

第86回評議会資料

令和8年3月16日(月)

目次

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール	・・・P.2
-------------------------------	--------

【報告事項】

1. 2026（令和8）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算等について	・・・P.3
--	--------

- ① 支部事業計画（確定版）
- ② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）
- ③ 支部広報計画（確定版）

2. 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率の決定について	・・・P.20
---------------------------------	---------

- ① 香川支部長意見
- ② 各支部長意見
- ③ 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率（確定版）
- ④ 2026（令和8）年度保険料率改定等に係る広報の対応
- ⑤ 支部保険料率広報

3. 2025（令和7）年度支部保険者機能強化予算の変更について	・・・P.43
----------------------------------	---------

【その他】

1. 協会けんぽ香川支部からのお知らせ	・・・P.46
---------------------	---------

2. 協会けんぽ香川支部の概要	・・・P.51
-----------------	---------

2025（令和7）年度運営委員会・支部評議会スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	7/24		9/10		11/28	(12/15) 12/23	1/29	(2/12)	3/24	
運営委員会	決算・事業報告 収支見通しの前提				インセンティブ制度：R6年度実績の評価					
			平均保険料率			都道府県単位保険料率				（保険料率の広報等）
			・論点 ・5年収支見通し		・評議会における意見の報告	・平均保険料率の決定	・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見			
支部評議会	● 評議会開催			平均保険料率 ● 評議会開催 支部事業計画・支部保険者機能強化予算の事前意見聴取			都道府県単位保険料率 インセンティブ制度R6年度実績の評価 ● 評議会開催		● 評議会開催	
国・その他			診療報酬改定 調査・検討・議論				政府予算案閣議決定 診療報酬改定案 諮問・答申	保険料率の認可等	事業計画、予算の認可等 関係告示等	

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール

【報告事項】

1. 2026（令和8）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算等について

- ① 支部事業計画（確定版）
- ② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）
- ③ 支部広報計画（確定版）

2. 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率の決定について

- ① 香川支部長意見
- ② 各支部長意見
- ③ 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率（確定版）
- ④ 2026（令和8）年度保険料率改定等に係る広報の対応
- ⑤ 支部保険料率広報

3. 2025（令和7）年度支部保険者機能強化予算の変更について

【その他】

- 1. 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
- 2. 協会けんぽ香川支部の概要

① 支部事業計画（確定版）

分野	具体的施策等
1. 基盤的保険者機能の盤石化	<p>○ 健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な視点による健全な財政運営に資するよう、評議会において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、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。 ・医療費適正化等の努力を行うとともに、香川県や関係団体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。 <p>【重要度：高】</p> <p>協会けんぽは約4,000万人の加入者、約280万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。安定的かつ健全な財政運営は、協会におけるすべての活動（効率的な業務運営、保健事業の推進、医療費適正化、DX化など）の基盤であるとともに、その取組の成果を表す中核的なものであるため、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p>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。しかしながら、保険料収入の将来の推移は予測し難く、保険給付費の継続的な増加や後期高齢者支援金の高止まりが見込まれるなど、先行きは不透明である。</p> <p>協会は、日本最大の医療保険者として、加入者4,000万人を擁する健康保険を運営する公的な使命を担っている。大きな経済変動などにより不測の事態が生じたとしても安定した運営を維持し、被用者保険の受け皿としての役割を果たすことが求められる。このため、協会が保険料率を決定するにあたっては、中長期的に安定した財政運営を実現するため、その時々々の社会・経済情勢、医療保険全体に与える影響など様々な要素を総合的に考慮した上で、慎重に判断する必要がある。併せて、決定にあたっては、運営委員会、47の支部評議会での十分な議論を通じて数多くの関係者の理解を得るなど、丁寧なプロセスを経る必要があるため、困難度が高い。</p>

分野	具体的施策等
	<p>○業務改革の実践と業務品質の向上</p> <p>① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務量の多寡や優先度に対応するため、職員の業務処理の多能化を進め、業務処理体制を強化することで生産性の向上を図る。また、電子申請に対応した業務処理体制を構築する。 ・業務の標準化・効率化・簡素化を徹底するため、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な業務処理を実施する。 <p>② サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。また、平均所要日数7日未満を維持する。 ・加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、電子申請を促進する。電子申請の促進に向けて、特に健康保険委員及び社会保険労務士会等に積極的な働きかけを行う。 ・受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化や質の向上を推進し、加入者・事業主らの相談・照会についての的確に対応する。 ・加入者・事業主の意見等に基づいて、お客様へのサービス改善を迅速に行う。 ・記入の手引きの多言語化などの国際化対応を推進し、加入者の利便性向上に努める。 <p>■ KPI: 1) サービススタンダードの達成状況を100%とする 2) サービススタンダードの平均所要日数7日以内を維持する 3) 現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする</p>

分野	具体的施策等
	<p>③ 現金給付等の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルに基づき、日本年金機構との情報連携やマイナンバー情報照会等を確実にし、傷病手当金と障害年金等との適切な調整を実施する。 ・現金給付の支給決定データ等の分析や加入者等からの情報提供により不正の疑いが生じた申請については、保険給付適正化プロジェクト会議において内容を精査し、支給の可否を再確認する。また、必要に応じ事業主への立入検査を実施する。 ・海外出産育児一時金について、海外の渡航がわかる書類の確認のほか、出産の事実確認等を徹底し、不正請求を防止する。 ・柔道整復施術療養費について、データ分析ツールを活用し多部位かつ頻回及び負傷と治癒等を繰り返す申請を抽出し、加入者への文書照会などの強化や面接確認委員会を実施する。また、不正が疑われる施術者は、地方厚生局へ情報提供を行う。 ・あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、長期かつ頻回な施術の適正化を図るため、加入者及び施術者へ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事前調査により対象を絞り込み、加入者・事業主の負担軽減を図り、効果的に実施する。また、未提出事業所への被扶養者状況リストの提出勧奨を強化し、確実に回収する。 <p>④ レセプト内容点検の精度向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「レセプト内容点検行動計画」を策定・実践し、システムを最大限に活用した点検を実施する。また、毎月、自動点検マスタを精緻に更新し、効果的かつ効率的な点検を実施する。 ・社会保険診療報酬支払基金における審査傾向や査定実績等を共有し、点検員のスキルアップを図るとともに、内容点検効果の高いレセプトを重点的に点検する。 ・社会保険診療報酬支払基金に対して、再審査請求理由を明確に示すことに努めるとともに、毎月の協議の場において、協会の知見をフィードバックする。なお、社会保険診療報酬支払基金との協議事項の選定については、点検員全員で検討を行う。 ・外部講師を活用した研修や他支部の査定事例を活用した勉強会等により、点検員のスキルアップを図り、内容点検の査定率の向上を目指す。 ・資格点検、外傷点検について、システムを最大限に活用し、効果的かつ効率的な点検を実施する。 <p>【困難度：高】</p> <p>一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICTを活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査(二次審査)に基づく知見も年々積み重ねられていく。また、協会の査定率は、システムの精度や点検員のスキル向上により、既に非常に高い水準に達していることから、KPIを達成することは、困難度が高い。</p> <p>■ KPI: 1) 協会のレセプト点検の査定率(※)について前年度以上とする (※) 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前年度以上とする</p>

分野	具体的施策等
	<p>⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「債権管理・回収計画」を策定・実践し、速やかに全件を調定のうえ早期回収に努める。 ・無資格受診に係る返納金債権については、確実な回収が見込まれる保険者間調整を積極的に活用する。 ・早期回収に努めるため、定期的な催告の実施を行い、それでも未納者に対しては、弁護士と連携した効果的な催告及び法的手続きを実施する。 ・オンライン資格確認を有効に活用させるため、事業主からの加入者の資格関係の早期かつ適正な届出について、日本年金機構と連携し、周知広報を実施する。 <p>■ KPI: 返納金債権(診療報酬返還金(不当請求)を除く。)の回収率を前年度以上とする</p> <p>○ DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療DXの基盤であるマイナ保険証について、利用率等のデータ分析結果を踏まえてターゲットिंगをしながら効果的に、加入者・事業主にマイナ保険証の制度の概要やメリットなどの広報を行う。 ・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。 ・加入者の利便性の向上や負担軽減の観点から、2026(令和8)年1月にスタートした電子申請について、利用率向上のため加入者・事業主及び関係団体等に対して積極的な広報を行う。 <p>【重要度:高】</p> <p>マイナ保険証は、過去の診療情報や薬剤情報、特定健診結果などが医師・薬剤師において把握できるなどより良い医療につながるとともに、医療従事者の負担軽減にも貢献できる医療DXの基礎となるものであり、加入者にそうしたメリットを伝えてマイナ保険証の利用を促進していくことは保険者として力を入れて取り組む必要がある。また、電子申請については、加入者の利便性向上や申請書の誤記入の減少など業務効率化に大きく寄与するものであり、利用を促していくことは重要度が高い。加えて、けんぽアプリについては、段階的な機能充実を着実に進めていくことで、加入者4,000万人一人ひとりに直接届くサービスや情報提供につながるため、重要度が高い。</p>

分野	具体的施策等
<p>2. 戦略的保険者機能の一層の発揮</p>	<p>○ データ分析に基づく事業実施</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」を活用した事業を実施する。 <p>【重要度：高】</p> <p>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。</p> <p>② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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助言を受けながら分析業務を実施する。 ・香川県保険者協議会や国民健康保険団体連合会と連携した医療費や特定健診データの分析を実施し、その結果を積極的に発信する。 <p>【重要度：高】</p> <p>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。</p> <p>③ 好事例の横展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部が横展開する他支部の好事例を活用し、支部独自事業に取り組む。 <p>【重要度：高】</p> <p>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、医療費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。</p> <p>また、支部が地域保険と協働して事業を実施することは、被用者保険と地域保険の垣根を越えて連携することにより地域住民全体の健康度の向上に寄与しようとするものであり、その横展開を図ることの意義は大きい。</p>

分野	具体的施策等
	<p>○健康づくり</p> <p>① 保健事業の一層の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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、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。 ・第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価を行い、後半期（令和9年度～11年度）の実効性を高める。 <p>② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上</p> <p>〈被保険者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診について20.25.30歳の若年者への対象拡大に加え、人間ドック健診の創設を積極的に広報し、受診勧奨等の取組を推進する。 ・一般健診、節目健診の受診可能初年度である35歳、40歳の被保険者個人に対して意識づけとなる受診勧奨を行う。 ・事業者健診について効率的に健診結果を取得するとともに、生活習慣病予防健診及び人間ドック健診への切り替えを促進する。 ・県外住所者に対して生活習慣病予防健診及び人間ドック健診の受診勧奨を実施する。 <p>〈被扶養者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診について、市町との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。 ・オプション健診等の付加により、実施項目を充実させ、健診への受診行動を促す。 ・交通至便の良い施設等、受診しやすい環境での健診を実施する。 <p>【重要度：高】</p> <p>健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029(令和11)年度の目標値(70%)が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p>協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定健診対象者が少ないことに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</p>

分野	具体的施策等
	<p>■ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数:155,644人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防健診 実施率 59.9%(実施見込者数:93,231人) ・ 事業者健診データ 取得率 10.8%(取得見込者数:16,810人) <p>■ 被扶養者(実施対象者数:35,421人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査 実施率 33.0%(実施見込者数:11,689人) <p>■ KPI: 1)生活習慣病予防健診実施率を59.9%以上とする 2)事業者健診データ取得率を10.8%以上とする 3)被扶養者の特定健診実施率を33.0%以上とする</p> <p>③ 特定保健指導実施率及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・質の向上を図るとともに成果を重視した特定保健指導を推進し、実施数の増加を図る。 ・事業者健診に基づく特定保健指導実施件数の増加を図る。 ・外部委託による健診当日の初回面接(被扶養者の集団健診の分割実施を含む)等の更なる推進を図る。 ・前年度特定保健指導利用者に対して健診前に通知介入を行い、特定保健指導該当者の減少を図る。 <p>【重要度:高】 特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029(令和11)年度の目標値(35%)が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】 協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定保健指導の対象者が少ないことに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</p> <p>■ 被保険者(特定保健指導対象者数:21,128人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 43.1%(実施見込者数:9,106人) <p>■ 被扶養者(特定保健指導対象者数:954人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 32.1%(実施見込者数:306人) <p>■ KPI: 1)被保険者の特定保健指導実施率を43.1%以上とする 2)被扶養者の特定保健指導実施率を32.1%以上とする</p>

分野	具体的施策等
	<p>④ 重症化予防対策の推進</p> <p>i) 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から糖尿病性腎症等重症化のおそれのある者に対し「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」に基づいた受診勧奨を行う。 <p>ii) 代謝・脂質リスク保有者への情報提供及び受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国と比べてリスク保有割合の高い代謝・脂質リスク該当者へ情報提供及び受診勧奨を行う。 ・代謝リスク保有者に対してナッジ理論を取り入れた効果的なポピュレーションアプローチを行う。 <p>iii) 重症化予防のための事業所訪問による保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧、血糖、脂質に係る健診結果の判定区分が「要治療」もしくは「要精密」の方がいる事業所に赴き、保健指導を実施する。 <p>iv) がん検査項目において要精密検査と判断された者に対する受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検査項目において要精密検査と判断された者に対して、早期に医療機関への受診を促すため、ナッジ理論を取り入れた効果的なポピュレーションアプローチを行う。 <p>v) 慢性腎臓病(CKD)の重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性腎臓病(CKD)の重症化予防に向けた効果的な取組について、香川県及び関係機関との情報共有及び連携を進める。 <p>【重要度:高】</p> <p>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。</p> <p>■ KPI: 血圧、血糖、脂質の未治療者において健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合(※)を対前年度以上とする</p> <p>(※)胸部エックス線の検査項目に基づく受診勧奨における医療機関受診率を除く</p>

分野	具体的施策等
	<p>⑤ コラボヘルスの推進</p> <p>i) 健康宣言事業所数の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・香川県や労働局、経済団体等と連携し、オール香川で健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 ・商工会議所等との連携を強化し、健康づくりの取組の充実を図る。 ・健康経営普及推進協力事業者(生命保険会社等)間及び協会けんぽとの連携を強化するため、定期的に情報共有を行う。 ・健康宣言のプロセス(事業所カルテ活用の必須化)及びコンテンツ(健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化)の標準化を基にし、コラボヘルスを推進する。 ・業界団体等の関係団体と連携した広報や事業所訪問及び電話勧奨等により、健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 <p>ii) 健康宣言事業所の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康宣言事業所に健康づくりの取組状況について聞き取りを行うとともに、他事業所の優れた取り組み事例の紹介や情報提供(事業所カルテ、健康情報誌等)を行い、フォローアップを実施する。 ・香川県と共同で優良取組事業所を表彰する。 ・健康宣言事業所を対象とした健康情報に関する研修会や出前講座等を実施し、加入者の健康増進につなげる。 <p>iii) 関係団体等と連携して運動習慣の改善やメンタルヘルス予防対策等に向けた研修や出前講座を実施し、事業所における取組の底上げを図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「香川健康づくり推進セミナー」へ参画し、セミナーや相談ブースの設置等を通じて、健康宣言事業の推進を図る。 ・医療費・健診データの分析に基づいた健康課題(禁煙など)に着目したポピュレーションアプローチを実施する。 <p>【重要度:高】</p> <p>超高齢社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針や事業場における労働者の健康保持増進のための指針(THP指針)等において、コラボヘルスを推進する方針が示されている。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を15万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。</p> <p>■ KPI: 健康宣言事業所数を1,050事業所(※)以上とする (※)標準化された健康宣言の事業所数</p>

分野	具体的施策等
	<p>○医療費適正化</p> <p>①医療資源の適正使用</p> <p>i)ジェネリック医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤数量、使用割合に基づき、「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」を作成・活用し医療機関、調剤薬局に対して効果的に使用促進を図る。 ・ホームページや広報誌、メールマガジンによる広報のほか、リーフレット等を活用して、関係機関と連携したより効果的な広報を実施する。 ・ジェネリック医薬品の安全性の確保及び安定供給に関する業界団体等の取組が着実に前進していることを確認しつつ、香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会等と協働して使用促進を図る。 ・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、データを活用した関係者への情報提供を行う。 <p>ii)バイオシミラー(バイオ後続品)の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費データを活用してバイオシミラー使用状況を分析し、その分析結果をもとに医療機関や関係団体への働きかけを行う。 ・加入者に対し、バイオシミラーについて理解いただけるよう広報等に取り組む。 <p>iii)上手な医療のかかり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの意義、時間外受診・はしご受診の問題点、セルフメディケーションの推進等について、加入者に対して様々な広報媒体を活用した周知・啓発を図る。 <p>【重要度：高】</p> <p>国の後発医薬品にかかる新目標として、「令和11年度末までに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを65%以上とする副次目標」が定められており、協会としてジェネリック医薬品及びバイオシミラーの使用促進の取組を進めることは、国の目標達成に寄与するものであることから、重要度が高い。</p> <p>また、上手な医療のかかり方を啓発することは、患者の金銭的な負担、時間的な負担、体力的な負担が軽減されるほか、医療機関、医療従事者への負担も軽減され、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することから、重要度が高い。経済財政運営と改革の基本方針2025で「医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラリを普及する」ことが明記されたことから、フォーミュラリの取組を進めることは重要度が高い。</p>

分野	具体的施策等
	<p>【困難度：高】 ほぼすべての支部でジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）が80%を超えており、すでに非常に高い使用割合となっていることから、この水準を維持し、対前年度以上の使用割合とするためには、一層の努力が必要となる。また、国の副次目標で金額ベースの数値目標が新たに設定されたが、金額ベースの目標達成に向けては単に数量シェアを伸ばすだけでなく、データ分析の上、効果的なアプローチの検討が必要となる。さらに、バイオシミラーは、その特性や使用状況、開発状況や国民への認知度等がジェネリック医薬品とは大きく異なるため、バイオシミラー特有の事情を踏まえた使用促進策を検討し実施する必要があるとともに、医療関係者に働きかける際には、ジェネリック医薬品以上に医薬品の専門的な知識が必要となる。加えて、ジェネリック医薬品及びバイオシミラーの使用促進については、医薬品の供給不安など協会の努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。</p> <p>■ KPI: ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（※）を年度末時点で対前年度以上とする （※）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする</p> <p>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 ・本部から提供される資料及び協会が保有する医療費・健診データの分析結果を活用し、地域医療構想調整会議やその他関係団体の会議等において適切に意見発信を行う。</p> <p>【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。</p>

分野	具体的施策等
	<p>③インセンティブ制度の実施及び検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「令和8年度支部広報計画」に基づき、特に最重点広報テーマの「令和9年度保険料率改定」、「健診体系の見直し」(現役世代への健診事業の拡充)、「健康保険制度の意義や協会の役割等への共感が広がる環境づくり」、「電子申請・けんぽアプリの利用促進」について、積極的に広報を行う。 ・広報テーマに応じた広報資材を活用するとともに、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報及び地元メディアへの積極的な発信を行う。また加入者へ直接情報を届けられることができる媒体であるホームページ、SNS(LINE)、メールマガジンの活用に取り組む。 ・健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。 ・優良取組事業所表彰式などプレスリリースを実施してマスメディアや自治体等に積極的に発信する。 <p>KPI: 1)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63.5%以上とする 2) SNS(LINE公式アカウント)を運用し、毎月2回以上情報発信を行う 3)健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする</p> <p>○国際化対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増加する外国人労働者への対応として、医療保険制度や予防医療に係る事業所及び外国人労働者のニーズを把握した上で、適切な時期に必要な情報を提供する。

分野	具体的施策等
3. 組織・運営体制関係	<p>○人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定するとともに、達成状況について実績や能力を適正に評価し、処遇に反映させる。 <p>○更なる保険者機能の発揮に向けた人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた人材育成制度の定着を図る。「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土を醸成する。 <p>○費用対効果を踏まえたコスト削減等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調達に当たって、少額随意契約の基準額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、参加が予想される業者に幅広く声掛け並びに十分な公告期間や履行期間を設定することにより、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。 ・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。 ・消耗品の適切な調達・在庫管理により経費の節減に努める。消耗品の経費等及び電気使用量の実績を周知することにより、コスト意識の徹底を図るとともに、引き続き電子化によるペーパーレスを推進する。 <p>■ 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</p> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働きがいのある健全な職場づくり <ul style="list-style-type: none"> ・管理職会議等において、必要な情報の共有化を図るとともに「報・連・相」が迅速に行える職場風土を醸成する。 ・コンプライアンス推進活動計画に基づき、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、また執務室内の整理整頓を徹底し、職場環境の向上を図る。 ・ワークライフバランスの実現のため、年次有給休暇の取得促進、男性の育児休業の取得促進、時間外労働の縮減を推進する。 ・運動・食事・生活習慣などの健康づくりに積極的に取り組み、職員の健康意識向上と行動変容を促す。 <p>・リスク管理の徹底等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に自主点検を実施することにより、規程やマニュアル等に則った適切な事務処理の徹底を図る。 ・定期的なリスク管理委員会の開催を通じて、コンプライアンスの遵守及び個人情報の適正な管理を徹底する。 ・香川支部初動対応マニュアルに基づく防災訓練や、災害時安否確認・情報共有システムを使用した模擬訓練を定期的実施することにより、各職員が担当する役割の徹底や防災意識の向上を図る。

② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）

※令和8年度計上額について、第85回支部評議会（R8.1.16）提示（案）からの変更点を赤字にて表記。

2026（令和8）年度支部保険者機能強化予算の計上額

	分野	区分	主な事業	令和8年度 計上額 ※	令和7年度 計上額	差
支部医療費適正化等予算	医療費適正化対策経費	企画部門関係	ジェネリック医薬品の使用促進、バイオシミラー認知度向上のための広報等	4,033,000	2,517,000	1,516,000
		業務部門関係	-	0	105,000	-105,000
	広報・意見発信経費	広報・意見発信	事業所あてチラシ、喫煙習慣のある被保険者に対する情報提供の広報等	6,755,000	8,209,000	-1,454,000
	分野小計			10,788,000 (予算枠：10,854千円)	10,831,000 (予算枠：10,854千円)	-43,000
支部保健事業予算	健診経費	事業者健診の結果データの取得	事業者健診データ提供勤奨及び生活習慣病予防健診受診勤奨業務等	9,453,000	10,007,000	-554,000
		集団健診	集団方式による生活習慣病予防健診および特定健診	8,852,000	5,753,000	3,099,000
		健診受診勤奨等経費	35歳・40歳到達被保険者への個人宛案内通知等	2,226,000	1,430,000	796,000
	保健指導経費	中間評価時の血液検査費	-	0	4,620,000	-4,620,000
		その他保健指導用経費	医師謝金、保健指導用事務用品費（測定用機器類等）、保健指導用図書購入費等	411,000	361,000	50,000
	重症化予防事業経費	未治療者受診勤奨	二次勤奨対象未治療者の受診勤奨業務、健診機関による受診勤奨業務	2,176,000	3,559,000	-1,383,000
		重症化予防対策	糖尿病性腎症重症化予防事業、慢性腎臓病患者の重症化予防対策	850,000	0	850,000
	コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	新規健康宣言事業所の拡充・支援事業等	7,211,000	6,164,000	1,047,000
		情報提供ツール（事業所カルテ等）	事業所カルテを活用した経営者への意識啓発	930,000	367,000	563,000
	その他の経費	その他の保健事業	要精密検査の判定を受けた被保険者への医療機関受診勤奨等	6,456,000	6,289,000	167,000
保健事業計画アドバイザー経費		-	100,000	100,000	0	
分野小計			38,665,000 (予算枠：38,731千円)	38,650,000 (予算枠：38,731千円)	15,000	
合計				49,453,000 (予算枠：49,585千円)	49,481,000 (予算枠：49,585千円)	-28,000

※1,000円未満を切り上げて計上。

③ 支部広報計画（確定版）

1. 当該年度の広報に関する取組方針及び主に取り組む事項

令和8年度の支部広報計画においては、①協会及び協会の事業に関する認知度の向上、②発信力強化を取組方針として定める。

【取組方針に基づき、主に取り組む事項】

①協会及び協会の事業の認知度の向上に当たっては、最重点広報である「令和9年度保険料率改定（インセンティブ制度の周知を含む）」「健診体系の見直し（現役世代への健診事業の拡充）」「健康保険制度の意義や協会の役割等への共感が広がる環境づくり」「電子申請・けんぽアプリの利用促進」を中心に積極的な広報に取り組む。特に、健診実施率が他支部と比べて低調であることを踏まえ、「健診体系の見直し（現役世代への健診事業の拡充）」の広報に合わせて、健診実施率が保険料率に影響する仕組み（インセンティブ制度）があること等の周知を図ること、実施率の改善に取り組む。

②発信力強化に当たっては、地域・職域の健康課題や実施率が低調である保健事業を的確に把握し、対象者や時期を絞った効果的な広報を実施する。勧奨のタイミングを最適化し、必要な情報が対象者に確実に届くよう発信方法を工夫することにより、保健事業の利用促進を図る。さらに、香川県および保険者協議会等を中心とした関係団体と連携し、保健事業や医療費適正化に関する広報を協同で実施する。こうした連携を通じて、「顔の見える地域ネットワーク」の更なる強化を図り、より効果的な広報活動につなげる。

2. 最重点広報（全支部共通）

広報テーマ	実施概要	メインターゲット	主な広報媒体	実施時期
① 令和9年度保険料率改定（インセンティブ制度の周知を含む）	・令和9年度都道府県単位保険料率及び保険料率設定の仕組み、インセンティブ制度（健康づくり及び医療費適正化につながる取組）、こども・子育て支援金制度について周知する。	被保険者・事業主	チラシ・LINE・メールマガジン・新聞広告・健康保険委員広報誌・健康宣言事業所広報誌・関係団体広報誌	令和9年2～3月
② 健診体系の見直し（現役世代への健診事業の拡充）	・令和9年度より実施する被扶養者の健診体系の見直しについて周知する。 ・被扶養者の健診実施率の改善に向けて、実施率の現状と合わせてニュースリリースを実施する。	加入者（被扶養者）・事業主	チラシ・LINE・メールマガジン・新聞広告・健康保険委員広報誌・健康宣言事業所広報誌・関係団体広報誌	令和9年1～3月
③ 健康保険制度の意義や協会の役割等への共感が広がる環境づくり	・加入者・事業主が協会や協会の役割に関心を持ち、共感し、協会の事業に協力する関係を構築するため、協会の役割や提供価値を周知する。	加入者・事業主	チラシ・LINE・メールマガジン・新聞広告・健康保険委員広報誌・健康宣言事業所広報誌	令和8年7月～
④ 電子申請・けんぽアプリの利用促進	・電子申請の開始やメリット、利用方法等を継続的に広く周知する。 ・けんぽアプリを経由した電子申請が可能になることから、電子申請の利用の際にけんぽアプリのダウンロードを推奨するよう周知する。	加入者・事業主・担当者・健康保険委員・社会保険労務士	チラシ・LINE・メールマガジン・健康保険委員広報誌・関係団体広報誌・研修会	通年

3. 重点広報				
広報テーマ	実施概要	メインターゲット	主な広報媒体	実施時期
健診	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するため、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進する。 ・支部広報だけではなく、他団体との連携した広報を行い、加入者へ情報が届くよう確実な広報を行う。 	加入者・事業主	<ul style="list-style-type: none"> ・HP、納告同封チラシ、メルマガ、LINE、健康保険委員向け広報誌・健康宣言事業所向け広報誌・関係団体広報誌 	通年
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品およびバイオシミラー医薬品の使用促進を図るため、香川県および保険者協議会などの関係団体と連携して広報を実施し、加入者および県民の意識醸成を推進する。 上手な医療のかかり方に関するWEB広報等を行い、県内に広く周知する。 	加入者・事業主・対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・HP、納告同封チラシ、メルマガ、LINE、健康保険委員向け広報誌・健康宣言事業所向け広報誌・関係団体広報誌・WEB広報 	通年
コラボヘルス	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所における健診受診率向上および健康リスク（代謝（血糖）リスク・脂質リスク保有率および運動習慣の改善）の改善に向けた取組を支援するとともに、これらを促進する施策として健康宣言事業の推進を図る。 	加入者・事業主	<ul style="list-style-type: none"> ・HP、納告同封チラシ、メルマガ、LINE、健康保険委員向け広報誌・健康宣言事業所向け広報誌・関係団体広報誌 	通年
重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・要治療者の医療機関受診率の改善に向けて早期受診の必要性を広く周知するため、対象者に対し、都道府県・市区町村と連携した広報を実施する。 ・医療機関への受診勧奨における健康宣言事業所の取り組みを周知し、県内事業所に対し、事業の必要性と広報する。 	加入者・事業主・対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・HP、納告同封チラシ、メルマガ、LINE、健康保険委員向け広報誌・健康宣言事業所向け広報誌 	通年

4. 特別広報				
広報テーマ	実施概要	メインターゲット	主な広報媒体	実施時期
制度改正等の状況を踏まえて適宜対応する（現時点で設定なし）				

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール

【報告事項】

1. 2026（令和8）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算等について

- ① 支部事業計画（確定版）
- ② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）
- ③ 支部広報計画（確定版）

2. 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率の決定について

- ① 香川支部長意見
- ② 各支部長意見
- ③ 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率（確定版）
- ④ 2026（令和8）年度保険料率改定等に係る広報の対応
- ⑤ 支部保険料率広報

3. 2025（令和7）年度支部保険者機能強化予算の変更について

【その他】

- 1. 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
- 2. 協会けんぽ香川支部の概要

① 香川支部長意見

取りまとめ結果

全国健康保険協会
理事長 北川 博康 様

全国健康保険協会香川支部
支部長 近藤 浩之
(公印省略)

都道府県単位保険料率の変更に係る意見

標記について、健康保険法第 160 条第 7 項の規定に基づき、評議会の意見を踏まえ、下記のとおり当職の意見を申出いたします。

記

1. 意見の要旨

香川支部の令和 8 年度保険料率について、令和 7 年度保険料率の 10.21% から 0.19%ポイント引き下げ、10.02%とすることは、妥当と考えます。

2. 理由等

2026 年 4 月から開始される子ども・子育て支援金制度による支援金率の 0.23%が加わると、実質的な保険料の負担額が令和 7 年度と比較して増加することへの懸念があるという意見もあったものの、安定した財政運営のもとで、令和 8 年度の保険料率が 10.02%へ引き下がることについては異論なしという意見が多数であったため。

以上

詳細

都道府県単位保険料率の変更に係る評議会における意見 (香川支部)

(令和 8 年 1 月 16 日開催 香川支部評議会)

【評議会の意見】

- ・令和 8 年度の香川支部保険料率を 10.02%に引き下げることについて、異論はありません。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・準備金が積み上がっている状況であるため、保険料率が引き下がることに異論はない。

(事業主代表)

- ・2026 年 4 月から開始される子ども・子育て支援金制度による支援金率の 0.23%が加わると、実質的な保険料の負担額が令和 7 年度と比較して増加することへの懸念があるものの、安定した財政運営のもとで、令和 8 年度の保険料率が 10.02%へ引き下がることについては異論なし。

(被保険者代表)

- ・わずかでも保険料率を引き下げることが被保険者にとってもありがたいと感じる。

② 各支部長意見

令和8年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

[] は昨年度の支部数

意見の提出あり 47支部 [47支部]

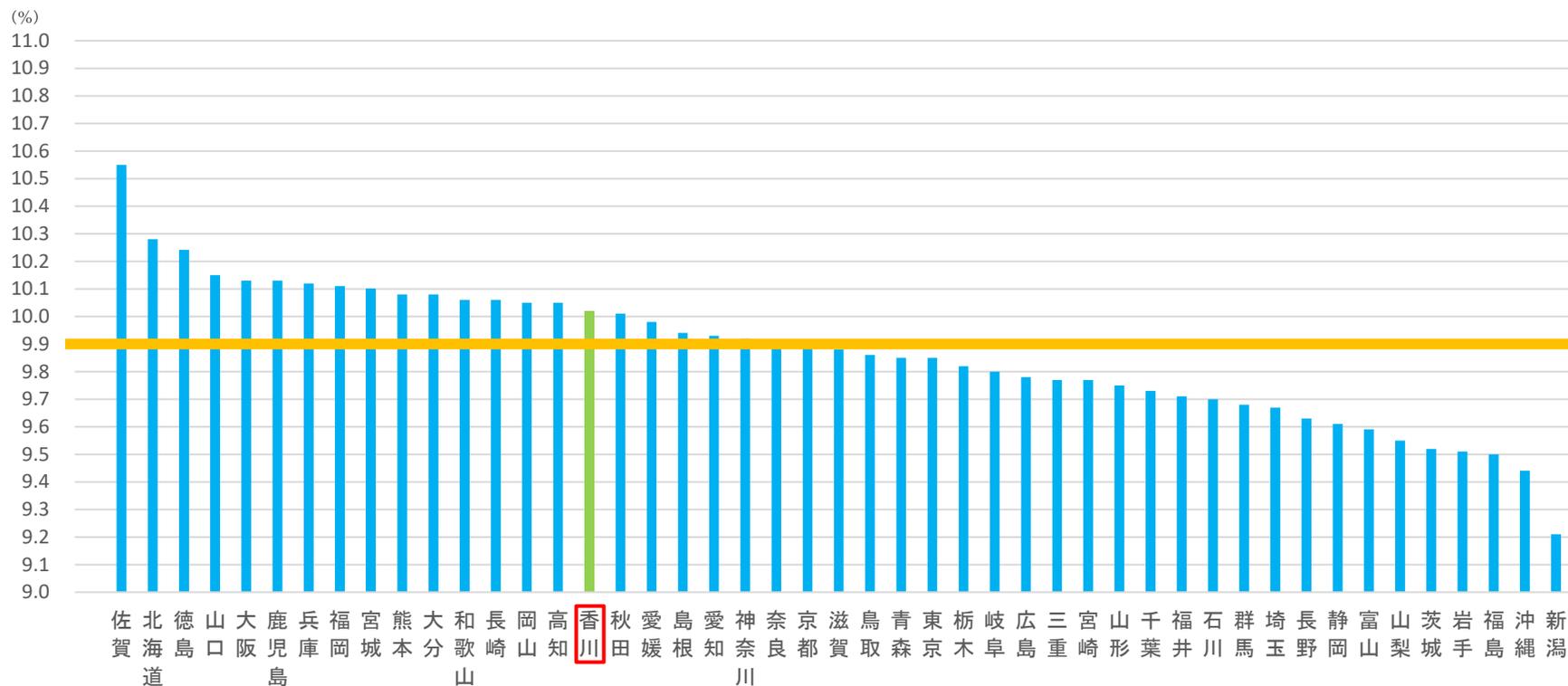
● 当該支部の保険料率について 『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	42支部	・引き上げとなる支部 (0支部中	0支部)
	[23支部]	・引き下げとなる支部 (40支部中	37支部)
		・変更がない支部 (7支部中	5支部)
● 当該支部の保険料率について 『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	5支部	・引き上げとなる支部 (0支部中	0支部)
	[24支部]	・引き下げとなる支部 (40支部中	3支部)
		・変更がない支部 (7支部中	2支部)
● 当該支部の保険料率について 『反対』とする趣旨の記載がある支部	0支部	・引き上げとなる支部 (0支部中	0支部)
	[0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

香川支部意見

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。

③ 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率（確定版）



佐賀	10.55	大分	10.08	神奈川	9.92	三重	9.77	富山	9.59
北海道	10.28	和歌山	10.06	奈良	9.91	宮崎	9.77	山梨	9.55
徳島	10.24	長崎	10.06	京都	9.89	山形	9.75	茨城	9.52
山口	10.15	岡山	10.05	滋賀	9.88	千葉	9.73	岩手	9.51
大阪	10.13	高知	10.05	鳥取	9.86	福井	9.71	福島	9.50
鹿児島	10.13	香川	10.02	青森	9.85	石川	9.70	沖縄	9.44
兵庫	10.12	秋田	10.01	東京	9.85	群馬	9.68	新潟	9.21
福岡	10.11	愛媛	9.98	栃木	9.82	埼玉	9.67		
宮城	10.10	島根	9.94	岐阜	9.80	長野	9.63		
熊本	10.08	愛知	9.93	広島	9.78	静岡	9.61		

(参考) 令和8年度都道府県単位保険料率の令和7年度からの変化

(単位: %)

	令和7年度 保険料率 (平均10.00%) (a)	令和8年度 保険料率 (平均9.90%) (b)	現在からの変化		令和7年度 保険料率 (平均10.00%) (a)	令和8年度 保険料率 (平均9.90%) (b)	現在からの変化
			(b)-(a)				(b)-(a)
全 国	10.00	9.90	▲0.10				
1 北 海 道	10.31	10.28	▲0.03	24 三 重	9.99	9.77	▲0.22
2 青 森	9.85	9.85	0.00	25 滋 賀	9.97	9.88	▲0.09
3 岩 手	9.62	9.51	▲0.11	26 京 都	10.03	9.89	▲0.14
4 宮 城	10.11	10.10	▲0.01	27 大 阪	10.24	10.13	▲0.11
5 秋 田	10.01	10.01	0.00	28 兵 庫	10.16	10.12	▲0.04
6 山 形	9.75	9.75	0.00	29 奈 良	10.02	9.91	▲0.11
7 福 島	9.62	9.50	▲0.12	30 和 歌 山	10.19	10.06	▲0.13
8 茨 城	9.67	9.52	▲0.15	31 鳥 取	9.93	9.86	▲0.07
9 栃 木	9.82	9.82	0.00	32 島 根	9.94	9.94	0.00
10 群 馬	9.77	9.68	▲0.09	33 岡 山	10.17	10.05	▲0.12
11 埼 玉	9.76	9.67	▲0.09	34 広 島	9.97	9.78	▲0.19
12 千 葉	9.79	9.73	▲0.06	35 山 口	10.36	10.15	▲0.21
13 東 京	9.91	9.85	▲0.06	36 徳 島	10.47	10.24	▲0.23
14 神 奈 川	9.92	9.92	0.00	37 香 川	10.21	10.02	▲0.19
15 新 潟	9.55	9.21	▲0.34	38 愛 媛	10.18	9.98	▲0.20
16 富 山	9.65	9.59	▲0.06	39 高 知	10.13	10.05	▲0.08
17 石 川	9.88	9.70	▲0.18	40 福 岡	10.31	10.11	▲0.20
18 福 井	9.94	9.71	▲0.23	41 佐 賀	10.78	10.55	▲0.23
19 山 梨	9.89	9.55	▲0.34	42 長 崎	10.41	10.06	▲0.35
20 長 野	9.69	9.63	▲0.06	43 熊 本	10.12	10.08	▲0.04
21 岐 阜	9.93	9.80	▲0.13	44 大 分	10.25	10.08	▲0.17
22 静 岡	9.80	9.61	▲0.19	45 宮 崎	10.09	9.77	▲0.32
23 愛 知	10.03	9.93	▲0.10	46 鹿 児 島	10.31	10.13	▲0.18
				47 沖 縄	9.44	9.44	0.00

注:「青森、秋田、山形、栃木、神奈川、島根、沖縄」の保険料率については、特例措置により令和7年度据え置きの数値。

令和8年度の特定保険料率及び基本保険料率について

- 健康保険の保険料率については、後期高齢者医療制度への支援金等に充てるための保険料率(特定保険料率)と、加入者の給付費等に充てられる保険料率(基本保険料率)の内訳を示すこととなっている。
- 各年度の特定保険料率及び基本保険料率については、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。

- $$\text{特定保険料率} = \frac{\text{前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の額} - \text{国庫補助額}}{\text{総報酬額の総額の見込額}}$$
- $$\text{基本保険料率} = \text{都道府県単位保険料率} - \text{特定保険料率}$$

現 行

9.44 ~ 10.78%

特定保険料率
基本保険料率

3.38%
6.06~7.40%



令和8年3月賦課分~
(令和8年4月納付分~)

9.21 ~ 10.55%

3.24%
5.97~7.31%

※任意継続被保険者にあつては、令和8年4月分~

令和8年度介護保険の保険料率について

- 介護保険の保険料率については、介護納付金の額を総報酬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と健康保険法で法定されています。
- 2026（令和8）年度は、2025（令和7）度末に見込まれる剰余分（57億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう1.62%（4月納付分から変更）とします。

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ます。

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

令和8年度子ども・子育て支援金率について

- 子ども・子育て支援金率については、全ての保険者※が納付すべき子ども・子育て支援納付金の総額を全ての保険者※が管掌する被保険者の総報酬額の総額の見込額で除した率を基礎として、保険者が定めると健康保険法で法定されています。
- 政府は、子ども・子育て支援金率の基礎として実務上一律の支援金率を示す取扱いとされています。
- 2026（令和8）年度は、政府が被用者保険者の支援金率として示した0.23%（5月納付分から追加）とします。

健康保険法第160条の2第1項

子ども・子育て支援金率は、各年度において全ての保険者が納付すべき子ども・子育て支援納付金の総額を当該年度における全ての保険者が管掌する被保険者の総報酬額の総額の見込額で除した率を基礎として政令で定める率の範囲内において、保険者が定める。

子ども・子育て支援金率は、次の算式により得た率を基礎として、保険者が定めることとなっています。

$$\text{子ども・子育て支援金率} = \frac{\text{全ての保険者※が納付すべき子ども・子育て支援納付金の総額}}{\text{全ての保険者※が管掌する被保険者の総報酬額総額の見込額}}$$

※全国健康保険協会及び健康保険組合

2026（令和8）年度香川支部の保険料率について

令和6年度香川支部の収支

(百万円)

	収 入						支 出											収支差								
	保険料収入		その他収入				医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）						現金給付費等 （国庫補助等を除く）	前期高齢者 納付金等 （国庫補助を除く）	業務経費 （国庫補助を除く）	一般管理費 （国庫負担を除く）	その他支出	令和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）			年齢調整額	所得調整額	加算額	減算額																
				(A) - (B)	(A)	災害特例分(B)																				
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	-
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

- (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、数値は今後変わります。

令和6年香川支部収支（地域差分）の保険料率換算

	支部別収支差 （地域差分） (a)	総報酬額（6年度実績） (b)	保険料率換算	(順位)
			(a)/(b)*100	
	(百万円)	(百万円)	(%)	
37 香川	1,088	906,415	0.12	(1)

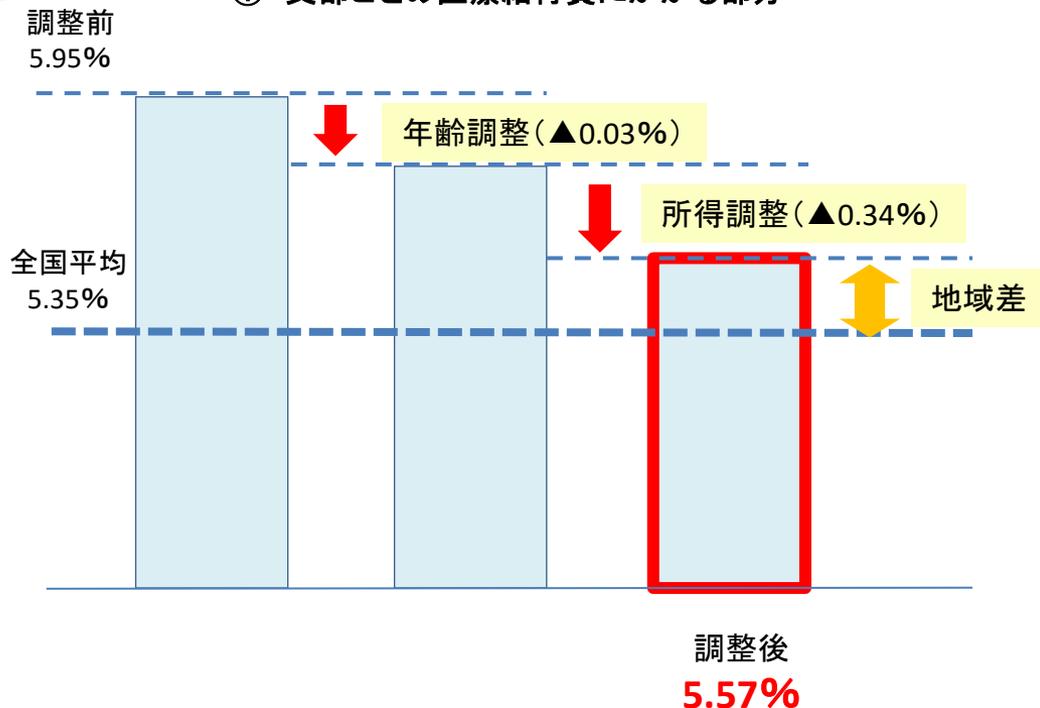
- 令和8年度都道府県単位保険料率の算定においては、令和6年度の都道府県支部ごとの収支における収支差（地域差分）について精算する必要がある。当該収支差は、プラスの場合は収入に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出に加算する。
- 令和8年度都道府県単位保険料率算定の際の精算に係る保険料率は、令和6年度の支部の収支差（地域差分）を令和8年度の総報酬額の見込額で除したものになるため、表中の保険料率換算（収支差（地域差分）を令和6年度の総報酬額の実績で除したもの）とは異なる。

■ 2026（令和8）年度香川支部の保険料率について

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。
また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

香川支部の設定イメージ(全国に比べ、年齢構成が高く、所得水準が低い)

① 支部ごとの医療給付費にかかる部分



※端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

② 共通部分

各都道府県の保健事業等に要する保険料を合算

後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算

4.55%

③ 精算部分

令和6年度の支部ごとの収支決算における収支差

▲0.11%

④ インセンティブ反映部分

0.01%

令和8年度 香川支部保険料率

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} + \textcircled{4} = 10.02\%$$

2026（令和8）年度香川支部の保険料率について

● 2026（令和8）年度香川支部保険料率（内訳）

医療給付費についての調整後の保険料率

5.57%



共通料率等

4.55%



令和6年度精算分

▲0.11%



インセンティブ分

0.01%

= 10.02%

健康保険法第160条第3項1号	
医療給付費について の調整前の保険料率	5.95% (全国5.35%)
健康保険法第160条第4項	
年齢調整	▲0.03%
所得調整	▲0.34%

健康保険法第160条第3項2号	
前期高齢者納付金 後期高齢者支援金 退職者給付拠出金等 (法附則4条の3、4条の4) 現金給付に要する額	
健康保険法第160条第3項3号	
業務経費等 雑支出等	

健康保険法 施行規則第135条の7 令和6年度の 支部ごとの収支決算 における収支差	
1,088百万円	
健康保険法 施行令第45条の2 一律加算率	0.010%
減算率	0.000%

（参考）2025（令和7）年度香川支部保険料率

医療給付費についての調整後の保険料率

5.59%



共通料率等

4.65%



令和5年度精算分

▲0.04%



インセンティブ分

0.01%

= 10.21%

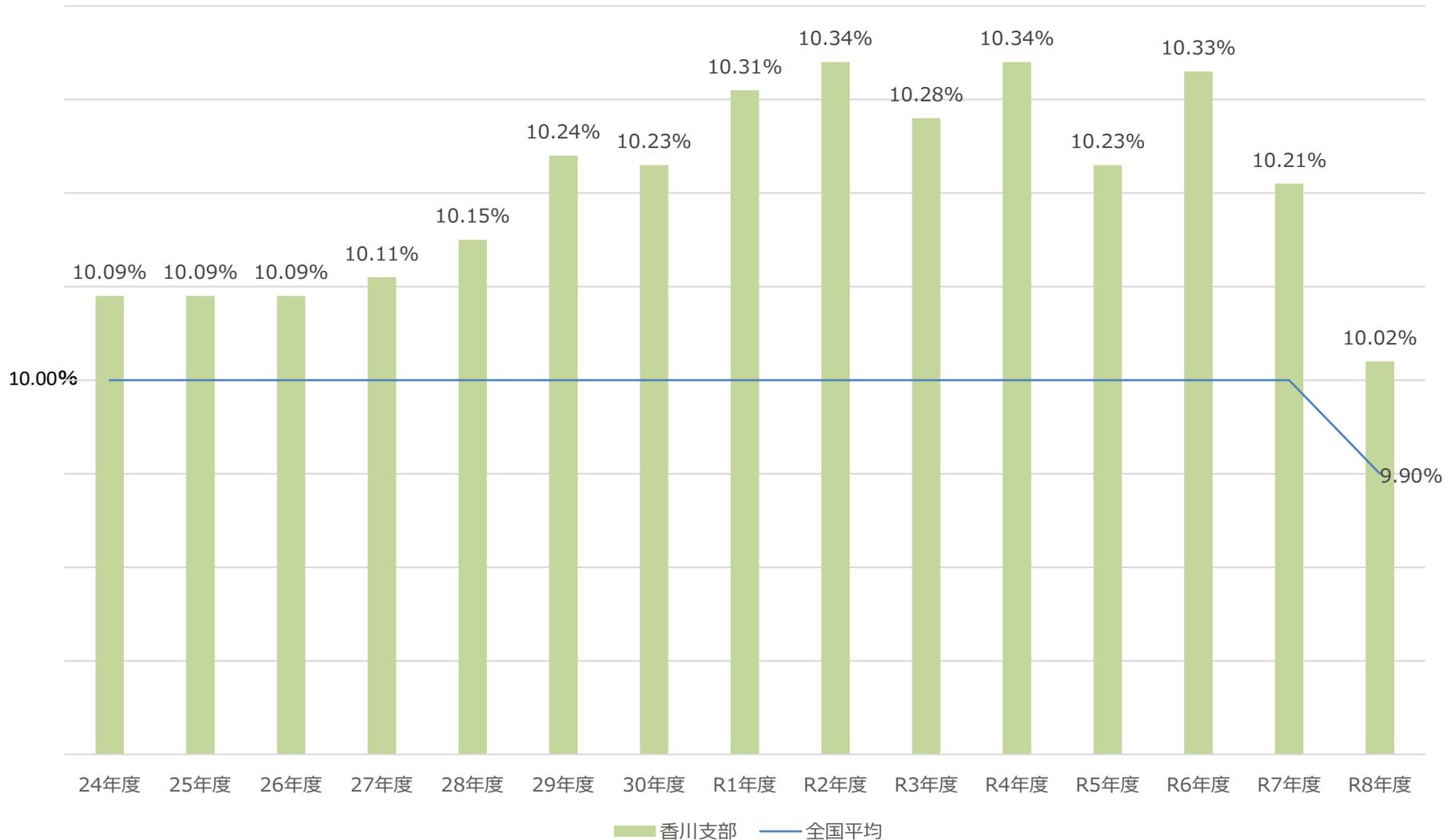
健康保険法第160条第3項1号	
医療給付費について の調整前の保険料率	5.99% (全国5.35%)
健康保険法第160条第4項	
年齢調整	▲0.05%
所得調整	▲0.35%

健康保険法第160条第3項2号	
前期高齢者納付金 後期高齢者支援金 退職者給付拠出金等 (法附則4条の3、4条の4) 現金給付に要する額	
健康保険法第160条第3項3号	
業務経費等 雑支出等	

健康保険法 施行規則第135条の7 令和5年度の 支部ごとの収支決算 における収支差	
409百万円	
健康保険法 施行令第45条の2 一律加算率	0.010%
減算率	0.000%

2026（令和8）年度香川支部の保険料率について

香川支部保険料率の推移（平成24年度～令和8年度）



④ 2026（令和8）年度保険料率改定等に係る広報の対応

1. 広報の目的

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

2. 本部における対応

○ Webによる広報

特設ページを開設し、Web広告を配信するとともに、けんぽアプリを通じて特設ページを案内する。

○ 納入告知書による周知

保険料額表及び子ども・子育て支援金に関するリーフレット（こども家庭庁作成）を2月発送分の納入告知書に同封し、事業所へ送付する。

3. 支部における対応

○ 関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会、日本年金機構等）を通じた広報

関係団体が発行する会報誌への掲載や窓口へのポスターの掲示等を通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や特設ページの案内を行う。

○ LINE公式アカウント・メールマガジン

LINE公式アカウントやメールマガジンを通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や特設ページの案内を行う。

○ 新聞広告

地方第一紙（電子版を含む）等への広告を通じて、自支部の都道府県単位保険料率の周知や特設ページの案内を行う。

④ 2026（令和8）年度保険料率改定等に係る広報の対応

令和8年度保険料率広報に係るスケジュール（予定）

令和8年	2月	3月	4月～
Webによる広報	料率認可	Web特設ページ公開	
		Web広告	
		けんぽアプリ	
納入告知書による周知		保険料額表等を同封	
関係団体を通じた広報		関係団体の会報誌等への掲載	
		関係団体へポスターの配布	
LINE公式アカウント・メールマガジン		LINE公式アカウント、メールマガジン	
新聞広告		新聞広告	

：本部実施

：支部実施

⑤ 支部保険料率広報

関係団体との広報

関係団体	掲載時期
高松商工会議所	『インフォメーションたかまつ』 4月号 1/4ページ2色刷り
香川県商工会連合会	『情報誌MADO』 3月号 1/4ページカラー
香川県中小企業団体中央会	『かがわの中小企業と組合』 3月号 1/3ページ白黒
高松市	『広報たかまつ』 4月号 カラー 長方形サイズ

新聞広告等

広報媒体	掲載時期
四国新聞	(カラー・全5段広告) 3/21 (土) に掲載
ビジネス香川(BK) ヤングビジネス香川 (yBK) (タブロイド判 ビジネス誌)	(朝日、日経、毎日新聞折込、 公共施設、交通機関等設置) 3/5 (木) 発行 3/19 (木) 発行 (いずれもフロント記事下カラー広告)

参 考

都道府県単位保険料率の決定に関する関係条文

保険料率の変更に関する法律上の手続

◎健康保険法(大正11年法律第70号)(抄)

第160条(略)

2(略)

3 都道府県単位保険料率は、支部被保険者を単位として、次に掲げる額に照らし、毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう、政令で定めるところにより算定するものとする。

1 第52条第1号に掲げる療養の給付その他の厚生労働省令で定める保険給付(以下この項及び次項において「療養の給付等」という。)のうち、当該支部被保険者に係るものに要する費用の額(当該支部被保険者に係る療養の給付等に関する第153条第1項の規定による国庫補助の額を除く。)に次項の規定に基づく調整を行うことにより得られると見込まれる額

2 保険給付(支部被保険者に係る療養の給付等を除く。)、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等に要する費用の予想額(第153条及び第154条の規定による国庫補助の額(前号の国庫補助の額を除く。))並びに第173条の規定による拠出金の額を除く。)に総報酬按分率(当該都道府県の支部被保険者の総報酬額(標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下同じ。))の総額を協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の総額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額

3 保健事業及び福祉事業に要する費用の額(第154条の2の規定による国庫補助の額を除く。)並びに健康保険事業の事務の執行に要する費用及び次条の規定による準備金の積立ての予定額(第151条の規定による国庫負担金の額を除く。)のうち当該支部被保険者が分担すべき額として協会が定める額

4 協会は、支部被保険者及びその被扶養者の年齢階級別の分布状況と協会が管掌する健康保険の被保険者及びその被扶養者の年齢階級別の分布状況との差異によって生ずる療養の給付等に要する費用の額の負担の不均衡並びに支部被保険者の総報酬額の平均額と協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の平均額との差異によって生ずる財政力の不均衡を是正するため、政令で定めるところにより、支部被保険者を単位とする健康保険の財政の調整を行うものとする。

5(略)

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上で、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の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。

9 厚生労働大臣は、前項の認可をしたときは、遅滞なく、その旨を告示しなければならない。

10~13(略)

- 14 特定保険料率は、各年度において保険者が納付すべき前期高齢者納付金等の額及び後期高齢者支援金等の額(協会が管掌する健康保険及び日雇特例被保険者の保険においては、その額から第153条及び第154条の規定による国庫補助額を控除した額)の合算額(前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額)を当該年度における当該保険者が管掌す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。
- 15 基本保険料率は、一般保険料率から特定保険料率を控除した率を基準として、保険者が定める。
- 16 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合算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。
- 17 協会は、第14項及び第15項の規定により基本保険料率及び特定保険料率を定め、又は前項の規定により介護保険料率を定めたときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。
- 第160条の2 子ども・子育て支援金率は、各年度において全ての保険者が納付すべき子ども・子育て支援納付金の総額を当該年度における全ての保険者が管掌する被保険者の総報酬額の総額の見込額で除した率を基礎として政令で定める率の範囲内において、保険者が定める。
- 2 協会は、前項の規定により前項の規定により子ども・子育て支援金率を定めたときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

都道府県単位料率の算定方法

◎ 健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)

第45条の2 協会は、厚生労働省令で定めるところにより、一の事業年度の翌事業年度における、第一号に掲げる額を予定保険料納付率(一の事業年度の3月分から当該一の事業年度の翌事業年度の2月分までの保険料(任意継続被保険者に係る保険料にあつては、当該翌事業年度の4月分から3月分までの保険料)として徴収すべき額の見込額に占める当該翌事業年度において納付が見込まれる保険料の額の総額の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定される率をいう。次条において同じ。)で除して得た額を第2号に掲げる額で除することにより、当該一の事業年度の3月から用いる都道府県単位保険料率(法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条及び第45条の4第4項第1号において同じ。)を算定するものとする。

一 次のイからハまでに掲げる額を合算した額から二に掲げる額を控除した額

イ 法第160条第3項第1号に掲げる額から当該支部被保険者(同条第一項に規定する支部被保険者をいう。以下同じ。)に係る同号に規定する療養の給付等(第45条の4第4項第1号及び第2号において「療養の給付等」という。)に要する費用のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額の見込額を控除した額

ロ 法第160条第3項第2号に掲げる額から当該支部被保険者に係る同号に規定する保険給付に要する費用のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額の見込額を控除した額と一の事業年度の前々事業年度の3月から当該一の事業年度の前事業年度の2月までの各月の当該支部被保険者(任意継続被保険者を除く。)の総報酬額(標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下この条及び次条において同じ。)の総額及び当該一の事業年度の前事業年度の4月から3月までの各月の当該支部被保険者(任意継続被保険者に限る。)の総報酬額の総額の合算額に1,000分の0.1を乗じて得た額とを合算して得た額

ハ 法第160条第3項第3号に掲げる額

二 一の事業年度において取り崩すことが見込まれる準備金の額その他健康保険事業に要する費用のための収入の見込額のうち当該支部被保険者を単位とする健康保険の当該一の事業年度の財政においてその収入とみなすべき額として協会が定める額並びに高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況その他の当該支部被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進並びに医療に要する費用の適正化に係る当該支部(法第7条の4第1項に規定する支部をいう。)の取組の状況を勘案して厚生労働省令で定めるところにより算定した報奨金の額

二 一の事業年度の3月から当該一の事業年度の翌事業年度の2月までの各月の当該支部被保険者(任意継続被保険者を除く。)の総報酬額(標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下この号及び次条において同じ。)の総額及び当該一の事業年度の翌事業年度の4月から3月までの各月の当該支部被保険者(任意継続被保険者に限る。)の総報酬額の総額の合算額の見込額

報奨金(インセンティブ)の額の算定

◎ 健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号) >

第135条の5の2 令第45条の2第1号二の報奨金の額は、支部(法第7条の4第1項に規定する支部をいう。)ごとに第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た数に第3号に掲げる額を乗じて得た額とする。

一 イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額

イ (1)に掲げる数から(2)に掲げる数を減じて得た数((2)に掲げる数が(1)に掲げる数を上回る場合にあっては、零)

(1) 当該支部の総得点

(2) 各支部の(1)に規定する総得点の上位3分の1の範囲に属する総得点のうち最も低い総得点として協会が定める数

ロ 当該支部の支部総報酬額

二 各支部の前号に掲げる額を合算した額

三 各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額

2 前項第一号イ(1)の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して協会が算定した数とする。

一 特定健康診査(高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。第135条の3第1項において同じ。)その他の健康診査であって協会が定めるもの(第4号において「特定健康診査等」という。)の実施率

二 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定保健指導(次号において「特定保健指導」という。)の実施率

三 特定保健指導の対象者の減少率

四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への速やかな受診を要すると認めた者の保険医療機関の受診率

五 後発医薬品(保険医療機関及び保険医療費担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第20条第2号二に規定する後発医薬品をいう。)の使用割合

定款変更に関する法律上の手続

◎健康保険法(大正11年法律第70号)(抄)

第7条の6 協会は、定款をもって、次に掲げる事項を定めなければならない。

一～九 (略)

十 その他組織及び業務に関する重要事項として厚生労働省令で定める事項

2 前項の定款の変更(厚生労働省令で定める事項に係るものを除く。)は、厚生労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

3 協会は、前項の厚生労働省令で定める事項に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に届け出なければならない。

4 協会は、定款の変更について第2項の認可を受けたとき、又は同項の厚生労働省令で定める事項に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、これを公告しなければならない。

第7条の19 次に掲げる事項については、理事長は、あらかじめ、運営委員会の議を経なければならない。

一 定款の変更

二～六 (略)

2・3 (略)

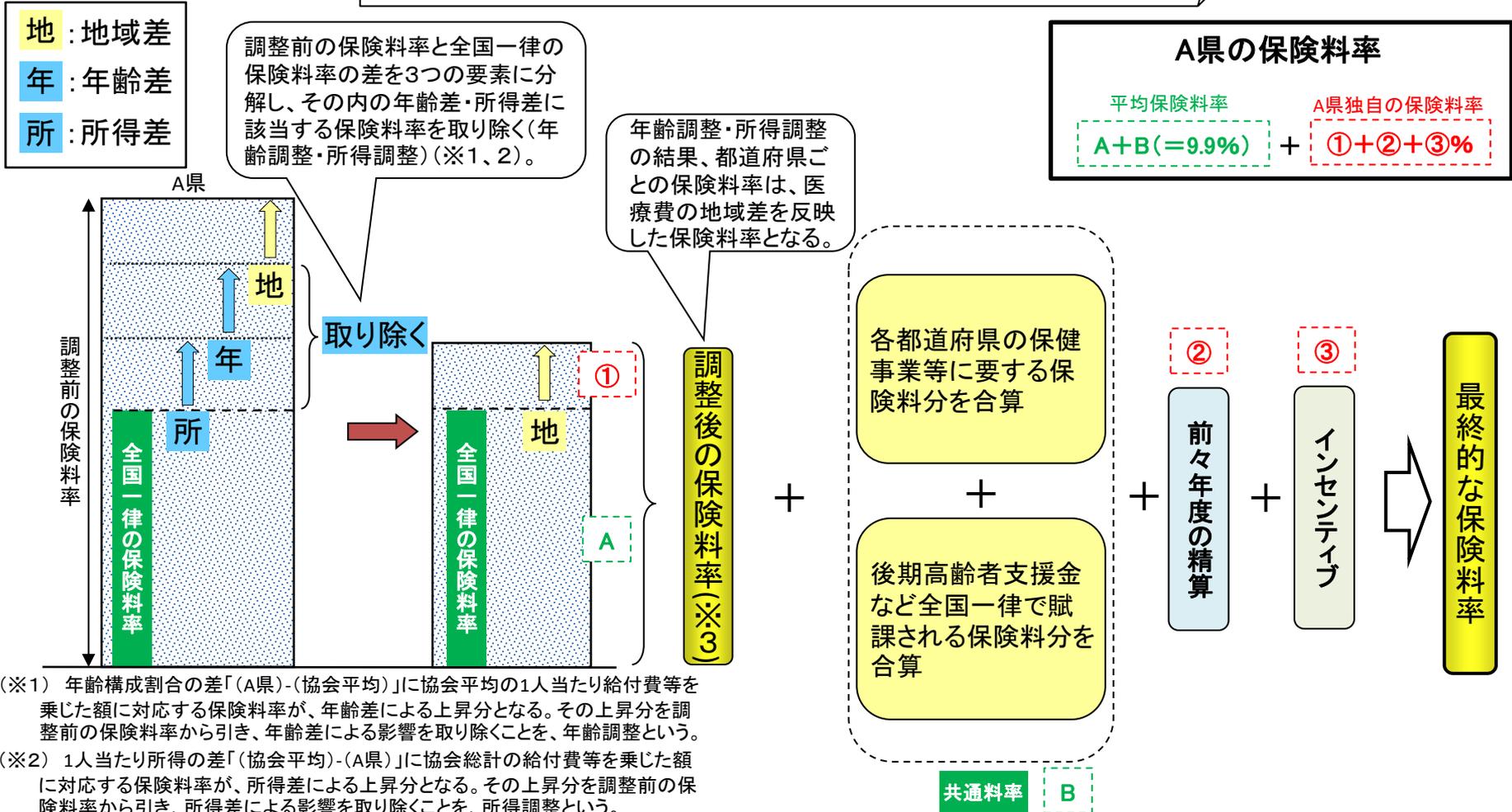
◎健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)(抄)

第2条の2 健康保険法(大正11年法律第70号。以下「法」という。)第7条の6 第1項第10号の厚生労働省令で定める事項は、保険料に関する事項、～(略)～ とする。

協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

都道府県単位保険料率：年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



(※1) 年齢構成割合の差「(A県)-(協会平均)」に協会平均の1人当たり給付費等を乗じた額に対応する保険料率が、年齢差による上昇分となる。その上昇分を調整前の保険料率から引き、年齢差による影響を取り除くことを、年齢調整という。

(※2) 1人当たり所得の差「(協会平均)-(A県)」に協会総計の給付費等を乗じた額に対応する保険料率が、所得差による上昇分となる。その上昇分を調整前の保険料率から引き、所得差による影響を取り除くことを、所得調整という。

(※3) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

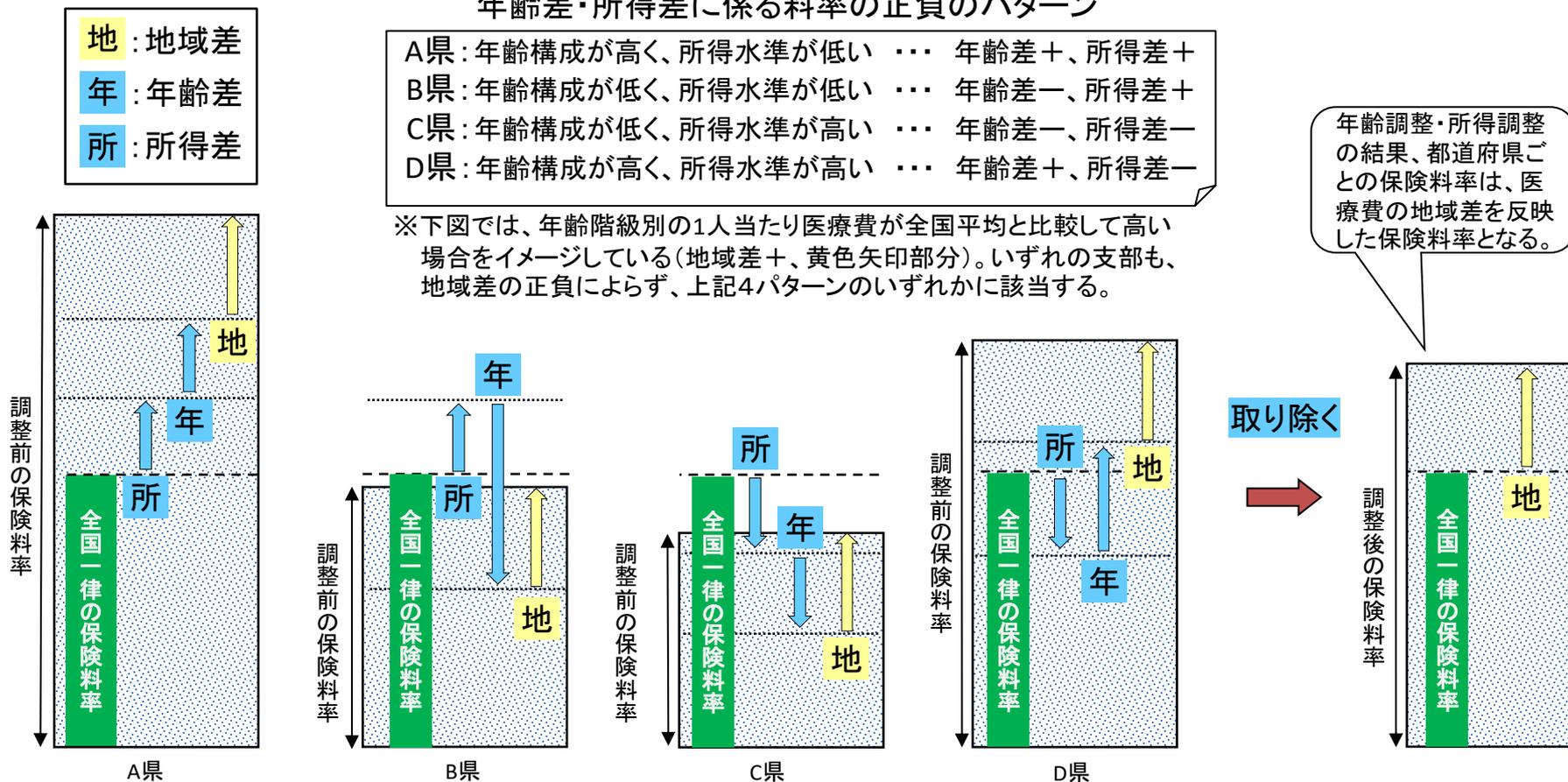
支部間の不均衡を是正するための年齢調整・所得調整のイメージ

年齢構成・所得水準の高低に応じて、年齢差・所得差に係る料率の正負が定まる。年齢差・所得差に係る料率と絶対値が同じで正負が異なる値を調整前の保険料率に加える（年齢調整・所得調整）ことで、調整前の保険料率に内在する年齢構成・所得水準による不均衡が取り除かれる。

年齢差・所得差に係る料率の正負のパターン

- A県：年齢構成が高く、所得水準が低い … 年齢差＋、所得差＋
- B県：年齢構成が低く、所得水準が低い … 年齢差－、所得差＋
- C県：年齢構成が低く、所得水準が高い … 年齢差－、所得差－
- D県：年齢構成が高く、所得水準が高い … 年齢差＋、所得差－

※下図では、年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均と比較して高い場合をイメージしている（地域差＋、黄色矢印部分）。いずれの支部も、地域差の正負によらず、上記4パターンいずれかに該当する。



年齢差・所得差に係る料率の正負のパターン

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール

【報告事項】

1. 2026（令和8）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算等について

- ① 支部事業計画（確定版）
- ② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）
- ③ 支部広報計画（確定版）

2. 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率の決定について

- ① 香川支部長意見
- ② 各支部長意見
- ③ 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率（確定版）
- ④ 2026（令和8）年度保険料率改定等に係る広報の対応
- ⑤ 支部保険料率広報

3. 2025（令和7）年度支部保険者機能強化予算の変更について

【その他】

- 1. 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
- 2. 協会けんぽ香川支部の概要

【支部医療費適正化予算】

外国人加入者向け健康保険制度周知セミナーの実施

内 容

- 香川支部に適用されている外国人加入者に対し、健康保険制度ならびに上手な医療のかかり方に関するオンラインセミナーを実施することで理解度向上を目指す。

経費の内訳

< 事業予算費（諸謝金） > 講師謝金	30,000円
< 事業予算費（印刷製本費） > 資料印刷費	33,000円
< 事業予算費（賃借料） > 会場費	41,040円
合計	104,040円

変更理由

- 外国人加入者が抱えている、健康保険制度全般ならびに上手な医療のかかり方に関する悩みが多岐にわたるため、令和7年度においては事業所へのアンケートならびに外国人労働者へのインタビュー等を実施することとし、セミナーを行わないため。

今後の対応

- 香川県国際交流会など関係団体へ訪問し、アンケート等の協力依頼を行う。

【支部保健事業予算】

健康経営普及推進協定締結事業者との情報交換会議の実施

内 容

- 覚書を締結している健康経営普及推進協定締結事業者（生命保険会社等12社）との情報交換の場を設け、勧奨業務の推進を図ることで、健康宣言事業所数の増加へつなげる。

経費の内訳

< 事業予算費（委託費） > オンライン配信等業務委託 121,000円

変更理由

- オンラインと対面のハイブリッド形式による意見交換会議を行うことから、Zoomのホスト対応で実施可能であり、費用が発生しなかったため。

今後の対応

- 令和7年度予算については執行しない。

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール

【報告事項】

1. 2026（令和8）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算等について

- ① 支部事業計画（確定版）
- ② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）
- ③ 支部広報計画（確定版）

2. 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率の決定について

- ① 香川支部長意見
- ② 各支部長意見
- ③ 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率（確定版）
- ④ 2026（令和8）年度保険料率改定等に係る広報の対応
- ⑤ 支部保険料率広報

3. 2025（令和7）年度支部保険者機能強化予算の変更について

【その他】

1. 協会けんぽ香川支部からのお知らせ

2. 協会けんぽ香川支部の概要

■ コミュニケーションロゴ・タグラインの導入について

1. 背景

- 協会の加入者及び加入事業所は、住んでいる地域や会社の業種、規模等が様々であることから、他の保険者と比べて疾病等のリスクを多様な加入者同士が支え合っているという特徴を持っている。人口減少・少子高齢化という社会構造や医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、健康保険の運営を安定的に行い、加入者の健康増進を図るといふ保険者が果たすべき役割は大きくなっており、協会がその役割を果たしていくためには、協会の取組の内容や意義について一層の関心・共感を持っていただけるよう、加入者・事業主とのコミュニケーションを深めていく必要がある。
 - そうした中、マイナ保険証の導入によって、令和6年12月より健康保険証の新規発行が停止され、象徴的な存在となっていた水色の健康保険証の配付が終了。水色の健康保険証は、加入者・事業主と協会を繋ぐ「接点」となっていたため、加入者・事業主とのコミュニケーションを深めていくための新たな「接点」が必要と考え、全国健康保険協会管掌健康保険の愛称である「協会けんぽ」をモチーフに、新たな「接点」として「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン」を制作（※）したものの。
- (※) 「コミュニケーションロゴ」及び「タグライン」は、本部及び47支部を代表した職員によるワークショップを開催する等、協会の職員が主体となって制作した。



■ コミュニケーションロゴ・タグラインの導入について

2. コミュニケーションロゴのコンセプト

- 協会の「協」のつくりの力三つは「荔（きょう）」と言い、力をあわせる、力をひとつにするという意味。「荔（きょう）」をモチーフに、幸福の象徴である三羽の「青い鳥」が力を合わせ、健やかで安心な生活を築き、輝く明日へと羽ばたく様を表現。
- また、青色は誠実さや冷静さを象徴する色であり、公共性の高い制度としての「確かな信頼感」や「安心して任せられる存在感」を表現するとともに、わずかに緑みを帯びた水色に近いトーンとすることで、清潔感や安心感を与えると同時に健やかさや制度の透明性を想起させる色とした。



協の右の力三つ「荔(きょう)」の意味は、
力をあわせる。力をひとつにする。

3. タグラインのコンセプト

- 協会の2つの機能である「保険」と「保健」を、一般の方にもわかりやすい「もしも」と「いつも」という言葉に置き換えて表現。また、タグラインに込めた想いを紐解くステートメントを作成。

「もしも」と「いつも」に安心を。

ステートメント

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

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

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

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール

【報告事項】

1. 2026（令和8）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算等について

- ① 支部事業計画（確定版）
- ② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）
- ③ 支部広報計画（確定版）

2. 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率の決定について

- ① 香川支部長意見
- ② 各支部長意見
- ③ 2026（令和8）年度都道府県単位保険料率（確定版）
- ④ 2026（令和8）年度保険料率改定等に係る広報の対応
- ⑤ 支部保険料率広報

3. 2025（令和7）年度支部保険者機能強化予算の変更について

【その他】

1. 協会けんぽ香川支部からのお知らせ

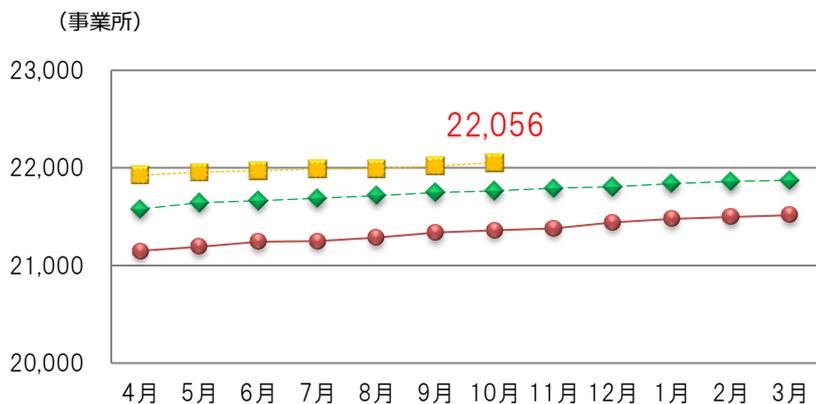
2. 協会けんぽ香川支部の概要

■ 事業所数・被保険者数・被扶養者数・加入者数・任意継続被保険者数

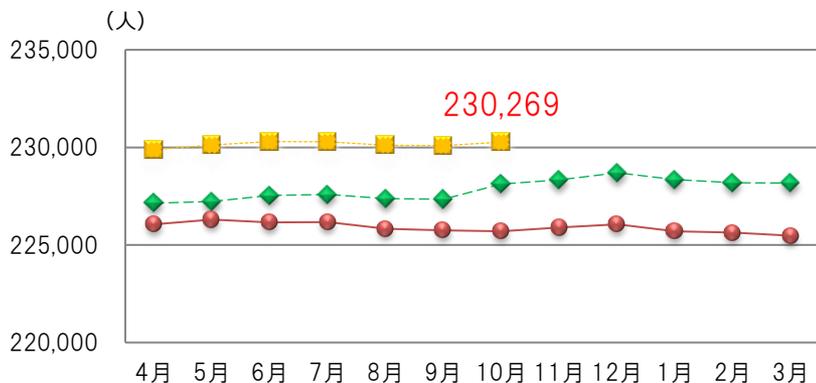
・令和7年10月の適用事業所数は前年同月と比べ、292事業所、1.34%増。
 ・加入者数は前年同月と比べ、1,873人、0.52%減。被保険者数は、2,140人、0.94%増。被扶養者数は、4,013人、3.05%減。

● 事業所数

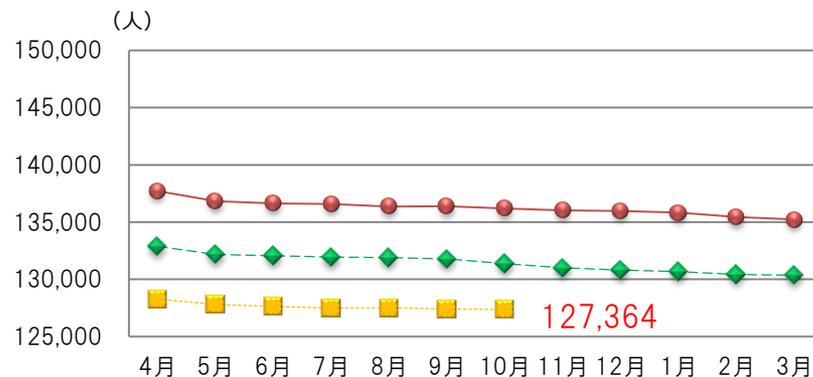
● R5年度 ● R6年度 ● R7年度



● 被保険者数 ①

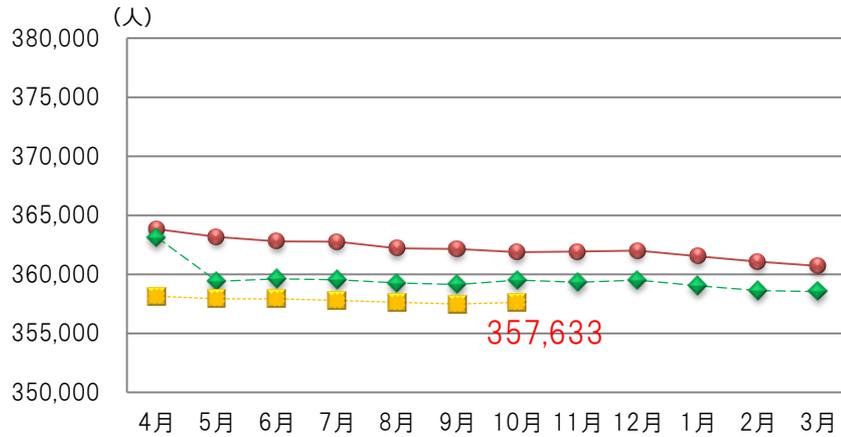


● 被扶養者数 ②

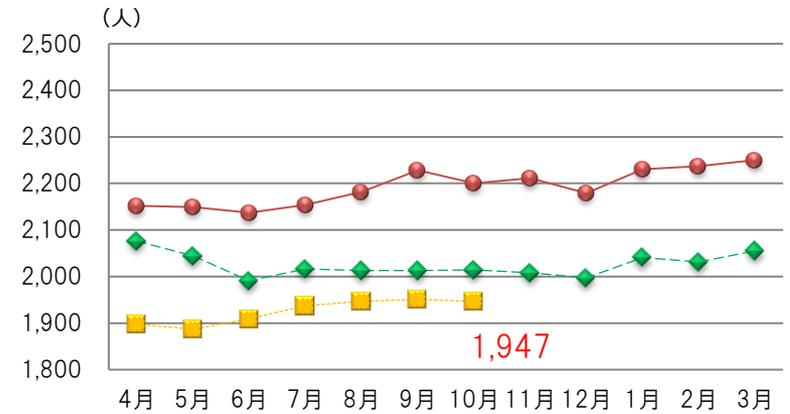


● R5年度 ● R6年度 ■ R7年度

● 加入者数 ①+②



● 任意継続被保険者数 (再掲)

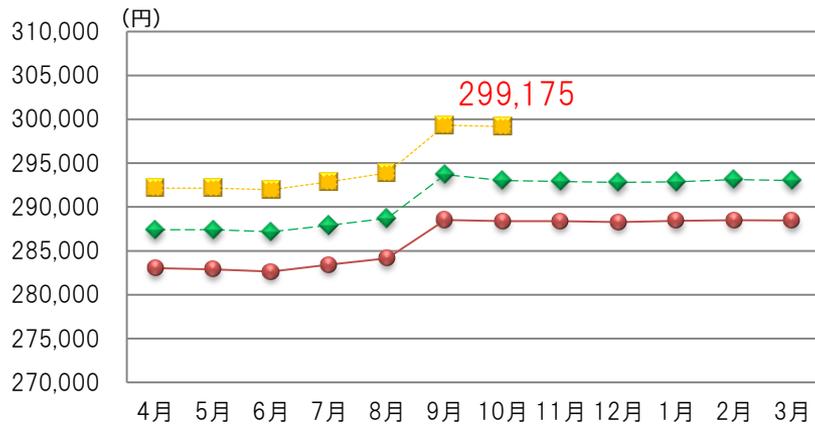


■ 平均標準報酬月額

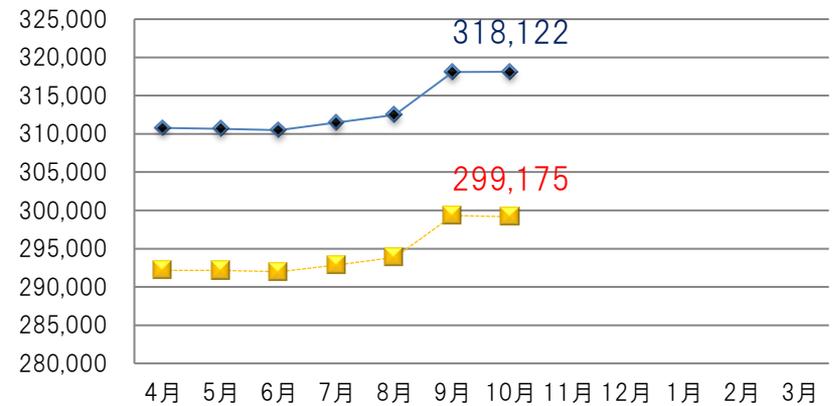
・令和7年10月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ、6,171円、2.11%増。

※赤字数字：香川支部実績値 ※青字数字：全国平均値

● 香川支部



● 全国と比較 ※R7年度



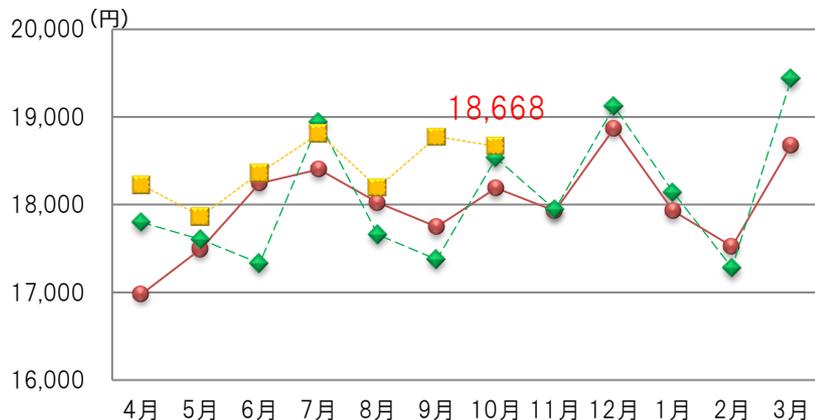
■ 加入者一人当たり医療費

・令和7年10月の加入者一人当たり医療費（入院・外来・歯科の合計）は前年同月と比べ、135円、0.72%増。
 ・入院は、182円、3.59%減。 外来は、238円、2.06%増。 歯科は、79円、3.65%増。

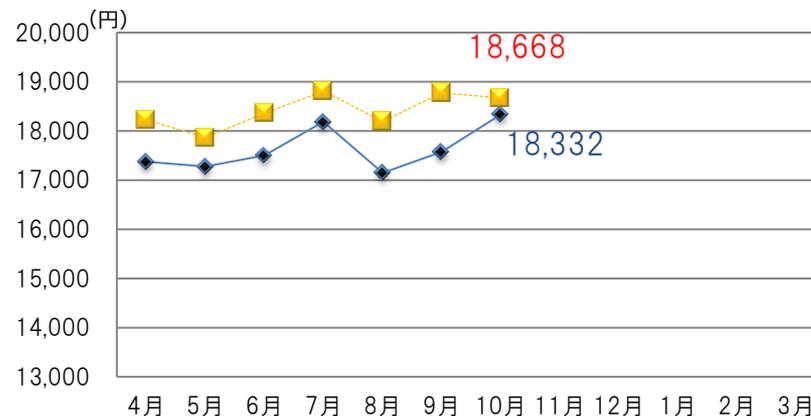
● R5年度 ● R6年度 ● R7年度

※赤字数字：香川支部実績値 ※青字数字：全国平均値

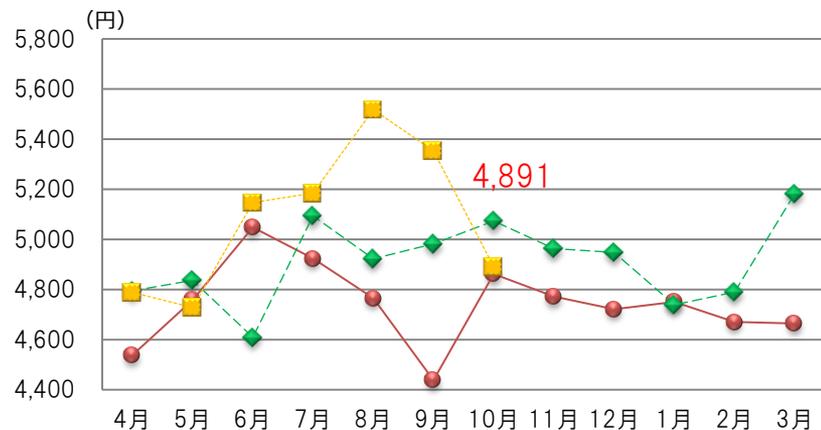
● 香川支部（①入院+②外来+③歯科）



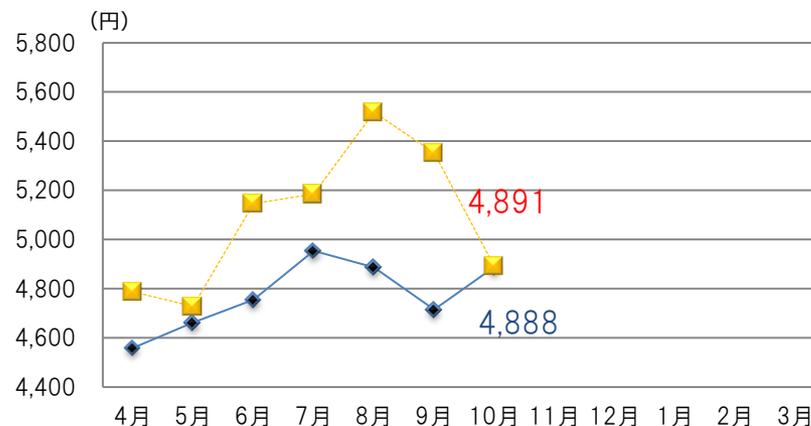
● 全国と比較（①入院+②外来+③歯科） ※R7年度



● 香川支部（①入院）



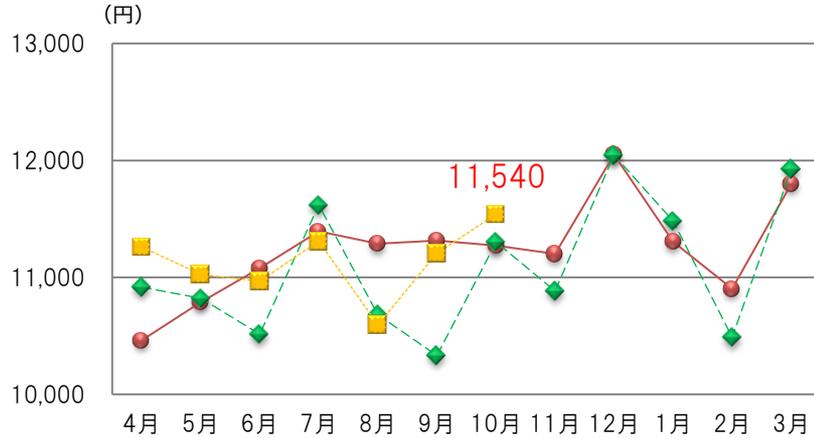
● 全国と比較（①入院） ※R7年度



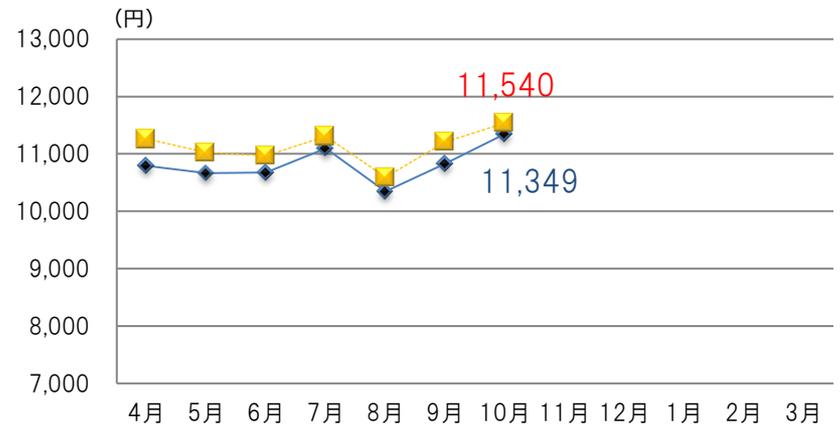
● R5年度 ● R6年度 ■ R7年度

※赤字数字：香川支部実績値 ※青字数字：全国平均値

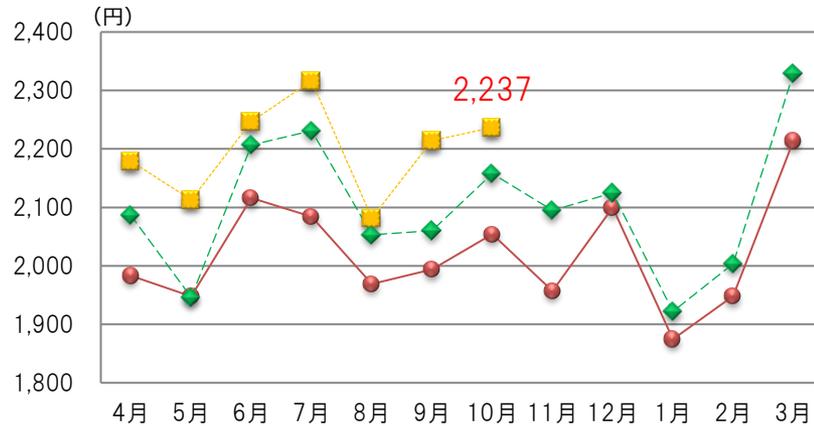
● 香川支部 (②外来)



● 全国と比較 (②外来) ※R7年度



● 香川支部 (③歯科)



● 全国と比較 (③歯科) ※R7年度

