

第81回評議会資料

令和7年1月14日(火)



全国健康保険協会 香川支部
協会けんぽ

目次

2024（令和6）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉	・・・P.1
【協議事項】	
1、2025（令和7）年度 都道府県単位保険料率について	・・・P.2
(1) 2025（令和7）年度 平均保険料率について	
(2) 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について	
2、2025（令和7）年度 支部事業計画（案）及び支部保険者機能強化予算（案）について	・・・P.30
(1) 2025（令和7）年度 支部事業計画（案）	
(2) 2025（令和7）年度 支部保険者機能強化予算（案）	
（参考）2025（令和7）年度 本部事業計画・予算の概要（案）	
【報告事項】	
1、2024（令和6）年度 香川支部保険者機能強化予算の変更について	・・・P.69
2、インセンティブ制度に係る2023（令和5）年度実績について	・・・P.72
参考	
【その他】	
1、活動報告	・・・P.93
2、協会けんぽ香川支部の概要	・・・P.96

■ 2024(令和6)年度運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会	9/12			12/2 12/23	1/29	(2/19)	3/21
				事業計画(R7年度)			
				予算(R7年度)			
				インセンティブ制度: R5年度実績の評価			(保険料率の広報等)
	平均保険料率				都道府県単位 保険料率		
	・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 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 R5年度実績の評価		● 評議会開催
				支部の事業計画(R7年度)			
				支部の予算(R7年度)			
国・その他		社会保険 適用拡大の施行		健康保険証 発行終了	● 評議会開催		
	令和7年度薬価改定 分析・調査・検討			薬価改定の 骨子案 とりまとめ			

【協議事項】

1、2025(令和7)年度 都道府県単位保険料率について

(1) 2025(令和7)年度 平均保険料率について

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。

(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

2033年度：約89,100億円

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

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る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

（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（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。

【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

【香川支部評議会における意見（令和6年10月23日開催）】

「医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025（令和7）年度に向けて後期高齢者支援金が増大していくなど、今後の協会けんぽの財政は楽観を許さない状況であり、支出の増加が見込まれていること等、楽観を許さない状況である」ことや、「協会けんぽの財政について、現在の平均保険料率10%を超えないように、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（第126回全国健康保険協会運営委員会（令和5年12月4日開催）理事長発言要旨）等」についてご説明したうえで、「平均保険料率10%で問題ないと思う。」、「変更時期は令和7年4月納付分（3月分）からで問題ないと思う。」ことを、「令和7年度保険料率についての支部評議会における意見」として、本部に提出いたしました。

各支部の意見提出状況並びに平均保険料率に対しての意見概要は以下のとおり。

※（ ）内は去年の支部数

意見の提出なし 0 支部 （0支部）

意見の提出あり 47支部 （47支部）

- | | | |
|------------------------|------|--------|
| 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） |

■ 2025（令和7）年度 平均保険料率について（香川支部評議会における意見）

令和6年10月23日開催の香川支部評議会における意見について、以下のとおり本部に報告いたしました。

令和 6 年 10 月 24 日

令和7年度平均保険料率に関する評議会における意見（香川支部）

（令和6年10月23日開催 香川支部評議会）

【評議会の意見】

- ・ 平均保険料率 10%で問題ないとする。
- ・ 変更時期は令和7年4月納付分（3月分）からで問題ないとする。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- ・ 特になし

（事業主代表）

- ・ 現状 10%で問題はないとするが、収支見通しを試算する賃金上昇率の設定が低いので、2.5%など、より高い設定が必要であるとする。
- ・ 今後平均保険料率を決定する際に、被保険者の保険料負担軽減の観点から、現状の労使折半の割合について、事業所 55%、被保険者 45%のように変更することを検討してはどうか。

（被保険者代表）

- ・ 特になし

前回（12/2）の運営委員会における令和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。
- 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、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。

前回（12/2）の運営委員会における令和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、保険料率を下げて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るべきである。

前々回（9/12）の運営委員会における令和7年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 令和7年度保険料率について、中小企業・小規模事業者の現在の経営環境は、原材料価格の高騰に加え、人手不足による防衛的な賃上げを強いられ、さらに社会保険料の負担増により大変厳しい状況にある。それに対して、協会けんぽの令和5年度決算の収入超過は4662億円となり、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。
また、保険給付費が伸び続けたにもかかわらず、国庫特例減額措置等で国庫補助率が横ばいとなっており、実質的に国庫補助率が低くなっていることも保険料率を引き下げられない要因となっている。
これらの状況を踏まえて、まず、国庫補助率の引上げと国庫特例減額措置の撤廃を国に強力に要望すること、二つ目として、保険料率の引下げを検討いただくこと、この2点をあらためて強く要望する。
- 保健事業の一層の推進について、人間ドックに対する補助等の保健事業の拡充が提案されており、感謝と賛成の意見である。協会けんぽの戦略的保険者機能の発揮という意味で、将来的な医療費の削減につながると考える。こうした保健事業が多くあるが、保険料負担に対応する一種の還元策であって、歓迎したい。他の費用を削っても、こうした医療費削減に直接つながる事業を進めてほしい。
- 今後の協会けんぽの収支見通しについて、楽観視はできないと受け止めた。現在は、平均保険料率10%が維持されているが、もしも今後、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。
- 政府管掌時代の健康保険の財政状況は非常に悪く、被保険者の立場からすると、非常に不安定な保険者体制だと感じていた。ただ、当時は政府管掌だったことから、いざとなったときは国が何とかしてくれると思っていた。公法人の協会けんぽとなったため、安定運営が重要であり、被保険者にとっての大きな安心感になっている。協会けんぽになった2008年から、国庫補助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。やはり国庫補助は20%まで引き上げていただきたい。

前々回（9/12）の運営委員会における令和7年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 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、基本的な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、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。複数の試算で5年間程度は6兆円規模の水準が続くというシミュレーションになっている。こうした試算も参考にしながら、今後、平均保険料率を検討していく中で、この間、中長期で考えてきて、今後もその視点は重要であると認識しているが、準備金残高が5兆円、6兆円という状況をそのままにしておくことには課題を感じている。
例えば、雇用保険制度では、積立金の水準も含めた財政状況に応じて、基本となる保険料率をそのままにして、保険料率を上下に変更できる弾力条項を設けている。こういった仕組みも参考に、準備金残高が、一定の金額、あるいは、法定準備金に対する一定の比率を超える場合には、中長期の平均保険料率はそのままに、平均保険料率を単年度で下げられるといったような仕組みを検討することもできるのではないかな。
また、支部が果たす保険者機能だけでは解消できない、医療提供体制による保険料率の格差解消に活用するなど、支部の料率算定ルールの見直しも検討できるのではないかな。
- 中小企業の立場からすると、この安定した財政を数字で置き換えるということなのか、今積み上がっている準備金残高があることは安定した財政と言えるのか、見通しが10年先を見て、今がどうかということが何かの定義がされているのか、不明瞭に感じる。予測不能な時代の中、答えを出すのは非常に難儀だとは思いますが、ただ、国庫補助と保険料率を今の基準まで引き上げたことで、準備金を5.2兆円積み上げたことは事実である。
いくらまで積み上げれば安定財政と言えるかを、シミュレーションから導き出したいが、予測不能な怖さがあるため、準備金は積みあがってしまう。
国庫の特例減額の仕組みというのが16.4%受け取ったうえで、余剰分を返還する制度であれば、例えば加入者に返す仕組みを考えてみてはどうか。これも安定した財政という数字的な定義を生み出せれば、支払った保険料が返ってくる、または応急的に4,000万人の保険料率を下げることも可能になるのではないかな。ポイントは可処分所得を特に若年層に対してどうやって増やしていくべきかということかと思う。

■ 2025（令和7）年度 平均保険料率について（まとめ）

（1）これまでの議論の経緯

【協会けんぽの現状】

- ① 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに上回り、高い伸びで推移していることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれる。
- ② 健康保険組合においても、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、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想される。
- ③ 高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在する。



【運営委員会での主なご意見】

「令和7年度の平均保険料率については、委員長より「令和7年度平均保険料率について、前々回（9月12日開催）及び前回（12月2日開催）を含め、各委員からご意見をいただき、引下げの検討を求めるご意見はあったものの、10%維持の意見が大勢であったため、運営委員会全体としては、10%維持の意見であったとまとめられる。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、特段の意見はなかった。」と取りまとめられた。その他、「国庫補助率を現在の16.4%から20%に引き上げるよう国に求めていただきたい。」等、国庫補助率引き上げに関する意見もあった。

○ 北川理事長発言

「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、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したいと考えております。」

【支部評議会でのご意見】

全支部から意見の提出があり、「平均保険料率10%維持」の意見が36支部、「引き下げるべき」との意見が1支部、「平均保険料率10%維持の意見と引き下げるべきとの意見の両方の意見があった」が10支部であった。

（2）協会としての対応

- | | |
|-------------|----------------------------|
| ① 平均保険料率 | : 令和7年度の平均保険料率については、10%を維持 |
| ② 保険料率の変更時期 | : 令和7年4月納付分からとする |

■ 2025（令和7）年度 平均保険料率について

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	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	102,998	106,372	107,774	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	11,919	
	その他	233	202	269	
	計	116,104	118,193	119,963	
支出	保険給付費	71,512	72,767	73,757	拠出金等対前年度比 ▲ 4 + 1,499 ▲ 0 } +1,495
	前期高齢者納付金	15,321	12,863	12,859	
	後期高齢者支援金	21,903	23,332	24,831	
	退職者給付拠出金	0	0	-	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	2,705	3,742	3,914	
	計	111,442	112,704	115,362	
単年度収支差		4,662	5,489	4,601	○ 2025年度の単年度 収支を均衡させた 場合の保険料率： 9.57%
準備金残高		52,076	57,565	62,166	
	※（内数）	8,745	8,867	9,044	

※ 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。

■ 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も留意が必要

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

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

2023年度末の準備金残高

約

5.2

兆円

約

4.2

兆円

約

1.0

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。

(2) 2025(令和7)年度 香川支部保険料率(案)について

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について

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

地：地域差
年：年齢差
所：所得差

調整前の保険料率と全国一律の保険料率の差を3つの要素に分解し、その内の年齢差・所得差に該当する保険料率を取り除く（年齢調整・所得調整）（※1、2）。

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。

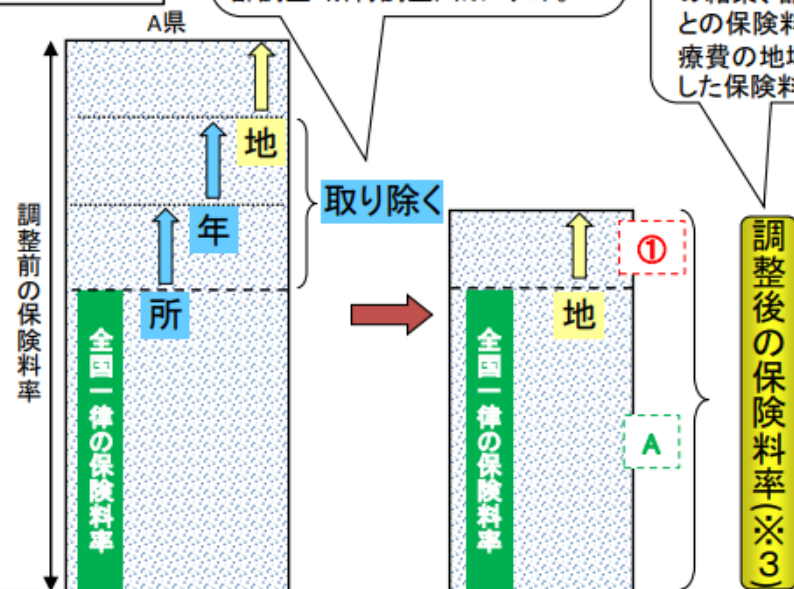
A県の保険料率

平均保険料率

A+B(=10%)

A県独自の保険料率

①+②+③%



（※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。

共通料率

B

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について

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

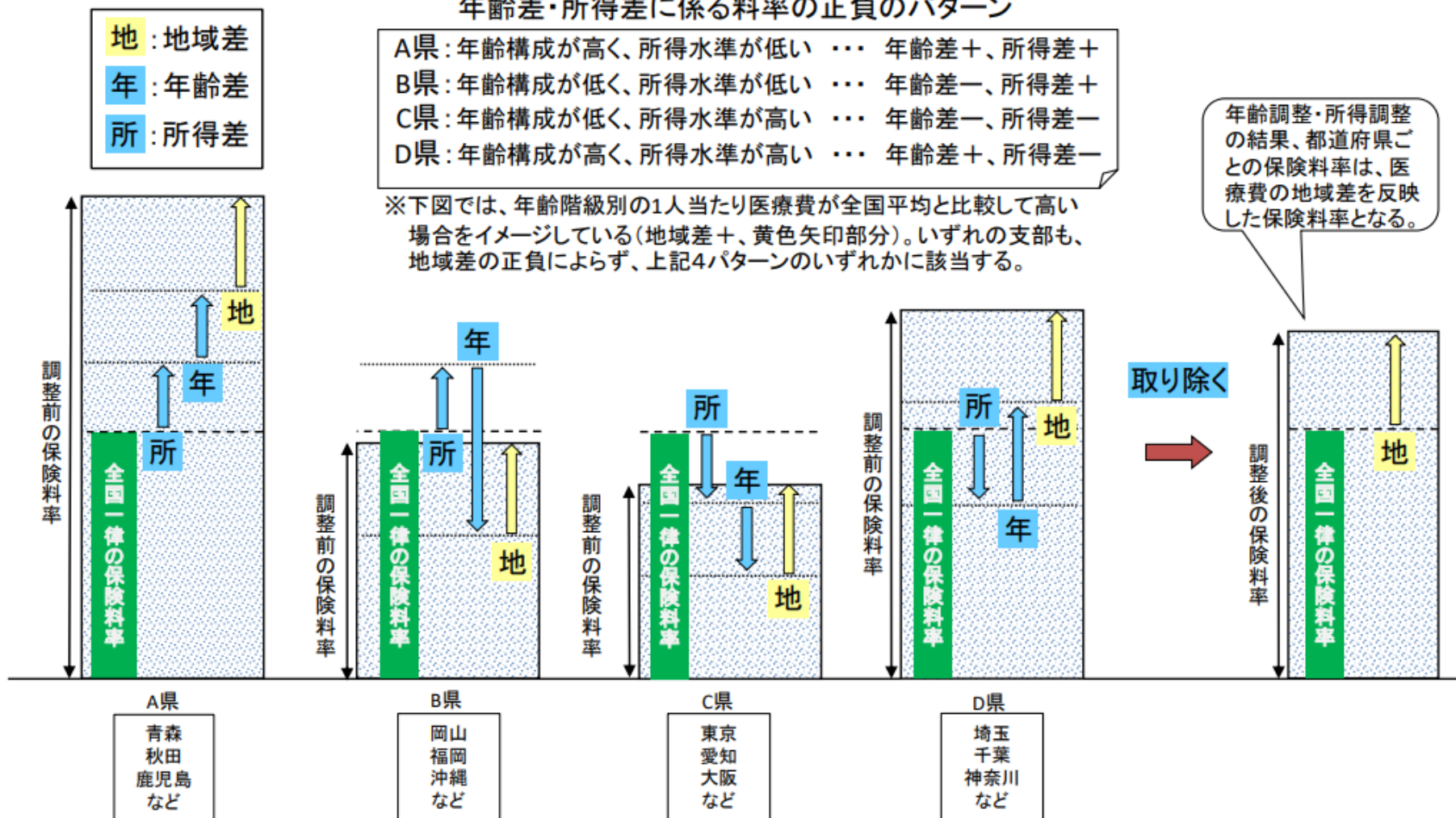
年齢構成・所得水準の高低に応じて、年齢差・所得差に係る料率の正負が定まる。年齢差・所得差に係る料率と絶対値が同じで正負が異なる値を調整前の保険料率に加える（年齢調整・所得調整）ことで、調整前の保険料率に内在する年齢構成・所得水準による不均衡が取り除かれる。

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。

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。



年齢差・所得差に係る料率の正負のパターン

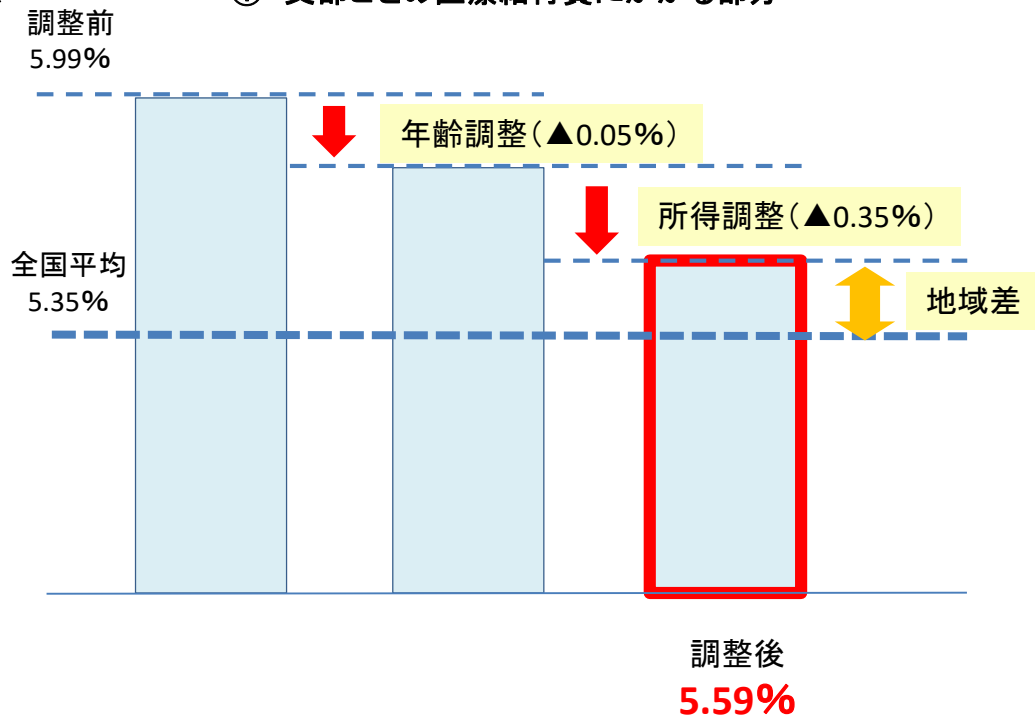
■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について

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

4.65%

③ 精算部分

令和5年度の支部ごとの収支決算における収支差

▲0.04%

④ インセンティブ反映部分

0.01%

令和7年度 香川支部保険料率（案） ① + ② + ③ + ④ = 10.21 %

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について

● 2025（令和7）年度香川支部保険料率（案）（内訳）

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%

（参考）令和6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

5.74%



共通料率等

4.60%



令和4年度精算分

▲0.02%



インセンティブ分

0.01%



10.33%

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
6.16%
(全国5.40%)

健康保険法第160条第4項

年齢調整 ▲0.06%
所得調整 ▲0.36%

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

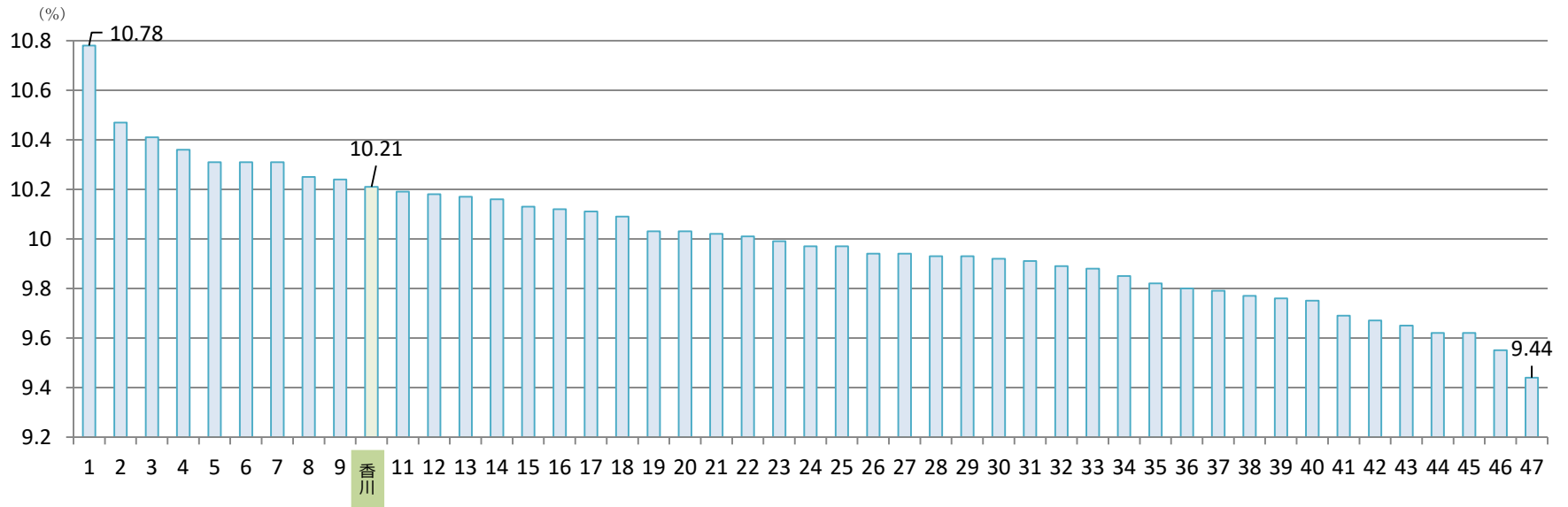
健康保険法
施行規則第135条の7
令和4年度の
支部ごとの収支決算
における収支差
133百万円

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%

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について

2025（令和7）年度都道府県単位保険料率（暫定版）



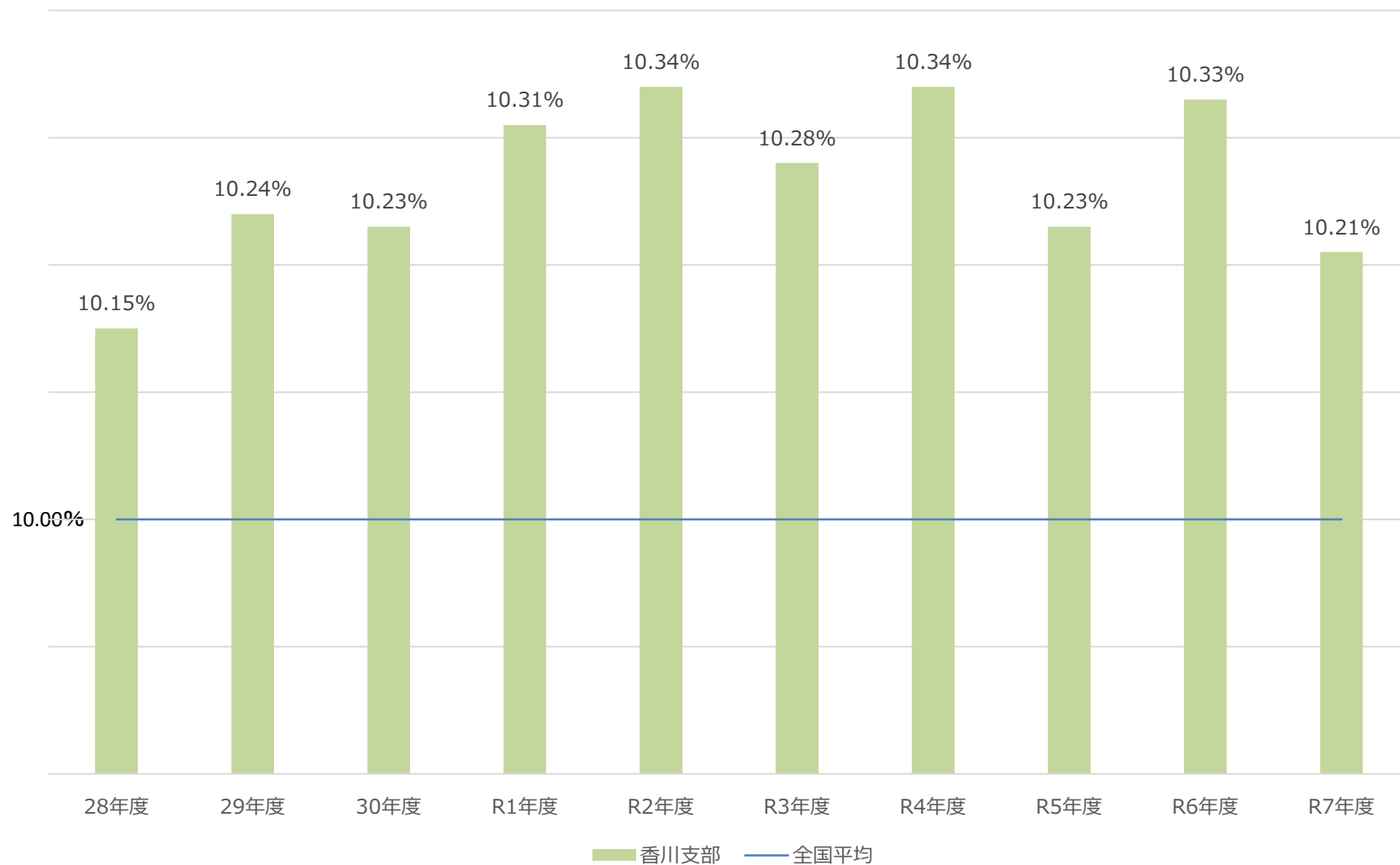
保険料率の増減（令和7年度（暫定版）－令和6年度）

料率 (%)	+0.36	+0.28	+0.25	+0.24	+0.20	+0.19	+0.18	+0.16	+0.15	+0.14	+0.10	+0.08	+0.05	+0.03	+0.02	+0.01	0.00	▲0.01	▲0.02	▲0.04	▲0.05	▲0.06	▲0.07	▲0.08	▲0.09	▲0.10	▲0.12	▲0.13	▲0.18	▲0.20
支部数	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1

← 28支部 → 1支部 ← 18支部 → 香川 →

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について

香川支部保険料率の推移（直近10年間）



■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について

協会けんぽの収支見込（介護分）

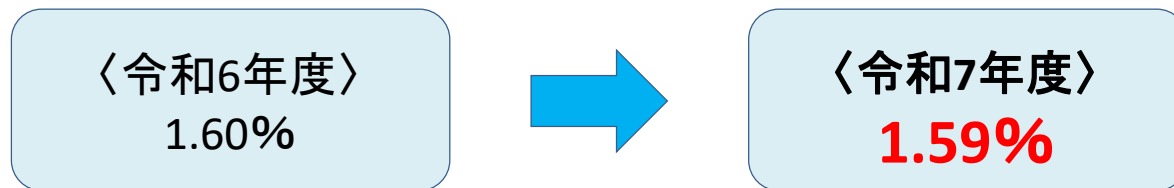
（単位：億円）

		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% 2024年度保険料率： 1.60% 2025年度保険料率： 1.59% 納付金対前年度比 ⇒ + 126
	国庫補助等	0	1	1	
	その他	－	－	－	
	計	11,580	10,557	10,747	
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。

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率（案）について

令和7年度 介護保険料率（見込）



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。

【協議事項】

2、 2025(令和7)年度 支部事業計画(案)及び 支部保険者機能強化予算(案)について

(1) 2025(令和7)年度 支部事業計画(案)

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
1. 基盤的保険者機能の盤石化	○ 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、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、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。 【重要度：高】 協会けんぽは約4,000万人の加入者、約260万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。 【困難度：高】 協会けんぽの財政は、加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いているものの、経済の先行きは不透明であり、保険料収入の将来の推移は予測し難い一方、今後、団塊の世代が後期高齢者になることにより後期高齢者支援金の急増が見込まれること、協会けんぽ加入者の平均年齢上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれること等、今後も協会けんぽの財政負担が増加する要因が見込まれ、引き続き協会けんぽの財政は先行きが不透明な状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会及び支部評議会でも十分な議論を重ね、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。	○ 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、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、更に厳しさが増すことが予想される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、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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	○ 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 ・健康保険証とマイナンバーの一体化及び電子申請等の導入に即した事務処理体制を構築する。 ・業務量の多寡や優先度に対応するため、すべての職員の多能化を進め、事務処理体制を強化することで生産性の向上を図る。 ・業務の標準化・効率化・簡素化を徹底するため、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理について現状を確認するとともに、職員の意識改革を促進する。 【困難度：高】 業務量の多寡や優先度に対応する最適な体制により事務処理を実施するためには、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、職員の多能化と意識改革の促進が不可欠である。このような業務の変革を全職員に浸透・定着させるため、ステップを踏みながら進めており、業務改革の取組みが一定程度浸透しているところであるが、健康保険証とマイナンバーの一体化にかかる経過措置など制度改革への対応や、電子申請による業務システム刷新等新たな事業と並行して業務改革を推進することは、困難度が高い。 ② サービス水準の向上 ・すべての申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に傷病手当金や出産手当金等の生活保障の性格を有する現金給付については、申請受付から支給までの標準期間(サービススタンダード:10日間)を遵守する。 ・加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。また、2026年1月に導入される電子申請について、事業主・加入者に対して幅広く広報を実施し、利用促進を図る。 ・受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化や質の向上を推進し、加入者や事業主らの相談・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。	○ 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・手続きを促進する。 ・受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化を推進し、加入者や事業主からの相談・照会についての的確に対応する。 ・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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	【困難度：高】 現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードを設定し100%達成に努めている。現金給付費の申請件数が年々増加しているなか、令和5年1月のシステム刷新による自動審査の効果や全支部の努力により平均所要日数7日以内を実現しており、今後も事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等によりこの水準を維持していく必要がある。また、加入者・事業主の更なる利便性の向上を図ることで、窓口来訪者の負担を軽減する。そのためには、使いやすい電子申請システムの構築や加入者への電子申請の普及に努めなければならない、困難度が高い。 ■ KPI: 1) サービススタンダードの達成状況を100%とする 2) サービススタンダードの平均所要日数7日以内を維持する 3) 現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする ③ 現金給付等の適正化の推進 ・傷病手当金と障害年金等との併給調整について、業務マニュアルに基づき、年金機構との情報連携やマイナンバー情報照会等を確実に行う。 ・現金給付の支給決定データ等の分析や加入者等からの情報提供により不正の疑いが生じた申請については、支給の可否を再確認するとともに、保険給付適正化プロジェクト会議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。 ・海外出産育児一時金について、海外の渡航がわかる書類の確認のほか、出産の事実確認等を徹底し、不正請求を防止する。 ・柔道整復施術療養費について、データ分析ツールを活用し多部位かつ頻回及び負傷と治癒等を繰り返す申請を抽出し、加入者への文書照会などの強化や面接確認委員会を実施し、重点的に審査を行う。また、不正が疑われる施術者については地方厚生局へ情報提供を行う。	【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、保険給付適正化プロジェクト会議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。 ・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行うとともに、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、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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	・あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、長期かつ頻回等の過剰受診の適正化を図るため、加入者及び施術者へ文書により施術の必要性について確認するなど、審査を強化する。 ・被扶養者資格の再確認について、宛所不明による未送達事業所に係る所在地調査や未提出事業所への電話、文書での勧奨を強化し、被扶養者資格確認リストを確実に回収して、被扶養者資格の再確認を徹底する。	

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	④ レセプト点検の精度向上 ・社会保険診療報酬支払基金における審査傾向や査定実績等を共有するとともに、高点数レセプトの点検を強化する等、内容点検効果の高いレセプトを優先的かつ重点的に審査する。 ・社会保険診療報酬支払基金との協議を毎月実施し、より一層の連携に努める。 ・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。 ・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。 【困難度：高】 一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICTを活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査(二次審査)に基づく知見も年々積み重ねられていく。一方、協会の査定率は、システムの精度や点検員のスキル向上により、既に非常に高い水準に達していることから、KPIを達成することは、困難度が高い。	④ レセプト点検の精度向上 ・内容点検については、社会保険診療報酬支払基金における審査支払新システム(AI)を踏まえて内容点検効果の高いレセプトを抽出し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。 ・本部より提供される他支部の査定事例データ等を積極的に活用しながら、効率的かつ効果的な内容点検を実施する。 ・資格点検については、新業務システムを有効に活用し着実かつ確実に点検を実施する。また、必要に応じて医療機関への照会を行い、受診者本人への返還請求を確実に実施する。 ・外傷点検については、加入者及び事業主への照会や第三者行為届の提出勧奨など新業務システムを有効に活用しながら効率的に実施する。 【困難度：高】 一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICTを活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査(二次審査)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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	■ 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 = $\frac{\text{協会のレセプト点検により査定(減額)した額}}{\text{協会の医療費総額}}$ 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	■ 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 = $\frac{\text{協会のレセプト点検により査定(減額)した額}}{\text{協会の医療費総額}}$ 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

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	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。 ・保険者間調整を積極的に活用するとともに、弁護士と連携した効果的な催告及び費用対効果を踏まえた法的手続きを実施し、債権回収率の向上を図る。 ・オンライン資格確認による無資格受診の発生抑止効果をより向上させるため、事業所からの早期の届出について、日本年金機構と連携し周知広報を実施する。 【困難度:高】 返納金債権の大半を占める資格喪失後受診に係る債権については、保険者間調整※1による債権回収が有効な手段であるところ、レセプト振替サービス※2の拡充により、保険者間調整による債権回収の減少が見込まれる。しかしながら、それ以上に、レセプト件数の増加に伴い、返納金債権の件数や金額が増加している中、KPIを達成することは、困難度が高い。 ※1 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者(元被保険者)の同意のもとに、協会と国民健康保険(資格が有効な保険者)とで直接調整することで、返納(弁済)する仕組み。協会としては、債権を確実に回収できるメリットがある。 ※2 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な(新たに資格を取得した)保険者に、振り替える仕組み。	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。 ・保険証未返納者に対する返納催告を確実に実施するとともに、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。 ・資格喪失時における保険証の返納について、各種広報の活用ならびに関係団体等を通じた事業主・加入者への周知徹底を図る。併せて、未返納の多い事業所データ等を活用した文書送付及び事業所訪問を実施し、保険証の早期返納に向けた取り組みを実施する。 ・特に資格喪失後受診による返納金債権については、保険者間調整を積極的に実施するとともに、適正な催告(弁護士催告を含む)や費用対効果を踏まえた法的手続きを実施することにより、確実かつ早期に回収を行う。 【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、(健康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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	■ 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	■ 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

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	○ DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進 ・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様々な広報媒体を活用し、加入者・事業主に周知する。 ・2025(令和7)年12月1日に従来の健康保険証が使用可能な経過措置期間が終了することに伴い、より一層のマイナ保険証の利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書・資格情報のお知らせ等を遅延なく、円滑な発行等に取り組む。 【重要度:高】 2025(令和7)年12月1日に従来の健康保険証が使用可能な経過措置期間が満了することから、マイナ保険証の利用促進を進めつつ、円滑に資格確認書を発行し、安心して医療機関等へ受診できる環境を整備しなければならない。また、デジタル・ガバメント実行計画により令和7年度末までの電子申請導入が求められていることから、システム構築と申請受付を確実に実行しなければならず、重要度が高い。 【困難度:高】 経過措置期間が終了し、健康保険証が使えなくなるという大きな変換期を迎えても、加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、新たに発生する資格確認書・資格情報のお知らせの発行等の業務を着実かつ円滑に行う必要がある。加えて、マイナ保険証利用推進は、保険者の取組のみならず、医療機関や薬局、国等の取組が必要であり、関係者が一体となって進めていく必要があることから、困難度が高い。	○ ICT化の推進 ・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。 ・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。 【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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
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 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 ・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。 【重要度：高】 調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。 【困難度：高】 医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計・データ分析に関する知識が求められる。また、外部有識者の知見等について、協会の事業へ適切に反映させるためには、外部有識者と医療・保健等に関する専門的な議論も必要となることから困難度が高い。 ② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用 ・協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の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分析を実施し、その結果を積極的に発信する。 【重要度：高】 調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。 【困難度：高】 外部有識者の研究成果について、協会の事業へ適切に反映させるためには、統計・データ分析・医療・保健等に関する外部有識者との専門的な議論や、進捗確認・研究への助言を行う必要もあることから困難度が高い。	○ 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 ・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。 【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分析業務の推進 ・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分析を実施し、その結果を積極的に発信する。 【重要度：高】 分析業務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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	③ 好事例の横展開 ・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。 【重要度：高】 医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析(課題の洗い出し)等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移しているプロジェクト対象支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。 また、国民健康保険中央会等と協働し実施するモデル事業や、支部が地域保険と協働して実施する事業については、被用者保険と地域保険が連携した生活習慣病予防・健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上に向けた施策の推進に寄与するものであり重要度が高い。 【困難度：高】 医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計・データ分析に関する知識が求められる。また、医療費・健診データを用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等にあっては、外部有識者の助言を適切に反映させるためには、外部有識者と医療・保健等に関する専門的な議論も必要となることから困難度が高い。加えて、各支部においては、これまでも地域の特性を踏まえた医療費適正化の取組を積極的に実施してきたが、とりわけ、プロジェクト対象3支部においては、保険料率が高い水準に留まっており、保険料率上昇の抑制を図ることは困難度が高い。 更に、国民健康保険中央会等と協働して実施するモデル事業や、支部が地域保険と協働して実施する事業については、地域保険の運営等を担う多くの関係機関(国民健康保険中央会、都道府県国民健康保険団体連合会、モデル市町村、都道府県等)と調整等を図りながら進める必要があり、困難度が高い。	③ 好事例の横展開 ・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。 【重要度：高】 医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析(課題の洗い出し)等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移しているプロジェクト対象支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。 【困難度：高】 医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の助言を踏まえた医療費・健診データを用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等にあっては、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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	○健康づくり ① 保健事業の一層の推進 ・「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。 ・地域の実情に応じて、地方自治体や教育委員会等とも連携しつつ、SDGsの視点も踏まえ、小学生等への健康教育に取り組む。 ② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 〈被保険者〉 ・生活習慣病予防健診について、費用補助の拡大に加え付加健診の対象年齢拡大および次年度における健診体系の見直しを積極的に広報し、受診勧奨等の取組を推進する。 ・一般健診、付加健診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の受診勧奨を実施する。 〈被扶養者〉 ・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。 【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。	○健康づくり ① 保健事業の一層の推進 ・「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。 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〉 ・生活習慣病予防健診について費用補助の拡大に加え付加健診の対象年齢拡大を積極的に広報し、受診勧奨等の取組を推進する。 ・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の受診勧奨を実施する。 〈被扶養者〉 ・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。 【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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	【困難度：高】 協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定健診対象者が少ないことに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。 ■ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数： 153,040人) ・生活習慣病予防健診 実施率 58.3%(実施見込者数： 89,222人) ・事業者健診データ 取得率 10.8%(取得見込者数： 16,528人) ■ 被扶養者(実施対象者数： 36,510人) ・特定健康診査 実施率 32.7%(実施見込者数： 11,939人) ■ KPI: 1)生活習慣病予防健診実施率を58.3%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32.7%以上とする	【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。 ■ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数： 149,578人) ・生活習慣病予防健診 実施率 57.4%(実施見込者数： 85,858人) ・事業者健診データ 取得率 10.8%(取得見込者数： 16,155人) ■ 被扶養者(実施対象者数： 38,180人) ・特定健康診査 実施率 30.4%(実施見込者数： 11,607人) ■ KPI: 1)生活習慣病予防健診実施率を57.4%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30.4%以上とする

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	③ 特定保健指導実施率及び質の向上 ・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。 【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。 ■ 被保険者(特定保健指導対象者数: 20,516人) ・ 特定保健指導 実施率 40.2%(実施見込者数: 8,248人) ■ 被扶養者(特定保健指導対象者数: 981人) ・ 特定保健指導 実施率 31.0%(実施見込者数: 304人) ■ KPI: 1)被保険者の特定保健指導実施率を40.2%以上とする 2)被扶養者の特定保健指導実施率を31.0%以上とする	③ 特定保健指導実施率及び質の向上 ・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。 【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。 ■ 被保険者(特定保健指導対象者数: 20,301人) ・ 特定保健指導 実施率 40.1%(実施見込者数: 8,141人) ■ 被扶養者(特定保健指導対象者数: 998人) ・ 特定保健指導 実施率 38.9%(実施見込者数: 388人) ■ KPI: 1)被保険者の特定保健指導実施率を40.1%以上とする 2)被扶養者の特定保健指導実施率を38.9%以上とする

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	④ 重症化予防対策の推進 i) 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 ・「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を活用するとともに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て「医療受診勧奨票」を送付し受診を促す。 ii) 代謝・脂質リスク保有者への情報提供及び受診勧奨 ・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。 iii) 重症化予防のための事業所訪問による保健指導 ・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。 【重要度：高】 要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図る観点から重要度が高い。 ■ KPI: 血圧、血糖、脂質の未治療者において健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合(※)を対前年度以上とする (※) 令和7年度から開始する胸部エックス線検査に基づく受診勧奨における医療機関受診率を除く	④ 重症化予防対策の推進 i) 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 ・「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を活用するとともに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て「医療受診勧奨票」を送付し受診を促す。 ii) 40歳未満の血糖リスク者を対象とした保健指導 ・早期に効果的な糖尿病発症予防を図るため、生活習慣病予防健診当日に保健指導ができる機関に委託して実施する。 iii) 代謝・脂質リスク保有者への情報提供及び受診勧奨 ・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。 【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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	⑤ コラボヘルスの推進 i) 健康宣言事業所数の拡大 ・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)間およ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。 ・各種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。 ii) 健康宣言事業所の支援 ・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。 iii) 事業所や産業保健総合支援センター等と連携してメンタルヘルス予防対策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。 ・「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。	⑤ コラボヘルスの推進 i) 健康宣言事業所数の拡大 ・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。 ・健康経営普及推進協力事業者間およ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。 ・各種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。 ・既宣言事業所に対し健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化への切り替えを促進する。 ii) 健康宣言事業所の支援 ・健康宣言事業所に健康づくりの取り組み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。 ・宣言事業所を対象とした健康情報等に関する研修会を実施する。 iii) 保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。 ・「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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	【重要度:高】 超高齢社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）等において、コラボヘルスを推進する方針が示されている。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を15万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。 ■ KPI: 健康宣言事業所数を1,010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	【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960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

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	○ 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 ・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「希望シール」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。 ii) バイオシミラー(バイオ後続品)の使用促進 ・医療機関や関係者に対し、バイオシミラーの使用促進に向け、協力依頼等の働きかけを実施する。 iii) 上手な医療のかかり方 ・医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの意義、時間外受診・はしご受診の問題点、セルフメディケーションの推進やリフィル処方箋の仕組みについて、加入者への周知・啓発を図る。	○ 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 ・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「希望シール」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。 ii) 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。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	【重要度:高】 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。 また、上手な医療のかかり方を啓発することは、患者の金銭的な負担、時間的な負担、体力的な負担が軽減されるほか、医療機関、医療従事者への負担も軽減され、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することから、重要度が高い。 【困難度:高】 ほぼすべての支部でジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)が80%を超えており、すでに非常に高い使用割合となっていることから、この水準を維持し、対前年度以上の使用割合とするためには、一層の努力が必要となる。また、国の副次目標で金額ベースの数値目標が新たに設定されたが、金額ベースの目標達成に向けては単に数量シェアを伸ばすだけではなく、データ分析の上、効果的なアプローチの検討が必要となる。さらに、バイオシミラーは、その特性や使用状況、開発状況や国民への認知度等がジェネリック医薬品とは大きく異なるため、バイオシミラー特有の事情を踏まえた使用促進策を検討し実施する必要があるとともに、医療関係者に働きかける際には、ジェネリック医薬品以上に医薬品の専門的な知識が必要となる。加えて、ジェネリック医薬品及びバイオシミラーの使用促進については、医薬品の供給不安など協会の努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。 ■ KPI: 1)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 2)バイオシミラー使用促進事業を開始し、医療機関や関係者への働きかけを実施する	【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る、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: ジェネリック医薬品使用割合(※)を年度末時点で対前年度末以上とする (※)医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	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。 【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 ・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。 ○ 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 ・「令和7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8年度保険料率改定」、「健診体系の見直し」(現役世代への健診事業の拡充)について、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。また加入者へ直接届けられることができる媒体であるSNS(LINE)、メールマガジンの活用に取り組む。 ・健康保険委員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。 ■ 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63.4%以上とする 2) SNS(LINE公式アカウント)を運用し、毎月情報発信を行う 3) 健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする	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レセプトデータを用いて医療費等の分析を行うとともに、各種公会議等において適切に意見発信を行う。 ・第8次保健医療計画検討協議会等に積極的に参画するとともに、意見発信を行う。 【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 ・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。 ○ 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 ・関係機関との連携による広報や、支部広報誌、ホームページ、メールマガジン等にて本部で作成した広報資材を活用しつつ、引き続き、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報を行う。 ・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。 ■ KPI: 1-1) 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63.3%以上とする 1-2) 健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
3. 保険者機能の強化を支える 組織・運営体制等の整備	●人事評価制度の適正な運用 ・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。 ●更なる保険者機能の発揮に向けた人材育成 ・「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。 ●費用対効果を踏まえたコスト削減等 ・調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。参加が予想される業者に広く声掛けを行う等周知に努めるほか、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、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが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し、次回の調達改善につなげる。 ・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。特に、電子化によるペーパーレスを推進する。 ■ 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。 ただし、入札件数の見込み件数が年間6件以下の場合は一者応札件数を1件以下とする。	●人事評価制度の適正な運用 ・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。 ●更なる保険者機能の発揮に向けた人材育成 ・「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。 ●費用対効果を踏まえたコスト削減等 ・調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。参加が予想される業者に広く声掛けを行う等周知に努めるほか、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、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが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し、次回の調達改善につなげる。 ・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。特に、電子化によるペーパーレスを推進する。 ■ 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。 ただし、入札件数の見込み件数が年間6件以下の場合は一者応札件数を1件以下とする。

2025(令和7)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	●その他 ・働きがいのある健全な職場づくり ・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。 ・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、職場環境の改善を図る。 ・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。 ・リスク管理の徹底等 ・定期的に自主点検を実施することにより、適切なリスク管理を行う。 ・規程に基づく委員会活動や研修等を通じて、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、安否確認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。	●その他 ・働きがいのある健全な職場づくり ・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。 ・メンタルヘルス不調の未然防止を目的として、本部等との連携によるストレスチェックを実施する。 ・ワークライフバランスの実現のため、時間外労働の縮減を推進する。 ・リスク管理の徹底等 ・定期的に自主点検を実施することにより、適切なリスク管理を行う。 ・規程に基づく委員会活動や研修等を通じて、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、安否確認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。

2025（令和7）年度香川支部事業計画（KPI）一覧表

	香川支部設定		所管	
	7年度	6年度 (参考)		
支部事業計画【KPI】				
サービス水準の向上				
①	サービスセンターの達成状況を100%とする ※全支部一律に設定	100%	100%	業務
②	サービスセンターの平均所要日数7日以内を維持する ※全支部一律に設定	維持する	-	業務
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 ※全支部一律に設定 ※旧指票：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	対前年度以下	※郵送化率 対前年度以上	業務
レセプト点検の精度向上				
④	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 ※全支部一律に設定 ※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	前年度以上	前年度以上	レセ
⑤	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 ※全支部一律に設定	前年度以上	前年度以上	レセ
債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化				
⑥	日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を前年度以上とする ※全支部一律に設定	-	前年度以上	レセ
⑦	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 ※全支部一律に設定	対前年度以上	前年度以上	レセ
特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上				
⑧	生活習慣病予防健診実施率を〇〇.〇%以上とする ※支部ごとに設定	58.3%	57.4%	保健
⑨	事業者健診データ取得率を〇〇.〇%以上とする ※支部ごとに設定	10.8%	10.8%	保健
⑩	被扶養者の特定健診実施率を〇〇.〇%以上とする ※支部ごとに設定	32.7%	30.4%	保健
特定保健指導の実施率及び質の向上				
⑪	被保険者の特定保健指導の実施率を〇〇.〇%以上とする ※支部ごとに設定	40.2%	40.1%	保健
⑫	被扶養者の特定保健指導の実施率を〇〇.〇%以上とする ※支部ごとに設定	31.0%	38.9%	保健
重症化予防対策の推進				
⑬	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 ※全支部一律に設定 ※胸部エックス線検査に基づき受診勧奨における医療機関受診率を除く	対前年度以上	対前年度以上	保健
コロナヘルスの推進				
⑭	健康宣言事業所数を〇〇〇〇事業所以上とする ※支部ごとに設定 医療資源の適正使用	1010	960	企総
⑮	ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（※）を年度末時点で〇〇.〇%以上とする ※支部ごとに設定 ※ 医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする	対前年度末以上	対前年度末以上	企総
⑯	ハイオミラー使用促進事業を開始し、医療機関や関係者への働きかけを実施する	実施する	-	企総
広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じて加入者等の理解促進				
⑰	SNS（LINE公式アカウント）を活用し、毎月情報発信を行う ※全支部一律に設定	行う	-	企総
⑱	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〇〇.〇%以上とする ※支部ごとに設定	63.4%	63.3%	企総
⑲	健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする ※全支部一律に設定	前年度以上	前年度以上	企総
費用対効果を踏まえたコスト削減等				
⑳	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。ただし、入札件数の見込み件数が年間6件以下の場合は一者応札数を1件以下とする。 ※全支部一律に設定	15%以下 6件以下	15%以下 6件以下	企総

※赤字・・・昨年度からの変更箇所

(2) 2025(令和7)年度 支部保険者機能強化予算(案)

2025(令和7)年度 香川支部保険者機能強化予算の計上額(案)

	分 野	区 分	主 な 事 業	令和7年度 計上額 ※	令和6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	若年層や出産一時金受給者へのジェネリック医薬品の使用促進	1,747,000	2,184,000	-437,000
		業務部門関係	外国人加入者向け健康保険制度周知セミナーの実施	105,000	0	105,000
	広報・意見発信経費	紙媒体による広報	事業所あてチラシ、各種申請の記入方法案内チラシの作成等	1,475,000	1,884,000	-409,000
		その他の広報	地元新聞紙、経済誌、生活情報誌を活用した広報等	7,490,000	6,754,000	736,000
	分 野 小 計			10,817,000 (予算枠：10,854千円)	10,843,000 (予算枠：10,854千円)	-26,000
支部保健事業予算	健診経費	治療中の者の検査結果情報提供料	-	0	0	0
		健診予定者名簿送料	-	0	0	0
		健診実施機関実地指導旅費	-	0	0	0
		事業者健診の結果データの取得	紙媒体による事業者健診結果取得業務等	10,007,000	7,650,000	2,357,000
		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康診査	5,753,000	5,093,000	660,000
		健診推進経費	※別予算計上に変更	0	3,567,000	-3,567,000
		健診受診勧奨等経費	年度当初の受診勧奨、被保険者個人への生活習慣病予防健診受診勧奨	1,430,000	2,305,000	-875,000
	保健指導経費	中間評価時の血液検査費	-	4,620,000	4,620,000	0
		保健指導用パンフレット作成等経費	-	0	500,000	-500,000
		その他保健指導用経費	保健指導用事務用品費（測定用機器類等）、医師謝金、図書購入費等	361,000	311,000	50,000
		保健指導推進経費	※別予算計上に変更	0	1,002,000	-1,002,000
		保健指導利用勧奨経費	集団健診会場での特定保健指導の実施、特定保健指導の利用勧奨	0	0	0
	重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	二次勧奨業務等	3,559,000	2,613,000	946,000
		重症化予防対策	香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基にした受診勧奨	0	5,379,000	-5,379,000
	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	6,164,000	1,973,000	4,191,000
		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等	367,000	208,000	159,000
	その他の経費	その他の保健事業	集団健診会場での簡易歯周病検査事業等	6,289,000	2,831,000	3,458,000
保健事業計画アドバイザー経費		-	100,000	79,000	21,000	
分 野 小 計			38,650,000 (予算枠：38,731千円)	38,705,000 (予算枠：38,731千円)	-55,000	
合 計			49,467,000 (予算枠：49,585千円)	49,548,000 (予算枠：49,585千円)	-81,000	

※ 区分ごとに1,000円未満を切り上げて計上。

1. 医療費適正化等予算

事業	① 外国人加入者向け健康保険制度周知セミナーの実施（新規事業）
目的	外国人加入者の健康保険制度に対する理解度向上
概要	香川支部に適用されている外国人加入者に対し、健康保険制度及び上手な医療のかかり方に関するセミナーを実施する。
実施時期	年度内2回
期待される効果	外国人加入者の健康保険制度に対する理解度向上による医療費適正化

事業	② 広報コラム及びLINE配信用画像作成業務委託（新規事業）
目的	香川支部公式LINEアカウントの登録者数増加 LINE配信の既読率の向上
概要	香川県は代謝リスク保有率が高い傾向にあるため、管理栄養士等はその傾向を踏まえた健康レシピのコラム作成を委託し、加入者のヘルスリテラシーの向上を図る。また、コラムへの興味を引くようなLINE配信用の画像の作成を委託し、LINE配信の既読率の向上を狙う。
実施時期	令和7年4月～令和8年3月
期待される効果	加入者のヘルスリテラシー向上

〈主な事業について※抜粋〉

2. 保健事業予算

事業名	① 代謝リスク保有者への情報提供（新規事業）
目的	代謝リスク保有率の改善を図る。
概要	香川支部加入者の健診結果から、代謝リスク保有率が全国平均と比べて高い。 生活習慣病予防健診の結果、空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、又は、HbA1c6.0%以上6.5%未満（令和5年度参考値：8,873人）のうち、代謝リスク該当率が高くかつ該当者数が多い業態や、年齢階層から対象者を選定し、ナッジ理論を活用して運動や食事習慣改善のために行動変容を促す圧着はがき案内（二次元バーコードから食事改善や運動を案内するHPL誘導）を送付する。
実施時期	令和7年4月健診受診分（勧奨は8月）から実施、以後毎月発送
期待される効果	生活習慣病の発症予防による医療費適正化

事業名	② 喫煙習慣のある被保険者に対する情報提供（新規事業）
目的	喫煙習慣がある被保険者に対して禁煙勧奨を行い、喫煙者を減らす。
概要	生活習慣病予防健診及び事業者健診の間診結果より、香川支部被保険者の喫煙率（令和5年度参考値：27.99%（29,599人））は全国平均（29.70%）より低いものの、他の保険者よりも高い。 喫煙習慣がある被保険者を対象として、子供がいる家庭・いない家庭、男女別等に分類し、子供の受動喫煙防止や美容（スキンケア）等、訴求内容を工夫した禁煙勧奨リーフレットを送付する。
実施時期	令和7年9月（令和6年度の間診票から）
期待される効果	喫煙率低下による加入者の健康増進及び医療費適正化

〈主な事業について※抜粋〉

2. 保健事業予算

事業名	③ がん検診で要精密検査の判定を受けた被保険者への医療機関受診勧奨（新規事業）
目的	大腸免疫便潜血反応検査又は胃部X線検査並びに胃部内視鏡検査で要精密検査の判定を受けたものの医療機関未受診者に対し、早期受診を促す。
概要	生活習慣病予防健診を受診した被保険者で、大腸免疫便潜血反応検査又は胃部X線検査並びに胃部内視鏡検査で要精密検査の判定を受けてから3か月を経過しても、医療機関を受診していない被保険者（令和3年度参考値 大腸：2,363人（44.8%）、胃：1,203人（47.4%））を対象として、早期治療のメリットを訴求したリーフレット及び県内の専門医療機関リストを送付し受診勧奨を行う。
実施時期	令和7年4月健診受診分（勧奨は10月）から実施、以後毎月発送
期待される効果	がんの早期治療による重症化予防及び医療費適正化

事業名	④ 前年度特定保健指導実施者への健診前通知（新規事業）
目的	前年度の特定保健指導実施者に健診前通知を行うことにより、特定保健指導対象者数の減少を図る。
概要	特定保健指導において、目標を設定して改善に取り組んだ生活習慣について、実績評価終了後も継続する必要がある。 前年度、特定保健指導を実施した被保険者（令和5年度参考値：6,915人）に対し、健診受診予定月の3か月前に個別の圧着ハガキ通知を送付することにより、改めて生活習慣改善に対する意識付けを行う。
実施時期	令和7年4月～令和8年3月
期待される効果	特定保健指導該当率の低下及び改善率の向上

〈主な事業について※抜粋〉

2. 保健事業予算

事業名	⑤ 健康宣言事業所対象の出前講座の実施（新規事業）
目的	健康宣言事業所に対して、健康づくりに関する講座を外部委託により実施し、事業所全体のヘルスリテラシーの向上を図る。
概要	健康宣言事業所に対して、健康宣言事業所に対して、食事、運動、禁煙などに関する講座を外部委託により実施し、事業所全体のヘルスリテラシーの向上を図る。（メンタルヘルス等については、香川産業保健総合支援センターと連携し実施する。）
実施時期	令和7年4月～令和8年3月
期待される効果	健康宣言事業所の増加 健康宣言事業所における健康づくりの取組の推進

**【参考】 2025(令和7)年度 本部事業計画・
予算の概要(案)**

令和7年度 協会けんぽ業務経費及び一般管理費の概要（案）

1. 令和7年度業務経費及び一般管理費予算の総額

予算総額 3,373億円（対前年度予算比 +185億円）

内訳 業務経費 2,391億円（対前年度予算比 +91億円）

一般管理費 982億円（対前年度予算比 +94億円）

※事業内容や予算額はいずれも現時点の見込みであり、今後変更する場合があります。

2. 各予算の内訳及び主な増減要因について

（1）業務経費

企画・サービス向上関係経費 【80.7億円（対前年度比 +19.3億円）】

地域の健康課題の解決に向けて支部が取り組む事業経費（保険者機能強化予算）、広報計画に基づく各種広報経費、お客様サービスの向上のための経費（コールセンター）等

<主な増減要因>

- ・現役世代への健診事業の拡充（人間ドック健診に対する費用補助や若年層（20、25、30歳）を対象とした健診等）の周知広報の実施に伴う増（+3.1億円）
- ・バイオシミラーの使用促進に向けた医療提供者への働きかけ（令和6年度パイロット事業）について、全支部での実施に伴う増（+1.2億円）
- ・コールセンターの対象支部拡大（全支部）に伴う増（+13.0億円）

令和7年度 協会けんぽ業務経費及び一般管理費の概要（案）

保健事業経費 【2,030.8億円（対前年度比 +115.1億円）】

生活習慣病予防健診、特定保健指導、地域の実情を踏まえた協会と事業主が協働した従業員の健康維持・増進のためのコラボヘルス事業経費等

<主な増減要因>

- ・ 健診実施者数の増加（13,424,147人（対前年度+748,579人））による増（+83.6億円）
- ・ 特定保健指導実績評価者数の増加（594,296人（対前年度+85,856人））による増（+23.9億円）
- ・ **（新規）** 胸部エックス線検査における要精密検査・要治療判定者のうち、その後の受診が確認できない者への受診勧奨の新規実施による増（+0.1億円）

保険給付等業務経費・レセプト業務経費・福祉事業経費 【279.1億円（対前年度比 △43.4億円）】

資格確認書発行経費、申請書の入力業務や支給決定通知書等の帳票作成・発送業務経費、オンライン資格確認・マイナンバー収集業務経費、返納金等債権管理回収経費、保険給付申請の不正請求対策経費、医療費通知の発行経費、レセプト点検経費、高額医療費等の貸付事業等

<主な増減要因>

- ・ 「資格情報のお知らせ」の一括発行経費の減（△99.1億円）
- ・ 「資格確認書」の一括発行経費の増（+49.0億円）

令和7年度 協会けんぽ業務経費及び一般管理費の概要（案）

（2）一般管理費

人件費・福利厚生費 198.1億円（対前年度比 +11.0億円）

職員の給与、役員報酬、退職手当、法定福利費、役職員にかかる健診費用等にかかる経費等

<主な増減要因>

- ・ 人事院勧告による公務員の給与改定を踏まえた給与水準の見直しや昇給昇格に伴う職員給与の増（+8.6億円）

一般事務経費 784.0億円（対前年度比 +82.9億円）

システム経費（電子申請システム対応、保健事業システムの機能拡充対応及びシステム基盤中期更改対応等）、事務室賃借料、事務室の移転・改修に伴う経費等

<主な増減要因>

- ・ 電子申請システム対応開発経費及び協会のDXの推進にかかるシステム経費の増 +39.9億円
- ・ システム基盤のリース満了等に伴う機器更改に係る設計・開発・保守に要する費用の増 +37.3億円
- ・ **（新規）** 現役世代への健診事業の拡充（人間ドック健診に対する費用補助や若年層（20、25、30歳）を対象とした健診等）に係るシステム対応による増 +10.7億円

令和7年度全国健康保険協会事業計画（案）の概要

令和7年度事業計画の位置づけ

- 2024年度からスタートした第6期保険者機能強化アクションプランでは、3年間で達成すべき主な取組に加え、達成状況を評価するためのKPIを定めている。
- 本事業計画は、第6期保険者機能強化アクションプランの目標を達成できるよう、令和7年度に実施すべき取組と進捗状況を評価するためのKPIを定めるものである。

（１）基盤的保険者機能

【主な重点施策】

●健全な財政運営

- ・ 中長期的な視点での健全な財政運営
- ・ 国や都道府県等の会議等における積極的な意見発信

●業務処理体制の強化と意識改革の徹底

- ・ 業務の標準化・効率化・簡素化の徹底及び職員の意識改革促進
- ・ すべての職員の多能化を促進し、事務処理体制を強化することによる生産性の向上

●サービス水準の向上、現金給付等の適正化の推進

- ・ 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の推進
- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整の適正な実施
- ・ コールセンターの対応や記入の手引きの多言語化などの国際化対応の推進
- ・ **（拡充）** 全支部へのコールセンター導入に向けた準備

●債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

- ・ 「債権管理・回収計画」に基づいた早期回収に向けた取組の着実かつ確実な実施
- ・ 弁護士と連携した効果的な催告及び法的手続きの厳格な実施
- ・ オンライン資格確認やレセプト振替サービスに関する加入者や事業主への効果的な周知広報

●DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

- ・ オンライン資格確認等システムの周知徹底
- ・ マイナンバーカードと健康保険証一体化への対応
- ・ **（新規）** 2026年1月の電子申請等の導入

(2) 戦略的保険者機能

【主な重点施策】

●データ分析に基づく事業実施

- ・医療費適正化等の施策の検討を進めるための外部有識者を活用した調査研究の実施
- ・調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信（調査研究フォーラムの開催等）
- ・マニュアル及び分析事例の共有、研修開催形式の多様化等による職員の分析能力の更なる向上
- ・外部有識者からの助言を踏まえた「保険者努力重点支援プロジェクト」の事業の実施
- ・**（拡充）** 保険者努力重点支援プロジェクトの全支部への効果的な手法等の展開の準備

●特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・健診・保健指導カルテ等を活用（重点的かつ優先的な事業所の選定など）した効果的・効率的な受診勧奨
- ・生活習慣病予防健診の自己負担の軽減や付加健診の対象年齢の拡大等も踏まえ「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を推進
- ・被扶養者の特定健診において「骨粗鬆症検診」「歯科検診」「眼底検査」を集団健診時のオプション健診として実施
- ・**（新規）** 2025年度から開始される電子カルテ情報共有サービスを活用した事業者健診データ取得の推進
- ・**（新規）** 2026年度以降に実施する人間ドック健診に対する費用補助や若年層（20、25、30歳）を対象とした健診等に向けた準備

●特定保健指導の実施率及び質の向上

- ・健診・保健指導カルテ等を活用した効率的・効果的な利用勧奨
- ・外部委託の更なる推進、健診当日の初回面談の実施及び特定保健指導の早期実施に向けた健診当日の働きかけの拡充
- ・主要達成目標である「腹囲2センチかつ体重2キロ減」をはじめとした成果を重視した特定保健指導の推進
- ・特定保健指導の成果の見える化とICTを組み合わせた特定保健指導の推進

●重症化予防対策の推進

- ・血圧、血糖、脂質等に着目した未治療者への受診勧奨の実施
- ・**（新規）** 胸部エックス線検査において要精密検査・要治療と判定されながら、医療機関への受診が確認できない者に対する受診勧奨を新たに実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業について、かかりつけ医等と連携した取組の効果的な実施

●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を基本としたコラボヘルスの推進
- ・商工会議所等との協定締結や連携した取組の推進による健康づくりの取組の充実
- ・健康課題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推進
- ・**(拡充)** メンタルヘルス対策として全国で出前講座等を実施できる体制の構築

●医療資源の適正使用

- ・データ分析に基づき地域の実情に応じたジェネリック医薬品の一層の使用促進
- ・**(拡充)** 2024年度パイロット事業を横展開したバイオシミラー（バイオ後続品）使用促進
- ・ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）、抗菌薬の適正使用、上手な医療のかかり方等の加入者への周知・啓発

●地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

- ・医療計画及び医療費適正化計画に係る他の保険者等とも連携した積極的な意見発信
- ・医療提供体制等に係る地域医療構想調整会議等におけるデータ等を活用したエビデンスに基づく効果的な意見発信
- ・医療保険部会や中央社会保険医療協議会等における医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

●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

- ・「広報基本方針」に基づく「広報計画」の策定・実施
- ・**(拡充)** 最重点広報テーマの「令和8年度保険料率改定」、「健診体系の見直し」（現役世代への健診事業の拡充）について、本部・支部で一体的・積極的な広報の実施
- ・全支部共通の広報資材等を活用した全国一律の広報の実施
- ・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
- ・更なる利便性やわかりやすさの向上のための協会ホームページの全面リニューアルに向けた作業の実施
- ・SNS（LINE）による情報発信
- ・**(新規)** 「協会けんぽ」の認知度向上やSDGsに資する活動を含めた協会の社会的役割の理解促進
- ・健康保険委員の活動の活性化に向けた研修会や広報誌等を通じた情報提供

(3) 組織・運営体制の強化

【主な重点施策】

● 人事制度の適正な運用、新たな業務のあり方を踏まえた戦略的な人員配置

- ・ 実績や能力に基づく人事評価結果の適正な処遇反映、実績や能力本位かつ適材適所の人事の推進
- ・ 本・支部の人員を見直し、人事異動等の機会をとらえた戦略的な人員配置

● 更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成

- ・ 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の習得に向けた業務別研修の実施
- ・ 研修の体系や内容等の見直しによる更なる保険者機能の発揮に必要な能力を兼ね揃えた人材の育成
- ・ 各支部の課題に応じた研修やオンライン研修・eラーニングによる多様な研修機会の確保

● 働き方改革の推進

- ・ **(拡充)** 健康経営の推進、次世代育成支援及び女性活躍の推進、福利厚生の実施を柱とした協会の働き方改革の推進
- ・ 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推進

● 内部統制の強化・災害への対応

- ・ リスクの発生を未然に防止するための取組の拡充
- ・ eラーニング等を活用した内部統制やリスク管理に係る意識啓発
- ・ 災害発生に備えた業務継続計画書（BCP）等の見直し

● システム整備

- ・ 日々の運行監視やシステムメンテナンス業務の確実な実施を通じた協会システムの安定運用の実現
- ・ 法律改正、制度改正及び外部機関からの要請等に対する適切なシステム対応の実施
- ・ 業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上
- ・ **(新規)** 電子申請システムの導入及び保健事業の充実（人間ドック健診等）に係るシステム対応
- ・ **(新規)** 協会のDXの推進に向け、先進的なデジタル技術を活用した協会システムの導入

【報告事項】

- 1、 2024(令和6)年度 香川支部保険者機能
強化予算の変更について

2024(令和6)年度支部保険者機能強化予算の計上額

2024（令和6）年度支部保険者機能強化予算の計上額（確定値）

	分 野	区 分	主 な 事 業	令和6年度 計上額 ※	令和5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	若年層や出産一時金受給者へのジェネリック医薬品の使用促進	2,184,000	4,803,000	-2,619,000
	広報・意見発信経費	紙媒体による広報	事業所あてチラシ、各種申請の記入方法案内チラシの作成等	1,884,000	1,377,000	507,000
		その他の広報	地元新聞紙、経済誌、生活情報誌を活用した広報等	6,754,000	4,663,000	2,091,000
	分 野 小 計				10,822,000 (予算枠：10,854千円)	10,843,000 (予算枠：10,854千円)
支部保健事業予算	健診経費	治療中の者の検査結果情報提供料	-	0	0	0
		健診予定者名簿送料	-	0	0	0
		健診実施機関実地指導旅費	-	0	0	0
		事業者健診の結果データの取得	同意書および紙媒体による事業者健診結果取得業務等	7,650,000	5,670,000	1,980,000
		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康診査	5,093,000	4,543,000	550,000
		健診推進経費	-	3,567,000	3,567,000	0
		健診受診勧奨等経費	年度当初の受診勧奨、被保険者個人への生活習慣病予防健診受診勧奨、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替え勧奨	2,305,000	4,440,000	-2,135,000
	保健指導経費	中間評価時の血液検査費	-	4,620,000	4,620,000	0
		保健指導用パンフレット作成等経費	-	500,000	825,000	-325,000
		その他保健指導用経費	保健指導用事務用品費（測定用機器類等）、医師謝金、図書購入費等	311,000	311,000	0
		保健指導推進経費	特定保健指導委託機関の報奨金	1,002,000	1,015,000	-13,000
		保健指導利用勧奨経費	集団健診会場での特定保健指導の実施、特定保健指導の利用勧奨	0	1,100,000	-1,100,000
	重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	二次勧奨業務等	2,613,000	1,452,000	1,161,000
		重症化予防対策	糖尿病性腎性患者の重症化予防対策、40歳未満の血糖リスク者に対する保健指導業務委託等	5,379,000	6,022,000	-643,000
	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	1,973,000	2,429,000	-456,000
		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等	208,000	200,000	8,000
	その他の経費	その他の保健事業	集団健診会場での簡易歯周病検査事業等	2,831,000	2,511,000	320,000
		保健事業計画アドバイザー経費	-	79,000	0	79,000
	分 野 小 計				38,131,000 (予算枠：38,731千円)	38,705,000 (予算枠：38,731千円)
合 計				48,953,000 (予算枠：49,585千円)	49,548,000 (予算枠：49,585千円)	-595,000

変更点

支部医療費適正化予算

外部委託業者による新規適用事業所等への健康保険制度の普及

取組

- 社会保険に関する事業を行っている事業者には、香川支部健康保険事業について研修後に事業所訪問を委託する。
- 訪問先は、新規適用事業所や年金委員のみ委嘱されている事業所等に特化し健康保険事業への理解度を向上させる。
＜ 委託予定訪問事業所数 ＞ 200事業所程度

内容

- 事業所訪問により、健康保険委員登録、メールマガジン登録及び、健康宣言の勧奨を実施し登録事業所数を増やす。
＜ 事業予算費（委託費） ＞ 1,936千円

変更（中止）理由

- 1、健康づくり事業を啓発勧奨する連携事業に参加する保険会社等が増えたため状況（成果）を確認する事にした。
＜ 覚書締結事業所数 ＞ 12事業所
- 2、健康宣言事業所、健康保険委員登録者数も増加しているため、費用対効果の観点から継続している新規適用事業所へは関係書類等（パンフ）の郵送による啓発勧奨事業を継続し、今後効果検証をすることとした。

今後の対応

- 令和6年度予算については執行しない。

【報告事項】

2、 インセンティブ制度に係る2023(令和5)年度 実績について

インセンティブ制度の概要

- 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。
- 全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、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、上位15支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、速やかに受診を要する者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点とし、全支部をランキング付けする。

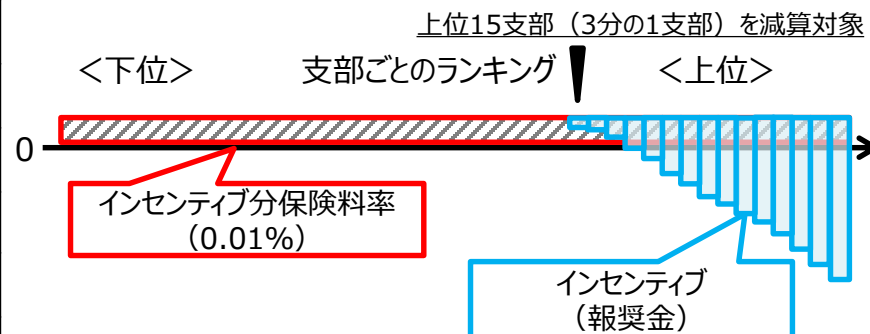
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方

- 保険料率の算定にあたり、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ分保険料率として0.01%（※）を盛り込んでいる。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位15支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【①評価指標・②評価指標ごとの重み付け】

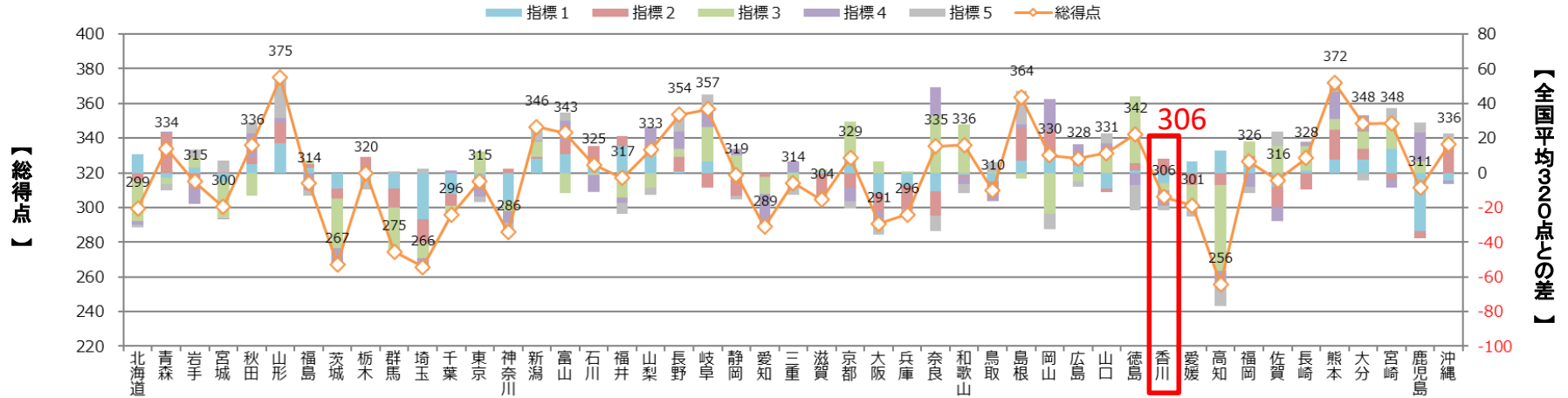
評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

【③支部ごとのインセンティブの効かせ方】

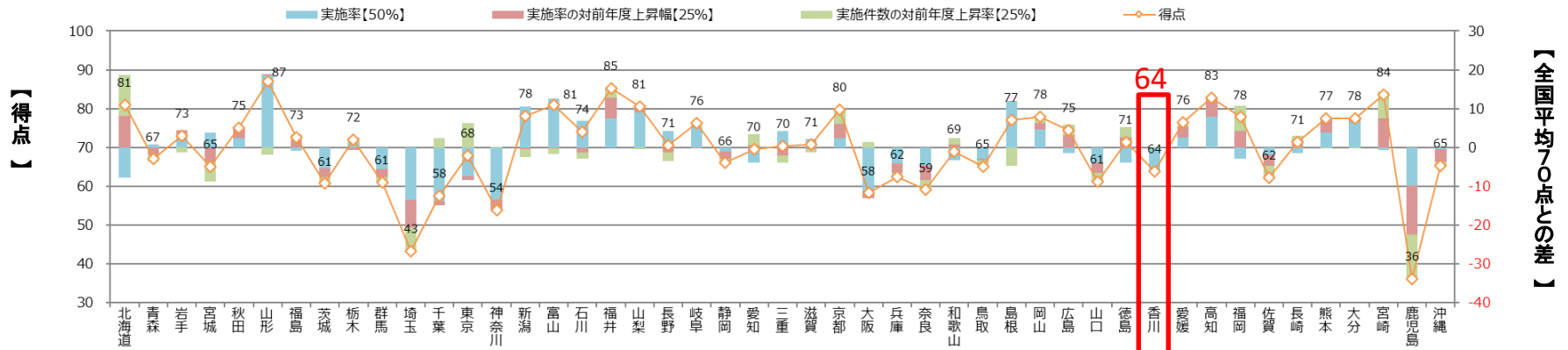


令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

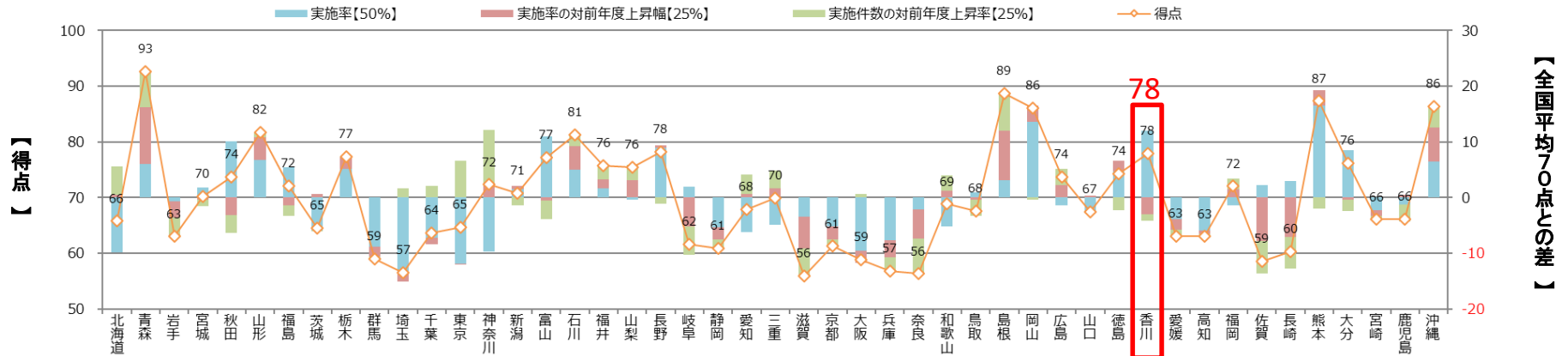


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

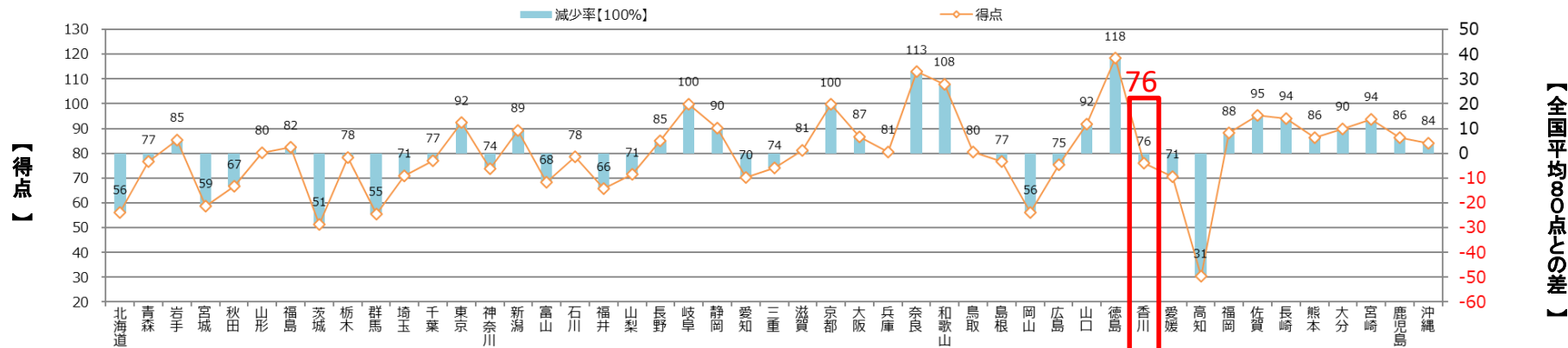


令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

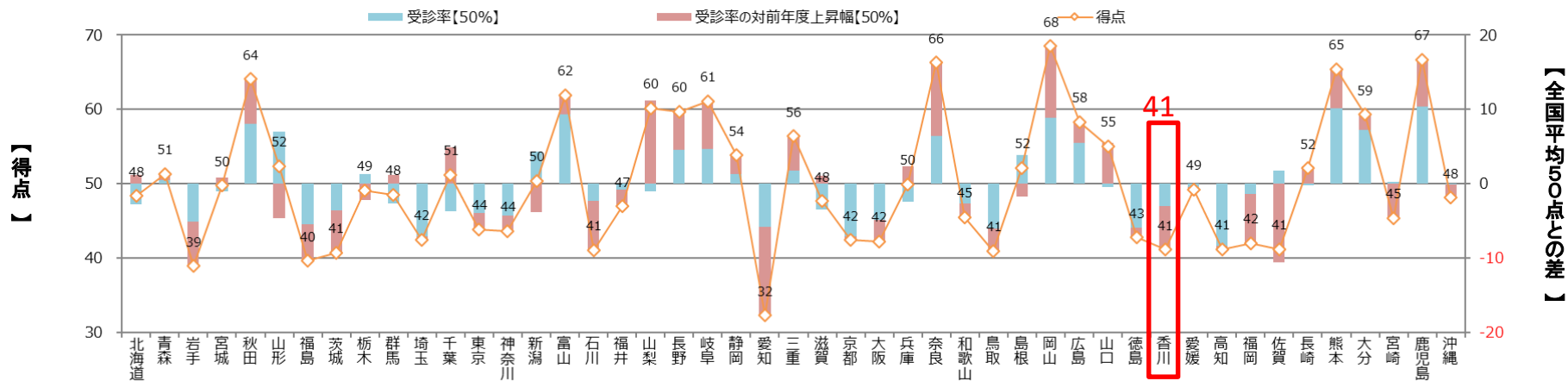


指標 3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

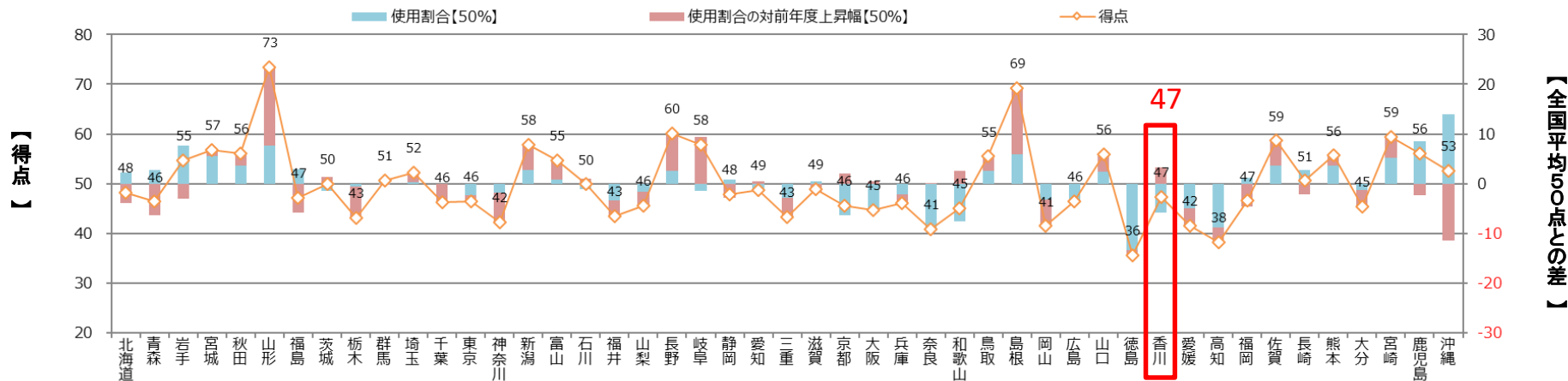


■ 令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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



■ 令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

＜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

■ 令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

＜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

■ 令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

＜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

■ 令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

＜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

■ 令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

香川支部のインセンティブ制度の実績について（令和4年度と令和5年度の比較）

○偏差値及び順位（※1）

評価指標	①	②	③	④	⑤	得点
	特定健診等の実施率	特定保健指導の実施率	特定保健指導対象者減少率	医療機関受診率（※2）	後発医薬品の使用割合	
令和4年度	50.5	76.2	81.8	49.5	40.1	298.2
	47位	13位	23位	22位	43位	39位
令和5年度	45.6（↓）	55.7（↓）	47.4（↓）	41.1（↓）	47.4（↑）	306.2（↑）
	36位（↑）	9位（↑）	31位（↓）	41位（↓）	26位（↑）	34位（↑）

（※1）評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。（具体的な評価方法についてはP.～参照。）

【参考】実績値及び順位

評価指標	①	②	③	④	⑤
	特定健診等の実施率	特定保健指導の実施率	特定保健指導対象者減少率	医療機関受診率（※2）	後発医薬品の使用割合
令和4年度	54.1%	33.7%	34.2%	35.5%	78.3%
	（41位）	（2位）	（23位）	（23位）	（42位）
令和5年度	55.0%（↑）	34.1%（↑）	33.5%（↓）	32.5%（↓）	80.6%（↑）
	40位（↑）	3位（↓）	31位（↓）	33位（↓）	42位（→）
（全国平均）	57.4%	19.4%	33.7%	33.3%	83.1%

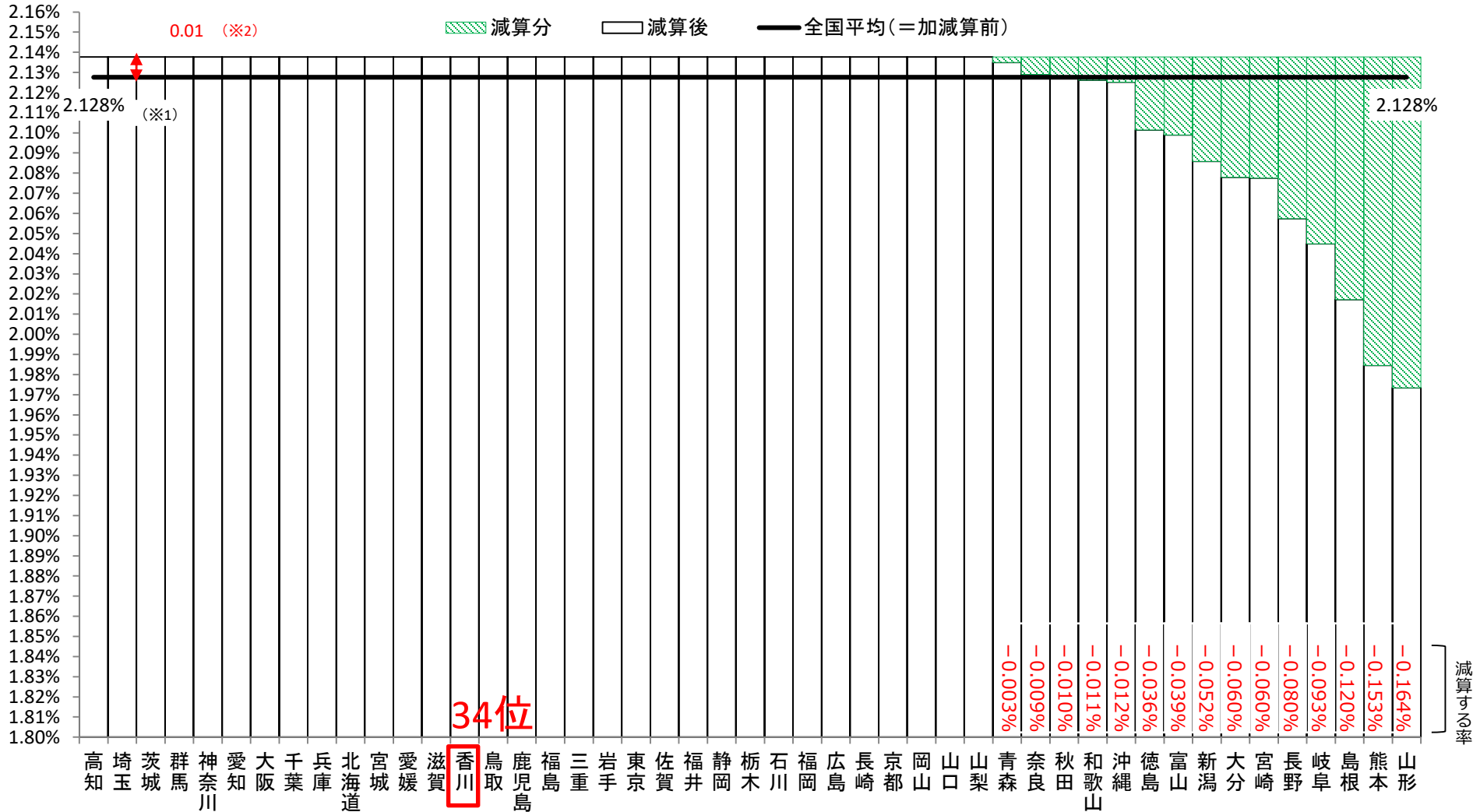
（※2）医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率

■ 令和5年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

【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となる令和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。

参 考

具体的な評価方法について

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、それぞれの評価指標内において【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いる）。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については同期間のデータ取り込み者数））【配点70】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定健診等の実施率 【50%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅 【25%】

③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【25%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）【配点70】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定保健指導の実施率 【50%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅 【25%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【25%】

具体的な評価方法について【続き】

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当等となった者の数）【配点80】

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (前年度動機付け支援 \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} (\%)$$

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（使用データ：前年10月～当年9月に健診を受けた結果、受診勧奨基準において速やかに受診を要する者のうち、健診受診後から受診勧奨送付後3か月以内に医療機関を受診した者の数）【配点50】

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、協会の受診勧奨基準該当者数 (A)}} (\%)$$

① 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 【50%】

② 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対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）【配点50】

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} (\%)$$

① 後発医薬品の使用割合 【50%】

② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

具体的な評価方法について【続き】

- 保険料率の算定にあたり、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ分保険料率として 0.01%
(※1) を盛り込む。

(※1) 協会けんぽの保険料率は少数点第 2 位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この負担分については、4 年間 (※2) で段階的に導入した。
(※2) インセンティブ制度創設時は 3 年間で段階的に導入することとしていたが、その後の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、以下のとおり 4 年間で段階的に導入した。
 - ・ 平成30年度の実績（令和 2 年度保険料率） ⇒ 0.004%
 - ・ 令和元～ 2 年度の実績（令和 3 ～ 4 年度保険料率） ⇒ 0.007%
 - ・ 令和 3 年度以降の実績（令和 5 年度以降の保険料率） ⇒ 0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位15支部 (※3) については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。
(※3) インセンティブ制度創設時は、減算対象支部数を上位23支部としていたが、その後の成長戦略フォローアップ等を踏まえた見直しの結果、上位15支部となった。
- 災害その他やむを得ない事情が生じたことにより、適切な評価を行うことが困難である場合には、個別の事情に応じて実績評価の際の配慮を検討する。

協会けんぽのインセンティブ制度導入に係る経緯

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度（最大±10%、全保険者が対象）を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、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仕組みに見直し、協会のインセンティブ制度もその一環で創設するもの。

第1期 特定健診等実施計画（平成20年度～24年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施が予定されていた。

⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間でそれらの違いを考慮せずに比較するのではなく、そうした違い考慮して保険者間で公平な比較ができるよう要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での比較であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施（データについては前年度のものを使用）。

- ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23%（法律上の上限は10%）であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない

結果として、
協会は加減算がなかった。

⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。

- ・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
- ・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での比較は困難。

第3期 特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保・共済

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

⇒ 従来の加算・減算制度について、
加算率等の見直しを行い、実施

協会けんぽ

【インセンティブ制度】

⇒ 支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険

【保険者努力支援制度】

⇒ 700億円程度の補助金

後期高齢者医療

【特別調整交付金の活用】

⇒ 100億円程度の補助金

令和3年度中に結論を得たインセンティブ制度の見直しについて

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<現行>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

<見直し後>

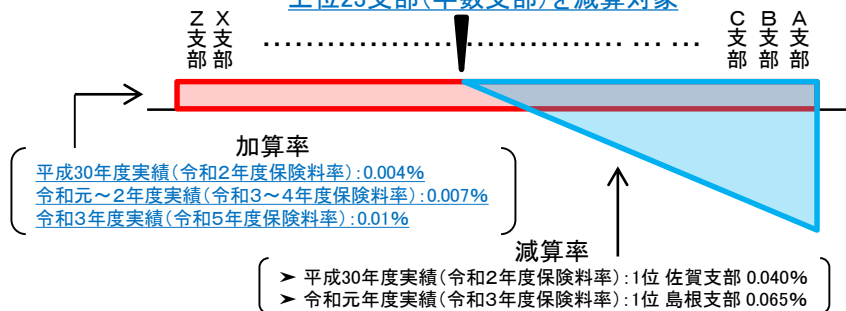
令和4年度以降の実績の評価に適用し、その結果を令和6年度以降の都道府県単位保険料率に反映させる。

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し

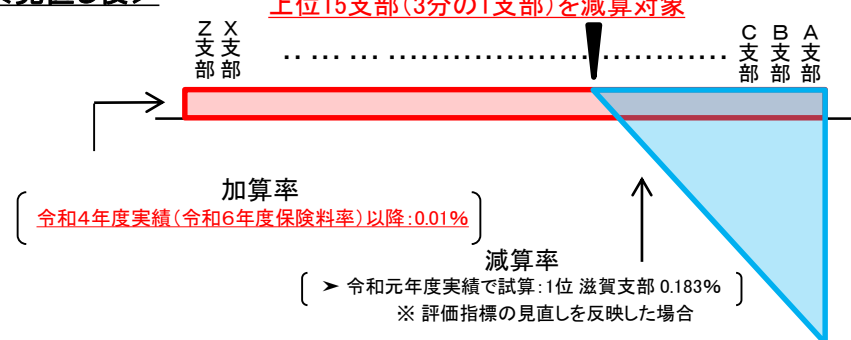
<現行>

上位23支部(半数支部)を減算対象



<見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

○医療保険制度改革骨子(平成27年1月13日 社会保障制度改革推進本部決定)

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

○日本再興戦略 改訂2015(平成27年6月30日 閣議決定)

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日 閣議決定)抄

- ・ 保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2016(平成28年6月2日 閣議決定)抄

- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

○未来投資戦略2017(平成29年6月9日閣議決定)抄

- ・ 予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組を推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。…協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県単位保険料率に反映する。

○成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)抄

- ・ 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、①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021(令和3)年度中に一定の結論を得る。
- ・ 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、③予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

Ⅲ) 医療費適正化

③インセンティブ制度の実施及び検証

- ・ 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。

＜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 （略）

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 （略）

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 （略）

＜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153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養担当規則（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

【その他】

1、 活動報告

■ 健康保険委員表彰式

健康保険事業の推進、発展のためにご尽力いただいている健康保険委員の皆様に対して、永年の活動や功績等に感謝の意を表し、日本年金機構・香川県社会保険委員会連合会と合同で表彰式および研修会を開催しました。

【日 時】 令和6年11月7日(木) 13:30～

【場 所】 レクザムホール(香川県 県民ホール)

【表彰者】

【厚生労働大臣表彰】

大広 小百合 (四国物産株式会社)

【理事長表彰】

高田 由美子 (葵機工株式会社)

【支部長表彰】

伊澤 笑理子 (一般社団法人香川労働基準協会)

大石 伸彦 (株式会社一誠社)

大岡 京子 (大建住宅株式会社)

小河 勲生 (三喜工事株式会社)

蒲生 亜季 (株式会社雑賀工務店)

木村 浩二 (香川いすゞ自動車株式会社)

國方 尊仁 (株式会社西日本道路興業)

久保 宏之 (株式会社ユタカエンジニアリング)

小出 泰代 (三和電業株式会社)

小原 いつか (株式会社ムレコミュニケーションズ)

田井 雅子 (横井石油株式会社)

福山 葵 (株式会社カンケン)

前場 俊宏 (株式会社讃岐商会)

水澤 一 (株式会社協和生コン)

五十音順、敬称略



■ 第34回ふるさと健康ウォークin丸亀

丸亀市の美しい自然と歴史的文化に触れ、ゆったりと楽しみながら、加入者の健康の保持増進と心身のリフレッシュを図りました。

【日 時】 令和6年11月23日(土)8:30～

【内 容】 丸亀市、(一財)香川県社会保険協会との共催により実施。
イベントの周知チラシ、ポスターを作成して県内関係機関にて配布・掲示。
当日参加者には参加賞として参加コースが見分けられる缶バッジを作成し
着用していただきました。

【参加人数】 117名

【後 援】 厚生労働省四国厚生支局、(公財)丸亀市スポーツ協会



【その他】

2、 協会けんぽ香川支部の概要

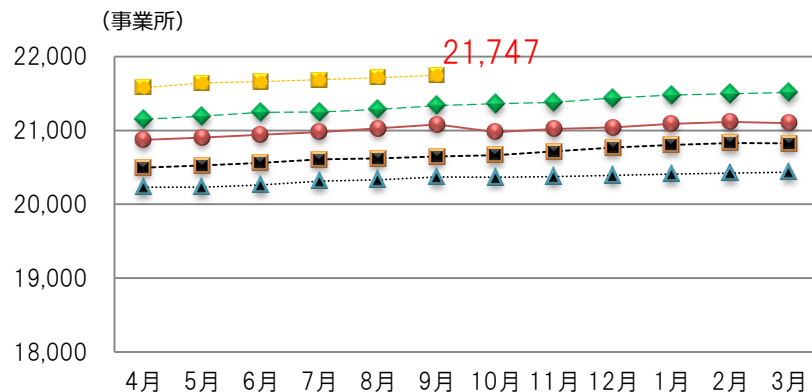
- ・事業所数・加入者数・被保険者数・被扶養者数・任意継続被保険者数 ……P.97
- ・平均標準報酬月額 ……P.98
- ・加入者一人当たり医療費 ……P.99

■ 事業所数・加入者数・被保険者数・被扶養者数・任意継続被保険者数

- ・令和6年9月の適用事業所数は前年同月と比べ+408事業所、1.9%増。
- ・加入者数は前年同月と比べ－3,004人、0.8%減。被保険者数は+1,598人、0.7%増。被扶養者数は－4,602人、3.4%減。

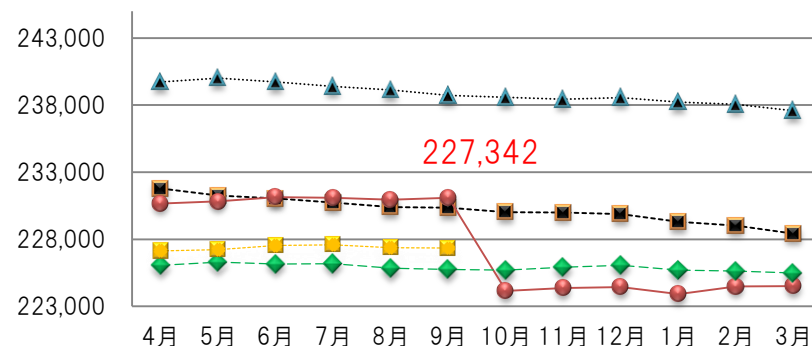
● 事業所数

● R2年度 ● R3年度 ● R4年度 ● R5年度 ● R6年度



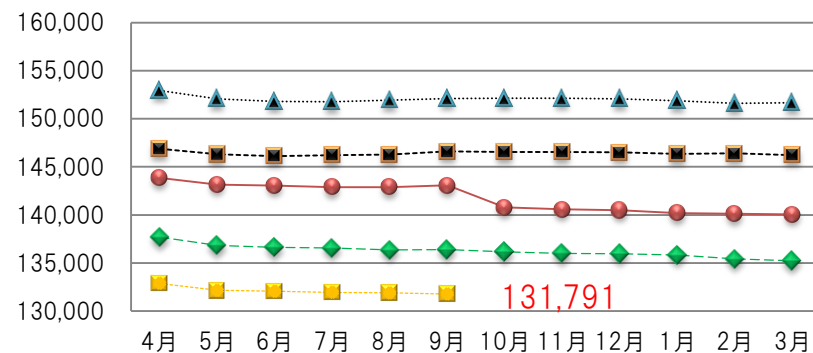
● 被保険者 ①

(人)



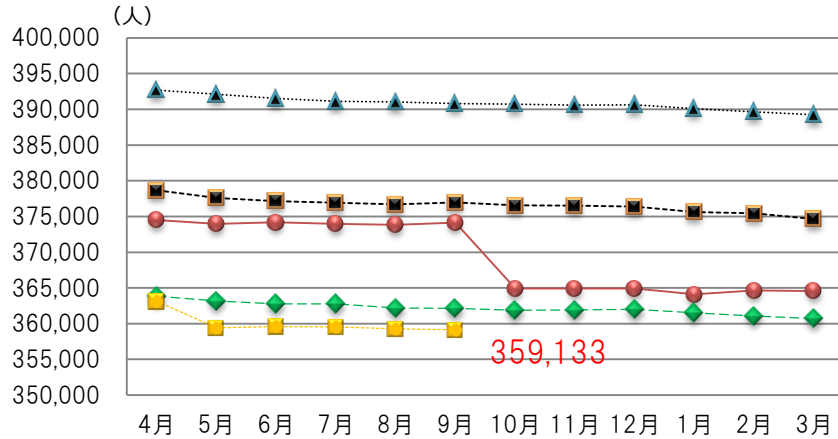
● 被扶養者数 ②

(人)

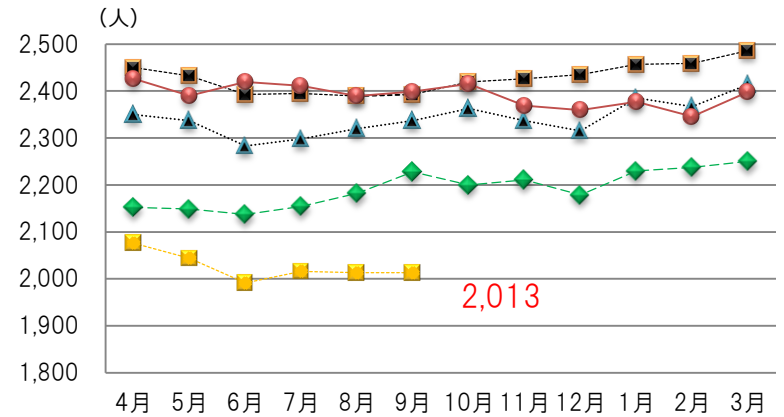


● R2年度 ● R3年度 ● R4年度 ● R5年度 ● R6年度

● 加入者数 ①+②



● 任意継続被保険者数 (再掲)



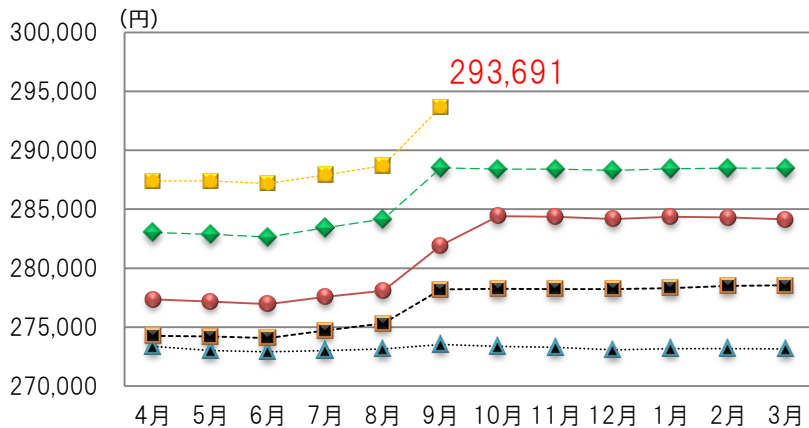
平均標準報酬月額

・令和6年9月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ+5,171円、1.8%増。

※赤字数字：香川支部実績値

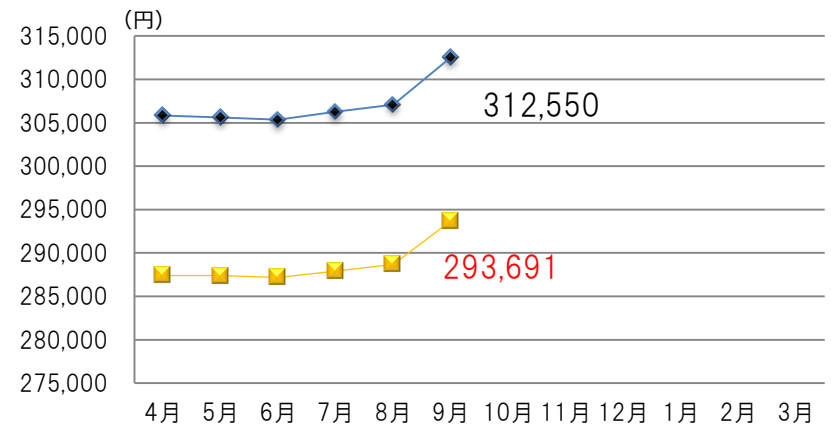
※黒字数字：全国平均値

● 香川支部



● 全国と比較

※R6年度



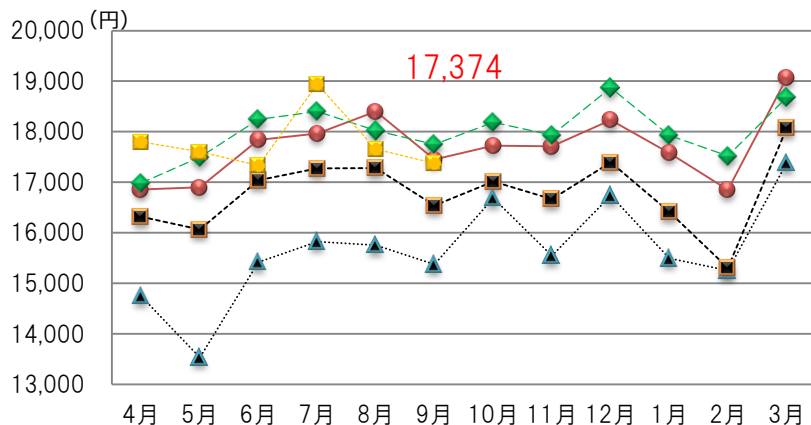
■ 加入者一人当たり医療費

- ・令和6年9月の加入者1人当たり医療費（入院・外来・歯科の合計）は前年同月と比べ-374円、2.1%減。
- ・入院は+544円、12.3%増。 外来は-984円、8.7%減。 歯科は+66円、3.3%増。

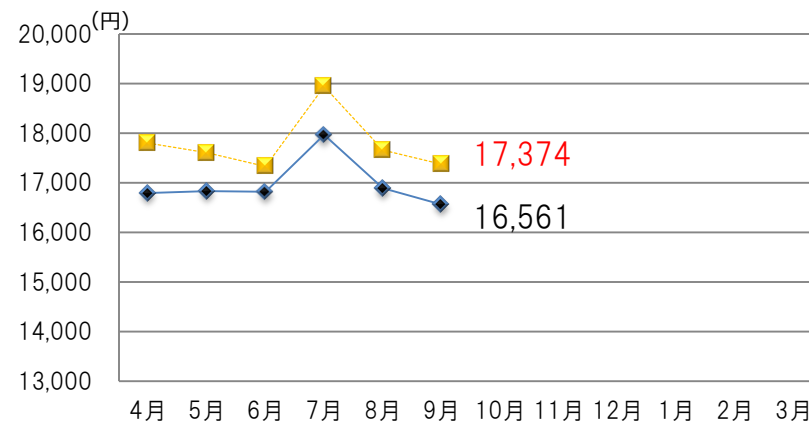
● R2年度 ● R3年度 ● R4年度 ● R5年度 ● R6年度

※赤字数字：香川支部実績値 ※黒字数字：全国平均値

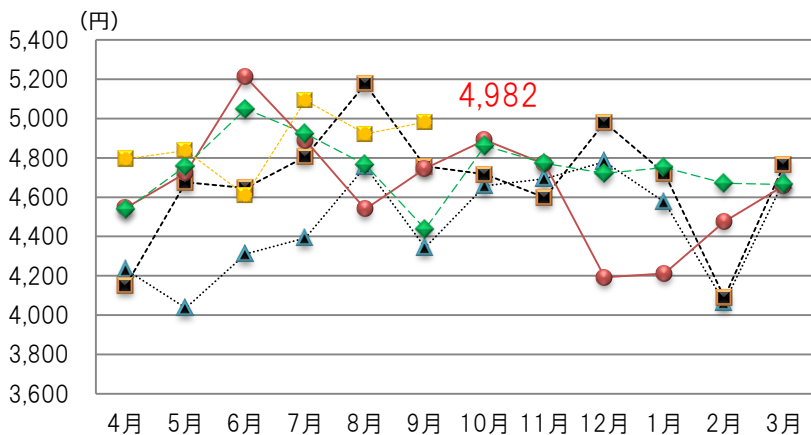
● 香川支部（①入院+②外来+③歯科）



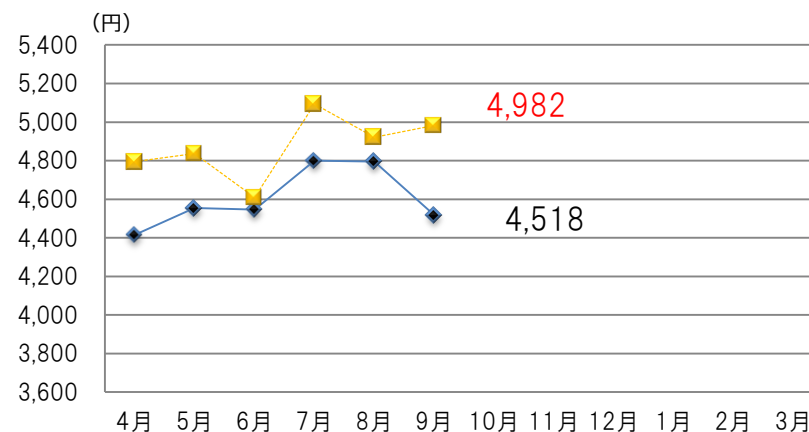
● 全国と比較（①入院+②外来+③歯科） ※R6年度



● 香川支部（①入院）

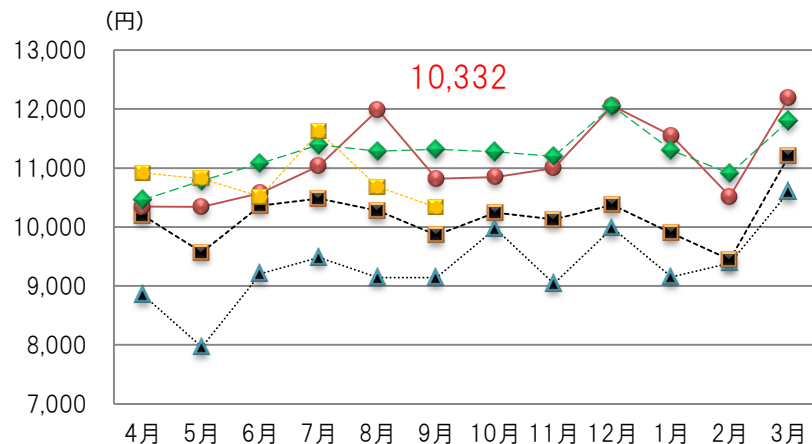


● 全国と比較（①入院） ※R6年度

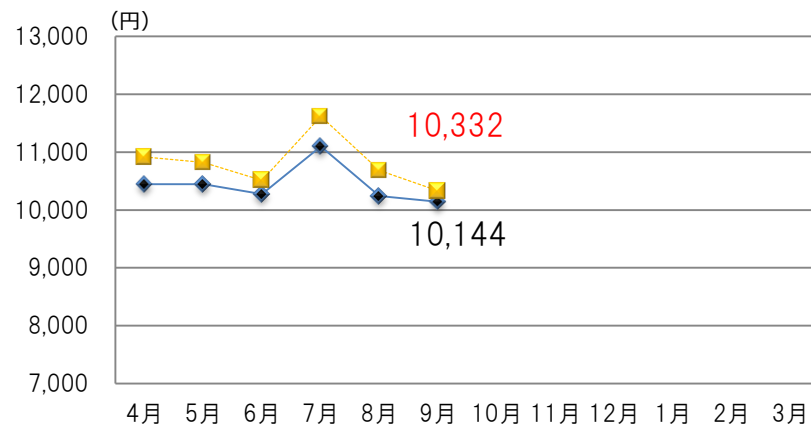


※赤字数字：香川支部実績値 ※黒字数字：全国平均値

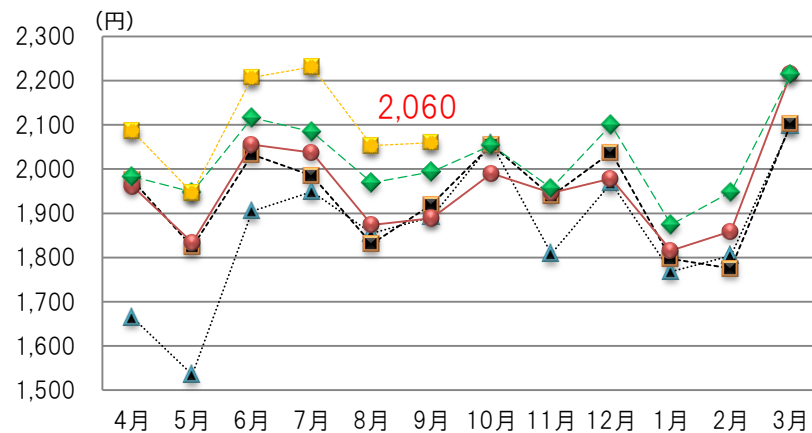
● 香川支部 (②外来)



● 全国と比較 (②外来) ※R6年度



● 香川支部 (③歯科)



● 全国と比較 (③歯科) ※R6年度

