第82回評議会資料

令和7年3月10日（月）

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 ・・・P.1

【報告事項】

1．2025（令和7）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算について ・・・P.2

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）

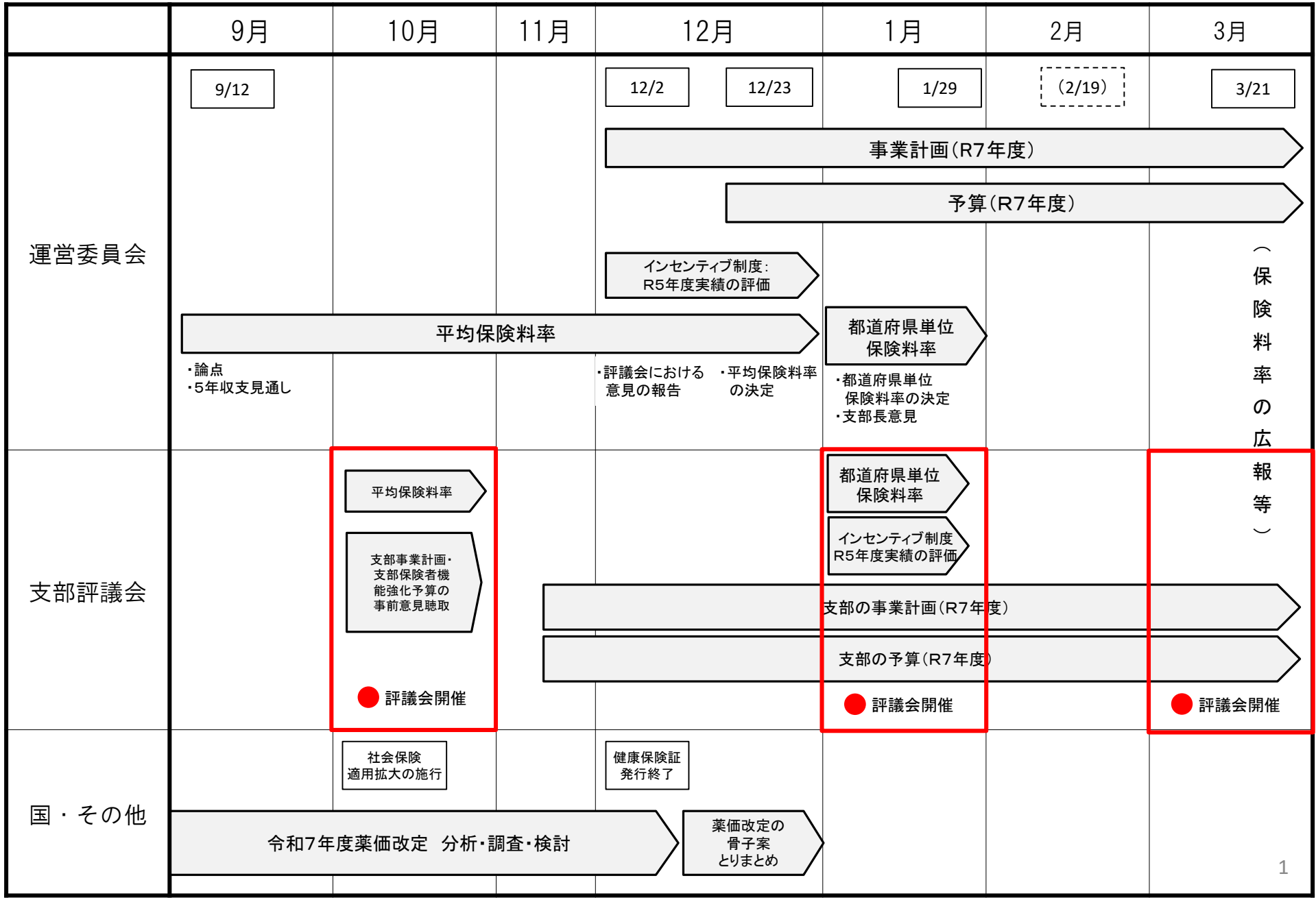
2．2025（令和7）年度都道府県単位保険料率の決定について ・・・P.16

① 香川支部長意見
② 各支部長意見
③ 2025（令和7）年度都道府県単位保険料率（確定版）
④ 令和7年度保険料率に係る広報の対応
⑤ 支部保険料率広報

【その他】

1．協会けんぽ香川支部の概要 ・・・P.37

2024（令和6）年度運営委員会・支部評議会スケジュール



【報告事項1】

2025（令和7）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算について

①支部事業計画（確定版）　※第81回支部評議会（R7.1.14）提示（案）からの変更箇所（P13の一か所）は赤字で表記。

分野	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。

分野	具体的施策等
1．基盤的保険者機能の盤石化	○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正への対応や、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。 【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ず、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

分野	具体的施策等
1．基盤的保険者機能の盤石化	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。 ・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。 ④ レセプト内容点検の精度向上 ・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。 ■ 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

分野	具体的施策等
1．基盤的保険者機能の盤石化	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。 ■ 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 ○ 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。

分野	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。

分野	具体的施策等
2．戦略的保険者機能の一層の発揮	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たって、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。 〇 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。

分野	具体的施策等
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮	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。 【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

分野	具体的施策等
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮	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 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。

分野	具体的施策等
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮	【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 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。 【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

分野	具体的施策等
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮	○ 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。 【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

分野	具体的施策等
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮	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。 ・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。 ■ 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

分野	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。 ○ 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に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7年度計上額について、第81回支部評議会（R7.1.14）提示（案）からの変更点（その他の広報）を**赤字**にて表記。

	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	**7,504,000**	6,754,000	750,000
	分　野　小　計			10,831,000 （予算枠：10,854千円）	10,843,000 （予算枠：10,854千円）	−12,000
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				49,481,000 （予算枠：49,585千円）	49,548,000 （予算枠：49,585千円）	−67,000

※区分ごとに1,000円未満を切り上げて計上。

【報告事項2】

2025（令和7）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

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 7 年度保険料率について、令和 6 年度保険料率の 10.33%から 0.12 ポイント引き下げ、10.21%とすることは、妥当と考えます。

2．理由等

地域性により医療費に差があり、都道府県単位保険料率に反映されることはやむを得ないと考えるため。

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 7 年 1 月 14 日開催 香川支部評議会）

【評議会の意見】
・令和 7 年度の香川支部保険料率を 10.21%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）
・地域性により医療費に差があり、都道府県単位保険料率に反映されることはやむを得ないと考える。

（事業主代表）
・（特になし）

（被保険者代表）
・（特になし）

② 各支部長意見

令和7年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

［ ］は昨年度の支部数

意見の提出あり　47支部　［47支部］

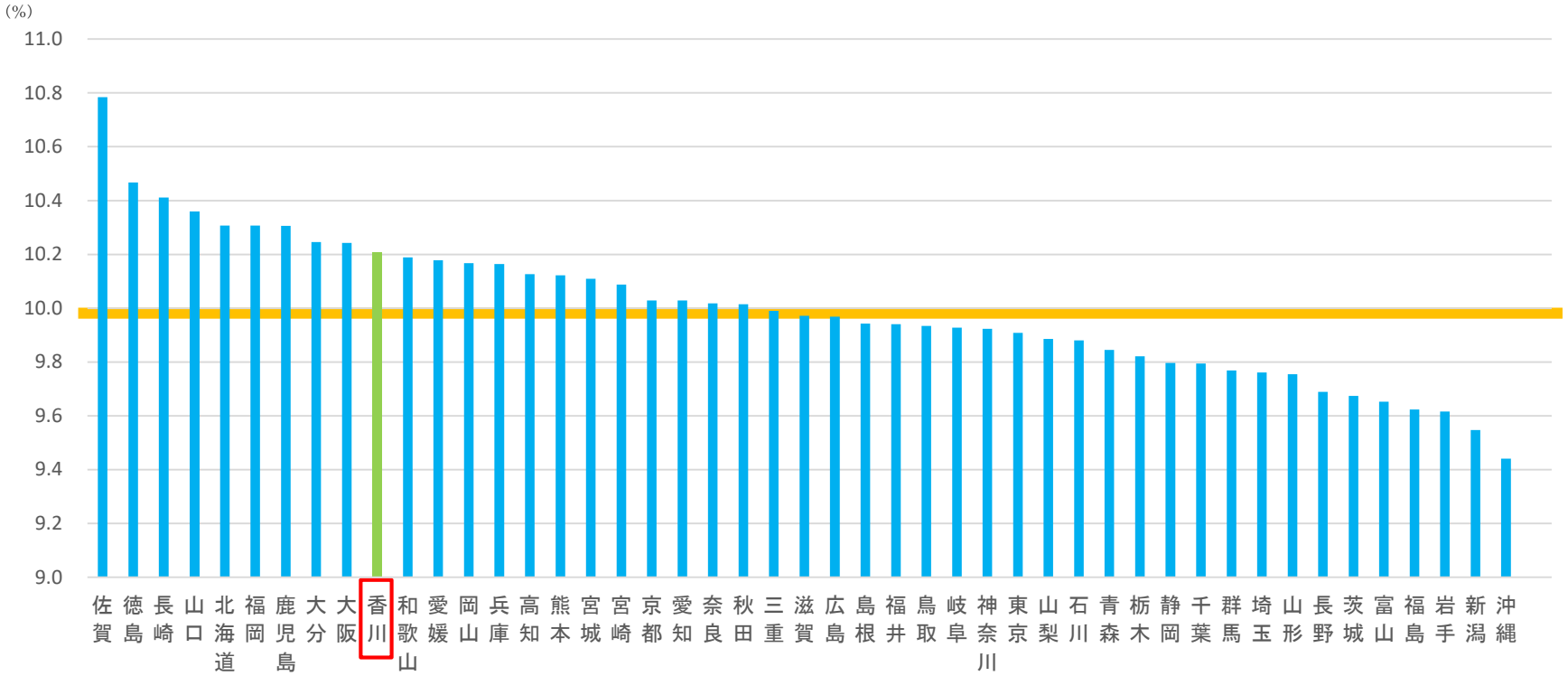
香川支部意見

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

意見の提出なし　0支部　［0支部］

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

③ 2025（令和7）年度都道府県単位保険料率（確定版）



佐　賀	10.78	和　歌　山	10.19	奈　良	10.02	東　京	9.91	長　野	9.69
徳　島	10.47	愛　媛	10.18	秋　田	10.01	山　梨	9.89	茨　城	9.67
長　崎	10.41	岡　山	10.17	三　重	9.99	石　川	9.88	富　山	9.65
山　口	10.36	兵　庫	10.16	滋　賀	9.97	青　森	9.85	福　島	9.62
北　海　道	10.31	高　知	10.13	広　島	9.97	栃　木	9.82	岩　手	9.62
福　岡	10.31	熊　本	10.12	島　根	9.94	静　岡	9.80	新　潟	9.55
鹿　児　島	10.31	宮　城	10.11	福　井	9.94	千　葉	9.79	沖　縄	9.44
大　分	10.25	宮　崎	10.09	鳥　取	9.93	群　馬	9.77		
大　阪	10.24	京　都	10.03	岐　阜	9.93	埼　玉	9.76		
香　川	10.21	愛　知	10.03	神　奈　川	9.92	山　形	9.75		

（参考）令和7年度都道府県単位保険料率の令和6年度からの変化

（単位：%）

		令和6年度保険料率 (a)	令和7年度保険料率 (b)	現在からの変化分 (b)－(a)
	全　国	10.00	10.00	0.00
1	北 海 道	10.21	10.31	＋0.10
2	青　森	9.49	9.85	＋0.36
3	岩　手	9.63	9.62	▲0.01
4	宮　城	10.01	10.11	＋0.10
5	秋　田	9.85	10.01	＋0.16
6	山　形	9.84	9.75	▲0.09
7	福　島	9.59	9.62	＋0.03
8	茨　城	9.66	9.67	＋0.01
9	栃　木	9.79	9.82	＋0.03
10	群　馬	9.81	9.77	▲0.04
11	埼　玉	9.78	9.76	▲0.02
12	千　葉	9.77	9.79	＋0.02
13	東　京	9.98	9.91	▲0.07
14	神 奈 川	10.02	9.92	▲0.10
15	新　潟	9.35	9.55	＋0.20
16	富　山	9.62	9.65	＋0.03
17	石　川	9.94	9.88	▲0.06
18	福　井	10.07	9.94	▲0.13
19	山　梨	9.94	9.89	▲0.05
20	長　野	9.55	9.69	＋0.14
21	岐　阜	9.91	9.93	＋0.02
22	静　岡	9.85	9.80	▲0.05
23	愛　知	10.02	10.03	＋0.01
24	三　重	9.94	9.99	＋0.05
25	滋　賀	9.89	9.97	＋0.08
26	京　都	10.13	10.03	▲0.10
27	大　阪	10.34	10.24	▲0.10
28	兵　庫	10.18	10.16	▲0.02
29	奈　良	10.22	10.02	▲0.20
30	和 歌 山	10.00	10.19	＋0.19
31	鳥　取	9.68	9.93	＋0.25
32	島　根	9.92	9.94	＋0.02
33	岡　山	10.02	10.17	＋0.15
34	広　島	9.95	9.97	＋0.02
35	山　口	10.20	10.36	＋0.16
36	徳　島	10.19	10.47	＋0.28
37	香　川	10.33	10.21	▲0.12
38	愛　媛	10.03	10.18	＋0.15
39	高　知	9.89	10.13	＋0.24
40	福　岡	10.35	10.31	▲0.04
41	佐　賀	10.42	10.78	＋0.36
42	長　崎	10.17	10.41	＋0.24
43	熊　本	10.30	10.12	▲0.18
44	大　分	10.25	10.25	0.00
45	宮　崎	9.85	10.09	＋0.24
46	鹿 児 島	10.13	10.31	＋0.18
47	沖　縄	9.52	9.44	▲0.08

令和7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。

・ 特定保険料率 ＝ $\dfrac{\text{前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の額} - \text{国庫補助額}}{\text{総報酬額の総額の見込額}}$

・ 基本保険料率 ＝ 都道府県単位保険料率 － 特定保険料率

	現　行	令和７年3月賦課分～ （令和７年4月納付分～）
	9．35 ～ 10．42%	9．44 ～ 10．78%
特定保険料率	3．42%	3．38%
基本保険料率	5．93～7．00%	6．06～7．40%

※任意継続被保険者にあっては、令和7年4月分～

介護保険の令和7年度保険料率について

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

令和7年度は、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％から令和7年4月以降に1.59％へ引き下げた場合の令和7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。

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率について

令和5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3年度の収支差の精算	令和3年度のインセンティブ					
		一般分		債権回収以外	債権回収			医療給付費(国庫補助を除く)(A)-(B)	医療給付費(A)	災害特例分(B)		年齢調整額	所得調整額							加算額	減算額			全国平均分	地域差分
										令和3年度の協会手当分(B1)	波及増分(B2)														
全国計	10,299,805	10,298,438	21,341	7,846	13,495	10,321,146	5,561,458	5,561,458	5,563,303	363	※1,482	-	-	518,185	3,512,832	172,608	41,627	48,193	-	-	9,907	▲9,907	9,854,904	466,243	466,243	-
37 香川	90,488	90,476	233	67	166	90,722	49,949	53,506	53,506			▲381	▲3,176	4,452	30,179	1,483	358	414	▲346	▲182	87	▲270	86,307	4,415	4,006	409

（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、東日本大震災等による窓口負担減免措置に伴う令和5年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
4.（B1）は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う令和3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3年度の収支差の精算」は、令和3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3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。

令和5年度香川支部収支差（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（7年度見込） (b)	保険料率換算 (a)/(b)*100
	（百万円）	（百万円）	（%）
37 香川	409	**926,064**	**0.04**

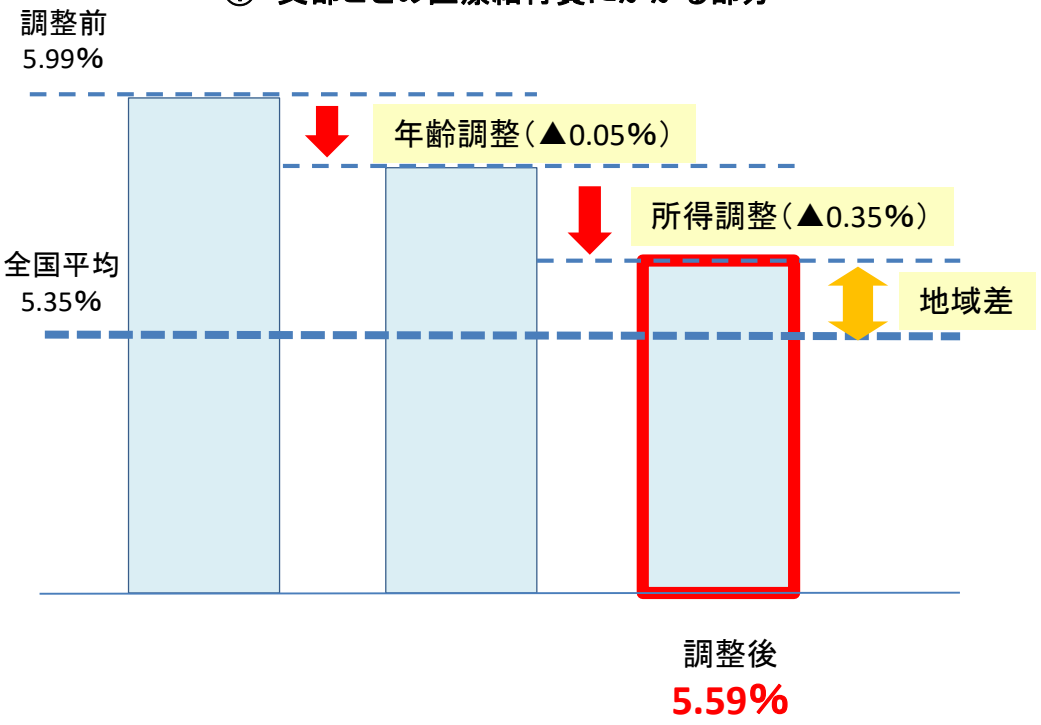
・令和7年度都道府県単位保険料率の算定においては、令和5年度の都道府県支部ごとの収支における収支差（地域差分）について精算する必要がある。当該収支差は、プラスの場合は収入に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出に加算する。

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率について

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



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%

※端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

令和7年度　香川支部保険料率　①＋②＋③＋④＝**10.21 %**

■ 2025（令和7）年度 香川支部保険料率について

● 2025（令和7）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		共通料率等		令和5年度精算分		インセンティブ分		
5.59%	＋	4.65%	＋	▲0.04%	＋	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		共通料率等		令和4年度精算分		インセンティブ分		
5.74%	＋	4.60%	＋	▲0.02%	＋	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%

■ ④ 令和7年度保険料率に係る広報の対応

１．広報の目的

○ 令和７年度都道府県単位保険料率に係る広報については、都道府県単位保険料率と保険料率設定の仕組みを周知し、加入者・事業主の取組で保険料率が下がる仕組みであることを理解いただく。

○ 医療費の伸びを抑えるためには、加入者・事業主が上手な医療のかかり方及び健康づくりに取り組むことが重要であることを理解いただく。

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。

○ **事業主等への周知**

・リーフレット(保険料額表)、ポスターを作成。

リーフレットは２月発送分の納入告知書に同封し、事業所へ送付。ポスターは支部や年金事務所等の窓口等に掲示。

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等）**

・訪問を通じて、機関紙、会報誌への記事掲載等を依頼

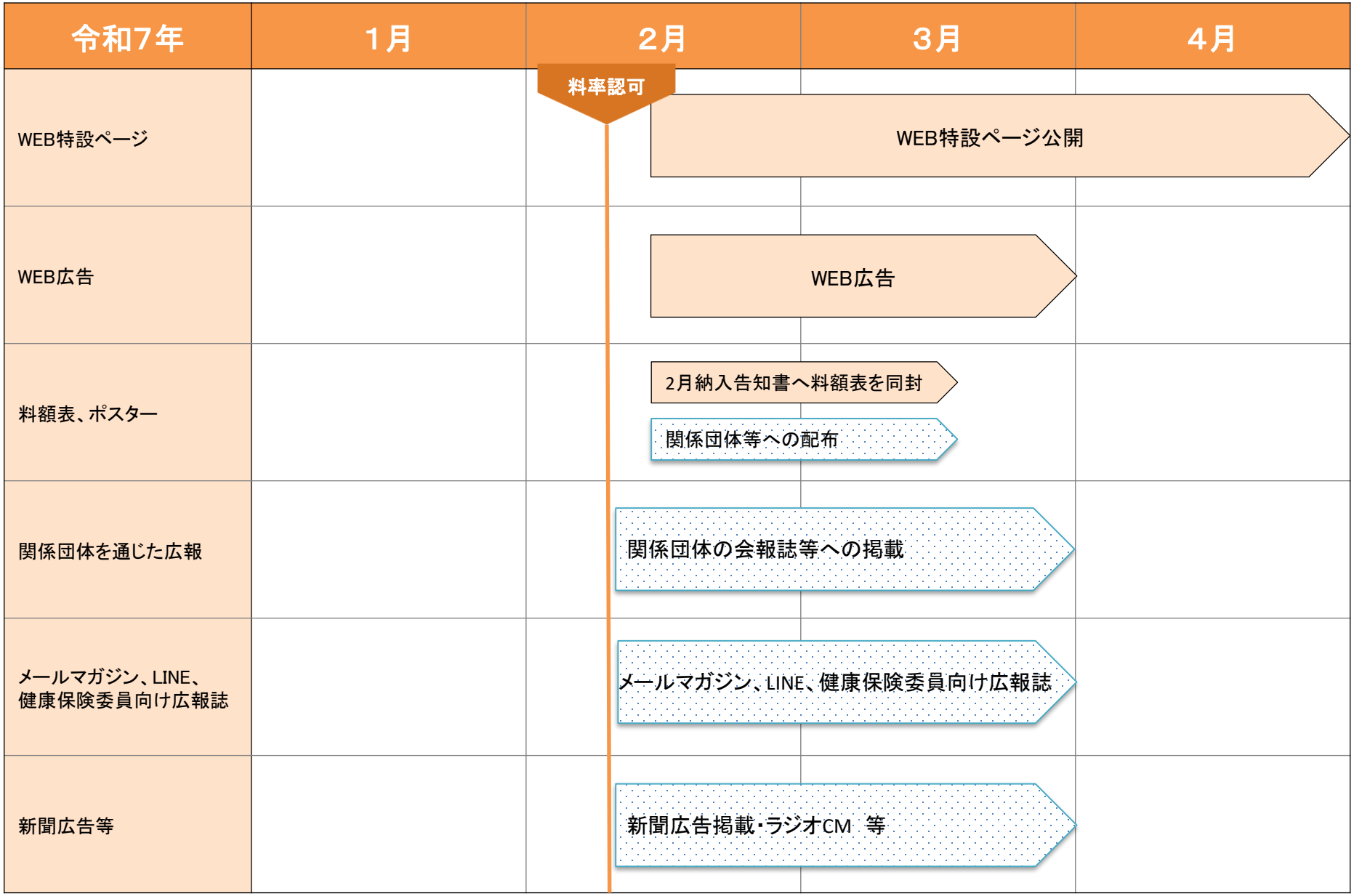
○ **LINE等**

・メールマガジン、LINE、健康保険委員向け広報誌等による周知

○ **新聞広告等**

・地方第一紙（電子版を含む）等に広告掲載、ラジオCM　等

※広報実施後、効果検証を実施する


令和7年
1月
2月
3月
4月
料率認可
WEB特設ページ
WEB特設ページ公開
WEB広告
WEB広告
料額表、ポスター
2月納入告知書へ料額表を同封
関係団体等への配布
関係団体を通じた広報
関係団体の会報誌等への掲載
メールマガジン、LINE、
健康保険委員向け広報誌
メールマガジン、LINE、健康保険委員向け広報誌
新聞広告等
新聞広告掲載・ラジオCM　等
：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 サイズ未定

新聞広告等

広報媒体	掲載時期
四国新聞	（モノクロ・全5段広告） 3/22（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） 3/6（木）発行 3/20（木）発行 (いずれも1面記事下カラー広告)

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。

一～三 （略）

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。

報奨金（インセンティブ）の額の算定

◎ 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っては、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ニ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）

ニ　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）

◎附則（令和3・12・22政令第339号）

第1条　この政令は、令和3年12月22日から施行する。

第2条　平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条　平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1000分の0.04」とする。

2　令和3年3月から令和5年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

◎ 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養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号ニに規定する後発医薬品をいう。）の使用割合

◎附則（令和3・12・22厚生労働省令第197号）

第1条　この省令は、令和3年12月22日から施行する。

第2条　平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条　平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.04」とする。

2　令和3年3月から令和5年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

◎附則（令和４・４・１厚生労働省令第79号）

（施行期日）

1　この省令は、令和６年１月１日から施行する。

（報奨金の額の算定に関する経過措置）

2　改正後の健康保険法施行規則第135条の5の2の規定は、令和６年３月以後に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法（大正11年法律第70号）第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。以下この項において同じ。）の額の算定について適用し、同年２月以前に用いられる都道府県単位保険料率に係る報奨金の額の算定については、なお従前の例による。

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

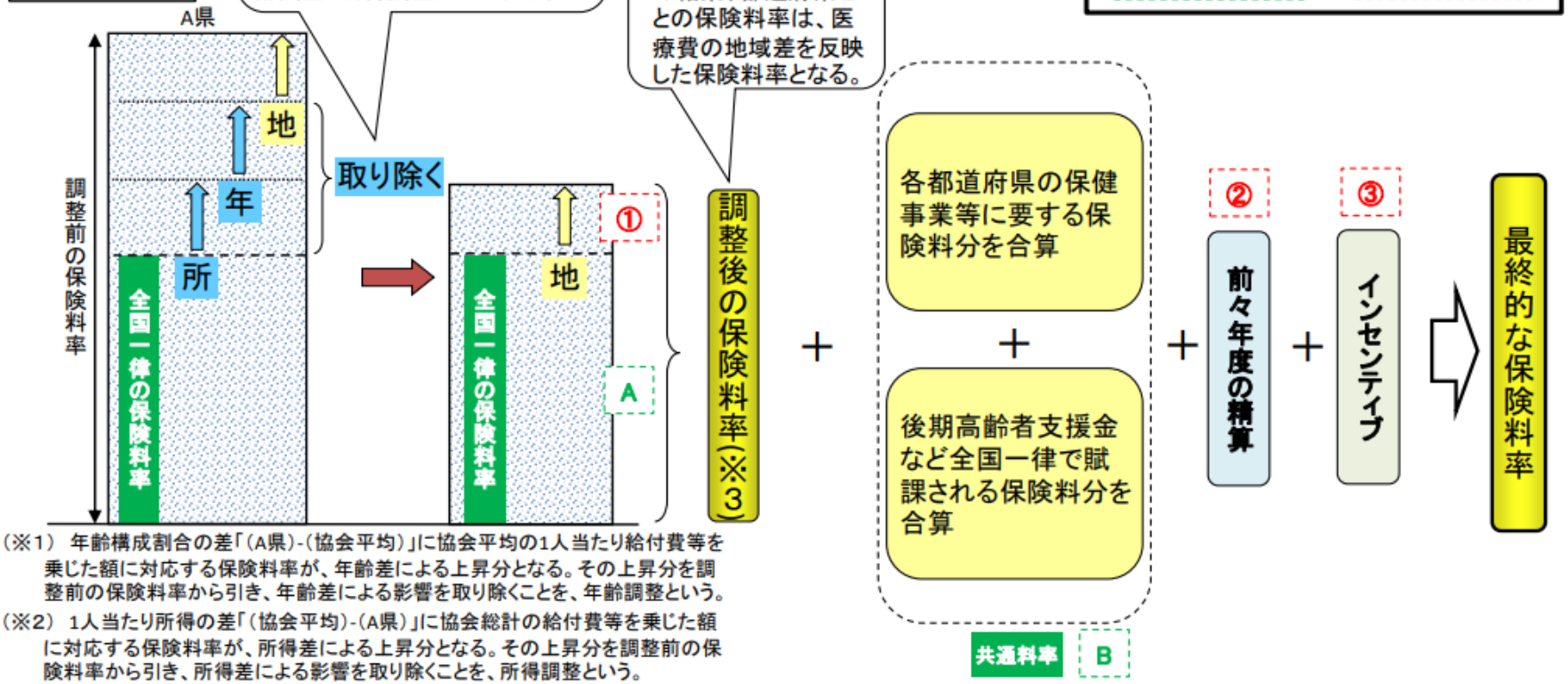
地：地域差
年：年齢差
所：所得差

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。

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

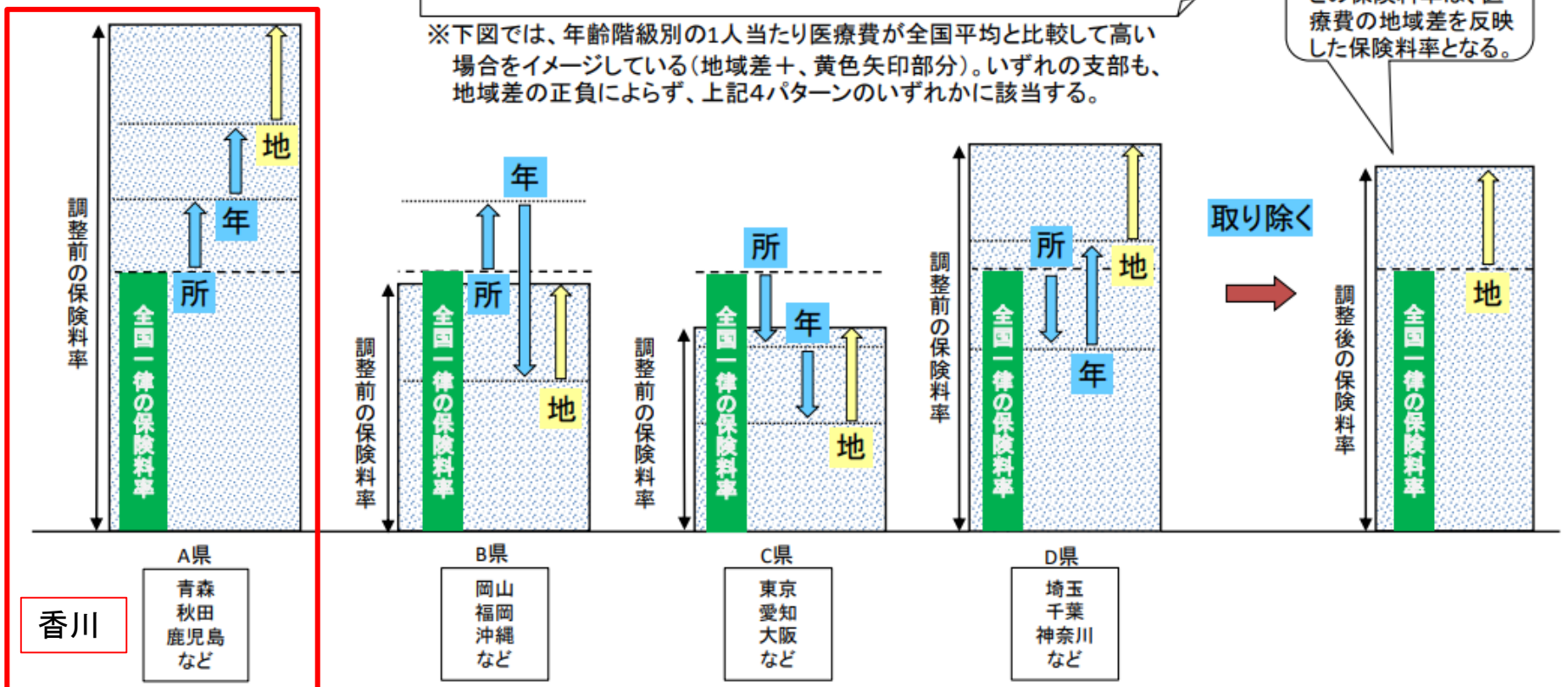
年齢構成・所得水準の高低に応じて、年齢差・所得差に係る料率の正負が定まる。年齢差・所得差に係る料率と絶対値が同じで正負が異なる値を調整前の保険料率に加える（年齢調整・所得調整）ことで、調整前の保険料率に内在する年齢構成・所得水準による不均衡が取り除かれる。

地：地域差
年：年齢差
所：所得差

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パターンのいずれかに該当する。



香川

年齢差・所得差に係る料率の正負のパターン

【その他】

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.38

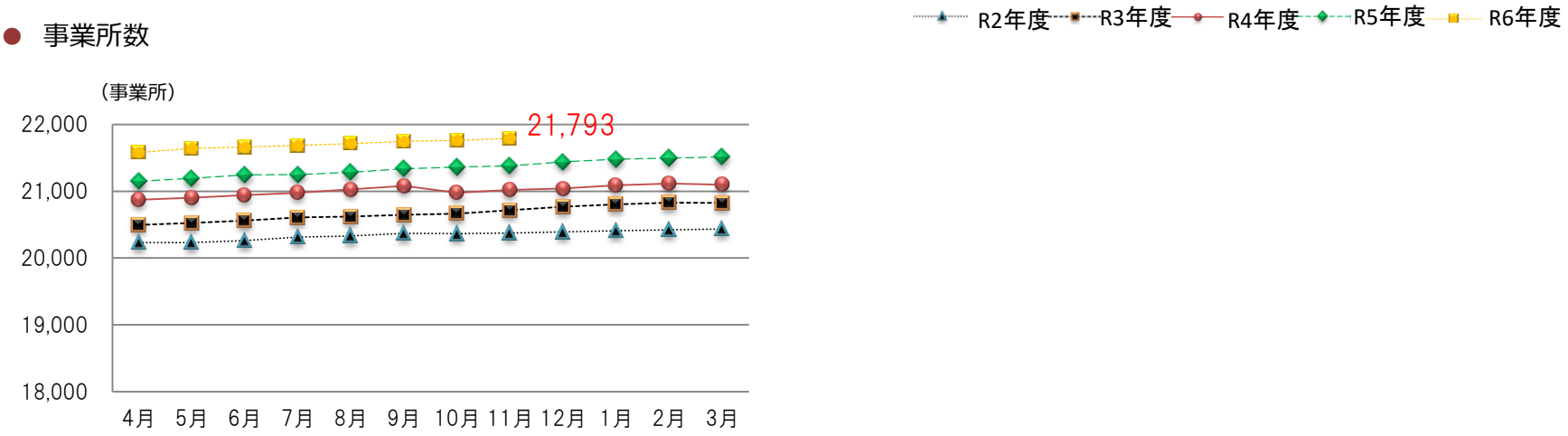
・平均標準報酬月額 ・・・P.39

・加入者一人当たり医療費 ・・・P.40

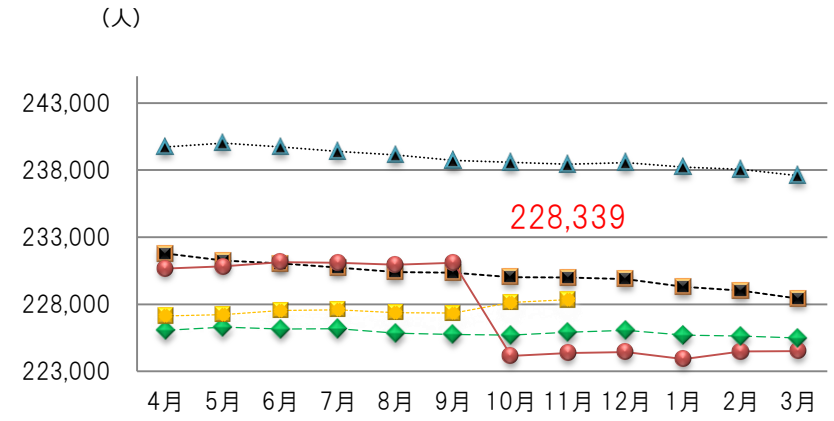
■ 事業所数・加入者数・被保険者数・被扶養者数・任意継続被保険者数

・令和6年11月の適用事業所数は前年同月と比べ+413事業所、1.9%増。
・加入者数は前年同月と比べ-2,581人、0.7%減。 被保険者数は+2,434人、1.1%増。 被扶養者数は－5,015人、3.7%減。

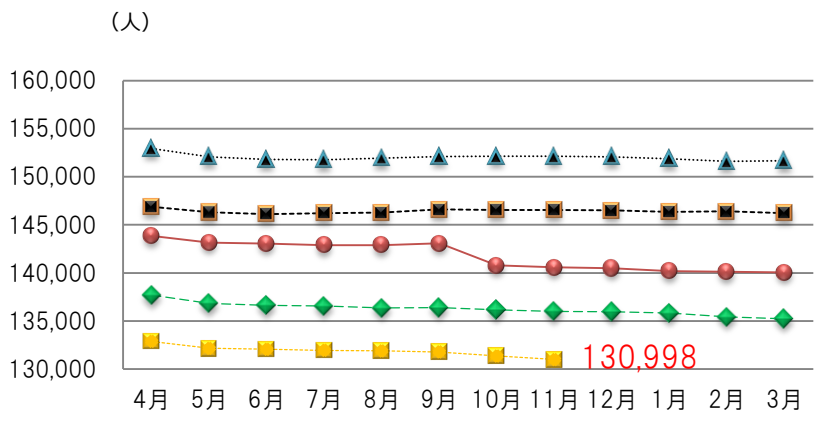
● 事業所数



● 被保険者 ①

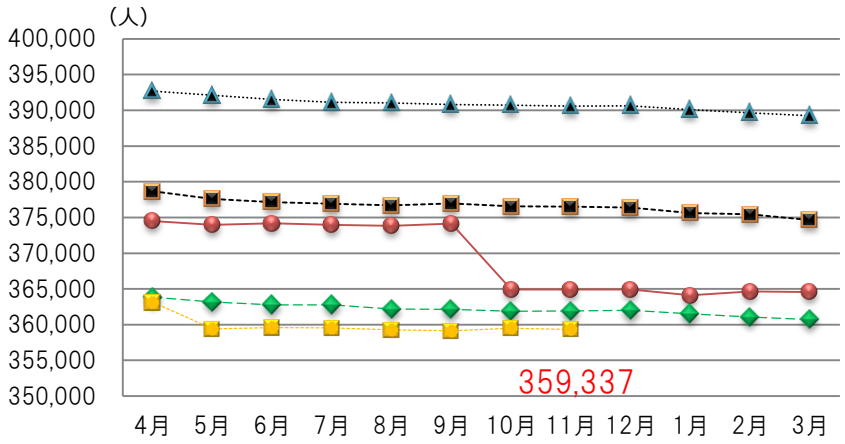


● 被扶養者数 ②

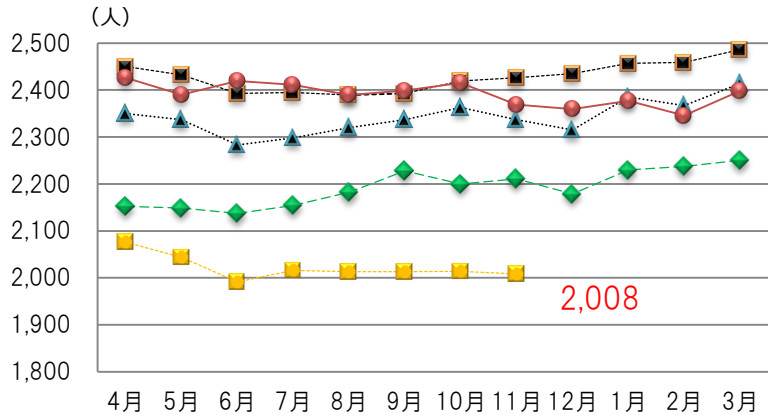


R2年度 R3年度 R4年度 R5年度 R6年度

● 加入者数 ①＋②



● 任意継続被保険者数（再掲）

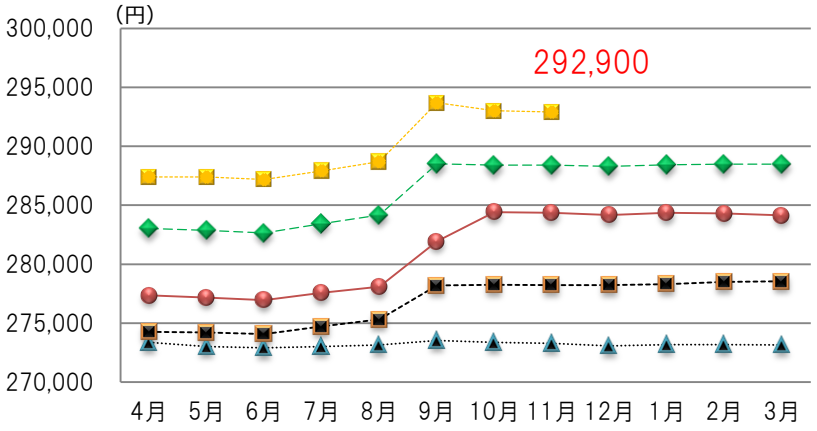


■ 平均標準報酬月額

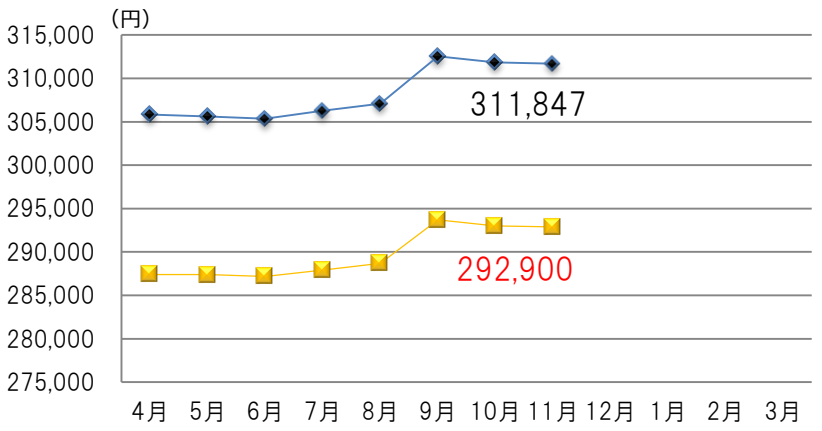
・令和6年11月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ+4,506円、1.6%増。

※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



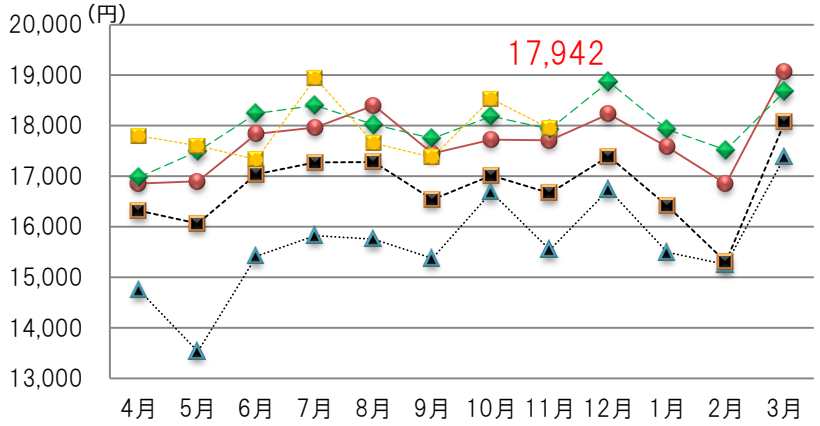
■ 加入者一人当たり医療費

・令和6年11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+12円、0.1%増。
・入院は+191円、4.0%増。 外来は-317円、2.8%減。 歯科は+138円、7.1%増。

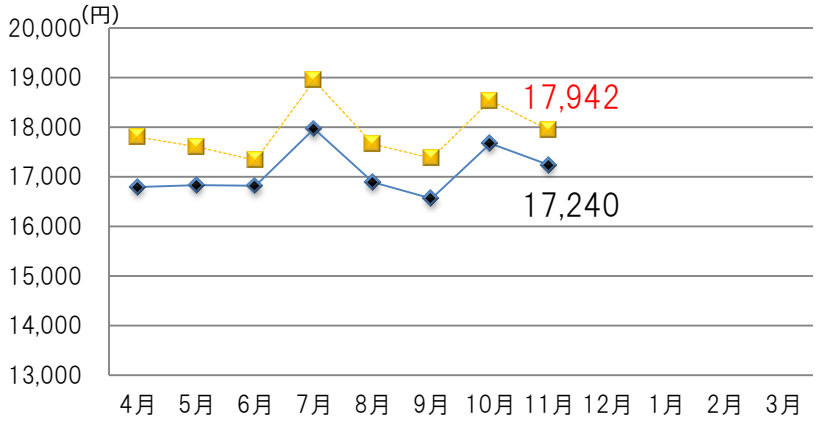
R2年度 R3年度 R4年度 R5年度 R6年度

※赤字数字：香川支部実績値　※黒字数字：全国平均値

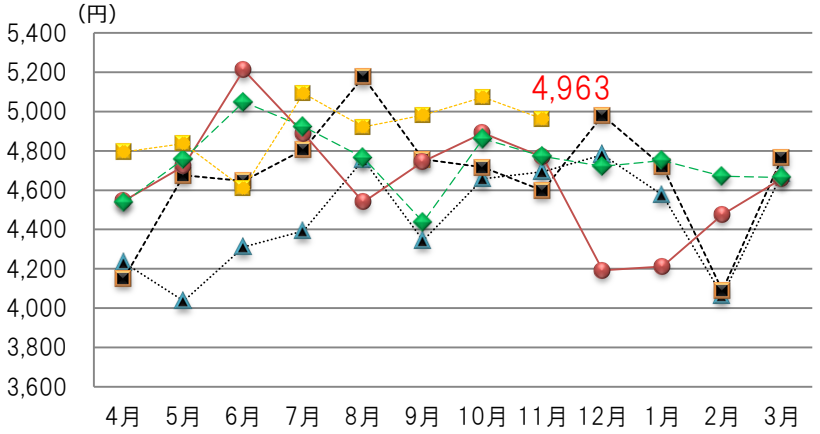
● 香川支部（①入院＋②外来＋③歯科）



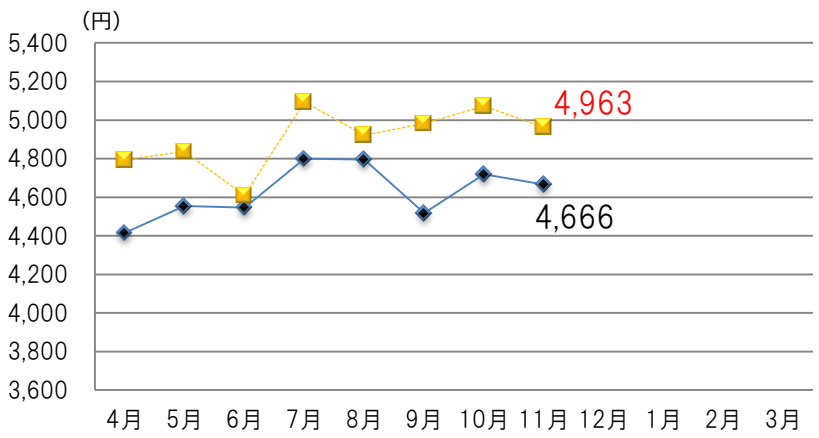
● 全国と比較（①入院＋②外来＋③歯科）　※R6年度



● 香川支部（①入院）

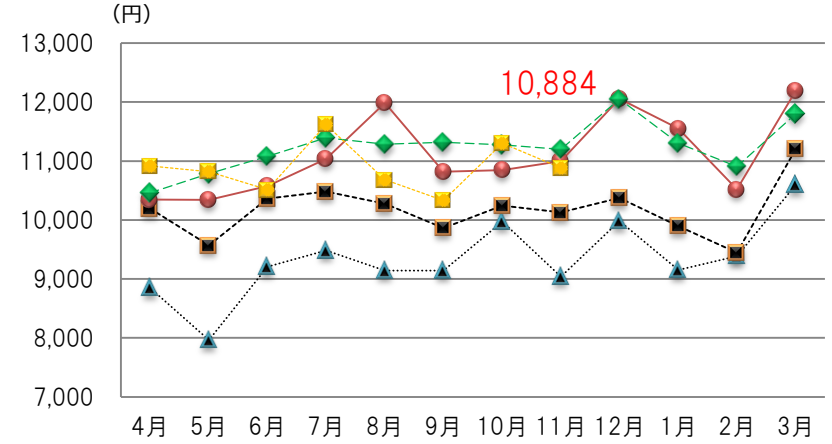


● 全国と比較（①入院）　※R6年度

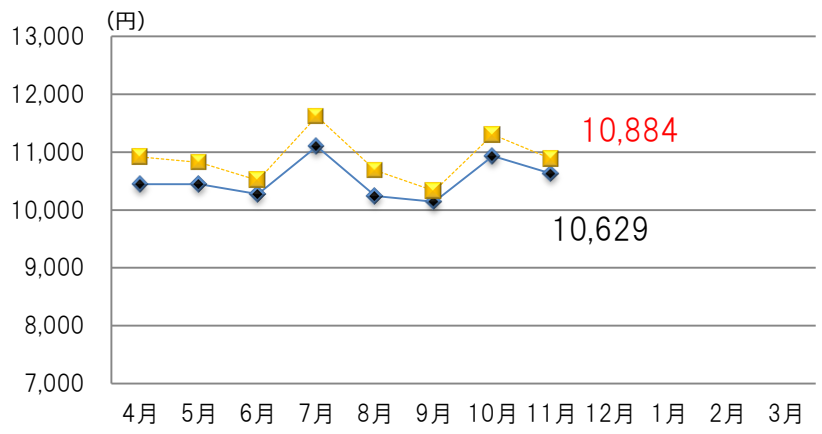


※赤字数字：香川支部実績値　　※黒字数字：全国平均値

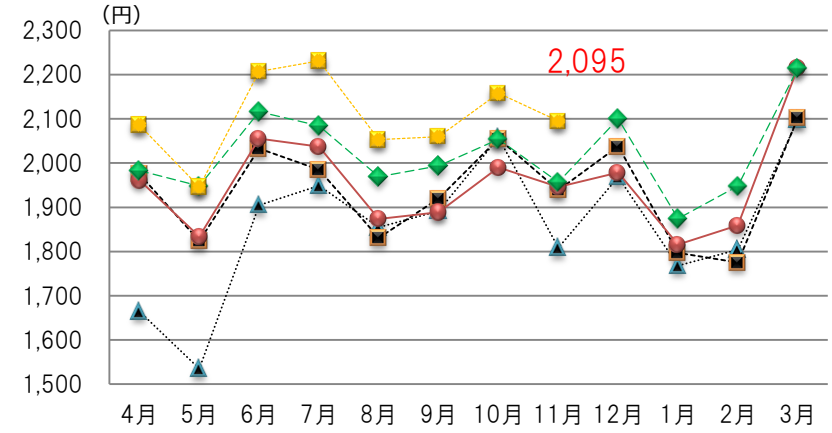
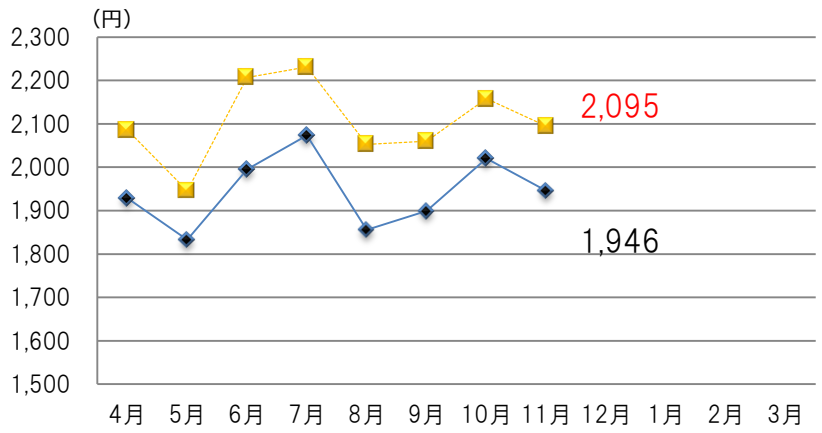
● 香川支部（②外来）



● 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