

第85回評議会資料

令和8年1月16日(金)



全国健康保険協会 香川支部
協会けんぽ

目次

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

【協議事項】

- 1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について ··· P.3
(1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
(2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
(参考) 介護保険料率、子ども・子育て支援金制度
- 2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案） ··· P.44
支部広報計画（案）について
(1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
(2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
(3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

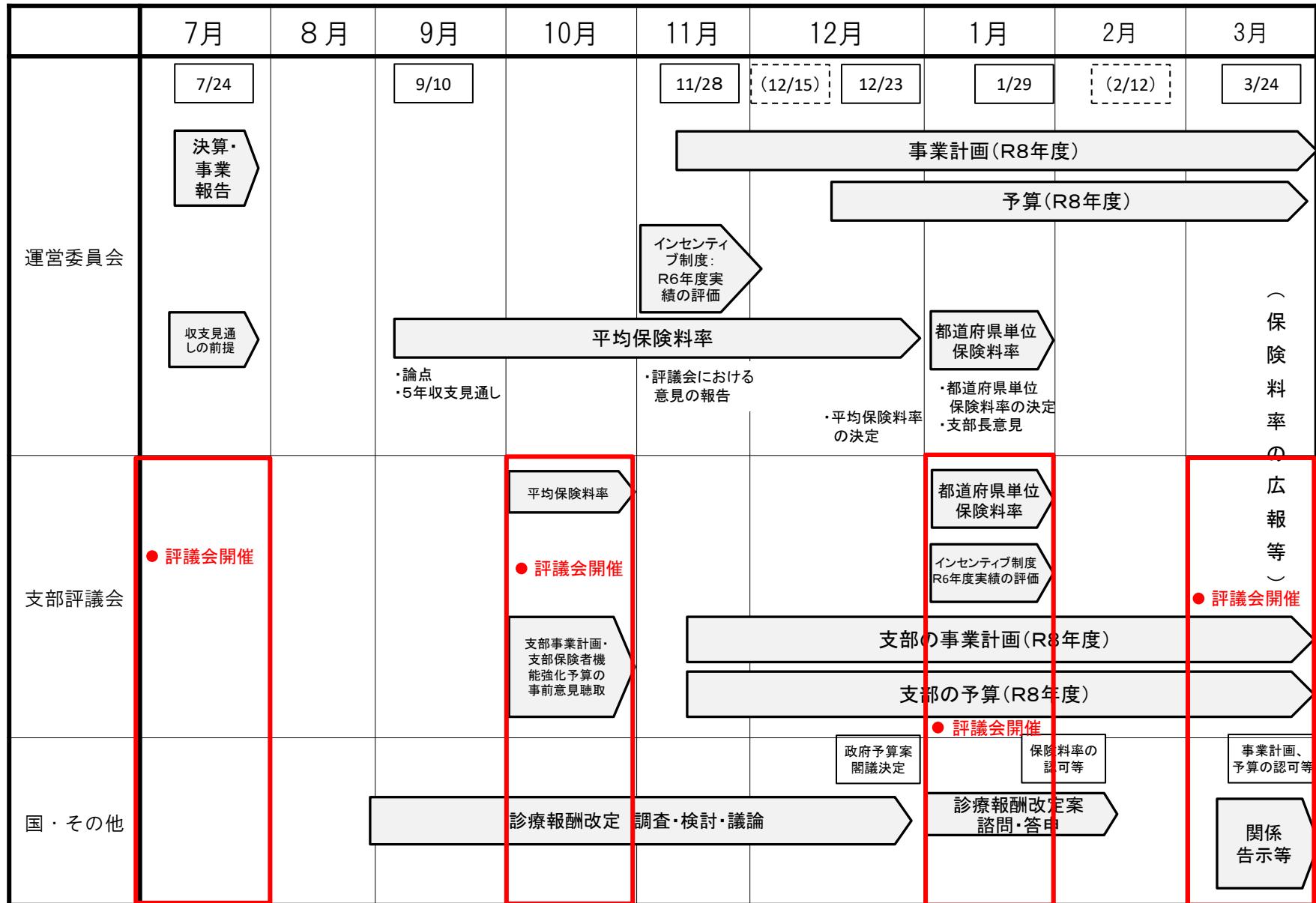
【報告事項】

- 1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について ··· P.74
2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ ··· P.94
(1) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業
(2) 電子申請サービス
(3) けんぽアプリ

【その他】

- 1 協会けんぽ香川支部の概要 ··· P.101

■ 2025(令和7)年度運営委員会・支部評議会スケジュール<予定>



2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

【協議事項】

1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について

- (1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
- (2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
- （参考）介護保険料率、子ども・子育て支援金制度

2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案） 支部広報計画（案）について

- (1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
- (2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
- (3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

【報告事項】

1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について

2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ

- (1) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業
- (2) 電子申請サービス
- (3) けんぽアプリ

【その他】

1 協会けんぽ香川支部の概要

2026（令和8）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（2024（令和6）年度決算）

協会けんぽの2024年度決算は、収入が11兆8,525億円、支出が11兆1,939億円、収支差は6,586億円となった。単年度収支差の前年度比は、保険料収入等による収入の増加（前年度比+2,421億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（同+497億円）を上回ったことにより1,923億円増加した。

保険料収入は、賃上げ等による標準報酬月額の増加や被保険者数の増加により前年度比3,492億円の増加となった一方で、保険給付費は医療費の伸びが低めに推移した影響で前年度比1,040億円の増加となっている。医療費については、新型コロナの臨時的特例廃止（2024年3月末廃止）等の特殊要因で伸びが抑えられていることが一定程度影響しており、今後の動向を慎重に見極める必要がある。

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（平成21）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2024（令和6）年度決算を足元とした収支見通し（2025（令和7）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25パターンの前提を置いて機械的に試算した。また、現状より労働参加が進むことを見込んだ場合の被保険者数等を前提とした追加ケースを設定し、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、近年は比較的堅調な収支が続いているものの、協会けんぽ設立以来、大半の年度において医療費の伸びが賃金の伸びを上回ってきたことに加え、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

- ① 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る保険給付費の継続的な増加

[保険給付費の今後の見込み] ※ 参考資料1-2の推計値（2027年度以降の伸び率+2.8%）

2026年度：約76,400億円

2030年度：約83,100億円 2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約2.5兆円

2034年度：約91,000億円 2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約7.8兆円

- ② 賃上げや物価上昇の影響

「経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）」において、診療報酬改定に関して、「2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされており、今後の動向を注視する必要がある。

(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が中長期的に高い負担額のまま推移することが見込まれること

2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約0.7兆円

2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約1.5兆円

(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こと

2025年6月の通常国会で可決成立した「年金制度改革法」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ことが盛り込まれている。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、その際、協会けんぽに財政負担が生じる。

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

(4) 保険料収入の将来の推移が予測し難いこと

足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるもの、今後、保険料収入がどのように推移するか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2024（令和6）年度決算（見込み）では、全体の5割近い約47.9%の組合が赤字を計上している。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高止まりしたまま推移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中長期的には予想が難しいことから、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（2024年度健康保険組合決算（見込み）集計結果）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年度末）
1,378組合のうち334組合（24.24%）

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、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2025（令和7）年度から2027（令和9）年度の3か年にかけて段階的に実施することとしている。

【2025（令和7）年度】

がん検診項目受診後の受診勧奨の開始等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を開始する。
- 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナーや出前講座の実施に係る体制を整備する。

【2026（令和8）年度】

人間ドック健診に対する補助の開始

- 35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドック健診に対する定額補助（25,000円）を開始する。

若年者を対象とした健診の開始

- 35歳以上の被保険者を対象としている生活習慣病予防健診について、新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を開始する。

【2027（令和9）年度】

被扶養者に対する健診の被保険者並みへの拡充

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

VI. 保険者努力重点支援プロジェクト

- ・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、2024（令和6）年8月より順次実施中。
- ・2025（令和7）年度においても、本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、課題解決に向けた事業を継続して実施する。今年度中に健診データ等を用いた定量的な効果検証（中間評価）を行うが、本プロジェクトを通じて蓄積したデータ分析や事業企画に関する手法等が活用できるものに関しては、2024年度より以下の横展開を開始している。
 - ① データ分析に関する手法等については、支部幹部職員等を対象とした研修会（分析結果の解釈・評価の視点、本プロジェクトで実施したデータ分析手法等）を開催。
 - ② 事業企画に関する手法等については、ブロック（※）の中から選定した1支部（計6支部）と本部が連携して、課題解決に向けた事業（「喫煙率が高い」ことに対する取組等）を実施。

※）「北海道・東北」「関東甲信越」「中部」「近畿」「中国・四国」「九州・沖縄」の6ブロック

【論点】

- 2026（令和8）年度及びそれ以降の保険料率について、どのように考えるか。
- ・協会けんぽの財政は、収入の面においては、近年は賃上げ等の影響により保険料収入が増加しているが、定率で負担する社会保険料の額は賃金水準の上昇に比例して伸びることから、事業主や被保険者にとって、その負担感が増しているとの声がある。一方、支出の面においては、今後も加入者の平均年齢の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ほか、「骨太の方針2025」において、診療報酬改定に関して、高齢化の影響に加えて物価上昇や賃上げの影響を反映する方針が示されており、2026（令和8）年度の医療費の伸びは例年以上に高いものとなる可能性がある。このような状況の中で、来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。
- ※ 2024（令和6）年12月23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、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。」

- ・2026（令和8）年度保険料率の変更時期については、従前どおり、2026（令和8）年4月納付分（3月分）から行うこととしたい。なお、政府予算案の閣議決定が越年するなど特別な事情が生じた場合は別途ご相談する。

■ 2026（令和8）年度 平均保険料率について（支部評議会における主な意見）

【香川支部評議会における意見（令和7年10月22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2026（令和8）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、「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないよう、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」という基本的なスタンスを変えていないこと（第133回全国健康保険協会運営委員会（令和6年12月23日開催）北川理事長発言要旨）等」についてご説明したうえで、「平均保険料率10%で問題ないと考える。」ことを、「令和8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、本部に報告いたしました。

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。

令和8年度平均保険料率について		※（ ）内は昨年の支部数
① 平均保険料10%を維持	27 支部	（36 支部）
② ①と③の両論	19 支部	（10 支部）
③ 平均保険料率 10%を引き下げるべき	1 支部	（1 支部）

■ 2026（令和8）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7年10月22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7年10月28日

令和8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7年10月22日開催 香川支部評議会）

【評議会の平均保険料率に関する意見】

- ・ 平均保険料率10%で問題ないと考える。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- ・ 物価の高騰や賃金の上昇、診療報酬の改定等により、社会情勢が予測し難い状況である。よって現時点では、平均保険料率を10%のまま維持し、今後の状況を注視していく必要があると考える。

（事業主代表）

- ・ 特になし

（被保険者代表）

- ・ 特になし

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 物価の高止まり、燃料費やエネルギー価格の上昇、人件費の増加など、事業者を取り巻く環境は極めて厳しい状況が続いている。現場の経営者からは、悲鳴にも近い声が日々寄せられている。支部評議会においても、特に事業者代表の意見を反映し、両論併記が大幅に増えていると感じた。協会けんぽの財政が不透明な部分はあるものの、事業者の賃上げの努力により、大幅な黒字を計上し続け、子ども・子育て支援金の徴収が始まる中で、わずかでも平均保険料率を引き下げる必要があると思っている。
- 今後現役世代の負担軽減が議論されようとする中で、協会けんぽの積立金が約6兆円あるという、事業者や加入者があまり把握していない事実が広く知られていれば、なぜここまで積み上がるのか、準備金はどの程度必要なのか、という意見が出てくることは明らかである。これから運営委員会でも議論を重ねて行くことになると思うが、透明性を高めて、なぜこのようになるのかという事実をしっかりと説明していくしかない限り、理解が進んでいかないと思っているので、できるだけ早期に準備金の在り方について結論が得られるよう、議論を進めていただこうよにお願いする。
- 今の国庫補助と高齢者医療への拠出金について、1992年をみると高齢者医療への拠出金が1兆6,576億円、国庫補助が7,688億円であり、支出が約8千億円多くなっている。次に、2008年をみると、約2兆9,000億円の拠出に対して、国庫補助が約9,000億円ということで、（92年と比較すると）その差が2兆円と拠出する方が倍以上に伸びた。それから2014年になると差が2兆2,000億円、2019年になると2兆4,000億円とどんどん差が開いている。現在も（差が）2兆4000億円あるが、そうすると、2008年からは国に対して4,000億円も、毎年多く出していることになる。今、保険料率を例えれば0.1%引き下げると、1,000億円のマイナスになるだけである。これらについては、これから議論の叩き台にしていただきたいという思いで申し上げる。
- 巨額の準備金残高の必要性について、リスクへの備えということは分かるが、加入者の立場、保険料を折半負担する中小企業からして、なかなか理解を求めるのは難しい。持続可能な社会保障制度の構築に向けては、賃上げと社会保障の両立が必要であるが、医療保険制度改革においても、現役世代の負担軽減が重要課題である。そのため、国庫補助率をはじめ、国との調整は必要だが、保険料率の引き下げを視野に入れることが必要。今回、わずかでも引き下げの実現があれば、医療保険制度に対する納得感や信頼を高めるとともに、企業や被保険者の健康増進やセルフメディケーションの契機になるのではないかと思っている。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見②

- この間の議論なり支部の意見も踏まえて、今後の保険料率や準備金の在り方について、協会けんぽ財政運営の基本的考え方を前提として、複数の検討視点をもって、総合的に検討することに異論はない。支部の意見を見ると、平均保険料率10%維持という意見が半数を超えるとはいへ、両論併記の意見は昨年よりも増えている。個別意見では、準備金の在り方に適正な水準を求める声は大きく、しっかり検討することが求められている。協会けんぽが中長期的に安定した運営の下で、保険者機能が十分に発揮できるよう、平均保険料率10%を維持するという考え方のもと、被保険者の納得性の確保や保険料の負担軽減につながるべく、準備金の役割については想定されるリスクなどを踏まえ、毎年度の保険料率設定根拠がより明確になるよう、準備金残高がどの程度あれば保険料率を柔軟に設定しても中長期的な安定運営が可能となるのかといった判断基準の策定が必要だと考えている。
- ①国庫補助率を現行の16.4%から法律上限の20%引き上げに向けて取り組むこと、②都道府県別の料率格差の縮小に向けて、効率的な医療提供体制の再構築に向けた地域医療への積極的な働きかけを強化するとともに、料率格差の縮小に向けた研究・取組を行うこと、③都道府県別の保険料率に加味されるインセンティブ制度について、評価指標の妥当性を検証し、エビデンスに基づいて見直すこと、④加入者の予防・健康づくり、医療費の適正化に向けて、医療費・健康データなどの分析結果や、外部有識者への研究委託などを活用し、事業所や業界団体と連携し、医療機関や薬局などへの働きかけ、加入者への理解促進などの取組を強化すること、も必要と考える。
- 保険料率の適正化のためには、医療費をいかに適正化していくかという視点も必要。医療経済学的には、医療費増の一番大きな原因の一つは医療技術の進歩だといわれている。新薬が出てくると、OTCとかジェネリックを使っても、その削減効果は全てキャンセルされてしまうという結果も出ており、そうすると、保険者としては、新しい医療技術をどのように評価していくのかという視点も必要と考える。保険者としては、例えば高血圧の薬が使われて、それがどの程度、脳血管障害とか心疾患を防いでいるか、経時的なデータで分析できると思われる。そうするとやはり保険者の視点・立場から、医療を保険で給付すべき、あるいは保険でどこまでそれを診るのかということに関するデータも出していかなければいけないのではないか。おそらくそのエビデンスがないと、なかなか医療費のコントロールは難しいと思うので、そういう視点でぜひデータ分析を進めていただけるとよい。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 運営委員になってからその間の積立準備金を見ると、やはりすごく増えたと感じる。今は賃上げ局面となり、今後も賃上げを実施する会社が増えると、保険料率維持のままだと、さらに積立準備金が増えるのは予測できる。そのため、これまでとは異なり、非常に慎重に考えたほうがいいと感じている。ただ、やはり安定的な運営を考えると、下げるなどを決めるなら、やはりどういう局面で上げるのかということを併せて考えておかないと、下げるという決断になかなか至らないのではないかと考えている。それから、下げるによる効果について、現在の賃上げ局面で効果が出るのか気になるところではあるが、保険料率を下げたことでの協会のスタンスを示すことはできるかとは思う。そういう負うリスクと効果についての比較も要素に入れてもいいのではないか。
- いろいろなシミュレーションを見て、やはり保険料率を下げられれば良いが、0.1%か0.2%の引き下げでも、長期的にはかなりインパクトが出てしまうということがよく理解できた。国庫補助も非常に大事だが、国庫補助の場合は次世代への負担ということもあるので、やはり自律した運営という意味では保険料が非常に大事だということ。物価上昇、賃金上昇、それから先ほど医療費の足元の伸びというのがかなり上振れする方向を考えると、10%据置はやむを得ないのではないかと考えている。
- 薬剤の費用対効果に関して、すでに30以上の医薬品に関して評価を終えている。実際に費用対効果が良い薬とか悪い薬というのも出ており、例えば都道府県で実際に費用対効果が公式に良いとされたものがどれくらい使われているかとか、学術的にはあまりエビデンスがない低価値の医療がまとめられているような研究も結構増えてきたので、膨大なデータを活用するときに、行われている診療の費用対効果がどれくらいかも分かるのではないかと思う。こうした調査研究も保険料率を決定するときに、皆さんにご納得いただくために重要なのではないかと考えている。
- 収入支出両面ともにさまざまな要因で、先行き不透明な状況であり、被保険者の立場から言えば、中長期的に安定した財政運営が図られることが望ましいと考えている。ポイントを三つにまとめると、①仮に保険料率を引き下げた場合、併せて国庫補助率も変更になる可能性も含めて検討すると、財政基盤が不安定になる、②協会けんぽの準備金水準の比率は他の保険者と比較して必ずしも多すぎるわけではない、③将来の協会運営の基盤への投資について検討することは、中長期的な運営ということから見て大変重要、と考える。したがって、現時点では保険料率を引き下げるかどうかの判断を行うことについては慎重に考えるべきではないか。

第138回（11/28）の運営委員会における令和8年度平均保険料率に関する運営委員の主な意見④

- 今後も後期高齢者支援金の増加、また赤字健保組合が解散して、協会けんぽがその受け皿になることが想定されるということで、楽観視できない状況であることは理解した。ただ、保険料率は2012年以降、10%維持をしているが、時代が速く動いている中で、物価高や企業においては人手不足に伴う人件費の上昇、最低賃金の引き上げとか、大きく中小企業を取り巻く環境に影響しており、経営の悪化につながっている。こうした中で、年々増加している準備金残高をどこまで積み増す必要があるのか、保険料率との相関関係をどのように見るか、具体的に数値等で示してご説明いただくことが、今後必要になってくると考える。制度維持のため、中長期的に安定した財政運営を行う必要は理解しているが、一方で中小企業、特に小規模事業者のさらなる負担増とならないよう、現状に適した制度設計、また保険料率の検討が必要と考える。
- 1992（平成4）年、8.4%だった保険料率が8.2%に引き下がった。これから財政が悪化したということを悪夢のように引きずって、保険料率10%ということで、中小企業と雇用者が折半しながら賃上げする中を負担しているが、引き下がったことによる悪夢をずっと引きずって、中小企業が楽にならないことが続くようであれば、税制も含めてもう少し負担を軽減できるような取組を検討していただきたいと思う。保険料率10%神話のような先入観があり、各支部でも皆さん維持が一番多い。10%維持が適正だと、バイアスがかかったような思い込みがあるように思っていて、それが9.5%だったらやり切れないのか。こうした安定した財政運営というものが、本当に10%でなければできないのか、ということはやはり何かの基準を作らないと、ずっとこの議論を繰り返していく意味がないのではと思う。したがって、安定した財政というものを数値化して、それを割ったら保険料は引き上げる、それに達したら保険料は引き下げる、といった基準を一つ設け、その前後で保険料を引き上げたり、下げたりということを明確に示していくような議論をしていただくことを望む。

第137回（9/10）の運営委員会における2026（令和8）年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 令和6年度決算における黒字や準備金の状況をみると、保険料を負担する事業主や被保険者からは、少しでも保険料率を引き下げるといった強い声が上がってくることも止むなしと考える。令和8年度保険料率については、物価高や人手不足によって厳しい経営環境に置かれている事業主・被保険者の負担抑制の観点から、引き下げが検討されるのではないか。保険料率の引き下げを実現することは、経済の好循環を促し、企業の活力もさらに引出すことで、高度経済成長と社会保障の好循環の実現に寄与するのではないか。
- 来年4月から子ども子育て支援金制度がスタートして、労使双方新たに負担が生じる。協会けんぽの保険料率が据え置かれた場合、支援金による負担は実質的な負担増と認識されてしまうように思う。今回、保険料率の引き下げにより事業主や被保険者の納得感を高め、社会保障制度への信頼を醸成し、医療費適正化に資する行動変容を推進する観点も重要なのではないか。
- 長い目で見て、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政構造が続いていくことが考えられるため、常に、中長期的な視点をもって、安定的な財政運営を行っていただきたい。現役世代への健康づくりの取組、そして準備金の長期運用の取組については、中長期的に健全な財政運営につながるものと考えており、責任をもって取り組んでいただきたい。特に現役世代の健康づくりについては、被保険者へのより一層のPRも必要と考える。民間生損保等の準備金の状況についても、今後もこうした他の制度や、他の保険者の状況も参考にしながら、議論を深めていければよい。
- 近年の協会の財政状況は、数年前の試算よりも格段に良好な状況であり、どのシナリオでも10年先まで、よほどのことがない限り保険料を据え置いたまま制度が維持できると考えられる。物価、原材料費の高騰の中で、中小企業は防衛的な賃上げを強いられ、絶対額としての社会保険料は引き上げられている。協会けんぽが毎年大幅な黒字を計上している状況において、少しでも保険料を引き下げるべきであるという声は、例年にも増して強くなっている。保険料の引き下げによって賃上げの努力が最終的に保険料軽減につながると示すことは、今後の健全な経済循環を促す意味でも大変重要である。

第137回（9/10）の運営委員会における2026（令和8）年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 積立金の適正な水準の考え方はまだ議論が深まっていないように思う。保険会社であれば、非常時の支出や突発的なリスクに備える仕組みを整備しているが、協会けんぽでも、突発的な医療費の伸びや、景気変動による収入減少といったリスクをどうカバーするか、その枠組みを明確にする必要がある。その上で、どの程度積立金を維持するのが適切か議論することが重要であり、積立が過大であれば料率引き下げの余地を失う一方、不足すれば制度への不安を招くことになり、リスクヘッジの在り方を踏まえた検討が求められる。
- 医療費適正化と地域医療の維持について、適正化対策も避けては通れないものの、現場の医療機関の実情を考えると、その取組は容易ではない。とりわけ地域を支える中核病院や診療所は、その7割が赤字となっており、物価上昇や医療従事者の待遇改善に直面し、経営の厳しさが増している。特に地方では、医師の高齢化も進み、若手人材の確保が難しいことから、地域の医療提供体制の継続が危ぶまれている。したがって、医療費適正化とは単純なコスト削減ではなく、限られた資源をどう効率的に配分して、必要不可欠な医療をどう守るかという視点で進める必要があり、協会としても、地域医療が直面する厳しい現状を十分に理解した上で、適正化と必要不可欠な医療水準の確保の両立をどう実現するのかについて、積極的に意見発信していただきたい。
- 準備金残高が高水準で推移し、一般的には安定的な財政状況に見える中、保険料の負担感が増している事業主と従業員の双方に、料率10%維持を理解いただくには、これまでどおりの説明では難しくなってきたと感じており、わずかでも保険料率引き下げを検討する余地が出てきたのではないか。

また、若年層における可処分所得を少しでも増やすことが重要と考えており、保険料率の引き下げは一つの方法と考える。20歳から35歳ぐらいまでの子育て世代に配慮する社会保険料の弹力的な制度設計なども検討してもよいのではないか。常に協会財政の状況を鑑みて、財政が安定しているときには引き下げ、医療費の急拡大など、運営に不安があるときには、引き上げを弾力的に行うという制度設計も、しっかりした説明を行えば、事業主や被保険者も納得するのではないか。もちろん、制度維持が最優先で、中長期的に安定した財政運営を行うことへの異論はなく、その観点からは、準備金の適正な水準を設定できれば、試算や保険料率の検討も、より具体的になると考える。

第137回（9/10）の運営委員会における2026（令和8）年度保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 今後の収支見通しから、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ということが、従来どおり確認でき、今後も中長期の視点で考えることは大変重要と考える。一方、試算によると、保険料収入が低い前提条件、例えば実績に基づいた基本ケースのうち、賃金上昇率0.9%でも、準備金残高は2030年度には8.2兆円を超える見通しがなされており、2025年度の最低賃金については、都道府県で1,000円を超え、今後も賃上げは続き、準備金残高はさらに積み上がることが考えられる。こうした中で、生損保における準備金、協会におけるリスクの試算であるとか、ソルベンシー・マージン比率、ほかの保険者の状況なども参考にしながら、準備金に関する議論も深めていくことが必要と考える。
- 子ども子育て支援金に関しては、2026年4月から、保険料と合わせて徴収が開始される。私どもとしては、子どもや子育てを社会全体で支えるという考え方方に立ち、公費によって財源を確保すべきと考えているが、政府においては、「支援金は医療・介護の徹底した歳出改革と賃上げによる実質的な社会保険医療負担軽減効果の範囲内で導入し、2025年度から2027年度にかけて段階的に構築する」としていることを踏まえ、くれぐれもその点は踏まえて対応いただきたいと考えている。
- 考え方として、中長期の安定運営が非常に大事ということは長年思っているが、平均保険料率が10%になってから、もう10年以上経過している。その意味では、これまで安定的な運用をしてきて、最近の賃上げの傾向で、さらに準備金が積み上がっており、少し局面が以前とは変わってきたのではないか、今のやり方で事業主・被保険者に説明するのは少し厳しい状況になっていると感じる。

今回、最低賃金が地域によっては6%台で伸びており、これまでの推移をみても、順調にいってだいたい3%台の上昇になること、今回の単年度収支も非常に多い額になっていることを考えると、今後さらに単年度収支も積み上がっていくのではないかと考える。そういう意味で、雇用保険の弾力条項のような仕組みのほうが、あまり悩まず決められるので非常に良いと前から思っており、すぐに協会けんぽで運用するのは無理だが、そろそろ保険料率をどういったときに上げ、どういったときに下げるかという根本的な議論を始めてもいいのではないか。少なくとも少し検討してもいい時期に来ているのではないかと考えている。

第137回（9/10）の運営委員会における2026（令和8）年度保険料率に関する運営委員の主な意見④

- 中長期的に安定な財政運営と同時に、やはり独立した保険者として自立的に運営することが非常に大事なのではないかと考えている。試算から、かなり楽観的なシナリオでなければ、保険料率10%を維持しても、10年後には単年度赤字になる可能性が高いということと、保険料率に関して、非常に小幅な削減でも、かなり大きなインパクトがあるということが理解できた。

医療費の上昇リスクについては、考慮が控えめになっていたのではないかと思う。おそらく民間企業では、働き方改革等が功を奏し、さらには景気が改善したこと、利益や賃金に関してプラスの方向で進んでいる。一方、医療界はやや動きが遅いところがあり、医師の働き方改革も制度化されたが、現場では、特に高度医療を担う大学病院がかなり疲弊している。タスクシフトなどをしたらしいといった意見もあるが、もともと医師の給料が大学病院は安いため、看護師にタスクシフトすると、むしろ人件費が上がるといった逆転現象も起きていると聞いている。従って、医療の効率化をしたとしても、医療費の上昇リスクは、物価が上がるというマクロ経済的な新常識に追いつく形で、この数年はかなり高いのではないかと予測している。

以上により、準備金も含めて、医療費の上昇リスクも考えると、保険料率据置も止むなしかと考えている。もう一つの論点として、そもそも準備金が法定では1ヶ月ということだが、これも政管時代から変わらずということで、いわゆる独立的な保険者として自立的に運営する協会として、1ヶ月が本当に適当なのかというのは、やはり考慮が必要と考える。

最後に、これまででは、準備金の運用に関してあまり情報がなかったが、1,000億というのは小規模かと思うものの、リスク分散を行うことで、自立的な運営をこれから多方面からしていくということで、今後、運用実績や見直しも含めて、積極的に進めていただきたい。

令和8年度平均保険料率

- 運営委員会における議論等を踏まえた協会としての対応は、次のとおりです。
 - ①平均保険料率 : 10.0% → 9.9%
 - ②保険料率の変更時期 : 令和8年4月納付分から
- 令和8年度の平均保険料率については、本年9月10日開催の第137回運営委員会において、計31パターンの「5年収支見通し」や「今後の保険料率に関するシミュレーション」を示し、議論を開始しました。
- 本年10月に開催した支部評議会において令和8年度平均保険料率について議論いただき、全支部より評議会意見の提出がありました。意見としては、「平均保険料率10%維持」が27支部、「引き下げるべき」が1支部、「平均保険料率10%維持と引き下げの両論」が19支部でした。
- 本年11月28日開催の第138回運営委員会では、「今後の保険料率や準備金の在り方についての検討の視点」として、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準等の検討の視点について、丁寧に説明しました。
- 本年12月23日開催の第139回運営委員会では、事務局からこれまでの議論における意見や厚生労働省から保険料率について検討するよう要請があったこと等について説明のうえ、委員長から各運営委員にあらためて意見を確認しました。一通り意見が出揃ったところで、北川理事長より令和8年度平均保険料率に関する考え方を述べました。
- ここまで議論を踏まえ、委員長から「本委員会のこれまでの議論や、理事長からお話のあった協会けんぽをめぐる様々な状況等を踏まえ、運営委員会としては、令和8年度の平均保険料率は9.9%ということ取りまとめたいと思いますがよろしいでしょうか」と発言があり、運営委員の皆様から特段の異論がなかったことから、運営委員会としての意見がとりまとめられました。

<北川理事長発言要旨>（1/2）

- 令和8年度平均保険料率に関する真摯なご議論に感謝申し上げます。
- 本運営委員会や各支部評議会においても、平均保険料率につきましては、様々なご意見を頂戴しました。
- 特に、引き下げるべきとのご議論の中では、
 - 「中小企業・小規模事業者を取り巻く環境は大変厳しい状況であり、保険料率の引き下げも検討すべきではないか」
 - 「わずかでも保険料率の引き下げの実現があれば、医療保険制度に対する納得感や信頼が高まるのではないか」
 - 「現役世代の可処分所得を少しでも増やすことが重要であり、保険料率の引き下げは一つの方法と考えるべきではないか」
- といったご意見を頂戴しました。
- 一方で、維持やむを得ないとお立場からは、
 - 「物価の高騰や人件費の増加等により、今後とも医療費が伸びていく可能性を踏まえると、10%維持はやむを得ないのではないか」
 - 「社会経済状況の先行きが不透明のなか、中長期的に安定した財政運営を行うためには、保険料率の引下げは慎重に考えるべきではないか」
 - 「平均保険料率10%を維持するという考え方のもとで、中長期的な財政運営が可能となるよう、保険料率や準備金の在り方の判断基準を検討していくべきではないか」
- といったご意見を頂戴しました。
- 協会としては、中長期的に安定した財政運営を目指し、できる限り長く平均保険料率10%を超えないようとする、との基本的な考え方をお伝えしてまいりましたが、それは保険者として国民皆保険制度の根幹たる医療保険制度の持続可能性を最大限堅持すべきとの立場からのものであります。

<北川理事長発言要旨>（2/2）

- ・ 他方、現在、医療保険を含む我が国社会保障制度の持続可能性の拡充の立場から、全世代型社会保障制度の実現に向けた改革が進められており、特に本年末に向け、厚生労働省の各審議会においても、高齢化や医療費の増大を見据え、現役世代への負担の軽減をはじめとした、世代間・世代内での負担能力に応じた新たなあり方に向けた議論が重ねられているところです。
- ・ これらは、大きく変化する国際情勢における政治経済環境・安全保障環境も含め、わが国における物価高や少子高齢化による人手不足、産業構造の変化、金利ある経済への復帰等、日本経済が新たなステージに移りつつある現状認識が改めて問われているものと考えております。
- ・ そうした中で、政府方針としても、
 - 先日、閣議決定された「令和8年度予算編成の基本方針」（令和7年12月9日閣議決定）では、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指すことが重要であり、全世代型社会保障の構築を通じ、各種の制度改革を行うことで、持続可能な社会保障システムの確立を図る」とされています。
 - 加えて、先ほどご紹介しましたが、今般、厚生労働省からも、保険料率について検討していただきたい旨の要請があったところです。
- ・ 協会としての基本的な考え方にはささかも変わりはございませんが、令和8年度の平均保険料率につきましては、皆様からのご意見やこうした状況を総合的に判断し、0.1%の引き下げを行い、9.9%にすることとしたいと思います。
- ・ これまでの毎年の検討においても、行ってまいりましたが、今後とも、毎年10年程度の見通しを踏まえた財政状況を確認しつつ、引き続き、保険料率や準備金の在り方についての議論を深めていきたいと考えています。
- ・ また、今年度、協会としても、長期運用への取り組みを開始したことと合わせ、準備金のあり方についての検討・議論を始めたところです。今後、こうした取り組みをさらに深化させるとともに、ご意見を頂戴している、保険料率の引き上げについてのメルクマール等の議論についても、るべき姿として議論を継続してまいりたいと考えております。

<事務局説明（厚生労働省要請）>

- ・ 協会けんぽにおいては、安定した国庫補助率の下で、この10年以上、保険料率が10%（労使計）で維持されるとともに、予防・健康づくりへの積極的な取組や安定的な経営を実現するための関係者の努力により、財政運営も健全化し、十分な積立金も確保されていることに敬意を表します。
- ・ もとより、協会けんぽの料率は、医療費の状況や賃金の伸びなど、様々な要素を勘案した上で、運営委員会で真摯に御議論いただき、自主的・自律的に決定されるものと認識しています。
その上で、これまで努力の成果を加入者の皆様に還元する等の観点から、以下の点について御検討をお願いします。
- ・ 現在、全国平均10%となっている医療保険料率について、医療費の動向等により、料率の頻繁な変更が必要となるなど将来の財政運営に支障を生じない範囲で、「総合健保」の保険料率が平均で約9.9%であることも踏まえて、具体的な保険料率を検討していただきたい。

2026(令和8)年度政府予算案を踏まえた収支見込みについて(概要) 【医療分】

【医療分】

2026 年度の協会けんぽの収支見込みについては、平均保険料率を 9.9%（2025 年度：10.0%→2026 年度：9.9%）と設定した上で、政府予算案（診療報酬改定等）を踏まえて算出した結果、収入（総額）が 12 兆 3,979 億円、支出（総額）が 11 兆 8,841 億円と見込まれ、単年度収支差は 5,137 億円となることが見込まれます。

収入については、2025（令和7）年度（決算見込み）から 516 億円増加する見込みです。

増加する要因は、主に、「保険料収入」について、平均保険料率を 10.0%から 9.9%に引き下げるによる減収要因がありますが、保険料をご負担いただく被保険者の皆さまの標準報酬月額の上昇により増加する見込みとなること等によるものです。

支出については、2025 年度（決算見込み）から 1,951 億円増加する見込みです。

増加する要因は、主に、「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るものです。

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	備考
		決算	直近見込 (2025年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (2025年12月)	
収入	保険料収入	106,490	110,631	111,696	2012-2025年度保険料率： 10.00% 2026年度保険料率： 9.90%
	国庫補助等	11,690	12,383	11,798	
	その他	346	449	485	
	計	118,525	123,463	123,979	
支出	保険給付費	72,552	75,138	76,913	拠出金等対前年度比 ▲ 890 + 727 ▲ 163
	前期高齢者納付金	12,863	12,938	12,048	
	後期高齢者支援金	23,332	24,891	25,618	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	3,193	3,924	4,263	
	計	111,939	116,891	118,841	
単年度収支差		6,586	6,572	5,137	
準備金残高		58,662	65,234	70,371	
※(内数)		8,856	9,074	9,353	

※ 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。

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

【協議事項】

1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について

- (1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
- (2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
- (参考) 介護保険料率、子ども・子育て支援金制度

2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案） 支部広報計画（案）について

- (1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
- (2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
- (3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

【報告事項】

1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について

2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ

- (1) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業
- (2) 電子申請サービス
- (3) けんぽアプリ

【その他】

1 協会けんぽ香川支部の概要

■ 2026（令和8）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

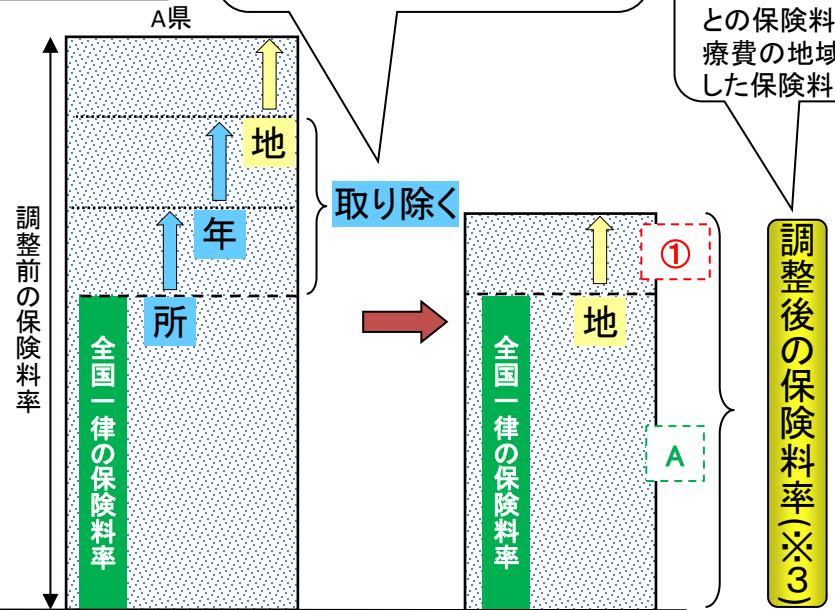
都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

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

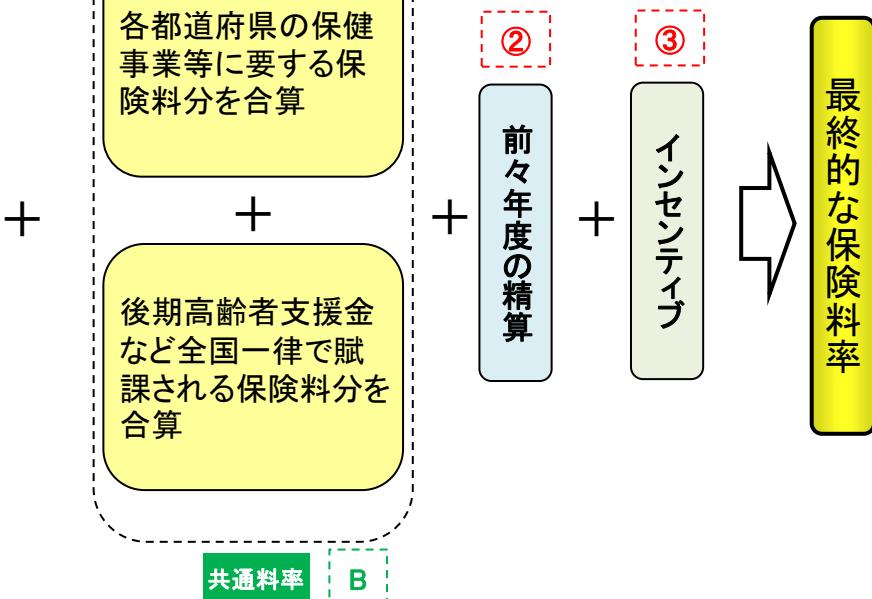
調整前の保険料率と全国一律の保険料率の差を3つの要素に分解し、その内の年齢差・所得差に該当する保険料率を取り除く（年齢調整・所得調整）（※1、2）。

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

$$\text{平均保険料率} \quad \boxed{\text{A}+\text{B}(=9.9\%)} + \boxed{\text{①}+\text{②}+\text{③}\%}$$



(※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、年齢調整といいます。

(※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、所得調整といいます。

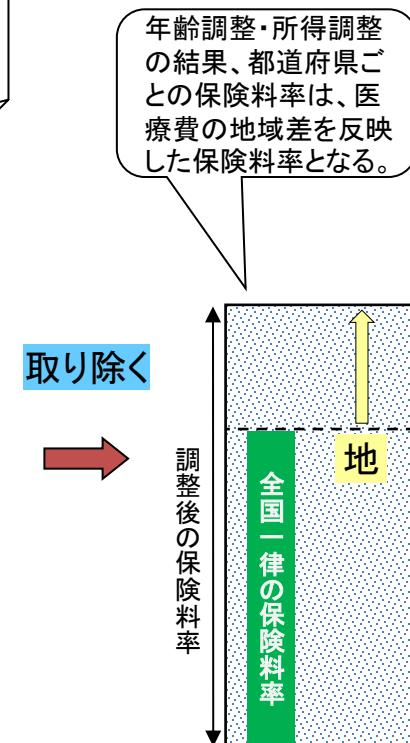
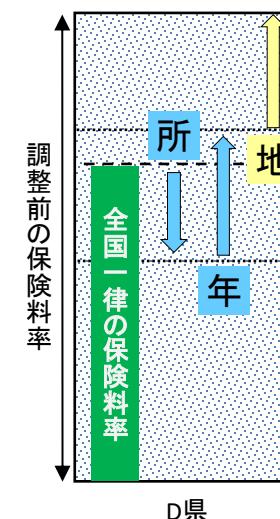
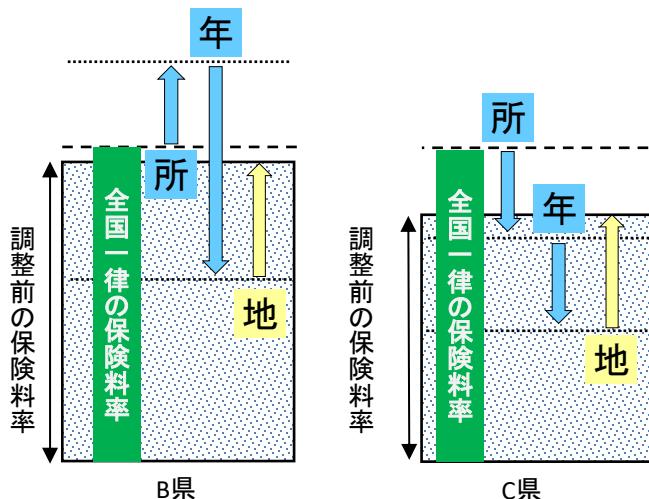
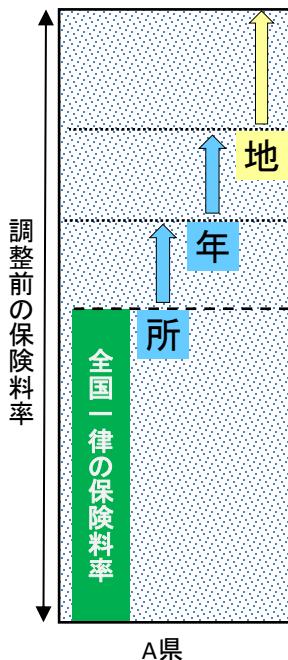
(※3) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

■ 2026（令和8）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。

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

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。

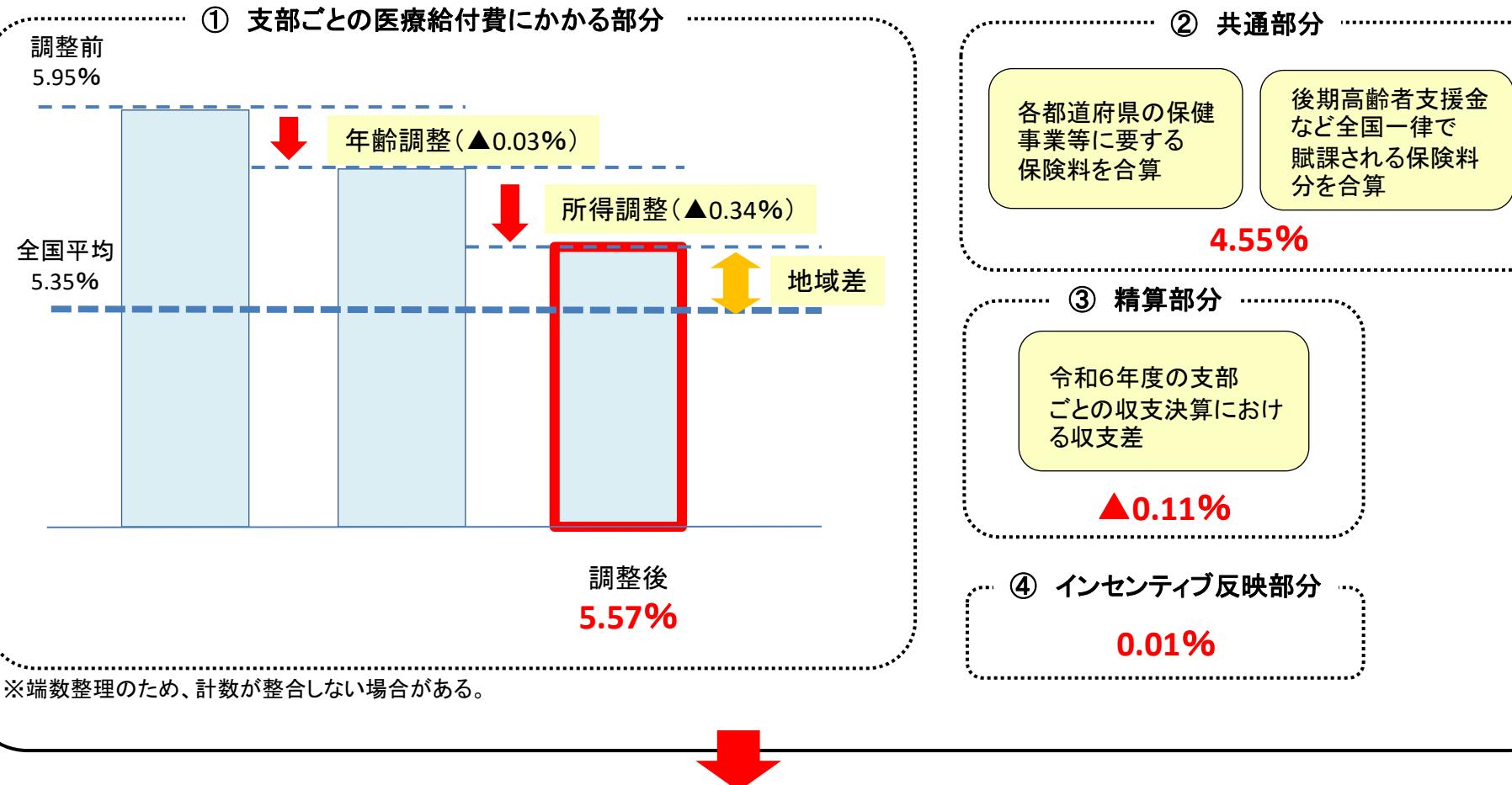
年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。

■ 2026（令和8）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)



■ 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について

● 2026（令和8）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

5.57%



共通料率等

4.55%



令和6年度精算分

▲0.11%

インセンティブ分

0.01%

= 10.02%

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

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

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

減算率 0.000%

（参考）令和7年度香川支部保険料率

医療給付費についての調整後の保険料率

5.59%



共通料率等

4.65%



令和5年度精算分

▲0.04%

インセンティブ分

0.01%

= 10.21%

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

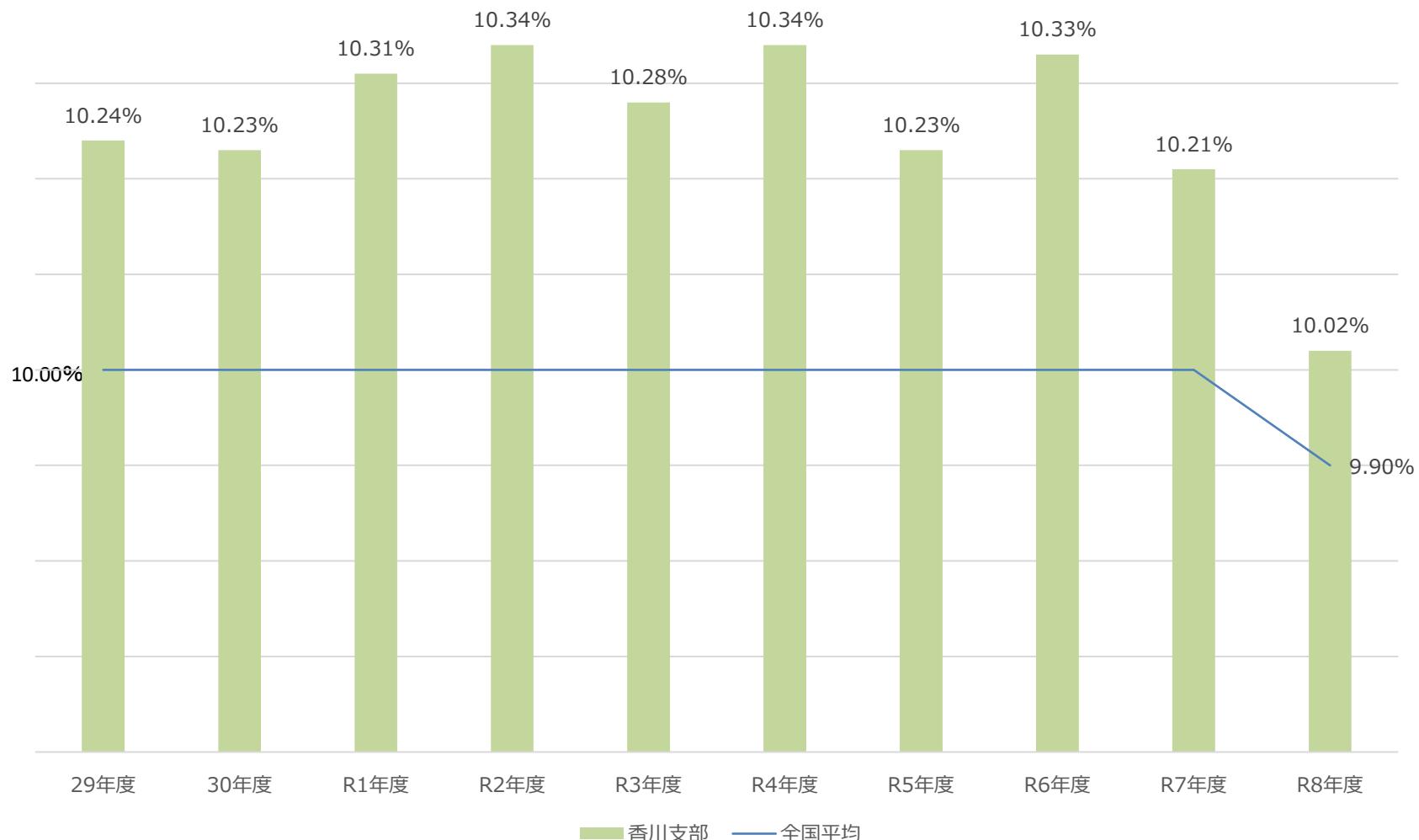
健康保険法第160条第3項2号 前期高齢者納付金 後期高齢者支援金 退職者給付拠出金等 (法附則4条の3、4条の4) 現金給付に要する額
健康保険法第160条第3項3号 業務経費等 雑支出等

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

減算率 0.000%

■ 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について

香川支部保険料率の推移（直近10年間）



2026(令和8)年度政府予算案を踏まえた収支見込みについて(概要) 【介護分、子ども・子育て分】

【介護分】

2026 年度の介護保険料率は、2025 年度の介護保険料率 1.59%よりも 0.03% ポイント増加し、1.62%となります。

増加する要因は、前年度末の剰余分（保険料率引下げに寄与）の見込み額が 2025 年度料率設定時より小さくなることによるものです。

【子ども・子育て分】

2026 年4月から開始される子ども・子育て支援金制度による 2026 年度の支援金率については、国から示された「実務上一律の支援金率」を踏まえて 0.23%となります。

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	備考
		決算	直近見込 (2025年12月)	政府予算案を踏ました見込 (2025年12月)	
収入	保険料収入	10,555	10,919	11,432	2024年度保険料率： 1.60%
	国庫補助等	1	1	1	2025年度保険料率： 1.59%
	その他	-	-	-	2026年度保険料率： 1.62%
	計	10,556	10,920	11,433	納付金対前年度比 ⇒ + 360
支出	介護納付金	10,835	11,125	11,485	
	その他	0	0	-	
	計	10,835	11,125	11,485	
単年度収支差		▲ 279	▲ 205	▲ 52	
準備金残高		262	57	5	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

協会けんぽの収支見込(子ども・子育て支援分)

(単位：億円)

		2026 (R8) 年度	備考
		政府予算案を踏まえた見込 (2025年12月)	
収入	支援金収入	2,396	2026年度支援金率： 0.23%
	国庫補助等	0	
	その他	-	
	計	2,396	
支出	子ども・子育て支援納付金	2,264	
	その他	-	
	計	2,264	
単年度収支差		132	
準備金残高		132	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

改正の趣旨

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育ての推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるとともに、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計を創設し、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度を創設する。

改正の概要

1. 「加速化プラン」において実施する具体的な施策

（1）ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 【①児童手当法、②子ども・子育て支援法】

①児童手当について、(1)支給期間を中学生までから高校生年代までとする、(2)支給要件のうち所得制限を撤廃する、(3)第3子以降の児童に係る支給額を月額3万円とする、(4)支払月を年3回から隔月（偶数月）の年6回とする抜本的拡充を行う。

②妊娠期の負担の軽減のため、妊婦のための支援給付を創設し、当該給付と妊婦等包括相談支援事業とを効果的に組み合わせることで総合的な支援を行う。

（2）全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【①・②児童福祉法、子ども・子育て支援法等、③～⑤子ども・子育て支援法、⑥児童扶養手当法、⑦子ども・若者育成支援推進法、⑧子ども・子育て支援法の一部を改正する法律】

①妊婦のための支援給付とあわせて、妊婦等に対する相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）を創設する。

②保育所等に通っていない満3歳未満の子どもの通園のための給付（こども誰でも通園制度）を創設する。

③産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行う。

④教育・保育を提供する施設・事業者に経営情報等の報告を義務付ける（経営情報の継続的な見える化）。

⑤施設型給付費等支給費用の事業主拠出金の充当上限割合の引上げ、拠出金率の法定上限の引下げを行う。

⑥児童扶養手当の第3子以降の児童に係る加算額を第2子に係る加算額と同額に引き上げる。

⑦ヤングケアラーを国・地方公共団体等による子ども・若者支援の対象として明記。

⑧基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する時限的措置の期限到来に対する対応を行う。

（3）共働き・共育ての推進 【①雇用保険法等、②国民年金法】

①両親ともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付及び育児期に時短勤務を行った場合に支給する育児時短就業給付を創設する。

②自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置を創設する。

2. 子ども・子育て支援特別会計（いわゆる「こども金庫」）の創設 【特別会計に関する法律】

こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、子ども・子育て支援特別会計を創設する。

3. 子ども・子育て支援金制度の創設 【①④子ども・子育て支援法、②医療保険各法等】

①国は、1(1)①②、(2)②、(3)①②（＊）に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとし、額の算定方法、徴収の方法、社会保険診療報酬支払基金による徴収事務等を定める。

②医療保険者が被保険者等から徴収する保険料に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を定める。

③歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入し、各年度の納付金総額を定める。

④令和6年度から令和10年度までの各年度に限り、（＊）に必要な費用に充てるため、子ども・子育て支援特例公債を発行できること等とする。

（＊）を子ども・子育て支援法に位置づけるに伴い、同法の目的・「子ども・子育て支援」の定義に、子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現・環境の整備を追加し、同法の趣旨を明確化する。

施行期日

令和6年10月1日（ただし、1(2)⑦は公布日、1(2)⑥は令和6年11月1日、1(1)②、(2)①③④⑤、(3)①、2は令和7年4月1日、1(2)②、3②は令和8年4月1日、1(3)②は令和8年10月1日に施行する。）

※この他、子ども・子育て支援法第58条の9第6項第3号イについて、規定の修正を行う。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案 附帯決議

(令和6年4月18日 衆議院地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会)

政府は、本法の施行に当たっては、次の諸点に留意し、その運用等について遺憾なきを期すべきである。

- 一 結婚や出産への希望を持ちながら、経済的理由等により将来展望を描けずにいる若者もいることを踏まえ、若者の可処分所得の持続的な増加を図ることに一層努めること。
- 二 「加速化プラン」において、若年人口が急激に減少する二〇三〇年代に入るまでが少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスとしていることを踏まえ、「加速化プラン」の後継の検討を含め、こども未来戦略に基づくこども・子育て政策の抜本的強化に速やかに着手するとともに、単に制度や施策を策定するのではなく、社会全体で、こども・若者や子育て世帯を応援する機運を高める取組を車の両輪として進めること。
- 三 子ども・子育て支援金制度の導入に当たっては、支援金による拠出が、歳出改革等による社会保険負担軽減効果の範囲内に収まるよう取り組むこと。また、全世代型社会保障制度改革等については、医療・介護サービスへのアクセスや必要な保障が欠けることのないよう、丁寧に検討を進めること。
- 四 子ども・子育て支援金は、医療保険料や介護保険料とは区分して子ども・子育て支援金率が設定されることから、医療保険料等とは異なるものであることを健康保険者等に周知すること。子ども・子育て支援納付金の納付義務を負う健康保険者等のうち、被用者保険等保険者については、同納付金の負担が被保険者の標準報酬総額に応じた額となることから、子ども・子育て支援金率の基礎として国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること。
- 五 少子化対策は、中長期的な対応が必要であり、本法による改正後の各法律の施行状況について、子ども・子育て支援金制度の拠出とその充当対象事業の給付の状況を含め、こども・若者や子育て世帯の参画の下、不断に効果検証と適切な見直しを行うこと。あわせて、こども・子育て予算倍増に向けて、社会全体でどのように支えるかという観点を含め、政策及び財源の在り方について、あらゆる選択肢を視野に入れて総合的な検討を行うこと。
- 六 子ども・子育て支援納付金の使途、使用した額、支援金を徴収するに当たっての課題などに関する報告を国民に分かりやすく示すとともに、子ども・子育て支援金率、使途等を検討する際は、複数の拠出する立場の者が参画した上で検討し、その結果に応じて必要な対応を講じること。
- 七 児童手当については、本法により、児童手当の拡充に当たって同手当を次代を担う全ての子どもの育ちを支える基礎的な経済的支援として位置付けた趣旨を踏まえ、本法による効果も検証しつつ、必要に応じて、その在り方について、検討すること。
- 八 妊婦等包括相談支援事業の創設に当たっては、オンラインによる相談等の充実や体制の強化に努めること。あわせて、「伴走型相談支援」と呼ぶにふさわしい、産前産後を通じて専門的知見を有する伴走者が一貫してサポートを提供できる仕組みについて相談支援事業の効果の検証をしながら検討を進めること。
- 九 こども誰でも通園制度の創設に当たっては、現場や利用者の意見を十分に踏まえた実施に努めるとともに、通常保育での児童の受け入れとの違いも踏まえ、通常保育も含めた幼児教育・保育の質が低下しないよう、万全を期すること。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案 附帯決議 (令和6年4月18日 衆議院地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会)

- 十 こども誰でも通園制度については、子どもの所属園や利用日数の在り方を含め、保育者との愛着形成ができるよう、本法に基づき、全ての子どもの権利として保育を保障する仕組みの検討を進めること。特に、医療的ケア児、障がいがある子どもなど専門的支援が必要な子どもにとって使いやすいものとなるよう、安全な受入施設や体制整備に取り組むこと。
- 十一 児童扶養手当については、経済社会の動向を踏まえ、本法による拡充の検証を行い、必要に応じて在り方を検討すること。
- 十二 ヤングケアラーの実態や支援のニーズが表面化しづらいとの指摘があることを踏まえ、実態把握や早期発見、当事者に寄り添った支援と正しい理解の啓発に努めること。
- 十三 男女が共に育児を担うことの重要性を始め、「共働き・共育て」の推進に向けて、企業も含めた社会全体で機運を醸成していく取組を推進すること。
- 十四 出生後休業支援給付及び育児時短就業給付について、その効果や現場に与える影響などを検証した上で、引き続き、労働政策審議会を始めとした関係審議会において審議を行うこと。
- 十五 出生後休業支援給付制度において、男性の育児参加をより促す観点も踏まえ、制度の施行状況を確認すること。
- 十六 育児時短就業給付制度により、利用する労働者のキャリア形成の阻害や給付の公平性の観点から労働者間の分断などにつながらないよう、趣旨などを丁寧に周知しながら取組を進めること。
- 十七 子ども・子育て支援特別会計の創設後も、雇用保険財源の活用の在り方及び保険料率を始め、従来労働政策審議会において議論を行ってきた事項については、引き続き、同審議会において審議を行うこと。
- 十八 幼児教育・保育の質のより一層の向上を図り、全ての子どもが希望する施設を利用できるよう、今般の加速化プランに沿って、職員配置基準の見直しや受け皿の整備を進めること。また、処遇改善や働きやすい職場環境の整備に努め、保育人材の確保に万全を期すること。
- 十九 貧困の状況にある子ども・若者や子育て当事者が、経済的な面だけではなく、心身の健康、進学機会や学習意欲も含め、権利利益の侵害や社会的孤立などの困難に陥らず、また、貧困の連鎖が断ち切られるよう、子どもの貧困を解消する対策の積極的な推進に取り組むとともに、「加速化プラン」全体の施策の効果を検証していく中で、必要に応じ在り方を検討すること。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案 附帯決議

(令和6年6月4日 参議院内閣委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の諸点について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 児童の権利に関する条約の精神にのっとり制定されたこども基本法の基本理念を踏まえ、全てのこども・若者や子育て世帯の幸せを目標として、こども・子育てに関連する制度の運用実態を把握し、公正かつ適切に評価する仕組みの整備を含め適切な見直しを行いつつ、こどもまんなか社会の実現に向けて施策を進めること。
- 二 結婚や出産への希望を持ちながら、経済的理由等により将来展望を描けずにいる若者もいることを踏まえ、非正規雇用を始めとした雇用不安の払拭に向けた実効性ある取組の推進を含め、若者の可処分所得の持続的な増加を図ることに一層努めること。
- 三 「加速化プラン」において、若年人口が急激に減少する二〇三〇年代に入るまでが少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスとしていることを踏まえ、結婚、妊娠・出産、子育てについては個人の選択が尊重されるべきものであることを前提とした上で、中長期的に目指すべき少子化対策の具体的な目標設定を検討するとともに、「加速化プラン」の後継の検討を含め、こども未来戦略に基づくこども・子育て政策の抜本的強化に速やかに着手すること。あわせて、単に制度や施策を策定するのではなく、社会全体で、こども・若者や子育て世帯を応援する機運を高める取組を車の両輪として進めること。
- 四 子ども・子育て支援金制度の導入に当たっては、支援金による拠出が、歳出改革等による社会保障負担軽減効果の範囲内に収まるよう取り組み、支援金の導入によって社会保障負担率が上昇しないものとするとともに、そのことを的確に確認できることにする。また、全世代型社会保障制度改革等については、医療・介護サービスへのアクセスや必要な保障が欠けることのないよう、丁寧に検討を進めること。
- 五 子ども・子育て支援金は、医療保険料や介護保険料とは区分して子ども・子育て支援金率が設定されることから、医療保険料等とは異なるものであることを健康保険者等に周知するとともに、給与明細等において医療保険料等と区別して支援金額が表示される取組が広がるよう、関係者の意見も聞きながら、必要な検討を進めること。また、子ども・子育て支援納付金の納付義務を負う健康保険者等のうち、被用者保険等保険者については、同納付金の負担が被保険者の標準報酬総額に応じた額となることから、子ども・子育て支援金率の基礎として国が実務上一律の支援金率を示す取扱いを堅持すること。
- 六 少子化対策は、中長期的な対応が必要であり、本法による改正後の各法律の施行状況について、子ども・子育て支援金制度の拠出とその充当対象事業の給付の状況を含め、こども・若者や子育て世帯の参画の下、不斷に効果検証と適切な見直しを行うこと。あわせて、こども・子育て予算倍増に向けて、社会全体でどのように支えるかという観点を含め、政策及び財源の在り方について、あらゆる選択肢を視野に入れて総合的な検討を行うこと。
- 七 子ども・子育て支援納付金の使途、使用した額、支援金を徴収するに当たっての課題などに関する報告を国民に分かりやすく示すとともに、子ども・子育て支援金率、使途等を検討する際は、労使など複数の拠出する立場の者が参画した上で検討し、その結果に応じて必要な対応を講ずること。
- 八 児童手当については、本法により、児童手当の拡充に当たって同手当を次代を担う全ての子どもの育ちを支える基礎的な経済的支援として位置付けた趣旨を踏まえ、本法による効果も検証しつつ、必要に応じて、その在り方について、検討すること。

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律案 附帯決議

(令和6年6月4日 参議院内閣委員会)

- 九 妊婦等包括相談支援事業の創設に当たっては、オンラインによる相談等の充実や体制の強化に努めること。あわせて、「伴走型相談支援」と呼ぶにふさわしい、産前産後を通じて専門的知見を有する伴走者が一貫してサポートを提供できる仕組みについて相談支援事業の効果の検証をしながら検討を進めること。また、妊婦が安全・安心に出産できるよう、希望に応じて無痛分娩を選択することが可能な環境整備を含め必要な支援に取り組むこと。
- 十 こども誰でも通園制度の創設に当たっては、現場や利用者の意見を十分に踏まえた実施に努めるとともに、通常保育での児童の受入れとの違いも踏まえ、通常保育も含めた幼児教育・保育の質が低下しないよう、万全を期すること。
- 十一 こども誰でも通園制度については、子どもの所属園や利用日数の在り方を含め、保育者との愛着形成ができるよう、本法に基づき、全ての子どもの権利として保育を保障する仕組みの検討を進めること。特に、医療的ケア児、障がいがある子どもなど専門的支援が必要な子どもにとって使いやすいものとなるよう、安全な受入施設や体制整備に取り組むとともに、必要な人材確保に取り組むこと。
- 十二 児童扶養手当については、経済社会の動向を踏まえ、本法による拡充の検証を行い、必要に応じて在り方を検討すること。
- 十三 ヤングケアラーの実態や支援のニーズが表面化しづらいとの指摘があることを踏まえ、実態把握や早期発見、当事者に寄り添った支援と正しい理解の啓発に努めること。
- 十四 男女が共に育児を担うことの重要性を始め、「共働き・共育て」の推進に向けて、企業も含めた社会全体で機運を醸成していく取組を推進すること。
- 十五 出生後休業支援給付及び育児時短就業給付について、その効果や現場に与える影響などを検証した上で、引き続き、労働政策審議会を始めとした関係審議会において審議を行うこと。
- 十六 出生後休業支援給付制度において、男性の育児参加をより促す観点も踏まえ、制度の施行状況を確認し、必要な対応を行うこと。
- 十七 育児時短就業給付制度により、利用する労働者のキャリア形成の阻害や給付の公平性の観点から労働者間の分断などにつながらないよう、趣旨などを丁寧に周知しながら取組を進めること。
- 十八 自営業・フリーランス等に対する育児期間中の経済的支援について、国民年金第一号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置の施行状況を確認しつつ、必要な対応を行うこと。
- 十九 子ども・子育て支援特別会計の創設後も、雇用保険財源の活用の在り方及び保険料率を始め、従来労働政策審議会において議論を行ってきた事項については、引き続き、同審議会において審議を行うこと。
- 二十 幼児教育・保育の質のより一層の向上を図り、全ての子どもが希望する施設を利用できるよう、「加速化プラン」に沿って、職員配置基準の見直しや受け皿の整備を進めること。また、処遇改善や働きやすい職場環境の整備に努め、保育人材の確保に万全を期すこと。
- 二十一 貧困の状況にある子ども・若者や子育て当事者が、経済的な面だけではなく、心身の健康、進学機会や学習意欲も含め、権利利益の侵害や社会的孤立などの困難に陥らず、また、貧困の連鎖が断ち切られるよう、子どもの貧困を解消する対策の積極的な推進に取り組むとともに、「加速化プラン」全体の施策の効果を検証していく中で、必要に応じ在り方を検討すること。

子ども・子育て支援金に関する試算

こども家庭庁HPより抜粋

子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

	加入者一人当たり支援金額			(月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め)	
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (①)	(参考) 加入者一人当たり 医療保険料額 (令和3年度実績) (②)	(参考) ①/②
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円	4.7%
被用者保険	300円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 450円</small>	400円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 600円</small>	500円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 800円</small>	10,800円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 17,900円</small>	4.5%
協会けんぽ	250円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 400円</small>	350円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 550円</small>	450円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 700円</small>	10,200円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 16,300円</small>	4.3%
健保組合	300円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 500円</small>	400円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 700円</small>	500円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 850円</small>	11,300円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 19,300円</small>	4.6%
共済組合	350円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 550円</small>	450円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 750円</small>	600円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 950円</small>	11,800円 <small>(参考) 被保険者一人当たり 21,600円</small>	4.9%
国民健康保険 (市町村国保)	250円 <small>(参考) 一世帯当たり 350円</small>	300円 <small>(参考) 一世帯当たり 450円</small>	400円 <small>(参考) 一世帯当たり 600円</small>	7,400円 <small>(参考) 一世帯当たり 11,300円</small>	5.3%
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円	6,300円	5.3%

(注1) 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。金額は事業主負担分を除いた本人提出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考え方の下で提出。なお、被用者保険額の扱いは総額削減であることを踏まえ、国保一律の支援金単価を示すこととする。

(注2) 被用者保険の年次別の支援金額については、数年後の賃金水準によるところから、計算することは難しいものの、参考として、令和3年度実績の給与額で機械的に一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)を計算すると(※)、年収200万円の場合350円、同400万円の場合650円、同600万円の場合1,000円、同800万円の場合1,350円、同1,000万円の場合1,650円(総額削減であることから協会けんぽ・健保組合・共済組合を共通)。ただし、政府が能力をあげて取り組む賃上げにより、今後、総額削減の伸びが止まることに注意される。

* 令和10年度に被用者保険において賃出し+ただ8,900円について、賃上げが力強く進む前の令和3年度の純額額である222兆円で割ると0.4%であることから、労使折半の下、本人提出を0.2%として計算。

(注3) 国民健康保険の一世帯当たりの金額は令和10年度における実態を基に計算している。

(注4) 国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦2人との3人世帯(夫の給与収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(応益分7割軽減)、同160万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合250円(同2割軽減)、同300万円の場合400円(同2割軽減)。国保の被用者の世帯では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収400万円以上についても上位約1割と対象が限定されるため(※)、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同400万円の場合550円(軽減なし、以下同じ)、同600万円の場合800円、同800万円の場合1,100円。なお、支援金制度が少子化対策にかかるものであることに鑑み、こどもいる世帯の提出額が増えないよう、こども(18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者)についての均等割額は全額軽減。* 年収600万円は上位約5%、800万円は約2%に該当。年収1,000万円は上位約1%に該当し、ごく少数であるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

(注5) 後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯(年金収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(均等割7割軽減)、同160万円の場合100円(同7割軽減)、同180万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合350円(同5割軽減)。年金収入のみの者では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収250万円以上については上位約1割と対象が限定されるため(※)、この層をさらに細かく区切ってみていくことについては留意が必要であるが、以下、参考として、同250万円の場合550円(軽減なし、以下同じ)、同300万円の場合750円。

* 年金収入300万円は上位約5%に該当。年金収入400万円以上は上位約1%に該当し、年金給付額が一定範囲にあるため例外的なケースであるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため金額は一概にいえない。

(注6) 介護分の保険料額は、第1号保険者(65歳～)の1人当たり月額(基準額の全国加重平均)で6,014円(令和5年度)、第2号保険者(40～64歳)の1人当たり月額(事業主負担分、公費分を含む)で6,276円(令和6年度見込み額)

こども未来戦略とは?

- ・ 総額3.6兆円規模のこども・子育て支援の拡充です。
- ・ 令和6年度から3年間で集中的に取り組む加速化プランに基づき、以下のようない給付の拡充等を行うこととしています。

**児童手当の拡充**

- 所得によらず、支給の対象となります。
- 支給期間を「高校生年代まで延長します。
- 第3子以降はより手厚く、一人当たり月3万円に大幅増額します。
- 4か月に1回から、2か月に1回の支給になります。

所得制限なし	所得制限あり
0歳～3歳未満	1.5万円
3歳～小学生	1万円
中学生	1万円
高校生	1万円

※令和6年10月分から拡充

育児時短就業給付

- 「育児時短就業給付」を創設し、こどもが2歳未満の期間に、時短勤務を選択した場合に、時短勤務時の賃金の原則10%を支給します。

※令和7年度から実施

育児期間中の国民年金保険料免除

- 国民年金の第1号被保険者の方を対象に、育児期間中の国民年金保険料免除措置を創設します。



※令和8年10月から実施

こども誰でも通園制度

- 「こども誰でも通園制度」は、保育所等に通っていない0歳6ヶ月から満3歳未満のこどもが時間単位等で柔軟に利用できる制度です。
(こども1人当たり10時間／月)

※令和7年度は希望自治体、令和8年度より全国実施

(参考)こども家庭庁作成周知チラシ(表)

妊娠のための支援給付

- 「伴走型相談支援」の面談と合わせて、妊娠届出時に**5万円**・妊娠後期以降に妊娠しているこどもの数×5万円を支給します。

**出生後休業支援給付**

- 「出生後休業支援給付」を創設し、子の出生直後の一定期間内に両親ともに14日以上の育児休業を取った場合、最大28日間、手取りの10割相当を支給します。



上記の給付の拡充には、令和8年度から始まる子ども・子育て支援金が充てられます。
子ども・子育て支援金制度は、**全世代・全経済主体**がこどもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組みです。

※詳細は裏面をご確認ください。

「子ども・子育て支援金」って何？

- 「子ども・子育て支援金」は、少子化・人口減少が危機的な状況にある中で策定された「加速化プラン」の財源の一部であり、**子育て世帯に対する大きな給付の拡充**を通じて、**子どもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組み**です。

- 少子化の傾向を改善することは、我が国の経済・社会システムの維持や労働力確保、国民皆保険の維持にもつながるため、**高齢者や企業の皆様を含む全世代・全経済主体から医療保険料とあわせて支援金を拠出いただくこと**としております。

いつから始まるの？

令和8年4月分保険料（5月末納付分）より、医療保険の保険料とあわせて拠出いただきます。

※児童手当の拡充、妊娠のための支援給付、出生後休業支援給付などの給付拡充施策は、**支援金の開始を待たずに先行して実施**しています（そのための財源は、**子ども・子育て支援特例公債**の発行により確保）

保険料はどのくらいになるの？

- 被用者保険の支援金額（月額）は、**標準報酬月額 × 支援金率**となるため、被保険者の所得（標準報酬月額）によります。
詳しくは、**こども家庭庁HP「子ども・子育て支援金制度の概要について」**でお示ししている「**子ども・子育て支援金に関する試算**」もご参照ください。

※支援金は令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入することとしており、令和10年度の支援金率は0.4%程度と見込んでいます。

※支援金は医療保険とは区分された仕組みであり、支援金が充てられる給付も法定されています（表面参照）。※また、法律において、歳出改革等により実質的な社会保険料負担を壓減させてることで、支援金を拠出したことによる社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようになります（表面参照）。

$$\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}}$$

事業主に求められることは？

- 医療保険の保険料とあわせて事業主の皆様からも支援金を拠出いただきます。
- 被用者保険の料率（支援金率）については、**国が一律の率を示す予定**です。
- 給与明細書において医療保険料等と区別して支援金額が表示される取組について、ご理解・ご協力をお願いします。



2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

【協議事項】

- 1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について
 - (1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
 - (2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
 - (参考) 介護保険料率、子ども・子育て支援金制度
- 2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案）
支部広報計画（案）について
 - (1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
 - (2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
 - (3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

【報告事項】

- 1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について
- 2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
 - (1) バイオシミラー（バイオ後継品）の使用促進事業
 - (2) 電子申請サービス
 - (3) けんぽアプリ

【その他】

- 1 協会けんぽ香川支部の概要

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
1. 基盤的保険者機能の盤石化	<p>○ 健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な視点による健全な財政運営に資するよう、評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。 ・今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。 ・医療費適正化等の努力を行うとともに、香川県や関係団体等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、安定した財政運営を行う観点から積極的に意見発信を行う。 <p>【重要度:高】</p> <p>協会けんぽは約4,000万人の加入者、約280万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。安定的かつ健全な財政運営は、協会におけるすべての活動(効率的な業務運営、保健事業の推進、医療費適正化、DX化など)の基盤であるとともに、その取組の成果を表す中核的なものであるため、重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>協会けんぽの財政は、加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いている。しかしながら、保険料収入の将来の推移は予測し難く、保険給付費の継続的な増加や後期高齢者支援金の高止まりが見込まれるなど、先行きは不透明である。</p> <p>協会は、日本最大の医療保険者として、加入者4,000万人を擁する健康保険を運営する公的な使命を担っている。大きな経済変動などにより不測の事態が生じたとしても安定した運営を維持し、被用者保険の受け皿としての役割を果たすことが求められる。このため、協会が保険料率を決定するにあたっては、中長期的に安定した財政運営を実現するため、その時々の社会・経済情勢、医療保険全体に与える影響など様々な要素を総合的に考慮した上で、慎重に判断する必要があり、困難度が高い。併せて、決定にあたっては、運営委員会、47の支部評議会での十分な議論を通じて数多くの関係者の理解を得るなど、丁寧なプロセスを経る必要があるため、困難度が高い。</p>	<p>○ 健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な視点による健全な財政運営に資するよう、評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。 ・今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。 ・医療費適正化等の努力を行うとともに、県や関係団体等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、安定した財政運営を行う観点から積極的に意見発信を行う。 <p>【重要度:高】</p> <p>協会けんぽは約4,000万人の加入者、約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。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>協会けんぽの財政は、加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いているものの、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。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>○業務改革の実践と業務品質の向上</p> <p>① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務量の多寡や優先度に対応するため、職員の業務処理の多能化を進め、業務処理体制を強化することで生産性の向上を図る。また、電子申請に対応した業務処理体制を構築する。 ・業務の標準化・効率化・簡素化を徹底するため、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な業務処理を実施する。 <p>② サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に傷病手当金や出産手当金等の生活保障の性格を有する現金給付については、申請受付から支給までの標準期間(サービススタンダード: 10日間)を遵守する。また、平均所要日数7日未満を維持する。 ・加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、電子申請を促進する。電子申請の促進に向けて、特に健康保険委員及び社会保険労務士会等に積極的な働きかけを行う。 ・受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化や質の向上を推進し、加入者・事業主との相談・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。 	<p>○ 業務改革の実践と業務品質の向上</p> <p>① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【困難度:高】</p> <p>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。</p> <p>② サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に傷病手当金や出産手当金等の生活保障の性格を有する現金給付については、申請受付から支給までの標準期間(サービススタンダード: 10日間)を遵守する。 ・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、加入者や事業主との相談・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。

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>■ KPI: 1) サービススタンダードの達成状況を100%とする 2) サービススタンダードの平均所要日数7日以内を維持する 3) 現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする</p> <p>③ 現金給付等の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルに基づき、日本年金機構との情報連携やマイナンバー情報照会等を確実に行い、傷病手当金と障害年金との適切な調整を実施する。 ・現金給付の支給決定データ等の分析や加入者等からの情報提供により不正の疑いが生じた申請については、保険給付適正化プロジェクト会議において内容を精査し、支給の可否を再確認する。また、必要に応じ事業主への立入検査を実施する。 ・海外出産育児一時金について、海外の渡航がわかる書類の確認のほか、出産の事実確認等を徹底し、不正請求を防止する。 ・柔道整復施術療養費について、データ分析ツールを活用し多部位かつ頻回及び負傷と治癒等を繰り返す申請を抽出し、加入者への文書照会などの強化や面接確認委員会を実施する。また、不正が疑われる施術者は、地方厚生局へ情報提供を行う。 	<p>【困難度:高】</p> <p>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。</p> <p>■ KPI: 1) サービススタンダードの達成状況を100%とする 2) サービススタンダードの平均所要日数7日以内を維持する 3) 現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率を対前年度以下とする</p> <p>③ 現金給付等の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金と障害年金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。

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<ul style="list-style-type: none"> ・あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、長期かつ頻回な施術の適正化を図るため、加入者及び施術者へ施術の必要性について確認するなど、審査を強化する。 ・被扶養者資格の再確認についてマイナンバーを活用した事前調査により対象を絞り込み、加入者・事業主の負担軽減を図り、効果的に実施する。また、未提出事業所への被扶養者状況リストの提出勧奨を強化し、確実に回収する。 ④ レセプト内容点検の精度向上 <ul style="list-style-type: none"> ・「レセプト内容点検行動計画」を策定・実践し、システムを最大限に活用した点検を実施する。また、毎月、自動点検マスタを精緻に更新し、効果的かつ効率的な点検を実施する。 ・社会保険診療報酬支払基金における審査傾向や査定実績等を共有し、点検員のスキルアップを図るとともに、内容点検効果の高いレセプトを重点的に点検する。 ・社会保険診療報酬支払基金に対して、再審査請求理由を明確に示すことに努めるとともに、毎月の協議の場において、協会の知見をフィードバックする。なお、社会保険診療報酬支払基金との協議事項の選定については、点検員全員で検討を行う。 ・外部講師を活用した研修や他支部の査定事例を活用した勉強会等により、点検員のスキルアップを図り、内容点検の査定率の向上を目指す。 ・資格点検、外傷点検について、システムを最大限に活用し、効果的かつ効率的な点検を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 レセプト点検の精度向上 <ul style="list-style-type: none"> ・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。

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>【困難度:高】</p> <p>一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICTを活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査(二次審査)に基づく知見も年々積み重ねられていく。また、協会の査定率は、システムの精度や点検員のスキル向上により、既に非常に高い水準に達していることから、KPIを達成することは、困難度が高い。</p> <p>■ KPI: 1)協会のレセプト点検の査定率(※)について 前年度以上とする (※)査定率=協会のレセプト点検により査定(減額)した額÷協会の医療費総額 2)協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を前年度以上とする</p> <p>⑤ 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」を策定・実践し、速やかに全件を調定のうえ早期回収に努める。 ・無資格受診に係る返納金債権については、確実な回収が見込まれる保険者間調整を積極的に活用する。 ・早期回収に努めるため、定期的な催告の実施を行い、それでも未納者に対しては、弁護士と連携した効果的な催告及び法的手続きを実施する。 ・オンライン資格確認を有効に活用させるため、事業主からの加入者の資格関係の早期かつ適正な届出について、日本年金機構と連携し、周知広報を実施する。</p>	<p>【困難度:高】</p> <p>一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICTを活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査(二次審査)に基づく知見も年々積み重ねられていく。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。</p> <p>■ KPI: 1)協会のレセプト点検の査定率(※)について 前年度以上とする (※)査定率=協会のレセプト点検により査定(減額)した額÷協会の医療費総額 2)協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を前年度以上とする</p> <p>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。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>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。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>■ KPI: 返納金債権(診療報酬返還金(不当請求)を除く。)の回収率を前年度以上とする</p> <p>○ DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療DXの基盤であるマイナ保険証について、利用率等のデータ分析結果を踏まえてターゲッティングをしながら効果的に、加入者・事業主にマイナ保険証の制度の概要やメリットなどの広報を行う。 ・電子処方箋については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。 ・加入者の利便性の向上や負担軽減の観点から、2026(令和8)年1月にスタートした電子申請について、利用率向上のため加入者・事業主及び関係団体等に対して積極的な広報を行う。 <p>【重要度:高】</p> <p>マイナ保険証は、過去の診療情報や薬剤情報、特定健診結果などが医師・薬剤師において把握できるなどより良い医療につながるとともに、医療従事者の負担軽減にも貢献できる医療DXの基礎となるものであり、加入者にそうしたメリットを伝えてマイナ保険証の利用を促進していくことは保険者として力を入れて取り組む必要がある。また、電子申請については、加入者の利便性向上や申請書の誤記入の減少など業務効率化に大きく寄与するものであり、利用を促していくことは重要度が高い。加えて、けんぽアプリについては、段階的な機能充実を着実に進めていくことで、加入者4,000万人一人ひとりに直接届くサービスや情報提供につながるため、重要度が高い。</p>	<p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>■ KPI: 返納金債権(診療報酬返還金(不当請求)を除く。)の回収率を前年度以上とする</p> <p>○ DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療DXの基盤である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。 <p>【重要度:高】</p> <p>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。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
		<p>【困難度:高】</p> <p>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、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。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
2. 戰略的保険者機能の一層の発揮	<p>○ データ分析に基づく事業実施</p> <p>① 本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域差等の特徴や課題を把握するため、本部から提供されたデータ及び情報系システムから抽出したデータ等を用い、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業を実施する。 <p>【重要度:高】 調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</p> <p>② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の助言を受けながら分析業務を実施する。 ・香川県保険者協議会や国民健康保険団体連合会と連携した医療費や特定健診データの分析を実施し、その結果を積極的に発信する。 <p>【重要度:高】 調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</p>	<p>○ データ分析に基づく事業実施</p> <p>① 本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域差等の特徴や課題を把握するため、本部から提供されたデータ及び情報系システムから抽出したデータ等を用い、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業を実施する。 <p>【重要度:高】 調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</p> <p>【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。</p> <p>② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の助言を受けながら分析業務を実施する。 ・香川県保険者協議会や国民健康保険団体連合会と連携した医療費や特定健診データ分析を実施し、その結果を積極的に発信する。 <p>【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。</p> <p>【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。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>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。</p> <p>【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、医療費上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。 また、支部が地域保険と協働して事業を実施することは、被用者保険と地域保険の垣根を越えて連携することにより地域住民全体の健康度の向上に寄与しようとするものであり、その横展開を図ることの意義は大きい。</p>	<p>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。</p> <p>【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。</p> <p>【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。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>○健康づくり</p> <p>① 保健事業の一層の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの取組」を柱とし、第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)について、各年度の取組を着実に実施する。 ・第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価を行い、後半期(令和9年度～11年度)の実効性を高める。 <p>② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上</p> <p>〈被保険者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診について20.25.30歳の若年者への対象拡大に加え、人間ドック健診の創設を積極的に広報し、受診勧奨等の取組を推進する。 ・一般健診、節目健診の受診可能初年度である35歳、40歳の被保険者個人に対して意識づけとなる受診勧奨を行う。 ・事業者健診について効率的に健診結果を取得するとともに、生活習慣病予防健診 及び人間ドック健診への切り替えを促進する。 ・県外住所者に対して生活習慣病予防健診 及び人間ドック健診の受診勧奨を実施する。 <p>〈被扶養者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診について、市町との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。 ・オプション健診等の付加により、実施項目を充実させ、健診への受診行動を促す。 ・交通至便の良い施設等、受診しやすい環境での健診を実施する。 <p>【重要度:高】</p> <p>健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029(令和11)年度の目標値(70%)が示されており、重要度が高い。</p>	<p>○健康づくり</p> <p>① 保健事業の一層の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの取組」を柱とし、第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)について、各年度の取組を着実に実施する。 ・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。 <p>② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上</p> <p>〈被保険者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診について、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。 <p>〈被扶養者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診について、市町との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。 ・オプション健診等の付加により、実施項目を充実させ、健診への受診行動を促す。 ・交通至便の良い施設等、受診しやすい環境での健診を実施する。 <p>【重要度:高】</p> <p>健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029年度の目標値(70%)が示されており、重要度が高い。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>【困難度:高】</p> <p>協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定健診対象者が少ないことに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数: 155,644人) <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診 実施率 59.9%(実施見込者数: 93,231人) ・事業者健診データ 取得率 10.8%(取得見込者数: 16,810人) ■ 被扶養者(実施対象者数: 35,421人) <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査 実施率 33.0%(実施見込者数: 11,689人) ■ KPI: 1)生活習慣病予防健診実施率を59.9%以上とする 2)事業者健診データ取得率を10.8%以上とする 3)被扶養者の特定健診実施率を33.0%以上とする ③ 特定保健指導実施率及び質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内(指導機会の確保を含む)の徹底を図る。 ・質の向上を図るとともに成果を重視した特定保健指導を推進し、実施数の増加を図る。 ・事業者健診に基づく特定保健指導実施件数の増加を図る。 ・外部委託による健診当日の初回面接(被扶養者の集団健診の分割実施を含む)等の更なる推進を図る。 ・前年度特定保健指導利用者に対して健診前に通知介入を行い、特定保健指導該当者の減少を図る。 	<p>【困難度:高】</p> <p>協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定健診対象者が少ないことに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数: 153,040人) <ul style="list-style-type: none"> ・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) <ul style="list-style-type: none"> ・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 ③ 特定保健指導実施率及び質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内(指導機会の確保を含む)の徹底を図る。 ・質の向上を図るとともに成果を重視した特定保健指導を推進し、実施数の増加を図る。 ・事業者健診に基づく特定保健指導実施件数の増加を図る。 ・外部委託による健診当日の初回面接(被扶養者の集団健診の分割実施を含む)等の更なる推進を図る。 ・前年度特定保健指導利用者に対して健診前に通知介入を行い、特定保健指導該当者の減少を図る。

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>【重要度:高】 特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029(令和11)年度の目標値(35%)が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】 協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定保健指導の対象者が少ないと加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者(特定保健指導対象者数:21,128人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 43.1%(実施見込者数:9,106人) ■ 被扶養者(特定保健指導対象者数:954人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 32.1%(実施見込者数:306人) ■ KPI: 1)被保険者の特定保健指導実施率を43.1%以上とする 2)被扶養者の特定保健指導実施率を32.1%以上とする 	<p>【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。</p> <p>【困難度:高】 協会の加入事業所は、被保険者数9人以下の中小企業が8割を超えており、1事業所当たりの特定保健指導の対象者が少ないと加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効率的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者(特定保健指導対象者数:20,516人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 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) <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

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

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>⑤ コラボヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 健康宣言事業所数の拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・香川県や労働局、経済団体等と連携し、オール香川で健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 ・商工会議所との連携を強化し、健康づくりの取組の充実を図る。 ・健康経営普及推進協力事業者(生命保険会社等)間及び協会けんぼとの連携を強化するため、定期的に情報共有を行う。 ・健康宣言のプロセス(事業所カルテ活用の必須化)及びコンテンツ(健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化)の標準化を基にし、コラボヘルスを推進する。 ・業界団体等の関係団体と連携した広報や事業所訪問及び電話勧奨等により、健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 ii) 健康宣言事業所の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・健康宣言事業所に健康づくりの取組状況について聞き取りを行うとともに、他事業所の優れた取り組み事例の紹介や情報提供(事業所カルテ、健康情報誌等)を行い、フォローアップを実施する。 ・香川県と共同で優良取組事業所を表彰する。 ・健康宣言事業所を対象とした健康情報に関する研修会や出前講座等を実施し、加入者の健康増進につなげる。 iii) 関係団体等と連携して運動習慣の改善やメンタルヘルス予防対策等に向けた研修や出前講座を実施し、事業所における取組の底上げを図る。 <ul style="list-style-type: none"> ・「香川健康づくり推進セミナー」へ参画し、セミナーや相談ブースの設置等を通じて、健康宣言事業の推進を図る。 ・医療費・健診データの分析に基づいた健康課題(禁煙など)に着目したポピュレーションアプローチを実施する。 	<p>⑤ コラボヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 健康宣言事業所数の拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・香川県や労働局、経済団体等と連携し、オール香川で健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 ・商工会議所との連携を強化し、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)間および協会けんぼ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 <ul style="list-style-type: none"> ・健康宣言事業所に健康づくりの取組状況について聞き取りを行うとともに、他事業所の優れた取り組み事例の紹介や情報提供(事業所カルテ、健康情報誌等)を行い、フォローアップを実施する。 ・香川県と共同で優良取組事業所を表彰する。 ・健康宣言事業所を対象とした健康情報に関する研修会や出前講座等を実施し、加入者の健康増進につなげる。 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・「香川健康づくり推進セミナー」へ参画し、セミナーや相談ブースの設置等を通じて、健康宣言事業の推進を図る。 ・医療費・健診データの分析に基づいた健康課題(禁煙など)に着目したポピュレーションアプローチを実施する。

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>【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。</p> <p>■ KPI:健康宣言事業所数を1,050事業所(※)以上とする (※)標準化された健康宣言の事業所数</p>	<p>【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。</p> <p>■ 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</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>○医療費適正化</p> <p>①医療資源の適正使用</p> <p>i)ジェネリック医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤数量、使用割合に基づき、「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」を作成・活用し医療機関、調剤薬局に対して効果的に使用促進を図る。 ・ホームページや広報誌、メールマガジンによる広報のほか、リーフレット等を活用して、関係機関と連携したより効果的な広報を実施する。 ・ジェネリック医薬品の安全性の確保及び安定供給に関する業界団体等の取組が着実に前進していることを確認しつつ、香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会等と協働して使用促進を図る。 ・医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針であるフォーミュラリについて、データを活用した関係者への情報提供を行う。 <p>ii)バイオシミラー(バイオ後続品)の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費データを活用してバイオシミラー使用状況を分析し、その分析結果をもとに医療機関や関係団体への働きかけを行う。 ・加入者に対し、バイオシミラーについて理解いただけるよう広報等に取り組む。 <p>iii)上手な医療のかかり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの意義、時間外受診・はしご受診の問題点、セルフメディケーションの推進等について、加入者に対して様々な広報媒体を活用した周知・啓発を図る。 	<p>○ 医療費適正化</p> <p>① 医療資源の適正使用</p> <p>i)ジェネリック医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤数量、使用割合に基づき、「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」を作成・活用し医療機関、調剤薬局に対して効果的に使用促進を図る。 ・ホームページや広報誌、メールマガジンによる広報のほか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。 <p>ii)バイオシミラー(バイオ後続品)の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療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。 <p>iii)上手な医療のかかり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの意義、時間外受診・はしご受診の問題点、セルフメディケーションの推進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。

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>【重要度:高】</p> <p>国の後発医薬品にかかる新目標として、「令和11年度末までに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを65%以上とする副次目標」が定められており、協会としてジェネリック医薬品及びバイオシミラーの使用促進の取組を進めることは、国の目標達成に寄与するものであることから、重要度が高い。</p> <p>また、上手な医療のかかり方を啓発することは、患者の金銭的な負担、時間的な負担、体力的な負担が軽減されるほか、医療機関、医療従事者への負担も軽減され、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することから、重要度が高い。経済財政運営と改革の基本方針2025で「医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラリ普及する」ことが明記されたことから、フォーミュラリの取組を進めることは重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>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。</p> <p>■ KPI: ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)(※)を年度末時点で対前年度以上とする (※)医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする</p>	<p>【重要度:高】</p> <p>国に後発医薬品にかかる新目標として、「令和11年度末までに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを65%以上とする副次目標」が定められており、協会としてジェネリック医薬品及びバイオシミラーの使用促進の取組を進めることは、国の目標達成に寄与するものであることから、重要度が高い。</p> <p>また、上手な医療のかかり方を啓発することは、患者の金銭的な負担、時間的な負担、体力的な負担が軽減されるほか、医療機関、医療従事者への負担も軽減され、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することから、重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>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。</p> <p>■ 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</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>② 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信 ・本部から提供される資料及び協会が保有する医療費・健診データの分析結果を活用し、地域医療構想調整会議やその他関係団体の会議等において適切に意見発信を行う。</p> <p>【重要度:高】 効果的・効率的な医療提供体制の構築や中長期的な視点による財政運営の実現に向けて、国や都道府県に対し、データを活用した意見発信を行うことは、日本最大の医療保険者として医療保険制度を将来にわたって安定的に引き継いでいくために不可欠な取組であり、重要度が高い。</p> <p>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。</p> <p>○広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進 ・「令和8年度支部広報計画」に基づき、特に最重点広報テーマの「令和9年度保険料率改定」、「健診体系の見直し」(現役世代への健診事業の拡充)、「健康保険制度の意義や協会の役割等への共感が広がる環境づくり」、「電子申請・けんぽアプリの利用促進」について、積極的に広報を行う。 ・広報テーマに応じた広報資材を活用するとともに、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報及び地元メディアへの積極的な発信を行う。また加入者へ直接情報を届けることができる媒体であるホームページ、SNS(LINE)、メールマガジンの活用に取り組む。 ・健康保険委員活動の活性化を図るために、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。 ・優良取組事業所表彰式などプレスリリースを実施してマスメディアや自治体等に積極的に発信する。</p>	<p>② 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信 ・本部から提供される資料及び協会が保有する医療費・健診データの分析結果を活用し、地域医療構想調整会議やその他関係団体の会議等において適切に意見発信を行う。</p> <p>【重要度:高】 効果的・効率的な医療提供体制の構築や中長期的な視点による財政運営の実現に向けて、国や都道府県に対し、データを活用した意見発信を行うことは、日本最大の医療保険者として医療保険制度を将来にわたって安定的に引き継いでいくために不可欠な取組であり、重要度が高い。</p> <p>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。</p> <p>○広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進 ・「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に、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。 ・優良取組事業所表彰式などプレスリリースを実施してマスメディアや自治体等に積極的に発信する。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>■ KPI: 1)全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を63.5%以上とする 2)SNS(LINE公式アカウント)を運用し、毎月2回以上情報発信を行う 3)健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする</p> <p>○国際化対応 ・増加する外国人労働者への対応として、医療保険制度や予防医療に係る事業所及び外国人労働者のニーズを把握した上で、適切な時期に必要な情報を提供する。</p>	<p>■ KPI: 1)全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を63.4%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</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
3. 組織・運営体制関係	<p>○人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定するとともに、達成状況について実績や能力を適正に評価し、処遇に反映させる。 <p>○更なる保険者機能の発揮に向けた人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた人材育成制度の定着を図る。「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土を醸成する。 <p>○費用対効果を踏まえたコスト削減等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調達に当たって、少額随意契約の基準額を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。 ・更に、調達における競争性を高めるため、参加が予想される業者に幅広く声掛け並びに十分な公告期間や履行期間を設定することにより、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。 ・また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告(ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法)を実施する。 ・消耗品の適切な調達・在庫管理により経費の節減に努める。消耗品の経費等及び電気使用量の実績を周知することにより、コスト意識の徹底を図るとともに、引き続き電子化によるペーパーレスを推進する。 <p>■ KPI:一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする。</p>	<p>○人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定するとともに、達成状況について実績や能力を適正に評価し、処遇に反映させる。 <p>○更なる保険者機能の発揮に向けた人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた人材育成制度の定着を図る。「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土を醸成する。 <p>○費用対効果を踏まえたコスト削減等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調達に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。 <p>■ KPI:一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする。 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。</p>

2026(令和8)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策	具体的施策等
	<p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働きがいのある健全な職場づくり ・管理職会議等において、必要な情報の共有化を図るとともに「報・連・相」が迅速に行える職場風土を醸成する。 ・コンプライアンス推進活動計画に基づき、職員同士の様々な意見交換や情報交換の機会づくりに積極的に取り組み、また執務室内の整理整頓を徹底し、職場環境の向上を図る。 ・ワークライフバランスの実現のため、年次有給休暇の取得促進、男性の育児休業の取得促進、時間外労働の縮減を推進する。 ・運動・食事・生活習慣などの健康づくりに積極的に取り組み、職員の健康意識向上と行動変容を促す。 <p>・リスク管理の徹底等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に自主点検を実施することにより、規程やマニュアル等に則った適切な事務処理の徹底を図る。 ・定期的なリスク管理委員会の開催を通じて、コンプライアンスの遵守及び個人情報の適正な管理を徹底する。 ・香川支部初動対応マニュアルに基づく防災訓練や、災害時安否確認・情報共有システムを使用した模擬訓練を定期的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。 	<p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働きがいのある健全な職場づくり ・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。 <p>・リスク管理の徹底等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に自主点検を実施することにより、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。

2026（令和8）年度香川支部事業計画（KPI）一覧表

	支部事業計画【KPI】	香川支部設定		所管
		8年度	7年度 (参考)	
サービス水準の向上				
基盤的保険者機能関係	① サービススタンダードの達成状況を100%とする ※全支部一律に設定	100%	100%	業務
	② サービススタンダードの平均所要日数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	対前年度以下	※郵送化率 対前年度以下	業務
レセプト点検の精度向上				
戦略的保険者機能関係	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 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				
戦略的保険者機能関係	⑦ 生活習慣病予防健診実施率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定	59.9%	58.3%	保健
	⑧ 事業者健診データ取得率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定	10.8%	10.8%	保健
	⑨ 被扶養者の特定健診実施率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定	33.0%	32.7%	保健
特定保健指導の実施率及び質の向上				
戦略的保険者機能関係	⑩ 被保険者の特定保健指導の実施率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定	43.1%	40.2%	保健
	⑪ 被扶養者の特定保健指導の実施率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定	32.1%	31.0%	保健
重症化予防対策の推進				
戦略的保険者機能関係	⑫ 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項目に基づく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
	⑬ 健康宣言事業所数を○○○○事業所以上とする ※支部ごとに設定	1,050	1,010	企総
医療資源の適正使用				
組織制・運営体	⑭ 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○○.○%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
	⑮ 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○○.○%以上とする ※支部ごとに設定	63.5%	63.4%	企総
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				
組織制・運営体	⑯ SNS（LINE公式アカウント）を運用し、毎月2回以上情報発信を行う ※全支部一律に設定	行う	-	企総
	⑰ 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
	⑱ 費用対効果を踏まえたコスト削減等			
組織制・運営体	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。※全支部一律に設定 ※旧指標：ただし、入札件数の見込み件数が年間○件以下の場合は一者応札数を1件以下とする。	15%以下	15%以下 6件以下	企総

※赤字

昨年度からの変更箇所

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

【協議事項】

- 1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について
 - (1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
 - (2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
 - (参考) 介護保険料率、子ども・子育て支援金制度
- 2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案）
支部広報計画（案）について
 - (1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
 - (2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
 - (3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

【報告事項】

- 1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について
- 2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
 - (1) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業
 - (2) 電子申請サービス
 - (3) けんぽアプリ

【その他】

- 1 協会けんぽ香川支部の概要

2026(令和8)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8年度 計上額 ※	令和7年度 計上額	差
支部医療費適正化等予算	医療費適正化対策経費	企画部門関係	若年層や出産一時金受給者へのジェネリック医薬品およびバイオシミラーの使用促進	1,613,000	2,517,000	-904,000
		業務部門関係	-	0	105,000	-105,000
	広報・意見発信経費	広報・意見発信	事業所あてチラシ、バイオシミラー認知度向上、上手な医療のかかり方等の広報等	9,175,000	8,209,000	966,000
			分 野 小 計	10,788,000	10,831,000	(予算枠：10,854千円)
支部保健事業予算	健診経費	事業者健診の結果データの取得	事業者健診データ提供勧奨及び生活習慣病予防健診受診勧奨業務等	9,453,000	10,007,000	-554,000
		集団健診	集団方式による生活習慣病予防健診および特定健診	8,852,000	5,753,000	3,099,000
		健診受診勧奨等経費	35歳・40歳到達被保険者への個人宛案内通知等	2,226,000	1,430,000	796,000
	保健指導経費	中間評価時の血液検査費	-	0	4,620,000	-4,620,000
		その他保健指導用経費	医師謝金、保健指導用事務用品費（測定用機器類等）、保健指導用図書購入費等	411,000	361,000	50,000
	重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	二次勧奨対象未治療者の受診勧奨業務、健診機関による受診勧奨業務	2,176,000	3,559,000	-1,383,000
		重症化予防対策	糖尿病性腎症重症化予防事業、慢性腎臓病患者の重症化予防対策	850,000	0	850,000
	コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	新規健康宣言事業所の拡充・支援事業等	7,211,000	6,164,000	1,047,000
		情報提供ツール（事業所カルテ等）	事業所カルテを活用した経営者への意識啓発	930,000	367,000	563,000
	その他の経費	その他の保健事業	要精密検査の判定を受けた被保険者への医療機関受診勧奨等	6,456,000	6,289,000	167,000
		保健事業計画アドバイザー経費	-	100,000	100,000	0
		分 野 小 計		38,665,000	38,650,000	(予算枠：38,731千円)
		合 計		49,453,000	49,481,000	15,000
				(予算枠：49,585千円)	(予算枠：49,585千円)	(予算枠：-28,000)

※ 区分ごとに1,000円未満を切り上げて計上。

1. 保健事業予算 〈主な事業について※抜粋〉

事 業	(1) 代謝リスク保有者への情報提供
目 的	代謝リスク保有者数の減少
概 要	生活習慣病予防健診の結果、35～39歳でHbA1c5.6%以上6.5%未満または、空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満のいずれかに該当する者に対し、情報提供及び受診勧奨を行う。
実施時期	令和8年4月～令和9年3月
期待される効果	①次年度の健診結果の改善 ②代謝リスク保有者数の減少 ③特定保健指導対象者数の減少

事 業	(2) 慢性腎臓病患者の重症化予防対策
目 的	慢性腎臓病の重症化リスク保有者を、かかりつけ医または腎臓専門医の治療につなげる。
概 要	令和8年4月から令和9年3月までの生活習慣病予防健診受診者のうち、以下のいずれかに該当する者への受診勧奨のため、香川県及び関係機関との情報提供及び連携を進める。 ・尿蛋白が2+以上の者 ・eGFR値が45ml/分/1.73m ² 未満の者
実施時期	通年
期待される効果	①人工透析移行者数の減少 ②加入者のQOLの向上

2. 医療費適正化等予算 <主な事業について※抜粋>

事 業	(1) バイオ医薬品・バイオシミラー認知度向上のための広報
目 的	バイオ医薬品やバイオシミラーに対する理解度・認知度向上
概 要	<p>①令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5年度調査） ⇒バイオシミラーの認知度は16.6%と低い。</p> <p>②令和6年度先行10支部医療機関訪問結果 ⇒医療機関が保険者に求めること第1位は患者への啓発促進</p> <p>上記①②を踏まえ、幅広く加入者へ周知啓発することを目的にバイオ医薬品・バイオシミラーに関する広報を行う。広報方法としては、被保険者の約4割が居住する高松市内の交通広告を行うことで、効果的にバイオ医薬品等の認知度向上を図る。</p>
実施時期	令和8年9月～令和9年2月
期待される効果	<p>①バイオ医薬品やバイオシミラーに対する理解度・認知度向上 ②新規患者のバイオシミラー選択 ③先行バイオ医薬品使用患者のバイオシミラーへの切替促進 など</p>

事 業	(2) 喫煙習慣のある被保険者に対する情報提供（禁煙勧奨）
目 的	香川支部被保険者の喫煙率の低下
概 要	香川支部全体の喫煙率は全国平均より低いものの、他の保険者より喫煙率が高いため、喫煙習慣のある被保険者に対して禁煙勧奨のDMを送付する。
実施時期	令和8年10月
期待される効果	香川支部被保険者の喫煙率の低下による一人当たり医療費の減少

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

【協議事項】

- 1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について
 - (1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
 - (2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
 - (参考) 介護保険料率、子ども・子育て支援金制度
- 2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案）
支部広報計画（案）について
 - (1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
 - (2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
 - (3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

【報告事項】

- 1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について
- 2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
 - (1) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業
 - (2) 電子申請サービス
 - (3) けんぽアプリ

【その他】

- 1 協会けんぽ香川支部の概要

令和8年度 支部広報計画

1. 当該年度の広報に関する取組方針及び主に取り組む事項

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

【取組方針に基づき、主に取り組む事項】

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

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

2. 最重点広報（全支部共通）

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

3. 重点広報

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

4. 特別広報

広報テーマ	実施概要	emainターゲット	主な広報媒体	実施時期
制度改革等の状況を踏まえて適宜対応する（現時点で設定なし）				

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

【協議事項】

- 1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について
 - (1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
 - (2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
 - (参考) 介護保険料率、子ども・子育て支援金制度
- 2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案）
支部広報計画（案）について
 - (1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
 - (2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
 - (3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

【報告事項】

- 1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について
- 2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
 - (1) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業
 - (2) 電子申請サービス
 - (3) けんぽアプリ

【その他】

- 1 協会けんぽ香川支部の概要

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。

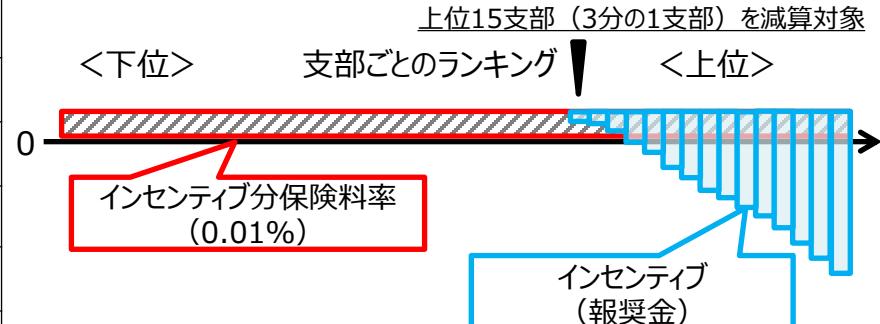
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方

- 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】

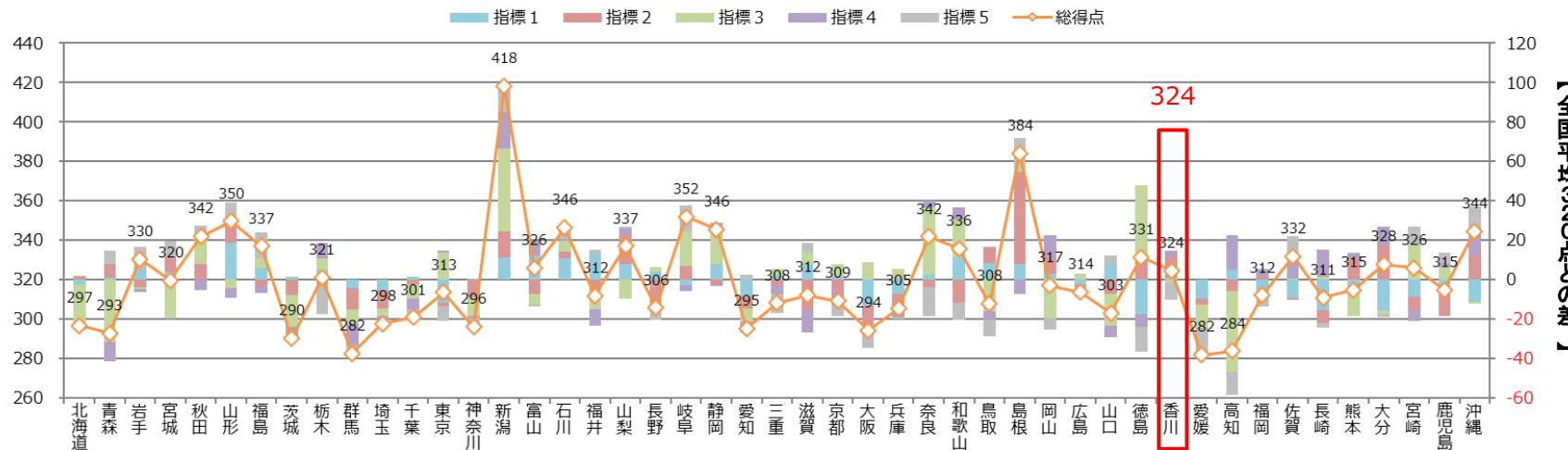
評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50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

【③支部ごとのインセンティブの効かせ方】

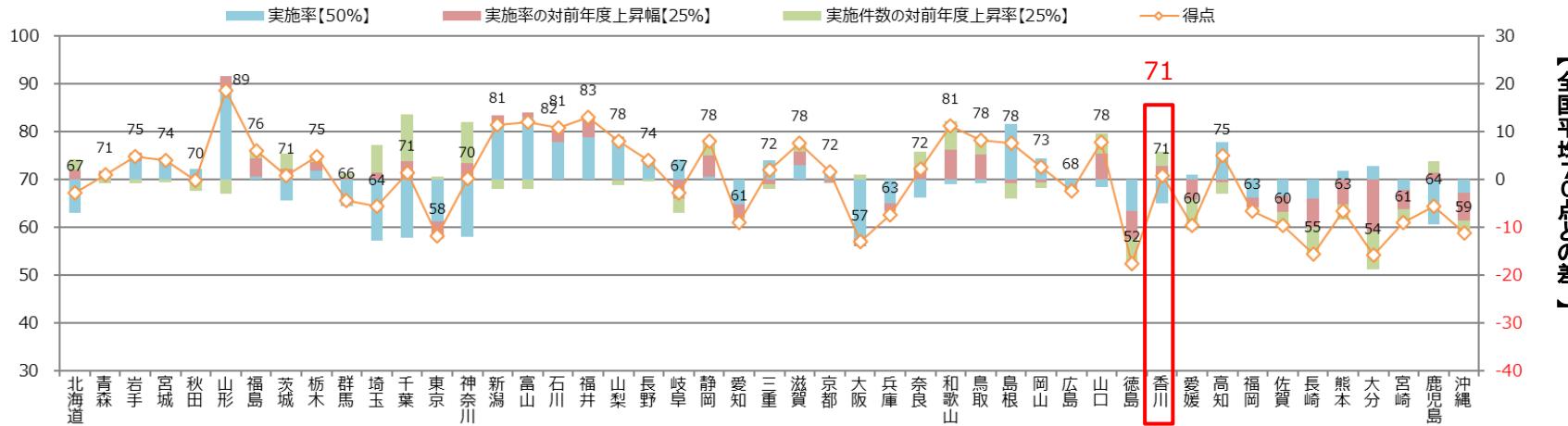


■ 令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

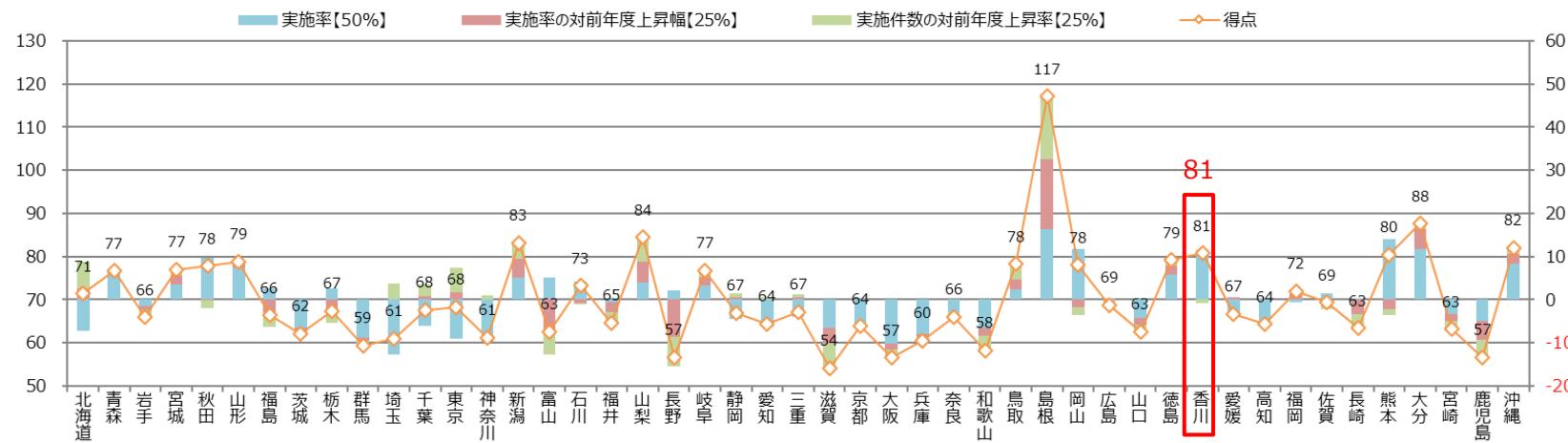


指標1．特定健診等の実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

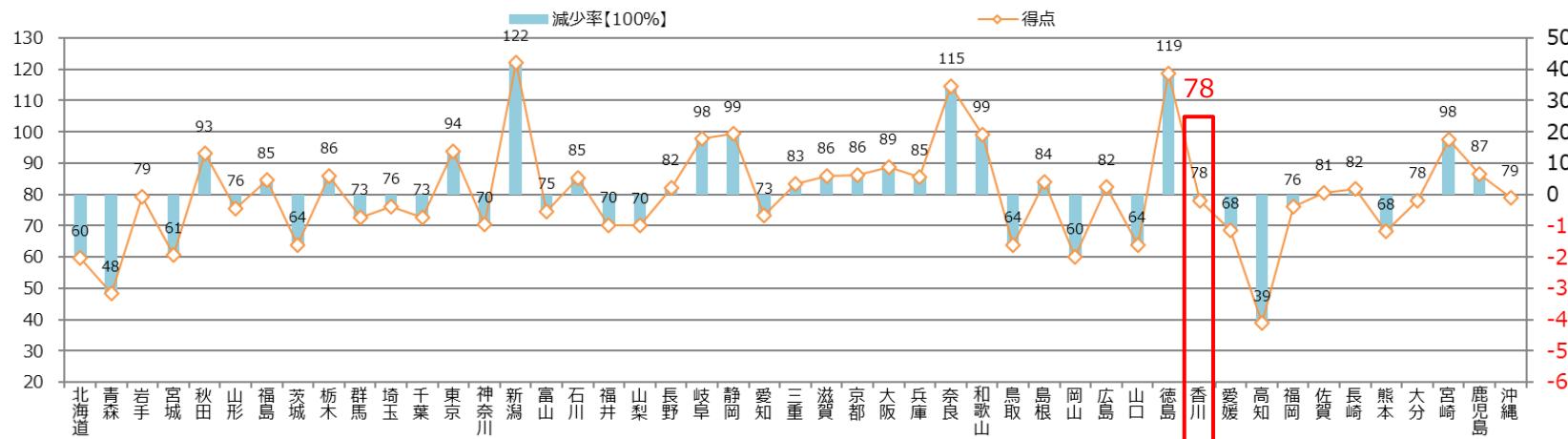


■ 令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

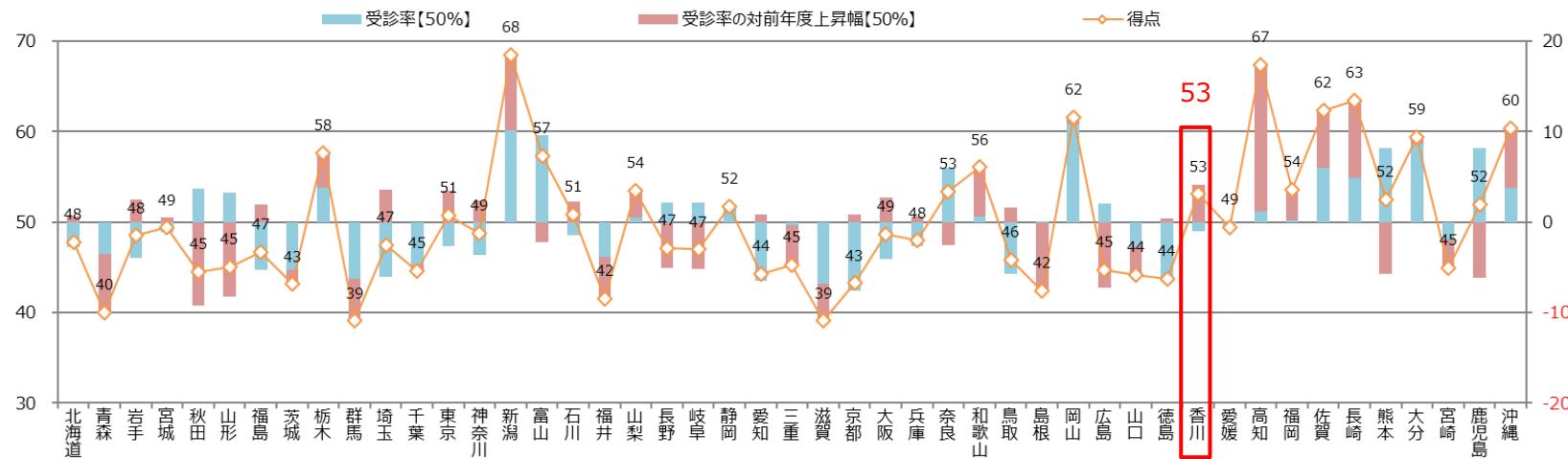


【全国平均70点との差】

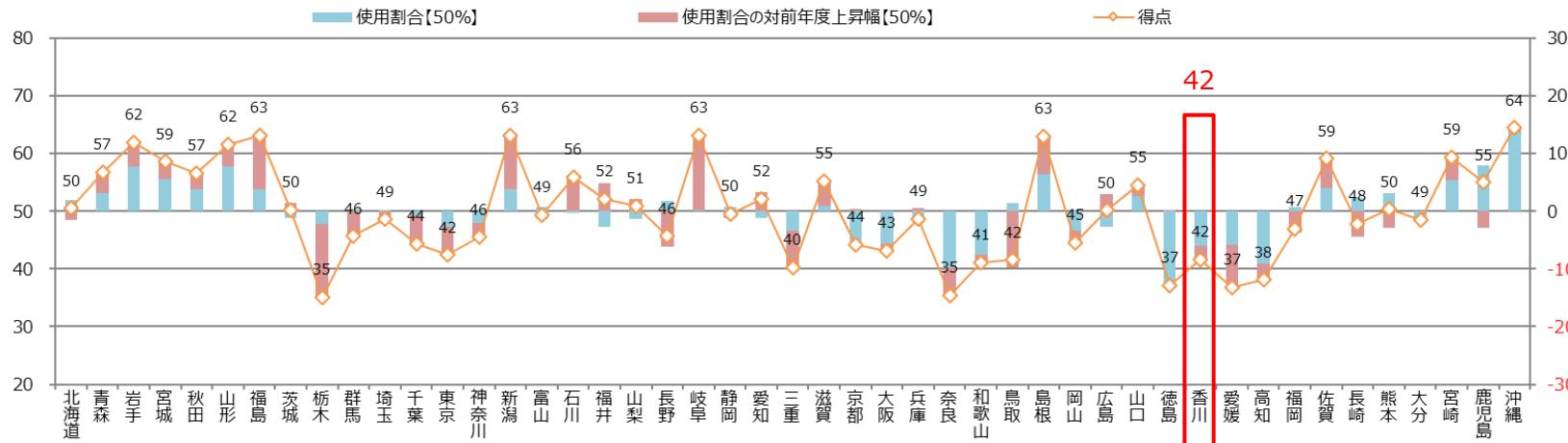
【全国平均80点との差】

■ 令和6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6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6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	
	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	67.3	30	71.4	18	59.6	45	47.8	26	50.5	20	296.5	39
青森	71.0	24	76.7	15	48.3	46	40.0	45	56.7	11	292.7	43
岩手	74.9	16	65.9	29	79.3	24	48.5	24	61.9	6	330.5	15
宮城	74.1	17	77.0	13	60.5	43	49.4	21	58.6	10	319.6	21
秋田	69.9	28	77.8	12	93.1	9	44.5	37	56.7	12	341.9	8
山形	88.7	1	78.8	9	75.5	30	45.0	33	61.6	7	349.6	4
福島	76.0	13	66.4	27	84.6	17	46.7	30	63.1	4	336.8	11
茨城	70.9	25	62.1	38	63.7	42	43.1	42	50.2	22	290.1	44
栃木	74.9	15	67.4	23	85.9	13	57.6	8	35.1	47	320.9	20
群馬	65.6	32	59.4	42	72.6	34	39.1	46	45.7	31	282.4	46
埼玉	64.3	34	61.0	40	76.1	28	47.5	27	48.6	27	297.6	38
千葉	71.4	23	67.5	22	72.7	33	44.6	36	44.3	35	300.7	37
東京	58.2	43	68.3	21	93.8	8	50.8	19	42.4	38	313.4	26
神奈川	70.1	27	61.2	39	70.3	35	48.8	22	45.5	33	296.0	40
新潟	81.4	4	83.1	4	122.0	1	68.5	1	63.1	3	418.1	1
富山	82.1	3	62.6	36	74.5	31	57.3	9	49.4	25	325.9	18
石川	80.9	6	73.2	16	85.4	16	50.9	18	55.9	13	346.3	5
福井	83.1	2	64.7	30	70.2	36	41.6	44	52.1	18	311.6	29
山梨	78.0	8	84.4	3	70.0	37	53.5	12	50.9	19	336.9	10
長野	74.0	18	56.6	45	82.2	21	47.1	28	45.7	32	305.6	34
岐阜	67.2	31	76.7	14	97.8	6	47.0	29	63.2	2	351.9	3
静岡	78.0	9	67.0	25	99.3	4	51.7	17	49.6	24	345.6	6
愛知	61.1	38	64.4	31	73.1	32	44.3	38	52.2	17	295.1	41
三重	71.9	21	67.1	24	83.4	19	45.3	32	40.3	42	308.0	32

■ 令和6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6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	
	70	70	80	50	50							
得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点
滋賀	77.7	12	54.2	47	85.9	14	39.1	47	55.2	14	312.0	27
京都	71.6	22	63.8	33	86.2	12	43.3	41	44.3	36	309.1	31
大阪	56.9	44	56.5	46	88.9	10	48.6	23	43.2	37	294.2	42
兵庫	62.6	37	60.5	41	85.5	15	47.9	25	48.7	26	305.2	35
奈良	72.2	20	66.1	28	114.6	3	53.4	13	35.4	46	341.7	9
和歌山	81.2	5	58.2	43	99.2	5	56.1	10	41.1	41	335.8	12
鳥取	78.3	7	78.2	10	63.8	41	45.8	31	41.6	40	307.7	33
島根	77.7	11	117.1	1	84.0	18	42.4	43	62.9	5	384.1	2
岡山	72.7	19	78.0	11	60.2	44	61.6	5	44.5	34	317.0	22
広島	67.6	29	68.7	20	82.3	20	44.7	35	50.2	23	313.5	25
山口	77.9	10	62.5	37	63.9	40	44.2	39	54.5	16	303.1	36
徳島	52.4	47	79.2	8	118.8	2	43.7	40	37.1	44	331.2	14
香川	70.8	26	80.8	6	78.1	26	53.1	14	41.7	39	324.5	19
愛媛	60.4	41	66.7	26	68.4	38	49.4	20	36.8	45	281.7	47
高知	75.0	14	64.3	32	38.8	47	67.4	2	38.1	43	283.5	45
福岡	63.5	35	72.0	17	76.0	29	53.6	11	46.9	30	312.0	28
佐賀	60.4	40	69.3	19	80.6	23	62.4	4	59.1	9	331.8	13
長崎	54.5	45	63.4	34	81.7	22	63.5	3	47.8	29	310.8	30
熊本	63.4	36	80.5	7	68.1	39	52.5	15	50.3	21	314.8	23
大分	54.2	46	87.6	2	78.0	27	59.4	7	48.5	28	327.7	16
宮崎	60.9	39	63.2	35	97.5	7	44.9	34	59.4	8	326.0	17
鹿児島	64.5	33	56.7	44	86.5	11	52.0	16	55.0	15	314.6	24
沖縄	58.7	42	82.1	5	78.8	25	60.4	6	64.4	1	344.5	7

■ 令和6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6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	
	令和6年度実施率	順位	令和6年度実施率	順位	令和6年度減少率	順位	令和6年度受診率	順位	令和6年度使用割合	順位
北海道	56.1%	41	16.0%	41	32.2%	45	33.3%	32	87.9%	16
青森	63.2%	21	29.2%	9	31.6%	46	32.9%	33	88.4%	13
岩手	65.7%	14	21.8%	26	33.2%	24	32.8%	36	90.2%	4
宮城	65.8%	12	26.6%	15	32.2%	43	33.9%	26	89.4%	6
秋田	64.3%	17	32.8%	6	34.0%	9	36.0%	12	88.6%	11
山形	79.2%	1	30.6%	8	33.0%	30	35.8%	13	90.2%	3
福島	62.8%	24	25.8%	18	33.5%	17	32.2%	39	88.7%	9
茨城	58.4%	35	16.7%	38	32.4%	42	32.2%	40	86.8%	28
栃木	63.8%	20	25.9%	17	33.6%	13	36.0%	11	86.4%	34
群馬	57.4%	39	14.5%	43	32.9%	34	31.8%	43	87.3%	23
埼玉	51.0%	47	10.5%	47	33.1%	28	31.9%	42	87.2%	25
千葉	51.6%	45	17.2%	37	32.9%	33	32.4%	38	87.0%	27
東京	54.6%	42	14.2%	44	34.0%	8	33.3%	31	86.1%	37
神奈川	51.8%	44	13.8%	45	32.8%	35	32.9%	34	86.5%	33
新潟	72.1%	4	28.4%	12	35.5%	1	38.7%	2	88.6%	10
富山	73.7%	2	28.4%	11	33.0%	31	38.4%	3	87.5%	20
石川	69.1%	8	27.4%	13	33.6%	16	33.8%	27	87.1%	26
福井	69.9%	6	22.7%	24	32.8%	36	32.8%	35	86.2%	35
山梨	70.2%	5	27.2%	14	32.7%	37	34.7%	20	86.7%	31
長野	65.9%	11	25.3%	20	33.4%	21	35.3%	15	87.9%	17
岐阜	65.9%	10	26.4%	16	34.2%	6	35.3%	14	87.3%	24
静岡	62.8%	23	18.8%	32	34.3%	4	35.0%	17	87.5%	21
愛知	57.7%	38	17.2%	36	32.9%	32	31.7%	44	86.8%	29
三重	65.7%	13	19.2%	30	33.4%	19	34.3%	23	85.9%	39

■ 令和6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6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	
	令和6年度実施率	順位	令和6年度実施率	順位	令和6年度減少率	順位	令和6年度受診率	順位	令和6年度使用割合	順位
滋賀	65.0%	15	16.7%	39	33.6%	14	31.6%	46	87.6%	19
京都	64.1%	18	17.9%	34	33.6%	12	31.3%	47	84.9%	43
大阪	51.5%	46	13.1%	46	33.7%	10	32.7%	37	85.0%	40
兵庫	57.9%	36	15.4%	42	33.6%	15	33.3%	30	86.5%	32
奈良	59.0%	32	20.4%	27	35.1%	3	36.9%	8	83.5%	46
和歌山	61.5%	26	16.7%	40	34.3%	5	34.7%	19	84.3%	44
鳥取	61.6%	25	25.5%	19	32.4%	41	32.0%	41	87.7%	18
島根	72.4%	3	39.5%	1	33.5%	18	34.5%	22	89.7%	5
岡山	66.2%	9	34.8%	4	32.2%	44	38.9%	1	85.9%	38
広島	60.8%	27	22.2%	25	33.4%	20	35.3%	16	86.1%	36
山口	60.8%	28	19.0%	31	32.4%	40	33.3%	29	88.2%	14
徳島	56.6%	40	29.0%	10	35.3%	2	31.7%	45	82.3%	47
香川	57.9%	37	34.5%	5	33.2%	26	34.0%	25	84.9%	42
愛媛	63.2%	22	20.1%	28	32.7%	38	34.1%	24	85.0%	41
高知	69.1%	7	17.9%	35	31.1%	47	34.9%	18	83.8%	45
福岡	58.9%	33	22.8%	23	33.1%	29	34.5%	21	87.5%	22
佐賀	59.3%	31	24.6%	21	33.3%	23	36.9%	7	88.7%	8
長崎	58.8%	34	23.5%	22	33.4%	22	36.5%	9	88.1%	15
熊本	63.9%	19	37.3%	2	32.6%	39	37.9%	5	88.4%	12
大分	64.8%	16	34.9%	3	33.2%	27	38.0%	4	86.8%	30
宮崎	60.3%	29	20.0%	29	34.2%	7	33.6%	28	89.3%	7
鹿児島	54.1%	43	18.3%	33	33.6%	11	37.8%	6	90.2%	2
沖縄	59.8%	30	31.4%	7	33.2%	25	36.0%	10	92.4%	1
全国平均	58.9%	—	20.0%	—	33.3%	#N/A	33.9%	—	87.0%	—

■ 令和6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5年度と令和6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
令和6年度	50.6(↑)	57.7(↑)	48.8(↑)	53.1(↑)	41.7(↓)	324.5(↑)
	26位(↑)	6位(↑)	26位(↑)	14位(↑)	39位(↓)	19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。

【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5年度	55.0%	34.1%	33.5%	32.5%	80.6%
	40位	3位	31位	33位	42位
令和6年度	57.9%(↑)	34.5%(↑)	33.2%(↓)	34.0%(↑)	84.9%(↑)
	37位(↑)	5位(↓)	26位(↑)	25位(↑)	42位(→)
(全国平均)	58.9%	20.0%	33.3%	33.9%	87.0%

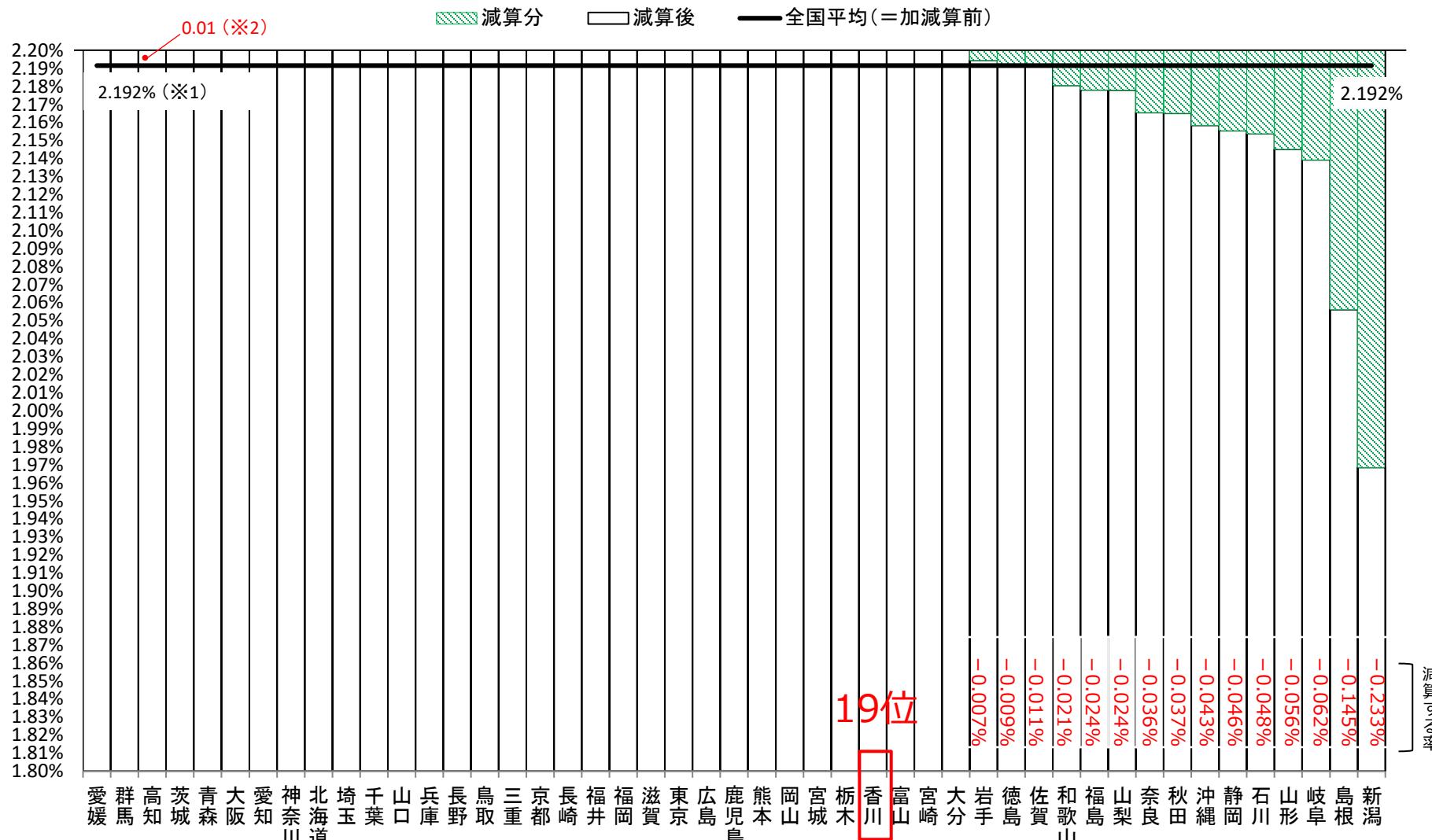
（※2）医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率

■ 令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

【令和6年度実績評価 ⇒ 令和8年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和8年度保険料率の算出に必要となる令和8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8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8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8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6年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.192%）で仮置きしている。

※2 令和8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6年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和8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（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）に占める割合を評価する。

対前年度伸び幅（率）

$\frac{100\% - \text{当該支部の実績}}{\text{前年度実績}}$

※【】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＞

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 + 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 +
自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数

----- (%)

- 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＞

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。） ----- (%)

自支部加入者のうち特定保健指導対象者数

- 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中、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＞

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

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中、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＞

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

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＞

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

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小数点第 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。

参考① 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しに関する主な閣議決定等

○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。

参考② 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

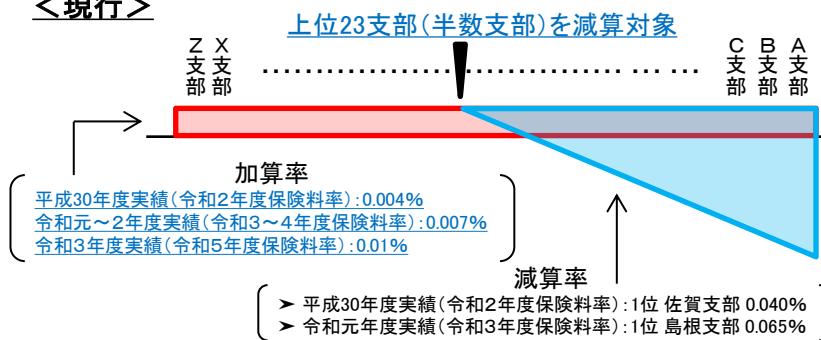
<見直し後>

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

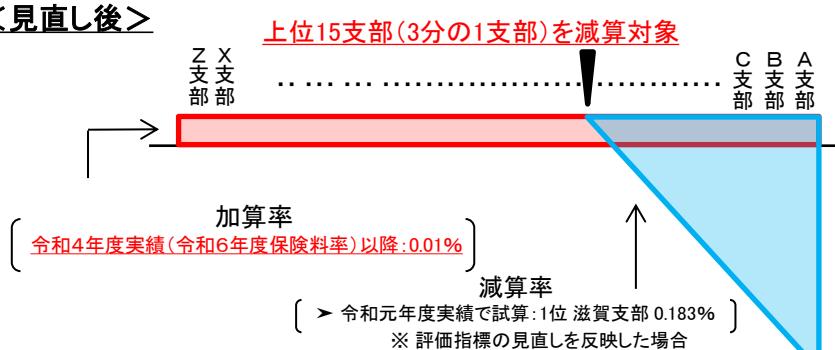
加算減算の効かせ方の見直し

<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。

<見直し後>



(2) 戰略的保険者機能の一層の發揮

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。

参考④ 健康保険法施行令

<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）

□ 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）

参考⑤ 健康保険法施行規則

<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□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**

□ 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

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

【協議事項】

- 1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について
 - (1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
 - (2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
 - (参考) 介護保険料率、子ども・子育て支援金制度
- 2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案）
支部広報計画（案）について
 - (1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
 - (2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
 - (3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

【報告事項】

- 1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について
- 2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
 - (1) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業
 - (2) 電子申請サービス
 - (3) けんぽアプリ

【その他】

- 1 協会けんぽ香川支部の概要

■ 1.バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業

- ◆ 全国健康保険協会では、第4期医療費適正化基本方針に則り、バイオシミラーの使用促進に取り組むことで、医療費の適正化を図るため、2025（令和7）年度事業計画の中でバイオシミラーの使用目標を定め、使用促進の取組を進めています。

令和7年度 全国健康保険協会事業計画（抜粋）

3. 主な重点施策

（2）戦略的保険者機能の一層の発揮

Ⅲ 医療費適正化

① 医療資源の適正使用

ii) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

・國の方針を踏まえ、2024（令和6）年度パイロット事業の取組結果をもとに、
事業の横展開を図るとともに、より効果的な手法を確立すべく、引き続き効果検証を行い、
効果的な事業実施につなげる。

■ KPI

2) バイオシミラーに80%（数量ベース）以上置き換わった成分数が全体の成分数の21%以上（成分数ベース）とする。

■ 1.バイオシミラー(バイオ後続品)の使用促進事業

概要

協会けんぽ加入者のレセプトデータを用いて、都道府県・二次医療圏ごと、医療機関ごとに、バイオシミラーの使用状況を分析した上で、職員が、バイオ医薬品を使用している医療機関を訪問し、分析データの情報提供と意見交換を行う。

内容

1. 香川支部におけるバイオ医薬品使用状況に関する情報提供
2. バイオシミラー使用促進の取組、課題、現状等のヒアリング
3. バイオシミラー使用促進に関する好事例の横展開

訪問予定先

医療機関(現在5機関程度を予定)

訪問予定期間

令和8年1月下旬～令和8年3月上旬

■ 2.電子申請サービス リリース日(予定):令和8年1月13日

令和8年1月13日より、加入者の皆様の利便性向上及び協会けんぽにおける業務効率化のため、各種申請手続きの電子申請サービスを開始しています。

電子申請の利用方法

利用対象者

被保険者、被扶養者（一部申請に限る）、社会保険労務士（保健事業は除く）

※被保険者と被扶養者は、マイナンバーカードで本人確認を行うため、マイナンバーカード所持者が利用可能。

※社会保険労務士は、事前にユーザーID/パスワードを取得することで利用可能。

利用可能時間

平日8時～21時

※土日祝日および年末年始（12/29～1/3）を除く

申請の流れ (概要)

- ①「協会ホームページ」または「けんぽアプリ」から電子申請サイトにログイン。
- ②希望する申請書を選択し、マイナンバーカードを利用（被保険者および被扶養者）して協会けんぽの資格情報を取得。
- ③申請情報を入力して必要な添付書類を電子ファイルでアップロード。
- ④申請完了。給付金等については「受付」「審査中」「審査完了」「返戻」など、審査状況が確認可能。

■ 2.電子申請サービス

リリース日(予定):令和8年1月13日

電子申請サービスによりほぼ全ての申請書がオンラインで申請可能です。

<適用・給付関連申請書>

- 傷病手当金支給申請書
- 出産手当金支給申請書
- 出産育児一時金支給申請書
- 出産育児一時金内払金支払依頼書
- 埋葬料（費）支給申請書
- 療養費支給申請書（立替払等）
- 療養費支給申請書（治療用装具）
- 高額療養費支給申請書
- 任意継続被保険者資格取得申出書
- 任意継続被保険者資格喪失申出書
- 限度額適用認定申請書
- 限度額適用・標準負担額減額認定申請書
- 任意継続被保険者資格取得申出・保険料納付遅延理由申出書
- 任意継続被保険者氏名・生年月日・性別・住所・電話番号変更（訂正）届
- 任意継続被保険者被扶養者（異動）届
- 任意継続被扶養者変更（訂正）届
- 高齢受給者証再交付申請書
- 特定疾病療養受療証交付申請書
- 高齢受給者基準収入額適用申請書（新規判定用）
- 高齢受給者基準収入額適用申請書（定期判定用）
- 海外療養費支給申請書
- 高額医療費貸付金貸付申込書
- 出産費貸付金貸付申込書
- 移送費支給申請書
- 高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書
- 年間の高額療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書
- 健康保険法第118条第1項該当・非該当届
- 資格確認書交付申請書

<保健関連申請書>

- 特定健康診査受診券（セット券）申請書
- 特定保健指導利用券申請書

■ 3.けんぽアプリ

リリース日(予定):令和8年1月26日

1. 開発の経緯

- 令和6年12月2日より従来の保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証へ移行。
- 協会のサービス等は、事業主経由によるものが多く、加入者に直接アプローチできる手段が少ない。
- 政府が推進する「医療DX」は医療のデジタル化を通じて業務効率化や「患者中心」の医療サービスの実現を目指す仕組み。一方で協会は、加入者4,000万人の日々の健康を支える仕組み「けんぽDX」の実現を目指す。
- その第一歩として、「加入者4,000万人とつながるプラットフォーム」となる「けんぽアプリ」を開発し、加入者4,000万人一人ひとりに直接届くサービスや情報を提供することで、更なる保険者機能強化を図る。

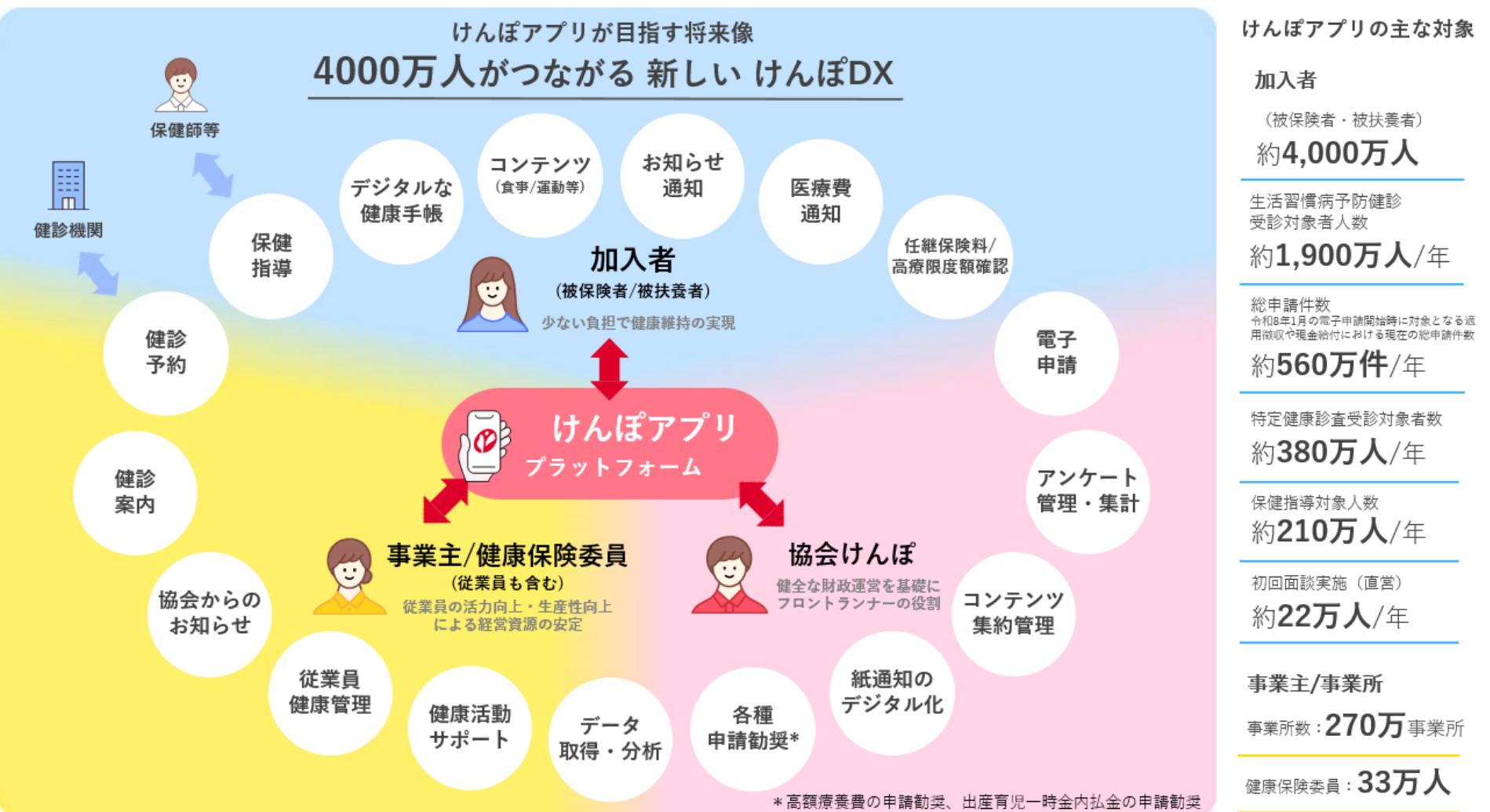
2. けんぽアプリで実現すること（将来像）

- 協会が現在、提供しているサービス（保険給付や健診、特定保健指導、広報等）を「紙」から「デジタル」に移行し、また、ベストなタイミングで受けられるよう、けんぽアプリに実装。
- 加えて、これまで協会で実施していなかった「健診予約」や「デジタルな健康手帳」等、加入者の利便性向上に資する機能も実装。
- 更には、他保険者を含む外部機関と連携する等サービスを拡充し、加入保険者に関わらず利用できるアプリへ。

令和8年1月にサービスイン予定の「バージョン0」では、まずは、電子申請やコンテンツ配信を中心にスタートします。サービスイン後は、利用者の声や得られたデータを検証しながら、段階的に機能拡充を行います。

3.けんぽアプリ

リリース日(予定)：令和8年1月26日



※上記けんぽアプリの機能については今後の検討状況により変更する可能性があります。

2025（令和7）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール〈予定〉

【協議事項】

- 1 2026（令和8）年度 都道府県単位保険料率について
 - (1) 2026（令和8）年度 平均保険料率について
 - (2) 2026（令和8）年度 香川支部保険料率（案）について
 - (参考) 介護保険料率、子ども・子育て支援金制度
- 2 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）、支部保険者機能強化予算（案）
支部広報計画（案）について
 - (1) 2026（令和8）年度 支部事業計画（案）
 - (2) 2026（令和8）年度 支部保険者機能強化予算（案）
 - (3) 2026（令和8）年度 支部広報計画（案）

【報告事項】

- 1 インセンティブ制度に係る2024（令和6）年度実績について
- 2 協会けんぽ香川支部からのお知らせ
 - (1) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進事業
 - (2) 電子申請サービス
 - (3) けんぽアプリ

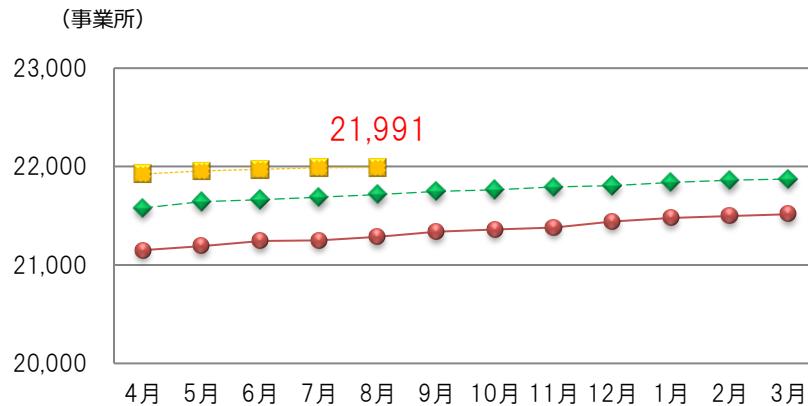
【その他】

- 1 協会けんぽ香川支部の概要

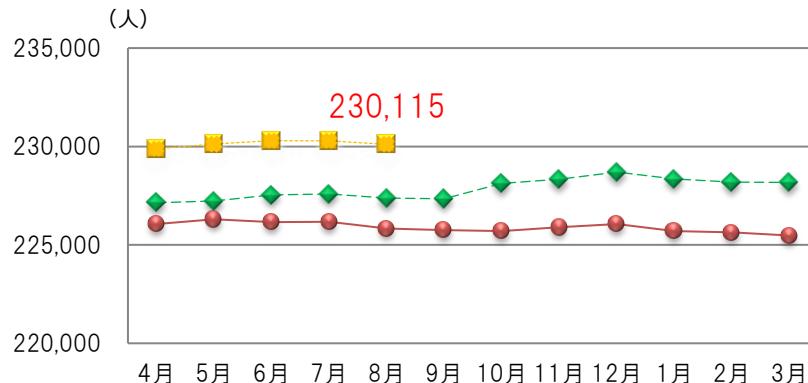
■ 事業所数・被保険者数・被扶養者数・加入者数・任意継続被保険者数

- ・令和7年8月の適用事業所数は前年同月と比べ、275事業所、1.3%増。
- ・加入者数は前年同月と比べ、1,648人、0.5%減。 被保険者数は2,737人、1.2 %増。 被扶養者数は、4,385人、3.3%減。

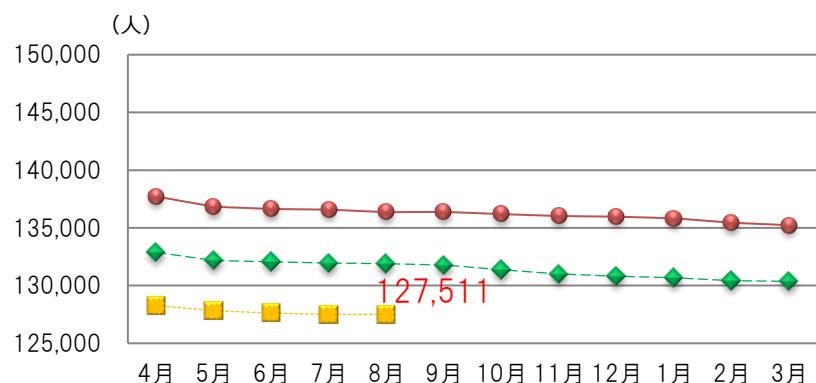
● 事業所数



● 被保険者数 ①

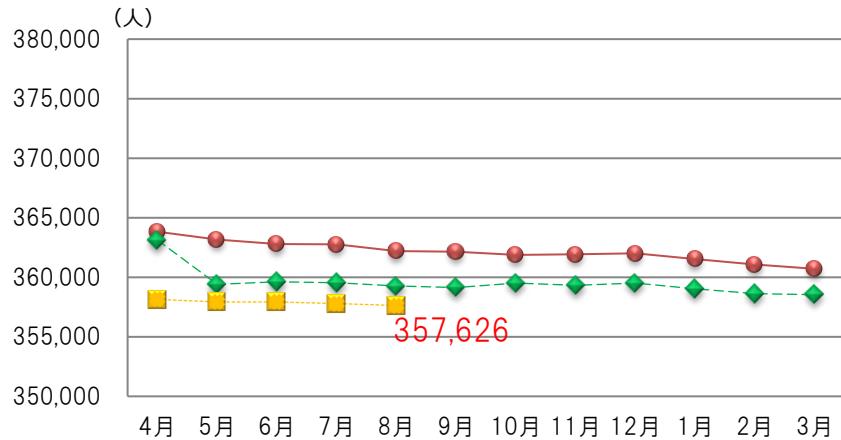


● 被扶養者数 ②

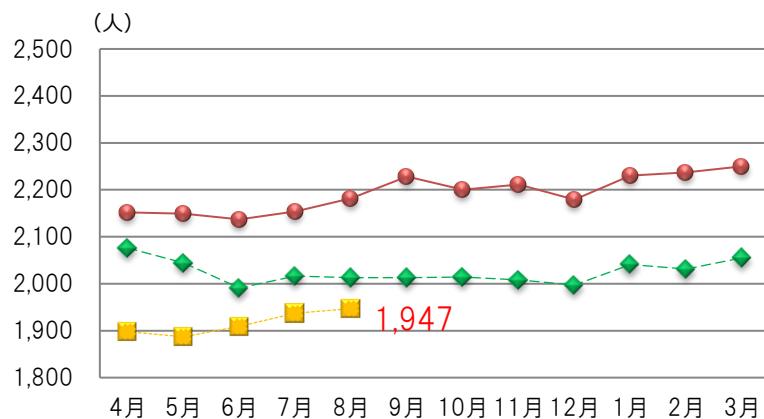


—●— R5年度 —◆— R6年度 —■— R7年度

● 加入者数 ①+②



● 任意継続被保険者数 (再掲)

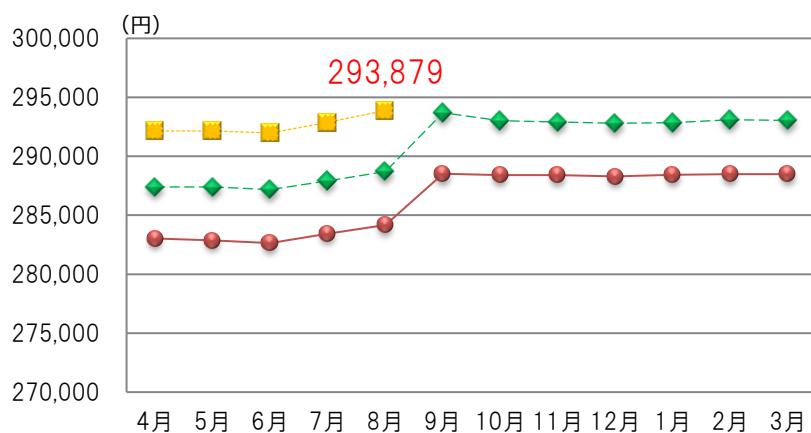


■ 平均標準報酬月額

・令和7年8月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ、5,183円、1.8%増。

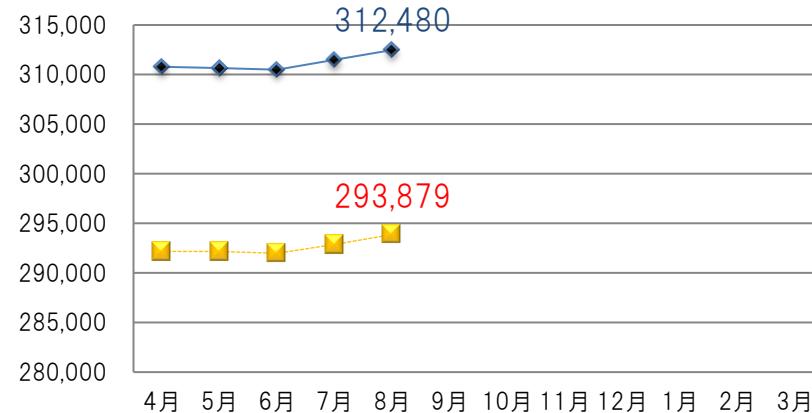
※赤字数字：香川支部実績値 ※青字数字：全国平均値

● 香川支部



● 全国と比較

※R7年度



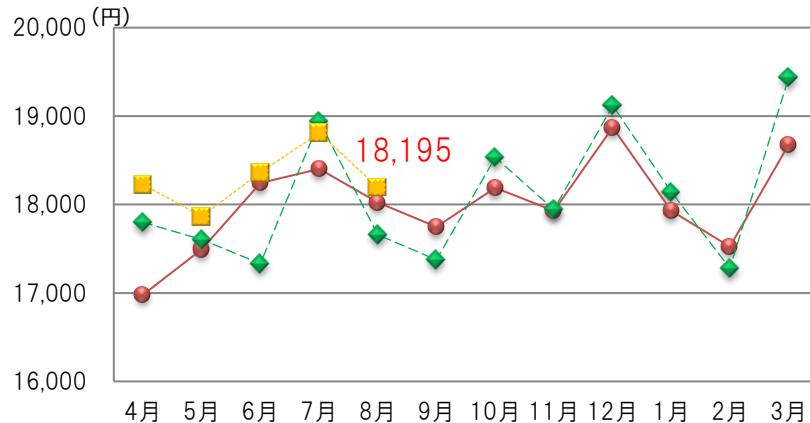
■ 加入者一人当たり医療費

- 令和7年8月の加入者一人当たり医療費（入院・外来・歯科の合計）は前年同月と比べ、539円、3.1%増。
- 入院は、596円、12%増。外来は、86円、0.8%減。歯科は、29円、1.4%増。

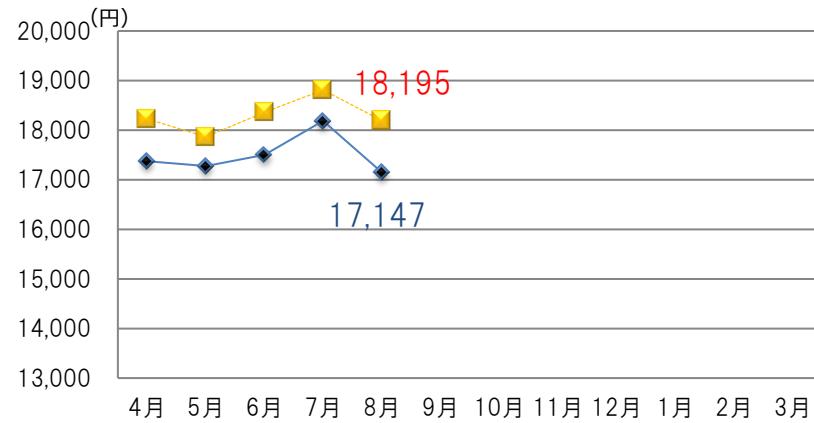
—●— R5年度 —◆— R6年度 —■— R7年度

※赤字数字：香川支部実績値 ※青字数字：全国平均値

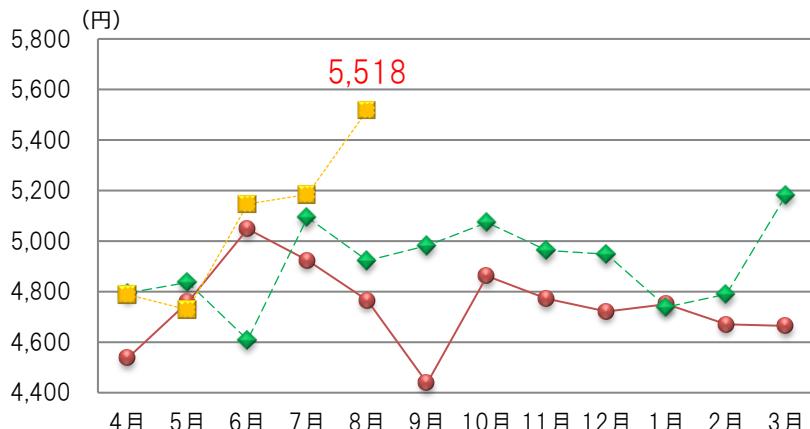
● 香川支部 (①入院 + ②外来 + ③歯科)



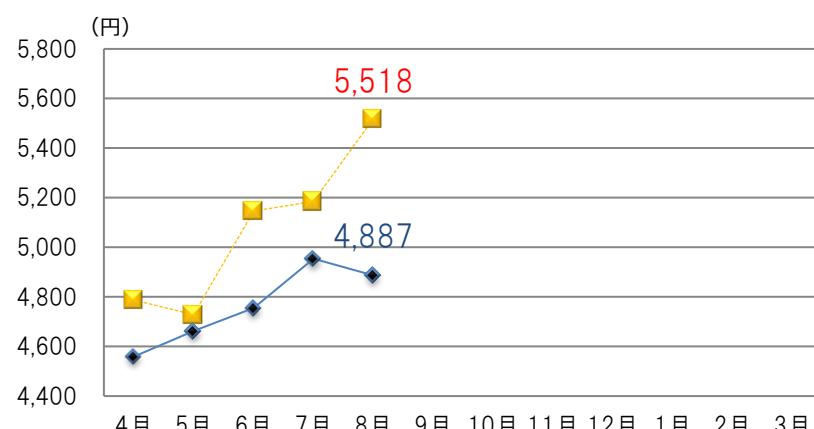
● 全国と比較 (①入院 + ②外来 + ③歯科) ※R7年度



● 香川支部 (①入院)



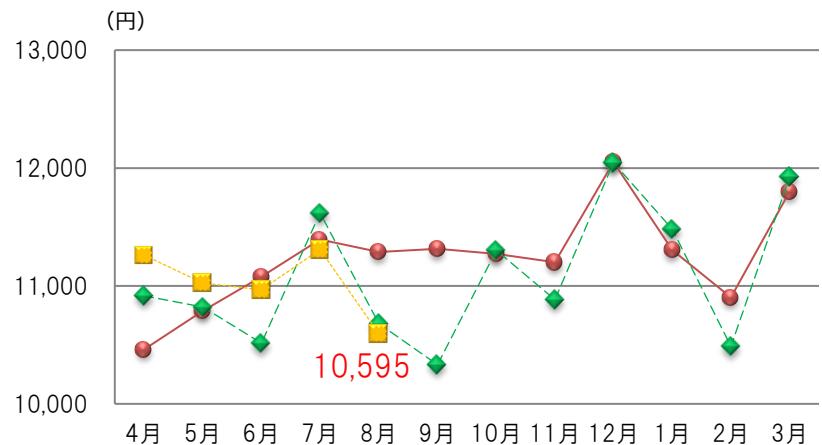
● 全国と比較 (①入院) ※R7年度



—●— R5年度 —◆— R6年度 —■— R7年度

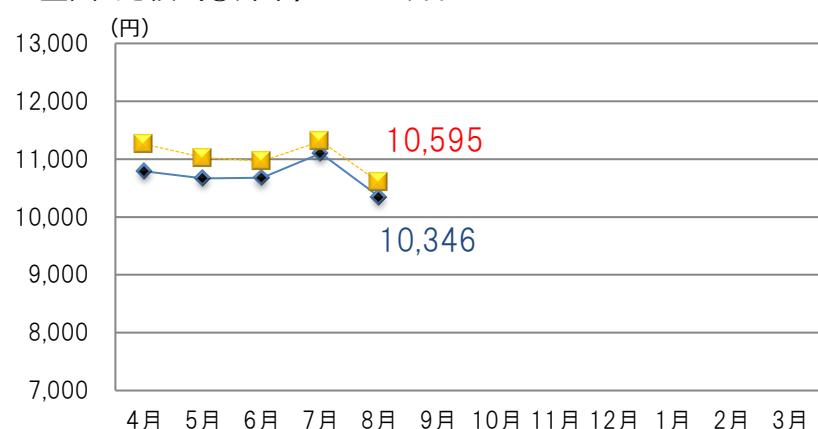
※赤字数字：香川支部実績値 ※青字数字：全国平均値

● 香川支部 (②外来)



10,595

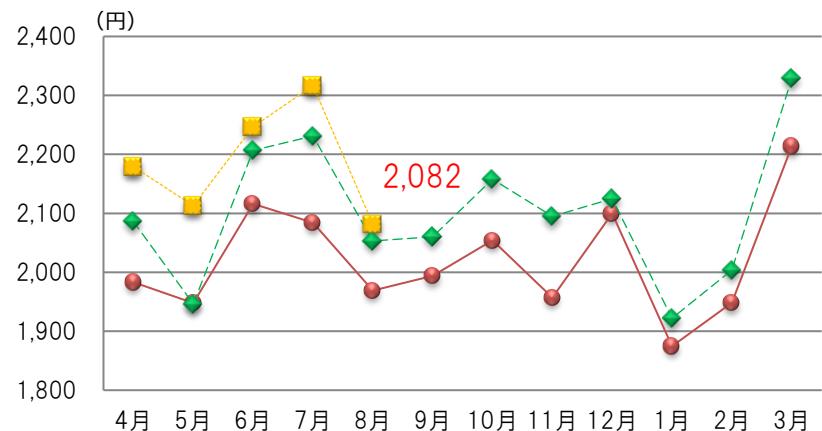
● 全国と比較 (②外来) ※R7年度



10,595

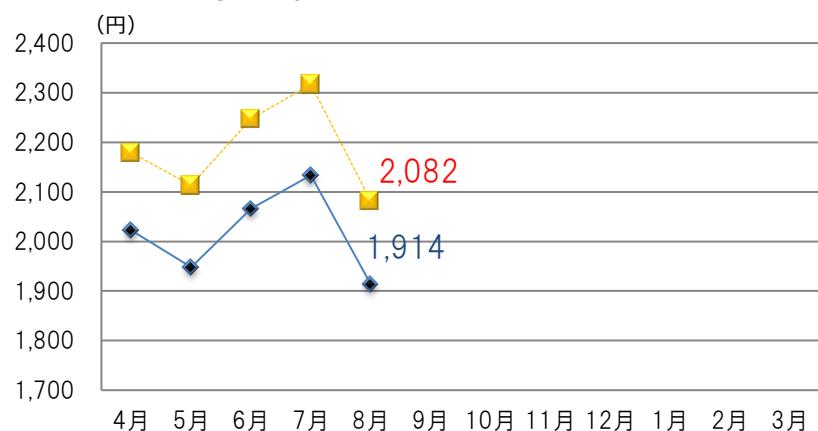
10,346

● 香川支部 (③歯科)



2,082

● 全国と比較 (③歯科) ※R7年度



2,082

1,914