

全国健康保険協会業績評価シート (令和 6 年度)

I. 健康保険

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

目次

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

I) データ分析に基づく事業実施

- ① 本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上 5
- ② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用 14
- ③ 好事例の横展開 17

II) 健康づくり

- ① 保健事業の一層の推進 34
- ② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 41
- ③ 特定保健指導実施率及び質の向上 47
- ④ 重症化予防対策の推進 57
- ⑤ コラボヘルスの推進 61

III) 医療費適正化

- ① 医療資源の適正使用 70
- 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 81
- ③ インセンティブ制度の実施及び検証 86

IV) 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 88

令和6年度 業績評価自己評価一覧表

I. 健康保険 2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
I) データ分析に基づく事業実施					
①本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上	高	高	定性	A	A
②外部有識者を活用した調査研究成果の活用	高	高	定性	A	—
③好事例の横展開	高	高	定性	A	B
II) 健康づくり					
①保健事業の一層の推進			定性	B	B
②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	高	高	定量	B	C
③特定保健指導実施率及び質の向上	高	高	定量	B	C
④重症化予防対策の推進	高		定量	B	D
⑤コラボヘルスの推進	高		定量	B	A
III) 医療費適正化					
①医療資源の適正使用	高	高	定量	A	B
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	高		定性	B	C
③インセンティブ制度の実施及び検証			定性	B	B
IV) 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			定量	B	B

【評価方法】

※定量評価の判定基準は、S ・ A ・ B ・ C ・ Dの5段階評価

【判定基準】

- 「S」：令和6年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる（対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合）。
- 「A」：令和6年度計画を上回る成果が得られていると認められる（対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。
- 「B」：令和6年度計画を達成していると認められる（対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。
- 「C」：令和6年度計画を下回っており、改善を要する（対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。
- 「D」：令和6年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める（対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合）。

※定性評価の判定基準は、S ・ A ・ B ・ C ・ Dの5段階評価

【判定基準】

- 「S」：困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。
- 「A」：困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。
- 「B」：目標の水準を満たしている（「A」に該当する事項を除く）。
- 「C」：目標の水準を満たしていない（「D」に該当する事項を除く）。
- 「D」：目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

I) データ分析に基づく事業実施

①本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上

【事業計画】

- ・ 医療費適正化等に向けたデータ分析に基づく事業及び情報発信を実施するため、本部と支部において連携を強化し、医療費・健診データ等を活用して地域差等の分析を行う。
- ・ 本部は、医療費・健診データ等の支部ごとの地域差にかかる分析を実施するほか、支部における分析に資するデータを作成・提供する。支部は、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」も活用した事業を実施する。分析に際しては、分析の精度を高めるため、外部有識者との共同分析を推進する。
- ・ 本部・支部における調査研究・分析の成果を内外に広く情報発信するため、「調査研究フォーラム」を開催するとともに、調査研究報告書の発行及び各種学会での発表を行う。
- ・ データ分析に基づく事業の実施等を推進するため、医療費・健診データ等分析用マニュアルを活用した分析方法の説明会を分析担当者向けに開催するほか、統計分析研修や本部と支部の連携強化に加え、支部間で研鑽を積むことのできる環境整備等による人材育成を通して、協会における調査研究の質の底上げを図る。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計・データ分析に関する高度な知識が求められることから困難度が高い。

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
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	高	高	定性	A	A

【自己評価の理由】

- 本部・支部による医療費等分析として、本部においては、各支部において自支部の医療費の特徴を把握できるよう、支部毎の診療種別や疾病分類毎の医療費の動向を展開するとともに、各種リスクの保有状況や質問票を用いた生活習慣の地域差についても同様に分析・展開している。支部においては、明らかになった医療費の特徴を踏まえたうえで、更に加入者の居住地・勤務先の業態等といった協会データの特徴を活かした分析を実施している。また、地域の医療費や健康度に関する分析を推進するため、保険者協議会や地方自治体等と連携した分析も実施している。
- 2024（令和6）年度の調査研究フォーラムで、本部・支部での分析成果の発表、外部有識者を活用した委託研究の報告を実施し、より多くの方に協会における調査研究の成果を発信していくため、YouTubeでのライブ配信及びアーカイブ配信を行った。また、「令和6年度協会けんぽ調査研究報告書」を作成・公表した。加えて、9件の分析成果等を支部職員が日本公衆衛生学会等で発表した。
- 階層別研修でデータ等の分析手法等の内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げを図るとともに、統計分析業務の担当者向けに、データ分析手法の具体的な方法や等を習得していくための研修を実施した。更に、新たにオンライン説明会を実施し、「医療費・健診データ分析マニュアル」に基づき支部の課題を把握（抽出）する手法の説明や、外部有識者からの講演を行った。
- 以上により、本部・支部において、協会データの特徴を活かした分析を実施するとともに、関係団体や研究者とも連携し、さらには研究成果の対外的な発表も行ったこと、これまでの各種研修に加え、外部有識者の講演も含んだオンライン説明会を新たに実施したこと、統計・データ分析に関する高度な知識が求められる分野であるが、これらの取組により、職員の分析能力の底上げや分析の推進を図ることができたことから、自己評価は「A」とする。

プログラム		ポスター発表	
午前の部	10:00～11:30	16:00～16:05	10:00～16:00
10:00～10:10	開会挨拶		中会議場 4にて掲示
10:10～11:30	委託研究Ⅲ期 中間報告	閉会挨拶	
	①東京大学 井出博生 特任准教授 「協会けんぽにおける今後の保健事業等の基盤整備を目指した調査分析」		①北海道支部 「加入者の歯科受診行動等と背景要因の関連」
	②秋田大学 野村赫子 教授 「就労女性の性に関連する健康と労働生産性の実証研究」		②宮城支部 「睡眠と働きがい及び生産性に関する実態調査」
	③上智大学 中村さやか 教授 「患者・供給者の行動変容と保険者機能強化による医療サービスの効率化」		③秋田支部 「秋田支部の総合工事業における健康リスクと介入の検討」
	④京都大学 福岡真悟 特定教授 「保健事業による健康アウトカムを改善するための行動インサイト：因果探索の応用」		④静岡支部 「ハイリスク群における健診受診後の行動とコラポヘルス事業の効果の検討」
休 憩	(11:30～13:00)		⑤京都支部 「働き世代の健康データ分析による健康経営の推進策」
午後の部	13:00～16:05		⑥愛媛支部 「測定方法による血圧値の影響と発症リスクに関する考察」
13:00～14:00	協会けんぽ調査研究報告		⑦本部 「協会けんぽの医療費の地域差と新3要素による分析」
	①大阪支部 「レセプトを活用したがん検診の精密検査受診勧奨」		
	②岡山支部 「糖尿病非該当から予備群及び治療域への10年間の追跡」		
	③広島支部 「メンタルヘルス対策に関する事業所実態調査」		
	講評：産業医科大学 村松圭司 准教授		
14:00～16:00	委託研究Ⅱ期 中間報告		
	①環南大学 小川俊夫 教授 「生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究」		
	②東北大学 藤井進 准教授 「支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究」		
	③岩手医科大学 丹野高三 教授 「機械学習を用いた生活習慣病の治療行動予測モデルの構築」		

〔令和6年度支部保険者機能強化予算を活用した取組事例〕

取組事例①：新潟支部「業界団体との連携による受診勧奨」

概要	✓ 血圧リスク保有割合の高い業界団体である運輸業と連携し、運輸関係事業所で勤務する運転者の健康起因事故の発生防止や健康づくりの推進、協会の保健事業の周知を目的に、北陸信越運輸局と連名でドライバー啓発用ポスター及び事業主・労務担当者向けリーフレットデータを作成。 ✓ 作成したデータは、北陸信越運輸局・トラック協会・バス協会・ハイヤータクシー協会に対し、各団体のホームページや会員企業向けのメール等での掲示・啓発を依頼した。
結果	✓ トラック協会・バス協会・ハイヤータクシー協会に支部職員が訪問し、第3期データヘルス計画の説明と併せて、健康起因事故発生防止のための活用ツールであることを説明したことで、会員企業への積極的な発信についてご協力いただいた。また、訪問による直接の依頼や会員企業への発信を通じて、「毎日の血圧測定」（会社内に血圧計を設置し、毎日の血圧測定に取り組む）の重要性に関して一定の浸透が図られたものと考えている。

《事業主・労務担当者向けリーフレット》

国民の生活基盤を担っていただいているドライバーのみなさんに健康にすごしていただきたい!!

健康起因事故の発生を防止しましょう!

STOP 防ごう!

北陸信越運輸局管内の健康起因事故はこれだけ発生しています!

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	R1	R2	R3	R4	R5
乗客	8	12	12	14	14	12	11	8	10	17	
バス	8	9	4	3	3	3	1	0	2	6	
タクシー	0	1	8	0	1	1	0	1	1	1	
トラック	8	8	8	11	10	8	9	8	7	10	

北陸信越運輸局管内の健康起因による事故の状況(令和5年 管内のみ)

【報告内容別件数】

- 運転中(虚号付中・乗降中も含む)に操作が 15件 (休憩中1件)
- 不慮となったもの(乗降中止)
- 衝突・接触なし 10件
- 衝突・接触を伴う人身事故 1件
- 衝突・接触を伴う物損事故 4件
- 運転中以外 2件

【疾病別件数】

- 心臓疾患 4件 (心筋梗塞、心不全)
- 脳疾患 3件 (脳出血、くも膜下出血)
- 大動脈 1件 (虚部大動脈解離)
- その他(上記以外の疾患) 6件 (腎臓病、糖尿病、貧血、高血圧、コロナ)
- 原因不明 3件 (心身疲労、社会性)

実際に発生した 健康起因事故

事例 令和3年1月4日渋谷区検校(甲州街道)内発生
事業主:法人タクシー
運転者:73歳男性(運転経験34年)

【事故概要】
乗客1人を乗せ運行中、横断歩道を渡っていた歩行者6名をはねた。この事故により、歩行者1名が死亡、他の歩行者5名が重軽傷。事故原因は、くも膜下出血により意識を失った疑い。
※健康診断は、昨年12月8日に受診。高血圧、腎臓異常値について治療中だが、事業主から要注意者として指摘なし。

健康起因事故が発生した場合…

～健康起因事故と行政処分～

- 「健康起因事故」とは、運転手が脳梗塞・心臓疾患及び意識喪失を発生し、自乗者(当該運転手を除く)が生じた重大事故などを指します。
- 「行政処分」は、事業主が運転者の健康状態の把握などを適切に行っていなかった場合に、事業主に車両停止の処分が科せられます。
- 令和3年6月1日には規制が強化され、当該運転者の事故発生日から過去1年以内に、法定の健康診断を受診せずに乗務させた場合、または、健康診断受診結果に基づき、脳疾患・心臓疾患及び意識喪失に関する疾患を疑い、要再検査や要再検査検査、要治療の所見があるにもかかわらず、再検査を受診せずに乗務させていた場合、事業主には右の行政処分が科せられることとなりました。

強化された行政処分基準の概要
(自動車使用停止命令等)

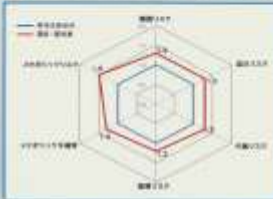
- ① 疾病、疲労等のおそれのある乗務 健康未受診者 処分内容 警告～40日車
- ② 未受診者による健康起因事故が発生したもの 同40日車
- ③ 疾病、疲労等による乗務 同80日車
- ④ 薬物等使用乗務 同100日車

※健康起因事故は、自動車事故発生後第2条第9号において、「運転者の疾病により、事業主の乗務の運転を継続することができなくなったもの」として、定義づけられています。
このような事故事例は、同条第9号により、事故後30日以内に健康診断を提出して国土交通大臣に「(自動車事故報告書)」を提出することが定められています。
※上記に関するお問い合わせは、北陸信越運輸局 自動車事故安全課 保安・健康課までご相談ください。

【新潟県内の運輸・運送業の健康（健康起因事故）リスク】

【2023年度健康診断結果の各リスク該当者割合】

～調査対象11.0とした県内の運輸・運送業の比較～
新潟県内の調査対象は健康診断の結果を合計した医師、運輸・運送業の方の健康診断結果は、すべての調査リスクで平均を上回っています。



【危険因子の数と脳卒中・心疾患の発症】

このグラフはメタボリックシンドロームの発症の重症化に伴い、脳卒中・心疾患の発症リスクが高まることを示しています。



脳梗塞や心臓疾患による健康起因事故の危険は、**レベル3以上でどんどん高まります。**まずは健康診断で自身の健康レベルを把握し、**レベル1・レベル2**の段階のうちに、協会けんぽのサポートも活用しながら生活習慣を改善しましょう！

不健康な生活習慣

運動不足・過度の飲酒
不適切な食生活・喫煙



レベル1

- 不適切な食事
- 喫煙
- 身体活動・運動不足
- 過度のストレス
- 過度の飲酒

まだ間に合う

レベル2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血



レベル3

- 肥満症
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症



減らして食事量を抑えられず、
我慢せずに、速やかに健康
診断を受けましょう。
危険が隠れている、手遅
です！一刻も早く行動を！

レベル4

- 虚血性心疾患
(心筋梗塞・狭心症等)
- 糖尿病の合併症
(失明・人工透析等)
- 脳卒中
(脳出血・脳梗塞等)



減らして食事量を抑えられず、
我慢せずに、速やかに健康
診断を受けましょう。
危険が隠れている、手遅
です！一刻も早く行動を！

レベル5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症



減らして食事量を抑えられず、
我慢せずに、速やかに健康
診断を受けましょう。
危険が隠れている、手遅
です！一刻も早く行動を！

健康診断は「受けるだけ」ではなく、「受けたあと」が大事！

健康診断の結果が出たら、前回の数値と比べて変化していないか確認してみましょう。多くの病気は、定期的に健診を受けて早期に発見すれば、予防したり悪化を防いだりすることが出来ます。

健診で異常が見つかったら...

異常値や異常と判定されたら、そのまま放置せず、必ず受診するようにしてください。
その際は医師の指示に従ってください。

保健指導の案内があったら...

協会けんぽの保健師・管理栄養士が健康診断の結果や生活習慣のサポートを無料で実施します。案内があったらサポートを受けるようお願いしてください。

北陸信越運輸局
自動車技術安全部

全国健康保険協会 新潟支部
協会けんぽ
☎025-242-0260

〔令和6年度支部保険者機能強化予算を活用した取組事例〕

取組事例②：熊本支部「上手な医療のかかり方の勧奨」

概要	- レセプトデータを活用し「①ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）」、「②急性気道感染症等での抗菌薬服用」、「③頻回・重複受診」、「④不急（主に慢性疾患）の時間外受診」、「⑤後発医薬品のある先発医薬品服用」の対象者を抽出し、対象者へそれぞれに対応した（5パターン）リーフレットを送付。 - また、熊本県内の全医科医療機関（※）に対し、レセプトデータを活用した「時間外受診」、「後発医薬品切替」、「多剤・重複投薬」、「抗菌薬使用状況」に関する情報提供（リーフレットの送付）を実施したほか、本情報提供の満足度等に関するアンケート調査も実施。 ※九州厚生局が公表している保険医療機関として指定されている医療機関一覧のうち歯科、薬局、保健所を除く全件（1,362件）。
結果	- 対象者（加入者）に対するリーフレット送付の効果検証は、令和7年度に実施。 - 医科医療機関に対するアンケート調査は250機関より回答があり、本情報提供について「非常に良い・良い」と回答された割合は50.8%と半数を超えており、一定の成果はあったものと考えている。 なお、本アンケート調査の結果を含む事業実施状況については、熊本県、県保険者協議会、県医師会、県薬剤師会等の関係団体へ展開しており、課題や目的の共有のほか、協働した新たな取組につながることも期待できる。

《加入者向けリーフレット（ポリファーマシー（多剤服用の有害事象））》

医療機関の受診にはマイナ保険証をぜひご利用ください。
マイナンバーカードを健康保険証として利用することで様々なメリットが得られます。医療機関や薬局での受診の際は、ぜひマイナ保険証をご利用ください。

マイナ保険証のメリット

1 データに基づき、適切な医療が受けられる



特定健診や診療の情報を共有できるので、検査や投薬の重複が防げるほか、データに基づくより適切な医療が受けられます。
※本人の同意が必要です。

2 手続きなしで高額療養費の自己負担限度額を超える支払いが免除される



マイナンバーカードで資格確認を行うため、限度額適用認定証の手続きが不要になります。

この他にもマイナ保険証を利用するとマイナポータルで医療費や処方されたお薬の確認もできます！

マイナンバーカードをマイナ保険証として利用する方法
マイナンバーカードを保険証として利用できるようにするには、事前に「保険証利用の登録」を行っていただく必要があります。

保険証利用の登録はここでできます。





●医療機関窓口のカードリーダー ●セブン銀行ATM ●マイナポータル

料金後納郵便

このお知らせを受け取られた方へ左記の宛先の方が転居している場合には、**【お知らせ】**このお知らせの表裏に大きく「転居」とご記入いただき、そのままポストに投入してください。

協会けんぽ熊本支部から大切なお知らせです。

上手な医療のかかり方で、すこやかな毎日を。

医師会 公立大平山 熊本県立大平山 熊本県立大平山 熊本県立大平山 熊本県立大平山
MPC 法人 熊本県立大平山 熊本県立大平山 熊本県立大平山 熊本県立大平山



このお知らせは、今後も安心して医療を受けるために役立つ情報の提供を目的としています。
特設サイトでさらにたくさんの情報をご紹介します。ぜひご利用ください！

マイナンバー総合フリーダイヤル（ダブル0178）
0120-95-0178
平日 9:30～20:00 土日・祝日 9:30～17:30（9時～10時休室）
※マイナンバーカード及びマイナ保険証の申請・変更・再発行に関するお問い合わせは、マイナポータルからお問い合わせください。

受付時間
●マイナンバーカード・マイナ保険証の申請・変更・再発行に関するお問い合わせは、マイナポータルからお問い合わせください。
●マイナンバーカード・マイナ保険証の申請・変更・再発行に関するお問い合わせは、マイナポータルからお問い合わせください。

協会けんぽマイナンバー専用ダイヤル
0570-015-369
8:30～17:15（土日・祝日・年末年始を除く）

受付時間
●マイナ保険証の申請・変更・再発行に関するお問い合わせは、マイナポータルからお問い合わせください。
●マイナ保険証の申請・変更・再発行に関するお問い合わせは、マイナポータルからお問い合わせください。

全国健康保険協会 熊本支部 〒860-8502 熊本市中央区平島町 5-1 日本生命熊本ビル10階
協会けんぽ

本通知に関するお問い合わせ先：ヘルプデスクは株式会社メディアファクトに委託しています。

業務委託先：株式会社メディアファクト
電話番号：フリーダイヤル 0120-011-589
受付時間：10:00～12:00 / 13:00～17:00（土日・祝日を除く）
受付期間：2025年3月31日まで

ここから見て
お役立ち情報をご覧ください

お薬の種類や数が増えていませんか？



お薬をいくつかの薬局で
もらっていますか？

かかりつけ薬局を持つと、
お薬の種類や数を管理でき
お薬の飲み合わせについて
継続的なサポートが受け
られます。

年齢を重ねると、お薬の数が増える傾向にあります。
お薬が多すぎると身体的にも経済的にも負担が増えます。

お薬が多すぎるデメリット

有害事象が
現れる
可能性

お薬本来の
効果が
現れない
可能性

医療費の
負担が増える
可能性



6種類以上で有害事象が増加すると 言われています。

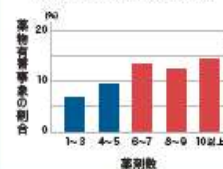
3ヶ所以上の病院に通っていると、
お薬が6種類を超えることが増え、お薬の管理が難しくなります。

お薬の種類と病院の数の関係



薬物有害事象の頻度

調査数：第9次国民生活基礎調査 2,412 名



調査元：国民生活基礎調査 2024年4月～2025年3月（セプトより）

Kojima Total Geriatr Gerontol Int 2022; 12:761-2 より引用

通っている病院が増えると、お薬の種類が増え、リスクが高まる傾向にあります。



お薬の一元管理で 健康リスクを減らすことができます。

多すぎるお薬は、健康に影響を及ぼす可能性があるため、
注意が必要です。また、お薬代も多く払っているケースが多いので、
減らせるお薬がないか医師や薬剤師に相談してみましょう。

お薬と上手に付き合うために知っておきたいこと

① 用法・用量を守ること

お薬は適切な服用が重要で、自己
判断でお薬の量を増やしたり、飲むこ
とをやめたりは決してせず、必ず医師
や薬剤師に相談しましょう。

② かかりつけ薬局で相談

薬剤師はお薬の専門家です。お薬に対する不安や疑問
も気軽に相談できる「かかりつけ薬局」を持ちましょう。

持って
行くもの

- お薬手帳（持参している場合はすべて）
- マイナ保険証等

③ お薬手帳は1つにまとめる

お薬手帳を1つにまとめておくことで、
お薬が処方されたときに飲み合わせが
悪いものがないかなどを薬剤師に確認
してもらうことができます。

④ 生活習慣の見直し

すこやかな毎日を送るための第一歩は食生活
の改善や定期的な運動、十分な睡眠などの
生活習慣を整えることです。無理のない範囲で、
少しずつ生活習慣を改善していきましょう。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P80～P81）

i) 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

① 本部・支部による医療費等分析

協会では、保有するレセプトデータや健診データ等を活用し、支部毎の医療費や各種リスクの保有状況等の地域差を把握し、医療費適正化等の取組を推進しています。本部においては、全国や他支部の動向との比較や時系列で分析することで各支部において自支部の医療費の特徴を把握できるよう、支部毎の診療種別や疾病分類毎の医療費の動向を展開しています。また、健診結果を用いて各種リスクの保有状況や質問票を用いた生活習慣の地域差についても同様に分析・展開しています。

支部においては、医療費適正化やデータヘルス計画の達成を目指した効果的かつ効率的な健康づくり事業に活用するため、全国との比較等で明らかになった医療費の特徴を踏まえたうえで、更に加入者の居住地・勤務先の業態等といった協会データの特徴を活かした分析を実施しています。

また、地域の医療費や健康度に関する分析を推進するため、協会保有のレセプトデータや健診データ等を匿名化したうえで保険者協議会や地方自治体等に提供、連携して分析を実施しています。分析に際しては、必要に応じて地元の大学等や協会事業に知見を持つ外部有識者から分析デザインや分析手法の技術的助言等を受け実施しています。

② 調査分析の成果の発信

協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、2014（平成 26）年度から「調査研究フォーラム」を開催しています。2024（令和 6）年度の調査研究フォーラムでは、本部・支部での分析成果の発表に加え、外部有識者を活用した委託研究から、2021（令和 3）年度に採択した 5 件と 2022（令和 4）年度に採択した 4 件の中間報告を実施しました。また、より多くの方に協会における調査研究の成果を発信していくため、YouTube でのライブ配信及びアーカイブ配信を行っています。また、大学等の学術研究機関や医療・健診関係の学会等に事前に開催案内を行いました。

各支部で行った分析の成果については、ホームページ等で加入者及び事業主の皆様へ情報提供を行ったほか、支部の 9 件の分析成果及び外部有識者を活用した委託研究の中間報告 9 件を掲載した「令和 6 年度協会けんぽ調査研究報告書」を 11 月に協会ホームページに掲載しました。

加えて、分析成果を広く発信するため、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の学会での発表を推進してきました。2024 年度は、医療費・健診等データを活用した分析成果や特定保健指導・コラボヘルスの取組等について、9 件の分析成果等を支部職員が学会で発表しました。

③ 統計分析研修等

協会では、データ分析に基づく事業実施を推進していくため、新規採用者から主任までの階層別研修のカリキュラムに、統計分析に係る基本的知識の習得、レセプトデータ及び健診

データ等の分析手法、基本的なパソコン操作技術の向上を目的とした内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げを図っています。また、統計分析業務の担当者向けに、支部における事業企画立案の基となるデータ分析手法の具体的な作業方法や、情報系システムの活用方法等を習得していくための研修を実施しました。加えて、協会が保有するビッグデータを職員が効率的に分析できるように、統計解析ソフト「SPSS」の基本操作に関する研修を通信教育形式で行っています。更に、データ分析結果に基づく効果的な健診受診勧奨等を行うため、2018（平成30）年度より全支部で活用している「GIS（地理情報システム）」の操作研修についても通信教育形式で実施しました。

更に、今年度は支部分析業務が円滑に実施できるよう新たにオンライン説明会を実施しました。説明会では、保険者努力重点支援プロジェクトで活用した分析手法や情報系システムを活用した分析事例等を踏まえて改訂した「医療費・健診データ分析マニュアル」に基づき、年齢階級・性別、業態、地域等の要素を切り口として、支部の課題を把握（抽出）する手法の説明を行いました。また、外部有識者から協会の保有する医療費や健診データの活用方法、分析結果の解釈・評価の視点等について講演をいただきました。これらの取組により、支部の分析能力の底上げを図っています。

② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用

【事業計画】

- ・ 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知見を活用した調査研究を実施する。外部有識者が行う調査研究の円滑な実施のため、研究への助言等を行う。
- ・ 当該研究成果等を踏まえ、国への政策提言及びパイロット事業等を通じ、協会が実施する取組の改善や新たな事業の実施に向けた検討を進める（ガイドラインの策定等）。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

外部有識者の研究への助言や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
②外部有識者を活用した調査研究成果の活用	高	高	定性	A	—

【自己評価の理由】

- 外部有識者を活用した委託研究について、2024年度も募集を行い、14件の応募があった。専門的知見を有する外部評価者による研究提案の事前評価を踏まえ、協会役職員による審議のうえ、2件の採択を決定した。
- 2021年度に採択した5件については2025（令和7）年3月に研究期間が満了となり、同年5月に開催した調査研究フォーラムにおいて、当該研究の最終報告を行うとともに、協会事業への活用方法について議論を行った。
2022年度に採択した4件及び2023年度に採択した3件については、随時、研究者とのミーティング等で研究状況の報告を受け、進捗確認を行った。2025年3月末の中間報告に基づき、研究継続の審査を行い、2025年度は第4期の1件を除く6件の研究を継続することとした。また、当該6件については2025年5月の調査研究フォーラムにおいて、中間報告の発表を行った。

- 新規募集については、過去に募集のなかった新規領域や成果の協会事業への活用を見据えたテーマ設定を行った。進行中の既存案件については、随時進捗管理を行い、助言や確認を実施してきた。2022（令和4）年度採択案件は2024年度末に研究を終了し、当該研究成果を踏まえた協会事業改善の検討を行っているところである。

以上により、新規・既存ともに必要な対応を行い、目標の水準を満たしていることから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P81～P99）

ii) 外部有識者を活用した調査研究成果の活用

ア) 2024 年度採択案件

2024 年度は、新規に 3 件指定テーマに沿った研究の提案を募集しました。

研究提案の募集案内については、協会のホームページに掲載したほか、医療・保健関係の学部を有する大学を中心にダイレクトメールを送付しました。また、昨年度にホームページで広報の協力をいただいた学会にも広報の協力依頼を行いました。その結果、医学、疫学、医療経済学等の分野の有識者から、14 件の研究提案の応募がありました。

採択案件の選定については、専門的知見を有する 5 名の外部評価者による研究提案内容の事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、協会役職員による採択委員会を開催し、2 件の採択を決定しました。これらの研究の研究期間は、最長 2028（令和 10）年 3 月末までですが、研究期間中の中間報告書をもとに、上述の外部評価者の事前評価を踏まえ、協会が継続の可否を判断することとしています。

イ) 2021～2023 年度採択案件

2021 年度に採択した 5 件については 2025（令和 7）年 3 月に研究期間が満了となり、同年 5 月に開催した調査研究フォーラムにおいて、当該研究の最終報告を行うとともに、協会事業への活用方法について議論しました。

2022 年度に採択した 4 件及び 2023 年度に採択した 3 件については、随時、研究者とのミーティング等で研究状況の報告を受け、進捗確認を行っています。2025 年 3 月末の中間報告に基づき、研究継続の審査を行い、2025 年度は第 4 期の 1 件を除く 6 件の研究を継続することとしました。また、当該 6 件については 2025 年 5 月の調査研究フォーラムにおいて、中間報告の発表を行いました。

③好事例の横展開

【事業計画】

i) 本部主導型パイロット事業

- ・ 第5期アクションプランにおいて整理した本部主導型のパイロット事業の仕組みのもと、協会が取り組むべき課題として本部が設定したテーマについて、支部の取組結果をもとに効果的な手法を確立し、当該手法の横展開を図る。

ii) 保険者努力重点支援プロジェクト

- ・ データ分析や事業企画等を本部とプロジェクト対象3支部（北海道、徳島、佐賀支部）が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」について、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通した外部有識者の助言を得ながら、令和5年度に決定した保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施する。なお、その際には、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した取組や意見発信等も行う。
- ・ 当該プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析手法に関するノウハウについて、全支部への横展開を図る。

【重要度：高】

医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移しているプロジェクト対象支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビックデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の助言を踏まえた医療費・健診データを用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等にあたっては、高度な医学知識も要することから困難度が高い。加えて、各支部においては、これまでも地域の特性を踏まえた医療費適正化の取組を積極的に実施してきたが、とりわけ、プロジェクト対象3支部においては、保険料率が高い水準に留まっており、保険料率上昇の抑制を図ることは困難度が高い。

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
③好事例の横展開	高	高	定性	A	B

【自己評価の理由】

- 2024 年度のパイロット事業として「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」を先行的に 10 支部で実施した。レセプトデータをもとに、二次医療圏単位や医療機関単位などでバイオシミラーの使用状況を可視化したツールを作成し、現状を分析した。その上で、支部職員が 36 医療機関へ訪問し、分析データを説明するとともに、医療機関のバイオシミラー導入の取組状況や導入の課題等についてヒアリングや意見交換を行った。加えて、バイオシミラーの医療機関の薬剤部向けの研修会を開催するなど、医療機関向けのバイオシミラー使用促進を図った。
- パイロット事業を行う中で、バイオシミラーの使用促進として、データを分析し、医療機関への個別アプローチによる働きかけが有効であると考えたことから、本事業について次年度に全国展開することとし、年度当初から事業を開始できるよう準備を進めるとともに、パイロット事業の実施内容を踏まえて、より効果的な働きかけとなるようにデータの分析手法の見直しや、全支部で実施するにあたって支部職員が自立して分析や訪問ができるようにツールの改善やマニュアルの整備など、事業内容の検討を行った。
- 保険者努力重点支援プロジェクトは、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（以下「対象 3 支部」という。）と本部が連携し、保険料上昇の抑制が期待できる事業を実施すること、併せて、本プロジェクトの実施を通じて蓄積した分析・事業企画の手法について、全支部に横展開していくことを目的に実施。
分析・事業企画について、その検討段階から医療・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「課題解決に向けて取り組む 2024 年度事業」を決定し、詳細設計等の準備期間を経て、2024 年 8 月より順次事業を開始。
また、本プロジェクトで実施したデータ分析の手法等について、他の 44 支部への横展開を図るべく、2024 年 9 月に支部幹部職員と分析担当者を対象とした研修会（分析結果の解釈・評価の視点等）を開催。
加えて、「喫煙率が高い」といった対象 3 支部と同じ健康課題のある支部のうち、まずは 6 支部と本部が連携し、2025 年度からの課題解決に向けた事業実施（先行実施）に向けた準備を進めた。
- さらに 2024 年度においては、公益社団法人国民健康保険中央会等と連携した新たなモデル事業の本格実施を図った。
本モデル事業は、将来的に医療保険制度の枠を超えて、被用者保険（協会けんぽ等）と地域保険（市町村国民健康保険）が共同した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な推進を目指し、2 市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市）、公益社団法人国民健康保険中央会等と本部、鳥取支部、佐賀支部が連携し、保健事業（ポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチ）を協働実施するもの。

モデル事業では、広報等のポピュレーションアプローチの協働実施に加え、全国初の取組となる協会けんぽ被扶養者を対象とした2市町保健師等による特定保健指導（利用勧奨を含む）等のハイリスクアプローチも実施。その結果、特定保健指導対象者の初回面談率は約8割となる等、住民に近い市町と連携することによる効果が表れている。

- 以上により、バイオシミラー使用促進に係るパイロット事業の全国展開につなげたこと、保険者努力重点支援プロジェクト事業を着実に開始したほか、本プロジェクトの実施を通じて蓄積した分析・事業企画の手法等の横展開を図ったこと、国民健康保険中央会等と連携した新たなモデル事業の本格実施を進めたことから、自己評価は「A」とする。

〔2024年度パイロット事業「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」〕

案件概要	都道府県・医療機関別にバイオシミラーの使用割合を見える化できるアプローチツールを作成し、都道府県支部から各医療機関への訪問・使用促進を行う。
事業内容	- 協会けんぽ全国のデータを用いて、バイオシミラーの使用状況に関する分析レポートの作成 - バイオシミラーの使用状況を、各都道府県内の医療機関ごとのレポートにまとめることの出来るツールの作成 - 各都道府県支部の職員がレポートを使って、医療機関に働きかけを実施する取り組みに対する支援
参加支部	青森、福島、新潟、石川、福井、静岡、大阪、愛媛、福岡、宮崎



〔保険者努力重点支援プロジェクトの3支部共通課題及び課題解決に向けて取り組む主な事業の概要〕

課題1：「肺がん」の医療費が高く、かつ喫煙習慣のある者の割合が高い《3支部共通の課題》	
・肺がんの医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、<u>全国の同業態平均より高い</u>。また、年齢階層別に見ると、北海道は55歳～、徳島は50歳～（女性は45歳～）、佐賀は45歳～急激に上昇。 ・喫煙習慣のある者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、<u>支部平均より高い</u>。また、年齢階層別に見ると、男性（3支部共通）は35歳～44歳、女性（徳島）は45歳～49歳が最も高く、以降は徐々に低下。 【主な事業対象（優先すべきターゲット）】 北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性） 徳島：総合工事業（男性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性） 佐賀：総合工事業（男性）	

《課題解決に向けて令和6年度に取り組む主な事業》	
・喫煙習慣のある被保険者に対する個別の情報提供（禁煙勧奨） ・胸部エックス線検査で「要精密検査（又は要治療）」の判定を受けた被保険者であって、医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨	
事業概要	・健診受診時に「喫煙習慣がある」と回答した者を対象に、将来的な肺がんやCOPDの発症や、基礎疾患の重症化を防ぐことができる等の禁煙のメリット（健康面、金銭面）と、具体的な禁煙方法を記載した通知書を送付。 ・対象者の属性に応じて、通知書は3パターン（中学生以下の子を持つ男女、男性、女性）作成。
事業概要	・胸部エックス線検査で「要精密検査」の判定を受けた後も、医療機関に受診していない者を対象に、疾病の早期治療により重症化を防ぐことができる等、早期の受診によるメリット等を記載したリーフレットを送付（血糖、血圧、LDLの二次勧奨（支部独自）のスキームを活用し実施）

課題2：「糖尿病」の外来医療費が高く、かつ代謝リスクのある者の割合が高い《3支部共通の課題》	
課題3：「高血圧性疾患」の外来医療費が高く、かつ血圧リスクのある者の割合が高い《3支部共通の課題》	
・糖尿病、高血圧性疾患の外来医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、<u>全国の同業態平均より高い</u>。また、年齢階層別に見ると、多くの年齢階層で全国の同業態平均より高く、<u>特に40歳～急激に上昇</u>。 ・代謝リスク、血圧リスク保有者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、多くの年齢階層で支部平均を上回る。 【主な事業対象（優先すべきターゲット）】 北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性） 徳島：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性） 佐賀：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）、複合サービス業務（男性・女性）、食糧品・たばこ製造業（女性） ※）佐賀の複合サービス業（男性・女性）、食糧品・たばこ製造業（女性）は課題3のみ該当	

《課題解決に向けて令和6年度に取り組む主な事業》	
・35～39歳の被保険者に対する個別の情報提供（生活習慣の改善（発症予防）に向けた運動及び食事に関する情報提供（動画、電子書籍））	
事業概要	・血糖値又は血圧値が特定保健指導基準値に該当する35～39歳の被保険者を対象に、将来的な生活習慣病の発症予防に向けて、生活改善（運動、食事）を促す通知書を送付するもの ・運動に関する情報は、支部において作成した動画（資産）を活用。食事に関する情報（マンガ形式）は、自炊、中食、外食中心のいずれにも対応できるよう複数の情報を新たに作成。 ・運動及び食事に関する情報は、協会ホームページに掲載（当該通知書には二次元コードを掲載）。

[保険者努力重点支援プロジェクトの3支部共通課題の通知書等]

課題1：肺がん医療費対策事業 禁煙勧奨通知

お問い合わせ番号:03K-888-8888

001-8511
札幌市北区北10条西3丁目23-1
THE PEAK SAPPORO 3階
協会 太郎 様

001-8511
札幌市北区北10条西3丁目23-1
THE PEAK SAPPORO 3階
全国健康保険協会 北海道支部
企画グループ
011-726-0364 (直通)

いつも協会けんぽの事業にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

この通知は令和5年度の健診結果に基づき『喫煙』されていると回答された方にお届けしています。

すでに禁煙された方、また禁煙中の方におかれましては、通知が行き違いとなりましたことをご容赦願います。

自力で挑戦するには？

最初の一步は、自分がいつどこでどのようにタバコを吸っているかを把握すること。
次に、それぞれの場面ですぐに吸わないでいられるかを考えてみます。

人生100年時代が到来！？

ポイントは健康寿命を伸ばすこと

禁煙により脳卒中、心筋梗塞などの生活習慣病や肺がん、喘息などの呼吸器疾患を発症するリスクが喫煙時より下がることは広く知られていますが、近年では「健康寿命」という言葉もよく耳にします。

「人生100年時代」に向けて、健康は病気予防だけでなく、運動をはじめとする積極的な健康づくりにおいても多くのメリットがあります。

性別	喫煙者(喫煙者)の平均寿命(喫煙者)の平均寿命	非喫煙者(非喫煙者)の平均寿命(非喫煙者)の平均寿命	差
男性	79.14	83.65	4.51
女性	75.34	82.04	6.70

禁煙のメリット

- 心拍数が速くなり、体を動かすのが楽になる
- コレストロールが低下し、血圧を引き下げる
- 血流がよくなり脳卒中もよくなる
- うめ、歯周病のリスクが下がり、歯茎から十分な栄養が得られる
- 趣味や交友関係が広がり、暮らしが楽しくなる

禁煙成功者による「コツ」の一例

① 習慣	ルーティンを見直す ・起きたらすぐ洗顔 ・食後すぐ歯を磨く など
② 代替	ほかのものに置き換える ・口さびしい時はガムやグミを ・お酒のお供として冷水を手元になど
③ 環境	吸いつらい環境を作る ・車通勤を電車にしてみる ・禁煙の店を選ぶ ・一人にならないようにする など
④ 趣味	夢中になれるものを見つける ・両手がふさがりやすいもの ・吸えない場所で行うもの ・仲間と時間を忘れて熱中できるもの など

禁煙は早く始めるほど効果も上がりますが、いつからでも何でもチャレンジできます。
成功者の中でも、何度もトライしたという人が少なからずいます。
経験からコツを学ぶこともでき、禁煙が無駄になることはありません。

今の自分から未来の自分への第一歩。
まずは「今日8日18吸わないでみる」から始めてみませんか？

出典/喫煙と禁煙に関する最新研究データより。タバコは健康を害する原因の一つで、喫煙者には禁煙を強く勧められています。禁煙は健康を改善し、寿命を延ばす効果があります。禁煙のメリットは、健康だけでなく、経済的にもメリットがあります。禁煙のデメリットは、禁煙期間中は禁煙補助剤の使用が必要になる場合があります。禁煙のメリットとデメリットを比較すると、禁煙のメリットの方が多く、禁煙を勧奨しています。

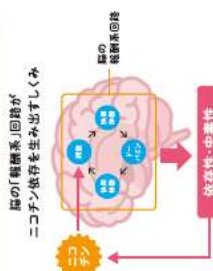
きっかけはなんでもOK

この中に気になる情報があったら、それがあなたの**第一歩**。

意志が弱いから…は思い込み!

タバコを吸いたくないのは意志の問題ではありません。

ニコチン(刺激)が脳の受容体にキヤッチされると、覚醒、食欲、抑鬱、気分、認知作用の向上をもたすとする種神経伝達物質(ドーパミン)が放出され、快感(＝報酬)として認識、記憶され、また、タバコを吸い続けることの回路が強化され、中毒、習慣化を来す。ニコチンが抑うようになり、自分で種神経伝達物質の濃度を主にニコチンが抑うようになり、自分でコントロールする能力が低下。ニコチンがないと吸いたく欲求、衝動、イライラして落ち着かなくなり、ニコチンがないと離脱症状が起きる。



禁煙は、ニコチンをほかの刺激(楽しみ)に置き換えていくことで、この「報酬系」回路を自分の手に取り戻す過程とも言えます。

生存確率と診断された場合には、保険による治療などのサポートが利用でき、成功報酬アツプも期待できます。

経済的なメリットは？

禁煙すると1年で約20万円節約できます。

さまたげまな禁煙サポートを活用してみよう!



樣煙外來

平均約13,000円～

(3) 保険適用で3割負担、期間8週間の場合



禁煙補助剤

約21,000円

※ニコチンパッチ8週間分の場合
※ニコチンガムもあります。



アプリやコミュニティ

無料のもの多数

加熱式タバコなら大丈夫、ではありません!!

[illegible]

課題1：肺がん医療費対策事業 胸部X線検査における「要精密検査」等の判定後の未受診者への医療機関受診勧奨通知

よくある誤解と受けるべき3つの理由

↑ 自覚してからでは手遅れ
例えば肺がんなどは、自覚症状がないままに進行し、強い痛みや血痰などの症状が出た時には完治が難しい場合も。

↓ 行かない方が怖い
喫煙は元々COPDの主な原因の一つです。医療機関があるからと、受診すれば受診しなくても、自分から受診しなくても周りに受診する人が多い『受診促進』は受診する機会も減ります！

↓ 自分のタイミングで受けられる『今』がチャンス
今の段階で受診することで、将来の病気のリスクや治療期間・費用の軽減が期待できます。

↑ 自覚症状もないし...
病状に行く時間ないし...

毎日がんばるあなた自身やご家族と周りの仲間のためにも受診をぜひおすすめします！

ここが違い、受診のススメ
肺がんの場合、早期の発見・治療は生存率や治療期間、医療費に大きな差が出ます。実際に、「精密検査で初期のがんを発見し、早いうちに手術を受けられた」という受診者の声も多数あります。もちろん、検査で異常がなければ、その後の毎日を安心して送ることができそうですね。

非小細胞肺がんの進行度（UICC TNM分類総合ステージ）

時期	5年生存率
I期（早期発見）	82.2%
Ⅲ期	30.4%

国立がん研究センター「がん検診登録2014-2015年5年生存率集計」

かかりつけ医に相談するかこちらから医療機関を検索

胸部X線検査で『要精密検査』・『要治療』のあなたへ受診が必要か!?

※既に受診済の方は行き違いになります。引き続き医師の指示に従ってください。

この案内を受け取る人は健康診断を受けた人のわずか4.5%
受診の必要性を知ってください！

※1 国産がん検診センター「がん検診登録2014-2015年5年生存率集計」

こんなふうに考えていませんか？

症状がないし...
時間がないし...
行きたいし...

今、受診することで肺がん（がん死亡率1位）や肺結核・肺炎、COPD、大動脈瘤などの早期発見や早期治療ができます！

なぜ「今」なのか理由は裏面へ！

全国健康保険協会 協会けんぽ

sample
料金別納
郵便

健診を受けられたあなたへ


全国健康保険協会
協会けんぽ

今、 始めた方が いい

協会けんぽは、健康的な
からだづくりを応援しています。

OPEN

OPEN

生活習慣病予防健診の結果から、
将来、生活習慣病の発症リスクが高い
35歳から39歳の方にご案内しています。

40代からリスクは急激に上昇

通院や投薬などで、これまで通りの生活が
送れなくなることも…

減量することで生活習慣病リスクが
減らせることが分かっています。

こんな生活習慣病が予防できます



今が1番効果的。やるなら今!

やったほうがいいのは
分かったけど仕事が忙しいなあ…

そんなあなたに



協会けんぽのホームページで
ゆる〜く取り組める運動・食事
のコツ公開中

※上記は一例です。

これくらいならできそう!

家族や友人と遊んだり
仕事に精を出す



好きな服を
着られるし
自分に自信
がついた



時間もお金もずっと
好きなことに使える

まずは1カ月で-1kgなど、自分で目標を設定してみよう

監修：坂根 直樹（京都医療センター 臨床研究センター 予防医学研究室長）

課題2・3：糖尿病及び高血圧性疾患医療費対策事業 若年層への生活習慣改善に関する情報提供（食事に関する情報提供）（ホームページ）



早番・遅番・夜勤など、
振替シフトがある変形勤務で働く人にとって、
どうしても食事の時間は不規則になります。

仕事の後、ついこんな行動していませんか？



今日こそは! と思っても、気付けばつい「寝る前のドカ食い」「翌日の不調」を繰り返してしまふ...

そんなループから抜け出すヒントをお伝えします!

- その1 寝る前の食事を抑えて、起床後に健康的な食事をとる
- その2 午後3時以降の飲食は控える
- その3 太りやすい食べ方を減らす

その1 寝る前の食事を抑えて、起床後に健康的な食事をとる

不規則勤務でどうしても起こりやすいのが生活リズムの乱れ。
生活リズムの乱れは睡眠不足や過食など、体にさまざまな影響を与えます。

そこでまず始めたいのが「起床後に健康的な食事をとる」ことです。

鍵は「トリプトファン」という栄養素。

「トリプトファン」は日中に「セロトニン」という脳内物質に変わり、その後自然に眠気を誘う睡眠ホルモン「メラトニン」へと変わります。



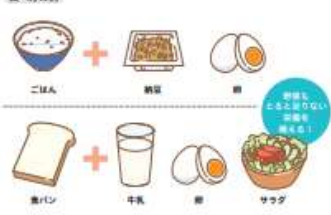
起床後の食事でトリプトファンを摂取することで、1日が経つ頃には自然に眠気が訪れるサイクルをつくる可以多量というわけです。

起床後に食事がとれる状態にするためにも、寝る前の食べ過ぎには要注意。
起きてからしっかり食べることを心しみに、寝る2時間前を目安に食事を終えよう!

<トリプトファンが豊富な食品>

米・パンなどの穀類・卵・肉・魚・乳製品・納豆・豆腐などの大豆製品など

食べ方の例



簡単にしやすい食材



食べ方も楽しむのが続けるコツ



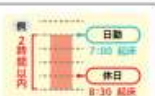
“社会的時差ボケ”をなくそう!

不規則勤務は日常的に時差ボケを起こしている。いわゆる“社会的時差ボケ”状態で、そのままにしておくと疲労感や不眠状態が慢性化しやすくなります。

上記で紹介した起床後の食事でさえも、起床時間をなるべくそろえたり、光の当たり方に気を付けるなど、時差ボケ解消にぜひ取り込んでみて。

起床時間の差は2時間以内に

→生活リズムが整いやすくなる



起床したら太陽の光を浴びて早く休養する

日中に仕事から帰る時はサングラスをかける

帰りに強い光を浴びるコンビニに寄らない

→光を浴びると睡眠ホルモン「メラトニン」が抑制される

その2 午後3時以降の間食は控える

起床後の食事に続いて、意識したいのが間食の時間。
夕方や夜になると小腹が空いてきて、ついお菓子をつまんでしまっていないか？

人間の体内には「BMAL1(ビーマルワン)」という「脂肪を体に蓄える」働きを持つたんぱく質があり、夜になるとこれが高血圧に働くことが分かっています。

特に寝る前に間食すると、脂肪分解を助ける成長ホルモンが分泌されづらくなるほか、夜間は血糖を下げるインスリンの働きも低下するため、内臓脂肪がたまりやすくなったり高血圧が酷いなりしてメタボの原因に。

逆に午後3時ごろまではビーマルワンの働きは低下するため、間食するならこの時間帯が目安です。

いつも夕方以降おなかが空く、という人はここで軽く間食をとると、悪い時間のどカ食いも防ぎやすくなりますよ。



深夜に働く場合の食事って…？

遅い頃の食事がそんなに太りやすいなら、運動のときは何も食べない方が—と
思う方もいるかもしれませんが、

でも職場に食事時間がないと、仕事の後に食べ過ぎたり、高血糖になりやすくなったりと、かえって肥満やメタボの原因に。

炭水化物や脂っこいものは控えめにしつつ、たんぱく質と野菜を食事としてしっかりとるようにしましょう。



その3 太りやすい食べ方を変える

普段、空腹に任せて「早食い」したり、作業しながら、スマホを見ながらといった「ながら食い」が習慣になってしまっていないか？

「早食い」は満腹感を感じる前にどんどん食べるので食べ過ぎになりやすく、「ながら食い」も食事や噛むことに集中できないため食べた感覚が薄く、必要以上に食べてしまいがちです。

また、朝食やテイクアウトも、つい歩みに注文したり買ってしまったりと食べ過ぎの原因に。

下記を参考に、太りにくい食べ方へ少しずつチャレンジ！



いかがでしたか？

“これくらいならできそう”というヒントが見つかったでしょうか。

健康な体をめざりつつ、張りきりみてみてくださいね！

監修：医師 東京医科大学 内科学 消化器内科 中野 孝一 先生

〔公益社団法人国民健康保険中央会等と連携した新たなモデル事業におけるポピュレーションアプローチの協働実施の様子〕

①鳥栖市と佐賀支部の協働事業「健康フェアの開催」

〈健康ブースの様子〉



〈サンメッセ鳥栖大型ビジョンでの動画放映の様子〉



②湯梨浜町と鳥取支部の協働事業「ねんりんピックでの「健康づくり教室」の開催」

〈健康づくり教室の様子〉



大会スケジュール		
日	時間	内容
10/19(土)	10:00~12:00	開会式・開会式後、各会場へ移動
10/19(土)	13:00~15:00	各会場での健康づくり教室
10/19(土)	16:00~18:00	各会場での健康づくり教室
10/20(日)	10:00~12:00	各会場での健康づくり教室
10/20(日)	13:00~15:00	各会場での健康づくり教室
10/20(日)	16:00~18:00	各会場での健康づくり教室
10/21(月)	10:00~12:00	各会場での健康づくり教室
10/21(月)	13:00~15:00	各会場での健康づくり教室
10/21(月)	16:00~18:00	各会場での健康づくり教室
10/22(火)	10:00~12:00	各会場での健康づくり教室
10/22(火)	13:00~15:00	各会場での健康づくり教室
10/22(火)	16:00~18:00	各会場での健康づくり教室



①2023年12月1日付 國保新聞（国民健康保険中央会）



共同で健康づくり、成果を全国へ

国保中央会と協会けんぽ

鳥取湯梨浜町で意見交換

共同で健康づくりのモデル事業に取り組み、国保中央会と協会けんぽは5月21日、鳥取市町村にある鳥取湯梨浜町を訪問し、鳥取市町村長ら関係者と意見交換した。中央会の鳥取市町村長は「湯梨浜町での取り組みの成果を全国に広げていきたい」と意気込んだ。協会けんぽの北川博康理事長は「（加入者が）協会けんぽに在る間に健康な状態を維持して国保に送り出していくという考え方が非常に大事だ」と取り組みの意義を強調した。今年度末に報告をまとめる。

医療費が高い被扶養者を注視
制度の枠を超えて特定保健指導へ

国保中央会と協会けんぽは、5・6年度の2か年かけ共同による保健事業に取り組み、昨年度に湯梨浜町と佐賀県唐津市の協力を得て実施することとを決定。鳥取・佐賀両県の各国民健康保険会・協会けんぽ支部とも連携し、データ分析から必要な事業の検討・実施までを計画している。国保中央会と協会けんぽは本部によるハイリスタアフロート手立て含む保健事業の共同実施は初めてとなる。

このため、市町村による協会けんぽ被扶養者への加入前の重症化予防や中の特定保健指導、同町での地域・職域が共同で健康づくりをするためのスキームの構築に取り組みしている。国保サイドは国保・後期高齢者医療の特定保健指導・特定保健指導の実施率向上、被扶養者の健康意識の向上

市町村国保と協会けんぽが共同して進める 健康づくりモデル事業推進懇談会



湯梨浜町、国保中央会・鳥取市町村長ら、協会けんぽ本部・鳥取支部、厚労省国保課の代表者による記念撮影。横断可能なモデルをめざす。

なりをめざしている。鳥取市長は「医療保険制度の枠組みを超えて連携を強化することで、地域住民全体の健康の保持増進をめざす」と事業を説明した。北川理事長は、支部がある県庁所在地以外の地域でのアウトリーチに限界を感じていたことを挙げ、今回の取り組みを「画期的なプロジェクトだ」と認識している。

鳥取市長は、健康づくりを推進したまちづくりを推進することを盛り込み、全国の市町村で健康づくりは大きな課題になっており、取り組みが広がってくる。という形ややるのが一番良いのか必ずしも議論になる」と指摘した。意見交換に駆け付けた厚労省の金子一太郎国保課長は「大変期待している。ぜひエビデンスを作ってわれわれに提供し必要な支援を考えている」と協力姿勢を示した。また一行は湯梨浜町を表敬訪問し、平井知事と面会。モデル事業の説明を受けた平井知事は「国保の深い理解も対等な関係で、被扶養者の委託を受け、特定保健指導の活用も期待している」と意気込みを述べた。湯梨浜町は協会けんぽの多くの健康事業実施場域利用へ柔軟対応



湯梨浜町での意見交換。地方では国保・後期と協会けんぽの加入者割合が高く、両者が制度の枠を超えて連携する意義は大きい。



理事長、北川理事長、金子課長は平井知事らと記念撮影。『ぜひ成功させていきたい』と激励を受けた。

全国民の健康増進への原動力に

佐賀鳥栖市でモデル事業 国保中央会・協会けんぽ

共同で健康づくりモデル事業に取り組む国保中央会と佐賀県鳥栖市は、佐賀県鳥栖市で「健康づくりモデル事業」の推進を目的に、5月31日、佐賀県鳥栖市の佐賀県鳥栖市を訪問し、同市市長と関係者を交歓した。同市は昨年度から、協会けんぽ佐賀支部と協働して、市民の健康増進に取り組んでいる。両市は、市道のリデザインによる健康づくり推進に協力を示し、北川市長は「協会けんぽと国保中央会が中心となって、全国民の健康増進に貢献することを期待する」と述べた。

被扶養者へ家庭訪問を実施
健診等で糖尿病割合の改善めざす

国保中央会と協会けんぽは、事業の一環として、佐賀県鳥栖市で、昨年度から、市と協会けんぽが協定を締結し、健康づくりモデル事業に取り組んでいる。佐賀県鳥栖市は、市道のリデザインによる健康づくり推進に協力を示し、北川市長は「協会けんぽと国保中央会が中心となって、全国民の健康増進に貢献することを期待する」と述べた。

佐賀県鳥栖市長と国保中央会・佐賀県鳥栖市会、協会けんぽは、5月31日、佐賀県鳥栖市を訪問し、同市市長と関係者を交歓した。同市は昨年度から、協会けんぽ佐賀支部と協働して、市民の健康増進に取り組んでいる。両市は、市道のリデザインによる健康づくり推進に協力を示し、北川市長は「協会けんぽと国保中央会が中心となって、全国民の健康増進に貢献することを期待する」と述べた。



佐賀県鳥栖市長と国保中央会・佐賀県鳥栖市会、協会けんぽは、5月31日、佐賀県鳥栖市を訪問し、同市市長と関係者を交歓した。

「健康づくりモデル事業」の推進を目的に、5月31日、佐賀県鳥栖市の佐賀県鳥栖市を訪問し、同市市長と関係者を交歓した。同市は昨年度から、協会けんぽ佐賀支部と協働して、市民の健康増進に取り組んでいる。両市は、市道のリデザインによる健康づくり推進に協力を示し、北川市長は「協会けんぽと国保中央会が中心となって、全国民の健康増進に貢献することを期待する」と述べた。



佐賀県鳥栖市長と国保中央会・佐賀県鳥栖市会、協会けんぽは、5月31日、佐賀県鳥栖市を訪問し、同市市長と関係者を交歓した。

「健康づくりモデル事業」の推進を目的に、5月31日、佐賀県鳥栖市の佐賀県鳥栖市を訪問し、同市市長と関係者を交歓した。同市は昨年度から、協会けんぽ佐賀支部と協働して、市民の健康増進に取り組んでいる。両市は、市道のリデザインによる健康づくり推進に協力を示し、北川市長は「協会けんぽと国保中央会が中心となって、全国民の健康増進に貢献することを期待する」と述べた。



佐賀県鳥栖市長と国保中央会・佐賀県鳥栖市会、協会けんぽは、5月31日、佐賀県鳥栖市を訪問し、同市市長と関係者を交歓した。

「健康づくりモデル事業」の推進を目的に、5月31日、佐賀県鳥栖市の佐賀県鳥栖市を訪問し、同市市長と関係者を交歓した。同市は昨年度から、協会けんぽ佐賀支部と協働して、市民の健康増進に取り組んでいる。両市は、市道のリデザインによる健康づくり推進に協力を示し、北川市長は「協会けんぽと国保中央会が中心となって、全国民の健康増進に貢献することを期待する」と述べた。

1人あたり医療費・介護費			
3年度	鳥栖市	県平均との差	佐賀県の全国順位
国保	47.7万円	+1.0万円	1/47
協賛	139.8万円	+34.7万円	5/47
介護（給付費）	26.0万円	-1.0万円	31/47

特定健診等の実施率			
3年度	鳥栖市	佐賀県	佐賀県市町村平均の全国順位
特定健診	44.2%	38.5%	13/47
特定保健指導	63.3%	61.1%	3/47
健診も医療も未受診	21.1%	12.5%	36/47

佐賀県鳥栖市は、市道のリデザインによる健康づくり推進に協力を示し、北川市長は「協会けんぽと国保中央会が中心となって、全国民の健康増進に貢献することを期待する」と述べた。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P99～P106）

① 本部主導型パイロット事業

2024年度の本部主導型パイロット事業として、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年7月20日厚生労働省告示第234号。以下「第四期医療費適正化基本方針」という。）において取り組むこととされたバイオ後続品（以下、「バイオシミラー」という。）の使用促進として、「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」を10支部で実施しました。実施概要は以下のとおりであり、当該事業の取組状況を踏まえ、2025年度に全国展開（全支部においてバイオシミラー使用促進事業を実施）する予定です。

テーマ	バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業
概要	本部において、協会レセプトデータをもとに、地域や医療機関ごとのバイオ医薬品・バイオシミラーの使用状況の分析やバイオ医薬品をバイオシミラーに変えた場合の差額を可視化した、情報提供ツールを作成し、実施支部において、当該ツールを活用し、バイオシミラー使用促進を医療機関に対して働きかけるとともに、医療機関の方針や課題などの意見交換を行う。
実施支部	青森、福島、新潟、石川、福井、静岡、大阪、愛媛、福岡、宮崎

② 保険者努力重点支援プロジェクト

保険者努力重点支援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（以下、「対象3支部」という。）において、2024年度中を目途に保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施すること、併せて、本プロジェクトの実施を通じて蓄積した分析・事業企画の手法について、全支部に横展開していくことを目的として、2022年度下期より開始しています。

本プロジェクトでは、その検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者等の助言を受けるため、それぞれ複数名の外部有識者等で構成した「アドバイザリーボード」及び「アドバイザリーボードワーキンググループ」を設置するとともに、医療・公衆衛生・健康づくり等に加え、対象3支部それぞれの地域医療にも精通された外部有識者3名を地域アドバイザーとして委嘱しています。

これまでに、アドバイザリーボード等を計5回開催し、2023年11月開催の第4回アドバイザリーボードでは、データ分析結果により洗い出された課題のうち、これまでの議論等を踏まえ、「優先して解決すべき5つの課題」と、「課題の解決に向けて取り組む令和6年度事業」について決定し、詳細設計等の準備期間を経て、2024年8月より順次事業を開始しました。

また、本プロジェクトで実施したデータ分析の手法等について、他の44支部への横展開を図るべく、2024年9月に支部幹部職員と分析担当者を対象とした研修会（分析結果の解釈・評価の視点に関するアドバイザリーボードワーキンググループ委員の講演等）を開催しました。

加えて、「喫煙率が高い」といった本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部のうち、先ずは6支部と本部が連携し、2025年度からの事業実施（先行実施）に向けた準備を進めました。

2025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とともに、医療費や健診データを用いた定量的な効果検証（最終評価は、2026（令和8）年度中の実施を予定）を行う等、効果的な横展開の手法等の確立を目指すこととしています。

③ 国民健康保険中央会と連携した保健事業に関するモデル事業の実施について

将来的に医療保険制度の枠を超えて、被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合等）と地域保険（市町村国民健康保険）が協働した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な推進を目指し、主に以下の2点について、本モデル事業を展開する2市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市。以下、「モデル市町」という。）、公益社団法人国民健康保険中央会、モデル市町の国民健康保険事業を支援する鳥取県及び佐賀県の国民健康保険団体連合会と、協会（本部、鳥取支部及び佐賀支部）が相互に連携し、2023年度から検討・実施を進めています。

○ ハイリスクアプローチ

協会の被扶養者を対象とした、モデル市町の保健師等による「特定保健指導（利用勧奨含む。）」と「未治療者に対する医療機関受診勧奨」の実施

○ ポピュレーションアプローチ

健診データ等を活用したモデル市町に居住する住民の健康度に関する分析と、分析により洗い出された健康課題の解決に向けたポピュレーションアプローチ（広報等）の実施

ハイリスクアプローチについては、2024年2月に、協会の被扶養者を対象としたモデル市町の保健師等による特定保健指導（利用勧奨含む。）等を開始しました。

モデル2市町合計で2024年2月～2025年3月の間の特定保健指導対象者の初回面談率は約8割、医療機関受診勧奨対象者の医療機関受診率は約7割と高い水準になっており、住民に近いモデル市町保健師等がハイリスクアプローチを直接実施することによる効果が表れていると考えられています。

また、本モデル事業を契機に、鳥栖市と佐賀支部では鳥栖市民全体の健診受診率の向上に資する取組についても協議を進め、2024年度より特定健診とがん検診の同時実施日（受診機会）の拡大を図りました。

ポピュレーションアプローチについては、モデル2市町と協働で、保健師等による血圧測定や健康相談を中心としたイベントを開催しました。

以上のとおり、本モデル事業は高い成果が期待できることから、2025年度においてはモデル市町村の拡大を図った上でモデル事業を継続実施できるよう、国民健康保険中央会等の関係機関との更なる連携を図ります。

加えて、2025年度においては、SDGsの理念も踏まえ、鳥栖市と佐賀支部が協働し小学生を対象とした健康教育を進める予定としておりますが、このような新たな事業の共同実施に向けて、モデル市町村との「顔の見える地域ネットワーク」の深化も進めていきます。

Ⅱ) 健康づくり

① 保健事業の一層の推進

【事業計画】

i) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組

- ・ 「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、支部ごとに策定する第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。その際には、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」のほか、情報系システム等の分析ツールを用いてPDCAサイクルを回し、取組の実効性を高める。

ii) 保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

- ・ 支部において保健事業を担う専門職たる保健師の複数名体制を構築・維持するため、計画的かつ継続的な採用活動を実施する。
- ・ 保健師及び管理栄養士を中心とした人材の更なる資質向上を図るため、支部保健師に対し、全国研修に加え、新たにブロック単位による研修を実施する。
- ・ 併せて、専門職以外の保健事業に携わる職員の研修内容の充実を図るとともに、新たに保健グループ長に対する研修を実施する。

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
①保健事業の一層の推進			定性	B	B

【自己評価の理由】

- 第3期データヘルス計画では、健診データやレセプトデータ等の分析に基づき、対策を進めるべき重大な疾患を整理した上で、地域・職域の健康課題を踏まえた検査値の改善等を「6年後の達成目標」に設定し、「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」を柱としつつ、ハイリスクアプローチに加え、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ」に取り組むものとした。
- 2024（令和6）年度は、第3期データヘルス計画の初年度であり、支部においては、計画に基づく取組を着実に実施するとともに、2024年度上期の実績に基づいて2025（令和7）年度に向けて一部計画の見直しを行い、より実効性の高い取組を行うこととした。
- 支部においては、保健事業の重点施策（特定健診・特定保健指導、重症化予防対策、コラボヘルス）の実績について、情報系システムを活用して定期的に進捗管理を行うとともに、

必要に応じて実施結果に係る要因分析等を行った。

また、業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等について、本部・支部間で定期的に共有する際には、本部において具体的な取組事例や今後の取り組むべき方向性等を整理して示しており、支部においてはそれらと前述の要因分析結果等も活用し PDCA サイクルの推進を図った。

- 各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにし、支部の特徴把握に資するよう「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」^(※1)及び「質問票データ分析報告書」^(※2)を作成し、支部におけるデータヘルス計画の策定・見直しや実施結果の検証等に活用した。

また、これらの報告書の主な項目に健診実施率、特定保健指導実施率及び医療費を加え、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等をレーダーチャートやグラフにより「見える化」した「支部別スコアリングレポート」^(※3)を作成した。支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、保険者協議会等での意見発信やホームページ等での広報を行った。

- 戦略的保険者機能の更なる強化を図るためには、専門職たる保健師の採用と育成強化が重要であり、全ての支部において正職員である支部保健師2名以上を配置する体制を構築・維持するために、全支部で採用活動を実施した。その結果、2024 年度においては 16 名の支部保健師を新たに採用することができた。

- 支部保健師の複数名体制の構築を進めた結果、入社5年未満の支部保健師が全体の約5割を占めており、中堅層の育成を充実していく必要があるため、2024 年度から新たにブロック単位による地域別研修を実施した。当該研修では、全国を6ブロックに分け10月から12月にかけて「データヘルス計画に基づいた各支部の保健事業の取組の共有」「第4期特定保健指導に関する行動目標の設定」をテーマに研修を行い、そこで浮かび上がった地域や支部における課題に対処するため研修後に継続的なOJTを実施することで、中堅層や入社後の経験が少ない支部保健師の育成を行った。

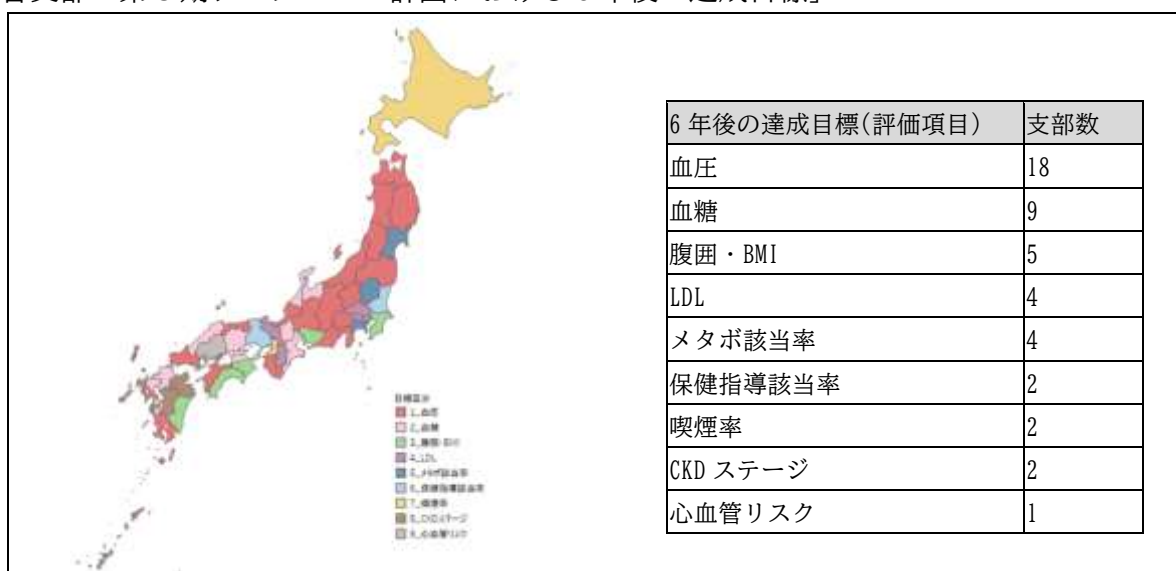
- また、専門職以外の保健事業に携わる職員の研修内容の充実を図るとともに、直近1年間で初めて保健グループ長となった者に対する研修を新たに実施した。

- 更なる保健事業の充実に向けて、2022 年度から 2024 年度にかけては、LDL コレステロール値に着目した受診勧奨の実施、生活習慣病予防健診（一般健診）・付加健診の自己負担額の軽減、付加健診の対象年齢拡大等の取組を実施した。また、2025 年度には重症化予防対策として、胸部X線検査受診後の受診勧奨の実施、2026 年度には人間ドック健診への補助や若年者に対する健診の創設、2027 年度には被扶養者に対する健診の拡充を中核とする「保健事業の一層の推進」を段階的に実施することとした。

- 以上により、各種の分析ツールを用いて、PDCA サイクルを効果的・効率的に回しつつ、第3期保健事業実施計画に基づく取組を着実に実施するとともに、基盤整備を進めたことから、自己評価は「B」とする。

- (※1) 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の健診データ及び特定保健指導データを活用し、支部別、業態別に健診結果の年齢調整後の平均値やリスク該当者の割合を計算したもの。
- (※2) 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の質問票データを活用し、支部別、業態別に年齢調整後の問診結果の回答割合を計算したもの。
- (※3) 「支部別スコアリングレポート」とは、支部ごとの特定健診の結果等に関する年齢調整後の平均値等、特定健診・特定保健指導実施状況、医療費状況について、グラフや表により見える化したものであり、支部におけるデータヘルス計画等の事業展開、事業評価等に活用するもの。

[各支部の第3期データヘルス計画における6年後の達成目標]



代謝リスク保有者の割合16.3%(2021年度)を15.0%(2029年度)に減少させる。

世代別リスク：5歳以下児10%以上、6～10歳児16.0%以上

1003

習性、不適切な生活習慣

註冊商標

5000

重症化、要介護状態、死亡

[illegible]

健康経営：事業主とのコラボヘルス（広く情報公開）

愛読書向上（情に熱拭強者）

場所及び建設機関の協力)

禁征化予防事業（補助的な要給助費）

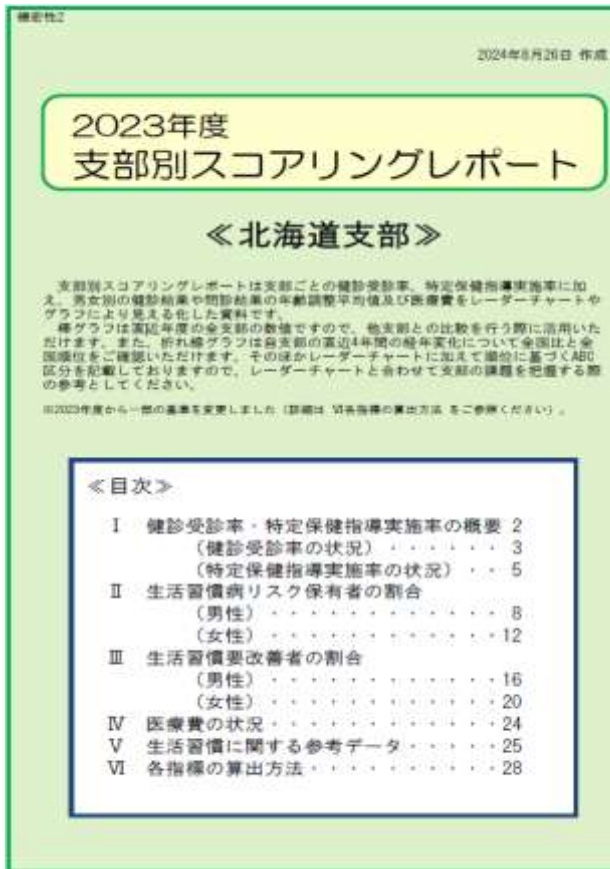
[illegible]

『小説家としての芥川』
 芥川は、文壇に於ける
 作家としての地位を確立
 した。その功利的な文壇
 生活は、芥川に多大な影
 響を与えた。

財源を担うる八ヶ岳大仏保護
（10年以上経過後に達するゴール）

人工透析の新規導入者の割合12.4%（2021年度）を減少させる。

[支部別スコアリングレポート例（一部抜粋（全 28 ページ））]



保健事業の一層の推進について

令和6年12月23日 全国健康保険協会
第133回運営委員会資料

- 協会ではこれまで、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診、特定保健指導を中心とした保健事業に注力してきたが、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するうえでは、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要である。
- また、国で整備が進められている医療DXのインフラも活用しつつ、より多くの加入者の健診結果等を若年から経年的に保有し、これらのビックデータを活用することで、保健事業の一層の推進を図る必要がある。
- これらのことを踏まえ、現役世代への取組をより一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を行う。

具体的な見直し（案）



実施内容について

令和7年度	がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等 ➢ 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施。なお、この取組については、令和6年度に保険者努力重点支援プロジェクトの中で、3支部（北海道・徳島・佐賀）において外部有識者の助言も得ながら実施中。 ➢ 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に係る体制を整備。
令和8年度	人間ドックに対する補助の実施 ➢ 年齢や性別による健康課題に対する健診の選択肢の拡大と、より一層の健康意識の醸成及び実施率の向上を図るため、35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドックに対する定額補助（25,000円）を実施。 ➢ 円滑な制度開始及び健診実施機関の質の確保の観点から、人間ドック補助実施機関は、日本人間ドック・予防医療学会／日本病院会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、全国労働衛生団体連合会が実施する第三者認証を取得していることを条件にするほか、特定保健指導の実施体制を有すること等を条件とする。
	若年層を対象とした健診の実施 ➢ 就業等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に生活習慣病予防健診に新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。 ➢ 検査項目については、国の指針等を踏まえ、生活習慣病予防健診の項目から、胃・大腸がん検診の検査項目を除いたものとする。
	生活習慣病予防健診の項目等の見直し ➢ 健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。 ➢ 生活習慣病予防健診の検査項目や健診単価については、協会発足以来、見直しを行っていないことから、国の指針やマニュアル、人件費の高騰や診療報酬改定等を踏まえ、健診の内容及び費用について別途検証・見直しを行う。
令和9年度	被扶養者に対する健診の拡充 ➢ 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

施策実施に伴う増加額（見込）

令和7年度0.1億円程度、令和8年度280億円程度、令和9年度160億円程度

更なる保健事業の充実について（これまでの取組）

参考

令和4年度

LDLコレステロール値に着目した受診勧奨の実施

- 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

令和5年度

生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減

- 健診実施率の向上のため、38%（7,169円）の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%（5,282円）に軽減。
※ 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

付加健診の自己負担の軽減

- 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%（4,802円）の付加健診の自己負担について、28%（2,689円）に軽減。

令和6年度

付加健診の対象年齢拡大

- 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、対象年齢を「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とした。

被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充

- 被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、健康日本21（第三次）の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図った。
※ 「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能。

重症化予防対策の充実

- 高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨について、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者に拡大。

支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施

- 医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチ等の実施。

② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

【事業計画】

- ・ 被保険者に対する生活習慣病予防健診（特定健診の項目にがん検診の項目等を加えたもの）について、健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な受診勧奨を実施する。また、2023年度に実施した自己負担の軽減に加え、2024年度から付加健診の対象年齢を拡大するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を推進する。
- ・ 被扶養者に対する特定健診について、実施率の向上を図るため、市区町村との協定締結を進めるなど連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を進めるとともに、骨粗鬆症及びその予備群を早期に発見するための「骨粗鬆症検診」、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図るための「歯科検診」、緑内障等失明に繋がる重大な病気の早期発見のための「眼底検査」を集団健診時のオプション健診として追加し、予防の重要性に関する啓発を広く進める。
- ・ 事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会（3者間）での提供・運用スキームのもとで、40歳未満も含めた事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会に提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

【重要度：高】

健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029年度の目標値（70%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、1事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効果的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
生活習慣病予防健診実施率を 61.7%以上とする	61.7%	58.4%	94.7%
事業者健診データ取得率を 8.8%以上とする	8.8%	7.2%	81.8%
被扶養者の特定健診実施率を 30.3%以上とする	30.3%	29.4%	97.0%

【自己評価】

令和 6 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 6 年度自己評価	令和 5 年度最終評価
②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	高	高	定量	B	C

【自己評価の理由】

○ 特定健診実施率・事業者健診データ取得率向上のため、以下の取組を実施した。

（生活習慣病予防健診）

- ・ 病気の早期発見等を目的に付加健診^(※1)の対象年齢について拡大し、これまでの「40歳、50歳」に加えて、「45歳、55歳、60歳、65歳、70歳」も対象とした。
- ・ これを踏まえて、本部においては、2023年度に実施した自己負担額の引下げと併せて業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）や健診団体に対して団体会員等へ積極的に周知していただくよう、広報等の協力依頼を行った。
- ・ 支部においては、生活習慣病予防健診未受診事業所、新規適用事業所や新規加入者に対して、文書や電話、訪問による受診勧奨を行うとともに、建設業協会、商工会議所等の経済団体等に対して、広報の協力依頼を行った。
- ・ また、付加健診の受診対象年齢となる被保険者の自宅に受診案内を送付した支部があるほか、過去に受診歴がない被保険者や集団健診会場の近隣に居住する被保険者に直接受診勧奨を行った。
- ・ 更に、健診機関が少ない地域において、市の施設を利用して週末に検診車での巡回健診を実施したほか、県内の健診機関や巡回健診会場を検索できるWebサイトを作成し、受診勧奨案内に当該サイトの二次元コードを掲載する等、地域の課題や費用対効果も踏まえた受診勧奨や受診環境整備の取組を行った。

（特定健診）

- ・ 被扶養者の特定健診においては、健診機関が少ない地域等を中心に協会が主催する集団健診において「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を新たにオプション健診として実施した。
- ・ 他方で、自治体との協定等により、特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進め、2024年度は、1,221市区町村の集団健診で協会の被扶養者も特定健診を受診できることとなり、そのうち1,199市区町村ではがん検診との同時実施が可能となった。

(事業者健診)

- ・ 事業者健診データ取得率の向上に向けて、支部と地方労働局との連名や自治体を含めた三者連名での勧奨通知の発出、職員による事業所訪問や電話等による勧奨のほか、外部委託による勧奨も実施した。
- ・ 事業者健診データを迅速・確実に取得するには、国の通知で示された契約書（ひな形）の普及・定着が重要なため、支部においては健診機関や事業主等に対する周知等の働きかけを行い、本部においては、業界団体や健診団体に広報等の協力依頼を行った。
- ・ 国において、電子カルテ情報共有サービスの構築が進められているところであり、2025年度からは健診機関から直接登録される健診結果データを保険者が活用できる予定であることから、同サービス構築後に向け、協会システムの改修等、必要な準備を行った。

○ 本取組等の結果、生活習慣病予防健診実施率は 58.4%となり実施率、受診者数ともに過去最高となったほか、被扶養者の特定健診も 29.4%となり実施率が過去最高となった。達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

(※1) 節目の年齢において、肝臓、胆のう、腎臓といった腹部の臓器の様子を調べるための腹部超音波検査や、高血圧や動脈硬化等を見つける手がかりとなる眼底検査等、生活習慣病予防健診の一般健診に追加できる健診。なお、2026 年度より名称を「節目健診」へ変更する予定。

[付加健診の概要]

	検査内容	対象者	自己負担	手続き
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の方	最高2,689円	事業所又は受診者本人が健診機関に申し込みます

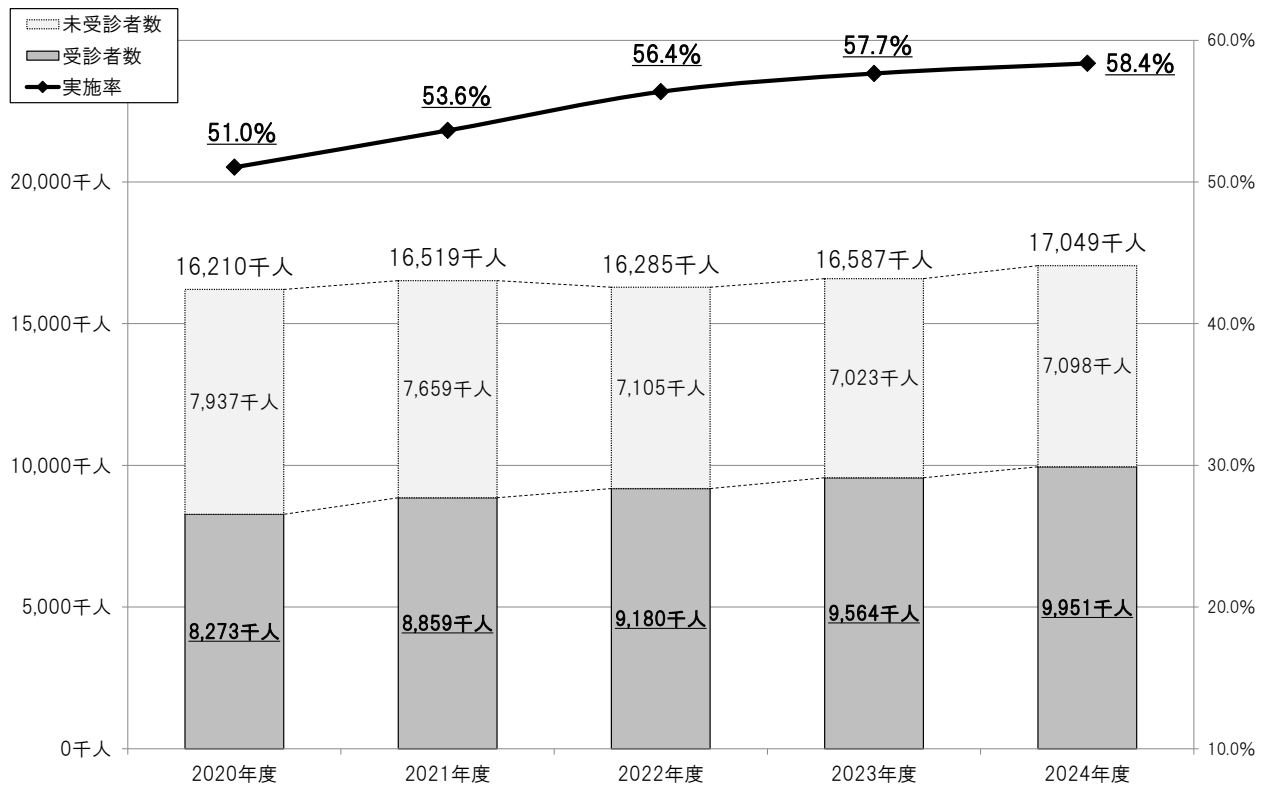
[第4期特定健康診査等実施計画（特定健診）]

区 分			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
被保険者	対象者数		16,205,000人 (17,049,169人)	16,151,000人	16,048,000人	15,942,000人	15,825,000人	15,696,000人
	目標値	実施率	70.5% (65.5%)	72.5%	74.0%	75.4%	76.9%	78.4%
		実施者数	11,425,000人 (11,171,451人)	11,710,000人	11,876,000人	12,021,000人	12,170,000人	12,307,000人
	生活習慣病 予防健診	実施率	61.7% (58.4%)	63.5%	64.8%	66.0%	67.3%	68.6%
		実施者数	9,997,000人 (9,951,444人)	10,250,000人	10,392,000人	10,519,000人	10,649,000人	10,768,500人
	事業者健診	実施率	8.8% (7.2%)	9.0%	9.2%	9.4%	9.6%	9.8%
		実施者数	1,428,000人 (1,220,007人)	1,460,000人	1,484,000人	1,502,000人	1,521,000人	1,538,500人
被扶養者	対象者数		4,113,000人 (3,695,634人)	4,064,000人	4,033,000人	4,014,000人	3,996,000人	3,979,000人
	目標値	実施率	30.3% (29.4%)	31.6%	32.9%	34.2%	35.5%	36.8%
		実施者数	1,247,000人 (1,086,163人)	1,285,000人	1,327,000人	1,373,000人	1,419,000人	1,466,000人
合計	対象者数		20,318,000人 (20,744,803人)	20,215,000人	20,081,000人	19,956,000人	19,821,000人	19,675,000人
	目標値	実施率	62.4% (59.1%)	64.3%	65.7%	67.1%	68.6%	70.0%
		実施者数	12,672,000人 (12,257,614人)	12,995,000人	13,203,000人	13,394,000人	13,589,000人	13,773,000人

※ 表中括弧内の数値は実績値。

※ 対象者数は、2022（令和4）年度実績をもとに、年齢階級別の日本の人口に占める協会の加入者数等の割合を一定として推計。

[生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）]



[健診の実績（被保険者）]

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	16,210,164人	16,518,519人	16,285,170人	16,587,290人	17,049,169人	461,879人
一般健診(40歳～74歳)	8,273,160人	8,859,458人	9,179,843人	9,563,937人	9,951,444人	387,507人
実施率	51.0%	53.6%	56.4%	57.7%	58.4%	0.7%
一般健診(35歳～39歳)	1,288,697人	1,336,904人	1,338,724人	1,360,338人	1,368,371人	8,033人
事業者健診データの取得	1,289,699人	1,401,407人	1,437,801人	1,180,723人	1,220,007人	39,284人
実施率	8.0%	8.5%	8.8%	7.1%	7.2%	0.1%
付加健診	255,517人	281,812人	292,614人	322,935人	916,423人	593,488人
乳がん検診	684,219人	754,706人	770,130人	809,124人	836,384人	27,260人
子宮頸がん検診	873,542人	950,860人	958,914人	1,005,538人	1,038,412人	32,874人
肝炎ウイルス検査	182,702人	147,384人	127,498人	134,946人	128,631人	▲6,315人
健診実施機関	3,450機関	3,522機関	3,543機関	3,622機関	3,682機関	60機関

[特定健診の実績（被扶養者）]

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,281,922人	4,201,228人	3,944,026人	3,822,190人	3,695,634人	▲126,556人
受診者数	912,303人	1,102,470人	1,093,269人	1,082,509人	1,086,163人	3,654人
実施率	21.3%	26.2%	27.7%	28.3%	29.4%	1.1%

事業主の皆さまへ

令和7年度(2025年4月～2026年3月)

生活習慣病 予防健診のご案内

令和6年度から
付加健診の
対象年齢を
拡大しました！

従業員の健康と事業所の将来を守るために、毎年の健診受診は重要です！

気づかぬうちに…

「生活習慣病」

私たちの健康に大きく関係する生活習慣病。その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、過度な飲酒等の不適切な生活の積み重ねによってメタボリックシンドロームとなり、これが原因となって引き起こされます。放置することで症状が悪化し、元の健康な状態に戻ることが困難とされています。



自分の健康レベルの「現在地」を知る、それが健診。

糖尿病などの生活習慣病は、早期には自覚症状がなく、進行しているというケースが少なくありません。健診を受けて、自分自身の健康状態がどのレベルなのかを把握し、生活改善に向けて取り組みましょう！

① 事業主の皆さま 従業員の皆さまに、健診受診の積極的なお声かけをお願いします。

健診受診後の行動が大切です！

危険地帯までの距離さえわかれば、後はそこから遠ざかるのみ！

健診で自身の健康状態が分かったら、改善に向けたアクションが大切。
健診はあくまでも生活習慣改善の必要性や病気を発見するための手段です。

 **健診結果に異常がなかった方も、
引き続きの健康づくり、毎年の健診を！**

 **特定保健指導[※]を利用しましょう！**

！事業主の皆さま

健診を受けた結果、生活習慣の改善が必要な従業員の方には、特定保健指導のご案内を事業所にお送りしています。
特定保健指導のご案内を従業員の方に確実にお渡しいただき、積極的なお声がけをお願いします。



 **医療機関に早期受診を！**

！事業主の皆さま

健診の結果から医療機関への受診が必要にもかかわらず、受診していない従業員の方には、ご自宅に右の通知をお送りしています。
事業主の皆さまも、従業員の皆さまの健診結果をご確認いただき、従業員の方へお声がけください。



※案内イメージ

行動に
移そう！



生活習慣病予防健診とは？

生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした
血液検査や尿検査、がん検診等、
被保険者(ご本人)に受けていただく健診です。



生活習慣病
予防健診で
調べること

● 血圧測定

▶ 血圧を測り、循環器系の状態を調べます

● 尿検査

▶ 腎臓、尿路の状態や糖尿病等を調べます

● 便潜血反応検査

▶ 大腸からの出血を調べます

● 血液検査

▶ 動脈硬化、肝機能等の状態や糖尿病、痛風等を調べます

● 心電図検査

▶ 不整脈や狭心症等の心臓に関わる病気を調べます

● 胃部エックス線検査

▶ 食道や胃、十二指腸の状態を調べます

● 胸部エックス線検査

▶ 肺や気管支の状態を調べます

肺 胃 大腸 子宮 乳房

協会けんぽの生活習慣病予防健診は**5大がん**までカバー！

健診内容 ① 年度内にお一人様につき1回、健診費用の一部を補助します

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
一般健診	・問診・診察等・身体計測・血圧測定 ・尿検査・便潜血反応検査・血液検査 ・心電図検査・胸部エックス線検査 ・胸部エックス線検査 ・眼底検査※医師が必要と判断した場合のみ	35歳～74歳の方 (75歳の誕生日の前日まで)	最高5,282円 最高79円
子宮頸がん検診(単独受診)	・問診・細胞診 ※自己採取による検査は実施していません。	20歳～38歳の 偶数年齢の女性の方	最高970円

※一般健診項目は、どの検査項目も生活習慣病の予防に必要なため、すべて受診していただくようになっています。
体調不良等の理由で受けられない検査がある場合は、健診機関(医師)へご相談ください。

令和5年度から
自己負担額が
下がりました!

自己負担額
最高5,282円

+

協会補助額
最高13,583円

||

一般健診
総額最高18,865円

+ 一般健診に追加できる健診 ① 単独受診はできません

令和6年度から
5歳刻みを対象に!

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
付加健診	・尿沈渣顕微鏡検査・血液学的検査 ・生化学的検査・眼底検査 ・肺機能検査・腹部超音波検査	一般健診を受診する 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、 65歳、70歳の方	最高2,689円
乳がん検診	・問診・乳房エックス線検査 ・視診・触診 ※視診、触診は医師の判断により実施	一般健診を受診する 40歳～74歳の偶数年齢の女性の方	50歳以上 最高1,013円 40歳～48歳 最高1,574円
子宮頸がん検診	・問診・細胞診 ※自己採取による検査は実施していません。	一般健診を受診する 36歳～74歳の偶数年齢の女性の方 ※36歳、38歳の女性は子宮頸がん検診の単独受診も可	最高970円
肝炎ウイルス検査	・HCV抗体検査・HBs抗原検査	一般健診を受診する方のうち、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない方	最高582円

※受診時に協会けんぽの被保険者であることが必要です。退職等により被保険者資格を喪失した後に協会けんぽの健診を受診された場合は、後日、協会けんぽが補助を行った健診費用をお返しいただくことになります。

※検査の具体的な方法及び内容、検査の実施にあたっての注意事項については、直接健診機関にお尋ねください。

※検査の内容やがん検診のメリット・デメリットについては、協会けんぽホームページ

(どんな検査があるの? <https://www.kyokukaikenpo.or.jp/g4/cat410/sb4020/>) をご確認ください。

※健診結果は受診者自身の今後の健診・治療及び保健指導等による保健指導・健康相談並びに個人が識別されない方法での統計・調査研究にのみ利用します。

協会けんぽ
どんな検査があるの?



健診受診の流れ

① 事業主の皆さま

ホームページに健診対象者へお知らせいただくためのリーフレットを掲載しておりますので、ご活用ください。

1 案内が届いたら、従業員の皆さまに健診を受診するよう周知する

協会けんぽ 健診リーフレット

(<https://www.kyokukaikenpo.or.jp/g4/cat410/>)



2 受診を希望する健診機関に予約する

協会けんぽへの申込み手続きは不要です。

全国約3,500機関の健診機関で受診することができます。

健診機関は協会けんぽのホームページから検索することもできます。

協会けんぽ 健診機関

(<https://www.kyokukaikenpo.or.jp/g4/cat415/2001-130/>)



3 健診を受診する

受診当日はマイナ保険証等[※]及び検査容器などを忘れないよう、お持ちください。

健診当日に特定保健指導の案内があった際は、積極的に利用いただくよう従業員の方にお声がけをお願いします。

マイナ保険証等[※]

受診当日は、以下のいずれかにより保険資格の確認を受けてください。

・マイナナンバーカードによるオンライン資格確認

(受診する施設が対応している場合)

・マイナポータル[※]の保険資格画面の提示

・マイナ保険証と資格情報のお知らせの提示

・資格確認書又は被保険者証[※]

[※] 被保険者証は令和7年12月1日までご利用いただけます。



4 生活習慣の改善が必要な方は...

- 特定保健指導を利用する
- 医療機関を受診する

協会けんぽ マイナ保険証

(<https://www.kyokukaikenpo.or.jp/event/cat559/sb5910/myourakakazoku/>)

③ 特定保健指導実施率及び質の向上

【事業計画】

i) 特定保健指導実施率の向上

- ・ 2022 年度に策定した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。
- ・ 健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な利用勧奨を実施する。
- ・ 経年的に特定保健指導の利用がない事業所に情報提供するため、特定保健指導実施率が高い事業所における職場環境整備に関する創意工夫について、事例集等を作成する。
- ・ 質を確保しつつ外部委託の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して実施できるよう、健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内について、2023 年度パイロット事業等の成果を検証し、全国展開の可否を検討する。

ii) 特定保健指導の質の向上

- ・ 2024 年度から開始される第 4 期特定健診・特定保健指導において、「評価体系の見直し」（特定保健指導の実績評価にアウトカム指標が導入され、主要達成目標を「腹囲 2 センチかつ体重 2 キロ減」とし、生活習慣病予防につながる行動変容や「腹囲 1 センチかつ体重 1 キロ減」をその他目標として設定する）に基づく成果を重視した特定保健指導を推進するため、協会における運用、効果的な保健指導において備えるべき要素等のスキル習得に向けた研修を行う。
- ・ また、特定保健指導の成果の見える化を図るとともに、ICT を組み合わせた特定保健指導を推進するための環境整備に取り組む。

【重要度：高】

特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者の QOL の向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029 年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008 年 10 月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8 割以上が被保険者 9 人以下の中小企業である。そのため、1 事業所当たりの特定保健指導の対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効果的な事業の実施が難しい状

況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
被保険者の特定保健指導実施率を 21.5%以上とする	21.5%	20.3%	94.4%
被扶養者の特定保健指導実施率を 18.1%以上とする	18.1%	17.1%	94.4%

【自己評価】

令和 5 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 6 年度自己評価	令和 5 年度最終評価
③ 特定保健指導実施率及び質の向上	高	高	定量	B	C

【自己評価の理由】

- 特定保健指導の実施率及び質の向上のため、以下の取組を実施した。
 - ・ 加入者が生活習慣病に移行しないよう、特定保健指導の対象となった旨をあまねく通知し、指導機会を確保するため、特定保健指導対象者全員への利用案内を段階的に目指すこととし、引き続き各支部において実情に応じた体制確保を進めた。
 - ・ 実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態については、支部の幹部職員が中心となって訪問を実施し、その際には、健診・保健指導カルテや事業所カルテを活用して特定保健指導の利用勧奨を実施した。
 - ・ また、特定保健指導実施率が低い業態の中で、実施率が高い事業所における環境整備等の創意工夫をまとめた事例集を作成し、事業所へ利用勧奨をする際に活用した。
 - ・ 加えて、特定保健指導を実施する健診機関の拡充と、健診機関における特定保健指導実施数の向上を目的として、特定保健指導実施率が高い健診機関の創意工夫ある実施事例をまとめた事例集を別途作成し、健診機関へ契約の勧奨をする際に活用した。
 - ・ 健診当日の初回面談を実施していない健診機関に対する働きかけや健診当日の初回面談を実施している健診機関には更に積極的に実施していただくために、本部から提供する健診機関別の特定保健指導の実績リストを活用しつつ支部の幹部職員等により健診機関への訪問を実施し、積極的な働きかけを行った。
 - ・ 「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨」をテーマとして 3 支部（岩手、新潟、奈良）でパイロット事業を実施した。結果として、事業の効果は必ずしも明らかに示されなかったものの、健診当日の利用勧奨は重要な取組であることから、その取組方法等について全支部に周知を行った。

- ・ 第4期特定保健指導の主要達成目標である腹囲2cm体重2kg減の達成を目指した特定保健指導を実施するにあたり、保健師及び管理栄養士を対象に各種研修、具体的には、初回面談時の目標設定に関する課題を明確した上で効果の出る保健指導の検討や対象者を次の行動変容ステージに進めるための知識、技術及び学びを定着させる仕組みづくりについての研修を実施した。

- 本取組等の結果、特定保健指導の実施率は被保険者が20.3%、被扶養者が17.1%となり、実施率、実施者数ともに過去最高となった。達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

【第4期特定健康診査等実施計画（特定保健指導）】

区分			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
被保険者	対象者数		2,273,575人 (2,140,330人)	2,330,290人	2,363,324人	2,392,179人	2,421,830人	2,449,093人
	目標値	実施率	21.5% (20.3%)	24.3%	27.1%	29.9%	32.7%	35.5%
		実施者数	489,910人 (433,603人)	567,134人	641,203人	715,963人	792,663人	870,262人
被扶養者	対象者数		107,242人 (88,871人)	110,510人	114,122人	118,078人	122,034人	126,076人
	目標値	実施率	18.1% (17.1%)	19.4%	20.7%	22.0%	23.3%	24.6%
		実施者数	19,399人 (15,229人)	21,435人	23,628人	25,990人	28,457人	31,048人
合計	対象者数		2,380,817人 (2,229,201人)	2,440,800人	2,477,446人	2,510,257人	2,543,864人	2,575,169人
	目標値	実施率	21.4% (20.1%)	24.1%	26.8%	29.6%	32.3%	35.0%
		実施者数	509,309人 (448,832人)	588,569人	664,831人	741,954人	821,120人	901,309人

※ 表中括弧内の数値は実績値。

※ 対象者数は、2022（令和4）年度実績をもとに、年齢階級別の日本の人口に占める協会の加入者数等の割合を一定として推計。

[特定保健指導の実績（被保険者）]

			2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比 (増減)
保健指導対象者数			1,967,887人	2,031,511人	2,038,259人	2,062,646人	2,140,330人	77,684人
特定保健指導	初回面談	協会実施	188,806人	214,931人	211,944人	218,012人	216,491人	▲ 1,521人
		外部委託	208,616人	242,679人	264,131人	317,490人	354,895人	37,405人
		計	397,422人	457,610人	476,075人	535,502人	571,386人	35,884人
	実績評価	協会実施	147,107人	181,232人	170,940人	175,038人	170,990人	▲ 4,048人
		外部委託	158,779人	188,710人	199,433人	232,361人	262,613人	30,252人
		計	305,886人	369,942人	370,373人	407,399人	433,603人	26,204人
	実施率		15.5%	18.2%	18.2%	19.8%	20.3%	0.5%
その他保健指導※			124,746人	140,657人	133,186人	111,267人	90,908人	▲ 20,359人
保健指導 人員体制		保健師	455人	426人	418人	419人	414人	▲ 5人
		管理栄養士	254人	246人	240人	223人	206人	▲ 17人
		計	709人	672人	658人	642人	620人	▲ 22人

[特定保健指導の委託機関数]

(単位:機関)										
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
委託機関数	862	910	980	1,178	1,192	1,263	1,311	1,378	1,464	1,533
健診当日に、初回面談を実施する機関数	499	517	586	834	1,079	1,144	1,195	1,271	1,362	1,285
一括実施	499	517	586	715	892	930	971	1,040	1,110	1,174
分割実施	-	-	-	480	737	779	812	899	977	853

※分割実施は、制度見直しにより2018年度から実施可能とされた。

※一括実施と分割実施の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関(2018年度:361機関、2019年度:550機関、2020年度:565機関、2021年度:588機関、2022年度:668機関、2023年度:725機関、2024年度:742機関)があるため、健診当日に、初回面談を実施する機関数と一致しない。

[特定保健指導の実績（被扶養者）]

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比 (増減)
特定保健指導対象者数	81,993人	95,352人	90,079人	87,084人	88,871人	1,787人
初回面談実施者数	11,678人	15,295人	16,226人	16,281人	17,585人	1,304人
実績評価者数	10,780人	12,236人	13,939人	13,555人	15,229人	1,674人
実施率	13.1%	12.8%	15.5%	15.6%	17.1%	1.5%

健診後のアクションこそが重要です!

事業主の皆さまへ

特定保健指導をご利用ください

無料!

❗ 事業主の皆さま 従業員の健康と事業所の将来を守る皆です!



健診を受けた後の行動こそが大切です!



運動不足や不適切な食生活、喫煙等が積み重なり、お腹まわりに内臓脂肪がたまることで悪玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことをメタボリックシンドロームと言います。この状態を放置していると、動脈硬化等が急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の重大な病気になる危険度が高くなります。それぞれの薬で治療したとしても、内臓脂肪の蓄積がある限り、根本的な解決にはなりません。特定保健指導を受けて、生活習慣を見直し、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等に取り組むことが重要です。

特定保健指導とは

健診を受けた結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40～74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士が寄り添ってサポートします。

特定保健指導の対象者 健診を受けた40歳以上の方のうち...

腹囲 男性 85cm以上 | 女性 90cm以上

または BMI 25以上 の方を抽出

さらに以下の追加リスクが1つでもあれば、

特定保健指導対象者に該当

血圧 血糖 脂質 + 喫煙

※喫煙については、血圧、血糖、脂質のリスクが1つ以上の場合にのみ追加。

特定保健指導の内容

特定保健指導では対象者の健康に向けた目標と行動計画をサポートします!
特定保健指導をきっかけに健康や生活習慣を見直す機会となっています。

STEP 1

目標と行動計画の設定

● 20～30分の初回面談

・ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を個別具体的に提案。
健康に向けた目標と行動計画を一人一人に寄り添って考えます。

STEP 2

3～6か月チャレンジ

● 行動計画の実践

・STEP1で考えた具体的な行動計画を実践。保健師または管理栄養士等が応援します。



STEP 3

GOAL!

● 目標達成度のチェック

・減量等、目標を達成できたかの確認を行うとともに、引き続きの健康づくりについての取組をアドバイスします。

お勤め先へ訪問します!

お気軽にご相談ください!
(オンライン/電話も可)



全国健康保険協会
協会けんぽ

！ 事業主の皆さま

特定保健指導に該当された方が、生活習慣を改善しないまま放置していると、**命に関わる重大な病気になる恐れ**もあります。従業員の健康、事業所の将来を守るため、特定保健指導のご案内を**従業員の方に確実にお渡しいただき、積極的にお声がけをお願いします。**

特定保健指導を受けていただくまでの流れ



特定保健指導を受けた方のエピソード

私は3交替勤務で、食事時間などは不規則になりがちでした。健診で、肥満、高血糖、肝機能異常と判定されました。自分自身でも生活習慣の改善が必要だと感じていたときに、事業所を通じて特定保健指導の案内があったため、指導を受けることにしました。

初めての面談のときには、甘味飲料を控えるなど取組を始めており、すでに体重が1kg減っていたため、その取組について、保健師さんが後押ししてくれました。

また、保健師さんは私の生活習慣を確認し、新たな取組として、「野菜から食べ始めること」、「主食を半分に減らすこと」を一緒に考え、実行してみることにしました。

保健師さんから1か月に1回は電話があり、取組を継続できるよう励ましてくれたおかげで、半年後には、体重が約3kg減り、翌年の健診結果では、血糖値、肝機能が正常値となりました。



次年度の健診で数値が改善しているか確認しましょう！

特定保健指導が終了した後も、引き続き運動やバランスの良い食事、禁煙等の生活習慣の改善に取り組み、自分の健康状態がどのように変化したか確認することが重要です。

特定保健指導を受けて、生活習慣の改善に取り組みましょう。



特定保健指導が終了した後も、日々の健康づくりに励みましょう。



次年度の健診で数値が改善されているか確認しましょう。



日々の健康づくりに取り組み、**毎年の健診は必ず受けましょう。**そして健診結果に応じて、**引き続きの健康づくり、特定保健指導の利用、医療機関の受診といった行動に移しましょう。**

健康を保つには、こうしたアクションが大切です。

「特定保健指導を受ける」をデフォルトに シフト調整&気軽に受けられる工夫



■ 現場担当者

■ 業種：その他の対事業所サービス業
日本空調システム株式会社
株式会社

■ 指導を受ける方

高村 晃延 さん (左)
都築 愛里 さん (中)
太田 雪乃 さん (右)

特定保健指導の予定をあらかじめ組み込む

2023年度に希望制から「対象者全員、特定保健指導を受ける」方針に転換。シフト勤務者が大半で、特定保健指導を受けられる時間はバラバラなため、総務部の担当者が実施日時を割り当て、それに合わせて各現場でシフトを組んだ後、現場責任者が確認をしています。



※ 上記の表は、事業所を代表するものです。

発案は「女性活躍ミーティング」!

圧倒的に男性が多い会社だからこそ、「女性が進む」「女性が進む」を促すという考えのもと、女性社員のみで構成された委員会。「あらかじめ特定保健指導の予定を組み込んでしまう」というアイデアも、この女性活躍ミーティングで生まれたものです。



社員がより働きやすくなるよう、2か月に1回、健康促進などについて話し合っています。



「絶対に受けたい。いいね!」
という声援が響きました。
でも限りの時間(15分)を下げ、
材料を準備して受けたいのが
ポイントです!

不満の声にはこう対応しました

- 協会けんぽに協力を依頼し、担当者を含む女性活躍ミーティングのメンバーで、特定保健指導を個別体験。実際に受けてよかったことを特定保健指導の対象者に説明するようにしました。
- 何かをさせられるのではなく、「体重減らないだけだ…」といった気持が相談でもいことを社員に伝えています。

特定保健指導の
きっかけ・背景



「社員の健康をよりよくしたい」という思いがきっかけです。ソフト勤務の社員が多く、夜間勤務も影響しているのか、健康診断の結果がよくない方も多かった。…。健康管理は会社が基本の仕度ですが、生産性の向上と勤務ローテーション維持のためにも、健康が重要な点です。それに、健康であればプライベートの充実にもつながり、会社・社員双方にとっていい形になると考えています。

現場での実施&オンライン面談も導入

特定保健指導は、基本的に自社オフィスで実施していますが、勤務地が社員ごとに異なるため、自社オフィスで受けることが難しい時もあります。その場合は、保健師・管理栄養士に対象者が勤務する現場に行ってもらい、対象者の希望に応じてオンラインによって実施しています。

対象者の希望に応じて実施場所・方法を選べる!



働き方の特徴を事前に保健師と共有

シフト勤務の者は日によって食事時間や睡眠時間が異なるため、生活習慣の改善が難しいケースがあります。そのため、事前に保健師・管理栄養士に当社の働き方の特徴を共有し、一人ひとりの生活スタイルにあったアドバイスをしていただくようにしています。



「夜遅い時間に食事をとらない」は無理…
「夜間に食事をとるなら、どういった食事がよいのか」
をアドバイスしてもら

全社員対象の健康イベントも!

- 協力会社も集まる大きな会場などの際、誰でも参加できる健康イベントを行っています。
- ベジチェック(特定野菜摂取量を測定) 年2回ほど実施。前回との比較で、食生活を見直すきっかけに。
- 血圧測定 ● 運動セミナー など

い、ラフに受けられる健康イベントを定期的に行うことで、特定保健指導に対する抵抗感が低くなる効果も期待!

事業所担当者からひとこと

- ✓ 特定保健指導を受けた社員から「朝食の回数を減らした」「運動で1駅歩くようにした」などの声があり、少しずつ健康意識が高まってきた。また、健康づくりの取組は採用活動でもアプラスに働いていてもらっています。
- ✓ 女性活躍ミーティングメンバーで特定保健指導の類似体験を依頼したように、自分たちだけでやるのではなく、協会けんぽに協力を依頼していることも大切だと思います。

日本空調システム株式会社
愛知県名古屋市中区白鳥1丁目0号地
https://www.nikkusystem.co.jp

設立: 1975年10月

従業員数: 318名 (2024年10月1日時点)

事業内容: 空調設備、電気設備、給排水衛生設備、防災設備の設計・施工・保守・管理・整備、建物の警備、清掃、害虫防除、空調環境測定及び排水設備の清掃 など



④ 重症化予防対策の推進

【事業計画】

- ・ 従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を着実に実施するとともに、特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等に対する受診勧奨を新たに実施する。また、特定保健指導と併せて、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な受診勧奨について、2023年度パイロット事業等の成果を検証し、全国展開の可否を検討する。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。また、加入者のQOLの維持及び医療費適正化の観点から、外部有識者の研究成果を踏まえ、人工透析につながる要因となる糖尿病性腎症に対する受診勧奨を拡充する。

【重要度：高】

要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図る観点から重要度が高い。

【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
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	33.0%	33.9%	102.7%

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
④重症化予防対策の推進	高		定量	B	D

【自己評価の理由】

- 重症化予防対策の推進のため、以下の取組を実施した。
 - ・ 2023（令和5）年度に生活習慣病予防健診を受けられた約1,090万人のうち、**706,702人**の方に対して本部から文書による一次勧奨^{（※1）}を実施した。
 - ・ より重症域である二次勧奨^{（※2）}の対象者については、各支部において地域の実情を踏まえ、外部委託を活用しつつ、**電話（107,951件）、文書（513,685件）、面談（1,655件）等による受診勧奨を実施した。**
 - ・ 糖尿病性腎症重症予防プログラム^{（※3）}等の実施に向けて、県や市区町村、国民健康保険団体連合会等とも情報を共有し取組を進めた結果、協会全体で27,326件の受診勧奨を行っ

た。また、糖尿病性腎症に関する保健指導を 244 件実施した。

(※1) ①収縮期血圧 160mmHg 以上、②拡張期血圧 100mmHg 以上、③空腹時血糖 126mg/dl 以上、④HbA1c6.5%以上、⑤LDL コレステロール 180mg/dl 以上のいずれかに該当する方。

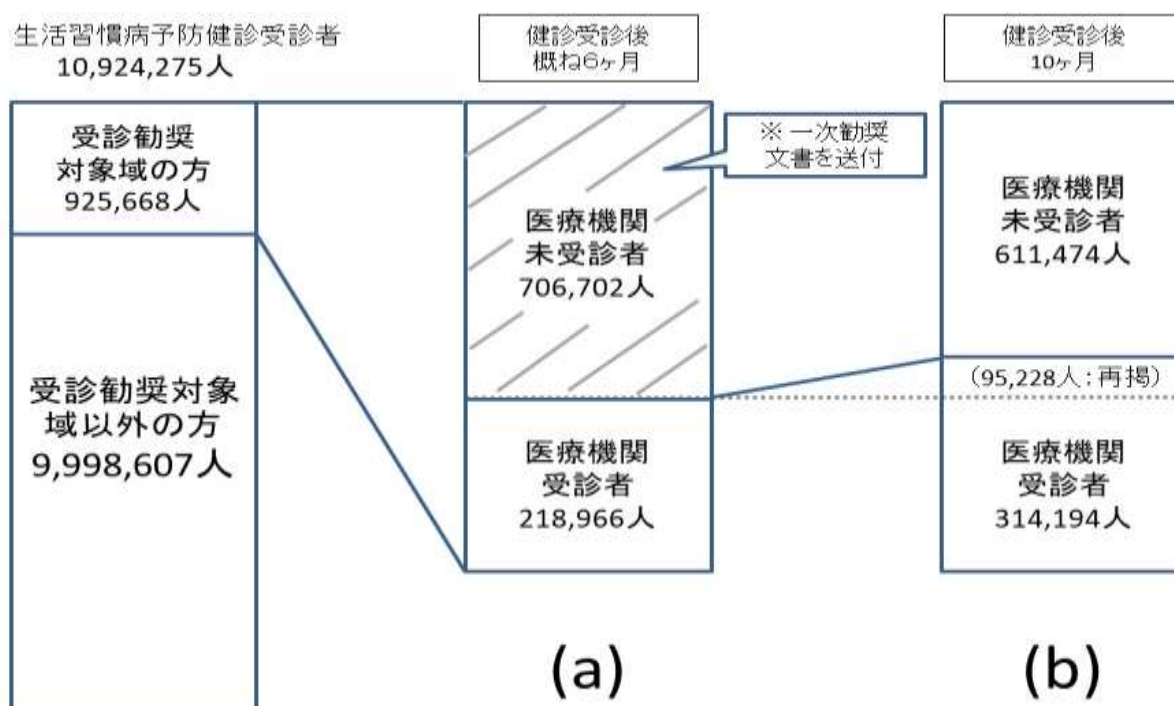
(※2) 一次勧奨基準値の血圧・血糖・脂質のうち、2つ以上に該当する方。又は、①収縮期血圧 180mmHg 以上、②拡張期血圧 110mmHg 以上、③空腹時血糖 160mg/dl 以上、④HbA1c8.4%以上のいずれかに該当する方。

(※3) 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」とは、治療中の糖尿病性腎症患者及び生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病）の重症化を防ぐため、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施する取組であり、加入者の生活の質（QOL）の維持及び人工透析への進行を防止し、医療費適正化を図っている。

○ KPI については、2023 年度までは「受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合」としていたが、健診受診後概ね 6 か月後に実施している受診勧奨により医療機関への早期受診を促すことに加え、健診受診日当日や受診後早期に医師等の専門職からの働きかけにより速やかに医療機関への受診を促すことも重要であるため、2024 年度 KPI より「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」に変更した。

○ 本取組等の結果、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は、前年の同受診率（33.0%）と比較した結果、33.9%となり、KPI は達成できた。達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

[健診受診月 10 ヶ月間の医療機関受診状況（2023 年度健診受診者）①]

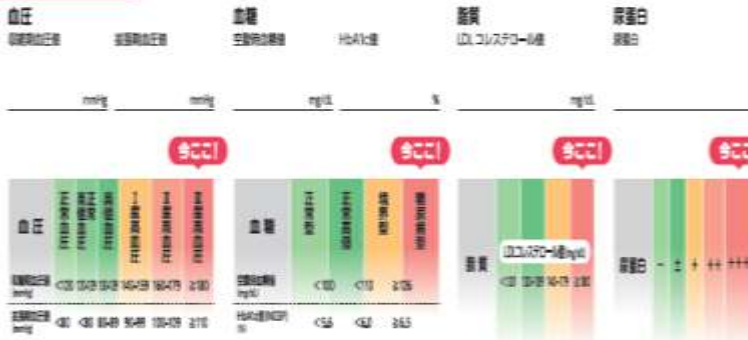


[健診受診月 10 ヶ月間の医療機関受診状況（対前年度比較）（2023 年度健診受診者）②]

	2023年度			2022年度				2023年度			2022年度		
	受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後		受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後			受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後		受診勧奨通知基準値該当者数	健診受診月から10ヵ月後	
		受診者数	受診率		受診者数	受診率			受診者数	受診率		受診者数	受診率
北海道	42,386	14,072	33.2%	40,609	13,025	32.1%	滋賀	9,503	3,072	32.3%	9,133	2,878	31.5%
青森	11,417	3,947	34.6%	11,697	3,958	33.8%	京都	21,200	6,664	31.4%	20,061	6,089	30.4%
岩手	10,489	3,415	32.6%	10,328	3,374	32.7%	大阪	61,783	19,790	32.0%	57,586	18,263	31.7%
宮城	21,954	7,328	33.4%	22,121	7,345	33.2%	兵庫	35,622	11,921	33.5%	34,860	11,084	31.8%
秋田	6,982	2,654	38.0%	6,864	2,546	37.1%	奈良	6,543	2,587	39.5%	6,021	2,110	35.0%
山形	11,814	4,264	36.1%	11,709	4,386	37.5%	和歌山	6,517	2,338	35.9%	6,246	1,988	31.8%
福島	16,211	5,191	32.0%	15,464	4,966	32.1%	鳥取	5,399	1,694	31.4%	5,340	1,715	32.1%
茨城	18,674	6,154	33.0%	18,074	5,944	32.9%	島根	6,824	2,490	36.5%	6,770	2,383	35.2%
栃木	16,720	6,084	36.4%	16,409	5,516	33.6%	岡山	16,734	6,692	40.0%	15,951	5,994	37.6%
群馬	16,937	5,422	32.0%	16,904	5,509	32.6%	広島	23,954	8,736	36.5%	23,816	8,901	37.4%
埼玉	34,784	10,916	31.4%	32,634	9,573	29.3%	山口	10,990	3,638	33.1%	10,539	3,363	31.9%
千葉	29,538	9,839	33.3%	28,778	9,094	31.6%	徳島	5,203	1,660	31.9%	5,063	1,549	30.6%
東京	98,327	31,483	32.0%	91,939	28,718	31.2%	香川	7,328	2,466	33.7%	7,081	2,427	34.3%
神奈川	44,778	14,793	33.0%	42,799	13,537	31.6%	愛媛	13,340	4,418	33.1%	13,449	4,451	33.1%
新潟	20,807	7,809	37.5%	20,232	7,185	35.5%	高知	6,965	2,368	34.0%	6,927	2,022	29.2%
富山	11,907	4,566	38.3%	11,697	4,402	37.6%	福岡	42,839	14,667	34.2%	42,730	14,195	33.2%
石川	10,720	3,615	33.7%	10,445	3,502	33.5%	佐賀	6,852	2,579	37.6%	6,328	2,304	36.4%
福井	7,846	2,655	33.8%	7,712	2,569	33.3%	長崎	10,602	3,797	35.8%	10,404	3,388	32.6%
山梨	8,841	3,126	35.4%	8,731	2,747	31.5%	熊本	14,398	5,679	39.4%	13,986	5,239	37.5%
長野	14,903	5,458	36.6%	14,289	5,056	35.4%	大分	11,081	4,144	37.4%	10,512	3,877	36.9%
岐阜	17,417	6,255	35.9%	16,661	5,674	34.1%	宮崎	9,279	3,161	34.1%	8,899	3,008	33.8%
静岡	28,495	10,130	35.6%	27,283	9,270	34.0%	鹿児島	11,434	4,488	39.3%	13,407	4,944	36.9%
愛知	51,610	16,317	31.6%	49,434	15,956	32.3%	沖縄	13,504	4,739	35.1%	13,521	4,560	33.7%
三重	14,217	4,913	34.6%	13,825	4,756	34.4%	合計	925,668	314,194	33.9%	895,268	295,340	33.0%

あなたは今すぐ医療機関に受診を！ 健診結果を踏まえた次の行動が重要！

① あなたの健診結果は



気づかぬうちに…「生活習慣病」

私たちの健康に大きく関係する生活習慣病。その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、過度な飲酒等の不適切な生活の積み重ねによってメタボリックシンドロームとなり、これが原因となって引き起こされます。放置することで症状が悪化し、元の健康な状態に戻る事が困難とされています。今すぐ医療機関に受診することをお勧めします。

この通知は健診結果において、血圧値、空腹血糖値（またはHbA1c）、LDLコレステロール値が「要治療」「要観察状態」と判断された方のうち、要診受診前および要診受診月を含んだ要診受診通知から1年以内に医療機関の受診が確認できなかった方にお送りしています。なお、本状と行き違いで既に医療機関にご相談、受診されている方または失礼のほど何卒ご容赦ください。受診の際は医師の判断の指示となりますので、本状と健診結果をお読みください。

高血圧、 高血糖、脂質異常等を 放置するとどうなる？

高血圧

正常血圧と比べて血圧が高くなるほど脳卒中（脳出血、脳梗塞等）の発症リスクが高まります。
収縮期血圧：160mmHg以上
拡張期血圧：100mmHg以上 **5.2倍**
収縮期血圧：180mmHg以上
拡張期血圧：110mmHg以上 **8.4倍**
出典：日本高血圧学会
（高血圧治療ガイドライン2019）を基に作成

高血糖

高血糖の状態を放置すると、場合によっては、人工透析が必要になってしまいます。
その**約4割は糖尿病性腎症**が原因です。
出典：日本糖尿病学会糖尿病委員会
（日本糖尿病学会発表の論文）2023年12月1日現在

脂質異常

LDLコレステロール値が180mg/dL以上の方は、100mg/dL未満の人と比べて**約3~4倍**、心臓病等になりやすいことが分かっています。
出典：厚生労働省 健康局
（標準的な健診・保健指導プログラム）（令和5年版）

尿蛋白陽性

慢性腎臓病の疑いがあります。慢性腎臓病の方は、そうでない人と比べて通尿治療が必要になり**10倍以上**なりやすいことが分かっています。
出典：厚生労働省 健康局
（標準的な健診・保健指導プログラム）（令和5年版）

動脈硬化

脳出血・脳梗塞
狭心症・心筋梗塞

糖尿病

失明
腎臓
神経障害

慢性腎臓病

自覚症状もないのに受診する意味がある？

高血圧症、糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状がないまま徐々に進行するもの。治療せずに放置すると、動脈硬化などが急速に進み、心疾患や脳卒中等の発症する危険度が高くなります。



健診で「要治療」「要観察検査」の結果が出たら、自分の身体の状態を見直す大きなターニングポイント。

早期に受診することで、重大な病気のリスクを下げられます。

⑤ コラボヘルスの推進

【事業計画】

- ・ 健康宣言について、健康宣言事業所（以下「宣言事業所」という。）数の拡大とともに、宣言事業所における健康づくりの取組の質を担保するため、プロセス及びコンテンツの標準化（事業所カルテの活用及び健診受診率・特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）を図り、事業主と連携した加入者の健康づくりを推進する。
- ・ 中小企業における健康づくりを推進するため、商工会議所等との協定締結を推進し、健康づくりの取組の充実を図る。
- ・ 若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、40歳未満も含めた医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のある新たなポピュレーションアプローチ等を検討・実施する。
- ・ メンタルヘルス対策について、産業保健総合支援センター等と連携した取組を積極的に推進する。

【重要度：高】

超高齢社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）等において、コラボヘルスを推進する方針が示されている。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を50万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。

【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
健康宣言事業所数を 100,000 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	100,000 事業所	105,343	105.3%

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
⑤コラボヘルスの推進	高		定量	B	A

【自己評価の理由】

○ コラボヘルスの推進のため、以下の取組を実施した。

- ・ 健康宣言事業においては、健康宣言の基本モデル^(※1)を踏まえ、健康宣言事業所における健診・保健指導実施率の向上等に向けて、健康宣言の事業所支援（フォローアップ）のスキーム見直しを行う等、新たに健康宣言した事業所を中心に、健康宣言の標準化に向けた取組を進めた。各支部においては、被保険者に対する生活習慣病予防健診や特定保健指導の促進に取り組むとともに、被扶養者の健診についても、事業主と支部長の連名による特定健診の受診勧奨文書の発送や、支部作成の特定健診ポスターを事業所内で掲示いただくなどの取組を行った。
- ・ 健康宣言事業所における取組を支援するため、健康講座の実施や取組の好事例をまとめた事例集の提供等のフォローアップに努めた。また、健康宣言事業所における取組を一層推進するため、自治体と共同で健康宣言事業所の表彰を行う等、各支部が地域の自治体や関係団体と連携して取り組んだ。
- ・ 協会役員が、健康経営優良法人認定事務局が主催する「ACTION！セミナー」に登壇し、事業所の取組事例を紹介するなど、各種セミナー等を通じた様々な周知広報等を実施した。
- ・ 日本商工会議所との連携については、7つの地域（茨城、東京、静岡、大阪、岡山、香川、沖縄）において、共同によるセミナーの開催、双方の広報チャネルを活用した普及啓発等に取り組んだ。これらモデル地域の取組内容については、「日本健康会議 2024」の場において対外発表を行い、2025 年度以降は全国に横展開を図る予定である。

また、各支部において連携強化に努めた結果、新たに 7 支部で地域の商工会議所等との連携協定を行い、2024 年度末時点の連携協定の締結状況は、42 支部で 37 都道府県商工会議所連合会、26 商工会議所となった。
- ・ 事業所における特定健診・特定保健指導の実施率等の向上やコラボヘルスの推進に向けて、2023 年度に引き続き、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）に対して協力依頼を行った。2024 年度は、前年度から実施している生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に加え、2024 年度から実施する生活習慣病予防健診の付加健診対象年齢拡大に関する広報等の協力依頼を行った。

また、業界団体の各地域に設置された地方組織に対して、協会の支部から協力依頼を行う等、本部と支部が連携して取り組んだ。
- ・ 2023 年度から、全日本トラック協会、健康保険組合連合会、厚生労働省労働基準局安全衛生部の 4 者で連携した健康づくり事業について議論を進めており、2024 年度はポピュレーションアプローチとして、健診・特定保健指導、コラボヘルスの周知や業界特有の健康課題（禁煙、メンタルヘルス、睡眠、腰痛対策）に対するリーフレットを 4 者で協働して作成した。2025 年度は作成したリーフレットを全日本トラック協会の会報誌に封入する等、事業主・トラックドライバーの皆様に広く周知・展開を図る予定である。

また、地域においては、北海道、愛知、大阪をモデル地域として選定し、地域の健康保険組合等とも連携し、①健康経営・健康起因事故防止等に関するセミナーの共催、②全日

本トラック協会の会報誌を活用した周知・啓発、③事業者健診結果データ取得促進の3つの事業を実施した。

これらモデル地域の取組については、2025 年度以降、全国に横展開を図る予定である。

- ・ 傷病手当金の請求理由として精神疾患が多いことに着目し、メンタルヘルス対策として、**産業保健総合支援センターを所管する労働者健康安全機構との連携強化**に取り組んだ。具体的には労働者健康安全機構が開催する「産業保健関係機関等連絡会議」に 2024 年度から協会から新たに参画し、協会の各支部と産業保健総合支援センターが相互の取組を理解した上で、連携を図り事業所支援を行う必要性を発信した。さらに、2024 年 10 月には協会本部から協会支部、労働者健康安全機構から産業保健総合支援センターに事務連絡を発出し、各地域において一層の連携強化に向けて協議の場を設けるよう依頼を行った。結果、**新たに 12 支部で産業保健総合支援センターと連携協定締結を行い、2024 年度末時点で産業保健総合支援センターと連携協定を有する支部は 21 支部となった。**2025 年度は協議の結果を踏まえ、メンタルヘルス対策に係るセミナー・出前講座や広報の共同実施、双方による適切なサービスの取次等を推進するほか、治療と仕事の両立支援等の他の分野においても連携・協力を進める予定である。

(※1) 健康宣言の基本モデルとは、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上（標準）を図るため、健康宣言からフォローアップまでの「プロセス（どのような手順で行うか）」及び「コンテンツ（何を行うか）」の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容について、全支部の健康宣言に共通する取組を取りまとめたもの。

- 本取組等の結果、健康宣言事業所は、標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所を含め、2024 年度末時点において、105,343 事業所（対前年度 10,603 事業所増）となった。当該達成状況に加え、日本商工会議所や業界団体のほか、産業保健総合支援センター等との連携が大きく前進した。**達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。**

[健康宣言の基本モデル]

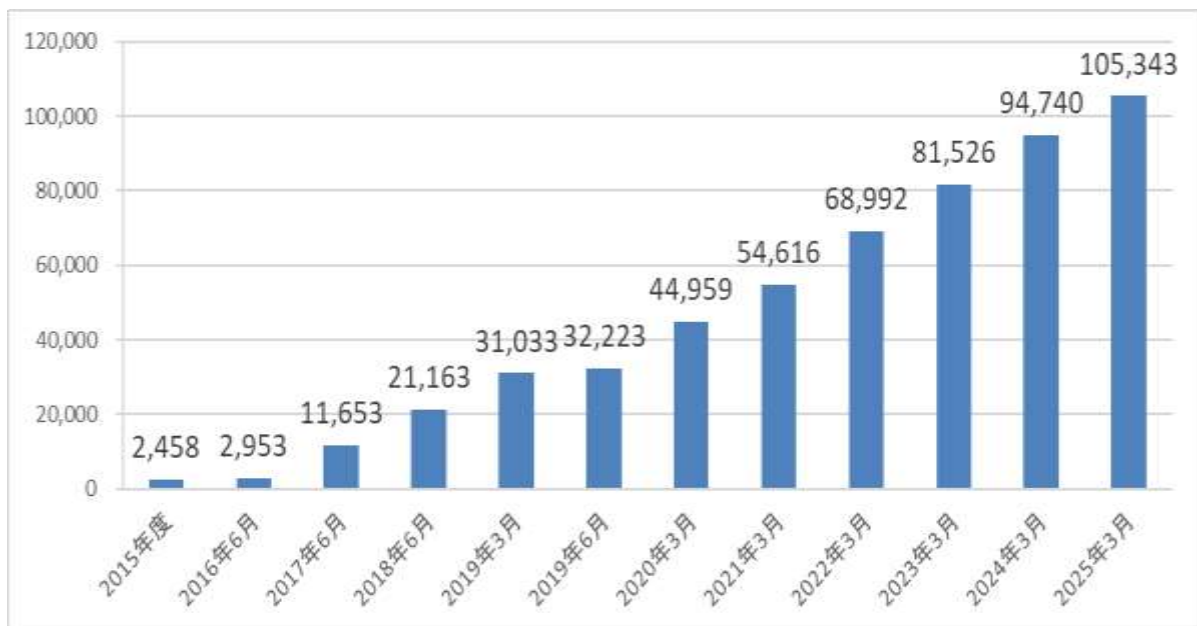
【事業所カルテの提供(プロセスの標準化)】

- 事業所カルテを、状況分析及び課題の抽出など、フォローアップ(事業所支援)における基本とする
- 宣言項目を選定する際の前提とすべく、宣言前に提供する
- PDCAサイクルによる取組を推進するために“経年変化”を把握できるよう、宣言後より概ね1年後も事業所へ事業所カルテを提供し、必要に応じ宣言項目を見直す

【宣言項目(コンテンツの標準化)】

- 宣言項目については、できる限り重点的かつ定量的な(数値を含んだ)宣言項目とする
- 「健診の受診率」及び「保健指導の実施率」を宣言項目とすることを必須とする
- 「身体活動・運動」、「食生活・栄養」、「こころの健康づくり・休養」、「たばこ」、「アルコール」等の分野の取組であって、当該事業所の現状を踏まえ、達成できるという満足感を得られながら、継続的に実践が可能な現実的な項目を1つは選定する

[健康宣言事業所数の推移]



事業所カルテ

2024年3月現在の情報をもとに作成しています。

事業所名称	株式会社 ●● 様
業 態	社会保険・社会福祉・介護事業

1. 医療費等の状況

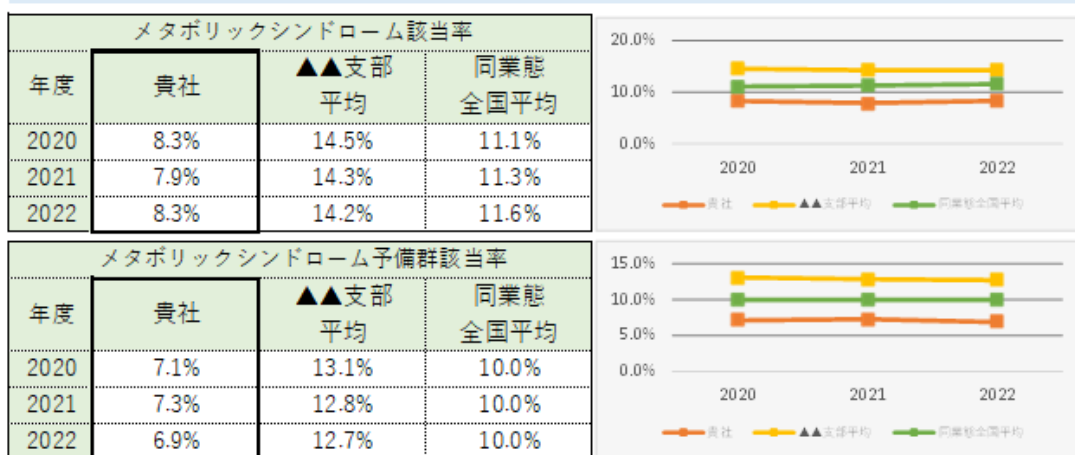
生活習慣病は、国民医療費にも大きな影響を与えており、その多くは、メタボリックシンドロームが原因であるといわれています。メタボリックシンドロームは、日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙等を実践することによって予防することができるものです。日常の運動習慣や食習慣に普段から気を付けることの積み重ねが、健康づくりや健康寿命の延伸、医療費の適正化につながります。

1人当たり医療費

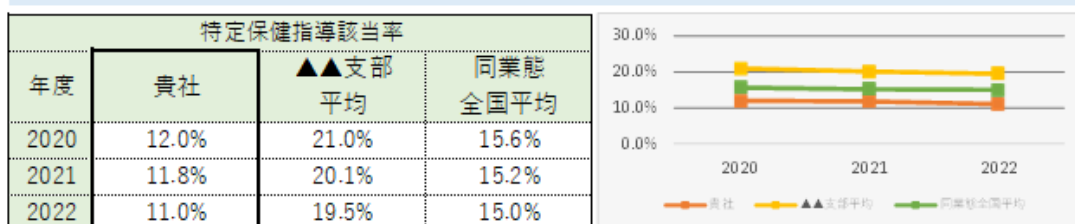
対象：全被保険者



メタボリックシンドロームの該当状況



特定保健指導の該当状況



2. 健診・特定保健指導の状況

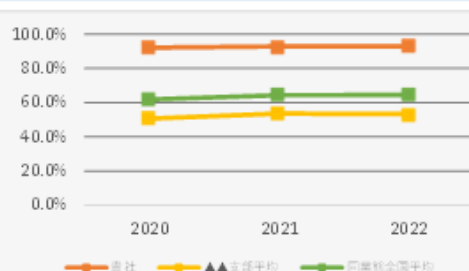
健診は自ら健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会です。協会けんぽでは、生活習慣病の予防（早期発見）のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を行っています。

また、健診の結果から、生活習慣の改善が必要な方に対して、健康づくりの専門家である保健師・管理栄養士等が生活習慣を見直すサポート（特定保健指導）を行っています。

健診の実施状況

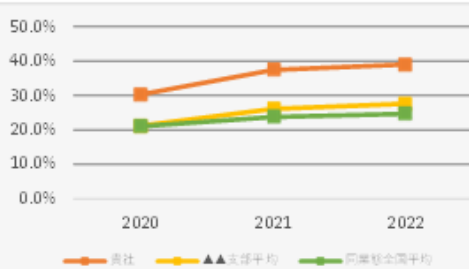
特定健診（生活習慣病予防健診及び事業者健診）受診率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	92.2%	50.7%	61.9%
2021	92.9%	53.6%	64.4%
2022	93.1%	53.3%	64.6%



被扶養者（ご家族）の健診受診率

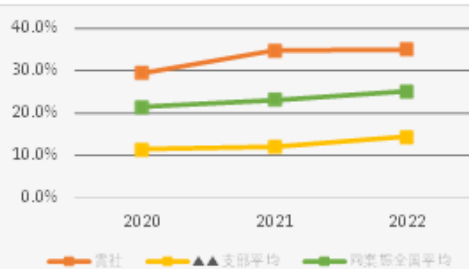
年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	30.2%	21.1%	21.0%
2021	37.4%	26.0%	23.7%
2022	39.0%	27.6%	24.6%



特定保健指導の実施状況

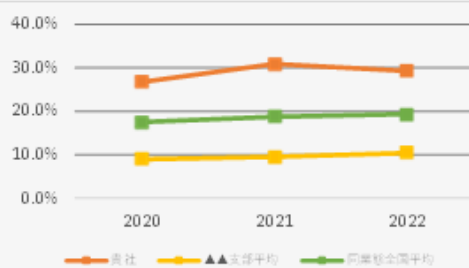
特定保健指導実施率（初回）

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	29.4%	11.5%	21.5%
2021	34.8%	12.1%	23.1%
2022	35.0%	14.5%	25.2%



特定保健指導実施率（評価）

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	26.7%	8.9%	17.5%
2021	30.9%	9.5%	18.7%
2022	29.3%	10.4%	19.4%



〔令和６年度 セミナー等の実施状況〕

取組内容		実施支部数
健康づくり（健康経営）セミナー	メンタルヘルス	28 支部
	睡眠、女性の健康、運動、食事など	28 支部
出前講座	メンタルヘルス	36 支部
	食生活、運動、健診結果の見方など	47 支部

〔令和6年度支部保険者機能強化予算の取組事例〕

取組事例③：大阪支部「大阪府・大阪商工会議所との共催による健康経営セミナーの開催」

概要	✓ 健康経営の推進と健康宣言事業所の新規獲得を目指し、大阪府・大阪商工会議所との共催による健康経営セミナーを年2回開催。現地参加のほかZoomウェビナーによるオンラインでの参加方法も設定。 ✓ セミナーの講演終了後、個別相談会を開催し事業所の取組状況に応じたサポートも実施。 ✓ また、2回目のセミナーについては、健康経営優良法人認定の申請期間に実施。外部講師と協会による講演のほか、健康経営優良法人認定の申請ポイントに関して経済産業省近畿経済産業局に説明いただくことにより、セミナーの満足度を高めた。加えて、セミナーに申し込んだ事業所にはYouTubeでのアーカイブ配信も実施。
結果	✓ 来場者とオンライン参加者を合わせて、延べ769人の方に周知等を図ることができた。 ✓ また、アンケートに「満足」、「おおむね満足」と回答した方の割合が90%以上であり、高い評価が得られたものと考えている。

《開催案内》

《セミナーの様子》

大阪府内
中小企業経営者 / 労務管理者 / 労務人事担当者向け

10 健活10

健康経営® セミナー 2024

参加費 無料

個別相談会も同日開催

各回 定員 現地参加 100名 / オンライン 500名 (Zoomウェビナー配信)

第1回 2024 7.26 (金) 14:00 - 15:40
現地会場 グランフロントタワーCカンファレンスルームC01-02
講演1 女性のヘルスリテラシー
講師 HAWAIOKAC 代表・監理人 堀江 可奈子 氏
講演2 成果が上がる健康経営の進め方
講師 産業医科大学健康立派科学研究所 所長 森 亮爾 氏

第2回 2024 9.2 (月) 14:00 - 16:10
現地会場 AP大阪駅前 APホール
講演1 睡眠の謎に挑む ~基礎研究から睡眠ウェルネスへ~
講師 筑波大学 国際健康科学研究所 所長 柳沢 正史 氏
講演2 「健康経営優良法人2025」について
講演3 協会けんぽの健康経営サポートについて

個別相談会は両日もセミナー終了後に開催します。(事前予約制)

申込締切 1 7.23 (火) 23:59まで 2 8.30 (金) 23:59まで

申込方法 Webにて受付中
<https://forms.gle/6AGw82gKoXNvFR85A>

申込時に健康経営についてのアンケート調査にの参加をお願いします。

会場 大阪府・近畿健康経営協会大阪支部・大阪商工会議所
会場 大阪府・近畿健康経営協会大阪支部・大阪商工会議所

お問い合わせはこちら



取組事例④：兵庫支部「メンタルヘルスセミナーの実施」

概要	✓ 職場におけるメンタルヘルス不調が増加する中、職場でのメンタルヘルス対策に取り組む必要性が高まっていることを受け、兵庫県社会保険協会及び兵庫産業保健総合支援センターと連携し、事業所の全従業員向けと管理監督者向けのオンラインセミナーを実施。
結果	✓ オンラインセミナーでは2種類の動画配信（セルフケア編・ラインケア編：各60分）を実施。合計視聴回数は3,157回と令和5年度に実施した配信よりも500回程度増加。セミナーの満足度等を測るため実施したアンケート調査でも「大変参考になった」「参考になった」という回答が72.6%（2セミナーの平均）と好評であった。また、「メンタルヘルス対策は事業所の規模に関係なく必要であること」のエビデンス（傷病手当金支給状況より分析）を広報媒体に掲載したことにより、加入事業所全体へのアプローチも可能とした。

令和6年度 全従業員向け（管理監督者を含む）

メンタルヘルスセミナーのご案内

ストレスと上手に向き合えていますか？ **セルフケア編**

今メンタルヘルス不調に悩んでいる方が急増しています。

事業所規模ごとの傷病手当金申請数に占める精神および行動の障害の構成割合

（※令和5年度から令和6年度までの調査結果。令和5年度は調査対象が限られており、令和6年度の結果を参考にしてください。）

令和6年度 管理監督者向け

メンタルヘルスセミナーのご案内

職場のメンタルヘルス対策、取り組んでいますか？ **ラインケア編**

ここ20年で職場におけるメンタルヘルス不調は一気に増加。傷病手当金の申請件数のトップに。

長時間労働が続いている
職場に活気がない
経営中の社員がいる

配信セミナーを開催します。

いつでも・どこでも・誰でも受講可能

参加費 無料

【配信期間】 令和6年 8/1(木)～9/30(月) 各動画60分程度

【講師】 岡田 邦夫氏
(労働衛生コンサルタント・NPO法人健康経営研究会 理事長)

【開催内容】

- ① みんなで学ぶメンタルヘルスセミナー
職場で自分自身のストレスと向き合い、上手につき合っていくための知識等を学びます。 **【セルフケア編】**
- ② 管理職のためのメンタルヘルスセミナー **【ラインケア編】**
これからの管理職に求められる職場のコミュニケーションやメンタルヘルスケアの知識を学びます。

【視聴方法】 協会けんぽ兵庫支部のホームページからアクセスし、視聴できます。

○主催：全国健康保険協会 兵庫支部 ○共催：兵庫県社会保険協会 ○後援：兵庫産業保健総合支援センター

配信セミナーを開催します。

いつでも・どこでも・誰でも受講可能

参加費 無料

【配信期間】 令和6年 8/1(木)～9/30(月) 各動画60分程度

【講師】 岡田 邦夫氏
(労働衛生コンサルタント・NPO法人健康経営研究会 理事長)

【開催内容】

- ① みんなで学ぶメンタルヘルスセミナー **【セルフケア編】**
職場で自分自身のストレスと向き合い、上手につき合っていくための知識等を学びます。
- ② 管理職のためのメンタルヘルスセミナー **【ラインケア編】**
これからの管理職に求められる職場のコミュニケーションやメンタルヘルスケアの知識を学びます。

【視聴方法】 協会けんぽ兵庫支部のホームページからアクセスし、視聴できます。

○主催：全国健康保険協会 兵庫支部 ○共催：兵庫県社会保険協会 ○後援：兵庫産業保健総合支援センター

）医療費適正化

① 医療資源の適正使用

【事業計画】

i) ジェネリック医薬品の使用促進

- ・ 協会のジェネリック医薬品使用割合は、2023 年 3 月診療分で 81.7%と、80%以上の水準まで達している。使用割合が 80%以上の支部は、この水準を維持・向上できるよう、また、使用割合が 80%未満の支部は、早期に 80%以上に到達することを目指して、データ分析に基づき重点的に取り組む地域や年齢層を明確にした上で、地域の実情に応じた一層の使用促進に取り組む。
- ・ 加入者にジェネリック医薬品について正確に理解いただけるよう、広報等に取り組むとともに、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、その導入状況等を踏まえた取組を行う。

ii) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

- ・ 国の方針（※1）を踏まえ、2024 年度パイロット事業等を通じ、取組方法の確立や効果検証を行う。
（※1）「2029 年度末までに、バイオシミラーに 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にすることを目指す」

iii) ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

- ・ ポリファーマシー、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等の有害事象や効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図る。

iv) 上手な医療のかかり方

- ・ 医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医を持つことの意義、時間外受診・はしご受診の問題点、セルフメディケーションの推進やリフィル処方箋の仕組みについて、加入者への周知・啓発を図る。

i) ～iv) の取組については、「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用して事業展開を図る。

【重要度：高】

医療費適正化基本方針において、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」で定められた目標である「後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上」に達していない都道府県については、「当面の目標として、可能な限り早期に 80%以上に到達することを目標とすることが望ましい」とされている。これを受けて、協会としても 80%を

達成していない支部について早期に 80%を達成する必要がある、重要度が高い。

また、第 46 回経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキング・グループ（令和 5 年 4 月 28 日開催）において定められた国の目標である、「2029 年度末までに、バイオシミラーに 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上」の達成にも寄与するものであることから、重要度が高い。

【困難度：高】

一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続しており、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※2)を 80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。 (※2) 医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする	47 支部	47 支部	100%
バイオシミラーに 80%(※3)以上置き換わった成分数が全体の成分数の 18%(※4)以上とする (※3) 数量ベース (※4) 成分数ベース	18%	28%	155.6%

【自己評価】

令和 6 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 6 年度自己評価	令和 5 年度最終評価
①医療資源の適正使用	高	高	定量	A	B

【自己評価の理由】

- ジェネリック医薬品の使用割合の支部間格差を偏差値等で可視化した「ジェネリックカルテ」等を作成し、阻害要因を把握したうえでデータに基づく効果的な推進に努めた。医療機関・薬局に対しては、個別機関ごとの使用割合や地域での立ち位置を可視化した「見える化ツール」をもとに、約 12,460 医療機関、約 21,770 薬局へ働きかけを行った。また、加入者に対しては、服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額のお知らせを、支部ごとの使用割合や課題を踏まえて実施可否を検討したうえで、11 支部の加入者を対象に約 8 万件通知した。こうした取組により、2024 年 9 月には全支部でジェネリック医薬品使用割合 80%以上を達成するとともに、対前年度比においても全支部で前年度以上の使用割合を達成した。全国平均でも、2024 年 10 月に開始した長期収載

品の選定療養制度の後押しもあり、年度末時点で全国平均 89.1%（対前年度比 5.5%）と大幅に向上した。

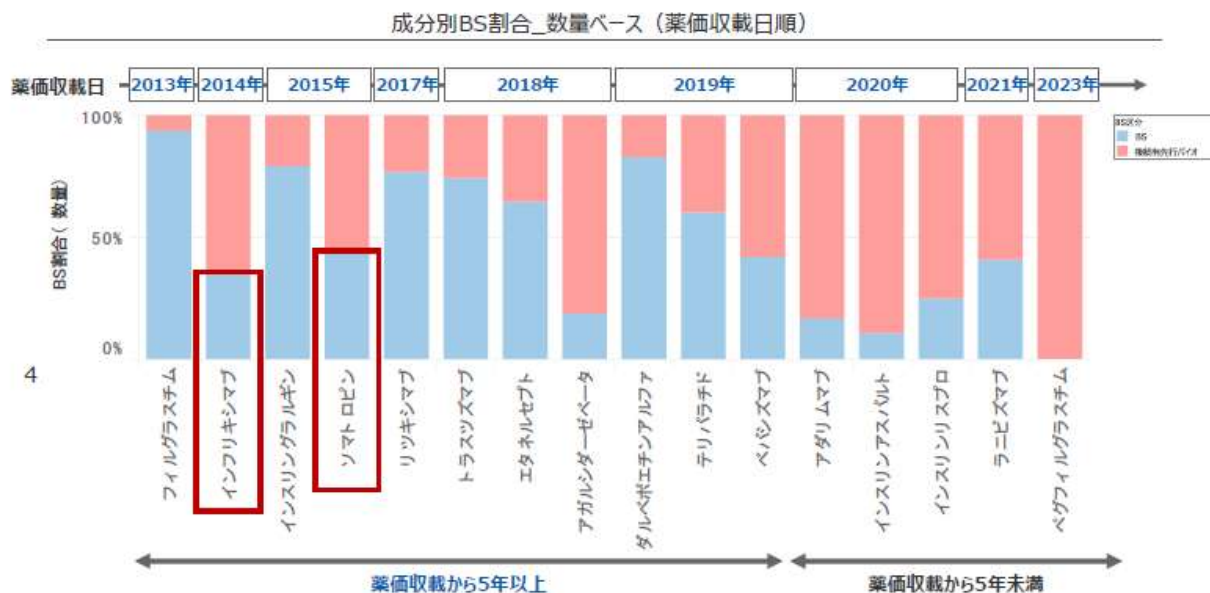
- 第四期医療費適正化基本方針や後発医薬品に係る新目標（2029 年度）において、「医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを 2029 年度末までに全ての都道府県で 80%以上」とする主目標が設定された。また、副次目標として「2029 年度末までに、バイオシミラーが 80%以上を占める成分数が全体の成分数の 60%以上」、「後発医薬品の金額シェアを 2029 年度末までに 65%以上」が新たに設定されている。これを踏まえ、引き続き、ジェネリック医薬品の数量ベースの使用割合を維持しつつ、バイオシミラーとジェネリック医薬品金額ベースの使用割合向上に取り組む。
- 地域フォーミュラリについては、各地域における策定状況を把握したうえで、モデルとなりえる成分についてフォーミュラリ導入時の削減効果額等を示しつつ、都道府県や関係団体への働きかけに取り組んだ。
- バイオシミラー使用促進については、バイオシミラーを処方する医療機関への直接のアプローチが効果的と考え、2024 年度パイロット事業として、10 支部で先行して使用促進事業に取り組んだ。成分ごとの使用状況や地域の使用状況との比較など自院のバイオシミラー使用状況の分析結果をまとめた資料を作成し、地域の基幹病院を中心に 36 か所の医療機関へ訪問して、阻害要因等のヒアリング等を行った。医療機関からは、県平均や地域の医療機関と自施設の比較情報は有意義な情報であり、協会のデータを活用した分析結果の提供がバイオシミラーの使用促進の一助となり得るという反応があった。2024 年パイロット事業については、国が第 4 期医療費適正化基本方針で示したバイオシミラー使用促進に先駆的に協会が取り組んだものである。本事業は 2025 年度から全国展開し、47 支部すべてで取り組むこととしており、その際には、より効果的な働きかけとなるようパイロット事業を踏まえて、事業の改善を検討し、準備を進めた。こうした取組より、協会けんぽのレセプトデータでは、2025 年 1 月時点でバイオシミラーに 80%以上置き換わった成分割合（バイオシミラー置換成分割合）は、全体の成分割合の約 28%となり、目標としていた 18%を上回ることができた。
- ポリファーマシー（多剤服薬の有害事象）や上手な医療のかかり方については、協会ホームページや LINE 等の広報媒体を活用し、関係団体と連携しながら加入者への周知広報を行った。
- 以上により、達成状況を判定基準に照らし合わせ、
 - ・ ジェネリック医薬品使用割合は 47 支部全てで 80%以上を達成した（達成率 100%）ほか、全国平均で 89.1%となり、対前年度比 5.5%と顕著な成果が得られていること
 - ・ バイオシミラーの置換成分割合については 80%以上置き換わった成分が全体の 18%

以上が目標のところ、28%（達成率 155.6%）となり、目標を大きく達成したこと

- ・ 上手な医療のかかり方などの医療費適正化に資する各種普及啓発についても関係団体と連携しながら広報等に精力的に取り組んだこと
などを踏まえ、自己評価は「A」とする。

〔成分別のバイオシミラー使用状況（薬価収載日順）〕

薬価収載から5年以上を経過した成分については5年未満の成分よりもBS割合が高い傾向があるものの、インフリキシマブ・ソマトロピンなど一定年数経過した成分でも低いBS割合に留まる成分もあります。



〔バイオシミラー使用促進事業「医療機関訪問資料」サンプル〕

医療機関訪問資料のスライド例



〔地域フォーミュラリ概要〕

国は後発医薬品の使用促進を進めるためにフォーミュラリ活用を掲げており、令和5年7月に「フォーミュラリの運用について」を公表した。
この文書の中ではフォーミュラリの考え方や作成及び運用、評価に関する方針が明記されている。

●「地域フォーミュラリ」とは、

「地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、**経済性**なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている**地域における医薬品集及びその使用方針**」

●フォーミュラリ作成主体

- ・医療機関の医師及び薬剤師、薬局の薬剤師のほか、地域の医療を担う関係者からなる組織を設置
- ・地域の医療事情をきめ細かく反映させ、かつ実効性を高めるためには、**行政機関や保険者**などの関与も可能な限り検討

（参考）一般社団法人日本フォーミュラリ学会では「モデル・フォーミュラリ」としてホームページ上で30種類の医薬品群のモデル・フォーミュラリを掲載している。

【フォーミュラリ例】

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）

推奨薬	テルミサルタン (後発) 20mg・40mg(錠、OD錠)、80mgOD錠
	カンデサルタン シレキセチル (後発) 2mg・4mg・8mg・12mg(錠、OD錠)
	アジルサルタン (後発) 10mg・20mg・40mg(錠、OD錠)
オプ ション	ロサルタンカリウム (特許<特許保護が優先される場合>) (後発) 25mg・50mg・100mg(錠)

推奨薬の順位付けは、有効性・安全性、経済性を踏まえて決定した。

【推奨薬】

直効薬の中で、最も標準的に位置づけられる医薬品である。エビデンスに即って検討され、有効性・安全性および経済性に優れており、地域フォーミュラリとして推薦される。なお、対象となるのは後発医薬品（バイオシミラー）であり、先発医薬品（先行品）は推奨薬にはならない。

【オプション】

ある特定の状況では使用される医薬品である。先発医薬品、後発医薬品の両方でもオプションとして推薦されるが、地域フォーミュラリの推奨薬にはならない。

厚生労働省、令和5(2023)第7号「フォーミュラリの運用について」(令和5年7月7日)
一般社団法人日本フォーミュラリ学会、日本フォーミュラリ学会HP「モデル・フォーミュラリ」(2025年2月7日参照)

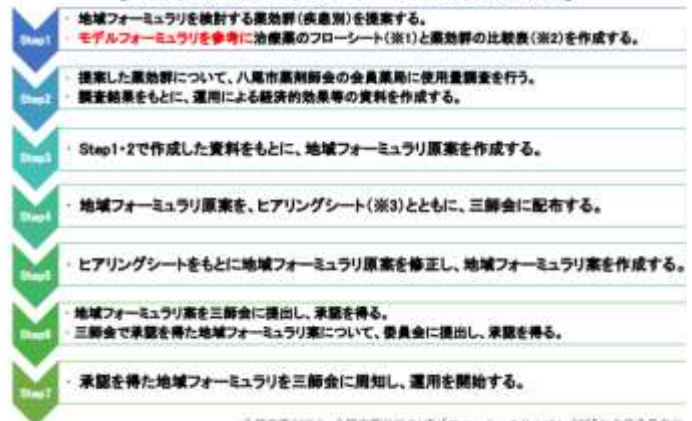
フォーミュラリは米国病院薬剤師会では「医療機関等において医学的妥当性及び経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」とされている。また、「医療機関単位」または「地域単位」で作成されるが、地域単位での構築はより一層後発医薬品の使用促進に寄与するものと考えられる。

八尾市薬剤師会のホームページでは、地域フォーミュラリ策定のメリットや作成手順が掲載されている。

【地域フォーミュラリ策定のメリット】



【八尾市薬剤師会 地域フォーミュラリ策定手順】

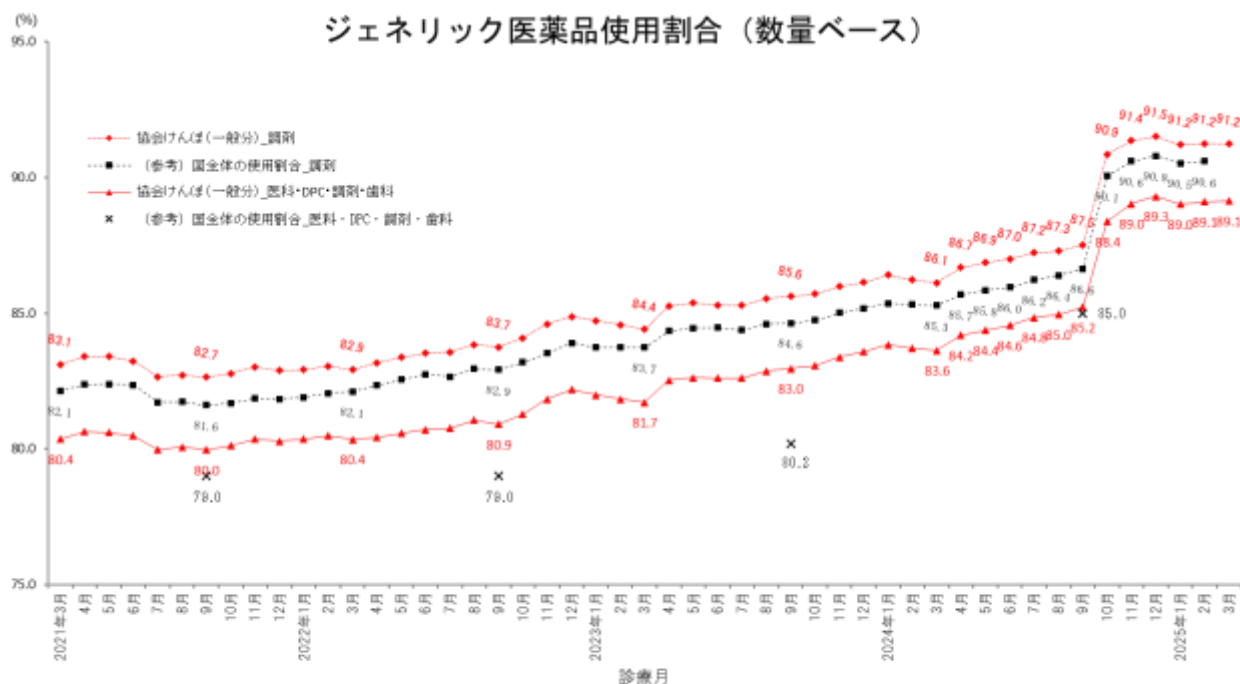


八尾市薬剤師会、八尾市薬剤師会HP「フォーミュラリとは」(2025年2月7日参照)

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P142～P155）

2024（令和6）年度においても、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ結果、2024年9月診療分から全支部において80%以上を達成し、また、対前年度比についても全支部において前年度以上の使用割合となりました。特に、2024年10月から長期収載品の選定療養制度が始まり、2024年10月には全国平均で前月比3.2%増と大幅に増加し、2025年3月診療分では全国平均89.1%でした。

〔図表4-91）ジェネリック医薬品使用割合①（月別推移）〕



注1. 協会けんぽ（一般分）の調剤、DPC、調剤、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）

注2. DPCレセプトについては、直轄の診療報酬請求の対象としないコーディングデータを集計対象としている。

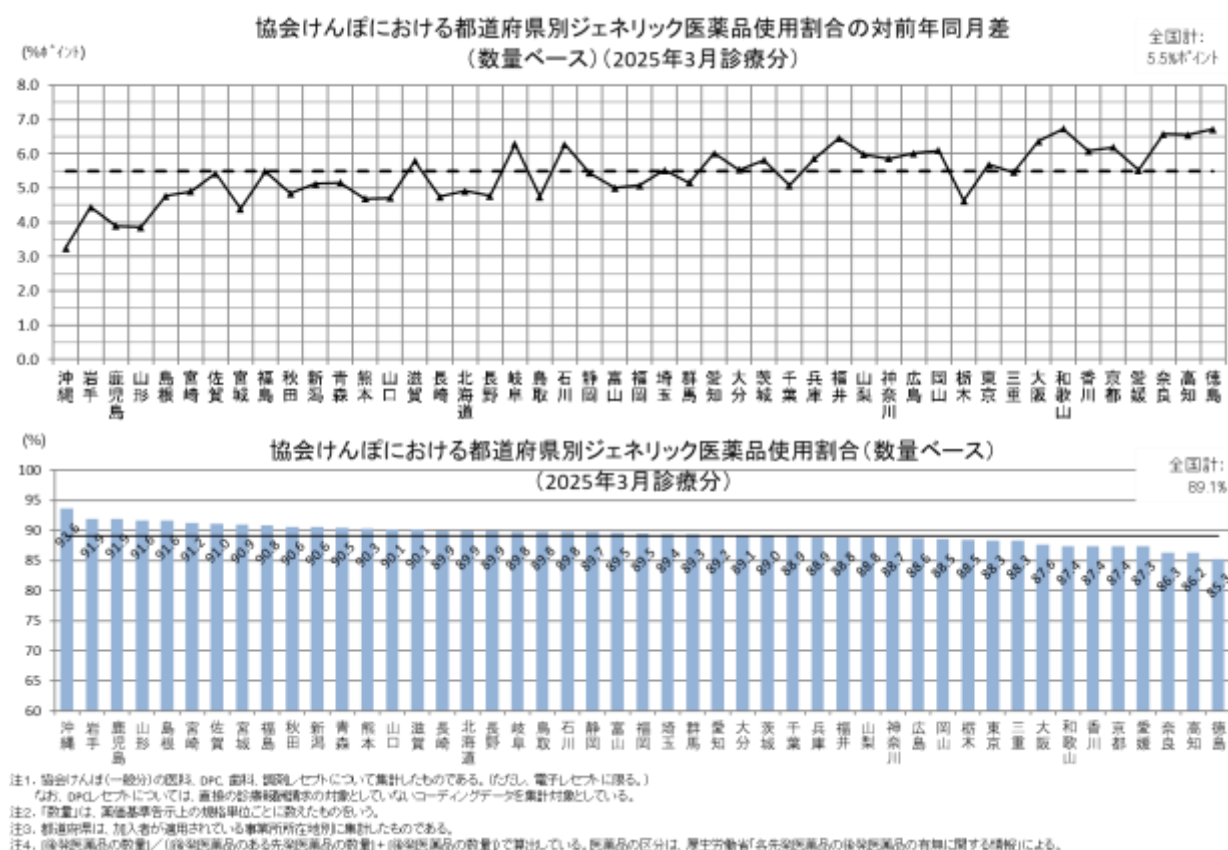
注3. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものを用いる。

注4. 「後発医薬品の数量」は「（後発医薬品の数量）÷（後発医薬品の数量）」で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

注5. 「国全体の使用割合（調剤）」は「調剤（調剤・調剤・調剤）の数量」で算出している。「国全体の使用割合（調剤・DPC・調剤・調剤）」は「調剤（調剤・調剤・調剤）の数量」で算出している。

注6. 後発医薬品の有効成分には、後発医薬品が初めて登場される先発医薬品がある。算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなる可能性がある。

〔(図表4-92) ジェネリック医薬品使用割合② (2025年3月診療分)〕



① 協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組

ア) ジェネリックカルテ

レセプトデータを分析し、診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の分析観点から、各都道府県の偏差値と都道府県内の分析観点ごとの影響度を示し、強みや弱みを「見える化」し、どのような分野に重点を置く必要があるかを明らかにしたものです。

2024年度からは、金額ベースのジェネリックカルテも作成し、従来の数量ベースに加えて金額ベースの課題や優先分野の「見える化」を行っています。各支部では、当カルテをもとに優先的に取り組むべき項目を判断し、必要な対策を実施しています。

イ) データブック

ジェネリックカルテ等で分析したデータを踏まえ、支部それぞれの課題を深掘りできるよう二次医療圏別や個別医療機関・薬局別まで分析観点別のデータを必要な粒度で可視化したもので、意見発信や課題分析、使用促進に向けた事業立案に活用しています。

ウ) 医療機関及び薬局向け「見える化」ツール

個別医療機関・薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品等を「見える化」したものです。

各支部において当該ツールを活用し、2024年度は約12,460医療機関、約21,770薬局へ働きかけを実施しました。

エ) 医薬品実績リスト

医療機関及び薬局でのジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、都道府県別に処方実績が多いジェネリック医薬品やその一般名、薬価等の情報を掲載したものです。各支部において、都道府県、関係団体、医療機関及び薬局への情報発信に活用しています。

(ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施)

2024年度からは、各支部や年代に応じてジェネリック医薬品への置き換え率が異なることから、効果的に本事業を実施するため、各支部の使用割合や課題を踏まえて通知すべき年代や軽減額の範囲を各支部で検討の上、実施することとし、11支部の加入者を対象に、約8万件通知しました。

(地域フォーミュラリの策定に向けた取組)

協会においては、昨年度は各地域における策定状況を把握した上で、一部都道府県や関係団体に働きかけを行ったところです。今後も各地域の関係団体と連携し、地域フォーミュラリの機運づくり等に取り組んでいきます。

② バイオシミラーの使用促進

協会としてもバイオシミラーの使用促進を図るため、2024年度KPIとして「バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の18%以上」を掲げ、2024年度パイロット事業として10支部において「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」に取り組んだところ、2025年1月時点でバイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の約28%（18成分中5成分）と目標を達成することができました。

〔(図表4-93) バイオシミラー使用状況 (2025年1月診療分)〕

	バイオシミラー	先行品販売名	バイオシミラー置換率(%)
1	シマトロビンBS (先天性の低身長症の治療)	ジェマトロビンTC注	43.6
2	エポエチンアルファBS注 (透析施行中の腎性貧血の改善)	エスポー注射液	56.2
3	フィルグラスチムBS注 (がん化学療法による好中球減少症)	グラン注射液	95.9
4	インフリキシマブBS点滴静注 (関節リウマチの治療)	レミケード点滴静注用	45.0
5	インスリングルギンBS注 (糖尿病の治療)	ランタス注	82.1
6	リツキシマブBS点滴静注 (B細胞性非ホジキンリンパ腫の治療)	リツキサン点滴静注	78.1
7	エタネルセプトBS皮下注 (関節リウマチの治療)	エンブレル皮下注	72.9
8	トラスツマブBS点滴静注 (胃がんの治療)	ハーセプチン注射用	83.2
9	アガリシゲルゼベータBS点滴静注 (ファブリー病(先天性代謝異常)の治療)	ファブラザイム点滴静注用	34.4
10	ベリズマブBS点滴静注 (悪性腫瘍の治療)	アバシチン点滴静注用	61.8
11	ダルベポエチンアルファBS注 (貧血の治療)	ネスプ注射液	86.5
12	テリバラチドBS皮下注 (骨粗しょう症の治療)	フォルテオ皮下注	79.4
13	インスリンリスプロBS注 (糖尿病の治療)	ヒューマログ注	26.9
14	アダリムマブBS皮下注 (関節リウマチの治療)	ヒュミラ皮下注	32.8
15	インスリンアスパルトBS注 (糖尿病の治療)	ノボラピッド注	25.2
16	ラニビスマブBS (眼科用製剤)	ルセンティス硝子体内注射用キット	83.8
17	ベグフィルグラスチムBS皮下注 (がん化学療法による好中球減少症)	ジーラスタ皮下注	26.1
18	ウスティキズマブBS皮下注 (尋常性乾癬の治療)	ステラーラ皮下注	0.9

注1 括弧内は主な効能(令和5年6月29日医療保険部会資料から引用)。

注2 バイオシミラー置換率は、(バイオシミラーの数量)÷(対応する先行品の数量+バイオシミラーの数量)で算出(「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。また、先行品とバイオシミラーで剤形や規格が同一でない場合やバイオシミラーの薬価が先行品と同額または薬価が高いものを含んでいる。)

本事業の主な取組は以下のとおりです。

ア) 情報系システムを活用したバイオシミラー使用状況の見える化

協会の情報系システムを活用し、都道府県等の地域別・医療機関別にバイオシミラーの成分ごとの使用状況を見える化したツールを作成しました。当該ツールを活用し、医療機関の県内における立ち位置や、成分ごとの使用割合を分析し、使用状況の多寡に応じたアプローチ方針の検討を行いました。

イ) 医療機関薬剤部向けオンラインセミナーの開催

セミナーでは、医師や薬剤師を中心とした参加者に対し、バイオシミラー使用促進の意義や現状、バイオシミラー採用のプロセス等について講義を行った他、バイオシミラー採用支援の資料提供を行った結果、事後アンケートでは90%以上の方から参考になったとの回答がありました。

ウ) 分析結果の説明やバイオシミラー使用に関するヒアリングのための医療機関訪問

医療機関への直接的なアプローチ方法として、地域の基幹病院を中心に10支部で計36か所の医療機関へ訪問しました。訪問に当たってはア)のツールを使用したバイオシミラーの使用状況の分析結果をまとめた資料を持参し、バイオシミラー使用にあたっての医療機関の方針や課題などのヒアリングを行いました。

訪問した多くの医療機関から、県平均や地域の医療機関と自施設の比較情報は有意義な情報であるとの評価を受け、協会のデータを活用した分析結果の提供がバイオシミラーの使用促進の一助となり得るとのご意見をいただいた一方、バイオシミラーの採用にあたっては、医薬品の供給状況や適応症等が課題になるとのご意見がありました。

当事業を通じて得られた知見を活かし、2025（令和7）年度は全ての支部においてバイオシミラー使用促進事業を実施する予定です。

③ ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）について、協会ホームページに上手な医療のかかり方として広報ページを作成するとともに、LINE配信用広報資材を合わせて作成し、LINEから広報ページへの誘導を図ることで、加入者への周知を図りました。

④ 上手な医療のかかり方

本部では、保険料率改定の広報の際に、リーフレットやWeb広告、LINE配信用広報において、「上手な医療のかかり方」を取り上げ、周知・広報を図りました。また、セルフメディケーションについても関係団体と連名のチラシを作成したほか、協会ホームページにも専用ページを作成しました。

各支部では、図表4-96のとおり、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことの啓発や重複受診を控えること、平日の時間内受診の啓発、緊急電話相談（＃8000、＃7119）の活用、紹介状なしの大病院受診を控えること、お薬手帳の活用、セルフメディケーションやジェネリック医薬品の活用に関する広報を行う等、上手な医療のかかり方に係る働きかけを加入者や事業主へ行いました。複数の支部では都道府県の医師会、薬剤師会、歯科医師会等と連携した働きかけも行っています。

〔(図表4-96) 上手な医療のかかり方に係る広報の実施状況（2024年度）〕

広報の種類	納入告知書 同封チラシ	メルマガ LINE	健康保険 委員 (※1)	事務説明会 等 (※2)	関係団体 (※3)	新聞	テレビ ラジオ	支部ホーム ページ	その他 (※4)
実施支部数	41	46	33	18	21	12	9	29	24

※1 「健康保険委員」に対しては、健康保険委員研修会やリーフレットの送付等を実施。

※2 「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。

※3 「関係団体」は、県、市区町村、薬剤師会、教育委員会などの団体に対してのリーフレット等の送付及び広報誌への記事掲載の依頼等。

※4 「その他」は、SNS広告の配信、公共交通機関や医療機関・薬局における広告等。

② 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

【事業計画】

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- ・ 医療計画及び医療費適正化計画に掲げられた内容の着実な実施に向けて、都道府県の取組の進捗状況を把握しつつ、協会が保有する医療費・健診データの分析結果を活用し、他の保険者等とも連携して、積極的に意見発信を行う。

ii) 医療提供体制等に係る意見発信

- ・ 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会、健康づくりや医療費適正化に関する都道府県の会議において、協会が保有する医療費・健診データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

- ・ 協会財政の先行きが不透明であることを踏まえ、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の国の会議において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を積極的に行う。
- ・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対し、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

【重要度：高】

効果的・効率的な医療提供体制の構築や中長期的な視点による財政運営の実現に向けて、国や都道府県に対し、データを活用した意見発信を行うことは、日本最大の医療保険者として医療保険制度を将来にわたって安定的に引き継いでいくために不可欠な取組であり、重要度が高い。

【自己評価】

令和6年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和6年度自己評価	令和5年度最終評価
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	高		定性	B	C

【自己評価の理由】

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- 2024年度は、第8次医療計画（2024年～2029年）及び第4期医療費適正化計画（2024年

～2029 年)の初年度として、都道府県において各計画に基づいた取組が進められ、協会では、地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）や保険者協議会等において都道府県の取組の進捗状況を把握しつつ、データを活用した積極的な意見発信を行った。

ii) 医療提供体制に係る意見発信

- 調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行っており、2024 年度末時点で、346 ある調整会議のうち、支部が参加可能であった 223 区域に参加。各都道府県の医療提供体制や医療費等の状況に関する課題を捉え、データ分析を行った結果を会議に提供する支部もあり、データに基づく議論を積極的に促した。

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

- 持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度の更なる改革や地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築が必要であることから、厚生労働省が開催する医療保険部会、介護保険部会・介護給付費分科会、中央社会保険医療協議会等の各種会議体に協会役員が委員として出席し、医療保険制度の見直し等に向けた意見発信を行った。
- 以上により、各都道府県支部による意見発信及び本部による各種会議での意見発信を積極的に行い、47 支部すべてで地域の実情に合わせて持続可能な医療保険制度の構築に向けて取り組んだことを鑑み、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P155～P169）

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

ii) 医療提供体制等に係る意見発信

協会では、意見発信の機会を確保するため、調整会議等への参加が進むよう都道府県に働きかけを行っており、その結果、2024年度末で、346ある調整会議のうち223区域（被用者保険者全体では301区域）に参加しています（図表4-98参照）。

未参加の区域については、保険者協議会で意見を調整し、市町村国保等を通じて被用者保険者の意見を届ける等、実質的に意見発信の機会を確保できるよう取り組んでいます。また、図表4-98のとおり、保険者協議会のほか、医療費適正化に関する都道府県の会議や都道府県国民健康保険運営協議会等に参加し、意見発信を行っています。

（図表4-98）都道府県の各種審議会等への参画状況について（2024年度末時点）

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	35支部	47都道府県
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	36支部 (38都道府県)	47都道府県
構想区域ごとの調整会議への参画	47支部、223区域 (301区域)	346区域
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	38支部	39都道府県
都道府県国民健康保険運営協議会	47支部	47都道府県

※（）内は調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

（図表4-99）調整会議等の支部におけるデータに基づく意見発信の主な例（抜粋）

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
青森支部	令和6年度青森県医療費適正化計画に係る懇話会	後発医薬品の各種目標値に関して協会けんぽ青森支部加入者の使用状況等の数量ベースの使用割合は、令和6年10月診療分で89.9%と前月から約3ポイント増加となっている。これは令和6年10月から開始している先発医薬品を希望した場合に後発医薬品との差額の1/4が患者さんの自己負担となる選定療養費制度の影響だと思われる。 薬効分類別でも使用感等の違いから使用割合が低くなっている外皮用薬でも3.5ポイント増加している。また、年齢別にみると20歳未満の世代の伸び率が他の世代より大きくなっているため子ども医療等の公費助成による自己負担額なしとも関連があると思われる。 金額ベースでの使用割合は、令和6年4月診療分の協会けんぽ青森支部では62.1%と新たな目標値を3ポイント下回っているが、協会の全国平均59.6%よりは高いという状況である。 新たな目標である後発医薬品の使用割合金額シェアやバイオ後続品の使用に関しては、各ステークホルダーが個別に取り組むだけでは目標達成が難しい状況になりつつ	ジェネリック月報、ジェネリック医薬品使用ツール（ジェネリックカルテ金額ベース）

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
		ある。 バイオ後続品の使用促進の取組みでは都道府県・医療機関別にバイオ後続品の使用状況を見える化できるアプローチツールを活用し青森県内5医療機関へ昨年10月に訪問し、意見交換を実施した。 多くの医療機関が訪問に好意的であり、バイオ後続品の促進にも協力的だった。一方、課題として「供給不安」や「適応症の不一致」、「医師の説得」を挙げられた。 加えて、医療機関からの保険者に対する要望として、「患者への啓発の促進」や「最新のデータ提供」、「他の医療機関との比較情報」を求める医療機関が複数あった。 医療機関訪問の際には青森県高齢福祉保険課および医療薬務課担当者様にも同行いただいた。この場をお借りし改めて御礼申し上げる。 最後に後発医薬品使用促進は、保険者としてパフォーマンスを下げないでコストを下げるができる施策であると捉えているので、地域フォーミュラ活用が進むことも期待したい。	
宮城支部	令和6年度第1回 宮城県医療審議会 会病院部会	仙台区域の2025年必要病床数は13,201で、療養・一般病床数が13,004となっており、他の区域に比べ大きく必要病床数が乖離していることから、今後増床等の許可申請を行おうとする病院が出てくる可能性がある。過剰機能に対する申請の場合、これまで病床機能の転換や廃止に努力してきた病院があることから、経緯も踏まえて不足機能の転換要請については丁寧な説明をお願いしたい。	都道府県が調整会議に提出した定量的なデータ等（基準病床数、既存病床数、必要病床数、病床機能報告等）
長野支部	松本医療圏地域医療構想調整会議	①協会けんぽの現金給付のうち、令和5年10月中に全国で支給した傷病手当金（以下「傷手」）件数の受給原因となった傷病別の構成割合は、精神および行動の障害（以下「精神系疾患」）が35.20%で最も高く、次いで新生物13.57%、新型コロナウイルス11.00%の順で、この傾向は当県においても同様。 ②傷手全体の同月の支給額は297億円だが、その4割以上となる125億円が精神系疾患で休まれた方への支払。 ③平成7年に全体の5%弱であった精神系疾患による傷手の支給件数の割合は、過去30年間で大きく増加、令和5年には全体の3分の1強となった。 被用者保険の加入者の中で精神系疾患による休業を余儀なくされる人が増大していることによる経済活動全体への負の影響は大きく、社会的問題である。その意味で、次期地域医療構想調整会議において精神医療についても地域全体で考えていく方向性が示された意義は大きく、身体的疾患に対する医療と精神的疾患に対する医療の相互連携が一層深まることを期待している。	当協会「全国健康保険協会管掌健康保険 現金給付受給者状況調査報告 令和5年度」掲載データ
山口支部	令和6年度第1回 岩国医療圏地域医療構想調整会議	岩国圏域の必要病床数1,501床に対し、令和5年度病床機能報告では1,680床で、削減する病床数は全体で179床となる。回復期病床については必要病床数446床に対し、令和5年度病床機能報告では194床と大幅に不足しており、必要な医療が提供されるのか非常に懸念される。当圏域では依然として医療人材の確保が難しく、県西部などの他圏域と比較して回復期病床の整備が遅れている状況に変わりがないが、今後の見通しや県の見解は如何か。	令和5年度病床機能報告
沖縄支部	北部地区医療提供体制協議会	沖縄支部加入の北部医療圏域に居住する透析患者のうち、中南部の医療機関にて透析治療を受けている者の割合	郵便番号別加入者基本情報、

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
		は46%となっている。北部医療圏域で透析治療が受けられるよう腎専門医の確保等医療提供体制の整備をお願いしたい。 また、腎機能異常が軽度のうちから適切な治療が受けられることが進行を予防することにも繋がると考える。潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されるため、医療保険者としてしっかりと健診を受けてもらい重症化予防のアプローチをしていきたい。 現在、北部地区医師会病院では年間11,000名の生活習慣病予防健診を実施しており、これは北部地区の被保険者24,643名の4割を超える方を受け入れていることになる。 また、特定保健指導についても令和4年度656名の初回面談を実施している。今度新設される北部医療センターにおいても、この健診関係の機能の維持・充実を改めてお願いする。	健診受診者リスト

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

医療保険制度の持続可能性の確保等に向けて、協会役職員が委員を務める国の各種審議会等で積極的に意見発信を行いました。

③ インセンティブ制度の実施及び検証

【事業計画】

- ・ 2021 年度に見直しを行ったインセンティブ制度を着実に実施する。
- ・ 現行制度の枠組みのあり方に関する今後の見直しの検討に向けて、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注視する。
- ・ 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いただけるよう、周知広報を行う。

【自己評価】

令和 6 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 6 年度 自己評価	令和 5 年度 最終評価
③インセンティブ制度の実施及び検証			定性	B	B

【自己評価の理由】

- 2023 年度実績の評価は、第 133 回運営委員会（2024 年 12 月 23 日開催）において報告した。2023 年度実績は図表 4-102 のとおりであり、ランキング上位の 15 支部については、インセンティブ制度の報奨金により、2025 年度の都道府県単位保険料率について最大で 0.148%（山形支部）の引き下げ効果となった。
- また、インセンティブ制度の実効性を高めるためには、加入者及び事業主に制度の仕組みや意義を理解していただくことが重要であり、2024 年度においても、図表 4-103 のとおり様々な場面で広報を実施した。
- 以上により、2023 年度のインセンティブ制度に係る実績を運営委員会に報告するとともに、様々な媒体を通じて事業主及び加入者に周知・広報を実施したことから、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P169～P172）

＜2023 年度実績の評価方法等＞

2023 年度実績の評価は、第 133 回運営委員会（2024 年 12 月 23 日開催）において報告しました。2023 年度実績は図表 4-102 のとおりであり、ランキング上位の 15 支部については、インセンティブ制度の報奨金により、2025 年度の都道府県単位保険料率について最大で 0.148％（山形支部）の引き下げ効果となりました。

（図表 4-102）2023 年度各評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差



＜インセンティブ制度の広報＞

インセンティブ制度の実効性を高めるためには、加入者及び事業主に制度の仕組みや意義を理解していただくことが重要であり、2024 年度においても、図表 4-103 のとおり広報を実施しました。

インセンティブ制度の仕組みや見直し後の制度周知を図るため、引き続き、制度の丁寧な広報に取り組みます。

（図表 4-103）インセンティブ制度に係る広報の実施状況（2024 年度）

広報の種類	納入告知書 同封チラシ	メルマガ LINE	健康保険 委員 (※1)	事務説明会 等 (※2)	関係団体 (※3)	新聞	テレビ ラジオ	支部ホーム ページ	その他 (※4)
実施支部数	47	39	36	25	29	14	5	41	13

- ※1 「健康保険委員」に対しては、健康保険委員研修会やリーフレットの送付等を実施。
※2 「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。
※3 「関係団体」は、県、市区町村、経済団体（商工会等）に対しての訪問説明及び広報誌への記事の掲載依頼等。
※4 「その他」は、支部職員による事業所訪問時に事務担当者等への説明、健診・保健指導案内時のリーフレット同封等。

IV) 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

【事業計画】

- ・ 協会の運営の持続可能性を維持するためには、医療費適正化の意義や健康づくり等の協会の取組内容について、加入者・事業主に正確に理解していただくことが必要である。
- ・ このため、統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化し、協会として目指すべき広報の姿を示す「広報基本方針」に基づき、具体的な広報内容・広報スケジュールを提示する「広報計画」を策定し、実施する。
- ・ 具体的には、
 - ①加入者・事業主目線で、分かりやすく、アクセスしやすい広報を実施する
 - ②テーマに応じた多様な広報媒体や手法を組み合わせた効果的な広報を実施する
 - ③本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を実施する
 - ④評価・検証・改善のプロセス（PDCA サイクル）を回すことを基本姿勢とし、協会の財政状況や医療費適正化・健康づくり等の取組について、より積極的に発信し、加入者・事業主に一層の理解・協力を求めていく。
- ・ 本部においては、ホームページや全支部共通広報資材等の統一的に使用可能な各種広報ツールにより、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する。特にホームページについては、チャットボットの本格導入や利用者目線で改善を図る。また、SNS による情報発信を全支部で開始する。
- ・ 支部においては、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。
- ・ 健康保険委員について、委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険委員活動の活性化を図るため、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくり等について、研修会や広報誌等を通じて情報提供を行う。また、更に健康保険委員の活動を活性化させる取組について検討する。

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
ホームページアクセス数を 1 億 3,500 万以上とする	135,000,000	125,420,641	92.9%
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 50%以上とする とともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を対前年度以上とする	委嘱率： 50%	委嘱率： 54.18%	委嘱率： 108.36%
	事業所数： 299,538 件	事業所数： 328,886 件	事業所数： 109.79%

【自己評価】

令和 6 年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和 6 年度 自己評価	令和 5 年度 最終評価
IV) 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			定量	B	B

【自己評価の理由】

- 統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化するため、協会として目指すべき広報の姿を示す「広報基本方針」に基づき、本部においては 2024 年度広報計画、支部においては 2024 年度支部広報計画を策定し、各計画に沿った広報を実施した。
- 最重点広報テーマである「2025（令和 7）年度保険料率改定」、「健康づくりサイクルの定着」や特別広報テーマである「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」については、バナーや特設サイトを用いた Web 広告や、納入告知書ハリーフレットを同封したほか、本部において作成した広報資材を活用し、全支部で新聞や関係団体の広報誌を活用する等、地域の実情に合わせた広報を実施した。
- 重点広報テーマについては、本部が複数設定したテーマの中から、支部が医療費情報や健診情報のデータ分析により、自支部の課題を把握した上で、課題に応じてテーマを選定し、広報を実施した。
- SNS を活用した広報として、2024 年 11 月より全支部で、全世代に幅広く利用されている LINE を活用し、健康情報等の配信を開始した。
- ホームページについては、協会の取組と SDGs について周知を図るページや、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するための特設ページを新たに作成した。また、チャットボットを 2024 年 7 月から 2025 年 3 月にかけて段階的に導入し、延べ 15 万件の利用があった。さらに、更なる利便性やわかりやすさの向上を目的として、ホームページのリニューアルを行うこととし、2026（令和 8）年の実施に向けて検討を行った。
- 2024 年度のホームページアクセス数は、125,420,641 件となり、2024 年度 KPI は未達であったが、ユーザー数（協会ホームページを訪れた人数）は 43,230,814 人に上り、2023 年度から 1,904,177 人増加（対前年度 4.6%増）している。ホームページアクセス数の減少は、マイナ保険証やオンライン資格確認の普及によって限度額適用認定証の申請に関するページのアクセス数が減少したことや、2024 年 12 月 2 日以降新規発行が停止された健康保険証の再交付申請に関するページのアクセス数が減少したこと等が要因として考えられるほか、チャットボットの導入によって、ホームページの導線を整備したことにより、「よくある質

問」へのアクセス数が減少する等、目的のページにたどり着きやすくなったことによる影響が想定される。

- 広報・相談・健診、コラボヘルス事業の推進・モニター等に協力いただく健康保険サポーターとして、被保険者の方々の中から支部長が健康保険委員を委嘱し、健康保険事業の推進を図っている。健康保険委員をより多くの方に担っていただくため、大・中規模事業所を中心に、訪問や電話、文書により委嘱を推進している。これにより 2024 年度末現在時点 353 千人となり、前年度末より 32 千人増加した。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、2024 年度末現在 13,818 千人で、これは、全被保険者数の 54.2%（KPI：50%以上）となり、KPI を達成することができた。また、事業所数についても 328 千事業所と、前年度から 29 千件増加しており KPI（前年度以上）を達成した。
- 健康保険委員活動の活性化に向けて、「健康保険委員に期待する役割」を整理し、健康保険委員の事業所での役割を意識した広報等を実施した。特に、2024 年 12 月から開始されたマイナ保険証をテーマとした広報物の作成や研修会の実施を強化した。
- 以上により、全支部による LINE を活用した健康情報等の配信の開始やホームページにおけるチャットボットの導入、健康保険委員活動の活性化に向けた事業所での役割を意識した広報等、広報基本方針に基づいて策定した広報計画に沿って着実に取組を進めたほか、加入者等の方が検索をした際に必要な情報にたどり着きやすく整備するとともに、マイナ保険証の利用促進や保険料率といった周知が必要なテーマについてホームページのみならず、様々な手法で広報を行った。ホームページアクセス数の KPI の達成には至らなかったものの、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の KPI 及び健康保険委員の委嘱事業所数の KPI を達成したことから、達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P172～P184）

i) 広報計画に沿った広報の実施

厳しさを増す財政状況の中で、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者・事業主により一層の理解を求めていく必要があります。また、各種制度改正に対応した周知広報への積極的な取組も求められているところです。そうした状況を踏まえ、協会において戦略的で効果的な広報の充実に向けて、加入者や事業主の視点に立ったわかりやすい広報を広報テーマや対象に応じた多様な手法を組み合わせながら、本部・支部間の一層の連携と役割分担に基づき、統一的、計画的及び効果的に実施するため、広報基本方針を定め、今年度より本方針に基づき、本部においては2024年度広報計画、支部においては2024年度支部広報計画を策定し、各計画に沿った広報を実施しました。

2024年度の最重点広報テーマ（協会が最も周知に力を入れる広報テーマ）である「2025（令和7）年度保険料率改定」、「健康づくりサイクルの定着」及び特別広報テーマ（制度改正などにより集中的に周知すべき広報テーマ）である「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」については、本部において作成した広報資材を活用し、全支部で地域の実情に合わせた広報を実施しました。

また、重点広報テーマ（協会が周知に力を入れる広報テーマ）については、本部が複数設定したテーマの中から、支部が医療費情報や健診情報のデータ分析により、自支部の課題を把握した上で、課題に応じてテーマを選定し、広報を実施しました。

【支部の重点広報テーマに関する広報】

	協会の財政状況 (決算)	医療費適正化	健診	重症化予防	コラポヘルス	保険給付の申請	加入者サービスの 向上
実施支部数	8支部	35支部	27支部	21支部	34支部	8支部	5支部

ii) 2025年度都道府県単位保険料率改定に係る広報

保険料率改定の広報は、加入者及び事業主に対して次年度の保険料率をお知らせするのみならず、中長期的に楽観視できない協会の財政状況や保険料率の上昇を抑えるための取組等をお伝えする好機であり、きめ細かな広報を心がけています。

2024年度は、最重点広報テーマに「2025年度保険料率改定」を選定し、加入者及び事業主に支部ごとの保険料率や設定の仕組みとともに、健康づくりに取り組むことの重要性や、医療費の伸びを抑えるためには加入者及び事業主が上手な医療のかかり方を心掛ける必要があることを周知しました。

本部においては、日本商工会議所、全国商工会連合会及び全国中小企業団体中央会に広報への協力を依頼しました。支部においては、各都道府県の商工会議所連合会、商工会連合会及び中小企業団体中央会等の関係団体に協力を依頼し、機関誌やホームページ等に記事を掲載いた

だいたほか、支部独自の取組として、地方自治体が発行する広報誌に掲載いただく等、地域の実情を踏まえ、各種メディアを通じた広報を実施しました。

[2025年度都道府県単位保険料率改定に係る広報]

本部における対応

- Webによる広報
 - 2/14 特設ページを開設
 - 2/25～3/25 Web広告（Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、LINE、SmartNews、Red）
- 事業所（事業主）への広報
 - 2月 2月発送分の保険料納入告知額・領収済額通知書にリーフレット（保険料額表）を同封
- 関係団体を通じた広報
 - 2/14 関係団体に周知広報の協力依頼
（日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会）
 - 2月中～下旬 上述の3団体から各都道府県団体へ周知広報の協力依頼

支部における対応

- 新聞広告による広報
 - 3月 発行シェア率の高い新聞への掲載
- 関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等）を通じた広報
 - 2月 支部長が関係団体（特に商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会）を直接訪問・説明の上、機関誌・会報誌への記事掲載等を依頼
 - 2月～3月 会員事業所等への周知、機関誌・会報誌への記事掲載、ホームページ掲載 等
- その他支部独自の広報
 - 2月～3月 地域の特性に応じた地方自治体が発行する広報誌や地元情報誌（フリーペーパー）への記事掲載、ラジオCMによる広報

（特設サイト及びWebバナー）

全国健康保険協会 協会けんぽ

新設特設ページにての
令和7年度保険料額表はこちら

協会けんぽ 加入者のみなさまへ

みなさまが自分らしく安心して働けるように。
**協会けんぽは、
働くあなたのそばにいます。**

元気な働き手を支けるには、会社の健康が大切。
しかも、健康であればこそ、生産性も高まります。
さらに、企業は健康な方が仕事を続けられます。
あなたも健康な働き手として活躍の場を広げませんか？
『企業健康のサポート』として「健康づくり」を推進しませんか？

健康づくりのサポート
健康づくりのサポート

保険料率の仕組み 企業健康のサポート 健康づくりのサポート 協会けんぽとSDGs

協会けんぽ 加入者のみなさまへ

令和7年3月分（4月納付分）からの
**保険料率の
お知らせです。**

保険料率に関する特設サイト公開中！ 全国健康保険協会 協会けんぽ

協会けんぽ 加入者のみなさまへ

令和7年3月分（4月納付分）からの
保険料率のお知らせです。

自分らしく安心して
働けるように、
健康と医療のこと
知ってみませんか？

保険料率・健康づくりに関する特設サイト公開中！ 全国健康保険協会 協会けんぽ



協会けんぽ 加入者のみなさまへ

**休日や夜間に
病院に行くことがある。**

当てはまる人は、医療のかかり方を見直してみませんか？

保険料率・医療費のかかり方に詳しくは特設サイトをご覧ください

全国健康保険協会 協会けんぽ

(支部における新聞広告)

協会けんぽ 加入者・事業主のみなさまへ

令和7年3月分(4月納付分)からの
保険料率のお知らせです

〇〇〇支部の
健康保険料率は **変更** となります

令和7年2月分(3月納付分)まで給与・賞与の **00.00%**

▼

令和7年3月分(4月納付分)から給与・賞与の **00.00%**

介護保険料率も **変更** となります

令和7年2月分(3月納付分)まで給与・賞与の **1.60%**

▼

令和7年3月分(4月納付分)から給与・賞与の **1.59%**

みなさまが自分らしく安心して働けるように。
協会けんぽは、働くあなたのそばにいます。

先方に働き続けるためには、日々の健康が大切。しかも、健康であればあるほど、保険料率の伸びを抑えられます。さらに、上手な医療のかかり方をもつれば、あるための予防医療や、保険料率の伸びが抑えられます。「上手な医療のかかり方」と「健康づくり」を組み合わせませんか？

上手な医療のかかり方

あなたの医療のかかり方について、あてはまる項目を見直してみましょう。
自己負担の軽減ひいては医療費の適正化につながります。

- 平日や夜間に病院に行くことがある。
- 同じ病気や症状の回復のために複数の医療機関を受診する。
- ジェネリック医薬品を使っていない。
- 医師に相談できる医師・薬剤師がいない。

健康づくりサイクル

健康づくりサイクルをまわして、元気で健康な暮らしを続けましょう！

01 健康診断
02 生活習慣病予防
03 ワイタム

協会けんぽとSDGs

私たち協会けんぽは、健康保険事業の運営を通してSDGsに貢献していきます
※SDGsとは国連で採択された「持続可能な開発目標」です。

全国健康保険協会 〇〇〇支部

TEL 03-6853-6111

保険料率についての特設サイトはこちら

(広報リーフレット)

令和7年3月分(4月納付分)からの健康保険・厚生年金保険の保険料率表

(健康保険料率 令和7年1月1日～適用) (厚生年金保険料率 令和7年1月1日～適用)
(介護保険料率 令和7年1月1日～適用) (子ども手当等給付金率 令和7年4月1日～適用)

年齢	性別	健康保険料率		厚生年金保険料率		介護保険料率		子ども手当等給付金率	
		標準	特例	標準	特例	標準	特例	標準	特例
15歳未満	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
16歳～18歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
19歳～20歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
21歳～22歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
23歳～24歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
25歳～26歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
27歳～28歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
29歳～30歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
31歳～32歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
33歳～34歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
35歳～36歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
37歳～38歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
39歳～40歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
41歳～42歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
43歳～44歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
45歳～46歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
47歳～48歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
49歳～50歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
51歳～52歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
53歳～54歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
55歳～56歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
57歳～58歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
59歳～60歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
61歳～62歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
63歳～64歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
65歳～66歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
67歳～68歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
69歳～70歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
71歳～72歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
73歳～74歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
75歳～76歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
77歳～78歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
79歳～80歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
81歳～82歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
83歳～84歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
85歳～86歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
87歳～88歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
89歳～90歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
91歳～92歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
93歳～94歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
95歳～96歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
97歳～98歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
99歳～100歳	男・女	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

東京支部

協会けんぽ 加入者・事業主のみなさまへ

事業所内で閲覧をお願いします。

令和7年3月分(4月納付分)からの

保険料率のお知らせです

東京支部の

健康保険料率は変更となります

令和7年2月分(3月納付分)まで
給与・賞与の

9.98%

令和7年3月分(4月納付分)から
給与・賞与の

9.91%

介護保険料率も変更となります

令和7年2月分(3月納付分)まで給与・賞与の

1.60%

令和7年3月分(4月納付分)から給与・賞与の

1.59%

※健康保険料率は、令和7年3月1日(4月納付分)から変更となります。

※介護保険料率は、令和7年3月1日(4月納付分)から変更となります。

※健康保険料率は、令和7年3月1日(4月納付分)から変更となります。

※介護保険料率は、令和7年3月1日(4月納付分)から変更となります。

協会けんぽ 加入者・事業主のみなさまへ

みなさまが自分らしく安心して働けるように。

協会けんぽは、 働くあなたのそばにいます。

元気に働くためには、日々の健康が大切。
しかも、健康であればあるほど、保険料率の伸びを抑えられます。
さらに、上手な医療のかかり方を心がければ、
あなたの支払う医療費や、保険料率の伸びが抑えられます。
「上手な医療のかかり方」と「健康づくり」をはじめませんか？

保険料率の仕組み

実は

保険料率は、都道府県ごとに、
毎年改定されています。

保険料率は都道府県支部ごとの
医療費水準等に基づき決定しています。

1分でかんたん！
あなたの保険料額をチェック

加入支部と標準報酬月額を選ぶだけ！
あなたの保険料額がわかります。

ご存じですか。上手な医療のかかり方

あなたの医療のかかり方について、あてはまる項目を見直してみましょう。
自己負担の軽減ひいては医療費の適正化につながります。

**休日や夜間に
病院に行くことがある。**

休日や夜間の受診は、
自己負担が増加します。

**同じ病気や症状の治療のために
複数の医療機関を受診する。**

体にもお財布にも負担が大きい
「はしご受診」。

**ジェネリック医薬品を
使っていない。**

医師や薬局に相談して、
ジェネリック医薬品を使いましょう。

**医師に相談できる
医師・薬剤師がいらない。**

かかりつけ医・薬剤師は、健康相談から
病気による受診や通院など、健康を
サポートするための大切な存在です。

健康づくりサイクルをまわさないで「もったいない」

健康づくりサイクルをまわして、元気で健康な暮らしを続けましょう！

詳しくはサイトを
チェック

iii) 健康づくりサイクルの定着に係る広報

協会では、これまでも「毎年、確実に健診を受診し、健診結果に応じた行動（特定保健指導の利用や医療機関への早期受診）をとることの重要性」の周知を行ってきましたが、特定保健指導実施率の実績は、未だ国の目標と乖離があります。

また、2024年度が第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）や第4期特定健康診査等実施計画の初年度であることを踏まえ、最重点広報テーマに「健康づくりサイクルの定着」を選定し、全支部において共通のコンテンツを使用し、加入者及び事業主に対して、健診を受診するとともに健診結果に応じた行動をとることの重要性を改めて周知しました。

【健康づくりサイクルの定着に係る広報】

	納入告知書 同封チラシ	メール マガジン	健康保険 委員 (※1)	関係団体 (※2)	新聞	テレビ ラジオ	Web広告	その他 (※3)
実施支部数	17支部	12支部	14支部	26支部	15支部	3支部	30支部	13支部

※1「健康保険委員」は、健康保険委員研修会やリーフレットの送付等。

※2「関係団体」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等の広報誌への記事の掲載等。

※3「その他」は、デジタルサイネージや公共交通機関の車内広告等。

【健康づくりサイクルの定着に係る特設サイト、Webバナー及び広報チラシ】

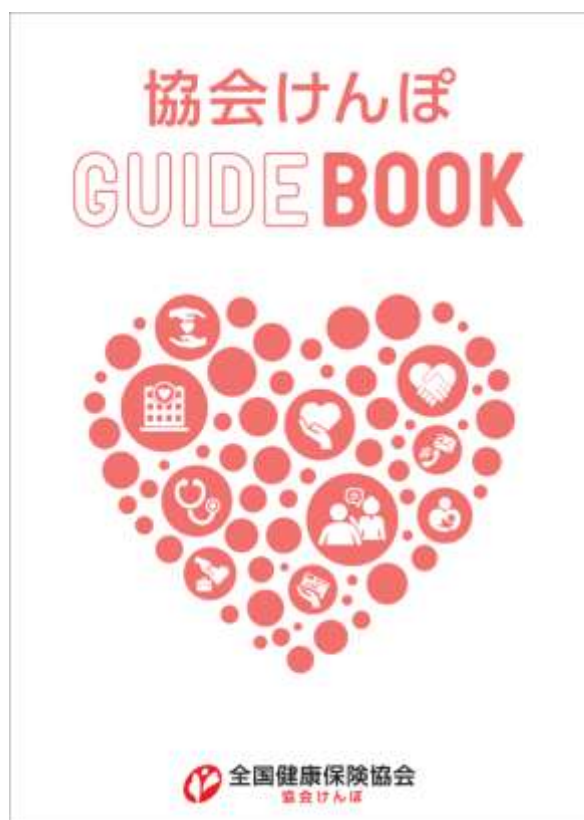


iv) 全支部共通広報資材

加入者及び事業主が必要とする情報に容易にアクセスできる環境を整備するとともに、協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資材を作成することとし、2021（令和3）年度以降、協会の概要や取組を網羅的に紹介するパンフレット、健康保険制度や協会の取組等について簡単に紹介したリーフレット及び動画を作成し、内容を随時更新して広報に活用しています。2024年度は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対応した内容に更新し、支部においてはセミナー等の機会を通じて、健康保険委員や新規適用事業所等に配付しました。

また、2024年度から全支部でのLINEによる情報発信を開始したことに伴い、本部においては健康情報や上手な医療のかかり方に関する共通コンテンツを作成しました。支部においては共通コンテンツの活用に加え、独自コンテンツを作成し、毎月2回以上の配信を行いました。

〔協会けんぽ GUIDE BOOK〕



- ・医療機関等の受診はマイナ保険証で
- ・医療保険の仕組み

第1章 協会けんぽについて

- ・協会けんぽの概要
- ・協会けんぽの財政状況
- ・協会けんぽの保険料率
- ・第6期保険者機能強化アクションプラン

第2章 保健事業について

- ・保健事業（健診・保健指導等）に取り組む背景
- ・コラボヘルス
- ・生活習慣病予防健診
- ・定期健康診断（事業者健診）結果データ提供のお願い
- ・特定健康診査
- ・特定保健指導
- ・未治療者に対する受診勧奨

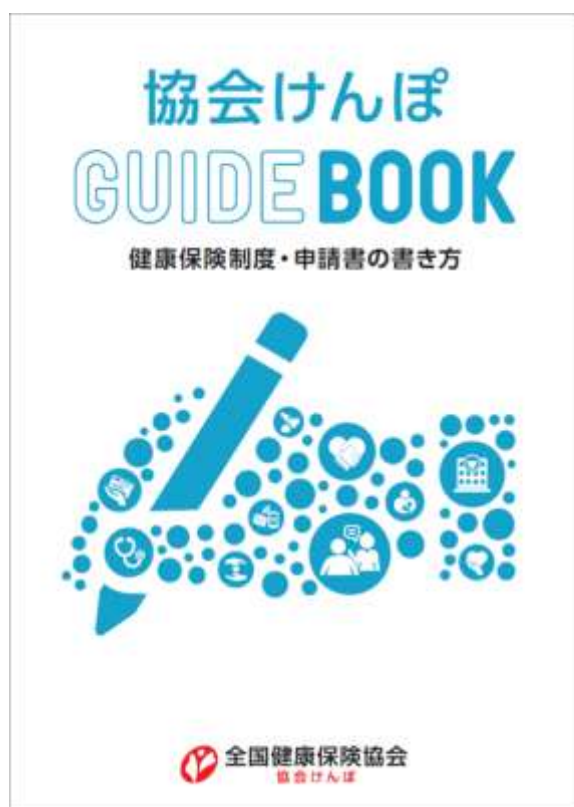
第3章 医療保険を未来につないでいくための取組について

- ・医療費適正化の取組

第4章 健康保険の給付金等について

- ・健康保険の資格
- ・資格情報のお知らせ、資格確認書の交付申請
- ・負傷原因届
- ・第三者行為による傷病届
- ・限度額適用認定証
- ・高額療養費
- ・療養費・海外療養費
- ・傷病手当金
- ・出産手当金
- ・出産育児一時金
- ・埋葬料（費）・家族埋葬料
- ・任意継続被保険者

[協会けんぽ GUIDE BOOK 健康保険制度・申請書の書き方]



- マイナ保険証を利用した受診ができないとき
 - ・交付申請書
- 退職後も健康保険へ継続加入したいとき
 - ・任意継続資格取得申出書
- 事故にあったとき
 - ・第三者行為による傷病届
- 負傷（ケガ）がもとで給付の申請をするとき
 - ・負傷原因届
- 入院・通院・手術等で医療費が高額になりそうとき
 - ・限度額適用認定申請書等
- 医療費の立替払い、治療用装具作製や海外で診療を受けたとき
 - ・療養費支給申請書
- 突然のケガや入院などで高額の医療費を支払ったとき
 - ・高額療養費支給申請書
- 病気やケガで4日以上仕事を休んだとき
 - ・傷病手当金支給申請書
- 出産で仕事を休んだとき
 - ・出産手当金支給申請書
- 出産をするとき
 - ・出産育児一時金支給申請書等
- ご本人・ご家族が亡くなったとき
 - ・埋葬料（費）支給申請書

[共通コンテンツ（例）]



ⅴ) その他

① ホームページ

2024年度のホームページアクセス数は、2023（令和5）年度の128,560,406件から3,139,765件減少し、125,420,641件となり、2024年度KPI（135,000,000件）は達成できませんでした。

これは、マイナ保険証やオンライン資格確認の普及によって限度額適用認定証の申請に関するページのアクセス数が減少したことや、2024年12月2日以降新規発行が停止された健康保険証の再交付申請に関するページのアクセス数が減少したこと等が要因として考えられます。

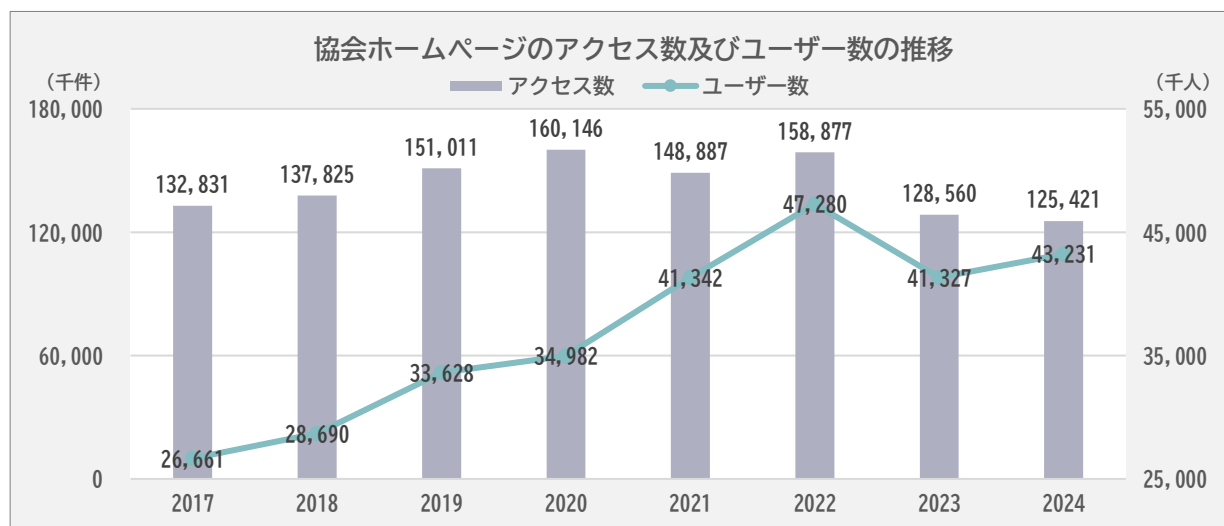
なお、2024年度KPIは未達成となりましたが、後述するチャットボットの導入によって、ホームページの導線を整備したことにより、「よくある質問」へのアクセス数が減少する等、目的のページにたどり着きやすくなったことによる影響も想定され、2024年度のユーザー数（協会ホームページを訪れた人数）は43,230,814人に上り、2023年度の41,326,637人から1,904,177人増加しています。

2024年度は、協会の取組とSDGsについて周知を図るページや、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するための特設ページを新たに作成しました。

また、協会ホームページにチャットボットを導入することで、加入者等の利便性の向上を図りました。チャットボットは2024年7月から2025年3月にかけて段階的に導入し、利用回数は延べ15万件の利用があり、チャットボット利用後に表示されるアンケートは約70%の利用者に満足と回答いただきました。

更に、更なる利便性やわかりやすさの向上を目的として、ホームページのリニューアルを行うこととし、2026（令和8）年の実施に向けて検討を行いました。ホームページは加入者及び事業主にとって重要な情報ツールであり、より見やすく、より探しやすいホームページになるよう改善を進めます。

【協会ホームページの利用状況】



※ アクセス数は、協会ホームページを訪れた者が閲覧したページ数を計上。

※ ユーザー数は、協会ホームページを訪れた人数を1日当たりで計上（同一人が同日に複数のページを閲覧した場合のユーザー数は「1」としてカウントする）。

※ 2023年度以降、ホームページアクセス数及びユーザー数集計ツールの仕様が変更され、2022年度以前のアクセス数及びユーザー数よりも少なく集計される仕様となっている。

〔協会けんぽとSDGsに係るホームページ〕

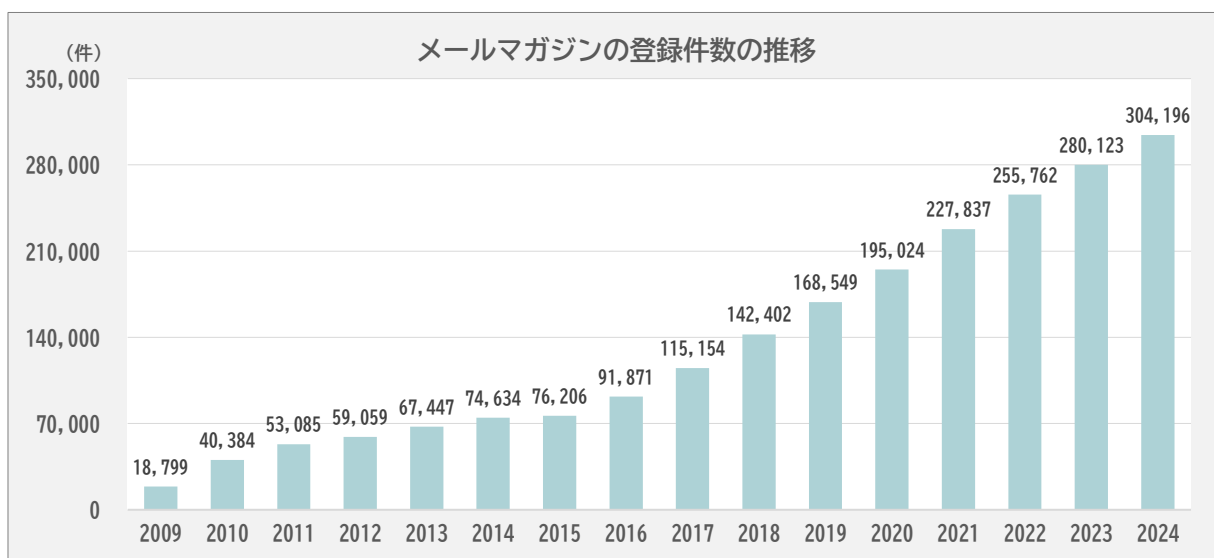


② メールマガジン

協会では、加入者及び事業主に対して日々の健康維持に役立つ健康情報や協会の取組内容等を直接お届けするため、支部ごとにメールマガジンを配信しています。

2024年度は、全支部において広報やセミナー等の機会を通じて登録勧奨を行った結果、新たに38,550件が登録され、2024年度末時点の登録件数は304,196件（対前年度24,073件増）となりました。

〔（図表4-114）メールマガジンの登録件数の推移〕



※ メールマガジンは、2009年8月より一部の支部において開始し、2012年3月より全支部で配信を開始。

※ 各年度末の登録件数（2015年度は6月以降メールマガジンを一時休止していたため、2015年5月末時点の登録件数）。

③ LINE

昨今、SNSによる情報収集が急速に普及しており、協会としても加入者に直接お伝えすることが可能な媒体を増やしていく必要があることからSNSを活用した広報として、2024年11月より全支部で、全世代に幅広く利用されているLINEを活用し、健康情報等の配信を開始しました。まずは全支部による安定的な運営体制を確保するために、月2回以上を目途に健康情報等の配信を行っております。また、LINEをはじめとしたSNSを利用する際には、インターネット上の発信の持つ影響力の大きさを十分に理解し、正確な情報を伝える必要があることから、協会におけるSNS利用時の留意点をまとめたマニュアルを作成しました。

④ 健康保険委員活動の活性化

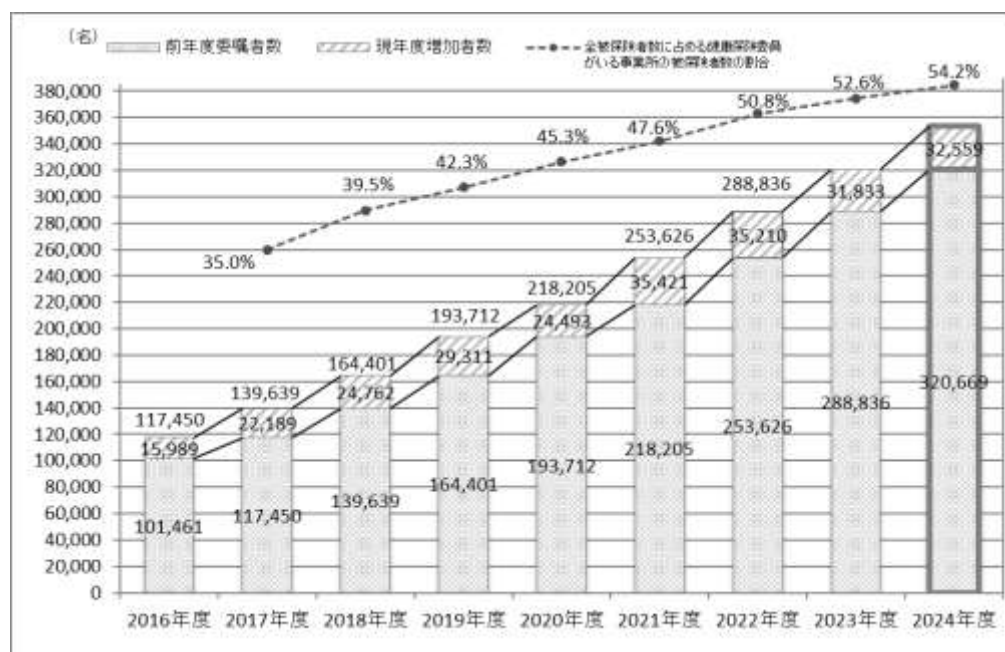
健康保険委員の委嘱者数拡大に関しては、特に大・中規模事業所への委嘱に重点的に取り組んでいます。事業所データを活用し、新規適用事業所や未委嘱の大・中規模事業所を中心に電話や文書による委嘱勧奨を実施し、2024年度末時点で353,228名と、前年度末より32,559名増加しました。

健康保険委員が委嘱されている事業所に属する被保険者数は、2024年度末現在13,818,647名で、全被保険者数の54.2%であり2024年度KPI（50%以上）を達成しました。また、委嘱事業所数についても、2024年度末現在328,886事業所（前年度299,538事業所）であり、KPI（対前年度以上）を達成しました（図表4-115参照）。

また、健康保険制度や協会の事業運営に関して健康保険委員の理解を深めることを目的に、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナー等を開催するとともに、定期的な広報紙等の発行による情報提供等を中心に実施しています（図表4-116参照）。

加えて、2012（平成24）年度より、健康保険委員の永年の活動や功績等に感謝の意を表するため、厚生労働大臣表彰をはじめ各種表彰を実施しています。2024年度の表彰者の総数は813名（前年度601名）であり、厚生労働大臣表彰を10名に、理事長表彰を119名に、支部長表彰を684名に行いました。

〔図表4-115〕健康保険委員委嘱者数の推移（2024年度末現在）



〔図表4-116〕健康保険委員に対する研修の開催等

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
研修・セミナー等の開催	80 回	123回	193回	235回	237回
情報誌等の発行	235 件	262件	252件	209件	226件