

第 1 事業概要

一般概要

令和7年度は、すべての団塊の世代が75歳以上となる「2025年問題」に直面する。また、近年の医療の高度化や高額薬剤による医療費の高騰は深刻な状況であり、加えて、急速な少子高齢化がさまざまな分野に影響を与え、特に医療、介護や年金など社会保障制度への悪影響が懸念され、健康保険組合を取り巻く環境は、依然として厳しい状況が続くものと想定される。

一方で、これらの厳しい環境下においても、我々の重要な使命は、保険者機能を最大限に発揮し、加入者の健康寿命の延伸と健康づくりを着実に推進していくことであると考えており、このことを念頭におき、令和7年度の当健保組合の事業方針および計画を策定した。

上記の基本方針のもとに立案した主な施策は次のとおり。

【1. 適用・給付事業】

1. 医療費通知による保険給付適正化

医療費を通知することにより、加入者が自身の医療費の実情や健康に対する認識を深めることが、健保組合の健全な運営に資するため、医療費情報の確認にマイナポータルや「すこやかサポートPlus」等を活用して積極的な周知に取り組む。

レセプト点検を実施し、査定の結果により自己負担相当額の減額分が1万円以上になった場合は加入者への個別の通知を実施する。

また、実施に当たっては、個人情報の保護に万全を期す。

2. ジェネリック医薬品の使用促進

各健保組合におけるジェネリック医薬品の使用割合について厚生労働省が毎年度公表していること等を踏まえ、加入者に対する更なる周知に取り組む。

(1) 加入者に対して、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減可能額を通知する。

(2) ジェネリック医薬品等の広告等により、加入者にジェネリックの更なる利用を促進する。

3. 重複・頻回受診者に対する啓蒙

外来における「重複受診」「頻回受診」について疑義のある受療対象者には委託業者を活用しながら個別対応を通じて是正を促し、加入者に対して是正指導等の適切な医療機関受診の啓蒙を行う。

4. レセプト点検業務

不正な医療費請求を排除する観点に立ち、専門業者を積極的に活用しながら、レセプト（診療報酬明細書）点検の一層の強化に取り組む。

5. 傷病手当金の適正な支給

レセプト等関係資料との照合確認、申請者への照会、ならびに事業主・医師などの関係者への調査等により傷病手当金の適正な支給を実施する。

6. 被扶養者資格確認調査の実施

資格喪失等により有効期限が切れる前に無効となった資格確認書、および12月1日以前に無効となった被保険者証等の回収を確実に行うこととする。

また、被扶養者の認定の適否を確認するため検認を実施する。令和7年度は特例退職被保険者を対象とし、その被扶養者資格の確認調査を行う。

(該当被保険者：約1,750人、被扶養者：約2,000人)

その際、国内居住要件を含めた要件等の正確な把握についても、適切な確認を行う。

7. 柔道整復療養費の適正化

整骨院・接骨院（柔道整復師）の療養費に係る受領委任払いについては厚労省通知に基づき、機関誌やHP等により健康保険の適用対象となる施術内容の正しい理解を促すとともに、業者を活用し長期施術者等に個別調査を行い、柔道整復師の療養費の適正化に努める

【2. 保健事業】

1. 第3期データヘルス計画の実行・評価

身の丈に合った計画から「本格稼働」へ（6年計画の2年目）

- ① 健康課題に応じた目標設定と評価結果の見える化
(データヘルスポータルサイトの有効活用)

- ② 事業の分析・評価を行い、効果を把握

- ③ 後期高齢者支援金減算指標の展開

2. 特定健診および特定保健指導の定着と推進

(社員および被扶養者向け年齢別適正健診プログラム実施)

- ① 第4期特定健康診査等実施計画の実施
- ② 事業主との協業推進（定期健康診断受託業務）
- ③ 被扶養者の健診受診率の向上
- ④ 重症化予防の更なる推進（糖尿病、心疾患）

3. 情報システムの活用および改修

- ① 情報セキュリティの強化
- ② 健康ポータルサイト（すこやかサポートPlus）の改善
- ③ 情報分析システムの活用
- ④ 健保情報システムの改善

4. コラボヘルスの推進

健康増進に向けて事業主と健保が協業できる体制を整える。

- ① 各種健康情報の発信
- ② 健康白書・疾病白書の共有
- ③ 健康スコアリングレポートの展開

事業の概要

1. 経営状況

経常収支決算見込み額は、前年度の+23,575千円の黒字をさらに引き上げ、+148,890千円の黒字で終えることができた。

経常収入(19,846,986千円) = 総収入 - (調整保険料 + 繰越金 + 別途積立金繰入 + 財政調整事業交付金)

経常支出(19,698,096千円) = 総支出 - (営繕費 + 財政調整事業拠出金 + 調整保険料還付金 + 予備費)

今後も、医療費の高騰、後期高齢者支援金と前期高齢者納付金の更なる負担増、加えて令和8年度以降の法改正等により、健保組合には非常に厳しい事業運営に直面することが容易に想定される。

よって、当健保のこれまでの取り組みを実直に継続させると同時に、費用対効果の検証を実施しつつ、さらなる健康リテラシーの向上に繋がる保健事業の展開や適正な保険給付の実践が不可欠である。

過去3年間の経常収支状況

(単位：千円)

	令和5年度	令和6年度	前年度比増減	令和7年度	前年度比増減
経常収入合計	17,584,251	18,592,151	1,007,900	19,846,986	1,254,835
経常支出合計	17,174,235	18,568,576	1,394,341	19,698,096	1,129,520
経常収支差引額	410,016	23,575	386,441	148,890	125,315

過去3年間の保険料収入に対する法定給付費／拠出金（納付金）

(単位：%)

	令和5年度	令和6年度	前年度比増減	令和7年度	前年度比増減
法定給付費(A)	54.20	51.13	△ 3.07	48.78	△ 2.35
拠出金(B)	34.71	40.71	6.00	43.00	2.28
老人保健拠出金(再掲)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
退職者給付拠出金(再掲)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
前期高齢者納付金(再掲)	7.54	13.06	5.51	15.40	2.34
後期高齢者支援金(再掲)	27.17	27.66	0.49	27.60	△ 0.06
病床転換支援金(再掲)	0.00	0.00	△ 0.00	0.00	0.00
合計(A) + (B)	88.91	91.85	2.93	91.78	△ 0.07

過去3年間の法定給付費及び拠出金（納付金）－（義務的経費）

（単位：千円）

	令和5年度	令和6年度	前年度比増減	令和7年度	前年度比増減
法定給付費（A）	9,359,096	9,305,031	△ 54,065	9,437,855	132,824
拠出金（B）	5,993,571	7,408,560	1,414,989	8,318,296	909,736
前期高齢者納付金（再掲）	1,302,192	2,375,649	1,073,457	2,978,751	603,102
後期高齢者支援金（再掲）	4,691,374	5,032,910	341,536	5,339,544	306,634
病床転換支援金（再掲）	5	1	△ 4	1	0
合計（A）＋（B）	15,352,667	16,713,591	1,360,924	17,756,151	1,042,560

2. 適用・給付

1) 保険給付

参照：第4保険給付の概要（19頁）

令和7年度における保険給付の総額は97億6769万円で、前年に比べて1億4002万円（1.45%）の増加となった。保険給付の内、法定給付費についても94億3786万円で前年比1億3282万円（1.43%）と同程度の増加傾向であり、付加給付費は3億2983万円で前年比720万円（2.23%）増加した。

内訳を見ると、法定給付のうち、被保険者の法定給付は5.02%の増加、被扶養者は0.85%の微増である一方高額療養費は26.43%、高齢者療養給付費（70歳～74歳）は9.35%と大きく減少した。

被保険者の法定給付のうち、傷病手当金が8.05%と大幅増加、療養給付費は4.48%の増加だった。

また、付加給付は、被保険者は2.26%増加、被扶養者は17.11%と大きく増えた一方で、合算高額療養費付加金は14.35%減少した。

被保険者の付加給付は、傷病手当金付加金が8.59%と増加したことが影響した。

保険給付費を保険料収入で除した値は、保険料収入が6%増えたことにより、2.42%下降した。

$$\text{令和6年度} = \frac{\text{保険給付費（9,627,665千円）}}{\text{保険料収入（18,197,051千円）}} \times 100 = 52.91\% \text{（納付金含む93.62\%）}$$

$$\text{令和7年度} = \frac{\text{保険給付費（9,767,689千円）}}{\text{保険料収入（19,346,899千円）}} \times 100 = 50.49\% \text{（納付金含む93.48\%）}$$

なお、医療費適正化の一環として実施しているレセプト点検では、再審査後に査定されたものは下記の通りとなった。

	令和 6 年度		令和 7 年度	
資格関係等	1,147件	59,518,510円	1,290件	88,541,943円
診療内容等	2,016件	5,468,044円	2,130件	13,861,125円
突合再審査	212件	350,877円	314件	538,651円
合計	3,375件	65,337,431円	3,734件	102,941,719円

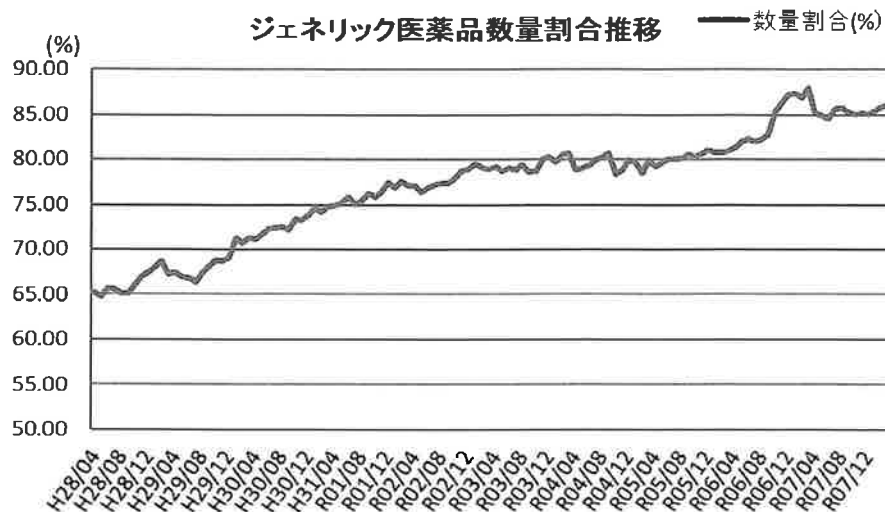
ジェネリック医薬品使用率の国の数値目標が定められ、各健保組合におけるジェネリック医薬品の使用割合が毎年度公表されていることを踏まえ、加入者への利用促進施策を継続して実施している。

令和 6 年10月以降に長期収載品の選定療養導入がなされた影響で数量割合が増加し、以降令和 7 年度も堅調に推移している。

さらなる使用率向上のため、処方された医薬品のうちジェネリック医薬品に切り替えができるものについて切り替えた場合の差額を「すこやかサポートPlus」(SSP) により通知する施策を行っている。

【後発薬（ジェネリック医薬品）の数量ベースによる使用割合（％）】

年月	割合（％）	年月	割合（％）	年月	割合（％）
R 5 / 4	79.23	R 6 / 4	81.35	R 7 / 4	85.14
R 5 / 5	79.70	R 6 / 5	82.06	R 7 / 5	84.85
R 5 / 6	80.08	R 6 / 6	82.24	R 7 / 6	84.56
R 5 / 7	80.09	R 6 / 7	82.08	R 7 / 7	85.68
R 5 / 8	80.14	R 6 / 8	82.24	R 7 / 8	85.79
R 5 / 9	80.58	R 6 / 9	82.80	R 7 / 9	85.30
R 5 / 10	80.35	R 6 / 10	85.42	R 7 / 10	84.97
R 5 / 11	80.74	R 6 / 11	86.31	R 7 / 11	85.08
R 5 / 12	81.12	R 6 / 12	87.22	R 7 / 12	85.04
R 6 / 1	80.82	R 7 / 1	87.37	R 8 / 1	85.43
R 6 / 2	80.87	R 7 / 2	86.88	R 8 / 2	85.93
R 6 / 3	80.93	R 7 / 3	87.96	R 8 / 3	86.15



2) 被扶養者資格確認（検認）の実施

被扶養者としての資格条件を引き続き満たしているか否かの確認調査を健康保険法施行規則第50条等に基づき実施した。今年度は特例退職被保険者を対象に、その被扶養者の資格確認を令和7年6月～10月に行った。結果、被扶養者1,721名（被保険者1,566名）のうち、調書未提出による被扶養者の強制削除は3名、扶養認定要件を満たさないこと等の理由による資格取消は79名、条件付き認定継続は21名であった。

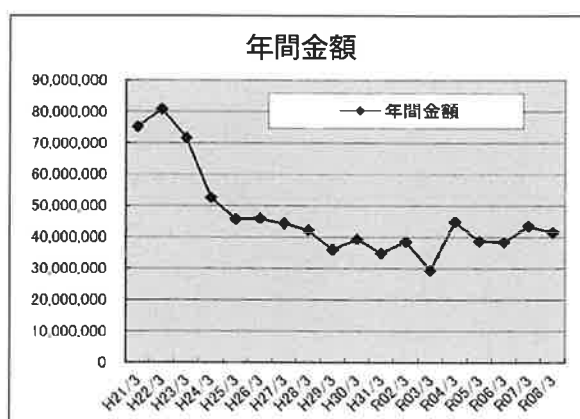
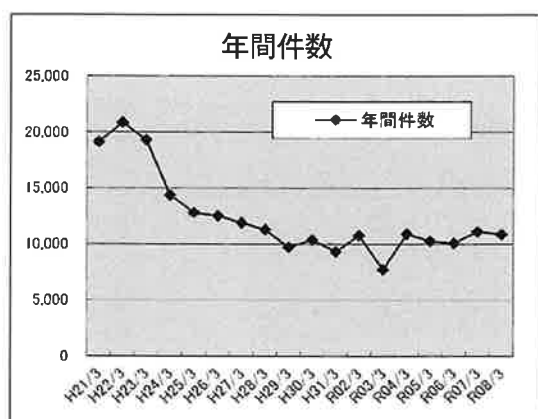
3) 柔道整復療養費の適正化

柔道整復療養費適正化への取組みを継続し実施している。

令和2年度は新型コロナウイルスに伴う受療控えにより減少し、令和6年度は照会基準を見直したことから一時的に前年比増となったが、件数・金額ともにおおむね横ばいが続いている。

	年間合計件数	年間合計金額
平成20年度（平成21年3月末）	19,145件	75,176,113円
平成21年度（平成22年3月末）	20,841件	80,812,437円
平成22年度（平成23年3月末）	19,305件	71,576,349円
平成23年度（平成24年3月末）	14,390件	52,605,367円
平成24年度（平成25年3月末）	12,835件	45,643,341円
平成25年度（平成26年3月末）	12,545件	45,803,656円
平成26年度（平成27年3月末）	11,910件	44,167,021円
平成27年度（平成28年3月末）	11,298件	42,164,254円
平成28年度（平成29年3月末）	9,742件	35,837,358円

平成29年度（平成30年3月末）	10,396件	39,241,866円
平成30年度（平成31年3月末）	9,348件	34,824,404円
令和1年度（令和2年3月末）	10,804件	38,472,153円
令和2年度（令和3年3月末）	7,740件	29,266,245円
令和3年度（令和4年3月末）	10,916件	44,741,775円
令和4年度（令和5年3月末）	10,291件	38,647,542円
令和5年度（令和6年3月末）	10,097件	38,354,663円
令和6年度（令和7年3月末）	11,131件	43,374,386円
令和7年度（令和8年3月末）	10,890件	41,430,869円



4) 医療費通知による保険給付適正化

医療費通知は、KOSMO Webシステムを利用し、すこやかサポートPlus（SSP）経由で被保険者に通知しており、はがきによる医療費通知は、インターネット環境がない等の例外のみ郵送している。

また、自己負担額が1万円以上減額となる査定結果については、上記とは別に被保険者に文書にて通知している。

【令和7年度 医療費通知送付件数】

	医療費通知			減額査定通知
	SSP	はがき	合計	
令和7年4月	18,169	92	18,261	4
令和7年5月	17,944	82	18,026	0
令和7年6月	19,030	84	19,114	3
令和7年7月	18,571	85	18,656	2
令和7年8月	18,470	84	18,554	2
令和7年9月	18,649	78	18,727	3
令和7年10月	18,955	82	19,037	2
令和7年11月	18,781	75	18,856	7
令和7年12月	18,690	79	18,769	1
令和8年1月	19,089	81	19,170	5
令和8年2月	19,058	72	19,130	2
令和8年3月	19,124	74	19,198	7

5) 重複・頻回受診者に対する啓蒙

重複・服薬受診を「1ヶ月に同一疾病にて2医療機関以上を受診し、診療内容・薬剤等が重複すること」頻回受診を「1ヶ月に同一疾病にて15日以上通院すること」と定義付け、令和7年9～11月の3ヶ月間のレセプト内容から重複・服薬受診者および頻回受診者を抽出した。

確認の結果、令和8年3月に抽出した125名（一般93名、特退32名）の対象者に通知書等の書類を送付した。

なお、前年（令和7年3月）に行った対策について、令和7年4～6月のレセプトにより効果検証を行ったところ、約7割の対象者に何らかの行動変容がみられた。

3. 保健事業

参照：第6保健事業（22頁）

1) 特定健康診査

厚生労働省のガイドに基づき実施している。

- ・被保険者（任意継続/特例退職被保険者含まず）

平成21年4月より労働安全衛生法に基づく健康診断を25の事業所（令和8年3月現在/健保組合を除く）より受託している事により、被保険者の特定健康診査は高い実施率を維持している。健診業務全般は外部委託しており、特定健康診査の基本的検査は法令の定める40歳以上に限定せず全ての年代の被保険者に実施し、生活習慣病への移行傾向を若年代からデータで把握、予防指導への展開を図っている。

- ・被扶養者（任意継続/特退被保険者を含む）

19歳以上の全被扶養者及び任意継続と特例退職の被保険者に関する健診業務全般を平成27年度より事業主定期健康診断と同じ委託先に変更し、健診業務一元化管理を実現した。また実施内容も被保険者同様、法令の定める40歳以上に限定せず若い世代にも同じ内容を実施している。

令和7年度より、かかりつけ医によるみなし健診事業を開始した。

- ・人間ドックプログラム

令和6年度より、40歳以上の希望者に対し、費用の一部を補助する形で人間ドックプログラムを提供し、特定健康診査の実施として取り扱っている。

2) 特定保健指導

厚生労働省のガイドに基づき、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣を改善することにより生活習慣病の予防効果が多く期待できる対象者に対して、専門スタッフによる生活習慣を見直すサポートを外部に委託し実施している。データヘルス計画の一環として実施状況や対象者率、改善率などを指標に実施し、令和1年度よりは40歳以上の特定保健指導対象者減少のために、40歳未満の対象者についても同様のサポートを実施してきた。また、令和7年度からは、新規取組みとして健康診断実施前に面接などにて健康情報の提供を実施することで、特保対象者にならないよう「特保流入対策プログラム」を開始した。

3) 事業主保健指導

平成21年4月より、労働安全衛生法に基づく事後措置の部分を当健保組合が各事業主から受託し、事業主保健指導として外部に委託し実施している。

事業主保健指導は定期健康診断結果の対象項目いずれかがC判定、D判定、E判定、H1判定の対象者に医療機関での受診勧奨を、E判定については受診確認まで実施している。

4) 重症化予防プログラム【糖尿病】

平成27年年度より、データヘルス計画の一環として糖尿病の重症化予防プログラムを実施している。

HbA1c7.4以上を対象者とし、受診状況の確認と受診勧奨。希望者へは「糖尿病専門医の紹介」を外部に委託し実施している。令和5年度からは、定期的な治療状況の確認や有効的な医療機関受診ができるよう専門スタッフがサポートする「定期支援サポート」やHbA1c値が長期にわたりコントロール不良（HbA1c7.4%以上が3年間継続）の対象者へは、「CGM（持続血糖測定）付プログラム」を実施し主治医と連携したサポートを開始した。

5) 重症化予防プログラム【心疾患】

平成27年年度より、データヘルス計画の一環として心疾患の重症化予防プログラムを実施している。

社員については、令和6年度から、重症化イベント発生率の軽減を目的に、過去5年分の医療レセプトと健康診断結果を委託会社にて分析し、重症化リスクの高い社員に対し、「生活習慣改善プログラム」の案内し、プログラム参加者へは、主治医と連携しながら専門スタッフによる生活改善支援を実施している。また、家族については、特定健診結果より40歳から65歳でフラミンガムリスク（今後10年以内に心筋梗塞などの冠動脈疾患を起こす確率）が13%以上の対象者を抽出し、さらに健康リスク分析（脳血管、心疾患発症予測システムにより試算）にて発症危険度が同性同年代と比較し高い者を対象に保健指導を実施し、受診状況の確認と受診勧奨を外部に委託し実施している。