

全国健康保険協会山形支部

令和7年度 第2回評議会

日時：令和7年10月21日（火）14時00分～
場所：JA山形市本店ビル 4階会議室

評議員名簿（五十音順・敬称略）

<学識経験者代表>

- 伊藤 陽介（いとう ようすけ）
浜田・伊藤法律事務所 弁護士
- 保科 敦子（ほしな あつこ）
山形銀行健康保険組合 常務理事
- 吉原 元子（よしわら もとこ）
国立大学法人山形大学人文社会科学部 准教授

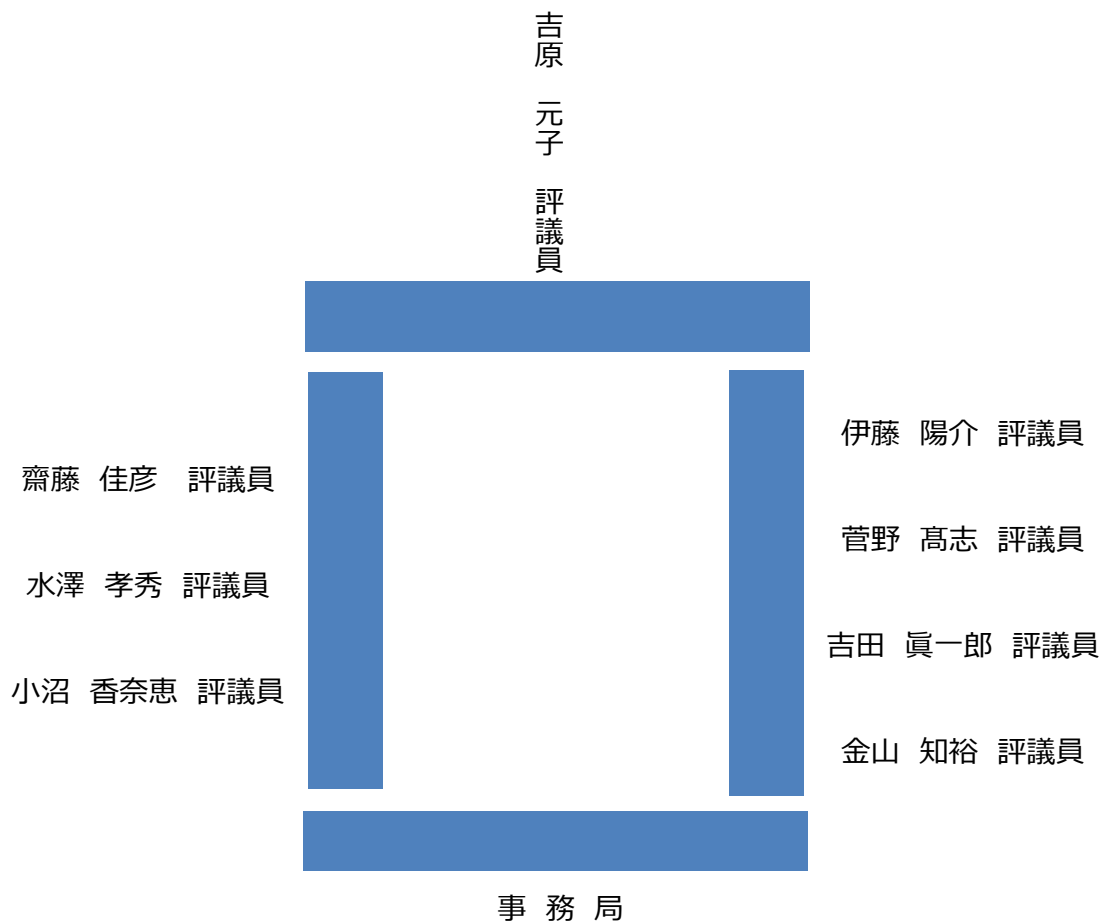
<事業主代表>

- 金山 知裕（かねやま とむひろ）
ヤマリヨ株式会社 代表取締役会長
- 菅野 高志（かんの たかし）
株式会社杵屋本店 代表取締役社長
- 吉田 眞一郎（よしだ しんいちろう）
株式会社吉田段ボール 代表取締役会長

<被保険者代表>

- 小沼 香奈恵（こぬま かなえ）
山形市農業協同組合 総務課 課長代理
- 齋藤 佳彦（さいとう よしひこ）
一般財団法人山形市都市振興公社 次長兼総務課長
- 水澤 孝秀（みずさわ たかひで）
日本労働組合総連合会 山形県連合会
地域対策部長（新庄最上地域協議会事務局長）

配席表



議事次第

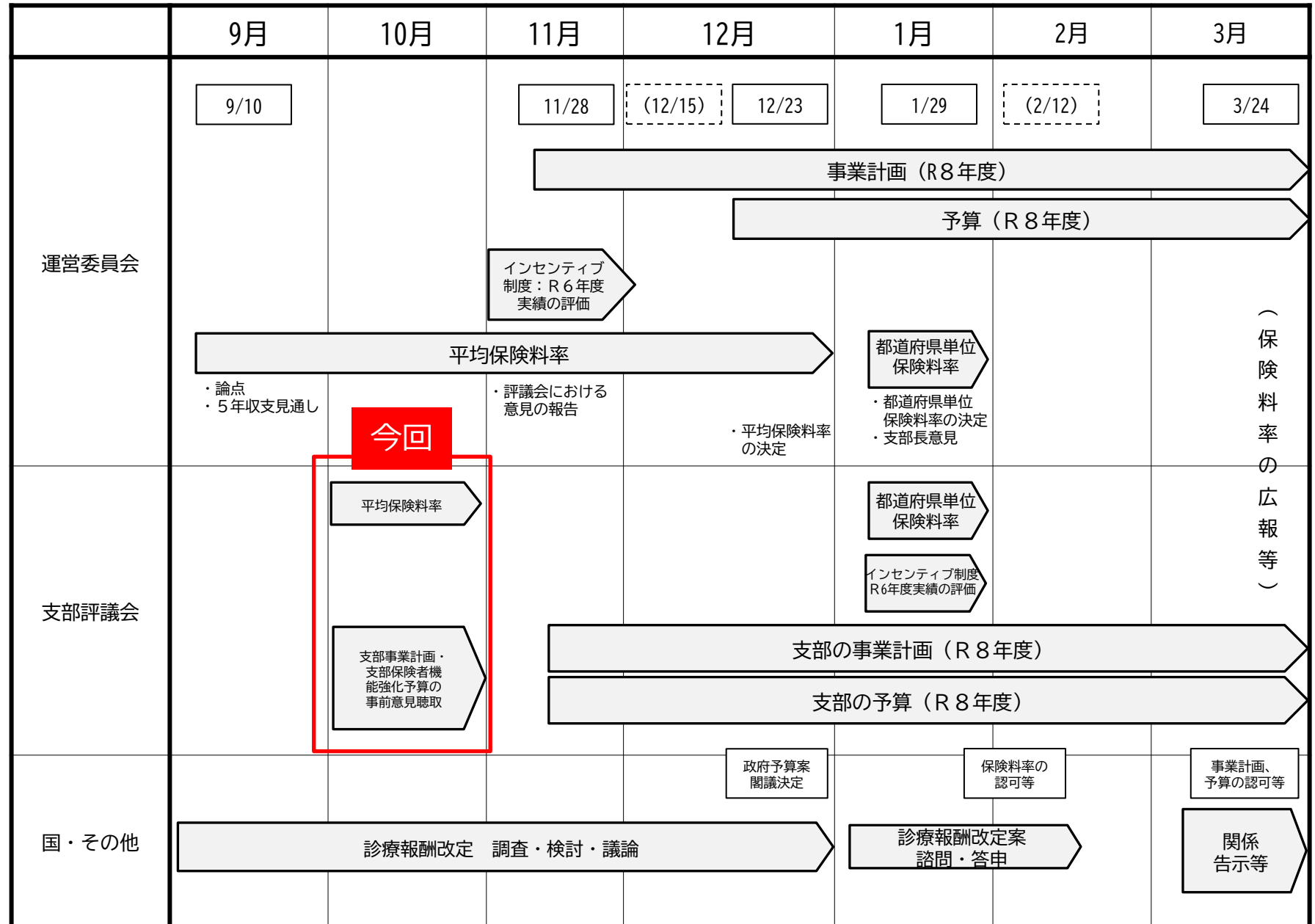
- I. 令和 8 年度健康保険平均保険料率について
- II. 令和 8 年度山形支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取（意見交換）
- III. 協会けんぽDX（電子申請・けんぽアプリ）について

第 2 回評議会でご審議・ご意見いただきたい事項

- 令和 8 年度健康保険平均保険料率についてご審議いただきご意見を頂きたい。
- 令和 8 年度山形支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けてご意見を頂きたい。

I . 令和 8 年度健康保険平均保険料率について

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて



1. 平均保険料率

《現状・課題等》

I. 現状（2024（令和6）年度決算）

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

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

※ 直近（2025年3月～6月）の加入者1人当たり医療給付費の伸び率は3.3% ⇒ P13 [参考データ2]

II. これまでの協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）財政の経緯 ⇒ P12 [参考データ1]

（旧政府管掌健康保険時代）

- ・ 旧政府管掌健康保険では、1981（昭和56）年度以降、保険料収入が伸びたこと等により、財政収支が黒字基調に推移し、1991（平成3）年度末に積立金が1.4兆円となった。
- ・ こうした中、この1.4兆円の積立金を活用した事業運営安定資金（積立金）が創設され、5年を通じて収支均衡を図りながら財政運営する方式（中期財政運営）に移行した（平成4年健保法改正）。
- ・ この中期財政運営では、保険料率を下げる（8.4%→8.2%）とともに、国庫補助率を「当分の間13%」とすることとされた。
- ・ その結果、当時の財政規模で5.1か月分相当あった準備金が、5年後の1997（平成9）年には枯渇する見通しとなり、患者負担2割導入の制度改正等により数年間は枯渇を回避したものの、2002（平成14）年度末には単年度収支差▲6,169億円となり、準備金が枯渇した。
- ・ この財政危機に対して、診療報酬・薬価のマイナス改定や2003（平成15）年度の患者負担3割導入等により対応した。

(協会発足以降)

- ・ 2009（平成21）年度は単年度収支4,893億円の赤字、累積で3179億円の赤字となり、この累積赤字解消のため、協会設立時に8.20%でスタートした平均保険料率は2010（平成22）年度から3年連続で引上げ（2010（平成22）年度：9.34%、2011（平成23）年度：9.50%、2012（平成24）年度：10.00%）、2013（平成25）年度以降は10.00%で据え置きとしている。
- ・ この協会の財政問題に対しては、国においても国庫補助率の引上げ（13%→16.4%）による財政健全化の特例措置が2010年度から2012年度までの間に講じられ、その後、さらに2年間延長された。
- ・ 協会では、中長期的に安定した財政運営の実現のため、国による国庫補助率の引上げについて暫定措置でない恒久的な措置とするよう求めるとともに、関係方面への働きかけ等を行い、その結果、2015（平成27）年5月に成立した医療保険制度改革法において、法律に基づき期間の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになった。

Ⅲ. 今後の財政収支見通し

- ・ 協会けんぽ（医療分）の2024（令和6）年度決算を足元とした収支見通し（2025（令和7）年9月試算）においては、賃金及び医療費について、複数の伸び率を設定するなど、計25パターンの前提を置いて機械的に試算した。また、現状より労働参加が進むことを見込んだ場合の被保険者数等を前提とした追加ケースを設定し、機械的に試算した。

Ⅳ. 今後の財政を考える上での留意事項

協会けんぽの今後の財政を見通すに当たっては、近年は比較的堅調な収支が続いているものの、協会けんぽ設立以来、大半の年度において医療費の伸びが賃金の伸びを上回ってきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒ P12 [参考データ1]、P21 [参考データ10]

(1) 保険給付費の増加が見込まれること

- ① 協会けんぽ加入者の平均年齢上昇や医療の高度化等による保険給付費の継続的な増加

[保険給付費の今後の見込み] ※ 資料2の推計値（2027年度以降の伸び率+2.8%） ⇒ P 14 [参考データ3]

2026年度：約76,400億円

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

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

⇒「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ P 15、16、17 [参考データ4、5、6]

⇒「医療の高度化」に関するデータ P 18 [参考データ7]

- ② 賃上げや物価上昇の影響

「経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）」において、診療報酬改定に関して、「2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。」とされており、今後の動向を注視する必要がある。 ⇒ P 19 [参考データ8]

(2) 団塊の世代が後期高齢者になったことにより後期高齢者支援金の中長期的に高い負担額のまま推移することが見込まれること

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

2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込み：約1.5兆円 ⇒ P 20 [参考データ9]

(3) 短時間労働者等への被用者保険適用拡大により財政負担が生じること

2025年6月の通常国会で可決成立した「年金制度改革法」において、短時間労働者や個人事業所について新たに被用者保険の適用対象とすることが盛り込まれている。これらの方々が適用対象となる場合、大半が協会けんぽに加入することが見込まれるが、その際、協会けんぽに財政負担が生じる。

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

⇒ P 22、23 [参考データ11、12]

(4) 保険料収入の将来の推移が予測し難いこと

足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、現在の不安定な世界情勢が我が国の経済社会に及ぼす影響が不透明であり、これまでのような保険料収入の増加が中長期的に継続するか予測することは難しい。

(5) 赤字の健保組合の解散が協会けんぽ財政に与える影響が不透明であること

健康保険組合の2025（令和7）年度予算早期集計では、約76%の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が高止まりしたまま推移することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も中長期的には予想が難しいことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し、被用者保険の最後の受け皿である協会けんぽに移る事態が予想される。

[参考] 健保連公表資料（2025年度健康保険組合予算編成状況 予算早期集計結果について）から引用

- 協会けんぽの平均保険料率（10%）以上の健康保険組合（令和7年度予算時）
1,368組合のうち335組合（24.49%）

⇒ P 24、25 [参考データ13、14]

V. 現役世代からの健康づくり（保健事業の一層の推進）

- ・ 協会けんぽでは、保健事業の充実を図るため、2022（令和4）年10月からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を開始し、2023（令和5）年度からは生活習慣病予防健診の自己負担の軽減（38%（7,169円）→28%（5,282円））を実施しているほか、2024（令和6）年度は付加健診の対象年齢も拡大するなど、健診・保健指導、重症化予防対策の充実・強化を進めている。
- ・ さらに、現役世代への健康の保持増進のための取組を一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を2025（令和7）年度から2027（令和9）年度の3か年にかけて段階的に実施することとしている。

⇒ P 26、27 [参考データ15-1、15-2]

【2025（令和7）年度】

がん検診項目受診後の受診勧奨の開始等

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

【2026（令和8）年度】

人間ドック健診に対する補助の開始

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

若年者を対象とした健診の開始

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

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を開始する。

【2027（令和9）年度】

被扶養者に対する健診の被保険者並みへの拡充

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

VI. 保険者努力重点支援プロジェクト

- ・本プロジェクトは、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部において、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するため、「医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）」や事業企画、事業評価について、医療、公衆衛生、健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けながら、本部と対象3支部が連携し検討・実施するもの。保険料率上昇の抑制が期待できる事業について、2024（令和6）年8月より順次実施中。
- ・2025（令和7）年度においても、本プロジェクト対象3支部と同じ健康課題のある支部への横展開を見据え、課題解決に向けた事業を継続して実施する。今年度中に健診データ等を用いた定量的な効果検証（中間評価）を行うが、本プロジェクトを通じて蓄積したデータ分析や事業企画に関する手法等が活用できるものに関しては、2024年度より以下の横展開を開始している。
 - ① データ分析に関する手法等については、支部幹部職員等を対象とした研修会（分析結果の解釈・評価の視点、本プロジェクトで実施したデータ分析手法等）を開催。
 - ② 事業企画に関する手法等については、ブロック（※）の中から選定した1支部（計6支部）と本部が連携して、課題解決に向けた事業（「喫煙率が高い」ことに対する取組等）を実施。

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

【論点】

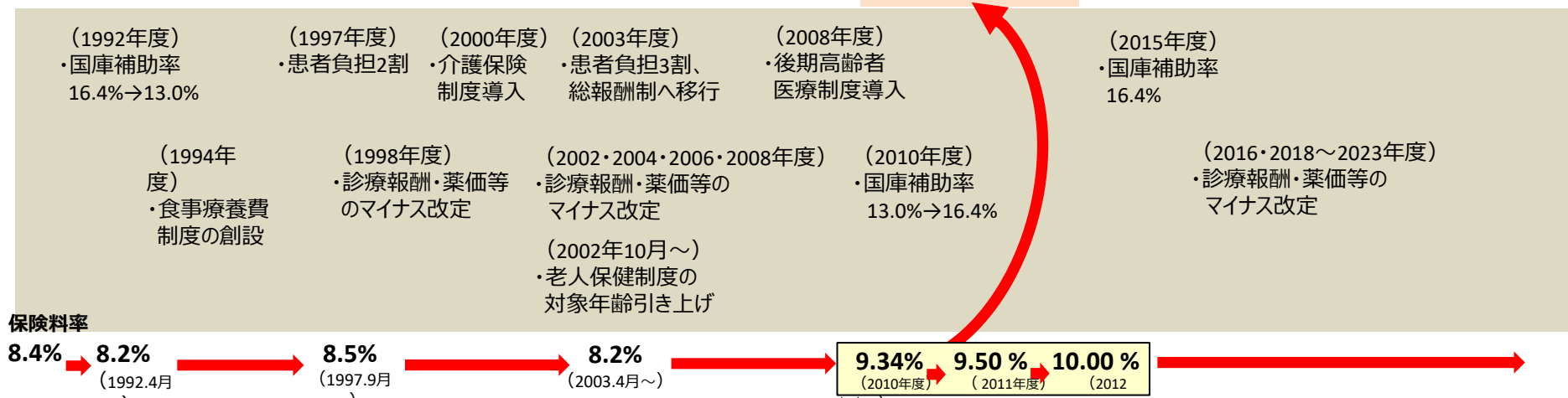
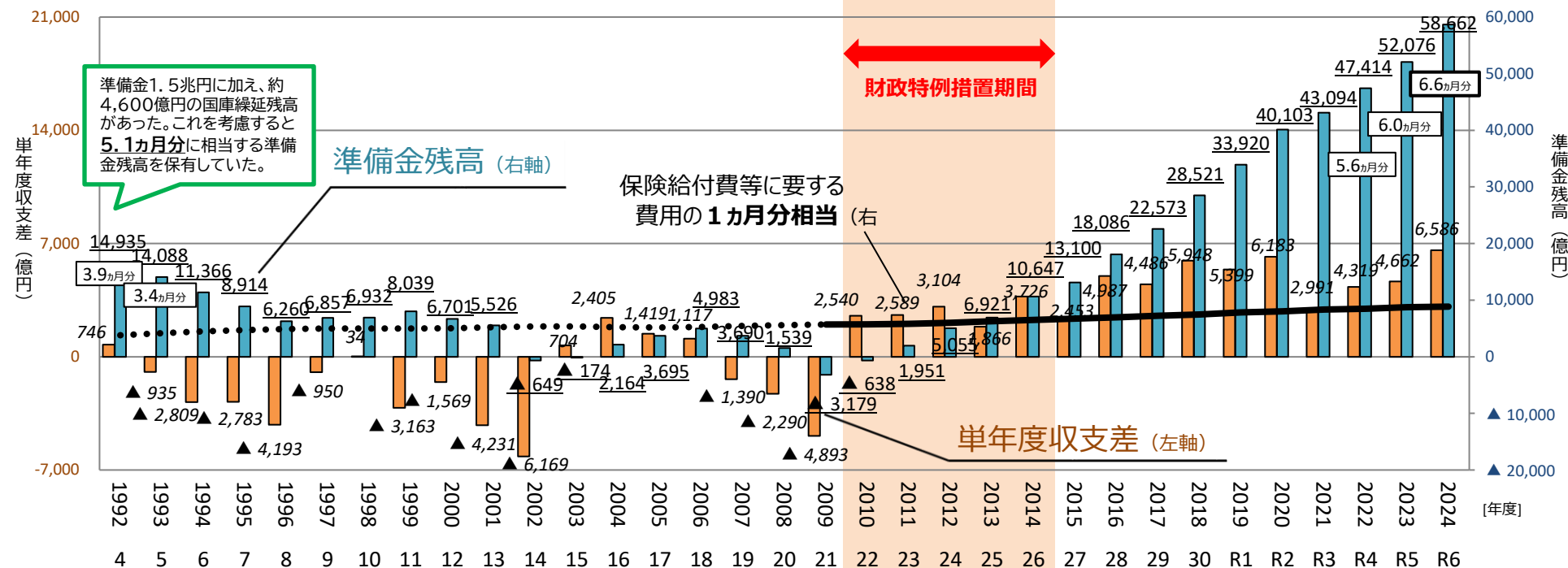
➤ 2026（令和8）年度及びそれ以降の保険料率について、どのように考えるか。

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

※ 2024（令和6）年12月23日 運営委員会 北川理事長発言要旨：「できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないよう、協会けんぽの財政については、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したい。」

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

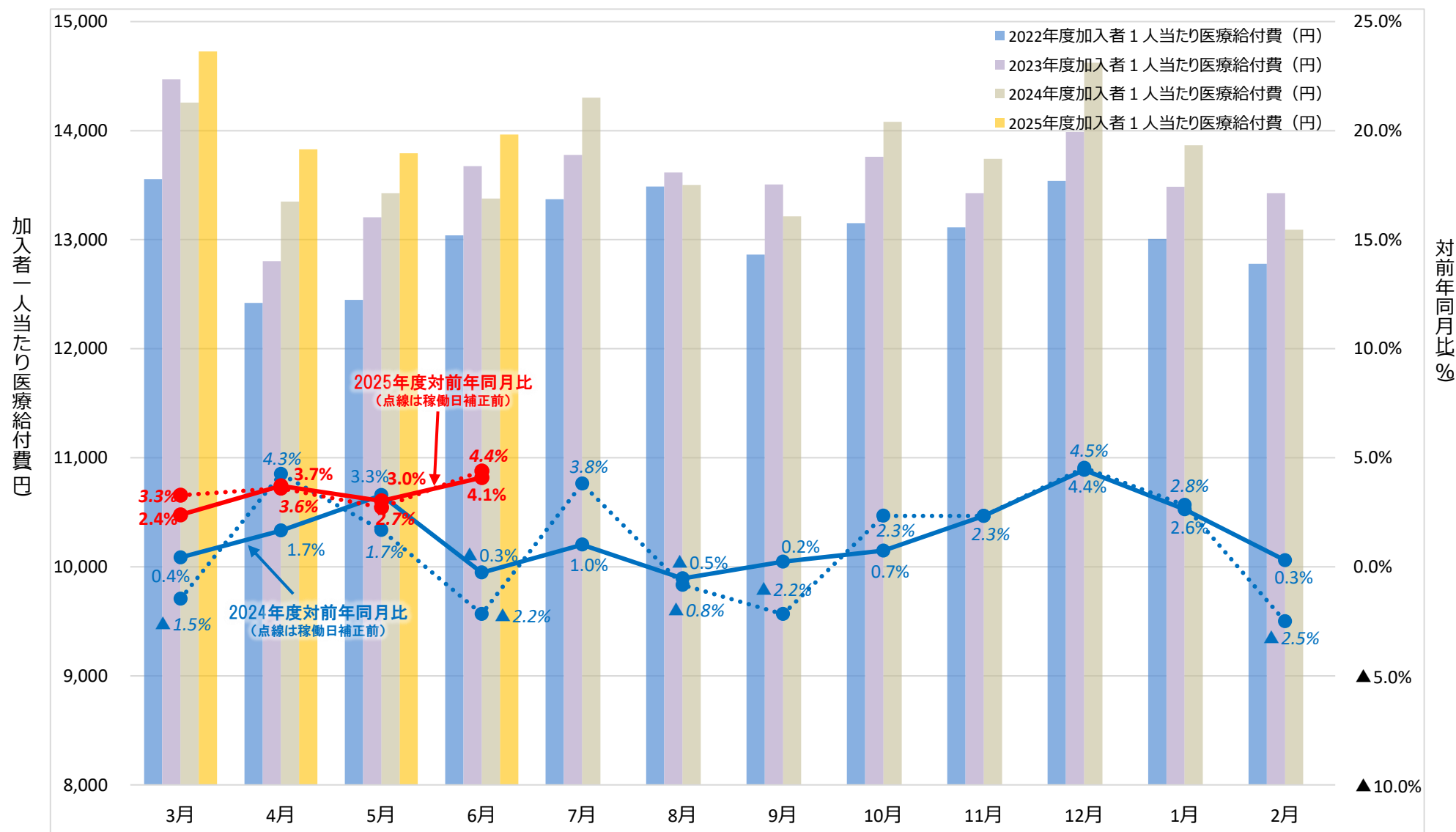
【参考データ1】 単年度収支差と準備金残高等の推移（協会会計と国の特別会計との合算ベース）



(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金（法定準備金）として積み立てなければならないとされている（健康保険法160条の2）。
 4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が16.4%とされ、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する国庫特例減額措置が設けられた。

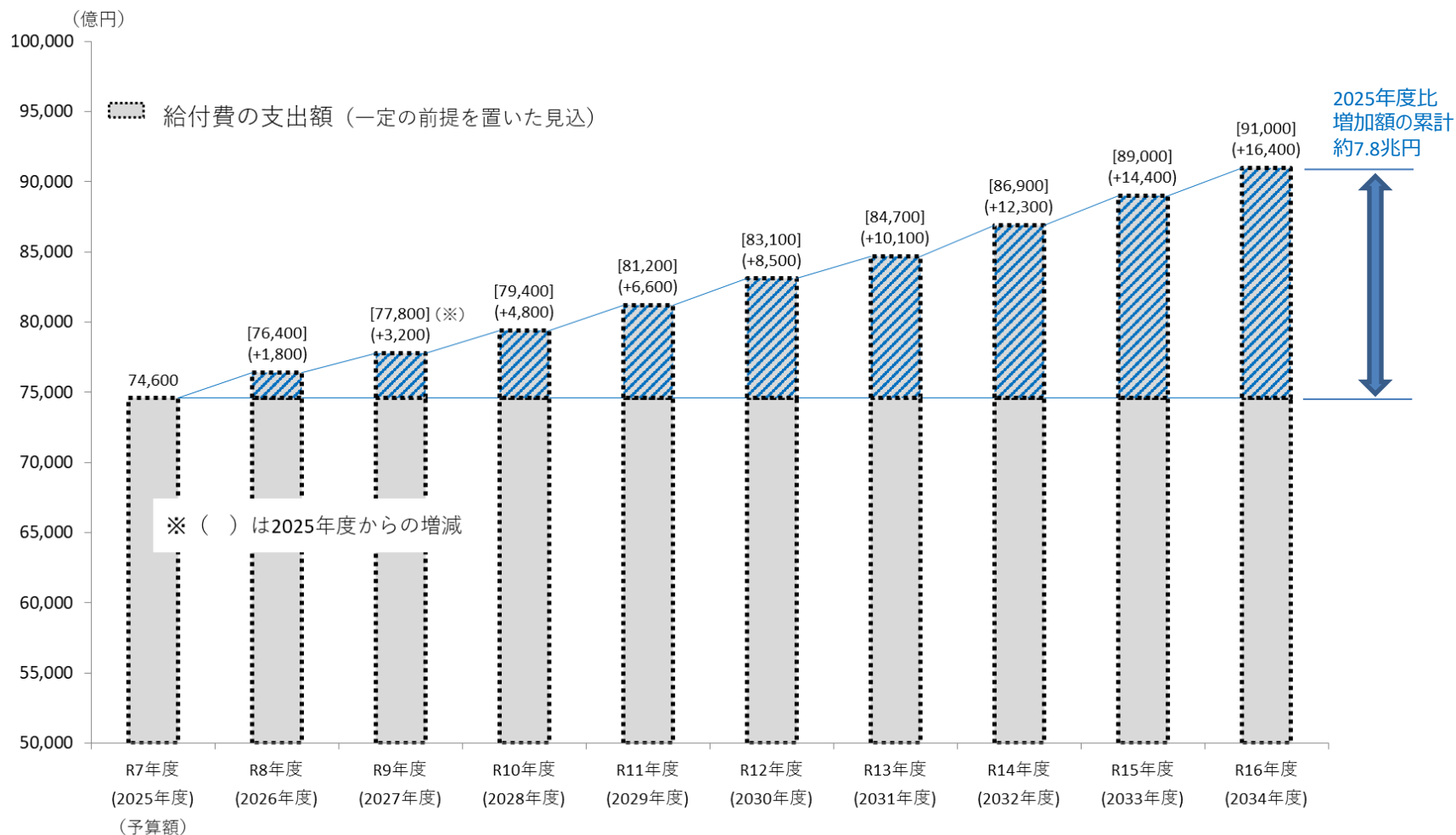
【参考データ2】 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2025年3月から6月までの加入者1人当たり医療給付費は、対前年同期比+3.3%（稼働日補正後）となっている。



【参考データ3】 保険給付費の機械的試算

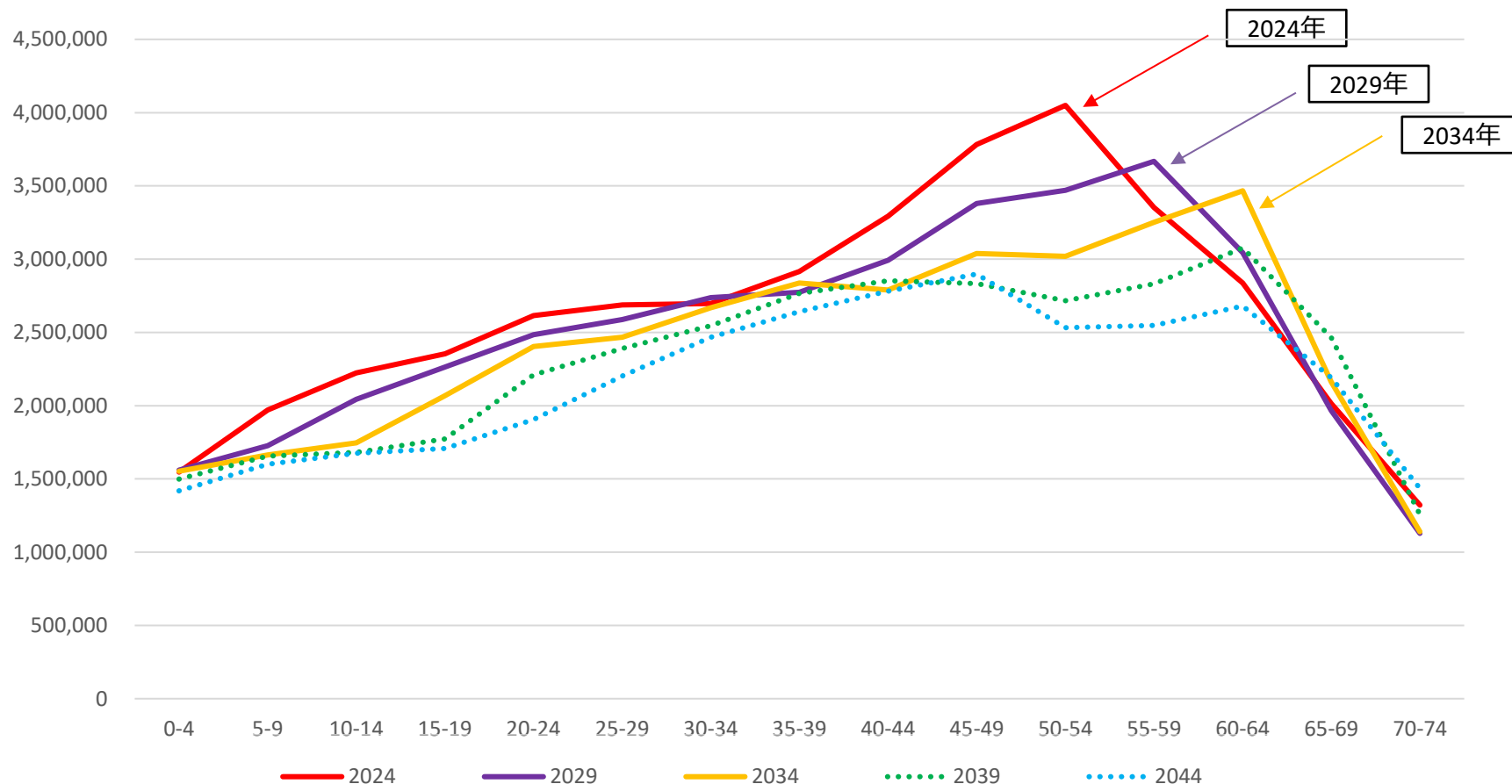
保険給付費の推計をみると、2034年度は9兆1,000億円の見込みであり、2025年度と比較すると約1兆6,400億円増加している。また、2025年度を基準としたときの2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約2.5兆円、2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約7.8兆円となる。



(※) 2027年度以降の推計値は、資料 2 の試算ケースⅠ（75歳未満一人当たり医療給付費の伸びは+2.8%、賃金上昇率+1.8%）による推計値。百億円単位に四捨五入して記載している。

【参考データ4】 年齢階級別加入者数の推移（5歳階級）

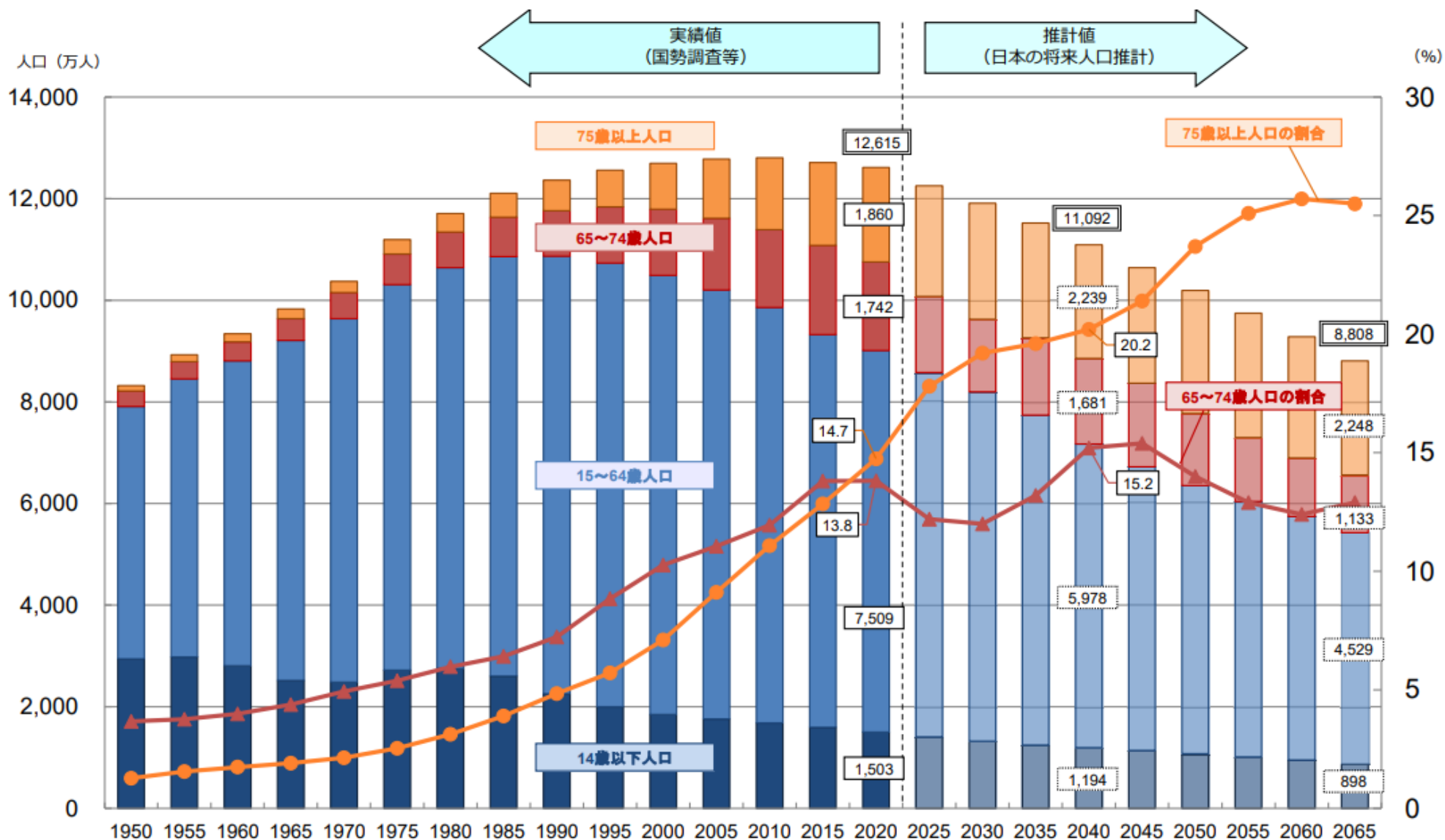
- 年齢階級別加入者数をみると、2024年度は団塊ジュニア世代を含む50～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2024年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注1）した加入者数をみると、2029年度及び2034年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注2）で協会けんぽ加入率が低く、2039年度及び2044年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



注1 2025年以降の加入者数は、将来推計人口（令和5年推計）の年齢階級別人口に、2024年の年齢階級別協会けんぽ加入率を乗じて算出している。

注2 今後、高齢者雇用の進展により、60歳代以上の加入者数が上振れする可能性がある。

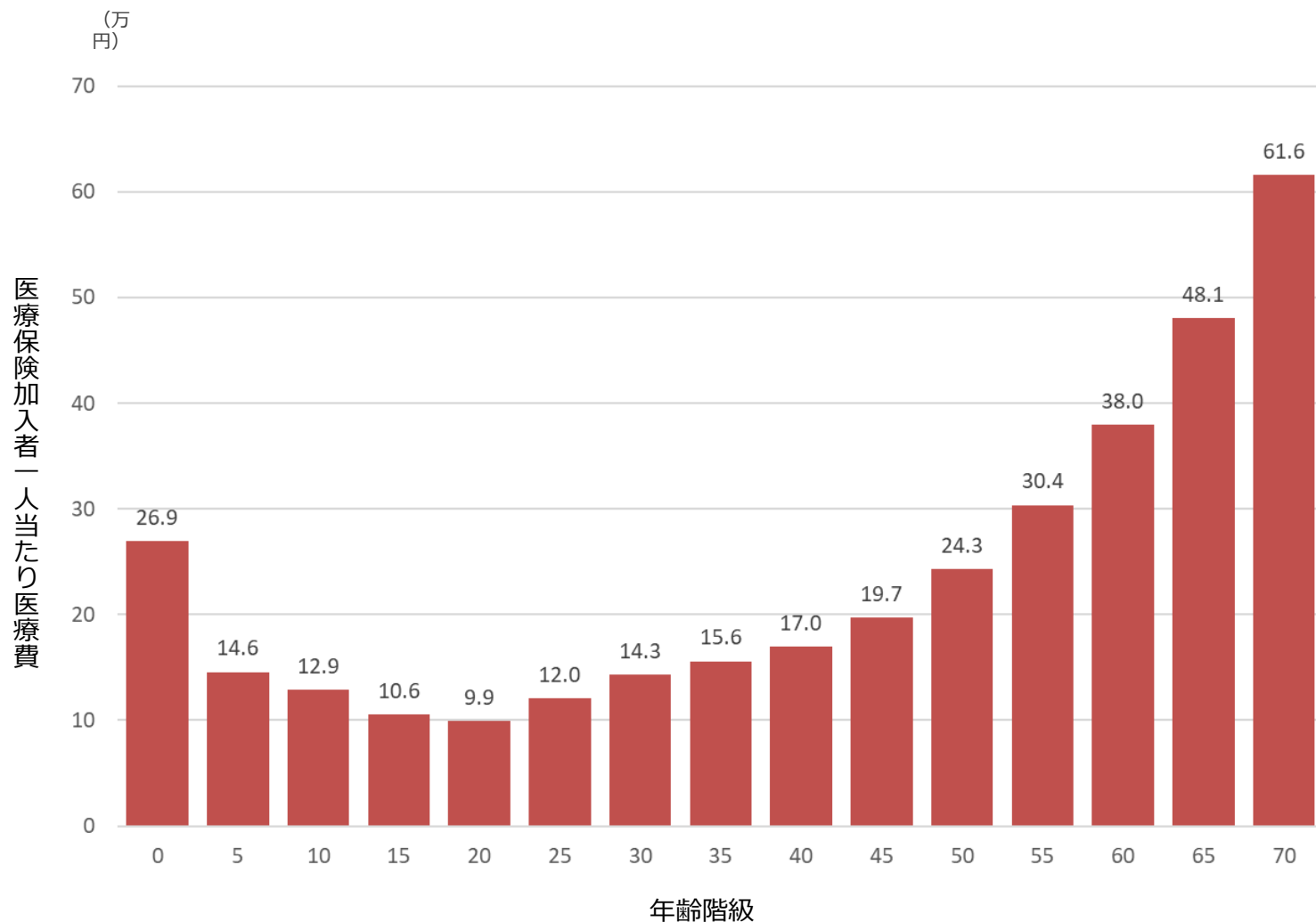
【参考データ5】 年齢階層別人口の推移



資料：2020年度までは総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

【参考データ6】 5歳階級別医療費（基礎資料）

医療保険加入者一人当たり医療費を5歳階級別にみると、20歳以上では年齢上昇とともに高くなっており、50歳以上の階級で、一人当たり医療費が20万円を超えている。



厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

※ 令和4年度実績、医療保険制度計

【参考データ7】医療費の伸びの要因分解

医療費の伸び率の要因分解

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	2.9% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%	-0.5%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9%	0.7% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)	-0.9% (注8)	-0.94%	-0.64% (注9)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	3.3%
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 (注10)								R4.10 一定以上 所得高齢者 2割負担	

注1：医療費の伸び率は、令和4年度までは国民医療費の伸び率、令和5年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2：令和5年度の高齢化の影響は、令和4年度の年齢別1人当たり医療費と令和4年度、5年度の年齢別人口からの推計値である。

注3：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4：平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-0.9%。

注6：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定（診療報酬+0.41%、薬価改定-0.48%）のうち影響を受ける期間を考慮した値。

注7：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。

注8：令和3年度の国民医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注9：令和5年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注10：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

【参考データ8】経済財政運営と改革の基本方針2025（2025年6月13日閣議決定）一部抜粋

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費²⁰⁴については、医療・介護等の現場の厳しい現状や収収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費²⁰⁵及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。

今後も、状況に応じて必要な政策対応を行っていくことに変わりはないが、PBの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。

（税制改革）

骨太方針2024等も踏まえ、コストカット型経済から脱却し、成長型経済への移行を実現するとの基本的考え方の下、経済成長と財政健全化の両立を図るとともに、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

物価上昇局面の対応や格差の是正及び所得再分配機能の適切な発揮を始めとする観点から、各種所得の課税の在り方及び人的控除を始めとする各種控除の在り方の見直しを含む所得税の抜本的な改革の検討²⁰⁶を進める。EBPMの取組を着実に推進するとともに、デジタル社会にふさわしい税制の構築及び納税環境の整備と適正・公平な課税を実現する観点から、制度及び執行体制の両面からの取組を強化するほか、新たな国際課税ルールへの対応を進める。

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかりと図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めと

した必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ²⁰⁷の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し²⁰⁸や、地域フォーミュラの全国展開²⁰⁹、新たな地域医療構想に向けた病床削減²¹⁰、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底²¹¹、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について²¹²、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

（中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築）

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程²¹³を踏まえ、医療・介護DXやICT、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化²¹⁴を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めEBPMによるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制すると

²⁰⁷ 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップのみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップのみで3.51%）となっている。

²⁰⁸ 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実効的な方策の検討を含む。

²⁰⁹ 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラが策定されるよう取組を推進する。

²¹⁰ 人口減少等により必要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

²¹¹ 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調査の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提供のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

²¹² 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会 合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

²¹³ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

²¹⁴ 経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

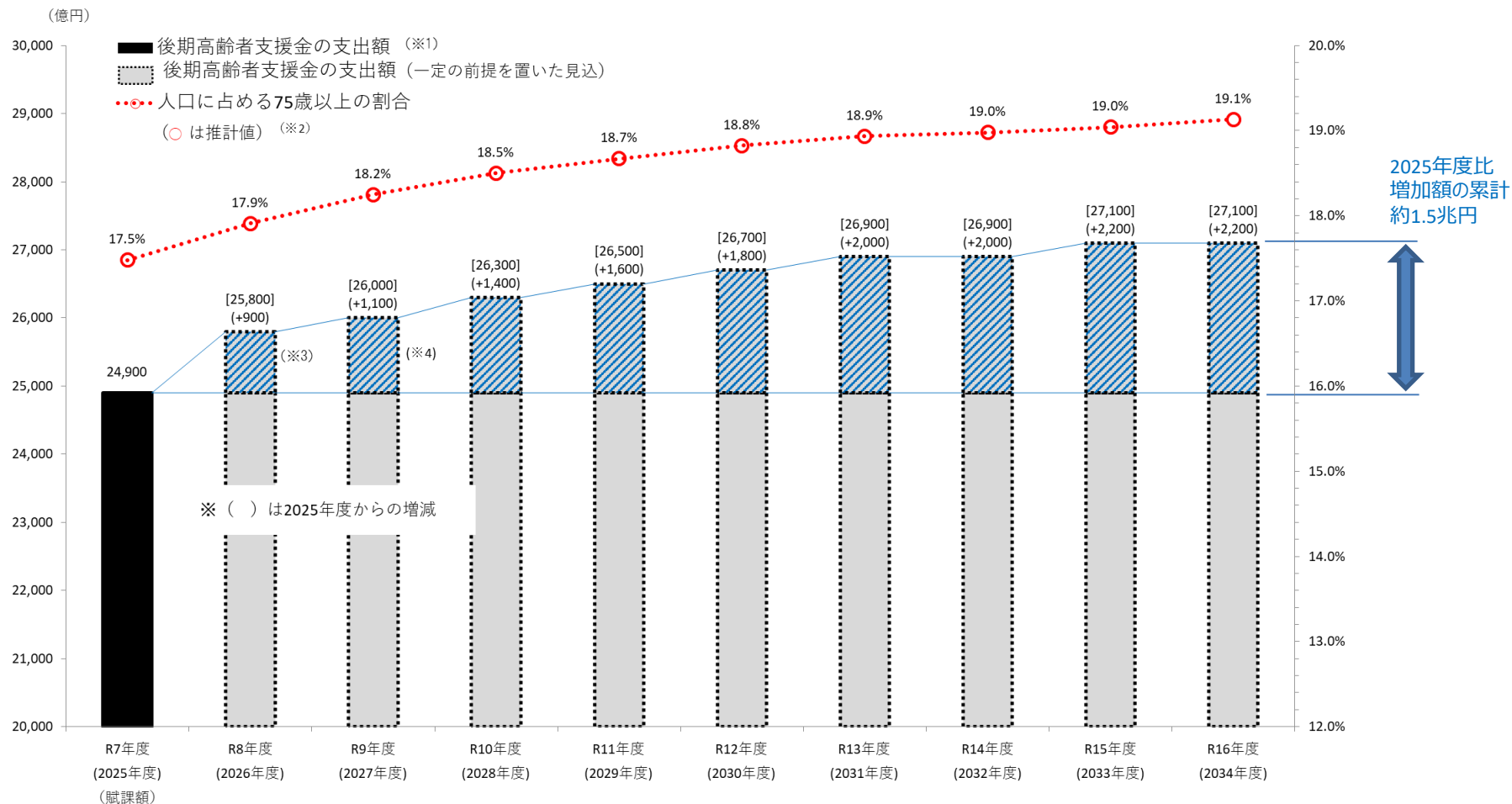
²⁰⁴ 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

²⁰⁵ 令和7年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の増加を反映した令和6年度予算の増（+1,600億円程度）と同水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に減りしないよう、相当額（+1,400億円程度）を上乗せし、+3,000億円程度とした。

²⁰⁶ 所得税法等の一部を改正する法律（令和7年法律第13号）に基づく。

【参考データ9】 後期高齢者支援金の機械的試算

後期高齢者支援金の推計をみると、2034年度は2兆7,100億円の見込みであり、2025年度と比較すると約2,200億円増加している。
また、2025年度を基準としたときの2026年度から2030年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約0.7兆円、2026年度から2034年度までの2025年度比増加額の累計の見込みは約1.5兆円となる。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2023推計）による。

(※3) 2026年度の後期高齢者支援金額は当年度の概算額（見込額）に前々年度の精算額（見込額）を加味している。

(※4) 2027年度以降の推計値は、資料 2 の試算ケースⅠ（75歳以上一人当たり医療給付費の伸びは+0.6%、賃金上昇率+1.8%）による金額であり、当年度の概算額のみで推計している。
金額は百億円単位に四捨五入して記載している。

【参考データ10】 協会けんぽにおける加入者一人当たり医療費と平均標準報酬月額伸び率の推移

年度	全国健康保険協会 1人当たり医療費 (円)	伸び率 (%)	全国健康保険協会 平均標準報酬月額 (円)	伸び率 (%)	制度改正 調整後 伸び率
2008	74,343	-	285,145	-	-
2009	148,742	-	279,445	▲2.0	▲2.0
2010	153,184	+3.0	276,175	▲1.2	▲1.2
2011	156,400	+2.1	275,203	▲0.4	▲0.4
2012	158,290	+1.2	275,402	+0.1	+0.1
2013	160,855	+1.6	276,224	+0.3	+0.3
2014	163,930	+1.9	278,143	+0.7	+0.7
2015	170,938	+4.3	280,521	+0.9	+0.9
2016	171,049	+0.1	283,550	+1.1	+0.6
2017	175,332	+2.5	285,315	+0.6	+0.6
2018	178,123	+1.6	288,770	+1.2	+1.2
2019	182,639	+2.5	290,748	+0.7	+0.7
2020	177,470	▲2.8	290,305	▲0.2	▲0.2
2021	191,551	+7.9	292,677	+0.8	+0.8
2022	201,318	+5.1	298,627	+2.0	+1.6
2023	207,444	+3.0	304,484	+2.0	+1.5
2024	210,117	+1.3	309,426	+1.6	+1.6

※ 2008年10月から2009年3月診療分までの6か月間のみ。

※ 2016年度の「制度改正調整後伸び率」は、標準報酬月額の上限定の影響（+0.5%）を除いた場合のもの。

※ 2022年度及び2023年度の「制度改正調整後伸び率」は、適用拡大の影響（それぞれ+0.4%、+0.5%）を除いた場合のもの。

【参考データ11】被用者保険の適用拡大

I 1 被用者保険の適用拡大

改正のねらい

- 年金額の増加など、働くことで手厚い保障が受けられる方を増やします。
- 厚生年金や健康保険（被用者保険）の加入条件をよりわかりやすくシンプルにし、働く方が自分のライフスタイルに合わせて働き方を選びやすくします。
- 人口が減少する中で、事業所の人材確保に資する取組を進めます。

〔短時間労働者（パート労働者など）の厚生年金等の適用要件を改正〕

撤廃

- ① 賃金が月額8.8万円（年収106万円相当）以上
- ② 週所定労働時間が20時間以上（雇用契約で判断）
- ③ 学生は適用対象外

段階的に撤廃

- ④ 51人以上の企業が適用対象

賃金要件

最低賃金が1,016円以上の地域では、週20時間働くことと賃金要件（年額換算で約106万円）を満たすことから、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて撤廃（公布から3年以内の政令で定める日から施行）

※ 最低賃金の減額特例の対象者は、申出により任意加入を可能に。

企業規模の要件

より円滑な施行ができるよう、段階的に撤廃

企業規模（常勤の従業員数で判断）	実施時期
500人超	2016年10月
100人超 約107万人（実績値）	2022年10月
50人超	2024年10月
35人超 約10万人	2027年10月
20人超 約15万人	2029年10月
10人超 約20万人	2032年10月
10人以下 約25万人	2035年10月

今回改正

〔個人事業所の適用業種を拡大（フルタイムも含めた適用拡大）〕

常時5人以上の者を使用する事業所

法律で定める17業種 適用（現行どおり）

上記以外の業種（※） 非適用 ⇒ 適用

※農業、林業、漁業、宿泊業、飲食サービス業等

5人未満の事業所 非適用（現行どおり）

＜2029年10月施行＞
ただし、経過措置として、
施行時に存在する事業所
は当面期限を定めず適用
除外。

※ これらの措置は、適用拡大の対象となる前の事業所が、
〔支援策〕 任意に短時間労働者への適用を行う場合にも活用可能とする。

被保険者への支援（就業調整を減らすための保険料調整）

適用拡大の対象となる比較的小規模な企業で働く短時間労働者に対し、社会保険料による手取り減少の緩和で、就業調整を減らし、被用者保険の持続可能性の向上につなげる観点から、3年間、保険料負担を国の定める割合（下表）に軽減できる特例的・時限的な経過措置を設ける。
（事業主が労使折半を超えて一旦負担した保険料相当額を制度的に支援）

標準報酬月額 （年額換算）	8.8万 （106万）	9.8万 （118万）	10.4万 （125万）	11万 （132万）	11.8万 （142万）	12.6万 （151万）	13.4万 （161万）
労働者の 負担割合	50% →25%	50% →30%	50% →36%	50% →41%	50% →45%	50% →48%	50%

※ 3年目は軽減割合を半減

事業主への支援

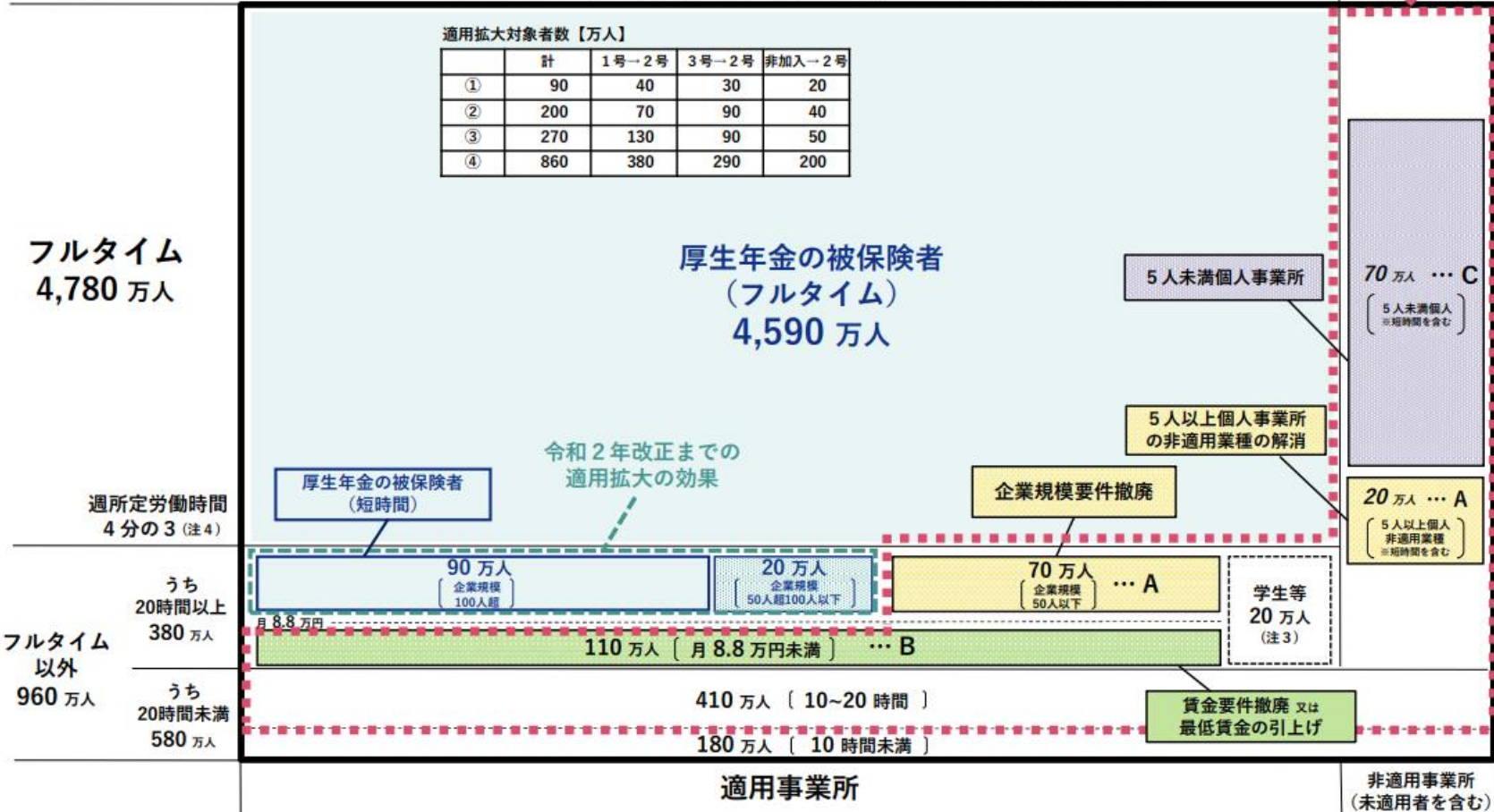
被用者保険の適用に当たり、労働時間の延長や賃上げを通じて労働者の収入を増加させる事業主をキャリアアップ助成金により支援する措置を検討（令和7年度中に実施、1人当たり最大75万円助成）

[参考データ12] 適用拡大対象者数

(参考) 被用者保険の更なる適用拡大を行った場合の適用拡大対象者数

雇用者全体 (2023年度時点)
5,740万人 ※70歳以上を除く

- ① 90万人・・・企業規模要件撤廃＋非適用業種の解消 (A)
- ② 200万人・・・①＋賃金要件撤廃又は最低賃金の引上げ (A+B)
- ③ 270万人・・・②＋5人未満個人事業所 (A+B+C)
- ④ 860万人・・・週10時間以上の全ての被用者へ適用拡大 (D)



注1. 「労働力調査2023年平均」、「令和4年公的年金加入状況等調査」、「令和4年就業構造基本調査」、「令和3年経済センサス」等の特別集計等を用いて推計したもの。

注2. 斜体字は、「令和3年経済センサス」等を基にした推計値であり、他の数値と時点が異なることに留意が必要。

注3. 学生等には、雇用契約期間2ヶ月以下の者（更新等で同一事業所で2ヶ月以上雇用されている者は除く）が含まれている。

注4. 通常の労働者の週所定労働時間は、「令和5年就労条件総合調査」における労働者1人平均の値（39時間04分）としている。

[参考データ13] 令和7年度健康保険組合予算編成状況

3. 令和7年度【予算】（早期集計）：赤字1,043組合／黒字329組合の経常収支差引額

● 赤字組合は、前年度予算に比べ147組合減少して1,043組合（構成比：76.0%）となり、赤字総額は2,291億円減の▲4,560億円となる見通し。一方、黒字組合は、140組合増加して329組合（同24.0%）となり、黒字総額は510億円増の778億円。



	令和7年度予算 (早期集計)	令和6年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	9兆3,936億円	9兆0,057億円	3,878億円
経常支出 (②)	9兆7,717億円	9兆6,640億円	1,078億円
経常収支差 (①-②)	▲3,782億円	▲6,582億円	2,800億円

経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲4,560億円	▲6,850億円	2,291億円
赤字組合数	1,043組合	1,190組合	▲147組合
赤字組合の割合	76.0%	86.3%	▲10.3ポイント

経常収支差【黒字】			
黒字総額	778億円	268億円	510億円
黒字組合数	329組合	189組合	140組合
黒字組合の割合	24.0%	13.7%	10.3ポイント

1. 令和7年度予算早期集計の赤字・黒字組合数及び赤字・黒字額は、1,372組合ベース（推計）の値である。
2. 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

[参考データ14] 令和7年度健康保険組合予算編成状況 保険料率別組合数

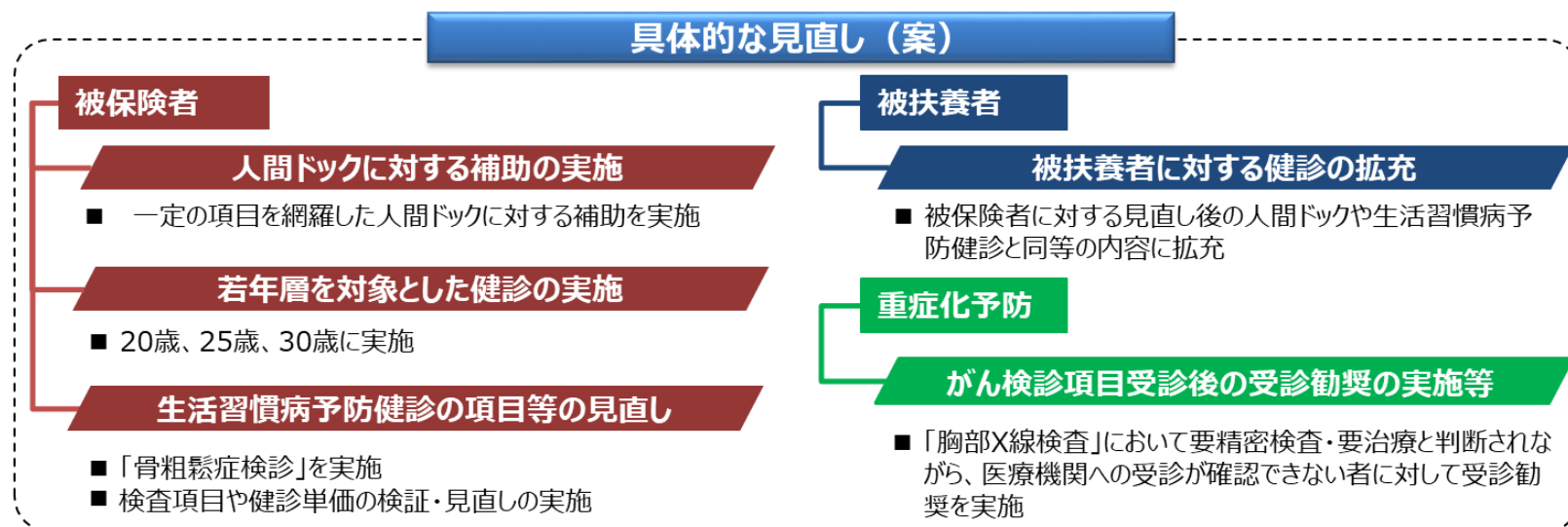
表4 保 険 料 率 別 組 合 数

	全組合							
	単一組合		総合組合					
	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	構成割合 (%)	6年度	構成割合 (%)
6.0%未満	2	2	0	0	2	0.15	2	0.15
6.0%～6.5%未満	10	15	0	0	10	0.73	15	1.09
6.5%～7.0%未満	12	12	0	0	12	0.88	12	0.87
7.0%～7.5%未満	21	21	0	0	21	1.54	21	1.52
7.5%～8.0%未満	46	51	1	1	47	3.44	52	3.77
8.0%～8.5%未満	98	107	3	3	101	7.38	110	7.98
8.5%～9.0%未満	172	178	6	7	178	13.01	185	13.42
9.0%～9.5%未満	252	246	28	28	280	20.47	274	19.87
9.5%～10.0%未満	276	269	106	104	382	27.92	373	27.05
10.0%～10.5%未満	158	158	80	81	238	17.40	239	17.33
10.5%～11.0%未満	41	41	23	22	64	4.68	63	4.57
11.0%以上	25	25	8	8	33	2.41	33	2.39
計	1,113	1,125	255	254	1,368	100.00	1,379	100.00
平均	9.21	9.18	9.88	9.87	9.34	—	9.31	—
協会けんぽ料率（10.0%）の組合数（再掲）	93	97	42	46	135	9.87	143	10.37
協会けんぽ料率（10.0%）超の組合数（再掲）	131	127	69	65	200	14.62	192	13.92
協会けんぽ料率（10.0%）以上の組合数（再掲）	224	224	111	111	335	24.49	335	24.29

- 1. 7年度欄については、予算データ報告があった組合（1,368組合）ベースの数値である。
- 2. 保険料率には調整保険料率が含まれる。
- 3. 構成割合は、小数点第3位以下を四捨五入しているため、内訳の合計が計に合わない場合もある。

保健事業の一層の推進について

- 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、これらのビッグ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。



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・予防医療学会等が実施する第三者認証（健診施設機能評価等）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

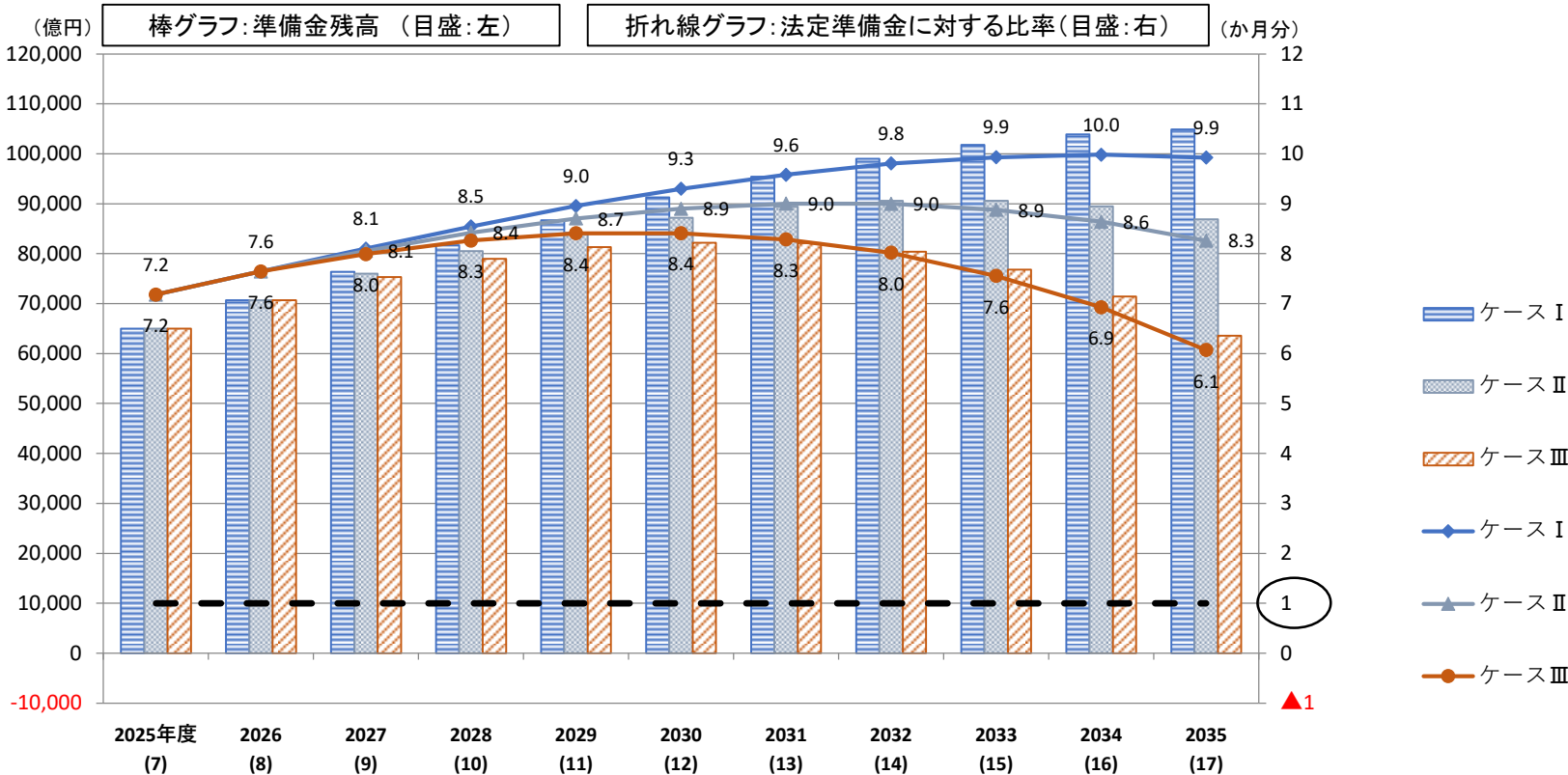
- 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

所要見込み額 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

来年度以降の10年間（2035年度まで）の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況
（協会けんぽ（医療分）の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算）

今後10年間のごく粗い試算 ① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算

賃金上昇率のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し



（単位：億円）

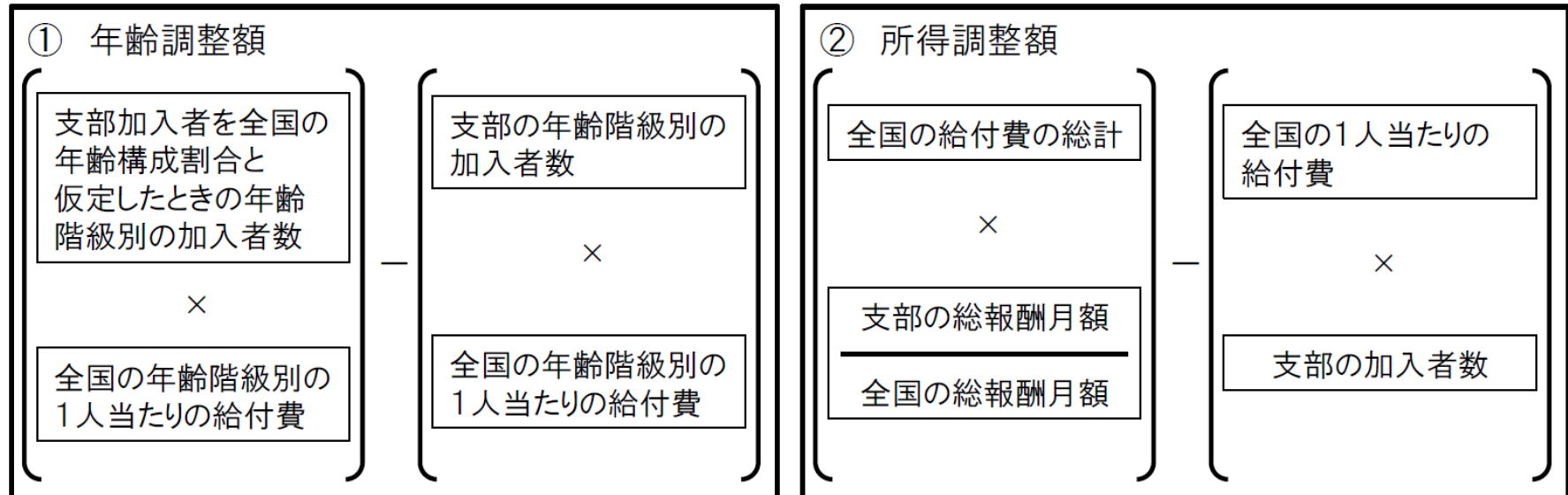
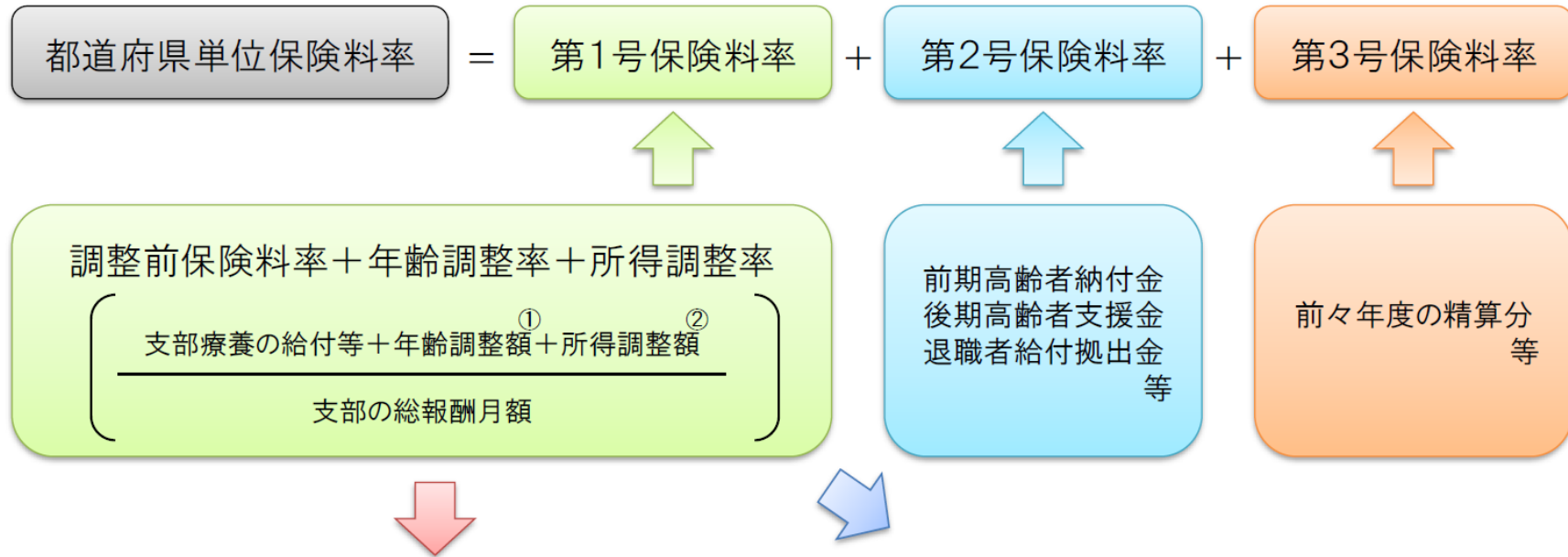
単年度収支	2026年度 (令和8年度)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
ケースⅠ	5,700	5,700	5,500	5,000	4,500	4,200	3,600	2,900	2,100	1,000
ケースⅡ	5,700	5,200	4,700	3,800	3,000	2,300	1,300	100	▲1,200	▲2,600
ケースⅢ	5,700	4,700	3,700	2,300	1,000	▲200	▲1,700	▲3,400	▲5,500	▲7,700

ケースⅠ：賃金上昇率	1.8%
ケースⅡ：賃金上昇率	1.4%
ケースⅢ：賃金上昇率	0.9%
医療費※	2.8%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

注． 2027年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2027年以降の75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は2.8%、2027年以降の75歳以上の加入者一人当たり医療給付費の伸び率は0.6%、「日本の将来推計人口」（2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所）出生中位（死亡中位）を前提とした試算。

都道府県単位保険料率の計算方法について



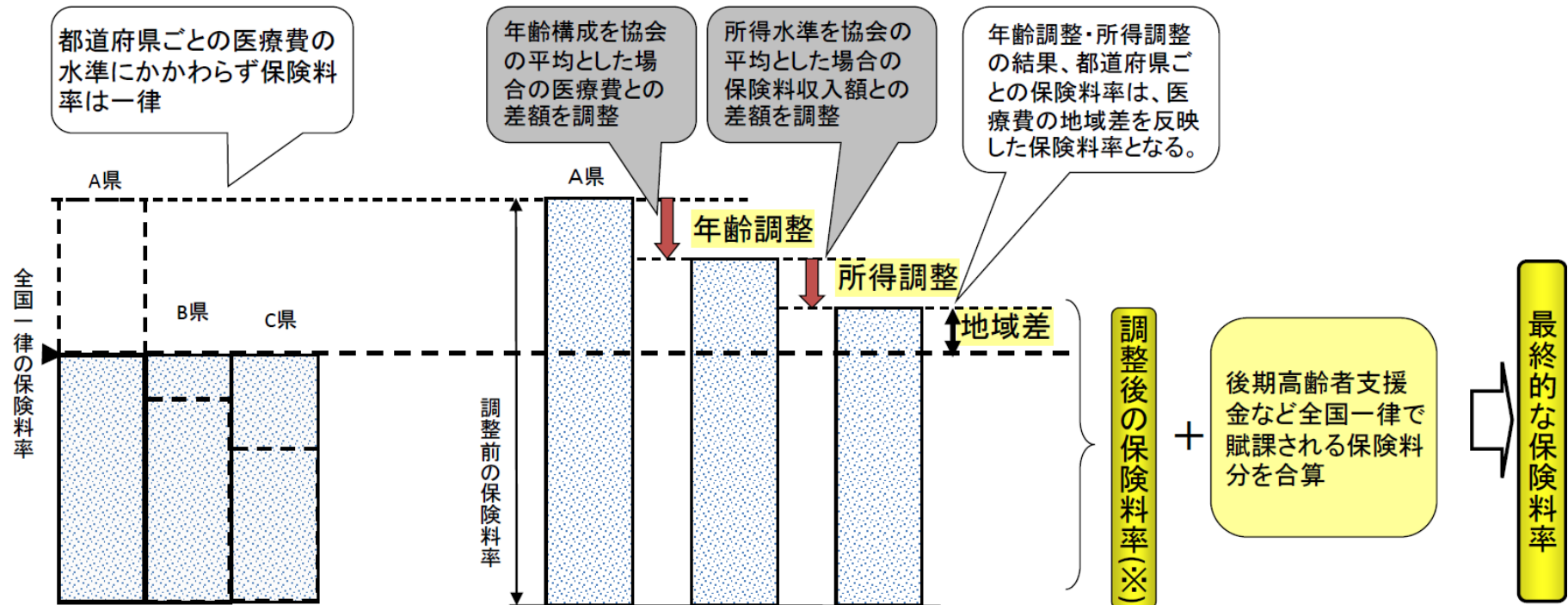
都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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

※都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇したため、激変緩和措置を講じてきた。

全国一本の保険料率
(平成20年9月まで)

都道府県単位保険料率(平成20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

【参考】 生損保等における準備金について

1. 生命保険会社・損害保険会社におけるリスクへの対応

協会けんぽと同様に準備金の積立義務がある生命保険会社、損害保険会社（以下「生損保」）における準備金制度についてその基本的な考え方等を概括的に整理した。

準備金の名称	概要	積立の考え方の例
1. 責任準備金	将来の保険金の支払いが確実に行われるよう、保険料や運用収益などを財源として積立てる積立金で、法令により積立てが義務付けられている	
(1) 保険料積立金	「<u>通常の予測の範囲内のリスク</u>」に備えた積立金	毎年の保険料を同額にし、保険期間中の保険料収入と支払保険料が全体として等しくなるように設定し積立てる（平準純保険料式）
(2) 危険準備金	「保険料積立金」でカバーできない「<u>通常の予測を超える範囲のリスク</u>」に備えた積立金 ※医療保険に該当するもの（第三分野保険）として「危険準備金Ⅳ」 ※予定利率リスクに対応するものとして「危険準備金Ⅱ」	【危険準備金Ⅳ】 - 第三分野における疾病入院リスク相当額は「給付日額×平均給付日額」に一定割合を乗じた額を積立てる ※ リスク相当額は1年分の危険保険料の15%程度に相当するものとして設定されている
(3) 異常危険準備金	損害保険における積立金で、通常の予想を超えるような大災害による保険金支払いに備えた積立金	損害保険における介護分野では、正味保険料の3.2%を毎期に積立て、残高率は15%、上限率は160%とされている
2. 支払備金	期末において保険事故が発生し保険金等の支払義務が生じているが、支払いが未だ完了していない場合に、期末に積み立てる積立金	直近3年間の発生状況をもとに算定し積立て
3. 価格変動準備金	価格変動により損失が発生する可能性が高い資産（国内外株式、邦貨・外貨建て債券等）について、その資産ごとに定められた基準により積立てる積立金	資産ごとの期末簿価に一定割合を乗じたものを積立て

2. 協会けんぽにおいて想定されるリスク（例）

協会けんぽにおいて想定されるリスクの例について、その内容と過去の事例を踏まえた規模について試算した。

	協会けんぽにおけるリスク	リスクの例			[備考]生損保において相当する積立制度
			規模(金額)		
支出面	季節性インフルエンザ、運転資金等	法定準備金(医療給付費等の1カ月分相当) 短期的な資金繰りに充てるための運転資金、季節性インフルエンザ等の流行など一時的な医療給付費が増加するリスクに備えて計上	0.89兆円		支払備金 危険準備金Ⅳ〈第三分野〉
	高齢化に伴う給付金、支援金	過去の実績に基づき試算した場合に見込まれる2026～2035年度の収支差の累計額(令和7年9月試算の収支見通し〈ケースⅢ〉)を計上	0.11兆円		保険料積立金
	パンデミック	パンデミックのリスクの例として、新型コロナウイルス感染症が流行したことによる医療給付費の増加額(2020～2022年度)を計上	0.39兆円		
	大規模自然災害	大規模自然災害リスクの例として、南海トラフ巨大地震が発生した場合の被害を東日本大震災の17倍(内閣府中央防災会議資料より)と仮定し、一部負担免除総額を計上	0.70兆円		危険準備金Ⅳ〈第三分野〉 異常危険準備金
	医療の高度化、制度改正、報酬改定等	医療の高度化のリスクの例として、2015年度の肝炎新薬保険収載に伴う保険給付費の増加額を計上	0.05兆円		
		診療報酬改定によるリスクの例として、2024年度診療報酬本体の改定に伴う保険給付費の増加額を計上	0.06兆円		
		制度改正によるリスクの例として、被用者保険の適用拡大(完全実施後)による負担増加額(医療保険部会資料で示された額)を計上	0.05兆円		
収入面	景気変動	景気変動のリスクの例として、標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した1999～2004年度における保険料収入の減少額(年平均額)を計上	1.22兆円		危険準備金Ⅱ〈予定利率、価格変動準備金
	大規模な経済変動	大規模な経済変動のリスクの例として、リーマンショックの影響により標準報酬月額がマイナスの伸びで推移した2008～2011年度の保険料収入の減少額(年平均額)を計上	0.30兆円		— (定額保険料)
		大規模な経済変動のリスクの例として、新型コロナウイルス感染症が流行した2020年度の社会経済活動の制限の影響による保険料収入の減少額を計上	0.57兆円		

※「規模」における金額は、原則として令和6年度決算額ベースで掲載している

総計 4.34兆円

〔備考〕

上記リスクの「規模(金額)」の総計を機械的に「ソルベンシー・マージン比率」の計算式にあてはめ、仮想的にソルベンシー・マージン比率を計算すると245%となる。

$$\frac{5.32 \text{ 兆円 (令和6年度純資産)}}{4.34 \text{ 兆円 (リスク規模総計)} \times 1/2} \times 100 \div 245\%$$

3. その他（ソルベンシー・マージン比率、他制度の状況）

（1）ソルベンシー・マージン比率について

生損保会社が通常の予測を超えるリスクに対して、どの程度自己資本・準備金などの支払余力を有するかを示す指標。この比率が200%以上であることが、会社の保険金等の支払能力の充実状況が適当であるかどうかの基準とされている。

$$\text{ソルベンシー・マージン比率} = \frac{\text{ソルベンシー・マージン総額}}{\text{通常の予測を超えるリスクに対応する額} \times 1/2}$$

※分子…資本金、基金、準備金等の純資産

※分母…保険リスクや資産運用リスクなどのリスク量を計上

〈参考〉生命保険会社・損害保険会社のソルベンシー・マージン比率の事例（2024年度決算）

（単位：10億円）

	生保会社A	生保会社B	生保会社C	生保会社D	損保会社E	損保会社F	損保会社G
ソルベンシーマージン総額	18,732	5,778	11,091	5,240	5,649	3,175	3,594
リスクの合計額	4,346	1,355	2,238	1,410	1,228	931	1,018
ソルベンシーマージン比率	861.9%	852.9%	990.9%	743.2%	920.2%	681.6%	706.3%

（出典：生損保各社の決算資料より作成）

（2）雇用保険

- ・ 積立金が**失業給付費（年額）の2倍を超える場合**には－0.4%の範囲で料率引下げを、逆に1倍を下回る場合に＋0.4%の範囲で料率引上げが可能となっている。
- ・ 雇用保険積立金の**ソルベンシーマージン比率は270.7%**（H23積立金）※と試算されている

$$\text{※ } 270.7\% = \frac{59,089\text{億円 (23年度積立金残高)}}{(11,269\text{億円 [一般保険リスク]} + 31,529\text{億円 [巨大災害リスク]} + 856\text{億円 [経営管理リスク]}) \times 1/2} \times 100$$

出典：（厚生労働省「第90回職業安定分科会雇用保険部会」（平成25年7月30日）

（3）各保険者の積立金等

各保険者の積立金等の状況（令和4年度速報）

	積立金等金額	被保険者数	平均標準報酬月額	被保険者1人当たり積立金等	加入者1人当たり積立金等
協会けんぽ（1）	47,414億円	2,481万人	30.2万円	19.1万円	12.0万円
健康保険組合（1,383）	65,682億円	1,655万人	38.5万円	39.7万円	23.3万円
国家公務員共済組合（20）	3,060億円	138万人	38.5万円	22.2万円	12.6万円
地方公務員共済組合（64）	6,820億円	374万人	37.1万円	18.2万円	10.6万円
私立学校共済組合（1）	1,371億円	62万人	37.7万円	22.1万円	14.3万円

1. （ ）内の数字は保険者の数

2. 健康保険組合、共済組合における積立金等には土地や建物等を含む

（参考）令和2年度時における土地建物等の簿価は健康保険組合は2,317億円、共済組合は381億円

出典：医療経済実態調査（保険者調査）報告（中医協）令和5年11月

Ⅱ．令和８年度山形支部事業計画及び 支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取 （意見交換）

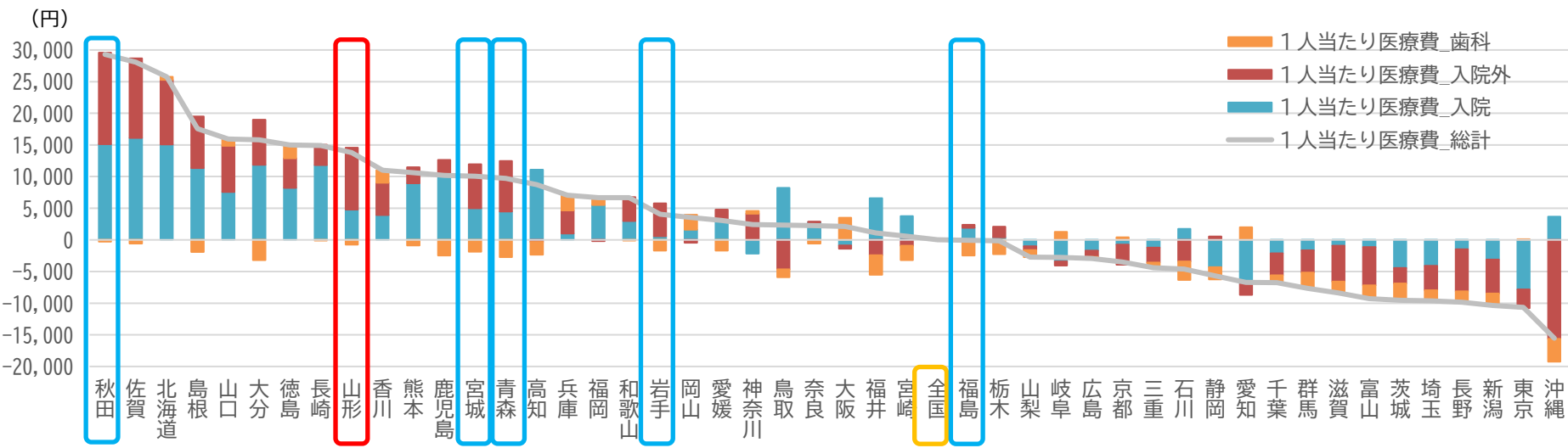
令和8年度支部事業計画・KPI・保険者機能強化予算の策定スケジュール

10月中	【支部】 評議会意見の聴取（現状評価結果と、それを踏まえた重点施策案等を評議会に提示し、令和8年度支部事業計画及び保険者機能強化予算案の策定に向けて議論（意見交換））
10月31日	【支部】 課題・重点施策シートの提出期限
11月上旬	【本部】令和8年度における協会全体の事業計画案・支部KPI基準・保険者機能強化予算の支部別予算枠の提示 【支部】 令和8年度支部事業計画・KPI・保険者機能強化予算の策定開始
11月中旬～下旬	【共通】 支部長ヒアリングの実施
12月下旬	【支部】 令和8年度支部事業計画・KPI・保険者機能強化予算の本部提出
1月中旬	【共通】 予算ヒアリングの実施（全支部） 【支部】 評議会付議（令和8年度支部事業計画・KPI・保険者機能強化予算）
2月中旬	【本部】令和8年度支部事業計画・KPI・保険者機能強化予算の内示
3月中	【支部】 評議会報告（本部協議後の令和8年度支部事業計画・KPI・保険者機能強化予算について、評議会に報告。）
3月末	【本部】令和8年度支部予算実施計画の通知（厚生労働大臣予算認可後）

課題・重点施策シートの作成・提出時期を早めた。
⇒ 分析結果から課題を把握し、課題解決に向けて今後計画する令和8年度の各事業へ、しっかりと落とし込むことを意図

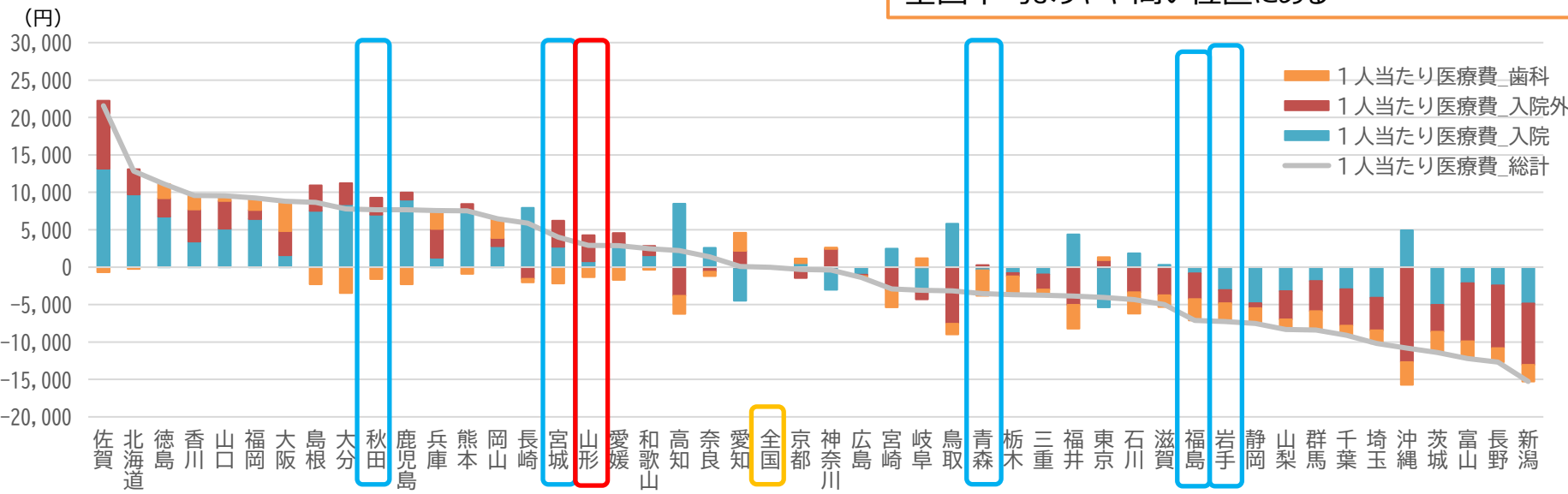
診療種別一人当たり医療費 年齢調整前・後 2024年度

診療種別一人当たり医療費(年齢調整 前)_2024年度



診療種別一人当たり医療費(年齢調整 後)_2024年度

年齢構成の差を調整すると、一人当たり医療費は
全国平均よりやや高い位置にある



適用情報、医療費情報（診療種別）

診療種別では、入院外一人当たり医療費の全国との乖離が大きい。これは、受診率（受診の頻度）が全国比で高いことによる。

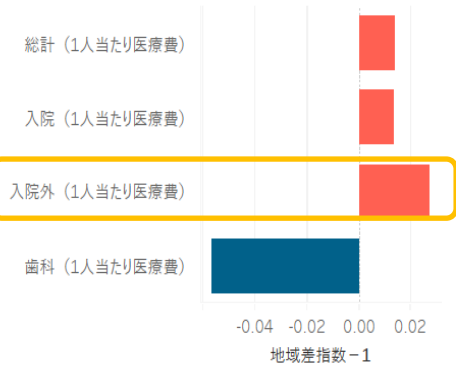
1.適用情報

統計年度	事業所数（事業所）	加入者数（人）	被保険者数（人）	被扶養者数（人）	平均標準報酬月額（円）
2022	19,629	369,042	238,072	130,970	264,960
2023	19,873	362,939	236,767	126,172	268,647
2024	19,998	355,121	234,926	120,195	273,402

2-1.医療費3要素（総計）

統計年度	1人当たり医療費（総計）	1人当たり医療費_年齢調整後（総計）	受診率（総計）	受診率_年齢調整後（総計）	1件当たり日数（総計）	1日当たり医療費（総計）
2022	214,503	204,206	9,302.39	9,002.92	1.5	15,908
2023	218,035	207,409	9,528.23	9,228.65	1.4	16,083
2024	221,580	210,695	9,690.32	9,382.18	1.4	16,180

1人当たり医療費の地域差指数－1



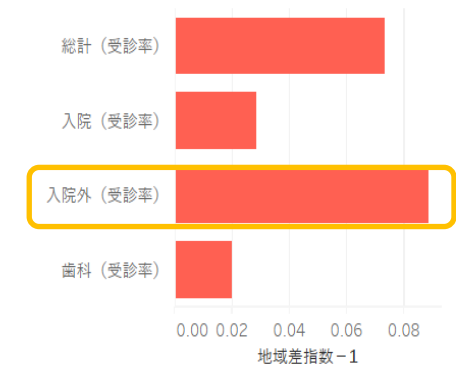
2-1.医療費3要素（入院）

統計年度	1人当たり医療費（入院）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院）	受診率（入院）	受診率_年齢調整後（入院）	1件当たり日数（入院）	1日当たり医療費（入院）
2022	58,606	54,895	99.72	95.76	10.2	57,629
2023	58,447	54,735	100.03	96.03	9.9	58,826
2024	61,382	57,392	101.43	97.28	10.0	60,451

2-1.医療費3要素（入院外）

統計年度	1人当たり医療費（入院外）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院外）	受診率（入院外）	受診率_年齢調整後（入院外）	1件当たり日数（入院外）	1日当たり医療費（入院外）
2022	134,180	128,183	7,353.91	7,103.35	1.3	13,709
2023	137,847	131,516	7,556.55	7,307.50	1.3	13,912
2024	137,491	131,179	7,655.54	7,399.45	1.3	13,770

受診率の地域差指数－1



2-1.医療費3要素（歯科）

統計年度	1人当たり医療費（歯科）	1人当たり医療費_年齢調整後（歯科）	受診率（歯科）	受診率_年齢調整後（歯科）	1件当たり日数（歯科）	1日当たり医療費（歯科）
2022	21,718	21,128	1,848.76	1,803.80	1.5	8,105
2023	21,741	21,158	1,871.64	1,825.12	1.4	8,187
2024	22,707	22,124	1,933.35	1,885.46	1.4	8,425

※調剤に係る医療費については、処方元である入院外・歯科に含めています。

疾病分類別一人当たり医療費（年齢調整後）の全国平均からの乖離率寄与度

統計年度
2024

入院では、精神及び行動の障害の全国との乖離が大きい

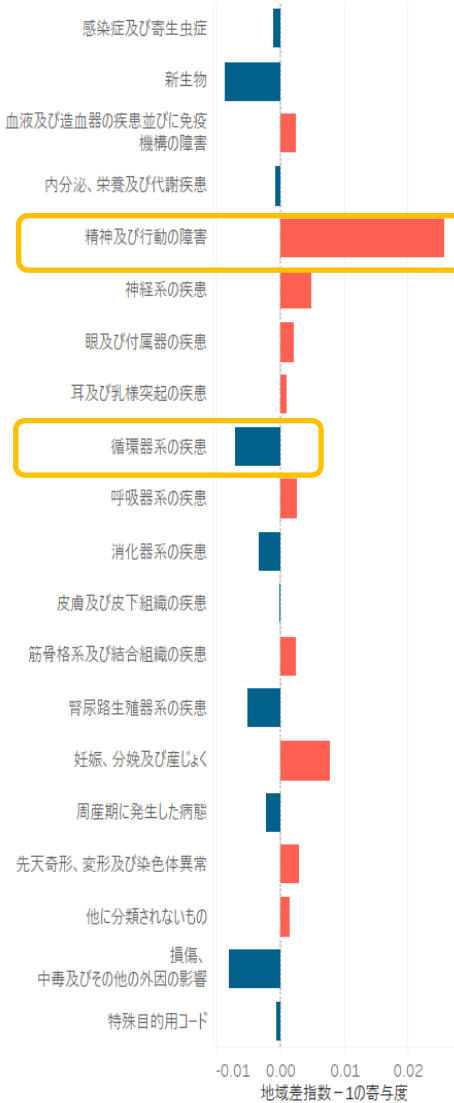
入院／入院外選択
入院

2-2. 疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度（入院）

疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度

統計年度	感染症及び寄生虫症（入院）	新生物（入院）	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害（入院）	内分泌、栄養及び代謝疾患（入院）	精神及び行動の障害（入院）	神経系の疾患（入院）	眼及び付属器の疾患（入院）	耳及び乳様突起の疾患（入院）	循環器系の疾患（入院）	呼吸器系の疾患（入院）
2022	0.001	-0.005	-0.001	0.000	0.020	0.011	0.000	0.002	-0.016	0.003
2023	0.000	-0.012	-0.003	-0.001	0.018	0.008	0.001	0.001	-0.017	0.002
2024	-0.001	-0.009	0.002	-0.001	0.026	0.005	0.002	0.001	-0.007	0.003

統計年度	消化器系の疾患（入院）	皮膚及び皮下組織の疾患（入院）	筋骨格系及び結合組織の疾患（入院）	腎尿路生殖系系の疾患（入院）	妊娠、分娩及び産後（入院）	周産期に発生した病態（入院）	先天奇形、変形及び染色体異常（入院）	他に分類されないもの（入院）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（入院）	特殊目的用コード（入院）
2022	0.006	-0.001	-0.003	0.002	0.012	0.007	0.002	0.003	-0.009	-0.007
2023	0.002	-0.001	-0.003	0.000	0.008	0.001	0.005	-0.001	-0.008	-0.002
2024	-0.003	0.000	0.002	-0.005	0.008	-0.002	0.003	0.001	-0.008	-0.001



2-2. 疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度（入院外）

統計年度	感染症及び寄生虫症（入院外）	新生物（入院外）	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害（入院外）	内分泌、栄養及び代謝疾患（入院外）	精神及び行動の障害（入院外）	神経系の疾患（入院外）	眼及び付属器の疾患（入院外）	耳及び乳様突起の疾患（入院外）	循環器系の疾患（入院外）	呼吸器系の疾患（入院外）
2022	-0.005	0.001	0.002	0.012	0.005	-0.001	0.002	-0.001	0.023	-0.004
2023	-0.004	0.006	0.003	0.010	0.006	-0.003	0.002	-0.001	0.022	-0.003
2024	-0.005	0.010	0.003	0.010	0.007	-0.003	0.003	-0.001	0.023	-0.003

統計年度	消化器系の疾患（入院外）	皮膚及び皮下組織の疾患（入院外）	筋骨格系及び結合組織の疾患（入院外）	腎尿路生殖系系の疾患（入院外）	妊娠、分娩及び産後（入院外）	周産期に発生した病態（入院外）	先天奇形、変形及び染色体異常（入院外）	他に分類されないもの（入院外）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（入院外）	特殊目的用コード（入院外）
2022	0.001	-0.002	-0.007	-0.008	0.000	0.000	0.000	-0.006	-0.003	0.008
2023	0.001	-0.002	-0.007	-0.005	0.000	0.000	0.000	-0.006	-0.003	0.008
2024	0.001	-0.001	-0.005	-0.007	0.000	0.000	0.000	-0.005	-0.002	0.003

2-3. 時間外受診率の地域差指数-1

統計年度	初診	再診
2022	-0.314	-0.409
2023	-0.291	-0.476
2024	-0.282	-0.458

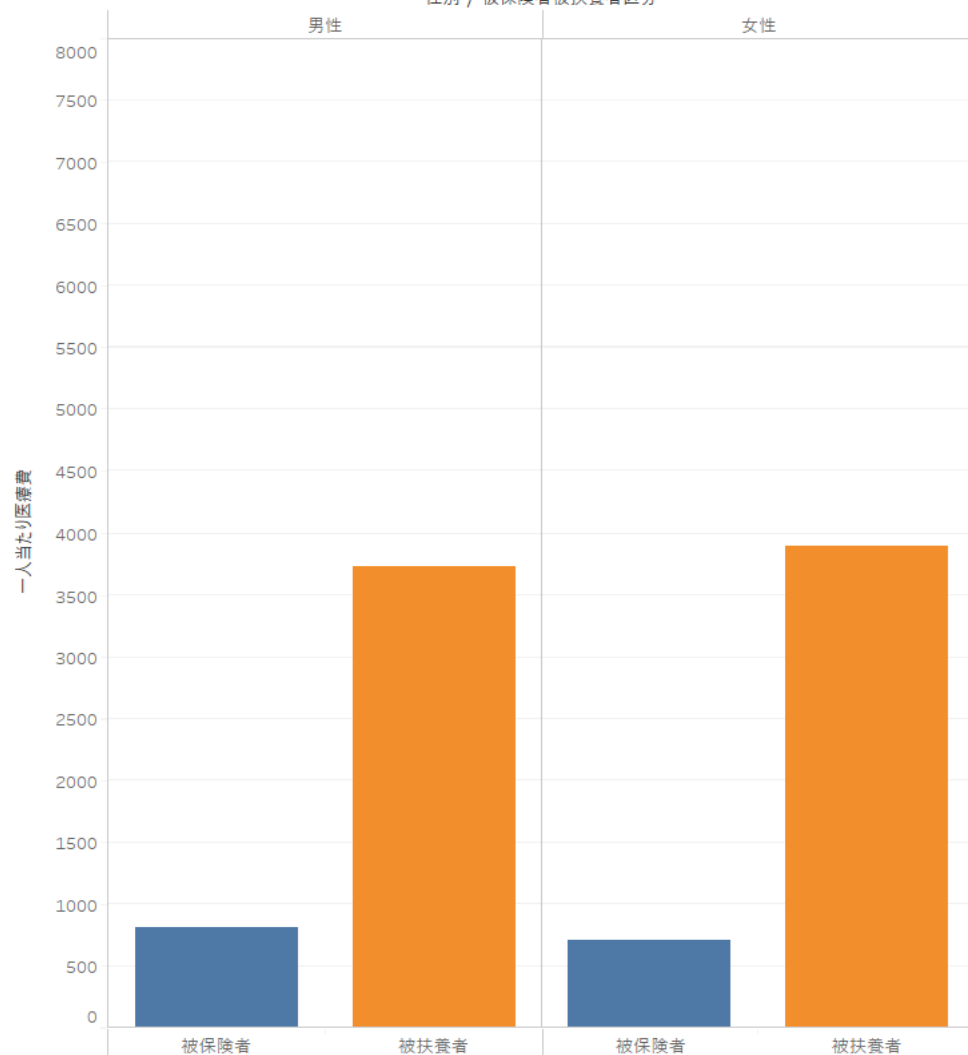
※調剤に係る医療費については、処方元である入院外・歯科に含めています。

精神及び行動の障害の一人当たり医療費比較

全国平均と比較して、山形支部の精神及び行動の障害にかかる一人当たり医療費は高い。
また、被保険者と被扶養者を比較すると被扶養者が高いことがわかる。

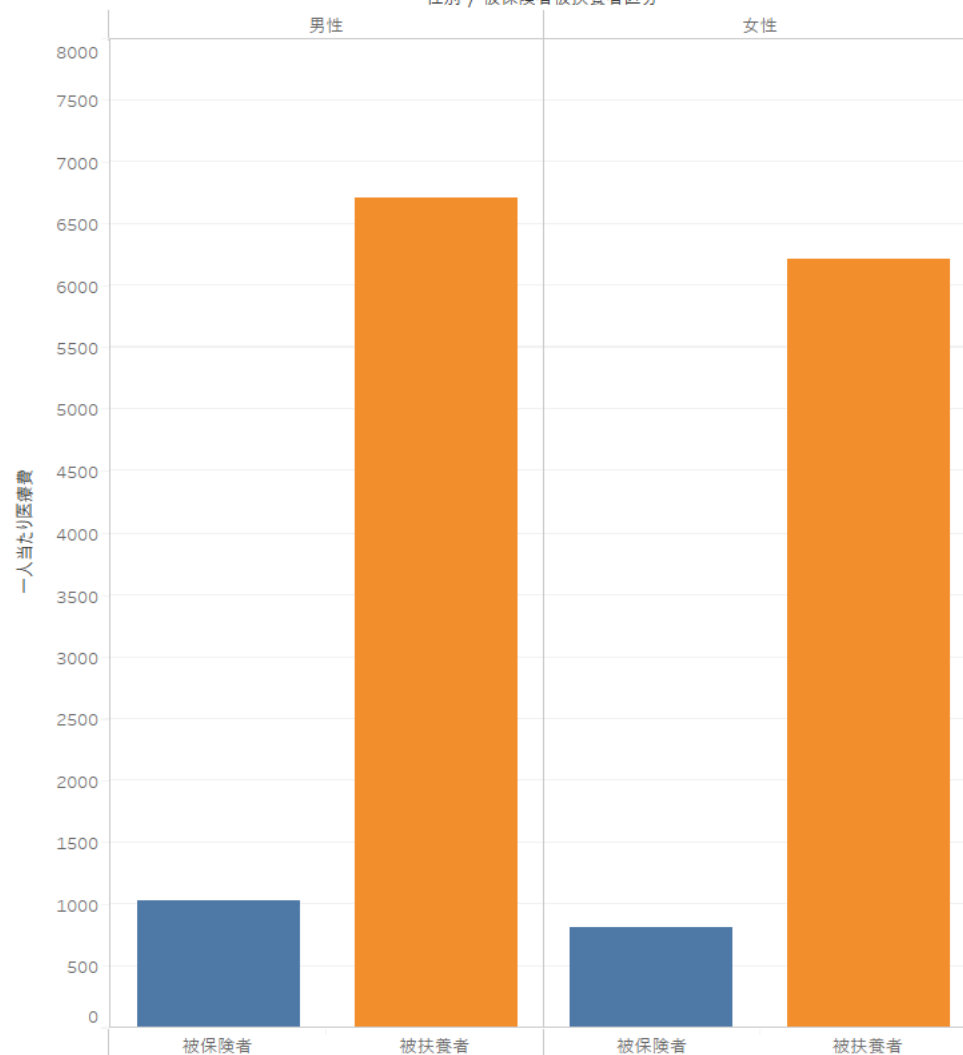
全国（入院）

性別 / 被保険者被扶養者区分



山形支部（入院）

性別 / 被保険者被扶養者区分



疾病分類別一人当たり医療費（年齢調整後）の全国平均からの乖離率寄与度

目次

統計年度
2024

外来では、循環器系疾患の全国との乖離が大きい

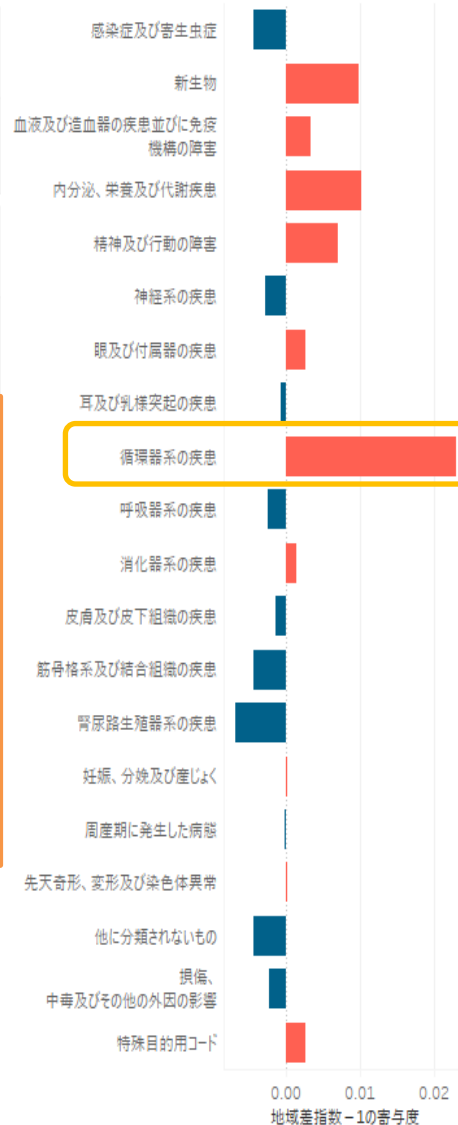
入院／入院外選択
入院外

2-2. 疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度（入院）

疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度

統計年度	感染症及び寄生虫症（入院）	新生物（入院）	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害（入院）	内分泌、栄養及び代謝疾患（入院）	精神及び行動の障害（入院）	神経系の疾患（入院）	眼及び付属器の疾患（入院）	耳及び乳様突起の疾患（入院）	循環器系の疾患（入院）	呼吸器系の疾患（入院）
2022	0.001	-0.005	-0.001	0.000	0.020	0.011	0.000	0.002	-0.016	0.003
2023	0.000	-0.012	-0.003	-0.001	0.018	0.008	0.001	0.001	-0.017	0.002
2024	-0.001	-0.009	0.002	-0.001	0.026	0.005	0.002	0.001	-0.007	0.003

統計年度	消化器系の疾患（入院）	皮膚及び皮下組織の疾患（入院）	筋骨格系及び結合組織の疾患（入院）	泌尿器系疾患の疾患（入院）	妊娠、分娩及び産後（入院）	産婦人科に発生した病態（入院）	先天奇形、変形及び染色体異常（入院）	他に分類されないもの（入院）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（入院）	特殊目的用コード（入院）
2022	0.006	-0.001	-0.003	0.002	0.012	0.007	0.002	0.003	-0.009	-0.007
2023	0.002	-0.001	-0.003	0.000	0.008	0.001	0.005	-0.001	-0.008	-0.002
2024	-0.003	0.000	0.002	-0.005	0.008	-0.002	0.003	0.001	-0.008	-0.001



2-2. 疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度（入院外）

統計年度	感染症及び寄生虫症（入院外）	新生物（入院外）	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害（入院外）	内分泌、栄養及び代謝疾患（入院外）	精神及び行動の障害（入院外）	神経系の疾患（入院外）	眼及び付属器の疾患（入院外）	耳及び乳様突起の疾患（入院外）	循環器系の疾患（入院外）	呼吸器系の疾患（入院外）
2022	-0.005	0.001	0.002	0.012	0.005	-0.001	0.002	-0.001	0.023	-0.004
2023	-0.004	0.006	0.003	0.010	0.006	-0.003	0.002	-0.001	0.022	-0.003
2024	-0.005	0.010	0.003	0.010	0.007	-0.003	0.003	-0.001	0.023	-0.003

統計年度	消化器系の疾患（入院外）	皮膚及び皮下組織の疾患（入院外）	筋骨格系及び結合組織の疾患（入院外）	泌尿器系疾患の疾患（入院外）	妊娠、分娩及び産後（入院外）	産婦人科に発生した病態（入院外）	先天奇形、変形及び染色体異常（入院外）	他に分類されないもの（入院外）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（入院外）	特殊目的用コード（入院外）
2022	0.001	-0.002	-0.007	-0.008	0.000	0.000	0.000	-0.006	-0.003	0.008
2023	0.001	-0.002	-0.007	-0.005	0.000	0.000	0.000	-0.006	-0.003	0.008
2024	0.001	-0.001	-0.005	-0.007	0.000	0.000	0.000	-0.005	-0.002	0.003

2-3. 時間外受診率の地域差指数-1

統計年度	初診	再診
2022	-0.314	-0.409
2023	-0.291	-0.476
2024	-0.282	-0.458

※調剤に係る医療費については、処方元である入院外・歯科に含めています。

健診結果では血圧リスク保有率が、問診結果では運動習慣要改善者割合の
全国との乖離が大きい

健診結果及び問診結果の地域差指数－1

3-2.健診結果及び問診結果

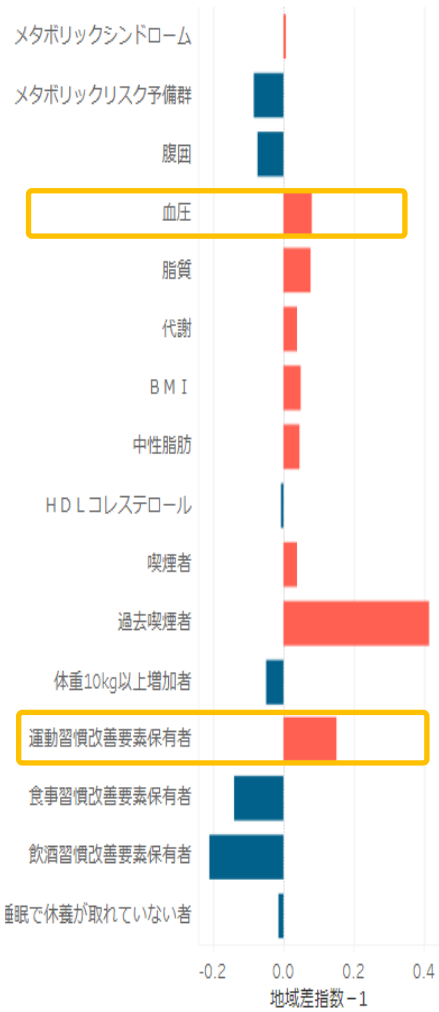
統計年度	メタボリックシンドローム ク保有率	メタボリックシンドローム ク保有率 地域差指数－1	メタボリックリスク予備群 割合	メタボリックリスク予備群 合 地域差指数－1	腹囲のリスク保有率	腹囲のリスク保有率 地域差指数－1	血圧のリスク保有率	血圧のリスク保有率 地域差指数－1
2022	15.6%	-0.006	11.5%	-0.092	32.1%	-0.084	49.6%	0.078
2023	16.0%	0.006	11.5%	-0.092	32.5%	-0.075	50.1%	0.084
2024	16.2%	0.007	11.8%	-0.084	33.0%	-0.074	50.2%	0.080

統計年度	脂質のリスク保有率	脂質のリスク保有率 地域差指数－1	代謝のリスク保有率	代謝のリスク保有率 地域差指数－1	B M I のリスク保有率	B M I のリスク保有率 地域差指数－1	中性脂肪のリスク保有率	中性脂肪のリスク保有率 地域差指数－1
2022	30.5%	0.064	16.2%	0.033	32.1%	0.033	19.8%	0.037
2023	30.9%	0.070	16.2%	0.038	32.4%	0.040	19.8%	0.044
2024	31.1%	0.076	16.2%	0.041	33.6%	0.051	19.4%	0.045

統計年度	H D L コレステロールの 保有率	H D L コレステロールの 保有率 地域差指数－1	喫煙者の割合	喫煙者の割合 地域差指数－1	過去喫煙者の割合	過去喫煙者の割合 地域差指数－1	体重10kg以上増加者の 割合	体重10kg以上増加者の 割合 地域差指数－1
2022	4.0%	-0.020	28.4%	0.025	0.0%	0.000	38.7%	-0.057
2023	4.1%	0.007	28.8%	0.034	0.0%	0.000	39.3%	-0.048
2024	4.0%	-0.007	28.5%	0.038	23.3%	0.416	40.2%	-0.048

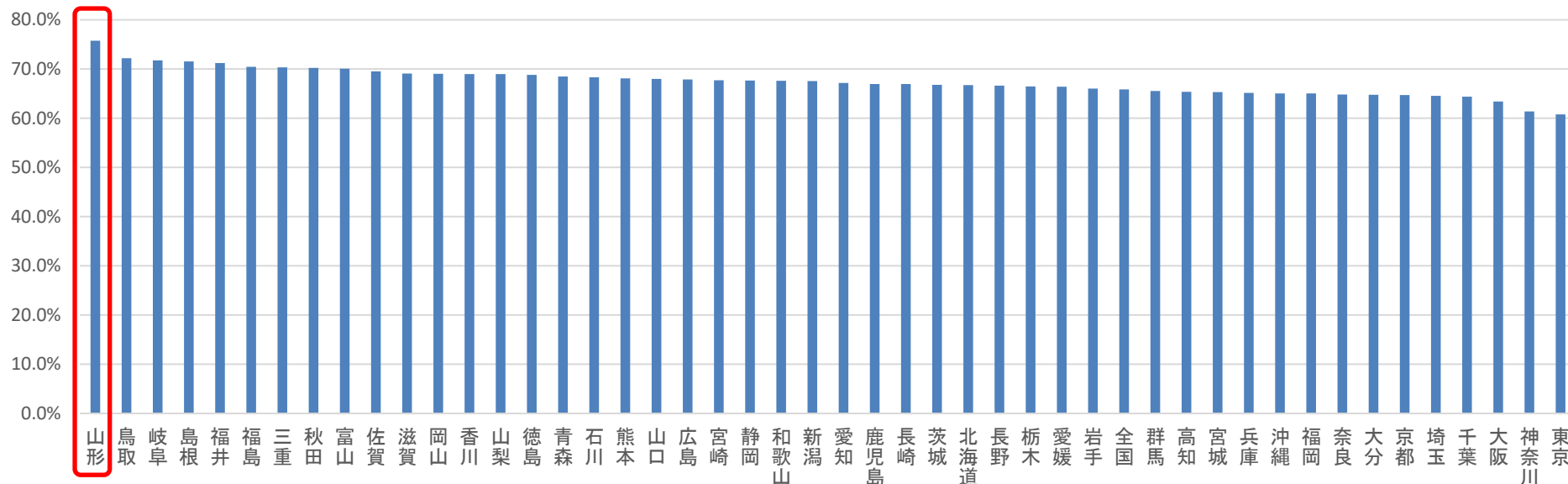
統計年度	運動習慣改善要素保有者 の割合	運動習慣改善要素保有者 の割合 地域差指数－1	食事習慣改善要素保有者 の割合	食事習慣改善要素保有者 の割合 地域差指数－1	飲酒習慣改善要素保有者 の割合	飲酒習慣改善要素保有者 の割合 地域差指数－1	睡眠で休養が取れていない 者の割合	睡眠で休養が取れていない 者の割合 地域差指数－1
2022	78.0%	0.149	45.0%	-0.139	11.1%	-0.088	36.6%	-0.017
2023	76.9%	0.147	45.5%	-0.137	11.3%	-0.079	37.7%	-0.022
2024	75.7%	0.150	45.5%	-0.140	10.9%	-0.211	38.7%	-0.012

健診結果及び問診結果の地域差指数－1



※ 現在、2024年度以降の飲酒習慣改善要素保有者の割合、飲酒習慣改善要素保有者の割合 地域差指数－1は判定方法が未確定のため、集計対象としていません。判定方法が確定次第、集計対象となります。

問診結果では、運動習慣要改善者の割合が全支部の中で最も高い



【生活習慣要改善者の判定基準】

- ・喫煙習慣がある者:「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- ・体重10kg以上増加者:「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- ・運動習慣要改善者:「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
- ・食事習慣要改善者:「人と比較して食べる速度が速い」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「朝昼夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい・速い・毎日又は時々」と回答した者の割合
- ・飲酒習慣要改善者:「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「毎日2合以上」又は「時々3合以上」と回答した者の割合
- ・睡眠で休養が取れていない者:「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

課題（状況）

1. 血圧リスク、外来の循環器系疾患にかかる医療費が全国平均を上回る

- ・血圧リスクが経年で、山形市を除く34市町村で全国平均を上回る
- ・循環器系疾患にかかる外来医療費の中でも高血圧性疾患が全国平均を大きく上回る

2. 入院では精神及び行動の障害にかかる医療費が全国平均を上回る

- ・精神及び行動の障害にかかる入院医療費は、全国との乖離が最も大きい疾病となっている

3. 運動習慣改善が必要な方の割合が高い

- ・問診結果から、運動習慣要改善者の割合が、男女とも全国最上位に位置している

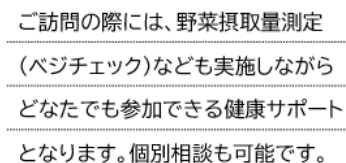
山形支部の課題 取組と評価 1

課題	◎ 血圧リスク、外来の循環器系疾患にかかる医療費が全国平均を上回る ・血圧リスクが経年で、山形市を除く34市町村で全国平均を上回る ・循環器系疾患にかかる外来医療費の中でも高血圧性疾患が全国平均を大きく上回る
これまでの取組と評価	◎ これまでの取組と結果 ・高血圧で未治療者への医療機関受診勧奨の実施 ・広報誌、メールマガジン等による情報提供、循環器系疾患予防に向けた特設サイト等による情報提供 ・減塩レシピの提供 ・健康づくりセミナーの実施による減塩や運動の啓発 ◎ 取組に関する評価 ・血圧リスク保有率はR6に若干下がったものの依然として高く（男性 R4：58.8%、R5：59.2%、R6：59.0%）（女性 R4：40.5%、R5：41.3%、R6：41.3%）、また全国比でも高いことから、より効果的な啓発が必要 ・循環器系疾患予防に向けた特設サイト等による情報提供は費用対効果として効果的な取り組みではなかったため、今後は継続しない。
今後の重点施策とその検証方法	◎ 循環器系疾患（高血圧対策）の発症予防のための多角的な取り組み ・早期受診の勧奨、特定保健指導の実施率向上により、生活習慣改善を啓発する ・特定保健指導該当者以外の35～70歳までの5歳刻みの年齢に対する面談を行う ・健康サポート事業（集団指導・全員指導）の実施 ◎ 検証方法 ・特定保健指導実施率、未治療者受診率の推移 ・5歳刻み面談数、サポート事業による実施事業所数
（継続事業の場合） これまでの取組の評価を踏まえ改善（強化）する点	血圧・循環器リスクに対する施策として、特定保健指導の対象者に限らず、広く健診後の健康サポートとして事業所に入る機会を増やし、なるべく多くの加入者と定期的な面談を行うことにより若年からの血圧リスクに対する意識付けを行う。

表



令和7年度
健康サポート事業のご案内



ぜひお気軽にお申込ください！

事業所所在地		
事業所名		
連絡先	()	
ご担当者名		
ご希望サポート どちらかにチェックを つけてください	サポート形式	☐ 個別相談 ☐ 集団でのセミナー
	サポート内容	☐ 病気など健診結果に関すること ☐ 食事に関すること
	ページチェック	☐ 希望する ☐ 希望しない

山形支部の課題 取組と評価 2

課題	◎ 入院では精神及び行動の障害にかかる医療費が全国平均を上回る ・精神及び行動の障害にかかる入院医療費は、全国との乖離が最も大きい疾病となっている
これまでの取組と評価	◎ これまでの取組 ・事業所でのメンタルヘルス対策として、山形産業保健総合支援センターの協力のもと、事業所訪問型セミナーを実施。 ・メンタルヘルスセミナーは本部調達の実施件数が9月時点で4件、また11/13支部主催（労働局・産保センター共催）による事業所担当者向けオンラインセミナーを開催予定 ・新庄市主催のメンタルヘルス研修会や山形県立保健医療大学主催のゲートキーパー養成講座など、他の連携団体主催によるセミナーや研修会などを事業所・加入者へ紹介することにより情報提供の機会を増やした ◎ 取組に関する評価 ・精神疾患に関する傷病手当金など給付が増加している背景もあり、メンタルヘルスセミナーに関する事業所からの需要は高く、情報提供の機会を増やしていくことがますます求められている
今後の重点施策とその検証方法	◎ 山形産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルス対策の促進、医療費適正化啓発に向けた取組 ・50人未満事業所へのストレスチェック義務化の制度周知も含め、山形労働局・山形産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルスセミナーの開催や同センターの事業所への周知を図る ・県や市町村、その他連携団体との協力によりメンタルヘルスに関する対策の情報提供を事業所・加入者に向けて行う ・被扶養者の精神疾患にかかる医療費対策として、LINEでのメンタルヘルスに対応した記事などの配信を行う ◎ 検証方法 ・メンタルヘルスセミナーの実施件数、アンケート集計結果による意識啓発の確認 ・LINEの登録者数、メンタルヘルスに関する記事の掲載
（継続事業の場合） これまでの取組の評価を踏まえ改善（強化）する点	50人未満事業所のストレスチェック義務化については今後も継続的に事業所への周知広報を行っていく必要があり、引き続き山形労働局・山形産業保健総合支援センターと連携して管理者向けのメンタルヘルスセミナーのオンライン開催や事業所への情報提供などを実施する。

■ 本部調達メンタルヘルスセミナー案内チラシ

無料
出前講座
令和7年度版

職場での メンタルヘルス対策

協会けんぽ 主催

職場が明るくなった

笑顔・会話が增えた

モチベーションが上がった

メンタルヘルス対策の専門家から受講できます！
2025年8月25日（月）から受講スタート

講演内容【1】管理者向け
「メンタルヘルス・ラインケア」研修
管理者の方々が部下のメンタルヘルスを適切にケアするための基本的な知識やスキルを学べます。
 講演時間：60分 + 質疑応答10分
 講演形式：対面 または WEB

講演内容【2】一般従業員向け
「メンタルヘルス・セルフケア」研修
従業員の方々が自身のメンタルヘルスを理解し、セルフケアの方法を身につける事が出来ます。
 講演時間：60分 + 質疑応答10分
 講演形式：対面 または WEB

講演内容【3】管理者向け
「ハラスメント防止 ～働きやすい職場づくり～」研修
管理者の方々が職場のハラスメント（パワハラ、セクハラ等）の正しい知識と防止策を学べます。
 講演時間：60分 + 質疑応答10分
 講演形式：対面 または WEB

派遣講師について

一般社団法人 日本産業カウンセラー協会の専門講師が講演を担当いたします。

日本産業カウンセラー協会は、1960年に設立された65年の歴史をもつ組織です。
 多彩な環境で働く人たちが抱える問題に対し、メンタルヘルス対策・キャリア形成・職場における
 人間関係開発・職場環境改善等の支援を通じて、人と組織の健全な活性化に寄与しています。



■ メンタルヘルスセミナーのご案内チラシ

協会けんぽ加入事業所
事業主さま・労務管理担当者さま向け

メンタルヘルスセミナー 開催のご案内

～ストレスチェックの活用と職場での実践～

令和7年5月に労働安全衛生法が改正され、50人未満の事業所においてもストレスチェックが義務化されます。
 ストレスチェックの目的や制度の概要、また事業所として行うべき内容について、山形労働局や山形産業保健総合
 支援センターより、専門的な見地からアドバイスいただきます。

 **2025年 11月13日 木** 14:00～15:30
※終了時間は前後する場合があります。

 **オンライン (Zoom) にて開催** (定員：500名)
※後日アーカイブ配信あり

参加費 無料 視聴にあたって詳しくはこちら ▶ 

プログラム

- ストレスチェック制度について
～今後すべての事業場で義務化に～

山形労働局労働基準部 健康安全課長 **阿久津 拓也 氏**

特別講演 講師

山形産業保健総合支援センター 所長
 山形県医師会 常任理事
 日本医師会 前常任理事
 労働衛生コンサルタント/産業医

【特別講演】

- ストレスチェックを生かした
職場環境づくり

神村 裕子 先生



主催：全国健康保険協会山形支部

共催：山形労働局、山形産業保健総合支援センター

後援：山形県、山形県医師会、山形県商工会議所連合会、山形県農工連合会
 山形県中小企業団体中央会、山形県経営者協会、健康保険組合連合会山形連合会
 山形県社会保険労務士会

事前質問に対してのみ
対応いたします。詳細は裏面へ▶

山形支部の課題 取組と評価 3

課題	◎ 運動習慣改善が必要な方の割合が高い ・問診結果から、運動習慣要改善者の割合が、男女とも全国最上位に位置している
これまでの取組と評価	◎ これまでの取組 ・やまがた健康企業宣言事業所向けの健康づくりセミナーとして、訪問型・ビデオオンデマンド型の運動セミナーを実施 ・令和6年度に支部で運動動画を作成し、LINE・メールマガジン等にて配信したほか、7年度の県主催の健康イベント「やまがた健康フェア2025（9/13-14）」において2日間で147名の方へLINE登録及び運動動画の使用促進チラシを配付 ・山形市、天童市の運動アプリを使った健康増進事業について、当該地域の事業所へ案内を実施 ・山形市のウォーキングアプリSUKSKの使用促進と健康経営の普及を目的とした山形市主催のSUKSK健康経営セミナーに後援として参加し、講師としてやまがた健康企業宣言の登録促進を講演（9/18） ◎ 取組に関する評価 ・健康づくりセミナーでは、9月末時点で訪問型（運動）で106件を実施（前年同期比+30件）
今後の重点施策とその検証方法	◎ 支援内容や広報コンテンツの充実 ・健康づくりサイクルの定着とともに、運動習慣啓発動画の使用促進 ・健康宣言に基づく社内での健康支援促進に向けた健康宣言事業所向け健康づくりセミナーの活用 ・県や市町村が実施するウォーキング事業の支援 ◎ 検証方法 ・健康づくりセミナーの実施数の推移を検証 ・宣言事業所へのアンケートにより運動の取り組んでいると回答した割合を検証
（継続事業の場合） これまでの取組の評価を踏まえ改善（強化）する点	・県や市町村の各種のセミナーやイベントを共催・後援など様々な形で参加し、県全体として県民の運動促進に結びつけるため連携を強化 ・事業所向けのコンテンツとして運動セミナーを継続的に実施するほか、健康宣言登録事業所でのアンケートにおいて運動の取り組みができていないと回答した事業所などへの訪問による支援啓発を行うなど、タイプ別の対策を検討し運動習慣の改善を図る

■ LINEによる運動動画配信

あなたの運動習慣も

リセット

スキマ時間に
2分でできる！

監修：MICHKAさん

動画の視聴はこちらから ▶

下半身の運動

1 「足首」のストレッチ

01 イスに座って、右足を左膝の上に乗せ、足の裏を手で握り、足指を10回ほど動かします。

02 右膝を伸ばしたままゆっくり右膝を倒し、左足も同じように10回ほど動かします。

03 姿勢を直し、左足も同じように10回ほど動かします。

※このストレッチは、足首の柔軟性を高め、足の指の運動がより効果的になります。

2 「ふくらはぎ・もも裏」のストレッチ

01 イスに座って右足を伸ばし、つま先を上に上げます。

02 両手を、ふともも、股、すね、ふくらはぎの順に伸ばし、足指を上に上げます。

03 ゆっくり体を倒します。左足も同じように3回ずつ行います。

※足をゆっくり伸ばすのがポイントです。

3 「ふくらはぎ」のエクササイズ

01 立って両手でイスを握ります。

02 かかとを上げ下げします。かかとが床につかないようにするとより効果的です。この動きを10回ほど繰り返します。

※ふくらはぎは「第二の心臓」とも呼ばれ、動かして血液を流すことでむくみや、足痛などの不調も改善されます。

4 隠れてこっそり「筋トレ」

01 背筋を伸ばし、両足を揃えてイスに座ります。

02 膝にタオルなどを挟み、肩と太ももを同時に動かして、背筋を伸ばします。

※肩から大きく肩を回して、肩からゆっくり動きながら行います。

■ 山形市主催のSUKSK健康経営セミナーチラシ

SUKSK 健康経営セミナー

開催日時：午後2時から午後4時
令和7年9月18日(木)

開催場所：山形市保健所 視聴覚室
(山形市城南町1-1-1 羅城セントラル3階)

内 容

演題：人材不足の会社こそ行うべき健康経営とは？
～採用・定着に効く職場づくりのヒント～

第1部 基調講演
講師：HPM Lab株式会社代表取締役/社会保険労務士 中嶋 英統 氏
食料関係、EAP(従業員支援プログラム)専門企業を経て、社会保険労務士事務所を起業(今年で10年目)。現在山形市でHPM Lab株式会社を設立し、企業の健康経営を推進。健康経営を人事労務管理に組み込み、従業員の健康意識をマネジメントの視点から仕組化・可視化し、持続可能な成長と組織力向上を支援する。

第2部 情報提供

① 最新の雇用情勢と人材確保について (山形労働局)
② 社員の元気は会社の元気！「やまがた健康企業宣言」から始める健康経営 (全国健康保険協会山形支部)
③ 健康ポイント事業SUKSKははじめの一步 (山形市健康医療部健康増進課)

第3部 従業員の健康づくり個別相談
山形市保健所の保健師、管理栄養士等の専門職による健康づくり取組への助言
セミナー終了後希望者のみ、事前予約制

募集定員：企業経営者、人事労務担当者等 先着**50名**

申込：山形市公式ホームページからWEB申込又は電話で山形市健康増進課へ

参加特典

本セミナーに参加したSUKSK登録事業所(これから登録を行う場合も含む)には、
SUKSK登録従業員全員に500ポイントを進呈します。

※駐車場をご利用の場合は、羅城セントラルパーキングまたは東田交通センターをご利用のうえ、駐車券をお持ちください。
※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録事業です。

【主催及び後援】 主催：山形市 後援：山形労働局、全国健康保険協会山形支部、山形商工会議所
【問い合わせ先】 山形市健康医療部健康増進課 SUKSK推進係 TEL:023-616-7771

Ⅲ. 協会けんぽDXについて (電子申請、けんぽアプリ)

電子申請

電子申請の導入

背景・目的

加入者の利便性の向上や負担軽減及び業務効率化のため、政府の「デジタル・ガバメント実行計画」及び「デジタル社会の実現に向けた重点計画」に基づく電子申請サービスの導入を推進することとし、**令和8年1月のサービス開始に向けて、準備を進めています。**

電子申請の利用方法

利用対象者

被保険者、被扶養者（一部申請に限る）、社会保険労務士（保健事業は除く）
※被保険者と被扶養者は、マイナンバーカードで本人確認を行うため、マイナンバーカード所持者が利用可能。
※社会保険労務士は、事前にユーザーID/パスワードを取得することで利用可能。

利用可能時間

平日8時～21時
※土日祝日および年末年始（12/29～1/3）を除く

申請の流れ （概要）

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

電子申請の導入

【2020年改定版】デジタル・ガバメント実行計画の概要

- デジタルの活用により、一人一人のニーズに合ったサービスを選ぶことができ、多様な幸せが実現できる社会 ～誰一人取り残さない、人に優しいデジタル化～
- デジタル庁設置を見据えた「デジタル社会の実現に向けた改革の基本方針」を踏まえ、国・地方デジタル化指針を盛り込む等デジタル・ガバメントの取組を加速

サービスデザイン・業務改革（BPR）の徹底

- ✓ 利用者のニーズから出発する、エンドツーエンドで考える等の**サービス設計12箇条**に基づく、「すぐ使えて」、「簡単」で、「便利」な行政サービス
- ✓ 利用者にとって、行政のあらゆるサービスが最初から最後までデジタルで完結される**行政サービスの100%デジタル化の実現**
- ✓ **業務改革（BPR）を徹底**し、利用者の違いや現場業務の詳細まで把握・分析

国・地方デジタル化指針

- 「マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤抜本改善ワーキンググループ報告（工程表含む）」に基づき推進
- ✓ 国・地方の情報システムの共通基盤となる「**（仮称）Gov-Cloud**」の仕組みの整備
 - ✓ ワンス・オンリー実現のための**社会保障・税・災害の3分野以外における情報連携やプッシュ通知の検討、情報連携に係るアーキテクチャの抜本的見直し**
 - ✓ 国・地方の**ネットワーク構造の抜本的見直し**（高速・安価・大容量に）
 - ✓ 自治体の業務システムの**標準化・共通化**・「**（仮称）Gov-Cloud**」活用
 - ✓ **強力な司令塔となるデジタル庁設置、J-LISを国・地方が共同で管理する法人へ転換**
 - ✓ **公金受取口座を登録する仕組み、預貯金付番を円滑に進める仕組みの創設**
 - ✓ マイナンバーカード機能をスマートフォンに搭載、電子証明書の暗証番号の再設定等を郵便局においても可能に、未取得者への二次元コード付きカード交付申請書の送付、**各種カードとの一体化（運転免許証、在留カード、各種の国家資格等）**
 - ✓ **マイナポータル**のUX・UI改善（全自治体接続等）、**情報ハブ機能の強化**
 - ✓ **個人情報保護法制の見直し**（法律等の一元化、民間事業者等の負担軽減）
 - ✓ 戸籍における**読み仮名の法制化**（カードへのローマ字表記、システム処理の迅速化）

デジタル・ガバメント実現のための基盤の整備（上記指針以外）

- ✓ 政府全体で共通利用するシステム、基盤、機能等（デジタルインフラ）の整備
- ✓ **クラウドサービスの利用の検討の徹底、セキュリティ評価制度（ISMAP）の推進**
- ✓ **情報セキュリティ対策の徹底、個人情報の保護、業務継続性の確保**
- ✓ **新たなデータ戦略**に基づき、ベースレジストリ（法人、土地等に関する基本データ）の整備、プラットフォームとしての行政の構築、行政保有データのオープン化の強化等を推進

※本計画は、デジタル手続法に基づく情報システム整備計画として位置付けることとする。

一元的なプロジェクト管理の強化等

- ✓ **デジタル庁の設置も見据え**、全ての政府情報システムについて、予算要求前から執行までの各段階における**一元的なプロジェクト管理**を強化
- ✓ 政府情報システムの効率化、高度化等のため、**情報システム関係予算の一括計上の対象範囲を拡大**（全システム関係予算のデジタル庁一括計上を検討）
- ✓ 機動的・効率的・効果的なシステム整備のため、契約締結前に複数事業者と提案内容について技術的対話を可能とする**新たな調達・契約方法の試行**
- ✓ 政府情報システムの運用等経費、整備経費のうち**システム改修に係る経費を令和7年度までに3割削減**を目指す（令和2年度比）
- ✓ **外部の高度専門人材活用の仕組み**、公務員試験による**IT人材採用の仕組み**を早期に導入

行政手続のデジタル化、ワンストップサービス推進等

- ✓ **書面・押印・対面の見直しに伴い、行政手続のオンライン化を推進**
- ✓ 登記事項証明書（情報連携開始済）、戸籍（令和5年度以降）等について、行政機関間の情報連携により、順次、**各手続における添付書類の省略を実現**
- ✓ 子育て、介護、引越し、死亡・相続、企業が行う従業員の社会保険・税及び法人設立に関する手続について**ワンストップサービスを推進**
- ✓ **法人デジタルプラットフォーム**の機能拡充による法人等の手続の利便性向上

デジタルデバйд対策・広報等の実施

- ✓ 身近なところで相談を受ける**デジタル活用支援員の仕組みを本格的に実施**
- ✓ **SNS・動画等による分かりやすい広報・国民参加型イベントの実施**

地方公共団体におけるデジタル・ガバメントの推進

- ✓ **自治体の業務システムの標準化・共通化**を加速（国が財源面を含め支援）
- ✓ マイナポータルの活用等により**地方公共団体の行政手続（条例・規則に基づく行政手続を含む）のオンライン化**を推進
- ✓ 「**自治体DX推進計画**」に基づき自治体の取組を支援
- ✓ クラウドサービスの利用、AI・RPA等による業務効率化を推進
- ✓ 「地域情報化アドバイザー」の活用等によるデジタル人材の確保・育成

電子申請対象の申請書

<適用・給付関連申請書>

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

<保健関連申請書>

- 特定健康診査受診券（セット券）申請書
- 特定保健指導利用券申請書

※申請書により申請書情報の入力・添付書類の登録方法が異なります。

申請の流れ (1/3)

< スマートフォンでの申請時画面イメージ > ※画面は開発途中のものです。



申請の流れ（2/3）

< スマートフォンでの申請時画面イメージ > ※画面は開発途中のものです。

< 申請書選択画面 >

給付に関する申請

 病気やケガで会社を休んだとき 傷病手当金	 出産で会社を休んだとき 出産手当金
 子どもが生まれたとき 出産育児一時金	 ご本人・ご家族が亡くなったとき 埋葬料
 高額な医療費を支払ったとき 高額療養費	 治療用装具等を医師の指示で作成・購入したとき 療養費(治療用装具)

直感的に選択しやすいよう
ピクトグラムを採用

< 資格選択画面 >

資格選択画面

 マイナポータルから
加入履歴を取得 >

保険者名	東京支部
記号・番号	12345678-00
資格取得日	平成30年（2018年）12月31日
資格喪失日	
受給者区分	被保険者

今回のご申請は、上記の資格情報にかかる申請ですか？

資格情報をマイナポータルより取得し、選択した申請が可能

申請の流れ（3/3）

< スマートフォンでの申請時画面イメージ > ※画面は開発途中のものです。

<加入者情報入力画面>

傷病手当金支給申請書

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

加入者情報入力

被保険者（申請者）情報

- ・申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合の入力方法については[こちら](#)
- ・電子申請サービスで利用可能な文字については[こちら](#)

保険者名称 **必須**

保険者名称
選択してください

東京支部

支部（保険者名称）・記号・番号・漢字氏名・カナ氏名・性別（一部申請書のみ）・生年月日を自動的に表示

<口座情報入力画面>

傷病手当金支給申請書

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。
公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。
※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できません。
マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。
そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する 希望しない

審査状況の確認

- 電子申請サービスでは給付金等の審査状況を確認できます。
- 決裁状況に応じ「受付」・「審査中」・「審査完了」・「返戻」の進捗ステータス及び状況コメントが利用者側の電子申請サービス画面上で確認が可能となります。
- 返戻となった場合は、返戻理由のお知らせ・申請ファイルを電磁的方法によりお返しします（電子ポスト機能）。
- なお、再申請する際は、申請ファイルを利用することができます。

< スマートフォンでの審査状況確認画面イメージ > ※画面は開発途中のものです。

受付番号	14-90-260202-631-000008
申請日	令和 8年(2026年) 2月 2日
提出先支部	神奈川
保険者名称	神奈川
記号・番号	14010204-5000005
申請者氏名	協会 花子
申請書名	埋葬料(費)支給申請書
状況	返戻
更新日	令和 8年(2026年) 2月 3日
申請状況コメント	「協会電子ポスト」ボタンを押して返戻文書をご確認ください。
協会電子ポスト	協会電子ポスト

全2件

★ スター付き OFF 交付日付 新しい順

2026/01/20

☆

お返しする理由のお知らせ (pdf)
健康保険申請費等のお返し及び再申請について (ご連絡)
有効期限2026/03/31

2026/01/20

☆

申請ファイル・添付書類ファイル (zip)
申請ファイル・添付書類ファイル
有効期限2026/03/31

【ダウンロードできるデータ】

・ 返戻理由のお知らせ (PDF)

・ 申請書情報として入力した内容をイメージ化した画像データ
・ 添付書類の画像データ
・ 入力内容のJSONファイル（返戻されたデータを利用して再申請する際のファイル）

けんぽアプリ

けんぽアプリの概要

1. 開発の経緯

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

2. けんぽアプリで実現すること（将来像）

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

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

けんぽDX構想

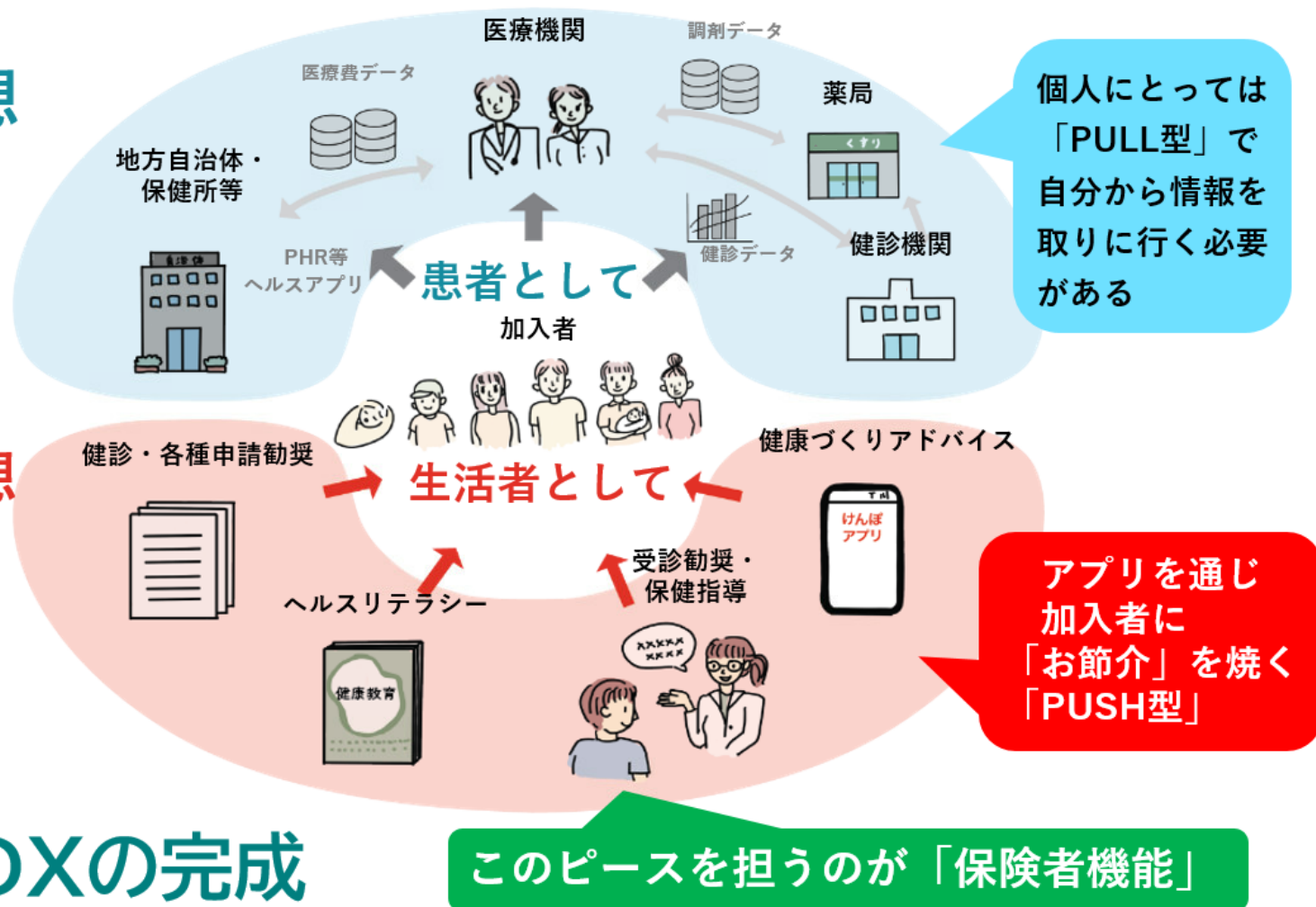
医療DX構想
=PULL型



けんぽDX構想
=PUSH型



医療・健康DXの完成



けんぽアプリの将来像



けんぽアプリの主な対象

加入者

(被保険者・被扶養者)

約**4,000万人**

生活習慣病予防健診
受診対象者人数

約**1,900万人/年**

総申請件数

令和8年1月の電子申請開始時に対象となる返
用徴収や現金給付における現在の総申請件数

約**560万件/年**

特定健康診査受診対象者数

約**380万人/年**

保健指導対象人数

約**210万人/年**

初回面談実施 (直営)

約**22万人/年**

事業主/事業所

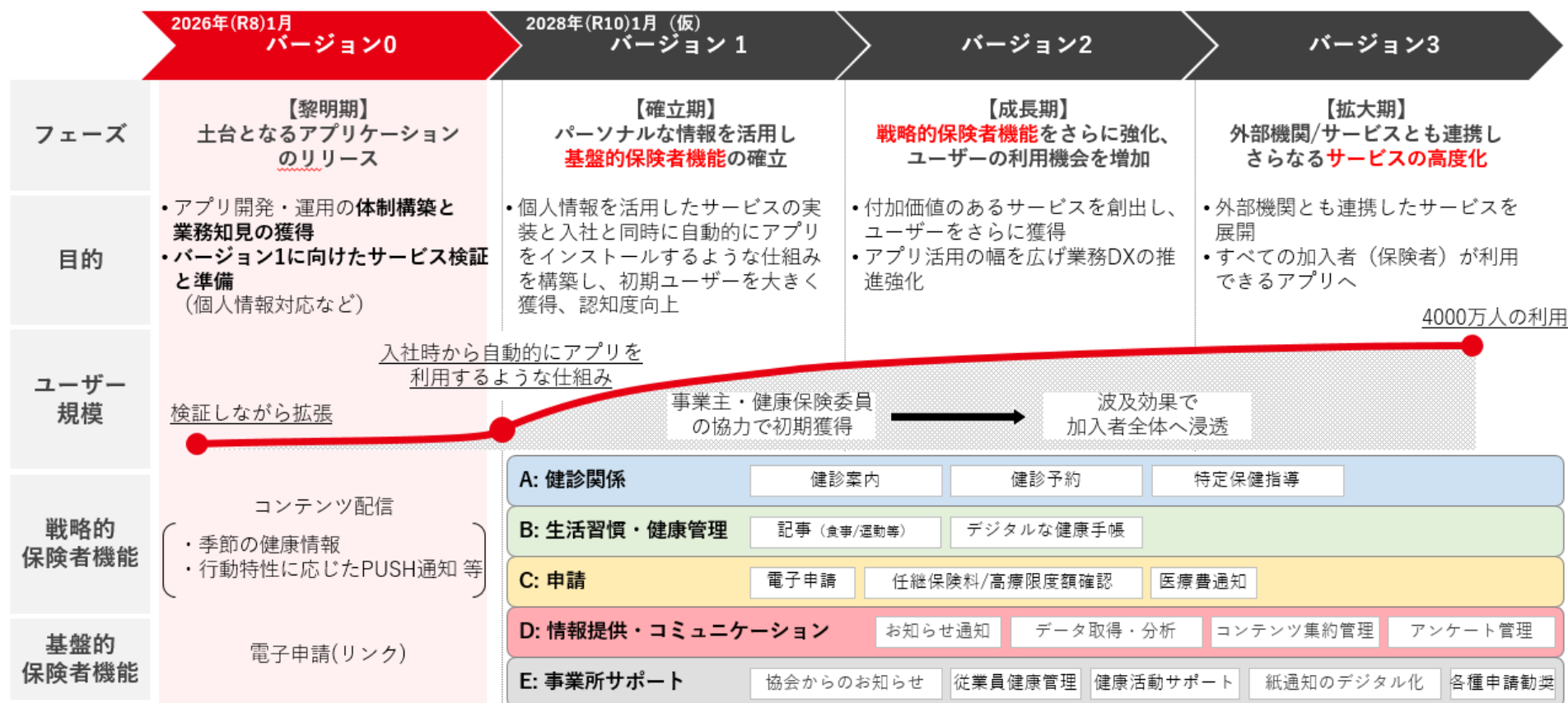
事業所数：**270万**事業所

健康保険委員：**33万人**

* 高額療養費の申請勧奨、出産育児一時金内払金の申請勧奨

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

けんぽアプリのロードマップ



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