

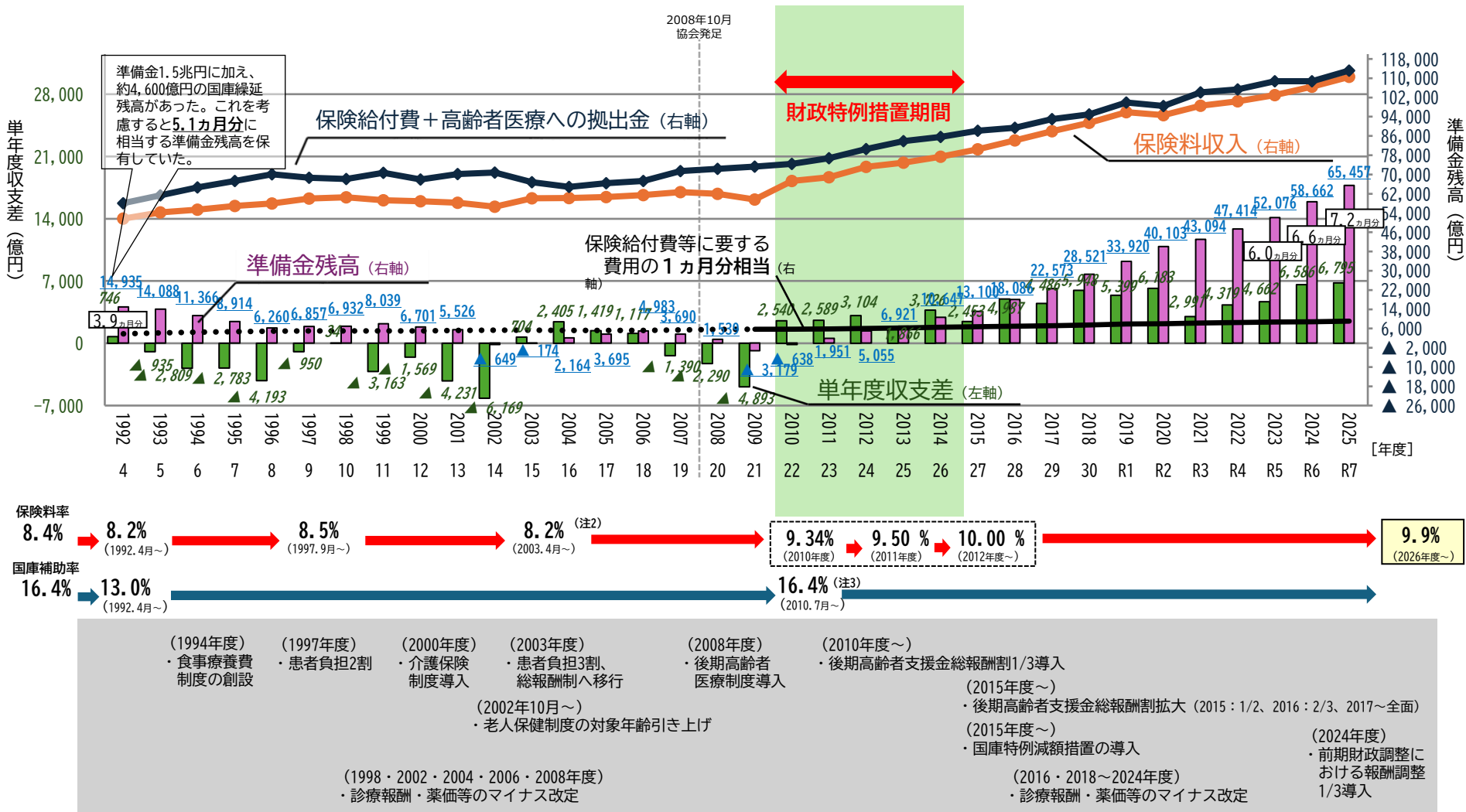
令和8年度第2回 岡山支部評議会 参考資料①



2026年10月16日
全国健康保険協会 岡山支部

単年度収支差と準備金残高等の推移

金額ベース



- (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。
また、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。
2. 2003年度は総報酬制（賞与に対しても標準報酬（月収）と同様に保険料を賦課）が導入されたことに伴い保険料率の見直しが行われている。
それまでの標準報酬ベースの8.5%は、総報酬ベースでは7.5%に相当していたが、8.2%（実質引上げ）とされた。
3. 2010年度～2014年度までの国庫補助率16.4%については財政特例措置期間におけるものとして時限的に対応されていたが、2015年度の健康保険法改正において16.4%で実質恒久化され、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。

協会けんぽ加入者一人当たり医療費と平均標準報酬月額の伸び率の推移

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
2025	217,090	+3.3	315,259	+1.9	+1.9

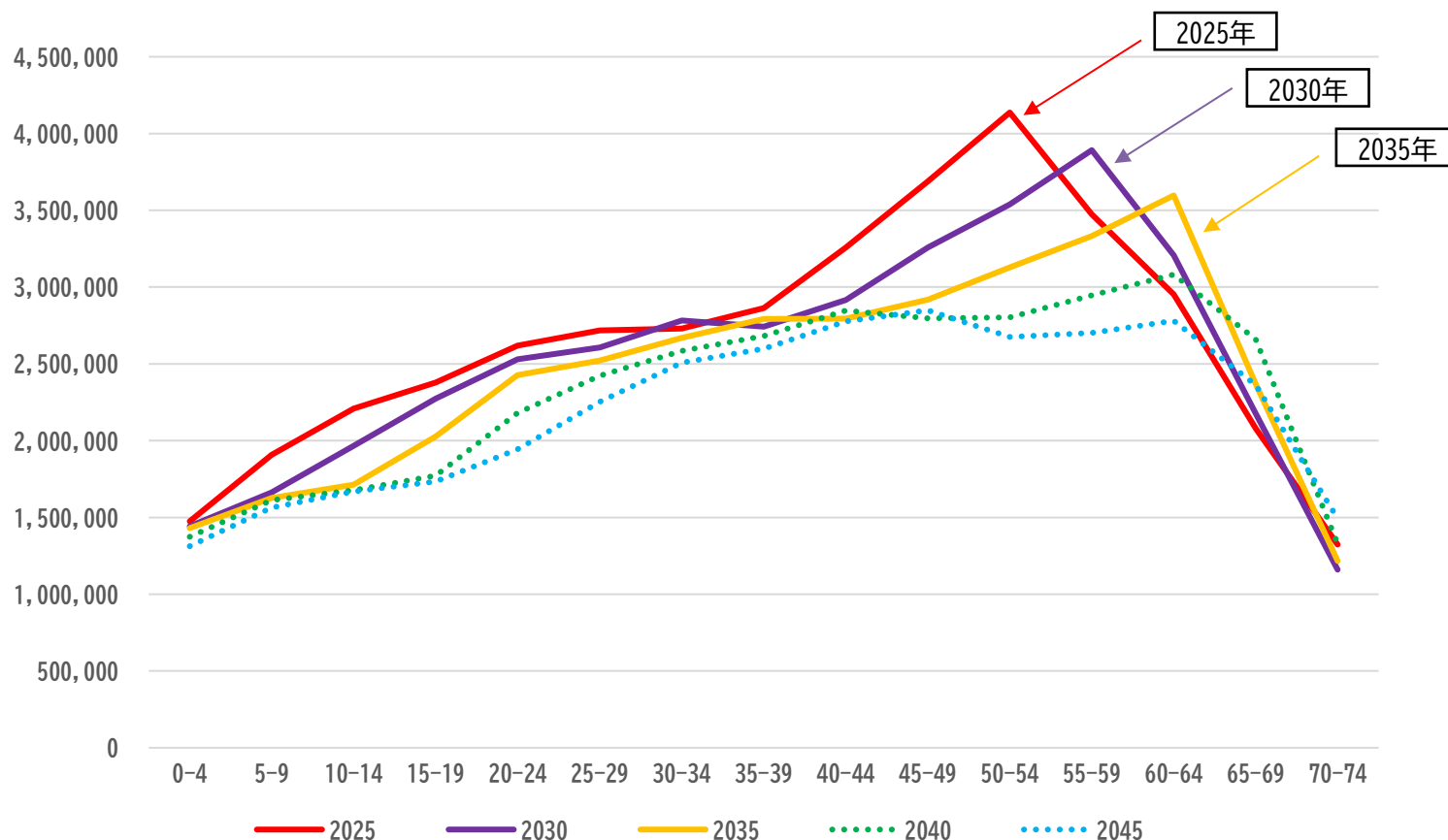
※ 2008年度の実績は、2008年10月から2009年3月診療分までの6か月間のみ。

※ 2016年度の「制度改正調整後伸び率」は、標準報酬月額の上限改定の影響（+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。

年齢階級別加入者数の推移（5歳階級）

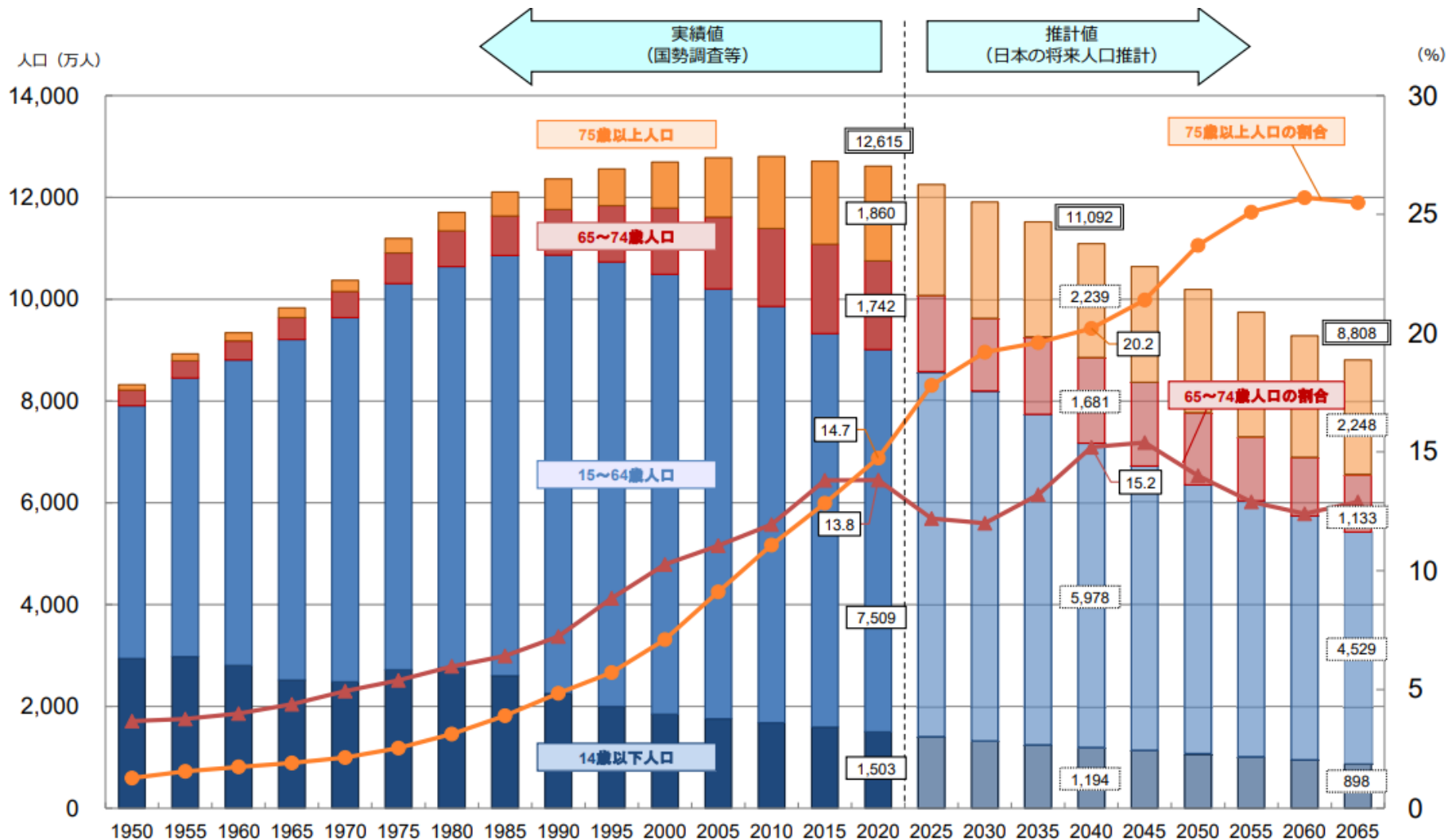
- 年齢階級別加入者数をみると、2025年度は団塊ジュニア世代を含む50～54歳の階級が最も多くなっている。
- 2025年度時点の年齢階級別協会けんぽ加入率を基に推計（注1）した加入者数をみると、2030年度及び2035年度も団塊ジュニア世代の加入者数が最も多くなる見込み。
- 一方、65歳以上は退職等の影響（注2）で協会けんぽ加入率が低く、2040年度及び2045年度には団塊ジュニア世代の加入者数が減少する見込み。



注1 2026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、2025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。

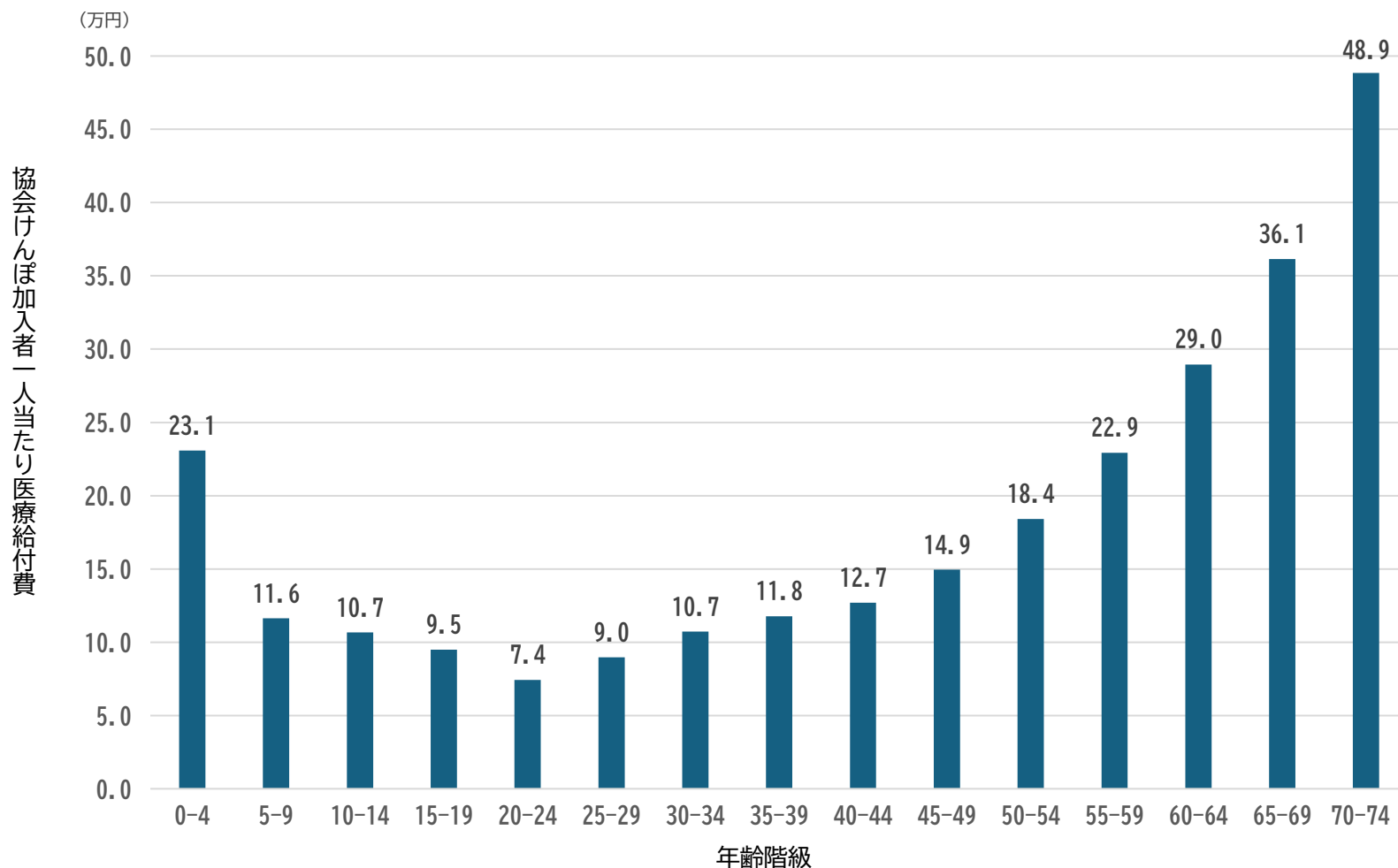
年齢階層別人口の推移



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）

協会けんぽの5歳階級別加入者1人当たり医療給付費

協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費を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、55歳以上の階級で20万円を超えている。



医療費の伸びの要因分解

医療費の伸び率の要因分解

	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)	R 6年度 (2024)
医療費の伸び率 ①	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	3.0%	1.5% (注1)
人口増の影響 ②	-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%	-0.4%
高齢化の影響 ③	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%	0.6% (注2)
診療報酬改定等 ④		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% (注8)	-0.64% (注8)	-0.30% (注9)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・受療行動の変化 等	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	3.4%	1.6%
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5年度までは国民医療費の伸び率、令和6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6年度の高齢化の影響は、令和5年度の年齢別1人当たり医療費と令和5年度、6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、5年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

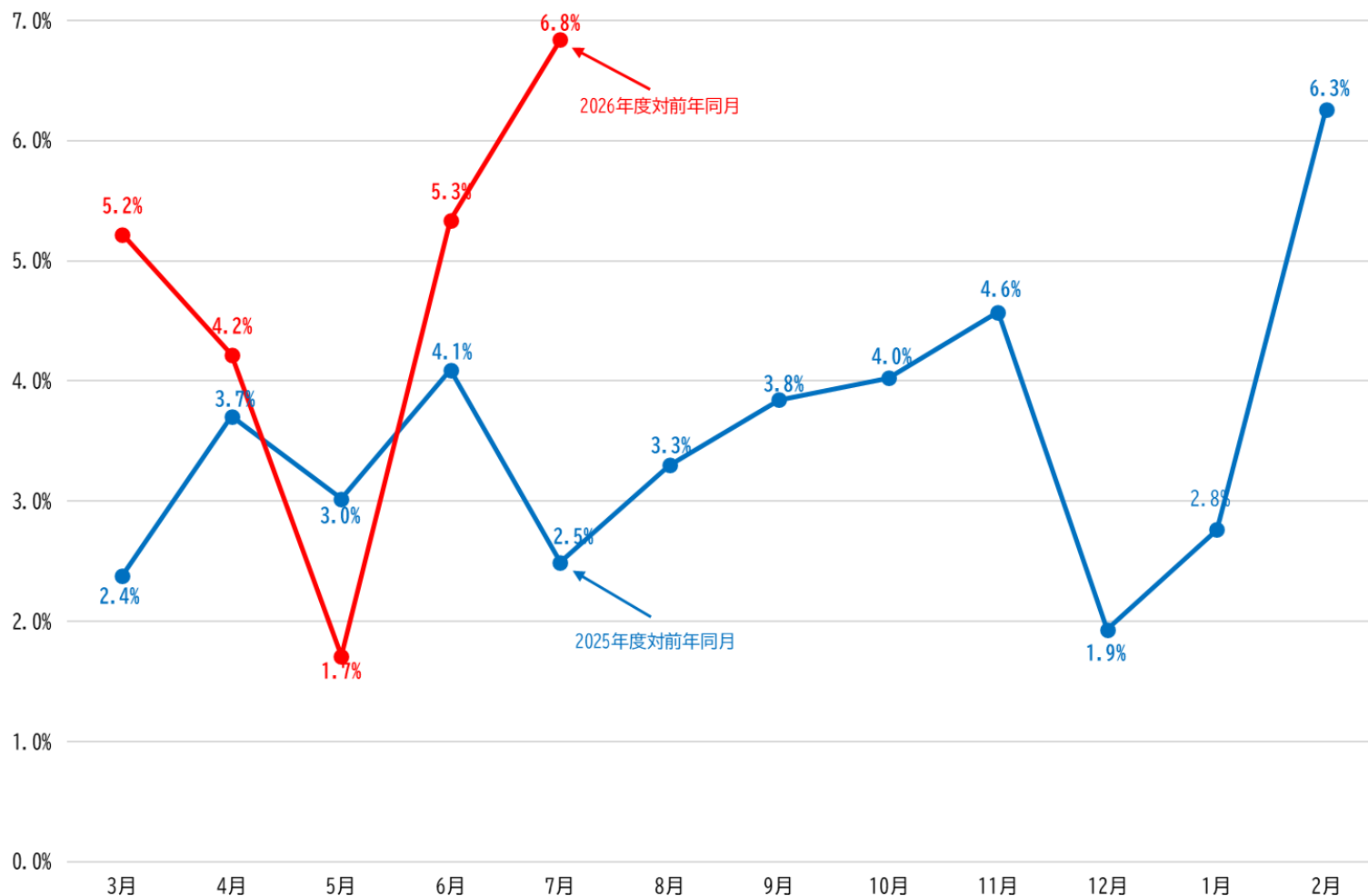
注9：令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

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。

資料：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」（参考情報）

協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費の対前年同月伸び率の推移

2026年3月から7月までの加入者1人当たり医療給付費は、対前年伸び率+4.7%（稼働日補正後）となっている。



※ 伸び率は稼働日数補正後である。

2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善
 - ・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
 - ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

（2）2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・円滑な入退院の実現
 - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

（3）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

（4）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

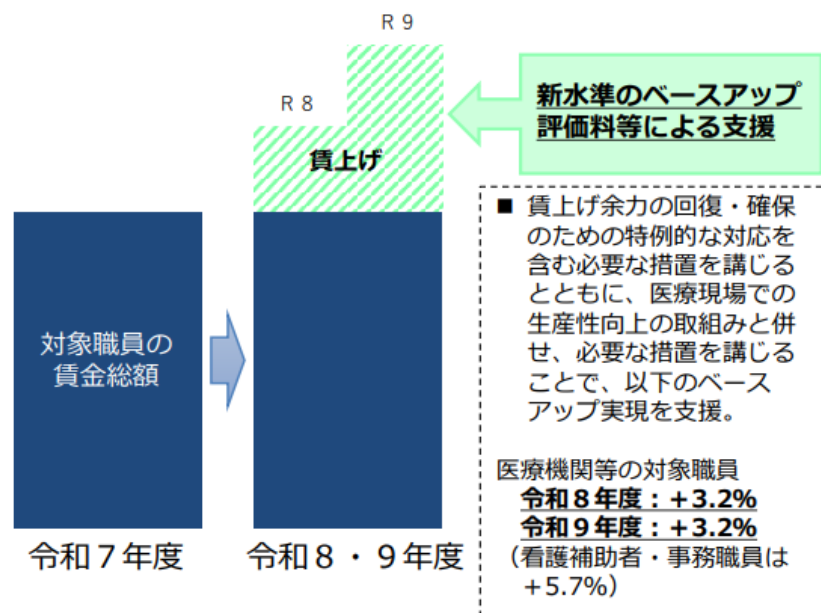
2026（令和8）年度診療報酬改定の基本方針の概要

令和8年度診療報酬改定

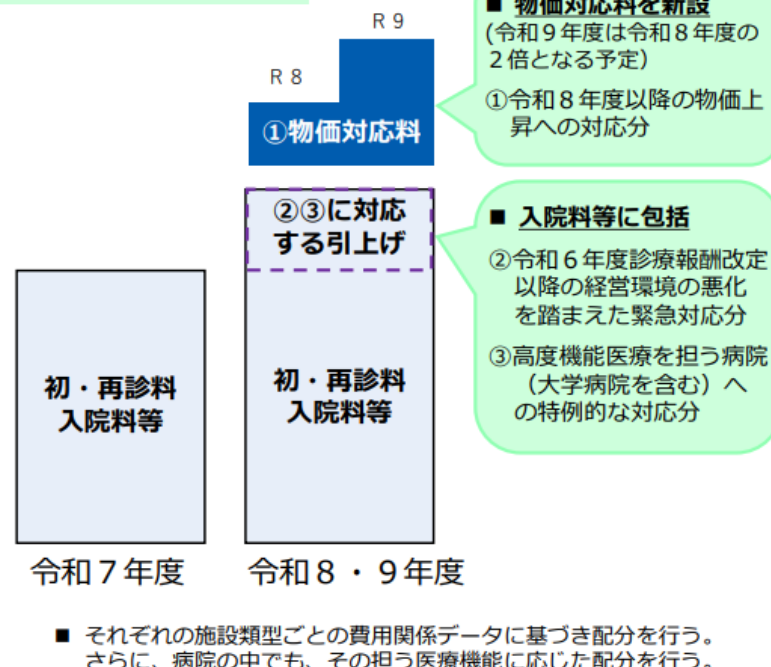
賃上げ・物価対応に係る全体像

【基本的な考え方】

賃上げ対応



物価対応

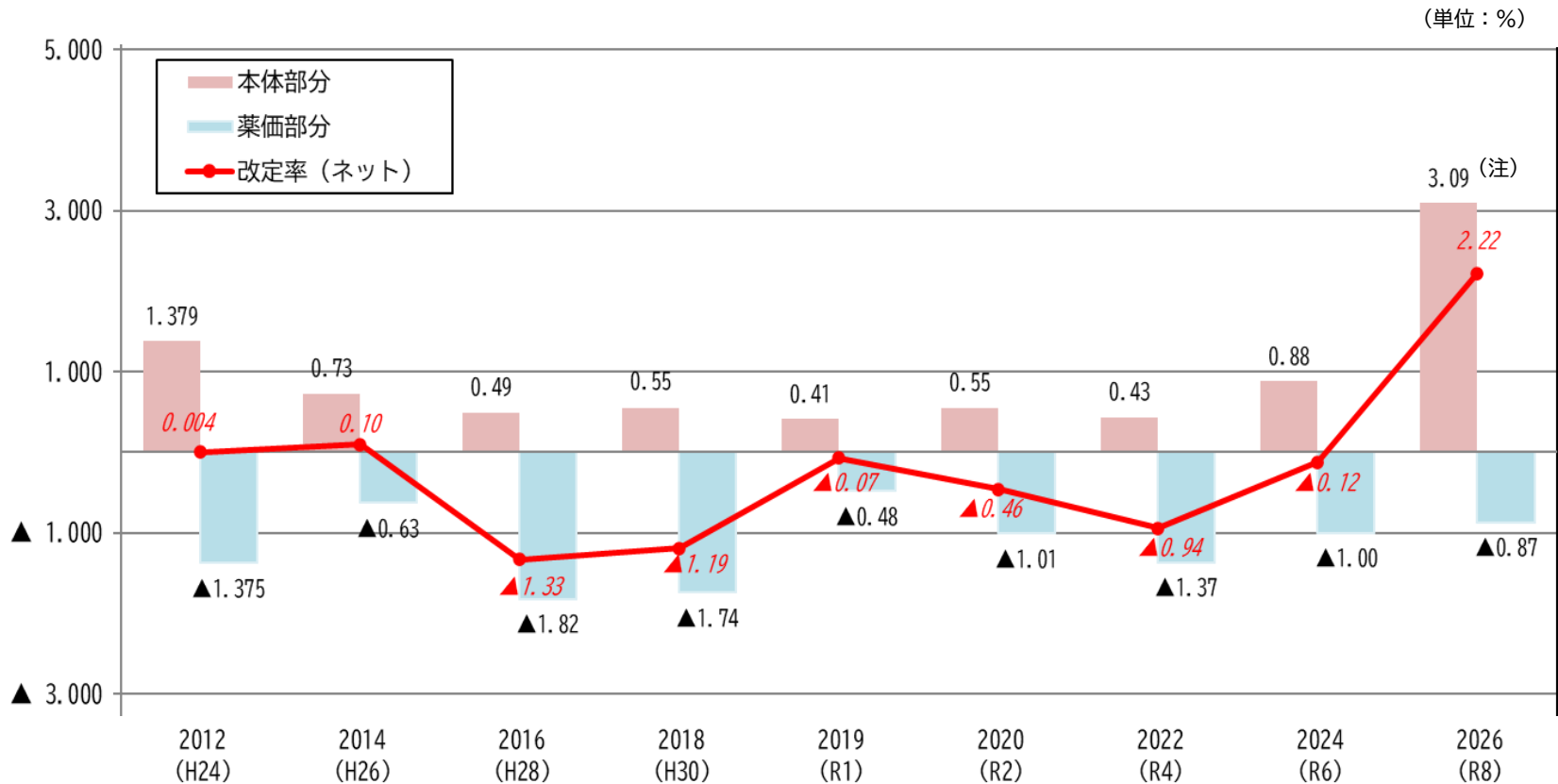


【令和8年度以降の対応】

- 令和8年度の医療機関の経営状況等について調査を実施。
- 実際に支給される給与（賞与を含む）に係る賃上げ措置の実績について詳細な把握を行う。

- 実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合は、令和9年度予算編成において加減算を含め必要な調整（特例的な対応分を除く）を行う。

過去の診療報酬改定率の推移



(注) 改定率+3.09%は2026（令和8年度）と2027（令和9）年度の2年度平均（2026年度：+2.41%、2027年度：+3.77%）

※ 2025年12月4日「第206回社会保障審議会医療保険部会 参考資料1-3」
厚生労働省保険局医療課「令和8年度診療報酬改定について【全体概要版】令和8年3月10日版」
に掲載されたデータを元に協会けんぽにおいて作成

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
- ④ 51人以上の企業が適用対象

段階的に撤廃

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）

資料：2025年6月19日 厚生労働省「第195回社会保障審議会医療保険部会 資料1」より抜粋

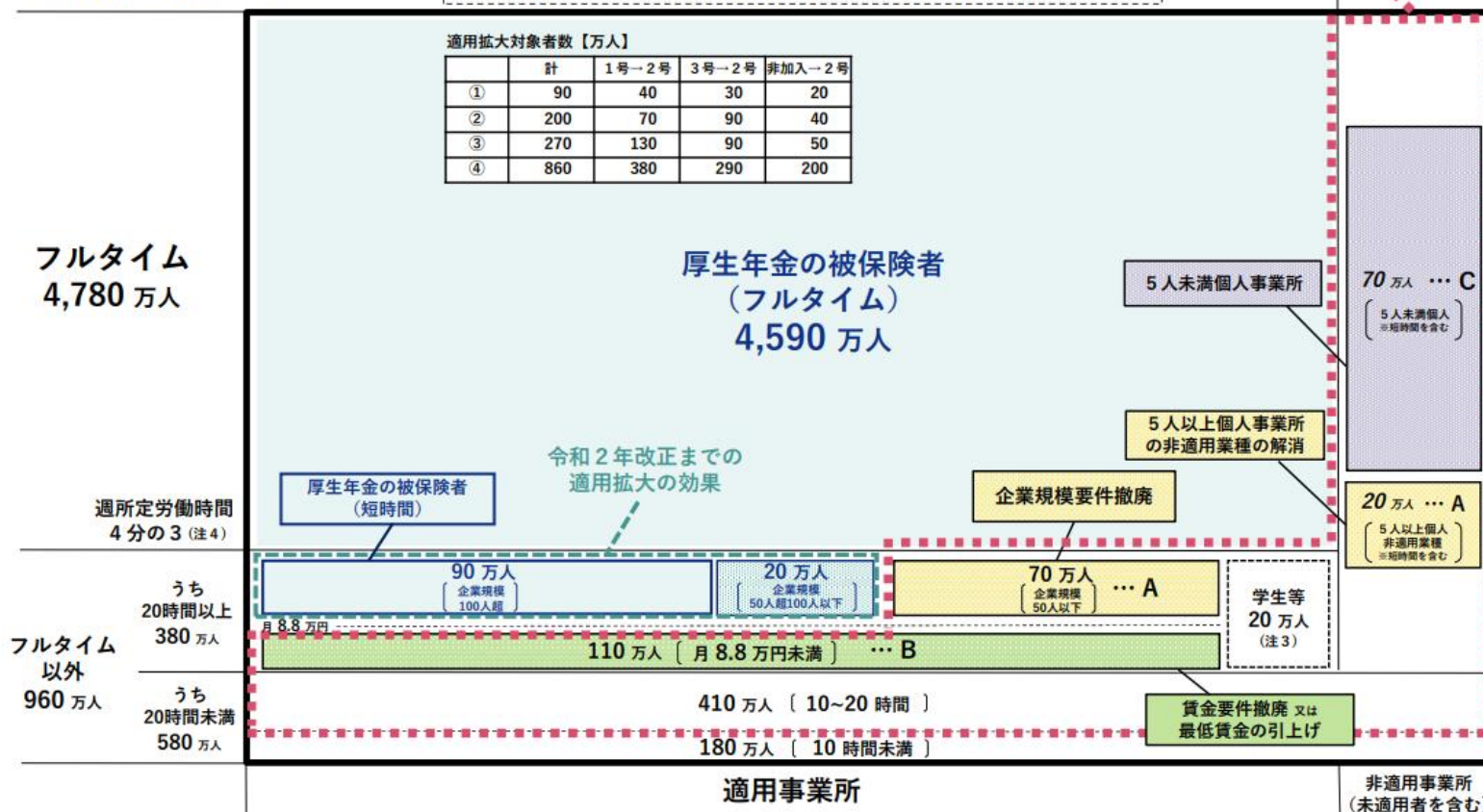
適用拡大対象者数

(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)



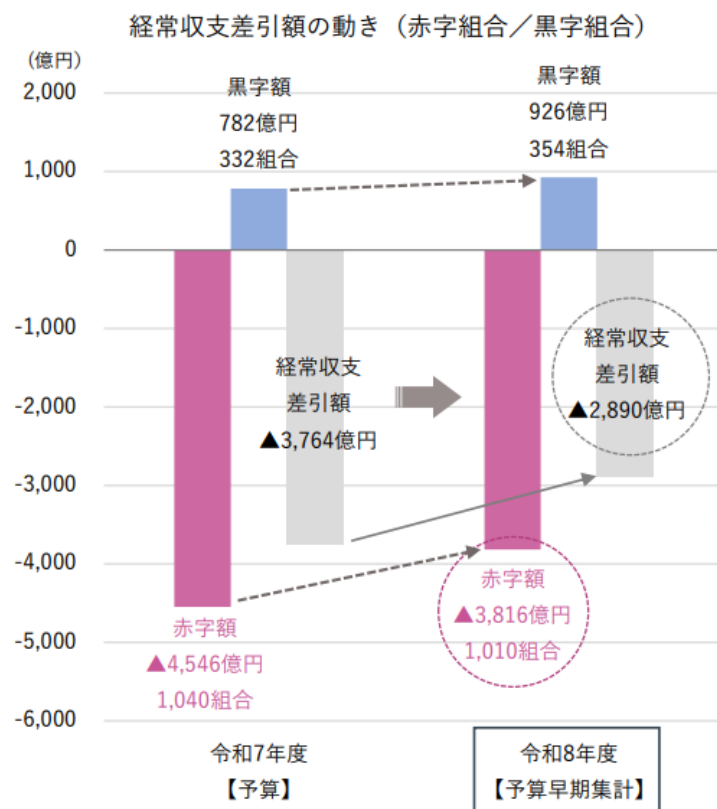
- 注1. 「労働力調査2023年平均」、「令和4年公的年金加入状況等調査」、「令和4年就業構造基本調査」、「令和3年経済センサス」等の特別集計等を用いて推計したもの。
- 注2. 斜体字は、「令和3年経済センサス」等を基にした推計値であり、他の数値と時点が異なることに留意が必要。
- 注3. 学生等には、雇用契約期間2ヶ月以下の者(更新等で同一事業所で2ヶ月以上雇用されている者は除く)が含まれている。
- 注4. 通常の労働者の週所定労働時間は、「令和5年就業条件総合調査」における労働者1人平均の値(39時間04分)としている。

資料：2024年7月3日 厚生労働省「第16回社会保障審議会年金部会 資料1」より抜粋

令和8年度健康保険組合予算編成状況

2. 令和8年度予算（早期集計）：赤字1,010組合／黒字354組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度に比べ、30組合減少して1,010組合（構成比：74.0%）となり、赤字総額は▲730億円減の▲3,816億円。
- 一方、黒字組合は、22組合増加して354組合（同26.0%）となり、黒字総額は+143億円増の926億円。



	令和8年度 予算早期集計	令和7年度 予算	対前年度 増減額(数)
経常収入 (①)	9兆7,636億円	9兆3,924億円	3,712億円
経常支出 (②)	10兆526億円	9兆7,688億円	2,838億円
経常収支差 (①-②)	▲2,890億円	▲3,764億円	873億円

経常収支差【赤字】

赤字総額	▲3,816億円	▲4,546億円	730億円
赤字組合数	1,010組合	1,040組合	▲30組合
赤字組合の割合	74.0%	75.8%	▲1.8ポイント

経常収支差【黒字】

黒字総額	926億円	782億円	143億円
黒字組合数	354組合	332組合	22組合
黒字組合の割合	26.0%	24.2%	1.8ポイント

※ 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

資料：2026年4月28日健保連公表資料「令和8年度健康保険組合予算編成状況について」より抜粋

令和8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					
	8年度	7年度	8年度	7年度	8年度	構成割合 (%)	7年度	構成割合 (%)
6.0%未満	1	2	0	0	1	0.1	2	0.1
6.0%～6.5%未満	8	10	0	0	8	0.6	10	0.7
6.5%～7.0%未満	13	12	0	0	13	1.0	12	0.9
7.0%～7.5%未満	24	21	0	0	24	1.8	21	1.5
7.5%～8.0%未満	45	46	1	1	46	3.4	47	3.4
8.0%～8.5%未満	90	98	3	3	93	6.8	101	7.4
8.5%～9.0%未満	186	173	5	6	191	14.0	179	13.0
9.0%～9.5%未満	258	255	32	28	290	21.3	283	20.6
9.5%～10.0%未満	285	276	116	106	401	29.4	382	27.8
10.0%～10.5%未満	136	158	71	80	207	15.2	238	17.3
10.5%～11.0%未満	43	41	20	23	63	4.6	64	4.7
11.0%以上	19	25	6	8	25	1.8	33	2.4
計	1,108	1,117	254	255	1,362	100.0	1,372	100.0
平均	9.20	9.21	9.85	9.88	9.32	—	9.34	—
協会けんぽ料率の組合数（再掲）	30	93	30	42	60	4.4	135	9.8
協会けんぽ料率超の組合数（再掲）	215	131	101	69	316	23.2	200	14.6
協会けんぽ料率以上の組合数（再掲）	245	224	131	111	376	27.6	335	24.4

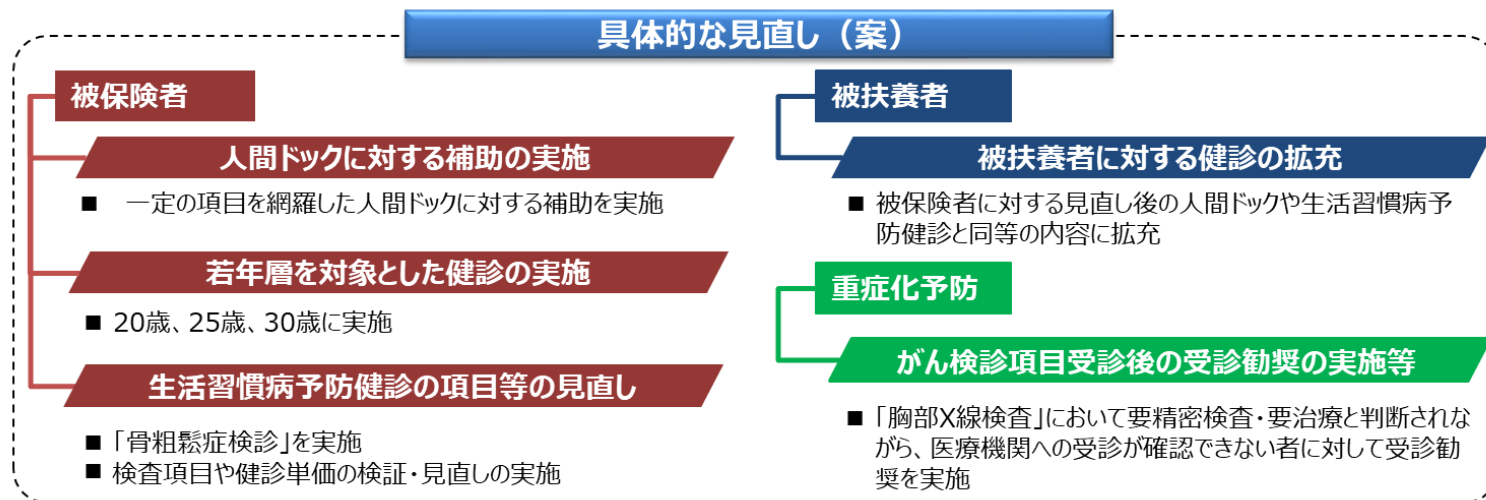
1. 8年度欄については、予算データ報告があった組合（1,362組合）ベースの数値である。
2. 保険料率には調整保険料率が含まれる。
3. 構成割合は、小数点第3位以下を四捨五入しているため、内訳の合計が計に合わない場合もある。
3. 協会けんぽ料率は、令和7年度で10.0%、令和8年度で9.9%である。

資料：2026年4月28日健保連公表資料「令和8年度健康保険組合予算編成状況について」より抜粋

保健事業の一層の推進

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。



保健事業の一層の推進

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

賃金等の伸び率の状況（各種調査による違い）

- 協会けんぽ全被保険者の標準報酬月額の前年同月伸び率や毎月勤労統計調査は、就職・離職の影響を受けるため、同一労働者の比較である「春季生活闘争（連合）」や「中小企業の賃上げ・賃金改定に関する調査（日本商工会議所・東京商工会議所）」における伸び率より小さくなる。
- 春季賃上げ状況の調査対象となっている企業群と比較すると、協会けんぽの適用事業所には小規模事業所が多く含まれること等から、単純な比較はできない。

	春季賃上げ状況		協会けんぽ 平均標準報酬月額		厚生労働省 毎月勤労統計調査
	連合※1※2	日本商工会議所・ 東京商工会議所※3	継続加入被保険者のみ※4 9月	全被保険者※4 9月	4月分（確報）
調査結果 (2025年)	(99人以下) 4.36% (299人以下) 4.65% (300人以上) 5.33% (全体) 5.25%	(正社員20人以下) 3.54% (正社員全体) 4.03% ※回答企業数：全体2,389社	3.4%	1.8% 〔※2025年度平均〕 1.9%	(常用雇用労働者5～29人) 1.8% (常用雇用労働者5人以上) 2.6%
調査結果 (2026年)	(99人以下) 4.26% (299人以下) 4.69% (300人以上) 5.05% (全体) 5.01%	(正社員20人以下) 3.52% (正社員全体) 4.29% ※回答企業数：全体1,604社	—	—	(常用雇用労働者5～29人) 3.2% (常用雇用労働者5人以上) 3.6%
調査対象等	組合員を対象。同一労働者の前年と当年の賃金比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。平均賃金方式。	中小企業において前年4月と当年4月の両期間に在籍、かつ雇用形態や労働時間の変更がない従業員の賃金の比較。ベースアップ、定期昇給を含み、残業代を含まない。	「各年度9月について前年同月に継続して加入している被保険者」を集計対象としたときの対前年同月伸び率	新規加入者・喪失者（就職・離職の影響）を含めた被保険者全体の対前年同月伸び率	一般労働者における決まって支給する給与（基本給、時間外給与等）の対前年同月伸び率。月々の労働者の賃金の平均であり、労働者の就職、離職の影響を受ける。
← 同一労働者の比較			構成変化（就職、離職）の影響を含む比較 →		

※1 連合「2025春季生活闘争 第7回（最終）回答集計」（2025年7月3日）

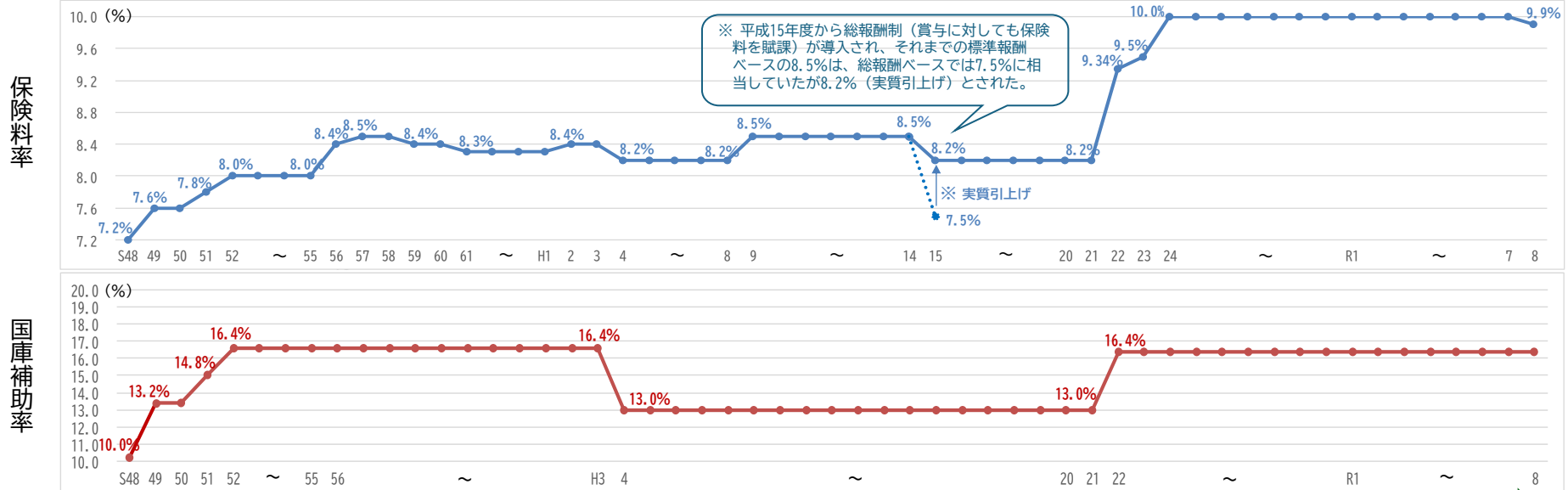
※2 連合「2026春季生活闘争 第7回（最終）回答集計」（2026年7月3日）

※3 日本商工会議所・東京商工会議所「中小企業の賃上げ・賃金改定に関する調査」（2026年6月8日）

※4 4月から6月の報酬をもとに標準報酬月額の定時決定が9月に行われることから9月分と比較

これまでの保険料率と国庫補助率の推移

- 昭和48年から昭和56年まで国庫補助率と保険料率の連動制が導入されており、その後も国庫補助率と保険料率はおおむね連動していることがわかる。
- 一方で、平成4年度の国庫補助率13.0%への引下げ以降、平成27年度の16.4%実質恒久化実現まで相当期間を要していることに留意が必要である。

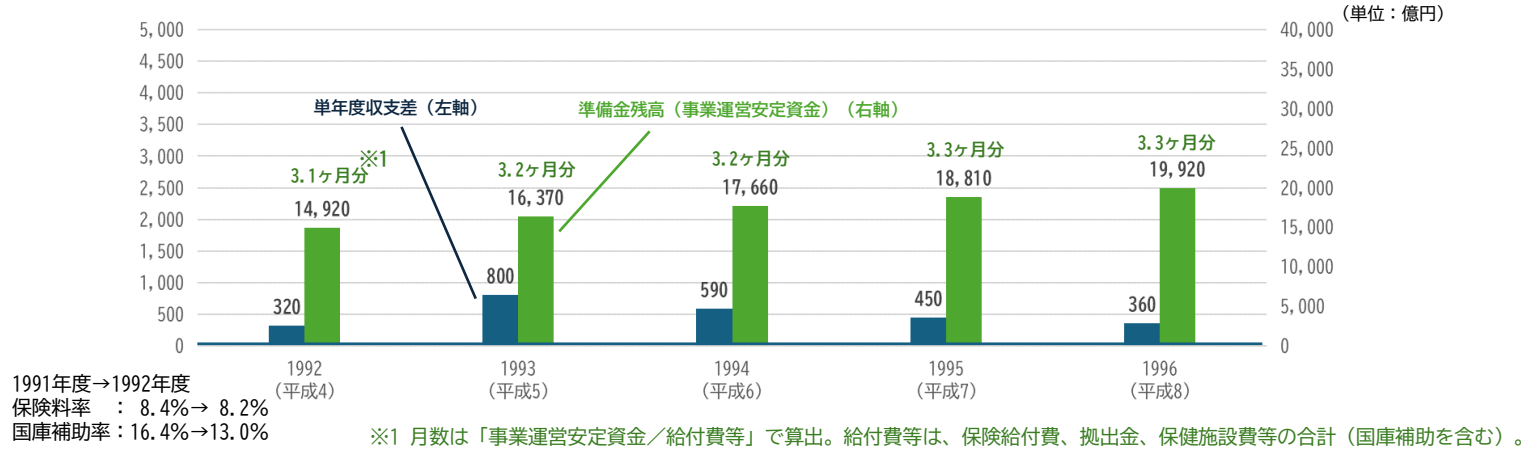


「中期財政運営」と事業運営安定資金の概要と経緯

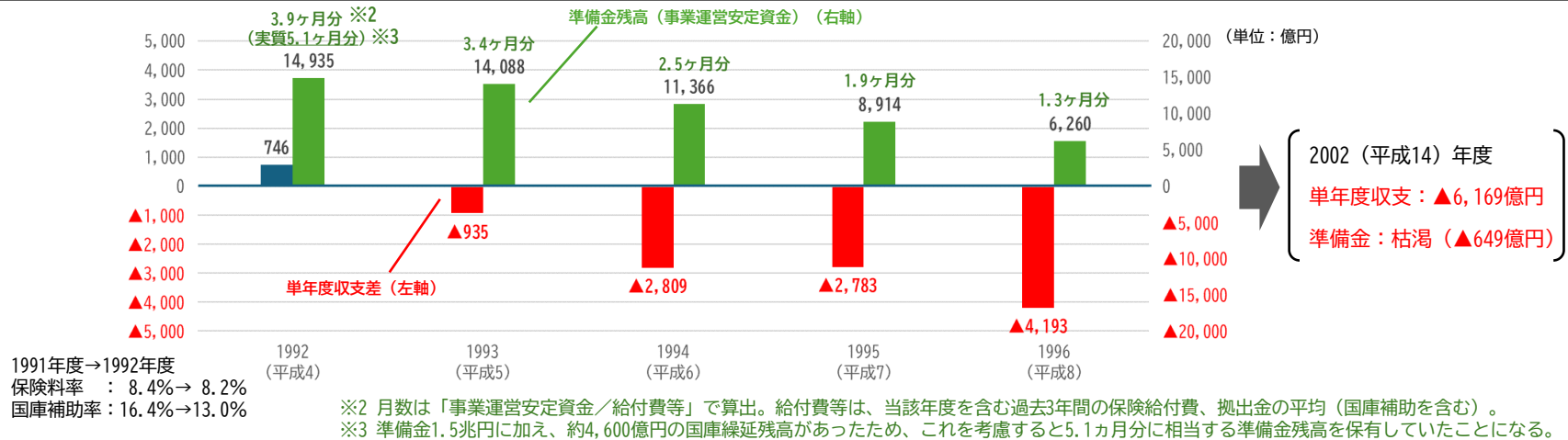
- 政府管掌健康保険時代の平成4年改正においては、「中期財政運営」が導入され、短期的な景気変動に伴う保険料率の変更をできるだけ避けながら、一層の財政運営の安定を図る観点から、「事業運営安定資金」を創設し、5年を通じて収支均衡を図りながら、財政運営する方式に移行した。
- この中期財政運営では、保険料率を下げる（8.4%→8.2%）とともに、5年にわたって給付費等の約3か月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定する中で、国庫補助率を16.4%→13%に引き下げた。
- しかしながら、当時の財政規模で5.1か月分あった準備金（国庫繰延分を含む）が、5年後の平成9年には枯渇する見通しとなり、患者負担2割導入の制度改革等により数年間は枯渇を回避したものの、平成14年度末には準備金が枯渇した。
- 「中期財政運営」の問題点として、赤字基調の財政状況においては、保険料率を柔軟に引き上げることができず、かえって硬直化したことを踏まえ、協会発足時（平成20年10月）に「中期財政運営」は廃止された。

平成4年改正時の中期財政運営の計画と実績の推移

中期財政運営（計画）



決算（実績）



	1992 (平成4)	1993 (平成5)	1994 (平成6)	1995 (平成7)	1996 (平成8)
平均標準報酬月額 (対前年伸び率)	+5.0%	+3.7%	+1.2%	+0.8%	+0.9%
加入者1人当たり保険給付費 (対前年伸び率)	+8.2%	+2.8%	+3.2%	+3.6%	+2.0%

協会けんぽにおいて想定されるリスク

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。

	協会けんぽにおいて想定されるリスク	リスクの例	
			リスク額
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	0.91兆円
	高齢化による給付金、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を計上（収支差は令和8年9月試算の収支見通し〈ケースⅠ(c)〉を使用し算出）	0.61兆円
	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	0.43兆円
	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	0.73兆円
	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、2026年度診療報酬本体の改定（物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応）に伴う保険給付費の増加額を計上	0.21兆円
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	経常的景気変動	経常的な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	1.27兆円
	大規模景気変動	大規模景気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2009～2011年度の保険料収入の減少額（年平均額）を計上	0.31兆円
		大規模景気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	0.65兆円

※リスク額は、令和7年度決算額ベースの価格で算出している

リスク額総計 5.22兆円

（備考）

上記リスク額の総計を機械的に「経済価値ベースのソルベンシー比率」の計算式にあてはめ、
 仮想的に経済価値ベースのソルベンシー比率を計算すると119%となる。

6.20兆円（令和7年度純資産）

5.22兆円（リスク額総計）

×100 ≒119%

協会けんぽと健康保険組合の比較

	協会けんぽ	健保組合
被保険者	主として中小企業の 従業員	主として大企業の 従業員
保険者数 (R7年3月末)	1	1,378
加入者数 (R6年度)	3,965万人 〔 本人 2,559万人 家族 1,406万人 〕	2,796万人 〔 本人 1,692万人 家族 1,103万人 〕
加入者平均年齢 (R6年度)	39.1歳	36.3歳
加入者1人当たり医療給付費 (年額) (R6年度)	16.5万円	15.2万円
被保険者1人当たり標準報酬月額 (R6年度)	309,015円	398,362円
被保険者1人当たり総報酬額 (R6年度)	4,189,212円	6,055,631円
国庫補助額 (R6年度)	11,690億円	28億円
保険料率	9.90% (R8年度全国平均)	9.32% (R8年度予算ベース平均)

出典：令和6年度健康保険組合決算（見込み）集計結果（2025年9月25日 健康保険組合連合会）
 令和8年度健康保険組合 予算編成状況-早期集計結果（概要）について-（2026年4月28日 健康保険組合連合会）
 「医療保険に関する基礎資料 ～令和4年度の医療費等の状況～」 （2024年12月 厚生労働省保険局調査課）

健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第31号）について

- 健康保険法の改正により、協会の加入者に対する予防・健康づくりを推進するため、協会が保健事業に取り組む際の責務として、加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じたきめ細かい予防・健康づくりを適切かつ有効に実施していくことが明確化された。

（協会の実施する保健事業）

第七条二の二 協会は、前条第二項第二号に掲げる業務（第六章の規定による保健事業に関するものに限る。第七条の二十九の二において「保健事業業務」という。）を行うに当たっては、被保険者及びその被扶養者の年齢、性別、健康状態その他の事情を考慮し、適切かつ有効に行わなければならない。

（保健事業業務の実施状況に係る報告）

第七条の二十九の二 協会は、保健事業業務の実施状況について、毎事業年度、厚生労働大臣に報告しなければならない。

（参考）健康保険法第七条の二第二項第二号

２ 協会は、次に掲げる業務を行う。

一 （略）

二 第六章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務

経済財政運営と改革の基本方針2026

- 経済財政運営と改革の基本方針2026（骨太方針2026）では、国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現するため、「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む方針が示された。

第3章 責任ある積極財政に基づく「中長期経済財政計画」 2. 全世代型社会保障の構築

（攻めの予防医療と疾病対策）

国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、肥満症を含む疾病予防、早期発見、早期介入及び行動変容に関係機関が連携して取り組む。栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化、学齢期の健康診断の在り方の見直し、予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策、がん検診や精密検査の受診率向上、循環器病・糖尿病を含む生活習慣病の予防、いわゆる国民皆歯科検診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科検診の更なる充実）、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理、認知症の早期診断・早期対応、予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション、PHRの利活用と情報連携を推進する。更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化、「プレコンセプションケア推進5か年計画」の工程表の策定と実行、企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成等を図る。

がん、脳卒中・心臓病その他の循環器病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、慢性疼痛、難病、アレルギー、依存症、難聴、睡眠障害等の疾病対策や移植医療対策を推進する。

U.E.N.O. Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～

- U.E.N.O. Plan では、健康寿命の更なる延伸に向けて、国民一人ひとりが自身の健康を「自分ごと」として捉え、主体的に健康づくり取り組むことができるよう、健康リテラシーの向上を図るとともに、それだけでは十分な効果が期待しにくい領域については、行政や保険者等による能動的な介入を強化し、実効的な行動変容を促進していく「攻め」の取組を具体化するため、6つの領域^(※)を重点領域として位置付けた。

(※) ①栄養・食生活 ②がん・循環器等 ③歯科保健 ④認知症 ⑤リハビリテーション ⑥性差に由来するヘルスケア

3. 具体的取組 (2) がん・循環器病等 (i) がん

受診率については、就業状況に応じた見受診の理由や、職域・自治体のがん検診の提供状況、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域における精密検査の受診勧奨の実態の把握を進め、より多くの方が、職域及び自治体のがん検診を受診し結果に応じた精密検査に繋がるよう、一層の環境整備を行う。

① 就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の推進

・保険者によるがん検診の受診勧奨を、健康経営の視点にも立った「事業主・保険者連携」(コラボヘルス)を通じて促進

3. 具体的取組 (2) がん・循環器病等 (ii) 循環器病等

保険者による生活習慣病の予防及び早期発見の推進を図る。具体的には、生活習慣病に関する健診について、ナッジ理論や個人インセンティブ等を活用して特定健康診査の実施率向上を目指す先進・優良事例の横展開を図るなど、実施率の向上につながる効果的な方策等を推進する。これらの取組を進めるため、コラボヘルスの促進を行う。

3. 具体的取組 (その他) 基盤となる取組

(保険者と地域の中小企業等における健康づくりの取組)

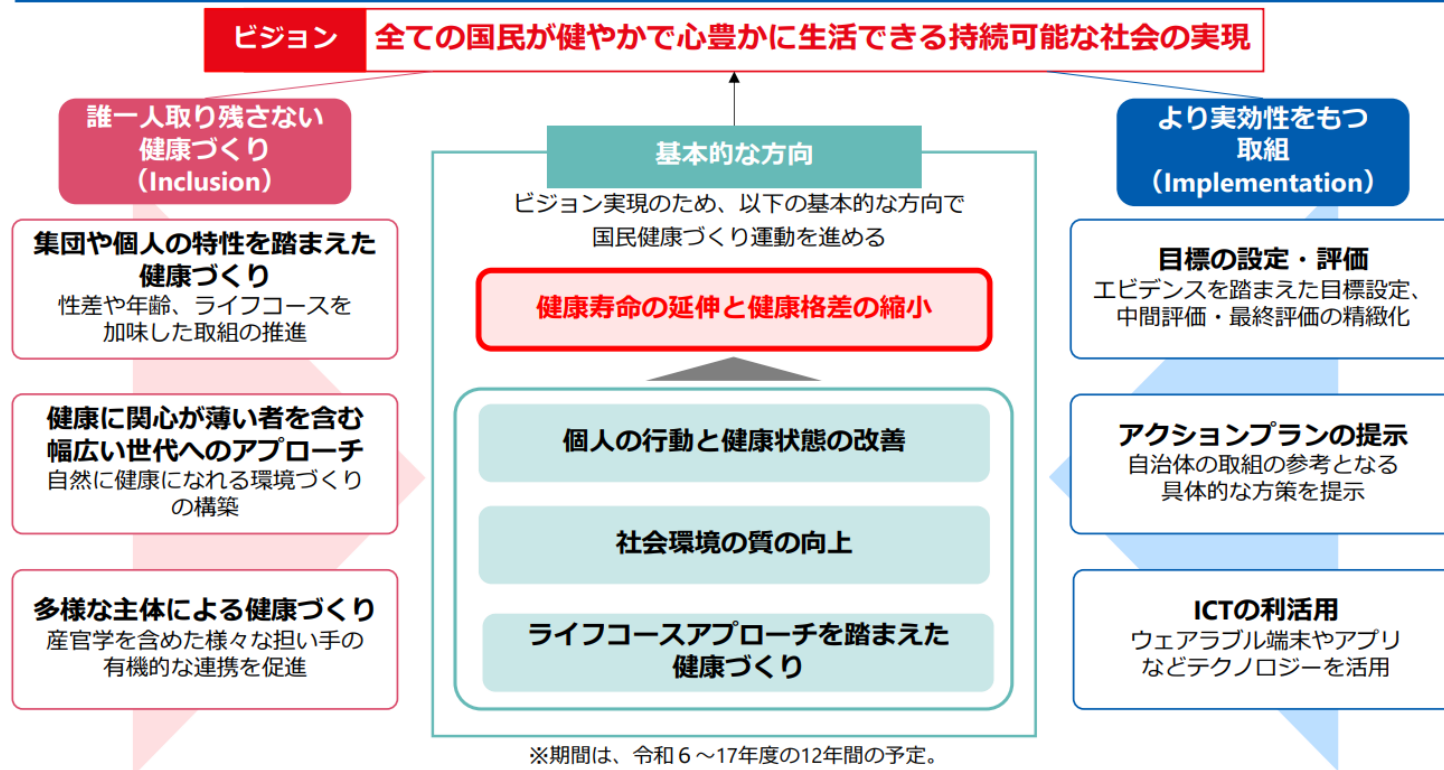
性差に由来する健康課題等に係る周知や適切な医療につなぐための情報提供など、地域の中小企業等の対応を支援し、加入者の健康課題への対応を進めるため、事業主と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むコラボヘルスを推進する。また、健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、「けんぽDX」の取組みとしてリリースされた加入者と直接つながるプッシュ型のけんぽアプリも適切に活用しつつ、協会けんぽ加入者の予防・健康づくりの実施を推進する。

健康日本21（第三次）（※）の全体像

（※）21世紀における第三次国民健康づくり運動

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。



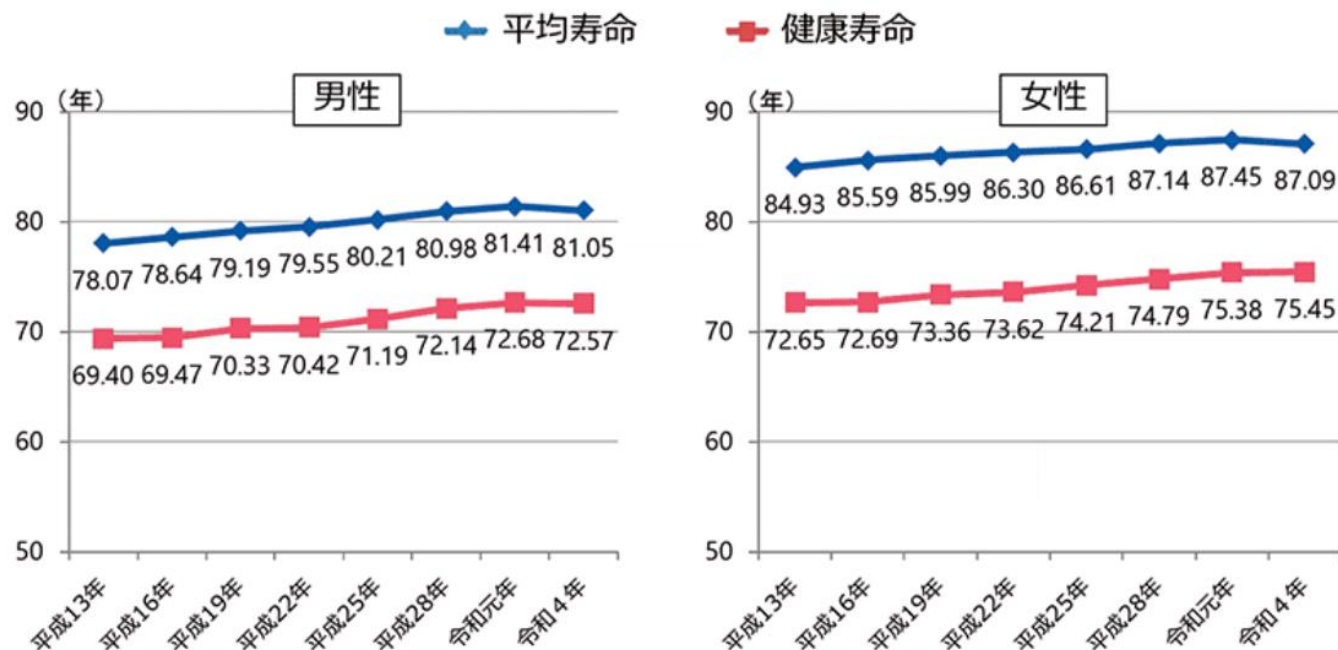
参照：第1回健康日本21（第三次）推進専門委員会資料2（R5.10.20）

平均寿命と健康寿命（※）の推移

（※）健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均

平均寿命と健康寿命※の推移

※日常生活に制限がない期間の平均



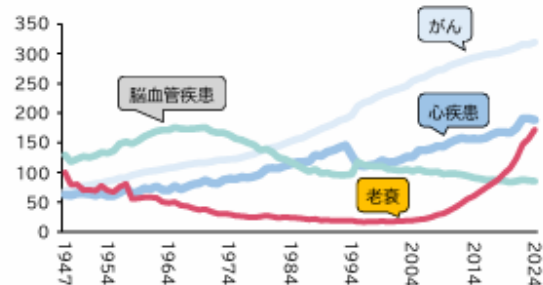
資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・4年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究において算出

参照：令和7年度版厚生労働白書_厚生労働省作成

経済財政運営と改革の基本方針2026

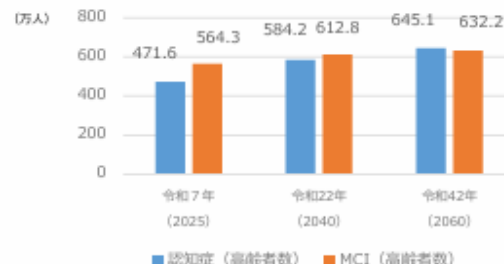
主な課題

(人口10万対) 各死因別の人口当たり死亡率の推移



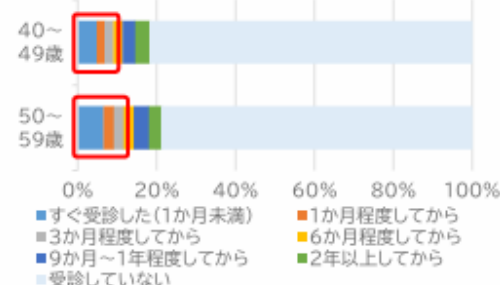
出典: 令和6(2024)年人口動態統計(確定)

認知症および軽度認知障害(MCI)の高齢者数の将来推計



出典:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

更年期症状を自覚し始めてから医療機関受診までの期間(女性)



出典:更年期症状・障害に関する意識調査(厚生労働省)

- 「がん」については、死因の第1位で、人口当たりの死亡率が上昇している。

- 高齢者数の増加に伴い、認知症およびMCIの高齢者数が増えていく。

- 更年期症状を自覚し始めてから3か月以内程度で医療機関を受診した人の割合は、40歳代・50歳代で約1割。

取組

- 栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上。
- 地域住民の健康増進に資する薬局機能及び薬剤師の果たす役割の強化。
- 学齢期の健康診断の在り方の見直し。
- 予防接種、HIVや性感染症の予防、下水サーベイランス等の感染症対策。
- がん検診や精密検査の受診率向上。
- 循環器病・糖尿病を含む生活習慣病等の予防。
- いわゆる国民皆歯科健診の具体化、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理。
- 認知症の早期診断・早期対応。

- 予防・医療・介護を通じた切れ目のないリハビリテーション。
 - PHRの利活用と情報連携。
 - 更年期世代の女性への医療の推進や女性の健康総合センターの機能強化。※
 - 「プレコンセプションケア推進5か年計画」の工程表の策定と実行。※
 - 企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進等、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成。※
- ※攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議の論点整理(令和8年5月25日)を踏まえて取組を推進する。

参照: 骨太方針2026PR資料～政策ファイル～内閣府HP

令和8年度 健活企業向けセミナー

【令和8年度 メンタルヘルスセミナー】

協会けんぽ岡山支部「健活企業」限定！

メンタルヘルス 健康

無料

セミナーのご案内

メンタルヘルスのステップアップに

- ・ 先着順
- ・ 1事業所1回
- ・ 各講座60～90分程度
- ・ オンライン受講可能

開催期間 令和8年7月～令和9年3月31日

開催日時 月曜日～土曜日 8:30～17:30
※祝日は除きます

申込方法

STEP 1
講座一覧から1つ
メニューを選択

STEP 2
裏面の申込書を
FAXにて送付

STEP 3
後日担当より
事前打ち合わせ

お問合せ先

公益財団法人林精神医学研究所
岡山EAPカウンセリングルーム

所在地: 岡山市中区浜472番地
TEL: 086-272-8116
受付時間: 平日(月～金) 9:00～17:00
土曜日 9:00～12:00
MAIL: info@okayamaeap.jp

委託者 協会けんぽ 全国健康保険協会 岡山支部

〒700-8506 岡山市北区本町6-36 第一セントラルビル1号館9階

講座の一覧はこちらから

講座一覧 (メンタルヘルス) ※研修時間: 1時間、(★)は1時間30分

番号	セミナー名	おすすめポイント
①	ストレスと上手に付き合おう ～自分の考え方の癖を知ろう～	ストレスを感じやすい場面や考え方の理解を深め、自分のストレスに気づき、対処する方法を学ぶ
②	折れない心の作り方～レジリエンス～	困難に立ち向かい、逆境下でもパフォーマンスを発揮することのできる力を鍛えよう
③	『今ここ』に集中する～マインドフルネス～	「心ここにあらず」に気づき、「今ここ」へ心に向け、集中力を高める方法を学ぶ
④	コミュニケーション力向上のコツ	コミュニケーションにどうしてズレが起こってしまうのかを理解し、コミュニケーション力を高めよう
⑤	相手にきちんと伝える方法～アサーション～	相手の状況や気持ちを尊重しながら、自分の意見を伝えられる方法を学ぶ
⑥	アングーマネジメント ～怒りの感情をコントロールする～(★)	怒りの感情と上手に付き合い、自分らしいコミュニケーションを身に着けるための方法を学ぶ
⑦	Z世代との付き合い方(★)	価値観の違いを学び、世代を超えて働きやすいチームを作ろう
⑧	ハラスメント研修<一般向け>	ハラスメントについて正しく理解し、安心して働くことのできる職場づくりを目指す
⑨	ハラスメント研修<管理職向け>	指導とハラスメントの違い、相談を受けた際の対応を学ぶ

※上記全ての研修で、グループワークを含みます。
※研修内容につきましては、岡山EAPカウンセリングルームまでお問合せください。

FAX番号: 086-272-0883
(岡山EAPカウンセリングルーム)

健康セミナーFAX申込書 (メンタルヘルス)

事業所名	事業所記号
住所	(フリガナ) ご担当者 (フルネーム)
電話番号	FAX番号
メールアドレス	
※講座一覧①～⑨の中から希望の講座番号を1つに記入してください	
講座番号	実施形式
希望日時	訪問 ・ オンライン
参加人数	※申込日から1ヶ月以上先の日付をご記入ください ※開始時間は8:30～16:00までの間で記載してください ※第1～第3希望日まで複数ご記入いただけますとスムーズに調整が可能です ※土曜日または17:00以降の研修実施をご希望の場合は、実施希望日時の2ヶ月前までにお申し込みください
備考	※に希望、健康課題、参加者の特徴など

資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせに
記載されている記号
をご記入ください。

◆ 以下の内容をご確認のうえ、同意をいただける場合は□にチェックを入れてください。

□	・ セミナーによる事故・トラブルは講師に重大な過失がない場合、委託者及び受託者は一切の責任を負わないこと ・ 研修時間について、お申し込み状況によってはご希望に添えない可能性がありますのでご了承ください
---	--

令和8年度 健活企業向けセミナー

【令和8年度食事と栄養・運動セミナー】

FAX番号：086-427-0515
(倉敷中央病院付属予防医療プラザ)

健康セミナー FAX申込書 (食事と栄養・運動)

資格情報のお知らせに
記載されている記号を
ご記入ください

資格情報のお知らせ

事業所名	〒	事業所記号
住所	(フリガナ) ご所属者 (フルネーム)	
電話番号	FAX番号	
ホームページ		
講座番号	実施形式	会場
第1希望	年 月 日 () : 開始	会場
第2希望	年 月 日 () : 開始	会場
第3希望	年 月 日 () : 開始	会場
参加人数	名 (オンラインの場合は：画面に参画するパソコンの台数 台)	
備考		

● 以下の内容をご確認のうえ、同意をいただける欄は口々にチェックを入れてください。

☐ セミナーによる事故・トラブルは講師に重大な過失がない限り、参加者及び関係者は一切の責任を負わないこと
● 新健活企業として、お申し込み状況によってはご希望に添えない可能性がありますのでご了承ください

※1：申込書 (FAX) 受取後、「倉敷中央病院付属予防医療プラザ」より、ご担当部署へ連絡いたします
※2：申し込みにあたりましてご不明な点がございましたら、連絡のお願いをさせていただきます

協会けんぽ岡山支部「健活企業」限定！

食事と栄養 運動

健康

無料

セミナーのご案内

専門知識を有した医療従事者が担当します

- ・ 先着順
- ・ 各講座60～90分程度
- ・ 1事業所1回
- ・ オンライン受講可能

開催期間 令和8年7月～令和9年3月31日

開催日時 月曜日～土曜日 8:30～17:30
※ 祝日・手帳医療プラザ休業日は除きます

申込方法

STEP 1 講座一覧から1つメニューを選択

STEP 2 画面の申込書をFAXにて送付

STEP 3 後日担当より事前打ち合わせ

お問合せ先

所在地：倉敷市鏡町1丁目11番11号
TEL: 086-427-0515
受付時間：平日 (月～金) 8:00～16:00

〒700-8500 岡山県倉敷市鏡町1丁目11番11号
TEL: 086-427-0515 FAX: 086-427-0516

講座の一覧はこちら

令和8年度 健活企業向けセミナー

【セミナー内容一覧】

メンタルヘルス分野 講座一覧	食事と栄養分野 講座一覧	運動分野 講座一覧
①ストレスと上手に付き合おう ～自分の考え方の癖を知ろう～	①健康づくりの第一歩 生活習慣病セミナー	①運動から始める健康経営！ メリットから岡山県の現状について
②折れない心の作り方 ～レジリエンス～	②年齢に負けない体づくり 骨を守る生活習慣	②あなたの運動機能は低下していない？ 簡単体力測定で自分の運動年齢と具体的な対策を知ろう
③『今ここ』に集中する ～マインドフルネス～	③筋肉は最強の健康投資！ 働く人の食べ方講座	③4月から努力義務化！ 高年齢従業員の労働災害防止策を知る！
④コミュニケーション力向上のコツ	④疲れが抜けないのはなぜ？ 働く人のなんとなく不調改善術	④デスクワーカー必見！ 座ってできる肩こり・腰痛対策
⑤相手にきちんと伝える方法 ～アサーション～	⑤体調を守る24時間リズム管理術	⑤健康寿命を延ばそう！ 年齢に打ち勝つロコモ・フレイル対策
⑥アンガーマネジメント ～怒りの感情をコントロールする～	⑥今日から使える！ コンビニ&外食 の選び方、食べ方のコツ	⑥将来の糖尿病を予防する！ 運動と食事ですいつまでも働ける身体
⑦Z世代との付き合い方	⑦腸から始める！がんばらない健康法	
⑧ハラスメント研修＜一般向け＞	⑧健診結果で知る自分の体 無理なく始める生活習慣の見直し	
⑨ハラスメント研修＜管理職向け＞	⑨女性のキレイと元気をつくる 健康セミナー	

【令和7年度実施件数】

メンタルヘルス…35件、食事と栄養…29件

【令和8年度申込件数(令和8年8月31日時点)】

メンタルヘルス…29件、食事と栄養…13件、運動…12件

事業所まると健康サポート事業

【令和7年度 事業の実施結果等の報告】

ま と め

- ①ヘルスリテラシーの向上(事業所・個人)
- ②健康づくりに取り組むための環境づくり

(健康経営優良法人認定をはじめとする各種認定等のメリット創設やイメージアップ戦略等)

の重要性を再認識する機会となり、取り組む方向性の確認ができたことが成果であったと考える。

令和8年度においては、

「健康づくりに取り組む事業所の増加」をテーマとして事業所まると健康サポート事業2.0を実施予定。

【課題】特定保健指導の実施率が低い

現 状

- ・対象者に実施の有無を委ねている
- ・健康づくりにかかる担当者が少なく、マンパワー不足
- ・本当に受けてほしい人(心配な人)は改善する気がなく、意識の高い人は対象とならない(ヘルスリテラシーに差がある)
- ・医療機関における対象者は、専門職が多く知識もあるため受入れにつながりにくい

成 果

事業所担当者の率直な悩みや思い
事業所における健康づくりの取り組み
ボトルネックとなっている要因

を知る機会となり、
関係性の構築および
お互いの「気づき」につながった

健活宣言をしている事業所を選定したため、
健康づくりを実践している等、健康意識が高い事業所が多い

目 的

- ①「顔の見える」関係性の構築
- ②健康づくりのサポート体制の構築
- ③事業所訪問等によるヘルスリテラシーの向上及び特定保健指導利用勧奨の強化

概 要

健活宣言をしているものの、特保実施率40%未満であり、特保対象者10名以上である事業所に対し、健康づくりのサポートの提案をすることで、ヘルスリテラシーの向上を目指す。

アンケート送付数:160事業所
(アンケート実施期間:令和7年8~令和8年2月)

事業所訪問件数:52事業所
(訪問期間:令和7年8月~令和8年2月)

ア ジ ェ ン ダ

- ①健活カルテの説明
- ②健康課題の共有
- ③健康づくりの取り組み状況の聞き取り
- ④健康づくりサポートのご提案
- ⑤協会けんぽの事業紹介

事業所ごとにパーソナライズされた提案により、
健康づくりに取り組みやすい環境づくりを目指す！

事業所まると健幸サポート事業

【健康課題を踏まえた今後の施策等】

運動習慣改善にむけた取り組み状況

		事業所	被保険者	被扶養者
現状の取り組み	全体	メルマガ・広報誌による情報提供	なし	なし
	個別	<健活企業向け> セミナー実施 事業所まると健幸サポート事業	<特定保健指導対象者> ・握力測定による運動習慣必要性の意識づけ ・運動習慣項目における目標設定	<特定健診受診者> ・ロコモ健診による気づき、 運動習慣必要性の意識づけ

運動習慣改善につながる取り組み・アプローチが十分にできていない

課題	①健活企業を通じたアプローチが主となっており、事業所へのサポートが弱い ②事業所におけるヘルスリテラシーの影響が大きく、事業所任せになっている	①被保険者への直接の働きかけの手段に乏しく事業所に依存 ②特定保健指導対象者においても、運動習慣項目における目標設定割合は低い	①事業所を通じた働きかけには期待できず、被扶養者へのアプローチの機会が少ない ②健診現場を活用した取り組みが主となっているが、健診受診率が低いため、まずは健診受診率を向上させる必要がある。
新たな取り組みの検討	支部イベント(健活企業表彰式など)において、支部保健師の健康ブース開設(握力計・ザリッツ・スパイロメーターなど健康測定器使用)	特定保健指導における運動習慣目標設定の強化	ロコモ健診の定着 健診受診率向上施策 R9年度～健診体系見直し

事業所まるごと健幸サポート事業

【健康課題を踏まえた今後の施策等】

運動習慣改善要素保有者 = ①～③のうち2つ以上に「いいえ」と回答した人

質問	①「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」	②「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」	③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」
目的	スポーツや体力づくり等を目的とした運動の“習慣”の有無の把握	就労、家事、移動等生活に関わる身体活動実施時間の把握	歩行の速度から、身体活動の強度とその決定要因である体力の把握
意図	週1回の運動やスポーツの実施のみでも生活習慣病や一部のがんの発症リスクが低下する	60分の歩行や身体活動は歩数に換算すると約8,000～10,000歩に相当し、総死亡や循環器死亡のリスクが低下する	歩行速度と死亡リスクとの間に有意な負の関係あり

3項目のうち、「いいえ」の回答となった項目の改善は困難な場合も多い。
「はい」と回答された項目をより一層増やしていけるようなアプローチも重要。

提案	週1回以上、運動やスポーツを取り入れる！	1日8,000以上歩く！ (※健康おかやま21における20～64歳歩数目標:男女ともに8,000歩)	いつもより速く歩く！ (※足腰の痛みや、運動器の機能低下等の問題を抱えている場合もあるため注意する)
----	----------------------	---	---