

全国健康保険協会 山形支部

令和5年度 第4回評議会

日時：令和6年3月22日（金）

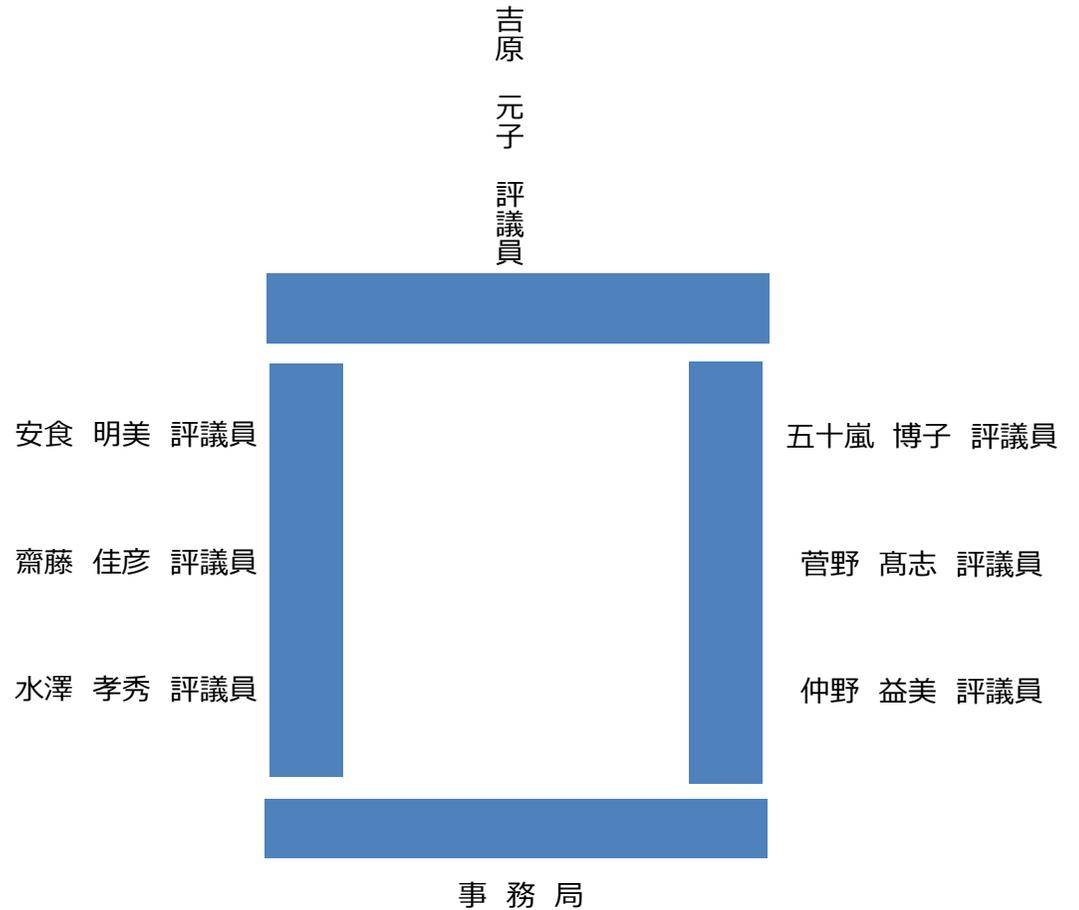
10：00 ～ 12：00

場所：全国健康保険協会山形支部 4階会議室

評議員名簿 (五十音順・敬称略)

- 安食 明美 (あじき あけみ)
第一貨物株式会社
(全国健康保険協会山形支部健康保険委員)
- 五十嵐 博子 (いがらし ひろこ)
株式会社竹原屋本店 代表取締役社長
- 伊藤 陽介 (いとう ようすけ)
浜田・伊藤法律事務所 弁護士
- 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
- 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 総務課長
(全国健康保険協会山形支部健康保険委員)
- 仲野 益美 (なかの ますみ)
出羽桜酒造株式会社 代表取締役社長
- 保科 裕之 (ほしな ひろゆき)
株式会社山形新聞社 総務局長兼社長室長
- 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)
- 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

配席表



議事次第

- I. 令和6年度 保険料率・支部事業計画及び支部保険者機能強化予算
 1. 支部事業計画等の最終報告について
 2. 6年度の主な取組について

- II. データ分析結果の報告
 1. 医療費（令和4年度）
 2. 健診結果（令和4年度）
 3. 外部資料

- III. その他
 - マイナ保険証の利用促進について

I. 令和6年度 保険料率・支部事業計画・支部保険者機能強化予算
1. 支部事業計画等の最終報告について

令和6年度健康保険料率

都道府県単位保険料率

北海道	10.21	滋賀	9.89
青森	9.49	京都	10.13
岩手	9.63	大阪	10.34
宮城	10.01	兵庫	10.18
秋田	9.85	奈良	10.22
山形	9.84	和歌山	10.00
福島	9.59	鳥取	9.68
茨城	9.66	島根	9.92
栃木	9.79	岡山	10.02
群馬	9.81	広島	9.95
埼玉	9.78	山口	10.20
千葉	9.77	徳島	10.19
東京	9.98	香川	10.33
神奈川	10.02	愛媛	10.03
新潟	9.35	高知	9.89
富山	9.62	福岡	10.35
石川	9.94	佐賀	10.42
福井	10.07	長崎	10.17
山梨	9.94	熊本	10.30
長野	9.55	大分	10.25
岐阜	9.91	宮崎	9.85
静岡	9.85	鹿児島	10.13
愛知	10.02	沖縄	9.52
三重	9.94	全国平均	10.00

保険料率の変更時期

令和6年3月分（4月納付分、任意継続被保険者は4月分）の保険料から適用

令和6年度支部事業計画及び保険者機能強化予算について

前回評議会から、支部事業計画及び保険者機能強化予算とも、変更はありません

K P I 項目 <基盤的保険者機能関係>		令和6年度	令和5年度
サービス水準の向上	① サービススタンダードの達成状況	100%	100%
	② 現金給付等の申請に係る郵送化率	対前年度以上	97.7%
レセプト点検の精度向上	① 協会のレセプト点検の査定率	対前年度以上	—
	② 協会の再審査レセプト1件当たりの査定額	対前年度以上	6,565円
債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	① 返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率	対前年度以上	—
	② 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の健康保険証回収率	対前年度以上	95.38%

令和6年度支部事業計画及び保険者機能強化予算について

K P I 項目 <戦略的保険者機能関係>		令和6年度	令和5年度
特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診実施率	82.5%	80.1%
	② 事業者健診データ取得率	7.3%	10.3%
	③ 被扶養者の特定健診実施率	42.7%	41.5%
特定保健指導実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導実施率	30.3%	38.0%
	② 被扶養者の特定保健指導実施率	9.1%	10.9%
重症化予防対策の推進	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	対前年度以上	—
コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数	1,720事業所	1,480事業所
医療資源の適正使用	① ジェネリック医薬品使用割合	対前年度末以上	85.9%
	② バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数の割合	全体の成分数の18%	—
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	① ホームページアクセス数	全国1億3,500万以上	—
	② - 1 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合	63.2%	56.0%
	② - 2 健康保険委員の委嘱事業所数	対前年度以上	—

第3期データヘルス計画について

保険者が持つ健診・レセプトデータ（診療報酬明細書）を効果的に活用し、保険者機能を発揮する（有効な保健事業の実施、医療費適正化の実施）ことにより、加入者の健康を維持・増進する。

健康課題

・喫煙率の高さ	男性43.1%（全国+3.1%）	女性14.1%（全国▲1.0%）
・運動習慣要改善者の多さ	男性74.4%（全国+8.4%）	女性83.1%（全国+10.2%）
・食塩摂取過多	男性11.0g（全国+0.2g）	女性9.8g（全国+0.6g）
・野菜摂取不足	男性277g（全国▲7g）	女性273g（全国+3g）
・保健指導利用率の低さ	被保険者36.0%	
・血圧リスク保有率の高さ	男性58.9%（全国+3.9%）	女性40.5%（全国+0.9%）

※食塩摂取量、野菜摂取量は平成28年国民健康・栄養調査

目標

【検査値の改善を目指す目標（6年後に達成する目標）】

被保険者の血圧リスク保有率を
2022実績（男性58.9%、女性40.5%）未満とする

取組

- ① 健診
・血圧リスク保有率が高い「建設業」における被保険者の健診受診率向上
- ② 特定保健指導
・製造業の特定保健指導の推進（初回面談実施率の向上）
・製造業の喫煙率低下
- ③ 重症化予防
・血圧リスク保有者への保健指導の推進
- ④ コラボヘルス
・宣言事業所への運動習慣改善のための取組促進

- I. 令和6年度 保険料率・支部事業計画・支部保険者機能強化予算
2. 令和6年度の主な取組について

1. やまがた健康企業宣言

協会けんぽでは、健康経営の推進のため各支部で、「健康宣言」事業を行っている。
山形支部では、健康経営に取り組む事業所に「やまがた健康企業宣言」として登録していただいている。

登録の要件

- 協会けんぽで把握する健康診断の実施率が70%以上

生活習慣病予防健診
(協会けんぽの健診)

+

事業者健診
(法定の定期健診)

※同意書の提出が必要

宣言項目

- 健康診断の実施 100%
- 特定保健指導の実施 直近の実施率以上
- 検査、治療の促し 1つ以上
- 健康づくりの推進 1つ以上



「健康経営」とは、スタイルのことを指し、少子高齢化が進むことができる職場になることから、企業の



「やまがた健康企業宣言」ご登録用紙

FAX番号:023-629-7217

当社は「やまがた健康企業宣言」を行い、下記の内容に取り組みます。

※やまがた健康企業宣言は、健康診断の実施率が70%以上の事業所様のご登録いただけます。

1	健康診断の実施	35歳以上の健康診断を100%実施します。 (もしくは)40歳以上の健康診断を100%実施します。
2	特定保健指導の実施 (数値目標を設定)	特定保健指導の実施率(初回面談実施率)を _____ % (以上)とします。
3	検査・治療の促し	以下の☐項目について取り組みます。
	<input type="checkbox"/> 要治療・要精密検査者に対して医療機関へ受診するよう勧奨します	
	<input type="checkbox"/> 医療機関へ受診した結果の報告を求めます	
	<input type="checkbox"/> 医療機関への受診に要する時間の出勤認定や特別休暇を付与します	
	<input type="checkbox"/> その他	
3の☐項目において、実施方法や数値目標がある場合は内容を記載してください。		
4	健康づくりの推進	以下の☐項目について取り組みます。
	<input type="checkbox"/> 身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 食生活・栄養
	<input type="checkbox"/> こころの健康づくり・休養	<input type="checkbox"/> たばこ
	<input type="checkbox"/> アルコール	<input type="checkbox"/> その他
4の☐項目の具体的な内容を記載してください。 (数値目標を設定している場合はその数値も記載してください)		

令和 年 月 日

事業所所在地	〒 _____ 電話番号 (_____) _____	
事業所名		
事業主名	役職名	氏名
担当者氏名 (※1 健康保険委員になる方)	役職名	氏名
健康保険証の記号	_____	
メルマガ配信用メールアドレス	利用規約に同意の上 申し込めます <input checked="" type="checkbox"/>	_____@_____

※1 健康保険委員がなされていない場合には、登録をさせていただきます(登録料・年会費はかかりません)。応答物や健康改善ポスター等の送付先となつていただく方となります。
注：健康保険委員及びメルマガ配信利用規約については、協会HPをご覧ください。

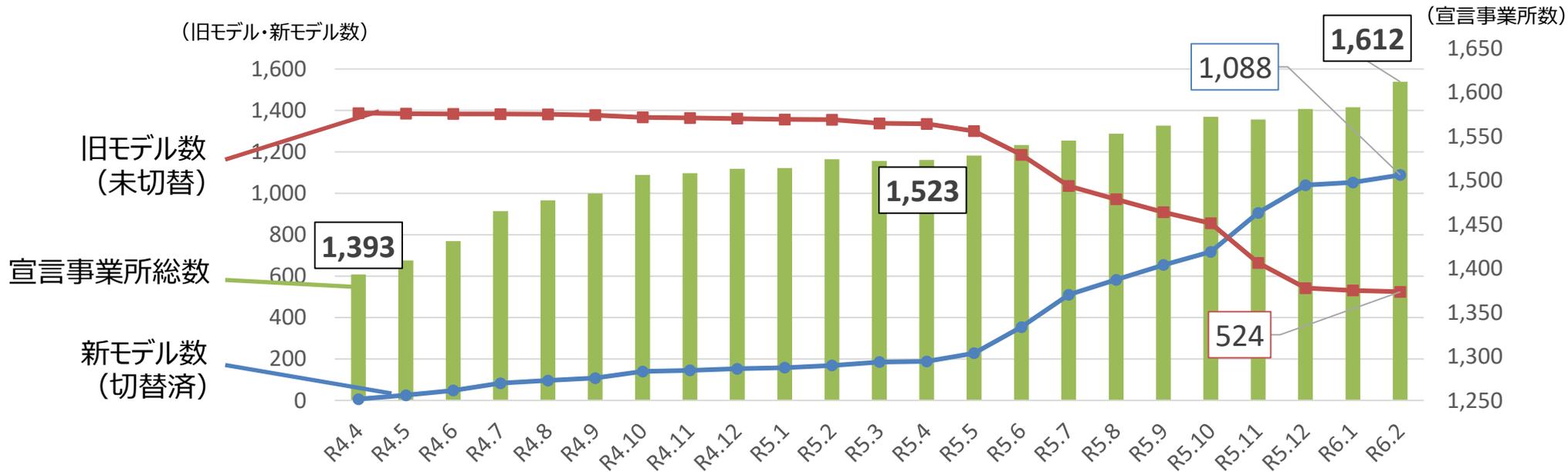
●協会けんぽ、山形県及びその他市町村のホームページ等へ社名の掲載を希望しない場合☐チェックをお願いします 掲載不可

1. やまがた健康企業宣言

支部ごとに健康宣言の取組内容が異なっていたことから、令和4年4月より協会けんぽとして宣言内容の統一化を図るとともに、山形支部では実効性を高めるため、「協会けんぽで把握する健康診断の実施率が70%以上」という登録の要件を設けた（新モデル）。

令和4年3月以前に、宣言していただいている事業所（旧モデル）には、再度、宣言をしていただく。

<やまがた健康企業宣言事業所数の推移>



1. やまがた健康企業宣言

課題 1. 宣言事業所数の拡大

- ▶ 県の次期「健康やまがた安心プラン」では、やまがた健康企業宣言の登録事業所数 3,000 社が目標（令和 14 年度）
加入事業所数に占める宣言事業所の割合は 8.0%（宣言 1,583 社、未宣言 18,231 社 令和 6 年 1 月時点）

課題 2. 旧モデルで宣言している事業所の、新モデルへの切り替え

- ▶ 旧モデルで宣言している 524 事業所のうち、約 140 事業所が健診受診率 70%未満。
令和 9 年 3 月までに切り替えがなされない事業所は、やまがた健康企業宣言から取り消される。
 - ・ 事業者健診（法定の定期健診）から生活習慣病予防健診（協会けんぽ）への切り替え
あるいは
 - ・ 事業者健診結果を協会けんぽに提供

課題 3. 事業所における健康経営の質の向上

- ▶ 事業所によって、宣言後の取組みにバラつきがある。
事業所向け健康づくりセミナーの拡充、ステップアップとして健康経営優良法人認定取得の増加を図る。

課題 1. 宣言事業所数の拡大

【 県内商工会議所との連携 】

令和6年1月から3月にかけて、県内7商工会議所を訪問。健康経営の推進に向けて以下を提案した。

- ・役員会や総会の場を活用した「やまがた健康企業宣言」のPR
- ・会報への「やまがた健康企業宣言」登録に関する記事掲載
- ・研修会での健康づくりに関する講話
- ・イベントでの健康ブース出展

【 県内自治体による建設工事入札参加資格におけるインセンティブ 】

山形県 令和5年度より導入

やまがた健康企業宣言 3点加点
健康経営優良法人 2点加点

山形市 令和5年度より導入

健康経営優良法人 5点加点

米沢市 令和元年度より導入

やまがた健康企業宣言 5点加点
健康経営優良法人 10点加点

上山市 令和5年度より導入

やまがた健康企業宣言 3点加点
健康経営優良法人 2点加点



令和6年度は更なる拡大を目指す

課題2. 旧モデルで宣言している事業所の、新モデルへの切り替え

【 事業者健診（法定健診）結果の取得促進 】

- ▶ 旧モデルで宣言している524事業所のうち、約140事業所が健診受診率70%未満。
令和9年3月までに切り替えがなされない事業所は、やまがた健康企業宣言から取り消される。

健診は受診していても、協会けんぽで把握できていない可能性が想起される。

また、事業主から保険者（協会けんぽ）への健診結果の提供は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づくものであることの周知が足りていない。

➡ パンフレットを作成し、事業者健診結果提供の理解と、新モデルへの切り替え及び宣言事業所数の登録を促す。

企業も従業員もおトクに!! やまがた健康企業宣言

健康経営に取り組むとある企業では…

「健康経営®」とは？

「健康経営」とは、従業員の健康を重要な経営資源と捉え、健康増進に積極的に取り組む企業経営スタイルのことを指します。少子高齢化が進み従業員の安定的な確保が課題となっている中、従業員が健康で長く働き続けることができる職場環境を作ること、従業員の生産性向上につながる、社内外からの評価も得られることから、企業の発展が期待されます。

全国健康保険協会 山形支部
協会けんぽ [2024年4月]

なぜ健診受診率70%未満!?現状をチェックしましょう!

貴事業所は現在、協会けんぽで確認できる健康診断の受診率が70%未満でしたので、現時点での、「やまがた健康企業宣言」へのご申請はいただけません。
まずは下記のフローチャートで、貴社の現状をチェックしましょう!

▼ START

健診を受診している **いいえ** → 健診を受診しましょう。
労働安全衛生法では、健康診断を従業員の方に受診させることは事業主様の義務と定められております。

健診を受診している **はい** → どの健診を受診していますか (1ページ参照)

①生活習慣病予防健診 ②事業者健診 (定期健診) ③人間ドック ④わからない

① 詳細の確認が必要
お問い合わせは
保健グループ
023-629-7225
(ナビダイヤル2番)

② データ提供代行機関で受診していますか?
代行機関はこちらからご確認ください

③ 協会けんぽに、健診結果の「提供依頼書」を提出
提供依頼書はこちら

④ 健診機関へ、現在受診している健診の種類をお問い合わせください

協会けんぽに、「健診結果の写し」と「質問票」「同意確認書」等を提出
お問い合わせは保健グループ
023-629-7225 (ナビダイヤル2番)

協会けんぽにおける健診の受診率が70%以上になれば、やまがた健康企業宣言へご登録いただくことが可能に!
▶最後のページで「やまがた健康企業宣言」の登録までの流れを確認!

課題3. 事業所における健康経営の質の向上

健康づくりセミナー

やまがた健康企業宣言事業所を対象として、年度内に2回まで、無料で事業所健康づくりセミナーを実施。令和5年度は、従来の訪問型に加え、ビデオオンデマンド型セミナーを導入。

形式	概要	セミナー項目
訪問型	協会けんぽ保健師・管理栄養士あるいは委託事業者が事業所を訪問	運動、食事、タバコ、メンタルヘルス
ビデオオンデマンド型	インターネット上で、1か月間いつでもどこでも繰り返し視聴可能	運動、食事、タバコ、メンタルヘルス、女性の健康

令和4年度1月末時点

合計 **75**件

・訪問型 **75**件
 運動 45件
 食事 14件
 タバコ 7件
 メンタルヘルス 9件



令和5年度1月末時点

合計 **134**件

・訪問型 **84**件
 運動 54件
 食事 14件
 タバコ 6件
 メンタルヘルス 10件
 ・VOD型 **50**件

ビデオオンデマンド型の導入により、申込件数が前年同期比の1.8倍(+59件)

受講
無料

令和5年度 事業所健康づくりセミナーのご案内

協会けんぽ山形支部では、職場で働く皆さまの健康づくりを応援するため、令和5年度も事業所健康づくりセミナーを実施します。

- ・年度内に2回までご利用できます！
- ・スマホでも視聴可能な、ビデオオンデマンド型も！
- ・研修会、安全大会などにご活用ください！

対象事業所：やまがた健康企業宣言登録事業所
実施期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日
費用：無料



<セミナー実施の流れ>

```

    graph LR
      A[事業所様] --> B[協会けんぽ]
      B --> C[協会けんぽ]
      C --> D[実施事業者]
      D --> E[事業所様]
      E --> F[セミナー]
      F --> G[アンケート]
      H[FAX申込] --> I[受付連絡]
      I --> J[内容調整]
      J --> K[実施]
      K --> L[回答]
    
```

「セミナーの詳細や受付状況については、協会けんぽ山形支部のホームページよりご確認ください」

協会けんぽ山形支部HPトップページ ▶ 健康づくり ▶ やまがた健康企業宣言 ▶ 健康づくりセミナー



【お問合せ】
 全国健康保険協会山形支部
 企画総務グループ TEL: 023-629-7226

課題3. 事業所における健康経営の質の向上

健康経営優良法人認定制度

健康経営に取り組む企業が社会的な評価を得られるように、経済産業省では健康経営優良法人認定制度を創設。健康経営優良法人2024（3/11公表）では全国で19,721法人が認定。山形支部では303法人（対前年比+41法人）が認定された。

健康経営優良法人2024（中小規模法人部門）認定要件

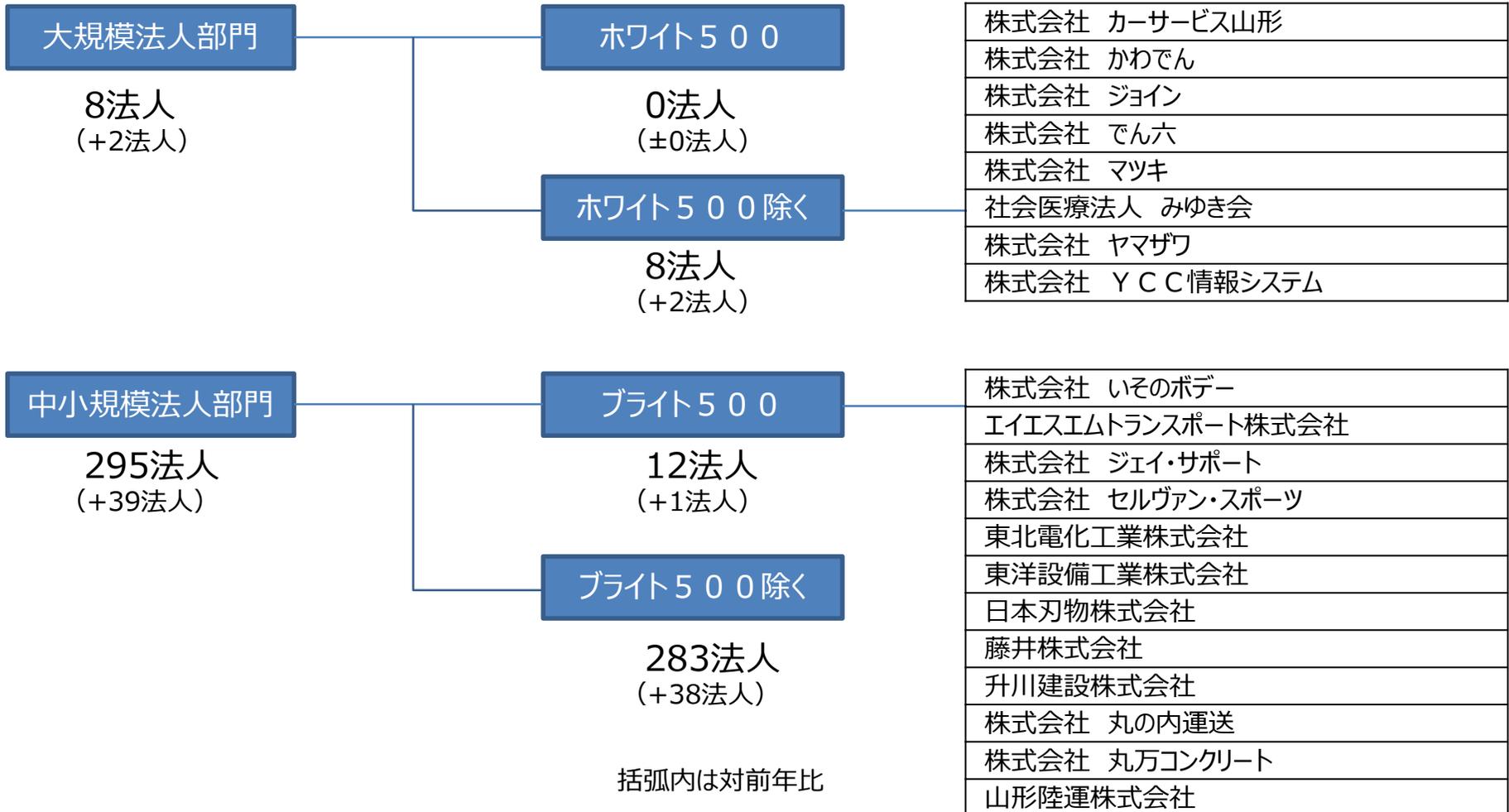
大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診	必須
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置	必須
			(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供	必須
3. 制度・施策実行	(1) 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題に基づいた具体的な目標の設定	健康経営の具体的な推進計画	必須
		健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%)	左記①～③のうち2項目以上
			②受診勧奨の取り組み ③50未満の事業場におけるストレスチェックの実施	
	(2) 健康経営の実践に向けた土台づくり	ヘルスリテラシーの向上	④管理職又は従業員に対する教育機会の設定	左記④～⑦のうち1項目以上
		ワークライフバランスの推進	⑤適切な働き方実現に向けた取り組み	
		職場の活性化	⑥コミュニケーションの促進に向けた取り組み	
		仕事と治療の両立支援	⑦私病等に関する復職・両立支援の取り組み(④以外)	
		具体的な健康保持・増進施策	⑧保健指導の実施または特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み	左記⑧～⑯のうち4項目以上
			⑨食生活の改善に向けた取り組み	
			⑩運動機会の増進に向けた取り組み	
⑪女性の健康保持・増進に向けた取り組み				
感染症予防対策	⑫長時間労働者への対応に関する取り組み	必須		
	⑬メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み			
	⑭感染症予防に関する取り組み			
喫煙対策	⑮喫煙率低下に向けた取り組み	必須		
	受動喫煙対策に関する取り組み			
4. 評価・改善			健康経営の取り組みに対する評価・改善	必須
5. 法令遵守・リスクマネジメント(自主申告) ※誓約書参照			定期健診を実施していること、50人以上の事業場においてストレスチェックを実施していること、労働基準法または労働安全衛生法に係る違反により送検されていないこと、等	必須

協会けんぽのセミナーを利用することで要件を満たす

出典：
経済産業省資料

課題 3. 事業所における健康経営の質の向上

健康経営優良法人 2024 山形支部加入事業所



2. 健康づくりサイクルの定着

加入者の健康度向上を目指し、①健診受診、②健診後の行動、③日々の健康づくりを、健康づくりサイクルとして定着させ、健康維持を図る。



2.健康づくりサイクルの定着 – ① 健診の受診

生活習慣病予防健診 _35歳以上被保険者

血圧測定

血液検査

尿検査

心電図検査

胸部レントゲン検査

胃部レントゲン検査

便潜血反応検査

メタボリックシンドロームとともに

5つのがん検診（肺・胃・大腸・子宮・乳房）をカバー

※子宮頸がん検診、乳がん検診は、別途自己負担が必要

令和5年
4月～

生活習慣病予防健診の自己負担を軽減

一般健診 最高7,169円 → 最高5,282円

付加健診 最高4,802円 → 最高2,689円

令和6年
4月～

付加健診の対象年齢の拡大

現行：40歳、50歳 → 45歳、55歳、60歳、65歳、70歳も対象に追加

特定健診 _40歳以上被扶養者

▶ 当日特定保健指導付き集団健診

健診機関主催の会場型特定健診（令和5年度はイオンモール天童）にて、オプションを組み合わせた集団健診を実施。

▶ 支部主催「冬季集団健診」の実施

山形支部主催の集団健診で、自治体のがん検診補助が利用できるよう調整を行い、未受診者に対して受診勧奨を実施。

2.健康づくりサイクルの定着 – ② 健診後の行動（特定保健指導）

特定保健指導 _40歳以上加入者

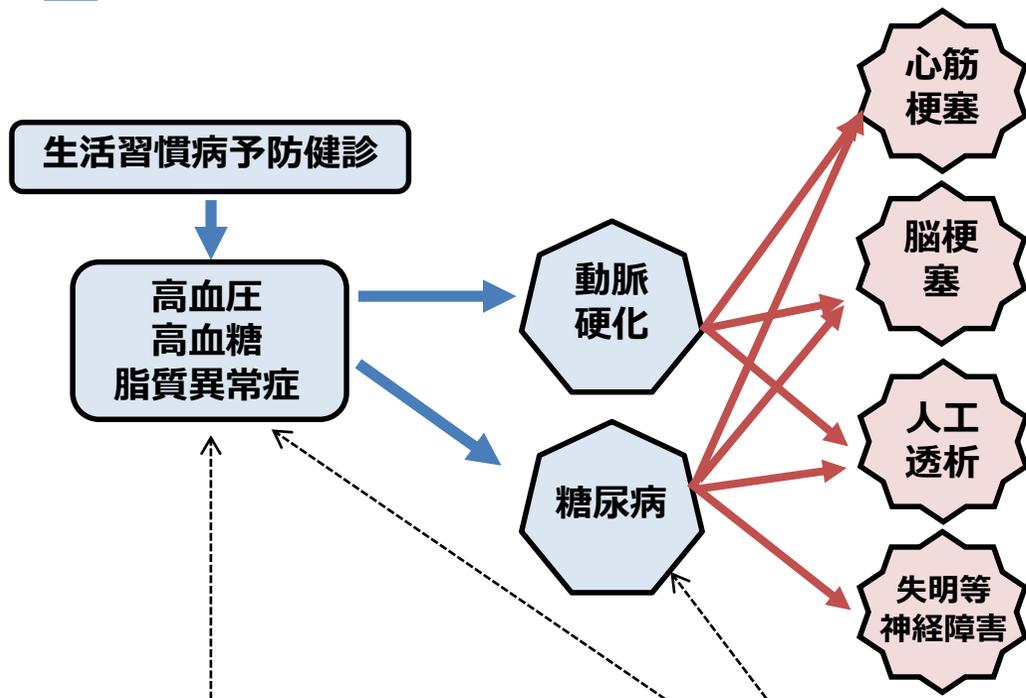
▶ 健診 当日

- 健康への意識が最も高い健診当日に特定保健指導を実施
 - ・健診実施機関による対面での特定保健指導
 - ・バス健診時に、専門機関による I C Tを活用した特定保健指導
- 当日実施できない場合は、健診実施機関から、健診実施時等に後日の特定保健指導の利用案内

▶ 健診 後日

- 該当者がいる事業所を訪問し、特定保健指導を実施（協会けんぽ・健診実施機関）
- I C Tを活用した特定保健指導の実施
 - ・山形支部に I C T 面談室を整備
 - ・協会けんぽの保健師・管理栄養士が不在の地域を中心に、特定保健指導専門機関に委託

2.健康づくりサイクルの定着 – ② 健診後の行動 (重症化予防)



未治療者への受診勧奨

- ・ 本人へ受診勧奨文書送付
- ・ 在籍する事業所へ、健診後の事後措置徹底を促す文書送付 (山形労働局連名)

高血圧：収縮期血圧160mmHg以上
拡張期血圧100mmHg以上

高血糖：空腹時血糖126mg/dL以上
HbA1c6.5%以上 いずれかに該当

脂質異常症(LDLコレステロール)：180mg/dL以上

糖尿病性腎症患者への重症化予防

- ・ 腎機能低下者で、かつ腎臓専門医未受診の方に対する受診勧奨
- ・ 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラム」に則った、主治医より依頼のあった方に対する保健指導

機密性2

健診結果が **要精査・要治療** なら **必ず** 医療機関の受診を!

《監修》高谷典秀 (医療法人社団 同友会 理事長・公益社団法人 日本人間ドック学会 理事)

動脈硬化の進み方

レベル1 **基準範囲**
不健康な生活習慣(食べ過ぎ、運動不足、喫煙など)を続けていると...
レベル1 ↓ しなやかな血管が...

レベル2 **要経過観察・生活習慣病予備群**
肥満に加え、血圧高値、高血糖、脂質異常のいずれかの状態に
レベル2 ↓

レベル3 **要精査・要治療**
高血圧、糖尿病、脂質異常症など生活習慣病を発症
レベル3 ↓

要精査・要治療
Aさん(55歳)の場合
・喫煙習慣：あり
・血圧：161/102
・HDL-C：36
・LDL-C：165
・空腹時血糖：115

レベル4 **重症化・合併症の発症**
ここまで来たら、もう戻るのが困難です。心臓病や脳卒中を発症、人工透析が必要になることも
レベル4 ↓

レベル5 **生活機能低下・要介護状態**
病気の後遺症が残る、最悪の場合突然死も!
レベル5 ↓

あなたは今、ココです!!

放置すると...
10年以内に心臓病を発症する確率 約30%!!
(収縮スコアによる冠動脈疾患発症予測モデルより算出)

裏面の情報もご確認の上、健診結果を持ち **至急医療機関を受診** してください

山形県 全国健康保険協会 山形支部 協会けんぽ

Ⅱ．データ分析結果の報告

1.医療費（令和4年度）

(1) 協会けんぽ山形支部の加入者の状況

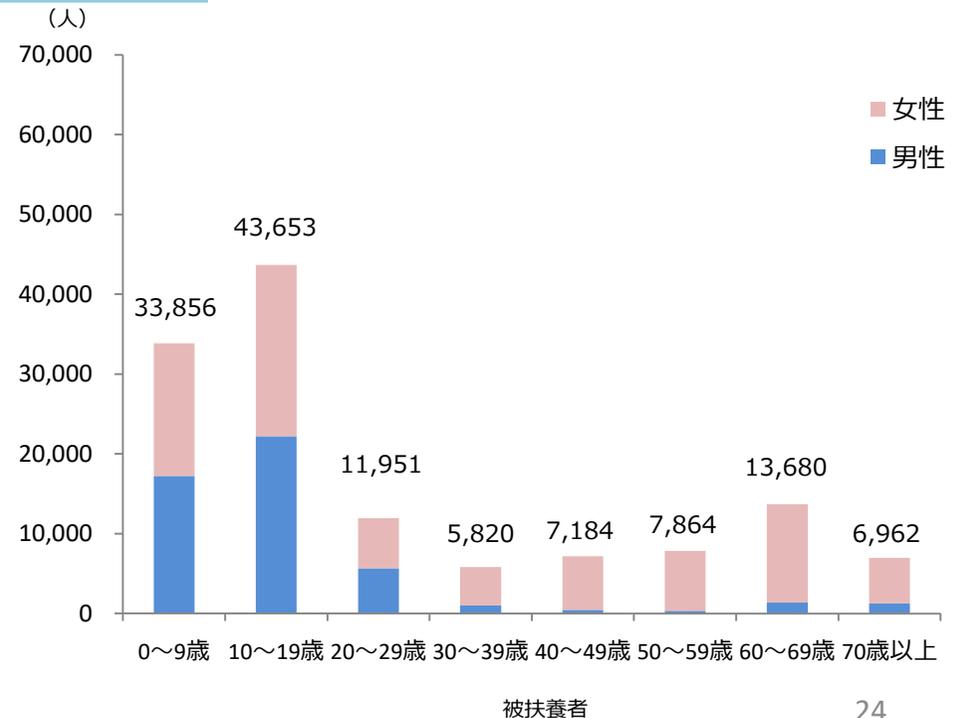
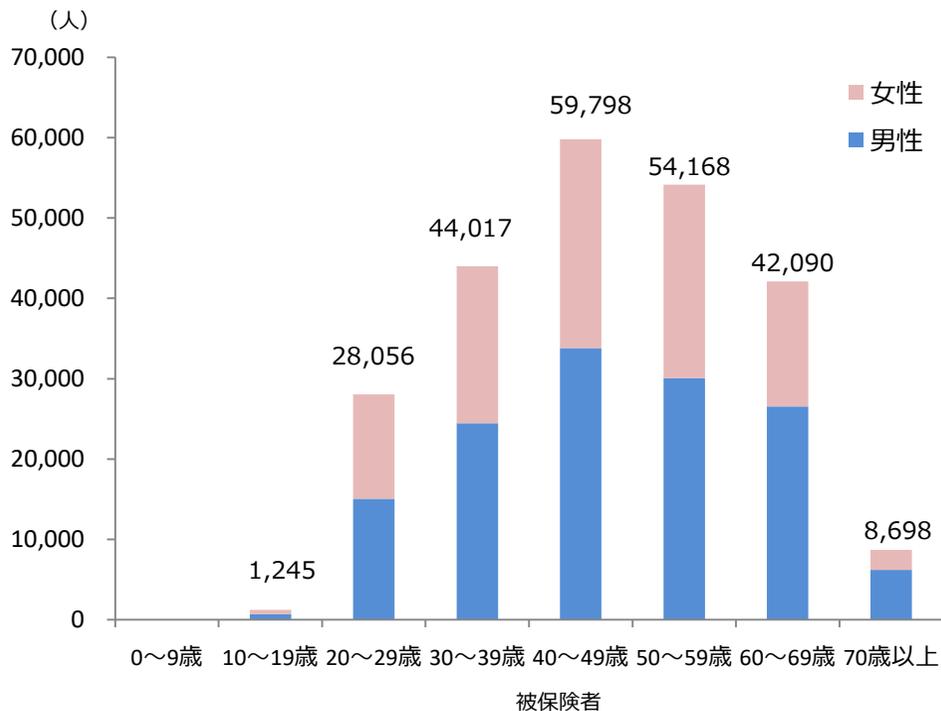
● 事業所数・加入者数（年度末）

	事業所数	加入者数	加入者数		標準報酬月額
			被保険者	被扶養者	
R1	19,197	396,730	251,031	145,699	255,506
R2	19,359	391,205	249,161	142,044	253,439
R3	19,592	384,958	246,915	138,043	258,160
R4	19,629	369,042	238,072	130,970	264,960

● 男女別加入者数（令和4年度末）

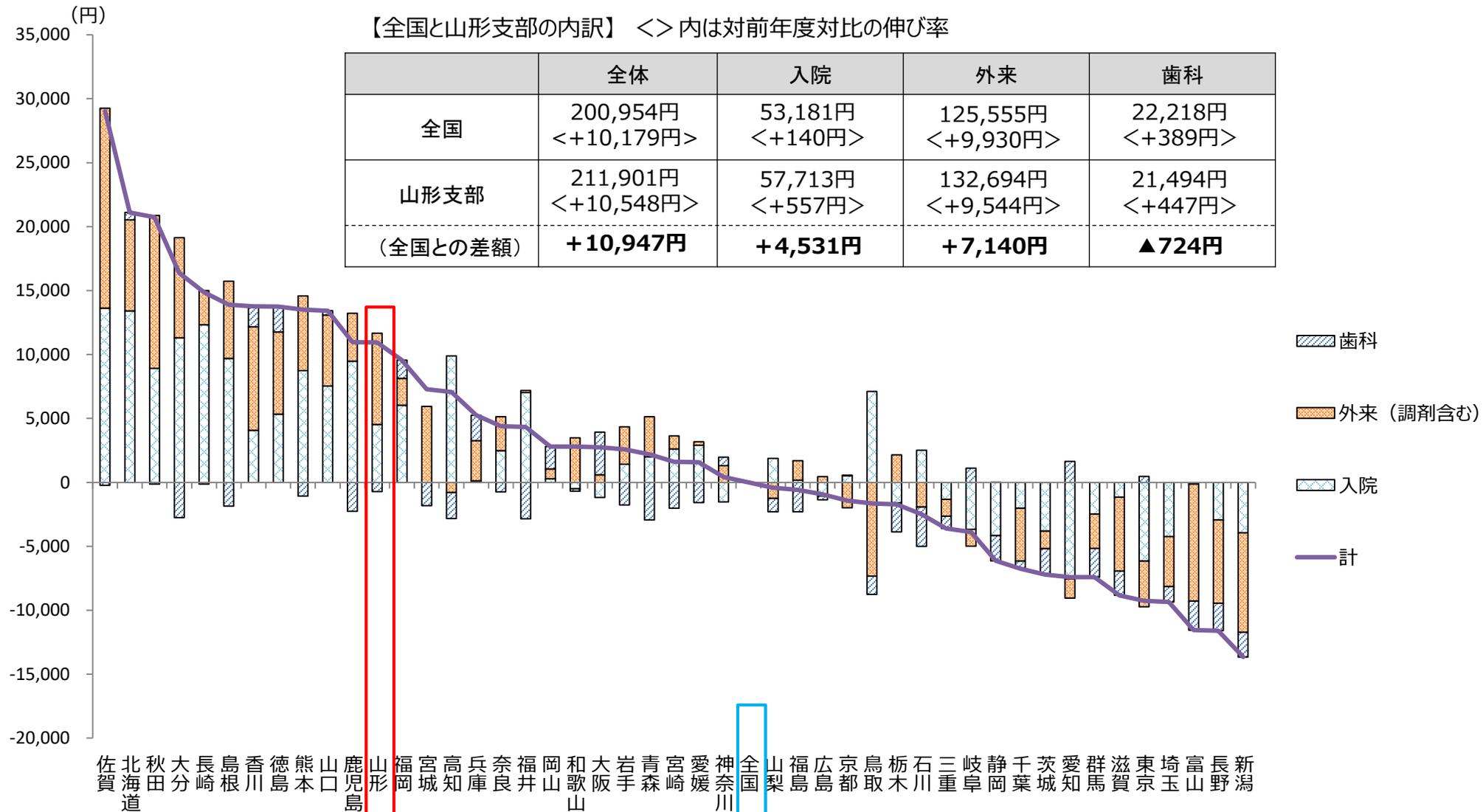
男性	女性
186,369人	182,673人

● 被保険者・被扶養者別年齢階級毎の加入者数（令和4年度末）



(2) 加入者一人当たり医療費_全国平均との乖離 (年齢調整なし)

年齢調整とは、都道府県ごとの支部加入者の年齢構成の違いを調整したものの。

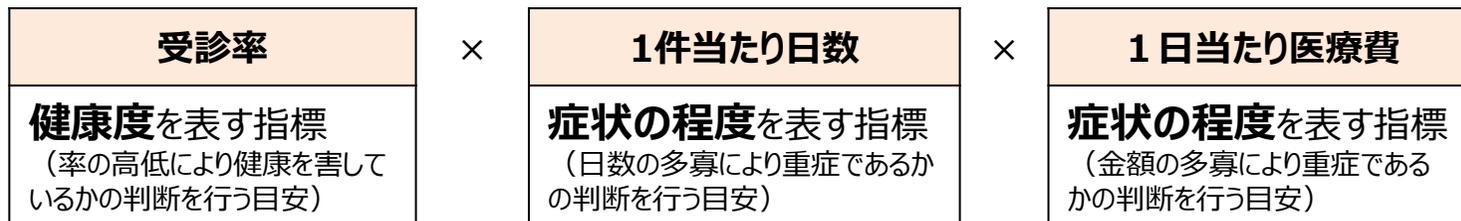


山形支部の加入者一人当たり医療費は全国平均を上回り、全国で12番目。

(3) 医療費3要素の分解 (令和4年度)

1人当たり医療費は、以下の計算式に分解できます。

1人当たり医療費 =



1人当たり医療費を3要素に分解すると、**入院は「受診率」と「1件当たり日数」、外来は「受診率」**が全国より高いことが、山形支部の1人当たり医療費が全国より高い要因であることが分かる。

入院	1人当たり医療費
山形	57,713
全国	53,181

受診率 (件/千人)
98.0
91.9

1年間で、1,000人あたり98.0件の入院レセプトがある

1件当たり日数
10.2
9.3

1日当たり医療費
57,718
62,301

外来	1人当たり医療費
山形	132,694
全国	125,555

受診率 (件/千人)
7,218.2
6,463.3

1件当たり日数
1.3
1.4

1日当たり医療費
13,810
14,162

歯科	1人当たり医療費
山形	21,494
全国	22,218

受診率 (件/千人)
1,815.1
1,744.7

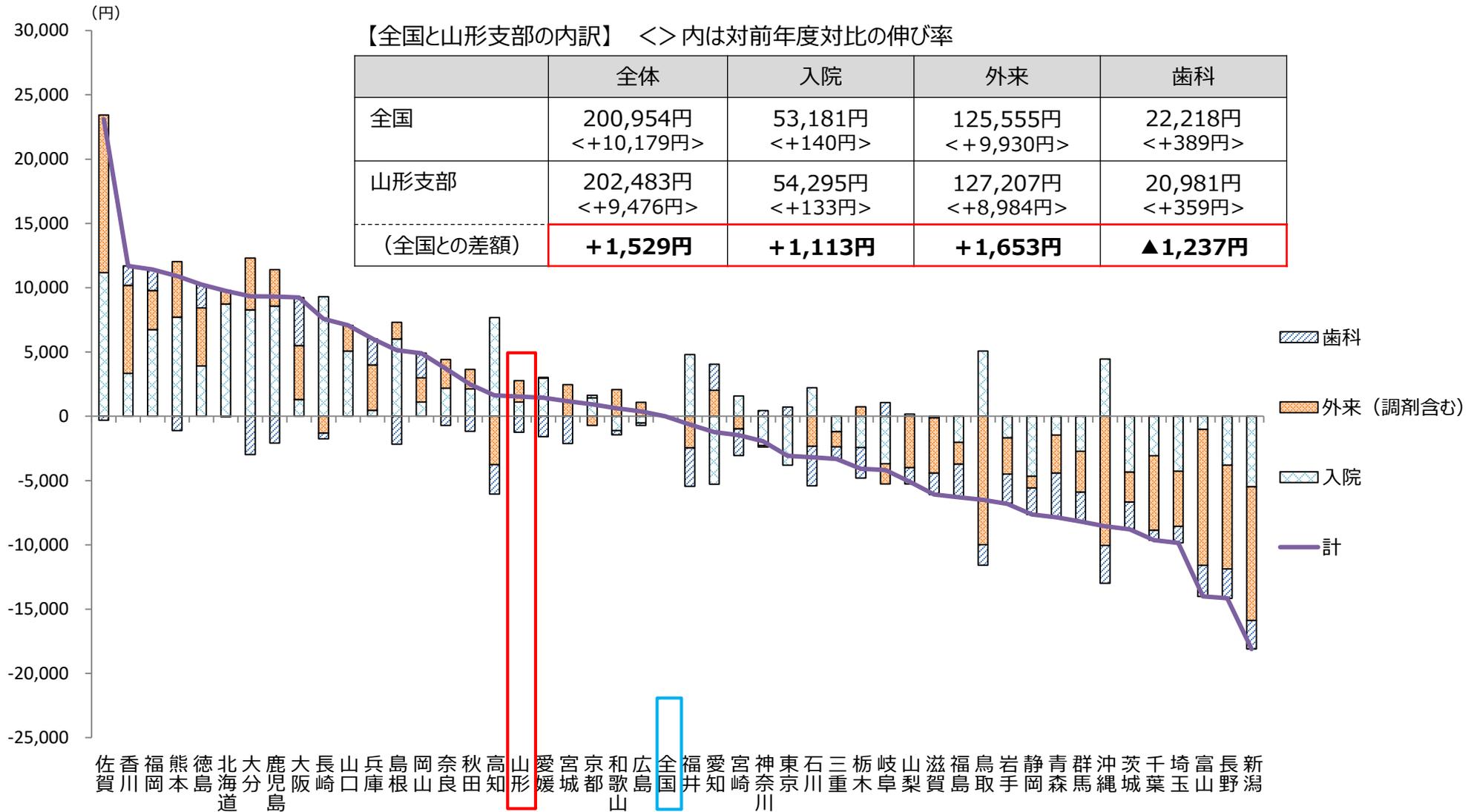
1件当たり日数
1.4
1.6

1日当たり医療費
8,169
8,141

※端数整理のため、上記計算式で計算しても、一人当たり医療費の合計と合わない

(4) 加入者一人当たり医療費_全国平均との乖離 (年齢調整あり)

年齢調整とは、都道府県ごとの支部加入者の年齢構成の違いを調整したものの。



前年度と比較し、年齢調整後の山形支部の加入者一人当たり医療費は全国平均を上回った。(前年の全国との差額は▲16円) 入院医療費と外来医療費が全国を上回っており、歯科は全国より下回っている。

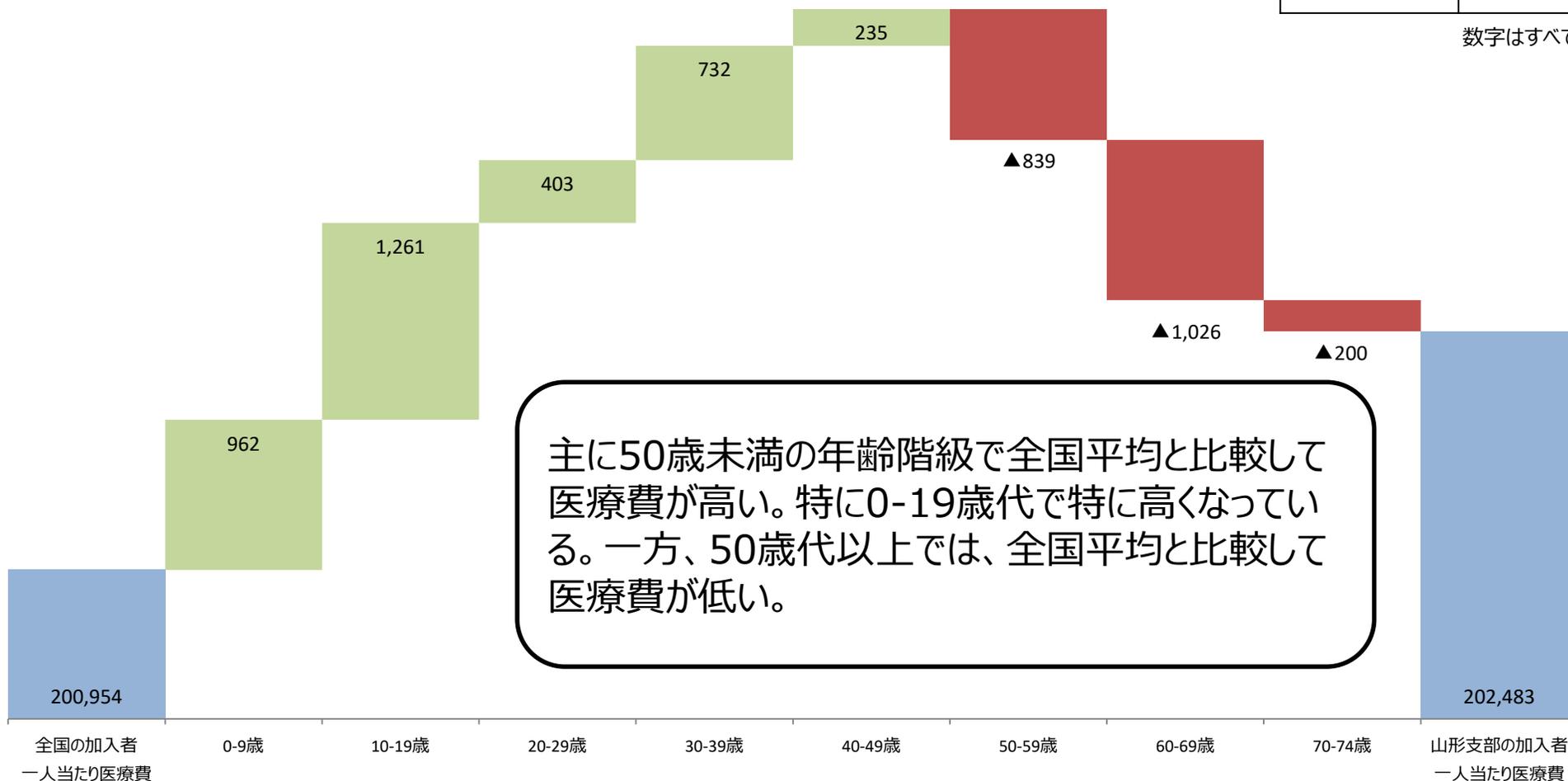
(5) 一人当たり医療費の全国平均との差に対する寄与額

年齢階級別 (年齢調整あり)

医療費全体 (入院+外来+歯科)

	全体
山形支部	202,483円
全国	200,954円
(全国との差額)	+1,529円

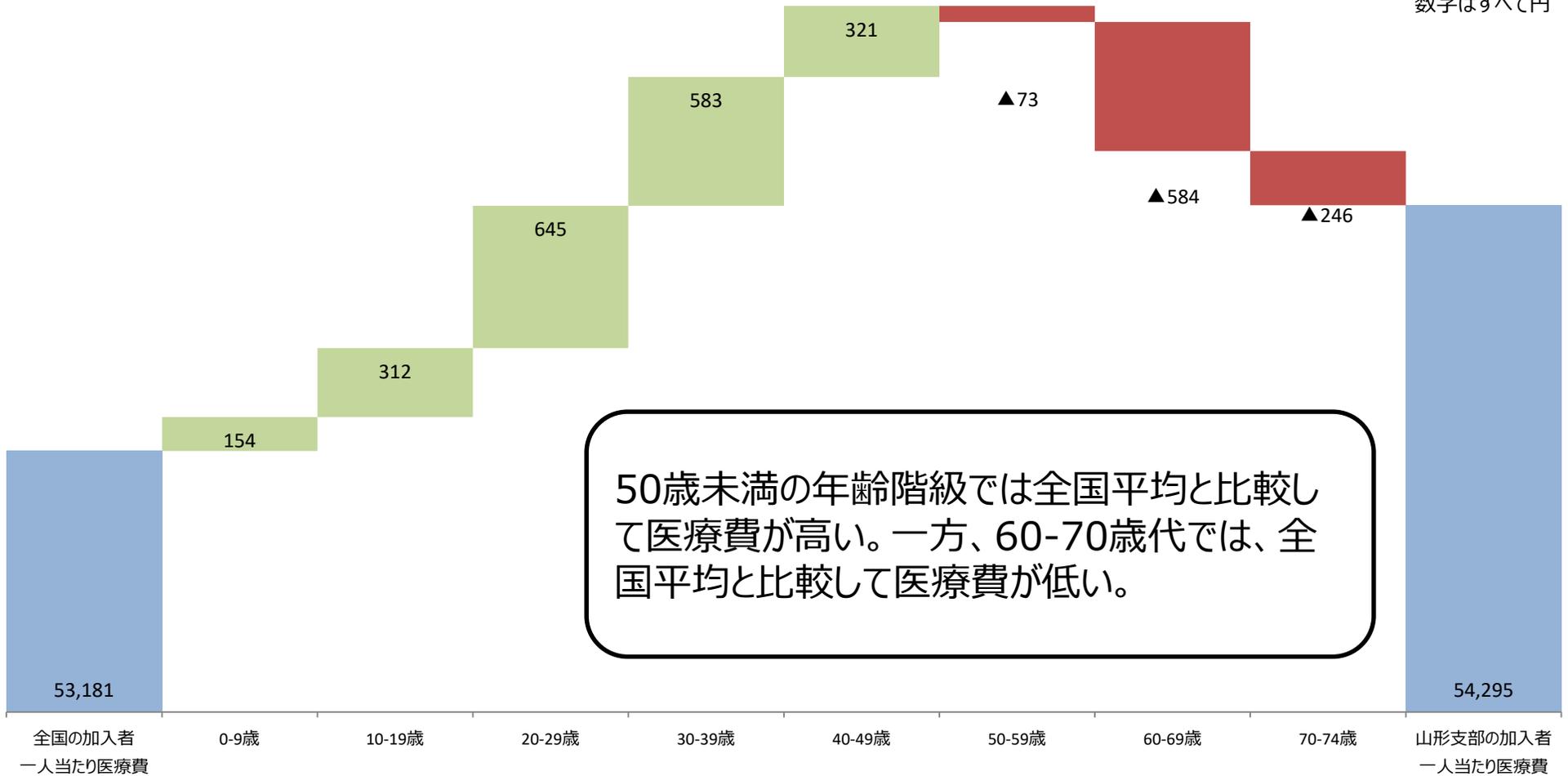
数字はすべて円



入院

	入院
山形支部	54,295円
全国	53,181円
(全国との差額)	+1,113円

数字はすべて円

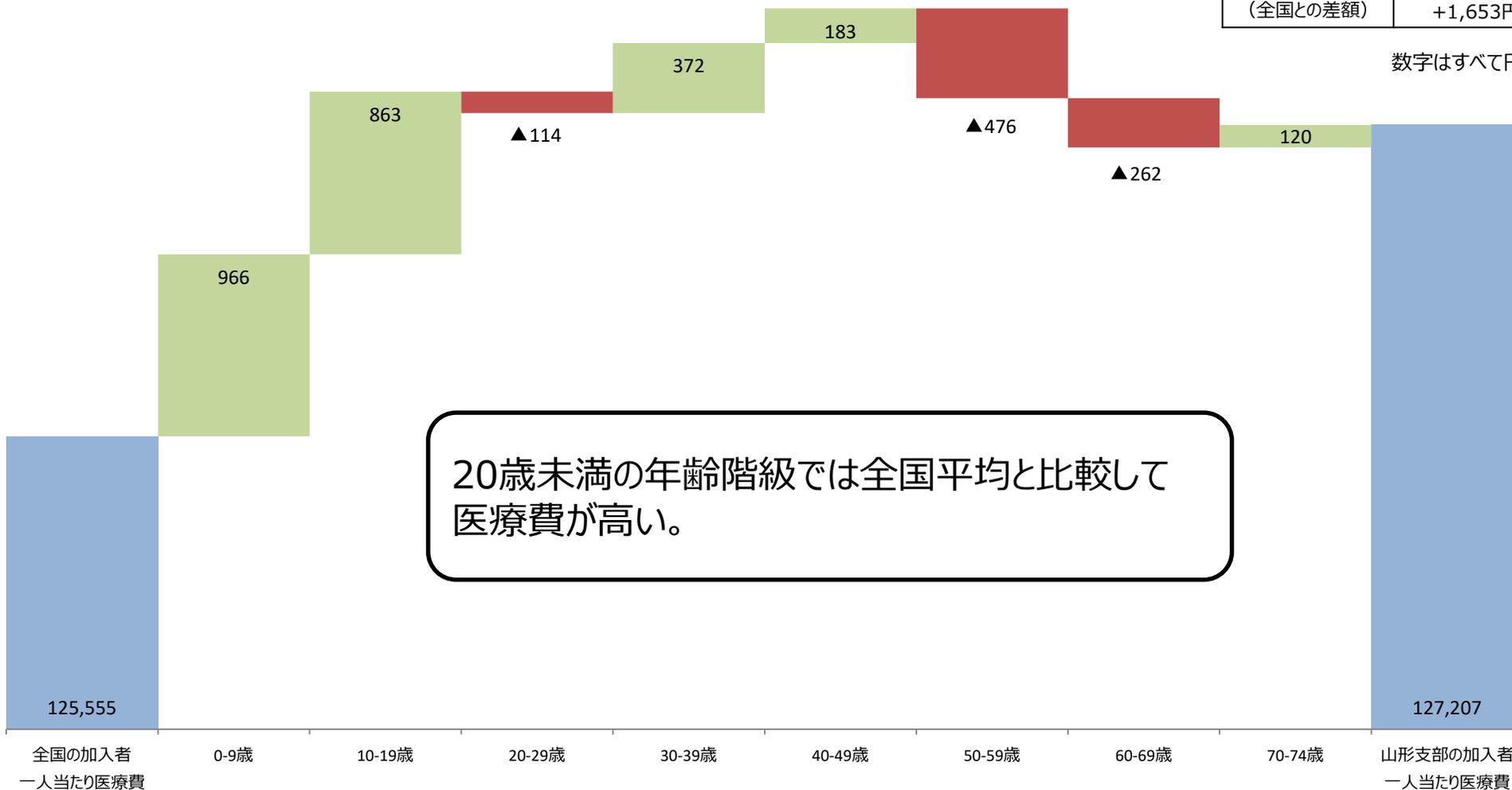


50歳未満の年齢階級では全国平均と比較して医療費が高い。一方、60-70歳代では、全国平均と比較して医療費が低い。

外来

	外来
山形支部	127,207円
全国	125,555円
(全国との差額)	+1,653円

数字はすべて円



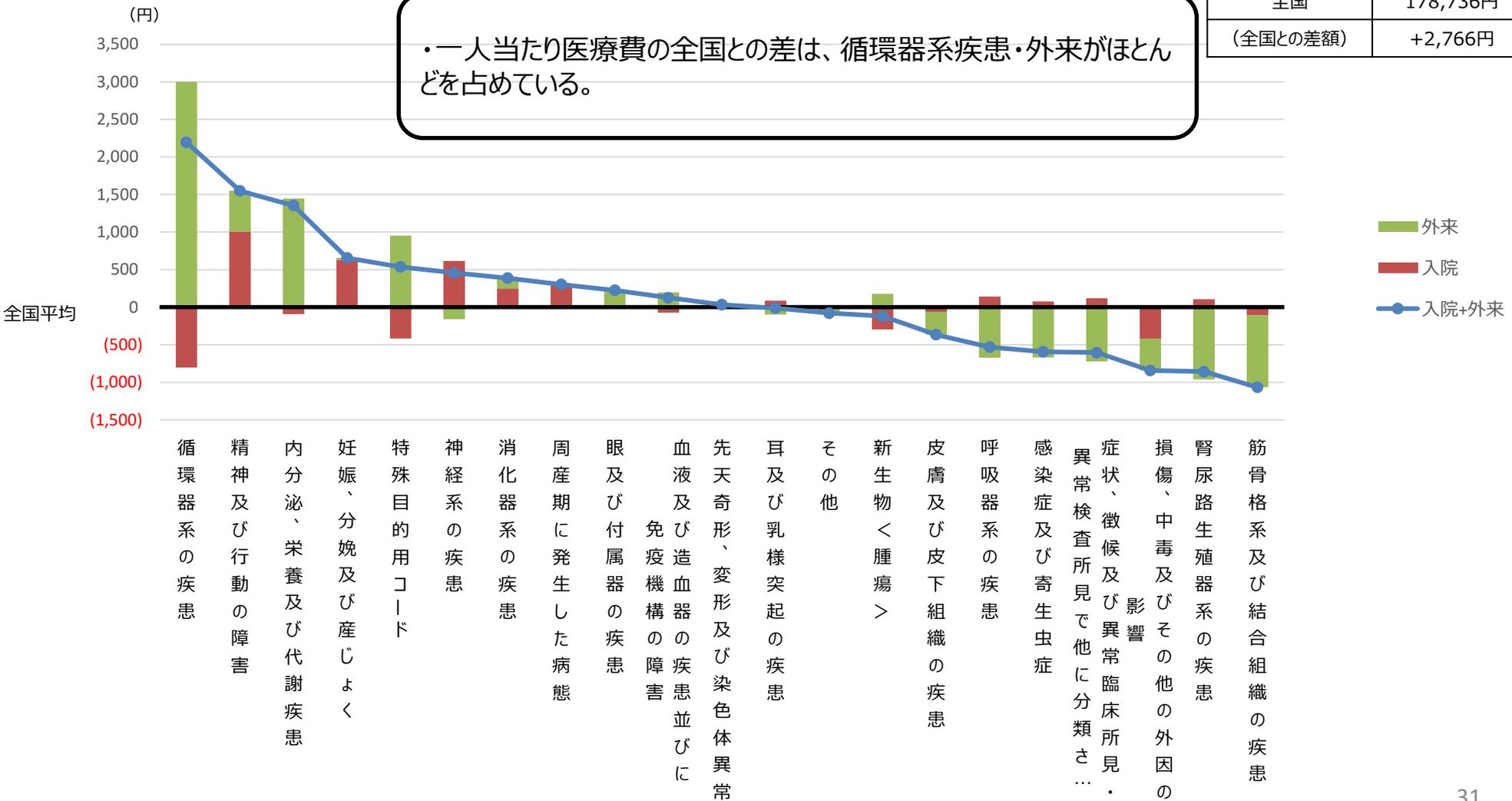
20歳未満の年齢階級では全国平均と比較して医療費が高い。

(6) 疾病分類別 (年齢調整あり)

医療費 (入院+外来)

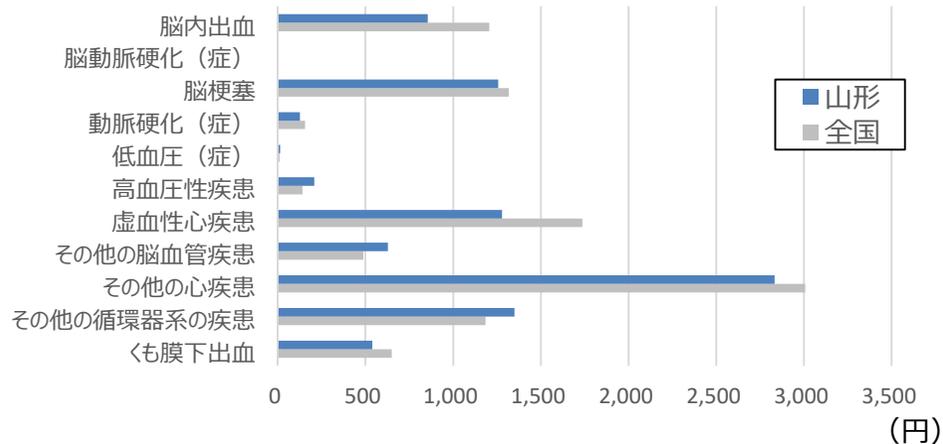
	全体
山形支部	181,502円
全国	178,736円
(全国との差額)	+2,766円

・一人当たり医療費の全国との差は、循環器系疾患・外来がほとんどを占めている。

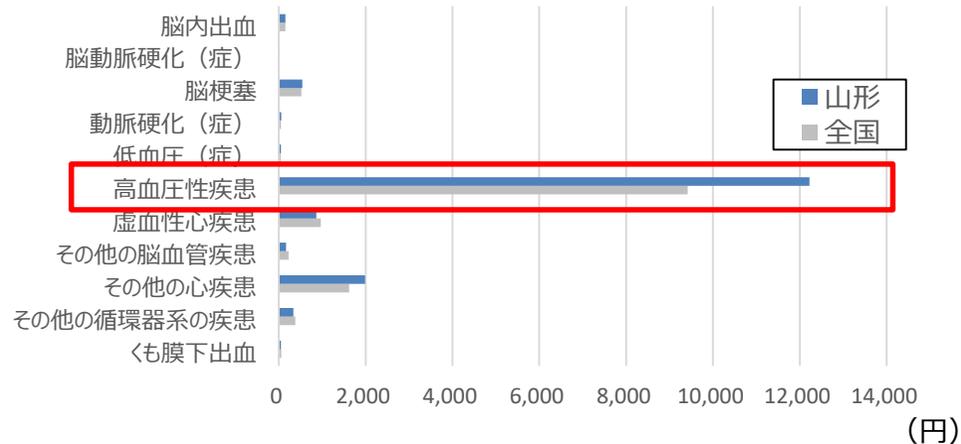


(7) 循環器系疾患にかかる一人当たり医療費

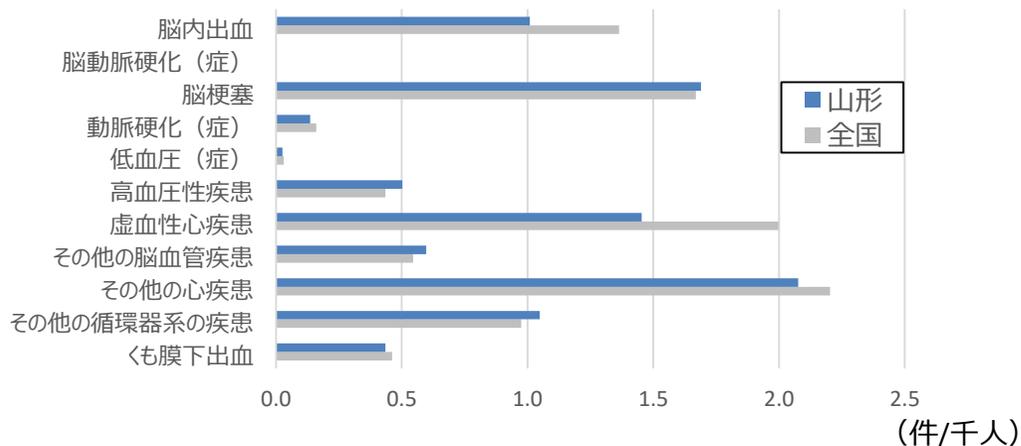
入院 一人当たり医療費(年齢調整後)



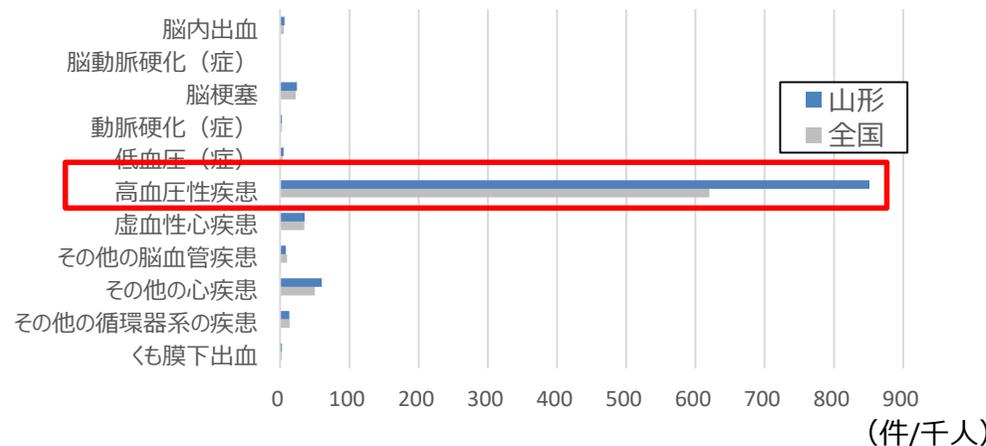
外来 一人当たり医療費(年齢調整後)



入院 受診率/千人(年齢調整後)



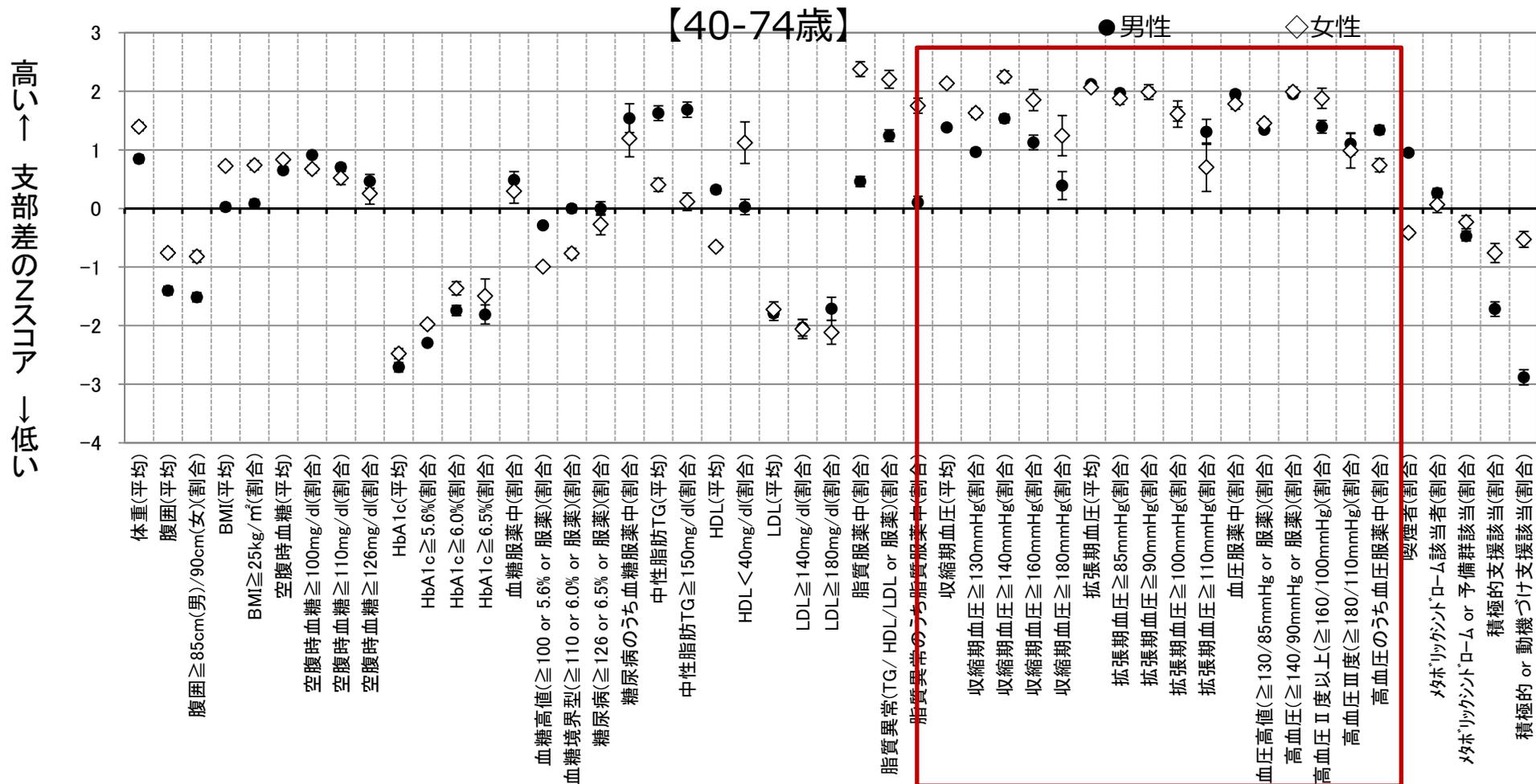
外来 受診率/千人(年齢調整後)



Ⅱ．データ分析結果の報告

2.健診結果（令和4年度）

Zスコア 2022年度特定健診データの山形支部の特徴

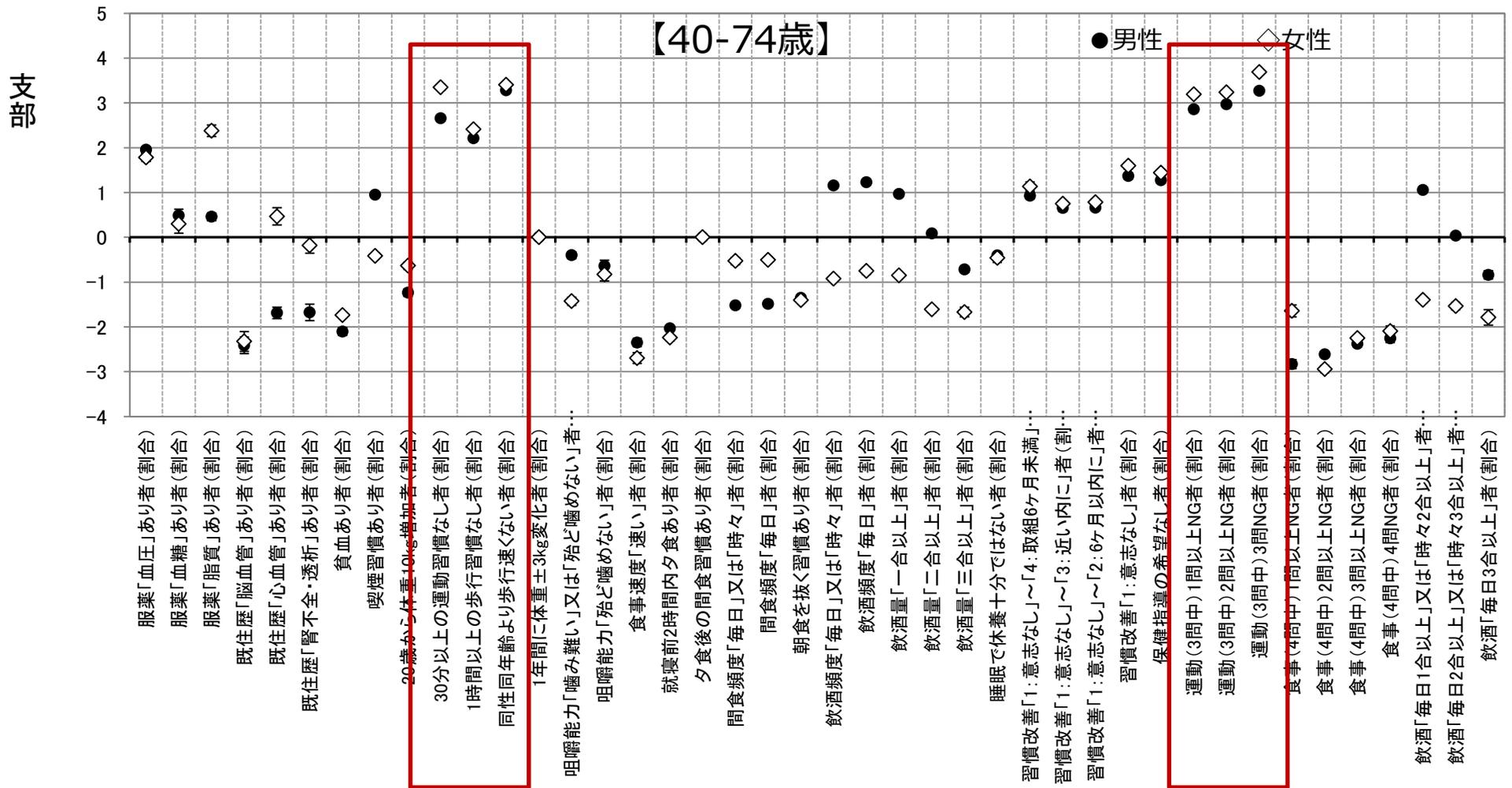


Zスコアの解釈 (目安) :

- < -0.5 良い
- ±0.5 ほぼ平均的
- +1.0 上位6分の1
- +2.0 ほとんどトップ
- +3.0 突出している

(注) 値は年齢調整値に基づく「支部間の差のZスコア」と標準誤差。
 HDL(平均)は高い方が良いので注意。
 服薬(割合)は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈に注意

Zスコア 2022年度質問票の山形支部の特徴



Zスコアの解釈 (目安) :

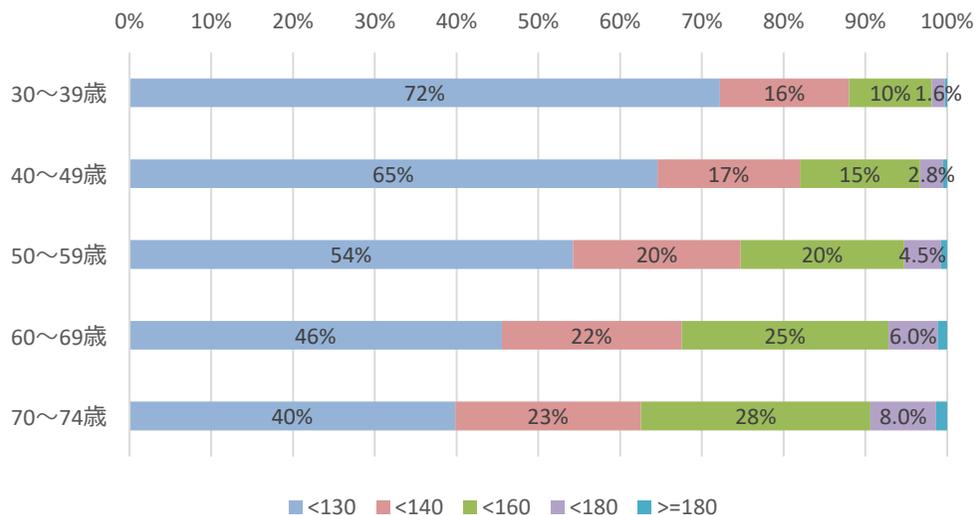
- < -0.5 良い
- ±0.5 ほぼ平均的
- +1.0 上位6分の1
- +2.0 ほとんどトップ
- +3.0 突出している

(注) 値は年齢調整値に基づく「支部間の差のZスコア」と標準誤差。
 各項目は「Zスコアが高い=悪い」となる方向に揃えた(例外あり)。
 服薬(割合)は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈に注意

収縮期血圧の分析
(35～74歳被保険者・40～74歳被扶養者)

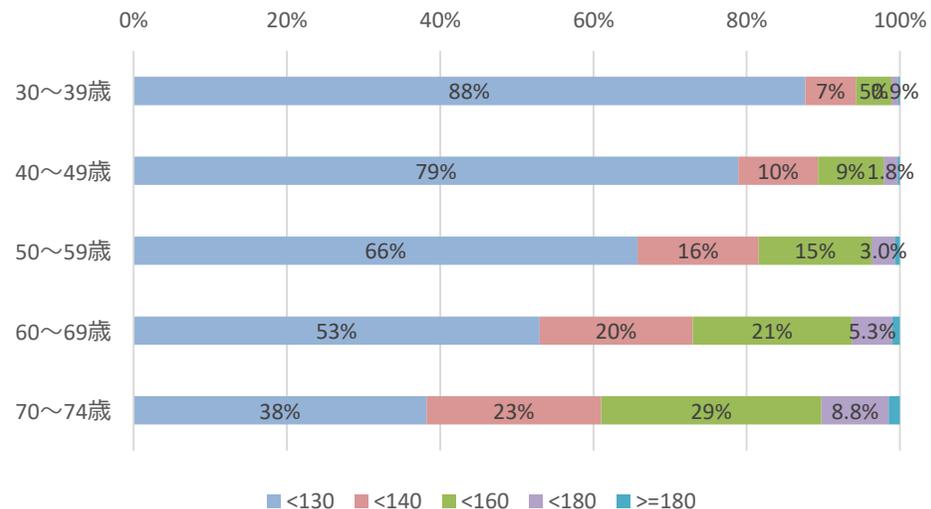
年齢階級別・性別の収縮期血圧

男性



	<130	<140	<160	<180	>=180
30~39歳	7,710	1,684	1,082	174	26
40~49歳	18,931	5,112	4,309	824	147
50~59歳	13,983	5,282	5,151	1,168	188
60~69歳	10,742	5,191	5,975	1,415	272
70~74歳	2,078	1,184	1,464	417	71
合計	53,444	18,453	17,981	3,998	704

女性



	<130	<140	<160	<180	>=180
30~39歳	7,187	544	382	70	19
40~49歳	20,071	2,645	2,178	468	78
50~59歳	16,067	3,866	3,599	745	162
60~69歳	10,542	3,978	4,129	1,062	191
70~74歳	1,705	1,019	1,282	392	66
合計	55,572	12,052	11,570	2,737	516

収縮期血圧と服薬（血圧）の関係

男性

	<130	<140	<160	<180	>=180
服薬あり	10,246	6,263	7,282	1,570	250
服薬なし	43,198	12,190	10,699	2,428	454
合計	53,444	18,453	17,981	3,998	704

収縮期血圧160mmHg以上のうち、61.3%が服薬なし

回答全体を100とした時の構成割合

	<130	<140	<160	<180	>=180
服薬あり	10.8%	6.6%	7.7%	1.7%	0.3%
服薬なし	45.7%	12.9%	11.3%	2.6%	0.5%
合計	56.5%	19.5%	19.0%	4.2%	0.7%

女性

	<130	<140	<160	<180	>=180
服薬あり	5,651	3,668	4,217	1,021	170
服薬なし	49,921	8,384	7,353	1,716	346
合計	55,572	12,052	11,570	2,737	516

収縮期血圧160mmHg以上のうち、63.4%が服薬なし

	<130	<140	<160	<180	>=180
服薬あり	6.9%	4.4%	5.1%	1.2%	0.2%
服薬なし	60.5%	10.2%	8.9%	2.1%	0.4%
合計	67.4%	14.6%	14.0%	3.3%	0.6%

収縮期血圧と運動の関係

質問票の

「30分以上の運動習慣」、「1時間以上の歩行または身体活動」、「同性同年齢と比較した歩行速度」のいずれにも回答した方

男性

いいえと回答した項目数

	<130	<140	<160	<180	>=180
0	3,343	1,082	1,161	252	58
1	7,143	2,445	2,498	538	91
2	12,994	4,575	4,678	1,039	156
3	17,571	6,827	6,975	1,628	308
合計	41,051	14,929	15,312	3,457	613

収縮期血圧130mmHg未満のうち、42.8%が運動3項目「いいえ」

収縮期血圧160mmHg以上のうち、47.3%が運動3項目「いいえ」

女性

いいえと回答した項目数

	<130	<140	<160	<180	>=180
0	1,704	435	394	84	16
1	5,926	1,376	1,375	327	52
2	14,050	3,179	3,161	694	132
3	23,088	5,598	5,551	1,417	262
合計	44,768	10,588	10,481	2,522	462

収縮期血圧130mmHg未満のうち、51.6%が運動3項目「いいえ」

収縮期血圧160mmHg以上のうち、56.3%が運動3項目「いいえ」

回答全体を100とした時の構成割合

	<130	<140	<160	<180	>=180
0	4.4%	1.4%	1.5%	0.3%	0.1%
1	9.5%	3.2%	3.3%	0.7%	0.1%
2	17.2%	6.1%	6.2%	1.4%	0.2%
3	23.3%	9.1%	9.3%	2.2%	0.4%
合計	54.5%	19.8%	20.3%	4.6%	0.8%

	<130	<140	<160	<180	>=180
0	2.5%	0.6%	0.6%	0.1%	0.0%
1	8.6%	2.0%	2.0%	0.5%	0.1%
2	20.4%	4.6%	4.6%	1.0%	0.2%
3	33.5%	8.1%	8.1%	2.1%	0.4%
合計	65.0%	15.4%	15.2%	3.7%	0.7%

Ⅱ . データ分析結果の報告

3 . 外部資料

山形県の年齢調整死亡率（人口10万対）－令和2年－

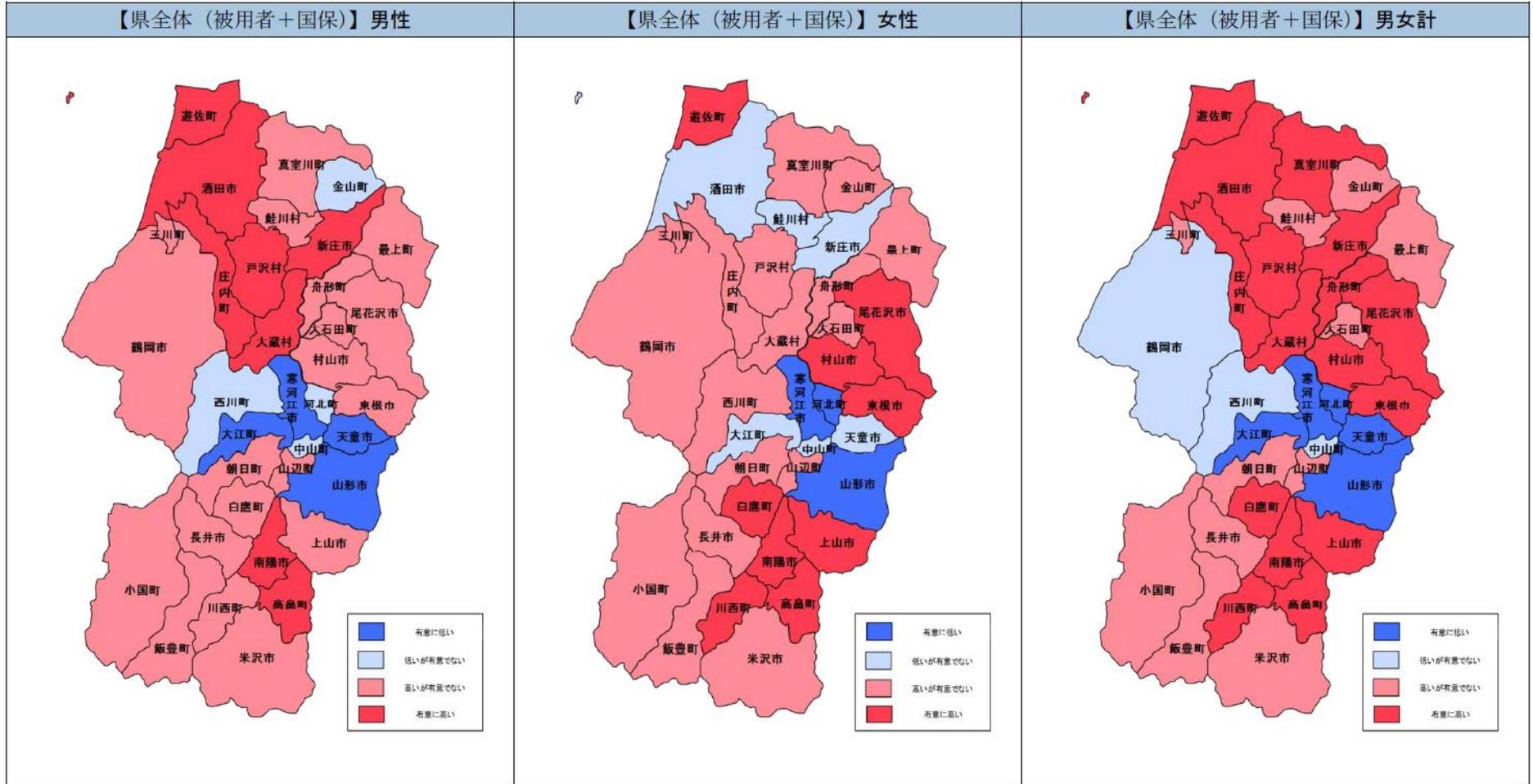
	男性		女性	
	率	順位	率	順位
全死因	1341.2	20	747.8	12
悪性新生物＜腫瘍＞	395.7	18	195.6	19
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	62.9	3	25.0	1
大腸の悪性新生物＜腫瘍＞	45.4	33	29.0	21
肺の悪性新生物＜腫瘍＞	85.3	42	24.8	31
糖尿病	9.7	46	6.0	36
心疾患	203.4	11	111.5	25
急性心筋梗塞	56.1	2	24.2	5
脳血管疾患	114.6	8	71.4	6
脳梗塞	70.8	3	42.8	1
肺炎	86.3	25	27.0	37
慢性閉塞性肺疾患	28.0	16	1.9	42
肝疾患	13.6	46	8.1	11
腎不全	29.3	16	13.2	25
老衰	90.1	14	103.4	5
不慮の事故	42.1	28	20.7	14
自殺	24.7	16	9.5	27

- ① 集計概要: 特定健診データ(令和3年度法定報告分)を性別で集計しマップ化している。
- ② 使用データ: 山形銀行健康保険組合、山形県自動車販売健康保険組合、フィデア健康保険組合、全国健康保険協会山形支部、山形県市町村職員共済組合、国保(組回国保除く)
- ③ 集計方法:
 - ・ 特定健診の有所見率等を年齢調整したうえで市町村間比較するために標準化該当比を算出。標準化該当比は、基準集団(本資料では県を基準としている)での有所見率を100とした時に、各市町村での有所見率を相対値で表したものとなる。
【例】A市で腹囲リスクの標準化該当比が120であった場合、A市は県全体に比べて1.2倍有所見率が高いことを意味する。
 - ・ 統計により観察された結果が偶然によるものかどうかを判断するために、偶然である確率(P値)を計算し、その確率が十分に低ければ($P < 0.05$ を基準とする)有意であるという判定を行っている。

6.3 血圧リスク

6.3.1 血圧リスク：県全体（国保＋被用者）

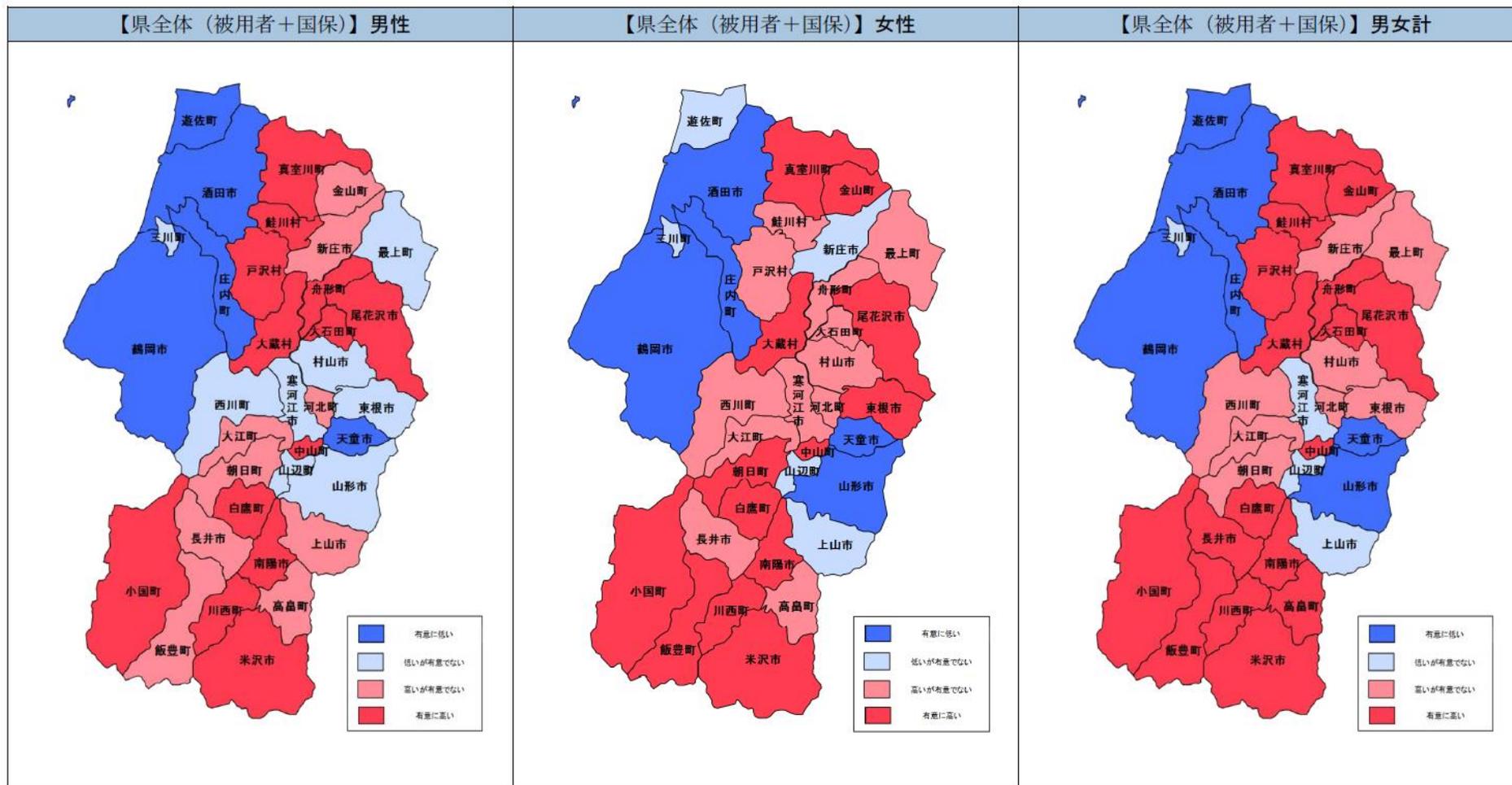
【集計条件】 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上 に該当する者



6.6 服薬（血圧）

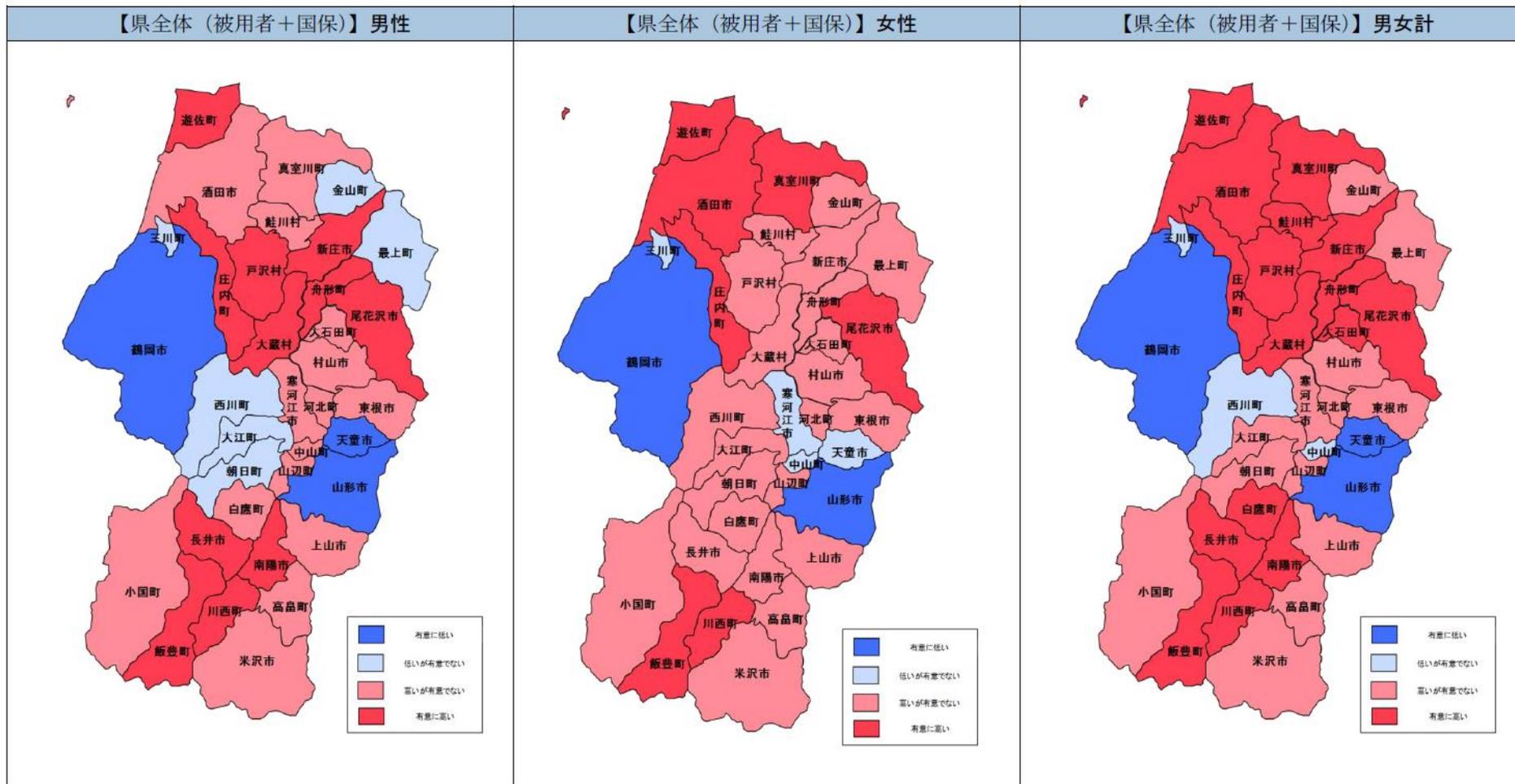
6.6.1 服薬（血圧）：県全体（国保+被用者）

【集計条件】 血圧の薬を服薬している者



6.11.1 30分以上の運動習慣：県全体（国保+被用者）

【集計条件】 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 ①はい ②いいえ ②いいえ と回答した者

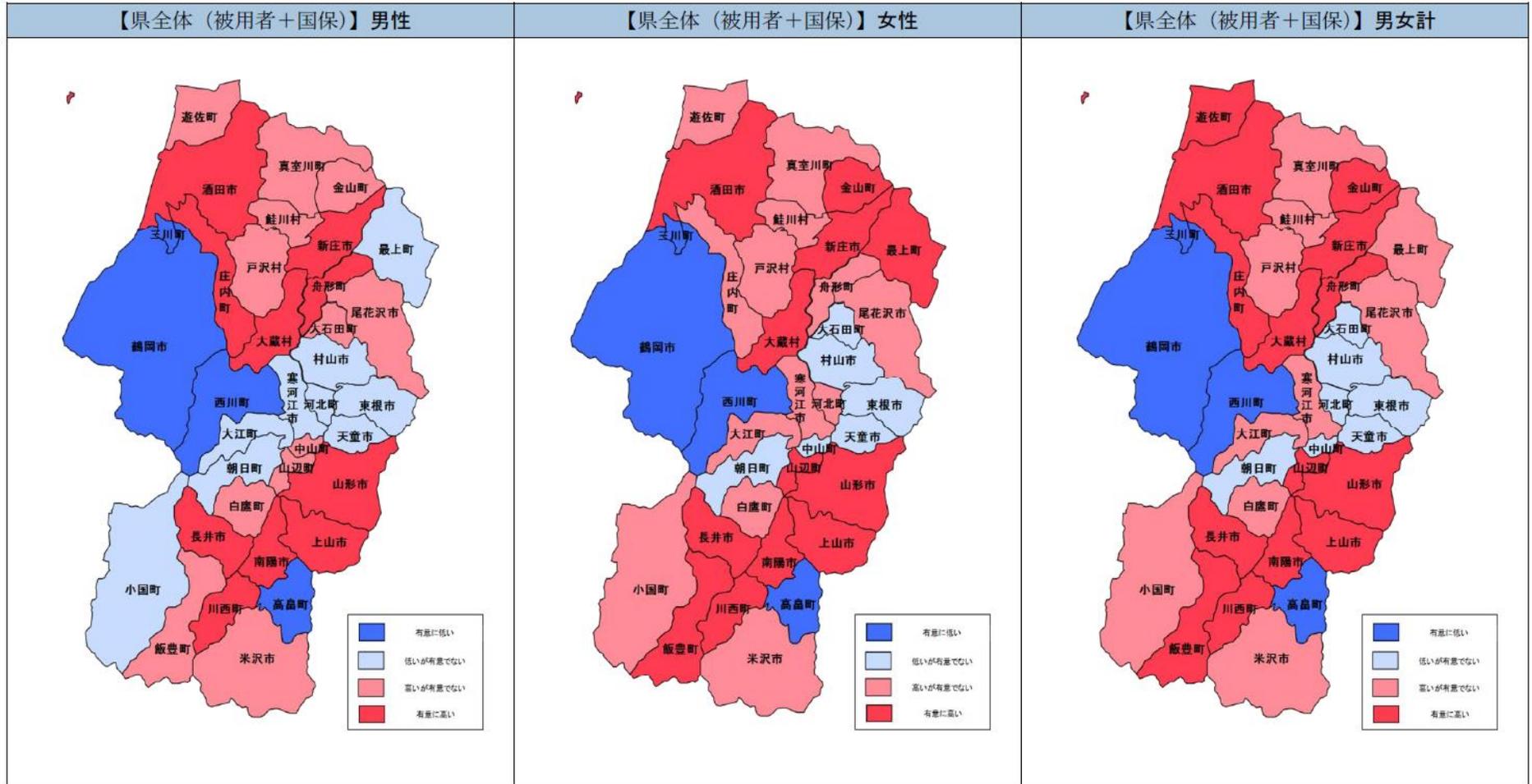


出典：山形県保険者協議会「医療費等統計資料（令和3年度データ） 6健診結果マップ」

6.12 歩行又は身体活動

6.12.1 歩行又は身体活動：県全体（国保＋被用者）

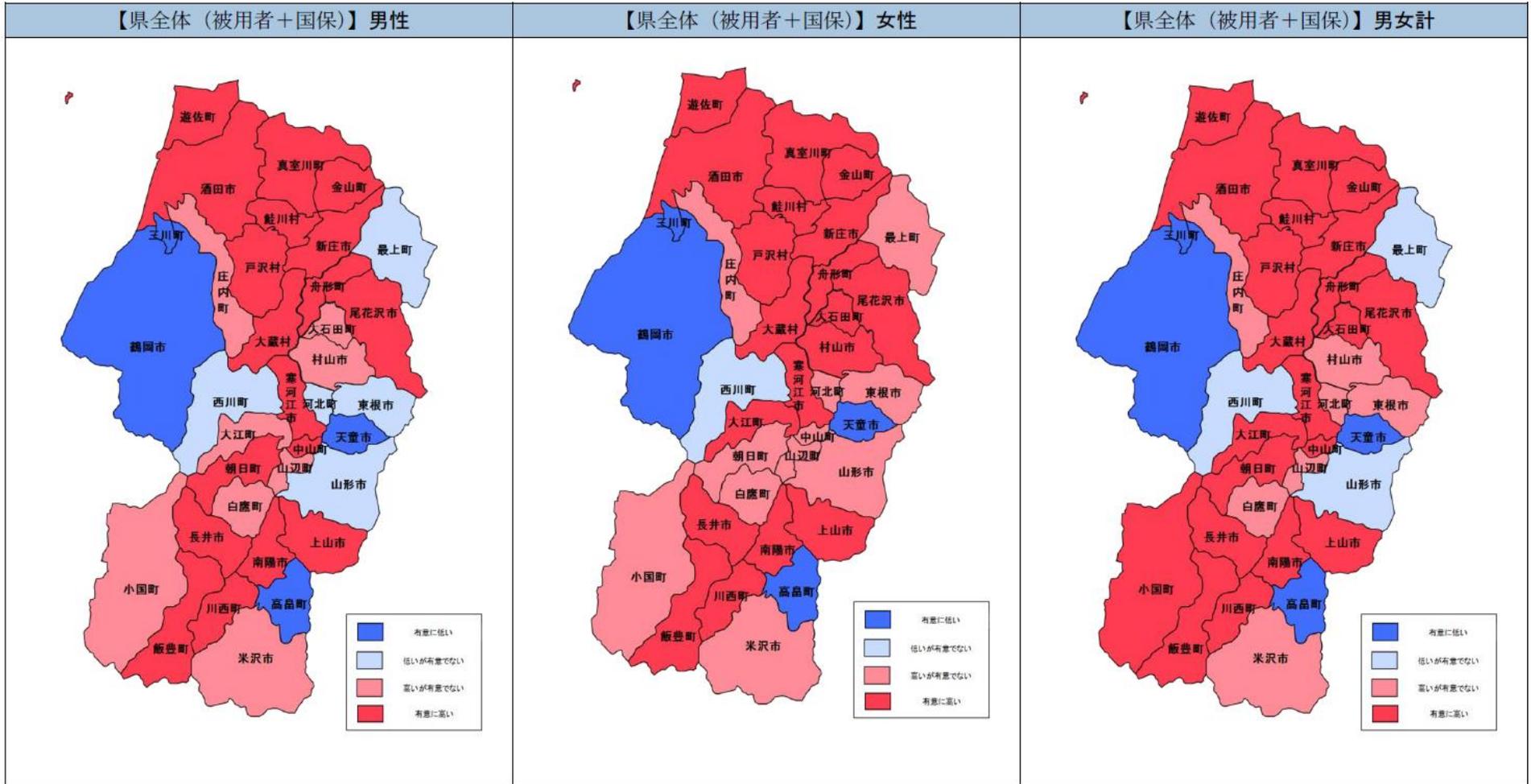
【集計条件】 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 ①はい ②いいえ ②いいえ と回答した者



6.13 歩行速度

6.13.1 歩行速度：県全体（国保＋被用者）

【集計条件】 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。①はい ②いいえ ②いいえ と回答した者

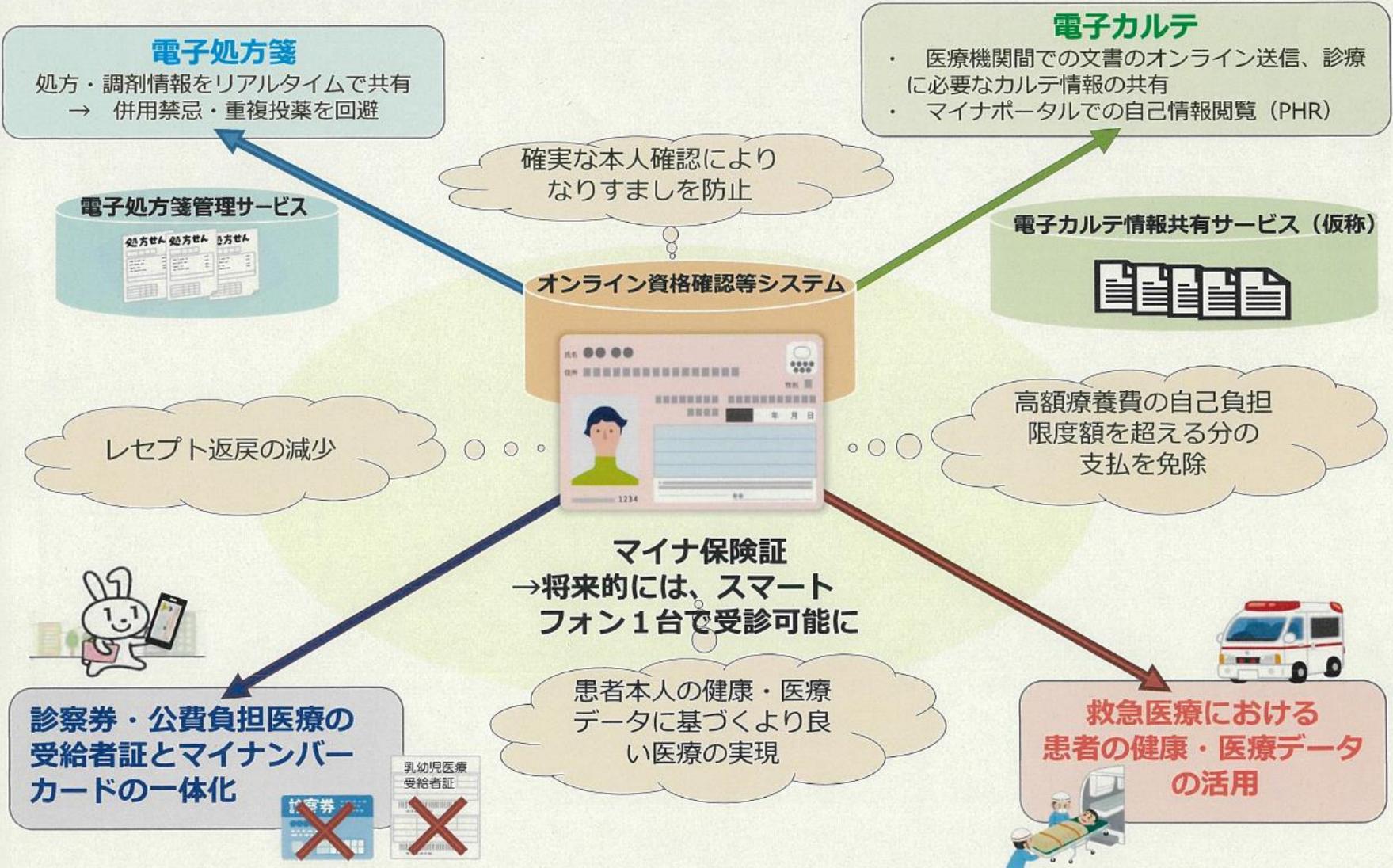


Ⅲ. その他

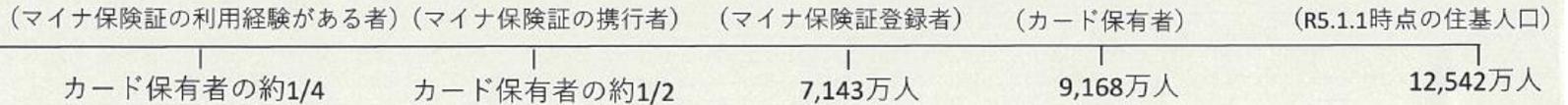
マイナ保険証の利用促進について

令和6年2月29日 第175回社会保障審議会医療保険部会 資料1より抜粋

医療DXの基盤となるマイナ保険証



マイナ保険証の利用等に関する現状



① マイナンバーカードの保有状況

取得

マイナンバーカードの保有者 (9,168万人, 全人口の73.1% 令和6年1月末時点)



② マイナ保険証の登録状況

登録

マイナ保険証の登録者
(7,143万人, カード保有者の77.9% 令和6年1月28日時点)



③ マイナンバーカードの携行状況

携行

マイナンバーカードの携行者
(人口全体の4割, カード保有者の5割 (令和5年11~12月))



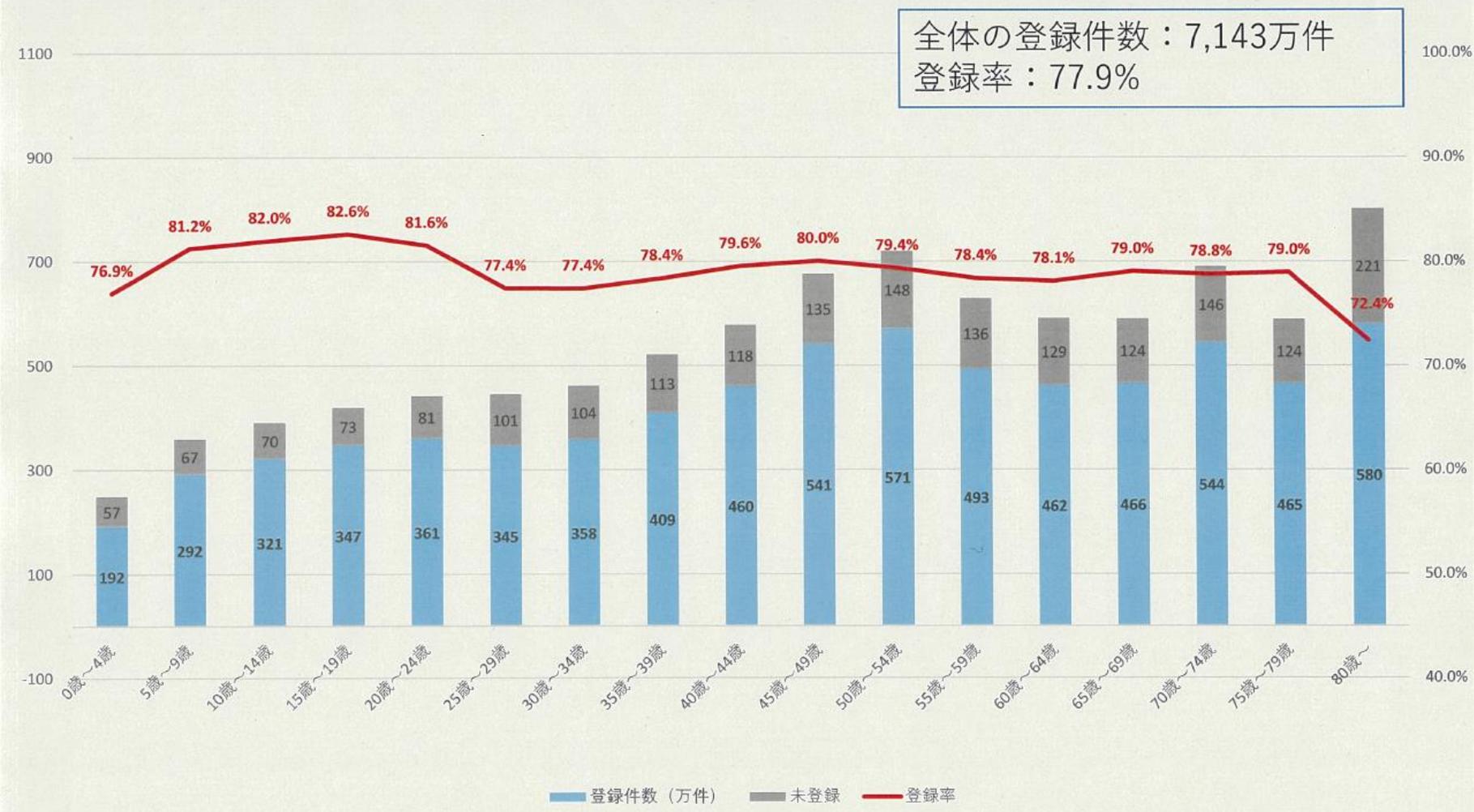
④ マイナ保険証の利用状況

利用

マイナ保険証の利用経験 (令和6年2月調査)
(約4人に1人が利用経験あり)

マイナ保険証の令和6年1月利用実績
(753万件, 4.60%)

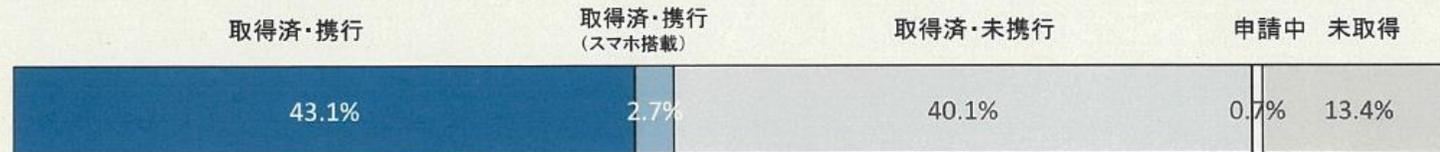
年代別マイナ保険証利用登録件数と登録率 (令和6年1月28日現在 ※保有枚数は1月末時点)



マイナンバーカードの携行率

○ デジタル庁が、令和5年11月～12月に、20,000人に実施したWebアンケート調査によると、マイナンバーカードの携行率は、マイナンバーカード保有者の5割、調査対象者全体の4割との結果であった。

取得率・携行率の調査結果(%)

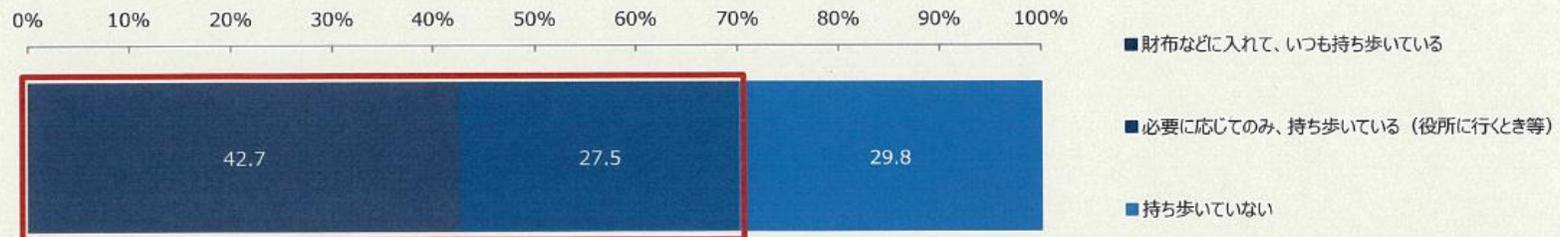


マイナンバーカード携行者は、全体の43.1%

保有者のうち50.2%

○ 厚生労働省が、令和6年2月に、18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象に実施したWebアンケート調査によると、約4割が常に携行しているとの結果であった。

Q.あなたは、マイナンバーカードを持ち歩いていますか。あてはまるものを1つお答えください。



※デジタル庁調査と異なり、調査対象がマイナンバーカード保有者であることに留意が必要

マイナ保険証利用についての意識

○ 厚生労働省が、令和6年2月に、18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象にWebアンケート調査を実施。

✓ 調査期間：2024年2月1日～2024年2月5日 ✓ 調査対象：18才以上の男女

✓ 調査手法：オンラインアンケート調査

サンプル数3,000

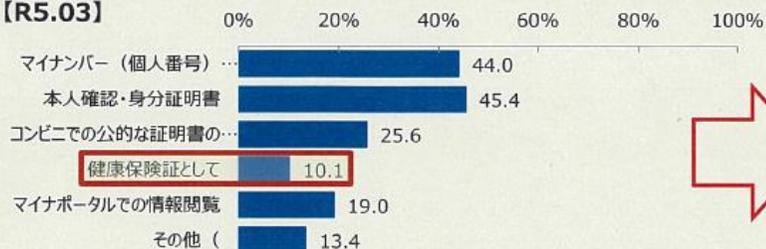
マイナンバーカード保有者

業種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）

◆ 約4人に1人がマイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある。

Q.あなたは、マイナンバーカードをどんな用途・目的で利用したことがありますか。あてはまるものをすべてお答えください。（いくつでも）

[R5.03]



[R6.02]



約4人に1人

※日本経済新聞の調査（18歳以上、3000人に郵送、2023年10～11月に実施）でも、「マイナ保険証の利用経験あり」は24%となっている。

◆ 約4割弱がマイナ保険証を利用したいと考えている。

Q.あなたは、マイナ保険証について、どのような印象や考えをお持ちですか。それぞれについて、あなたのお気持ちに近いものを1つお答えください。

[R6.02]



37.0%

オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用(令和6年1月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率(令和6年1月)は以下のとおり。

※黄色=上位5県 灰色=下位5県

都道府県名	利用率
北海道	4.52%
青森県	2.88%
岩手県	5.78%
宮城県	4.47%
秋田県	3.16%
山形県	3.87%
福島県	5.18%
茨城県	5.35%
栃木県	4.89%
群馬県	5.14%
埼玉県	4.22%
千葉県	5.09%
東京都	4.65%
神奈川県	4.67%

都道府県名	利用率
新潟県	5.49%
富山県	5.77%
石川県	6.14%
福井県	6.84%
山梨県	3.90%
長野県	3.58%
岐阜県	4.06%
静岡県	5.13%
愛知県	3.56%
三重県	4.54%
滋賀県	5.39%
京都府	4.89%
大阪府	4.53%
兵庫県	4.66%
奈良県	5.12%
和歌山県	3.00%

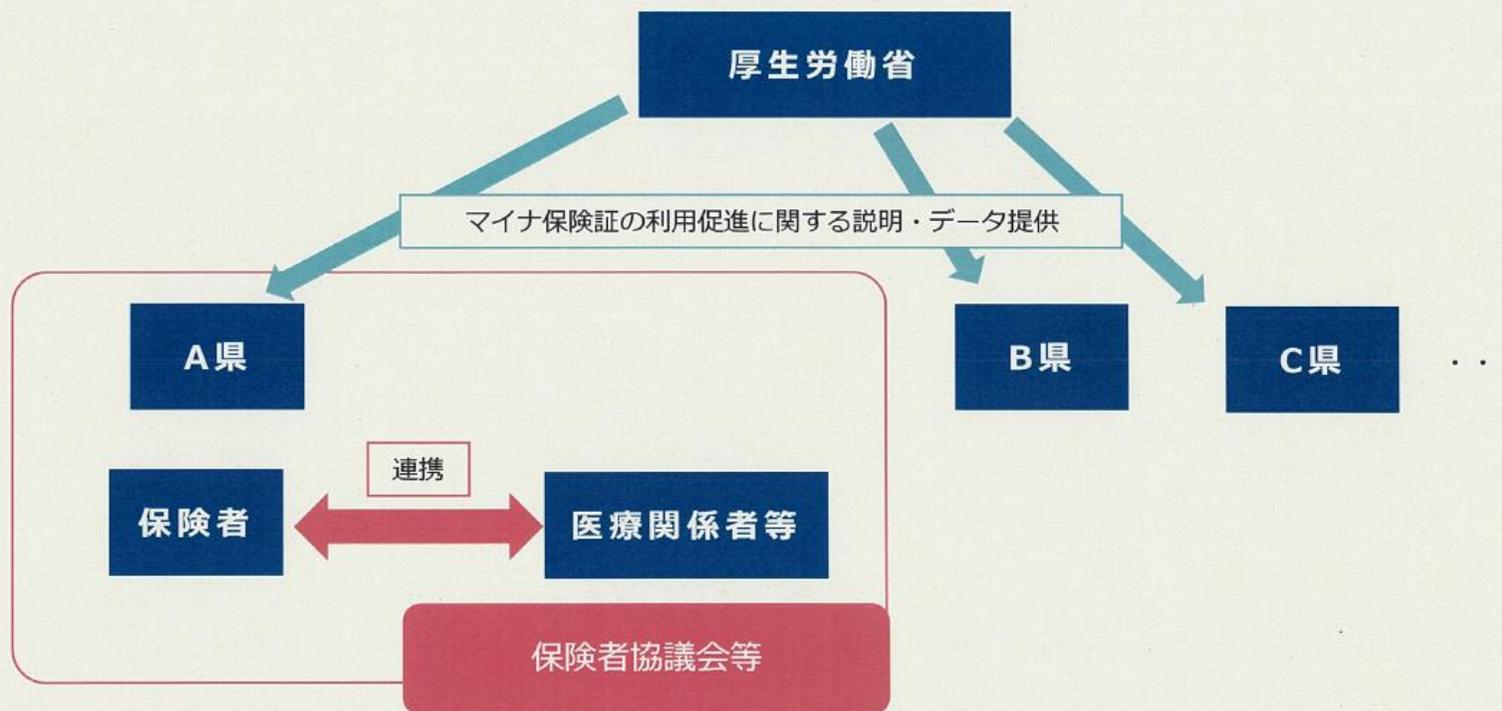
都道府県名	利用率
鳥取県	7.19%
島根県	5.60%
岡山県	4.42%
広島県	4.85%
山口県	4.83%
徳島県	3.15%
香川県	4.78%
愛媛県	2.65%
高知県	3.74%
福岡県	4.50%
佐賀県	5.11%
長崎県	4.72%
熊本県	5.52%
大分県	3.67%
宮崎県	6.65%
鹿児島県	8.44%
沖縄県	2.31%

全国	4.60%
----	-------

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

都道府県におけるマイナ保険証の利用促進の取組について

- マイナ保険証は、医療DXの前提となる仕組みであり、その利用促進は、地域の医療機関間の情報連携が進むなど、質の高い効率的な医療の提供につながることから、医療提供体制の整備や医療費の適正化に関する取組を行っている都道府県にとって重要な課題である。
- 新たに、厚生労働省から都道府県に対して、マイナ保険証の利用促進に関する説明会を実施するとともに、都道府県において、保険者協議会等の場を活用し、保険者・医療関係者等における積極的な取組を促す。



事業主を通じたマイナ保険証の利用促進

事業主から内定者への
マイナンバー提出の呼びかけに活用するチラシ(例)

国のリーダーシップの下、地方自治体、医療機関・薬局、保険者、事業主等の関係者が一体となってマイナ保険証の利用促進に取り組む一環として、厚生労働省から経済団体に対し、以下の取組を要請。

<事業主による従業員への働きかけ>

- 年代別では現役世代のマイナンバーカード取得率、マイナ保険証利用率がともに低い状況であり、事業主から従業員に対し、**マイナンバーカードの取得とマイナ保険証の利用**を呼びかけていただきたいこと。

<迅速かつ正確なデータ登録>

- 本年4月の新規採用者**について、**3月中(内定段階)にマイナンバーを収集**し、入社日前に資格取得届等の作成を行うなど速やかな届出を行い、4月(入社後)の**保険証交付時にマイナ保険証の利用勧奨**を行うこと。
- 迅速かつ正確なデータ登録のため、転職等による新規資格取得時に、**マイナンバーまたは住民票住所を記載**した資格取得届を、**5日以内に保険者に提出**するようあらためて徹底すること。

特に、**マイナンバー取扱業務を外部委託している場合**であっても5日以内の提出がなされるよう、**早期に委託内容の見直し**を行っていただきたいこと。

この春入社を控えている
内定者のみなさまへ

入社前にマイナンバーの提出をお願いします

入社後、早期にマイナ保険証が利用可能となります

- ◆ 通常、入社後、健康保険証が発行されるまでには一定の手続き期間が必要です。
- ◆ マイナ保険証は、入社前に事業主へマイナンバーを提出いただくことで、入社後、早期に医療機関で使えるようになります。
- ◆ 前もって利用の手続きを進めるために、マイナンバーの情報が必要となりますので、お早めの提出をお願いします。

マイナ保険証とは

- ◆ マイナ保険証とは、健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードのことです。
- ◆ 令和6年12月2日から、現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。
- ◆ マイナ保険証は、過去のお業情報や健康診断の結果に基づくより良い医療を受けられ、また、これまでの保険証に比べ自己負担も低くなります。医療機関の受診の際は、ぜひ積極的にご利用ください。

提出いただいたマイナンバーの流れ



提出された個人番号は、事業主から健保組合に提出され、オンライン資格確認システムに登録されます。内定段階でマイナンバーを提出することで、登録手続きを前もって進めることができます。(事業主が内定者からマイナンバーを収集することは認められています。)

詳しくは厚生労働省Webサイトで確認いただけます。

マイナンバーカード 保険証利用

検索



マイナ保険証の利用促進対策

【利用率目標の設定・インセンティブ等】

- 1月以降の利用率がR5年10月の利用率から増加した医療機関等に対し、増加量に応じた支援・診察券との一体化等への補助金
- **令和6年度診療報酬改定で、医療DXの推進体制について新たな評価を行う中で、利用実績に応じた評価を導入**
- **全医療機関に対し、利用率の自主的な目標として活用できるように、利用実績を通知（1月～）**
- 国所管団体が開設する**公的医療機関等**に対し、令和6年5月末、11月末の**利用率の目標設定を要請**
 - ※ 厚労省所管独法においては、令和6年度の**年度計画に利用率に係る目標を盛り込む予定**
 - ※ 厚労省所管法人の病院には**専用レーンの設定及び説明員の配置（1月中に最低1か所、2月中に原則全医療機関）を要請**
- 利用できなかった事例への対応
 - コールセンターへの情報提供に基づき地方厚生局から事実調査等、オン資未導入施設への集団指導

【窓口対応の見直し】

- 全医療機関等に以下の取組を要請し、**2月から診療報酬のオンライン請求時に取組状況をアンケート調査**
 - * **窓口での声かけを「保険証、見せてください」から「マイナンバーカード（マイナ保険証）、お持ちですか」へ**切換え
 - * マイナ保険証の利用を促すチラシ、ポスター等の院内配布、掲示等
 - * **医療機関HPの外来予約等の案内において、「マイナンバーカード」の持参を記載**

【保険者による取組】

- ① **マイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）** ⇒ 実績を**保険者インセンティブ制度・業績評価等で評価**
- ② マイナ保険証への**意識転換を促す統一的なメッセージの動画広告**を作成し、**集中的に動画広報を展開**
- ③ 医療機関等にマイナ保険証をご持参いただけるよう、ア～エにより**メリット周知・利用の促進を進め**、その実施状況について、**全保険者に2月末までに調査**
 - ア 加入者に向けたメール送信やチラシ配布等による利用勧奨
 - ※ 各府省共済組合についてはメールによる呼びかけ（各共済本部長（事務次官等）によるメール勧奨）
 - イ 限度額適用認定証の取得申請に係るホームページ等のご案内・認定証申請書様式・認定証送付時の同封書類の見直し（マイナ保険証を利用すれば限度額認定証が不要となる旨の記載）
 - ウ 保健事業実施時における利用勧奨
 - エ ホームページや利用の手引きを通じた利用勧奨
- ④ **国保直営診療施設**におけるマイナ保険証の利用率の目標設定（2月中目途）
 - ※ 併せて、**マイナ保険証の専用レーン設定等の費用を財政支援**

【事業者を通じた取組】

- ① **健康経営優良法人認定制度**における認定等の際の調査項目に追加（経済産業省）
 - ※ マイナ保険証利用促進・PHR活用推進の取組状況を調査
- ② **厚生労働省・経済産業省・経済団体等のイベント・会合**で、事業主・医療保険者に利用促進を呼びかけ