

全国健康保険協会 山形支部

令和6年度 第4回評議会

日時：令和7年3月18日（火）

14：00 ～ 16：00

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）

<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

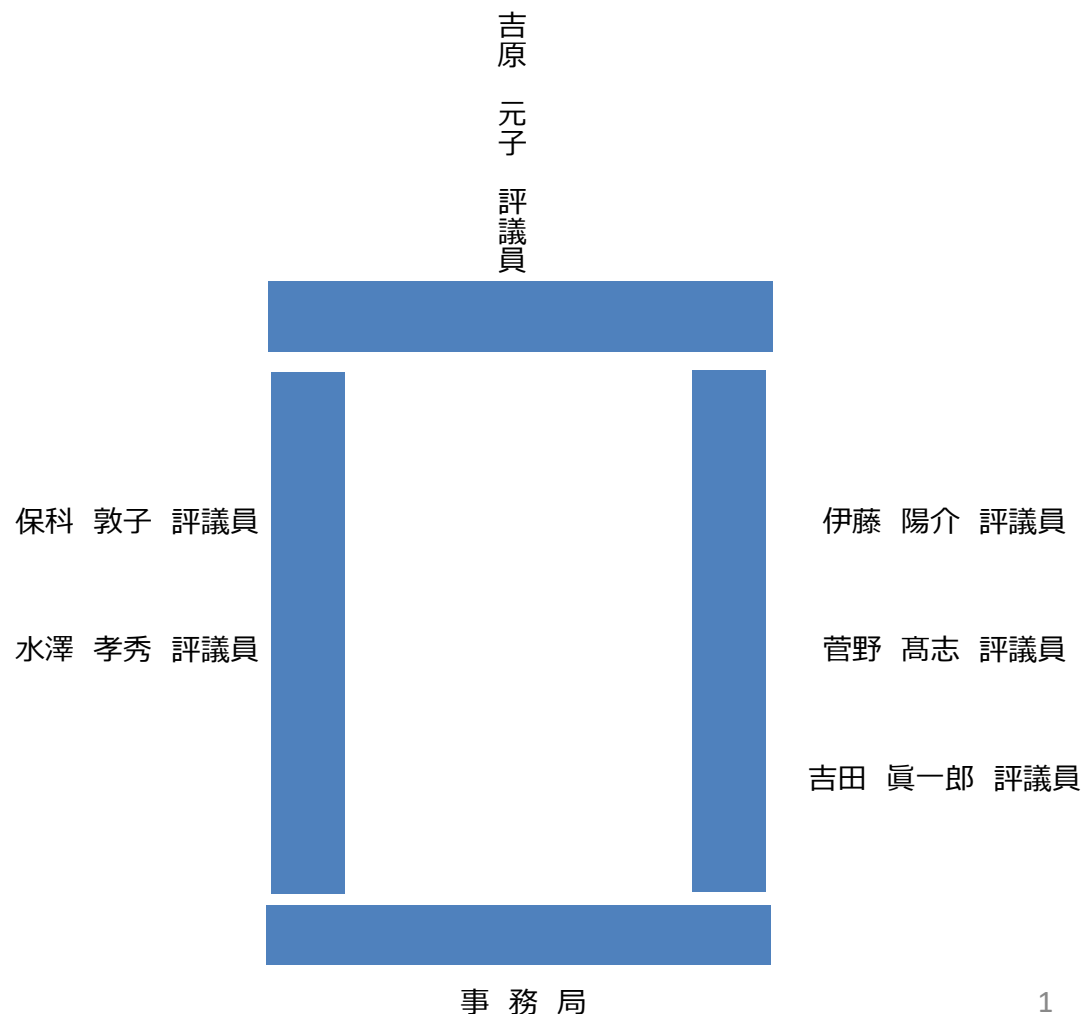
<事業主代表>

- 金山 知裕（かねやま とむひろ）
ヤマリョー株式会社 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>

- 江口 保子（えぐち やすこ）
山形市農業協同組合 総務部長
- 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 次長兼総務課長
（全国健康保険協会山形支部健康保険委員）
- 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7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. 7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5年度）
 - 2. 外部資料

- III. その他

年収の壁

I . 令和 7 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 7 年度健康保険料率

都道府県単位保険料率

北 海 道	10.31	滋 賀	9.97
青 森	9.85	京 都	10.03
岩 手	9.62	大 阪	10.24
宮 城	10.11	兵 庫	10.16
秋 田	10.01	奈 良	10.02
山 形	9.75	和 歌 山	10.19
福 島	9.62	鳥 取	9.93
茨 城	9.67	島 根	9.94
栃 木	9.82	岡 山	10.17
群 馬	9.77	広 島	9.97
埼 玉	9.76	山 口	10.36
千 葉	9.79	徳 島	10.47
東 京	9.91	香 川	10.21
神 奈 川	9.92	愛 媛	10.18
新 潟	9.55	高 知	10.13
富 山	9.65	福 岡	10.31
石 川	9.88	佐 賀	10.78
福 井	9.94	長 崎	10.41
山 梨	9.89	熊 本	10.12
長 野	9.69	大 分	10.25
岐 阜	9.93	宮 崎	10.09
静 岡	9.80	鹿 児 島	10.31
愛 知	10.03	沖 縄	9.44
三 重	9.99	全国平均	10.00

保険料率の変更時期

令和 7 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 7 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

大幅達成 達成 未達 大幅未達
◎ ○ △ ×

K P I 項目 <基盤的保険者機能関係>		令和 6 年度	見込	令和 7 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 サービススタンダードの平均所要日数	－	－	7 日以内
	③ 現金給付等の申請書類に係る窓口での受付率	－	－	対前年度以下
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 (0.148%)	○	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 (7,887円)	○	対前年度以上
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 (87.86%)	△	対前年度以上

令和7年度支部事業計画及び保険者機能強化予算について

大幅達成

達成

未達

大幅未達

◎

○

△

×

K P I 項目 <戦略的保険者機能関係>		令和6年度	見込	令和7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%	△	83.5%
	② 事業者健診データ取得率	7.3%	△	7.3%
	③ 被扶養者の特定健診実施率	42.7%	○	44.9%
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%	△	31.5%
	② 被扶養者の特定保健指導実施率	9.1%	△	15.2%
重症化予防対策の推進	① 血圧、血糖、脂質の未治療者において健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合	37.5%	△	対前年度以上
コラボヘルスの推進	① 健康宣言事業所数	1,720事業所	◎	1,820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（数量ベース）	対前年度以上（87.8%）	◎	対前年度以上
	② バイオシミラー使用促進事業	－	－	働きかけの実施
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 SNS(LINE公式アカウント) の運用	－	－	毎月情報発信
	② 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%	◎	66.5%
	③ 健康保険委員の委嘱事業所数	対前年度以上（2,981事業所）	◎	対前年度以上

令和 7 年度支部事業計画及び保険者機能強化予算について

予算区分	分野	予算（前年度比） （千円）
医療費適正化予算	① 医療費適正化対策	2,022 （▲26）
	② 広報・意見発信	8,735 （▲840）
	合計	10,757 （▲263）
保健事業予算	③ 健診経費	10,791 （▲10,383）
	④ 保健指導経費	5,414 （▲2,701）
	⑤ 重症化予防対策	4,268 （+68）
	⑥ コラボヘルス事業経費	12,121 （+4,299）
	⑦ その他	1,581 （+1,581）
	合計	34,177 （▲6,902）

令和7年度支部広報計画

協会の象徴的存在である健康保険証が令和6年12月より発行されないことから、協会の認知度向上に今まで以上に取り組む。

最重点事項	対象	実施内容	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
令和8年度健診体系の見直し	加入者・事業主	新聞、広報誌												
令和8年度健康保険料												●	●	●
重点事項	対象	実施内容	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
医療費適正化（ジェネリック医薬品・バイオシミラー）	医療関係者	医療関係者に対するセミナー									●			
医療費適正化（上手な医療のかかり方）	小児がいる世帯	自治体と連携した啓発パンフ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
健診	事業主・加入者	個別勧奨、LINE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
特定保健指導	事業主・加入者	LINE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
重症化予防	事業主・加入者	ポスター、チラシ			●								●	
コラボヘルス	事業主・加入者	広報誌、チラシ、メルマガ、LINE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

I . 令和 7 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 7 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)

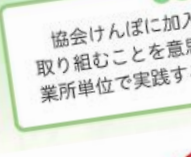
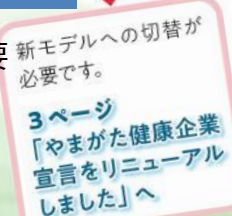
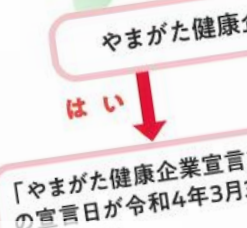
+

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



「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 (勤務日標準設定)	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。
	☐ 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	
	☐ 医療機関へ受診した結果の報告を求めます	
	☐ 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	
	☐ 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。
	☐ 身体活動・運動	☐ 食生活・栄養
	☐ こころの健康づくり・休養	☐ たばこ
	☐ アルコール	☐ 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 申し込みます	☐ @

※1 健康保険委員会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)が、印刷物や健康啓発ポスター等の送付先となつていただく方となります。
注:健康保険委員会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。

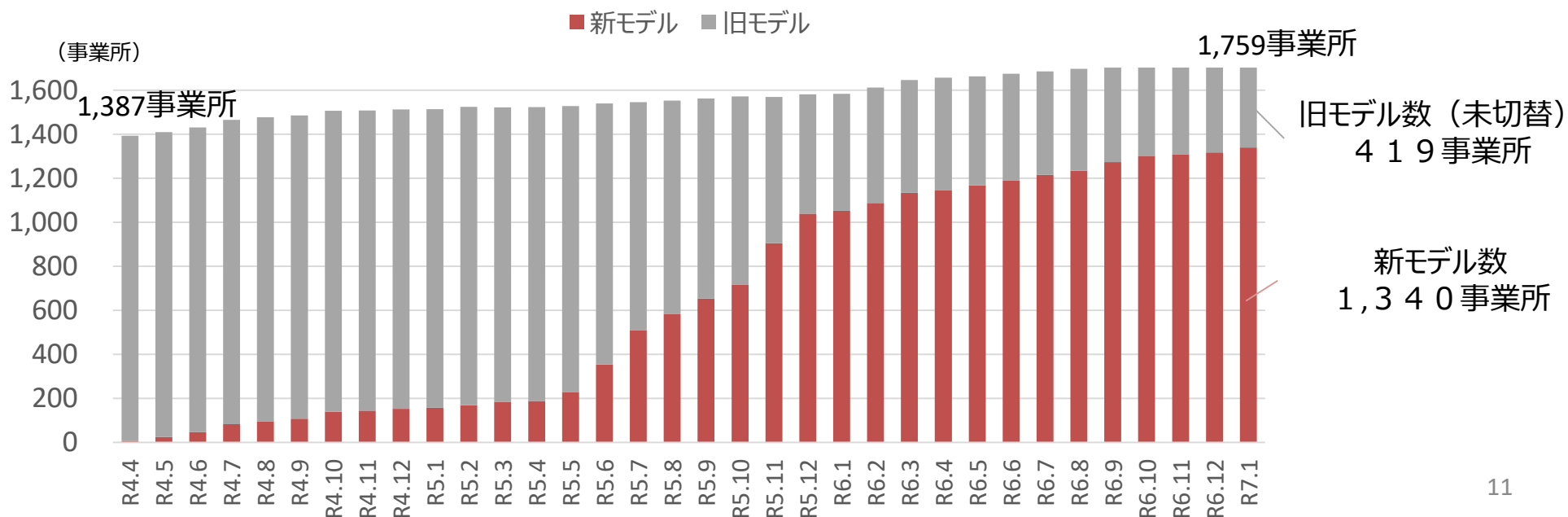
●協会けんぽ、山形県及びその他市町村のホームページ等へ社名の掲載を希望しない場合☑チェックをお願いします ☐ 掲載不可

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、令和8年度末までに、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> 令和7年1月末時点



1. やまがた健康企業宣言

市町村別では長井市の登録割合が最も高く、郡部に比べ市部の登録割合が高い傾向にある。

業態別では建設業の登録割合が2番目に高く、これは自治体の建設工事入札参加資格加点制度の影響が考えられる（下記では黄色の自治体）。

<地域別登録状況>

	事業所数	宣言登録 事業所数	登録割合
山形市	4,606	485	10.5%
米沢市	1,462	187	12.8%
鶴岡市	1,928	249	12.9%
酒田市	1,675	155	9.3%
新庄市	641	52	8.1%
寒河江市	623	74	11.9%
上山市	449	53	11.8%
村山市	341	29	8.5%
長井市	512	68	13.3%
天童市	971	107	11.0%
東根市	560	52	9.3%
尾花沢市	254	23	9.1%
南陽市	443	42	9.5%
東村山郡	294	12	4.1%
西村山郡	497	46	9.3%
北村山郡	76	4	5.3%
最上郡	486	34	7.0%
東置賜郡	521	38	7.3%
西置賜郡	407	31	7.6%
東田川郡	398	30	7.5%
飽海郡	155	12	7.7%
合計	17,299	1,783	10.3%

<業態別登録状況>

	事業所数	宣言登録 事業所数	登録割合
農林水産業	739	22	3.0%
鉱業、採石業、砂利採取業	40	1	2.5%
建設業	3,177	573	18.0%
製造業	2,303	369	16.0%
電気・ガス・熱供給・水道業	101	8	7.9%
情報通信業	261	20	7.7%
運輸業・郵便業	432	89	20.6%
卸売業・小売業	2,961	223	7.5%
金融・保険業	203	28	13.8%
不動産業、物品賃貸業	805	27	3.4%
学術研究、専門・技術サービス業	905	59	6.5%
宿泊業、飲食サービス業	938	34	3.6%
生活サービス関連業、娯楽業	630	34	5.4%
教育・学習支援業	255	8	3.1%
医療、福祉	1,542	138	8.9%
複合サービス業	115	14	12.2%
サービス業	1,836	135	7.4%
公務	33	0	0.0%
土業	23	1	4.3%
合計	17,299	1,783	10.3%

(山形支部 被保険者数1人以上加入事業所)

R7.3.4時点

1. やまがた健康企業宣言

登録割合は、事業所規模に比例して高くなっている。一方、大多数を占める小規模事業所（被保険者数1～4人）において、登録割合が2%を下回っているというのが課題である。

未登録事業所のうち半数以上が、登録要件を満たしていない（令和6年12月健診受診分まで）。

<事業所規模別登録状況>

被保険者数	事業所数	宣言登録 事業所数	割合	未登録 事業所数	うち、 登録要件 不適
1～4人	9,468	176	1.9%	9,292	6,047
5～9人	3,567	282	7.9%	3,285	1,384
10～19人	2,042	404	19.8%	1,638	545
20～49人	1,405	486	34.6%	919	222
50～99人	456	220	48.2%	236	62
100～499人	332	196	59.0%	136	27
500人～	29	19	65.5%	10	3
合計	17,299	1,783	10.3%	15,516	8,290

（山形支部 被保険者数1人以上加入事業所）

R7.3.4時点

1. やまがた健康企業宣言

新規取組 健康経営の推進に向けた生命保険・損害保険会社による無料支援

- ▶ 山形支部では、健康経営の普及促進に向けて、やまがた健康企業宣言の推進に関する覚書を、下記生命保険・損害保険会社 8 社と締結している。

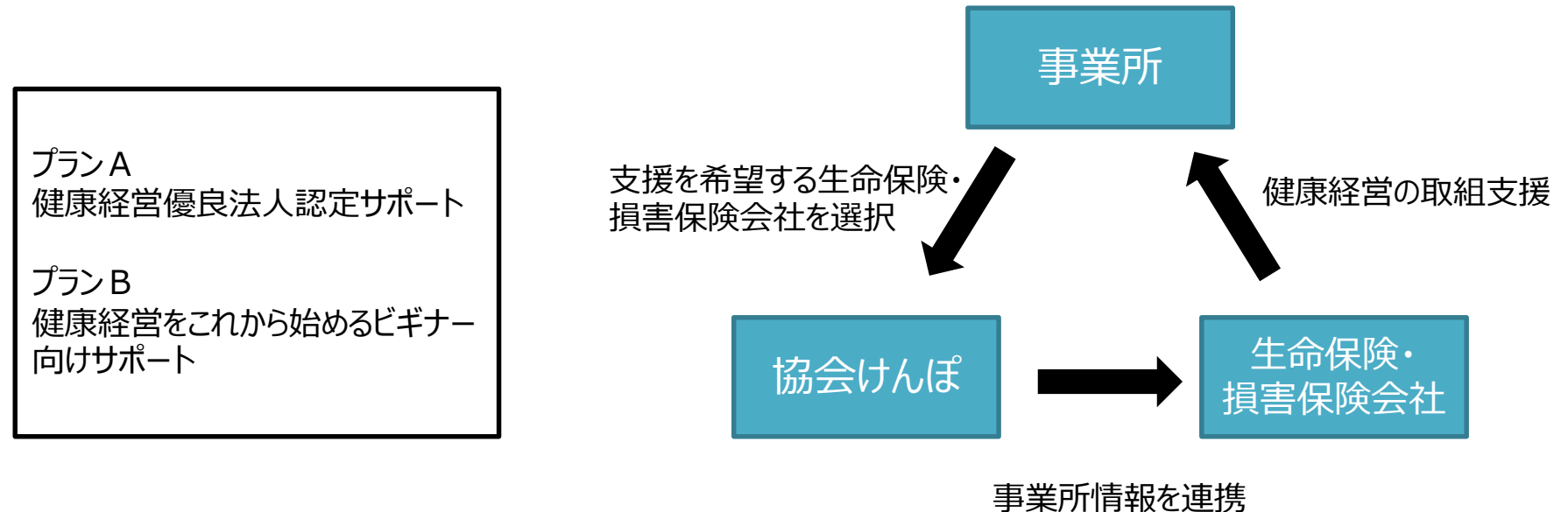
この覚書により、生命保険・損害保険会社によるやまがた健康企業宣言の登録勧奨、切替勧奨や健康経営セミナーでの講演等を実施してきた。

覚書締結事業所名	締結年月日
アクサ生命保険株式会社山形支社	平成 29 年 5 月 30 日
東京海上日動火災保険株式会社	平成 30 年 1 月 25 日
住友生命保険相互会社山形支社	平成 30 年 7 月 5 日
株式会社かんぽ生命保険東北エリア本部	令和 4 年 4 月 1 日
第一生命保険株式会社山形支社	令和 4 年 4 月 1 日
三井住友海上あいおい生命保険株式会社山形生保支社	令和 4 年 4 月 1 日
三井住友海上火災保険株式会社山形支店	令和 4 年 4 月 1 日
明治安田生命保険相互会社山形支社	令和 4 年 4 月 1 日

1. やまがた健康企業宣言

新規取組．健康経営の推進に向けた生命保険・損害保険会社による無料支援

- ▶ 例年、健康経営優良法人認定申請期間を中心に、取組支援や申請書の作成方法等の相談が寄せられている。
健康経営の取組支援を希望する事業所と、健康経営のノウハウを有する生命保険・損害保険会社をマッチングするもの。
実施に当たっては、健康経営アドバイザー等の設置、支援の無償提供、営利活動をおこなわないことなどを条件とし、アンケートにより状況の確認を図る。



2. 小学校高学年向け健康教室の実施

- 我が国の「国民皆保険制度」は、国民の生活を支える世界に誇れる素晴らしい制度です。協会は日本最大の公的医療保険者としてその中核を担っており、同制度の維持や加入者の皆様が健康で豊かな生活を送ることが出来るよう、保健事業等を通じて医療費適正化に取り組んでいます。
- 保健事業の推進は、健康づくりに対する加入者の理解を得ることが重要であるため、セミナーや各種広報媒体を使用した積極的な広報を通じて、加入者のヘルスリテラシーの向上に取り組んでいます。
- 中でも、一部の支部において実施している学齢期を対象とした健康教育は、未来の公的医療保険を支える子どもたちの健康意識を醸成し、適切な受診行動を促すため、加入者自身の健康増進と医療費の抑制に繋がると考えています。
- SDGs の観点においても、特に保健事業による健康増進（No3）や子供への質の高い教育（No4）に貢献できる大変意義深い取組です。協会では国民皆保険制度を未来へ繋ぎ、その担い手となる子どもたちの健康を守っていくためにも、「こども健康教育」の活動を推進しています。

- ▶ 令和6年度、本部・支部がプロジェクトチームを発足し、健康教育の実施にあたり必要となる教材・ナレッジ集について取りまとめをおこなった。

教材は、全国統一的なページと自支部の健康課題を掲載するページが設けられており、山形支部ではこれをもとに健康教室を実施する。



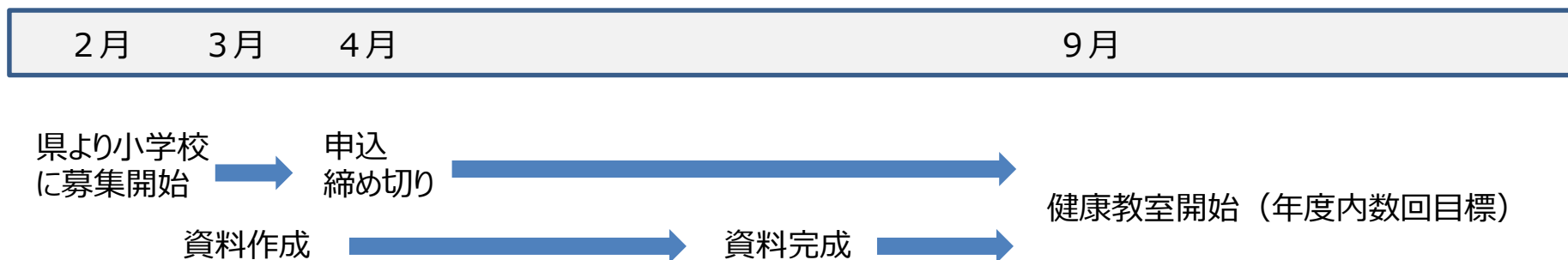
2. 小学校高学年向け健康教室の実施

- ▶ 山形支部においては、小学校高学年の児童を対象に、自身の健康に関する意識の醸成と、保護者への波及効果を目的として、健康教室を実施する。

山形県教育局に働きかけ趣旨にご賛同いただいたことから、県で実施する「子どもの健康づくり連携事業」の一つとして本事業を取り入れていただき、令和7年度下期からの開始をめざす。

実施にあたっては、本部作成資料（P19）をもとに、動画・クイズ等も交えた、児童が興味をもちやすい資料構成とする。

<スケジュール>



2. 小学校高学年向け健康教室の実施

	協会けんぽ 他支部の事例
福島	● 小学5・6年生を対象とした健康教室 生活習慣病等に関するヘルスリテラシーの向上を図るため、小学5・6年生を対象に出前授業を実施。令和5年度からは歯科医師会協力のもと歯の健康についても取り上げている。 (福島支部での実施風景)  (対象者) 小学校5・6年生 (連携先) 福島県教育委員会、福島市教育委員会、郡山市教育委員会、相馬市教育委員会 (実績) 5校(令和4年度) ※福島市、郡山市、毎年各1校 相馬市は3年計画(4-6年度)で毎年3校実施
栃木	● 小学生への健康教育 ヘルスリテラシーの向上を図るため、学齢期からの健康教育として、小学5・6年生の授業で活用することを目的とした健康教育冊子と当該冊子の内容をもとにした動画を作成。宇都宮市等の73校の小学校に配付のうえ、健康教育に活用していただいている。 (対象者) 小学校5・6年生 宇都宮市全69小学校、茂木町全4小学校 宇都宮大学共同教育学部附属小学校 小山市立絹義務教育学校 (連携先) 栃木県教育委員会、当該学校長 (実績) 75校(令和4年度) ※資料配布のみも含む

血管模型(正常・異常)

2. 小学校高学年向け健康教室の実施

(1) 実施対象

- 小学校高学年

(2) 実施方法

- 協会の保健師等を講師派遣する。
- 授業において健康教育用のテキストを配布する。
- 担任教諭の方、もしくは養護教諭の方に授業に参加していただく。
- 土曜学習やコミュニティスクールなどでの実施も検討可能。

(3) 事業の評価

- 授業を受けた生徒の皆様に、ごく簡単なアンケートの記入を依頼する。
- 担任教諭もしくは養護教諭の方に、授業内容など本事業に関するアンケートの記入を依頼する。

(4) 事業の振り返り

- アンケート結果を共有し、次年度以降の継続実施の可否や改善点等について簡単な意見交換を実施する。

【テキスト表紙】



3. 特定健診

取組拡大 支部主催集団健診の実施体制の見直し

1. 概要・目的

40歳以上の被扶養者に対して、年度初めに受診券・パンフレットを発送し受診を呼びかけているものの、令和5年度の被扶養者特定健診受診率は43.4%。

国の実施目標も踏まえ、被扶養者の特定健診・特定保健指導のKPIは高い目標が設定されており、達成に向けては健診当日に特定保健指導が受けやすい機会の創出が求められている。

当該事業は、受診しない層に対して、「受診券の有効期限である年度末までに無料で受診できる最後の機会」と称し、支部主催の集団健診（施設呼び込み型集団健診）を実施し、受診率向上を図る。

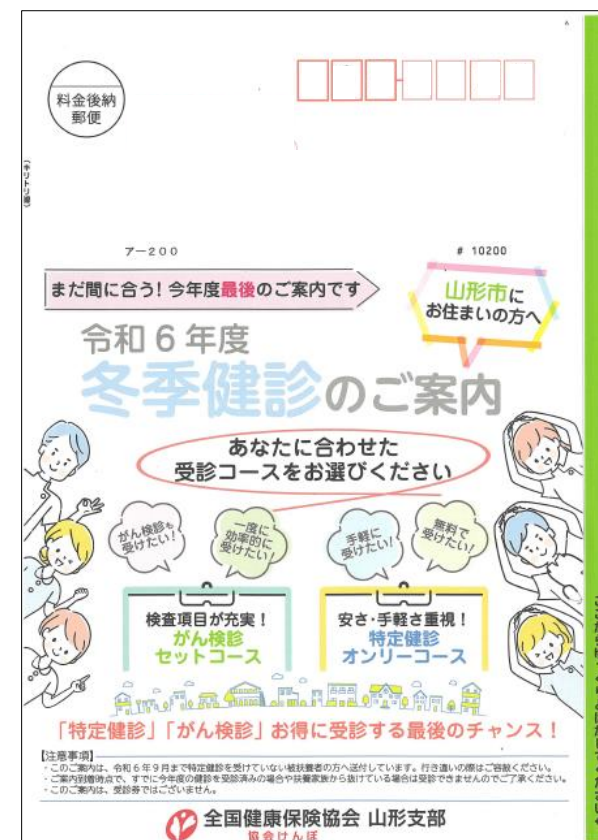
2. 実施内容

当支部加入の40歳以上の被扶養者（被保険者のご家族）のうち、特定健診未受診者に対し、健診機関施設内において日程を限定した協会主催の集団健診を実施する。

令和6年度実施の冬季健診をベースとし、開催期間を9～2月（R6年度：12～2月）に拡大することで、より多く方が受診できる環境を作る。

令和7年度からは、無料で実施できる眼底検査・骨粗鬆症検診のオプションを追加することで集団健診に呼び込み、特定健診・当日特定保健指導を実施する。

また、自治体と連携のうえ、実施可能機関においてはがん検診も同時に実施する。



<参考：R6年度案内パンフレット >

4. 特定保健指導

新規取組 施設における健康サポート（特定保健指導）遠隔初回面談の実施

1. 概要・目的

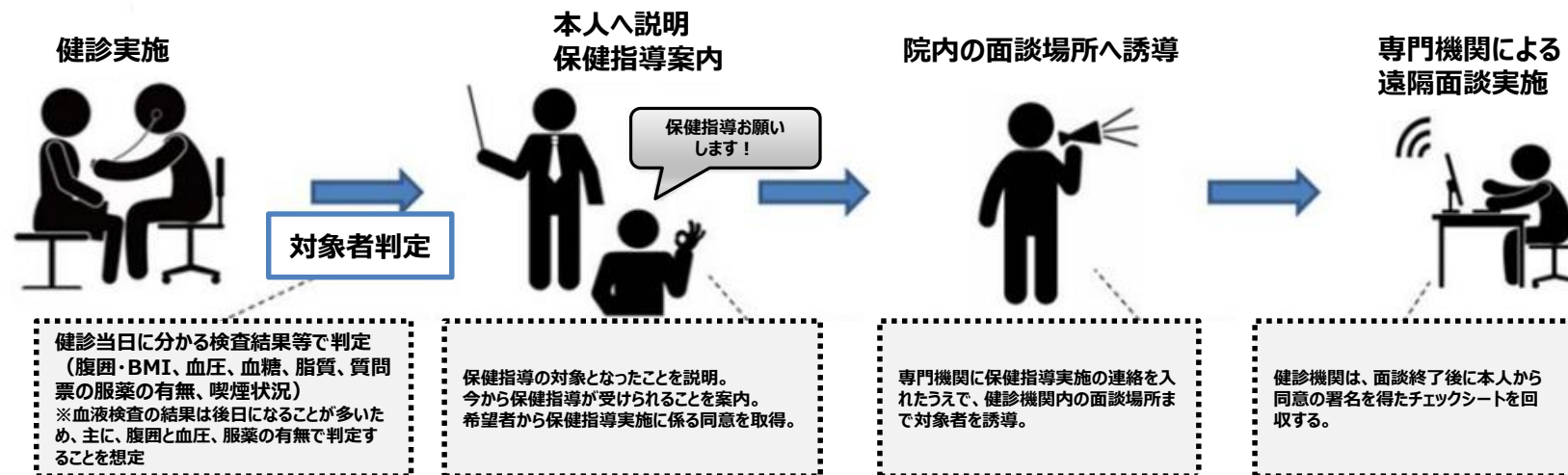
当支部の特定保健指導実施率は28.8%（R5被保険者・評価）と第4期国目標35%にはほど遠い状況である。利便性がよく対象者の健康意識が高まっている健診当日に特定保健指導を実施することが効果的であると考えられるが、マンパワー不足等により実施が難しい健診機関もある。

そのため、初回面談（分割実施）を遠隔面談業者に実施させ、遠隔面談を実施する際に発生する対象者抽出等の作業を健診機関に委託費として支払う事で、健診当日の指導を可能とし特定保健指導の実施率向上につなげる。

2. 実施内容

i) 被保険者に対する特定保健指導の遠隔面談分割実施（施設内）

健診当日に健診機関の施設内において、専門機関が初回面談（遠隔面談）を実施する際に必要となる作業（利用勧奨、誘導、機器準備等）を支部から健診機関に委託するものです。



Ⅱ．データ分析結果の報告

1.医療費（令和5年度）

山形支部医療費の推移

医療費は新型コロナウイルス禍における受診控えの時期を除き、増加傾向にある。平成28年度と令和5年度の比較では、約95億円医療費が増加しているが、診療種別では外来医療費の伸びが最も大きい。また、医療費の増加には高齢化と一人当たり医療費の増加が大きく影響を与えている。

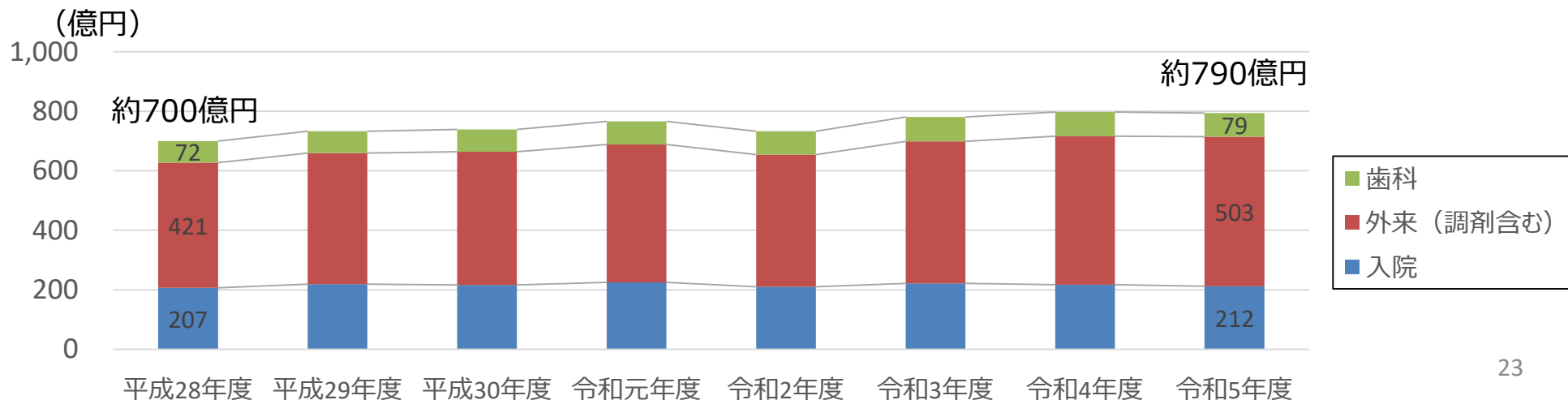
平成28年度－令和5年度
医療費の伸び +94億6,000万円

加入者数の減少の影響 ▲56億2,000万円

高齢化の影響 +51億7,000万円

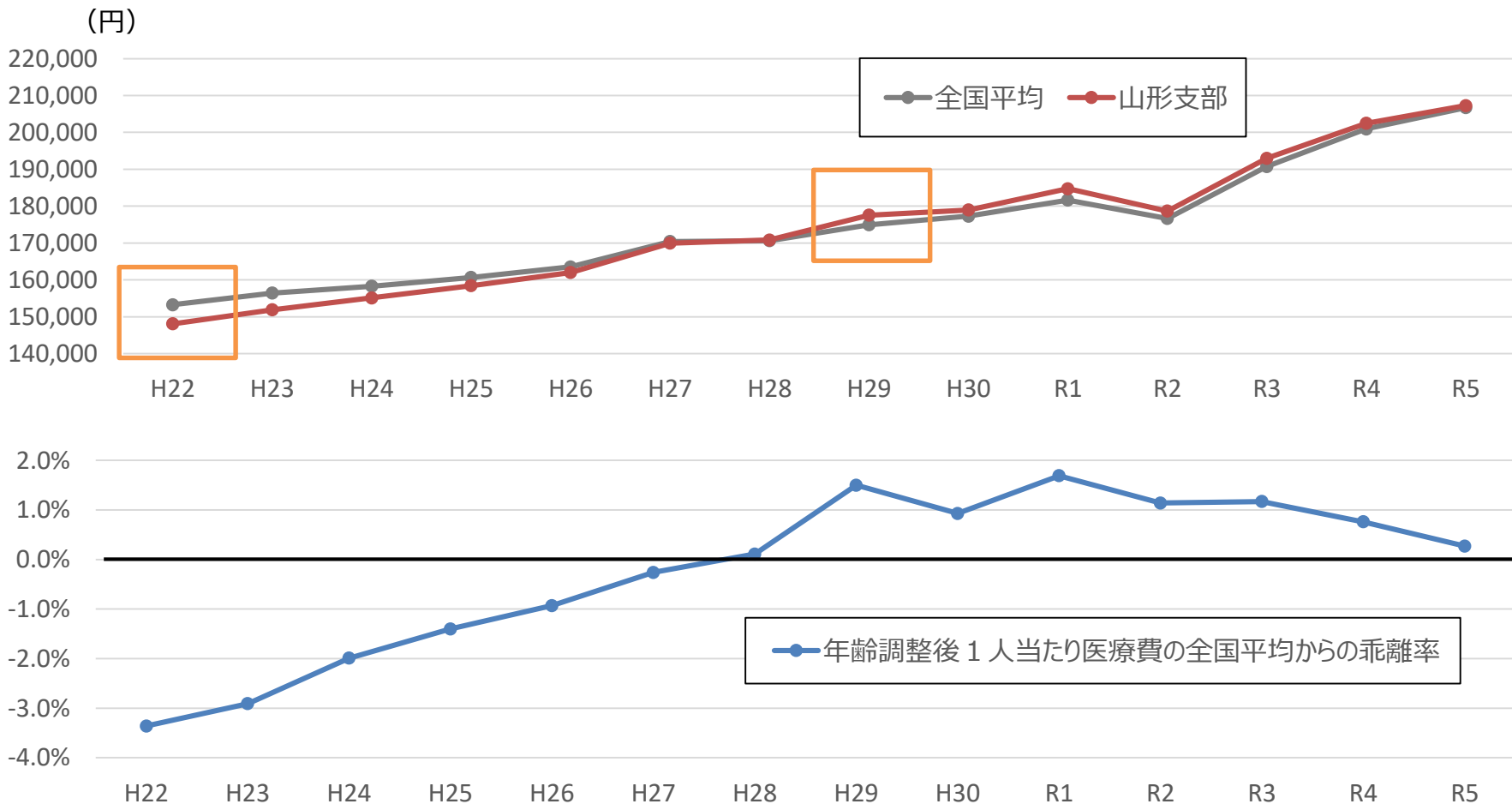
その他の影響 +99億1,000万円

…高額薬剤や、受診行動の変化、医療提供体制の変化などによる
一人当たり医療費の変化の影響



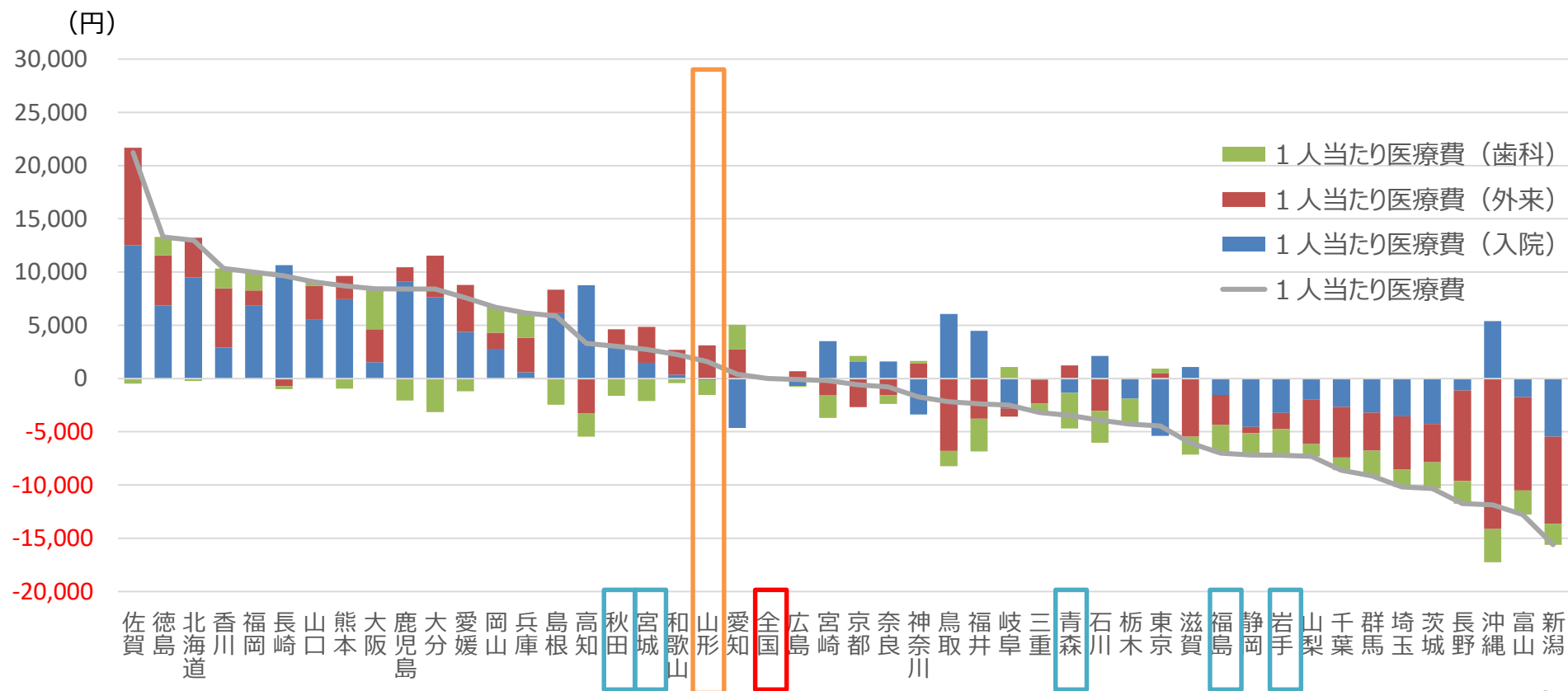
1人当たり医療費（年齢調整後）の推移

以前は山形支部は全国に比べ1人当たり医療費が低い傾向にあったが、年々上昇し、平成29年度には全国を上回るようになっていく。



診療種別一人当たり医療費（年齢調整後）の全国平均との乖離 令和5年度

一人当たり医療費では、山形支部は全国でも上位に位置しているが、年齢調整の差を調整すると、全国平均とほぼ同様となる。全国平均をやや上回っているのは、外来医療費によるものである。



山形県の医療提供体制 令和4年

病 院：入院できる病床数が20床以上
診療所：入院できる病床数が19床以下

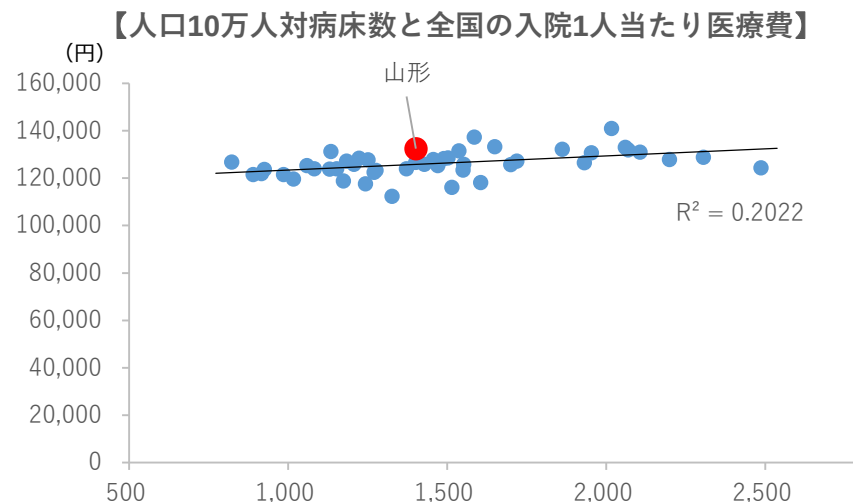
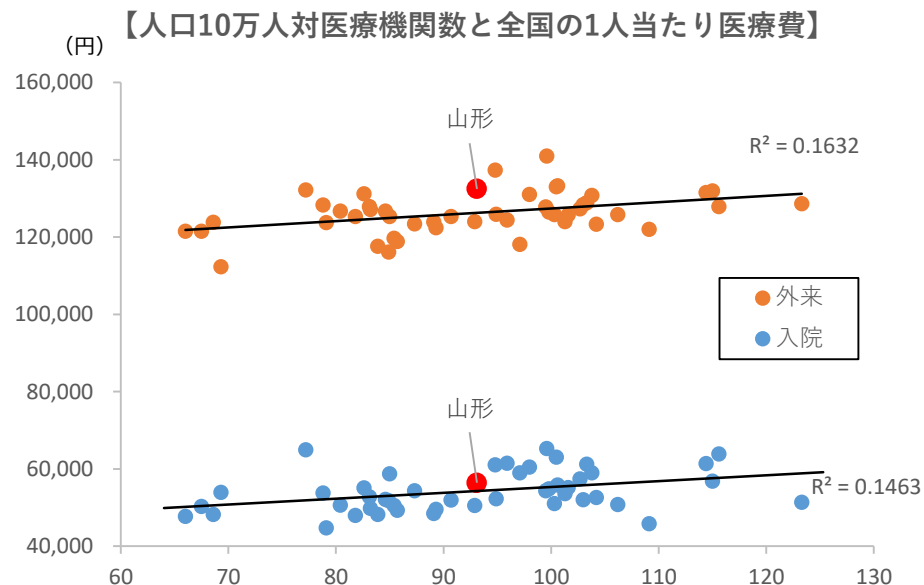
散布図より、全国的に病院数・病床数が多いほど医療費が高くなる傾向があることがわかるが、山形県の医療提供体制として、病院数に対する病床数は多く、診療所数に対する病床数は少ないといった特徴があげられる。

人口10万人対病院数		
1	高知	17.8
2	徳島	15.1
3	鹿児島	14.7
4	大分	13.6
5	宮崎	12.5
6	佐賀	12.0
7	熊本	11.8
8	長崎	11.5
9	山口	10.6
10	北海道	10.4
11	富山	10.4
12	愛媛	10.3
13	香川	9.3
14	和歌山	9.2
15	福井	8.9
16	福岡	8.9
17	岡山	8.5
18	広島	8.4
19	石川	8.1
20	鳥取	7.9
21	岩手	7.8
22	青森	7.5
23	山梨	7.5
24	秋田	7.0
25	島根	7.0
26	福島	6.9
27	群馬	6.6
28	全国	6.5
29	山形	6.4
30	兵庫	6.4
31	京都	6.3
32	長野	6.2
33	茨城	6.1
34	沖縄	6.1
35	宮城	5.9
36	大阪	5.8
37	栃木	5.7
38	奈良	5.7
39	新潟	5.6
40	三重	5.3
41	岐阜	5.0
42	埼玉	4.7
43	静岡	4.7
44	千葉	4.6
45	東京	4.5
46	愛知	4.2
47	滋賀	4.1
48	神奈川	3.6

人口10万人対病院病床数		
1	高知	2328.1
2	鹿児島	2026.4
3	長崎	1971.3
4	徳島	1885.9
5	熊本	1878.5
6	山口	1854.1
7	佐賀	1767.0
8	北海道	1765.2
9	大分	1757.7
10	宮崎	1727.9
11	福岡	1596.8
12	愛媛	1551.3
13	鳥取	1528.1
14	秋田	1514.9
15	香川	1505.2
16	石川	1480.6
17	富山	1476.0
18	島根	1474.9
19	岡山	1455.3
20	和歌山	1420.8
21	岩手	1367.1
22	福井	1361.1
23	青森	1356.6
24	山形	1355.7
25	福島	1345.3
26	広島	1338.0
27	山梨	1321.4
28	沖縄	1274.0
29	京都	1252.7
30	群馬	1224.3
31	奈良	1221.4
32	新潟	1217.2
33	全国	1194.9
34	大阪	1184.4
35	兵庫	1181.5
36	長野	1136.3
37	栃木	1107.2
38	三重	1100.4
39	宮城	1078.7
40	茨城	1075.0
41	静岡	1012.6
42	岐阜	1010.3
43	滋賀	983.9
44	千葉	954.4
45	東京	891.5
46	愛知	879.7
47	埼玉	857.2
48	神奈川	798.9

人口10万人対一般診療所数		
1	和歌山	114.1
2	島根	107.4
3	東京	104.6
4	長崎	104.1
5	大阪	100.4
6	徳島	99.9
7	京都	97.9
8	兵庫	96.6
9	山梨	93.8
10	奈良	93.8
11	福岡	93.8
12	山口	93.2
13	広島	91.9
14	香川	91.3
15	愛媛	91.3
16	鳥取	89.2
17	鹿児島	88.6
18	秋田	87.8
19	三重	87.6
20	佐賀	87.6
21	宮崎	87.3
22	大分	86.9
23	山形	86.7
24	岡山	86.4
25	熊本	86.2
26	全国	84.2
27	岐阜	84.1
28	群馬	82.7
29	滋賀	81.3
30	長野	79.5
31	石川	79.2
32	新潟	78.3
33	高知	78.1
34	福島	77.7
35	栃木	77.5
36	静岡	77.1
37	神奈川	76.8
38	宮城	76.7
39	福井	76.1
40	岩手	75.3
41	愛知	74.9
42	富山	74.5
43	青森	71.3
44	北海道	66.8
45	沖縄	63.2
46	千葉	62.9
47	茨城	62.5
48	埼玉	61.3

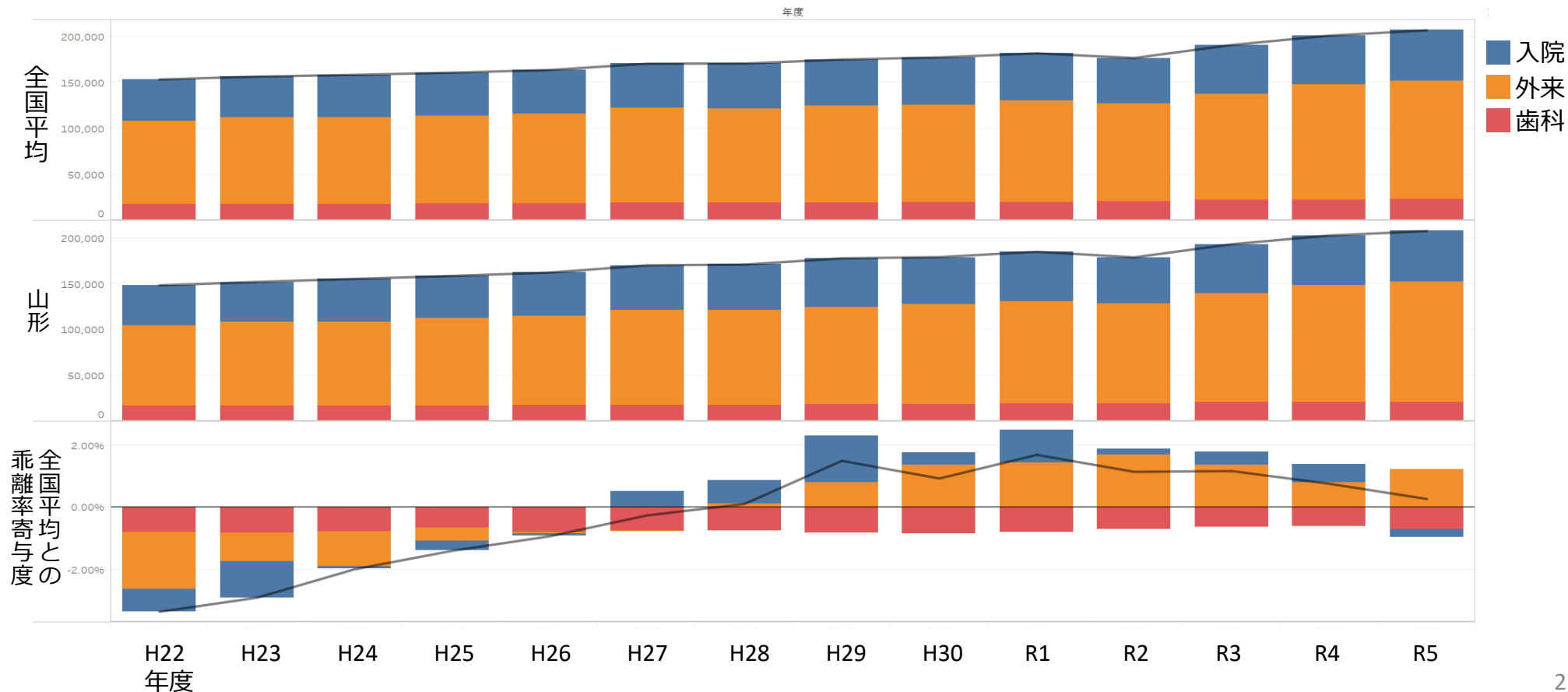
人口10万人対一般診療所病床数		
1	大分	302.2
2	鹿児島	279.4
3	佐賀	249.8
4	熊本	228.2
5	長崎	227.7
6	宮崎	204.0
7	徳島	183.4
8	高知	159.0
9	愛媛	148.6
10	香川	144.8
11	青森	133.5
12	福岡	122.3
13	福井	109.6
14	山口	100.0
15	岡山	97.3
16	北海道	96.8
17	広島	90.4
18	岩手	89.3
19	和歌山	82.2
20	鳥取	77.2
21	栃木	76.5
22	岐阜	72.3
23	秋田	70.4
24	石川	69.9
25	全国	64.4
26	島根	61.7
27	福島	56.3
28	宮城	55.7
29	茨城	55.5
30	沖縄	53.1
31	三重	52.8
32	山梨	51.0
33	群馬	46.4
34	静岡	46.1
35	愛知	46.0
36	山形	45.6
37	兵庫	41.5
38	富山	39.3
39	長野	37.7
40	埼玉	33.0
41	滋賀	33.0
42	千葉	31.6
43	奈良	30.4
44	新潟	26.1
45	東京	24.6
46	京都	24.2
47	神奈川	23.6
48	大阪	22.5



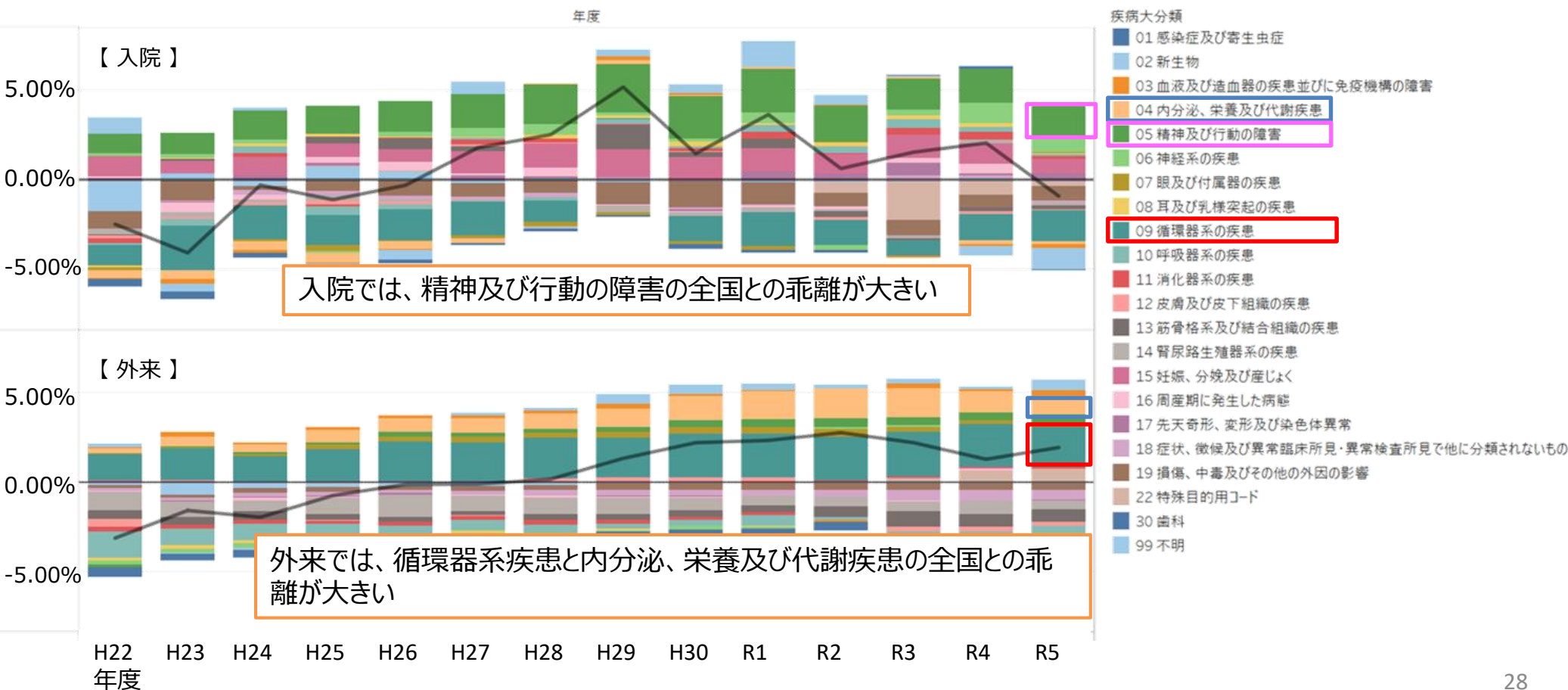
診療種別一人当たり医療費（年齢調整後）の推移

全国平均との乖離では、入院一人当たり医療費は平成27年度以降全国平均を上回っていたが、令和5年度には下回った。一方、外来一人当たり医療費は平成29年度以降全国平均を上回っている。

全国平均 1 人当たり医療費、年齢調整後 1 人当たり医療費、全国平均からの乖離率寄与度



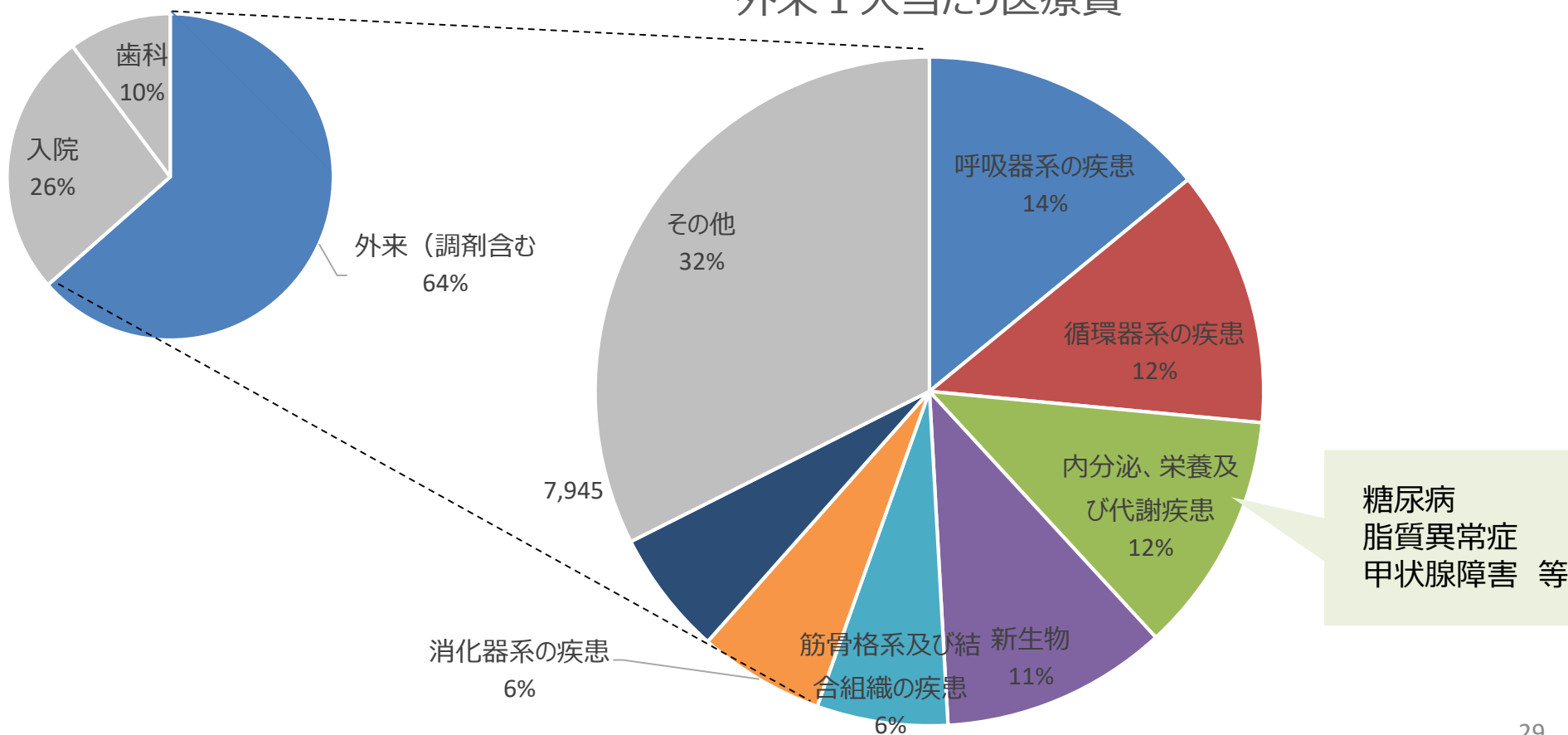
診療種別疾病分類別 1 人当たり医療費（年齢調整後）の全国平均からの乖離率寄与度



外来一人当たり医療費 疾病分類別

1 人当たり医療費

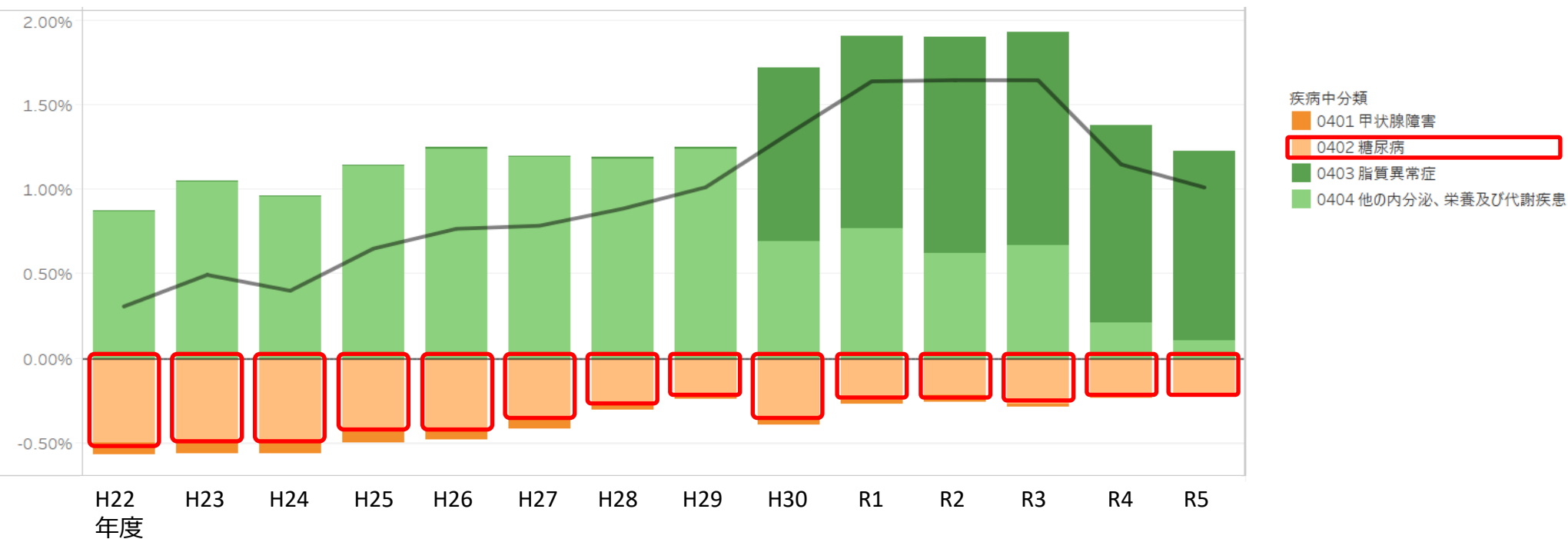
外来 1 人当たり医療費



内分泌、栄養及び代謝疾患一人当たり医療費（年齢調整後）の推移

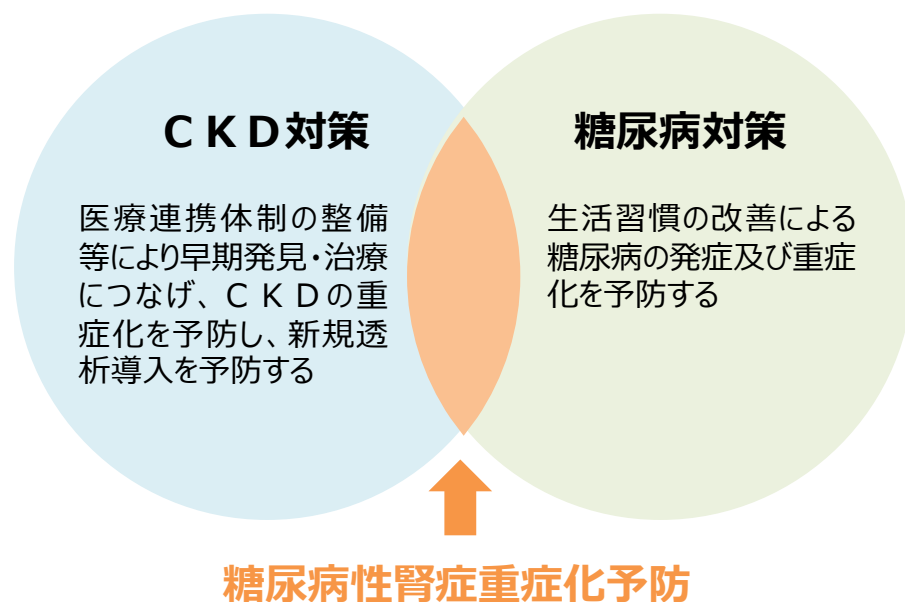
糖尿病外来医療費は全国比で低かったものの、その差は徐々に縮小傾向にある。

外来_内分泌、栄養及び代謝疾患



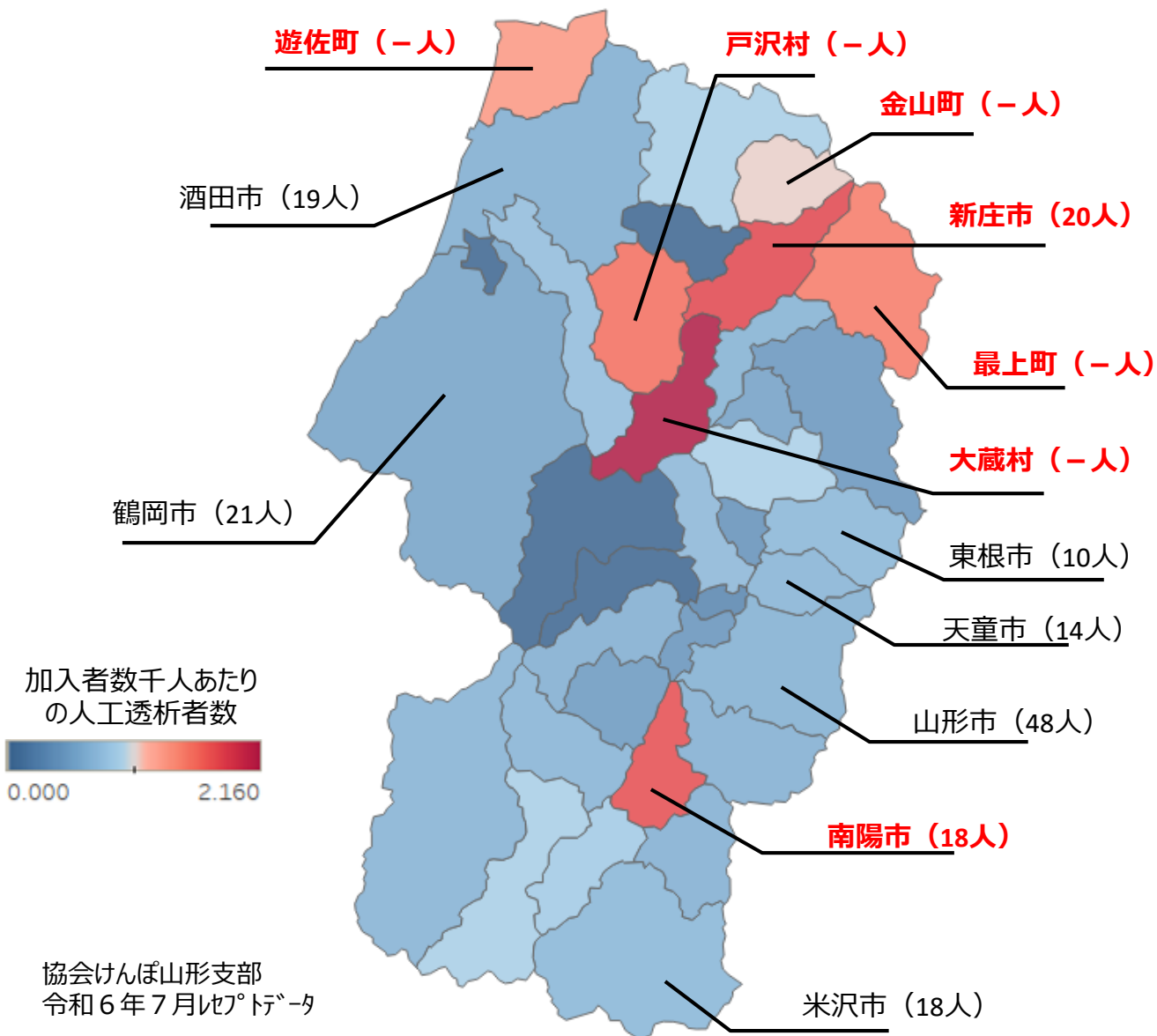
糖尿病性腎症と慢性腎臓病（CKD）について

- 慢性腎臓病（CKD）とは、明らかな腎障害がある状態、あるいは腎機能が低下した状態が3か月以上続く病気。この中で、糖尿病であり、尿たんぱくが確認されてから腎機能が低下するものを糖尿病性腎症という。
- 慢性腎臓病（CKD）が重症化すると、透析治療が必要となるが、新たに透析になった患者の原因疾患別に分けると、**糖尿病性腎症が一番多く、約4割を占める**。
- 糖尿病の治療を放置し、血糖値の高い状態が長く続くと、徐々に腎機能が低下し、一般に10～15年以上経過したころには透析治療が必要な状態になりうるといわれる。



「人工透析者数の割合が高い」及び「人工透析者数が多い」市町村

- 市町村名が赤字は、加入者数千人あたりの人工透析者数が1人以上の自治体
- 市町村名の後ろの（ ）は人工透析者数。
10人未満の場合は－として掲載。



市町村名	人工透析者数
山形市	48
鶴岡市	21
新庄市	20
酒田市	19
南陽市	18
米沢市	18
天童市	14
寒河江市	10
東根市	10
県内他市町村 計	64
県外 計	26
山形支部 計	268

山形支部における人工透析にかかる医療費（ごく荒い試算）

透析を受けた場合の費用負担は、患者一人につき年間 4 0 0 万円～ 6 0 0 万円程度必要といわれている。

人工透析にかかる医療費（年間）

$$400 \text{ 万円（年間）} \times 268 \text{ 人} = \text{約 10 億円}$$

山形支部における重症化予防対策事業

未治療者対策事業

健診結果が下記の基準値のいずれかを超過していて未治療者に対して、複数回文書による受診勧奨を実施。
また、山形支部独自事業として、腎機能低下者で未治療者に対して、受診勧奨を実施。

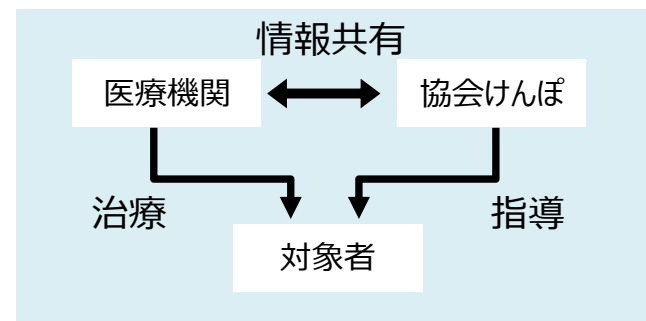
- ・収縮期血圧160mmHg以上
- ・拡張期血圧100mmHg以上
- ・空腹時血糖126mg/dl以上
- ・HbA1c 6.5%以上
- ・LDLコレステロール180mg/dL以上



置賜地域糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業

置賜地域において、腎機能低下者に対し、県・保険者・医療機関が連携して、治療と生活習慣の改善に向けた指導を実施。

令和7年度は、山形支部では1件実施。



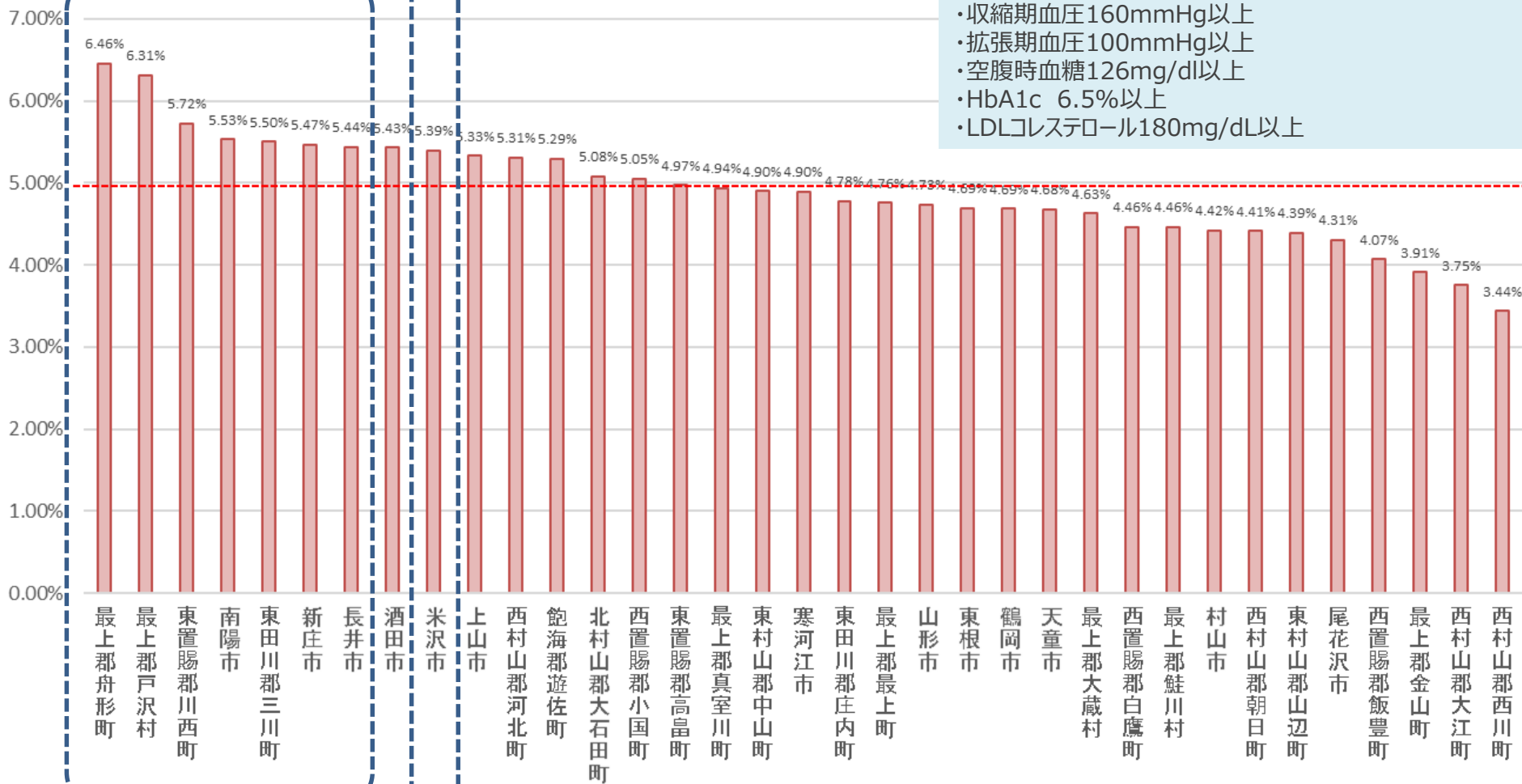
健診受診者に占める、未治療者対策事業対象者の割合

置賜・最上地域が上位を占める

対象者

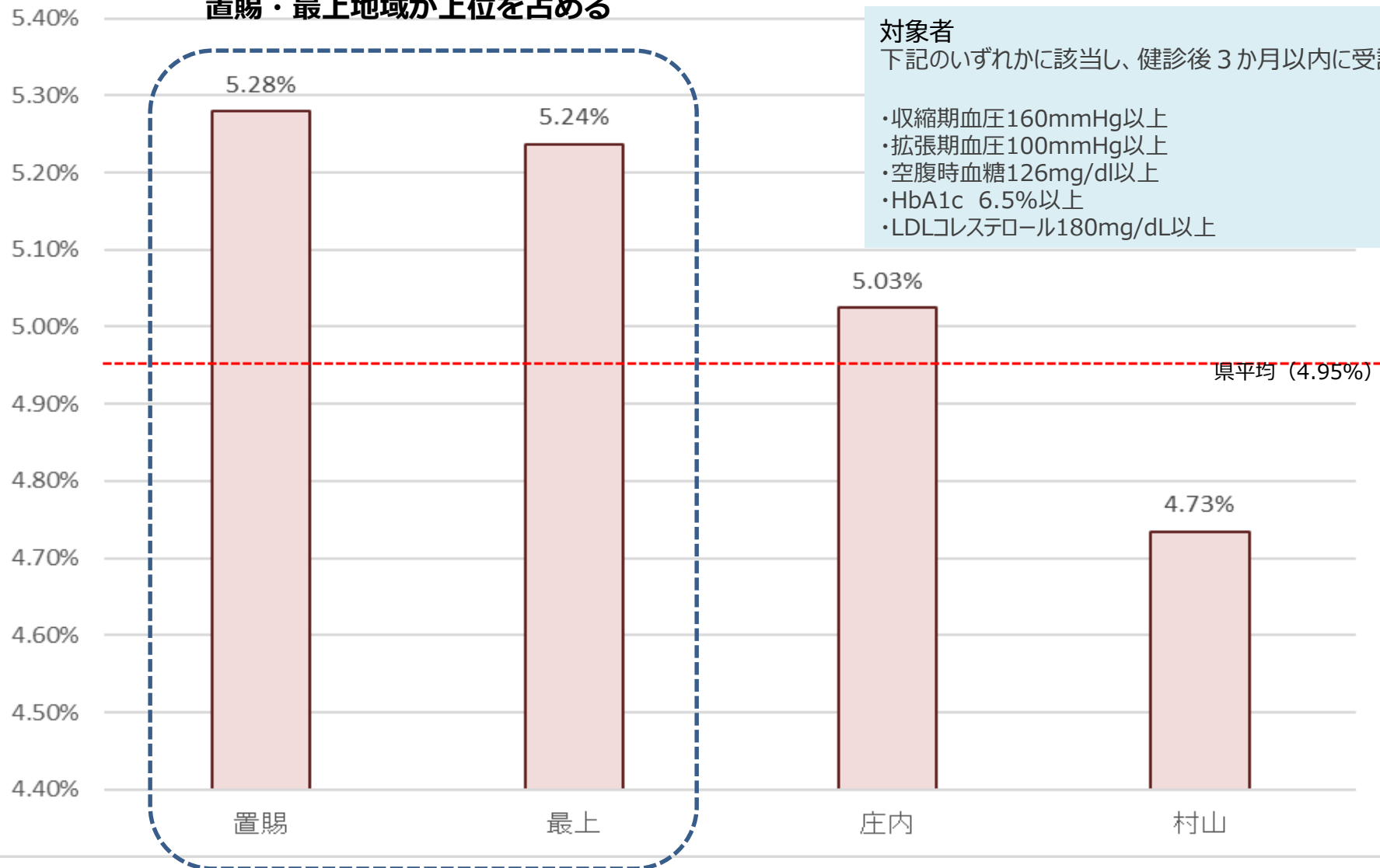
下記のいずれかに該当し、健診後3か月以内に受診がない方

- ・収縮期血圧160mmHg以上
- ・拡張期血圧100mmHg以上
- ・空腹時血糖126mg/dl以上
- ・HbA1c 6.5%以上
- ・LDLコレステロール180mg/dL以上



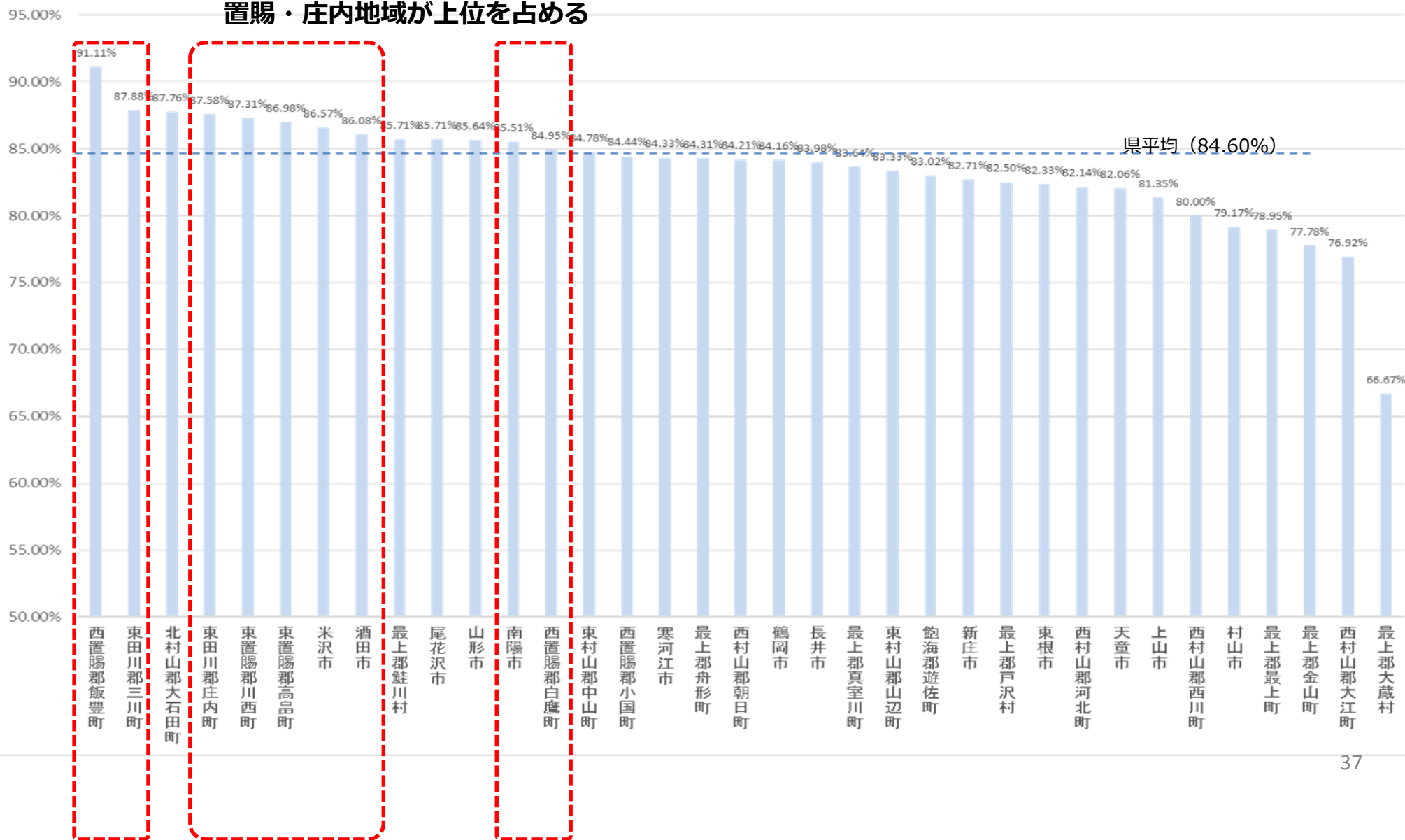
健診受診者に占める、未治療者対策事業対象者の割合（二次医療圏別）

置賜・最上地域が上位を占める

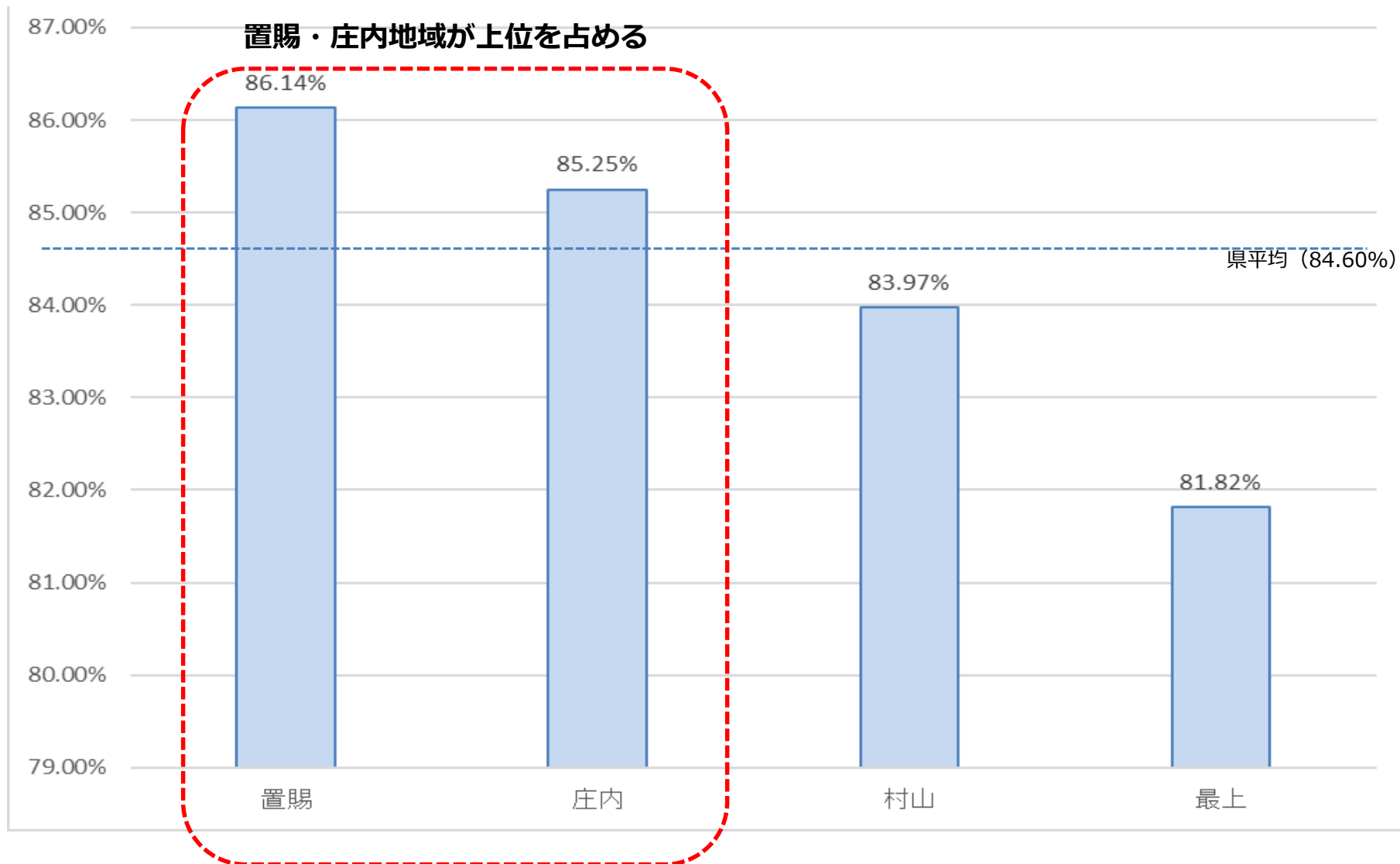


未治療者対策事業対象者のうち、勧奨後も医療機関未受診の割合

置賜・庄内地域が上位を占める



未治療者対策事業対象者のうち、勧奨後も医療機関未受診の割合（二次医療圏別）



Ⅱ．データ分析結果の報告

2.医療費等統計資料（令和4年度）

- ① 集計概要: 令和4年5月診療分について、医科、歯科、調剤レセプトを集計している
- ② 使用データ: 全国健康保険協会山形支部、国保（組合国保除く）、後期高齢者医療
- ③ 集計方法:
 - ・ 【疾病分類】レセプトに記載のある「主傷病」から社会保険表章用疾病分類表の中分類コードで次の分類表のとおり集計している。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、腎不全、悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、精神疾患

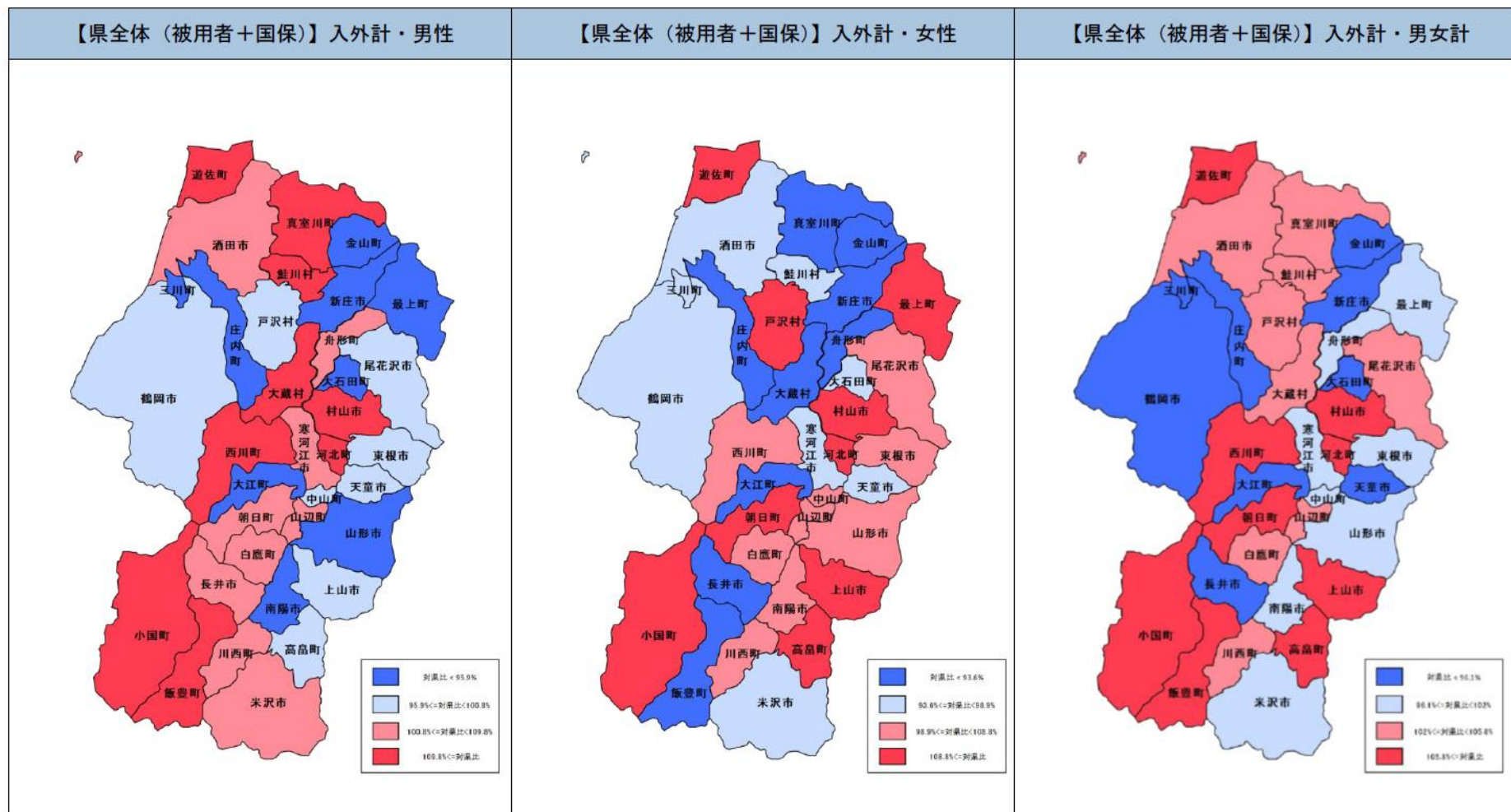
- ・ 【対県比】一人当たり医療費について、市町村別の対県比を次の計算式で計算している。

$$\text{対県比} = \frac{\text{当該市町村の1人当たり医療費}}{\text{県全体の1人当たり医療費}} \times 100$$

	対県比 < 第1四分位数
	第1四分位数 ≤ 対県比 < 第2四分位数
	第2四分位数 ≤ 対県比 < 第3四分位数
	第3四分位数 < 対県比

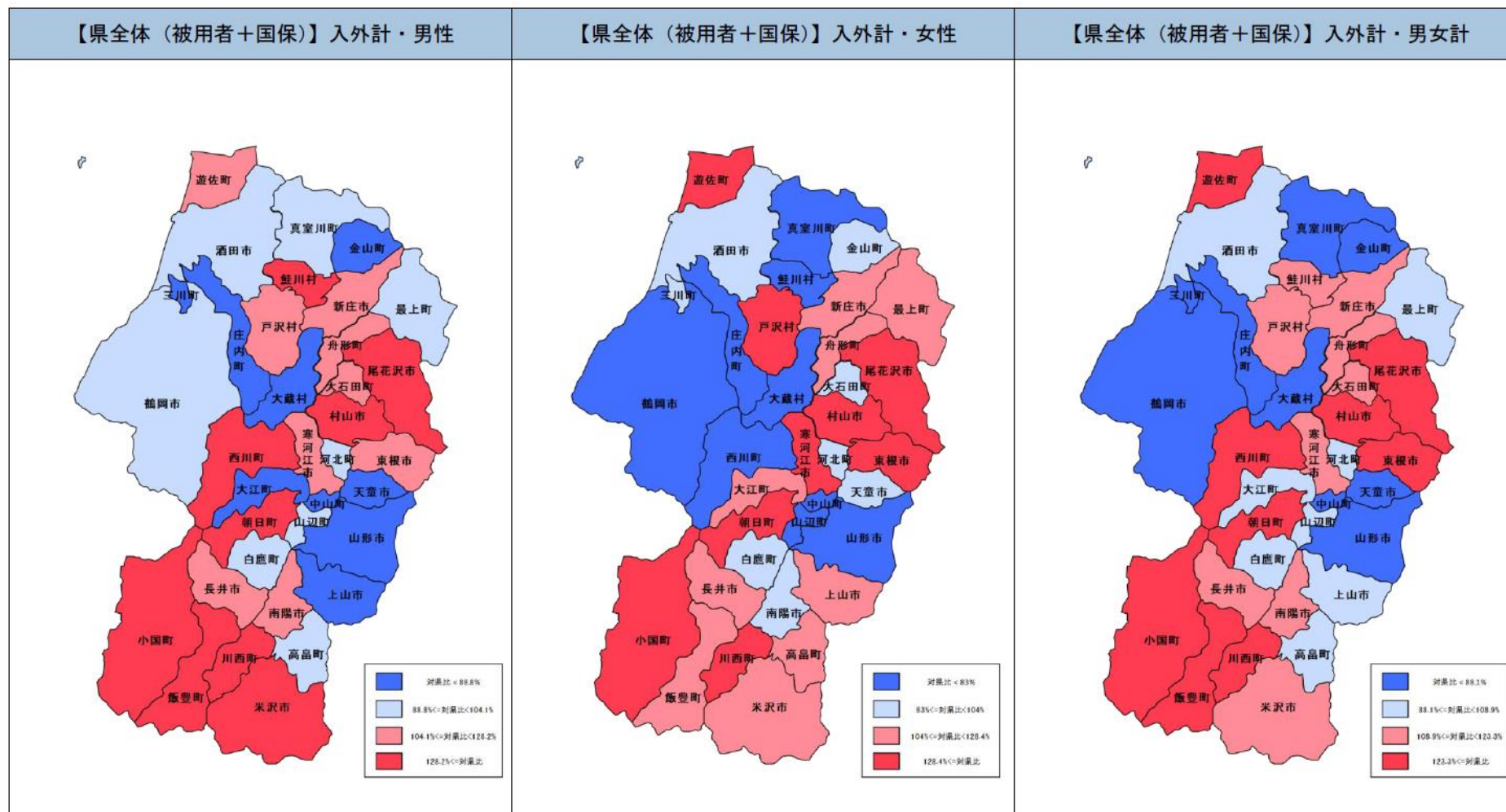
総医療費

5.2.1 総医療費：県全体（被用者+国保）

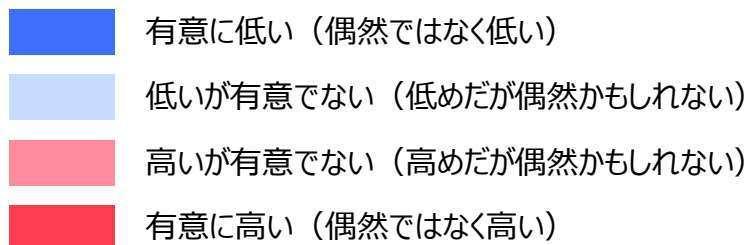


糖尿病医療費

5.4.1 糖尿病：県全体（被用者+国保）



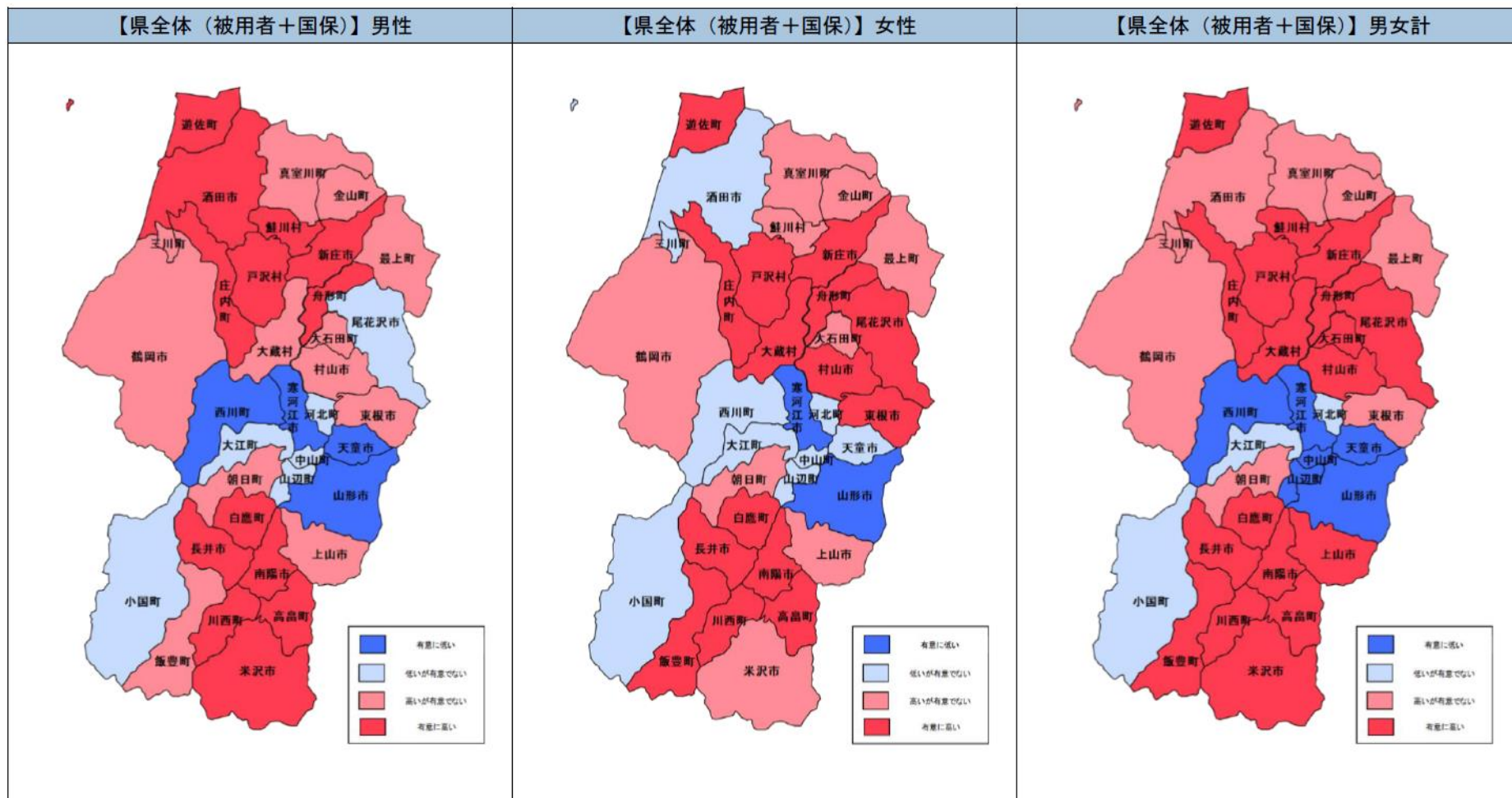
- ① 集計概要：特定健診データ（令和4年度法定報告分）を性別で集計しマップ化している。
- ② 使用データ：山形銀行健康保険組合、山形県自動車販売健康保険組合、フィデア健康保険組合、全国健康保険協会山形支部、山形県市町村職員共済組合、国保（組合同国保除く）
- ③ 集計方法：
 - ・ 特定健診の有所見率等を年齢調整したうえで市町村間比較するために標準化該当比を算出。標準化該当比は、基準集団（本資料では県を基準としている）での有所見率を100とした時に、各市町村での有所見率を相対値で表したものとなる。
【例】A市で腹囲リスクの標準化該当比が120であった場合、A市は県全体に比べて1.2倍有所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。



血圧リスク

6.3.1 血圧リスク：県全体（被用者＋国保）

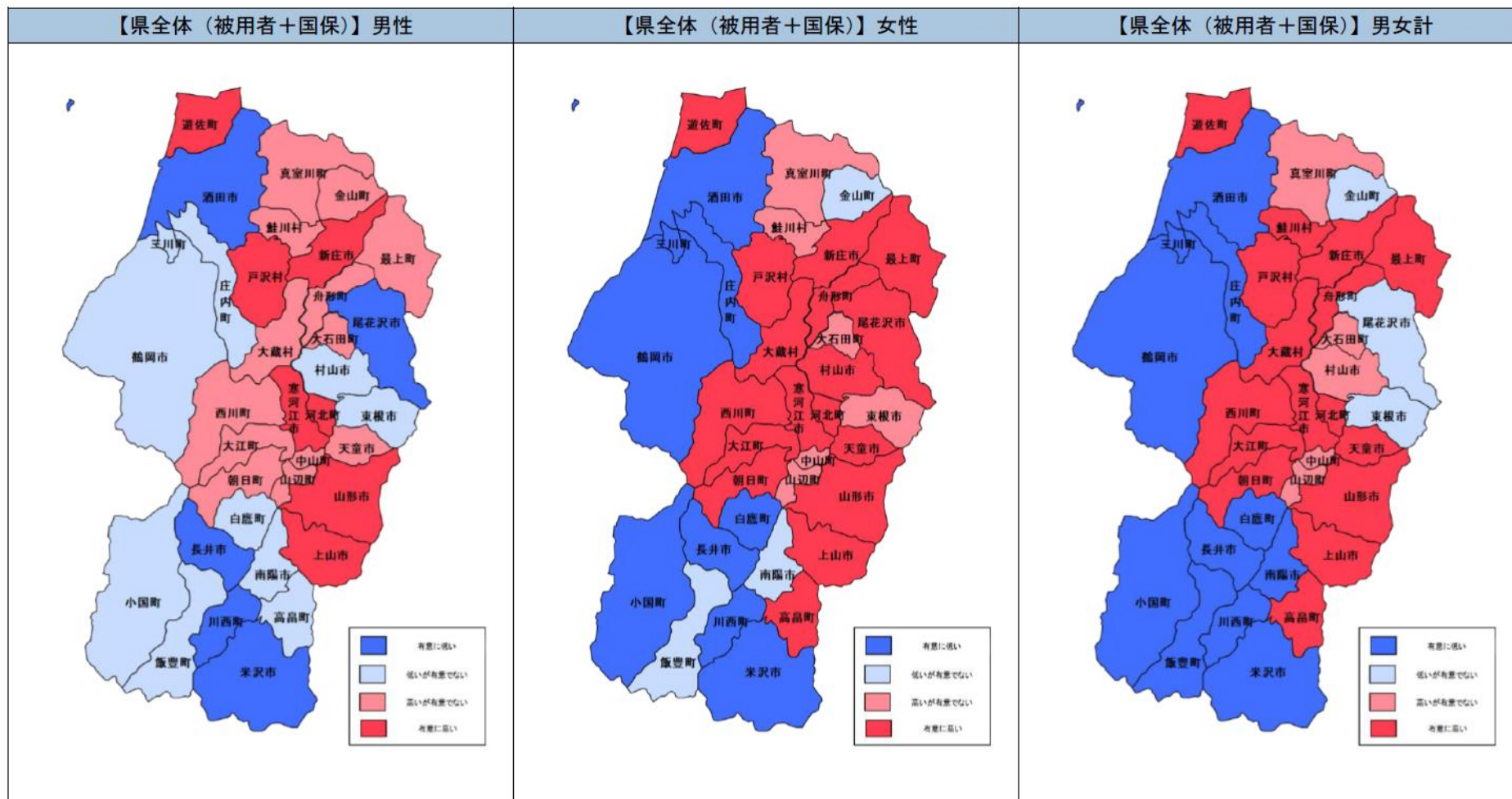
【集計条件】 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上 に該当する者



血糖リスク

6.5.1 血糖リスク：県全体（被用者＋国保）

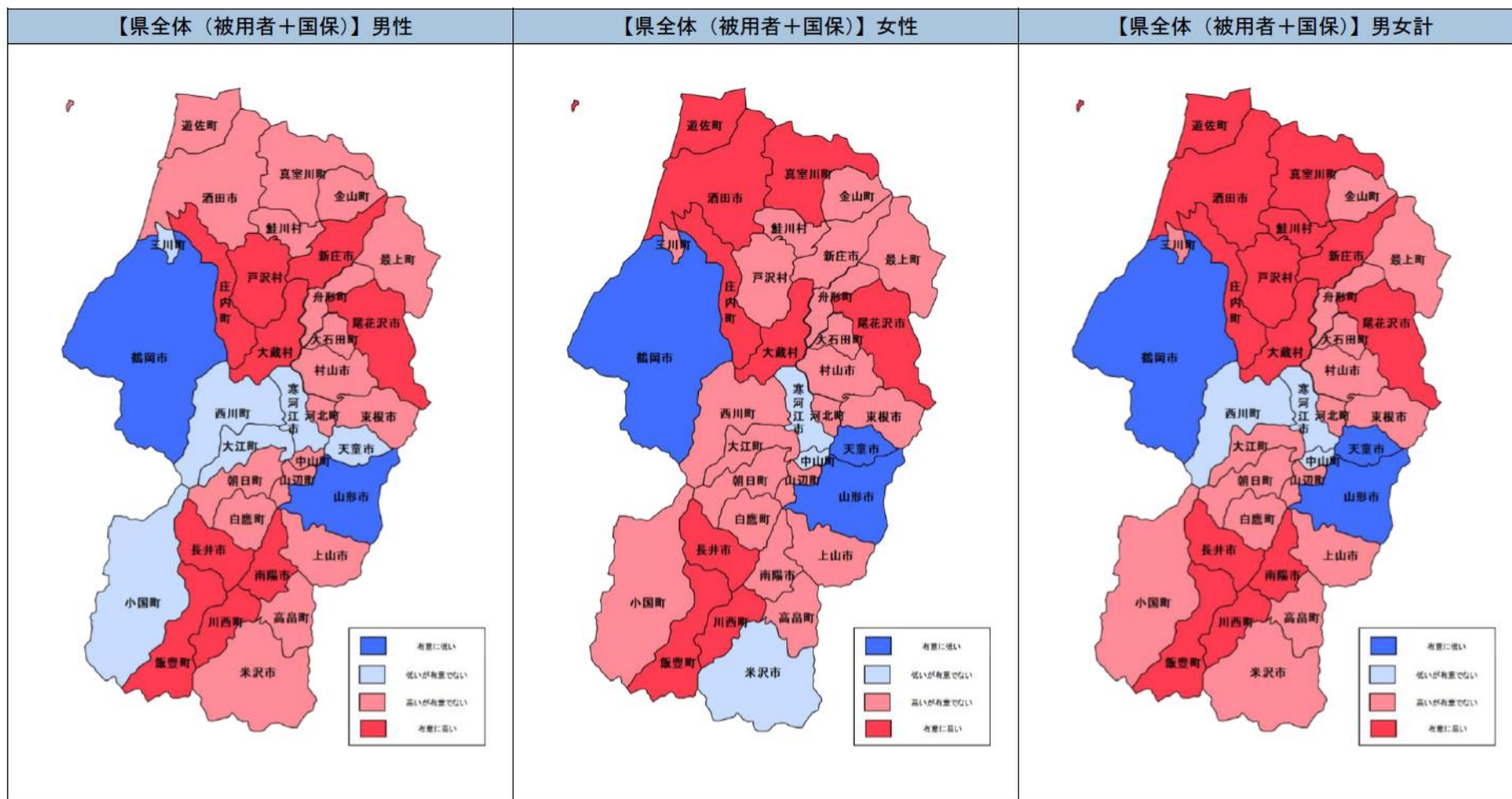
【集計条件】 空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c（NGSP）の場合 5.6%以上 ※両方ない場合 随時血糖 $\geq$ 100mg/dL に該当する者



30分以上の運動習慣

6.11.1 30 分以上の運動習慣：県全体（被用者＋国保）

【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



歩行又は身体活動

6.12.1 歩行又は身体活動：県全体（被用者＋国保）

【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

