

全国健康保険協会山形支部

令和6年度 第2回評議会

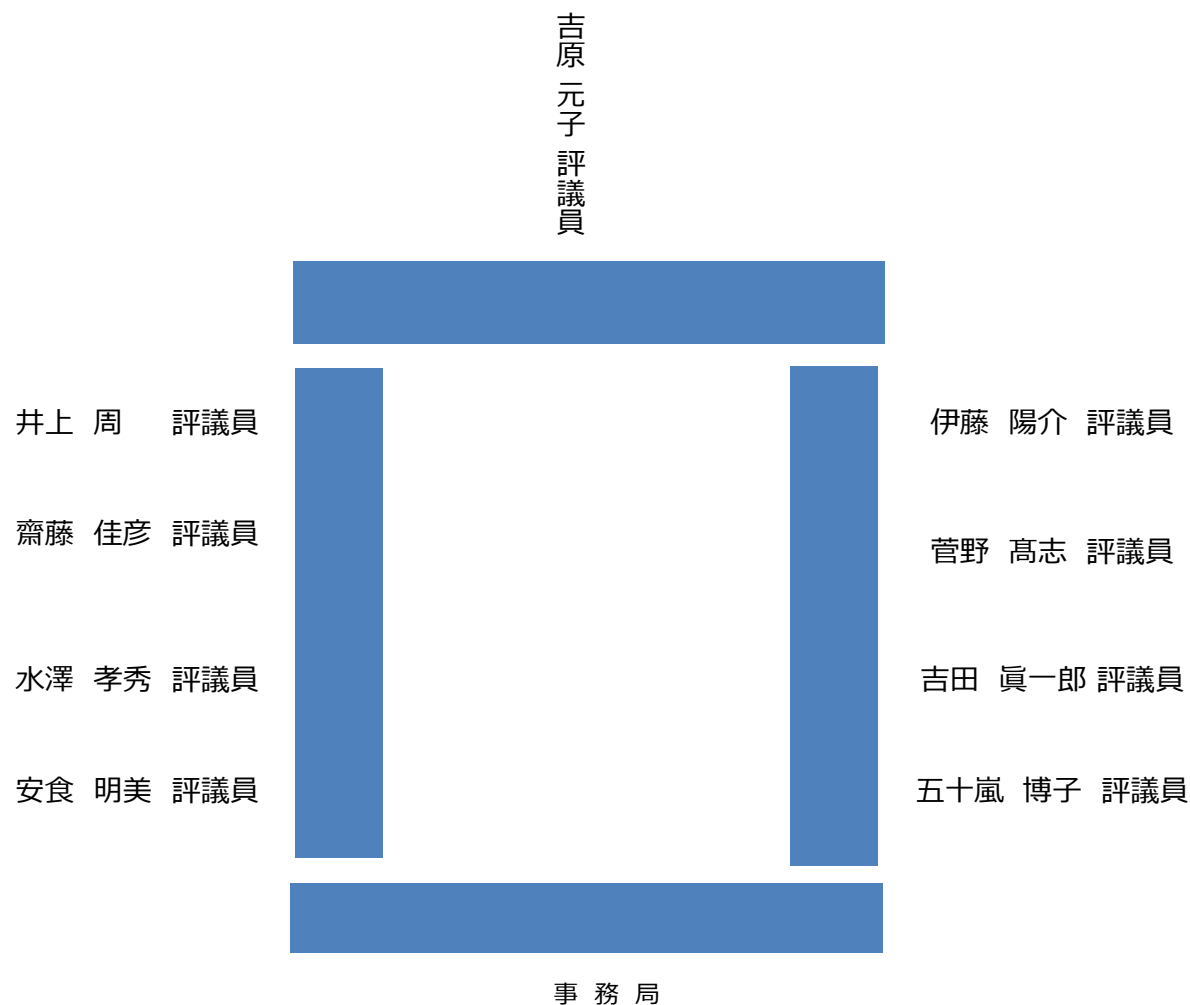
日時：令和6年10月24日（木）14時00分～

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）

- 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
- 井上 周（いのうえ しゅう）
株式会社山形新聞社 取締役総務局長
- 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
- 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）
- 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（新庄地域協議会事務局長）
- 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
- 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 7 年度健康保険平均保険料率について
- II. 令和 6 年度（上期）山形支部事業実施結果報告
- III. 令和 7 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）
- IV. その他

第 2 回評議会でご審議・ご意見いただきたい事項

- 令和 7 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 6 年度上期事業実施状況についてご意見を頂きたい。
- 令和 7 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 7 年度健康保険平均保険料率について

1. 平均保険料率

《現状・課題》

1. 協会けんぽの令和5年度決算は、収入が11兆6,104億円、支出が11兆1,442億円、収支差は4,662億円となった。
保険料収入の増加等による収入の増加（前年度比+3,011億円）が保険給付費や後期高齢者支援金の増加等による支出の増加（同+2,668億円）を上回ったことにより、単年度収支差は前年度比で増加（+343億円）したが、これは前年度の国庫補助の精算等が影響（その他の支出が前年度比▲683億円の減少など）したためである。

令和5年度の収支は、収入・支出ともに前年度より増加しているが、主たる収入である「保険料収入+国庫補助等」は2,995億円（2,577+418）の増加、主たる支出である「保険給付費+拠出金等」は3,351億円（1,993+1,358）の増加であり、支出の方が収入よりも伸びている。そのため、単年度収支差は、実質的には前年度より縮小している。
2. 協会けんぽの今後の財政を見通すに当たっては、協会けんぽ設立以来、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が続いてきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要がある。

⇒ 財政の赤字構造に関するデータ 参考資料1 P18、19 [参考データ18、19]

（1）保険給付費の増加が見込まれること

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り保険給付費の継続的な増加が見込まれている。⇒ 参考資料1 P4 [参考データ4]

〔保険給付費の今後の見込み〕 ※ 参考資料2の推計値（2026年度以降の伸び率+3.2%）

2024年度：約73,200億円

2029年度：約81,000億円

2033年度：約89,100億円

〔 2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約2.2兆円
2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約7.3兆円 〕

⇒ 「協会けんぽ加入者の平均年齢上昇」に関するデータ 参考資料1 P5、6、7 [参考データ5、6、7]

⇒ 「医療の高度化」に関するデータ 参考資料1 P8、9、10 [参考データ8、9、10]

(2) 団塊の世代が後期高齢者になることにより後期高齢者支援金の短期的な急増が見込まれ、その後も中長期的に高い負担額で推移することが見込まれること

2023年度：約21,900億円 → 2024年度：約23,300億円 → 2025年度：約25,700億円

2025年度から2029年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約1.3兆円 ⇒ 参考資料1 P11 [参考データ11]

2025年度から2033年度までの2024年度比増加額の累計の見込み：約2.5兆円

(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おそれがあること

現在、厚生労働省「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」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方向で議論が進められている。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、その場合における協会けんぽの財政に負担が生じるおそれがある。

[参考] (いずれも厚生労働省懇談会資料から引用)

○ 週20～30時間労働者数	現対象外310万人	⇒ 参考資料1 P12、15 [参考データ12、15]
週20時間未満労働者数	560万人	
本業がフリーランス	209万人	

○ 短時間被保険者の性別・平均年齢（協会けんぽ・健保組合）	⇒ 参考資料1 P13 [参考データ13]	2024年3月末時点 平均年齢（協会けんぽ） ・被保険者 46.4歳 ・被扶養者 25.9歳 ・加入者 39.0歳
女性：62万人 49.7歳		
男性：20万人 53.2歳		

○ 短時間被保険者の標準報酬月額（協会けんぽ・健保組合）	⇒ 参考資料1 P14 [参考データ14]	2023年度平均標準報酬月額（協会けんぽ） 304,077円
令和4年11月時点 ピークは11.8万円		

(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、被保険者数の伸びが鈍化していることや、経済の先行きが不透明であること等によって、今後の保険料収入の推移を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

健康保険組合の令和5年度決算見込では、全体の5割を超える726組合（前年度決算に比べ168組合増加）が赤字となっている。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急増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予想し難いことから、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。

⇒ 参考資料1 P16、17 [参考データ16、17]

[参考] 健保連公表資料（参考資料1 P17 参考データ17：令和5年度健康保険組合決算見込）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6年3月末）
1,380組合のうち314組合（22.75%）

1. 平均保険料率

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和7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。

※ 令和5年12月4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%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」

2. 保険料率の変更時期

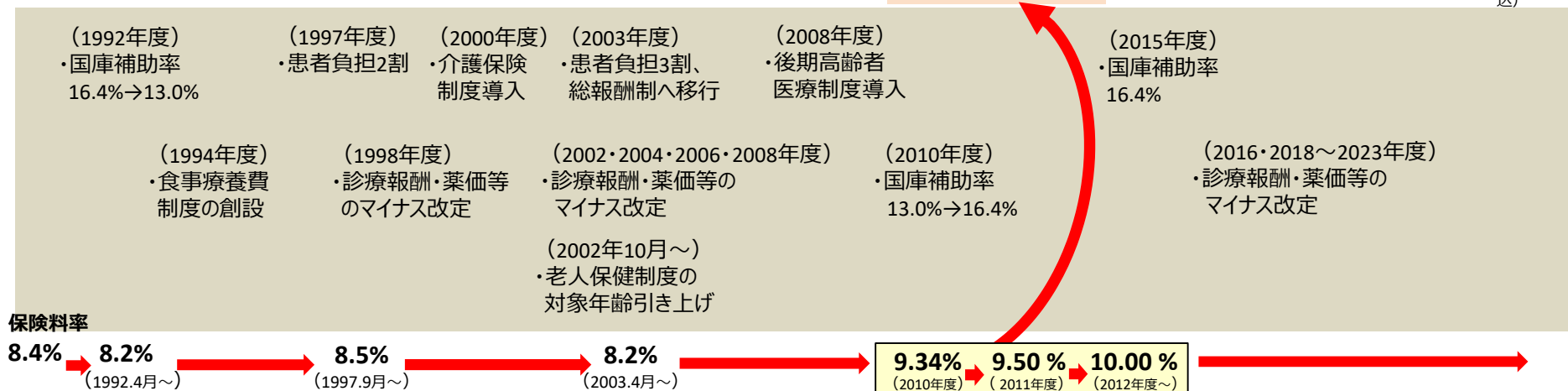
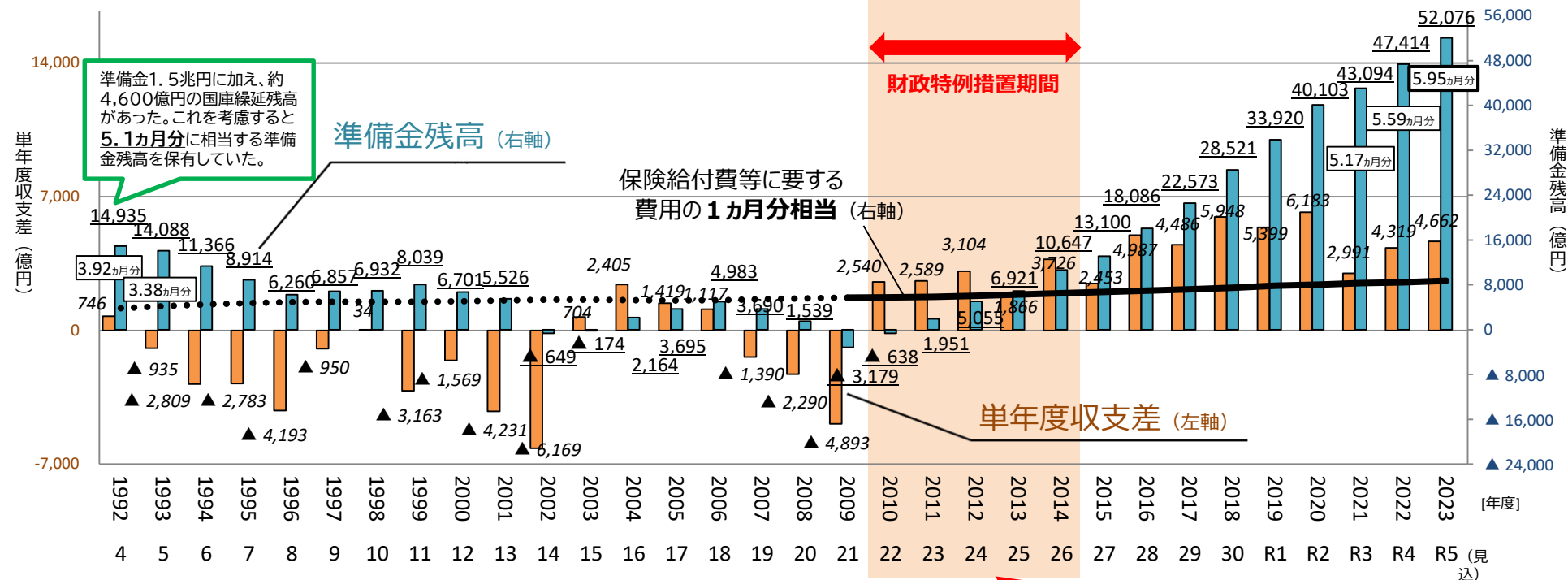
≪現状・課題≫

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

- 令和7年度保険料率の変更時期について、令和7年4月納付分（3月分）からでよいか。

【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。

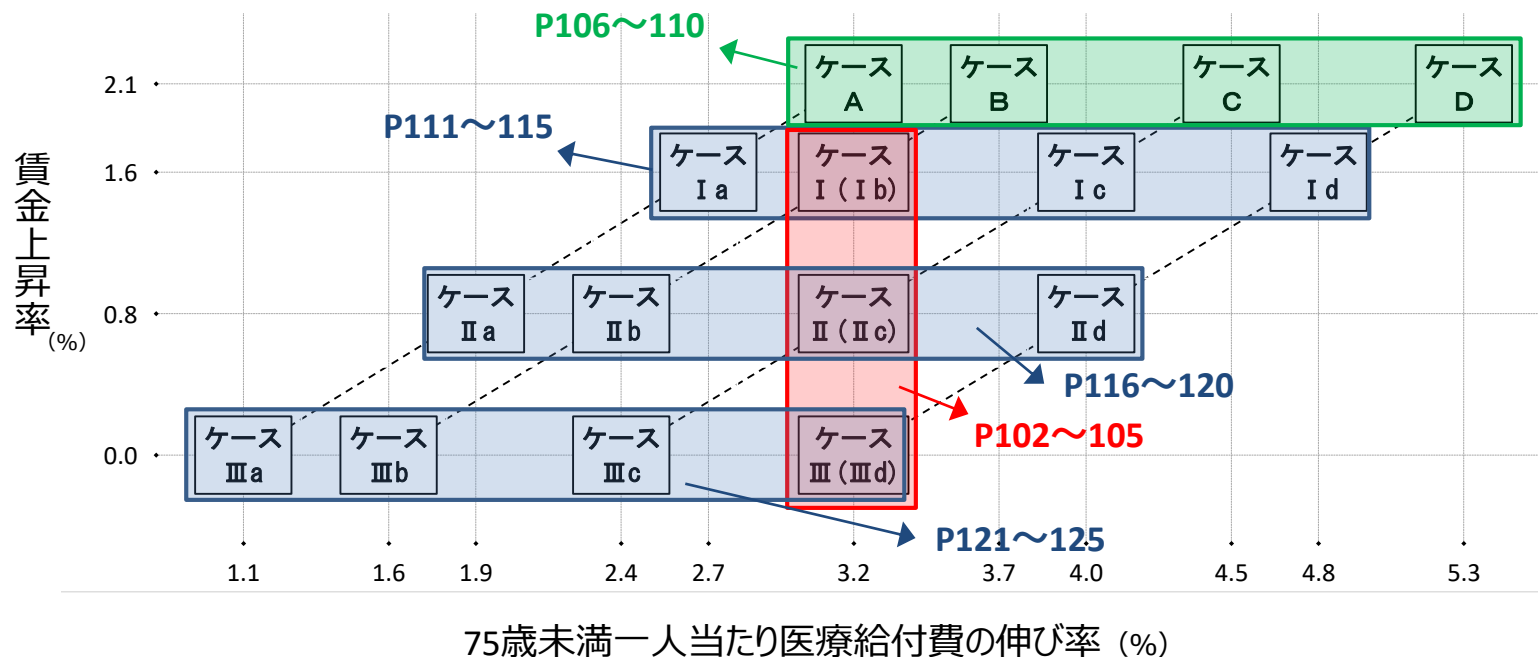
協会けんぽ（医療分）の2023（令和5）年度決算を 足元とした収支見通し（2024（令和6）年9月試算）について

健康保険法の規定に基づき、協会けんぽ（医療分）の2023（令和5）年度決算（注）を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した2025（令和7）年度から2029（令和11）年度までの5年間の収支見通しを、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための基礎資料としてお示しする。

加えて、今後の保険料率について、より中長期的な視点を踏まえてご検討いただくため、今後10年間のごく粗い試算も併せてお示しする。

- ・ 赤（ケースⅠ～Ⅲ）：① 協会けんぽにおける実績を踏まえた試算
- ・ 緑（ケースⅣ～Ⅵ）：② 賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算
- ・ 青（ケースⅠa～Ⅲd）：③ ①の賃金上昇率に②の医療費の幅を勘案した試算

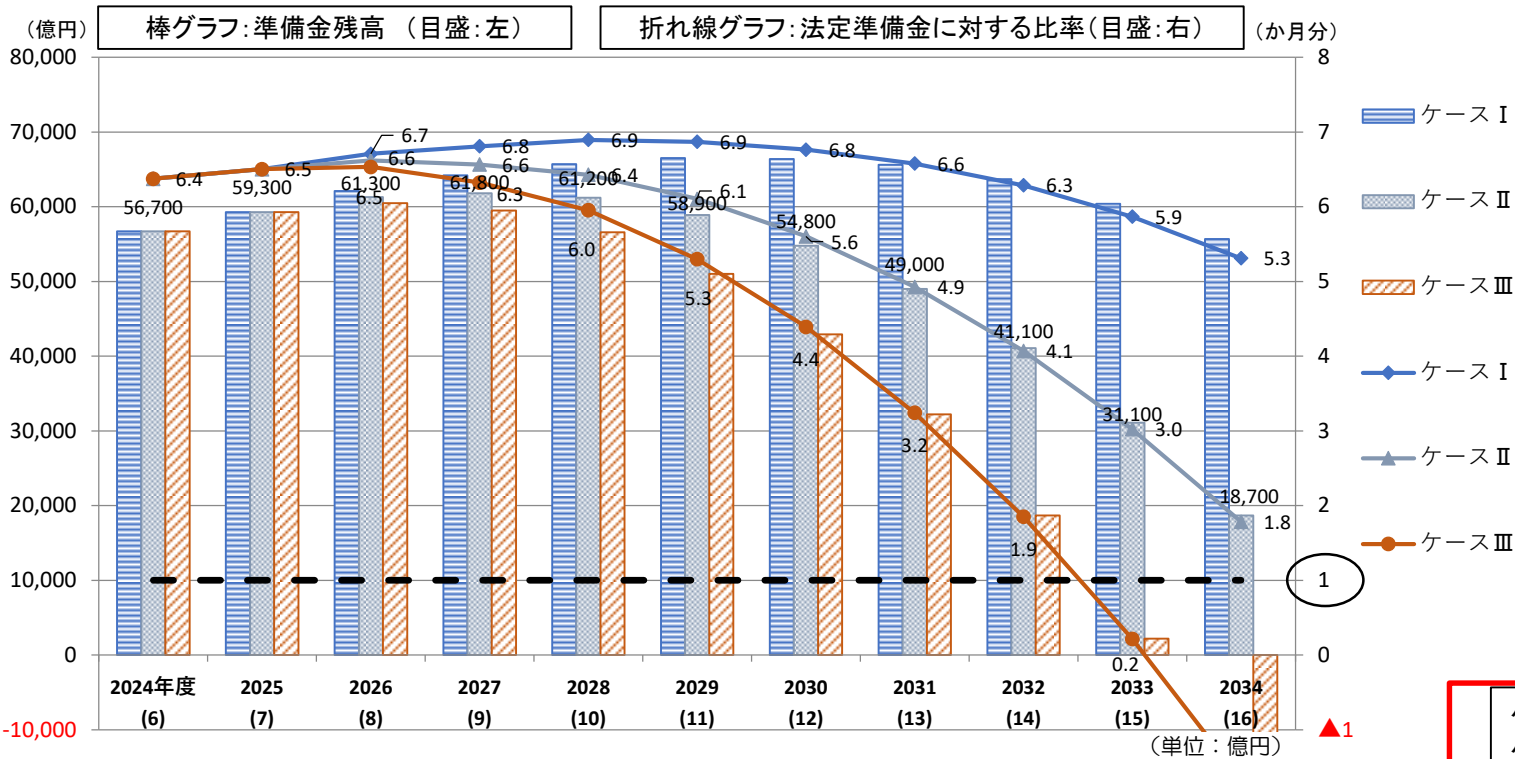
※掲載ページ参考資料2（P102～125）



来年度以降の10年間(2034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)

①協会けんぽにおける実績を踏まえた試算の前提(平均保険料率10%の場合)

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



単年度収支	2025年度 (令和7年度)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)
ケースⅠ	2,600	2,800	2,000	1,600	700	▲100	▲800	▲1,900	▲3,200	▲4,700
ケースⅡ	2,600	2,000	500	▲600	▲2,300	▲4,100	▲5,900	▲7,800	▲10,000	▲12,400
ケースⅢ	2,600	1,200	▲1,000	▲2,900	▲5,500	▲8,100	▲10,700	▲13,500	▲16,500	▲19,600

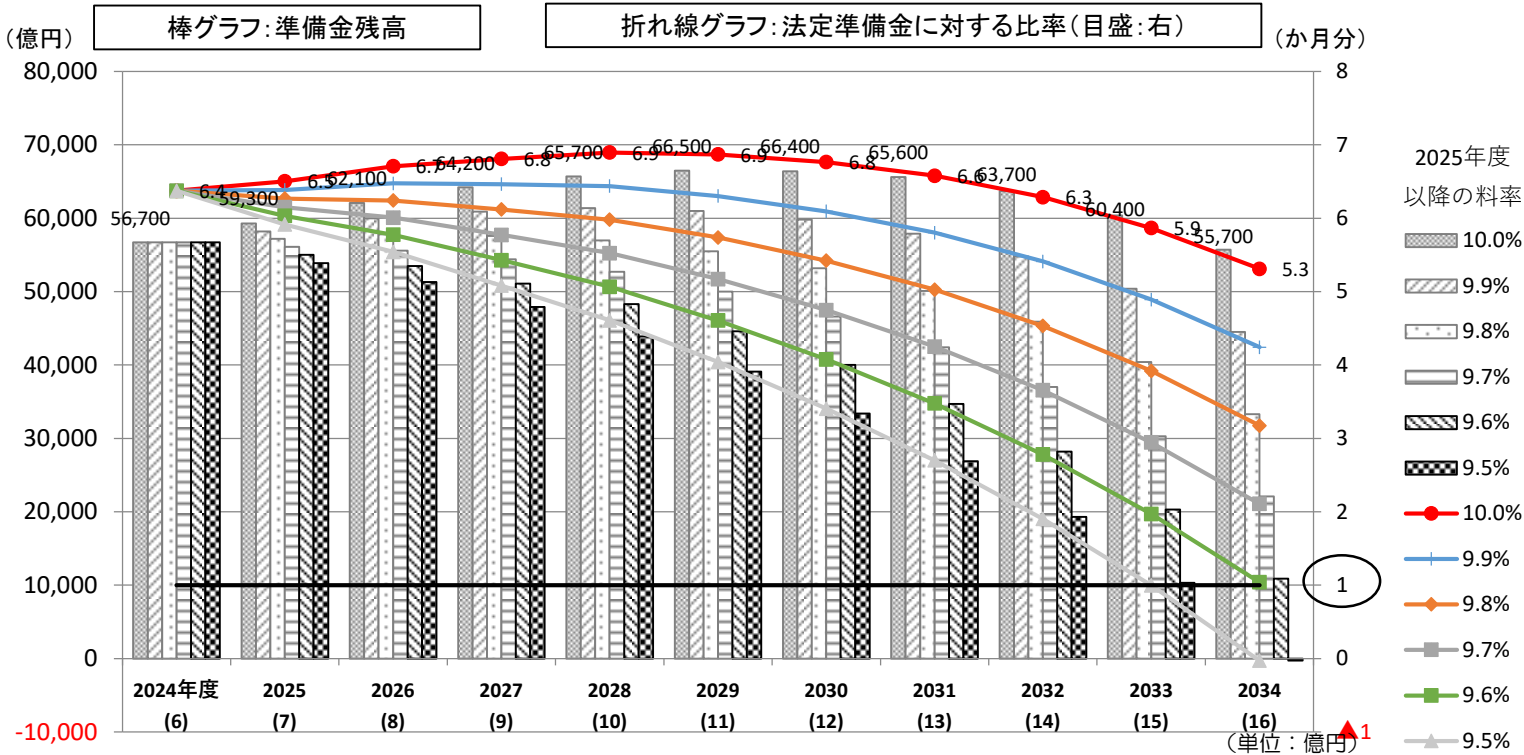
ケースⅠ: 賃金上昇率	1.6%
ケースⅡ: 賃金上昇率	0.8%
ケースⅢ: 賃金上昇率	0.0%
医療費※	3.2%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

注. 2026年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2026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3.2%、2026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0.3%、「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。

①協会けんぽにおける実績を踏まえた試算の前提(賃金上昇率1.6%、平均保険料率変更の場合)

保険料率 のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し



	2025年度 (令和7年度)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)
10.0%	2,600	2,800	2,000	1,600	700	▲ 100	▲ 800	▲1,900	▲3,200	▲4,700
9.9%	1,600	1,700	900	500	▲ 400	▲1,200	▲2,000	▲3,100	▲4,400	▲5,900
9.8%	500	600	▲ 200	▲ 600	▲1,500	▲2,300	▲3,100	▲4,200	▲5,500	▲7,100
9.7%	▲ 600	▲ 400	▲1,300	▲1,700	▲2,600	▲3,400	▲4,200	▲5,400	▲6,700	▲8,200
9.6%	▲1,700	▲1,500	▲2,300	▲2,800	▲3,700	▲4,500	▲5,400	▲6,500	▲7,900	▲9,400
9.5%	▲2,700	▲2,600	▲3,400	▲3,900	▲4,900	▲5,700	▲6,500	▲7,600	▲9,000	▲10,600

ケースⅠ: 賃金上昇率 1.6%

ケースⅡ: 賃金上昇率 0.8%

ケースⅢ: 賃金上昇率 0.0%

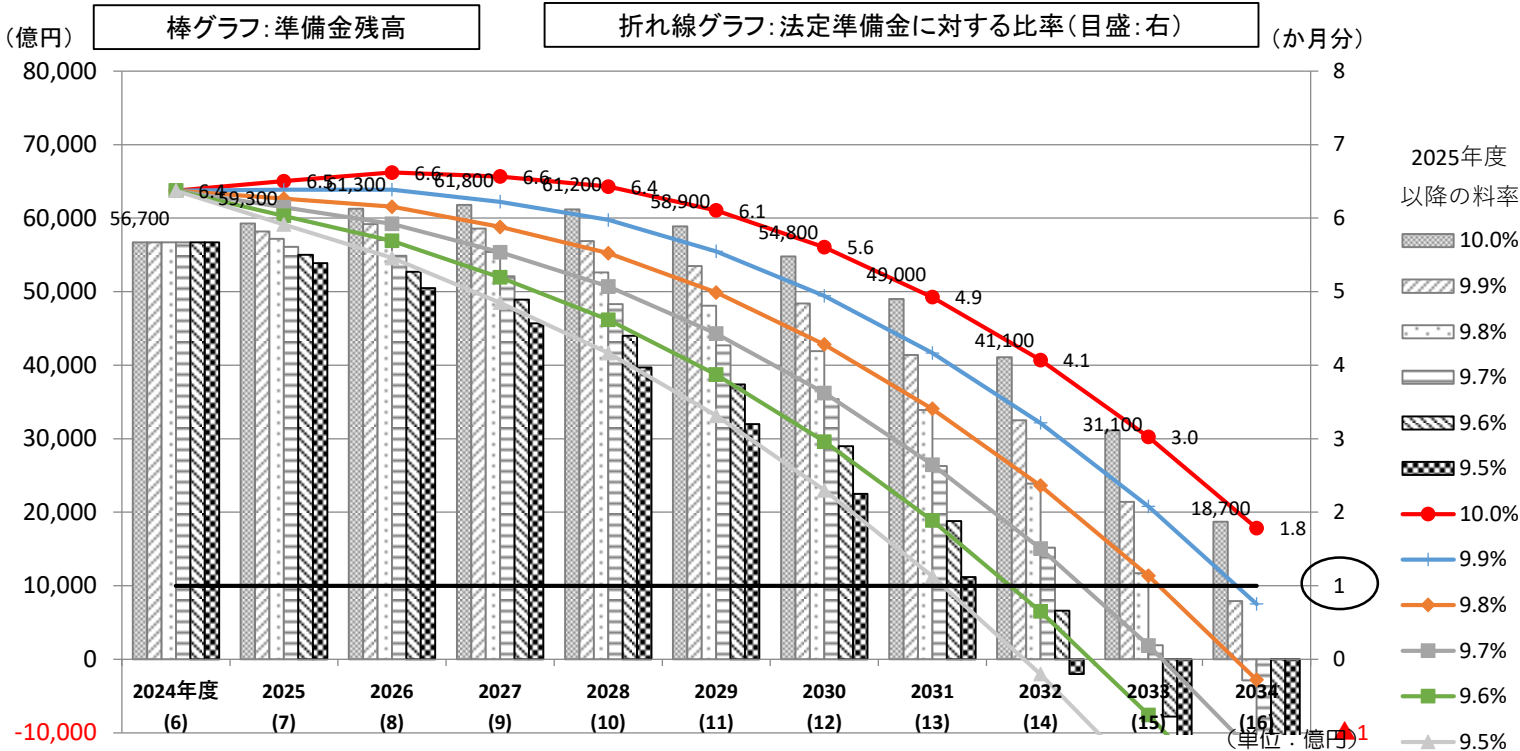
医療費※ 3.2%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

注. 2026年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2026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3.2%、2026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0.3%、「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。

①協会けんぽにおける実績を踏まえた試算の前提(賃金上昇率0.8%、平均保険料率変更の場合)

保険料率 のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し



	2025年度 (令和7年度)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)
10.0%	2,600	2,000	500	▲ 600	▲2,300	▲4,100	▲5,900	▲7,800	▲10,000	▲12,400
9.9%	1,600	900	▲ 600	▲1,700	▲3,400	▲5,100	▲6,900	▲8,900	▲11,100	▲13,500
9.8%	500	▲ 200	▲1,600	▲2,800	▲4,400	▲6,200	▲8,000	▲10,000	▲12,200	▲14,600
9.7%	▲ 600	▲1,200	▲2,700	▲3,900	▲5,500	▲7,300	▲9,100	▲11,100	▲13,300	▲15,700
9.6%	▲1,700	▲2,300	▲3,800	▲4,900	▲6,600	▲8,400	▲10,200	▲12,200	▲14,400	▲16,800
9.5%	▲2,700	▲3,400	▲4,900	▲6,000	▲7,700	▲9,500	▲11,300	▲13,300	▲15,500	▲17,800

ケースⅠ: 賃金上昇率 1.6%

ケースⅡ: 賃金上昇率 0.8%

ケースⅢ: 賃金上昇率 0.0%

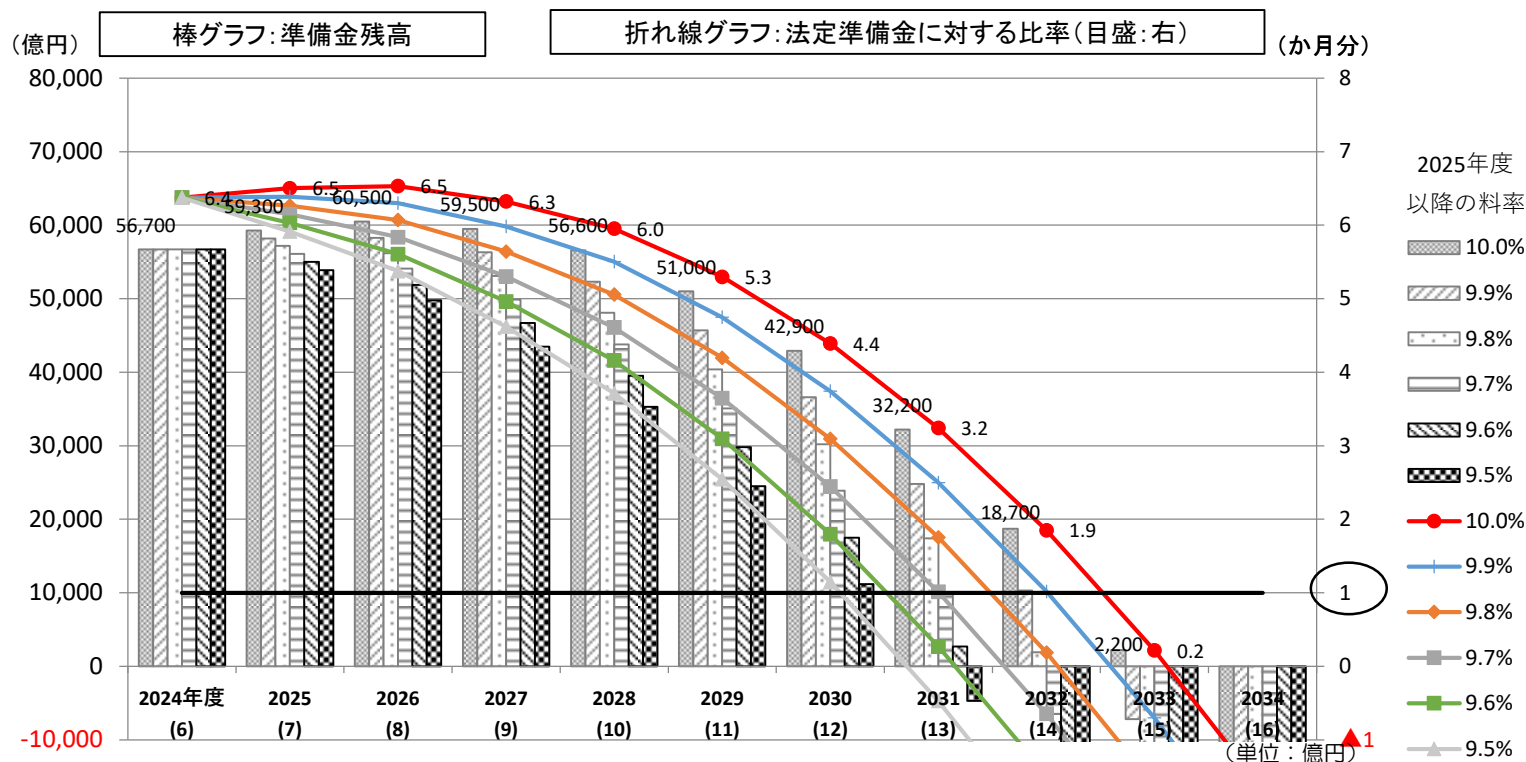
医療費※ 3.2%

※75歳未満の加入者一人当たり医療給付費の伸び率

注. 2026年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2026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3.2%、2026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0.3%、「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。

①協会けんぽにおける実績を踏まえた試算の前提（賃金上昇率0.0%、平均保険料率変更の場合）

保険料率 のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し



	2025年度 (令和7年度)	2026 (R 8)	2027 (R 9)	2028 (R 10)	2029 (R 11)	2030 (R 12)	2031 (R 13)	2032 (R 14)	2033 (R 15)	2034 (R 16)
10.0%	2,600	1,200	▲1,000	▲2,900	▲5,500	▲8,100	▲10,700	▲13,500	▲16,500	▲19,600
9.9%	1,600	100	▲2,000	▲4,000	▲6,600	▲9,200	▲11,800	▲14,500	▲17,500	▲20,600
9.8%	500	▲1,000	▲3,100	▲5,000	▲7,600	▲10,200	▲12,800	▲15,500	▲18,500	▲21,700
9.7%	▲ 600	▲2,000	▲4,200	▲6,100	▲8,700	▲11,200	▲13,800	▲16,600	▲19,500	▲22,700
9.6%	▲1,700	▲3,100	▲5,200	▲7,100	▲9,700	▲12,300	▲14,900	▲17,600	▲20,500	▲23,700
9.5%	▲2,700	▲4,200	▲6,300	▲8,200	▲10,800	▲13,300	▲15,900	▲18,600	▲21,600	▲24,700

ケースⅠ：賃金上昇率 1.6%

ケースⅡ：賃金上昇率 0.8%

ケースⅢ：賃金上昇率 0.0%

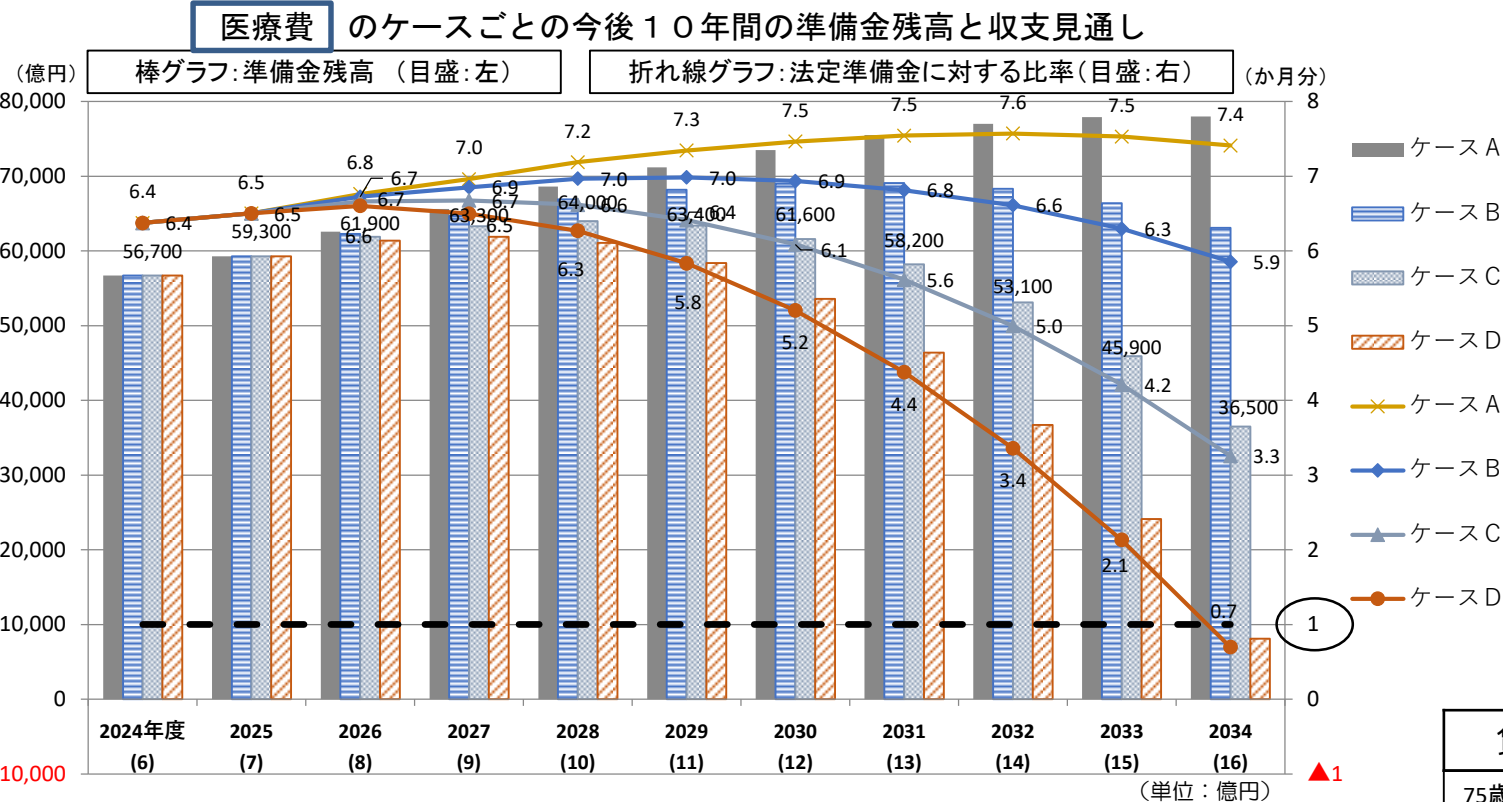
医療費※	3.2%
------	------

※75歳未満の加入者一人当たり医療給
付費の伸び率

注. 2026年以降の賃金上昇率は各ケースごとに設定、2026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3.2%、2026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0.3%、「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。

来年度以降の10年間(2034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)

②賃金の伸び率における構造変化を踏まえた試算の前提(平均保険料率10%の場合)



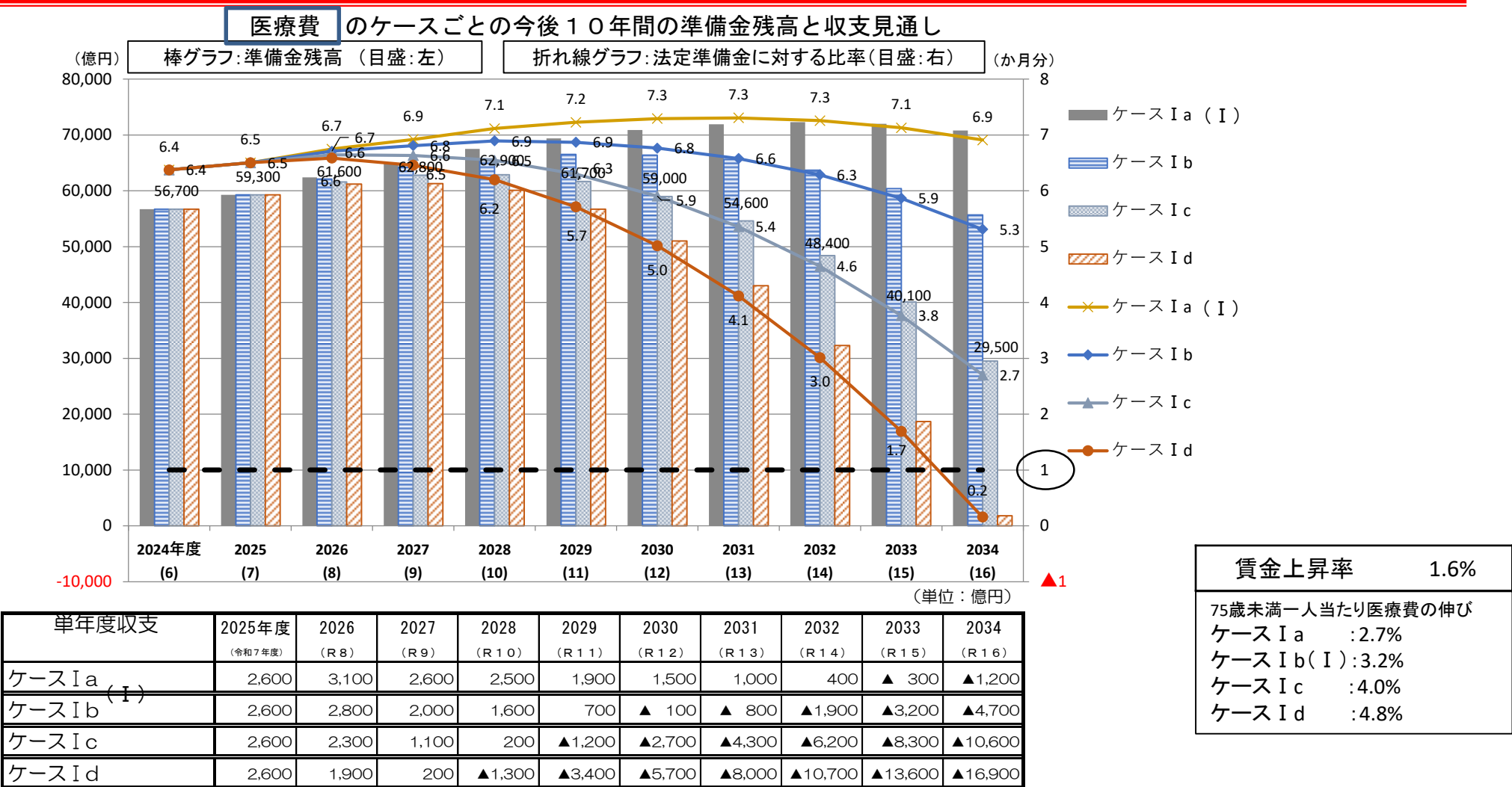
賃金上昇率	2.1%
75歳未満一人当たり医療費の伸び	
ケースA:	3.2%
ケースB:	3.7%
ケースC:	4.5%
ケースD:	5.3%

単年度収支	2025年度 (令和7年度)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)
ケースA	2,600	3,300	3,000	3,000	2,600	2,300	2,000	1,500	900	100
ケースB	2,600	3,000	2,400	2,100	1,400	700	100	▲ 800	▲1,900	▲3,300
ケースC	2,600	2,600	1,500	700	▲ 600	▲1,900	▲3,400	▲5,100	▲7,100	▲9,500
ケースD	2,600	2,100	500	▲ 800	▲2,700	▲4,900	▲7,100	▲9,700	▲12,700	▲16,000

注. 2026年以降の賃金上昇率は2.1%、2026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各ケースごとに設定、2026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0.3%、「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。

来年度以降の10年間(2034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)

③ケース I a～ I d[賃金上昇率1.6%]、前記②の医療費の幅を勘案した試算(平均保険料率10%の場合)



注. 2026年以降の賃金上昇率は1.6%、2026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各ケースごとに設定、2026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0.3%、「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 = 第1号保険料率 + 第2号保険料率 + 第3号保険料率

調整前保険料率 + 年①齢調整率 + 所得②調整率

$$\left(\frac{\text{支部療養の給付等} + \text{年①齢調整額} + \text{所得②調整額}}{\text{支部の総報酬月額}} \right)$$

前期高齢者納付金
 後期高齢者支援金
 退職者給付拠出金
 等

前々年度の精算分
等

① 年①齢調整額

支部加入者を全国の
年齢構成割合と
仮定したときの年齢
階級別の加入者数

×

全国の年齢階級別の
1人当たりの給付費

支部の年齢階級別の
加入者数

×

全国の年齢階級別の
1人当たりの給付費

② 所得②調整額

全国の給付費の総計

×

支部の総報酬月額

全国の総報酬月額

全国の1人当たりの
給付費

×

支部の加入者数

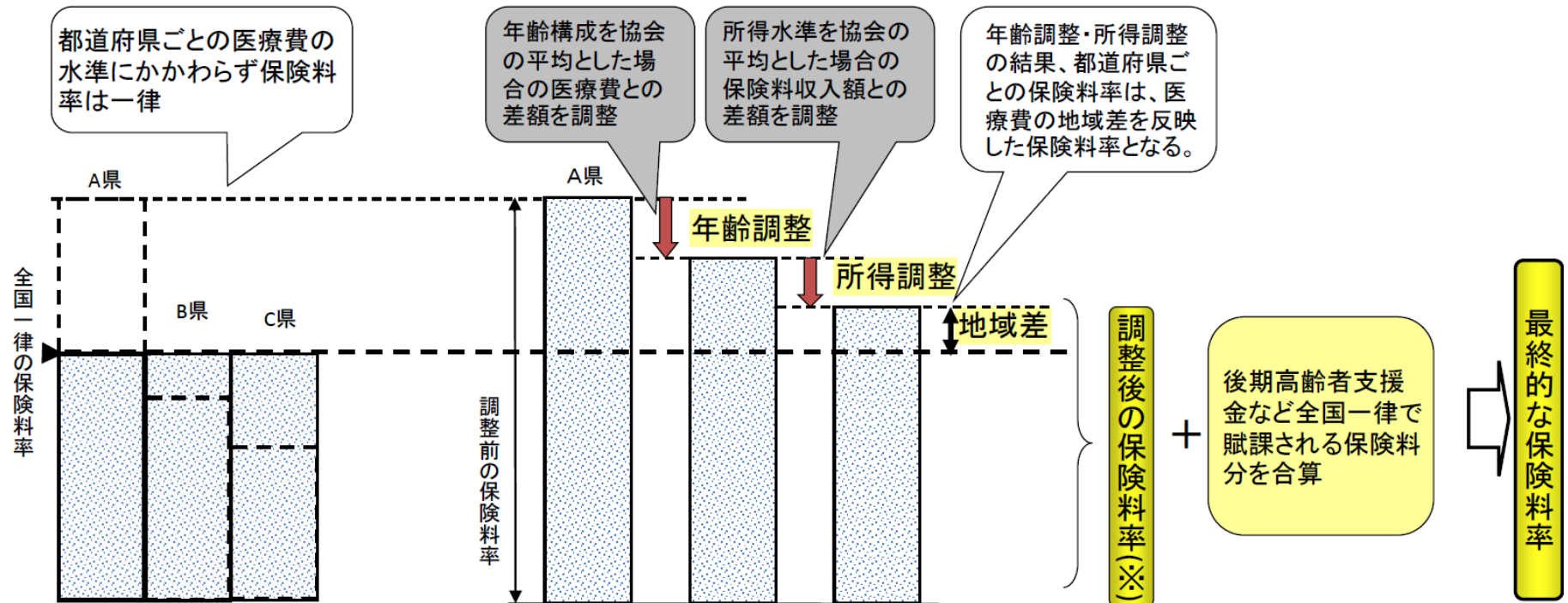
都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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) 令和6年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、山形支部は9.84%。
- 最高は佐賀県の10.42%、最低は新潟県の9.35%である。

北海道	10.21%	石川県	9.94%	岡山県	10.02%
青森県	9.49%	福井県	10.07%	広島県	9.95%
岩手県	9.63%	山梨県	9.94%	山口県	10.20%
宮城県	10.01%	長野県	9.55%	徳島県	10.19%
秋田県	9.85%	岐阜県	9.91%	香川県	10.33%
山形県	9.84%	静岡県	9.85%	愛媛県	10.03%
福島県	9.59%	愛知県	10.02%	高知県	9.89%
茨城県	9.66%	三重県	9.94%	福岡県	10.35%
栃木県	9.79%	滋賀県	9.89%	佐賀県	10.42%
群馬県	9.81%	京都府	10.13%	長崎県	10.17%
埼玉県	9.78%	大阪府	10.34%	熊本県	10.30%
千葉県	9.77%	兵庫県	10.18%	大分県	10.25%
東京都	9.98%	奈良県	10.22%	宮崎県	9.85%
神奈川県	10.02%	和歌山県	10.00%	鹿児島県	10.13%
新潟県	9.35%	鳥取県	9.68%	沖縄県	9.52%
富山県	9.62%	島根県	9.92%	※ 全国平均では10.00%	

Ⅱ．令和6年度（上期）山形支部事業実施結果報告

● 債権回収の強化

資格喪失後に旧保険証を提示して医療機関を受診したことによる返納金等について、法的手続きを含め回収を強化。

<法的手続き件数>

R6.4～R6.9

- ・弁護士名による催告 **158**件（債権138件、証催告20件）
- ・支払督促 **12**件

● サービススタンダード 5.5

傷病手当金、出産手当金等の支払いまでの日数を、OJTの実施や進捗確認の徹底により短縮。

<支払日数>

R6.3末

5.73日



R6.7末

5.32日

● 集団健診の充実

課題である被扶養者（ご家族）の健診受診率向上に向け、集団健診を実施中。9月にはヒルズサンピア山形（山形市）で実施し、82名の特定健診及び特定保健指導該当7名に対する指導を実施した。この他、11月以降に5会場のべ6日間の日程で実施予定。

<特定健診受診者数（40歳以上被扶養者）>

R5年度（1会場2日間）

249人（特定保健指導10名）



R6年度（6会場7日間）

558人（受付中含む）

● 健康保険委員の委嘱拡大

5月～9月に、小規模事業所（被保険者数5～9名）への勧奨を強化。約3,200事業所に実施し、うち650事業所の委嘱につながった。

<委嘱者数>

R6.3末

3,103人



R6.9末

3,649人

<委嘱事業所数>

R6.3末

2,981事業所



R6.9末

3,550事業所

レセプト
グループ

業務
グループ

保健
グループ

企画総務
グループ

● 集団健診の充実_ヒルズサンピア山形

※40～74歳までの組合けんぽご加入の方(ご家族)対象です

各日程150名限定

主催 一般財団法人(内閣府認定) 社 全国健康保険協会 山形支部
後援 社 全国健康保険協会 山形支部

特定健診のご案内

ご注意

- 2024年度(2024/4/1～2024/11/26の間)に、特定健診を受診済の方は、受けることができません。
- 特定健診受診券が必要です。お待ちでない場合は組合けんぽ山形支部(023-629-7235)へお問い合わせください。
- 締切を過ぎてからの申込みはお受けすることができません。

2024 9/25 水	2024 11/1 金	2024 11/13・14 水・木
場所 ヒルズサンピア山形 山形市東王麻田 637 時間 9:00～15:00 ●申込締切:9月17日(火)	場所 山形市総合スポーツセンター 山形市築台町 1 時間 9:00～15:00 ●申込締切:10月11日(金)	場所 イオンモール天童 天童市芳岡クワ北4-1-1 時間 10:00～15:00 ●申込締切:10月23日(水)
2024 11/15 金	2024 11/25 月	2024 11/26 火
場所 川西交流館 東郷原山(西町古田 4690) 時間 9:00～15:00 ●申込締切:10月24日(木)	場所 八幡タウンセンター 酒田市観音寺字ノ下 41 時間 9:00～15:00 ●申込締切:11月5日(火)	場所 荘銀タクト鶴岡(鶴岡市文化会館) 鶴岡市東健町 11-61 時間 9:00～15:00 ●申込締切:11月6日(水)

無料特定健診

基本項目 身体測定、血液検査、血圧、医師による診察、尿検査
(対象者) 特定保健指導

無料検査 眼底検査

全て無料で受けられます

無料

緑内障早期発見アプリ体験

緑内障の早期発見
シュレーンゲルゲームで、視野の状態を
チェックしてみませんか。



お申込方法は裏面へ

TEL 二宮ハローコール 1156
 からお気軽に!

マイナ保険証による医療機関受診

2024年12月2日以降、新たに従業員やそのご家族が協会けんぽに加入された際に
事業主の皆様へお送りするものは以下のとおりです。

1 資格情報のお知らせ

新規加入者全員分の「資格情報のお知らせ」を発行します。
各種給付金の申請に必要な記号番号等の確認にご利用ください。



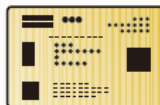
資格情報のお知らせ: 経歴

医療機関等 受診時の使い方	オンライン資格確認が利用できない医療機関等を受診する際、資格情報のお知らせとマイナ保険証の両方を提示。 (資格情報のお知らせのみでは受診できません)
入手方法	協会けんぽに新規加入された方全員に自動的に発行します。 紛失、棄損された場合は再交付の申請をお願いします。

2 資格確認書

加入時に「資格確認書」の発行を必要とする意思表示をされた方等に「資格確認書」を発行します。

マイナ保険証を利用することができない方が医療機関等に受診する際にご利用ください。



資格確認書: プラスチェック製

医療機関等 受診時の使い方	医療機関等へ提示
入手方法	資格取得届や扶養異動届の資格確認書発行要否欄に ☒ チェックをされた方に発行します。 チェックをされていない方のうち、マイナ保険証をお持ちでない方には 資格取得から30～50日後に発行します。
有効期限	最大5年間

3 高齢受給者証

70歳以上の方には引き続き高齢受給者証を発行します。

(マイナ保険証で受診される場合は、医療機関等受診時に高齢受給者証の提示は不要ですが、オンライン資格確認が利用できない医療機関等を受診する場合には必要となります。)



2024年12月2日以降の受診方法

受診方法	2024年												2025年												2026年											
	月	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
保険証																									経過措置期間終了 (12月1日) ※経過措置期間 終了後使用不可											
マイナ保険証																																				
医療機関等 でオンライン 資格確認が 利用できない 場合	マイナポータル +マイナ保険証  																																			
	資格情報のお知らせ +マイナ保険証  																																			
													※制度改正後使用可能																							
資格確認書																									※制度改正後使用可能											

詳しい受診方法はこちらの動画をご覧ください。▶



**従業員の方が退職された際の
保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書の返却について**

保険証	2025年12月1日までの退職の場合、 資格喪失届に保険証を添付して返却してください。 2025年12月2日以降の退職の場合、保険証の返却は不要です。
資格情報のお知らせ	返却は不要です。
資格確認書	有効期限内の退職であれば、資格喪失届に添付して返却してください。 有効期限が切れた資格確認書の返却は不要です。

協会においては、マイナ保険証利用促進のため、以下の取組を実施しているところ

No.	項目	協会での対応
①	限度額適用認定証等を契機とした利用勧奨	・マイナ保険証を利用することにより、高額療養費制度における限度額適用認定証の申請・提示が不要となることについては、マイナ保険証の具体的なメリットの一つとなるため、限度額適用認定証の申請や交付する際にマイナ保険証の利用勧奨を促進する。 (広報の例) ・限度額適用認定証を案内するホームページや電話対応等の中で利用を勧奨する。 ・記入の手引きや申請書一体型リーフレットの中でマイナ保険証の利用を勧奨する。
②	あらゆる機会を通じた利用勧奨	(広報の例) ・マイナ保険証関連チラシの支部窓口への設置、ポスターの掲示 ・マイナ保険証利用推進メッセージを掲載した一般業務用封筒・健康保険業務用手封入用封筒（汎用）の使用 ・郵送物へのマイナ保険証関連チラシの同封 ・名刺へのPRイラストの掲載
③	「顔の見える地域ネットワーク」を活用した関係団体への協力依頼	(主な取り組み) ・本部から日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、日本経済団体連合会、全国社会保険労務士連合会へ訪問、周知等への協力依頼 ・支部から各都道府県商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会、社会保険労務士会連合会への訪問、周知等への協力依頼

マイナ保険証にかかる支部広報

- 山形新聞への県医師会長、県歯科医師会長、県薬剤師会長と支部長との四者対談記事掲載

山形新聞 令和6年9月24日（火）

使っていますか？ マイナ保険証



マイナ保険証とは？
医療機関や薬局で、マイナンバーカードと紐付けされた健康保険証として利用する仕組み。顔認証や生体認証により、本人確認が厳格に行われ、偽造・改ざんが防止されます。また、マイナ保険証は、マイナポイントの付与や、マイナポイントの活用にも利用されます。

健康保険証の廃止
2024年12月2日より、健康保険証の発行が廃止されます。マイナ保険証の発行が完了した方は、マイナ保険証を利用してください。マイナ保険証の発行が完了していない方は、マイナ保険証の発行を完了してください。

マイナ保険証のメリット
マイナ保険証は、マイナンバーカードと紐付けされた健康保険証として利用されます。マイナ保険証を利用することで、マイナポイントの付与や、マイナポイントの活用にも利用されます。また、マイナ保険証は、マイナポイントの付与や、マイナポイントの活用にも利用されます。

普及に向けた取り組み
マイナ保険証の普及に向けた取り組みとして、マイナ保険証の発行を完了していない方のマイナ保険証の発行を完了させるための取り組みが行われています。また、マイナ保険証の発行を完了していない方のマイナ保険証の発行を完了させるための取り組みが行われています。

今後の課題
マイナ保険証の普及に向けた課題として、マイナ保険証の発行を完了していない方のマイナ保険証の発行を完了させるための取り組みが行われています。また、マイナ保険証の発行を完了していない方のマイナ保険証の発行を完了させるための取り組みが行われています。

広告
全国健康保険協会 山形支部 協会けんぽ

山形県医師会 山形県歯科医師会 山形県薬剤師会

- 県、山形県保険者協議会と連名のマイナ保険証使用促進ポスターの作成

山形県保険者協議会第24回共同広報キャンペーン

今からはじめてみませんか？

マイナンバーカードで受診。

令和6年12月2日をもって、現在の健康保険証の新規発行は終了します。

※協会けんぽの発行済みの健康保険証は、令和7年12月2日以降はご使用いただけません。



マイナンバーカードの健康保険証利用は
いろんな場面でいいことたくさん♪



詳しくは、こちらをご覧ください



YouTube

山形県・山形県保険者協議会・全国健康保険協会山形支部

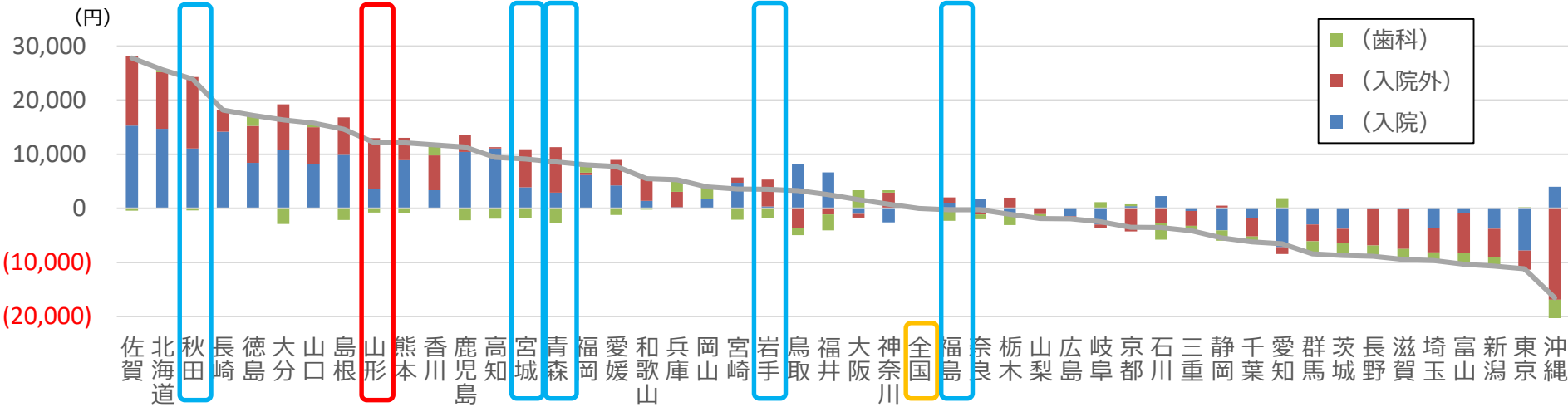
Ⅲ. 令和 7 年度山形支部事業計画及び 支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取 (意見交換)

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて

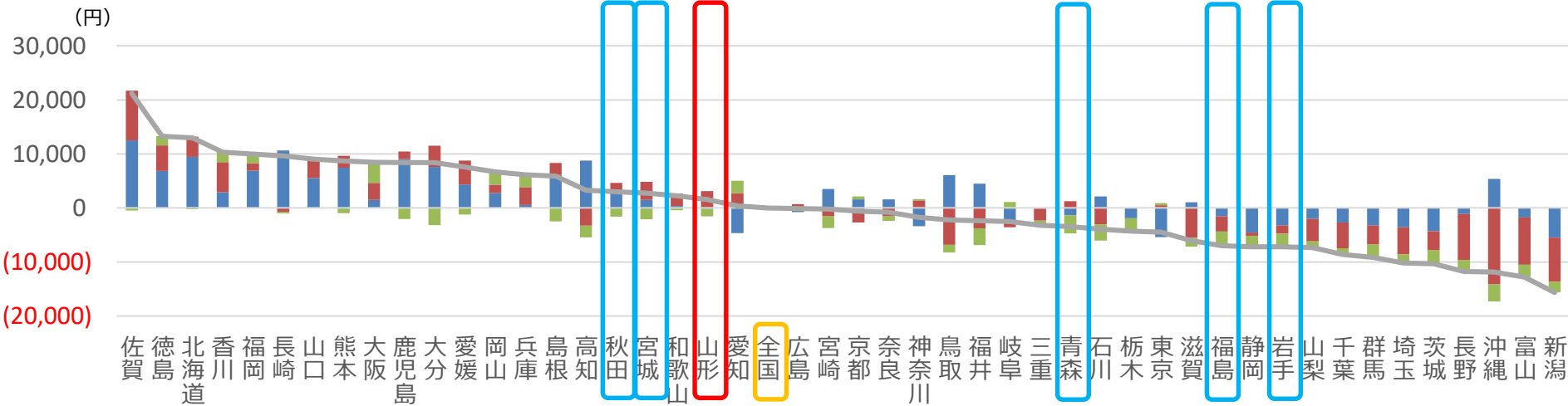
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会	9/12			12/2 12/23	1/29	(2/19)	3/21
	事業計画（R7年度）						
	予算（R7年度）						
				インセンティブ制度： R5年度実績の評価			
	平均保険料率				都道府県単位 保険料率		
支部評議会	・論点 ・5年収支見通し			・評議会における 意見の報告	・平均保険料率 の決定	・都道府県単位 保険料率の決定 ・支部長意見	（保 険 料 率 の 広 報 等 ）
	今回						
	平均保険料率			都道府県単位 保険料率			
	支部事業計画・ 支部保険者機 能強化予算の 事前意見聴取			インセンティブ制度 R5年度実績の評 価			
	支部の事業計画（R7年度）				支部の予算（R7年度）		
国・その他	社会保険 適用拡大の施行		健康保険証 発行終了				
	令和7年度薬価改定 分析・調査・検討				薬価改定の 骨子案 とりまとめ		

診療種別一人当たり医療費 年齢調整前・後 2023年度

診療種別一人当たり医療費（年齢調整前） 2023年度



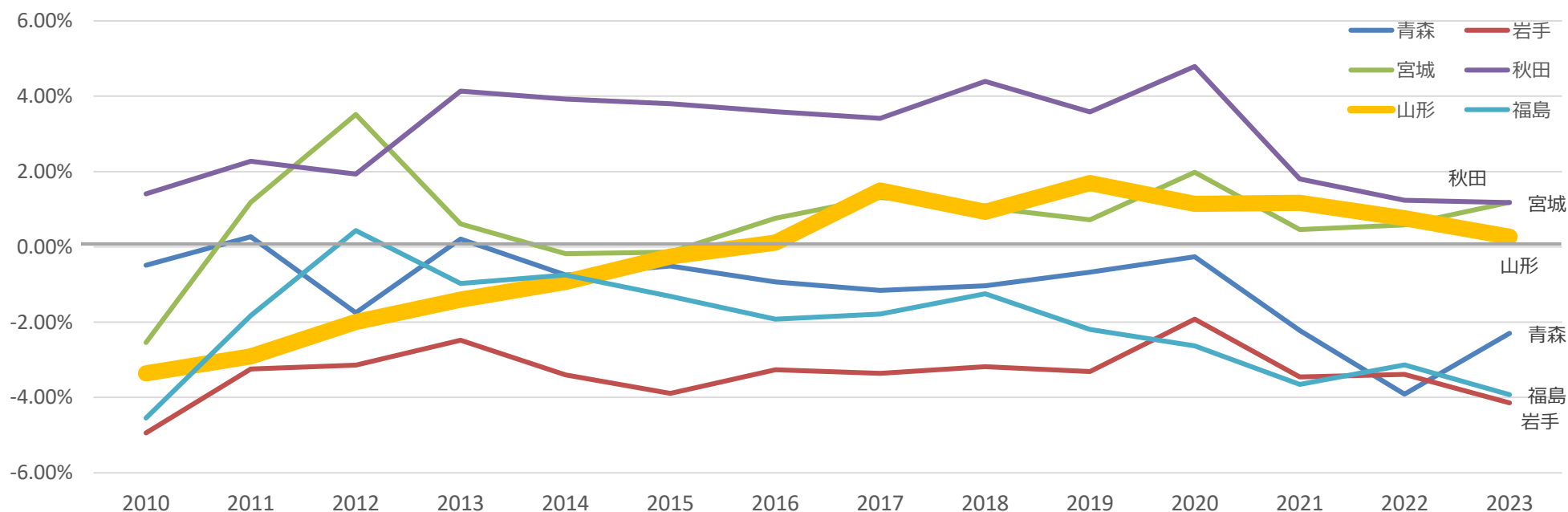
診療種別一人当たり医療費（年齢調整後） 2023年度



年齢構成の差を調整すると、一人当たり医療費は
全国平均とほぼ同様である

年齢調整後一人当たり医療費の全国平均からの乖離率

山形支部は2010年度には全国平均よりも一人当たり医療費が低かったものの、東北他支部と異なり全国平均よりも高い伸びを示し、2016年度には全国平均を上回っている。2019年度をピークとして全国平均との乖離は減少している。



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
青森	152,531	156,860	155,534	161,010	162,333	169,551	169,041	172,918	175,471	180,436	176,191	186,541	193,092	201,963
岩手	145,706	151,366	153,338	156,693	157,991	163,793	165,063	169,068	171,662	175,643	173,263	184,179	194,149	198,137
宮城	149,377	158,295	163,873	161,655	163,257	170,178	171,927	177,240	179,165	182,970	180,151	191,645	202,123	209,141
秋田	155,438	159,998	161,373	167,317	169,977	176,898	176,753	180,920	185,103	188,167	185,111	194,213	203,442	209,126
山形	148,123	151,888	155,152	158,428	162,032	169,980	170,816	177,569	178,958	184,733	178,672	193,007	202,483	207,261
福島	146,308	153,586	158,991	159,117	162,333	168,186	167,348	171,830	175,096	177,671	172,002	183,808	194,650	198,585

(円)

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差が大きい。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）
2021	19,592	384,958	246,915	138,043	258,160
2022	19,629	369,042	238,072	130,970	264,960
2023	19,873	362,939	236,767	126,172	268,647

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）
2021	199,385	190,927	8,766.83	8,508.13	1.5	15,491
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

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）
2021	55,922	52,932	100.66	97.31	10.2	54,519
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

2-1.医療費3要素（入院外）

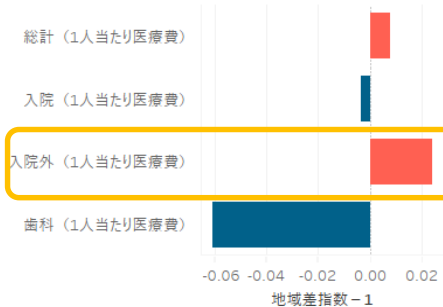
統計年度	1人当たり医療費（入院外）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院外）	受診率（入院外）	受診率_年齢調整後（入院外）	1件当たり日数（入院外）	1日当たり医療費（入院外）
2021	122,489	117,490	6,857.37	6,639.06	1.3	13,374
2022	134,180	128,183	7,353.91	7,103.35	1.3	13,709
2023	137,847	131,516	7,556.55	7,307.50	1.3	13,912

2-1.医療費3要素（歯科）

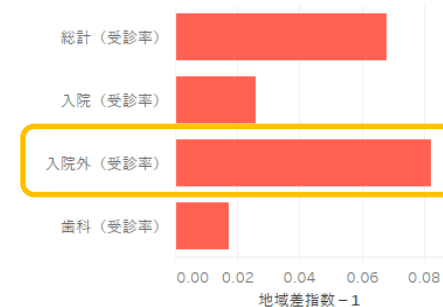
統計年度	1人当たり医療費（歯科）	1人当たり医療費_年齢調整後（歯科）	受診率（歯科）	受診率_年齢調整後（歯科）	1件当たり日数（歯科）	1日当たり医療費（歯科）
2021	20,973	20,505	1,808.80	1,771.77	1.5	7,807
2022	21,718	21,128	1,848.76	1,803.80	1.5	8,105
2023	21,741	21,158	1,871.64	1,825.12	1.4	8,187

※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。

1人当たり医療費の地域差指数 - 1

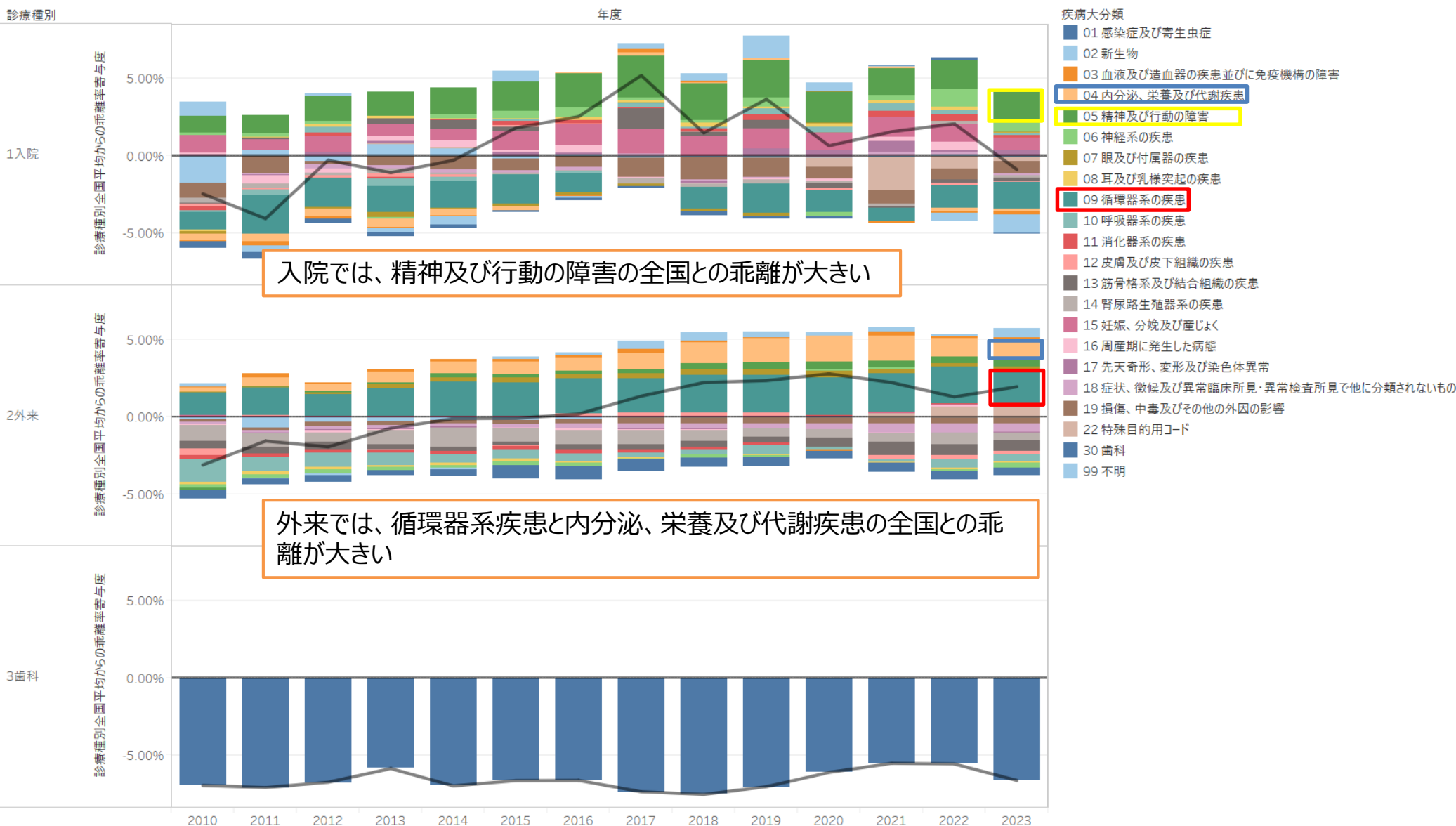


受診率の地域差指数 - 1



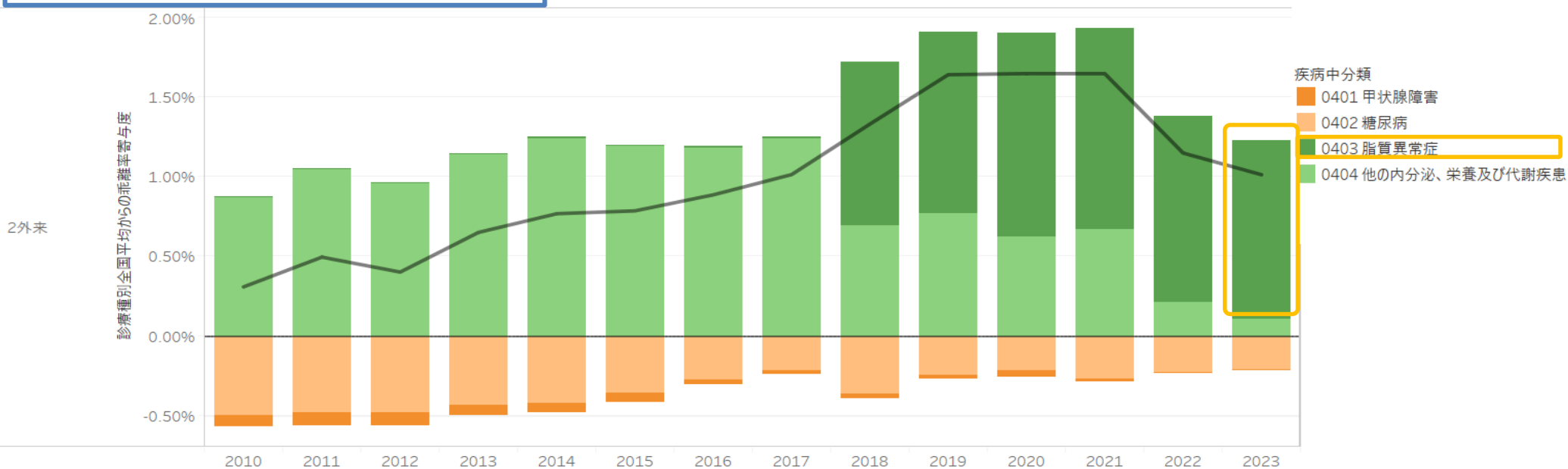
疾病分類別一人当たり医療費（年齢調整後）の全国平均からの乖離率寄与度

診療種別ごとの年齢調整後 1 人当たり医療費の全国平均からの乖離率寄与度

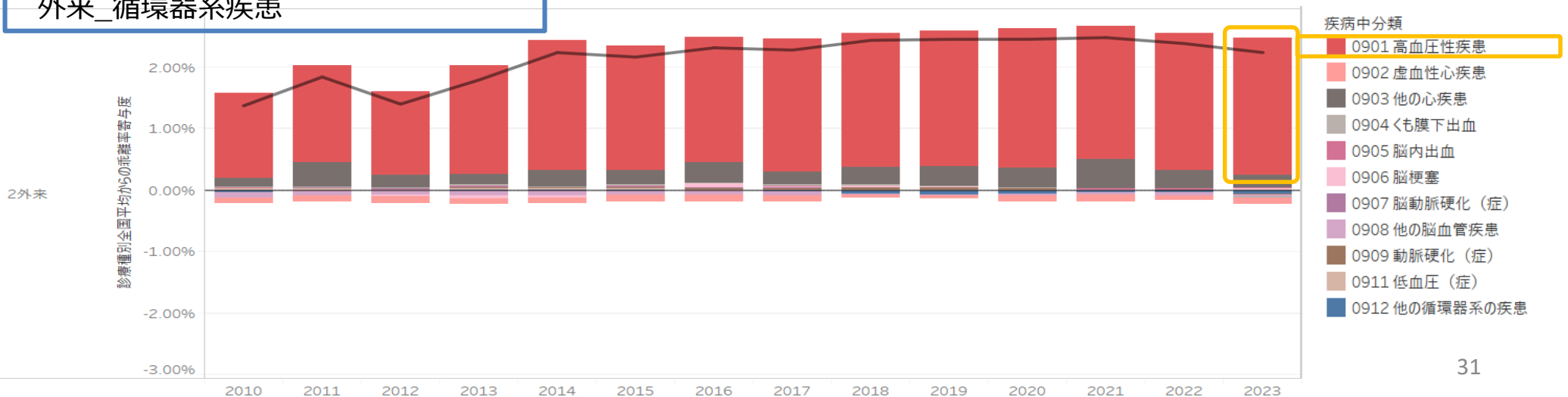


疾病分類別一人当たり医療費（年齢調整後）の全国平均からの乖離率寄与度

外来_内分泌、栄養及び代謝疾患



外来_循環器系疾患

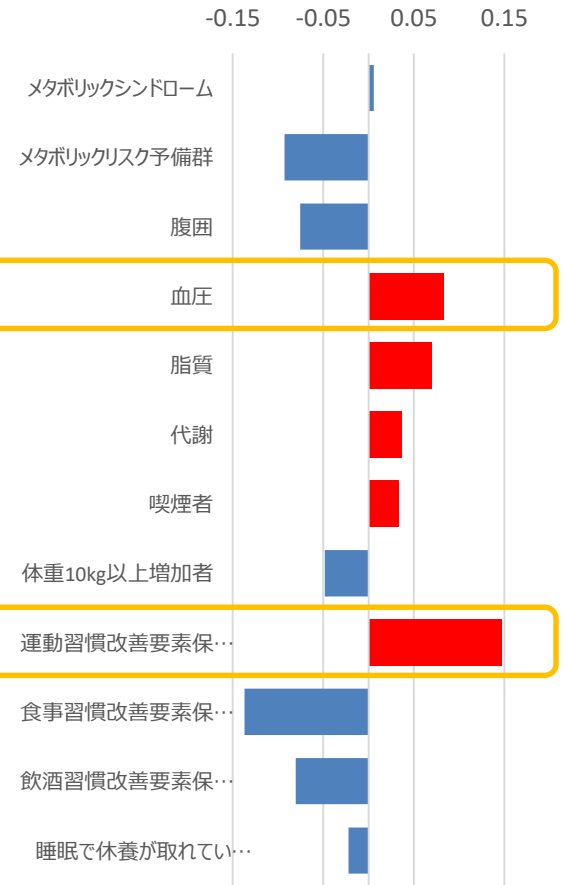


3-2. 健診結果及び問診結果

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

支部	メタボリックシンドロームのリスク保有率	メタボリックシンドロームのリスク保有率 地域差指数-1	メタボリックリスク予備群の割合	メタボリックリスク予備群の割合 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
02-青森支部	18.1%	0.139	12.3%	-0.032	35.8%	0.018	53.6%	0.159
03-岩手支部	17.0%	0.074	13.0%	0.028	35.9%	0.020	50.7%	0.096
04-宮城支部	18.9%	0.189	13.2%	0.040	37.7%	0.072	52.4%	0.134
05-秋田支部	19.1%	0.206	12.7%	0.002	37.3%	0.060	53.8%	0.165
06-山形支部	16.0%	0.006	11.5%	-0.093	32.5%	-0.076	50.1%	0.083
07-福島支部	17.8%	0.123	12.9%	0.018	36.7%	0.042	51.2%	0.108
99-全国	15.9%	0.000	12.7%	0.000	35.2%	0.000	46.2%	0.000

健診結果及び問診結果の地域差指数 - 1



支部	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	BMIのリスク保有率	BMIのリスク保有率 地域差指数-1	喫煙者の割合	喫煙者の割合 地域差指数-1	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
02-青森支部	31.2%	0.083	19.2%	0.227	35.1%	0.123	0.340	0.222	0.423	0.023
03-岩手支部	30.6%	0.062	16.8%	0.076	34.8%	0.116	0.317	0.140	0.419	0.013
04-宮城支部	32.1%	0.112	18.0%	0.151	34.4%	0.100	0.322	0.157	0.431	0.042
05-秋田支部	34.3%	0.190	17.0%	0.090	34.5%	0.104	0.314	0.130	0.410	-0.009
06-山形支部	30.9%	0.070	16.2%	0.037	32.4%	0.039	0.288	0.034	0.393	-0.048
07-福島支部	31.3%	0.085	17.0%	0.091	34.4%	0.103	0.315	0.131	0.424	0.025
99-全国	28.8%	0.000	15.6%	0.000	31.2%	0.000	0.278	0.000	0.413	0.000

支部	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
02-青森支部	69.8%	0.040	0.499	-0.052	0.169	0.373	0.367	-0.048
03-岩手支部	67.2%	0.003	0.519	-0.016	0.175	0.420	0.380	-0.014
04-宮城支部	66.7%	-0.006	0.504	-0.043	0.143	0.162	0.379	-0.016
05-秋田支部	70.8%	0.055	0.464	-0.119	0.172	0.401	0.340	-0.119
06-山形支部	76.9%	0.147	0.455	-0.137	0.113	-0.080	0.377	-0.022
07-福島支部	71.0%	0.059	0.493	-0.065	0.114	-0.073	0.369	-0.041
99-全国	67.1%	0.000	0.527	0.000	0.123	0.000	0.385	0.000

運動習慣改善要素保有者の割合

統計年度	支部	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
2023	02-青森支部	67.8%	69.1%	70.3%	71.0%	70.9%	70.5%	69.1%	64.5%
	03-岩手支部	68.9%	67.6%	67.6%	68.9%	68.0%	67.1%	63.1%	58.4%
	04-宮城支部	65.3%	67.0%	67.1%	68.4%	67.9%	67.6%	63.9%	58.6%
	05-秋田支部	68.4%	70.5%	71.9%	73.1%	72.7%	71.2%	67.4%	62.6%
	06-山形支部	74.5%	76.4%	77.5%	77.2%	78.4%	77.6%	76.7%	74.4%
	07-福島支部	70.2%	71.1%	71.8%	72.2%	72.6%	71.3%	68.7%	63.2%

問診結果では、各年代とも東北他支部と比較して、運動習慣要改善者の割合が高い

【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

山形支部の課題

課題（状況）	解決策
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っている。	・医療機関受診が必要な方に対し、早期受診を促す文書を送付する。 ・減塩レシピや運動に関する特設サイトを作成し活用する。
2. 入院では精神及び行動の障害、外来では内分泌、栄養及び代謝疾患にかかる医療費が全国平均を上回っている。	・山形県産業保健総合支援センターと連携し、メンタルヘルス対策を進める。 ・重症化する前に早期受診していることで、医療費が高まっている可能性がある。時間外受診やはしご受診抑止に向けた啓発を進める。
3. 運動習慣改善が必要な方の割合が高い。	・自治体と連携した啓発を進める。 ・運動啓発動画の作成を進める。

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っている

これまでの取組と評価

◎これまでの取組

- ・高血圧かつ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、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
- ・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

- ・血圧リスクは全国比で依然として高いままであり、より効果的な啓発が必要

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）の発症予防のため多角的な取り組み

- ・循環器系疾患予防に向けた特設サイトに、減塩レシピや運動動画等を追加し、より充実した内容として各種媒体での展開を図る
- ・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

◎検証方法

- ・特設サイトへのアクセス数、及びアンケートによる行動変容の変化を検証する
- ・特定保健指導実施率の推移

●循環器系疾患予防に向けた特設サイト

高血圧リスクにさようなら！おいしい山形ライフを満喫する

ヘルシー度チェック!!

食事と運動で、血流の循環をよくして循環器疾患を予防しよう。

いますぐチェック！

これなら出来る！
高血圧リスクを予防する、2大習慣！

① 1日に
6グラムの
塩の壁？

いますぐチェック！

② おうちでも
さくっと出来る
運動法

いますぐチェック！

今日から出来る
減塩メニュー選び

いますぐチェック！

循環器病予防に詳しい
先生に聞いてみた！
知っておくと助かる
高血圧予防 Q & A

いますぐチェック！

山形大学大学院 医学部 内科学科
内田 雅夫 教授

おいしく減塩！食べて健康！
おすすめ減塩メニューレシピはこちら！

キャベツとアサリのミルク煮

フライパンでバリエア

生鮭のパン粉焼き

肉豆腐

ポークソテーの和風きのこソースかけ

豆腐ハンバーグ

ラーメンをよく食べる人
あまり運動をしていない人は
要注意

何個あてはまるか ☒ チェックしよう！

① リテラシー
高めたもの勝ち
タンパク摂取

☐ 運動不足である

☐ 食事は塩分多め

☐ 肉料理が多い

☐ お酒の量が多い

☐ ストレスがたまっている

☐ たばこを吸っている

☐ 油っぽい料理が好き

☐ 野菜が不足している

☐ 食後歯を磨いていない

☐ 睡眠と休養が不十分

高血圧を予防するためには、正しい知識を持つこと、普段から意識することがとても大事です。

右記の自己診断項目をチェックして、あなたの高血圧リスクを確認してみましょう。

7個以上 あてはまる方

生活習慣による高血圧と循環器病のリスクが高いです。
過去1年以内に健康診断を受診していなければ早期に受診し、生活習慣の修正が必要です。
長年続いているのであれば、早急に検査と生活習慣の改善をおすすめします。

3～6個以上 あてはまる方

高血圧と循環器病のリスクを高めないように、生活習慣の修正などの注意が必要です。
定期的な健康診断などで血圧の値に注意してください。
高血圧は一度なると完治は困難です。予防が最も大切です。

0～2個以上 あてはまる方

今のところ高血圧の心配は高くありませんが、きちんとした生活習慣を維持し、定期的な健康診断で、変化に対して気を配りましょう。

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、外来では内分泌、栄養及び代謝疾患にかかる医療費が全国平均を上回っている
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。令和4年度、5年度には参集型メンタルヘルスセミナーを開催 ・LDLコレステロール高値で未治療者への医療機関受診勧奨 ◎取組に関する評価 ・傷病手当金の申請理由の1位が精神疾患であることから、事業所に対する支援を拡充する必要がある ・内分泌、栄養及び代謝疾患にかかる外来医療費は全国比で高いものの、健診結果から早期受診が必要な方の受診率は全国上位であることは評価できる。医療費の高さは早期治療にもとづく可能性があるが、引き続き早期受診を促していく
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の連携強化、医療費適正化啓発に向けた取組 ・働く方のメンタルヘルス対策を促進するため、健康経営の推進と山形産業保健総合支援センターとの連携を強化する ・医療資源の有効活用を啓発するため、不要な時間外受診やはしご受診抑止に向けた啓発を行う ◎検証方法 ・メンタルヘルスセミナーの実施件数、時間外受診等の件数の推移を検証する

メンタルヘルス不調は

身近な問題です！



メンタルヘルスについてこのように
思われていませんか？

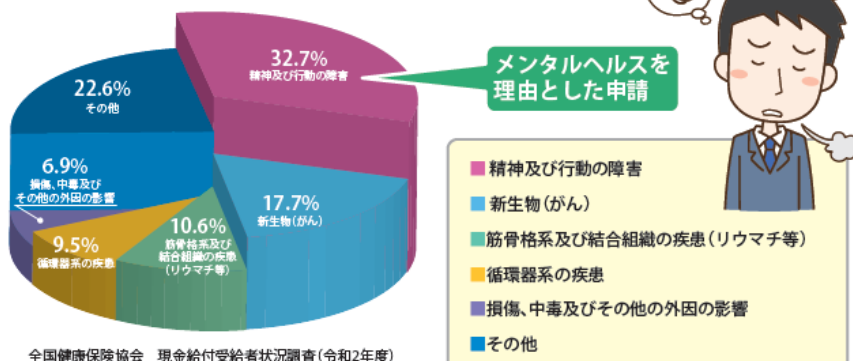
- ？ うちにはメンタルヘルスに問題を
抱えている従業員はいないはず。
- ？ メンタルヘルス予防について何を
取り組めばいいのか、わからない…

実は
メンタルヘルス不調
が多い

傷病手当金の申請理由のうち、最も多いのがメンタルヘルス不調等です。メンタルヘルス不調等で休職された場合、休職期間が他傷病と比べて長期になる傾向にあり、事業所全体で取り組むことが求められています。

傷病手当金とは？… 傷病手当金は、お勤めの方（被保険者）が病気やケガのために会社を休み、事業主から報酬が受けられない場合に支給される制度です。

傷病手当金支給件数の割合【全年齢】



メンタルヘルス不調は身近な問題です！

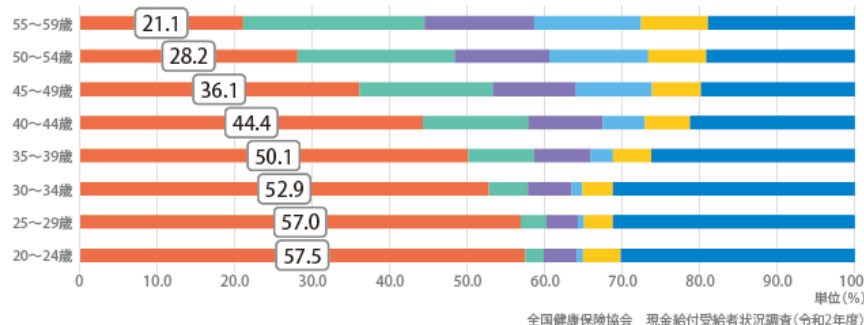


実は
メンタル
ヘルス
不調が多い

傷病手当金の申請理由のうち、最も多いのがメンタルヘルス不調等です。若年者（20歳～39歳）に至っては、傷病手当金の支給件数の半数以上がメンタルヘルス不調等を理由としたものになっています。メンタルヘルス不調等で休職した場合、休職期間が他傷病と比べて長期になる傾向にあるため、予防することが大切です。

傷病手当金とは？… 傷病手当金は、お勤めの方（被保険者）が病気やケガのために会社を休み、事業主から報酬が受けられない場合に支給される制度です。

傷病手当金支給件数の割合【年代別】 20～59歳



寝付けない、熟睡感がない、日中の眠気が強い
といった睡眠障害は、「体や心の病気」のサインかも？

不眠や睡眠不足などの睡眠に関する問題とメンタルヘルス不調には、密接な関係があります。

睡眠に関する問題が続けば、ストレスを感じやすくなり、メンタルヘルス不調のリスクも高まります。良い睡眠をとることで、ストレスを感じにくくなり、メンタルヘルス不調の発生リスクを減らすことができます。

（「こころの耳ホームページ 15分でわかる働く人の睡眠と健康」より引用）

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

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登録事業所向けの健康づくりセミナーについて、訪問型、ビデオオンデマンド型で運動セミナーを実施。令和6年度は委託事業者を1社追加し、選択肢を広げている
- ・山形市、天童市の運動アプリをつかった健康増進事業について、山形市内事業所への案内を実施

◎ 取組に関する評価

- ・健康づくりセミナーでは、訪問型（運動）を対前年比+38件となる、76件実施

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（健診～保健指導～生活習慣）の定着とともに運動習慣啓発動画の作成及び活用
- ・県が実施する事業所に対するウォーキング事業支援、やまがた健康企業宣言事業所向けのセミナーの拡充

◎ 検証方法

- ・健康づくりセミナーの実施数の推移を検証する
- ・ウォーキング事業への参加事業所数の推移を検証する