

令和 8 年度支部事業計画策定に向けた 意見聴取について

目次

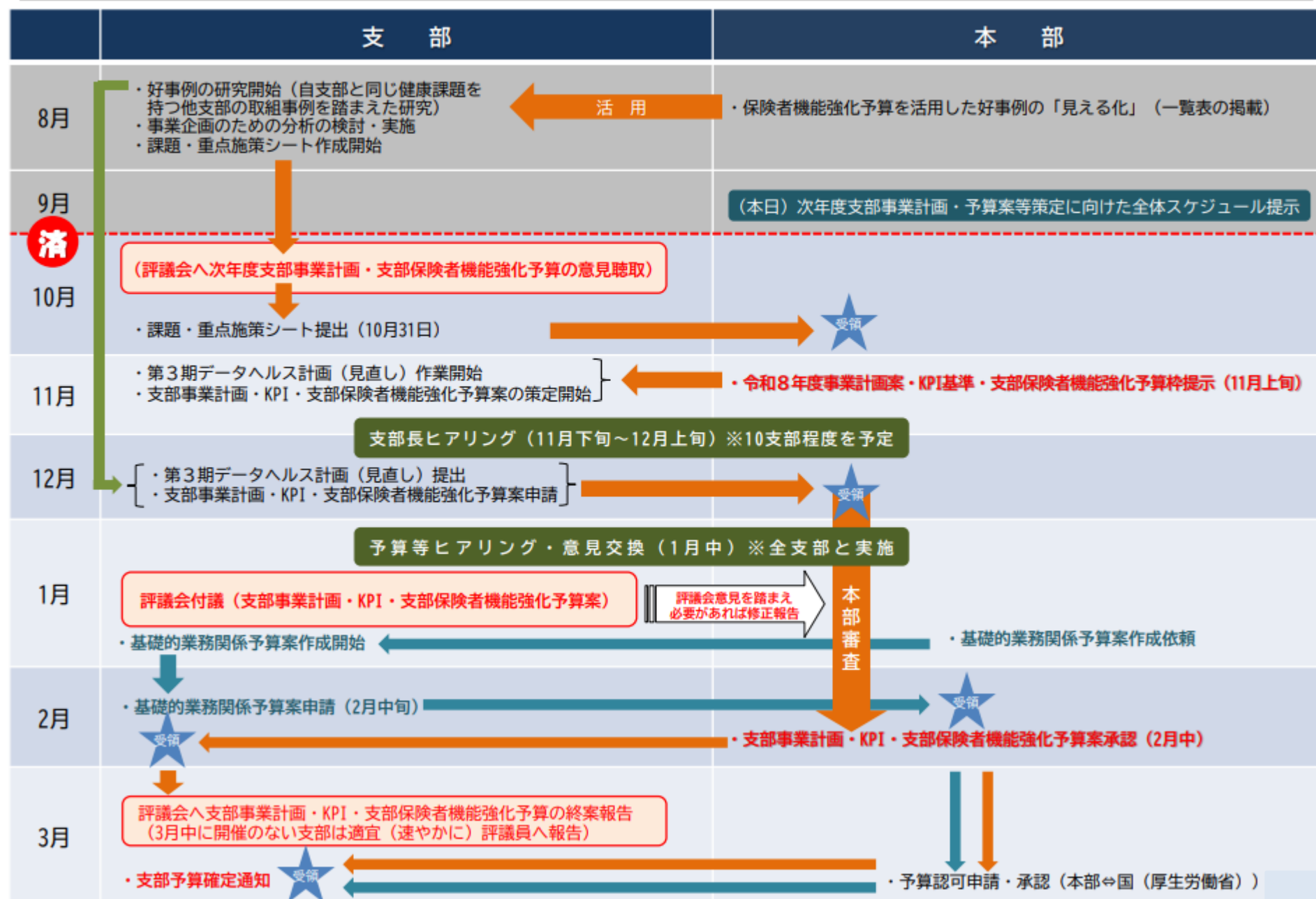
1. 令和8年度支部事業計画等に関するスケジュール
2. 医療費及び健診に関するデータ
3. 富山支部の現状
4. 富山支部の課題を踏まえた重点取組

1. 令和8年度支部事業計画等に関するスケジュール

令和8年度支部事業計画・予算策定等に関する全体スケジュール

→ : 保険者機能強化予算

→ : 基礎的業務関係予算



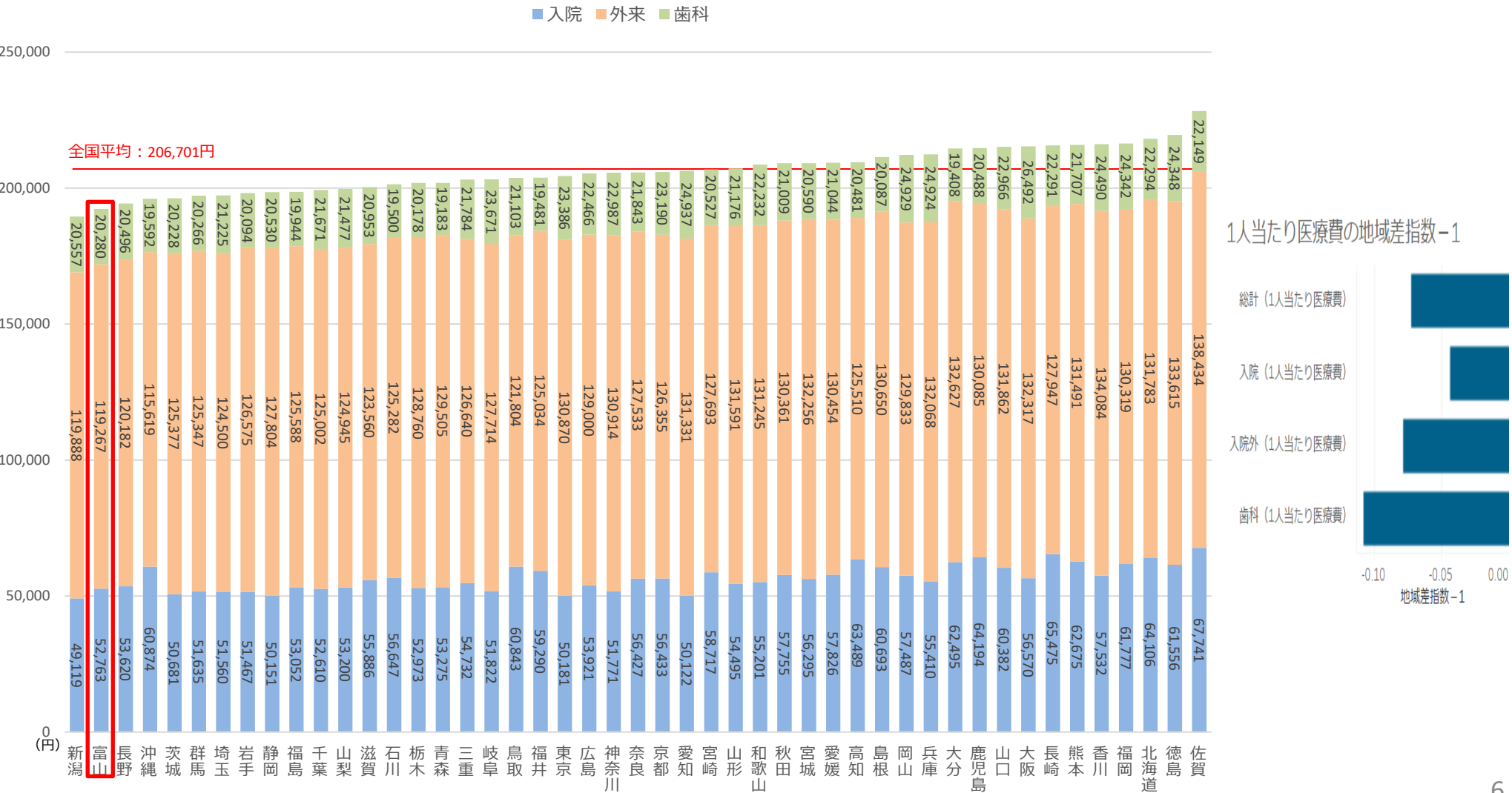
2. 医療費及び健診に関するデータ

医療費データ

令和5年度全国診療別1人当たり医療費（年齢調整後）

※「地域差指数－1」とは、医療費等の地域差を表す指標として、1人当たり医療費等について、年齢調整し、全国平均を0として指数化したもの。
0より大きい数値であれば、全国平均より高い水準にあり、0より小さい数値であれば、全国平均より低い水準にあることを示している。

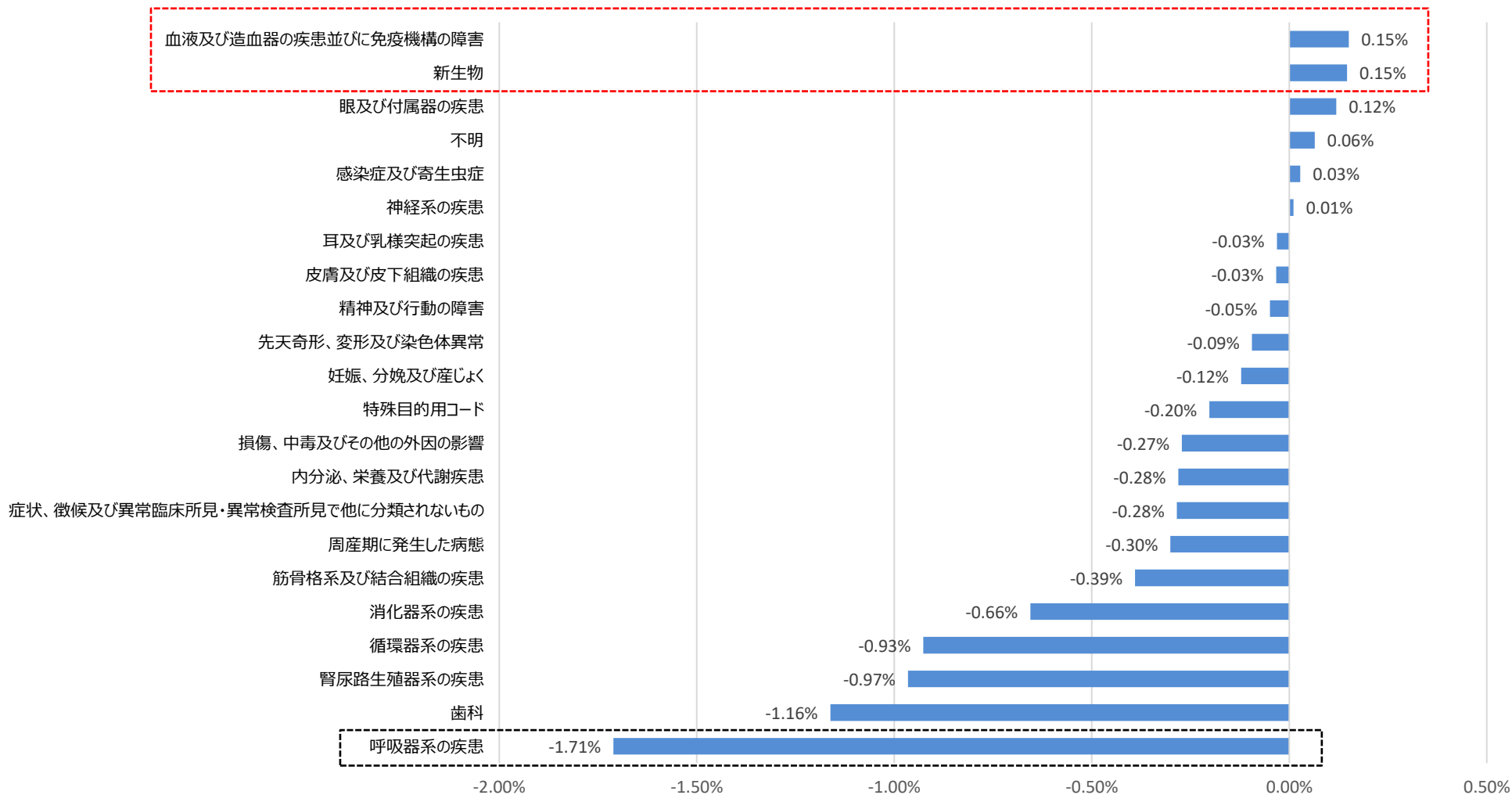
- 1人当たり医療費はすべての診療種別で全国平均より低い。



令和5年度富山支部疾病分類別1人当たり医療費（年齢調整後）①

- 「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「新生物」の一人当たり医療費が全国平均より高く、「呼吸器系疾患」、「歯科」が全国平均と比べ1%以上低い。

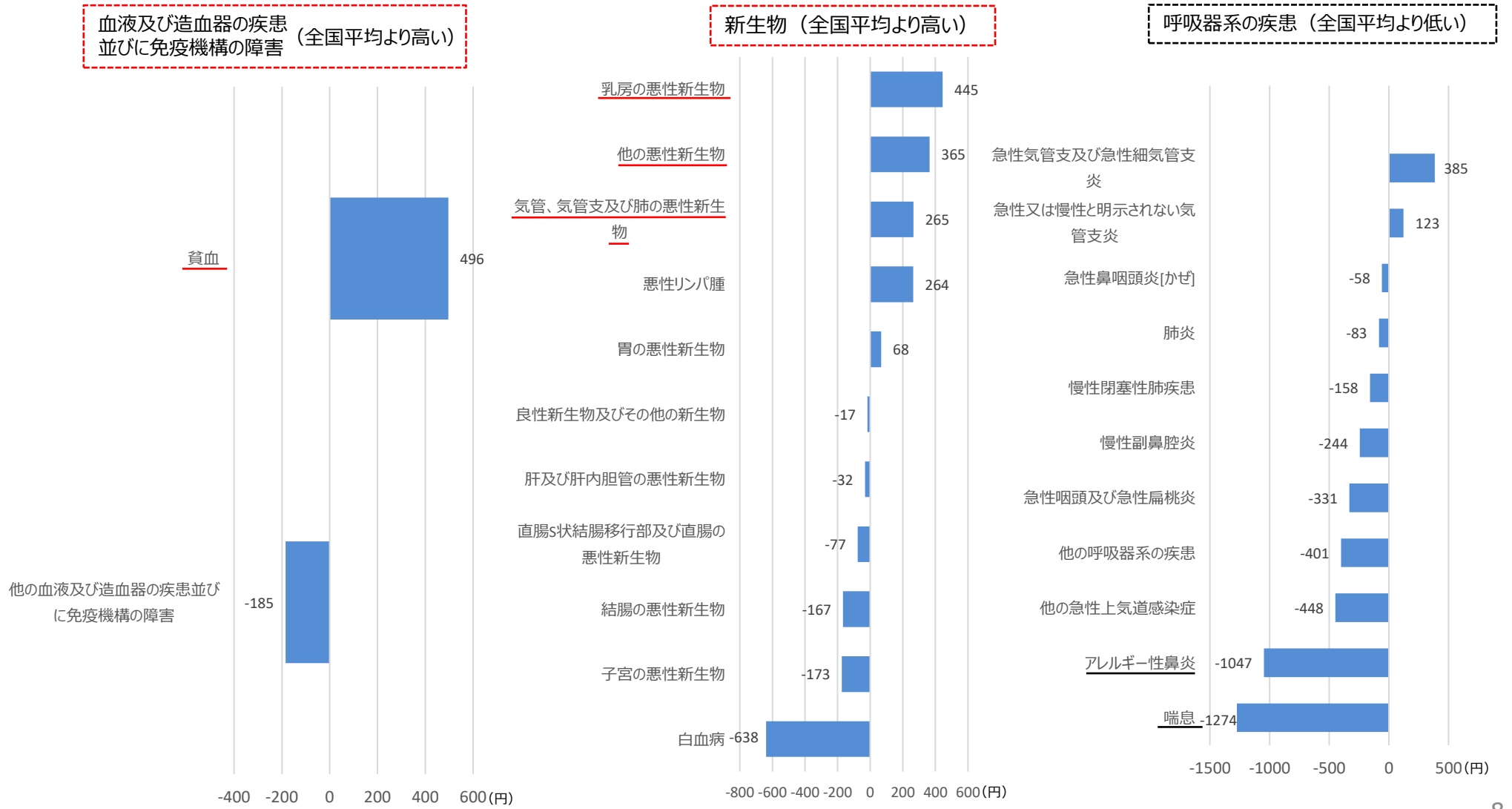
支部疾病分類別1人当たり医療費全国平均からの乖離率寄与度



令和5年度富山支部疾病分類別1人当たり医療費（年齢調整後）②

- 全国平均より**高い**疾病分類「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「新生物」を細分化すると、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」では、「貧血」が全国平均より高く、「新生物」の中では、「乳房の悪性新生物」、「気管、気管支および肺の悪性新生物」が全国平均より高い。
- 全国平均より**低い**「呼吸器系の疾患」では、「喘息」、「アレルギー性鼻炎」が全国平均より非常に低かった。

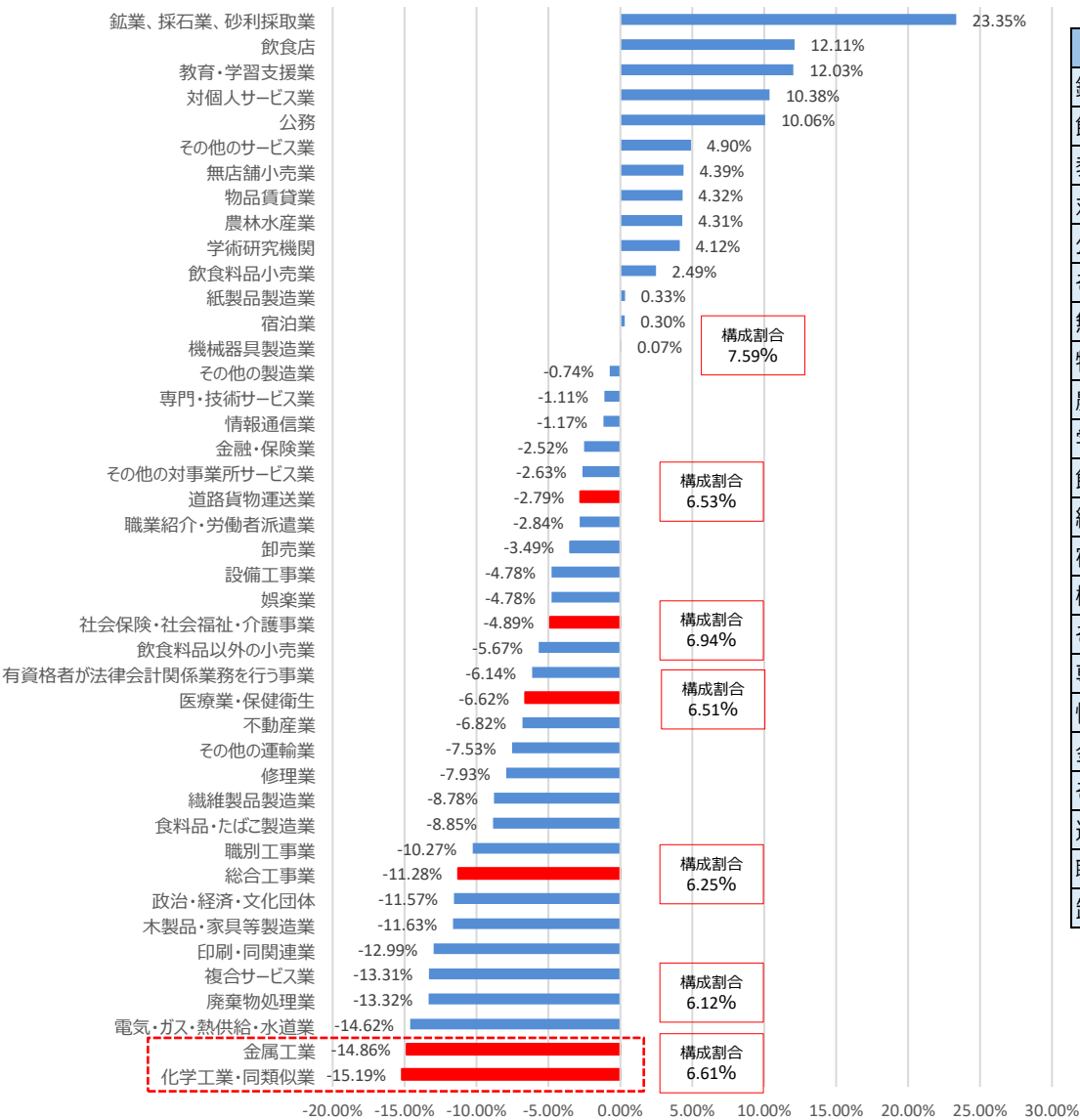
支部疾病分類別1人当たり医療費全国平均からの乖離額



令和5年度富山支部業態別1人当たり医療費（年齢調整前）

- 一人当たり医療費の全国平均からの乖離率をみると、「鉱業、採石業、砂利採取業」が非常に高く、次いで「飲食店」、「教育・学習支援業」となっている。
- 一方で、「化学工業、同類事業」、「金属工業」と工業では全国平均より非常に低い。
- 県内加入者構成割合でみると、全国平均より高い「鉱業、採石業、砂利採取業」は加入者構成割合が低い一方、「化学工業、同類事業」、「金属工業」は6%を超えており、加入者構成割合が高いことから、県内一人当たり医療費が低い要因の一つと思われる。

業態別1人当たり医療費全国平均からの乖離率

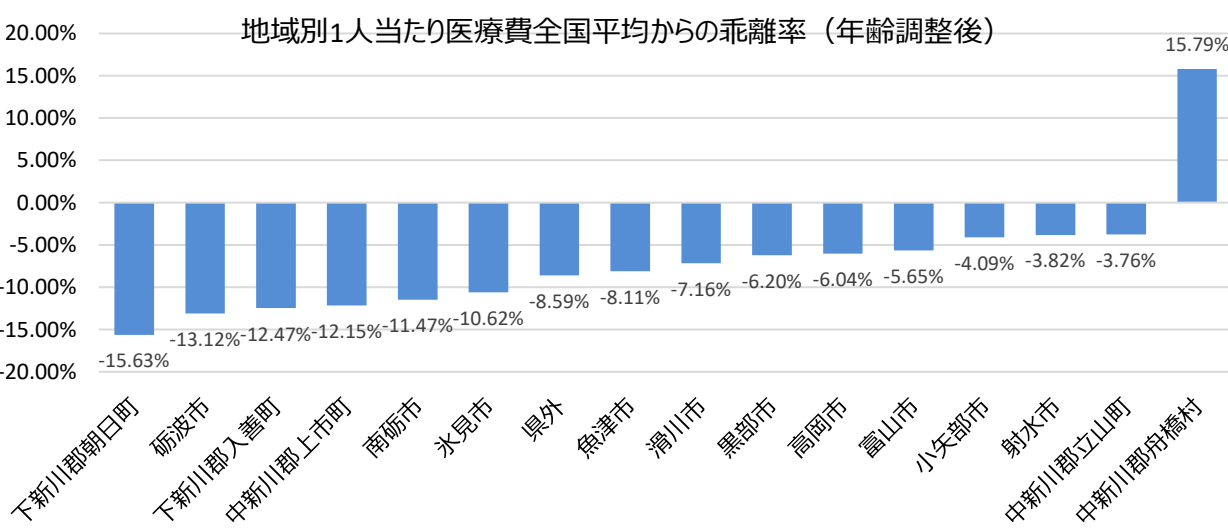
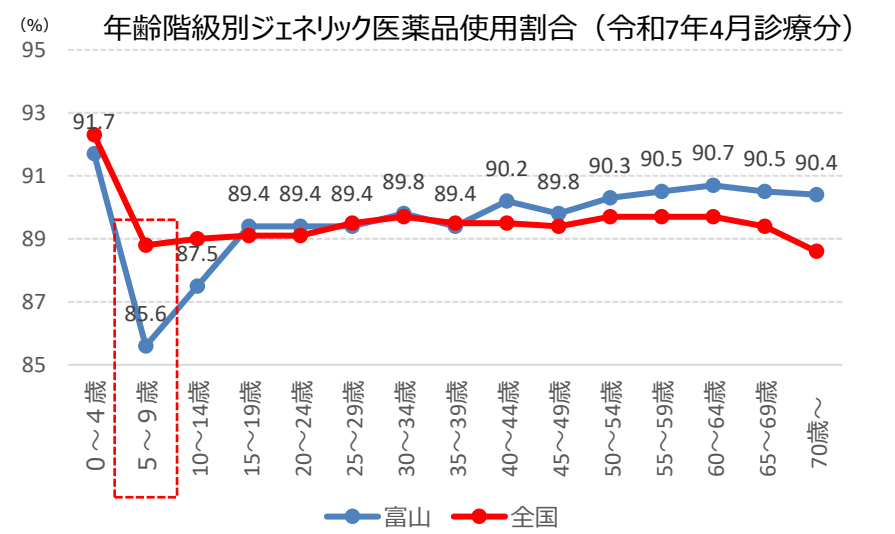
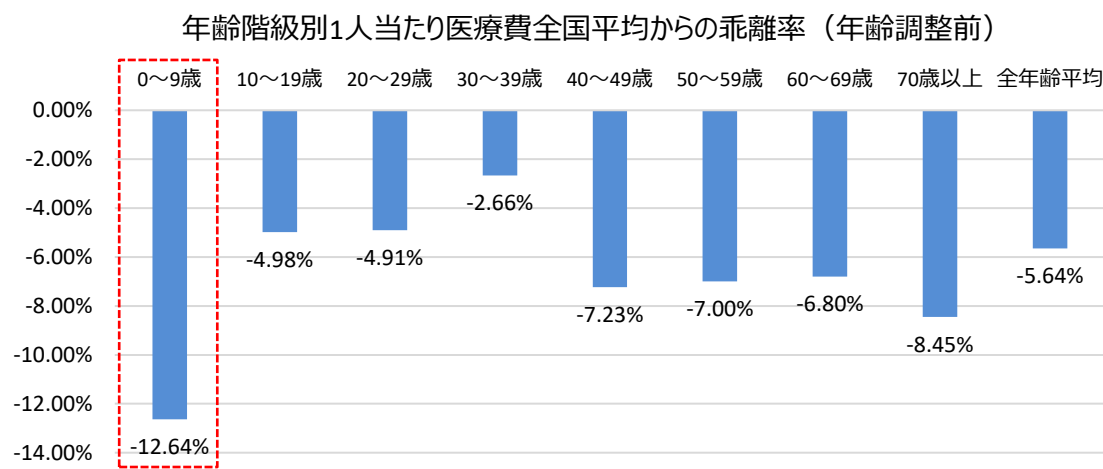


加入者構成割合			
鉱業、採石業、砂利採取業	0.16%	設備工事業	3.45%
飲食店	1.34%	娯楽業	0.54%
教育・学習支援業	0.46%	社会保険・社会福祉・介護事業	6.94%
対個人サービス業	1.42%	飲食料品以外の小売業	4.26%
公務	0.07%	有資格者が法律会計関係業務を行う事業	0.03%
その他のサービス業	0.99%	医療業・保健衛生	6.51%
無店舗小売業	0.22%	不動産業	1.03%
物品賃貸業	0.29%	その他の運輸業	1.55%
農林水産業	1.15%	修理業	1.56%
学術研究機関	0.12%	繊維製品製造業	0.98%
飲食料品小売業	3.28%	食料品・たばこ製造業	2.46%
紙製品製造業	0.78%	職別工事業	3.61%
宿泊業	0.67%	総合工事業	6.25%
機械器具製造業	7.59%	政治・経済・文化団体	0.83%
その他の製造業	1.86%	木製品・家具等製造業	1.05%
専門・技術サービス業	2.55%	印刷・同関連業	1.51%
情報通信業	1.12%	複合サービス業	1.54%
金融・保険業	0.64%	廃棄物処理業	1.25%
その他の対事業所サービス業	2.03%	電気・ガス・熱供給・水道業	0.66%
道路貨物運送業	6.53%	金属工業	6.12%
職業紹介・労働者派遣業	2.42%	化学工業・同類似業	6.61%
卸売業	5.55%		

※業態：任意継続・不明は除外

令和5年度富山支部年齢階級・地域別1人当たり医療費

- 年齢階級別でみると、全年齢階級において全国平均より低く、特に「0～9歳」層が非常に低い。
- 地域別でみると、ほとんどの地域で全国平均より低い、が、「舟橋村」が高い。しかし、加入者構成割合でみると、「舟橋村」は極めて少ないため、県内一人当たり医療費でみると影響は小さい。
- 年齢階級別のジェネリック医薬品使用割合は「5～9歳」層が全国平均より低い。



加入者構成割合			
富山市	34.85%	黒部市	2.83%
高岡市	14.65%	小矢部市	2.44%
県外	12.09%	中新川郡立山町	2.33%
射水市	8.13%	中新川郡上市町	1.73%
砺波市	4.24%	下新川郡入善町	1.68%
南砺市	3.94%	下新川郡朝日町	0.70%
氷見市	3.74%	中新川郡舟橋村	0.34%
魚津市	3.22%	不明	0.07%
滑川市	3.01%		

※県外・住所不明は除外

健診データ

※各項目ごとのグラフのデータはすべて年齢調整前

令和6年度支部別スコアリングレポートで見る生活習慣病リスク保有者の割合

- 生活習慣病リスクについて、男女ともに代謝（血糖）リスクが全国平均より高い。
※代謝リスクの判定基準：空腹時血糖110mg/dl以上又は空腹時血糖未測定かつHbA1c6.0%以上又は服薬（血糖）

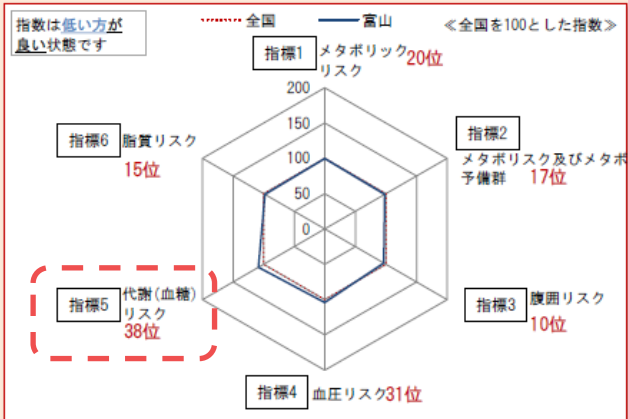
機密性2

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合（男性）

【生活習慣病リスクの判定基準】

- 代謝（血糖）リスク：腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- 代謝（血糖）予備群：腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- 腹囲リスク：男性85cm以上、女性90cm以上（内臓脂肪面積100cm²以上を優先）
- 血圧リスク：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上又は服薬
- 代謝（血糖）リスク：空腹時血糖110mg/dl以上又は空腹時血糖未測定かつHbA1c6.0%以上又は服薬
- 脂質リスク：中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満又は服薬

【生活習慣病リスク保有者割合（2024年度）】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	メタボリックリスク
	B

指標2	メタボリック及びメタボ予備群
	B

指標3	腹囲リスク
	A

指標4	血圧リスク
	B

指標5	代謝(血糖)リスク
	C

指標6	脂質リスク
	B

A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

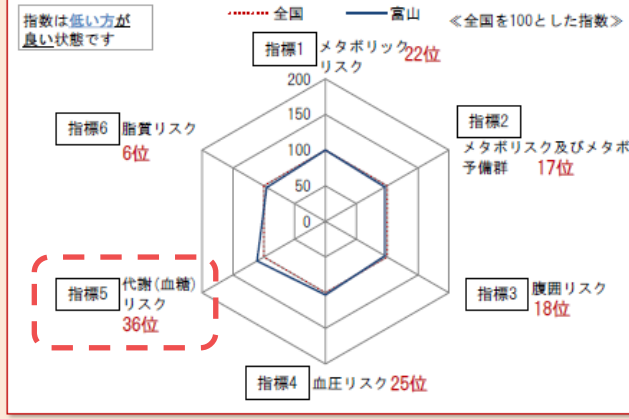
機密性2

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合（女性）

【生活習慣病リスクの判定基準】

- 代謝（血糖）リスク：腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- 代謝（血糖）予備群：腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- 腹囲リスク：男性85cm以上、女性90cm以上（内臓脂肪面積100cm²以上を優先）
- 血圧リスク：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上又は服薬
- 代謝（血糖）リスク：空腹時血糖110mg/dl以上又は空腹時血糖未測定かつHbA1c6.0%以上又は服薬
- 脂質リスク：中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満又は服薬

【生活習慣病リスク保有者割合（2024年度）】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	メタボリックリスク
	B

指標2	メタボリック及びメタボ予備群
	B

指標3	腹囲リスク
	B

指標4	血圧リスク
	B

指標5	代謝(血糖)リスク
	B

指標6	脂質リスク
	A

A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

令和6年度支部別スコアリングレポートで見る生活習慣要改善者の割合

- 男女ともに睡眠及び運動習慣で要改善となっている者の割合が全国平均より高い。
※睡眠要改善者の判断基準：質問票「睡眠で休息が十分とれている」に「いいえ」と回答
※運動習慣要改善者の判断基準：運動習慣に関する質問計3問中2問「いいえ」と回答

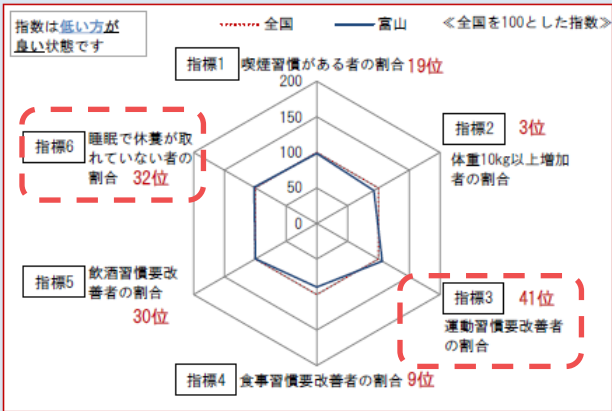
機密性2

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(男性)

【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」「朝食夜の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)」と回答した者の割合
- 飲酒習慣要改善者：「お酒を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に、男性は「週5日以上+2合以上」又は「週3日以上+3合以上」又は「月1日以上+5合以上」と回答した者の割合 ※※2023年度以前(第3期)は同じ基準で集計できないため空欄
- 睡眠で休養が取れて：「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
いない者

【生活習慣病リスク保有者割合(2024年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	喫煙習慣がある者の割合	指標2	体重10kg以上増加者の割合
	B		A
指標3	運動習慣要改善者の割合	指標4	食事習慣要改善者の割合
	C		A
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合
	B		B

A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

16

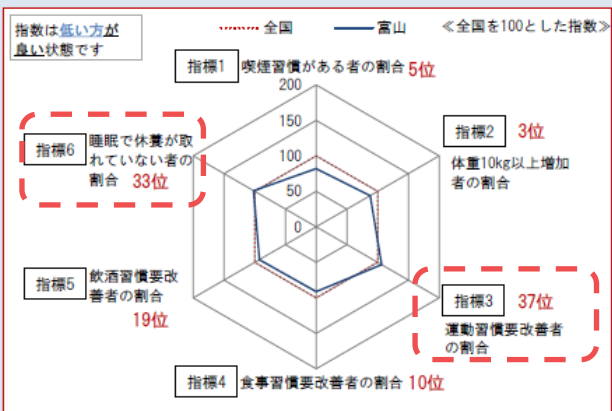
機密性2

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(女性)

【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」「朝食夜の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)」と回答した者の割合
- 飲酒習慣要改善者：「お酒を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に、女性は「週3日以上+1合以上」又は「週1日以上+3合以上」又は「月1日以上+5合以上」と回答した者の割合 ※※2023年度以前(第3期)は同じ基準で集計できないため空欄
- 睡眠で休養が取れて：「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
いない者

【生活習慣病リスク保有者割合(2024年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	喫煙習慣がある者の割合	指標2	体重10kg以上増加者の割合
	A		A
指標3	運動習慣要改善者の割合	指標4	食事習慣要改善者の割合
	B		A
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合
	B		B

A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

20

3. 富山支部の現状

医療費の現状

◎富山支部の一人当たり医療費はすべての年齢階級（10歳刻み）で全国平均より低いが、前年度からの医療費の伸び率を見ると、30歳～69歳は全国平均伸び率を上回る。

◎疾病別でみると、「新生物（がん）」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」は全国平均より高く、「呼吸器系の疾患」や「歯科」が全国平均より低い。

◎業態別でみると、「鉱業、採石業、砂利採取業」は全国平均と比較すると最も乖離があるものの、加入者構成割合は低い。

◎加入者一人当たりの時間外診療は初診、再診とも全国平均より低い。

◎ジェネリック医薬品の使用割合は全国平均より高いものの、「5～9歳」層は約3%低い。

■ 合計一人当たり医療費（年齢調整後）：192,311円（全国2位）
全国平均 206,701円
■ 一人当たり時間外受診算定回数：初診 0.1631（全国13位）
全国平均 0.1969
再診 0.1482（全国13位）
全国平均 0.2311
■ ジェネリック医薬品使用割合：89.5%（全国23位） 全国平均89.1%

※合計1人当たり医療費（年齢調整後）、1人当たり時間外受診算定回数は令和5年度時点のもの
ジェネリック医薬品使用割合は令和7年3月時点のもの

健診・特定保健指導の実施状況

◎被保険者の健診実施率（事業者健診データ取得含む）は高い。

◎特定（被扶養者）健診の実施率が高い。

◎特定保健指導率は、被保険者、被扶養者ともに全国平均より高い。

■ 生活習慣病予防実施率：74.8%（全国2位） 全国平均58.4%
■ 事業者健診データ取得率：6.7%（全国32位） 全国平均7.2%
■ 被保険者健診受診率（生活+事業者）：81.5%（全国2位） 全国平均65.5%
■ 特定（被扶養者）健診実施率：32.9%（全国11位） 全国平均29.4%
■ 特定保健指導実施率：被保険者28.4%（全国14位） 全国平均20.3%
被扶養者19.3%（全国18位） 全国平均17.1%

※健診、特定保健指導についてすべて令和6年度時点のもの

健診・問診結果の状況

◎代謝（血糖）リスク保有者割合が全国平均より高い。

◎血圧リスク保有者割合が全国平均より若干高い。

◎運動習慣要改善者割合が、全国平均より高い。

◎睡眠で休息がとれていない者の割合が、7年連続ワースト1位から令和6年度はワースト16位と大きな変化があった。

■ 代謝リスク該当者割合：男性22.8%（全国38位） 全国平均21.0%
女性10.5%（全国36位） 全国平均9.5%
■ 血圧リスク該当者割合：男性57.5%（全国31位） 全国平均55.3%
女性38.3%（全国25位） 全国平均37.1%
■ 運動習慣要改善者の割合：男性67.5%（全国41位） 全国平均63.5%
女性75.6%（全国37位） 全国平均70.9%
■ 睡眠で休息がとれていない者の割合：男性38.7%（全国32位） 全国平均38.0%
女性44.7%（全国33位） 全国平均43.9%
※すべて年齢調整後

※健診、問診結果についてすべて令和6年度時点のもの

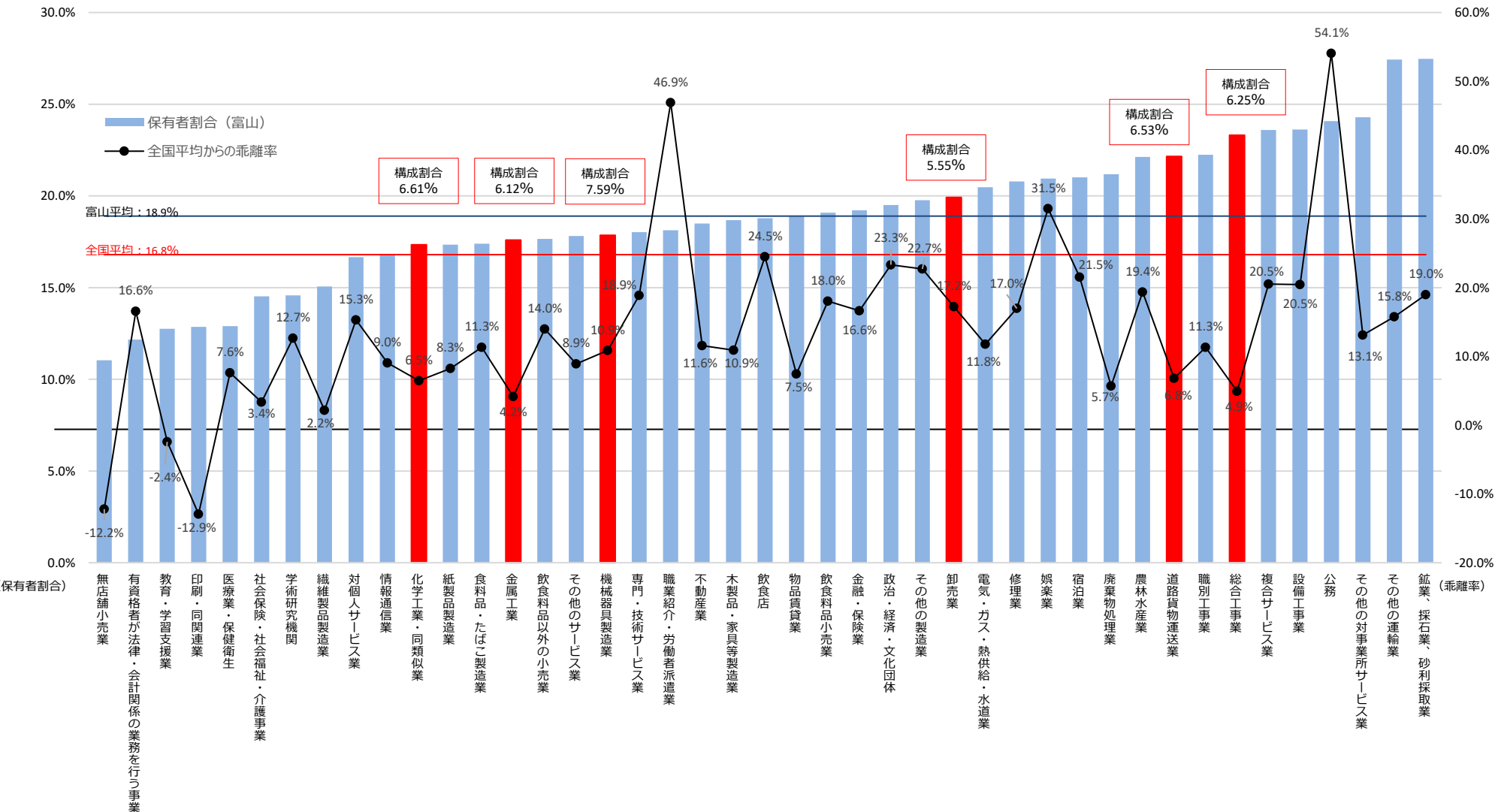
4. 富山支部の課題を踏まえた重点取組

課題1	代謝（血糖）リスク保有者割合が全国平均より高い
課題2	睡眠で休養が取れていない者の割合が全国平均より高い
課題3	運動習慣の要改善者割合が全国平均より高い

令和6年度業態別代謝リスク保有者割合（年齢調整前）

- 代謝リスク保有者割合を業態別にみると、「鉱業、採石業、砂利採取業」、「その他運輸業」が富山支部平均から**非常に高く**、「無店舗小売業」、「印刷・同関連業」は富山支部平均より**低い**。
- 全国平均からの乖離率でみると、多くの業種が全国平均より高い。**
- 加入者構成割合が5%以上の加入者が多い「総合工事業」や「道路貨物運送業」、「卸売業」、「機械器具製造業」等が全国平均より**高い**ことが全体のリスク保有者割合を押し上げている要因となった。

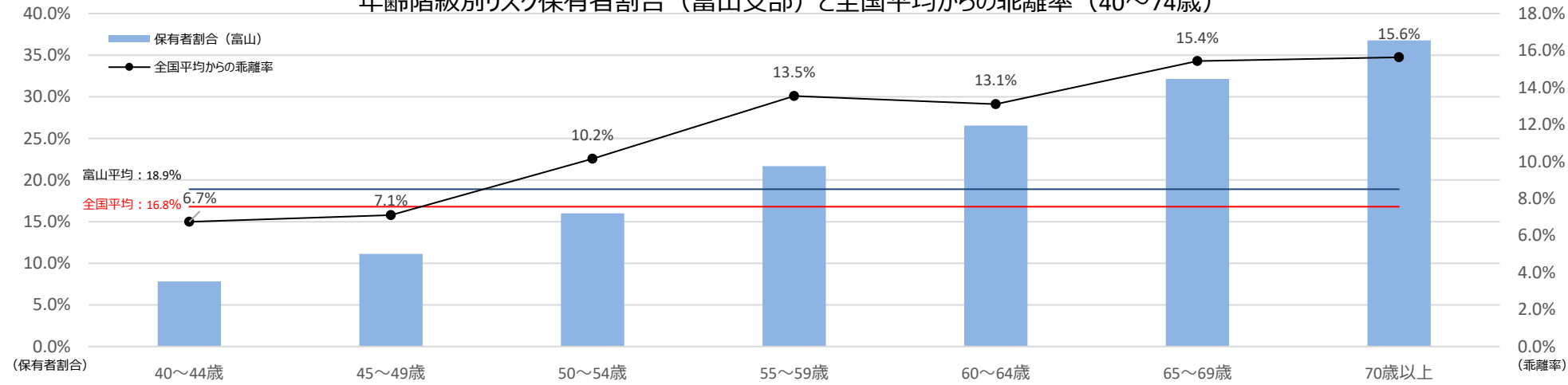
業態別リスク保有者割合（富山支部）と全国平均からの乖離率（40～74歳）



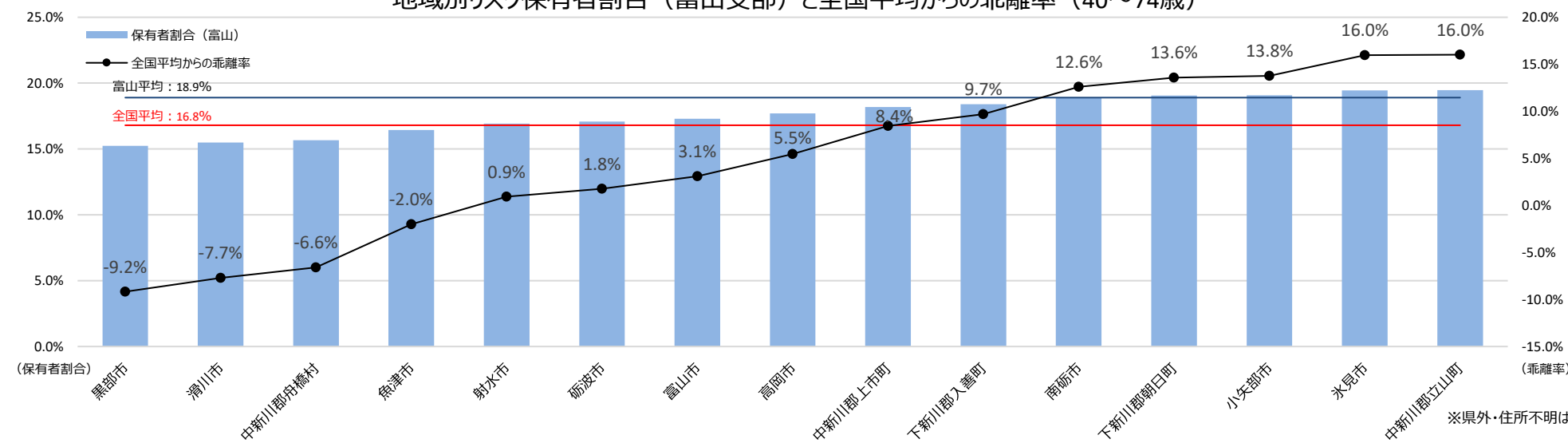
令和6年度年齢階級・地域別代謝リスク保有者割合（年齢調整前）

- 年齢階級が上がるごとに代謝リスク保有者割合が上昇していき、「70歳以上」となると、「40～44歳」の約5倍となる。また、全国平均からの乖離率でも、すべての年齢階級において全国平均よりも高く、年齢階級が上がるごとに上昇した。

年齢階級別リスク保有者割合（富山支部）と全国平均からの乖離率（40～74歳）



地域別リスク保有者割合（富山支部）と全国平均からの乖離率（40～74歳）



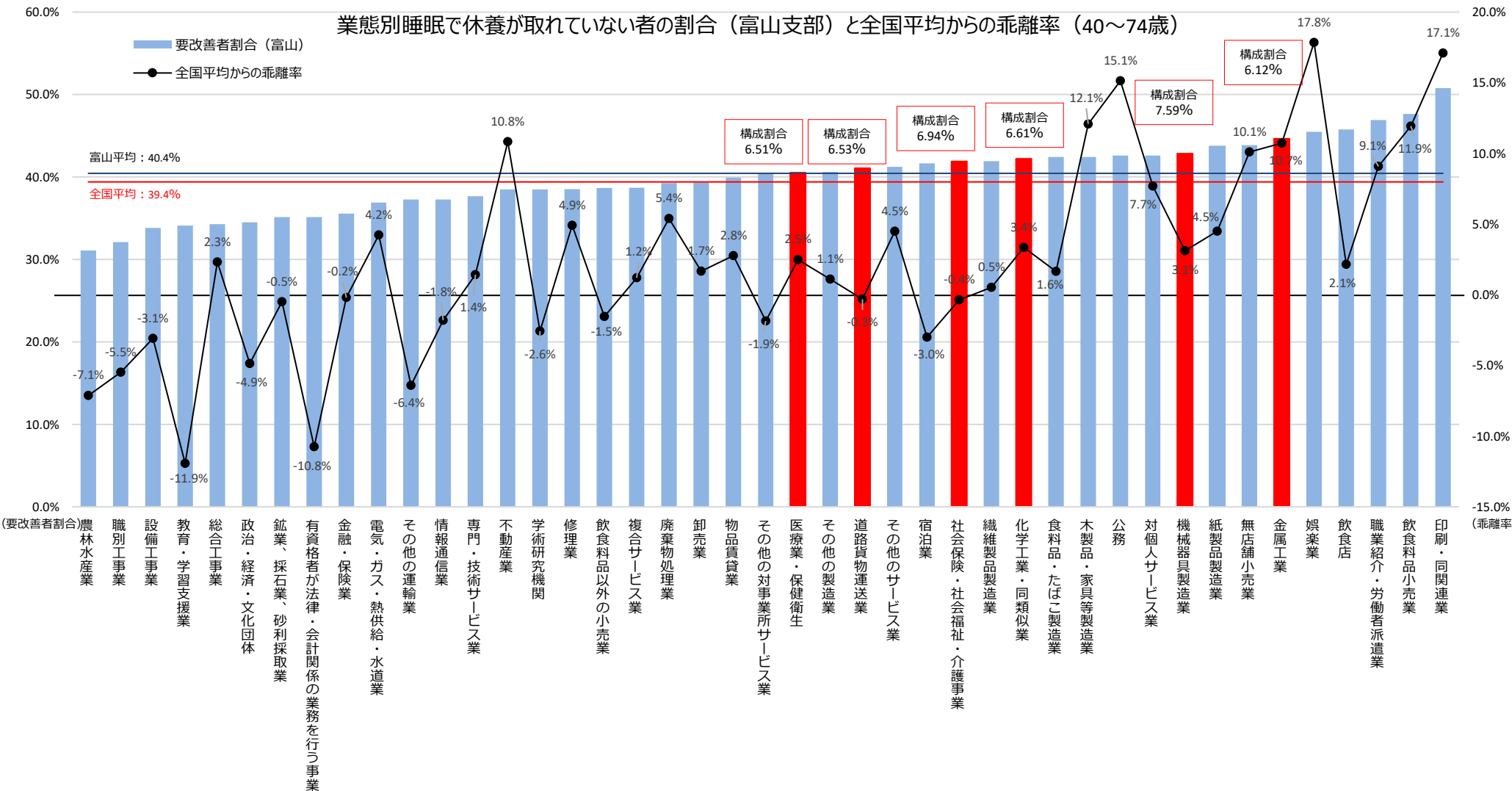
※県外・住所不明は除外

課題 1 代謝（血糖）リスク保有者割合が全国平均より高い

①課題	・男性はすべての年代で代謝のリスク保有率が全国平均より高く、55歳以上は全国平均と比較すると乖離が大きくなっている。 ・全ての年齢階級及びほぼ全ての業態で全国平均より高い。 ・地域別にみると黒部市、滑川市、舟橋村、魚津市以外が全国平均より高い。 ・前年度比較をすると、当年度リスクとなった人の割合がリスク改善した人の割合を上回っている。
②これまでの取組と評価	◎これまでの取り組みと結果 ・ハイリスクアプローチ ①特定保健指導の実施率向上：実績評価実施率【R6】被保険者28.4%（全国14位）、被扶養者19.3%（全国18位） ②受診勧奨（健診機関からの架電による0次勧奨・協会けんぽからの一次勧奨、二次勧奨） 0次勧奨委託先機関数【R7】12機関 R7.9月（R7.4～7月健診分）現在の血圧・血糖・LDLの合計受診率 38.9%（全国6位） ③35歳以上のメタボリック判定基準該当者に対し、健診実施3か月前に生活習慣改善を促す通知を送付 通知に高血糖改善・予防に関する啓発動画の二次元コードを掲載 送付者数合計【R7】26,663人 ④特定保健指導実施者に高血糖改善・予防に関する啓発動画の二次元コードを掲載したクリアファイルを配付 ・ポピュレーションアプローチ ①高血糖改善・予防に関する啓発 令和6年度に作成した高血糖改善・予防に関する啓発動画を今年度WEB広告により富山県内の加入者に対し広報を実施。再生数：計約1,000回再生→約162,000回再生となった。 ◎取組に関する評価 ・令和5年度から令和6年度の単年度における新規リスク該当者数は、昨年同様改善者数（リスク該当から外れた人数）を上回った。保健指導の実施率や受診勧奨後の受診率など個別の取り組みの成績も全国と比べ上位であるものの、それが代謝リスク保有率の減少に反映されるまでには至っていないといえる。高血糖予防改善動画は昨年度作成時は再生回数は芳しくなかったものの、WEB広告により順調に再生回数を伸ばしており、県内周知に貢献していると思われる。
③今後の重点取組	◎ハイリスクアプローチ ・上記取り組みを継続する。 ・高血糖動画改善予防に関する動画のWEB広告について、広告終了後配信レポートの分析結果を今後の事業展開に活かす。 ・代謝リスク保有者全員に対して、直接生活改善を促せるような手段を検討する。

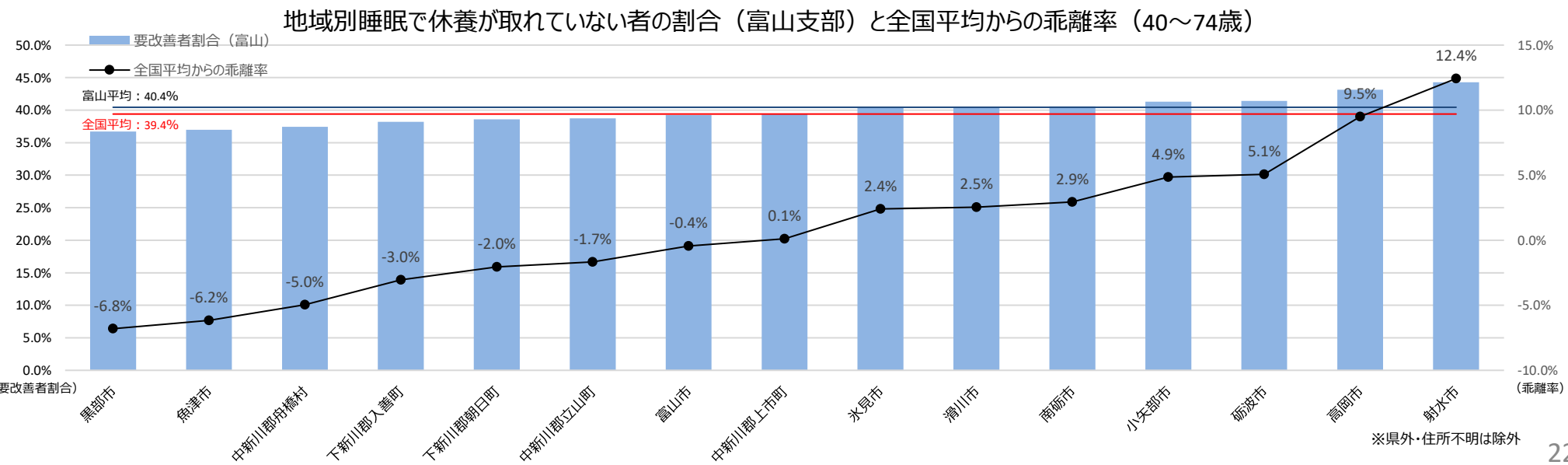
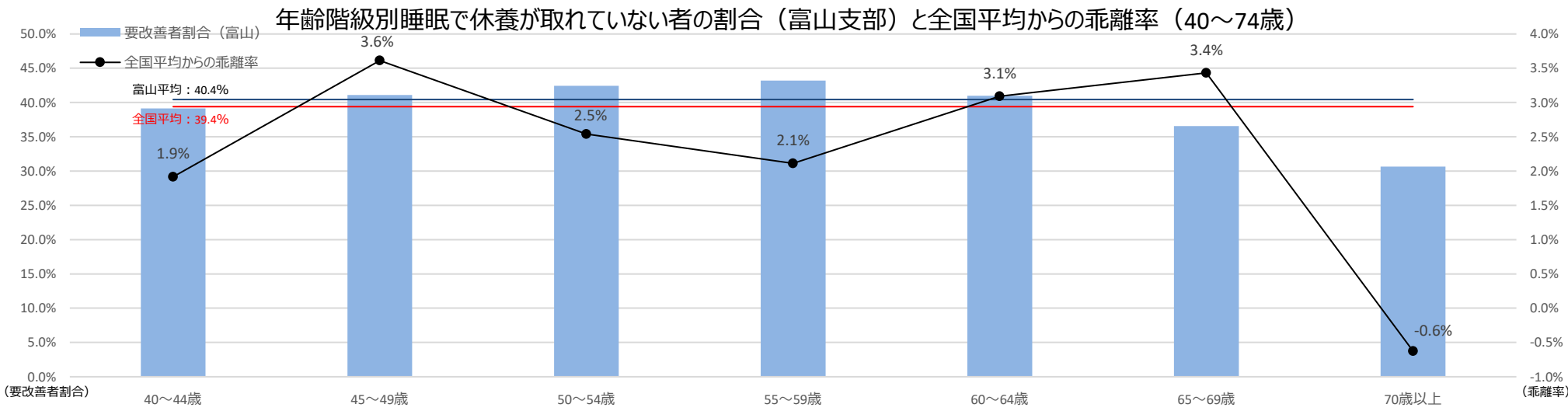
令和6年度業態別睡眠で休養が取れていない者の割合

- 業態別にみると、「印刷・同関連業」、「飲食料品小売業」が富山支部平均より高く、また全国平均からも10%超の乖離率となった。
- 一方で、「農林水産業」や「職別工事業」、「設備工事業」等「工事業」は富山支部平均より低く、全国平均からの乖離率も低いもしくはマイナスの傾向となった。
- 全国平均よりも低い業態も多い中、加入者構成割合の高い「金属工業」などにおいてプラスの乖離をしていることが、割合を押し上げる要因となった。



令和6年度年齢階級・地域別業態別睡眠で休養が取れていない者の割合

- 年齢階級別にみると、「55～59歳」層の割合が高い。なお、全国平均乖離率でみると、ほとんどの年齢階級で2～3%程高いが、「70歳以上」では低い。
- 地域別にみると、「射水市」、「高岡市」など呉西圏域で割合が高く、全国平均より高い。呉西圏域は「金属工業」など「製造業」が集積しているため、前頁の業態別睡眠で休養が取れていない者の割合との相関性がみられる。

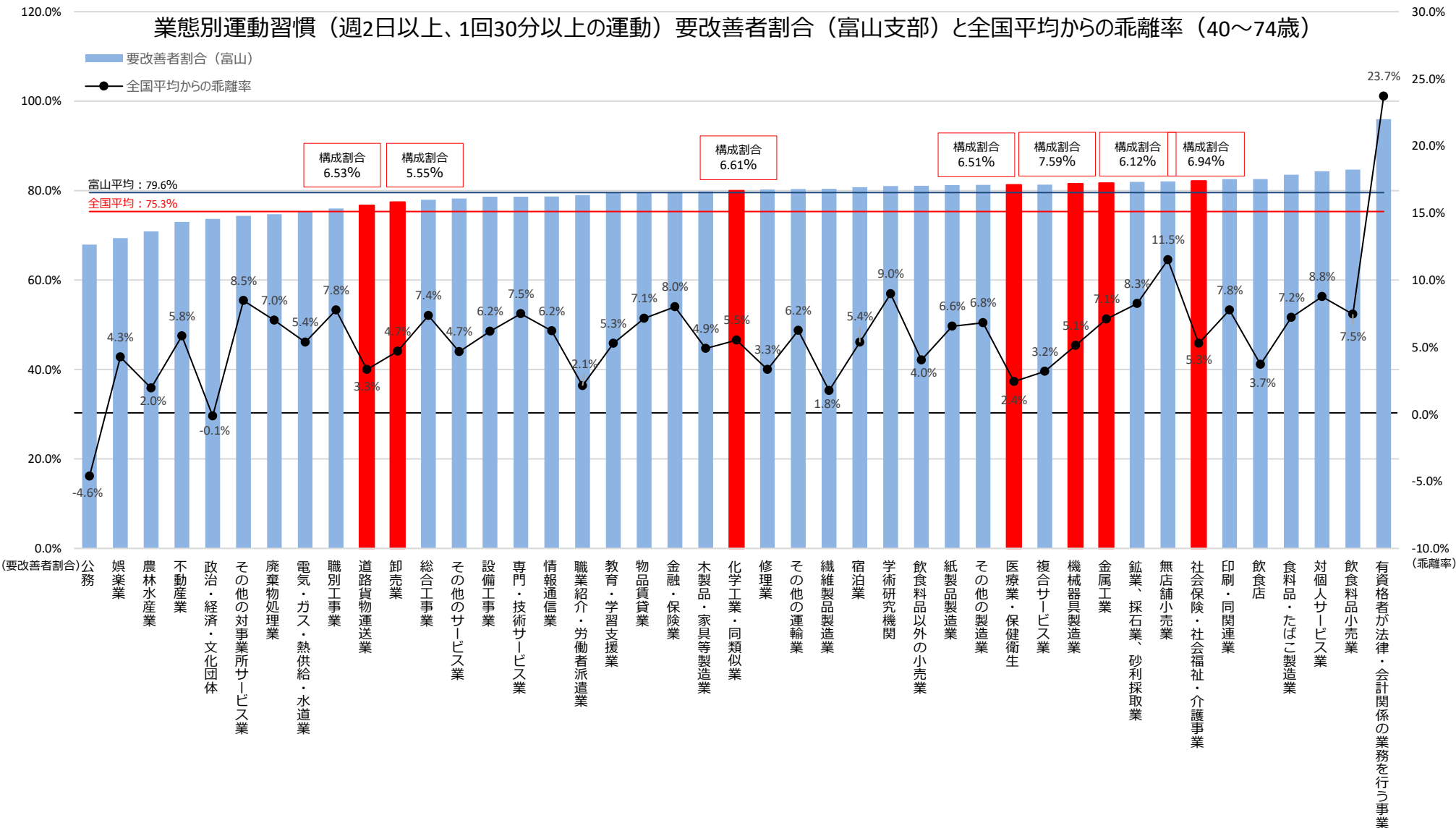


課題 2 睡眠で休養が取れていない者の割合が全国平均より高い

①課題	・前年度と比較して、約7%改善したが、依然全国平均より高い。 ・年齢階級で見ると40～69歳が全国平均より高い。 ・業態別でみると、金属工業等が全国平均を上回っている。 ・市町村別では県西部が全国平均より高い傾向にある。
②これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・県HPにて公開する睡眠に関するWEBページの共同作成 県健康課と共同で県が運営するHP「とやま健康ラボ」上に、富山県の睡眠の実態や快眠のためのポイント等をまとめたWEBページを作成。県内加入者に周知を行った。 ・睡眠実態調査報告書の作成・プレスリリース 令和5年度に実施した、加入者への睡眠に関する調査（アンケート）結果をもとに睡眠実態調査報告書を作成し、睡眠習慣改善に向けた取組を推進。令和6年9月にプレスリリースを行ったところ、北日本新聞やNHKなど各種メディアにて取りあげられた。 ・当初、ガイドブックの作成を計画していたが、本部が全支部共通の睡眠習慣改善リーフレットを作成することとなったため、支部作成は取りやめた。 ◎取組に関する評価 ・睡眠実態の調査報告について、メディアから情報提供依頼を受けるなど関心は高く、県民の睡眠習慣改善に向けて一定の効果があったと考える。
③今後の重点取組	◎睡眠習慣改善のための啓発広報（県共同） ・本部作成の睡眠習慣改善リーフレットを活用し、周知を図る。 ◎健康経営の推進 ・とやま健康企業宣言のStep1、Step2認定事業所拡大を図る。 ・とやま健康企業宣言未実施の小規模事業所に対し、健康経営を推進するための広報を強化する。 ・金属工業、機械器具製造業を中心としたとやま健康宣言事業所に対して以下の事業を働きかける 睡眠講座の実施 睡眠健診を実施

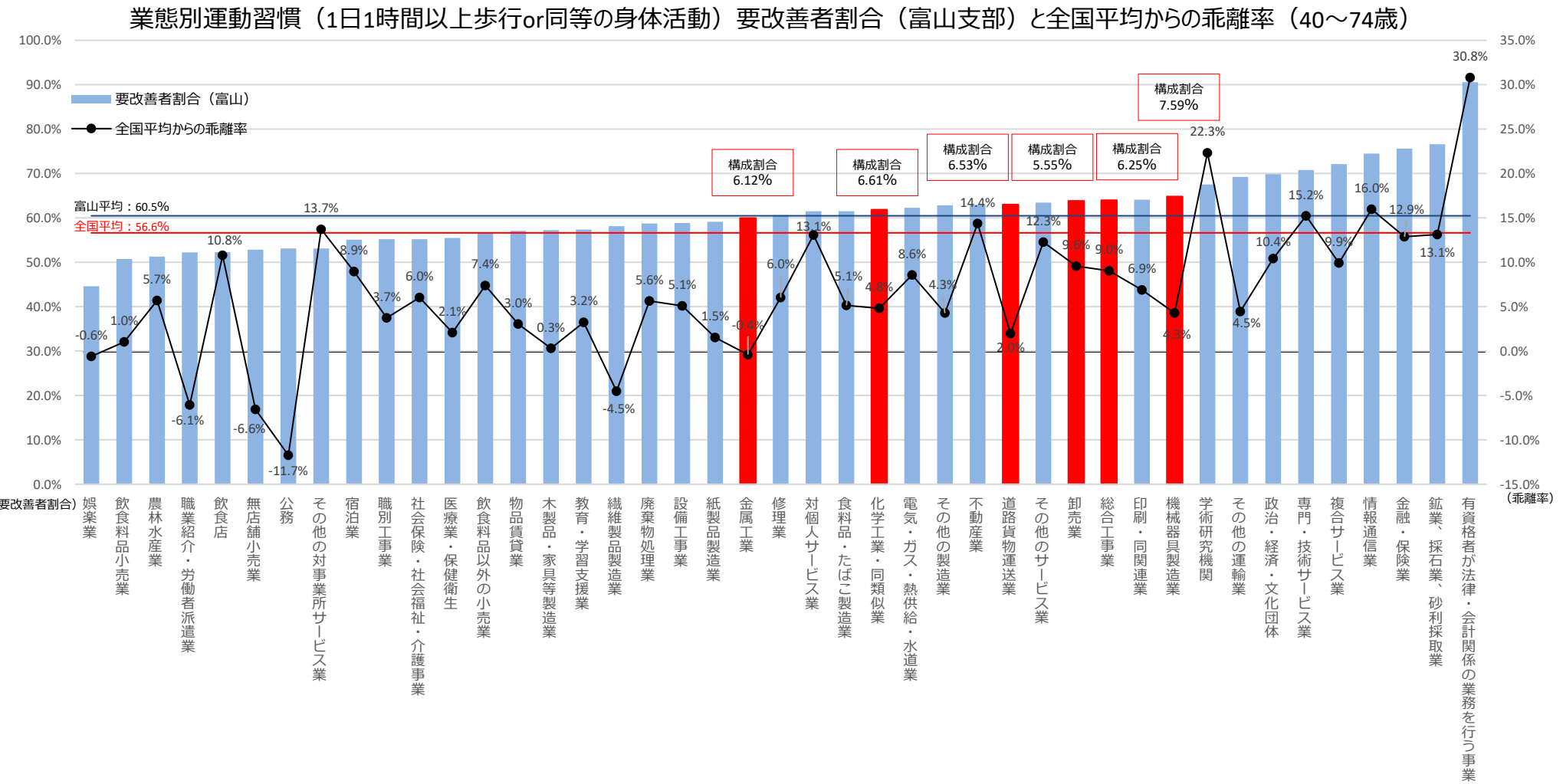
令和6年度業態別運動習慣（週2日以上、1回30分以上の運動）要改善者割合

- 運動習慣（週2日以上、1回30分以上の運動）要改善者割合は多くの業態で全国平均より高かった。「機械器具製造業」など加入者構成割合が高い業種が全国平均より高く、富山支部の平均を押し上げる要因となった。



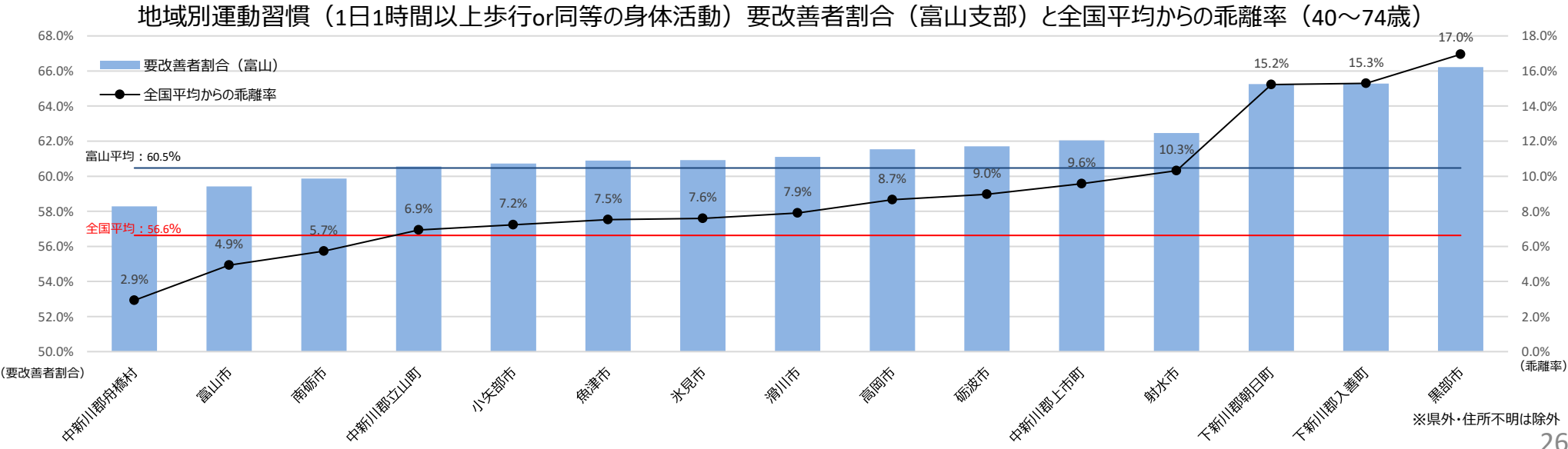
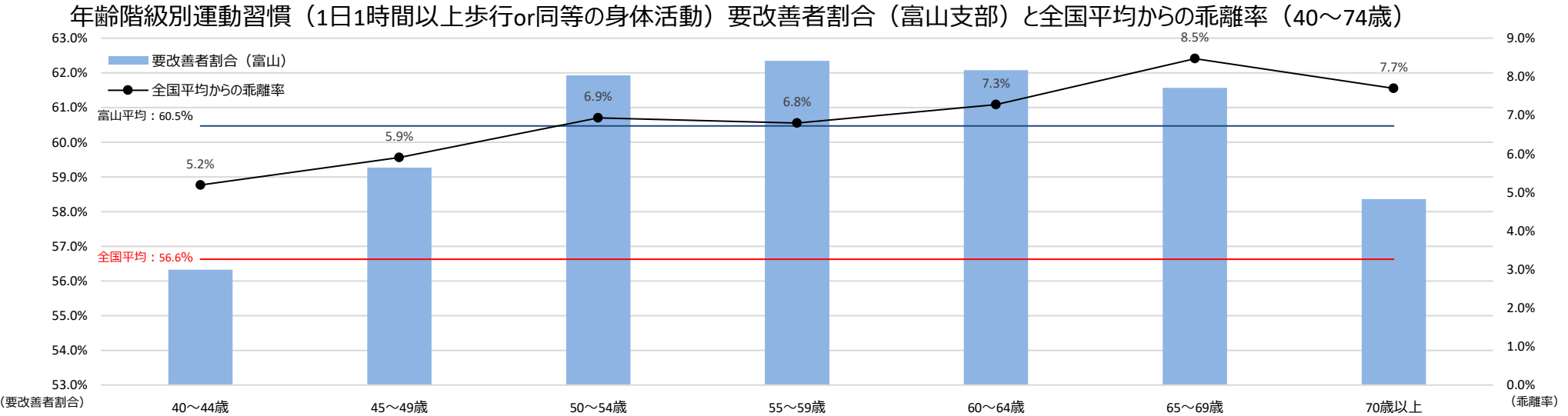
令和6年度業態別運動習慣（1日1時間以上歩行or同等の身体活動）要改善者割合

- 「娯楽業」、「飲食料品小売業」、「農林水産業」など日常業務にて立ち仕事や動くことの多い業態は、要改善者割合が低い。
- 各業態ごとの全国平均からの乖離率をみると、多くの業態がプラスとなっており、特に加入者構成割合の高い業態において**プラスの乖離**をしていることが、要改善者割合を押し上げる要因となった。



令和6年度年齢階級・地域別運動習慣（1日1時間以上歩行or同等の身体活動）要改善者割合

- ・ 年齢階級別にみると「55～59歳」の要改善者割合が**高い**。全国平均との乖離率もすべての年齢等級において**高い**。
- ・ 地域別にみると、すべての地域で全国平均より**高く**、特に「下新川郡」、「黒部市」が全国平均との乖離率が15%超と高かった。



課題3 運動習慣の要改善者割合が全国平均より高い

①課題	◎運動習慣の要改善者割合が全国平均より高い ・「日常生活において歩行または同等の身体活動を1時間以上実施していない」と回答した者の割合が全ての年齢階級、地域及びほぼ全ての業態で全国平均より高い。
②これまでの取組と評価	◎これまでの取組と結果 ・とやま健康企業宣言事業所に対し、運動習慣定着に向けてラジオ体操の推進、階段に貼付するカロリーステッカーの配付等を実施。 ・令和6年度に実施した高血糖予防・改善動画作成事業にて運動不足解消のための動画もトピックの一つとして作成。令和7年度にWEB広告により県内加入者に対して周知している。 ・運動定着に向けた広報を納入告知書やLINE等広報媒体にて発信している。 ◎取組に関する評価 ・宣言事業所の中には、運動の機会を設けるなどの取り組みが定着している事業所もあるが、定量的な効果は計れていない。
③今後の重点取組	◎運動習慣の定着に向けた対策 ・引き続きとやま健康企業宣言事業を通して、運動習慣確保のための啓発活動を行う。 ・職場内で簡単にできる運動の紹介にかかるセミナーの実施、動画配信を行う。 ・県や自治体を実施する運動に関する取り組みやイベントをメールマガジンなどで加入者や事業主に向けて周知する。

- データ（エビデンス）に基づく事業実施を行うべく、医療費情報や健診情報の分析を行い、令和8年度に向けた事業計画及び予算策定の準備を進めていきます。
- 本日は、先にお示しました令和7年度までの主な取り組み及び令和8年度の事業の方向性について、評議員の皆さまから以下の視点でご意見を伺いたく存じます。

◆これまで実施してきた事業の改善点および継続に関する意見

◆新たな切り口のご提案

- なお、本日いただくご意見と今後協会けんぽ本部から示される予算額（予算枠）を踏まえ、富山支部の令和8年度保険者機能強化に向けた事業計画及び予算案を策定し、あらためて次回1月の評議会においてご審議いただく予定としています。