

【議題3】 支部戦略プラン及び令和9年度事業方針について



2026年10月26日
全国健康保険協会 岩手支部

目次

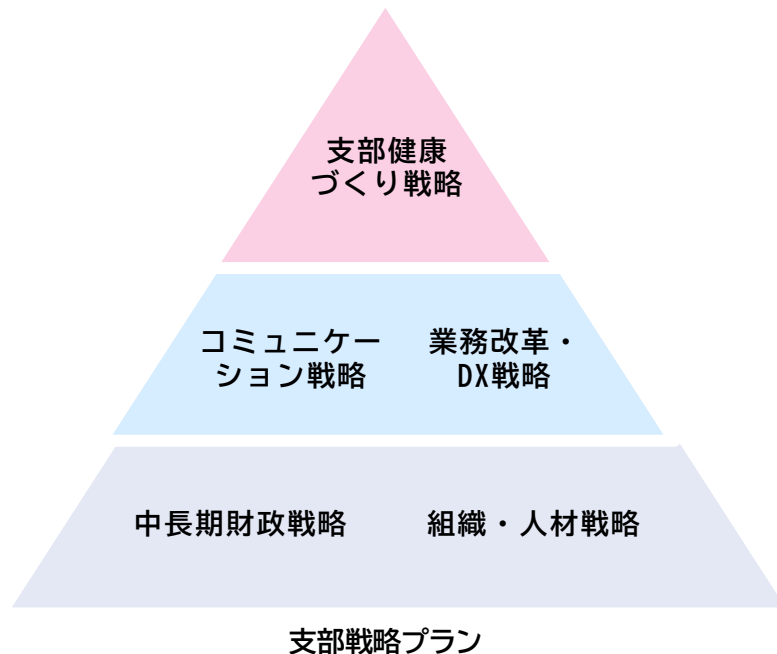
INDEX

I	支部戦略プラン・支部事業計画の概要およびスケジュール	2
II	支部戦略プランの策定手順及び支部事業計画策定の方向性	5
III	岩手支部医療費の現状分析	8
	1. 加入者1人当たり医療費（年齢調整前）	9
	2. 対前年度年齢調整後医療費の比較	14
	3. 岩手支部健康課題の把握	24
IV	令和9年度事業方針について	27

I 支部戦略プラン・支部事業計画の概要 およびスケジュール

1. 支部戦略プラン・支部事業計画について

- 支部戦略プランは、「支部健康づくり戦略」を基軸とし、これを支える「コミュニケーション戦略」、「業務改革・DX戦略」、「中長期財政戦略」、「組織・人材戦略」の5つの戦略から構成し、中期戦略プラン（2027～2029（令和9～11）年度）をベースに、各支部の地域特性や健康課題を反映させた3年間の計画です。
- 支部事業計画は、中期戦略プランの5つの重点戦略に基づく事業に加え、それ以外に定常的に実施する事業から構成し、評議会での議論を通じて効果検証と柔軟な見直しを図ります。



2. 支部戦略プラン・支部事業計画のスケジュール

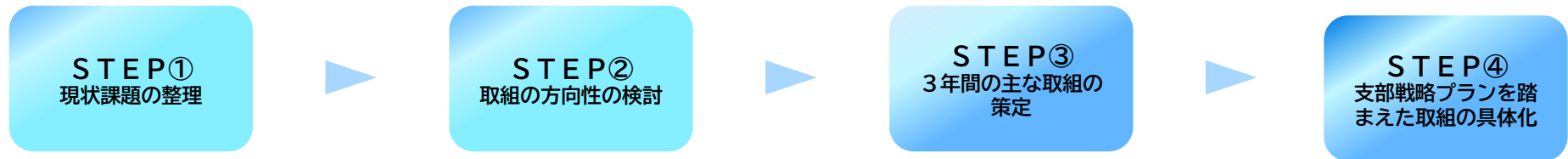
支部戦略プランおよび支部事業計画・予算の策定に向けた全体スケジュールと主な報告期限は以下の通りです。

時期	タスク
令和8年 10月	支部戦略プラン全体の支部内議論開始
11月	令和9年度支部事業計画・予算の策定開始
12月	支部戦略プラン全体、令和9年度支部事業計画・予算、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） 中間評価・見直しの報告
令和9年 1月	・評議会に以下の点を付議 ①支部戦略プラン ②令和9年度支部事業計画・予算 ・支部戦略プランの支部内議論結果を報告
3月	評議会に以下の点を報告 ①（修正がある場合）支部戦略プラン ②本部協議後の令和9年度支部事業計画・予算

Ⅱ 支部戦略プランの策定手順及び 支部事業計画策定の方向性

1. 支部戦略プランの策定手順

各戦略の具体化は以下の4ステップに沿って進めます。



STEP①：現状課題の整理

- 各戦略における支部の課題や業務を進めるにあたってのボトルネックを抽出・整理します。

STEP②：取組の方向性の検討

- 中期戦略プランの全体方針や重点取組を確認します。
- 自支部の課題を踏まえて、取組の方向性を検討します。

STEP③：3年間の主な取組の策定

- 中期戦略プランに掲げた取組項目に対応した支部の取組を検討します。
- STEP②の課題を踏まえて、取組の具体化を行います。なお、中期戦略プランに掲げた取組項目に加え、支部の地域特性に応じて取り組む項目を追加することも可能です。

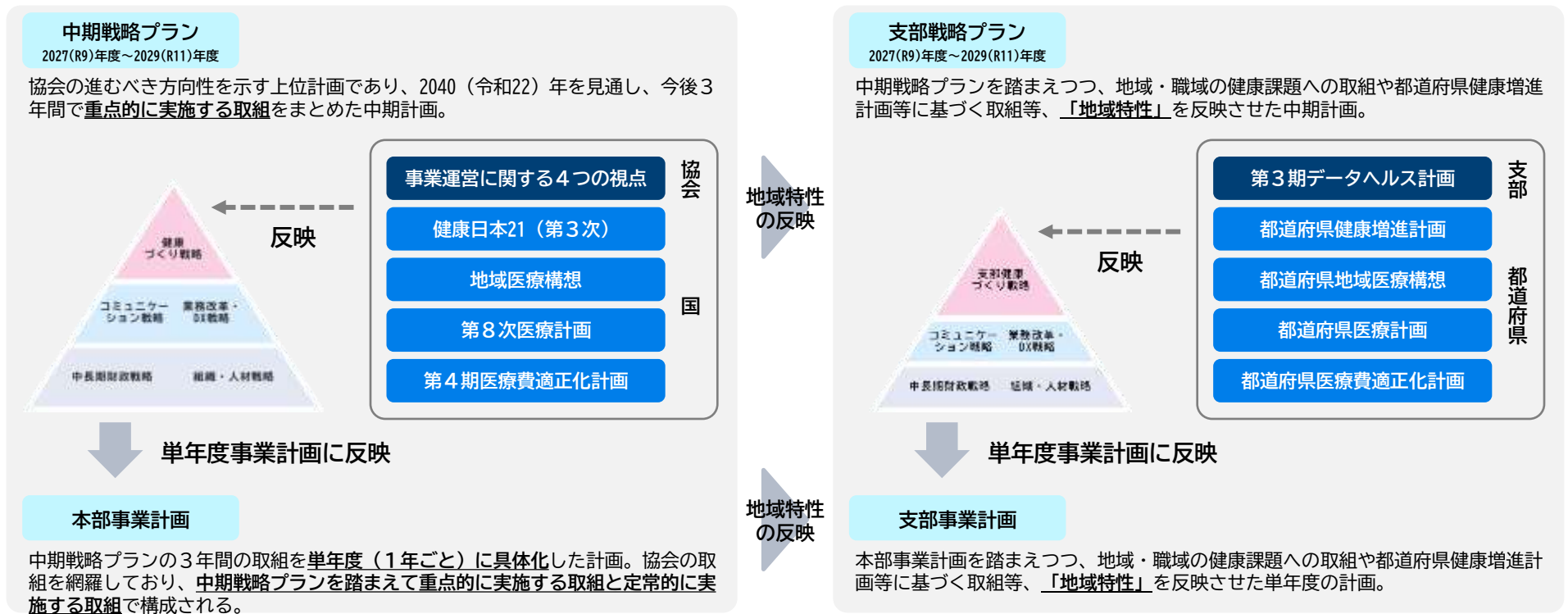
STEP④：支部戦略プランを踏まえた取組の具体化

- 支部戦略プランの取組を「令和9年度支部事業計画」の取組に具体化します。

2. 支部事業計画策定の方向性

令和9年度支部事業計画は以下の点を踏まえ策定します。

- ① 「支部戦略プラン」、「令和9年度本部事業計画」を踏まえ策定します。
- ② 中期戦略プランで掲げる5つの重点戦略で章立てします。
- ③ 5つの重点戦略に基づく事業に加え、それ以外に定常的に実施する事業を記載します。
- ④ 「当年度の取組の達成状況や達成内容、成果を適正に評価するための事業評価指標」のほか「計画期間中の進捗や課題を継続的に把握し、取組の見直しの判断を柔軟に行うためのモニタリング項目」を定めます。

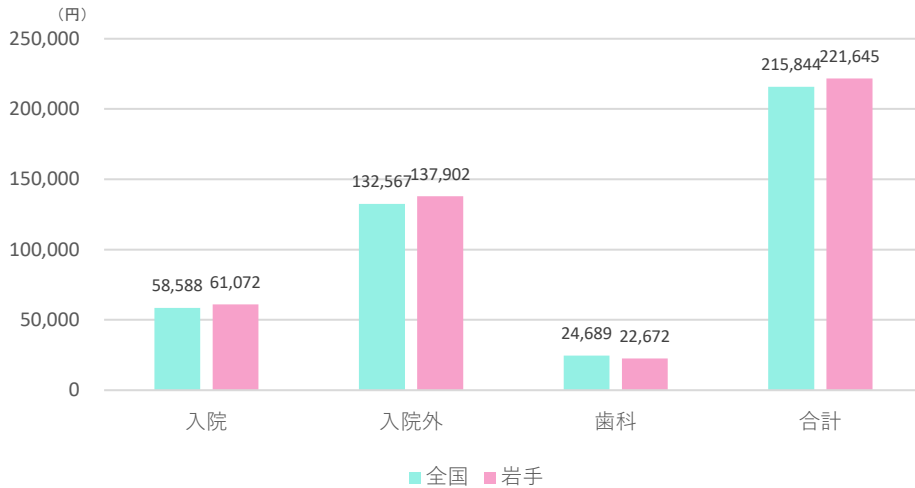


Ⅲ 岩手支部医療費の現状分析

1. 加入者1人当たり医療費(年齢調整前)

1. 令和7年度加入者1人当たり医療費（年齢調整前）

加入者1人当たり医療費



○医療費の3要素分解

$$\text{加入者1人当たり医療費} = \frac{\text{医療費総額}}{\text{加入者数}} = \frac{\text{受診件数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{日数}}{\text{受診件数}} \times \frac{\text{医療費総額}}{\text{日数}}$$

↓ ↓ ↓
 受診率 1件当たり日数 1日当たり医療費
 (件/人) (日/件) (円/日)

※受診件数＝レセプトの枚数
 ※日数＝レセプトに記載の診療実日数
 ※受診率は次ページ以降（件/千人）で表記します

	入院	入院外	歯科	合計
全国	58,588	132,567	24,689	215,844
岩手	61,072	137,902	22,672	221,645
全国差	+2,484	+5,335	-2,017	+5,801

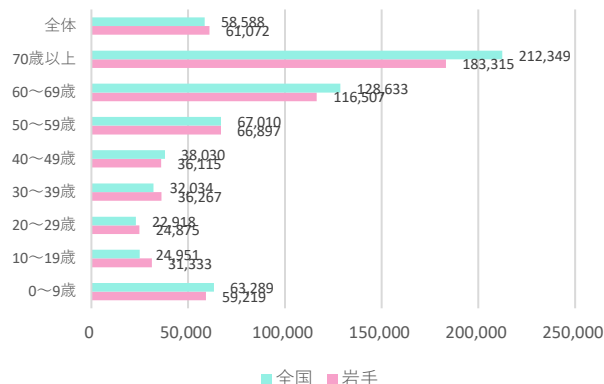
※端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある

受診率	健康度を表す指標 (率の多寡により健康を害しているかの判断を行う目安)
1件当たり日数	症状の程度を表す指標 (日数の多寡により重症であるかの判断を行う目安)
1日当たり医療費	症状の程度を表す指標 (金額の多寡により重症であるかの判断を行う目安)

- ・ 年齢調整前の岩手支部加入者1人当たり医療費は、入院・入院外が全国平均を上回っており、歯科は全国平均を下回っている。
- ・ 合計での1人当たり医療費は215,844円となり、全国平均を5,801円上回った。

（１）医療費の３要素分解（入院）

1人当たり医療費



加入者1人当たり医療費

全国	58,588
岩手	61,072

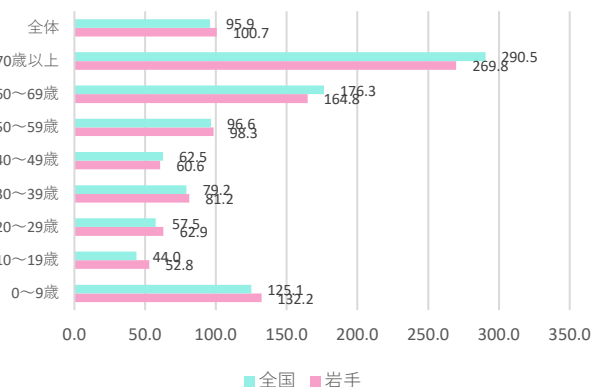
○医療費の３要素分解

$$\text{加入者1人当たり医療費} = \frac{\text{医療費総額}}{\text{加入者数}} = \frac{\text{受診件数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{日数}}{\text{受診件数}} \times \frac{\text{医療費総額}}{\text{日数}}$$

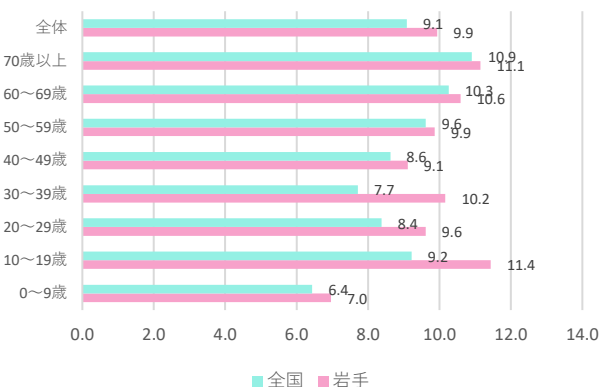
↓ ↓ ↓
 受診率 1件当たり日数 1日当たり医療費
 (件/千人) (日/件) (円/日)

※受診件数＝レセプトの枚数
 ※日数＝レセプトに記載の診療実日数

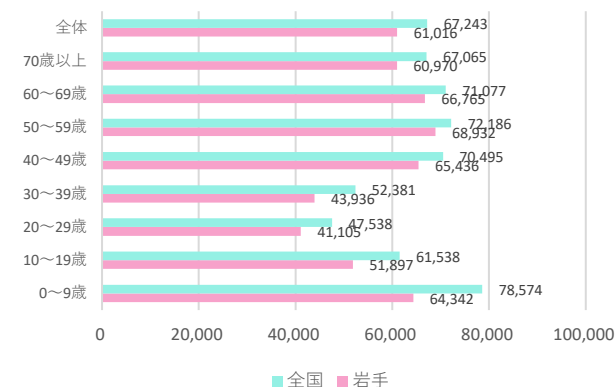
受診率（件数/千人）



1件当たり日数



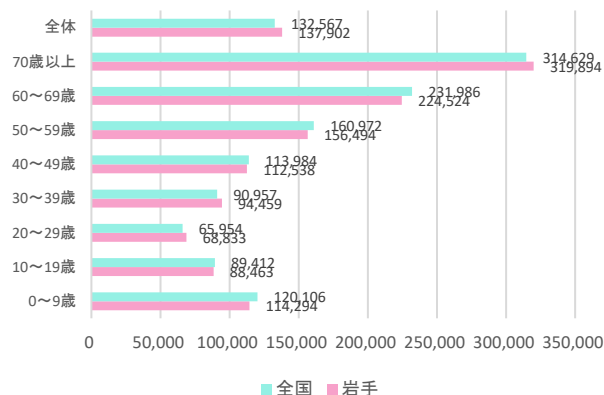
1日当たり医療費



- ・入院にかかる岩手支部の1人当たり医療費は、10～19歳、20～29歳、30～39歳の年齢層において全国平均を上回っている。その要因は、受診率の高さと1件当たりの日数が長いことにある。
- ・一方で、1日当たり医療費については、全年齢階級で全国平均を下回った。（1件当たり日数が長いと1日当たり医療費は減少する傾向にある）

（２）医療費の３要素分解（入院外）

1人当たり医療費



加入者1人当たり医療費	
全国	132,567
岩手	137,902

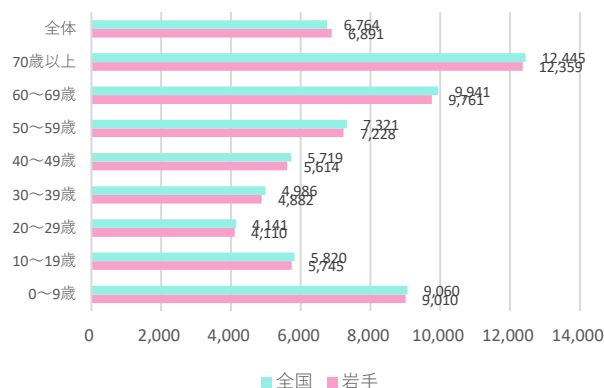
○医療費の3要素分解

$$\text{加入者1人当たり医療費} = \frac{\text{医療費総額}}{\text{加入者数}} = \frac{\text{受診件数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{日数}}{\text{受診件数}} \times \frac{\text{医療費総額}}{\text{日数}}$$

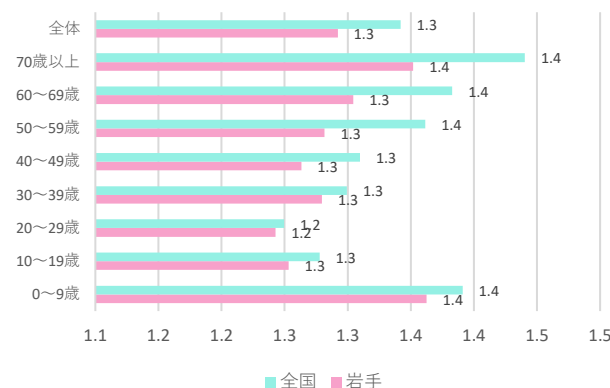
受診率
(件/千人)
1件当たり日数
(日/件)
1日当たり医療費
(円/日)

※受診件数＝レセプトの枚数
※日数＝レセプトに記載の診療実日数

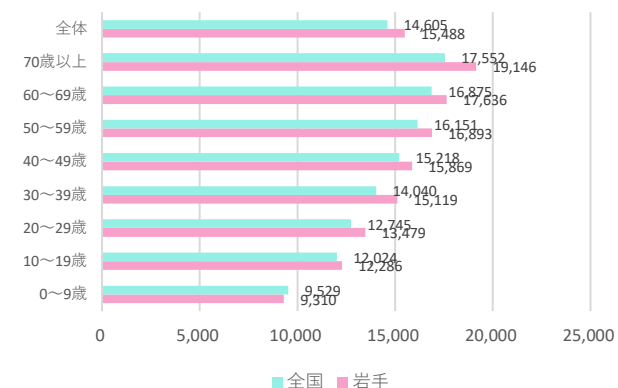
受診率（件数/千人）



1件当たり目数



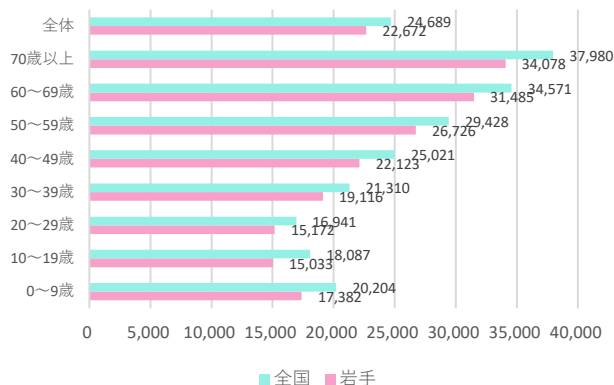
1日当たり医療費



- ・入院外にかかる岩手支部の1人当たり医療費は全国平均を上回り、年代別に見ると20～29歳、30～39歳、70歳以上の年齢層において全国平均を上回っている。
- ・入院外全体における年齢階級別の受診率、1件当たり日数は全ての年齢階級において全国平均を下回った。

(3) 医療費の3要素分解 (歯科)

1人当たり医療費



加入者1人当たり医療費

全国	24,689
岩手	22,672

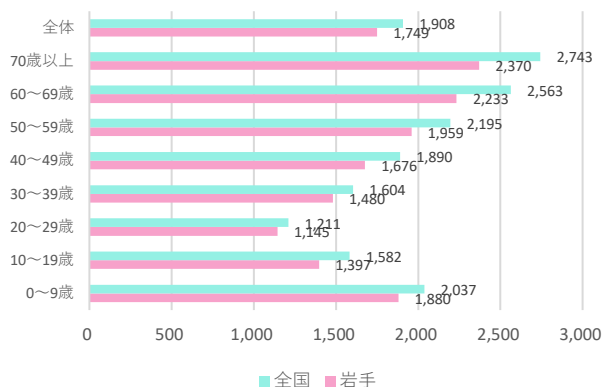
○医療費の3要素分解

$$\text{加入者1人当たり医療費} = \frac{\text{医療費総額}}{\text{加入者数}} = \frac{\text{受診件数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{日数}}{\text{受診件数}} \times \frac{\text{医療費総額}}{\text{日数}}$$

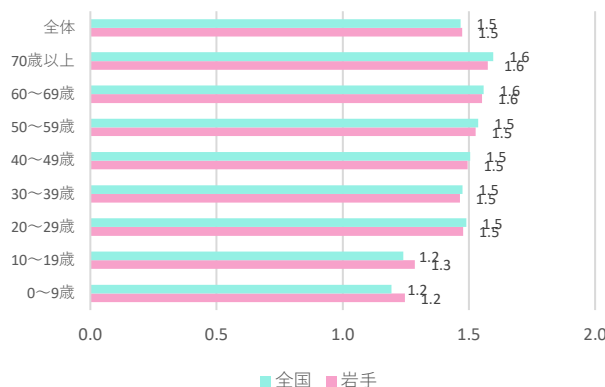
↓
 受診率 (件/千人) 1件当たり日数 (日/件) 1日当たり医療費 (円/日)

※受診件数=レセプトの枚数
※日数=レセプトに記載の診療実日数

受診率 (件数/千人)



1件当たり日数



1日当たり医療費

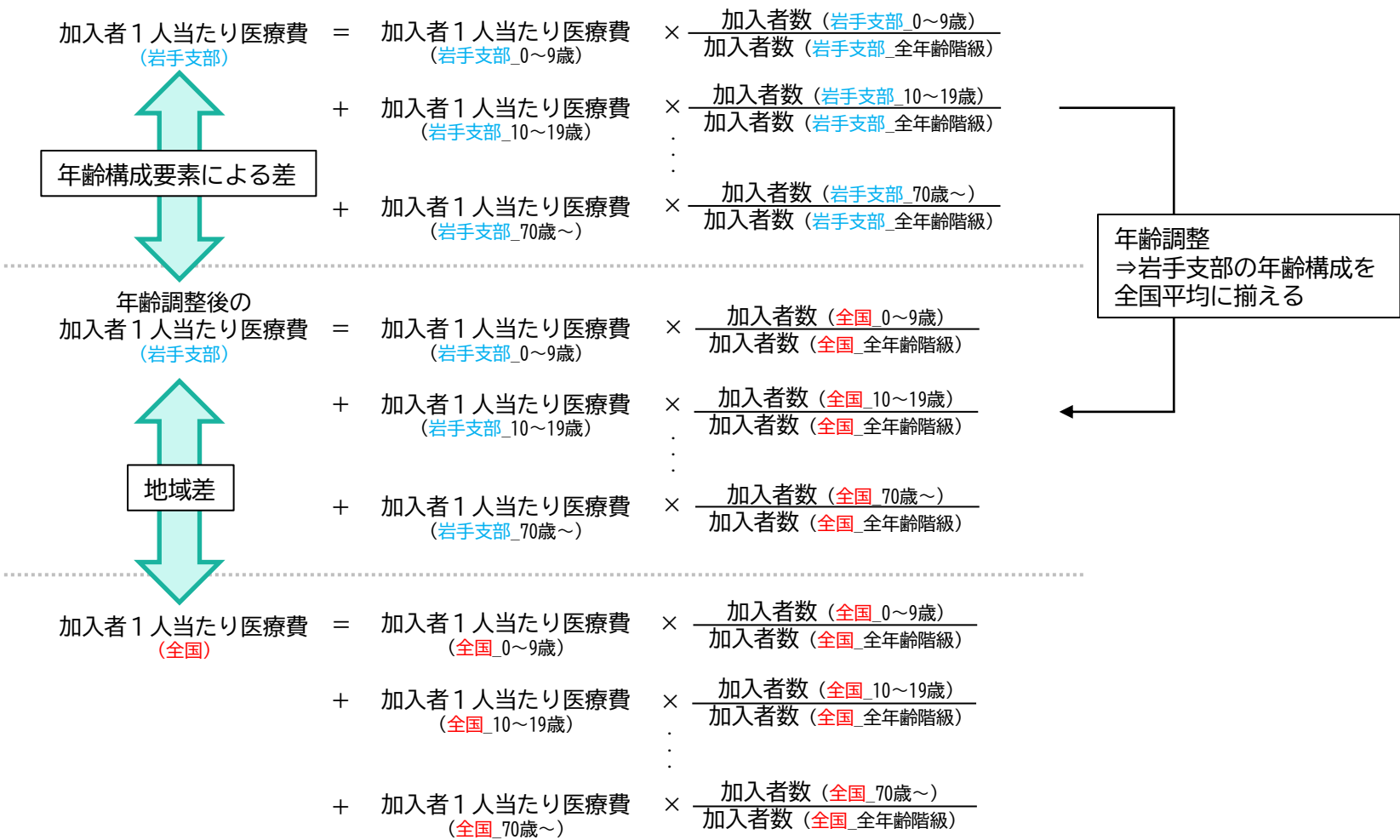


- ・ 歯科にかかる1人当たり医療費は、全年齢階級において全国平均を下回った。その要因は、全年齢階級において受診率が全国平均と比較し低いことにある。

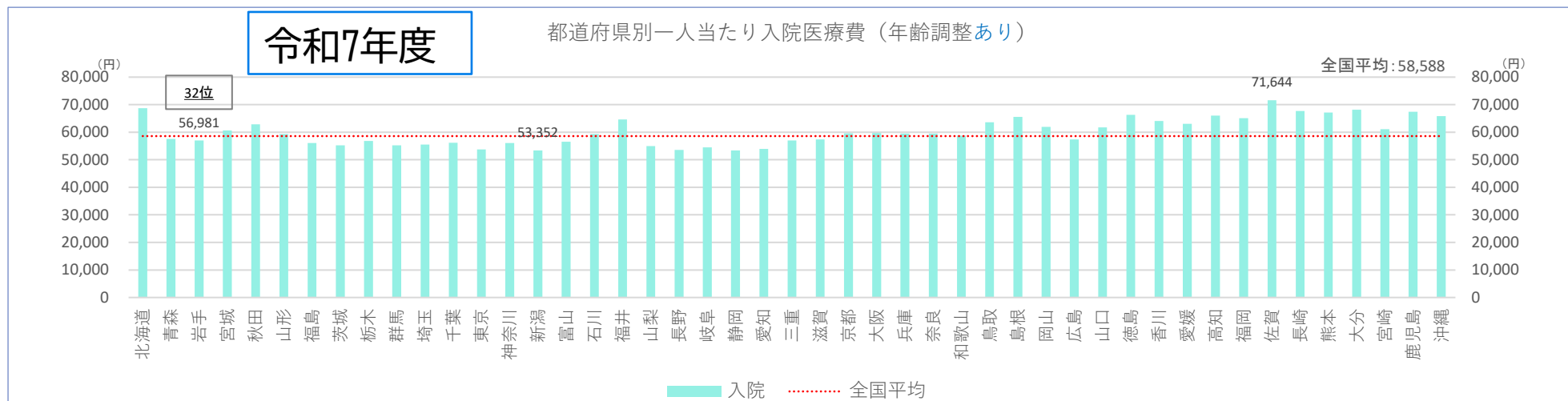
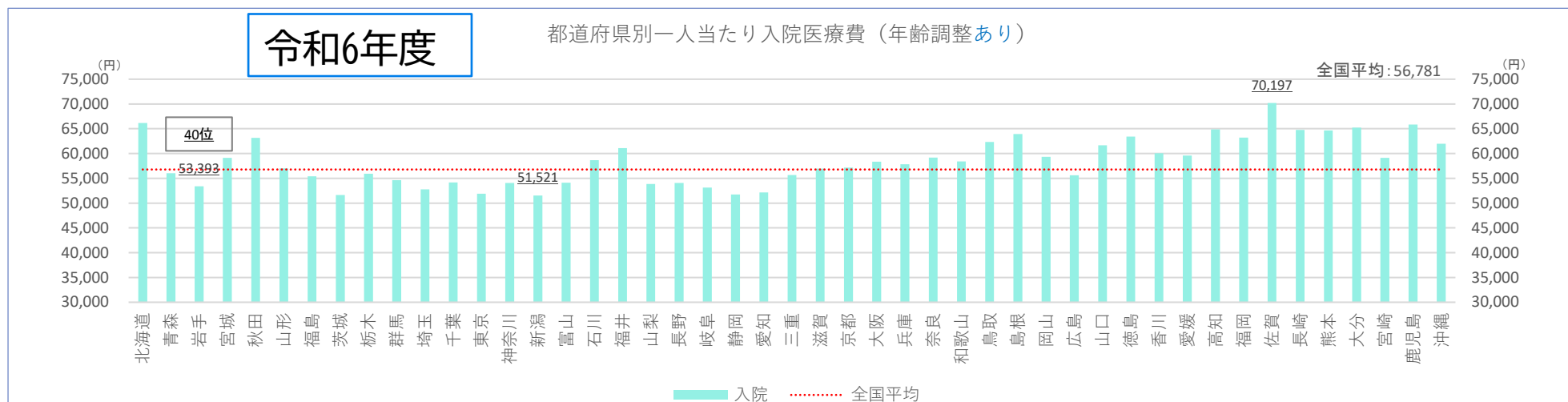
2.対前年度年齢調整後医療費の比較

年齢調整後の1人当たり医療費（年齢調整の概要）

岩手支部の年齢構成を全国平均に揃え、年齢調整後の加入者1人当たり医療費と全国の加入者1人当たり医療費をみることで、年齢構成の違いを除いて、岩手支部と全国平均の加入者1人当たり医療費を比較することができます。



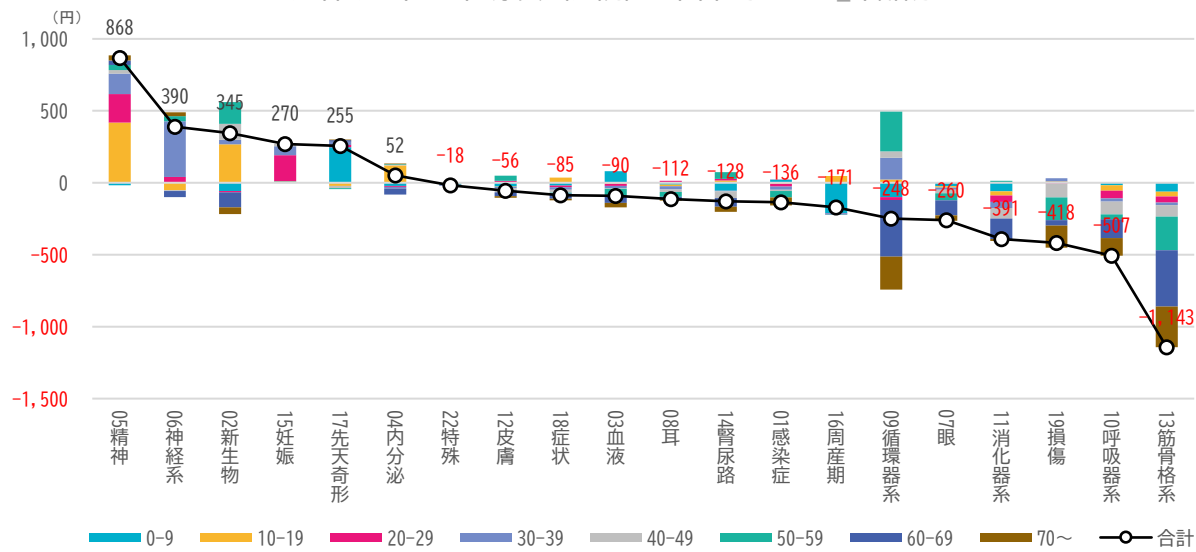
(1) 都道府県別1人当たり医療費(入院)



- 令和7年度の年齢調整後の1人当たり医療費(入院)については56,981円となり、対前年度比で3,588円上昇し、全国順位は32位となった。

(2) 令和7年度疾病大分類別加入者1人当たり医療費（入院_全国平均との差）

加入者1人当たり医療費（入院）全国平均との差_年齢調整あり



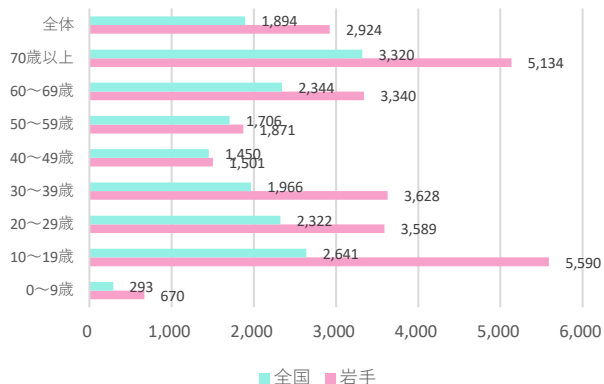
疾病大分類コード	疾病大分類名
01	感染症及び寄生虫症
02	新生物
03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
04	内分泌、栄養及び代謝疾患
05	精神及び行動の障害
06	神経系の疾患
07	眼及び付属器の疾患
08	耳及び乳突突起の疾患
09	循環器系の疾患
10	呼吸器系の疾患
11	消化器系の疾患
12	皮膚及び皮下組織の疾患
13	筋骨格系及び結合組織の疾患
14	腎尿路生殖器系の疾患
15	妊娠、分娩及び産後
16	周産期に発生した病態
17	先天奇形、変形及び染色体異常
18	症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響
22	特殊目的用コード

- ・ 加入者1人当たり医療費（入院）を疾病分類毎に年齢調整すると、1人当たり医療費の全国差が最も高くなったのは「精神及び行動の障害」であった。特に10代～30代における全国平均との差が大きい。

(3) 精神及び行動の障害にかかる前年度比較（入院）

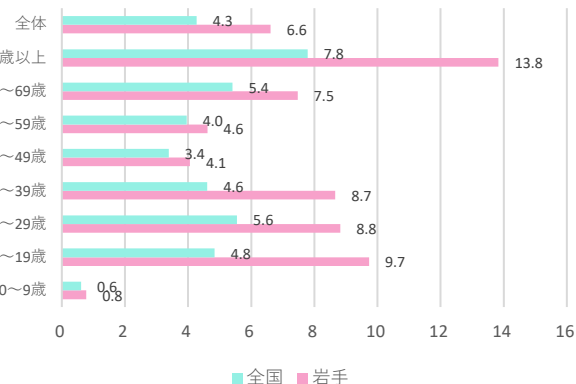
令和6年度_精神

1人当たり医療費



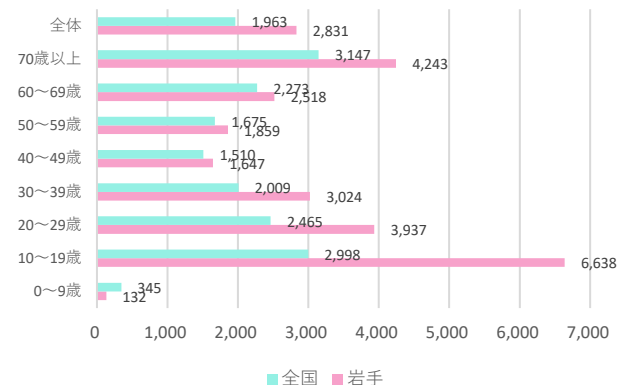
令和6年度_精神

受診率（件数/千人）



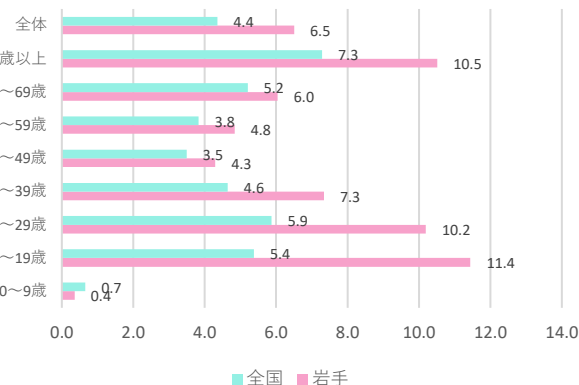
令和7年度_精神

1人当たり医療費



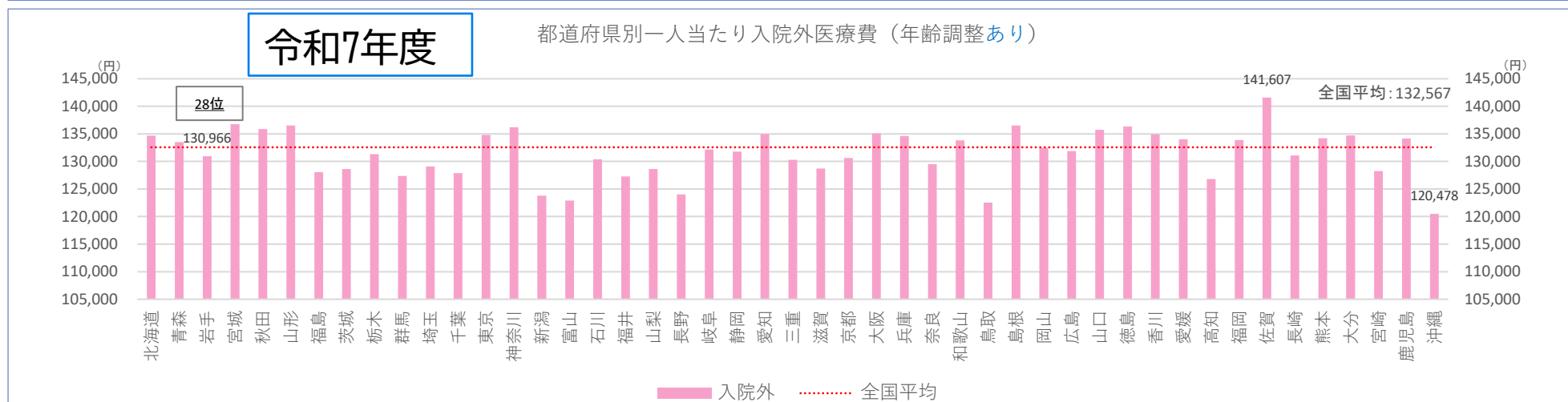
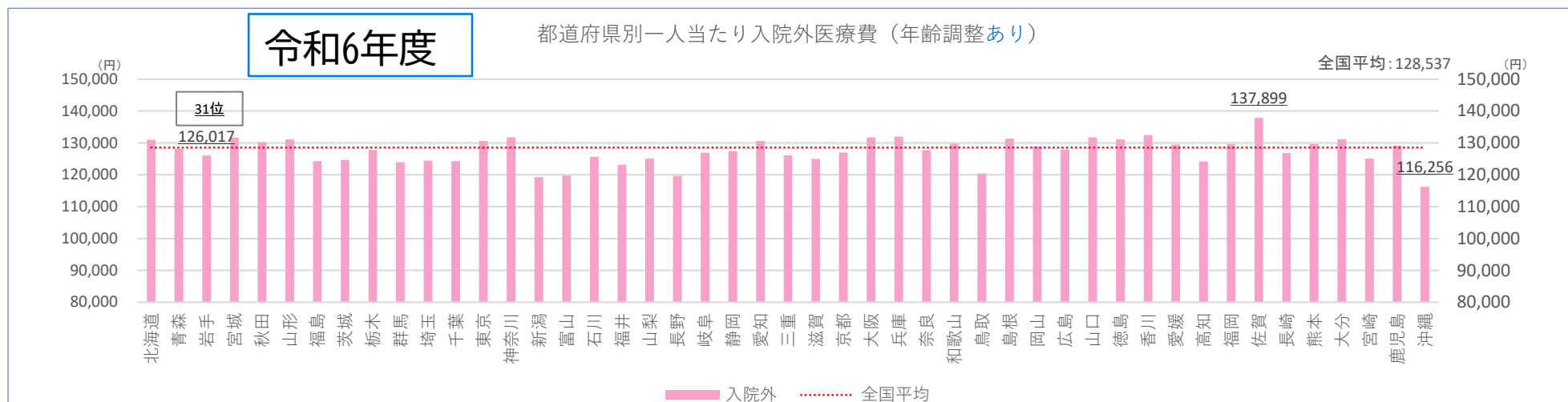
令和7年度_精神

受診率（件数/千人）



- ・ 令和7年度の精神及び行動の障害にかかる1人当たり医療費（入院）は、前年度より減少したものの、依然として全国平均を大幅に上回っている。特に若年層や70歳以上で乖離幅が大きくなり、その要因は受診率の高さにある。

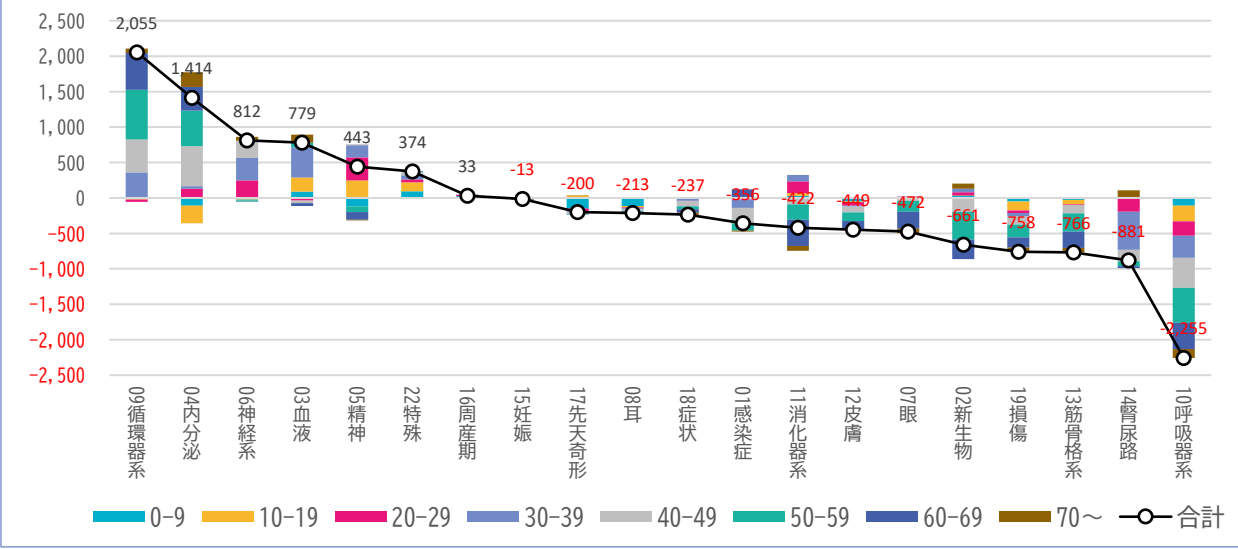
(4) 都道府県別 1 人当たり医療費（入院外）



- ・ 令和7年度の年齢調整後の1人当たり医療費（入院外）については130,966円となり、対前年度比で4,949円上昇し、全国順位は28位となった。

(5) 令和7年度疾病大分類別加入者1人当たり医療費（全国平均との差）

加入者1人当たり医療費（入院外）全国平均との差_年齢調整あり



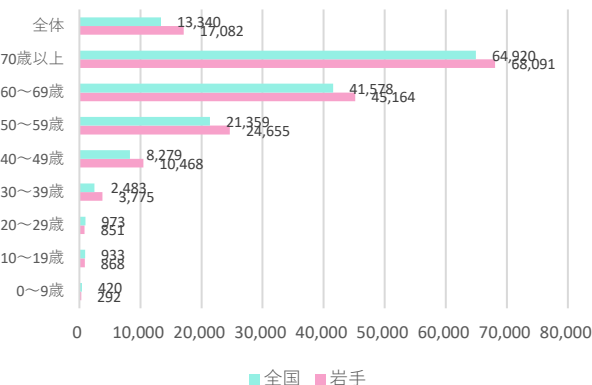
疾病大分類コード	疾病大分類名
01	感染症及び寄生虫症
02	新生物
03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
04	内分泌、栄養及び代謝疾患
05	精神及び行動の障害
06	神経系の疾患
07	眼及び付属器の疾患
08	耳及び乳様突起の疾患
09	循環器系の疾患
10	呼吸器系の疾患
11	消化器系の疾患
12	皮膚及び皮下組織の疾患
13	筋骨格系及び結合組織の疾患
14	腎尿路生殖器系の疾患
15	妊娠、分娩及び産じょく
16	周産期に発生した病態
17	先天奇形、変形及び染色体異常
18	症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響
22	特殊目的用コード

- ・ 加入者1人当たり医療費（入院外）を疾病分類毎に年齢調整すると、1人当たり医療費の全国差が最も高くなったのは「循環器系の疾患」であった。特に40代～60代における全国平均との差が大きい。
- ・ なお、呼吸器系の疾患については、全ての年齢層において全国平均を大幅に下回っている。

(6) 1人当たり医療費疾患別前年度比較 (入院外)

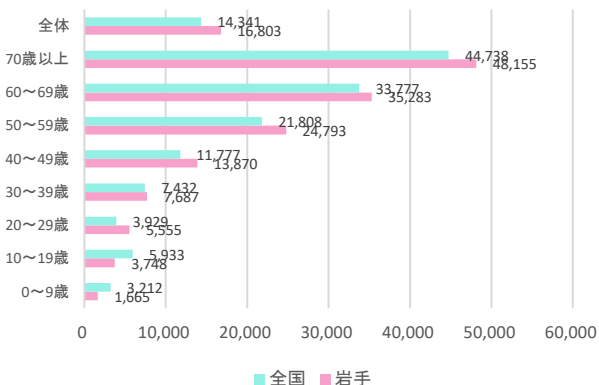
令和6年度_循環器系

1人当たり医療費



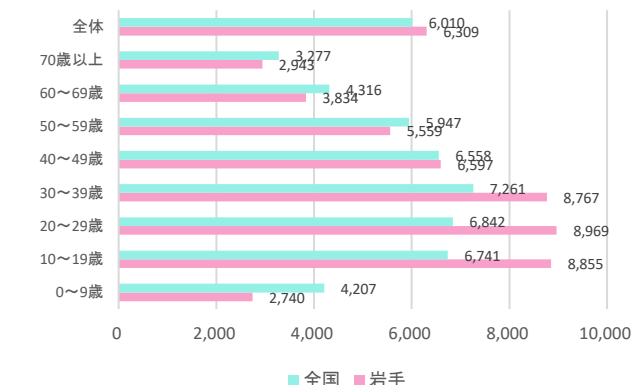
令和6年度_内分泌

1人当たり医療費



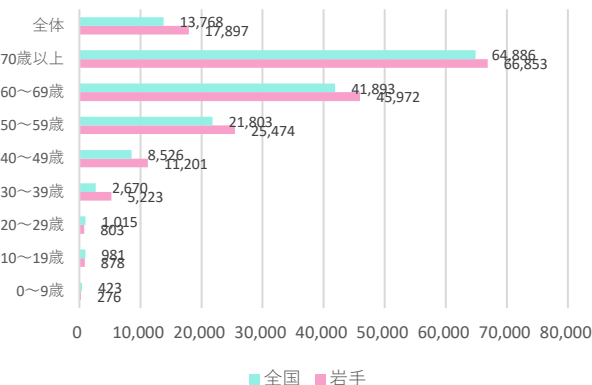
令和6年度_精神

1人当たり医療費



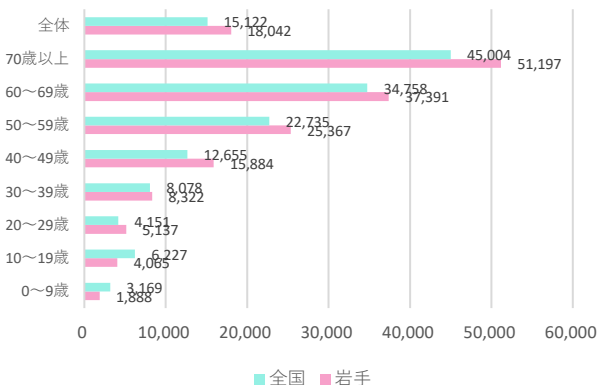
令和7年度_循環器系

1人当たり医療費



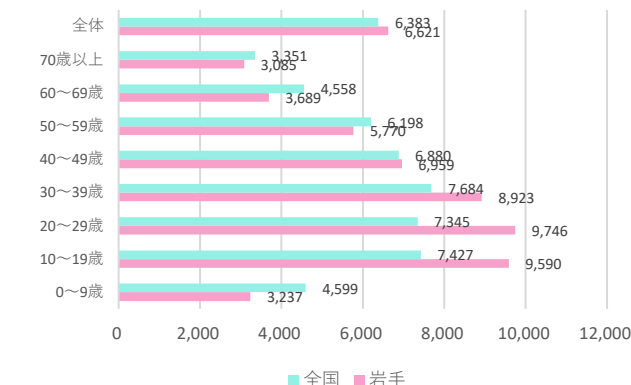
令和7年度_内分泌

1人当たり医療費



令和7年度_精神

1人当たり医療費



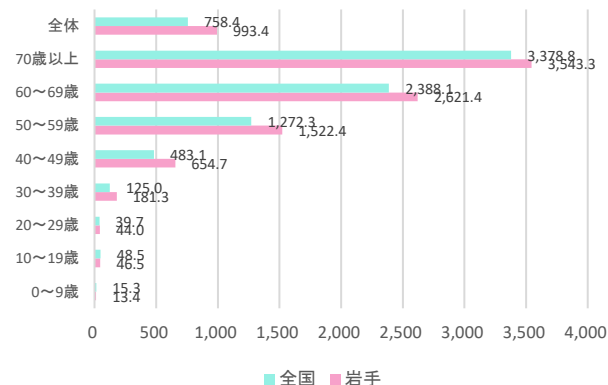
・入院外の年齢調整後の1人当たり医療費が高い上記3項目については、対前年度比ですべての項目の1人当たり医療費が増加した。

その中でも、内分泌、栄養及び代謝疾患における上昇幅（+1,239円）が大きい。

(7) 受診率疾患別前年度比較 (入院外)

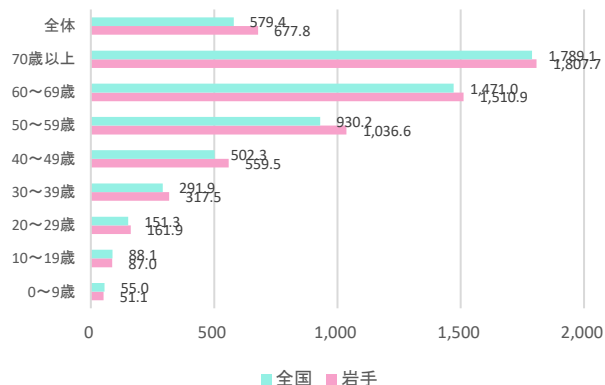
令和6年度_循環器系

受診率 (件数/千人)



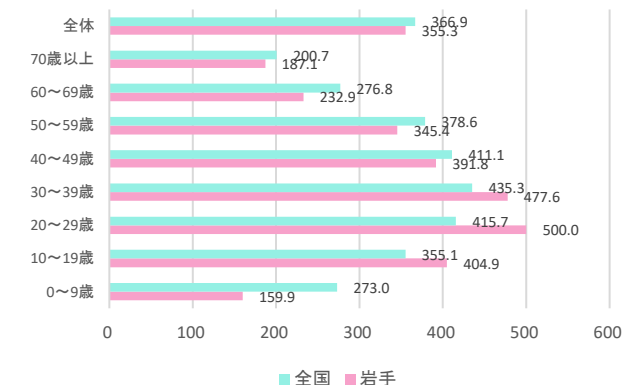
令和6年度_内分泌

受診率 (件数/千人)



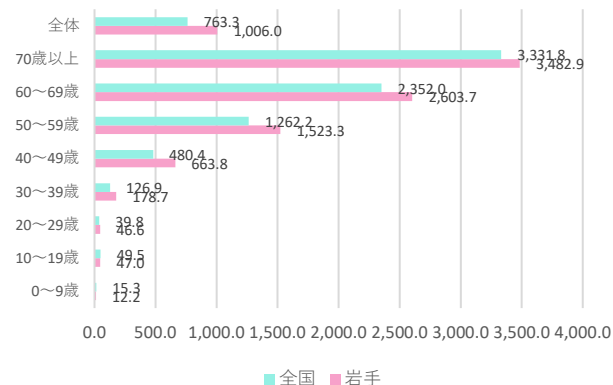
令和6年度_精神

受診率 (件数/千人)



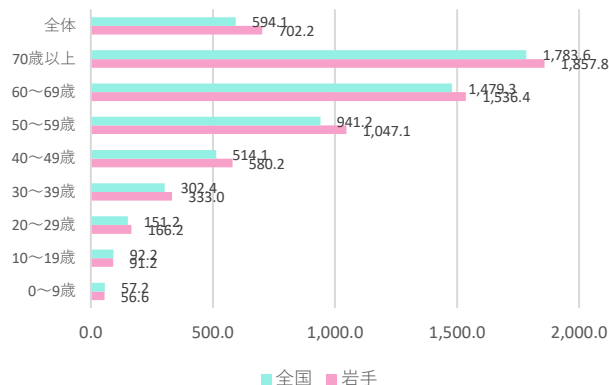
令和7年度_循環器系

受診率 (件数/千人)



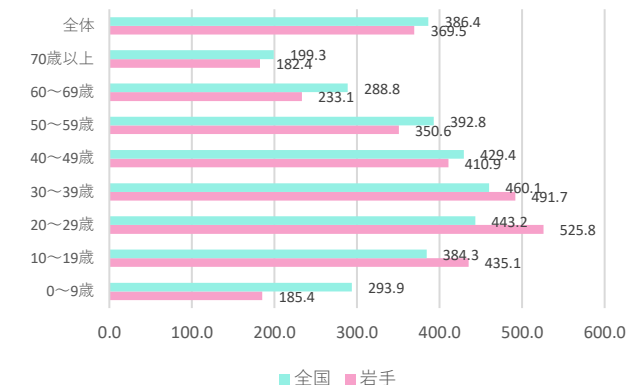
令和7年度_内分泌

受診率 (件数/千人)



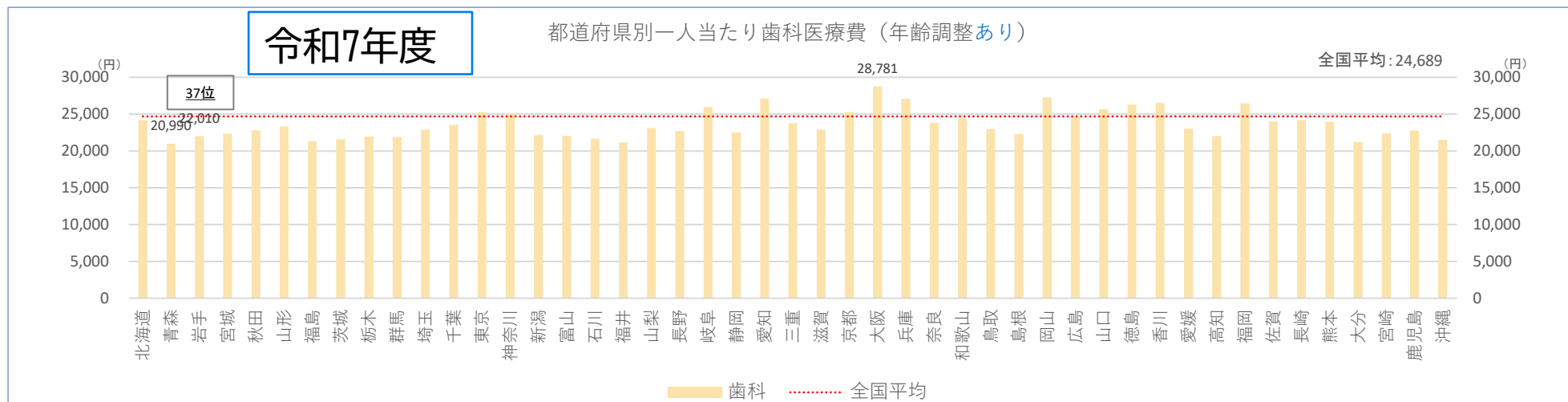
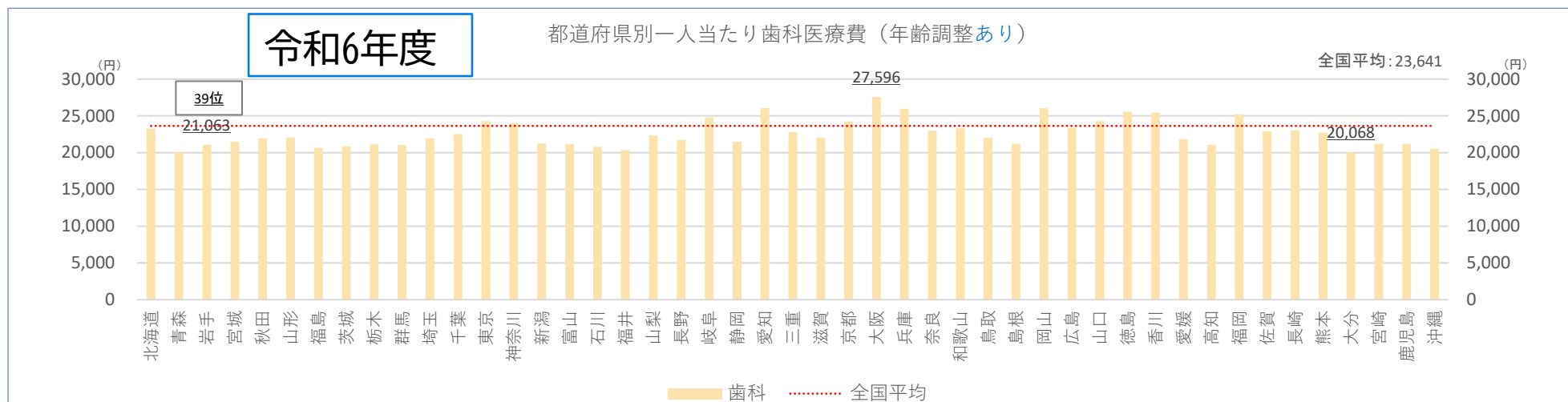
令和7年度_精神

受診率 (件数/千人)



- ・ 上記3疾患については受診率もすべて上昇しており、特に内分泌、栄養及び代謝疾患にかかる受診率の上昇が大きい。
- 受診率を年代別にみると、30代以降において全国との乖離幅が生じている。

(8) 都道府県別 1 人当たり医療費（歯科）



- ・ 令和7年度の年齢調整後の1人当たり医療費（歯科）については22,010円となり、対前年度比で947円上昇し、全国順位は37位となった。

3.岩手支部健康課題の把握

○入院医療費

岩手支部においては、「精神及び行動の障害」にかかる1人当たり医療費は全ての年齢層において全国平均を上回っており、その要因は[受診率の高さ及び1件当たりの日数が長い](#)ことにあった。特に10代～30代及び70代においては、受診率の全国平均との差が大きかった。特に10代の受診率は全国平均の2倍超となっており、その影響により一人当たり医療費についても全国平均と比較し2倍超となっていた。

精神病床数でみると岩手県の人口10万人当たり病床数は314と全国平均の246を上回っているものの、[精神科系診療所の人口10万人当たり施設数は2.23と全国平均の6.10を大幅に下回っている](#)ことと、精神疾患にかかる専門医が不足していることから、初期治療の遅れが当該疾患に関する入院医療費に影響している可能性も考えられる。

そのため、病気の重症化予防に向けては、現役世代に対するメンタルヘルス対策の他にも、[若年層に対するアプローチ](#)も必要であると考ええる。

また、70歳以上の年齢層において「1人当たり医療費」及び「受診率」が全国との乖離が見られる要因の一つとして、[循環器系疾患の発症は認知症の発症リスクを高めるとされている](#)ことから、医療費の適正化対策に向けては、これら疾患（循環器系疾患と認知症）の関連性についても十分留意する必要がある。

○入院外医療費

「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」の受診率が全国平均と比較して非常に高い状況であった。[「循環器系の疾患」の受診率においては、30代から全国平均との乖離が進んでおり、また「内分泌、栄養及び代謝疾患」の受診率においては、40代から全国平均との乖離が見られた](#)ことから、これらの疾患については若年層に対する取り組みの強化が求められる。また、「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの生活習慣病に起因する疾患については、診察・服薬等の治療が長期に及ぶことから受診率が高くなり、結果的に長期間に渡って医療費に与える影響が大きくなる。

そのため、医療費の適正化に向けてはこれまでの重症化予防に加え、[疾患の発症予防に向けた取り組みの強化](#)が求められる。

「精神及び行動の障害」については、[10～20代における若年層の受診率が令和6年度と比較しても上昇](#)しており、また、10～20代における「精神及び行動の障害」の医療費は、全体の32.9%を占めており、その割合は全国で3番目に高かった。（1位：新潟34.4%、2位山形33.4%）。よって、[精神疾患に関する対策として、若年層世代に対するアプローチが重要](#)となってくる。

○歯科医療費

歯科については、全年齢階級において1人当たり医療費が全国平均を下回った。その主な要因は受診率が低いことにある。岩手県は、[歯科の定期検診の受診割合が全国と比較し低調であり残存歯数も少なく](#)、また、問診票の結果より咀嚼能力が低い傾向が見られることから、加入者に対する[予防歯科の概念の普及が重要](#)であると考ええる。

IV 令和9年度事業方針について

	課題
1	○<u>血圧リスクの保有割合</u> ・男性の血圧リスク保有割合は59.7%で全国ワースト7位。女性の血圧リスク保有割合は41.6%で全国ワースト7位。 ・年齢調整後の循環器系疾患全体の1人あたり医療費（入院外）は15,037円で全国ワースト11位。 ・疾病中分類を高血圧性疾患に限った場合の1人あたり医療費（入院外）は10,162円で全国ワースト11位。 ・1人あたり医療費が全国平均を上回る要因は医療機関への受診率の高さが挙げられる。 ・循環器系疾患（入院外）の受診率については、全国平均との乖離は40代から大きく見られ、全国と比較し若い年代から血圧リスクが顕在化している。 ・血圧が上がるリスクファクターである喫煙・飲酒習慣を持つ方の割合が高い。また、冬季は暖を取るために汁物の摂取量が増える、運動量が落ちるなどの地理的要因も挙げられる。 ・野菜摂取量は減少傾向にあり、また、幼少期から塩分量の多い濃い味付けに慣れるなど、食生活全般に課題がみられる。
2	○<u>代謝（血糖）リスクの保有割合</u> ・男性の代謝リスク保有割合は22.5%で全国ワースト14位。女性の代謝リスク保有割合は10.8%で全国ワースト7位。 ・年齢調整後の内分泌、栄養及び代謝疾患全体の1人あたり医療費（入院外）は15,434円で全国ワースト9位。 ・疾病中分類を糖尿病に限った場合の1人あたり医療費（入院外）は8,839円で全国ワースト2位。 ・1人あたり医療費が全国平均を上回る理由は医療機関への受診率の高さが挙げられる。 ・栄養及び代謝疾患（入院外）の受診率については、全国平均との乖離は40代から大きく見られ、全国と比較し若い年代から代謝リスクが顕在化している。 ・血糖コントロールは食事と運動、飲酒の影響が大きく、運動については、車社会であることや冬季の活動が制限されることもあり運動機会の確保が難しい。また、飲酒習慣要改善者の割合がトップクラスであるなど、複合的な要因による代謝リスクの増加が挙げられる。

	課題
3	<u>○口腔保健に関する取組</u> ・令和6年における「成人期および高齢期で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」は37.2%であり、平成28年の41.0%から減少しており全国値の56.0%を大きく下回っている。特に法定健診である学校健診が切れる20歳以降の受診率が低い。 ・令和6年における「40・50歳代で進行した歯周炎がある者の割合」は55.4%であり、平成28年の42.5%から増加しており、また、全国値の41.4%を大きく上回っている。 ・令和6年における「60歳前後（55～64歳）で24歯以上の自分の歯を有している者の割合」は70.0%であり、平成28年の65.6%から改善はしているものの、全国値の86.1%を大きく下回っている。 ・咀嚼能力が低い方の割合が高いことから、野菜等の摂取が困難な方の割合が多くなっている。 ・血糖高値では歯周炎などの発症リスクが高まり、糖尿病と相互に影響し合う要因となっている。 ・喫煙者は非喫煙者と比較し歯周病の発症リスクが高いため、男女ともに高い喫煙率が口腔状態悪化の要因となっている。
4	<u>○精神および行動の障害に関する医療費</u> ・年齢調整後の精神および行動の障害の1人あたり医療費（入院）は2,895円で全国ワースト4位。 ・1人あたり医療費が全国平均を上回る要因は医療機関への受診率の高さが挙げられる。 ・特に若年層（10代～30代）における1人あたり医療費が全国平均を大きく上回っており、入院に至る前の早期介入が必要。 ・県内における精神科系診療所は27施設であり、人口10万人当たり施設数は2.23と全国平均の6.10を大幅に下回っている。また、精神科専門医数は人口10万人当たり6.9人と全国平均の7.9人を下回っており、医療圏ごとの偏在も見られた。初診までに時間を要するなど、医療アクセスの影響による早期介入に対する課題が挙げられる。 ・岩手県においては精神科系の医療資源が乏しいことから、メンタルヘルス発症前の予防的対策が必要となっている。

中期戦略プランを踏まえ、当支部における「支部健康づくり戦略」の構成及び主な取組は以下の通りです。

岩手支部健康づくり戦略

I) 戦略目標

事業主が従業員の健康リスクを経営課題として捉え、若年期からの健康づくりを職場全体で推進するとともに、加入者一人ひとりが自身の健康課題を理解し、生活習慣の改善や健診結果に応じた受診・治療、こころと口腔の健康管理を主体的に実践する。こうした事業主と加入者双方の行動変容を通じて、若年期からの疾病の予防や早期対応に自律的に取り組むことが当たり前となり、将来にわたる健康の維持・増進につなげることで医療費の適正化を図る。

II) 戦略概要

健診・レセプトデータ等の分析を通じて、岩手県健康課題である血圧・血糖リスク、口腔衛生、精神疾患等に係る事項について、年齢階級別のリスクの状況や地域・業種・事業所ごとの特徴を把握し、優先的に取り組む対象と対策を明確化する。特に、若年期から健康課題が顕在化している実態を踏まえ、疾病の発症・重症化予防に向けた早期介入を重視した事業を計画する。

事業の実施にあたっては、分析結果に基づき、年齢、健康課題、受診・治療状況、事業所の健康づくりの取組状況等に応じて対象者・事業所等を選定する。個別の受診勧奨や保健指導等によるハイリスク者への対応と、健康情報の提供や職場環境の整備等による幅広い層への働きかけを組み合わせ、事業主の健康づくりを支援し、加入者自身の疾病予防行動の変容を促進し健康寿命の延伸を図る。

また、岩手県、市町村、医療関係団体、経済団体、産業保健関係機関等との連携を強化し、地域・職域における課題認識の共有、共同事業の実施を通じて、健康づくりの取組が届きにくい層も含めた支援体制を構築する。

さらに、事業の実施状況に加え、対象者の受診行動や生活習慣、健康リスクの変化等を継続的に評価し、その結果を次年度の事業計画や対象者の選定、取組方法の改善に反映する。これらのPDCAサイクルを3年間にわたり推進することで、事業主と加入者双方の行動変容を促し、若年期から疾病の発症・重症化を予防する健康づくりの定着を目指す。

Ⅲ) 3年間の主な取組

《健康の保持・増進》

〔個人の特性に応じた支援〕

- ①血圧リスク保有割合が高いことから、野菜摂取量の増加に向けナトリウム比やカリウム摂取量等の減塩以外の血圧と関連性が高い項目に対する情報提供を行う。
- ②血圧・代謝（血糖）リスクの保有割合が高いことから、食生活の改善に向け、加入者及び家庭における調理者等を対象とした食生活改善（減塩等）に関する情報提供を行う。
- ③血圧・代謝（血糖）リスクの保有割合が高い年齢層や業態をターゲットとした、生活習慣改善に向けた情報提供を行う。

Ⅲ）３年間の主な取組

《健康の保持・増進》

【健康経営の推進】

- ①健康経営推進パッケージに基づく宣言事業所の健診・特定保健指導実施率向上に向けた職員による事業所訪問を実施する。
- ②健康経営の普及促進を目的とした各種メディア等を活用した情報発信を強化する。
- ③健康経営の普及促進を目的とした覚書締結保険会社等との連携を強化し、健康経営宣言事業所に対する取り組み内容の伴走支援を強化する。
- ④県や市町村などの自治体との連携を強化し、健康経営に参画する事業所の拡大を目指した事業連携について検討を行う。
- ⑤事業所に対する健康づくりに関するセミナーの内容を更に充実させ、事業所の健康課題に沿った効果的なセミナーを開催する。

Ⅲ）３年間の主な取組

《健康の保持・増進》

【健診の拡充】

- ①健診受診機会の確保に向け、生活習慣病予防健診（人間ドック）の新規契約機関拡大に向けた働きかけを実施する。
- ②健診体系の見直しに伴い、生活習慣病予防健診の実施件数増加が見込まれることから、健診機関との健診受け入れ枠拡大に関する協議を継続実施する。
- ③簡易スクリーニングを活用した歯科検診の実施等、県や地域の歯科医師会と連携した歯科検診事業の実施を拡大する。

Ⅲ）３年間の主な取組

《健康の保持・増進》

[特定保健指導の量・質の向上]

- ①事業所、健診機関、協会の３者による、健診当日の特定保健指導実施に向けた体制作りについての協議を実施する。
- ②被扶養者の特定保健指導について、集団健診の実施主体である地域行政と協議を行い、実施体制の拡大に向けた協議を実施する。
- ③支部主催の集団健診の実施により、被扶養者に対する健診当日の特定保健指導の実施機会を確保する。
- ④特定保健指導未実施の事業所や共同利用不可事業所対して、支部職員に加え保健師・管理栄養士が帯同して個別訪問を行い、実施件数の増加を目指す。
- ⑤特定保健指導の実施率が低い業態を分析し、業界の関係団体へ働きかけを行う。

Ⅲ）３年間の主な取組

《健康の保持・増進》

【重症化予防の拡充】

- ①血圧リスク発症前の正常血圧・正常高値該当者にターゲットを絞った、データ分析に基づく効果的な情報提供を行う。
- ②健診当日の医療機関への受診勧奨（0次勧奨）の実施拡大に向けた健診機関への働きかけを強化する。
- ③事業所における受診勧奨の強化を目的に、労働安全衛生法に基づく健診実施後の事業者における具体的な取組内容について、協会の受診勧奨基準や結果報告書等を事業所へ提示し、事業所における従業員に対する重症化予防対策を推進する。
- ④産業保健総合支援センターと連携した、ストレスチェックの高リスク判定者に対する事後措置に関する情報提供を行う。
- ⑤新規人工透析導入者の減少を目的としたeGFR値（ Δ eGFR値）に着目した対象者へのアプローチを実施する。

Ⅲ）３年間の主な取組

《健康の保持・増進》

[ヘルスリテラシーの向上]

- ① 血圧や血糖値が上昇する機序などに関する情報提供や、飲食物の摂取方法等に関する情報提供を行う。
- ② 加入者が地域特有の健康リスクを認識出来るように、健診結果や問診票のデータ分析結果に基づく健康リスクの見える化を図った広報を実施する。
- ③ メンタルヘルス対策として、産業保健総合支援センター等と連携した管理監督者向けライオンケアやセルフケアに関する講座を開催する。
- ④ 学校などの教育現場と協力した「子ども健康教育」の実施により、学齢期の健康意識の向上を図り、学齢期からのヘルスリテラシーの向上及び生活習慣病の早期発症を抑制する。

Ⅲ）３年間の主な取組

《良質かつ効率的な医療の推進》

〔医療提供体制の確保・充実に向けた取組〕

- ①医療審議会や地域医療構想調整会議等において、疾病分類に応じた推計新規入院発生率や推計平均在院日数等のデータを用いた意見発信を行う。
- ②健診やレセプトデータの分析結果に基づく関係団体への意見発信を行う。

Ⅲ）３年間の主な取組

《良質かつ効率的な医療の推進》

【医療費の適正化】

- ①健診やレセプトデータの分析結果に基づき、地域や年齢等の違いによる岩手支部の疾病発生状況に基づいた効果的な事業を展開する。
- ②バイオシミラーや地域フォーミュラリの推進に向け、県への働きかけを強化し、医療機関等関係機関への働きかけを実施する。
- ③医療費適正化に向け、医療費の成り立ちを加入者が理解できるような広報を実施し、加入者に対する適正受診を啓発する。
- ④OTC類似薬の自己負担の見直しを踏まえ、関係団体等と連携した広報等の実施によるセルフメディケーションの推進を図る。

END

