

令和 9 年度 栃木支部事業方針に関する 意見聴取について



2026 年 10 月 26 日
全国健康保険協会栃木支部

1. 栃木支部 課題シート

	課題
1	<p>○健診結果のリスク保有率が全般的に全国平均より高い</p> <ul style="list-style-type: none">・代謝リスクをのぞき、全般的に男女ともリスクが高い・喫煙習慣のある者の割合が全国平均よりも高く、特に35歳～50歳代の割合が高い・肥満傾向児の割合が全国平均よりも高い（県学校保健統計）
2	<p>○健診結果の取得</p> <ul style="list-style-type: none">・被保険者の健診実施は偏差値では56と全国平均を上回るものの、医療・保健衛生業の未取得が多い・被扶養者の健診実施は偏差値では58と全国平均を上回るものの、実施率では33.0%と低迷している
3	<p>○健診実施後の生活習慣改善に向けた取り組みの強化</p> <ul style="list-style-type: none">・被保険者の特定保健指導について運輸業の初回実施率が低い・被扶養者の特定保健指導実施率が、初回・評価ともに全国平均よりも低い・重症化予防について、運輸業に対する働きかけが必要
4	<p>○一人あたり医療費は入院・入院外とも全国比では低いものの、入院が全国比で悪化傾向</p> <ul style="list-style-type: none">・入院外では、全国に比べて代謝疾患、循環器系・消化器系・腎尿路生殖器系等の生活習慣病関連の医療費が高い・入院は全国に比べ循環器系疾患医療費が高い・腎不全外来一人あたり医療費の寄与度が高い。また、人工透析患者数の割合が全国上位（日本透析医学会）
5	<p>○健康宣言事業所の拡大および拡大にともなうフォローアップの充実</p> <ul style="list-style-type: none">・宣言事業所数は2,046事業所と前年に比べ伸びているものの、加入事業所数に占める割合は5.5%程度・とちぎ健康経営事業所認定や健康経営優良法人を目指す事業所の拡大

※情報系システムから取得できるデータ等により、他支部との比較や時系列比較を行い、自支部特有の課題を抽出。

(令和8年度の保険者機能強化予算に係る主な取り組み)

《健康の保持・増進》

○コラボヘルス関係

- ✓ 健康経営の推進・フォロー

○健診関係

- ✓ 生活習慣病予防健診
- ✓ 事業者健診結果データ取得事業
- ✓ 被扶養者の健診未受診者に対する効果的な受診勧奨

○保健指導・重症化予防

- ✓ 特定保健指導
- ✓ 未治療者受診勧奨・重症化予防対策

○広報・意見発信、ヘルスリテラシーの向上

- ✓ 各種メディアを活用したインセンティブ広報
- ✓ 小学生向け医療費適正化等の情報提供（動画・冊子等の県内全域への展開）
- ✓ WEBを活用した上手な医療のかかり方の周知
- ✓ 健診体系の見直し

《良質的かつ効率的な医療の推進》

○医療費適正化

- ✓ 乳幼児世帯向け医療費適正化のための情報提供

【論点】

栃木支部加入者は、生活習慣病リスクの保有割合が全般的に全国に比べて高い状況にある。
(P15～P16参照)

また、今後も医療の高度化や高齢化などの影響により、医療費の増大が見込まれる。

このような状況下において、栃木支部では、どのような予防や健康づくりの取組、医療費適正化の取組を推進していくべきか。

⇒ 令和9年度栃木支部事業計画・戦略予算にどのように反映するか。

【主な重点施策】

1. 特定健診受診者の拡大
2. 特定保健指導の拡大
3. 重症化予防の推進
4. コラボヘルスの推進
5. 効果的な広報の実施

栃木支部の主な重点施策の現状等について

1. 特定健診受診者の拡大

特定健診受診率・事業者健診データ取得率の状況

目標と実績		令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	令和8年度 目標
被保険者 生活習慣病予防健診 実施率（実施者数）	栃木	61.3% (142,779人)	66.8% (153,288人)	62.9% (149,038人)	67.2% (157,620人)
	全国	58.4%	—	59.7%	—
被保険者 事業者健診データ 取得率（取得件数）	栃木	8.8% (20,559人)	10.1% (23,177人)	8.9% (21,007人)	10.1% (23,690人)
	全国	7.2%	—	7.8%	—
被扶養者 特定健康診査 実施率（実施者数）	栃木	32.5% (15,913人)	33.6% (17,859人)	33.0% (15,547人)	35.4% (18,432人)
	全国	29.4%	—	29.4%	—

栃木支部の具体的な現状・課題・対応案

『被保険者の健診受診率（事業者健診データ取得含む）は、令和7年度目標未達となったが、前年度実績、全国平均は上回った』

- 生活習慣病予防健診は健診機関による受診勧奨や健診推進費の活用等の各種取り組みにより、前年度を上回る受診者数となったが目標は未達となった。一方、事業所規模別の受診率をみると、特に小規模事業所の利用率が低い。
 - 生活習慣病予防健診を利用していない事業所からの、事業者健診結果の取得件数が伸び悩んでいる。
- ⇒ 生活習慣病予防健診の案内は事業所を通じて行っているが、小規模事業所の利用率が低いことから、小規模事業所の加入者へ直接健診案内を送付することで、小規模事業所の受診率を向上させていく。事業者健診結果の取得については、「医療・保健衛生業」事業所からの取得を確実に実施するとともに、生活習慣病予防健診の受診率が低いとちぎ健康経営宣言事業所に対して、DM、電話・訪問等による個別勧奨を積極的に実施する。

『被扶養者の特定健診は、令和7年度目標未達となったが、前年度実績、全国平均は上回った』

- 支部主催のオプション健診を県内各地で実施、併せて15市町と連携した集団健診日程の再案内や宇都宮市との合同健診の受診枠を増やして実施する等、未受診者に対する受診勧奨を積極的に実施した。被扶養者数が減少している中、前年度並みの受診者数を維持することができた。
- ⇒ 身近な市町の健診会場で、がん検診と同時に特定健診の受診ができることのメリットを積極的に案内していくとともに、引き続き支部主催のオプション健診を県内各地で開催することにより、利用しやすい環境を整えていく。

2. 特定保健指導の拡大

特定保健指導実施率の状況

目標と実績		令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	令和8年度 目標
被保険者 特定保健指導実施率 (評価者数)	栃木	29.1%	35.5%	27.2%	35.5%以上
		(10,390人)	(12,956人)	(10,044人)	(12,357人)
	全国	20.3%	—	21.7%	—
被扶養者 特定保健指導実施率 (評価者数)	栃木	17.4%	26.1%以上	18.2%	27.2%以上
		(226人)	(460人)	(265人)	(489人)
	全国	17.1%	—	19.9%	—

栃木支部の具体的な現状・課題・対応案

『被保険者の特定保健指導実施率は、全国平均を大きく上回っているものの、令和7年度目標には達していない』

- 令和7年度前半に初回面談を担当する複数の契約保健師、管理栄養士の退職があったことが影響し、前年度実績を下回った。
- 特定保健指導委託健診機関（16機関）に対しては、定期的に実績のフィードバックを行いつつ、健診日当日の実施に積極的に取り組む等、体制の整備・強化を働きかけた。
- 外部の保健指導専門機関を活用し、ドラッグストア店舗での面談やICT（遠隔）面談、メール等による継続支援など、対象者のニーズに応じた保健指導が実施できるよう環境を整えた。

⇒ 前年度実績を下回ったことを踏まえ、支部（自営）においてはより初回面談に注力できるよう、継続支援や実績評価のリレー方式の徹底など、事務処理体制を見直した。新たに、前年度に保健指導対象者で保健指導未実施の方を対象に、健診受診2か月前に健診の案内を送付することで、保健指導対象者の減少を図った。特定保健指導委託健診機関における健診日当日の保健指導を増やすため、好事例の共有を目的として、実績がある健診機関の担当者を講師として、健診機関の担当者を対象とした意見交換会を実施した。

『被扶養者の特定保健指導実施率は、前年度を上回ったものの、全国平均を下回り、また、目標を下回った』

- 栃木支部主催のオプション健診日当日の積極的な実施や委託健診機関での実施等に加え、公民館や支部保健指導室を活用した後日実施に取り組み、実施率は前年度を上回った。

⇒ 被扶養者については、委託健診機関や専門機関との連携を強化し、健診日当日の保健指導実施を積極的に推進していくとともに、公民館や支部保健指導室を活用した後日実施に取り組む。

3. 重症化予防の推進

要治療者の医療機関への受診勧奨文書送付後10か月間の医療機関受診状況

目標と実績		令和6年度 実績	令和7年度 目標	令和7年度 実績	令和8年度 目標
受診勧奨後10か月以内に 医療機関を受診した者の 割合	栃木	36.3%	36.4%	35.9%	35.9%
		(7,002人)	—	(7,277人)	—
	全国	33.8%	—	34.2%	—

栃木支部の具体的な現状・課題・対応案

『受診勧奨後の医療機関受診率は、各種取り組みを実施したものの、前年度実績を下回った。』

- 健診受診後3か月以内に医療機関への受診が確認できない者に対して、受診の6か月後に本部からの一次勧奨文書を送付、その1か月後に支部において二次勧奨を実施。
支部二次勧奨については、外部委託事業者を活用し栃木支部加入の対象者に栃木県医師会との連名による勧奨文書並びに電話による受診勧奨を実施。
- 健診受診直後においては、健診実施機関（5機関）からの健診受診後1か月以内に文書または電話にて受診勧奨を実施し、より早期の受診を促した。
- 特定保健指導の事業所訪問時に、本事業への理解を深めてもらうため、事業主・健康管理担当者に対して要治療者に対する受診勧奨の必要性等を説明し理解・協力を得た。
- 勧奨対象者が特定保健指導の対象者にも該当している場合、面談時や継続支援時に受診の必要性を説明し受診を促した。
- 本部からの一次勧奨文書送付前の0次勧奨として、健診受診後3か月目に勧奨文書送付の上、支部保健指導担当者から電話による受診勧奨を実施し早期の受診を促した。

⇒ 上記各種取り組みについて継続実施するとともに、新たに労働局と連携し、労働局との連名による事業所あての協力依頼文書を送付することにより、要治療者の重症化予防に積極的に取り組んでいく。

4. コラボヘルスの推進

とちぎ健康経営宣言登録事業所の状況

目標と実績		令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	令和8年度目標
事業所数	とちぎ健康経営宣言	1,805事業所	1,740事業所	2,047事業所	2,200事業所
	とちぎ健康経営事業所認定	322事業所	—	225事業所	—
	健康経営優良法人認定	195事業所（2025）	—	230事業所（2026）	—

とちぎ健康経営宣言事業所向け健康セミナーの実施状況

目標と実績	令和6年度実績	令和7年度目標	令和7年度実績	令和8年度目標
宣言事業所向け健康セミナー (オ) = オンライン・VOD・DVD (メ) = メンタルヘルスセミナー	84事業所 (オ) 18事業所 (メ)	44回以上開催 (オンライン・VOD)	70回開催 (オンライン・VOD) 12事業所 (メ)	50回以上開催 (オンライン・VOD・DVD)

栃木支部の具体的な現状・課題・対応案

『「とちぎ健康経営宣言」に取り組む事業所の拡大や取組みの質の向上に向けたフォロー体制の構築が必要』

- 加入者の健康維持・増進を図るためには、企業が積極的に従業員の健康づくりをサポートすることも重要であるため、事業所に健康経営の重要性を理解してもらい、「とちぎ健康経営宣言」に取り組む事業所を拡大していく必要がある。
- 宣言事業所は「喫煙者の減少」や「メンタルヘルス対策」など、様々な課題抱えているため、健康づくりの支援として、健康セミナーの提供や栃木産業保健総合支援センターによるメンタルヘルス対策支援を実施。
- 商工会議所開催の健康経営セミナーや、協定締結先生命保険・損害保険会社に対する健康経営の講師を実施。
- 特定保健指導の機会を活用し、直接事業主に健康経営の説明を行うことで、効果的な宣言勧奨を実施。

⇒ 関係団体とも連携しながら、健康経営に関する効果的な広報を引続き行う。また、新規適用事業所に対する勧奨や特定保健指導の機会を活用した、事業主等への勧奨によって宣言事業所の拡大を図る。

各種セミナー実施によるフォローや特定保健指導による生活習慣の改善、9年度には取組事例集を作成するなど、コラボヘルスを更に推進する。また、栃木県などと連携して「とちぎ健康経営事業所」の認定数の拡大を図り、取組みの質の向上を図る。

5. 効果的な広報の実施

小学生向け医療費適正化等の情報提供（動画・冊子等の制作）

- 令和7年度・・・県内21市町の小学5・6年生（11,710人）を対象に冊子及び動画を提供。
- 令和8年度・・・県内全市町での実施に向けて各市町教育委員会に働きかけ実施。

乳幼児世帯向け医療費適正化のための情報提供

- 令和7年度・・・0歳児のいる家庭にお薬手帳カバーや専門冊子等を3,050件提供。（累計）
- 令和8年度・・・0歳児のいる家庭にお薬手帳カバーや専門冊子等を1,143件提供。（R8.9月時点累計）

各種媒体を活用した主な広報

- 納入告知書同封チラシの配布（毎月約35,000事業所）、メールマガジンの配信（毎月約9,000件）、LINEの月2回配信
- 健康保険委員（約11,000名）を通じた各種広報の実施（毎月チラシ配布・研修会の開催等）
- 健康保険制度の意義や協会の役割等への共感が広がる環境づくり（新聞、WEB広告を活用した情報発信、LRT・バスのラッピング広告）

栃木支部の具体的な現状・課題・対応案

『生活習慣病リスク保有者の減少に向けては、若年層や学齢期など、幅広くヘルスリテラシーの向上が必要』

- 県内の小学5・6年生を対象に生活習慣病や医療費適正化に関する冊子や動画を提供。
- 上手な医療のかかり方や乳幼児育児医療に関する専門冊子を作成し、出生に伴い0歳児のいる家庭へ提供。

⇒ 乳幼児世帯向け事業については、医療費負担がない保護者への啓発のため、引き続き実施する。小学生向け健康教育事業については、県内21市町を対象として実施しているが、未実施の市町へ働きかけを行い拡大を図る。

『加入者・事業主目線での、わかりやすく効果的な広報の実施』

- 令和7年度は広報計画に基づき、本部とも連携しながら、「健診体系の見直し」や「上手な医療のかかり方」等をテーマとした広報を実施。令和8年度は「健診体系の見直し」「協会の役割等への共感が広がる環境づくり」などの広報を実施。
- 厳しさを増す財政状況の中で、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者・事業主により一層の理解を求めていく必要がある。また、各種制度改正に対応した周知広報への積極的な取組も求められている。

⇒ 地域や職域の特性や踏まえ、本部とも連携しながら、商工会議所等の関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」や、健康保険委員、けんぽアプリなど加入者に直接届く、きめ細かな広報を実施していく。

＜参考指標＞ 医療費、健診・保健指導実施状況、健診結果等の状況について

用語について

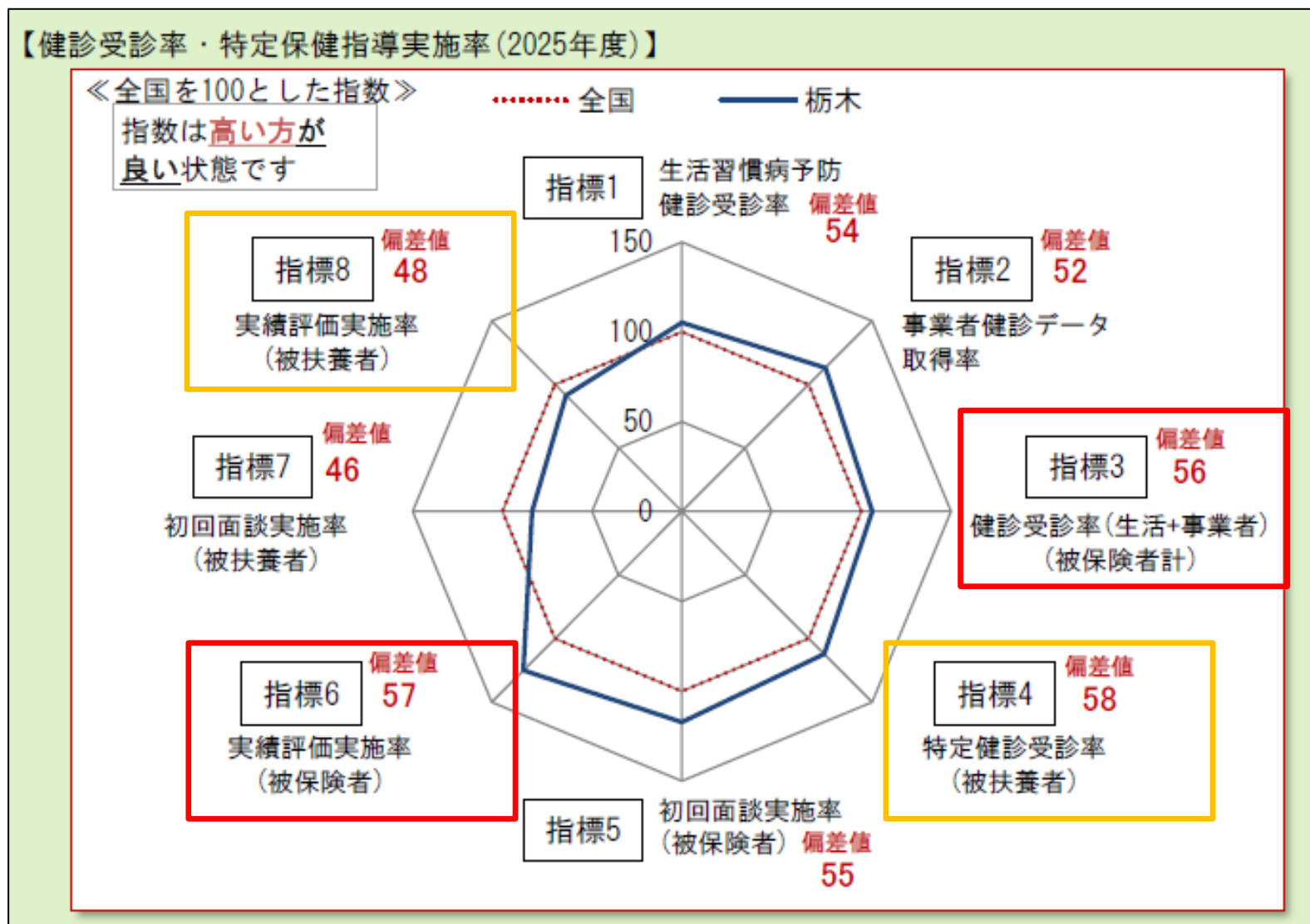
地域差指数：年齢構成による違いの影響を除いた、一人当たり医療費（年齢調整後）の全国平均との乖離。
0より大きいと全国に比較して高い。

寄与度：地域差指数に対して、各項目（年齢、性別、業態など）に与える影響度合い。

<参考> 健診受診率・特定保健指導実施率の概要

(スコアリングレポートから抜粋)

被保険者の健診受診率や保健指導実施率は全国平均より高いが、被扶養者の保健指導実施率は全国平均を下回る。



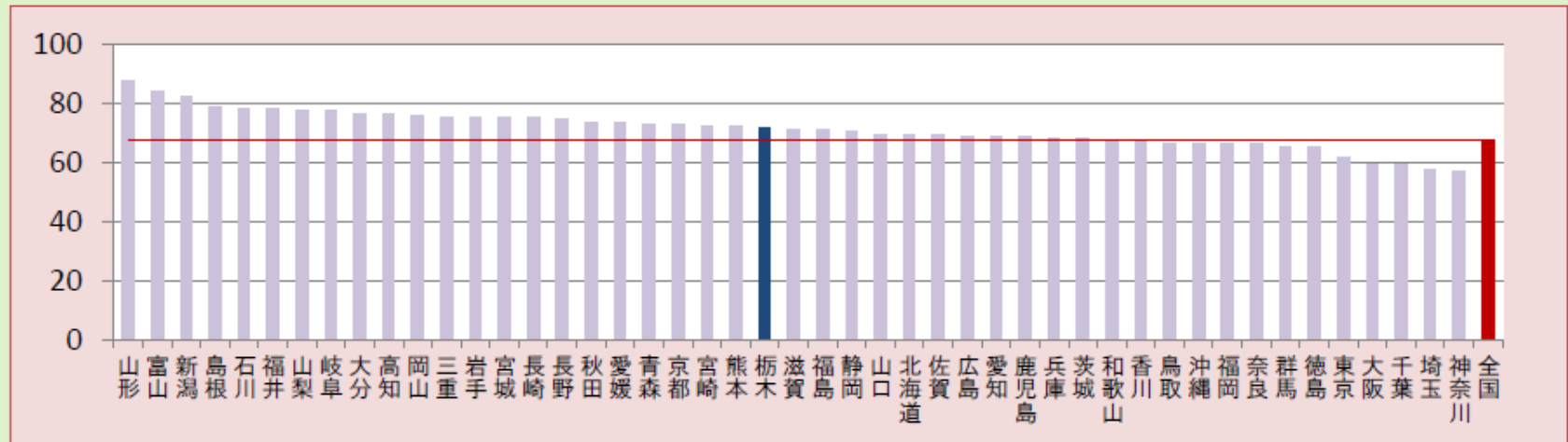
<参考> 被保険者健診受診率（生活習慣病予防健診+事業者健診）

（スコアリングレポートから抜粋）

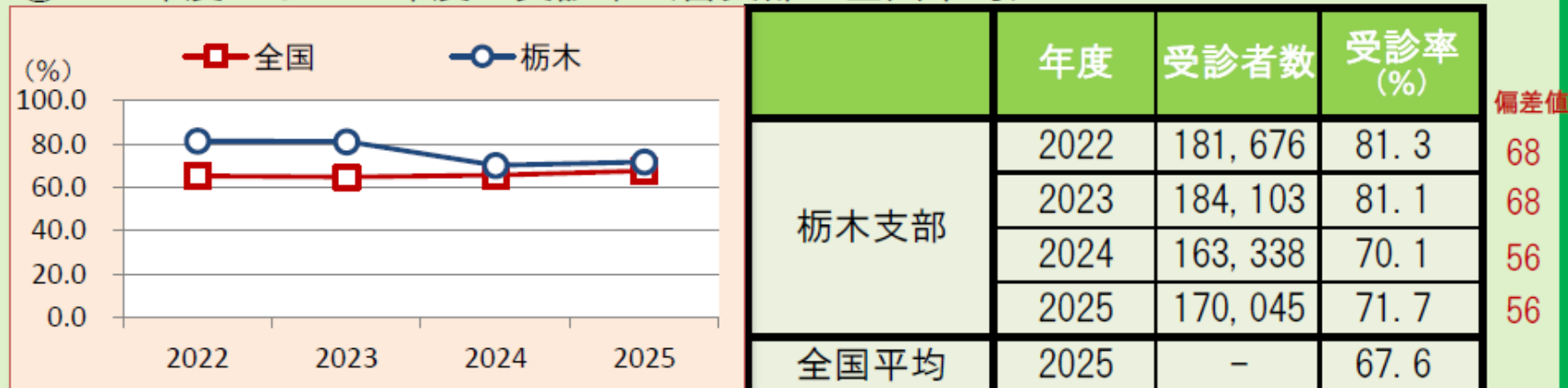
被保険者の健診受診率は全国平均以上だが、伸びが鈍化している。

①2025年度の全支部の受診率と全国平均

(%)



②2022年度から2025年度の受診率（自支部vs全国平均）



（データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ）

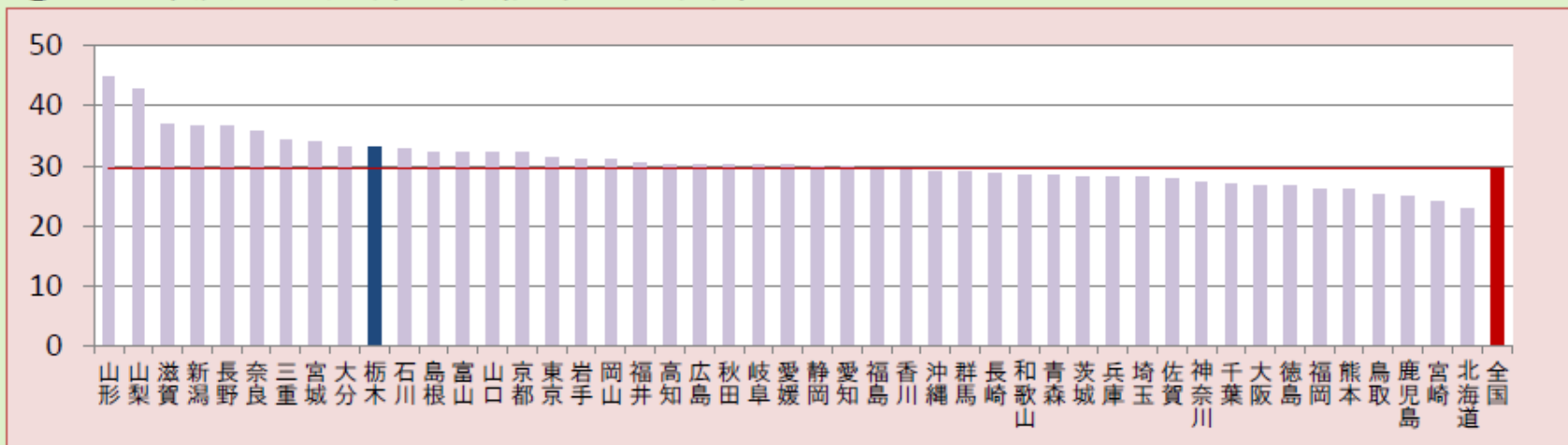
<参考> 特定健診受診率（被扶養者）

（スコアリングレポートから抜粋）

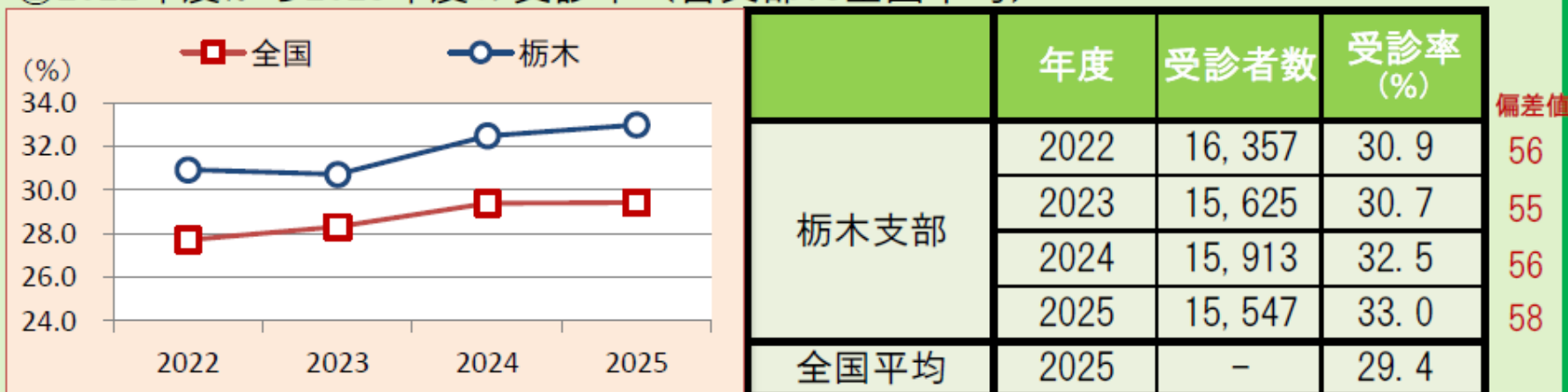
被扶養者の健診受診率は全国平均と比べて高く（偏差値58）、受診率も前年度から増加している。

①2025年度の全支部の受診率と全国平均

(%)



②2022年度から2025年度の受診率（自支部vs全国平均）



（データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ）

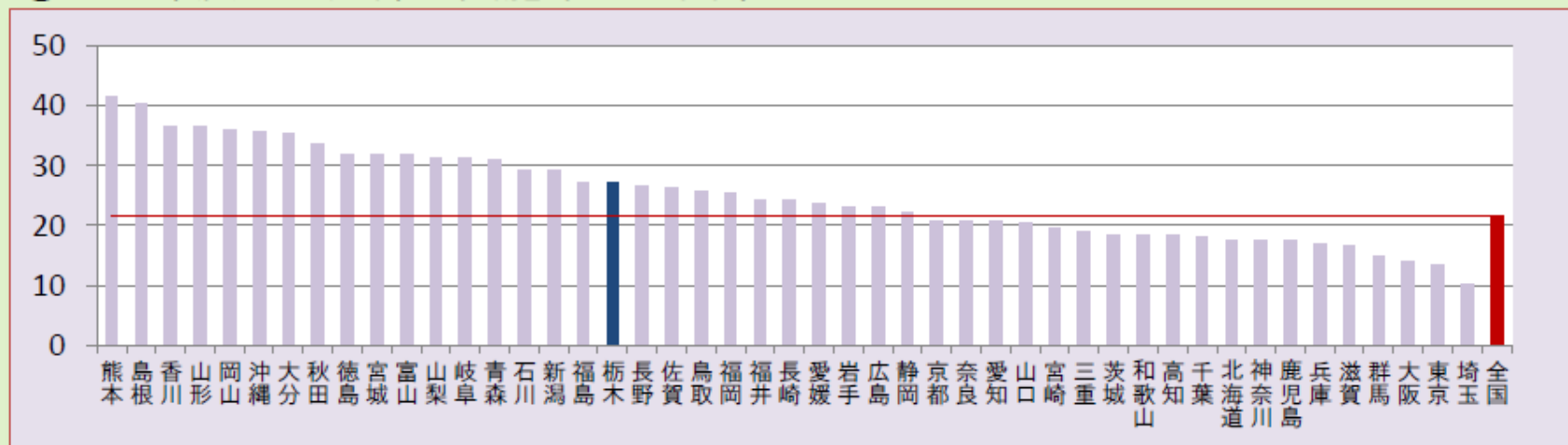
<参考> 特定保健指導実施率（被保険者）

（スコアリングレポートから抜粋）

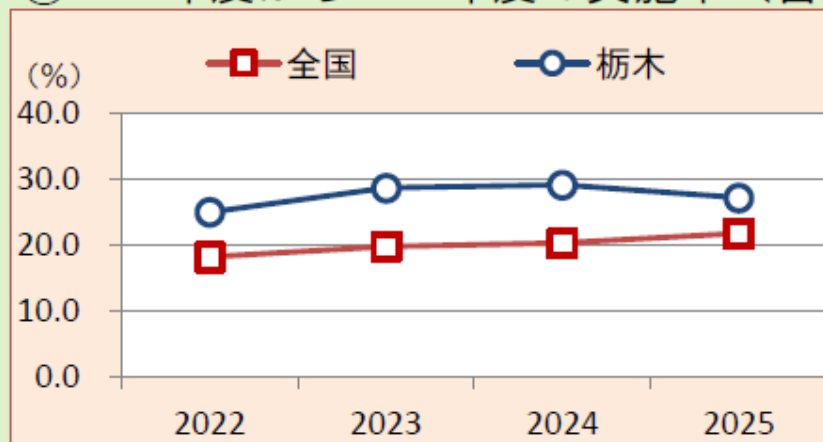
被保険者の特定保健指導実施率は全国平均と比べて高く（偏差値57）ものの、実施率は減少した。

①2025年度の全支部の実施率と全国平均

(%)



②2022年度から2025年度の実施率（自支部vs全国平均）



	年度	実施者数	実施率 (%)
栃木支部	2022	8,891	25.0
	2023	10,214	28.7
	2024	10,390	29.1
	2025	10,044	27.2
全国平均	2025	-	21.7

偏差値

59

62

62

57

（データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ）

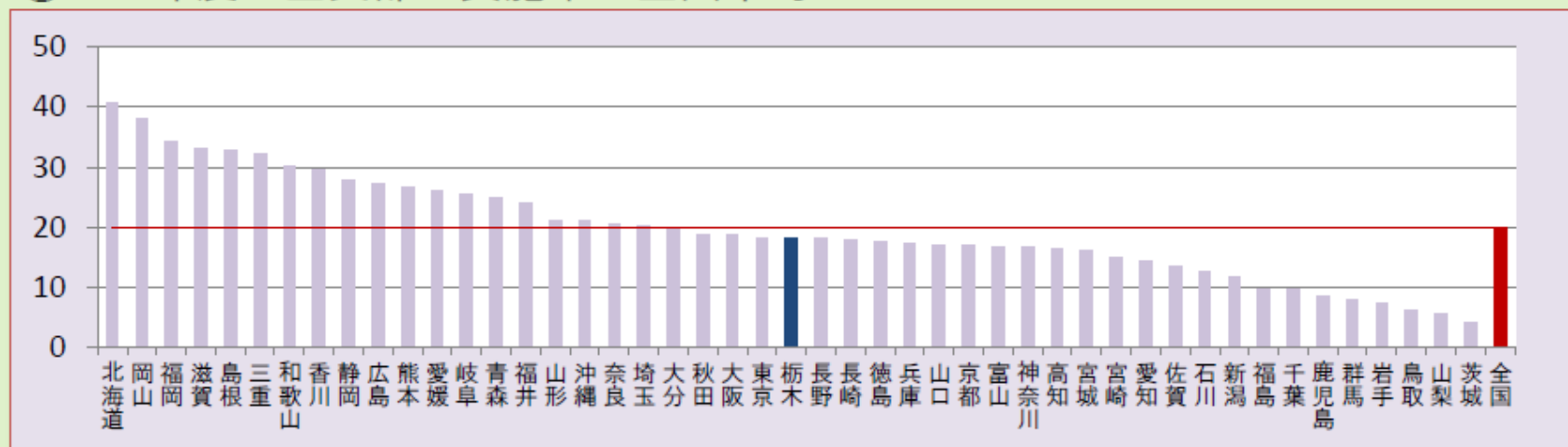
<参考> 特定保健指導実施率（被扶養者）

（スコアリングレポートから抜粋）

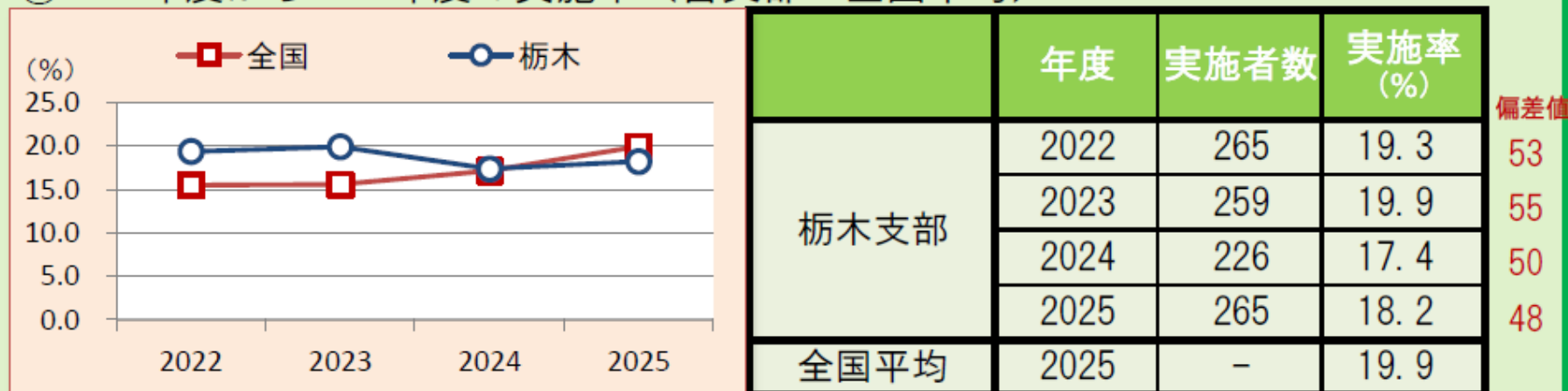
被扶養者の特定保健指導実施率は、伸びが鈍化したことから、全国平均を下回っている。

①2025年度の全支部の実施率と全国平均

(%)



②2022年度から2025年度の実施率（自支部vs全国平均）



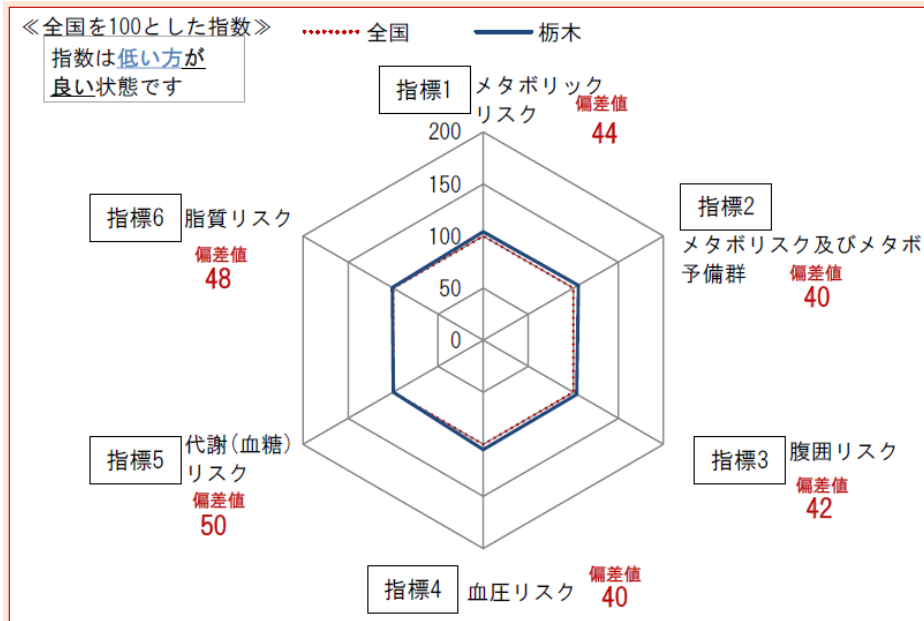
（データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ）

＜参考＞生活習慣病リスク保有者の割合

(スコアリングレポートから抜粋)

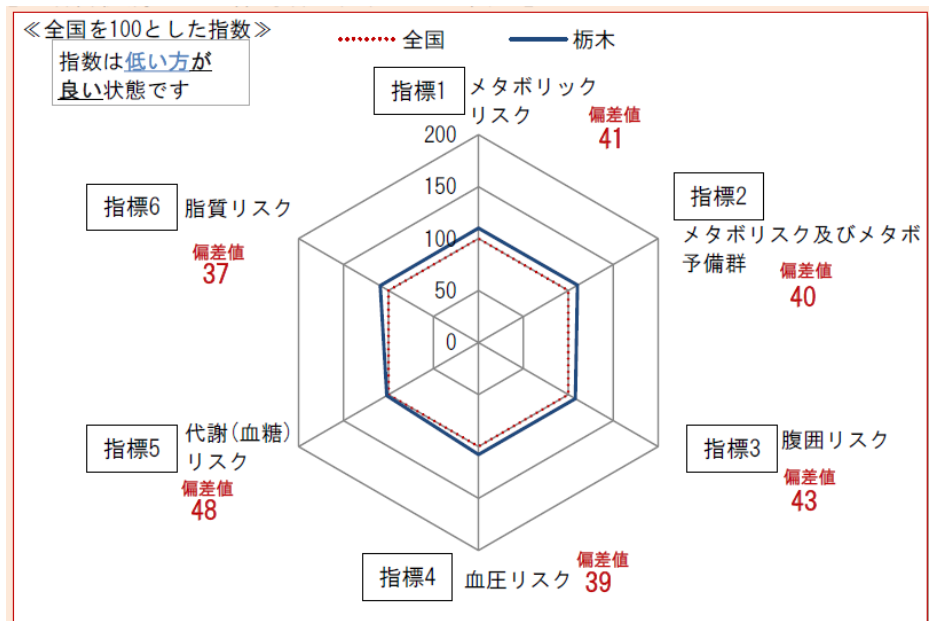
【男性】

全国平均と比べて、全般的にリスク保有率が高い。



【女性】

全国平均と比べて、全般的にリスク保有率が高い。



【生活習慣病リスクの判定基準】

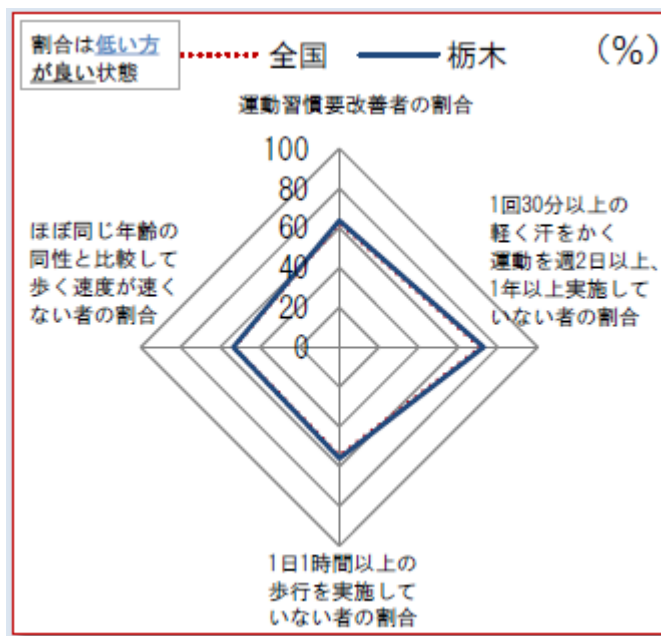
- メタボリックリスク : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- メタボリック予備群 : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- 腹囲リスク : 男性85cm以上、女性90cm以上（内臓脂肪面積100cm²以上を優先）
- 血圧リスク : 収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上又は服薬
- 代謝（血糖）リスク : 空腹時血糖110mg/dl以上又は空腹時血糖未測定かつHbA1c6.0%以上又は服薬
- 脂質リスク : 中性脂肪150mg/dl以上又は 随時中性脂肪 175mg/dl 以上
又はHDLコレステロール40mg/dl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

<参考> 生活習慣要改善者の割合

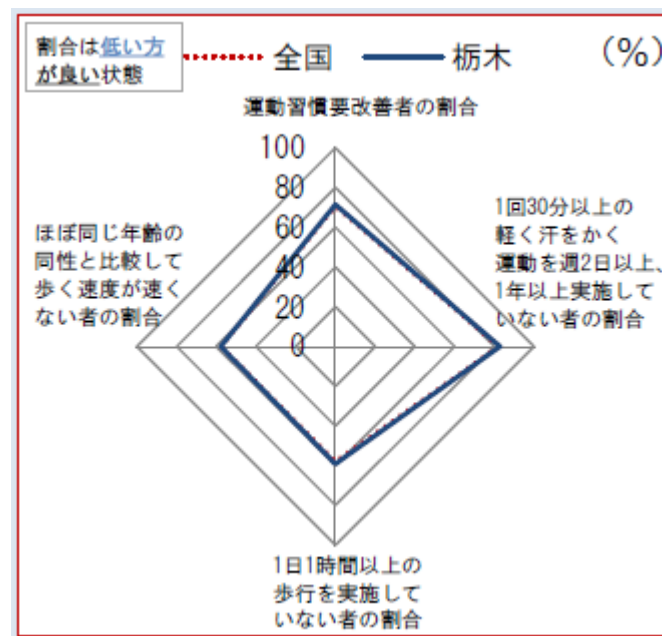
(スコアリングレポートから抜粋)

全国平均と比べて、男女ともに「喫煙習慣がある者」の割合が高い。また、健康宣言事業所へのアンケート結果でも、多くの事業所が「喫煙者の減少」や「受動喫煙対策」を課題としている。

【男性】



【女性】



【生活習慣要改善者の判定基準】

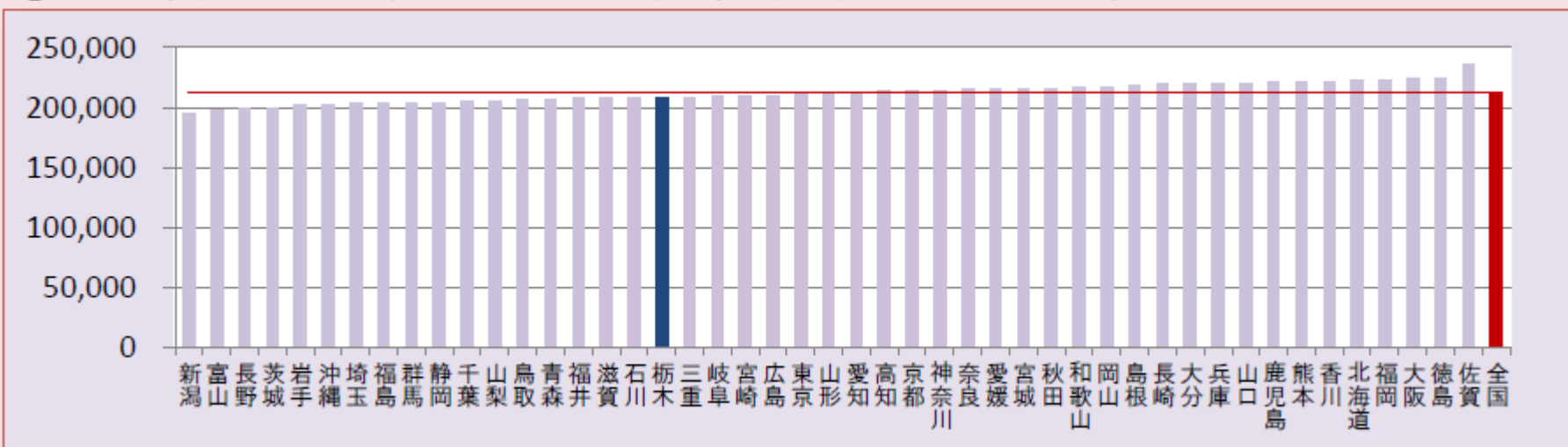
○喫煙習慣がある者	「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
○体重 10kg 以上増加者	「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
○運動習慣要改善者 (3問中2問以上)	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
○食事習慣要改善者 (4問中2問以上)	「人と比較して食べる速度が速い」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「朝昼夜の3食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)」と回答した者の割合
○飲酒習慣要改善者 (毎日2合以上又は時々3合以上)	「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

＜参考＞医療費の状況

(スコアリングレポートから抜粋)

①2024年度の全支部の1人あたり医療費（合計）と全国平均

(円)



②2021年度から2024年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国平均（円/人）

	年度	合計	入院	入院外 +調剤	(再掲) 調剤	歯科	その他
栃木支部	2021	191,632	50,120	117,546	35,556	19,450	4,516
	2022	198,825	49,165	125,841	37,068	19,521	4,298
	2023	205,174	52,132	128,628	40,064	19,910	4,503
	2024	208,216	54,964	127,727	40,945	20,862	4,663
全国平均	2024	212,946	55,679	128,530	44,036	23,307	5,429

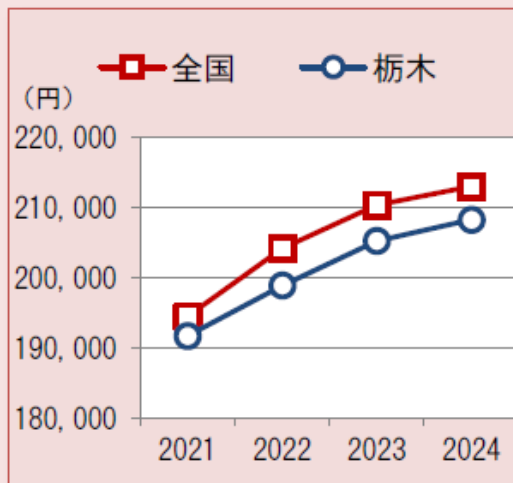
<参考> 医療費の状況

(スコアリングレポートから抜粋)

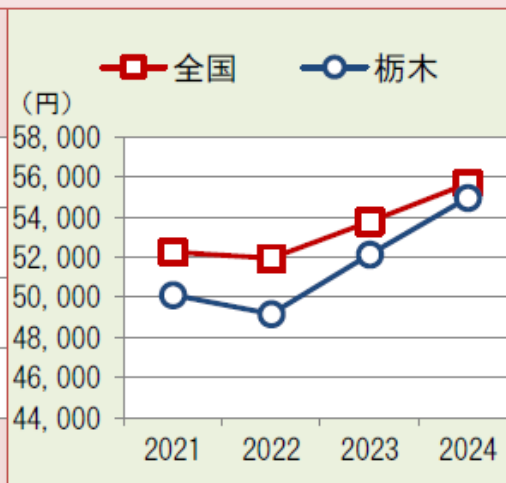
医療費は入院・入院外とも全国を下回るものの、コロナ禍以降の伸びが著しい。

③2021年度から2024年度の1人あたり医療費（自支部vs全国平均）

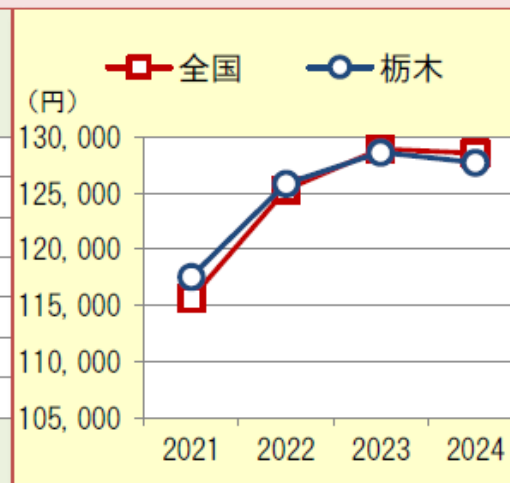
1人あたり医療費【合計】



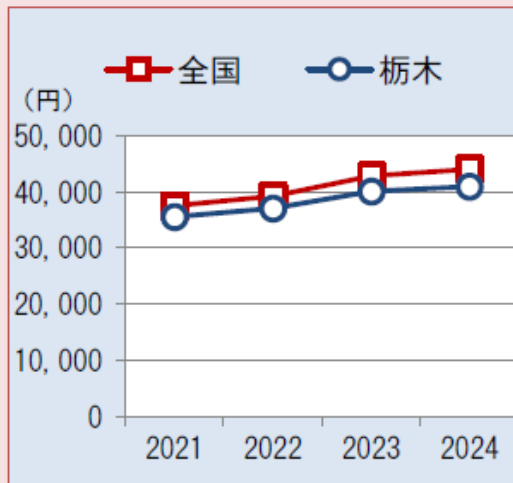
【入院】



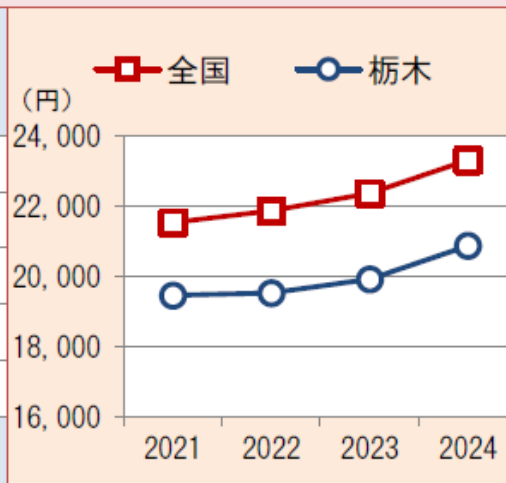
【入院外+調剤】



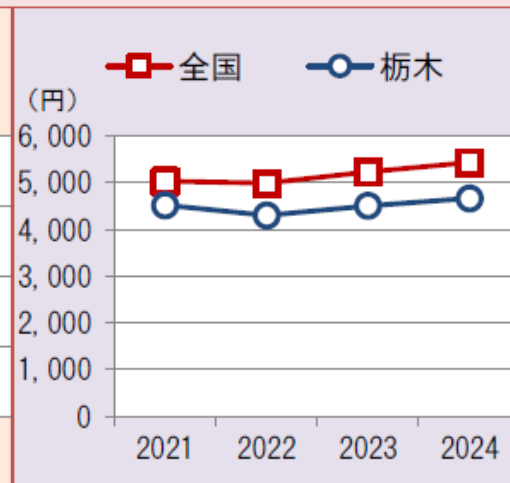
(再掲) 【調剤】



【歯科】



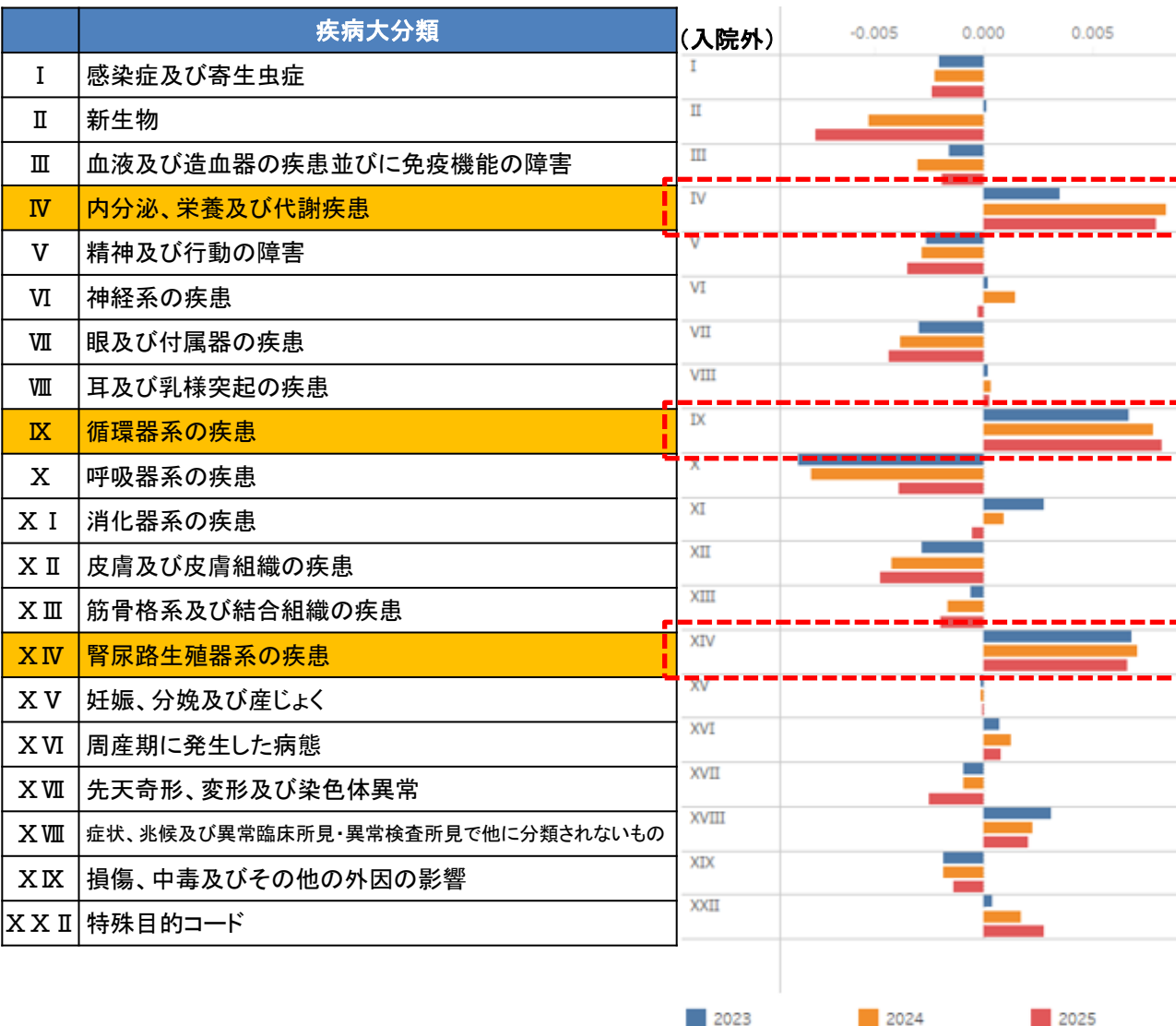
【その他】



＜参考＞ 疾病分類別医療費の状況

年齢調整後一人当たり医療費(外来)では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の全国との差が大きい。特に「腎尿路生殖器系の疾患」の「腎不全(外来)」がプラスに大きく寄与している。

【疾病別一人当たり医療費の地域差指数－1の寄与度】



(一人当たり医療費の乖離率に対する寄与度)

疾病中分類	診療種別	乖離率寄与度
腎不全	外来	0.59%
高血圧性疾患	外来	0.41%
屈折及び調節の障害	外来	0.22%
他の消化器系の疾患	外来	0.20%
症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見でほかに分類されないもの	外来	0.20%
アレルギー性鼻炎	外来	0.18%
糖尿病	外来	0.16%
他の筋骨格系及び結合組織の疾患	外来	0.14%
良性新生物＜腫瘍＞	外来	0.13%
脂質異常症	外来	0.12%
外耳炎	外来	0.10%
慢性副鼻腔炎	外来	0.10%
他の妊娠、分娩及び産じょく	入院	0.09%
脳梗塞	入院	0.07%
他の筋骨格系及び結合組織の疾患	入院	0.06%
一人当たり医療費計	入院	▲0.97%
	外来	▲0.14%
	歯科	▲1.21%
一人当たり医療費計	合計	▲2.32%

＜参考＞ ジェネリック医薬品の使用割合

使用割合は前年度から上昇しているが、年齢階級別の使用割合は、10～24歳を除いて全国平均未満となっている。

年齢階級	R7.3	R8.3	全国平均
0～4歳	88.8	90.8	93.9
5～9歳	86.2	88.4	91.4
10～14歳	89.8	90.4	91.2
15～19歳	89.6	91.0	90.5
20～24歳	88.0	90.1	90.0
25～29歳	88.5	89.9	90.5
30～34歳	88.4	90.4	90.7
35～39歳	88.6	89.4	90.5
40～44歳	88.6	89.3	90.4
45～49歳	88.5	89.5	90.2
50～54歳	89.0	89.6	90.3
55～59歳	88.7	89.9	90.2
60～64歳	88.4	89.5	90.1
65～69歳	88.1	89.2	89.9
70歳～	87.5	88.9	89.2
全体	88.5	89.6	90.4

