

支部戦略プラン（支部健康づくり戦略） 及び令和9年度事業方針について



令和8年10月19日
全国健康保険協会徳島支部

1. 徳島支部 課題シート

	課題
1	健診受診率が被保険者、被扶養者とも全国比で低い ・被保険者健診受診率65.2%：全国42位 (生活習慣病予防健診受診率57.3%：全国36位、事業者健診結果データ取得率7.9%：全国22位) ・被扶養者健診受診率：特定健診受診率26.5%：全国41位 ・被保険者未受診者38,822人のうち特に未受診者の多い業種：医療業(5,391人)、社会保険・社会福祉(4,026人)、職業紹介(3,252人)、飲食料品以外(2,430人)、総合工事(2,334人)
2	健診受診後の未治療者率が高い(血圧、血糖、脂質) ・令和6年4月～令和7年3月健診受診分、健診受診月から10ヶ月以内(健診受診月を含む)の受診率：医療機関受診率32.1% 全国41位 ・HDLコレステロール<40mgの者の割合が男女とも高い。特に女性で40～64歳は全国上位 ・LDLコレステロール ≥140mgの者の割合が男女ともに高い。特に女性で65歳以上は全国トップ
3	BMI ≥25kg/m²の者の割合が高い ・BMI ≥25kg/m²の者の割合として(徳島)男性40.1%、女性24.7% (全国)男性38.6%、女性23.2% ・事業所規模別では、30人～49人未満、100人～299人未満、1,000人～が全国と比べて割合が高く、20人未満の事業所は、全国と比べ割合が低い状況(2025年度健診結果) ・業種別では、機械器具製造業および医療業において全体に占める影響度が大きい状況(2025年度健診結果)

※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。

1. 徳島支部 課題シート

	課題
4	「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費について、入院外が全国と比べ高い疾病では「糖尿病＝代謝リスク」対策が必要 ・一人当たり医療費は、入院、入院外とも全国と比べ高く、特に受診率の高さが要因 ・特に入院外の糖尿病に係る医療費が全国と比べ高い ・入院外における被保険者の業態別一人当たり医療費で全体に占める影響度が高い業態 総合工事業（男性：全世代）、医療業・保健衛生業（男性：全世代、女性：20代以降すべて）、社会保険・社会福祉・介護事業（男性：20代以降すべて） ・健診結果における業態別リスク保有率で代謝リスクの全体に占める影響度が高い業態：機械器具製造業
5	「循環器系の疾患」の一人当たり医療費について、入院外が全国と比べ高い疾病では「高血圧性疾患＝血圧リスク」対策が必要 ・一人当たり医療費は、入院、入院外とも全国と比べ高く、特に受診率の高さが要因 ・特に入院外の高血圧性疾患について全国と比べ高い ・被保険者で業態別一人当たり医療費で全体に占める影響度が高い業態 →総合工事業（男性：20代以降すべて、女性：30～50代）、医療業・保健衛生業（男性：全世代、女性：20代以降すべて）、社会保険・社会福祉・介護事業（男性：20代、40～50代、70代、女性：30代以降すべて） ・健診結果における業態別リスク保有率で血圧リスクの全体に占める影響度が高い業態 →機械器具製造業、社会保険・社会福祉・介護事業
6	時間外受診について初診・再診とも全国と比べ高い ・初診、再診とも、中国・四国地方で唯一、全国と比べ高い ・「#8000」の相談件数は全国上位、「子どものいる世帯の共働き率」も高い ・医療提供体制も充実しており、徳島の地域性が出ていると思われる ・一人当たり医療費の受診率が入院、入院外、歯科とも全国と比べ高い

※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。

2. 徳島支部 健康づくり戦略（案）

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。

徳島支部健康づくり戦略

I) 戦略目標

加入者一人ひとりが自身の健康課題を正しく認識し、健康の保持増進に向けた行動を自律的かつ継続的に実践できる状態の実現に向け、生活習慣病の発生予防及び重症化予防を推進します。

また、加入者及び事業主の健康意識の向上を通じて、健康への行動変容を促し、持続的な健康づくりの実践や健全な健康保険制度の維持に対する理解が定着している状態の実現を図ります。

II) 戦略概要

加入者が健診受診を起点として、自身の健康状態を把握し、健診結果に応じた特定保健指導や医療機関受診による重症化予防につながる行動変容を実践できる状態を目指します。

そのためには事業主、健康保険委員、関係団体及び健診機関等と連携したコラボヘルスを推進し、健診受診から特定保健指導、要治療者への受診勧奨まで一連の流れで支援を実施するとともに支部特有の健康課題や健康リスクに関する情報発信をおこなうことにより、加入者が主体的に健康づくりに取り組んでいる状態が定着するよう戦略的に広報や勧奨活動を実施します。

2. 徳島支部 健康づくり戦略（案）

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〕

- 健診結果等から抽出した健康課題である肥満や糖尿病のリスク保有者に対し、食生活の改善や運動習慣の定着などに向けた情報発信を行い、支部加入者の行動変容を促します。
- 高リスク保有者が多い業態の事業主や健康保険委員等に対し、事業所カルテを活用しその事業所特有の健康状態を見える化するとともに健康づくりに対する情報提供を実施し、事業所の健康課題の解決や従業員の健康意識の向上を図ります。

〔健康経営の推進〕

- 全国比較および支部内他業態比較において、医療費データおよび健診結果データの分析結果から抽出された健康課題がある事業所をターゲットとした文書・電話・訪問による健康宣言登録勧奨を実施します。
- 中小企業における健康づくりを推進するため、経済団体等との連携した取組を推進し、健康づくりの取組の充実を図ります。
- 事業所内における健康意識醸成のため、メンタルヘルスや生活習慣改善等を主なメニューとした健康づくり講座を提供します。
- 保健師等の指導者が健康宣言事業所を訪問し、健康経営の更なる推進や産業保健活動の充実を目的とした生活習慣改善や職場環境づくりに関する具体的な提案を実施し、健康宣言事業所の従業員の健康度向上を図ります。

2. 徳島支部 健康づくり戦略（案）

Ⅲ）3年間の主な取組

《健康の保持・増進》

〔健診の拡充〕

- 健康宣言事業所や健康保険委員の在籍事業所にも関わらず健診実施率が低い事業所や健診未受診者の多い事業所について、支部職員が訪問のうえ、事業所管理職層に対して健康づくりの必要性を説明し、健診実施率が低い原因を聞き取り、分析を行い、生活習慣病予防健診受診率向上または事業者健診結果データ取得率の向上を図ります。
- 支部職員が県建設業協会やトラック協会といった未受診率の高い業界団体を訪問のうえ、健診受診の重要性や現状を説明し、会員事業所への受診勧奨や周知広報を連携して実施することで健診受診率の向上を図ります。
- 生活習慣病予防健診の受診環境を充実させるため、当該健診を実施する健診機関の新規獲得に取り組みます。特に健診機関が不足する西部、南部地域を中心に働きかけを行い、加入者の利便性向上と受診機会の創出により健診受診率の向上を図ります。
- 被扶養者の特定健診について市町村との連携を強化しつつ、対象者数の多い徳島市、阿南市において集客力のある集団健診実施会場での実施や魅力的な無料オプション検査の導入を実施健診機関と協議し、健診受診率向上を図ります。

〔特定保健指導の量・質の向上〕

- 特定保健指導初回面談実施率の低い事業所に対する保健師等の指導者による訪問を実施し、管理職層へ事業所カルテを用いて事業所の健康課題や健康づくりの重要性を説明し、特定保健指導の実施に繋がめます。

2. 徳島支部 健康づくり戦略（案）

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]

- 健診機関における当日特定保健指導の実施について、健診機関へ支部職員が訪問し、現況の聞き取りを行い、課題解消や他機関における好事例を展開することにより実施率の向上を図ります。
- 遠隔地、山間部等、対面実施が困難な地域や複数店舗を有する事業所の加入者に対し、積極的にICT面談を活用することによって実施機会の拡充と利用者の利便性向上、指導者の移動時間削減を行い、特定保健指導業務において効率的な運用を図ることにより実施率向上を目指します。
- 特定保健指導契約のない健診機関へ実地調査の機会も活用して支部職員が訪問し、契約に至る課題の聴取、解決策の提案等支援を実施することで新規獲得を目指します。
- データ分析により抽出した各健診機関における中断率や当日実施等の特徴や課題について、訪問により実情を把握し、解決策提示や好事例を展開することで特定保健指導の質の向上を図ります。
- 定期的に開催する保健師研修会において、アウトカム評価ができる目標の設定など指導者が学びたい内容を主体的に考え、企画、運営する研修会を開催し、知識や支援技術の共有、事例検討や相談等を通じて実践力を高め、特定保健指導の質の向上を図ります。

2. 徳島支部 健康づくり戦略（案）

Ⅲ）3年間の主な取組

《健康の保持・増進》

[重症化予防の拡充]

- 未治療者の医療機関受診について、支部職員による健診機関訪問を行い健診受診1か月後に健診機関による受診勧奨の実施を促進します。
- 市町村や関係団体と連携し、健康イベント等を実施することにより、加入者の運動習慣を改善することで生活習慣病等の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図ります。

[ヘルスリテラシーの向上]

- 学齢期(義務教育期間)の児童に対し、市町村教育委員会と連携して、健康教育を実現することにより本人はもとより親世代においてもヘルスリテラシーの向上に繋がります。
- 加入者に対し、支部の健康課題について広報誌やLINE、メルマガ等を活用し分かりやすく情報発信し、ヘルスリテラシーの向上と生活習慣の改善を図ります。
- 健康づくりに関する情報を継続的に発信している協会けんぽアプリを健康管理に活用するよう広報することで、自ら健康管理や生活習慣の改善に取り組むヘルスリテラシーの向上を図ります。

2. 徳島支部 健康づくり戦略（案）

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〕

●県における地域医療構想や医師確保計画等の策定や取組の推進に積極的に参画し、協会が保有する医療費・健診データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）を活用のうへ、保険者間で連携し、医療機関機能や入院・外来・在宅医療、介護との連携、医師偏在の是正等の検討事項に関して、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行い、地域における効果的・効率的な医療提供体制の構築に向けて保険者に期待される役割を果たしていきます。

〔医療費の適正化〕

●加入者が質の高い医療を将来にわたり持続可能な形で受けることができるよう、協会が保有する医療や健診、給付等のデータ分析を進め、医療費の適正化に資する取組を進めます。

●後発医薬品（ジェネリック医薬品）については医療費の適正化に資するため引き続き様々な媒体を活用し広報を実施するとともにバイオ後続品（バイオシミラー）については、データ分析に基づく医療機関への働きかけを通じて使用促進を図ります。

●地域フォーミュラリの導入・運用に向けて、データ分析や他地域の取組状況に関する情報提供等、地域の医療関係者と連携を図ります。

●「上手なおやこ医療のかかり方（診療時間内の受診推奨・はしご受診の問題点・かかりつけ医及びかかりつけ薬局の推奨・ジェネリック医薬品の推奨）」について関係機関とも連携し、適正な受診行動啓発に努めます。

●OTC類似薬の薬剤自己負担の見直しを踏まえ、セルフメディケーションの推進に努めます。

3. （参考）現状分析と地域課題の見える化

I) 協会けんぽ加入者の健康状態（健診結果、質問票より）

《健診・特定保健指導・重症化予防》

〔健診〕

- ・被保険者の受診率が全国比で低い
 - －R7年度 徳島支部：65.2% 全国平均：67.6% 全国中央値：71.2% 順位：42位
 - －未受診者数 38,822人（業態別：医療業(5391人)、社会保険・社会福祉（4026人）、職業紹介（3258人）、飲食料品以外（2430人）、総合工事（2334人））
 - －事業所規模別では特に差異はない
 - －支部加入の県内居住者の実施率が全国と比べ悪い
 - －健保委員、宣言事業所が全国と比べ悪く、宣言なければさらに悪い
- ・各年代で女性の受診率が低い
- ・被扶養者の受診率においても全国比で低い
 - － R7年度 徳島支部：26.5% 全国平均：28.7% 全国中央値：28.4% 順位：41位
 - －対象者数の多い徳島市：27.4%、阿南市：26.8% が全国平均以下

3. （参考）現状分析と地域課題の見える化

I) 協会けんぽ加入者の健康状態（健診結果、質問票より）

《健診・特定保健指導・重症化予防》

〔特定保健指導〕

- ・被保険者の実施率が全国比で高い
 - － R7年度 徳島支部：32.0% 全国平均：21.7% 全国中央値：24.8% 順位：9位
 - － 初回面談後の継続支援を外部専門機関へ委託せず、支部指導者において最終評価まで実施
(未委託支部 全国：14支部、体重2kg腹囲2センチ達成率 上位10支部中7支部が未委託支部)
- ・健診機関における健診当日の初回面談率が低い
 - － R6年度 徳島支部：25.4% 全国平均：46.0% 全国中央値：42.0% 順位：42位

〔重症化予防〕

- ・被保険者、被扶養者の健診受診月から10ヶ月以内における医療機関受診率
 - － R6年度分 ①血圧、②血糖、③脂質 各基準値該当者の医療機関受診率：32.1% 全国41位
- ・BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ の者の割合が高い（男40.1%、女24.7%）
- ・運動習慣、代謝、BMIのリスク保有率が全国と比べ高い
- ・HDLコレステロール $< 40\text{mg}$ の者の割合が男女とも高い 特に女性で40～64歳は全国上位
- ・LDLコレステロール $\geq 140\text{mg}$ の者の割合が男女ともに高い 特に女性で65歳以上は全国トップ

3. （参考）現状分析と地域課題の見える化

Ⅱ）医療費分析などから見える特徴・課題

《年齢階級別、疾病中分類別に被保険者・被扶養者の一人当たり医療費より、全国比および全体に占める影響度に着目して、疾病中分類別の「糖尿病」と「高血圧」に着目》

[糖尿病：一人当たり医療費]

・被保険者－入院外：徳島支部 11,205円 全国 9,772円

20代～40代において全国平均より乖離が大きく、影響度も突出して高い

20～29歳：徳島支部 1,491円 全国 967円

30～39歳：徳島支部 3,614円 全国 2,924円

40～49歳：徳島支部 8,275円 全国 6,665円

－入 院：徳島支部 780円 全国 546円

30代と50代において全国平均より乖離が大きい

30～39歳：徳島支部 442円 全国 228円

50～59歳：徳島支部 1,158円 全国 669円

－業態別：総合工事業（男性：全世代）、医療業・保健衛生業（男性：全世代、女性：20代以降すべて）、社会保険・社会福祉・介護事業（男性：20代以降すべて）

3. (参考) 現状分析と地域課題の見える化

[糖尿病：一人当たり医療費]

- ・被扶養者－入院外：徳島支部 4,361円 全国 4,127円

30代において全国平均より乖離が大きい

30～39歳：徳島支部 4,953円 全国 3,405円

－入院：徳島支部 425円 全国 453円

全体的に全国平均以下であるが、60歳代は全国平均より乖離が大きい

60～69歳：徳島支部 2,101円 全国 1,719円

[高血圧：一人当たり医療費]

- ・被保険者－入院外：徳島支部 12,021円 全国 11,102円

20代～30代において全国平均より乖離が大きく、影響度が高い

20～29歳：徳島支部 242円 全国 167円

30～39歳：徳島支部 1,769円 全国 1,243円

－入院：徳島支部 155円 全国 145円

70代のみ全国平均より乖離が大きい、全体の影響度は低い

70～74歳：徳島支部 1,531円 全国 820円

3. (参考) 現状分析と地域課題の見える化

【高血圧：一人当たり医療費】

- ・被保険者－業態別：総合工事業（男性：全世代、女性：30～50代）、医療業・保健衛生（男性：全世代、女性：20代以降すべて）、社会保険・社会福祉・介護事業（男性：20代、40～50代、70代、女性：30代以降すべて）
- ・被扶養者－入院外：徳島支部 4,701円 全国 4,164円
20代において全国平均より乖離が突出して高い
20～29歳：徳島支部 501円 全国 133円
- －入院：徳島支部 138円 全国 106円
70代のみ全国平均より乖離が突出して高いが、全体の影響度は低い
70～74歳：徳島支部 3,293円 全国 1,169円

3. （参考）現状分析と地域課題の見える化

【時間外受診】

- ・ 初診、再診とも、西日本(近畿圏除)の中で全国と比べ高い
(九州は鹿児島のみ高い。近畿と同様の動き)
- ・ 診療行為別にみると「夜間・早朝」の受診が多い傾向
- ・ 受診時の疾病をみると「アレルギー性鼻炎」「目の屈折調整障害」「その他の皮膚炎」の順に多い
- ・ 医療機関所在地別で点数状況を見ると、徳島市が県内全体の半数を占める
- ・ 「#8000」の相談件数は全国上位、「子どものいる世帯の共働き率」も高い
- ・ 徳島の地域性として、医療提供体制が充実（受診し易い環境）
- ・ 一人当たり医療費の受診率が入院、入院外、歯科とも全国と比べ高い

3. （参考）現状分析と地域課題の見える化

Ⅲ）徳島県

《県の方針・取組・健康状態》

〔健康増進計画（健康徳島21）〕

- ・生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔）
 - －BMI割合の減少、野菜の摂取量増加、睡眠での休養割合の増加、日常生活における歩数増加等
- ・生活習慣病の発症予防・重症化予防（がん、循環器病、糖尿病、CKD、COPD）
 - －各種がん検診受診率向上、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、透析導入患者数の減少等
- ・生活機能の維持・向上（フレイル、ロコモ、骨粗鬆症）
 - －骨粗鬆症検診実施の増加、フレイルサポーター養成数の増加、運動器症候群の認知度向上等
- ・こころの健康の維持・向上（メンタルヘルス、自殺予防）
 - －ストレスチェック導入事業所の増加、自殺者の減少等
- ・自然に健康になれる環境づくり（スポーツ、望まない受動喫煙）
 - －週1回以上のスポーツ実施率の向上、日常生活で受動喫煙の機会を有する人の減少等
- ・社会とのつながり・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備（健康経営、多様な主体との連携）
 - －健康経営に取り組む事業所数の増加等

3. (参考) 現状分析と地域課題の見える化

[第4期徳島県医療費適正化計画]

- ・ 県民の健康の保持の増進
 - － 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、各種がん検診受診率の向上
 - － メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率
 - － 新規透析導入患者数の減少
 - － 喫煙率の減少
 - － 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進
- ・ 医療の効率的な提供の推進
 - － 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
 - － 病床機能の分化及び連携
 - － 適正受診の促進
 - － 在宅医療・地域包括ケアの推進

3. （参考）現状分析と地域課題の見える化

《産業構造や他地域、他の協会支部と比較した強みや課題、気づき》

- ・ 主要産業は製造業（第二次産業）、生産量が多い農業・林業（第一次産業）
- ・ 全国1位：特産品・農産物生産量（すだち・ゆこう・生しいたけ・春夏にんじん・養殖すじ青のり）
- ・ 人口10万人あたりの医師数・人口10万人あたりの幼稚園数が全国トップ
- ・ 木工、木製品は全国屈指のシェア、代表的産業：製薬（大塚製薬）、化学（日亜化学工業）
- ・ 人口は約68万人で減少傾向、2045年には約52万人、2050年には約48万人まで減少の予測
- ・ 年少人口の割合11.2%（全国で4番目に低い）老年人口（65歳以上）割合は34.5%（全国で4番目に高い）
- ・ 人口・交通は徳島市に集中し、人口は1 / 3 を占める。（人口規模：徳島市→阿南市→鳴門市の順）
- ・ 一人当たり県民所得は3,013千円と全国9位であり、四国の中では最も高い
- ・ 県、自治体、三師会、年金機構等など関係機関と良好な関係が構築できている
- ・ 医療機関（健診機関）との関係について、情報共有等の更なる連携が必要