

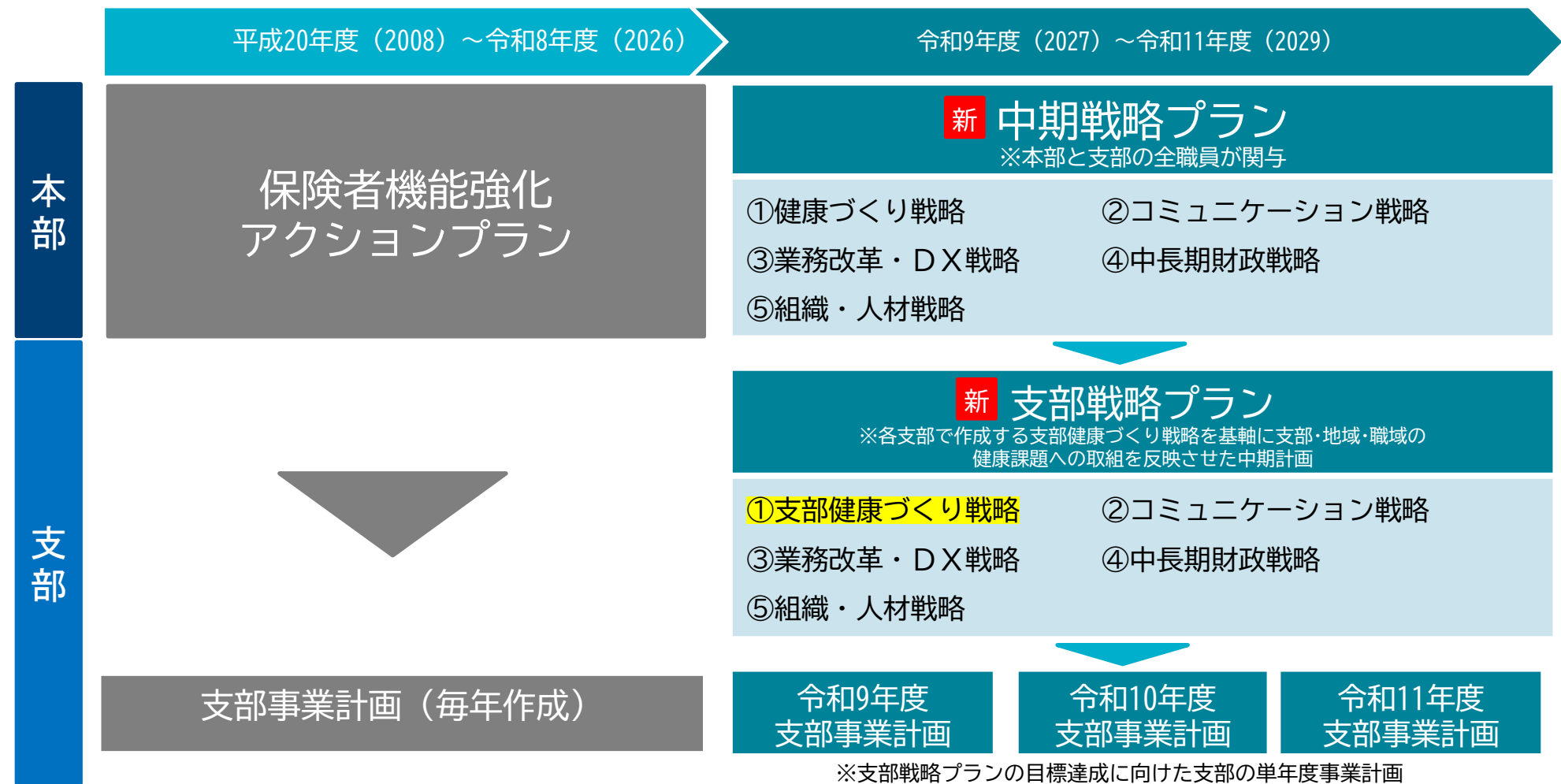
支部戦略プラン（支部健康づくり戦略）及び 令和 9 年度事業方針に関する意見聴取



令和 8 年 1 0 月 2 0 日
全国健康保険協会富山支部

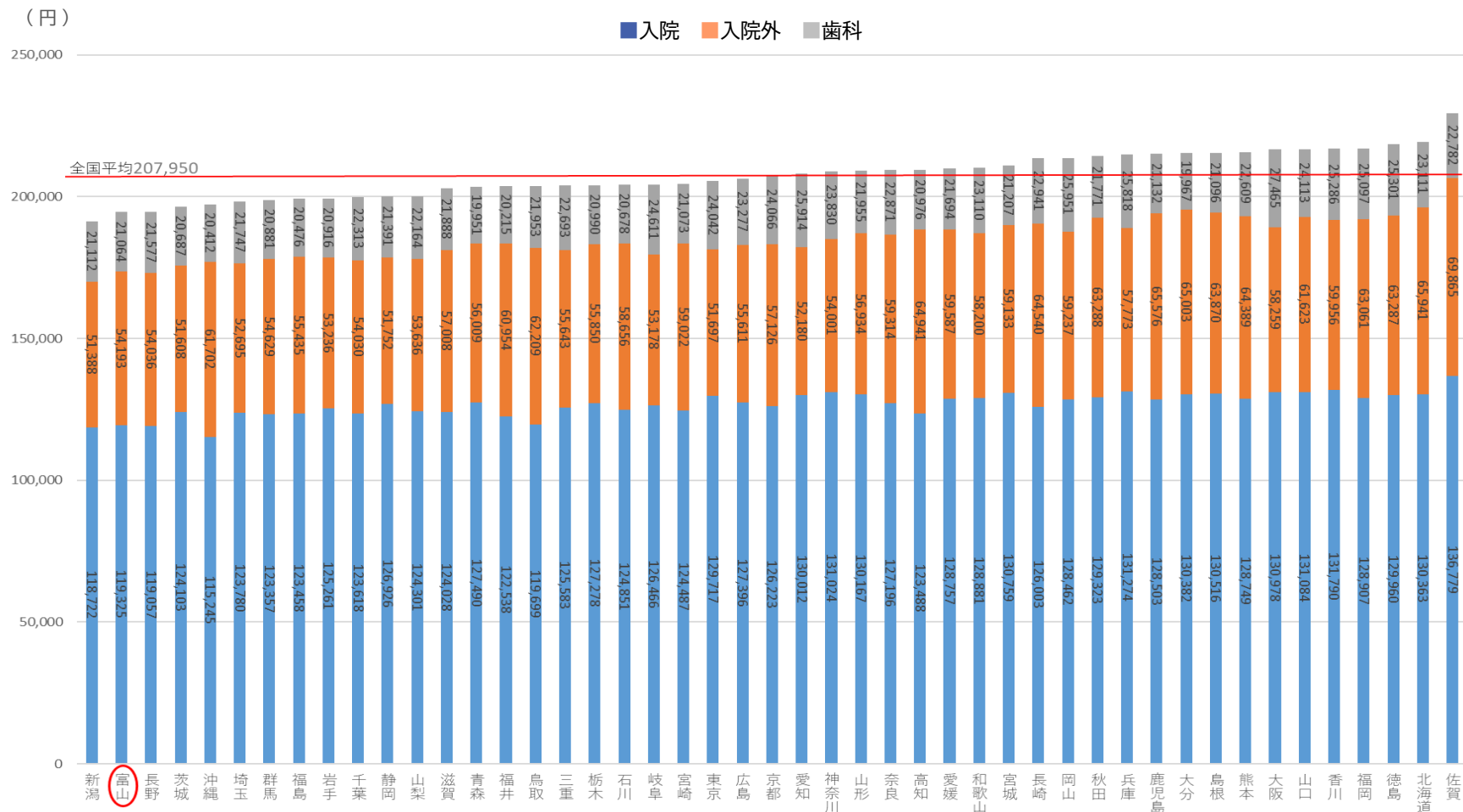
1. 中期戦略プランと支部戦略プランの概要

- 財政基盤の安定と保険者機能の強化・発揮に向けた保険者機能強化アクションプランに変わって、高齢者人口がピークとなる令和22（2040）年を見通して健康寿命延伸の実現に向けた取組を戦略的に進めていく中期戦略プランを新たに作成する。



2. 令和6年度支部別診療別一人当たり医療費（年齢調整後）

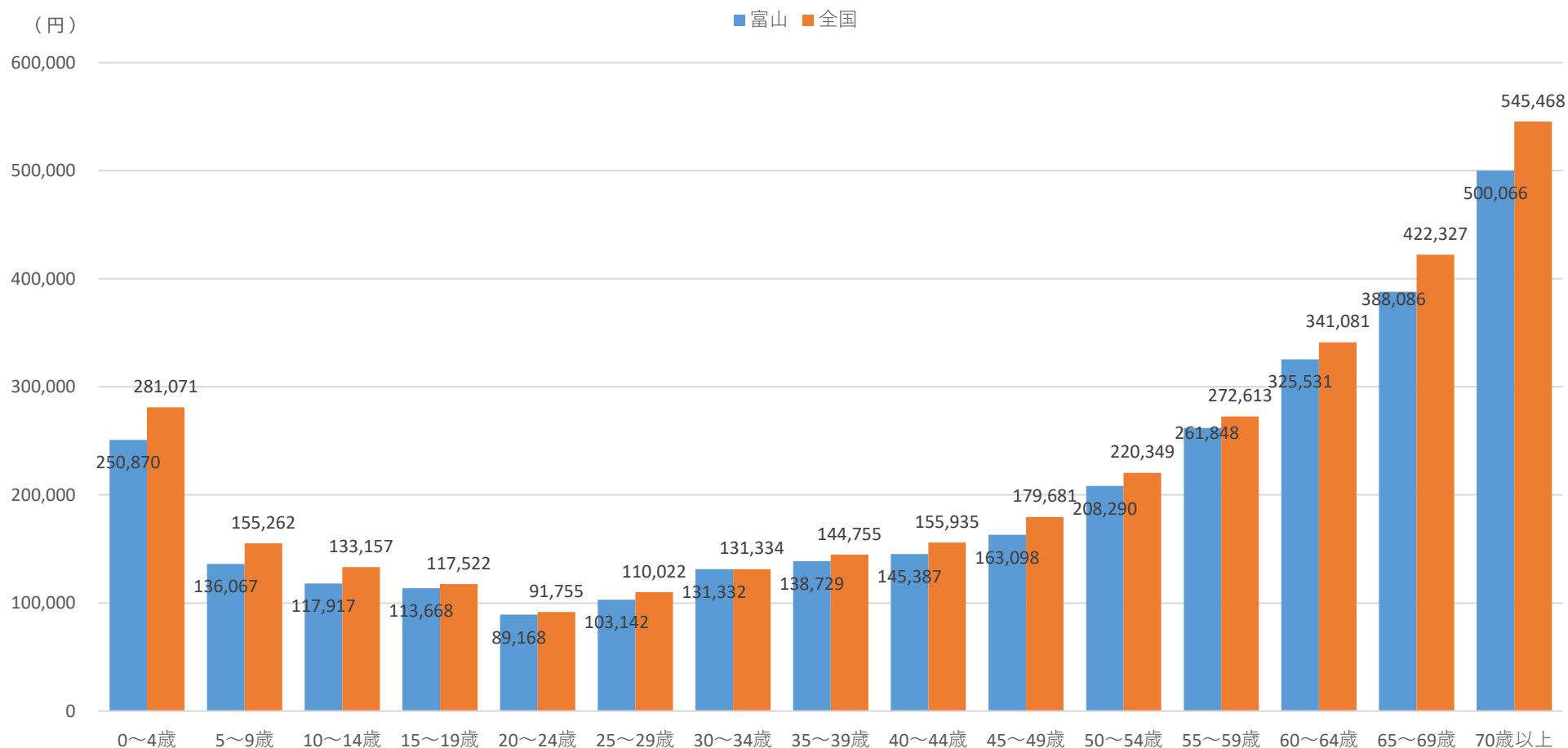
- 富山支部における一人当たり医療費は全国で2番目に低い。



3. 令和6年度富山支部年齢階級別一人当たり医療費（年齢調整後）

● すべての年齢階級において全国平均より低い。

※ 年齢調整とは高齢者が多い地域では医療費が高くなる傾向があり、地域間比較が難しい。そのため、どの地域でも同じ年齢構成に置き換えて医療費を計算をすることにより、公平に比較するための計算手法

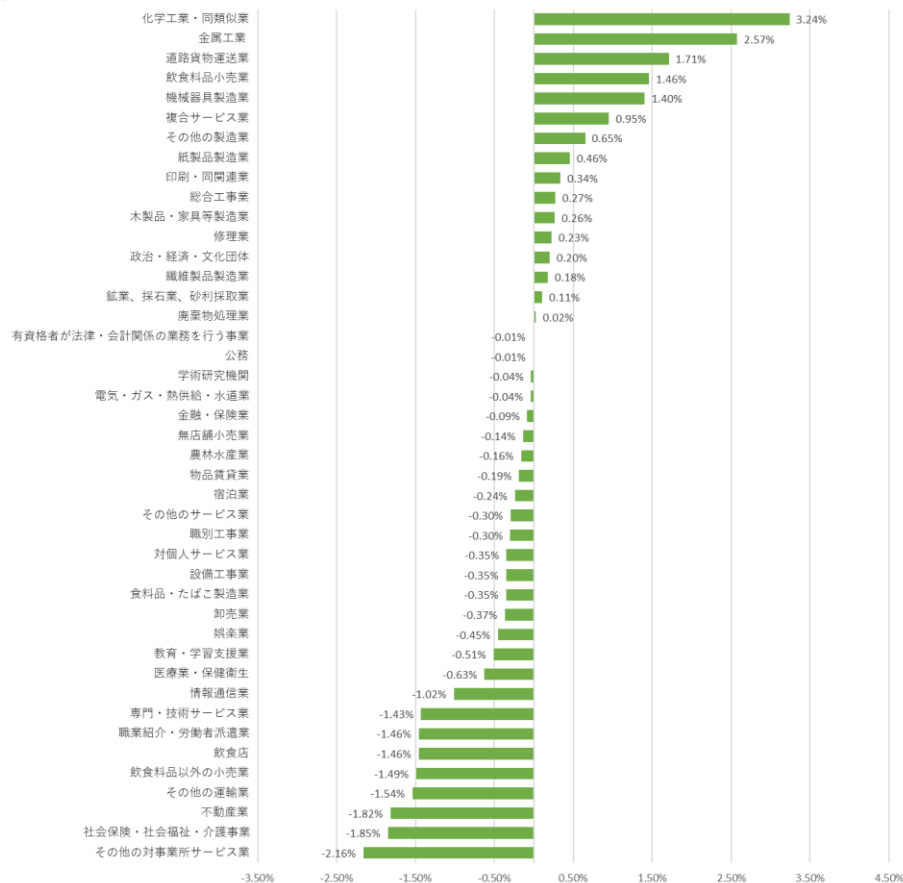


4. 令和6年度富山支部業種別一人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度

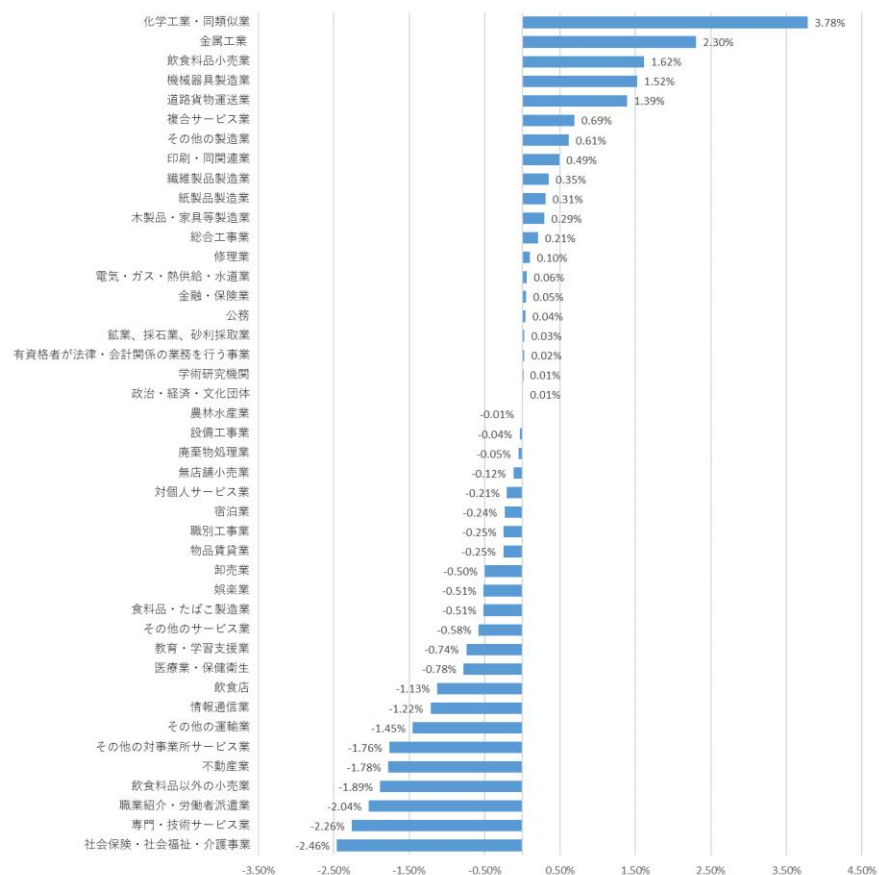
● 「化学工業・同類似業」が入院、入院外ともに全国平均よりも高く、最も寄与度が大きい。

※ 「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。

入院



入院外



5. 生活習慣病リスク保有者の割合

● 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）

※代謝リスクが高い状態を放置すると糖尿病や高血圧等を経て、心筋梗塞や脳梗塞につながる可能性がある。

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】 ※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは「服薬」をリスクに含まない

- 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

※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは「服薬」をリスクに含まない

【生活習慣病リスク保有者の割合（2025年度）】

＜全国を100とした指数＞

指標	リスク	偏差値
指標1	代謝（血糖）リスク	49
指標2	脂質リスク	52
指標3	腹囲リスク	56
指標4	血圧リスク	41
指標5	代謝（血糖）リスク	41
指標6	脂質リスク	52

※ 偏差値はリスクが低い（良い）方が高い（全国平均と等しければ50）。

指標1

代謝（血糖）リスク

B

指標2

脂質リスク

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

B

S: 偏差値70以上、A: 偏差値60台、B: 偏差値40～50台、C: 偏差値30台、D: 偏差値30未満

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】 ※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは「服薬」をリスクに含まない

- 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

※日本健康会議の健康スコアリングレポートでは「服薬」をリスクに含まない

【生活習慣病リスク保有者の割合（2025年度）】

＜全国を100とした指数＞

指標	リスク	偏差値
指標1	代謝（血糖）リスク	48
指標2	脂質リスク	53
指標3	腹囲リスク	52
指標4	血圧リスク	44
指標5	代謝（血糖）リスク	39
指標6	脂質リスク	53

※ 偏差値はリスクが低い（良い）方が高い（全国平均と等しければ50）。

指標1

代謝（血糖）リスク

B

指標2

脂質リスク

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

C

指標6

脂質リスク

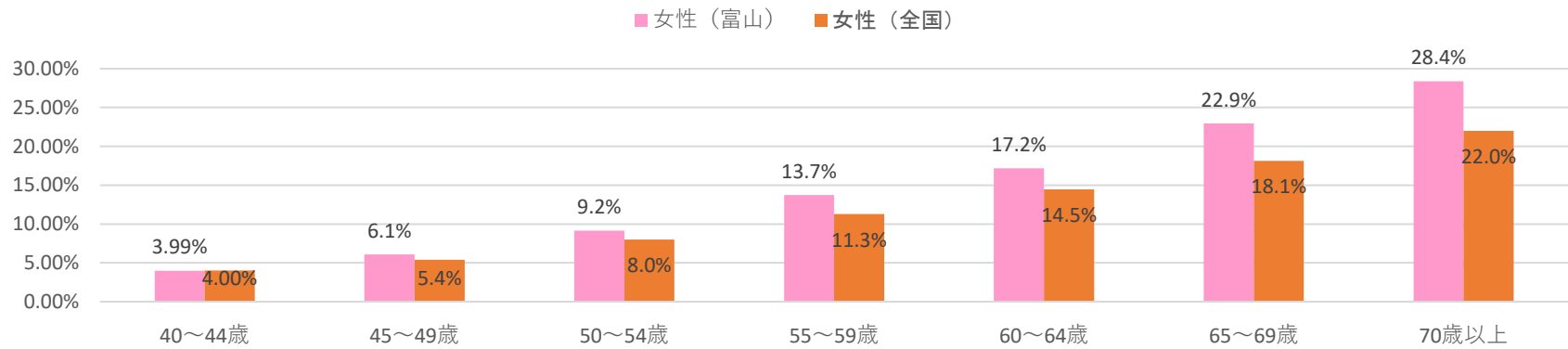
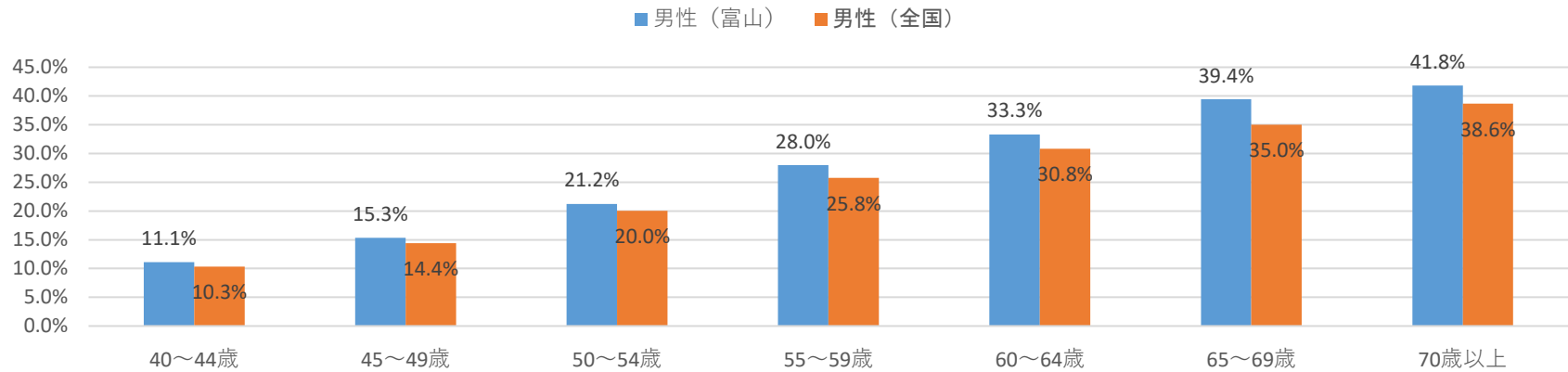
B

S: 偏差値70以上、A: 偏差値60台、B: 偏差値40～50台、C: 偏差値30台、D: 偏差値30未満

代謝（血糖）リスク保有者の割合				
年度	男性		女性	
	割合	順位	割合	順位
R5	22.8%	35位	10.8%	36位
R6	22.8%	38位	10.5%	36位
R7	22.5%	35位	10.6%	36位

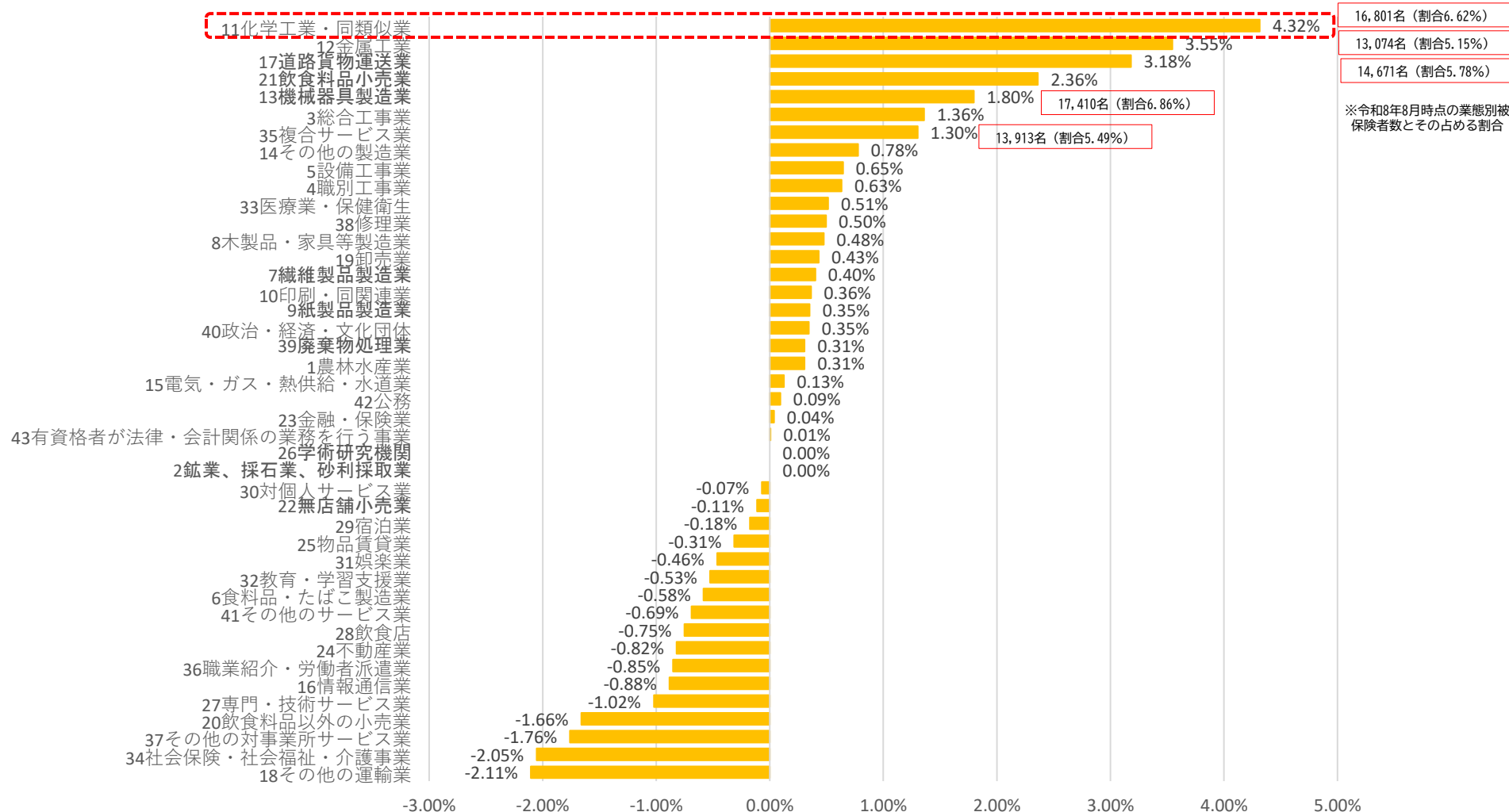
6. 令和 7 年度男女別年齢別代謝リスク該当者割合

● 男性はすべての年齢階級において全国平均より高い。



7. 令和7年度富山支部業種別代謝リスク該当者割合の地域差指数-1の寄与度

- 「化学工業・同類似業」が全国平均より高く、最も寄与度が大きい。



8. 代謝リスク該当者の前年度比較

- 代謝リスクが改善した被保険者数よりも新たに代謝リスクに該当した被保険者数が上回っている

代謝リスク該当者（被保険者）

年度	受診者	該当者	割合
R6	148,054	26,341	17.79%
R7	152,105	27,025	17.77%

※服薬者は含む

代謝リスク改善者（被保険者）前年度比較

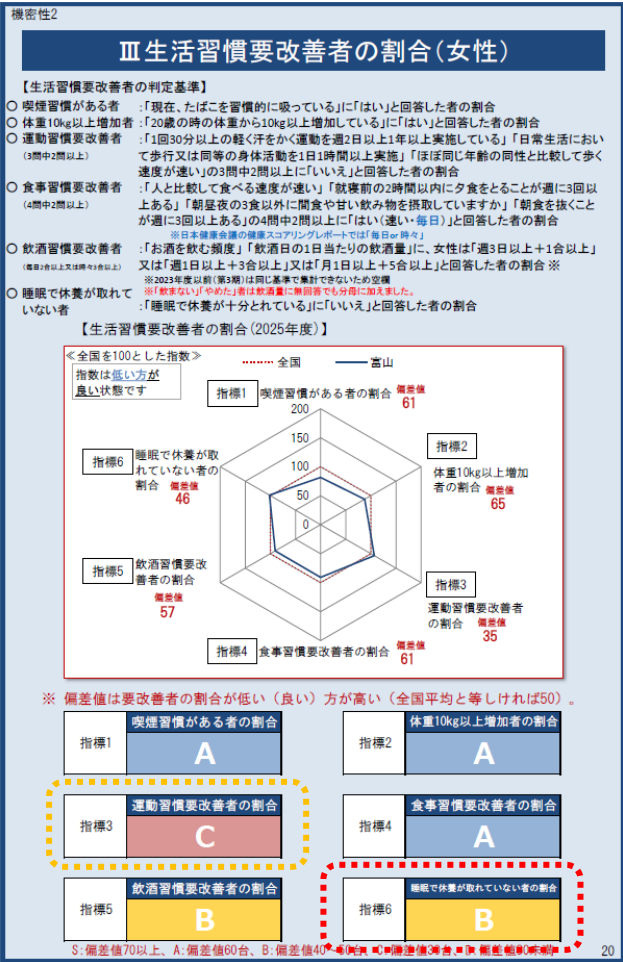
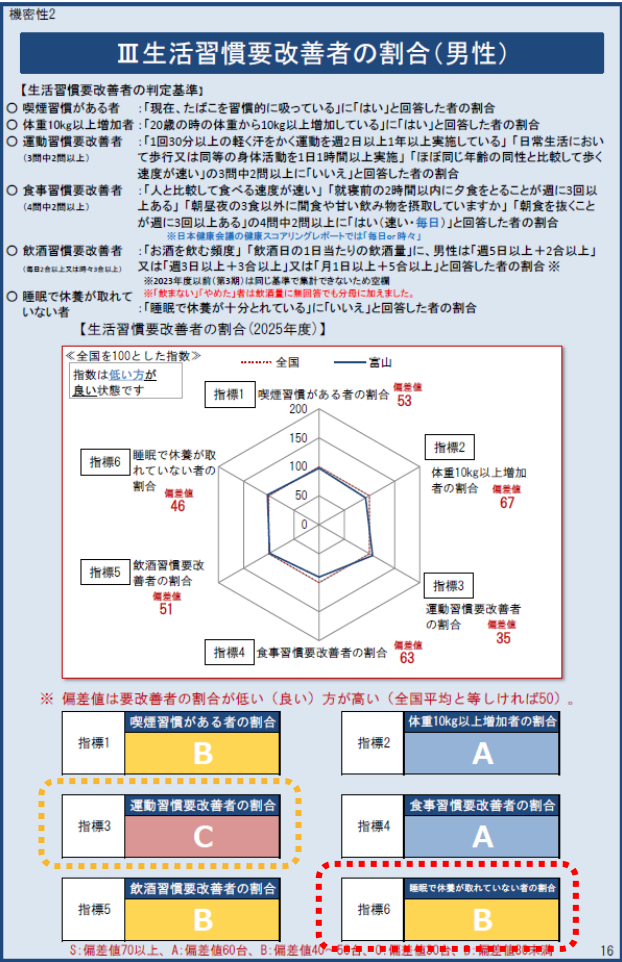
内訳		該当者	
R6該当	R7非該当	4,862	改善（減少）
R6該当	R7該当	9,696	継続
R6非該当	R7該当	5,732	新たに該当

※服薬者は除く

9. 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悪い。

※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



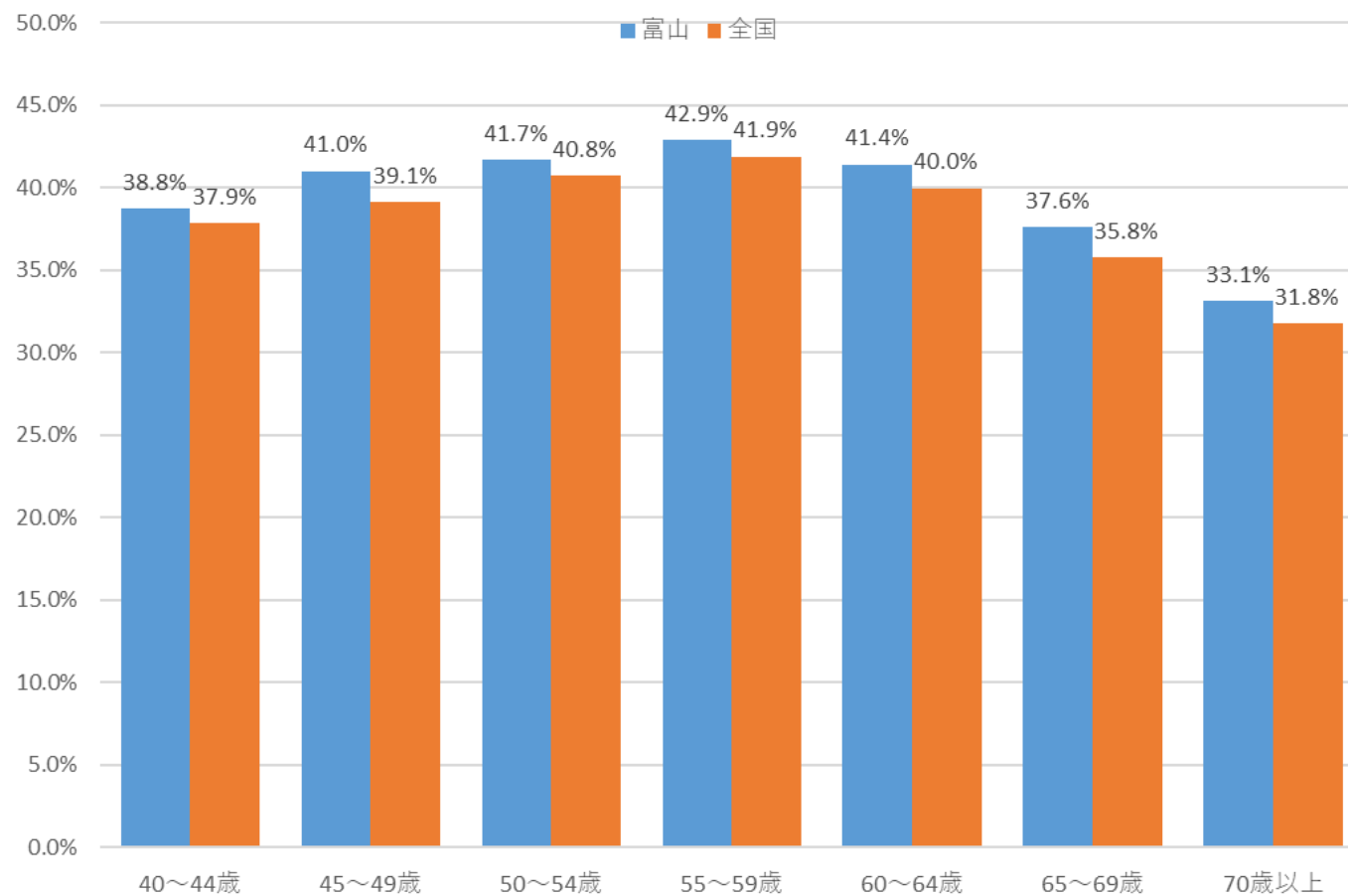
運動習慣要改善者の割合				
年度	男性		女性	
	割合	順位	割合	順位
R5	72.3%	45位	79.7%	45位
R6	67.5%	41位	75.6%	37位
R7	66.3%	39位	75.0%	39位

睡眠で休養がとれていない者の割合				
年度	男性		女性	
	割合	順位	割合	順位
R5	46.0%	47位	51.4%	47位
R6	38.7%	32位	44.7%	33位
R7	38.6%	33位	44.3%	36位

※2017年～2023年まで
7年連続でワースト1位

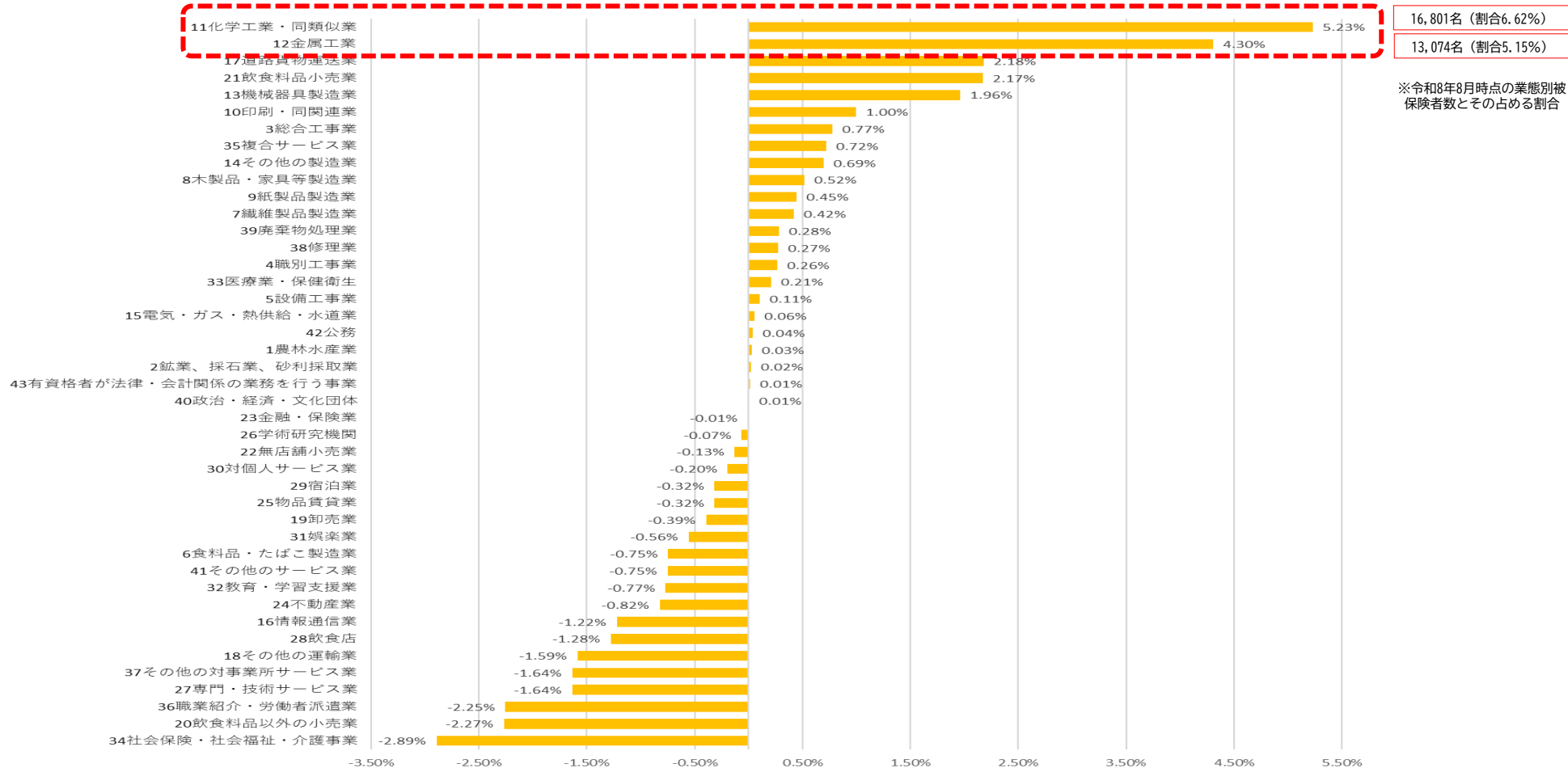
10. 令和7年度年齢別睡眠で休養が取れていない者の割合

- すべての年齢階級において全国平均より高い。



11. 令和7年度業態別睡眠で休養が取れていない者の割合の地域差指数-1の寄与度

- 「化学工業・同類似業」、「金属工業」が全国平均より高く、特に寄与度大きい。

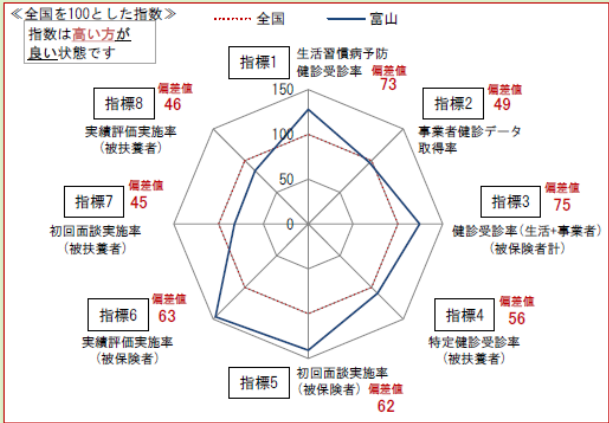


12. 令和7年特定保健指導の初回面談と実績評価の実施者数と実施率

- 初回面談実施率は全国13位、実績評価実施率は全国11位。

I 健診受診率・特定保健指導実施率の概要

【健診受診率・特定保健指導実施率(2025年度)】



※ 健診受診率・特定保健指導実施率の偏差値(全国平均と等しければ50)です。

指標1	生活習慣病予防健診受診率	S	指標2	事業者健診データ取得率	B
指標3	健診受診率(被保険者計)	S	指標4	特定健診受診率(被扶養者)	B
指標5	初回面談実施率(被保険者)	A	指標6	実績評価実施率(被保険者)	A
指標7	初回面談実施率(被扶養者)	B	指標8	実績評価実施率(被扶養者)	B

S:偏差値70以上、A:偏差値60台、B:偏差値40～50台、C:偏差値30台、D:偏差値30未満

2025年度の健診受診率と特定保健指導実施率の概要は上記のとおりです。
それぞれの数値の詳細及び経年変化等については、次ページ以降をご確認ください。

初回面談実施率(被保険者)		
年度	割合	順位
R5	39.3%	6位
R6	38.7%	11位
R7	40.3%	13位

実績評価実施率(被保険者)		
年度	割合	順位
R5	33.3%	4位
R6	28.4%	14位
R7	31.8%	11位

13. 特定保健指導の初回面談と実績評価の実施者数と実施率の推移

- 初回面談実施率は改善傾向にあるが、実績評価実施率が減少傾向。
- 健診機関で初回面談を実施した者が評価面談まで実施する割合が年々下がっている。
(途中中断者が増加。)

● 被保険者

初回面談実施率

年度	実施者数	実施率	全国平均
R4	11,385	39.8%	23.4%
R5	11,133	39.3%	26.0%
R6	11,107	38.7%	26.7%
R7	11,788	40.3%	28.6%

実績評価実施率

年度	実施者数	実施率	全国平均
R4	9,182	32.1%	18.2%
R5	9,446	33.3%	19.8%
R6	8,148	28.4%	20.3%
R7	9,309	31.8%	21.7%

○【健診機関】初回面談実施率

年度	富山	全国
R4	18.4%	10.5%
R5	21.6%	12.5%
R6	22.6%	13.8%

○【健診機関】初回実施者の実績評価実施割合

富山	全国
80.8%	76.3%
78.9%	74.7%
74.7%	73.8%

○【直営】案内送付者の初回面談実施率

年度	富山	全国
R4	25.3%	25.7%
R5	20.5%	23.2%
R6	20.1%	22.1%

○【直営】初回実施者の実績評価実施割合

富山	全国
83.0%	80.3%
83.7%	80.1%
81.3%	77.9%

1 4 . 健康宣言事業所と未宣言事業所における比較

- 健康宣言事業所は未宣言事業所と比較すると生活習慣病予防健診実施率、特定保健指導初回実施率、特定保健指導評価実施率がすべてにおいて高くなっている。

●生活習慣病予防健診実施率

年度	宣言事業所(全体)	未宣言事業所
R4	89.4%	70.3%
R5	89.8%	70.8%
R6	89.4%	71.6%
R7	91.0%	73.1%

宣言のみ事業所	STEP1事業所	STEP2事業所
87.0%	92.1%	92.0%
87.1%	93.3%	90.5%
87.0%	92.0%	91.0%
89.3%	93.1%	91.7%

●特定保健指導初回面談実施率

年度	宣言事業所(全体)	未宣言事業所
R4	60.8%	29.3%
R5	55.1%	28.8%
R6	57.6%	28.0%

宣言のみ事業所	STEP1事業所	STEP2事業所
46.9%	76.5%	68.7%
35.3%	70.9%	74.5%
39.6%	70.9%	79.3%

●特定保健指導実績評価実施率

年度	宣言事業所(全体)	未宣言事業所
R4	50.2%	23.5%
R5	45.1%	22.6%
R6	44.2%	21.0%

宣言のみ事業所	STEP1事業所	STEP2事業所
37.0%	65.0%	58.1%
28.5%	59.1%	60.2%
29.3%	55.3%	62.0%

15. 富山支部インセンティブの推移

- 令和8年度健康保険料率算定においてインセンティブを獲得できなかった。（令和6年度結果）
- 指標2（特定保健指導の実施率）と指標3（特定保健指導対象者の減少率）と指標5（ジェネリック医薬品の使用割合）が全国平均を下回った。

評価年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
指標1(健診)	偏差値順位	9位	3位	2位	7位	4位	5位	3位
	実施率順位	3位	3位	2位	2位	2位	2位	2位
指標2(保健指導)	偏差値順位	4位	5位	2位	5位	9位	11位	36位
	実施率順位	7位	5位	4位	4位	5位	4位	11位
指標3(特保減少率)	偏差値順位 (実施率順位)	45位	46位	39位	40位	35位	39位	31位
	減少率(富山)		31.4%	31.6%	33.7%	33.5%	33.1%	33.0%
	減少率(全国)		33.0%	32.4%	34.8%	34.2%	33.7%	33.3%
指標4(医療機関受診率)	偏差値順位	12位	1位	1位	28位	15位	6位	9位
	受診率順位	17位	2位	1位	4位	2位	3位	3位
指標5(ジェネリック)	偏差値順位	25位	13位	22位	45位	32位	15位	25位
	受診率順位	19位	18位	19位	22位	22位	21位	20位
総 合		偏差値順位	18位	2位	1位	25位	12位	18位
保険料率反映年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
インセンティブ結果		○	○	○	×	○	○	×
加減算料率		0.00%	-0.06%	-0.05%	0.01%	-0.01%	-0.027%	0.01%
(参考)加算率		0.004%	0.007%	0.007%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%

← 評価方法の変更
令和3年度までは
実績6:前年度からの伸び4
令和4年度から
実績5:前年度からの伸び5

16. 富山支部における現状

医療費の現状

- 富山支部は全国で2番目に一人当たり医療費が低く、良好な状況である。

健診・特定保健指導の実施状況

- 健診実施率が高い。
- 特定保健指導実施率は、被保険者は全国平均より高く、被扶養者は全国平均より低い。

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。
- 運動習慣要改善者割合が、全国平均より高い。
- 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
1	代謝(血糖)リスク保有者割合が全国平均より高い ・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い ・ほぼ全ての業態で全国平均より高く、特に化学工業、道路貨物運送業、機械器具製造業が対象者も多くなっている ・前年度比較において、リスク改善者数より当年度リスク該当者数の割合が上回っている
2	特定保健指導対象者に対する初回面談実施率は改善傾向にあるが、実績評価実施率が伸びていない ・健診受診率の向上から特定保健指導対象者は増加、初回面談件数も伸びているが、実績評価がほぼ横ばい ・特に健診機関の当日初回面談後の実績評価実施率は減少傾向である ・「特定保健指導」がスタートして約18年が経過するも、いまだ認知度が向上していない ・富山支部はこれまで実施率が高かったため、他支部に比べリピーターが多く、近年、初回面談を拒否する者が増加している また、初回面談を実施できたとしてもすでにモチベーションが低下しており、最後まで取組を継続しない者が増加している ・特定保健指導対象者の減少割合(減少率)が全国平均より低い。
3	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 ・前年度と比較して、改善傾向であるが、依然全国平均より高い ・業態別でみると、化学工業、金属工業等が全国平均を上回っている

18. 富山支部戦略プラン（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。

富山支部戦略プラン

○ 支部戦略目標

健診、特定保健指導、重症化予防、コラボヘルス及びヘルスリテラシーの向上等を通じ、加入者の健康の保持・増進を図るとともに、加入者が良質かつ効率的な医療が受けられるような取組の推進より、健康寿命の延伸を目指し、協会の理念である加入者・事業主の利益の実現を図ります。

特に、第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の目標である「空腹時血糖 $\geq 100\text{mg/dl}$ の該当割合(41.9%)を令和11年に36.4%(令和3年度全国平均)以下にする。」に向けて、協会が保有する医療や健診等のデータを分析し、地域・職域の健康課題の解消及び、加入者の健康の保持・増進を推進します。

○ 支部健康づくり戦略概要

2026(令和8)年の健康保険法改正により、協会の責務として、加入者の年齢・性別・健康状態等の特性に応じたきめ細かい予防・健康づくりを適切かつ有効に実施することが明確化されたことを踏まえ、各種データに基づき保健事業の基盤となる健診、特定保健指導、重症化予防の取組をより一層進歩させます。

そこにおいては、協会が保有する医療や健診等のデータ分析を進め、地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチに取り組むほか、コラボヘルス推進を戦略的に実施し、また、富山県における健康増進計画等の実現に向けて、関係機関・団体との連携を強化し、富山県全体と方向性を合わせての健康づくりを推進します。

18. 富山支部戦略プラン（支部健康づくり戦略）（案）

《黒字》支部健康づくり戦略(案) 《青字》令和9年度事業方針(案)

《健康の保持・増進》

[個人の特性に応じた支援]

・協会が保有する医療や健診等のデータを活用し、加入者の年齢・性別・健康状態等を踏まえた支部の取り組み、また、健診案内や予約、保健指導等を効果的かつ効率的に実施するために、加入者の健診申込や特定保健指導の実態をアンケート機能等で調査・分析し、より良い支援方法を構築。

⇒健診、特定保健指導実施者等へのアンケート等実施により加入者のニーズを把握。

[健康経営の推進]

・「とやま健康企業宣言」の一層の推進による、健康経営の実践に向けた事業主等への働きかけ、事業所全体の健康意識の醸成を目指した各種取組・事業所支援の実施。

⇒業務の効率化、外注化等により捻出した余力を活かし、コラボヘルス(事業主、事業所担当者への健康経営推進)業務を拡大。健康企業宣言事業所に対してはステップアップ制度により取り組み定着をサポート。健康宣言未宣言事業所に対しても支部職員が幅広く支援を展開し取り組みを促進。

[健診の拡充]

・被保険者に対する人間ドック健診、若年者への生活習慣病予防健診及び被扶養者に対する健診拡充（2027年度開始）等の利用状況把握、拡充による件数予測を実施し、健診の質の担保を含め、利用拡大に向けた取組を推進。

⇒人間ドック・若年者健診(2026年度開始)、被扶養者健診の拡充(2027年度)後、より多くの皆様が健診受診いただけるよう周知広報の工夫。

18. 富山支部戦略プラン（支部健康づくり戦略）（案）

- ・地域差等健診需要に対する、健診機関等の新規契約、健診拡充項目等の追加契約に向けた取組の推進。

⇒人間ドック未実施機関へ実施に向けた働きかけ。新規健診機関との契約締結拡大。

〔特定保健指導の量・質の向上〕

- ・健診当日の保健指導利用機会の拡大、及び利用勧奨の徹底及び案内紙面の改善。
- ・指導者における保健指導の評価までのプロセスの見直し、また、面談能力を伸ばすことによる特定保健指導の質の向上。

⇒初回面談実施率向上に向けた訪問・電話での案内強化。

⇒認知度・理解度向上に向けた広報活動の展開。

⇒保健師、管理栄養士のスキルアップに向けた個別指導の強化。

〔重症化予防の拡充〕

- ・健診機関の健診結果から医療機関への受診が必要な方に対する健診機関等による受診勧奨業務の拡大、さらに、文書勧奨を経て医療機関への受診が必要な方に対して、保健師等による架電等で極め細やかな勧奨を実施。

⇒健診実施後、速やかに受診勧奨が実施できるよう健診機関との電話勧奨契約拡充。

18. 富山支部戦略プラン（支部健康づくり戦略）（案）

[ヘルスリテラシーの向上]

- ・第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の「空腹時血糖 $\geq 100\text{mg/dl}$ の該当割合」減少に向けた各種取り組みの実施。
- ⇒メディア、各種広報媒体を活用し、代謝(血糖)リスク保有者の割合が全国と比較し高いこと、県全体での取り組みが必要であることを発信。
- ・睡眠による休養改善対策、地域・職域の特性を踏まえた関係機関との連携の実施。
- ⇒「睡眠で休養が取れていない者」が多い業種への睡眠健診の実施。

《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]

- ・データ分析により地域特性を把握、その結果を基に県医療審議会、地域医療構想調整会議等での意見発信、情報提供。
- ⇒支部内のデータ分析体制の強化により地域特性の把握。各種外部会議での意見発信。

[医療費の適正化]

- ・後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進のため、県、関係機関及び主要医療機関と分析データを用いた意見交換を行うなど連携した取組を推進。
- ⇒バイオ医薬品の支部内の使用状況等分析し、県・主要医療機関への情報提供。

19. 令和9年度 事業計画の策定について

- 本日は、令和9年度の事業計画策定に向けた方向性について、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。

◆支部健康づくり戦略(案)及び令和9年度の実施方針に対する意見

◆令和9年度に実施が必要と考えられる事業のご意見

- 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9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。