

課題を踏まえた令和 8 年度静岡支部事業策定に向けた意見交換

第6期保険者機能強化アクションプランのコンセプト

第6期保険者機能強化アクションプランの位置づけ

- 第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指して、第5期に引き続き本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、
- ①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及びICT化の推進による一層の業務効率化
 - ②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化
 - ③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施
- を通じて、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

第6期の事業運営の3つの柱

基盤的保険者機能の盤石化

- 協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。
- 基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DXの推進による加入者の利便性向上を図る。

戦略的保険者機能の一層の発揮

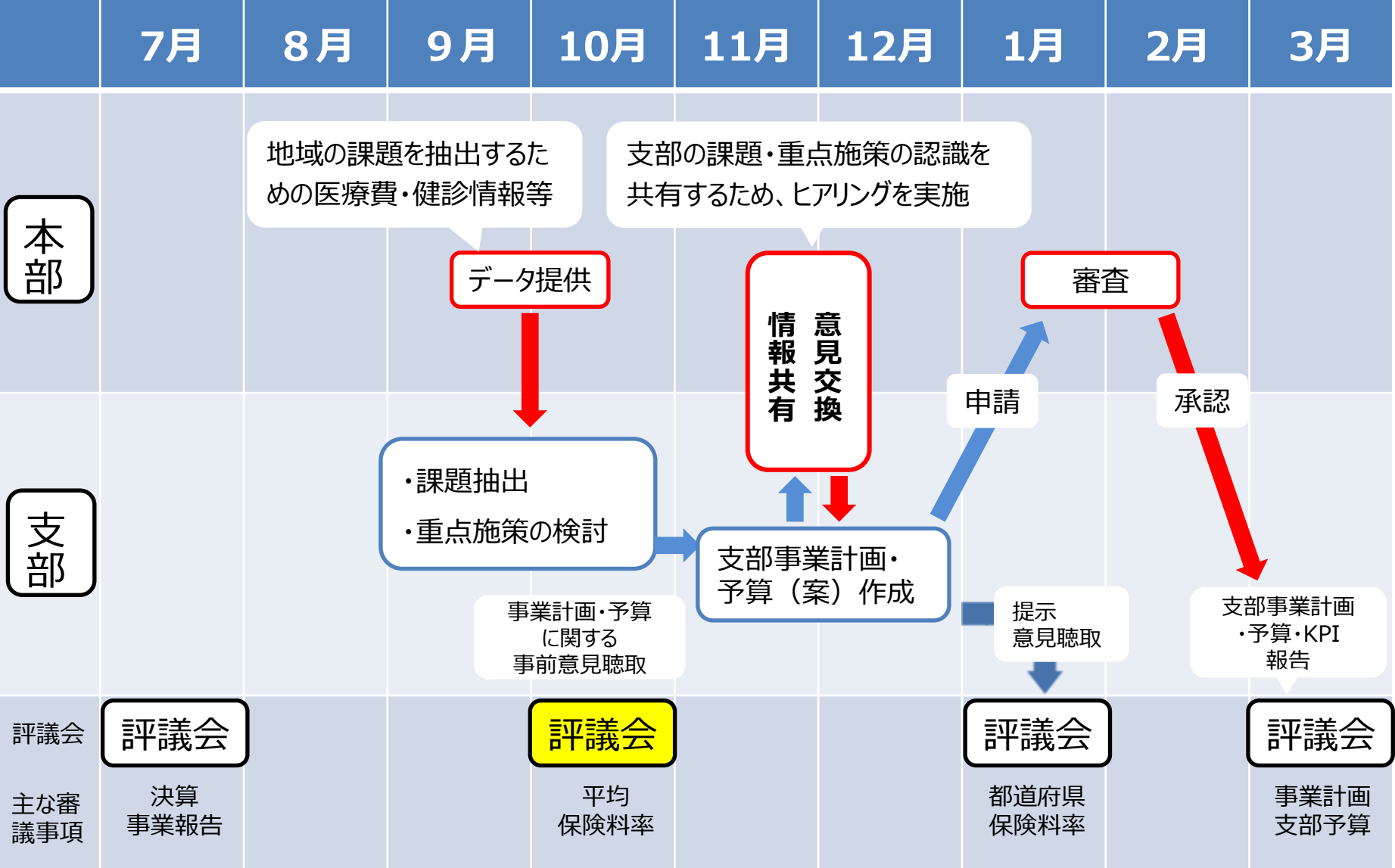
- 加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。
- このため、①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと、②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組む。

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

- 保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会業務の適正さを確保する。
- システムについて、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務を見据えた対応の実現を図る。
- 「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業計画・予算の策定等スケジュール（予定）

○昨年度から以下のスケジュールにより、支部ごとの課題や重点施策を本部・支部間で共有のうえ
支部事業計画・予算を策定し、本部・支部が連携して課題解決に取り組む。



医療費情報、健診情報から見る 静岡支部の現状

《医療費情報》

- ・静岡支部加入者のレセプトデータより集計分析
- ・2022～2024年度の3か年分の時系列データによる比較
- ・診療種別（入院、入院外、歯科）、疾病分類別（傷病名）、市町別、業態別（被保険者のみ）の傾向把握

《健診情報》

- ・生活習慣病予防健診及び事業者健診の健診結果と問診結果より集計分析
- ・2022～2024年度の3か年分の時系列データによる比較
- ・検査値、リスク保有率、生活習慣等について、市町別、業態別の傾向把握

医療費情報（診療種別）

1. 適用情報

統計年度	事業所数（事業所）	加入者数（人）	被保険者数（人）	被扶養者数（人）	平均標準報酬月額（円）
2022	67,108	1,003,853	637,089	366,764	302,528
2023	68,697	994,889	639,495	355,394	306,968
2024	69,939	991,435	646,921	344,514	311,618

2-1. 医療費3要素（総計）

統計年度	1人当たり医療費（総計）	1人当たり医療費_年齢調整後（総計）	受診率（総計）	受診率_年齢調整後（総計）	1件当たり日数（総計）	1日当たり医療費（総計）
2022	196,242	194,837	8,354.96	8,315.64	1.5	15,866
2023	200,360	198,638	8,622.41	8,578.20	1.5	15,999
2024	202,086	200,263	8,733.37	8,686.39	1.4	16,059

2-1. 医療費3要素（入院）

統計年度	1人当たり医療費（入院）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院）	受診率（入院）	受診率_年齢調整後（入院）	1件当たり日数（入院）	1日当たり医療費（入院）
2022	49,313	48,912	82.22	82.05	9.3	64,197
2023	50,817	50,344	83.85	83.62	9.3	64,861
2024	52,317	51,805	83.93	83.67	9.2	67,765

2-1. 医療費3要素（入院外）

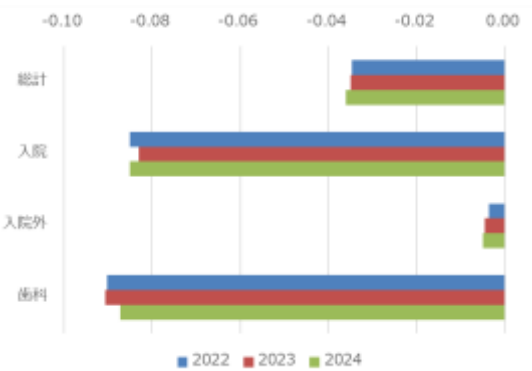
統計年度	1人当たり医療費（入院外）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院外）	受診率（入院外）	受診率_年齢調整後（入院外）	1件当たり日数（入院外）	1日当たり医療費（入院外）
2022	126,535	125,637	6,549.39	6,519.13	1.4	14,110
2023	128,922	127,798	6,781.29	6,747.33	1.3	14,144
2024	129,228	127,048	6,837.99	6,801.68	1.3	13,991

2-1. 医療費3要素（歯科）

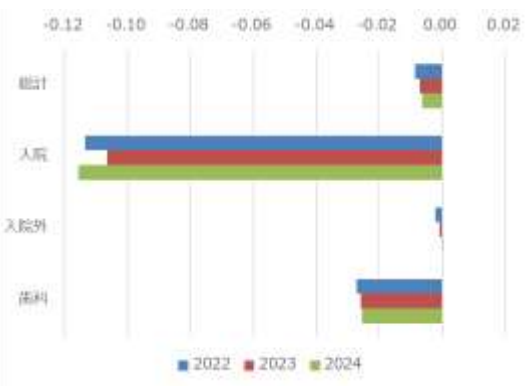
統計年度	1人当たり医療費（歯科）	1人当たり医療費_年齢調整後（歯科）	受診率（歯科）	受診率_年齢調整後（歯科）	1件当たり日数（歯科）	1日当たり医療費（歯科）
2022	20,395	20,288	1,723.34	1,714.46	1.5	7,746
2023	20,621	20,496	1,757.28	1,747.24	1.5	7,867
2024	21,541	21,410	1,811.45	1,801.04	1.5	8,139

※調剤に係る医療費については、処方費である入院外・歯科に含めています。

1人当たり医療費の地域差指数 - 1



受診率の地域差指数 - 1

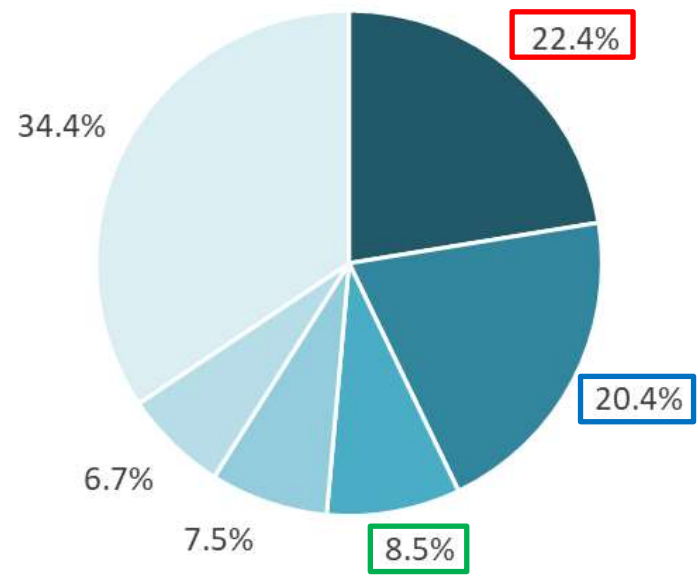


「地域差指数 - 1」とは

医療費等の地域差を表す指標として、各種指標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より大きい数値の場合（プラスの場合）：全国平均より高い水準にある
0より小さい数値の場合（マイナスの場合）：全国平均より低い水準にある

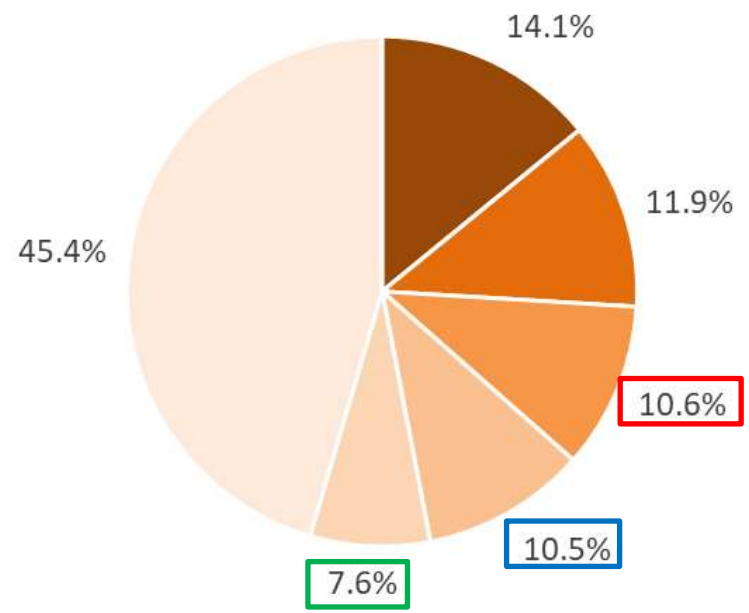
2024年度

疾病分類別医療費（入院）



- 新生物
- 循環器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 消化器系の疾患
- その他

疾病分類別医療費（入院外）



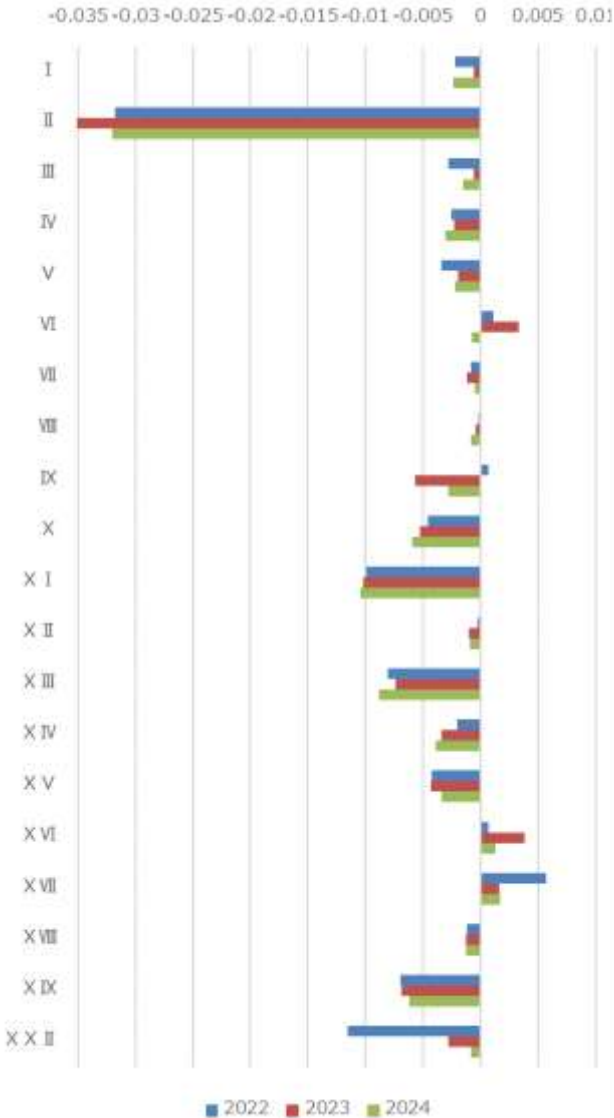
- 呼吸器系の疾患
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物
- 循環器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- その他

昨年度と同様、「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、入院・入院外ともに多くの医療費がかかっている。

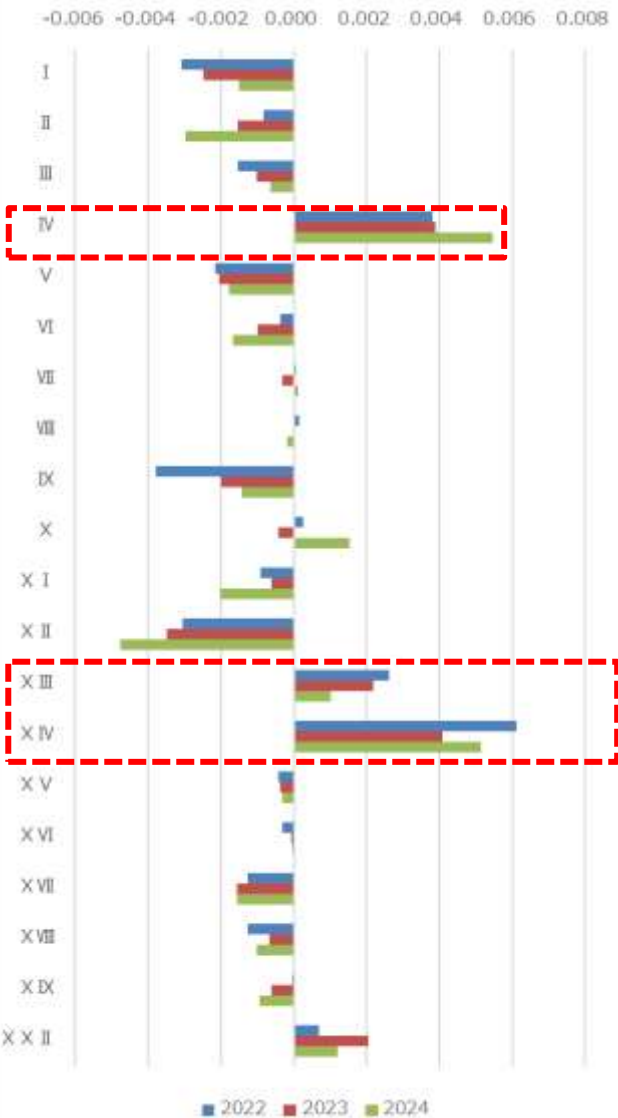
疾病分類

I	感染症及び寄生虫症
II	新生物
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患
V	精神及び行動の障害
VI	神経系の疾患
VII	眼及び付属器の疾患
VIII	耳及び乳様突起の疾患
IX	循環器系の疾患
X	呼吸器系の疾患
X I	消化器系の疾患
X II	皮膚及び皮下組織の疾患
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患
X IV	腎尿路生殖器系の疾患
X V	妊娠、分娩及び産じょく
X VI	周産期に発生した病態
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常
X VIII	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
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X X II	特殊目的コード

疾病分類別 1 人当たり医療費の地域差指数－1 の寄与度（入院）



疾病分類別 1 人当たり医療費の地域差指数－1 の寄与度（入院外）

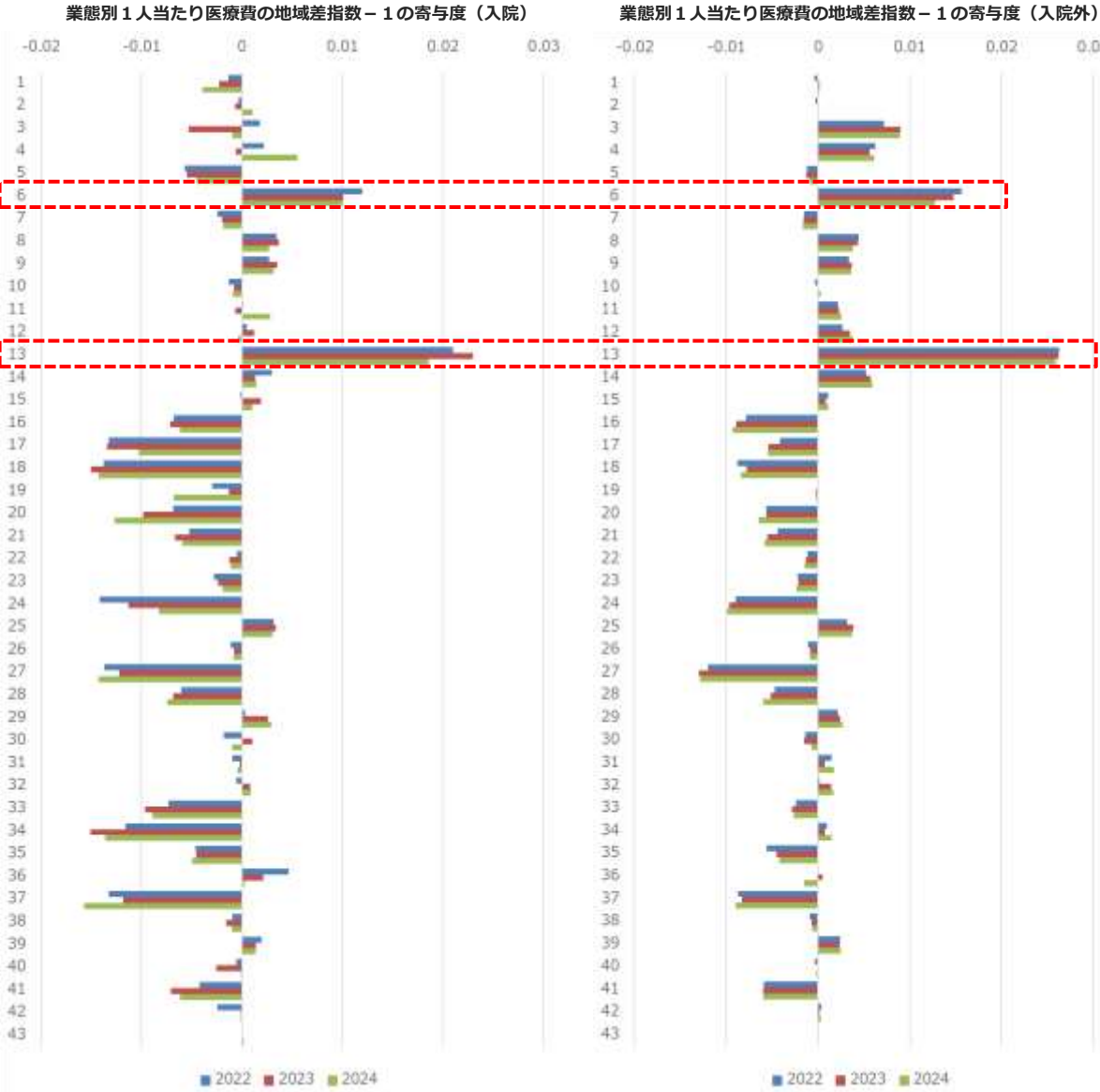


入院外のうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」は、全国より高い水準にある。
（昨年度と傾向変わらず）
特に「内分泌、栄養及び代謝疾患」の伸びが目立つ。

医療費情報（業態別）

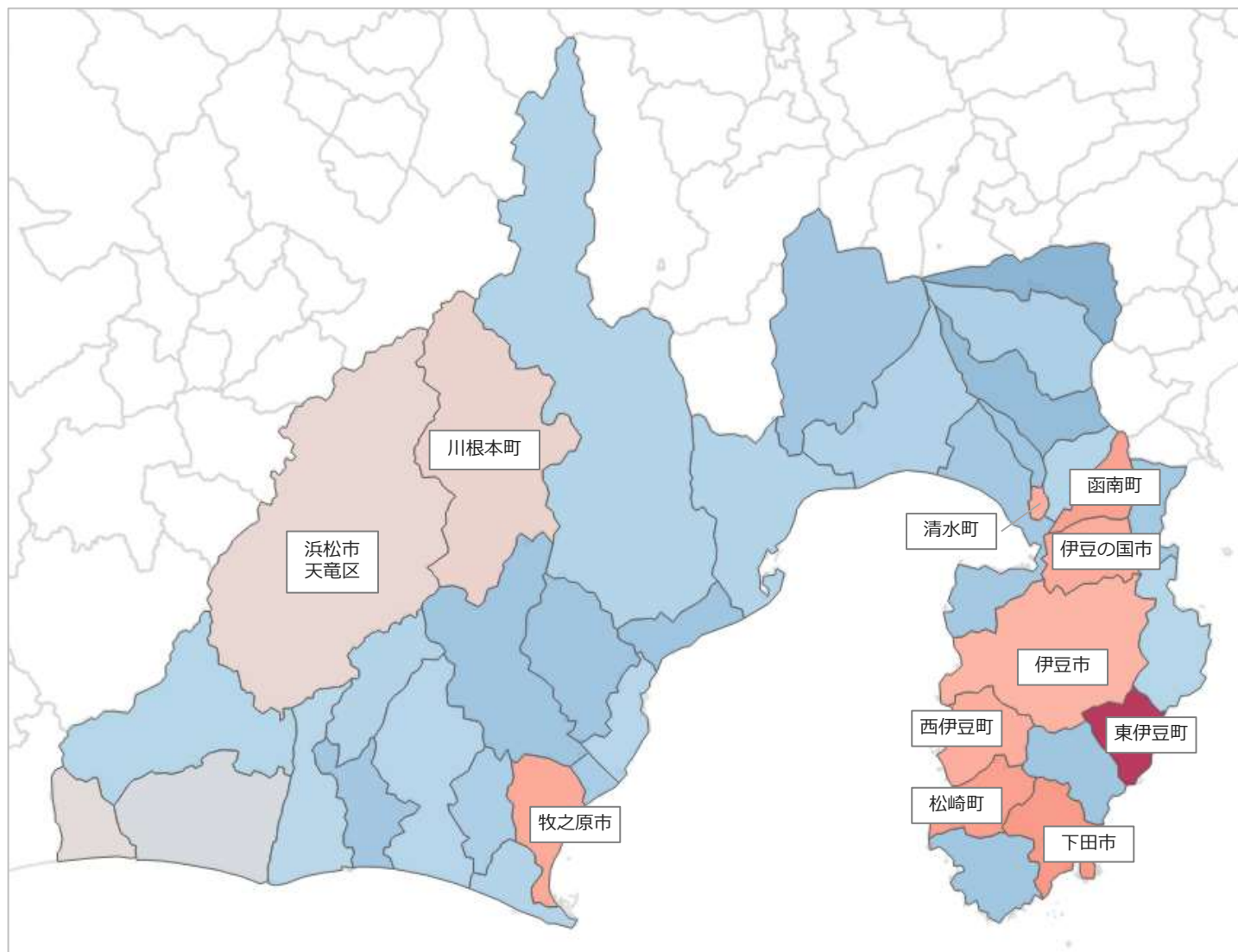
業態

1	農林水産業	23	金融・保険業
2	鉱業、採石業、砂利採取業	24	不動産業
3	総合工事業	25	物品賃貸業
4	職別工事業	26	学研究機関
5	設備工事業	27	専門・技術サービス業
6	食料品・たばこ製造業	28	飲食店
7	繊維製品製造業	29	宿泊業
8	木製品・家具等製造業	30	対個人サービス業
9	紙製品製造業	31	娯楽業
10	印刷・同関連産業	32	教育・学術支援業
11	化学工業・同類事業	33	医療業・保健衛生
12	金属工業	34	社会保険・社会福祉・介護事業
13	機械器具製造業	35	複合サービス業
14	その他の製造業	36	職業紹介・労働者派遣業
15	電気・ガス・熱供給・水道業	37	その他の対事業所サービス業
16	情報通信業	38	修理業
17	道路貨物運送業	39	廃棄物処理業
18	その他の運輸業	40	政治・経済・文化団体
19	卸売業	41	その他のサービス業
20	飲食料品以外の小売業	42	公務
21	飲食料品小売業	43	有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業
22	無店舗小売業		



「食料品・たばこ製造業」、「機械器具製造業」は、入院・入院外ともに全国より高い水準にある（昨年度までと同傾向）。
また、上記以外の製造業や工事業も高い傾向にある。

医療費情報（市区町別）【入院・2024年度】



凡例 (1人当たり医療費の地域差指数－1)

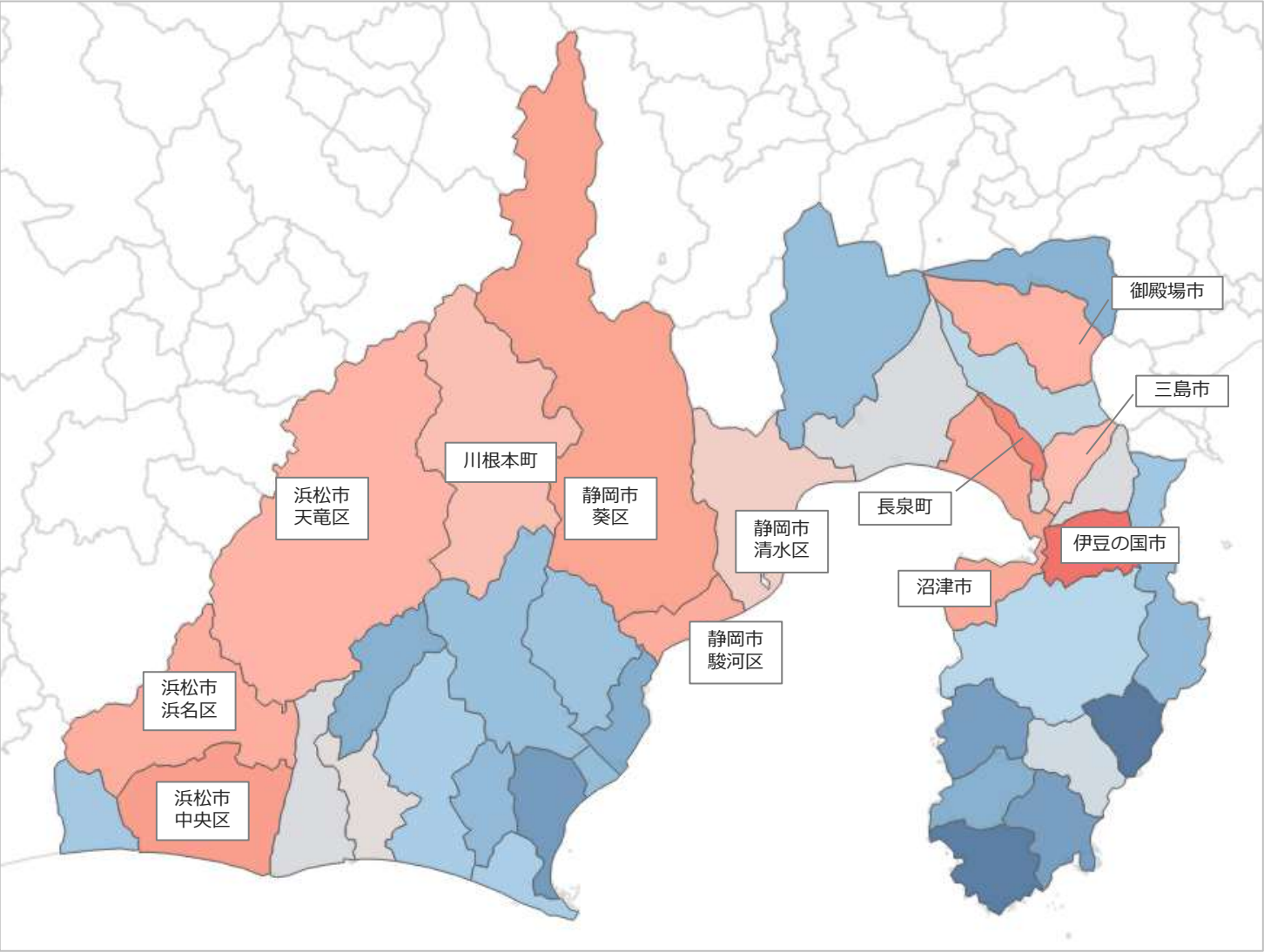


- ・赤色が濃いほど全国平均より高い
- ・青色が濃いほど全国平均より低い

＜昨年度より下限はわずかにプラス方向に動いている。上限（東伊豆町）は大きくプラス方向に動いている＞

- ・昨年度に引き続き「地域差指数－１」が０を上回った市町：浜松市天竜区、函南町、伊豆市、西伊豆町、東伊豆町
- ・今年度より新たに「地域差指数－１」が０を上回った市町：川根本町、牧之原市、清水町、伊豆の国市、松崎町、下田市
- ・高齢化率の高さや入院可能な医療機関の少なさが入院医療費に影響を与えている可能性がある。

医療費情報（市区町別）【入院外・2024年度】



凡例（1人当たり医療費の地域差指数－1）

-0.2019 0.1112

- ・ 赤色が濃いほど全国平均より高い
- ・ 青色が濃いほど全国平均より低い

<昨年までより上限下限ともにならずかにプラス方向に動いている>

- ・入院の地域差指数と比較すると、全国より高い市町数が増えている。比較的都市部の地域が高い傾向にあり、医療提供体制の充実度とも関連性が推察される（昨年度までと同様の傾向）。
- ・二次医療圏別にみると、西部、静岡、駿東田方が「地域差指数－1」が0を上回っている（昨年度までと同様の傾向）。

3-1.健診受診率等

統計年度	生活習慣病予防健診受診率	事業者健診受診率	特定健診受診率	特定保健指導実施率	勤労後3か月以内受診率	コラヘルス宣言事業所数
2022	62.5%	6.0%	27.1%	16.4%	15.4%	6,176
2023	63.7%	3.6%	27.8%	18.0%	15.8%	6,606
2024	64.7%	5.1%	29.8%	18.8%	7.0%	7,128

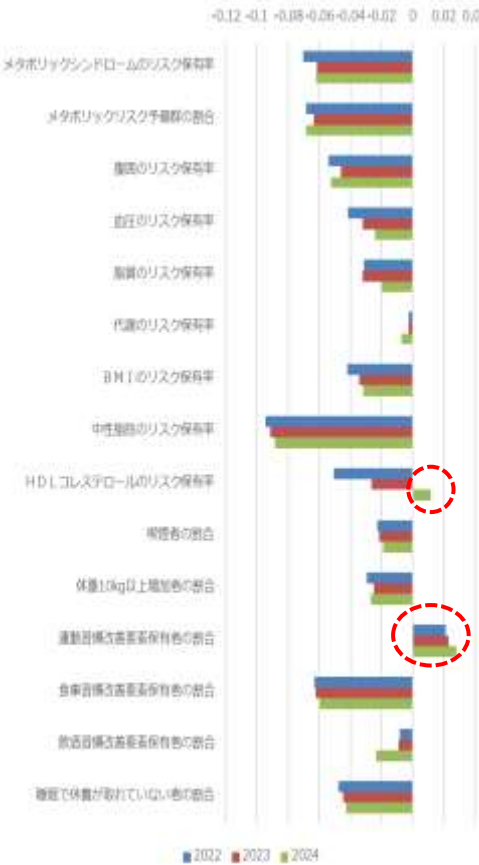
3-2.健診結果及び問診結果

統計年度	メタボリックシンドローム ク保有率	メタボリックシンドローム ク保有率 地域差指数-1	メタボリックリスク予備群 割合	メタボリックリスク予備群 割合 地域差指数-1	腹囲のリスク保有率	腹囲のリスク保有率 地域差指数-1	血圧のリスク保有率	血圧のリスク保有率 地域差指数-1
2022	14.6%	-0.071	11.8%	-0.068	33.1%	-0.054	44.1%	-0.042
2023	14.9%	-0.061	11.9%	-0.063	33.5%	-0.046	44.7%	-0.032
2024	15.1%	-0.062	12.0%	-0.068	33.8%	-0.053	45.4%	-0.024

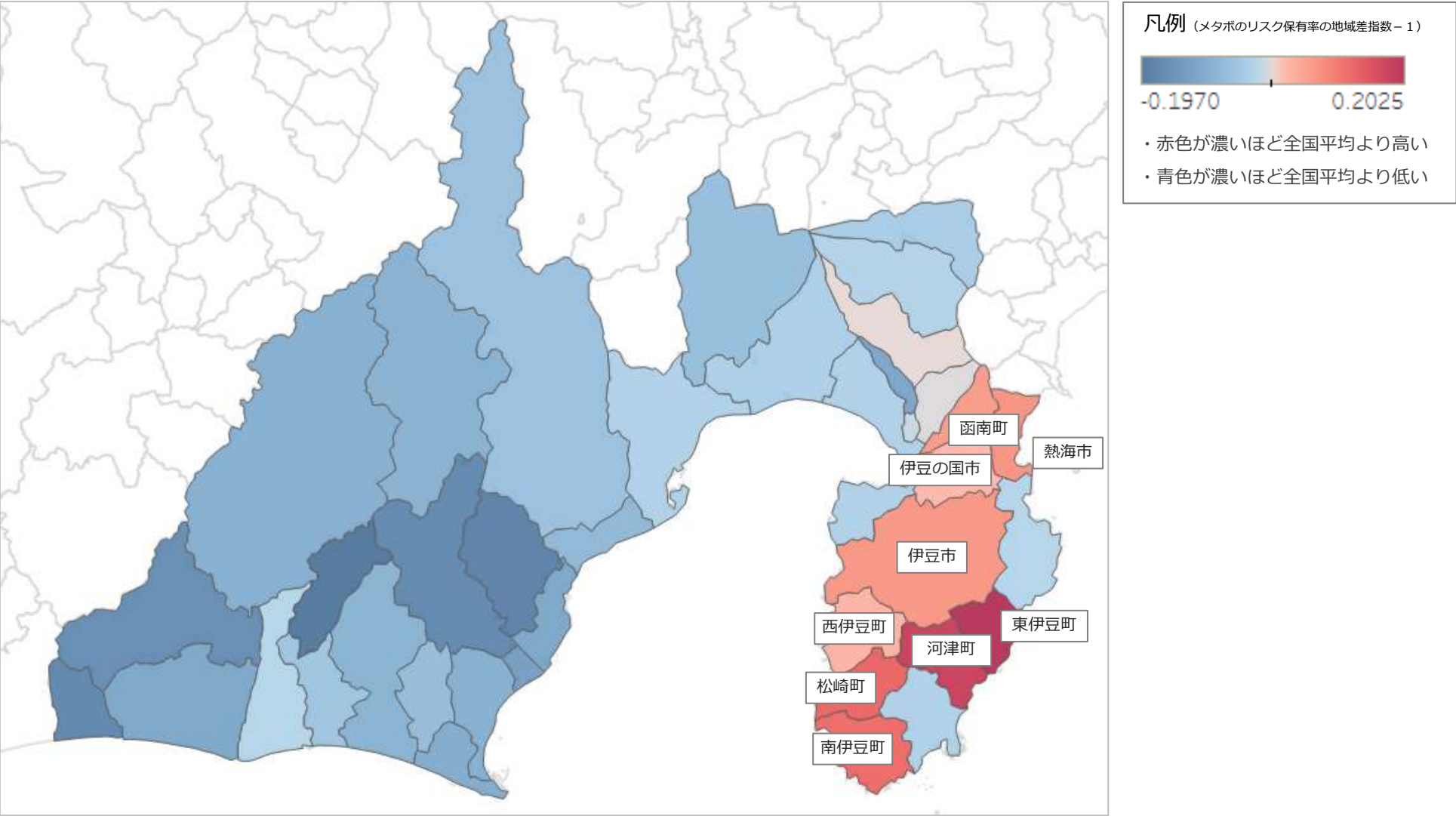
統計年度	脂質のリスク保有率	脂質のリスク保有率 地域差指数-1	代謝のリスク保有率	代謝のリスク保有率 地域差指数-1	BMIのリスク保有率	BMIのリスク保有率 地域差指数-1	中性脂肪のリスク保有率	中性脂肪のリスク保有率 地域差指数-1
2022	27.7%	-0.031	15.6%	-0.003	29.8%	-0.042	17.3%	-0.034
2023	27.9%	-0.032	15.6%	-0.003	30.1%	-0.034	17.2%	-0.051
2024	28.3%	-0.020	15.5%	-0.007	31.0%	-0.032	16.9%	-0.089

統計年度	HDLコレステロールの 保有率	HDLコレステロールの 保有率 地域差指数-1	喫煙者の割合	喫煙者の割合 地域差指数-1	過去喫煙者の割合	過去喫煙者の割合 地域差指数-1	体重10kg以上増加者の 割合	体重10kg以上増加者の 割合 地域差指数-1
2022	3.9%	-0.051	27.1%	-0.023	0.0%	0.000	39.8%	-0.029
2023	4.0%	-0.026	27.2%	-0.022	0.0%	0.000	40.3%	-0.025
2024	4.0%	0.012	27.0%	-0.019	19.1%	0.161	41.1%	-0.027

統計年度	運動習慣改善要素保有者 の割合	運動習慣改善要素保有者 の割合 地域差指数-1	食事習慣改善要素保有者 の割合	食事習慣改善要素保有者 の割合 地域差指数-1	飲酒習慣改善要素保有者 の割合	飲酒習慣改善要素保有者 の割合 地域差指数-1	睡眠で休養が取れていない 者の割合	睡眠で休養が取れていない 者の割合 地域差指数-1
2022	69.3%	0.021	48.9%	-0.063	12.1%	-0.008	35.5%	-0.048
2023	68.6%	0.023	49.4%	-0.063	12.2%	-0.009	36.8%	-0.045
2024	67.7%	0.028	49.7%	-0.060	13.5%	-0.024	37.5%	-0.043

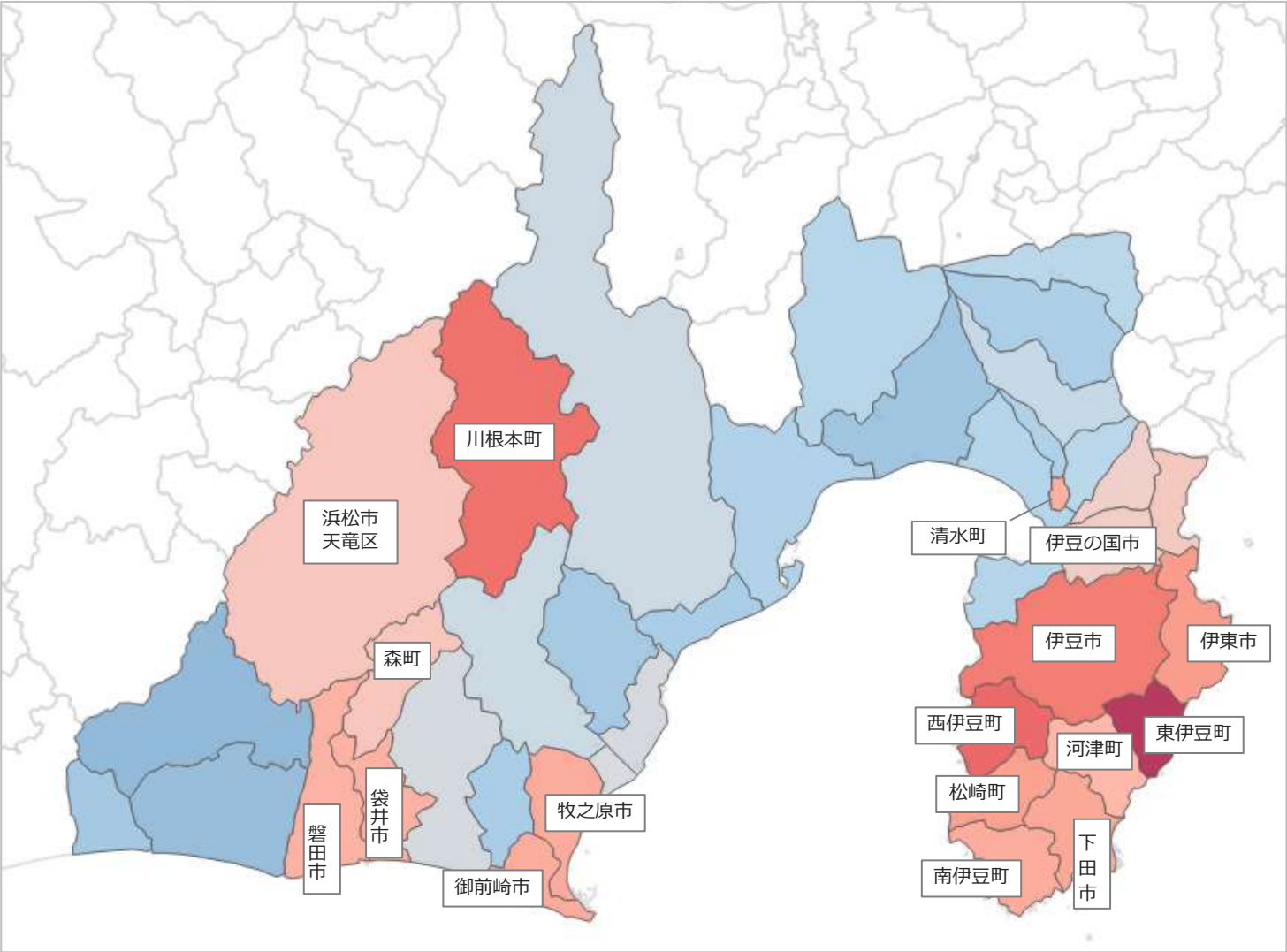


- ・諸検査値、リスク保有、生活習慣の状況は全国より低い（良い）水準にある。
 - ・代謝リスク、飲酒習慣改善要素保有者は他の項目と比較して全国に近い。
 - ・運動習慣改善要素保有者の割合が全国より高い（悪い）水準。（運動不足）
 - ・HDLコレステロールのリスク保有率が2021年度以来、全国より高い（悪い）水準となった。
- ※各項目の設定基準については、19ページを参照。なお、2024年度より集計対象となった過去喫煙者の割合は、グラフに含んでいない。



- ・昨年度と同様に伊豆半島を中心に、東の地域で全国より高い傾向にある。これらの地域は、血圧リスク・脂質リスク・代謝リスクが同じく高い傾向にあり、これが要因と推察される。
- ・二次医療圏別では、全体で「地域差指数－1」が0を下回るものの、西低東高の傾向がある。

健診情報（市区町別）【血圧リスク・2024年度】



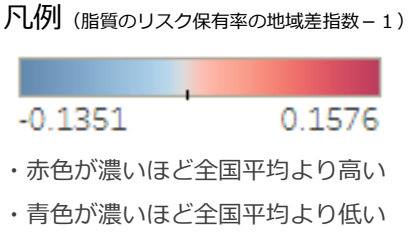
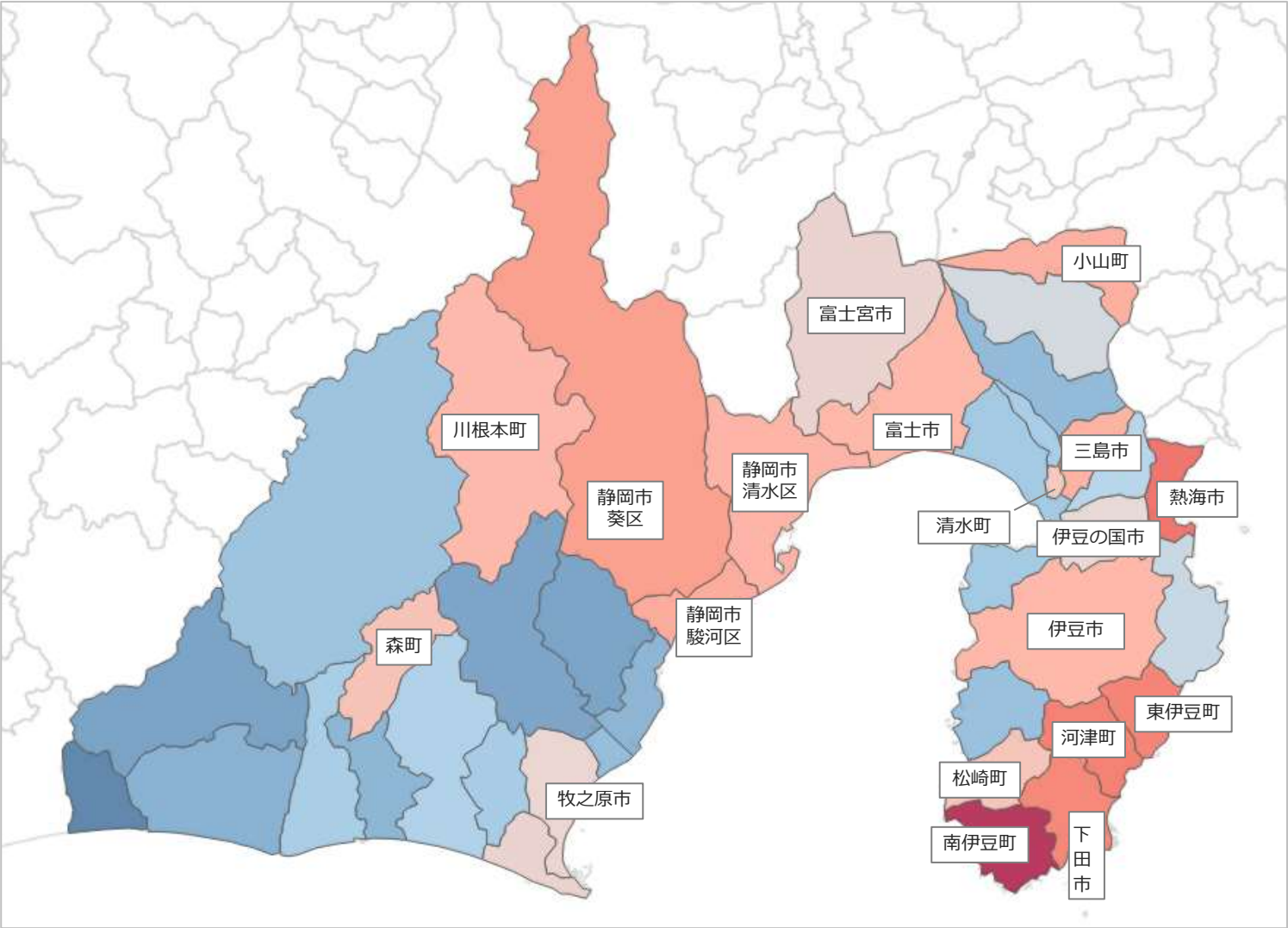
凡例（血圧のリスク保有率の地域差指数 - 1）



- ・赤色が濃いほど全国平均より高い
- ・青色が濃いほど全国平均より低い

- ・昨年度と高い地域に大きな変動は見られず、特に伊豆半島が高い。
- ・二次医療圏別にみると、賀茂、熱海伊東、中東遠の「地域差指数 - 1」が、0を上回っている。

健診情報（市区町別）【脂質リスク・2024年度】

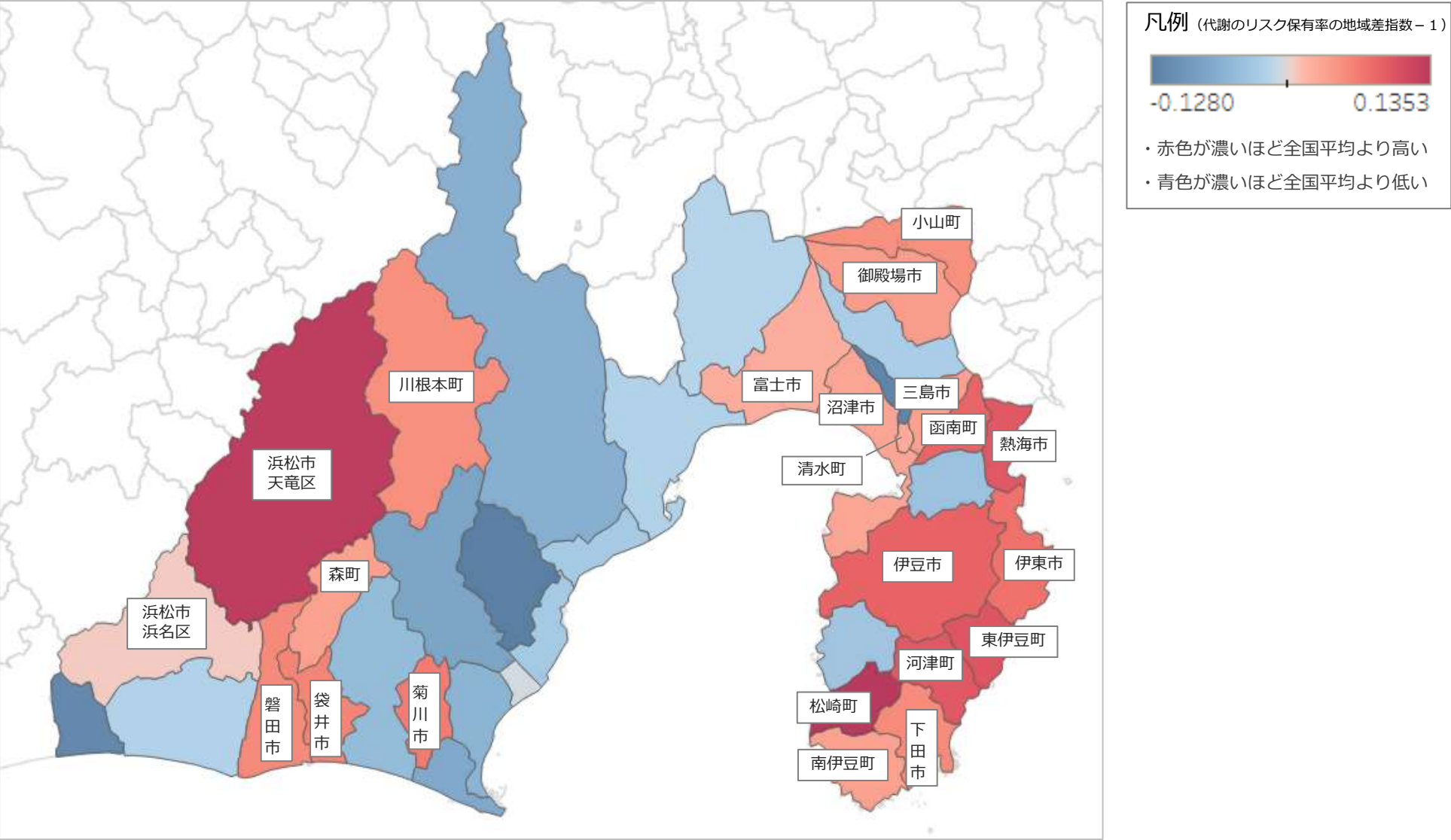


＜脂質リスクが高くなる一因として運動不足がある。静岡県はほぼ全県的に運動不足の傾向があるため、脂質リスクが高い市区町は今後も増える可能性が否めない＞

※運動習慣についてはP16参照

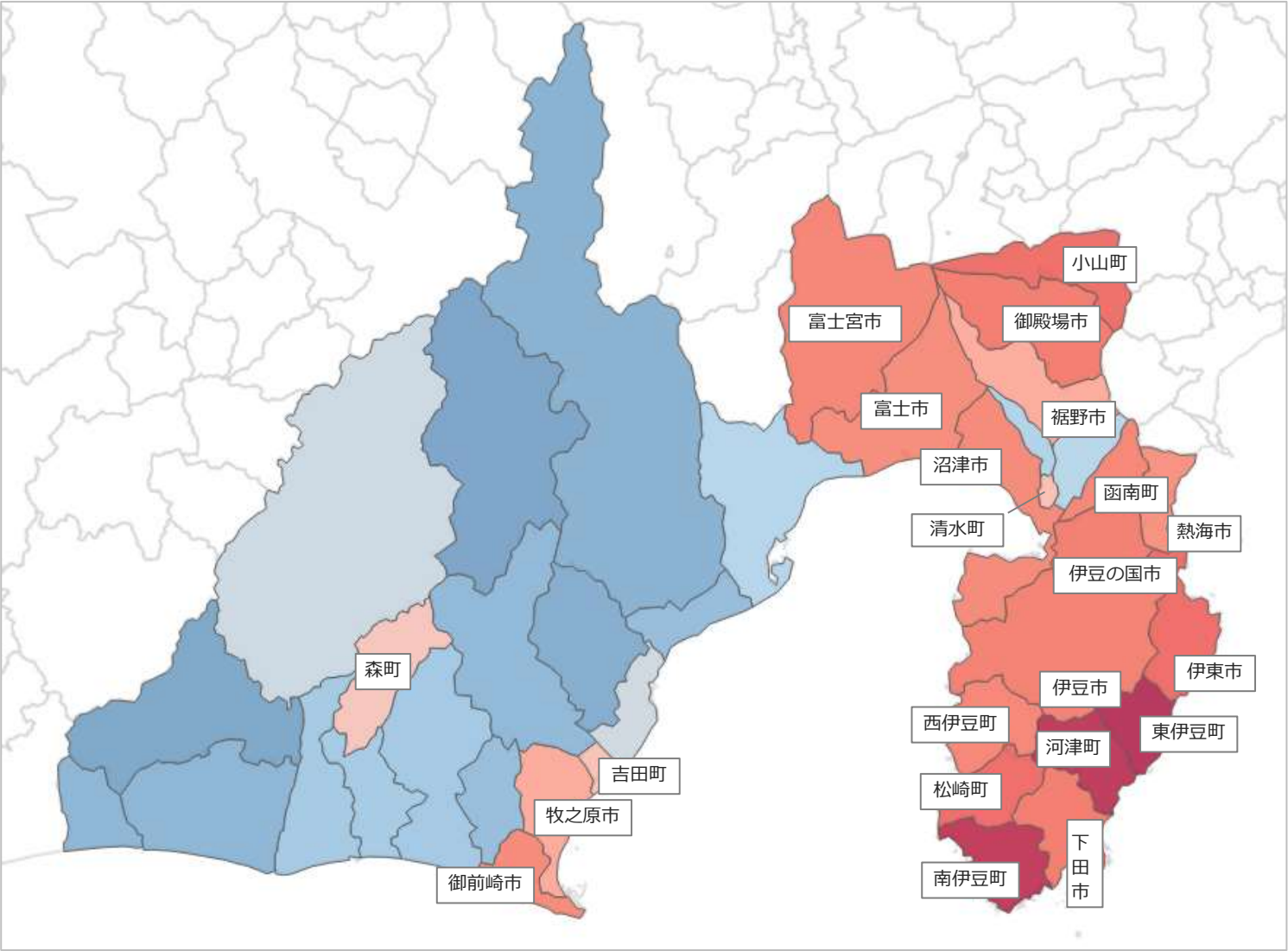
- ・ 静岡市から東部で高い傾向にある市町が多い。
- ・ 新たに牧之原市、森町、富士宮市、富士市、小山町、清水町、三島市、伊豆の国市、松崎町、南伊豆町の「地域差指数－1」が、0を上回った。
- ・ 二次医療圏別にみると、賀茂、静岡、熱海伊東、富士の「地域差指数－1」が、0を上回っている。

健診情報（市区町別）【代謝リスク・2024年度】



- ・中部のほとんどの市町では全国より低い傾向にある一方で、西部と東部では全国より高い市町が多い（昨年度と同様の傾向）。
- ・二次医療圏別にみると、富士、静岡、志太榛原を除く医療圏で「地域差指数 - 1」が、0を上回っている。

健診情報（市区町別）【喫煙者割合・2024年度】

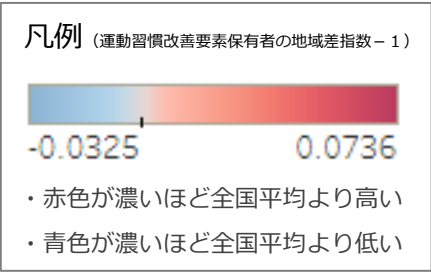
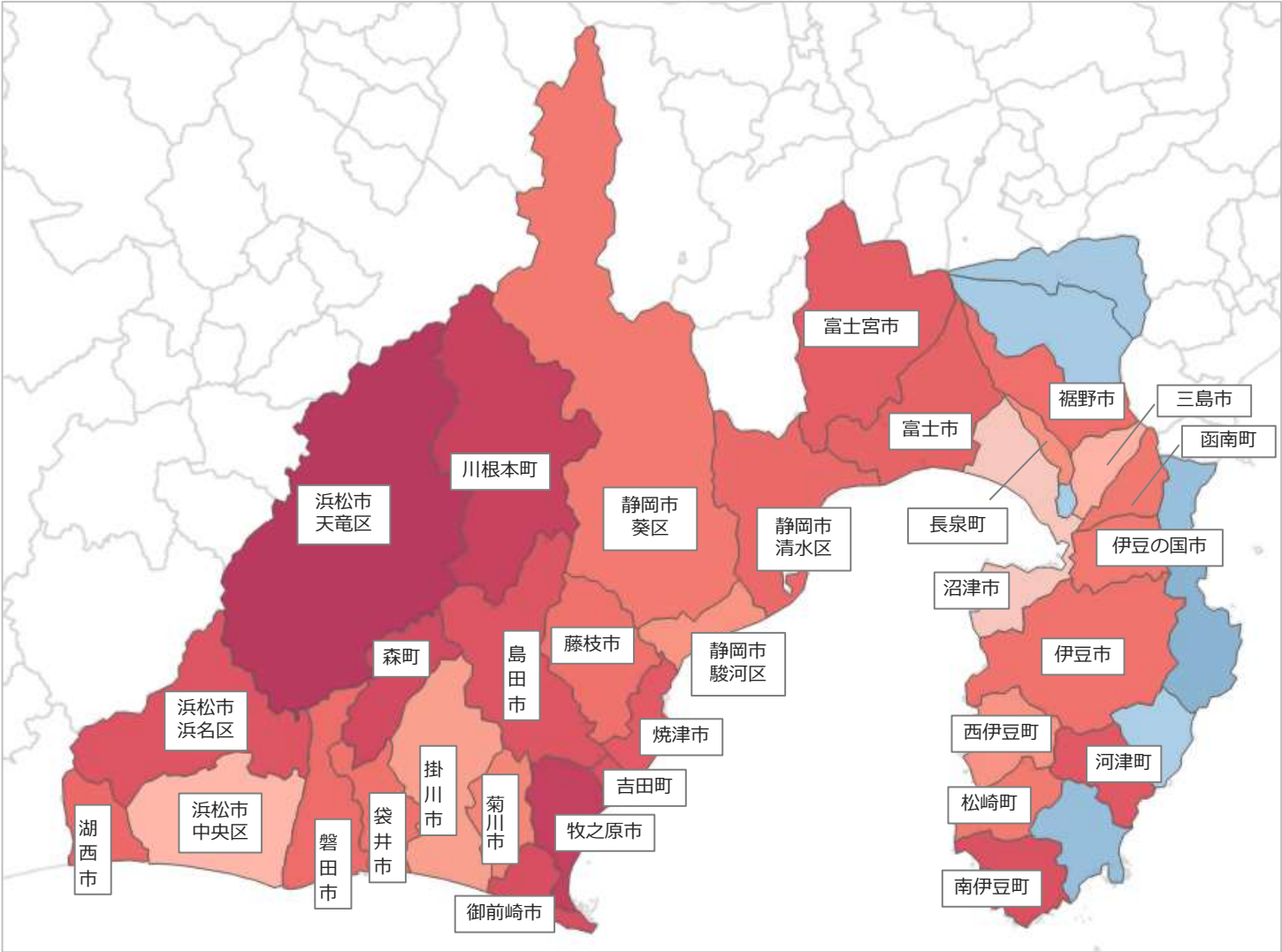


凡例（喫煙者の割合の地域差指数 - 1）

-0.1639 0.2995

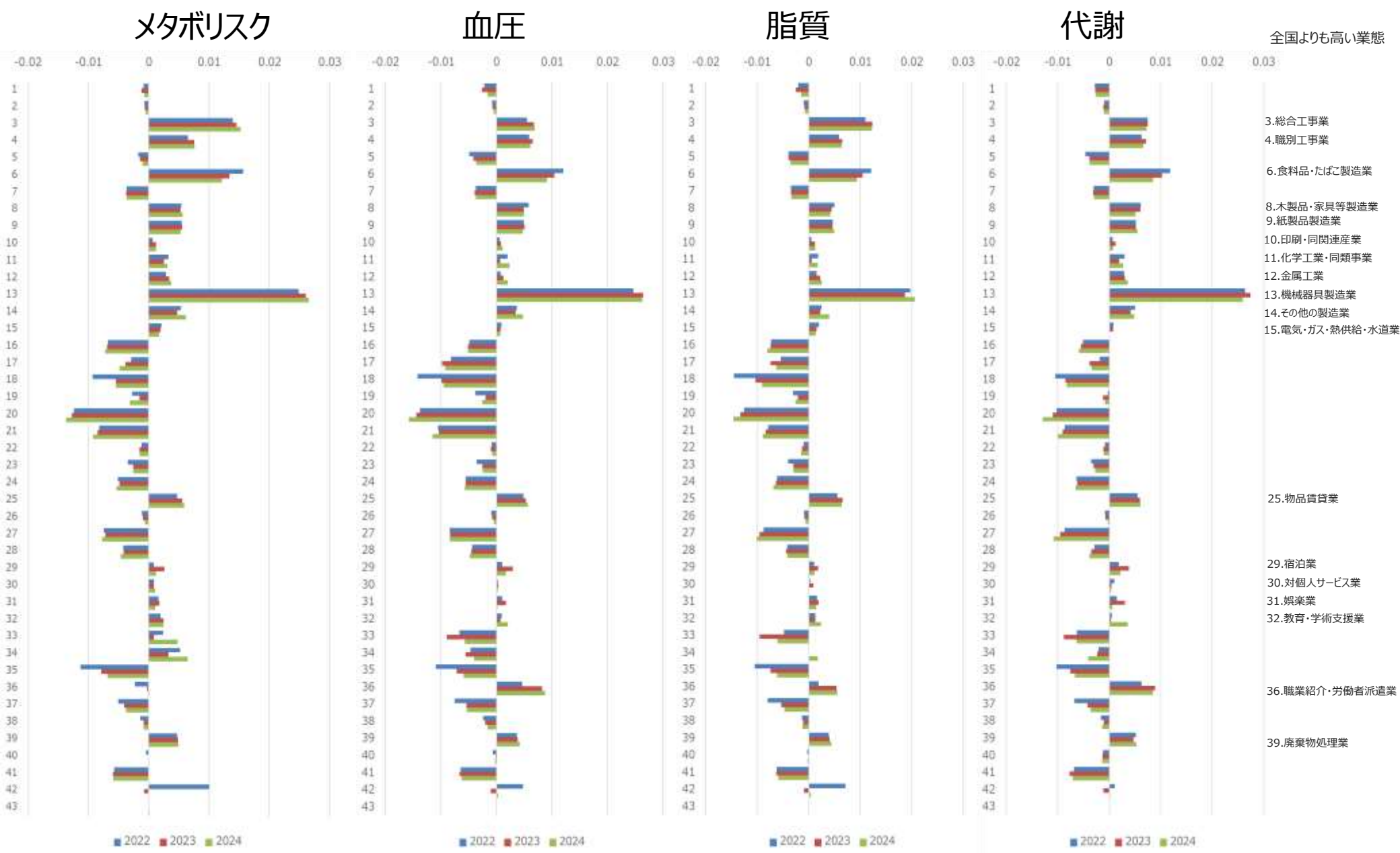
- ・ 赤色が濃いほど全国平均より高い
- ・ 青色が濃いほど全国平均より低い

- ・ 県東部で高い傾向にあるが、中部の沿岸部や西部にも一部高い市町がある。
- ・ 二次医療圏別に見ると、賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士で「地域差指数 - 1」が、0を上回っている。

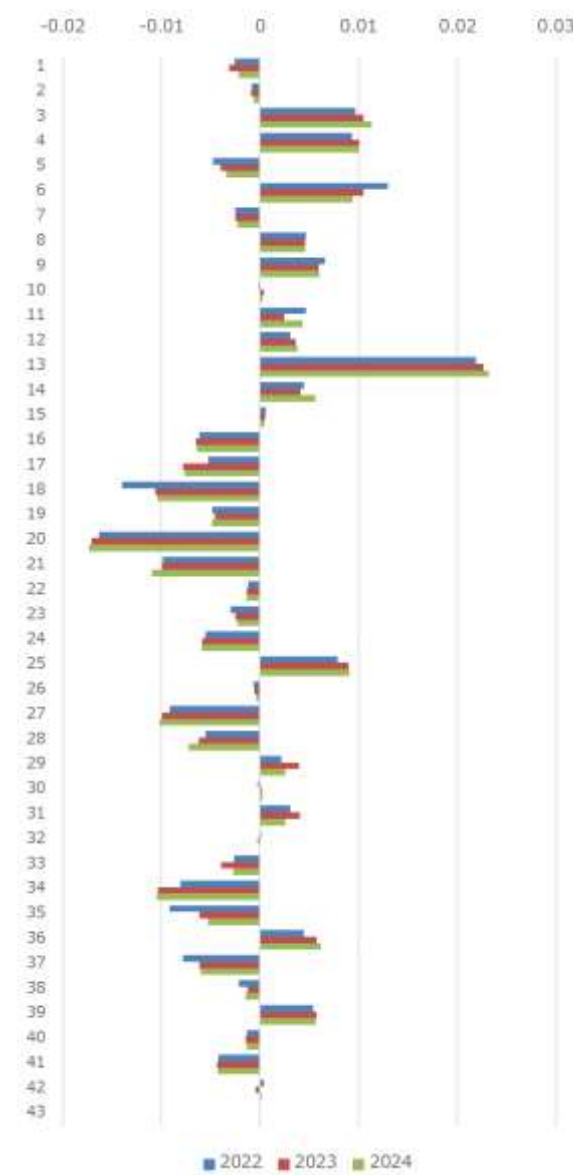


- ・ 昨年度と同様、東部の一部を除き、ほぼ県内全域で「地域差指数 - 1」が0を上回っている。
- ・ 二次医療圏別に見ると、熱海伊東を除き、「地域差指数 - 1」が0を上回っており、特に志太榛原、富士の指数が高い。

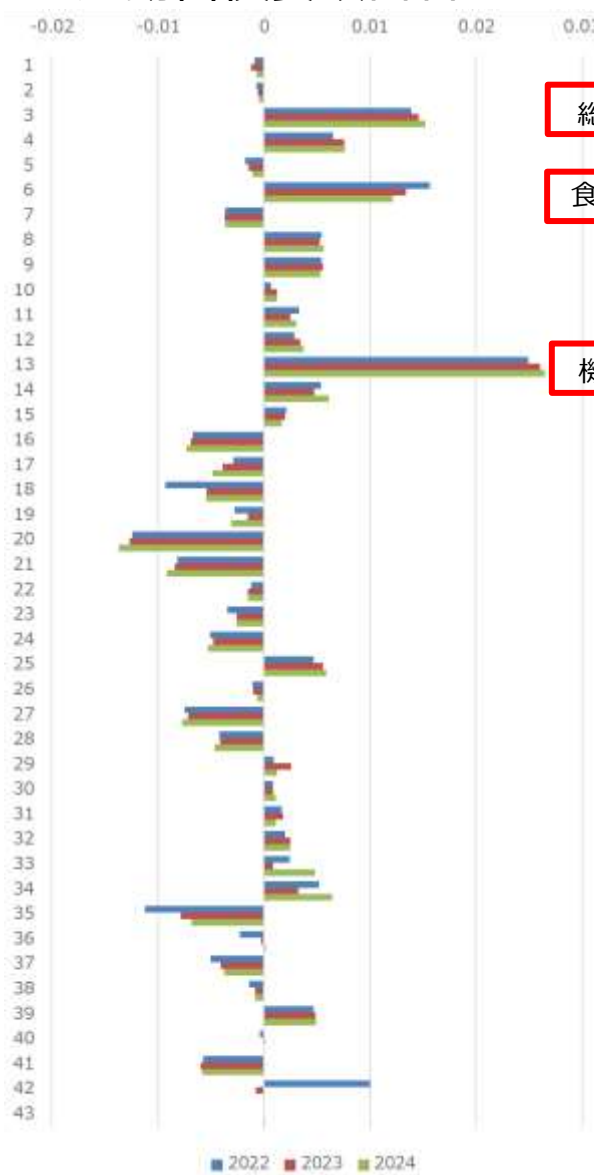
健診情報（業態別リスク保有率の地域差指数-1の寄与度） 2024年度



喫煙者



運動習慣要改善者



総合工事業

食料品・たばこ製造業

機械器具製造業

前ページと同様、全国より高い傾向が出ている業態は工事業や製造業。

- ・不規則な勤務（深夜勤務、交代勤務）
- ・それに付随する睡眠時間や食事時間の不規則さ

等が影響を及ぼしている可能性がある。

メタボ、喫煙や運動習慣要改善といったリスクが血圧等の病態リスクにつながっていると考えられる。

健診結果及び問診結果の基準

項目	基準
①メタボリックシンドロームのリスク保有率	・③かつ④～⑥のうち2項目以上に該当 ・分母は集計対象データ総数
②メタボリックリスク予備群の割合	・③かつ④～⑥のうち1項目に該当 ・分母は集計対象データ総数
③腹囲のリスク保有率	・内臓脂肪面積が100cm²以上 ・内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上 ・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数
④血圧のリスク保有率	・収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療あり ・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数
⑤脂質のリスク保有率	・中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する薬剤治療あり ・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数
⑥代謝のリスク保有率	・空腹時血糖110mg/dl以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり ・空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1c 6.0%以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり ・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数
⑦喫煙者の割合	・分子は「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑧BMIのリスク保有率	・BMI25以上 ・分母はBMIの値のあるデータの総数
⑨中性脂肪のリスク保有率	・中性脂肪150mg/dl以上 ・分母は中性脂肪の検査値のあるデータの総数

項目	基準
⑩HDLコレステロールのリスク保有率	・HDLコレステロール40mg/dl未満 ・分母はHDLコレステロールの検査値のあるデータの総数
⑪体重10kg以上増加者の割合	・分子は「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑫運動習慣要改善者の割合	・分子は「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」に2問以上「いいえ」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑬食事習慣要改善者の割合	・分子は「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答、「就寝前の2時間以内に夕食をとること1が週に3回以上ある」に「はい」と回答、「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答、「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答、これらのうち2項目以上に該当する者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑭飲酒習慣要改善者の割合	・「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答し、かつ「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「2～3号未満」「3号以上」と回答、もしくは「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「時々」と回答し、かつ「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数
⑮睡眠で休養が取れていない者の割合	・分子は「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の数 ・分母は上記に関する回答のあるデータの総数

○医療費情報（まとめ）

◎「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は入院、入院外ともに多くの医療費がかかっている。また入院外の「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「呼吸器系の疾患」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」は全国平均と比較しても高い水準である。（P 5 ～ 6）

◎業態別では、入院、入院外ともに「**食料品・たばこ製造業**」、「**機械器具製造業**」の1人当たり医療費が全国平均より特に高い。（P 7）

◎市区町別では、入院は伊豆半島など、入院外は静岡市や浜松市などの都市部で1人当たり医療費が全国平均より高い傾向にある。（P 8 ～ 9）

○健診情報（まとめ）

◎生活習慣やリスク保有及び諸検査値の状況は全国平均より低い水準になっているが、「運動習慣改善要素保有者の割合」は全国平均より高い。（P10）

◎業態別では、「**総合工事業**」、「**食料品・たばこ製造業**」、「**機械器具製造業**」のリスク保有率が全国平均より高い水準になっている。（P17～18）

◎市区町別では、「**運動習慣要改善者の割合**」が**県内のほぼ全域**で全国平均より高いことや、「**喫煙者割合**」が**東部地域**で全国平均より高い水準であることが特徴的である。（P15～16）

○データからみた静岡支部の課題

医療費及び健診情報から、次の課題があげられる。

課題① «喫煙»	◎ 喫煙者割合 ・静岡県東部が高い傾向にある
課題② «運動»	◎ 運動習慣要改善者の割合 ・静岡県のほぼ全域で高い
課題③ «業態別リスク»	◎ 業態別のリスク保有率 ・「総合工事業」、「食料品・たばこ製造業」、「機械器具製造業」が特に高い傾向にある

上記の課題はいずれも例年同様のものである。



課題の解消に向けた取り組みについて、令和7年度事業をさらに発展させつつ、一部、新規事業を実施する。

【 課題に対するこれまでの取り組み状況 】

課題① «喫煙»	◎ 市町と連携した事業所別禁煙対策【令和5年度～】 ・令和5年度は2事業所79名、令和6年度は3事業所40名に対して沼津市と共同して実施。 ◎ アプリ等を使った禁煙サポート【令和7年度～】 ・令和7年10月6日現在、アプリダウンロード28名、本契約17名。 ◎ 3人一組禁煙チャレンジ【令和元年度～】 ・令和元年度：9事業所41名、令和2年度：8事業所16名、令和3年度：12事業所41名、令和4年度：10事業所19名、令和5年度：4事業所9名、令和6年度：1事業所3名 ◎ 健康宣言事業での取組【平成28年度～】 ・令和7年9月19日時点で「禁煙・分煙対策を実施します」と宣言した事業所数は3,158事業所（全体の約43%）
課題② «運動»	◎ 職場の出張健康（運動）セミナー【令和5年度～】 ・令和5年度は40事業所549名、令和6年度は40事業所（上限）568名に実施。令和7年度は8月末時点で50事業所から申し込みがあり、順次、実施中（上限100事業所）。 ◎ スポーツクラブとの提携【平成27年度～】 ・ルネサンス（H27.9協定締結）と連携し、優待料金でサービスを提供。 ・ルネサンスの利用状況：令和5年度16,174回、令和6年度18,843回、令和7年度（8月末時点）9,146回 ◎ 運動啓発セミナー【令和7年度～】 ・事業所内でもできる運動の定着に向けたセミナーを、外部講師を招いて開催（10月31日、ハイブリット開催）。
課題③ «業態別リスク»	◎ 課題のある業態の事業所に対するアプローチ ・令和6年度はバス協会、トラック協会、ハイヤー・タクシー協会に訪問や架電を行い、健診及び保健指導の受診率向上等に向けた協力依頼を実施し、会員事業所に対して会報誌への掲載や勸奨チラシの送付を実施していただいた。 令和7年度は、トラック協会に訪問し、事業所に対する連名文書発送について協議を行う。また、バス協会やハイヤー・タクシー協会へも働きかけを行う予定。

【 課題に対する令和 8 年度事業（案） 】

課題① <<喫煙>>	◎ 受動喫煙防止セミナー【新規】 ・事業主や事業所の担当者に対し、受動喫煙による害防止の重要性を認識していただくことを目的としたセミナーを開催する。 ◎ アプリ等を使った禁煙サポート【継続】 ・専用アプリやSNSを使い、保健師や薬剤師等の有資格者が面談等のサポートを行う。 ◎ 市町と連携した事業所別禁煙対策【継続】 ・喫煙者数の多い事業所を対象に、事業所の要望に応じた2つのコースについて、市町と連携して実施する。 ◎ 3 人一組禁煙チャレンジ【継続】 ・3 人一組で禁煙に取り組む禁煙チャレンジを募集し、参加者に対し保健師等が事業所に訪問のうえ一酸化炭素濃度測定等を行い、3 か月間電話等でフォローを行う。
課題② <<運動>>	◎ 職場の出張健康（運動）講座【継続】 ・加入者の運動習慣の定着を目的とし、業態や事業所ごとの課題に沿ったテーマを定め、テーマ別の運動に関する出前講座を実施する。 ◎ スポーツクラブとの提携【継続】 ・県内のスポーツクラブと提携し、優待価格で利用できるよう補助する。 ◎ 運動啓発セミナー【継続】 ・運動習慣の定着を目的とした運動啓発セミナーを開催する。
課題③ <<業態別リスク>>	◎ 課題のある業態の事業所に対するアプローチ【継続】 ・総合工事業、食料品・たばこ製造業、機械器具製造業といった医療費やリスク保有率の高い業態の事業所を選定のうえ、健診や保健指導及び重症化予防等の働き掛けを行う。

ご意見いただきたい主な論点

- ・前ページで取り上げた課題に関するご意見について
- ・案としてお示した事業のほかに考えられる取り組みについて