

# 静岡支部の課題を踏まえた令和6年度の事業(案)について

## 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・向上を図るといった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、ICT化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

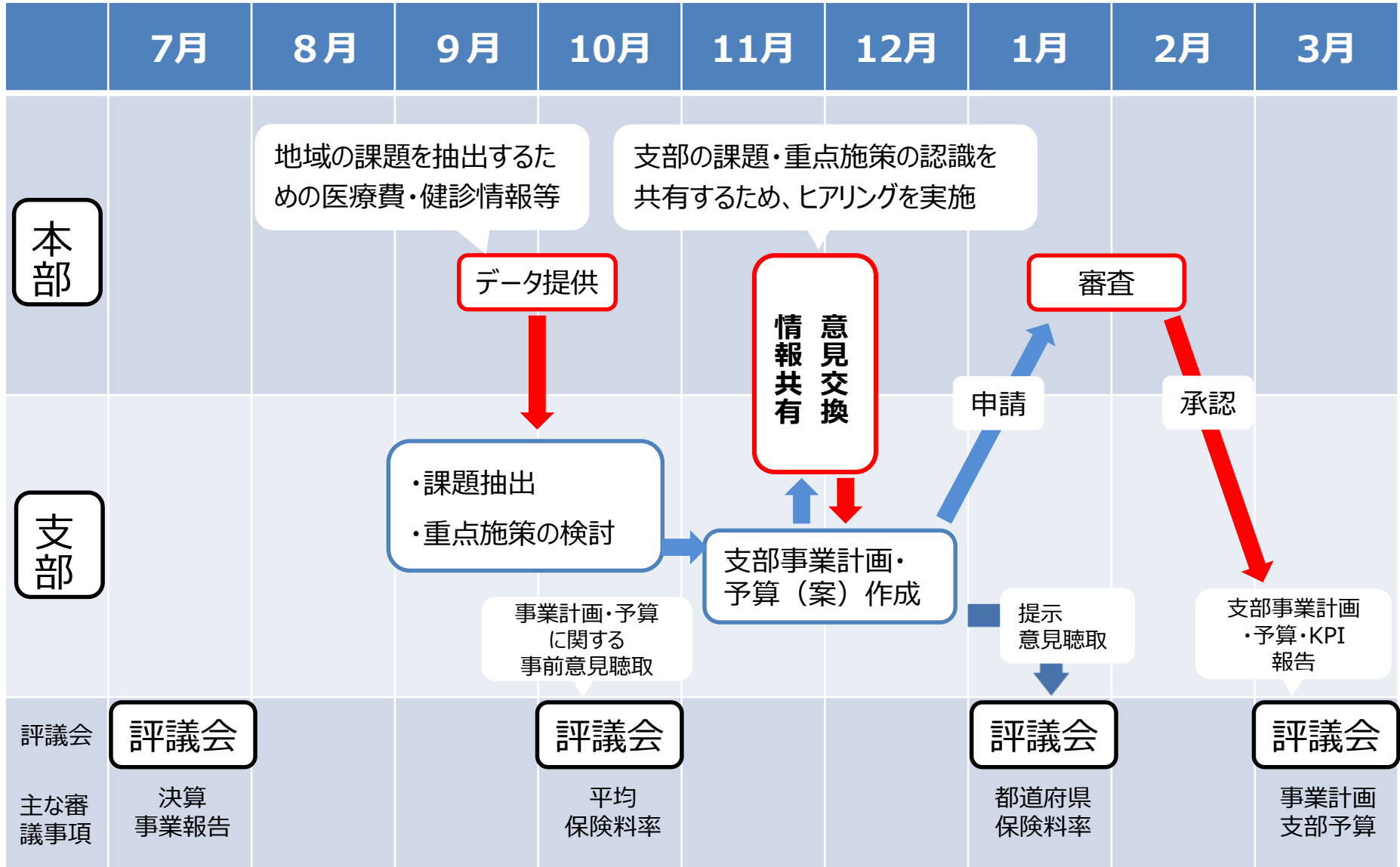
- 加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。
- このため、①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと、②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組む。

### 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、制度改革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
- ・2020～2022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、業種別（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
- ・2020～2022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、業種別の傾向把握

# 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）
2020	64,385	1,034,322	643,812	390,510	291,626
2021	65,854	1,028,866	645,896	382,970	297,282
2022	67,108	1,003,853	637,089	366,764	302,528

## 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）
2020	168,217	166,893	7,349.41	7,308.70	1.5	14,997
2021	182,345	180,898	7,870.11	7,828.03	1.5	15,410
2022	196,242	194,837	8,354.96	8,315.64	1.5	15,866

## 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）
2020	44,483	44,143	80.24	80.08	9.5	58,437
2021	47,723	47,311	82.66	82.48	9.4	61,496
2022	49,313	48,912	82.22	82.05	9.3	64,197

## 2-1. 医療費3要素（入院外）

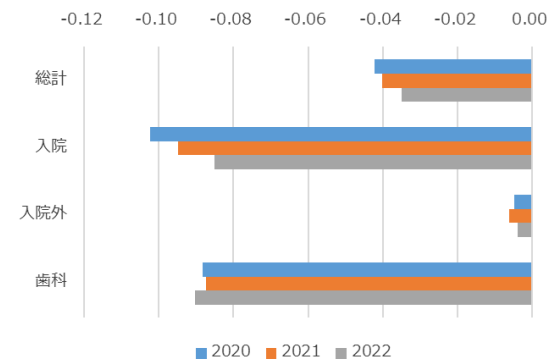
統計年度	1人当たり医療費（入院外）	1人当たり医療費_年齢調整後（入院外）	受診率（入院外）	受診率_年齢調整後（入院外）	1件当たり日数（入院外）	1日当たり医療費（入院外）
2020	104,805	103,905	5,680.65	5,647.84	1.4	13,344
2021	114,773	113,831	6,102.53	6,069.06	1.4	13,649
2022	126,535	125,637	6,549.39	6,519.13	1.4	14,110

## 2-1. 医療費3要素（歯科）

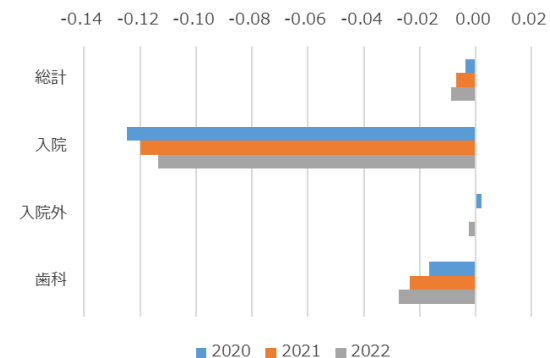
統計年度	1人当たり医療費（歯科）	1人当たり医療費_年齢調整後（歯科）	受診率（歯科）	受診率_年齢調整後（歯科）	1件当たり日数（歯科）	1日当たり医療費（歯科）
2020	18,929	18,845	1,588.52	1,580.79	1.6	7,276
2021	19,849	19,757	1,684.92	1,676.49	1.6	7,496
2022	20,395	20,288	1,723.34	1,714.45	1.5	7,746

※調剤に係る医療費については、処方元である入院外・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

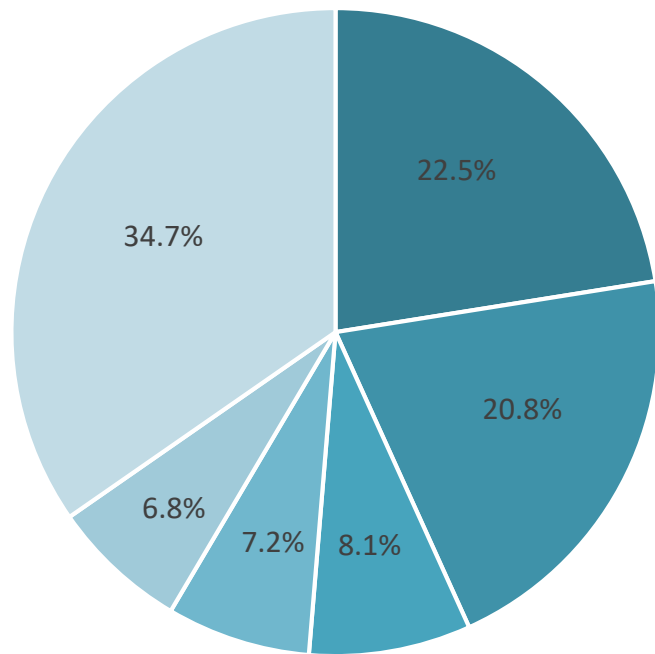
医療費等の地域差を表す指標として、各種指標について年齢調整し、全国平均を0として指数化したもの

- 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

## 医療費情報（疾病分類）

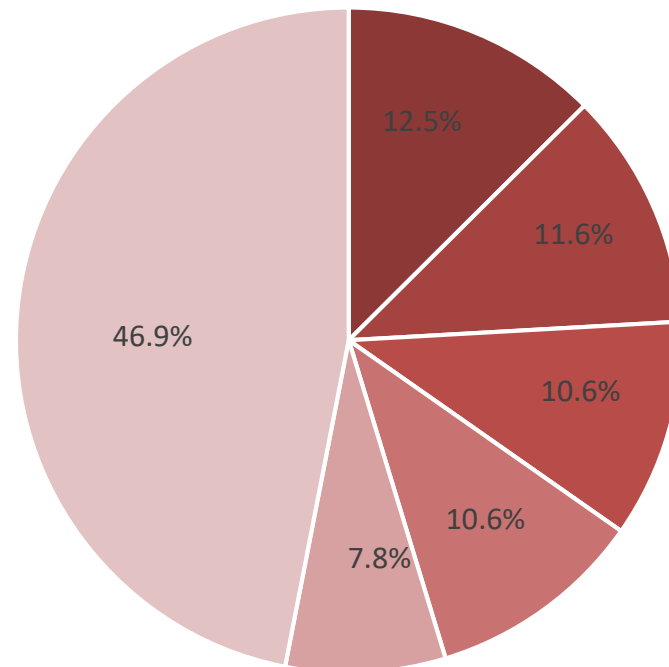
2022年度

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
- 循環器系の疾患
- 新生物
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- その他

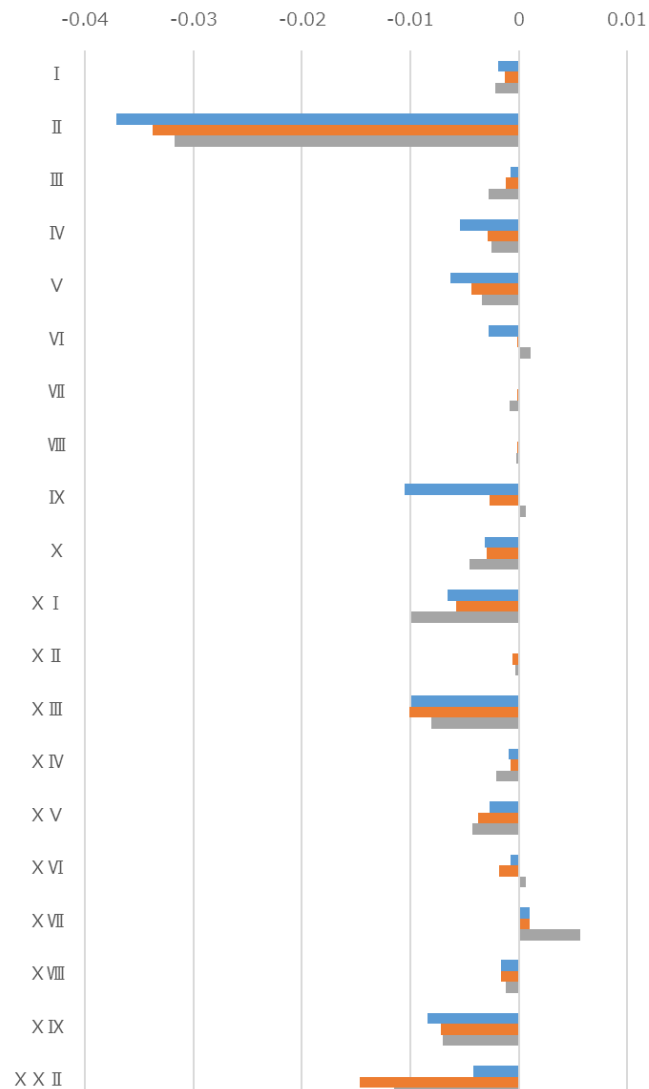
「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、入院・入院外ともに多くの医療費がかかっている。

## 医療費情報（疾病分類）

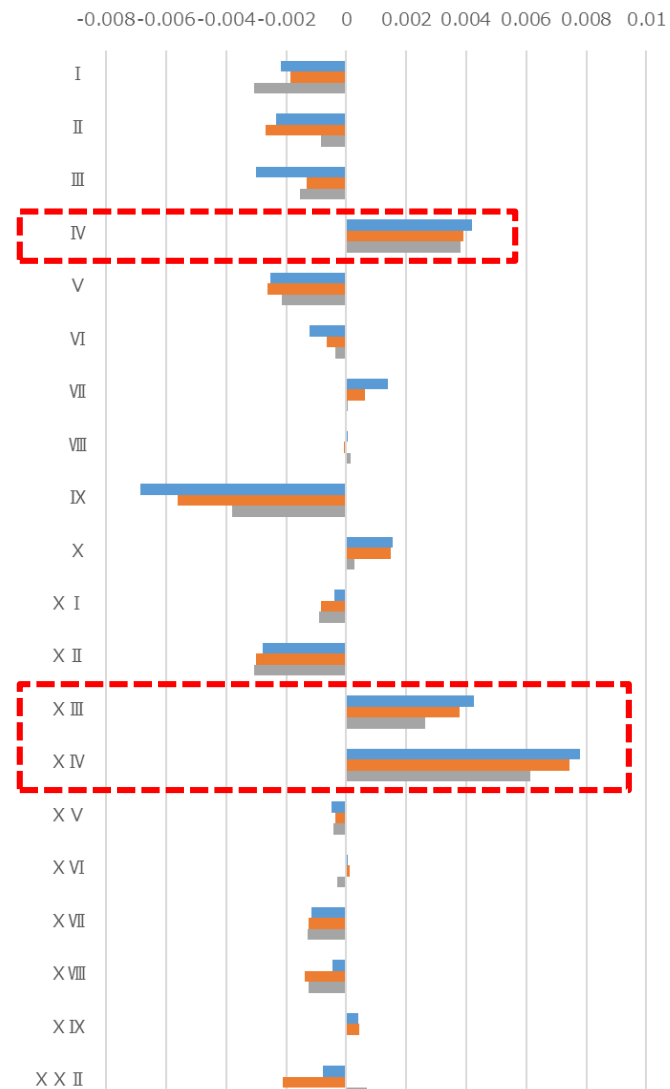
## 疾病分類

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）



■ 2020 ■ 2021 ■ 2022

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022

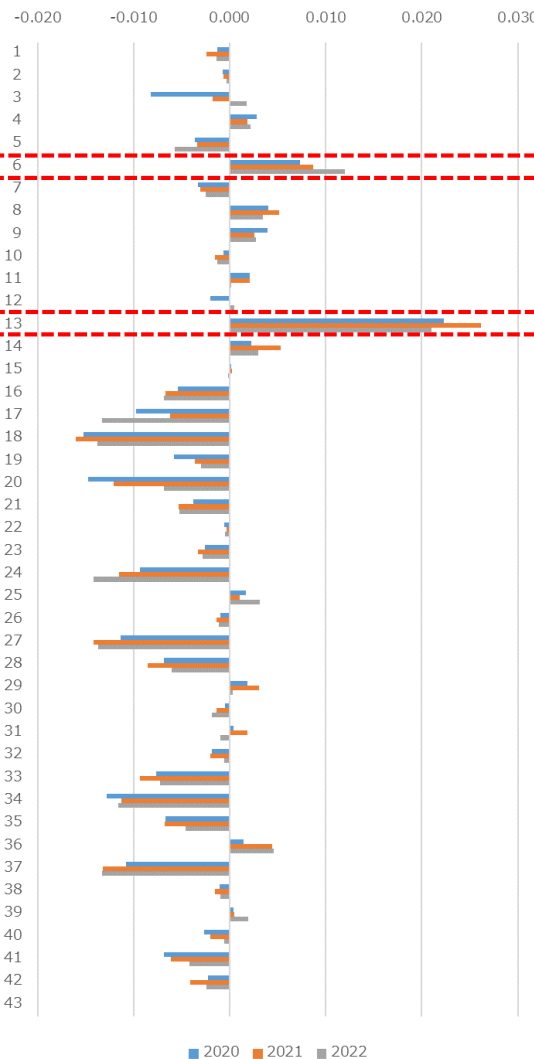
入院外のうち「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」は、全国より高い水準にある。  
（昨年度と傾向変わらず）

# 医療費情報（業種別）

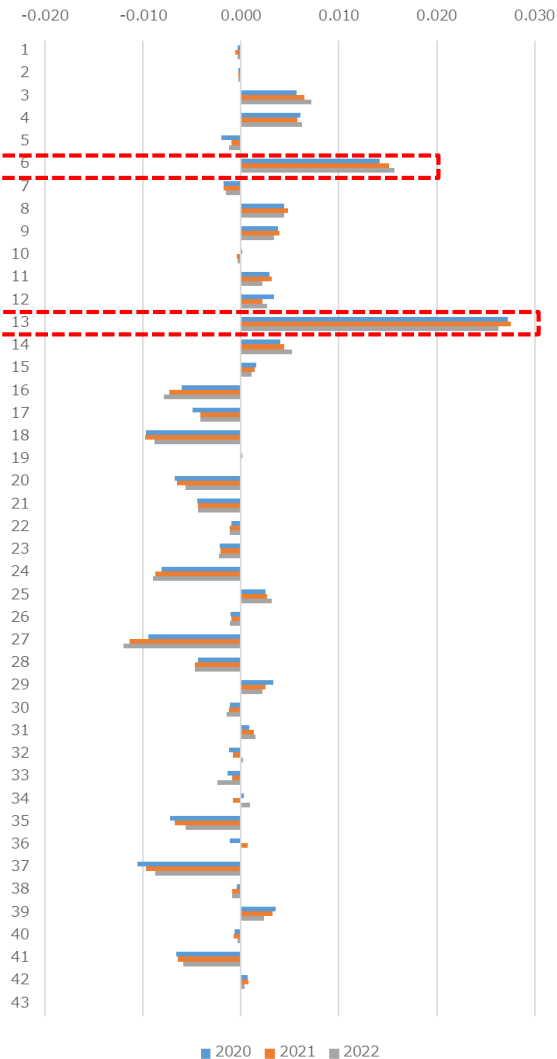
## 業種

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	学術研究機関
5	設備工事業	27	専門・技術サービス業
6	食品・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		

業種別 1人当たり医療費の地域差指数 - 1の寄与度（入院）



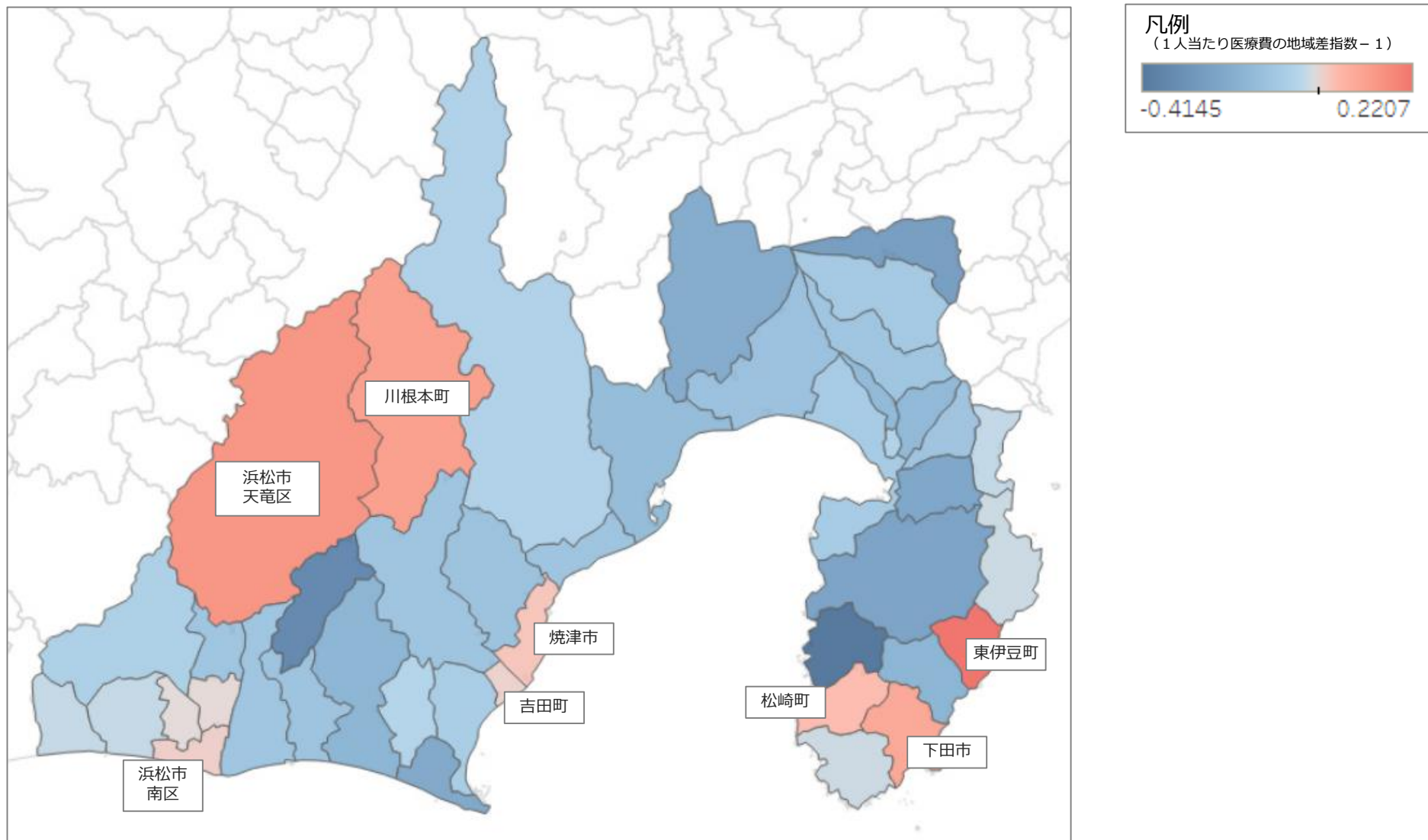
業種別 1人当たり医療費の地域差指数 - 1の寄与度（入院外）



「食品・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。

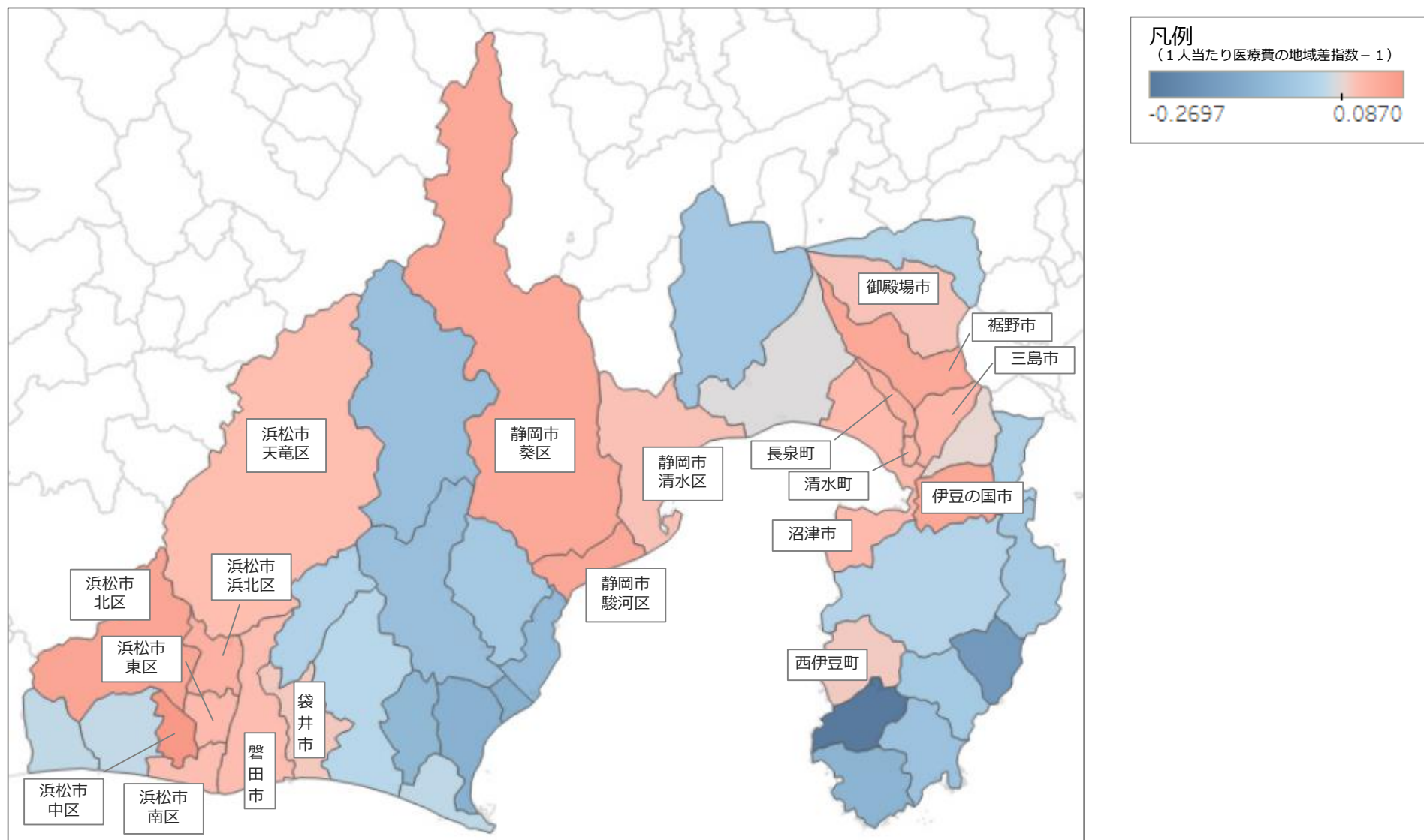


## 医療費情報（市区町別）【入院・2022年度】



- 昨年度と比較して天竜区、吉田町、焼津市、松崎町が新たに「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、全体としては「地域差指数 - 1」を0を下回っているが、その中でも賀茂と西部が高い傾向がある。

## 医療費情報（市区町別）【入院外・2022年度】



・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。

・二次医療圏別に見ると、西部、静岡、駿東田方が「地域差指数 - 1」が0を上回っている。

### 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	コラボヘルス宣言事業所数
2020	56.6%	6.4%	22.3%	17.0%	0.0%	5,375
2021	59.4%	5.2%	24.4%	17.2%	0.0%	5,852
2022	62.6%	6.0%	26.9%	16.4%	9.4%	6,394

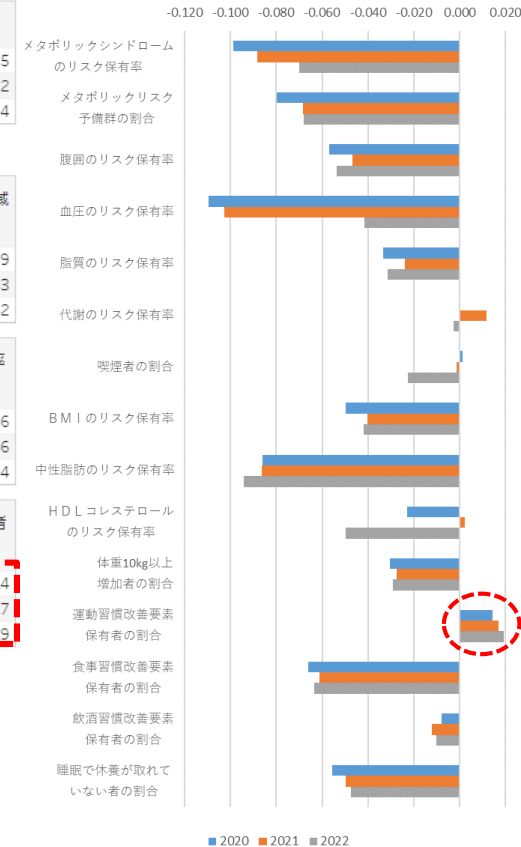
### 3-2. 健診結果及び問診結果

統計年度	メタボリックシンドロームのリスク保有率	メタボリックシンドロームのリスク保有率 地域差指数-1	メタボリックリスク予備群の割合	メタボリックリスク予備群の割合 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
2020	14.1%	-0.099	11.9%	-0.080	33.4%	-0.057	40.4%	-0.109
2021	14.2%	-0.088	11.9%	-0.068	33.5%	-0.047	40.8%	-0.103
2022	14.6%	-0.070	11.8%	-0.068	33.2%	-0.054	44.1%	-0.042

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
2020	27.7%	-0.033	15.4%	0.000	29.8%	-0.050	18.5%	-0.086
2021	27.8%	-0.024	15.7%	0.012	29.9%	-0.040	17.7%	-0.086
2022	27.8%	-0.031	15.6%	-0.003	29.8%	-0.042	17.3%	-0.094

統計年度	HDLコレステロールのリスク保有率	HDLコレステロールのリスク保有率 地域差指数-1	喫煙者の割合	喫煙者の割合 地域差指数-1	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	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
2020	4.3%	-0.023	28.7%	0.001	39.7%	-0.030	70.5%	0.014
2021	4.2%	0.002	27.9%	-0.001	39.9%	-0.027	69.9%	0.017
2022	3.9%	-0.050	27.1%	-0.023	39.8%	-0.029	69.2%	0.019

統計年度	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
2020	48.2%	-0.066	12.3%	-0.008	34.2%	-0.056
2021	48.6%	-0.061	11.9%	-0.012	34.5%	-0.050
2022	48.9%	-0.064	12.0%	-0.010	35.5%	-0.048

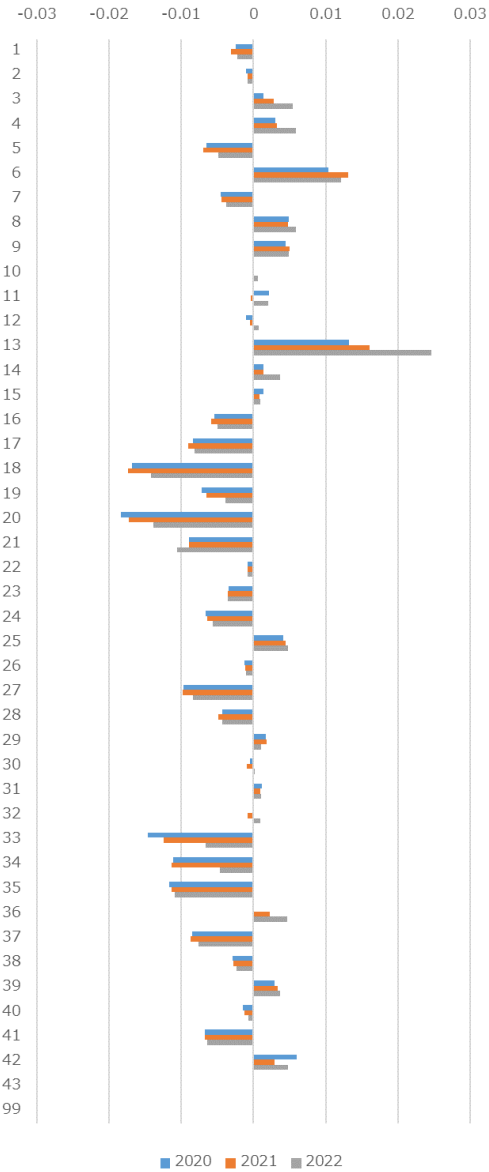


- 諸検査値、リスク保有、生活習慣の状況は全国より低い（良い）水準にある。
- 喫煙、HDLコレステロールは全国と同レベル。
- 運動習慣要改善者の割合が全国より高い（悪い）水準。（運動不足）

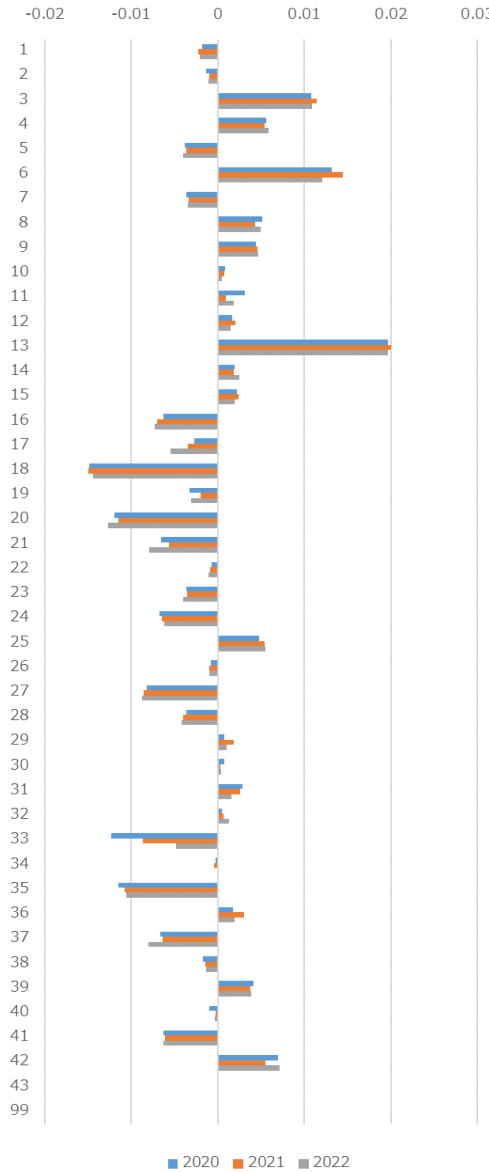
※各項目の設定基準については、19ページを参照

# 健診情報（業態別リスク保有率の地域差指数-1の寄与度）

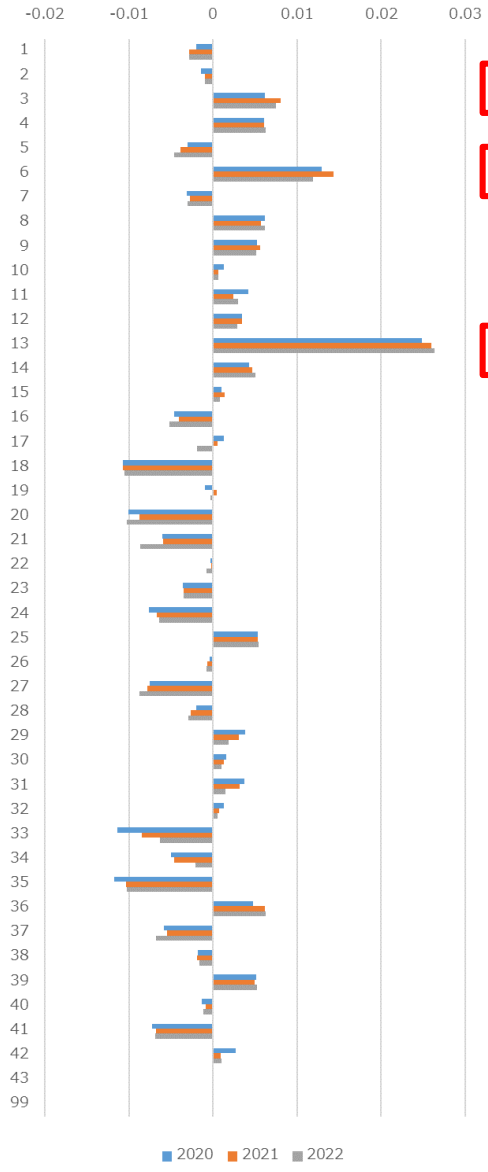
## 血圧



## 脂質



## 代謝



総合工事業

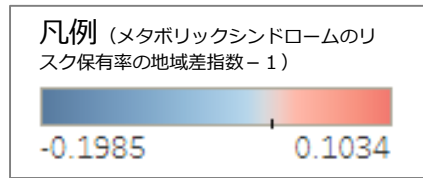
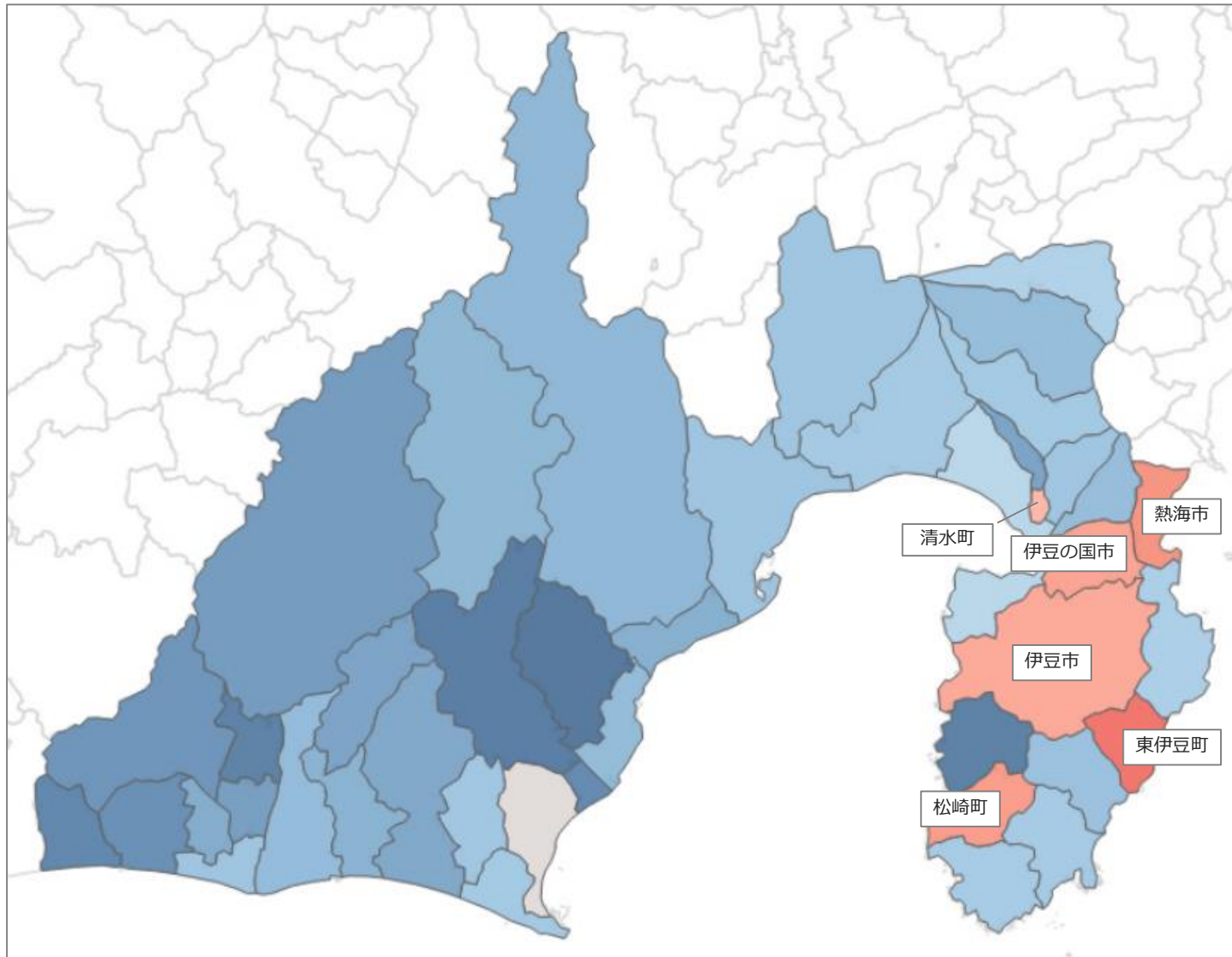
食料品・たばこ製造業

機械器具製造業

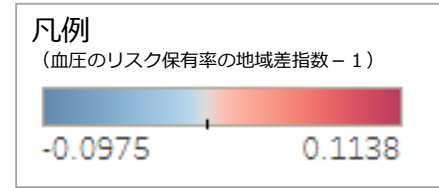
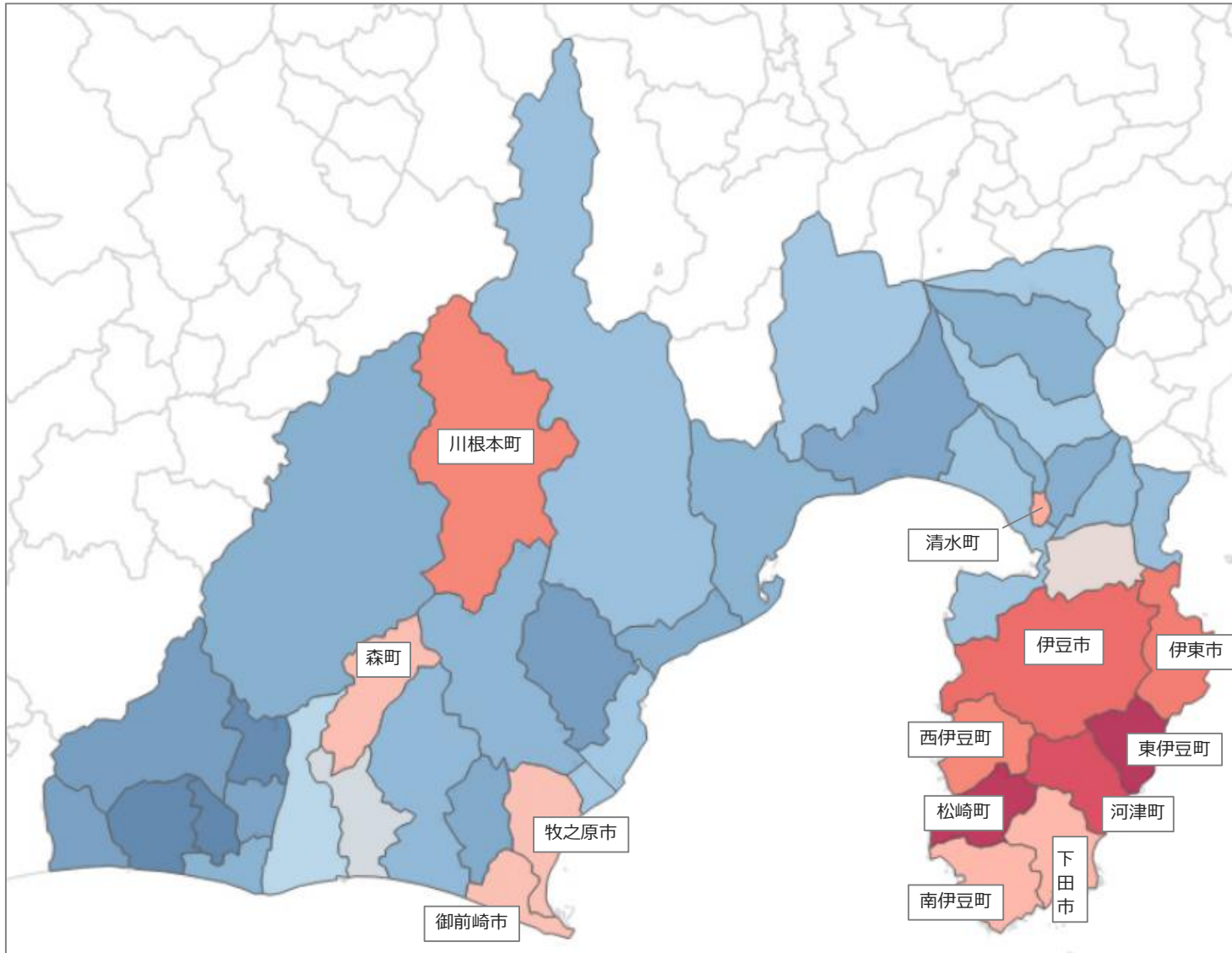
全国より高い傾向が出ている業態は、

- ・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

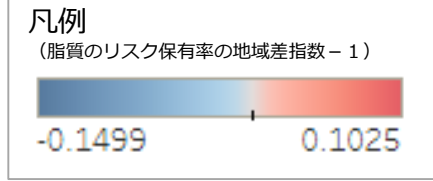
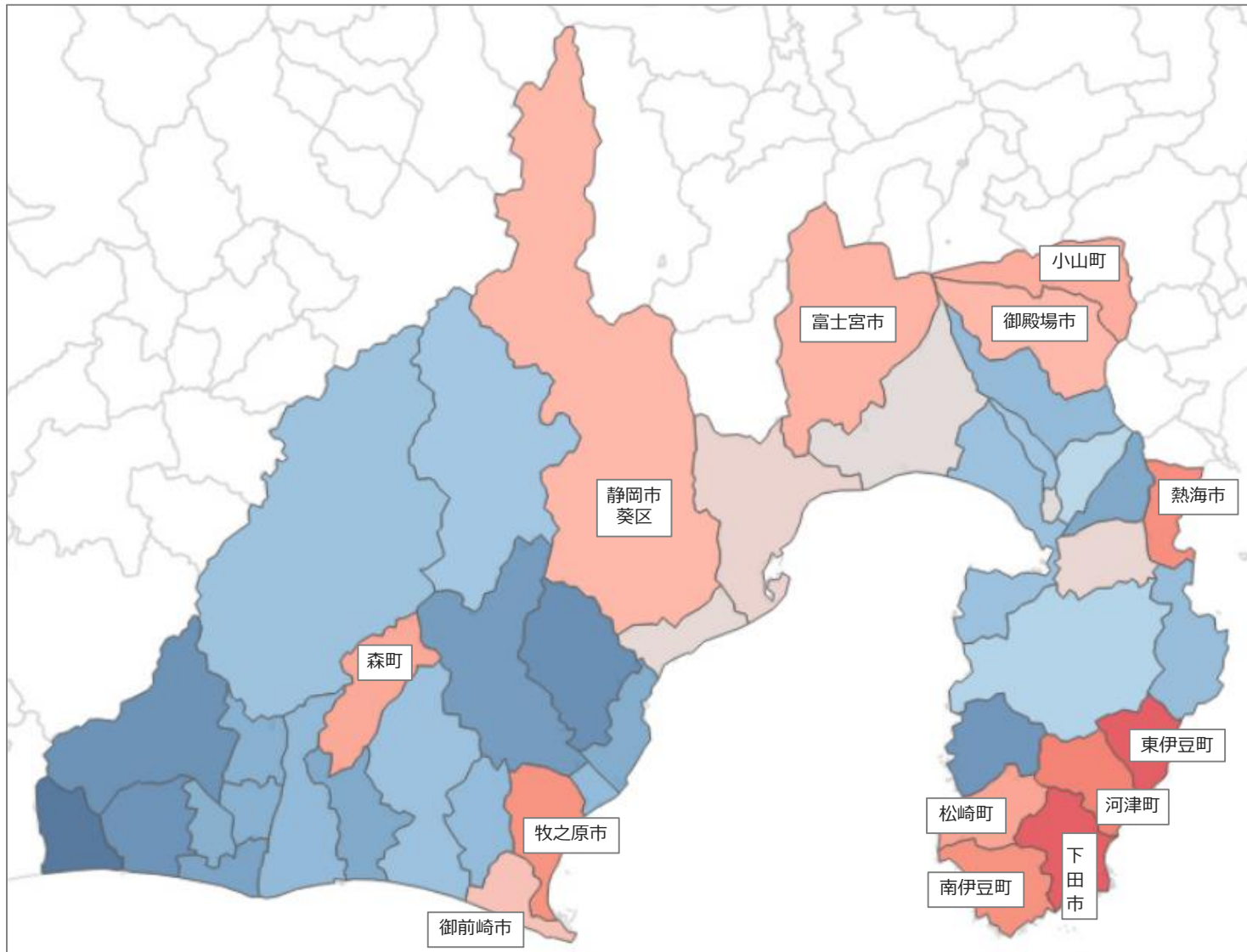
等が影響を及ぼしている可能性がある。



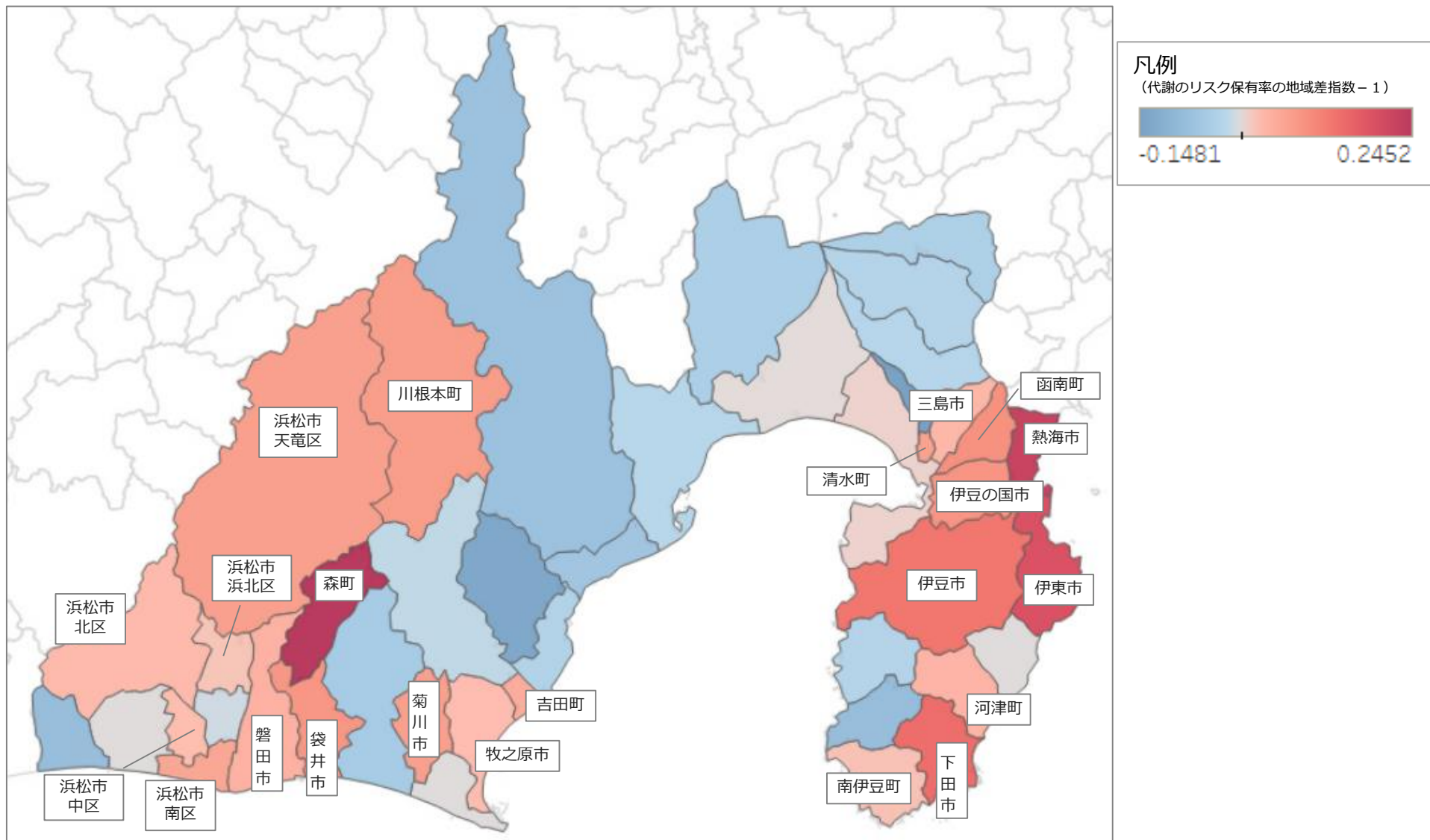
- ・昨年度と同様に熱海市、東伊豆町など東の地域で全国より高い傾向にある。これらの地域は、脂質リスクと代謝リスクが同じく高い傾向にあり、これが要因と推察される。
- ・二次医療圏別では、全体で「地域差指数 - 1」が0を下回るものの、西低東高の傾向がある。



- ・前年度と高い地域に大きな変動は見られず、特に伊豆が高い。
- ・二次医療圏別にも、熱海伊東、賀茂が「地域差指数 - 1」が0を上回っている。

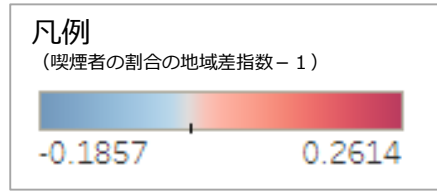
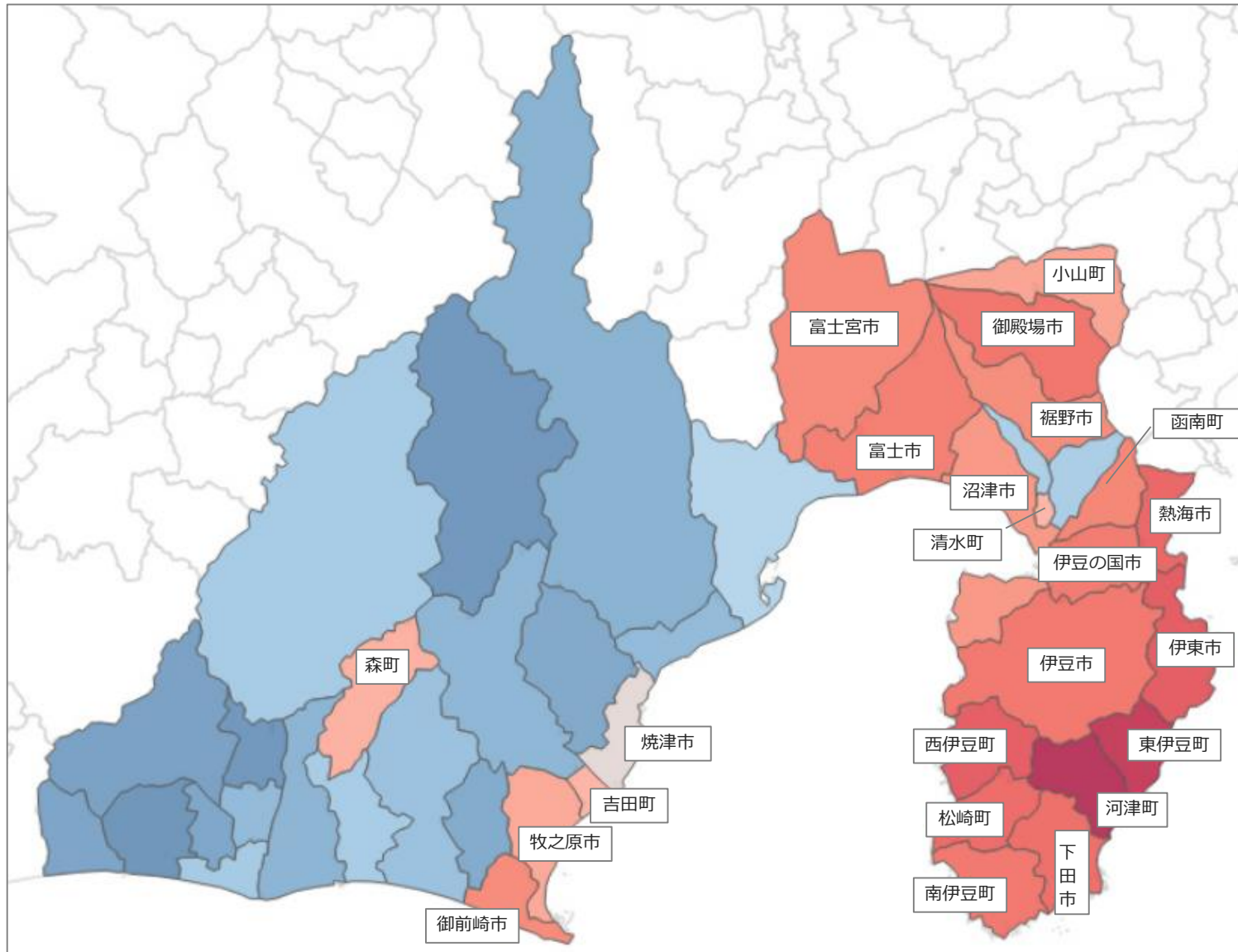


- ・静岡市から東部で高い傾向にある市町が多い。
- ・特に伊豆は高く、全国との乖離幅も広がっている。
- ・二次医療圏別にみると、賀茂、富士、静岡で「地域差指数 - 1」が0を上回っている。

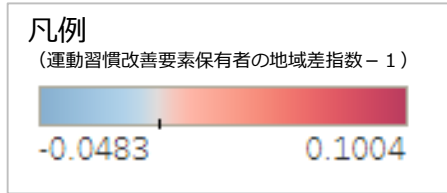
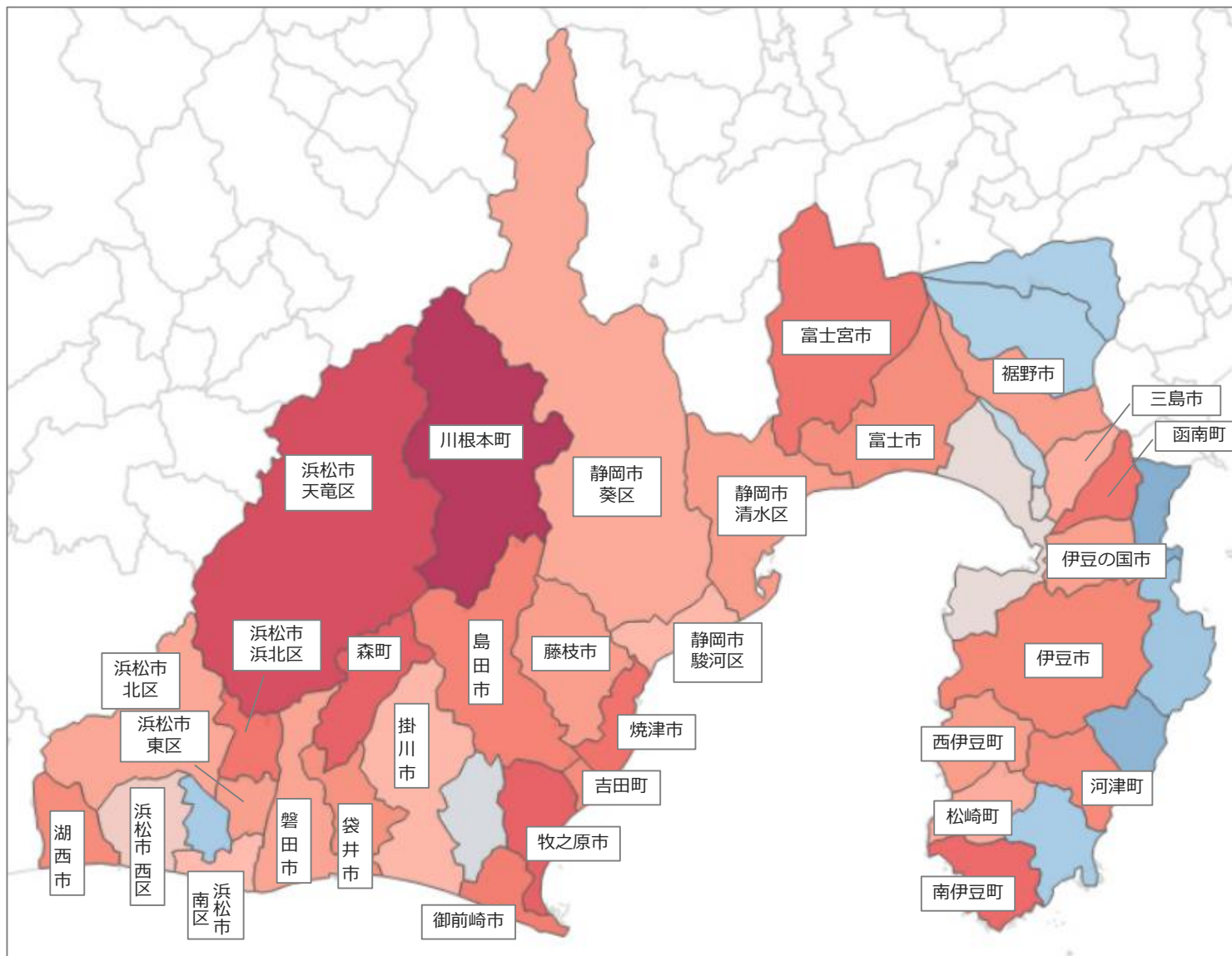


- ・脂質リスクとの傾向とは少し異なり、静岡・富土地域は全国より低い傾向にあるが、県西部で高い傾向を示している市町が出てきている。
- ・伊豆は脂質リスクと同様に、高い傾向にある。
- ・二次医療圏別にみると、富士、静岡、志太榛原を除く医療圏で「地域差指数 - 1」が0を上回っている。



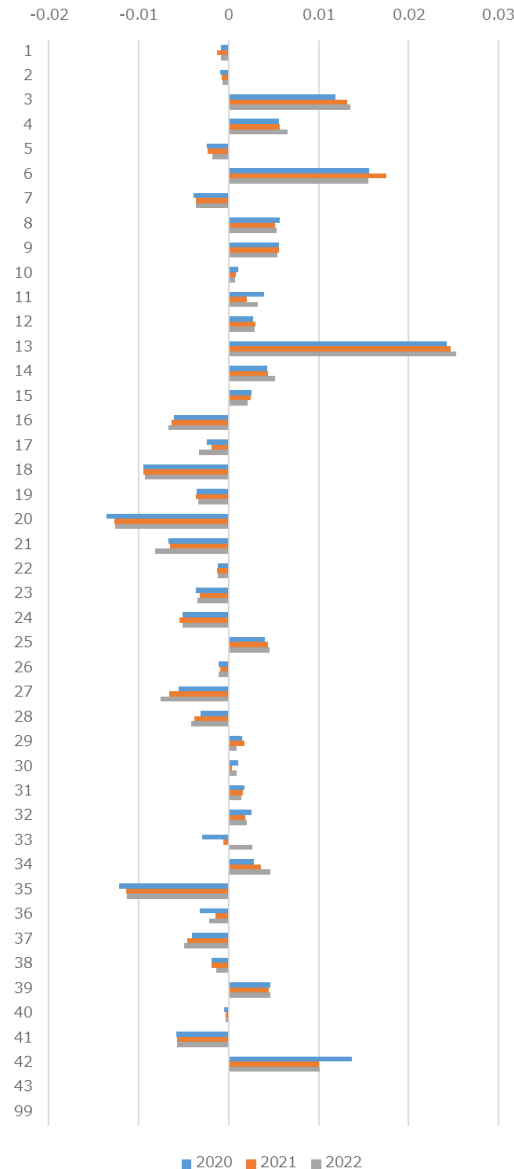


- ・富士から東の地域で高い傾向にあるが、焼津～御前崎の沿岸部も高い傾向が出ている。
- ・二次医療圏別に見ると、富士、駿東田方、賀茂、熱海伊東で「地域差指数 - 1」が0を上回っている。



- ・東部の一部の地域を除き、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、特に富士、志太榛原の指数が高い。

### 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

全国より高い傾向が出ている業態は、

- ・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。

## 健診結果及び問診結果の基準

項目	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・③かつ④～⑥のうち2項目以上に該当</li> <li>・分母は集計対象データ総数</li> </ul>	⑩HDLコレステロールのリスク保有率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HDLコレステロール40mg/dl未満</li> <li>・分母はHDLコレステロールの検査値のあるデータの総数</li> </ul>
②メタボリックリスク予備群の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・③かつ④～⑥のうち1項目に該当</li> <li>・分母は集計対象データ総数</li> </ul>	⑪体重10kg以上増加者の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・分母は上記に関する回答のあるデータの総数</li> </ul>
③腹囲のリスク保有率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内臓脂肪面積が100cm<sup>2</sup>以上</li> <li>・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</li> <li>・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数</li> </ul>	⑫運動習慣要改善者の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・分母は上記に関する回答のあるデータの総数</li> </ul>
④血圧のリスク保有率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数</li> </ul>	⑬食事習慣要改善者の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・分母は上記に関する回答のあるデータの総数</li> </ul>
⑤脂質のリスク保有率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数</li> </ul>	⑭飲酒習慣要改善者の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> <li>・分母は上記に関する回答のあるデータの総数</li> </ul>
⑥代謝のリスク保有率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・分母は当該リスクの判定が可能なデータの総数</li> </ul>	⑮睡眠で休養が取れていない者の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・分母は上記に関する回答のあるデータの総数</li> </ul>
⑦喫煙者の割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・分母は上記に関する回答のあるデータの総数</li> </ul>		
⑧BMIのリスク保有率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI25以上</li> <li>・分母はBMIの値のあるデータの総数</li> </ul>		
⑨中性脂肪のリスク保有率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中性脂肪150mg/dl以上</li> <li>・分母は中性脂肪の検査値のあるデータの総数</li> </ul>		

## ○データからみた静岡支部の現状

『医療費、健診ともに全国より低い（良い）水準にあるが、経年でみると乖離幅が縮まっている』

## ○データからみた静岡支部の課題

<b>課題①</b> <<喫煙>>	◎喫煙者の割合 ・静岡支部の健診及び問診結果の地域差指数-1は、低いものが多いが、喫煙者の割合は全国と同水準 ・全体として改善傾向にあるものの、地域別にみると、 <b>静岡県東部</b> が高い傾向にある
<b>課題②</b> <<運動>>	◎運動習慣要改善者の割合 ・運動習慣要改善者の割合が全国より高い水準にある ・運動習慣要改善者の割合は地域差はなく、 <b>静岡全県下</b> で課題 ・ <b>特定の業態</b> （総合工事業、食料品・たばこ製造業、機械器具製造業）が全国と比べて高い傾向にある
<b>課題③</b> <<業態別リスク>>	◎業態別のリスク保有率 ・健診結果をみると、 <b>特定の業態</b> （総合工事業、食料品・たばこ製造業、機械器具製造業）の血圧、脂質、代謝リスクが全国と比べて高い傾向にあり、医療費も同様の傾向を示している業態がある



令和5年度と課題は大きく変わらないため、

**基本的には令和5年度事業の取組みを継続又は拡充して実施する**

## 【 課題に対する令和6年度事業（案） 】

<p><b>課題①</b> ≪喫煙≫</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ <b>市町と連携した事業所別禁煙対策【継続】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の規模や事業主の禁煙に対する温度感を指標に事業所のグループ分けを行い、事業所毎の取組みを市町と連携し介入を実施（令和5年度は沼津市と実施）</li> </ul> </li> <li>◎ <b>3人一組禁煙チャレンジ【継続】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2～3人一組で禁煙に取り組む被保険者を募集し、参加者に対して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</li> </ul> </li> <li>◎ <b>健康宣言事業での取組【継続】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回振り返りシートを送付し、事業所カルテ（業態カルテ）とあわせて実施状況を確認</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>課題②</b> ≪運動≫</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ <b>職場の出張健康（運動）セミナー【拡充】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者の運動習慣の定着を目的とし事業所毎に運動セミナーを実施</li> </ul> </li> <li>◎ <b>「健康宣言通信」での広報【継続】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康宣言事業所向けの広報誌「健康宣言通信」を月1回発行</li> <li>・職場でできるストレッチや体操等の紹介を行う</li> </ul> </li> <li>◎ <b>スポーツクラブとの提携【継続】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内のスポーツクラブ（ルネサンス、アクトス）と提携し、優待価格での利用が可能</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>課題③</b> ≪業態別リスク≫</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ <b>課題のある業態の事業所に対するアプローチ【継続】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業種別関係団体への協力依頼（健診、保健指導、重症化予防）</li> <li>・事業所訪問により事業所毎の課題を把握し解決に向けた取組みを実施</li> </ul> </li> <li>◎ <b>自治体と連携した事業展開【継続】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧測定習慣化タスクフォース（静岡県事業）</li> <li>・「血圧測定環境の整備」、「計測を促進する仕組み」、「リスクに応じたフォローアップ」の3点に着目</li> </ul> </li> <li>◎ <b>更なる分析の強化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業種別の地域や規模による課題に係る分析を実施</li> </ul> </li> </ul>

## ご意見いただきたい主な論点

- ・静岡支部の課題として考慮した方がよい他の項目について
- ・他に考えられる施策について
- ・3つの業種別関係団体について、どのようなところに働きかけするのが効果的か
- ・データ分析の視点について