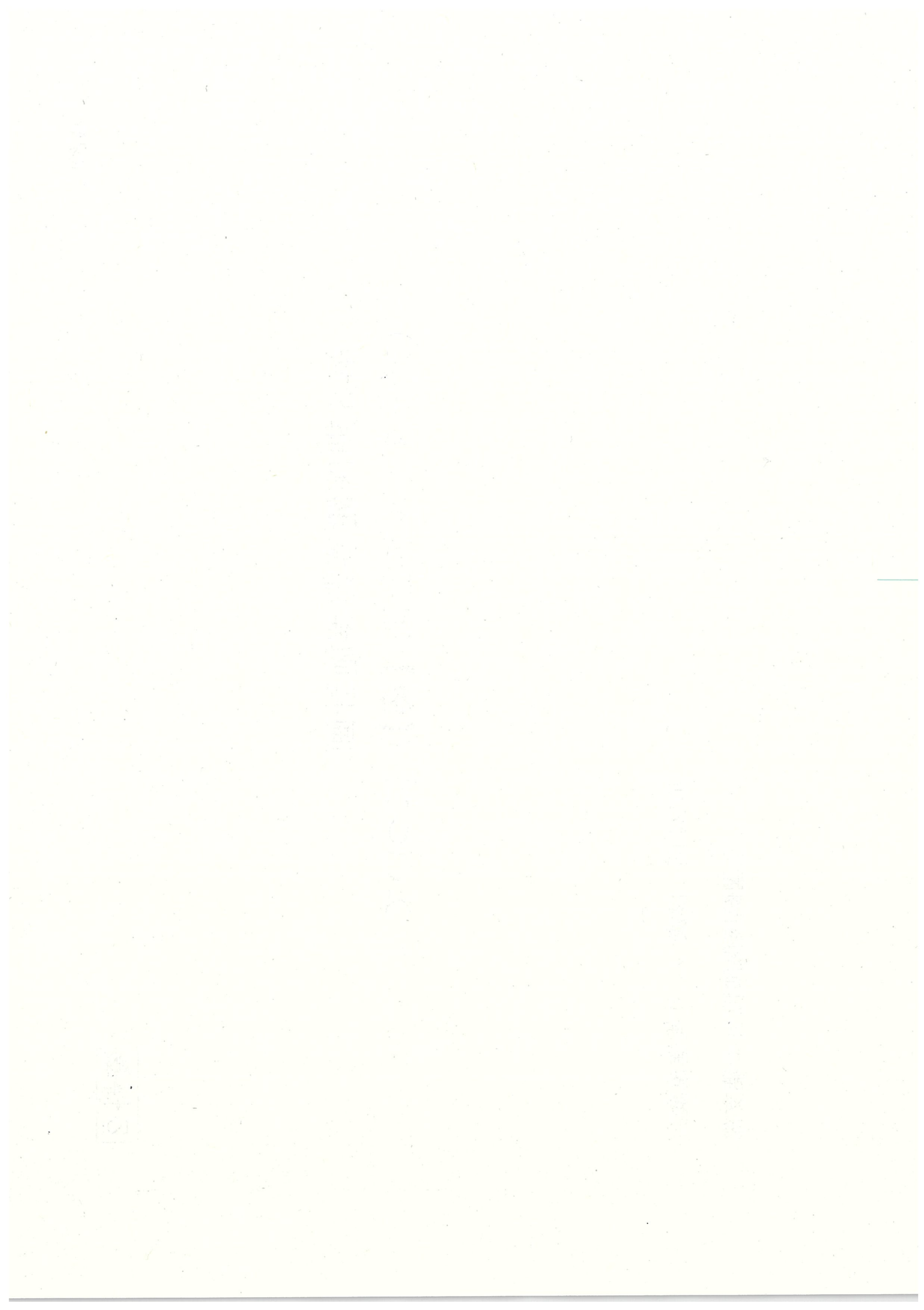


第 3 期保健事業実施計画
(データヘルス計画【案】) について

第 24 回 健康づくり推進協議会

全国健康保険協会千葉支部



6年後に達成する目標
(健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標)

腹囲 \geq 85cm(男)/90cm(女)の者の年齢調整割合(40-74歳)を男性51.2% 女性16.1%^{*}以下にする ^{*} 全国平均値『特定健診・特定保健指導データ分析報告書2022』より

健康課題の抽出

● 情報系システムの定型レポート、Zスコア、支部別スコアリングレポート等の医療・健診データから支部の特徴や健康課題を確認し、戦略的保険者機能強化アクションプラン、事業計画、特定健康診査等実施計画のほか、都道府県健康増進計画や都道府県医療費適正化計画等との調和を図りつつ、対策を進めるべき健康課題を抽出する。

背景、不適切な生活習慣

- 風土・気候
 - ・千葉県は首都圏の東側に位置し、面積は5156.74㎢で全国第28位
 - ・三方を海に囲まれ、冬暖かく夏涼しい海洋性の温暖な気候
 - ・県人口は600万人を超え、世帯数も277万世帯と全国で6番目に多い
- 主な産業
 - 素材産業のコンビナート、産官学連携の枠組みを生かした研究開発、国際物流、スポーツ、健康レジャー産業など、地域ごとに多様な特色をもつ
- 加入事業所数(R4) 91,961事業所
- 被保険者数(R4) 631,930人 ■被扶養者数(R4) 373,072人
- 食習慣
 - ・「就寝前2時間夕食あり」男性43.8% 女性27.7% (全国男性38.6% 女性23.9%)
 - ・「間食頻度毎日」男性17.2% 女性32.1% (全国男性14.1% 女性30.4%)
 - ・「朝食を抜く習慣あり」男性32.4% 女性22.9% (全国男性29.1% 女性19.8%)
 - ・「食事4間中2間以上NG」男性61.7% 女性52.6% (全国男性57.2% 女性48.6%)
- 喫煙状況 男性43.5% 女性17.9% (全国男性40.0% 女性15.1%)
- <参考>千葉県 (R3) 男性21.9% 女性6.9%
- 咀嚼
 - 「噛み難い」「ほとんど噛めない」男性25.3% 女性18.5% (全国男性20.2% 女性15.0%)
 - <参考>千葉県「60歳代咀嚼良好者(R3)」69.3% 「過去1年間に歯科検診受診(R3)」57.0%

生活習慣病予備群

- 保健指導実施率 被保険者14.1% 被扶養者4.2% 合計13.7%
- 体重平均(kg) 男性71.88 女性56.81 (全国男性70.86 女性56.10)
- 腹囲(cm) 男性86.94 女性80.52 (全国86.02 女性79.64)
- BMI(kg/m²) 男性24.75 女性22.87 (全国男性24.41 女性22.60)
- メタボリックシンドローム該当者率(年齢調整割合)
 - 男性25.6% 女性6.9% (全国男性24.0% 女性6.2%)
- 積極的支援及び動機づけ支援該当者の割合
 - 男性28.7% 女性11.3% (全国男性26.8% 女性10.5%)
- LDL-c 180mg/dl以上割合(%) 男性5.2 女性4.9 (全国男性4.9 女性4.4)
- 空腹時血糖126mg/dl以上割合(%) 男性9.0 女性3.1 (全国男性8.6 女性3.0)
- 収縮期血圧180mmHg以上割合(%) 男性0.8 女性0.5 (全国男性0.7 女性0.5)

咀嚼困難・食習慣NG・喫煙といった生活習慣が肥満につながっている。
単なる肥満でなく、メタボリックシンドロームの特徴である「血圧」「血糖」「脂質」リスクの重複も現れてきている段階である

生活習慣病

- 疾病分類別加入者1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度
- ・循環器系の疾患 入院+0.012 入院外-0.001
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患 入院-0.002 入院外-0.002
- ・腎尿路生殖器系の疾患 入院+0.003 入院外+0.003
- 糖尿病(空腹時血糖 \geq 126 or HbA1c \geq 6.5 or 服薬)の者の割合
 - 男性13.0% 女性5.1% (全国男性11.9% 女性4.9%)
- 脂質異常(TG \geq 150 or HDL<40 or 服薬)の者の割合
 - 男性37.4% 女性19.1% (全国男性36.6% 女性19.0%)
- 高血圧(\geq 140/90mmHgまたは服薬)の者の割合
 - 男性41.9% 女性25.6% (全国男性40.8% 女性25.5%)
- 新規透析導入患者数
 - 令和元年:103人 令和2年:111人 令和3年:89人 令和4年:77人
 - <参考>千葉県 令和元年:1,900人 令和2年:1,972人 令和3年:1,947人

メタボリックシンドロームから引き起こされる「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」が全国平均より高い。
新規透析導入患者数については、果が横ばいであるのに対し、千葉支部では第2期データヘルス計画の取り組みにより減少傾向がみられる

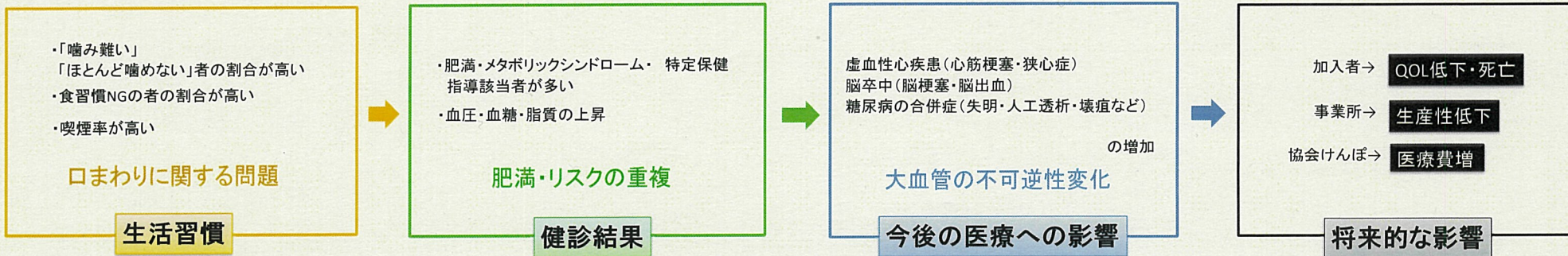
重症化、要介護状態、死亡

- 死因別死亡確率の順位(R2)
 - 男性:高血圧性疾患2位 新型コロナ7位 糖尿病8位 肺炎9位
 - 女性:高血圧性疾患1位 自殺7位 新型コロナ9位 肺炎11位
- 平均寿命の年次推移(H7→H17→H27→R2)(順位)
 - 男性:76.89(23)→78.95(18)→80.96(16)→81.45(23)
 - 女性:83.19(31)→85.49(36)→86.91(30)→87.50(30)
- 平均寿命の延び(H27からR2への延び)
 - 男性:45位 女性:28位
- 「日常生活に制限のない期間の平均(年)」(H22→H25→H28→R1)
 - 男性:71.62→71.80→72.37→72.61
 - 女性:73.53→74.59→75.17→75.71

平均寿命・健康寿命ともに延伸傾向であるものの、メタボリックシンドロームと関連のある「高血圧性疾患」が男女ともに死因の上位を占めている

現状

健康課題



対策を進めるべき重大な疾患
(10年以上経過後に達するゴール)

千葉県の「高血圧による死亡」の割合^{*}を減らす

^{*} 「死因別死亡確率」の高血圧が占める割合



第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

12千葉

6年後に達成する目標 (健康課題を踏まえた検査値等の改善目標)		腹囲 \geq 85cm(男)/90cm(女)の者の年齢調整割合(40-74歳)を男性51.2% 女性16.1%以下にする				
年度	R6	R7	R8(中間評価)	R9	R10	R11(最終評価)
目標	男性54.4% 女性18.0%	男性53.7% 女性17.6%	男性53.1% 女性17.2%	男性52.5% 女性16.9%	男性51.8% 女性16.5%	男性51.2% 女性16.1%

- 上記目標における各年度の結果に対する評価、要因検証等を行い、今後の対策を整理する。
 ※1) 自己評価欄は、下記を目安に判断し、A B C Dで評定すること
 A: 目標値の120%以上 B: 目標値の100%以上120%未満 C: 目標値の80%以上100%未満 D: 目標値の80%未満
 ※2) 記入欄が不足する場合は行を追加すること。なお、列の追加、幅の調整は行わないこと。

R6	目標	男性54.4% 女性18.0%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R7	目標	男性53.7% 女性17.6%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R8	目標	男性53.1% 女性17.2%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R9	目標	男性52.5% 女性16.9%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R10	目標	男性51.8% 女性16.5%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R11	目標	男性51.2% 女性16.1%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					

- 次頁より、各分野のKPIに加え、地域・職域において重点的に予防・改善すべき疾患、当該疾患を予防・改善するために着目すべき健診項目、着目した健診項目の検査値に影響を及ぼしている生活習慣、当該生活習慣を改善するためにどのような対象者にどのようなハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチを行うかを整理し、個々の取組、具体策及び目標値を計画に記載すること。
 ※3) 個々の取組における具体策は、実施年度の支部事業計画に記載すること。
 ※4) 取組欄を追加する場合は、取組欄(行)をコピーして使用すること。また、記入欄が不足する場合は行を追加すること。なお、列の追加や幅の調整は行わないこと。
 ※5) KPI達成に向けた取組や具体策は、本計画には記載せず、実施年度の支部事業計画に記載すること。

- また、各年度の終了後には、取組の目標における各年度の結果に対する評価、要因検証等を行い、今後の対策を整理する。

健診																
KPI①	生活習慣病予防健診実施率	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11							
		実績		55.8%												
KPI②	事業者健診データ取得率	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11							
		実績		3.7%												
KPI③	特定健診実施率(被扶養者)	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11							
		実績		28.3%												
今後の検 対証 策・	R6															
	R7															
	R8															
	R9															
	R10															
	R11															
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか																
No.	健	1	アプローチ 方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度 (期間)	令和6年度				令和11年度						
取組名称	道路貨物運送業及びその他運輸業の生活習慣病予防健診及び事業者健診の受診促進に向けた取組				評価指標	道路貨物運送業及びその他運輸業の生活習慣病予防健診及び事業者健診の受診率										
					目標値	60.0%	R6	R7	R8	R9	R10	R11				
					実績		56.9%	57.5%	58.1%	58.7%	59.3%	60.0%				
取組の目的 及び具体策	(目的) 業種別メタボリスク保有率の高い「道路貨物運送業」及び「その他運輸業」の事業所に対して受診勧奨を行い、制度の周知や健診に対する意識の醸成を図る。 (具体策) ①外部委託による電話勧奨及び受診案内DMを送付する。 ②関係団体等への連携による周知広報、幹部職員による関係団体・大規模事業所への訪問勧奨を行う。															
今 後 の 検 対 証 策・	R6															
	R7															
	R8															
	R9															
	R10															
	R11															

No.	健	2	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度						
取組名称	初めて特定健康診査の対象年齢を迎える被扶養者に対する「年に一度は健診受診」の周知広報による受診率の向上				評価指標	対象年度に40歳を迎えた被扶養者の受診率						
					目標値	30.0%	R6 26.0%	R7 26.5%	R8 27.0%	R9 28.0%	R10 29.0%	R11 30.0%
					実績							
取組の目的及び具体策	<p>(目的) 千葉支部の特定健診受診率は24%台と低迷している。次年度に初めての特定健康診査対象年齢(40歳)を迎える被扶養者に対し、事前に受診勧奨を行うことで制度の周知を行い、毎年受診する習慣づけを図ることで、受診率の向上を図る。</p> <p>(具体策) ①興味を引く健診案内DMの送付。 ②千葉県等自治体と連携して広報を企画し、受診率向上への働きかけを行う。</p>											
今要後の検 対証策・	R6											
	R7											
	R8											
	R9											
	R10											
	R11											
No.	健	3	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度						
取組名称	特定健診の受診率が低い地域(2次医療圏)の受診率向上				評価指標	安房地域の特定健診受診率						
					目標値	24.0%	R6 18.0%	R7 19.5%	R8 21.0%	R9 22.0%	R10 23.0%	R11 24.0%
					実績							
取組の目的及び具体策	<p>(目的) 千葉支部は被扶養者の健診受診率が24%台と低迷している。千葉県の2次医療圏であると、安房地域の受診率が17%と突出して低いため、令和5年次の千葉県内平均実施率24%台を目標に受診率の向上を図る。</p> <p>(具体策) ①安房地区は健診実施機関が少なく受診機会が少ないため、集団健診を企画・開催して受診率を高める。 ②安房地区の市町村と連携して受診勧奨等を行う。</p>											
今要後の検 対証策・	R6											
	R7											
	R8											
	R9											
	R10											
	R11											

No.	健	4	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度						
取組名称	市町村が実施するがん検診と特定健診の同時実施の開催可能市町村の拡大に向けた取組				評価指標	年度末時点での同時実施の開催可能市町村数						
					目標値	10	R6 2	R7 3	R8 4	R9 6	R10 8	R11 10
					実績							
取組の目的及び具体策	<p>(目的) 協会が実施する被扶養者の特定健診と、市町村が実施するがん検診の同時実施を進めることにより、被扶養者に対するがん検診の受診率向上を図る。</p> <p>(具体策) ①千葉県が策定する「第4期千葉県がん対策推進計画」に基づき、県と連携のうえ、がん検診の同時実施を行う市町村を広める。 ②集団検診協会を始めとした関係団体の会合参加や定期的な往訪により連携を深め、市町村に多方向からのアプローチを仕掛ける。 ③既に同時実施が実現している市町村については、より綿密な連携体制の構築を図る。</p>											
今要後の検 対証策・	R6											
	R7											
	R8											
	R9											
	R10											
	R11											

特定保健指導												
KPI①	特定保健指導実施率（被保険者）	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
		実績		19.4%								
KPI②	特定保健指導実施率（被扶養者）	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11			
		実績		5.5%								
今 後 の 検 査 策	R6											
	R7											
	R8											
	R9											
	R10											
	R11											
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか												
No.	指 ー 1	アプローチ方法	ハイリスクアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度							
取組名称	肥満の誘因の1つである「咀嚼状況」の改善			評価指標	「噛み難い」「ほとんど噛めない」割合							
				目標値	男性20.2%	女性15.0%	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				実績								
取組の目的及び具体策	(目的) 千葉支部は男女ともに「噛み難い」「ほとんど噛めない」割合が高く、肥満・メタボリックシンドロームにつながっていると考えられる。咀嚼状況を改善することで、肥満・メタボリックシンドローム該当者減を目指す。 (具体策) ①自営、委託ともに「咀嚼」に着目した保健指導を実施する。 ②年6回支部内研修会を「咀嚼」をテーマに開催する。 ③千葉県歯科医師会等の関係団体と連携した、今後継続して実施可能な広報等の計画立案及び広報の実施。											
今 後 の 検 査 策	R6											
	R7											
	R8											
	R9											
	R10											
	R11											

No.	指 ー 2	アプローチ方法	ハイリスクアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度							
取組名称	肥満の誘因の1つである「食習慣」の改善			評価指標	食習慣に関する問診4問中2問以上NGの割合							
				目標値	男性57.2%	女性48.6%	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				実績								
取組の目的及び具体策	(目的) 千葉支部は男女ともに食習慣に関する問診4問中2問以上NGの割合が高く、肥満・メタボリックシンドロームにつながっていると考えられる。食習慣を改善することで、肥満・メタボリックシンドローム該当者減を目指す。 (具体策) ①自営、委託ともに「食習慣改善」に着目した保健指導を実施する。 ②年6回支部内研修会を「食習慣改善」をテーマに開催する。 ③千葉県栄養士会等の関係団体と連携した、今後継続して実施可能な広報等の計画立案及び広報の実施。											
今 後 の 検 査 策	R6											
	R7											
	R8											
	R9											
	R10											
	R11											
No.	指 ー 3	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度							
取組名称	メタボリックシンドロームの要因の1つである「喫煙」対策の普及			評価指標	喫煙率							
				目標値	男性40.0%	女性15.1%	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				実績								
取組の目的及び具体策	(目的) 千葉支部は被保険者の喫煙率が高く、特定保健指導該当率を引き上げていると思われる。喫煙率低下のため、以下を実施する。 (具体策) ①千葉支部作成の各種広報紙、メルマガ、HPにて禁煙啓発用の記事や禁煙成功者の体験談を掲載する。 ②禁煙成功者に対して、表彰状を送付する。 ③生活習慣病予防健診実施機関と連携し、健診を受診した喫煙者に禁煙啓発用リーフレットを配付する。 ④「被保険者に対する特定保健指導業務委託実施要領」に禁煙支援（短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式））の実施について追記する。 ⑤保健指導専門機関調達の仕様書に禁煙支援（短時間支援（ABR方式）と標準的支援（ABC方式））の実施について追記する。 ⑥自治体等と連携した、今後継続して実施可能な広報等の計画立案及び広報の実施。											
今 後 の 検 査 策	R6											
	R7											
	R8											
	R9											
	R10											
	R11											

No.	指 4	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度						
取組名称	メタボリスク保有率の高い道路貨物運送業及びその他運輸業の保健指導初回面談実施率の向上			評価指標	道路貨物運送業及びその他運輸業の保健指導初回面談実施率						
				目標値	25.0%	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				実績							
取組の目的及び具体策	<p>(目的) 道路貨物運送業及びその他運輸業はBMI、腹囲、喫煙率等のメタボリスクがいずれも千葉県平均以上で、一人当たり医療費も高いため、生活習慣の改善に取り組む者を一人増やしていくことが重要となる。まずは該当事業所に特定保健指導の必要性の理解を深めると同時に、受け入れ態勢を整える意識を醸成し、保健指導の初回面談実施件数を増やしていくことで、メタボリスク保有者の減少を図る。</p> <p>(具体策) ①バス、タクシー、トラック協会等の関係機関と連携して広報周知を図る。 ②関係機関と連携して、保健指導受け入れ事業所数の増加を図る。 ③ICT面談を初めて実施する際に必要な準備を分かりやすく伝えるチラシなどを活用し、ICT面談の利便性等をアピールして初回面談に繋げる。</p>										
今要後の検対証策・	R6										
	R7										
	R8										
	R9										
	R10										

重症化予防											
KPI①	未治療者への受診勧奨による医療機関受診率	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
		実績	R5年度以上								
今要後の検対証策・	R6										
	R7										
	R8										
	R9										
	R10										
	R11										
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか											
No.	重 1	アプローチ方法	ハイリスクアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度						
取組名称	血圧が高い道路貨物運送業及びその他の運輸業における未治療者への受診勧奨（一次・二次勧奨）対象者減少			評価指標	道路貨物運送業及びその他運輸業における未治療者受診勧奨の二次勧奨対象者割合						
				目標値	12.5%以下	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				実績							
取組の目的及び具体策	<p>(目的) 千葉支部はLDL-c 180mg/dl以上、空腹時血糖126mg/dl以上、収縮期血圧180mmHg以上の割合が高い。長期に放置すると心・脳血管疾患及び糖尿病合併症の発症につながる可能性が高くなることから、早期に受診することで重症化を予防する。特に高血圧による二次勧奨対象者の割合が高い「道路貨物運送業」「その他運輸業」にターゲットを絞り、千葉県バス協会・トラック協会・タクシー協会と協力して二次勧奨対象者を医療につなげることで、対象者減を図る。</p> <p>(具体策) ①一次・二次勧奨対象者に対して委託による受診勧奨を実施する。（令和6年度から被扶養者、事業者健診受診者に拡大） ②健診機関と連携した受診勧奨を実施する。 ③労働局と連名の二次健診受診勧奨文書を事業所に送付する。</p>										
今要後の検対証策・	R6										
	R7										
	R8										
	R9										
	R10										

No.	重	2	アプローチ方法	ハイリスクアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度						
取組名称	C	K	D	重症化予防(第2期データヘルス計画より継続)	評価指標	新規透析導入者数の減少(増加させない)						
					目標値	年間新規導入者数 80人未満	R6 100人未満	R7 96未満	R8 92未満	R9 88未満	R10 84未満	R11 80未満
					実績							
取組の目的 及び具体策	<p>(目的) 第2期データヘルス計画において人工透析の前段階であるC K D、特に主な原因となる糖尿病性腎症の重症化予防に取り組み、新規透析導入者数減少の効果が得られたため、継続して以下を実施する。</p> <p>(具体策) ①全ての受診勧奨対象者のうち、尿たんぱく(+)以上またはeGFR60未満の者に対し、受診勧奨を実施する。 ②千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会、千葉県C K D重症化予防対策部会、千葉県衛生研究所、船橋市医師会主催のC K D対策委員会等、県や市の担当部署と連携し、C K D重症化予防対策を推進する。 ③過去9年の年間新規透析導入者数が平均102名。これを「年間80名未満」に抑えつつ、導入平均年齢をH26年度の56.9歳から引き上げて「60歳以上」に改善する。</p>											
今 要 後 の 検 討 策	R6											
	R7											
	R8											
	R9											
	R10											
R11												

コラボヘルス													
K P I ①	宣言事業所数	目標値	各年度の K P I	R6	R7	R8	R9	R10	R11				
				1,690									
実績													
今 要 後 の 検 討 策	R6												
	R7												
	R8												
	R9												
	R10												
R11													
地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか													
No.	コ	1	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度							
取組名称	健康	宣言	事業所	被保険者を対象とした	歯科口腔健診の実施	評価指標	歯科口腔健診受診者数						
						目標値	600名	R6 350	R7 400	R8 450	R9 500	R10 550	R11 600
						実績							
取組の目的 及び具体策	<p>(目的) 健康宣言事業所の健康づくりの取組のフォローアップを目的として、R2年度より千葉県歯科医師会と連携して希望する健康宣言事業所を対象に実施している。なお、国が健康政策として推進している「健康日本21」の中にある「歯の健康」においても、歯の喪失の防止をし咀嚼機能の維持するためには、定期的な歯科検査による早期治療が重要であることが示されており、本取組は千葉支部の健康課題(咀嚼能力が全国平均に比べて悪い)の解決に繋がる。</p> <p>(具体策) ①既存宣言事業所及び新規宣言事業所への受診案内を行うほか、年度後半に受診勧奨を行う(チラシ送付やHP等を活用した勧奨を実施)。 ②千葉県歯科医師会や地方自治体と連携し、歯の健康に関する取組に併せ歯科口腔健診の受診勧奨を行う。 ③歯科口腔健康診査実施等における効果検証を図るため、モデル事業所を選定し、集中的な実施アプローチと実施前後の健康情報のデータ比較の分析を実施する。 ④モデル事業所の分析で得られたエビデンスについて、歯科健診推進会議等で発表するほか、加入者・事業主向けの広報を実施し、歯科口腔健康診査の更なる実施率向上を目指す。</p>												
今 要 後 の 検 討 策	R6												
	R7												
	R8												
	R9												
	R10												
R11													

No.	コ	ー	2	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度							
取組名称	喫煙対策を必須項目としている標準化した健康宣言の事業者数の獲得					評価指標	R6年度以降の標準化した新規健康宣言事業所数(再宣言事業所数含む)							
						目標値	1,100事業所(累計)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
						実績								
取組の目的及び具体策 (目的) 標準化した健康宣言の必須項目として喫煙対策が含まれているところ。標準化した健康宣言事業所が増加することは千葉支部の健康課題(喫煙率が全国平均より高い)の解決に繋がる。 (具体策) ①各種広報媒体を活用した勧奨を随時行う(納入告知書同封チラシや健康保険委員向け報誌、HP等を活用)。 ②パートナー企業と連携し事業所訪問による勧奨を行う。 ③事業所カルテを活用し、新規宣言及び再宣言の勧奨を行う。 ④喫煙のおすすめ通知(事業主と支部長の連名による禁煙勧奨)の活用について宣言事業所に案内する。 ⑤新たに作成する健康宣言取組事例集(R7年度作成予定)について、禁煙成功体験や食生活改善等を踏まえ好事例を掲載し、健康宣言未実施事業所等に配布する。														
今要因の検 対 証 策						R6								
						R7								
						R8								
						R9								
						R10								
						R11								
No.	コ	ー	3	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度							
取組名称	地域・職域連携推進協議会の活用					評価指標	「咀嚼」「食習慣の改善」「禁煙」のいずれかに取り組んでいる地域・職域連携推進協議会の数							
						目標値	6協議会	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
						実績								
取組の目的及び具体策 (目的) 都道府県協議会、二次医療圏協議会及び作業部会にて「顔の見える関係」を築き、千葉支部の健康課題を共有し、他構成員とともに健康づくりに取り組む。 (具体策) ①都道府県協議会、二次医療圏協議会及び作業部会において千葉支部の健康課題を共有する。 ②都道府県協議会、二次医療圏協議会の活動計画に千葉支部の健康課題を反映させる。 ③るにもとづき、健康づくり施策を実施する。														
今要因の検 対 証 策						R6								
						R7								
						R8								
						R9								
						R10								
						R11								

No.	コ	ー	4	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	実施年度(期間)	令和6年度 ~ 令和11年度							
取組名称	関係団体と連携した事業実施					評価指標	連携団体数							
						目標値	3団体	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
						実績								
取組の目的及び具体策 (目的) 効果的な保健事業推進のため「顔の見える地域ネットワーク」を構築し、最大限に活用する。 (具体策) ①以下の関係団体に対して「咀嚼」「食生活改善」「禁煙」をキーに、千葉支部の健康課題やデータヘルス計画について情報発信する。 咀嚼：千葉県歯科医師会、千葉県口腔保健支援センター、千葉県歯科衛生士会 食生活改善：千葉県栄養士会、千葉県食生活改善協議会 喫煙：千葉県トラック協会、千葉県タクシー協会、千葉県バス協会、千葉県がん対策審議会 その他：千葉県公衆衛生学会、千葉県聴覚障害性対策審議会、自治体、商工会、その他経済団体等 ②各団体と協議し、連携・協働の可能性を察する。 ③連携・協働が可能な団体と健康づくり施策を実施する。														
今要因の検 対 証 策						R6								
						R7								
						R8								
						R9								
						R10								
						R11								