

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)	被保険者・被扶養者のI度以上の高血圧割合の増加幅を逡減させ令和11年度において25.5%以下とする。〔増加幅を6年間累計で2.4%ポイント以下とする H28年度→R4年度3.0%増加、R4年度22.6%（57,724人）→R11年度25.5%以下（65,159人以下）〕 ※R11年度人数はR4年度受診者数から推計、R6の23.6%はR5の実績値確定までの暫定値
-------------------------------------	---



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。			
現 状	背景、不適切な生活習慣 生活習慣病予備群 生活習慣病 重症化、要介護状態、死亡		
	■ 加入事業所数 39,652事業所（R5.8現在） ■ 被保険者数 394,809人（R5.8現在） ■ 被扶養者数 229,380人（R5.8現在） ■ 小麦粉購入量 1位（家計調査R2～R4平均） ■ 果物購入量 りんご2位,桃3位,ぶどう4位(家計調査R2～R4平均) ■ 食塩購入量 3位（家計調査R2～R4平均） ■ 食塩摂取量 (R4県民健康・栄養調査) (R1国民健康・栄養調査) 男性11.5g 全国平均10.9g 女性 9.6g 全国平均 9.3g ■ 一世帯あたり車保有台数 6位 ((財)自動車検査登録情報協会R5.3月末) (支部別スコアリングレポート) 男性 (全国平均) 女性 (全国平均) ■ 運動習慣要改善者割合 66.5% (66.0%) 72.0% (72.9%) ■ 喫煙状況 40.1% (40.0%) 12.9% (15.1%) ■ 睡眠・休息状況 34.9% (36.4%) 40.3% (41.8%) 被保険者 被扶養者 ■ 特定健康診査実施率 75.0% (65.2%) 35.1% (27.7%) ■ 健康宣言事業所数 1,182事業所（R5.11現在） <td> ■ 特定保健指導対象者数 36,530人（R4年度） ■ 特定保健指導実施率 28.4%（R4年度） (支部別スコアリングレポート)男性（全国平均） 女性（全国平均） ■ メタボリスク保有率 22.7% (24.0%) 5.5% (6.2%) ■ 血圧リスク保有率 55.0% (55.0%) 37.1% (36.6%) ■ 脂質リスク保有率 36.2% (36.6%) 18.8% (19.0%) ■ 代謝リスク保有率 22.0% (23.1%) 11.8% (11.7%) ■ 年齢階層別血圧リスク保有率（R3年度、本部提供R03全期健診データ） 年齢 35～39 40～44 45～49 50～54 55～59 60～64 65～69 70～ 率 22.3% 29.1% 37.3% 46.6% 54.2% 62.4% 69.5% 76.8% (Zスコア、男女のいずれかが+1.0以上の項目) ■ 拡張期血圧（平均、≧85mmHg、≧90mmHg、≧100mmHg、≧110mmHg）の割合 ■ 糖尿病のうち服薬中の割合 </td> <td> (支部別スコアリングレポート) ■ 入院1人当たり医療費 49,798円 12位 ■ 入院外1人当たり医療費 69,211円 2位 ■ 調剤1人当たり医療費 36,721円 21位 ■ 1人当たり医療費 179,349円 2位 (R4年度、医療費基本情報と加入者基本情報) ■ 脳血管疾患受診率 (全疾病受診率) 入院 3.7件/千人 38位 (85.5件/千人 41位) 入院外 38.7件/千人 34位 (6132.2件/千人 44位) 合計 42.5件/千人 (7891.3件/千人) ■ 要治療者の受診率 36.3%（R4年度） </td> <td> ■ 平均寿命（R2、厚生労働省） 男性 82.68歳 2位 女性 88.23歳 4位 ■ 健康寿命（R1、厚生労働省） 男性 72.55歳 30位 女性 74.99歳 37位 ■ 平均自立期間（R3、国民健康保険中央会） 男性 81.4歳 1位 女性 85.1歳 1位 ■ 年齢調整死亡率（人口10万人対、R2、人口動態統計特殊報告） 男性 順位 女性 順位 悪性新生物 338.4 47位 180.7 43位 糖尿病 11.7 40位 6.3 31位 心疾患 168.6 43位 92.4 43位 急性心筋梗塞 36.0 19位 14.6 20位 脳血管疾患 95.4 23位 65.5 10位 脳梗塞 51.4 29位 37.4 9位 ■ 死因別死亡確率（R2、都道府県別生命表の概況参考1） 男性 順位 女性 順位 悪性新生物 26.17% 46位 19.27% 34位 心疾患 14.34% 27位 15.14% 39位 (高血圧性を除く) 脳血管疾患 8.08% 9位 9.86% 3位 </td>	■ 特定保健指導対象者数 36,530人（R4年度） ■ 特定保健指導実施率 28.4%（R4年度） (支部別スコアリングレポート)男性（全国平均） 女性（全国平均） ■ メタボリスク保有率 22.7% (24.0%) 5.5% (6.2%) ■ 血圧リスク保有率 55.0% (55.0%) 37.1% (36.6%) ■ 脂質リスク保有率 36.2% (36.6%) 18.8% (19.0%) ■ 代謝リスク保有率 22.0% (23.1%) 11.8% (11.7%) ■ 年齢階層別血圧リスク保有率（R3年度、本部提供R03全期健診データ） 年齢 35～39 40～44 45～49 50～54 55～59 60～64 65～69 70～ 率 22.3% 29.1% 37.3% 46.6% 54.2% 62.4% 69.5% 76.8% (Zスコア、男女のいずれかが+1.0以上の項目) ■ 拡張期血圧（平均、≧85mmHg、≧90mmHg、≧100mmHg、≧110mmHg）の割合 ■ 糖尿病のうち服薬中の割合	(支部別スコアリングレポート) ■ 入院1人当たり医療費 49,798円 12位 ■ 入院外1人当たり医療費 69,211円 2位 ■ 調剤1人当たり医療費 36,721円 21位 ■ 1人当たり医療費 179,349円 2位 (R4年度、医療費基本情報と加入者基本情報) ■ 脳血管疾患受診率 (全疾病受診率) 入院 3.7件/千人 38位 (85.5件/千人 41位) 入院外 38.7件/千人 34位 (6132.2件/千人 44位) 合計 42.5件/千人 (7891.3件/千人) ■ 要治療者の受診率 36.3%（R4年度）
健康課題	糖・炭水化物の摂取量が多い 塩分の摂取量が多い × 運動不足 ➡ メタボ 高血圧 高血糖 ➡ 未治療のまま放置 ➡ 重症化 脳血管疾患による死亡		
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)		支部における脳血管疾患入院受診率を全国平均との差－0.3%ポイント以上を維持する	

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）			被保険者・被扶養者のⅠ度以上の高血圧割合の増加幅を逡減させ令和11年度において25.5%以下とする。 〔増加幅を6年間累計で2.4%ポイント以下とする H28年度→R4年度3.0%増加、R4年度22.6%（57,724人）→R11年度25.5%以下（65,159人以下）〕※R11年度人数はR4年度受診者数から推計、R6の23.6%はR5の実績値確定までの暫定値）			
年度	R 6	R 7	R 8（中間評価）	R 9	R10	R11（最終評価）
目標	目安 23.6%以下 （増加幅 0.5%ポイント以下）	24.1%以下 （増加幅累計 1.0%ポイント以下）	24.5%以下 （増加幅累計 1.4%ポイント以下）	24.9%以下 （増加幅累計 1.8%ポイント以下）	25.2%以下 （増加幅累計 2.1%ポイント以下）	25.5%以下 （増加幅累計 2.4%ポイント以下）

- 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。

R 6	目標	目安 23.6%以下 （増加幅 0.5%ポイント以下）	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策	【要因検証】 ●令和5年度における受診者233,426人のうちⅠ度以上の高血圧割合は22.8%（53,216人）と想定よりも増加幅が少ない結果となった。また、令和6年12月16日現在の令和6年度上期実績としては、受診者113,267人のうちⅠ度以上の高血圧割合は21.7%となっているが、今後の推移を注視していく。 ●健診分野においては、外部委託業者による事業者健診データの取得が好調で取得率向上に繋がった。また、受診率の低い地域に対する受診勧奨を実施した。 ●特定保健指導の分野においては、特保実施困難者に対する文書支援及び事業主に対する特保受入勧奨を実施した。また、血圧リスクの高い地域における被扶養者集団健診において特保当日分割実施を行った。 ●重症化予防の分野においては、外部委託による文書勧奨を実施し、併せて専門職による電話勧奨も実施した。 ●健診、特定保健指導、重症化予防の各分野の令和6年度上期においては、予定外の欠員発生等によるマンパワー不足により実施に至らなかった取組みがある。 ●コラボヘルスにおいては、外部委託による宣言勧奨を実施した。 【今後の対策】 ●マンパワー不足により実施に至らなかった取組みについては、今後実施に向け注力する。また、令和6年度の実績を検証しつつ令和7年度以降において各目標値達成に向け取組みを実施する。				
R 7	目標	24.1%以下 （増加幅累計 1.0%ポイント以下）	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R 8	目標	24.5%以下 （増加幅累計 1.4%ポイント以下）	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R 9	目標	24.9%以下 （増加幅累計 1.8%ポイント以下）	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R10	目標	25.2%以下 （増加幅累計 2.1%ポイント以下）	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R11	目標	25.5%以下 （増加幅累計 2.4%ポイント以下）	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					

- 次頁より、各分野のK P I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。
※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）K P I 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										
K P I ①	生活習慣病予防健診実施率	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
		実績		63.3%						
K P I ②	事業者健診データ取得率	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
		実績		15.6%						
K P I ③	特定健診実施率（被扶養者）	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
		実績		36.4%						
今要 後の 検 対 証 策・	R 6	【要因検証】生活習慣病予防健診実施率31.5%、事業者健診データ取得率5.3%、特定健診実施率12.5%であった（R6.12.16集計）。生活習慣病予防健診への切替が進んではいるが、事業者健診が前年度同時期比約＋300件であり、外部委託による取得が好調に推移していることとデータ提供契約機関に対して取りこぼしが無いようにデータ提供勧奨したことが要因として考えられる。 【今後の対策】マンパワー不足により上期中にできなかった事業所検索機能を活用した受診勧奨や幹部訪問を確実に行う。								
	R 7									
	R 8									
	R 9									
	R 10									
	R 11									
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）	R6年度　　～　　R9年度					
取組名称	健診実施率が低くかつ血圧リスクが高い業態の事業所における受診率向上に向けた取組	評価指標	建設業の特定健診受診率							
		目標値	71.6%	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
		実績		67.6%	68.6%	70.1%	71.6%			
取組の目的 及び具体策	未受診者数が多く受診率に影響を与えると思われる業態かつ血圧リスク該当者割合が高い建設業にターゲットを絞り、受診率向上のための取組を行う。R4年度全業態の受診率71.6%に受診率を向上させて、リスク保有者への早期支援介入につなげる。 ①労働局、業界関係団体との連携による広報の実施および幹部職員による関係団体や事業所訪問の実施（R6～）。 ②事業者健診結果取得勧奨事業を継続実施。 ③各施策の効果を毎年検証し、内容を機動的に見直す。									
今要 後の 検 対 証 策・	R 6	【要因検証】上期はマンパワー不足により、ターゲットを絞った具体的な働きかけができなかった。事業者健診のデータ取得については、外部業者による取得が前倒しで進んでおり、上期中に提供依頼書を新規に333件取得できたことが取得率の向上の要因の一つと考えられる。 【今後の対策】労働局、業界関係団体との連携による広報の実施および幹部職員による関係団体や事業所訪問の実施を確実に行う。								
	R 7									
	R 8									
	R 9									
	R 10									
	R 11									

No.		健 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)	R6年度 ～ R9年度						
取組名称		特定健診受診率が低い東信地域の被扶養者に対して、重点的に未受診者への特定健診受診勧奨を行う。			評価指標	東信地域の被扶養者の特定健診受診率34.2%						
					目標値	34.2%	R 6 30.7%	R 7 31.9%	R 8 33.1%	R 9 34.2%	R10	R11
					実績							
取組の目的及び具体策		血圧リスクが高く、特定健診受診率の低い東信地域において市町村と連携して受診者増加のための取組を行う。東信地域の中でも特に血圧リスクが高い上小地域から取組を進める。 ①・地域内で連携のない東御市に対し、健診や広報の連携実施に向けて具体的な提案を行う（R6）。特に、国保相乗り健診の実施がない東御市との連携を優先的に進める（R7以降）。 ・相乗り健診を実施している上田市において、受診率向上のための広報等あらたな取組を提案、実施するR6～）。 ②経年未受診者への受診勧奨を行う（R6～）。 ③取組結果を毎年分析し、中間年度で地域、目標値を見直す。										
要因の検証・今後の対策	R 6	【要因検証】マンパワー不足により、東御市への声掛けが未実施。上田市においては、R6年度上期に計画した相乗り健診3日程は、早い時期に勧奨することで3日程とも予約枠を超える申し込みがあった。 【今後の対策】東御市へのアプローチを早急に行う。										
	R 7											
	R 8											
	R 9											
	R10											
	R11											

特定保健指導											
K P I ①	特定保健指導実施率（被保険者）	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11		
		実績		32.6%							
		K P I ②	特定保健指導実施率（被扶養者）	目標値	各年度の K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
実績	28.1%										
要 因 の 検 証 策・ 今 後	R 6			【要因検証】①実績評価実施率32.6%（tableauR6.12.16現在）委託機関の実施率が伸びているが、自営指導の実施率は低迷。②実績評価実施率92.7%（tableauR6.12.16現在）前年度の評価実績が入っていることで実績評価実施率の高い状況にある。 【今後の対策】①研修・会議を通して、実績評価につなげるための支援方法や指導スキルの向上を図る。自営については案内勧奨の工夫、実施率の低い事業所への幹部訪問等を実施していく。②独自集団健診での当日分割実施の拡大を進める。							
	R 7										
	R 8										
	R 9										
	R 10										
	R 11										
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	両方	実施年度 （期間）	R6年度 ～ R11年度						
取組名称	血圧を含むリスク保有率の高い運輸業・建設業の特定保健指導を重点的に推進する			評価指標	運輸業及び建設業の特定保健指導実施率						
				目標値	35.0%	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
						27.5%	29.0%	30.5%	32.0%	33.5%	35.0%
				実績							
取組の目的 及び具体策		当支部において業態別にリスク保有率をみると、運輸業・建設業においてはすべての項目において平均値より高い。高血圧をベースにメタボに関連する項目が重なることで、動脈硬化をはじめとした脳血管疾患のリスクもさらに高まる。業種の背景として、長時間労働や不規則勤務、高齢化も予想され、生活習慣の特徴としても喫煙率の高さ、アルコール習慣や夜遅い食事が挙げられる。 ①運輸業・建設業の特定保健指導実施率の向上（令和4年度：実施率26.0%） ・業態の特徴として現場や運送業務で事業所での特保実施は難しい状況もあるため、委託医療機関による健診当日実施拡大や専門機関による休日や外出先で受けられるICT活用による初回面談の拡大を進める。 ・大規模事業所への幹部訪問等行い、利用拡大を図る。 ②協会指導者による実施率向上・チャレンジ宣言事業所への実施勧奨									
要 因 の 検 証 策・ 今 後	R 6	【要因検証】業態を絞っての特保推進はマンパワー不足のため実施できなかったが、特保実施が困難であった対象者に対して生活習慣改善を目標に文書での支援を実施。事業主に対しては、次年度の特保受け入れに対して勧奨を実施。 【今後の対策】血圧リスク保有率の高い宣言事業所への事業所支援を行い、保健指導の実施勧奨やポピュレーションアプローチでの集団学習、健康情報周知を図る。									
	R 7										
	R 8										
	R 9										
	R 10										
	R 11										

No.		指　　—　　2	アプローチ 方法	両方	実施年度 (期間)	R6年度　　～　　R11年度						
取組名称		血圧リスクが高い東信地域における特定保健指導の実施率向上の取組			評価指標	特定保健指導実施率（支部基本情報①健診情報）						
					目標値	35.0%	R 6 29.3%	R 7 30.4%	R 8 31.6%	R 9 32.8%	R10 34.0%	R11 35.0%
					実績							
取組の目的 及び具体策		東信地域（特に上小地域）の特定保健指導該当者率が県内医療圏域の中で最も高く、生活習慣においても喫煙率、毎日もしくは時々飲酒する者の割合も高い。より多くの該当者に関わることで生活改善を促し、血圧リスクの低減を図る。 ①圏域内の市町村と連携し、被扶養者の特定保健指導実施を推進する。また、健診時に生活習慣改善のための情報提供を行い、受診者のヘルスリテラシー向上につなげる。 ②被保険者の実施率向上に向け、圏域内の健診機関での新規特定保健指導の委託契約、契約済み機関での当日実施を拡大する。										
要 因 の 検 証 ・ 今 後 の 対 策	R 6	【要因検証】東信地域（上田市）において、被扶養者集団健診の3日程で特保当日分割実施を行った。東信地域の新規適用事業所への健診・特保実施勧奨を実施したが、特保委託医療機関の拡大に向けた取組は未実施。 【今後の対策】R7年度においては、特保当日実施のできる生活習慣病予防健診委託医療機関の拡大を図る。										
	R 7											
	R 8											
	R 9											
	R10											
	R11											

重症化予防													
K P I ①		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 K P I	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	
					実績		35.6%						
要因 後の 検証・ 対策・	R 6	【要因検証】37.0%（R6.11.29事務連絡）①文書勧奨（R6.9まで5,539件）②電話勧奨（R6.9まで312名50.3%の対象者と接触）を実施。電話勧奨にて接触できなかった者には、事業所あてに訪問文書を毎月送付する計画としていたが、マンパワー不足により6か月中2か月の実施に止まった。 【今後の対策】R6.10より担当者1名増加。スケジュールを決めて、毎月、電話勧奨3週間以内には事業所訪問案内通知発送する。											
	R 7												
	R 8												
	R 9												
	R 10												
	R 11												
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）	R6年度 ～ R8年度							
取組名称	一次勧奨対象者のうちリスク重複者（血圧・血糖）の健診後10か月以内受診率の伸び率を2%上昇させる。				評価指標	一次勧奨対象者のうち重複者（血圧・血糖）の健診後10か月内受診率							
					目標値	31.6%	R 6 27.6%	R 7 29.6%	R 8 31.6%	R 9	R 10	R 11	
					実績								
取組の目的 及び具体策		脳血管疾患のリスクとして血圧は重要因子であり、さらに複数のリスクが重なると発症率は上昇する。未治療者の中でもリスク重複者は放置すると脳血管疾患（入院）に至る可能性が高くなるため、早期受診につながるよう対策を行う。 ①対象者の受診につながるような訴求力のある勧奨文書を検討し送付する。 ②一次勧奨対象者のうちリスク重複者に対して専門職から電話勧奨により直接受診を促す。 ③実績効果を毎年検討し、目標値を見直す。											
要因 後の 検証・ 対策・	R 6	【要因検証】4.0%（tableauR6.12.16現在）外部委託により、重複具合に応じた受診行動を促すリーフレットを作成、送付。リスク重複者には、専門職から電話勧奨を行い受診を促した。電話勧奨対象の半数とは電話不通により未接触となったが、その後の事業所訪問案内を予定通りに発送ができなかった。 【今後の対策】毎月、事業所訪問案内送付を電話勧奨3週間以内に行うこととして、面接を行い受診につなげる。											
	R 7												
	R 8												
	R 9												
	R 10												
	R 11												

No.		重	－	2	アプローチ 方法		実施年度 （期間）	～						
取組名称							評価指標							
							目標値		R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
								実績						
取組の目的 及び具体策														
要 因 の 検 証 策 ・ 今 後	R 6													
	R 7													
	R 8													
	R 9													
	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	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11			
					1,410								
			実績										
要 因 検 証 策・ 今 後	R 6	【要因検証】 未宣言の17,954事業所に対する宣言勧奨を実施し、16事業所が新規宣言をした。また、その他新規適用事業所への宣言勧奨や自主的な宣言申込みにより75事業所が新規宣言をした。 【今後の対策】 令和6年11月末現在で177事業所が新規宣言をして、総数1,389事業所が宣言済み。令和7年度も新規適用事業所や未宣言事業所への、文書・電話・訪問による勧奨を行い目標数値の達成を目指す。											
	R 7												
	R 8												
	R 9												
	R 10												
	R 11												
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	ー	1	アプローチ 方法	両方	実施年度 (期間)	令和6年度 ～ 令和11年度						
取組名称	血圧リスク保有率の高い事業所への新規宣言勧奨					評価指標	勧奨した事業所の宣言事業所数						
						目標値	360 (R11年度時点での累計)	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
								60	120	180	240	300	360
実績													
取組の目的 及び具体策		・血圧リスク保有率において支部平均46.2％（R3年度時点）を上回り、50％以上の保有率がある未宣言事業所に対して文書・電話・訪問により宣言勧奨を行う。（R4年度健診受診者より血圧リスク保有率50％以上事業所は約1,800事業所）加えて、勧奨により宣言した事業所に対して高血圧対策の講習会を重点的に案内する。 ・宣言事業所向け情報誌への高血圧対策にかかるリーフレットの同封、加えてメルマガを活用し情報提供を行う。リーフレット同封及びメルマガについてはそれぞれ年1回以上実施する。											
要 因 検 証 策・ 今 後	R 6	【要因検証】 血圧リスク保有率47％以上の1,744事業所に対して文書及び電話による健康宣言勧奨を実施し、自主的な宣言申込み等による新規宣言を併せて令和6年11月末現在、血圧リスク保有率50％以上の89事業所が新規宣言済み。いずれも、新規宣言事業所へ高血圧対策を重点的に勧めた講習会案内の送付を実施した。また、メルマガにて上期2回・下期2回（予定）に渡り高血圧にかかる記事を掲載。 【今後の対策】 令和7年度以降も血圧リスクの高い事業所への文書・電話・訪問を含めた重点的な宣言勧奨を実施し目標数達成を目指す。											
	R 7												
	R 8												
	R 9												
	R 10												
	R 11												

No.		コ	－	2	アプローチ 方法		実施年度 (期間)	～						
取組名称							評価指標							
							目標値		R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
								実績						
取組の目的 及び具体策														
要 因 の 検 証 策・ 今 後	R 6													
	R 7													
	R 8													
	R 9													
	R10													
	R11													