

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	R 6	R 7	R 8 (中間評価)	R 9	R 10	R 11 (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。

R 6	目標	男性54.4% 女性18.0%	実績	男性55.8%、女性19.3%	自己評価	男性：C 女性：C
	要因検証・今後の対策	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲\geq85cm(男)/90cm(女)の者の割合は、男性55.8%、女性19.3%であり、計画策定時(R4年度)より男性は0.8%、女性は0.9%増加している。 ・ポピュレーションアプローチに関しては、腹囲リスクの保有率が高い業態として運輸関係の千葉県バス協会、千葉県タクシー協会と連携して会員事業所へ特定保健指導の利用勧奨を実施した。 ・2/20に千葉県トラック協会を訪問し、トラック協会が毎月発行している広報誌へトラック健保組合と協会けんぽ連名の特定保健指導の利用勧奨にかかる記事の掲載を依頼し、令和7年4月号以降、掲載してもらえることとなった。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診、特定保健指導の実施率改善に取り組む。実施率に影響の大きい業態として、現在着手している運輸関係の業界団体と関係性を強化するとともに、社会福祉・介護事業等の業界団体とも連携を図る。 				
R 7	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	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● R6年度の腹囲\geq85cm(男)/90cm(女)の者の割合は、男性55.8%、女性19.3%であり、計画策定時(R4年度)より男性は0.8%、女性は0.9%悪化した。特定保健指導の実施率は17.4%(R5年度16.7%)、実施件数は10,218件(R5年度9,449件)と前年度を上回ったが、食事習慣(4問中2問以上)要改善者の割合が39.4%(R5年度38.8%)と悪化し、全国ワースト2位になっていることが要因と考えられる。 ● R7年度は、道路貨物運送業及びその他運輸業の血圧リスク保有者に対して食習慣の問診結果及び腹囲リスクの有無に応じた啓発通知を14,000名に送付する予定。 <p>【今後の対策】</p> <p>健診・特定保健指導の実施率改善に引き続き取り組む。また、R7年度に実施した血圧リスク保有者に対して食習慣の問診結果及び腹囲リスクの有無に応じた啓発通知について、社会保険・社会福祉・介護事業の業態の対象者に実施する。</p>				
R 8	目標	15.5%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R 9	目標	15.0%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R 10	目標	14.5%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R 11	目標	14.0%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					

- 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。
 - ※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			
				55.8%	56.0%							
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			
				3.7%	4.7%							
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			
				28.3%	28.8%							
今後の 要因 検証 策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健診実施率は51.4%、事業者健診データ取得率は5.2%、特定健診実施率は27.3%であった。令和5年度の実績を上回ったが、KPIを上回ったのは事業者健診データ取得率のみであった。生活習慣病予防健診の受診者数は12,569人（前年度比5.7%）増加したが、対象者も16,407人（3.7%）増加しているため、受診率は0.9%の上昇にとどまった。特定健診については受診者数が前年度比で1,449人増加したが、そのうち協会主催のオプション集健診での受診者が767人増加している。人気のある千葉市内の会場での実施回数を増やしたことが要因であると考えられる。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> R7年度は健診機関への進捗確認を徹底し、健診結果データの早期登録を図る。 一都三県の健診機関や巡回健診の検索機能や健診機関ホームページ・予約サイトへのリンク、電話番号発信を設定したWEBサイトを作成し、情報発信を行う。個人あての受診勧奨を実施する。 女性に特化した検査が利用できる集健診を実施し、特に過去に受診履歴がない対象者を掘り起こすことで受診率の向上を図る。 										
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> R6年度の最終実績は、生活習慣病予防健診実施率51.4%（前年度比+0.9%）、事業者健診データ取得率5.2%（+3.2%）、特定健診実施率27.3%（+1.9%）であり、事業者健診データ取得率のみがKPIを上回った。 R7年度上期は生活習慣病予防健診実施率20.4%（前年同時期+1.4%）、事業者健診データ取得率2.7%（▲0.2%）、特定健診実施率6.2%（▲0.1%）であった。生活習慣病予防健診については、健診機関への進捗確認を徹底したことにより早期登録につながった。10月下旬に一都三県の健診機関・巡回健診の検索WEBサイトの二次元コードを記載した勧奨文書を千葉県在住の小規模事業所の未受診者および東京・埼玉・神奈川在住の被保険者に送付している。また、健診機関の新規契約に向けて営業活動中。事業者健診については、委託業者の進捗確認を徹底し、年度内の登録処理の積み上げを図る予定。特定健診については6月にホテル健診を実施し、当該月の受診者数は増加した。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> R8年度については、引き続き健診機関過疎地域を中心に生活習慣病予防健診実施機関の拡大を図り、上期中に一都三県の健診機関・巡回健診の検索WEBサイトの二次元コードを記載した個人あて勧奨文書を発送する。特定健診については、ホテル等における集健診によって受診履歴のない対象者の掘り起こしと、市町村が実施するがん検診と同時実施できる市町村数の増加を図る。 										
	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	<p>(目的)</p> <p>業態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。</p> <p>(具体策)</p> <ol style="list-style-type: none"> 外部委託による電話勧奨及び受診案内DMを送付する。 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。 小規模事業所については、被保険者個人あてのDMを送付する。 											
今後の 要因 検証 策・	R6	<p>【要因検証】</p> <p>生活習慣病予防健診の実施率は51.2%、事業者健診データ取得率は7.5%であった。11月に千葉県バス協会、千葉県タクシー協会に協力依頼を行い、会員事業所へ受診勧奨を実施した。（※千葉県トラック協会については、千葉県トラック健保組合との連携して別途、特定保健指導を優先して協力依頼を行うこととした。）</p> <p>【今後の対策】</p> <p>千葉県トラック健康保険組合および千葉県トラック協会と連携して受診勧奨を行う。</p>										
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> R6年度の生活習慣病予防健診の実施率は51.2%、事業者健診データ取得率は7.5%となり、合計58.6%で目標を上回った。 R7年度については、12月3日時点で生活習慣病予防健診受診率は30.2%（前年同時期26.9%）、事業者健診データ取得率は0.3%（0.9%）であった。小規模事業所の対象者には10月下旬に個人あての勧奨ハガキを送付済み。運輸三団体には広報について協力依頼予定。 <p>【今後の対策】</p> <p>R8年度についても、引き続きバス、タクシー、トラックの三団体に協力依頼を行う。</p>										
	R8											
	R9											
	R10											
R11												

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)	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%	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
				実績		26.0%	26.5%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
取組の目的及び具体策	(目的) 千葉支部の特定健康診査受診率は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。 (具体策) ①興味を引く健診案内DMの送付。 ②千葉県等自治体や保険者協議会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。										
				R 6	【要因検証】 令和6年度中に40歳になる被扶養者2,649人に対し、令和6年3月に健診案内DMを送付した結果、令和6年度中における受診者は676人となり、受診率は25.5%であった。 【今後の対策】 対象者に送付する勧奨素材について、ナッジ理論等を活用してより受診への動機づけにつながる内容とする。						
				R 7	【要因検証】 ●R6年度については、受診率25.5%となり、わずかながら目標達成に至らなかった。 ●R7年度上期については、健診受診者リスト(3,443名)において、今年度40歳になる被扶養者については124名(前年同時期118名)が受診済み。(対象:2,410名) 【今後の対策】 引き続き対象者に送付する勧奨素材については、ナッジ理論等を活用して、より受診への動機づけにつながる内容とする。						
今要 後の 検 対 証 策・	R 8										
	R 9										
	R 10										
	R 11										
	R 11										
No.	健 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	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%	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
				実績		18.0%	19.5%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%
取組の目的及び具体策	(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次医療圏で見ると、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。 (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。										
				R 6	【要因検証】 ・令和6年度の安房地域の受診者数は420人で、実施率は17.3%となった。 ・R6年度は館山市で協会主催のオプション集団健診(被保険者の生活習慣病予防健診と同時実施)を3回(5年度は1回)開催し、受診者は69人で5年度の38人から増加した。南房総市に協力を依頼を行い、市の広報誌に掲載してもらうことができた。 【今後の対策】 安房地域の市町が実施するがん検診と同時実施が可能な集団健診を開催できるよう自治体及び健診機関と連携を図る。						
				R 7	【要因検証】 ●R6年度については、受診率は17.3%(受診者数420名)であり、目標にわずかに届かなかった。がん検診と特定健診の同時実施について、南房総市と協議を行ったが市側のメリットが薄いことや他の2市1町と横並びでなければ実施が難しいとして開催に至っていない。 ●R7年度については、12月9日時点の抽出データでは安房地域での受診者数は94名だった。12月以降に協会主催のオプション集団健診を館山市で2回、鴨川市で1回開催を予定している。 【今後の対策】 引き続き協会主催のオプション集団健診を安房地域で開催し、集客を図る。市町に対しては、千葉県健康づくり支援課がん対策班と連携して同時実施について働きかけを行う。						
今要 後の 検 対 証 策・	R 8										
	R 9										
	R 10										
	R 11										
	R 11										

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	R 6 2	R 7 3	R 8 4	R 9 6	R 10 8	R 11 10
				実績		1					
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	R 6	<p>【要因検証】 ・R 6年度は市町村が実施するがん検診と同時実施できたのは木更津市のみであった。 ・千葉県健康づくり支援課がん対策班とともに千葉市健康支援課を訪問。ちば県民保健予防財団を交えて協議した結果、令和8年2月に千葉市において実施することになった。 ・南房総市を訪問し、保険年金課及び健康推進課と同時実施に向けて協議を行ったが、健康推進課が前向きではないため進展していない状況。</p> <p>【今後の対策】 千葉県と連携して市町村に訪問等による働きかけを行う。集団検診協会に加入している健診機関へアプローチを行う。</p>									
	R 7	<p>【要因検証】 ●R 6年度については、千葉県と連携して千葉市に働きかけを行った結果、令和7年度に同時実施することとなった。南房総市とも協議を行ったが、市側のメリットが薄いことなどを理由に開催に至っていない。 ●R 7年度については、木更津市、千葉市において集団健診を実施。また、富津市および健診機関と協議を行い、令和8年9月から実施する予定となっている。令和8年1月に千葉県が主催する各市町村のがん検診担当者会議で協会けんぽ加入者の特定健診同時実施について協力依頼を行う予定。</p> <p>【今後の対策】 千葉県と連携して市町村に働きかけを行う。市町村でがん検診と国保の特定健診を実施している健診機関へアプローチを行う。</p>									
	R 8										
	R 9										
	R 10										
R 11											

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		
						19.4%	25.6%				
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		
				5.5%	12.4%						
今後の検討策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の実績評価の件数は10,040人（前年比+753人）、実施率は17.8%（前年比+0.9%）。専門機関への委託件数を増やした結果、実績評価の件数増加（前年比+570人）につながったと考えられる。 被扶養者の実績評価の件数は178人（前年比+49人）、実施率は7.6%（前年比+0.5%）。5年度の後半に実施したオプションル集団健診において、健診当日に実施した初回面談の件数が増加していたことが、実績評価の件数増加につながったと考えられる。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診データの進捗確認を徹底する。四半期ごとに実施機関に対して実績を通知し、実績が伴わない機関については改善報告を求める。 業界団体との連携、大規模事業所への訪問による利用勧奨を実施する。 									
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> R6年度については、被保険者の実績評価の件数は10,040人（前年同時期+753人）、実施率は17.8%（前年同時期+0.9%）。被扶養者の実績評価の件数は178人（前年同時期+49人）、実施率は7.6%（前年同時期+0.5%）。 R7年度上期については被保険者の実施率が22.8%（前年同時期▲4.1%）、実績評価件数は5,141件（前年同時期▲124件）。委託分は31件増加したが、直営分が159件減少した。上期に保健指導者が3名退職、1名介護休業を取得したことにより、保健指導者全体の稼働日数が減少したことが影響している。現在、大規模事業所に対して専門機関と同行訪問による利用勧奨を行っている。被扶養者の実施率43.7%（前年同時期+10.8%）、実績評価の件数は131人（前年同時期+40人）。6年度末に実施したオプションル集団健診実施時に初回面談を実施した件数が増加していたことが要因と考えられる。 <p>【今後の対策】</p> <p>被保険者については、健診当日の初回面談実施ができる機会（実施機関の増加、検診車における遠隔面談）を増加させるとともに、大規模事業所への訪問等による利用勧奨を引き続き実施する。被扶養者については、健診機関から企画を募ったうえで協会主催の集団健診における健診当日の初回面談の増加させる。</p>									
	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 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	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	男性22.0% 女性16.0%						
取組の目的及び具体策	<p>(目的)</p> <p>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。</p> <p>(具体策)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、今後継続して実施が可能な広報等の計画立案及び広報の実施。 ④民間事業者を活用した効果的な事業を検討・実施する。 										
今後の検討策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「噛み難い」「ほとんど噛めない」割合（暫定値）は男性23.8%、女性16.6%であった。 支部内研修において、外部講師による「咀嚼が与える全身への影響」について研修を行った。 R7年1月に民間事業者及び千葉市と連携し咀嚼の重要性を伝えるためのオンライン研修会（健康保険委員研修会）を開催した。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修内容をふまえ「噛みにくい」「ほとんど噛めない」加入者への保健指導について検討する。 R7年度に健診受診者のうち問診結果の「殆ど噛めない」「噛み難い」回答者に対して、何故噛めないかを調査するためアンケート調査を実施し、調査結果から効果的な事業を検討する。 									
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> R6年度については、「噛み難い」「ほとんど噛めない」割合は男性22.0%、女性16.0%であった。オンライン研修会（健康保険委員研修会）や咀嚼能力が低いことを含めた千葉支部の健康課題の周知啓発チラシの送付等を行った。 R7年度上期については、健診の問診で「噛み難い」と回答した者に対し咀嚼能力アンケート調査を実施（R7年11月調査完了 アンケート回答数2,495人）。咀嚼力の低下と歯磨きの頻度・時間、定期的な歯科受診、歯の本数等に因果関係があることが確認された。そのほか、「12月3日抽出の健診質問票リスト（96,613名）において咀嚼に問題があると回答したのは、男性20.9%、女性14.7%だった。 <p>【今後の対策】</p> <p>アンケート調査で得られた結果に基づき、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチのそれぞれの事業についてR8年度実施に向けて検討する。</p>									
	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34.8% 女性28.4%	R 6 男性39.0% 女性31.7%	R 7 男性38.2% 女性31.0%	R 8 男性37.3% 女性30.4%	R 9 男性36.5% 女性29.7%	R 10 男性35.7% 女性29.1%	R 11 男性34.8% 女性28.4%
				実績	男性39.4% 女性31.8%						
取組の目的及び具体策	<p>(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。</p> <p>(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、今後継続して実施が可能な広報等の計画立案及び広報の実施。</p>										
今後の検 対証策・	R 6	<p>【要因の検証】 ・食習慣に関する問診4問中2問以上NGの割合は男性39.4%、女性31.8%であった。 ・支部内研修において、第45回日本肥満学会・第42回日本肥満症治療学会学術集会の復命研修を行った。 ・11月に千葉県栄養士会を訪問し、データヘルス計画について説明を行ったが、共同での事業展開までは至っていない。</p> <p>【今後の対策】 食習慣改善のための効果的な保健指導について検討し、自営、委託に展開する。</p>									
	R 7	<p>【要因検証】 ● R6年度については、食習慣に関する問診4問中2問以上NGの割合は男性39.4%、女性31.8%であった。 ● R7年度については、道路貨物運送業及びその他運輸業の血圧リスク保有者に対して食習慣の問診結果及び腹囲リスクの有無に応じた啓発通知を14,000名に送付する予定。12月3日抽出の健診質問票リスト(96,613名)において、食習慣に関する問診4問中2問以上NGの割合は男性38.7%、女性30.6%だった。</p> <p>【今後の対策】 咀嚼については血圧リスクや腹囲リスクに影響を及ぼすことが多いため、次年度は運輸業とともに血圧リスクや腹囲リスクの保有率の高い業態である「社会保険・社会福祉・介護事業」の対象者に生活習慣改善を促す啓発通知を送付する。</p>									
	R 8										
	R 9										
	R 10										
R 11											
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%	R 6 男性42.9% 女性17.4%	R 7 男42.3% 女16.9%	R 8 男41.7% 女16.5%	R 9 男41.2% 女16.1%	R 10 男40.6% 女15.6%	R 11 男性40.0% 女性15.1%
				実績	男性43.2% 女性17.8%						
取組の目的及び具体策	<p>(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。喫煙率低減のため、以下を実施する。</p> <p>(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、今後継続して実施が可能な広報等の計画立案及び広報の実施。 ⑦ 健診の問診で「喫煙あり」と回答した者に対して、属性に応じた禁煙啓発リーフレットを送付する。</p>										
今後の検 対証策・	R 6	<p>【要因の検証】 喫煙率は、男性43.2%、女性17.8%であった。禁煙成功者に対する表彰はR6年度は34名に行った(R5年度は17名)。</p> <p>【今後の対策】 R7年度は特に短時間支援(ABR方式)の実施を自営、委託ともに強化する。</p>									
	R 7	<p>【要因検証】 ● R6年度の喫煙率は、男性43.2%、女性17.8%であった。 ● R7年度上期については、禁煙成功者に対する表彰を12名に実施した。また、県内でも比較的喫煙率の高い千葉市の健診受診者で喫煙ありと回答した者について、対象者の属性に応じた禁煙啓発リーフレットを作成して、千葉市が作成した禁煙啓発リーフレットとともに9,733名に送付した。12月3日抽出の健診質問票リスト(96,613名)における喫煙率は、男性44.1%、女性17.5%だった。</p> <p>【今後の対策】 R8年度は男女ともに喫煙率の高い君津医療圏(君津市、木更津市、富津市、袖ヶ浦市)在住の対象者、道路貨物運送業の対象者に禁煙啓発通知を行うとともに、希望者には委託事業者による禁煙支援プログラムによる禁煙支援を行う。また、若年層の喫煙開始を防止するため若年層向けの禁煙対策リーフレットを作成し、県内の大学に配布するとともに生活習慣病予防健診の若年健診利用者にも配布する。</p>									
	R 8										
	R 9										
	R 10										
R 11											

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	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)	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					
				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%	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
				実績	21.5%	22.0%	22.5%	23.5%	24.5%	25.0%
					20.6%					
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でも増やすことが重要となる。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造し、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>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 要因 後の 検 証 策	R 6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 道路貨物運送業及びその他運輸業におけるR6年度健診結果に基づく特定保健指導の初回面談については、1,058件実施（実施率17.0%（暫定値））。11月に千葉県バス協会、千葉県タクシー協会と連携して利用勧奨を実施した。 2/13に千葉県トラック健保組合を訪問。健保組合と共通の課題で千葉県トラック協会へ共同で働きかけができないか協議を実施。特定保健指導の実施率の向上が共通の課題であるため、特定保健指導の利用勧奨についての広報を依頼することで合意。 2/20に千葉県トラック協会を訪問し、トラック協会が毎月発行している広報誌へトラック健保組合と協会けんぽ連名の特定保健指導の利用勧奨にかかる記事の掲載を依頼し、令和7年4月以降、記事を掲載してもらうこととなった。 <p>【今後の対策】</p> <p>千葉県トラック健康保険組合および千葉県トラック協会と連携して利用勧奨を行う。運輸業の勤務形態において、ICTを活用した特定保健指導が有効であると考えられるため、委託機関と連携して事業所へ利便性の良さを訴求していく。</p>								
	R 7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> R6年度については、道路貨物運送業及びその他運輸業におけるR6年度健診結果に基づく特定保健指導の初回面談実施率は20.6%（1,287件実施）。 R7年度は、千葉県トラック協会の会報誌に特定保健指導の利用勧奨にかかる記事を随時掲載してもらっている。12月3日抽出時点でR7年度健診結果に基づく特定保健指導の初回面談は279件、実施率8.5%（前年同時期▲76件、▲3.5%）。 <p>【今後の対策】</p> <p>トラック、バス、タクシーの業界団体と連携して利用勧奨を行う。また、対象者の多い事業については、専門機関とともに訪問等による利用勧奨を行い、ICTによる遠隔面談の実施につなげる。</p>								
	R 8									
	R 9									
	R 10									
	R 11									

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		31.6%	33.5%											
今 要 因 の 検 証 策	R6	<p>【要因検証】 令和5年4月～令和6年3月健診受診分の受診月から10か月以内の医療機関受診率は33.5%であった。本部による一次勧奨を23,088件、支部における二次勧奨を23,417件実施した。</p> <p>【今後の対策】 R7年度は健診機関において、健診当日または結果通知送付時に一次勧奨基準値を超える者に対して受診勧奨チラシを配布する。</p>																
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●R6年度における受診月（令和5年4月～令和6年3月健診受診分）から10か月以内の医療機関受診率は33.5%であり、前年度の31.6%を上回った。 ●R7年度については、受診月（令和6年4～9月健診受診分）から10か月以内の医療機関受診率は33.7%。要治療・要精密検査の場合、医療機関への受診を促すポスターを作成し、生活習慣病予防健診の全機関へ掲示を依頼した。また、希望する健診機関には同主旨のリーフレットを配布し、健診当日に対象者への配布もしくは健診結果とともに後日郵送するよう依頼した。 <p>【今後の対策】 本部からの一次勧奨を実施する前の対策として、健診後、おおむね1か月後に健診機関から要治療・要精密検査対象者への電話勧奨を実施する。</p>																
	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	重			1	アプローチ方法	ハイリスクアプローチ	評価指標					道路貨物運送業及びその他の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 対前年度（R10年度）の 支部全体の割合以下					R6	R7	R8	R9	R10	R11
							実績						15.0% 1.2%以下	14.5% 1.5%以下	14.0% 対前年度の支部 全体の割合以下	13.5% 対前年度の支部 全体の割合以下	13.0% 対前年度の支部 全体の割合以下	12.5% 対前年度の支部 全体の割合以下
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 因 の 検 証 策	R6	<p>【要因検証】 令和6年4月から令和7年1月受診者の二次勧奨対象者の割合は2.3%となり、前年度（1.8%）より増加した。11月に千葉県バス協会、千葉県タクシー協会と連携して会員事業所に対して、事業主からも基準値を超える者へ受診勧奨を行うよう依頼した。</p> <p>【今後の予定】 千葉県トラック健康保険組合および千葉県トラック協会と連携して受診勧奨について協力依頼を行う。R7年度は、前回の健診結果に基づいて道路貨物運送業及びその他の運輸業の血圧リスク保有者に高血圧と腹囲のリスクに関する通知を行う予定。</p>																
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●R6年度（令和6年4月から令和7年3月受診分）の道路貨物運送業及びその他の運輸業における二次勧奨対象者割合は2.5%（支部全体は1.5%）となり、前年度より増加した。 ●R7年度については、令和7年4月から5月受診分の道路貨物運送業及びその他の運輸業における二次勧奨対象者割合は2.1%（支部全体は1.6%）。前回健診結果における血圧リスク保有者に対しては、腹囲リスクおよび食習慣の問診に対する回答に応じた生活習慣改善啓発通知を送付している。 <p>【今後の対策】 トラック、バス、タクシーの業界団体と連携して未受診者への受診勧奨について事業所に協力依頼を行う。協会けんぽからの文書勧奨とは別に、健診日から1か月後を目安に健診機関からの受診勧奨を実施し、早期受診の促進を図る。</p>																
	R8																	
	R9																	
	R10																	
	R11																	

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	R 6 100人未満	R 7 96未満 80人台前半を維持	R 8 92未満 80人台前半を維持	R 9 88未満 80人台前半を維持	R 10 84未満 80人台前半を維持	R 11 80人未満
					実績		83人					
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>											
要 因 の 検 証 策	R 6	<p>【要因検証】 C K D重症化予防のため、一次勧奨対象者のうち、尿たんぱく(+)以上またはeGFR60未満の者について、令和6年度は3,182名に対して文書による受診勧奨を行い、12月発送分までの受診率は20.8%であった。 【今後の対策】 引き続き一次勧奨対象者のうち、尿たんぱく(+)以上またはeGFR60未満の者に対してC K D重症化予防にかかる受診勧奨を行う。</p>										
	R 7	<p>【要因検証】 ●R 6年度の新規導入者数は83人でR 5年度の89名から6名減少した。C K D重症化予防のための文書勧奨を3,182名に実施し、受診率は20.2%であった。 ●R 7年度については、10月までにC K D重症化予防のための文書勧奨を2,015名に実施した。 【今後の対策】 引き続き一次勧奨対象者のうち、尿たんぱく(+)以上またはeGFR60未満の者に対してC K D重症化予防にかかる受診勧奨を行う。また、医師会とも連携して千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則った保健指導の実施について検討を行う。</p>										
	R 8											
	R 9											
	R 10											
	R 11											

コラボヘルス													
KPI①	宣言事業所数	目標値	各年度のKPI	R6	R7	R8	R9	R10	R11				
				1,690	2,350								
		実績		2,099									
今要 後の 検 証 策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の商工会議所と連携した登録勸奨のための取組や、パートナー企業（生命保険会社）による事業所訪問による勸奨を継続的に実施した。 ・そのほか、6月に被保険者5人以上の事業所（健康保険委員がいる事業所）約4,200社に対する文書勸奨、また、10月に被保険者数5人以上の事業所（健康保険委員がいない事業所）約21,000社に対して文書勸奨を実施した結果、R6年度KPIを大幅に上回った。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R7年度も引き続き未宣言事業所への文書勸奨を実施することとしたい。また、宣言済み事業所に対する健康づくりフォローアップの拡充についても実施する。 ・千葉市役所の「健康づくり推進事業所認定制度」と協会の健康宣言の相互乗入れできる仕組みを構築（R7年4月施行予定）し、それぞれで登録勸奨やフォローアップ等を相乗効果を図りつつ実施する。 											
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●R6年度については、県内商工会議所、パートナー企業（生命保険会社）と連携した登録勸奨や未宣言事業所への文書勸奨の実施によりKPIを達成した。 ●R7年度上期については、R7年4月より千葉市が実施する「千葉市健康づくり推進事業所認定制度」と支部の健康宣言事業の相互乗入れする仕組みを施行開始した。また、R6年度に引き続き県内商工会議所、パートナー企業（生命保険会社）と連携した登録勸奨及び未宣言事業所への文書勸奨を実施し、現時点（R7年10月末時点）で宣言事業所数が2,557社となり、R7年度KPIを達成した。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R8年度も引き続き未宣言事業所への文書勸奨を実施したいと考えるが、R7年度はR6年度と比べ宣言事業所の登録数が減少しているため、勸奨方法や勸奨文書の内容を工夫して登録数の更なる増加を目指す。また、R8年度からは基本モデル事業所のみがKPIの対象となるため、基本モデルに移行していない宣言事業所への再宣言依頼も積極的に進める。 ・宣言済み事業所における健康づくりを推進するため、健康づくり特典の拡充及び健康情報の提供を行うとともに、健診・特定保健指導の受診・利用勸奨を確実に行う。 											
	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	令和6年度	歯科口腔健診受診者数							
						目標値	600名	R6	R7	R8	R9	R10	R11
						実績		350	400	450	500	550	600
						321							
取組の目的及び具体策	<p>(目的)</p> <p>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)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、年度後半に受診勸奨を行う（チラシ送付やHP等を活用した勸奨を実施）。 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勸奨を行う。 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。 												
今要 後の 検 証 策・	R6	<p>【要因検証】</p> <p>受診率向上のため、5月に申込案内文書送付後、7月及び12月に歯科口腔健康づくり関係のリーフレットを同封した文書による受診勸奨を実施した。また、1月に配信予定の健康保険委員向けオンデマンド研修にて歯科口腔健康づくりの講演の中で歯科健診受診の促進を行った。</p> <p>なお、受診者数は321件（対前年度▲5件）とほぼ横ばい（受診券作成者数は1,228件（対前年度▲23件））。</p> <p>【今後の対策】</p> <p>R7年度については、受診率向上や支部の健康課題改善のため、受診券を個別の封筒に封入して送付することや咀嚼力測定評価専用ガムを受診券に同封し咀嚼力のセルフチェックを行ったうえで歯科健診受診を行っていただく等の新たな工夫を行うこととする。</p>											
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●R6年度については、年度途中の受診勸奨や健康委員研修会を活用した受診の促進を行ったが受診者数が321件と目標としていた350件に届かなかった。 ●R7年度上期については、受診率向上や支部の健康課題改善のため、受診券専用封筒の作成や咀嚼力測定評価専用ガムの活用等の新たな工夫を行い取組を進めているところ。現時点（R7年8月末時点）では受診者数が75件（対前年同期比±0件）と横ばいの状況（受診券発行者数は888件（対前年同期比▲74件））。 <p>【今後の対策】</p> <p>R7年12月に受診券発行者のうち受診が確認できない者がいる事業所に対して「未受診者リスト」を送付し事業主等から対象者に対して受診を促してもらうこととする。また、R7年度上期に行った咀嚼能力調査アンケート分析結果より歯科健診の有効性が確認できたことを踏まえ、R8年度に歯科健診勸奨チラシを新たに作成・配布することとする。</p>											
	R8												
	R9												
	R10												
	R11												

No.	コ - 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	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	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		420	610	800	900	1,000	1,100
					819						
取組の目的及び具体策	<p>(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。</p> <p>(具体策) ①各種広報媒体を活用した勸奨を随時行う(納入告知書同封チラシや健康保険委員向け広報誌、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勸奨を行う。 ③事業所カルテを活用し、新規宣言及び再宣言の勸奨を行う。 ④禁煙のすすめ通知(事業主と支部長の連名による禁煙勸奨)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(R8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た好事例等を掲載した広報物を作成し、健康宣言未実施事業所等に配布する。</p>										
今要後の検対証策・	R6	<p>【要因検証】 県内の商工会議所と連携した登録勸奨のための取組や、パートナー企業(生命保険会社)による事業所訪問による勸奨を継続的に実施した。そのほか、6月に被保険者5人以上の事業所(健康保険委員がいる事業所)約4,200社に対する文書勸奨、また、10月に被保険者数5人以上の事業所(健康保険委員がいない事業所)約21,000社に対して文書勸奨を実施した結果、R6年度目標値を大幅に上回った。 なお、喫煙対策フォローアップについては、禁煙ポスターを新たに作成し、禁煙おすすすめ通知の活用勸奨文書と合わせて送付を行った。</p> <p>【今後の対策】 R7年度も引き続き未宣言事業所への文書勸奨を実施することとしたい。また、宣言済み事業所に対する健康づくりフォローアップの拡充についても実施する。</p>									
	R7	<p>【要因検証】 ●R6年度については、県内商工会議所、パートナー企業(生命保険会社)と連携した登録勸奨や未宣言事業所への文書勸奨の実施によりKPIを達成した。 ●R7年度上期については、R6年度に引き続き県内商工会議所、パートナー企業(生命保険会社)と連携した登録勸奨及び未宣言事業所への文書勸奨を実施し、現時点(R7年10月末時点)で宣言事業所数が2,557社となり、R7年度KPIを達成した。なお、喫煙対策フォローアップについては、禁煙ポスターを新たに作成し、禁煙おすすすめ通知の活用勸奨文書と合わせて送付を行った。</p> <p>【今後の対策】 ・R8年度も引き続き未宣言事業所への文書勸奨を実施したいと考えるが、R7年度はR6年度と比べ宣言事業所の登録数が減少しているため、勸奨方法や勸奨文書の内容を工夫して登録数の更なる増加を目指す。また、宣言済み事業所におけるフォローアップとして、禁煙支援を含む健康情報の提供や、各自治体の実施している禁煙促進事業の紹介を行う。</p>									
	R8										
	R9										
	R10										
R11											
No.	コ - 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	【中止】 地域・職域連携推進協議会の活用	アプローチ方法	ポピュレーションアプローチ	評価指標	「咀嚼」「食習慣の改善」「禁煙」「肥満」「高血圧症」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		1	2	3	4	5	6
					-						
取組の目的及び具体策	<p>(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。</p> <p>(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。 ③②にもとづき、健康づくり施策を実施する。</p>										
今要後の検対証策・	R6	<p>【要因検証】 参加する都道府県協議会、二次医療圏協議会及び作業部会において、データヘルス計画に基づいた千葉支部の健康課題を共有することができた。</p> <p>【今後の対策】 各地域・職域連携推進協議会の計画策定に千葉支部の健康課題にもとづき参画する。</p>									
	R7	<p>【中止】としているが、取組自体は継続して実施していく。コラボヘルスの一方の主体である事業主側と繋がりにくい対象を相手方としているため、評価が難しいことから計画からは削除する。</p>									
	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	【中止】 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	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
						0	1	1	2	2	3
実績	-										
<p>(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。</p> <p>(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、千葉県糖尿病性対策審議会、自治体、商工会、その他経済団体等 ②各団体と協議し、連携・協働の可能性を探る。 ③連携・協働が可能な団体と健康づくり施策を実施する。</p>											
今後の 要因 検証 対証 策	R 6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画について、千葉県健康づくり支援課、千葉県歯科医師会、千葉県歯科衛生士会、千葉県栄養士会に説明を行い、今後の事業連携について意見交換を行った。千葉県バス協会、千葉県タクシー協会には、運輸業における健康課題について説明し特定保健指導、重症化予防にかかる協力依頼を実施した。 千葉市と健康づくり事業について定期的に協議し、共同事業の検討を行った。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉市役所の「健康づくり推進事業所認定制度」と協会の健康宣言の相互乗入れできる仕組みを構築（R7年4月施行予定）し、それぞれで登録勸奨やフォローアップ等を相乗効果を図りつつ実施する。 協会けんぽ加入の千葉市在住加入者（健診受診者）のうち、喫煙者に対して千葉市と連携し禁煙勸奨の通知文書を送付する。 									
	R 7	【中止】としているが、関係団体への取組自体は継続して実施していく。コラボヘルスの一方の主体である事業主以外の団体も対象として想定しているため、評価が難しいことから計画からは削除する。									
	R 8										
	R 9										
	R 10										
	R 11										