

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

40福岡

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)		代謝リスク保有者（服薬あり者を除く）の割合を上昇させない（12.9%維持）				
年度	R 6	R 7	R 8（中間評価）	R 9	R 10	R 11（最終評価）
目標	12.9%	12.9%	12.9%	12.9%	12.9%	12.9%

- 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	12.9%	実績	12.8%	自己評価	B
	要因検証・今後の対策	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上期の代謝リスク保有者（服薬あり者を除く）は、計画策定時と同水準（12.9%）を維持することができた。要因として、健診受診率が向上したことで、より多くの加入者の健康状態を把握し、保健事業対象者を適切に抽出した結果、特定保健指導や未治療者の受診勧奨事業が効果的に実施できたことが考えられる。 ・健診受診率は、健診機関の積極的な営業や自治体との連携等により、前年より増加傾向となった。 ・特定保健指導は、中断率の高さを課題として、各健診機関の実施状況の把握を進めている。 ・重症化予防事業は、支部保健師、契約保健師によるプロジェクトチームを結成し、対象者への効果的なアプローチ方法等を検討している。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KPIの達成に至っていない健診実施率、事業者健診データ取得率の向上に取り組み、加入者の健康状態の把握につなげ、特定保健指導対象者や重症化予防事業対象者等へ必要な支援を実施していく。 ・特定保健指導の実施率の向上に取り組み、メタボリスク該当者の減少につなげ、代謝リスク保有者の減少を図る。あわせて、重症化予防事業を効果的に実施する。 				
R 7	目標	12.9%	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"> ・代謝リスク保有者（服薬あり者を除く）の割合は、令和5年度と比較して令和6年度は0.1ポイントの減少となった。健診実施率が向上したことで、より多くの健康リスク保有者へ特定保健指導や未治療者への受診勧奨を実施できたことが要因と考えられる。特に、健診当日の受診勧奨や特定保健指導の推進により、効果的・効率的な介入ができたことや、健康経営の推進および健康宣言事業所の拡大が成果の後押しとなった。 ・一方、生活習慣病予防健診実施機関の約半数が特定保健指導の実施体制が整っておらず、後日の利用勧奨による実施が必要となるが、事業所への利用案内に対する受け入れ率が低迷している。また、保健指導実施機関における中断率が依然として高いことから、引き続き課題解決に向けた取り組みが必要。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック等新たな健診体系の見直しにかかる実施体制の整備と、加入者への周知により更なる健診・保健指導実施率の向上を図る。 ・引き続き、健診当日の受診勧奨および特定保健指導を推進する。 ・健康宣言事業所の基本モデルへの移行および新規宣言事業所の拡大により、事業所の健康意識や加入者のヘルスリテラシー向上を図る。 				
R 8	目標	12.9%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R 9	目標	12.9%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R 10	目標	12.9%	実績		自己評価	
	要因検証・今後の対策					
R 11	目標	12.9%	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。

※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	
						61.0%	64.0%			
		実績		58.6%						
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	
				9.0%	9.0%					
		実績		8.0%						
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	
				26.5%	28.6%					
		実績		25.9%						
今後の 要因の 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は、前年度比で実施率が0.4%上昇した。自己負担額の軽減と付加健診の対象年齢の拡大を背景に、健診機関が積極的な営業を実施し、受診者数の増加に寄与した。 特定健診は、前年度比で実施率が0.5%上昇した。自治体と共催の集団健診の受診者数増加が要因の1つと考えられる。DMの開封率が上昇するように工夫し、予約者数が前年度比12%増加。「〇月〇日までに開封してください。」と予約受付開始日の日付を記載した。 事業者健診は、前年度比で取得率が0.8%減少した。生活習慣病予防健診への切り替えの影響と、委託事業者のパンチ入力分の納品の遅れや事業所や健診機関へのデータ依頼の遅れが影響した。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部委託により実施している事業者健診結果データの取得事業において、委託事業者の進捗管理を徹底する。 大規模事業所等、実施率への影響が大きい事業所に対し、職員による訪問等、事業者健診結果データの効果的な勧奨を実施する。 インセンティブ制度の活用[生活習慣病予防健診（閑散期）、事業者健診（電子カルテ情報共有サービス）] 								
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健診は、令和5年度と比較して令和6年度は実施率が1.1ポイント上昇した。令和5年度からの自己負担額の軽減やインセンティブ制度の活用[生活習慣病予防健診（閑散期）]等が、受診者数の増加に寄与した。 特定健診は、令和5年度と比較して令和6年度は実施率が0.6ポイント上昇した。特に、自治体と共催の集団健診や支部主催の集団健診の受診者が1,556人増加したが、DMに開封期日を明記することに加え、会場数を増やしたことによる利便性の向上が受診者数の増加に寄与したと考えられる。また、集団健診の案内に個別受診の案内チラシを同封することにより、集団健診の日程が合わない受診者を個別受診に誘導する取り組みを行った。 事業者健診は、令和5年度と比較して令和6年度は実施率が1.0ポイント減少した。生活習慣病予防健診の利用が進んだことや、委託事業者の事業所や健診機関へのデータ依頼等の業務の遅れが影響した。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック等新たな健診体系の見直しにかかる実施体制の整備と、事業所・加入者への周知により更なる健診実施率の向上を図る。 インセンティブ制度の活用[生活習慣病予防健診（閑散期）] 特定健診については、自治体と共催の集団健診や支部主催の集団健診について、オプション検査の充実や利便性の向上を図ることにより実施人数を増加させる。 事業者健診については、勧奨からデータ作成までの委託業務の進捗管理を徹底することに加え、大規模事業所に対して支部職員による効果的な勧奨を行う。 								
	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.	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 ~ R8						
取組名称	医療業・保健衛生業の生活習慣病予防健診受診率を向上させる			評価指標	医療業・保健衛生業の生活習慣病予防健診受診率 (38.5%→43.5%)						
				目標値	43.5%	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				実績		42.4%					
取組の目的及び具体策	<p>生活習慣病予防健診の対象者数が最大の業態である医療業・保健衛生業は、健診受診率（生活習慣病予防健診受診+事業者健診データ取得）がワースト5位で、健康状態を把握できていない者を4万人以上抱えている。また、同業態は代謝保有リスクも高く、かつ上昇傾向にあることから、生活習慣病予防健診の受診率を向上させ、健康課題をより明確にしたうえで改善に繋げる。</p> <p>・自機関で事業者健診を受診させているケースが多いことが想定されるため、個別勧奨により加入者本人への制度周知を集中して行う。</p>										
今後の検証策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 11/29受診勧奨案内を送付。今後結果を分析のうえ、検証を行う。 (対象者) 業態区分33 (医療従事者) の健診未受診者のうち、3~10人規模の事業所で、事業所の前年受診率が60%以下 (送付件数) 約10,000件 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検証結果を基に対策を実施。 									
	R7	<p>【要因検証】</p> <p>医療業・保健衛生業の生活習慣病予防健診受診率について、令和5年度 (40.5%) より1.9ポイント上昇した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年11月29日受診勧奨案内を送付。 (対象者) 業態区分33 「医療従事者」 の健診未受診者のうち、3~10人規模の事業所で、事業所の前年受診率が60%以下 (送付件数) 8,017件 (令和5年度未受診者のうち、令和6年12月~令和7年3月受診者数) 892人 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年度、令和7年度での個別勧奨の実施により、生活習慣病予防健診の周知は実施できた。令和8年度からの人間ドック等の健診拡充がされることから引き続き受診状況を確認していく。 									
	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	
						26.2%	26.9%			
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	
					19.4%	22.7%				
今後 の 検 査 策	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上期の被保険者の特定保健指導実施率は10.6%と前年度と同水準である。特定保健指導実施機関を対象にしたワーキング等の取り組みにより初回面談実施率は上昇している一方、中断率の高さは解消されておらず課題となっている。 ・被扶養者の特定保健実施率は12.0%とすでに前年度の実績を上回っており、集団健診当日の初回面談の推進が要因と考えられる。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は、中断率の改善に向けて、特定保健指導実施機関へ訪問等によるヒアリングを行い、課題やその解決策を提案する。 ・被扶養者は、健診当日の初回面談の実施をより一層推進していくとともに、中断率についても注視していく。 								
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の実施率は、令和5年度と比較し令和6年度は0.1ポイント上昇している。 ・被保険者については、初回面談実施数は増加しているが、依然中断率の高さが課題となっており、特定保健指導実施機関を対象に、中断率の改善をテーマにしたワーキングや、実地調査時にヒアリングを行い、課題の共有と改善に向けた検討を行った。併せて、健診当日の初回面談実施の更なる推進について働きかけを行った。また、集団健診の受診者が多い事業所と調整し、直営保健師等による健診会場での初回面談を試みたことも効率的な実施につながった。 ・被扶養者については、令和5年度と比較して令和6年度は7.3ポイントと大きく上昇した。健診機関に対して、協会主催の集団健診での初回面談を必須にするとともに、自治体と共催の集団健診における初回面談について積極的な実施を促した。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診実施機関のうち特定保健指導未契約機関に対し、特定保健指導実施体制の整備について働きかけを行う。 ・直営保健師等については、初回面談実施件数の増加や中断率の改善に向けて、稼働の効率化や保健指導の質の向上に取り組む。また、特定保健指導実施機関については、ヒアリング等を通じて課題の共有や課題解決に向けて協議を行うとともに、保健指導の実施に関する好事例の横展開を図る。 ・被扶養者は、健診当日の初回面談の推進に継続して取り組むことにより、実施率の向上を図る。 								
	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.	指 1	アプローチ方法	両方	実施年度(期間)	R6 ~ R8						
取組名称	社会保険・社会福祉・介護事業の保健指導の推進			評価指標	社会保険・社会福祉・介護事業における特定保健指導実施率 (19.5%→21.1%)						
				目標値	21.1%	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				実績		19.0%					
取組の目的及び具体策	<p>この業態においては、血圧・血糖・脂質の値が受診勧奨対象となる人数がワースト2位である。一方で、特定保健指導の実施率は評価者ベースで19.5%と、支部全体の実績(21.1%)に満たない。同業態の特定保健指導実施率をR4の支部実績(21.1%)まで引き上げるとともに、35歳以上の未治療者に対してアプローチすることで、若年層の改善につなげる。</p> <p>①特定保健指導受け入れ事業所の新規開拓 ②特定保健指導対象者と合わせて、35歳以上の受診勧奨対象者の健康相談を推進し、早期の生活習慣改善と必要に応じた医療介入を促す</p>										
今要後因の検対証策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者は、夜勤を含む不規則な勤務形態であることが多く、日勤者と比べて日程調整が難しいという課題がある。課題解消には、事業所担当者の協力が必須であると考えられる。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当者の協力を得られるように外部委託を活用した支援の手法や時間帯を拡大し、利便性を高めて保健指導を受け入れやすい体制を構築する。 業態特有の阻害要因については、本部作成の事例集等を活用して取り組みを実施していく。 健診当日の初回面談を推進していく。 									
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 不規則な勤務体制による日程調整の難しさに対応するため、健診当日の初回面談の推進と専門業者を活用により柔軟に対応できる体制を構築してきたことにより、新規利用につながるケースもあったが実施率向上には至らなかった。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、健診当日の初回面談を推進するとともに、中断率の改善に取り組む。 事業所を通じて利用勧奨を行う際は、対象事業所の現状に即した実施方法を提案する。 特定保健指導未利用事業所のうち対象者の多い健康宣言事業所を優先して、職員による利用勧奨を行う。 アドバイザー訪問等による事業所支援を通じて、特定保健指導の利用勧奨や受診勧奨への取り組みを促す。 本部作成の事例集等を活用し、事業所の健康づくりを支援する。 									
	R8										
	R9										
	R10										
	R11										

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
				対前年度 以上	対前年度 以上				
				34.2%					
今要 後因 の検 対証 策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 前年度33.2%→令和6年度33.9%（令和6年9月時点（令和6年4月一次勧奨分まで））と前年度と比較して、医療機関受診率は伸びている。支部による2次勧奨が効果的に実施できていることが要因として考えられる。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 支部で実施している2次勧奨について、どのような取り組みが効果的であったかを検証し、勧奨文書やトークフローの見直しを行う。 健診機関による健診当日の受診勧奨を推進していく。 							
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年度健診結果に基づく（健診受診月から10ヶ月以内の）医療機関受診率は令和5年度と比較して1.0ポイント上昇し、全国平均と比較しても高くなっている。健診当日の初回面談実施数の増加に伴い、特定保健指導に該当する未治療者へタイムリーに受診勧奨が実施できるようになってきていることや、支部による2次勧奨が効果的に実施できていることが考えられる。 糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの事業評価を行い、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき糖尿病腎症のリスクを有する未受診者を対象とするよう事業の見直しを行った。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 支部で実施している2次勧奨について、どのような取り組みが効果的であったかを検証し、より効果的な受診勧奨実施方法を検討する。 健診当日の受診勧奨を推進するため、健診機関会議や実地調査などの場を活用して受診勧奨の実施を要請していく。 糖尿病性腎症重症化予防事業については、引き続き受診勧奨を行うとともに、適切な医療を継続的に受けることを重視し、一定期間、受診を定着させるための介入を実施する。 							
	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.	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 ~ R8						
取組名称	飲食料品以外の小売業の未治療者対策の強化				評価指標	飲食料品以外の小売業における未治療者の健診後10か月以内の受診率 (36.5%→41.0%)						
					目標値	41.0%	R6	R7	R8	R9	R10	R11
					実績		37.9%					
取組の目的及び具体策	<p>飲食料品以外の小売業は血圧・血糖・脂質の受診勧奨基準値の該当者のうち、服薬のない対象者数が最も多く、且つこの業態の健診後10か月以内の受診率は支部の平均(49.91%)に満たないことから、これを50%まで引き上げる。(なお、本指標は情報系システムによるもの)</p> <p>・本業態の対象者に対して、直営保健師によるフォロー架電(三次勧奨含む)を実施する。</p>											
要因の検証策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数店舗を持つ事業所が多く、対象者の勤務地(支店)の把握が難しいため、対象者へ直接の受診勧奨ができていないことが要因として考えられる。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診実施機関で健診当日の受診勧奨を推進することで、対象の業態を含む未治療者の受診率向上を図る。 ・本業態の未治療者に対して、特定保健指導の機会を活用し、早期受診の重要性について周知徹底を図る。 										
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数店舗を持つ事業所が多く、対象者の勤務地(支店)の把握が難しいため、対象者へ直接の受診勧奨ができていないことが要因として考えられる。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診実施機関に対し、本業態における受診勧奨対象者の受診状況等について共有を行い、健診当日の受診勧奨を強化する。 ・本業態の未治療者に対して、特定保健指導の機会を活用し、早期受診の重要性を伝え受診につなげる。 ・健康宣言事業所に対して、アドバイザー訪問等により未治療者に対する受診勧奨への取り組みを促す。 										
	R8											
	R9											
	R10											
	R11											

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
		実績		4,900	5,150				
要 後 因 の 検 証 策	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年10月末時点 宣言事業所数4,895社。宣言未登録事業所への文書勧奨や外部委託による電話・訪問勧奨を実施したことによるもの。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> より効果的な登録勧奨につながるよう、今年度実施した勧奨結果について業態別・規模別等の検証を行う。 また、未登録事業所の新規登録勧奨とあわせて、令和8年度末に向けて基本モデル未登録の宣言事業所に対し、切り替え勧奨を強化する。 							
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和7年10月末時点 宣言事業所数5,238社。これまでの勧奨経過を踏まえ、被保険者数15~29人の宣言未登録事業所に対して文書勧奨を実施したことによるもの。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和7年度、新規の宣言勧奨と別に、基本モデル切替に注力した取組を強化しているところであるが、「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」は県との共同事業として実施しているため、宣言事業所の中には、県のメリットのみを目的とした事業所が一定数含まれている。令和8年度においては、取組強化の対象を新規の宣言勧奨に変更し、文書および架電による勧奨を規模を拡大して実施することで、KPI達成に向けて宣言事業所数の増加を図る。 							
	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.	コ	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	健康宣言事業所における喫煙対策の推進			評価指標	新規に喫煙対策に取り組む宣言事業所数						
				目標値	累計1,500社	R6	R7	R8	R9	R10	R11
				実績		250	500	750	1,000	1,250	1,500
<p>当支部の喫煙習慣のある者の割合が全国10位（2022年度）。一人当たり医療費における悪性新生物の寄与度が全国平均より高いこと、喫煙が糖尿病の発症リスクを高めることから、喫煙対策が健康課題の一つ。</p> <p>①喫煙対策にかかる取組を広く事業所に普及するため、メルマガ・広報誌・HPを通じて喫煙リスクにかかる情報提供を行う。メルマガ、広報誌について各年2回記事を掲載する。</p> <p>②経済団体会員向けの健康経営セミナーに登壇し、健康宣言の登録とあわせて喫煙リスクにかかる情報提供・喫煙対策の取組勧奨を行う。年6か所登壇。</p> <p>③基本モデルを満たしておらず、宣言項目に喫煙対策を含んでいない健康宣言事業所に対し、文書による喫煙対策の取組勧奨を年1回行う。あわせて、喫煙者の割合が高い道路貨物運送業（2022年度健診結果：45.7%）の事業所に対し、訪問による基本モデルの取組勧奨とあわせて喫煙対策の取組勧奨を行う。訪問：R6年度12社</p> <p>④喫煙対策に取り組む健康宣言事業所の中で、喫煙者の割合が高い地域及び業態の事業所の喫煙者等を対象に、喫煙リスクの啓発及び禁煙勧奨の通知事業を実施する。（対象者5,000人）</p> <p>⑤業界団体（トラック、バス、タクシー）のうち、特に喫煙者の割合が高いトラック協会（道路貨物運送業：2018年度～2022年度の健診結果において第1位）に対し働きかけを行い、喫煙リスクにかかる会報誌への記事掲載を年1回行う。</p>											
今後の検証策・	R6	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年10月末時点 新規喫煙対策取組事業所数142社。健康宣言事業所への喫煙対策として、9月に宣言事業所4,691社へ禁煙促進ポスターを送付するとともに、11月に宣言事業所550社、12月に317社へ禁煙支援プログラムの案内を送付し、喫煙対策を推進。ポピュレーションアプローチとして、飯塚商工会議所会報誌4月号及び納入告知書同封チラシ令和7年1月号に受動喫煙による影響にかかる記事を掲載し、禁煙啓発を実施。喫煙対策に取り組む宣言事業所は増加しているが、目標値の達成は難しい状況である。目標値達成のためには、就業中や事業場内での禁煙など、職場環境の整備といった事業主の協力が必須であるため、データ分析に基づくハイリスクアプローチと事業主への働きかけを強化する。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙者の割合が高い業界団体へ働きかけを行い、喫煙リスクにかかるデータを活用した広報を行い喫煙対策に取り組む宣言事業所の拡大を図る。 基本モデルの切り替え勧奨と併せて喫煙対策の取組勧奨を推進する。 令和6年度実施の禁煙勧奨通知による効果検証を行い、効率的な禁煙勧奨につながるターゲットの選定等により、支部加入者の禁煙を推進する。 									
	R7	<p>【要因検証】</p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙者の割合が高い業界団体への働きかけは実施できなかったが、全ての宣言事業所や宣言にかかる勧奨時に幅広く喫煙対策についての情報提供を行った。 新規宣言勧奨時や基本モデルへの切替勧奨時に送付しているリーフレットにより喫煙対策について情報提供を行った。令和7年度に宣言の取組内容に新たに喫煙対策を選択した事業所数99社（10月末時点）、令和6年度からの累計は480社。 健康宣言事業所への喫煙対策として、8月に全ての宣言事業所5,093社へ禁煙支援プログラムの案内を送付し、喫煙対策を推進。禁煙支援プログラム参加者は60名（R6：34名）と増加。10～12月が実施期間となり、外部委託により参加者が禁煙継続できるよう働きかけを行っている。また、令和6年度末に「健診結果・レセプトデータ等を分析した禁煙勧奨通知」を30,000人に送付。令和7年4～6月までの健診結果から禁煙率3.6%（禁煙したと回答242/健診受診者6,753）の効果が確認できた。引き続き健診結果での効果検証を実施する。 <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、宣言事業所や宣言にかかる勧奨時に喫煙対策についての情報提供を行う。 令和7年7月～令和8年3月までの健診結果から禁煙率を割り出し、令和6年度事業の効果検証を行う。また、令和8年度は、健診結果や扶養家族の有無等のみで対象者の選定をした個人通知を行い、レセプト分析の有無による効果を検証する。 									
	R8										
	R9										
	R10										
	R11										