

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和6年03月19日

公立学校共済組合大阪支部

STEP 1 - 1 基本情報

コード	100027
支部名称	大阪支部
形態	総合
業種	公務

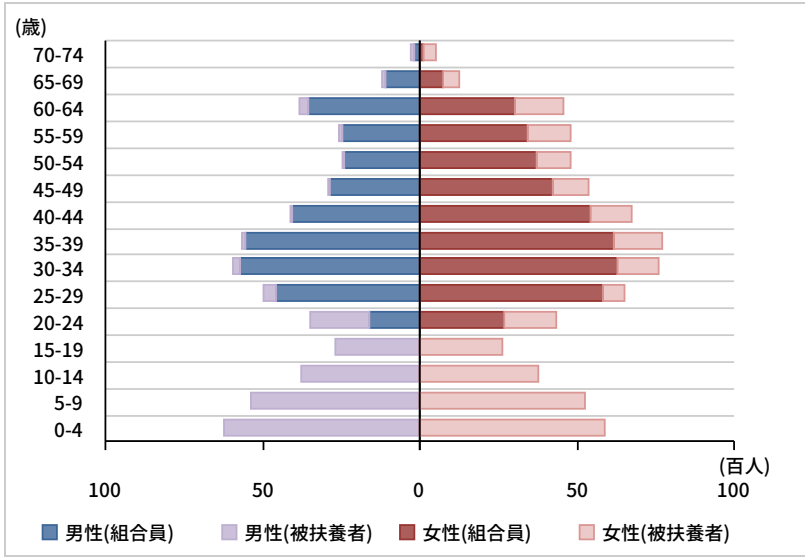
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	75,689名 男性44.8% (平均年齢41.8歳) 女性55.1% (平均年齢41.1歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	1,024名	-名	-名
被扶養者数	51,704名	-名	-名
事業主数	51カ所	-カ所	-カ所
所属所数	2,000カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		共済組合の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
共済組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	1	0	-	-	-	-

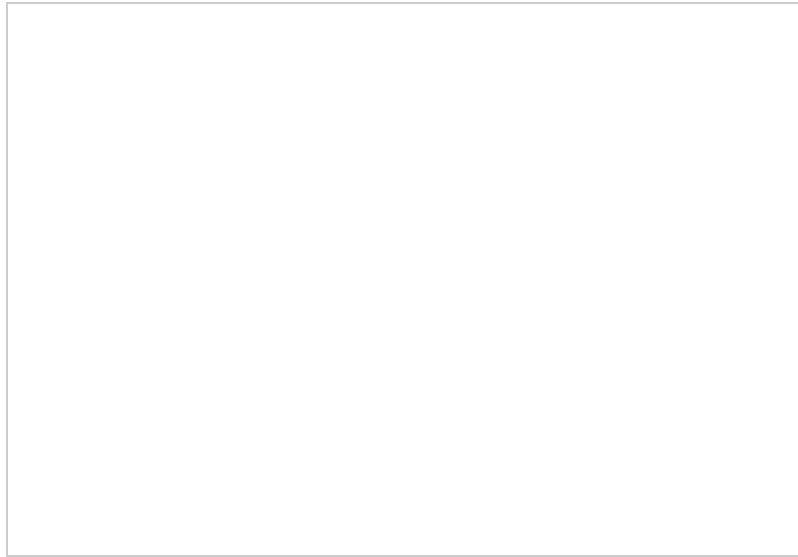
		第3期における基礎数値	
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)	全体	33,957 / 41,294 = 82.2 %	
	組合員	30,445 / 32,967 = 92.3 %	
	被扶養者	2,988 / 7,413 = 40.3 %	
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)	全体	1,182 / 5,420 = 21.8 %	
	組合員	1,146 / 5,081 = 22.6 %	
	被扶養者	29 / 262 = 11.1 %	

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	組合員一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	組合員一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	組合員一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査費	439,409	5,805	-	-	-	-
	特定保健指導費	24,634	325	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	0	0	-	-	-	-
	健康管理事業費	200,642	2,651	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	42,469	561	-	-	-	-
	その他	23,085	305	-	-	-	-
	小計 …a	730,239	9,648	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	869,930	11,493	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	83.94		-		-	

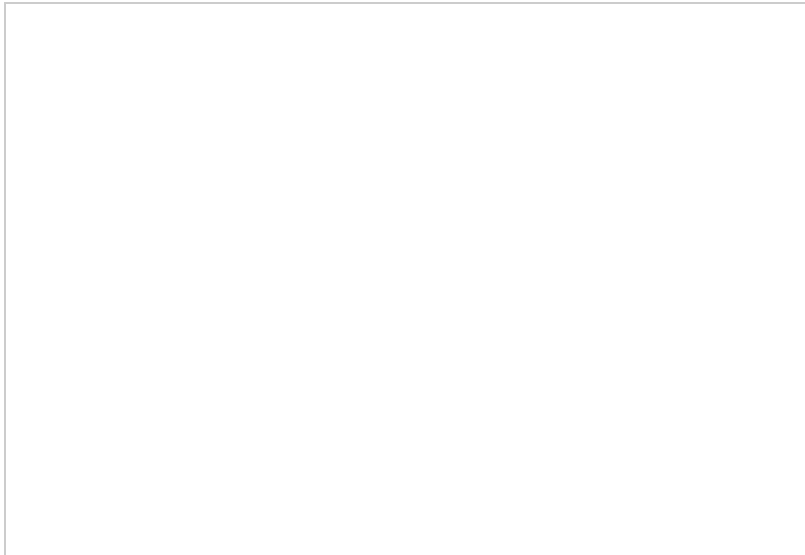
令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（組合員）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	8人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,590人	25～29	4,574人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	5,709人	35～39	5,550人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4,043人	45～49	2,843人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,418人	55～59	2,449人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	3,524人	65～69	1,068人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	163人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（組合員）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	10人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,712人	25～29	5,808人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	6,274人	35～39	6,167人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	5,408人	45～49	4,218人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	3,739人	55～59	3,422人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	3,043人	65～69	766人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	138人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	6,218人	5～9	5,355人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	3,791人	15～19	2,691人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,864人	25～29	417人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	254人	35～39	129人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	73人	45～49	79人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	79人	55～59	107人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	305人	65～69	97人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	103人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	5,903人	5～9	5,283人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	3,756人	15～19	2,612人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,631人	25～29	676人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,309人	35～39	1,557人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,316人	45～49	1,164人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,096人	55～59	1,395人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,539人	65～69	518人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	387人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・組合員数は75,689人、40～74歳は、37,242人（組合員の49.2%）、男性：16,508人/女性：20,734人
40歳未満は、38,402人（組合員の50.7%）、男性：17,431人/女性：20,971人
- ・組合員数は男女とも30～34歳がもっとも多く、ついで35～39歳、25～29歳
- ・組合員の平均年齢は、男性41.8歳（全支部平均44歳）、女性41.1歳（全支部平均42.4歳）で全支部平均と比較して低い。
- ・被扶養者は51,704人、40～74歳は、8,804人（被扶養者の17%）、男性：1,389人/女性：7,415人
- ・特定健康診査実施率は、47支部中40位
- ・特定保健指導実施率は、47支部中46位

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

1. 令和4年度の特定健診実施率は、組合員92.3%、被扶養者40.3%、合計82.2%。全支部平均と比較して2.7%低い。
2. 令和4年度の特定保健指導実施率は、組合員22.6%（利用率34.2%）、被扶養者11.1%（利用率11.1%）、合計21.8%（利用率32.8%）、全支部平均と比較して16.3%低い。
3. 血圧・脂質・血糖のリスク者（保健指導+受診勧奨+服薬）の割合は全支部平均と比較して低い。

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	コラボヘルス
------	--------

加入者への意識づけ

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康審査
特定保健指導事業	特定保健指導

事業主の取組

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
疾病予防	1	コラボヘルス	事業主と健康スコアリングレポートをもとに健康課題を共有し、組合員の保健事業利用の促進を図る。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	・大阪府教育委員会では共済組合の実施する保健事業利用時のサービスを職務専念義務の免除としている。大阪府教育委員会より市町村教育委員会へは職務専念義務の免除を依頼 ・講師派遣事業の実施(事業主の依頼に応じ講師を派遣、事業所の健康課題解決を支援)	保健事業の実施及び利用について、事業主へ利用環境の整備を依頼。あらゆる機会を通じて周知	スコアリングレポートの活用による事業主との健康課題の共有等、コラボヘルスの取組について検討が必要	4	
加入者への意識づけ												
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康審査	特定健診実施率を共済組合目標値に近づけるよう取組みを進める。	全て	男女	40～74	加入者全員	令和4年度の特定健診実施率は、組合員92.3%、被扶養者40.3%、合計82.2%。全支部平均と比較して2.7%低い。令和3年度の血圧・脂質・血糖のリスク者(保健指導+受診勧奨+服薬)割合及び、令和4年度の内臓脂肪症候群該当者割合(11.4%)は全支部平均と比較して低い。	R3年度より、被扶養者を対象に支部へ特定健診結果を提出した場合、インセンティブを付与(R3提出件数15件)	被扶養者については、保険者の実施する特定健診受診者以外の受診状況の把握が困難。被扶養者の受診率の改善が課題	4	
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定保健指導実施率を共済組合目標値に近づけるよう取組みを進める。	全て	男女	40～74	基準該当者	令和4年度の特定保健指導実施率は、組合員22.6%(利用率34.2%)、被扶養者11.1%(利用率11.1%)、合計21.8%(利用率32.8%)、全支部平均と比較して16.3%低い。	組合員では所属所型訪問の特定保健指導の対象者枠を増員したことで実施率が増加した。	特定保健指導利用者数に対して終了者数の割合が減少する。所属所訪問型やICTの活用に加え、利用者の利便性や特定保健指導の魅力向上等の対策が必要	3	

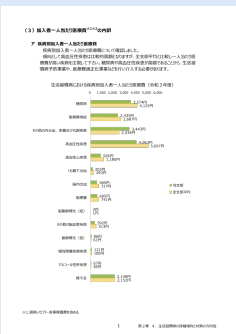
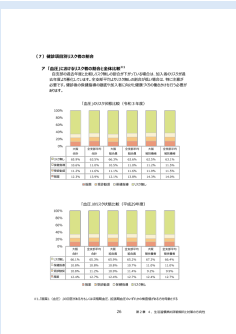
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								

STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者一人当たりの医療費の比較 (令和3年度)	医療費・患者数分析	一人当たりの医療費は171,620円で全支部平均の163,250円より8,370円高く、平成29年度と比較して4,884円増加している。 内訳は、生活習慣病18,651円、悪性新生物5,852円、精神の疾病5,047円、その他の疾病141,482円 全支部と比較して、一人当たり医療費は高いが有病率は低い。要因として重複受診の可能性が考えられる。
イ		生活習慣病における疾病別加入者一人当たりの医療費の比較 (令和3年度)	医療費・患者数分析	「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧性疾患」の一人当たり医療費は、いずれも全支部平均を下回っている。大阪支部の一人当たり医療費としては、1「高血圧性疾患」2「糖尿病」3「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」4「脂質異常症」の順となっている。
ウ		健診項目別リスク者の割合「血圧」	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の「血圧」の「リスク無し」の割合は65.9%、全支部平均63.5%と比較して2.4%高い。 平成29年度と比較すると減少（66.1%→65.9%）している。 「血圧」のリスク者割合（保健指導+受診勧奨+服薬）は34.1%、全支部平均36.5%と比較して2.4%低い。 平成29年度と比較すると、被扶養者でリスク者割合が増加（21.8%→37.4%）している。

工		健診項目別リスク者の割合「脂質」	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の「脂質」の「リスク無し」の割合は75.2%、全支部平均74.4%と比較して0.8%高い。 ・平成29年度と比較すると0.5%増加（74.7%→75.2%）している。 ・「脂質」のリスク者割合は24.8%、全支部平均25.6%と比較して0.8%低い。 ・平成29年度と比較すると、被扶養者でリスク者割合が増加（9.7%→22.7%）している。
オ		健診項目別リスク者の割合「血糖」	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の「血糖」の「リスク無し」の割合は54.4%、全支部平均（48.2%）と比較して6.2%高い。 ・平成29年度と比較すると減少（56.2%→54.4%）している。 ・「血糖」のリスク者割合は45.6%、全支部平均51.8%と比較して6.2%低い。 ・H29年度と比較すると、組合員（43.8%→45.4%）及び、被扶養者（44.1%→47.6%）でリスク者割合が増加している。
カ		健診項目別リスク者の割合「腎機能」	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の「腎機能」の「正常」の割合は76.1%、全支部平均79.6%と比較して3.5%低い。 ・平成29年度と比較すると増加（72.6%→76.1%）している。 ・「腎機能」のリスク者割合（軽度+中度+重度）は23.8%、全支部平均と比較して3.5%高い。 ・H29年度と比較すると、被扶養者でリスク者割合が増加（23.8%→24.9%）している。
キ		問診における生活習慣の割合	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> ・全支部平均と比較して「良くない生活習慣」の割合が高い項目は、「食べる方1（早食い）」「食べる方3（間食）」「食習慣」（朝食抜き週3回以上）「睡眠」「生活習慣の改善」であった。 ・「良くない生活習慣」の割合は、1「食べる方3（間食）」83.3%、2「生活習慣の改善」74.2%、3「食べる方1（早食い）」45.4%、4「睡眠」43.4%の順で高く、特に、「睡眠」が全支部平均（38.1%）と比較して差が大きい。



特定健康診断実施率(組合員)

特定健診分析

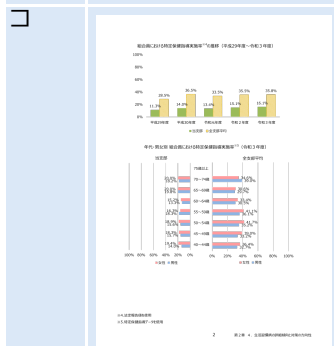
- ・令和4年度の組合員の特定健康診査の実施率は92.3%、全支部平均93.3%と比較して1.0%低い。
- ・新型コロナウイルス感染症感染拡大時の令和2年度、令和3年度より実施率は改善している。
- ・平成29年度の実施率93.3%と比較すると1.0%低下している。



特定健康診断実施率(被扶養者)

特定健診分析

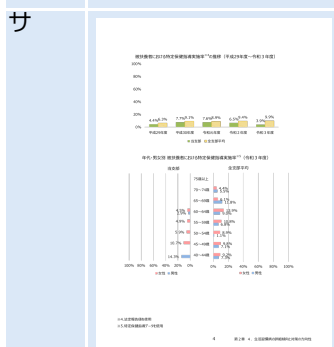
- ・令和4年度の被扶養者の特定健康診査の実施率は40.3%、全支部平均44.7%と比較して4.4%低い。
- ・平成29年度の実施率33.2%と比較すると7.1%増加している。



特定保健指導実施率(組合員)

特定保健指導分析

- ・令和4年度の組合員の特定保健指導実施率は21.8%、全支部平均38.1%と比較して16.3%低い。
- ・平成29年度の実施率11.3%と比較すると10.5%増加している。



特定保健指導実施率(被扶養者)

特定保健指導分析

- ・令和4年度の被扶養者の特定保健指導実施率は11.1%、全支部平均11.8%と比較して0.7%低い。
- ・平成29年度の実施率4.4%と比較すると6.7%増加している。

2. 疾病別中断者割合***

*** 2019年度の調査結果に基づく。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。

調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。

調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。

調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。

調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。

調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。

調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。

調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。調査対象は、健康診断を受けた被験者。

疾病別中断者割合

健康リスク分析

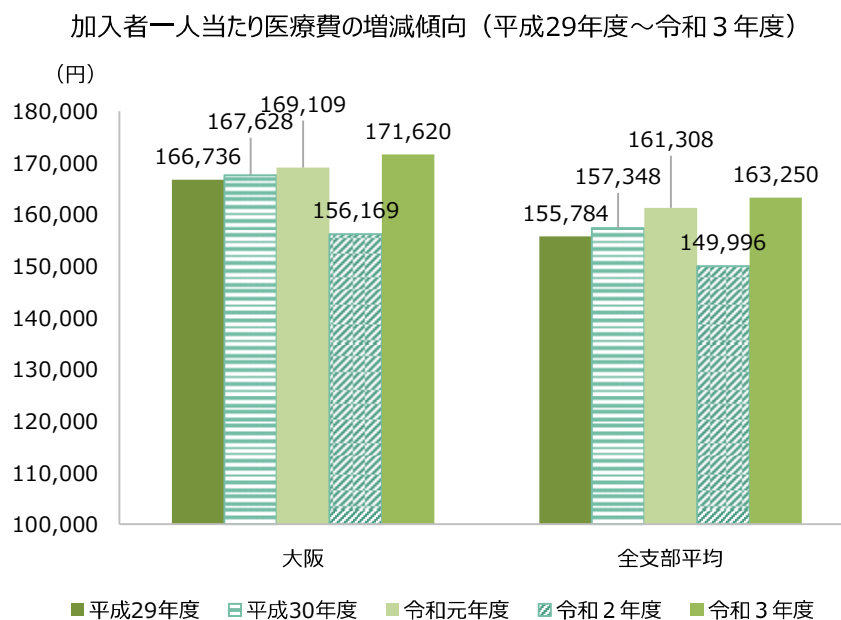
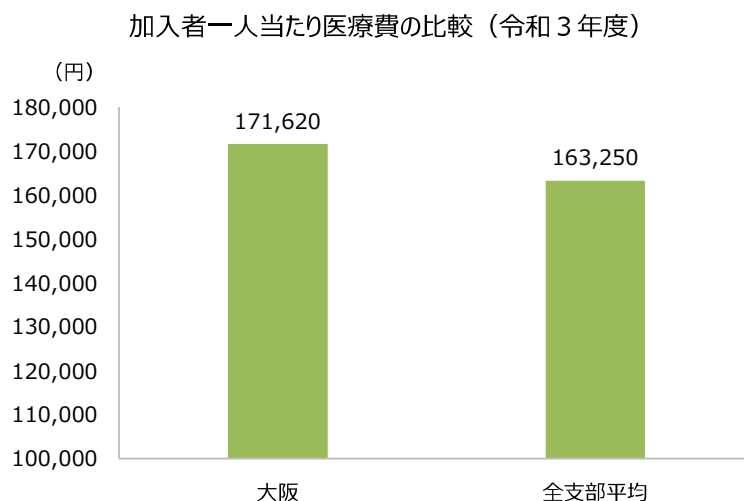
「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧性疾患」において治療中断者割合は、全支部平均と比較して高い。

第2章 保健事業として対策を講ずべき疾病の把握と対策の方向性

1. 概要

大阪支部（以下「当支部」といいます。）の疾病構造を把握するために、医療費及び特定健診結果の分析を実施しました。

（1）加入者一人当たり医療費^{※1※2}の傾向



※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

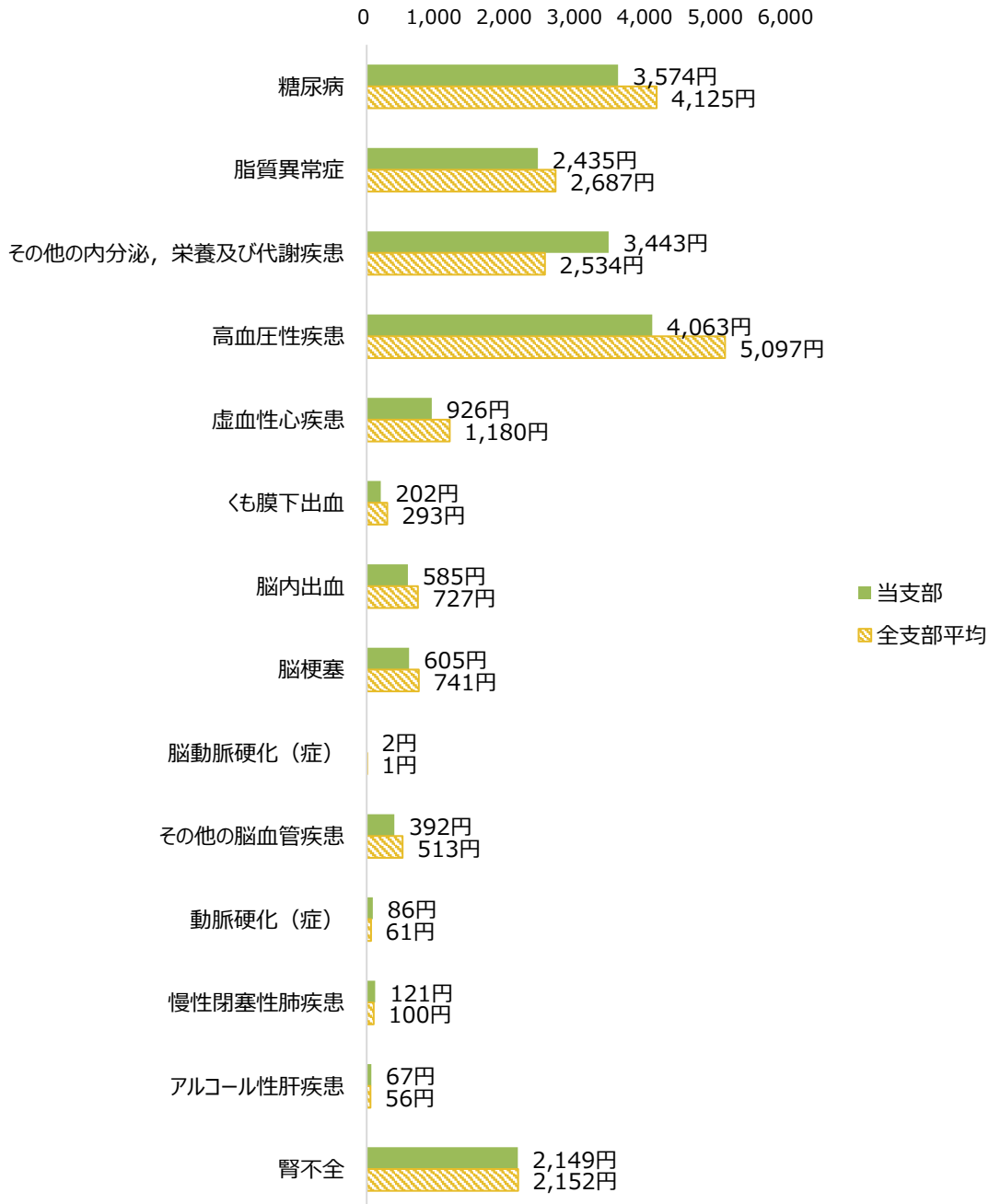
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

疾病別加入者一人当たり医療費について確認しました。

傾向として高血圧性疾患は比較的高額となりますが、全支部平均と比較し一人当たり医療費が高い疾病を注視して下さい。糖尿病や高血圧性疾患が高額であることから、生活習慣病予防事業や、医療費適正化事業などを行い介入する必要があります。

生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）



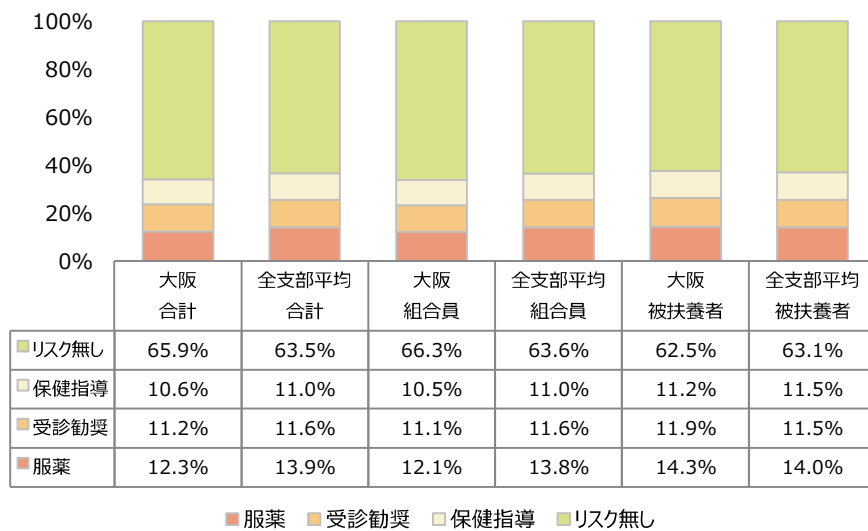
※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

(7) 健診項目別リスク者の割合

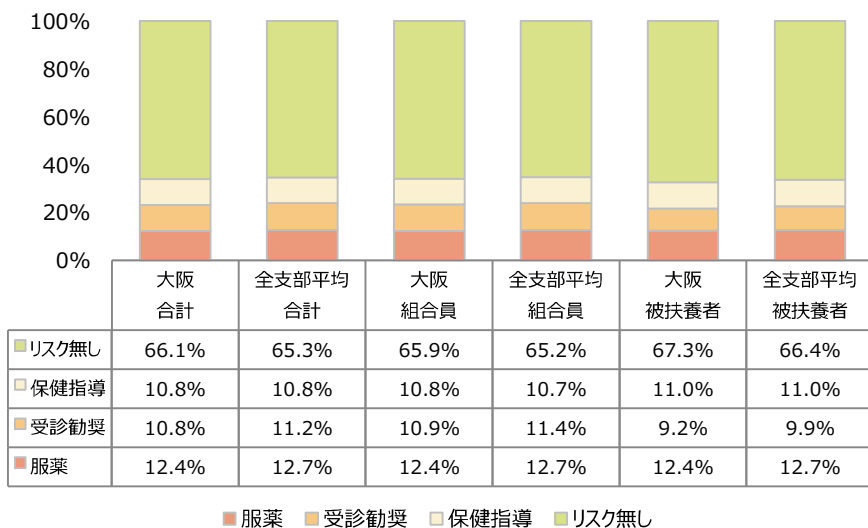
ア 「血圧」におけるリスク者の割合と全体比較^{※1}

自支部の過去年度と比較しリスク無しの割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均よりリスク無しの割合が低い場合は、特に注意が必要です。健診後の保健指導の徹底や加入者に向けた健康づくりの働きかけを行う必要があります。

「血圧」のリスク状態比較（令和3年度）



「血圧」のリスク状態比較（平成29年度）

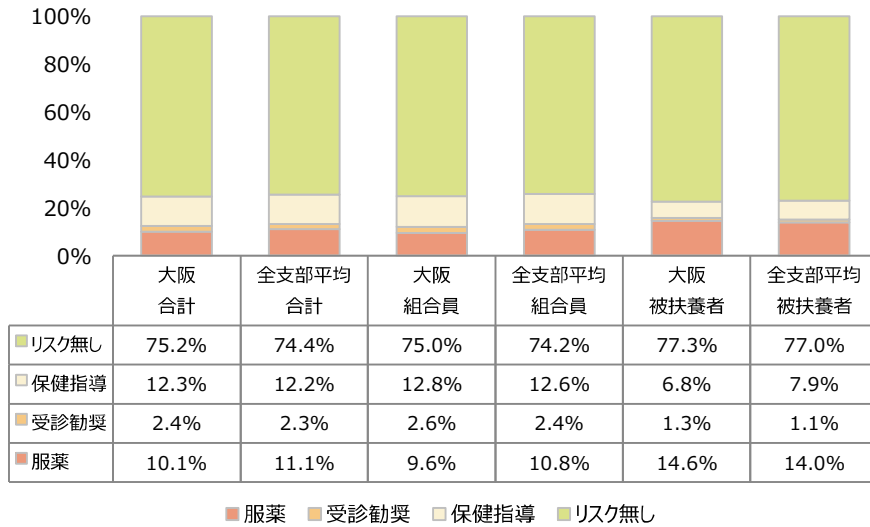


※1.『服薬1（血圧）』の回答がある方もしくは収縮期血圧、拡張期血圧のいずれかの検査値がある方を母数とする

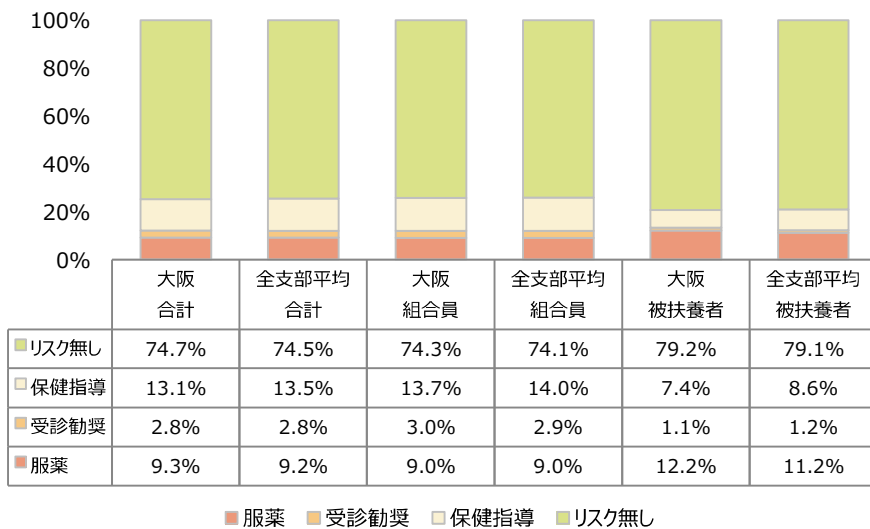
イ 「脂質」におけるリスク者の割合と全体比較^{※1}

自支部の過去年度と比較しリスク無しの割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均よりリスク無しの割合が低い場合は、特に注意が必要です。健診後の保健指導の徹底や加入者に向けた健康づくりの働きかけを行う必要があります。

「脂質」のリスク状態比較（令和3年度）



「脂質」のリスク状態比較（平成29年度）

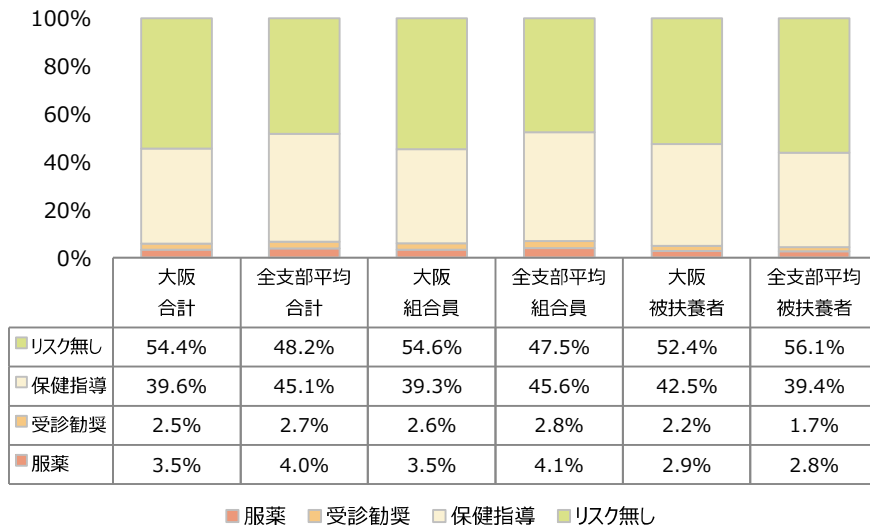


※1.『服薬2（脂質）』の回答がある方もしくはHDL、中性脂肪のいずれかの検査値がある方を母数とする

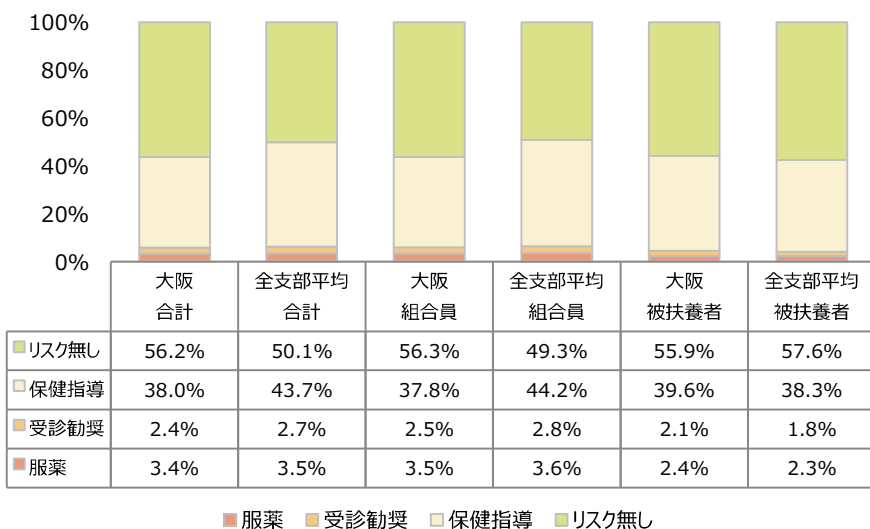
ウ 「血糖」におけるリスク者の割合と全体比較^{※1}

自支部の過去年度と比較しリスク無しの割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均よりリスク無しの割合が低い場合は、特に注意が必要です。健診後の保健指導の徹底や加入者に向けた健康づくりの働きかけを行う必要があります。

「血糖」のリスク状態比較（令和3年度）



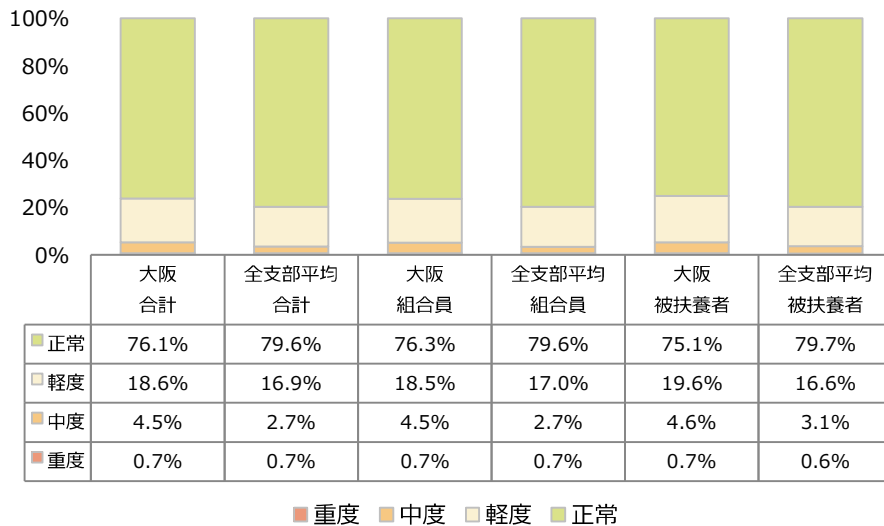
「血糖」のリスク状態比較（平成29年度）



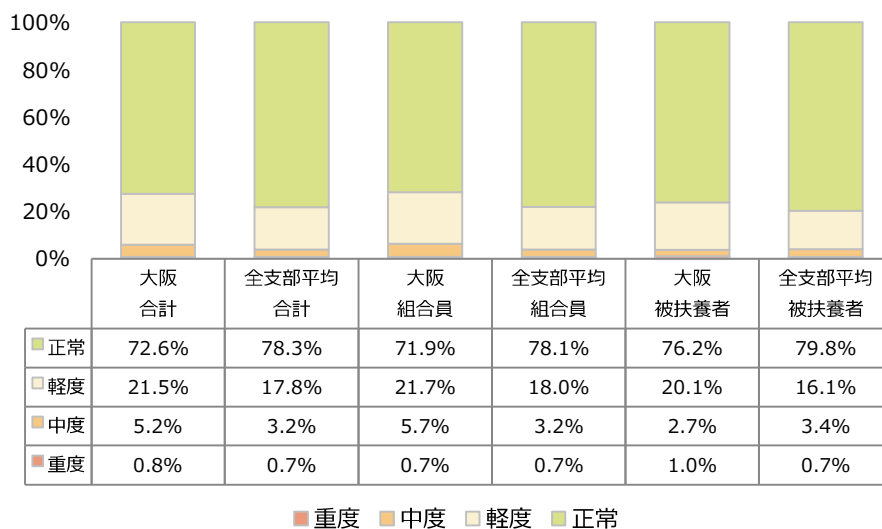
※1.『服薬3（血糖）』の回答がある方もしくはHbA1c、空腹時血糖のいずれかの検査値がある方を母数とする

自支部の過去年度と比較し正常の割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均より正常の割合が低い場合は、特に注意が必要です。慢性腎臓病の発症には生活習慣病や動脈硬化が大きく関わるといわれているため、保健指導などを通じて生活習慣の改善や、リスクの高い人に対しては早期に適切な医療機関受診へつなげる必要があります。

「腎機能」のリスク状態比較（令和3年度）



「腎機能」のリスク状態比較（平成30年度）



(8) 問診における生活習慣の割合

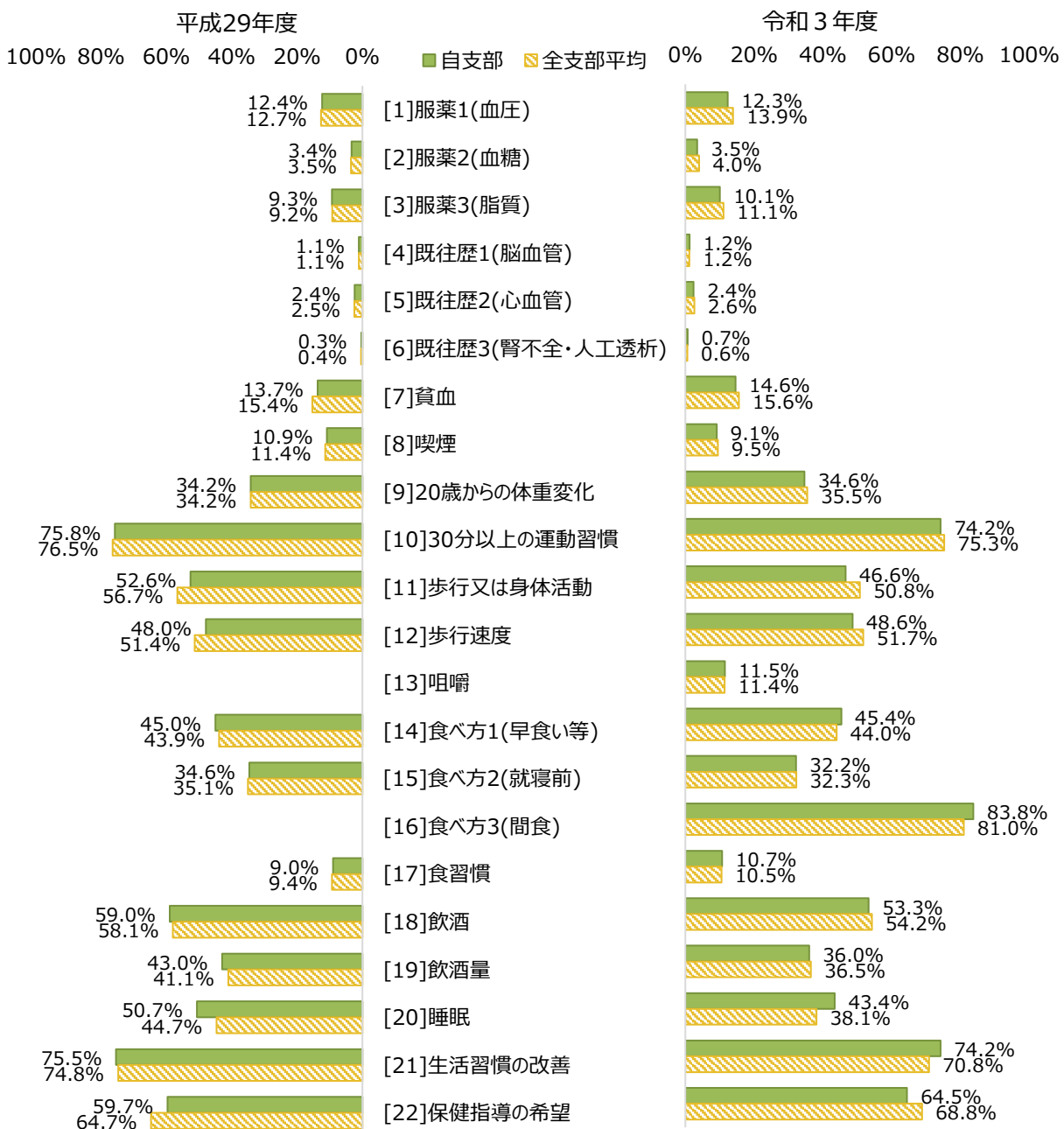
ア 問診の回答一覧※1※2

問診において、悪い回答をした方の割合について確認しました。

全支部平均より割合が高い場合は全国の中でも悪化している項目と捉えることができ、今後も注視する必要があると考えられます。

また、全支部平均より高い・低いに関係なく、最新年度の食べ方3（間食）は全支部平均自体の割合が最も高いため、可能な限り間食の軽減を啓発すると良いでしょう。

男女合計_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）

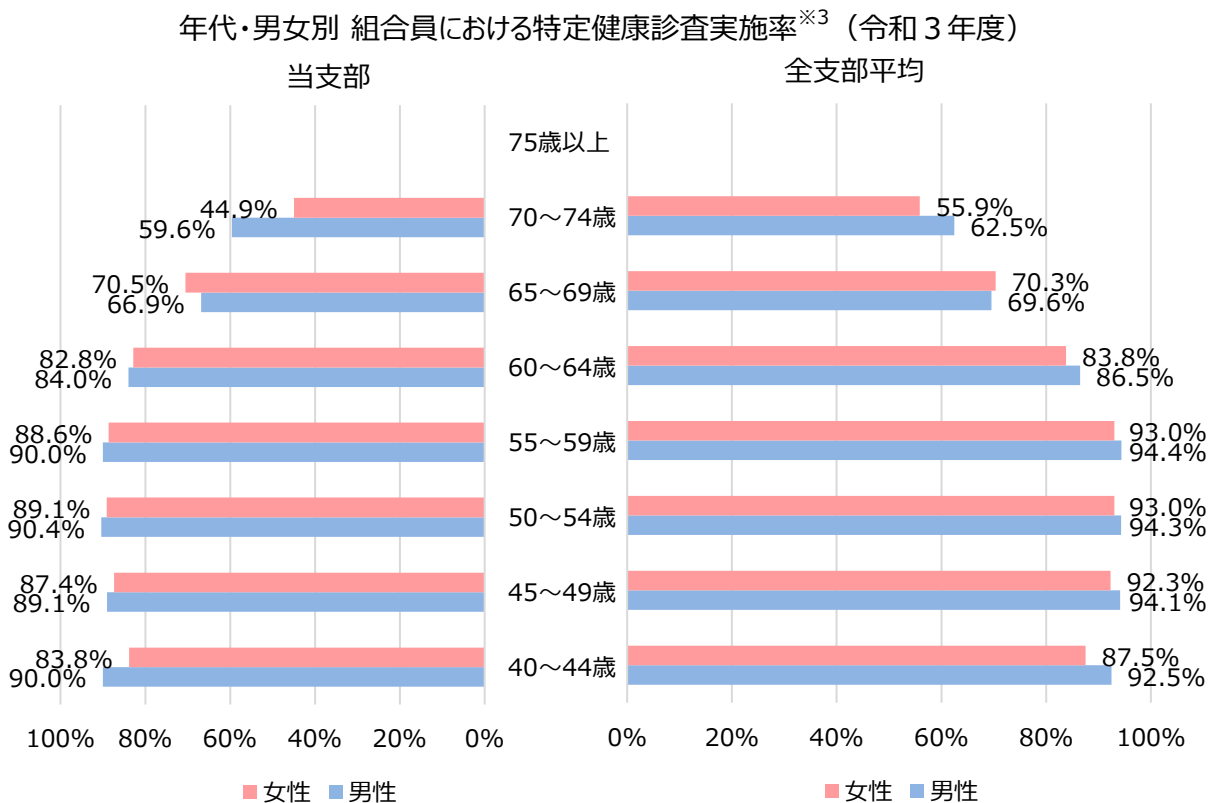
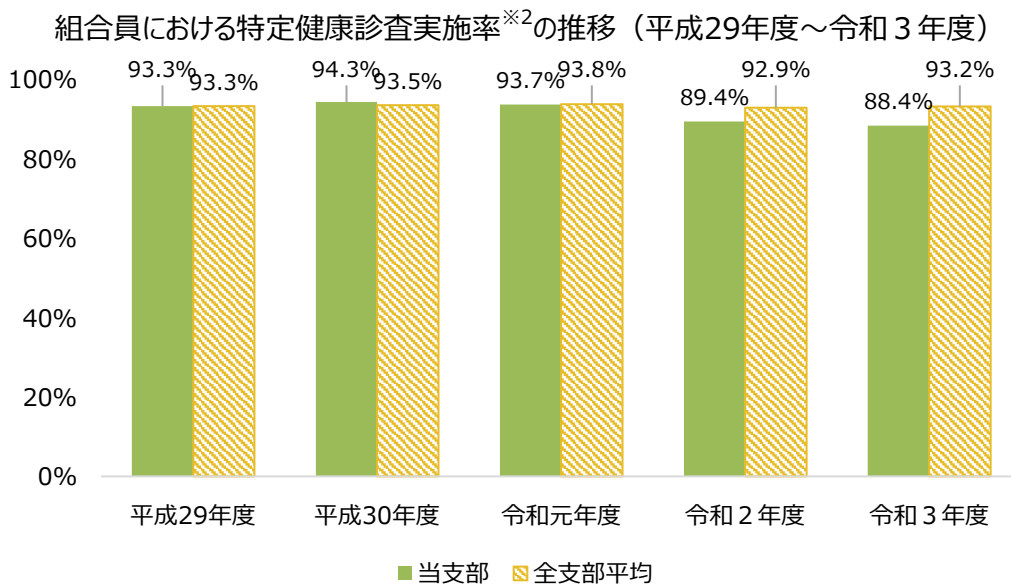


※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

(9) 組合員の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成29年度～令和3年度）

組合員における特定健康診査及び特定保健指導の実施率について確認しました。

組合員は、特定健康診査の実施率が共済組合全体の組合員の実施率^{※1}、特定保健指導の実施率ともにやや高い状況にあります。しかし保健指導については50%を下回っているため、保健指導の受診勧奨はもちろん、保健指導を受けやすい環境にすることも事業主に促すと良いでしょう。



※1.出典： <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093813.pdf>

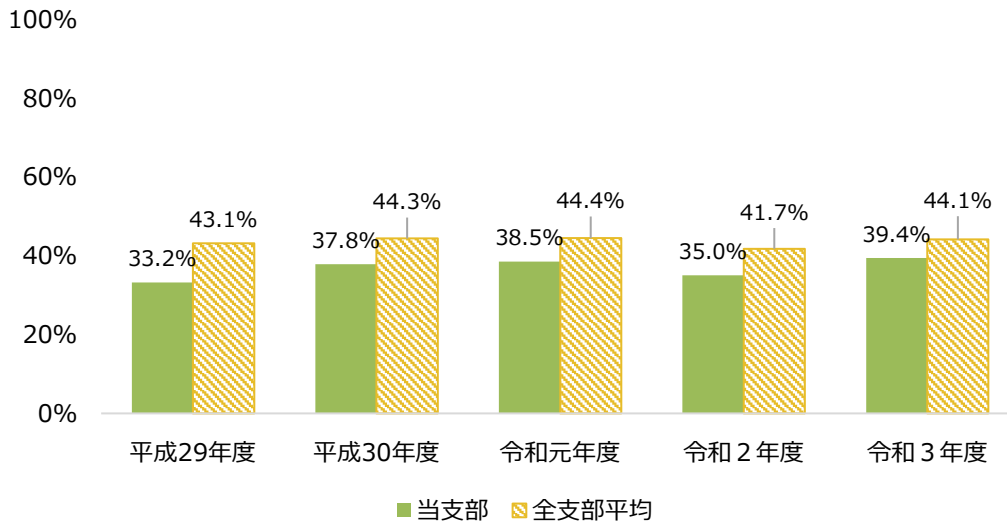
※2.法定報告値を使用

(10) 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成29年度～令和3年度）

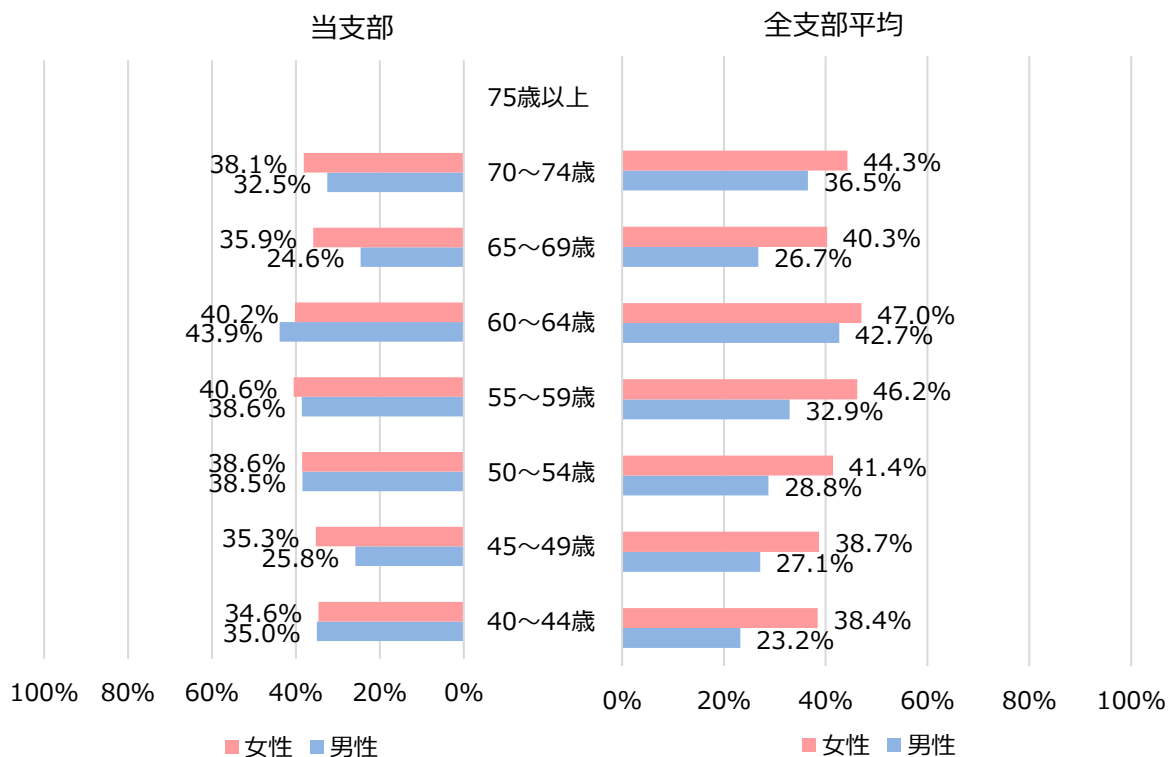
被扶養者における特定健康診査及び特定保健指導の実施率について確認しました。

被扶養者は、特定健康診査の実施率が共済組合全体の被扶養者の実施率^{※1}よりやや高いですが、特定保健指導の実施率は平均より低くなっています。実施体制の改善・見直しや受診勧奨を行うなど介入が必要です。

被扶養者における特定健康診査実施率^{※2}の推移（平成29年度～令和3年度）



年代・男女別 被扶養者における特定健康診査実施率^{※3}（令和3年度）

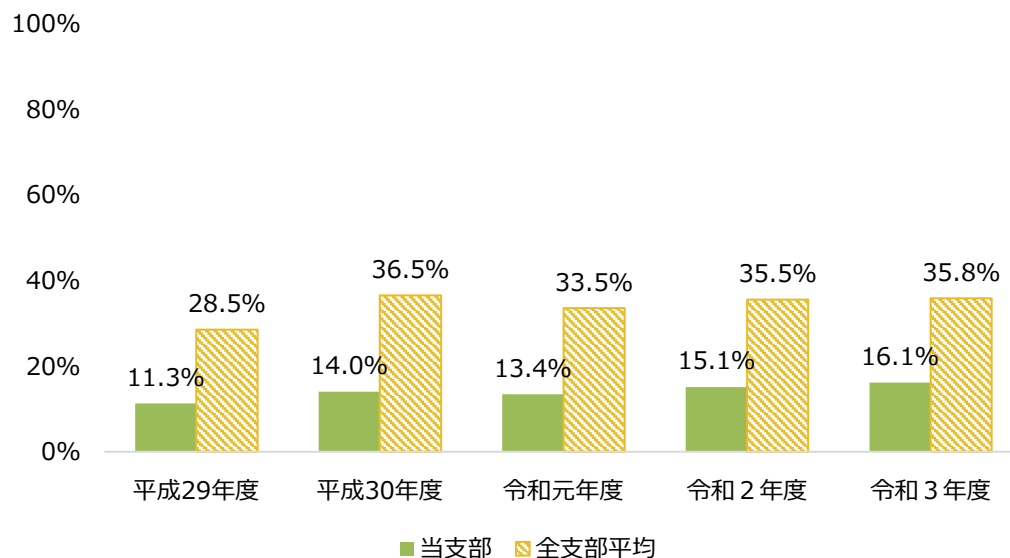


※1.出典：<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093813.pdf>

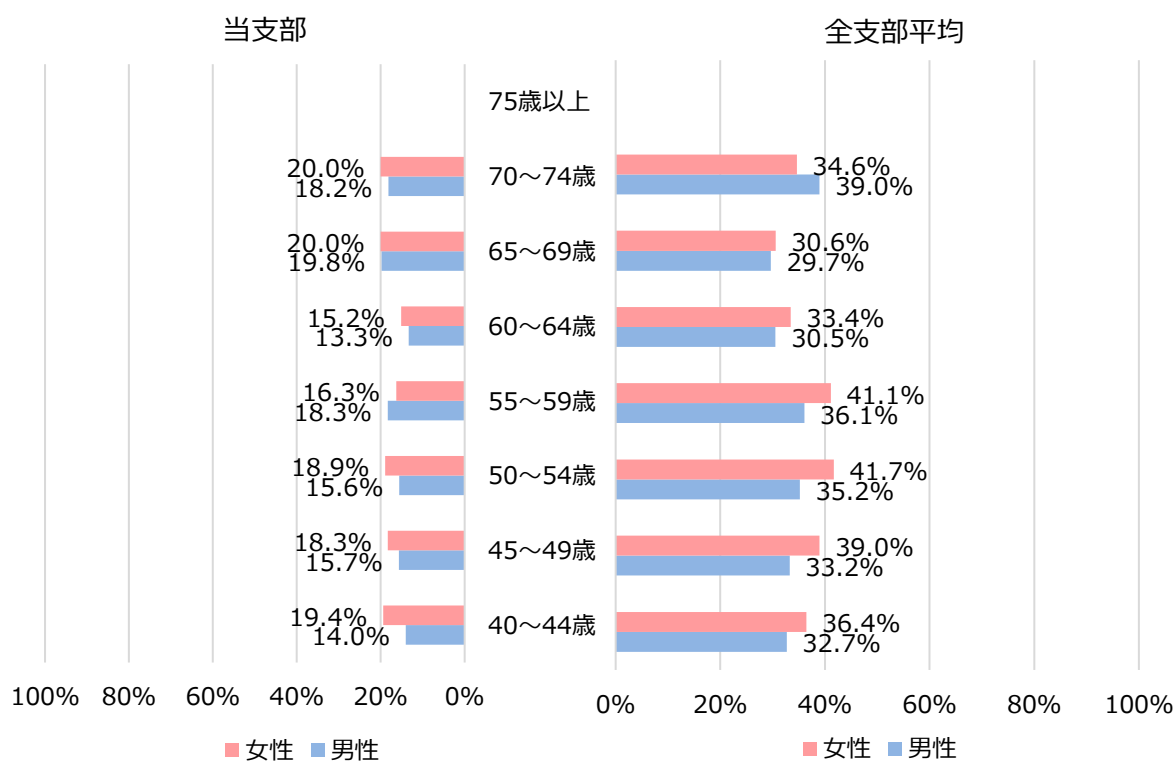
※2.法定報告値を使用

※3.特定健康診査結果データを使用

組合員における特定保健指導実施率^{※4}の推移（平成29年度～令和3年度）



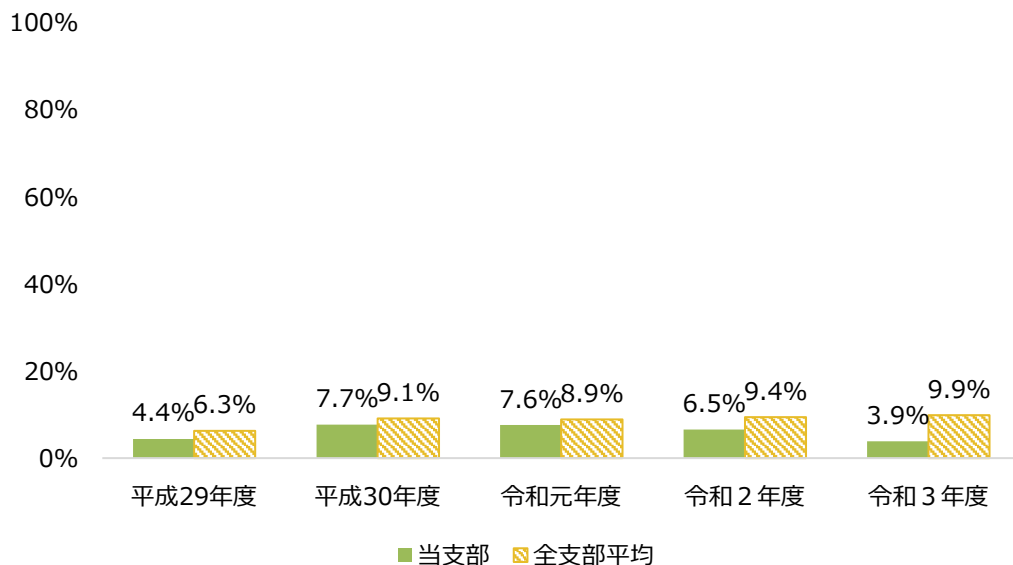
年代・男女別 組合員における特定保健指導実施率^{※5}（令和3年度）



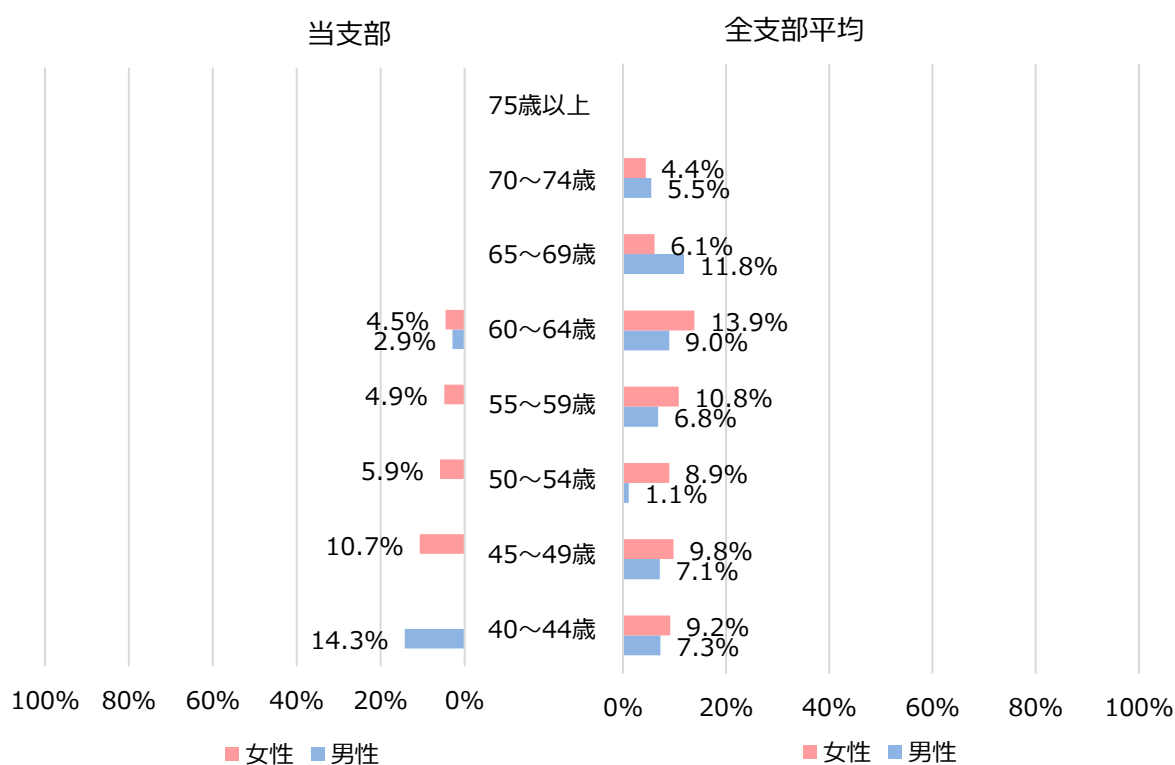
※4.法定報告値を使用

※5.特定保健指導データを使用

被扶養者における特定保健指導実施率^{※4}の推移（平成29年度～令和3年度）



年代・男女別 被扶養者における特定保健指導実施率^{※5}（令和3年度）



※4.法定報告値を使用

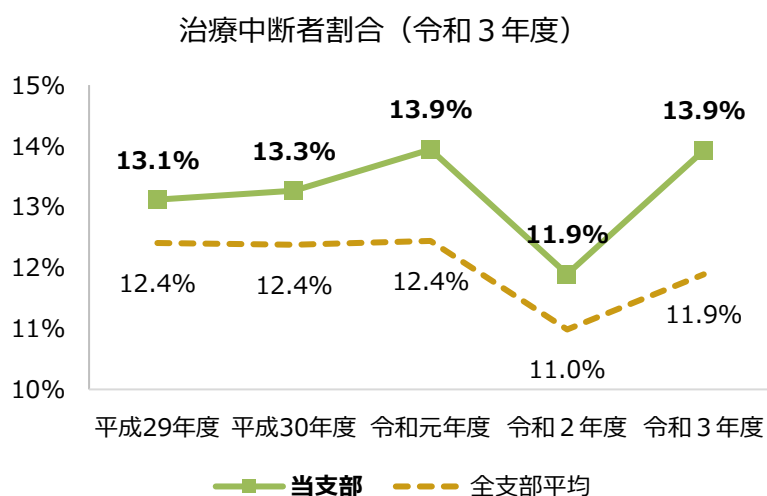
※5.特定保健指導データを使用

工 疾病別治療中断者割合※1※2

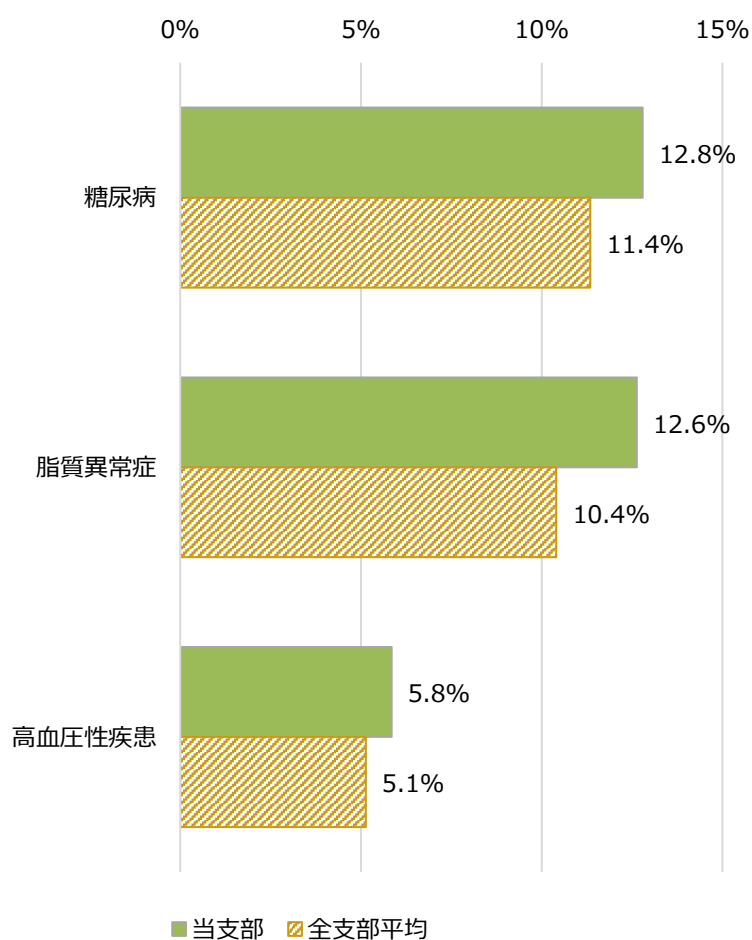
生活習慣病の疾病別に、治療中断者の割合を確認しました。

治療中断者とは、年度内前半（4月～9月）に該当疾病で受診しているにもかかわらず、年度内後半（10月以降）に同疾病で受診がない者を指します。

治療中断は症状の悪化につながります。中断者に対し受診再開を呼びかけると良いでしょう。



疾病別治療中断者割合（令和3年度）



※1. 疑い病名は除く

※2. 同性の双子は受診判定が正確にできないため、双子全体を除外

STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, イ	<ul style="list-style-type: none"> 全支部平均と比較して一人当たり医療費が高く、1 高血圧性疾患、2 糖尿病、3 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、4 脂質異常症の順となっている。疾病別では生活習慣病に関連した医療費が高額となっている。 	➔	生活習慣病予防及び重症化予防を進める <ul style="list-style-type: none"> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 特定健診・特定保健指導・がん検診等の受診及び受診結果に応じた適切な受診行動の促進について啓発（広報誌・HP・LINE等の活用） 	
2	ウ, エ, オ, カ	健診項目別リスク者割合について、全支部平均と比較すると、「血圧」「脂質」「血糖」のリスク者（保健指導+受診勧奨+服薬）割合は、全支部平均と比較して低いが、「腎機能」のリスク者（軽度+中度+重度）割合は、全支部平均と比較して高い。平成29年度と比較して、組合員では血糖において、被扶養者では血圧、脂質、血糖、腎機能において、リスク者割合が増加している。	➔	生活習慣病予防及び重症化予防を進める <ul style="list-style-type: none"> 【40歳以上の組合員】 <ul style="list-style-type: none"> 非肥満・受診勧奨域にある組合員へ個別の健康情報冊子「QUPiO+」を提供し、健診結果への関心を高め、健康づくりへの意識づけを図り、リスク者割合の減少を図る。 生活習慣病予防及び健康意識の向上を目的に事業主と健康課題の共有を検討 【40歳未満の組合員】 <ul style="list-style-type: none"> 将来のリスク者の発生予防のため、健康意識の向上を図る取組（健康づくりセミナーの開催等） 【組合員及び被扶養者】 <ul style="list-style-type: none"> 運動習慣の確立・食習慣の改善を目的とした啓発（広報誌・HP・LINE等の活用） 	✓
3	ク, ケ	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査実施率は、全支部と比較して、組合員及び被扶養者のいずれも低い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 【組合員】 <ul style="list-style-type: none"> 事業主健診受診者のデータの受領 【被扶養者】 <ul style="list-style-type: none"> 支部実施以外の健診受診結果の把握方法の工夫。健診結果提供者へのインセンティブの付与 特定健診未受診者や不定期受診者への受診勧奨はがきの自宅送付 	✓
4	コ, サ	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率は、全支部と比較して、組合員及び被扶養者のいずれも低い。 特定保健指導実施率は、組合員・被扶養者すべての性・年齢階級で低い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 【組合員】 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の利便性を考慮し、所属所訪問型保健指導を中心に提供し、特定保健指導実施率の向上を図る。 所属所訪問型保健指導の利用促進のため、事業主へ受診環境の整備の協力を依頼 事業主と健康課題を共有し、所属所での特定保健指導の実施の促進を図る。 【組合員及び被扶養者】 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者への受診勧奨の工夫 委託事業者と連携し保健指導の脱落者の減少を目指す。 啓発媒体を通して、生活習慣の改善や疾病のリスクについて啓発し、特定保健指導対象者の受診行動を促進 	✓

5	キ	・生活習慣問診では、全支部平均と比較して、「食べ方（早食い）」「食べ方（間食）」「食習慣」「睡眠」「生活習慣の改善」でよくない生活習慣の割合が高い。	➔	・運動習慣の確立・食習慣の改善を目的とした健康づくりセミナーの開催 ・より良い生活習慣の確立のため生活習慣の改善や疾病のリスクについて啓発
6	シ	・治療中断者割合は、全支部と比較して「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧性疾患」において高い。	➔	・治療中断者の状況把握が困難なため、加入者を対象として生活習慣の改善や疾病のリスクについて啓発

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	組合員の特定保健指導実施率が低い。 組合員において、血糖のリスク者割合が平成29年度と比較して増加している。 40～74歳の組合員は37,242人。男性16,508人(44%)、女性20,734人(56%)	➔	特定保健指導の実施率の向上に向け、事業主との連携
2	被扶養者の特定健診・特定保健指導実施率が低い 被扶養者において、血圧・脂質・血糖のリスク者割合が平成29年度と比較して増加している。 40～74歳の被扶養者は8,804人。男性1,389人(16%)、女性7,415人(84%)	➔	被扶養者の健康課題への意識づけが必要。 被扶養者の支部実施以外の健診受診状況の把握が困難
3	組合員は男女とも30～34歳が最も多い。次いで35～39歳、25～29歳。若年層の組合員が50.7%を占めている。	➔	将来の生活習慣病予備軍であり、健康意識の向上への取組が必要

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	組合員（40歳から74歳）のうち非肥満のリスク者に対し個別の健康情報冊子「QUPiO+」の提供（年度ごとに対象年齢を設定）	➔	特定保健指導対象者外のリスク者へのアプローチ方法の検討及び効果検証
2	被扶養者の支部実施以外の健診受診状況の把握が困難なため、健診結果の提出者に対しインセンティブを付与。未受診者及び不定期受診者に対し、受診勧奨ハガキ（受診行動を促進する内容）を自宅に送付	➔	特定健診受診率の改善及びリスク者割合の減少を目指す
3	運動習慣の確立・食習慣の改善を目的とした健康づくりセミナーの開催	➔	参加者の固定化、40歳未満の組合員へのアプローチの検討

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

加入者の健康の保持・増進及びQOLの向上のため、生活習慣病等の重症化を予防するとともに医療費の適正化を図る。

事業全体の目標

特定健診・特定保健指導の取り組みにより、リスク者割合（血圧・脂質・血糖）の減少を図り、生活習慣病を予防する。
若年層の健康意識の向上を図り、将来の特定保健指導対象者の減少を目指す。

事業の一覧

職場環境の整備

健康管理事業費	コラボヘルス
---------	--------

加入者への意識づけ

健康管理事業費	若年層への健康リテラシー向上及び健康づくり
---------	-----------------------

個別の事業

特定健康診査費	特定健康診査
---------	--------

特定保健指導費	特定保健指導
---------	--------

健康管理事業費	健診等の効果的・効率的な実施
---------	----------------

健康管理事業費	5大がん検診の効果的・効率的な実施
---------	-------------------

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				事業主	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標												アウトカム指標								
職場環境の整備																				
健康管理事業費	1	既存	コラボヘルス	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	1	ス	・健康スコアリングレポートを教育委員会等へ配布 ・保健事業利用時の職務専念義務の免除を各教育委員会へ依頼 ・講師派遣事業の実施(事業主の依頼に応じ講師を派遣、事業所の健康課題解決を支援)	ア	・事業主(教育委員会等)に対して健康スコアリングレポートを配布、健康課題を共有する ・支部の実施する保健事業の情報提供により健康課題の解決をサポート	健康スコアリングレポートの配布。随時、保健事業の情報提供を実施	健康スコアリングレポートの配布。随時、保健事業の情報提供の実施。事業主に対し、組合員の健康課題への意識調査の検討・実施	健康スコアリングレポートの配布。随時、保健事業の情報提供の実施。事業主に対し、組合員の健康課題への意識調査の検討・実施	健康スコアリングレポートの配布。随時、保健事業の情報提供の実施。事業主に対し、組合員の健康課題への意識調査の検討・実施	健康スコアリングレポートの配布。随時、保健事業の情報提供の実施。事業主に対し、組合員の健康課題への意識調査の検討・実施	健康スコアリングレポートの配布。随時、保健事業の情報提供の実施。事業主に対し、組合員の健康課題への意識調査の検討・実施	支部と各事業主が健康スコアリングレポートをもとに健康課題を共有し、組合員の保健事業利用の促進を図る	・特定健康診査実施率は、全支部と比較して、組合員及び被扶養者のいずれも低い。 ・特定保健指導実施率は、全支部と比較して、組合員及び被扶養者のいずれも低い。 ・特定保健指導実施率は、組合員・被扶養者すべての性・年齢階級で低い。 健診項目別リスク者割合について、全支部平均と比較すると、「血圧」「脂質」「血糖」のリスク者(保健指導+受診勧奨+服薬)割合は、全支部平均と比較して低いが、「腎機能」のリスク者(軽度+中度+重度)割合は、全支部平均と比較して高い。平成29年度と比較して、組合員では血糖において、被扶養者では血圧、脂質、血糖、腎機能において、リスク者割合が増加している。
健康スコアリングレポート等配布率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：100% 令和7年度：100% 令和8年度：100% 令和9年度：100% 令和10年度：100% 令和11年度：100%)公立学校共済組合の組合員及び被扶養者に係る健康課題を事業主(教育委員会等)へ共有するため、健康スコアリングレポート等を提供した割合等。												事業主との健康課題共有率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0% 令和7年度：10% 令和8年度：20% 令和9年度：30% 令和10年度：40% 令和11年度：50%)健康スコアリングレポート等を配布した後、打合せを実施した・アンケートを受領した等健康課題について共有する何らかの場を設けた事業主の割合								
加入者への意識づけ																				
健康管理事業費	3,5	新規	若年層への健康リテラシー向上及び健康づくり	全て	男女	18～39	組合員	3	ケ	・若年層の事業主健診データの受領方法の検討 ・40未満を対象とした健康づくりセミナーの実施 ・広報誌等を活用し健康意識の向上を図る。	カ	・健診データの受領に向け、事業主・健診事業者との調整及び体制づくり。データ受領の経費を踏まえた検討が必要。 ・若年層を対象とした保健事業の実施。 ・広報誌・HPを利用した啓発	健診データ授受に向けた事業主・健診事業者との調整・体制づくり 若年層向け健康教育の実施	健診データ授受に向けた事業主・健診事業者との調整・体制づくり 若年層向け健康教育の実施	健診データ授受に向けた事業主・健診事業者との調整・体制づくり 若年層向け健康教育の実施	健診データ授受に向けた事業主・健診事業者との調整・体制づくり 若年層向け健康教育の実施	健診データ授受に向けた事業主・健診事業者との調整・体制づくり 若年層向け健康教育の実施	若年層の健康課題の把握(業主検診データの受領後)生活習慣病の予防及び健康意識の向上を図り、将来の特定保健指導対象者の減少を目指す。	健診項目別リスク者割合について、全支部平均と比較すると、「血圧」「脂質」「血糖」のリスク者(保健指導+受診勧奨+服薬)割合は、全支部平均と比較して低いが、「腎機能」のリスク者(軽度+中度+重度)割合は、全支部平均と比較して高い。平成29年度と比較して、組合員では血糖において、被扶養者では血圧、脂質、血糖、腎機能において、リスク者割合が増加している。	
若年層の健診情報受領率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：0% 令和7年度：0% 令和8年度：20% 令和9年度：20% 令和10年度：30% 令和11年度：30%)若年層の事業主健診の結果について、教育委員会等から受領した率。												健康づくりセミナーの参加者数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：80人 令和7年度：80人 令和8年度：90人 令和9年度：90人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)-								
個別の事業																				
特定健康診査費	3	既存(法定)	特定健康診査	全て	男女	40～74	加入者全員	1	ア	・組合員：事業主健診及び人間ドックにて実施 ・被扶養者：人間ドック及び受診券の配付にて実施 ・被扶養者の未受診者、不定期受診者に対し受診勧奨はがきを発送 ・被扶養者の健診結果の提出に対しインセンティブを付与 ・非肥満のリスク者に対し個別の健康情報冊子の提供	カ	・被扶養者の受診率改善のため支部実施の健診以外の受診データの提供を求める。 ・未受診者・不定期受診者へ受診促進のための啓発	未受診者や不定期受診者への受診勧奨。健診データ提出者へのインセンティブ付与(被扶養者) 健診結果に応じた個別情報冊子の配付	未受診者や不定期受診者への受診勧奨。健診データ提出者へのインセンティブ付与(被扶養者) 健診結果に応じた個別情報冊子の配付	未受診者や不定期受診者への受診勧奨。健診データ提出者へのインセンティブ付与(被扶養者) 健診結果に応じた個別情報冊子の配付	未受診者や不定期受診者への受診勧奨。健診データ提出者へのインセンティブ付与(被扶養者) 健診結果に応じた個別情報冊子の配付	未受診者や不定期受診者への受診勧奨。健診データ提出者へのインセンティブ付与(被扶養者) 健診結果に応じた個別情報冊子の配付	特定健診受診率を共済組合目標値(R11:90%)を目指し取組みを進める。健診結果をもとに加入者自身が自らの健康管理を行い、生活習慣病の予防を図る。	・特定健康診査実施率は、全支部と比較して、組合員及び被扶養者のいずれも低い。 健診項目別リスク者割合について、全支部平均と比較すると、「血圧」「脂質」「血糖」のリスク者(保健指導+受診勧奨+服薬)割合は、全支部平均と比較して低いが、「腎機能」のリスク者(軽度+中度+重度)割合は、全支部平均と比較して高い。平成29年度と比較して、組合員では血糖において、被扶養者では血圧、脂質、血糖、腎機能において、リスク者割合が増加している。	
特定健診実施率(【実績値】 82.2% 【目標値】 令和6年度：85% 令和7年度：86% 令和8年度：87% 令和9年度：88% 令和10年度：89% 令和11年度：90%)内臓脂肪症候群該当者及び予備軍をスクリーニングし、必要な働きかけをする起点となるのが特定健診であり、特定健康実施率は保健事業を進めるための基盤となるアウトプット指標。												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 11.4% 【目標値】 令和6年度：11.0% 令和7年度：10.8% 令和8年度：10.6% 令和9年度：10.4% 令和10年度：10.2% 令和11年度：10.0%)内臓脂肪症候群該当者割合 R4:11.4%、全支部平均 R4:12.5%								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連									
				事業主	性別	年齢	対象者						実施計画																
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度											
アウトプット指標												アウトカム指標																	
特定保健指導費	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	加入者全員	1	エ,オ,ケ,コ,サ	・所属訪問型、人間ドック当日、ICT、特定保健指導利用券の配付にて実施 ・所属所へ特定保健指導の実施の通知。 ・特定保健指導利用動奨	ア,ウ,カ	・所属訪問型及び人間ドック当日、ICT等、特定保健指導の利用につながる環境の整備(所属所の対応を含む) ・対象者の利用促進につながる動奨方法の検討	医療機関、人間ドック当日、所属訪問型により実施 委託事業者と連携し保健指導脱落者対策の検討 事業主と健康課題を共有し、所属所での特定保健指導実施の協力を依頼 所属所、対象者へのアプローチの検討 広報誌等を通じて啓発	医療機関、人間ドック当日、所属訪問型により実施 委託事業者と連携し保健指導脱落者対策の検討 事業主と健康課題を共有し、所属所での特定保健指導実施の協力を依頼 所属所、対象者へのアプローチの検討 広報誌等を通じて啓発	医療機関、人間ドック当日、所属訪問型により実施 委託事業者と連携し保健指導脱落者対策の検討 事業主と健康課題を共有し、所属所での特定保健指導実施の協力を依頼 所属所、対象者へのアプローチの検討 広報誌等を通じて啓発	医療機関、人間ドック当日、所属訪問型により実施 委託事業者と連携し保健指導脱落者対策の検討 事業主と健康課題を共有し、所属所での特定保健指導実施の協力を依頼 所属所、対象者へのアプローチの検討 広報誌等を通じて啓発	医療機関、人間ドック当日、所属訪問型により実施 委託事業者と連携し保健指導脱落者対策の検討 事業主と健康課題を共有し、所属所での特定保健指導実施の協力を依頼 所属所、対象者へのアプローチの検討 広報誌等を通じて啓発	医療機関、人間ドック当日、所属訪問型により実施 委託事業者と連携し保健指導脱落者対策の検討 事業主と健康課題を共有し、所属所での特定保健指導実施の協力を依頼 所属所、対象者へのアプローチの検討 広報誌等を通じて啓発	特定保健指導実施率(【実績値】21.8% 【目標値】令和6年度:35% 令和7年度:40% 令和8年度:45% 令和9年度:50% 令和10年度:55% 令和11年度:60%)特定保健指導実施率:R4:21.8%、全支部平均 R4:38.1%	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】29% 【目標値】令和6年度:30% 令和7年度:32% 令和8年度:34% 令和9年度:36% 令和10年度:38% 令和11年度:40%)特定保健指導による直接的な成果を評価しているもの。特定保健指導の効果的な方法・体制を工夫したり、対象者の属性や働き方に応じた指導を探るために活用できる。R4年度:29%、全支部平均25.8%	所属訪問型保健指導利用者数(【実績値】1,471人 【目標値】令和6年度:1,500人 令和7年度:1,500人 令和8年度:1,550人 令和9年度:1,550人 令和10年度:1,600人 令和11年度:1,600人)所属訪問型保健指導利用者数:R1年度:404人、R2年度:543人、R3年度:540人、R4年度:1471人(SOMPOヘルスサポート委託数3,000人)。令和3年度より所属訪問型保健指導利用者数を拡大	・特定保健指導実施率は、全支部と比較して、組合員及び被扶養者のいずれも低い。 ・特定保健指導実施率は、組合員・被扶養者すべての性・年齢階級で低い。							
健康管理事業費	2,4	新規	健診等の効果的・効率的な実施	全て	男女	18～74	加入者全員	1	イ	・人間ドックの実施(希望者抽選) ・受診動奨者情報の把握及び受診動奨方法について、事業主、健診機関と連携・体制づくり ・広報誌等を活用し、健診結果の活用や結果に応じた受診行動促進のための啓発を行う。	カ	・人間ドックの効果的な運用方法の検討(健康リスクの高い年代への受診機会の提供等) ・受診動奨者情報の把握及び受診動奨方法等の整備	・人間ドックの効果的な実施方法の検討 ・受診動奨対象者の受診行動促進に向けた啓発(広報誌・HP) ・事業主及び健診機関と受診動奨者データの受領方法や動奨方法等の検討	・人間ドックの効果的な実施方法の検討 ・受診動奨対象者の受診行動促進に向けた啓発(広報誌・HP) ・事業主及び健診機関と受診動奨者データの受領方法や動奨方法等の検討	・人間ドックの効果的な実施方法の検討 ・受診動奨対象者の受診行動促進に向けた啓発(広報誌・HP) ・事業主及び健診機関と受診動奨者データの受領方法や動奨方法等の検討	・人間ドックの効果的な実施方法の検討 ・受診動奨対象者の受診行動促進に向けた啓発(広報誌・HP) ・事業主及び健診機関と受診動奨者データの受領方法や動奨方法等の検討	・人間ドックの効果的な実施方法の検討 ・受診動奨対象者の受診行動促進に向けた啓発(広報誌・HP) ・事業主及び健診機関と受診動奨者データの受領方法や動奨方法等の検討	・人間ドックの効果的な実施方法の検討 ・受診動奨対象者の受診行動促進に向けた啓発(広報誌・HP) ・事業主及び健診機関と受診動奨者データの受領方法や動奨方法等の検討	受診動奨対象者の医療機関受診率(【実績値】51.6% 【目標値】令和6年度:55% 令和7年度:56% 令和8年度:57% 令和9年度:58% 令和10年度:59% 令和11年度:60%)健診等(特定健診及び人間ドック(特ドック含む))の結果から、医療機関への受診が必要な者を把握して受診動奨を実施し、当該対象者がその後医療機関を受診した率。R4年度:51.6%	内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】11.4% 【目標値】令和6年度:11.0% 令和7年度:10.8% 令和8年度:10.6% 令和9年度:10.4% 令和10年度:10.2% 令和11年度:10.0%)内臓脂肪症候群該当者割合 R4:11.4%、全支部平均 R4:12.5%	・人間ドック及び女性検診によりがん検診の実施 ・要精密検査者及び受診状況の把握方法の検討、健診機関との連携、体制づくり ・広報誌及びHP等を活用し、がん検診及び要精密検査者の受診を啓発	・人間ドック及び女性検診の実施 ・がん検診の要精密検査者の受診状況把握のための体制づくり ・がん検診の必要性及びがん検診の結果に応じた受診について啓発。受診行動の促進を図る。	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	5大がん(胃・大腸・肺・乳・子宮)の早期発見、要精密検査者の受診行動の促進及び重症化予防を図る。	健診項目別リスク者割合について、全支部平均と比較すると、「血圧」「脂質」「血糖」のリスク者(保健指導+受診動奨+服薬)割合は、全支部平均と比較して低いが、「腎機能」のリスク者(軽度+中度+重度)割合は、全支部平均と比較して高い。平成29年度と比較して、組合員では血糖において、被扶養者では血圧、脂質、血糖、腎機能において、リスク者割合が増加している。
	2,4	新規	5大がん検診の効果的・効率的な実施	全て	男女	18(上限なし)	加入者全員	1	ウ	・人間ドック及び女性検診によりがん検診の実施 ・要精密検査者及び受診状況の把握方法の検討、健診機関との連携、体制づくり ・広報誌及びHP等を活用し、がん検診及び要精密検査者の受診を啓発	カ	・人間ドック及び女性検診の実施 ・がん検診の要精密検査者の受診状況把握のための体制づくり ・がん検診の必要性及びがん検診の結果に応じた受診について啓発。受診行動の促進を図る。	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	・がん検診及び結果に応じた受診の啓発 ・がん検診結果及び要精密検査者の受診の有無の把握のための体制整備、健診機関との調整	5大がん(胃・大腸・肺・乳・子宮)の早期発見、要精密検査者の受診行動の促進及び重症化予防を図る。	悪性新生物の加入者一人当たり医療費(【実績値】 - 【目標値】令和6年度:5,800円 令和7年度:5,800円 令和8年度:5,800円 令和9年度:5,800円 令和10年度:5,800円 令和11年度:5,800円)悪性新生物の加入者一人当たり医療費が令和11年度に令和6年度より減少していることを目指す(参考)R3年度:5852円、全支部平均 R3年度:6745円	該当なし									

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診動奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業
注2) 1. 共済組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 共済組合と事業主との共同事業
注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施
ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業主の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他
注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築
ケ. 保険者内の専門職の活用(共同設置保健師等を含む) コ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) サ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) シ. その他