

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27日

公立学校共済組合山形支部

STEP 1 - 1 基本情報

コード	100006
支部名称	公立学校共済組合山形支部
形態	総合
業種	公務

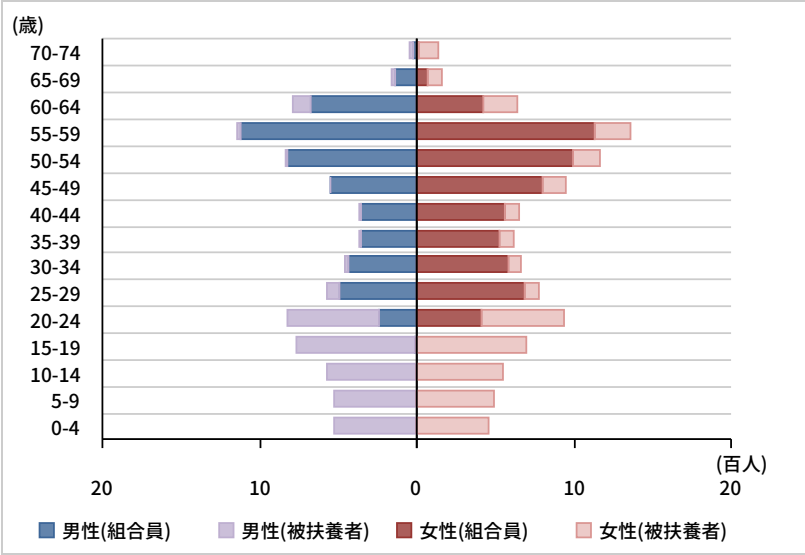
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	11,380名 男性45.7% (平均年齢47.2歳) 女性54.3% (平均年齢44.3歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	256名	-名	-名
被扶養者数	7,335名	-名	-名
事業主数	36カ所	-カ所	-カ所
所属所数	408カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	2	-	-	-	-
事業主	産業医	51	0	-	-	-	-
	保健師等	0	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	7,431 / 8,215 = 90.5 %	
	組合員	6,784 / 7,098 = 95.6 %	
	被扶養者	647 / 1,117 = 57.9 %	
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	332 / 1,015 = 32.7 %	
	組合員	331 / 952 = 34.8 %	
	被扶養者	1 / 63 = 1.6 %	

		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	155,094	13,629	-	-	-	-
	特定保健指導費	9,061	796	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	525	46	-	-	-	-
	健康管理事業費	36,169	3,178	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	880	77	-	-	-	-
	その他	1,970	173	-	-	-	-
	小計 …a	203,699	17,900	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	239,259	21,025	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	85.14		-	-	-	-

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	240人	25～29	489人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	435人	35～39	355人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	354人	45～49	549人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	820人	55～59	1,117人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	669人	65～69	134人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	25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	4人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	408人	25～29	691人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	580人	35～39	525人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	556人	45～49	803人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	990人	55～59	1,127人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	422人	65～69	68人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7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	527人	5～9	524人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	566人	15～19	755人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	582人	25～29	79人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	28人	35～39	16人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	10人	45～49	5人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	12人	55～59	19人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	115人	65～69	19人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	24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	456人	5～9	496人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	551人	15～19	692人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	527人	25～29	87人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	82人	35～39	91人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	97人	45～49	145人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	172人	55～59	223人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	218人	65～69	94人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	122人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 組合員について、男性・女性ともに50歳代が多く、中・高齢層の占める割合が大きい。
- 被扶養者について、女性の割合が約55%であり、年代は幅広い。
- 特定健康診査実施率について、令和4年度は全支部平均より高い（90.5%）。
- 特定保健指導実施率について、令和4年度は全支部平均より低い（32.7%）。

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. 健康ウォーキング事業の定員をなくしたことで、参加者増につながった。
2. 特定健康診査について、被扶養者の実施率が低い点が課題である。
3. 特定保健指導について、実施率が減少傾向にある。

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	コラボヘルス（健康ウォーキング事業）
------	--------------------

加入者への意識づけ

個別の事業

特定健康診査事業	特定健康診査
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	2,5	コラボヘルス(健康ウォーキング事業)	歩くことにより運動不足の解消及び運動習慣のきっかけをつくり、メタボリックシンドロームの予防・改善を図る事業。	全て	男女	- ~ (上限なし)	加入者全員	936	・参加者数が年々増加しており、運動習慣のきっかけづくりへの潜在的需要の大きさが判明(令和4年度:388組)。	・組合員の参加意欲が高かった。 ・定員をなくし、賞品数を増やした。	・運動習慣のきっかけづくりのため、年2回開催にする等実施内容を充実させる。 ・個人部門を加える。	5
加入者への意識づけ												
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病予防のため、40から74歳を対象としてメタボリックシンドロームに着目した健診を行う事業。	全て	男女	40 ~ 74	加入者全員	155,094	・令和4年度の実施率は90.5%であり、公立学校共済組合の全支部平均を上回っている。	・未受診者を対象とした受診勧奨はがきを送付した。 ・毎月の受診券発行に加え、受診券を紛失した対象者に再発行を行った。	・組合員と比較すると、被扶養者の受診率が低いため、引き続き受診勧奨を行う。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症のリスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して行う、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートをする事業。	全て	男女	40 ~ 74	基準該当者	9,061	・令和4年度の実施率は32.7%であり、公立学校共済組合の全支部平均を下回っている。	・特定保健指導該当者へ、保健指導開始の意識づけ・動機づけとして特定健診結果個別通知(冊子)の送付を引き続き行った。 ・人間ドック時の特定保健指導実施機関を6機関確保した。	・訪問型特定保健指導の委託先を増やし組合員の選択肢の幅を広げることで、実施率を高める。	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%

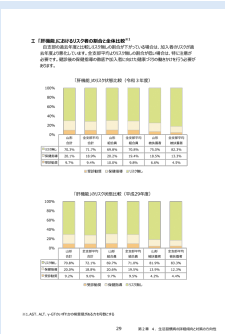
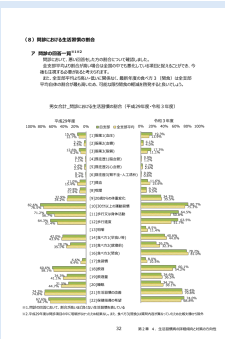


事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								

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		加入者一人当たり医療費の比較 (令和3年度)	医療費・患者数分析	全支部平均より高くなっている。
イ		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)	医療費・患者数分析	高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、腎不全の項目が全支部平均より高くなっている。 特に高血圧性疾患、脂質異常症の項目が高くなっている。
ウ		加入者一人当たり医療費の比較 (令和3年度)	医療費・患者数分析	全支部平均より高くなっている。

<p>工</p>		<p>加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>全支部平均より高くなっている。</p>
<p>オ</p>		<p>「血圧」のリスク状態比較（令和3年度）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>全支部平均よりリスクが悪化している。 特に服薬の割合が高くなっている。</p>
<p>カ</p>		<p>「脂質」のリスク状態比較（令和3年度）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>全支部平均よりリスクが悪化している。 特に服薬の割合が高くなっている。</p>
<p>キ</p>		<p>「血糖」のリスク状態比較（令和3年度）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>全支部平均よりリスクが悪化している。 特に保健指導域の割合が高くなっている。</p>

<p>ク</p> 	<p>「肝機能」のリスク状態比較（令和3年度）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>全支部平均よりリスクが悪化している。</p>
<p>ケ</p> 	<p>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）</p>	<p>その他</p>	<p>服薬、歩行・運動習慣系、飲酒、保健指導の希望の項目が全支部平均より高く悪化している。 一方で、食事と睡眠習慣の項目は低い。</p>
<p>コ</p> 	<p>組合員における特定健康診査実施率の推移（平成29年度～令和3年度）</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>実施率が低下しており、令和2、3年度は全支部平均より低くなっている。</p>
<p>サ</p> 	<p>組合員における特定保健指導実施率の推移（平成29年度～令和3年度）</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>ほぼすべての年度で全支部平均より低くなっている。</p>

シ		被扶養者における特定保健指導実施率の推移（平成29年度～令和3年度）	特定保健指導分析	ほぼすべての年度で全支部平均より低くなっている。
ス		「血圧」リスクフローチャート（令和3年度）	健康リスク分析	異常値放置者、コントロール不良者のすべての項目で全支部平均より高くなっている。
セ		治療中断者割合（令和3年度）	その他	全支部平均より高くなっている。疾病別に比較しても、脂質異常症、糖尿病、高血圧性疾患のすべての項目で全支部平均より高くなっている。
ソ		精神の疾病における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（令和3年度）	医療費・患者数分析	有病者率及び有病者一人当たり医療費がともに全支部平均より高くなっているため、重症化が進んでおり有病者が多い。

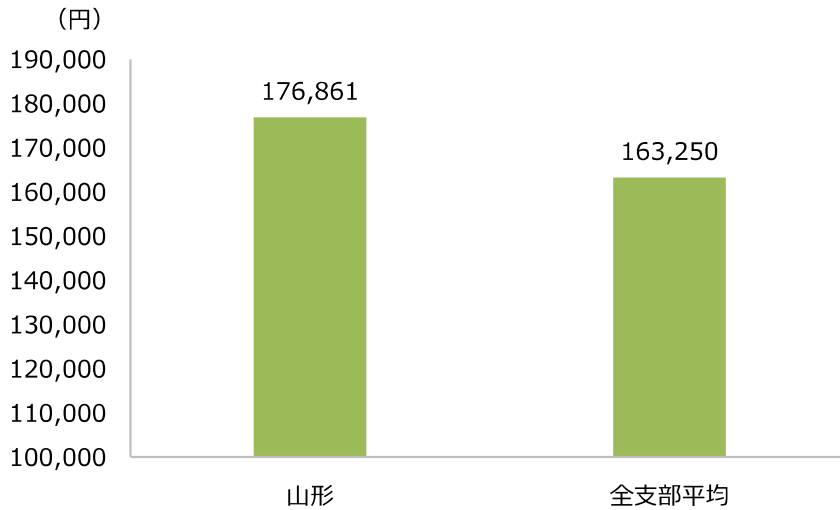
第2章 保健事業として対策を講ずるべき疾病の把握と対策の方向性

1. 概要

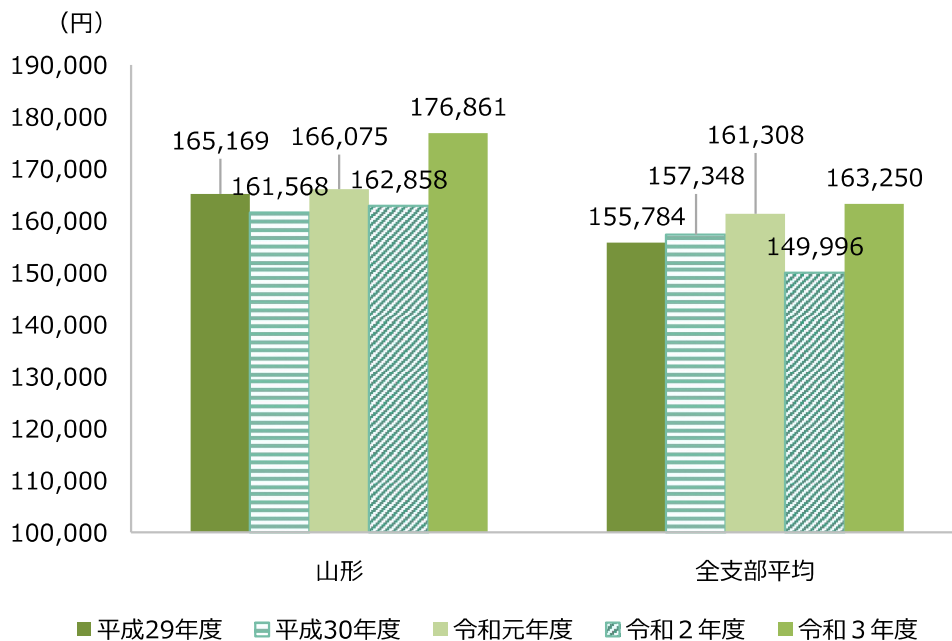
山形支部（以下「当支部」といいます。）の疾病構造を把握するために、医療費及び特定健診結果の分析を実施しました。

（1）加入者一人当たり医療費^{※1※2}の傾向

加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）



※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

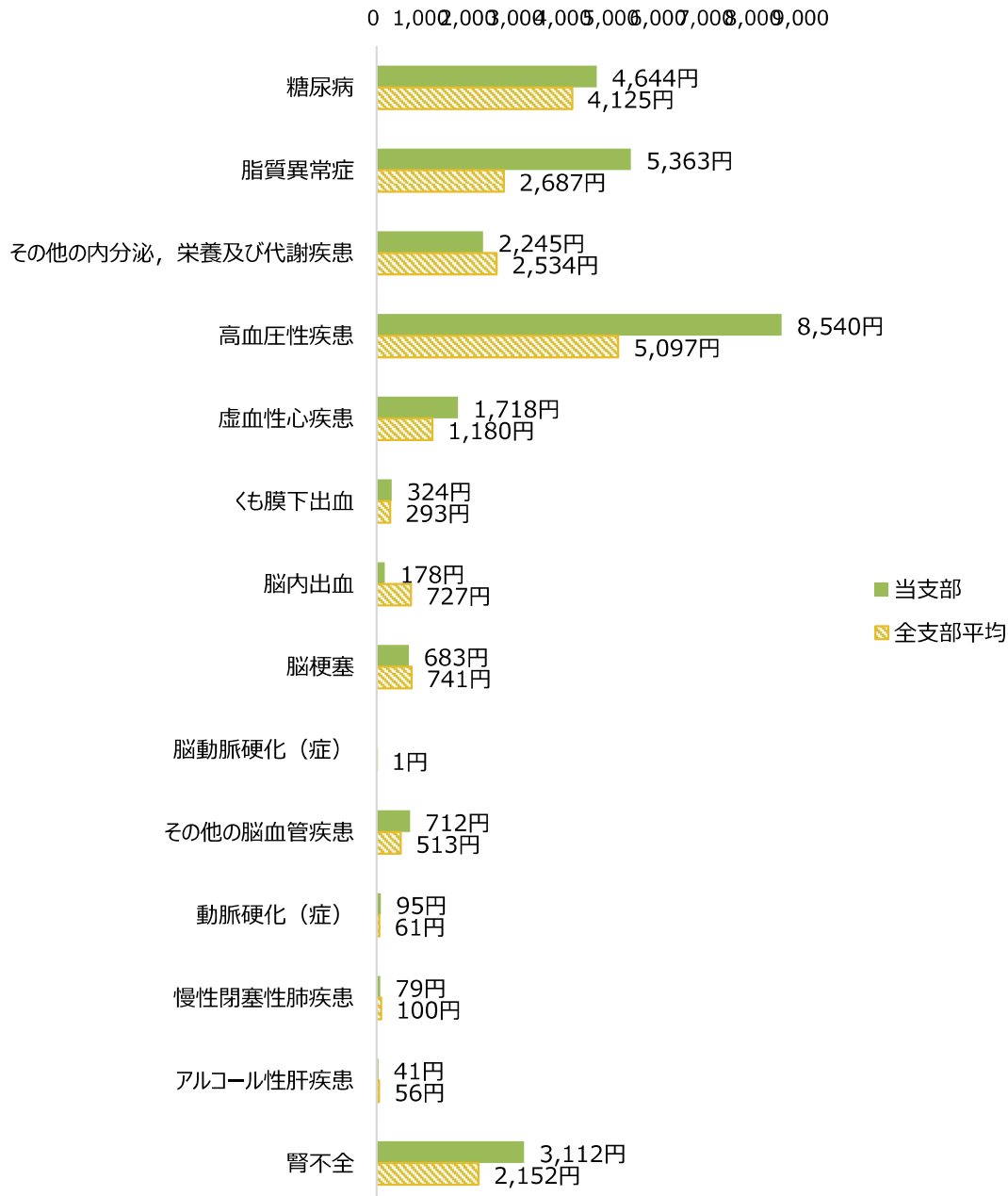
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の内訳

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）



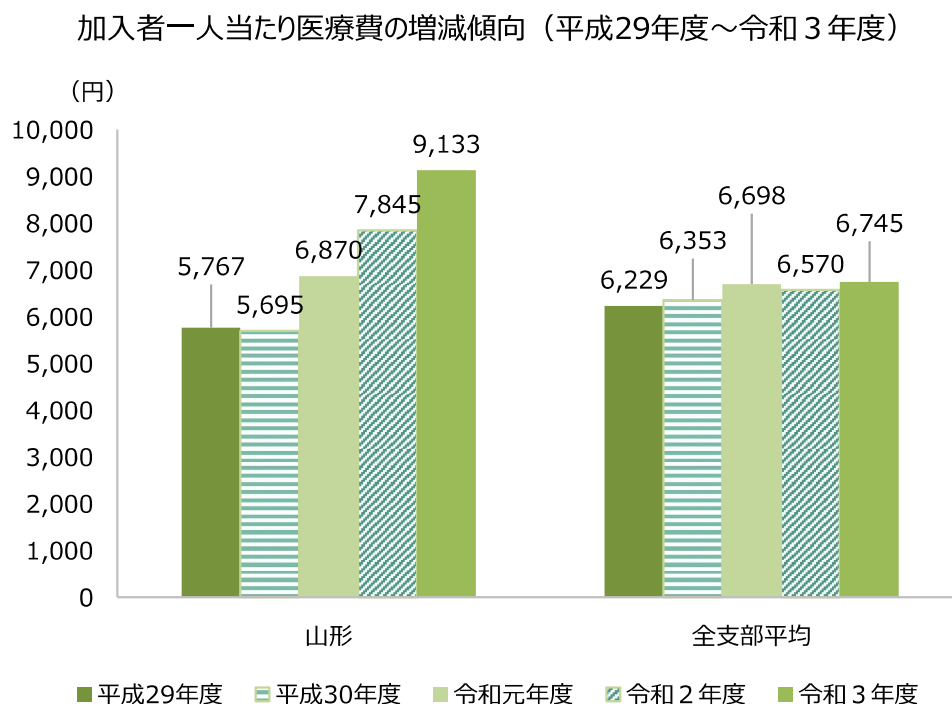
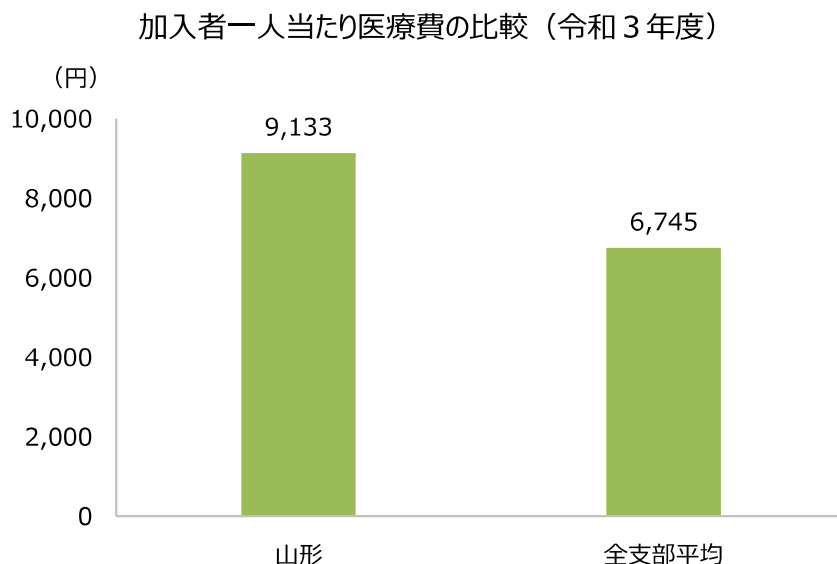
※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

※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

5. 悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の状況

悪性新生物における加入者一人当たり医療費の状況を確認しました。
 どの年代において一人当たり医療費が高いかを把握し、事業実施の参考にしましょう。
 がん検診や特定健診の受診を促しがんの早期発見やがん教育の普及啓発につなげる必要があり
 ます。また医療費の負担を軽減する制度(公的医療保険制度など)の普及などに取り組む必要
 があります。



※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

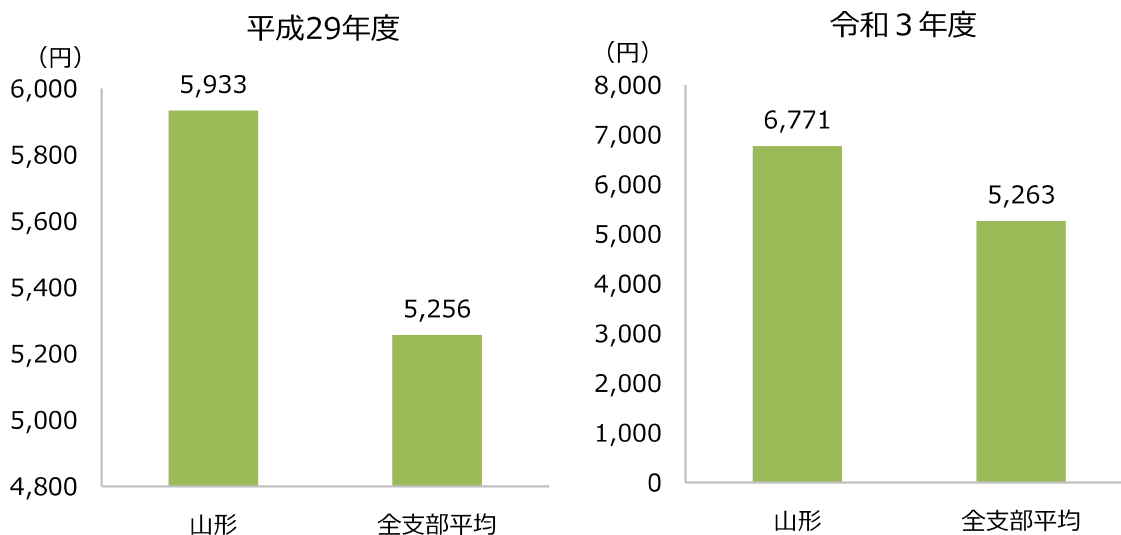
6. 精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の状況

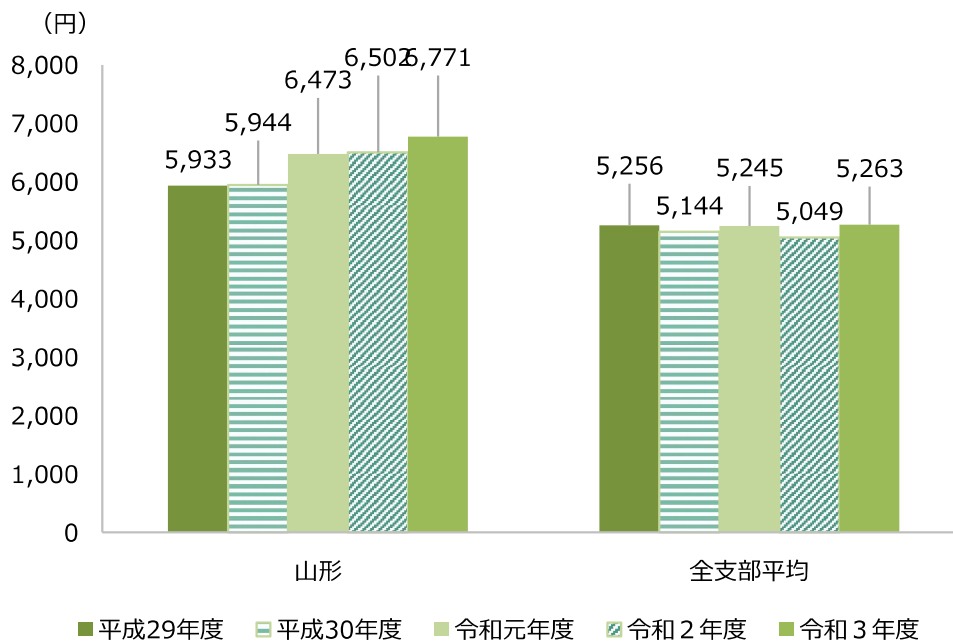
精神の疾病における加入者一人当たり医療費の状況を確認しました。

どの年代において一人当たり医療費が高いかを把握し、事業実施の参考にしましょう。

加入者一人当たり医療費の比較



精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）



※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

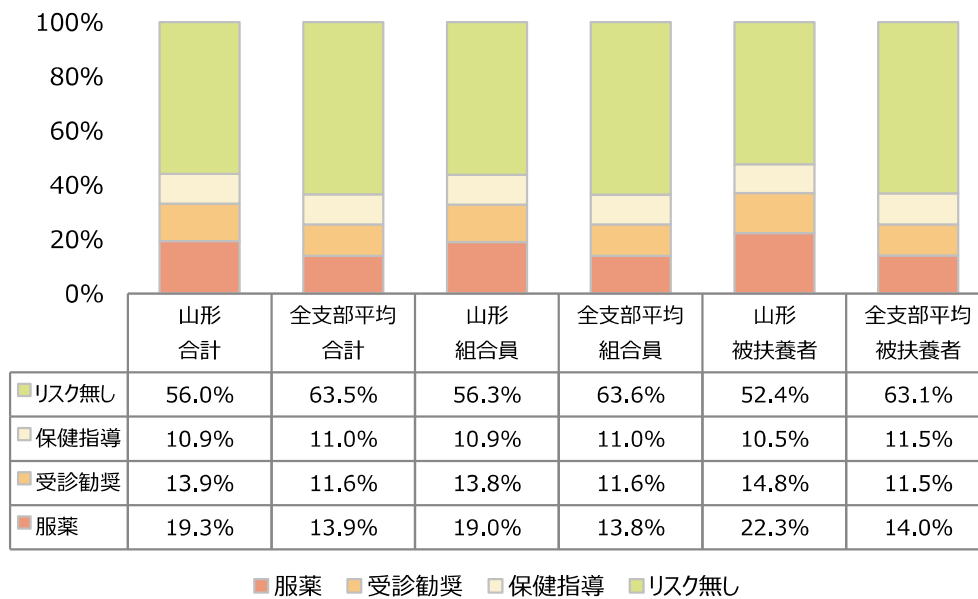
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

(7) 健診項目別リスク者の割合

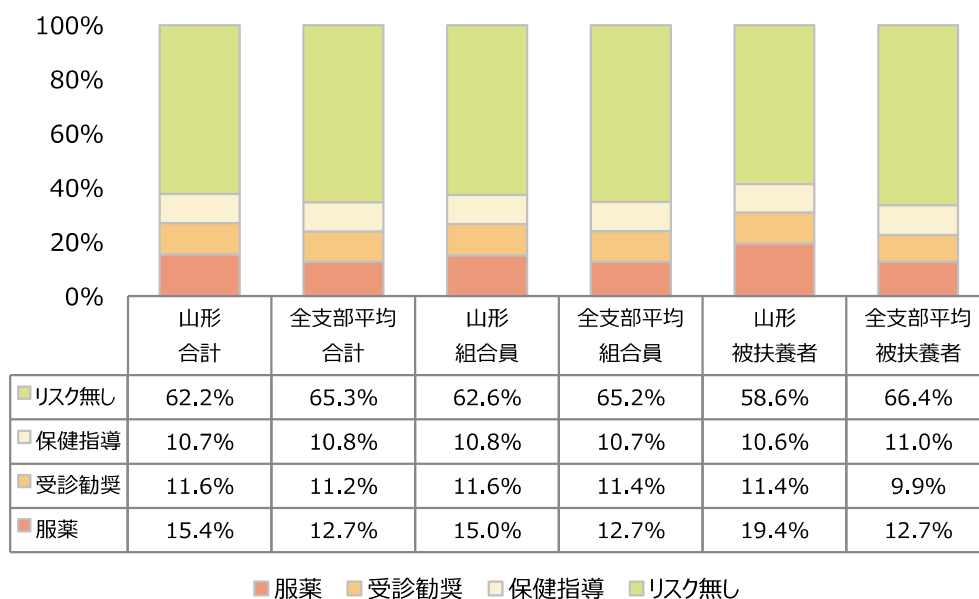
ア 「血压」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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。

「血压」のリスク状態比較（令和3年度）



「血压」のリスク状態比較（平成29年度）

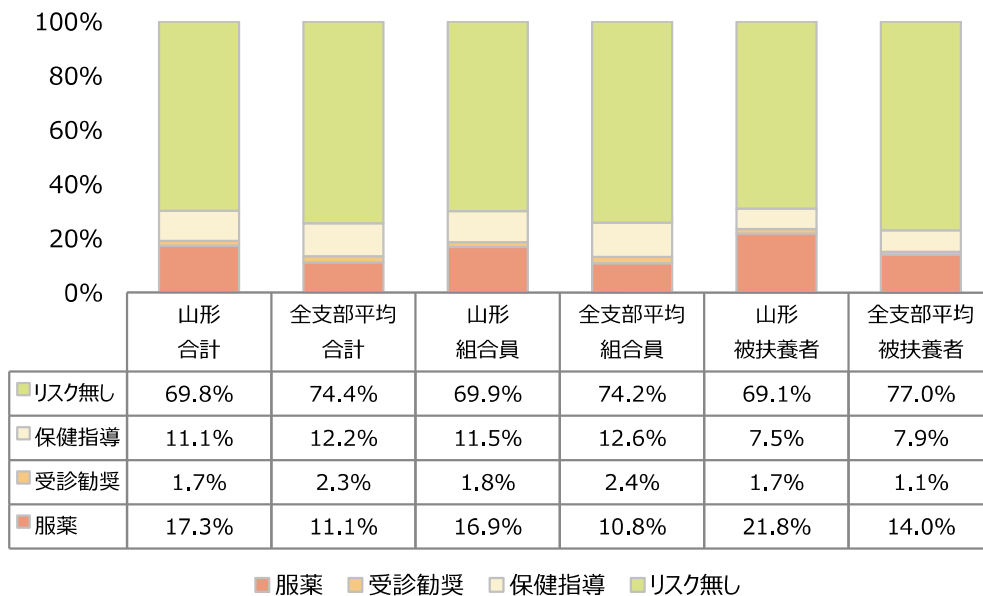


※1.『服薬1（血压）』の回答がある方もしくは収縮期血圧、拡張期血圧のいずれかの検査値がある方を母数とする

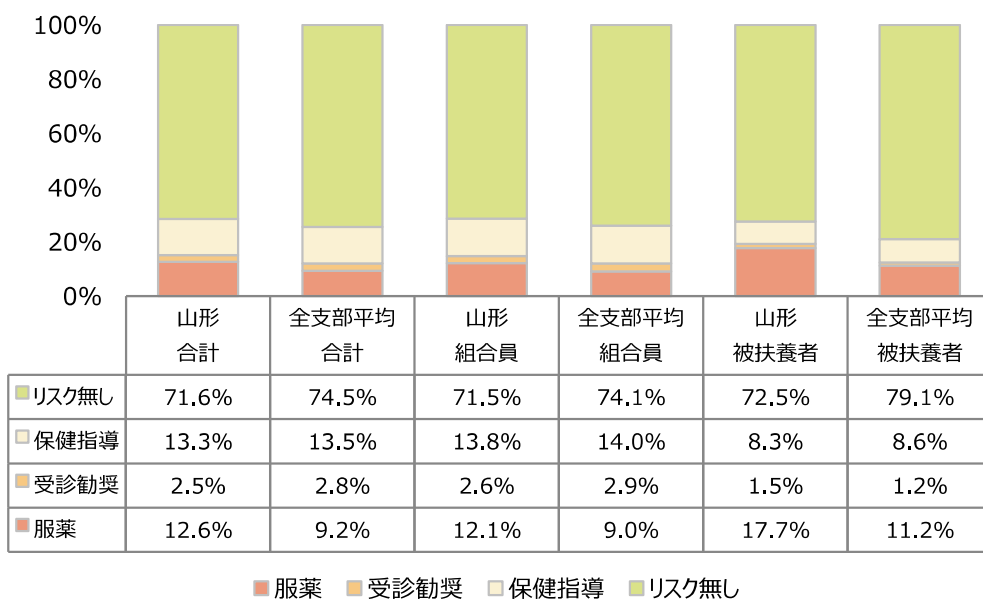
イ 「脂質」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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）

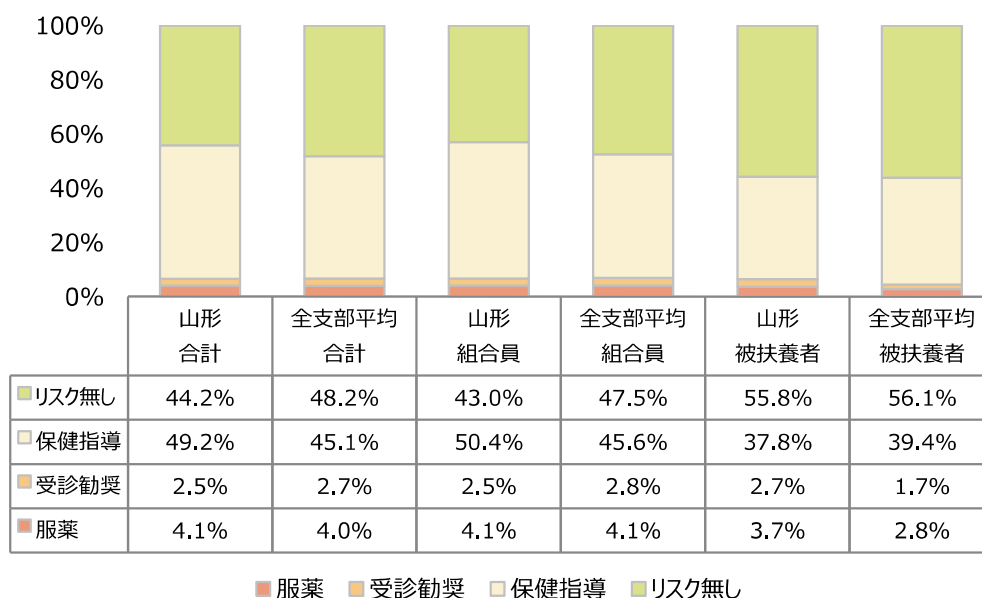


※1.『服薬2（脂質）』の回答がある方もしくはHDL、中性脂肪のいずれかの検査値がある方を母数とする

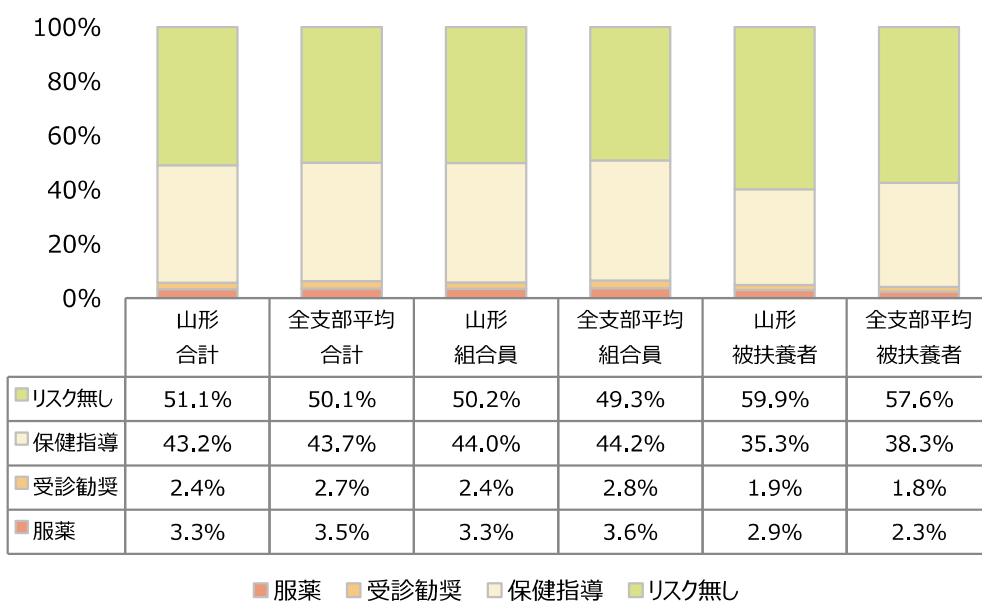
ウ 「血糖」におけるリスク者の割合と全体比較^{※1}

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）

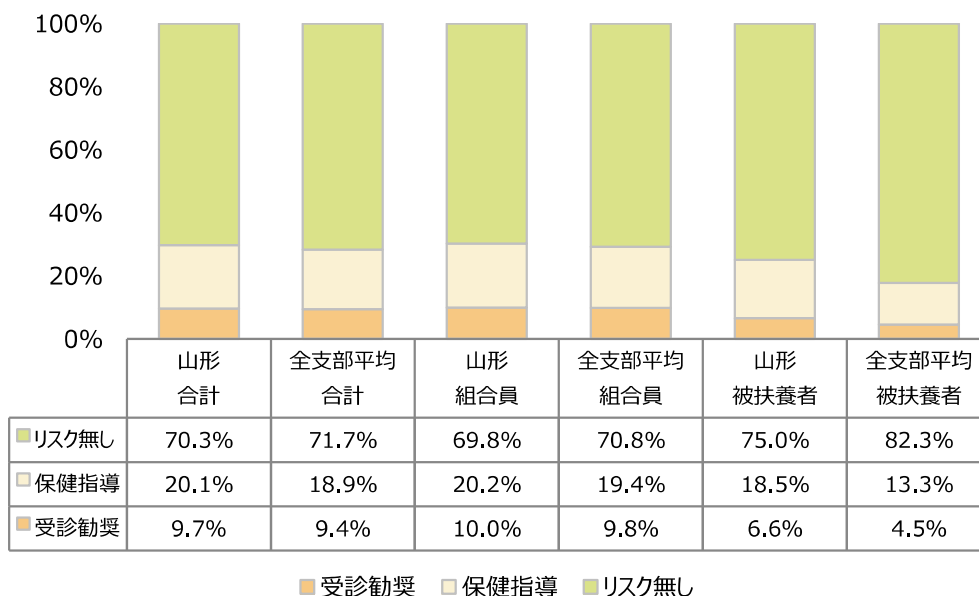


※1.『服薬3（血糖）』の回答がある方もしくはHbA1c、空腹時血糖のいずれかの検査値がある方を母数とする

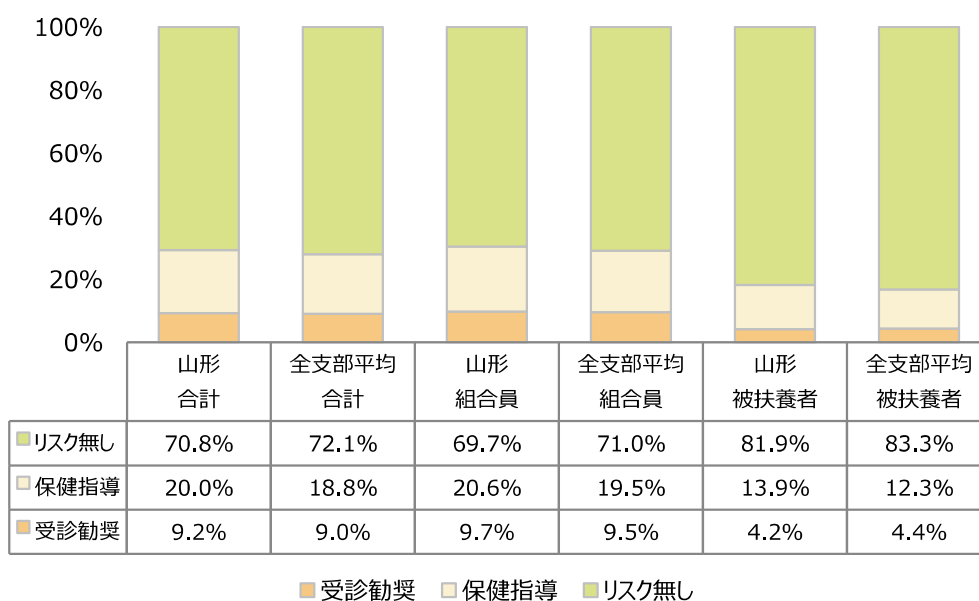
エ 「肝機能」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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。

「肝機能」のリスク状態比較（令和3年度）



「肝機能」のリスク状態比較（平成29年度）



※1.AST、ALT、γ-GTのいずれかの検査値がある方を母数とする

(8) 問診における生活習慣の割合

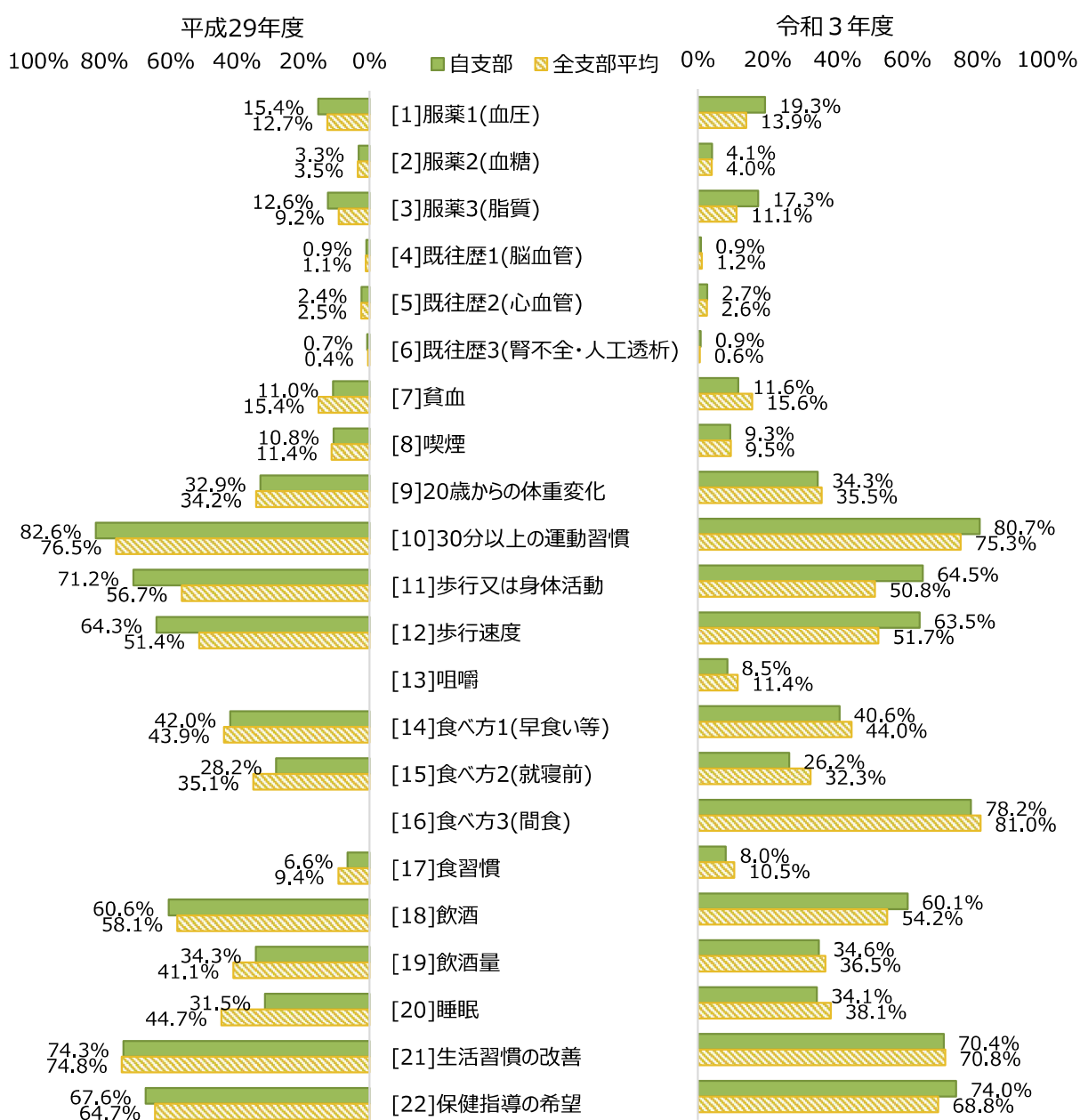
ア 問診の回答一覧※1※2

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）



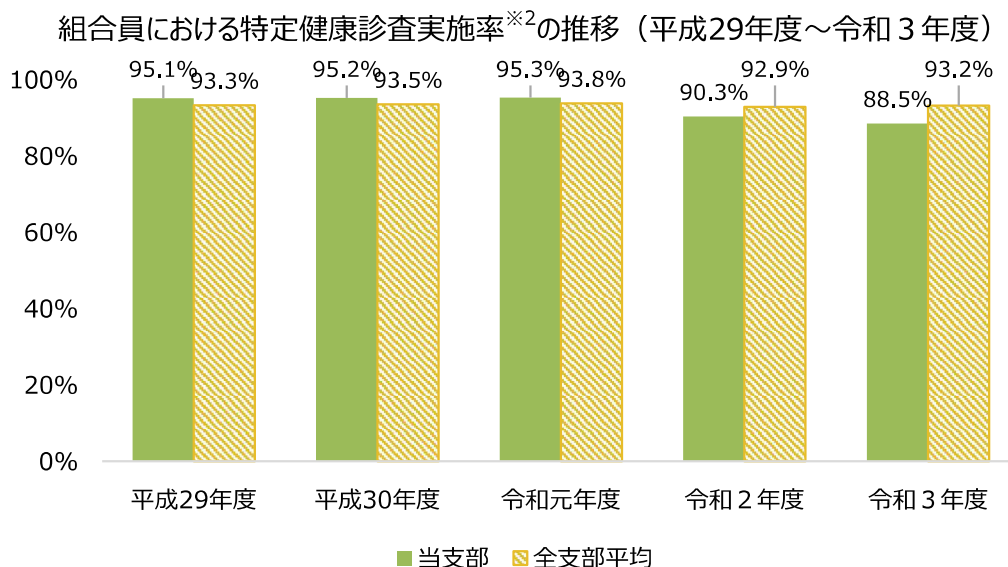
※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

※2.平成29年度は問診項目の中に咀嚼がなかったため結果なし。また、食べ方3(間食)は質問内容が異なっていたため比較対象から除外

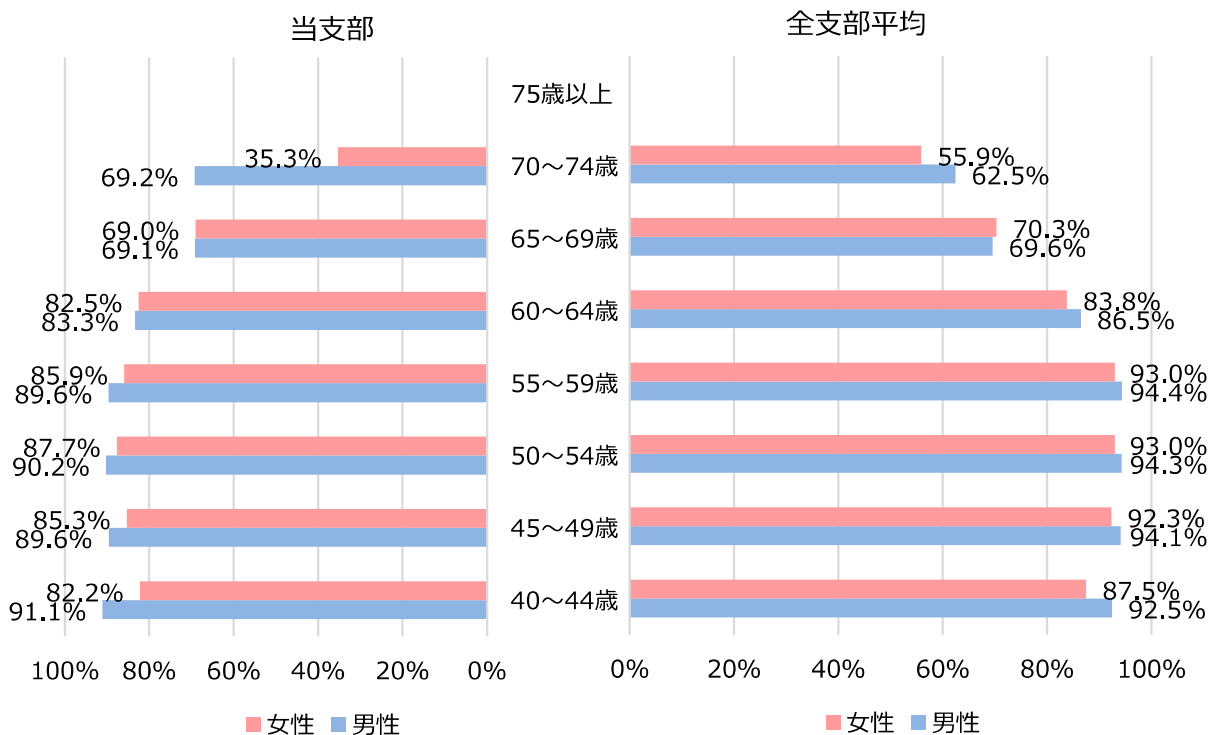
(9) 組合員の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成29年度～令和3年度）

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。



年代・男女別 組合員における特定健康診査実施率^{※3}（令和3年度）

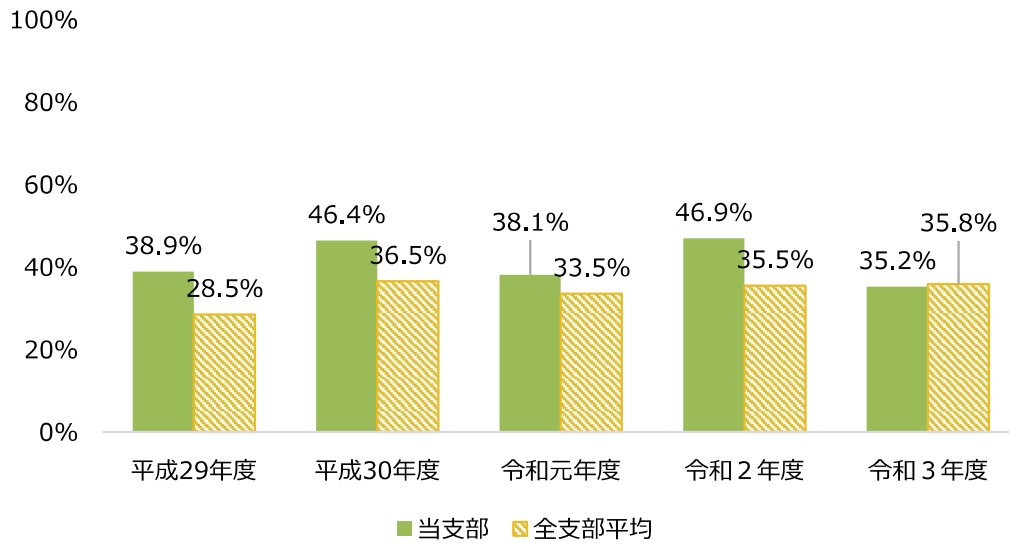


※1.出典：<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093813.pdf>

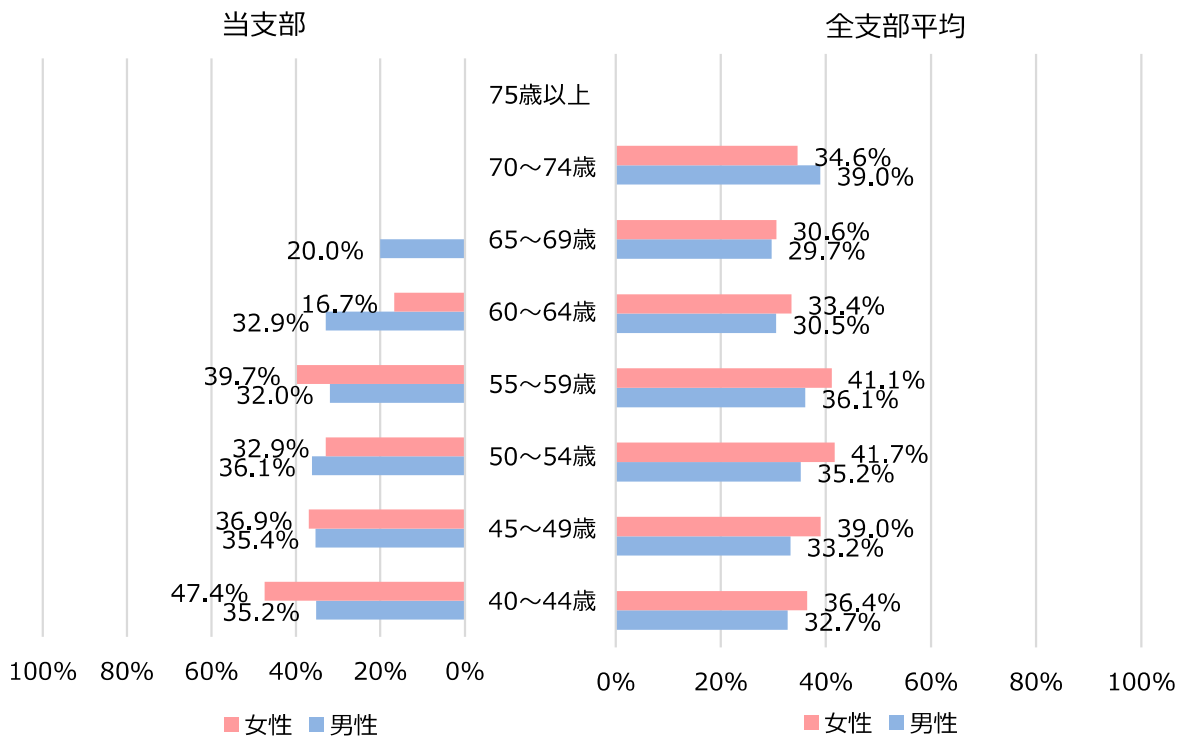
※2.法定報告値を使用

※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）



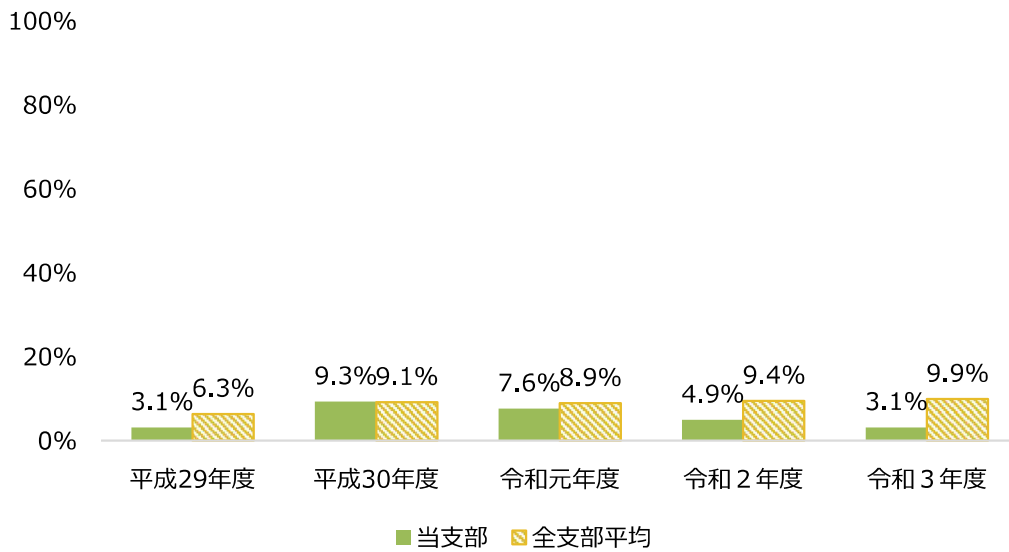
年代・男女別 組合員における特定保健指導実施率^{※5}（令和3年度）



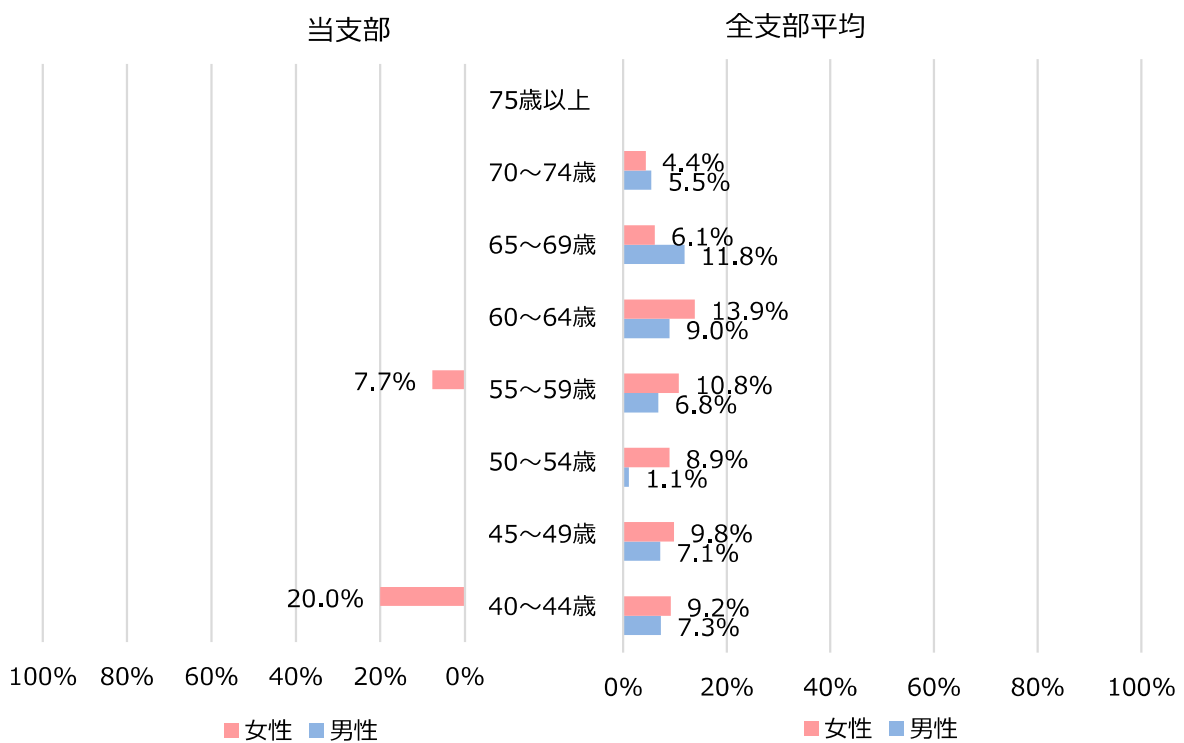
※4.法定報告値を使用

※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

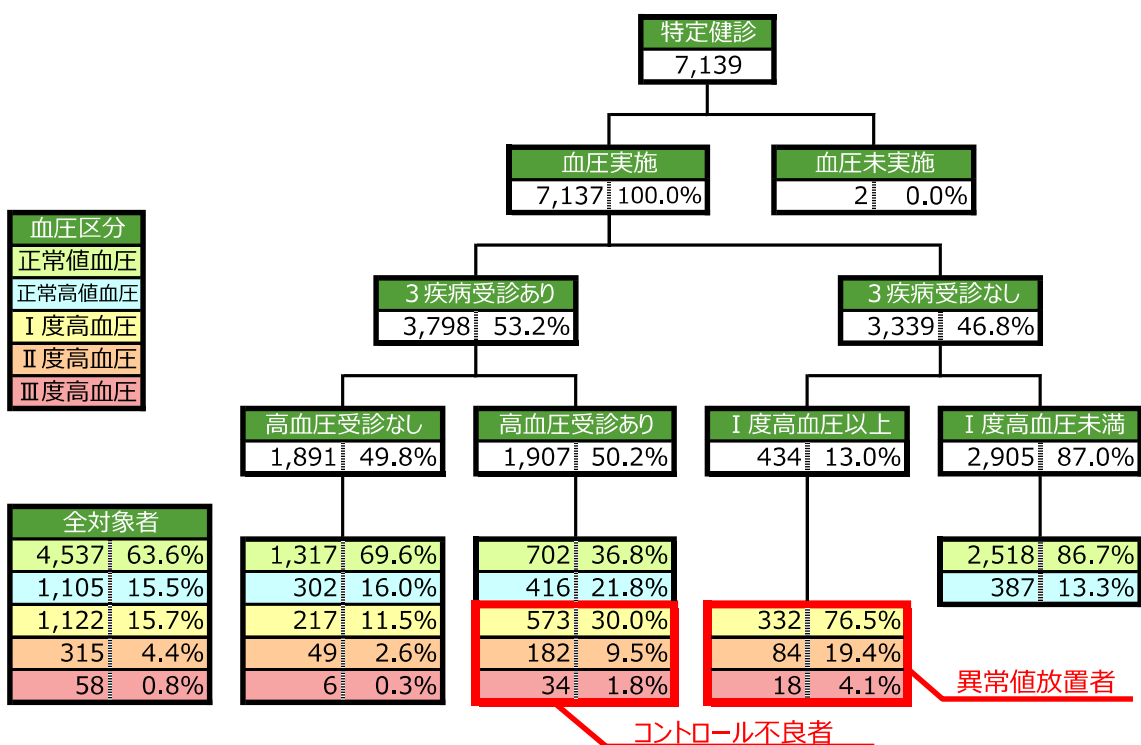
(12) 医療機関受診状況^{※1}

ア 「血压」リスク状況

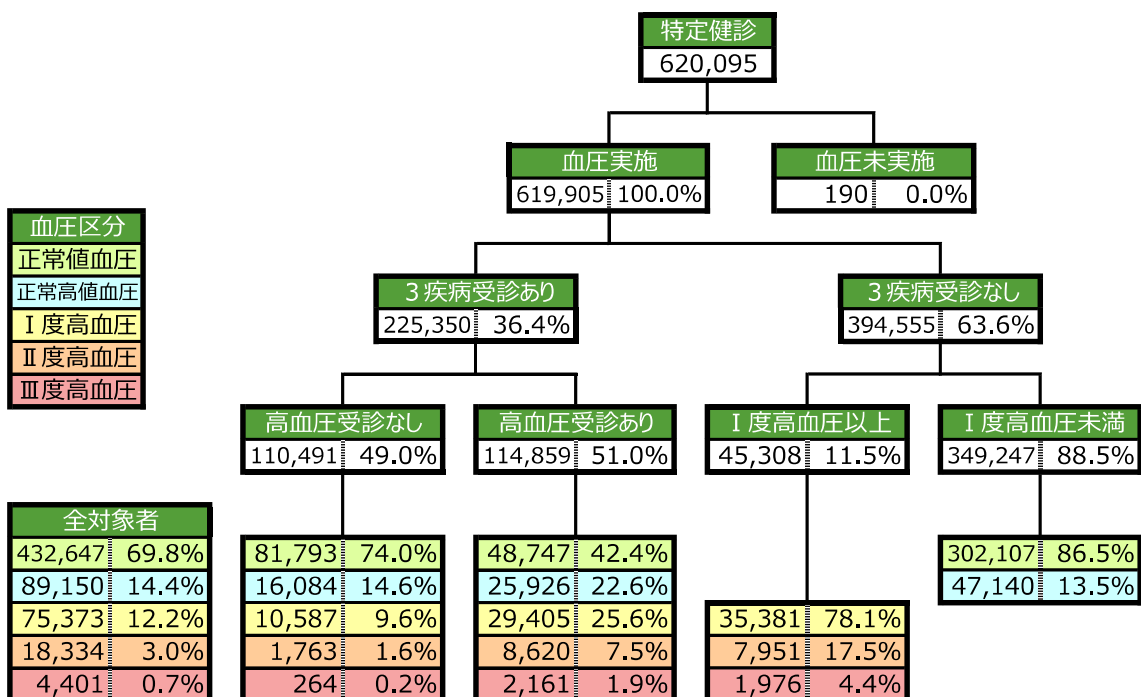
血压区分別に医療機関受診状況を確認し、リスクフローチャートに示しました。

3 疾病の受診が無く I 度高血压以上の方は『異常値放置者』であり、医療機関への受診勧奨をしましょう。また、血压の受診があるにもかかわらず I 度高血压以上の方は『コントロール不良者』であり、セカンドオピニオンを推奨する等の対策が必要です。

「血压」リスクフローチャート（令和 3 年度）



【参考・全支部合計】「血压」リスクフローチャート（令和 3 年度）



※1. 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

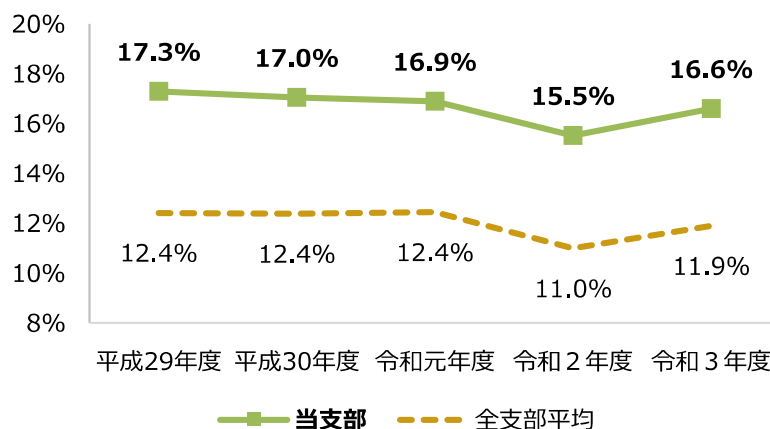
工 疾病別治療中断者割合^{※1※2}

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。

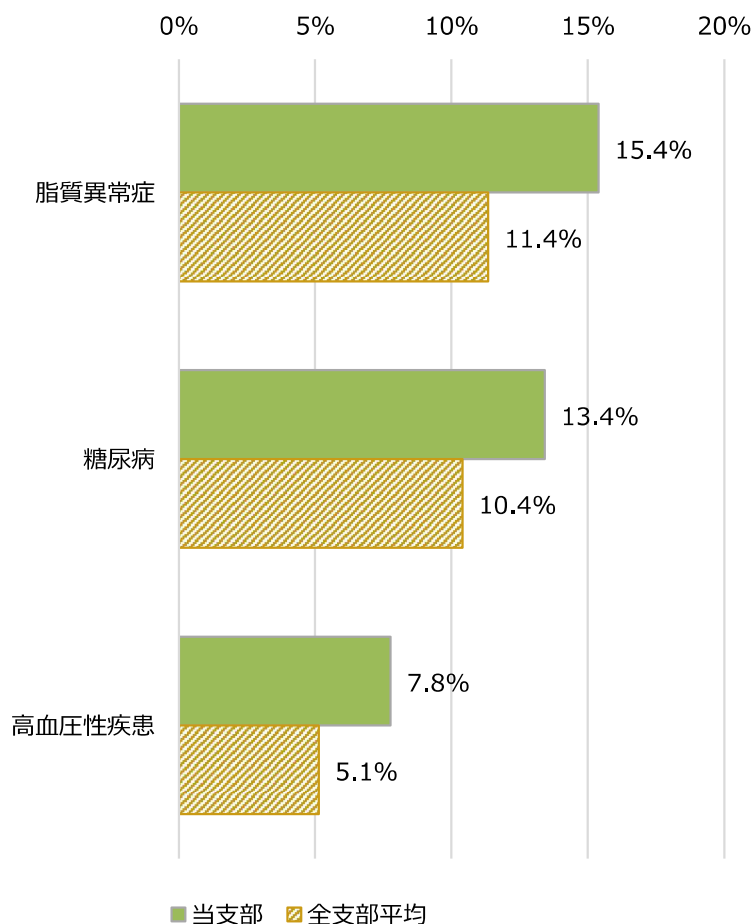
治療中断者とは、年度内前半（4月～9月）に該当疾病で受診しているにもかかわらず、年度内後半（10月以降）に同疾病で受診がない者を指します。

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。

治療中断者割合（令和3年度）



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

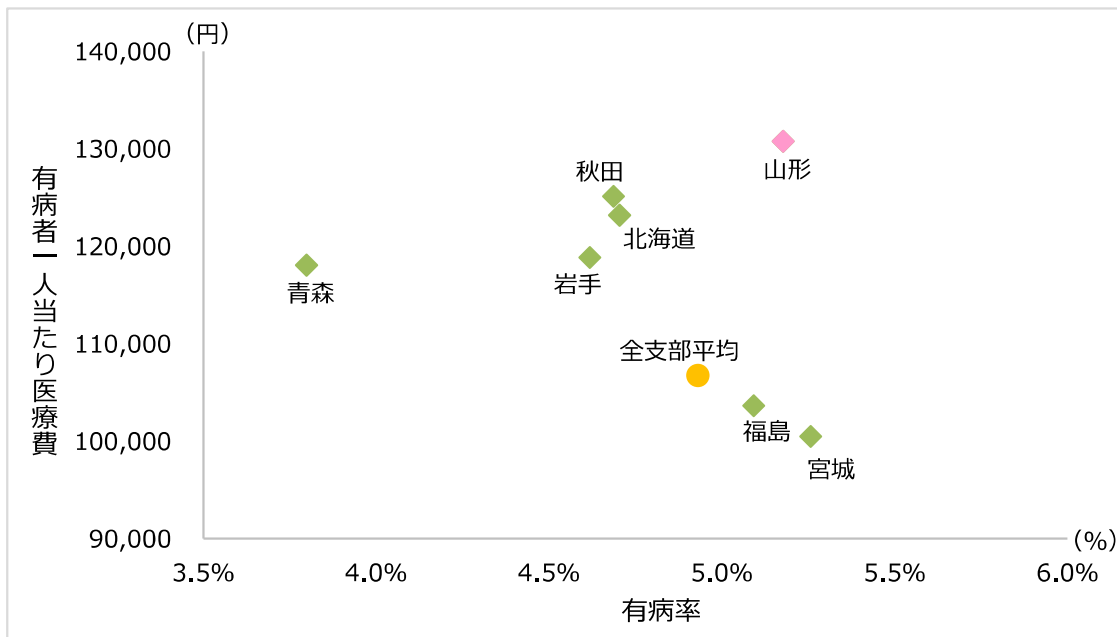
(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費^{※1}

精神の疾病について、有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況を確認し、全支部平均と同地方ブロックに該当する支部を比較しました。

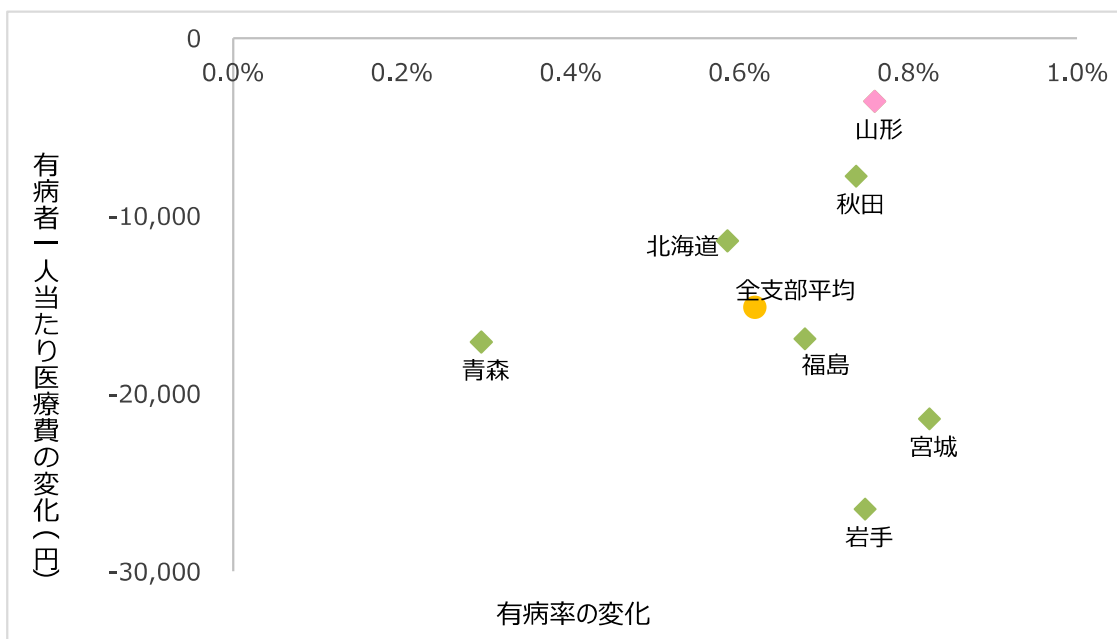
縦軸は有病者一人当たり医療費で上にあるほど高く、横軸は有病率で右にあるほど加入者に対して有病者数が多いということになります。

全支部平均より右上にある場合は、重症化が進んでいるかつ有病者数が多いということであり、注視することが重要であると考えられます。

精神の疾病における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



精神の疾病における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成29年度⇒令和3年度）



※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

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	全支部に比べて一人当たり医療費が高い。	➔	生活習慣病、悪性新生物、精神の疾病それぞれの予防及び重症化予防を進める。	
2	イ	全支部に比べて一人当たり医療費が高い。 疾病別では、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、腎不全の順に高い。 全支部に比べて、高血圧性疾患、脂質異常症が高い。	➔	生活習慣病の予防及び重症化予防を進める。	✓
3	ウ	全支部に比べて一人当たり医療費が高い。	➔	悪性新生物の予防及び重症化予防を進める。	
4	エ	全支部に比べて一人当たり医療費が高い。	➔	精神の疾病の予防及び重症化予防を進める。	
5	オ、ケ、ス	健康状況については、血圧のリスク割合が高い。 特に服薬の割合が高くなっている。	➔	生活習慣病の予防及び重症化予防を進める。	
6	カ、ケ	健康状況については、脂質のリスク割合が高い。 特に服薬の割合が高くなっている。	➔	生活習慣病の予防及び重症化予防を進める。	
7	キ	健康状況については、血糖のリスク割合が高い。 特に保健指導域の割合が高くなっている。	➔	生活習慣病の予防及び重症化予防を進める。	
8	ク、ケ	健康状況については、肝機能のリスク割合が高い。	➔	生活習慣病の予防及び重症化予防を進める。 飲酒に関する生活習慣改善を促す。	
9	ケ	生活習慣は、全支部に比べて歩行・運動習慣系のリスク割合が高い。	➔	運動に関する事業を拡充する。	
10	ケ	生活習慣は、全支部に比べて飲酒のリスク割合が高い。	➔	飲酒に関する生活習慣改善を促す。	
11	コ	組合員の特定健診の実施率は低下傾向にある。 全支部に比べて、令和2年度の実施率90.3%、令和3年度の実施率88.5%は低い。	➔	健診機関へ、データ提供の催促を確実にを行う。	
12	サ、シ	組合員の特定保健指導の実施率は隔年で上昇、低下している。 また、全支部に比べて、令和3年度の実施率35.2%は低い。 全支部に比べて、被扶養者の特定保健指導の実施率はほぼすべての年度で低い。	➔	訪問型特定保健指導を拡充する。	
13	セ	全支部に比べて、治療中断者割合が高い。 疾病別に比較しても、脂質異常症、糖尿病、高血圧性疾患のすべての項目で全支部より高くなっている。	➔	生活習慣病の予防及び重症化予防を進める。	
14	ソ	全支部に比べて、有病者率が高い。	➔	精神の疾病の予防及び重症化予防を進める。	✓
15	ソ	全支部に比べて、有病者一人当たり医療費が高い。	➔	精神の疾病の予防及び重症化予防を進める。	✓

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
-----	----	--------------

1	・組合員について、男性・女性ともに50歳代が多く、中・高年齢層の占める割合が大きい。	➔	・予防の観点から、「健康意識・リテラシーの醸成（個別性の高い情報提供等）」への取組みを推進する。 ・早期発見・早期治療の観点から、定期健康診断等の結果に基づく精密検査受診勧奨や特定保健指導等の取組みを継続して行う。
2	・組合員と比べ、被扶養者の特定健診実施率が低い。	➔	・未受診者に対する受診勧奨、受診券紛失者に対する再発行を継続して行う。
3	・特定保健指導実施率について、令和3年度は全支部平均より低い。	➔	・訪問型特定保健指導を拡充し、組合員の選択肢の幅を広げることで受診率向上を図る。

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	・生活習慣病について、令和3年度の加入者一人当たり医療費が27,735円で全支部平均より高い。 ・令和3年度の生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費は、高血圧性疾患、脂質異常症の項目が特に高い。	➔	・予防の観点から、個別性の高い情報提供、特定保健指導の推進、運動習慣の改善に向けた動機づけ支援等の拡充を行う。 ・早期発見・早期治療の観点から、精密検査受診勧奨の推進を継続する。
2	・精神の疾病について、令和3年度の加入者一人当たり医療費は6,771円で全支部平均より高い。 ・精神の疾病について、令和3年度の有病者率が5.18%、有病者一人当たり医療費が130,776円であり全支部平均より高い。	➔	・予防の観点から対策を講じる。 ・メンタルヘルス相談窓口等の各種相談事業の周知・広報を継続する。 ・メンタルヘルスセミナー（一般職向け、管理職向け）を中心とした啓発事業の推進を継続する。 ・若年層向けメンタルヘルス講習会を実施し、若年層におけるメンタル不調を防止する。
3	・生活習慣について、全支部に比べて歩行・運動習慣系のリスク割合が高い。	➔	・健康ウォーキング事業を拡充する。 ・運動習慣に関する事業を拡充し、組合員の運動に対する意識づけを図る。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- 生活習慣病の加入者一人当たり医療費を全支部平均以下にする。
- 精神の疾病の有病者率及び有病者一人当たり医療費を全支部平均以下にする。

事業全体の目標

- 生活習慣病の加入者一人当たり医療費を20,268円以下にする。
- 精神の疾病の有病者率を4.93%以下、有病者一人当たり医療費を106,747円以下にする。

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टकム指標

職場環境の整備																			
健康管理事業費	1	既存	コラポヘルス	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	3	ケ	ア	・教育委員会、学校(所属所)と連携して行う。 ・保険者である支部の役割は事業の企画・実施、教育委員会の役割は立案された事業への支援と周知とする等、役割を明確にする。	14,613	-	-	-	-	-	・加入者一人当たり医療費を減少させる。 ・組合員の運動に対する意識づけを図る。	全支部に比べて一人当たり医療費が高い。 全支部に比べて、有病者率が高い。 全支部に比べて、有病者一人当たり医療費が高い。
												・教育委員会から学校宛て通知文書に支部保健事業の積極的な活用を促す文言を掲載する(重点的に実施する事業については、教育委員会との共催で実施する)。 ・健康ウォーキング事業は、職場3人1組のチームまたは個人で参加し、歩数合計が多い上位チーム等に賞品を贈呈する(共済事業として行う)。 ・メンタルヘルス相談窓口等の周知や広報を継続して実施し、また、メンタルヘルスセミナー(一般職向け・管理職向け等)を中心とした啓発事業を推進する(メンタルヘルスセミナーの一部は県事業として行う)。 ・教育委員会と定例会を実施する中で、健診結果等に基づく健康課題の共有、課題改善のための事業を検討する(専門的な知見から健康課題の解決方法、背景等に説明できるように、支部担当者側に保健師を置く)。	・教育委員会から学校宛て通知文書に支部保健事業の積極的な活用を促す文言を掲載する(重点的に実施する事業については、教育委員会との共催で実施する)。 ・健康ウォーキング事業は、職場3人1組のチームまたは個人で参加し、歩数合計が多い上位チーム等に賞品を贈呈する(共済事業として行う)。 ・メンタルヘルス相談窓口等の周知や広報を継続して実施し、また、メンタルヘルスセミナー(一般職向け・管理職向け等)を中心とした啓発事業を推進する(メンタルヘルスセミナーの一部は県事業として行う)。 ・教育委員会と定例会を実施する中で、健診結果等に基づく健康課題の共有、課題改善のための事業を検討する(専門的な知見から健康課題の解決方法、背景等に説明できるように、支部担当者側に保健師を置く)。	・教育委員会から学校宛て通知文書に支部保健事業の積極的な活用を促す文言を掲載する(重点的に実施する事業については、教育委員会との共催で実施する)。 ・健康ウォーキング事業は、職場3人1組のチームまたは個人で参加し、歩数合計が多い上位チーム等に賞品を贈呈する(共済事業として行う)。 ・メンタルヘルス相談窓口等の周知や広報を継続して実施し、また、メンタルヘルスセミナー(一般職向け・管理職向け等)を中心とした啓発事業を推進する(メンタルヘルスセミナーの一部は県事業として行う)。 ・教育委員会と定例会を実施する中で、健診結果等に基づく健康課題の共有、課題改善のための事業を検討する(専門的な知見から健康課題の解決方法、背景等に説明できるように、支部担当者側に保健師を置く)。	・教育委員会から学校宛て通知文書に支部保健事業の積極的な活用を促す文言を掲載する(重点的に実施する事業については、教育委員会との共催で実施する)。 ・健康ウォーキング事業は、職場3人1組のチームまたは個人で参加し、歩数合計が多い上位チーム等に賞品を贈呈する(共済事業として行う)。 ・メンタルヘルス相談窓口等の周知や広報を継続して実施し、また、メンタルヘルスセミナー(一般職向け・管理職向け等)を中心とした啓発事業を推進する(メンタルヘルスセミナーの一部は県事業として行う)。 ・教育委員会と定例会を実施する中で、健診結果等に基づく健康課題の共有、課題改善のための事業を検討する(専門的な知見から健康課題の解決方法、背景等に説明できるように、支部担当者側に保健師を置く)。	・教育委員会から学校宛て通知文書に支部保健事業の積極的な活用を促す文言を掲載する(重点的に実施する事業については、教育委員会との共催で実施する)。 ・健康ウォーキング事業は、職場3人1組のチームまたは個人で参加し、歩数合計が多い上位チーム等に賞品を贈呈する(共済事業として行う)。 ・メンタルヘルス相談窓口等の周知や広報を継続して実施し、また、メンタルヘルスセミナー(一般職向け・管理職向け等)を中心とした啓発事業を推進する(メンタルヘルスセミナーの一部は県事業として行う)。 ・教育委員会と定例会を実施する中で、健診結果等に基づく健康課題の共有、課題改善のための事業を検討する(専門的な知見から健康課題の解決方法、背景等に説明できるように、支部担当者側に保健師を置く)。	・教育委員会から学校宛て通知文書に支部保健事業の積極的な活用を促す文言を掲載する(重点的に実施する事業については、教育委員会との共催で実施する)。 ・健康ウォーキング事業は、職場3人1組のチームまたは個人で参加し、歩数合計が多い上位チーム等に賞品を贈呈する(共済事業として行う)。 ・メンタルヘルス相談窓口等の周知や広報を継続して実施し、また、メンタルヘルスセミナー(一般職向け・管理職向け等)を中心とした啓発事業を推進する(メンタルヘルスセミナーの一部は県事業として行う)。 ・教育委員会と定例会を実施する中で、健診結果等に基づく健康課題の共有、課題改善のための事業を検討する(専門的な知見から健康課題の解決方法、背景等に説明できるように、支部担当者側に保健師を置く)。		
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。												健康課題共有率【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：50.0% 令和7年度：60.0% 令和8年度：70.0% 令和9年度：80.0% 令和10年度：90.0% 令和11年度：100% 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	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	エ	ア	・若年層の健診情報を電子データの形で受領する。	0	-	-	-	-	-	・健診情報をシステムに登録することが可能となった後に、若年層に対しても「健康意識・リテラシーの醸成(個別性の高い情報提供等)」への取組みを推進する。	全支部に比べて一人当たり医療費が高い。 疾病別では、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、腎不全の順に高い。 全支部に比べて、高血圧性疾患、脂質異常症が高い。
												・各事業主へ、若年層の健診情報の提供が可能であるか照会をかけ、調整を行う。	・各事業主へ、若年層の健診情報の提供が可能であるか照会をかけ、調整を行う。	・若年層の健診情報の提供が可能な事業主から依頼を行い、データを受領する。	・若年層の健診情報の提供が可能な事業主から依頼を行う、データを受領する。	・若年層の健診情報の提供が可能な事業主から依頼を行う、データを受領する。	・若年層の健診情報の提供が可能な事業主から依頼を行う、データを受領する。		
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：25.0% 令和9年度：50.0% 令和10年度：75.0% 令和11年度：90.0% 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。												(アウटकムは設定されていません)							

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	3	エ	エ	・6月以降、毎月1回特定健康診査に係る受診券を発行する。 ・受診率の向上を図るため、被扶養者及び任意継続組合員に対し、特定健康診査に関するリーフレットを送付し、広報誌等で周知を図る。 ・組合員の健康づくりへの意識づけを図るため、健診結果に係る個別の情報提供冊子を配布する。 ・受診率の向上を図るため、被扶養者及び任意継続組合員の未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付する。	20,834	-	-	-	-	-	・内臓脂肪症候群該当者割合を減少させる。 ・個別性の高い情報提供等を通して、生活習慣を改善する意識づけを図り生活習慣病を予防する。	全支部に比べて一人当たり医療費が高い。 疾病別では、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、腎不全の順に高い。 全支部に比べて、高血圧性疾患、脂質異常症が高い。
												・支部にて発行を行う。 ・外部委託(社会保険出版社)による(R4費用：11万円)。 ・外部委託(本部一括契約/SOMPOヘルスサポート(株))による(R4費用：648万円)。 ・外部委託(本部一括契約/富士フィルムシステムサービス(株))による(R4費用：20万円)。	・対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定健康診査に係る受診券の送付に合わせて特定健康診査に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 ・健診結果に係る個別の情報提供冊子を配布する。 ・未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付する。	・対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定健康診査に係る受診券の送付に合わせて特定健康診査に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 ・健診結果に係る個別の情報提供冊子を配布する。 ・未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付する。	・対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定健康診査に係る受診券の送付に合わせて特定健康診査に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 ・健診結果に係る個別の情報提供冊子を配布する。 ・未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付する。	・対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定健康診査に係る受診券の送付に合わせて特定健康診査に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 ・健診結果に係る個別の情報提供冊子を配布する。 ・未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付する。	・対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定健康診査に係る受診券の送付に合わせて特定健康診査に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 ・健診結果に係る個別の情報提供冊子を配布する。 ・未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付する。		
特定健康診査実施率【実績値】 90.5% 【目標値】 令和6年度：90.5% 令和7年度：91.0% 令和8年度：91.0% 令和9年度：91.5% 令和10年度：91.5% 令和11年度：92.0% 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、特定健康診査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】 13.4% 【目標値】 令和6年度：12.8% 令和7年度：12.2% 令和8年度：11.6% 令和9年度：11.0% 令和10年度：10.5% 令和11年度：10.0% 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中になりやすい病態を持つ人、つまり内臓脂肪症候群該当者の割合を表す。内臓脂肪症候群該当者割合の減少が、特定健診・保健指導を通じた目的とされている。							
16,897																			

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		
				アウトプット指標									アウトカム指標									
				事業主	性別	年齢	対象者								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
特定保健指導費	4	既存(法定)	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	オ	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実績を上げるため、対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定保健指導に係る利用券の送付に合わせて特定保健指導に関するリーフレット等を送付し、広報誌等で周知を図る。 受診率の向上を図るため、訪問型特定保健指導を拡充する等組合員の選択肢の幅を広げる。 受診率の向上を図るため、人間ドック当日等に特定保健指導を併せて実施する等拡充を図る。 	ウ	<ul style="list-style-type: none"> 支部にて発行を行う。 外部委託(本部一括契約/SOMPOヘルスサポート(株)・RIZAP(株)等)による。 医療機関等と個別に対応を協議する。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定保健指導に係る利用券の送付に合わせて特定保健指導に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 訪問型特定保健指導の受診勧奨を行う。 人間ドック当日に特定保健指導を実施可能な医療機関を増やす等、受診機会を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定保健指導に係る利用券の送付に合わせて特定保健指導に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 訪問型特定保健指導の受診勧奨を行う。 人間ドック当日に特定保健指導を実施可能な医療機関を増やす等、受診機会を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定保健指導に係る利用券の送付に合わせて特定保健指導に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 訪問型特定保健指導の受診勧奨を行う。 人間ドック当日に特定保健指導を実施可能な医療機関を増やす等、受診機会を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定保健指導に係る利用券の送付に合わせて特定保健指導に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 訪問型特定保健指導の受診勧奨を行う。 人間ドック当日に特定保健指導を実施可能な医療機関を増やす等、受診機会を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定保健指導に係る利用券の送付に合わせて特定保健指導に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 訪問型特定保健指導の受診勧奨を行う。 人間ドック当日に特定保健指導を実施可能な医療機関を増やす等、受診機会を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者がいる所属所及び対象者宛てに、特定保健指導に係る利用券の送付に合わせて特定保健指導に関するリーフレット等を送付し、周知を図る。 訪問型特定保健指導の受診勧奨を行う。 人間ドック当日に特定保健指導を実施可能な医療機関を増やす等、受診機会を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導や情報提供を通して、運動・生活習慣を改善する意識づけを図り生活習慣病を予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> 全支部に比べて一人当たり医療費が高い。 疾病別では、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、腎不全の順に高い。 全支部に比べて、高血圧性疾患、脂質異常症が高い。 		
																					特定保健指導実施率(【実績値】32.7% 【目標値】令和6年度：35.0% 令和7年度：40.0% 令和8年度：45.0% 令和9年度：50.0% 令和10年度：55.0% 令和11年度：60.0%)特定保健指導対象者のうちプログラムに参加し、終了した人の割合を示す。特定保健指導の効果を上げるには、プログラムへの参加及び継続を促すことが大切であり、終了者の割合を高める方法・体制を探る上で活用できる。	
健康管理事業費	3	新規	健診等の効果的・効率的な実施	全て	男女	40～74	基準該当者	3	イ	ア	<ul style="list-style-type: none"> 事業主と連携し、精密検査受診率の低い市町村教委や所属所へ訪問を行い、受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度末の精密検査受診率について、事業主から情報提供を受け、受診率の低い所属所等へ訪問し、受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度末の精密検査受診率について、事業主から情報提供を受け、受診率の低い所属所等へ訪問し、受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度末の精密検査受診率について、事業主から情報提供を受け、受診率の低い所属所等へ訪問し、受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度末の精密検査受診率について、事業主から情報提供を受け、受診率の低い所属所等へ訪問し、受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度末の精密検査受診率について、事業主から情報提供を受け、受診率の低い所属所等へ訪問し、受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度末の精密検査受診率について、事業主から情報提供を受け、受診率の低い所属所等へ訪問し、受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期治療の観点から、精密検査の受診勧奨を推進し、生活習慣病における加入者一人当たり医療費を全支部平均以下にする。 	<ul style="list-style-type: none"> 全支部に比べて一人当たり医療費が高い。 疾病別では、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、腎不全の順に高い。 全支部に比べて、高血圧性疾患、脂質異常症が高い。 			
																				受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】76.2% 【目標値】令和6年度：76.5% 令和7年度：76.8% 令和8年度：77.1% 令和9年度：77.4% 令和10年度：77.7% 令和11年度：78.0%)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勧奨を実施し、当該対象者がその後医療機関を受診した率。		
5大がん精密検査受診率	3	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)	基準該当者	1	イ	カ	<ul style="list-style-type: none"> 組合員または人間ドック・婦人がんの契約を締結している医療機関に報告を依頼する。 	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドックの案内文等に、5大がん検診の項目で精密検査が必要となった場合の受診勧奨について記載する。 組合員からの報告や医療機関への照会を通し、人間ドック・婦人がん検診受診者のうち、5大がん検診の項目で精密検査対象となった者及び精密検査を受診した者の人数を把握する。 把握した結果を広報誌等で組合員に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査の対象者及び受診者の把握方法について検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査の対象者及び受診者の把握方法について検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 検討した方法で組合員または医療機関から、精密検査の対象者及び受診者の状況を把握する。 把握した結果を組合員に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 検討した方法で組合員または医療機関から、精密検査の対象者及び受診者の状況を把握する。 把握した結果を組合員に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 検討した方法で組合員または医療機関から、精密検査の対象者及び受診者の状況を把握する。 把握した結果を組合員に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 検討した方法で組合員または医療機関から、精密検査の対象者及び受診者の状況を把握する。 把握した結果を組合員に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期治療の観点から、精密検査の受診勧奨を推進し、悪性新生物における加入者一人当たり医療費を全支部平均以下にする。 	<ul style="list-style-type: none"> 全支部に比べて一人当たり医療費が高い。 		
																					5大がん精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：0% 令和8年度：5.0% 令和9年度：10.0% 令和10年度：15.0% 令和11年度：20.0%)5大がん検診の結果が要精密検査だった者が、実際に精密検査を受けた率。	

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. 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り分析を実施 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