

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21日

公立学校共済組合北海道支部

STEP 1 - 1 基本情報

コード	100001
支部名称	公立学校共済組合北海道支部
形態	総合
業種	公務

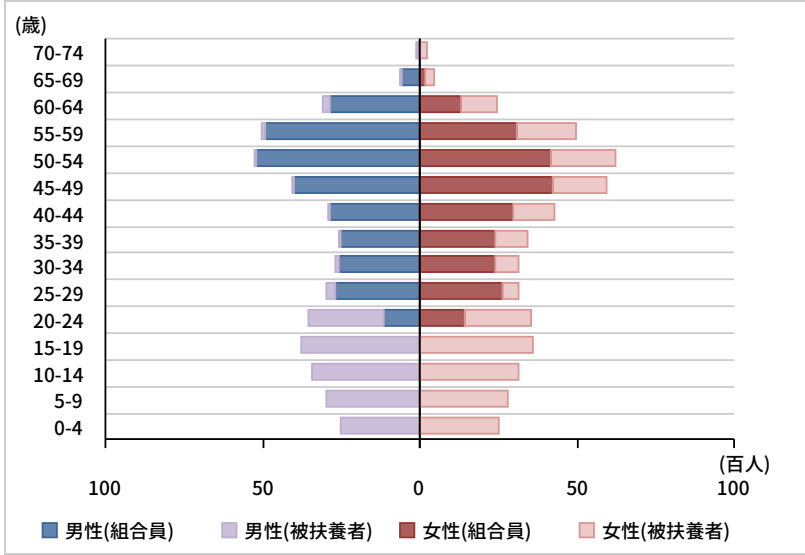
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	54,359名 男性54.2% (平均年齢46歳) 女性45.8% (平均年齢43.4歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	1,128名	-名	-名
被扶養者数	41,180名	-名	-名
事業主数	192カ所	-カ所	-カ所
所属所数	2,360カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	1	0	-	-	-	-
	保健師等	3	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	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	34,280 / 42,227 = 81.2 %	
	組合員	30,742 / 33,596 = 91.5 %	
	被扶養者	3,538 / 8,631 = 41.0 %	
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	1,683 / 6,457 = 26.1 %	
	組合員	1,658 / 6,161 = 26.9 %	
	被扶養者	25 / 296 = 8.4 %	

		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	388,785	7,152	-	-	-	-
	特定保健指導費	41,831	770	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	12,428	229	-	-	-	-
	健康管理事業費	118,494	2,180	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	97,013	1,785	-	-	-	-
	その他	211	4	-	-	-	-
	小計 …a	658,762	12,119	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	799,110	14,701	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	82.44		-	-	-	-

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	16人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,136人	25～29	2,704人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2,583人	35～39	2,515人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2,868人	45～49	4,003人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	5,204人	55～59	4,937人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,876人	65～69	551人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	62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	25人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,429人	25～29	2,651人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2,427人	35～39	2,388人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2,961人	45～49	4,224人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	4,198人	55～59	3,068人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,341人	65～69	158人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	19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	2,488人	5～9	2,951人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	3,426人	15～19	3,756人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,396人	25～29	297人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	102人	35～39	53人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	45人	45～49	62人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	69人	55～59	87人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	205人	65～69	35人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	32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	2,518人	5～9	2,791人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	3,170人	15～19	3,607人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	2,116人	25～29	502人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	735人	35～39	1,026人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,308人	45～49	1,739人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,063人	55～59	1,910人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,150人	65～69	294人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	247人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

全組合員のうち男性は54.2%、女性は45.8%を占める。被扶養者では男性38.9%、女性61.1%。

年齢別で見ると男性組合員は50代が最も多く、次いで40代、30代の順に多い。女性組合員は40代と50代がほぼ同数で多く、次いで30代が多い。40歳未満の若年層の組合員人数は男女でほとんど差がなく、全組合員数における割合は男性30.4%、女性35.8%である。

男性の被扶養者は30歳未満が95.7%を占める。一方、女性の被扶養者は幅広い年代に分布し、10代、10歳未満、20代、50代、40代の順に多い。

なお、30歳以上の被扶養者の90%は女性配偶者（続柄＝妻）である。

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 被扶養者及び任意継続組合員の特定健康診査受診率が低い。受診勧奨はがき送付などの受診呼びかけと同時に、健康意識の向上が必要と思われる。
- 2 特定保健指導の実施率が全体的に低い。組合員は定着していた利用者が新型コロナの影響（又はマンネリ化）で受けなくなった可能性があり、被扶養者及び任意継続組合員は北海道内の実施機関不足が大きく影響していると思われる。
- 3 喫煙、食習慣、飲酒において望ましくない生活習慣を有する者の割合が全支部平均より高い。喫煙者の割合は減少傾向にあるが、それでもなお全支部平均より高い。
- 4 血圧、脂質、肝機能、腎機能のリスク保有者率が全支部平均より悪い。特に血圧は平成29年度より悪化しており、リスクを放置している者が多いと考えられる。
- 5 婦人がん検診の申込者が減少傾向にある。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	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												
予算措置なし	1,2,4	コラボヘルス	健康課題を共有し、共済組合と事業主双方からの働きかけで加入者の疾病予防や健康保持に資すると共に、加入者が積極的に保健事業に参加できる職場づくりを推進する。	全て	男女	0～(上限なし)	被保険者	0	全ての学校設置者及び所属所に対し毎年8月に健康スコアリングレポートを送付。同時に訪問型特定保健指導の協力依頼を実施。	健康スコアリングレポートの送付と同時に特定保健指導への協力依頼を行うことで、制度の理解促進、指導の円滑な実施、所属所長からの対象者への働きかけにつながっている。	現行の健康スコアリングレポートは全支部版であるため、支部特有の健康課題に踏み込んだ説明が難しい。	5
加入者への意識づけ												
個別の事業												
特定健康診査事業	2,3	特定健康診査	生活習慣病リスクの早期発見の機会を提供するとともに、特定保健指導をはじめとした各種疾病予防対策が必要な者を抽出し、加入者の健康保持・増進に資する。	全て	男女	40～74	加入者全員	388,785	事業主からの健康診断データ収集：通年 被扶養者及び任意継続組合員の特定健康診査受診：毎年6月～翌年3月末	教育委員会ごとの健診実施時期を把握し、健診データの早期提出を督促することで、組合員の受診率向上につなげることができた。	被扶養者及び任意継続組合員の受診率が伸び悩んでいる。受診勧奨はがきの送付、目を引く案内文書や広報誌の工夫を試みている。	4
特定保健指導事業	2,4	特定保健指導	対象者へ生活習慣改善プログラムの策定及び実施支援を行い、生活習慣病の発症予防及び望ましい生活習慣の定着により、メタボリックシンドローム該当者の減少を図る。	全て	男女	40～74	基準該当者	41,831	対象者の抽出及び特定保健指導利用権の送付：毎年10月～翌年6月末 実施方法：組合員は訪問型特定保健指導が中心、被扶養者及び任意継続組合員は実施機関受診が中心	組合員向け訪問型特定保健指導実施にあたり学校設置者を通じて所属所の協力を依頼していることに加え、人間ドック当日初回面談の導入、遠隔面談型特定保健指導の宣伝により利用者が増加した。	冬季に健康診断を行う教育委員会は健診データの受領と人事異動期が重なり、特定保健指導の実施が困難である。また、特定保健指導の実施機関が非常に少ない北海道の地域特性が被扶養者及び任意継続組合員の利用率低迷に直結している。	2



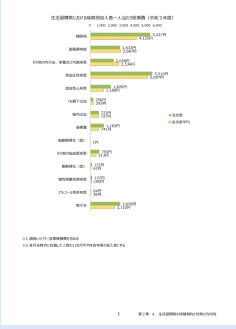
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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

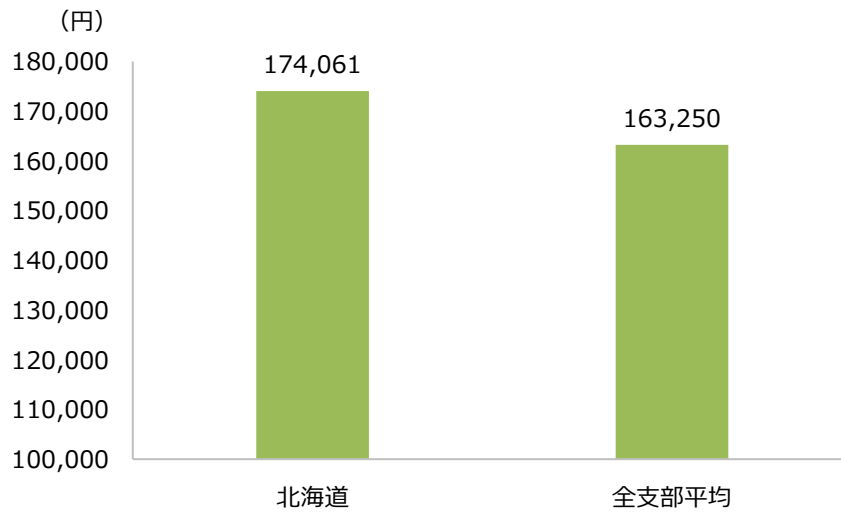
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）	医療費・患者数分析	全支部平均より高額。
イ		年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）	医療費・患者数分析	加齢に応じて加速度的に増加し、特に40歳～59歳で急激な増加がみられる。
ウ		生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）	医療費・患者数分析	疾病別では、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脂質異常症の順に高い。全支部に比べ、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患、脳梗塞、その他の脳血管疾患の一人当たり医療費が高額。

工	<p>図表 3 悪性新生物の医療費(令和3年度)</p>	悪性新生物における加入者一人当たり医療費（令和3年度）	医療費・患者数分析	疾病別では胃がんを除く五大がんの一人当たり医療費が全支部平均より高く、医療費自体は乳がんが高額。
オ	<p>図表 4 精神疾患の医療費(令和3年度)</p>	精神疾患における加入者一人当たり医療費の比較	医療費・患者数分析	全国平均より高く、平成29年度と比べて増加している。
カ	<p>図表 5 「血圧」のリスク状態比較(令和3年度)</p>	「血圧」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	全支部平均より数値がやや悪く、平成29年度と比較して悪化が顕著。
キ	<p>図表 6 「脂質」のリスク状態比較(令和3年度)</p>	「脂質」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	全支部平均より数値が悪い。

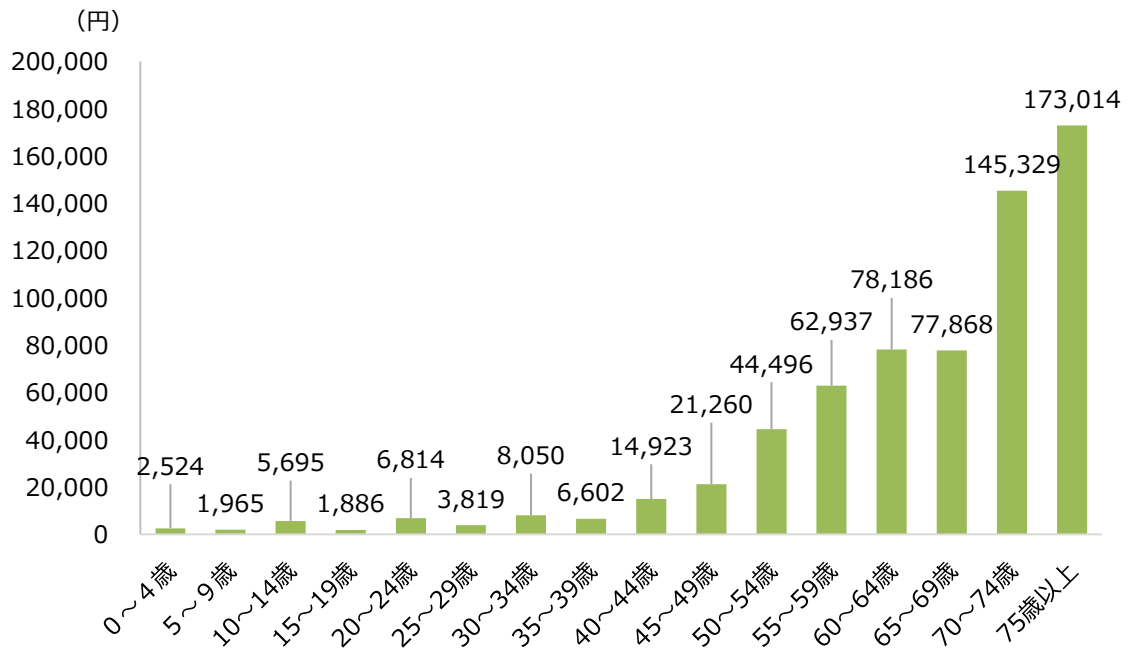
ク		「肝機能」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	全支部平均より数値が悪い。
ケ		「腎機能」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	全支部平均より数値がやや悪い。
コ		男女合計 問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）	特定健診分析	「喫煙」、「食習慣」、「飲酒（頻度・1回あたり飲酒量）」、「保健指導の希望」において全支部平均を下回る。
サ		特定健康診査の実施率	特定健診分析	組合員・被扶養者ともに全支部平均より低い。

シ		特定保健指導の実施率	特定保健指導分析	組合員・被扶養者ともに全支部平均より低い。組合員においては新型コロナの影響で落ち込んだ実施率が回復していない。
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	コントロール不良者、異常値放置者ともに全支部平均より数値が悪い。

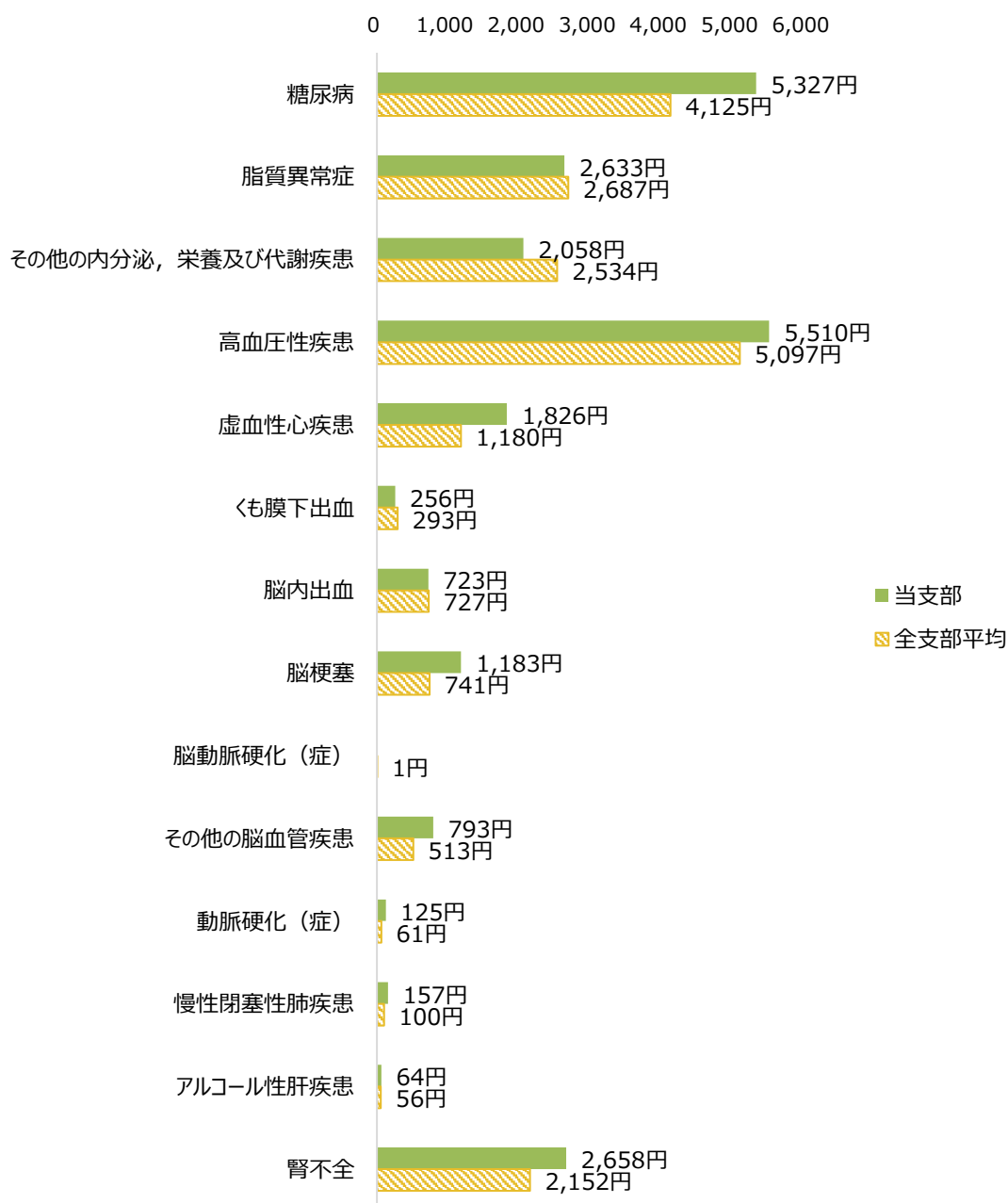
加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



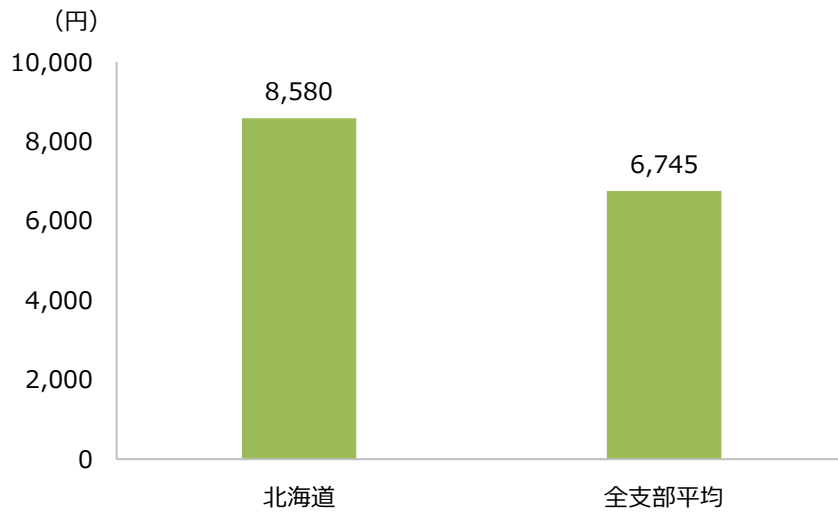
生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）



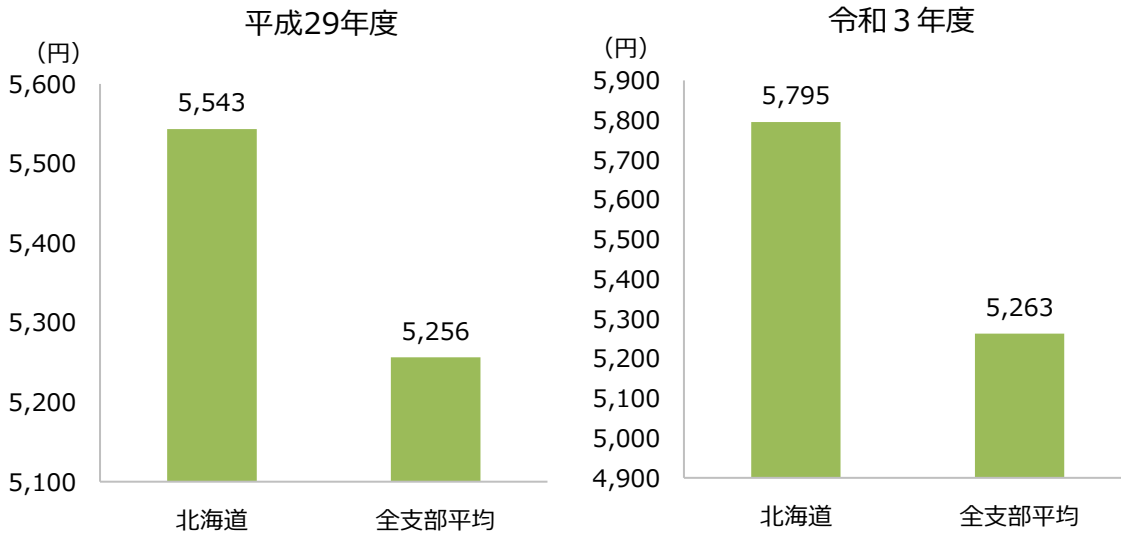
※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

※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

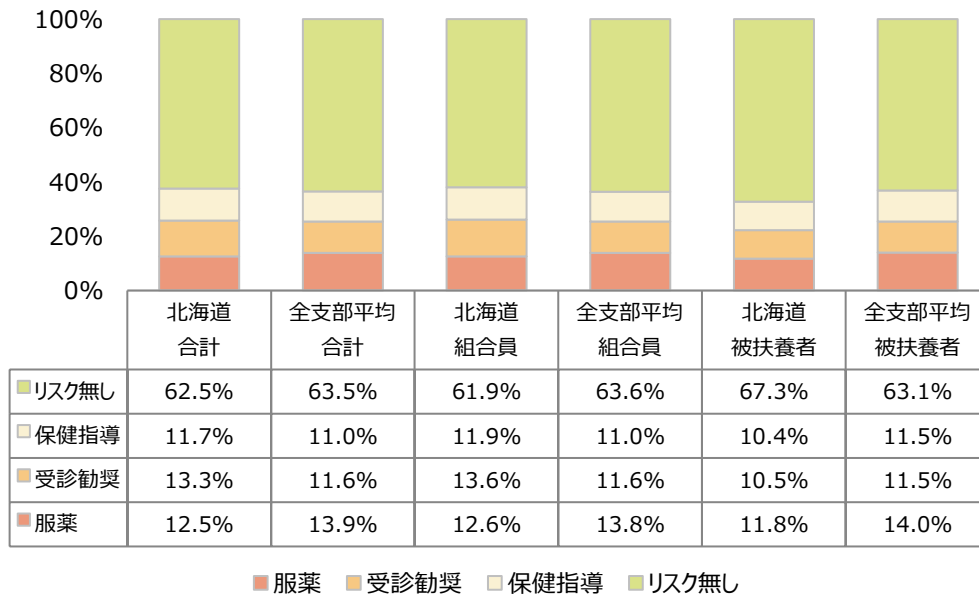
加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



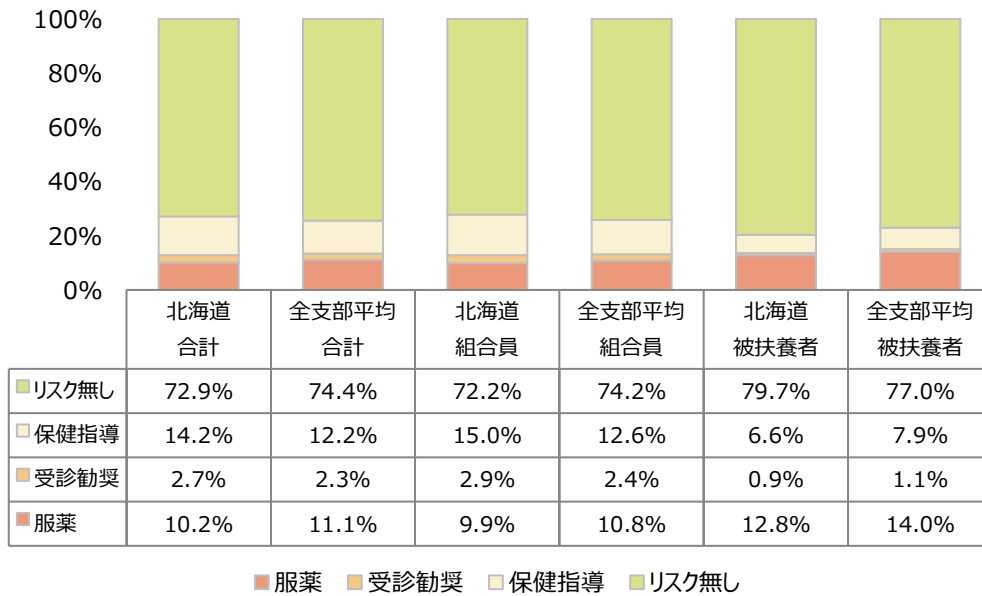
加入者一人当たり医療費の比較



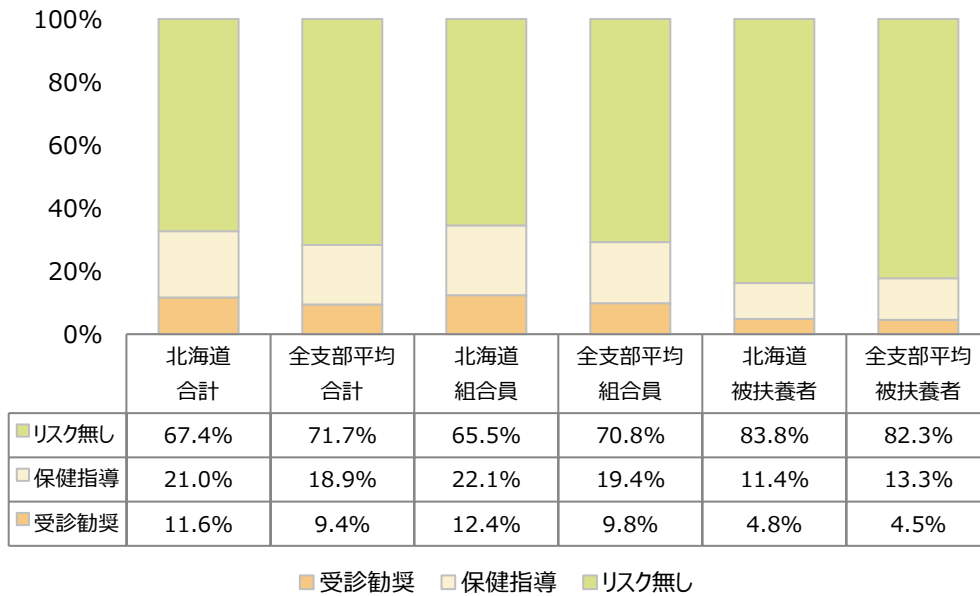
「血圧」のリスク状態比較（令和3年度）



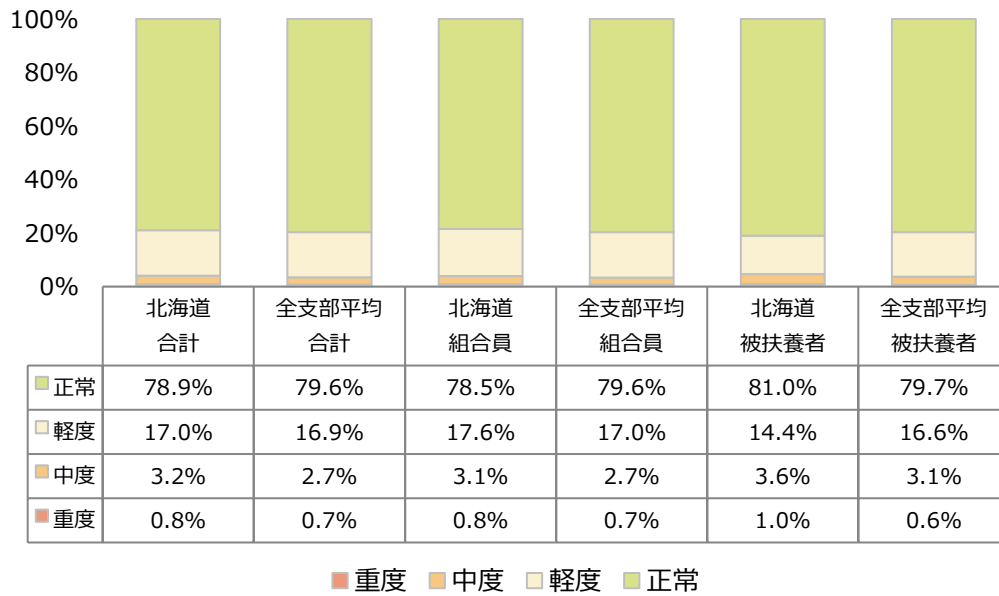
「脂質」のリスク状態比較（令和3年度）



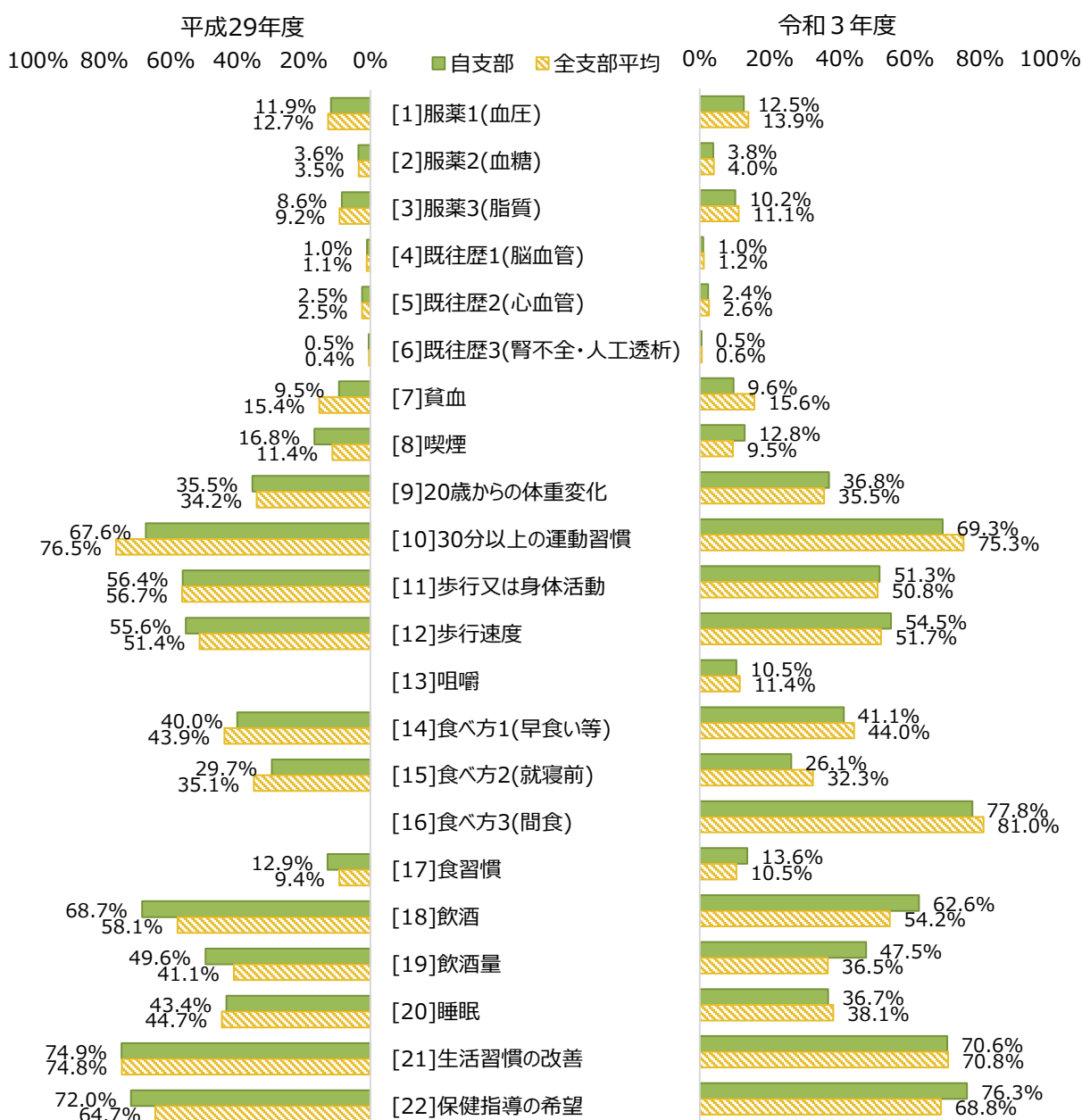
「肝機能」のリスク状態比較（令和3年度）



「腎機能」のリスク状態比較（令和3年度）

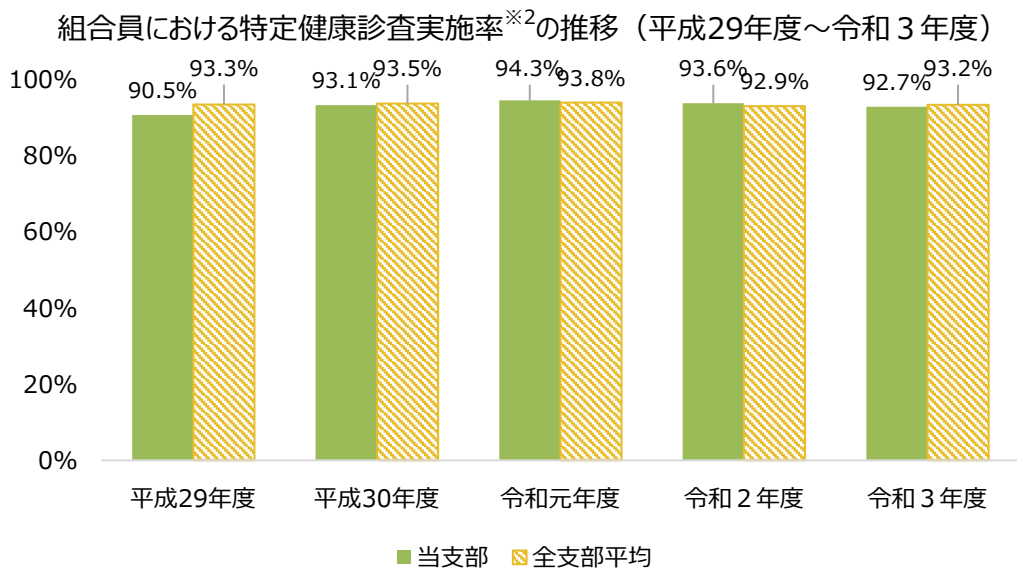


男女合計_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）

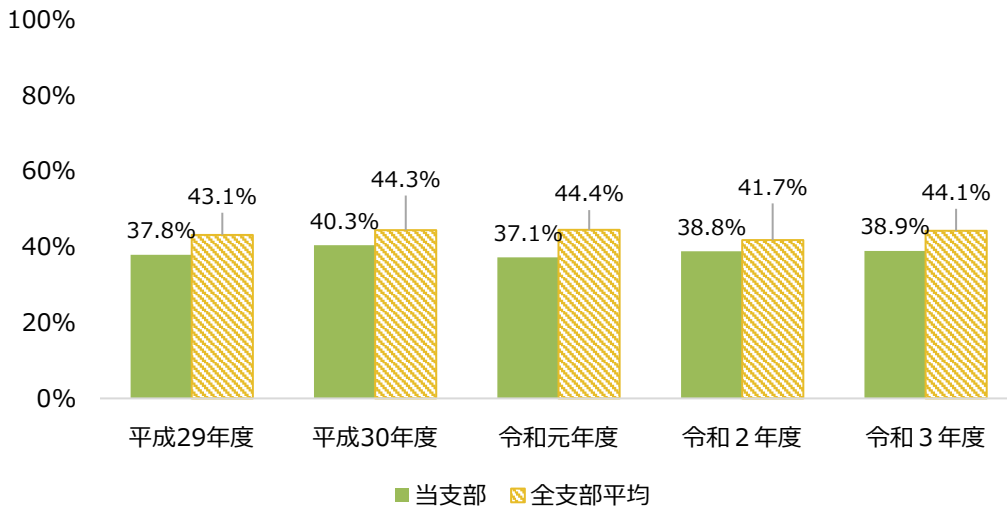


※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

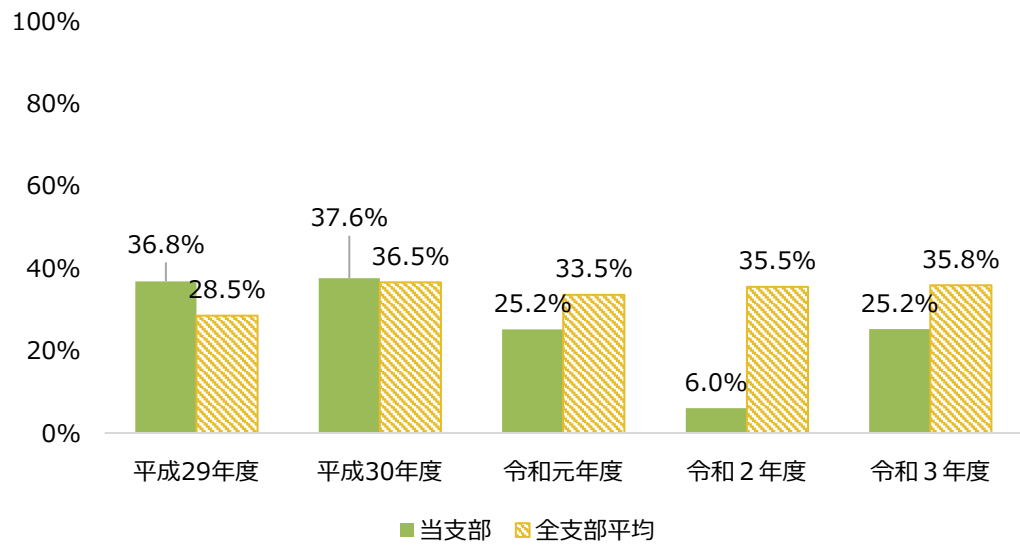
※2.平成29年度は問診項目の中に咀嚼がなかったため結果なし。また、食べ方3(間食)は質問内容が異なっていたため比較対象から除外



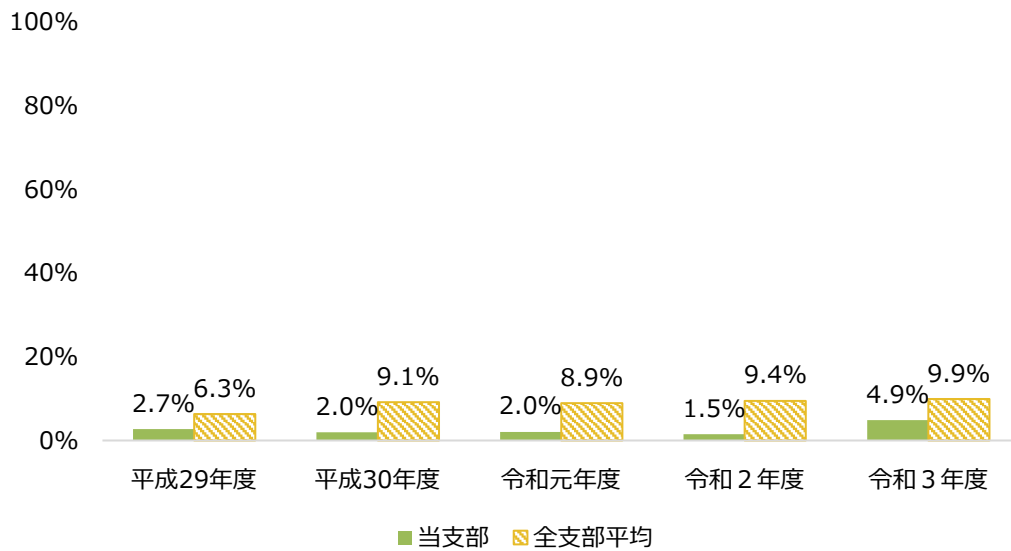
被扶養者における特定健康診査実施率^{※2}の推移（平成29年度～令和3年度）



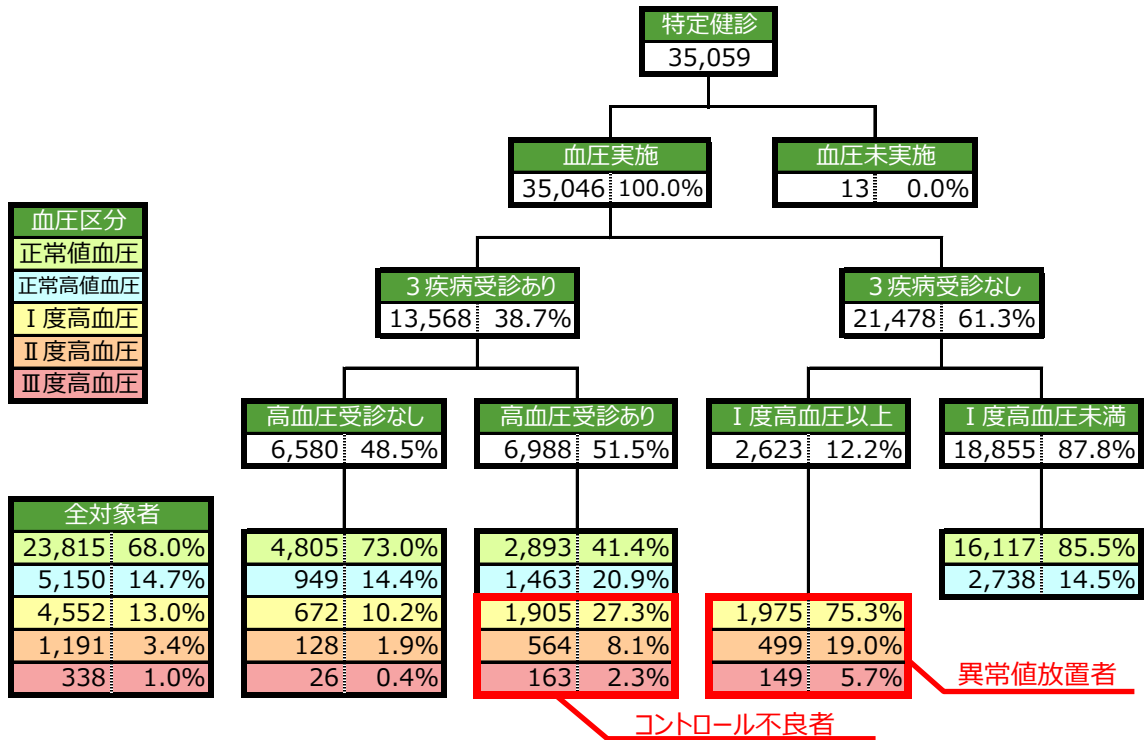
組合員における特定保健指導実施率^{※4}の推移（平成29年度～令和3年度）



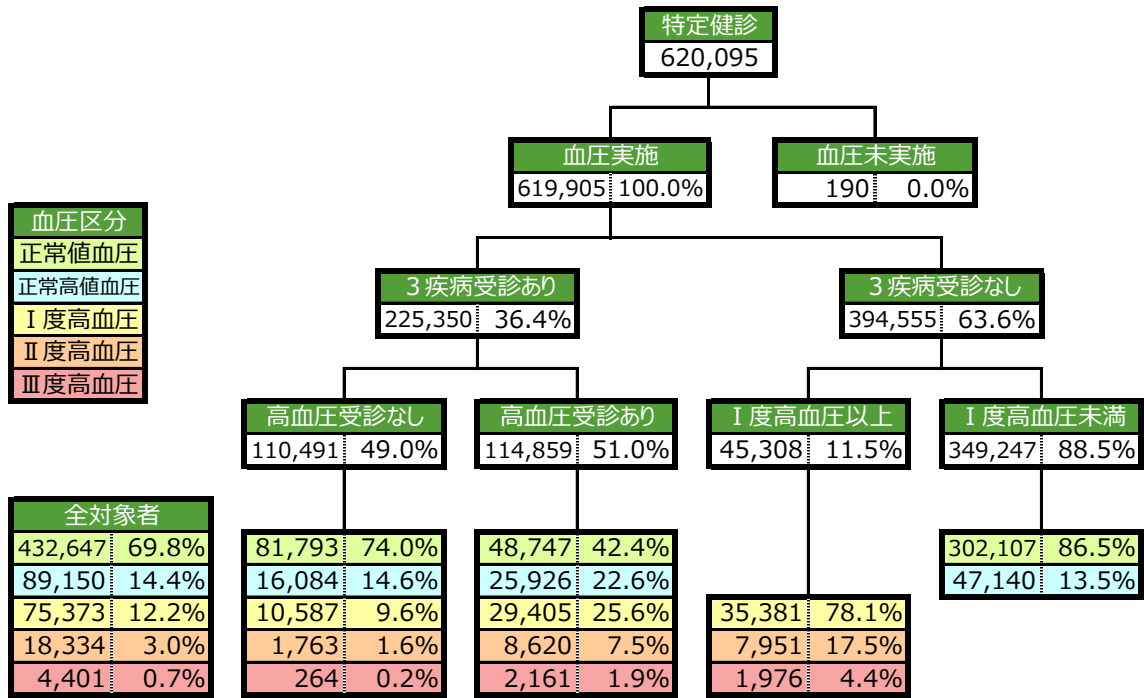
被扶養者における特定保健指導実施率^{※4}の推移（平成29年度～令和3年度）



「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

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	サ	被扶養者の特定健康診査受診率が著しく低く、全体の実施率を下げる要因となっている。	➔	被扶養者に対し、情報提供や受診勧奨の働きかけを通じて健康意識の向上を図る。	
2	ウ, シ	すべての性・年齢階級において特定保健指導の実施率が低い。特に被扶養者の実施率は目標値を大きく下回る。	➔	組合員の実施率を新型コロナ前に戻す取り組み。 被扶養者については北海道内の特定保健指導実施機関が少なく、地域により大きく偏りがあることから、訪問型・遠隔面談型特定保健指導の推奨や人間ドック当日の初回面談拡大で実施率向上を図る。	✓
3	ア, イ	年代別一人当たり医療費は40歳以後に増大しており、検診事業による早期発見・早期治療と当該年齢に達する前の発症予防が必要。	➔	若年層への人間ドック受診機会の拡大、個別通知等の情報提供を通じた健康リテラシーの向上、学校設置者への健康課題共有により組合員及び被扶養者の健康の保持増進に努める。	✓
4	ウ, カ, キ, ク, ケ, コ, ス	喫煙、食べ方及び飲酒に係る望ましくない生活習慣の割合が高く、血圧・脂質・肝機能・腎機能の有リスク率の高さや生活習慣病に係る医療費の増大につながっていると考えられる。また、血圧のコントロール不良者・異常値放置者が多い。	➔	個々の生活習慣課題を掘り下げた広報、個別通知等の情報提供、学校設置者への健康課題共有により、生活習慣の改善を図る。	✓
5	ア, エ	悪性新生物に係る一人当たり医療費が全支部平均より高く、特に乳がんの医療費が高額となっている。	➔	がん検診の受診数を増やす取り組み。ただし、北海道内でがん検診を実施できる医療機関（受入可能数）には限りがあることから、人間ドックでの実施や市町村等で実施するがん健診の利用も含めがん検診の受診を促進する。	
6	ア, オ	精神疾患に係る一人当たり医療費が全支部平均より高く、悪化している者が多いと考えられる。	➔	組合員本人への働きかけ（心の健康相談や啓発事業）、所属所や学校設置者への働きかけ（メンタルヘルスセミナー・ヘルスアップセミナーによる職場での健康意識向上、コラボヘルス）により、多方面からのメンタルヘルス対策を推進する。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	組合員の年齢別人数では50代、40代、30代の順に多い。	➔	一人当たり医療費が高額になる年代の組合員が多く、かつ勤続年数が長く生活習慣が固定されている者が多いと考えられることから、健診結果を理解し、必要に応じて生活習慣を改善する行動変容の意識づけが重要となる。
2	30歳以上の被扶養者の90%は女性配偶者である。	➔	被扶養者に対する保健事業では、中高齢の女性にターゲットを絞る。

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	組合員向けの特定健康診査・特定保健指導は学校設置者や所属所の協力を得て実施している。一方、被扶養者及び任意継続組合員向けの特定健康診査・特定保健指導は支部から本人への案内をもって実施している。	➔	被扶養者及び任意継続組合員向けの特定健康診査・特定保健指導においては、北海道内の実施機関が少ない上札幌圏に集中していることを考慮する。

2	<p>人間ドックは組合員の他、被扶養配偶者、任意継続組合員（及びその被扶養配偶者）を対象に実施し、組合員及び配偶者人間ドックにおいては、安価かつ優先的に受診できる指定年齢や、へき地勤務者の優先抽選を設けている。婦人がん検診は女性組合員と被扶養配偶者を対象に実施している。</p>	<p>→ 公立共済モデルの導入に伴う指定年齢の再検討。 五大がんの中でも乳がんの医療費が高額であることを踏まえた婦人がん検診の啓発。</p>
3	<p>健康意識の向上を目的に、支部独自の心の健康相談、心の健康啓発冊子の配布、ヘルスアップセミナー委託事業、メンタルヘルスセミナー等の健康づくり事業を実施している。</p>	<p>→ 新しい保健事業ガイドラインを踏まえた若年層への働きかけ強化。 支部固有の健康課題（一人当たり医療費が高い、喫煙、食習慣、飲酒の生活習慣が良くない、血圧、脂質、肝機能、腎機能のリスク保有者率が高いこと）を踏まえた内容の選定。</p>

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- 1 生活習慣病有病者及び予備群の減少
- 2 望ましい生活習慣の獲得や検診受診による疾病予防
- 3 健康維持・増進の取り組みを通じた医療費の抑制

事業全体の目標

- 1 特定健康診査及び特定保健指導実施率の目標値達成
- 2 加入者の好ましい行動変容の実現
- 3 一人当たり医療費を全支部平均値まで減少させる

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	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																				
予算措置なし	1	既存	コラボヘルス	全て	男女	0～(上限なし)	組合員,短期組合員	3	ケ,サ	学校設置者への健康スコアリングレポート配布による健康課題の共有	ア	年1回、教育委員会及び大学・専門学校設置者192団体へスコアリングレポートを交付し、併せて支部健康課題解決への協力を依頼	0	-	-	-	-	-	組合員の健康増進や疾病予防・重症化防止を目的に、組合員の健康課題を学校設置者と共有し、組合員が保健事業に参加しやすい職場環境の醸成と保健事業の実効性の向上を図る。	喫煙、食べ方及び飲酒に係る望ましくない生活習慣の割合が高く、血圧・脂質・肝機能・腎機能の有病率の高さや生活習慣病に係る医療費の増大につながっていると考えられる。また、血圧のコントロール不良者・異常値放置者が多い。
													健康スコアリングレポート等配布率(【実績値】100% 【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：30% 令和7年度：40% 令和8年度：50% 令和9年度：60% 令和10年度：70% 令和11年度：80%)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	既存	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	0～30	組合員,短期組合員	1	ク	支部及び若年層の健康課題に合わせた健康啓発資料の配布	ケ	支部にて健康課題の解決に資する冊子を選定し、所属所を通して対象組合員へ配布する。	6,384	-	-	-	-	-	若年層が医療費の増大する40歳を迎える前に健康意識を高めて行動変容することを目的に、健康啓発資料の提供を通じた健康リテラシー向上に取り組む。	精神疾患に係る一人当たり医療費が全支部平均より高く、悪化している者が多いと考えられる。
													若年層の健診情報受領率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：1% 令和7年度：40% 令和8年度：50% 令和9年度：60% 令和10年度：70% 令和11年度：80%)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。	若年層におけるメンタルヘルスへの意識が向上した者の割合(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：65% 令和8年度：65% 令和9年度：65% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)配布者アンケートにより意識向上が確認できた者の割合						
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	ケ	職場健康診断及び人間ドックデータの収集、受診券交付、未受診者への受診勧奨、健診結果個別通知の送付	ア,カ	学校設置者への職場健診の実施時期や対象者の確認、データの早期提出を依頼。職場健診対象外の者には6月中に受診券を交付し、12月に受診勧奨を実施	47,579	-	-	-	-	-	生活習慣病リスクが高い者の的確な把握と、付随する保健事業の効率的な実施につなげることを目的に、特定健康診査実施率の目標値達成に取り組む。	被扶養者の特定健康診査受診率が著しく低く、全体の実施率を下げようとしている。
													特定健診実施率(【実績値】81.2% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 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% 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：10% 令和8年度：10% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)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。内臓脂肪症候群外装者割合の減少が、特定健診・保健指導を通じた目的とされている。						
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	エ,オ,ケ	委託業者による訪問型特定保健指導の実施、利用券交付	ア,ウ,カ	毎年夏に全学校設置者及び所属所長へ協力依頼。組合員には所属所長を通じて実施を通知し、委託先が指導を実施。被扶養者及び任意継続組合員は利用券と実施機関一覧を送付。	91,735	-	-	-	-	-	生活習慣病有病者及び予備群の減少を目的に、学校設置者の協力やICT活用を進め、特定保健指導実施率の底上げと目標値達成に取り組む。	すべての性・年齢階級において特定保健指導の実施率が低い。特に被扶養者の実施率は目標値を大きく下回る。
													特定保健指導実施率(【実績値】26.1% 【目標値】令和6年度：60% 令和7年度：60% 令和8年度：60% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 令和11年度：60%)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、修了者の割合を高める方法・体制を探る上で活用できる。	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】33.8% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：40% 令和9年度：40% 令和10年度：40% 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。						
健康管理事業費	3,4	既存	健診等の効果的・効率的な実施	全て	男女	35～(上限なし)	その他	3	イ	特定健康診査の他、抽選による人間ドックを実施し、受診勧奨者へ受診勧奨を行う	ア,カ	人間ドックは申込者の中から抽選で受診者を決定し、毎年5月から2月末の間で実施。学校設置者に対し、受診人数に応じた負担金を請求する。受診勧奨は特定健康診査受診者と併せて健保連システムで対象者を抽出し、受診勧奨を文書で通知する	402,967	-	-	-	-	-	疾病の早期発見や早期治療による組合員等の健康保持・増進を目的に、効率的・効果的な人間ドックの実施及び受診勧奨者への勧奨に取り組む。	年代別一人当たり医療費は40歳以後に増大しており、検診事業による早期発見・早期治療と当該年齢に達する前の発症予防が必要。
													受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】56.6% 【目標値】令和6年度：57% 令和7年度：58% 令和8年度：59% 令和9年度：60% 令和10年度：60% 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。	生活習慣病医療費削減率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：5% 令和8年度：10% 令和9年度：15% 令和10年度：20% 令和11年度：25%)早期受診・早期発見・早期治療による一人当たり医療費の削減						
健康管理事業費	3,4	既存	5大がん検診の効果的・効率的な実施	全て	女性	0～(上限なし)	その他	1	ウ	抽選による子宮がん検査及び乳がん検査を実施し、要精密検査者に精密検査の受診勧奨を行う	ア,カ	申込者の中から抽選で受診者を決定し、毎年6月から2月末の間でがん検診を実施。要精密検査の判定を受けた者に受診勧奨を文書で通知する	32,785	-	-	-	-	-	悪性新生物の早期発見や早期治療による組合員等の健康保持・増進を目的に、効率的・効果的ながん検診及び要精密検査者受診勧奨の実施に取り組む。	悪性新生物に係る一人当たり医療費が全支部平均より高く、特に乳がんの医療費が高額となっている。
													抽選によるがん検診の実施(受診勧奨は調査及び制度確立)	抽選によるがん検診の実施及び要精密検査者への受診勧奨	抽選によるがん検診の実施及び要精密検査者への受診勧奨	抽選によるがん検診の実施及び要精密検査者への受診勧奨	抽選によるがん検診の実施及び要精密検査者への受診勧奨	抽選によるがん検診の実施及び要精密検査者への受診勧奨		

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													
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：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%) 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。												-						(アウトカムは設定されていません)							

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