

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28日

公立学校共済組合鹿児島支部

STEP 1-1 基本情報

コード	100046
支部名称	鹿児島支部
形態	総合
業種	公務

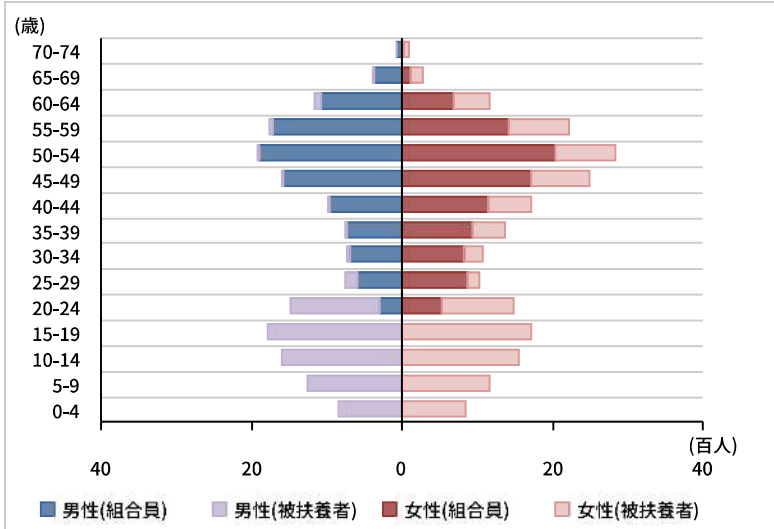
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	20,276名 男性49.1% (平均年齢48.1歳) 女性50.8% (平均年齢45.0歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	286名	-名	-名
被扶養者数	17,786名	-名	-名
事業主数	50ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
所属所数	861ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	85	-	-	-	-
	保健師等	0	1	-	-	-	-

		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	14,345 / 17,090 = 83.9 %	
	組合員	12,725 / 13,523 = 94.1 %	
	被扶養者	1,620 / 3,567 = 45.4 %	
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	1,323 / 2,858 = 46.3 %	
	組合員	1,304 / 2,718 = 48.0 %	
	被扶養者	19 / 140 = 13.6 %	

		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	220,066	10,854	-	-	-	-
	特定保健指導費	34,590	1,706	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	553	27	-	-	-	-
	健康管理事業費	27,177	1,340	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	14,220	701	-	-	-	-
	その他	2,089	103	-	-	-	-
	小計 …a	298,695	14,731	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	361,568	17,832	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	82.61		-		-	

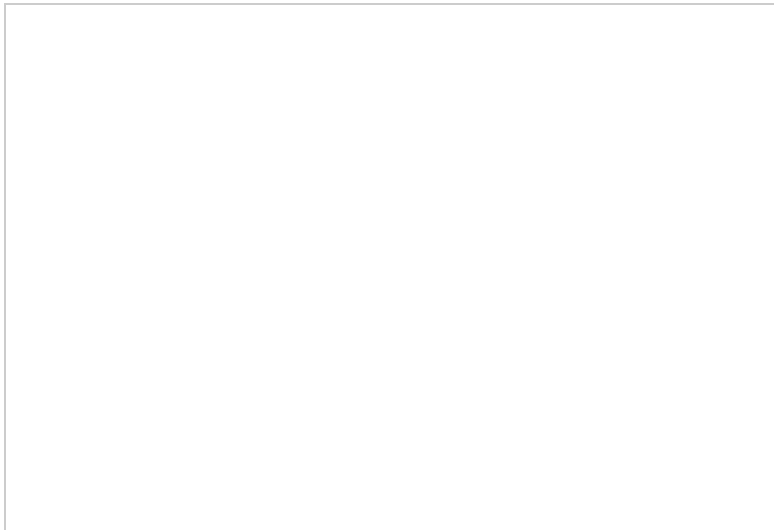
令和6年度見込み



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	3人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	289人	25～29	590人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	686人	35～39	733人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	959人	45～49	1,571人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,902人	55～59	1,724人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,070人	65～69	356人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	71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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	536人	25～29	872人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	834人	35～39	941人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,138人	45～49	1,708人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,029人	55～59	1,423人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	681人	65～69	122人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	17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	837人	5～9	1,254人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,590人	15～19	1,776人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,185人	25～29	153人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	39人	35～39	16人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	12人	45～49	21人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	32人	55～59	52人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	92人	65～69	17人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	7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	843人	5～9	1,176人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,545人	15～19	1,725人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	958人	25～29	154人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	245人	35～39	436人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	565人	45～49	767人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	795人	55～59	800人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	477人	65～69	149人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	68人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

鹿児島支部の特徴として、40代以上の組合員の割合が高く、男性組合員及び女性組合員ともに50～54歳の割合が最も高い。

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

鹿児島支部の保健事業の特徴として、特定健康診査対象（40歳以上74歳未満）向けは手厚く実施できているが、40歳未満の若年層向けの保健事業については限られている。予算内で効率的・効果的な保健事業の見直しが必要である。

事業の一覧

職場環境の整備

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
疾病予防	コラボヘルス（ウォーキンググランプリ）

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												
加入者への意識づけ												
個別の事業												
特定健康診査事業	2,3,4,5	特定健康診査	・メタボリックシンドローム該当率の減少及びメタボ予防 ・生活習慣改善に係る本人の意識向上	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	220,066	人間ドック6月～12月(1月)実施 受診券7月交付	事業主に定期健康診断の提供依頼を行い,連絡を密に行っている。また,毎年の各市町村毎の提供率等を公表し,意識付けを行っている。	任意継続組合員及び被扶養者の受診率が50%を下回っているため,受診勧奨が課題である。	4
特定保健指導事業	4,5	特定保健指導	・メタボリックシンドローム該当率の減少及びメタボ予防 ・対象者の積極的な利用取組推進	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,基準該当者,任意継続者	34,590	利用券は随時発行 人間ドック当日初回面談実施 訪問型及び遠隔型特定保健指導を継続実施	勤務処理について所属所長あて通知及び本人への案内文に掲載し利用しやすい環境作りを行っている。	利用者が最後までやり遂げられるように周知方法の見直しが必要である。	4
疾病予防	2	コラボヘルス(ウォーキンググランプリ)	・メタボリックシンドローム該当率の減少及びメタボ予防 ・生活習慣改善に係る本人の意識向上	全て	男女	18～(上限なし)	加入者全員	410	所属所内で3人1チームを作り,2か月間のチーム歩数合計を競う。 定員900人 実施時期10月,11月	各種賞を用意し,開催後の報告を支部広報誌において記事にすることで所属所長も含めて広く周知した。	参加者人数が定員を下回っているため,周知方法を更に工夫する必要がある。	4

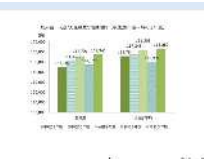
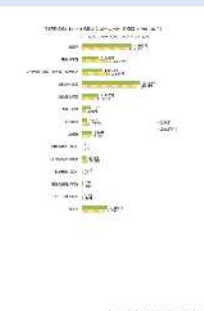


注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業


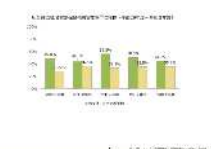
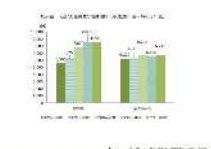
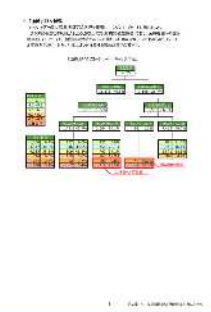
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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								

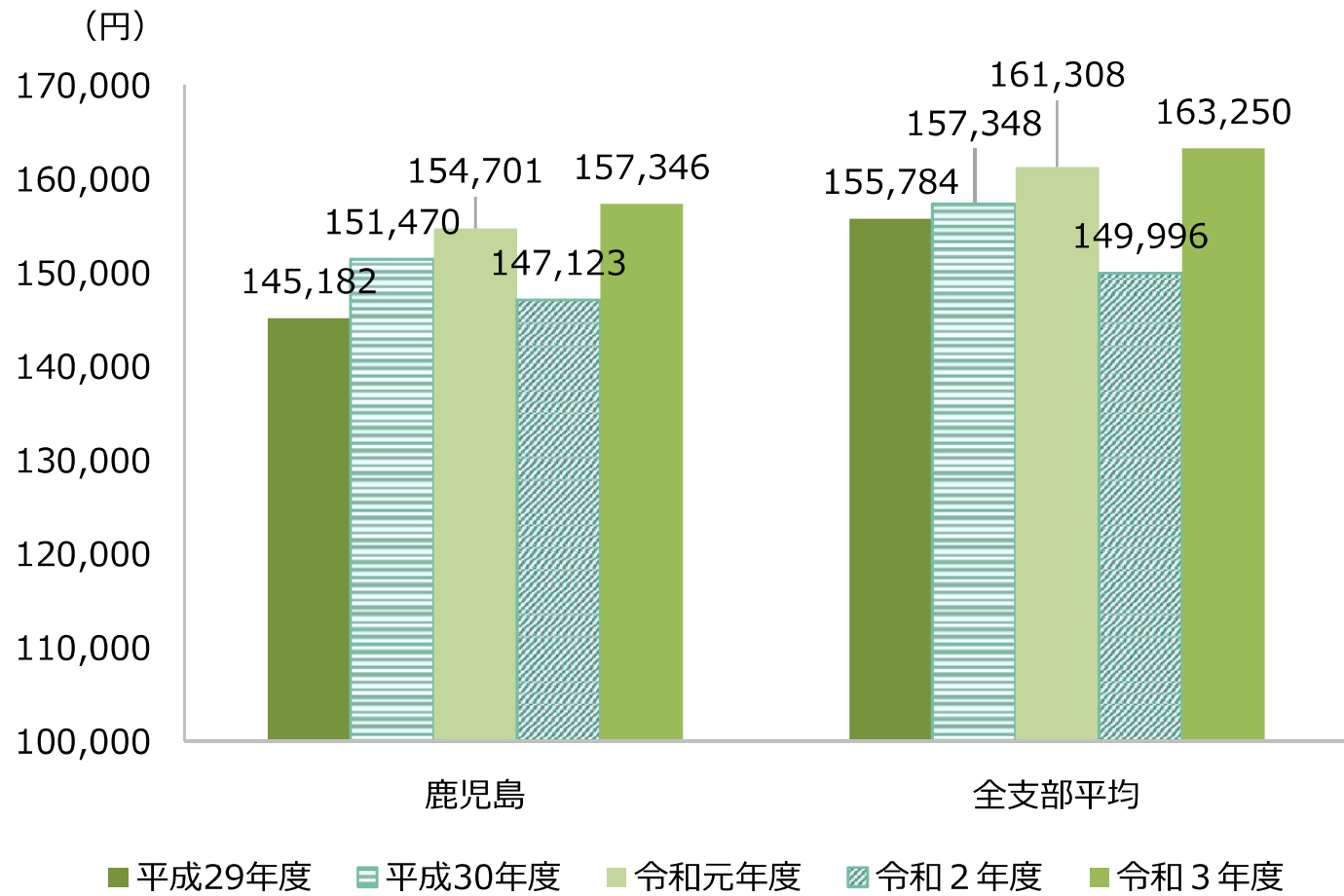
STEP 1-3 基本分析

登録済みファイル一覧

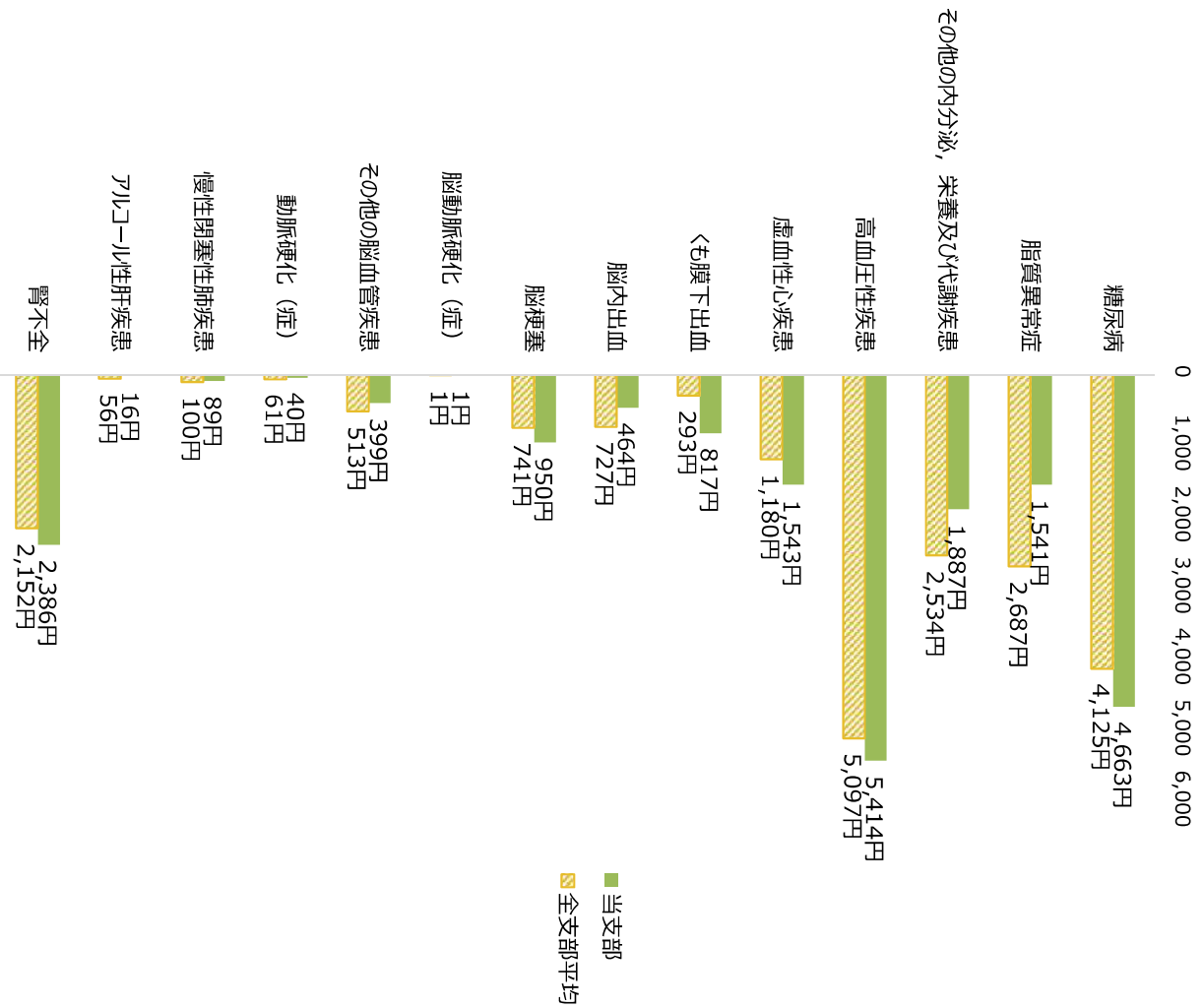
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）	医療費・患者数分析	・加入者一人当たりの医療費は、全支部より僅かに低いが、年々増加傾向であることがわかります。
イ		生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）	医療費・患者数分析	・医療費の内訳として、生活習慣病が占める割合が最も多いことから、生活習慣病に着目し、疾病別加入者一人当たり医療費を確認しました。 ・高血圧性疾患，糖尿病，腎不全，虚血性心疾患，脳梗塞，くも膜下出血が，全支部より高いことがわかります。
ウ		「血圧」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	・医療費における高血圧性疾患の割合が高いことから，経年変化を確認しました。 ・平成29年度と比較してリスク無しの割合が下がっており，加入者のリスクが悪化していることがわかります。
エ		「血糖」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	・医療費における糖尿病の割合が高いことから，経年変化を確認しました。 ・平成29年度と比較してリスク無しの割合が下がっており，加入者のリスクが悪化していることがわかります。

オ		男女合計_問診における生活習慣の割合（令和3年度）	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・この表は、割合が高いほど、問診における良くない生活習慣を表しています。 ・生活習慣は、全支部と比べて、食べ方3（間食）、飲酒、20歳からの体重変化、服薬1（血圧）、服薬2（血糖）が高いことがわかります。
カ		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）	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> ・全支部と比べて、実施率が高いが、経年変化を確認すると、令和29年度と比較して、令和3年度は減少していることがわかります。
キ		悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性 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）	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の内訳として、生活習慣病の次に悪性新生物の占める割合が高いことから、加入者一人当たり医療費の増減傾向を確認しました。 ・全支部平均より高く、増加傾向にあることがわかります。
ク		「血糖」リスクフローチャート（令和3年度）	健康リスク分析	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費における糖尿病の割合が高いことから、リスクチャートを確認しました。 ・3疾病の受診が無く、HbA1cが6.5以上の『異常値放置者』が、全支部より高いことがわかります。また、糖尿病の受診があるにも関わらず、HbA1cが6.5以上の『コントロール不良者』も高いことがわかります。

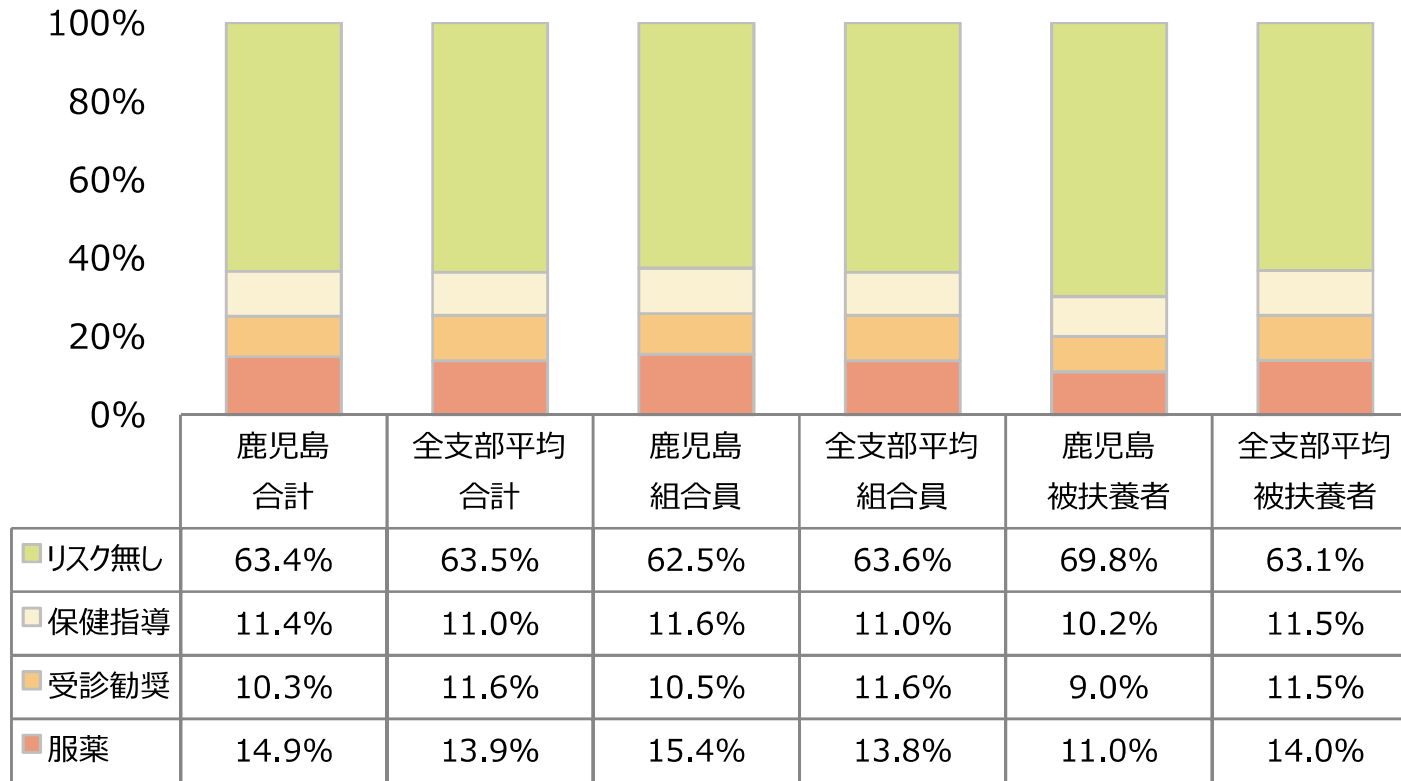
加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）



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）

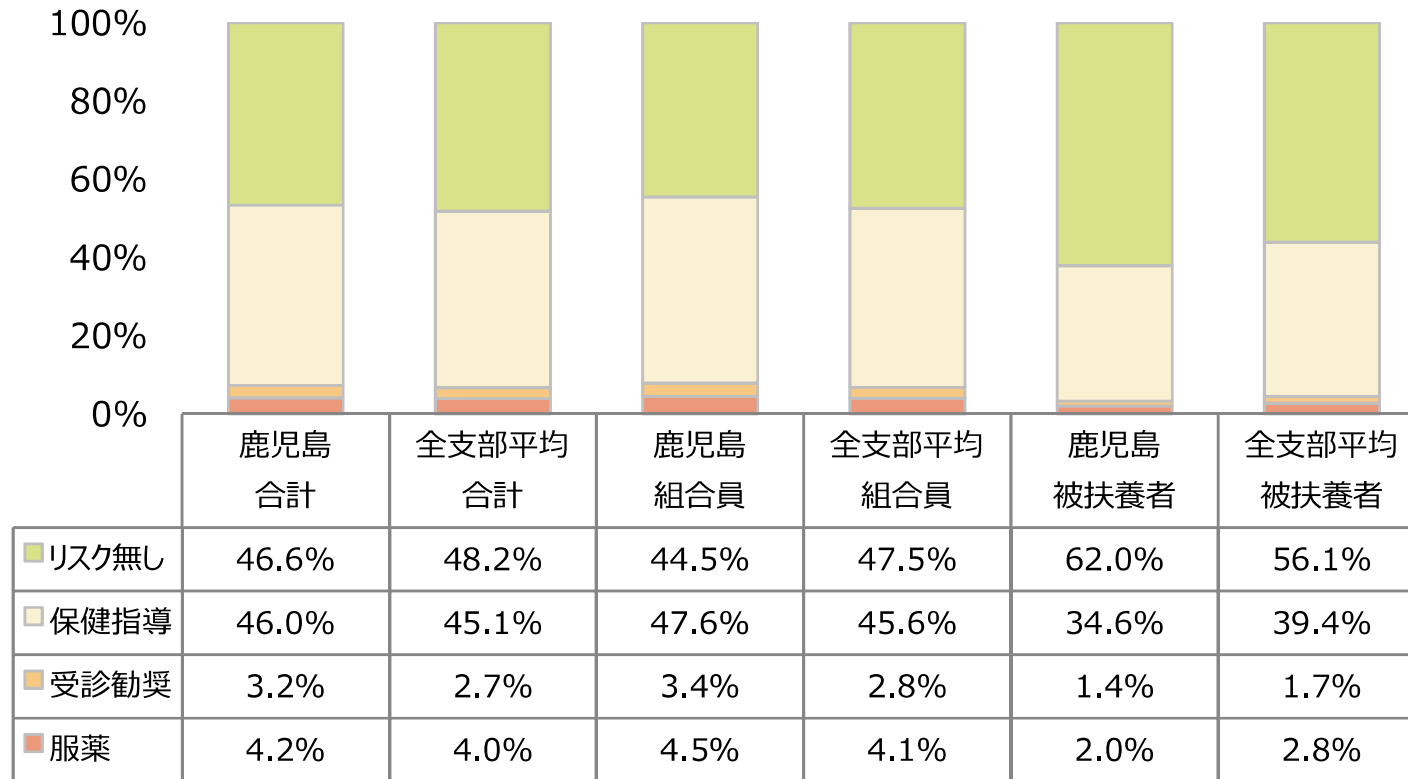


「血圧」のリスク状態比較（令和3年度）



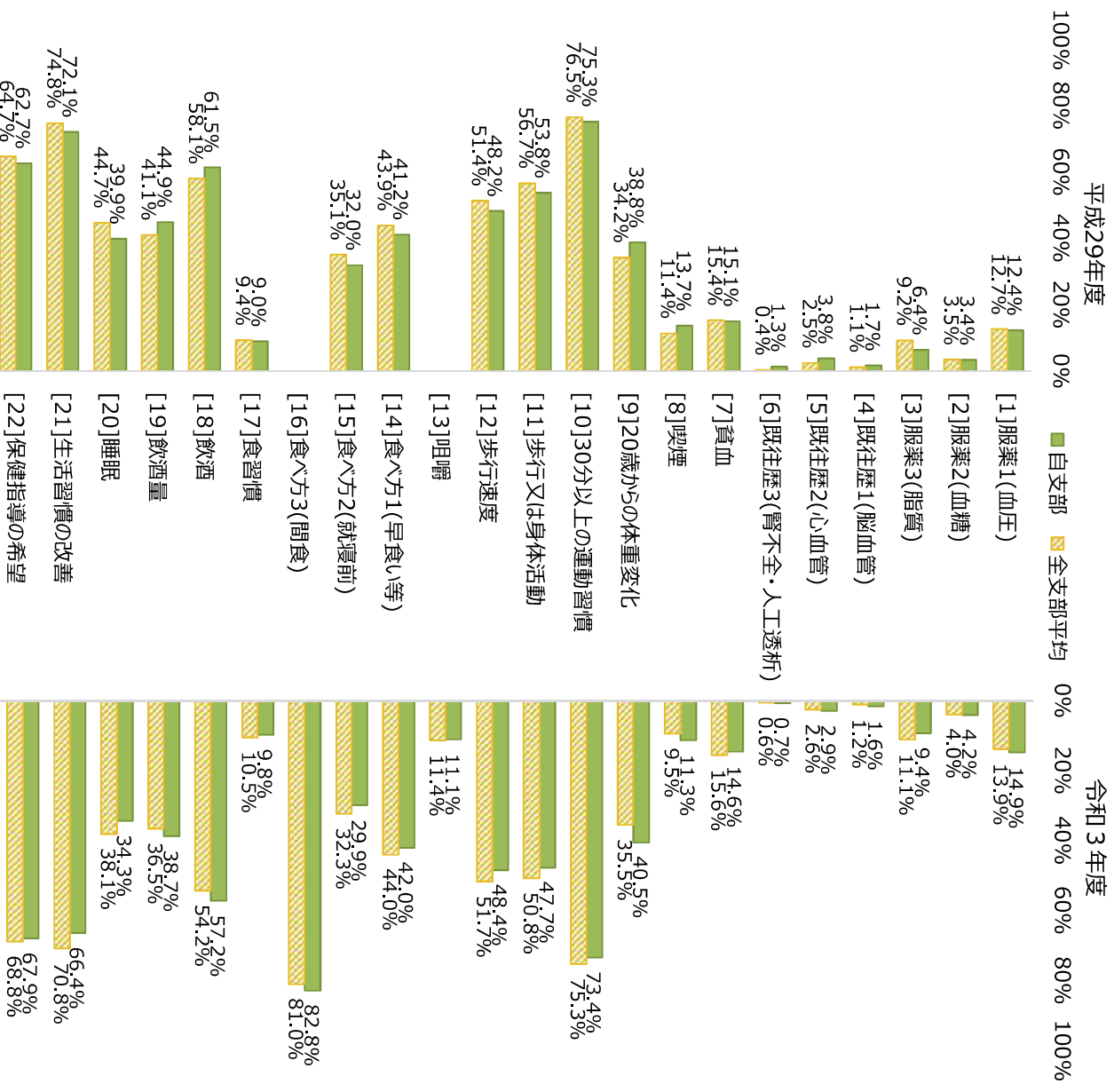
■ 服薬 ■ 受診勧奨 ■ 保健指導 ■ リスク無し

「血糖」のリスク状態比較（令和3年度）

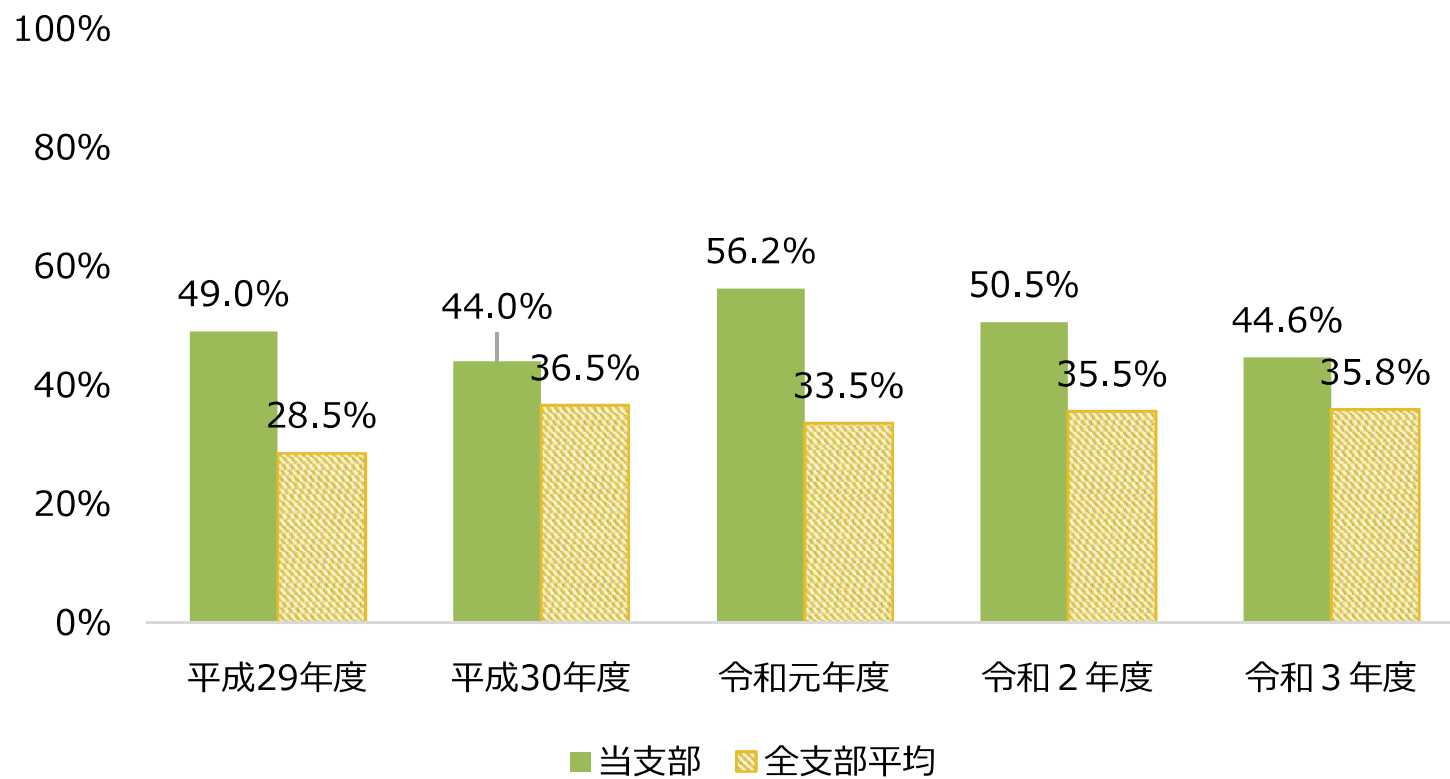


■ 服薬 ■ 受診勧奨 ■ 保健指導 ■ リスク無し

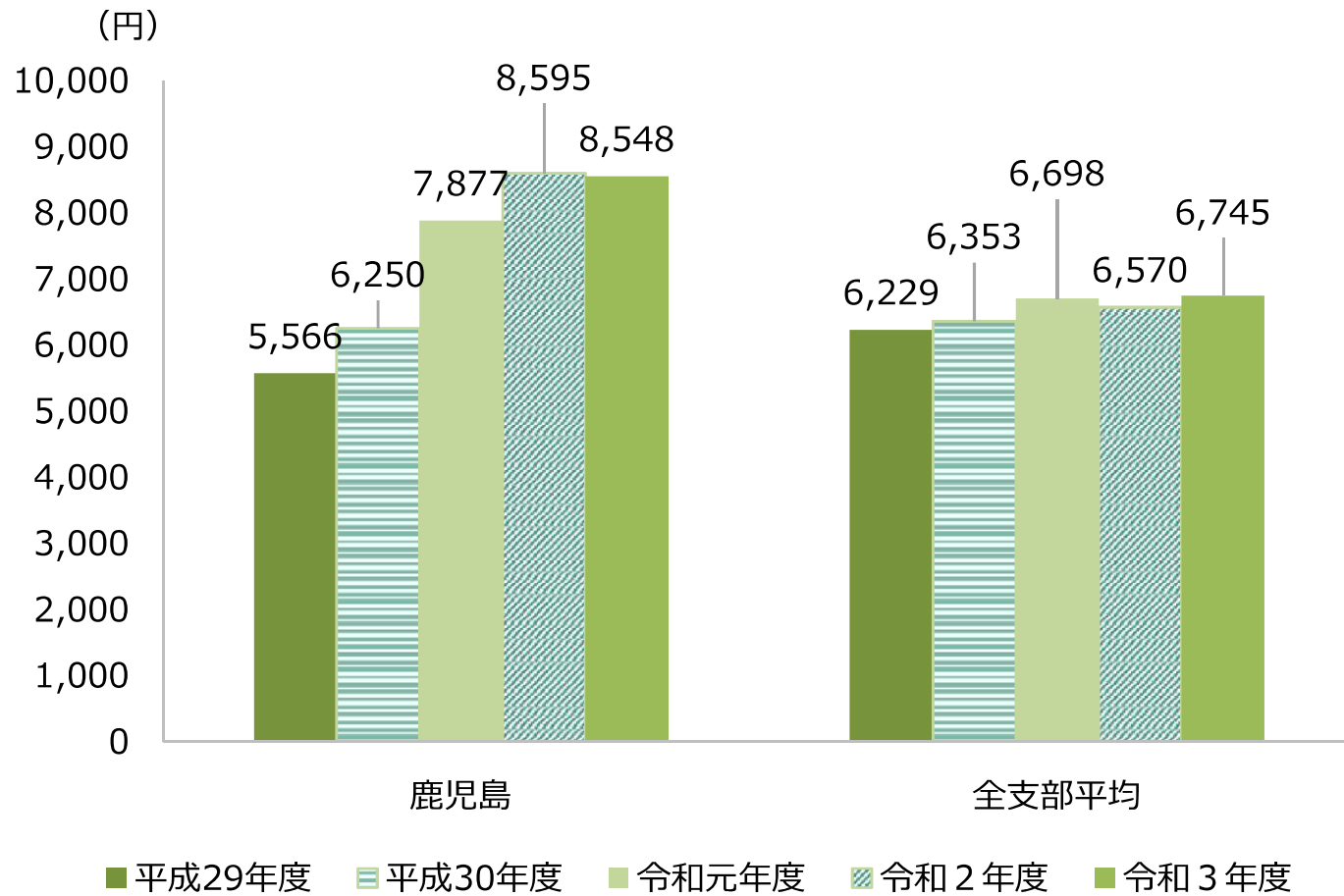
男女合計_問診における生活習慣の割合 (平成29年度・令和3年度)



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）



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）

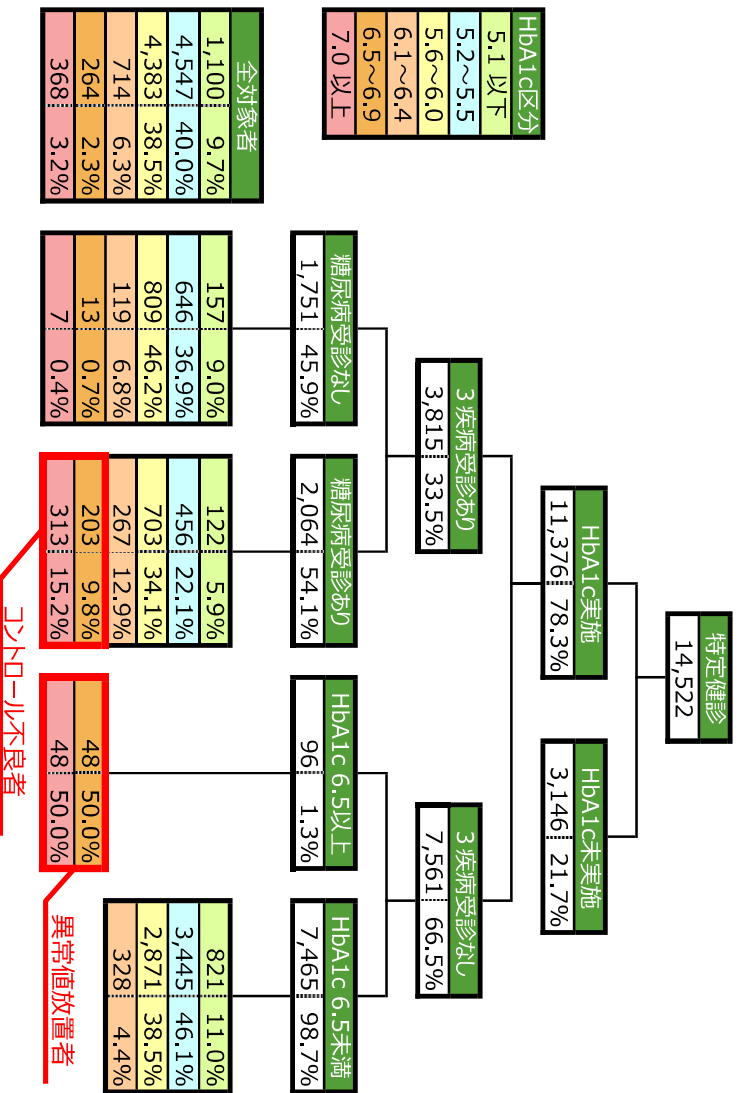


イ 「血糖」リスク状況

HbA1c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HbA1cが6.5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、糖尿病の受診があるにも関わらずHbA1cが6.5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。

「血糖」リスクフローチャート（令和3年度）



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"> 全支部と比べて、医療費は僅かに低いが、年々増加している。 疾病別では、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患の順に高く、全支部と比べても高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患が相対的に高い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防及び重症化予防を進める。 	
2	ウ	<ul style="list-style-type: none"> 健康状況は、全支部と比べて血圧のリスク者割合が高い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 食習慣、運動習慣に関する生活習慣改善を促す。 	
3	エ, ク	<ul style="list-style-type: none"> 健康状況は、全支部と比べて血糖のリスク者割合が高い。 全支部と比べて、コントロール不良者及び異常値放置者の割合が高い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 食習慣、運動習慣に関する生活習慣改善を促す。 	
4	オ	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣は、全支部と比べて食べ方3（間食）、飲酒、20歳からの体重増加のリスク割合が高い。 全支部に比べて、全ての性・年齢階級で食べ方3（間食）における該当者の割合が高い。 肥満の割合が組合員で高い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 食習慣、運動習慣に関する生活習慣改善を促す。 	✓
5	カ	<ul style="list-style-type: none"> 全支部と比べて、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率とも高いが、特定保健実施率は、50%を下回っている。 特定保健指導実施率の向上が課題である。 	→	<ul style="list-style-type: none"> これまでの取組を継続する。 健康スコアリングレポートを事業主へ提供し、組合員に対する予防・健康づくりの意識・取組の活性化に繋げる。 	✓
6	キ	<ul style="list-style-type: none"> 全支部と比べて、悪性新生物における加入者一人当たり医療費が高く、年々増加している。 全支部と比べて、35歳～64歳までの年齢階級で医療費が高い。特定健診を受けられる年齢になった時には既に生活習慣病が進行しているという課題がある。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 40歳未満の若年層時から健康教育を行い、早期から生活習慣の改善・疾病予防を行う。若年層の健康リテラシーの向上を行うことで、40歳からの特定保健指導対象者の減少を図る。 リスク者を早期治療に繋げるため、検診で早期発見の機会を図る。 	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	<ul style="list-style-type: none"> 男性組合員の割合は、50～54歳、55～59歳、45～49歳の順に高い。 女性組合員の割合は、50～54歳、45～49歳、55～59歳の順に高い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率、特定保健指導の利用率を向上させることが、医療費削減等にも繋がる。
2	<ul style="list-style-type: none"> 加入者全体の男女比は、女性55.2%、男性44.8%で女性の割合が高い。 40歳未満の組合員男女比は、女性58%、男性42%で女性組合員の割合が高い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 女性特有のがんの早期発見、早期治療に繋がる対策が必要。

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	<ul style="list-style-type: none"> 事業主に定期健康診断記録提供依頼（40～74歳）を行って、提供率は80%以上である。 健康リスク者への特定保健指導の案内等に繋がっている。 	→	<ul style="list-style-type: none"> 市町村教育委員会からの提供率に差があるため、事業の重要性和健康課題について情報を共有し、理解を得る必要がある。

2	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率は、80%以上である。 ・健康リスク者への特定保健指導の案内等に繋がっている。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの取組を継続する。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の該当者への案内，利用券発行は，80%以上である。人間ドックの実施時期等を早めることで，該当者へ年度内に案内できるように工夫している。 ・特定保健指導の該当者へ案内を送付しても特定保健指導の利用率は50%を下回っているため，早期の段階で生活習慣病の改善に至らない割合が高く，医療費の増加に繋がっている。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の利用率を上げることが，健康課題解決のひとつである。 ・事業主への健康課題を共有し，組合員の特定保健指導利用促進に繋げる対策が必要である。 ・人間ドック受診当日に特定保健指導を受けられる病院を増やし，利用促進を図る必要がある。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- ・健康リテラシーの向上と健康の保持・増進を図る。
- ・メタボリックシンドローム該当者を減らす。

事業全体の目標

- ・事業主と健康課題を共有し、職場での健康意識を高める。
- ・健康管理講座等を実施して、心身の健康に関する情報を提供する。
- ・特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣改善の実践を促す。

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	特定健康診査事業
---------	----------

特定保健指導費	特定保健指導事業
---------	----------

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) ストラテジー分類	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	コラヘルズ	全て	男女	18～(上限なし)	組合員	3	ケ	・健康スコアリングレポートの事業主への送付に併せて、支部の保健事業一覧等を送付し、内容を周知する。	ア	・県・市町村教育委員会等へ文書で送付する。	50	-	-	-	-	-	・組合員が保健事業に参加しやすい職場環境の醸成 ・保健事業の利用促進による組合員の健康維持増進	・全支部と比べて、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率も高いが、特定保健実施率は、50%を下回っている。 ・特定保健指導実施率の向上が課題である。	
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% 令和7年度：60% 令和8年度：70% 令和9年度：80% 令和10年度：90% 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	1	ケ	・事業主に若年層（40歳未満）の健康診断の結果について情報提供を依頼する。	ア	・県・市町村教育委員会等へ文書で送付する。	50	-	-	-	-	-	・健康リテラシーの向上 ・生活習慣改善のきっかけ作り	・生活習慣は、全支部と比べて食べ方3（間食）、飲酒、20歳からの体重増加のリスク割合が高い。 ・全支部と比べて、全ての性・年齢階級で食べ方3（間食）における該当者の割合が高い。 ・肥満の割合が組合員で高い。	
若年層の健診情報受領率【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：15% 令和8年度：20% 令和9年度：25% 令和10年度：30% 令和11年度：35%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。													20歳からの体重変化【実績値】 40.5% 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：39.5% 令和9年度：39.5% 令和10年度：39% 令和11年度：39%20歳の時の体重から10kg以上増加している割合								
個別の事業																					
特定健康診査費	3	既存(法定)	特定健康診査事業	全て	男女	40～74	加入者全員	1	コ	・事業主への健康診断結果の情報提供依頼時に、前年度の提供率等に係る資料を送付する。	ア,カ	・前年度の提供率等については、県全体及び当該地区の提供率を記載 ・県・市町村教育委員会等へ文書で送付する。	248,462	-	-	-	-	-	・生活習慣病や各種予防対策の要する者に係る確かな把握と健康増進 ・生活習慣改善に係る本人の意識向上	・生活習慣は、全支部と比べて食べ方3（間食）、飲酒、20歳からの体重増加のリスク割合が高い。 ・全支部と比べて、全ての性・年齢階級で食べ方3（間食）における該当者の割合が高い。 ・肥満の割合が組合員で高い。	
特定健診実施率【実績値】 83.9% 【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群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】 14.3% 【目標値】 令和6年度：13.6% 令和7年度：12.9% 令和8年度：12.2% 令和9年度：11.5% 令和10年度：10.8% 令和11年度：10%内臓脂肪症候群該当者数÷特定健康診査等受診者数								
特定保健指導費	4	既存(法定)	特定保健指導事業	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ケ,コ,サ	・特定保健指導の対象者に特定保健指導に係る複数の利用方法について周知する。 ・人間ドック決定通知の際、利用可能な医療機関について情報提供し、利用を促進する。	ア,カ	・積極的支援該当者へは、所属先を通じて案内を送付し、利用方法を選択させ利用を促進する。 ・動機付け支援該当者へは、委託事業者から直接連絡を行う。 ・年度途中、未利用者へ利用促進の案内状の送付または電話連絡を行う。	58,236	-	-	-	-	-	-	・生活習慣の改善を必要とする生活習慣病の有病者、予備群の減少	・全支部と比べて、特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率も高いが、特定保健実施率は、50%を下回っている。 ・特定保健指導実施率の向上が課題である。
特定保健指導実施率【実績値】 46.3% 【目標値】 令和6年度：49% 令和7年度：52% 令和8年度：54% 令和9年度：56% 令和10年度：58% 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。													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】 24.3% 【目標値】 令和6年度：26.9% 令和7年度：29.5% 令和8年度：32.1% 令和9年度：34.7% 令和10年度：37.3% 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	4	既存	健診等の効果的・効率的な実施	全て	男女	18～(上限なし)	基準該当者	1	イ	・人間ドック等の健診機関から受診勧奨者リストを受領する。 ・受診勧奨者に医療機関受診を促す文書を事業主を通して送付する。	ア,カ	・健診機関から受診勧奨者リストの受領について契約内容を協議 ・人間ドック案内時に受診勧奨についての案内掲載を検討する。	50	-	-	-	-	-	・食生活や生活習慣の見直し、生活習慣病の予防、健康維持・増進 ・疾病の早期発見、早期治療	・全支部と比べて、悪性新生物における加入者一人当たり医療費が高く、年々増加している。 ・全支部と比べて、35歳～64歳までの年齢階級で医療費が高い。特定健診を受けられる年齢になった時には既に生活習慣病が進行しているという課題がある。	
受診勧奨対象者の医療機関受診率【実績値】 49.8% 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：50.5% 令和8年度：51% 令和9年度：51.5% 令和10年度：52% 令和11年度：52.5%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る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。													組合員の疾患予備群の割合【実績値】 55.3% 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：55% 令和8年度：54% 令和9年度：54% 令和10年度：53% 令和11年度：53%保健指導及び受診勧奨者の割合								
													50	-	-	-	-	-	-		

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							
	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)	加入者全員	1	イ,ウ	・事業主実施の健康診断等におけるがん検診検査項目等を調査する。 ・事業主へ要精密検査の受診日、受診した医療機関名、結果等の提供を依頼する。	ア,カ	・事業主へ健康診断等の検査項目、受診人数、要精密検査者の人数等の提供方法について調査協力依頼 ・健診機関から要精密検査者リストの受領について契約内容の協議	事業主への調査協力依頼、健診機関との契約	事業主への調査協力依頼、健診機関との契約	事業主への調査協力依頼、健診機関との契約	事業主への調査協力依頼、健診機関との契約	事業主への調査協力依頼、健診機関との契約	事業主への調査協力依頼、健診機関との契約	・悪性新生物における有病率の減少 ・疾病の早期発見、早期治療	・全支部と比べて、悪性新生物における加入者一人当たり医療費が高く、年々増加している。 ・全支部と比べて、35歳～64歳までの年齢階級で医療費が高い。特定健診を受けられる年齢になった時には既に生活習慣病が進行しているという課題がある。
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：10% 令和8年度：10% 令和9年度：10% 令和10年度：15% 令和11年度：15%													悪性新生物における有病率【実績値】 3.87% 【目標値】 令和6年度：3.87% 令和7年度：3.87% 令和8年度：3.87% 令和9年度：3.86% 令和10年度：3.86% 令和11年度：3.86%						悪性新生物における有病者数(【実績値】 3.87% 【目標値】 令和6年度：3.87% 令和7年度：3.87% 令和8年度：3.87% 令和9年度：3.86% 令和10年度：3.86% 令和11年度：3.86%)悪性新生物における有病者数÷有病者数	

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. 就業時間内でも実施可(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