

# 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25日

公立学校共済組合京都支部

# STEP 1-1 基本情報

コード	100026
支部名称	公立学校共済組合京都支部
形態	総合
業種	公務

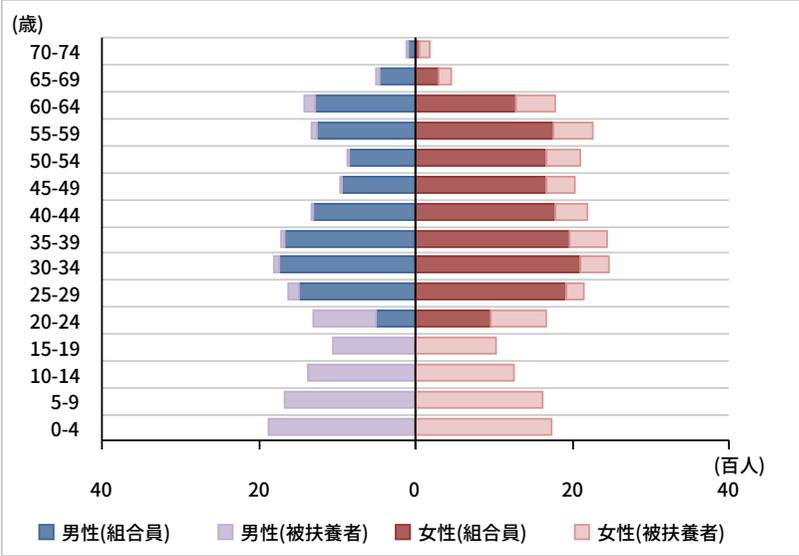
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	27,026名 男性42.7% (平均年齢43.2歳) 女性57.2% (平均年齢42.5歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	371名	-名	-名
被扶養者数	17,243名	-名	-名
事業主数	29カ所	-カ所	-カ所
所属所数	649カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	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	619,636 / 730,008 = 84.9 %	
	組合員	559,460 / 599,352 = 93.3 %	
	被扶養者	50,347 / 112,653 = 44.7 %	
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	38,695 / 101,486 = 38.1 %	
	組合員	38,022 / 95,883 = 39.7 %	
	被扶養者	509 / 4,317 = 11.8 %	

		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	225,625	8,348	-	-	-	-
	特定保健指導費	23,319	863	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	1,034	38	-	-	-	-
	健康管理事業費	50,007	1,850	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	3,939	146	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	15,207	563	-	-	-	-
	その他	16,712	618	-	-	-	-
	小計 …a	335,843	12,427	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	354,665	13,123	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	94.69		-	-	-	-

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	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	495人	25～29	1,483人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,744人	35～39	1,677人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,300人	45～49	927人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	853人	55～59	1,262人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,280人	65～69	446人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	83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	5人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	956人	25～29	1,918人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2,095人	35～39	1,966人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,781人	45～49	1,675人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,661人	55～59	1,771人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,273人	65～69	308人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	51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	1,882人	5～9	1,659人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,367人	15～19	1,058人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	794人	25～29	126人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	64人	35～39	35人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	32人	45～49	32人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	30人	55～59	58人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	129人	65～69	37人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	33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	1,744人	5～9	1,631人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,246人	15～19	1,024人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	701人	25～29	224人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	362人	35～39	472人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	402人	45～49	357人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	429人	55～59	513人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	496人	65～69	170人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	135人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- 組合員の年齢構成は、20代 18.0%、30代 27.7%、40代 21.0%、50代 20.5%、60代以上 12.2%であり、30代の割合が最も高い。
- 現在の30代後半世代が40代になることや定年延長に伴い、令和10年度には特定健診・保健指導対象の組合員(40歳以上)が令和4年度から約18.7%増となる見込み。(R4:14,671人→R11:17,426人(試算))
- 京都支部では医療専門職を雇用・契約していないが、各事業主の状況を把握できておらず事業主や所属所と連携できる体制が構築できていない。

## 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

【コラボヘルス】現時点では共済組合全体の課題を各教育委員会と共有した段階であり、各教育委員会ごとの課題の抽出が今後の課題である。

【特定健康診査】事業主健診・人間ドックの結果受領が不十分であったため、受診率が低迷したと考えられる。

【特定保健指導】元年度に導入した訪問型指導がある程度組合員に認知され実施率も大幅に向上した。

### 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	コラポヘルス	【目標】内臓脂肪症候群該当者割合の減少 【概要】各教育委員会や所属所と健康課題を共有し、組合員が保健事業を積極的に利用しやすい体制づくりを行う。	全て	男女	- ~ (上限なし)	加入者全員	0	・2年度から教育委員会と定例会を実施した。 ・教育委員会と健康課題を共有した。 ・支部保健事業について教育委員会から所属所へ周知する体制は未構築	・支部保健事業検討委員会を設置し、組合員代表者、教職員定期健診実施者を委員として委嘱して、課題の共有や保健事業の今後のあり方について議論した。 ・保健事業利用時の職務専念義務の免除の適用を依頼し、事業に参加しやすい環境づくりを行った。	現時点では、全28事業主ごとに健診データや課題を抽出することが困難である。	2
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	【目的】生活習慣病リスクの早期発見の機会提供を行うとともに、特定保健指導をはじめとした各種予防対策を必要とする者を的確に選別すること。 【概要】組合員/人間ドック・定期健康診断結果の受領被扶養者、一部の短期組合員、任意継続組合員/受診券を配付	全て	男女	40 ~ 74	被保険者、被扶養者、任意継続者	225,625	・受診率(全体) R4: 80.5% R3: 81.2% R2: 76.4% R1: 77.4% ・受診率(組合員) R4: 88.9% R3: 90.3% R2: 85.4% R1: 86.9% ・受診率(被扶養者) R4: 41.2% R3: 40.9% R2: 38.2% R1: 38.8%	・元年度までは組合員のみを対象に配付していた受診勧奨リーフレットを、2年度から受診率の低い被扶養者と任意継続組合員に配付した。	・組合員の受診率は事業主健診の結果受領に大きく左右されるが、近年は低迷しており健診機関や事業主との連携が課題。 ・被扶養者の受診勧奨はリーフレット配付と未受診者へのはがきの送付のみで変化がなく受診率の向上が見込めない。	2
特定保健指導事業	4	特定保健指導	【目的】対象者の個別の状況に応じ必要な指導及び助言を行い、これを通じて生活習慣病に移行させないこと。(医療費の適正化) 【概要】組合員/訪問型指導の実施、結果の受領被扶養者、任意継続/利用券を配付、結果の受領	全て	男女	40 ~ 74	基準該当者	23,319	・実施率(全体) R4: 40.0% R3: 39.8% R2: 42.7% R1: 13.2% ・実施率(組合員) R4: 42.1% R3: 42.0% R2: 44.5% R1: 14.0% ・実施率(被扶養者) R4: 2.6% R3: 3.9% R2: 8.0% R1: 1.2%	・元年度から組合員を対象に訪問型指導を導入した。 ・新型コロナウイルス拡大時には、オンラインでの遠隔面談も実施し利用しやすい環境を整備した。	・現時点では一定の実施率を維持しているものの、訪問型指導の導入期(認知)を終えようとしている。今後は指導方法・内容を改善して組合員への浸透を図り、成果にも着目する必要がある。	3

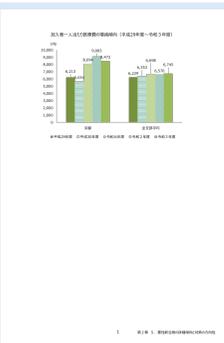
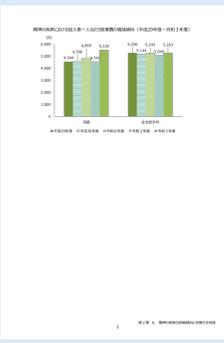
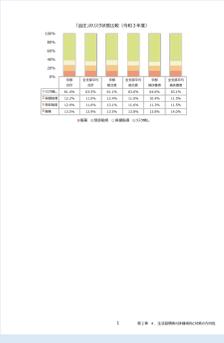
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

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								

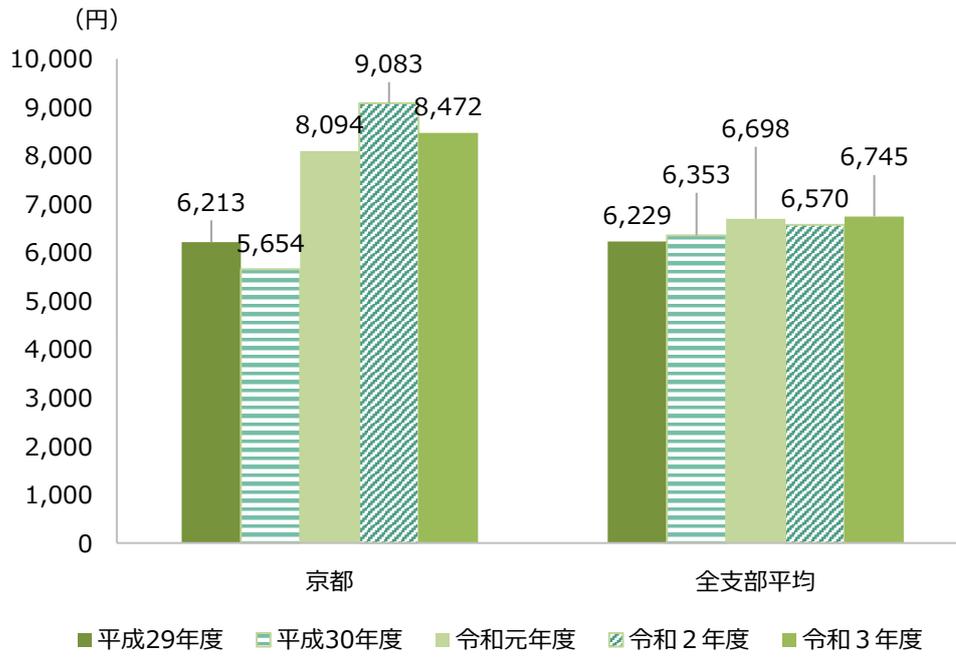
# STEP 1-3 基本分析

## 登録済みファイル一覧

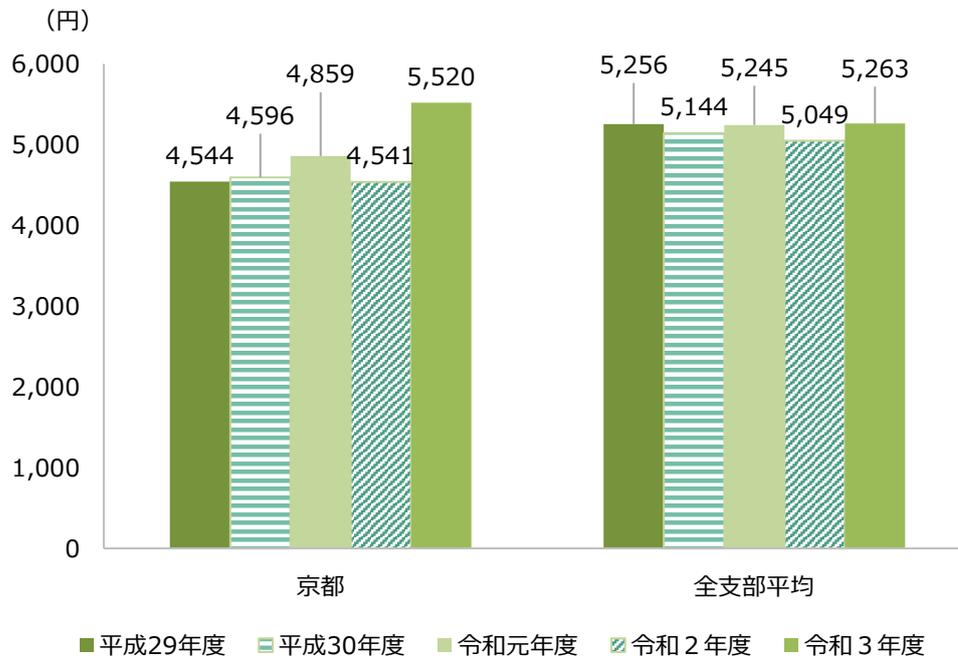
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		悪性新生物加入者一人当たり医療費（令和3年度）	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度以降、医療費が全国平均を大きく上回っており、有病率も全国平均を上回っている。</li> <li>疾病別で見ると、胃、結腸、気管・肺、乳房、子宮と全般的に全国平均を上回っている。</li> <li>35～45歳女性の乳房・子宮悪性新生物は有病率が低いにも関わらず有病者1人当たり医療費が高くなっており、注視する必要がある。</li> </ul>
イ		精神疾患加入者一人当たり医療費(令和3年度)	医療費・患者数分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度までは医療費は全国平均を下回っていたが、3年度は全国平均を上回っている。</li> <li>平成29年度から有病率が1.0%増加しており、全国平均を大きく上回っている。</li> <li>年齢別で見ると、20～30代の若年層と50代後半の実年層が高くなっている。</li> <li>疾病別で見ると、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が全国平均を上回っている。</li> </ul>
ウ		「血圧」のリスク状態比較(令和3年度)	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>組合員の高血圧のリスク者(保健指導＋受診勧奨)の割合が全国平均を上回っている。</li> </ul>

工		問診における生活習慣の割合(令和3年度)	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事習慣(早食い、就寝前、間食)がいずれも全国平均よりも悪い。ただ平成29年度からの減少率は全国平均を上回っている。</li> <li>・ 睡眠習慣が全国平均よりも悪い。ただ平成29年度からの減少率は全国平均を上回っている。</li> <li>・ 保健指導の希望者が全国平均よりも少なく、平成29年度と比較して希望しない者が6.7%増加している。</li> </ul>
才		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)	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成30年度以降、組合員の実施率が全国平均を下回っている。</li> <li>・ 60代以上の実施率は全国平均を超えているが、40代及び50代の組合員の実施率が低い。</li> </ul>
力		被扶養者における特定健康診査実施率の推移(平成29年から令和3年)	特定健診分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成29年度以降、被扶養者の実施率は全国平均を下回っている。</li> </ul>
幺		被扶養者における特定保健指導実施率の推移(平成29年～令和3年)	特定保健指導分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被扶養者の実施率が全国平均を大きく下回っている。</li> </ul>

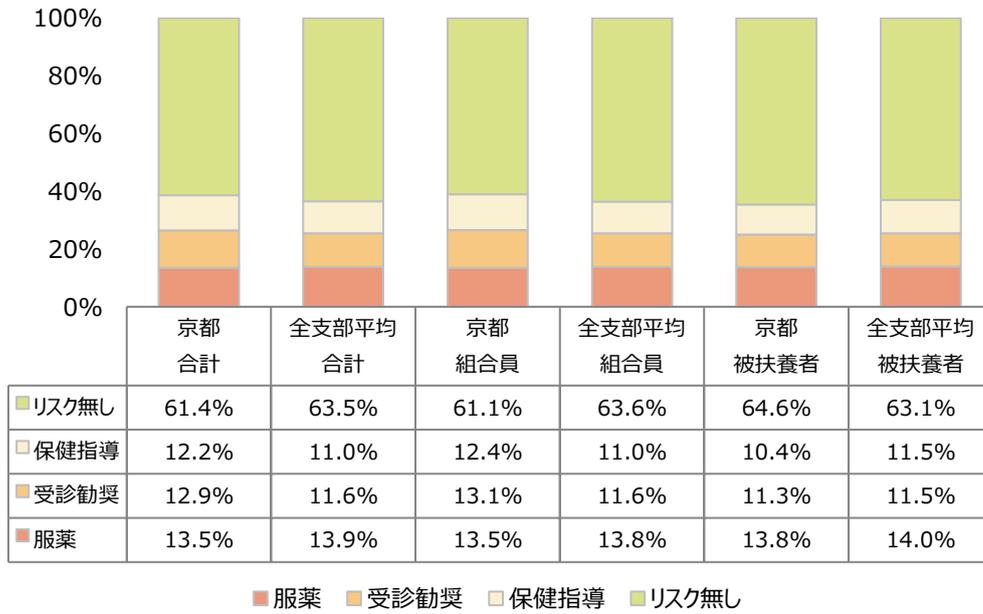
### 加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）



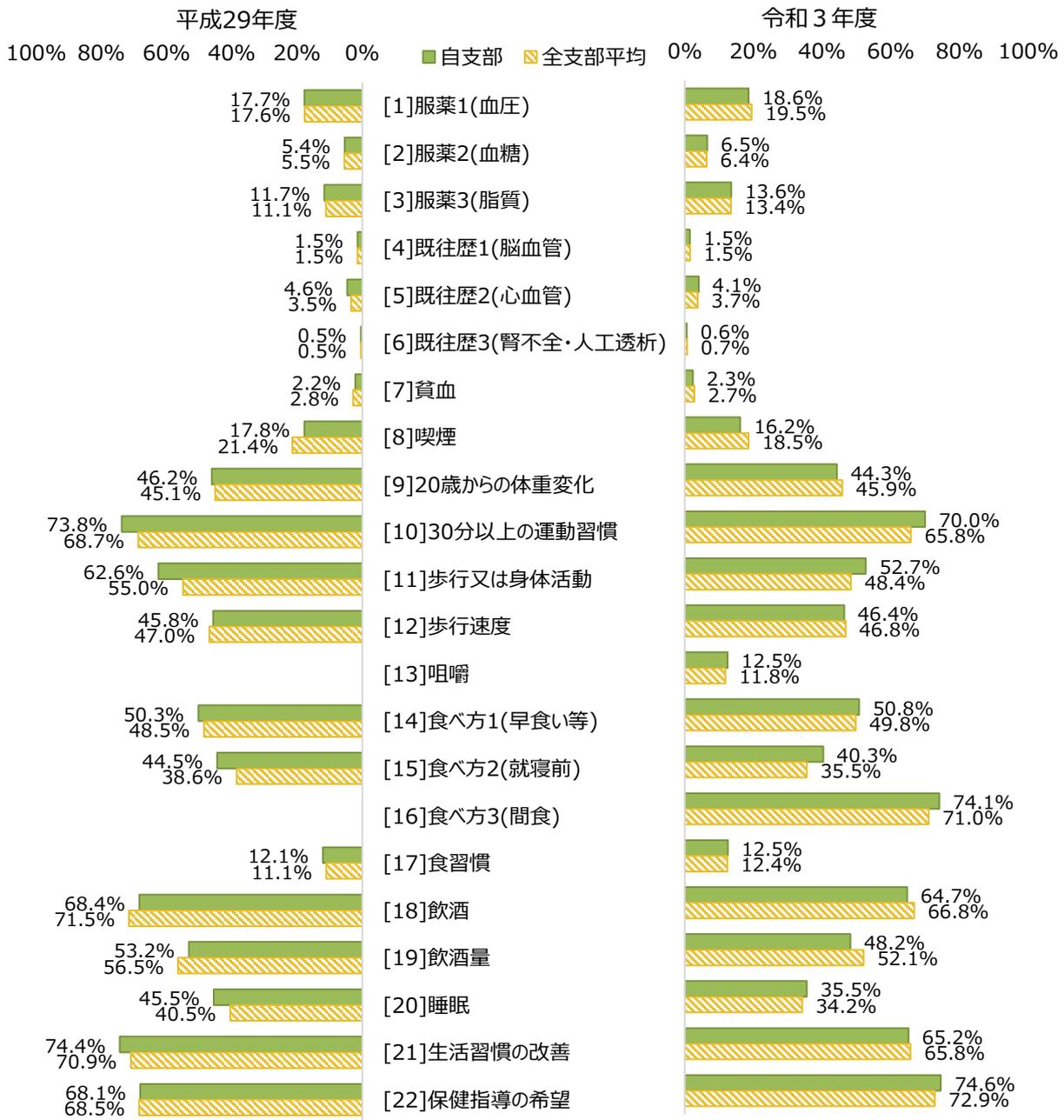
## 精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）

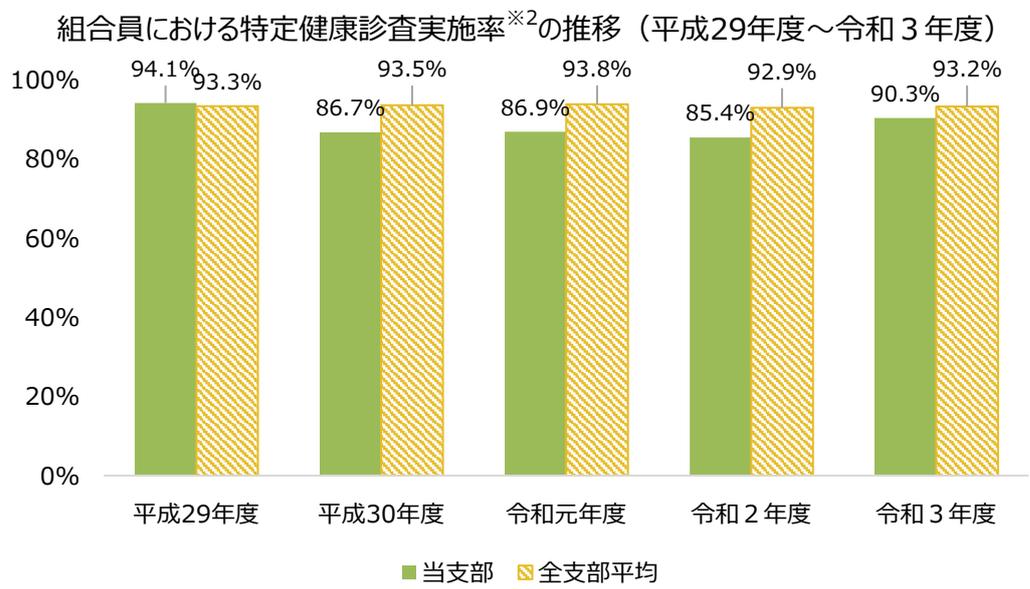


「血圧」のリスク状態比較（令和3年度）

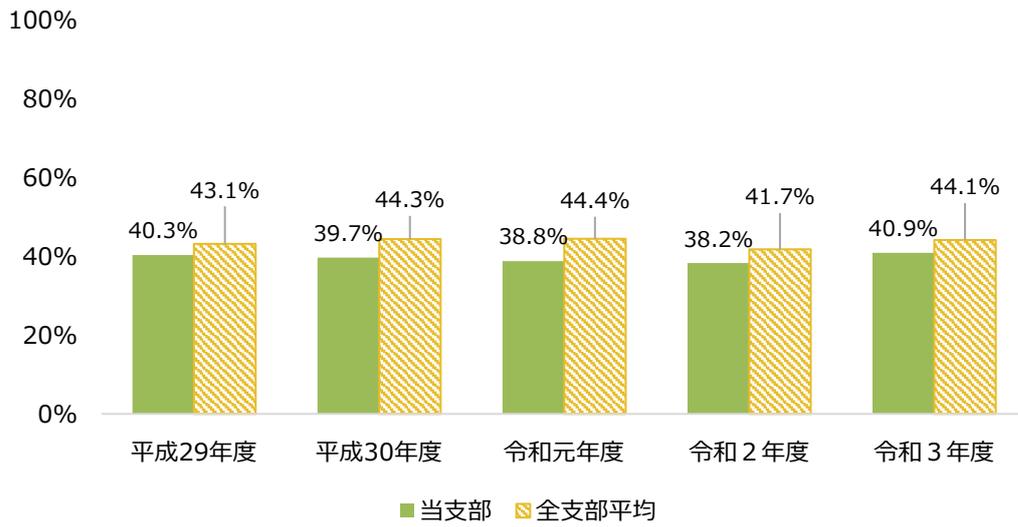


男性\_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）

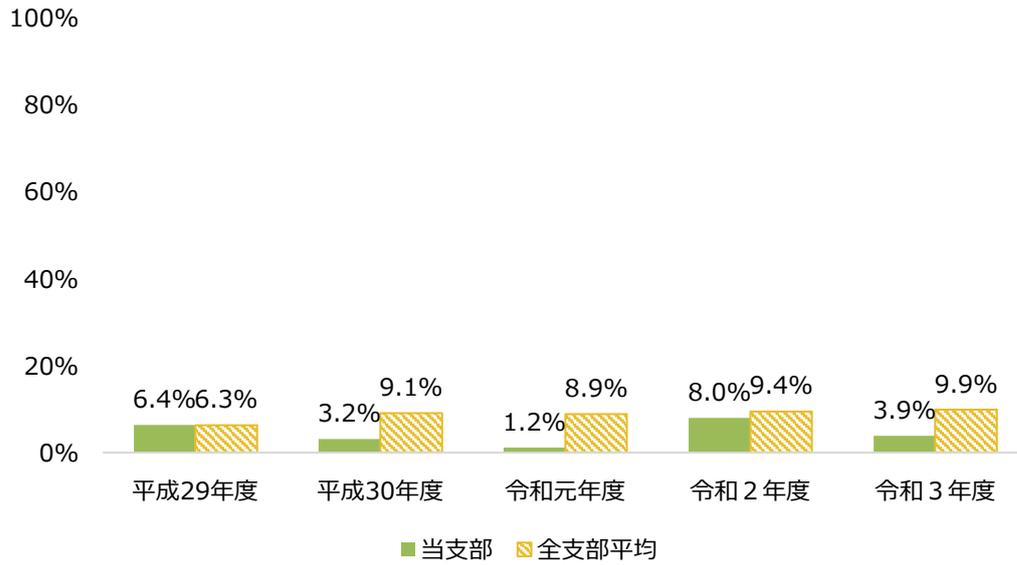




被扶養者における特定健康診査実施率<sup>※2</sup>の推移（平成29年度～令和3年度）



被扶養者における特定保健指導実施率<sup>※4</sup>の推移（平成29年度～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	悪性新生物に対する一人当たり医療費はここ数年増加傾向にあり、全国平均を大きく上回っている。 特に乳がん、子宮頸がんについて増加が顕著であり、5大がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげる必要がある。	➔	【方向性】早期発見・早期治療を重視し、受診機会の提供・勧奨を行う。 【具体策】推奨される年齢や間隔に留意した受診勧奨を行う。また、実施前後に重点をおいた取組みを推進し、健康意識の向上や重症化予防を図る。 医療費が特に増加している乳がん・子宮頸がん検診については、引き続き全年齢を対象に単独又は郵送検診により実施する。	✓
2	イ	精神の疾病における有病者率が年々増加傾向にある。 特に20～30代の若年層と50代後半の実年層の増加が顕著であり、職場の環境づくり、個人への相談事業や保養事業等の質的・量的な充実を図ることで予防につなげる必要がある。	➔	【方向性】若年層に着目した取組みを実施し、質的・量的にメンタルヘルスを意識する機会を充実させる。 【具体策】職場でメンタルヘルスをテーマとした講習会実施費用の助成上限額を引き上げる。	✓
3	オ, カ	特定健康診査は、組合員・被扶養者ともに受診率が低い傾向にある。 組合員に関しては、事業主健診の実施率向上と健診結果の確実な受領が必要であるが、事業主、健診機関との連携の希薄さが課題である。 被扶養者に関しては、人間ドック事業の自己負担額見直しによりさらに受診率が下がる恐れがある。	➔	【方向性】組合員・被扶養者ともに受診率向上を重視した取組みを行う。 【具体策】組合員の特定健診は関係機関と連携を強化し、事業主健診の受診率向上、確実に結果を受領することで健診未受診者や結果の未受領者を減らす。 被扶養者に対しては、受診券の配付方法を見直し確実に手元に届くようにする。併せて未受診者への勧奨時期や方法を工夫する。	✓
4	ウ, エ, キ	特定保健指導は、組合員の実施率は全国平均を上回っているが、高血圧リスク者(保健指導+受診勧奨)の割合が全国平均を上回っており、運動や食事習慣の改善など成果にも着目して実施することで生活習慣病リスクを下げる必要がある。また、保健指導を希望しない割合が全国平均より高く、今後の実施率の維持・向上が課題となる。 被扶養者の実施率が著しく低く、健康リテラシー向上が課題である。	➔	【方向性】訪問型指導の内容を充実させ実施率を向上させるとともに腹囲の減少や生活習慣の改善など成果にも着目した取組みを実施する。 【具体策】SOMPO社に加えてRIZAP社を導入し選択肢を広げるとともに、chocoZAPの無料利用による運動習慣改善の機会を提供しメタボリックシンドローム解消を図る。 また、被扶養者への指導実施に対しては、健康ポイントによるインセンティブ事業を活用するなど勧奨方法を工夫する。	✓
5	エ, オ, カ	人間ドック事業の見直しにより、特定健康診査の対象となる前の40歳未満の組合員・被扶養者が受診する健診項目が減少している。 高血圧リスク者の割合が全国平均を上回っており、若年層のうちから将来の生活習慣病予防を図るための取組みが今後の課題である。	➔	【方向性】若年層(20、30代)には運動習慣など健康管理意識の向上を重視しつつ、35歳など節目年齢では人間ドックの自己負担額を少なくし受診機会を提供することで早期から生活習慣病の発症・重症化予防を行う。 【具体策】若年層に対して、健診結果に基づき適切に健康状態の把握をするための情報提供を行う。しかし、現時点では40歳未満の健康結果を受領することが出来ないため体制づくりから取り組む。	
6	エ, オ	特定健診受診者であっても健康無関心層(主に人間ドック未受診者層)へのアプローチが課題となっている。特定健診だけでは発見できない疾病の早期発見や将来の予防を目的とした健康リテラシー向上に向けた取組みが必要である。	➔	【方向性】身近な職場単位での働きかけやそのきっかけとなる取組み・仕組みを充実させる。 【具体策】事業主に健康スコアリングレポートや個人に健康情報冊子「Qupio+」等を配付し詳細な健康情報を提供する。また、健康ポイントによるインセンティブ事業を試験導入し、生活や運動習慣の行動変容を促す。	

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・組合員の年齢構成は、20代 18.0%、30代 27.7%、40代 21.0%、50代 20.5%、60代以上 12.2%であり、30代の割合が最も高い。	➔	若年層への検診の受診勧奨や健康リテラシー向上に取り組む時期にある。
2	・現在の30代後半世代が40代になることや定年延長に伴い、令和11年度には特定健診・保健指導対象の組合員(40歳以上)が令和4年度から約18.7%増となる見込み。(R4:14,671人→R11:17,426人(概算))	➔	将来的な特定健診・保健指導事業費や医療費の増加を抑制するためにも、若年層から健診の受診や健康リテラシー向上を図ることで将来的な保健指導対象者割合を減少させる必要がある。
3	・京都支部では医療専門職を雇用・契約していないが、各事業主の状況を把握できておらず事業主や所属所と連携できる体制が構築できていない。	➔	各事業主の医療専門職の雇用状況を把握することで、健康課題の共有や受診勧奨の機会増を図ることが出来る。

## 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	現時点では共済組合全体の課題を各教育委員会及び所属所と共有した段階であり、各教育委員会ごとの課題の抽出が今後の課題である。	➔	事業主ごとに健康課題を抽出することまでは十分にできていないが、各事業主ごとに特定健診の受診率を出すなど可能な範囲から取り組むことを検討する。
2	事業主健診・人間ドックの結果受領が不十分であったため、受診率が低迷したと考えられる。	➔	各教育委員会ごとの事業主健診受診率を把握できるよう連携を強化する。健診機関から確実に結果を受領できるよう連携を強化する。(組合員番号や対象者の照会対応など)
3	元年度に導入した訪問型指導がある程度組合員に認知され実施率も大幅に向上した。	➔	今後の訪問型指導は成果にも着目した取り組みが必要である。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

生活習慣病のリスク対象者(特に割合が高い高血圧リスク者)を減少させることで、将来的な重症化・合併症の発症及びこれに伴う医療費の増加を防ぐ。  
疫病(主に有病率や一人当たりの医療費が高い5大がんやメンタル)の早期発見、予防、治療をすることで、有病率及び医療費の増加傾向を防ぐ。

### 事業全体の目標

特定健診・保健指導の実施方法や内容を改善して実施率を向上させることで、生活習慣病リスク者の減少(特に高血圧リスク者の割合を全国平均以下)を目指す。  
人間ドック、がん健診等を効果的に実施して、加入者一人当たり医療費の減少(特に乳がん・子宮頸がんに対する医療費を全国平均以下)を目指す。  
若年層や健康無関心層にも情報提供して、幅広い層の健康リテラシー向上を目指す。

### 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

その他	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
アアウトプット指標												アアウトカム指標							
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	19～(上限なし)	加入者全員	3	ケ,シ	ア,コ	相互に情報提供できるよう事務担当者を把握するなど、事業主との連携を強化する。	0	-	-	-	-	-	共済組合と事業主間で健康課題を共有して保健事業の促進につなげる。	該当なし
												健康スコアリングレポート等配付率(【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%)-	事業主との健康課題共有率(【実績値】3% 【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%)-						
加入者への意識づけ																			
その他	2	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	19～39	加入者全員	1	ア	ア,カ	法定外である40歳未満の健診結果を受領できるよう事業主・健診機関と調整を行う。インセンティブ事業の委託業者選定、実施内容の調整等を行う。	0	-	-	-	-	-	早期から健康に関する情報提供を行い、35歳など節目年齢では人間ドックの自己負担額を少なくし受診機会を提供することで個人の健康リテラシーを向上させ、将来的な生活習慣病リスク者や疾病の一人当たりの医療費減少を目指す。	特定健診受診者であっても健康無関心層(主に人間ドック未受診者層)へのアプローチが課題となっている。特定健診だけでは発見できない疾病の早期発見や将来の予防を目的とした健康リテラシー向上に向けた取り組みが必要である。
												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：20% 令和8年度：40% 令和9年度：60% 令和10年度：80% 令和11年度：100%)-	(アウトカ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	1	ケ	ア,カ	【組合員】特定健診(事業主健診、人間ドック)受診率を向上させ、確実に結果を受領することで未受診者・結果未受領者を防ぐ。【被扶養者・任継】特定健診受診券を確実に配付し、受診勧奨を行う。	47,628	-	-	-	-	-	確実に生活習慣病リスク者を把握して保健指導につなげられるよう、組合員・被扶養者ともに受診率を全国平均以上とすることを旨とする。	特定健康診査は、組合員・被扶養者ともに受診率が低い傾向にある。組合員に関しては、事業主健診の実施率向上と健診結果の確実な受領が必要であるが、事業主・健診機関との連携の希薄さが課題である。被扶養者に関しては、人間ドック事業の自己負担額見直しによりさらに受診率が下がる恐れがある。
												特定健診実施率(【実績値】80.5% 【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】11.6% 【目標値】令和6年度：11.3% 令和7年度：11% 令和8年度：10.7% 令和9年度：10.4% 令和10年度：10.2% 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。						
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,ケ,コ,サ	ウ,カ	【組合員】訪問型指導の内容を充実させ、腹囲の減少や生活習慣の改善など成果にも着目した取組みを実施する。【被扶養者・任継】健診結果受領後速やかに利用券を配付、受診勧奨する。	38,418	-	-	-	-	-	実施率の維持・向上を目指しつつ、成果にも着目した取組みを実施し、生活習慣病リスク者(特に高血圧リスク者)の割合を全国平均以下とすることを旨とする。	特定保健指導は、組合員の実施率は全国平均を上回っているが、高血圧リスク者(保健指導+受診勧奨)の割合が全国平均を上回っており、運動や食事習慣の改善など成果にも着目して実施することで生活習慣病リスクを下げることがある。また、保健指導を希望しない割合が全国平均より高く、今後の実施率の維持・向上が課題となる。被扶養者の実施率が著しく低く、健康リテラシー向上が課題である。
												特定保健指導実施率(【実績値】40% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：50% 令和8年度：52.5% 令和9年度：55% 令和10年度：57.5% 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、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】26.6% 【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。						
健康管理事業費	3	既存	健診等の効果的・効率的な実施	全て	男女	35～(上限なし)	加入者全員	1	イ,サ	カ,シ	現時点でも対象年齢や自己負担額は手厚く実施しているが、今後も現行制度を出来る限り維持できるよう予算上の措置や契約事務を行う。また、現時点では受診勧奨対象者の医療機関受診率を把握していないため、今後、健診機関等と調整を行う必要がある。	261,939	-	-	-	-	-	生活習慣病リスク者(特に高血圧リスク者)の割合を下げる。また、定期的に人間ドックの受診機会を提供することで、定期健康診断では発見できない疾病(主に5大がん)を早期発見・早期治療につなげ、一人当たりの医療費を全国平均以下とすることを旨とする。	悪性新生物に対する一人当たり医療費はここ数年増加傾向にあり、全国平均を大きく上回っている。特に乳がん、子宮頸がんについて増加が顕著であり、5大がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげる必要がある。
												受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】51.7% 【目標値】令和6年度：53% 令和7年度：55.5% 令和8年度：58% 令和9年度：60.5% 令和10年度：63% 令和11年度：65%)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。	(アウトカムは設定されていません)						

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	既存	5大がん検診の効果的・効率的な実施	全て	男女	19～(上限なし)	加入者全員	1	ウ,コ	人間ドックに包括して実施するほか、単独検診も実施することで幅広い受診機会を提供する。また、乳がん・子宮頸がん検診は年齢制限を定めず、郵送検診も実施する。契約機関に対し、精密検査が必要と判断された者のリストの提出を依頼し、該当者に対し精密検査受診の有無を照会する。	カ	現時点でも厚生労働省の受診基準(推奨年齢及び頻度)をより手厚く実施しているが、今後も現行制度を出来る限り維持できるよう予算上の措置や契約事務を行う。また、現時点では精密検査受診率を把握していないため、今後、健診機関等と調整を行う必要がある。	・乳がん検診 ・子宮頸がん(単独・郵送)検診 ・大腸がん検診 ・胃がん検診(人間ドックオプション) ※乳がん、子宮頸がんは人間ドックのオプションとしても実施	5大がん検診(特に乳がん、子宮頸がん)の実施率を向上させ、疾病の早期発見・早期治療につなげることで、一人当たりの医療費を全国平均以下とすることを旨とする。	悪性新生物に対する一人当たり医療費はここ数年増加傾向にあり、全国平均を大きく上回っている。特に乳がん、子宮頸がんについて増加が顕著であり、5大がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげる必要がある。											
5大がん精密検査受診率(【実績値】0% 【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%)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。 ※現時点で精密検査受診率を把握していない。予算額は単独検診のみの額を記載。												6,127						-	-	-	-	-	-	-	(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