

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 18 日

公立学校共済組合宮城支部

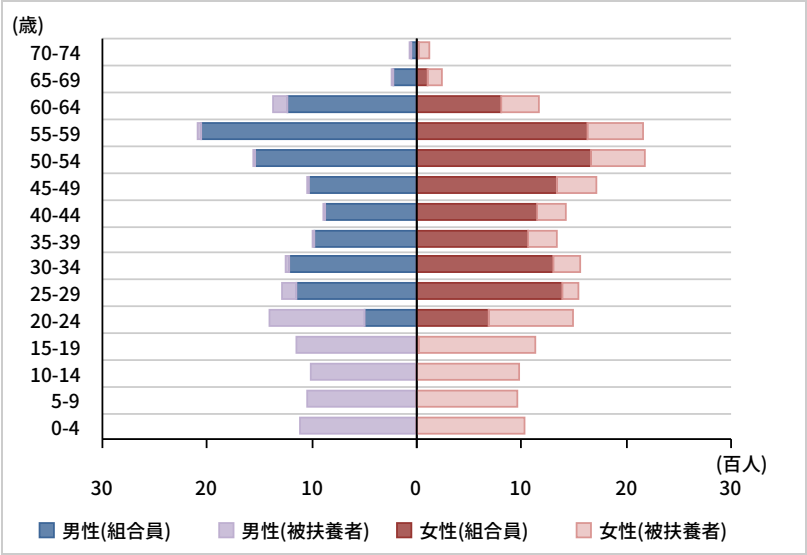
STEP 1 - 1 基本情報

コード	100004		
支部名称	公立学校共済組合宮城支部		
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	21,986名	-名	-名
	男性49.3%	男性-%	男性-%
	(平均年齢45.7歳)	(平均年齢-歳)	(平均年齢-歳)
	女性50.6%	女性-%	女性-%
	(平均年齢43.3歳)	(平均年齢-歳)	(平均年齢-歳)
任意継続組合員数	356名	-名	-名
被扶養者数	13,500名	-名	-名
事業主数	41カ所	-カ所	-カ所
所属所数	695カ所	-カ所	-カ所
保険料率	2.82‰	-‰	-‰
*調整を含む			

		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	1	-	-	-	-
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	13,343 / 15,066 = 88.6 %				
		組合員	12,061 / 12,751 = 94.6 %				
		被扶養者	1,282 / 2,315 = 55.4 %				
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	804 / 2,334 = 34.4 %				
		組合員	788 / 2,215 = 35.6 %				
		被扶養者	16 / 119 = 13.4 %				

		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	151,809	6,905	-	-	-	-
	特定保健指導費	20,583	936	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	0	0	-	-	-	-
	健康管理事業費	78,349	3,564	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	19,687	895	-	-	-	-
	その他	19,926	906	-	-	-	-
	小計 …a	290,354	13,206	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	348,441	15,848	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	83.33		-		-	

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	4人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	489人	25～29	1,147人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,211人	35～39	982人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	867人	45～49	1,037人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,538人	55～59	2,060人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,239人	65～69	216人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	60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	9人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	687人	25～29	1,380人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,298人	35～39	1,055人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,155人	45～49	1,336人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,661人	55～59	1,630人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	798人	65～69	102人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	15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	1,111人	5～9	1,038人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,010人	15～19	1,147人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	907人	25～29	135人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	37人	35～39	21人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	10人	45～49	14人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	13人	55～59	38人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	130人	65～69	21人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	17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	1,030人	5～9	965人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	973人	15～19	1,108人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	811人	25～29	150人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	251人	35～39	273人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	279人	45～49	371人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	519人	55～59	523人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	366人	65～69	129人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	103人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率が低い
- ・組合員は男性より、女性の方が多い
- ・50代後半以降は男性組合員が多いが、50代前半まではどの年代も女性組合員の方が多い
- ・20代後半以降は女性の被扶養者が多い
- ・特定健康診査に係る予算額が最も多い

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
・ 保健事業の利用者が固定化している
・ 組合員の保健事業への認知度が低い
・ 被扶養者・任意継続組合員の特定健康診査・特定保健指導の実施率が低い
・ 特定保健指導のマンネリ化

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	コラボヘルス	保健事業の実施を教育委員会と共催にすることで、服務上の取り扱いも含め、事業へ参加しやすい環境を整える。また、校長会等の会議の場で支部の保健事業について説明する機会を確保し、支部保健事業の有効活用を促すことで、支部保健事業への理解と関心を深めてもらい、保健事業の積極的な参加に繋げることを目的とする。	全て	男女	18～(上限なし)	被保険者	0	・保健事業の共同実施 ・保健事業について教育委員会から所属所へ案内を通知	・保健事業を教育委員会との共催にすることにより、服務上の取り扱いも含め、保健事業の参加促進を図ること	・組合員の保健事業に対する認知度が低い ・保健事業利用者の固定化	3
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	組合員は定期健康診断や人間ドック受診、被扶養者・任意継続組合員は医療機関受診や巡回健診の実施により、特定健康診査の実施率向上を図る。 また、ウォーキングチャレンジ等の実施により、運動の習慣化を促し内臓脂肪症候群該当者割合の減少を図る。	全て	男女	40～74	加入者全員	151,809	・特定健康診査実施率 88.6% ・内臓脂肪症候群該当者割合 15.8%	・未受診者への受診勧奨 ・被扶養者及び任意継続組合員に巡回健診の提供 ・運動機会の提供	・パート先健診受診者や個人受診者の健診結果の回収 ・受診可能機関の確保	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	組合員は人間ドック受診当日の特定保健指導の実施や職場訪問型の特定保健指導を実施し、被扶養者・任意継続組合員は巡回健診当日の特定保健指導や医療機関での特定保健指導の実施により、特定保健指導の実施率向上と特定保健指導対象者の減少を図る。	全て	男女	40～74	基準該当者	20,583	・特定保健指導実施率 34.4% ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 27.0%	・人間ドック受診当日の保健指導 ・巡回健診当日の保健指導	・特定保健指導のマンネリ化 ・受診当日の保健指導可能機関の確保 ・若年層からの肥満率が高い	1

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

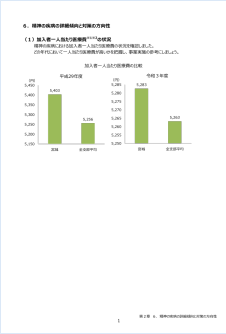
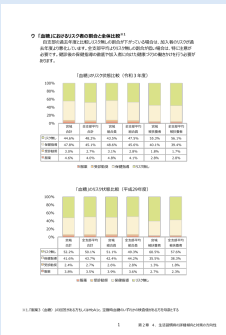
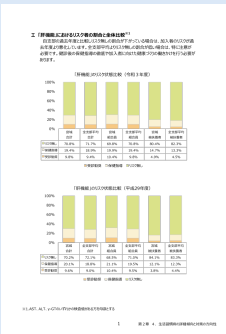
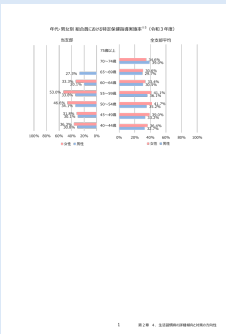
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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	-
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、糖尿病、脂質異常症の順に医療費が高くなっており、3疾病とも全支部平均と比べると大幅に医療費が高くなっている。
ウ		悪性新生物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	乳房の悪性新生物の医療費が宮城支部で最も高くなっているが、全支部平均でも最も高くなっている。

工 	【精神の疾病】加入者一人当たり医療費の比較	医療費・患者数分析	-
オ 	「血糖」のリスク状況比較（令和３年度）	健康リスク分析	全支部のリスクあり（保健指導・受診勧奨）の割合は、47.8%に対し、宮城支部のリスクありの割合は、50.8%と高くなっている。
カ 	「肝機能」のリスク状況比較（令和３年度）	健康リスク分析	全支部のリスクあり（保健指導・受診勧奨）の割合は、28.3%に対し、宮城支部のリスクありの割合は、29.2%と高くなっている。
キ 	年代・男女別組合員における特定保健指導実施率（令和３年度）	特定保健指導分析	男性の特定保健指導実施率が低くなっている。

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

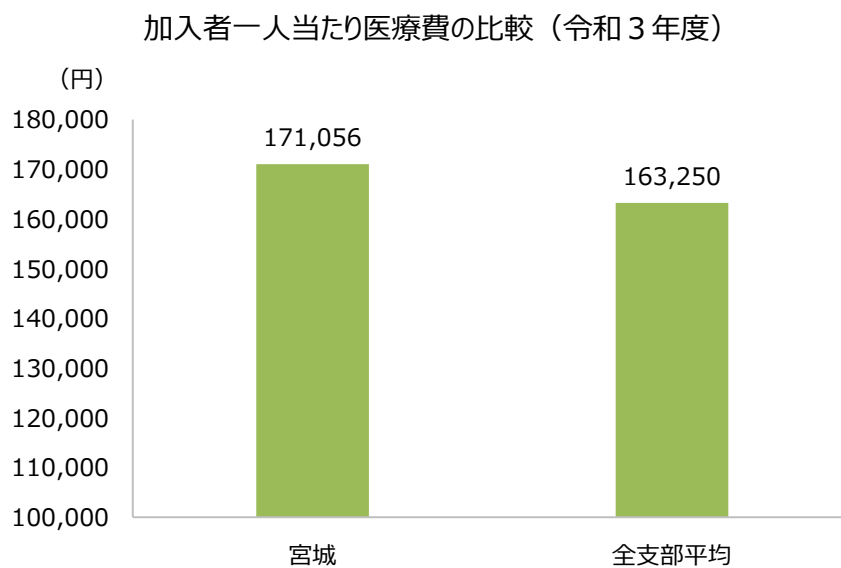
「保健指導の希望」の回答に係る割合が全支部平均より悪い。

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

宮城支部（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



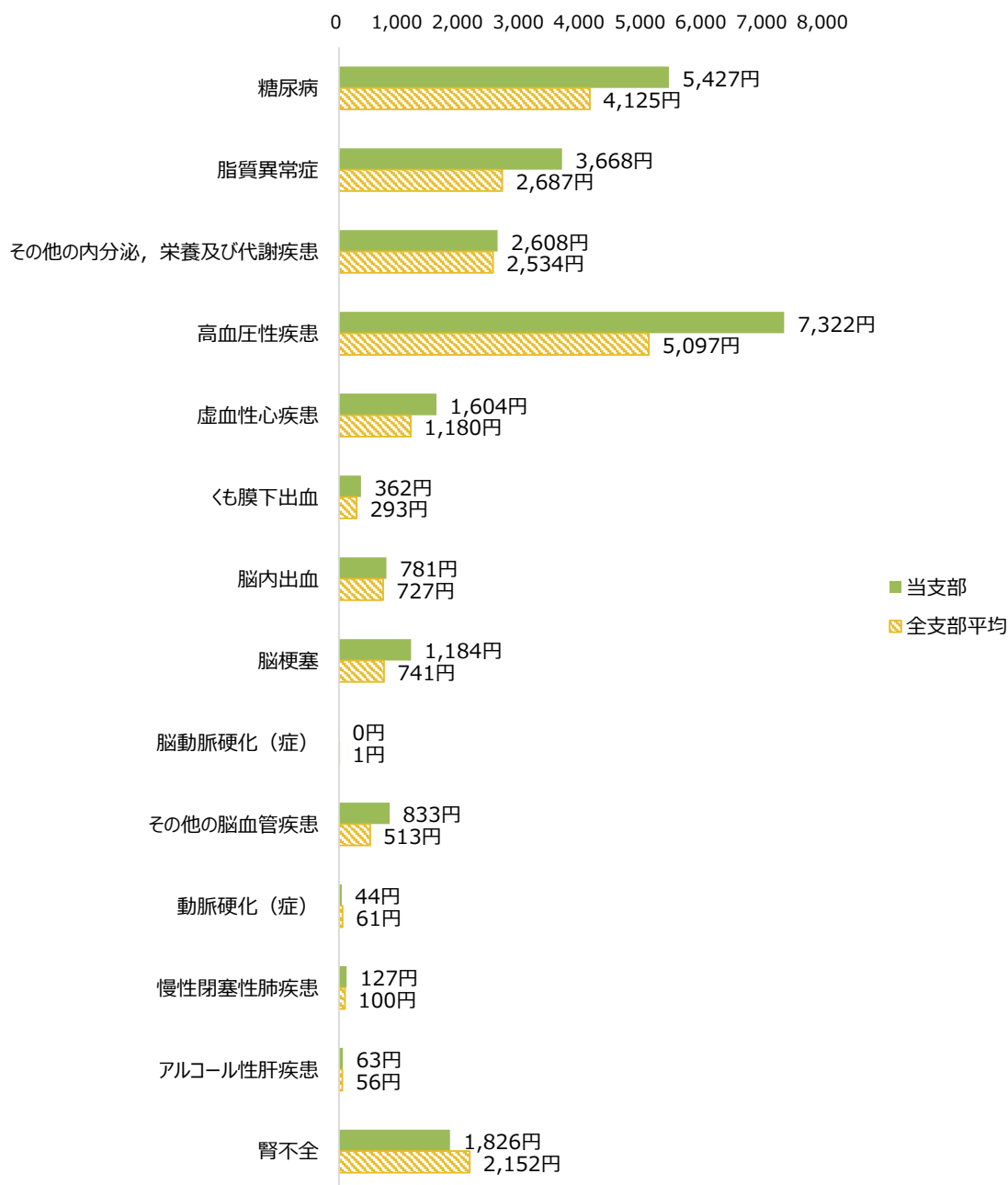
（３）加入者一人当たり医療費※１※２の内訳

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

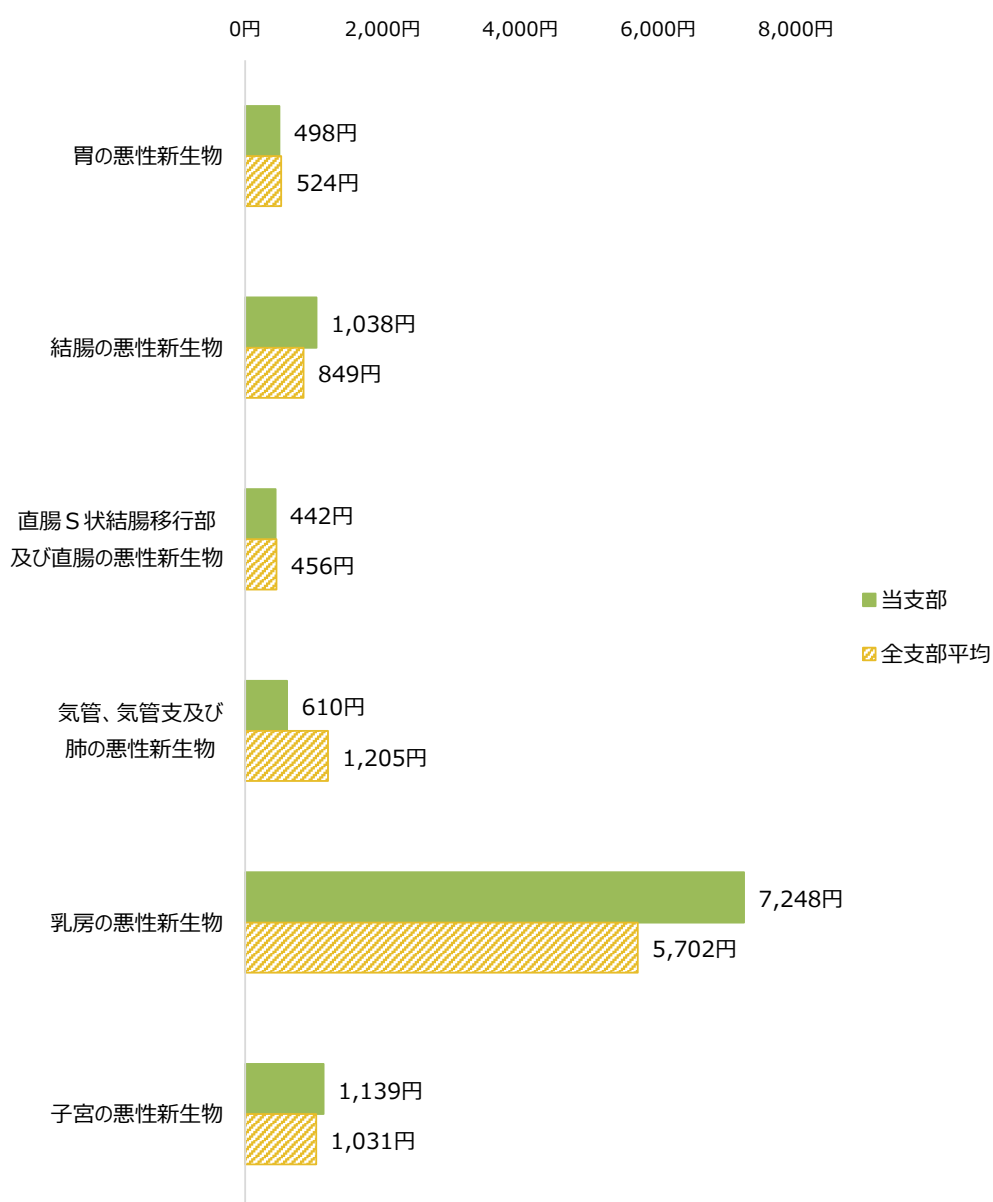
(3) 加入者一人当たり医療費※1※2※3の内訳

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。

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。また、加入者一人当たり医療費が高いことには必ず理由があります。後の頁でその原因を確認してください。各疾病の発症要因を把握しがん検診などを通して早期発見、早期治療につなげる必要があります。

悪性新生物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

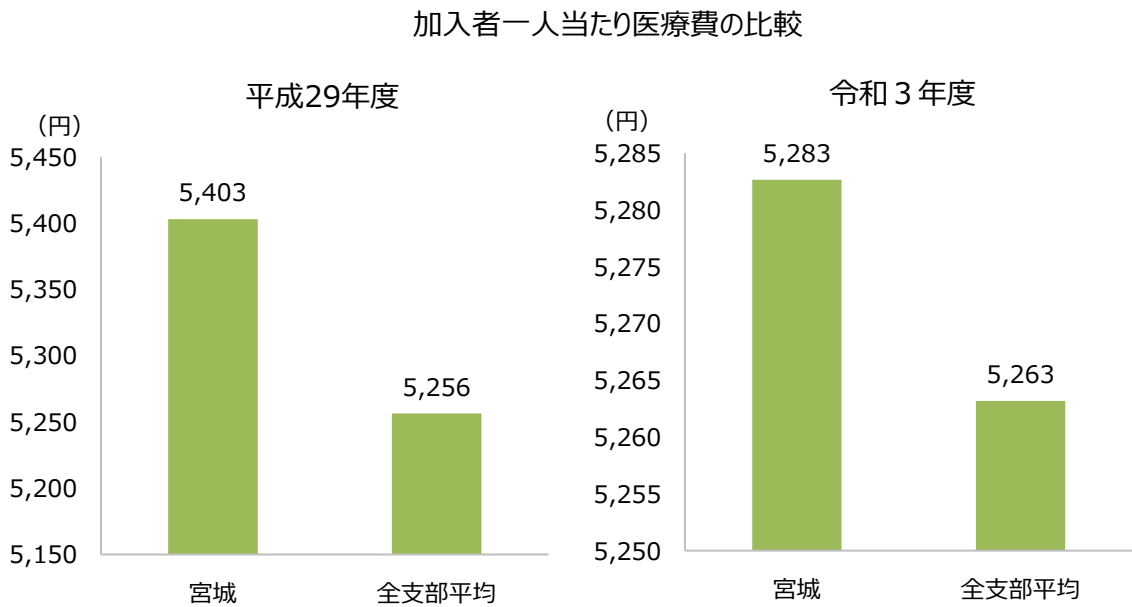
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

※3.『乳房の悪性新生物』及び『子宮の悪性新生物』は、女性のための集計

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

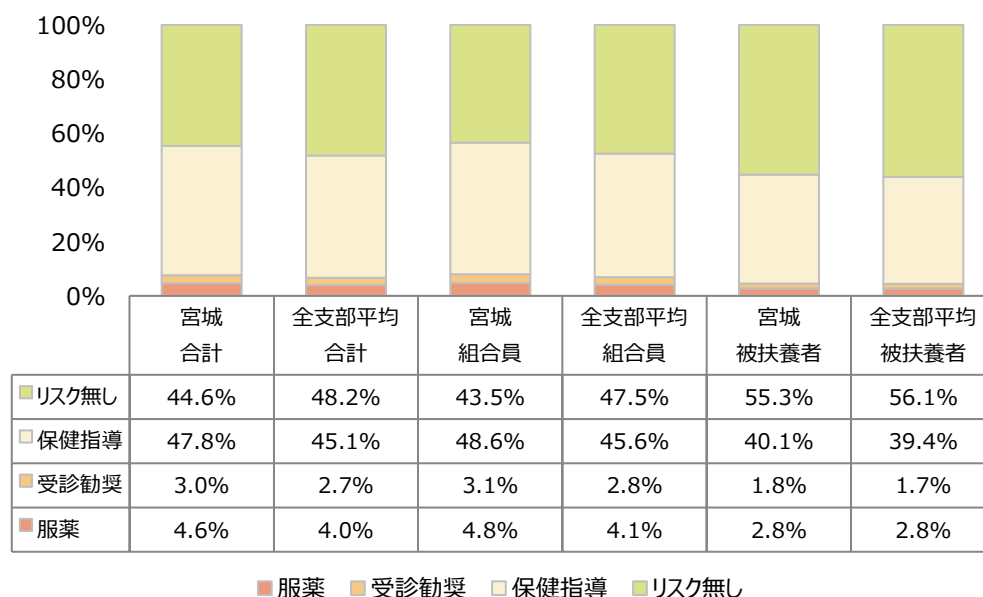
精神の疾病における加入者一人当たり医療費の状況を確認しました。
どの年代において一人当たり医療費が高いかを把握し、事業実施の参考にしましょう。



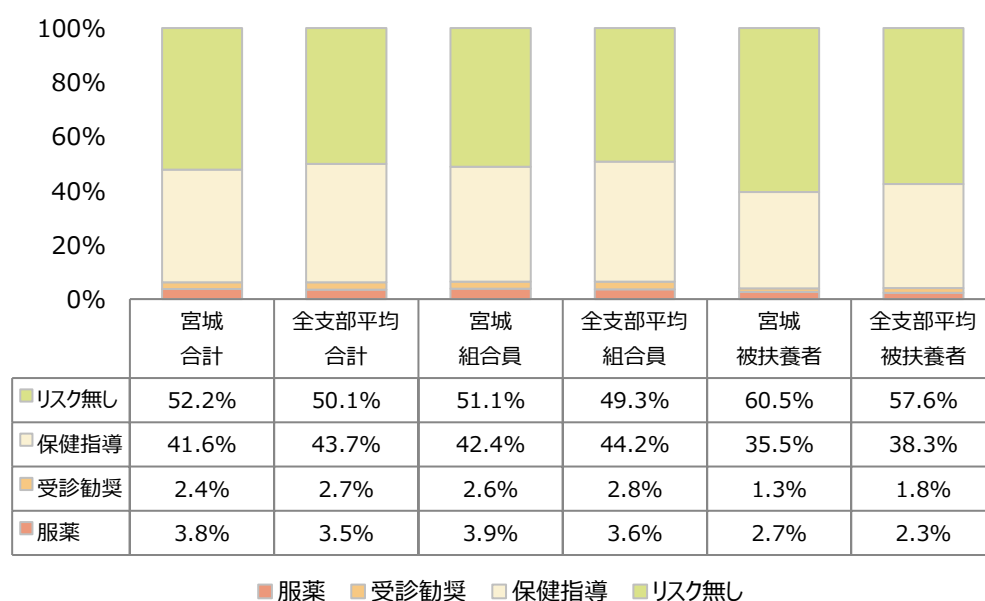
ウ 「血糖」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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）

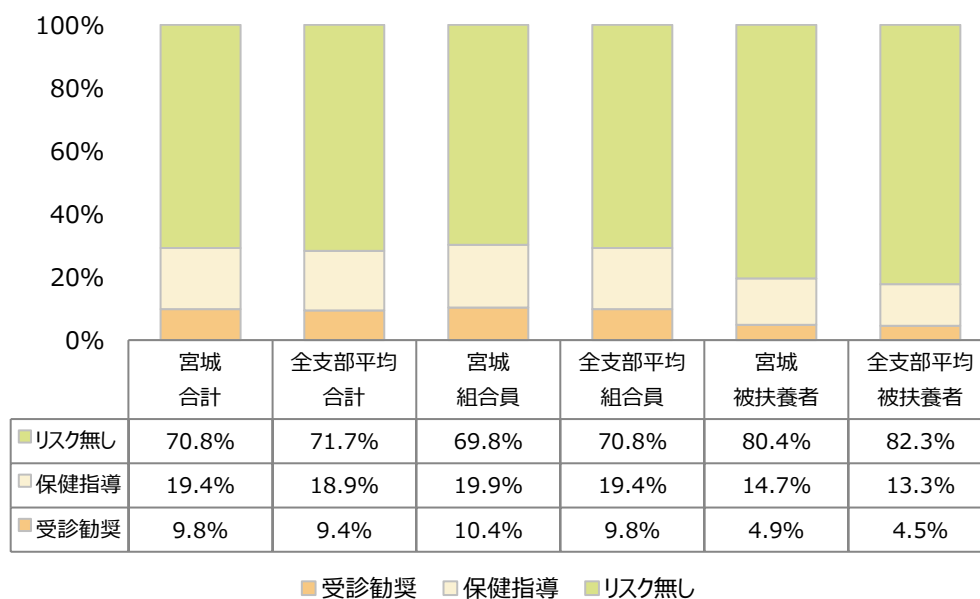


※1.『服薬3（血糖）』の回答がある方もしくはHbA1c、空腹時血糖のいずれかの検査値がある方を母数とする

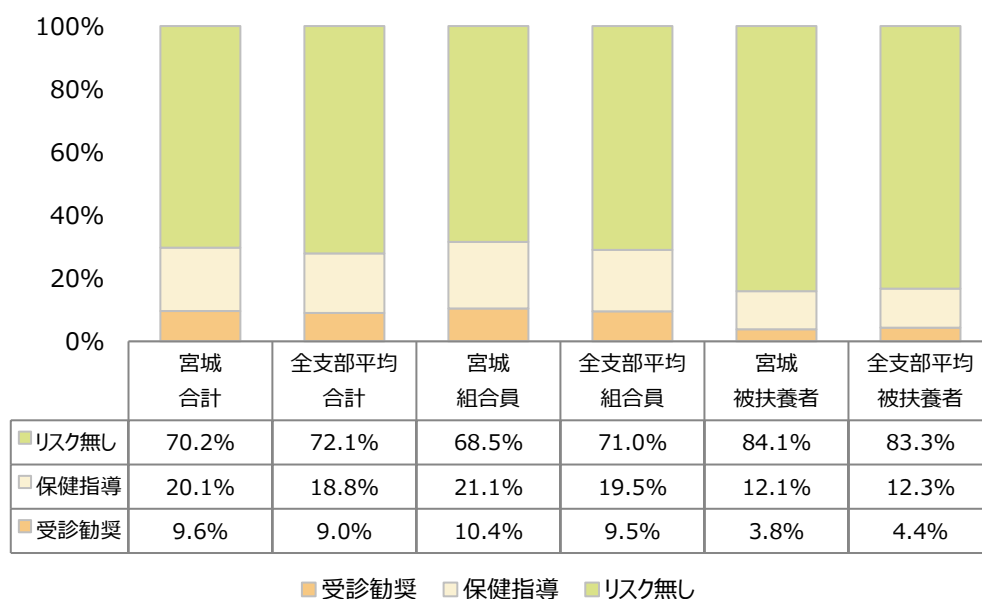
エ 「肝機能」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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）

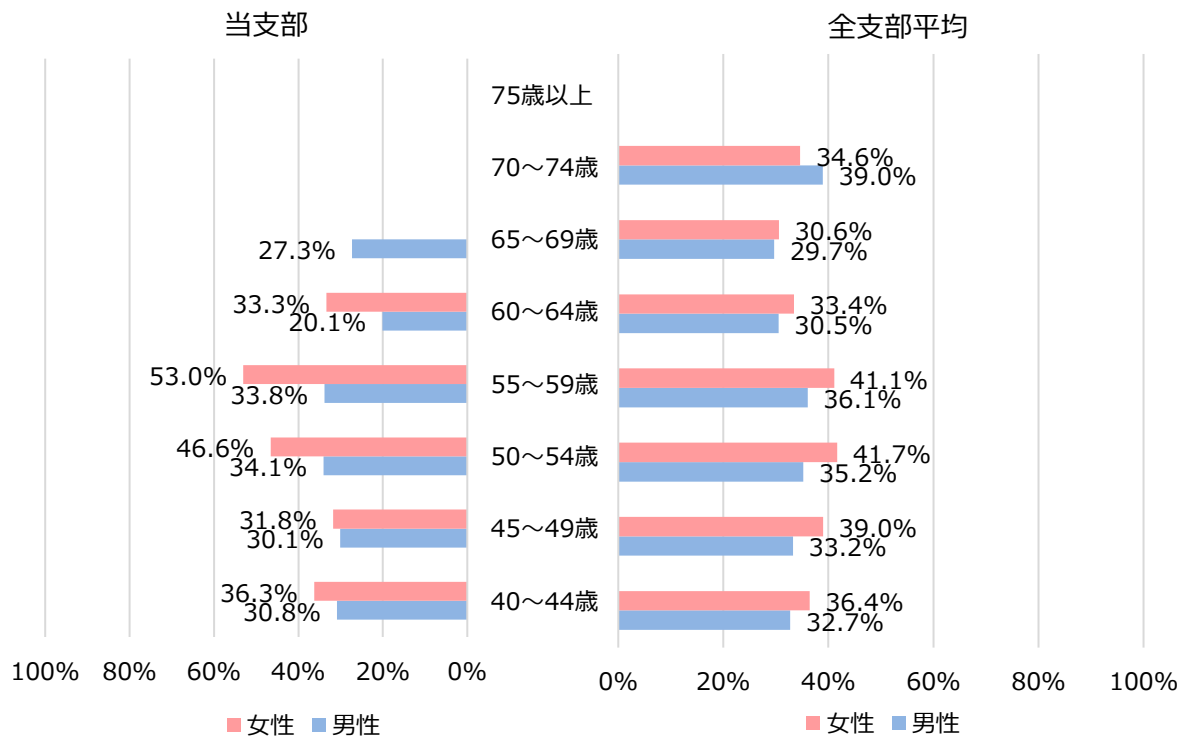


「肝機能」のリスク状態比較（平成29年度）



※1.AST、ALT、γ-GTのいずれかの検査値がある方を母数とする

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）



(8) 問診における生活習慣の割合

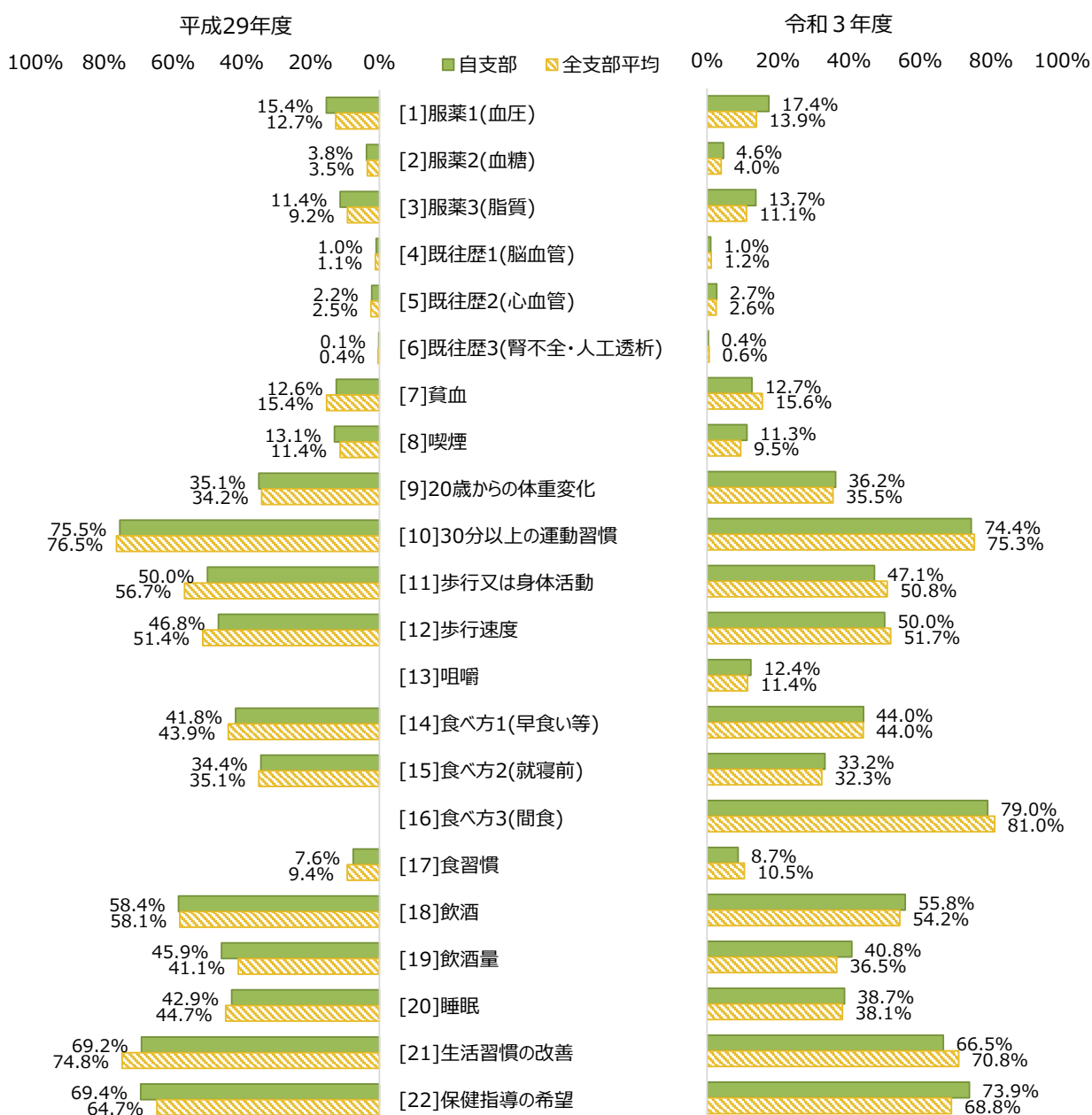
ア 問診の回答一覧※1※2

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りますと考えられます。

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

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	・全支部に比べて医療費が高い ・疾病別では、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、腎不全、虚血性心疾患の順に高く、全支部に比べて高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、虚血性疾患、脳梗塞などが相対的に高い	➔	生活習慣病の予防及び重症化予防を進める。 →コラボヘルス、人間ドック、特定健康診査・特定保健指導、セミナー	✓
2	ア, ウ	・悪性新生物における医療費は、全支部に比べて高い ・疾病別では、乳房、子宮、結腸の順に高く、全支部に比べて相対的に高い	➔	悪性新生物発症の予防及び重症化予防を進める。 →コラボヘルス、人間ドック、各種検診、特定健康診査・特定保健指導	✓
3	ア, エ	・精神の疾病における医療費は、全支部に比べて高い ・疾病別では、気分（感情）障害が全支部に比べて相対的に高い	➔	メンタルヘルス不調の予防及び重症化予防を進める。 →コラボヘルス、相談事業、職場環境の改善	
4	オ, カ	・健康状況は、全支部に比べて「血糖」、「肝機能」のリスク者の割合が高く、主に組合員が高い	➔	食生活、運動習慣などの生活習慣改善を促す。 →コラボヘルス、特定保健指導、若年者の健康へのアプローチ	
5	ク	・生活習慣は、全支部に比べて喫煙、飲酒のリスク割合が高い	➔	喫煙、飲酒に関する生活習慣の改善を促す。 →コラボヘルス、特定保健指導、若年者の健康へのアプローチ	
6	キ	・全支部に比べてほぼすべての性・年齢階級で特定保健指導の実施率が低く、行動変容を促すことが課題	➔	当日面談が可能な健診・ドック機関を増やし、特定保健指導を受けやすい体制を構築する。また、ICTの活用・推進。 →コラボヘルス、特定健康診査・特定保健指導	✓

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	組合員は女性の方が多くなっている。	➔	・組合員全体を対象としたときに女性の割合が高いこと ・性別により健康課題が異なること
2	50代後半以降は男性組合員が多いが、50代前半までは各年代で女性組合員の方が多くなっている。	➔	・組合員全体の人数割合は女性の方が高いが、50代後半以降は男性組合員の割合が高くなっていること
3	被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率が低い。	➔	・特定健康診査の受診率は、組合員では女性の方が低く、被扶養者では男性の方が低いこと ・特定保健指導の受診率は、男性組合員及び被扶養者の受診率が低いこと

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	課題解決のため事業は展開しているが、利用者が固定化しており、利用してほしい者が利用していない。	➔	・男性よりも女性の方が事業への参加割合が高いこと ・コラボヘルスにより利用者へ認知してもらう必要がある
2	組合員の特定保健指導では、人間ドック受診後当日に保健指導を実施しているが、実施率は低くなっている。	➔	・人間ドック受診後当日の保健指導は実施しているが、定期健康診断等で特定保健指導該当者の実施率が低いこと ・特定保健指導のマナー化により、特定保健指導を辞退する者もいる

3 被扶養者及び任意継続組合員の特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けて巡回型の健診を実施したり、受診勧奨通知を送付したり実施率向上に向けて取り組んではいるが実施率は低い状況である。



- ・特定健康診査及び特定保健指導共に男性の実施率が低いこと
- ・人間ドックと同様に健診後当日の特定保健指導を実施できれば実施率が向上する可能性がある

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 内臓脂肪症候群該当者割合の減少	事業全体の目標 内臓脂肪症候群該当者割合を10%にする
----------------------------	--------------------------------

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		
													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									
予算措置なし	1	既存	コラボヘルス	全て	男女	18 ～ (上限なし)	組合員	3	ケ	・教育委員会や所属所長に対し、保健事業の周知を図る ・他の保険者等と共同で事業を実施する	ア	・保健事業を教育委員会と共催にし、保健事業の参加促進を図る ・教育委員会や校長会等の会議の場で保健事業の周知や健康課題を共有する ・他の保険者等と特定健診などを共同で実施する	-	-	-	-	-	-	事業主との健康課題共有率の向上	該当なし		
													・各教育委員会へアンケートの実施 ・会議の場等で健康課題や保健事業の情報共有をする	・各教育委員会へアンケートの実施 ・会議の場等で健康課題や保健事業の情報共有をする	・各教育委員会へアンケートの実施 ・会議の場等で健康課題や保健事業の情報共有をする	・各教育委員会へアンケートの実施 ・会議の場等で健康課題や保健事業の情報共有をする	・各教育委員会へアンケートの実施 ・会議の場等で健康課題や保健事業の情報共有をする	・各教育委員会へアンケートの実施 ・会議の場等で健康課題や保健事業の情報共有をする				
													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。									
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	18 ～ 39	組合員	3	ケ	・教育委員会等に健診結果の情報を提供してもらう ・人間ドック受診者の情報を健診機関より受領する ・生活習慣に関するセミナーの実施	ア,カ	・組合員の定期健康診断の結果を提供してもらうため、各市町村教育委員会と覚書を締結する ・人間ドック実施機関と個別契約を締結する ・セミナー実施に向けた調整を行い、各教育委員会と協力してセミナー募集等周知を行う	1,248	-	-	-	-	-	運動や食生活等の生活習慣を改善しようとしていない者の割合の減少	・生活習慣は、全支部に比べて喫煙、飲酒のリスク割合が高い		
													・ウォーキングチャレンジの実施 ・食生活等の生活習慣に係るセミナーの実施	・ウォーキングチャレンジの実施 ・食生活等の生活習慣に係るセミナーの実施	・ウォーキングチャレンジの実施 ・食生活等の生活習慣に係るセミナーの実施	・ウォーキングチャレンジの実施 ・食生活等の生活習慣に係るセミナーの実施	・ウォーキングチャレンジの実施 ・食生活等の生活習慣に係るセミナーの実施	・ウォーキングチャレンジの実施 ・食生活等の生活習慣に係るセミナーの実施				
													若年層の健診情報受領率(【実績値】 9% 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：10% 令和8年度：40% 令和9年度：40% 令和10年度：45% 令和11年度：45%)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。									
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	・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し、受診を促す ・受診機会の拡充を図る	ア,カ,ク	・組合員の定期健康診断の結果を提供してもらうため、各市町村教育委員会と覚書を締結する ・人間ドック実施機関と個別契約を締結する ・他の保険者と共同で健診を実施し、多くの健診機会を提供できる体制の構築	44,364	-	-	-	-	-	・内臓脂肪症候群該当者割合の減少 ・運動の習慣化	・全支部に比べて医療費が高い ・疾病別では、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、腎不全、虚血性心疾患の順に高く、全支部に比べて高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、虚血性疾患、脳梗塞などが相対的に高い		
													組合員：人間ドックの提供、定期健康診断結果の受領 被扶養者・任意継続組合員：受診券の送付、受診勧奨はがきの発送、受診機会の拡充	組合員：人間ドックの提供、定期健康診断結果の受領 被扶養者・任意継続組合員：受診券の送付、受診勧奨はがきの発送、受診機会の拡充	組合員：人間ドックの提供、定期健康診断結果の受領 被扶養者・任意継続組合員：受診券の送付、受診勧奨はがきの発送、受診機会の拡充	組合員：人間ドックの提供、定期健康診断結果の受領 被扶養者・任意継続組合員：受診券の送付、受診勧奨はがきの発送、受診機会の拡充	組合員：人間ドックの提供、定期健康診断結果の受領 被扶養者・任意継続組合員：受診券の送付、受診勧奨はがきの発送、受診機会の拡充	組合員：人間ドックの提供、定期健康診断結果の受領 被扶養者・任意継続組合員：受診券の送付、受診勧奨はがきの発送、受診機会の拡充				
													特定健診実施率(【実績値】 88.6% 【目標値】 令和6年度：89% 令和7年度：89% 令和8年度：89% 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。									
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	工,コ	・人間ドック受診当日の保健指導の実施 ・ICTを活用した保健指導の実施 ・健診結果を基に個性性の高い健康情報冊子を配布し、自身の健康状態の把握を促す ・特定保健指導の実施方法の拡充（選択肢の拡充）	カ,ク	・人間ドック実施医療機関で当日の特定保健指導を実施している機関での受診人数を増やし、特定保健指導を受けやすい体制を構築する ・被扶養者及び任意継続組合員も健診日当日に特定保健指導を受けられる体制の構築	32,990	-	-	-	-	-	・内臓脂肪症候群該当者割合の減少 ・自身の生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を身につけてもらう	・全支部に比べてほぼすべての性 ・年齢階級で特定保健指導の実施率が低く、行動変容を促すことが課題		
													保健指導実施機会の拡充及び実施方法（種類）を増やす。 組合員：医療機関実施、人間ドック受診当日実施、職場訪問型保健指導の実施 被扶養者・任意継続組合員：医療機関実施、健診当日の保健指導の実施など	保健指導実施機会の拡充及び実施方法（種類）を増やす。 組合員：医療機関実施、人間ドック受診当日実施、職場訪問型保健指導の実施 被扶養者・任意継続組合員：医療機関実施、健診当日の保健指導の実施など	保健指導実施機会の拡充及び実施方法（種類）を増やす。 組合員：医療機関実施、人間ドック受診当日実施、職場訪問型保健指導の実施 被扶養者・任意継続組合員：医療機関実施、健診当日の保健指導の実施など	保健指導実施機会の拡充及び実施方法（種類）を増やす。 組合員：医療機関実施、人間ドック受診当日実施、職場訪問型保健指導の実施 被扶養者・任意継続組合員：医療機関実施、健診当日の保健指導の実施など	保健指導実施機会の拡充及び実施方法（種類）を増やす。 組合員：医療機関実施、人間ドック受診当日実施、職場訪問型保健指導の実施 被扶養者・任意継続組合員：医療機関実施、健診当日の保健指導の実施など	保健指導実施機会の拡充及び実施方法（種類）を増やす。 組合員：医療機関実施、人間ドック受診当日実施、職場訪問型保健指導の実施 被扶養者・任意継続組合員：医療機関実施、健診当日の保健指導の実施など				
													特定保健指導実施率(【実績値】 34.4% 【目標値】 令和6年度：40% 令和7年度：45% 令和8年度：50% 令和9年度：55% 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。									
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	3	イ,ク	・共同情報処理システムより受診勧奨対象者を抽出し、対象者の所属所へ受診勧奨の通知等を送付し、受診を促す ・レセプト情報から受診率を把握する（本部提供の受診実績データ）	ア,カ	・組合員の健診結果を提供してもらうため、事業主と覚書を締結する ・人間ドック実施機関と個別契約を締結する ・受領した健診結果を共同情報処理システムへ取込み、受診勧奨対象者データを抽出する ・抽出した受診勧奨対象者へ受診勧奨の通知を送付する（所属所へ） ・レセプト情報等から受診状況を確認する	-	-	-	-	-	-	加入者一人当たりの医療費の減少	・全支部に比べて医療費が高い ・疾病別では、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、腎不全、虚血性心疾患の順に高く、全支部に比べて高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、虚血性疾患、脳梗塞などが相対的に高い		
													・実施に向けて支部の体制を整える ・実施するに当たって予算化に係る検証等	受診勧奨対象者へ受診勧奨をする	受診勧奨対象者へ受診勧奨をする	受診勧奨対象者へ受診勧奨をする	受診勧奨対象者へ受診勧奨をする	受診勧奨対象者へ受診勧奨をする				

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											
受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】65% 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：66% 令和8年度：67% 令和9年度：68% 令和10年度：69% 令和11年度：70%)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。												加入者一人当たりの医療費の減少率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2% 令和7年度：3% 令和8年度：4% 令和9年度：5% 令和10年度：6% 令和11年度：7%)減少率は、令和5年度の加入者一人当たりの医療費を基準とする。											
4	既存	5大がん検診の効果的・効果的な実施	全て	男女	18～（上限なし）	基準該当者	3	ウ、ク	・医療機関から要精密検査者の情報を提供してもらい、対象者へ受診勧奨を促す ・対象者へアンケートを実施し、受診者を把握する	カ	・医療機関から要精密検査者の情報を提供してもらえる体制の構築（契約締結） ・要精密検査者へ受診勧奨の通知等を送付する（所属所へ） ・要精密検査者へアンケートを実施し、受診状況を確認する	・実施に向けて支部の体制を整える ・実施するに当たって予算化に係る検証等	・要精密検査者へ受診勧奨をする ・要精密検査者へ受診状況のアンケートを実施する	・要精密検査者へ受診勧奨をする ・要精密検査者へ受診状況のアンケートを実施する	・要精密検査者へ受診勧奨をする ・要精密検査者へ受診状況のアンケートを実施する	・要精密検査者へ受診勧奨をする ・要精密検査者へ受診状況のアンケートを実施する	・要精密検査者へ受診勧奨をする ・要精密検査者へ受診状況のアンケートを実施する	悪性新生物に係る加入者一人当たりの医療費の減少	・悪性新生物における医療費は、全支部に比べて高い ・疾病別では、乳房、子宮、結腸の順に高く、全支部に比べて相対的に高い				
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：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%)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。												悪性新生物に係る加入者一人当たりの医療費からの医療費の減少率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2% 令和7年度：3% 令和8年度：4% 令和9年度：5% 令和10年度：6% 令和11年度：7%)減少率は、令和5年度の悪性新生物に係る加入者一人当たりの医療費を基準とする。											

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. I C T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