

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

公立学校共済組合宮崎支部

STEP 1 - 1 基本情報

コード	100045
支部名称	宮崎支部
形態	総合
業種	公務

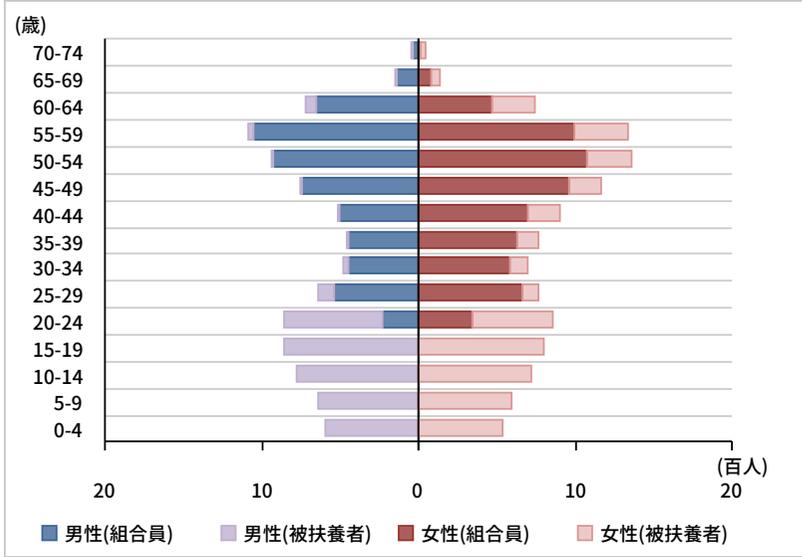
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	12,215名 男性46.8% (平均年齢46.7歳) 女性53.1% (平均年齢44.5歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	185名	-名	-名
被扶養者数	8,713名	-名	-名
事業主数	28カ所	-カ所	-カ所
所属所数	454カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	7	-	-	-	-
	保健師等	0	2	-	-	-	-

		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	7,987 / 9,185 = 87.0 %	
	組合員	7,338 / 7,777 = 94.4 %	
	被扶養者	649 / 1,408 = 46.1 %	
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	633 / 1,301 = 48.7 %	
	組合員	632 / 1,241 = 50.9 %	
	被扶養者	1 / 60 = 1.7 %	

		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	79,116	6,477	-	-	-	-
	特定保健指導費	18,028	1,476	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	0	0	-	-	-	-
	健康管理事業費	44,995	3,684	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	12,075	989	-	-	-	-
	その他	3,043	249	-	-	-	-
	小計 …a	157,257	12,874	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	212,853	17,426	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	73.88		-		-	

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	5人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	229人	25～29	539人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	449人	35～39	446人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	505人	45～49	744人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	921人	55～59	1,047人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	653人	65～69	141人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	37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	348人	25～29	660人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	579人	35～39	630人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	701人	45～49	955人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,069人	55～59	995人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	465人	65～69	78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	596人	5～9	644人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	774人	15～19	853人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	627人	25～29	98人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	32人	35～39	10人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	9人	45～49	8人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	14人	55～59	34人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	73人	65～69	6人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6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	539人	5～9	589人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	725人	15～19	802人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	511人	25～29	98人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	114人	35～39	139人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	210人	45～49	205人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	290人	55～59	343人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	273人	65～69	57人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	34人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 全体としては50代の組合員が多い。
- 組合員は女性が多くなっている。
- 被扶養者は女性が多くなっている。

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

被扶養者及び任意継続組員への特定健診にかかる周知が足りていない。

被扶養者及び任意継続組員の特定健診の重要性等の意識付けができていない。（認知度の不足）

組員等の特定保健指導への迅速さが足りていない。（健診結果の授受、委託業者へのデータ提出）

例年指導対象者になる者の特定保健指導実施が難しくなっている。

事業の周知が足りていない。

事業の一覧

職場環境の整備

疾病予防	コラボヘルス
------	--------

加入者への意識づけ

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
----------	--------

個別の事業

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。

職場環境の整備												
疾病予防	6	コラボヘルス	職員及びその家族が抱える諸種の悩み等について、臨床心理士が相談員として相談に応じるにより、問題解決を図り、職員等の心身の健康の保持増進を支援する。 県教育委員会と公立学校共済組合宮崎支部との共同事業。	全て	男女	0 ～ (上限なし)	被保険者、被扶養者	1,142	通年 毎月第2・第4日曜日 午前10時～午後3時まで 面接相談（対面）・オンライン面接相談を希望する場合は要予約	電子掲示板を活用した定期的な情報発信。 会議等での周知。 相談窓口をまとめた冊子の配布。	認知不足。	2
加入者への意識づけ												
特定健康診査事業	3	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の実施。（被扶養者） 受診率向上を目指した、集団健診通知、受診勧奨通知の発送。及び巡回健診の実施。 事業主が行う定期健康診査結果の受領。	全て	男女	40 ～ 74	加入者全員	79,116	7月中旬～翌年2月末まで 受診者数 7,996人 受診率87%	宮崎市と合同の集団検診の実施。 受診勧奨はがきを未受診者へ送付。 任意継続組合員、被扶養者を対象とした巡回健診の実施。	特定健康診査の周知方法（当支部でも周知はしているが認知度が依然低いようにある。）	2
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定健康診査結果を元に、生活習慣病の予防を目的とした特定保健指導の実施。	全て	男女	40 ～ 74	基準該当者	18,028	9月～翌年8月末まで 終了者数 632人 実施率 48.6%	訪問型保健指導の外部委託。 ドック後保健指導の実施。	多忙を理由に断られることが多い。 健診後、保健指導までに間が開いてしまう。	2
個別の事業												

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%

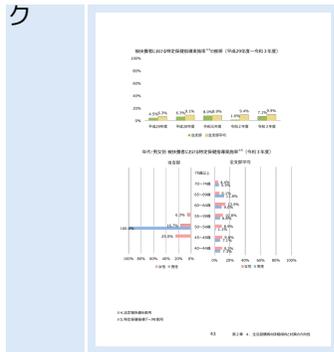
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								

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	生活習慣病における一人当たり医療費は全支部平均と比べて高くなっている。
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	上位5つの疾病は「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「腎不全」、「虚血性心疾患」の順となっている。全体平均と比較すると、特に「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」で高くなっている。特に、「高血圧性疾患」は全体平均よりも一人あたり医療費が高い上、有病者率は増加している。
ウ		「脂質」のリスク状態比較 (令和3年度)	健康リスク分析	平成29年度と比較してリスク者（保健指導＋受診勧奨）の割合は低下しているが、全支部平均は上回っている。

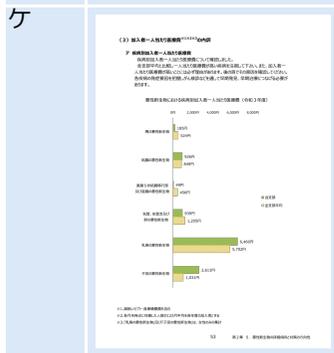
工		「血糖」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	平成29年度と比較してリスク者（保健指導＋受診勧奨）の割合が増加しており、かつ全支部平均を上回っている。
オ		男女合計_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）	健康リスク分析	喫煙や歩行、飲酒に関する項目は、全支部平均と比べて悪い傾向が見られる。飲酒量も多い。また、保健指導を希望しない人が全支部平均と比較して多い。
カ		年代・男女別 組合員における特定保健指導実施率（令和3年度）	特定保健指導分析	65～69歳の男性で特定保健指導の実施率が全支部平均を下回っている。
キ		年代・男女別 被扶養者における特定保健健康診査実施率（令和3年度）	特定健診分析	被扶養者の特定健診実施率はほぼ横ばい状態で推移している。ほとんどの年代において、男性の実施率が全支部平均を下回っている。



・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）
 ・年代・男女別 被扶養者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

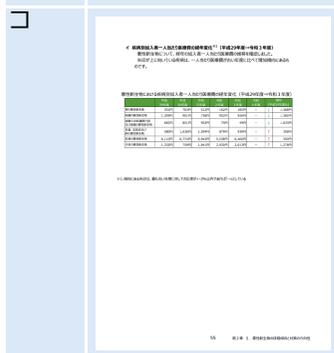
被扶養者の特定保健指導実施率は全支部平均を下回った状態で推移している。



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

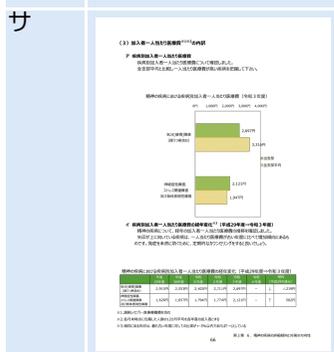
「乳房」、「子宮」、「気管、気管支及び肺」、「結腸」、「胃」、「直腸S状結腸移行部及び直腸」の順となっており、「乳房」、「子宮」、「結腸」は全支部平均よりも高くなっている。



悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成29年度⇒令和3年度）

医療費・患者数分析

「子宮」、「乳房」、「気管、気管支及び肺」は医療費が増加傾向にある。



精神の疾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

「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現障害」が全支部平均よりも高くなっている。

シ



精神の疾病における有病者率 (平成29年度⇒令和3年度)

医療費・患者数分析

精神の疾病における有病率が増加している。

ス

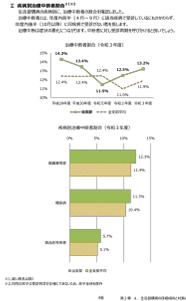


歯科疾患における疾病別加入者一人あたり医療費 (令和3年度)

医療費・患者数分析

「う歯」、「その他の歯及び歯の支持組織の障害」は全支部平均よりも高くなっている。また、歯科疾患における一人あたり医療費は増加傾向にある。

セ



治療中断者割合 (令和3年度)

医療費・患者数分析

治療中断者割合は、令和元年度を除いて全支部平均よりも高い割合となっている。「脂質異常症」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」のすべてにおいて治療中断者割合は全支部平均を上回っている。

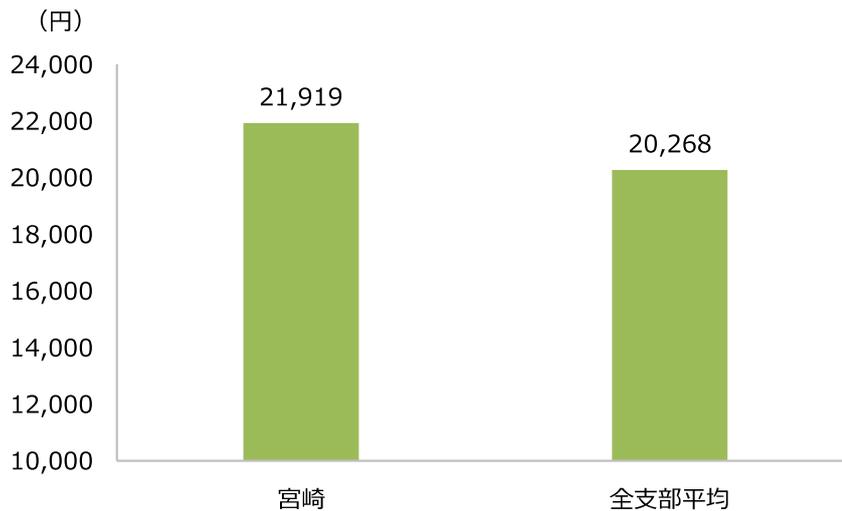
4. 生活習慣病の詳細傾向と対策の方向性

(1) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の状況

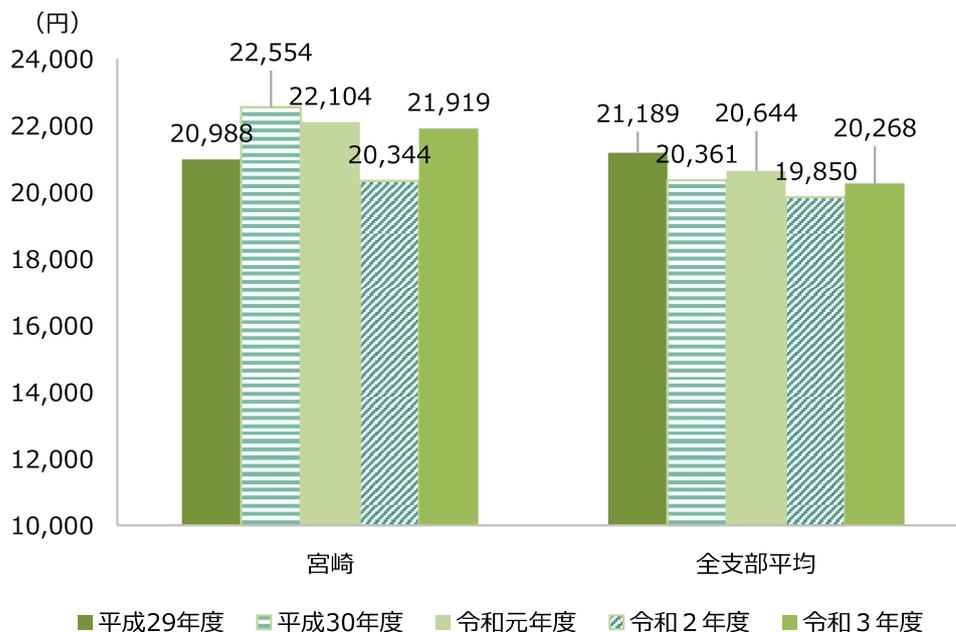
生活習慣病における加入者一人当たり医療費の状況を確認しました。

年代別グラフでは全支部平均と比較し、事業実施におけるターゲット層を選定する際の参考にしてください。健診や保健指導による生活習慣病予防、重複頻回受診者への介入などを通じて、医療費適正化を行う必要があります。

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

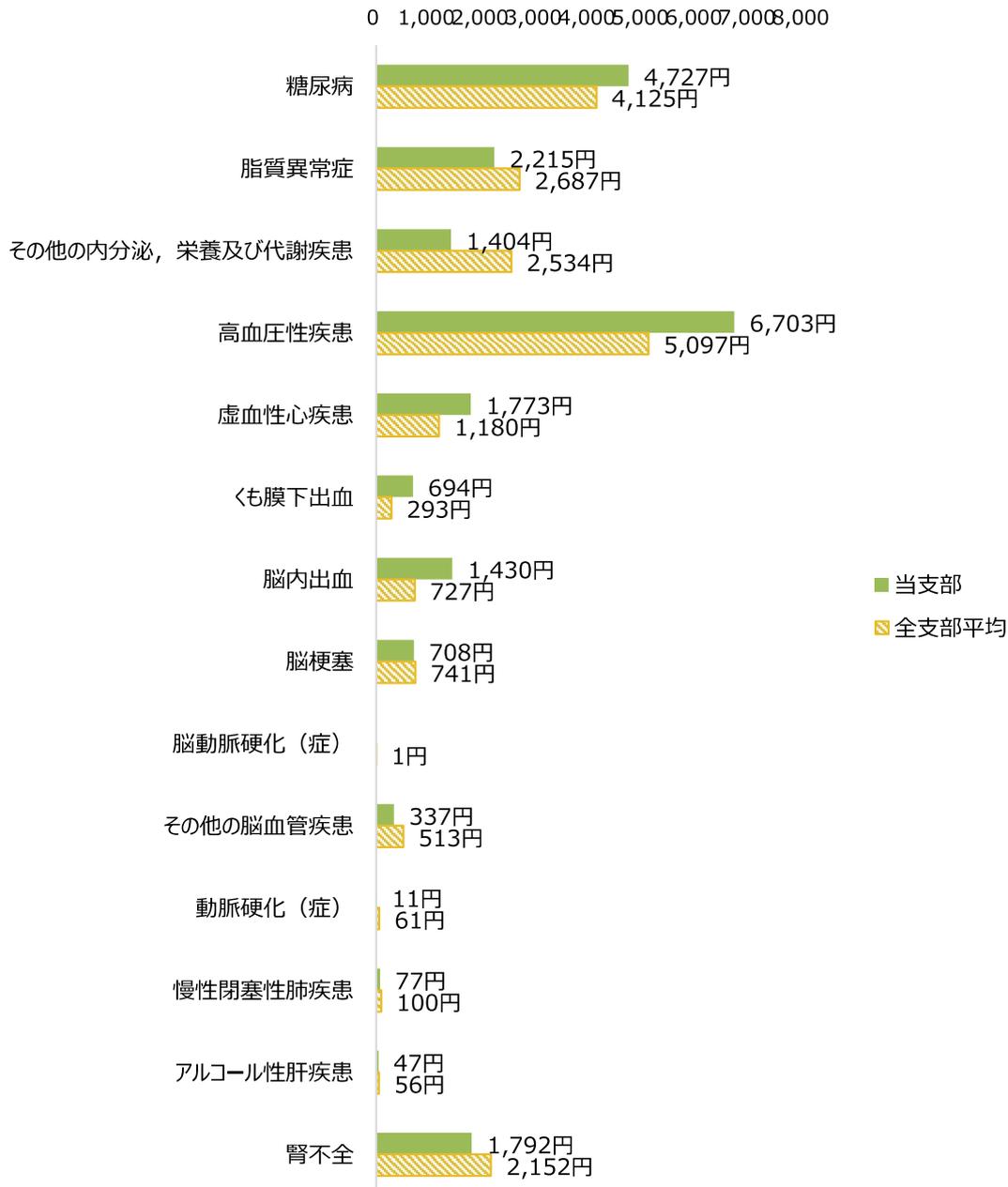
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の内訳

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）



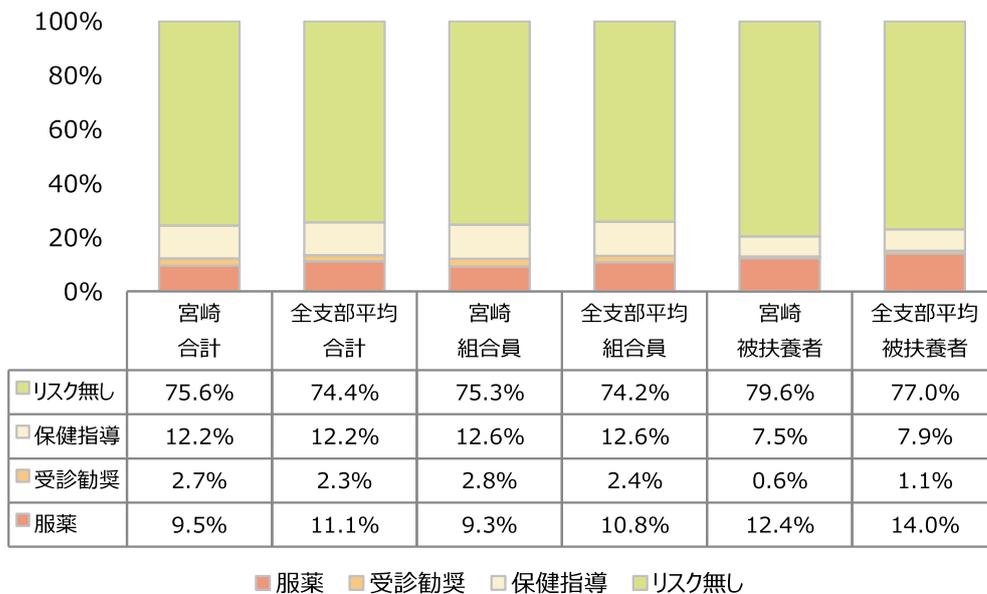
※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

※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

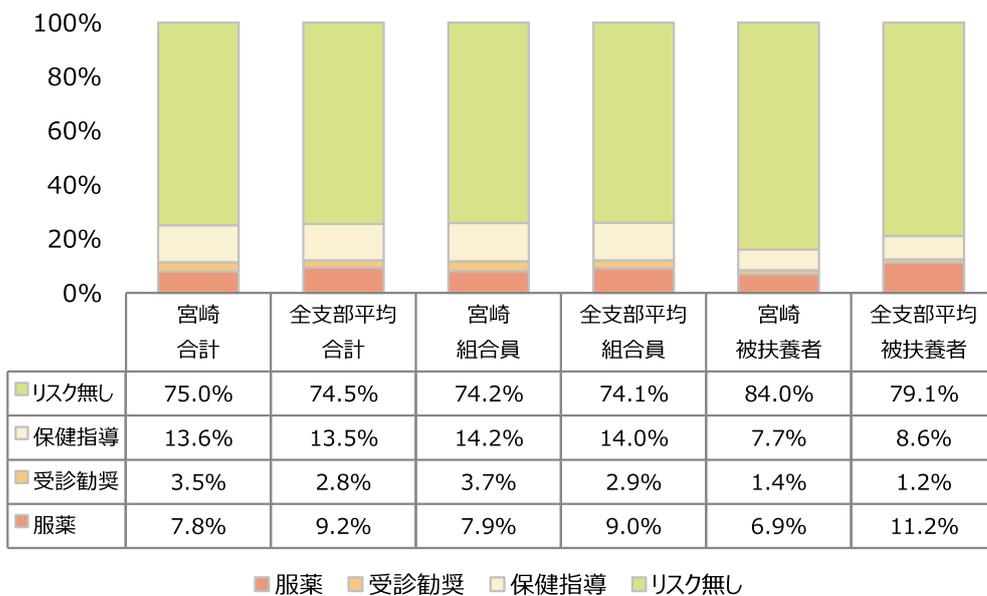
イ 「脂質」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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）

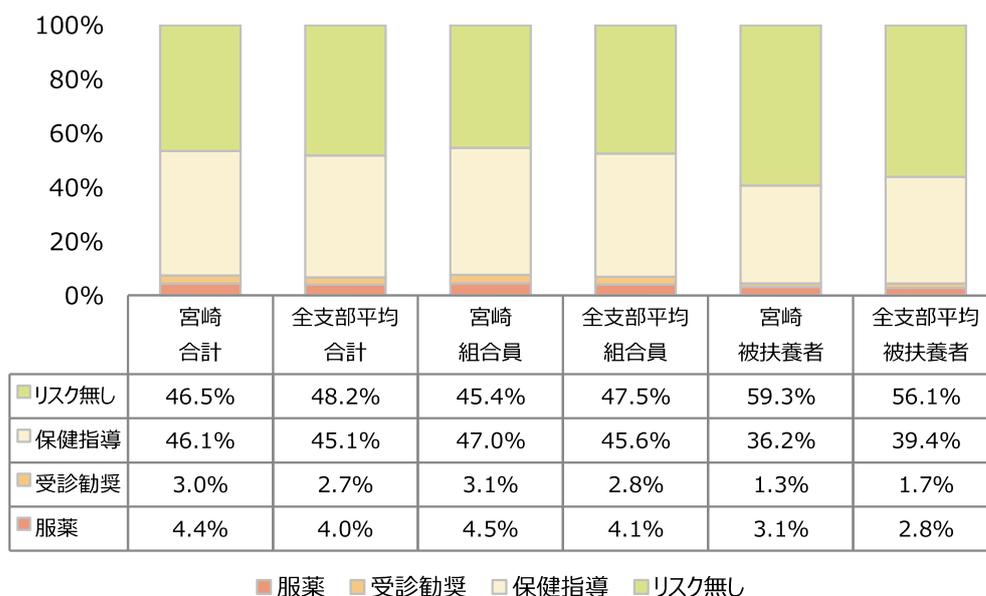


※1.『服薬2（脂質）』の回答がある方もしくはHDL、中性脂肪のいずれかの検査値がある方を母数とする

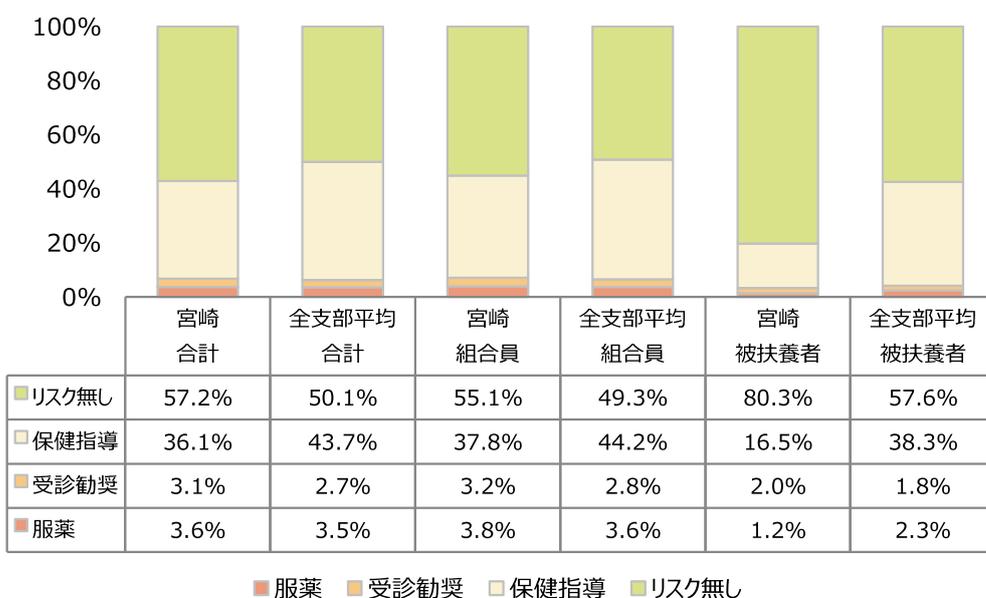
ウ 「血糖」におけるリスク者の割合と全体比較^{※1}

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

(8) 問診における生活習慣の割合

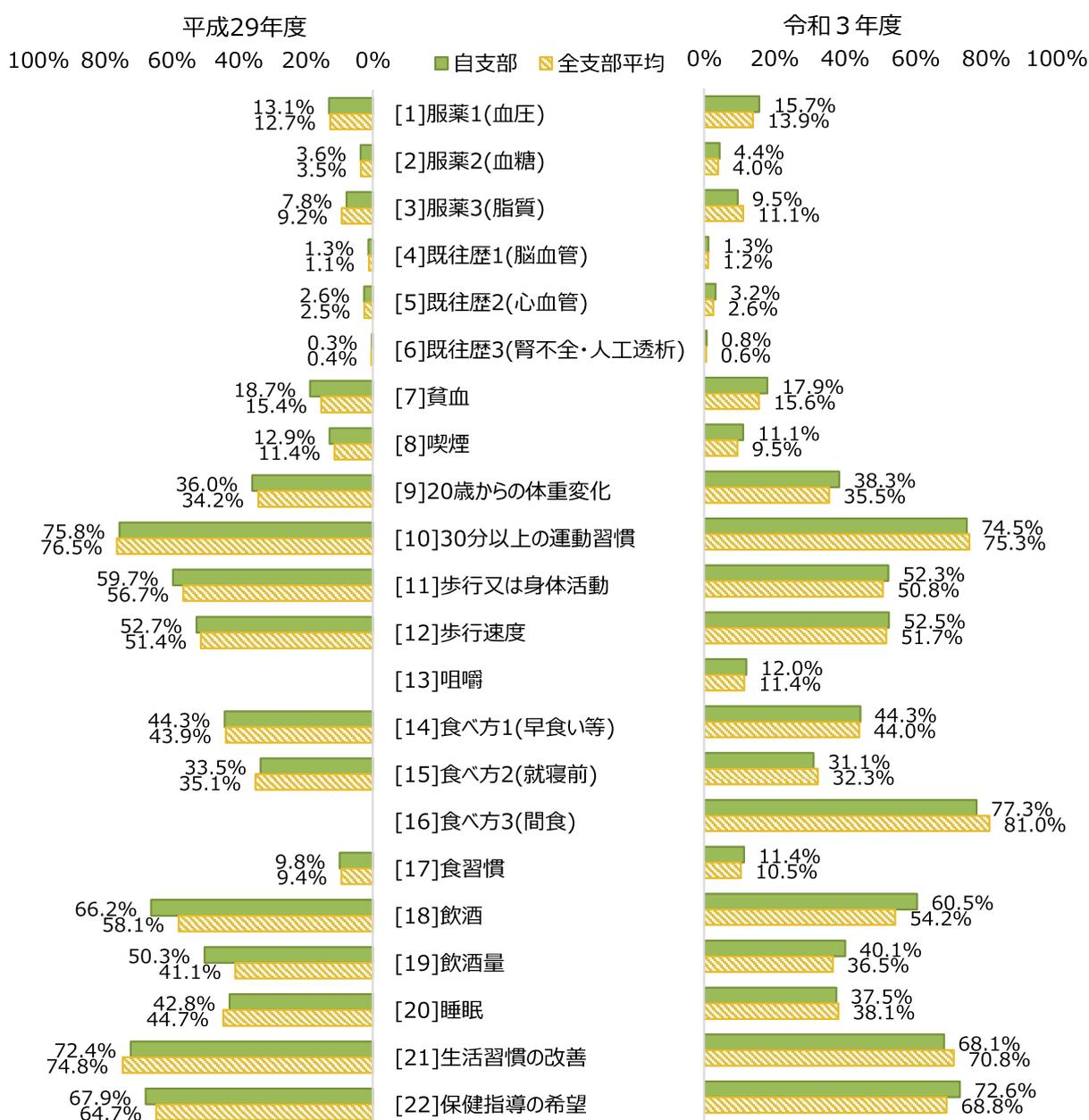
ア 問診の回答一覧※1※2

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。

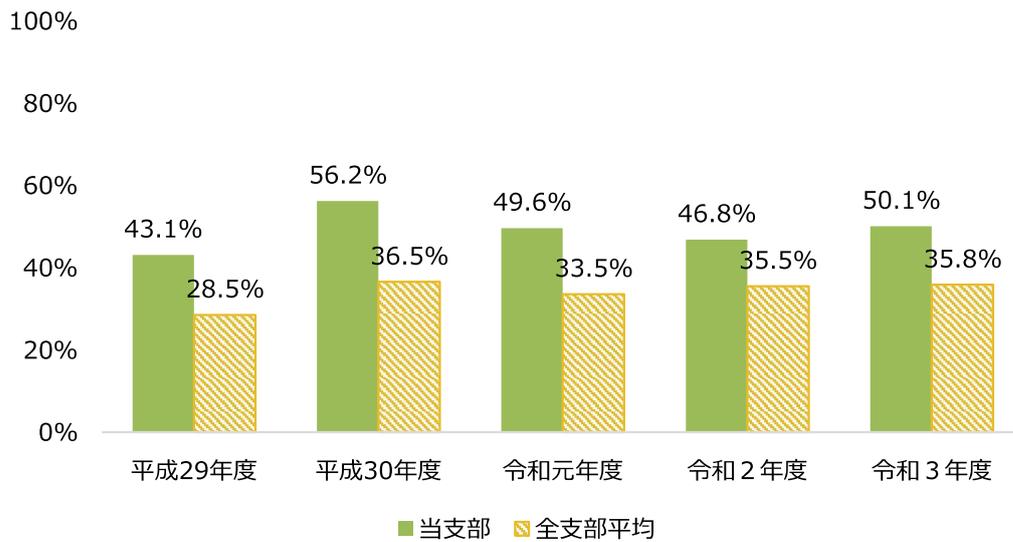
男女合計_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）



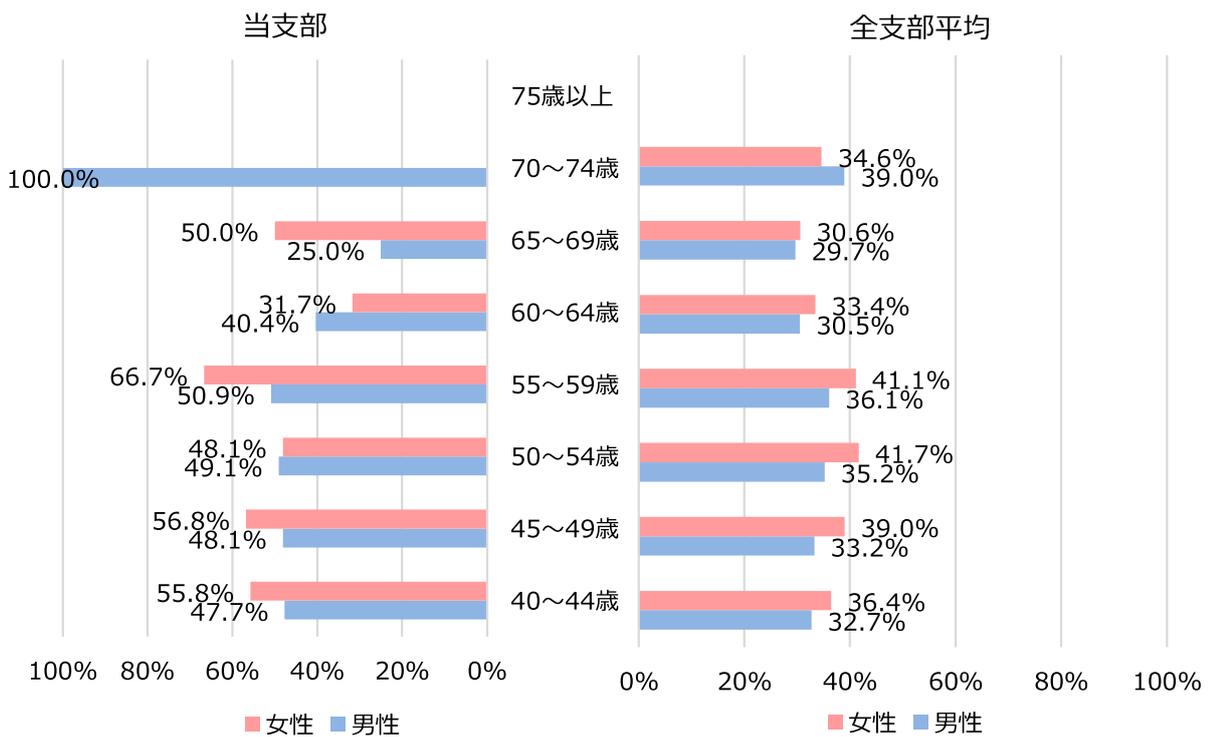
※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

※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

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）



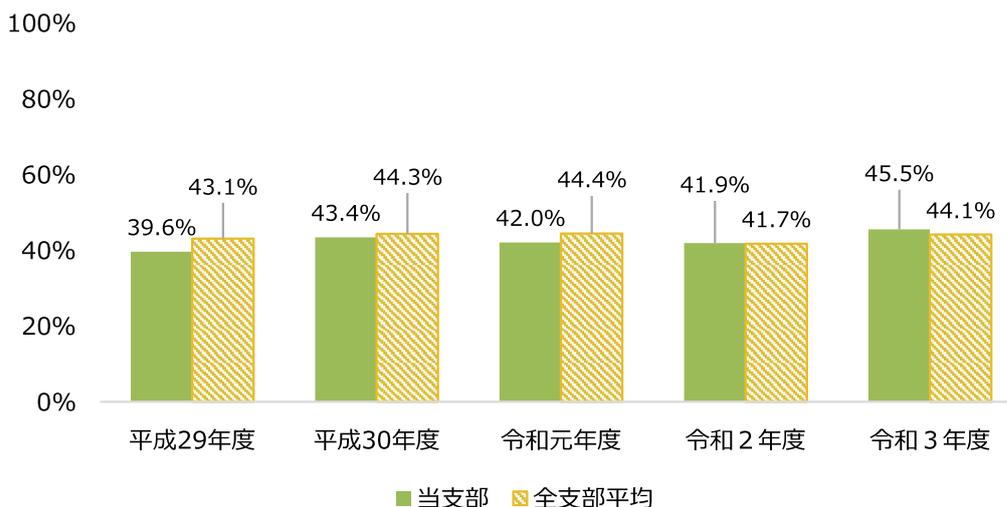
※4.法定報告値を使用

※5.特定保健指導データを使用

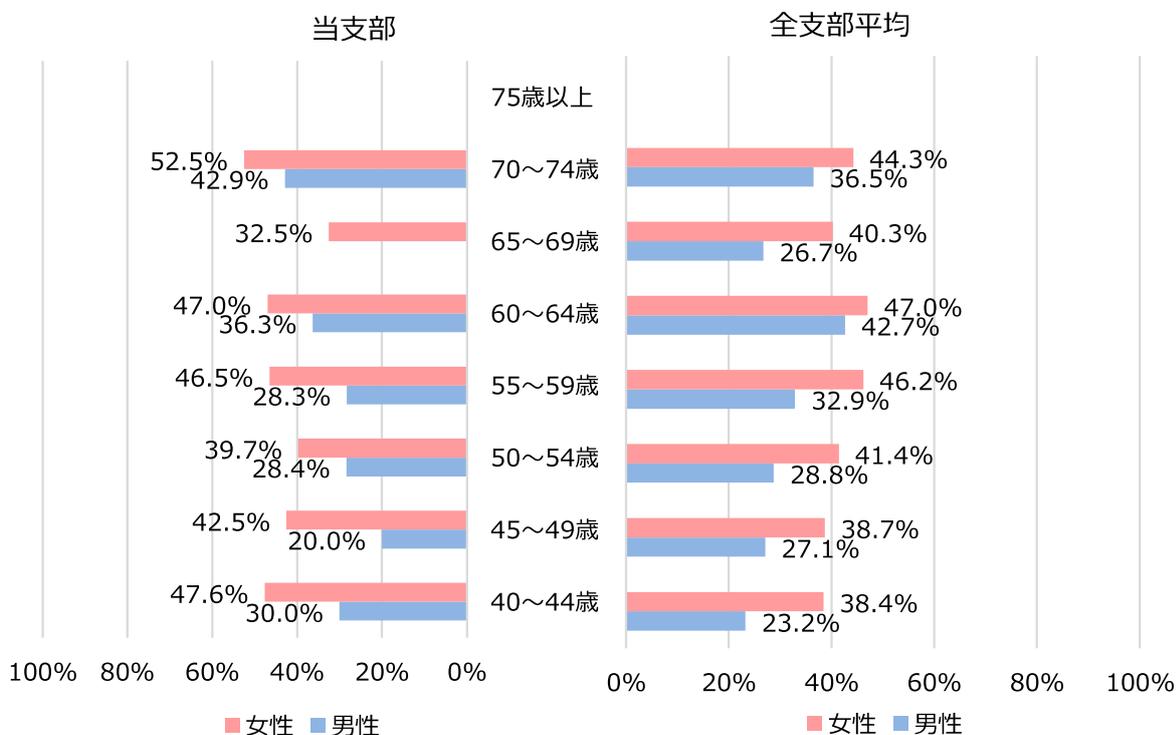
(10) 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成29年度～令和3年度）

被扶養者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。被扶養者は、特定健康診査の実施率が共済組合全体の被扶養者の実施率^{※1}よりやや高いですが、特定保健指導の実施率は平均より低くなっています。実施体制の改善・見直しや受診勧奨を行うなど介入が必要です。

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）



年代・男女別 被扶養者における特定健康診査実施率^{※3}（令和3年度）

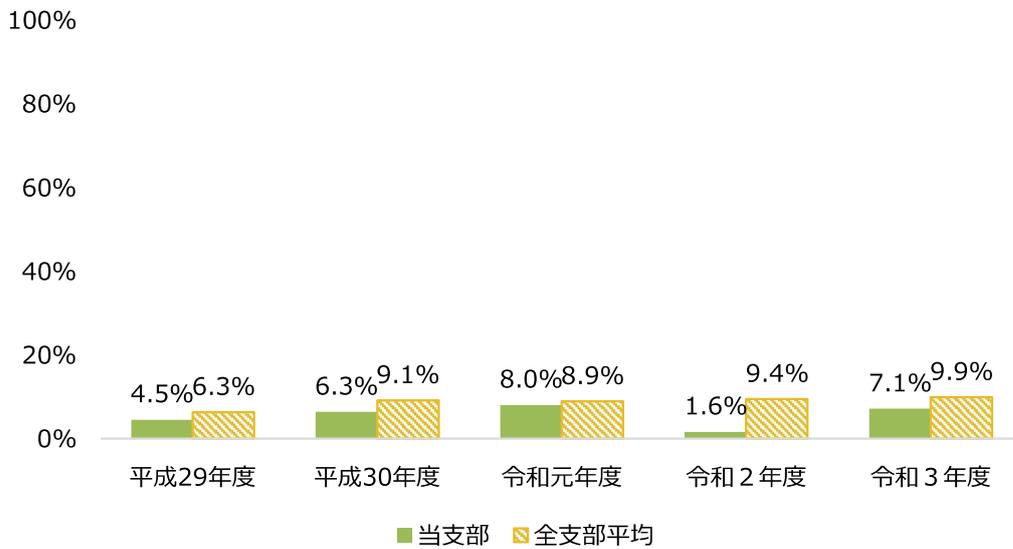


※1.出典：https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093813.pdf

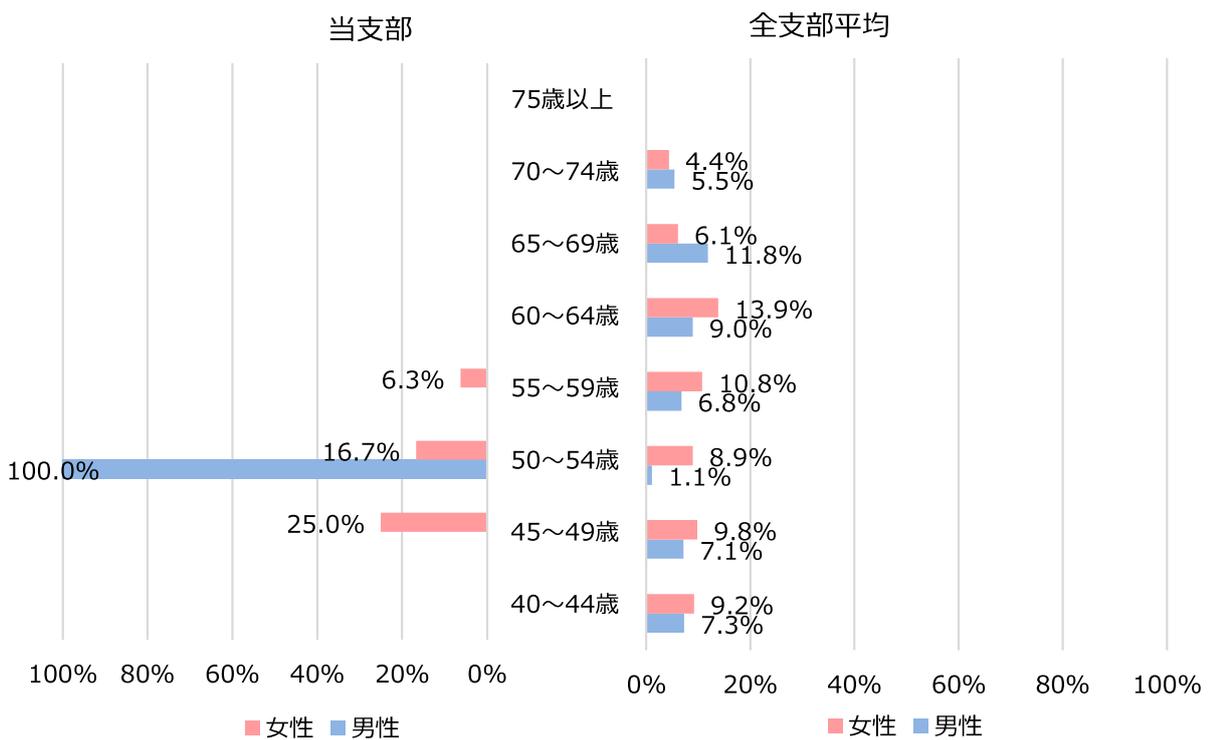
※2.法定報告値を使用

※3.特定健康診査結果データを使用

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

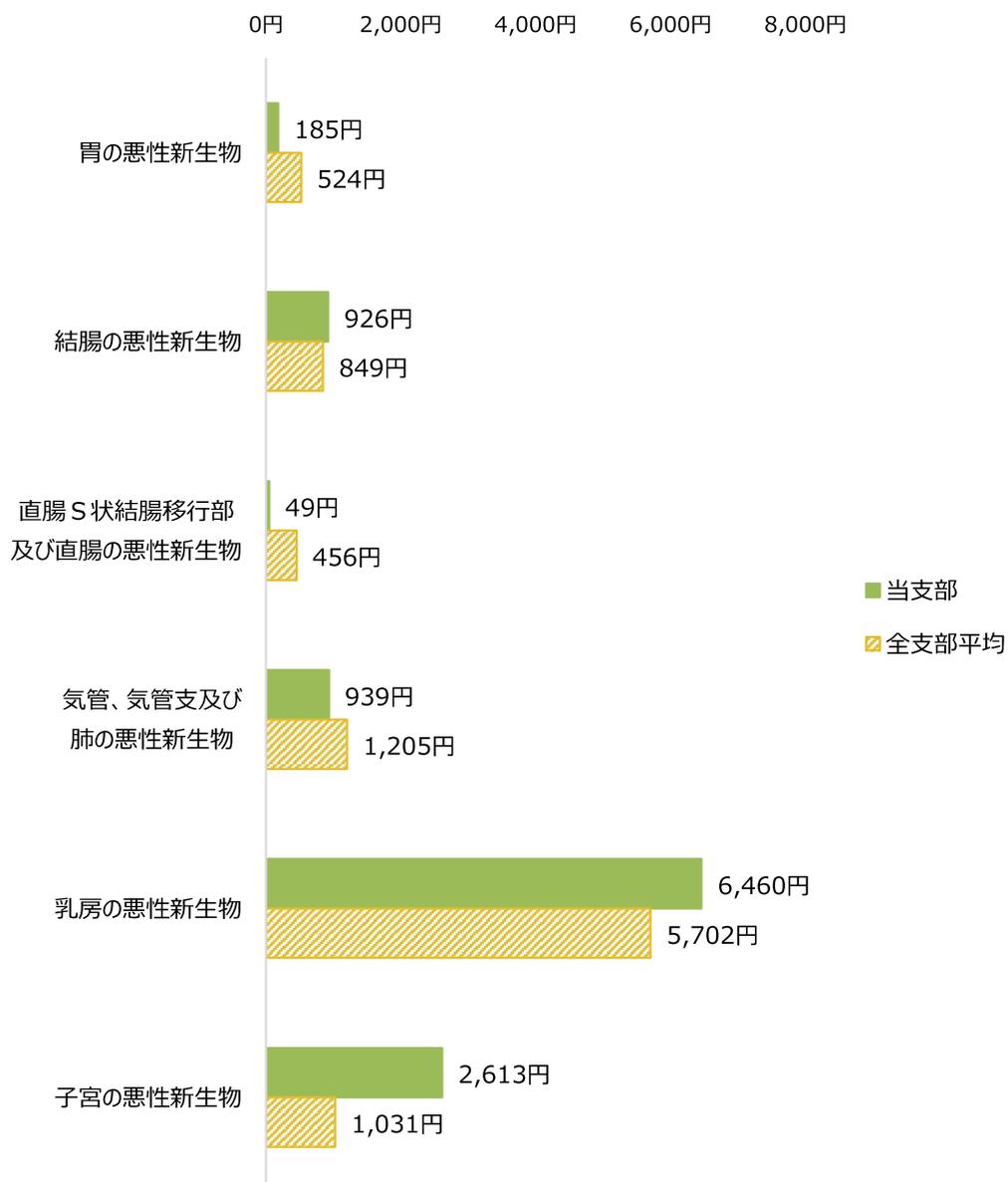
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2※3}の内訳

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、女性のみを集計

イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化^{※1}（平成29年度⇒令和3年度）

悪性新生物について、経年の加入者一人当たり医療費の推移を確認しました。

矢印が上に向いている疾病は、一人当たり医療費が古い年度に比べて増加傾向にあるものです。

悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成29年度⇒令和3年度）

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	傾向 (平成29年度比)
胃の悪性新生物	553円	703円	512円	162円	185円	—	↓ △368円
結腸の悪性新生物	1,309円	901円	738円	952円	926円	—	↓ △382円
直腸S状結腸移行部 及び直腸の悪性新生物	682円	851円	953円	70円	49円	—	↓ △633円
気管、気管支及び 肺の悪性新生物	580円	1,636円	1,594円	879円	939円	—	↑ 358円
乳房の悪性新生物	6,110円	6,774円	6,943円	5,538円	6,460円	—	↑ 350円
子宮の悪性新生物	1,335円	759円	1,841円	2,930円	2,613円	—	↑ 1,278円

※1.傾向にある矢印は、最も古い年度に対するの比率が+・-3%以内であれば『→』としている

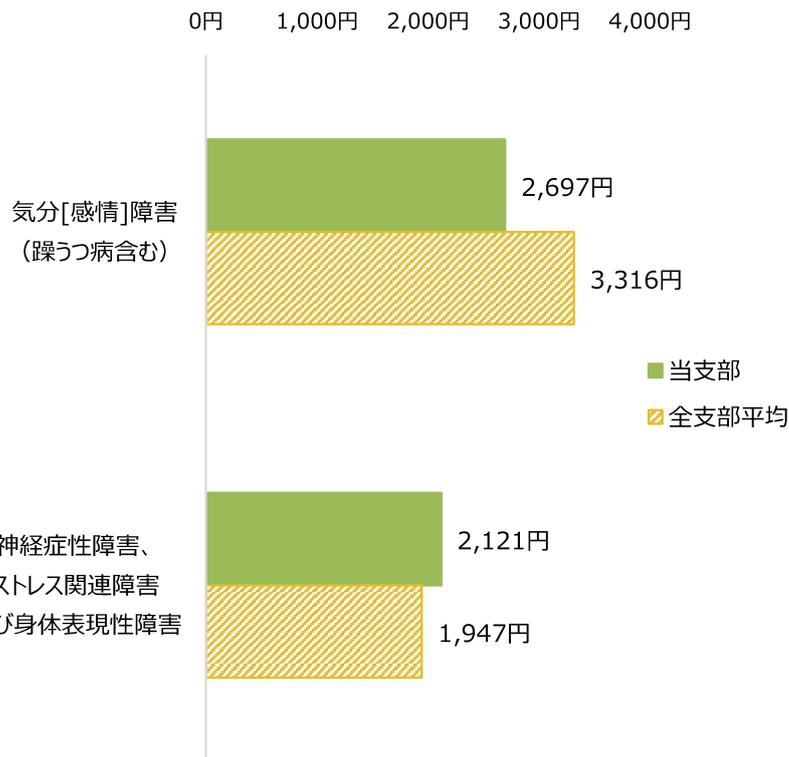
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の内訳

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。

全支部平均と比較し一人当たり医療費が高い疾病を把握して下さい。

精神の疾病における疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）



イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化^{※3}（平成29年度⇒令和3年度）

精神の疾病について、経年の加入者一人当たり医療費の推移を確認しました。

矢印が上に向いている疾病は、一人当たり医療費が古い年度に比べて増加傾向にあるものです。発症を未然に防ぐために、定期的なカウンセリングをすると良いでしょう。

精神の疾病における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成29年度⇒令和3年度）

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	傾向 (平成29年度比)
気分[感情]障害 (躁うつ病含む)	2,915円	2,553円	2,403円	2,711円	2,697円	-	↓ △219円
神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障害	1,620円	1,657円	1,794円	1,774円	2,121円	-	↑ 502円

※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.傾向にある矢印は、最も古い年度に対しての比率が+・-3%以内であれば『↑』としている

(4) 疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の経年変化^{※1※2}

経年の有病者率及び有病者一人当たり医療費の増減傾向を確認しました。
有病者数の増減にかかわらず、有病者一人当たり医療費の減少のために事業所内で第三者（産業医等）によるカウンセリングを実施をすると良いでしょう。

精神の疾病における有病者率（平成29年度⇒令和3年度）

	有病者率						
	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	傾向
気分[感情]障害 (躁うつ病含む)	1.81%	1.73%	1.77%	1.81%	1.87%	-	↑
神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障害	2.27%	2.50%	2.53%	2.77%	3.16%	-	↑

精神の疾病における有病者一人当たり医療費の変化（平成29年度⇒令和3年度）

	有病者一人当たり医療費						
	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	増減
気分[感情]障害 (躁うつ病含む)	161,400円	147,571円	135,688円	149,609円	144,334円	-	△17,066円
神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障害	71,385円	66,405円	70,799円	64,013円	67,109円	-	△4,277円

【参考・全支部平均】精神の疾病における有病者率（平成29年度⇒令和3年度）

	有病者率						
	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	傾向
気分[感情]障害 (躁うつ病含む)	2.22%	2.17%	2.19%	2.20%	2.35%	-	↑
神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障害	2.33%	2.40%	2.53%	2.55%	2.83%	-	↑

【参考・全支部平均】精神の疾病における有病者一人当たり医療費の変化（平成29年度⇒令和3年度）

	有病者一人当たり医療費						
	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	増減
気分[感情]障害 (躁うつ病含む)	161,755円	158,267円	155,984円	148,027円	141,352円	-	△20,403円
神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障害	71,940円	71,317円	71,932円	70,502円	68,773円	-	△3,167円

※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

※2.傾向にある矢印は、最も古い年度に対しての比率が+-3%以内であれば『→』としている

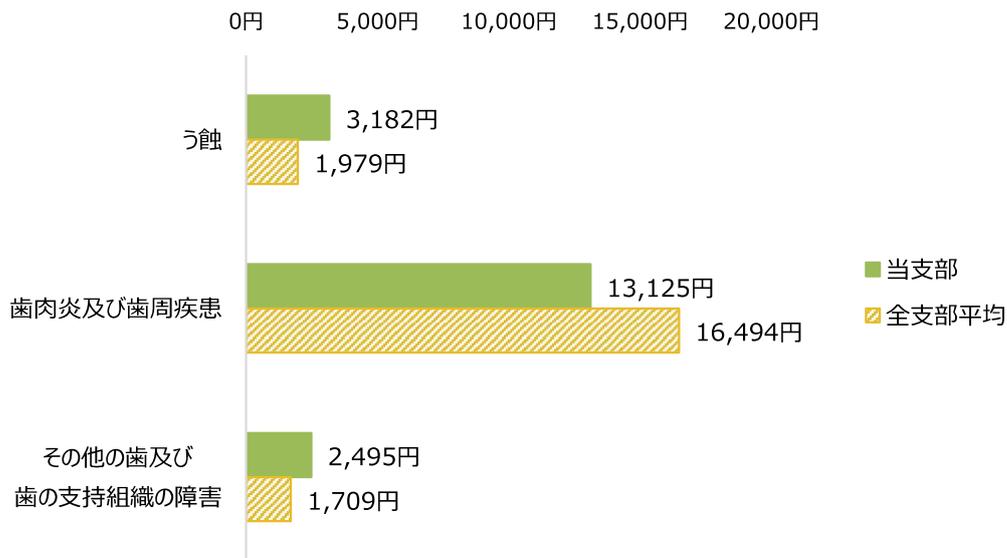
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

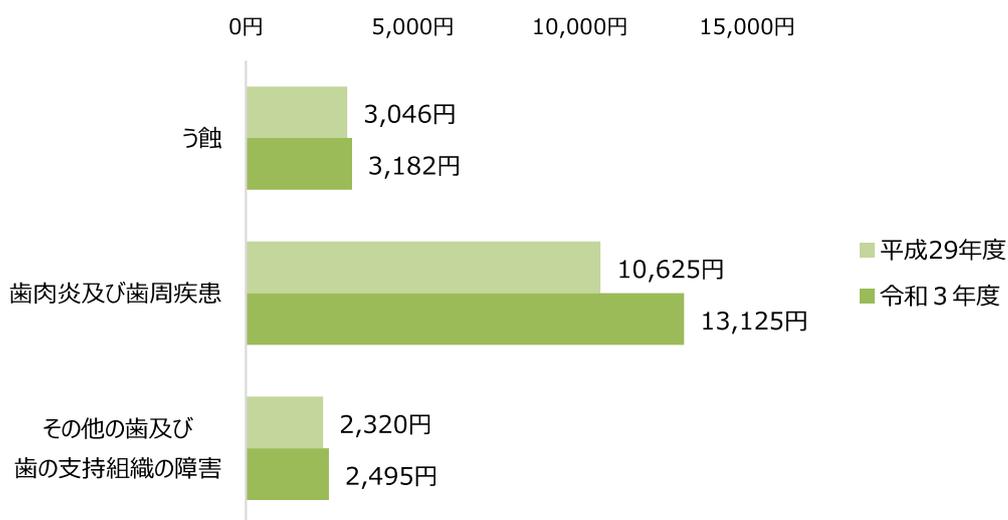
疾病別加入者一人当たり医療費について確認しました。

歯肉炎及び歯周疾患は基礎疾患や生活習慣と関連することもわかっており、全身疾患や生活習慣の改善も含めた指導を行う必要があります。

歯科疾患における疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）



歯科疾患における疾病別加入者一人当たり医療費（平成29年度・令和3年度）



※1. 歯科レセプト・調剤レセプトのみ。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

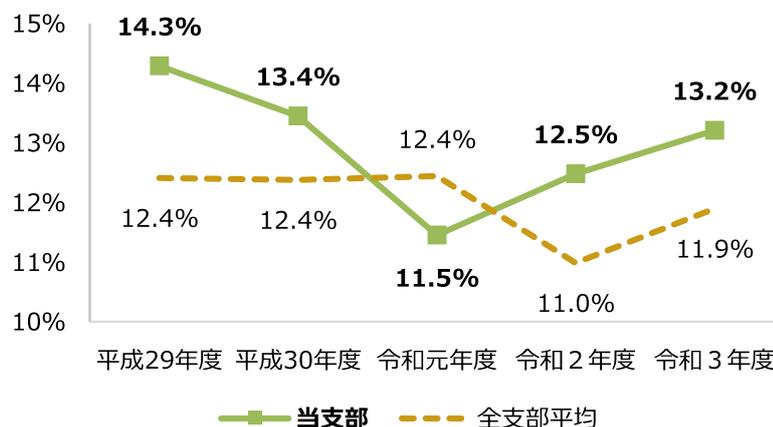
Ⅰ 疾病別治療中断者割合^{※1※2}

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。

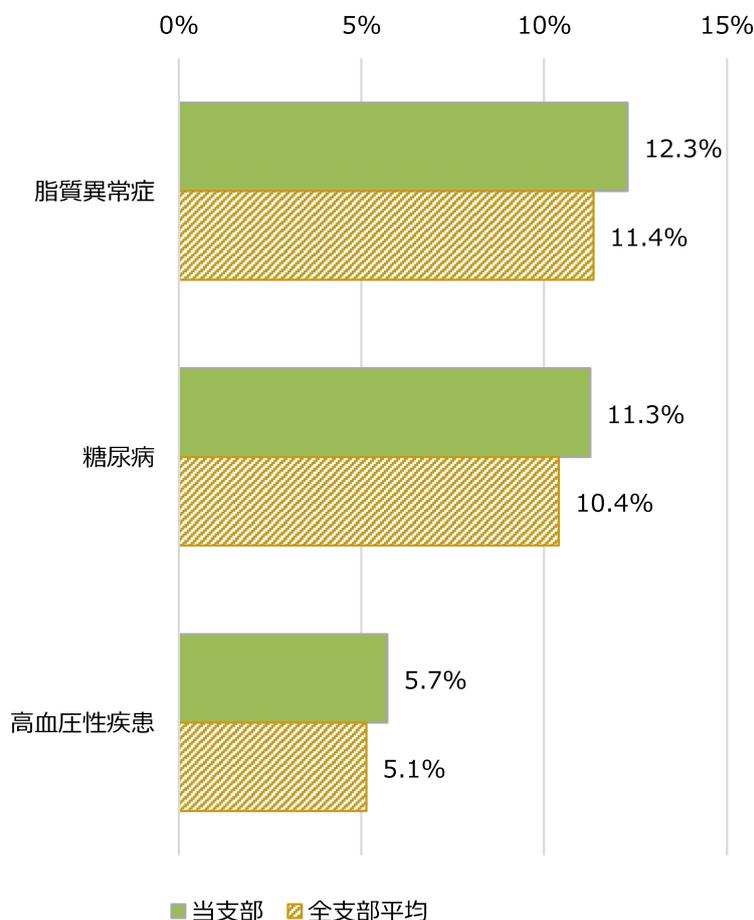
治療中断者とは、年度内前半（4月～9月）に該当疾病で受診しているにもかかわらず、年度内後半（10月以降）に同疾病で受診がない者を指します。

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

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"> 全支部に比べて生活習慣病における加入者一人当たり医療費が高い。 疾病別では、高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎不全の順に高く、全支部に比べて高血圧、糖尿病、虚血性心疾患、脳内出血、くも膜下出血が相対的に高い。 	➔	<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。(コラボヘルス、特定健診・保健指導) 	✓
2	ウ, エ	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態は、全支部に比べて脂質、血糖のリスク者(保健指導+受診勧奨)の割合が組合員で高い。 	➔	<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。(コラボヘルス、特定健診・保健指導) 	✓
3	オ	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣は、全支部に比べて喫煙、飲酒、飲酒量のリスク者割合が高い。 保健指導を希望しない割合が高い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒、喫煙に関する生活習慣改善を促す。(特定保健指導、若年者の健康) 	
4	カ, キ, ク	<ul style="list-style-type: none"> 組合員における特定保健指導の実施率は、65~69歳の年代の男性が全支部平均よりも低い。 被扶養者における特定健康診査実施率は各年代の男性、及び50~54、65~69歳の女性が全支部平均よりも低い。 被扶養者における特定保健指導実施率が全支部平均よりも低い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導が受けやすい体制を構築する。(受診機関・周知等) 	
5	サ, シ	<ul style="list-style-type: none"> 「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現障害」が全支部平均よりも高くなっている。 精神の疾病における有病率が増加している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 相談しやすい環境を整備し、メンタルヘルス不調の未然防止、早期発見・早期治療に努める。(コラボヘルス、若年者の健康) 	✓
6	ケ, コ	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費は「乳房」、「子宮」、「結腸」が全支部平均よりも高くなっている。 「子宮」、「乳房」、「気管、気管支及び肺」は医療費が増加傾向にある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期治療に努め、重症化予防を進める。(医療費の適正化) 	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・全体としては50代の組合員が多い。	➔	定年延長により60代の組合員が増えることが考えられる。
2	・組合員は女性が多くなっている。	➔	今後男性の割合が増える可能性がある。
3	・被扶養者は女性が多くなっている。	➔	今後男性の割合が増える可能性がある。

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	被扶養者及び任意継続組合員への特定健診にかかる周知が足りていない。 被扶養者及び任意継続組合員の特定健診の重要性等の意識付けができていない。(認知度の不足)	➔	事業内容の周知の徹底。周知時に内容を詰めすぎないように、丁寧かつ分かりやすい表記を意識する。

2	組合員等の特定保健指導への迅速さが足りていない。(健診結果の授受、委託業者へのデータ提出)	➔	健診機関へデータ提供にかかる重要性の理解を得てもらう。ただし、執拗な連絡は控える。
3	例年指導対象者になる者の特定保健指導実施が難しくなっている。	➔	事業内容の理解を得てもらう。ただし、執拗な勧奨は控える。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

「高血圧性疾患」や「糖尿病」一人あたり医療費を低減させることを目的とする。そのため、組合員については、特定保健指導の実施率の向上やインセンティブ事業などの健康づくり事業への参加啓発及び内容の充実を目指す。被扶養者に対しては、特定健診や人間ドックなど健診事業の受診率向上を目指す。また、コラボヘルスを通してメンタルヘルス不調による労働力の損失や周囲への肉体的・精神的負荷の増加を未然に防ぎ、一人あたり医療費を低減させることを目的とし、相談事業の利用率向上を目指す。

事業全体の目標

- ・特定保健指導の実施率向上
- ・被扶養者の特定健診受診率向上
- ・内臓脂肪症候群該当者割合の減少
- ・メンタルヘルス相談事業の利用者の増加

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												アウトカム指標								
健康管理事業費	5	新規	コラボヘルス	全て	男女	0～(上限なし)	組合員、被扶養者	3	ケ	・健康スコアリングレポートを送付する。 ・臨床心理士相談事業の実施。(県教育委員会との共同開催)	ア	・各事業主と情報共有を図る。(安全衛生委員会等への参加、健康スコアリングレポートの送付等)	1,142,000	-	-	-	-	-	・各事業主と健康スコアリングレポートを100%共有する。 ・相談事業の利用率の増加。	・「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現障害」が全支部平均よりも高くなっている。 ・精神の疾病における有病率が増加している。
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。												健康課題共有率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：3% 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%)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	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	0～39	組合員	1	ク、ケ	・健康スコアリングレポート等を活用し、各事業主と健康課題を共有する。 ・40歳未満者の健康課題をより明確にし生活習慣病の予防を促すため、各事業主と健診情報の受領に係る覚書を結ぶ。	ウ、ク	・各事業主と健康課題の共有を図り、各事業の参加を促す。 ・セミナー事業への参加については職専免の取り扱いとする。 ・セミナー開催において、プログラムの内容については外部委託。 ・広報誌や電子掲示板を活用し、周知を図る。	4,553,000	-	-	-	-	-	・若年層の健康リテラシーの向上、生活習慣の改善	・生活習慣は、全支部に比べて喫煙、飲酒、飲酒量のリスク者割合が高い。 ・保健指導を希望しない割合が高い。
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：10% 令和8年度：30% 令和9年度：50% 令和10年度：70% 令和11年度：100%)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。												生活習慣を改善しようとしないう者の割合(【実績値】 68% 【目標値】 令和6年度：67% 令和7年度：67% 令和8年度：66% 令和9年度：66% 令和10年度：65% 令和11年度：65%)実績値は40歳以上の回答割合を記載								

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	・各教育委員会及び医療機関との連携。 ・未受診者への受診勧奨。 ・人間(配偶者含む)ドックの費用補助。	カ	・健診機関より健診データの受領。 ・未受診者への受診勧奨。通知内に返信用封筒の同封。 ・被扶養者に受診しやすい環境を整えるため、巡回健診・配偶者ドックの提供。	16,465,000	-	-	-	-	-	・内臓脂肪症候群の割合の減少	・健康状態は、全支部に比べて脂質、血糖のリスク者(保健指導+受診勧奨)の割合が組合員で高い。
特定健診実施率(【実績値】 87% 【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選別し、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】 12.8% 【目標値】 令和6年度：11% 令和7年度：11% 令和8年度：11% 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、ケ	・保健指導実施機関との連携。 ・所属所との連携。 ・訪問型特定保健指導の実施。 ・受診勧奨	ア	・健診当日面談実施をしてもう医療機関増。 ・所属所長の特定保健指導における理解を深めてもらう。 ・訪問型特定保健指導の実施等の保健指導を受診しやすい環境の整備。 ・受診勧奨	29,112,000	-	-	-	-	-	・内臓脂肪症候群の割合の減少	・健康状態は、全支部に比べて脂質、血糖のリスク者(保健指導+受診勧奨)の割合が組合員で高い。
特定保健指導実施率(【実績値】 48.7% 【目標値】 令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：52% 令和9年度：55% 令和10年度：55% 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】 23.6% 【目標値】 令和6年度：25% 令和7年度：28% 令和8年度：31% 令和9年度：34% 令和10年度：37% 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	0～74	加入者全員	1	ウ	・保健厚生事業実施要項への記載。 ・新規医療機関の増設、受け入れ枠の拡充を検討。 ・検診受診の意義を広く知ってもらうために広報誌や電子掲示板等を活用した情報提供を行う。 ・受診勧奨対象者の所属所宛に受診勧奨通知を行う。	カ	・県教育委員会と協議し、初回受診時は職専免の取り扱いとする。 ・人間ドックの集計用システム保守、メンテナンス、改装等については外部委託。	134,736,000	-	-	-	-	-	・疾病の早期発見・早期治療、重症化の予防	・全支部に比べて生活習慣病における加入者一人当たり医療費が高い。 ・疾病別では、高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎不全の順に高く、全支部に比べて高血圧、糖尿病、虚血性心疾患、脳内出血、くも膜下出血が相対的に高い。
受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】 54% 【目標値】 令和6年度：55% 令和7年度：55% 令和8年度：56% 令和9年度：56% 令和10年度：57% 令和11年度：57%)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。												有所見率(【実績値】 4.17% 【目標値】 令和6年度：4% 令和7年度：3.8% 令和8年度：3.6% 令和9年度：3.4% 令和10年度：3.2% 令和11年度：3%)空腹時血糖値126以上の者の割合								

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大がん検診の効率的な実施	全て	男女	0～74	組合員、被扶養者	1	イ	・人間ドック事業での実施 ・医療機関、事業主等との連携・協議、仕組みづくり。	ク	・人間ドック事業について関係機関に通知する。 ・仕組み作りに際しては他支部の実施状況等を参考にしながら運用手順等を検討する。	・人間ドック等でのがん検診の実施。 ・関係機関との協議、運用手順の検討	・人間ドック等でのがん検診の実施。 ・関係機関への調査票、アンケートの送付。	・人間ドック等でのがん検診の実施。 ・関係機関への調査票、アンケートの送付。 ・要精密検査対象者への受診勧奨、アンケートの送付。	・人間ドック等でのがん検診の実施。 ・関係機関への調査票、アンケートの送付。 ・要精密検査対象者への受診勧奨、アンケートの送付。	・人間ドック等でのがん検診の実施。 ・関係機関への調査票、アンケートの送付。 ・要精密検査対象者への受診勧奨、アンケートの送付。	・人間ドック等でのがん検診の実施。 ・関係機関への調査票、アンケートの送付。 ・要精密検査対象者への受診勧奨、アンケートの送付。	・がん検診によるの疾病の早期発見・早期治療	・悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費は「乳房」、「子宮」、「結腸」が全支部平均よりも高くなっている。 ・「子宮」、「乳房」、「気管、気管支及び肺」は医療費が増加傾向にある。
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：0% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%) 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。												有所見率(【実績値】 3.37% 【目標値】 令和6年度：3.3% 令和7年度：3.3% 令和8年度：3.2% 令和9年度：3.2% 令和10年度：3.1% 令和11年度：3.1%)乳がん検診(女性ドック)の要精密検査者割合							

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