

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30日

公立学校共済組合長野支部

STEP 1 - 1 基本情報

コード	100020
支部名称	公立学校共済組合長野支部
形態	総合
業種	公務

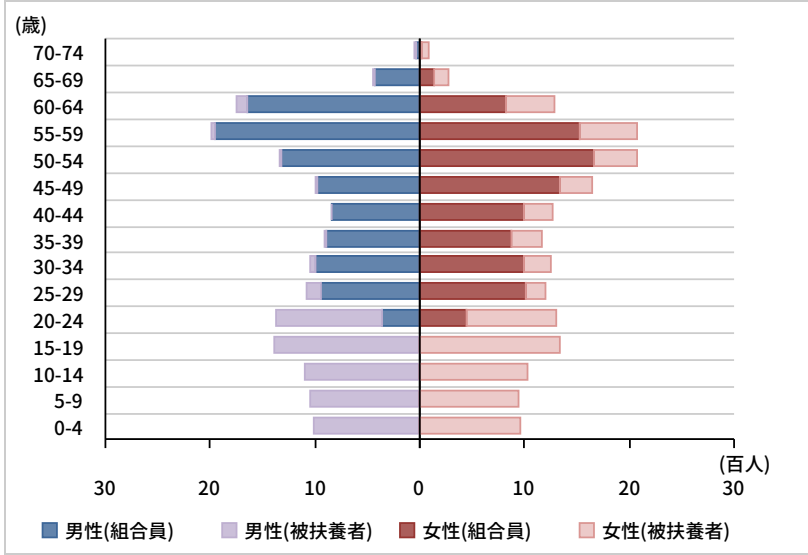
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	20,226名 男性51.4% (平均年齢47.4歳) 女性48.5% (平均年齢44.9歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	491名	-名	-名
被扶養者数	14,015名	-名	-名
事業主数	88カ所	-カ所	-カ所
所属所数	653カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	1	0	-	-	-	-
事業主	産業医	1	0	-	-	-	-
	保健師等	2	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	13,456 / 15,554 = 86.5 %	
	組合員	12,453 / 13,310 = 93.6 %	
	被扶養者	1,003 / 2,244 = 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	981 / 2,189 = 44.8 %	
	組合員	980 / 2,118 = 46.3 %	
	被扶養者	1 / 71 = 1.4 %	

		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	330,413	16,336	-	-	-	-
	特定保健指導費	27,580	1,364	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	417	21	-	-	-	-
	健康管理事業費	121,750	6,019	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	0	0	-	-	-	-
	その他	600	30	-	-	-	-
	小計 …a	480,760	23,769	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	544,845	26,938	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	88.24		-	-	-	-

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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	365人	25～29	942人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	998人	35～39	888人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	847人	45～49	973人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,326人	55～59	1,959人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,647人	65～69	431人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	28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	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	444人	25～29	1,004人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,000人	35～39	877人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	988人	45～49	1,342人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,657人	55～59	1,519人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	827人	65～69	143人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	11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	1,006人	5～9	1,044人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,093人	15～19	1,388人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,017人	25～29	130人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	53人	35～39	21人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	7人	45～49	17人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	17人	55～59	33人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	97人	65～69	17人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	13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	966人	5～9	941人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,026人	15～19	1,338人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	865人	25～29	181人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	250人	35～39	283人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	281人	45～49	309人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	404人	55～59	551人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	461人	65～69	130人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	76人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 1 組合員20,226人、任継491人、被扶養者14,015人と規模が大きな支部である。
- 2 平均年齢が男性47.4歳、女性が44.9歳、男女比が男性51.4%、女性が48.5%と男性が多い（他支部平均より平均年齢が高い）。
- 3 事業主数が88か所、対象となる拠点数（所属所数）が653か所と対象が多い。
- 4 事業主側の産業医、保健師等については、1事業所のみ情報（その他の事業所については不明）
- 5 組合員構成のうち39歳まで男女差がほぼないが、40歳～54歳までは女性の方が多く、55歳以上は男性が多い。
被扶養者構成は29歳までは男女差がほぼないが、30歳以上は女性が多い。
- 6 被扶養者の特定健康診査受診率44.7%、特定保健指導受診率1.4%と低い。

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

- ・コロポヘルスは、事業主へ保健事業参加時の職免扱いを依頼しているが、実態の把握はしていない。
- ・特定健康診査・特定保健指導ともに任意継続組合員、被扶養者の実施率が低い。
- ・特定保健指導実施率はここ数年で向上したが、他支部の状況から、今後はマンネリ化に向けた対策が必要と考えられる。
- ・人間ドック当日に特定保健指導を行う医療機関が少ないことから、当日実施について要検討（ただし、重複利用の課題あり）。

事業の一覧

職場環境の整備

予算措置なし	コロポヘルス
--------	--------

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	保険者と事業主が連携し、明確な役割分担のもと加入者の疾病予防・健康づくりを効果的・効率的に実行するものであり、当支部においては、組合員が保健（厚生）事業に参加しやすい職場環境の醸成を行う。	全て	男女	19～（上限なし）	被保険者	0	・毎年4月に厚生事業に参加する際は、職務の扱いを職務を免じるよう設置者等（事業主）88か所及び所属所約600か所へ依頼（通知）している。 ・特定健康診査に係る定期健康診断結果の受領。	・健診結果受領にあたり毎年各事業主の担当者確認を行っている。 ・健康診断実施期間等の実態調査を行っている。 ・調査と同時に、第2号様式にて提供している事業主ヘデータによる提供依頼を行っている。	・職免の実施状況調査を行っていない。 ・調査内容の精査。 ・異動に伴い市町村組合立教育委員会の担当者が変わるため、例年、法律等、一から説明が必要となる場合がある。	4
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	40歳以上74歳以下の組合員及び被扶養者に対し、生活習慣病に関する健診を行い、生活習慣病や各種予防対策の要する者に係る適格な把握と健康増進をはかる。	全て	男女	40～74	加入者全員	330,413	・組合員本人の受診率が年々向上している。	・各校長会での協力依頼を行った。 ・未受診者一覧を全事業主へ送付し、結果送付を依頼した。	・被扶養者、任意継続組合員に対するアプローチが行えていない。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定健康診査の健診結果をもとに、生活習慣の改善を必要とする者に対し、保健指導を実施し、有病者・予備軍を減少させる。	全て	男女	40～74	基準該当者	27,580	・組合員本人の受診率が年々向上している。	・各校長会での協力依頼を行った。 ・データ化を早めた（早期に特定保健指導案内を行った） ・R4実績向上は、学校訪問型特定保健指導は1名を除く全対象者へ行えた。	・苦情が入るようになってきたこと、指導の利用を断れるという噂が出てきていること、マンネリ化対策の検討時期と考えられる。 ・被扶養者、任意継続組合員に対するアプローチが行えていない。 ・委託会社による実施率の差への対応。	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

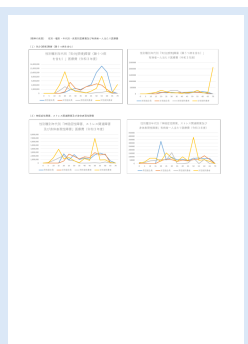
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		タイプ別加入者一人当たり医療費	医療費・患者数分析	加入者一人当たり医療費から、「その他の疾病」「生活習慣病」「悪性新生物」「精神の疾病」順に医療費が高くなっていることがわかる。また、加入者一人当たり医療費の推移から、平成29年度と比較し、令和3年度は「精神の疾病」以外のタイプで医療費の増加がみられる。
イ		生活習慣病における有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況	医療費・患者数分析	生活習慣病における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（令和3年度）について、全支部及び他支部と比較し、有病率が高く、一人当たり医療費は全支部平均よりは低い。また、生活習慣病における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成29年度⇒令和3年度）について、有病率が高くなっているが、有病者一人当たり医療費は低くなっている。このことから、有病者は増加しているが、重症化はしていない。また、他支部と比較し、より重症化を抑えられる余地があると考えられる。
ウ		生活習慣病における有病者率及び有病者一人当たり医療費の変化（平成29年度から令和3年度までの比較）	医療費・患者数分析	有病率は高い順に「高血圧性疾患」「脂質異常症」「その他の脳血管疾患」「糖尿病」となっている。また、「糖尿病」「脂質異常症」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」「脳内出血」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」「腎不全」で増えている。有病者一人当たり医療費は、増加が多い順に「くも膜下出血」「脳内出血」「アルコール性肝疾患」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「脳梗塞」となっている。

工		肥満状況及び生活習慣病リスク状況の全体比較（組合員）	特定健診分析	組合員についての肥満・リスク割合は全支部平均及び他支部と比較し、「肥満の割合」はほぼ同程度だが、「リスク者※の割合」が高い。被扶養者については、「肥満者の割合」は低く、「リスク者の割合」が高い。 ※リスク者とは、血糖、脂質、血圧のいずれかの検査値及び「服薬」有から抽出。
オ		「血圧」におけるリスク者の割合と全体比較（令和3年度）	特定健診分析	「血圧」に関し、組合員本人の「保健指導」割合及び「受診勧奨」割合、被扶養者の「受診勧奨」割合が全国に比し高め。
カ		「血圧」リスク状況（令和3年度）	健康リスク分析	「高血圧受診なし」者のⅠ度、Ⅱ度、Ⅲ度高血圧者が全国に比し高い。「高血圧受診あり」者のⅡ度、Ⅲ度高血圧者が全国に比し高い。高血圧「異常値放置者」のⅡ度、Ⅲ度高血圧者が全国に比し高い。
キ		特定健康診査の「標準的な質問票」回答状況（好ましい生活習慣ではない回答等をした者の割合）	特定健診分析	「血圧」「脂質」服薬者割合が全国よりそれぞれ0.9ポイント、2.2ポイント高い。「脳血管」「心疾患」既往者割合が全国よりそれぞれ0.4ポイント、0.5ポイント高い。「貧血」割合が全国より0.6ポイント高い。「30分以上の運動習慣の無い者」が全国より3.8ポイント高い。食べ方について、好ましくない生活習慣（早食い、就寝前2時間以内）が全国よりそれぞれ0.3ポイント、2.8ポイント高い。「飲酒」「飲酒量」が全国よりそれぞれ1.5ポイント、0.9ポイント高い。「睡眠で休養が十分とれていない」が全国より0.9ポイント高い。「生活習慣の改善に取り組んでいない者」が全国より1.4ポイント高い。

ク		朝食抜き者の経年変化	特定健診分析	「朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合」が全国比より低いが増加傾向
ケ		令和3年度 40歳時点生活習慣等の状況	特定健診分析	<p>「メタボリックシンドローム予備軍」の割合が全国に比し0.6ポイント高い。</p> <p>「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない者の割合」が全国に比し1.3ポイント高い。</p> <p>「人と比較して食べる速度が速い者の割合（組合員）」が全国に比し3.8ポイント高い。</p> <p>「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある者の割合（組合員）」が全国に比し8.9ポイント高い。</p> <p>「飲酒量が多い者の割合」が全国に比し4.4ポイント高い。</p> <p>「睡眠で休養が十分とれていない者の割合」が全国に比し3.7ポイント高い。</p> <p>「生活習慣の改善をしてみようと思うか」の設問に「まだ開始していない」と回答の者の割合が全国に比し4.8ポイント高い。</p>
コ		組合員における特定保健指導実施率の推移（平成29年度から令和3年度）	特定保健指導分析	保健指導実施率が45%に達していない。

<p>サ</p>		<p>被扶養者における特定健康診査実施率の推移（平成29年度から令和3年度）</p>	<p>特定健診分析</p>	<p>90%に達していない。</p>
<p>シ</p>		<p>被扶養者における特定保健指導実施率の推移（平成29年度から令和3年度）</p>	<p>特定保健指導分析</p>	<p>ほぼ実施者がいない。</p>
<p>ス</p>		<p>（悪性新生物）年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>25歳～29歳、35歳～39歳、40歳～44歳、65歳～69歳において全国に比し医療費が高い。</p>
<p>セ</p>		<p>（悪性新生物）疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）</p>	<p>医療費・患者数分析</p>	<p>「胃の悪性新生物」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」「子宮の悪性新生物」の医療費が全国に比し高い。</p>

ソ		(悪性新生物) 有病者率及び有病者一人当たり医療費(令和3年度)	医療費・患者数分析	有病者率が高く、医療費が低いことから早期発見できている可能性がある。 または、精密検査受診者が多いことに伴い有病者率が高く、有病者一人当たり医療費が低い可能性がある。
タ		(悪性新生物) 性別 種別 年代別 疾病別医療費及び有病者一人当たりの医療費(令和3年度)	医療費・患者数分析	医療費※を見ると、検診が行える6種類全ての悪性新生物において、組合員の医療費が高い年代がある。 しかし、有病者一人当たり医療費を見ると、「子宮の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」においては被扶養者の医療費で高額となっている年代がある。 また、「結腸の悪性新生物」では組合員、被扶養者ともに有病者一人当たり医療費が高額になる年代がある。 「気管、気管支及び肺の悪性新生物」では組合員に有病者一人当たり医療費が高額になる年代がある。 ※医療費には要精密検査が受診した医療費が一部を除き含まれているため、悪性新生物の診断を受けていないものが含まれている。
チ		(精神の疾病) 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	全国と比し、20歳～29歳、50歳～64歳、70歳～74歳医療費が高い。
ツ		(精神の疾患) 加入者一人当たり医療費の内訳	医療費・患者数分析	疾病別加入者一人当たり医療費をみると「気分[感情]障害(躁うつ病含む)」の医療費が全支部平均より高額である。 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化をみると、平成29年度と比較し令和3年度は「気分[感情]障害(躁うつ病含む)」医療費が減少し、「神経症性障害、ストレス関連性障害及び身体表現性障害の医療費が増加している。



(精神の疾病)性別 種別 年代別 疾病別医療費及び有病者一人当たりの医療費 (令和3年度)

医療費・患者数分析

・種別・性別・年代別に医療費をみると、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」において、男性組合員50歳から64歳の医療費が高額になっている。また、同疾病において、女性被扶養者の医療費が三峰性となっている。「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」においても、女性被扶養者で二峰性を示している。

・有病者一人当たり医療費を見ると、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」においては女性被扶養者70歳から74歳の医療費が高額となっている。「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」は男性組合員、20歳から25歳及び女性被扶養者50歳から54歳で有病者一人当たり医療費が高額になっている。

ただし、有病者費一人当たり医療費が高額な性・年齢で見ると女性被扶養者70歳から74歳「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」及び男性組合員20歳から25歳「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」においてはSTEP1-1基本情報を鑑み、母数が少ないことの影響が大きいと考えられる。

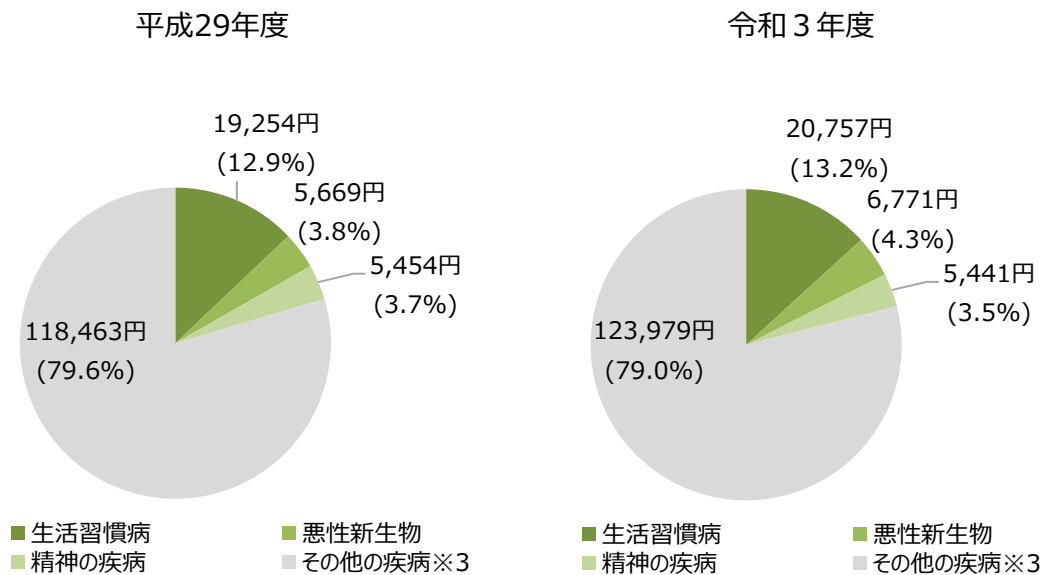
・STEP1-1基本情報を鑑み、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」については男性組合員50歳から64歳において、有病者一人当たり医療費は高額ではないものの、有病者が多いことが推測される。

3. タイプ別の加入者一人当たり医療費^{※1※2}

(1) 概要

令和3年度における加入者一人当たり医療費を、「疾病特性の分類」のタイプ別に確認しました。また、各タイプの増加・減少傾向を確認し下表に示しました。

疾病特性の分類におけるタイプ別の加入者一人当たり医療費の内訳



加入者一人当たり医療費の推移^{※4} (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)
生活習慣病	19,254円	19,699円	20,038円	19,873円	20,757円	-	↑ 1,503円
悪性新生物	5,669円	5,813円	6,728円	7,032円	6,771円	-	↑ 1,102円
精神の疾病	5,454円	5,748円	5,378円	5,282円	5,441円	-	→ △13円
その他の疾病	118,463円	117,235円	121,683円	114,831円	123,979円	-	↑ 5,516円
合計	148,839円	148,495円	153,827円	147,018円	156,948円	-	↑ 8,109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.その他の疾病には、季節性の疾病も含む

※4.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

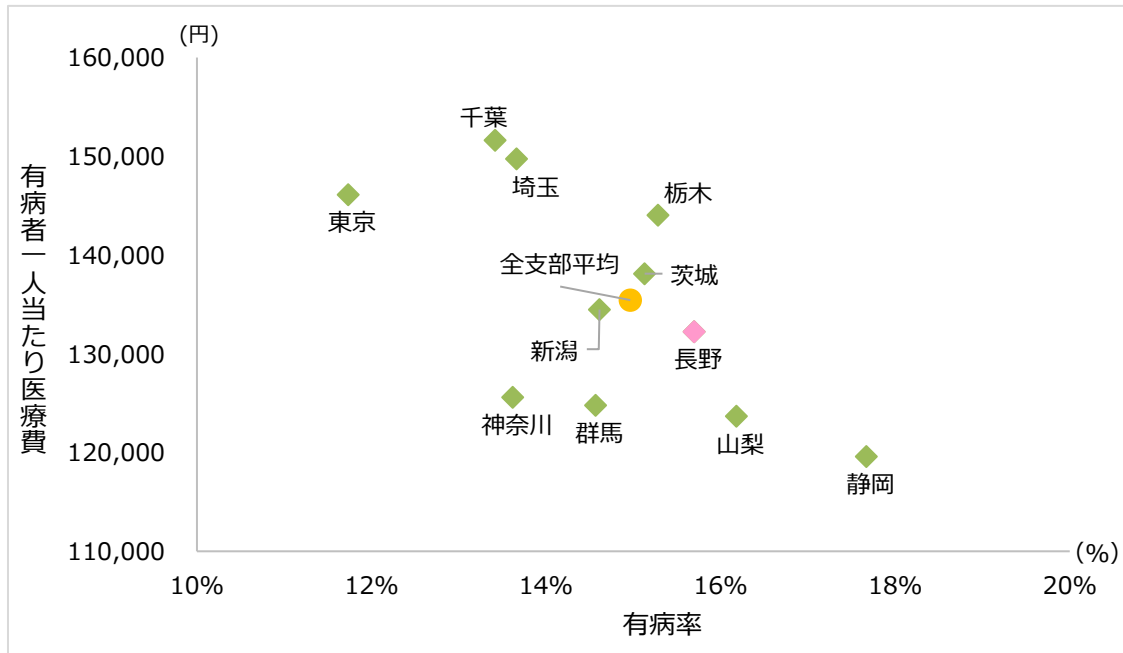
イ 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

生活習慣病について、有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況を確認し、全支部平均と同地方ブロックに該当する支部を比較しました。

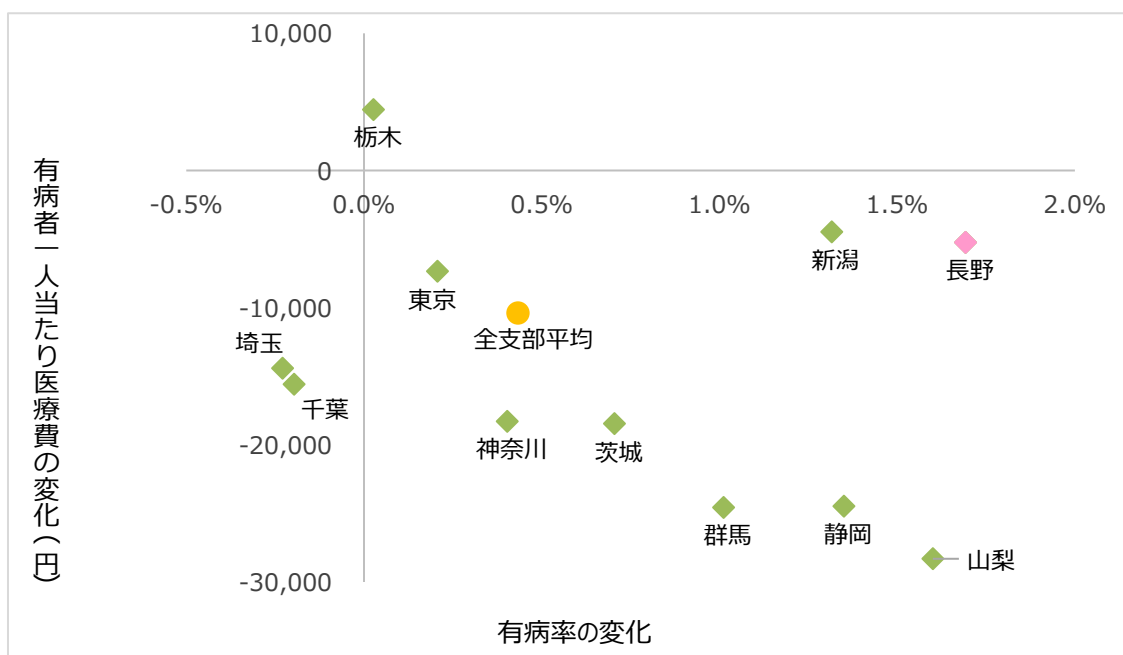
縦軸は有病者一人当たり医療費で上にあるほど高く、横軸は有病率で右にあるほど加入者に対して有病者数が多いということになります。

全支部平均より右上にある場合は、重症化が進んでいるかつ有病者数が多いということであり、注視することが重要であると考えられます。

生活習慣病における有病者率と有病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有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成29年度⇒令和3年度）



**(4) 生活習慣病における疾病別一人当たり医療費と有病者一人当たり医療費^{※1}の内訳
疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の経年変化^{※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について確認しました。

有病者率が増加傾向の場合は有病者数減少のために発症予防事業（保健指導等）に力を入れ、有病者一人当たり医療費が増加傾向の場合は重症化予防に力を入れましょう。

生活習慣病における有病者率（平成29年度⇒令和3年度）

	有病者率						傾向
	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	
糖尿病	1.99%	2.11%	2.12%	2.04%	2.15%	－	↑
脂質異常症	3.11%	3.20%	3.35%	3.81%	4.14%	－	↑
その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	2.41%	2.63%	2.64%	2.49%	2.66%	－	↑
高血圧性疾患	5.06%	5.10%	5.25%	5.38%	5.58%	－	↑
虚血性心疾患	0.83%	0.82%	0.77%	0.76%	0.77%	－	↓
くも膜下出血	0.14%	0.14%	0.09%	0.10%	0.06%	－	↓
脳内出血	0.17%	0.22%	0.23%	0.19%	0.25%	－	↑
脳梗塞	0.44%	0.42%	0.45%	0.45%	0.46%	－	↑
脳動脈硬化（症）	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	－	↓
その他の脳血管疾患	0.40%	0.42%	0.42%	0.40%	0.41%	－	↑
動脈硬化（症）	0.07%	0.07%	0.05%	0.03%	0.04%	－	↓
慢性閉塞性肺疾患	0.18%	0.26%	0.22%	0.13%	0.13%	－	↓
アルコール性肝疾患	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%	－	↓
腎不全	0.13%	0.15%	0.13%	0.14%	0.17%	－	↑

生活習慣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						増減
	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	
糖尿病	202,490円	173,112円	177,843円	174,584円	189,023円	－	△13,467円
脂質異常症	79,251円	76,067円	74,855円	69,392円	71,081円	－	△8,170円
その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	82,146円	82,831円	97,803円	123,145円	110,076円	－	27,930円
高血圧性疾患	108,731円	103,433円	104,631円	101,164円	95,722円	－	△13,010円
虚血性心疾患	153,855円	223,194円	160,601円	142,804円	137,886円	－	△15,969円
くも膜下出血	27,856円	206,994円	518,382円	169,163円	681,887円	－	654,031円
脳内出血	148,293円	217,818円	160,830円	321,345円	441,976円	－	293,683円
脳梗塞	127,693円	238,903円	242,978円	173,080円	139,383円	－	11,690円
脳動脈硬化（症）	113,690円	39,620円	－	－	－	－	－
その他の脳血管疾患	141,391円	114,078円	93,614円	104,462円	72,159円	－	△69,232円
動脈硬化（症）	79,002円	44,557円	42,963円	74,008円	44,105円	－	△34,897円
慢性閉塞性肺疾患	49,084円	61,905円	37,971円	70,453円	40,651円	－	△8,433円
アルコール性肝疾患	89,818円	266,434円	629,469円	112,968円	225,897円	－	136,080円
腎不全	1,792,138円	1,167,491円	1,419,933円	1,370,861円	1,063,653円	－	△728,485円

※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

※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

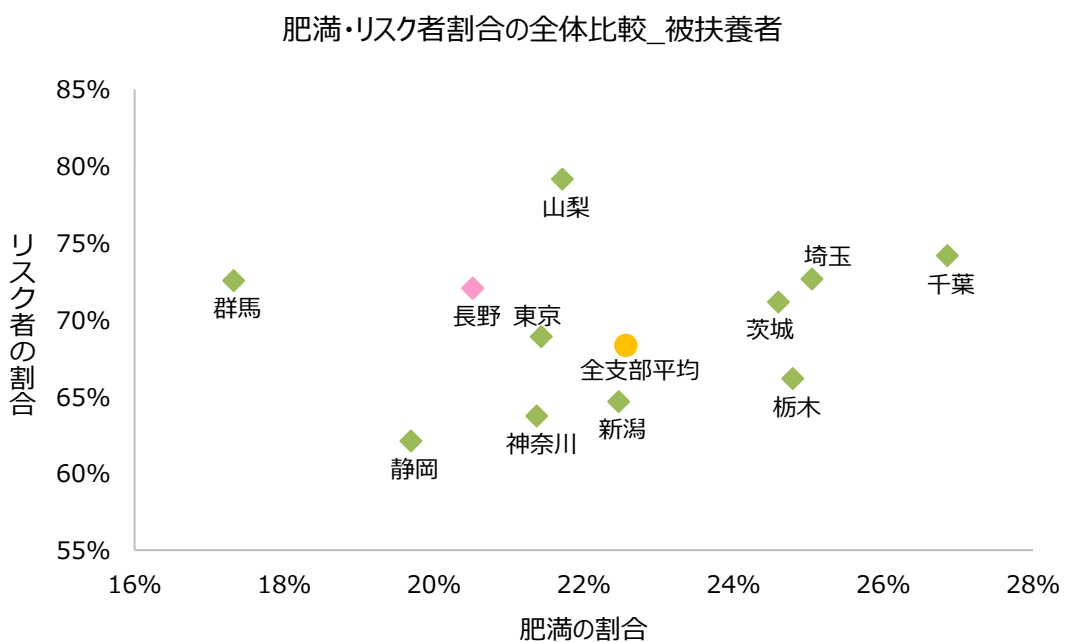
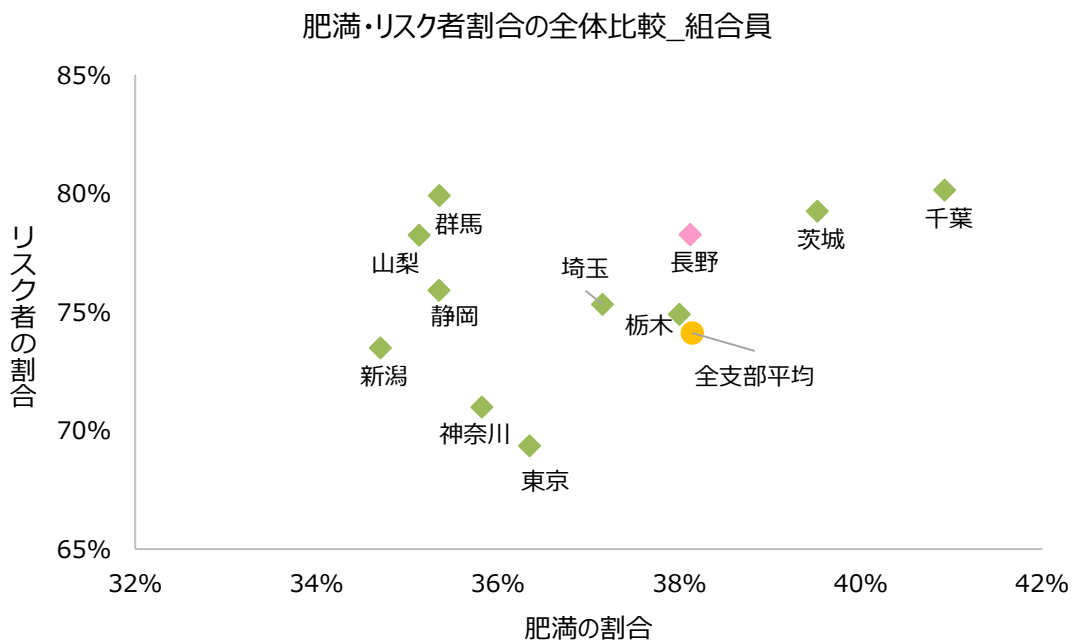
(6) 肥満状況及び生活習慣病リスク状況の全体比較と経年推移

ア 肥満状況と生活習慣病リスク状況の全体比較

令和3年度の肥満状況と生活習慣病リスク状況について、全支部平均と同地方ブロックに該当する支部で比較をしました。

横軸は肥満の割合であり、右にあるほど肥満者の割合が高く、縦軸はリスク者の割合であり、上にあるほどいずれかのリスクに該当している方の割合が高いです。

全支部平均より右上にある場合はもちろん、加えて左上（肥満度は低いがリスク者は多い）の場合は隠れリスク者が多いため、注意が必要です。

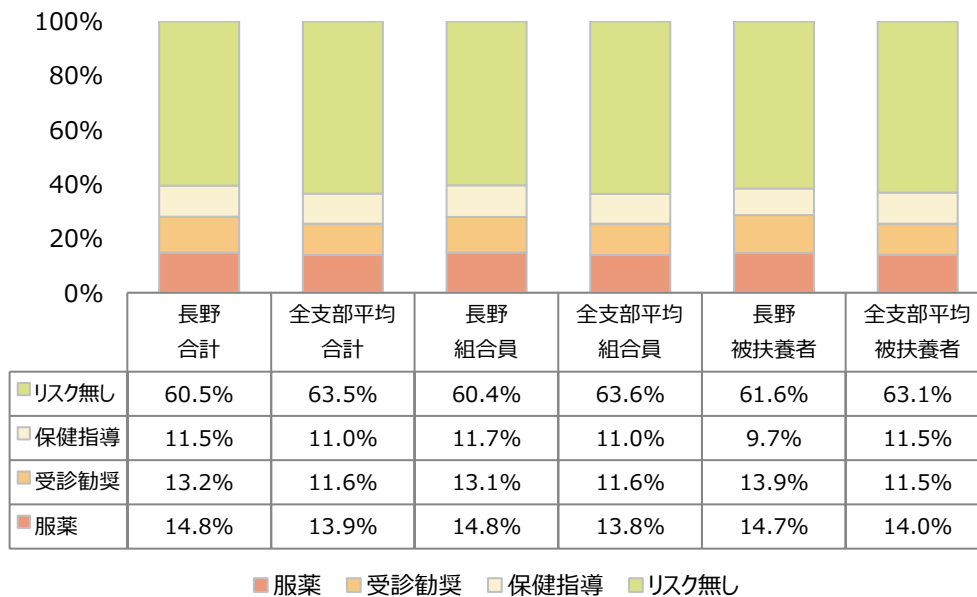


(7) 健診項目別リスク者の割合

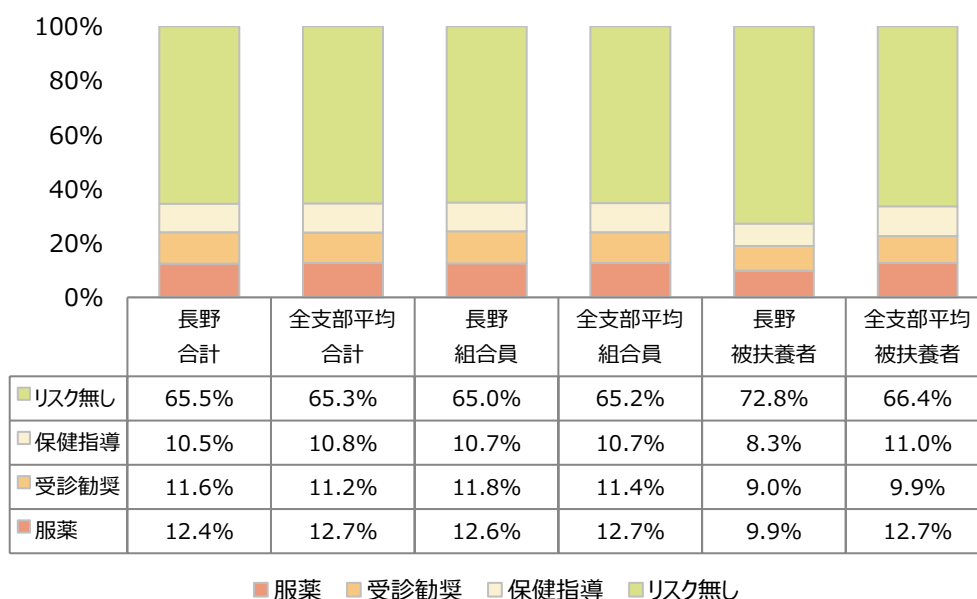
ア 「血压」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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。

「血压」のリスク状態比較（令和3年度）



「血压」のリスク状態比較（平成29年度）



※1.『服薬1（血压）』の回答がある方もしくは収縮期血圧、拡張期血圧のいずれかの検査値がある方を母数とする

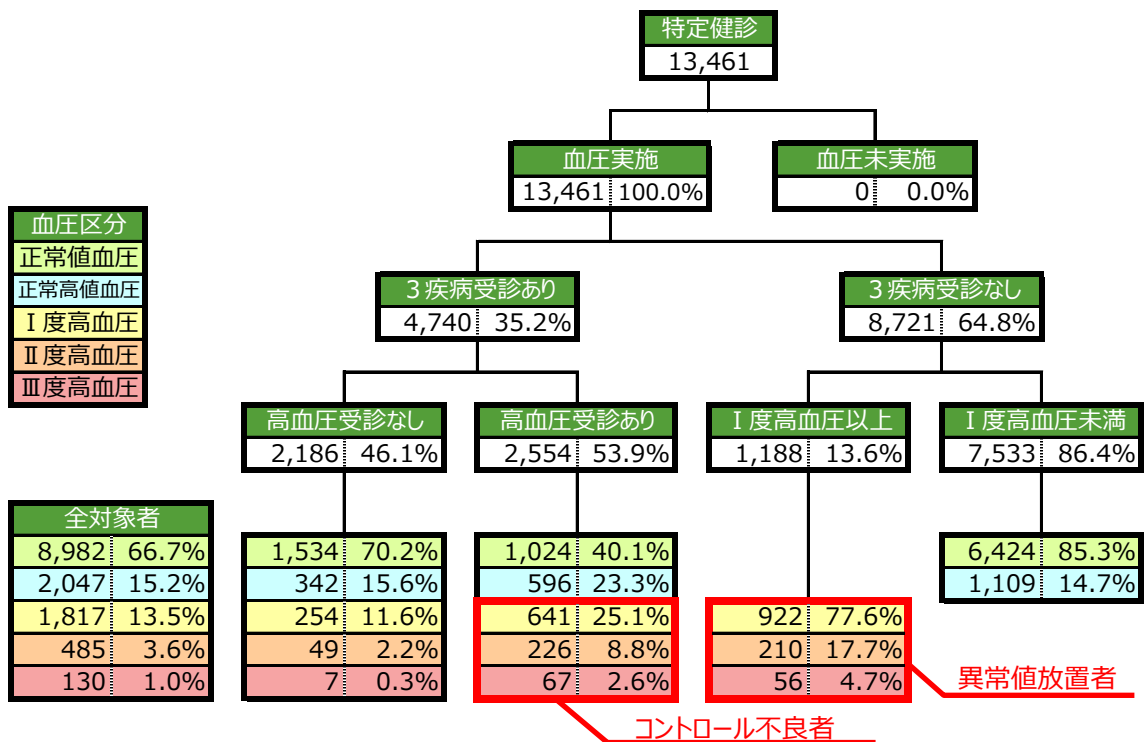
(12) 医療機関受診状況※1

ア 「血压」リスク状況

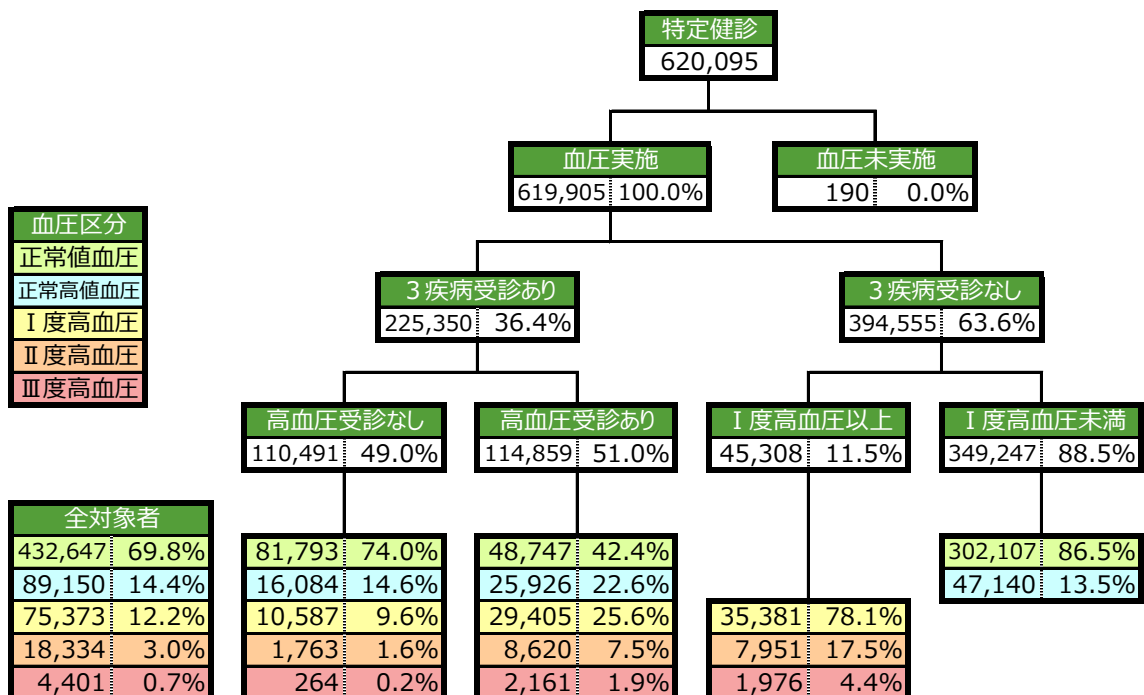
血压区分別に医療機関受診状況を確認し、リスクフローチャートに示しました。

3 疾病の受診が無く I 度高血压以上の方は『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、血压の受診があるにもかかわらず I 度高血压以上の方は『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

(8) 問診における生活習慣の割合

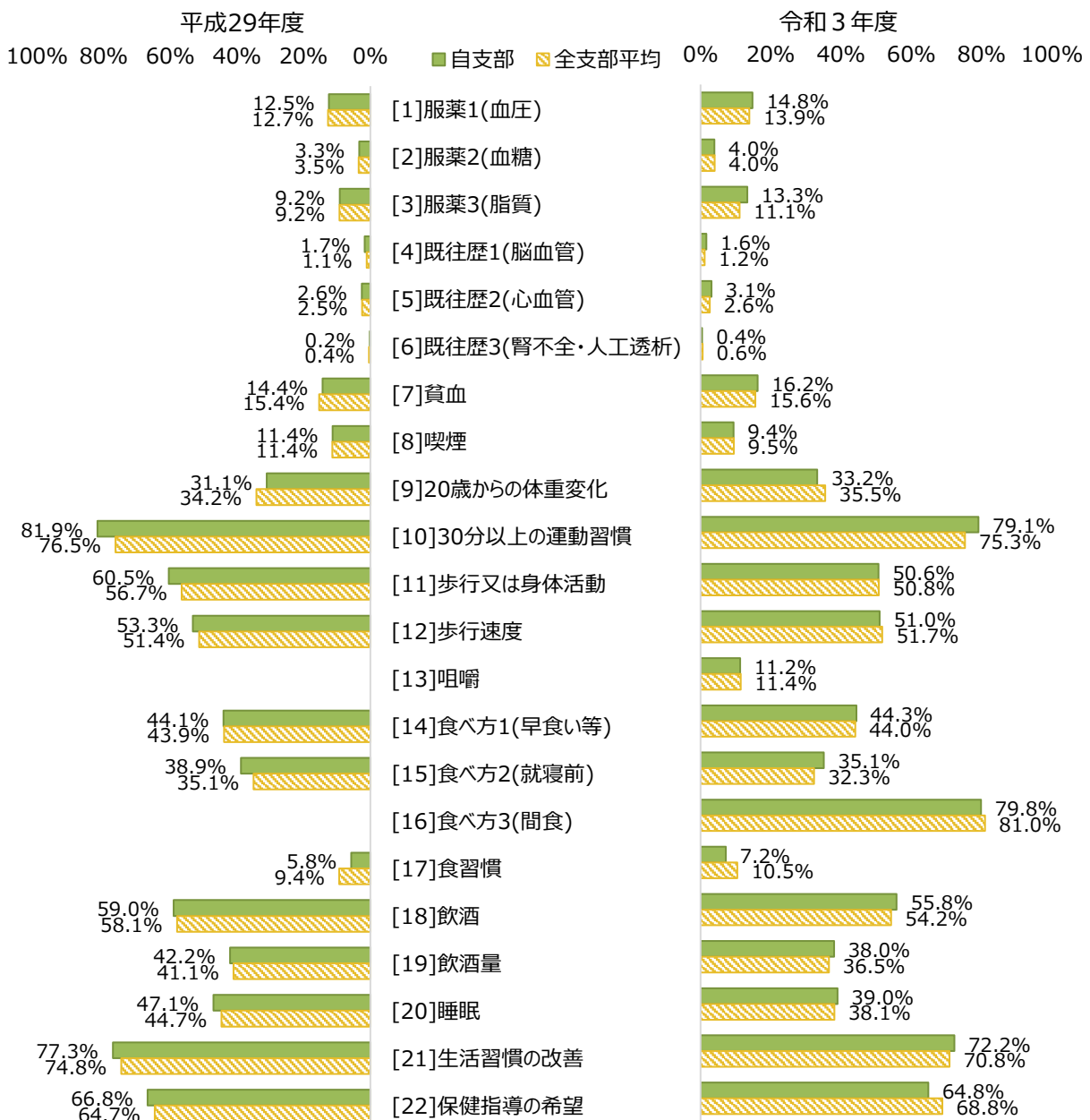
ア 問診の回答一覧※1※2

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。

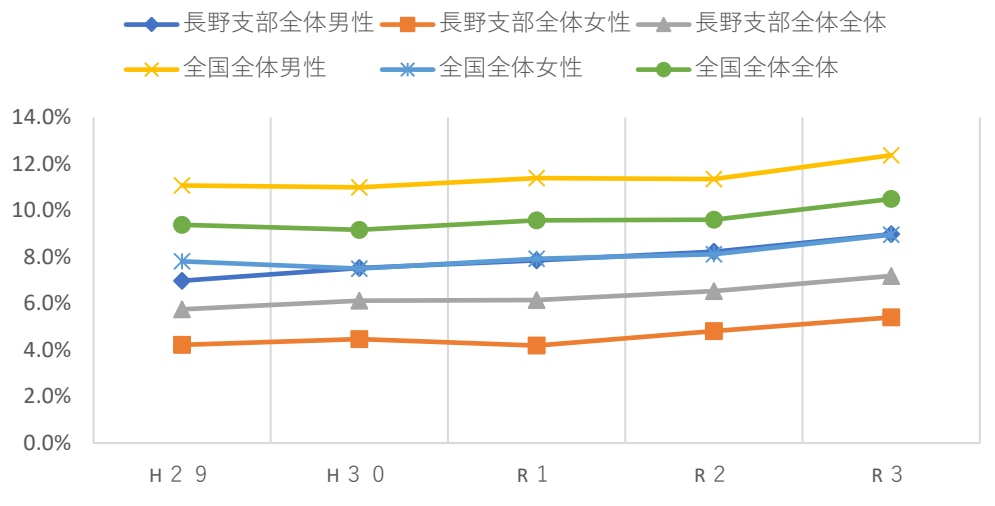
男女合計_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）



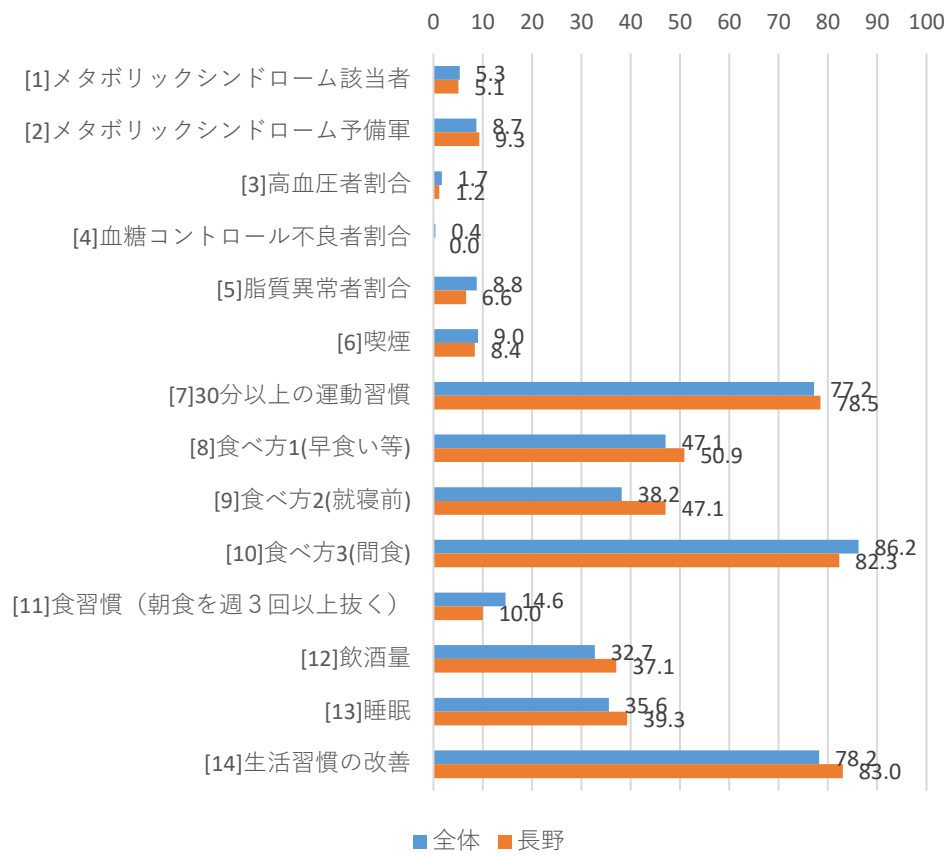
※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

※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

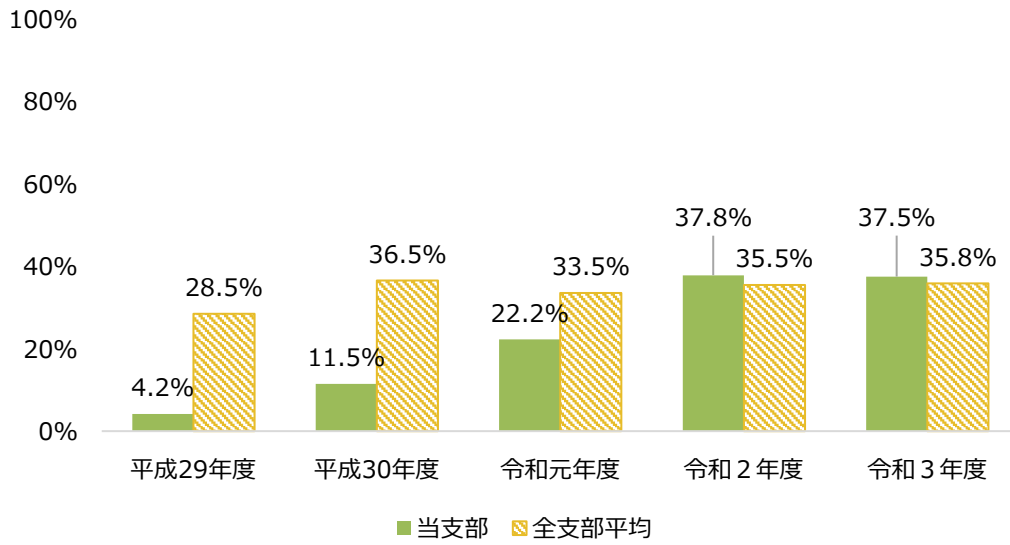
週3回以上朝食を抜く（全体）



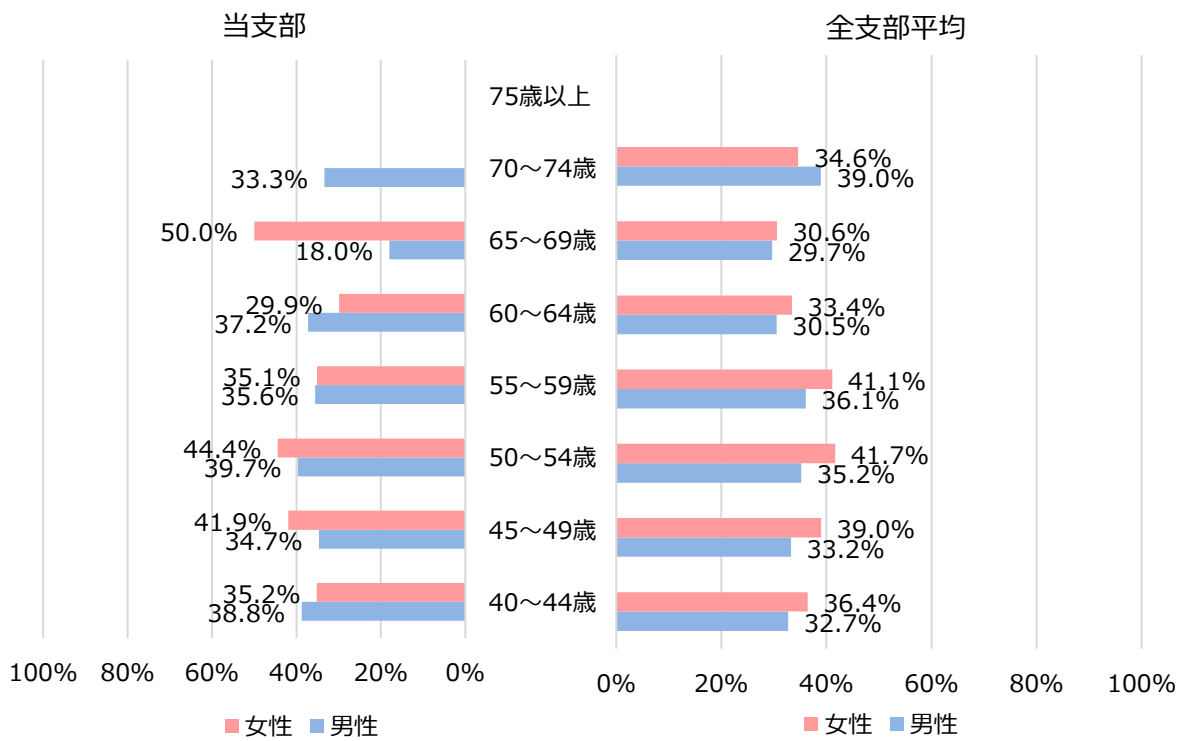
令和3年度【40歳時点】生活習慣等の状況



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）



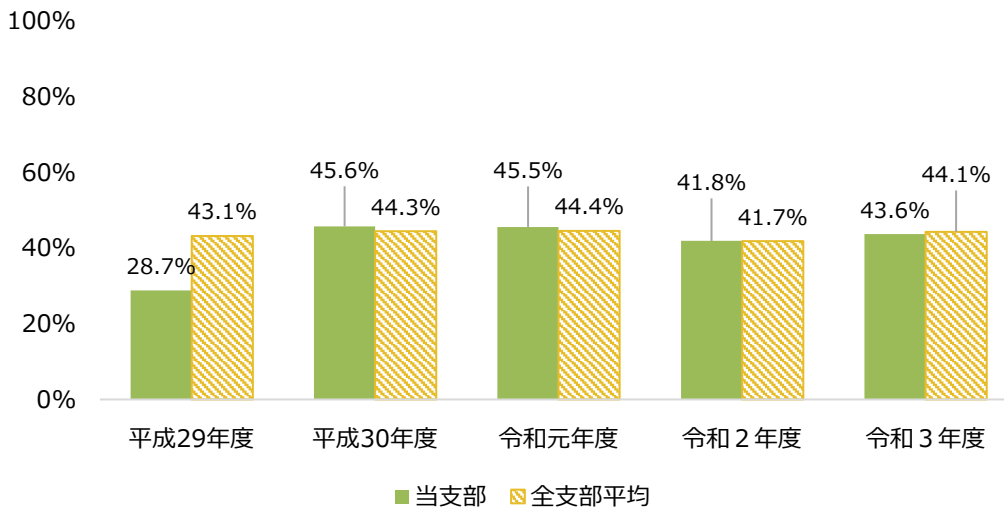
※4.法定報告値を使用

※5.特定保健指導データを使用

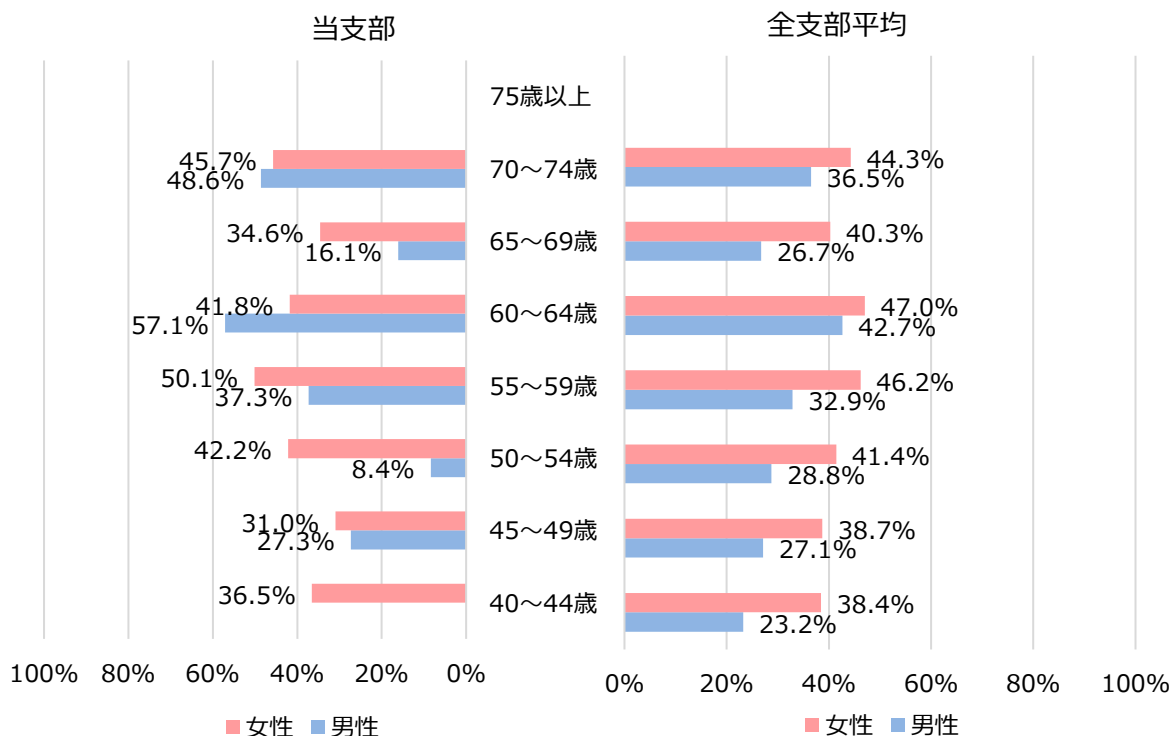
(10) 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成29年度～令和3年度）

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）

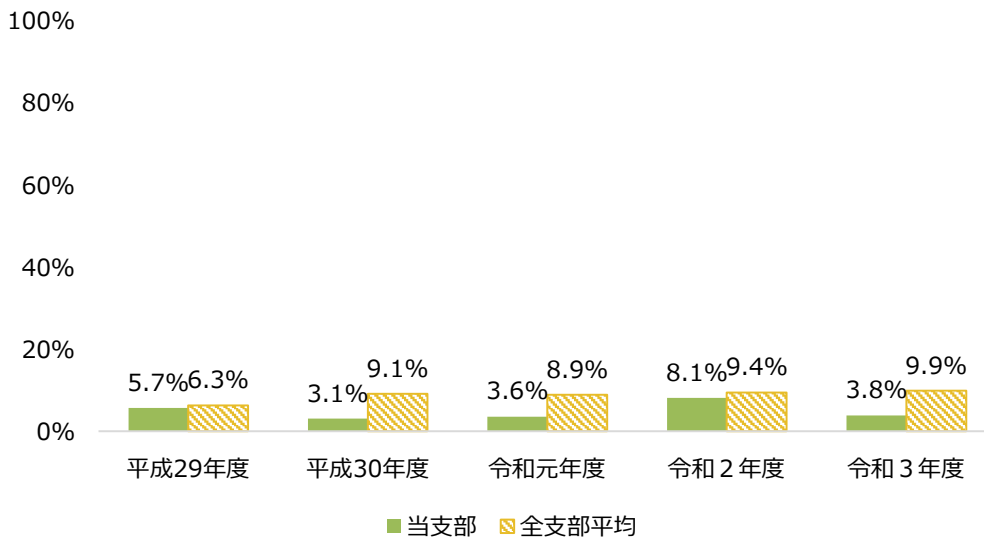


※1.出典： <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093813.pdf>

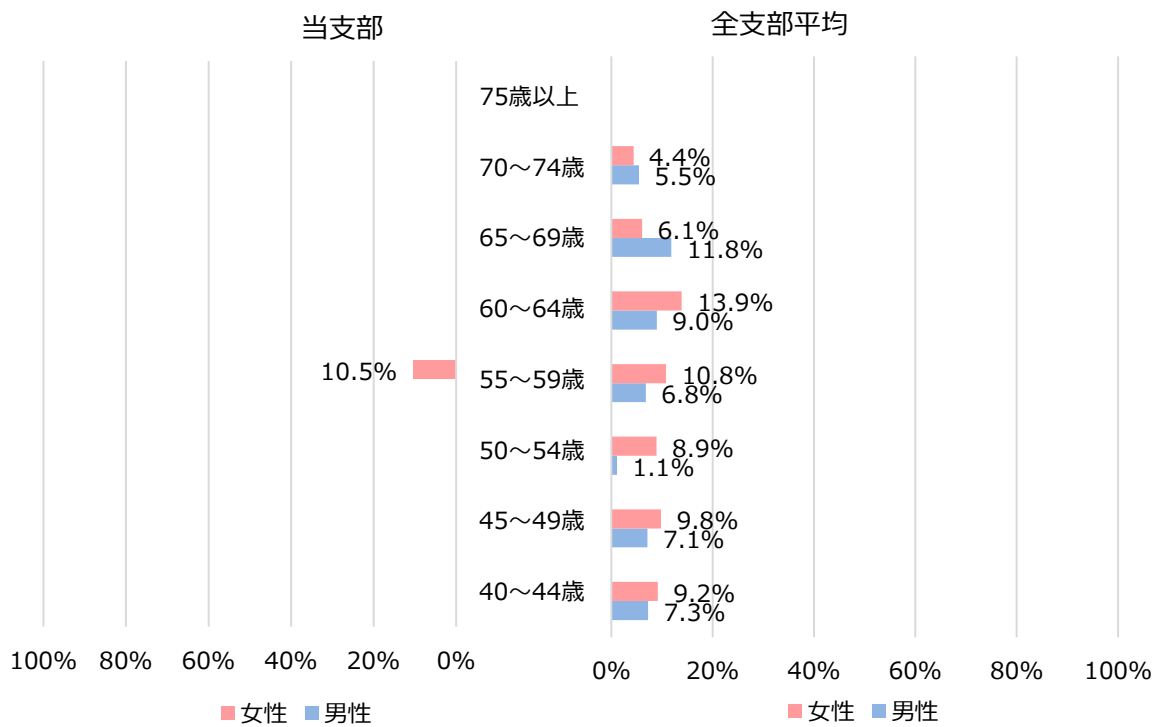
※2.法定報告値を使用

※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）



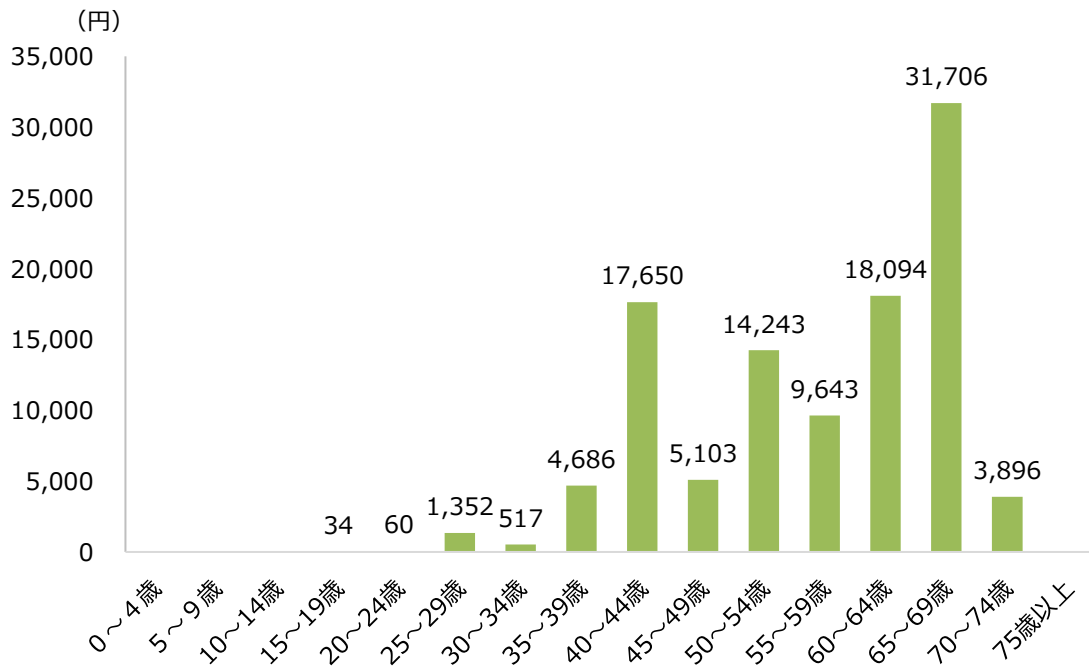
年代・男女別 被扶養者における特定保健指導実施率^{※5}（令和3年度）



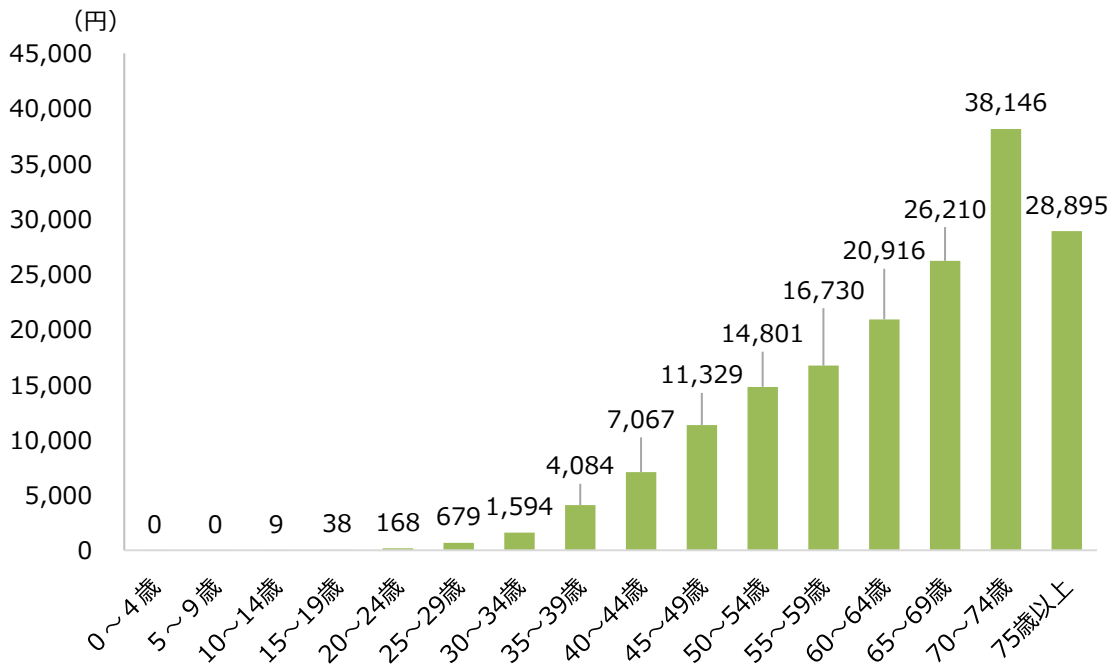
※4.法定報告値を使用

※5.特定保健指導データを使用

年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



【参考・全支部平均】年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



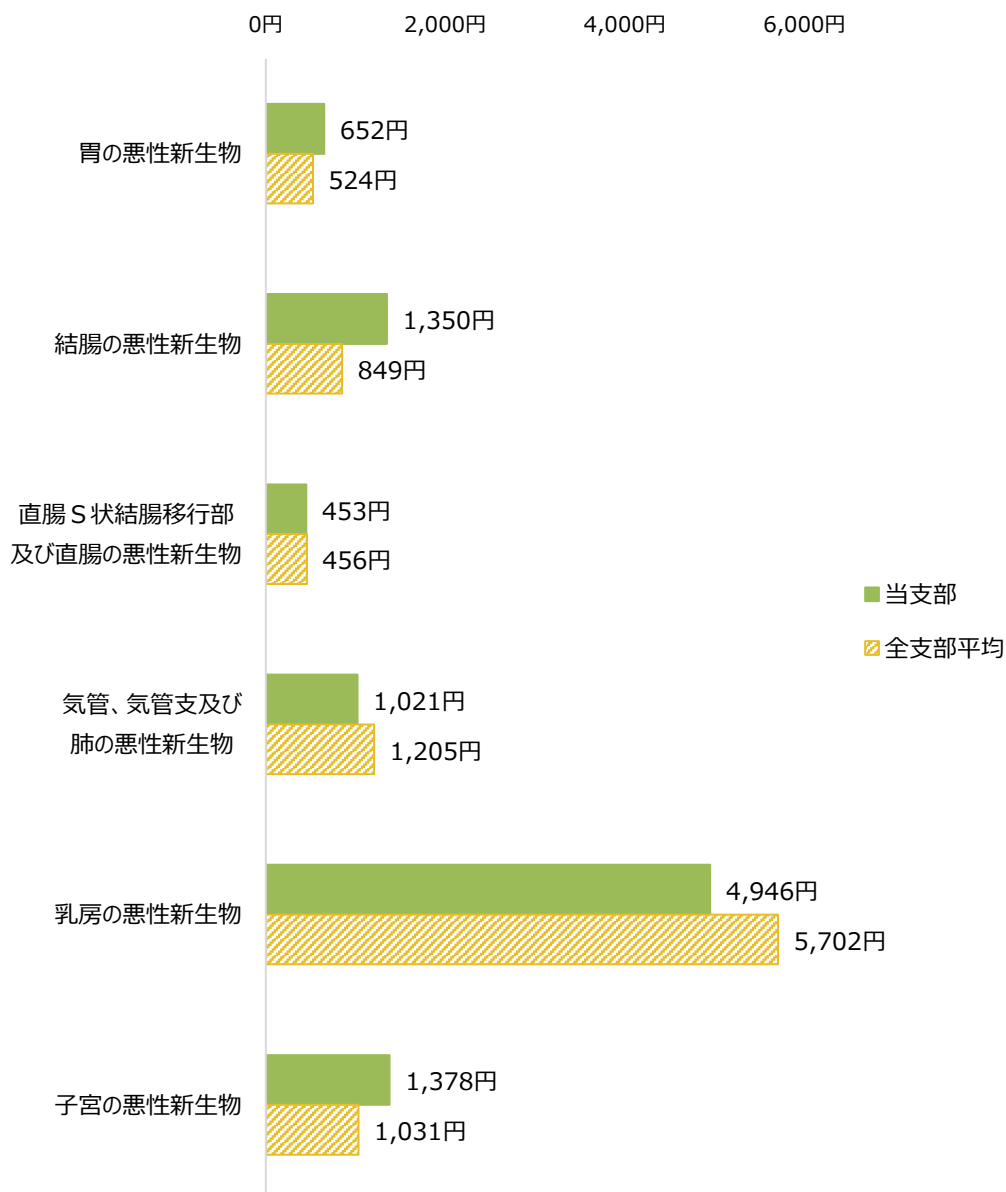
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2※3}の内訳

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下さい。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

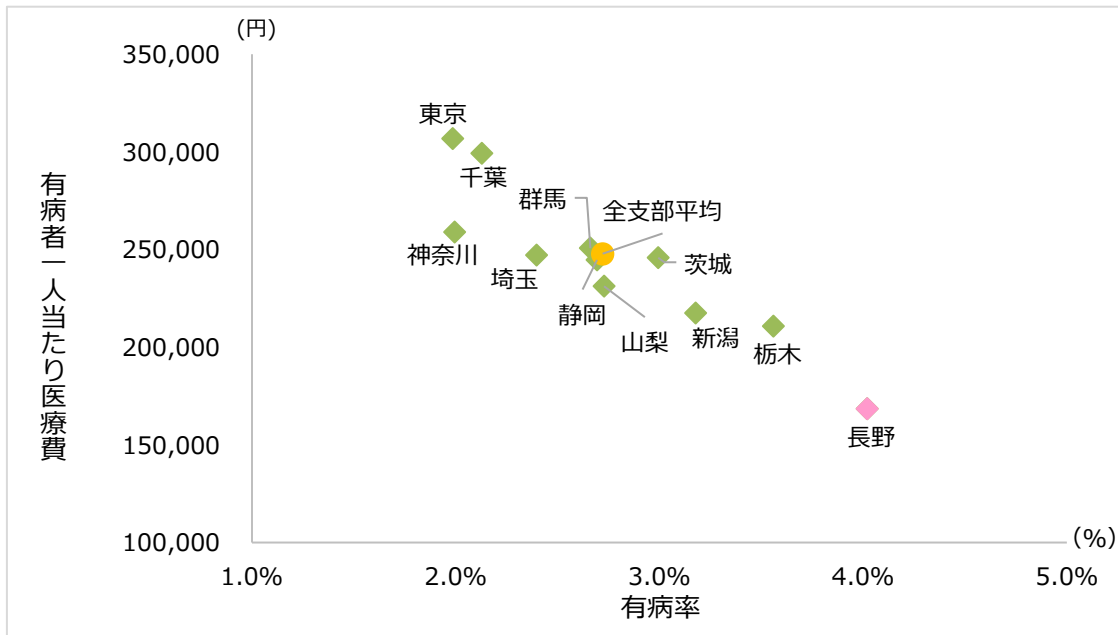
(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費※1

悪性新生物について、有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況を確認し、全支部平均と同地方ブロックに該当する支部を比較しました。

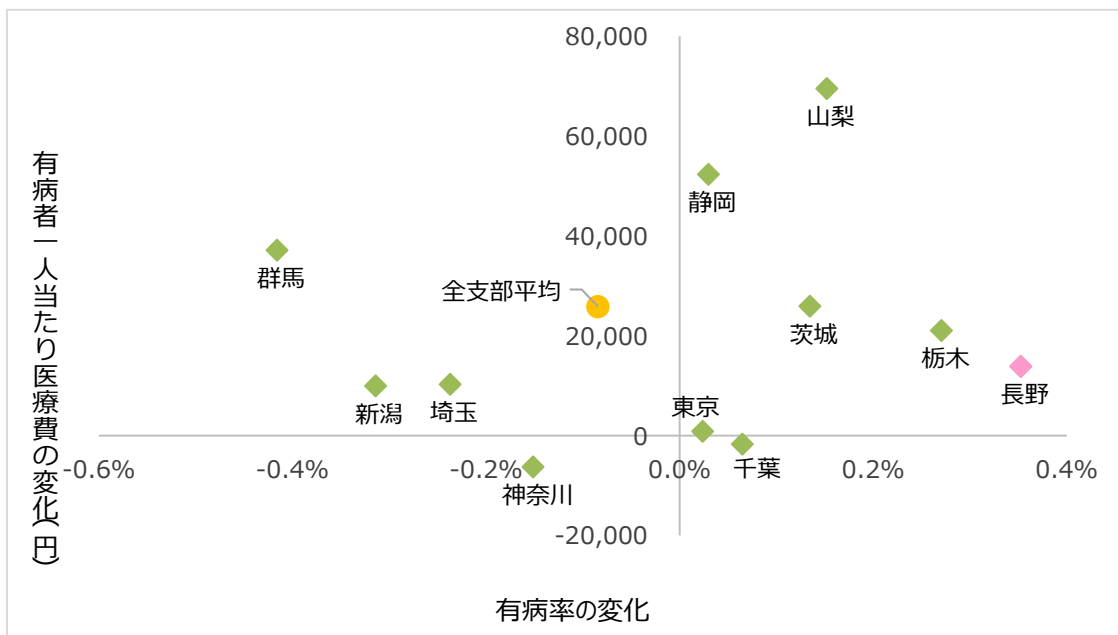
縦軸は有病者一人当たり医療費で上にあるほど高く、横軸は有病率で右にあるほど加入者に対して有病者数が多いということになります。

全支部平均より右上にある場合は、重症化が進んでいるかつ有病者数が多いということであり、注視することが重要であると考えられます。

悪性新生物における有病者率と有病者一人当たり医療費の比較（令和3年度）

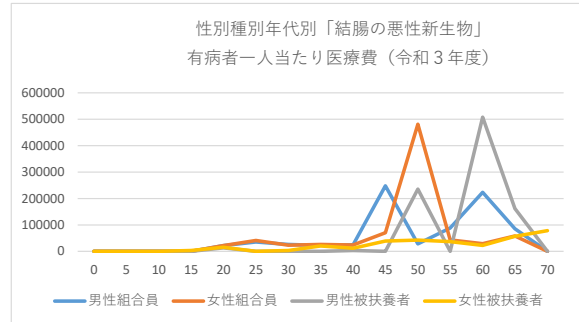
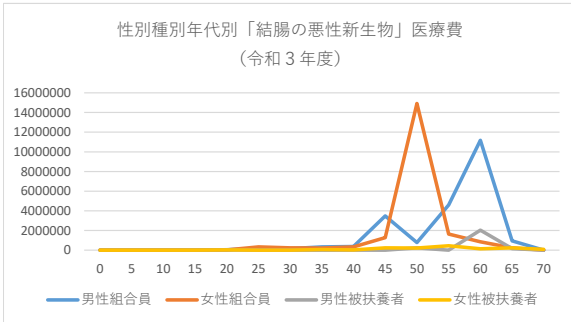


悪性新生物における有病者率と有病者一人当たり医療費の推移（平成29年度⇒令和3年度）

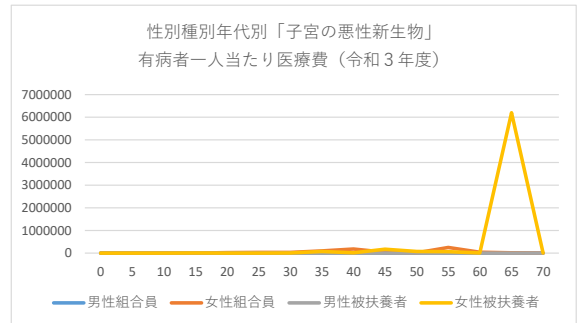
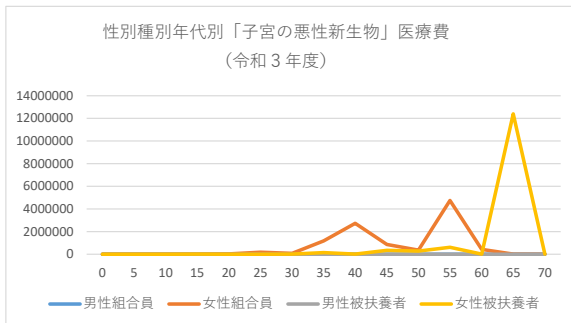


※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

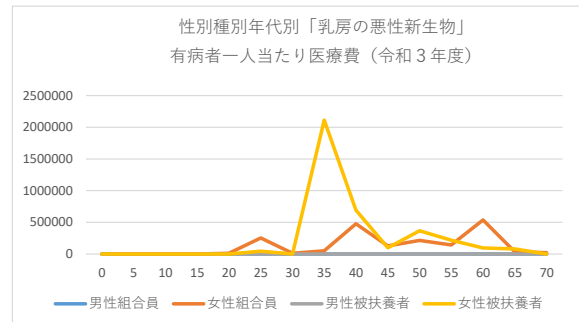
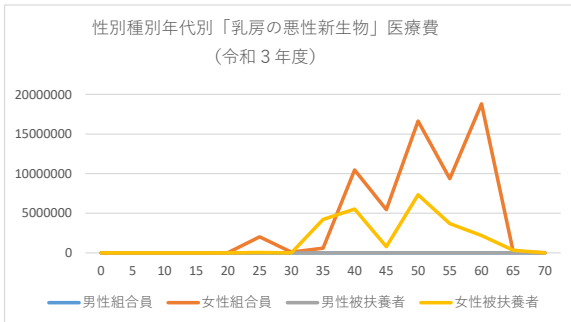
(1) 結腸の悪性新生物



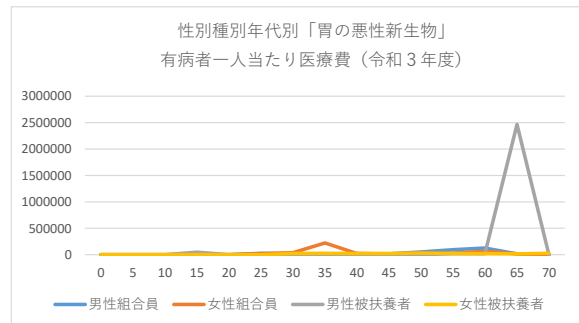
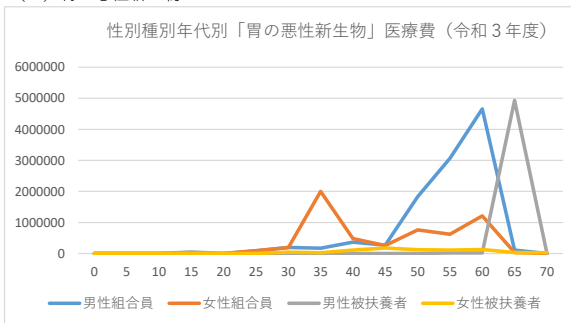
(2) 子宮の悪性新生物



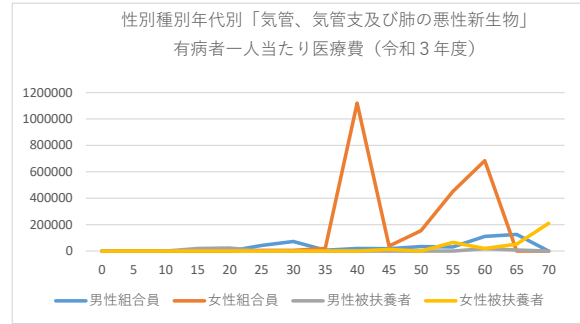
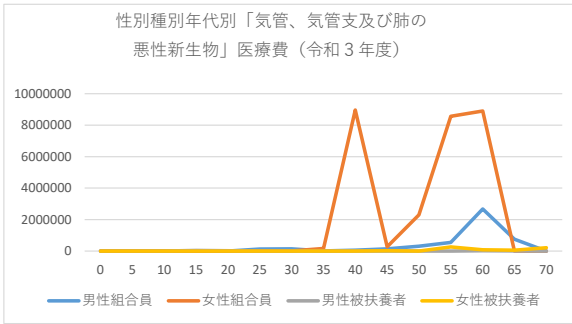
(3) 乳房の悪性新生物



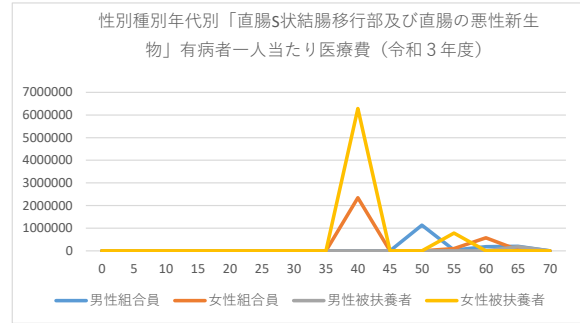
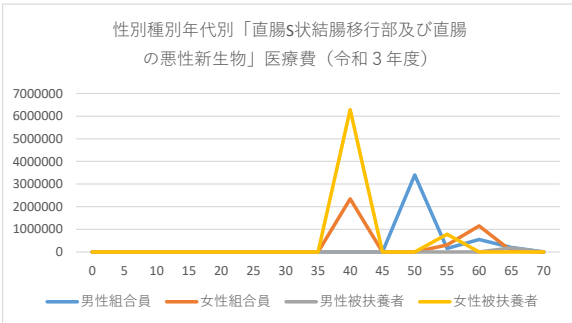
(4) 胃の悪性新生物



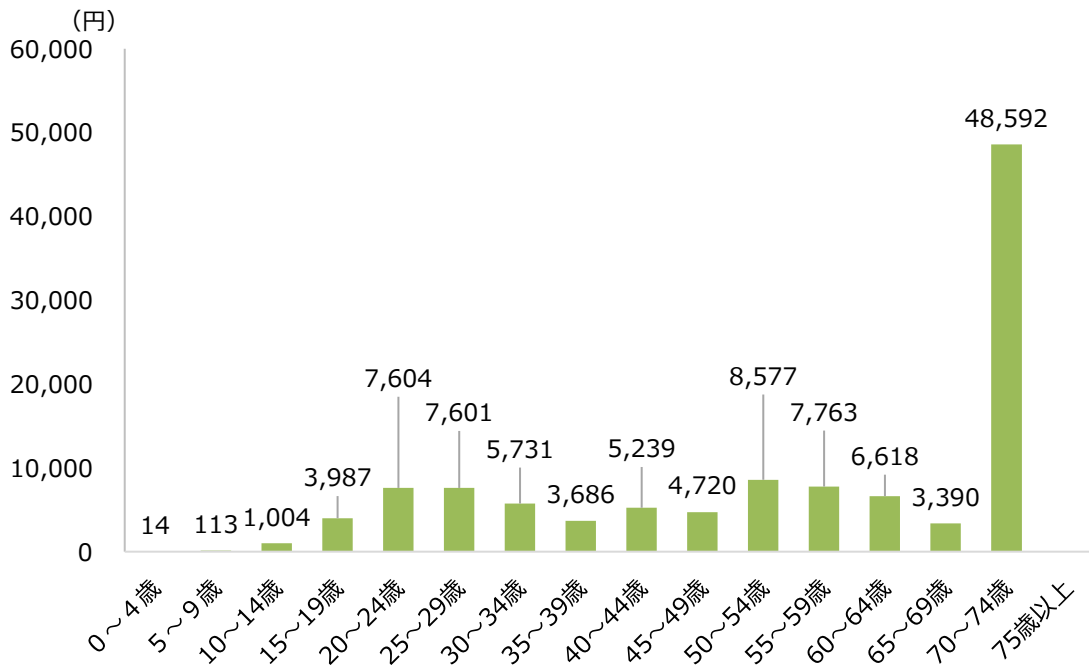
(5) 気管、気管支及び肺の悪性新生物



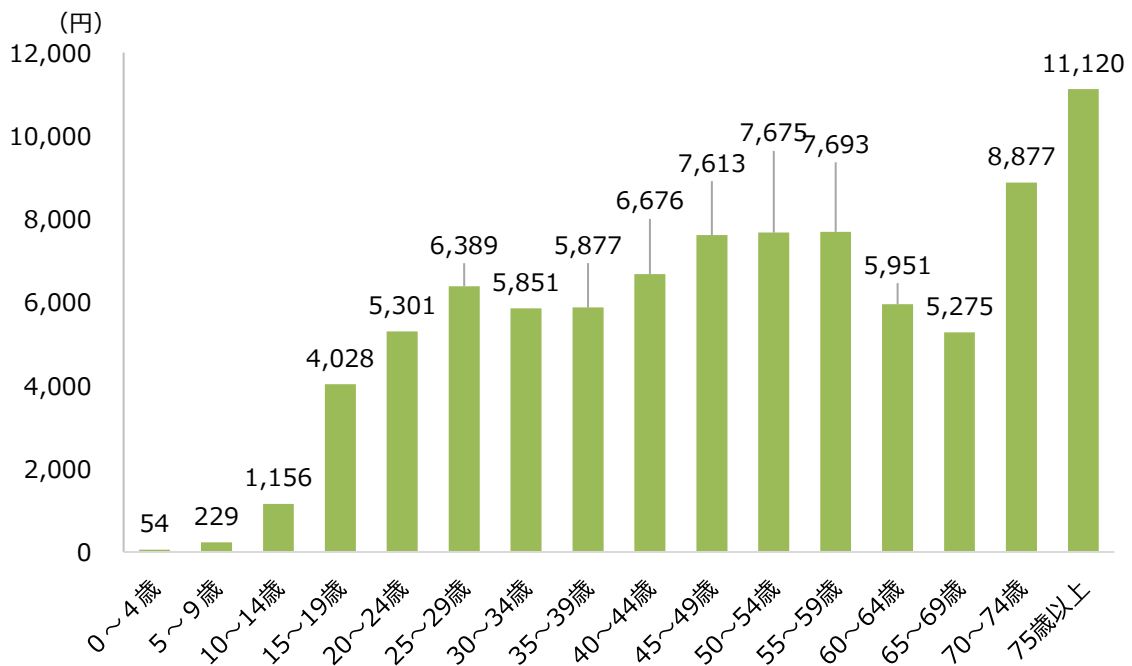
(6) 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物



年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



【参考・全支部平均】年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）

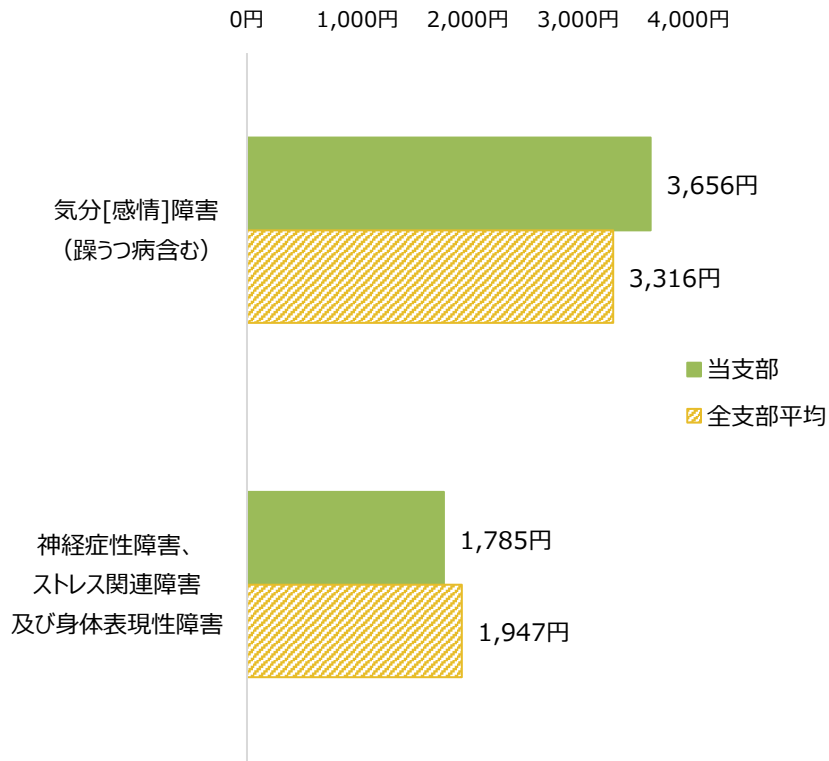


(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の内訳

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）

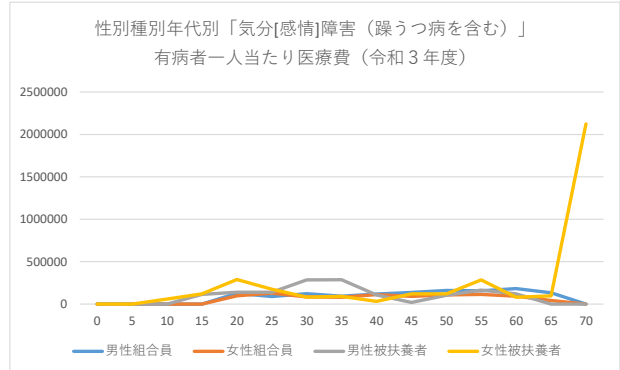
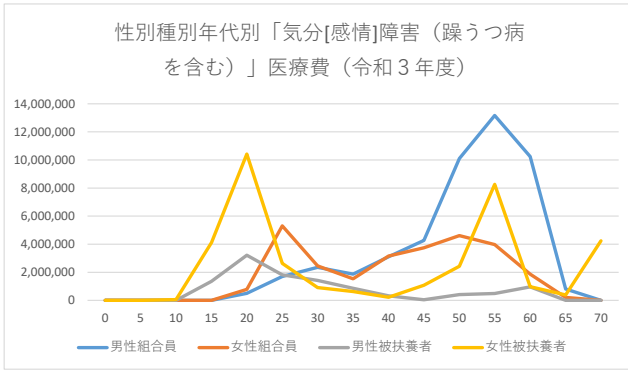
	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	傾向 (平成29年度)
気分[感情]障害 (躁うつ病含む)	3,898円	4,125円	3,811円	3,462円	3,656円	-	↓ △243円
神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障	1,556円	1,623円	1,566円	1,820円	1,785円	-	↑ 230円

※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

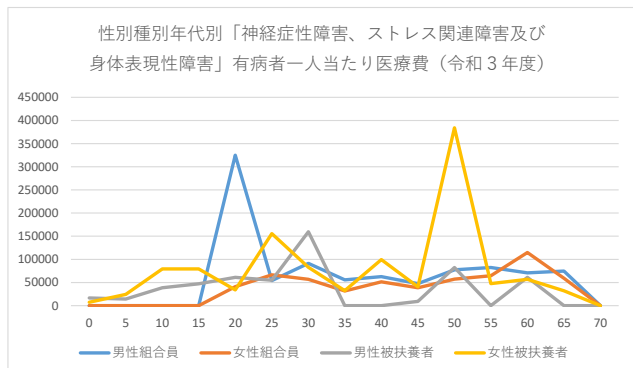
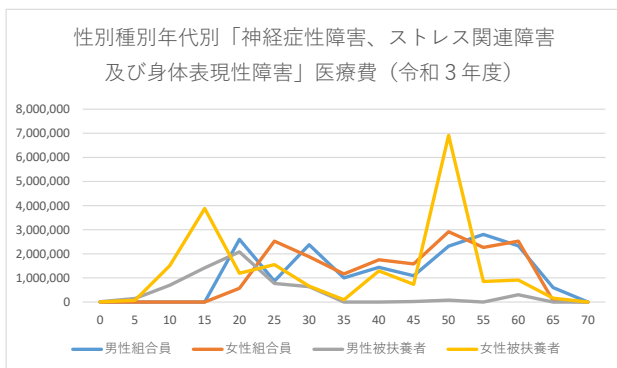
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

※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

(1) 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)



(2) 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害



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, コ, サ, シ	<ul style="list-style-type: none"> 医療費分析から生活習慣病に関する医療費が最も高く、全支部と比較すると有病者率が高い。 特定健康診査について、組合員本人は実施率が向上したが、被扶養者は実施率が低く、未実施による健康課題の把握及び解決（特定保健指導や保健事業での介入）が行えない。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 組合員については、実施率の維持または向上。 被扶養者（任継本人及び任継の被扶養者含む）の特定健康診査、特定保健指導の実施率向上策の検討が必要。 	✓
2	ウ, エ, オ, カ	<p>（生活習慣病）</p> <ul style="list-style-type: none"> 肥満者割合は全支部と同程度だが、リスク者が多い。 「糖尿病」「脂質異常症」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」が増加している。 特に「血圧」のリスク者（保健指導該当者及び受診勧奨者）が全支部平均より高い。 血圧コントロール不良者による重大な疾病発症者の増加。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック当日の特定保健指導の検討。 ハイリスクアプローチを行う。 肥満者以外のリスク者へのアプローチが必要 →生活習慣に関するアプローチ 脳内出血、くも膜下出血の医療費が全国より高いことから、血圧コントロール不良者への受診勧奨を行う。 	✓
3	キ, ク, ケ	<p>（生活習慣）</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事、運動、睡眠に関する良くない生活習慣のある者の割合が全国に比し高い、または増加傾向。 全国に比し、40歳の者と、40歳～74歳の者の良くない生活習慣が同じ傾向。 40歳では、メタボリックシンドローム予備軍が全支部より高い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 非正規職員の増加、業務範囲の拡大、残業時間が多い等の報道を鑑み、多忙による健康へ意識を向けることが困難な状況であると考えられることから、生活や業務中に取り込みやすい情報の提供や保健事業の展開が必要。 若年者からの健康意識の向上が必要。 	✓
4	ス, セ, ソ, タ	<p>（悪性新生物）</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切（年齢や検査内容）ではない「がん検診」受診による不利益（過剰検査等による弊害）を被っている可能性がある。 要精密検査者が受診しないこと（「やりっぱなし」）による重症化リスクがある。 被扶養者については、医療費が突出して高額な年齢があることから、重症化している可能性がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者のがん検診に関しては、事業を行っていないため、自治体の検診受診を広報していく。 組合員は人間ドックを含め、検査機会が多いため、適正検診の広報及び精密検査の受診勧奨を行う。 	✓
5	チ, ツ, テ	<p>（精神の疾患）</p> <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の有病者一人当たりの医療費が高い。 組合員は、「気分[感情]障害（躁うつ病を含む）」医療費が全国より高く、特に50歳から64歳男性組合員の医療費が高い。ただし、有病者一人当たり医療費は高額ではないことから有病者は多いが重症化はしていない可能性がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 直営病院と連携し、50歳から64歳男性の「気分障害」誘因の模索と併にアプローチ方法を検討していく。 被扶養者に関しては、情報が乏しいため注視していく。 メンタルヘルス相談先の広報を行う。 	

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"> ・組合員数が多く、規模が大きい。 ・事業主及び事業所が多い。 ・県の面積が広く、山間地が多いため、所属所が散在している。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主との調整には時間がかかる。 ・統一の実施することは困難なため、柔軟な対応又は一部から対応し、広げていくことも検討していく。 ・集合型、個別面接等は困難なため、ICTの活用を検討していく。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員構成は男性の平均年齢が高い。また、40歳～54歳は女性が多く、55歳以上は男性が多い。 ・被扶養者は30歳以上では女性が多い。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・定年延長制度により、今後も年齢の高い層では男性が多い時期がしばらく継続する可能性がある。また、女性においては、女性特有の不調を抱える年代及び健診結果においてリスクが増える年代が増えていく可能性がある。そのため、健康診断の結果、「異常値となりやすい性別、年齢の者」が多くなる可能性が高く、ヘルスリテラシーの向上、疾病の早期予防と伴に、適正な受診を促していく必要がある。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導の実施率は年々向上しているが、目標値には達していない。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主、所属所は多いが、小規模の所属所や事業主のマnpワー不足もあり、健診結果の受領については、所属所から紙での提供や、健診機関からデータであっても提供遅延があるため、今後も説明、協力依頼を継続する。 ・特定保健指導は、実施率向上をしてきたが、今後はマンネリ化、複数回該当した者の利用辞退が増加すると考えられるため、保健事業の活用等により該当者を減らすこと、委託会社との密な打ち合わせ等を行う。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費、特定健康診査結果から、血圧が高い者への対策が必要。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・より早期に介入すること、事業主との共同等の視点を含め、効果的、効率的な方法を検討していく。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診は実施しているが、詳細な分析は行っていない。 ・被扶養者には、自治体のがん検診受診について特定健康診査受診券発券時及び広報誌にて広報している。 ・組合員は適切な受診勧奨をしていく。 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診、子宮頸がん検診の結果は受領、データ化をしているため、まずは2種類の検診について、精密検査受診勧奨の実施方法等の検討をしていく。 ・大腸がん検診は、事業主実施分があるため、人間ドック結果をデータ化する方法から検討が必要となる。 ・肺がん検診、胃がん検診は事業主が行う法定項目と重複するため、受診勧奨方法の模索が必要。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- 生活習慣病による疾病の医療費が高いことから、「脳血管疾患」「腎疾患」の有病率を減少させるため、生活習慣のリスク者を減少させる。
- 悪性新生物は、性・年齢による有病者一人当たり医療費が高額な場合があるため、早期発見、早期治療につなげる。

事業全体の目標

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上させる。
- リスク者へアプローチを行うことにより、「保健指導該当者」「受診勧奨該当者」を減少させる。
- 若年者を含めた全体に対し、ヘルスリテラシーの向上をはかる。
- がん検診については、適切な受診を促し、未受診者を減らすこと、かつ「やりっぱなし」を減少させる。

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	若年者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	コラポヘルス	一部の事業主	男女	18～(上限なし)	組合員	3	サ,ス	・健康スコアリングレポートに分析データを添付し配布する。 ・福祉事業(厚生事業)参加時は職免扱いを依頼する。 ・40歳以上組合員の定期健康診断結果を受領、未受領者の共有をする。 ・実態調査を行う。	ア	・厚生事業の職免扱いを実施する。 ・事業主からの健診結果の受領をする。	・スコアリングレポートの配布 ・厚生事業の参加について職免扱いの依頼 ・実態調査	0	0	0	0	0	0	・受診しやすい環境づくりにより未受診者(特に人間ドック対象者)を減らす。 ・健康スコアリングレポートを用い、健康課題を共有することにより、保健事業を活用してもらう。	・医療費分析から生活習慣病に関する医療費が最も高く、全支部と比較すると有病率が高い。 ・特定健康診査について、組合員本人は実施率が向上したが、被扶養者は実施率が低く、未実施による健康課題の把握及び解決(特定保健指導や保健事業での介入)が行えない。
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:2% 令和7年度:2% 令和8年度:5% 令和9年度:20% 令和10年度:50% 令和11年度:70%)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等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	若年者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	ス	・各事業主の健診実施状況調査 ・健診結果の受領	ア	・事業主からの健診結果提供について、調整	・健診結果受領体制の整備 ・40歳以上と併に厚生事業実施(セミナー、ウォーキンググランプリの実施及び広報)	0	-	-	-	-	-	40歳時点でのメタボリックシンドローム予備軍の減少	(生活習慣) ・食事、運動、睡眠に関する良くない生活習慣のある者の割合が全国に比し高い、または増加傾向。 ・全国に比し、40歳の者と、40歳～74歳の者の良くない生活習慣が同じ傾向。 ・40歳では、メタボリックシンドローム予備軍が全支部より高い。
若年者の健診情報受領率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度:0% 令和7年度:0% 令和8年度:10% 令和9年度:20% 令和10年度:30% 令和11年度:40%)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。												40歳時点のメタボリックシンドローム予備軍者率(【実績値】 9.3% 【目標値】 令和6年度:9.3% 令和7年度:9.3% 令和8年度:9.0% 令和9年度:8.9% 令和10年度:8.8% 令和11年度:8.7%)令和3年度全支部平均8.7%									
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	ス	・覚書を締結し、事業主、健診機関、人間ドック等機関から結果を受領する。 ・データ作成費用を支部にて負担。 ・厚生事業の実施(セミナー、ウォーキンググランプリ開催及び広報)	ア	・データ提供できない事業主、人間ドック医療機関への働きかけ ・各校長会での実施率向上協力依頼 ・任継等、支部所属所に所属している者への対応模索 ・県医師会、主管課に雇入時健康診断の扱い等について確認	①例年実施内容は継続(未受診者リストの送付、校長会での協力依頼) ②任継確認方法の模索 ③雇入時健診結果受領方法の模索	①継続実施 ②支部内調整	①継続実施 ②R7状況により実施 ③主管課へ内容確認	①継続実施	①継続実施	①継続実施	・生活習慣病予防対策を要する者に係る生活習慣状況の把握。 ・食生活、睡眠に関するセミナーの実施により、よい生活習慣のある者の割合を高める。 ・ウォーキンググランプリ参加者を増やし、運動習慣のある者の割合を高める。	・医療費分析から生活習慣病に関する医療費が最も高く、全支部と比較すると有病率が高い。 ・特定健康診査について、組合員本人は実施率が向上したが、被扶養者は実施率が低く、未実施による健康課題の把握及び解決(特定保健指導や保健事業での介入)が行えない。	
特定健診実施率(【実績値】 86.5% 【目標値】 令和6年度:87.0% 令和7年度:87.5% 令和8年度:88.0% 令和9年度:88.5% 令和10年度:90.0% 令和11年度:90.0%)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、特定健診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】 13.0% 【目標値】 令和6年度:12.5% 令和7年度:12.0% 令和8年度:11.5% 令和9年度:11.0% 令和10年度:10.5% 令和11年度:10.0%)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	コ	・学校訪問型特定保健指導の実施 ・医療機関にて特定保健指導の実施 ・人間ドック後の特定保健指導の実施	カ	・人間ドック当日保健指導実施医療機関の契約(検討から実施)	①人間ドック等後の当日保健指導、学校訪問型特定保健指導、医療機関での特定保健指導の実施 ②人間ドック後の当日実施医療機関調整	①継続実施 ②当日実施機関1か所追加	①継続実施 ②当日実施機関追加による影響確認(問題なければ、更に増やす)	①継続実施 ②任継・被扶養者が所属所にいることが把握できた際には、学校訪問型との調整	継続実施	継続実施	・内臓脂肪症候群該当者割合の減少 ・保健指導該当者、受診勧奨該当者の減少	(生活習慣病) ・肥満者割合は全支部と同程度だが、リスク者が多い。 ・「糖尿病」「脂質異常症」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」が増加している。 ・特に「血圧」のリスク者(保健指導該当者及び受診勧奨者)が全支部平均より高い。 ・血圧コントロール不良者による重大な疾病発症者の増加。	
特定保健指導実施率(【実績値】 44.8% 【目標値】 令和6年度:48.0% 令和7年度:51.0% 令和8年度:54.0% 令和9年度:56.0% 令和10年度:58.0% 令和11年度:60.0%)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】 28.7% 【目標値】 令和6年度:30.0% 令和7年度:32.0% 令和8年度:34.0% 令和9年度:36.0% 令和10年度:38.0% 令和11年度:40.0%)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	新規	健診等の効果的・効率的な実施	全て	男女	40～74	組合員	1	イ	・共同情報システムから対象者を抽出し、通知する ・半年後レセ確認	ウ	・学校訪問型特定保健指導委託先との情報共有	・(試供として)血圧に関し実施計画策定	・実施に関する広報	・実施(抽出、委託先と調整の上、通知、レセ確認、未受診者再通知)	・継続実施	・継続実施	・見直し及び拡大検討	・疾病の早期治療及び重症化予防	(生活習慣病) ・肥満者割合は全支部と同程度だが、リスク者が多い。 ・「糖尿病」「脂質異常症」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」が増加している。 ・特に「血圧」のリスク者(保健指導該当者及び受診勧奨者)が全支部平均より高い。 ・血圧コントロール不良者による重大な疾病発症者の増加。	

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】52.5% 【目標値】令和6年度：52.5% 令和7年度：52.7% 令和8年度：53.0% 令和9年度：53.3% 令和10年度：53.5% 令和11年度：53.7%)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。												受診勧奨対象者率(【実績値】45.4% 【目標値】令和6年度：45.4% 令和7年度：45.4% 令和8年度：45.0% 令和9年度：44.0% 令和10年度：42.0% 令和11年度：40.0%)健診受診者のうち、受診勧奨の対象となった者の割合。												
3,4	新規	5大がん検診の効果的・効率的な実施	全て	女性	20～(上限なし)	基準該当者	1	イ	・精密検査者への受診勧奨通知及び受診確認、未確認者への再受診勧奨実施 ※乳がん検診、子宮頸がん検診から開始し、順次拡大。	カ	・医療機関からの結果受領	・適正受診の広報(精密検査の必要性等) ・県医師会等との調整	・実施方法の検討	・実施広報	実施	継続実施	継続実施	・適切ながん検診受診に基づく早期発見、早期治療	(悪性新生物) ・適切(年齢や検査内容)ではない「がん検診」受診による不利益(過剰検査等による弊害)を被っている可能性がある。 ・要精密検査者が受診しないこと(「やりっぱなし」)による重症化リスクがある。 ・被扶養者については、医療費が突出して高額な年齢があることから、重症化している可能性がある。					
5大がん精密検査受診率(【実績値】2.3% 【目標値】令和6年度：2.3% 令和7年度：2.3% 令和8年度：2.3% 令和9年度：5.0% 令和10年度：10.0% 令和11年度：15.0%)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。												要精密検査者率の減少(【実績値】2.0% 【目標値】令和6年度：2.0% 令和7年度：2.0% 令和8年度：2.0% 令和9年度：1.9% 令和10年度：1.8% 令和11年度：1.7%)要精密検査者率=要精密検査者/検診受診者 実施方法変更移行期に当たるため、受診者数(分母)の変更あり。												

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