

# 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19日

公立学校共済組合佐賀支部

# STEP 1 - 1 基本情報

コード	100041
支部名称	公立学校共済組合佐賀支部
形態	総合
業種	公務

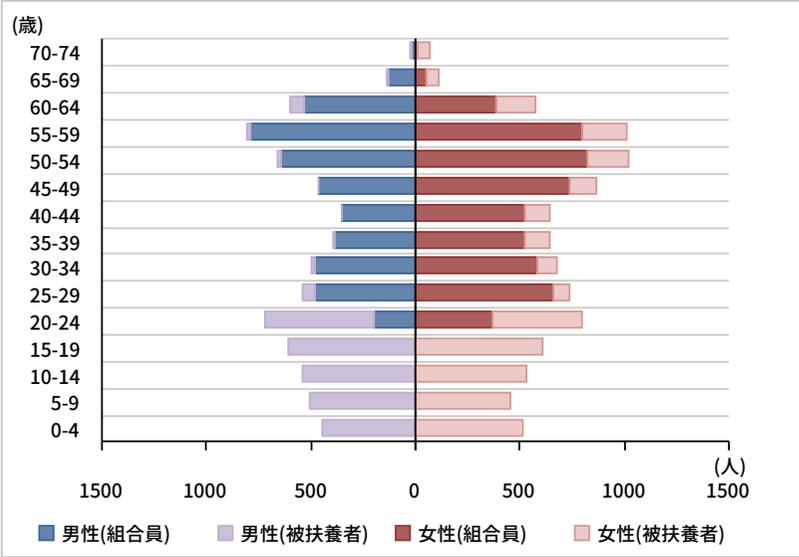
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	9,926名 男性45.0% (平均年齢45.8歳) 女性54.9% (平均年齢43.3歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	203名	-名	-名
被扶養者数	6,645名	-名	-名
事業主数	22カ所	-カ所	-カ所
所属所数	305カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	1	12	-	-	-	-
	保健師等	4	136	-	-	-	-

		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	6,165 / 7,008 = 88.0 %	
	組合員	5,784 / 6,006 = 96.3 %	
	被扶養者	381 / 1,002 = 38.0 %	
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	762 / 1,064 = 71.6 %	
	組合員	761 / 1,038 = 73.3 %	
	被扶養者	1 / 26 = 3.8 %	

		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	85,527	8,616	-	-	-	-
	特定保健指導費	22,455	2,262	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	1,683	170	-	-	-	-
	健康管理事業費	35,747	3,601	-	-	-	-
	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	5,017	505	-	-	-	-
	小計 …a	150,429	15,155	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	195,641	19,710	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	76.89		-	-	-	-

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	199人	25～29	482人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	483人	35～39	384人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	349人	45～49	462人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	647人	55～59	787人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	529人	65～69	126人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	20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	371人	25～29	659人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	584人	35～39	522人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	521人	45～49	734人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	827人	55～59	793人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	383人	65～69	50人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	8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	449人	5～9	510人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	541人	15～19	609人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	520人	25～29	61人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	19人	35～39	10人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	4人	45～49	4人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	18人	55～59	19人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	72人	65～69	9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	515人	5～9	450人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	532人	15～19	606人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	431人	25～29	77人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	97人	35～39	118人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	121人	45～49	125人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	197人	55～59	215人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	187人	65～69	61人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	62人			70～74	-人			70～74	-人		

### 基本情報から見える特徴

- 男性より女性が多い（半数以上）
- 男女ともに平均年齢45歳程度
- 男女とも50代が他年代に比べて特に多い（男性が顕著）
- 特定健診は、組合員が約9割5分強が受診、被扶養者は4割弱受診
- 特定保健指導は、組合員が約7割強が受診、被扶養者は1割弱受診

## 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

- ・特定健康診査の被扶養者の受診率が低い
- ・保健指導対象者の7割程度が終了まできている
- ・脳ドック（MRI・MRA）の受診者は過去4年横ばいで、対象者の半数程度の受診
- ・乳がん検診の受診者数、過去5年横ばいで、対象者の6割程度の受診
- ・子宮頸がん検診の受診者数は微増傾向にあり、対象者の半数程度受診
- ・前立腺がん検診の受診者数は増加傾向にあり、対象者の4割程度の受診
- ・大腸がん検診の受診者はH30年度を除きほぼ横ばいで、希望者制のため9割弱が受診
- ・生活習慣病リスク保有者への対策は、保健指導及び健康増進セミナーで実施
- ・セミナーの若年層の参加率が低く、50代以降の参加者が大半を占めている
- ・心の健康チェック契約先は22事業所中14事業所が契約（8事業所は契約なし）
- ・セルフケア講習会の参加者はほとんどが女性
- ・民間医療機関メンタルヘルス相談室が利用者減少傾向で、認知度が低い

### 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	1,2,5	コラボヘルス	共済保健事業の利用促進による組合員の健康維持増進。	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	0	適宜	県教委と同じフロアにあり、共有や連携をしやすい	市町教委とは遠隔地のため、連携が難しい	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	・生活習慣病リスクの早期発見の機会提供を行う ・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。	全て	男女	40～74	加入者全員	85,527	R3年度対象者・・・7,109名 R3年度受診者・・・6,199名 R3実施率・・・87.2% 実施時期 7月～12月 R4年度の実施率は88.0%のため、年々増加している	・40歳以上の組合員に健診結果に基づいた個別の情報提供冊子を配布 ・HPや広報誌に事業のお知らせを掲載 ・受診、利用動向を依頼する通知の作成 ・事業主等との健診結果提供の連携	・被扶養者、任意継続組合員の受診率が低い	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の改善がリスク軽減に効果的な方に対して生活習慣を見直すサポートを実施	全て	男女	40～74	基準該当者	22,455	R3年度対象者・・・1,138名 R3年度修了者・・・659名 R3実施率・・・57.9% R4年度の実施率は71.6%で、実施率は回復している。	・SOMPOヘルスサポートで、訪問型のみではなく、ICTを活用した遠隔面談を選択可能とした ・HPや広報誌に事業のお知らせを掲載 ・R4年度からはRIZAPを保健指導の業者へ加えた	・定期健診及びドック受診者は当日の保健指導がないため、健診受診から期間が開いてしまう ・業務が多忙で特定保健指導を受ける時間がない	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・受診動向 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		加入者一人あたり医療費の比較 (令和3年度)	医療費・患者数分析	全支部平均より4,232円多い
イ		生活習慣病における疾病別加入者一人あたり医療費	医療費・患者数分析	全支部平均と差が大きい順 (佐賀支部の額が平均より多い項目で) 1位 腎不全 +1,914円 2位 高血圧性疾患 +1,540円 3位 脳内出血 +945円 4位 脂質異常症 +844円
ウ		悪性新生物の加入者一人あたり医療費の比較 (令和3年度) 及び加入者一人あたり医療費の増減傾向 (平成29年度～令和3年度)	医療費・患者数分析	・全支部平均より一人当たりの医療費が2,152円多い ・H29年度から一人当たりの医療費が右肩上がりの状態

<p>工</p>		<p>「血糖」におけるリスク者の割合と全体比較</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>令和3年度の全支部平均との差          リスクなし -10.0%          保健指導 +9.9%          受診勧奨 +0.1%          服悪 +0.1%</p> <p>平均よりリスク高い</p>
<p>オ</p>		<p>「腎機能」におけるリスク者の割合と全体比較</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>令和3年度の全支部平均との差          リスクなし -5.1%          保健指導 +4.4%          受診勧奨 +1.1%          服悪 +0.2%</p> <p>平均よりリスク高い</p>
<p>カ</p>		<p>男女合計_問診における生活習慣の割合</p>	<p>健康リスク分析</p>	<p>悪い回答をした割合は、佐賀支部と全体支部平均はほとんど割合に差があるところはないが、「30分以上の運動習慣」「食べ方3（間食）」の割合が高い</p>
<p>キ</p>		<p>男女別・年代別 食べ方1（早食い等）における該当者の割合（令和3年度）</p>	<p>健康リスク分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早食いの影響              食べ過ぎ、間食過多につながる。また、血糖値を急激に上昇させ毛細血管内部のダメージになる</li> <li>・男女それぞれの早食いの割合が一番高い年代              男性は、70代前半が全支部平均と比べ20%高い              女性は、50代後半が全支部平均と比べ5.8%高い</li> </ul>

ク



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～令和3年度）及び年代・男女別 被扶養者における特定健康診査実施率（令和3年度）

特定健診分析

ほとんどの年代で、全支部平均を下回っている

ケ



生活習慣病における有病者率と有病者1人あたり医療費の推移

医療費・患者数分析

医療費は下がっているが、有病率は増えている

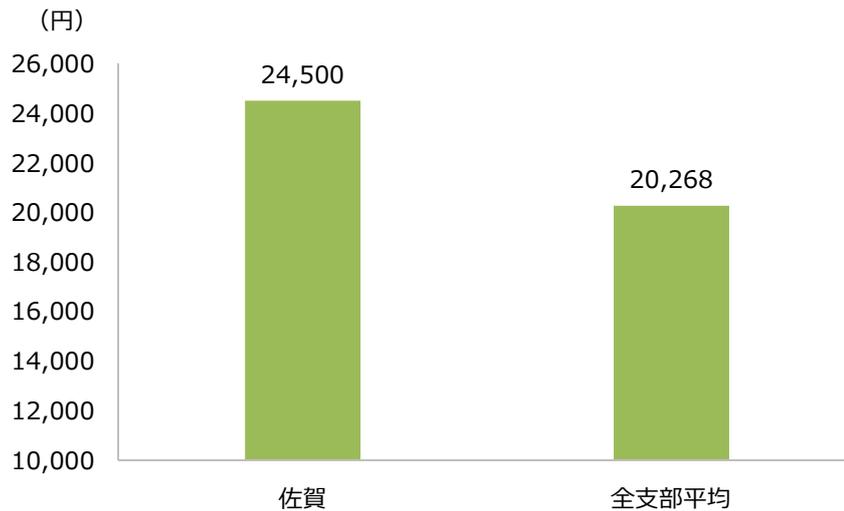
## 4. 生活習慣病の詳細傾向と対策の方向性

### (1) 加入者一人当たり医療費<sup>※1※2</sup>の状況

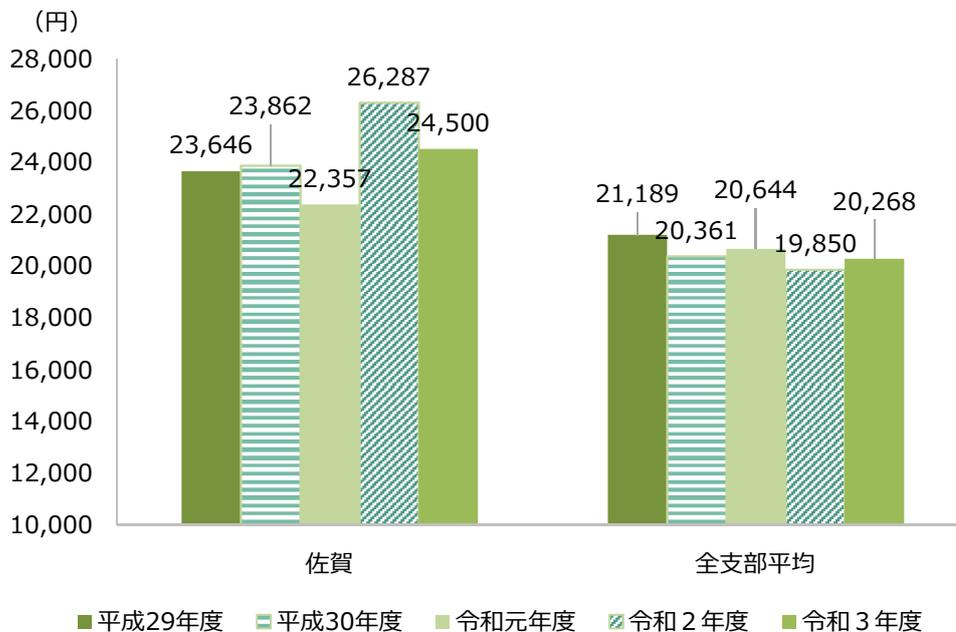
生活習慣病における加入者一人当たり医療費の状況を確認しました。

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

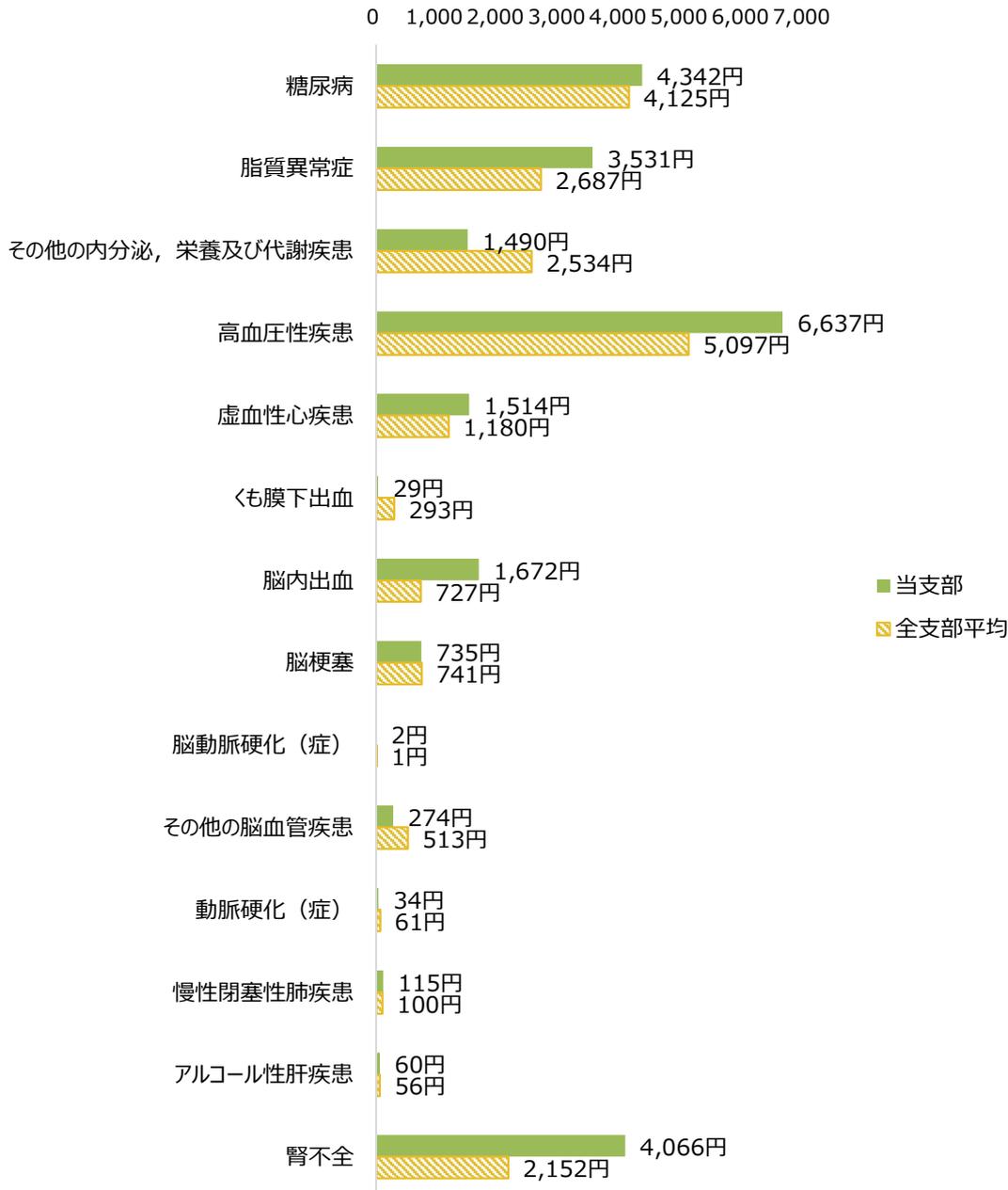
### (3) 加入者一人当たり医療費<sup>※1※2</sup>の内訳

#### 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）



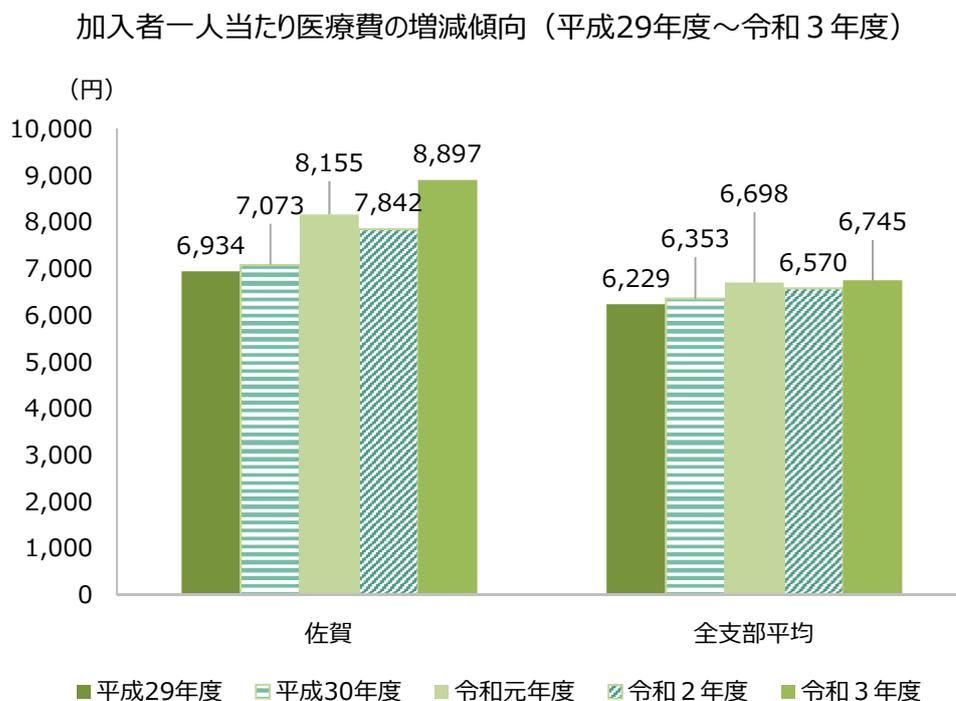
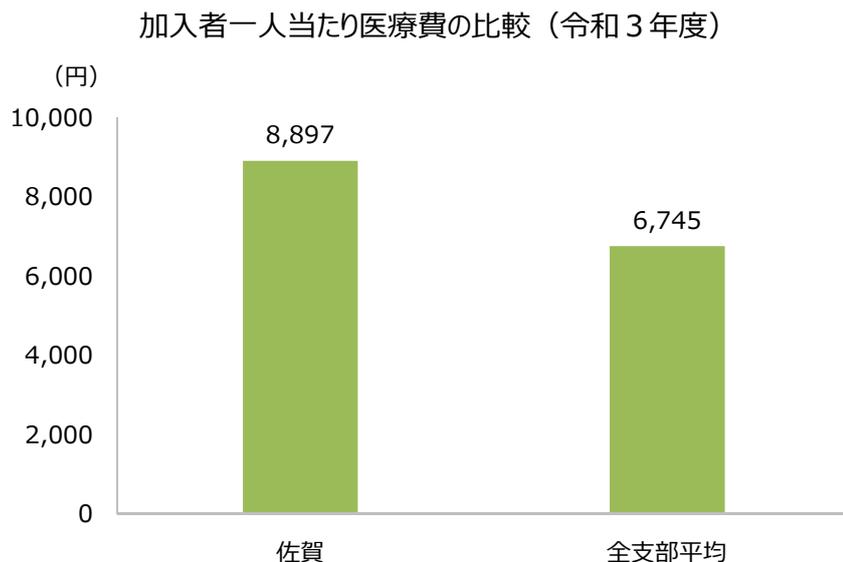
※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

※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

## 5. 悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性

### (1) 加入者一人当たり医療費<sup>※1※2</sup>の状況

悪性新生物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。  
がん検診や特定健診の受診を促しがんの早期発見やがん教育の普及啓発につなげる必要があります。また医療費の負担を軽減する制度(公的医療保険制度など)の普及などに取り組む必要があります。



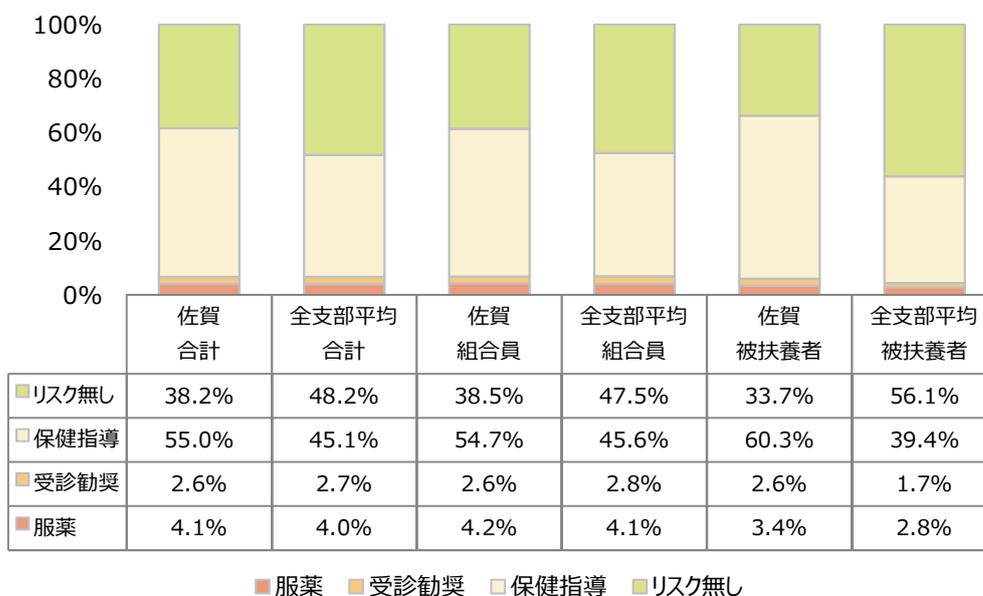
※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

※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

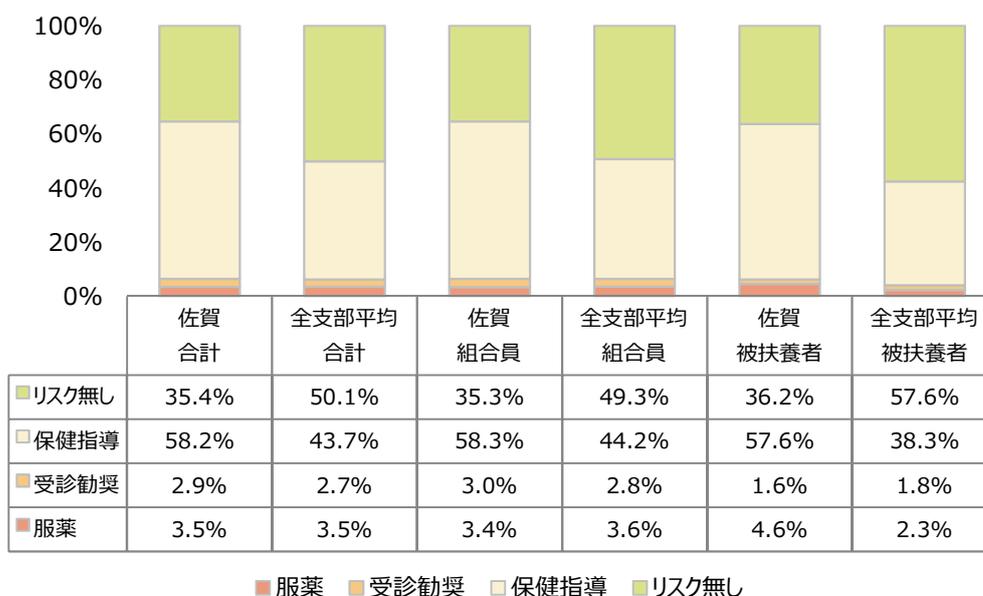
## ウ 「血糖」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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）



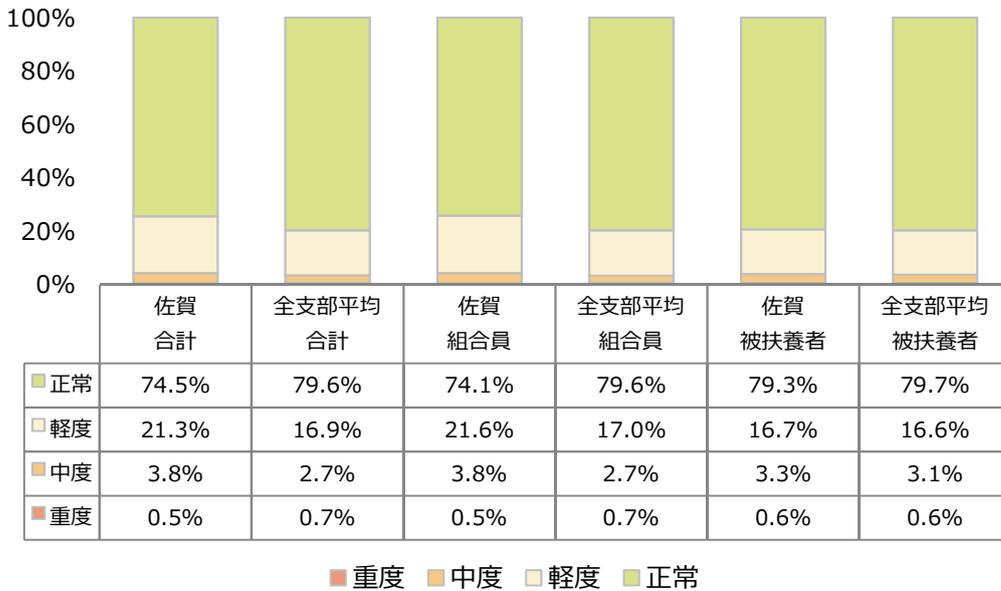
「血糖」のリスク状態比較（平成29年度）



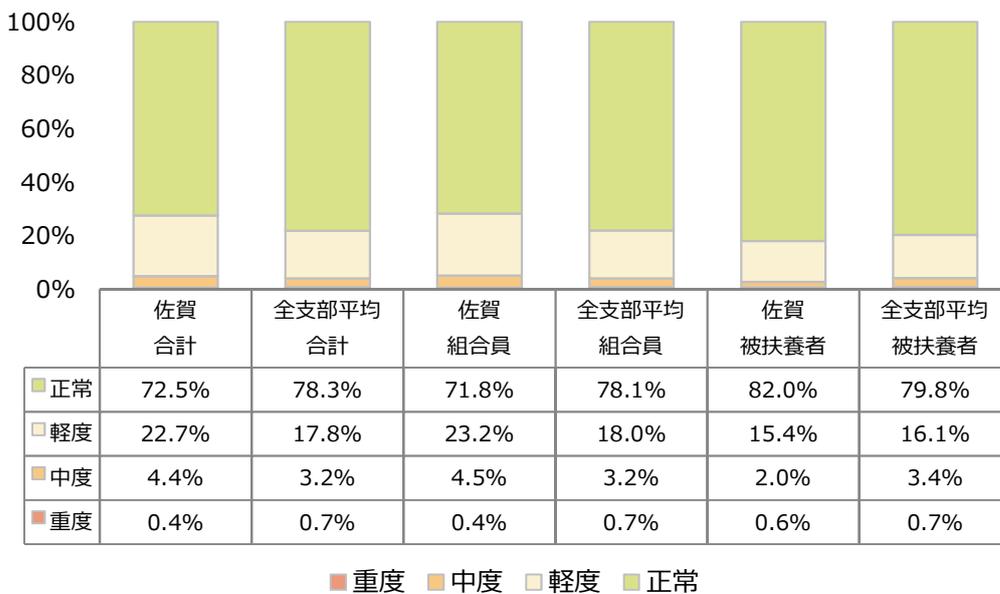
※1.『服薬3（血糖）』の回答がある方もしくはHbA1c、空腹時血糖のいずれかの検査値がある方を母数とする

自支部の過去年度と比較し正常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。全支部平均より正常の割合が低い場合は、特に注意が必要です。慢性腎臓病の発症には生活習慣病や動脈硬化が大きく関わるといわれているため、保健指導などを通じて生活習慣の改善や、リスクの高い人に対しては早期に適切な医療機関受診へつなげる必要があります。

「腎機能」のリスク状態比較（令和3年度）



「腎機能」のリスク状態比較（平成30年度）



## (8) 問診における生活習慣の割合

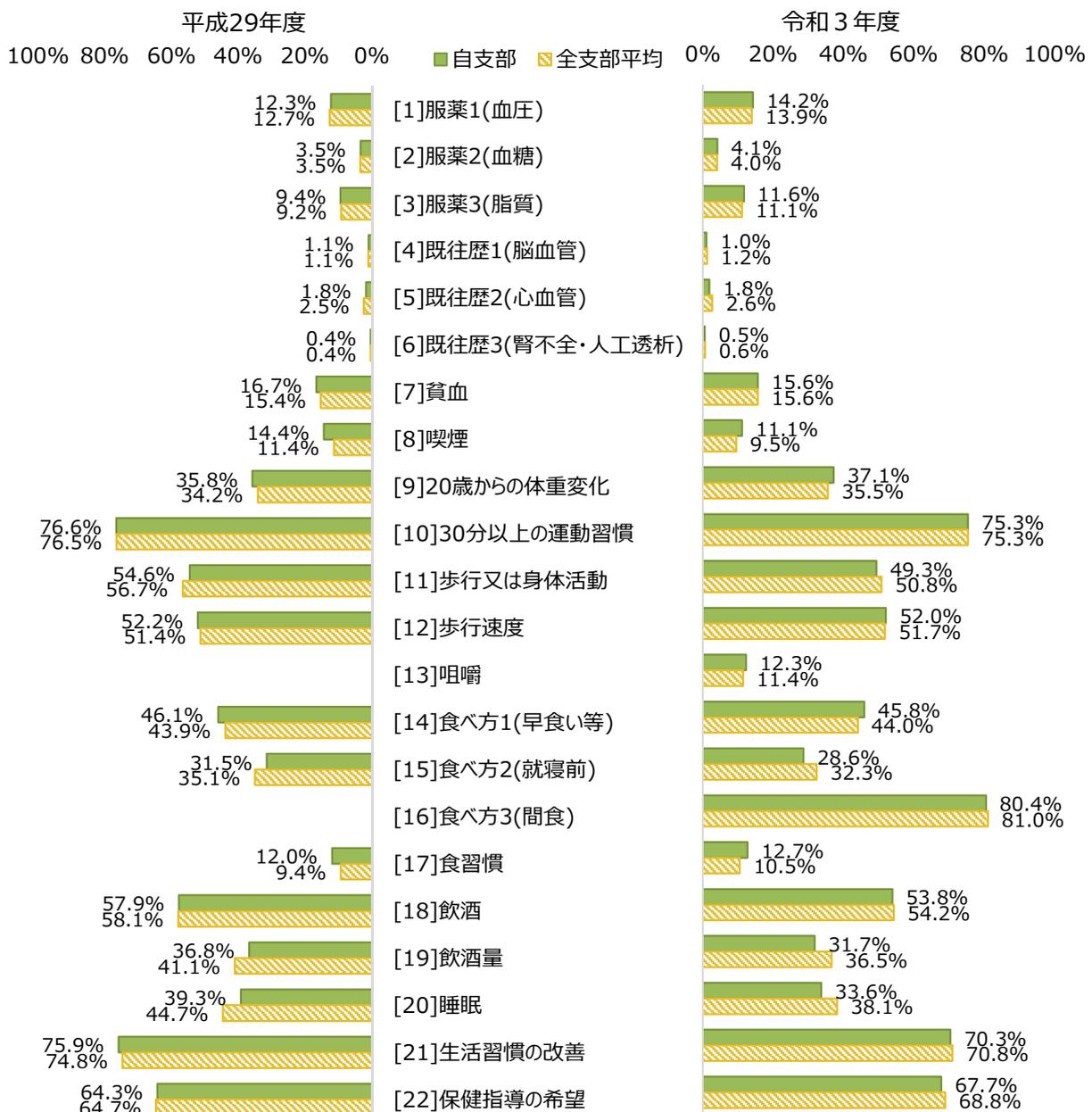
### ア 問診の回答一覧※1※2

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

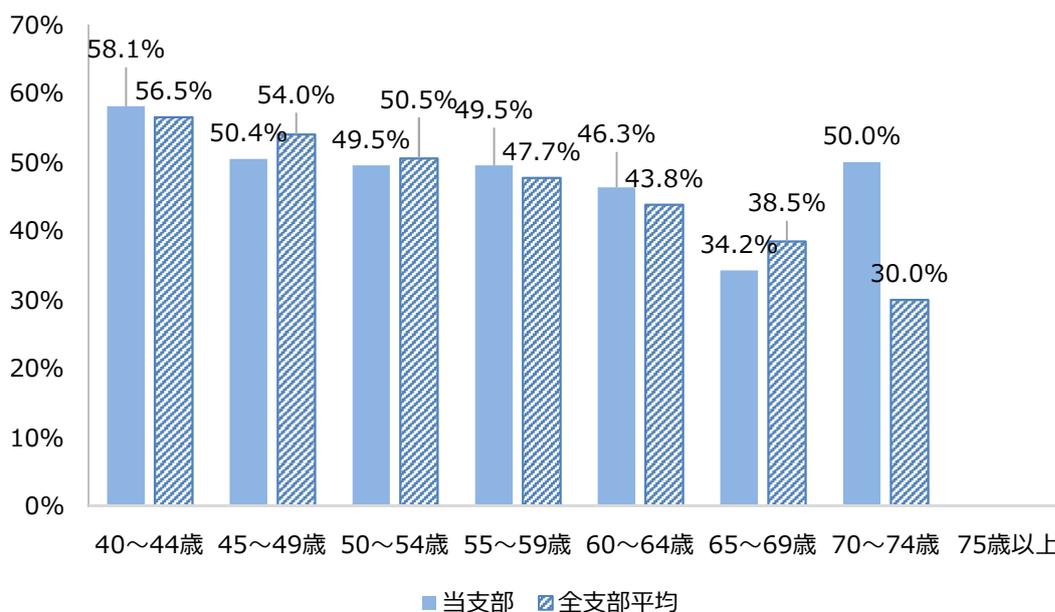
※2.平成29年度は問診項目の中に咀嚼がなかったため結果なし。また、食べ方3(間食)は質問内容が異なっていたため比較対象から除外

## イ 食事4項目・睡眠習慣の詳細<sup>※1</sup>

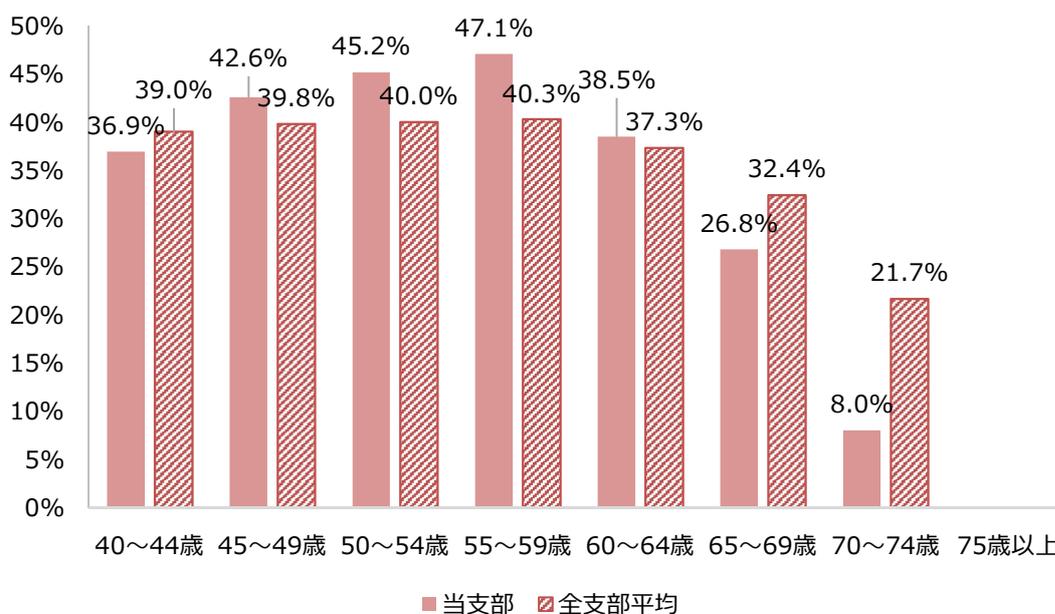
食習慣4項目と睡眠習慣1項目について、性・年代別で確認しました。

当共済組合は全体的に食に対する問診の結果が悪く出ているため、早食い防止を促しましょう。また、特に割合が高い年代については注視して下さい。

男性\_性・年代別 食べ方1(早食い等)における該当者の割合 (令和3年度)



女性\_性・年代別 食べ方1(早食い等)における該当者の割合 (令和3年度)

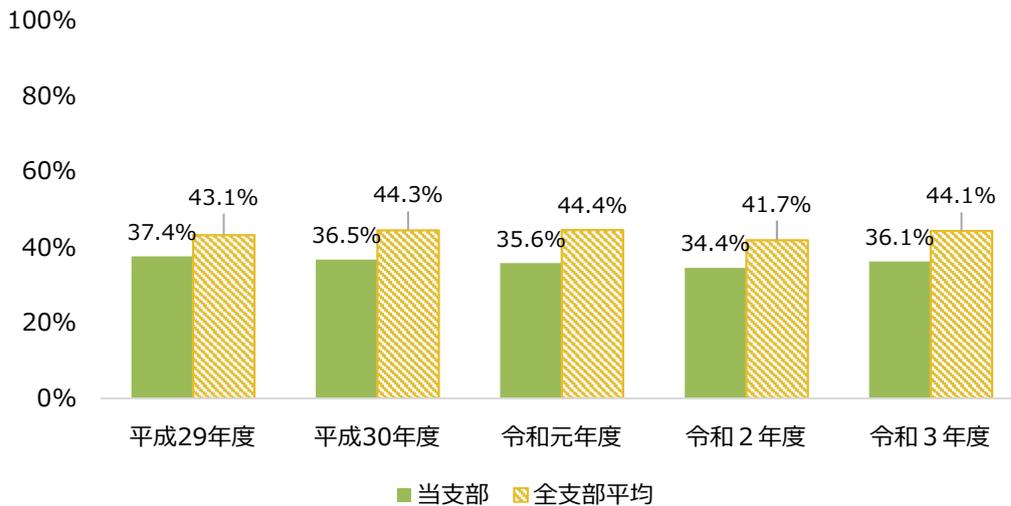


※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

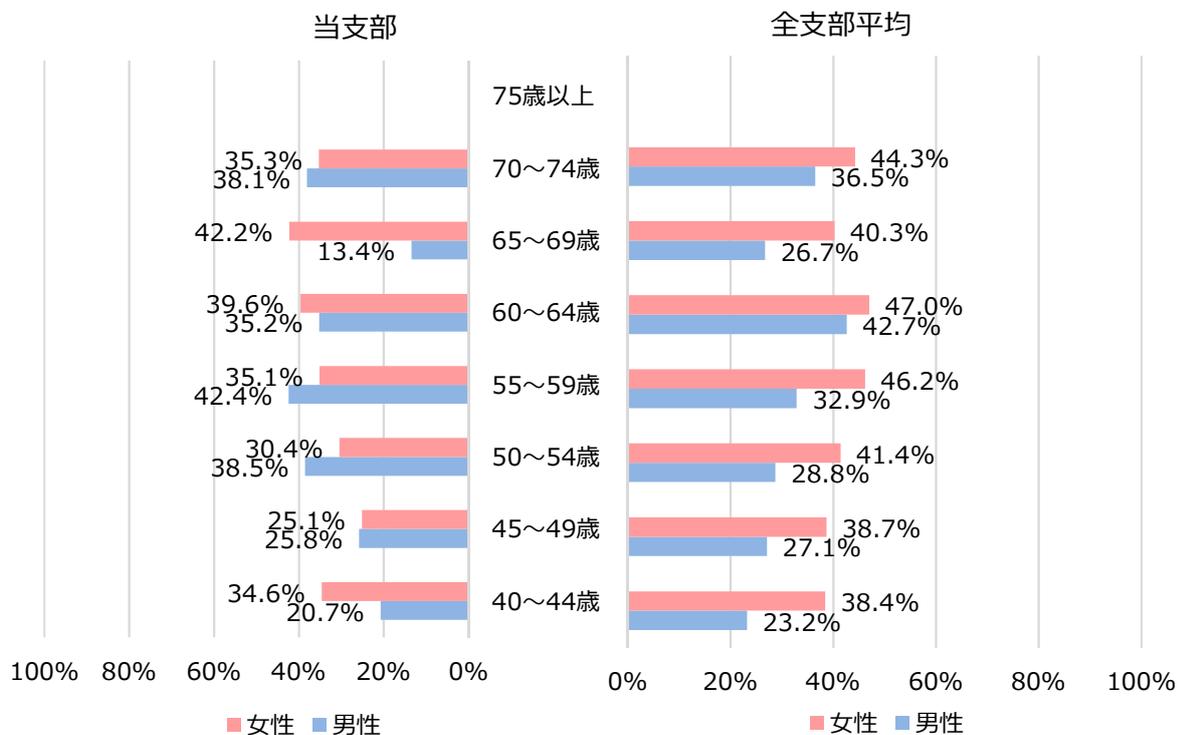
## (10) 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成29年度～令和3年度）

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<sup>※1</sup>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<sup>※2</sup>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<sup>※3</sup>（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

## 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。

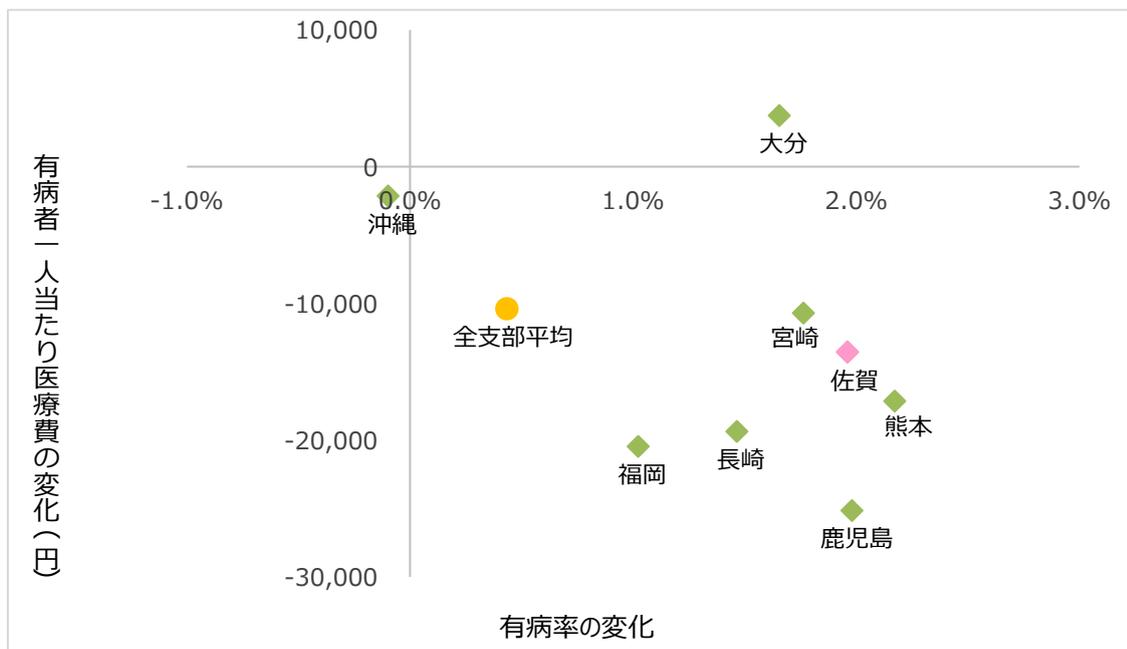
縦軸は有病者一人当たり医療費で上にあるほど高く、横軸は有病率で右にあるほど加入者に対して有病者数が多いということになります。

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）



## 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"> <li>全支部に比べて一人当たりの医療費が高い</li> <li>疾病別では、腎不全、高血圧性疾患、脳内出血、脂質異常症の順で高い</li> </ul>	➔	生活習慣病の予防を目的とした効果的な健康づくり事業を実施する	✓
2	ウ	悪性新生物の医療費がH29年度から増加傾向のまま	➔	悪性新生物の早期発見を促すための事業を行う	✓
3	エ, オ	<ul style="list-style-type: none"> <li>全支部に比べて、「血糖」リスクを抱えている人の割合が高い</li> <li>全支部に比べて、「腎機能」リスクを抱えている人の割合が高い</li> </ul>	➔	食生活、運動等に関する生活習慣改善を促す	✓
4	カ, キ	<ul style="list-style-type: none"> <li>30分以上の運動習慣をしない割合がH29年度から変わらず高いまま</li> <li>20歳から体重変化がある方の割合が、全支部平均より高く、H29年度より増加している</li> <li>早食い及び間食のリスクが高い</li> <li>「生活習慣の改善」及び「保健指導の希望」をしない人の割合高い</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣の改善意識を高める</li> <li>インセンティブを利用した健康に対する意識付け</li> </ul>	
5	ク	被扶養者の特定健診受診及び、保健指導の実施率が低い	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の利用を促す</li> <li>会社等で受診した健診の結果の提供率を上げる</li> <li>保健指導を受けやすい体制を構築する</li> </ul>	✓
6	ケ	医療費は下がっているが、有病率は増加している	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の利用を促す</li> <li>健康関係のセミナーの周知</li> <li>インセンティブを利用した健康に対する意識付け</li> </ul>	

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	女性が半数以上	➔	女性に関する特有の疾病（乳がん、子宮頸がん）等の充実を図る
2	50代が男女ともに多い	➔	生活習慣病、疾病のリスクが高いため、予防・早期発見のための健診の受診率の向上
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診は9割5分強が受診、被扶養者は4割弱受診</li> <li>特定保健指導は7割強受診、被扶養者は1割弱受診</li> </ul>	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の被扶養者の受診率向上（健診結果提供率を上げる等）</li> <li>保健指導は組合員、被扶養者ともに向上させていく必要あり</li> </ul>

## 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	がん検診のクーポンの配布を対象年齢全員に配っているが、ほとんどが半数または半数以下の受診	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>5代がんの受診促進</li> <li>若年層の健診受診の促進</li> </ul>
2	講演会への参加者の固定化	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>講演会についての周知方法、実施時期</li> <li>講演内容の改善</li> </ul>
3	一般組合員の特定健診の受診率は97%強で、九州地区の中でも良い方だが、被扶養者の受診率は一番悪い	➔	<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者の特定健診の周知強化</li> <li>健診結果の提供方法の周知</li> </ul>

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

組合員の生活習慣病や悪性新生物の予防及び早期発見を促し、健康の保持・増進、医療費の減少を目的とする

### 事業全体の目標

- ・健康リテラシーの普及および共済事業の認知度をあげる
- ・内臓脂肪症候群該当者の減少

### 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	人間ドックの効果的・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	1,2	既存	コラボヘルス	全て	男女	0～(上限なし)	加入者全員	3	ケ,ス	保健事業お知らせのチラシ等と共にスコアリングレポートの配布	ア	県や市町教委へ、健康課題の共有(郵送またはメール)	事業主へ情報提供。共済保険事業のお知らせ、サポート内容等のアンケート実施	事業主へ情報提供。共済保険事業のお知らせ、サポート内容等のアンケート実施	事業主へ情報提供。共済保険事業のお知らせ、サポート内容等のアンケート実施	事業主へ情報提供。共済保険事業のお知らせ、サポート内容等のアンケート実施	事業主へ情報提供。共済保険事業のお知らせ、サポート内容等のアンケート実施	共済保健事業の利用促進による組合員の健康維持増進。	該当なし(これまでの経緯等で実施する事業)				
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k大を事業主(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												事業主との健康課題共有率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度:50% 令和7年度:60% 令和8年度:70% 令和9年度:80% 令和10年度:90% 令和11年度:100%)スコアリングレポートと合わせてアンケートを実施し、その返答割合											
加入者への意識づけ																							
健康管理事業費	2,5	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	1	ア,ケ	・人間ドック事業及び定期健康診断の事業で40歳未満の健康状態を把握する ・メンタル、健康関係の講演会の開催 ・インセンティブを利用した健康への意識付けを実施	ア,カ,シ	・人間ドック、定期健康診断の実施機関とデータ受領契約を結ぶ ・様々な分野の専門的知識を持っている方に講師を依頼する ・健康ポイント付与事業内で、ウォーキンググランプリや禁煙グランプリを実施する	2,000	-	-	-	-	-	若年層の健診結果受領体制を整備し、その結果を保健事業に繋げていく	医療費は下がっているが、有病率は増加している			
若年層の健診結果受領率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度:0% 令和7年度:0% 令和8年度:5% 令和9年度:10% 令和10年度:15% 令和11年度:20%)												若年層の事業主健診等の結果を、教育委員会等から受領した割合(令和8年度までに受領できるように動く)						(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	3	ア,ク,ケ	・HP、広報誌、講演会での周知 ・健診結果提供者へのインセンティブ(被扶養者、任意継続) ・特定健診受診者へ健康ポイントを付与 ・未受診者への受診勧奨	ア,カ	・退職者向け講演会で特定健診についての説明をする ・会社等で実施をした健診結果の提供者へのインセンティブ ・受診券を人間ドックの割引券として利用 ・未受診者を共同システムから抽出し、対象者あて受診勧奨の通知を送付	5,790	-	-	-	-	-	・生活習慣病リスクの早期発見の機会の提供 ・各種予防対策を必要とする者を的確に選別	・全支部に比べて一人当たりの医療費が高い ・疾病別では、腎不全、高血圧性疾患、脳内出血、脂質異常症の順で高い ・全支部に比べて、「血糖」リスクを抱えている人の割合が高い ・全支部に比べて、「腎機能」リスクを抱えている人の割合が高い 被扶養者の特定健診受診及び、保健指導の実施率が低い			
特定健康診査実施率(【実績値】 88.0% 【目標値】 令和6年度:88.4% 令和7年度:88.8% 令和8年度:89.2% 令和9年度:89.6% 令和10年度:90.0% 令和11年度:90.4%)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る、特定健診実施率は保険事業を進めるための基盤となるアウトプット												内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】 13.2% 【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%)「国への実績報告」データにおける「内臓脂肪症候群該当者該当者数」÷「特定健康診査受診者数」で算出する。											
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,オ,ク,ケ,サ	・共同情報処理システムから対象者の抽出 ・対象者に保健指導実施機関の選択アンケート実施 ・指導中断者の指導再開の推進	ウ,カ,シ	・共同システムから保健指導対象者を抽出し、アンケートを実施 ・中断者リスト、ダッシュボード等を活用し、対象者へ再開のお知らせを行う ・HPや広報誌等による広報活動を実施	21,508	-	-	-	-	-	対象者の個別の状況に応じた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。	・全支部に比べて一人当たりの医療費が高い ・疾病別では、腎不全、高血圧性疾患、脳内出血、脂質異常症の順で高い ・全支部に比べて、「血糖」リスクを抱えている人の割合が高い ・全支部に比べて、「腎機能」リスクを抱えている人の割合が高い 被扶養者の特定健診受診及び、保健指導の実施率が低い ・30分以上の運動習慣をしない割合がH29年度から変わらず高いまま ・20歳から体重変化がある方の割合が、全支部平均より高く、H29年度より増加している ・早食い及び間食のリスクが高い ・「生活習慣の改善」及び「保健指導の希望」をしない人の割合が高い 医療費は下がっているが、有病率は増加している			
特定保健指導実施率(【実績値】 71.6% 【目標値】 令和6年度:72.0% 令和7年度:72.5% 令和8年度:73.0% 令和9年度:73.5% 令和10年度:74.0% 令和11年度:74.5%)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】 23.4% 【目標値】 令和6年度:25.0% 令和7年度:28.0% 令和8年度:31.0% 令和9年度:34.0% 令和10年度:37.0% 令和11年度:40.0%)											

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	3	既存	人間ドックの効果的・効率的な実施	全て	男女	35 ～ (上限なし)	組合員	3	イ,ス	事業主または契約期間と連携し二次健診の受診勧奨	イ,カ,ク	・人間ドック及び事業主健診の健診結果を受領し、受診勧奨の実施 ・佐賀県教職員互助会と連携	61,600	-	-	-	-	-	・生活習慣病、自覚症状のない病気の早期発見を行ってもらう ・医療費の減少を図る	・全支部に比べて一人当たりの医療費が高い ・疾病別では、腎不全、高血圧性疾患、脳内出血、脂質異常症の順で高い  ・全支部に比べて、「血糖」リスクを抱えている人の割合が高い ・全支部に比べて、「腎機能」リスクを抱えている人の割合が高い						
													受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】53.9% 【目標値】令和6年度：54.4% 令和7年度：54.9% 令和8年度：55.4% 令和9年度：55.9% 令和10年度：56.4% 令和11年度：56.9%)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)					
3	既存	5大がん検診の効果的・効率的な実施	全て	男女	20 ～ (上限なし)	基準該当者	1	ウ,ケ	・精密検査対象者の共有化日の調査、体制作り ・クーポン配布と合わせて、受診の必要性等を記載したチラシ配布	ア,カ,コ	・がん検診の必要性の知識普及 ・受診の取り扱い、方法の周知 ・個人負担額の減額検討	12,350	-	-	-	-	-	がんの早期発見、治療を行ってもらうこと	悪性新生物の医療費がH29年度から増加傾向のまま							
												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：5.0% 令和9年度：10.0% 令和10年度：15.0% 令和11年度：20.0%)5大がん検診の結果が用精密検査だった者が、実際に精密検査を受けた率														
												-								(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