

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

公立学校共済組合岡山支部

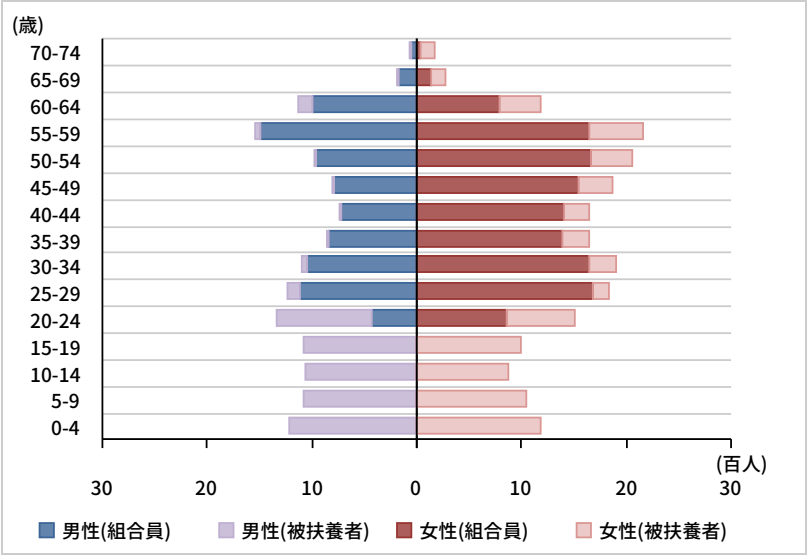
STEP 1 - 1 基本情報

コード	100033		
支部名称	公立学校共済組合岡山支部		
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	21,444名 男性40.2% (平均年齢44.9歳) 女性59.7% (平均年齢42.5歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	340名	-名	-名
被扶養者数	13,382名	-名	-名
事業主数	33カ所	-カ所	-カ所
所属所数	884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	1	-	-	-	-
	保健師等	1	1	-	-	-	-
		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	11,237 / 12,890 = 87.2 %				
		組合員	10,253 / 10,777 = 95.1 %				
		被扶養者	984 / 2,113 = 46.6 %				
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	858 / 1,788 = 48.0 %				
		組合員	856 / 1,697 = 50.4 %				
		被扶養者	2 / 91 = 2.2 %				

		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	20,002	933	-	-	-	-
	特定保健指導費	36,219	1,689	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	175	8	-	-	-	-
	健康管理事業費	429,525	20,030	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	4,000	187	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	25,000	1,166	-	-	-	-
	その他	5,600	261	-	-	-	-
	小計 …a	520,521	24,274	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	571,604	26,656	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	91.06		-		-	

令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（組合員）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	431人	25～29	1,113人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,050人	35～39	848人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	719人	45～49	782人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	953人	55～59	1,496人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	999人	65～69	176人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	50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	6人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	856人	25～29	1,685人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,654人	35～39	1,380人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,413人	45～49	1,543人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,669人	55～59	1,646人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	796人	65～69	137人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	27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	1,211人	5～9	1,082人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,059人	15～19	1,072人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	905人	25～29	127人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	49人	35～39	22人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	13人	45～49	23人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	25人	55～59	49人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	144人	65～69	24人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	23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	1,182人	5～9	1,039人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	880人	15～19	989人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	657人	25～29	152人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	251人	35～39	263人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	248人	45～49	320人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	401人	55～59	511人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	394人	65～69	134人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	133人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・大規模な支部である。（組合員21,444人、被扶養者13,382人）
- ・県立学校、市町村立学校他所属所が884か所あり、組合員は分散している。
- ・50代の人数が一番多く、30代、40代と続く。学校で管理職、同僚の間でリーダーとなる世代が多い。
- ・女性の方が男性より多いが、男女の平均年齢は40代とほぼ同じ水準となっている。
- ・被扶養者は組合員の子ども若しくは配偶者（妻）が多い。

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	
・ コラボヘルスについては、組合員が保健事業に参加しやすい職場環境を醸成するため、事業主や所属所長へ協力依頼しているが、健康課題が共有されていないため、事業主と協働した課題解決に向けた取組が十分でない。 ・ 特定健康診査の組合員の受診率が高いが、被扶養者・任意継続組合員の受診率は低い。 ・ 特定保健指導の組合員の実施率は年度を重ねるごとに上がってきているが、被扶養者・任意継続組合員の実施率は低い。 ・ 歯周炎及び歯周疾患の医療費が増えているが、当支部において歯科保健対策の保健事業が存在しない。	

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	1,8	コラボヘルス	事業主と連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、組合員の疾病予防・健康づくりを効果的・効率的に実行する。	全て	男女	19～（上限なし）	被保険者	0	・保健事業におけるサービスの取扱いについて、職務専念義務免除の適用を受けられるよう通知で依頼。 ・定期健診に代えて人間ドックを受診した者の健診結果を事業主に提供。	事業主健診を受診した者の健診データについて、当支部、事業主、医療機関の3者で覚書を締結し、速やかに結果把握できる体制を構築している。	・市町村教育委員会や大学については連携の機会が限られており、協働した取組が実施できていない。 ・若年者の事業主健診の結果を把握する体制が構築できていない。	1
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	メタボリックシンドロームに着目した健康診査。内臓脂肪の蓄積等を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的とする。	全て	男女	40～74	加入者全員	20,002	実施時期：通年 実施対象者：12,890人（組合員10,470人、被扶養者2,113人、任意継続307人） 受診者数：11,237人（組合員10,122人、被扶養者984人、任意継続131人） 受診率：87.2%（組合員96.7%、被扶養者46.6%、任意継続42.7%）	・広報媒体で受診勧奨をした。 ・被扶養者・任意継続組合員あてに受診券とともに冊子を送付した。	・被扶養者・任意継続組合員の受診率は低い。 ・被扶養者・任意継続組合員で受診券を使わなかった人や、パート勤務先等で受けた人は結果を提出するよう、周知していくことが必要。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームのリスク等を総合して、生活習慣病の発症リスクが比較的高く、生活習慣改善による予防効果が期待できる者を対象に、生活習慣改善のための支援を行う。特定保健指導には、「動機付け支援」と「積極的支援」があり、対象者は専門家（医師、保健師又は管理栄養士）と生活習慣改善に向けた行動計画等を作成し実践する。	全て	男女	40～74	基準該当者	36,219	実施時期：通年 実施対象者：1,788人（組合員1,687人、被扶養者91人、任意継続10人） 終了者数：858人（組合員856人、被扶養者2人、任意継続0人） 実施率：48.0%（組合員50.7%、被扶養者2.2%、任意継続0.0%）	・広報媒体で分かりやすく事業を説明し、受診勧奨を行った。 ・人間ドック当日に特定保健指導を受けられるよう医療機関へ協力依頼を行っている。	被扶養者・任意継続組合員の利用率は低い。	2

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		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	医療費・患者数分析	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」タイプ別に確認したところ、もっとも多いのはその他の疾病であり、次いで生活習慣病、悪性新生物、精神の疾病であった。 また各タイプの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）を確認したところ、悪性新生物、その他の疾病で医療費は増加しており、生活習慣病と精神の疾病においては減少していた。なお、悪性新生物の医療費は平成29年度に比べて令和3年度は1.7%増となっている。
イ		タイプ1～3の加入者一人当たり医療費の内訳	医療費・患者数分析	その他の疾病を除いて検討すると、生活習慣病については、医療費が最も高く、生活習慣病について対策を講ずるべき優先順位が最も高い。
ウ		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）	医療費・患者数分析	岡山支部は、同地方ブロックに該当する支部と比較すると、生活習慣病の有病率は低いが、一人あたりの医療費は高い傾向となっている。

工		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	令和3年度は高血圧性疾患、糖尿病や脂質異常症、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費が高い。 なお、栄養及び代謝疾患については、全支部の平均を上回っている。
オ		生活習慣病における加入者一人当たり医療費の推移（平成29年度⇒令和3年度）	医療費・患者数分析	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を行い介入する必要がある。
カ		生活習慣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	平成29年度に比べて令和3年度は「脂質異常症」、「虚血性心疾患」、「その他の脳血管疾患」、「動脈硬化（症）」、「アルコール性肝硬変」において有病者率が増加している。
キ		肥満・リスク者割合の全体比較_組合員	健康リスク分析	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たところ、組合員は全支部平均より左上で（肥満度は低いがリスク者は多い）あり、隠れリスク者が多いため、注意が必要。保健指導のみに限らず、医療機関の受診を促進・強化する必要がある。

ク		肥満・リスク割合の全体比較_被扶養者	健康リスク分析	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たところ、被扶養者は全支部平均より左上で（肥満度は低いがリスク者は多い）あり、隠れリスク者が多いため、注意が必要。保健指導のみに限らず、医療機関の受診を促進・強化する必要がある。
ケ		「血圧」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	平成29年度は、「リスク無し」の割合が66.1%だったが、令和3年度は64.7%に減っており、血圧のリスク者が増えている。
コ		「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年度は、「リスク無し」の割合が41.2%だったが、令和3年度は39.5%に減少し、血糖のリスク者が増えている。
サ		「腎機能」のリスク状態比較（令和3年度）	健康リスク分析	平成30年度は、「リスク無し」の割合が78.0%だったが、令和3年度は75.1%に減少し、腎機能のリスク者が増えている。

シ		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）	特定健診分析	・平成29年度よりも早食いの人が増えている。 ・運動をする人が減っている。 ・何等かのかみにくさを感じている人が全支部より多い。 ・間食する人が男女ともに多く、全支部平均よりも高い。特に女性は9割を超えている。 ・保健指導を希望しない人が5.6%増えている。
ス		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）	特定健診分析	被扶養者や任意継続者の特定健康診査受診率が低い傾向が続いている。
セ		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）	特定保健指導分析	特定保健指導について、組合員は増えてきているが、被扶養者や任意継続者は低い傾向が続いている。
ソ		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）	医療費・患者数分析	平成29年度から令和3年度にかけて、岡山支部は、全支部に比べ、悪性新生物における加入者一人当たり医療費の増加が著しく、令和3年度は全支部平均を上回った。

タ	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. 図表①～③：全身体験調査結果 ※2. 図表①～③：令和3年度調査結果 ※3. 図表①～③：令和3年度調査結果（令和3年度調査結果）	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	岡山支部の「結腸の悪性新生物」及び「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」以外の悪性新生物の医療費は全支部平均よりも高い。
チ	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. 図表①～③：全身体験調査結果 ※2. 図表①～③：令和3年度調査結果 ※3. 図表①～③：令和3年度調査結果（令和3年度調査結果）	悪性新生物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）	医療費・患者数分析	平成29年度と比べ、令和3年度は「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」以外の悪性新生物で医療費は高くなっているため、早期発見・重症化予防をすることが必要である。
ツ	精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度） ※1. 図表①～③：全身体験調査結果 ※2. 図表①～③：令和3年度調査結果（令和3年度調査結果）	精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）	医療費・患者数分析	経年別にみると、精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向は微減しており、重症化予防につながっていると考える。
テ	年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度） ※1. 図表①～③：全身体験調査結果 ※2. 図表①～③：令和3年度調査結果（令和3年度調査結果）	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	年代別加入者一人当たり医療費の比較では、50代の医療費が高い。その他の年代でも20代～40代の労働世代の医療費は全体的に高い。

ト

項目	平成29年度	令和3年度
精神の疾病	2.81%	2.88%
気分障害	1.07%	1.08%
神経症性障害	1.07%	1.08%
気分障害	1.07%	1.08%

ナ

項目	有病者率	一人当たり医療費
全支部平均	45.2%	10,000
岡山支部	51.7%	10,500
同地方ブロック	48.5%	10,200
他府県	46.8%	9,800

二

項目	平成29年度	令和3年度
歯科疾患	10,000	10,500
歯周病	10,000	10,500
歯槽膿漏	10,000	10,500
歯肉炎	10,000	10,500
歯槽膿漏	10,000	10,500
歯肉炎	10,000	10,500

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

平成29年度に比べ、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の有病者率が増えている。ストレス対策等の予防対策が引き続き必要である。

歯科疾患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）

医療費・患者数分析

歯科疾患について、全支部平均と同地方ブロックに該当する都道府県の有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況を比較したところ、岡山支部は有病率、有病者一人当たり医療費ともに全支部平均よりも高い。

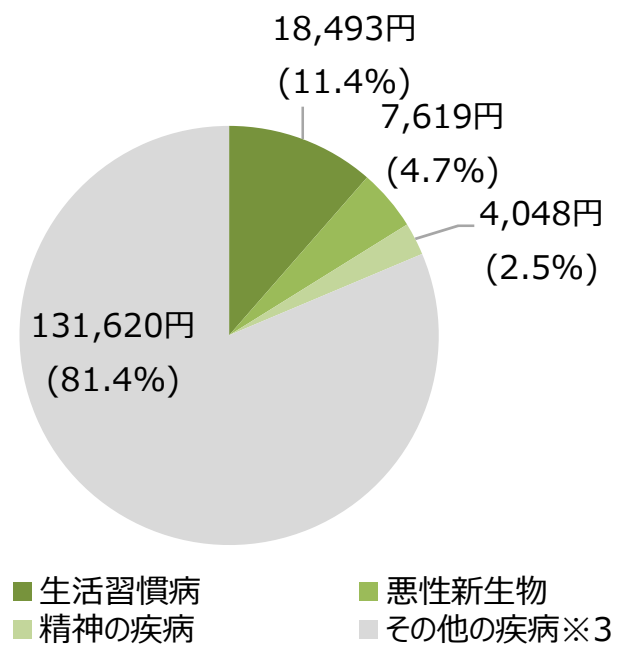
歯科疾患における有病者一人当たり医療費の変化（平成29年度⇒令和3年度）

医療費・患者数分析

平成29年度から令和3年度にかけて、有病者一人当たり医療費は増加傾向である。

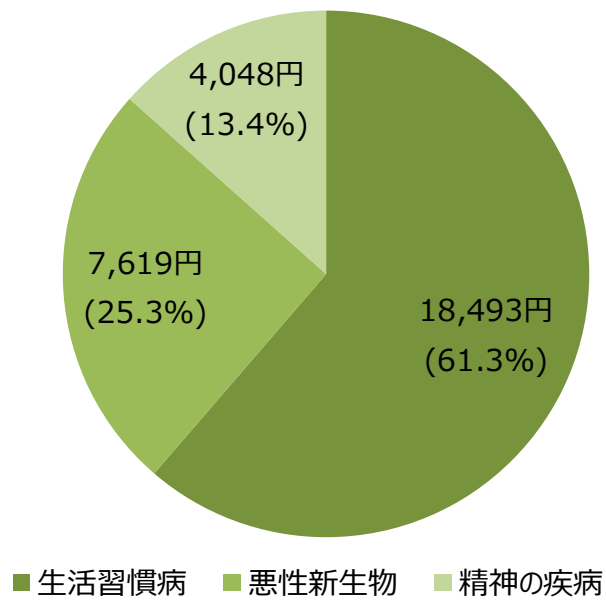
疾病特性の分類におけるタイプ別の加入者一人当たり医療費の内訳

令和3年度



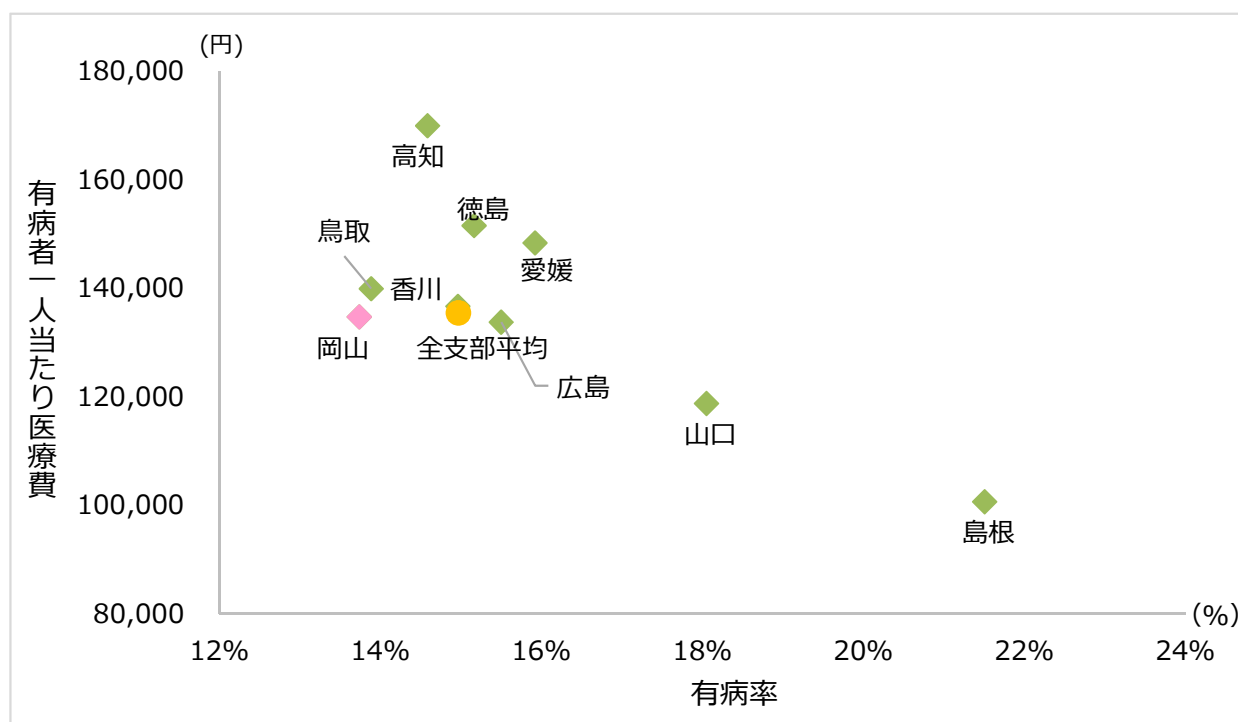
タイプ1～3の加入者一人当たり医療費の内訳

令和3年度

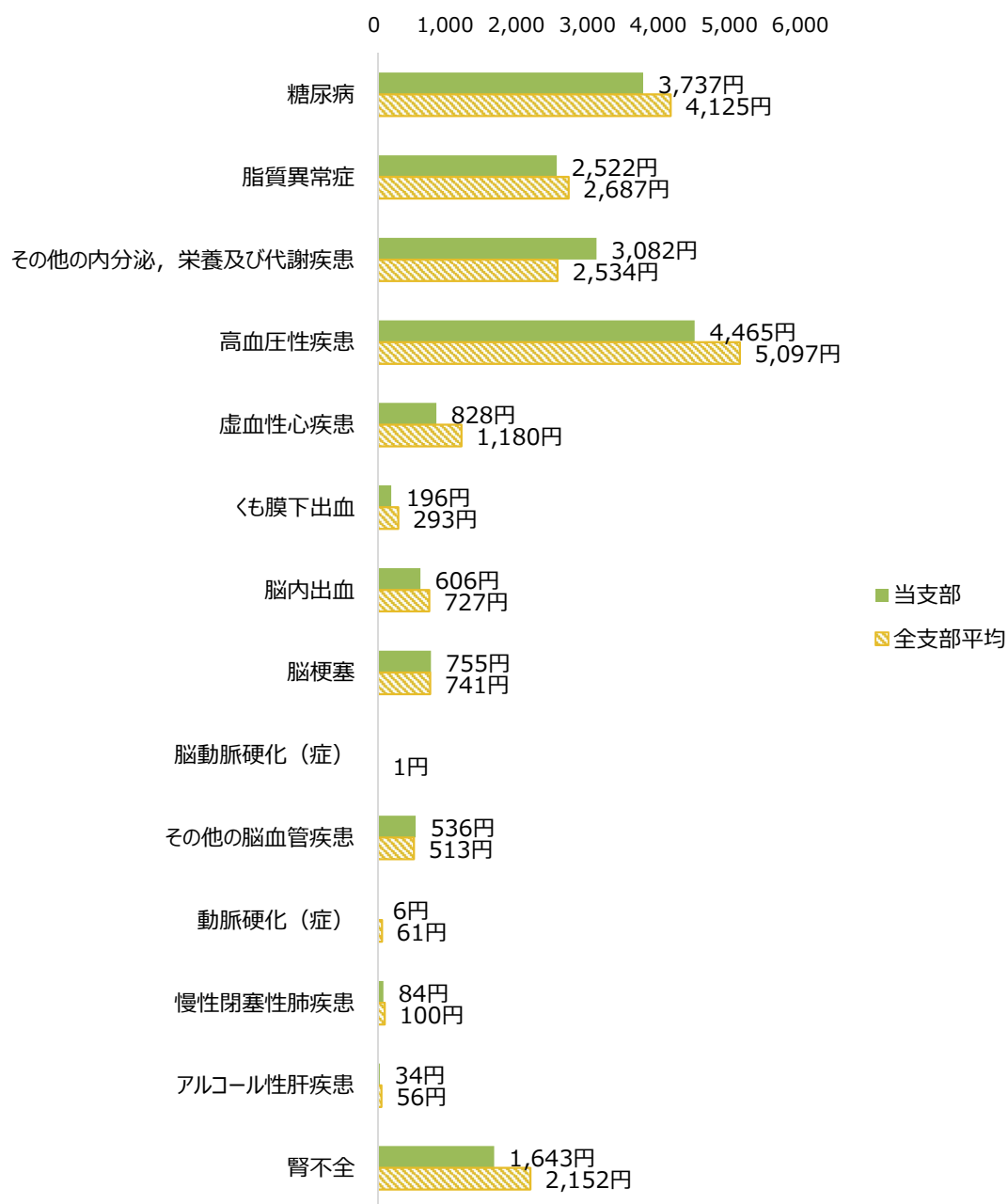


※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

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

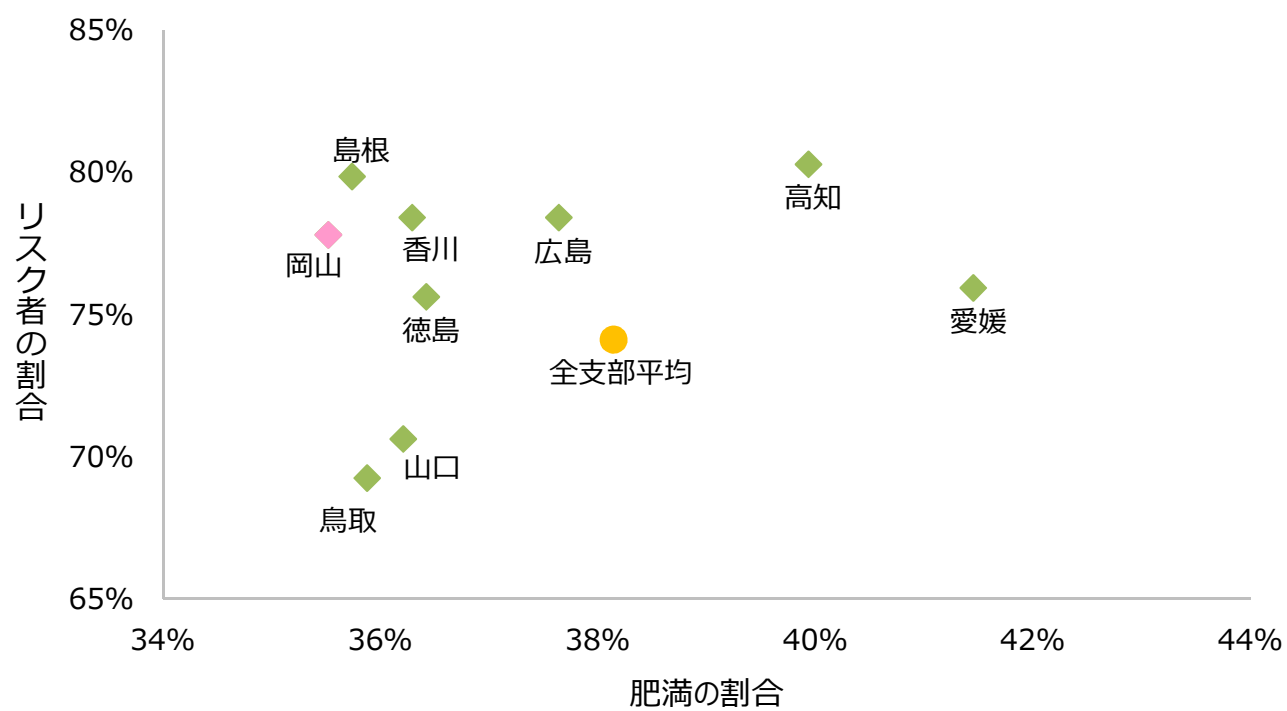
生活習慣病における加入者一人当たり医療費の推移（平成29年度⇒令和3年度）

	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)
糖尿病	3,933円	3,516円	4,219円	3,747円	3,737円	-	↓ △196円
脂質異常症	2,856円	2,742円	2,544円	2,409円	2,522円	-	↓ △334円
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,740円	1,420円	1,907円	2,324円	3,082円	-	↑ 1,342円
高血圧性疾患	5,228円	5,107円	5,037円	4,529円	4,465円	-	↓ △763円
虚血性心疾患	694円	867円	981円	610円	828円	-	↑ 134円
くも膜下出血	780円	170円	326円	38円	196円	-	↓ △584円
脳内出血	1,086円	1,646円	1,265円	830円	606円	-	↓ △480円
脳梗塞	897円	658円	609円	319円	755円	-	↓ △142円
脳動脈硬化（症）	1円	0円	1円	0円	0円	-	↓ △1円
その他の脳血管疾患	581円	362円	517円	303円	536円	-	↓ △46円
動脈硬化（症）	12円	13円	11円	5円	6円	-	↓ △6円
慢性閉塞性肺疾患	96円	60円	85円	78円	84円	-	↓ △12円
アルコール性肝疾患	109円	45円	112円	55円	34円	-	↓ △75円
腎不全	2,189円	2,208円	2,048円	1,176円	1,643円	-	↓ △547円

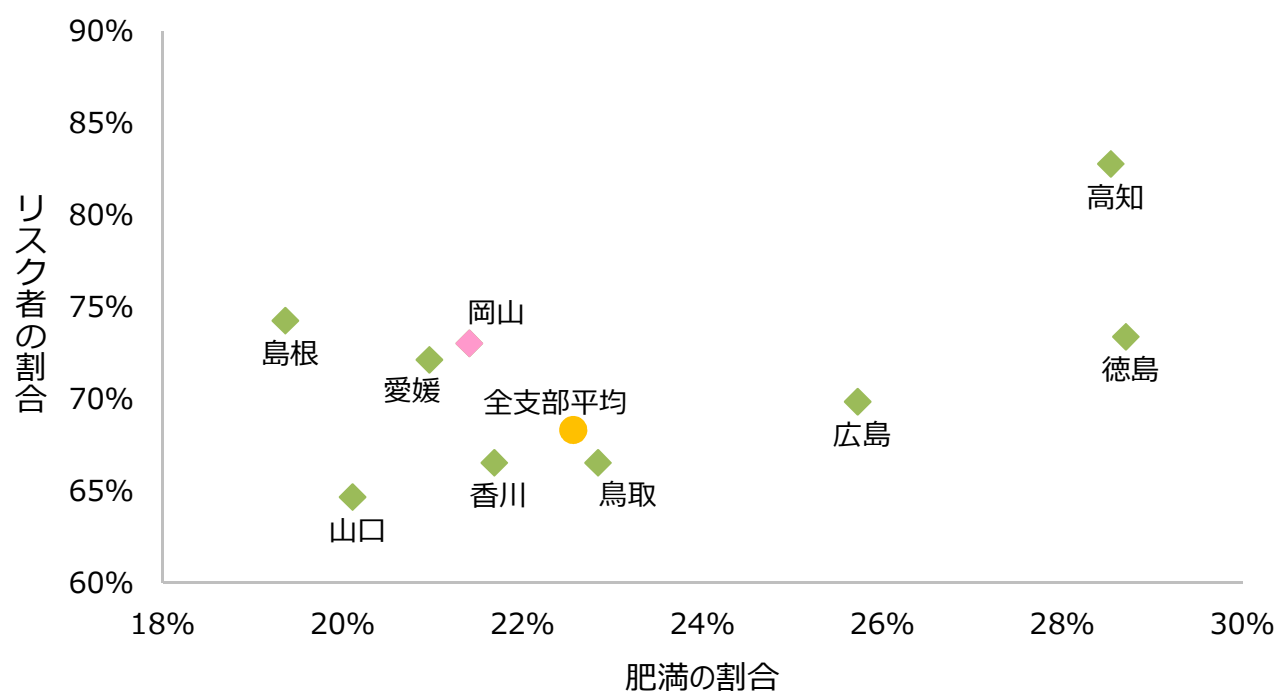
生活習慣病における有病者率（平成29年度⇒令和3年度）

	有病者率						
	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	傾向
糖尿病	2.00%	1.88%	2.10%	1.85%	1.85%	－	↓
脂質異常症	3.28%	3.28%	3.27%	3.14%	3.41%	－	↑
その他の内分泌， 栄養及び代謝疾患	3.12%	3.31%	3.26%	2.98%	3.09%	－	→
高血圧性疾患	4.59%	4.56%	4.53%	4.53%	4.54%	－	→
虚血性心疾患	0.49%	0.55%	0.56%	0.47%	0.54%	－	↑
くも膜下出血	0.08%	0.08%	0.07%	0.06%	0.08%	－	→
脳内出血	0.14%	0.14%	0.13%	0.11%	0.10%	－	↓
脳梗塞	0.38%	0.34%	0.32%	0.30%	0.27%	－	↓
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	0.37%	0.31%	0.38%	0.32%	0.39%	－	↑
動脈硬化（症）	0.03%	0.03%	0.04%	0.02%	0.04%	－	↑
慢性閉塞性肺疾患	0.23%	0.21%	0.22%	0.16%	0.14%	－	↓
アルコール性肝疾患	0.04%	0.04%	0.07%	0.06%	0.05%	－	↑
腎不全	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%	0.11%	－	↓

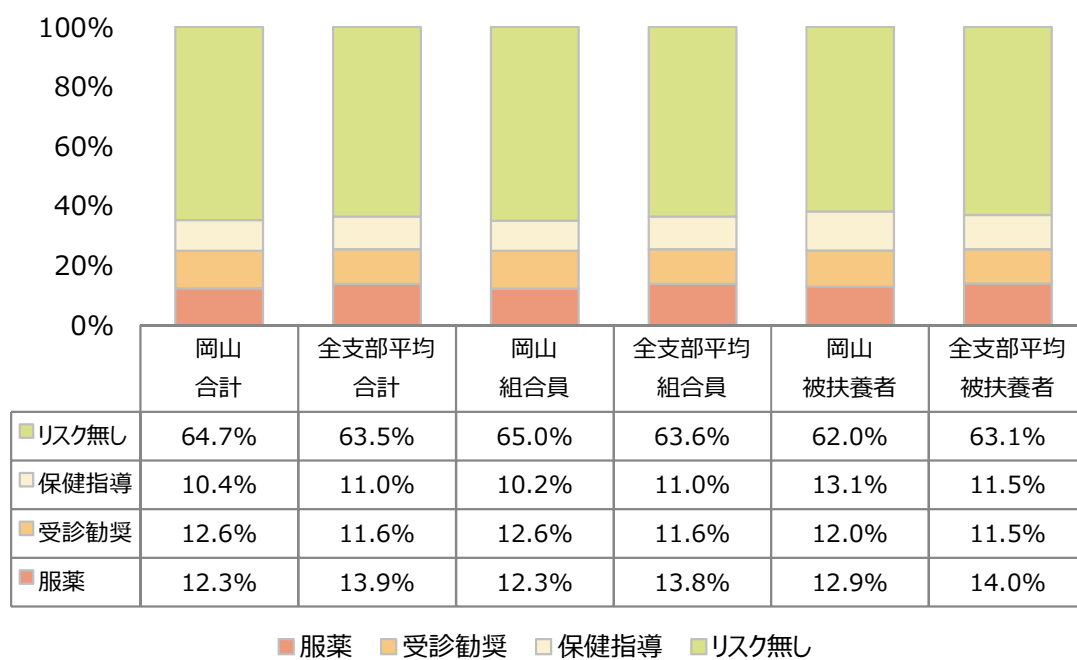
肥満・リスク者割合の全体比較_組合員



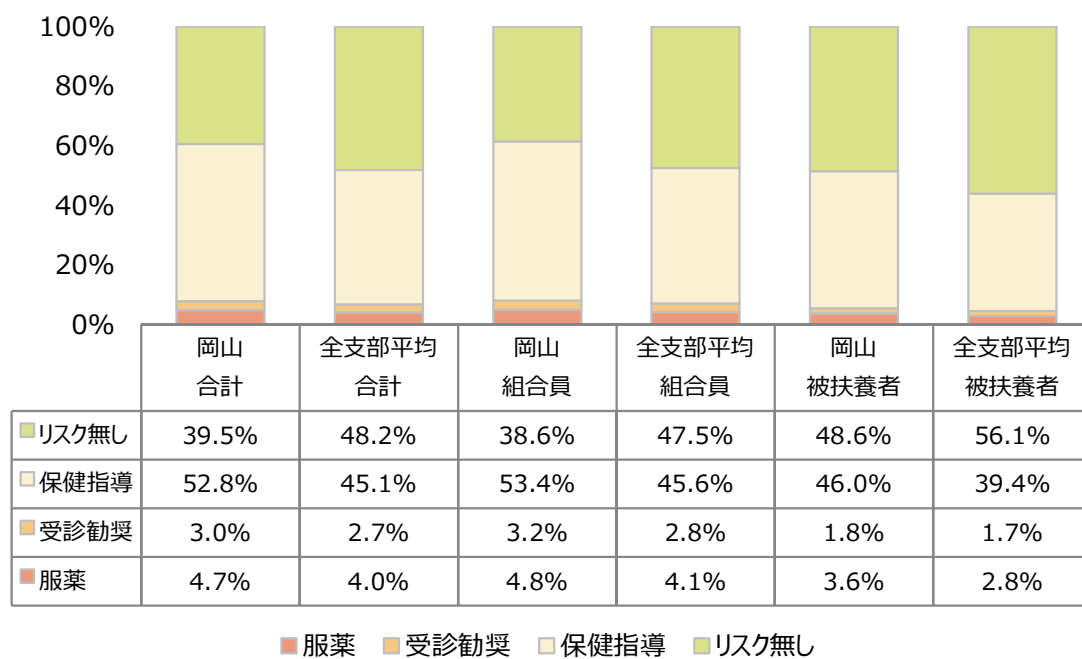
肥満・リスク者割合の全体比較_被扶養者



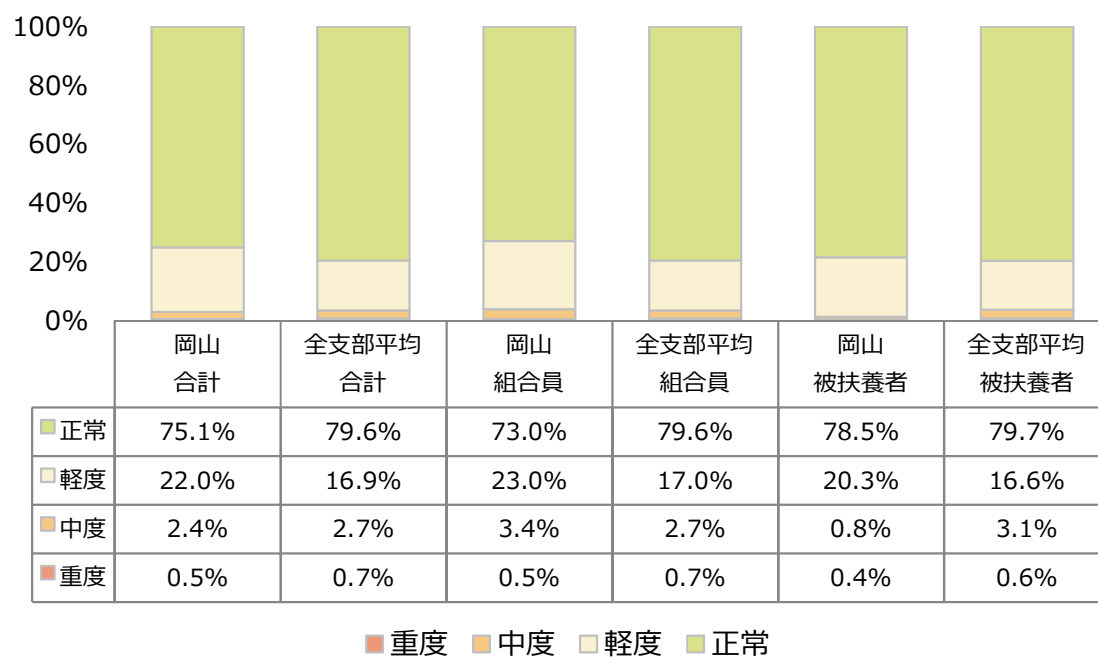
「血圧」のリスク状態比較（令和３年度）



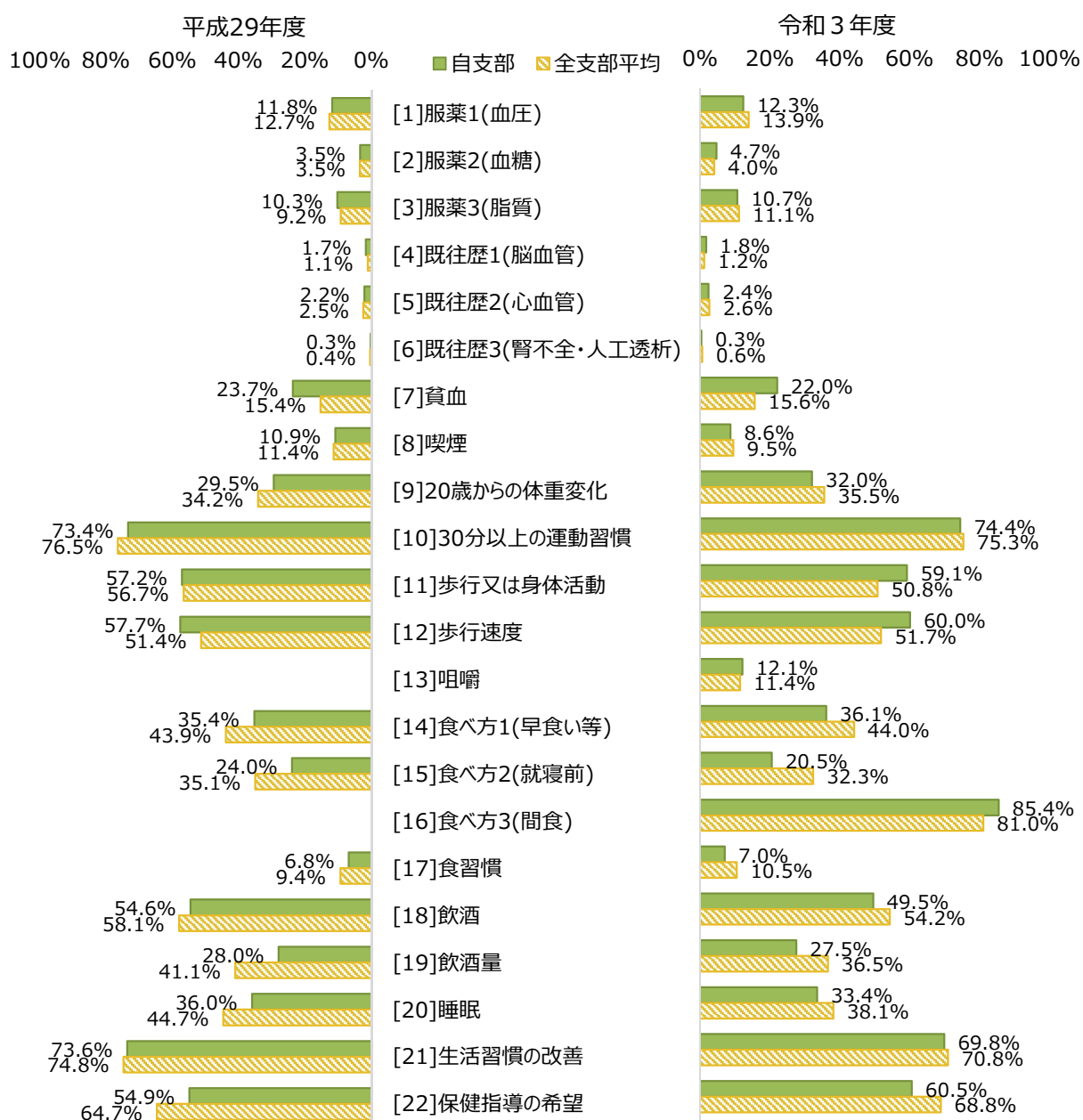
「血糖」のリスク状態比較（令和３年度）



「腎機能」のリスク状態比較（令和３年度）



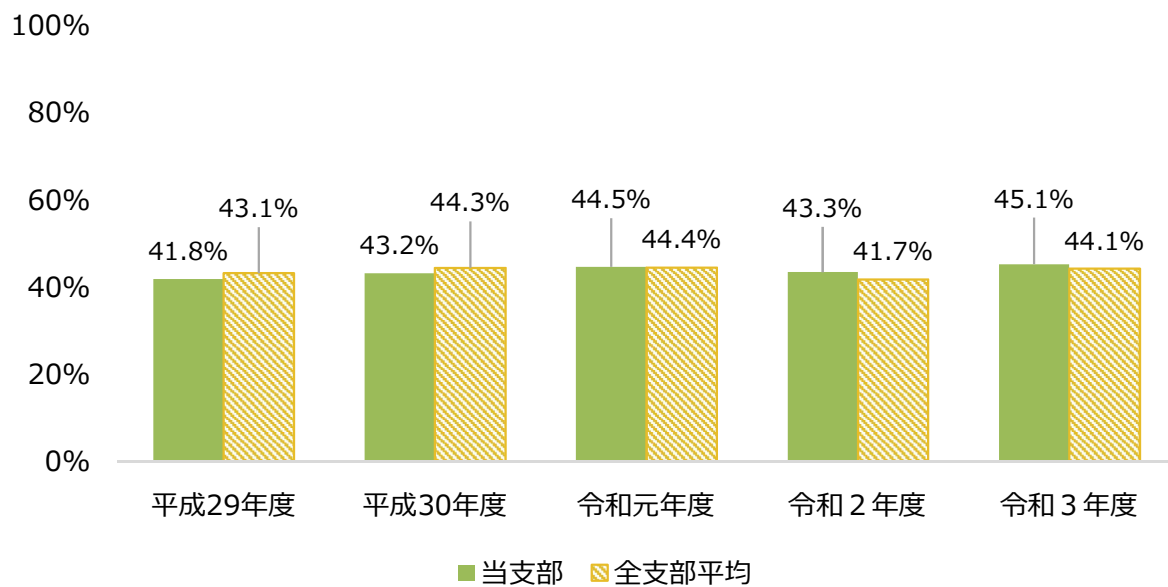
男女合計_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）



※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

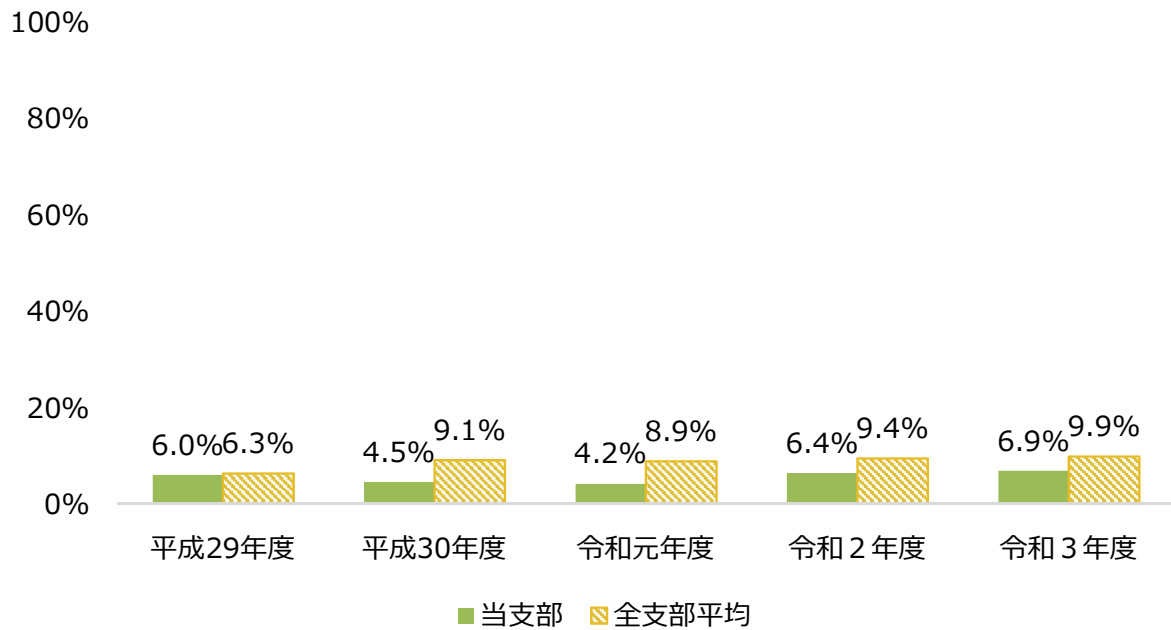
※2.平成29年度は問診項目の中に咀嚼がなかったため結果なし。また、食べ方3(間食)は質問内容が異なっていたため比較対象から除外

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）



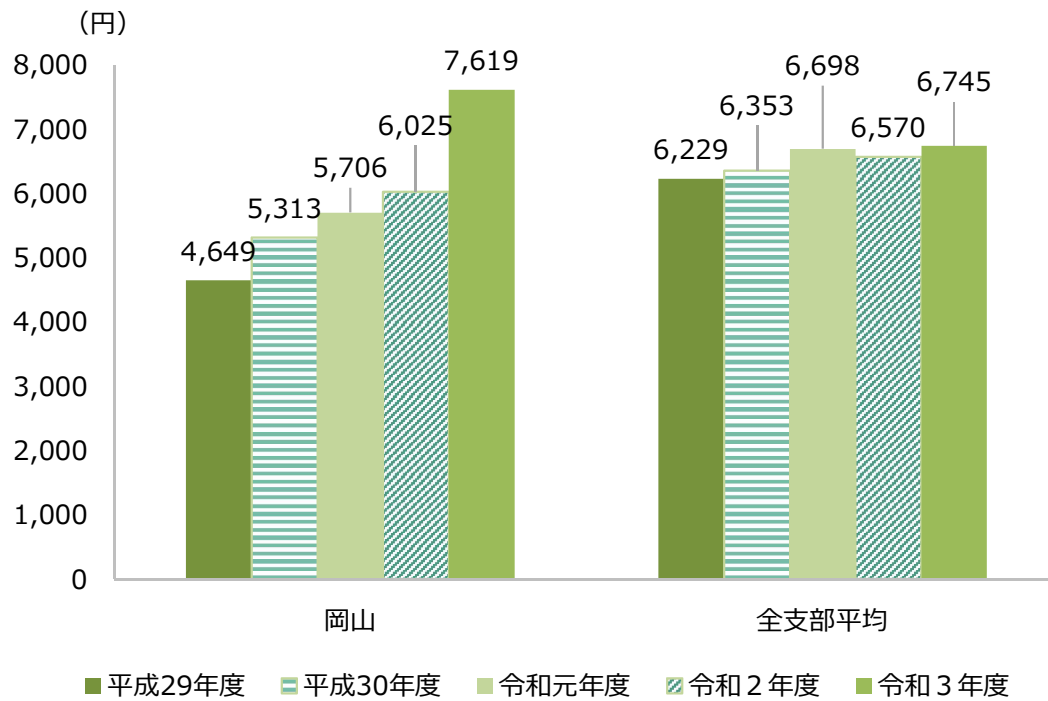
※2.法定報告値を使用

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）



※4.法定報告値を使用

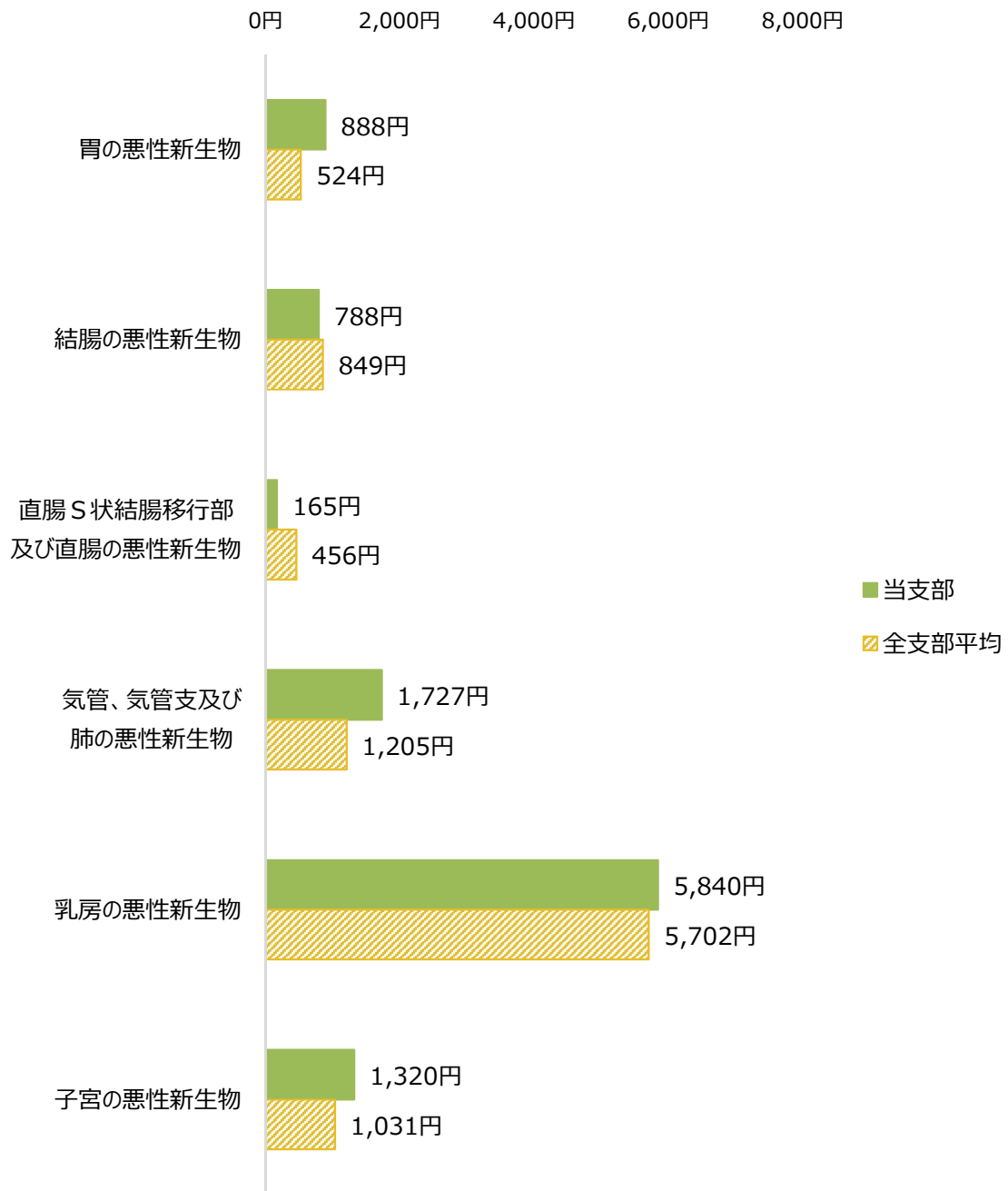
加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）



※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

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）

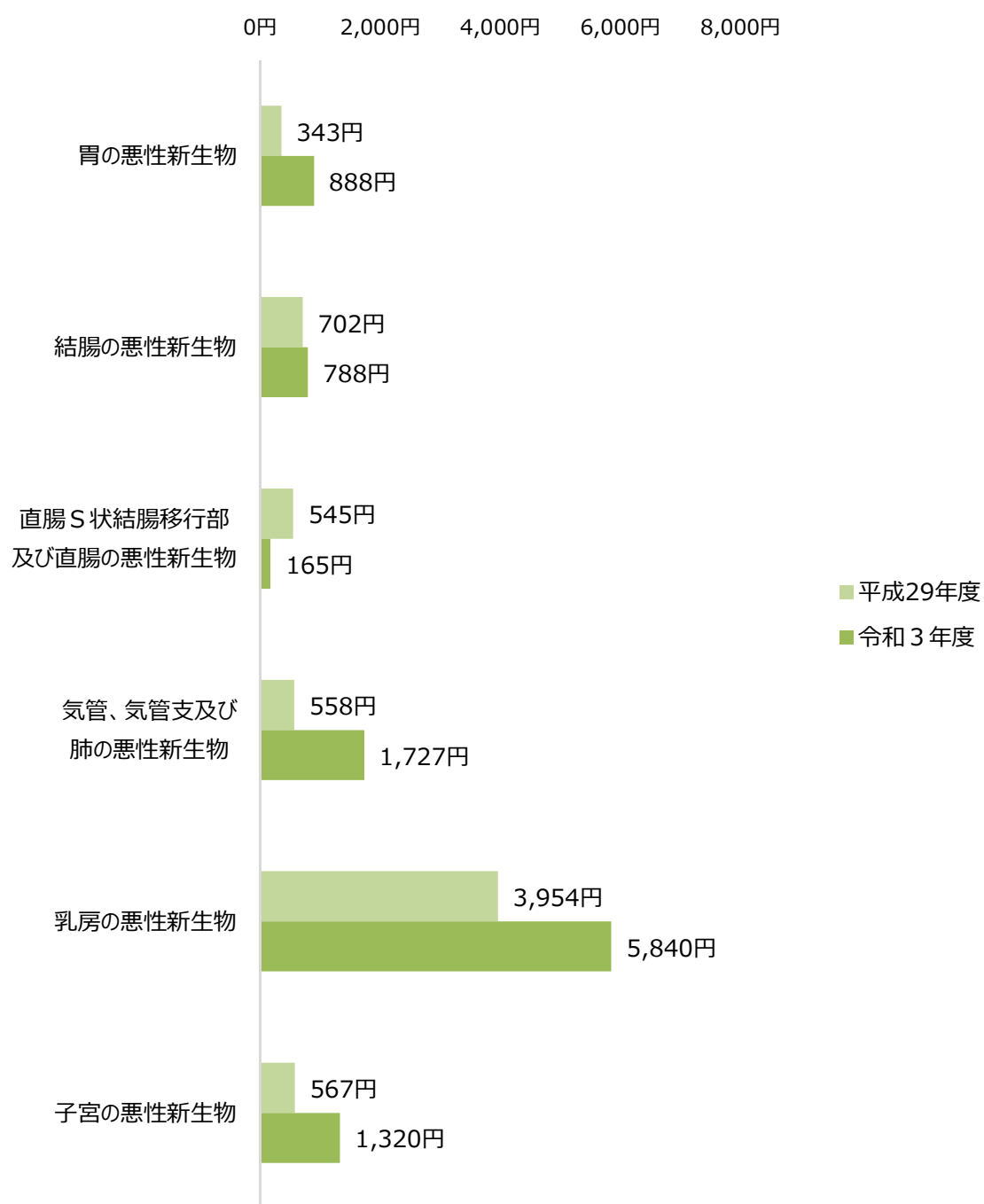


※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

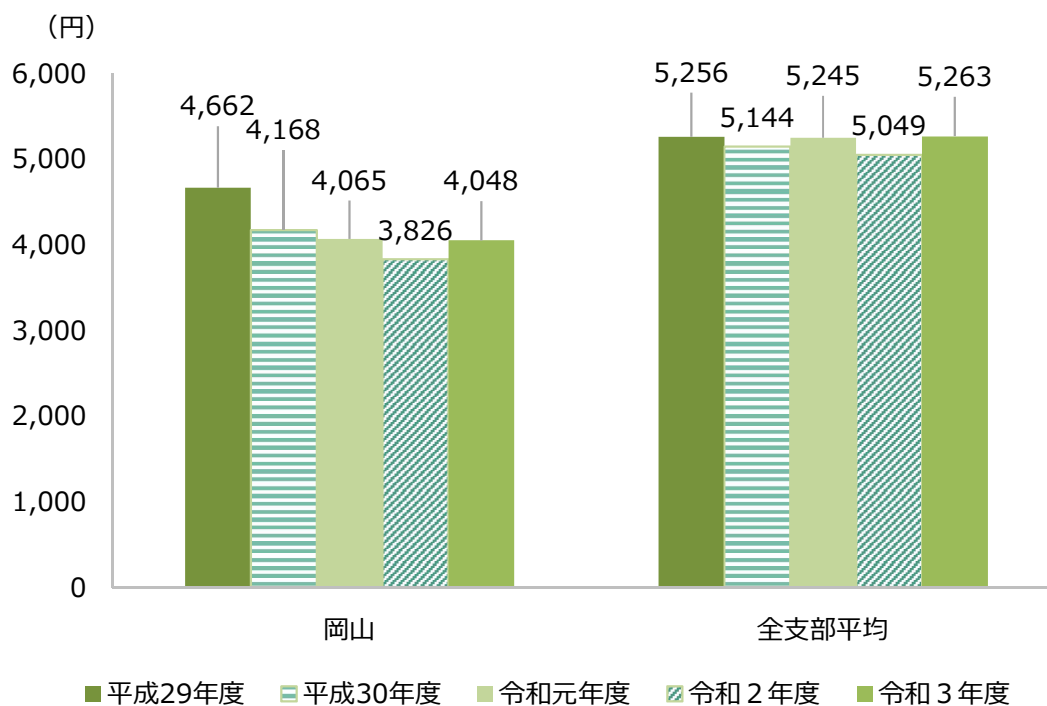
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

※3.『乳房の悪性新生物』及び『子宮の悪性新生物』は、女性のみの集計

悪性新生物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）



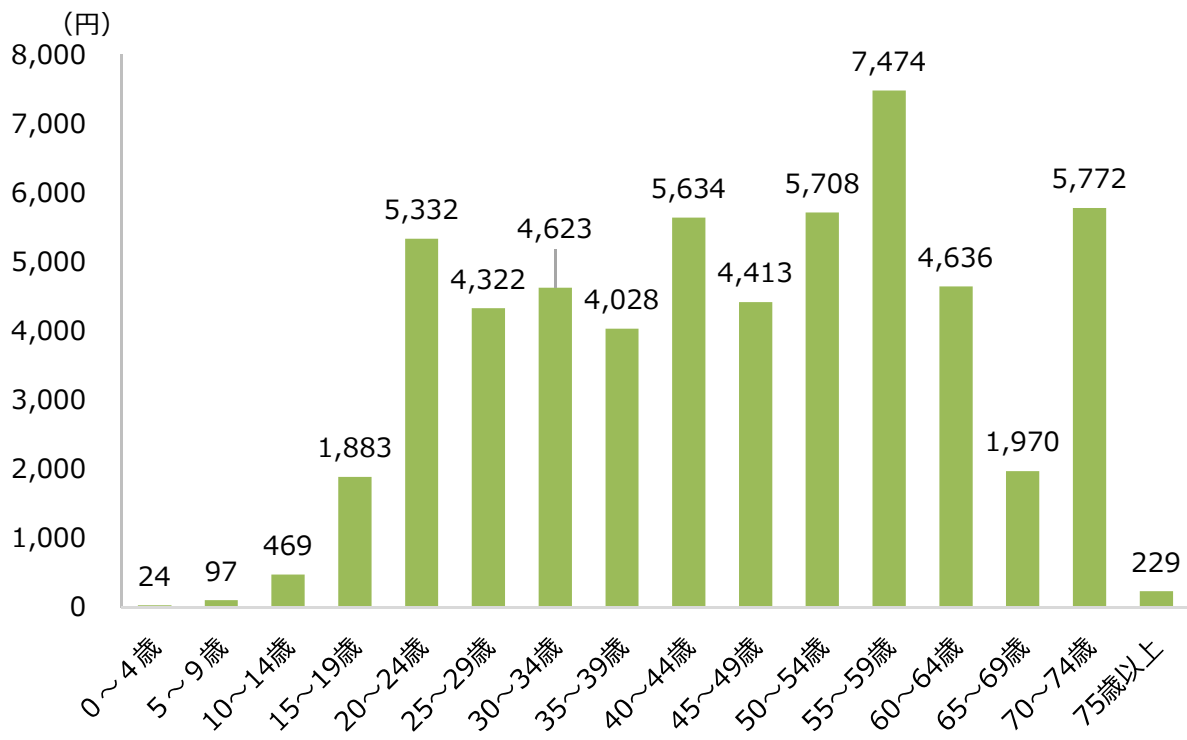
精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向（平成29年度～令和3年度）



※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

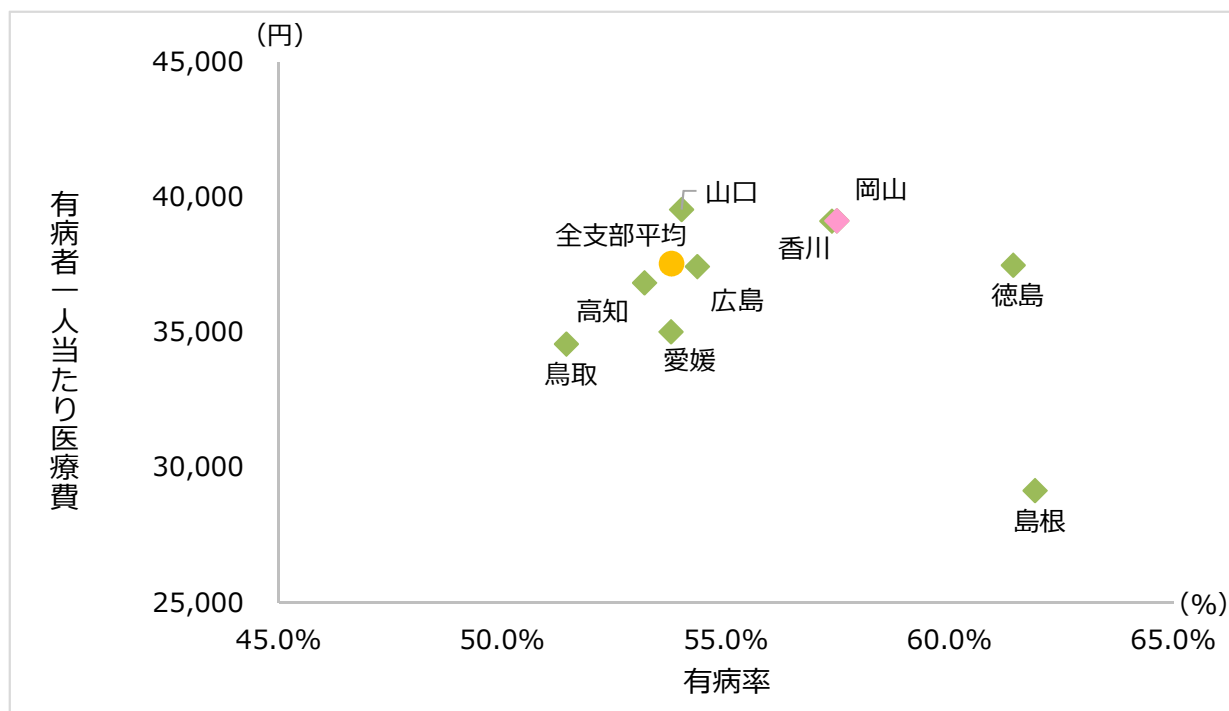
年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和３年度）



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）	2.01%	2.08%	2.01%	1.90%	1.95%	－	→
神経症性障害、 ストレス関連障害 及び身体表現性障	2.11%	2.07%	2.31%	2.26%	2.46%	－	↑

歯科疾患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）



歯科疾患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
う蝕	16,076円	16,250円	16,258円	17,854円	18,026円	-	1,950円
歯肉炎及び歯周疾患	34,404円	35,063円	35,358円	37,477円	37,601円	-	3,197円
その他の歯及び 歯の支持組織の障害	24,630円	23,859円	27,076円	27,952円	26,713円	-	2,082円

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	イ, ウ, エ, オ, キ, ク, ス, セ	- 生活習慣病の一人当たりの医療費が高い。 - 隠れリスク者が増加している。 - 被扶養者、任意継続者の特定健康診査受診率、保健指導実施率が低い。	➡	- 生活習慣病になる前の段階で予防できるよう、特定保健指導の利用促進 - 健康づくりセミナーや職場の健康づくり研修会での生活習慣病予防に関する啓発 - 福利おかやま等広報媒体で定期的に健康情報の発信 - 要治療者は重症化予防のため早期受診の勧奨 - 特定保健指導対象者には、ウォーキングコンテストの参加勧奨を併せて行う。	✓
2	エ, オ, カ, ケ, サ	- 生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費で「高血圧性疾患」が最も高い。 - 平成29年度に比べ、「血圧」におけるリスク者が微増している。 「脂質異常症」の有病率が増加しており、「虚血性心疾患」、「その他の脳血管疾患」、「動脈硬化（症）」の有病率も増えている。 「腎機能」リスク者が増えており、血圧や動脈硬化が大きく関わっているため、これらの対策が必要である。	➡	- 要治療の高血圧になる前の段階で予防できるよう、特定保健指導の利用促進 - 健康づくりセミナーや職場の健康づくり研修会等での生活習慣病予防に関する啓発 - 福利おかやま等広報媒体で定期的に健康情報の発信 - 要治療者は重症化予防のため早期受診の勧奨	✓
3	エ, オ, カ, コ, サ, シ	- 生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費で「糖尿病」が高い。 - 平成29年度に比べ、「血糖」におけるリスク者が微増している。 - 間食若しくは甘い飲み物を飲む者が多い。 「腎機能」リスク者が増えており、生活習慣病の中でも血糖が大きく関わっているため、対策が必要である。	➡	- 要治療の生活習慣病になる前の段階で予防できるよう、特定保健指導の利用促進 - 健康づくりセミナーや職場の健康づくり研修会等での生活習慣病予防に関する啓発 - 福利おかやま等広報媒体で定期的に健康情報の発信 - 要治療者は重症化予防のため早期受診の勧奨	✓
4	ソ, タ, チ	- 悪性新生物の医療費が平成29年以降、増加傾向となっている。 - 岡山支部は全支部よりも医療費が高い。早期発見、早期治療につなげる必要がある。	➡	- 人間ドック、器官別検診でがん対策を引き続き行う。 - 福利おかやま等広報媒体で定期的にがん予防に関する情報の発信 - がん検診の要精密検査対象者へ早期受診の勧奨を行う。	✓
5	ツ, テ, ト	- 精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向は微減しており、重症化予防につながっている。 - 年代別では50代の医療費が高い。その他の世代でも20代～40代の労働世代の医療費は全体的に高い。 - 平成29年度に比べ、医療費は削減されているが、有病率は増加している。特に、「神経症性障害」、「ストレス性障害及び身体表現性障害」の割合が増えている。ストレス対策が必要。	➡	- 各種相談窓口を広報媒体で伝える。 - 職場の健康づくり研修会を利用してラインケアやセルフケア、同僚性の向上を図る。 - ストレスチェック制度や簡易健康チェック等、ストレスの気づきを促す情報提供を継続する。	
6	ナ, ニ	- 歯科疾患における令和3年度の有病者一人当たりの医療費は全支部よりも高い。なお、有病率も高い。 - 問診における生活習慣の割合の回答では、咀嚼に問題がある回答が全支部よりも高い。	➡	福利おかやま等広報媒体で定期的に歯科保健対策に関する情報を発信	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・大規模な支部である。（R6年度見込み：組合員21,444名、扶養者13,382名、任意継続組合員数340名） ・県立学校、市町村立学校他所所属所は884箇所あり、組合員は分散している。	➡	加入者個々への働きかけは人数的に対してより効果的、効率的に行うために、事業主との協働が重要である。今後は県教育委員会をはじめ、市町村教育委員会とのさらなる協働について推進していく。
2	・50代の人数が一番多く、30代、40代と続く。学校で管理職、同僚の間でリーダーとなる世代が多い。 ・女性の方が男性より多いが、男女の平均年齢は40代とほぼ同じ水準となっている。	➡	職場での中心的存在や、若年者の仕事の適応、家庭でも子育てや介護等に追われる年代であり、自分の健康は後回しになっている可能性がある。事業に参加しやすい環境設定が必要である。女性が多いため、女性の興味関心を引きつける内容を検討する。
3	・被扶養者は組合員の子ども若しくは配偶者（妻）が多い。	➡	・子育て世代は親子で参加できる事業を計画する必要がある。

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	・組合員および被扶養者の配偶者ドックについて、希望者は全員受けることができる体制となっている。 ・定期健康診断受診者については、器官別検診を受けることで、充実した検診を受けることができる。	➡	・今後、人間ドックの自己負担割合が増加していくため、定期健康診断受診を選択する組合員が増加していくと考える。がん対策等で充実した検診を引き続き受けられるよう、器官別検診の充実や利用促進につなげていく必要がある。 ・人間ドック受診後、精密検査対象者のフォロー状況について把握する仕組みがない。そのため、医療機関と連携し、精密検査対象者の受診勧奨の状況や、受診後の結果把握について検討していく必要がある。
2	生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導・ウォーキングコンテスト・健康づくりセミナー・職場の健康づくり研修会支援事業があり、幅広く利用できる。	➡	生活習慣病のリスク保有者への対策が充実しているので、それぞれ利用率を上げることが必要。特にウォーキングコンテストや職場の健康づくり研修会支援事業は、所属の事業活用状況が拡大しているので、コラボヘルスでの活用につなげていく。
3	特定健康診査の組合員の受診率が高いが、被扶養者・任意継続者の受診率は低い。	➡	被扶養者・任意継続者については、受診券を使用しなかった人やパート勤務先等で受けた人は結果を提出するよう周知していくことが必要である。結果の提出により、受診率が上がる可能性がある。
4	特定保健指導は組合員の受診率は向上しているが、被扶養者・任意継続者ともに、受診率が低い。	➡	令和3年度から組合員の学校訪問型保健指導については初回面談をオンラインで実施できるようにしている。被扶養者・任意継続者についても利便性の向上を図ることができる取り組みを検討する。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 生活習慣改善に係る本人の意識を向上させ、特定保健指導該当者や生活習慣病（悪性新生物を含む）に罹る者が減少させる。 それに伴い、一人当たりの医療費の増加を抑制することを目的とする。	事業全体の目標 ・生活習慣改善に係る本人の意識向上 ・内臓脂肪症候群該当割合の減少 ・人間ドック等各種検診及び精密検査受診率の向上
--	---

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	
予算措置なし	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	19 ～ (上 限 な し)	組 合 員	3	工,ケ	教育委員会や大学を中心 に健康スコアリングレポ ートを送付して内容 を共有する。	ア	教育委員会の担当者窓口 を集約し、連絡体制をと る。	0	-	-	-	-	-	・生活習慣病の一人当たりの医療 費が高い。 ・隠れリスク者が増加している。 ・被扶養者、任意継続者の特定健 康診査受診率、保健指導実施率が 低い。 ・生活習慣病における疾病別加入 者一人当たり医療費で「高血圧性 疾患」が最も高い。 ・平成29年度に比べ、「血圧」に おけるリスク者が微増している。 ・「脂質異常症」の有病率が ⁶ 増加 しており、「虚血性心疾患」、「 その他の脳血管疾患」、「動脈硬 化（症）」の有病率も増えている 。 ・「腎機能」リスク者が増えてお り、血圧や動脈硬化が大きく関わ っているため、これらの対策が必要 である。 ・生活習慣病における疾病別加入 者一人当たり医療費で「糖尿病」 が高い。 ・平成29年度に比べ、「血糖」に おけるリスク者が微増している。 ・間食若しくは甘い飲み物を飲む 者が多い。 ・「腎機能」リスク者が増えてお り、生活習慣病の中でも血糖が大 きく関わっているため、対策が必要 である。 ・悪性新生物の医療費が平成29年 以降、増加傾向となっている。 ・岡山支部は全支部よりも医療費 が高い。早期発見、早期治療につ なげる必要がある。 ・精神の疾病における加入者一人 当たり医療費の増減傾向は微減し ており、重症化予防につながって いる。 ・年代別では50代の医療費が高い 。その他の世代でも20代～40代の 労働世代の医療費は全体的に高い 。 ・平成29年度に比べ、医療費は削 減されているが、有病率は増加し ている。特に、「神経症性障害」 、「ストレス性障害及び身体表現 性障害」の割合が増えている。ス トレス対策が必要。 ・歯科疾患における令和3年度の有 病者一人当たりの医療費は全支部 よりも高い。なお、有病率も高い 。 ・問診における生活習慣の割合の 回答では、咀嚼に問題がある回答 が全支部よりも高い。															
													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：3% 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%)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																					
																											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								
													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	2,4	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	19～39	組合員	1	工,オ	ア			・人間ドック事業で40歳未満の健康情報を把握する。 ・メルマガ等広報媒体で若年層向けの健康づくり情報を配信する。 ・メタボリックシンドローム該当者には保健指導や健康情報、セミナーの情報発信を行う。 ・教育委員会や大学と定期健康診断の結果の共同利用について検討する。	ア		・教育委員会や大学と公立学校共済組合岡山支部において、実施する若年者向けの保健事業の時期や内容について随時情報共有できる体制とする。 ・定期健康診断結果把握の情報共有ができる体制のあり方を検討する。		・教育委員会や大学を中心に通知を送付する。 ・教育委員会や大学と定期健康診断の結果把握について検討する。		・教育委員会や大学を中心に通知を送付する。 ・教育委員会や大学と定期健康診断の結果把握について検討する。		・教育委員会や大学を中心に通知を送付する。 ・教育委員会や大学と定期健康診断の結果把握について検討する。		・教育委員会や大学を中心に通知を送付する。 ・教育委員会や大学と定期健康診断の結果把握について検討する。		若年者組合員の健康課題に応じた情報発信や、保健指導利用を促進することで、若年者のメタボ該当者が減少する。	・生活習慣病の一人当たりの医療費が高い。 ・隠れリスク者が増加している。 ・被扶養者、任意継続者の特定健康診査受診率、保健指導実施率が低い。 ・生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費で「高血圧性疾患」が最も高い。 ・平成29年度に比べ、「血圧」におけるリスク者が微増している。 ・「脂質異常症」の有病率が増加しており、「虚血性心疾患」、「その他の脳血管疾患」、「動脈硬化（症）」の有病率も増えている。 。 ・「腎機能」リスク者が増えており、血圧や動脈硬化が大きく関わっているため、これらの対策が必要である。 ・生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費で「糖尿病」が高い。 ・平成29年度に比べ、「血糖」におけるリスク者が微増している。 ・間食若しくは甘い飲み物を飲む者が多い。 。 ・「腎機能」リスク者が増えており、生活習慣病の中でも血糖が大きく関わっているため、対策が必要である。 ・悪性新生物の医療費が平成29年以降、増加傾向となっている。 ・岡山支部は全支部よりも医療費が高い。早期発見、早期治療につなげる必要がある。 ・精神の疾病における加入者一人当たり医療費の増減傾向は微減しており、重症化予防につながっている。 ・年代別では50代の医療費が高い。その他の世代でも20代～40代の労働世代の医療費は全体的に高い。 。 ・平成29年度に比べ、医療費は削減されているが、有病率は増加している。特に、「神経症性障害」、「ストレス性障害及び身体表現性障害」の割合が増えている。ストレス対策が必要。 ・歯科疾患における令和3年度の有病者一人当たりの医療費は全支部よりも高い。なお、有病率も高い。 。 ・問診における生活習慣の割合の回答では、咀嚼に問題がある回答が全支部よりも高い。	
若年層の健診情報受領率(【実績値】24% 【目標値】令和6年度：28% 令和7年度：32% 令和8年度：36% 令和9年度：40% 令和10年度：44% 令和11年度：48%)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。													若年者の内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】3.0% 【目標値】令和6年度：2.8% 令和7年度：2.6% 令和8年度：2.4% 令和9年度：2.2% 令和10年度：2.0% 令和11年度：1.8%)40歳未満のメタボ基準該当者の割合															
個別の事業																												
													20,002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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												
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	・生活習慣の改善についてセミナー等で周知する。 ・被扶養者・任意継続組合員で受診券を使わなかった人や、パート勤務先等で受けた人は結果を提出するよう、周知する。 ・配偶者ドックに特定健康診査受診券を持参すると割引が受けられるよう医療機関と契約を行う。 ・特定健診の実施目的、受診期間について受診勧奨はがきを送付する。	ア	・組合員は定期健康診断、人間ドックと併せて実施している。 ・被扶養者・任意継続組合員で受診券を使わなかった人や、パート勤務先等で受けた人は結果を求め、受診実態の把握を図る。	本人や所属へ事業の案内を通知	本人や所属へ事業の案内を通知	本人や所属へ事業の案内を通知	本人や所属へ事業の案内を通知	本人や所属へ事業の案内を通知	本人や所属へ事業の案内を通知	・内臓脂肪症候群該当者割合の減少 ・生活習慣改善に係る本人の意識向上	・生活習慣病の一人当たりの医療費が高い。 ・隠れリスク者が増加している。 ・被扶養者、任意継続者の特定健康診査受診率、保健指導実施率が低い。 ・生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費で「高血圧性疾患」が最も高い。 ・平成29年度に比べ、「血圧」におけるリスク者が微増している。 ・「脂質異常症」の有病率が増加しており、「虚血性心疾患」、「その他の脳血管疾患」、「動脈硬化（症）」の有病率も増えている。 ・「腎機能」リスク者が増えており、血圧や動脈硬化が大きく関わっているため、これらの対策が必要である。					
特定健診実施率(【実績値】87.2% 【目標値】令和6年度：87.5% 令和7年度：88.0% 令和8年度：88.5% 令和9年度：89.0% 令和10年度：89.5% 令和11年度：90%)内臓脂肪症候群該当者及び予備軍をスクリーニングし、必要な働きかけをする起点となるのが特定健診であり、特定健康実施率は保健事業を進めるための基盤となるアウトプット指標。													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】11.5% 【目標値】令和6年度：11.3% 令和7年度：11.1% 令和8年度：10.8% 令和9年度：10.5% 令和10年度：10.2% 令和11年度：10%)内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中になりやすい病態を持つ人、つまり内臓脂肪症候群該当者の割合を表す。内臓脂肪症候群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	加入者全員	1	工,ケ,コ	・特定保健指導該当者へ個別にセミナー等の案内を送付し、メタボ解消のきっかけとする。 ・ウォーキングコンテストの参加を通じ、運動習慣のきっかけとし、運動不足の解消を目指す。 ・特定保健指導対象者に同性同年代との比較・順位付けを提示し、特定保健指導を受けるきっかけとする。 ・人間ドック当日に初回面談を実施し、面談の機会を逃さないよう、医療機関と協働して勧奨を図る。 ・訪問型特定保健指導の実施により、利用促進を図る。所属所に通知で協力を求める。	ア,ウ,ケ	該当者の特定保健指導利用促進のために、訪問型及びオンライン型の特定保健指導を継続する。	36,219	-	-	-	-	-	・内臓脂肪症候群該当者割合の減少 ・運動習慣、食生活の改善を通じたメタボ解消	・生活習慣病の一人当たりの医療費が高い。 ・隠れリスク者が増加している。 ・被扶養者、任意継続者の特定健康診査受診率、保健指導実施率が低い。 ・生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費で「高血圧性疾患」が最も高い。 ・平成29年度に比べ、「血圧」におけるリスク者が微増している。 ・「脂質異常症」の有病率が増加しており、「虚血性心疾患」、「その他の脳血管疾患」、「動脈硬化（症）」の有病率も増えている。 ・「腎機能」リスク者が増えており、血圧や動脈硬化が大きく関わっているため、これらの対策が必要である。					
特定保健指導実施率(【実績値】48.0% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：52% 令和8年度：55% 令和9年度：57% 令和10年度：59% 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】23.9% 【目標値】令和6年度：26.8% 令和7年度：29.4% 令和8年度：32% 令和9年度：34.7% 令和10年度：37.4% 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。												
													408,600	-	-	-	-	-							

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												
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	30 ～ (上限なし)	組合員	1	イ,ウ	・共同情報処理システムにおいて受診勧奨者を把握する。 ・レセプト情報から受診状況を把握する。 ・メルマガ等広報媒体で二次検診や早期治療の勧奨を行う。	ア,カ	委託先医療機関と公立学校共済組合本部、岡山支部において情報を共有する。	・実施医療機関と協働し、検診の意義、趣旨を啓発する。 ・広報媒体で二次検診等の勧奨を行う。	・実施医療機関と協働し、検診の意義、趣旨を啓発する。 ・広報媒体で二次検診等の勧奨を行う。	・実施医療機関と協働し、検診の意義、趣旨を啓発する。 ・広報媒体で二次検診等の勧奨を行う。	・実施医療機関と協働し、検診の意義、趣旨を啓発する。 ・広報媒体で二次検診等の勧奨を行う。	・実施医療機関と協働し、検診の意義、趣旨を啓発する。 ・広報媒体で二次検診等の勧奨を行う。	・実施医療機関と協働し、検診の意義、趣旨を啓発する。 ・広報媒体で二次検診等の勧奨を行う。	生活習慣病の有病率が下がる。	・生活習慣病の一人当たりの医療費が高い。 ・隠れリスク者が増加している。 ・被扶養者、任意継続者の特定健康診査受診率、保健指導実施率が低い。 ・生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費で「高血圧性疾患」が最も高い。 ・平成29年度に比べ、「血圧」におけるリスク者が微増している。 ・「脂質異常症」の有病率が増加しており、「虚血性心疾患」、「その他の脳血管疾患」、「動脈硬化（症）」の有病率も増えている。 ・「腎機能」リスク者が増えており、血圧や動脈硬化が大きく関わっているため、これらの対策が必要である。 ・生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費で「糖尿病」が高い。 ・平成29年度に比べ、「血糖」におけるリスク者が微増している。 ・間食若しくは甘い飲み物を飲む者が多い。 ・「腎機能」リスク者が増えており、生活習慣病の中でも血糖が大きく関わっているため、対策が必要である。 ・悪性新生物の医療費が平成29年以降、増加傾向となっている。 ・岡山支部は全支部よりも医療費が高い。早期発見、早期治療につなげる必要がある。					
	受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】52% 【目標値】令和6年度：55% 令和7年度：58% 令和8年度：61% 令和9年度：64% 令和10年度：67% 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。													高血圧者の割合(【実績値】3.8% 【目標値】令和6年度：3.6% 令和7年度：3.4% 令和8年度：3.2% 令和9年度：3.0% 令和10年度：2.8% 令和11年度：2.6%)保健事業カルテに関する年度ごとの岡山支部の現状値整理シート「高血圧の者の割合」の全体の割合											
	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)	加入者全員	1	イ,ウ	・共同情報処理システムにおいて受診勧奨者を把握する。 ・人間ドックやがん検診の情報把握について、事業申し込み時に本人から情報に関する説明、同意をとる措置を講じる。 ・メルマガ等広報媒体で精密検査の勧奨を行う。	ア,カ	がん検診委託先医療機関と報告に関する契約を締結する。	414,811 ・実施医療機関と精密検査受診者数の報告について検討する。 ・医療機関から該当者に受診勧奨をしてもらうよう依頼する。 ・がん検診の精密検査の受診勧奨関する広報を行う。	・実施医療機関と精密検査受診者数の報告について検討する。 ・医療機関から該当者に受診勧奨をしてもらうよう依頼する。 ・がん検診の精密検査の受診勧奨関する広報を行う。	・実施医療機関と精密検査受診者数の報告について検討する。 ・医療機関から該当者に受診勧奨をしてもらうよう依頼する。 ・がん検診の精密検査の受診勧奨関する広報を行う。	・実施医療機関と精密検査受診者数の報告について検討する。 ・医療機関から該当者に受診勧奨をしてもらうよう依頼する。 ・がん検診の精密検査の受診勧奨関する広報を行う。	・実施医療機関と精密検査受診者数の報告について検討する。 ・医療機関から該当者に受診勧奨をしてもらうよう依頼する。 ・がん検診の精密検査の受診勧奨関する広報を行う。	・実施医療機関と精密検査受診者数の報告について検討する。 ・医療機関から該当者に受診勧奨をしてもらうよう依頼する。 ・がん検診の精密検査の受診勧奨関する広報を行う。	5大がんの有病率が低下する。	・悪性新生物の医療費が平成29年以降、増加傾向となっている。 ・岡山支部は全支部よりも医療費が高い。早期発見、早期治療につなげる必要がある。					
5大がん精密検査受診率(【実績値】0% 【目標値】令和6年度：0% 令和7年度：16% 令和8年度：24% 令和9年度：32% 令和10年度：40% 令和11年度：48%)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。													5大がんの有病率(【実績値】3.44% 【目標値】令和6年度：3.41% 令和7年度：3.38% 令和8年度：3.35% 令和9年度：3.32% 令和10年度：3.29% 令和11年度：3.26%)共済組合本部からの岡山支部における医療費等分析報告書の有病率のバックデータから5大がん有病率を算出。												

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