

# 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21日

公立学校共済組合埼玉支部

## STEP 1 - 1 基本情報

コード	100011
支部名称	公立学校共済組合埼玉支部
形態	総合
業種	公務

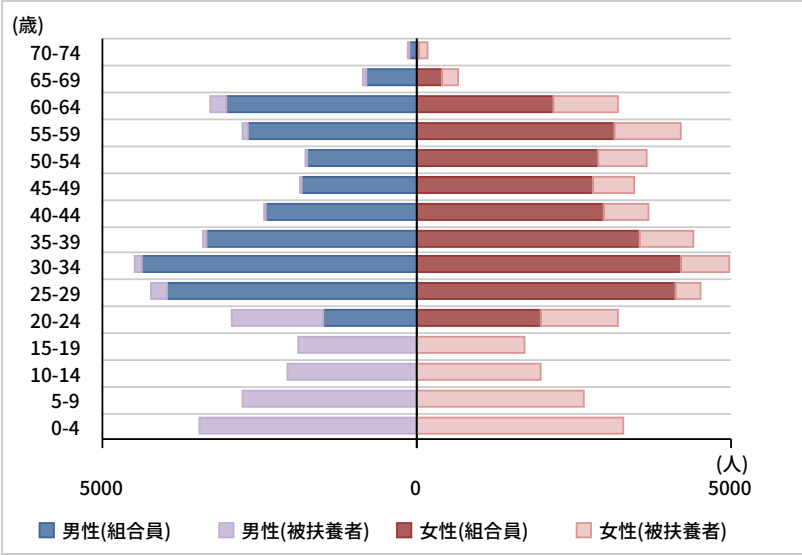
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	53,932名 男性47.7% (平均年齢42歳) 女性52.3% (平均年齢41.4歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	909名	-名	-名
被扶養者数	30,083名	-名	-名
事業主数	65カ所	-カ所	-カ所
所属所数	1,477カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82%	-%	-%

		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	180	-	-	-	-
	保健師等	57	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	25,198 / 29,489 = 85.4 %	
	組合員	23,058 / 24,894 = 92.6 %	
	被扶養者	2,140 / 4,595 = 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	1,464 / 4,020 = 36.4 %	
	組合員	1,428 / 3,811 = 37.5 %	
	被扶養者	36 / 209 = 17.2 %	

		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	508,641	9,431	-	-	-	-
	特定保健指導費	43,495	806	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	94,124	1,745	-	-	-	-
	健康管理事業費	147,629	2,737	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	24,930	462	-	-	-	-
	その他	84,497	1,567	-	-	-	-
	小計 …a	903,316	16,749	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	995,243	18,454	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	90.76		-		-	

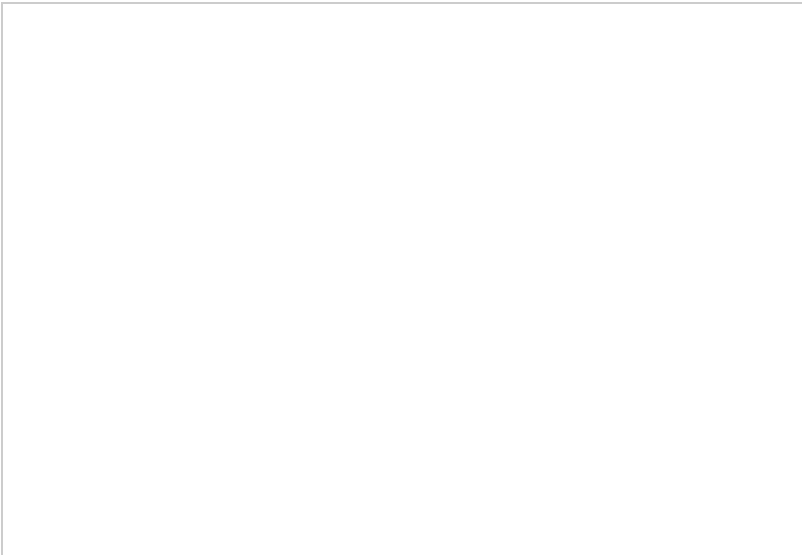
令和6年度見込み



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	10人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,480人	25～29	3,979人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4,369人	35～39	3,346人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2,410人	45～49	1,816人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,736人	55～59	2,683人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	3,015人	65～69	789人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	105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	12人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,974人	25～29	4,112人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	4,188人	35～39	3,554人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2,961人	45～49	2,792人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,880人	55～59	3,129人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,161人	65～69	389人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	34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	3,467人	5～9	2,784人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	2,060人	15～19	1,880人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,463人	25～29	261人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	101人	35～39	58人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	35人	45～49	40人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	36人	55～59	73人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	245人	65～69	54人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	30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	3,277人	5～9	2,659人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,957人	15～19	1,721人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,217人	25～29	386人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	779人	35～39	849人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	724人	45～49	652人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	774人	55～59	1,062人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,018人	65～69	264人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	156人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

組合員の年齢構成は、20代後半から40歳未満と50代後半の割合が高い  
 組合員本人の特定健康診査実施率が高い  
 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導実施率が低い

## 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

- ①脂質・血糖リスク者の増加
- ②食生活・運動習慣の改善が課題
- ③被扶養者の特定健診・特定保健指導の受診率が低い

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

直営保養所	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												
直営保養所	3	コラボヘルス	【目的】 被扶養者の特定健診受診率の向上  【概要】 直営保養所を会場にして組合員専用で巡回健診を実施	全て	男女	40～74	被扶養者,任意継続者	1,661	7月中旬 受診券送付のタイミングで巡回健診のパンフレットを送付 11月中旬・12月中旬の2回 組合員専用で巡回健診を実施	特定健診受診券発送とともに巡回健診のパンフレットを発送 直営保養所を組合員専用会場にしてみたい、受診するとインセンティブとして食事券を配布	直営保養所周辺に在住の組合員に対象がしぼられてしまいがち	2
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	【目的】 特定健診の受診率向上、加入者の健康維持  【概要】 受診券及び未受診者に勧奨ハガキを送付し、受診率向上に努める 事業主が実施している定期健康診断や共済組合が実施している人間ドックと併せて実施	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	508,641	7月中旬 受診券送付 1月中旬 未受診者に受診勧奨ハガキを送付 定期健康診断 (5月~12月) 人間ドック (7月~12月) を併せて実施	受診勧奨を行うことで受診率向上につなげる 医療機関ごとに特定健診データの提出状況を確認	特定健診データの欠損の確認・補正	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	【目的】 特定保健指導の受診率向上、加入者の健康維持  【概要】 ネームバリューのある保健指導業者と受診勧奨に強い保健指導業者をバランスよく配置し、受診率向上に努める	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者,任意継続者	43,495	事業主と協力し、課所館及び県立学校の教職員は、初回面談を職専免で実施 市町村立学校及び幼稚園の教職員は、教育委員会の規定により初回面談のサービスの取り扱いが異なる	該当者あての案内文書は、学校長あての親展文書で送付	年度末(1~3月)になると、学校が入試や卒業式などで多忙になり参加しにくい	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%

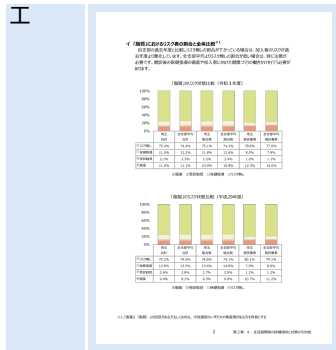
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								

# 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		生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費	医療費・患者数分析	その他の内分泌・栄養及び代謝疾患の加入者一人当たり医療費の増加
イ		肥満状況と生活習慣病リスク状況の経年推移	健康リスク分析	組合員・被扶養者ともに肥満率が増加
ウ		特定健康診査の結果による生活習慣病リスクの把握	健康リスク分析	肥満の割合からみるリスク者と隠れリスク者への生活習慣の改善

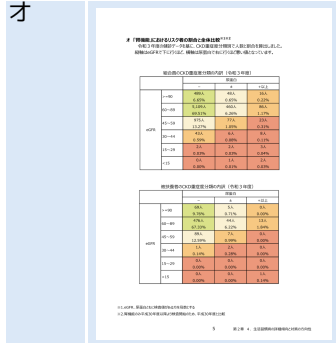




「脂質」におけるリスク者の割合と全体の比較

健康リスク分析

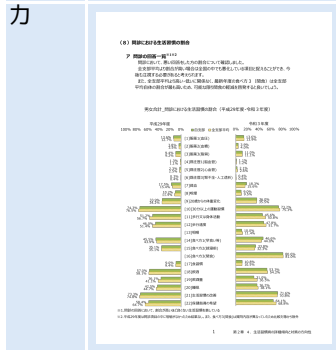
被扶養者の脂質のリスクなし割合の減少



「腎機能」におけるリスク者の割合と全体の比較

健康リスク分析

被扶養者の腎機能の正常割合の減少



問診における生活習慣の割合

健康リスク分析

食べ方（早食い・就寝前・間食・朝食を摂る）についての習慣改善

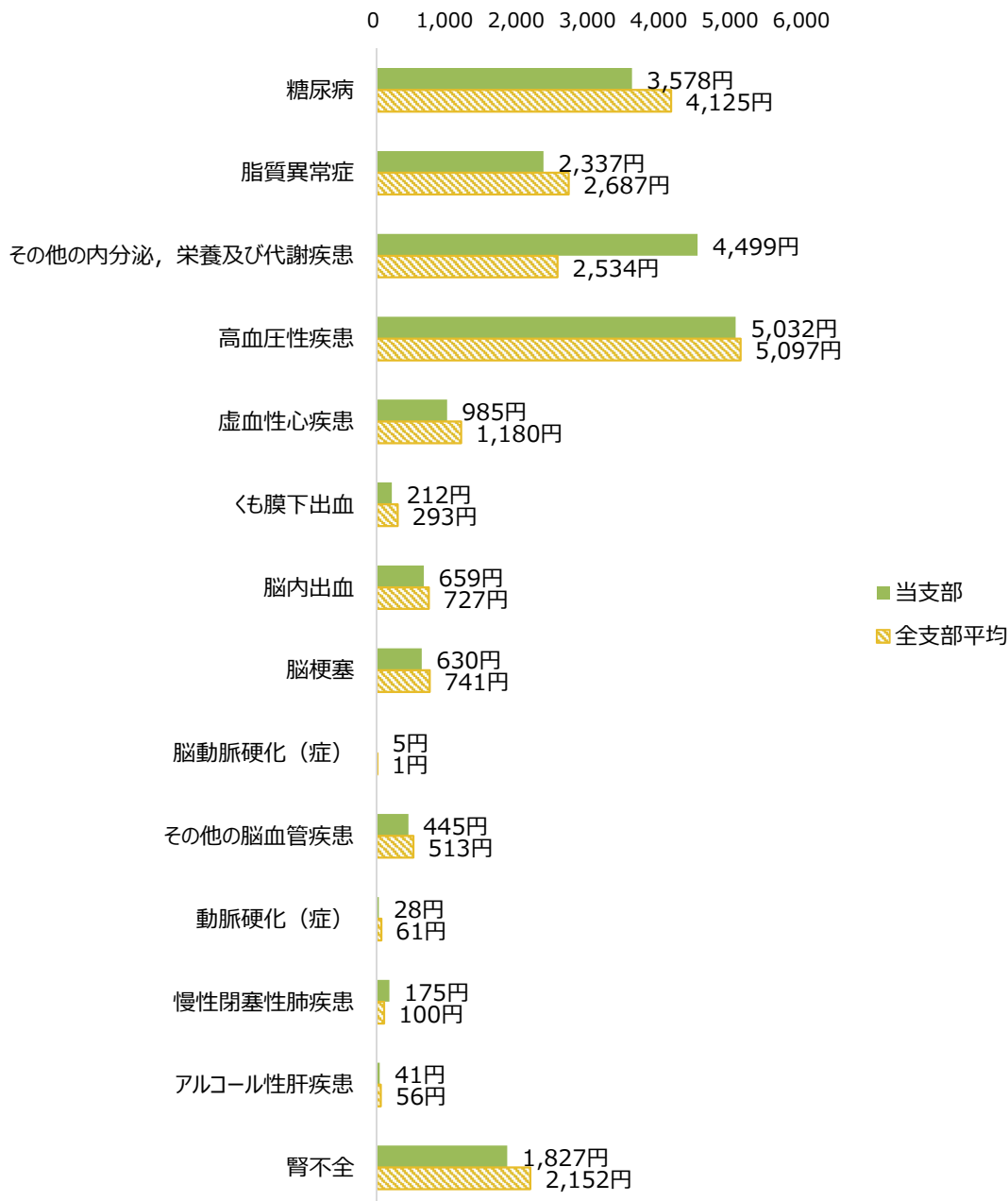
### (3) 加入者一人当たり医療費<sup>※1※2</sup>の内訳

#### 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

## イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化※1

生活習慣病について、経年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。一過性の疾病が上がっている場合は症状が悪化している人が増えている可能性があります。重症化予防事業に力を入れ、悪化を防ぎましょう。

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	3,926円	3,948円	3,813円	3,580円	3,578円	-	↓ △348円
脂質異常症	2,473円	2,373円	2,334円	2,245円	2,337円	-	↓ △136円
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	4,319円	4,571円	4,605円	4,723円	4,499円	-	↑ 180円
高血圧性疾患	6,001円	5,523円	5,222円	5,029円	5,032円	-	↓ △968円
虚血性心疾患	1,523円	1,065円	1,145円	1,052円	985円	-	↓ △538円
くも膜下出血	447円	714円	290円	277円	212円	-	↓ △235円
脳内出血	460円	331円	433円	1,085円	659円	-	↑ 200円
脳梗塞	646円	894円	599円	697円	630円	-	→ △16円
脳動脈硬化（症）	3円	4円	5円	5円	5円	-	↑ 2円
その他の脳血管疾患	493円	368円	481円	513円	445円	-	↓ △48円
動脈硬化（症）	47円	105円	64円	24円	28円	-	↓ △19円
慢性閉塞性肺疾患	89円	103円	70円	124円	175円	-	↑ 86円
アルコール性肝疾患	33円	84円	50円	46円	41円	-	↑ 8円
腎不全	2,341円	2,051円	2,113円	1,878円	1,827円	-	↓ △514円

※1.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

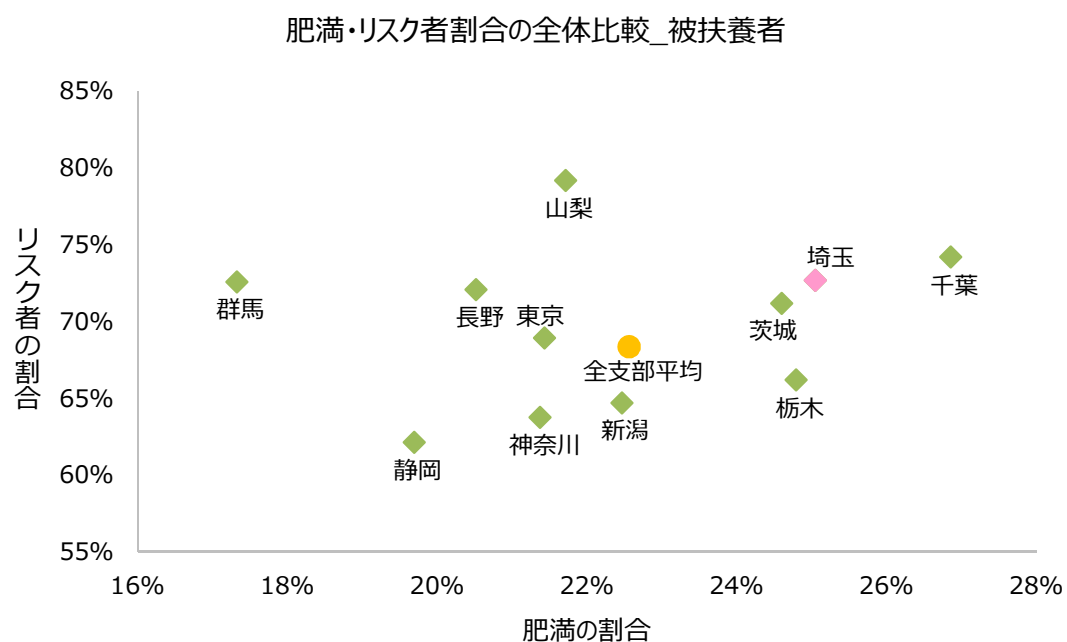
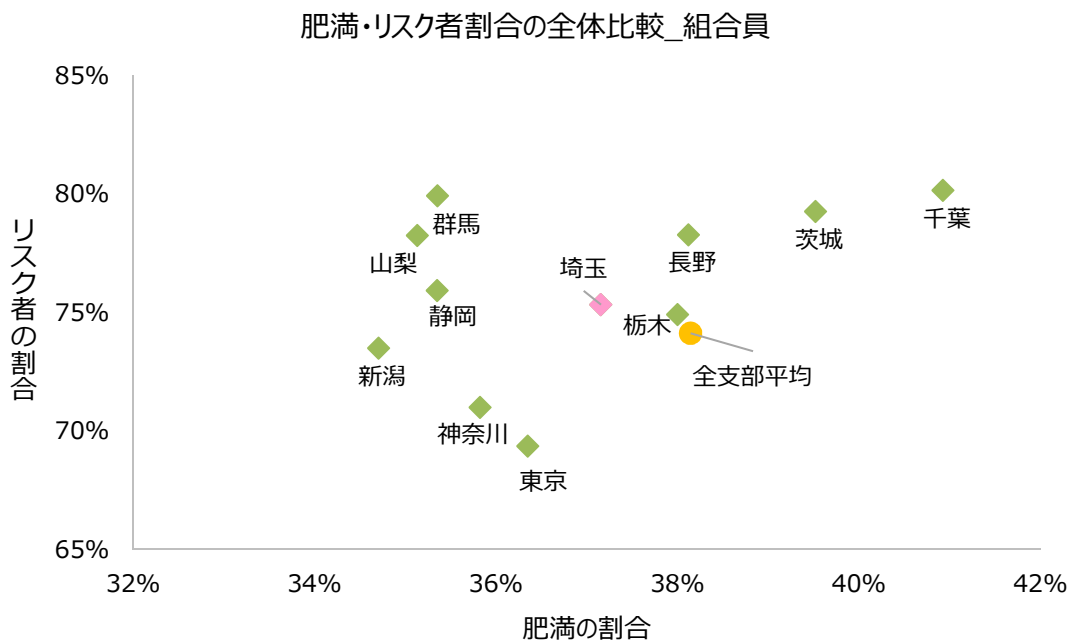
## (6) 肥満状況及び生活習慣病リスク状況の全体比較と経年推移

### 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。

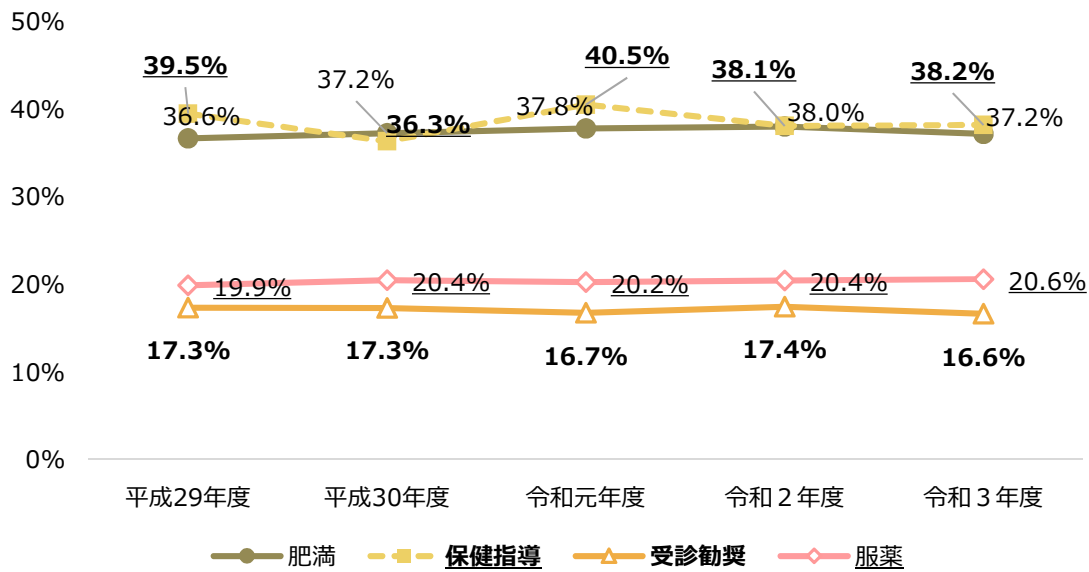


## イ 肥満状況と生活習慣病リスク状況の経年推移

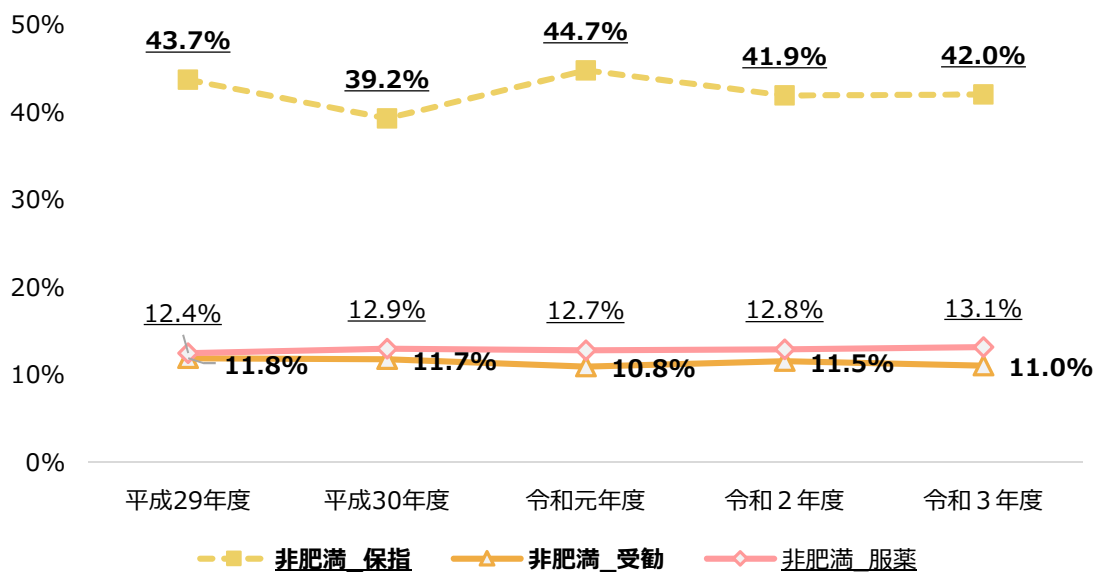
リスク者割合及び肥満者割合の経年推移を確認しました。

肥満者の割合やその他リスク者の割合が増加傾向にある場合は注意が必要です。特に非肥満者のリスク者割合が増加傾向にある場合は、隠れリスク者が増加しているということであり、保健指導のみに限らず、医療機関の受診を促進・強化すると良いでしょう。

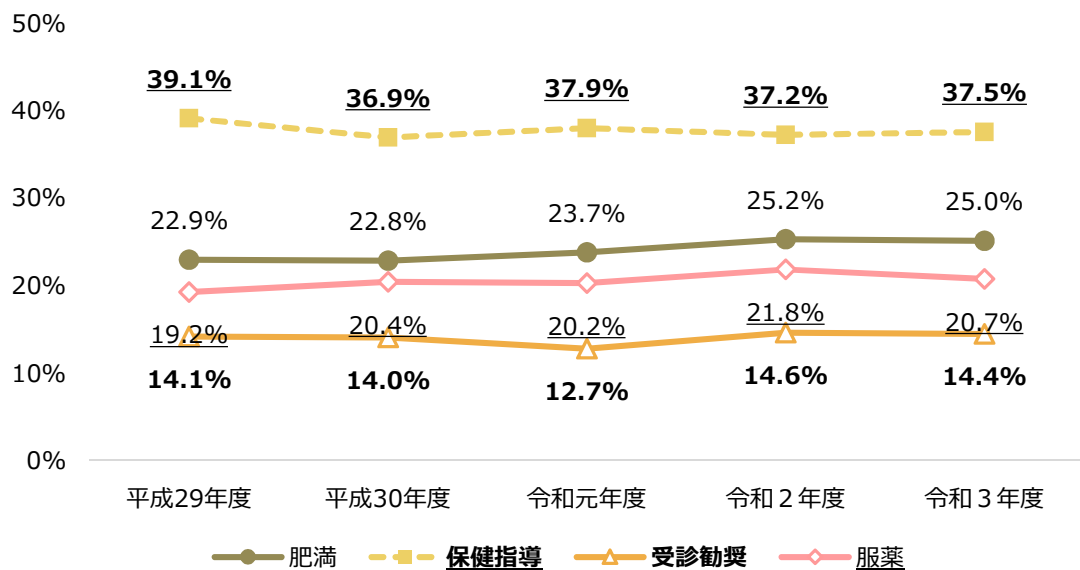
組合員\_肥満者割合・リスク者割合の経年推移（平成29年度～令和3年度）



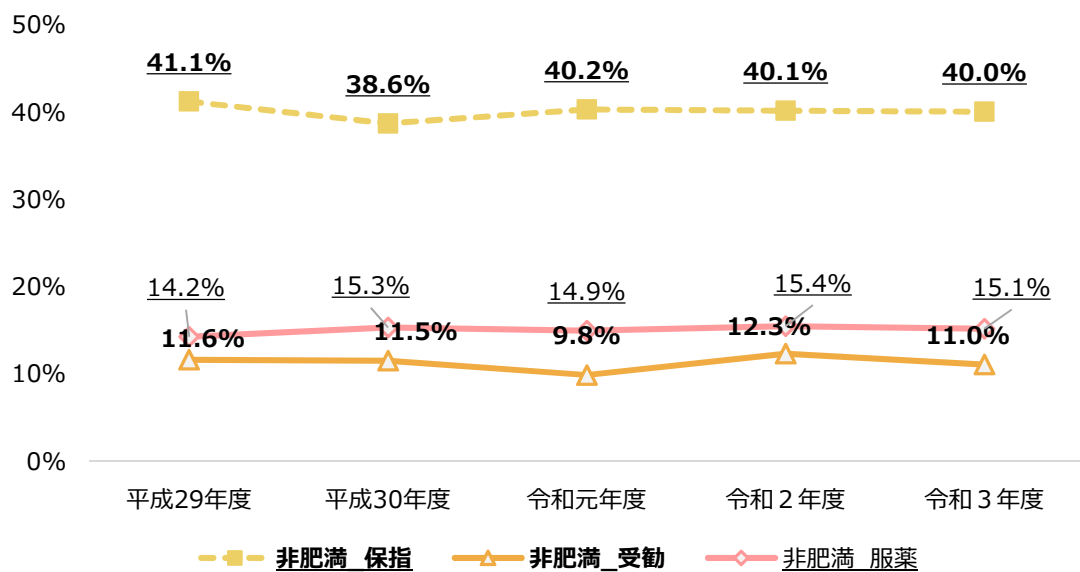
うち、非肥満者におけるリスク者の割合推移（平成29年度～令和3年度）



被扶養者\_肥満者割合・リスク者割合の経年推移（平成29年度～令和3年度）



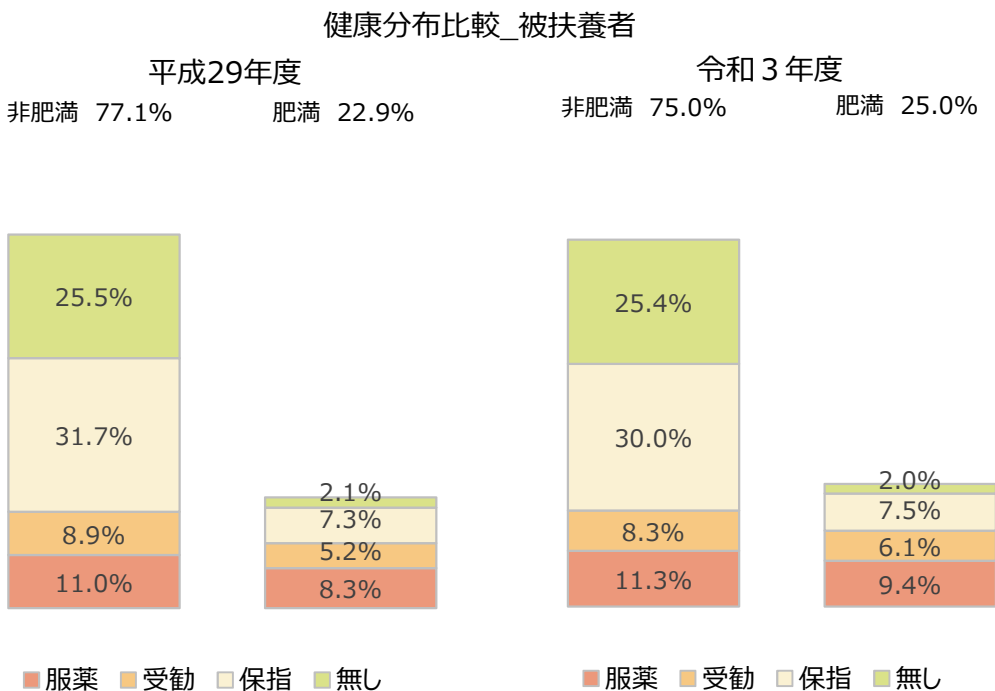
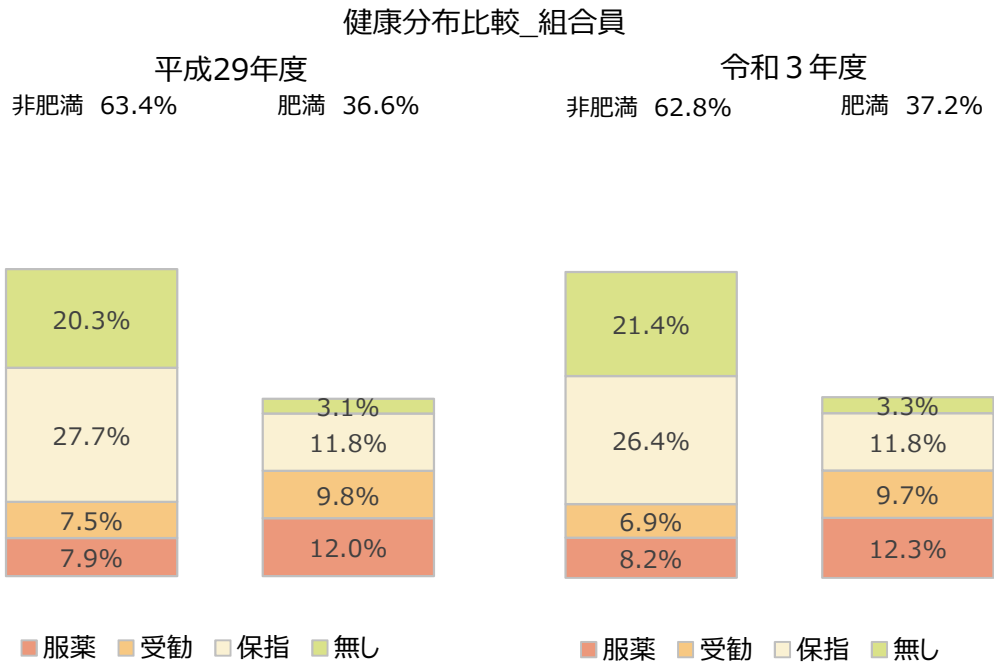
うち、非肥満者におけるリスク者の割合推移（平成29年度～令和3年度）



### (5) 特定健康診査の結果による生活習慣病リスクの把握<sup>※1</sup>

まだ医療機関受診に発展していない生活習慣病のリスクを把握することを目的に、次頁の特定保健指導の階層化等の基準に基づき、平成29年度と令和3年度の特定健康診査のデータを、肥満・非肥満、組合員・被扶養者別で分析しました。

肥満者の中でもリスク無しの方は一定数いますが、肥満は疾病のリスクを大きく上げます。反対に、非肥満者はリスクありでも保健指導対象とならないため、意識的に事業対象とすると良いでしょう。



※1.いずれかの検査値がある方もしくは、検査値がなくても問診のいずれかの『服薬』で1（はい）と回答した方を母数とする

### ①肥満度

肥満：腹囲が男性 85cm以上、女性 90cm以上、もしくはBMIが 25 以上の者

非肥満：肥満に該当しない者

※BMIとは、Body Mass Index（ボディ・マス・インデックス）の略で、体格指数とも呼ばれ、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。

### ②生活習慣病のリスク度（縦軸）

- ・服薬：特定健康診査の問診において「血圧」、「血糖」及び「脂質」の服薬について「服薬あり」と回答している者
- ・受診勧奨：「服薬」でない者のうち、下記の血液検査項目について、受診勧奨値以上の項目を1つ以上保有している者
- ・保健指導：「服薬」・「受診勧奨」ではない者のうち、下記の血液検査項目について、保健指導値以上の項目を1つ以上保有している者
- ・リスクなし：「服薬」、「受診勧奨」及び「保健指導」に該当しない者

※リスクなし以外(「服薬」、「受診勧奨」、「保健指導」)の者をリスク者として考えます。

### 血液検査項目

		受診勧奨値	保健指導値
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	126 以上	100 以上
	ヘモグロビン A1c (NGSP 値として) (%)	6.5 以上	5.6 以上
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	300 以上	150 以上
	HDL コレステロール (mg/dl)	34 以下	39 以下
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	140 以上	130 以上
	拡張期血圧 (mmHg)	90 以上	85 以上
肝機能	AST (GOT) (U/I)	51 以上	31 以上
	ALT (GPT) (U/I)	51 以上	31 以上
	Γ-GT (γ-GTP) (U/I)	101 以上	51 以上

また、腎機能は他項目のリスク度と分類方法が異なるため、下表の基準で算出しております。

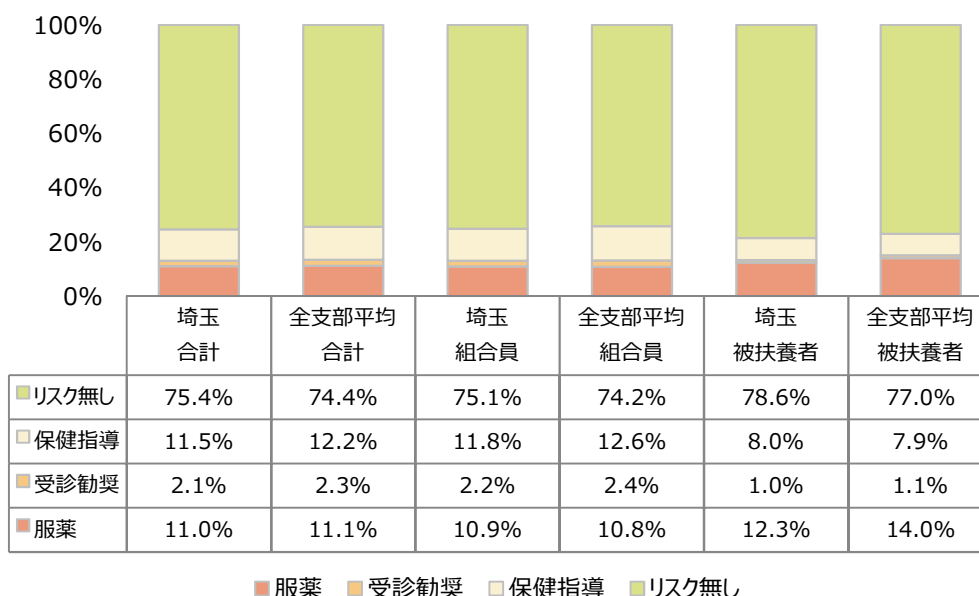
		尿蛋白		
		-	±	+以上
eGFR	>=90	正常	軽度	中度
	60~89	正常	軽度	中度
	45~59	軽度	中度	重度
	30~44	中度	重度	重度
	15~29	重度	重度	重度
	<15	重度	重度	重度



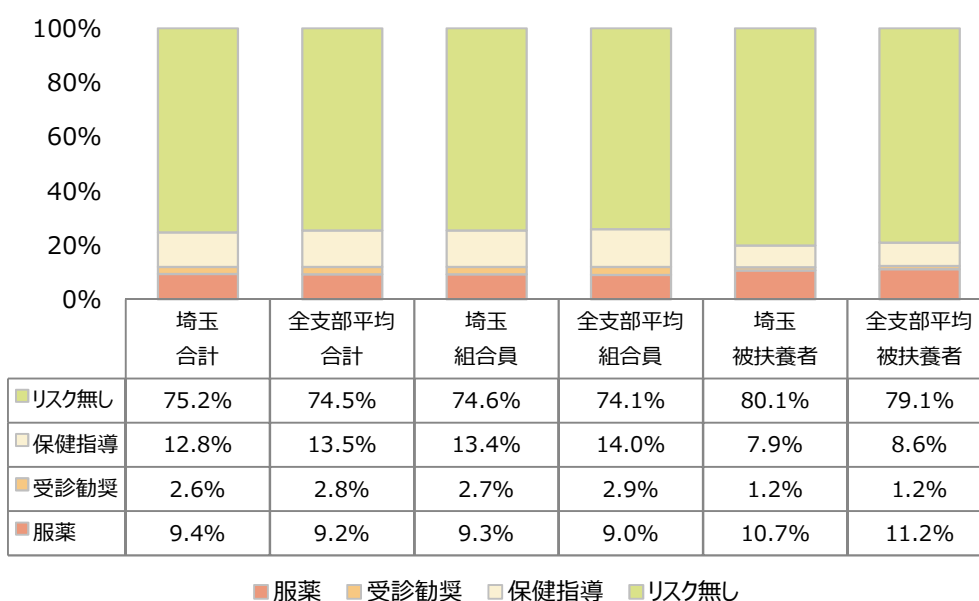
## イ 「脂質」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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

## オ 「腎機能」におけるリスク者の割合と全体比較<sup>※1※2</sup>

令和3年度の健診データを基に、CKD重症度分類別で人数と割合を算出しました。  
縦軸はeGFRで下に行くほど、横軸は尿蛋白で右に行くほど悪い値となっています。

組合員のCKD重症度分類の内訳（令和3年度）

		尿蛋白		
		-	±	+以上
eGFR	>=90	489人 6.65%	48人 0.65%	16人 0.22%
	60~89	5,109人 69.51%	460人 6.26%	86人 1.17%
	45~59	975人 13.27%	77人 1.05%	23人 0.31%
	30~44	43人 0.59%	6人 0.08%	8人 0.11%
	15~29	2人 0.03%	2人 0.03%	3人 0.04%
	<15	0人 0.00%	1人 0.01%	2人 0.03%

被扶養者のCKD重症度分類の内訳（令和3年度）

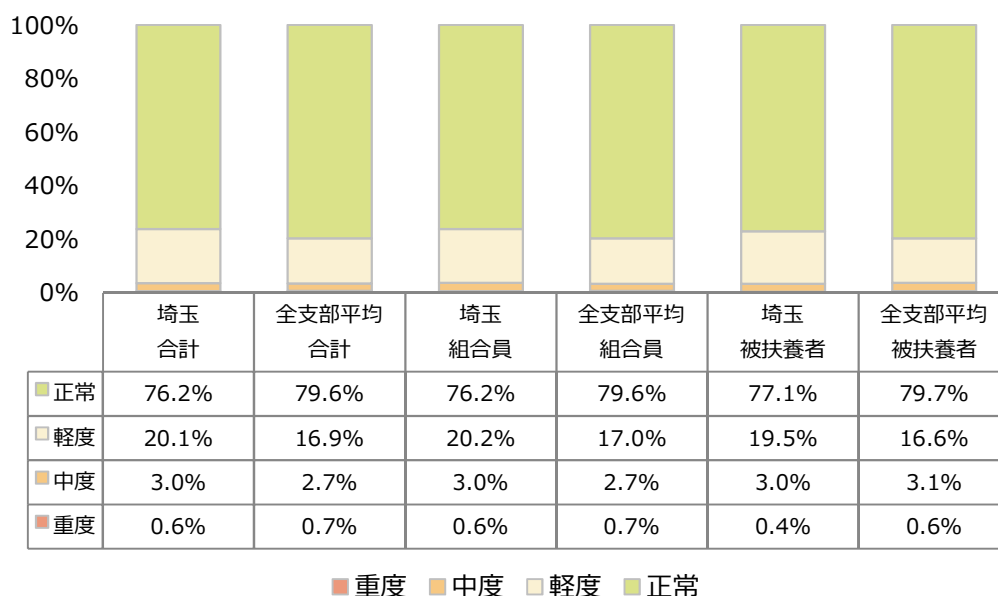
		尿蛋白		
		-	±	+以上
eGFR	>=90	69人 9.76%	5人 0.71%	0人 0.00%
	60~89	476人 67.33%	44人 6.22%	13人 1.84%
	45~59	89人 12.59%	7人 0.99%	0人 0.00%
	30~44	1人 0.14%	2人 0.28%	0人 0.00%
	15~29	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%
	<15	0人 0.00%	0人 0.00%	1人 0.14%

※1.eGFR、尿蛋白ともに検査値がある方を母数とする

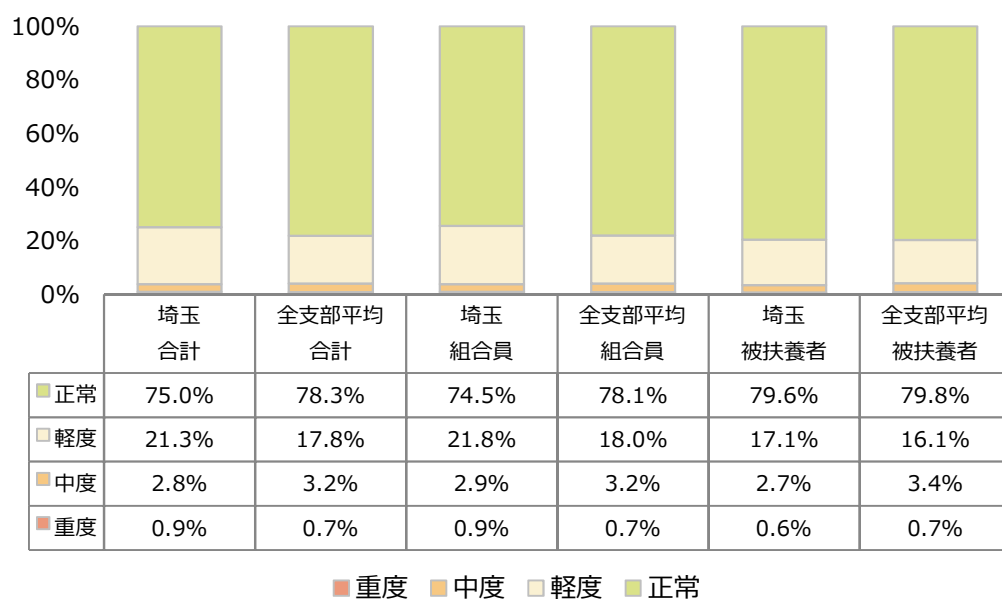
※2.腎機能のみ平成30年度以降より検査開始のため、平成30年度と比較

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

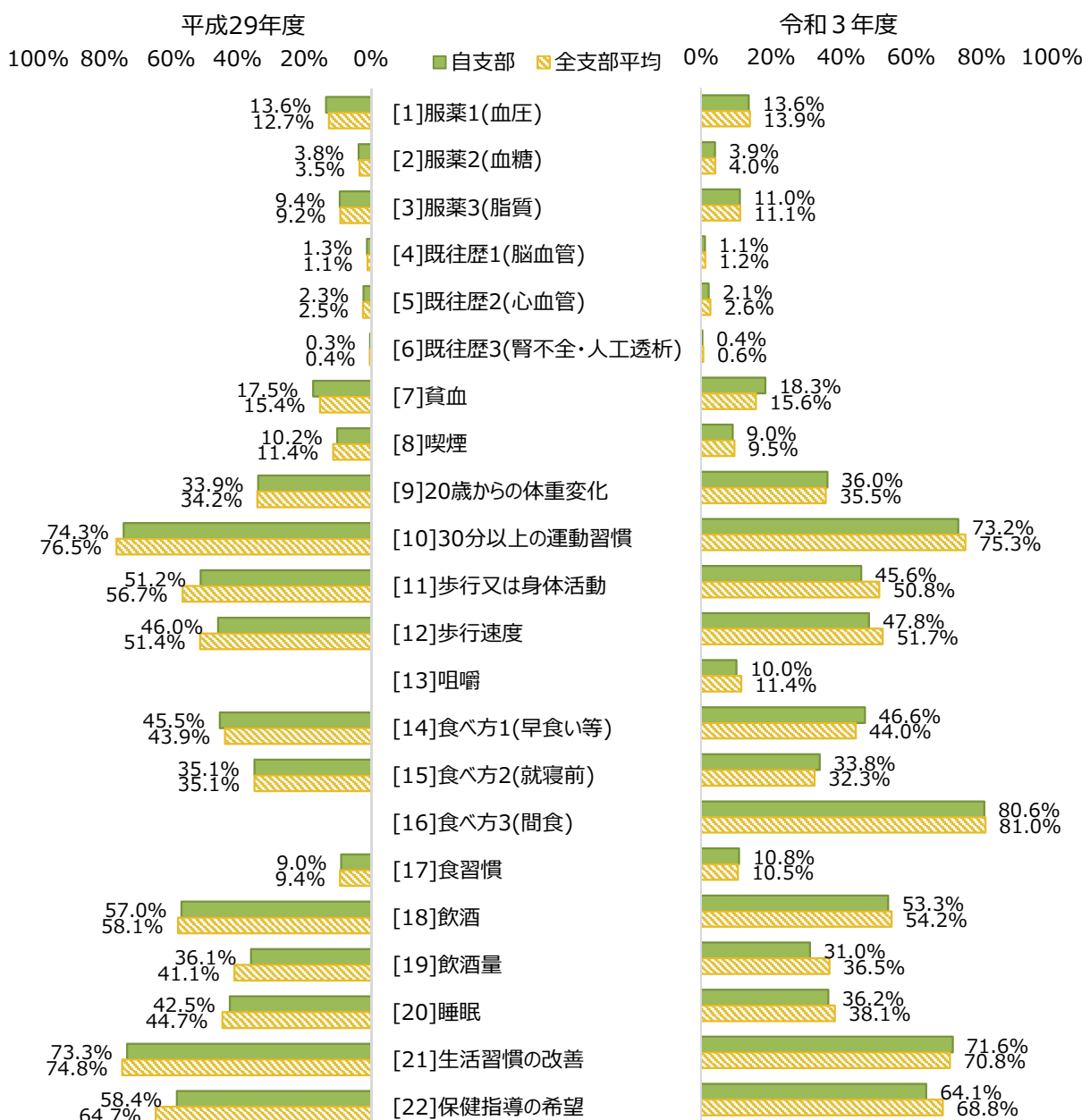
### ア 問診の回答一覧※1※2

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。

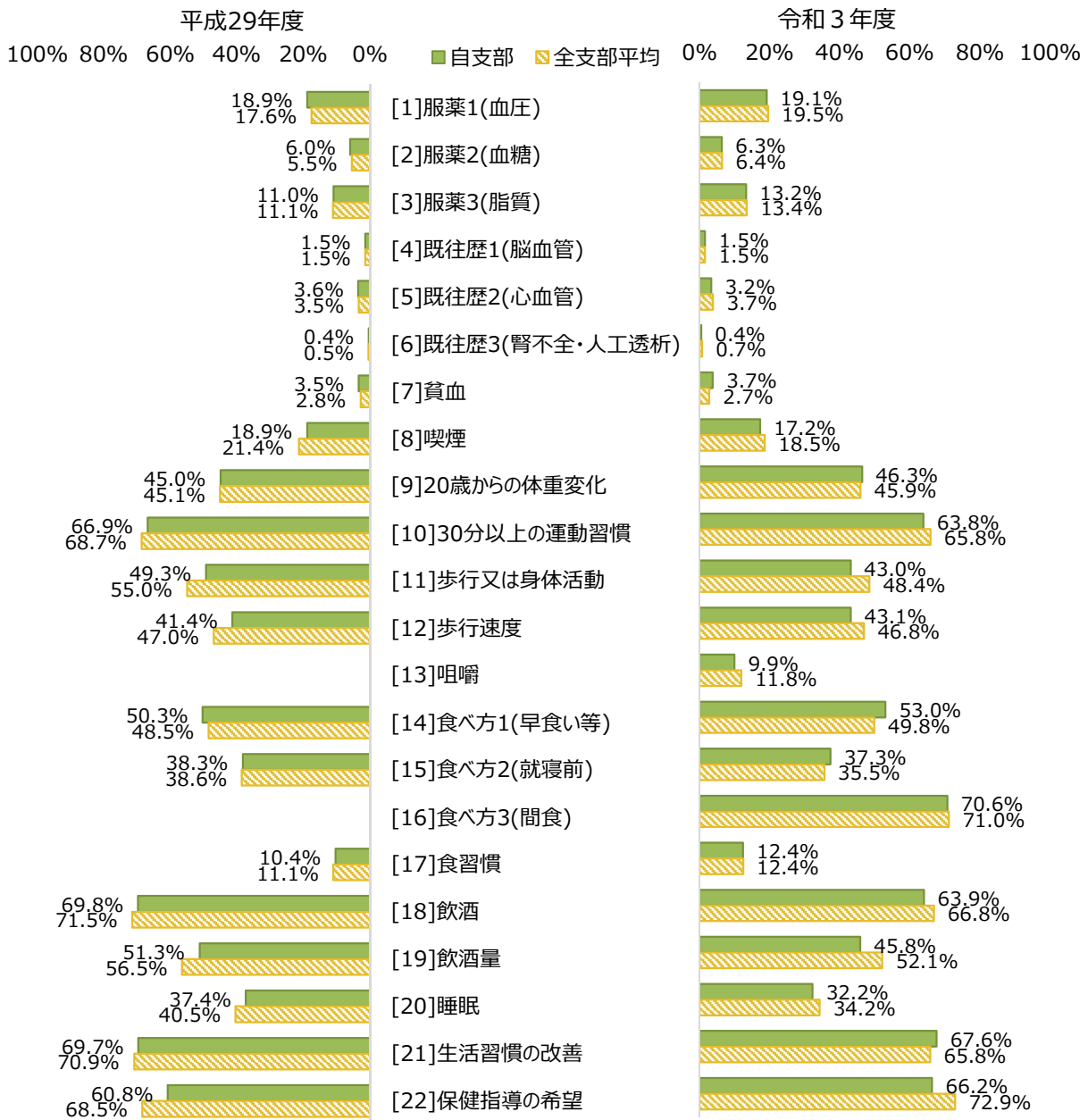
男女合計\_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）



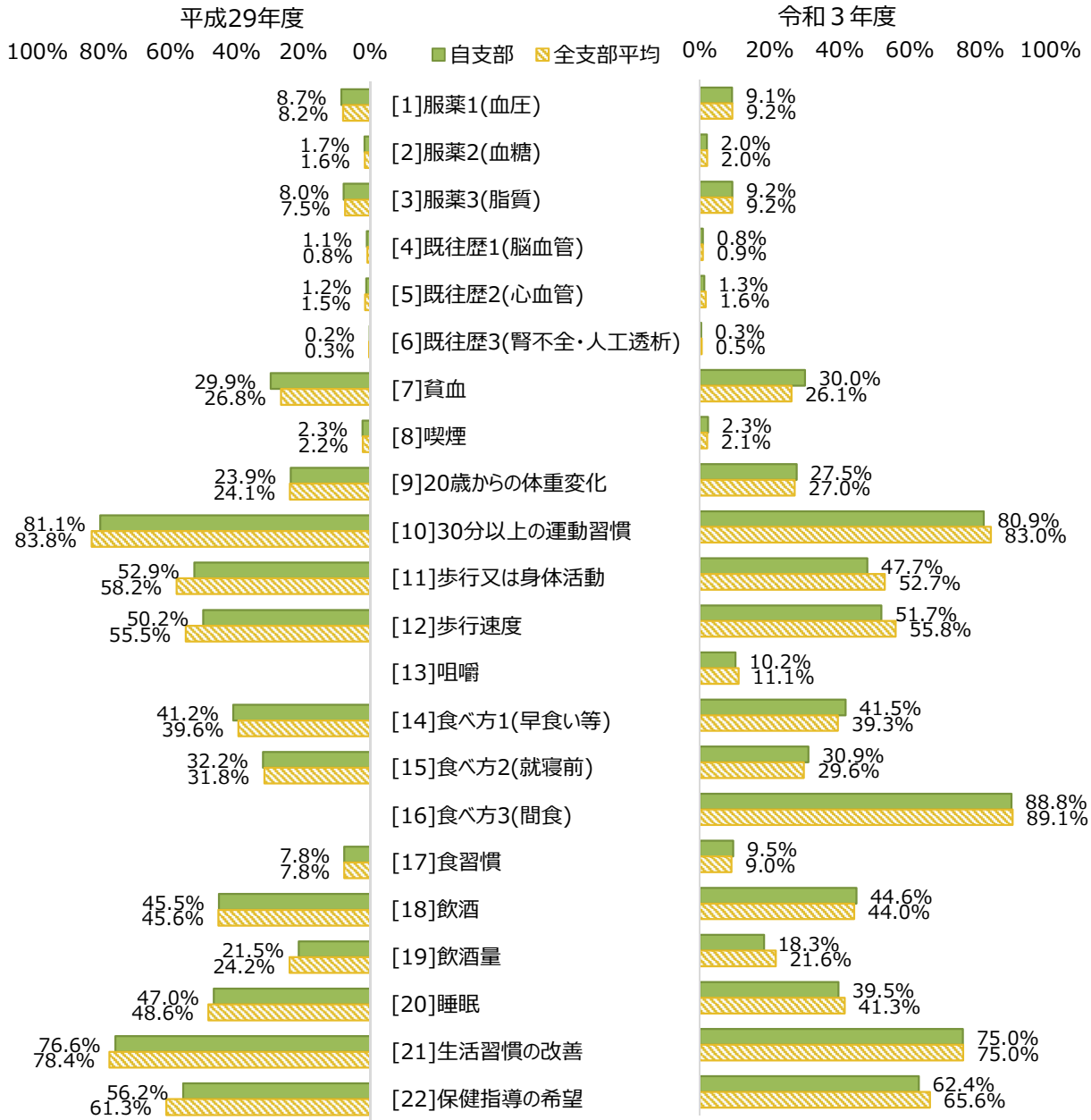
※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

※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

男性\_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）



女性\_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）

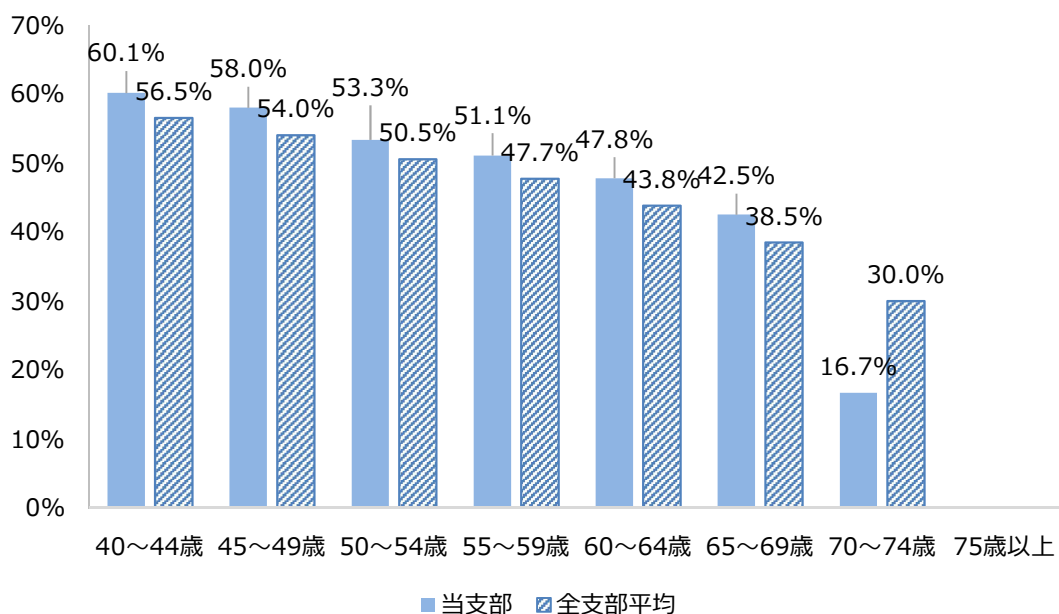


## イ 食事4項目・睡眠習慣の詳細※1

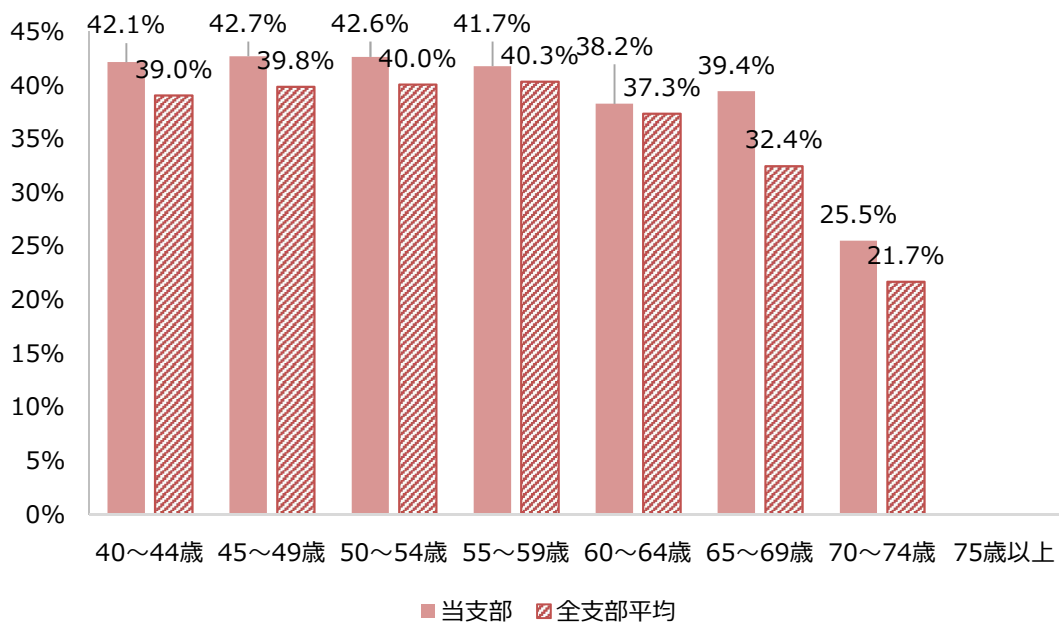
食習慣4項目と睡眠習慣1項目について、性・年代別で確認しました。

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)

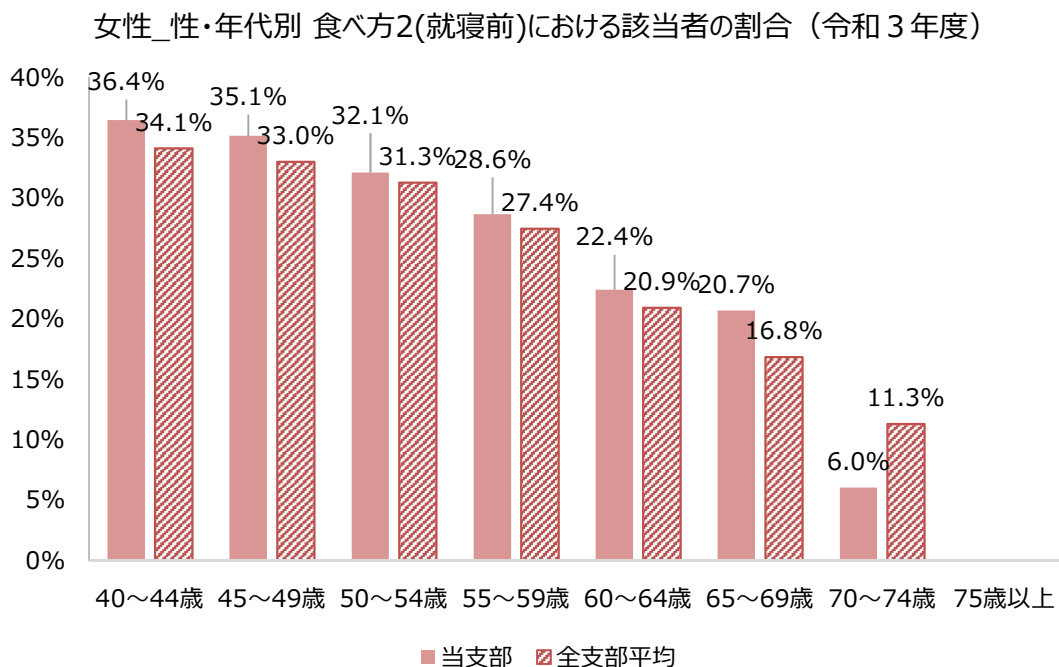
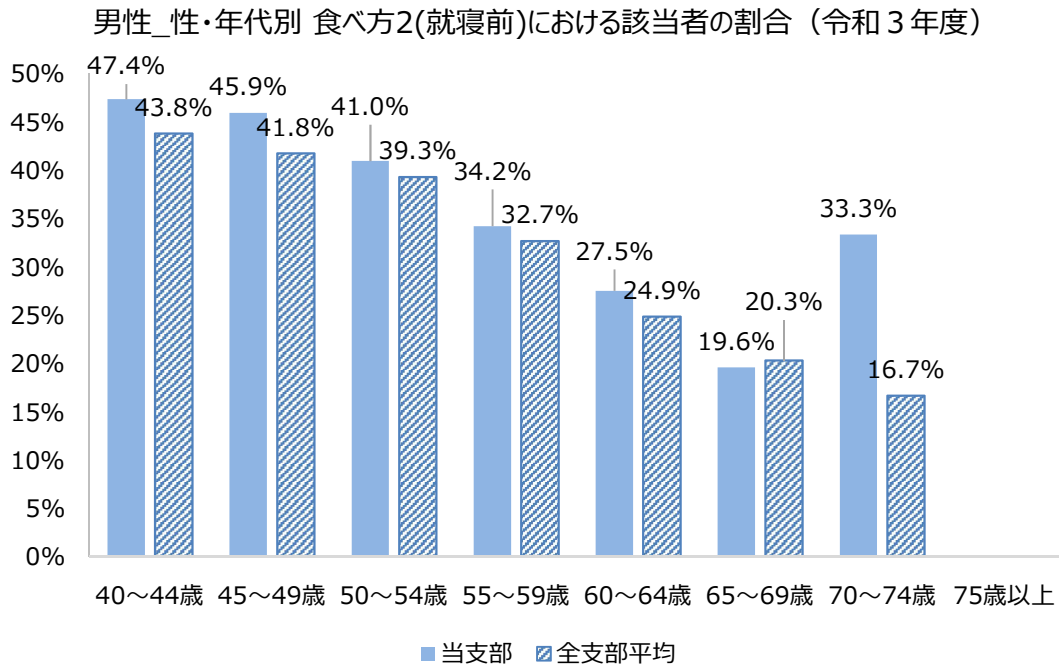


女性\_性・年代別 食べ方1(早食い等)における該当者の割合 (令和3年度)



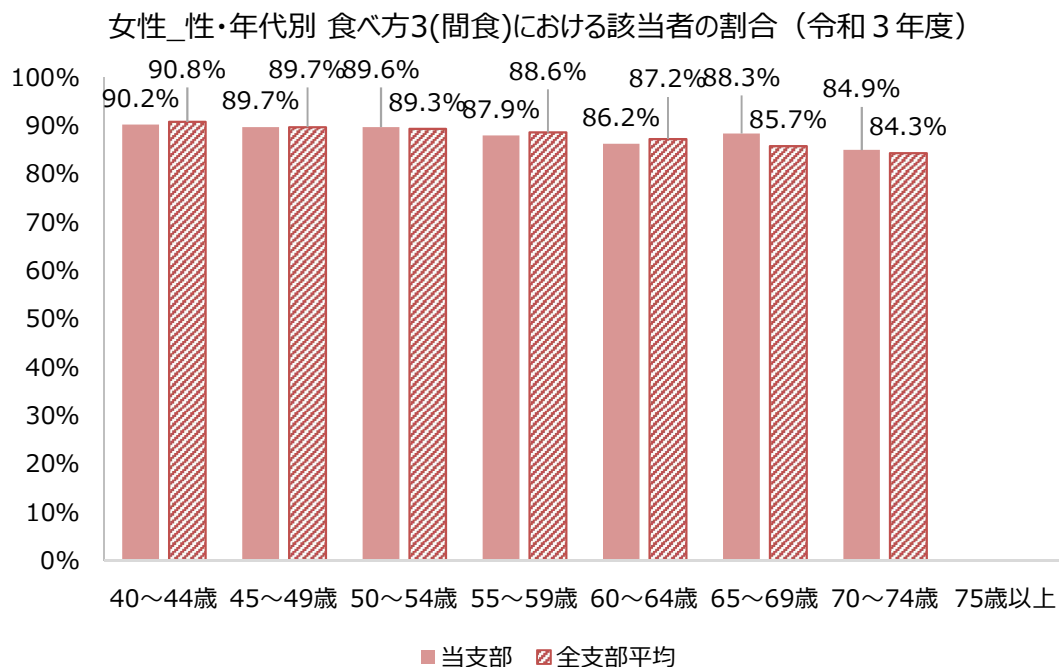
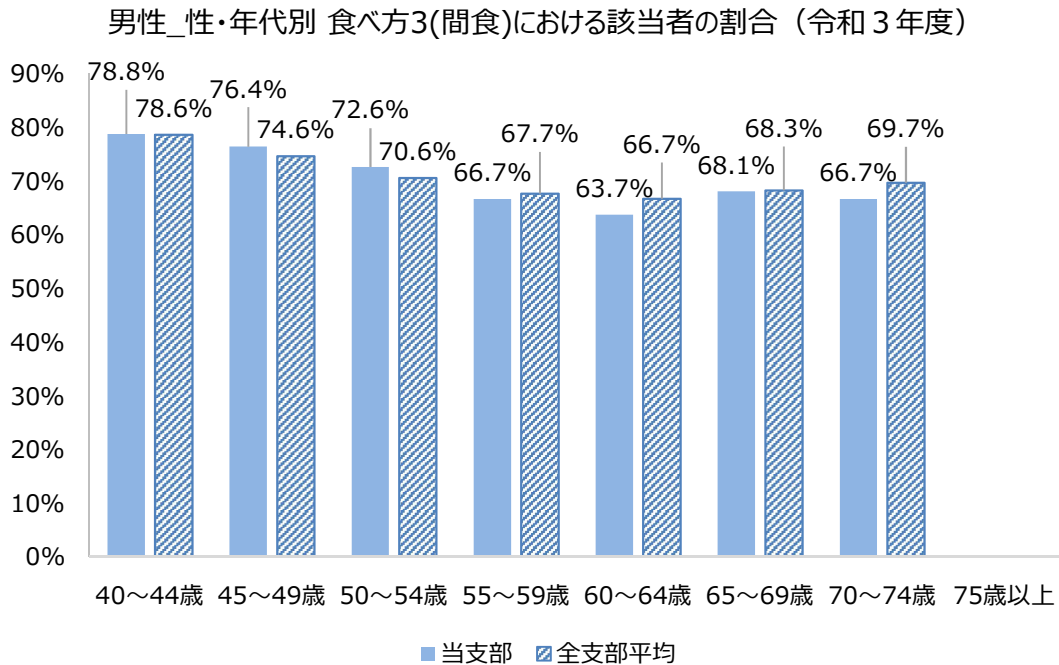
※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

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、就寝 2 時間前以前  
 に食事をするよう促しましょう。また、特に割合が高い年代については注視して下さい。



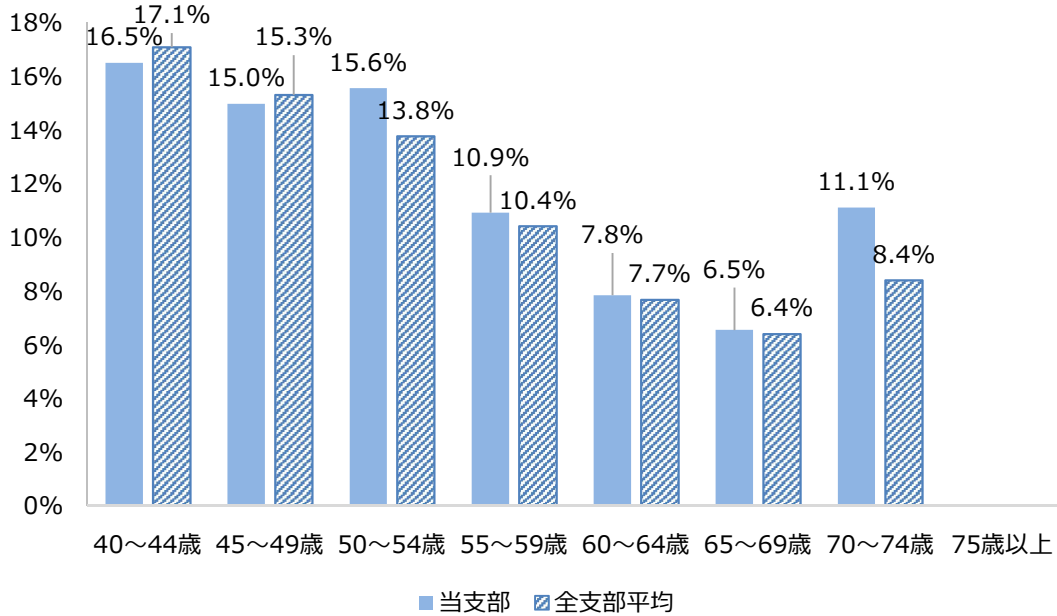


食習慣 4 項目と睡眠習慣 1 項目について、性・年代別で確認しました。  
 当共済組合は全体的に食に対する問診の結果が悪く出ているため、菓子や甘味の間食を抑えるように促しましょう。また、特に割合が高い年代については注視して下さい。

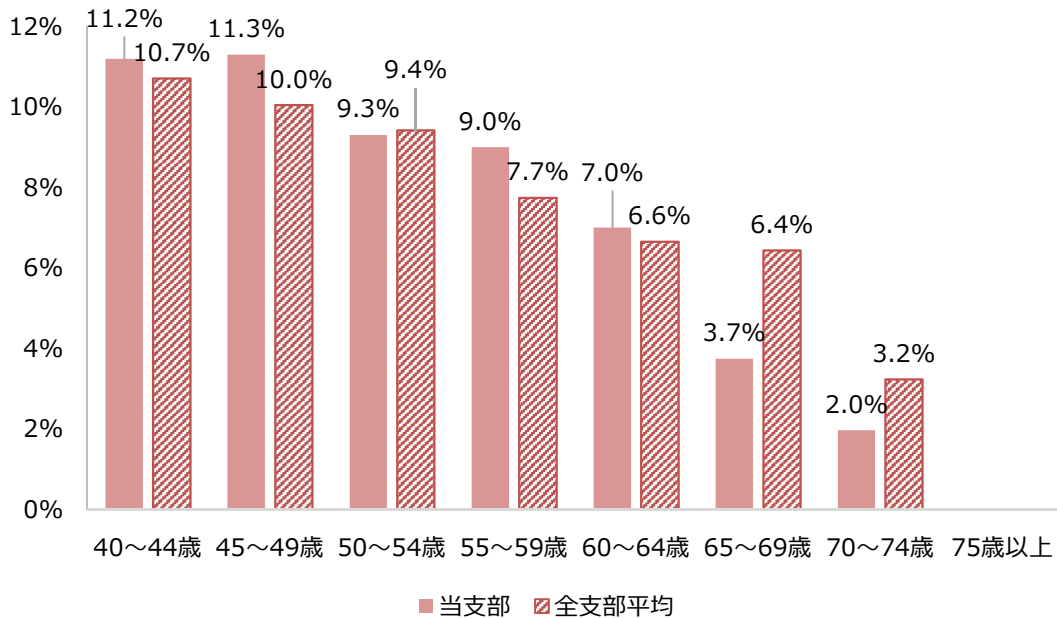


食習慣 4 項目と睡眠習慣 1 項目について、性・年代別で確認しました。  
 当共済組合は全体的に食に対する問診の結果が悪く出ているため、少量でも朝食を摂る  
 ように促しましょう。また、特に割合が高い年代については注視して下さい。

男性\_性・年代別 食習慣における該当者の割合（令和 3 年度）



女性\_性・年代別 食習慣における該当者の割合（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	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の加入者一人当たり医療費の増加	➔	疾患を見逃さないための注意喚起	✓
2	イ	組員・被扶養者ともに肥満率が増加	➔	食事・運動習慣改善のための啓発	
3	ウ	肥満の割合から見るリスク者と隠れリスク者への生活習慣改善	➔	食事・運動習慣改善のための啓発	
4	エ	被扶養者の脂質のリスクなし割合の減少	➔	食事・運動習慣改善のための啓発	✓
5	オ	腎機能の正常割合の減少	➔	腎機能の低下による疾患のリスクの注意喚起	
6	カ	食べ方（早食い、就寝前、間食、朝食を摂る）についての習慣改善	➔	食生活を見直すための啓発	✓

## 基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	組員の年齢構成は、20代後半から40代未満と50歳後半の割合が高い	➔	若年層から健康意識を高くもつように啓発していく
2	組員本人の特定健康診査実施率が高い	➔	自身の身体の現状を知らしめる
3	被扶養者の特定健康診査・特定保健指導実施率が低い	➔	受診することが得だと思わせる

## 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	【特定保健指導】 複数の業者に委託。対象者はそれぞれ特色のある業者の保健指導を選択できるようにしている。インセンティブも特色の一つで、活動量計の配布や指導期間内のスポーツクラブ利用し放題など、対象者の興味を引くような内容になっている。	➔	選択しなかった対象者はなぜ選択しなかったのか、どうすれば選択するような興味を引けるかなどの分析も必要。 初回面談のハードルをいかに下げられるか。
2	【巡回健診】 関東一円に会場を設定している業者に委託。被扶養者・任意継続組員の特定健康診査受診率を向上させるため、自宅そばの会場で受診できるよう実施。直営保養所とも連携し、直営保養所を組員専用の巡回健診会場にすることで、受診者に保養所のランチをインセンティブとして提供。	➔	直営保養所での受診はアクセスしやすい近隣住民に限られてしまう傾向のため、近隣住民以外でも受診に向かうメリットをどう演出するか。
3	【健康づくりプログラム】 ICTを活用し、参加者がアプリに入力した食生活や歩数等から総合的に判断し、生活習慣への評価やアドバイス日々行うことで健康づくりへの支援を行う。日々支援されることで、疾病予防の生活習慣定着のモチベーション維持になる。イベント等も実施しチームで取り組むことでさらなるモチベーション維持が期待できる。	➔	マンネリ化しないように極力シンプルな設計にすることで、参加者のモチベーション維持に配慮する必要がある。

## STEP 3 保健事業の実施計画

### 事業全体の目的

加入者一人当たりの医療費で増加傾向にある特定の疾患についての注意喚起  
被扶養者の脂質による健康リスク割合の改善  
食生活を見直すことからの健康意識づくり

### 事業全体の目標

その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の加入者一人当たり医療費の減少  
被扶養者の脂質のリスクなし割合の減少  
食べ方（早食い、就寝前、間食、朝食を摂る）についての習慣改善

### 事業の一覧

#### 職場環境の整備

予算措置なし	コラボヘルス
--------	--------

#### 加入者への意識づけ

健康管理事業費	若年層への健康リテラシー向上及び健康づくり
---------	-----------------------

#### 個別の事業

特定健康診査費	特定健康診査
---------	--------

特定保健指導費	特定保健指導
---------	--------

健康管理事業費	健診等の効果的・効率的な実施
---------	----------------

健康管理事業費	5大がん検診の効果的・効率的な実施
---------	-------------------

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				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	3	新規	コラボヘルス	一部の事業主	男女	40～74	組合員	3	ス	事業主の協力がなくと成立しない事業であるため、まず健康スコアリングレポートを配布し、事業目標を周知する。	ア	支部の健康スコアリングレポートを各事業主に提供し、健康課題を共有。保健事業への参加の促進を図る。	0	-	-	-	-	-	配布した健康スコアリングレポートを基に事業主と健康課題を共有する	被扶養者の脂質のリスクなし割合の減少
													支部の健康スコアリングレポートを共有(全事業主対象)	支部の健康スコアリングレポートを共有(全事業主対象)	支部の健康スコアリングレポートを共有(全事業主対象)	支部の健康スコアリングレポートを共有(全事業主対象)	支部の健康スコアリングレポートを共有(全事業主対象)	支部の健康スコアリングレポートを共有(全事業主対象)		
健康スコアリングレポート等配布率(【実績値】0% 【目標値】令和6年度:10% 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%)公立学校共済組合埼玉支部の組合員及被扶養者に係る健康課題を事業主(教育委員会)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】0% 【目標値】令和6年度:10% 令和7年度:20% 令和8年度:30% 令和9年度:40% 令和10年度:50% 令和11年度:60%)健康スコアリングレポートを配布した後、打ち合わ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	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(上限なし)	組合員	1	イ	40歳未満の事業主健診データの受領方法の検討	シ	健診情報の受領に向け、事業主・健診事業者及び支部間での調整を実施。データ受領の経費を踏まえた検討が必要。	0	-	-	-	-	-	特定保健指導対象の若年層からの流入を抑える	食べ方(早食い、就寝前、間食、朝食を摂る)についての習慣改善
													受領した健康情報を活用し、生活習慣病リスクレポートを配布	受領した健康情報を活用し、生活習慣病リスクレポートを配布	受領した健康情報を活用し、生活習慣病リスクレポートを配布	受領した健康情報を活用し、生活習慣病リスクレポートを配布	受領した健康情報を活用し、生活習慣病リスクレポートを配布	受領した健康情報を活用し、生活習慣病リスクレポートを配布		
若年層の健診情報受領率(【実績値】0% 【目標値】令和6年度:0% 令和7年度:0% 令和8年度:20% 令和9年度:20% 令和10年度:30% 令和11年度:30%)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歳時点の特定保健指導該当率(【実績値】15% 【目標値】令和6年度:14% 令和7年度:14% 令和8年度:13% 令和9年度:13% 令和10年度:12% 令和11年度:12%)事業参加者数								
個別の事業																				
特定健康診査費	3	既存	特定健康診査	全て	男性	40～74	加入者全員	3	ア	【巡回健診】特定健診受診券発行のタイミングで巡回健診のお知らせを送付。受診者が委託業者に予約し受診。受診者には直営宿泊所のランチを提供するインセンティブ。	ウ	巡回健診を関東一円で実施している業者に委託。直営宿泊所を組合員専用の巡回健診の会場に追加して実施。	94,160	-	-	-	-	-	生活習慣病予防のため受診率の向上	組合員・被扶養者ともに肥満率が増加
													受診率の向上	受診率の向上	受診率の向上	受診率の向上	受診率の向上	受診率の向上		
特定健診実施率(【実績値】85.4% 【目標値】令和6年度:87% 令和7年度:87% 令和8年度:88% 令和9年度:88% 令和10年度:89% 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、特定健診実施率は保健指導を進めるための基礎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% 【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もつ人、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の割合の減少が、特定健診・特定保健指導を通じた目標とされている。								
特定保健指導費	4	既存	特定保健指導	全て	男女	40～74	基準該当者	1	ア,エ	特所のある特定保健指導を実施している業者へ委託参加希望者へ実施受診勧奨も実施	ア,ウ	特定保健指導費用の負担	49,694	-	-	-	-	-	生活習慣病予防のため受診率の向上	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の加入者一人当たり医療費の増加
													対象者割合の減少	対象者割合の減少	対象者割合の減少	対象者割合の減少	対象者割合の減少	対象者割合の減少		
特定保健指導実施率(【実績値】36.4% 【目標値】令和6年度:40% 令和7年度:45% 令和8年度:50% 令和9年度:55% 令和10年度:57% 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・体制を探るうえで活用できる。												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】31% 【目標値】令和6年度:32% 令和7年度:33% 令和8年度:34% 令和9年度:36% 令和10年度:38% 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	18(上限なし)	組合員	3	イ	受診勧奨対象者を把握するための医療機関との調整	ア	所属所を通じて組合員に周知。84の契約医療機関で受診可能としている。	654,781	-	-	-	-	-	受診勧奨対象者の未把握率をゼロにする。	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の加入者一人当たり医療費の増加
													受診勧奨対象者の未把握率の減少	受診勧奨対象者の未把握率の減少	受診勧奨対象者の未把握率の減少	受診勧奨対象者の未把握率の減少	受診勧奨対象者の未把握率の減少	受診勧奨対象者の未把握率の減少		
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:54% 令和7年度:56% 令和8年度:58% 令和9年度:60% 令和10年度:62% 令和11年度:64%)健診等の結果から、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。												未把握率の減少(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:90% 令和7年度:80% 令和8年度:70% 令和9年度:60% 令和10年度:50% 令和11年度:40%)受診勧奨対象者の未把握率								
3	既存	5大がん検診の効果的・効率的な実施	全て	男女	18(上限なし)	組合員	3	ウ	女性がん検診結果の受領方法の検討	ア	健康情報の受領に向け、事業主・健診事業者及び支部の間で調整を実施。データの受領経費を含めた検討が必要。	105	-	-	-	-	-	精密検査結果未把握率をゼロにする	該当なし	
												精密検査結果未把握率の減少	精密検査結果未把握率の減少	精密検査結果未把握率の減少	精密検査結果未把握率の減少	精密検査結果未把握率の減少	精密検査結果未把握率の減少			
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:30% 令和8年度:40% 令和9年度:50% 令和10年度:60% 令和11年度:70%)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												未把握率の減少(【実績値】100% 【目標値】令和6年度:90% 令和7年度:80% 令和8年度:70% 令和9年度:60% 令和10年度:50% 令和11年度:40%)精密検査結果未把握率								

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								

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