

STEP 1 - 1 基本情報

コード	100012
支部名称	公立学校共済組合千葉支部
形態	総合
業種	公務

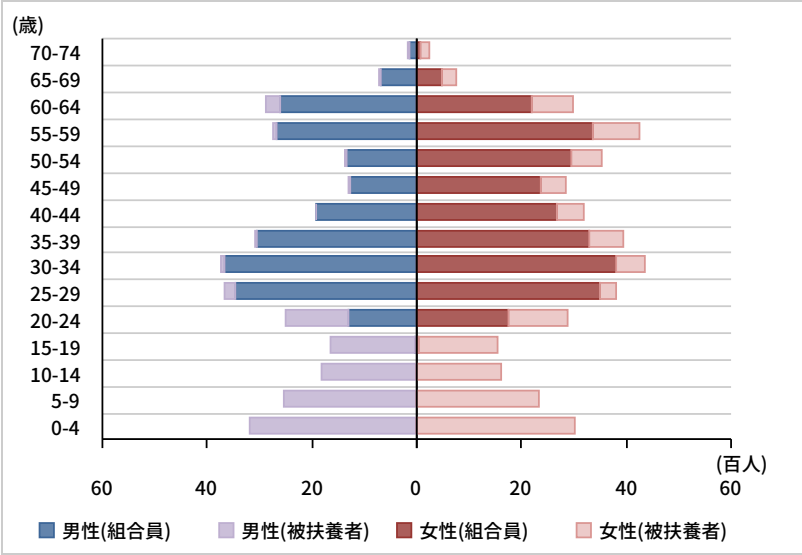
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	48,557名 男性45.6% (平均年齢42.2歳) 女性54.4% (平均年齢42.3歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	807名	-名	-名
被扶養者数	25,913名	-名	-名
事業主数	90カ所	-カ所	-カ所
所属所数	1,371カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	0	-	-	-	-
	保健師等	1	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	20,082 / 25,107 = 80.0 %	
	組合員	18,613 / 21,492 = 86.6 %	
	被扶養者	1,469 / 3,615 = 40.6 %	
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	1,181 / 3,510 = 33.6 %	
	組合員	1,177 / 3,355 = 35.1 %	
	被扶養者	4 / 155 = 2.6 %	

		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	106,760	2,199	-	-	-	-
	特定保健指導費	39,988	824	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	35,037	722	-	-	-	-
	健康管理事業費	180,010	3,707	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	0	0	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	34,757	716	-	-	-	-
	その他	13,894	286	-	-	-	-
	小計 …a	410,446	8,453	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	450,170	9,271	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	91.18		-		-	

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	33人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,307人	25～29	3,449人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3,676人	35～39	3,043人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,929人	45～49	1,257人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,340人	55～59	2,663人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,606人	65～69	673人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	143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	30人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,739人	25～29	3,495人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	3,818人	35～39	3,278人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	2,670人	45～49	2,376人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,933人	55～59	3,348人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	2,198人	65～69	472人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	53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	3,186人	5～9	2,531人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,821人	15～19	1,600人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,209人	25～29	212人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	76人	35～39	47人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	17人	45～49	18人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	26人	55～59	65人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	262人	65～69	33人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	32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	3,031人	5～9	2,337人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,615人	15～19	1,498人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,117人	25～29	308人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	540人	35～39	663人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	510人	45～49	463人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	593人	55～59	901人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	775人	65～69	260人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	166人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- ・組合員数：女性が多い。40歳以上がおおよそ半数を占めている。40歳以上女性（29.0%）、39歳以下女性(25.5%)、39歳以下男性(23.7%)、40歳以上男性(21.9%)
- ・被扶養者数：女性が多い。40歳以上はおおよそ16%である。40歳以上女性（14.2%）、39歳以下女性(42.9%)、39歳以下男性(41.2%)、40歳以上男性(1.7%)
- ・40歳以上の総数内訳は女性61.5%、男性38.5%の割合であり、半数以上が女性である。

STEP 1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

特定健康診査の被扶養者の実施率が特に低い。同じく、特定保健指導の実施率も低いが、こちらは組合員・被扶養者双方に言える。

人間ドックや器官別健診を受診する組合員は、固定化されており、新規で受診する者は少ない。

人間ドック補助のうち、補助額が上乘せされる50歳ドックの利用者は、R3対象者789人中447人の利用と57%に上り、健康管理に向き合うきっかけとして機能している。

ウォーキンググランプリの参加者は年々減少傾向にあり、日常的に利用可能なサービスのデジタル化に対する反応は芳しくない。

事業の一覧

職場環境の整備

その他	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

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												
その他	1,2,5,8	コラボヘルス	組合員が職場の仲間とともに健康づくりに自主的に取り組めるよう、3人1組で約一カ月間の歩数を競うウォーキンググランプリを開催。	全て	男女	- ~ (上限なし)	被保険者	0	令和元年度より実施 年度内に1回、以下月程度開催 R3:対象者43,743名 参加者297名(2月) R4:対象者43,654名 参加者213名(9月)	事業主の協力により事業の周知がされ、ひとつの所属所から複数のチームの参加が見られる。	実施方法が変更になったためか、参加者が減少傾向にある。 運動習慣の継続につながっているか、健診結果の改善につながっているかなど、把握が困難である。	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	生活習慣病の予防と早期発見を目的とし、内臓脂肪の蓄積などを検出して生活習慣病リスクの高い人々を抽出します。	全て	男女	40 ~ 74	加入者全員	106,760	人間ドックの受診費用補助は通年、特定健診受診券の配付は年に1回実施。 特定健診のR3実施率は対象者全体:75%、組合員:81.6%、被扶養者:20.1% 人間ドック補助件数は14,987名。	受診券を送付することで、受け取った対象者の健診への意識付けとなった。 事業主実施の集団健診と別に、指定医療機関での個別健診に対応した。	特に被扶養者への実施率が低い。 健診結果の未提出又は提出された健診結果票に特定健康診査の必須項目が記載されていないことが理由と考えられる。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導事業	特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が期待できる方々に対して行います。 専門スタッフが生活習慣を見直すサポートを提供し、生活習慣病の予防につなげます。	全て	男女	40 ~ 74	基準該当者	39,988	利用券の配付は年に1回実施。 保健指導のR3実施率は、対象者全体:20.1%、組合員:20.9%、被扶養者:2.6%。	利用券を送付することで、健診への意識付けができた。 事業主の協力により、組合員への巡回式の保健指導が可能となった。	組合員・被扶養者ともに実施率が低い。	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

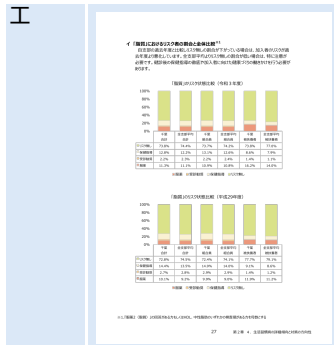
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

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

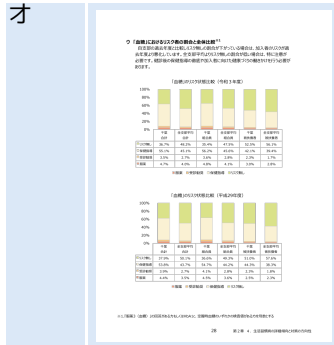
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア	<p>第2章 登録済みとして対応する各団体の医療費の傾向</p> <p>1. 概要</p> <p>1.1 加入者一人当たり医療費の傾向</p> <p>1.2 加入者一人当たり医療費の傾向(1)</p> <p>1.3 加入者一人当たり医療費の傾向(2)</p>	加入者一人当たり医療費の傾向	医療費・患者数分析	-
イ	<p>第3章 生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費(令和3年度)</p> <p>1. 概要</p> <p>1.1 生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費の傾向</p> <p>1.2 生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費の傾向(1)</p> <p>1.3 生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費の傾向(2)</p>	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	1 疾病別では、高血圧、糖尿病、その他内分泌栄養代謝疾患、脂質異常症の順に高い。 2 全支部に比べ、糖尿病、その他内分泌栄養代謝疾患、その他の脳血管疾患にかかる費用が高い。
ウ	<p>第4章 「血圧」におけるリスク状態比較(令和3年度)</p> <p>1. 概要</p> <p>1.1 「血圧」におけるリスク状態比較の傾向</p> <p>1.2 「血圧」におけるリスク状態比較の傾向(1)</p> <p>1.3 「血圧」におけるリスク状態比較の傾向(2)</p>	「血圧」におけるリスク状態比較(令和3年度)	健康リスク分析	健康状況は、全支部に比べて血圧のリスク者の割合が組合員・被扶養者共に高い。



「脂質」におけるリスク状態比較 (令和3年度)

健康リスク分析

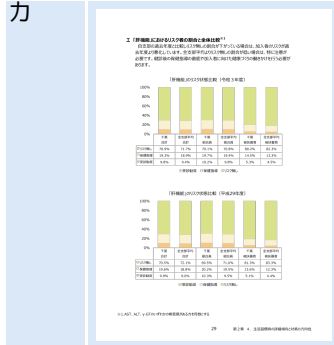
健康状況は、全支部に比べて脂質のリスク者の割合が組合員・被扶養者共に高い。



「血糖」におけるリスク状態比較 (令和3年度)

健康リスク分析

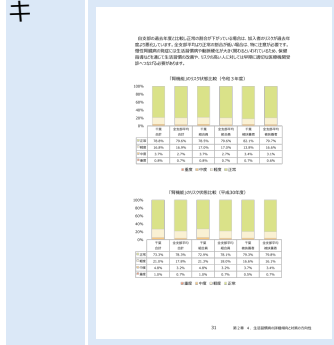
健康状況は、全支部に比べて血糖のリスク者の割合が組合員・被扶養者共に高い。



「肝機能」におけるリスク状態比較 (令和3年度)

健康リスク分析

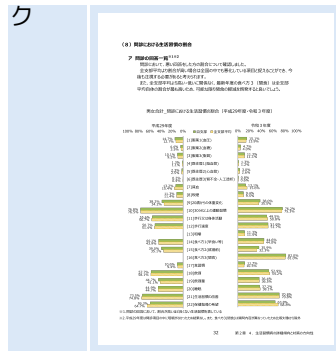
健康状況は、全支部に比べて肝機能のリスク者の割合が組合員・被扶養者共に高い。



「腎機能」におけるリスク状態比較 (令和3年度)

健康リスク分析

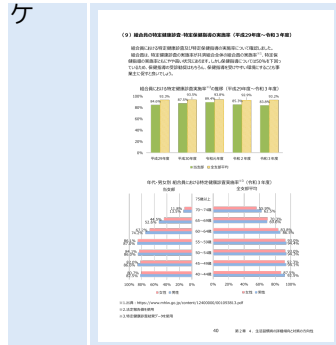
健康状況は、全支部に比べて腎機能のリスク者の組合員の割合が高い。



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)

その他

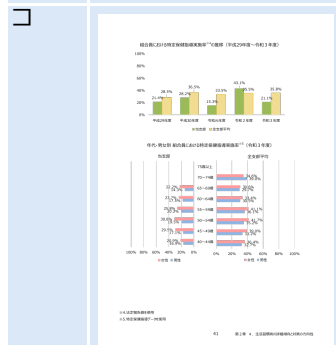
生活習慣では食生活・運動習慣・20歳からの体重変化においてリスク割合が高い。



組合員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)

特定健診分析

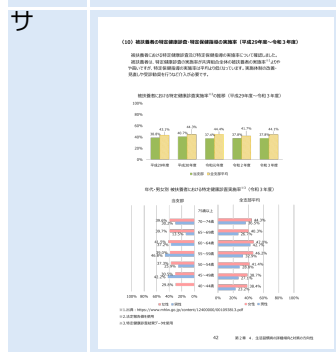
全支部に比べて、組合員のほとんどの性・年齢階級で特定健康診査の実施率が低い。



組合員における特定保健指導実施率の推移 (平成29年度～令和3年度)

特定保健指導分析

全支部に比べて、組合員のすべての性・年齢階級で特定保健指導の実施率が低い。



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)

特定健診分析

全支部に比べて、被扶養者のほとんどの性・年齢階級で特定健康診査の実施率が低い。

シ		被扶養者における特定保健指導実施率の推移（平成29年度～令和3年度）	特定保健指導分析	全支部に比べて、被扶養者のすべての性・年齢階級で特定保健指導の実施率が低い。
ス		「血圧」リスクフローチャート（令和3年度）	健康リスク分析	高血圧であるが受診しない異常値放置者のうち、Ⅱ度高血圧者の割合が全支部平均よりも高い。
セ		「血糖」リスクフローチャート（令和3年度）	健康リスク分析	3疾病受診がなく、HbA1cが6.5以上の者がおり、異常値放置者となっている。コントロール不良者の割合が全支部平均よりも高い。
ソ		「脂質」リスクフローチャート（令和3年度）	健康リスク分析	3疾病受診がなく、LDL区分160以上の者がおり、異常値放置者となっている。

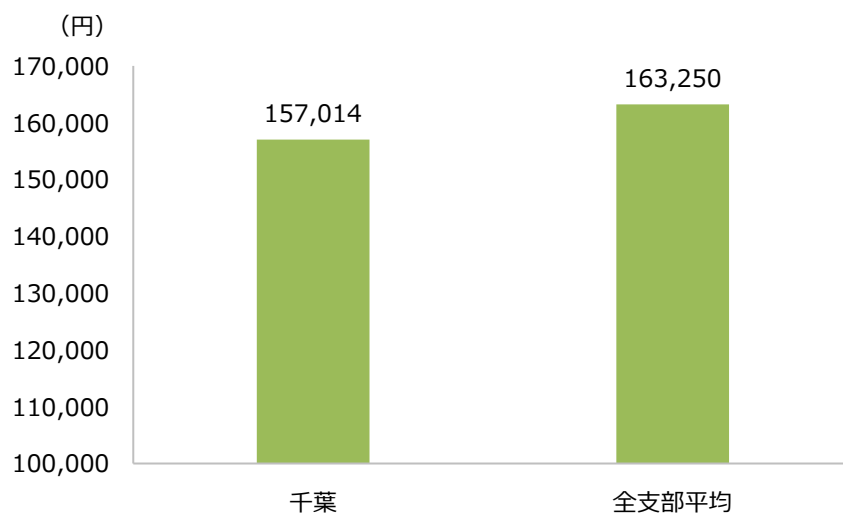
第2章 保健事業として対策を講ずるべき疾病の把握と対策の方向性

1. 概要

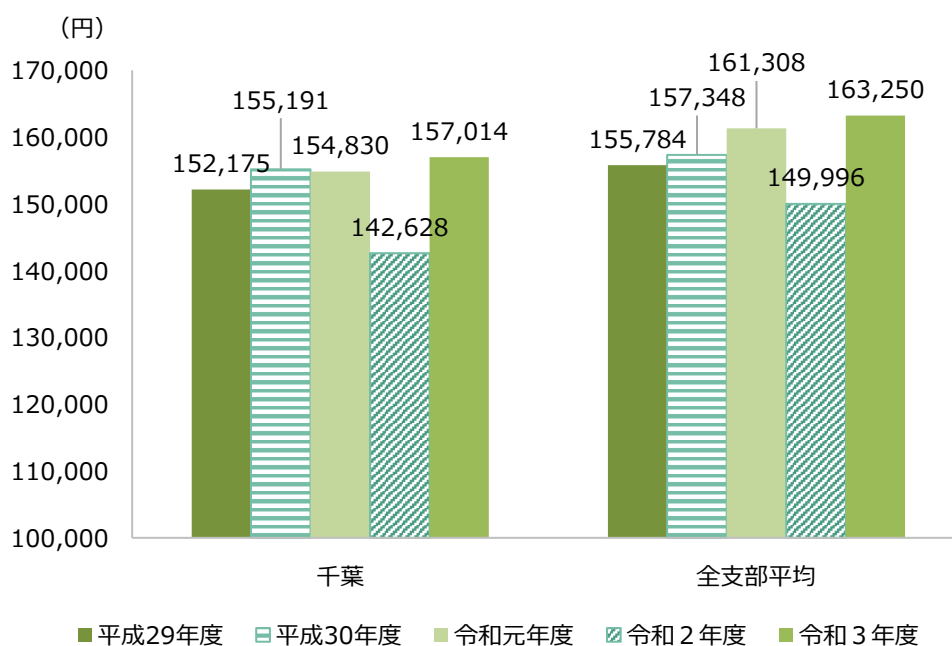
千葉支部（以下「当支部」といいます。）の疾病構造を把握するために、医療費及び特定健診結果の分析を実施しました。

（1）加入者一人当たり医療費^{※1※2}の傾向

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・食事療養費を含む

※2.各月末時点で在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

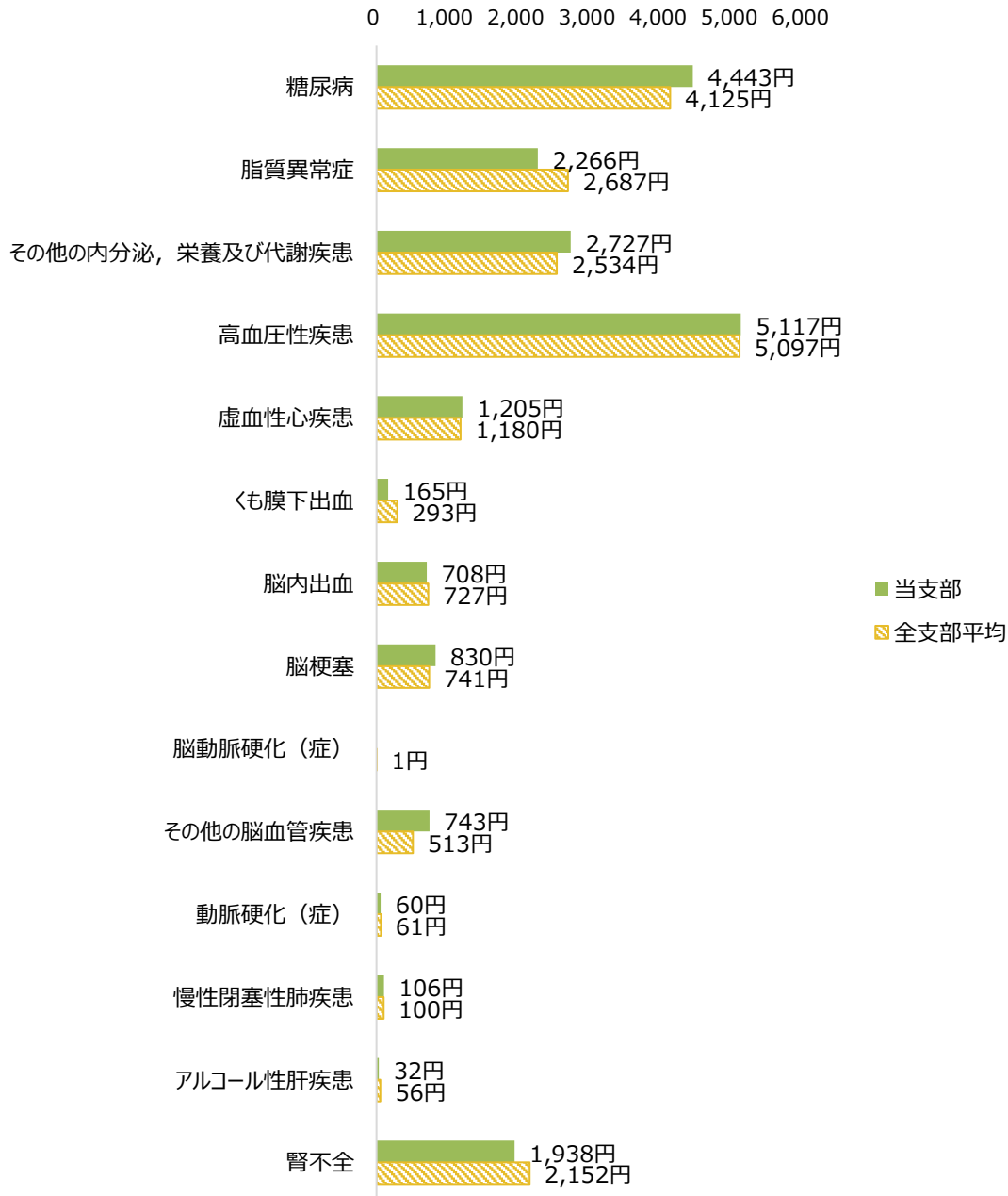
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の内訳

ア 疾病別加入者一人当たり医療費

疾病別加入者一人当たり医療費について確認しました。

傾向として高血圧性疾患は比較的高額となりますが、全支部平均と比較し一人当たり医療費が高い疾病を注視して下さい。糖尿病や高血圧性疾患が高額であることから、生活習慣病予防事業や、医療費適正化事業などを行い介入する必要があります。

生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費（令和3年度）



※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

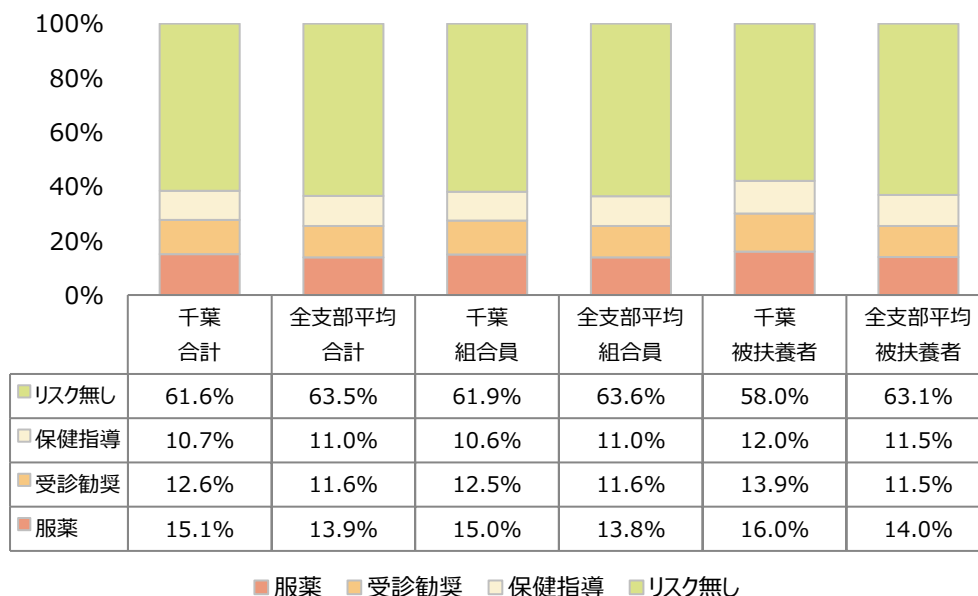
※2.各月末時点で在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

(7) 健診項目別リスク者の割合

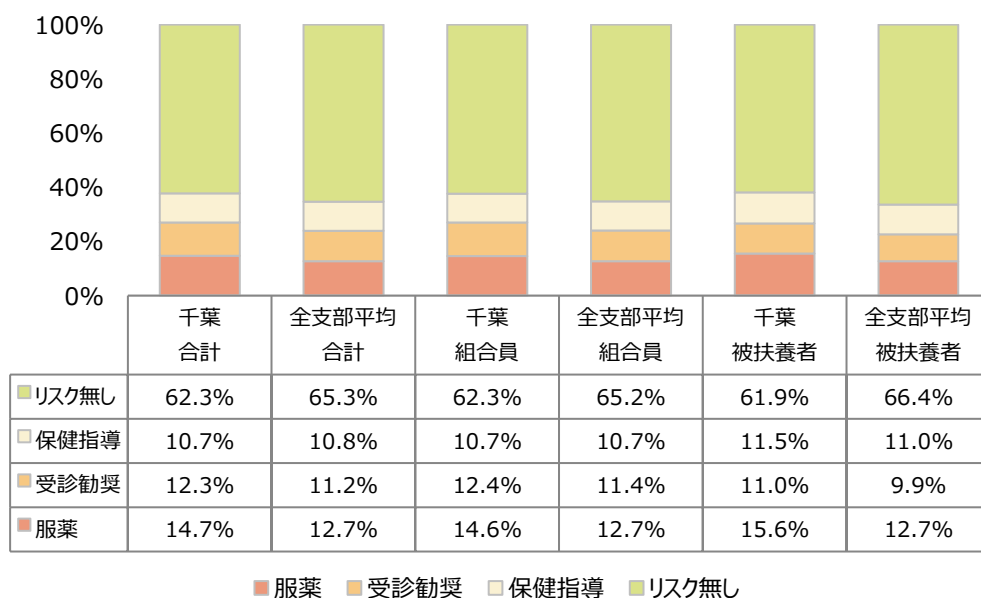
ア 「血压」におけるリスク者の割合と全体比較※1

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）

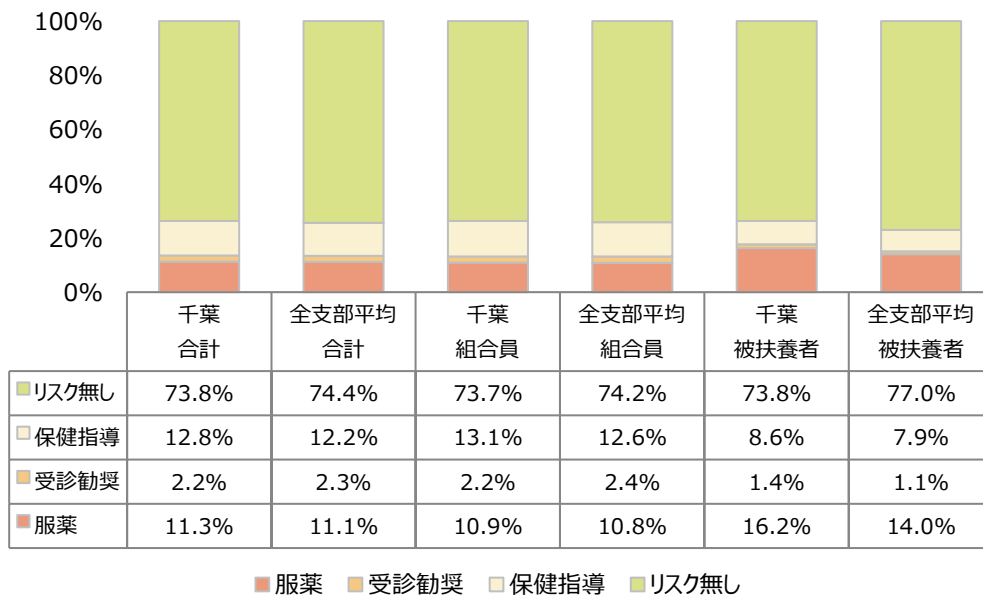


※1.『服薬1（血压）』の回答がある方もしくは収縮期血圧、拡張期血圧のいずれかの検査値がある方を母数とする

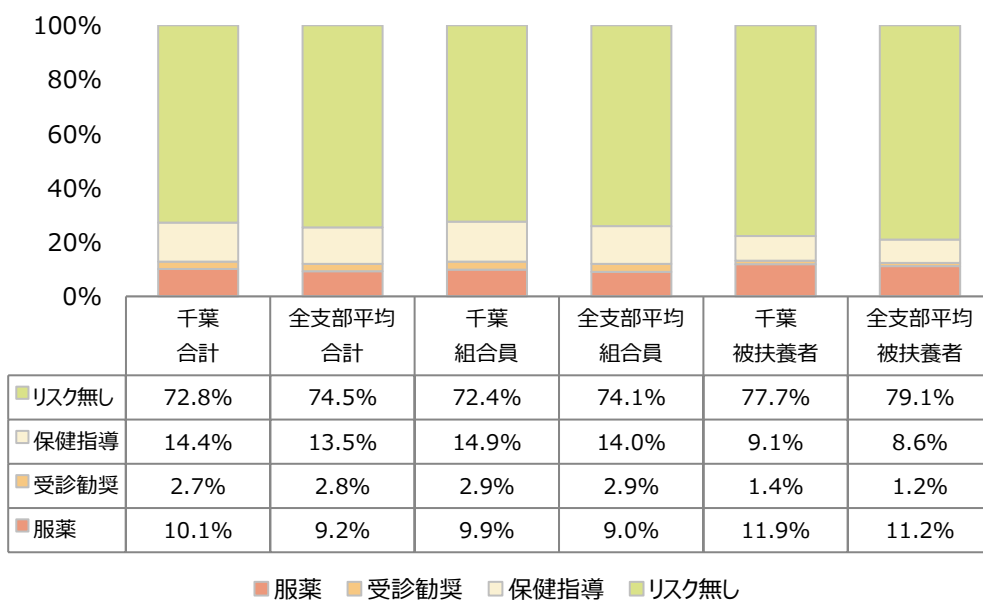
イ 「脂質」におけるリスク者の割合と全体比較※1

自支部の過去年度と比較しリスク無しの割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均よりリスク無しの割合が低い場合は、特に注意が必要です。健診後の保健指導の徹底や加入者に向けた健康づくりの働きかけを行う必要があります。

「脂質」のリスク状態比較（令和3年度）



「脂質」のリスク状態比較（平成29年度）

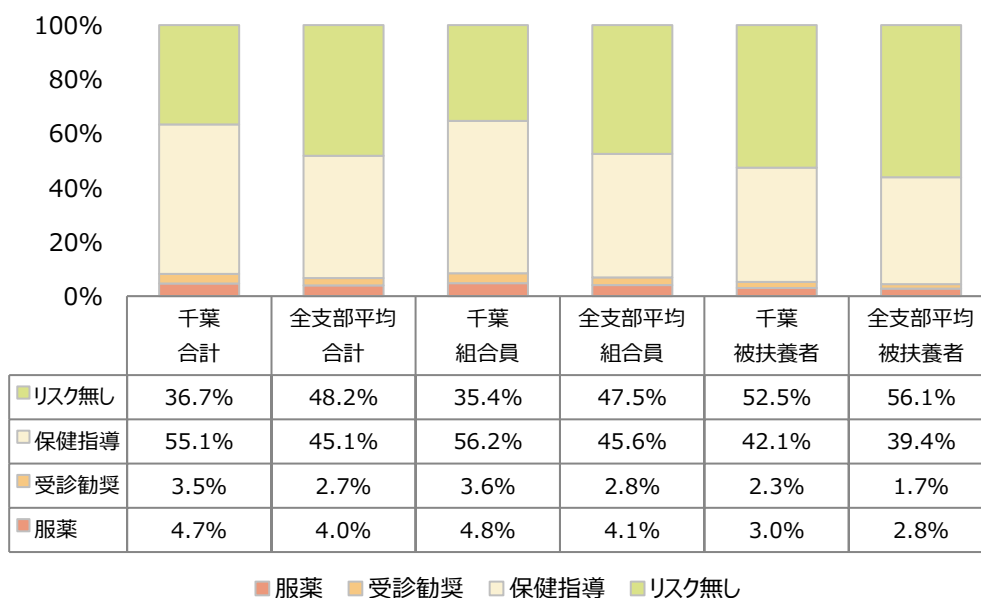


※1.『服薬2（脂質）』の回答がある方もしくはHDL、中性脂肪のいずれかの検査値がある方を母数とする

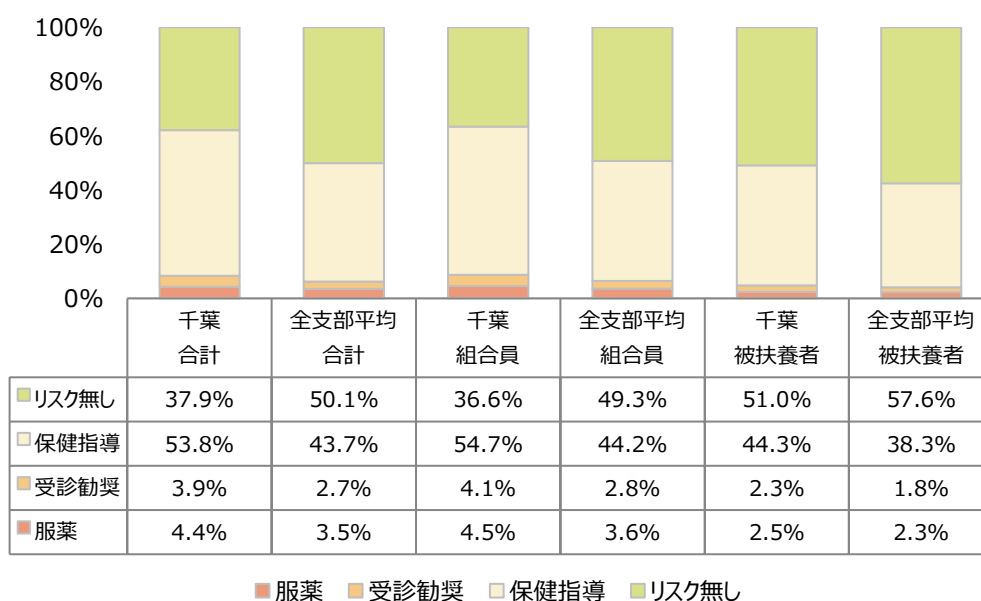
ウ 「血糖」におけるリスク者の割合と全体比較※1

自支部の過去年度と比較しリスク無しの割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均よりリスク無しの割合が低い場合は、特に注意が必要です。健診後の保健指導の徹底や加入者に向けた健康づくりの働きかけを行う必要があります。

「血糖」のリスク状態比較（令和3年度）



「血糖」のリスク状態比較（平成29年度）

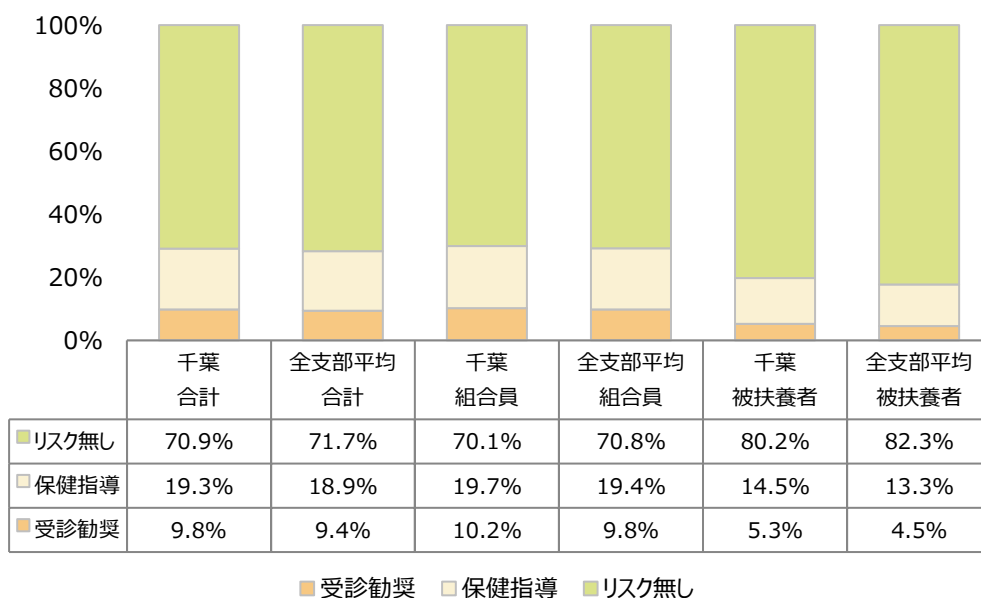


※1.『服薬3（血糖）』の回答がある方もしくはHbA1c、空腹時血糖のいずれかの検査値がある方を母数とする

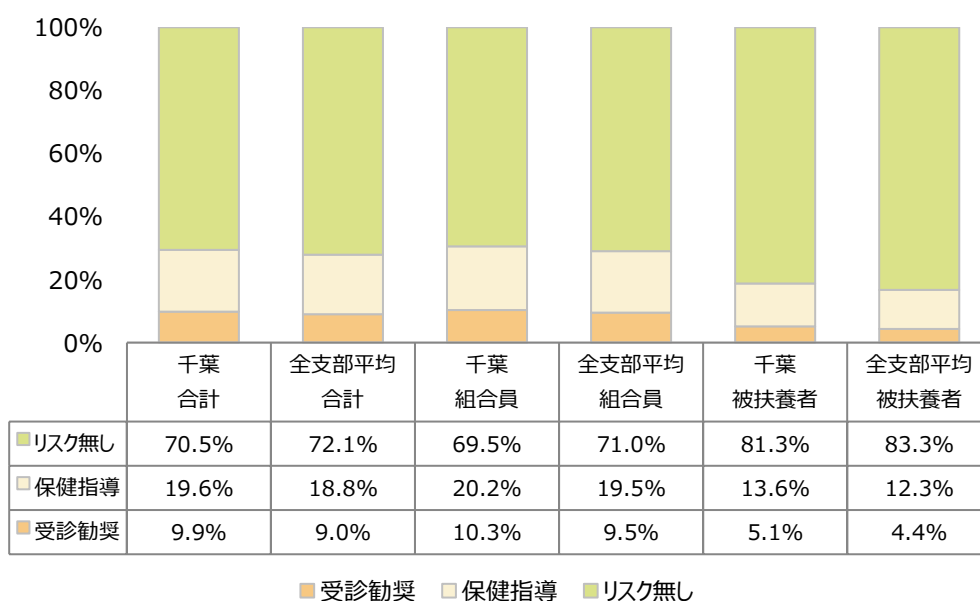
エ 「肝機能」におけるリスク者の割合と全体比較^{※1}

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。

「肝機能」のリスク状態比較（令和3年度）



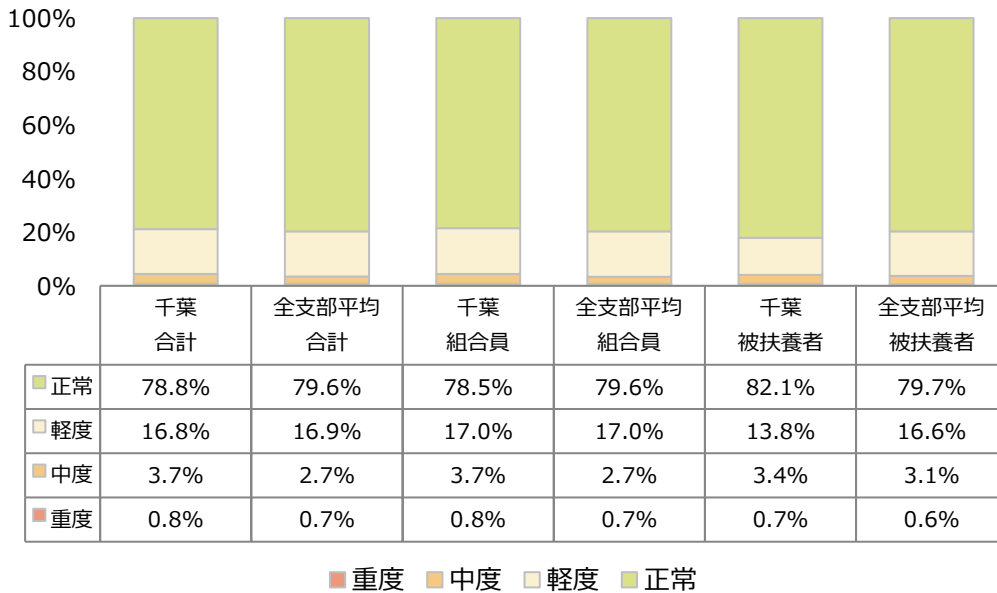
「肝機能」のリスク状態比較（平成29年度）



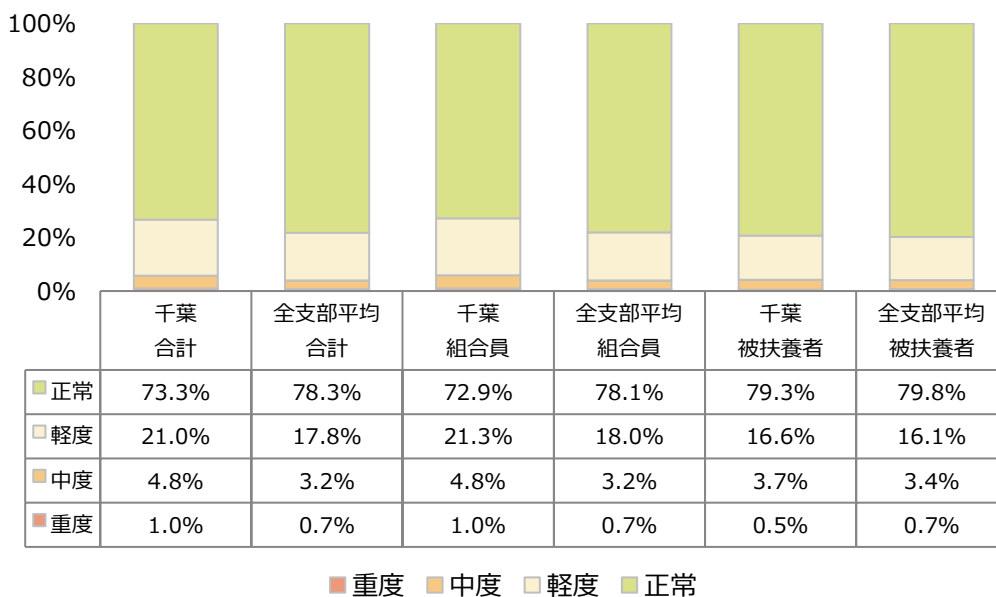
※1.AST、ALT、γ-GTのいずれかの検査値がある方を母数とする

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

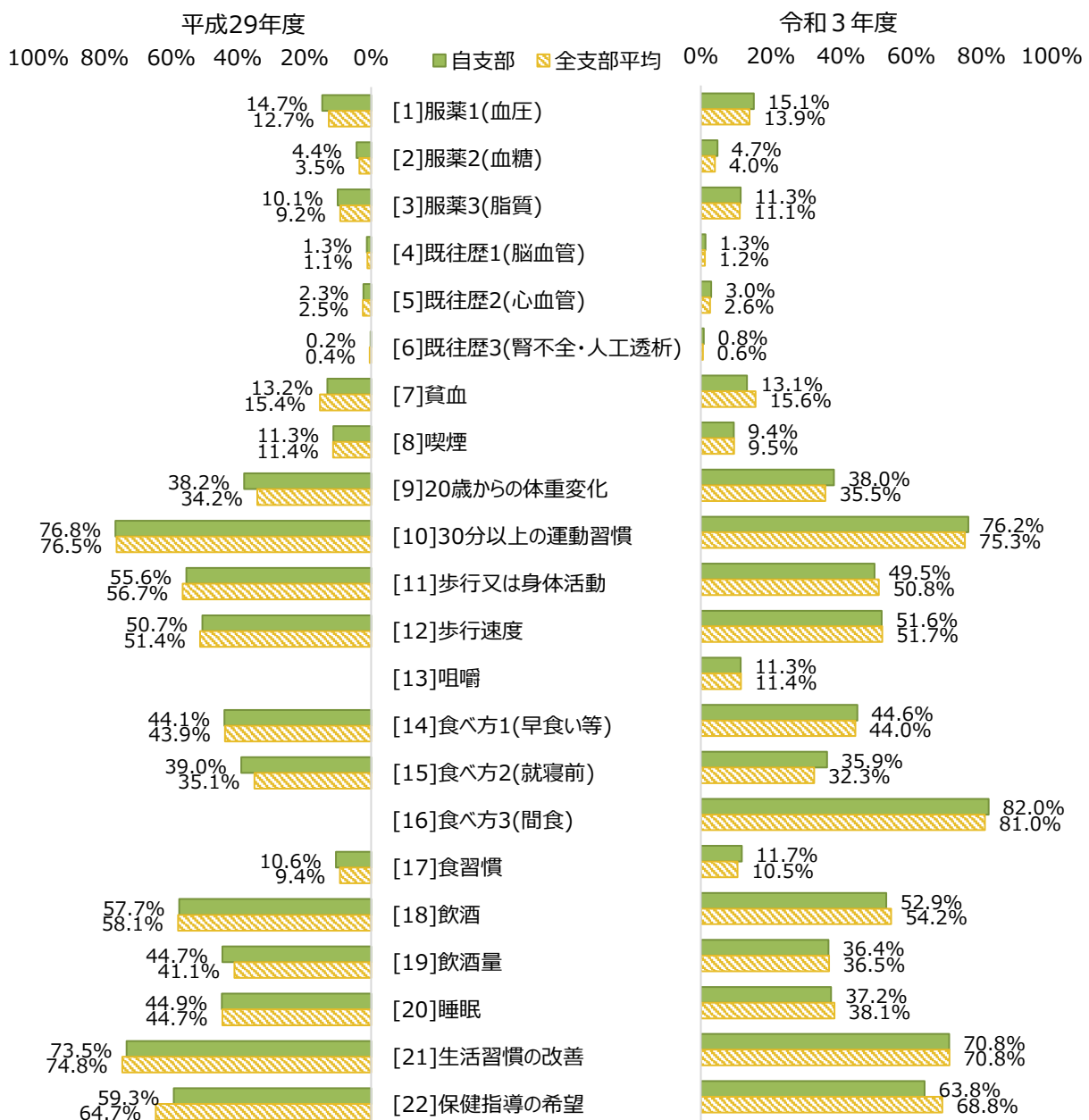
ア 問診の回答一覧※1※2

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）



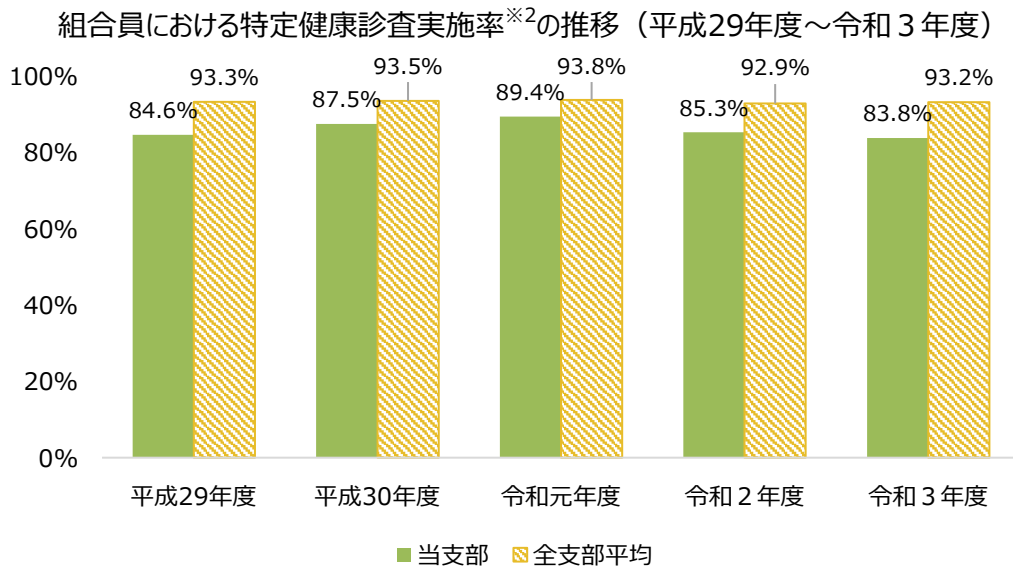
※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

※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

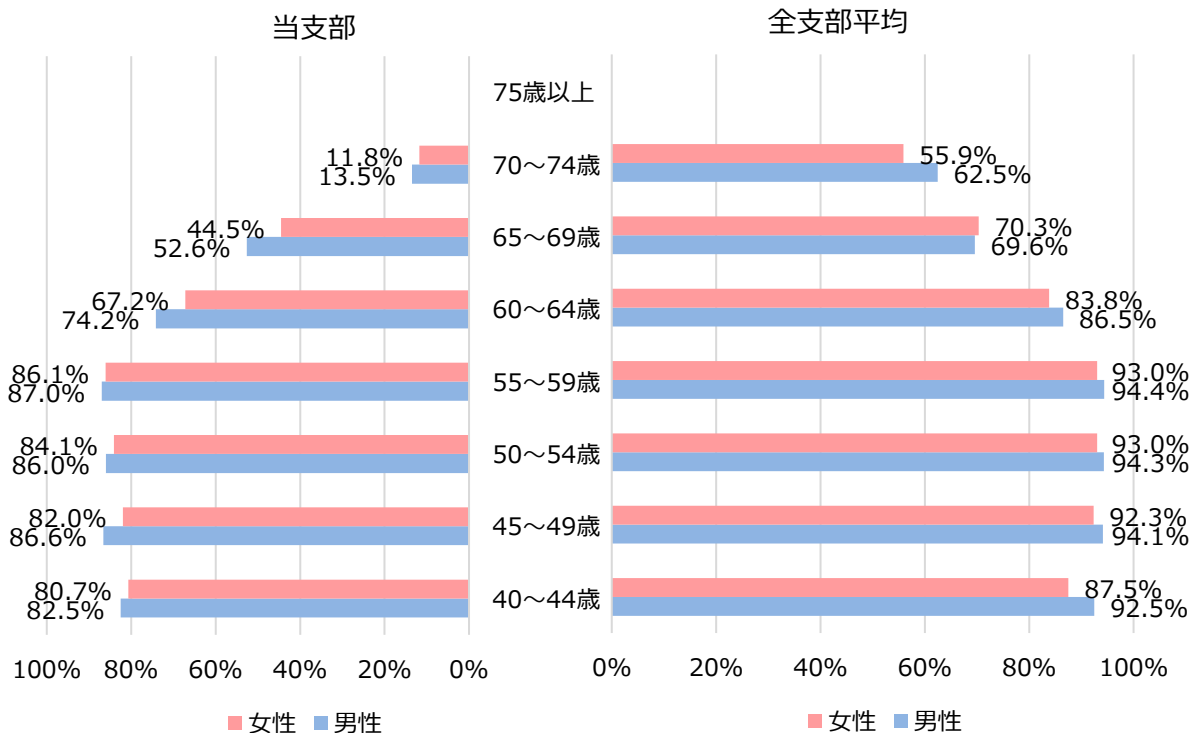
(9) 組合員の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成29年度～令和3年度）

組合員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。

組合員は、特定健康診査の実施率が共済組合全体の組合員の実施率^{※1}、特定保健指導の実施率ともにやや高い状況にあります。しかし保健指導については50%を下回っているため、保健指導の受診勧奨はもちろん、保健指導を受けやすい環境にすることも事業主に促すと良いでしょう。



年代・男女別 組合員における特定健康診査実施率^{※3}（令和3年度）

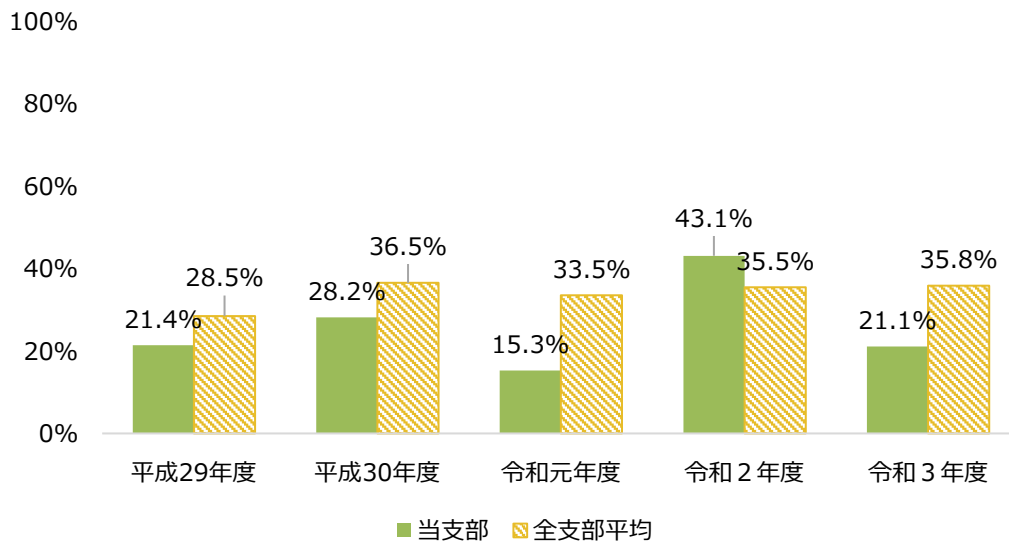


※1.出典： <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093813.pdf>

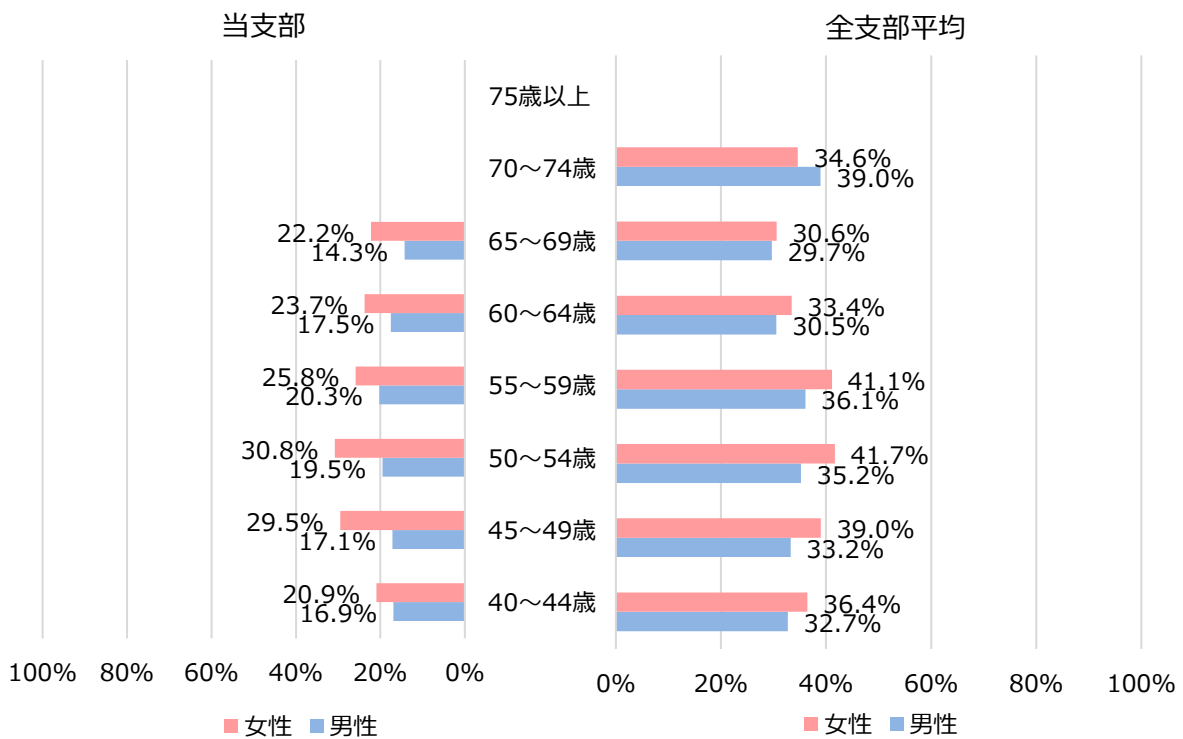
※2.法定報告値を使用

※3.特定健康診査結果データを使用

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）



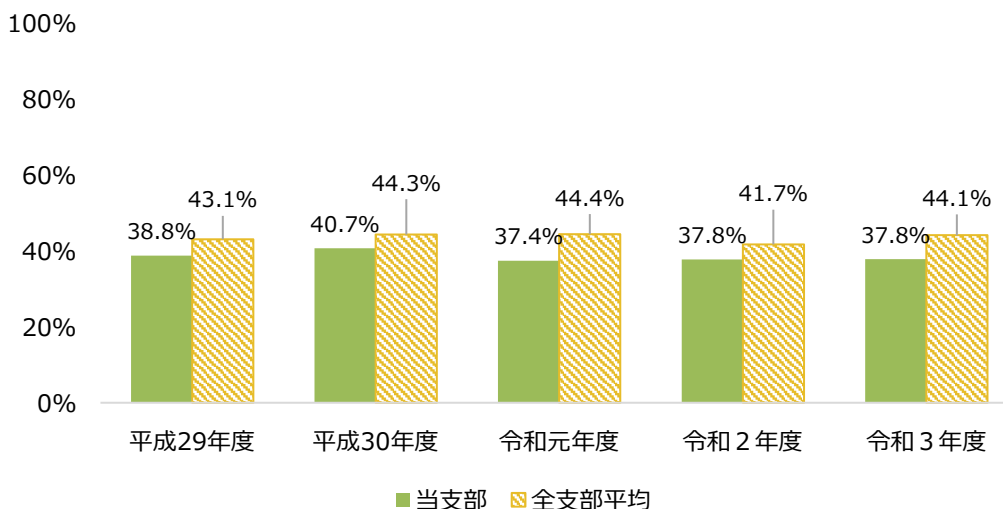
※4.法定報告値を使用

※5.特定保健指導データを使用

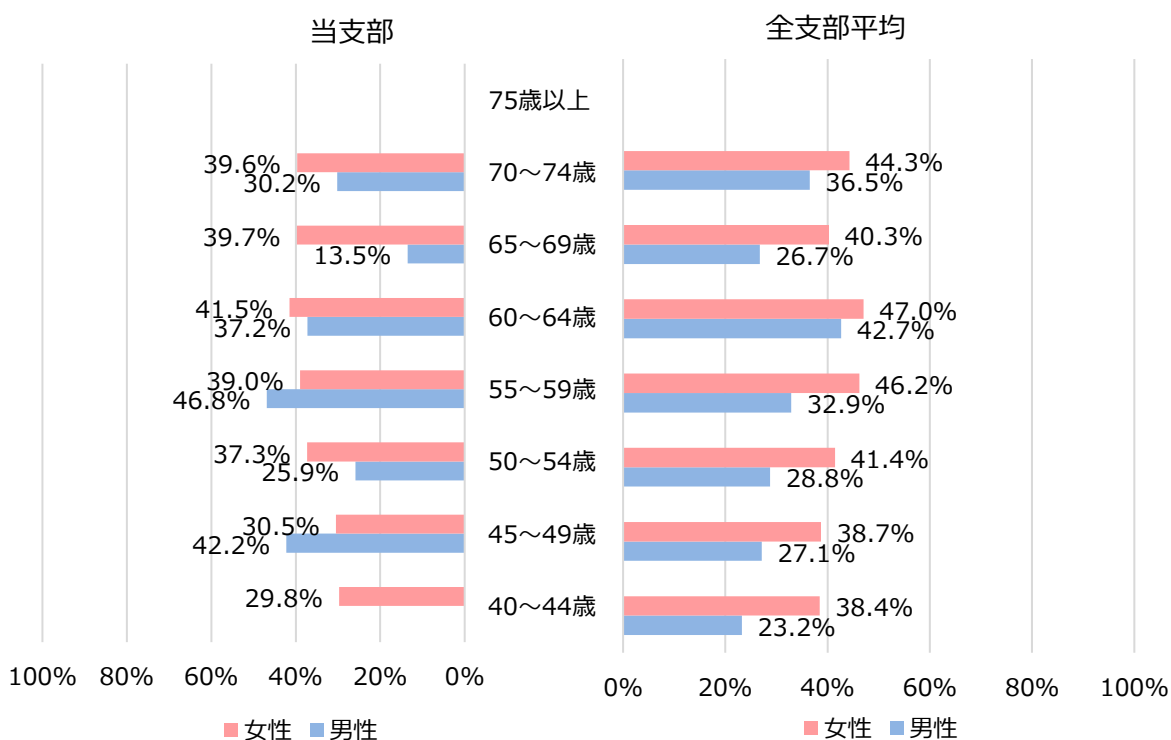
(10) 被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成29年度～令和3年度）

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）

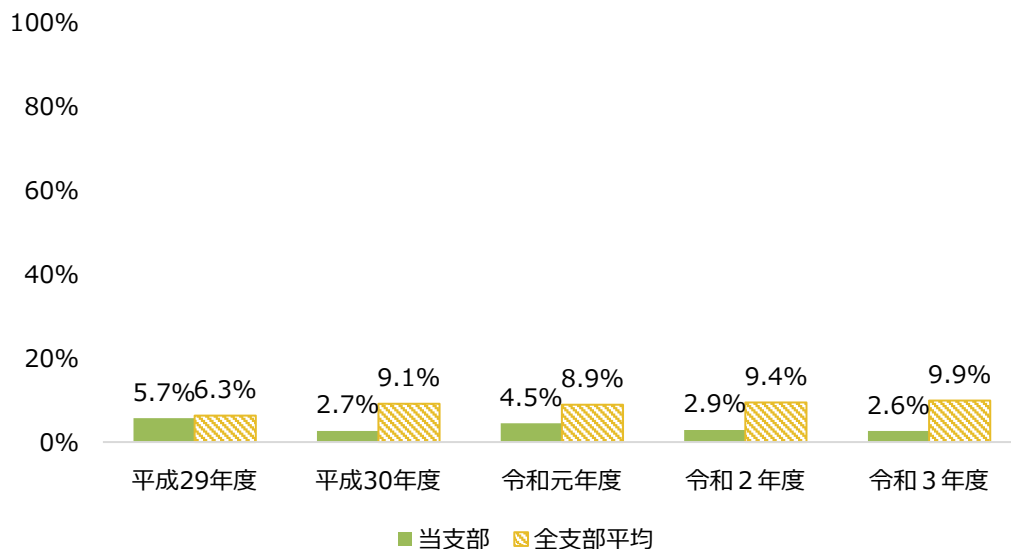


※1.出典： <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093813.pdf>

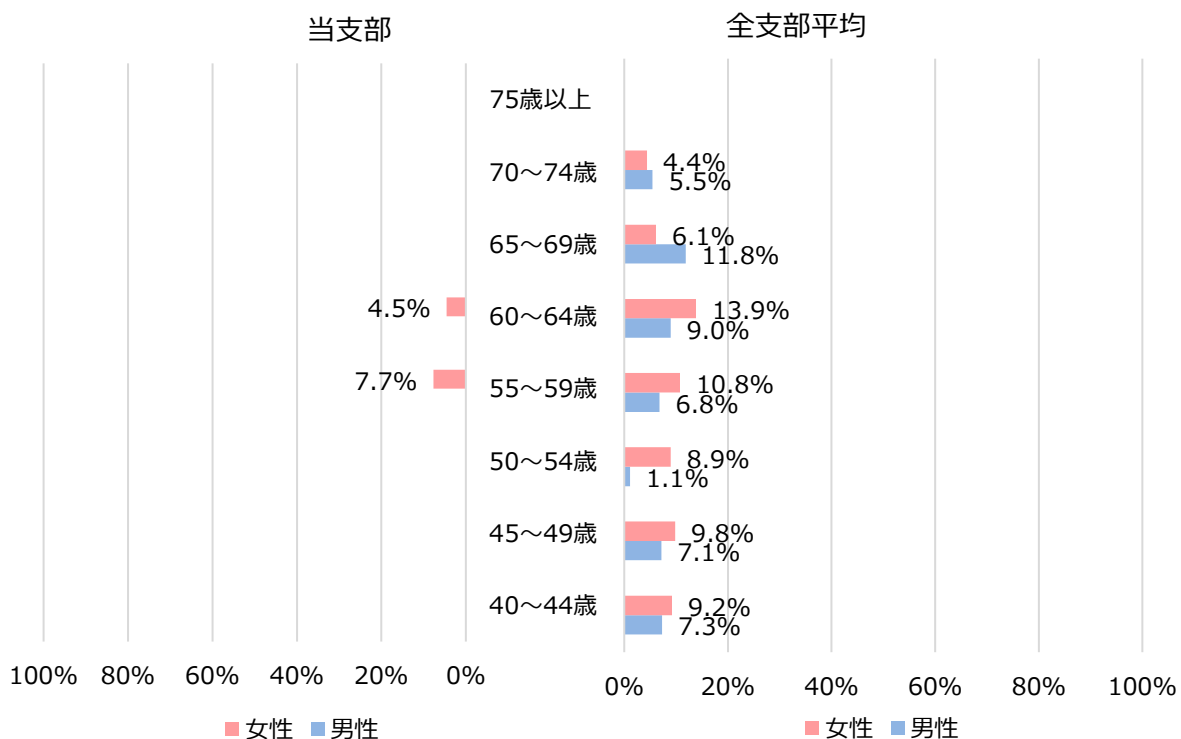
※2.法定報告値を使用

※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

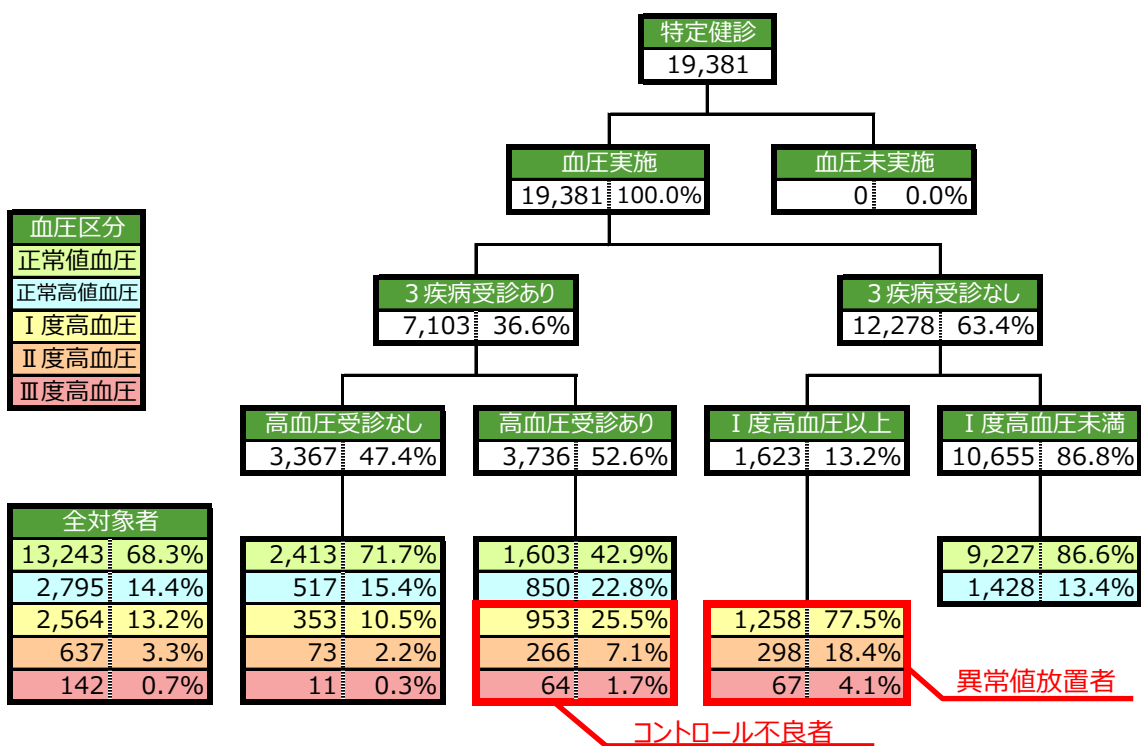
(12) 医療機関受診状況^{※1}

ア 「血压」リスク状況

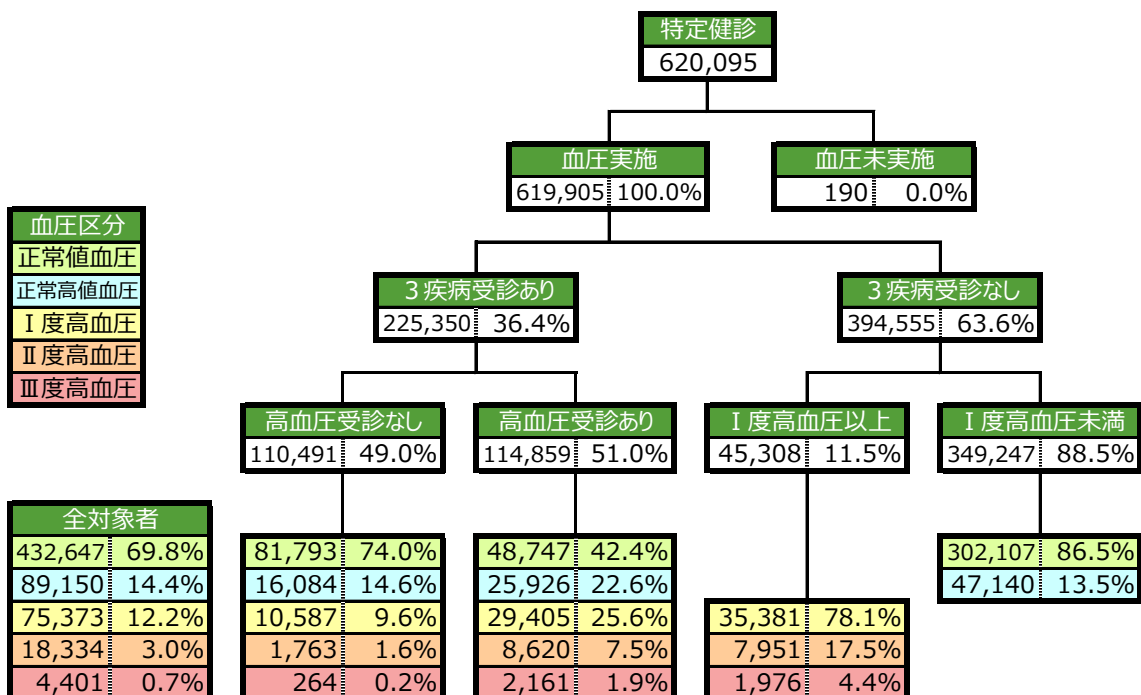
血压区分別に医療機関受診状況を確認し、リスクフローチャートに示しました。

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）



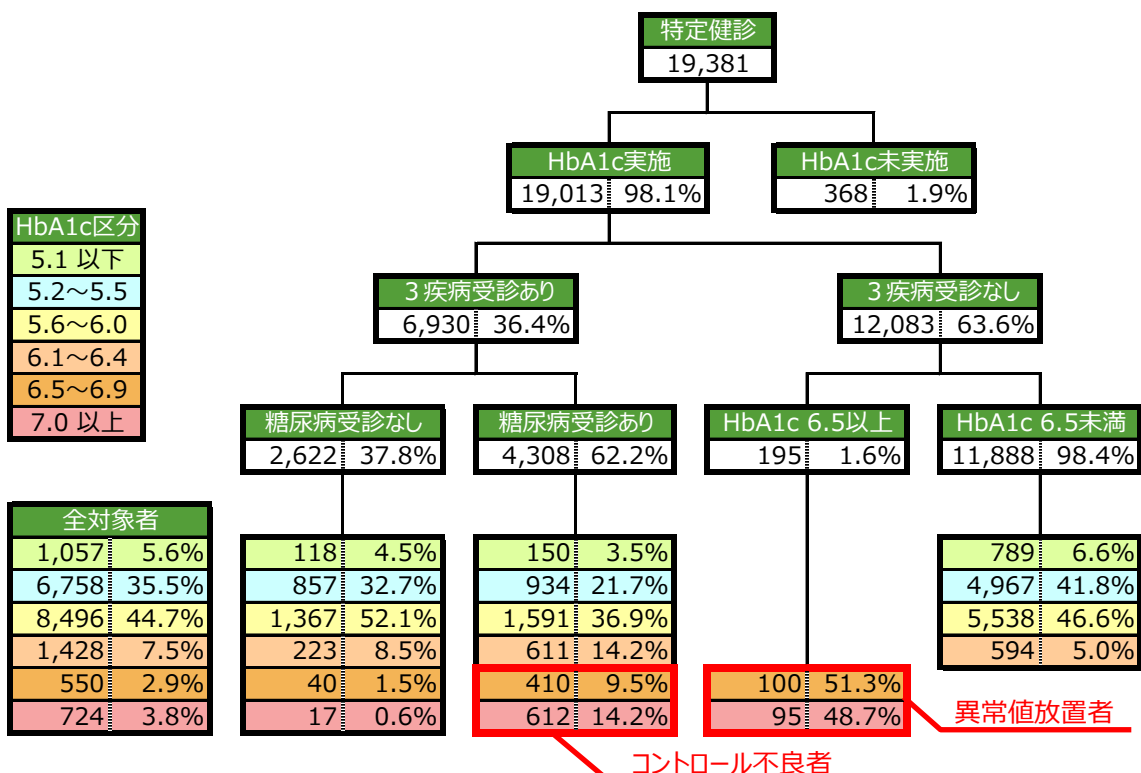
※1. 同性の双子は受診判定が正確にできないため、双子全体を除外

イ 「血糖」リスク状況

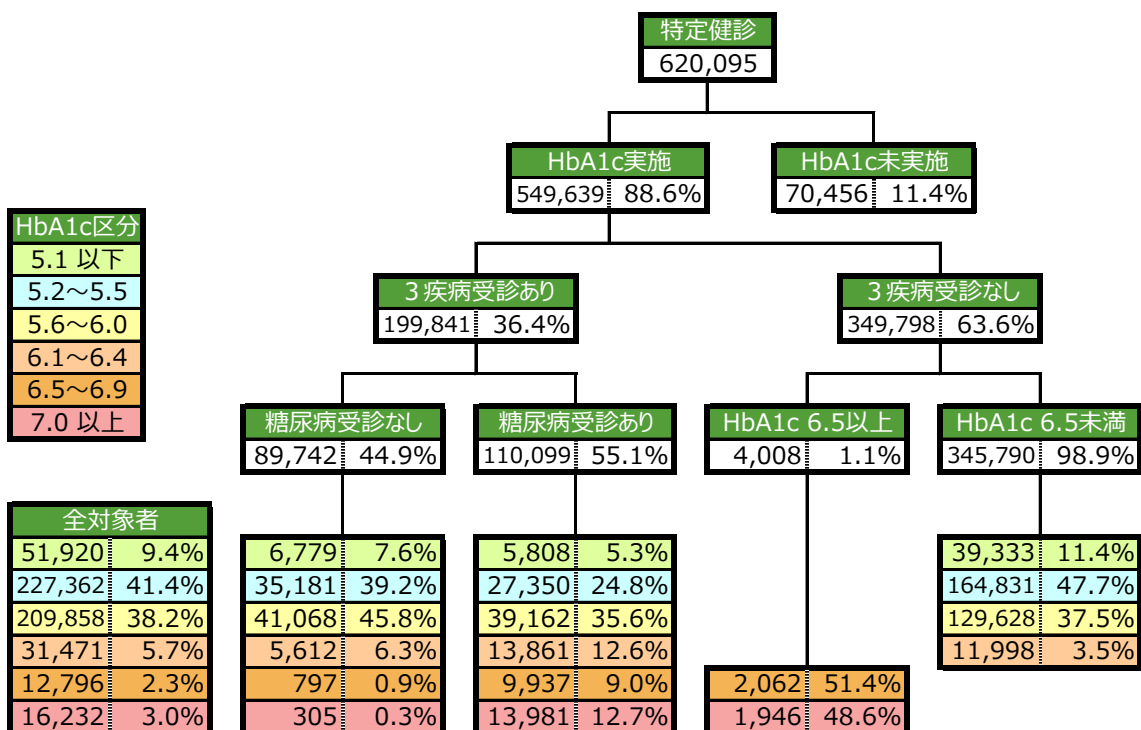
HbA1c区別に医療機関受診状況を確認し、リスクフローチャートに示しました。

3疾病の受診が無くHbA1cが6.5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、糖尿病の受診があるにも関わらずHbA1cが6.5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。

「血糖」リスクフローチャート（令和3年度）



【参考・全支部合計】「血糖」リスクフローチャート（令和3年度）

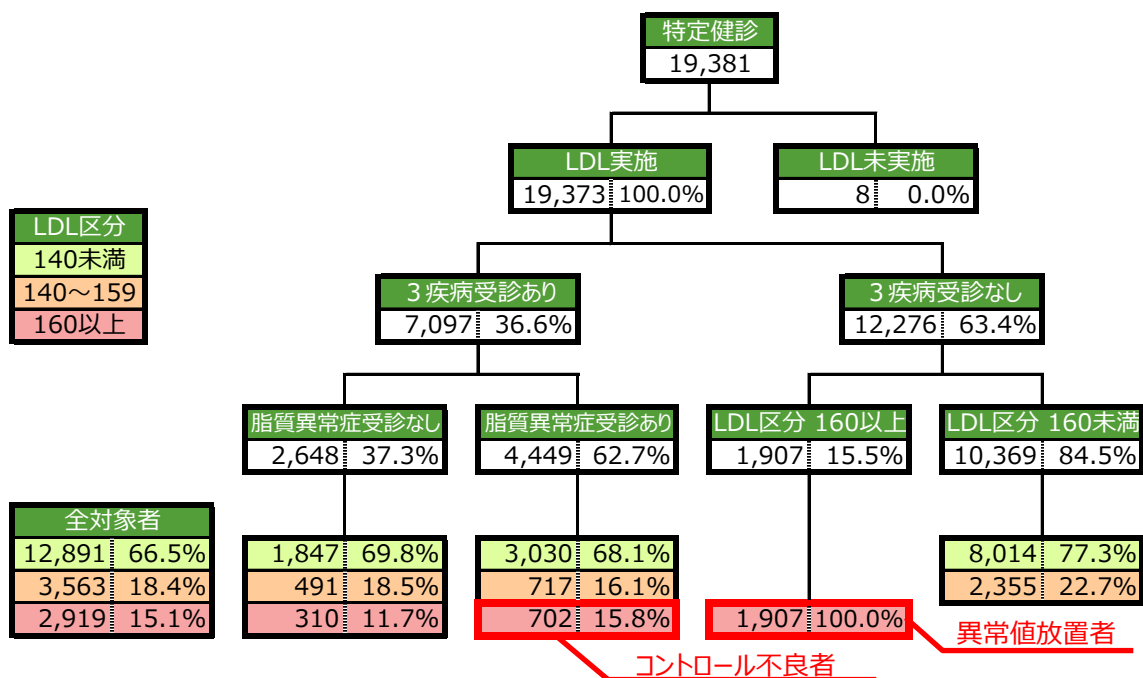


ウ 「脂質」リスク状況

LDL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LDLが160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、脂質異常症の受診があるにも関わらずLDLが160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。

「脂質」リスクフローチャート（令和3年度）



【参考・全支部合計】「脂質」リスクフローチャート（令和3年度）

