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 28 日

公立学校共済組合三重支部

STEP１-１ 基本情報

コード	100024
支部名称	三重支部
形態	総合
業種	公務

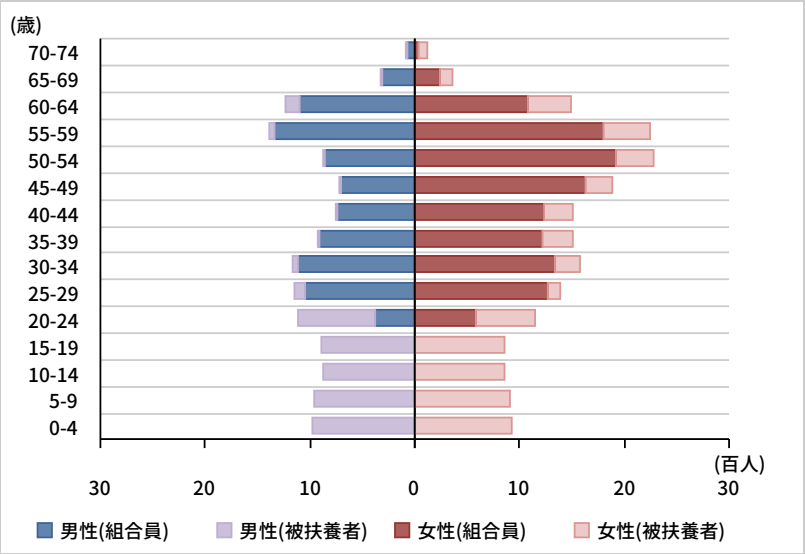
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	20,882名 男性40.8% （平均年齢44.9歳） 女性59.1% （平均年齢44.7歳）	-名 男性-% （平均年齢-歳） 女性-% （平均年齢-歳）	-名 男性-% （平均年齢-歳） 女性-% （平均年齢-歳）
任意継続組合員数	268名	-名	-名
被扶養者数	11,576名	-名	-名
事業主数	39ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
所属所数	641ヵ所	-ヵ所	-ヵ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	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	10,541 ／ 12,021 ＝ 87.7 %
	組合員	9,640 ／ 10,232 ＝ 94.2 %
	被扶養者	901 ／ 1,789 ＝ 50.4 %
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	545 ／ 1,470 ＝ 37.1 %
	組合員	545 ／ 1,470 ＝ 37.1 %
	被扶養者	0 ／ 60 ＝ 0.0 %

		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	220,784	10,573	-	-	-	-
	特定保健指導費	12,639	605	-	-	-	-
	一般事業費（教養・文化関係）	970	46	-	-	-	-
	健康管理事業費	64,475	3,088	-	-	-	-
	一般事業費（体育関係）	0	0	-	-	-	-
	一般事業費（保養関係）	698	33	-	-	-	-
	その他	6,312	302	-	-	-	-
	小計　…a	305,878	14,648	0	-	0	-
	経常支出合計　…b	369,264	17,683	-	-	-	-
	a/b×100　(%)	82.83		-		-	

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	374人	25～29	1,049人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,117人	35～39	902人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	735人	45～49	701人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	851人	55～59	1,333人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,093人	65～69	302人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	65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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	578人	25～29	1,260人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,339人	35～39	1,219人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,236人	45～49	1,621人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,923人	55～59	1,805人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,073人	65～69	246人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	40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	985人	5～9	955人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	882人	15～19	897人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	735人	25～29	95人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	45人	35～39	15人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	13人	45～49	13人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	20人	55～59	45人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	135人	65～69	21人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	16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	918人	5～9	908人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	865人	15～19	859人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	560人	25～29	117人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	237人	35～39	287人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	270人	45～49	259人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	368人	55～59	452人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	409人	65～69	116人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	79人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴	特定健康診査実施率は、組合員については95%に及んでいるのに対し、被扶養者では50%と半数にとどまっている。特定保健指導実施率ではその差がさらに開き被扶養者では1割を割っている。

STEP１-２ 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・特定保健指導については被扶養者の実施率が低い。
・令和3年度からWEBウォーキング大会を開始し健康啓発に努めている。

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	
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。

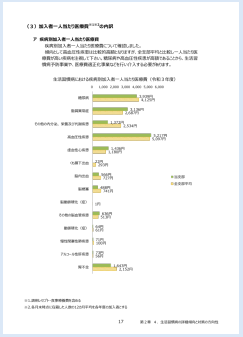
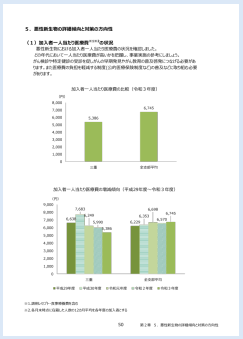
予算科目	注1)事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費(千円)	振り返り			注2)評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
予算措置なし	1	コラボヘルス	保健事業について教育委員会や校長(所属所長)と連携し、内臓脂肪症候群該当者割合の減少・40歳到達前における健康づくりの推進を通じたメタボ解消につなげる。	全て	男女	-～(上限なし)	加入者全員	0	通年	県教委と日頃から情報を共有しており、健康セミナー、健診事業の案内についても、県教委と密に意思疎通を図ったうえで進めた。	当支部から所属所長に直接案内する機会が少なく、所属所長との連携について検討を要する。	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	40歳以上75歳未満の被保険者及びその被扶養者に対し、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診、発症予防のための一次予防。	全て	男女	40～74	加入者全員	220,783	例年7月頃に受診券を自宅宛てに送付、年度末までの受診。	特定健康診査についての案内を、当支部ホームページや刊行物等で定期的に行い、受診勧奨を積極的に行った。	特定健康診査に係る事務を迅速かつ正確にこなし、初歩的なミスを防ぐ必要がある。	4
特定保健指導事業	4	特定保健指導	病気にならない体づくりを支援するため、生活習慣病や当支部における健康傾向に関する情報提供を行い、組合員等の生活習慣病予防に対する意識向上を図るとともに、増え続ける医療費の抑制につなげる。	全て	男女	40～74	加入者全員	12,638	所属所や自宅で特定保健指導を受けることができる個別訪問型特定保健指導を中心に実施し、組合員については、人間ドック実施機関(一部)において人間ドック受診日当日に保健指導該当者に対して初回面談を実施。	特定健康診査の受診結果を早急に回収し、いち早く特定保健指導対象者への案内を行った。	今後、脱落者を減少させるため、外部委託先(SOMPO)とより一層連携し、個別訪問型保健指導や当支部からの電話フォローも積極的に推進しなければならない。	2

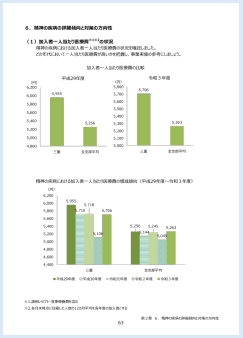
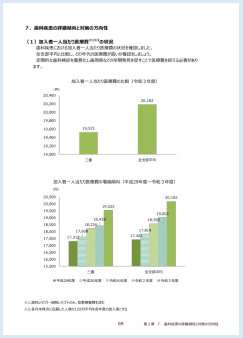
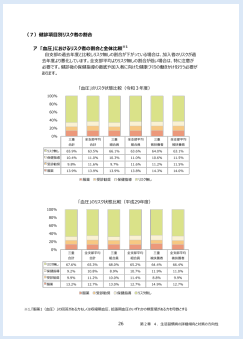
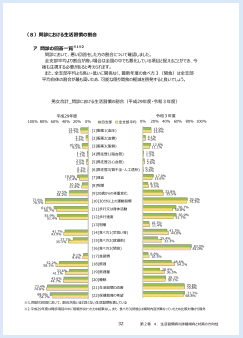
注１）１．職場環境の整備　２．加入者への意識づけ　３．健康診査　４．保健指導・受診勧奨　５．健康教育　６．健康相談　７．後発医薬品の使用促進　８．その他の事業
注２）１．39%以下　２．40%以上　３．60%以上　４．80%以上　５．100%

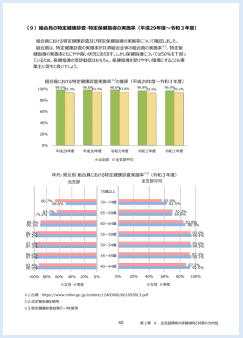
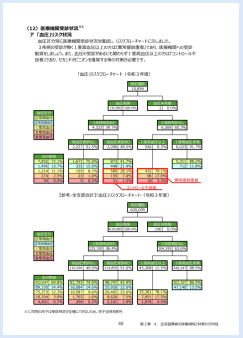
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り			共同実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
事業主の取組								

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		組合員一人当たりの医療費の推移	医療費・患者数分析	令和3年度については全支部平均をやや下回っているが、新型コロナウイルス感染症が流行する前の令和元年以前のデータでは平均を上回っておりコロナによる受診控えによるものかと思われる。
イ		疾病別組合員一人当たりの医療費	医療費・患者数分析	脳血管系は平均より低いが、脂質異常症は高くなっている。
ウ		悪性新生物に係る組合員一人当たりの医療費	医療費・患者数分析	平成29年30年と高水準で推移していたが、30年を境に減少に転じ以後各年とも全支部平均を下回っている。

エ		精神疾患に係る組合員一人当たりの医療費	医療費・患者数分析	令和2年度については大きく減少しているもののすべての年度において全支部平均を上回っている。
オ		歯科疾患に係る組合員一人当たりの医療費	医療費・患者数分析	全ての年度において全支部平均を下回る状況が続いている。
カ		健診項目別リスク者の割合	特定健診分析	血圧のリスクは平均よりも良いが、血糖のリスクが悪い。
キ		問診における生活習慣の割合	特定健診分析	平成29年と比較して、令和3年は飲酒・喫煙については改善が認められるが、服薬や睡眠については悪化している。

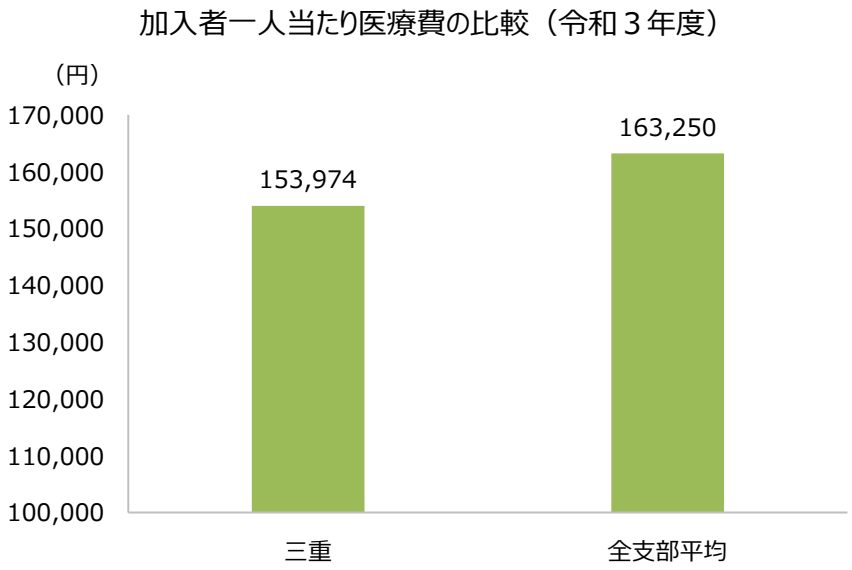
ク		特定健康診査・特定保健指導実施率	特定健診分析	特定健康診査は良い結果になっているが、特定保健指導については依然として低い実施率となっている。
ケ		リスク状況・中断者割合	その他	全支部合計と比較して、脂質コントロール不良者が高い。

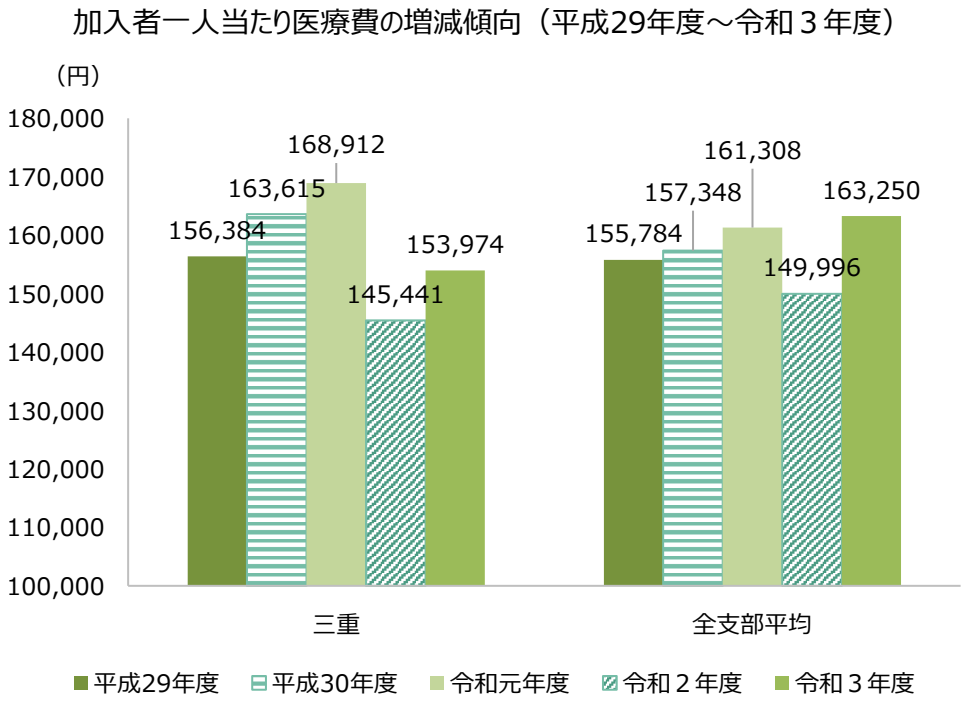
第２章　保健事業として対策を講ずるべき疾病の把握と対策の方向性

１．概要

三重支部（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





※1.調剤レセプト・食事療養費を含む

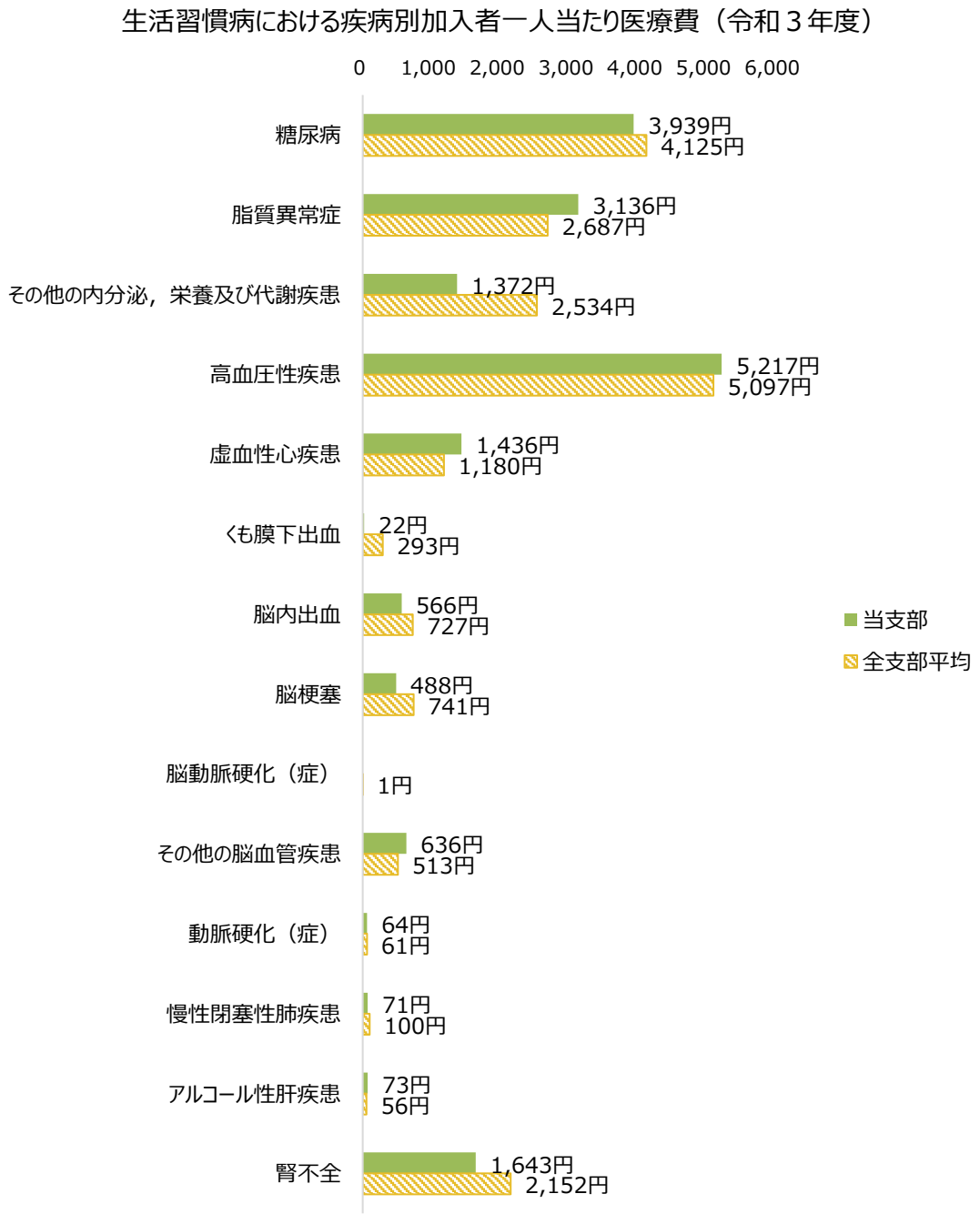
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

（３）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。



※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

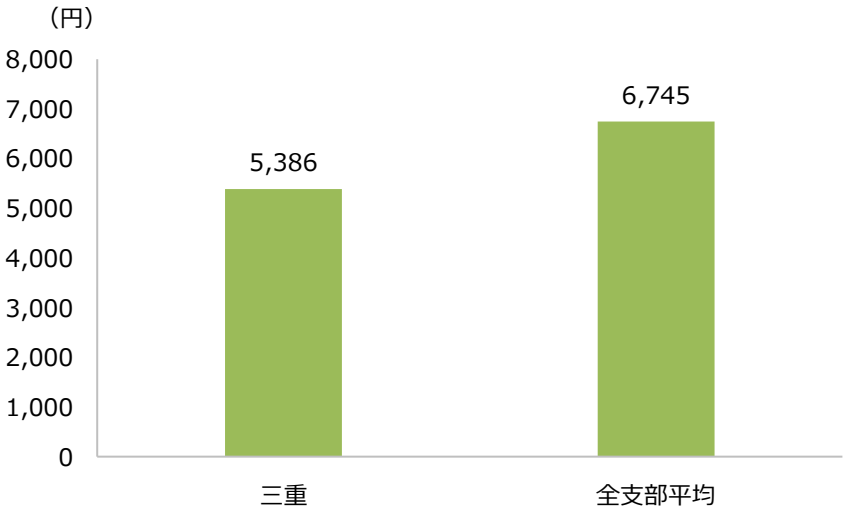
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

５．悪性新生物の詳細傾向と対策の方向性

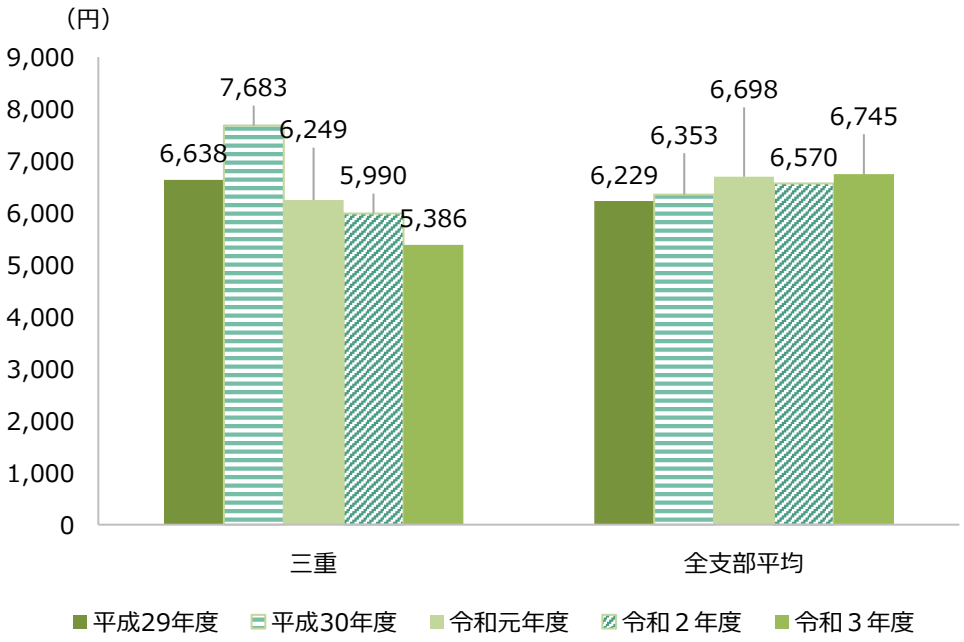
（１）加入者一人当たり医療費※1※2の状況

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。

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

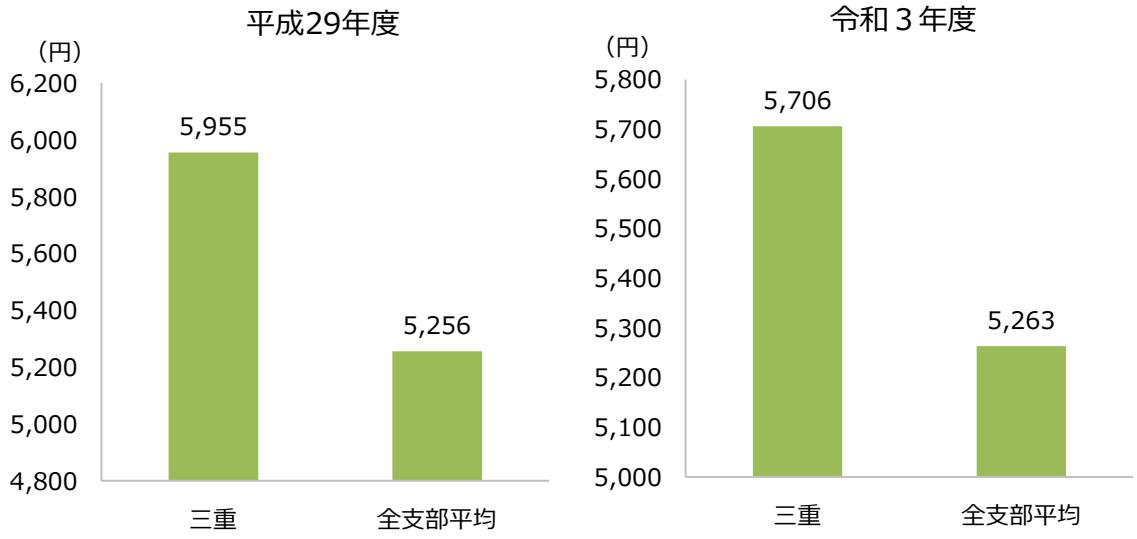
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

６．精神の疾病の詳細傾向と対策の方向性

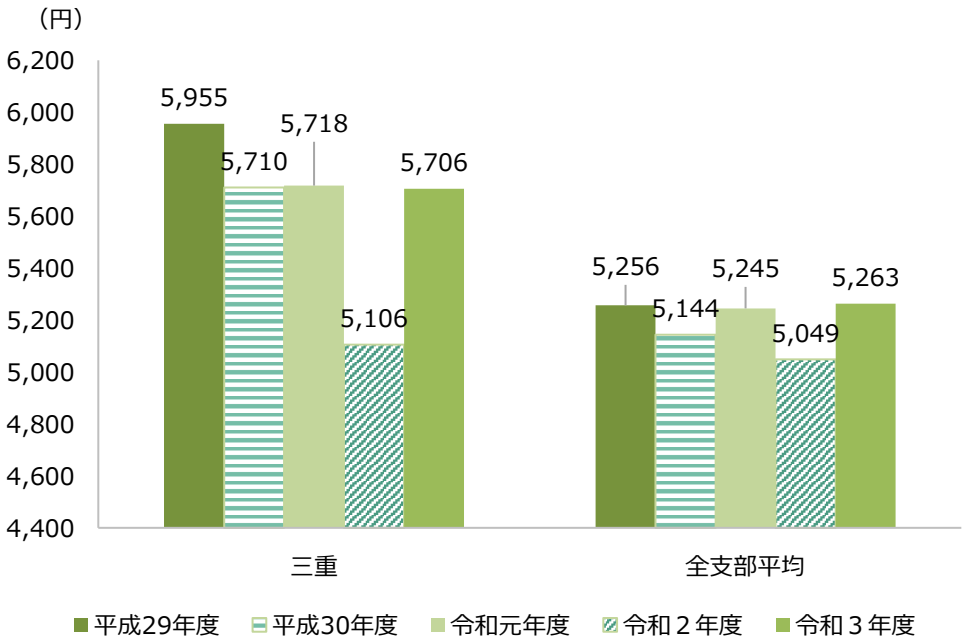
（１）加入者一人当たり医療費※1※2の状況

精神の疾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。
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。

加入者一人当たり医療費の比較



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

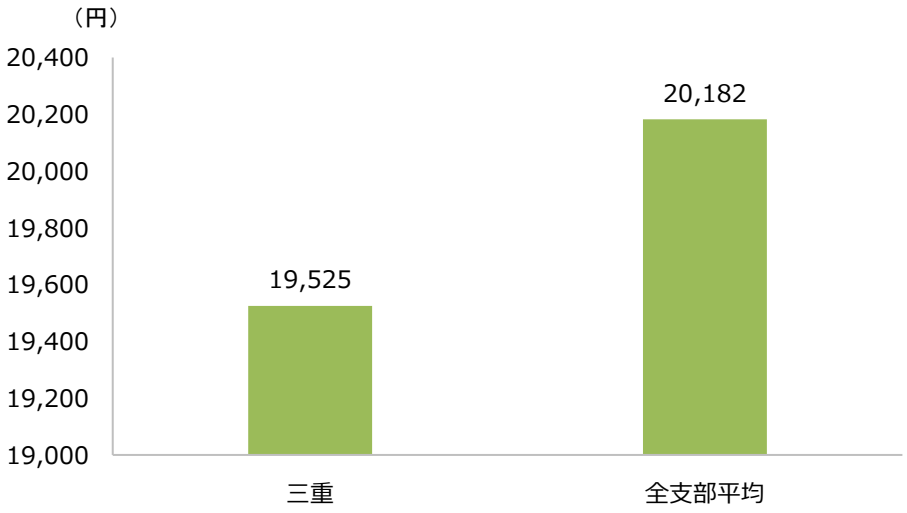
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

７．歯科疾患の詳細傾向と対策の方向性

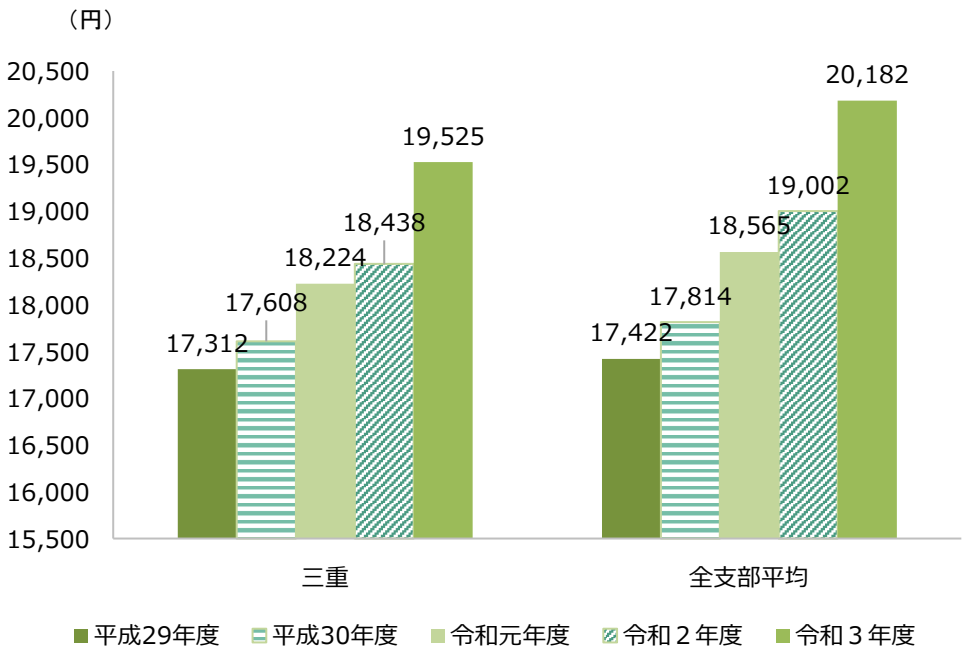
（１）加入者一人当たり医療費※1※2の状況

歯科疾患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。
全支部平均と比較し、どの年代の医療費が高いか確認をしましょう。
定期的な歯科検診を義務化し歯周病などの早期発見を促すことで医療費を抑える必要があります。

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.歯科レセプト・調剤レセプトのみ。食事療養費を含む

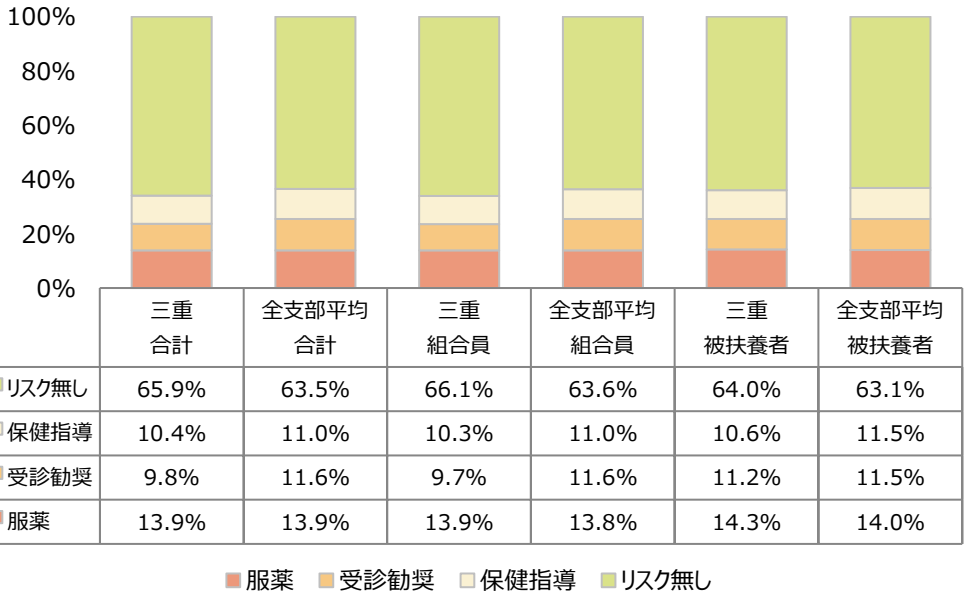
※2.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

（７）健診項目別リスク者の割合

ア 「血圧」におけるリスク者の割合と全体比較※1

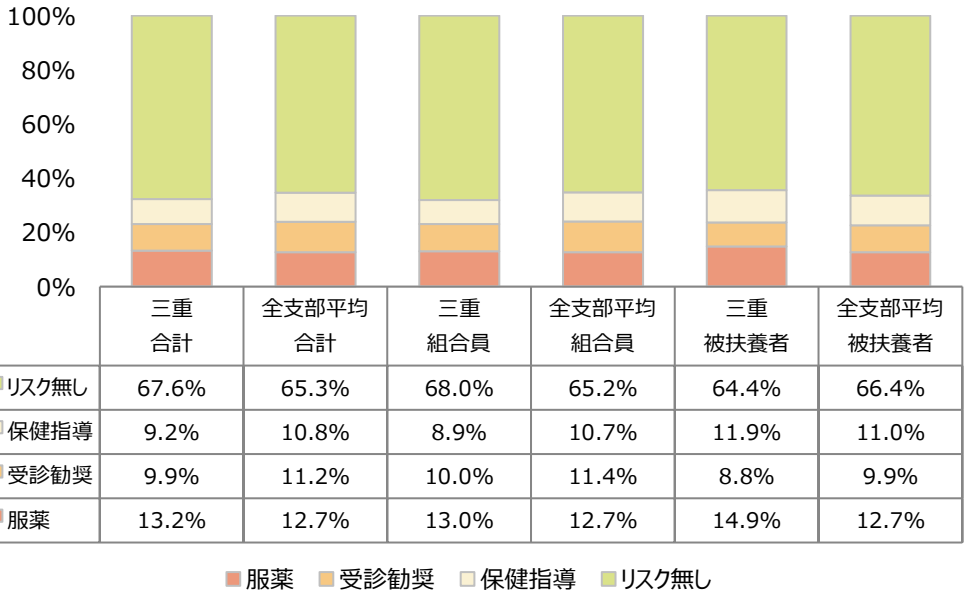
自支部の過去年度と比較しリスク無しの割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均よりリスク無しの割合が低い場合は、特に注意が必要です。健診後の保健指導の徹底や加入者に向けた健康づくりの働きかけを行う必要があります。

「血圧」のリスク状態比較（令和３年度）



	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
リスク無し	65.9%	63.5%	66.1%	63.6%	64.0%	63.1%
保健指導	10.4%	11.0%	10.3%	11.0%	10.6%	11.5%
受診勧奨	9.8%	11.6%	9.7%	11.6%	11.2%	11.5%
服薬	13.9%	13.9%	13.9%	13.8%	14.3%	14.0%

「血圧」のリスク状態比較（平成29年度）



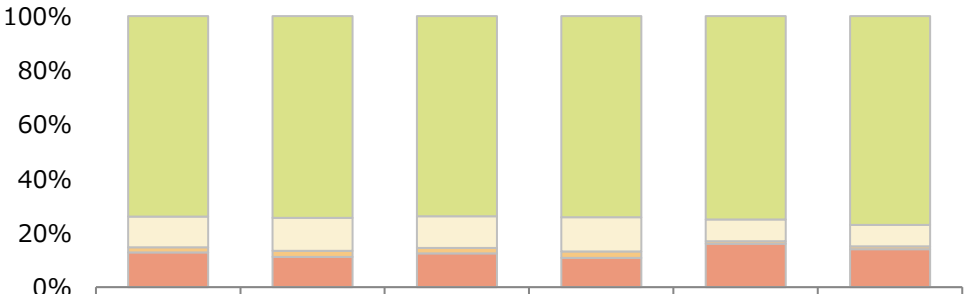
	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
リスク無し	67.6%	65.3%	68.0%	65.2%	64.4%	66.4%
保健指導	9.2%	10.8%	8.9%	10.7%	11.9%	11.0%
受診勧奨	9.9%	11.2%	10.0%	11.4%	8.8%	9.9%
服薬	13.2%	12.7%	13.0%	12.7%	14.9%	12.7%

※1.『服薬1（血圧）』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

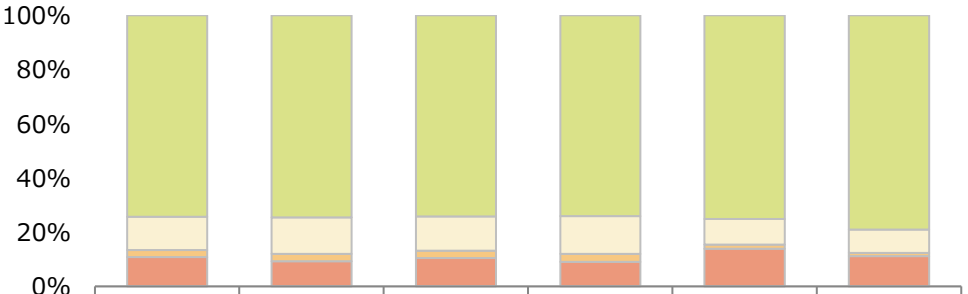
自支部の過去年度と比較しリスク無しの割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均よりリスク無しの割合が低い場合は、特に注意が必要です。健診後の保健指導の徹底や加入者に向けた健康づくりの働きかけを行う必要があります。

「脂質」のリスク状態比較（令和３年度）



	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
リスク無し	74.0%	74.4%	73.9%	74.2%	75.1%	77.0%
保健指導	11.4%	12.2%	11.7%	12.6%	8.0%	7.9%
受診勧奨	1.9%	2.3%	2.0%	2.4%	1.0%	1.1%
服薬	12.8%	11.1%	12.5%	10.8%	16.0%	14.0%

「脂質」のリスク状態比較（平成29年度）



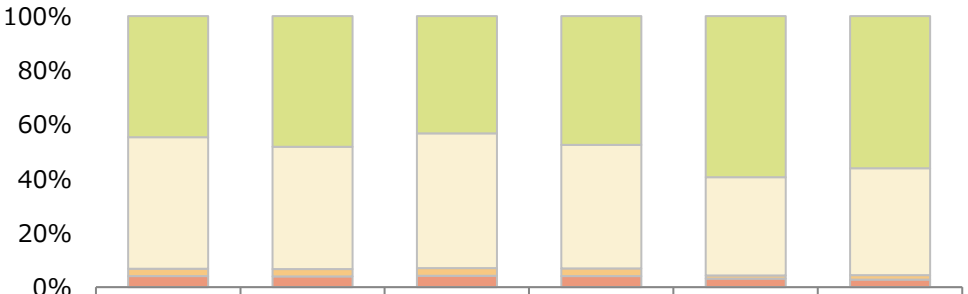
	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
リスク無し	74.3%	74.5%	74.2%	74.1%	75.2%	79.1%
保健指導	12.3%	13.5%	12.6%	14.0%	9.4%	8.6%
受診勧奨	2.5%	2.8%	2.6%	2.9%	1.5%	1.2%
服薬	10.8%	9.2%	10.5%	9.0%	13.9%	11.2%

※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

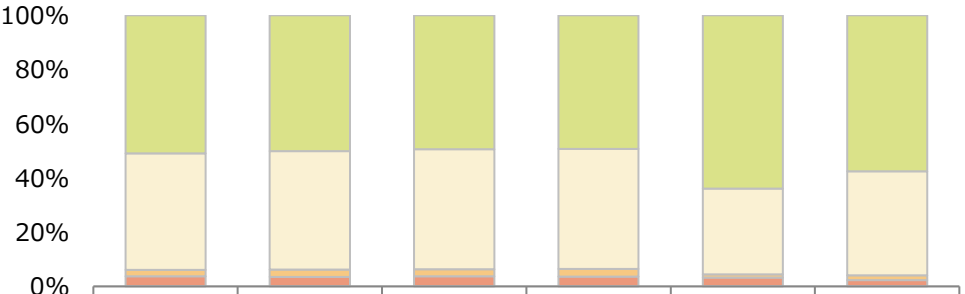
自支部の過去年度と比較しリスク無しの割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均よりリスク無しの割合が低い場合は、特に注意が必要です。健診後の保健指導の徹底や加入者に向けた健康づくりの働きかけを行う必要があります。

「血糖」のリスク状態比較（令和３年度）



	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
リスク無し	44.6%	48.2%	43.3%	47.5%	59.4%	56.1%
保健指導	48.6%	45.1%	49.7%	45.6%	36.4%	39.4%
受診勧奨	2.7%	2.7%	2.8%	2.8%	1.2%	1.7%
服薬	4.1%	4.0%	4.2%	4.1%	3.1%	2.8%

「血糖」のリスク状態比較（平成29年度）



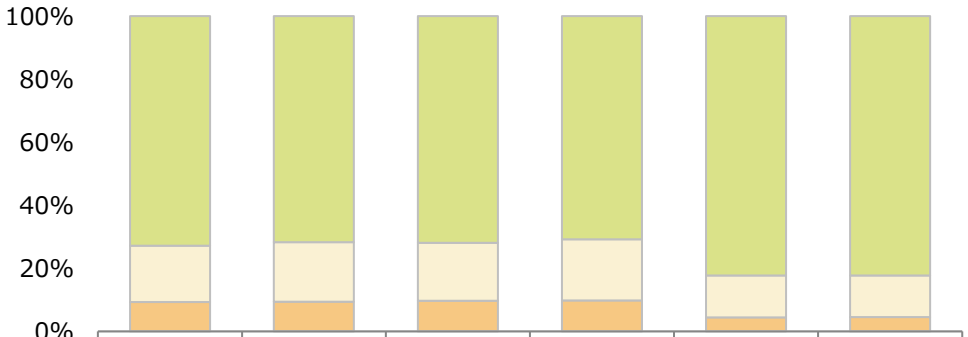
	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
リスク無し	50.9%	50.1%	49.4%	49.3%	63.9%	57.6%
保健指導	43.0%	43.7%	44.3%	44.2%	31.7%	38.3%
受診勧奨	2.5%	2.7%	2.6%	2.8%	1.2%	1.8%
服薬	3.7%	3.5%	3.7%	3.6%	3.2%	2.3%

※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。

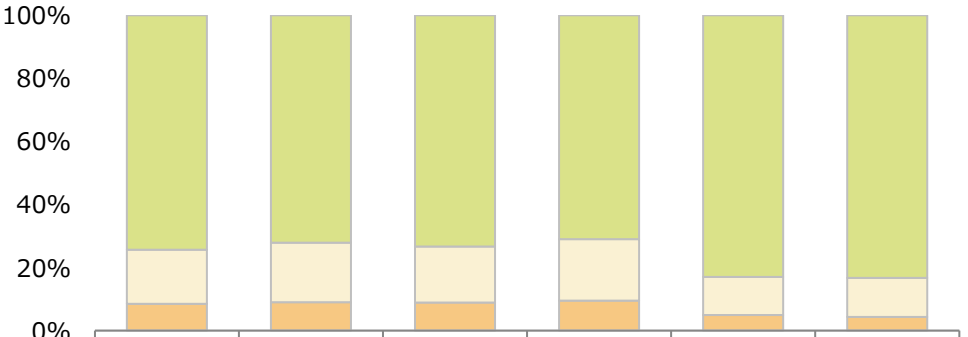
「肝機能」のリスク状態比較（令和３年度）



	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
リスク無し	72.8%	71.7%	71.9%	70.8%	82.3%	82.3%
保健指導	17.9%	18.9%	18.3%	19.4%	13.2%	13.3%
受診勧奨	9.3%	9.4%	9.8%	9.8%	4.5%	4.5%

受診勧奨　保健指導　リスク無し

「肝機能」のリスク状態比較（平成29年度）



	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
リスク無し	74.3%	72.1%	73.4%	71.0%	83.0%	83.3%
保健指導	17.2%	18.8%	17.8%	19.5%	12.1%	12.3%
受診勧奨	8.5%	9.0%	8.9%	9.5%	4.9%	4.4%

受診勧奨　保健指導　リスク無し

※1.AST、ALT、γ-GT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※1※2

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	277人 6.82%	14人 0.34%	6人 0.15%
	60～89	2,952人 72.66%	138人 3.40%	26人 0.64%
	45～59	589人 14.50%	24人 0.59%	5人 0.12%
	30～44	24人 0.59%	2人 0.05%	2人 0.05%
	15～29	0人 0.00%	0人 0.00%	2人 0.05%
	<15	1人 0.02%	0人 0.00%	1人 0.02%

被扶養者のCKD重症度分類の内訳（令和３年度）

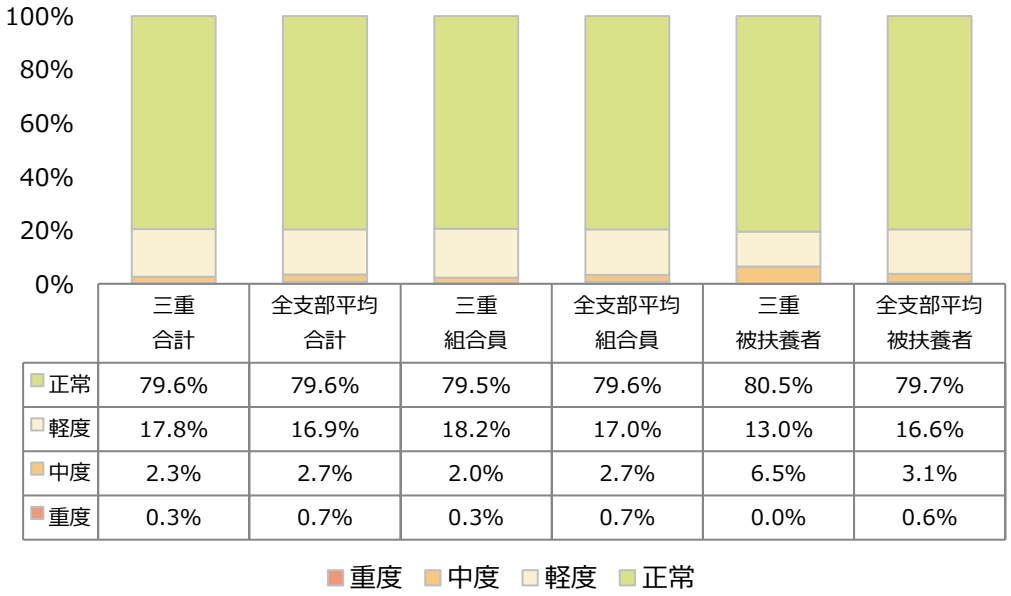
		尿蛋白		
		－	±	+以上
eGFR	>=90	39人 11.50%	5人 1.47%	5人 1.47%
	60～89	234人 69.03%	18人 5.31%	12人 3.54%
	45～59	21人 6.19%	3人 0.88%	0人 0.00%
	30～44	2人 0.59%	0人 0.00%	0人 0.00%
	15～29	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%
	<15	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%

※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

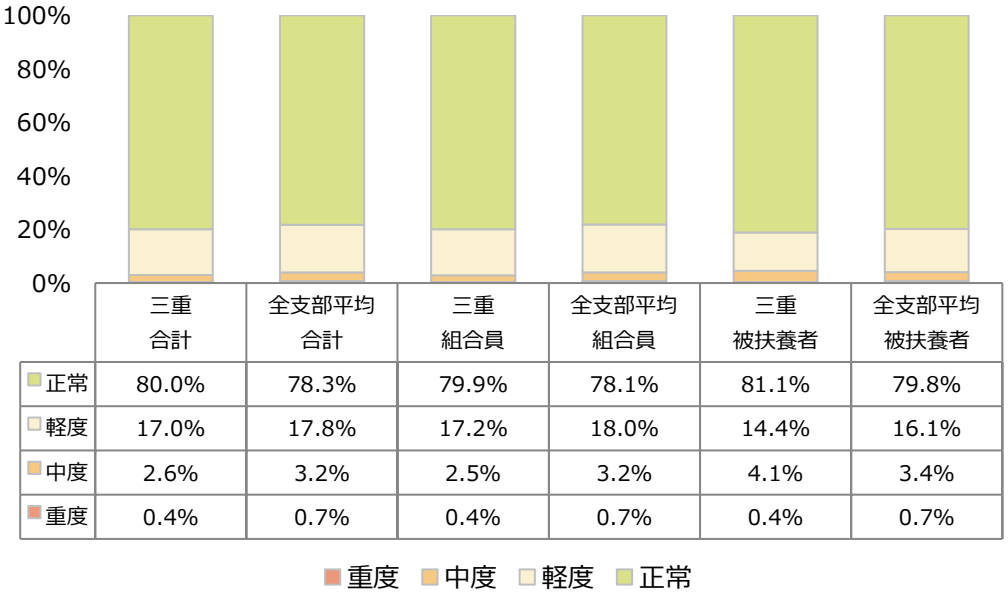
自支部の過去年度と比較し正常の割合が下がっている場合は、加入者のリスクが過去年度より悪化しています。全支部平均より正常の割合が低い場合は、特に注意が必要です。慢性腎臓病の発症には生活習慣病や動脈硬化が大きく関わるといわれているため、保健指導などを通じて生活習慣の改善や、リスクの高い人に対しては早期に適切な医療機関受診へつなげる必要があります。

「腎機能」のリスク状態比較（令和３年度）



	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
正常	79.6%	79.6%	79.5%	79.6%	80.5%	79.7%
軽度	17.8%	16.9%	18.2%	17.0%	13.0%	16.6%
中度	2.3%	2.7%	2.0%	2.7%	6.5%	3.1%
重度	0.3%	0.7%	0.3%	0.7%	0.0%	0.6%

「腎機能」のリスク状態比較（平成30年度）



	三重 合計	全支部平均 合計	三重 組合員	全支部平均 組合員	三重 被扶養者	全支部平均 被扶養者
正常	80.0%	78.3%	79.9%	78.1%	81.1%	79.8%
軽度	17.0%	17.8%	17.2%	18.0%	14.4%	16.1%
中度	2.6%	3.2%	2.5%	3.2%	4.1%	3.4%
重度	0.4%	0.7%	0.4%	0.7%	0.4%	0.7%

（８）問診における生活習慣の割合

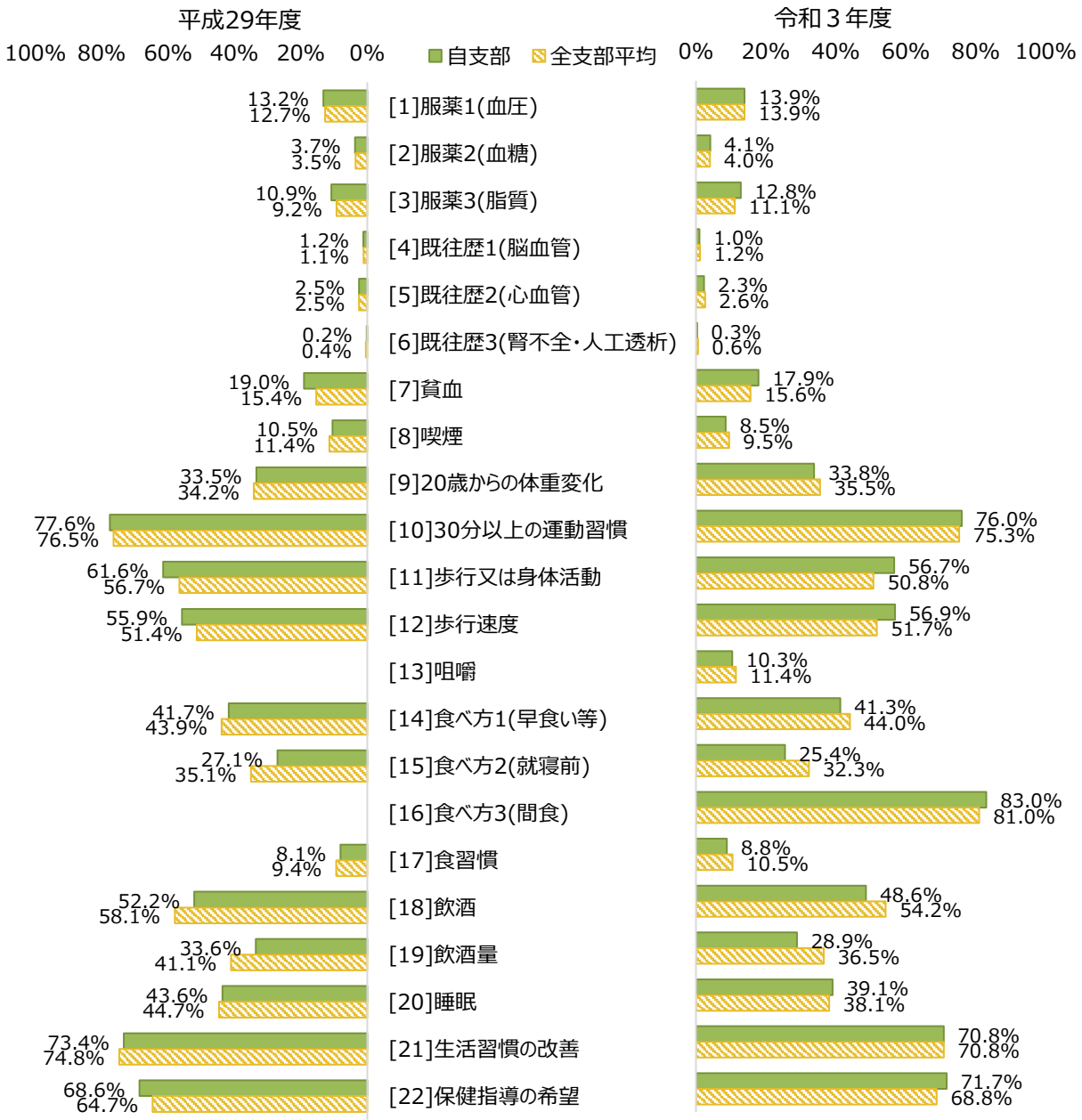
ア 問診の回答一覧※1※2

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

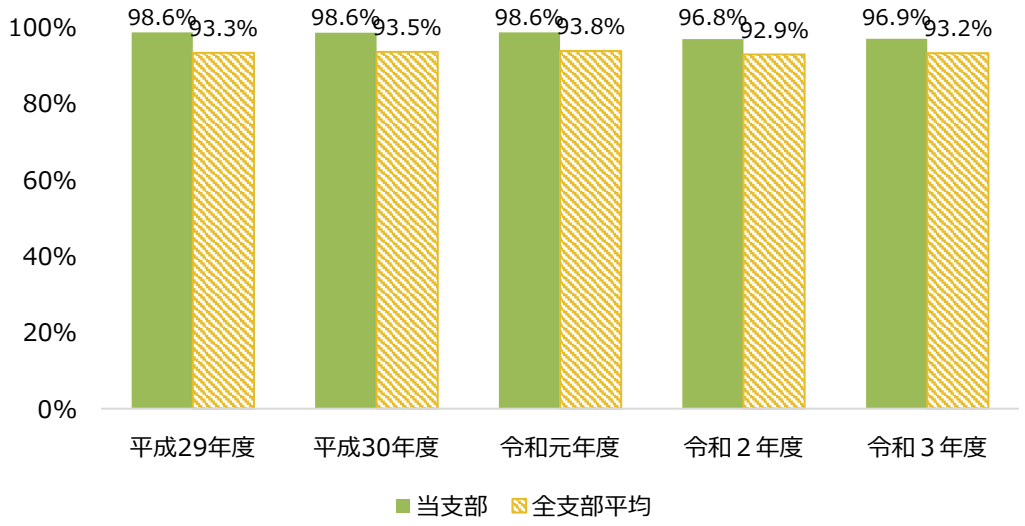
※2.平成29年度は問診項目の中に咀嚼がなかったため結果なし。また、食べ方3(間食)は質問内容が異なっていたため比較対象から除外

（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）

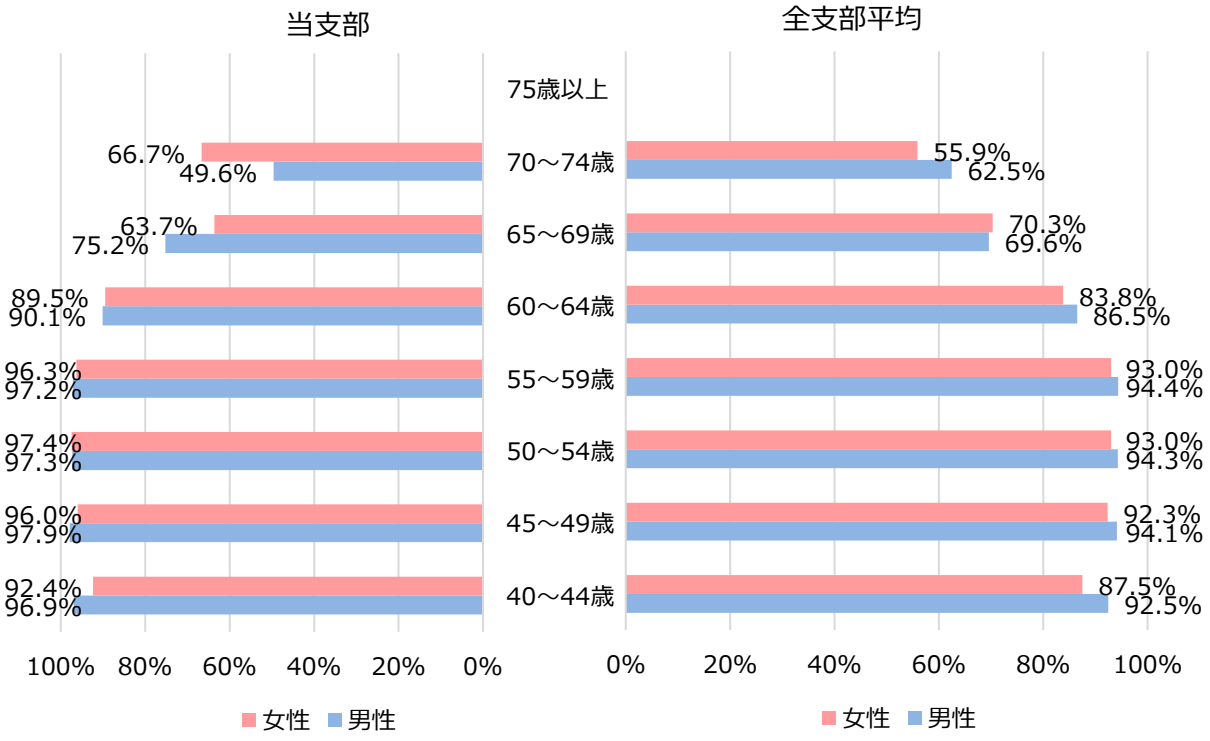
組合員における特定健康診査及び特定保健指導の実施率について確認しました。

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。

組合員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 組合員における特定健康診査実施率※3（令和３年度）

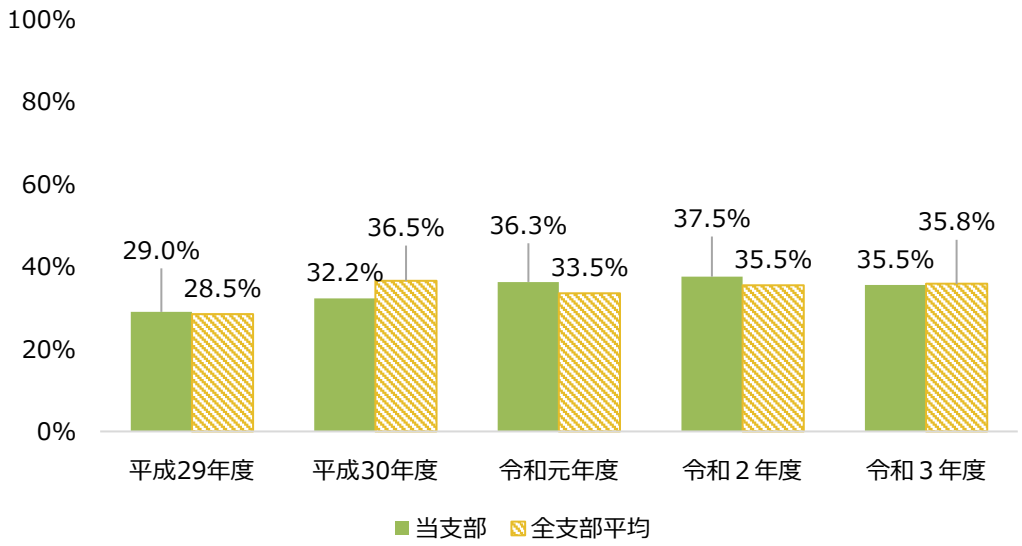


※1.出典：https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001093813.pdf

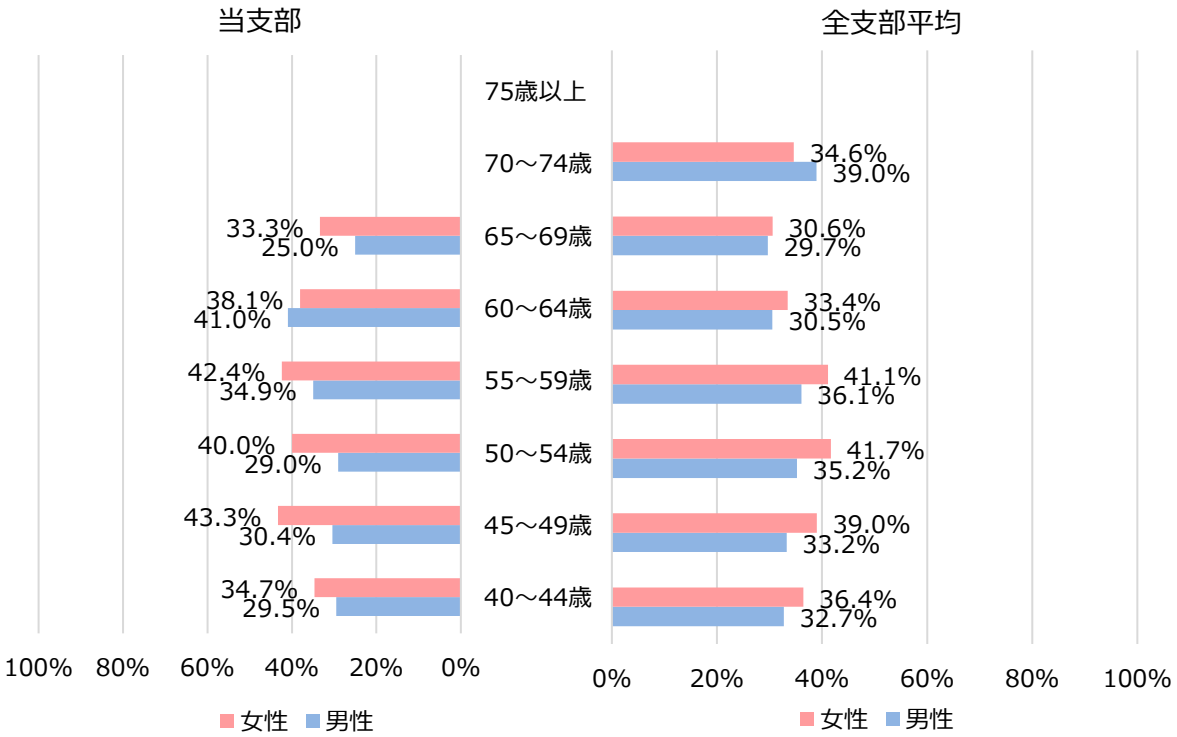
※2.法定報告値を使用

※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

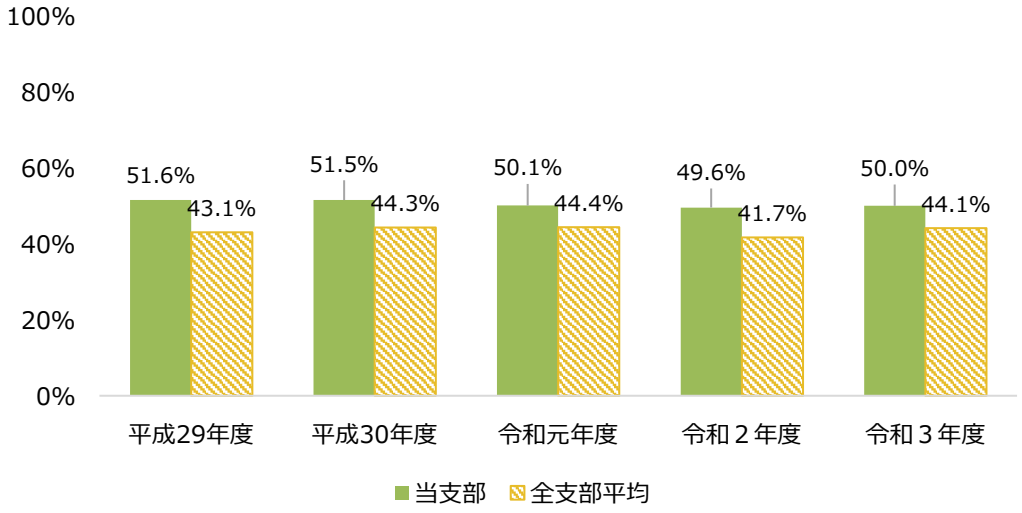
※5.特定保健指導データを使用

（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）

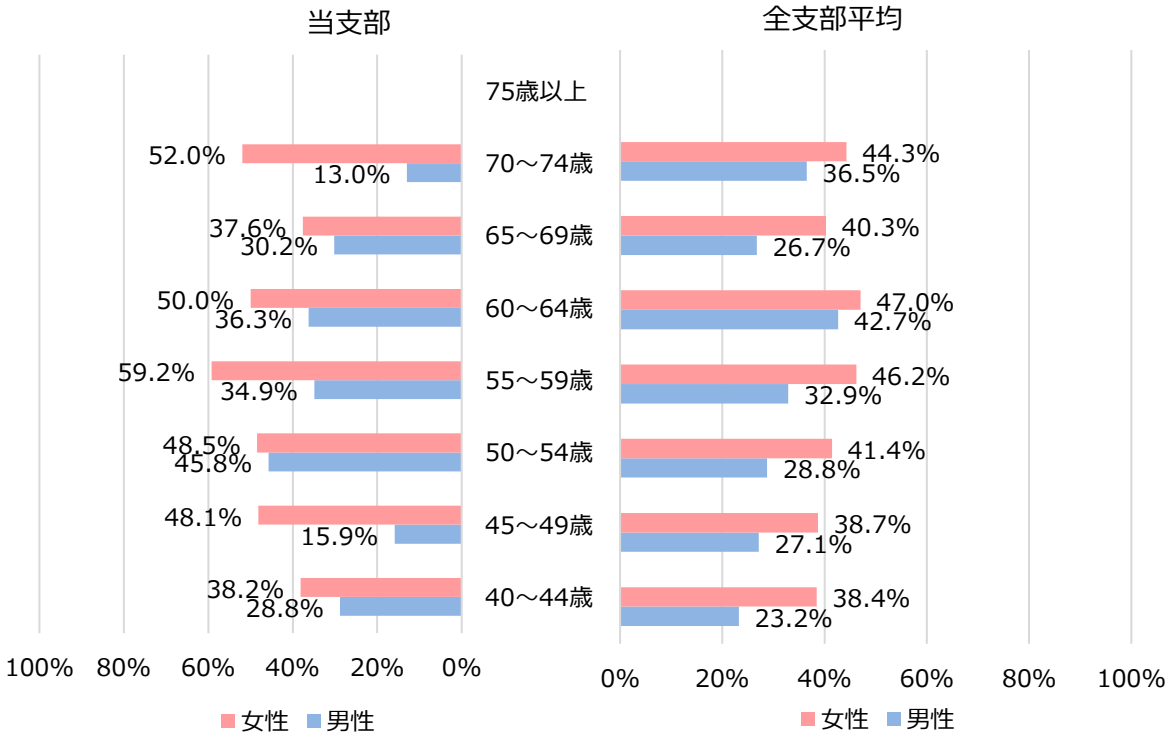
被扶養者における特定健康診査及び特定保健指導の実施率について確認しました。

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

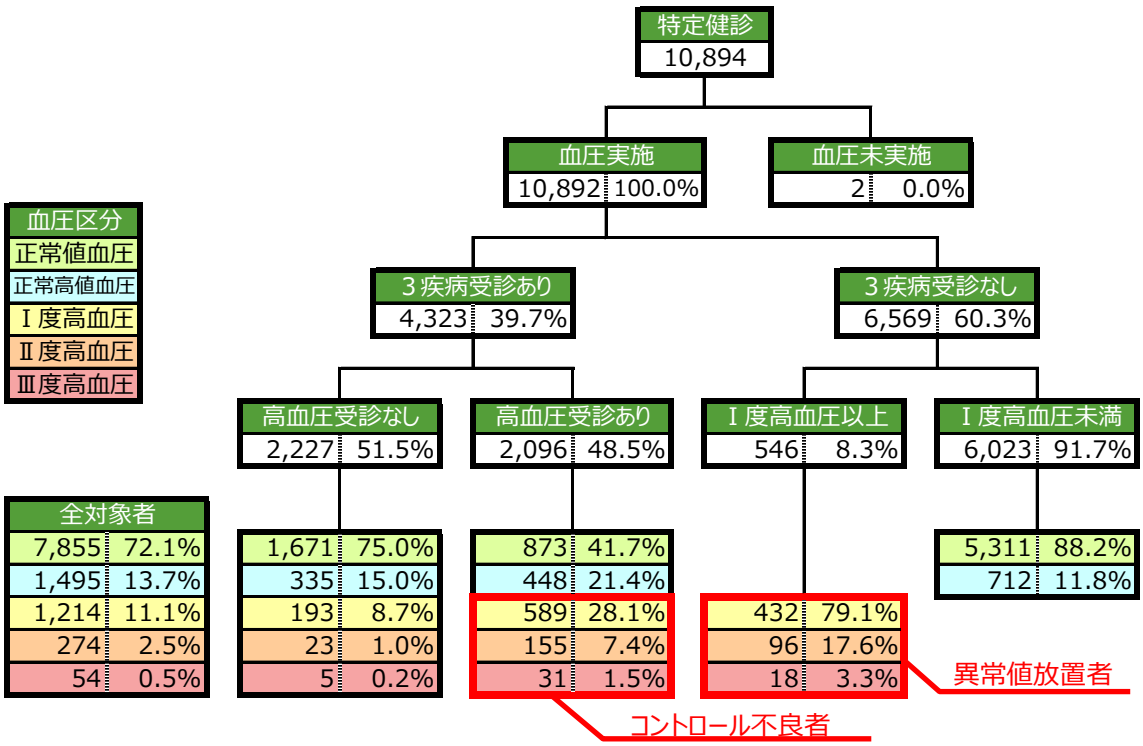
（12）医療機関受診状況※1

ア 「血圧」リスク状況

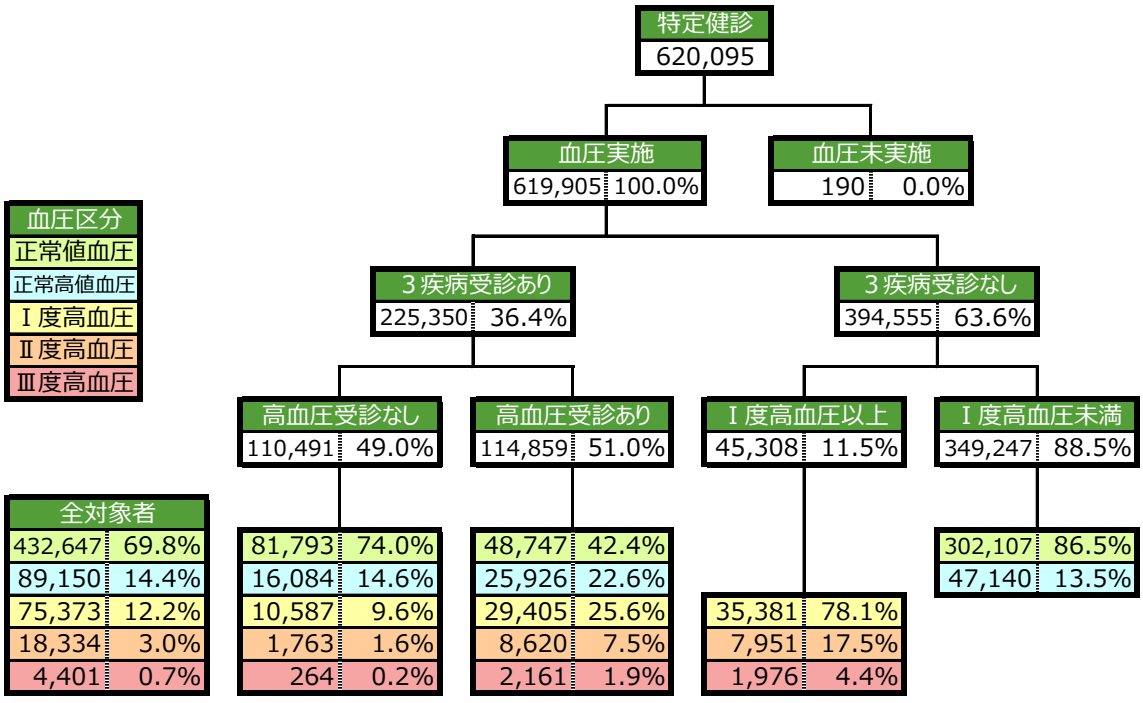
血圧区分別に医療機関受診状況を確認し、リスクフローチャートに示しました。

３疾病の受診が無くⅠ度高血圧以上の方は『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、血圧の受診があるにも関わらずⅠ度高血圧以上の方は『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。

「血圧」リスクフローチャート（令和３年度）



【参考・全支部合計】「血圧」リスクフローチャート（令和３年度）



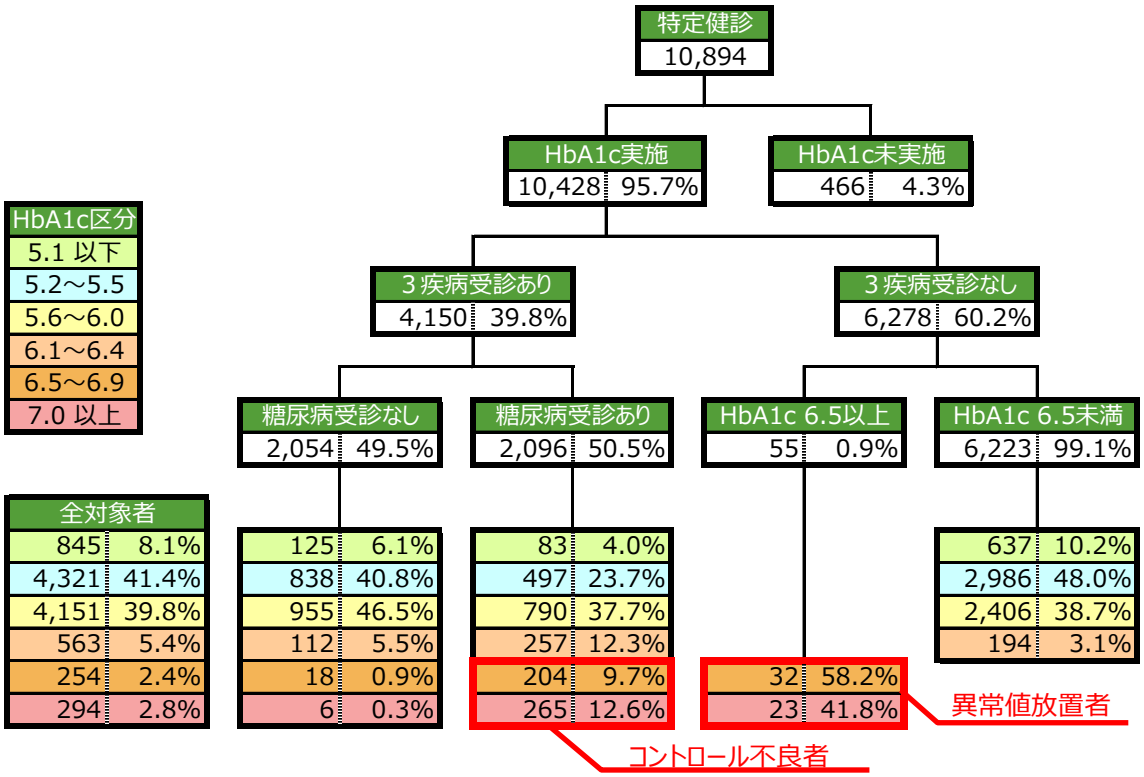
※1.同性の双子は受診判定が正確にできないため、双子全体を除外

イ 「血糖」リスク状況

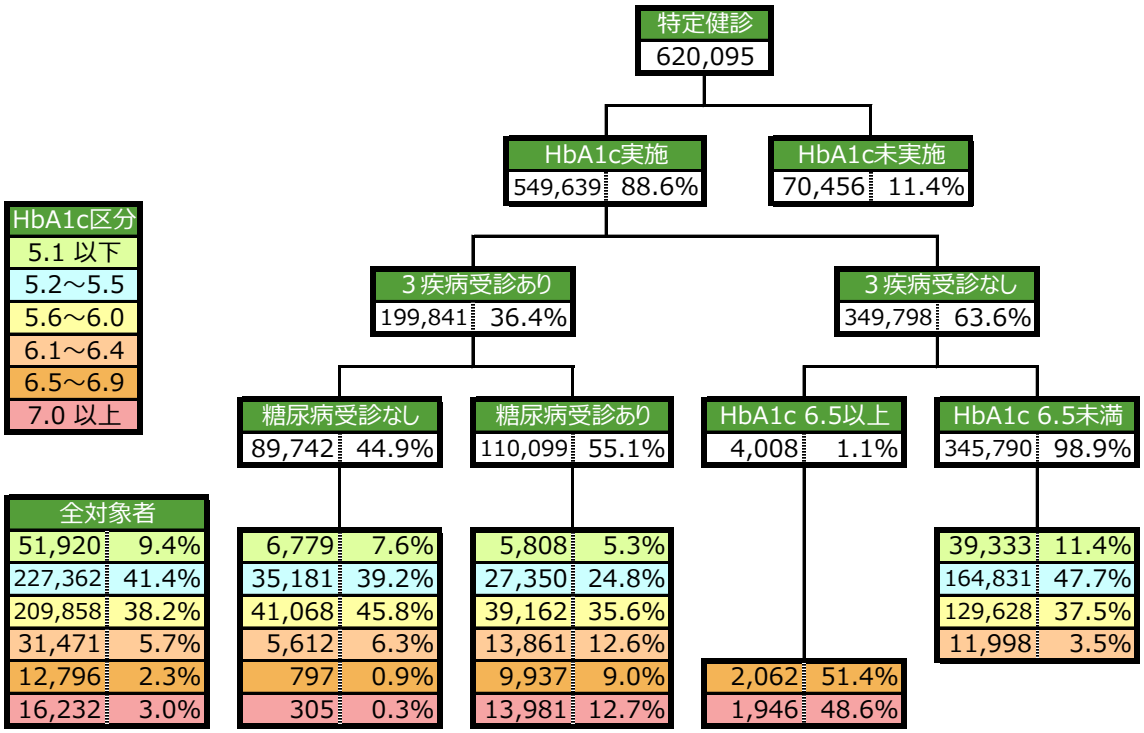
HbA1c区分別に医療機関受診状況を確認し、リスクフローチャートに示しました。

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）

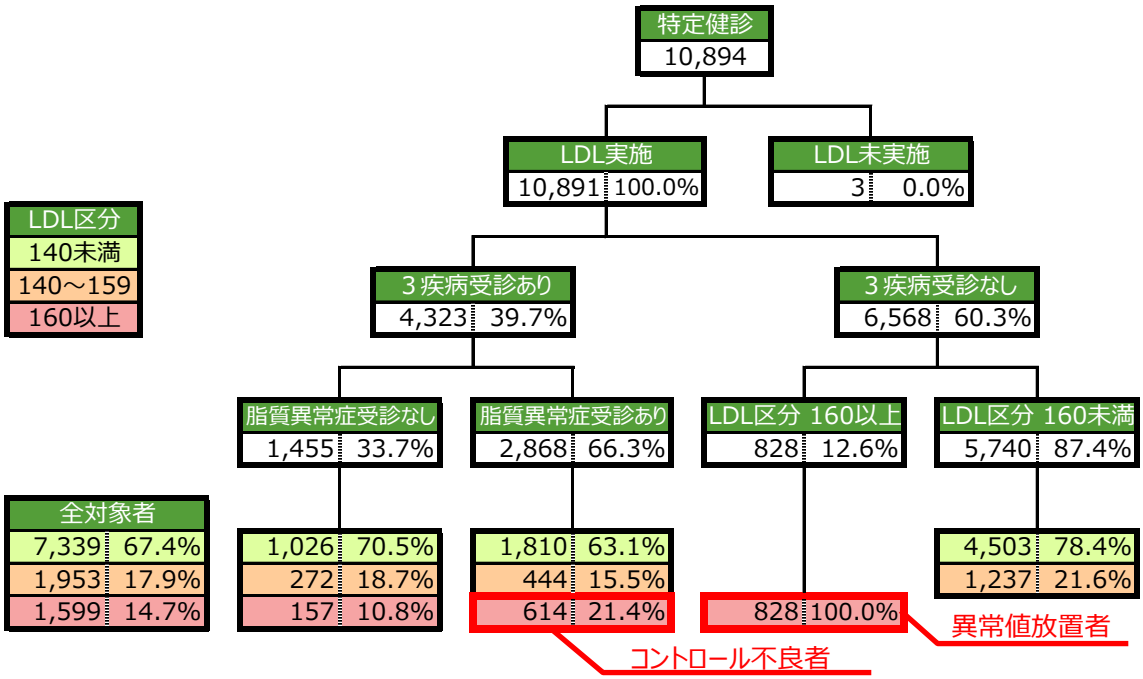


ウ 「脂質」リスク状況

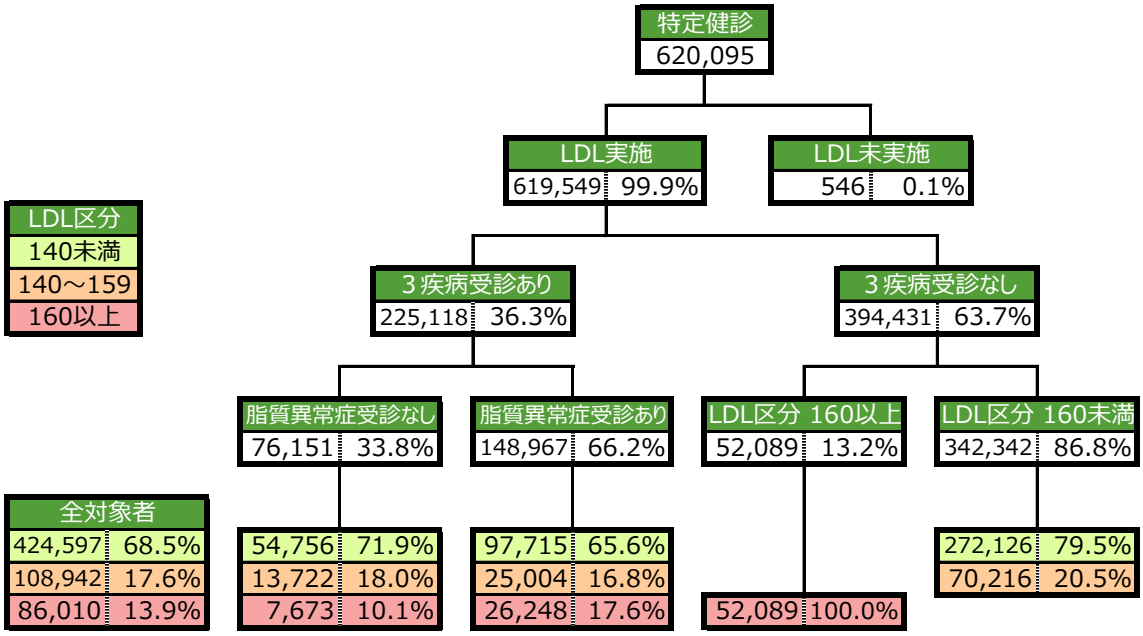
LDL区分別に医療機関受診状況を確認し、リスクフローチャートに示しました。

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）



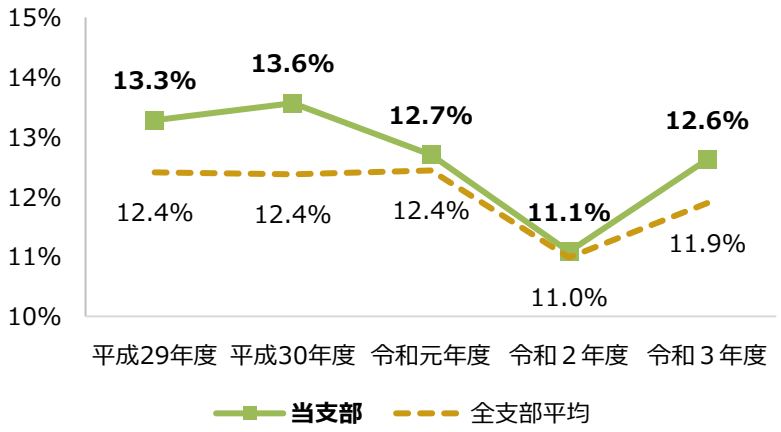
エ　疾病別治療中断者割合※1※2

生活習慣病の疾病別に、治療中断者の割合を確認しました。

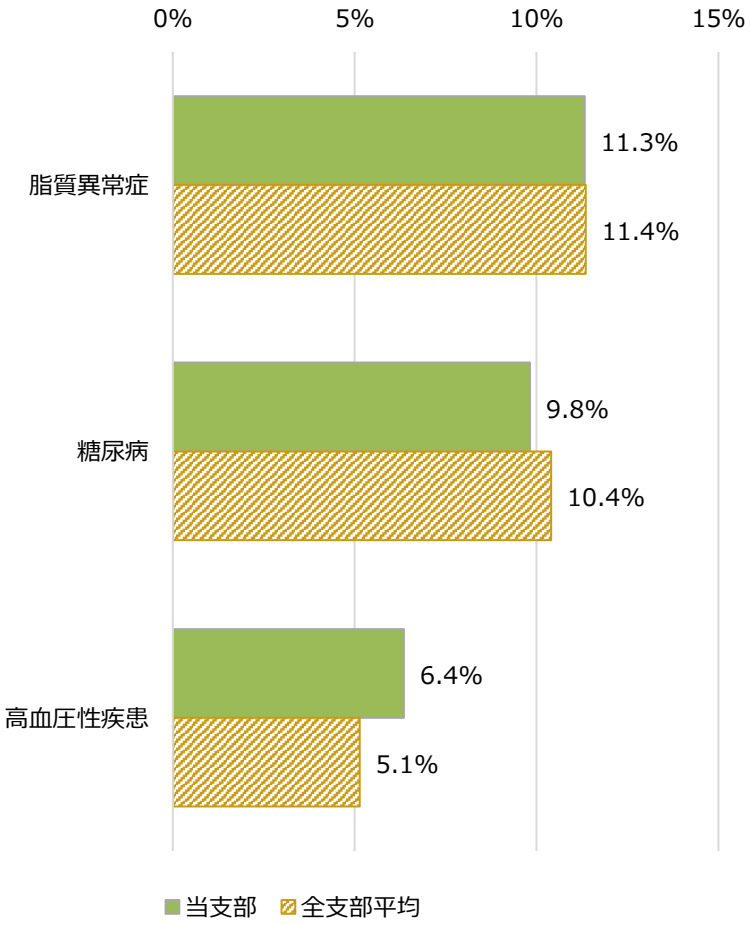
治療中断者とは、年度内前半（４月～９月）に該当疾病で受診しているにもかかわらず、年度内後半（10月以降）に同疾病で受診がない者を指します。

治療中断は症状の悪化につながります。中断者に対し受診再開を呼びかけると良いでしょう。

治療中断者割合（令和３年度）



疾病別治療中断者割合（令和３年度）



※1.疑い病名は除く

※2.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

STEP２ 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	組合員一人当たりの医療費は全支部平均を下回っているものの疾病別では、脂質異常症・高血圧性疾患・虚血性心疾患においてやや高い数値を示している。	→	生活習慣病予防により重点を置く。	
2	エ	全支部平均を大きく上回っている。	→	広報も含めてメンタルヘルス事業の充実を図る。	✔
3	キ	脂質に係る服薬でやや全支部平均を上回っている。	→	食生活の改善を促す。	
4	キ	歩行、身体活動でやや全支部平均を上回っている。	→	運動習慣の改善を促す。	
5	ク	特定保健指導実施率について低い水準にとどまっている。	→	保健指導の受診勧奨をより一層積極的に行う。	✔
6	ケ	異常値放置者やコントロール不良が一定数に上っている。	→	組合員が受診しやすい環境を整える。	✔

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	特定健康診査実施率は組合員で95%を超えているのに対し、被扶養者では50%にとどまっている。	→	被扶養者への受診促進。
2	特定保健指導は全体では該当者の3分の1程度にとどまり、特に被扶養者では6%弱という低率となっている。	→	特定保健指導を受診しやすい環境づくり。

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	当支部のメンタルヘルス事業としては、ストレスドック及び心の健康相談室の2事業があるが、受診者数は令和4年度でストレスドック25名、心の健康相談室9名と少ない。	→	広報による周知徹底。
2	生活習慣改善のためインセンティブ事業としてWEBウォーキング大会を行っているが参加者が伸び悩んでいる。	→	業者の変更も含めた検討。

STEP３ 保健事業の実施計画

事業全体の目的
組合員が心身ともに健全な状態を保ち全力で職務にまい進できるための環境を整える。

事業全体の目標
適時事業内容の見直しを加えつつ目標値及び事業目標の達成を目指す。

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) 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	事業目標	健康課題との関連
				事業主	性別	年齢	対象者													
	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	コラボヘルス	全て	男女	0～（上限なし）	組合員	3	ウ	教育委員会や所属所長と健康診断受診状況などの情報を共有する。	ア	保健事業について教育委員会や所属所長と緊密に連携する。	0 -	- -	- -	- -	- -	- -	内臓脂肪症候群該当者割合の減少・40歳到達前における健康づくりの推進を通じたメタボ解消につなげる。	特定保健指導実施率について低い水準にとどまっている。
	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：20% 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%)健康スコアリングレポート等を配布した後の打合せの実施又はアンケートの受領等、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																				
健康管理事業費	2	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	0～（上限なし）	加入者全員	1	ア	既存のWEBウォーキング大会やリフレッシュセミナーに若年層の健康啓発に資する内容を取り入れることを検討する。また、広報誌に健康リテラシーの向上につながる記事を掲載する。	ア,シ	WEBウォーキング大会、リフレッシュセミナーの開催を各所属所へ通知するとともに県立学校に対しては、県職員内イントラネットでも通知する。	3,500 -	- -	- -	- -	- -	- -	当該事業により若年層の健康習慣の構築及び健康リテラシー向上を目指すとともに若年層に多い精神疾患の発症防止につなげる。	歩行、身体活動でやや全支部平均を上回っている。
	若年層の健診情報受領率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：20% 令和8年度：20% 令和9年度：30% 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												健康課題共有率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：15% 令和8年度：20% 令和9年度：25% 令和10年度：30% 令和11年度：40%)若年層に対して、受領した健康課題等について共有する何らかの場を設けた事業主の割合							
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	オ	一次予防としてメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を中心とした健診を行う。	ウ	委託業者に委託して実施。	33,279 -	- -	- -	- -	- -	- -	組合員及び被扶養者のメタボリックシンドロームの発見により疾病の未然防止を促す。	異常値放置者やコントロール不良が一定数に上っている。
	特定健診実施率(【実績値】87.7% 【目標値】令和6年度：90% 令和7年度：90% 令和8年度：90% 令和9年度：90% 令和10年度：90% 令和11年度：90%)内臓脂肪症候群該当者及びより群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康診査であり、特定健康診査実施率は保健事業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：10% 令和7年度：10% 令和8年度：10% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)内臓脂肪に高血圧・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	オ	所属所や自宅で保健指導を受ける。組合員については、人間ドック実施健診機関(一部)において人間ドック受診日当日に保健指導該当者に対して初回面談を実施する。	ウ	委託業者に委託して実施。	21,595 -	- -	- -	- -	- -	- -	保健指導の対象となった組合員及び被扶養者に改善策を示すことにより生活習慣の見直しを促す。	特定保健指導実施率について低い水準にとどまっている。
	特定保健指導実施率(【実績値】37.1% 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：40% 令和8年度：50% 令和9年度：50% 令和10年度：60% 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、終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】26% 【目標値】令和6年度：26% 令和7年度：31% 令和8年度：34% 令和9年度：37% 令和10年度：40% 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	0～（上限なし）	組合員	1	イ,エ	公立共済モデルに基づいて内容を検討し、効果的な実施を目指す。	ア,カ	直営病院及び県内の契約健診機関にて実施。	308,854 -	- -	- -	- -	- -	- -	組合員に対し通常よりも安価な価格にて健診等を受診できる機会を提供することにより自身の健康状態の把握及び疾病の早期発見につなげる。	組合員一人当たりの医療費は全支部平均を下回っているものの疾病別では、脂質異常症・高血圧性疾患・虚血性心疾患においてやや高い数値を示している。
	受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】60% 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：65% 令和8年度：70% 令和9年度：70% 令和10年度：75% 令和11年度：75%)定期健康診断又は人間ドックについて、特定健康診査に係る結果から、受診勧奨基準において速やかに受診を要する者に対して受診勧奨を行う率												受診勧奨者の受診率向上(【実績値】60.4% 【目標値】令和6年度：65% 令和7年度：65% 令和8年度：67% 令和9年度：69% 令和10年度：71% 令和11年度：73%)受診勧奨となったものが医療機関を受診して治療を開始することによって、健康寿命の延伸、将来的な医療費の削減を目指す。							
	3	既存	5大がん検診の効果的・効率的な実施	全て	男女	0～（上限なし）	組合員	1	ウ	女性特有のがん発見を意図した女性健診も実施。	ア,カ	人間ドック以外にも県内の契約健診機関にて器官別健診を実施。	4,560 -	- -	- -	- -	- -	- -	がんの早期発見により生存率の上昇及び治療に係る医療費の増大を防ぐ。	該当なし
	5大がん精密検査受診率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：15% 令和8年度：20% 令和9年度：25% 令和10年度：30% 令和11年度：35%)特定健康診査項目以外に受診勧奨となった者の受診結果の受領率(受領健診機関数／契約健診機関数)												受診勧奨者の受診率向上(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：30% 令和8年度：30% 令和9年度：40% 令和10年度：40% 令和11年度：50%)受診勧奨となった者が医療機関を受診して治療を開始することによって、健康寿命の延伸、将来的な医療費の削減を目指す。							

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							
				事業主	性別	年齢	対象者						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