

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

公立学校共済組合静岡支部

STEP 1 - 1 基本情報

コード	100022
支部名称	公立学校共済組合静岡支部
形態	総合
業種	公務

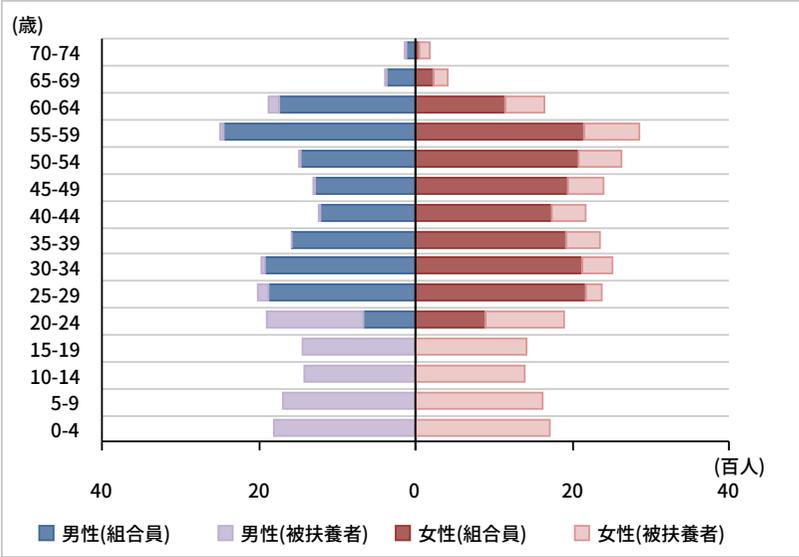
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
組合員数	31,187名 男性47.1% (平均年齢44.6歳) 女性52.8% (平均年齢42.7歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)	-名 男性-% (平均年齢-歳) 女性-% (平均年齢-歳)
任意継続組合員数	579名	-名	-名
被扶養者数	19,219名	-名	-名
事業主数	126カ所	-カ所	-カ所
所属所数	959カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	2.82‰	-‰	-‰

		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	2	1	-	-	-	-
事業主	産業医	0	34	-	-	-	-
	保健師等	0	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	17,098 / 19,580 = 87.3 %	
	組合員	15,672 / 16,693 = 93.9 %	
	被扶養者	1,426 / 2,887 = 49.4 %	
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	756 / 2,321 = 32.6 %	
	組合員	745 / 2,215 = 33.6 %	
	被扶養者	11 / 106 = 10.4 %	

		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	347,884	11,155	-	-	-	-
	特定保健指導費	14,832	476	-	-	-	-
	一般事業費 (教養・文化関係)	5,499	176	-	-	-	-
	健康管理事業費	60,437	1,938	-	-	-	-
	一般事業費 (体育関係)	626	20	-	-	-	-
	一般事業費 (保養関係)	0	0	-	-	-	-
	その他	30,311	972	-	-	-	-
	小計 …a	459,589	14,737	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	559,775	17,949	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	82.10		-		-	

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	1人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	674人	25～29	1,867人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1,920人	35～39	1,582人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,221人	45～49	1,270人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	1,467人	55～59	2,438人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,748人	65～69	371人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	121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	9人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	901人	25～29	2,173人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	2,136人	35～39	1,911人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	1,745人	45～49	1,935人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	2,087人	55～59	2,157人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	1,139人	65～69	223人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	54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	1,815人	5～9	1,688人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,417人	15～19	1,448人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,237人	25～29	145人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	38人	35～39	8人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	17人	45～49	15人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	24人	55～59	54人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	141人	65～69	26人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	18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	1,717人	5～9	1,623人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	1,392人	15～19	1,409人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	1,013人	25～29	203人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	379人	35～39	436人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	423人	45～49	454人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	559人	55～59	706人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	497人	65～69	174人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	143人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 1 組合員の構成
 - ・男性よりも女性が多い
 - ・50歳代以上が最も多く、40歳代以上が6割弱を占めている
- 2 特定健診受診率

組合員の受診率が高いが、被扶養者の受診率が大幅に低い
- 3 特定保健指導実施率

特定健診の受診率に比べて実施率が大幅に低い

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 健康課題について、事業主との共有が図られていない。
- 2 特定健診受診率について、組合員の受診率が高いが、被扶養者の受診率が大幅に低い。
- 3 特定保健指導実施率について、特定健診受診率に比べて実施率が大幅に低い。

事業の一覧

職場環境の整備

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
予算措置なし	コラボヘルス

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												
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	糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させるため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施する。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	347,884	【実施状況（R3受診率）】 組合員：93.5% 被扶養者50.0% 【実施時期】 例年7月～1月	令和2年度より、パート勤務先等で健診を受診した被扶養者の健診結果の受領について、返信用封筒を同封することにより一定の受診率を維持している。	【課題】 組合員に比べて被扶養者の受診率が大幅に低い。 【阻害要因】 特定健診受診の重要性の周知不足。	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により、健康の保持に努める必要がある者を階層化し、「動機付け支援」、「積極的支援」のレベル別に要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を実施する。	全て	男女	40～74	被保険者,被扶養者	14,832	【実施状況（R3実施率）】 組合員：43.1% 被扶養者：12.7% 【実施時期】 例年6月～随時	人間ドック及び事業主が実施する指定年齢健診と同日受診が可能な健診機関との個別契約を随時締結し、契約先の増加に努めている。	【課題】 特定健診の受診率に対して実施率が大幅に低い。 【阻害要因】 ・特定保健指導の効果・メリットの周知不足。 ・多忙化により受診時間の確保が困難。	2
予算措置なし	5	コラボヘルス	メンタルヘルスに関する基礎知識や対処方法等についての情報を提供し、教職員一人一人のメンタルヘルスへの意識を高め自助努力を促進する。	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	713	【実施状況】 「教職員のためのメンタルヘルスガイド」の配布 配布対象：新規採用者・転入者 新任管理者（R5～） R3配布部数：1,725部 【実施時期】 配布時期：例年4月～8月	例年、県立学校の新規採用職員を対象とした研修において、本冊子を活用している。 令和5年度よりセルフケア及びラインケアの一層の充実を図るため、新任管理者への配布を実施するとともに、新任管理者を対象としたメンタルヘルス研修において活用している。	【課題】 ・研修以外の活用方法及び内容の改訂。 ・メンタルヘルス以外の健康課題について事業主との共有が図られていない。 【阻害要因】 各教育委員会及び事業主との連携不足。	5

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

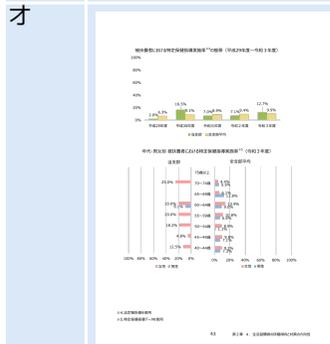
記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		生活習慣病における疾病別加入者一人当たり医療費 (令和3年度)	医療費・患者数分析	脂質異常症については、医療費が全支部平均を上回っている。 当支部 : 3,596円 全支部平均 : 2,687円
イ		生活習慣病における有病者率(平成29年度→令和3年度)	医療費・患者数分析	脂質異常症については、有病者率が大幅な増加傾向にある。 平成29年度 : 5.13% 令和3年度 : 6.31%
ウ		「血糖」のリスク状態比較 (令和3年度)	健康リスク分析	「血糖」におけるリスクなしの割合が下がっており、リスクが悪化している。また、全支部平均よりリスクなしの割合が低くなっている。 【当支部】 平成29年度 : 42.3% 令和3年度 : 40.8% 【全支部平均】 平成29年度 : 50.1% 令和3年度 : 48.2%



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）

健康リスク分析

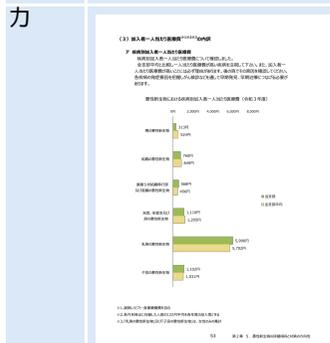
生活習慣において、「間食や甘い飲み物を摂取している」と回答した割合及び「30分以上の運動習慣がない」と回答した割合が高い。また、全支部平均と比べて保健指導を希望する割合が低い。
【「間食や甘い飲み物を摂取している」と回答した割合】
 79.8%
【「30分以上の運動習慣がない」と回答した割合】
 72.6%
【保健指導を希望する割合】
 当支部 : 67.5%
 全支部平均: 68.8%



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

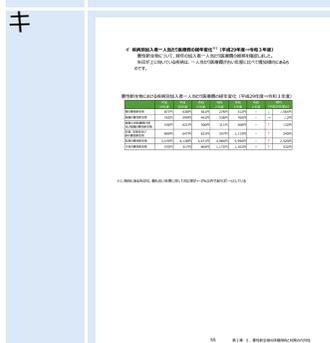
被扶養者における特定保健指導実施率は全支部平均を上回っているものの、組合員の実施率と比べて大幅に低い。
 被扶養者: 12.7%
 組合員 : 43.1%



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

直腸、乳房、子宮の悪性新生物について、医療費が全支部平均を上回っている。
【当支部】
 直腸: 568円
 乳房: 5,990円
 子宮: 1,102円
【全支部平均】
 直腸: 456円
 乳房: 5,702円
 子宮: 1,031円



悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成29年度→令和3年度）

医療費・患者数分析

直腸、乳房、子宮の悪性新生物について、医療費が増加傾向にある。
【平成29年度】
 直腸: 436円
 乳房: 3,470円
 子宮: 570円
【令和3年度】
 直腸: 568円
 乳房: 5,990円
 子宮: 1,102円

ク



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

精神の疾患における加入者1人当たりの医療費について、全体的には全支部平均を下回っているが、年代別に見ると20～24歳は全支部平均を上回っている。

当支部 : 5,417円
全支部平均 : 5,301円

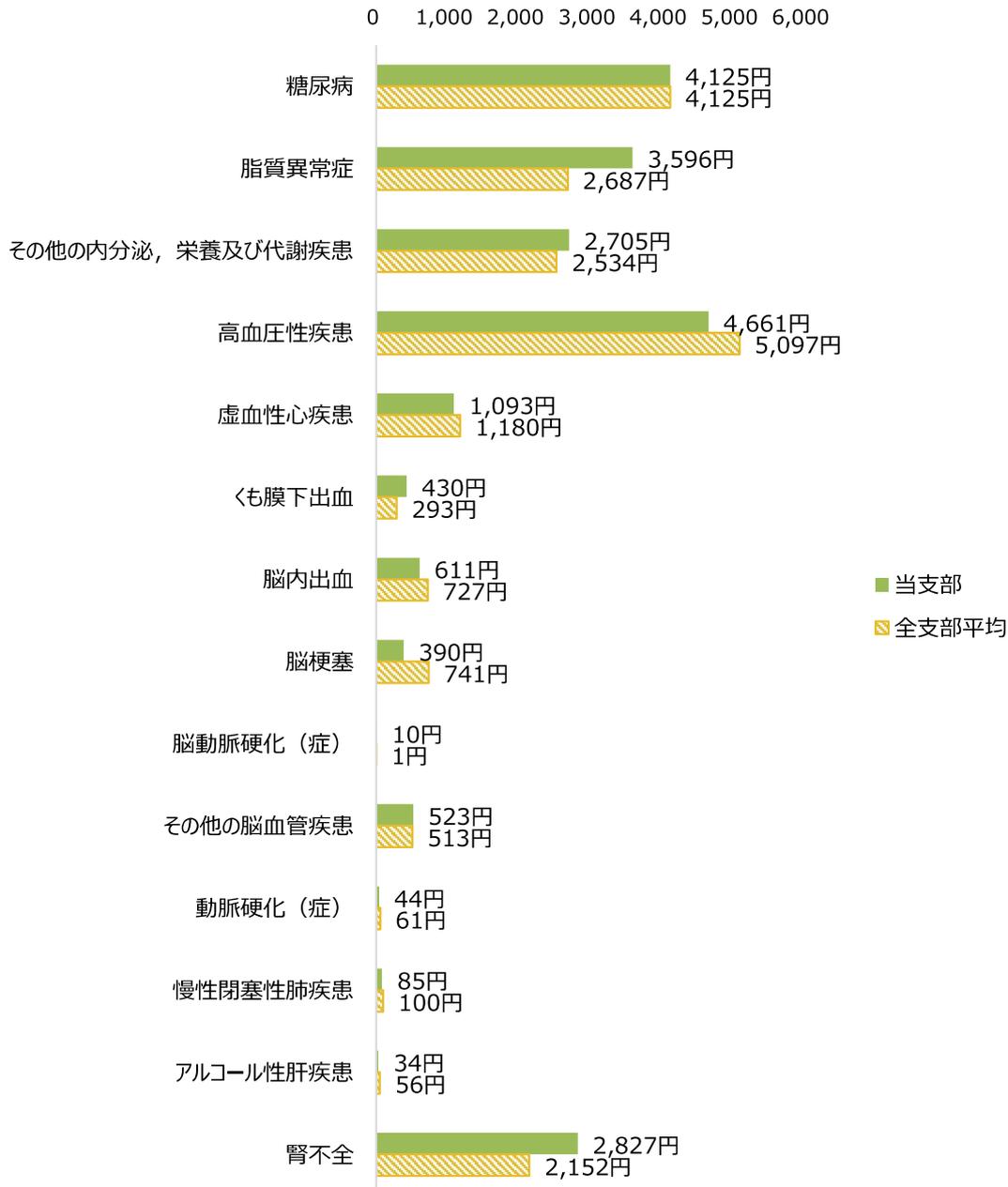
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2}の内訳

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.各月末時点に在籍した人数の12カ月平均を各年度の加入者とする

**(4) 生活習慣病における疾病別一人当たり医療費と有病者一人当たり医療費^{※1}の内訳
疾病別有病者率と有病者一人当たり医療費の経年変化^{※2}**

経年の有病者率及び有病者一人当たり医療費の増減傾向について確認しました。

有病者率が増加傾向の場合は有病者数減少のために発症予防事業（保健指導等）に力を入れ、有病者一人当たり医療費が増加傾向の場合は重症化予防に力を入れましょう。

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	2.42%	2.39%	2.42%	2.44%	2.57%	－	↑
脂質異常症	5.13%	5.30%	5.43%	6.08%	6.31%	－	↑
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.84%	2.86%	3.01%	2.85%	2.93%	－	→
高血圧性疾患	4.83%	4.67%	4.64%	4.78%	4.83%	－	→
虚血性心疾患	0.74%	0.76%	0.74%	0.66%	0.72%	－	→
くも膜下出血	0.07%	0.08%	0.07%	0.07%	0.06%	－	↓
脳内出血	0.17%	0.13%	0.12%	0.11%	0.13%	－	↓
脳梗塞	0.32%	0.34%	0.27%	0.33%	0.30%	－	↓
脳動脈硬化（症）	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	－	↓
その他の脳血管疾患	0.81%	0.83%	0.76%	0.77%	0.77%	－	↓
動脈硬化（症）	0.04%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	－	↑
慢性閉塞性肺疾患	0.19%	0.21%	0.18%	0.15%	0.15%	－	↓
アルコール性肝疾患	0.04%	0.05%	0.04%	0.03%	0.04%	－	↑
腎不全	0.17%	0.16%	0.16%	0.18%	0.17%	－	→

生活習慣病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
糖尿病	176,736円	165,756円	170,741円	169,273円	160,221円	－	△16,515円
脂質異常症	66,133円	60,574円	60,360円	56,499円	56,989円	－	△9,144円
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	113,436円	125,406円	109,001円	94,088円	92,482円	－	△20,954円
高血圧性疾患	109,807円	104,440円	102,445円	96,740円	96,457円	－	△13,351円
虚血性心疾患	213,644円	170,106円	205,608円	212,835円	152,398円	－	△61,246円
くも膜下出血	985,652円	677,005円	523,287円	545,350円	677,245円	－	△308,407円
脳内出血	354,604円	491,461円	207,499円	309,003円	481,112円	－	126,508円
脳梗塞	232,084円	117,928円	222,272円	147,792円	132,007円	－	△100,077円
脳動脈硬化（症）	15,120円	23,398円	96,217円	136,490円	487,700円	－	472,580円
その他の脳血管疾患	113,625円	87,949円	89,985円	93,265円	67,821円	－	△45,804円
動脈硬化（症）	24,625円	84,130円	110,819円	121,968円	61,540円	－	36,915円
慢性閉塞性肺疾患	41,451円	38,514円	60,722円	80,521円	55,352円	－	13,901円
アルコール性肝疾患	67,930円	122,508円	41,298円	69,251円	78,063円	－	10,133円
腎不全	1,632,271円	1,699,046円	1,692,090円	1,566,450円	1,702,457円	－	70,186円

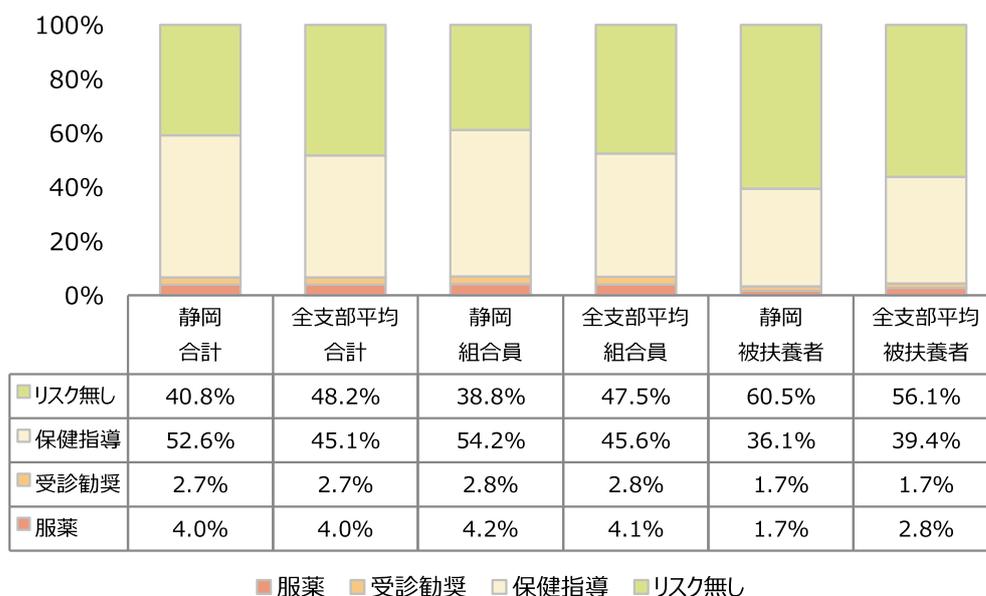
※1.調剤レセプト・食事療養費を含める

※2.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

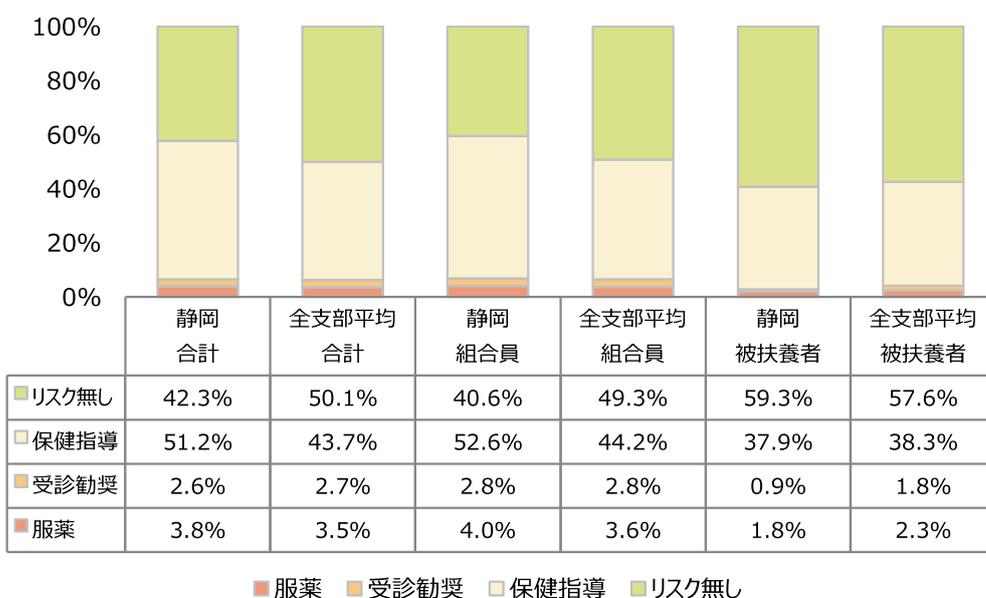
ウ 「血糖」におけるリスク者の割合と全体比較^{※1}

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

(8) 問診における生活習慣の割合

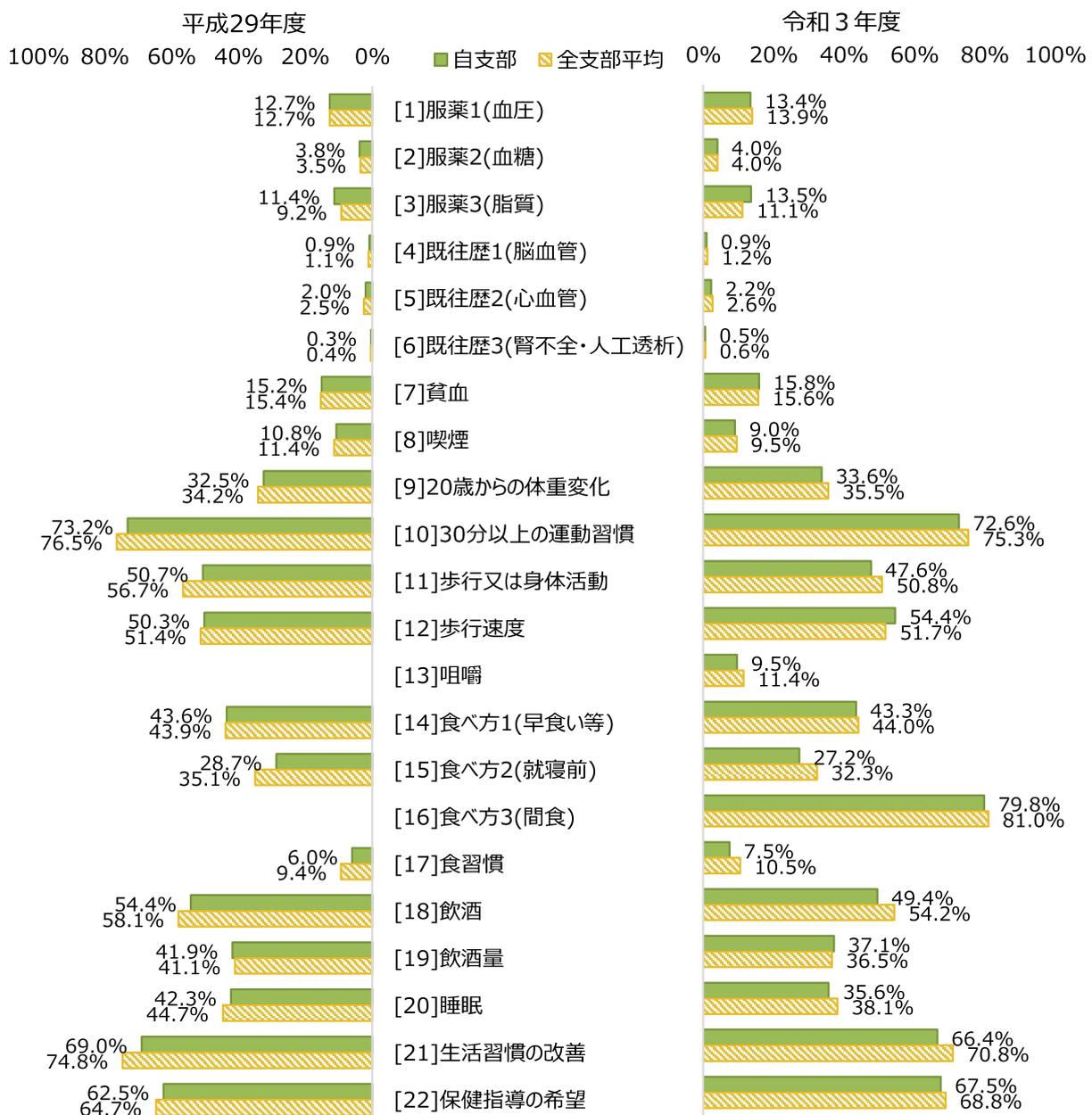
ア 問診の回答一覧※1※2

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。

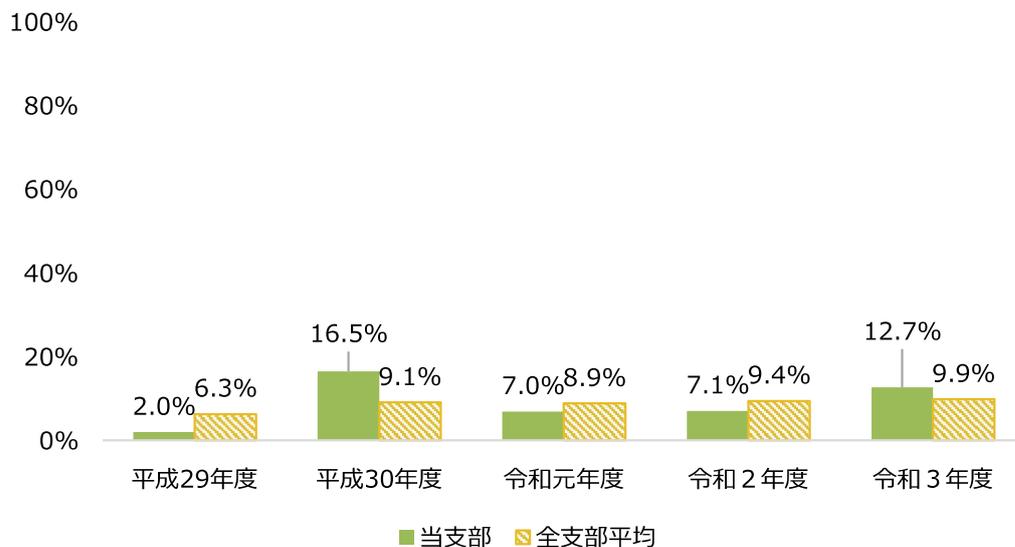
男女合計_問診における生活習慣の割合（平成29年度・令和3年度）



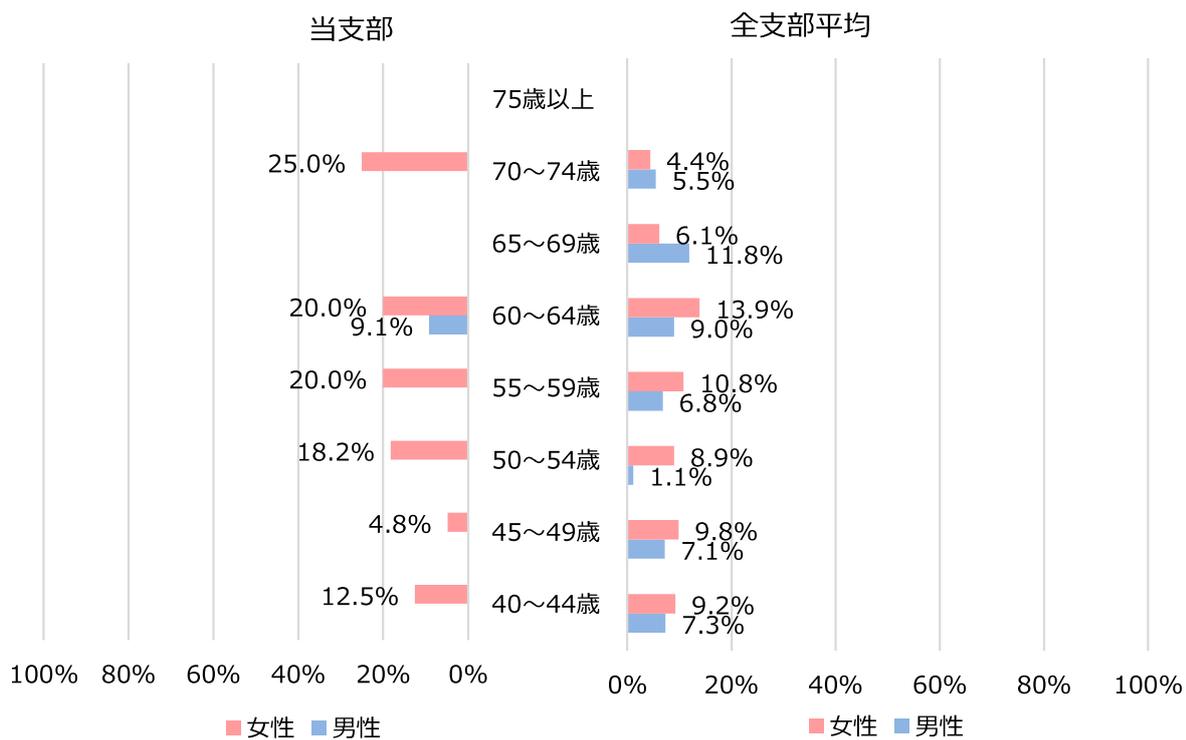
※1.問診の回答において、割合が高いほど良くない生活習慣を表している

※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

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

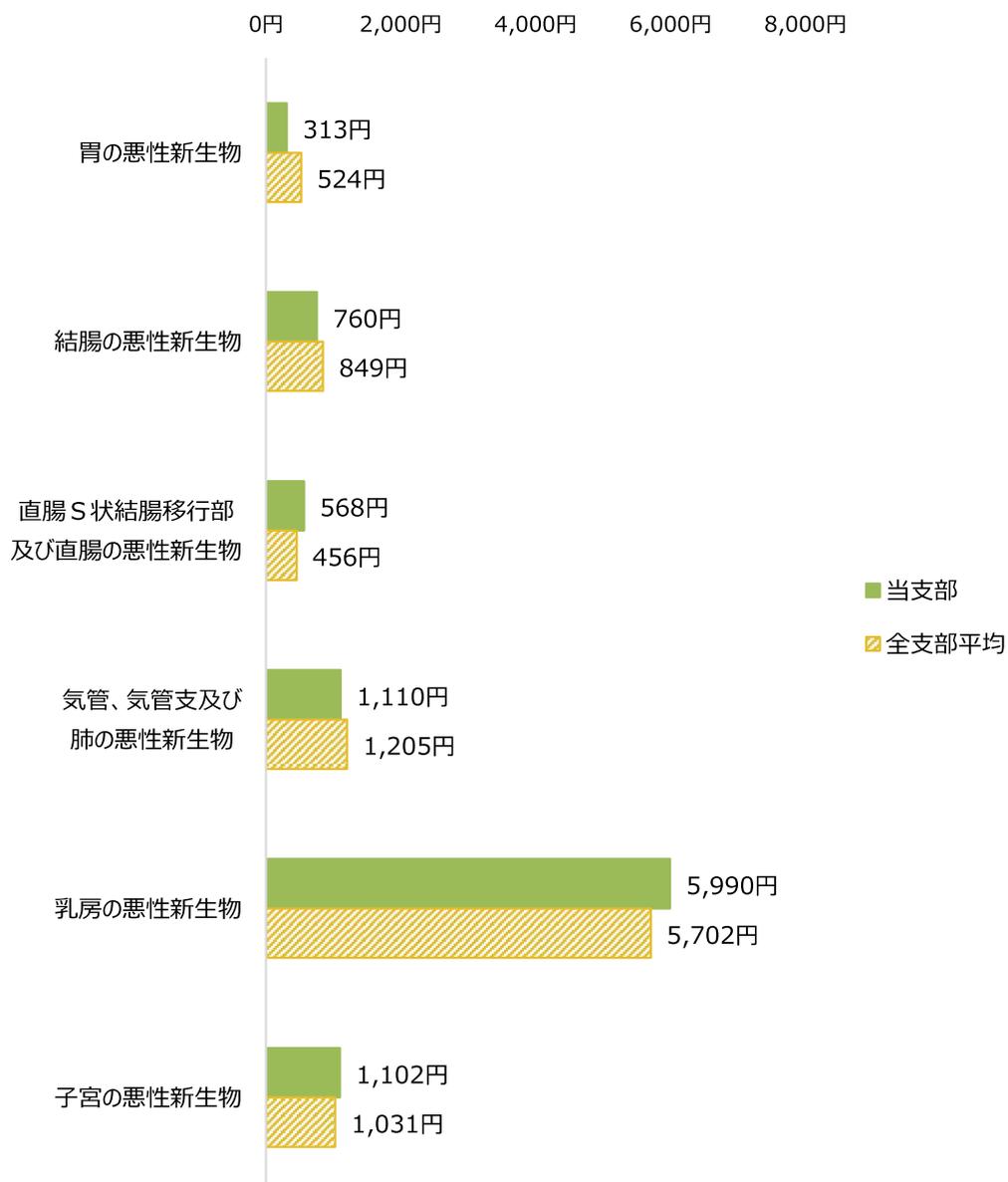
(3) 加入者一人当たり医療費^{※1※2※3}の内訳

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。

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。また、加入者一人当たり医療費が高いことには必ず理由があります。後の頁でその原因を確認してください。各疾病の発症要因を把握しがん検診などを通して早期発見、早期治療につなげる必要があります。

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、女性のみを集計

イ 疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化^{※1}（平成29年度⇒令和3年度）

悪性新生物について、経年の加入者一人当たり医療費の推移を確認しました。

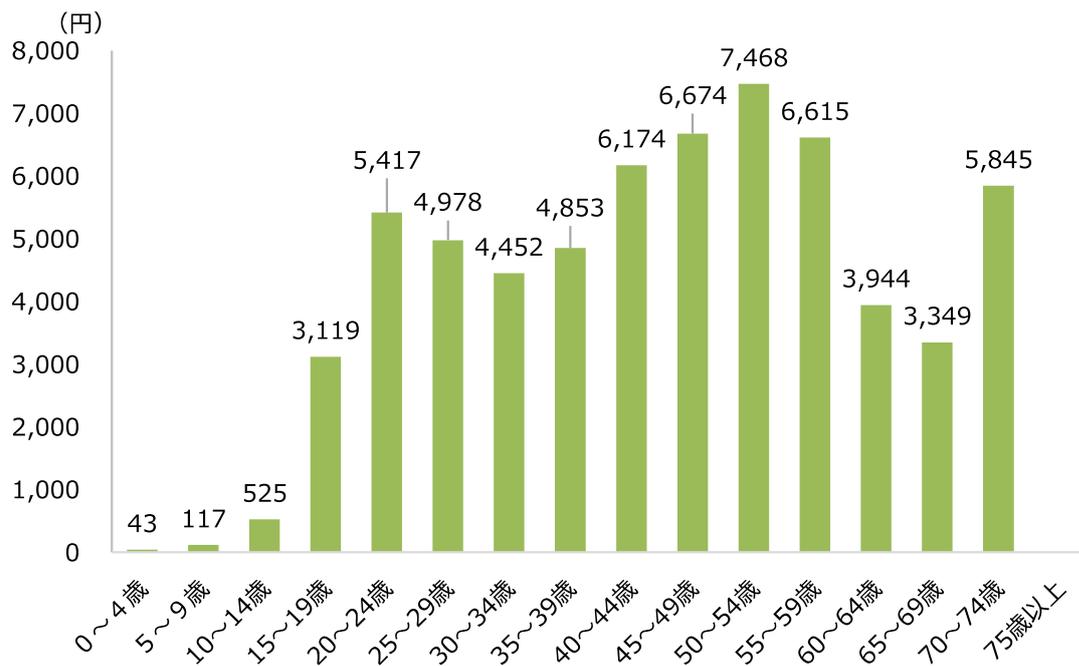
矢印が上に向いている疾病は、一人当たり医療費が古い年度に比べて増加傾向にあるものです。

悪性新生物における疾病別加入者一人当たり医療費の経年変化（平成29年度⇒令和3年度）

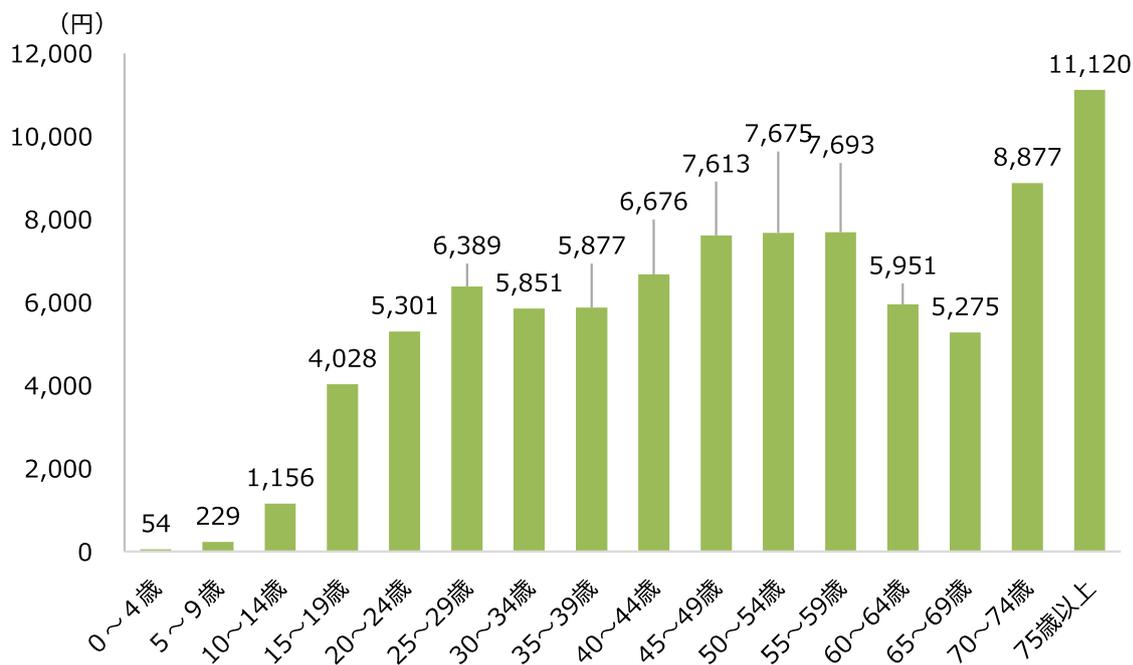
	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	傾向 (平成29年度比)	
胃の悪性新生物	877円	638円	561円	276円	313円	—	↓	△564円
結腸の悪性新生物	762円	599円	461円	536円	760円	—	→	△2円
直腸S状結腸移行部 及び直腸の悪性新生物	436円	621円	500円	311円	568円	—	↑	132円
気管、気管支及び 肺の悪性新生物	869円	647円	821円	557円	1,110円	—	↑	240円
乳房の悪性新生物	3,470円	4,138円	4,471円	4,984円	5,990円	—	↑	2,520円
子宮の悪性新生物	570円	317円	804円	1,172円	1,102円	—	↑	532円

※1.傾向にある矢印は、最も古い年度に対するの比率が+・-3%以内であれば『→』としている

年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



【参考・全支部平均】年代別 加入者一人当たり医療費の比較（令和3年度）



STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, イ	全支部に比べて脂質異常症の医療費及び有病率が高く、増加傾向にある。	➔	生活習慣病の重症化予防 ・特定保健指導の利用促進 ・事業主との情報共有	✓
2	ウ	健康状況について、血糖のリスク（保健指導）割合が高い。	➔	生活習慣病の重症化予防 ・特定保健指導の利用促進 ・事業主との情報共有	✓
3	エ	生活習慣において、間食が多く、30分以上の運動習慣を持つ者の割合が少ない。	➔	生活習慣の改善の促進 ・間食の軽減の啓発 ・運動習慣の啓発	✓
4	エ	全支部に比べて保健指導を希望する割合が低い。	➔	特定保健指導の受診促進 ・保健指導の効果・メリットの周知 ・人間ドック及び指定年齢健診と同日受診可能な健診機関との契約の増加	✓
5	オ	組合員に比べて被扶養者の特定保健指導実施率が大幅に低い。	➔	特定保健指導の受診促進 ・保健指導の効果・メリットの周知	✓
6	カ, キ	全支部に比べて乳房及び子宮の悪性新生物の医療費が高く、増加傾向にある。	➔	検診による早期発見・早期治療の機会の提供 ・人間ドックの受診促進による早期発見の機会の提供 ・事業主への婦人科検診実施の働きかけ ・精密検査となった者への精密検査の受診勧奨	
7	ク	全支部に比べて20～24歳の精神の疾病の医療費が高い。	➔	若年層へのメンタルヘルス対策の充実 ・事業主との情報共有 ・心の健康相談事業及び本部の健康相談事業の利用促進	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	組合員の構成 ・男性よりも女性が多い ・50歳代が最も多く、40歳代以上が6割弱を占めている	➔	事業の周知にあたっては、ターゲット層に応じて効果的な媒体を利用する必要がある。
2	特定健診の受診率について、組合員の受診率は高いが、被扶養者の受診率が大幅に低い。	➔	生活習慣病予防における特定健診の受診の重要性が伝わるよう、案内冊子等の内容を工夫する必要がある。
3	特定保健指導の実施率について、特定健診の受診率に比べて実施率が大幅に低い。	➔	・特定保健指導の効果・メリットが伝わるよう、案内チラシ等の内容を工夫する必要がある。 ・組合員については、受診時間の確保や一時中断者への対応など事業主と連携を図る必要がある。

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	健康課題について、事業主との共有が図られていない。	➔ 情報共有の目的や意義について、各教育委員会及び各所属所の理解を得る必要がある。
2	特定健診の受診率について、組合員の受診率が高いが、被扶養者の受診率が大幅に低い。	➔ 生活習慣病予防における特定健診の受診の重要性が伝わるよう、案内冊子等の内容を工夫する必要がある。
3	特定保健指導の実施率について、特定健診の受診率に比べて実施率が大幅に低い。	➔ <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の効果・メリットが伝わるよう、案内チラシ等の内容を工夫する必要がある。 ・組合員については、受診時間の確保や一時中断者への対応など事業主と連携を図る必要がある。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

組合員及び被扶養者の健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病の重症化を予防し、将来的に医療費を減少させることを目的とする。

事業全体の目標

生活習慣病やがん発症のリスク者を早期発見し、発症を予防するため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を向上させる。

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

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	1	新規	コラボヘルス	全て	男女	18～(上限なし)	組合員	3	ケ	・各教育委員会に健康スコアリングレポートを提供し、健康課題を共有することでコラボヘルスの促進を図る。 ・各所属所へ「健康保持増進ロードマップ」を配布し、若年層の健康リテラシー醸成を図る。	ア	各教育委員会及び各所属所と連携し、健康課題の共有を図るとともに、課題解決に繋がる保健事業の利用を促進する。	・各教育委員会への健康スコアリングレポートの配布 ・各所属所への「健康保持増進ロードマップ」の配布	・各教育委員会への健康スコアリングレポートの配布 ・各所属所への「健康保持増進ロードマップ」の配布	・各教育委員会への健康スコアリングレポートの配布 ・各所属所への「健康保持増進ロードマップ」の配布	・各教育委員会への健康スコアリングレポートの配布 ・各所属所への「健康保持増進ロードマップ」の配布	・各教育委員会への健康スコアリングレポートの配布 ・各所属所への「健康保持増進ロードマップ」の配布	・各教育委員会への健康スコアリングレポートの配布 ・各所属所への「健康保持増進ロードマップ」の配布	健康課題の共有により特定保健指導受診率を向上させる。	全支部に比べて脂質異常症の医療費及び有病率が高く、増加傾向にある。
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：100.0% 令和7年度：100.0% 令和8年度：100.0% 令和9年度：100.0% 令和10年度：100.0% 令和11年度：100.0%)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：80.0% 令和7年度：84.0% 令和8年度：88.0% 令和9年度：92.0% 令和10年度：96.0% 令和11年度：100.0%)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。(アンケートを実施し、その回収率とする。)								
加入者への意識づけ																				
健康管理事業費	3	新規	若年層への健康リテラシー向上及び健康づくり	全て	男女	18～39	組合員	3	ス	・人間ドックについては、人間ドック実施機関に対し40歳未満のXMLデータの提供を依頼する。 ・事業主健診については、各教育委員会及び健診機関と覚書を締結し、XMLデータの提供を依頼する。	ア,カ	40歳未満の人間ドック及び事業主健診の結果をXML形式で受領し、若年層の健康課題の把握に努め、課題解決に資する情報の提供を行う。 初年度は人間ドック実施機関へのデータ提供依頼に注力し、2年目以降はその定着を図るとともに、各教育委員会及び健診機関と覚書を締結し、毎年締結先を増やしていく。	人間ドック実施機関へのXMLデータ提供依頼	・各教育委員会及び健診機関との覚書締結 ・人間ドック実施機関へのXMLデータ提供依頼	・各教育委員会及び健診機関との覚書締結 ・人間ドック実施機関へのXMLデータ提供依頼	・各教育委員会及び健診機関との覚書締結 ・人間ドック実施機関へのXMLデータ提供依頼	・各教育委員会及び健診機関との覚書締結 ・人間ドック実施機関へのXMLデータ提供依頼	・各教育委員会及び健診機関との覚書締結 ・人間ドック実施機関へのXMLデータ提供依頼	若年層の健康リテラシーの向上により健康リスクが高まる生活習慣の改善を促進する。	生活習慣において、間食が多く、30分以上の運動習慣を持つ者の割合が少ない。
若年層の健診情報受領率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10.0% 令和7年度：20.0% 令和8年度：30.0% 令和9年度：40.0% 令和10年度：50.0% 令和11年度：60.0%)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。												運動習慣がない者の率(【実績値】 72.6% 【目標値】 令和6年度：70.0% 令和7年度：68.0% 令和8年度：66.0% 令和9年度：64.0% 令和10年度：62.0% 令和11年度：60.0%)問診における生活習慣の割合の中で、「30分以上の運動習慣がない」と答えた者の割合。								
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	ケ	・人間ドック及び事業主健診実施機関との覚書締結により40歳以上のXMLデータを確実に受領する。 ・被扶養者等に対しては、特定健診と特定保健指導の同日受診が可能な「セット券」を配布し、集合契約及び巡回健診により実施する。	ア,カ	各教育委員会及び健診機関との連携により特定健診データを確実に受領するとともに、被扶養者に対して受診の重要性の理解を促し、受診率の向上を図る。 中間評価までに組合員の受診率を限りなく100%に近づけるとともに、被扶養者の受診率を毎年5%以上向上させる。	人間ドック及び指定年齢健診実施機関からのXMLデータ受領 ・被扶養者個人宛のセット券配布及び受診勧奨	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関からのXMLデータ受領 ・被扶養者個人宛のセット券配布及び受診勧奨	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関からのXMLデータ受領 ・被扶養者個人宛のセット券配布及び受診勧奨	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関からのXMLデータ受領 ・被扶養者個人宛のセット券配布及び受診勧奨	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関からのXMLデータ受領 ・被扶養者個人宛のセット券配布及び受診勧奨	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関からのXMLデータ受領 ・被扶養者個人宛のセット券配布及び受診勧奨	被扶養者の特定健診受診率の向上により生活習慣病重症化を予防する。	全支部に比べて脂質異常症の医療費及び有病率が高く、増加傾向にある。
特定健診実施率(【実績値】 87.3% 【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：90.0%)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】 11.3% 【目標値】 令和6年度：11.0% 令和7年度：10.8% 令和8年度：10.6% 令和9年度：10.4% 令和10年度：10.2% 令和11年度：10.0%)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	基準該当者	1	エ,ケ,コ,サ	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関への働きかけを行い、同日受診が可能な実施機関との契約を増やす。 ・訪問型特定保健指導(アウトソーシング)において、オンライン(Zoomやメール)を活用した特定保健指導を実施する。 ・被扶養者等に対しては、特定健診と特定保健指導の同日受診が可能な「セット券」の配布による訪問型特定保健指導を実施する。	カ,ク,シ	各教育委員会、各所属所及び人間ドック・指定年齢健診実施機関並びに訪問型特定保健指導委託業者と連携し、受診しやすい体制の充実を図るとともに、被扶養者に対して受診の効果・メリットの理解を促し、受診率の向上を図る。 組合員の実施率80%、被扶養者の実施率40%を目指す。	人間ドック及び指定年齢健診実施機関との同日受診に関する契約締結 ・ICTを活用した特定保健指導の実施 ・被扶養者個人宛のセット券配布	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関との同日受診に関する契約締結 ・ICTを活用した特定保健指導の実施 ・被扶養者個人宛のセット券配布	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関との同日受診に関する契約締結 ・ICTを活用した特定保健指導の実施 ・被扶養者個人宛のセット券配布	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関との同日受診に関する契約締結 ・ICTを活用した特定保健指導の実施 ・被扶養者個人宛のセット券配布	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関との同日受診に関する契約締結 ・ICTを活用した特定保健指導の実施 ・被扶養者個人宛のセット券配布	・人間ドック及び指定年齢健診実施機関との同日受診に関する契約締結 ・ICTを活用した特定保健指導の実施 ・被扶養者個人宛のセット券配布	特定保健指導実施率の向上により生活習慣病重症化を予防する。	組合員に比べて被扶養者の特定保健指導実施率が大幅に低い。
特定保健指導実施率(【実績値】 32.6% 【目標値】 令和6年度：45.0% 令和7年度：48.0% 令和8年度：51.0% 令和9年度：54.0% 令和10年度：57.0% 令和11年度：60.0%)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】 31.0% 【目標値】 令和6年度：32.5% 令和7年度：34.0% 令和8年度：35.5% 令和9年度：37.0% 令和10年度：38.5% 令和11年度：40.0%)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。								

予算科目	注1) 事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連	
				事業主	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度			令和11年度
アウトプット指標												アウトカム指標								
健康管理事業費	4	既存	健診等の効果的・効率的な実施	全て	男女	35～74	基準該当者	1	イ	・各所属所への通知により、所属所長からの受診勧奨を促進する。 ・人間ドック実施機関に対応可能な範囲での受診勧奨を依頼する。	ア,カ	事業主及び人間ドック実施機関との連携により、受診勧奨項目がある者の医療機関受診率を向上させる。 初年度は人間ドック実施機関への受診勧奨の依頼に注力し、2年目以降は各所属所への通知による受診勧奨に重点を置く。	人間ドック実施機関への受診勧奨依頼	・人間ドック実施機関への受診勧奨依頼 ・各所属所への通知	・人間ドック実施機関への受診勧奨依頼 ・各所属所への通知	・人間ドック実施機関への受診勧奨依頼 ・各所属所への通知	・人間ドック実施機関への受診勧奨依頼 ・各所属所への通知	・人間ドック実施機関への受診勧奨依頼 ・各所属所への通知	受診勧奨の実施により生活習慣病の重症化を予防する。	全支部に比べて脂質異常症の医療費及び有病率が高く、増加傾向にある。
	受診勧奨対象者の医療機関受診率(【実績値】64.1% 【目標値】令和6年度：65.0% 令和7年度：69.0% 令和8年度：73.0% 令和9年度：77.0% 令和10年度：81.0% 令和11年度：85.0%)健診等(特定健診及び人間ドック(特ドック含む))の結果から、医療機関への受診が必要な者を把握して受診勧奨を実施し、当該対象者がその後医療機関を受診した率。												(アウトカムは設定されていません)							
	4	新規	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)	基準該当者	2	ウ	各所属所への通知により、本人にアンケート調査を実施する。	ア	事業主と連携を図り、精密検査の受診率を向上させる。 精密検査の重要性への理解とアンケート調査の周知に努め、回答率の向上を目指す。	本人へのアンケート調査実施	本人へのアンケート調査実施	本人へのアンケート調査実施	本人へのアンケート調査実施	本人へのアンケート調査実施	本人へのアンケート調査実施	精密検査の受診促進により悪性新生物の重症化を予防する。	全支部に比べて乳房及び子宮の悪性新生物の医療費が高く、増加傾向にある。
5大がん精密検査受診率(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：20.0% 令和7年度：25.0% 令和8年度：30.0% 令和9年度：35.0% 令和10年度：40.0% 令和11年度：45.0%)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。												(アウトカムは設定されていません)								

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

注2) 1. 共済組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 共済組合と事業主との共同事業

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認(要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況) ウ. 受診状況の確認(がん検診・歯科健診の受診状況) エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施
ク. 対象者の抽出(優先順位づけ、事業主の選定など) ケ. 参加の促進(選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備) コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可(事業主と合意) シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築
ケ. 保険者内の専門職の活用(共同設置保健師等を含む) コ. 運営マニュアルの整備(業務フローの整理) サ. 人材確保・教育(ケースカンファレンス/ライブラリーの設置) シ. その他