

第三期データヘルス計画書

令和6年度～令和11年度

日本私立学校振興・共済事業団

目次

【STEP1】

1. 基本情報	2
2. 健康課題に対応した保健事業の実施結果	3
3. 基本分析	
3-1-1.健康状況の把握 ー保健事業の対象とすべき疾病の抽出と分析ー	6
3-1-2.健康状況の把握 ー疾病リスクや生活習慣の分析ー	19
3-2. 特定健康診査等の実施率	31

【STEP2】

4. 健康課題の抽出と優先順位付け	32
-------------------------	----

【STEP3】

5. 健康課題に対応した保健事業の実施計画	34
-----------------------------	----

【STEP4】

6. 事業評価と見直し	36
7. 計画の公表・周知	36
8. 個人情報の保護	36

組合コード	
組織名称	日本私立学校振興・共済事業団
形態	総合(共済制度)

1. 加入者等の構成

私学共済は幼稚園から大学まで全国の私学が加入しているため、全都道府県に約61万人の加入者(短期給付適用)が分布する大規模な保険者です。また、幼稚園、大学病院などが加入校である関係で、女性加入者が男性加入者より多く、被扶養者を含めると女性が60.3%を占めていることが特徴です。

2. 事業者の構成

私学共済制度は、保険者としての区分は「共済組合」に属していますが、事業者の構成をみると「総合健保」に近い構成となっており、特定健康診査実施率等による後高齢者支援金加算・減算制度において、保険者をグループ分けする際には、共済組合グループではなく、総合健保グループに属しています。

さまざまな保健事業を展開するうえで、事業主との協働(コラボヘルス)が勧められていますが、保険者と事業主が一体となりにくい構成であるため、事業の目的や内容、参加などについて、学校法人等の理解と協力を得ながら、推進することが求められます。

3. 構成を踏まえた事業展開

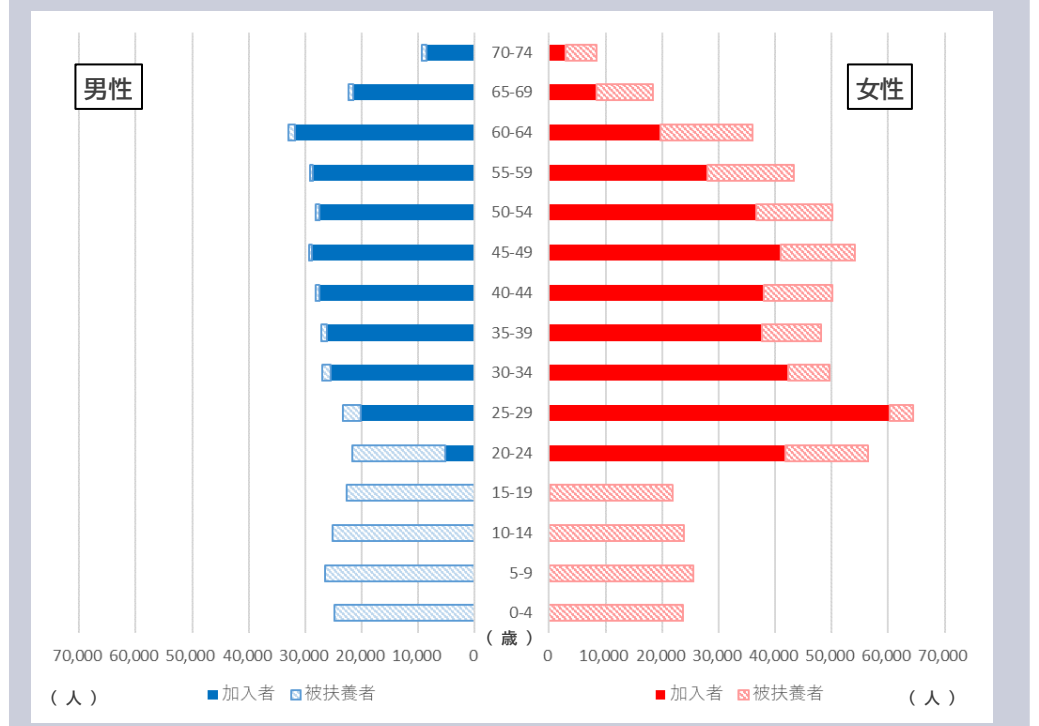
私学事業団は全国の加入者等の皆様に対する保健事業等を同じ水準で提供するために、全国一括して取り扱っています。

そのため、国が示す、医療保険者が事業主と協働し、さらに加入者等の個別の疾病状況やリスクに向き合っていく医療費の適正化、重症化予防及び予防・健康づくりなどへの取り組みは、集団全体に働きかけて全体のリスク低下を図るポピュレーションアプローチを中心として、事業を実施していくことになります。

※1 被扶養者等 = 被扶養者及び任意継続加入者とその被扶養者

加入者数(令和4年3月末)	608,194名(短期給付適用)		
	男性 41.4%	平均年齢 47.9歳	
	女性 58.6%	平均年齢 40.2歳	
加入者数及び被扶養者数(令和4年3月末)	952,012名(短期給付適用)		
適用事業所数(令和4年3月末)	14,802校(短期給付適用)		
	全体	加入者	被扶養者等 ^{※1}
特定健康診査実施率(令和3年度)	70.9%	82.2%	35.0%
特定保健指導実施率(令和3年度)	7.5%	7.6%	5.1%

加入者・被扶養者別年齢性別分布



2.健康課題に対応した保健事業の実施結果

STEP1-2

項番	保健事業	事業目的	指標 (アウトプット)	特定健診・保健指導 後期高齢者支援金 加算・減算指標	私学事業団 目標値	実績値	成果 (アウトカム)
1	特定健康診査	生活習慣病リスクの早期発見の機会提供。リスクのある者を選別し、的確な保健指導などの対策につなげること。	実施率	以下の比率未滿で加算対象 平成30年度 42.5% 令和元年度 50.0% 令和2年度 50.0% 令和3年度 55.0% 令和4年度 60.0% 令和5年度 63.2%	85% (令和5年度)	平成30年度 67.7% 令和元年度 68.9% 令和2年度 67.7% 令和3年度 70.9% 令和4年度 72.3%	受診者の健康維持
2	特定保健指導	対象者の個別の状況に応じ必要な助言・支援を実施し、生活習慣病のリスクを低減させること。	実施率	以下の比率未滿で加算対象 平成30年度 1.5% 令和元年度 2.5% 令和2年度 5.0% 令和3年度 5.0% 令和4年度 5.0% 令和5年度 5.0%	30% (令和5年度)	平成30年度 11.3% 令和元年度 8.8% 令和2年度 7.7% 令和3年度 7.5% 令和4年度 7.4%	保健指導対象者割合の減少
3	ICTを活用した個別性の高い情報提供	健診結果から自らの健康状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、自ら主体的に健康の維持・改善活動を行うきっかけとなるよう意識づけを行う。	登録数・利用者数	該当	20%	項番3・5 (登録率) 平成30年度 9.0% 令和元年度 2.6% 令和2年度 4.2% 令和3年度 5.6% 令和4年度 6.5%	受診者の健康維持
4	生活習慣病に関する意識啓発	ICTを利用した個別性の高い情報提供に付随して、コラム等の記事を提供する。加入者向け広報誌やブロック広報誌に健康づくり・疾病予防に関する記事を定期的に掲載する。健康講座の開催などを通じて生活習慣病の発症後のリスクや、予防に関する正しい知識を獲得し、必要な取り組みに自ら望むことができるよう、そして継続して実行できるよう援助すること。	ICTを利用した個別性の高い情報提供の利用率。健康講座等への参加者数。		ICTを利用した個別性の高い情報提供については随時。加入者向け広報誌には毎号掲載。ブロック広報誌記事掲載、健康講座の開催は年1回以上。	項番4 (健康講座参加人数) 平成30年度 727名 令和元年度 489名 令和2年度 0名 令和3年度 328名 令和4年度 697名	受診者の健康維持 特定保健指導などの利用者増
5	個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ提供	予防・健康づくりに対する行動を支援し、既に健康づくりに取り組んでいる人は継続して実行できるように、健康づくりに無関心な層には、健康づくりに関心を持つきっかけづくりと行動変容を促すよう援助すること。	ヘルスケアポイント利用率	該当	20%	※令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策のため中止	対象者の健康維持
6	会場型特定健康診査におけるオプション補助	会場型特定健診において追加するオプション検査に補助を実施し、受診しやすい環境を整えること。	受診者数 (実施率)		60% (令和5年度における被扶養者等の実施率)	(実施率) 平成30年度 30.4% 令和元年度 33.8% 令和2年度 30.1% 令和3年度 35.0% 令和4年度 36.5%	被扶養者の実施率の向上

2.健康課題に対応した保健事業の実施結果

STEP1-2

項番	保健事業	事業目的	指標 (アウトプット)	特定健診・保健指導 後期高齢者支援金 加算・減算指標	私学事業団 目標値	実績値	成果 (アウトカム)
7	特定健康診査・特定保健指導実施率の公表	生活習慣病の発症リスクを低減させるための特定健康診査・特定保健指導の実施率を学校ごとに公表することにより、事業主としての意識を向上させること。	実施率	平成29年度から全保険者の実施率公表	平成30年度実施率からの公表	私学共済ホームページ「共済統計データ」で各年度の実施率を公表した。 https://www.pmac.shigaku.go.jp/annai/joho/toukei/index.html	全体の実施率の向上
8	個別の受診勧奨	特定健診の結果において、一定基準以上の者に対し、医療機関への受診が必要であることを知らせ、早期受診を促すこと。	実施者数	該当	受診勧奨域者の減少	(受診勧奨域者の割合) 平成30年度 35.1% 令和元年度 35.7% 令和2年度 37.1% 令和3年度 35.4%	生活習慣病悪化者の減少
9	がんに関する意識啓発	がんに関する必要な知識を獲得し、がんの予防・早期発見に自ら積極的に取り組めるよう支援すること。	広報誌等での情報提供		広報誌等に記事を掲載し情報提供	加入者向け広報誌「レター」で情報提供した。 https://www.pmac.shigaku.go.jp/annai/kanko/kanyu/letter/index.html	加入者等の健康維持
10	がん検診に関する情報提供	市区町村などが実施するがん検診について、どのように受診ができるのか、私学共済ホームページなどから各自自治体の情報にアクセスできるよう情報提供を行うこと。	ホームページでの情報提供		私学共済ホームページからの情報提供	私学共済ホームページで、各自自治体のがん検診情報を紹介した。 https://www.pmac.shigaku.go.jp/annai/fukushi/kenko/detail/kenko_05.html	がん検診受診者の増加
11	郵送検診の実施	東京臨海病院が実施する郵送検診の利用を促進すること。	利用者数		利用者数の維持又は増加	平成30年度 4,774名 令和元年度 4,524名 令和2年度 4,878名 令和3年度 4,355名 令和4年度 4,486名	がんの早期発見
12	禁煙についての意識啓発	喫煙のリスクと禁煙に関する正しい知識を獲得して、自ら禁煙に積極的に取り組むことができるよう支援すること。	広報誌等での情報提供	該当	広報誌等に記事を掲載し情報提供	加入者向け広報誌「レター」で情報提供した。 https://www.pmac.shigaku.go.jp/annai/kanko/kanyu/letter/index.html	加入者等の健康維持

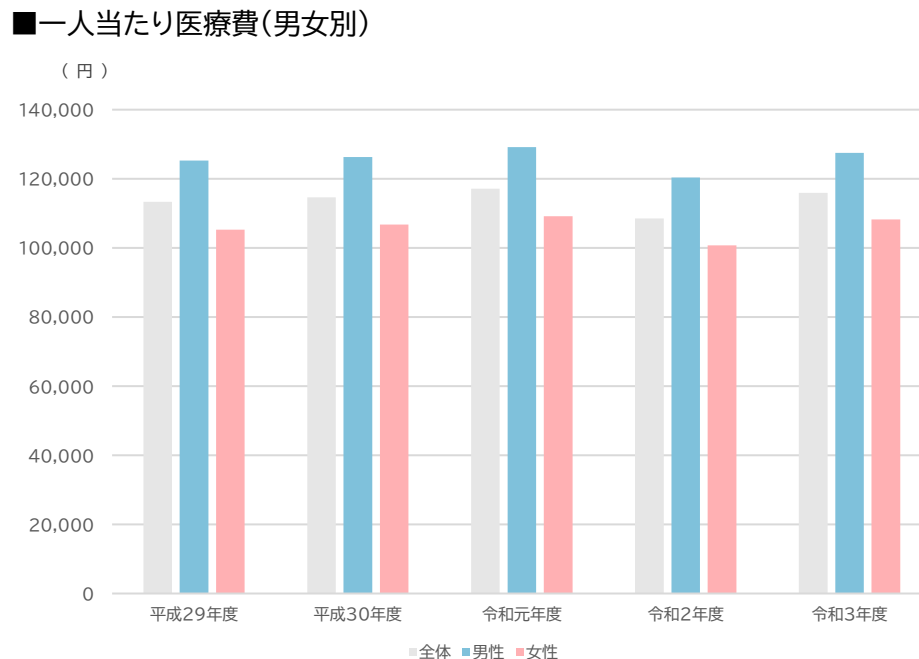
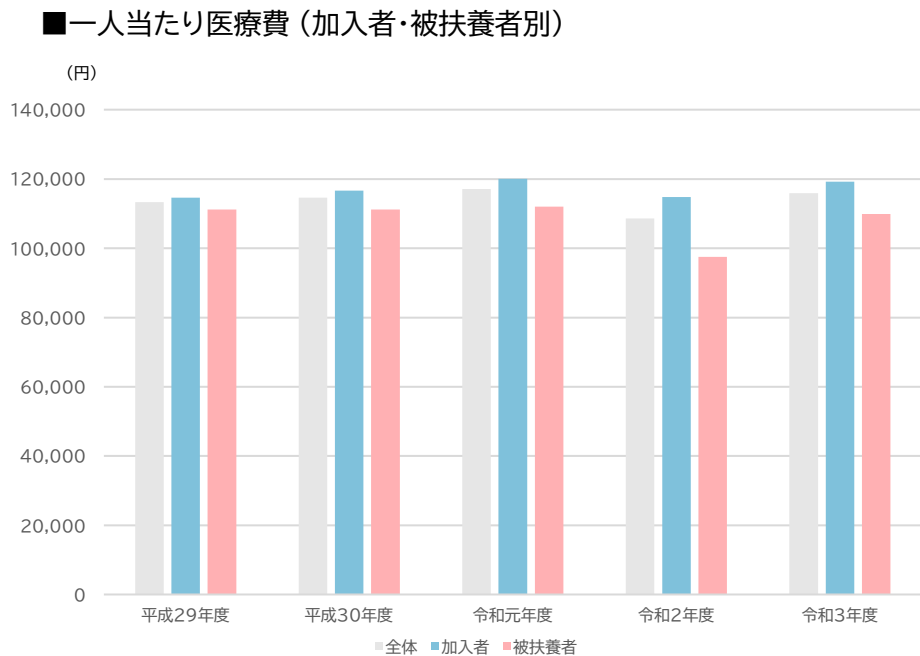
2.健康課題に対応した保健事業の実施結果

STEP1-2

項番	保健事業	事業目的	指標 (アウトプット)	特定健診・保健指導 後期高齢者支援金 加算・減算指標	私学事業団 目標値	実績値	成果 (アウトカム)
13	メンタルヘルス相談窓口の設置	メンタルヘルスに関する相談をいつでも気軽にできる機会を提供すること。	利用者数		広報誌や事務担当者連絡会等におけるメンタルヘルス相談窓口の周知	平成30年度 7,041名 令和元年度 7,582名 令和2年度 7,434名 令和3年度 7,375名 令和4年度 7,331名	メンタルヘルス不調者の減少
14	メンタルヘルスカウンセリング窓口の設置	メンタルヘルスカウンセリングを利用しやすい環境を提供すること。	利用者数		広報誌や事務担当者連絡会等におけるメンタルヘルスカウンセリング窓口の設置や利用方法の周知	平成30年度 2,650名 令和元年度 2,723名 令和2年度 2,882名 令和3年度 3,276名 令和4年度 3,065名	メンタルヘルス不調者の減少
15	メンタルヘルスに関する意識啓発	メンタルヘルスに関するセルフケアの知識を獲得し、必要な取り組みを実行できるよう支援すること。	広報誌等での情報提供		広報誌等に記事を掲載し情報提供	加入者向け広報誌「レター」で情報提供した。 https://www.pmac.shigaku.go.jp/annai/kanko/kan-yu/letter/index.html	メンタルヘルス不調者の減少
16	健康相談	個人が体や健康の悩みなどを気軽に相談できる窓口を提供すること。	相談窓口の提供	該当	広報誌等による健康相談ダイヤルの周知		健康に関する悩みの解決
17	コラボヘルス	健康への取り組みは職場環境や周りの教職員の意識や行動が大きく影響することから、学校法人等としての健康づくりへの取り組みを促す情報の提供を行うこと。加入者が保健事業に参加しやすい職場環境を醸成し、一人一人の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境を職場において提供してもらえるよう働きかけること。	学校Webへのアクセス数	該当	10%	(ログイン率) 平成30年度 34.1% 令和元年度 5.0% 令和2年度 2.8% 令和3年度 2.7% 令和4年度 2.7%	学校訪問型保健指導の実施校増加 保健指導対象者の減少
18	ジェネリック医薬品の使用促進	国が掲げるジェネリック医薬品使用率の目標値の達成に向けて、加入者等に周知を図り使用促進に努めること。	広報誌での情報提供、差額通知、希望シールの配付		80%以上 (令和2年度)	令和2年度 77.7% 令和3年度 77.5% 令和4年度 79.3%	医療費適正化
19	頻回・重複受診対策	医療機関等の適正受診について周知・啓発を図ること。	広報誌等での情報提供		広報誌等に記事を掲載し情報提供	加入者向け広報誌「レター」で情報提供した。 https://www.pmac.shigaku.go.jp/annai/kanko/kan-yu/letter/index.html	医療費適正化

(1)一人当たり医療費

直近5年間の一人当たり医療費を加入者・被扶養者別、男女別で分析しました。

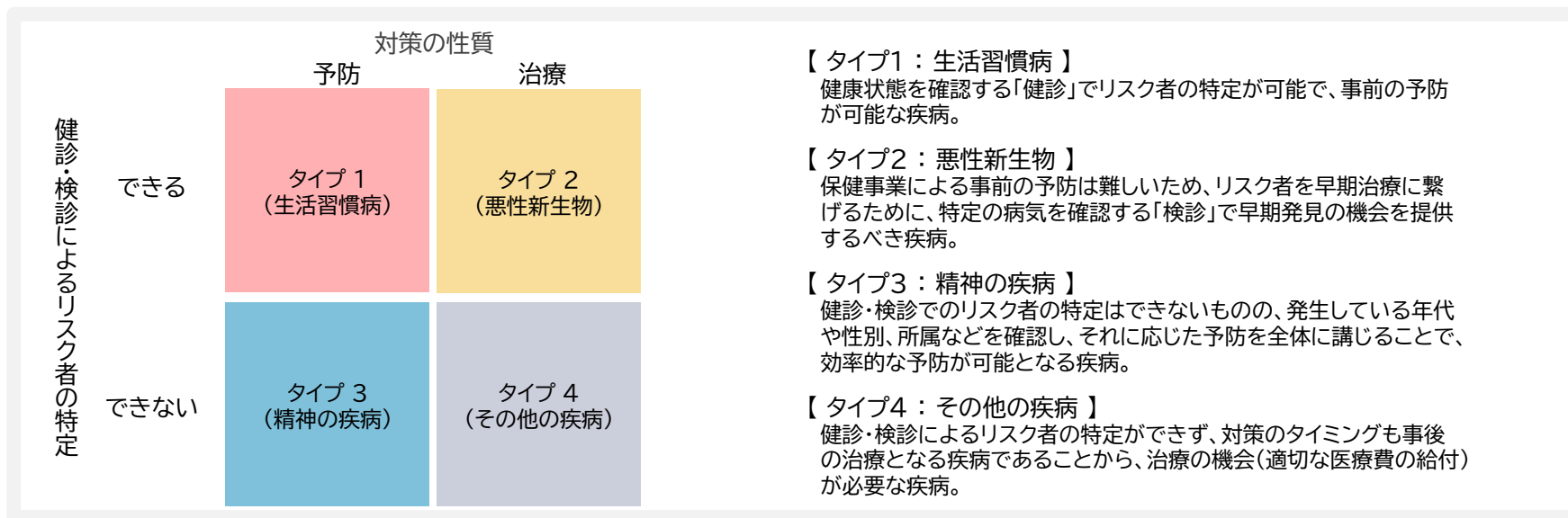


- 医療費の分析として、まず加入者・被扶養者別に年間の一人当たり医療費を集計しました。私学共済全体の令和3年度一人当たり医療費は115,933円でした。令和2年度の一人当たり医療費は新型コロナウイルス感染症の拡大により減少しましたが、令和3年度は再度増加しました。令和3年度一人当たり医療費は、直近の5年間において、令和元年度に次ぐ高い水準でした。
- 男女別の一人当たり医療費は、すべての年度で男性の方が高い状況でした。

(2)疾病タイプ別医療費

医療費についてさらに分解し、保健事業としてどのような取り組みをすべきかを判断するために、医療費を疾病特性(119分類)によって4つのタイプに分け、タイプ別の一人当たり医療費を分析しました。疾病特性による4タイプの考え方は以下のとおりです。疾病を4タイプに分けることで、疾病への対策の優先順位が付けやすくなり、そのうえで、保険者として対策が打てる疾病に検討対象を絞りこむことができます。

■疾病特性マトリックス(「対策の性質」と「リスク者の特定の可否」)

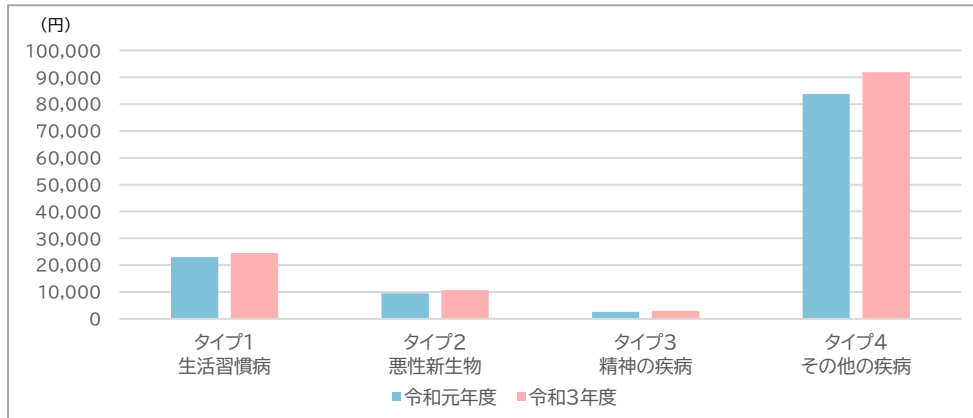


■タイプ別の具体的な疾病(119分類)

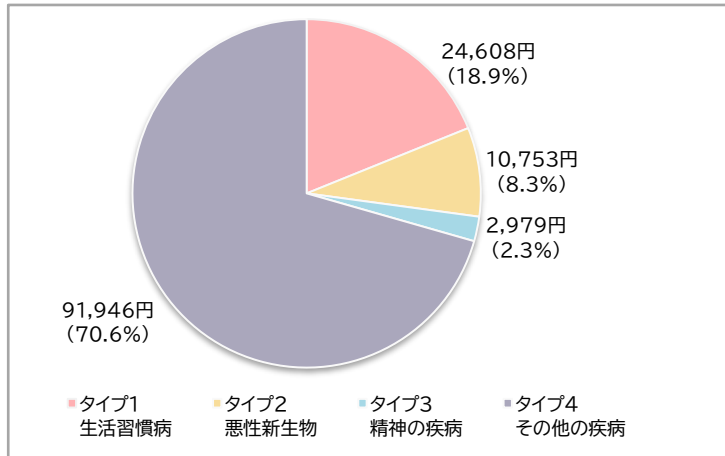
タイプ1	生活習慣病	糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化症、その他の脳血管疾患(動脈瘤など)、動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、アルコール性肝疾患、腎不全、その他内分泌・栄養及び代謝疾患(脂質代謝異常など)
タイプ2	悪性新生物	胃の悪性新生物、結腸の悪性新生物、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物、気管・気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物
タイプ3	精神の疾病	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
タイプ4	その他の疾病	タイプ1～3以外の疾患 リウマチ性疾患、先天性の疾患、消化器系疾患、眼科系疾患、アレルギー性疾患、ウイルス性疾患など(花粉症やインフルエンザなども含む)

①疾病タイプ別の一人当たり医療費

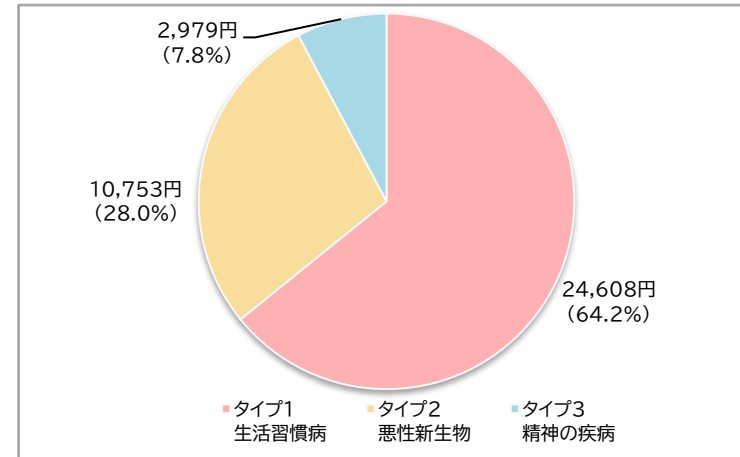
■一人当たり医療費（令和元年度→令和3年度）



■令和3年度 一人当たり医療費（疾病タイプ別1～4）



■令和3年度 一人当たり医療費（疾病タイプ別1～3）



- 疾病タイプ別の一人当たり医療費について、令和元年度と令和3年度を比較すると、全てのタイプにおいて増加傾向にありました。
- 令和3年度の一人当たり医療費を、疾病特性のタイプ別にみると、最も多いのはその他の疾病(91,946円、70.6%)であり、次いで生活習慣病(24,608円、18.9%)、悪性新生物(10,753円、8.3%)、精神の疾病(2,979円、2.3%)の順でした。
- その他の疾病については、保険者として事前の予防が難しいため、適切な給付を行うべきものであることから、保健事業として対策を打つべき疾病から除外し、残る3タイプについて、一人当たり医療費を比較し、対策を講ずべき優先順位を検討しました。
- その他の疾病を除く3タイプでは、生活習慣病の占める割合が64.2%で、他の2つに比べ大幅に高いことから、保健事業としては、生活習慣病を最も対策を講ずべき疾病タイプとして位置づけ、次に悪性新生物、その次に精神の疾病と順位付けして取り組むこととします。

②疾病別医療費(詳細)

■令和3年度 一人当たり医療費 (タイプ1~3)

疾病分類別	タイプ	一人当たり医療費		有病者一人当たり医療費		有病率	
		順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	有病率(%)
高血圧性疾患	1	2	5,830	62	62,704	5	9.3
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1	5	4,522	66	54,612	9	8.3
糖尿病	1	8	4,245	32	126,587	19	3.3
腎不全	1	11	3,782	2	1,441,091	87	0.3
虚血性心疾患	1	18	2,172	22	183,056	49	1.2
脳梗塞	1	31	1,445	18	205,745	58	0.7
脳内出血	1	37	1,100	5	631,145	91	0.2
その他の脳血管疾患	1	52	687	36	117,979	66	0.6
くも膜下出血	1	59	514	6	588,087	98	0.1
動脈硬化(症)	1	92	119	73	96,835	95	0.1
慢性閉塞性肺疾患	1	93	119	41	46,988	88	0.3
アルコール性肝疾患	1	99	72	35	118,273	104	0.1
脳動脈硬化(症)	1	118	2	84	36,568	118	0.0
乳房の悪性新生物	2	6	4,451	11	320,816	45	1.4
気管、気管支及び肺の悪性新生物	2	23	1,911	8	420,699	72	0.5
結腸の悪性新生物	2	30	1,635	24	173,262	53	0.9
胃の悪性新生物	2	41	951	29	128,456	56	0.7
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2	42	919	4	682,636	93	0.1
子宮の悪性新生物	2	45	887	25	158,594	68	0.6
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	3	25	1,839	50	77,144	29	2.4
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3	36	1,140	78	42,026	25	2.7

一人当たり医療費

$$= \text{有病者一人当たり医療費} \times \text{有病率}$$

$$\text{有病者一人当たり医療費} = \text{医療費} / \text{受診者数}$$

その疾病で医療機関に受診している者のその疾病に対する一人当たり医療費を示しています。
有病者一人当たりの医療費が高いということは、その疾病の重症化が進んでいると考えられることから、早期治療の勧奨を促す受診勧奨(二次予防)や重症化予防(三次予防)が重要であると考えられます。

$$\text{有病率} = \text{受診者数} / \text{加入者等数}$$

有病率の高い疾病は多くの方がその疾病で医療機関を受診していると考えられることから、病気になる人を減らす、又は増やさないという取り組み(一次予防)が重要であると考えられます。

- タイプ1~3で高額医療費となる疾病を比較すると、一人当たり医療費、有病者一人当たり医療費、有病率のいずれもタイプ1(生活習慣病)の疾病が上位を占めています。
- 生活習慣病(タイプ1)の一人当たり医療費をみると、「高血圧性疾患」が5,830円(2位)、「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」4,522円(5位)、「糖尿病」4,245円(8位)、「腎不全」3,782円(11位)、「虚血性心疾患」2,172円(18位)が上位を占めています。
- 一方、有病者一人当たり医療費でみると、「腎不全」が圧倒的に高くなっています。これは、有病率は低いものの、治療(人工透析等)に高額な医療費がかかるためです。その次に医療費が高いのは脳血管系の疾病ですが、同様に有病率は低くなっています。
- 有病率が高い疾病は「高血圧性疾患」で、次いで「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」でした。

▼保健事業の対象とすべき疾病分類と対策

- 保健事業で対策を講ずべき優先順位が最も高い疾病は、対策可能かつ医療費の占める割合の高い「生活習慣病」とし、次いで「悪性新生物」「精神の疾病」の順に優先順位をつけて取り組みます。生活習慣病の対策としては、「高血圧性疾患」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」に対し、病気になる人を減らす取り組みとしての一次予防(個別性の高い情報提供、特定保健指導)と早期発見、早期治療を行い重症化を防ぐ取り組みとしての二次予防(受診勧奨など)を行います。

(3)生活習慣病(タイプ1)の医療費詳細

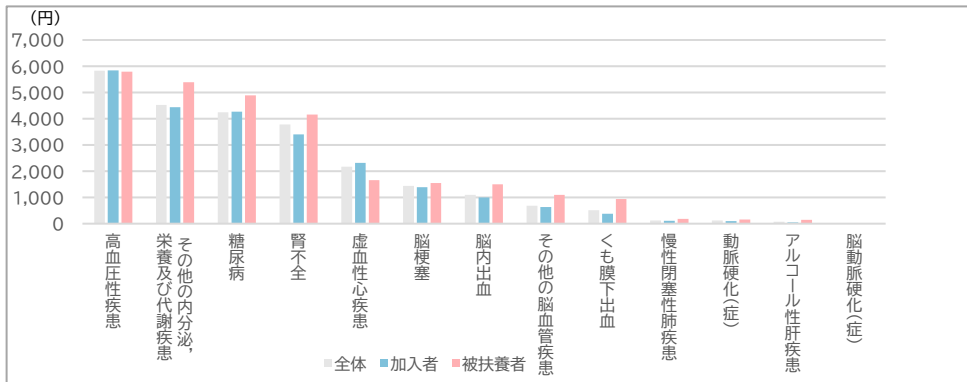
① 疾病分類別

①-1. 全体比較

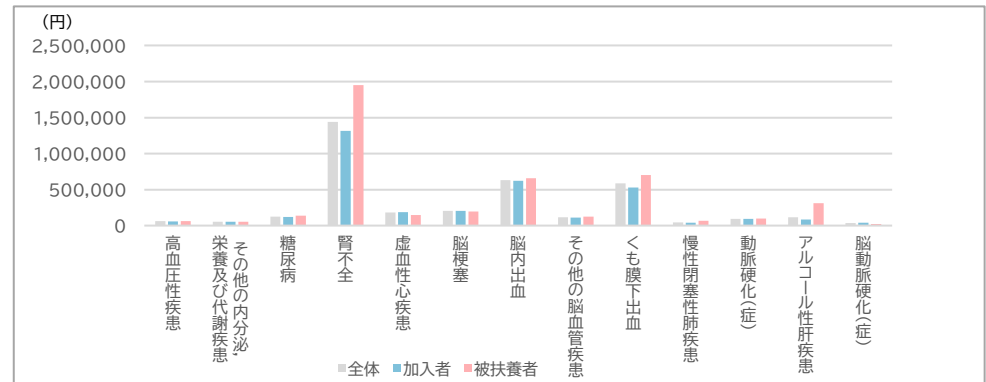
疾病分類別	一人当たり医療費		有病者一人当たり医療費		有病率	
	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	有病率(%)
高血圧性疾患	1	5,830	10	62,704	1	9.3
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2	4,522	11	54,612	2	8.3
糖尿病	3	4,245	6	126,587	3	3.4
腎不全	4	3,782	1	1,441,091	7	0.3
虚血性心疾患	5	2,172	5	183,056	4	1.2
脳梗塞	6	1,445	4	205,745	5	0.7
脳内出血	7	1,100	2	631,145	9	0.2
その他の脳血管疾患	8	687	8	117,979	6	0.6
くも膜下出血	9	514	3	588,087	11	0.1
慢性閉塞性肺疾患	10	119	12	46,988	8	0.3
動脈硬化(症)	11	119	9	96,835	10	0.1
アルコール性肝疾患	12	72	7	118,273	12	0.1
脳動脈硬化(症)	13		13	36,568	13	0.0

①-2. 加入者・被扶養者別

■疾病分類別 一人当たり医療費(加入者・被扶養者別)



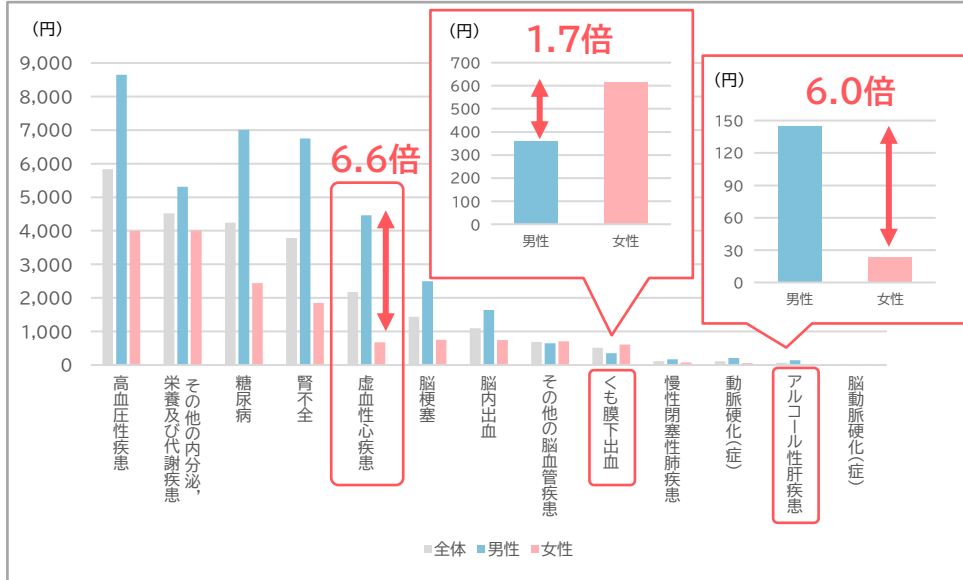
■疾病分類別 有病者一人当たり医療費(加入者・被扶養者別)



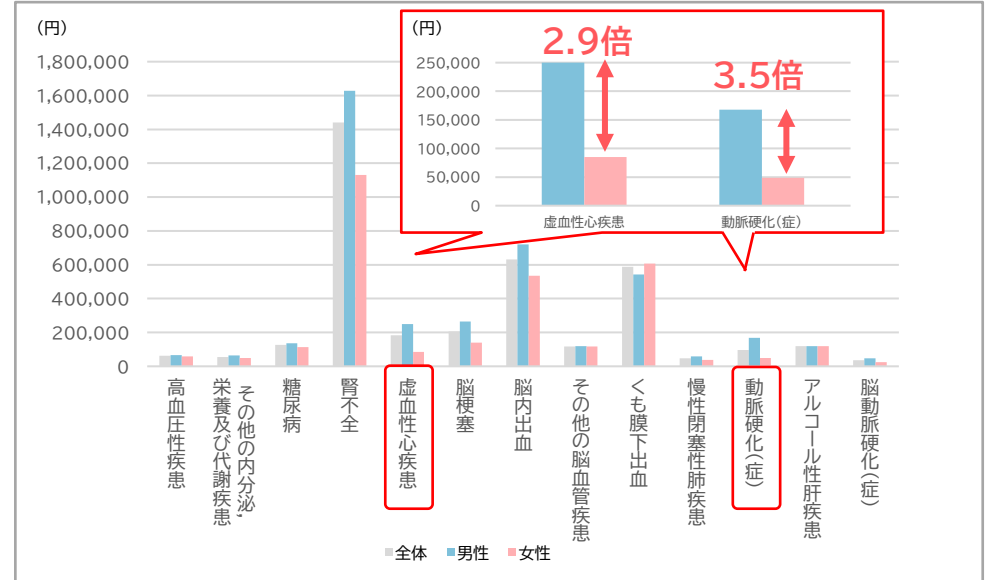
- 疾病分類別の一人当たり医療費の全体比較をみると、上位3疾患(高血圧性疾患/その他の内分泌、栄養及び代謝疾患/糖尿病)で全体の約6割、上位4疾患(+腎不全)で7割強を占めています。また、上位3疾患は有病率も同様であり、腎不全は7番目となっています。
- 有病者一人当たりの医療費は、腎不全が全体の約4割を占め、上位3疾患で全体の7割を占めます。これらは、罹患すると医療費が高くなるものの、有病率は他の疾患と比較すると高くありません。

①-3. 性別

■疾病分類別 一人当たり医療費(男女別)



■疾病分類別 有病者一人当たり医療費(男女別)



- 疾病分類別の一人当たり医療費を男女で比較すると、全体的に男性が女性の医療費を上回っていることが分かります。特に「虚血性疾患」「アルコール性肝炎」は男性が女性の6倍以上の医療費になっています。一方でも膜下出血、その他の脳血管疾患では女性の方が高く、特にくも膜下出血は1.7倍の医療費となっています。
- 有病者一人当たり医療費でも同様に男性の医療費の方が高く、特に「虚血性心疾患」と「動脈硬化」で差が顕著になっています。

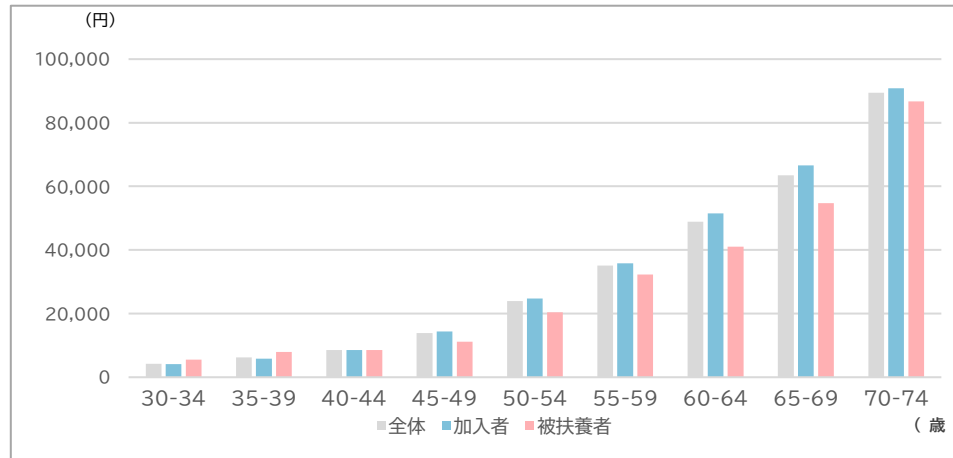
▼保健事業の対象とすべき疾病

一人当たり医療費と有病者一人当たり医療費を比較すると、一人当たり医療費の上位3疾患は有病者一人当たり医療費は高くないものの、有病者数が多いことが分かります。また、有病者一人当たり医療費が突出して高い腎不全の主な原因が糖尿病、高血圧性疾患であり、次いで高い脳内出血、くも膜下出血も高血圧が主な原因とされているため、より多くの人の病気の未然防止と医療費の抑制のためには、高血圧性疾患と糖尿病への対策が必要です。

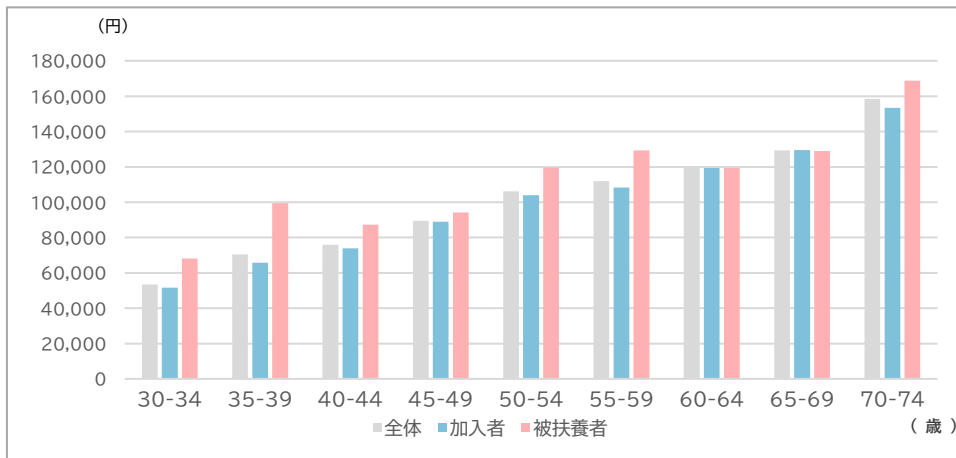
② 令和3年度 年齢階層別医療費と有病率比較(加入者・被扶養者別)

生活習慣病(タイプ1)の医療費を、年齢階層別に加入者・被扶養者別及び男女別で比較して分析しました。また、有病率も分析することで、医療費との関係性を確認しました。

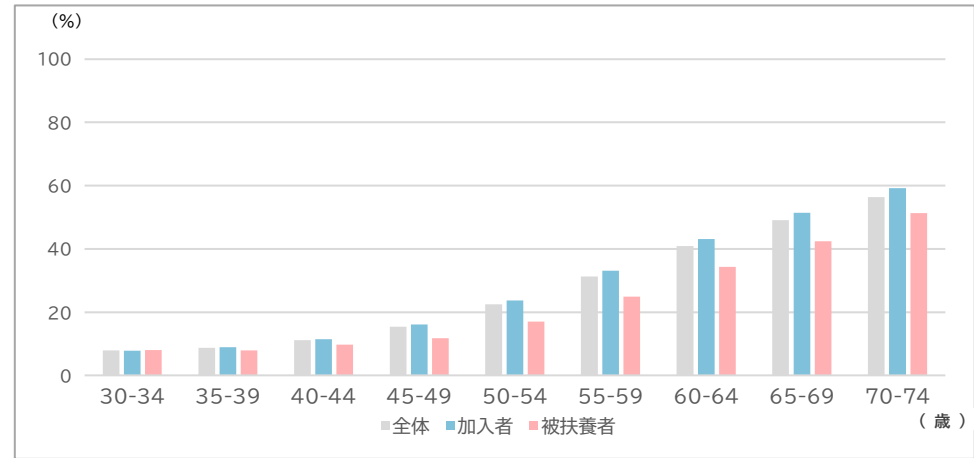
■年齢階層別 一人当たり医療費(加入者・被扶養者別)



■年齢階層別 有病者一人当たり医療費(加入者・被扶養者別)



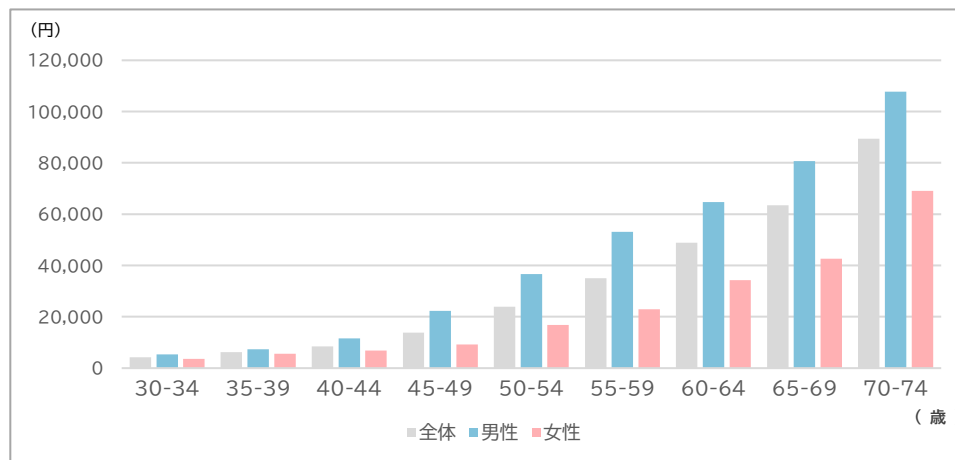
■年齢階層別 有病率(加入者・被扶養者別)



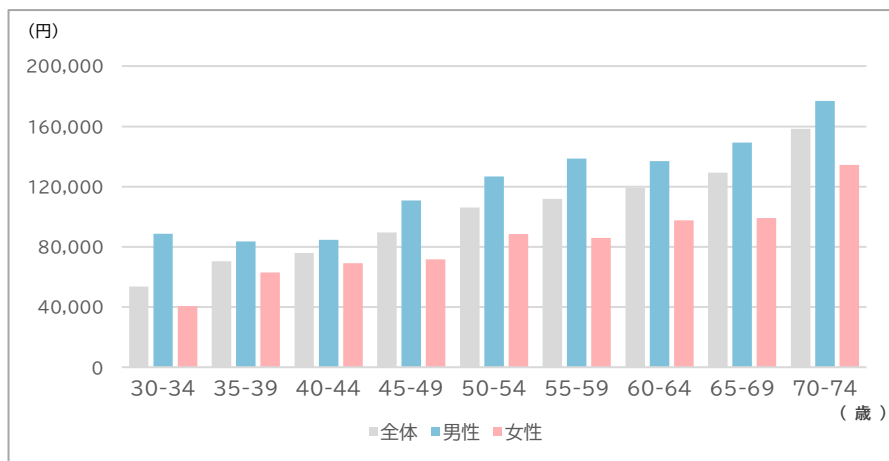
- 年齢階層別一人当たり医療費は、年齢階層が上がるにつれて増加しています。
- 有病者一人当たり医療費も、加齢と共に増加する傾向が見られます。また、有病率も加齢に応じて高くなっています。このため、有病者一人当たり医療費の増加と有病率の増加が、全体の医療費の増加に影響していると考えられます。

③ 令和3年度 年齢階層別医療費と有病率比較(男女別)

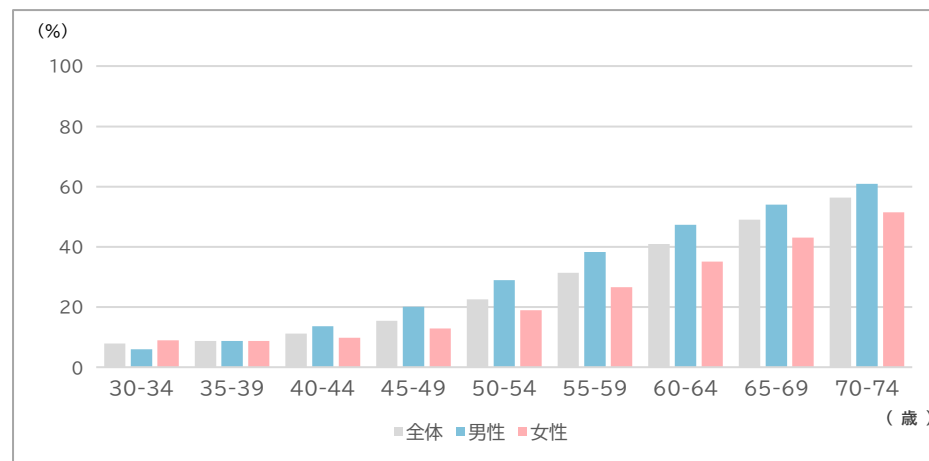
■年齢階層別 一人当たり医療費(男女別)



■年齢階層別 有病者一人当たり医療費(男女別)



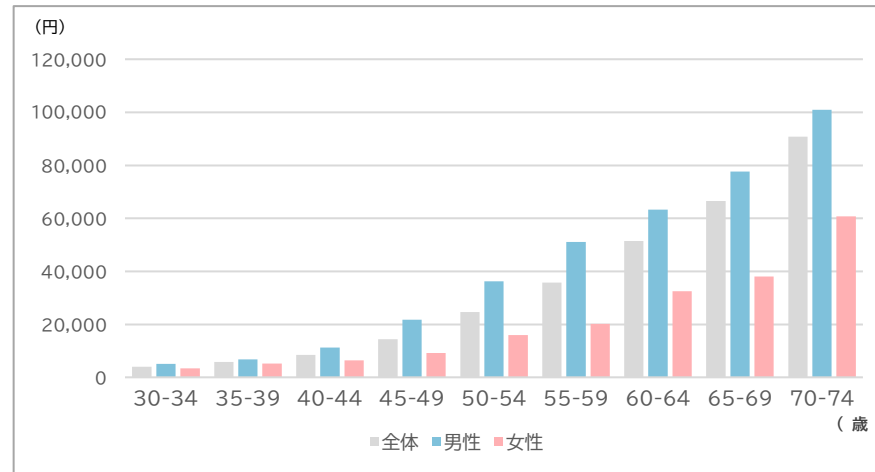
■年齢階層別 有病率(男女別)



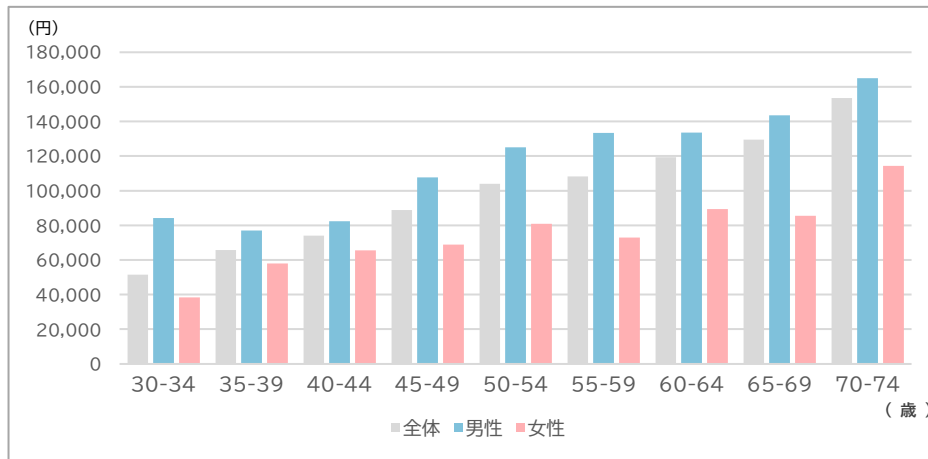
- 年齢階層別及び男女別の一人当たり医療費は、年齢階層が上がるにつれて増加しており、また男女で医療費の差が大きいことが分かります。また、有病者一人当たり医療費にも、同様の傾向が見られます。
- 有病率は、30歳代前半では男性が女性と比べて低いものの、それ以降は全年代において高い傾向にあります。

④ 令和3年度 年齢階層別医療費と有病率比較(加入者×男女別)

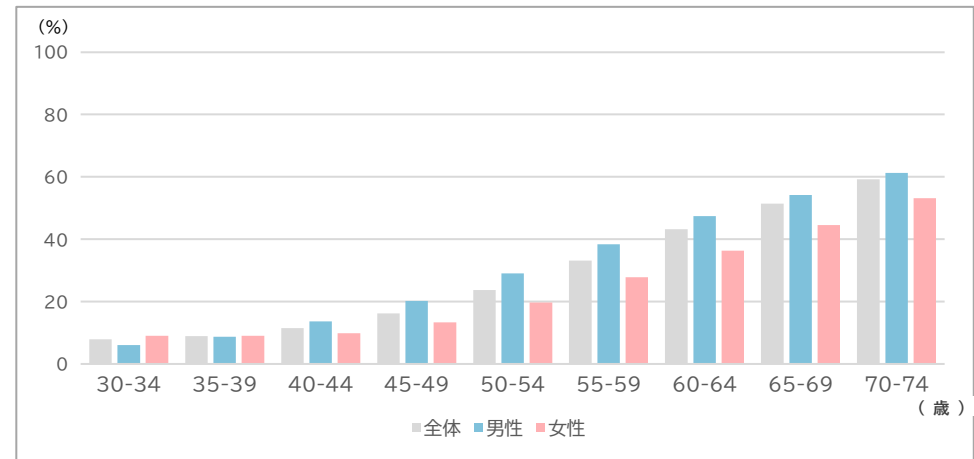
■年齢階層別 一人当たり医療費(加入者×男女別)



■年齢階層別 有病者一人当たり医療費(加入者×男女別)



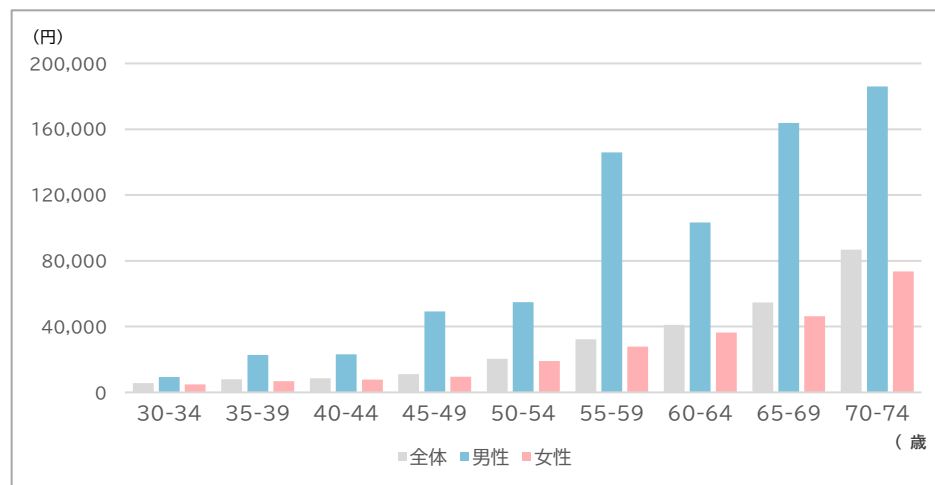
■年齢階層別 有病率(加入者×男女別)



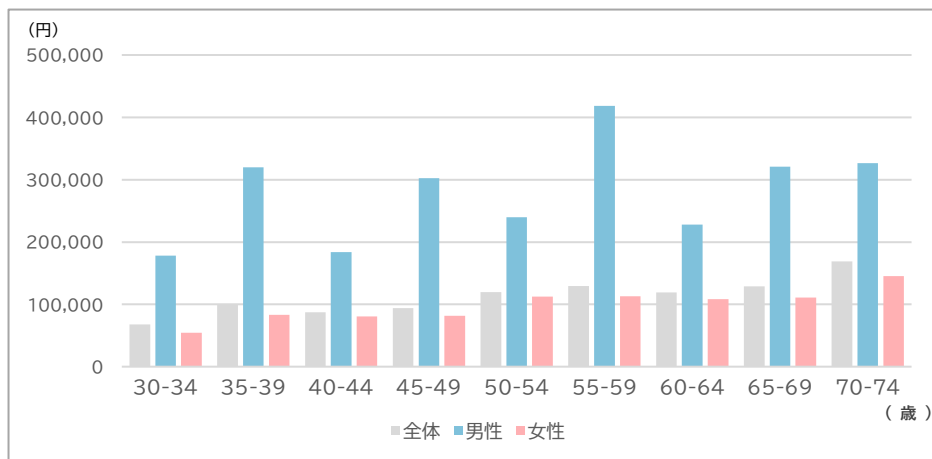
- 加入者の年齢階層別及び男女別に一人当たり医療費をみると、前頁と同様に年齢階層が上がるにつれて増加している上、男女で医療費の差が大きいことが分かります。また、有病者一人当たり医療費にも同様の傾向が見られます。
- 有病率も、前頁と同様に、30歳代前半では男性が女性と比べて低いもののそれ以降は全年代において高い傾向にあります。

⑤ 令和3年度 年齢階層別医療費と有病率比較(被扶養者×男女別)

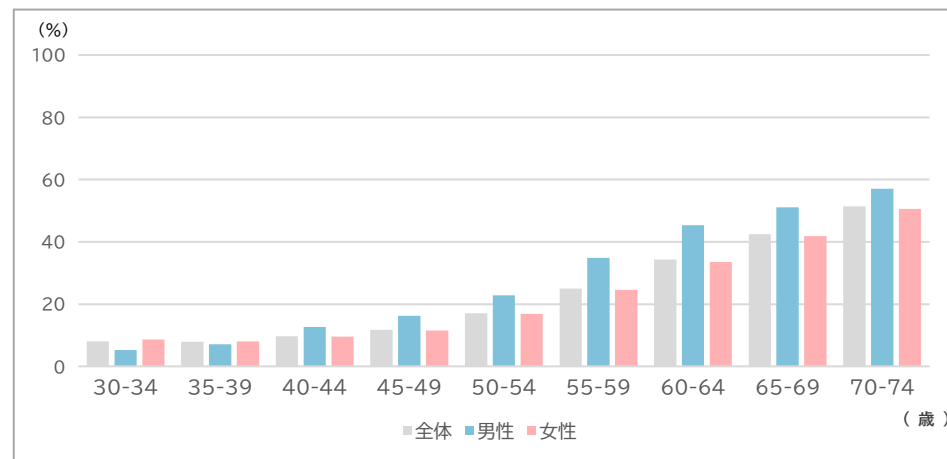
■年齢階層別 一人当たり医療費(被扶養者×男女別)



■年齢階層別 有病者一人当たり医療費(被扶養者×男女別)



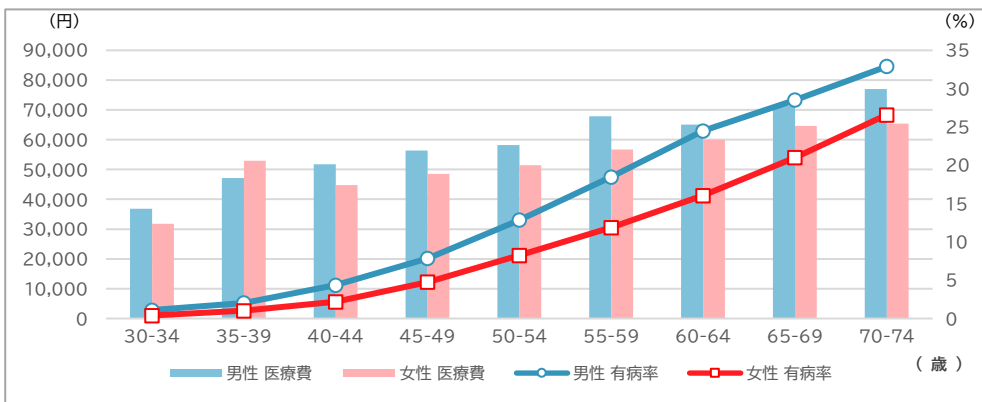
■年齢階層別 有病率(被扶養者×男女別)



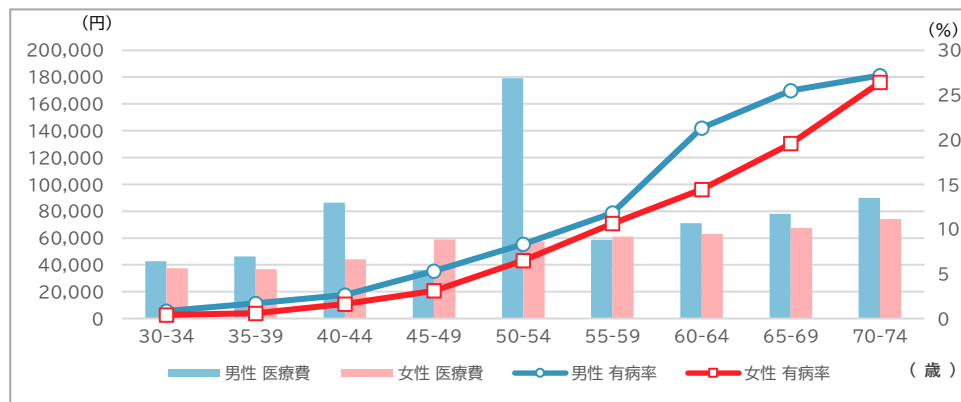
- 被扶養者の年齢階層別及び男女別に一人当たり医療費、有病者一人当たり医療費をみると、男性では年齢階層ごとで医療費の差が大きいことが分かります。また、『1.基本情報』で掲載している加入者・被扶養者別年齢性別分布により、男性の20歳代後半以降の年齢階層では被扶養者の割合が極めて少ないことが分かり、それが一人当たり医療費に影響している可能性が考えられます。ただし、有病率は加入者と同じ傾向が見られます。

▼参考①：高血圧性疾患

■年齢階層別 有病者一人当たり医療費(加入者×男女別)



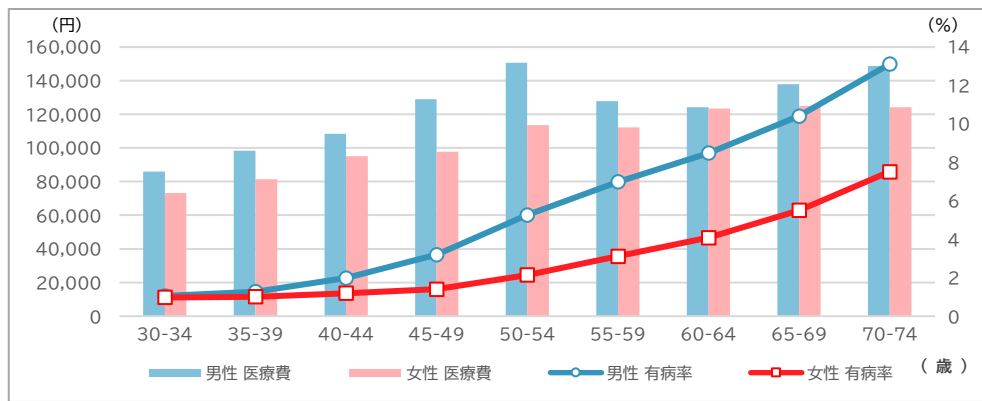
■年齢階層別 有病者一人当たり医療費(被扶養者×男女別)



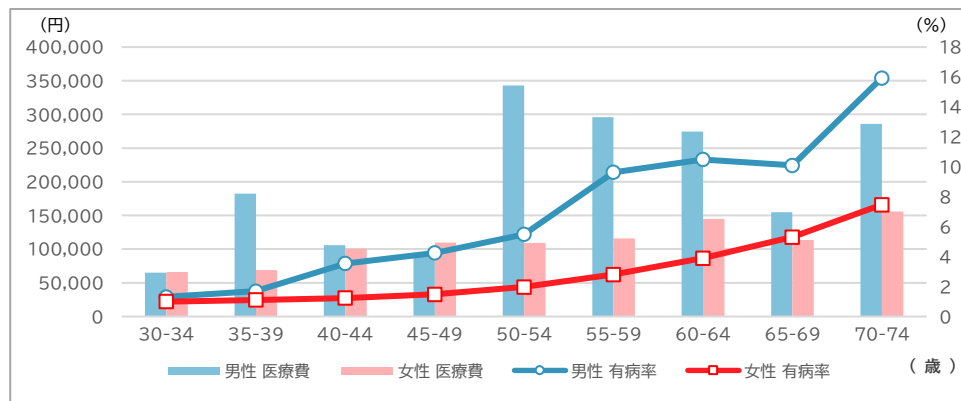
- 有病者一人当たり医療費は、加入者では男女ともに年齢階層が上がるにつれて増加傾向にあります。

▼参考②：糖尿病

■年齢階層別 有病者一人当たり医療費(加入者×男女別)



■年齢階層別 有病者一人当たり医療費(被扶養者×男女別)



- 有病率は、男女ともに年齢階層が上がるにつれて高くなりますが、特に男性の上昇率が高い結果となっています。

▼疾病別分析のまとめ

高血圧性疾患、糖尿病ともに50歳以上になると医療費の増加傾向がみられます。そのため、保健事業では40代からのアプローチを実施します。

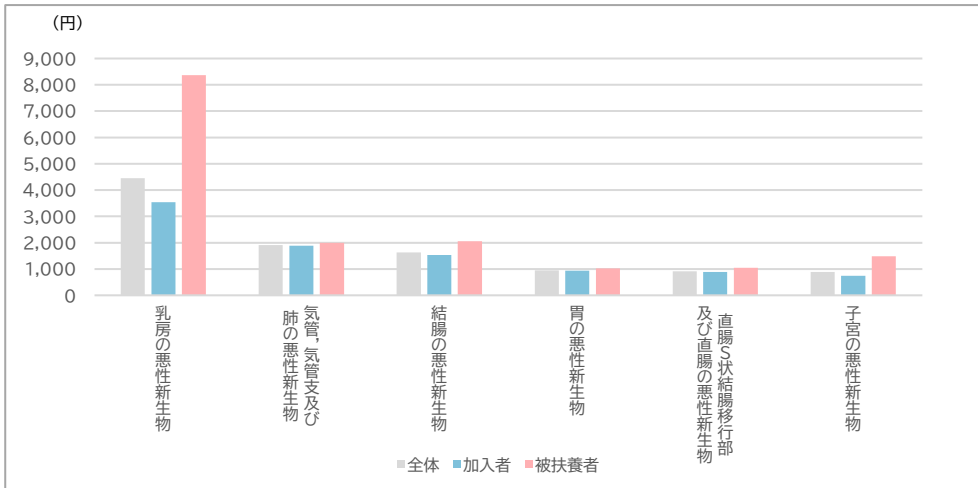
(4) 悪性新生物(タイプ2)の医療費詳細

①-1. 全体比較

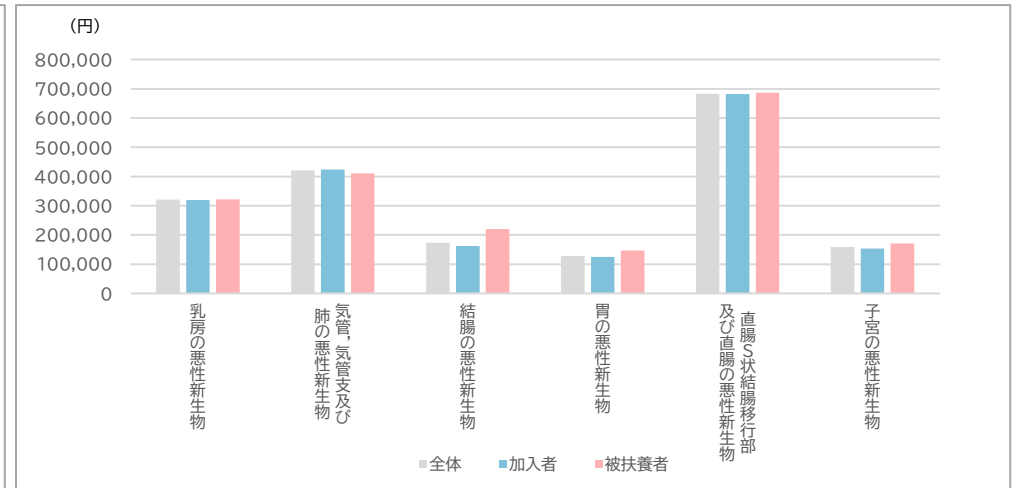
疾病分類別	一人当たり医療費		有病者一人当たり医療費		有病率	
	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	有病率(%)
乳房の悪性新生物	1	4,451	3	320,816	1	1.4
気管, 気管支及び肺の悪性新生物	2	1,911	2	420,699	5	0.5
結腸の悪性新生物	3	1,635	4	173,262	2	0.9
胃の悪性新生物	4	951	6	128,456	3	0.7
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5	919	1	682,636	6	0.1
子宮の悪性新生物	6	887	5	158,594	4	0.6

①-2. 加入者・被扶養者別

■疾病分類別 一人当たり医療費(加入者・被扶養者別)



■疾病分類別 有病者一人当たり医療費(加入者・被扶養者別)



- 一人当たり医療費、有病率とも、「乳房の悪性新生物」が1位でした。
- 一方で有病者一人当たり医療費は、治療費が高額になる「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」が1位、「気管, 気管支及び肺の悪性新生物」が2位となりました。

▼悪性新生物(タイプ2)の保健事業としての取り組み

悪性新生物の対策としては、各疾病への個別の対策は難しいため、悪性新生物全体の意識啓発及び情報提供を中心とした事業を展開します。

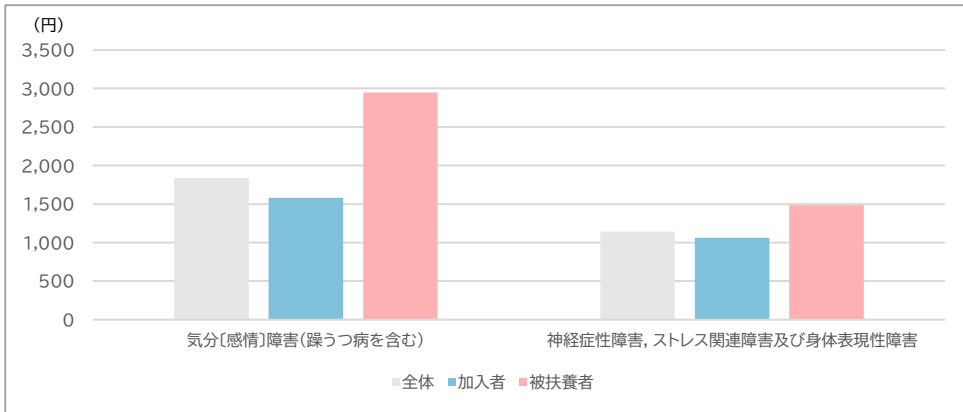
(5) 精神の疾病(タイプ3)の医療費詳細

①-1. 全体比較

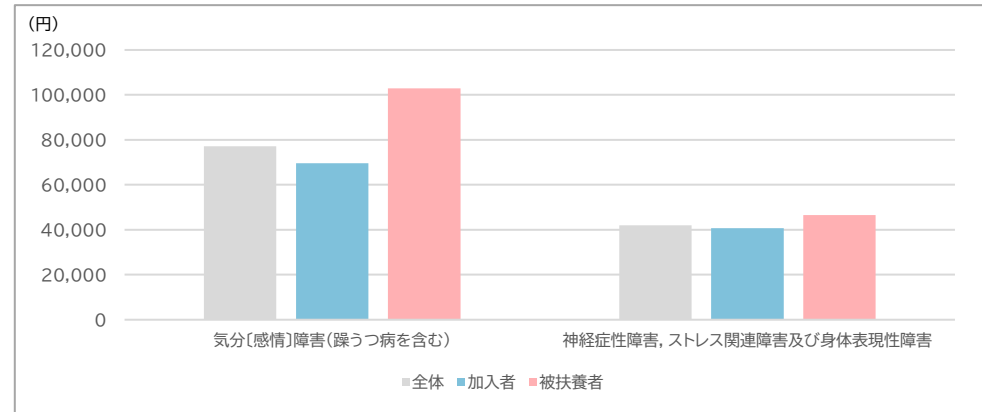
疾病分類別	一人当たり医療費		有病者一人当たり医療費		有病率	
	順位	医療費(円)	順位	医療費(円)	順位	有病率(%)
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	1	1,839	1	77,144	2	2.4
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	2	1,140	2	42,026	1	2.7

①-2. 加入者・被扶養者別

■疾病分類別 一人当たり医療費(加入者・被扶養者別)



■疾病分類別 有病者一人当たり医療費(加入者・被扶養者別)



- 一人当たり医療費、有病者一人当たり医療費とも「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」が1位となりました。原因の一つとして、治療が長期にわたることが考えられます。

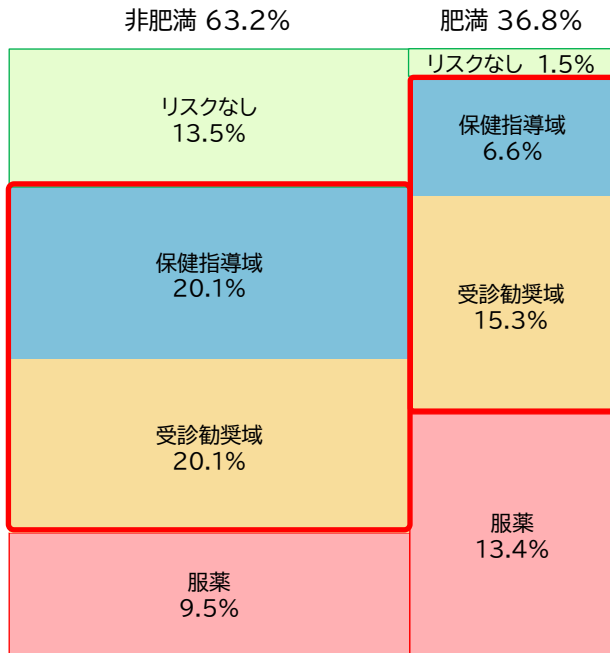
▼精神の疾病(タイプ3)の保健事業としての取り組み

精神の疾病に関する対策としては、対策可能かつ医療費が高額な気分障害を中心と考え、引き続きメンタルヘルス相談窓口の設置及びメンタルヘルスカウンセリング窓口の設置を行います。

(1)生活習慣病の潜在的リスク

3-1-1の医療費の分析により、生活習慣病に対する取り組みを実施する必要性が確認できました。ここでは、特定健康診査の結果による、まだ医療費として発生していない生活習慣病の潜在的なリスクを確認します。
令和3年度の特定健康診査データを、標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)の基準に基づき分析し、健康分布として表しました。

■令和3年度 健康分布図(私学事業団全体)



肥満度(横軸)

- ・ 肥満:腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上、もしくはBMI※²が25以上の者
- ・ 非肥満:肥満に該当しない者

生活習慣病のリスク度(縦軸)

- ・ 服薬 :特定健康診査の問診にて「血压」「血糖」「脂質」の服薬状況を「服薬あり」と回答している者
- ・ 受診勧奨域 :「服薬」を除き下記の血液検査項目において、受診勧奨判定値に該当する項目を1つ以上有している者
- ・ 保健指導域 :「服薬」「受診勧奨域」を除き、下記の血液検査項目において保健指導判定値に該当する項目を1つ以上有している者
- ・ リスクなし :「服薬」「受診勧奨域」「保健指導域」のいずれにも該当しない者

	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
血糖	空腹時血糖	100以上	126以上	mg/dl
	HbA1c ※NGSP値として	5.6以上	6.5以上	%
脂質	空腹時中性脂肪	150以上	300以上	mg/dl
	HDLコレステロール	39以下	34以下	mg/dl
血压	収縮期血压	130以上	140以上	mmHg
	拡張期血压	85以上	90以上	mmHg
肝機能	AST	31以上	51以上	U/L
	ALT	31以上	51以上	U/L
	γ-GT	51以上	101以上	U/L

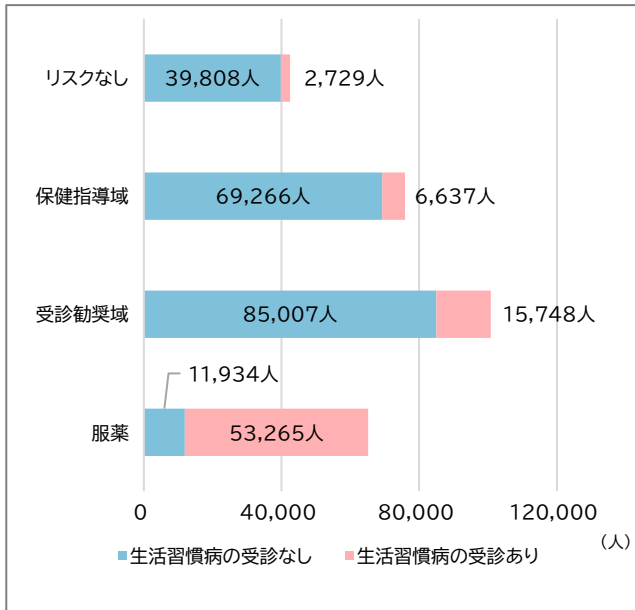
- ・ 肥満/非肥満合わせた全体で、「保健指導域」「受診勧奨域」は62.1%を占め、リスク者が半数以上であることが分かりました。肥満の該当者(上図右側)においては、「受診勧奨域」が15.3%と最も多く、続いて「服薬」13.4%、「保健指導域」6.6%でした。「リスクなし」は1.5%で殆どがリスク者又は服薬者にあたることから、肥満者への対応が重要であることが分かります。
- ・ 非肥満者の該当者においても、「保健指導域」「受診勧奨域」がともに20.1%、「リスクなし」は13.5%であり、リスク者が多いことが分かりました。『非肥満≠治療を要しない』との正しい認識を定着させるため、可視化されていないリスク保有者にも対応が必要です。

※2 Body Mass Indexの略称で、体格指数とも呼ばれる。算出方法:体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

(2)疾病リスクの状況

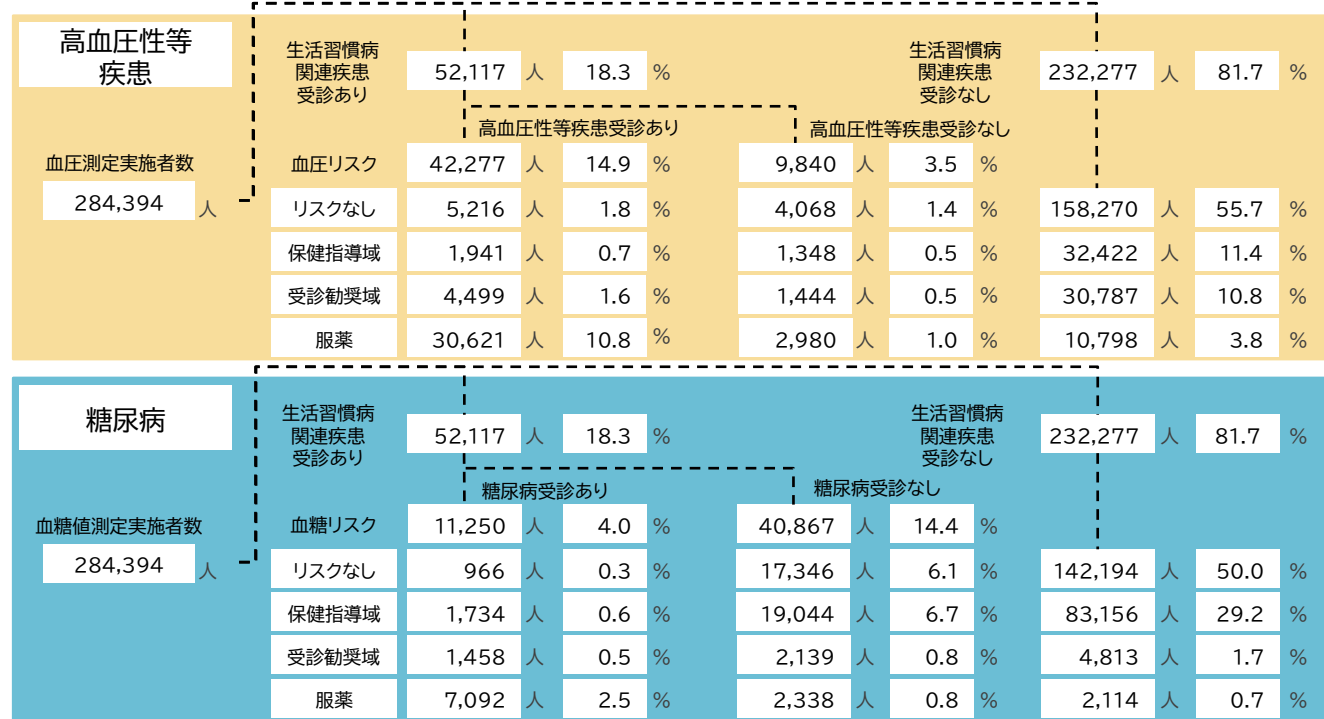
医療費や健康リスクの状況について確認し、全体の構造や対策を講じるべき対象を把握します。また高血圧性疾患、脳卒中や心筋梗塞(以下併せて「高血圧性等疾患」とします。)、糖尿病(以下「高血圧性等疾患」と「糖尿病」を併せて「生活習慣病関連疾患」とします。)のリスクが高い加入者等の割合を確認し、重症疾患の発症を予防するための対策の検討につなげます。

■生活習慣病(タイプ1)・健診レベル判定と医療機関受診状況(令和3年度)



※ p.7 ■疾病特性マトリックス(「対策の性質」と「リスク者の特定の可否」)タイプ1のみ抽出して算出

■リスクフローチャート

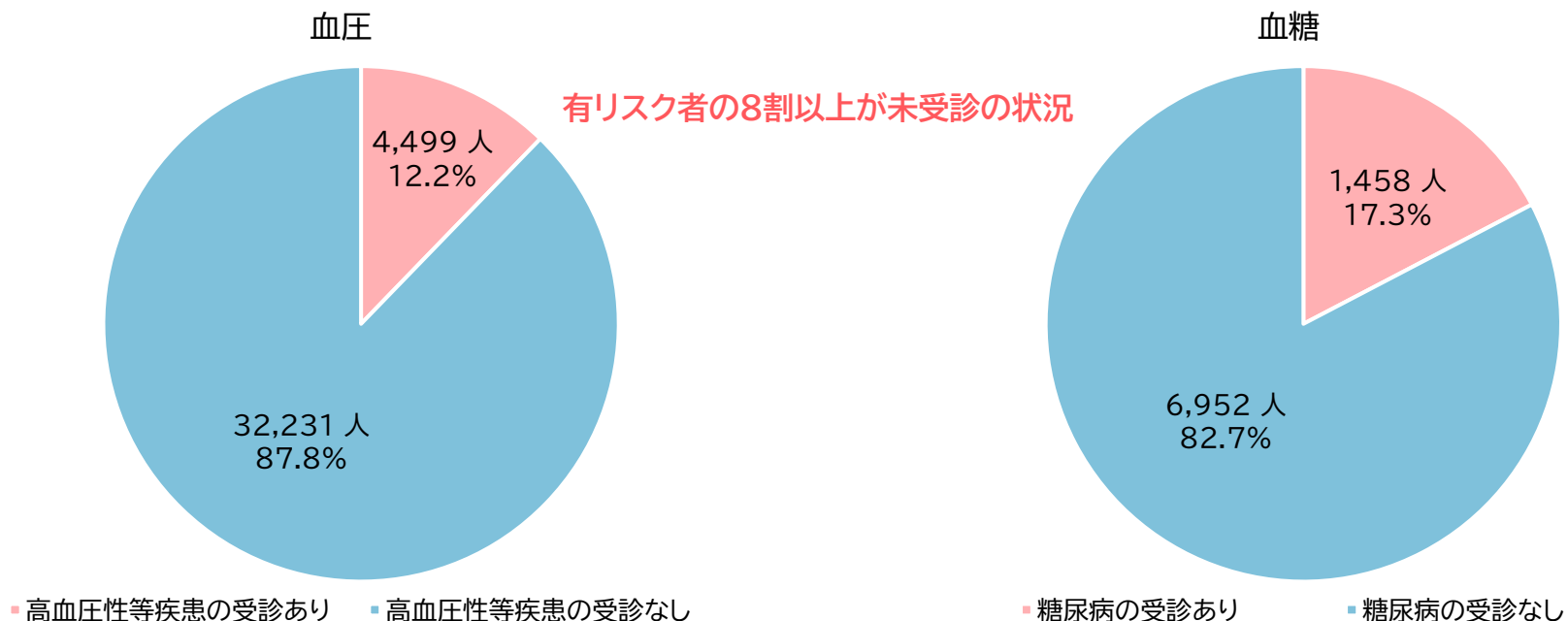


- 左のグラフを用いて、健診受診結果に基づくリスク者(「保健指導域」「受診勧奨域」)がどれだけいるかを確認したところ、リスク者176,658人のうち、生活習慣病(タイプ1)に関して医療機関を受診した人は22,385人(12.7%)と、受診率は極めて低い状況です。
- さらに右側のリスクフローチャートを用いて、重症化しやすい特定疾患におけるリスク区別の医療機関受診状況を確認したところ、同様に受診率は低い状況でした。

(3)高リスク者の状況

重症化リスクの高い者(受診勧奨判定値に該当)のなかで、主に生活習慣病等疾患、糖尿病において有リスク者の医療機関の受診状況を確認します。

■受診勧奨判定値該当者(「服薬」対象者を除く)の受診状況



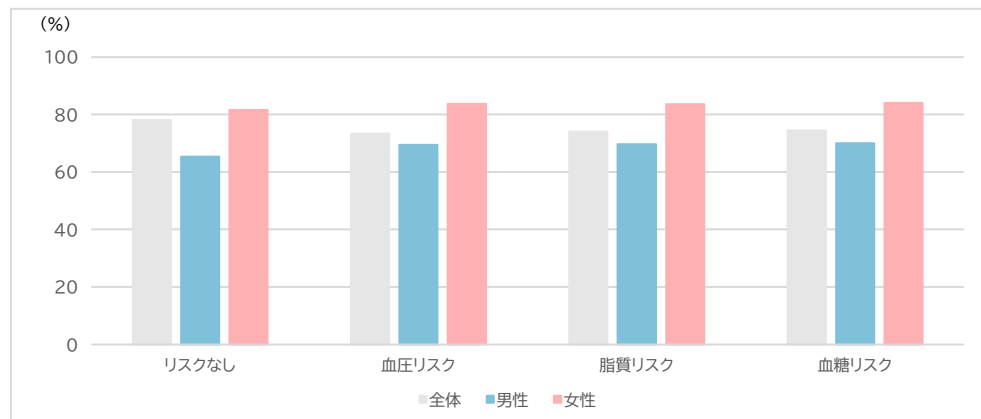
- 血圧が受診勧奨判定値に該当する方で「服薬」に該当しない方のうち約88%が高血圧性等疾患の受診なしに、血糖が受診勧奨判定値に該当する方で「服薬」に該当しない方のうち約83%が糖尿病の受診なしに該当しており、有リスク者の多くが必要な受診をしていない状況です。
- このため、重症化を予防する観点から、保健事業では「受診勧奨域」該当者に対する取り組みが重要であると考えます。

(4)健康リスクにつながる生活習慣の状況

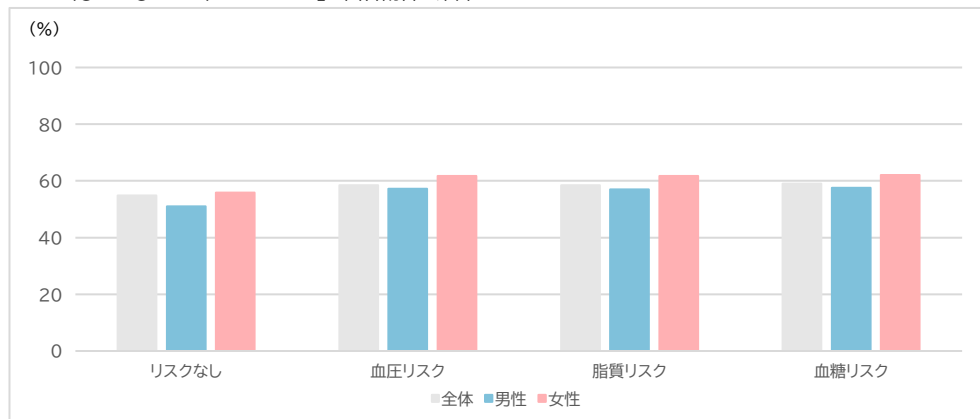
令和3年度の特定健診の標準的な質問票の結果から、リスク保有者の生活習慣のうち、運動習慣、食習慣、喫煙・飲酒の習慣について確認します。

①リスク保有者(特定保健指導該当者)の生活習慣状況(運動習慣)

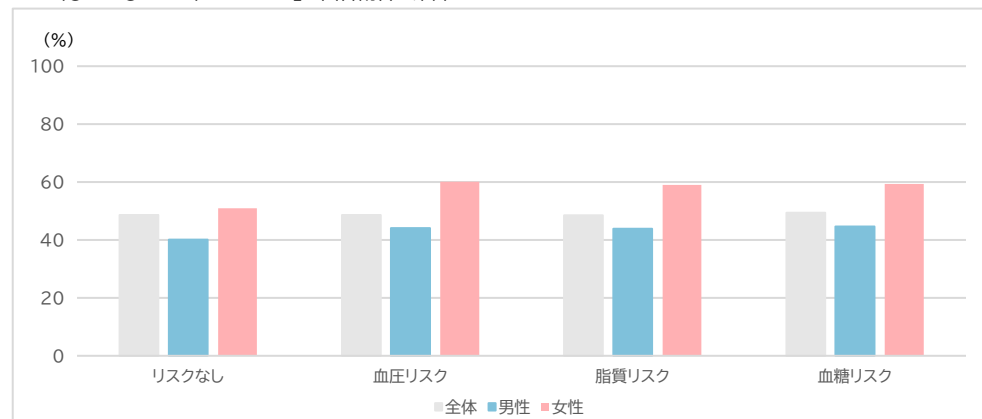
■10.1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



■11.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



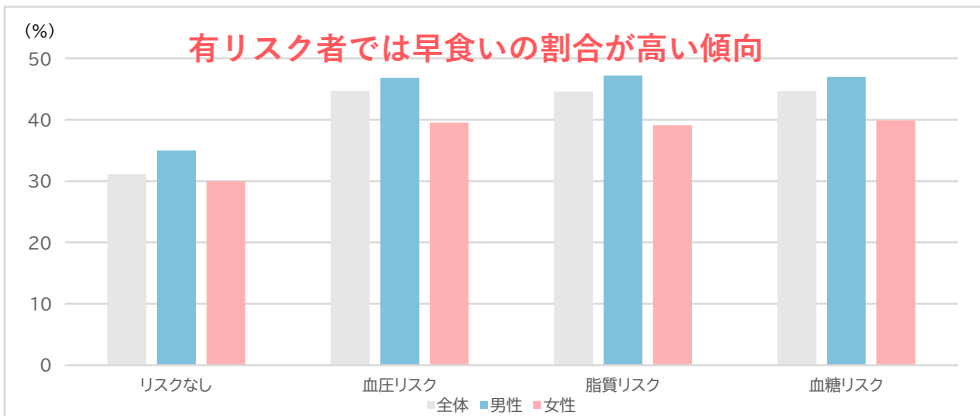
■12.ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



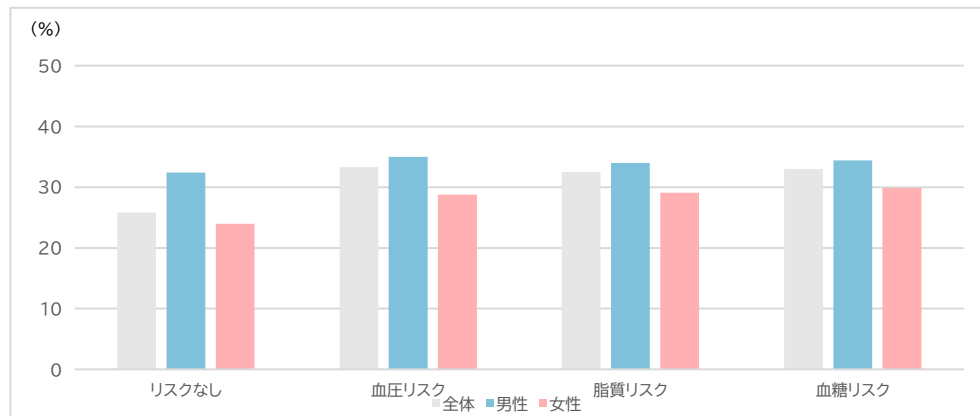
- 運動習慣において、リスク有無別では大きな傾向の差が見られませんでした。

②リスク保有者(特定保健指導該当者)の生活習慣状況(食習慣)

■14.人と比較して食べる速度は速いですか。(①速い ②ふつう ③遅い) ※『速い』の回答割合を集計

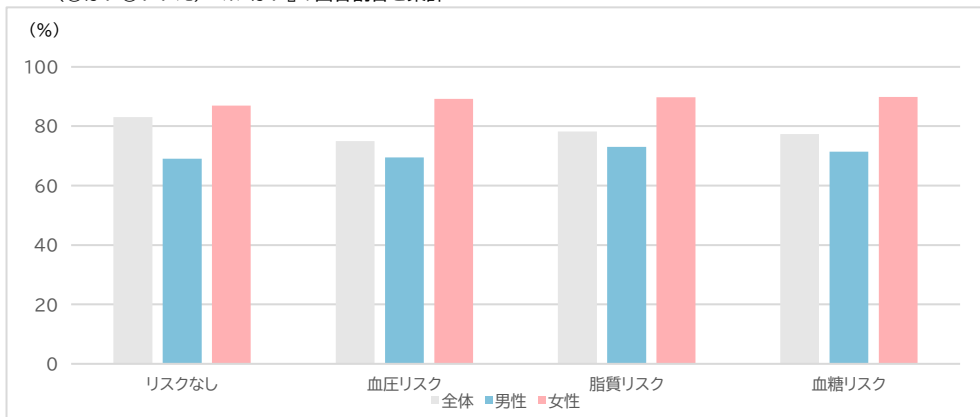


■15.就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。(①はい ②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計

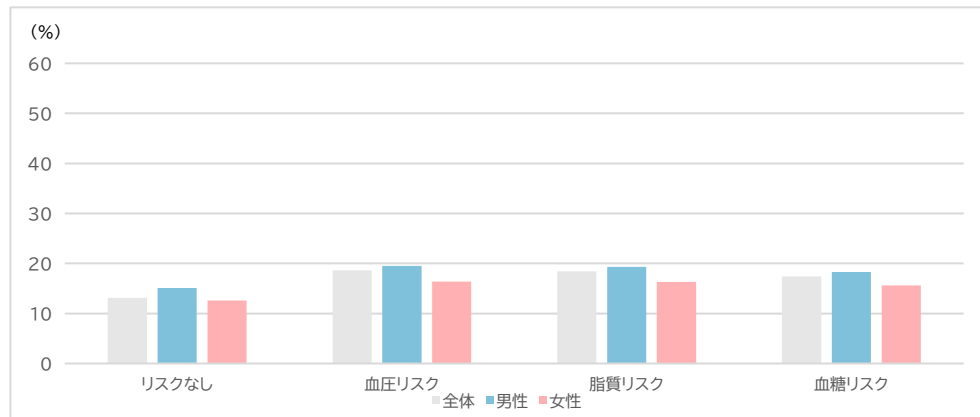


■16.朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。

(①はい ②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計



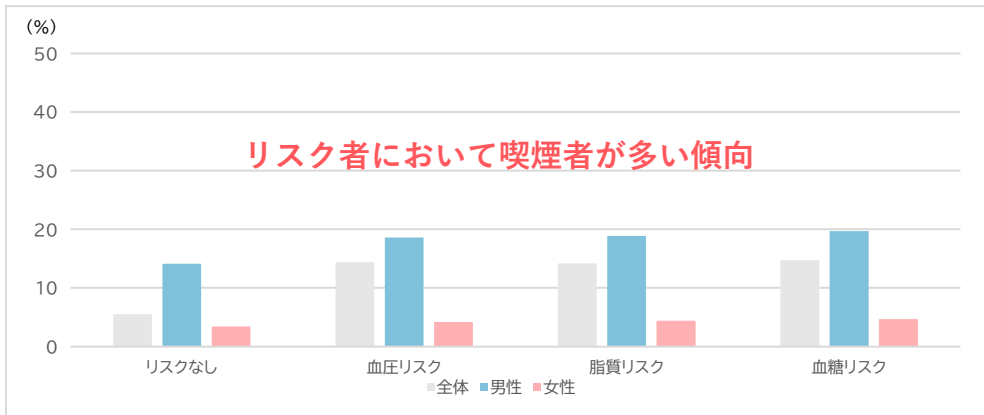
■17.朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。(①はい ②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計



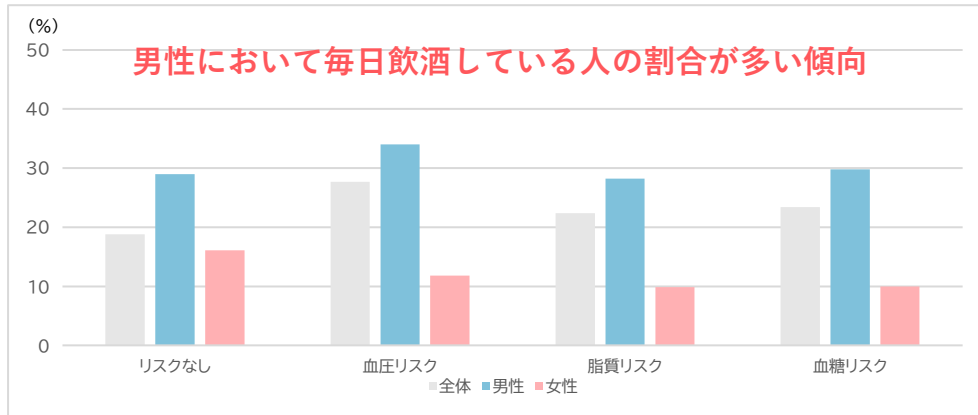
- リスク保有者とリスクがない群と比較すると、リスク保有者がより「食べる速度が速い」と回答する傾向にあります。
- 食事に関するその他の項目については、リスクの有無で回答の傾向に大きな差は見られませんでした。

③リスク保有者(特定保健指導該当者)の生活習慣状況(喫煙・飲酒習慣)

■8.現在、たばこを習慣的に吸っていますか。(①はい ②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計

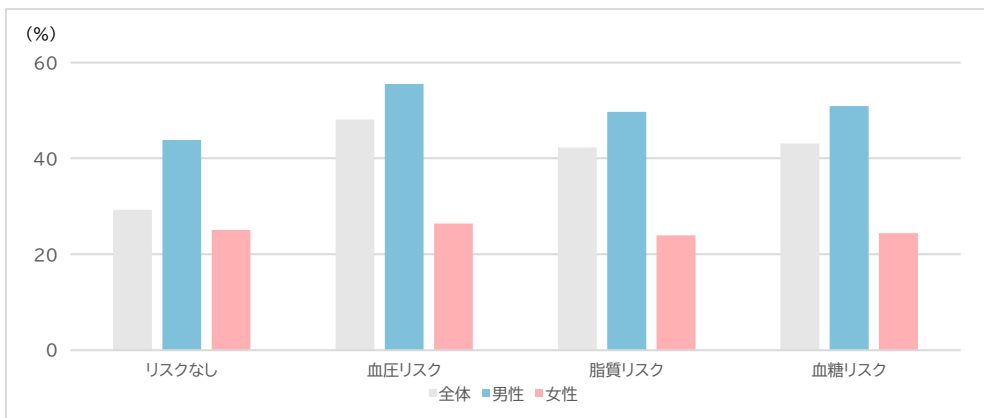


■18.お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度をお答えください。(①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)) ※『毎日』の回答割合を集計

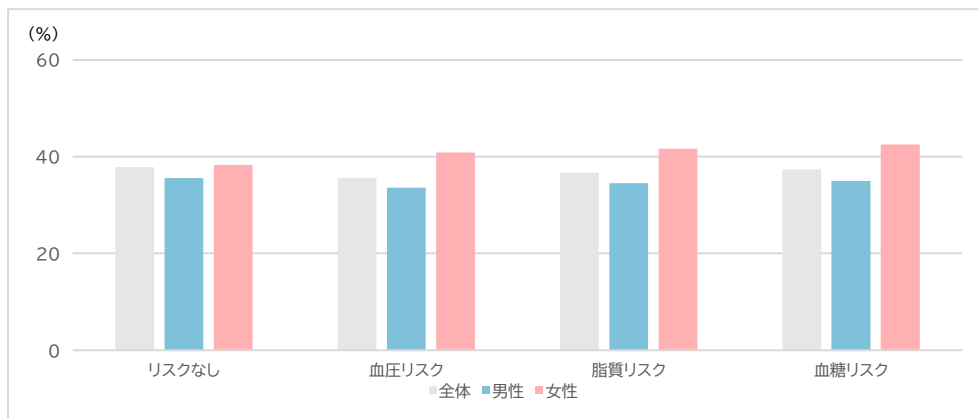


■19.飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。(日本酒に換算してお答えください)

日本酒 1合(180ml)の目安:
 ビール中瓶 1本(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル 1杯(60ml)、ワイン 2杯(240ml)
 (①0~1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上) ※『1合以上(②~④)』の回答割合を集計



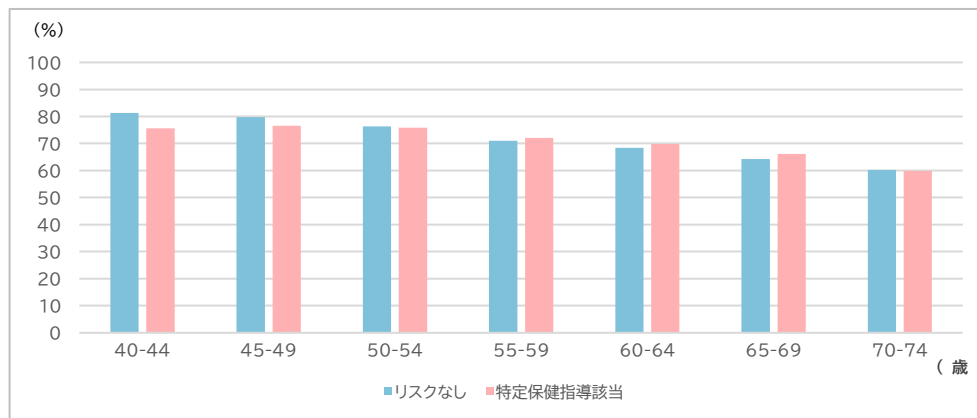
■20.睡眠で休養が十分とれていますか。(①はい ②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



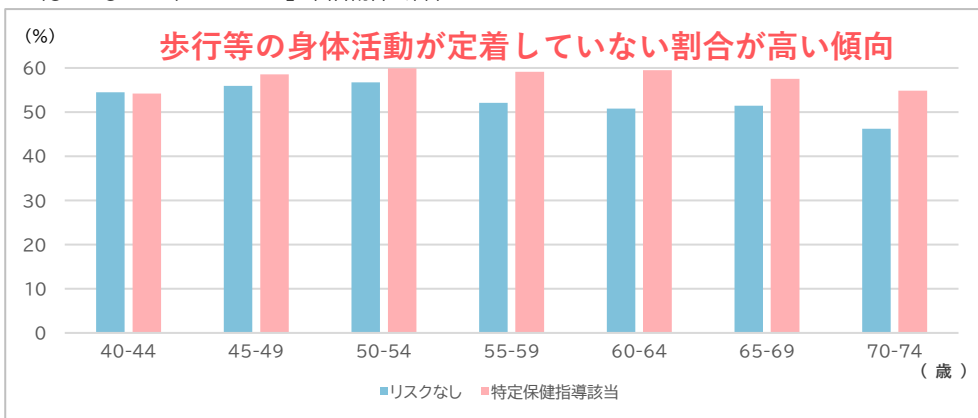
- リスク保有者のうち男性は、リスクがない群の男性と比較して喫煙率、飲酒頻度が高く、飲酒量が多い傾向にあります。

④リスク保有者(特定保健指導該当者)における年齢階層別の生活習慣状況(運動習慣)

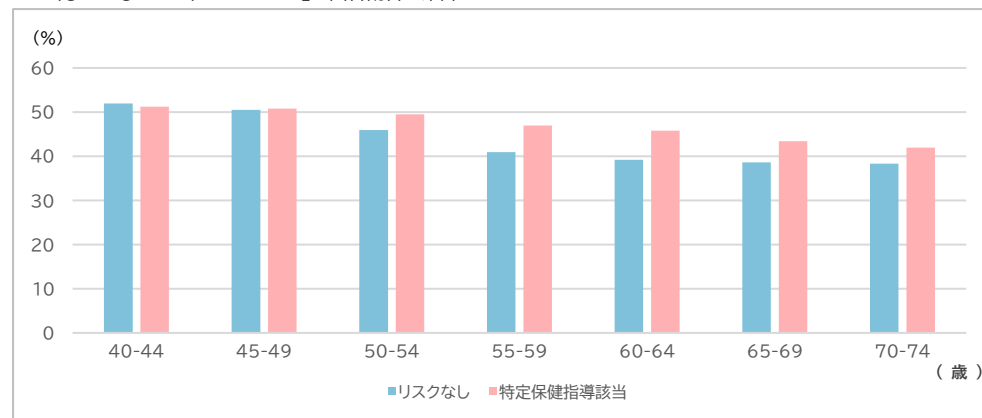
■10.1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



■11.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



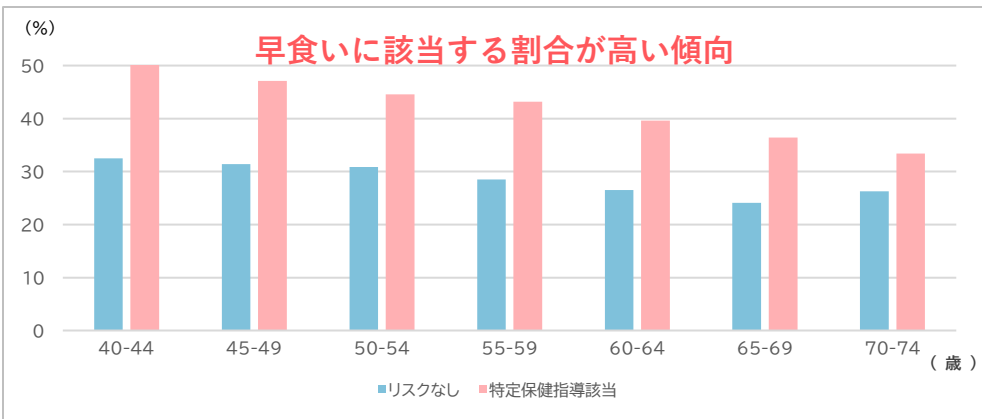
■12.ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



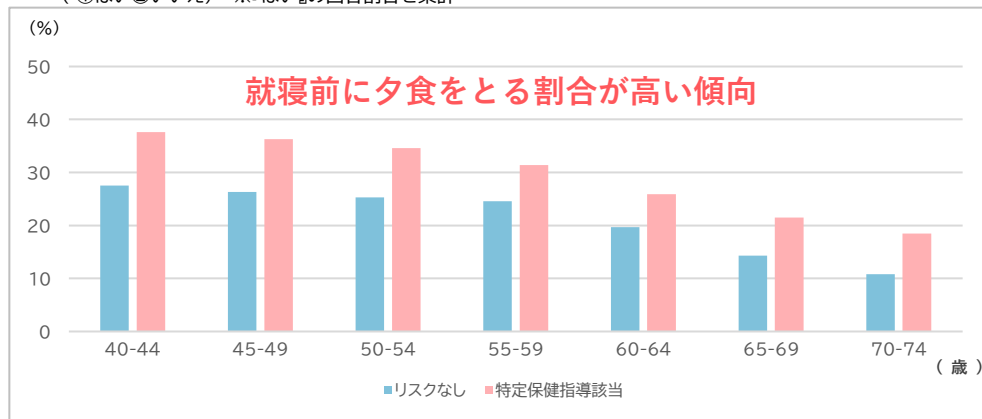
- リスク保有者はリスクがない群と比較して、1日1時間以上の『歩行又は同等の身体活動』の定着が進んでいない傾向が見られ、また50代以降でその傾向が顕著に見られるため、改善を促す必要があると考えられます。

⑤リスク保有者(特定保健指導該当者)における年齢階層別の生活習慣状況(食習慣)

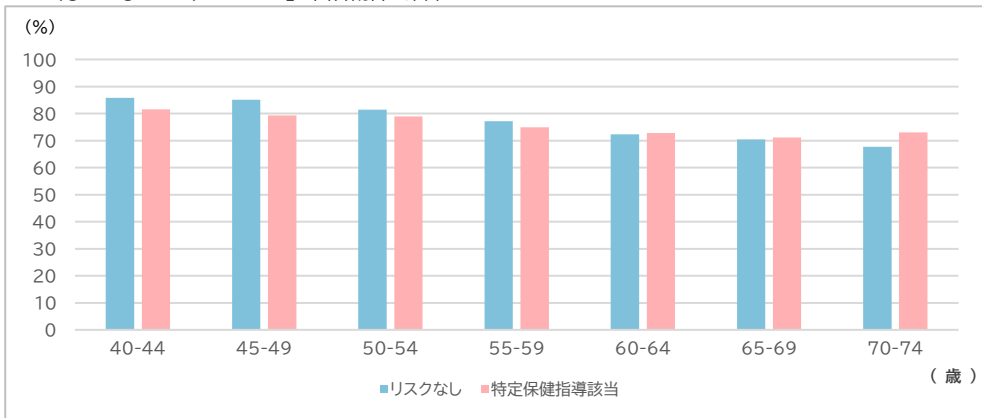
■14.人と比較して食べる速度は速いですか。(①速い ②ふつう ③遅い) ※『速い』の回答割合を集計



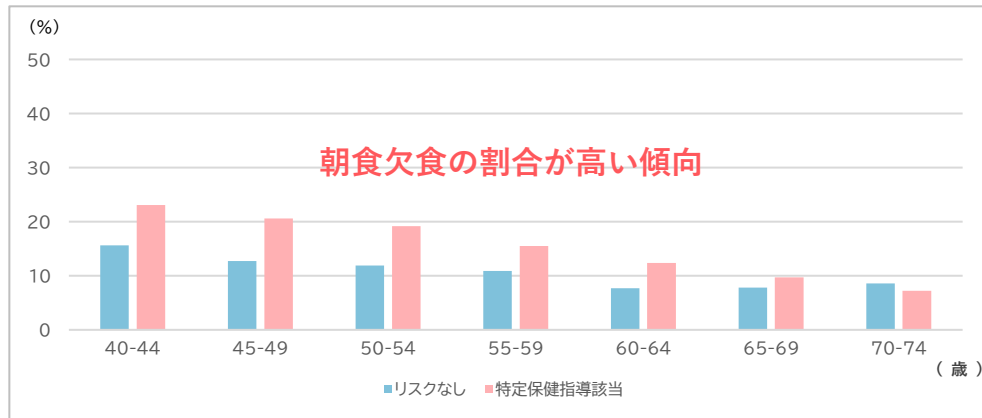
■15.就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。(①はい②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計



■16.朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。(①はい②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計



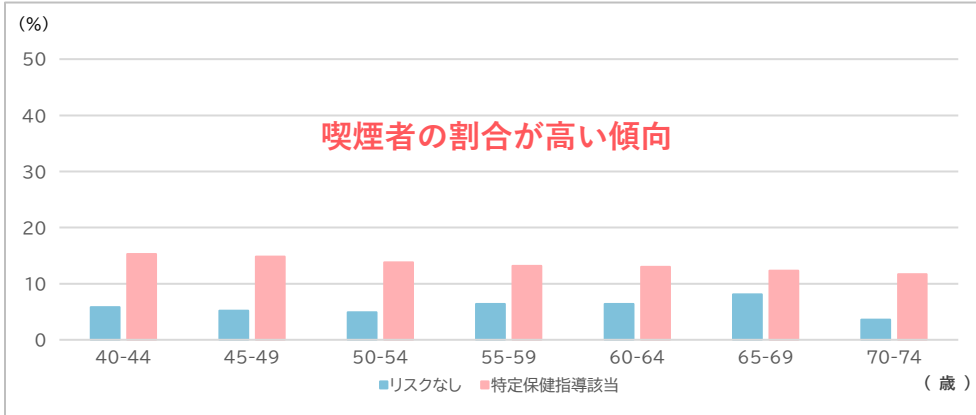
■17.朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。(①はい②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計



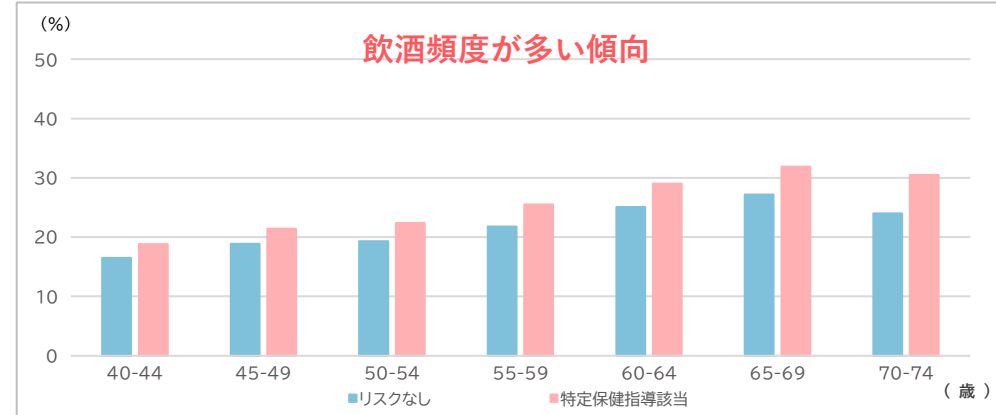
- 食習慣において、リスク保有者はリスクがない群と比較して、年代を問わず「食べる速度が速い」、「就寝前に夕食をとる」、「朝食を抜くことがある」と回答する割合が高い傾向にあります。
- 食習慣についての改善は、リスク保有者へ移行することを予防することに影響する可能性は高いと考えられます。

⑥リスク保有者(特定保健指導該当者)における年齢階層別の生活習慣状況(喫煙・飲酒習慣)

■8.現在、たばこを習慣的に吸っていますか。(①はい ②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計

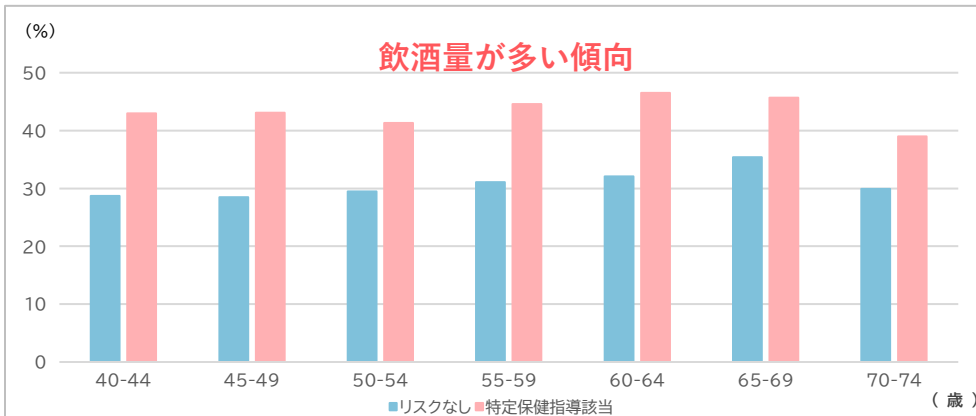


■18.お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度をお答えください。(①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)) ※『毎日』の回答割合を集計

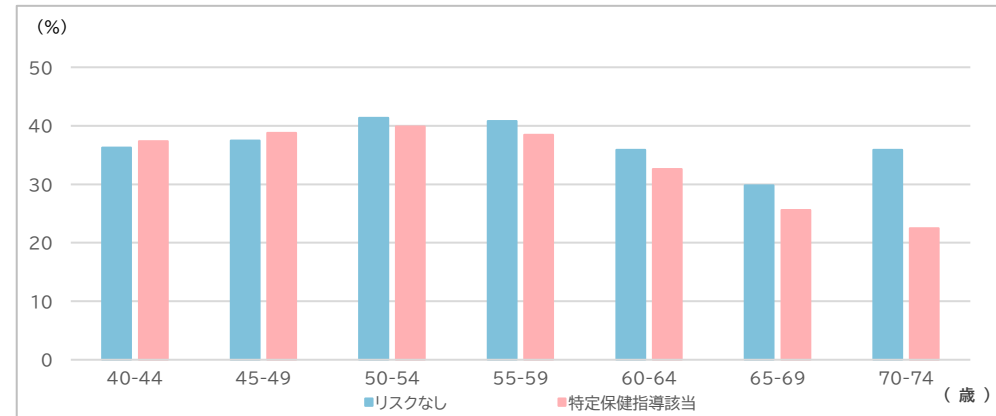


■19.飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。(日本酒に換算してお答えください)

日本酒 1合(180ml)の目安:
 ビール中瓶 1本(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル 1杯(60ml)、ワイン 2杯(240ml)
 (①0~1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上) ※『1合以上(②~④)』の回答割合を集計



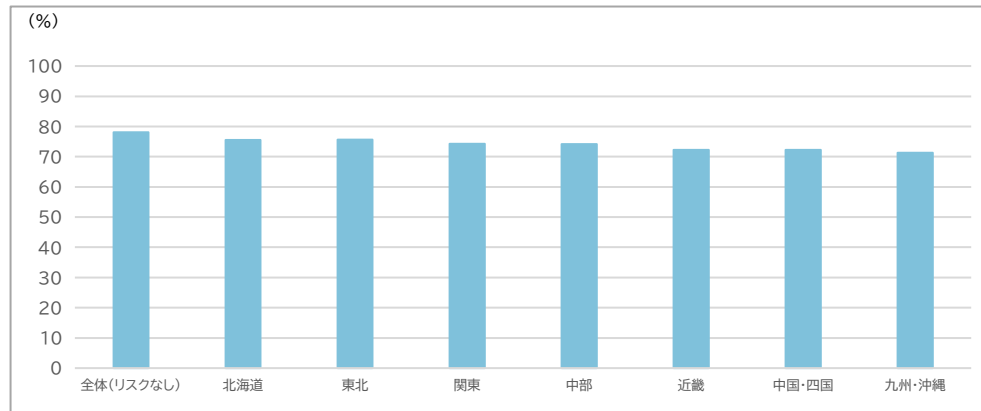
■20.睡眠で休養が十分とれていますか。(①はい ②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



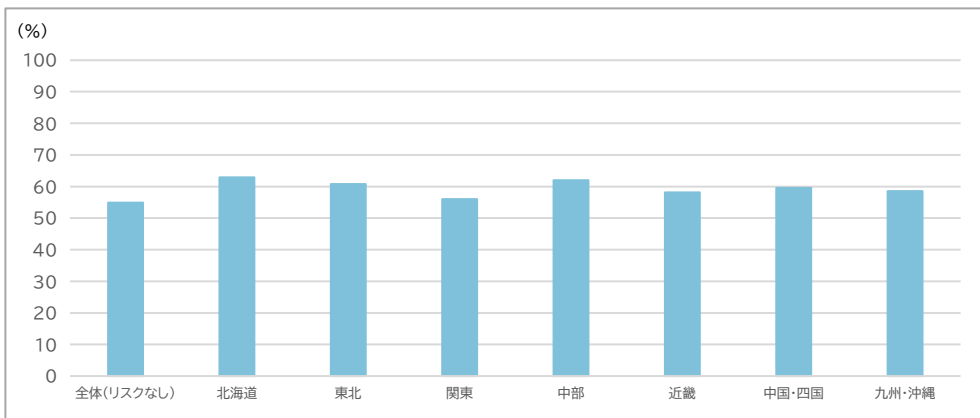
- 喫煙習慣において、リスク保有者はリスクがない群と比較して、喫煙率が高い傾向が見られます。
- 飲酒習慣においても、リスク保有者はリスクがない群と比較して、飲酒頻度が高く、飲酒量が多い傾向にあります。
- 喫煙と飲酒習慣についての改善は、リスク保有者へ移行することを予防することに影響する可能性は高いと考えられます。

⑦ブロック別のリスク保有者(特定保健指導該当者)における生活習慣状況(運動習慣)

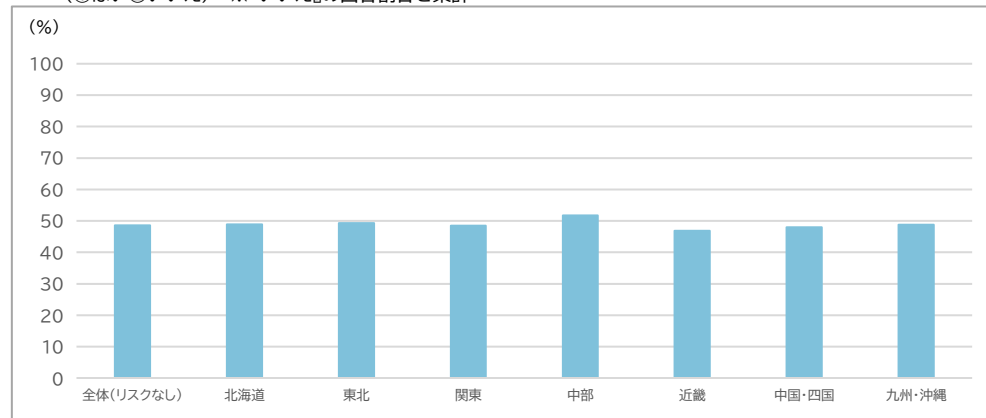
■10.1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



■11.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



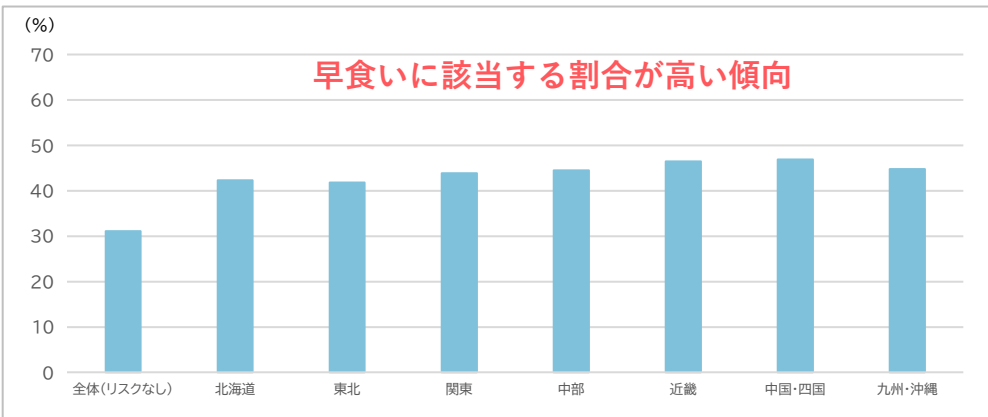
■12.ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。(①はい②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計



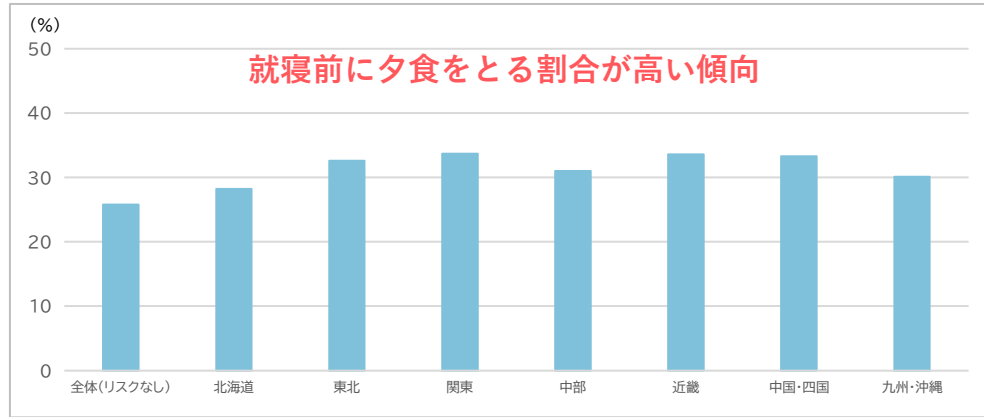
- 運動習慣について、各ブロックのリスク保有者とリスクがない群を比較すると、関東ブロック以外では1日1時間以上の『歩行又は同等の身体活動』の定着率がやや低い傾向にあります。

⑧ブロック別のリスク保有者(特定保健指導該当者)における生活習慣状況(食習慣)

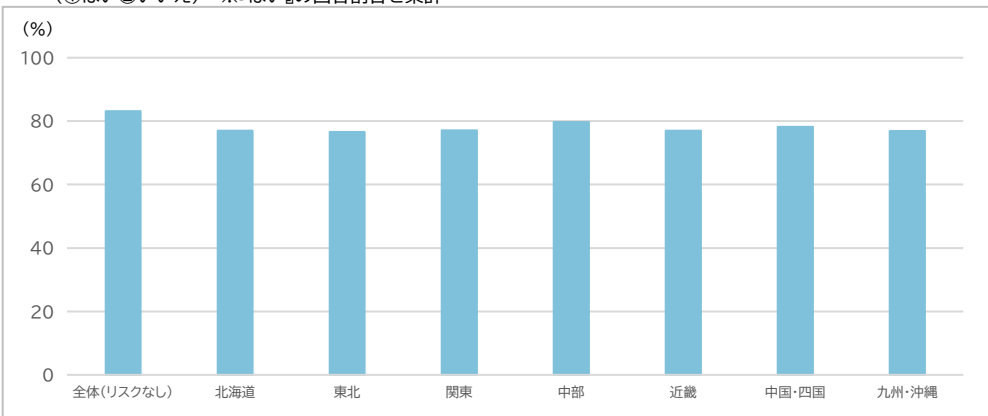
■14.人と比較して食べる速度は速いですか。(①速い ②ふつう ③遅い) ※『速い』の回答割合を集計



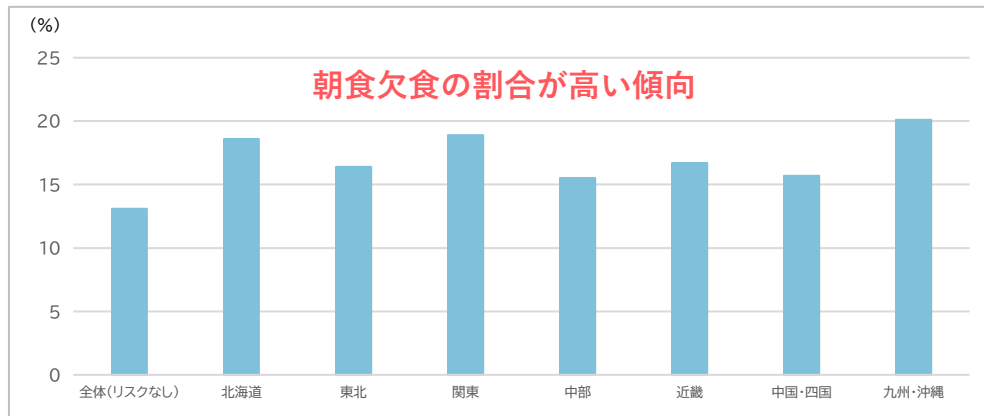
■15.就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。(①はい②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計



■16.朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。(①はい②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計



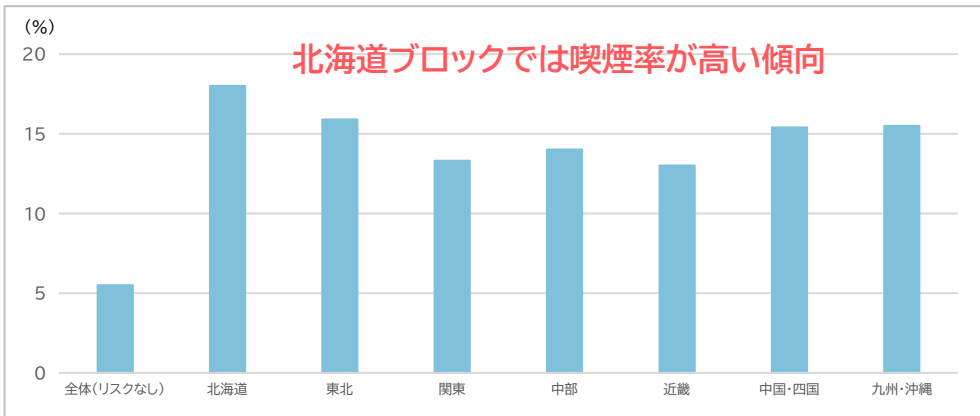
■17.朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。(①はい②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計



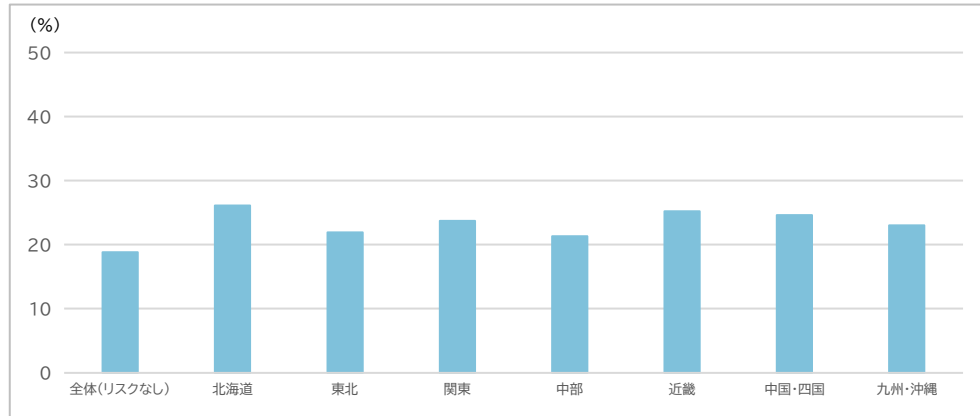
- 食習慣について各ブロックのリスク保有者とリスクがない群を比較すると、全ブロックで「食べる速度が速い」、「就寝前に夕食をとる」、「朝食を抜くことがある」と回答する割合が高い傾向にあります。
- ブロック間で比較すると、北海道、関東、九州・沖縄ブロックにおいては、朝食欠食の割合が高い傾向にあります。

⑨ブロック別のリスク保有者(特定保健指導該当者)における生活習慣状況(喫煙・飲酒習慣)

■8.現在、たばこを習慣的に吸っていますか。(①はい ②いいえ) ※『はい』の回答割合を集計

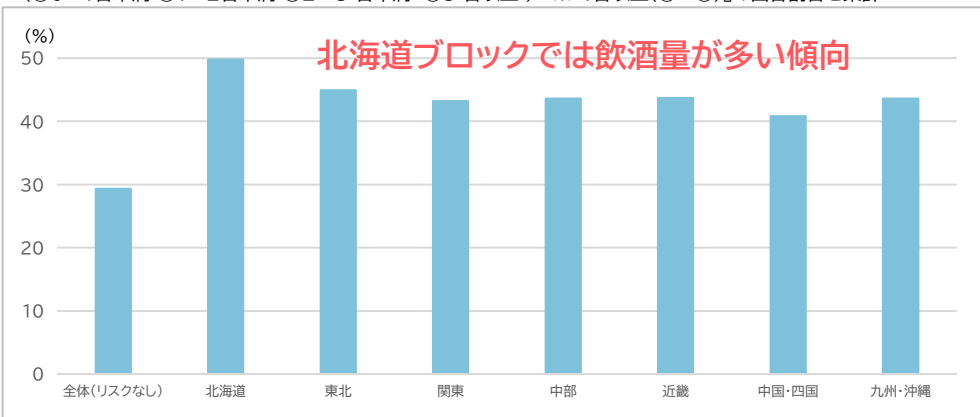


■18.お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度をお答えください。(①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)) ※『毎日』の回答割合を集計

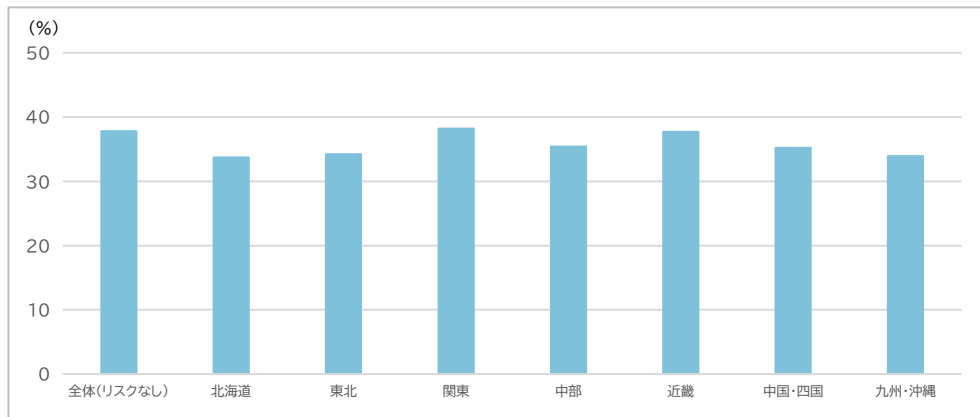


■19.飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか。(日本酒に換算してお答えください)

日本酒 1合(180ml)の目安:
 ビール中瓶 1本(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル 1杯(60ml)、ワイン 2杯(240ml)
 (①0~1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上) ※『1合以上(②~④)』の回答割合を集計



■20.睡眠で休養が十分とれていますか。(①はい ②いいえ) ※『いいえ』の回答割合を集計

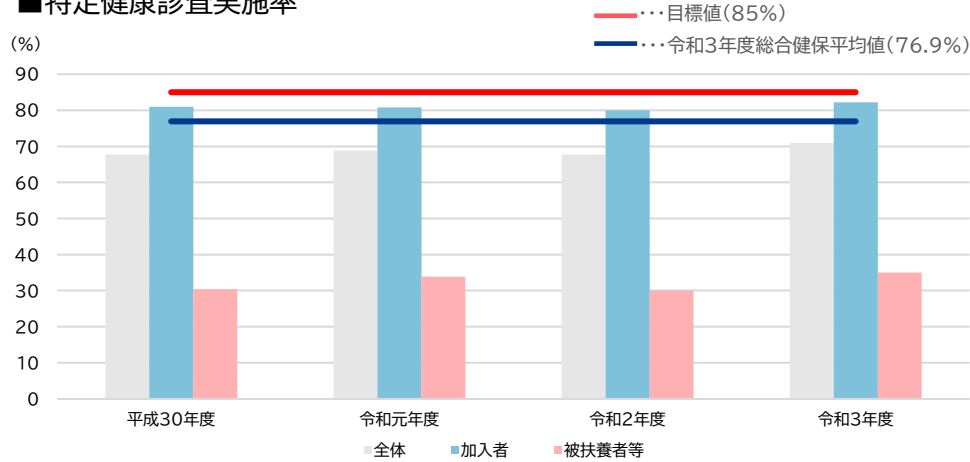


• 喫煙・飲酒習慣について、すべてのブロックでリスクがない群よりリスク保有者が習慣化しており、北海道ブロックは他ブロックより習慣化している傾向が見られます。

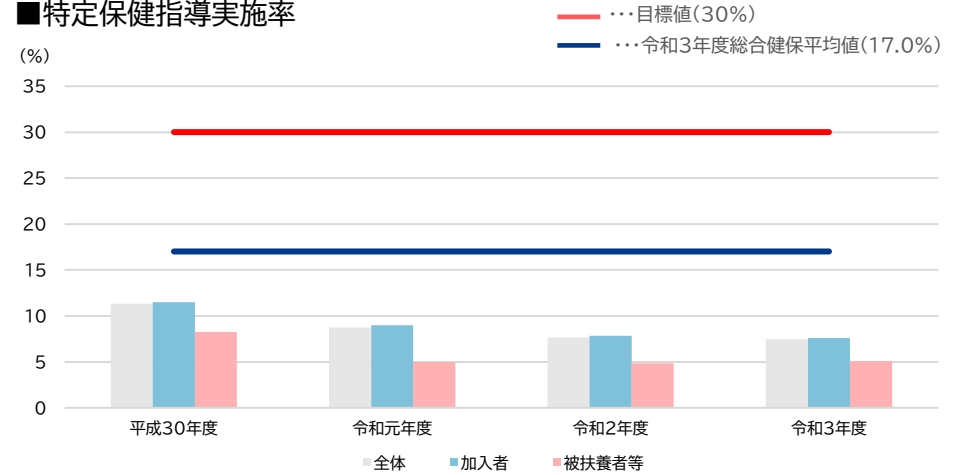
▼疾病リスクや生活習慣分析のまとめ

疾病のリスク状況として、「受診勧奨域」該当者において未受診者の割合が大きく、必要な人への受診勧奨が必要と考えられます。またリスク保有者の生活習慣状況と傾向を見ると、特徴的な点では、リスク保有者における食習慣改善の必要性が高いと考えられます。喫煙と飲酒習慣においてはリスク保有者とリスクがない群に差が見られます。

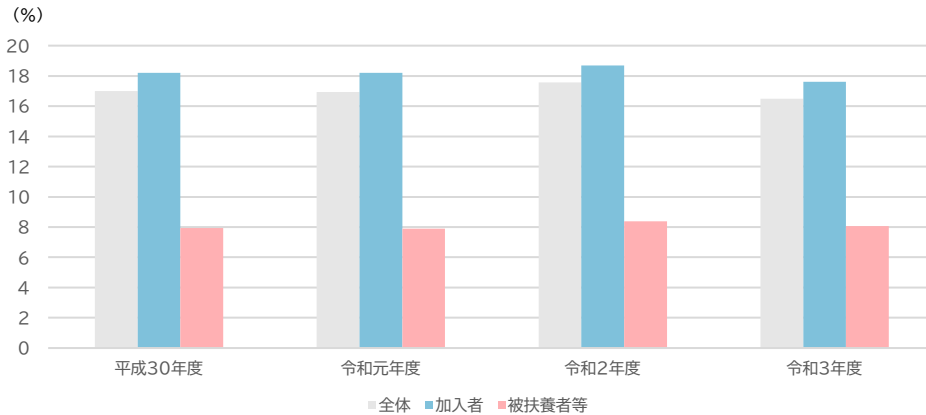
■ 特定健康診査実施率



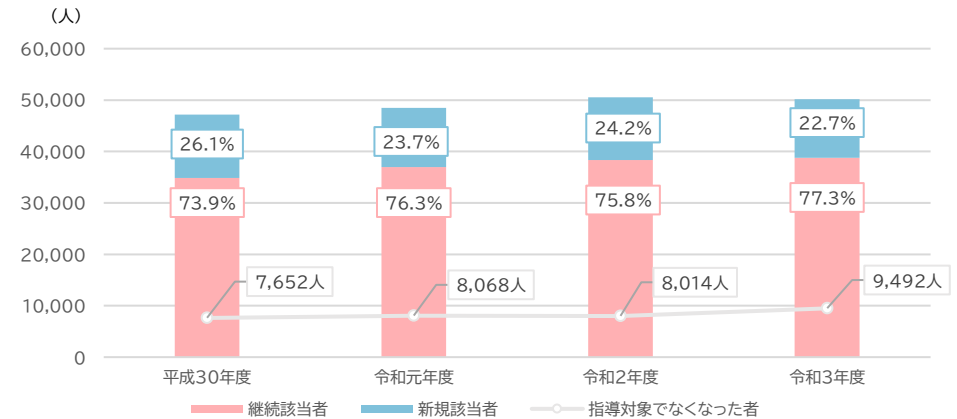
■ 特定保健指導実施率



■ 特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象となった受診者の率



■ 特定保健指導対象者の内訳



- ・ 特定健康診査の実施率は増加傾向、特定保健指導の実施率は減少傾向にありますが、いずれも目標値には到達していません。
- ・ 特定健康診査を受診した人のうち、約16%が特定保健指導の対象となっています。また、特定保健指導対象者のうち4人に3人ほどが、前年度から継続して特定保健指導に該当しています。

▼ 特定健診・特定保健指導実施率のまとめ

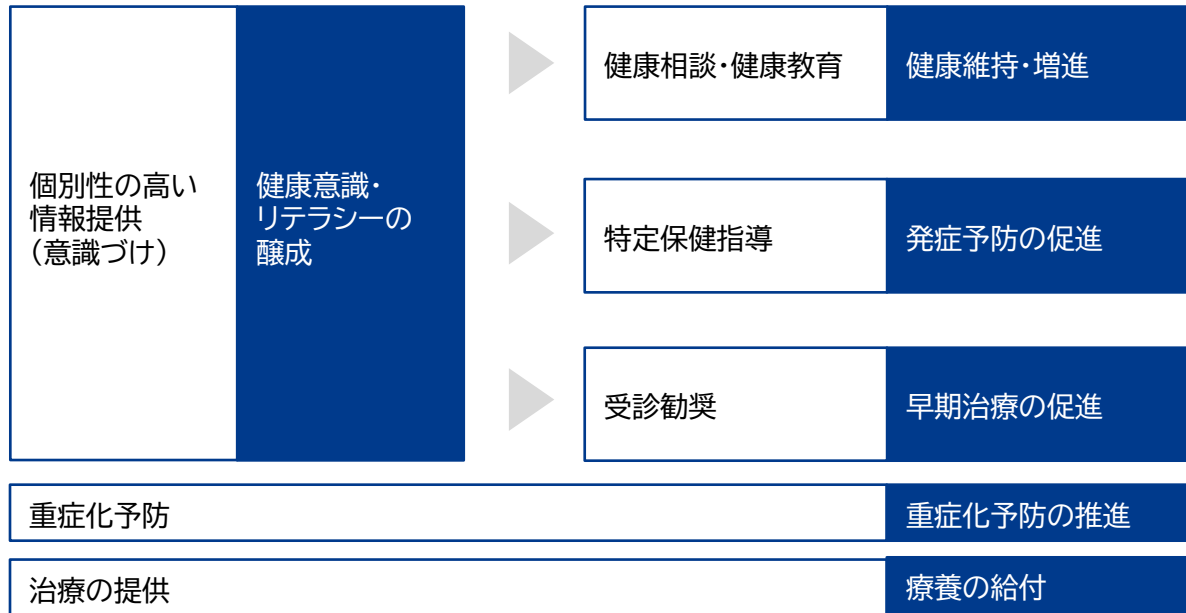
特定健康診査の実施率は被扶養者の受診率が低い状況であり、被扶養者への受診促進が大きな課題です。

特定保健指導の実施率は減少傾向であり、また継続該当者の割合が増加傾向にあることから、特定保健指導利用者の拡大が喫緊の課題です。

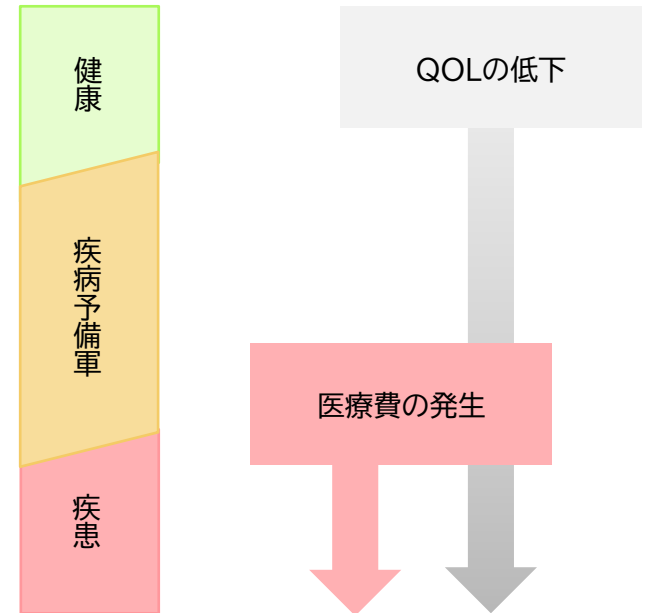
4.健康課題の抽出と優先順位付け

STEP2

■生活習慣病への対策（保健事業）



■加入者の健康レベル



- 生活習慣病は、一般的には健康リスクのない状態から急に発症するものではなく、加齢や不規則な生活習慣の積み重ねの結果発症するものです。そのため、加入者等の健康レベルに合わせた取り組みを実施することで、疾病の未然防止や有病者数の減少が期待できます。
- 疾病発症前のリスク者は、悪性新生物など他の疾患に比べ、治療の開始及び継続をする人が少ないことが課題です。原因としては、「生活習慣改善の必要性が理解されていない」「健康的な行動をとるきっかけがない」などがあげられます。上記の課題を解決するためには、個人の意志に依存したサポート体制では難しいため、主に下記の取り組みを実施します。
 - 加入者・被扶養者全体の健康づくり
ICTツール等を用いた「健康意識・ヘルスリテラシーの向上」「健康行動のきっかけづくり」のサポート。
ex)健康イベントの実施、インセンティブ事業の実施
 - 特定健康診査・特定保健指導
特定健診受診率及び特定保健指導利用率の向上。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

1	特定健診実施率向上及び特定保健指導実施率の向上 令和4年度 ・特定健診実施率:72.3%(加入者:82.8%、被扶養者:36.5%) ・特定保健指導実施率:7.4%(加入者:7.5%、被扶養者:6.6%)
2	有病率上位である、高血圧性疾患と糖尿病の重症化予防
3	加入者全体の意識変容及び行動変動が重要
4	生活習慣(運動習慣、食事、睡眠等)の改善
5	悪性新生物に関する意識啓発及び情報提供の継続
6	精神の疾病のうち、主に気分障害への対策



対策の方向性

<受診しやすい環境の整備> ・特定健診受診券及び特定保健指導利用券を個人あてに送付 ・遠隔面談が可能な特定保健指導機関と個別に契約し、ICTを活用した特定保健指導機関を確保
<受診勧奨域者への働きかけ> ・特定健診において、血圧・血糖値等が受診勧奨レベルである加入者等に対し、一定期間医療機関の受診がない場合に受診勧奨通知を送付
<ポピュレーションアプローチ> ・分かりやすい健康情報の提供 ・ICTツールを活用したインセンティブ事業の推進
<イベント等を通じた取り組み> ・各ブロックで開催するイベントを通じた運動機会等の提供や啓発
・がんに関する情報発信や意識啓発 ・子宮頸がん検診の追加など、郵送検診事業の拡充
・メンタルヘルス不調に関する情報提供 ・相談窓口・カウンセリング窓口の提供

5. 健康課題に対応した保健事業の実施計画

STEP3

項番	保健事業	事業目的	指標 (アウトプット)	特定健診・保健指導 後期高齢者支援金加算・減算指標	私学事業団 目標値	成果 (アウトカム)
1	特定健康診査	生活習慣病リスクの早期発見の機会提供。リスクのある者を選別し、的確な特定保健指導などの対策につなげること。	実施率	以下の比率未滿で加算対象 令和6年度 64.6% 令和7年度 68.1% 令和8年度以降は改めて国が数値を算出する	85% (令和11年度)	加入者等の健康維持
2	特定保健指導	対象者の個別の状況に応じた生活習慣の改善策について必要な助言・支援を実施し、生活習慣病のリスクを低減させること。	実施率	以下の比率未滿で加算対象 令和6年度 5.0% 令和7年度 5.0% 令和8年度以降は改めて国が数値を算出する	30% (令和11年度)	特定保健指導対象者割合の減少
3	会場型特定健康診査におけるオプション補助	会場型特定健診において追加するオプション検査に補助を実施し、受診しやすい環境を整えること。	受診者数(実施率)		60% (令和11年度における被扶養者等の実施率)	被扶養者の実施率の向上
4	個別の受診勧奨	特定健診の結果において、一定基準以上の者に対し、医療機関への受診が必要であることを知らせ、早期受診を促すこと。	医療機関受診率	該当	受診勧奨域者の割合の減少	生活習慣病の重症化予防
5	コラボヘルス	健康への取り組みは職場環境や周りの教職員の意識や行動が大きく影響することから、学校法人等としての健康づくりへの取り組みを促す情報の提供を行うこと。加入者が保健事業に参加しやすい職場環境を醸成し、一人一人の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境を職場において提供してもらえるよう働きかけること。	学校等への情報提供	該当	学校等ごとに情報提供	特定保健指導対象者の減少
6	ジェネリック医薬品の使用促進	国が掲げるジェネリック医薬品使用率の目標値の達成に向けて、加入者等に周知を図り使用促進に努めること。	広報誌等での情報提供、差額通知、希望シールの配付	該当	80%以上	医療費適正化
7	頻回・重複受診対策	医療機関等の適正受診について周知・啓発を図ること。	広報誌等での情報提供		広報誌等に記事を掲載し情報提供	医療費適正化

5. 健康課題に対応した保健事業の実施計画

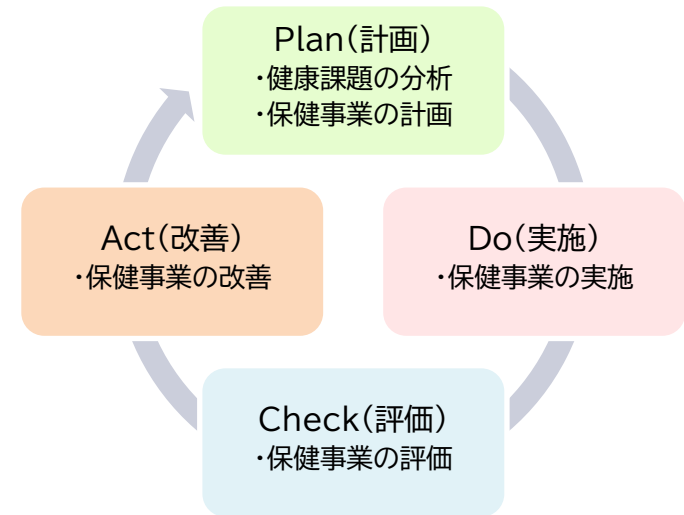
STEP3

項番	保健事業	事業目的	指標 (アウトプット)	特定健診・保健指導 後期高齢者支援金加算・減算指標	私学事業団 目標値	成果 (アウトカム)
8	郵送検診の実施	東京臨海病院が実施する郵送検診の利用を促進すること。	利用者数		利用者数の維持又は増加	がんの早期発見
9	がん検診に関する情報提供	市区町村などが実施するがん検診について、どのように受診ができるのか、私学共済ホームページなどから各自治体の情報にアクセスできるよう情報提供を行うこと。	ホームページでの情報提供		私学共済ホームページからの情報提供	がん検診受診者の増加
10	生活習慣改善のための事業	生活習慣に関する必要な知識を獲得し、その改善に自ら積極的に取り組めるよう啓発等を行うこと。	質問票等によるリスク要因となる生活習慣の割合の減少	該当	割合の減少	生活習慣の改善
11	生活習慣病に関する意識啓発	加入者向け広報誌やブロック広報誌に健康づくり・疾病予防に関する記事を定期的に掲載すること。健康講座の開催などを通じて生活習慣病の発症後のリスクや、予防に関する正しい知識を獲得し、必要な取り組みに自ら臨むことができるよう、そして継続して実行できるよう援助すること。	健康講座等への参加者数		加入者向け広報誌やブロック広報誌に記事を掲載 健康講座の開催は年1回以上	生活習慣の改善
12	メンタルヘルス相談窓口の設置及びメンタルヘルスカウンセリング窓口の設置	メンタルヘルスに関する相談及びメンタルヘルスカウンセリングが利用しやすい環境を提供すること。	利用者数		広報誌や事務担当者連絡会等においてのメンタルヘルス相談窓口の周知	メンタルヘルス不調者の減少
13	ICTを活用した個性の高い情報提供及び個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ提供	健診結果から自らの健康状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、自ら主体的に健康の維持・改善活動を行うきっかけとなるよう意識づけを行うこと。 また、予防・健康づくりに対する行動を支援し、既に健康づくりに取り組んでいる人は継続して実行できるように、健康づくりに無関心な層には、健康づくりに関心を持つきっかけづくりと行動変容を促すよう援助すること。	登録数	該当	20%	対象者の健康維持

健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るために、健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報など)を活用してPDCAサイクルに沿って事業運営を行うこととし、事業の運営に当たっては費用対効果の観点も考慮することとしています。

今回の計画は令和11年度までの計画ですが、その間にも実施結果を評価のうえ、必要に応じて計画の見直しを行います。



7.計画の公表・周知

データヘルス計画の内容は、私学共済ホームページにおいて公表します。また、計画の概要や個別の保健事業の普及等については、各広報誌等によって周知を図ります。

8.個人情報の保護

健康情報の管理、分析及び事業主からの取得に際しては、個人情報の保護に関する法律、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律、日本私立学校振興・共済事業団個人情報管理規程その他の関係法令及びガイドライン等を遵守し、慎重に取り扱うものとします。