

第二期データヘルス計画書

～私学事業団の健康づくりへの取り組み～

平成30年度～35年度

平成30年3月

日本私立学校振興・共済事業団

目次

序章	データヘルス計画策定にあたって	1
	1. データヘルス計画とは	1
	2. 私学事業団のデータヘルス計画の期間	1
	3. データヘルス計画策定の背景と私学事業団の取り組み	2
第1章	私学共済の基本情報	3
第2章	第1期データヘルス計画の実施結果	4
第3章	保健事業として対策を講ずべき疾病の把握と対策の方向性	8
	1. 保健事業として対策を講ずべき疾病の整理	8
	2. 生活習慣病の傾向と対策の方向性	11
	3. 悪性新生物の傾向と対策の方向性	20
	4. 精神の疾病の傾向と対策の方向性	22
第4章	健康課題に対応した保健事業の整理	24
第5章	各事業の評価項目及び目標値の設定	27
第6章	データヘルス計画の評価と見直し	30
第7章	計画の公表と周知	30
第8章	個人情報の保護	30

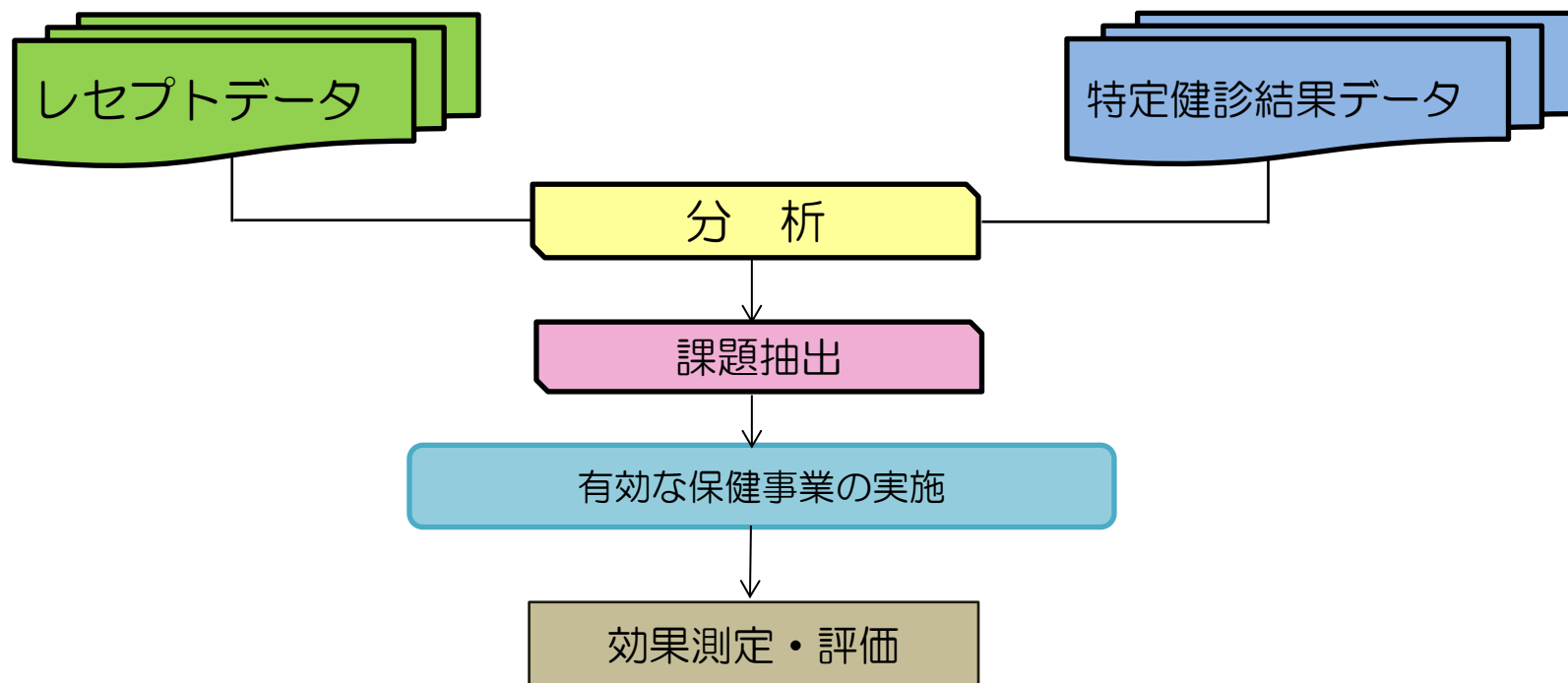
序章 データヘルス計画作成にあたって

1. データヘルス計画とは

医療保険者はこれまでも加入者の健康増進につながる事業を実施してきていますが、レセプトがデータ化され、特定健診制度が始まったことで、健診に関するデータも蓄積されることとなりました。その二つのデータを分析し、加入者等の健康状態や健康課題を明確にし、データに基づいた有効な保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画が「データヘルス計画」です。

その内容としては、集団全体に働きかけ全体のリスクの低下を図るポピュレーションアプローチや、リスクの高い者に対してそのリスクを下げるよう働きかけるハイリスクアプローチの両面からなる保健事業を展開していくものです。

また、加入者にとっては生活の大部分を占める職場での取り組みも重要で、健康的な職場環境の整備や、従業員の健康意識・生活習慣の改善に向けて保険者と事業主が協働して推進していくこと（コラボヘルス）が効果的であるとされています。



2. 私学事業団のデータヘルス計画の期間

私学事業団の第2期データヘルス計画の実施期間は、国が示す第2期データヘルス計画作成の手引きを踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間としています。

3. データヘルス計画策定の背景と私学事業団の取り組み

(1) 国の動き

急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策が求められるようになり、「健康日本21」の策定（平成12年）、健康増進法の施行（14年）、特定健診・特定保健指導の導入（20年）、「健康日本21（第二次）」のスタートなど、段階的に健康づくりの取り組みを国を挙げて進めてきました。そして、「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などが行われることとなりました。

この間、特定健康診査・特定保健指導には医療費削減を含め一定の効果があるというエビデンスが公表され、保険者の義務でもあることから、全保険者の実施率の向上が強く求められることとなりました。第三期特定健診等実施計画においては、後期高齢者支援金の加算・減算制度が見直され、保険者に対するインセンティブを強く働かせる方向に進んでいます。

加えて、特定健診以外の予防・健康づくりの取り組みも推進する必要があることから、すべての保険者が共通的に取り組むべき保健事業の指標が策定され、その中には加入者個人へのインセンティブとして、健康管理及び疾病の予防にかかる加入者等の自助努力への支援を、保健事業として位置付けることが盛り込まれました。

(2) 保険者の役割

健康保険組合や私学事業団のような保険者は、加入者、被扶養者の医療費の支払いのため、レセプトデータを保管しています。そのデータを分析することによって、所属加入者等の疾病はどのようなものが多いのか、どの疾病にどれだけの医療費がかかっているのかを把握することができます。また、特定健診・特定保健指導の結果データからは、生活習慣病のリスクを持った方がどのくらい存在するのか、どのリスクが多いのかなどが判ります。そのデータを基に、特に生活習慣病には発病前のリスクがある段階で対処し予防することが有効です。また既に生活習慣病に罹患している方には、重症化予防のため、医師などと情報交換しながら適切な治療を促すのも保険者の役割となってきました。そのほかにも健康意識を高め、個々の健康状態を把握しながら健康づくりに取り組むサポートをするのも保険者の役割であり、データヘルス計画の目的でもあります。

(3) 健康経営とコラボヘルス

企業にとって、従業員の健康増進を重要な経営課題ととらえ、積極的に健康に投資する「健康経営」という手法が注目されています。平成27年度から始まった「健康経営銘柄」は従業員の健康保持・増進活動を推進する企業を経済産業省と東京証券取引所が協働で認定するもので、現在24社が認定されています。また、29年度からは「健康経営優良法人認定制度」が始まり235法人が認定されています。

従業員の健康維持を推進することは、病休や病気等による離職が減り、労働生産性が上がるというメリットがあります。従業員を大事にする企業という点では、社会的な評価も上がり、さらに優秀な人材を集めることや離職防止につながる可能性もあります。医療保険者が取り組む保健事業も、健康的な職場環境の整備や従業員における健康意識・生活習慣の改善に向けた取り組みを事業主との協働の下で推進していくことがコラボヘルスです。

(4) 私学事業団の取り組み

学校教育と健康経営はなじまないのではないかと、生徒第一で教職員が健康を意識している暇はない。このように考える方も多いでしょう。

国は健康日本21（第二次）において「健康を支え、守るための社会環境の整備」が必要であると強く打ち出しています。職業について言及していませんが、すべての国民において、健康で過ごすための環境は重要です。

私学事業団の保健事業は教職員の健康増進と福利厚生を図るため、さまざまな事業を展開しています。その中でも、平成20年度から始まった特定健診・特定保健指導では、実施当初から、加入者等に対して個別に健康診断の結果を踏まえた健康アドバイスを掲載した健康情報冊子を配付しています。また、Webによる健診結果の情報提供と個人の取り組みを促すメニューを用意してきました。様子見の保険者が多い中、積極的に健康管理に取り組む姿勢を示してきました。

今後も、教職員の皆様の健康増進、疾病予防、そして健康づくりへの取り組みに役立てるよう、保健事業を展開していきます。

健康づくりの取り組みは、私学事業団のみでは達成できません。学校法人等の皆様が、職場においても健康を意識する環境を提供することが大切です。この計画書を参考に、ぜひご協力をお願いします。

第1章 私学共済の基本情報

1. 加入者等の構成

右にあるように、私学共済の加入者（短期給付適用）は約56万人で、大規模な保険者となっています。幼稚園から大学まで全国の私学が加入していますので、全都道府県に加入者・被扶養者が点在しています。また、大きな特徴として、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は男性の約1.47倍となっています。

また、幼稚園、大学病院などが加入校である関係で、20代～40代の女性加入者が多いのも特徴です。

2. 事業者の構成

保険者として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います。特定健診実施率による後期高齢者支援金加算・減算制度において、保険者をグループ分けする際に、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るのもそのためです。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、健保と事業主が一体となっていない構成であるため、事業の目的や内容、参加などについて、理解いただき、協力を得るのが難しいという環境にあります。

3. 構成を踏まえた事業展開

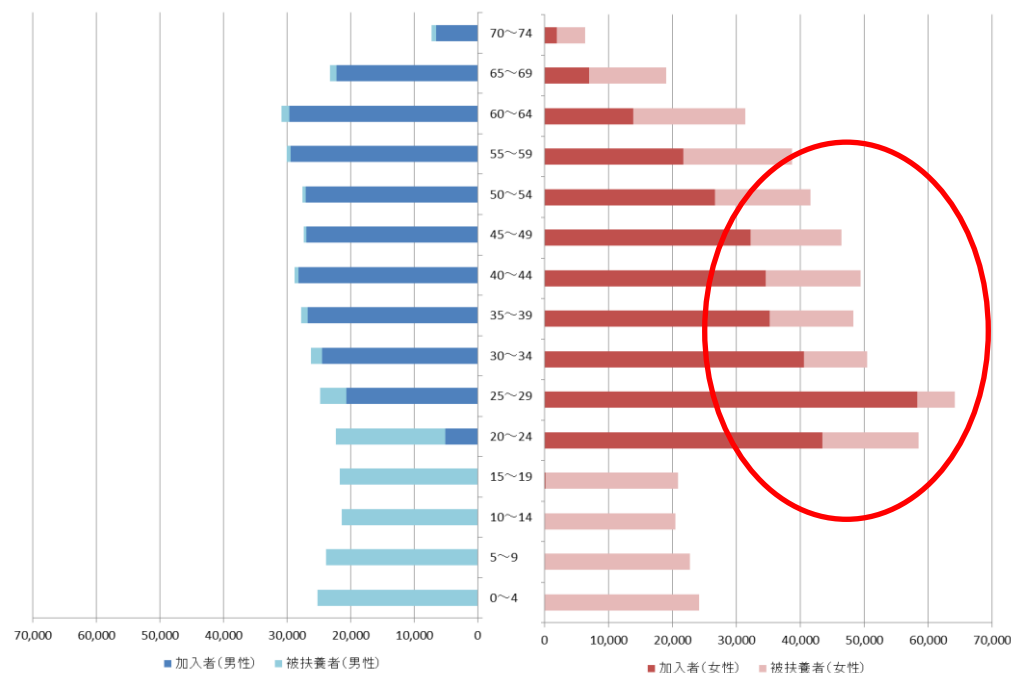
私学事業団は全国の加入者等の皆様に対しての事業展開を東京の事務所一括して取り扱っています。私学事業団の事業が、そもそも幼稚園から大学まで全国で同一の福利厚生を実現するために行っていることから、全国規模での事業を合理的な事務体制で展開していますが、国の流れである、医療保険者が事業主と協働し、さらに加入者の個別の疾病状況やリスクに向き合い、医療費適正化、重症化予防、予防・健康づくりに取り組むには、難しい部分や時間を要する部分もあります。

事業展開としては、広く加入者・被扶養者の健康増進、疾病予防などに対して取り組む、いわゆるポピュレーションアプローチを中心とした事業を実施していくことになります。

形態	総合（共済制度）		
加入者数 （平成29年3月末現在）	562,533名（短期給付適用）		
	男性	44.0%	（平均年齢 47.7歳）
	女性	56.0%	（平均年齢 38.6歳）
加入者及び被扶養者数 （平成29年3月末現在）	911,142名（短期給付適用）		
適用事業所数（平成29年3月末現在）	14,288校（短期給付適用）		
	全体	加入者	被扶養者等※
特定健康診査実施率（平成28年度）	65.4%	79.4%	29.6%
特定保健指導実施率（平成28年度）	10.9%	11.1%	8.0%

※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・被扶養者年齢性別分布



第2章 第1期データヘルス計画の実施結果

平成27年度～29年度の計画の実施結果を以下において報告します。

事業名	事業の目的及び概要	実施内容	実施結果
事業主への健康情報提供	教職員の健康意識の改善には学校法人等事業主が健康対策を実施することが重要となる。健康経営を目指した情報提供を行う。	<p>特定健診に関しては、インターネットを利用した健康情報提供を行っているが、利用が少ないことから、周知を図り利用を促進する。</p> <p>地域ごと、学種ごとなどさらに利用しやすい情報を提供できないか検討する。</p>	どのような情報提供が可能か検討し、30年度以降の保健事業の見直しにおいて実施する。
加入者への意識づけ・個別的情報提供ツール	加入者の健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促すため健診データに基づく個別の情報提供を冊子とWebを使って行う。	健康情報冊子の利用を促すとともにWeb版の利用促進を図る。	情報提供冊子の送付に合わせWeb版の利用を広報誌等で案内した。
特定健診（加入者）	法定事業。メタボリック・シンドロームに注目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング。受診率向上を図る。	広報誌等を通じた周知、学校法人等代表者及び私学団体と連携して受診率向上に努める。	広報誌及び事務担当者連絡会等で周知した。
特定健診（被扶養者等）	法定事業。メタボリック・シンドロームに注目した健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング。会場型健診の実施や、巡回型健診の利用を通じて受診率向上を図る。	受診券の利用について、ガイドブック・広報誌等を通じてPRする。共済業務課による会場型健診や巡回型健診の実施を継続する。	受診券の利用について、ガイドブック・広報誌等を通じてPRした。共済業務課による会場型健診や巡回型健診の実施を継続して実施した。
特定保健指導	法定事業。メタボリックシンドロームの減少を目的に実施。実施率向上をめざし、学校訪問型保健指導を推進。共済業務課による会場型保健指導も実施。	広報誌などを通じ、学校訪問型保健指導を周知。共済業務課による会場型保健指導についても実施しやすい日程を検討して実施する。	広報誌や事務担当者連絡会などを通じ、学校訪問型保健指導を周知した。共済業務課による会場型保健指導についても実施しやすい日程で実施した。

事業名	事業の目的及び概要	実施内容	実施結果
私学共済ブック（保健・宿泊編）の発行	私学事業団が実施している保健事業の内容・利用方法を冊子にして配付。	継続して実施する。	継続して実施した。
機関誌の発行	加入者向け広報誌「レター」に毎号「撃退メタボ」「メディカルインフォメーション」記事を掲載。学校訪問型保健指導の実施校からの実施記事や特定健診の実施状況も掲載して周知。	継続して実施する。	加入者向け広報誌「レター」の記事は継続して掲載、「撃退メタボ」は「体に良いこと」に変更し、より広く健康づくりの情報を発信した。
健康情報冊子の発行	特定健診結果を個人別の健康情報冊子として実施者に配付。	情報を伝えやすいよう毎年紙面を工夫する。	継続して実施した。
健康情報冊子Web版の提供	個人別健康情報冊子のWeb版。個別のログインID、パスワードを付与し個人別情報を提供する。	健診結果の提供にとどまらず、生活習慣病等の自己管理ツールとして提供。利用者を増やすことで健康意識の向上と生活改善を促す。	継続して実施した。
インターネットを利用した学校法人等代表者向けの健康情報提供	個別のログインID、パスワードを付与し、学校法人等代表者向けに特定健診結果に基づく健康情報を提供する。	利用が低い要因として周知不足があるので、広報誌等で周知を図る。	継続して実施した。
医療費動向の周知1	歯科にかかる医療動向を周知する。	加入者向け広報誌「レター」に予防歯科にかかる記事を掲載し、啓発を図る。	平成29年1月号に記事を掲載し啓発を図った。
医療費動向の周知2	乳がん、脳血管系疾患にかかる医療費動向を周知する。	加入者向け広報誌「レター」に乳がん、脳血管系疾患にかかる記事を掲載し、啓発を図る。	平成27年11月号の脳卒中、28年1月号に乳がんの記事を掲載し啓発を図った。
医療費動向の周知3	喘息にかかる医療費動向を周知する。	加入者向け広報誌「レター」に喘息にかかる記事を掲載し、啓発を図る。	平成29年1月号に記事を掲載し啓発を図った。

事業名	事業の目的及び概要	実施内容	実施結果
ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の使用割合を把握し、利用促進について、効果的な啓発活動を行う。	加入者向け広報誌「レター」にジェネリック医薬品にかかる啓発活動記事を掲載し、啓発を図り、ジェネリック医薬品の使用割合についても把握する。	ジェネリック医薬品にかかる通知を行い、利用促進を図った。
東京臨海病院及び健康医学センターの運営	医療の提供、健康診断、人間ドックの実施	学校訪問型保健指導、会場型保健指導を通して、加入者・被扶養者の保健指導を実施。利用者が継続してもらえるよう指導内容も工夫する。	学校訪問型保健指導、会場型保健指導を通して、加入者・被扶養者の保健指導を実施し、継続して支援を行った。
人間ドック利用費用補助	費用の一部補助	乳がんが多いという医療費動向及び女性加入者が多い私学事業団の現状を踏まえ、現行の人間ドック利用費用補助に加えてレディースドック単体での利用費用補助について検討する。 また、脳血管系疾患が多いという医療費動向を踏まえ、脳ドック単体での利用費用補助も合わせて検討する。	人間ドックについては、費用の増加から改めての見直しに迫られ、平成31年度から補助要件の改正を決定した。
メンタルヘルス等健康相談	電話によるメンタルヘルス・医療・介護・育児等の相談及び電話・面談・Webによるメンタルヘルスカウンセリング	利用者拡大のためリーフレット配付等による周知を実施する。	加入者向け広報誌「レター」に毎年度1回リーフレットを差込み配布し周知を図った。
郵送検診	大腸がん、肺がん、子宮頸がん、胃がん、前立腺がん検診を郵送にて実施	利用周知とともに会場型特定健診において特典としての実施を継続する。	利用周知とともに会場型特定健診における特典として継続して実施した。なお、子宮頸がんについては医師による検体採取に比べ精度が劣ることから、平成27年度をもって終了した。
総合運動場	野球場、陸上競技場、サッカー場、テニスコート	軟式野球場改修に伴い多目的利用ができるよう利用を拡大する。	軟式野球場において、改修を行い、サッカー、フットサルなど多目的な利用を可能とした。
人間ドック健診施設	費用の割引契約	全国の加入者・被扶養者が利用しやすいよう契約施設を随時更新する。	利用状況や加入者等の要望を把握し、契約施設の更新、新規契約を実施した。

事業名	事業の目的及び概要	実施内容	実施結果
スポーツ施設	利用料の割引契約	全国の加入者・被扶養者が利用しやすいよう契約施設を随時更新する。	利用状況や加入者等の要望を把握し、契約施設の更新、新規契約を実施した。
厚生施設	利用料の一部を補助	全国の加入者・被扶養者が利用しやすいよう契約施設を随時更新する。	利用状況や加入者等の要望を把握し、契約施設の更新、新規契約を実施した。
健康増進宿泊施設	利用料の一部を補助	全国の加入者・被扶養者が利用しやすいよう契約施設を随時更新する。	利用状況や加入者等の要望を把握し、契約施設の更新、新規契約を実施した。
地域保健事業	健康増進講座やスポーツイベント等	健康増進講座、スポーツイベント等、当計画に沿ったイベント等の計画する。	健康増進講座、参加型イベントを実施した。

第3章 保健事業として対策を講ずべき疾病の把握と対策の方向性

1. 保健事業として対策を講ずべき疾病の整理

データヘルス計画の目的である、「データに基づき、効果的、効率的に加入者及び被扶養者の健康維持・増進を図る」ことを実現するため、そして「保健事業により事前に対策を講ずること、その後の医療機関での治療行為を減らす」ことが、取り組みの優先順位として高いという考えから、レセプト（医療費）データ・健診結果データの分析を行いました。分析に際しては、私学共済全体平均とともに、各ブロック別の分析も行い、比較しました。

ブロック名	都道府県
北海道	北海道
東北	青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島
関東	茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川・新潟・山梨

ブロック名	都道府県
中部	富山・石川・福井・長野・岐阜・静岡・愛知・三重
近畿	滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山
中国・四国	鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知

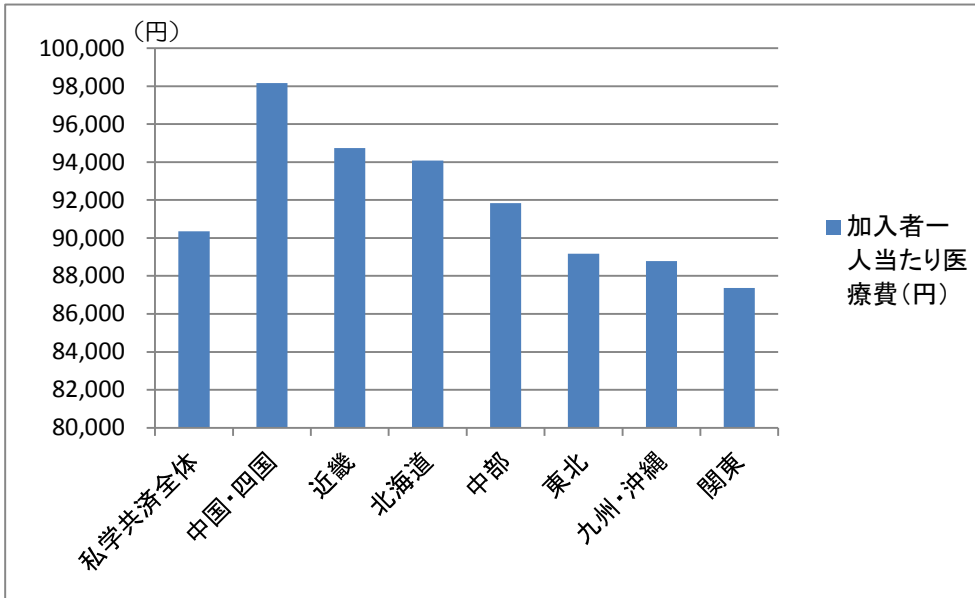
ブロック名	都道府県
九州・沖縄	福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄

(1) 一人当たり医療費

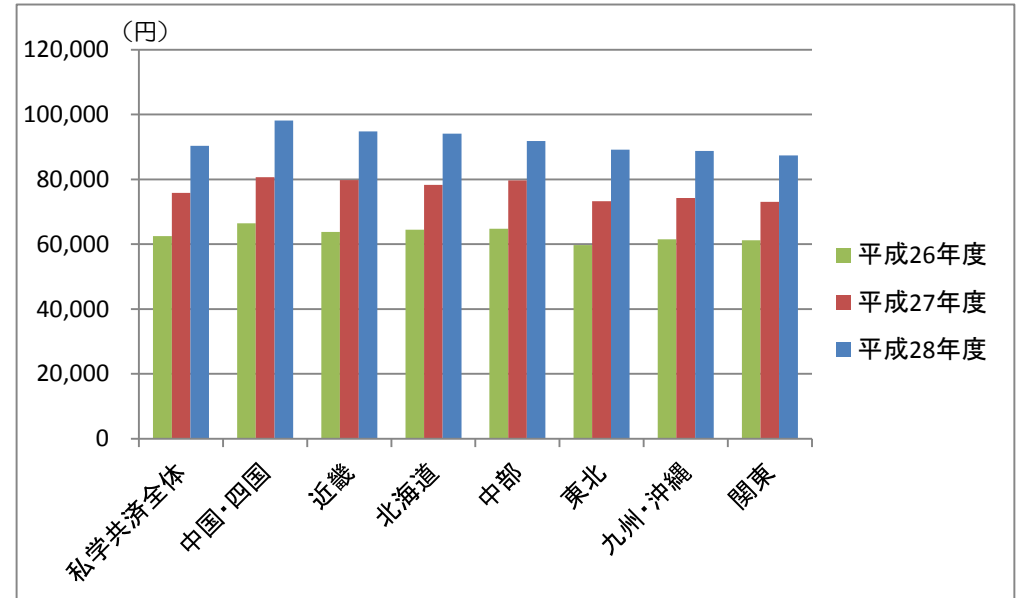
医療費の分析として、まずは加入者・任意継続加入者・被扶養者一人当たりの医療費を分析しました。私学共済全体の平均とブロック別で比較しています。私学共済全体の28年度の一人当たり医療費は90,357円でした。ブロックによって差があり、関東ブロックが最も低く87,360円、中国・四国ブロックが最も高く98,158円と10,798円の差がありました。

また、過去三年間の推移をみると、26年度の62,475円から毎年増加してきています。

加入者被扶養者一人当たり医療費（28年度）



加入者被扶養者一人当たり医療費の変化



(2) タイプ別にみる一人当たり医療費

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、疾病特性によって、疾病119分類を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により、疾病に対する対策の優先順位が付けやすくなります。その上で、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。

		対策の性質		
		事前 (予防)	事後 (治療)	
健診・ 検診による リスク者の 特定	できる	タイプ1 (生活習慣病)	タイプ2 (悪性新生物)	<p>タイプ1：生活習慣病 健康状態を確認する「健診」でリスク者の特定が可能であり、保健事業により事前の予防も可能な疾病です。</p> <p>タイプ2：悪性新生物 保健事業による事前の予防が難しい疾病。リスク者を早期治療につなげるために、特定の病気を確認する「検診」で早期発見の機会を提供すべき疾病です。</p>
	できない	タイプ3 (精神の疾病)	タイプ4 (その他の疾病)	<p>タイプ3：精神の疾病 健診・検診でのリスク者の特定はできないものの、発生している年代や性別、所属などを確認し、それに応じた予防を全体に講じることが可能な疾病です。</p> <p>タイプ4：その他の疾病 健診・検診によるリスク者の特定ができず、対策のタイミングも事後の治療となる疾病であることから、治療の機会、つまり適切な医療費の給付が必要な疾病です。</p>

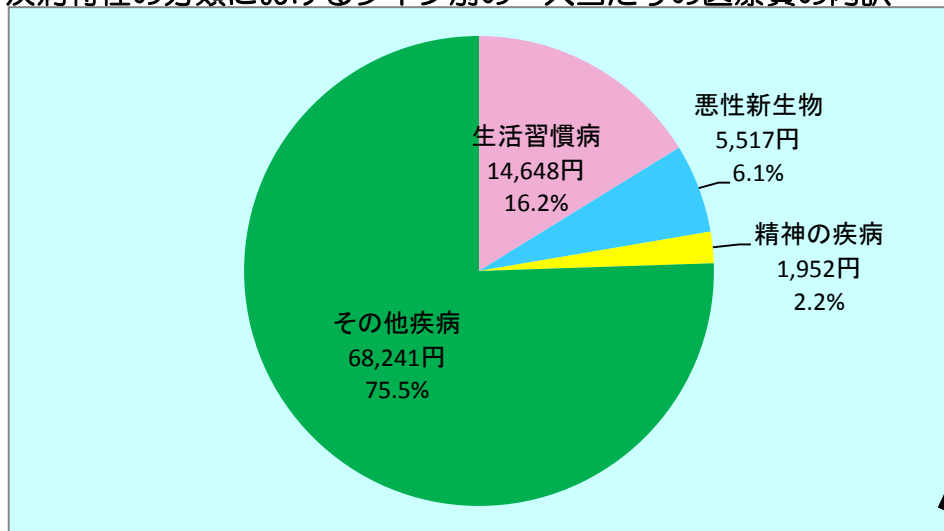
タイプ別の具体的な傷病（119分類）

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まれる。

(3) タイプ別の一人当たり医療費と対策を講ずべき疾病

平成28年度の一人当たり医療費を、疾病特性の分類のタイプ別にみると、下のグラフのように、最も多いのはその他の疾病（68,241円、75.5%）であり、次いで生活習慣病（14,648円、16.2%）、悪性新生物（5,517円、6.1%）、精神の疾病（1,952円）の順でした。また、各タイプ別の増加・減少傾向を確認したところ、下表のように、全てのタイプにおいて、増加傾向にありました。

疾病特性の分類におけるタイプ別の一人当たりの医療費の内訳

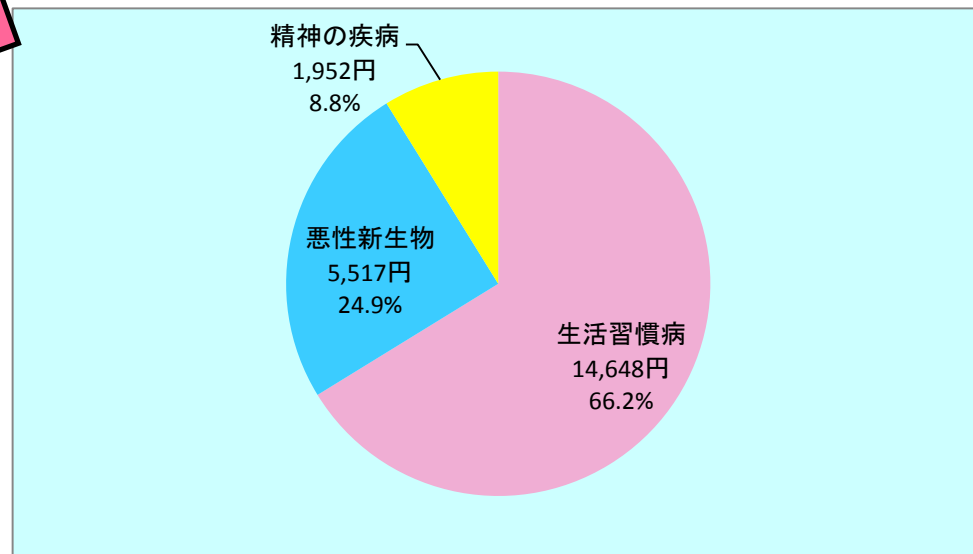


1人当たり医療費の推移

(単位：円)

疾病	平成26年度	27年度	28年度
生活習慣病 (タイプ1)	10,384	12,535	14,648
悪性新生物 (タイプ2)	3,126	4,137	5,517
精神の疾病 (タイプ3)	1,273	1,610	1,952
その他疾病 (タイプ4)	47,692	57,568	68,241
合計	62,475	75,850	90,358

タイプ1～3の一人当たり医療費の内訳 (平成28年度)



その他の疾病 (タイプ4) については、保険者として事前の予防が難しく、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は除外し、生活習慣病 (タイプ1)、悪性新生物 (タイプ2)、精神の疾病 (タイプ3) の3タイプの疾病について、一人当たり医療費を比較し、対策を講ずべき優先順位を考えました。右の円グラフのように、3タイプの中では生活習慣病の占める割合が、66.2%で医療費がほかの二つに比べると大幅に高いことから、生活習慣病を「対策を講ずべき優先順位が最も高い疾病」と位置付け、次に悪性新生物、その次に精神の疾病と順位付けをして取り組むこととしました。

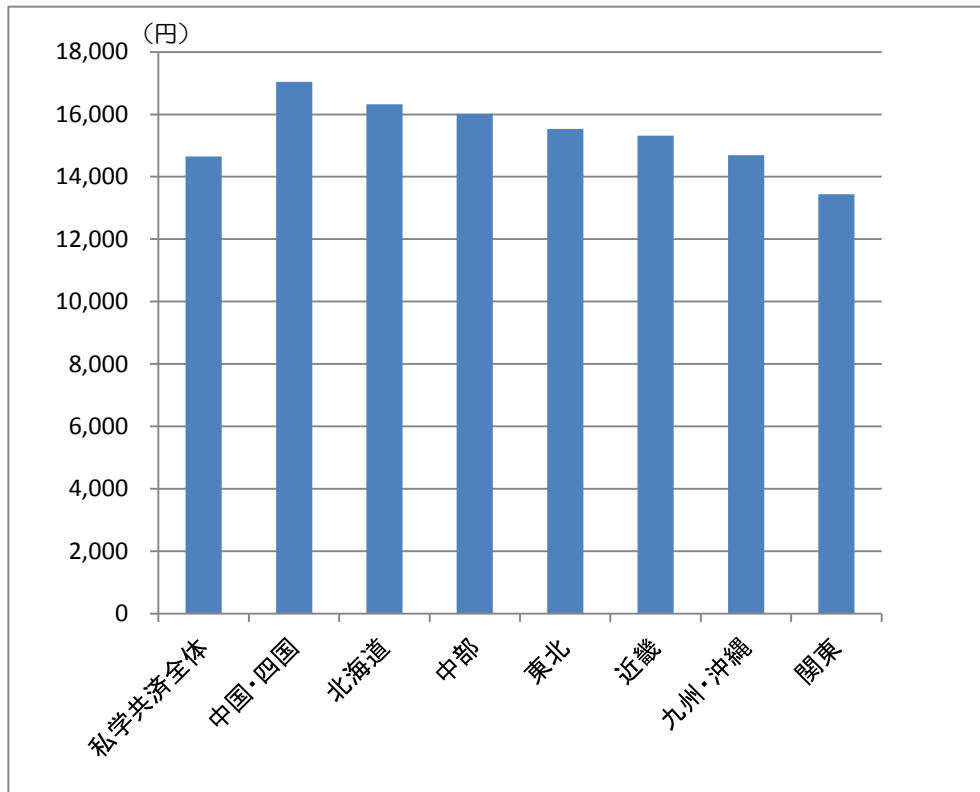
2. 生活習慣病の傾向と対策の方向性

(1) 生活習慣病にかかる一人当たり医療費の状況

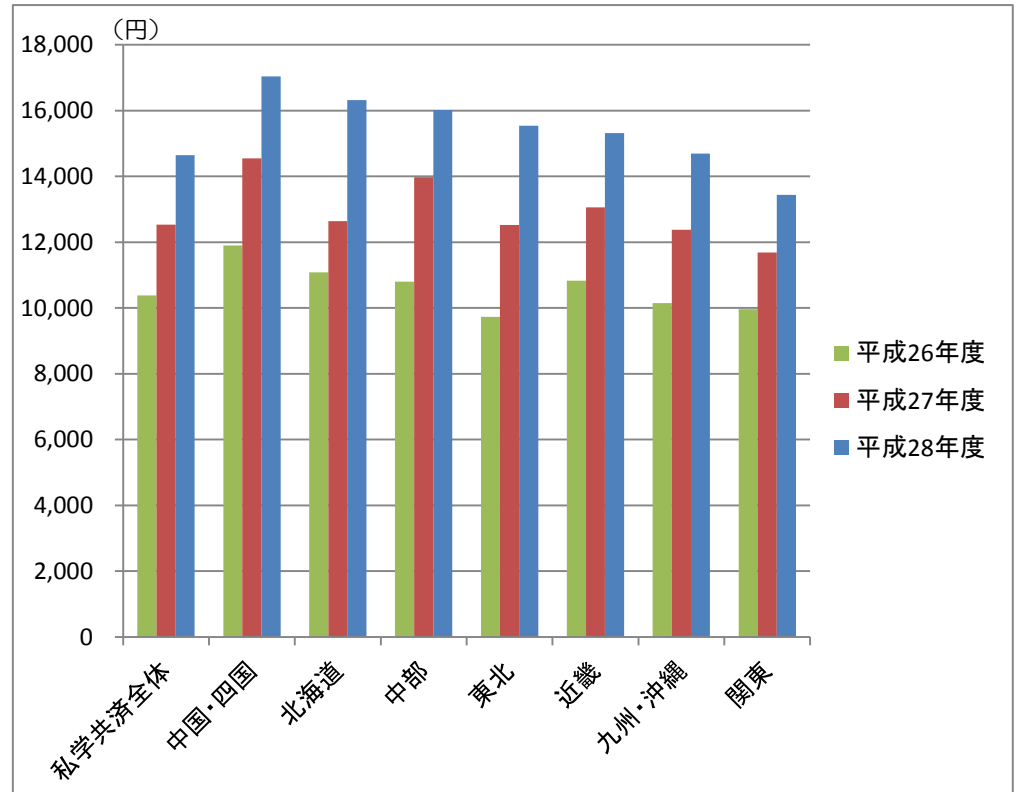
対策を講ずべき優先順位が最も高い疾病である、生活習慣病の平成28年度の一人当たり医療費の全体平均は14,648円でした。関東以外のブロックでは平均より一人当たり医療費が高くなっています。また、医療費の高い順位は医療費全体とは異なっていることがわかります。

さらに、経年変化を見ると、私学共済全体で、26年度10,384円、27年度12,535円、28年度14,648円と大きく伸びていることがわかります。また、どのブロックも増加する傾向にあります。

生活習慣病における一人当たり医療費



生活習慣病における一人当たり医療費の増減傾向



(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

医療費の伸びに対する対策の方向性を探るため、一人当たりの医療費を有病者率と有病者一人当たり医療費に分解しました。

$$\text{一人当たり医療費} = \frac{\text{受診者数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{医療費}}{\text{受診者数}}$$

↓
↓

①有病者率
②有病者一人当たり医療費

①有病者率

有病者率は、加入者・被扶養者のうち、その疾病で医療機関を受診している者の割合を示しています。

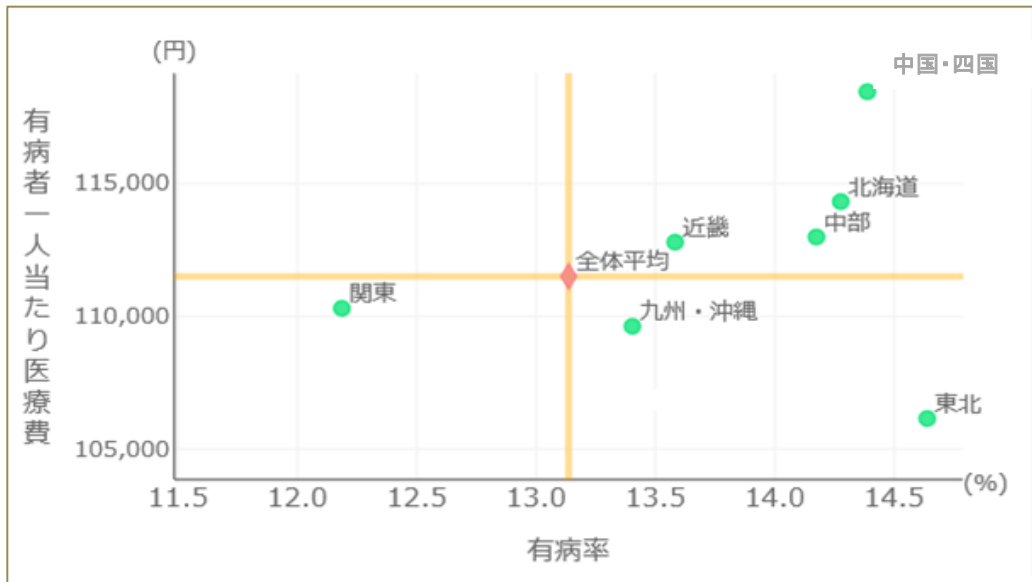
有病者率の高い疾病は多くの人その疾病で医療機関を受診していると考えられることから、病気になる人を減らす、または増やさないという取り組み（1次予防）が重要であると考えられます。

②有病者一人当たり医療費

その疾病で医療機関を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。

生活習慣病における有病者率と有病者一人当たり医療費



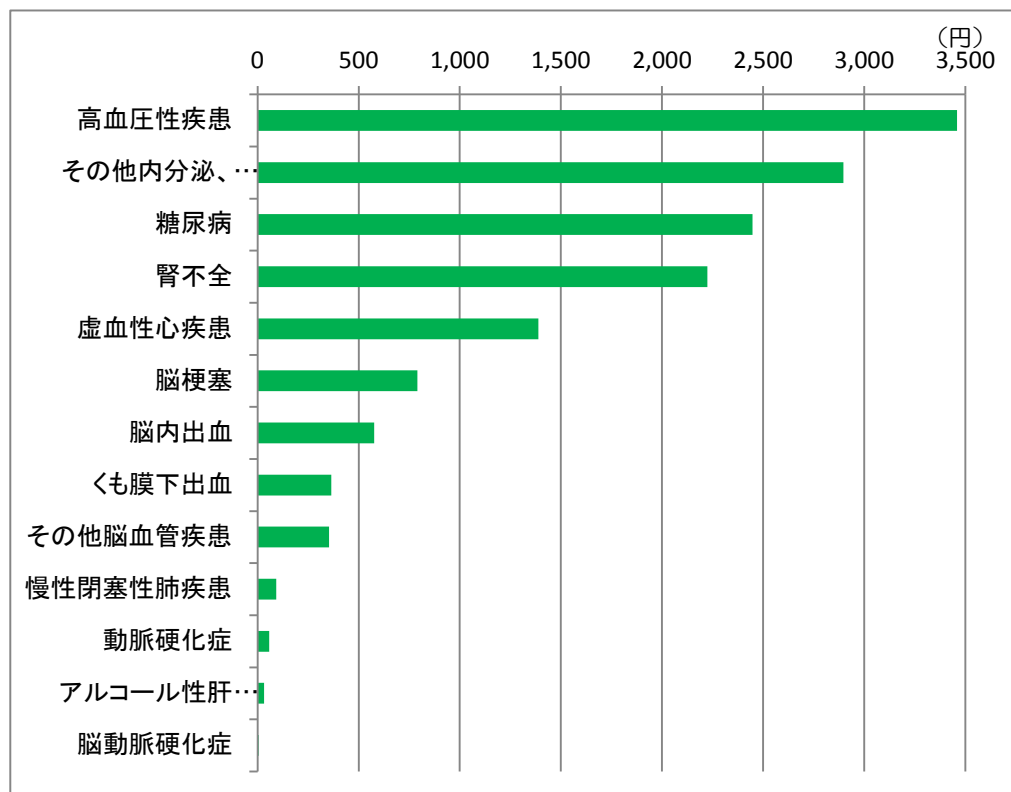
全体平均の有病者率は13.14%、有病者一人当たり医療費は111,507円でした。一人当たり医療費の低い関東ブロックは有病者率も一番低く、12.19%で、医療費は、110,304円となっています。また、もっとも医療費の高い中国・四国ブロックでは有病者率が14.39%と高く、医療費も118,466円となっています。それとは反対に、東北ブロックは有病者率は14.64%と高いものの、医療費は106,154円と低くなっています。

つまり、中国・四国ブロックは有病者も多く、重症化している人も多いということ、また東北ブロックは有病者は多いものの、重症化はしておらず、早期に受診している可能性が高いことがわかります。

(3) 生活習慣病における一人当たり医療費の内訳

次に、生活習慣病における一人当たり医療費で、どの疾病の医療費が多いのか、その内訳をみてみます。

生活習慣病における疾病別一人当たり医療費（平成28年度）



有病者一人当たり医療費（26年度→28年度）

	有病者率		有病者一人当たり医療費 (円)	
	26年度	28年度	26年度	28年度
高血圧性疾患	3.70%	4.93%	71,552	70,131
その他内分泌、栄養及び代謝疾患	3.81%	5.21%	54,430	55,587
糖尿病	1.44%	1.93%	122,864	126,502
腎不全	0.08%	0.11%	2,031,814	2,072,825
虚血性心疾患	0.57%	0.75%	194,085	184,760
脳梗塞	0.33%	0.45%	114,807	177,894
脳内出血	0.09%	0.12%	382,252	453,683
くも膜下出血	0.04%	0.05%	352,951	672,080
その他脳血管疾患	0.24%	0.33%	109,811	108,412
慢性閉塞性肺疾患	0.18%	0.26%	29,653	35,330
動脈硬化症	0.06%	0.07%	87,754	78,463
アルコール性肝疾患	0.02%	0.03%	67,570	103,216
脳動脈硬化症	0.01%	0.02%	26,567	28,714

上のグラフ、生活習慣病における疾病別一人当たり医療費でみると、上位は、「高血圧性疾患」が3,459円（23.5%）、「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」2,897円（19.7%）、「糖尿病」2,447円（16.7%）、「腎不全」2,224円（15.1%）、「虚血性心疾患」1,389円（9.5%）となっています。

右の表、有病者一人当たり医療費及び有病者率でみると、医療費で際立って高いのは、「腎不全」です。有病者率は低いですが、人工透析等により高額な医療費がかかる疾病であるためです。その次には脳血管系の疾病が高い医療費となっていますが、同様に有病率は低いです。

一方、有病率が高い疾病は「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」で、次いで「高血圧性疾患」となっています。

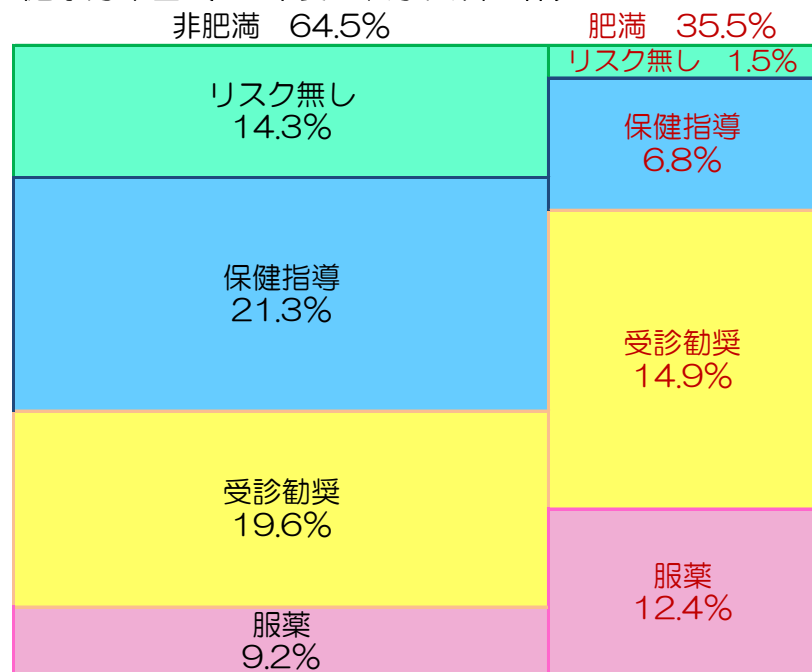
26年度と比較すると、有病率の高い疾病で医療費が増加しているのは、「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」です。

この分析結果から、対策としては、「高血圧症」「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」に対し、それぞれの疾患の有病者率、有病者一人当たり医療費の多寡、増減、疾病特性を踏まえ、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）、と悪化者を増やさない取り組みとしての二次予防（受診勧奨など）の対策を検討していく必要があると思われます。

(4) 特定健康診査結果による生活習慣病リスクの把握

医療費の分析によって、生活習慣病に対する取り組みを実施する必要性が再確認できました。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ていきます。平成28年度の健診結果データを特定保健指導の階層化等の基準に基づき分析し、「健康分布」として表しました。

健康分布図（28年度 私学共済全体）



上の図からわかるように「肥満者（内臓脂肪型肥満）」が35.5%、「非肥満者」が64.5%でした。

図の縦軸は生活習慣病のリスク保有状況で、右側＝肥満の方の内訳をみると、「受診勧奨域の者」が14.9%と最も多く、続いて「服薬者」12.4%、「保健指導域の者」6.8%、リスクのない者は1.5%でした。

同様に、非肥満者の内訳をみると、「保健指導域の者」が21.3%と最も多く、続いて「受診勧奨域の者」が19.6%、「リスクのない者」が14.3%、「服薬者」が9.2%でした。

肥満・非肥満合わせた全体では、「保健指導域の者」は28.1%、「受診勧奨域の者」が34.5%、「服薬者」が21.6%で、既に治療を行っている服薬者を除き、何らかの生活習慣改善が必要な者は62.6%を占めることが判りました。

肥満度（横軸）

肥満：腹囲が男性85センチ以上、女性90センチ以上、もしくはBMI※が25以上の者

非肥満：肥満に該当しない者

※BMIとは、Body Mass Indexの略で、体格指数とも呼ばれる。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。

生活習慣病のリスク度（縦軸）

服薬：特定健康診査の問診において「血圧」「血糖」及び「脂質」の服薬について「服薬あり」と回答している者

受診勧奨域：「服薬」でない者のうち、下記の血液検査項目において受診勧奨値以上の一つ以上有している者

保健指導域：「服薬」「受診勧奨域」でない者のうち、下記の血液検査項目において保健指導値以上の一つ以上有している者

リスクなし：「服薬」「受診勧奨域」及び「保健指導域」に該当しない者

血液検査項目

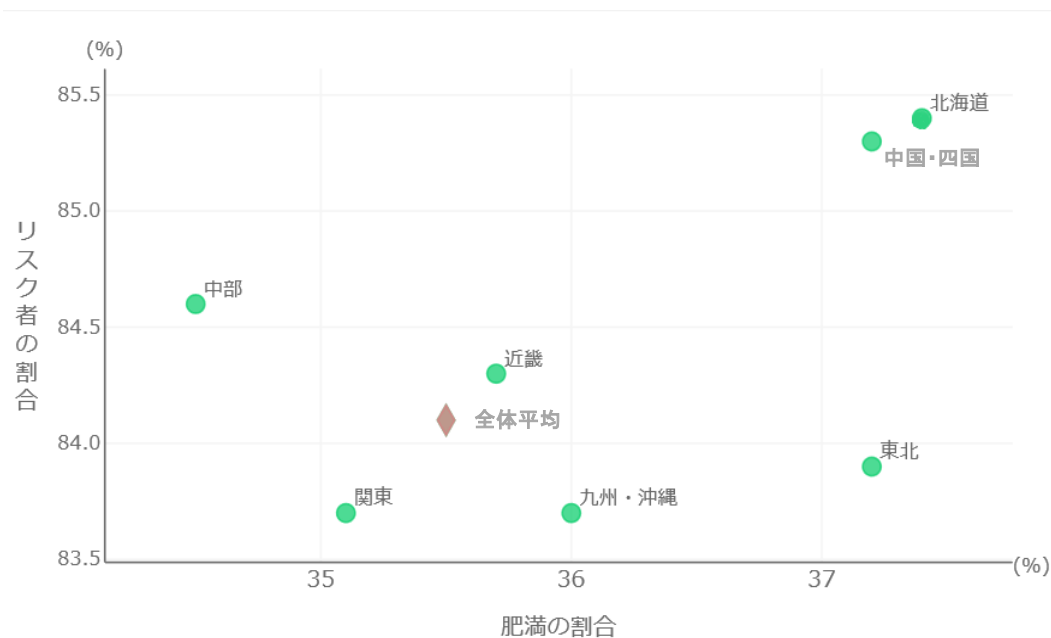
項目		受診勧奨値	保健指導値
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	126以上	100以上
	ヘモグロビンA1c (NGSP値として) (%)	6.5以上	5.6以上
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	300以上	150以上
	HDL コレステロール (mg/dl)	34以上	39以下
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	140以上	130以上
	拡張期血圧 (mmHg)	90以上	85以上
肝機能	AST (GOT) (U/l)	51以上	31以上
	ALT (GOT) (U/l)	51以上	31以上
	Y-GT (γ-GTP) (U/l)	101以上	51以上

(5) 肥満状況及び生活習慣病リスク状況の全体・ブロック間比較

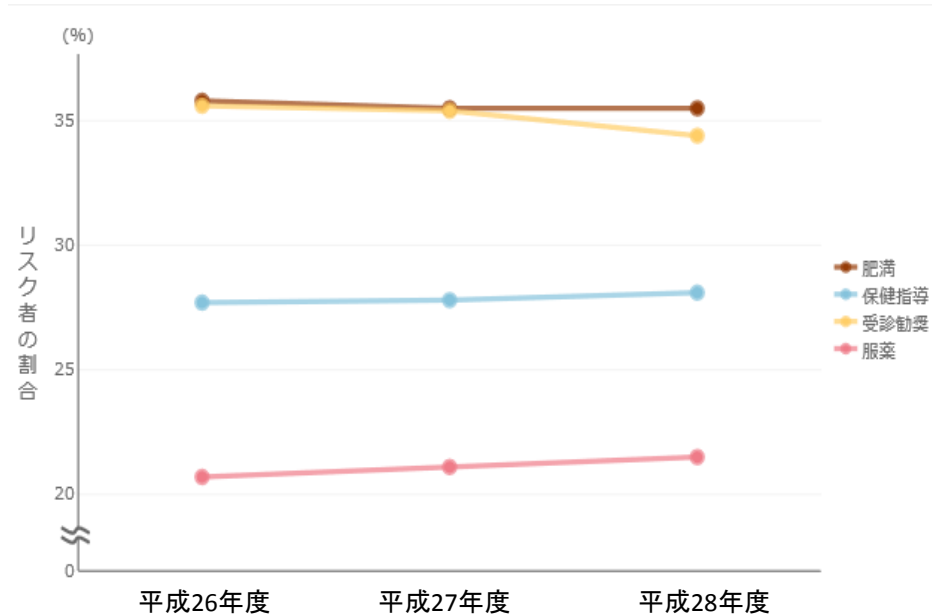
健康分布を踏まえ、まず肥満状況と生活習慣病リスク状況について私学共済全体平均と各ブロックでの比較をしました。肥満の割合は北海道、東北、中国、四国が高く、北海道と中国・四国は保健指導領域、受診勧奨領域のリスク者の割合も高い状態です。一方東北ブロックは肥満の割合が高いですが、リスク者はそれに比べると少ないという状態です。一方、中部ブロックはリスク者の割合は平均よりやや上ですが、肥満の割合が最も低いブロックです。

共済業務課主催のイベント等の参加状況をもても、中部ブロックはウォーキング等の参加率が高く、中国・四国ブロックはウォーキングをはじめとして、体を動かす参加型のイベントは参加者が集まらないという傾向があります。そのような点を探っていくと、改善方法、アプローチ方法のヒントが得られるのではないかと思います。

肥満・リスク者割合の比較



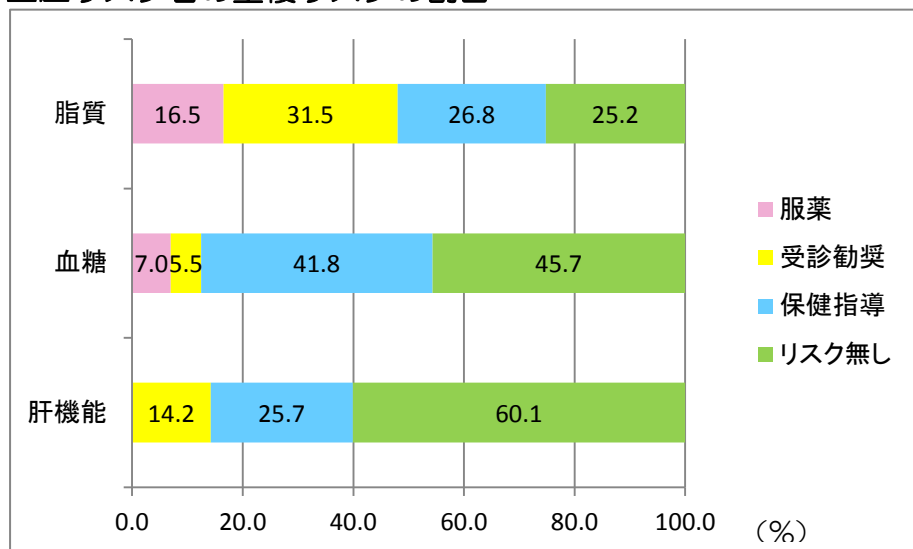
リスク者の割合の変化



右上のグラフは、リスク者の割合の経年変化です。肥満の割合は横ばいです。受診勧奨領域の者が若干減っていますが、服薬者が増えていることから、受診勧奨領域だった方たちが、服薬に移行したと考えるのが妥当に思われます。保健指導領域の方は増加傾向にあります。

(6) リスク者の重複リスクと生活習慣

血圧リスク者の重複リスクの割合



左の棒グラフは、血圧リスク者における重複リスクの割合です。医療費分析において、高血圧症の一人当たり医療費が高かったことを踏まえ、血圧リスクを持つ人がほかにどのようなリスクを持っているのかを調べました。

血圧リスクを持つ人の74.8%は、脂質におけるリスクも持っていることが判ります。また、血糖についても54.3%の人がリスクを持っています。

このことから、血圧リスクを持つ人は将来的に、脂質や血糖に関する疾病を発症する可能性もあり、保健指導領域の方も多いことから、適切な保健指導を実施し、生活習慣の改善を促す必要性が見えてきます。

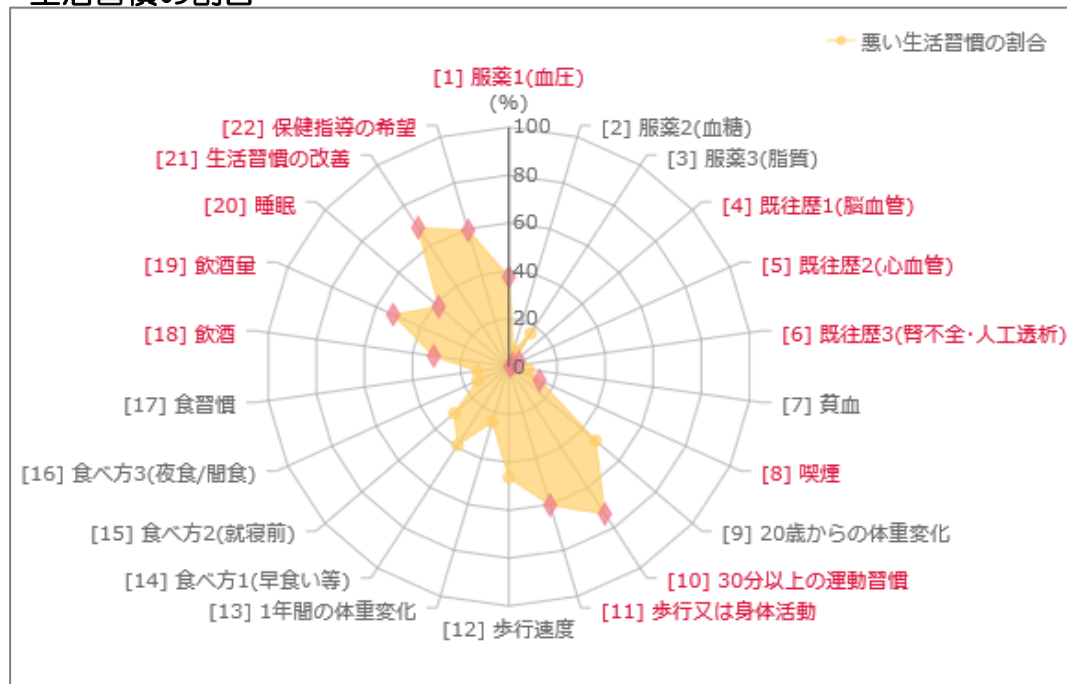
右のレーダーチャートは、特定健康診査における標準的な質問票から生活習慣の割合を分析したものです。

チャートが外側に位置している方が、悪い生活習慣であることを表しています。

これを見ると、1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上行う習慣や、1日1時間以上の歩行又は身体活動の習慣がない割合が高く、一方で保健指導や生活習慣の改善は希望しないという割合が高いことがわかります。

保健指導や生活習慣の改善に興味がない方たちに、どうやって健康に興味を持ってもらい、改善を促すかという部分が課題であることが見えてきます。

生活習慣の割合



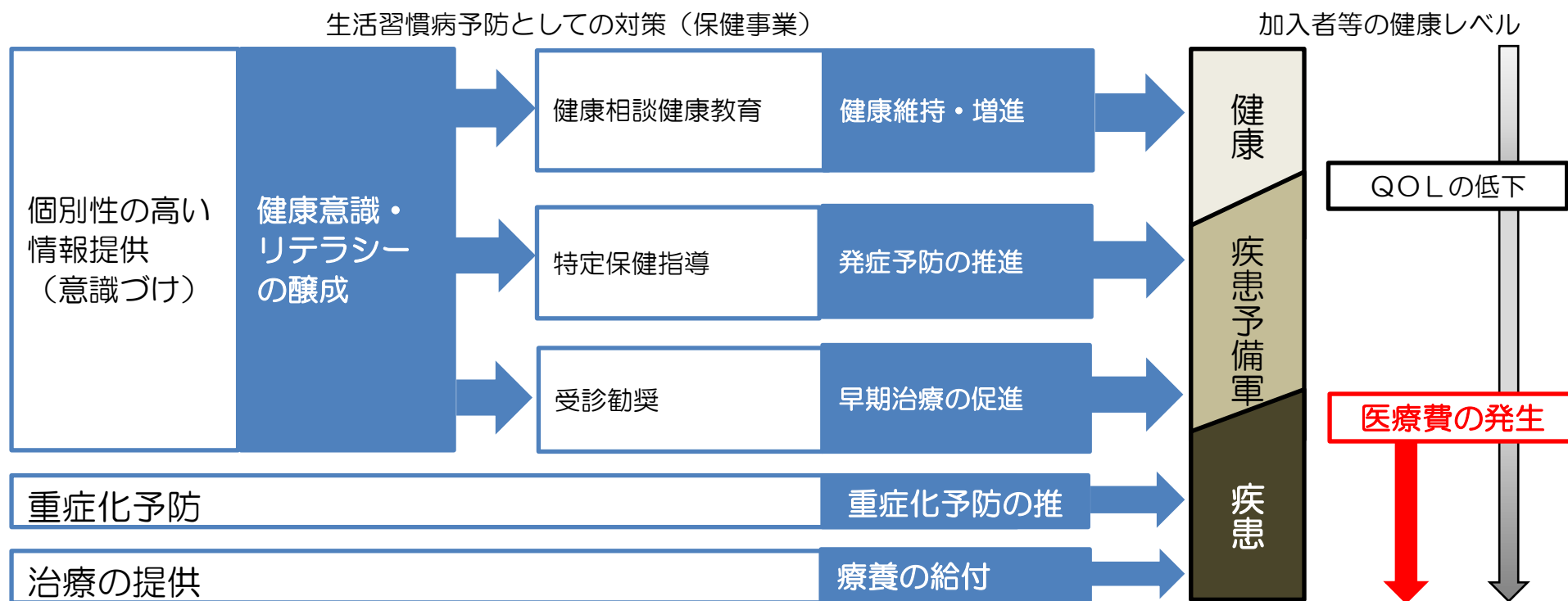
(7) 生活習慣病の対策の方向性

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、生活習慣の積み重ねの結果発症するものであり、有病者を減らす・増やさないことが可能と考えられます。また、悪性新生物など他の疾患に比べ、発症前のリスク者は治療は開始していない、または治療を継続しないという可能性も高いことから、下の図のようなアプローチで取り組むことが有効と考えられます。

医療費の分析からは「高血圧症」「その他内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」に対する対策が、特定健康診査の結果データからは「血圧」「脂質」「血糖」を中心とし、問診から見た運動習慣の改善を踏まえた対策の必要性が見えてきます。

私学事業団では平成20年度から特定健康診査・特定保健指導を実施していますが、これを継続するとともにさらなる実施率の向上に努めること、特に保健指導が対象者の1割しか利用されていないことから、保健指導の実施率向上の工夫が必要です。

また、生活習慣改善の必要性が理解されていないという傾向から、加入者・被扶養者の「健康意識・ヘルスリテラシー」の向上を図り、健康づくりに取り組む土壌づくりも大切です。一人で取り組むのではなく、学校全体、私学全体で健康づくりに取り組む風土を作り出さなければ、保健指導は単なる押し付けで、自ら生活を改善するきっかけとしての役割を果たせないことになり、生活習慣改善の継続性を保つことも難しいからです。

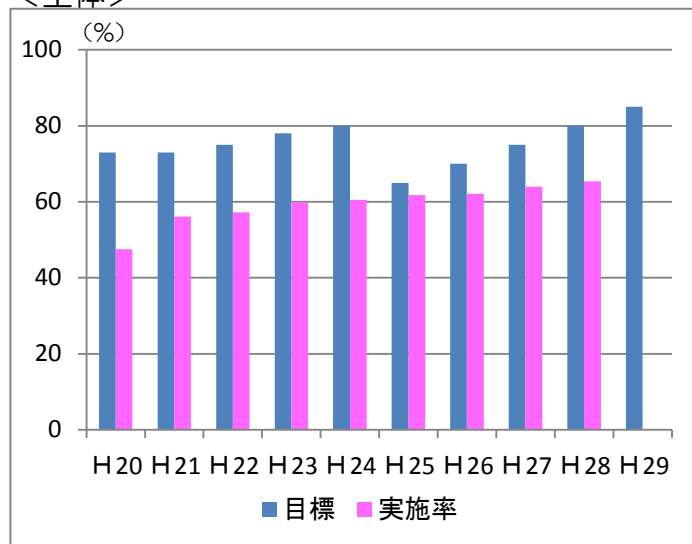


(8) 特定健康診査実施率目標及び実績の推移

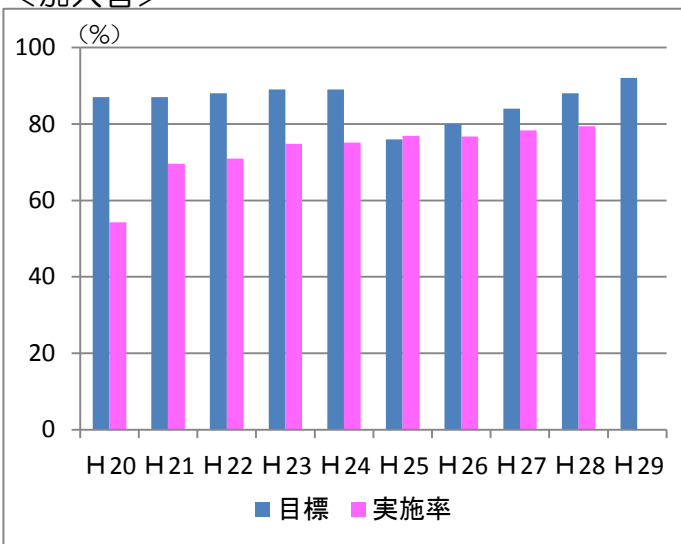
生活習慣病にかかる分析によって、特定健診等の更なる推進の必要性が見えてきましたが、ここで平成20年度からの実施率の推移を確認しておきます。

特定健康診査

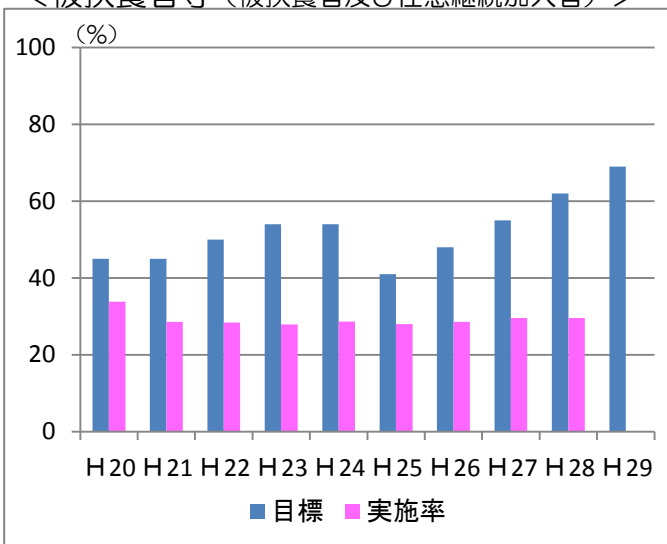
<全体>



<加入者>



<被扶養者等（被扶養者及び任意継続加入者）>

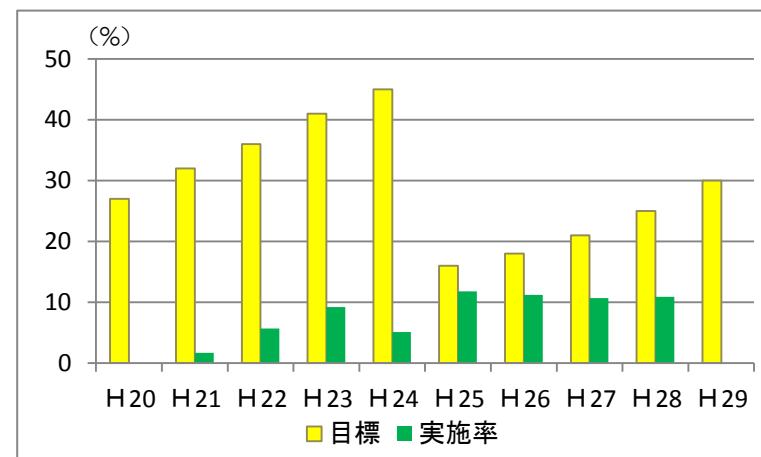


上のグラフは平成20年度から29年度までの目標値と実施率を表しています。全体の実施率は28年度で65.4%（目標80%）で徐々に上がってきていますが、目標達成には至っていません。加入者の実施に関しては学校法人等が実施している健康診断の結果データを特定健診の結果データとして提出していただいておりますので、学校法人等の毎年のご協力で増加しており、25年度には一旦目標を達成しています。一方、被扶養者に関しては、ほぼ横ばい状態で28年度は29.6%にとどまっています。

特定保健指導

右のグラフは保健指導の実施率の推移です。加入者及び被扶養者等併せて、保健指導の対象となった方のうち保健指導（動機づけ支援、積極的支援）を利用し、終了まで到達した方の割合です。平成28年度で全体で10.9%にとどまっております、利用率が低いのが現状です。

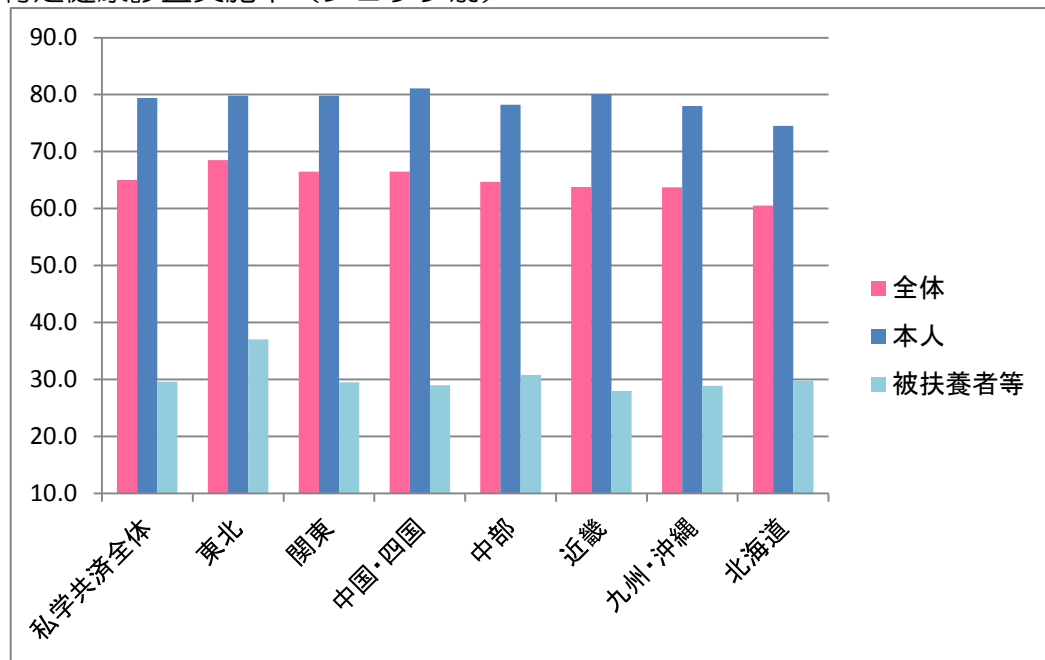
特定健診によって、リスクがあると判定されたにも関わらず、そのうち9割の方がリスクをそのままにしている可能性があるということです。もちろん、健診結果に基づく生活改善の情報は提供しているので、ご自身で改善に取り組まれている方もいると思いますが、保健師や管理栄養士が効率的にリスクを低減する生活習慣の改善を提案し、ご本人と相談しながら目標を立て、取り組んでもらうというプログラムなので、今後も利用者を増加させる必要があると考えます。



平成28年度特定健診・特定保健指導ブロック別実施率

さらにブロックによってどの程度差があるのか、平成28年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率で見ました。

特定健康診査実施率（ブロック別）

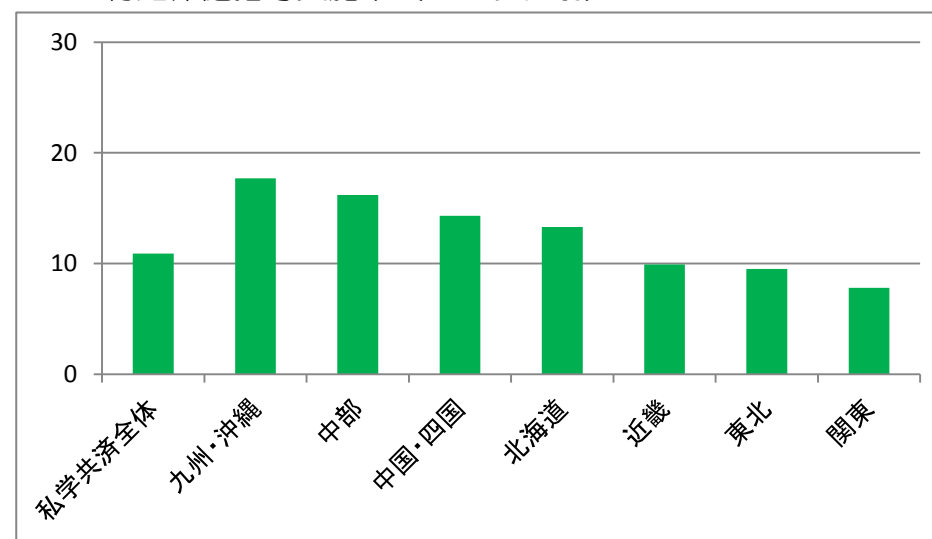


特定健康診査の実施率は、私学共済全体の加入者・被扶養者等合計が65.4%であるのに対し、東北ブロックは68.5%と最も高く、北海道ブロックは60.5%と低くなっています。

また、加入者の実施率で見ると、全体では79.4%であったのに対し、中国・四国ブロックが80.1%と最も高く、医療費やリスクの面では高い数値ながら、学校法人等からの健診データの提出率が高いことから、学校としての取り組み方は健康維持に対し積極的なところがあるのかもしれません。北海道ブロックは74.5%とやや低い結果でした。

被扶養者は全体で29.6%と全体に低い率ですが、最も高いのは東北ブロックで37.0%で、とびぬけて高くなっています。会場型特定保健指導での受診者も多いですが、有病者率が高い割に有病者一人当たりも実施率が低かったことを考えると、自分の体のことを気にかけている人が多いということかもしれません。反対に、最も実施率が低かったのは近畿ブロックで28.0%でした。

特定保健指導実施率（ブロック別）



特定保健指導については、全体で10.9%ですが、最も高いのは九州・沖縄ブロックで17.7%でした。一番低い関東ブロックの7.8%と比較すると倍以上の差があります。

東北ブロックは二番目に低く、9.5%です。健診は受けても保健指導には抵抗があるということでしょうか。健診実施率と保健指導の実施率の伸びは必ずしも比例しないので、そこにも多少の要因があるかもしれません。

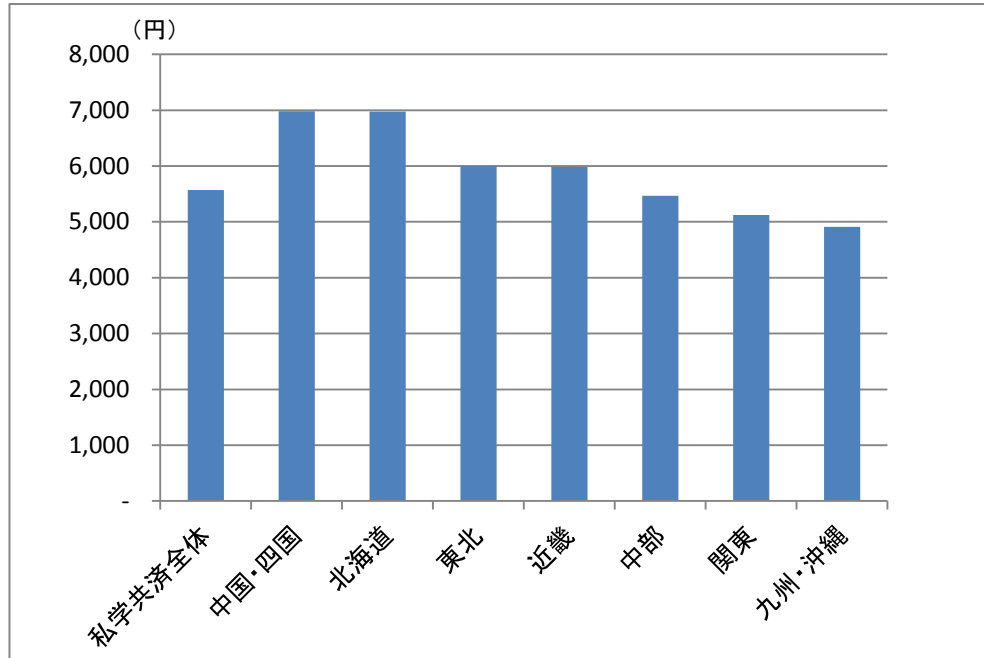
健診や保健指導は全国どこでも受診・利用ができるように集合契約を締結していますし、学校訪問型の保健指導も均一に実施しています。受診や利用の必要性を浸透させ、対象者の意識を向上させることが課題だと思われます。

3. 悪性新生物の傾向と対策の方向性

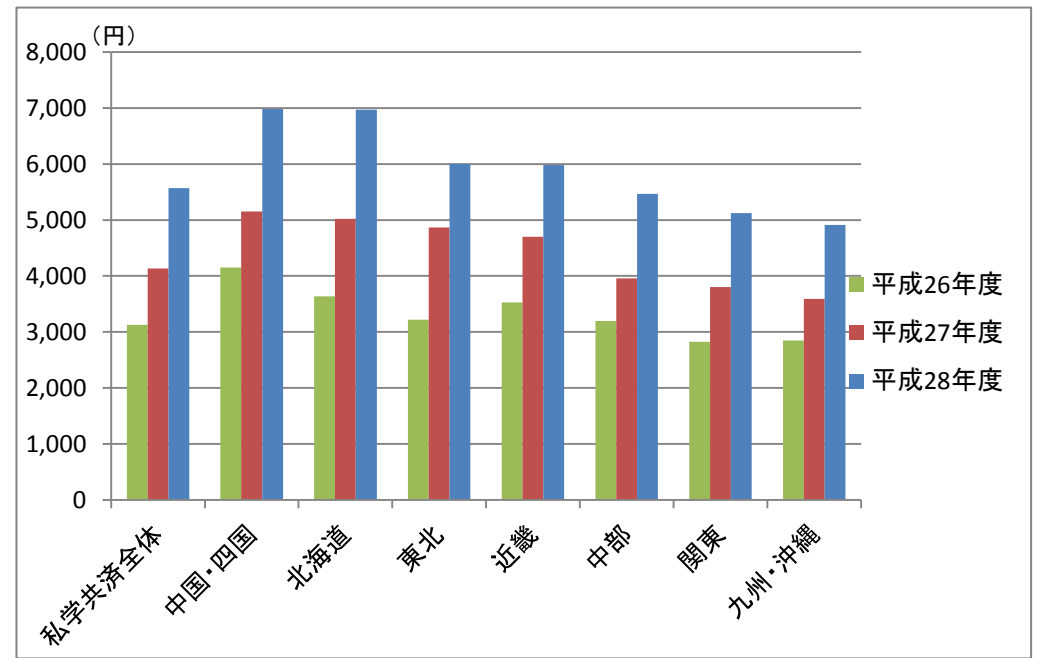
(1) 悪性新生物にかかる一人当たり医療費の状況

悪性新生物における医療費を見てみると、私学共済全体の一人当たり医療費は5,517円で、中国・四国、北海道、東北、近畿ブロックが平均より上回っており、中部、関東、九州・沖縄ブロックが平均以下となっています。生活習慣病とは若干ブロックの順位が入れ替わっています。

悪性新生物における一人当たり医療費

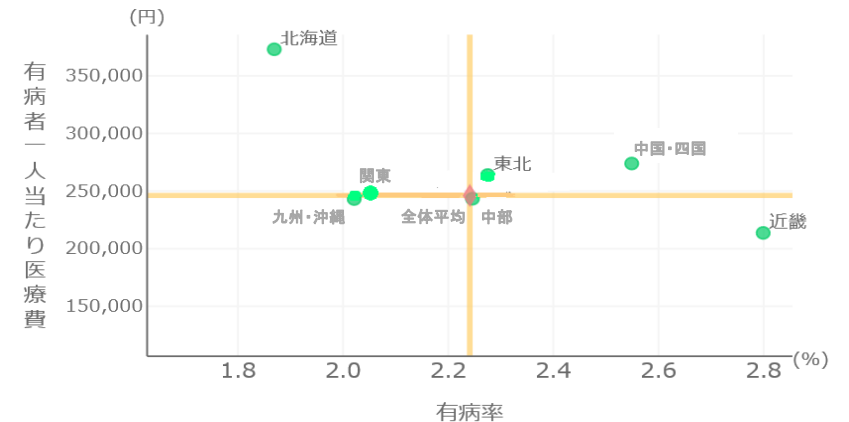


悪性新生物における一人当たり医療費の増減傾向



(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

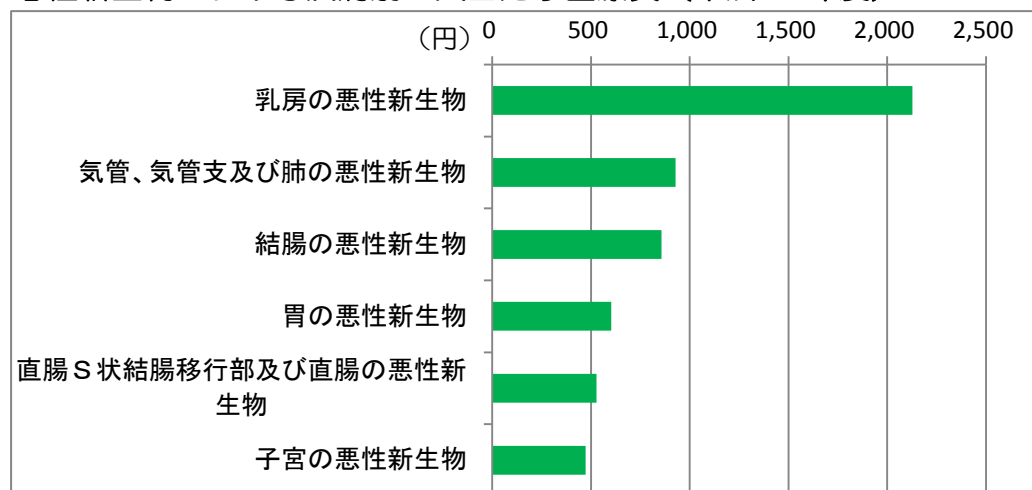
全体平均の有病者率は2.24%、有病者一人当たり医療費は226,196円でした。一人当たり医療費が最も低いのは近畿ブロックで213,703円ですが、有病者率は最も高く2.80%でした。反対に北海道ブロックは有病率が1.87%と最も低くなっていますが、医療費は373,060円と最も高くなっています。



(3) 悪性新生物における一人当たり医療費の内訳

次に、悪性新生物における一人当たり医療費で、どの疾病の医療費が多いのか、その内訳を見えます。

悪性新生物における疾病別一人当たり医療費（平成28年度）



有病者一人当たり医療費（26年度→28年度）

	有病者率		有病者一人当たり医療費 (円)	
	26年度	28年度	26年度	28年度
乳房の悪性新生物	0.49%	0.74%	274,606	285,823
気管、気管支及び肺の悪性新生物	0.18%	0.27%	241,265	349,945
結腸の悪性新生物	0.36%	0.50%	119,314	171,680
胃の悪性新生物	0.30%	0.42%	105,526	144,680
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.05%	0.07%	584,126	723,255
子宮の悪性新生物	0.24%	0.32%	122,322	146,553

左上のグラフ、悪性新生物における疾病別一人当たり医療費でみると、最も高いのは、「乳房の悪性新生物」で2,127円（23.5%）、「気管・気管支及び肺の悪性新生物」929円（16.8%）、「結腸の悪性新生物」857円（16.7%）、「胃の悪性新生物」603円（15.1%）、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」528円（9.6%）、「子宮の悪性新生物」473円（8.6%）となっています。

右上の表、有病者一人当たり医療費及び有病者率でみると、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」の医療費が最も高く、有病者率は最も低いですが、一人当たりにかかる医療費は高いことが判ります。その次には「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が高い医療費となっています。「乳房の悪性新生物」は有病者一人当たりの医療費は3番目に高く、有病者率では最も高くなっています。

26年度と比較すると、全ての医療費が増加していますが、有病者率の高い疾病では「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」です。

(4) 悪性新生物の対策の方向性

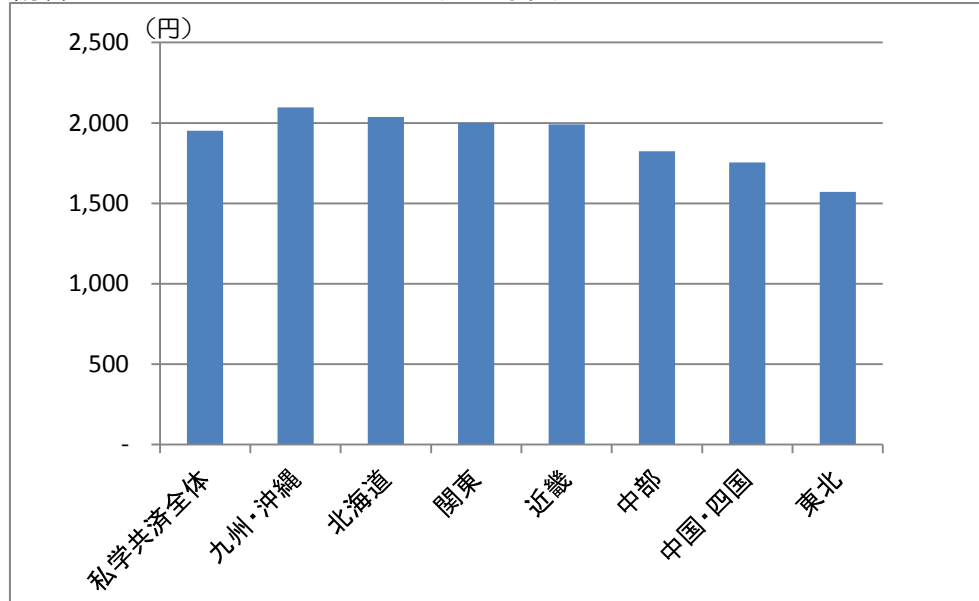
対策としては、検診でリスク者を早期発見し、早期治療を促すことが大切です。女性加入者の割合が高いことも踏まえて、会場型特定健診においてオプションで乳房の検診等を追加していますが、このような取り組みや、市区町村などで行っているがん検診を自ら利用するように、ホームページからの情報発信等も継続していく必要があります。また、悪性新生物の原因である、禁煙なども含めた生活習慣と共通する部分があるので、生活習慣病対策を通じて実施していくことになります。

4. 精神の疾病の傾向と対策の方向性

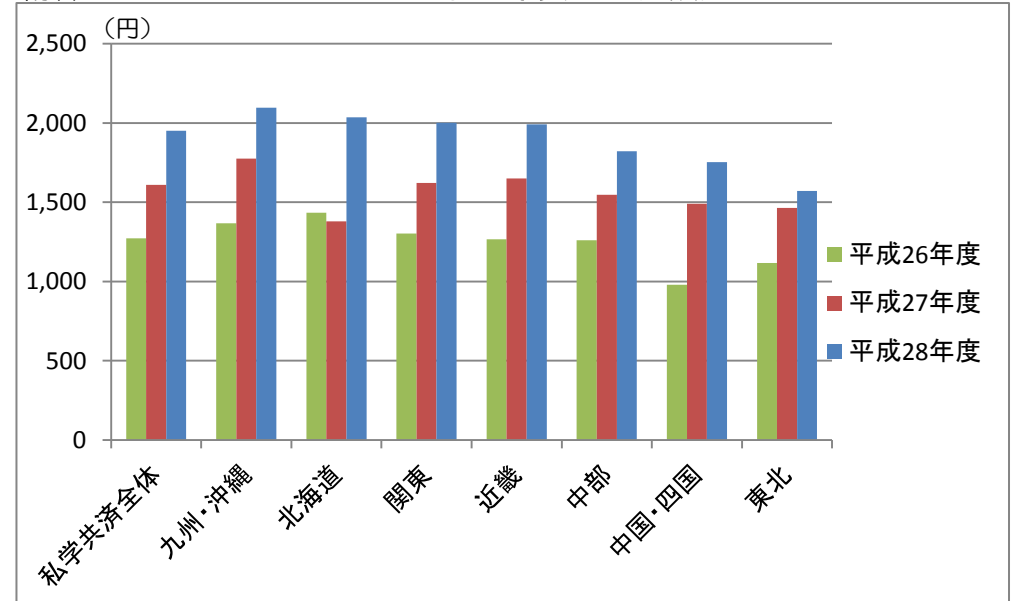
(1) 精神の疾病にかかる一人当たり医療費の状況

精神の疾病における医療費を見てみると、私学共済全体の一人当たり医療費は1,952円で、九州・沖縄、北海道、関東、近畿ブロックが平均より上回っており、中部、中国・四国、東北ブロックが平均以下となっています。生活習慣病、悪性新生物とは違ったブロックの傾向が見られます。また、北海道ブロックにおいては、27年度に医療費が下がっていますが、28年度には大きく増加しています。

精神の疾患における一人当たり医療費

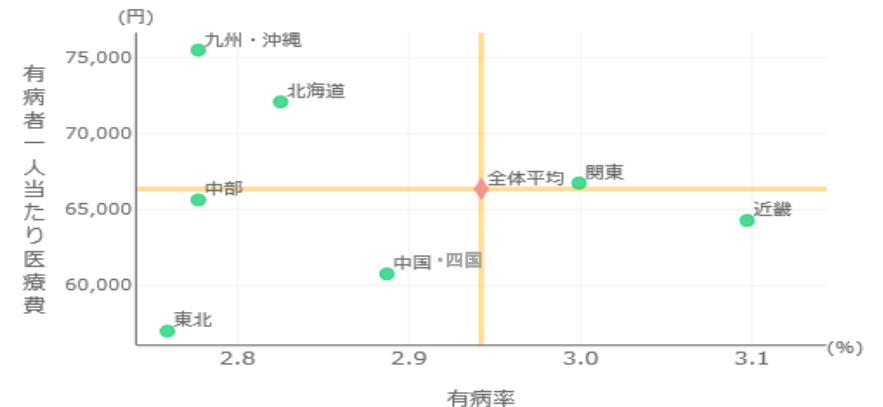


精神の疾患における一人当たり医療費の増減傾向



(2) 有病者率及び有病者一人当たり医療費の状況

全体平均の有病者率は2.94%、有病者一人当たり医療費は66,357円でした。一人当たり医療費が最も低いのは東北ブロックで56,989円で、有病者率も最も低く2.76%でした。九州・沖縄ブロックは有病者率は2.777%で中部ブロックと同割合であり、二番目に低い率ですが、医療費が一人当たり75,510円と高くなっています。反対に近畿ブロックは有病者率が最も高く3.097%ですが、一人当たり医療費は最も低く64,282円でした。



(3) 精神の疾病における一人当たり医療費の内訳

精神の疾病における一人当たり医療費で、どの疾病の医療費が多いのか、その内訳を見えます。

精神の疾病における疾病別一人当たり医療費（平成28年度）



有病者一人当たり医療費（26年度→28年度）

	有病者率		有病者一人当たり医療費 (円)	
	26年度	28年度	26年度	28年度
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	0.95%	1.37%	81,796	91,262
神経性障害ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.18%	1.71%	41,652	41,271

疾病別の有病者率をみると、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が1.37%「神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が1.71%となっています。

有病者一人当たり医療費で見ると、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が91,262円と高くなっており、「神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が41,271円となっています。

「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」は有病率、有病者一人当たり医療費ともに増加している一方で、「神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」は有病者率は増えているものの、有病者一人当たり医療費は減少しています。

(4) 精神の疾病の対策の方向性

「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」を中心に、有病者を増やさない・減らす、悪化者を増やさない・減らすという方向性の対策が必要であると思われます。精神の疾病における不調を防止するには、職場環境の改善等による心理的負担・ストレスの軽減、労働者自身のストレスマネジメントの向上（セルフケア）を促すことが重要とされています。

そのためには、一次予防として、事業主に平成28年からストレスチェックが義務付けられ、働くものの心理的負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげる取り組みの強化が求められています。また、二次予防として、上司や産業保健スタッフ等によるメンタルヘルス不調の早期発見と適切な対応（ラインケア）があります。

これらは事業主による対策が中心であり、医療保険者としてできることは限られますが、予防・健康づくりは事業主との協働（コラボヘルス）が重要であり、メンタルヘルス対策に関する情報提供や、健康相談窓口の加入者等への年間を通じての提供などを実施していくべきと考えます。

第4章 健康課題に対応した保健事業の整理

疾病特性	健康課題	必要と思われる保健事業	事業目的	○法定事業 ☆支援金加減 算対象事業	実施中の 事業
生活習慣病 (タイプ 1)	健康意識・ヘルスリテラシーの向上 個別性の高い健康情報の提供 個人に合わせた情報提供 生活習慣改善を促す取組 学校法人等での健康意識向上	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。	○☆	○
		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。	○☆	○
		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。	☆	○
		生活習慣病に関する意識啓発	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。		○
		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。	☆	
		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。		
		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。	☆	

疾病特性	健康課題	必要と思われる保健事業	事業目的	○法定事業 ☆支援金加減 算対象事業	実施中の 事業
悪性新生物 (タイプ 2)	がんに関する意識向上 検診による早期発見	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。	☆	○
		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、どのような受診ができるのか、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。		○
		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。		○
		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。	☆	
精神の疾病 (タイプ 3)	メンタルヘルス不調に関する情報提 供 相談窓口の提供 カウンセリング窓口の提供	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。		○
		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の利用しや すい環境を提供すること。		○
		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。		

疾病特性	健康課題	必要と思われる保健事業	事業目的	○法定事業 ☆支援金加減 算対象事業	実施中の 事業
共通事項	個人の健康の悩みの解消 事業主との連携	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。		○
		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。	☆	
		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。	☆	○
		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。		○

第5章 各事業の評価項目及び目標値の設定

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)
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	50%未満で加算 70%未満は減算対象外 (33年度以降は基準見直しあり)	85% (35年度)	受診者の健康維持
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	5%未満で加算 20%未満は減算対象外 (33年度以降は基準見直しあり)	30% (35年度)	保健指導対象者割合の減少
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%	受診者の健康維持
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地域ブロック誌に健康づくり・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。地域ブロック誌記事掲載、健康講座の開催は年1回以上。	受診者の健康維持 特定保健指導などの利用者増
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%	対象者の健康維持
会場型特定健康診査におけるオプション補助	会場型特定健康診査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% (35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

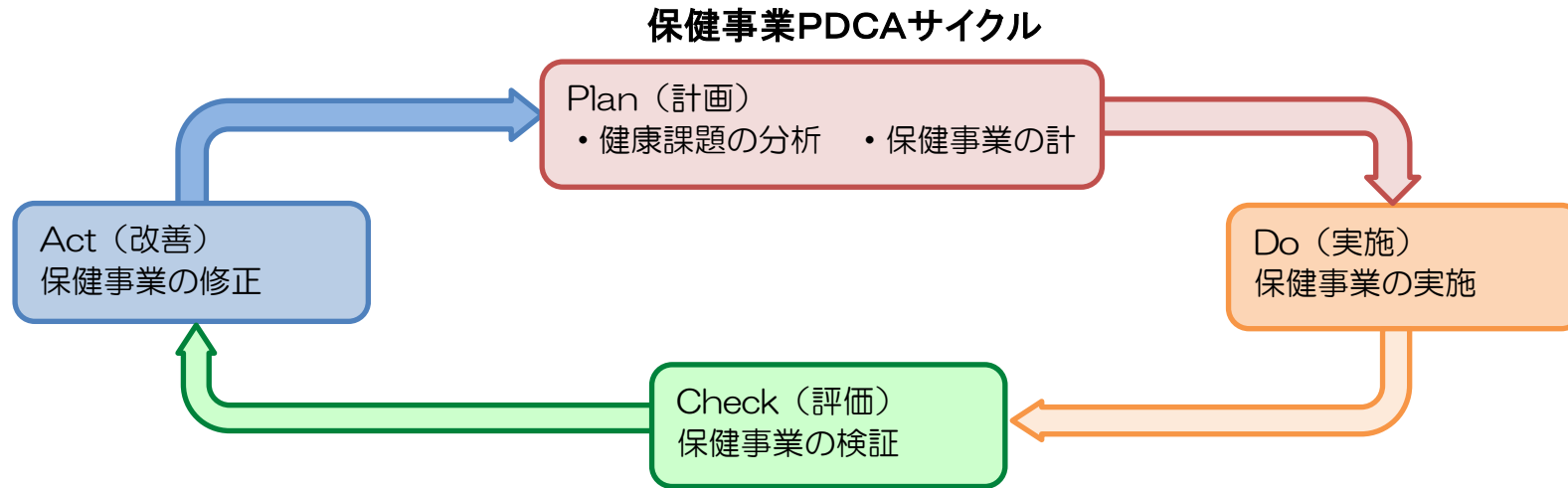
保健事業	事業目的	指標 (アウトプット)	特定健診・保健指導、後期高齢者支援金加算・減算指標	私学事業団目標値	成果 (アウトカム)
特定健康診査・特定保健指導実施率の公表	生活習慣病の発症リスクを低減させるための特定健康診査・特定保健指導の実施率を学校ごとに公表することにより、事業主としての意識を向上させること。	実施率	29年度から全保険者の実施率公表	30年度実施率からの公表	全体の実施率の向上
個別の受診勧奨	特定健診の結果において、一定基準以上の者に対し、医療機関への受診が必要であることを知らせ、早期受診を促すこと。	実施者数	該当	受診勧奨領域者の減少	生活習慣病悪化者の減少
が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	加入者等の健康維持
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、どのような受診ができるのか、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
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		利用者数の維持または増加	がんの早期発見
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	加入者等の健康維持
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	メンタルヘルス不調者の減少

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)
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	メンタルヘルス不調者の減少
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	メンタルヘルス不調者の減少
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
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%	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
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 (32年度)	医療費適正化
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

第6章 データヘルス計画の評価と見直し

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35年度までの計画ですが、その間にも事業の評価によって計画の見直しが必要となります。



第7章 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、各広報誌などによって周知を図ります。

第8章 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します。