

道立学校職員等の健康づくり計画
(平成30年度～令和9年度)

令和5年3月改訂版

北海道教育委員会

目 次

I	健康づくり計画の趣旨		
1	計画策定の背景と目指す姿	.....	1
2	計画の基本方針	.....	2
3	計画の期間	.....	2
II	健康づくり計画の目標等	.....	3
1	生活習慣病の発症・重症化予防	.....	4
	(1) 現状と課題		
	①循環器疾患	.....	5
	②糖尿病	.....	6
	③がん	.....	7
	(2) 目標と今後の取組	.....	8
2	心の健康の保持増進	.....	11
	(1) 現状と課題		
	①長期療養者	.....	11
	②ストレス	.....	12
	(2) 目標と今後の取組	.....	13
3	セルフケアの支援	.....	14
	(1) 現状と課題		
	①運動習慣	.....	15
	②栄養・食生活	.....	15
	③睡眠	.....	17
	④飲酒	.....	17
	⑤喫煙	.....	18
	(2) 目標と今後の取組	.....	19
4	健康づくり推進のための目標値と計画の中間評価	.....	21
	資料		
	〈これまでの計画の中間評価〉		
1	生活習慣病の発症・重症化予防	.....	24
2	心の健康の保持増進	.....	25
3	セルフケアの支援	.....	25

I 健康づくり計画の趣旨

1 計画策定の背景と目指す姿

近年の教育を取り巻く環境は、複雑化・多様化が一層進んでいることや、道民の教育に関する関心や期待が高まっていることなどを背景とし、業務の多忙化や職員の心理面への影響等、様々な形でのストレス要因が生じ、心身への負担の増加が懸念される状況となっています。

質の高い学校教育とそれを支援する教育行政を維持発展させるためには、職員が心身ともに健康でその能力を十分に発揮する必要があり、職員一人ひとりが自らの健康管理を意識し実践するとともに、明るく活力に満ちた働きやすい職場環境を実現することが極めて重要です。

道教委としては、職員の心身両面にわたる健康づくりは、中長期的視点に立ち、継続的かつ計画的に進めなければならないと考えており、平成30年3月に、道立学校及び教育庁に在籍する職員を対象とした「道立学校職員等の健康づくり計画」を策定しました。

本計画は、「北海道教職員等ライフプラン推進計画」の基本理念や北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の趣旨を踏まえ、職員の健康管理に関する目標や取組等を総合的に取りまとめたものであり、職員の心身の健康を確保し、勤労意欲や勤務能率を増進するとともに、道立学校と教育行政組織の活性化を図り、職員一人ひとりが誇りと生きがいを持ち、健康で豊かに生活できることを目指すものです。

2 計画の基本方針

職員の健康づくりを進めていくためには、本人の自助努力に加え、事業者の行う健康管理の積極的推進が必要であることから、次のとおり三つの基本方針を定め、公立学校共済組合北海道支部の健康管理・健康づくり事業等と連携し、職員の健康管理対策を計画的・継続的に推進していきます。

【基本方針】

- 道教委は、職務に起因するあるいは密接な関連を有する健康障害を起こさないための措置を講ずる
- 職員は、自分の健康は自分がつくるというセルフケアの考えを理解し、自ら実行する
- 道教委は、職員のセルフケアを支援する

3 計画の期間

平成30年3月に策定した本計画は、平成30年度から令和9年度までの10年間を計画期間として、職員の健康づくりを積極的に推進することとしています。

また、策定から5年後となる令和4年度に、計画の進捗状況について中間評価を行い、公立学校共済組合の健康管理・健康づくり事業の実施状況や社会情勢の変化などを踏まえ、必要な見直しを行いました。

II 健康づくり計画の目標等

計画の基本方針に基づき、「治療」から「予防」へ、「まもる健康」から「つくる健康」へと施策の力点をシフトすることで、一次予防（発症の予防）活動の積極的な推進を図り、職員の健康管理対策を進めていくこととしています。

令和3年5月1日現在の職員数は、14,469人で、計画策定時の平成28年と比較し、518人減少しています。

また、年代別職員数の割合を平成28年と比較すると、30歳代以下が、29.0パーセントから27.6パーセントに減少、逆に40歳代以上では、71.0パーセントから72.4パーセントと増加しており、年齢構成の上昇が見られていることに加えて、今後、定年の引き上げに伴い、高齢層職員のさらなる増加が見込まれます。

本計画では、職員の心身への負担の増加や、平均年齢の上昇に伴う生活習慣病を中心とした疾病の発症リスクの高まり、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の長期化など、今後予測される様々な状況を踏まえ、「生活習慣病の発症・重症化予防」と「心の健康の保持増進」、及び運動習慣、栄養・食生活、睡眠、飲酒、喫煙等の「セルフケアの支援」を、職員の健康づくりの三つの柱とし、柱ごとに目標と今後の取組及び指標を定め、すべての指標項目において現状値からの改善を目指します。

職員数の推移

(単位：人)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	増減 (H28-R3)
職員数	14,987	14,978	14,876	14,810	14,619	14,469	△ 518
道立学校(校長・教員)	10,863	10,893	10,828	10,786	10,597	10,444	△ 419
道立学校(事務職員等)	2,841	2,771	2,724	2,693	2,681	2,671	△ 170
教育庁	1,283	1,314	1,324	1,331	1,341	1,354	71

※職員数は、各年度の4月1日の道立学校及び教育庁に在籍する職員（再任用職員を含む。）

年代別職員数

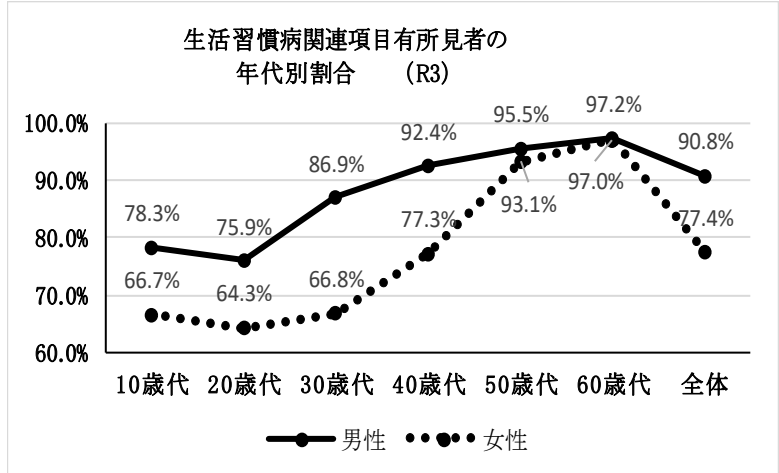
(単位：人／％)

	H28			R3		
	職員数	割合		職員数	割合	
10歳代	38	0.3	29.0	48	0.3	27.6
20歳代	1,438	9.6		1,811	12.5	
30歳代	2,864	19.1		2,136	14.8	
40歳代	5,337	35.6	71.0	4,535	31.4	72.4
50歳代	4,776	31.9		4,837	33.4	
60歳代	534	3.5		1,102	7.6	
全体	14,987		100.0	14,469		100.0

※職員数は、各年度の4月1日の道立学校及び教育庁に在籍する職員（再任用職員を含む。）

1 生活習慣病の発症・重症化予防

職員の定期健康診断における生活習慣病（「循環器疾患」「糖尿病」「がん」等）関連項目の有所見者割合は、高い年代だけではなく若年層の男性も高く、これらの疾患の発症や重症化を予防することは重要であり、適切な食事、身体活動の増加、禁煙、適正飲酒など生活習慣の改善が必要です。



※定期健康診断における血圧、血液検査（窒素化合物、尿酸、酵素、脂質、糖質）の判定が要観察、要精検の者及び治療中の者

生活習慣病の進行のイメージ

↓	不健康な生活習慣	・不適切な食生活 ・運動不足 ・ストレス過剰 ・睡眠不足 ・飲酒 ・喫煙 など
	境界領域期 (メタボリックシンドローム予備群)	・肥満 ・高血圧 ・脂質異常 ・高血糖
	生活習慣病発症 (メタボリックシンドローム該当者)	・肥満症 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・糖尿病
	重症化・合併症	・心疾患（心筋梗塞、狭心症） ・糖尿病による人工透析 ・脳血管疾患（脳出血、脳梗塞） ・網膜症による失明
	生活機能の低下、要介護状態	・要介護 ・死亡

生活習慣病長期療養者

年 度	H28	H29	H30	R1	R2	R3
人 数 (人)	46	49	54	61	49	44
長期療養者に占める割合 (%)	18.5	20.4	20.0	20.3	17.1	14.4

※長期療養者数は、各年度の4月1日の道立学校及び教育庁に在籍する職員（再任用職員を含む。）

(1) 現状と課題

① 循環器疾患

ア 現状

令和3年度における脳血管疾患・心疾患などの循環器疾患による長期療養者は12人、長期療養者全体に占める割合は3.9パーセントと減少傾向にあります。

循環器疾患長期療養者

年 度	H28	H29	H30	R1	R2	R3
人 数 (人)	15	15	11	11	19	12
長期療養者に占める割合 (%)	6.0	6.3	4.1	3.7	6.6	3.9

※長期療養者は、各年度の4月1日現在の道立学校及び教育庁に在籍する職員(再任用職員を含む)

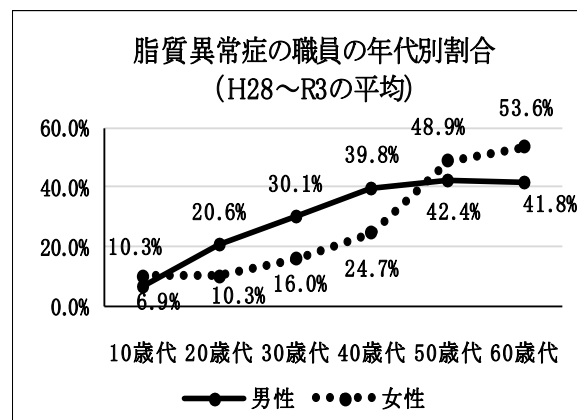
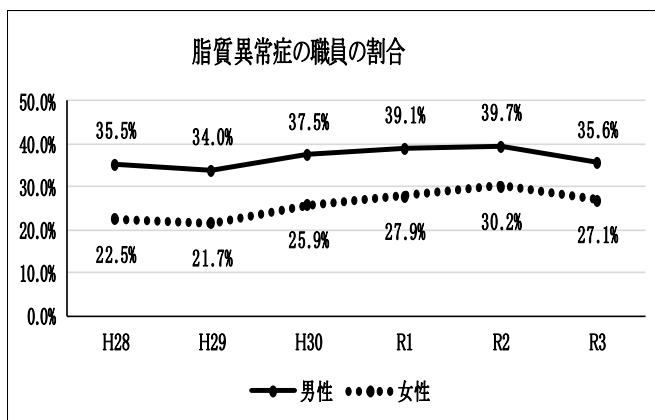
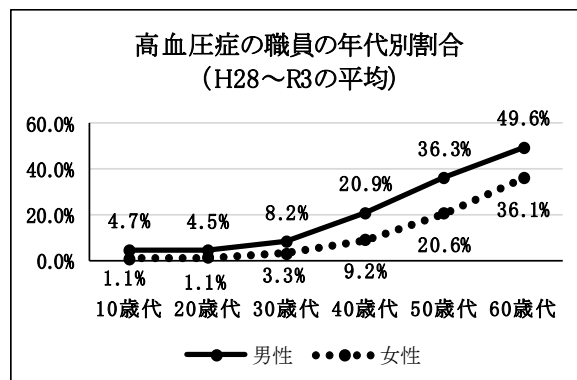
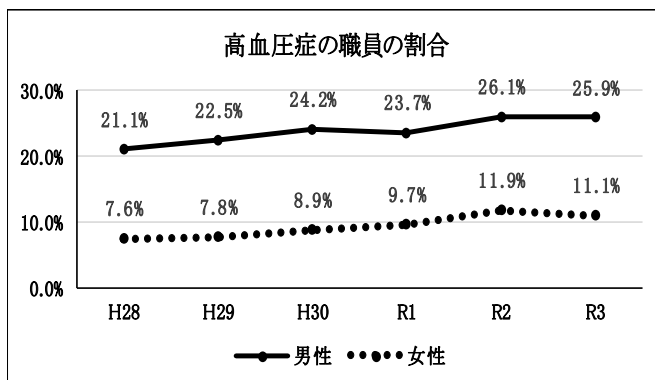
イ 傾向と課題

高血圧は、脳卒中や心疾患の最大の危険因子と言われています。高血圧症の職員の割合は、令和2年度をピークに横ばいの傾向にありますが、年代別割合では、男性・女性とも40歳代で急増し、年齢とともに増加する傾向があります。

また、冠動脈疾患(狭心症および心筋梗塞)の最大の危険因子と言われる脂質異常症(LDLコレステロール140mg/dl以上または治療中の者)の職員の割合は、経年的な推移では横ばいの傾向ですが、年代別の割合は年齢とともに増加し、女性では40歳代から急激に増加しています。

さらに、喫煙及び受動喫煙や過重労働による睡眠不足についても、脳血管疾患や心疾患のリスクを高めると言われています。

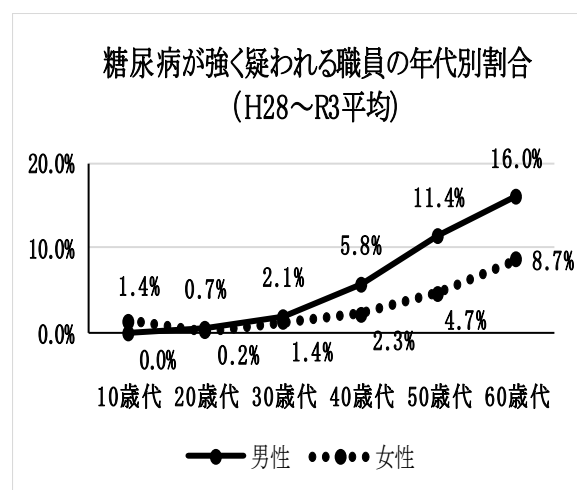
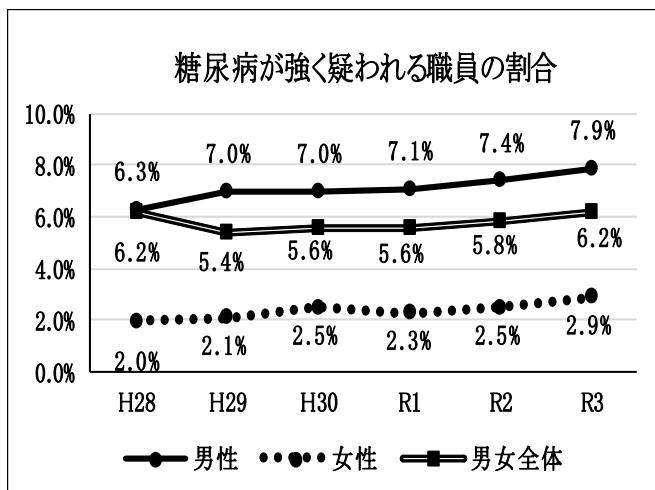
これらのことから、循環器疾患の予防のためには、若年層のうちから食事、運動、喫煙などの生活習慣の改善を図り、健康診断における循環器疾患の主要検査項目である脂質、血圧、血糖などの改善が必要です。

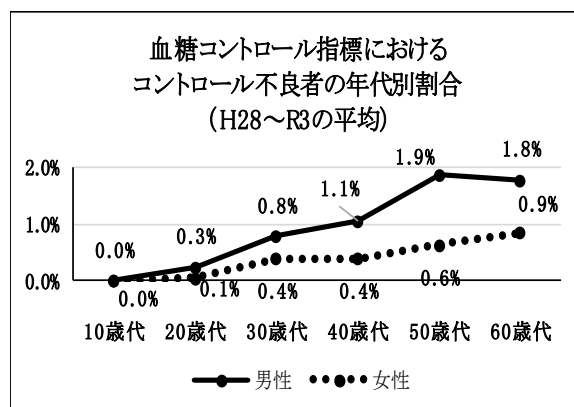
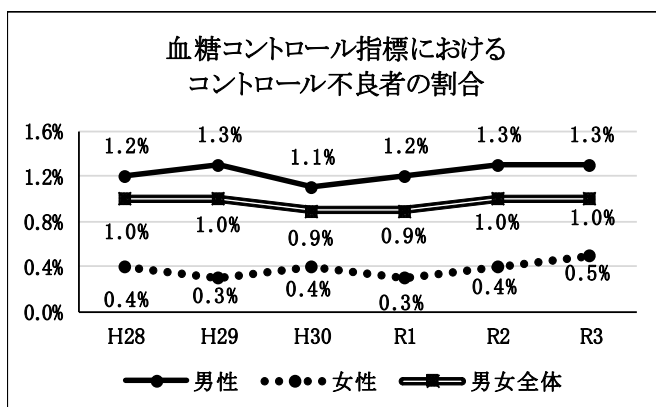


② 糖尿病

ア 現状

令和3年度における糖尿病が強く疑われる職員（HbA1c 6.5パーセント（NGSP値）以上または治療中の者）の割合は、6.2パーセント、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 8.0パーセント（NGSP値）の者）の割合は、1.0パーセントとなっています。





イ 傾向と課題

糖尿病が強く疑われる職員の年代別割合は、男女とも年齢とともに増加していますが、40歳代、50歳代からの増加が著しく、さらに、男性は女性よりも増加の幅が大きくなっています。

また、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の年代別割合は、30歳代までは男女とも年齢とともに増加していますが、40歳代からは、男性の増加が著しくなっています。

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させます。また、新規人工透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の原因疾患として緑内障に次いで第2位となっており、血糖コントロールの不良の状態が持続することで、重大な合併症につながります。

このことから、糖尿病の発症や重症化予防のため、適切な食生活の実践や、運動の習慣化が課題であり、生活習慣の重要性についての普及啓発や治療継続に対する意識の向上に一層取り組むことが必要です。

③ がん

ア 現状

令和3年度におけるがんによる長期療養者の長期療養者全体に占める割合は9.1パーセント、生活習慣病による長期療養者に占める割合では63.6パーセントであり、経年的に減少の状況です。

長期療養者に占めるがんの割合

年 度	H28	H29	H30	R1	R2	R3
人 数 (人)	29	35	38	37	32	28
長期療養者全体に占める割合 (%)	11.7	14.6	14.1	12.3	11.1	9.1
生活習慣病による長期療養者に占める割合 (%)	63.0	71.4	70.4	60.7	65.3	63.6

※長期療養者は、各年度の4月1日現在の道立学校及び教育庁に在籍する職員(再任用職員を含む)

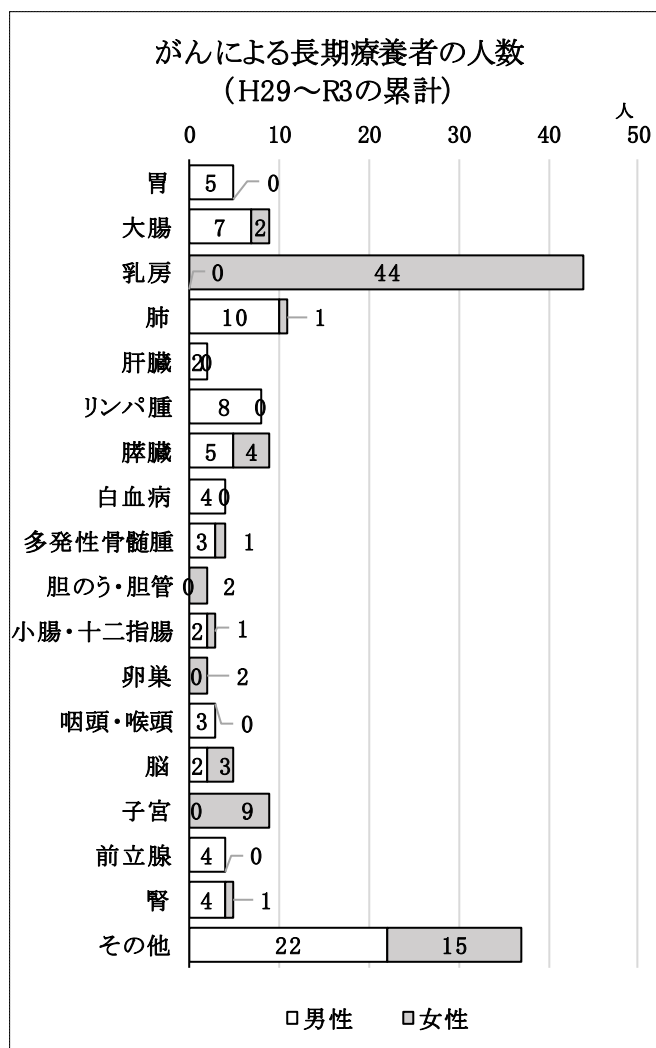
イ 傾向と課題

長期療養者におけるがんの罹患部位は、過去5年間の累計で、男性では肺がん、リンパ腫、大腸がんの順に多く、女性では乳がんが突出して多く、次いで子宮がんが多くなっています。

また、膵臓がんは男女ともに多くなっています。

喫煙及び受動喫煙は、肺がんをはじめとする多くのがんの発症リスクを高める危険因子であり、偏った食事や塩分の過剰摂取、運動不足なども、がんを発症させる要因と言われています。

これらのことから、がんの発症リスクの低下に向けて、生活習慣を改善するほか、早期発見・早期治療に向け、定期健康診断や人間ドック、婦人がん検診を受診するとともに、精密検査を確実に受診することが重要です。



その他：脊髄、膀胱、皮膚等

(2) 目標と今後の取組

① 目標

- 循環器疾患を予防するため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症の減少を図ります。
- 生活習慣を改善し、糖尿病が強く疑われる職員の増加を抑制します。
- 糖尿病重症化予防のため、治療継続による血糖値の適正な管理の重要性について意識を高めます。
- 健康診断やがん検診により、がんの早期発見を図り、早期治療につなげます。

- 喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康障害を予防するため、喫煙者の減少を図ります。
- 健康診断の受診率100パーセントを目指します。
- 特定保健指導の実施率45パーセントを目指します。

② 今後の取組

生活習慣病の発症予防や重症化予防のための対策を推進します。

<主な取組>

- 40歳未満の職員の生活習慣病の発症予防や基礎知識について、ホームページや健康教育等の場を活用して啓発に取り組みます。
- 生活習慣病の重症化予防のための対策や適正な治療の重要性、基礎知識について、ホームページや健康教育等の場を活用して啓発に取り組みます。
- 過重労働面談の対象となっている職員に対し、産業医面談等を受けることを管理監督者から働きかけるよう指導するとともに、面談結果による産業医等からの意見に基づく事後措置を徹底するよう管理監督者に周知します。
- 健康診断の受診率向上のため、管理監督者が職員に対し受診勧奨を徹底するよう周知します。
- 健診結果に基づく保健指導を実施します。また、公立共済組合と連携し、特定保健指導の実施率向上に取り組みます。
- 喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康障害にかかる正しい知識の理解について、健康相談の活用や職場研修の開催などにより普及啓発に取り組みます。
- 健康状態に不安を感じている職員に対する健康相談を実施します。
- 退職者の円滑な職場復帰を支援するとともに、職場復帰後の継続支援に取り組みます。

③ 指標

指標項目	計画策定時 (H28)	現状値 (R3)
・がんによる長期療養者数（職員10万対）	200.9人 (H24～28の平均)	230.5人 (H29～R3の平均)
・がんによる現職死亡者数（職員10万対）	43.8人 (H24～28の平均)	29.8人 (H29～R3の平均)
・循環器疾患による長期療養者数（職員10万対）	76.6人 (H24～28の平均)	92.2人 (H29～R3の平均)
・循環器疾患による現職死亡者数（職員10万対）	22.5人 (H24～28の平均)	19.0人 (H29～R3の平均)
・定期健康診断受診率（人間ドック及び自己受診を含む）	99.9%	100.0%
・血液検査受診率	99.3%	99.2%
・胃部検査受診率	87.2%	81.3%
・便潜血検査（大腸がん検診）受診率	96.2%	96.6%
・婦人がん検診受診率 (女性職員が共済組合の実施する婦人がん検診を受診した割合)	23.6%	16.7%
・特定保健指導実施率	30.3%	25.2%
・喫煙者の割合	男性 27.3% 女性 8.9%	男性 23.0% 女性 7.1%
・生活習慣病関連項目有所見者の割合 (定期健康診断における判定が要観察、要精検の者及び治療中の者)	男性 85.1% 女性 56.2%	男性 90.8% 女性 77.4%
・高血圧症有病者の割合 (最高血圧140mmHg以上または最低血圧90mmHg以上、または治療中の者)	男性 21.1% 女性 7.6%	男性 25.9% 女性 11.1%
・正常高値血圧・高値血圧の割合 (最高血圧120mmHg以上140mmHg未満、かつ／または最低血圧80mmHg以上90mmHg未満。治療中の者を除く)	男性 11.1% 女性 6.0%	男性 30.2% 女性 20.6%
・脂質異常症の割合 (LDLコレステロール140mg/dl以上、または治療中の者)	男性 35.5% 女性 22.5%	男性 35.6% 女性 27.1%
・糖尿病が強く疑われる者の割合 (HbA1cが6.5%（NGSP値）以上の者又は治療中の者)	男性 6.3% 女性 2.0%	男性 7.9% 女性 2.9%
・血糖コントロールが不良な者の割合 (HbA1cが8.0%（NGSP値）以上の者)	男性 1.2% 女性 0.4%	男性 1.3% 女性 0.5%

※血液検査、胃部検査の受診率は、定期健康診断における受診率

※「特定保健指導実施率」は、市町村立学校及び札幌医科大学等の職員を含む実施率

2 心の健康の保持増進

精神及び行動の障害（以下「精神疾患」という。）による長期療養者の割合は、依然として高い傾向にあり、職員にとって、心の健康問題は重要な課題となっています。

メンタルヘルス不調を防ぐためには、職員一人ひとりがメンタルヘルスについての理解を深め、予防や対処法を実践する取組が重要となります。特に、職場環境は、心の健康に密接に関係し、大きな影響を与えることから、ストレスの少ない働きやすい職場環境づくりが重要です。

また、精神疾患による長期療養者は、回復して職場復帰しても再発したり、完全な復調までに長期間を要することから、本人だけでなく、特定の職員にも負担がかかることのないよう、職場全体でサポートする体制づくりが必要です。

心の健康は体の健康に比較し、職場配置、人事異動などに関係する要因によって強く影響を受けることから、それぞれの職場と教育庁の人事担当部署、健康管理担当部署が連携を図り、対策を講じていくことが必要です。

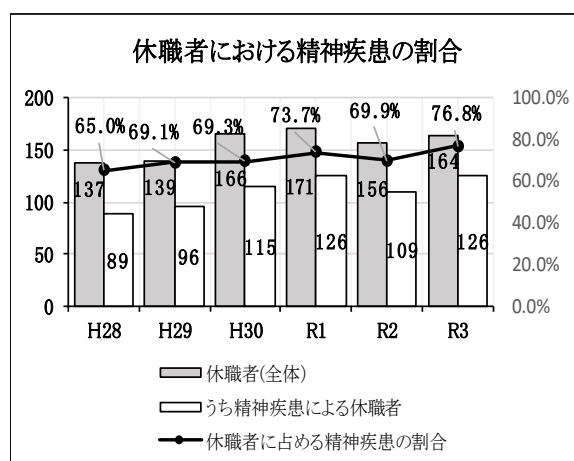
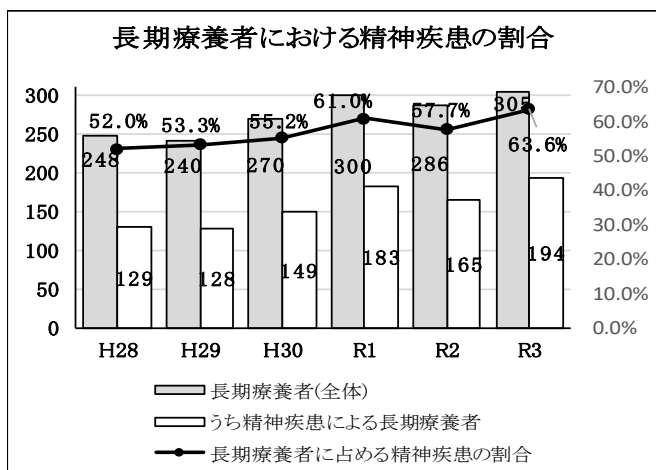
(1) 現状と課題

① 長期療養者

ア 現状

令和3年度における精神疾患による長期療養者数は、194人で、長期療養者全体の63.6パーセントを占めています。また、精神疾患による休職者は、126人で、休職者全体の76.8パーセントとなっています。

精神疾患による長期療養者数及び長期療養者全体に占める割合は上昇傾向、休職者数及び休職者全体に占める割合は、ほぼ横ばいとなっています。



イ 傾向と課題

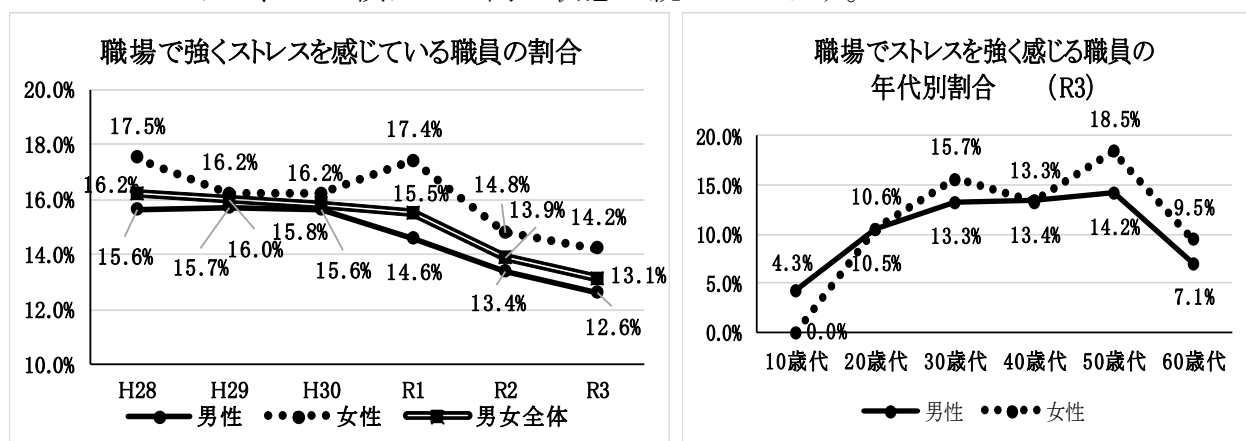
長期療養者全体のうち、精神疾患による長期療養者の占める割合は6割前後もあり、さらに、休職者全体のうち、精神疾患による休職者の占める割合は7割前後と非常に高い割合となっています。このことから、精神疾患は、一般疾病に比べ休職者が多いこと、療養が長期に及んでいることがわかります。

精神疾患による長期療養者の減少を図るため、職員自らが心身の不調に気づき、自発的に相談することや、管理監督者が職員の不調などを早期に発見し、対応に努めることが必要です。

② ストレス

ア 現状

令和3年度における職場でストレスを強く感じている職員の割合は13.1パーセントで、ほぼ横ばいの高い状態が続いています。



イ 傾向と課題

職員を取り巻く職場環境は、業務内容の多様化や業務の密度の変化などに伴い、様々なストレス要因が生じています。

職場でストレスを強く感じている職員の割合は、ほぼ横ばいの状態が続いていますが、女性の方が男性よりも強くストレスを感じている職員の割合が多くなっています。

年代別では、30歳代から50歳代の業務の責任が重くなる年代でストレスを強く感じる職員の割合が増加しています。

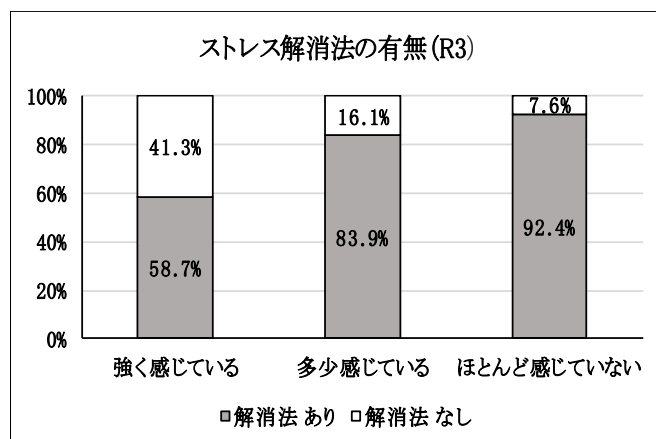
職場でストレスを「ほとんど感じていない」職員のうち、ストレス解消法が「ある」と回答した職員は、92.4パーセントであるのに対し、職場でストレスを「強く感じている」と回答した職員のうち、ストレス解消法が「ある」と回答した職員は58.7パーセントと低い割合を示しています。

ストレスを感じても、解消方法を持ち、対処できることが重要であり、心のセ

セルフケアに関する普及啓発を行うことにより、ストレス対処力を高めていくことが必要です。

また、心の健康保持増進のため、職員は自らの不調に気づき、早期に相談するなどストレス対処のためのセルフケア能力の向上が必要です。

管理監督者は、職員に過度な疲労、心理的負担等が生じないように配慮し、職員の相談にも積極的に対応するとともに、周囲が職員の変化を察知し早期に対応することができるよう、職場全体のメンタルヘルスに対する意識の向上や、ストレスの少ない職場環境づくりを推進していくことが重要です。



(2) 目標と今後の取組

① 目標

- 心の健康の保持増進やセルフケアの重要性について意識を高めます。
- ストレスが少なく働きやすい職場環境づくりを目指します。
- メンタルヘルス不調者の早期発見や適切な対応ができる職場づくりを目指します。
- 長期療養からの円滑な職場復帰や再発防止を図ります。
- ストレスチェックの受検率100パーセントを目指します。

② 今後の取組

心の健康の保持増進のための取組として、一次予防（発症予防）、二次予防（早期発見・対応）、三次予防（再発防止）対策を推進します。

〈主な取組〉

- ストレスチェックの実施及び活用を推進するため、資料の提供を行うなど、普及啓発に取り組みます。
- 職場全体のストレスに着目した働きやすい職場環境改善に取り組むための知識について、資料の提供を行うなど、普及啓発に取り組みます。
- メンタルヘルスや心のセルフケアに関する正しい理解の普及啓発に取り組みます。

- 管理監督者に対し、職場研修等の場を活用し、メンタルヘルスケアの重要性について周知します。
- メンタルヘルス不調などを抱えた職員が健康相談を活用できるよう普及啓発に取り組みます。
- 長期療養者の円滑な職場復帰支援及び復職後の再発防止に向けて、心の健康相談などを通じ継続支援に取り組みます。
また、復職を目指す職員及びその管理監督者が活用できる資料の提供を行うなど、普及啓発に取り組みます。

③指標

指標項目	計画策定時 (H 2 8)	現状値 (R 3)
・精神疾患による長期療養者（職員10万対）	860.7人	1,340.8人
・精神及び行動の障害による再療養者の割合	11.7%	8.6%
・メンタルヘルスのための職場環境改善の取り組み職場の割合	45.1%	79.2%
・ストレスチェックの受検率	94.8%	97.4%
・職場でストレスを強く感じる人の割合	16.2%	13.1%
・職場でストレスを強く感じるが解消法がない人の割合	44.8%	41.3%

3 セルフケアの支援

職員が健康的で豊かに働き続けるため、運動、栄養・食生活、睡眠、飲酒、喫煙などの生活習慣について、正しい知識を身につけることが重要であり、職員一人ひとりが「自分の健康は自分がつくる」というセルフケアの考えを推進するため、個人のセルフケア能力の向上を図ることが重要です。

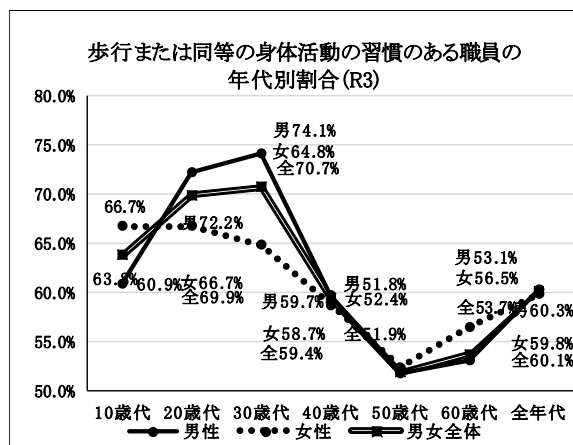
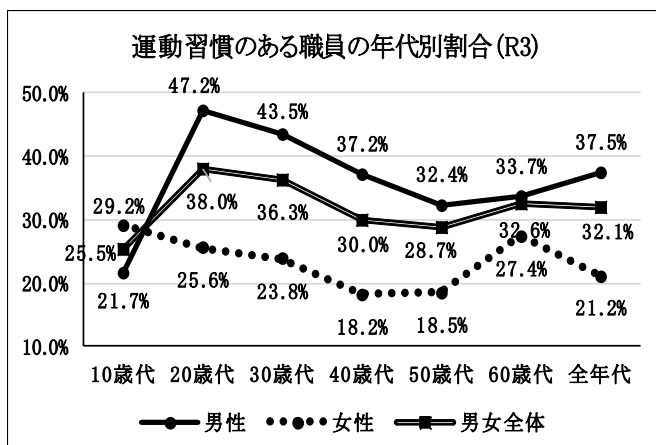
(1) 現状と課題

① 運動習慣

ア 現状

令和3年度における運動習慣のある職員（週2回以上）の割合は、20歳代が38.0パーセントと最も多く、次に30歳代が36.3パーセント、60歳以上が32.6パーセントとなっています。

令和3年度における歩行または同等の身体活動の習慣のある職員（1日1時間以上）の割合は、30歳代が70.7パーセントと最も多く、次に20歳代が69.9パーセントとなっています。



イ 傾向と課題

運動習慣のある職員の割合は、20歳代から減少し、50歳代から増加しており、歩行または同等の身体活動の習慣のある職員の割合については、30歳代から減少していますが、60歳代では増加しています。

運動量や身体活動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがん、糖尿病などの発症リスクが低いことが実証されており、生活習慣病の予防につながることから、日常生活における身体活動量の確保や運動の習慣化が課題です。

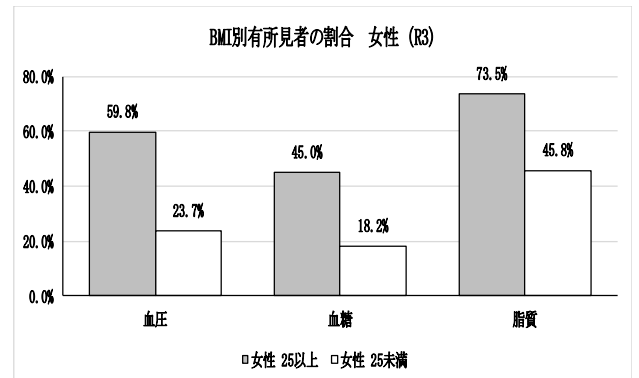
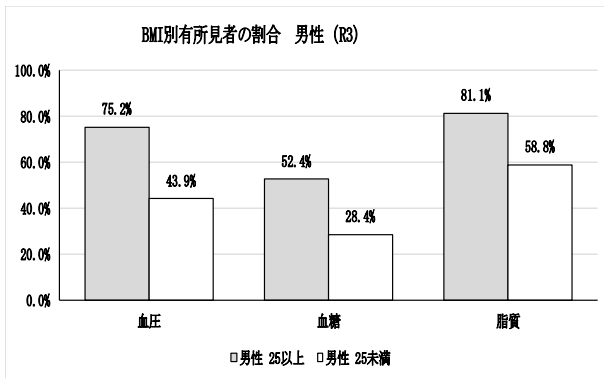
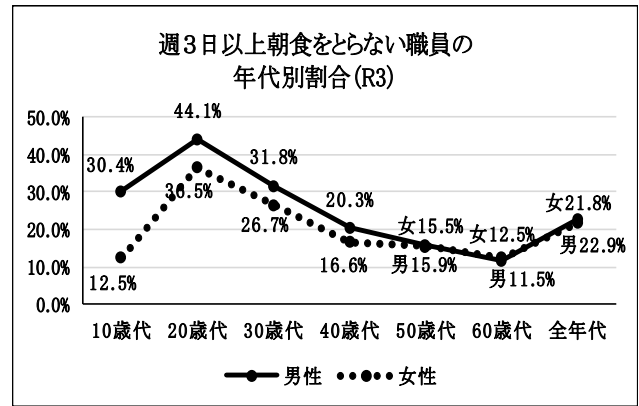
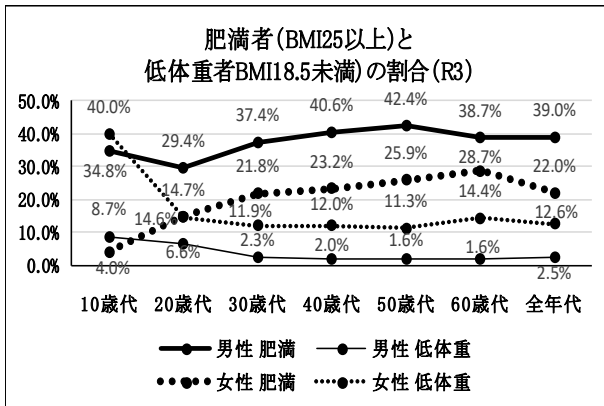
② 栄養・食生活

ア 現状

令和3年度の年代別の肥満者（BMI 25以上）の割合は、男性は50歳代までは増加し、以降は横ばいに転じていますが、女性は10歳代から60歳代まで増加を続けています。

また、女性のBMI 18.5未満の低体重の割合は、10歳代が40.0パーセントと多くなっています。

BMI 25以上の職員の血圧・血糖・脂質にかかる有所見割合は、男女ともにBMI 25未満の職員の有所見者割合に比べ明らかに多くなっています。



有所見者：定期健康診断における判定が要観察、要精検の者及び治療中の者

イ 傾向と課題

BMI 25以上の職員の割合は、男女とも年齢とともにほぼ増加しています。

肥満は身体に過剰な脂肪が蓄積された状態で、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、発症リスクが高くなることがわかっています。

また、朝食を摂らない職員の割合は、男女ともに若い世代が高い割合を占めています。

食生活が不規則になることで、脂肪を蓄えやすい体質になり、血糖のコントロールが難しくなるなど生活習慣病の発症につながる危険があります。

このことから、肥満が原因による生活習慣病の発症を予防するため、規則正しい食生活や食事バランスなどの食生活の改善や運動の習慣化などにより、適正体重を維持することの重要性について理解を深めることが課題となります。

③ 睡眠

ア 現状

令和3年度における睡眠で十分な休養がとれていると思わない職員の割合は、男性37.7パーセント、女性44.4パーセントとなっています。

また、睡眠5時間未満の職員の割合は、男性は8.2パーセント、女性は10.4パーセントとなっています。

イ 傾向と課題

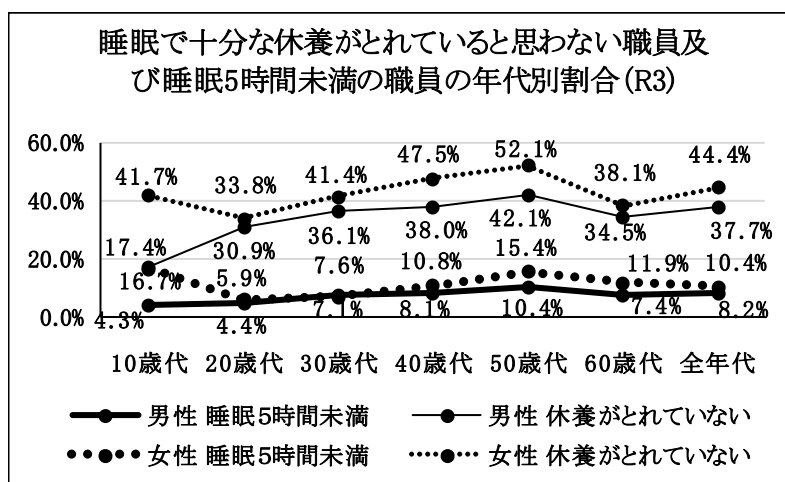
睡眠で十分な休養がとれていると思わない職員及び睡眠時間が5時間未満の職員の割合は、男女とも年齢とともに増加していますが、どの年代も女性の方が男性より多くなっています。

睡眠不足は、肥満、高

血圧、糖尿病、脂質異常症などの発症悪化要因であり、脳血管障害や心疾患等を引き起こすことが知られています。

さらに、睡眠不足は、精神面への影響も大きく、心の病気のリスクとなり、生活や仕事への影響をきたすことも考えられます。このため、質の良い睡眠を摂ることが大切であり、睡眠に関する知識の普及啓発が課題となります。

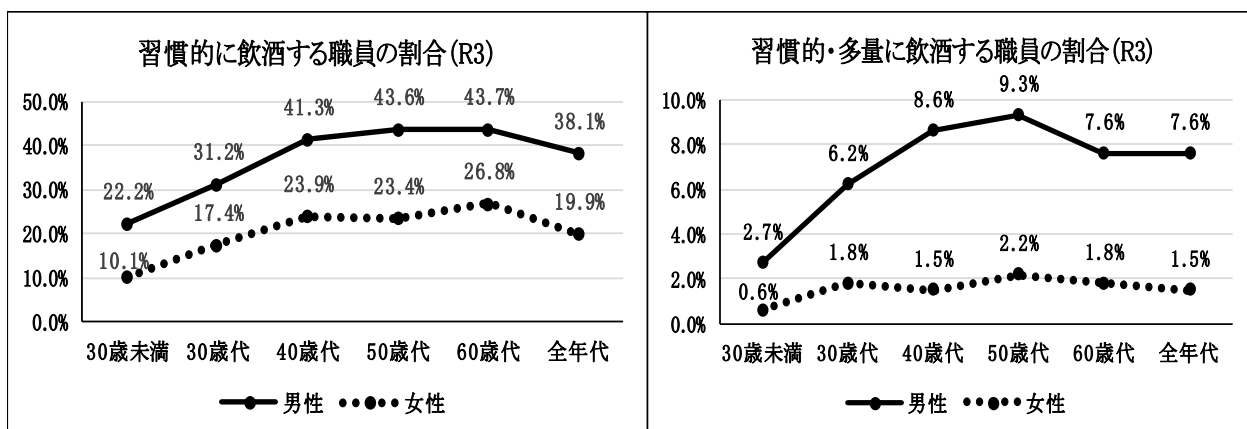
また、ストレスが睡眠に影響することと言われており、ストレスへの対処も重要となってきます。



④ 飲酒

ア 現状

令和3年度における習慣的に飲酒する職員（週3回以上）の割合は、男性は38.1パーセント、女性は19.9パーセントとなっており、習慣的・多量飲酒（毎日2合以上／週3回以上・1回3合以上）の割合は、男性は7.6パーセント、女性は1.5パーセントとなっています。



イ 傾向と課題

習慣的に飲酒する職員の割合及び習慣的・多量に飲酒する職員の割合は、男女とも年齢とともに増加する傾向にありますが、男性の増加が顕著です。

習慣的な飲酒は生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害リスクの要因になります。

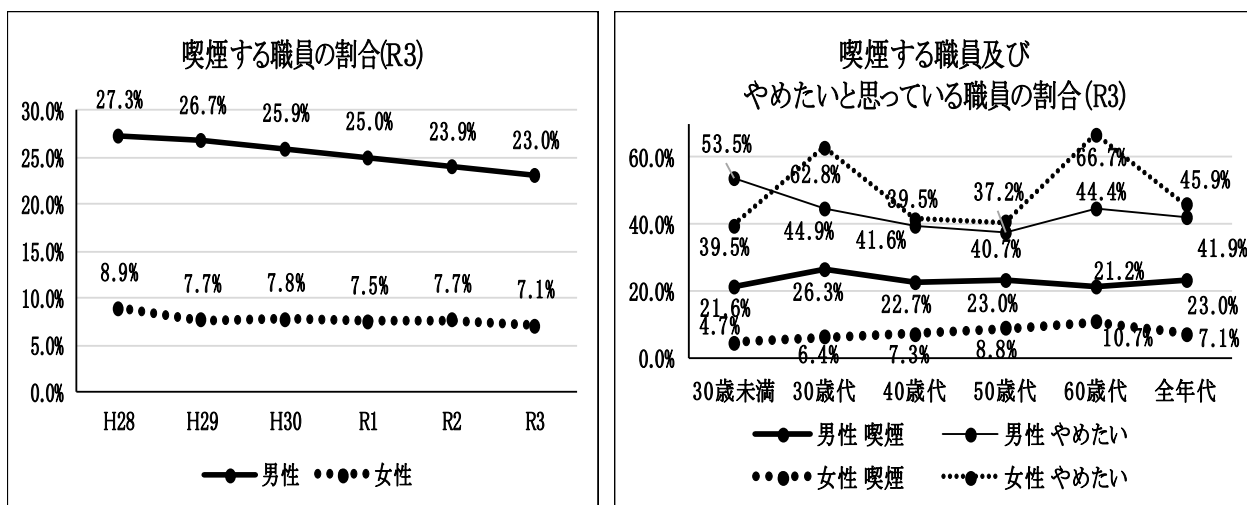
このことから、適正飲酒や休肝日を設けるなどの対応が必要であり、適正飲酒について理解を深めることが課題となります。

⑤ 喫煙

ア 現状

令和3年度における職員の喫煙率の割合は、男性が23.0パーセント、女性は7.1パーセントとなっています。

令和3年度における年代別喫煙率では、男性は30歳代が一番多く26.3パーセント、女性は60歳代で10.7パーセントです。



イ 傾向と課題

喫煙率の経年的な推移では、男女とも年々減少傾向にありますが、令和3年度における喫煙をやめたいと思っている職員は、男性は30歳未満と60歳代が、女性は30歳代と60歳代が多くなっています。

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）を含む呼吸器疾患、糖尿病等の原因となっており、受動喫煙についても、短期間の少量暴露によって肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患等の健康被害が生じます。

禁煙することによる健康改善効果は明らかであり、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下することから、禁煙に関する意識を高めることが課題です。

(2) 目標と今後の取組

① 目標

- 職員のセルフケア能力とセルフケアの重要性についての意識の向上を目指します。
- 職員の運動、栄養・食生活、睡眠、飲酒、喫煙など生活習慣の重要性についての意識の向上を目指します。

② 今後の取組

「自分の健康は自分がつくる」というセルフケアの考えを推進するため、個人のセルフケア能力の向上に必要な知識や技術の普及啓発に取り組みます。

<主な取組>

- 40歳未満の若年層を対象に、健康を保つための基礎知識などについて、ホームページや健康教育等の場を活用した普及啓発に取り組み、セルフケアに関する意識の向上を図ります。
- 運動習慣や歩行等の身体活動の習慣、適正体重を維持することの重要性について、健康教育や職場研修などの場を活用した普及啓発に取り組みます。
- 生活習慣病予防のため、若い世代から適切な食習慣を身につけるための取組を推進します。
- ストレスチェック制度などを活用して、職員が自らのストレス状況を把握することにより、セルフケアに関する意識の向上に取り組みます。
- 睡眠による休養の重要性について、健康教育や職場研修などの場を活用した普及啓発に取り組みます。
- 飲酒や喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、健康教育や職場研

修などの場を活用した普及啓発に取り組みます。

- 健診や保健指導の場などを活用した適正飲酒・禁煙の働きかけや、掲示板等を活用した適正飲酒への理解・禁煙支援対策に関する情報の周知などに取り組みます。
- 歯周病予防のため、歯ブラシや歯間清掃用具によるセルフケアに関する意識の向上に取り組みます。

③ 指標

指標項目	計画策定時 (H28)	現状値 (R3)
・運動習慣のある職員の割合 (週2回以上)	男性 36.4% 女性 23.0%	男性 37.5% 女性 21.2%
・歩行又は同等の身体活動の習慣のある職員の割合 (1日1時間以上)	男性 55.7% 女性 56.7%	男性 60.3% 女性 59.8%
・BMI 25以上の割合	男性 35.9% 女性 19.3%	男性 39.0% 女性 22.0%
・週3回以上朝食をとらない職員の割合	男性 21.7% 女性 22.4%	男性 22.9% 女性 21.8%
・睡眠で十分休養がとれていない職員の割合	男性 42.3% 女性 49.5%	男性 37.7% 女性 44.4%
・習慣的に飲酒する職員の割合 (週3回以上)	男性 40.7% 女性 20.2%	男性 38.1% 女性 19.1%
・習慣的・多量飲酒の割合 (毎日2合以上/週3回以上・1回3合以上)	男性 8.3% 女性 1.5%	男性 7.6% 女性 1.5%
・喫煙者の割合	男性 27.3% 女性 8.9%	男性 23.0% 女性 7.1%
・食物を何でもかんで食べることが出来る職員の割合 (※)	/	男性 90.2% 女性 90.2%

※ R1から数値の把握を開始した。

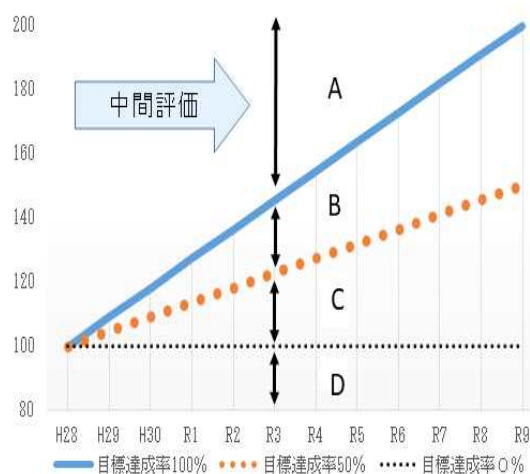
4 健康づくり推進のための目標値と計画の中間評価

本計画により職員の健康づくりを推進するため、健康づくりの三つの柱である「生活習慣病の発症・重症化予防」「心の健康の保持増進」「セルフケアの支援」ごとに示した指標の中から、次の指標項目について目標値を設定し、その達成を図るとともに、すべての指標の改善を目指します。

各指標項目について、令和3年度時点における目標値に対する達成率を算出し、A～Dの区分で中間評価を行いました。

<中間評価の方法>

	評価	指標の進捗状況
A	計画どおりに推移	計画策定時より改善し、目標値に向かって順調に推移（目標達成率100%以上の見込み）
B	概ね計画どおりに推移	計画策定時より改善し、目標値に向かって概ね順調に推移（目標達成率50%以上～100%未満の見込み）
C	やや遅れまたは変化なし	計画策定時より改善しているが、目標値に向けての改善が遅れている、または変化なし（目標達成率0%以上～50%未満の見込み）
D	目標値から後退	計画策定時より後退（目標達成率0%未満の見込みで推移）
E	評価困難	基準値の変更などにより、評価困難



< 目標値の中間評価 >

指標項目	目標値 (R9)	策定時 (H28)	中間評価時 (R 3)	中間評価	目標値の考え方
・定期健康診断受診率 (人間ドック及び自己受診を含む)	100%	99.9%	100%	A	全員の受診を継続
・特定保健指導実施率	45.0%	30.3%	25.2% (※1)	D	医療費適正化計画第3期 (※2)と同様
・生活習慣病関連項目有所見者	男性 63.8% 女性 42.2%	男性 85.1% 女性 56.2%	男性 90.8% 女性 77.4%	E (※3)	現状値の△ 25 % 健康日本21 (※4)と同様
・喫煙者の割合	男性 15.0% 女性 4.9%	男性 27.3% 女性 8.9%	男性 23.0% 女性 7.1%	男性 B 女性 A	禁煙希望者が禁煙 健康日本21 (※4)と同様
・ストレスチェックの受検率	100%	94.8%	97.4%	A	対象者全員の受検を目指す
・BMI 25以上の割合	男性 32.3% 女性 17.4%	男性 35.9% 女性 19.3%	男性 39.0% 女性 22.0%	D	現状の△ 10 % 健康日本21 (※4)と同様
・習慣的・多量に飲酒する職員の割合	男性 7.1% 女性 1.3%	男性 8.3% 女性 1.5%	男性 7.6% 女性 1.5%	男性 A 女性 C	現状の△ 15 % 健康日本21 (※4)と同様

※1 新型コロナウイルス感染症の影響で例年より低下した。

※2 医療費適正化計画：平成20年厚生労働省が策定。第3期が平成30年度から始まった。

※3 関連項目のうち、正常高値血圧の値が変更（高値血圧・正常高値血圧に分割及び値の変更）されたため、E（評価困難）とする。

変更前：最高血圧130mmHg以上140mmHg未満、かつ／または最低血圧85mmHg以上90mmHg未満
 変更後：最高血圧120mmHg以上140mmHg未満、かつ／または最低血圧80mmHg以上90mmHg未満（高値血圧及び正常高値血圧）

（「高血圧治療ガイドライン2019」より）

※4 健康日本21：平成12年度から厚生省（当時）が行った施策。現在の第2次は平成25年度から始まった。

<指標の改善状況>

「生活習慣病の発症・重症化予防」「心の健康の保持増進」「セルフケアの支援」の三つの柱ごとに定めている46項目の指標に関し、計画の策定時の値（平成28年度数値）と中間評価時の値（令和3年度数値）を比較し、指標の改善状況の評価・分析を行いました。

改善状況	項目数	割合 (%)	主な項目
改善	20	43.5	定期健康診断受診率、喫煙者の割合、ストレスチェックの受検率、歩行又は同等の身体活動の習慣のある職員の割合
改善されず	20	43.5	がんによる長期療養者数、高血圧症有病者の割合、精神疾患による長期療養者、BMI 25以上の割合
評価困難	6	13.0	生活習慣病関連項目有所見者の割合、正常高値血圧・高値血圧の割合

※ 46項目の指標の改善状況は巻末に掲載

資料

〈これまでの計画の中間評価〉

1 生活習慣病の発症・重症化予防

指標項目	策定時 H28数値	中間評価時 R3数値	改善状況	摘要
・がんによる長期療養者数（職員10万対）	200.9人 (H24～28の平均)	230.5人 (H29～R3の平均)	改善されず	
・がんによる現職死亡者数（職員10万対）	43.8人 (H24～28の平均)	29.8人 (H29～R3の平均)	改善	
・循環器疾患による長期療養者数（職員10万対）	76.6人 (H24～28の平均)	92.2人 (H29～R3の平均)	改善されず	
・循環器疾患による現職死亡者数（職員10万対）	22.5人 (H24～28の平均)	19.0人 (H29～R3の平均)	改善	
・定期健康診断受診率（人間ドック及び自己受診を含む）	99.9%	100.0%	改善	
・血液検査受診率	99.3%	99.2%	改善されず	
・胃部検査受診率	87.2%	81.3%	改善されず	
・便潜血検査（大腸がん検診）受診率	96.2%	96.6%	改善	
・婦人がん検診受診率 (女性職員が共済組合の実施する婦人がん検診を受診した割合)	23.6%	16.7%	改善されず	
・特定保健指導実施率	30.3%	23.9%	改善されず	
・喫煙者の割合	男性 27.3%	男性 23.0%	男性 改善	
	女性 8.9%	女性 7.1%	女性 改善	
・生活習慣病関連項目有所見者の割合 (定期健康診断における判定が要観察、要精検の者及び治療中の者)	男性 85.1%	男性 90.8%	男性 評価困難	※
	女性 56.2%	女性 77.4%	女性 評価困難	
・高血圧症有病者の割合 (最高血圧140mmHg以上または最低血圧90mmHg以上、または治療中の者)	男性 21.1%	男性 25.9%	男性 改善されず	
	女性 7.6%	女性 11.1%	女性 改善されず	
・正常高値血圧・高値血圧の割合 (最高血圧120mmHg以上140mmHg未満、かつ/または最低血圧80mmHg以上90mmHg未満。治療中の者を除く)	男性 11.1%	男性 30.2%	男性 評価困難	※
	女性 6.0%	女性 20.6%	女性 評価困難	
・脂質異常症の割合 (LDLコレステロール140mg/dl以上、または治療中の者)	男性 35.5%	男性 35.6%	男性 改善されず	
	女性 22.5%	女性 27.1%	女性 改善されず	
・糖尿病が強く疑われる者の割合 (HbA1cが6.5% (NGSP値) 以上の者又は治療中の者)	男性 6.3%	男性 7.9%	男性 改善されず	
	女性 2.0%	女性 2.9%	女性 改善されず	
・血糖コントロールが不良な者の割合 (HbA1cが8.0% (NGSP値) 以上の者)	男性 1.2%	男性 1.3%	男性 改善されず	
	女性 0.4%	女性 0.5%	女性 改善されず	

※関連項目のうち、正常高値血圧の値が変更（高値血圧・正常高値血圧に分割及び値の変更）されたため、評価困難とする。

変更前：最高血圧130mmHg以上140mmHg未満、かつ/または最低血圧85mmHg以上90mmHg未満
 変更後：最高血圧120mmHg以上140mmHg未満、かつ/または最低血圧80mmHg以上90mmHg未満（高値血圧及び正常高値血圧）

（「高血圧治療ガイドライン2019」より）

2 心の健康の保持増進

指標項目	策定時 H28数値	中間評価時 R3数値	改善状況	摘 要
・精神疾患による長期療養者（職員10万対）	860.7人	1,340.8人	改善されず	
・精神及び行動の障害による再療養者の割合	11.7%	8.6%	改善	
・メンタルヘルスのための職場環境改善の取り組み職場の割合	45.1%	79.2%	改善	
・ストレスチェックの受検率	94.8%	97.4%	改善	
・職場でストレスを強く感じる人の割合	16.2%	13.1%	改善	
・職場でストレスを強く感じるが解消法がない人の割合	44.8%	41.3%	改善	

3 セルフケアの支援

指標項目	策定時 H28数値	中間評価時 R3数値	改善状況	摘 要
・運動習慣のある職員の割合（週2回以上）	男性 36.4%	男性 37.5%	男性 改善	
	女性 23.0%	女性 21.2%	女性 改善されず	
・歩行又は同等の身体活動の習慣のある職員の割合（1日1時間以上）	男性 55.7%	男性 60.3%	男性 改善	
	女性 56.7%	女性 59.8%	女性 改善	
・BMI 25以上の割合	男性 35.9%	男性 39.0%	男性 改善されず	
	女性 19.3%	女性 22.0%	女性 改善されず	
・週3回以上朝食をとらない職員の割合	男性 21.7%	男性 22.9%	男性 改善されず	
	女性 2.4%	女性 21.8%	女性 改善	
・睡眠で十分休養がとれていると思わない職員の割合	男性 42.3%	男性 37.7%	男性 改善	
	女性 49.5%	女性 44.4%	女性 改善	
・習慣的に飲酒する職員の割合（週3回以上）	男性 40.7%	男性 38.1%	男性 改善	
	女性 23.0%	女性 21.2%	女性 改善	
・習慣的・多量飲酒の割合（毎日2合以上/週3回以上・1回3合以上）	男性 8.3%	男性 7.6%	男性 改善	
	女性 1.5%	女性 1.5%	女性 改善されず	
・喫煙者の割合（再掲）	男性 27.3%	男性 23.0%	男性 改善	
	女性 8.9%	女性 7.1%	女性 改善	
・食物を何でもかんで食べることが出来る職員の割合	/	男性 0.2%	男性 評価困難	※
		女性 90.2%	女性 評価困難	

※H28の数値を把握していないため、評価困難とする。（R1から数値の把握開始）