

神奈川県職員健康経営計画＜県庁CHO計画＞

～未病を「見える化」し、健康の維持・増進を～

平成 28 年 3 月改定

神奈川県

KGI・KPI 指標の最新データ（平成 31 年 2 月時点）反映版

目 次

1	職員健康経営計画について	1
2	改定の趣旨	1
3	目的	2
4	基本理念	3
5	計画期間	3
6	重点目標	3
7	推進体制	4
8	職員の健康状態（現状）と課題	5
9	あるべき姿	7
10	改善策（取組戦略）	9
	<参考資料> 職員の健康に関するデータ	16

〔※従来「未病を治す」という表現を使用していた箇所は、「未病を改善する」という表現に変更しました。〕

1 職員健康経営計画について

現在、県では、超高齢社会に適応した社会モデルを構築するために、病気中心ではなく、人間の身体のバランスから捉える「未病」を改善する取組みを普及するため、組織からのアプローチとしてCHO構想を推進しています。CHO構想とは、企業や団体等が組織内に健康管理最高責任者としてCHO(Chief Health Officer)の職を設け、保険組合と連携して、経営責任として従業員(被保険者)の健康マネジメント、いわゆる健康経営に取り組むことを普及・推進するものです。

健康経営では、従業員の個人の健康満足度を向上させ、組織の生産性向上にもつながること、その結果として医療費の削減につながる仕組みの構築を目指し、ICTを活用し未病の「見える化」を図り、従業員が健康を認識できる環境を整えるとともに、様々なインセンティブプランを提供し従業員自ら積極的に未病改善・健康増進に取り組んでもらうことを目指しています。

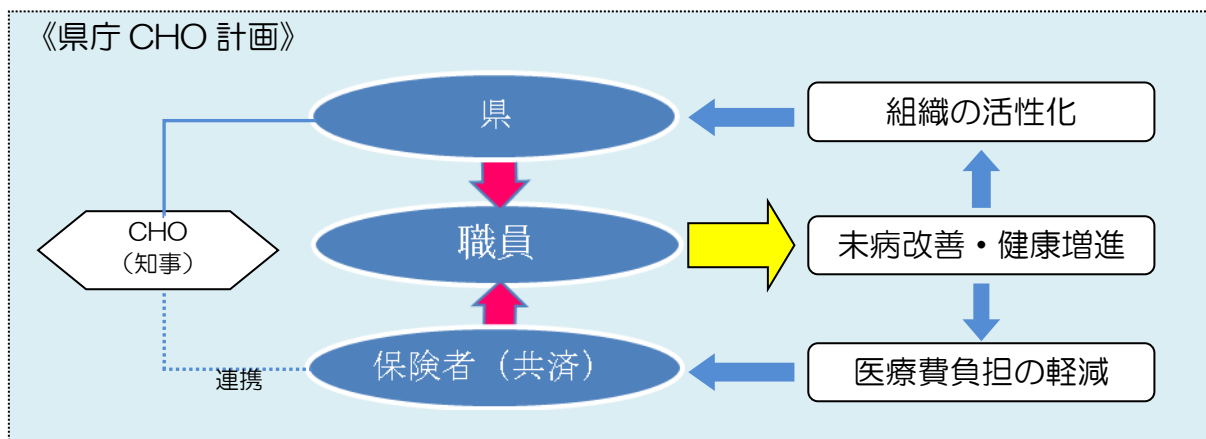
この健康経営を進めるにあたり、県では「職員健康経営計画」を策定し、「職員の未病を可視化、分析し、未病改善・健康増進につなげること」「民間企業における「健康経営」のモデルになること」「健康増進に向けた県内企業のムーブメントにつなげること」を目的として「健康増進の習慣化」、「未病分析・評価軸の設定」、「未病エビデンスの確立」、「健康経営の仕組みの構築」を重点目標として取り組むこととしました。具体的には地方職員共済組合と連携して健康診断結果や診療報酬請求情報の全体の傾向分析等を行うことにより、生活習慣病等の発症の恐れがあるハイリスク者に対する対策の提供等を実施していきます。

職員の未病改善・健康増進に取り組むことは、職員個人にとっても大切なことであり、組織の活性化にも不可欠であり、さらには超高齢者社会を迎えるにあたり、医療費の負担軽減につながるという面からも大変重要な取組みです。

2 改定の趣旨

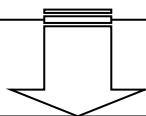
これまでの未病の改善や健康増進の取組みに加え、平成27年7月に策定された「行政改革大綱」に盛り込まれた「健康経営に向けた取組みと健康に関する意識・風土・制度改革の徹底」「ワーク・ライフ・バランスの実現」「オフィス環境の整備と見直し」という観点を取り入れ、この職員健康経営計画を改定するものです。

3 目的



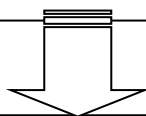
(1) 職員の未病を可視化、分析し、未病改善・健康増進につながる取組み

職員が未病の「見える化」とその分析結果に基づき、健康を保持し、増進させ、体も心も元気な状態で生き生きと働いて、ひいては、組織を活性化させるとともに、中長期的には医療費負担の軽減につなげます。



(2) 民間企業等における「健康経営モデル」となること

職員の健康に対する意識向上に向けた効果的な働きかけや、県と共済組合とが連携した取組み、「CHO構想」において取り組む「健康情報プラットフォーム」の活用などにより、民間企業等への効果的な「健康経営モデル」の構築の先駆けとなることを目指します。



(3) 健康増進に向けた県内企業のムーブメントにつなげること

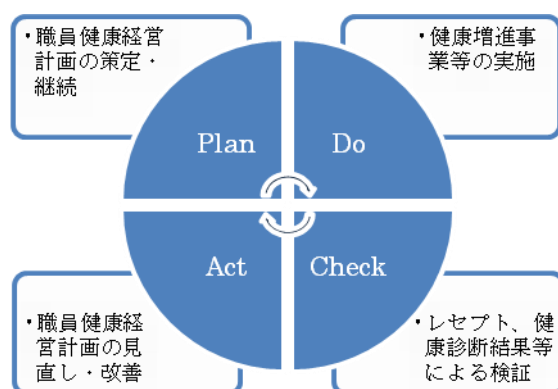
企業・団体の参加を促す CHO コンソーシアム等において、主に県内企業等に働きかけている取組みを県自ら実践し先駆けとなることで、未病改善・健康増進に向けたムーブメントにつなげます。

4 基本理念

県職員が生き生きと働ける健康状態を維持し職務を遂行することは、良質な県民サービスの提供につながることから、職員自らが未病の改善、健康増進に取り組み、また、組織として効果的な未病改善・健康増進対策を講じます。

5 計画期間

計画期間は、改定前の計画期間を引き継ぎ、平成30年度までとします。



6 重点目標

計画期間の最終年度である平成30年度までに次に掲げる目標の達成を目指します。

《重点目標》

- 未病の「見える化」とインセンティブを通じて、健康増進を習慣化させる。
- 未病の分析を通じて健康に対する評価軸を設定し、全体のKPIとKGIを示しながら、より健康な状態に近づける。
KPI(Key Performance Indicator)・・・重要遂行評価指標
KGI(key Goal Indicator)・・・重要目標達成指標
- 健康に対する取組みとその結果の関係を明確にし、未病エビデンスを確立する。
- 健康経営の仕組みを構築し、民間企業等の先行事例とする。

7 推進体制

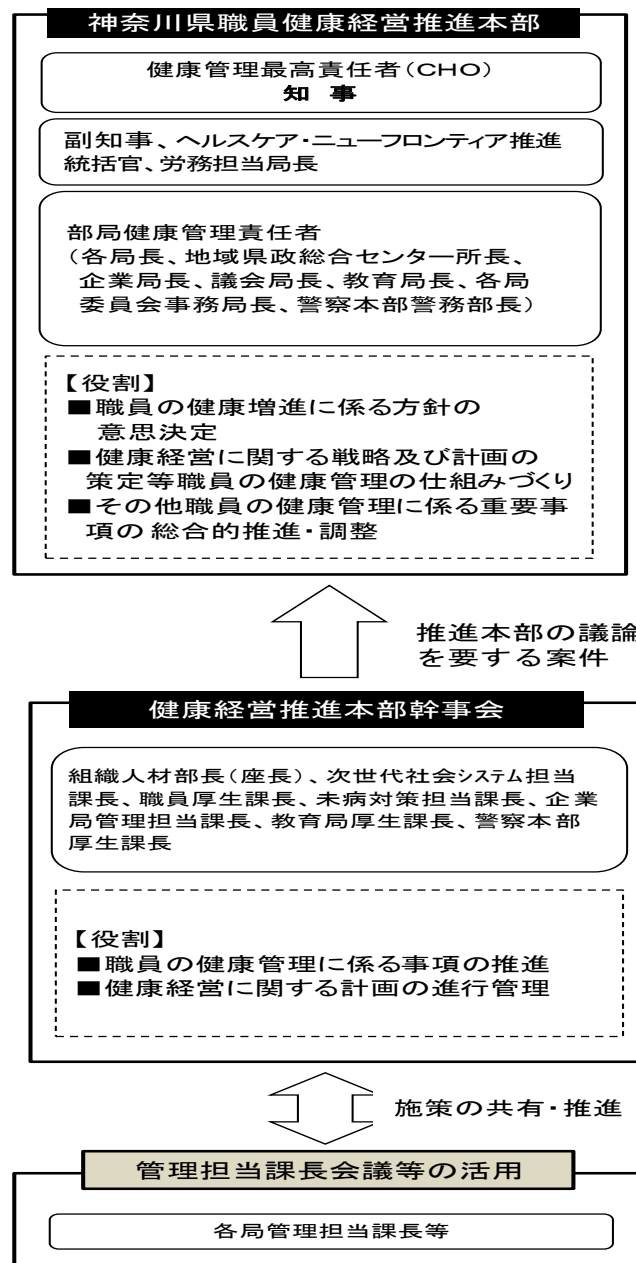
職員は、健康増進に向け目標を設定します。

各所属長は、所属健康管理責任者として、職員の目標を達成するための支援を行います。

各局長等は、部局健康管理責任者として、職員の健康増進のマネジメントを行います。

部局健康管理責任者及び所属健康管理責任者は、健康管理責任者としての役割や責務、なすべきこと等を記載した「健康管理責任者の手引き（仮称）」に基づいて、この計画を実践します。

推進体制（概要図）



8 職員の健康状態（現状）と課題

職員の健康に関するデータ（巻末＜参考資料＞）から読み取れる職員の健康状態（現状）と課題は、次のとおりです。

（1）健康診断結果

基準値外の割合が多い検査項目の概要は次のとおりです。

- ・ 「BMI値」で「肥満」が23.6%。女性に比べて男性が高く、特に、40代以上の男性では、年代別の「肥満」の割合が30%を超えています。
- ・ 「血圧（収縮期）」で「基準値より高い」が23.8%。また、「血圧（拡張期）」で「基準値より高い」が17.0%。特に男性は30歳代から急激に増加しています。
- ・ 「LDLコレステロール（脂質代謝・悪玉コレステロール）」で「基準値外」が全体で46.9%で、男女ともに高くなっています。
- ・ γ -GTP（肝機能）で「基準値外」が男性で23.9%、特に40歳代以上では、年代別の「基準値外」の割合が25%を超えています。
- ・ 「尿酸（痛風等）」で「基準値外」が男性で20.3%。
- ・ 「BMI値」「血圧」及び「HbA1c」の推移を見ると、「BMI値」で肥満の割合は24%前後で高止まり、「血圧（収縮期）」の基準値を超える割合は直近の3年間は24%前後で推移しています。

一方で「HbA1c」の基準値を超える職員の割合は、平成24年度に一時的に減少していますが、明らかな上昇傾向が見られます。

⇒ 一般的に「肥満」の人は「高血圧」「LDLコレステロール（脂質代謝・悪玉コレステロール）」「 γ -GTP（肝機能）」「尿酸（痛風等）」が高い傾向にありますが、県職員においても同様の傾向が見られます。

（2）問診結果

望ましくない回答の割合が多かった職員の傾向は次のとおりです。

<体 重>

若い頃（20歳）より10kg以上増加している（31.1%）。

<食 事>

就寝前の2時間以内に夕食を摂ることが週に3回以上あり（34.2%）、食べる速度が速い（31.9%）。

<運 動>

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していない（75.2%）、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ない（60.8%）など運動が習慣化していません。

<睡眠・休養>

睡眠で休養が十分とれていない（41.9%）。

⇒ 問診結果から「体重増加」「夕食時間が遅い」「早食い」「運動不足」「睡眠や休養不足」という傾向が見られます。

(3) 医療費負担

<神奈川県支部で医療費の総額が高い疾病>

歯 (206 百万円) ・呼吸器系 (183 〃) ・内分泌、栄養及び代謝疾患 (181 〃) ・循環器系 (177 〃) ・消化器系 (163 〃)

<地方職員共済組合全体と比べて総医療費に占める医療費の割合が高い疾病>

呼吸器系 (2.3 ポイント) ・精神及び行動の障害 (1.5 ポイント) ・損傷、中毒等 (0.6 ポイント) ・眼及び付属器 (0.6 ポイント) ・歯 (0.5 ポイント)

(4) まとめ

ア 身体面：増加傾向だった肥満者の割合が高止まりの状況

- 平成 21 年度から 23 年度にかけて BMI 値が「肥満」の職員の割合が増加し、(21.3%→24.0%) その後若干下がりましたが、高止まりの状況です。
- 健康診断問診票の結果では、約 31.1%の職員が、若い頃に比べて体重が 10kg 以上増加していると回答しています。
- 肥満の原因としては、
 - ・ 不規則な食事
就寝前の 2 時間以内に夕食を摂ることが週 3 回以上ある 34.2%
 - ・ 運動不足
1 日 30 分以上の運動を週 2 日以上 1 年以上していない 75.2%
1 日 1 時間以上歩行等の身体活動をしていない 60.8%
ことなどが考えられます。
- また、不規則な食事による栄養バランスの偏りや運動不足、過度の飲酒は肥満の原因になるとともに、血圧値、LDL コレステロール値、γ-GTP 値にも影響することから、これらの項目でも基準値外を示す職員が多い傾向があります。
- さらに、糖尿病の指標となる「HbA1c」で、基準値を超える職員の割合に明らかな上昇傾向が見られます。

イ メンタルヘルス：何らかのストレスを抱えている職員が多い。

- メンタルヘルス関連項目の問診で、1 つ以上「該当あり」と回答した職員は平成 25 年度：34.5% → 平成 26 年度：35.1% と増加傾向です。
- 健康診断問診票の結果では、約 41.9%の職員が、睡眠で十分な休養がとれていないと回答しています。
- 「精神及び行動の障害」に伴う医療費が、全国平均より 1.5 ポイント高くなっています。
- ストレスを抱える職員が多い原因としては、
 - ・ 時間外勤務が恒常化している。
 - ・ そのため睡眠で休養が十分取れない。
ことなどが考えられます。

9 あるべき姿

基本理念を踏まえ、組織と職員のあるべき姿を次のとおりとします。

組織は、現状（健康診断結果、共済組合のデータヘルス計画、問診票等）の分析を毎年的確に行うとともに、生活習慣病やメンタルヘルスに関する課題を抽出し、職員への情報提供や個別指導を行い、職員が未病改善・健康増進に取り組む環境を整えます。

職員は、ICTを活用した未病（健康状態）の「見える化」を通じて、自ら心身の健康状態を把握し、継続的に未病改善、健康増進に取り組みます。また、生活習慣（食事、運動、睡眠・休養等）が健康に与える影響を理解し、疾患の重症化を予防する健康づくりを実践するとともに、「こころの健康」に関心を払い、周囲とコミュニケーションを豊富にして、ストレスとうまくつきあうことができることを目指します。

(1) KGI 指標について

あるべき姿を目指す際の成果目標（アウトカム目標）及び達成度合いを検証する重要目標達成指標（KGI）を次のとおりとします。

成果目標	KGI	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	H28年度 (実績)	H29年度 (実績)	H30年度
未病改善・ 健康増進	健診総合判定A 及びBの割合(%)	— (40.8)	41.8 (41.2)	42.8 (41.0)	43.8 (41.1)	44.8 —
医療費負担の 軽減	地共済組合員 一人当たり医療費(千円)	— (158)	160 (154)	161 (161)	162 (163)	163 —
組織の活性化	知事部局の 休職者割合(人数) (上段：％・下段()内：人)	— — (0.77) (54)	— — (0.55) (39)	0.76 — (0.51) (36)	0.73 — (0.49) (34)	0.70 —

※地共済組合員一人当たり医療費については、過去3年間の伸び率が平均1.5%ですが、本計画による取組みにより、伸び率を1.0ポイント抑制し、0.5%とすることを目標としました。

※知事部局の休職者数については、翌年度4月1日時点のものです。

(2) KPI 指標について

成果目標である「未病改善・健康増進」「組織の活性化」「医療費負担の軽減」を達成するための活動指標として「BMI値が肥満の者の割合（肥満割合）」、「ストレスチェック結果における「高ストレス者の割合」、「血圧（収縮期）が基準値外の者の割合」及び「HbA1c（血糖検査）が基準値を超える者の割合」を重要遂行評価指標（KPI）として成果目標達成に向けた進捗管理を行います。

(単位：%)

K P I	H26 年度 (実績)	H27 年度 (実績)	H28 年度 (実績)	H29 年度 (実績)	H30 年度
肥満割合 (BMI 値)	— (23.6)	23.1 (23.9)	22.6 (24.0)	22.1 (24.6)	21.6 —
高血圧者 (収縮期) 割合	— (23.8)	23.8 (23.5)	23.3 (23.4)	22.8 (22.7)	22.3 —
高血糖者割合 (HbA1c)	— (4.4)	4.4 (5.0)	3.9 (4.4)	3.4 (4.8)	2.9 —
高ストレス者割合	H27 年度 から実施	— (11.6)	11.1 (11.8)	10.6 (11.9)	10.0 (12.5)

※ 健康に対する取組みとその結果の関係については、現段階では明らかでないものもありますが、PDCAサイクルにより本計画を検証していくことで、その関係を構築し、より高い目標数値に見直していきます。

10 改善策（取組戦略）

重要目標達成指標（KGI）を達成するための取組みと、その進捗管理となる重要遂行評価指標（KPI）は次のとおりです。

(1) 組織としての取組み

基本方針	アクションプラン	概要	取組みの成果と今後の方向	KPI
(1) 職員の未病・健康増進に向けた自主的な取組みを促す仕組みを構築する	①データに基づく分析を通じた健康経営戦略の推進	共済組合と連携した健康診断データ・医療費データの分析、活用などに取り組み、データに基づく効果的な健康増進事業、保健事業を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断データから未病が疑われる職員のうち30歳代の希望者に対して「健康アクションプラン」を提供し、BMI改善や減量、生活習慣の改善等、健康状態の向上につなげた。 今後もデータ分析を行い、効果的な健康増進事業に取り組む。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合
	②未病の「見える化」、職員の健康意識を高める仕組みの構築	健康状態や健康ポイントの達成状況等を管理する個人別ホームページ「マイ健康ポータル」を開設し、スマートフォンやパソコンによる「見える化」を通して職員の健康意識を高める仕組みを構築する。	<ul style="list-style-type: none"> 歩数、生活習慣、体重記録、血圧記録等のデータを日々マイ健康ポータルに登録することで健康ポイントが貯まる仕組みを構築し、職員が健康状態を日常的に振り返る機会を作り、健康意識を高めることができた。 職員の健康意識を高める仕組みづくりに引き続き取り組む。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合
	③職員自身による未病を改善する取組み・より健康な状態に近づける取組みを促す仕組みの構築	健康ポイント制度の導入やイベントの実施などインセンティブを提供することにより、職員の自主的な取組みを促す仕組みを構築する。	<ul style="list-style-type: none"> 楽しみながら健康管理に取り組めるよう東海道五十三次をバーチャルマップで歩く所属対抗ウォーキングイベントを実施。イベント参加者やイベントの上位入賞所属の参加者へは順位に応じたボーナスポイントを付与することで積極的に歩く習慣付けを行うことができた。 イベント実施など「マイ健康ポータル」の利用率を向上させる取り組みを行っている。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合
	④職員のこころの未病の「見える化」、健康づくりに向けた仕組みの構築	こころの未病の「見える化」、メンタルヘルスに対する職員の意識の向上を促す研修・面接・相談といった取組みを強化する。	<ul style="list-style-type: none"> 過重労働に伴う健康障害発症のリスクが高まった職員に対して産業医による面接を実施し、以外々を含む心身の健康確保を図るとともに、職場の環境改善を促した。 今後も面接実施率を高めるなどの改善や、ストレスチェックの実施により、こころの未病の「見える化」、健康づくりに向けた仕組みの構築に取り組む。 	高ストレス者割合
(2) 組織メリットを追求する	⑤組織の活性化	職員の未病・健康増進に向けた自主的な取組みを促す仕組みを通じて、職員が生き生きと働くことにより、組織を活性化させる。	<ul style="list-style-type: none"> 歩数計の配付、マイ健康ポータルの利用、健康アクションプランの提供及び過重労働面接など、組織活性化に向けた健康増進の取組みにより、職員の健康状態の向上、気軽に楽しく運動することにつなげた。 今後も歩数計等の利用率や面接実施率の向上などの改善を行い、引き続き取り組む。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高ストレス者の割合

基本方針	アクションプラン	概要	取組みの成果と今後の方向	KPI
(2) 組織メリットを追求する	⑥健康経営ノウハウの蓄積	分析/戦略/行動/評価/修正のPDCAサイクルにより、健康経営ノウハウを蓄積する。	<ul style="list-style-type: none"> これまでの健康経営に向けた取組みの検証とともに、職員健康経営計画改定に向けた健康診断データの分析やCHO構想との連携、ワーク・ライフ・バランスに向けた取組みの検討を行い、より効果的な健康経営ノウハウを蓄積している。 今後もPDCAサイクルを行いつつ、健康情報の分析や収集により、ノウハウの蓄積に取り組む。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高士以上の割合
	⑦新たな組織価値の向上	未病改善と健康増進を通じて、自助・共助が発揮できるより良好な職場環境を構築し、組織価値を高める。	<ul style="list-style-type: none"> 歩数計の配付、マイ健康ポータルの利用、健康アクションプランの提供及び過重労働面接など、組織活性化に向けた取組みにより、職員の健康状態の向上、気軽に楽しく運動することにつながった。 過重労働の職員に対する産業医の面接では、産業医が必要と認めた場合には、職場の環境改善を促した。 今後も歩数計等の利用率や面接実施率の向上などの改善を行いつつ、組織価値の向上に向けて取り組む。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高士以上の割合
(3) CHO構想の一翼を担うため、県庁CHOとしての使命を果たす	⑧健康価値基準の確立	満足度、組織の活性化等の評価軸を設定することにより、健康価値基準を明確化する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員健康経営計画の改定に向け、「質の向上」を踏まえた環境面の要素を取り込み、健康満足度、組織活性化、医療費軽減の評価軸を設定することにより、健康価値基準を明確化する取組みを行った。 改定後もPDCAを行いつつ引き続き改善に取り組む。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高士以上の割合
	⑨先行事例の創出	CHO構想への企業等の参加を促すため、健康経営事例としての先行事例を作り出す。	<ul style="list-style-type: none"> 職員健康経営計画を「質の向上」を踏まえた環境面の要素を取り込み、健康経営事例としての先行事例とする改定に取り組んだ。 改定後もPDCAサイクルを行いつつ健康経営の改善に取り組む。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合
	⑩未病エビデンスの確立	健康に対する取組みとその結果の関係を明確にし、未病エビデンスを確立する。	<ul style="list-style-type: none"> 健康に対する取組みとその結果の関係については、PDCAサイクルにより計画を検証する中で、その関係を構築する。 	肥満、高血圧、高血糖、者の割合
(4) 職員が心身ともに元気で生き生きと働くことができる組織を実現するため、健康に関する意識・風土改革を徹底する	⑪管理監督者の健康に関する意識・風土改革の推進	職員の安全と健康の確保について再認識してもらうため、管理監督者向けの研修を充実する。	※改定により追加	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高士以上の割合
	⑫職員の健康に関する意識・風土改革の推進	健康診断の受診を初めとした自らの健康管理の重要性を再認識してもらうための研修を充実する。	※改定により追加	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高士以上の割合

基本方針	アクションプラン	概要	取組みの成果と今後の方向	KPI
(5) 健康増進の取組みと業務改善を行い、健康的な生活と仕事を調和させる	⑬ ワーク・ライフ・バランスの実現	残業ゼロに向けた業務改善の取組みにより時間的なゆとりを生み出し、食事・運動、休養などのライフスタイル（生活習慣）を改善することで、ワーク・ライフ・バランスを実現する。	※改定により追加	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高スリ者の割合
	⑭ 子育てや介護等に携わる職員が仕事と家庭を両立できる環境の整備	子育てや介護等に携わる職員が業務に最適な時間・場所を選択することができるようにするため、「モバイルワーク・テレワーク」の導入に向け、セキュリティ、システム、サービス管理の課題、当該勤務形態に適する業務の範囲等を含めて検討する。	※改定により追加	高スリ者の割合
	⑮ 年次休暇や男性の育児休業の取得に関する取組み	職員の年次休暇の取得や男性職員の育児休業の取得に関する目標を含めた行動計画を策定する。	※改定により追加	高スリ者の割合
(6) 健康増進に向けたオフィス環境の整備と見直しを実施する	⑯ 健康増進に向けたオフィス環境の見直し	職員の健康に配慮する観点から、節電目標を維持しつつ、冷暖房の運転時間を拡大するほか、「夏の生活スタイル変革」に対応するため、可能な範囲で運転時間の前倒しをするなど、できるところから状況に応じた柔軟な対応を行う。	※改定により追加	高スリ者の割合

※アクションプランは、主に知事部局及び地方職員共済組合神奈川県支部が実施主体となる取組みをまとめたものであり、各任命権者及び共済組合は、知事部局と連携し、それぞれの実情等に応じた取組みを進めるものとします。

(2) 職員の取組み

基本方針	アクションプラン	概要	取組みの成果と今後の方向	KPI
<p>(1)健康の「見える化」を通じて、職員自らの健康に対する意識を高める</p>	<p>①健康診断、再検査、精密検査の受診の徹底</p>	<p>毎年、健康診断を必ず受診する。 また、健康診断結果において再検査・精密検査が必要な場合は、必ず再検査・精密検査を受診する。</p>	<p>健康診断の受診率が100%でないことから、毎年、必ず受診する。 また、健康診断結果において再検査・精密検査が必要な場合は、必ず再検査・精密検査を受診する。</p>	<p>肥満、高血圧、高血糖者の割合</p>
	<p>②「マイ健康ポータル」の利活用</p>	<p>健康状態や健康ポイントの達成状況等を管理する個人別ホームページ「マイ健康ポータル」をスマートフォンやパソコンから閲覧し、健康増進に活用する。</p>	<p>・「マイ健康ポータル」において、健康診断結果を確認することができ、また各健診項目のデータの経年変化をグラフで確認することが可能となった。WEBの特性を活かした視覚的に分かり易い表示により、健康状態の変化が容易に確認でき、健康増進意識を高めることができた。 ・今後も「マイ健康ポータル」の更なる活用を図っていく。</p>	<p>肥満、高血圧、高血糖者の割合</p>
	<p>③健診データ・医療費データ等の分析結果に基づく未病改善・健康増進</p>	<p>健康診断データ・医療費データの分析結果に基づく効果的な健康増進事業、保健事業を利用する。</p>	<p>・健康診断データから未病が疑われる職員のうち30歳代の希望者が「健康アクションプラン」を利用し、BMI改善や減量、生活習慣の改善等、健康状態の向上につなげた。 ・今後も効果的な健康増進事業を利用する。</p>	<p>肥満、高血圧、高血糖者の割合</p>
	<p>④民間企業等と連携した未病の「見える化」に向けたサービスへの参加</p>	<p>心拍数や消費カロリーなどの身体と運動のデータにより、現在の健康状態を表示するといった民間企業から提供される健康サポートサービスを利用する。</p>	<p>・民間企業から提供される健康サポートサービスを利用する。</p>	<p>肥満、高血圧、高血糖者の割合</p>

基本方針	アクションプラン	概 要	取組みの成果と今後の方向	KPI
(2) 職員自らの未病を改善する、より健康な状態にする	⑤健康増進に関するモチベーションや関心を高めるインセンティブプランの活用	「マイ健康ポータル」のイベントやポイント制度を活用することにより、生活習慣等の改善を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しみながら健康管理に取組めるよう東海道五十三次をバーチャルマップで歩く所属対抗ウォーキングイベントに参加。イベント参加者やイベントの上位入賞所属の参加者が順位に応じたボーナスポイントを取得することで積極的に歩く習慣付けを行うことができた。 ・イベント実施など「マイ健康ポータル」の更なる活用により、生活習慣等の改善を図る。 	肥満 高血圧 高血糖 者の割合
	⑥疾病リスクの高い職員への特別プログラムの活用	生活習慣病等の発症の恐れがあるハイリスク者や、肥満の傾向が見られ、有所見項目（健康診断結果がC又はDのもの）が増えてくる40歳代以上の職員は、個人別「健康アクションプラン」や未病対策を利用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断データから未病が疑われる職員のうち30歳代の希望者が「健康アクションプラン」を利用し、BMI改善や減量、生活習慣の改善等、健康状態の向上につなげた。 ・今後も効果的な健康増進事業を利用する。 	肥満 高血圧 高血糖 者の割合
	⑦未病と病気への正しい情報の収集	健康管理に役立つ情報を「マイ健康ポータル」で閲覧するなど、未病と病気への正しい情報を収集し、日々の生活に役立てる。	<ul style="list-style-type: none"> ・「マイ健康ポータル」で健康管理に役立つ身近な情報を閲覧し、情報閲覧に対して健康ポイントを取得することで、健康知識を高めた。 ・今後も健康情報を収集し、健康増進に役立てる。 	肥満 高血圧 高血糖 者の割合
	⑧ウイルス等への感染予防	インフルエンザが流行する前にワクチンを接種する。抗体不保有者が多い年代は風しん抗体検査を利用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・11月末に健康管理センターにおいて約200名がインフルエンザワクチンの予防接種を受けた。 ・風しん抗体検査を定期健康診断時に対象者（約1700名）が受診。 ・今後も感染予防に努める。 	
	⑨食事面における取組み	県庁食堂において提供される「医食農同源ランチ」を利用するなど、ヘルシーな食生活を心がける。また、「マイ健康ポータル」で「医食農同源ランチ」のレシピを閲覧し、家庭等における食生活の改善に役立てる。	<ul style="list-style-type: none"> ・マイ健康ポータルで「医食農同源ランチ」のレシピを閲覧することで、食事の栄養バランスに係る意識が高まった。 ・食生活に係る意識向上に引き続き努める。 	肥満 高血圧 高血糖 者の割合
	⑩運動面における取組み	1日1万歩歩くことを目標にするなど、自己の目標を設定し、継続的な運動に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ・歩数計利用者の体験・活用レポートによると、「体重が減った」「歩数計をきっかけにして減量に成功した」など一定の効果が現れている。 ・今後も1日1万歩を目標に継続的な運動に取り組む。 	肥満 高血圧 高血糖 者の割合

基本方針	アクションプラン	概要	取組みの成果と今後の方向	KPI
(2) 職員自らの未病を改善する、より健康な状態にする	⑪睡眠・休養面における取組み	充実した生活を送るために良質な睡眠や休養を確保する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員向けメンタルヘルス研修（リフレッシュ講座）やメンタルヘルス出前研修で、自ら良質な睡眠や休養を確保できるようセルフケアの方法を学習した。「効果的なりフレッシュ方法が学べた」といった声があった。 良質な睡眠・休養が確保できるよう努める。 	高ストレス者の割合
	⑫口腔内ケアの実践	定期的に歯科検診を受診するなど口腔内をケアする。	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断時に歯科検診を受診（希望者）するとともに、職員向け歯科講座に参加した。歯科講座の受講者からは「多くの職員が参加してほしい」という感想があった。 歯科検診（希望者）及び歯科講座に参加する。 	肥満 高血圧 高血糖者の割合
	⑬民間サービス等を活用した取組み	⑨から⑫の取組みにあたっては、健康関連機器や健康サービスなどを提供する民間企業からの健康サポートサービスを利用する。	<ul style="list-style-type: none"> 民間企業から提供される健康サポートサービスを利用する。 	肥満 高血圧 高血糖者の割合
(3) 職員自らのこころの未病の「見える化」と健康づくりを率先する	⑭メンタルヘルスプログラムの実践	こころの病の発症予防と早期発見のため、メンタルヘルス研修、メンタルヘルス相談等事業等を活用する。	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルス研修（所属長研修、出前研修）の受講や、メンタルヘルス相談（健康管理センターでの相談、外部相談）により、こころの病の発症予防と早期発見に取り組んだ。相談者からは「所属としての対応方法が理解できた」「相談により所属に理解してもらえるようになった」といった声があった。 メンタルヘルス研修や相談、ストレスチェックによる自らのこころの未病の「見える化」により、こころの病の発症予防と早期発見に努める。 	高ストレス者の割合
	⑮最新技術を活用したこころの未病の「見える化」によるメンタルヘルス・チェックの活用	感情音声認識等の手法により、自らがストレス度をチェックする。	<ul style="list-style-type: none"> 感情音声認識等の手法により自らがストレスをチェックする。 	高ストレス者の割合
	⑯医療機関・民間企業等と連携した取組み	こころの病の発症予防と早期発見のため、メンタルヘルスプログラムを活用する。	<ul style="list-style-type: none"> 民間企業と連携した出前職場健康教育講座に参加し、セルフケアの方法を学習した。「セルフケアの方法が学べて良かった。」「リフレッシュができた」といった声があった。 地域にあるクリニック（外部相談窓口27ヶ所）でメンタルヘルスの相談ができた。 今後もメンタルヘルスプログラムを活用し、こころの病の発症予防と早期発見に努める。 	高ストレス者の割合

基本方針	アクションプラン	概要	取組みの成果と今後の方向	KPI
(4) 職員が心身ともに元気で生き生きと働くため、健康に関する意識・風土改革を実践する	⑰ 管理監督者の健康に関する意識・風土改革の推進	職員の安全と健康の確保について再認識するための管理監督者向けの研修を積極的に受講する。	※改定により追加	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高スト以上の割合
	⑱ 職員の健康に関する意識・風土改革の推進	健康診断の受診を初めとした自らの健康管理の重要性を再認識するための研修を積極的に受講する。	※改定により追加	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高スト以上の割合
(5) 健康増進の取組みと業務改善を行い、健康的な生活と仕事を調和させる	⑲ ワーク・ライフ・バランスの実現	残業ゼロに向けた業務改善の取組みにより時間的なゆとりを生み出し、食事、運動、休養などのライフスタイル（生活習慣）を改善することで、ワーク・ライフ・バランスを実現する。	※改定により追加	肥満、高血圧、高血糖、者の割合 高スト以上の割合
	⑳ 年次休暇や男性の育児休業の取得に関する取組み	職員の年次休暇の取得や男性職員の育児休業の取得に関する目標を含めた行動計画を踏まえ、取得に努める。	※改定により追加	高スト以上の割合

※アクションプランは、主に知事部局及び地方職員共済組合神奈川県支部が実施主体となる取組みをまとめたものであり、各任命権者及び共済組合は、知事部局と連携し、それぞれの実情等に応じた取組みを進めるものとします。

※ 健康に対する取組みとその結果の関係については、現段階では明らかでないものもありますが、PDCAサイクルにより本計画を検証していくことで、その関係を構築し、健康経営につなげていきます。

「 <参考資料> 職員の健康に関するデータ 」

1 健康診断

労働安全衛生法第66条に基づく健康診断の実施状況は次のとおりです。

(1) 平成26年度健康診断受診状況

	内 容	対象者	受診者	受診率
一 般 コ ー ス	事務職員など特殊業務コース以外の職員に対して年1回実施	9,231人	8,957人	97.0%
特殊業務コース	農薬等有害物の取扱いや深夜勤務のある職員※に対して年2回実施	2,051人	2,004人	97.7%
合 計		11,282人	10,961人	97.2%

※主な所属 農業技術センター、産業技術センター、福祉施設

(2) 平成26年度健康診断総合判定結果

A (異常なし)	B (軽度異常)	C (要精密検査)	D (要治療)	E (健康管理区分決定のための受診が必要)	T (治療中)	合計
1,167人	2,694人	3,975人	2,732人	62人	331人	10,961人
10.6%	24.6%	36.3%	24.9%	0.6%	3.0%	100.0%

特殊業務コース2回目受診を含んだ場合。

A (異常なし)	B (軽度異常)	C (要精密検査)	D (要治療)	E (健康管理区分決定のための受診が必要)	T (治療中)	合計
1,882人	3,328人	4,297人	2,869人	62人	333人	12,771人
14.7%	26.1%	33.6%	22.5%	0.5%	2.6%	100.0%

○受診対象者は、知事部局、企業庁、教育局、教育機関（学校関係職員を除く）、議会局及び各局委員会の常勤・非常勤職員

○対象者から育休、退職者等を除いた実質的な受診率は、98.0%

○受診者には他機関受診者（人間ドック受診者及び派遣先での受診者）を含む。

(3) 平成26年度健康診断検査項目別の状況

性別・年齢	BMI値					血圧 (高血圧:拡張期)				血圧 (高血圧:収縮期)			
	低体重	普通	肥満	総計	基準値以下	基準値より高い		総計	基準値以下	基準値より高い		総計	
	~18.5	18.5~24.9	25.0~			%	下84mmHg以下			下85mmHg以上	%		上129mmHg以下
男	297	5,668	2,344	28.2%	8,309	6,533	1,780	21.4%	8,313	5,888	2,425	29.2%	8,313
20-29	72	687	142	15.8%	901	878	23	2.6%	901	733	168	18.6%	901
30-39	61	876	260	21.7%	1,197	1,075	122	10.2%	1,197	944	253	21.1%	1,197
40-49	68	1,783	849	31.4%	2,700	2,112	592	21.9%	2,704	2,001	703	26.0%	2,704
50-59	62	1,585	739	31.0%	2,386	1,661	724	30.4%	2,385	1,576	809	33.9%	2,385
60-69	34	737	354	31.5%	1,125	807	319	28.3%	1,126	634	492	43.7%	1,126
女	714	3,044	666	15.1%	4,424	4,038	388	8.8%	4,426	3,818	608	13.7%	4,426
20-29	131	358	34	6.5%	523	518	5	1.0%	523	502	21	4.0%	523
30-39	161	552	64	8.2%	777	753	24	3.1%	777	740	37	4.8%	777
40-49	250	1,135	259	15.8%	1,644	1,502	143	8.7%	1,645	1,467	178	10.8%	1,645
50-59	142	785	227	19.7%	1,154	992	162	14.0%	1,154	887	267	23.1%	1,154
60-69	30	214	82	25.2%	326	273	54	16.5%	327	222	105	32.1%	327
総計	1,011	8,712	3,010	23.6%	12,733	10,571	2,168	17.0%	12,739	9,706	3,033	23.8%	12,739

特殊業務コース2回目受診者の結果を含む。

特殊業務コース2回目受診者の結果を含む。

特殊業務コース2回目受診者の結果を含む。

性別・年齢	中性脂肪 (脂質検査)				HDLコレステロール (脂質検査・善玉)				LDLコレステロール (脂質検査・悪玉)				
	基準値内		基準値外		基準値内		基準値外		基準値内		基準値外		総計
	30~149mg/dl	29以下又は150mg/dl以上	%	総計	40~119mg/dl	39以下又は120mg/dl以上	%	総計	60~119mg/dl	59以下又は120mg/dl以上	%		
男	5,742	1,362	19.2%	7,104	6,660	445	6.3%	7,105	3,557	3,547	49.9%	7,104	
20-29	657	65	9.0%	722	688	34	4.7%	722	547	175	24.2%	722	
30-39	867	155	15.2%	1,022	950	72	7.0%	1,022	589	433	42.4%	1,022	
40-49	1,854	482	20.6%	2,336	2,197	139	6.0%	2,336	1,057	1,279	54.8%	2,336	
50-59	1,633	433	21.0%	2,066	1,936	131	6.3%	2,067	901	1,165	56.4%	2,066	
60-69	731	227	23.7%	958	889	69	7.2%	958	463	495	51.7%	958	
女	3,343	284	7.8%	3,627	3,588	39	1.1%	3,627	2,144	1,483	40.9%	3,627	
20-29	365	29	7.4%	394	392	2	0.5%	394	321	73	18.5%	394	
30-39	551	51	8.5%	602	597	5	0.8%	602	466	136	22.6%	602	
40-49	1,353	96	6.6%	1,449	1,433	16	1.1%	1,449	869	580	40.0%	1,449	
50-59	845	84	9.0%	929	920	9	1.0%	929	385	544	58.6%	929	
60-69	229	24	9.5%	253	246	7	2.8%	253	103	150	59.3%	253	
総計	9,085	1,646	15.3%	10,731	10,248	484	4.5%	10,732	5,701	5,030	46.9%	10,731	

性別・年齢	HbA1c (血糖検査)				GOT (肝機能検査・肝臓障害等)				GPT (肝機能検査・肝炎等)				
	基準値内		基準値外		基準値内		基準値外		基準値内		基準値外		総計
	6.2%以下	6.3%以上	%	総計	35IU/l以下	36IU/l以上	%	総計	40IU/l以下	41IU/l以上	%		
男	6,743	397	5.6%	7,140	6,520	588	8.3%	7,108	6,175	933	13.1%	7,108	
20-29	771	3	0.4%	774	696	26	3.6%	722	668	54	7.5%	722	
30-39	1,033	4	0.4%	1,037	956	66	6.5%	1,022	868	154	15.1%	1,022	
40-49	2,241	95	4.1%	2,336	2,125	212	9.1%	2,337	1,971	366	15.7%	2,337	
50-59	1,874	190	9.2%	2,064	1,871	198	9.6%	2,069	1,799	270	13.0%	2,069	
60-69	824	105	11.3%	929	872	86	9.0%	958	869	89	9.3%	958	
女	3,635	81	2.2%	3,716	3,527	103	2.8%	3,630	3,516	114	3.1%	3,630	
20-29	458	1	0.2%	459	391	3	0.8%	394	393	1	0.3%	394	
30-39	648	3	0.5%	651	594	9	1.5%	603	594	9	1.5%	603	
40-49	1,418	23	1.6%	1,441	1,417	33	2.3%	1,450	1,410	40	2.8%	1,450	
50-59	885	36	3.9%	921	884	46	4.9%	930	876	54	5.8%	930	
60-69	226	18	7.4%	244	241	12	4.7%	253	243	10	4.0%	253	
総計	10,378	478	4.4%	10,856	10,047	691	6.4%	10,738	9,691	1,047	9.8%	10,738	

性別・年齢	-GTP (肝機能検査・アルコール性肝障害等)				尿酸 (痛風等)				血色素量 (貧血検査)				
	基準値内		基準値外		基準値内		基準値外		基準値内		基準値外		総計
	50IU/l以下	51IU/l以上	%	総計	7.0mg/dl以下	7.1mg/dl以上	%	総計	男 13.1~16.6g/dl 女 12.1~14.6g/dl	男 13.0以下又は16.7g/dl以上 女 12.0以下又は14.7g/dl以上	%		
男	5,405	1,700	23.9%	7,105	4,812	1,228	20.3%	6,040	6,561	582	8.1%	7,143	
20-29	674	48	6.6%	722	72	12	14.3%	84	692	61	8.1%	753	
30-39	865	157	15.4%	1,022	473	135	22.2%	608	953	78	7.6%	1,031	
40-49	1,726	610	26.1%	2,336	1,808	526	22.5%	2,334	2,157	179	7.7%	2,336	
50-59	1,437	630	30.5%	2,067	1,669	391	19.0%	2,060	1,918	147	7.1%	2,065	
60-69	703	255	26.6%	958	790	164	17.2%	954	841	117	12.2%	958	
女	3,414	212	5.8%	3,626	3,012	42	1.4%	3,054	2,960	782	20.9%	3,742	
20-29	387	7	1.8%	394	42	0	0.0%	42	371	88	19.2%	459	
30-39	592	9	1.5%	601	398	2	0.5%	400	512	143	21.8%	655	
40-49	1,378	71	4.9%	1,449	1,425	15	1.0%	1,440	1,078	369	25.5%	1,447	
50-59	823	106	11.4%	929	902	19	2.1%	921	781	148	15.9%	929	
60-69	234	19	7.5%	253	245	6	2.4%	251	218	34	13.5%	252	
総計	8,819	1,912	17.8%	10,731	7,824	1,270	14.0%	9,094	9,521	1,364	12.5%	10,885	

網掛けは「基準値外」が20%を超える部分。

他機関受診者(人間ドック受診者及び派遣先での受診者)を含む

(4) BMI 値、血圧及びHbA1cの推移

年度	BMI 値			血 圧 (拡張期：下)			血 圧 (収縮期：上)			H b A 1 c (血糖検査)		
	肥満 (人)	全体 (人)	%	基準値超 (人)	全体 (人)	%	基準値超 (人)	全体 (人)	%	基準値超 (人)	全体 (人)	%
H21	3,878	18,215	21.3	3,259	18,193	17.9%	4,384	18,193	24.1%	407	13,993	2.9%
H22	3,139	13,513	23.2	2,781	13,492	20.6%	3,604	13,492	26.7%	363	11,362	3.2%
H23	3,170	13,233	24.0	2,446	13,214	18.5%	3,650	13,214	27.6%	375	11,167	3.4%
H24	3,157	13,198	23.9	2,886	13,163	21.9%	3,080	13,163	23.4%	325	11,204	2.9%
H25	3,082	12,875	23.9	2,366	12,849	18.4%	3,108	12,849	24.2%	458	10,908	4.2%
H26	3,010	12,733	23.6	2,168	12,739	17.0%	3,033	12,739	23.8%	478	10,856	4.4%

2 健康診断問診票

平成26年度の健康診断受診の際に提出された問診票の結果は次のとおりです。

区分	内 容	①はい	%	②いいえ	%	合計						
体重	20歳の時の体重から10kg以上増加している	3,150	31.1	6,964	68.9	10,114	※網掛けは、望ましくない回答。 うち下線は30%を超えるもの。					
	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	2,740	27.1	7,366	72.9	10,106						
食事	朝食を抜くことが週に3回以上ある	1,456	14.4	8,668	85.6	10,124						
	就寝前の2時間以内に夕食を摂ることが週に3回以上ある	3,462	34.2	6,665	65.8	10,127						
	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある	1,564	15.4	8,559	84.6	10,123						
	人と比較して食べる速度が速い	速い	%	ふつう	%	遅い	%	合計				
		3,234	31.9	5,926	58.5	968	9.6	10,128				
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	2,511	24.8	7,616	75.2	10,127						
	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る	3,969	39.2	6,158	60.8	10,127						
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	5,038	49.8	5,082	50.2	10,120						
休養睡眠	睡眠で休養が十分とれている	5,882	58.1	4,239	41.9	10,121						
喫煙	現在タバコを習慣的に吸っている	1,462	14.4	8,662	85.6	10,124						
	今後禁煙するつもりである	558	36.9	954	63.1	1,512						
飲酒	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	毎日	%	時々控える	%	ほとんど飲まない(飲めない)	%	合計				
		2,443	24.1	4,340	42.9	3,345	33.0	10,128				
	飲酒日の1日あたりの飲酒量	1合未満	%	1~2合未満	%	2~3合未満	%	3合以上	%	合計		
		4,573	50.4	2,877	31.7	1,254	13.8	376	4.1	9,080		
生活改善意識	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか?	3,828	38.0	6,251	62.0	10,079						
	運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思えますか?	改善するつもりはない	%	6ヶ月以内に改善するつもりである	%	近いうちに(1ヶ月以内)に改善するつもりであり、少しずつ始めている	%	すでに改善に取り組んでいる(開始後6ヶ月以内)	%	すでに改善に取り組んでいる(開始後6ヶ月以上になる)	%	合計
		2,940	29.0	2,701	26.7	1,755	17.3	1,104	10.9	1,623	16.0	10,123
メンタルヘルス	毎日の生活に充実感がない	1,448	14.3	8,649	85.7	10,097						
	これまで楽しんでやれたことが、楽しめなくなった	1,034	10.2	9,067	89.8	10,101						
	以前は楽にやれたことが、今ではおっくうに感じられる	2,285	22.6	7,818	77.4	10,103						
	自分が役に立つ人間とは思えない	921	9.1	9,176	90.9	10,097						
	わけもなく疲れたような感じがする	2,334	23.1	7,765	76.9	10,099						

メンタルヘルスに関する設問のうち、1項目以上「はい」と回答した割合は次のとおり
H25年度：34.5%
H26年度：35.1%

3 医療費

道府県職員の健保組合である地方職員共済組合で負担した医療費の状況は次のとおりです。

(1) 平成25年度組合員数

	神奈川県支部(A)			組合全体(B)			差(A)-(B)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
人数 (人)	7,420	4,575	11,995	210,697	108,733	319,430	—	—	—
割合 (%)	61.9	38.1	100.0	66.0	34.0	100.0	△4.1	4.1	—
平均年齢 (歳)	45.5	41.3	43.9	46.1	40.0	44.0	△0.6	1.3	△0.1

(2) 疾病分類別の医療費の総医療費（平成25年度）

神奈川県支部					組合全体			
順位	大分類	総医療費 (百万円)	割合(%)	組合全体 との割合 の差	順位	大分類	総医療費 (百万円)	割合(%)
1	歯の疾患	206	11.5	0.5	1	歯の疾患	5,131	11.0
2	呼吸器系の疾患	183	10.2	2.3	2	循環器系の疾患	5,068	10.8
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	181	10.1	0.1	3	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,692	10.0
4	循環器系の疾患	177	9.8	△ 1.0	4	消化器系の疾患	4,464	9.6
5	消化器系の疾患	163	9.1	△ 0.5	5	新生物（癌、白血病、良性 新生物等）	4,383	9.4
6	新生物（癌、白血病、良性 新生物等）	154	8.6	△ 0.8	6	呼吸器系の疾患	3,707	7.9
7	筋骨格系及び結合組織の疾 患	99	5.5	△ 0.5	7	筋骨格系及び結合組織の疾 患	2,822	6.0
8	精神及び行動の障害	96	5.3	1.5	8	神経系の疾患	2,443	5.2
9	神経系の疾患	92	5.1	△ 0.1	9	腎尿路生殖器系の疾患	2,216	4.7
10	眼及び付属器の疾患	87	4.8	0.6	10	眼及び付属器の疾患	1,961	4.2
11	皮膚及び皮下組織の疾患	62	3.4	0.3	11	精神及び行動の障害	1,772	3.8
12	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	60	3.3	0.6	12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,469	3.1
13	腎尿路生殖器系の疾患	59	3.3	△ 1.4	13	感染症及び寄生虫症	1,448	3.1
14	感染症及び寄生虫症	52	2.9	△ 0.2	14	損傷、中毒及びその他の外 因の影響	1,243	2.7
15	症状、微候及び異常臨床所 見・異常検査所見など	38	2.1	0.0	15	妊娠、分娩及び産じょく	981	2.1
16	不明	33	1.8	0.1	16	症状、微候及び異常臨床所 見・異常検査所見など	932	2.0
17	妊娠、分娩及び産じょく	20	1.1	△ 1.0	17	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	823	1.8
18	耳及び乳様突起の疾患	14	0.8	0.0	18	不明	534	1.1
19	血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	13	0.7	△ 0.1	19	耳及び乳様突起の疾患	351	0.8
20	周産期に発生した病態	5	0.3	△ 0.1	20	先天奇形、変形及び染色体 異常	175	0.4
21	先天奇形、変形及び染色体 異常	4	0.2	△ 0.2	21	周産期に発生した病態	98	0.2
合 計		1,798	100.0	—	合 計		46,713	100.0

※網掛けは、医療費に占める割合について「組合全体との割合の差」が大きいもの。