

健康スコアリングレポートの概要及び学校設置者の皆様へのお願い

1 健康スコアリングレポートとは

健康スコアリングレポートは、当共済組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全共済組合平均（以下「全組合平均」という）や地共済平均と比較したデータの経年変化が見える化したものであり、各地方公共団体等と共済組合が職員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツールとして、厚生労働省・経済産業省・日本健康会議が作成しているものです。

なお、2022 年度実績分までは公立学校共済組合全支部平均（以下「全支部平均」という）のデータを掲載しておりましたが、2023 年度実績分以降は公立学校共済組合北海道支部（以下「北海道支部」という）のデータを掲載することとなったため、今回のレポートでは経年変化を確認することができませんのでご注意ください。

2 健康スコアリングの趣旨及び目的

健康スコアリングの目的は、各地方公共団体等と共済組合が職員等の健康に関する問題意識を共有することにより、両者の連携（コラボヘルス）が促進され、職員に対する予防・健康づくりの取組が活性化されることです。

そして、各地方公共団体等や共済組合による疾病予防・健康づくりの取組が進むことで、職員の健康の保持・増進につながり、各地方公共団体等の生産性向上や将来的な医療費の適正化に寄与することが期待されます。

健康スコアリングレポートでは、当共済組合加入者の健康状況や生活習慣等のアウトカムデータについて経年かつ全国規模で比較することで、当組合の立ち位置や職域固有の健康課題を把握することができます。

本レポートを貴団体における職員の健康保持・増進事業にご活用ください。

3 健康スコアリングレポートの見方

健康スコアリングレポートは、レポート本紙と参考資料に分かれています。

レポート本紙は、①特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施率、②健康状況、③生活習慣、④医療費、⑤後発医薬品の使用割合の 5 つの指標について、北海道支部のデータを全組合平均・地共済平均と比較しております。そのため、おおまかな傾向や健康課題の所在を把握することに適しています。

参考資料では、レポート本紙の各指標について、組合員・被扶養者別、男女別、年代別のデータ等を参考データとして示しています。レポート本紙で把握した傾向・課題について、健康管理事業ご担当者様が詳細を分析・議論する際にご使用ください。

なお、レポート内のレーダーチャートの数値は、各項目の性・年齢補正後のリスク保有者割合について、全組合平均値を 100 とした場合の北海道支部加入者の相対的な立ち位置（相対値）を示すものであり、「平均値を上回れば必ずしも生活習慣病リスクが低いわけではない」ということに留意してください。

4 北海道支部の状況

(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況（本紙1ページ、参考資料1～3ページ）

北海道支部の特定健診の実施率（全体）は81.3%で全国の232組合中184位、特定保健指導の実施率は17.1%で231組合中206位でした。

組合員・被扶養者別でみると、特定健診の実施率は組合員91.9%、被扶養者42.7%、特定保健指導の実施率は組合員17.7%、被扶養者7.6%となっています。

特定健診、特定保健指導ともに組合員本人の実施率が高い一方、被扶養者の実施率が極めて低い状況にあり、被扶養者の実施率向上が課題です。

特定健診及び特定保健指導は、40歳以上74歳以下の方を対象に、生活習慣病の要因であるメタボリックシンドロームに着目した健康診断（特定健診）を実施し、その結果生活習慣病のリスクが高まっていると判定された方に、生活習慣改善プログラム（特定保健指導）を実施するものです。高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）により全ての保険者に実施が義務付けられています。



(2) 生活習慣病リスク保有者の割合（本紙2ページ、参考資料4ページ）

本紙2ページの上半分は、特定健診の結果に基づき、生活習慣病の要因となる肥満、血圧、肝機能、脂質、血糖の5項目について、リスク保有者（特定保健指導判定基準に該当する者）の割合を北海道支部及び地共済平均と比較し、全組合平均を100とした場合の相対値を示しています。

北海道支部は、全組合平均と比較して、血圧、血糖のリスク保有者割合が低い一方、肥満、肝機能、脂質のリスク保有者割合が高いという結果が示されました。

特定健診と同様に、特定保健指導の着実な実施を通じて生活習慣の改善を図ることが課題となっています。

また、本紙2ページの下半分は、肥満、血圧、肝機能、脂質、血糖の5項目のリスク保有者割合について、当共済組合（全支部）の2020年度実績を100とした場合の過去3か年の相対値を示しています。

血糖はリスク保有者の割合の減少がみられましたが、肥満、血圧、肝機能、脂質においては2020年よりも相対値が下降し、リスク保有者の割合が増加しているという結果が示されました。



(3) 生活習慣の状況(本紙3ページ、参考資料5～9ページ)

本紙3ページの上半分は、特定健診の問診表の回答結果から、喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠の生活習慣5項目について、適正な生活習慣を有している者の割合を、北海道支部、地共済平均及び全組合のうち総合スコア上位10%の平均と比較し、全組合平均を100とした場合の相対値を示しています。

また、本紙3ページの下半分は、喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠の生活習慣5項目について、全支部平均の2020年度実績を100とした場合の過去3か年の相対値を示しています。

生活習慣においては、運動、食事の相対値は上昇している一方、喫煙、飲酒の相対値は下降しているという結果が示されました。

ア 喫煙

北海道支部における「現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合」は、加入者全体12.2%、組合員13.1%、被扶養者5.4%であり、組合員は全組合平均及び地共済平均よりも喫煙率が低い、被扶養者はいずれの平均よりも高いという結果が示されました。

男女別では、男性18.8%、女性5.2%であり、男性の喫煙率は、政府が「健康日本21（第三次）」で掲げる20歳以上の者の喫煙率の目標値12%を大きく超過しています。共済組合と学校設置者の連携による禁煙の取り組みが重要です。



イ 運動習慣

北海道支部における「適切な運動習慣を有する者の割合」は、加入者全体39.6%、組合員40.1%、被扶養者で36.6%であり、男女別では男性45.3%、女性34.7%と差があります。

また、適切な運動習慣がない群は適切な運動習慣がある群と比べて肥満リスク保有者割合が高いという結果が示されました。



ウ 食事習慣

北海道支部における「適切な食事習慣を有する者の割合」は、加入者全体48.2%、組合員44.9%、被扶養者67.8%であり、特に組合員は全組合平均及び地共済平均を大きく下回っています。

評価項目の詳細では、「早食いをしない」、「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回未満」の項目で適切な習慣を持つ者の割合が低く、教職員の多忙な勤務状況を反映しているものと思われます。

また、適切な食事習慣がない群は、適切な食事習慣がある群と比べて肥満リスク保有者割合が高いという結果が示されました。



エ 飲酒習慣

北海道支部における「適切な飲酒習慣を有する者の割合」は、加入者全体 90.2%、組合員 89.6%、被扶養者 94.5%であり、全組合平均及び地共済平均値を若干下回る値となっています。

なお、多量飲酒群（飲酒頻度が毎日で1日あたり飲酒量が2合以上、又は飲酒頻度が時々で1日あたり飲酒量が3合以上の者）は、非多量飲酒群と比べて肥満及び肝機能障害のリスク保有者割合が高いという結果が示されました。



オ 睡眠習慣

北海道支部における「睡眠で休養が十分とれている者の割合」は、加入者全体では 62.3%、組合員 60.8%、被扶養者 71.3%であり、全組合平均及び地共済平均値と近似する値となっています。

睡眠は疲労回復、疾病予防、ストレスの解消に関わる大切な生活習慣です。職員が健康でいきいきと働き続けるためには、睡眠を中心とした良質な休養が得られるよう、共済組合と学校設置者の連携による取り組みが重要となります。



（４）１人あたり医療費の推移（本紙４ページ、参考資料１０・１３ページ）

北海道支部の 2023 年度の 1 人あたり医療費は 205,122 円であり、2019 年度以後 5 年間の推移では増加傾向にあります。

男女別では男性平均が 199,735 円、女性平均が 210,022 円であり、年代別では男性、女性ともに年齢が上がるほどに医療費が増加しています。



（５）後発医薬品の使用割合（本紙４ページ）

当共済組合加入者（全体）の 2024 年 3 月診療分の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合は 84.0%であり、2020 年以後 5 年間の推移では使用割合が徐々に高くなっています。

後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、先発医薬品に比べて薬価が安く設定されていることから、その普及により患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することが期待されています。



5 学校設置者の皆様へのお願い

(1) 定期健康診断結果の速やかな提供に御協力ください

組合員の特定健診は、そのほとんどが学校設置者（事業主）から定期健康診断の記録の写しを提供いただくことで実施しています。また、特定保健指導は、特定健診の結果で対象者を判定して実施します。

令和3年度以後、受診者が自身の特定健診の結果をマイナポータルで閲覧できる制度が導入され、国から定期健康診断を含む特定健診データの速やかな登録を求められていることに伴い、公立学校共済組合では令和6年度から月次で特定健診情報の閲覧用ファイルを提供する取組みを始めました。

学校設置者の皆様におかれましては、引き続き、定期健康診断の記録の写しの早期提供に御協力くださいますようお願いいたします。

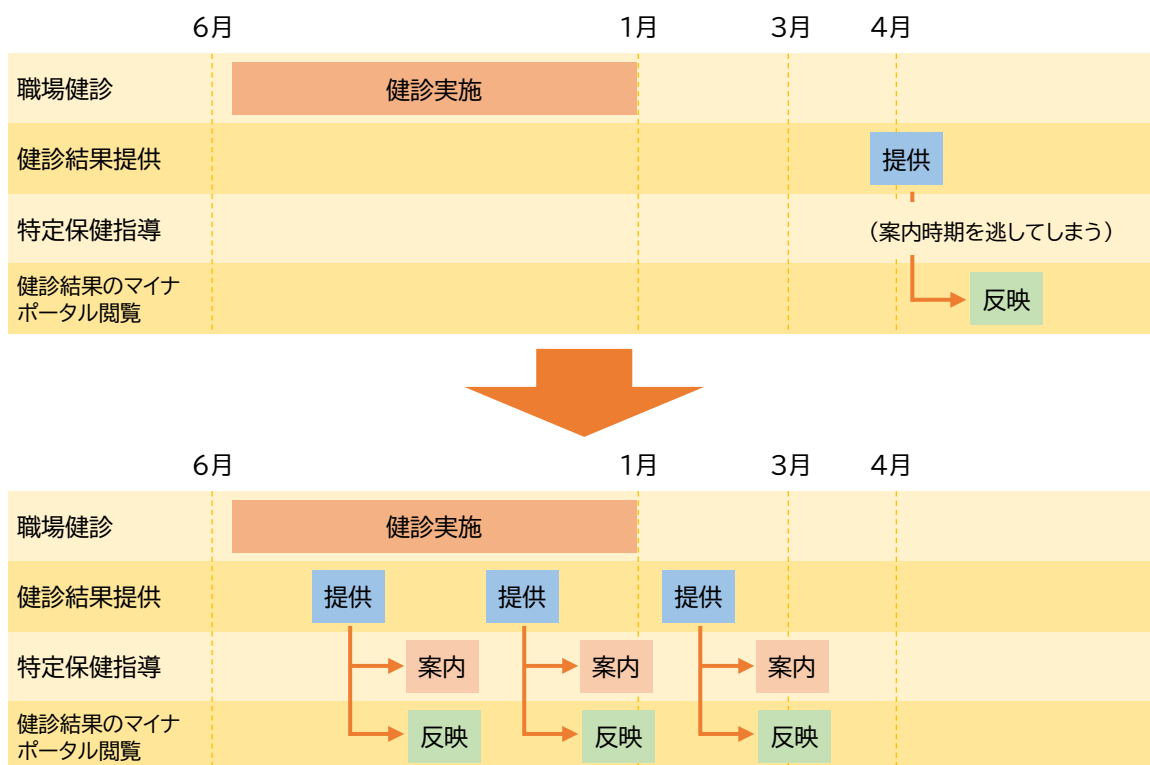


《健診結果提供の工夫例》

例1 健診結果の提供を年1回から随時提出へ

健診結果の提供を月次やまとまった実施期間ごとに行うことで、受診者が健診実施から間を空けずに特定保健指導を受けたり、健診結果をマイナポータルで閲覧できたりするようになり、職員の健康増進や健康意識の向上につながります。

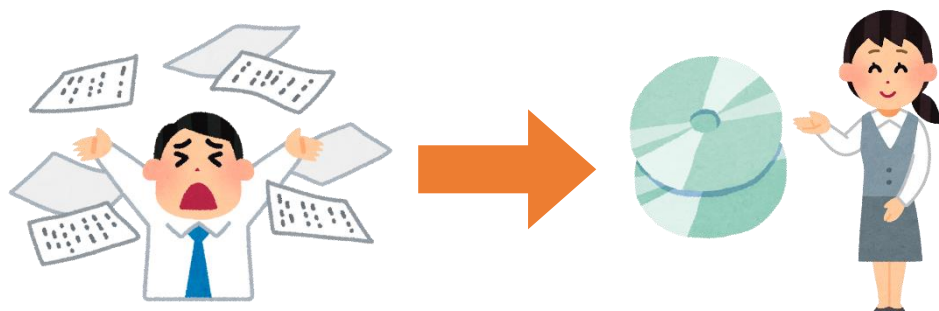
健診実施機関から共済組合へ直接健診結果を送付している場合は、送付時期や頻度について、健診実施機関と協議・検討くださいますようお願いいたします。



例2 紙コピーの提出から電子データ（XML ファイル）提出に変更

健診結果の提供は、できる限り厚生労働省の定める標準的な電磁的記録様式（XML ファイル形式）で作成し、CD-ROM 等の媒体で提出くださいますようお願いいたします。

なお、学校設置者（事業者）が共済組合（保険者）への提供のみを目的として定期健康診断等の結果のデータを作成又は送付する場合は、それに要した費用を共済組合に請求して差し支えないこととなっており、当該事務を健診実施機関に委託した場合についても、委託された健診実施機関が当該費用を共済組合に請求して差し支えありません。



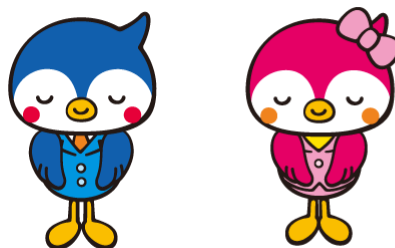
（2）令和7年度以後、40歳未満の組合員の定期健康診断結果の提供をお願いします

公立学校共済組合北海道支部では、組合員等の健康課題の分析を通じた効果的・効率的な保健事業を推進するため、令和7年度から40歳未満の組合員に係る健康診断の結果の収集を開始しております。（40歳以上74歳以下の組合員についても引き続き提供対象となります。）

詳しくは、令和6年7月17日付け公共北第2077号を御参照ください。

学校設置者の皆様には関係機関への周知・調整など、お手数をおかけしますが、御協力をよろしくお願いいたします。

	令和6年度まで	令和7年度以後
健診結果の提供対象	40歳以上74歳以下の組合員	<u>74歳以下のすべての組合員</u>
根拠法令	・高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第27条	・高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第27条 ・地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）第112条第3項及び第4項



公立学校共済組合保健事業キャラクターの「コーヘーくん」と「スズちゃん」です。
最後まで御覧いただき、ありがとうございました。