

2021年度版(2020年度実績分) 健康スコアリングレポート

* 本レポートは、2018~2020年度のデータに基づいて作成しています。

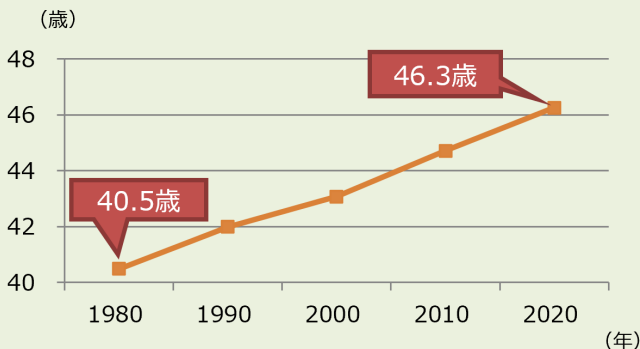
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、職員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 職員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、各地方公共団体等における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、共済組合と各地方公共団体等が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、各地方公共団体等と共済組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。各地方公共団体等においては、各地方公共団体等の財産である職員等の健康を守るために、共済組合と連携した職員等の予防・健康づくりの取組のさらなる推進にご活用ください。なお、健康状況等に関する詳細情報は共済組合にお問い合わせください。

共済組合の保健事業が健康課題の解決策に！



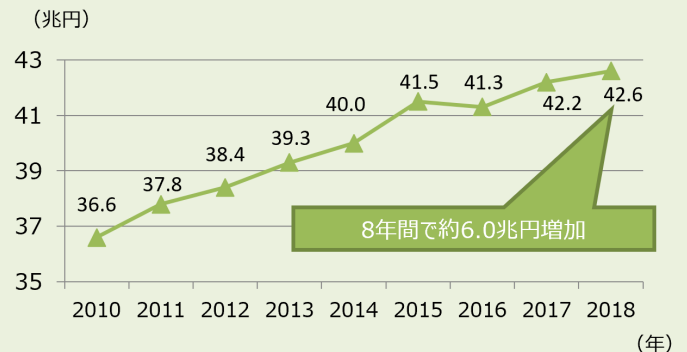
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、共済組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、職員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、企業と共済組合による協働が求められています。

■ 就業者の平均年齢の推移



※総務省統計局「労働力調査」に基づく推計(5歳階級の中央の年齢に就業者数を乗じた値を積み上げ、全就業者数で除す方法で算出)

■ 医療費の推移



※厚生労働省「医療費の動向-MEDIAS」に基づき作成。医療費は全保険者の総額。

貴共済組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定健診・特定保健指導



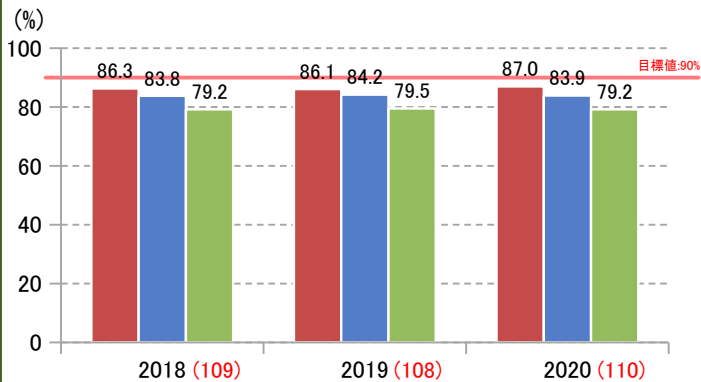
全共済組合順位

12位 / 91組合

特定健診の実施率

1ランクUPまで(*1)

最上位です

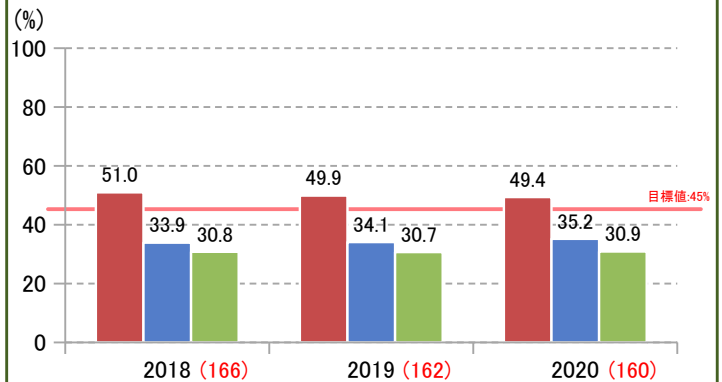


特定健診の実施率	2018	2019	2020
貴組合	86.3%	86.1%	87.0%
	11位 / 85組合	16位 / 85組合	10位 / 91組合
地共済平均	83.8%	84.2%	83.9%
全組合平均	79.2%	79.5%	79.2%

特定保健指導の実施率

1ランクUPまで(*1)

最上位です



特定保健指導の実施率	2018	2019	2020
貴組合	51.0%	49.9%	49.4%
	15位 / 85組合	15位 / 85組合	14位 / 91組合
地共済平均	33.9%	34.1%	35.2%
全組合平均	30.8%	30.7%	30.9%

■ 貴組合 ■ 地共済平均 ■ 全組合平均

※ 目標値は、第3期（2018～2023年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。
 ※ 順位は、保険者種別目標の達成率の高い順にランキング。
 ※ ()内の数値は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

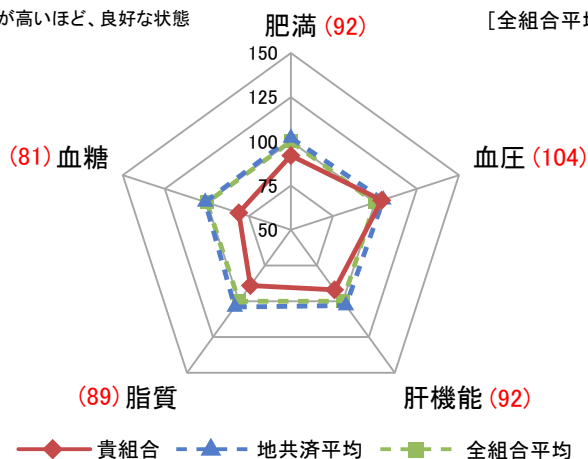
(*1) “ランクUP”は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安（実施人数）を記載

【貴組合の健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

健康状況



*数値が高いほど、良好な状態



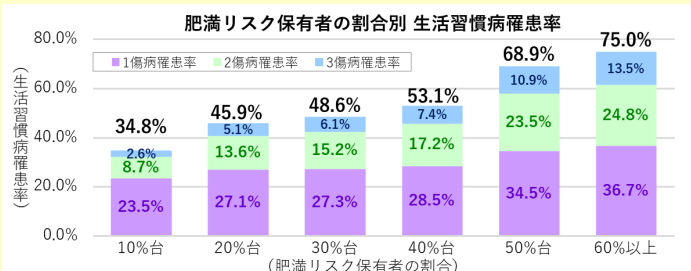
リスク	良好	← 中央値と同程度	→ 不良
肥満リスク	😊	😊	😞
血圧リスク	😊	😊	😞
肝機能リスク	😊	😊	😞
脂質リスク	😊	😊	😞
血糖リスク	😊	😊	😞

※ 2020年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

【参考】肥満リスクを下げ、生活習慣病を予防しましょう！

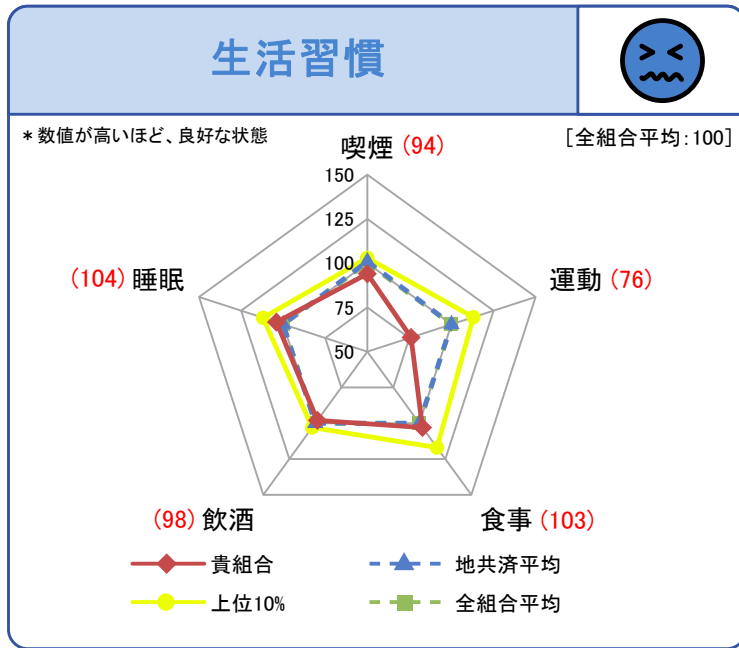
代表的な生活習慣病といわれる高血圧症・脂質異常症・糖尿病について、電子レセプトから罹患率を推計したところ、肥満リスク保有者の割合が高い組合ほど、生活習慣病の罹患率が高い傾向がみられます。

肥満リスクを下げ、生活習慣病を予防しましょう。



貴共済組合の生活習慣

【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合



リスク	良好 ←	中央値と 同程度	→ 不良	ランクUPまで (*1)
喫煙習慣 リスク	😊😊😊	😊😊😊	😞😞😞	あと 114人
運動習慣 リスク	😊😊😊	😊😊😊	😞😞😞	あと 171人
食事習慣 リスク	😊😊😊	😊😊😊	😞😞😞	あと 199人
飲酒習慣 リスク	😊😊😊	😊😊😊	😞😞😞	あと 91人
睡眠習慣 リスク	😊😊😊	😊😊😊	😞😞😞	あと 169人

※ 2020年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。
 ※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成。
 ※ 上位10%は全共済組合の「総合スコア」上位10%の平均値を表す。

(*1) “ランクUP”は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安(リスク対象者を減らす人数)を記載

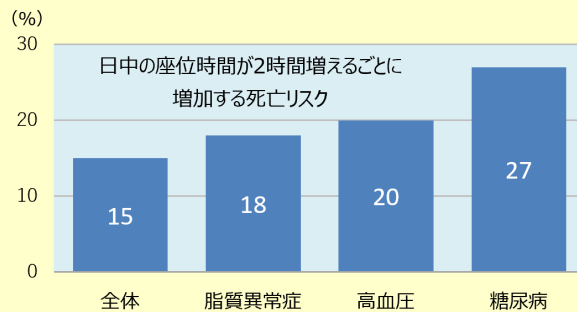
健康状況の経年変化		2018	2019	2020
肥満	貴組合	91	92	92
	地共済平均	101	101	102
血圧	貴組合	103	104	104
	地共済平均	105	105	105
肝機能	貴組合	91	91	92
	地共済平均	102	102	103
脂質	貴組合	90	87	89
	地共済平均	102	102	104
血糖	貴組合	81	80	81
	地共済平均	101	101	101

生活習慣の経年変化		2018	2019	2020
喫煙	貴組合	93	94	94
	地共済平均	101	101	101
	上位10%	101	102	103
運動	貴組合	74	75	76
	地共済平均	100	100	100
	上位10%	112	107	113
食事	貴組合	105	106	103
	地共済平均	100	100	100
	上位10%	117	118	117
飲酒	貴組合	99	99	98
	地共済平均	100	100	100
	上位10%	101	101	103
睡眠	貴組合	107	106	104
	地共済平均	101	100	100
	上位10%	109	110	112

【参考】座りすぎは死亡リスクが高まる！

日中の座位時間が2時間増えるごとに死亡リスクが15%高まると言われています。糖尿病の人の場合は27%も高まると言われています。新型コロナウイルス感染拡大によりテレワークとなっている場合でも、無理せず少しずつ体を動かす機会を増やしていきましょう。

出典：京都府立医科大学 Effect of Underlying Cardiometabolic Diseases on the Association Between Sedentary Time and All-Cause Mortality in a Large Japanese Population: A Cohort Analysis Based on the J-MICC Study, スポーツ庁「Withコロナ時代に運動不足による健康二次被害を予防するために」



😊 良好 ← 中央値と同程度 → 😞 不良

全共済組合平均を100とした際の各組合の相対値を高い順に5等分し、「良好😊」から「不良😞」の5段階で表記しています。

(注) 【本レポートにおけるデータ対象】
 ・医療費：全加入者 / 特定健診(健康状況・生活習慣)：40歳～74歳。
 ・データが存在しない場合、非表示。計算不能の場合「-」を表示。
 健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入数50名未満の場合「×」を表示。

貴共済組合の医療費概要

【貴組合の医療費の状況】1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の推移

医療費

参考：医療費総額（2020年度）

貴組合

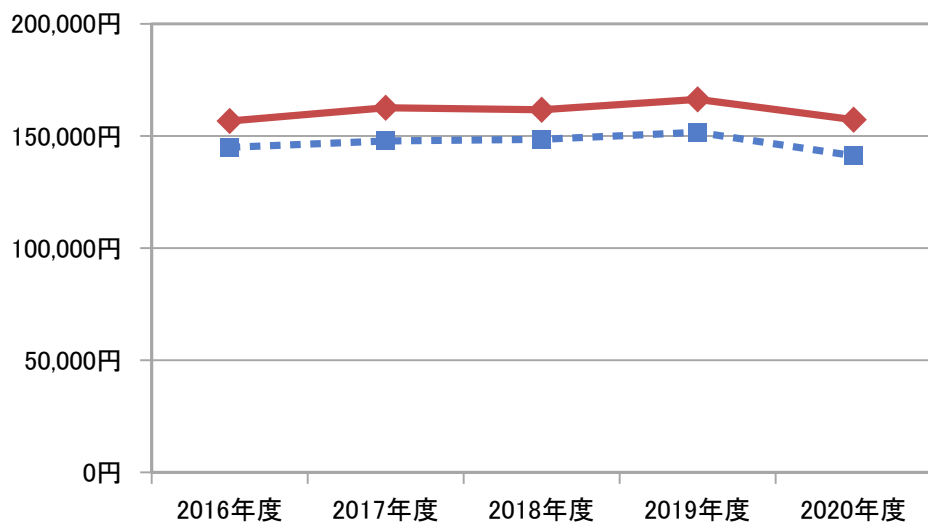
6,684百万円

—◆— 1人あたり医療費

性・年齢補正をしていない貴組合の総医療費を貴組合の加入者数で除した医療費。

-■- 性・年齢補正後標準医療費

全組合平均の性・年齢階級別1人あたり医療費を、貴組合の性・年齢階級別加入者数に当てはめて算出した1人あたり医療費。



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
1人あたり医療費	156,683円	162,591円	161,700円	166,336円	157,268円
性・年齢補正後標準医療費	144,937円	147,788円	148,513円	151,654円	141,193円

【貴組合の1人あたり医療費（2020年度）】

貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
157,268円	141,193円	1.11

参考：貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費（2020年度）

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	163,522円	150,514円	110,757円	134,754円	141,866円	246,786円	393,803円
地共済平均	146,299円	149,633円	92,445円	119,217円	145,769円	222,827円	321,871円
全組合平均	142,202円	148,889円	88,092円	114,663円	140,186円	217,158円	322,430円

※性・年齢補正後組合差指数とは、医療費の組合差を表す指標として、1人あたり医療費について、加入者の性・年齢構成の相違分を補正し、全組合平均を1として指数化したもの。指数が1より高いほど、全組合平均と比較して性・年齢補正後の医療費が高い傾向であることを示す。具体的な算出方法は、参考資料巻末「各指標の算出方法」参照。

健康スコアリングレポート【レポート本紙】

2021年度版

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省