

2022年度版(2021年度実績分) 健康スコアリングレポート

* 本レポートは、2019~2021年度のデータに基づいて作成しています。

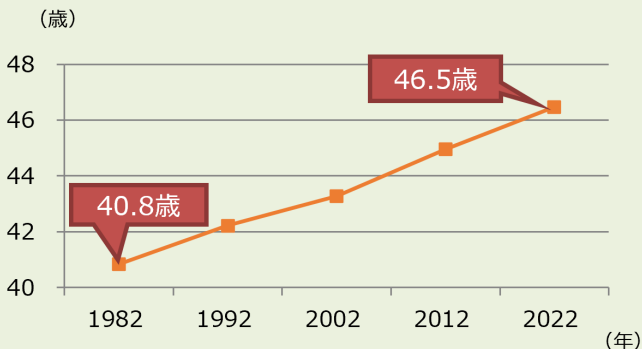
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、職員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 職員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、各省庁等における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、共済組合と各省庁等が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、各省庁等と共済組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。各省庁等においては、各省庁等の財産である職員等の健康を守るために、共済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



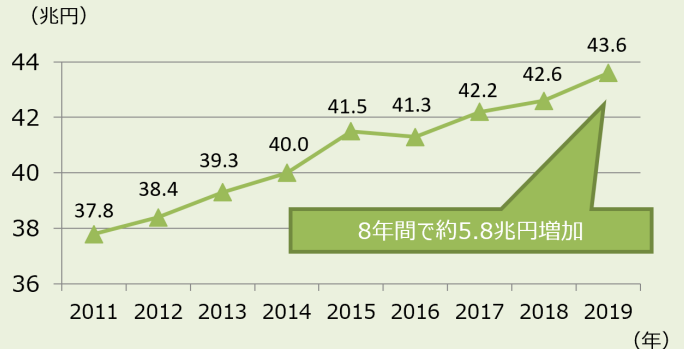
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、共済組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、職員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、企業と共済組合による協働が求められています。

■ 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

86位 / 91組合

特定健診の実施率

1ランクUPまで(*1)

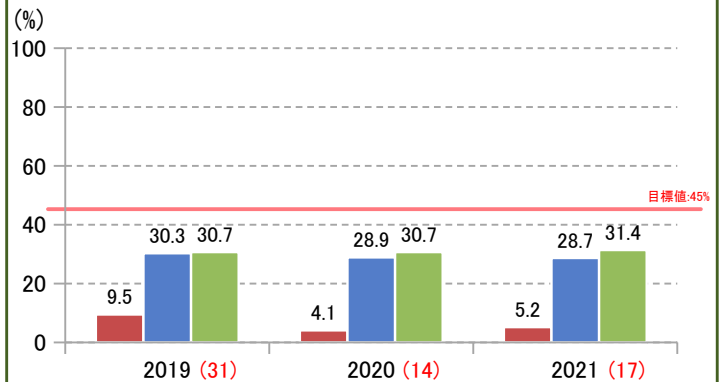
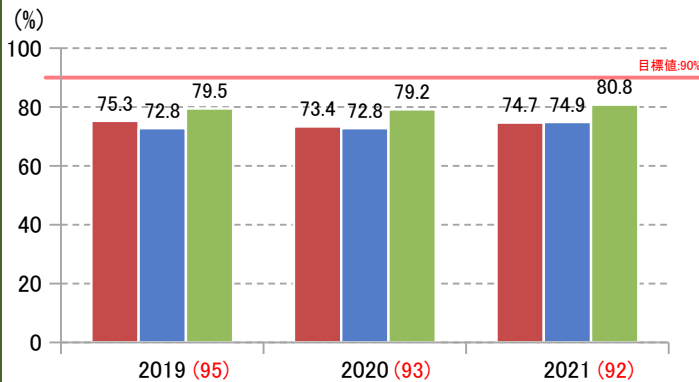
あと 743人



特定保健指導の実施率

1ランクUPまで(*1)

あと 211人



特定健診の実施率	2019	2020	2021
貴組合	75.3%	73.4%	74.7%
	68位 / 85組合	75位 / 91組合	76位 / 91組合
国共済平均	72.8%	72.8%	74.9%
全組合平均	79.5%	79.2%	80.8%

特定保健指導の実施率	2019	2020	2021
貴組合	9.5%	4.1%	5.2%
	79位 / 85組合	89位 / 91組合	87位 / 91組合
国共済平均	30.3%	28.9%	28.7%
全組合平均	30.7%	30.7%	31.4%

※ 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。

■ 貴組合 ■ 国共済平均 ■ 全組合平均

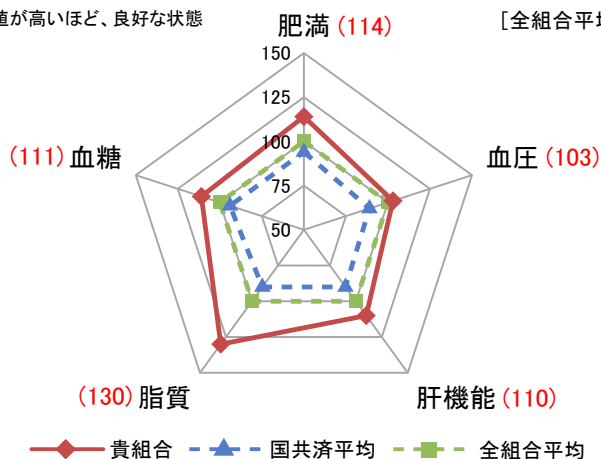
(*1) “ランクUP”は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安（実施人数）を記載

【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	😊	😊	😞

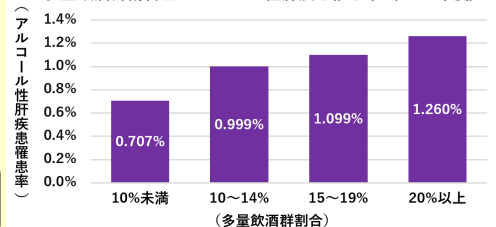
※ 2021年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

【参考】節度ある適度な飲酒で健康な肝臓を！

飲酒習慣とアルコール性肝疾患罹患率との関連性を、被保険者の特定健診情報と電子レセプトから集計したところ、**多量飲酒者割合が高い組合は、アルコール性肝疾患罹患率が相対的に高い傾向がみられます。**
 肝臓は沈黙の臓器と呼ばれ、早期発見に向けた定期的な健診受診が重要です。肝機能を把握し、適切な飲酒習慣を心がけるよう促しましょう。

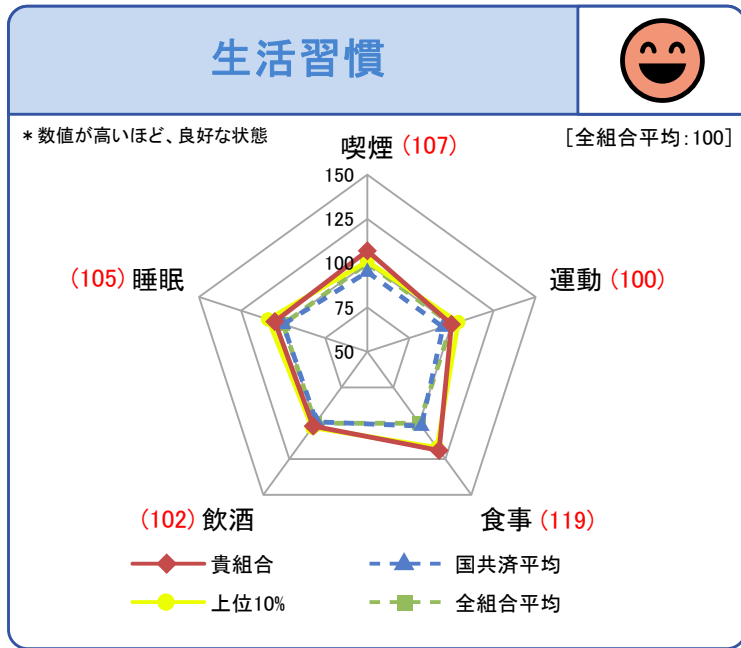
※アルコール性肝疾患については、レセプト上に「アルコール」が記録されている肝臓がん、肝不全、肝硬変、肝炎、脂肪肝、肝疾患、肝障害、肝機能障害と定義
 ※多量飲酒者割合は、飲酒状況に関する質問票の回答がある者のみを対象に算出
 ※「多量飲酒者」とは「飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上」もしくは「飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者」

多量飲酒者割合別 アルコール性肝疾患罹患率（2020年度）



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	😊	😐	😞	最上位です
運動習慣リスク	😊	😐	😞	あと 85人
食事習慣リスク	😊	😐	😞	最上位です
飲酒習慣リスク	😊	😐	😞	最上位です
睡眠習慣リスク	😊	😐	😞	あと 82人

※ 2021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

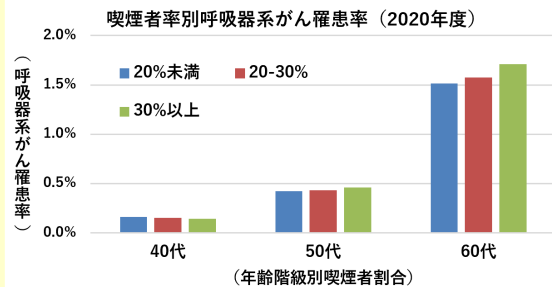
健康状況の経年変化		2019	2020	2021
肥満	貴組合	113	112	114
	国共済平均	95	94	94
血圧	貴組合	106	100	103
	国共済平均	90	88	89
肝機能	貴組合	110	105	110
	国共済平均	90	89	90
脂質	貴組合	130	126	130
	国共済平均	90	88	90
血糖	貴組合	114	110	111
	国共済平均	92	94	94

生活習慣の経年変化		2019	2020	2021
喫煙	貴組合	107	107	107
	国共済平均	95	95	95
	上位10%	102	103	101
運動	貴組合	105	101	100
	国共済平均	93	94	95
	上位10%	107	113	104
食事	貴組合	121	117	119
	国共済平均	101	101	102
	上位10%	118	117	117
飲酒	貴組合	102	103	102
	国共済平均	98	99	99
	上位10%	101	103	103
睡眠	貴組合	107	106	105
	国共済平均	99	100	100
	上位10%	110	112	109

【参考】 たばこを吸うと呼吸器系がんのリスクが上昇！

保険者の喫煙者割合と呼吸器系がんの罹患率を年齢階級別に集計した結果、40代以上では年代が上がるほど、また50代以上では喫煙者割合が増えるほど呼吸器系がんの罹患率が上がることがわかりました。喫煙歴が長いほど、がんのリスクも上がると言われており、より早期から喫煙対策・禁煙事業に取り組むことが重要です。

(※呼吸器系がん…肺がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、鼻腔(副鼻腔)がん)



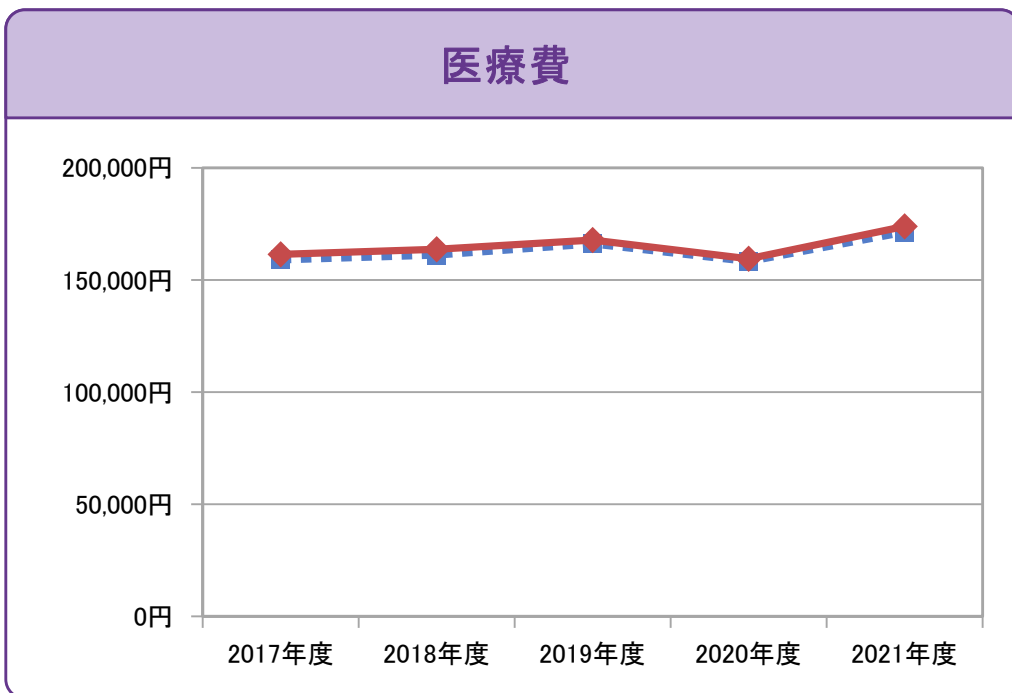
😊 良好 ← 中央値と同程度 → 😞 不良

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、対象となる加入者数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



参考: 医療費総額(2021年度)

貴組合
7,851百万円

◆ 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。

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
1人あたり医療費	161,436円	163,701円	167,815円	159,461円	173,905円
性・年齢補正後標準医療費	158,960円	161,121円	166,088円	158,244円	171,309円

【貴組合の1人あたり医療費(2021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
173,905円	171,309円	1.01

参考: 貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費(2021年度)

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	175,287円	172,502円	95,414円	144,385円	149,484円	236,785円	335,518円
国共済平均	130,248円	158,485円	80,547円	105,695円	134,034円	210,087円	330,131円
全組合平均	154,141円	163,609円	98,116円	124,513円	149,196円	227,688円	334,258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」及び「健康スコアリング活用ガイドライン」を参照。

健康スコアリングレポート【レポート本紙】

2022年度版

(2021年度実績分)

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省