

(31139999) サンプル共済組合 様

2018年度版 貴共済組合の健康スコアリングレポート

* 本レポートは、2016年度のデータに基づいて作成しています。

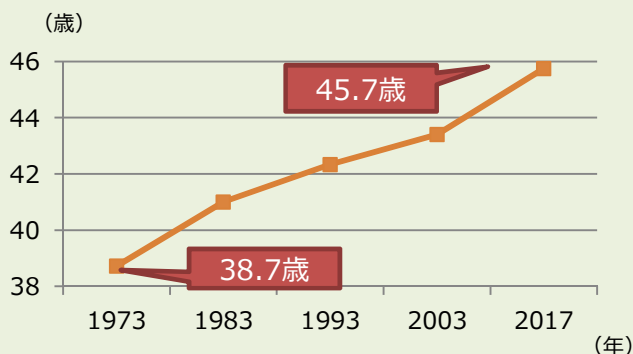
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、職員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 職員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、各省庁等における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、共済組合と各省庁等が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、各省庁等と共済組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。各省庁等においては、各省庁等の財産である職員等の健康を守るために、共済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



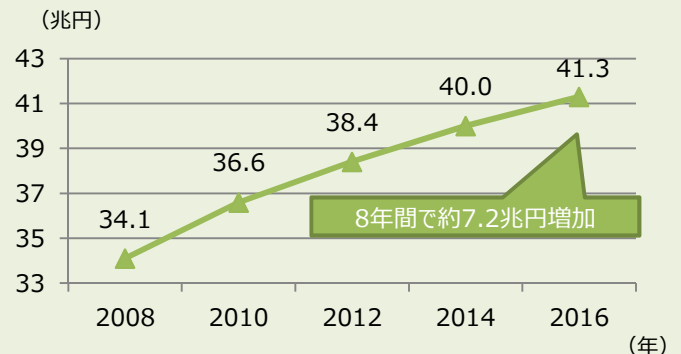
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、共済組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、職員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、各省庁等と共済組合による協働が求められています。

■ 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

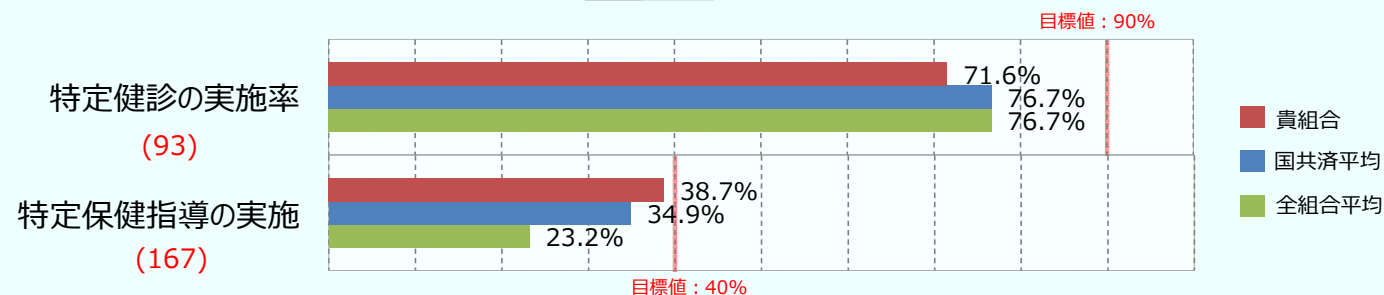
【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定健診・特定保健指導



全組合順位

●●位 / 85組合



	貴組合全体	国共済平均	全組合平均	目標値	全組合順位
特定健康診査の実施率	71.6%	76.7%	76.7%	90%	●●位/85組合
特定保健指導の実施率	38.7%	34.9%	23.2%	40%	●●位/85組合

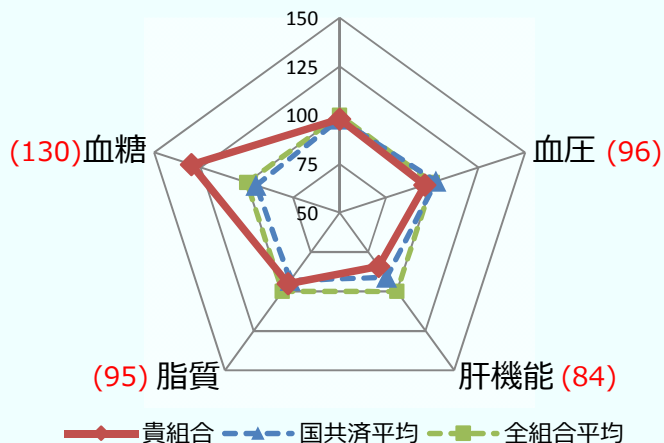
※ 実施率は2016年度実績。目標値は、第2期（2013～2017年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。
 ※ 順位は、保険者別目標の達成率の高い順にランキング。
 ※ ()内の数値は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

【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 肥満 (98) [全組合平均：100]



肥満リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

血糖リスク

A B C

リスクが全組合平均より低い

血圧リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

脂質リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

肝機能リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

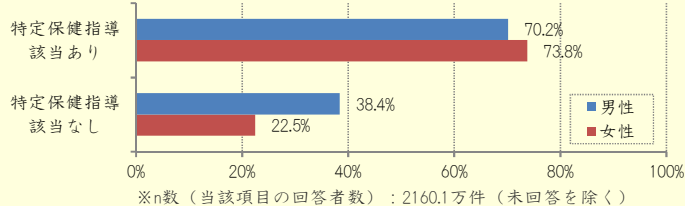
※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
 ※ 全共済組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【参考】特定保健指導該当者の多くは、20歳の時から体重が10kg以上増加

特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10キロ以上増加しています。このため、40歳未満も含めた若年層からの健康づくりに取組むことが重要です。

出典：2014年度特定健診結果

「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合



(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
- ・特定健診・特定保健指導の実施率は、対象となる加入者数10名未満の場合データを非表示
- ・健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入者数50名未満の場合データを非表示

平均より良好



平均と同程度

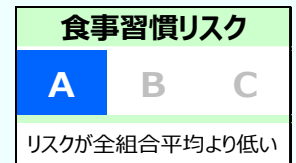
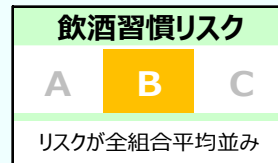
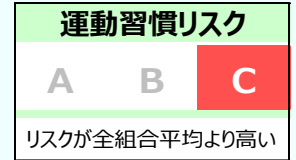
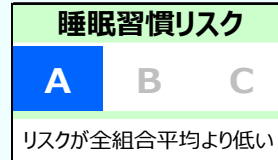
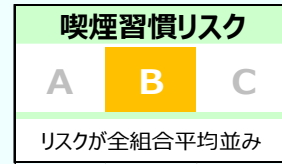
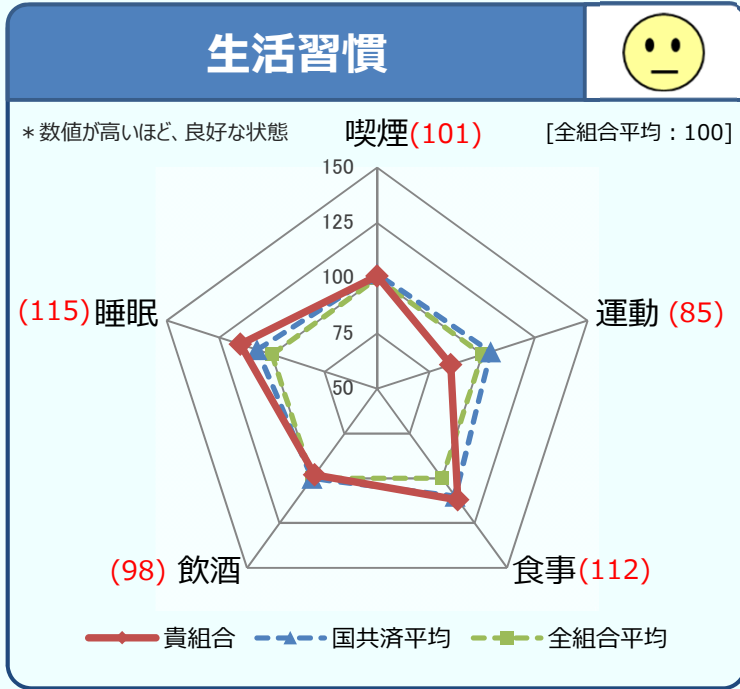


平均より不良



貴共済組合の生活習慣と医療費の概要

【貴組合の生活習慣】 適正な生活習慣を有する者の割合



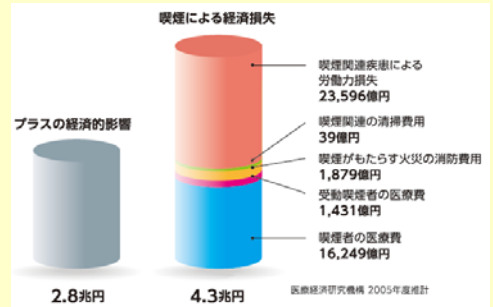
- ※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
- ※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成
- ※ 全共済組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1:リスクA」、「中位3分の1:リスクB」、「下位3分の1:リスクC」

【参考】 たばこの社会全体に与える損失は4.3兆円にもものぼる

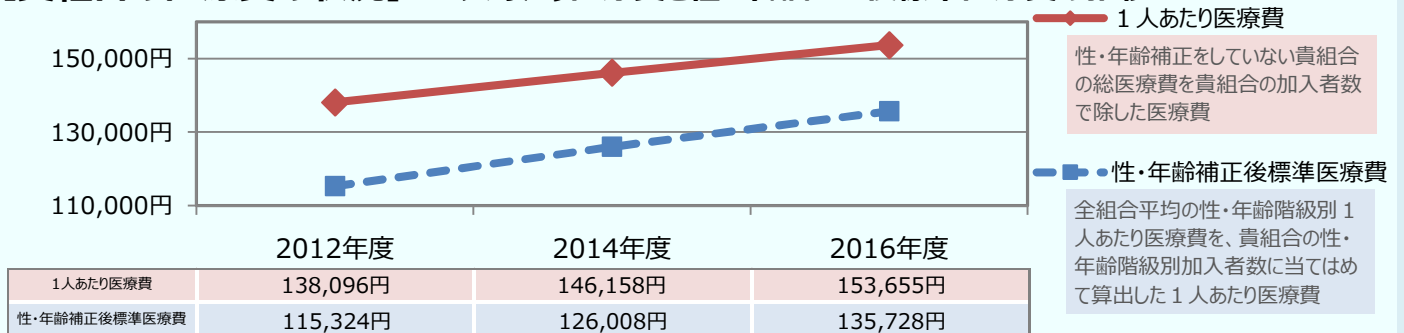
喫煙による経済損失は多大

2005年の1年間で喫煙による経済損失は4.3兆円に上ります。これに対して、税金や産業の利益や賃金、さらには他産業への波及効果を含めた、喫煙が及ぼす経済的な貢献については2.8兆円にとどまると推計されています。

出典：国立がん研究センター「喫煙と健康 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）の概要を知りたい人のために」



【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



【貴組合の1人あたり医療費（2016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
153,655円	135,728円	1.13

参考：医療費総額（2016年度）

貴組合	3,025百万円
-----	----------

参考：貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費（2016年度）

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	148,988円	159,589円	80,085円	101,118円	103,894円	168,202円	758,832円
国共済平均	148,221円	153,404円	95,526円	84,240円	95,281円	194,158円	509,558円
全組合平均	142,144円	146,954円	65,018円	83,280円	107,091円	204,445円	414,487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】

2018年度版

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省
