

(32410417) 佐賀県市町村職員共済組合 様 2021年度版（2019年度実績分） 健康スコアリングレポート

* 本レポートは、2017~2019年度のデータに基づいて作成しています。

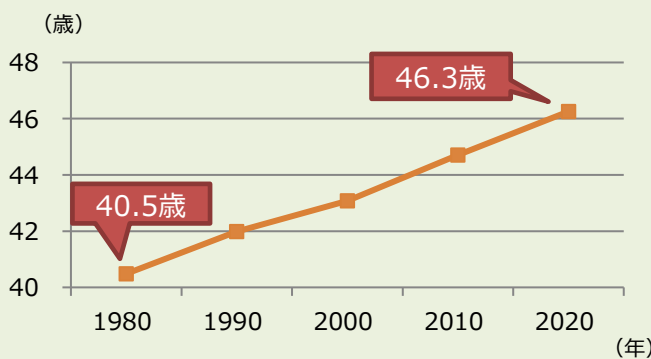
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、職員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 職員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、各地方公共団体等における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、共済組合と各地方公共団体等が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、各地方公共団体等と共済組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。各地方公共団体等においては、各地方公共団体等の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



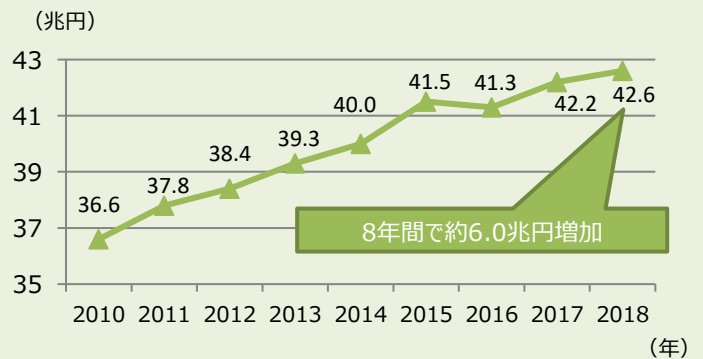
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、共済組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、職員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、各地方公共団体等と共済組合による協働が求められています。

■ 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

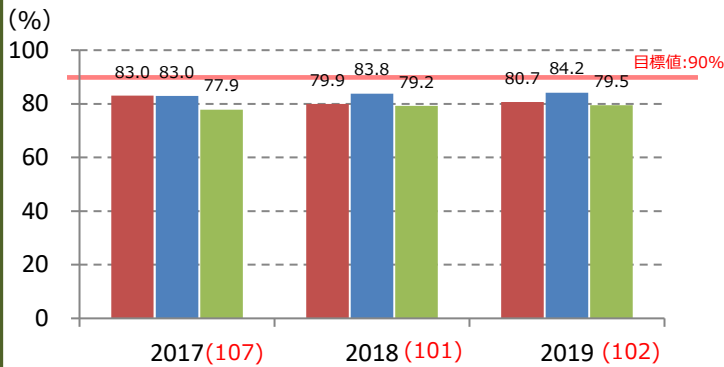


全共済組合順位

46位 / 85組合

特定健診の実施率

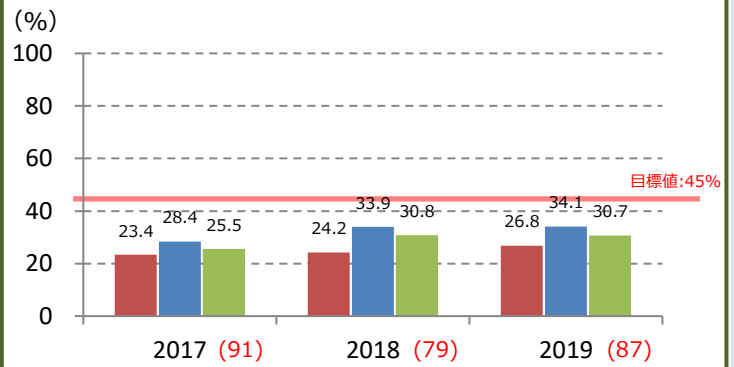
1ランクUPまで (*1) あと 134人



| 特定健診の実施率 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 貴組合 | 83.0% 39位 / 85組合 | 79.9% 57位 / 85組合 | 80.7% 56位 / 85組合 |
| 地共済平均 | 83.0% | 83.8% | 84.2% |
| 全組合平均 | 77.9% | 79.2% | 79.5% |

特定保健指導の実施率

1ランクUPまで (*1) あと 60人



| 特定保健指導の実施率 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 貴組合 | 23.4% 32位 / 85組合 | 24.2% 46位 / 85組合 | 26.8% 44位 / 85組合 |
| 地共済平均 | 28.4% | 33.9% | 34.1% |
| 全組合平均 | 25.5% | 30.8% | 30.7% |

※ 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 ■ 地共済平均 ■ 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

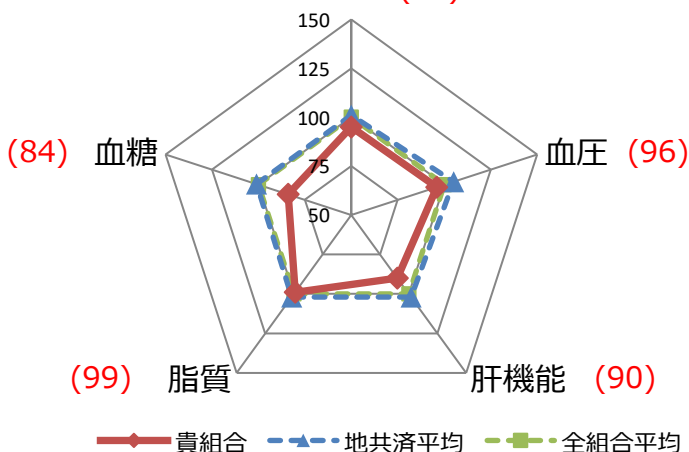
健康状況



* 数値が高いほど、良好な状態

肥満 (95)

[全組合平均：100]



| 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 | 😊 | 😊 | 😐 | 😞 | 😡 |

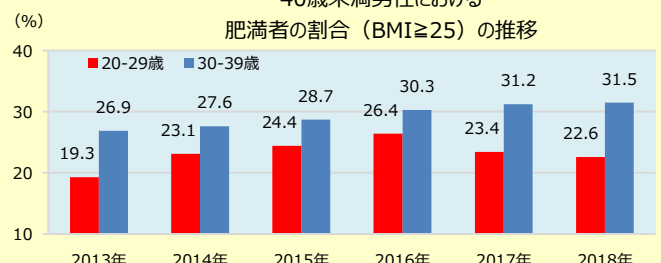
※ 2019年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

【参考】若年層からの健康づくりへの取組が大事！

近年、30歳代の肥満者の割合は増加の一途をたどっています。なるべく早い段階から健康づくりに取り組むことが重要です。

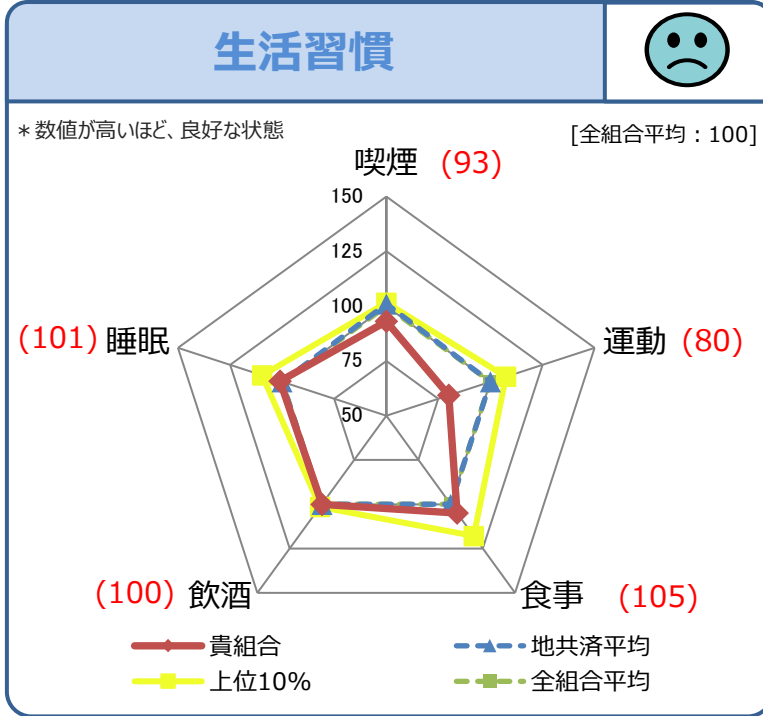
出典：国民健康・栄養調査（平成24-令和元年）より3年間の移動平均にて作成

40歳未満男性における肥満者の割合（BMI≥25）の推移



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 103人 |
| 運動習慣リスク | | | | あと 100人 |
| 食事習慣リスク | | | | あと 78人 |
| 飲酒習慣リスク | | | | あと 50人 |
| 睡眠習慣リスク | | | | あと 80人 |

※ 2019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

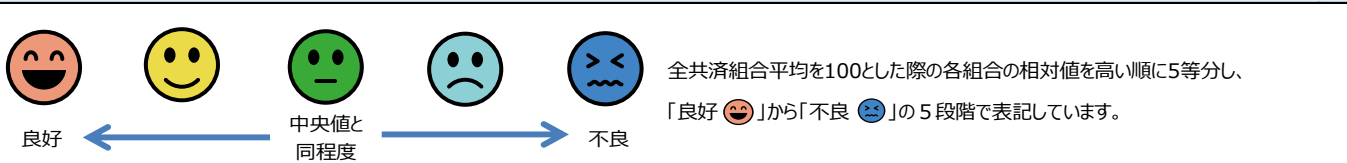
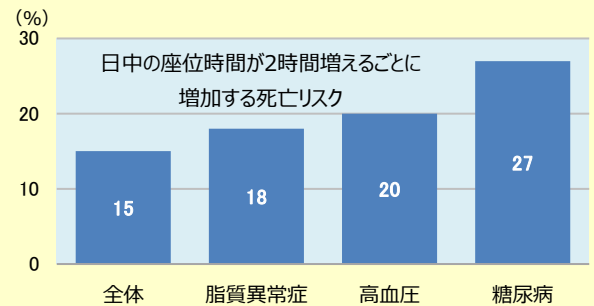
| 健康状況の経年変化 | 2017 | 2018 | 2019 | |
|-----------|-------|------|------|-----|
| 肥満 | 貴組合 | 95 | 98 | 95 |
| | 地共済平均 | 101 | 101 | 101 |
| 血压 | 貴組合 | 105 | 99 | 96 |
| | 地共済平均 | 105 | 105 | 105 |
| 肝機能 | 貴組合 | 90 | 89 | 90 |
| | 地共済平均 | 102 | 102 | 102 |
| 脂質 | 貴組合 | 97 | 100 | 99 |
| | 地共済平均 | 103 | 102 | 102 |
| 血糖 | 貴組合 | 87 | 82 | 84 |
| | 地共済平均 | 99 | 101 | 101 |

| 生活習慣の経年変化 | 2017 | 2018 | 2019 | |
|-----------|-------|------|------|-----|
| 喫煙 | 貴組合 | 93 | 93 | 93 |
| | 地共済平均 | 101 | 101 | 101 |
| | 上位10% | 100 | 101 | 102 |
| 運動 | 貴組合 | 76 | 76 | 80 |
| | 地共済平均 | 100 | 100 | 100 |
| | 上位10% | 114 | 112 | 107 |
| 食事 | 貴組合 | 103 | 108 | 105 |
| | 地共済平均 | 100 | 100 | 100 |
| | 上位10% | 108 | 117 | 118 |
| 飲酒 | 貴組合 | 99 | 100 | 100 |
| | 地共済平均 | 100 | 100 | 100 |
| | 上位10% | 101 | 101 | 101 |
| 睡眠 | 貴組合 | 102 | 107 | 101 |
| | 地共済平均 | 101 | 101 | 100 |
| | 上位10% | 109 | 109 | 110 |

【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」

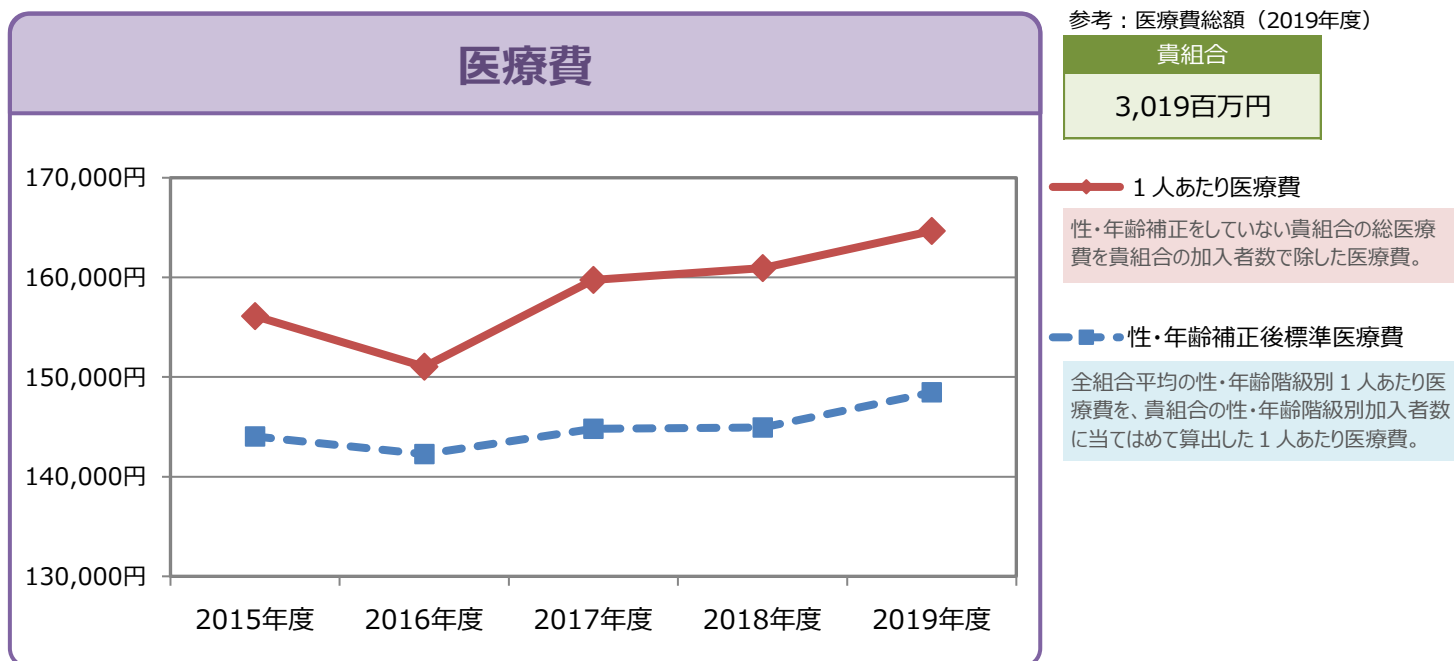


(注) 【本レポートにおけるデータ対象】

- ・医療費：全加入者 / 特定健診（健康状況・生活習慣）：40歳～74歳。
- ・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。

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



| | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1人あたり医療費 | 156,108円 | 151,038円 | 159,751円 | 160,920円 | 164,657円 |
| 性・年齢補正後標準医療費 | 144,041円 | 142,260円 | 144,798円 | 144,930円 | 148,454円 |

【貴組合の1人あたり医療費（2019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 |
|----------|--------------|--------------|
| 164,657円 | 148,454円 | 1.11 |

参考：貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費（2019年度）

| | 男性 | 女性 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代～ |
|-------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|
| 貴組合 | 164,148円 | 165,236円 | 92,070円 | 119,052円 | 178,681円 | 248,826円 | 375,064円 |
| 地共済平均 | 155,518円 | 158,918円 | 94,780円 | 124,427円 | 150,343円 | 231,642円 | 343,877円 |
| 全組合平均 | 150,773円 | 157,712円 | 89,393円 | 119,187円 | 144,518円 | 226,050円 | 341,348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