

(32470411) 沖縄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。

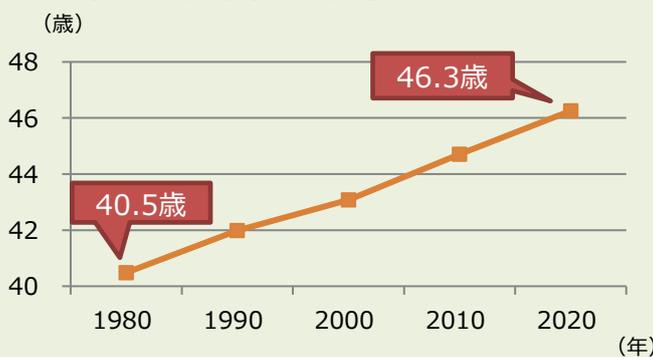
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、職員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 職員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、各地方公共団体等における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、共済組合と各地方公共団体等が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、各地方公共団体等と共済組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。各地方公共団体等においては、各地方公共団体等の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



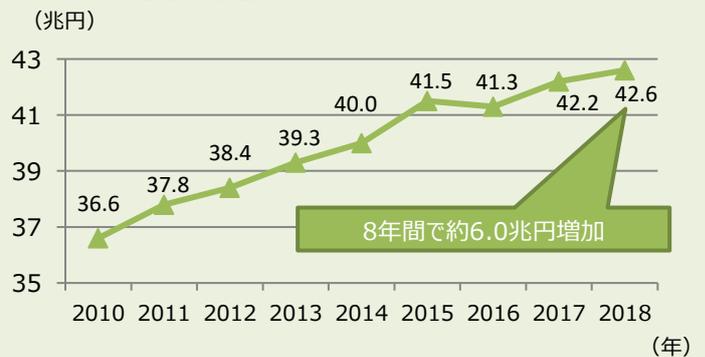
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、共済組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、職員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、各地方公共団体等と共済組合による協働が求められています。

■ 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

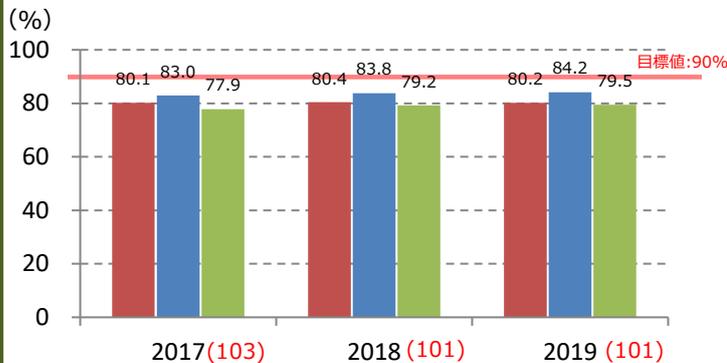


全共済組合順位

5位 / 85組合

特定健診の実施率

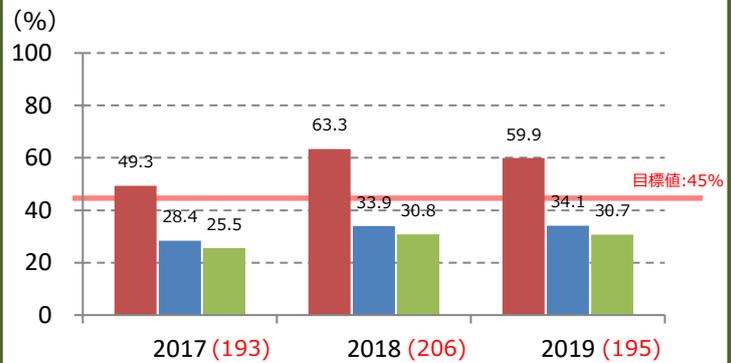
1ランクUPまで (*1) あと 233人



特定健診の実施率	2017	2018	2019
貴組合	80.1% 52位 / 85組合	80.4% 57位 / 85組合	80.2% 58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) 最上位です



特定保健指導の実施率	2017	2018	2019
貴組合	49.3% 6位 / 85組合	63.3% 3位 / 85組合	59.9% 5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

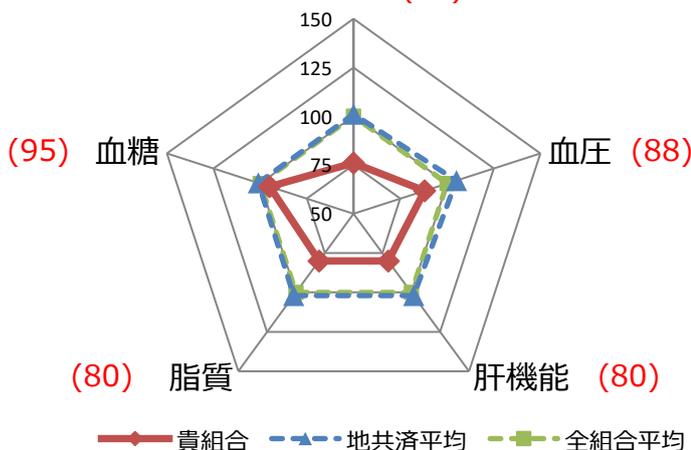
健康状況



* 数値が高いほど、良好な状態

肥満 (76)

[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。

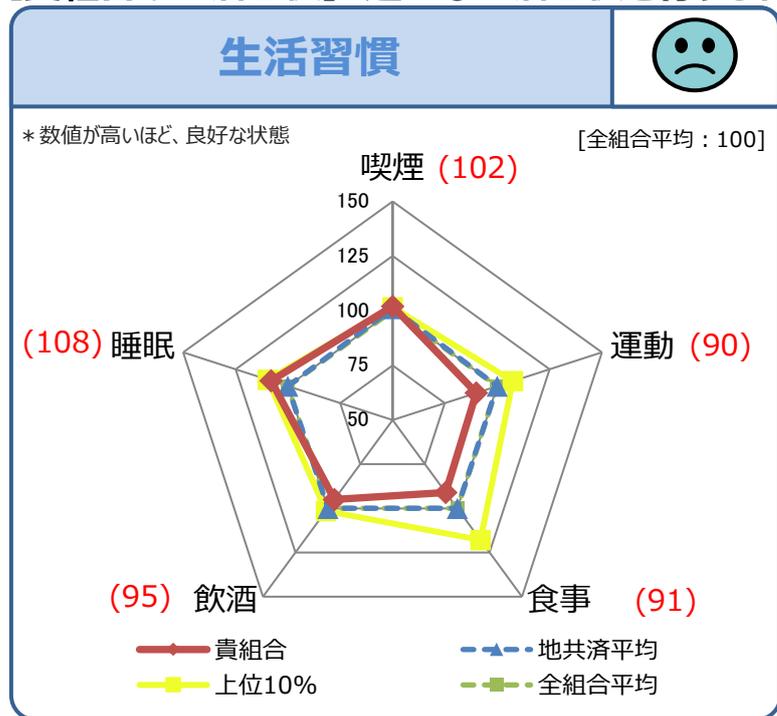
出典：国民健康・栄養調査（平成24-令和元年）より3年間の移動平均にて作成

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				最上位です
運動習慣 リスク				あと 17人
食事習慣 リスク				あと 309人
飲酒習慣 リスク				あと 63人
睡眠習慣 リスク				最上位です

※ 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	77	75	76
	地共済平均	101	101	101
血压	貴組合	97	96	88
	地共済平均	105	105	105
肝機能	貴組合	78	79	80
	地共済平均	102	102	102
脂質	貴組合	79	81	80
	地共済平均	103	102	102
血糖	貴組合	92	92	95
	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	103	103	102
	地共済平均	101	101	101
	上位10%	100	101	102
運動	貴組合	87	93	90
	地共済平均	100	100	100
	上位10%	114	112	107
食事	貴組合	98	92	91
	地共済平均	100	100	100
	上位10%	108	117	118
飲酒	貴組合	96	94	95
	地共済平均	100	100	100
	上位10%	101	101	101
睡眠	貴組合	104	110	108
	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」

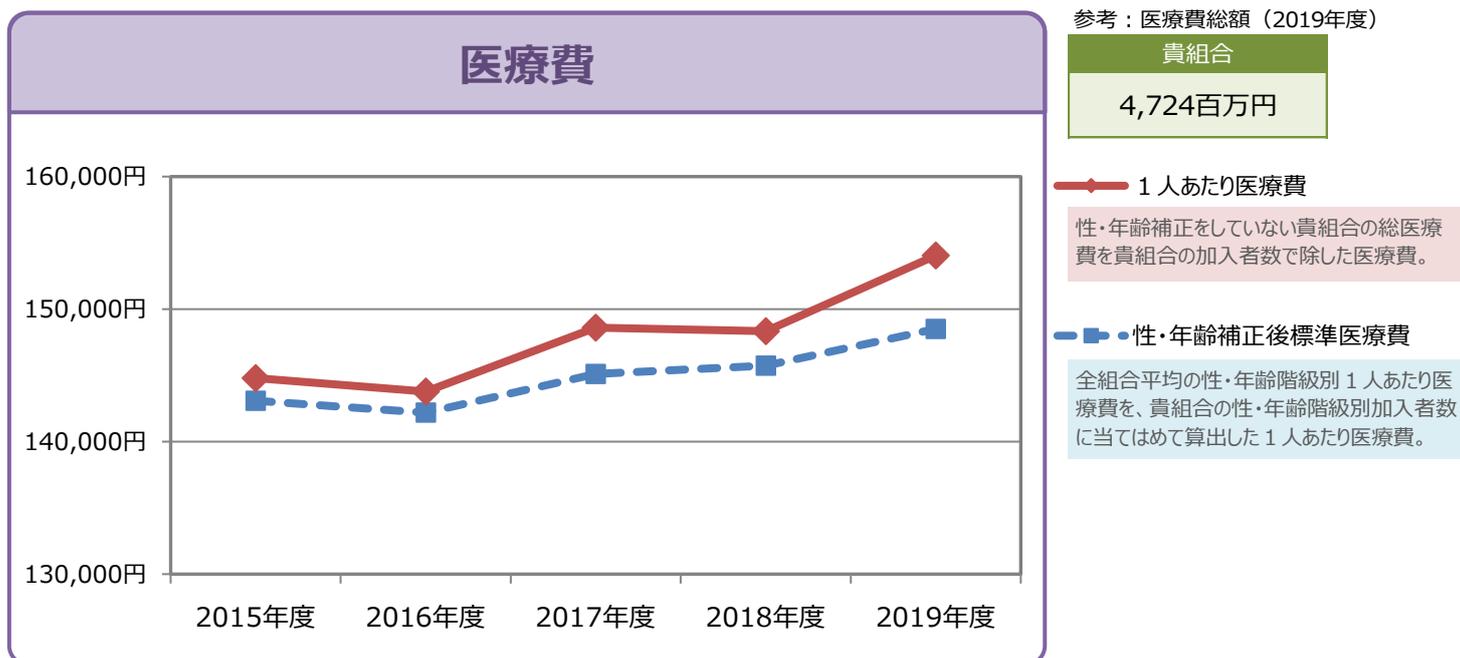


(注) 【本レポートにおけるデータ対象】

- ・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	144,790円	143,776円	148,605円	148,342円	154,043円
性・年齢補正後標準医療費	143,087円	142,182円	145,111円	145,729円	148,506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
154,043円	148,506円	1.04

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	147,883円	161,029円	80,294円	132,899円	158,116円	236,683円	409,575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