

(06136501) M B K 連合健康保険組合 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。

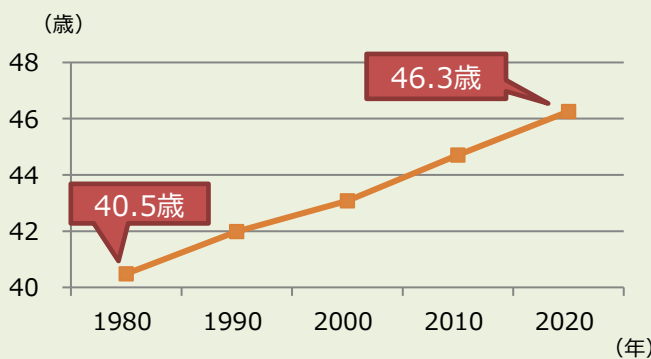
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 従業員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、企業における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、健保組合と事業主(企業)が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、事業主と健保組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。経営者においては、企業の財産である従業員等の健康を守るために、健保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

健保組合の保健事業が健康課題の解決策に！



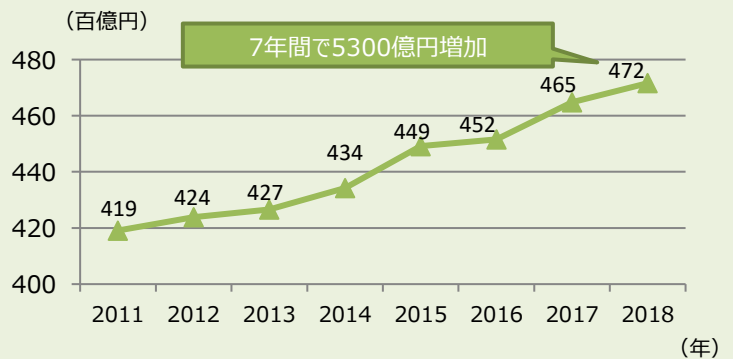
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、健保組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、従業員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、事業主と健保組合による協働が求められています。

■ 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「医療保険に関する基礎資料～平成30年度の医療費等の状況～」に基づき作成。医療費は全健保組合の総額。

【本レポートで使用する用語の定義】

「組合」及び「健保組合」：健康保険組合 / 「全組合」：全健康保険組合 / 「医療費」：年間医療費 / 「特定健診」：特定健康診査 / 「業態」：健康保険組合における業態（29分類）

貴組合の業態は以下で表示

その他のサービス業

貴健保組合の予防・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】

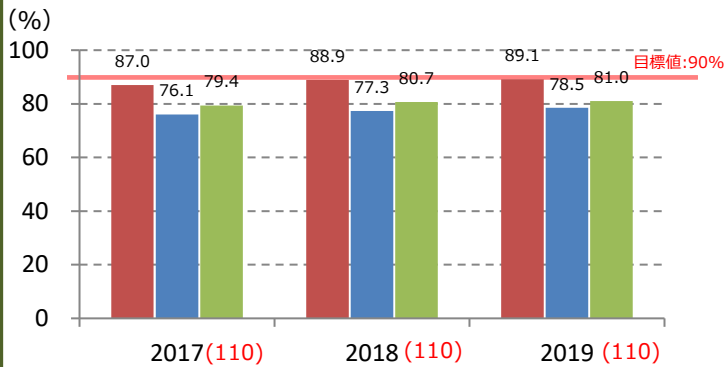
特定健診・特定保健指導



単一	組合順位	305位 / 1,113組合
全組合順位		360位 / 1,366組合

特定健診の実施率

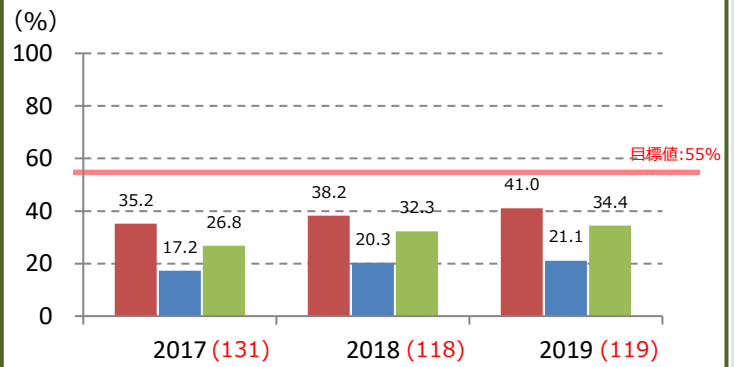
1ランクUPまで (*1) 最上位です



特定健診の実施率	2017	2018	2019
貴組合	87.0%	88.9%	89.1%
	191位 / 1,100組合	160位 / 1,104組合	190位 / 1,114組合
業態平均	76.1%	77.3%	78.5%
単一組合平均	79.4%	80.7%	81.0%

特定保健指導の実施率

1ランクUPまで (*1) あと 427人



特定保健指導の実施率	2017	2018	2019
貴組合	35.2%	38.2%	41.0%
	297位 / 1,099組合	373位 / 1,104組合	353位 / 1,113組合
業態平均	17.2%	20.3%	21.1%
単一組合平均	26.8%	32.3%	34.4%

※ 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（単一・総合）目標の達成率の高い順にランキング。
 ※ ()内の数値は、単一組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

■ 貴組合 ■ 業態平均 ■ 単一組合平均

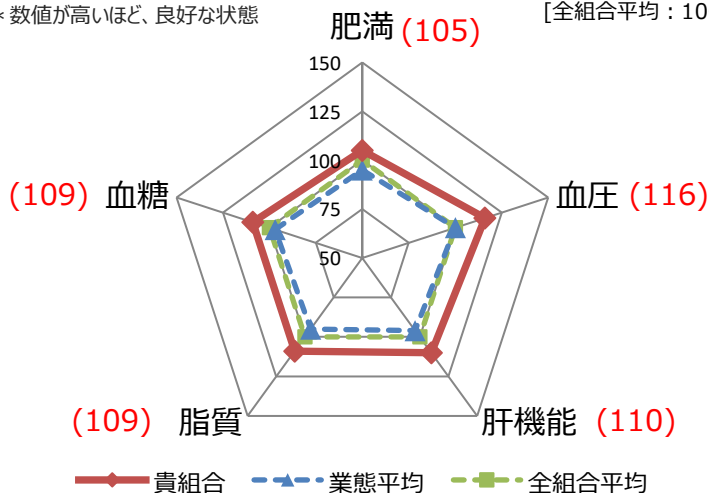
(*1) "ランクUP"は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安（実施人数）を記載

【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 [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	😊	😊	😞

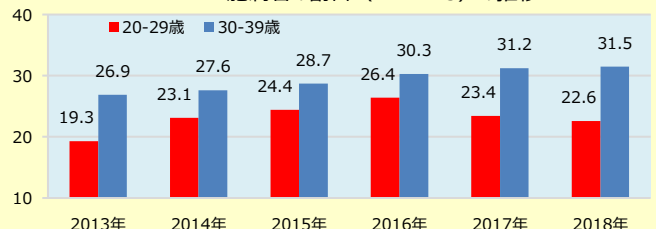
※ 2019年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

【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。

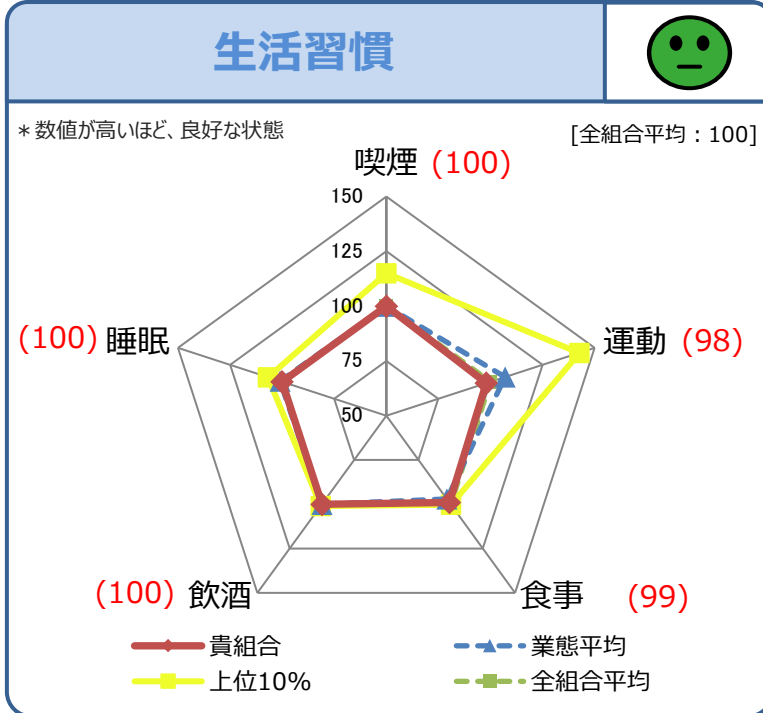
出典：国民健康・栄養調査（平成24-令和元年）より3年間の移動平均にて作成

40歳未満男性における肥満者の割合（BMI≥25）の推移



貴健保組合の生活習慣

【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 312人
運動習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	あと 146人
食事習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	あと 47人
飲酒習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	あと 103人
睡眠習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	あと 230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%は業態ごとの「総合スコア」上位10%の平均値を表す。ただし、業態内の組合数が20以下の場合、全組合の「総合スコア」上位10%の平均値を表示。

(*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

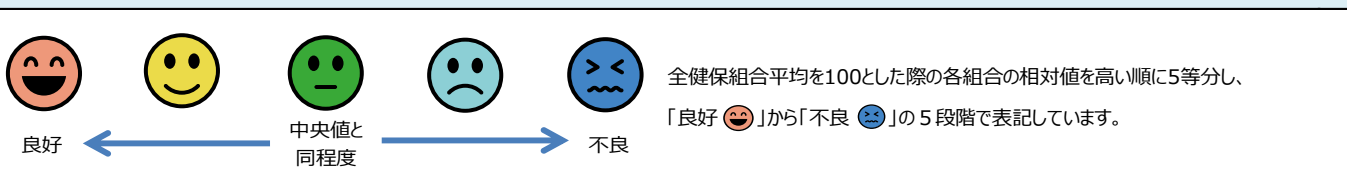
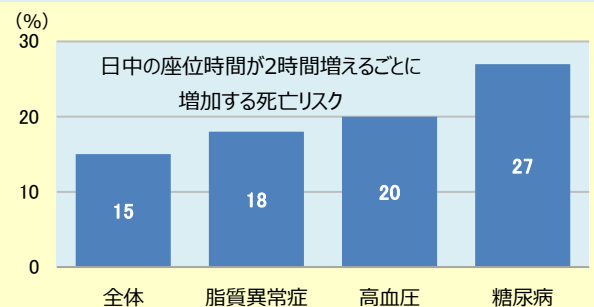
健康状況の経年変化	2017	2018	2019	
肥満	貴組合	107	106	105
	業態平均	95	95	95
血压	貴組合	114	118	116
	業態平均	101	100	100
肝機能	貴組合	112	110	110
	業態平均	96	96	96
脂質	貴組合	113	112	109
	業態平均	94	95	95
血糖	貴組合	106	107	109
	業態平均	96	97	97

生活習慣の経年変化	2017	2018	2019	
喫煙	貴組合	100	100	100
	業態平均	100	100	100
	上位10%	114	121	115
運動	貴組合	104	98	98
	業態平均	110	108	107
	上位10%	153	139	143
食事	貴組合	101	99	99
	業態平均	99	97	97
	上位10%	101	109	100
飲酒	貴組合	100	100	100
	業態平均	100	100	100
	上位10%	104	103	101
睡眠	貴組合	102	101	100
	業態平均	101	101	101
	上位10%	105	102	107

【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：京都市立医科大学 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】

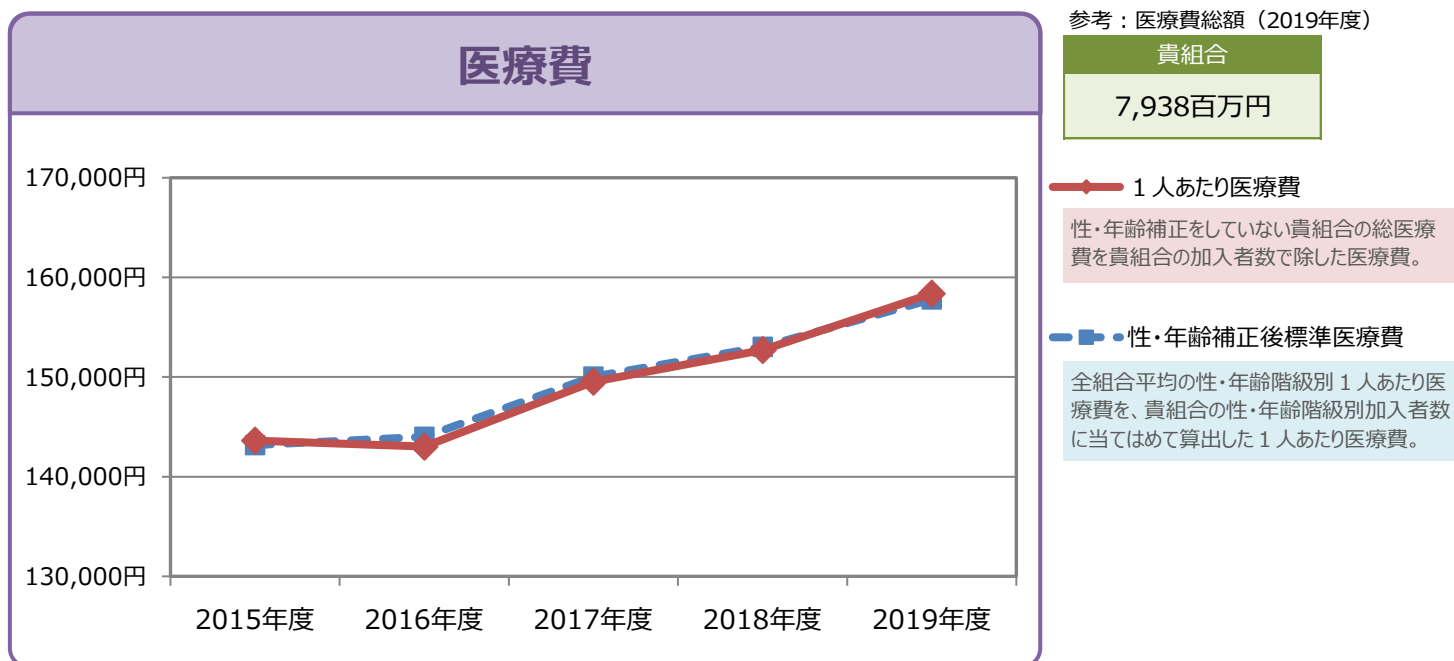
・医療費：全加入者 / 特定健診（健康状況・生活習慣）：40歳～74歳。

・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。

・合併のあった組合については、合併前の各組合のデータを合算して表示。

貴健保組合の医療費概要

【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	143,613円	143,021円	149,534円	152,716円	158,367円
性・年齢補正後標準医療費	143,173円	144,009円	150,055円	153,032円	157,795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
158,367円	157,795円	1.00

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	154,310円	161,634円	78,900円	124,099円	153,254円	204,012円	319,290円
業態平均	157,869円	158,029円	81,162円	109,482円	141,017円	217,211円	337,196円
全組合平均	152,833円	158,847円	82,134円	111,867円	141,813円	217,368円	333,391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