

(06131643) 大太平洋金属健康保険組合 様 2021年度版(2020年度実績分) 健康スコアリングレポート

* 本レポートは、2018～2020年度のデータに基づいて作成しています。

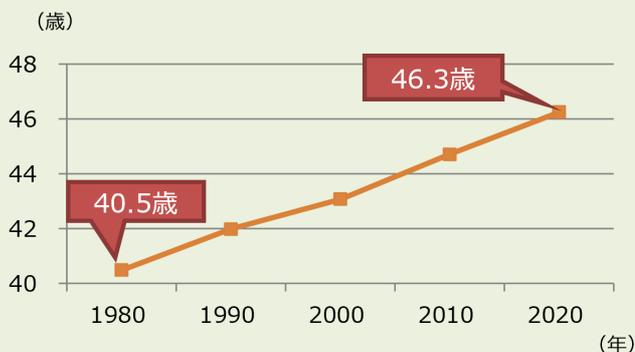
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 従業員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、企業における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、健保組合と事業主(企業)が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、事業主と健保組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。経営者においては、企業の財産である従業員等の健康を守るために、健保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

金属工業

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



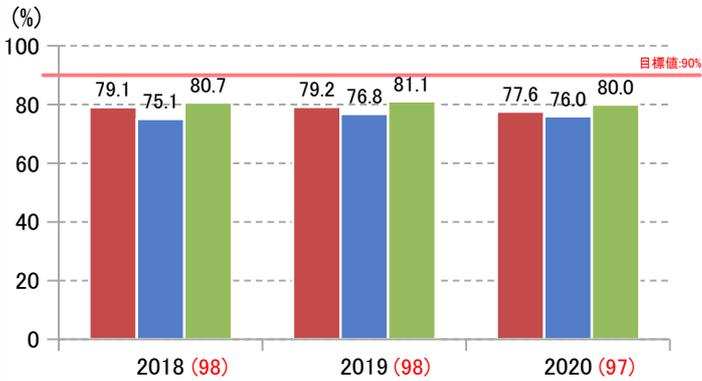
単一	組合順位	843位 / 1,126組合
全組合順位		1,012位 / 1,379組合

特定健診の実施率



1ランクUPまで (*1)

あと 30人

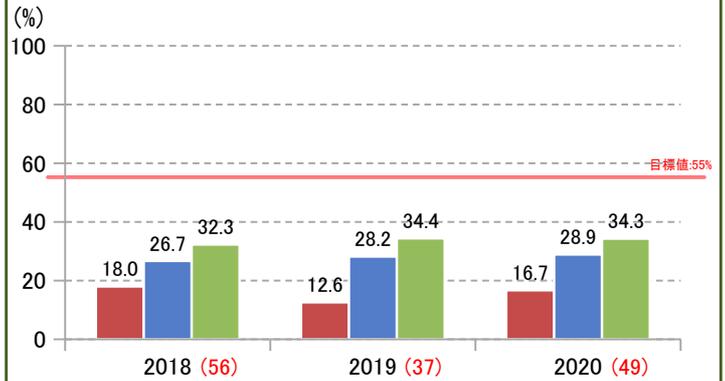


特定保健指導の実施率



1ランクUPまで (*1)

あと 15人



特定保健指導の実施率	2018	2019	2020
貴組合	18.0%	12.6%	16.7%
業態平均	26.7%	28.2%	28.9%
単一組合平均	32.3%	34.4%	34.3%

※ 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

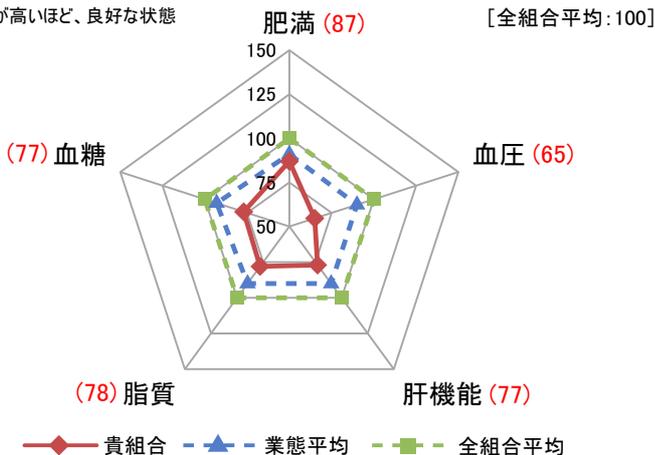
(*1) "ランクUP"は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安（実施人数）を記載

【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



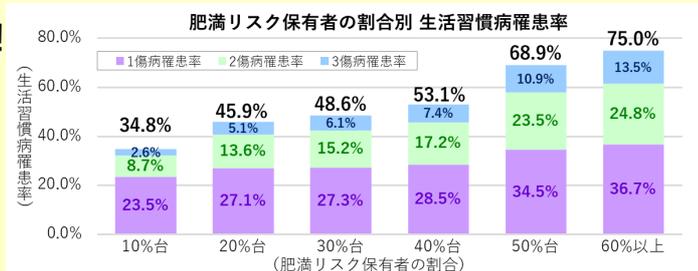
リスク	良好	← 中央値と同程度	→ 不良
肥満リスク	😊	😊	😞
血圧リスク	😊	😊	😞
肝機能リスク	😊	😊	😞
脂質リスク	😊	😊	😞
血糖リスク	😊	😊	😞

※ 2020年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

【参考】肥満リスクを下げ、生活習慣病を予防しましょう！

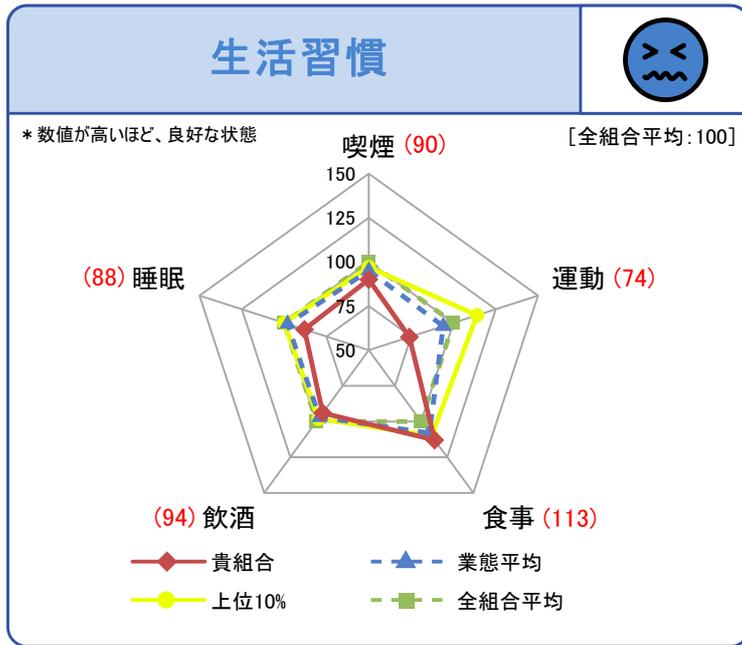
代表的な生活習慣病といわれる高血圧症・脂質異常症・糖尿病について、電子レセプトから罹患率を推計したところ、肥満リスク保有者の割合が高い組合ほど、生活習慣病の罹患率が高い傾向がみられます。

肥満リスクを下げ、生活習慣病を予防しましょう。



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 14人
運動習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	あと 24人
食事習慣 リスク	😄	😊	😐	😞	最上位です
飲酒習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	あと 13人
睡眠習慣 リスク	😊	😊	😐	😞	あと 37人

※ 2020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

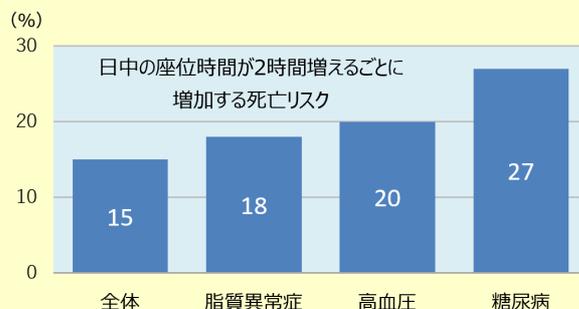
健康状況の経年変化		2018	2019	2020
肥満	貴組合	89	90	87
	業態平均	91	91	91
血圧	貴組合	78	75	65
	業態平均	89	90	90
肝機能	貴組合	80	77	77
	業態平均	91	90	90
脂質	貴組合	89	90	78
	業態平均	91	91	90
血糖	貴組合	77	79	77
	業態平均	95	93	93

生活習慣の経年変化		2018	2019	2020
喫煙	貴組合	90	90	90
	業態平均	95	95	95
	上位10%	100	98	97
運動	貴組合	73	75	74
	業態平均	93	93	94
	上位10%	102	106	114
食事	貴組合	121	125	113
	業態平均	108	108	108
	上位10%	116	111	110
飲酒	貴組合	93	94	94
	業態平均	97	97	97
	上位10%	98	101	98
睡眠	貴組合	94	88	88
	業態平均	99	98	98
	上位10%	109	100	100

【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」



良好 ←
 中央値と
同程度
 → 不良

全健保組合平均を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。

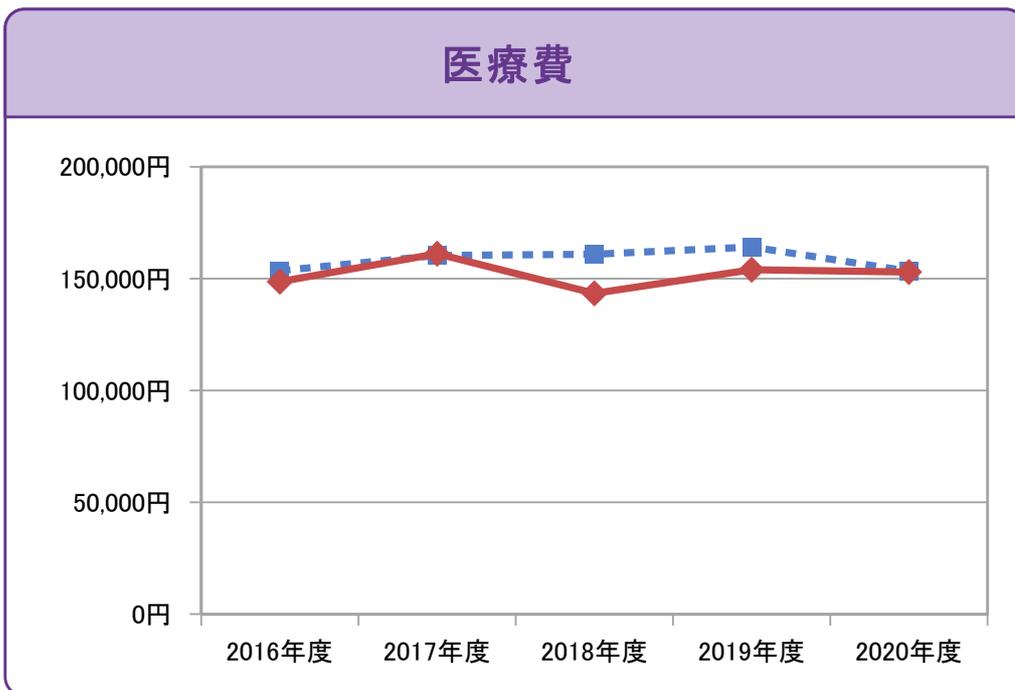
(注) 【本レポートにおけるデータ対象】

- ・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、対象となる加入数50名未満の場合「×」を表示。

・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



参考: 医療費総額(2020年度)

貴組合
466百万円

◆ 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。

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
1人あたり医療費	148,652円	161,154円	143,426円	153,993円	152,956円
性・年齢補正後標準医療費	153,567円	160,377円	160,907円	164,148円	153,342円

【貴組合の1人あたり医療費(2020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
152,956円	153,342円	1.00

参考: 貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費(2020年度)

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	143,469円	171,043円	57,271円	99,327円	160,453円	230,513円	271,993円
業態平均	142,759円	154,705円	76,935円	102,449円	136,791円	212,396円	334,516円
全組合平均	145,301円	150,521円	81,495円	107,788円	136,673円	208,233円	320,027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

(参考) 各指標の算出方法

<使用データ>

- ・本レポートは、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）※1から抽出したレセプト・特定健診等のデータ※2に基づき作成しています。
 - ・2020年度の特定健診・保健指導データの対象者は、2020年度中に特定健診を受診した40歳～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）であって、実施年度を通じて加入している者、かつ、所定の除外規定に該当しない者です。生活習慣に関するデータの一部は任意報告項目であるため、全ての健診受診者のデータでない場合があります。（他年度も同様）
 - ・医療費とは医科レセプト、歯科レセプト、調剤レセプトの合計金額（入院時食事・生活療養費、窓口負担額を含む）※3です。
- ※1 2008年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いる、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築したデータベース
 ※2 2016年度～2020年度の医療費データ、および、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した2018年度～2020年度特定健診等に関する所定のデータ
 ※3 各年度の医療費は、診療月の4月から翌年3月分であり、月遅れ分（月遅れ請求分・返戻再請求分）を含む

<各種指標の定義>

①特定健診・保健指導の実施状況の判定方法、総合判定の基準

・特定健診・特定保健指導の実施率の（ ）内の数値は、単一又は総合健保組合平均値を100とした場合の、相対値を示しています。具体的には、以下の式で算出されます。（数値が高いほど同じ保険者種別（単一・総合）の平均より率が高い）

$$\text{特定健診の実施率} = \frac{\text{所定の健診項目をすべて受診した者の数}}{\text{特定健診の対象者数}} \times 100$$

$$\text{特定保健指導の実施率} = \frac{\text{特定保健指導を終了した者の数}}{\text{特定保健指導の対象者数}} \times 100$$

$a. \text{ 貴健保組合の数値} = \frac{\text{貴健保組合の実施率}}{\text{単一又は総合健保組合における実施率の平均}} \times 100$
 $b. \text{ 貴健保組合の数値} = \frac{\text{貴健保組合の実施率}}{\text{単一又は総合健保組合における実施率の平均}} \times 100$

・総合判定（顔マーク）は、上記算出方法に基づき得られたa、bの合計値（小数点第1位）の高い順に5等分し、「良好 😊」から「不良 😞」の5段階で表記しています。

②特定健診・特定保健指導の全組合順位の算出方法

2020年度特定健診・特定保健指導の実施率について、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の達成率の高い順にランキング。具体的には以下の計算式で算出（〔c+d〕の高い順にランキング）。※点数が同じ場合は、同順位とする

- c = 特定健診の実施率の種別目標達成率 × 100（小数点以下四捨五入）
- d = 特定保健指導の実施率の種別目標達成率 × 100（小数点以下四捨五入）

- ・特定健診の順位：2020年度の特定健診実施率の目標達成率が高い順
- ・特定保健指導の順位：2020年度の特定保健指導実施率の目標達成率が高い順

【種別目標】

- 特定健診：単一・共済（私学除く）(90%)、総合(85%)
- 特定保健指導：単一(55%)、総合(30%)、共済（私学除く）(45%)

③健康状況（肥満、血圧、肝機能、脂質、血糖）・生活習慣（喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠）のリスク判定方法

・レーダーチャートの各項目の（ ）内の数値は、加入者の特定健診結果について、全国平均値を100とした場合の、相対値を示しています。具体的には、以下の式で算出されます。（数値が高いほど全組合平均より良好な状態）。ただし、eが0の場合、（ ）内には「*」と表示されます。

【健康状況】

$$e. \text{ リスク保有者割合} = \frac{\text{リスク保有者の判定基準※に該当した人数}}{\text{特定健診の当該検査項目の受診者数}}$$

$$f. \text{ 貴健保組合の数値} = \frac{\text{全健保組合におけるeの平均値}}{\text{貴健保組合におけるe}} \times 100$$

※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）

- 肥満（内臓脂肪型肥満のリスク保有者）：BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上
- 血圧（高血圧のリスク保有者）：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
- 肝機能（肝機能異常症のリスク保有者）：AST31以上、またはALT31以上、またはγ-GT51以上
- 血糖（糖尿病のリスク保有者）：空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上、やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上（空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖値を優先）
- 脂質（脂質異常症のリスク保有者）：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

【生活習慣】

$$g. \text{ 適正な生活習慣を有する者の割合} = \frac{\text{判定基準※に該当した人数}}{\text{当該問診の回答者数}}$$

$$h. \text{ 貴健保組合の数値} = \frac{\text{貴健保組合におけるg}}{\text{全健保組合におけるgの平均値}} \times 100$$

※適正な生活習慣を有する者の判定基準

- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 運動：運動習慣に関する3つの問診項目※1のうち2つ以上が適切
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目※2のうち3つ以上が適切
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
 - ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
 - ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
- 睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

※1 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」の回答が「はい」
 - ②「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」の回答が「はい」
 - ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の回答が「はい」
- ※2 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準
- ①「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「ふつう」または「遅い」
 - ②「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」
 - ③「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の回答が「ほとんど摂取しない」
 - ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」

・総合判定（顔マーク）は、上記算出に基づき得られたf（健康状況）、h（生活習慣）の5項目の平均値（小数点第1位）の高い順に5等分し、「良好 😊」から「不良 😞」の5段階で表記しています。

④1人あたり医療費に関する「性・年齢補正後組合差指数※1」の算出方法

$$\text{組合差指数 (性・年齢補正後)} = \frac{\text{貴組合の1人あたり医療費}}{\text{性・年齢補正後標準医療費※2}} = \frac{a/p}{(\sum ip_i \cdot A_i)/p}$$

【定義】

- a：貴組合の医療費
- p：貴組合の加入者数
- p_i：貴組合の性・年齢階級 i の加入者数
- A_i：全組合の性・年齢階級 i の1人あたり医療費

※1 性・年齢補正後組合差指数：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
 ※2 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