

スコアリングレポートを活用し 健康経営を推進する

2021年2月19日
厚生労働省保険局保険課

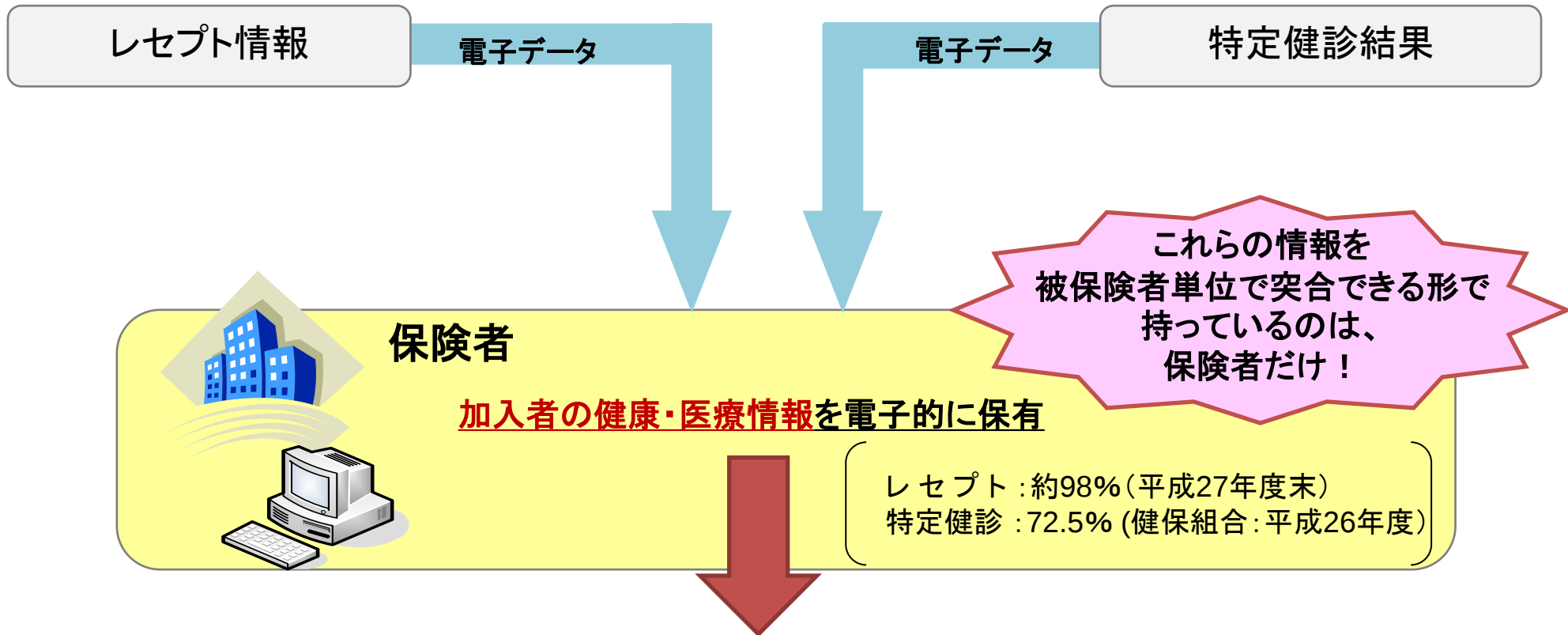
目次

(1) 予防・健康づくりに向けた医療保険者の取組

(2) コラボヘルスと健康スコアリングレポート

(1) 予防・健康づくりに向けた 医療保険者の取組

データヘルスの発想



加入者の健康課題の分析

→ データ分析に基づく保健事業（データヘルス）が可能に

レセプトと健診のデータがあれば最大限どういう健康支援ができるか
その答えを費用対効果の測定と検証により、見出していく

「データヘルス計画」とは

● 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年改正）

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

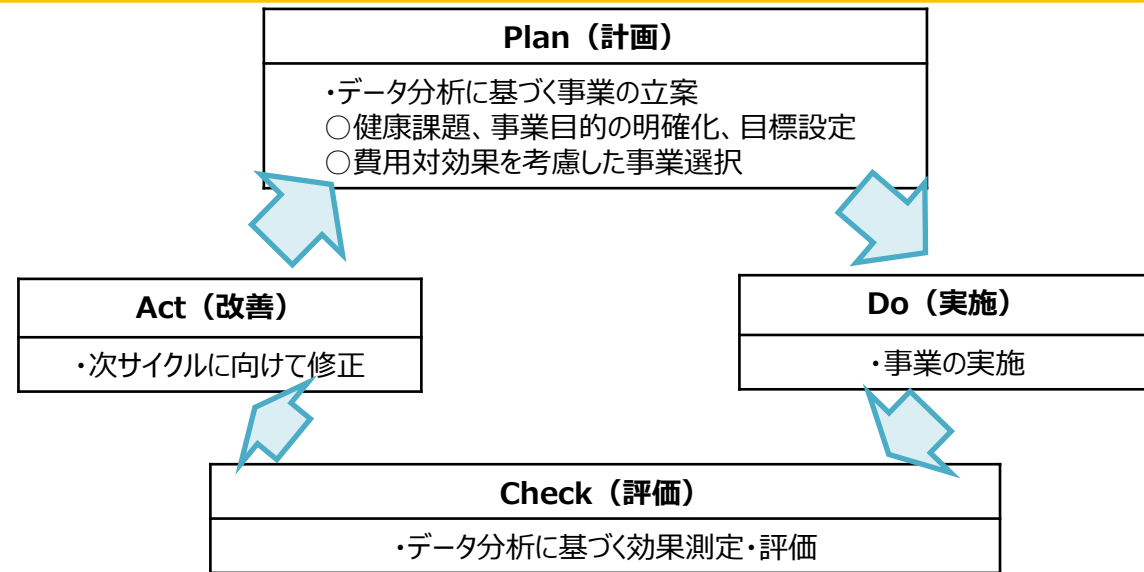
保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

⇒ 平成27年度からの第1期データヘルス計画では、**全健保組合・全協会けんぽ支部が計画を策定**。平成30年度からの**第2期データヘルス計画は、本格稼働としてさらなる質の向上を目指す**。

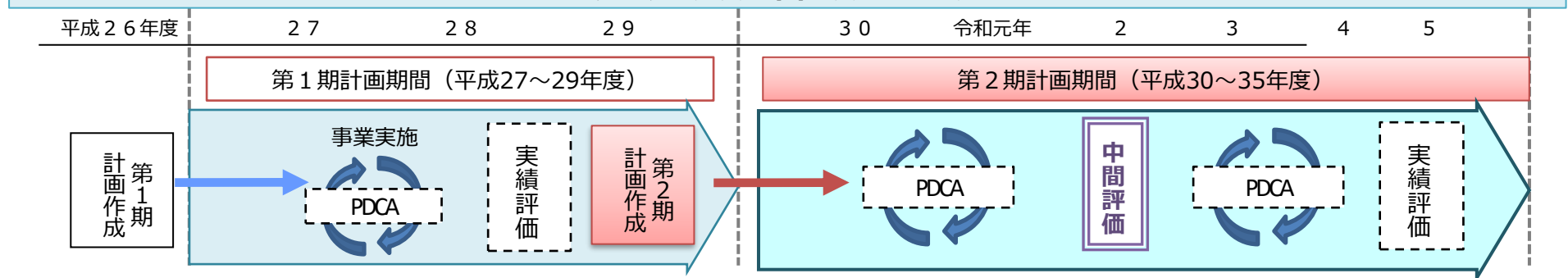
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を同時に図る。



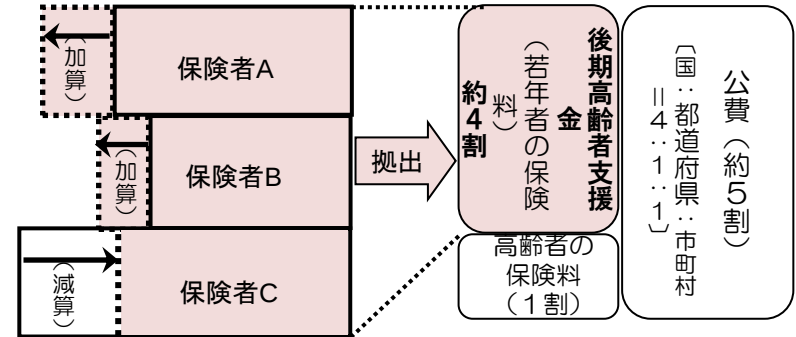
データヘルス計画のスケジュール



後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 平成18年の医療保険制度改正において、各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設。
- 2018年度以降、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価し、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直し。

＜後期高齢者支援金の仕組み＞



【2018年度以降】 ※加減算は、健保組合・共済組合が対象（市町村国保は保険者努力支援制度で対応）

1. 支援金の加算(ペナルティ)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合の加算率を段階的に引上げ(2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度以降最大10%)

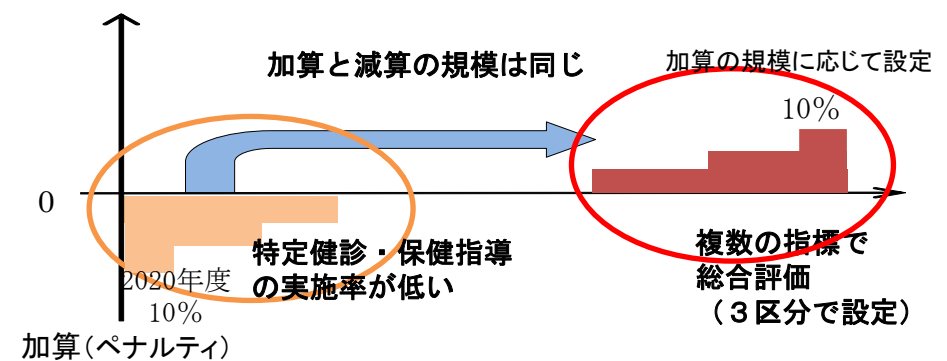
2. 支援金の減算(インセンティブ) ※減算の規模＝加算の規模

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅(＝成果指標)、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価 ※減算率＝最大10%～1% 5区分を目安に設定

(項目)

- ・ 特定健診・保健指導の実施率(＝成果指標)
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅(＝成果指標)
- ・ 後発品の使用割合(＝成果指標)
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携(受動喫煙防止、就業時間中の配慮 等)
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等

減算(インセンティブ)



中間見直しの方向性(2021年度～)

- 加算(ペナルティ)範囲の拡大：健診受診率57.5%未満 ⇒ 70%未満(単一健保の場合)
- 減算(インセンティブ)の評価基準見直し：①成果指標の拡大(がん精密検査受診率など)、②事業の効果検証の要件化
③適正服薬の取組を評価、④歯科健診等の評価点引き上げ 等

後期高齢者支援金の加算について

- 後期高齢者支援金の加減算制度は、第3期特定健康診査等実施計画と同期間（2018～2023年度）で運用しており、第3期の中間時点（2020年度）で実績等を踏まえ見直しをすることとしている。
- 後期高齢者支援金の加算は、第3期特定健康診査等実施計画期間における全保険者の実施目標を達成することを目指し、中間時点（2020年度）までは以下のとおり設定していた。
 - ・ 特定健診
2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標70%を達成することを目指して、中間時点（2020年度）の設定として、45%（※）と70%の中間値である「57.5%未満」（※）単一健保の保健者種別目標値90%の半分として設定
 - ・ 特定保健指導
2023年度末までにすべての保険者が全保険者目標45%の概ね半分の20%までは達することを目指して、中間時点（2020年度）の設定として、20%の半分の値である「10%未満」

◆2018～2023年度後期高齢者支援金の加算について

		特定健診・保健指導の実施率		2018年度の加算率 (2017年度実績) 【第1段階】	2019年度の加算率 (2018年度実績) 【第2段階】	2020年度の加算率 (2019年度実績) 【第3段階】
		単一健保・共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済			
特定健診	実施率が第3期目標の1/2未満	45%未満	42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が第3期目標の1/2以上～57.5%未	45%以上～57.5%未満	42.5%以上～50%未満	—	0.5%（※）	1.0%（※）
特定保健指導	実施率が0.1%未満	0.1%未満	0.1%未満	1.0%	2.0%	5.0%
	実施率が0.1%以上～第3期目標の1/20未満	0.1%以上～2.75%未満	0.1%以上～1.5%未満	0.25%	0.5%	1.0%
	実施率が第3期目標の1/20以上～1/10未満	2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満	—	0.25%（※）	
	実施率が第3期目標の1/10以上～10%未満	5.5%以上～10%未満	2.5%以上～5%未満	—	—	0.5%（※）

特定健診（第3期の実施率目標）	90%以上	85%以上
特定保健指導（同上）	単一健保 55%以上 共済組合 45%以上	30%以上

（※）該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）

○の重点項目について、2018・2019年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

（※）特定健診の実施率の上昇幅（1-②）、特定保健指導の対象者割合の減少（2-④）、後発品の使用割合・上昇幅（4-④⑤）は、成果を評価する指標。

総合評価の項目		重点項目	配点
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）			
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い（単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上）	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成（単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上）	○	60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕以上 かつ 特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕以上 （※）共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値（45%）以上とする	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（②-2との重複不可）	—	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（②-1との重複不可）	—	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（③-2との重複不可）	—	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.9〕未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（③-1との重複不可）	—	10
小計			65
大項目2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防			
① 個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 （※）「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○	4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認		4
③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施（治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレセプトを確認して治療中断者に受診勧奨する）	○	4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少（④-2との重複不可）	—	10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少（④-1との重複不可）	—	5
小計			22
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析			
① 情報提供の際にICTを活用 （提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可）	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供）（※）以下のいずれかを実施 ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載	○	5
② 対面での健診結果の情報提供	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施（医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供（集団実施も可））		4
③ 特定健診データの保険者間の連携①（退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用）	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。（※）実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○	5
④ 特定健診データの保険者間の連携②（保険者共同での特定健診データの活用・分析）	保険者協議会において、以下の取組を実施。（※）いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施		4
小計			18

総合評価の項目			重点項目	配点
大項目4 後発医薬品の使用促進				
①	後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○	4
②	後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○	4
③	効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○	4
④-1	後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上（④-2との重複不可）	—	5
④-2	後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上（④-1との重複不可）	—	3
⑤-1	後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇（⑤-2との重複不可）	—	5
⑤-2	後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇（⑤-1との重複不可）	—	3
小計				22
大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）				
①	がん検診の実施	がん検診を保険者が実施（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）。事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種別ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認。	○	4
②	がん検診：受診の確認	保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施。		4
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○	4
④	歯科健診：健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定（把握）し、受診の有無を確認	○	4
⑤	歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑥	歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○	4
⑦	予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助		4
小計				28
大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供				
①	運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業（特定保健指導の対象となっていない者を含む）	○	4
②	食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業（料理教室、社食での健康メニューの提供など）	○	4
③	こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業（専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催（メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く））	○	4
④	喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業（標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施）	○	5
⑤	インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施（ヘルスケアポイント等）	○	4
小計				21
大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ				
①	産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○	4
②	健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言（従業員等の健康増進の取組や目標）の策定や加入者への働きかけ。事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○	4
③	就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮	○	4
④	退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○	4
⑤	被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
⑥	被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が〔目標値×0.7〕以上（大項目1との重複可）	○	4
小計				24
全体計				200

2021～2023年度支援金の加算（特定健診）について

○2023年度（2022年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保・共済組合は70%、総合健保等は63.2%となる。

○2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、現行制度の延長として段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、2021年度（2020年度実績）においては2020年度（2019年度実績）の加算対象・加算率を適用し、2022年度（2021年度実績）においては単一健保・共済組合は65%、総合健保等は60%に設定する。

○実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。

○加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

特定健診の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
45%未満		42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%	(1.0%) 5.0%	1.0%	1.0%
45%以上～50%未満		42.5%以上～45%未満	—	0.5% (※)	1.0% (※)	(2.0%) 1.0% (※)	3.0%	
50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	—			(0.5% (※)) —	1.0%	4.0%
57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	—	—	—	—	0.5% (※)	2.0%
60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	—	—	—	—	—	1.0%
65%以上～70%未満		60%以上～63.2%未満	—	—	—	—	—	0.5% (※)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる。

（※）該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

2021～2023年度支援金の加算（特定保健指導）について

○特定保健指導は運用の見直しによる影響があることを考慮し、2023年度（2022年度実績）は、2019年度実績をもとに加算対象の上限を設定する。 2023年度末までにすべての保険者が20%（総合健保等は15%）まで達することを目指し、減算やその他の取組（好事例の情報提供、弾力的な実施方法の定着化等）と併せて総合的に推進する。

○2021～2022年度（2020～2021年度実績）は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保は10%、共済組合は11.7%、総合健保等は5%となる。

○実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。

○加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する

特定保健指導の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
0.1%未満			1. 0 %	2. 0 %	5. 0 %	(1 0 %) 5. 0 %	1 0 %	1 0 %
0.1%以上～1%未満			0. 2 5 %	0. 5 %	1. 0 %	(2. 0%) 1. 0 %	3. 0 %	
1%以上～2.75%未満		1%以上～1.5%未満						4. 0 %
2.75%以上～5.5%未満		1.5%以上～2.5%未満	—	0. 2 5 % (※)			2. 0 %	3. 0 %
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	—	—	0. 5 % (※)	(1. 0%) 0. 5%(※)	1. 0 %	2. 0 %
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	—	—		(1. 0%(※)) 0. 5%(※)	0. 5 % 健保等のみ(※)	1. 0 % 健保等のみ(※)
—	10%以上～ 11.7%未満 (2021年度実績)	—	—	—	—	—	0. 5 % (※)	1. 0 % (※)
2022年度実績における加算対象の上限は 2019実績をもとに2021年度中に設定								

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

(2) コラボヘルスと健康スコアリングレポート

コラボヘルスとは

- コラボヘルスとは、健康保険組合等の保険者と企業（事業主）が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること。
- 保険者と企業による連携・役割分担のもと、職場環境の整備や保健事業の効率的・効果的な実施を推進することで、保険者による「データヘルスの推進」と事業主による「健康経営の推進」が同時に実現可能。

コラボヘルスの必要性

1. 効果的・効率的な保健事業の推進

- ・企業による保健事業に参加しやすい環境づくりや従業員等への働きかけによって、保険者による特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業を効率的に実施することが可能

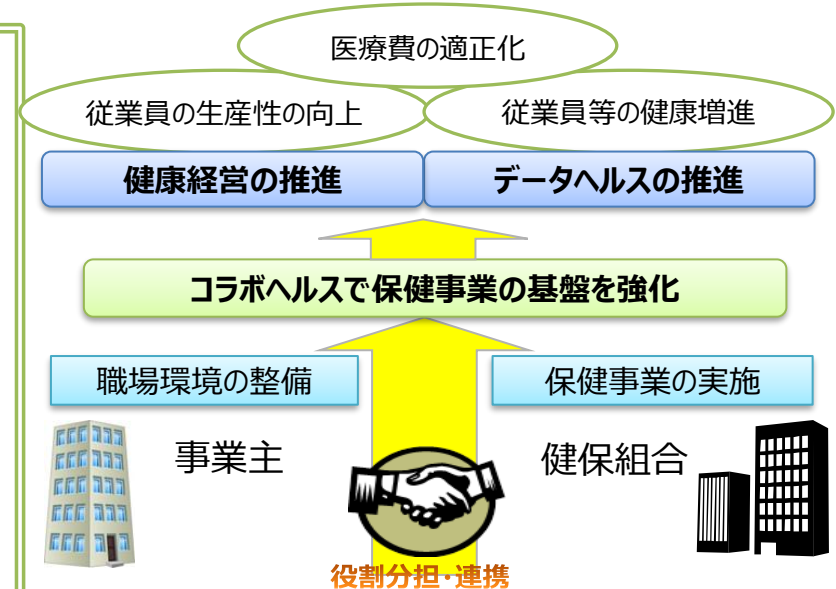
（例）就業時間中の保健事業参加の配慮（就業時間中に従業員が特定保健指導を受けられるよう事業主による配慮（出勤認定や特別休暇認定、実施場所の提供、勤務シフトの配慮等）等）

2. 予防・健康づくりを実践しやすい職場環境の整備

- ・1日の多くの時間を過ごす職場の動線を活用した健康づくりの仕組みづくりを行うことによって、日常生活の中で自然と生活習慣を改善しやすい環境をつくる事が可能

（例）職場の動線を利用した健康づくりの機会の提供（職場内階段利用、徒歩・自転車での通勤推奨、社員食堂での健康メニュー提供やカロリー表示、自動販売機のメニュー改善等）

（例）受動喫煙対策（事業主による敷地内禁煙や屋内完全禁煙の整備等）



これまでのコラボヘルスの推進策

■コラボヘルスガイドラインの策定

- ・企業・健保組合の双方に向けてコラボヘルスの推進方法や実践事例などをまとめたガイドラインを公表（平成29年7月）

■日本健康会議にて保険者・事業主の連携強化を推進

- ・「健康なまち・職場づくり宣言2020」において、保険者と企業が連携した健康宣言・健康経営の取組を推進

■保険者インセンティブの見直し

- ・健保組合の減算指標（インセンティブ）に「事業主との連携」に関する項目を新設

データヘルス・健康経営を推進するための コラボヘルスガイドライン

- 健保組合・事業主双方向けにコラボヘルスの意義や実践事例等をまとめたガイドラインを作成。
- コラボヘルスのための手順やコラボヘルスの実践事例等をまとめ、健保組合と事業主の垣根を越えたデータヘルスや健康経営の取組も紹介。
- 「健保組合が行うデータヘルス」と「事業主が行う健康経営」を両輪として機能させる契機とすることを目的としている。



健康スコアリングレポートの概要

ポイント

■ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
- 2018年度より、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。（健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合）

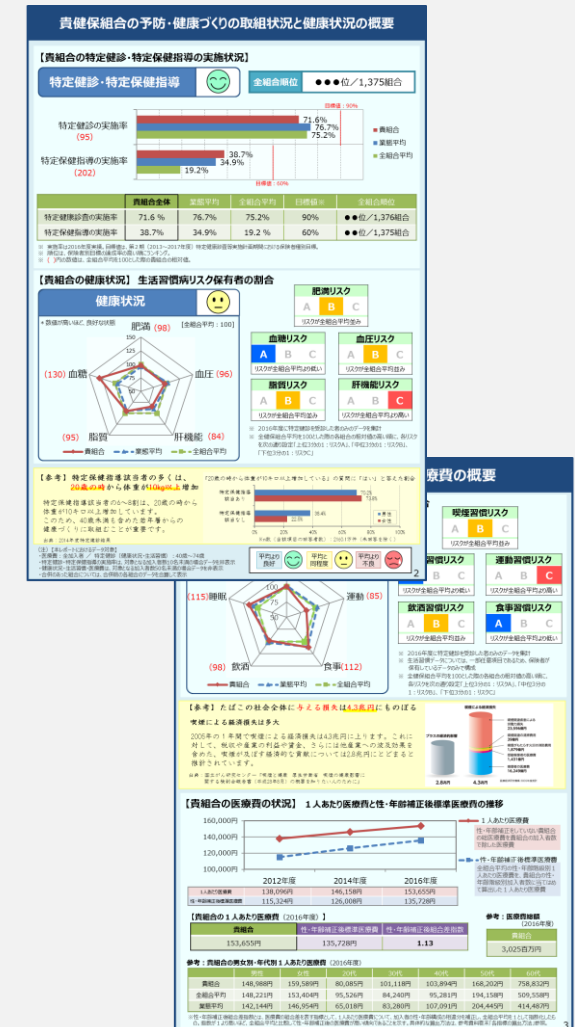
■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

【スコアリングレポートのイメージ】



<健康スコアリングレポート本紙 イメージ>

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

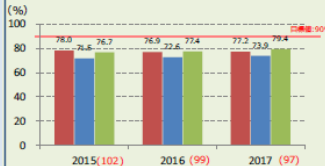


単一	組合順位	688位 / 1,127組合
全組合順位		833位 / 1,384組合

特定健診の実施率



1ランクUPまで 419人



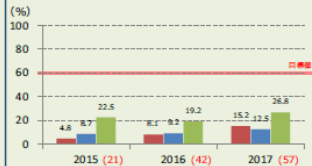
特定健診の実施率	2015	2016	2017
貴組合	78.0%	76.9%	77.2%
業態平均	54.9位 / 1,127組合	61.4位 / 1,127組合	74.5位 / 1,127組合
単一組合平均	71.5%	72.6%	73.9%
単一組合平均	76.7%	77.4%	79.4%

※ 実施率は2017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各年度目標値。
 ※ 図表は、各年度実績（単一組合）目標達成率の高低順にランクアップ。
 ※ () 内の数字は、単一組合平均値100とし貴組合の相対値。

特定保健指導の実施率



1ランクUPまで 270人

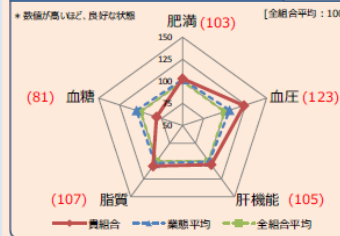


特定保健指導の実施率	2015	2016	2017
貴組合	4.8%	8.1%	15.2%
業態平均	8.7%	9.2%	12.5%
単一組合平均	22.5%	19.2%	26.8%

※ 2017年度に特定健康診査受診率の改善が期待される。
 ※ 図表は、各年度実績（単一組合）目標達成率の高低順にランクアップ。
 ※ () 内の数字は、単一組合平均値100とし貴組合の相対値。

【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



健康リスク	貴組合	業態平均	単一組合平均
肥満リスク	103	103	103
血糖リスク	81	81	81
血圧リスク	123	123	123
肝機能リスク	105	105	105
脂質リスク	107	107	107

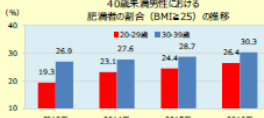
※ 2017年度に特定健康診査受診率の改善が期待される。

【参考】若年層からの健康づくりへの取組が大事！

近年、20歳代の肥満者の割合が増加傾向にあり、若年層から健康づくりに取り組むことが重要です。

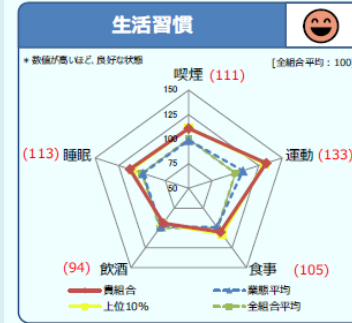
出典：平成29年度国民健康・栄養調査より3年間の移動平均値にて作成

2



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



生活習慣	貴組合	業態平均	単一組合平均
喫煙習慣	111	111	111
睡眠習慣	113	113	113
運動習慣	133	133	133
食事習慣	105	105	105
飲酒習慣	94	94	94

※ 2017年度に特定健康診査受診率の改善が期待される。
 ※ 図表は、各年度実績（単一組合）目標達成率の高低順にランクアップ。
 ※ () 内の数字は、単一組合平均値100とし貴組合の相対値。

健康状況の経年変化	2015	2016	2017
肥満	105	106	103
血糖	102	102	102
血圧	124	126	123
肝機能	104	105	105
脂質	106	108	107
血糖	103	103	105

生活習慣の経年変化	2015	2016	2017
喫煙	111	111	111
睡眠	111	111	111
運動	133	133	133
食事	105	105	105
飲酒	94	94	94
睡眠	111	111	111

【参考】健康に働き続けるには禁煙が大事！

非喫煙者と喫煙者では、70歳時点で、35歳からの生存率が前者は81%であるのに対し、後者は58%となっています。健康に働き続けるためには禁煙することが重要です。

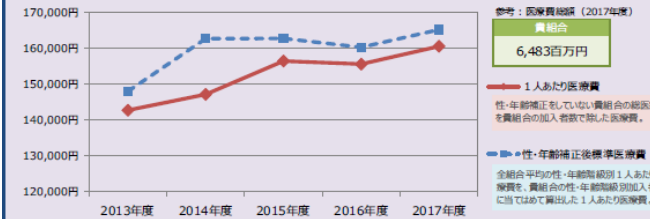
出典：Doll R. et al. BMJ. 328(7455): 1519,2004.20件



※ 2017年度に特定健康診査受診率の改善が期待される。

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



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
1人あたり医療費	142,684円	147,109円	156,432円	155,576円	160,542円
性・年齢補正後標準医療費	147,946円	162,679円	162,718円	160,292円	165,195円

【貴組合の1人あたり医療費（2017年度）】

貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合費指数
160,542円	165,195円	0.97

参考：貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費（2017年度）

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代～
貴組合	160,457円	160,640円	75,159円	99,984円	127,396円	211,392円	342,677円
業態平均	147,801円	147,004円	77,063円	107,436円	135,923円	210,856円	327,051円
全組合平均	146,834円	151,909円	78,546円	108,177円	135,660円	211,161円	325,939円

※ 性・年齢補正後標準医療費とは、医療費の組合費を算出して、1人あたり医療費について、加入者の性・年齢構成の相違を補正し、全組合平均を1として算出されたもの。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低い傾向であることを示す。具体的な算出方法は、参考資料「貴組合の算出方法」参照。

健康スコアリングレポート【レポート本紙】

2019年度版

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省

健康スコアリングレポートの表示内容

※健保組合の種別（単一・総合）の特性を踏まえ、特定健診・保健指導実施状況については、単一健保と総合健保で分けて表示する

ランク評価（顔マーク）は、保険者種別ごとの平均を100とした場合の特定健診・特定保健指導の実施率の相対値を平均値が高い順に5等分して表示

【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 688位 / 1,127組合

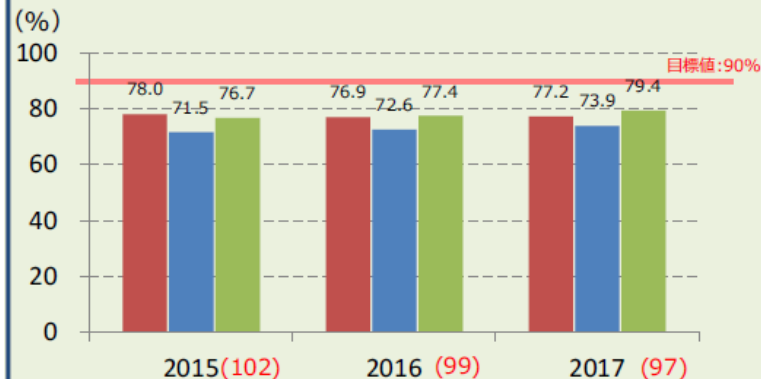
全組合順位 833位 / 1,384組合

保険者種別（単一・総合）ごとに順位を表示

特定健診の実施率

1ランクUPまで

419 人

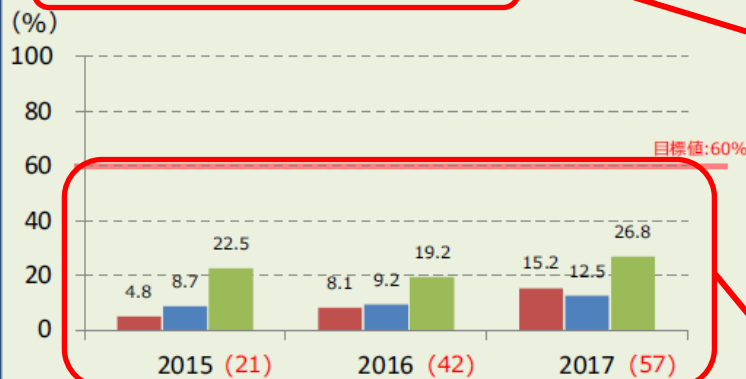


特定健診の実施率	2015	2016	2017
貴組合	78.0%	76.9%	77.2%
業態平均	71.5%	72.6%	73.9%
単一組合平均	76.7%	77.4%	79.4%

特定保健指導の実施率

1ランクUPまで

270 人



特定保健指導の実施率	2015	2016	2017
貴組合	4.8%	8.1%	15.2%
業態平均	8.7%	9.2%	12.5%
単一組合平均	22.5%	19.2%	26.8%

判定を1ランク上げるのに必要な人数を表示（最上位の場合は最上位と表示）

直近3年分の経年変化を表示

※ 実施率は2017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。

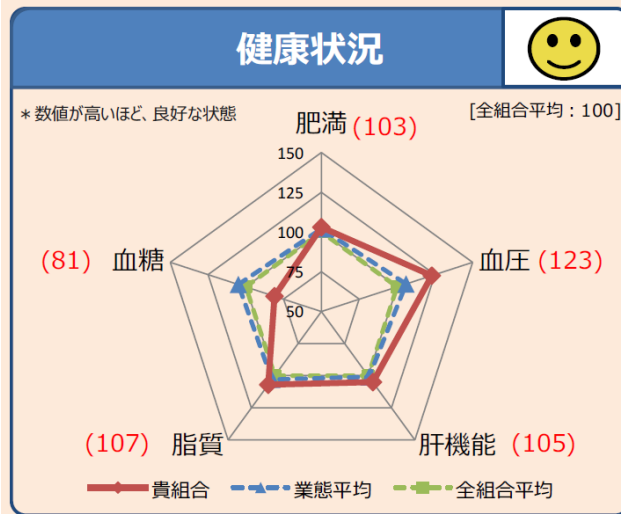
※ 順位は、保険者種別（単一・総合）目標の達成率の高い順にランキング。

※ ()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

健康スコアリングレポートの表示内容

【貴組合の健康状況】 生活習慣病リスク保有者の割合

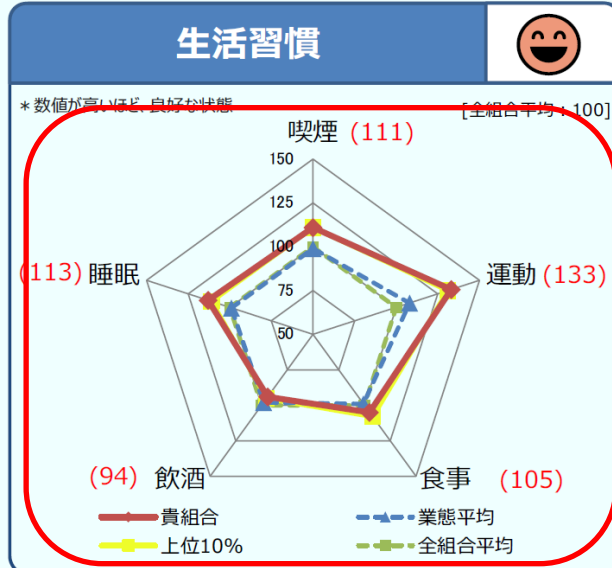


肥満リスク					
血圧リスク					
肝機能リスク					
脂質リスク					
血糖リスク					

※ 2017年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

全組合平均を100とした場合の各組合の相対値の高い順に5等分し、5段階評価（顔マークで表示）

【貴組合の生活習慣】 適正な生活習慣を有する者の割合



喫煙習慣リスク						ランクUPまで 最上位です
運動習慣リスク						最上位です
食事習慣リスク						326 人
飲酒習慣リスク						201 人
睡眠習慣リスク						最上位です

※ 2017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以下の場合は全組合の上位10%の平均値を表示。

判定を1ランク上げるのに必要な人数を表示
(最上位の場合は最上位と表示)

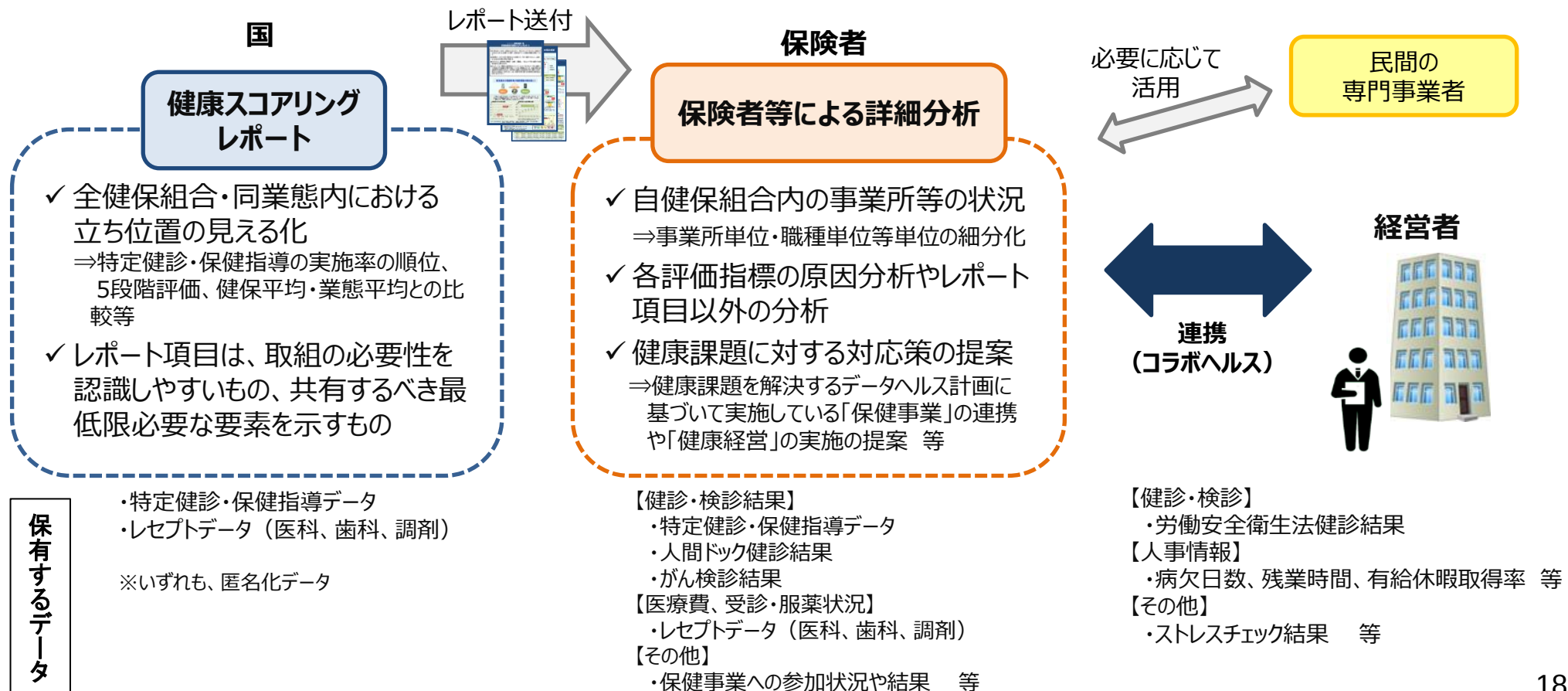
「生活習慣」は国から示す目標値がないため、目安として業態の上位10%の平均値を表示
※ 業態内の組合数が20以下の場合には全組合の上位10%の平均値を表示

健康スコアリングレポートの特徴

- 健康スコアリングレポートは、保険者と事業主が連携するための最初のステップとなることを想定していることから、**事業主にとってわかりやすいものとなるよう、レポートの内容は、最低限必要な情報に限定**している。

※コラボヘルスの取組みが進んでいない健保組合において、コラボヘルスに取り組んでいただくことに力点

- そのため、保険者や企業（事業主）のみが保有している情報を活用しながら、保険者はレポートを共有する際、コラボヘルスの実施状況に応じて、独自の分析や民間の専門事業者等を活用した詳細なデータ分析をすることや、具体的なアクションにつなげるための対応策の提案を行うことが望ましい。



健康スコアリングレポートの活用について

- スコアリングレポートは、企業と健保組合が現状を共有し、両者の連携による取組（コラボヘルス）を推進する上での最初のステップとなる**コミュニケーションツール**。
- **最も重要なことは、データ分析結果から、具体的なアクションにつなげること。**
- スコアリングレポートを起点に、問題意識の共有を図り、課題解決に向けた推進体制の構築、役割分担による対策の実行、そして取組の評価・改善につなげる。

<スコアリングレポート活用方法の全体像>



健康スコアリングレポート活用チェックリスト

7. 健康スコアリングレポート活用チェックリスト

○このチェックリストは、健康スコアリングレポートをきっかけに、コラヘルスを推進するにあたっての進め方の一例を整理したものです。
○チェックリストを活用しながら、企業と保険者の取組状況を確認し、コラヘルスに取り組んでください。
○なお、企業や保険者のこれまでの取組状況や連携の密度によっては、すでに実施済みの項目や、他に必要項目がある場合も考えられますので、必要に応じてチェック項目の追加や見直しを行うなど、自組織の実情に合わせてご利用ください。

取組段階	分類	チェック項目	実施状況
準備期	レポート共有の準備	保険者がスコアリングレポートの内容を確認し、各指標について全体の平均等と比較して立ち位置を把握する	
		多数の企業が所属する健保組合については、各企業の特定健康・保健指導実施率など取組状況を確認し、コラヘルスの対象企業の優先順位やアプローチ方法を検討する	
体制構築期	スコアリングレポートの共有	スコアリングレポートを保険者と企業担当者（人事・総務部や健康経営推進部署等の関連部署等）の間で共有する	
		スコアリングレポートを保険者と経営者（※）が共有する （※）取締役社長など企業トップが望ましいが、既にCHIO（最善健康責任者）として他の取締役が指名されている場合は、その者でもよい	
		スコアリングレポートを企業の産業保健スタッフ（産業医、産業保健師等）と共有する	
		スコアリングレポートの内容等について、企業から従業員や労働組合に周知・広報してもらう	
	健康課題の共有	保険者と企業が、会議等の場でスコアリングレポートを用いた議論を行う	
		保険者と企業が、スコアリングレポートやデータヘルス計画を用いて組織の健康課題の整理・共有を行う	
		必要に応じてスコアリングレポート以外の指標や、より詳細な項目について独自分析をしうえ、対策を検討する	
	推進体制の構築	保険者と企業が、連携して予防・健康づくりに取り組むための、自組織に適した推進体制を構築する	
		社長・役員等経営者の直轄の組織体とした推進体制を構築する	
		産業医や保健師等医療専門職・民間専門事業者が関与した推進体制を構築する	
実行期	施策の計画	企業が、健康保持・増進に対する全社方針を明文化し、社内外に発信する（健康宣言）支援をする	
		予防・健康づくりの取組において、保険者と企業の役割分担を明確にする	
		保険者と企業の間で、個人情報等のデータの共同利用について、法令に則った取扱いルールを明確にする	
	施策の実行	保険者と企業が連携して予防・健康づくりに取り組む具体的な内容および目標・評価指標を決定する	
		保険者と企業が、具体的な取組を実行する（データヘルス計画を両者で改めて共有し、実効性を高めるための改善を実施した場合を含む）	
	評価・改善	施策への参加を促進する等、保険者と企業の双方が、従業員等に対する働きかけを行う	
		保険者と企業が、施策の効果検証を実施（会議体等で共有）し、評価・改善を実施する	

【参考】健保組合と企業間で健康課題の共有と対策に向けた検討を行う際の取組例

- 健保組合が、企業に対して主体的に働きかけを行う場合
 - 一 健保組合から企業の人事等に、スコアリングレポート及び健保組合による詳細なデータ分析結果、データヘルス計画について説明し、従業員等の健康課題に応じた対策の検討を実施
 - 企業が、健保組合に対して主体的に働きかけを行う場合
 - 一 企業の人事や健康経営推進部署が、健保組合から受け取ったスコアリングレポートの結果と従業員の労務管理や事業者健康等の集計データを踏まえ、健保組合と連携して、企業におけるこれまでの健康経営の取組の評価・見直しを実施
- ※上記はあくまで一例であり、全ての組織で有効であるとは限らないため、自組織に適した方法を検討してください。

- 今年度は、スコアリングレポートの活用を促進する観点から活用チェックリストをスコアリングレポートと併せて送付する。
- 取組段階を「準備期」、「体制構築期」、「実行期」と設定しそれぞれチェック項目を整理している。

【準備期】

- ✓ レポート共有の準備

【体制構築期】

- ✓ スコアリングレポートの共有
- ✓ 健康課題の共有
- ✓ 推進体制の構築
- ✓ 役割分担

【実行期】

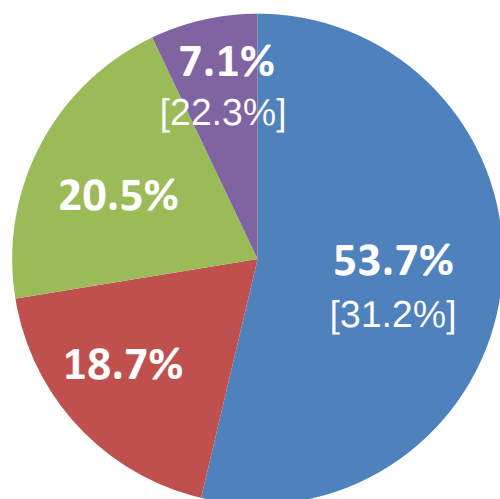
- ✓ 施策の計画
- ✓ 施策の実行
- ✓ 評価・改善

予防・健康づくりの取組における事業主との連携状況

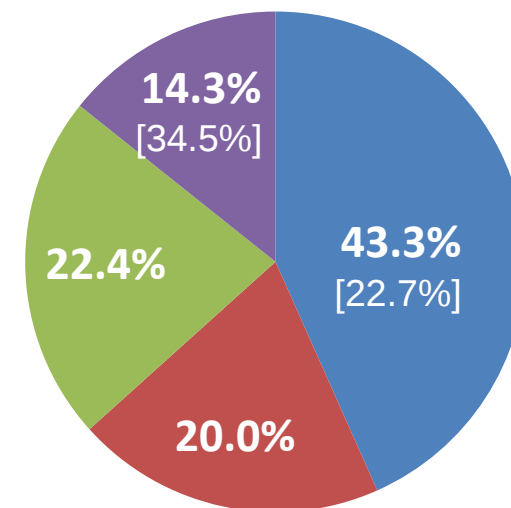
- 事業主との連携状況については、単一健保の約55%、総合健保の約45%が既に企業側と定期的な議論の場を設けており、保険者と企業側の連携による保健事業の具体的な取組を実施している。
- 単一健保、総合健保ともに事業主との連携状況の割合が昨年と比べて高まってきている。

2019年7月時点では、予防・健康づくりの取組について、事業主（企業）とどの程度連携していますか。

単一健保（n=893組合）



総合健保（n=210組合）



[]内の値は2018年度の結果

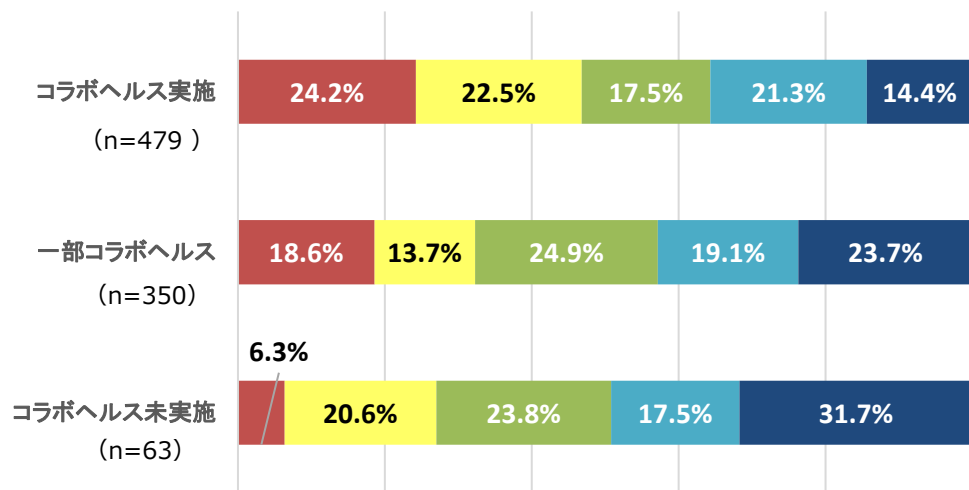
- 予防・健康づくりの取組について、企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている。
- 予防・健康づくりの取組について、企業側と定期的な議論の場があるが、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組は行っていない。
- 予防・健康づくりの取組について、企業側と定期的な議論の場はないが、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている。
- 予防・健康づくりの取組について、企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組は行っていない。

特定健診・保健指導実施率の評価とコラボヘルスの関係

□ コラボヘルス実施の有無と特定健診・特定保健指導実施率の総合評価の相関をみると、「**コラボヘルス実施**」の保険者ほど「**総合評価のスコアが良い**」傾向にある。

単一組合（892組合）

0% 20% 40% 60% 80% 100%

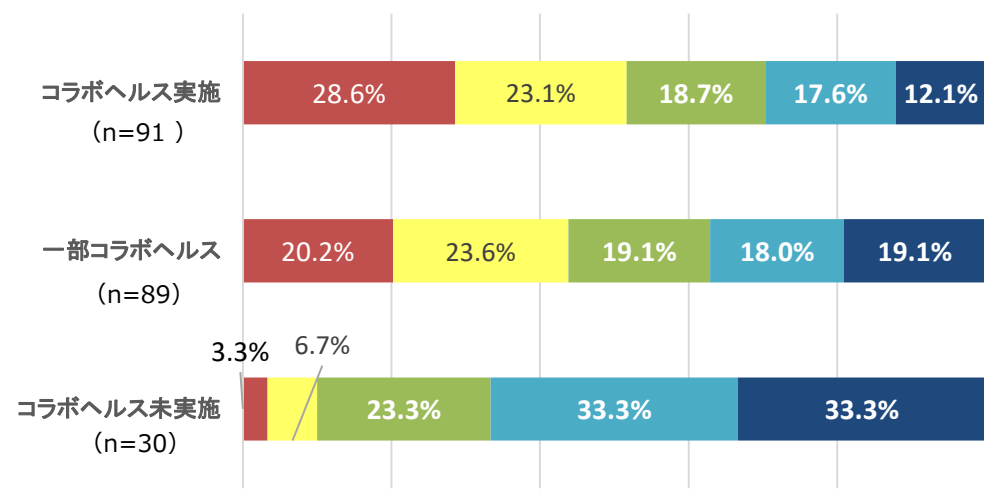


■ 最上位 ■ 上位 ■ 中位 ■ 下位 ■ 最下位



総合組合（210組合）

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 最上位 ■ 上位 ■ 中位 ■ 下位 ■ 最下位



コラボヘルス実施：予防・健康づくりの取組について、企業側と定期的な議論の場があり、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っている。
 一部コラボヘルス：予防・健康づくりの取組について、企業側と定期的な議論の場があるが、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組は行っていない。
 または議論の場はないが、具体的な取組を行っている。
 コラボヘルス未実施：予防・健康づくりの取組について、企業側と定期的な議論の場はなく、両者の連携による保健事業の効果的な推進のための具体的な取組を行っていない。

健康スコアリングレポートの共有状況

- 単一健保は、「社長・会長」に比べ「副社長・専務等」へ共有する傾向であった。
- 総合健保は、単一健保と異なり、「社長・会長」へ共有する割合が高い。
- 単一健保、総合健保ともに経営者等に「レポートを共有する予定はない」の割合は昨年と比べて減少している。

単一健保 (n=893組合)

	共有した	共有する 予定	未定	共有する 予定は ない
社長・会長	24.7% [17.1%]	18.9% [39.6%]	34.3% [—]	22.1% [40.4%]
副社長・専 務・常務等	52.4% [41.8%]	20.4% [30.5%]	17.4% [—]	9.9% [25.4%]
産業保健 スタッフ	53.3% [38.4%]	14.7% [34.2%]	17.7% [—]	14.3% [24.4%]
企業担当者 (部長・人事 担当等)	74.2% [67.5%]	15.3% [25.5%]	7.7% [—]	2.7% [6.0%]

総合健保 (n=210組合)

	共有した	共有する 予定	未定	共有する 予定は ない
社長・会長	45.7% [23.1%]	19.0% [49.3%]	29.0% [—]	6.2% [24.0%]
副社長・専 務・常務等	41.0% [14.0%]	20.5% [42.8%]	29.5% [—]	9.0% [36.2%]
産業保健 スタッフ	22.6% [10.0%]	11.1% [23.6%]	36.1% [—]	30.3% [56.8%]
企業担当者 (部長・人事 担当等)	45.2% [28.4%]	18.1% [41.5%]	27.1% [—]	9.5% [27.1%]

健康スコアリングレポート活用好事例

5. スコアリングレポート活用好事例（総合健保）

事例 1 スコアリングレポートに加え、民間の専門事業者の個別分析を併せて共有

- ・ スコアリングレポートをきっかけに健保組合職員が各企業を個別に訪問
- ・ 民間の専門事業者の個別分析を加えて詳細に説明
- ・ 総合健保組合でも理解が得られ、健康企業宣言につながった企業も

【健保基本情報】	種別：総合健保 加入者数：約8,100人 業態：その他サービス業 職員数：6人
【共有前の関係】	年1回、健保担当者会議を開催。通常は電話でのやり取りが中心で、情報交換・共有の機会は少ない。

2018年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導	😊
健康状況	😊
生活習慣	😊

ステップ1 スコアリングレポートをきっかけに健保組合職員が各企業を個別に訪問

健保組合では国からスコアリングレポートが送付されてきたことを、企業の健康づくりの機運を高める良い機会だと捉えて健保組合事務長と保健事業担当者の2人体制ですべての企業を個別に訪問して、企業側の健保担当者に対面で説明することになりました。従業員数の多い企業から訪問し始め、必要に応じて健保組合常務理事も同行しました。

ステップ2 民間の専門事業者の個別分析を加えて詳細に説明

訪問時には、業態や全組合の特徴など全体を把握できるスコアリングレポートに加え、民間の専門事業者に企業ごとの個別分析を依頼し、その結果も併せて説明しました。

民間の専門事業者による個別分析には、企業ごとの特定健診・特定保健指導の実施率、生活習慣の傾向や健康リスク等について項目ごとに偏差値を出し、その合計点で企業ごとに順位づけがされていました。さらに、改善ポイントへのアドバイスが個別分析には載っているため、健保組合としても企業ごとにきめ細やかに、具体的な提案ができました。

ステップ3 総合健保組合でも理解が得られ、健康企業宣言につながった企業も

総合健保組合のため、企業の規模や特徴によって健康意識にも差がある中、スコアリングレポートと民間の専門事業者の個別分析を併せて説明することで、企業には全組合や業態の中での健保組合としての立ち位置と企業ごとの健康課題やその改善のポイントについて理解してもらうことができ、納得が得られやすくなりました。

スコアリングレポートや個別分析を安全衛生委員会に報告したり、健康づくりの参考資料として活用した企業もありました。ある訪問済みの企業から健保組合に「健康企業宣言について詳しく教えてほしい」と問い合わせがあり、スコアリングレポートの結果や個別分析も踏まえながら、健康企業宣言の進め方を従業員に説明しました。そこは企業ごとの順位が低かったことから、従業員側から経営層に「健康企業宣言」をすることを提案し、取組を開始しました。総合健保組合でも、企業とのコラボヘルスの取組が進んできています。

- スコアリングレポートをきっかけにコラボヘルスの取組が進むよう、保険者・事業主の双方にとって参考となるスコアリングレポート活用の好事例を活用ガイドラインに掲載している。
- 保険者種別（単一・総合）ごとの事例や小規模健保の事例、レポートをきっかけにコラボヘルスへ第一歩を踏み出した事例など8事例を紹介している。
- 今年度は、多数の適用事業所が所属する総合健保の2事例、後期高齢者支援金の加減算制度について事業主へ説明し訴求方法を工夫した単一健保の2事例を追加する予定。
- 各事例についてはレポートの共有からその後の展開までをステップごとに整理して記載。

■ レポートとデータヘルス計画の共有をきっかけに、企業が具体的に協力した事例

健保組合 基本情報

種別：単一健保組合 業態：機械器具製造業
加入者数：約8,000名 健保職員数：3名

＜レポート共有前の事業側との関係＞

年2回の組合会のほか、健康管理事業推進委員会が設置された。

STEP 1：レポートとデータヘルス計画を共有し、課題解決方を提案

- 本社と生産拠点ごとの総務課長や経営陣が出席する健康管理事業推進委員会でレポートやデータヘルス計画を共有し、健保組合から「特定保健指導実施率が低いことが課題」であることを説明した。
- 特定保健指導の就業時間内の参加の許可や、対象者への呼びかけを人事・総務部門に協力を依頼した。

STEP 2：企業側が特定保健指導に協力

- 企業側の協力により会場の提供があったため、社内で特定保健指導のグループ初回面接を実施可能となり、また就業時間内での参加が可能となる。
- 健保組合が特定保健指導の対象者を企業側に伝えることについて、加入者に周知したうえで、上司から対象者に参加を促す声掛けを実施された。

STEP 3：特定保健指導の実施率の向上

- 2018年度の特定保健指導実施率は、2017年度の約15%から28%（見込）に向上した。

健康スコアリング実施に関する政府方針

成長戦略フォローアップ 本文（抜粋）

①人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防の推進

エ) 保険者と企業とが連携した健康づくり、健康経営、健康投資の促進

健康スコアリングレポートについて、健保組合や事業主への働きかけを強化するため、2021年度からは、現行の保険者単位のレポートに加え、健保組合、国家公務員共済組合について事業主単位でも実施する。

令和2年度革新的事業活動に関する実行計画（抜粋）

2020年度			2021年度	2022年度	2023～2025年度
予算編成 税制改正要望			秋～年末	通常国会	
保険者と企業とが連携した健康づくり、健康経営、健康投資の促進					
健康スコアリングレポートの通知内容の充実化や通知方法の工夫を全保険者種別で実施			健保組合や国共済において、保険者単位の健康スコアリングレポートに加え、事業主単位でも実施		

＜事業主単位健康スコアリングについて＞

- 健康スコアリングレポートは、保険者がデータヘルスを行う際に、全健保組合・同業態内における自組合の立ち位置を把握するためのツールにもなっていることを踏まえ、現行の保険者単位のレポートは、引き続き実施する。
- 健保組合の多くが複数の事業所で組織されている中で、社会保険の適用については、人事・労務管理等がなされている事業所（適用事業所）の単位で行っており、事業主単位のレポートは、「適用事業所単位」で作成する。
- 作成対象は、被保険者数50名以上の事業所とする。ただし、保険者が複数の事業所をまとめて登録し、被保険者数の合計が50名以上になる場合は、当該複数の事業所について1つのレポートを作成することができる。

【参考】保険証の例

本人（被保険者）	〇〇年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証	記号 1234 番号 1234567
氏名	番号 花子
生年月日	平成元年3月31日生 性別 女
資格取得年月日	平成25年4月1日
発行機関所在地	東京都千代田区〇〇〇
保険者番号	88888888
名称	△△△△保険組合

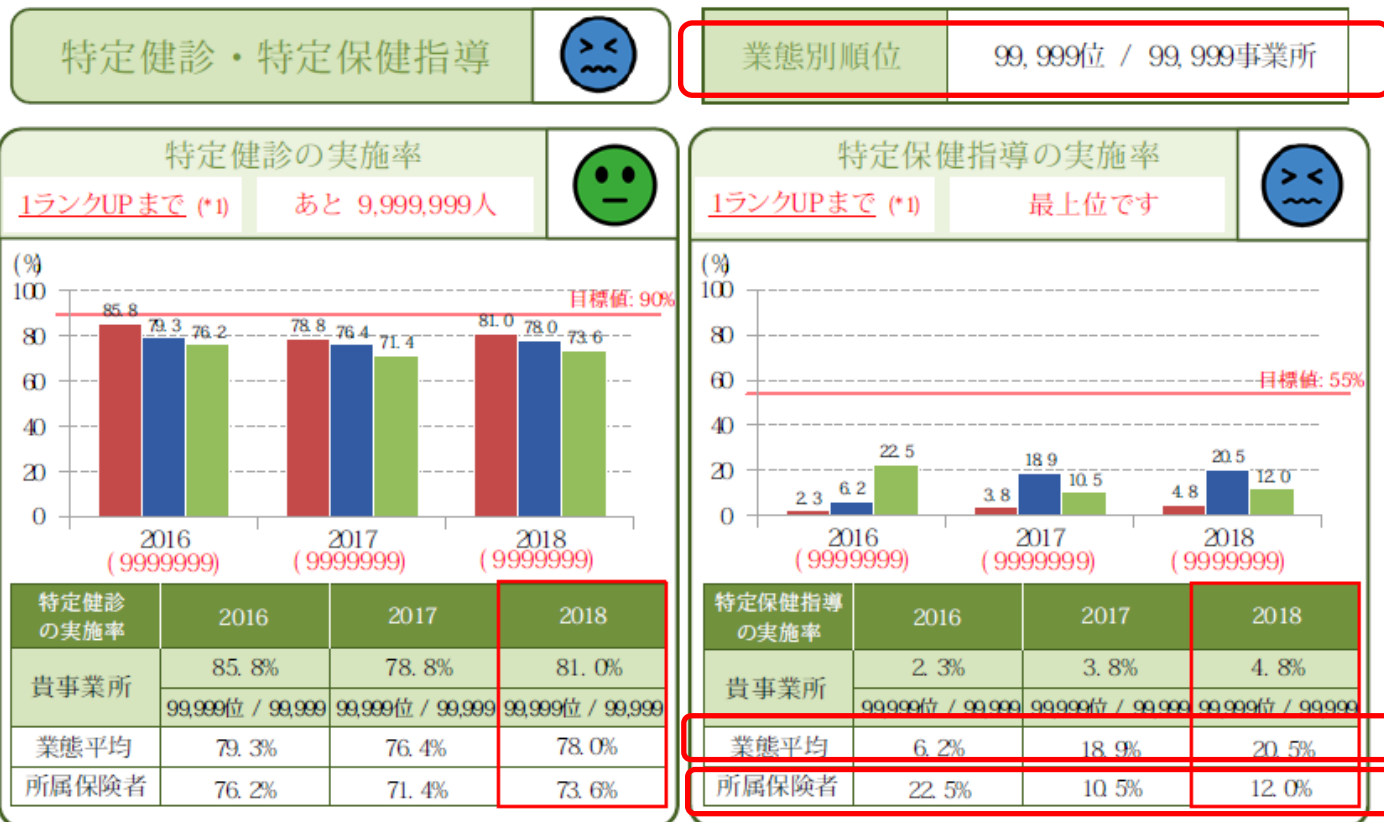
印

- 健保組合は、事業所ごとに保険証等に記載されている「記号」を付番し、管理している。
- この「記号」は、レポートを作成するために必要な健診・レセプトデータにも記載されているため、事業主単位のレポートは、「記号」をキーとして作成する

事業主単位の健康スコアリングレポートの表示（案）

貴事業所の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

【貴事業所の特定健診・特定保健指導の実施状況】



業態の平均実施率

所属保険者の実施率

※ 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所属する保険者の種別目標。

※ 順位は、業態ごとに事業所のスコアの低い順にランキング。

※ （）内の数値は、全事業所平均を100とした際の貴事業所の相対値。

※ なお、被扶養者（家族）を含む加入者全体の目標である。

■ 貴事業所 ■ 業態平均 ■ 所属保険者

(*1) “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

協会けんぽの健康宣言事業の概要

- 健康宣言は、事業所全体で健康づくりに取り組むことを事業主に宣言いただき、その宣言内容に応じた取組みを協会がサポート・フォローアップする仕組みとなっており、協会と事業主とが協働・連携（コラボヘルス）することによって、加入者の健康の保持増進を図っていく取組みです。
【参考】健康宣言事業所数：元年度末時点で44,959事業所

- 次の3ステップで事業主をサポートします。STEP 2 においては、**従業員の健康度のスコアリングレポート（見える化ツール）**の配布により、企業ごとの健康状況、課題を整理。また、スコアリングレポートを活用した事業主の取組を支部が強力にサポートしていきます。

【協会けんぽ支部のサポート】

STEP 1

健康風土の醸成に向けた
事業主による「健康宣言」

健康宣言の案内、健康経営に取り組む好事例の紹介等

STEP 2

事業所ごとの従業員の
健康度・リスクの「見える化」

支部ごとの特性を生かし、事業所ごとに従業員の健診結果のリスクや疾病状況等について、業種や事業所規模別にランキング化したスコアリングレポートを配布

STEP 3

事業主による従業員の
健康度の改善に向けた取組

健診・保健指導の受診勧奨などのサポート、保有データを活かした取組の効果検証

健康宣言にかかる「見える化」ツールについて

- 協会けんぽが保有する**医療費データ**や**健診結果等**から、**事業所ごとの健康状況、課題を「見える化」**する。
- 生活習慣のリスクなど経年で比較することができる。

〇〇〇〇〇〇〇 様 事業所カルテ

健診について

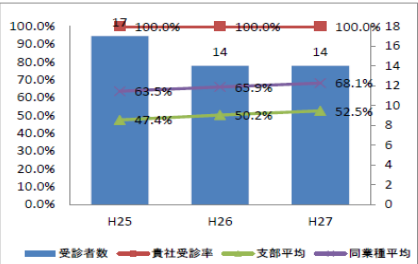
○被保険者の健診

※全国・順位・〇〇支部・同業態 は27年度データ
(その他の運輸業)

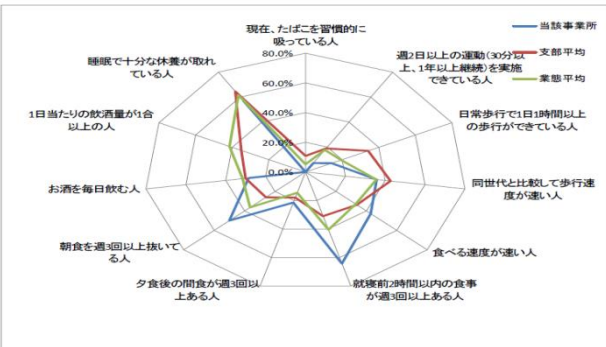
支部内順位	1 / 15,687
業種内順位	1 / 262

※順位は27年度健診受診率

健診	H25	H26	H27
貴社受診者	17	14	14
貴社受診率	100.0%	100.0%	100.0%
支部平均受診率	47.4%	50.2%	52.5%
同業種平均受診率	63.5%	65.9%	68.1%



生活習慣について



生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・順位・〇〇支部・同業態 は27年度データ
(その他の運輸業)

	メタボリック シンドローム リスク	腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	喫煙者の 割合 (参考)
支部内順位	5292位	4285位	5429位	1位	5474位	5904位
(事業所数)	6212事業所	6212事業所	6212事業所	6212事業所	6212事業所	6347事業所
業種内順位	92事業所	65事業所	117事業所	1事業所	106事業所	131事業所
(事業所数)	128事業所	128事業所	128事業所	128事業所	128事業所	136事業所
〇〇県	13.8%	32.5%	43.7%	15.4%	26.6%	33.5%
同業態平均(〇〇県)	25.5%	47.6%	61.1%	25.0%	39.0%	46.8%
御社	27年度 27.3%	45.5%	81.8%	0.0%	36.4%	78.6%
26年度	30.8%	46.2%	84.6%	0.0%	53.8%	85.7%

加入者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

加入者の平均年齢	54.5 歳	27年度	14 名	26年度	24 名
----------	--------	------	------	------	------

	医療費	単位:(円)		
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費
〇〇県	180,025	59,687	102,133	18,205
同業態平均(〇〇県)	220,987	79,124	120,885	20,978
御社	27年度 98,371	0	78,859	19,512
26年度	120,021	0	104,638	15,383

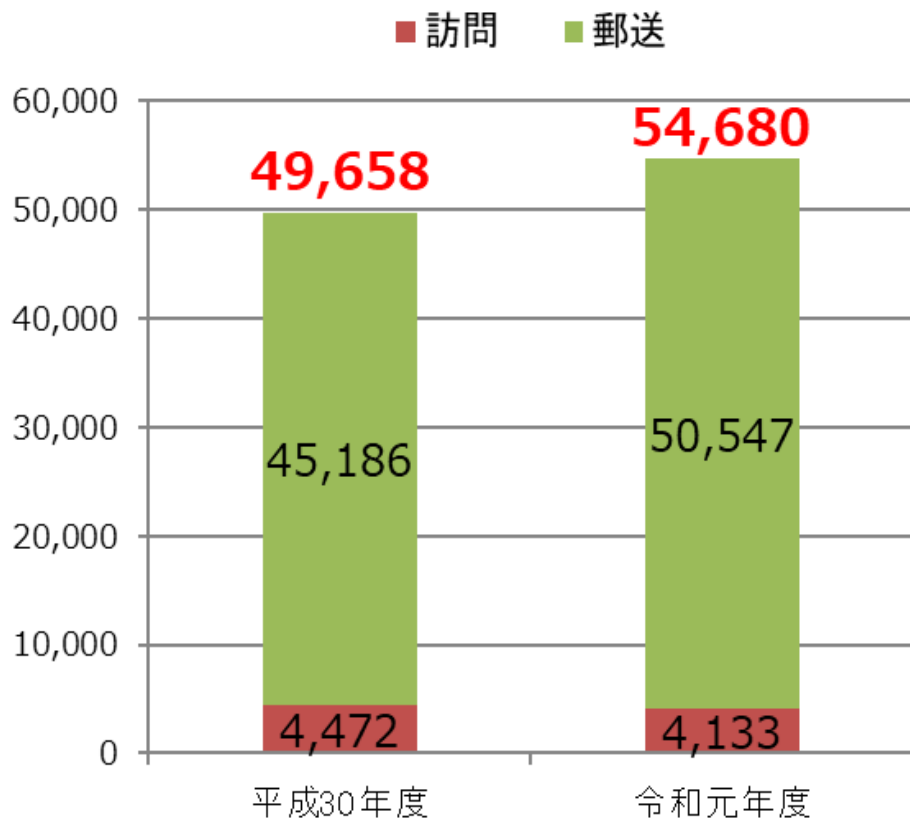
御社の 27年度 総医療費: 1,541,140 円 (入院 0 円 / 入院外 1,235,450 円) / 歯科 305,690 円)

事業所カルテの使用状況

事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう、全支部で利用可能な支援ツールとして「事業所カルテ」を本部から提供しています。

支部においては、事業所カルテを健康宣言事業所等に提供し、健康度の改善度合いを経年的に確認するなど取組を実施しており、令和元年度は約5.4万事業所に対して、訪問又は郵送により事業所カルテを提供。

事業所カルテの使用状況（全国）



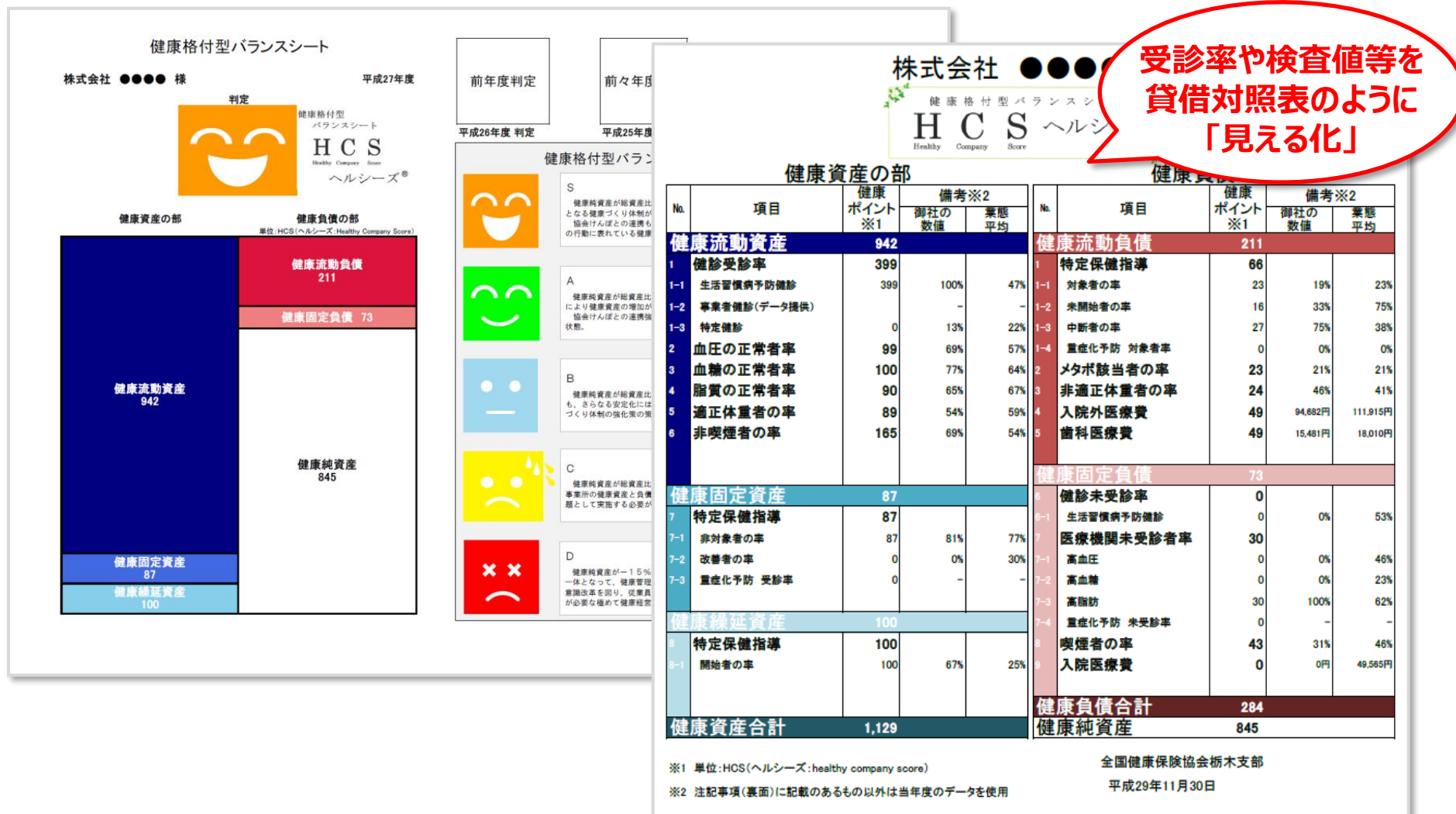
事業所カルテの主な掲載項目

- 以下の項目等について、事業所単位で従業員のデータを「見える化」。（一部は経年データ有り）
- 全国平均・支部平均・業種平均との比較なども掲載。

掲載項目	
1人当たり医療費	
特定健診実施率	
特定保健指導実施率	
特定保健指導対象者割合	
健康状況	肥満リスク
	血圧リスク
	脂質リスク
	血糖リスク
生活習慣	喫煙習慣リスク
	運動習慣リスク
	食事習慣リスク
	飲酒習慣リスク
	睡眠習慣リスク

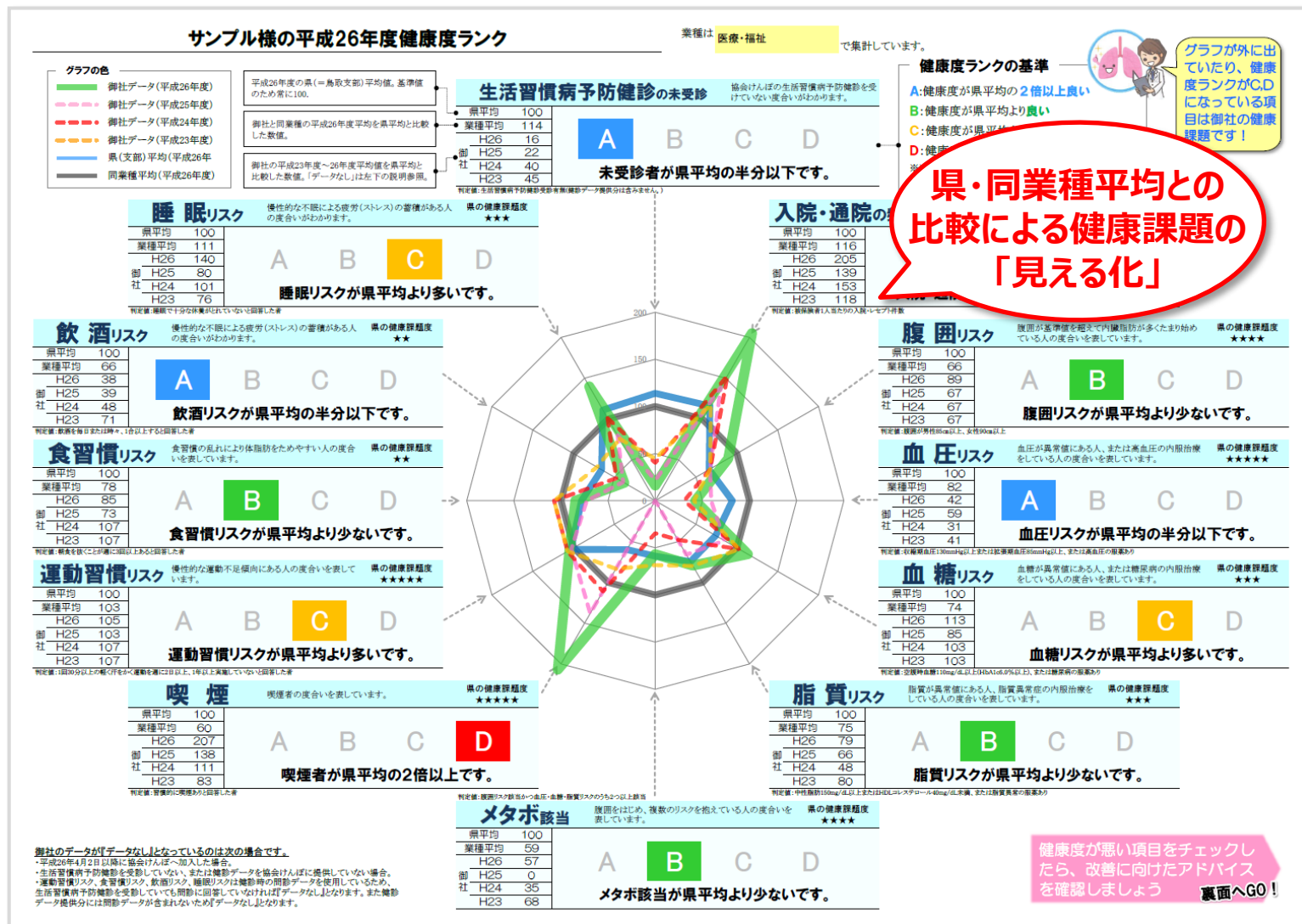
②健康格付型バランスシート（栃木支部）

- 事業主にとって身近な財務諸表の一つである**貸借対照表の様式に健康度・リスクを資産・負債として掲載することで、健康課題の的確な把握が可能**となるとともに、事業主と協会けんぽの関係性の向上を図る。



③企業健康度カルテ（鳥取支部）

- レーダーチャートや健康度ランクを用いた「見える化」により、事業所の健康課題を直感的に一目で把握することが可能。



2020年度 保険者データヘルス全数調査の結果



日本健康会議
NIPPON KENKO KAIGI



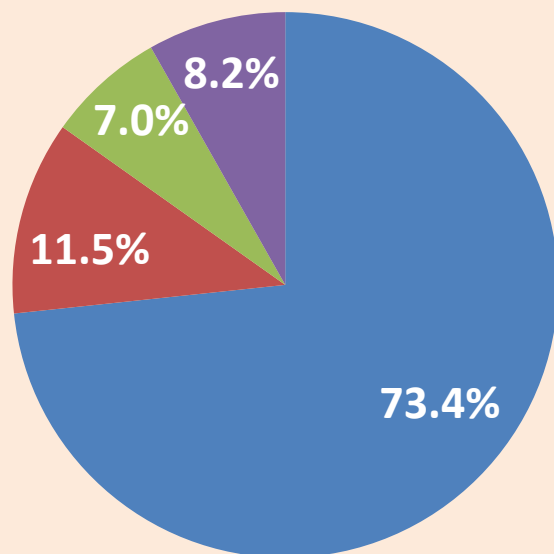
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

コラボヘルス

- 事業主健診のデータ提供は約7割でほぼ全てされていた。
- コラボヘルスの推進に向けて、「資料を用いた働きかけ」、「定期的な意見交換」が約5割で実施されていた。

■ 労働安全衛生法に基づき事業者が行う定期健康診断を受診した被保険者データを事業者からデータ提供状況について

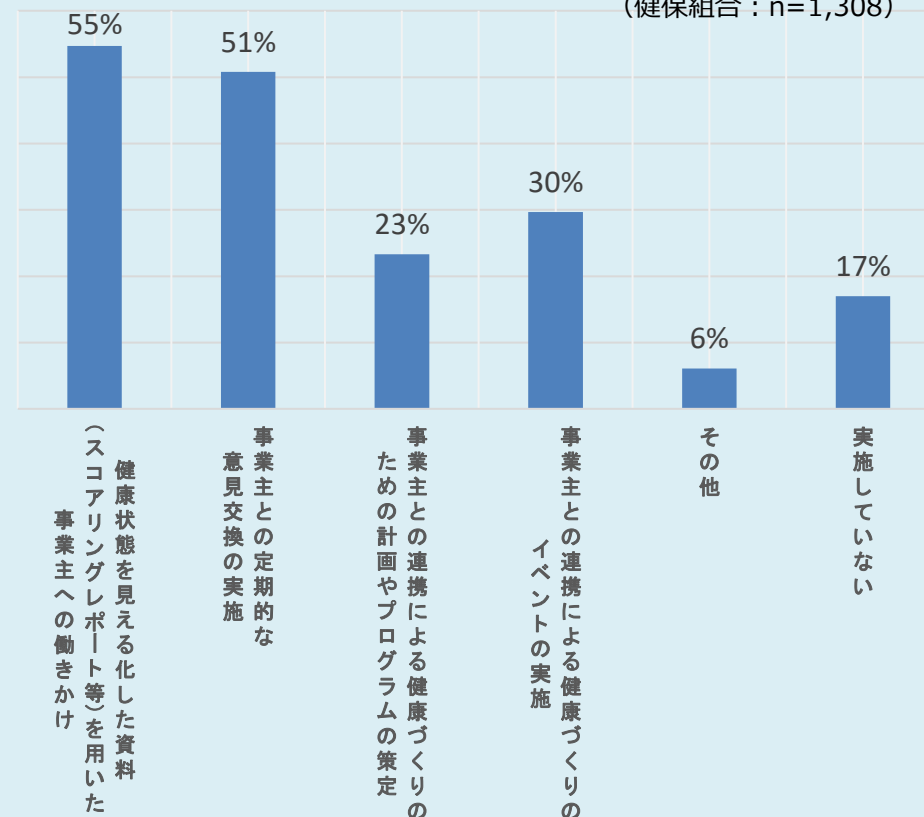
(健保組合 : n=1308)



■ ほぼ全て提供 ■ 一部提供 ■ 全く受けていない ■ 無回答

■ コラボヘルスの推進に向け、実施している施策について

(健保組合 : n=1,308)



更なるコラボヘルスの推進に向けたデータ活用の課題に対する取組

予防・健康づくりの推進 ～保険者による保健事業の適切・有効な実施の促進策～

社会保障審議会
医療保険部会資料
(令和2年10月28日) 一部改

現状と課題

- 健康保険法等では、保険者は、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業(保健事業)を行うに当たっては、医療保険等関連情報(※)を活用し、適切かつ有効に行うこととしている。

※「医療保険等関連情報」とは、医療に要する費用に関する地域別、年齢別、疾病別等の状況や特定健診・特定保健指導の実施状況に関する情報等。

- 保険者が保健事業を実施するにあたっては、特定健診の結果等を活用することとされているが、

課題① 特定健診の対象は40歳以上の者であり、40歳未満の者については労働安全衛生法による事業主健診等の結果の活用が考えられるが、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みがない**(※)

課題② 事業主健診等を受診した者については、保険者が事業者等からその結果の記録の写しの提供を受けることでこれを特定健診の結果として活用できるが、**実態として特に中小企業等からの保険者への提供実績が低い**

といった課題があるため、**保険者が保健事業をより適切かつ有効に実施するためにはこれらの課題を解決する必要がある。**

※ 個人情報保護法では、法令に基づく場合には本人同意を得ずに個人データを第三者に提供できるが、40歳以上の者に関しては既に高齢者の医療の確保に関する法律第27条において健康診断結果の提供に関する規定が存在するため、提供にあたり本人同意は不要とされている。

課題解決に向けた対応案

「法令・指針による対応案」

(1) 40歳未満の者の事業主健診等結果の保険者への提供等に係る法的仕組みの整備(法改正事項) 【課題①への対応】

- 保険者の適切・有効な保健事業の実施を促進するため、以下の内容について必要な法改正を実施。
- ① 保険者は事業者等に**40歳未満の者の事業主健診等結果も提供を求めることを可能とする**(※)。(提供を求められた事業者等はこれを提供しなければならないこととする。)
- ※40歳未満の者の事業主健診等の結果の提供についても個人情報保護法上の本人同意を得る必要がなくなる
- ※併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う
- ② 保険者は**①で提供を受けた事業主健診等結果を活用し適切・有効に保健事業を行う**こととする。
- * 健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

(2) 労働安全衛生法に基づく「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正(指針改正) 【課題②への対応】

- 当該指針に、事業者から保険者へ事業主健診の結果を提供すべき旨等を規定する方向で検討。

「通知による対応案」

(3) 事業主健診の血糖検査の取扱いの見直し 【課題②への対応】

- 事業主健診の血糖検査の方法を特定健診と合わせ(HbA1C検査を認める、随時血糖について食直後を避けることとする)、事業主健診と特定健診の項目の差異を減らす。

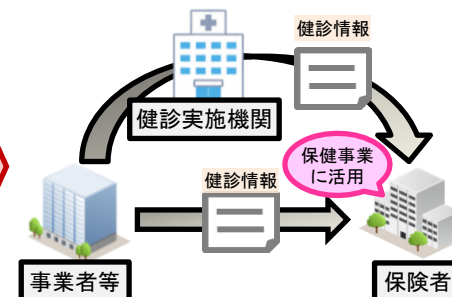
(4) 事業者と健診実施機関の契約書のひな形の作成 【課題②への対応】

- 保険者への健診結果の提供事務を事業者が健診実施機関に委託するための契約書のひな形を作成し、健診実施機関から保険者に事業主健診の結果を直接提供することを推進。

(5) 事業主健診時における保険者番号等の活用促進 【課題②への対応】

- 健診実施機関による保険者への健診結果の提供や、保険者における被保険者等と健診結果の紐付けを円滑にする観点から、事業主健診の問診票のひな形に保険者番号や被保険者番号等を記入する欄を設け、健診実施時にその問診票の使用を推進。

これらにより
健診結果の
提供を促進



メリット・効果

① データヘルスの推進

⇒ 加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

② コラボヘルスの促進

⇒ 保険者と事業者等の積極的連携による予防・健康づくりの推進につながる。

③ マイナポ等での健診結果の閲覧

⇒ 事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。

40歳未満の事業主健診情報の保険者への集約について

- 高齢者医療確保法では、保険者は、40歳以上の加入者に特定健康診査を実施しなければならないが、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受けた加入者については、これをもって特定健康診査を受けたものとして行うことができることとされている。
- このため、同法では、保険者は事業者に対して事業主健診の情報の提供を求めることができ、また提供を求められた事業者は事業主健診の情報を提供しなければならないこととされている。(実態として特に中小企業等からの提供実績が低いという課題がある。)
- 一方、40歳未満の者については、特定健康診査の実施義務はないが、健康保険法等では、保険者は、全ての被保険者等に対し、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を行うように努めなければならないこととされている。

事業主健診の情報を保険者に集約することのメリット

【メリット①】データヘルスの一層の推進

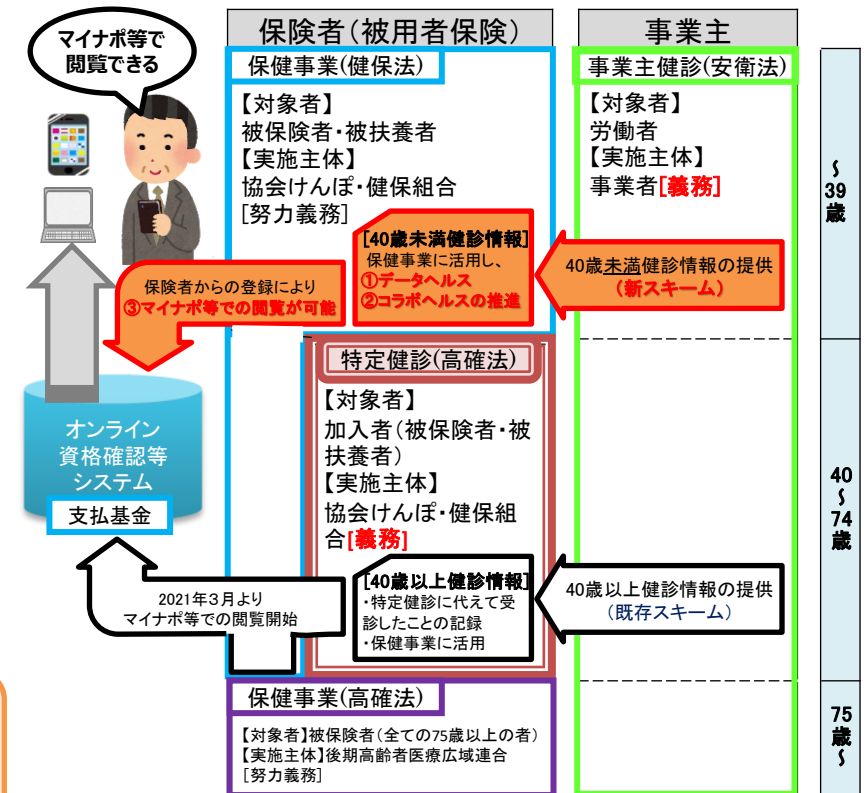
データヘルスが一層推進され、加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業の実施が可能に。また、集まった情報を協会けんぽや健保連等で統計・分析することで、地域間や業種間、事業所間のデータ比較が可能になり、保険者や事業者等による加入者(=労働者)の健康課題の把握・対策に生かされる。(40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。)

【メリット②】コラボヘルスの実現につながる

保険者と事業者等が同じ情報を基に連携して加入者の健康確保を進めることが可能になり、コラボヘルス(保険者と事業者等の積極的連携による加入者の予防・健康づくりの推進)の実現につながる。

【メリット③】マイナポ等での健診情報の閲覧が可能に

特定健康診査の情報は、保険者による支払基金等のオンライン資格確認等システムへの登録を通じ、マイナポータル等で個人や医療機関での閲覧を可能とする予定だが、事業主健診の情報の保険者への提供は、事業主健診を受けた労働者の健診情報をマイナポータル等で閲覧できるようにするために必要不可欠。



以上のメリットを踏まえ、**40歳未満の者の事業主健診情報も保険者に集約するための法制上の対応を講じていく。**あわせて、40歳以上の者も含めた事業主健診情報の保険者への提供促進のための取組を進める。

「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正 ～概 要～

第136回労働政策審議会安全衛生分科会 資料2
(令和3年2月1日)

1. 改正のポイント

- 事業者と医療保険者とが連携した健康保持増進対策がより推進されるよう、基本的考え方に、コラボヘルスの推進が求められていることを記載した。
- 健康保持増進措置の検討に当たって、法に基づく定期健康診断の結果等を医療保険者に提供する必要があること及びそのデータを医療保険者と連携して事業場内外の複数の集団間のデータと比較して取組の決定等に活用することが望ましいことを記載した。
- 個人情報の取扱いについて、医療保険者から定期健康診断に関する記録の写しの提供の求めがあった場合に、事業者が当該記録の写しを医療保険者に提供することは、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく義務であるため、第三者提供に係る本人の同意が不要であることを記載した。

2. 適用日

令和3年4月1日

健保組合と企業（事業主）が個人情報「共同利用」する場合の留意点

- 健診結果やレセプトなどの個人の健康・医療情報は、センシティブ（機微な）情報であり、個人情報保護法では、適正な取扱いが厳格に求められる「**要配慮個人情報**」に位置づけられている。
- 健保組合と企業（事業主）は別法人であり、個人データ（要配慮個人情報）を互いに提供する場合は、「**第三者提供**」に当たるため、あらかじめ本人の同意を得ることが必要です。
- ただし、健保組合と企業（事業主）が共同で**健診結果**を用いて事後指導を実施する場合などで、あらかじめ個人データを特定の者との間で共同利用することを組合員にお知らせしている場合は、個人情報保護法第23条第5項第3号に定められている「**共同利用**」と整理することが可能です。
- 具体的には、以下の①～④をあらかじめ本人に通知し、または本人が容易に知り得る状態にしておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合は、当該共同利用者は**第三者に該当しない**ことになります。この場合、個々人に同意を取り付けることまで行う必要はありません。
 - ① 共同利用される個人データの項目
 - ② 共同利用者の範囲
 - ③ 利用する者の利用目的
 - ④ 当該個人データの管理について責任を有する者の氏名または名称

とはいえ、例えば健診結果に基づく保健指導を共同で実施する場合などは、トラブル回避の観点から保健指導対象者に対して「健診結果を企業（事業主）が知りうる」ことを周知することが望ましいと言えます。

参考：「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」（厚生労働省）
「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を補完する事例集（Q&A）
（平成30年1月15日個人情報保護委員会事務局・厚生労働省）