

# 健康スコアリング 活用ガイドライン

2019年度版



# はじめに

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府は「日本再興戦略」（2013年6月閣議決定）において国民の“健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げ、政府全体で予防・健康づくりの取組を推進してきました。また、健康保険組合（以下、「健保組合」という）等の保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための「データヘルス計画」を策定し、2015年度から第1期データヘルス計画を実行し、2018年度からは第2期データヘルス計画を実行しています。

被用者保険における加入者の予防・健康づくりを効果的に実施するためには、企業と保険者が連携し、一体となって取組を進めること（コラボヘルス）が重要であり、「未来投資戦略2017」（2017年6月閣議決定）において、「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進するため、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を、来年度から開始する」ことが示され、2018年度より全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知されました。

本ガイドラインは、健保組合と企業の担当者が、健康スコアリングレポートの趣旨や活用方法を理解し、両者の連携による効果的な取組につなげられるよう、健康スコアリングレポートの目的や見方、活用方法等をまとめたものです。

一社でも多くの企業が健康スコアリングの趣旨に賛同し、健康スコアリングレポートが健保組合と企業の予防・健康づくりに係る連携強化の一助になれば幸いです。

## ～目次～

1	健康スコアリングの趣旨	・・・P 2
2	健康スコアリングレポートの見方	・・・P 4
3	健康課題の共有	・・・P 14
4	推進体制の構築・役割分担	・・・P 17
5	スコアリングレポート活用好事例	・・・P 19
6	活用可能なツール・制度	・・・P 24
7	健康スコアリングレポートの活用チェックリスト	・・・P 30

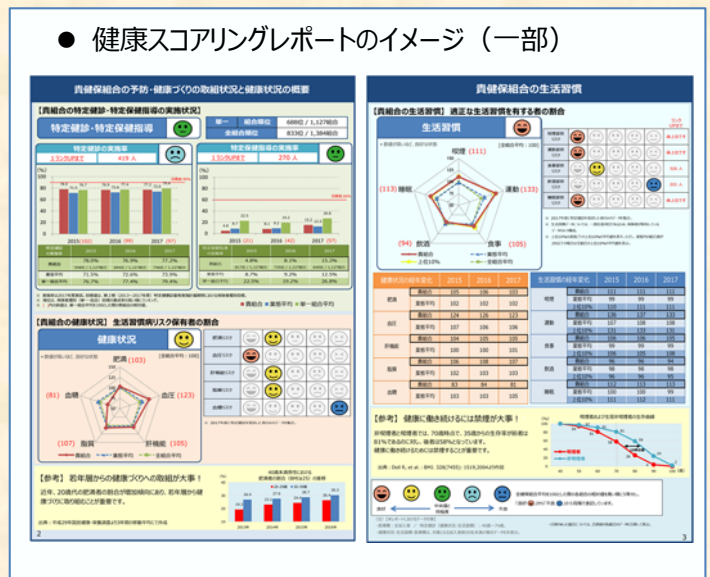
# 1. 健康スコアリングの趣旨

## ■ 健康スコアリングレポートとは

健康スコアリングレポートは、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（以下「全組合平均」という）や業態平均と比較したデータの経年変化を見える化したものであり、企業と健保組合が従業員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツールです。

政府の『未来投資戦略2017※』を受け、厚生労働省・経済産業省・日本健康会議が連携して、2018年度より健康スコアリングレポートを各健保組合に通知しています。

## ● 健康スコアリングレポートのイメージ（一部）



## ※ 未来投資戦略2017（抜粋）

「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進するため、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を、来年度から開始する」

## ■ 健康スコアリングの趣旨・目的

健康スコアリングの目的は、**企業と健保組合が従業員等の健康に関する問題意識を共有することにより、両者の連携（コラボヘルス）が促進され、従業員等に対する予防・健康づくりの取組が活性化されること**です。

そして、企業や健保組合による予防・健康づくりの取組が進むことで、**従業員の健康の保持・増進につながり、企業の生産性向上や将来的な医療費の適正化に寄与することが期待**されます。

健康スコアリングレポートでは、貴健保組合の加入者の健康状況や生活習慣等のアウトカムデータについて経年かつ全国規模で比較することができ、自組織の立ち位置を把握することができます。

企業と健保組合が自組織の健康課題や中長期的な取組状況を共有し、**コラボヘルスによる対策の実行や健康経営のさらなる推進**にご活用ください。

## ■ コラボヘルスとは？

コラボヘルスとは、保険者と企業が積極的に連携し、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です。

### 【コラボヘルスの具体例】

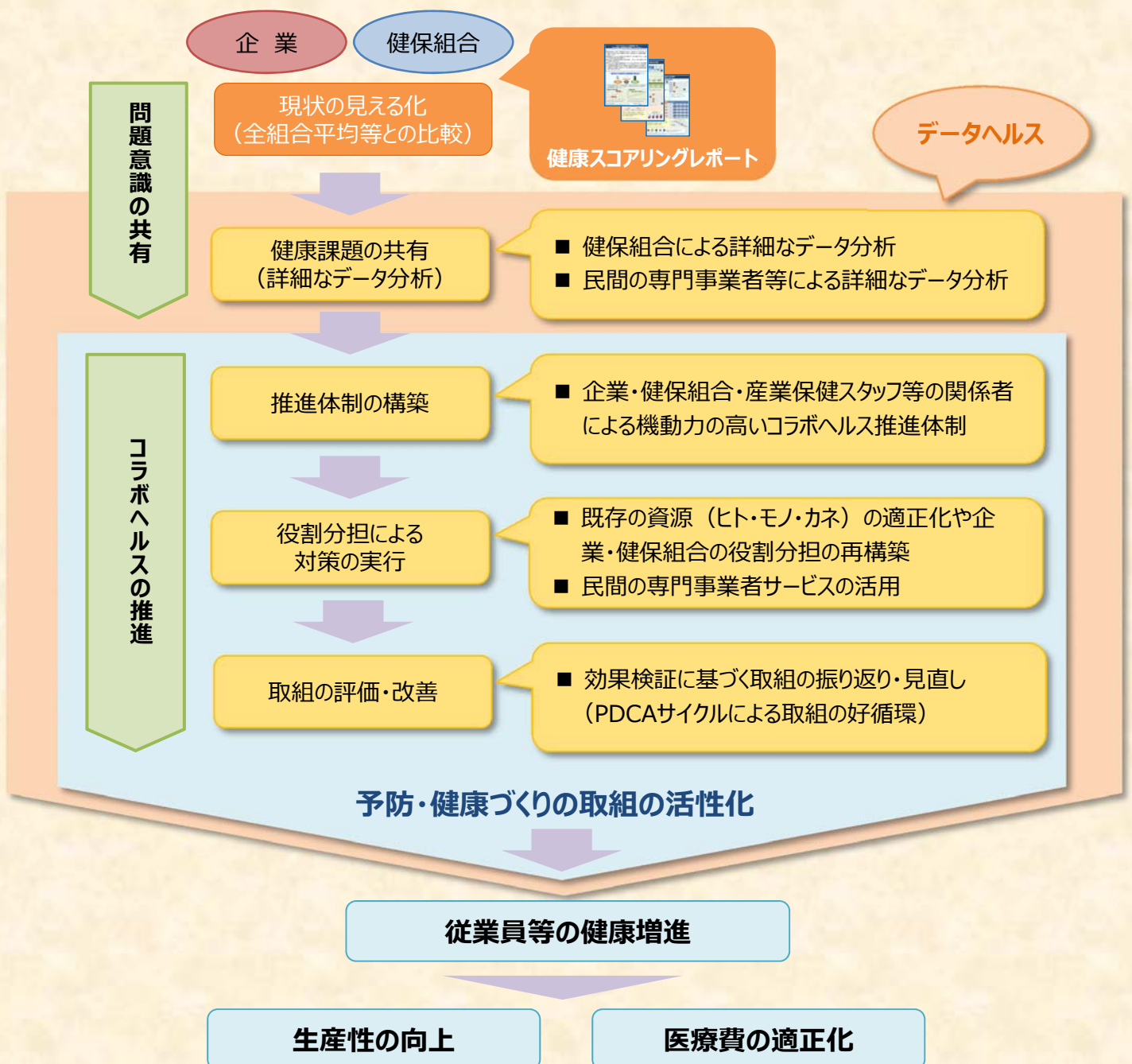
- ・健保組合と企業で従業員等の健康増進の施策を議論する場を設けている
- ・就業時間中の保健指導実施の許可等、従業員が保健事業に参加しやすい環境を整えている
- ・健保組合と連携して被扶養者へ健診受診案内を行う等、従業員等に保健事業への参加を促している
- ・健保組合と連携して受動喫煙を含めた喫煙対策を行っている

# 1. 健康スコアリングの趣旨

## ■ 健康スコアリングレポートの活用方法（全体像）

健康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です。各指標について、全体の平均等と比較して、健保組合の立ち位置を確認してください。なお、より詳細な健康課題を把握するために、健保組合によるデータ分析や民間の専門事業者等を活用したデータ分析の結果を共有することが効果的です。

**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です。**企業と健保組合で問題意識の共有を図った上で、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・改善を進めてください。



## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

### ■ 健康スコアリングレポート全体の見方

#### 健康スコアリングレポートの構成

健康スコアリングレポートは、**レポート本紙**と**参考資料**に分かれています。

レポート本紙は、特定健康診査（以下「特定健診」という）・特定保健指導の実施率、健康状況、生活習慣、医療費について、貴健保組合の加入者全体のデータを全組合平均・業態平均との比較で経年変化を示しています。そのため、おおまかな傾向や健康課題の所在を把握することに適しています。



#### レポート本紙の構成

レポート本紙では、次の4つの指標を順に示しています。

##### 特定健診

特定健診・特定保健指導の実施は、全ての保険者の法定義務です。特定健診の実施率が低い場合は、十分な課題分析をすることができません。現状の実施率が低い場合は、早急に実施率向上策の検討が必要です。

##### 健康状況

特定健診の受診により肥満や血圧、血糖等の健康状況が明らかになります。健康状況が悪化すると、将来の生活習慣病罹患や重症疾患の発症につながる恐れがあります。所定の基準の該当者に対しては、生活習慣の改善等を促す必要があります。

##### 生活習慣

健康状況の悪化の背景として、日々の生活習慣が要因となっている可能性があります。1日の多くの時間を過ごす職場の環境や企業の文化・風土は、従業員の生活習慣にも大きく影響すると考えられます。

##### 医療費

医療費について、全健保組合の中での位置づけや経年変化を示しています。ただし、医療費だけで個別具体的な健康課題を判断することは困難なため、健康状況や生活習慣の状況と医療費の実態を照らしつつ、より詳細な分析を行うことが必要です。

### ■ 健康スコアリングレポートで使用しているデータ

- 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）※<sub>1</sub>から抽出したレセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ※<sub>2</sub>に基づき作成しています。
- 2017年度の特定健診・特定保健指導データの対象者は、2017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。医療費は、全加入者のレセプトデータに基づきます。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）※<sub>3</sub>です。

※<sub>1</sub> 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

※<sub>2</sub> 2013年度～2017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2015年度～2017年度特定健診等に関する所定のデータ

※<sub>3</sub> 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

## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

### ■ レポート本紙の各指標の見方①

健康スコアリングレポートの本紙に記載されている各指標の見方については、以下の通りです。

#### 予防・健康づくりの取組状況（特定健診・特定保健指導の実施率）

特定健診・特定保健指導の実施率について、保険者種別（単一・総合）ごとの平均や業態平均との経年的な比較を示しています。保険者種別ごとの平均や業態平均と比較した自健保組合の実施状況や保険者種別ごとの実施率目標の達成状況を確認してください。

なお、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省は、2017年度実施分より全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表しています。

ランク評価（顔マーク）は、保険者種別（単一・総合）ごとの平均を100とした場合の特定健診の実施率と特定保健指導の実施率の相対値の平均値を高い順に並べ、5等分したうちのどの段階かを表示

総合評価や各項目のランク評価（顔マーク）の判定方法等の詳細については、健康スコアリングレポート参考資料P14「各指標の算出方法」やP15「■判定基準値」をご参照ください。



#### 【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

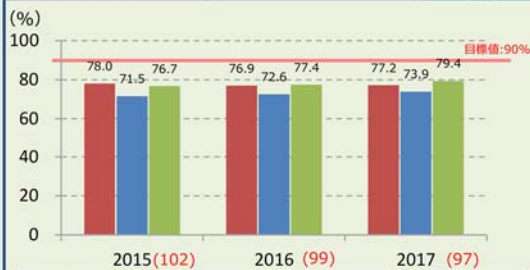


単一	組合順位	688位 / 1,127組合
全組合順位		833位 / 1,384組合

「単一（総合）順位」は、単一（総合）組合のうち、何位かを示す  
「全組合順位」は、すべての組合のうち、何位かを示す

##### 特定健診の実施率

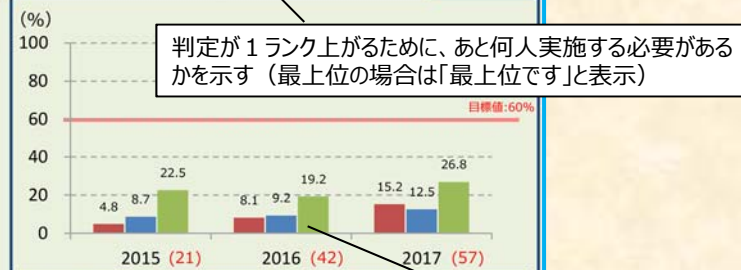
1ランクUPまで 419人



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



判定が1ランク上がるために、あと何人実施する必要があるかを示す（最上位の場合は「最上位です」と表示）

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

直近3年分の掲載で中長期的な取組成果がわかる

※ 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 詳細は「参考資料」P1-3、P11

#### 【特定健診・特定保健指導について】

特定健診・特定保健指導は、健診によって内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクが高い保健指導対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保健師等の専門職が個別に介入を行うものです。

高齢者の医療の確保に関する法律により、2008年4月から、健保組合等の全ての保険者が40歳以上の加入者に対して共通に取り組まなければならない「法定義務」となっています。

#### 第2期特定健診等実施計画期間における保険者種別目標

保険者種別	特定健診の実施率	特定保健指導の実施率
全国目標	70%以上	45%以上
単一健保	90%以上	60%以上
総合健保・私学共済	85%以上	30%以上
共済組合（私学共済除く）	90%以上	40%以上

# 2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

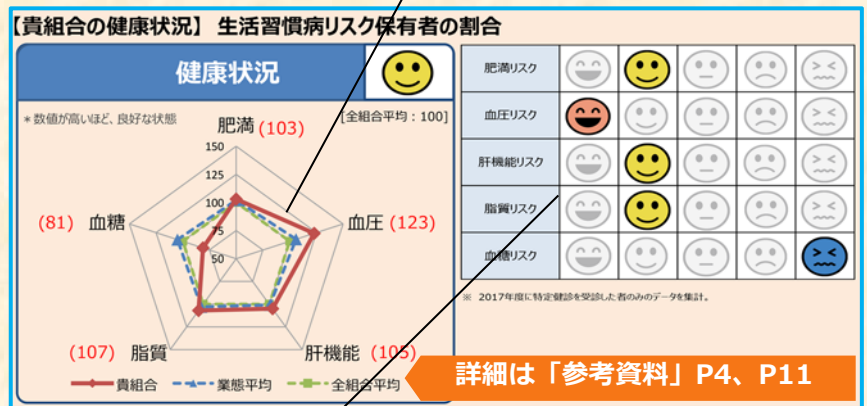
## ■ レポート本紙の各指標の見方②

### 健康状況

特定健診の結果より、肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖の5項目について、リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合を全組合平均や業態平均と比較して示しています。

ただし、レーダーチャートの数値は、各項目の性・年齢補正後のリスク保有者割合について、全組合平均値を100とした場合の、貴健保組合加入者の相対的な立ち位置（相対値）を示すものであり、平均値を上回れば必ずしも生活習慣病リスクがないということではないことには留意が必要です。

レーダーチャートの形が大きいほど、良好な状態であることを（全組合平均と比べて、リスク保有者割合が低いこと）を示す



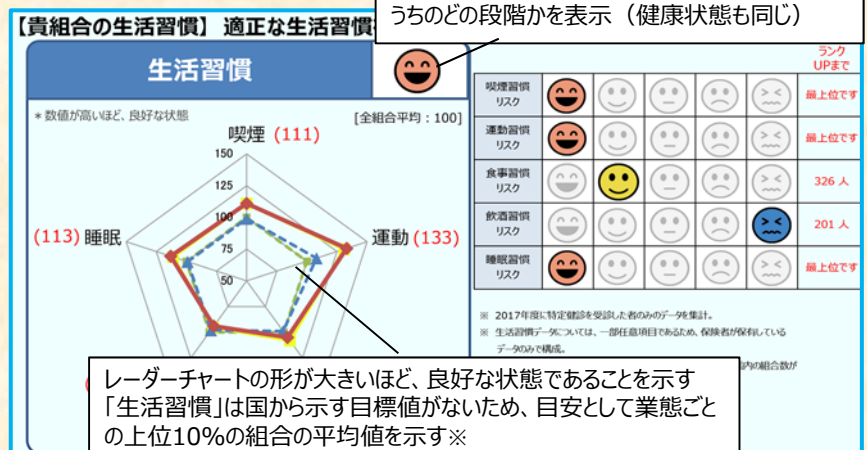
それぞれの生活習慣病リスクについて、全組合平均値を100とした場合の各組合の相対値を高い順に並べて5等分し、5段階評価（顔マーク）（生活習慣も同じ）

### 生活習慣の状況

特定健診の問診票の回答結果より、喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の生活習慣5項目について、適正な生活習慣を有している者の割合を全組合平均・業態平均・業態ごとのスコア上位10%の平均と比較して示しています。

ただし、レーダーチャートの数値は、適正な生活習慣を有している者の性・年齢補正後の割合について、全組合平均値を100とした場合の、貴健保組合加入者の相対的な立ち位置（相対値）を示すものであり、平均値を上回れば必ずしも生活習慣リスクがないということではないことには留意が必要です。

ランク評価は、全組合平均値を100とした場合の相対値の平均値を高い順に並べ、5等分したうちのどの段階かを表示（健康状態も同じ）



健康状況の経年変化				生活習慣の経年変化					
		2015	2016	2017			2015	2016	2017
肥満	貴組合	105	106	103	喫煙	貴組合	111	111	111
	業態平均	102	102	102		業態平均	99	99	99
血圧	貴組合	124	126	123	運動	貴組合	136	137	133
	業態平均	107	106	106		業態平均	107	108	108
肝機能	貴組合	104	105	105	食事	業態平均	131	133	131
	業態平均	100	100	101		貴組合	106	106	105
脂質	貴組合	106	108	107	飲酒	業態平均	99	99	99
	業態平均	102	103	103		業態平均	106	105	108
血糖	貴組合	83	84	81	貴組合	96	96	94	
	業態平均	103	103	103	業態平均	98	98	98	
					業態平均	96	96	95	
					貴組合	112	113	113	

※ 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。

詳細は「参考資料」P5-9、P12-13

健康状況と生活習慣の経年変化を、全組合平均値を100とした場合の相対値で示す

※ ただし、業態内の組合数が20組合以下の場合は全組合の上位10%の平均値を表示

## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

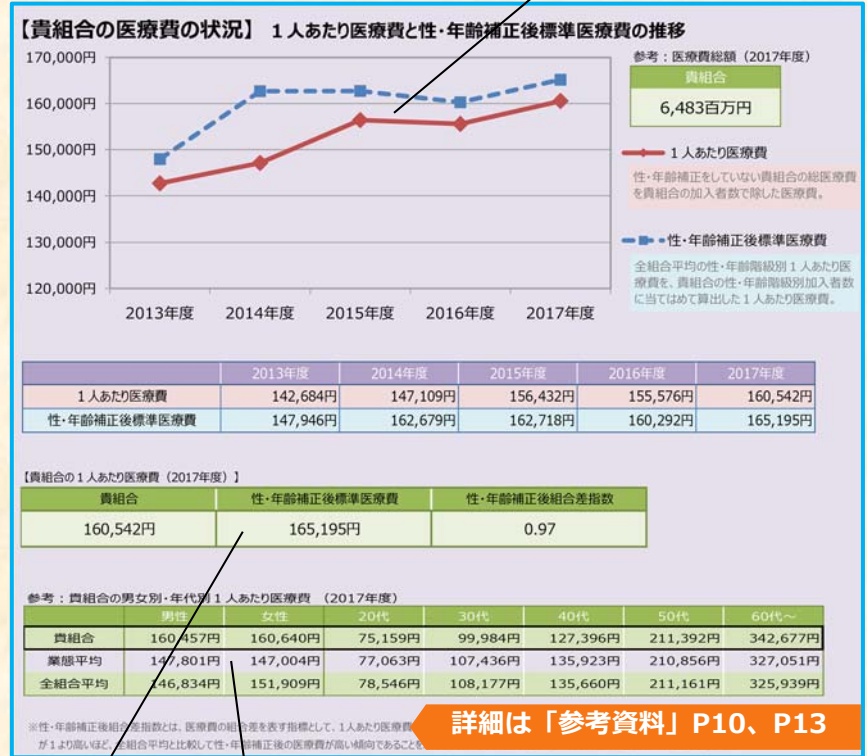
### ■ レポート本紙の各指標の見方③

#### 医療費の状況

医療費のグラフでは、貴健保組合の1人あたり年間医療費、及び性・年齢補正後標準医療費※の推移を示しています。

医療費について、全健保組合の中での位置づけや経年変化の状況を確認してください。ただし、医療費だけで個別具体的な健康課題を判断することは困難なため、健康状況や生活習慣の状況と医療費の実態を照らし合わせ、総合的な健康課題の確認を行うことが必要です。例えば、医療費が低い場合でも、健康状況や生活習慣のリスクが高い場合には、定期健診等の結果、何らかの異常の所見が認められた者が未受診であったり、受診中の者が治療を中断してしまっていることも考えられ、生活習慣病等の重症化による将来の医療費増加につながる可能性があります。そのため、より詳細な分析をすることにより、個別具体的な健康課題を明確化することが必要です。

1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の5年分の経年変化を示す



参考値として、業態平均や全組合平均の1人あたり医療費を掲載

#### 【性・年齢補正後標準医療費について】

1人あたり医療費について、各健保組合と全組合平均を直接比較すると、各健保組合の性・年齢構成に差があるため、例えば、高齢者の多い健保組合では高くなり、若年者の多い健保組合では低くなる等の傾向が生じます。

そのため、貴健保組合の性・年齢構成を考慮した上で、全組合平均の医療費水準と比較するために、全組合平均の性・年齢階級別1人あたり医療費を、貴健保組合の性・年齢階級別加入者数に当てはめて算出した1人あたり医療費が「性・年齢補正後標準医療費」です。

また、貴健保組合の1人あたり医療費の実数を性・年齢補正後標準医療費で除した値である「性・年齢補正後組合差指数」は、全組合平均を1として指数化したものです（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します）。

上の例示では

性・年齢補正後組合差指数 = 貴組合（160,542円）÷ 性・年齢補正後標準医療費（165,195円） = 0.97 となり、性・年齢補正後の医療費が全組合平均よりやや低い傾向にあることがわかります。



## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

### ■ 参考資料の使い方

健康スコアリングレポートの「参考資料」では、レポート本紙の各指標について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別のデータ等を参考データとして示しています。レポート本紙で把握した傾向・課題について、企業や健保組合の実務担当者において、詳細を分析・議論する際にご使用ください。

レポート本紙の加入者全体で全組合平均や業態平均を上回っていた項目についても、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別のデータ等を確認すると、課題が浮き彫りになることがあります。

### ■ 参考資料の各指標の見方①

#### 特定健診の実施率

被保険者・被扶養者別の特定健診の実施率の経年変化については、全組合平均や保険者種別（単一・総合）ごとの平均と比較して示しています（業態平均との比較は参考資料P11の経年データ参照）。

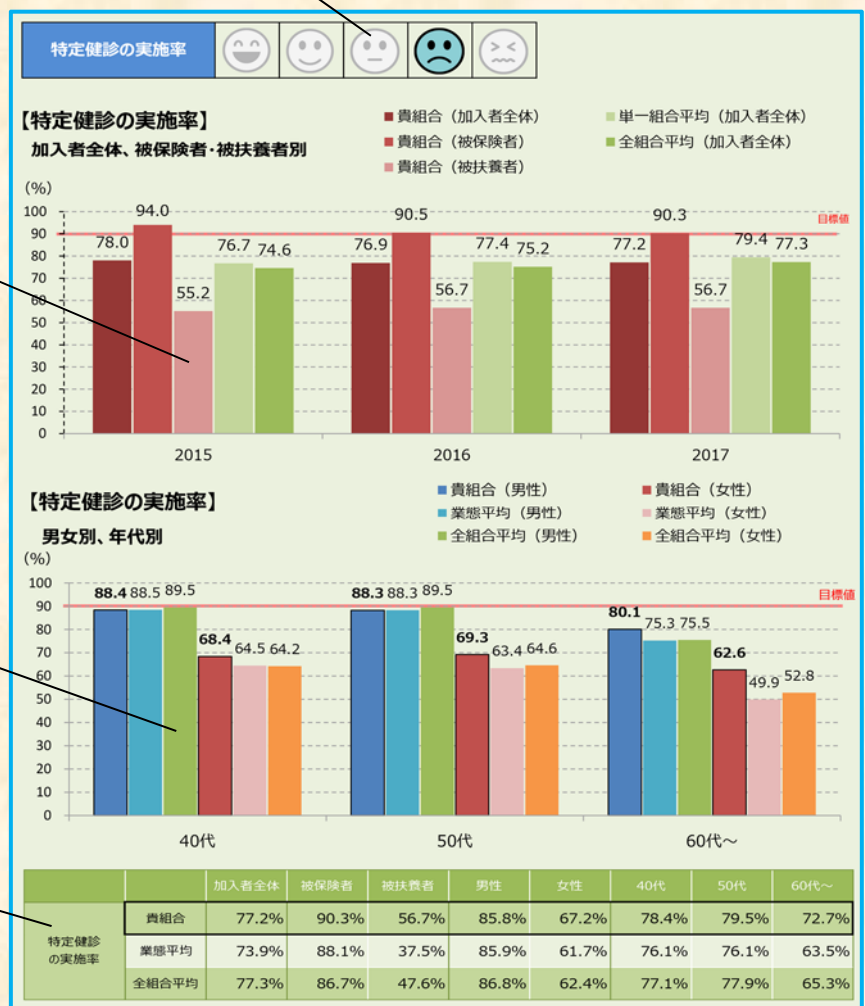
男女別、年代別については、全組合平均や業態平均と比較して示しています。

相対的なスコアがわかるように5段階で判定（顔マーク）

加入者全体に加え、被保険者・被扶養者別の経年変化を示し、併せて全組合平均や保険者種別ごとの平均を示す

男女別、年代別に全組合平均や業態平均と比較

2017年度の詳細データ



## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

### ■ 参考資料の各指標の見方②

#### 特定保健指導の実施率

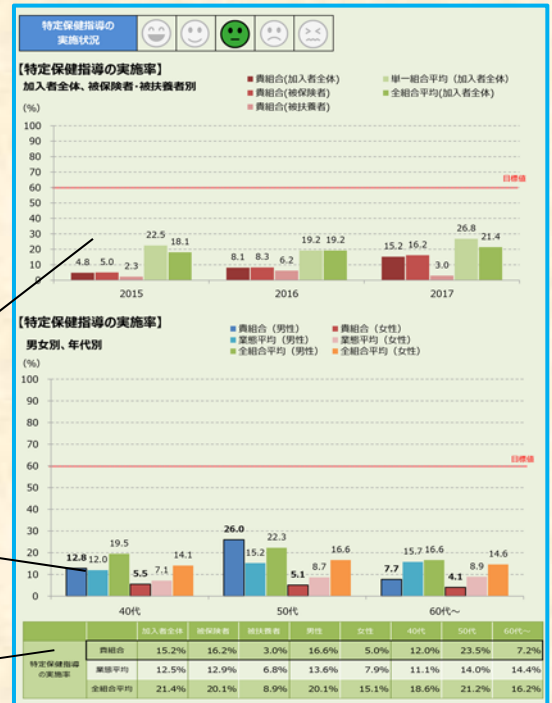
被保険者・被扶養者別の特定保健指導の実施率の経年変化については、全組合平均や保険者種別（単一・総合）ごとの平均と比較して示しています（業態平均との比較は参考資料P11の経年データ参照）。

男女別、年代別については、全組合平均や業態平均と比較して示しています。

加入者全体に加え、被保険者・被扶養者別の経年変化を示し、併せて全組合平均や保険者種別ごとの平均値を示す

男女別、年代別に全組合平均や業態平均と比較

2017年度の詳細データ



#### 特定保健指導の対象者割合

特定保健指導の対象者割合とは、特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となった者の割合のことです。

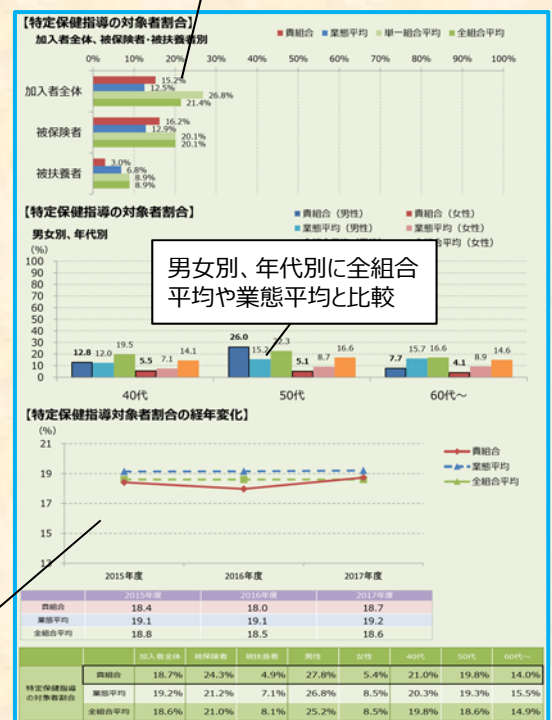
特定保健指導の対象者割合について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別、年度別に示しています。

特定保健指導対象者を減少させるには、リスク保有者の生活習慣を改善させ、翌年度に対象とならないようにする対策だけでなく、新規の対象者を減らす対策も重要です。特に40歳未満の若年層に対して、早めに健康づくりを推奨することが、将来のリスク保有者の減少のために重要です。

また、加齢に伴って健康状況は少しずつ悪化しますが、特定保健指導の対象者割合が高い職場ほど、加齢に伴う健康状態の悪化速度が速いことがこれまでの調査研究から明らかになっています。

対象者割合の経年変化を全組合平均や業態平均と比較

被保険者・被扶養者別に全組合平均や保険者種別ごとの平均と比較



# 2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

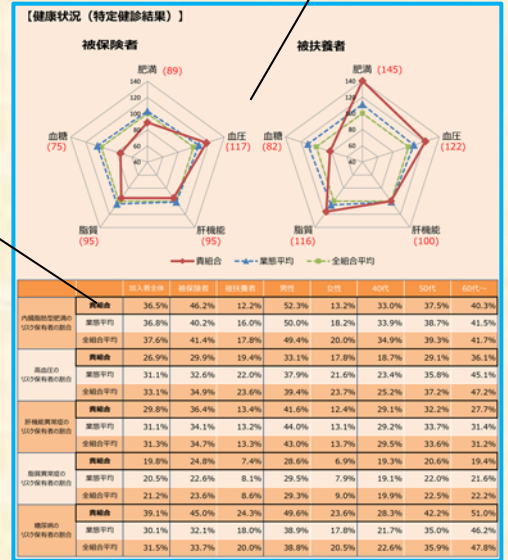
## 参考資料の各指標の見方③

### 健康状況の詳細

特定健診の結果から、肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖の5項目に関するリスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合を被保険者・被扶養者別、男女別、年代別に示しています。

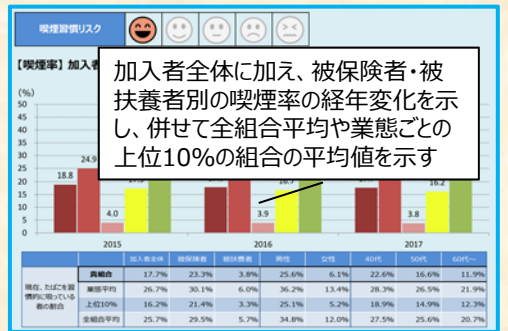
健康状況の各項目について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別に全組合平均や業態平均と比較

健康状況の各項目について、被保険者・被扶養者別に全組合平均や業態平均と比較  
レーダーチャートの形が大きいほど、良好な状態



### 喫煙習慣

喫煙率について、被保険者・被扶養者別の経年変化、男女別、年代別に示しています。本項目は、喫煙習慣に関する以下の問診への回答結果を集計したものです。



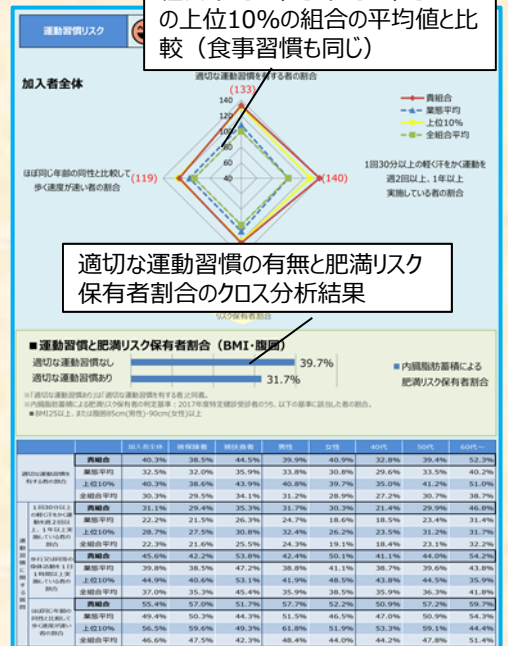
質問項目	回答
現在、たばこを習慣的に吸っている ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者	①はい ②いいえ

### 運動習慣

運動習慣の状況について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別に示しています。本項目は、運動習慣に関する以下の3つの問診への回答結果を集計したものです。

質問項目	回答
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	①はい ②いいえ
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	①はい ②いいえ
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	①はい ②いいえ
適切な運動習慣を有する者	上記3項目の内2項目以上に「はい」と回答した者

運動習慣の各項目について、全組合平均、業態平均、業態ごとの上位10%の組合の平均値と比較（食事習慣も同じ）



# 2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

## ■ 参考資料の各指標の見方④

### 食事習慣

食事習慣の状況について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別に示しています。本項目は、食事習慣に関する以下の4つの問診への回答結果を集計したものです。

質問項目	回答
人と比較して食べる速度が速い	①速い ②ふつう ③遅い
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	①はい ②いいえ
夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある	①はい ②いいえ
朝食を抜くことが週に3回以上ある	①はい ②いいえ
適切な食事習慣を有する者 (非多量飲酒群)	上記4項目の内3項目以上に「いいえ」（食べる速度については「ふつう」または「遅い」と回答した者

### 飲酒習慣

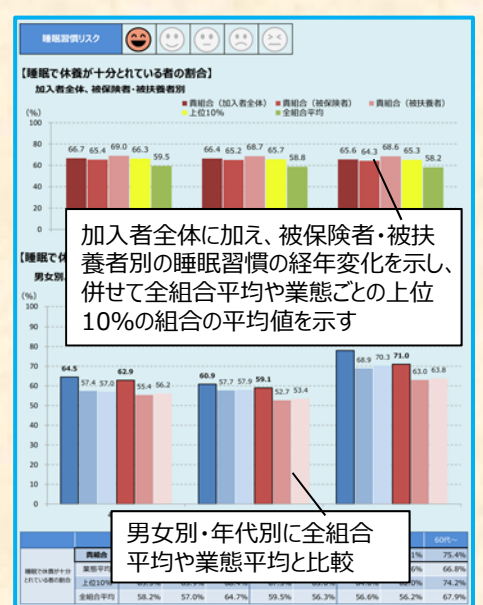
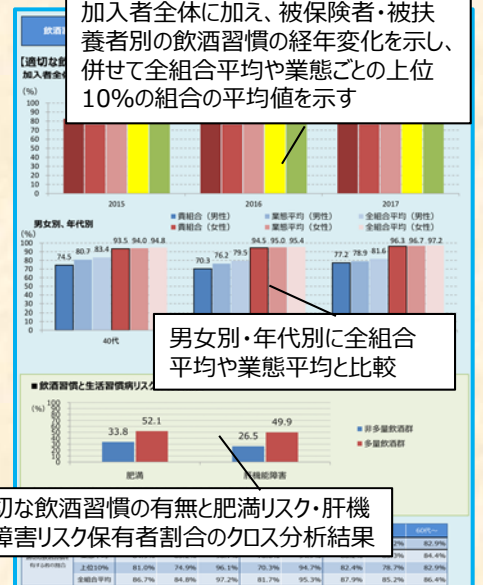
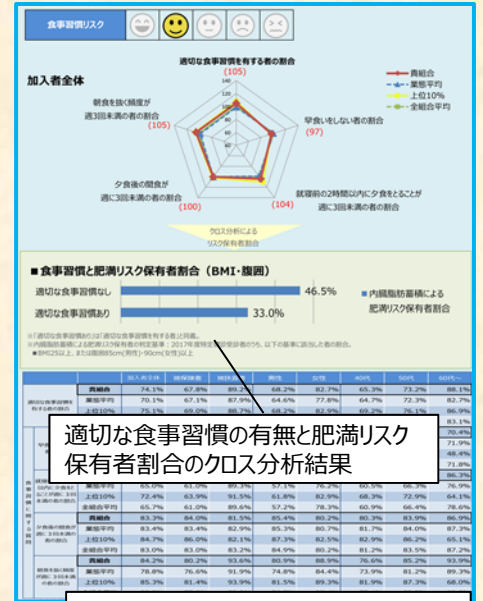
飲酒習慣の状況について、被保険者・被扶養者別の経年変化、男女別、年代別に示しています。本項目は、飲酒習慣に関する以下の2つの問診への回答結果を集計したものです。

質問項目	回答
お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※清酒1合（180ml）の目安 ビール約500ml、焼酎（35度）80ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
適切な飲酒習慣を有する者 (非多量飲酒群)	多量飲酒群（aまたはb）に該当しない者 a：飲酒頻度を「毎日」と回答し、かつ飲酒量を「3合以上」または「2～3合未満」と回答した者 b：飲酒頻度を「時々」と回答し、かつ飲酒量を「3合以上」と回答した者

### 睡眠習慣

睡眠習慣の状況について、被保険者・被扶養者別の経年変化、男女別、年代別に示しています。本項目は、睡眠習慣に関する以下の問診への回答結果を集計したものです。

質問項目	回答
睡眠で休養が十分とれている	①はい ②いいえ



## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

### ■ 参考資料の各指標の見方⑤

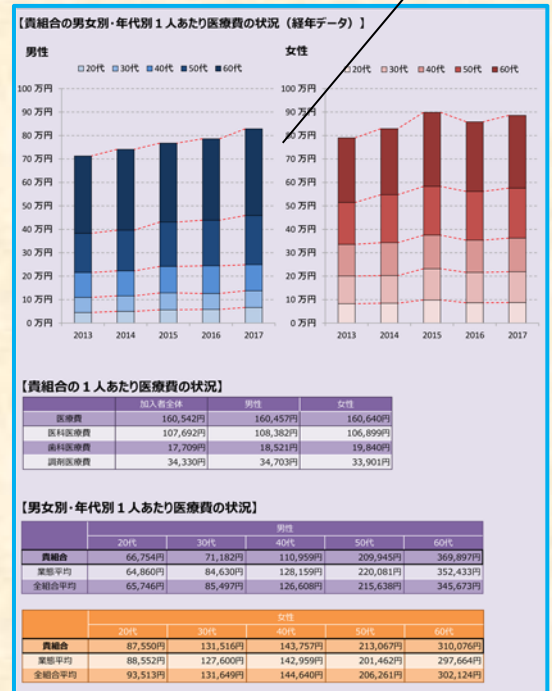
#### 医療費の詳細

男女別、年代別等の医療費を確認してください。ただし、医療費だけで個別具体的な健康課題を判断することは困難なため、健康状況や生活習慣の状況と医療費の実態を照らし合わせ、総合的な健康課題の確認を行うことが必要です。

例えば、医療費が低い場合でも、健康状況や生活習慣のリスクが高い場合には、定期健診等の結果、何らかの異常の所見が認められた者が未受診であったり、受診中の者が治療を中断してしまっていることも考えられ、生活習慣病等の重症化による将来の医療費増加につながる可能性があります。そのため、より詳細な分析をすることにより、個別具体的な健康課題を明確化することが必要です。

なお、疾病を抱えていても治療と仕事の両立を行っている従業員もいることから、疾病を抱える個人等を洗い出す行為は、健康スコアリングの趣旨に反するため、厳に慎むようにしてください。

医療費の経年変化を、男女別、年代別などで示す



### ■ 対象者が少数となるデータの取扱いについて

健康スコアリングレポートでは、健診結果や医療費のデータから、個人の特定可能性を極力低めるよう、以下の要件に該当した場合、該当欄を非表示（「-」と表記）としています。そのため、データの一部が非表示となっている場合は、当該項目の全国平均値や業態平均値を参考として、自組織の規模に応じたデータ分析の実施や対策の検討に活用してください。

- ・特定保健指導対象者割合、健康状況、生活習慣、医療費について、対象となる加入者が50名未満となる場合

※特定健診実施率、特定保健指導実施率は、対象者数に関係なく、すべて表示されます。

## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

### ■ 参考資料の各指標の見方⑥

#### 経年データ

健保組合や事業主等が中長期的な取組成果や健康課題を「見える化」し、健康への関心度を高めていただくため、「特定健診・特定保健指導」「健康状況」「生活習慣」については過去3年分の経年データを、「医療費」については過去5年分の経年データを掲載しています。

スコアリングレポート本紙や参考資料に掲載したグラフ以外の切り口でグラフを作成するときなどに活用してください。

#### 【2019年度に新たに追加・変更された項目】

- 中長期的な取組成果や健康課題を見える化するため、「経年変化」を追加
- 自組合の立ち位置をより明確にするため、「評価区分」を3段階から5段階に細分化
- 国から示す明確な目標値のない「生活習慣」について、業態の上位10%の健保組合の平均値を提示
- 「特定健診・特定保健指導」「生活習慣」は、レベルアップに必要な人数を提示

貴健保組合の特定健診・特定保健指導の詳細 (経年データ)												
■ 特定健診の実施率												
特定健診の実施率	加入者全体			健康増進			福祉推進			地域連携		
	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度
真純値	78.0%	75.9%	77.2%	94.0%	90.5%	90.3%	55.2%	56.7%	56.7%	47.6%	47.6%	47.6%
業態平均	71.5%	72.6%	73.9%	87.7%	88.1%	88.1%	35.4%	36.1%	37.5%	47.6%	47.6%	47.6%
全国平均	74.6%	75.2%	77.3%	86.7%	86.7%	86.7%	47.6%	47.6%	47.6%	47.6%	47.6%	47.6%
■ 特定保健指導の実施率												
特定保健指導の実施率	加入者全体			健康増進			福祉推進			地域連携		
	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度
真純値	4.8%	8.1%	15.2%	5.0%	8.3%	16.2%	2.3%	6.2%	3.0%	6.2%	6.2%	3.0%
業態平均	8.7%	9.2%	12.5%	8.5%	9.4%	12.9%	11.0%	6.2%	6.8%	6.2%	6.2%	6.8%
全国平均	18.1%	19.2%	21.4%	20.1%	20.1%	20.1%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%
■ 特定保健指導の対象者割合												
特定保健指導の対象者割合	加入者全体			健康増進			福祉推進			地域連携		
	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度
真純値	18.4%	18.0%	18.7%	23.9%	23.5%	24.3%	5.1%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
業態平均	19.1%	19.1%	19.2%	21.4%	21.3%	21.2%	6.8%	6.9%	7.1%	6.8%	6.9%	7.1%
全国平均	18.6%	18.6%	18.6%	21.0%	21.0%	21.0%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%

貴健保組合の健康状況の詳細 (経年データ)												
■ 健康状況												
健康状況	加入者全体			健康増進			福祉推進			地域連携		
	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度	2015年度	2016年度	2017年度
内臓脂肪型肥満のリスク保有者の割合	真純値	34.9%	35.1%	36.5%	44.1%	44.8%	45.2%	12.2%	12.0%	12.2%	12.2%	12.2%
	業態平均	36.0%	35.1%	36.8%	39.7%	40.0%	15.1%	15.4%	16.0%	15.4%	15.4%	16.0%
	全国平均	36.6%	37.1%	37.6%	40.5%	41.0%	14.4%	16.9%	17.2%	17.8%	17.8%	17.8%
風湿性のリスク保有者の割合	真純値	26.3%	26.0%	26.9%	29.3%	28.8%	29.9%	18.9%	19.3%	19.4%	19.4%	19.4%
	業態平均	30.5%	30.7%	31.1%	32.1%	32.3%	32.6%	21.2%	21.4%	22.0%	22.0%	22.0%
	全国平均	32.5%	32.7%	33.1%	34.4%	34.5%	34.9%	23.1%	23.2%	23.6%	23.6%	23.6%
肝臓健康状態のリスク保有者の割合	真純値	29.5%	29.7%	29.8%	37.2%	37.0%	36.4%	12.1%	12.3%	13.4%	13.4%	13.4%
	業態平均	31.2%	31.2%	31.1%	34.5%	34.3%	34.1%	12.6%	12.9%	13.3%	13.3%	13.3%
	全国平均	31.1%	31.3%	31.3%	34.3%	34.9%	34.7%	12.9%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%
脂質異常症のリスク保有者の割合	真純値	20.3%	19.8%	19.8%	25.3%	24.9%	24.8%	7.9%	7.7%	7.4%	7.4%	7.4%
	業態平均	21.0%	20.7%	20.5%	23.3%	22.9%	22.6%	7.9%	8.0%	8.1%	8.1%	8.1%
	全国平均	21.5%	21.3%	21.2%	24.1%	23.8%	23.6%	8.5%	8.5%	8.6%	8.6%	8.6%
糖尿病のリスク保有者の割合	真純値	36.7%	37.0%	39.1%	42.5%	42.9%	45.0%	22.7%	23.0%	24.3%	24.3%	24.3%
	業態平均	29.7%	29.9%	30.1%	31.9%	32.1%	32.1%	17.5%	17.5%	18.0%	18.0%	18.0%
	全国平均	30.6%	31.0%	31.5%	32.8%	33.2%	33.7%	19.2%	19.4%	20.0%	20.0%	20.0%

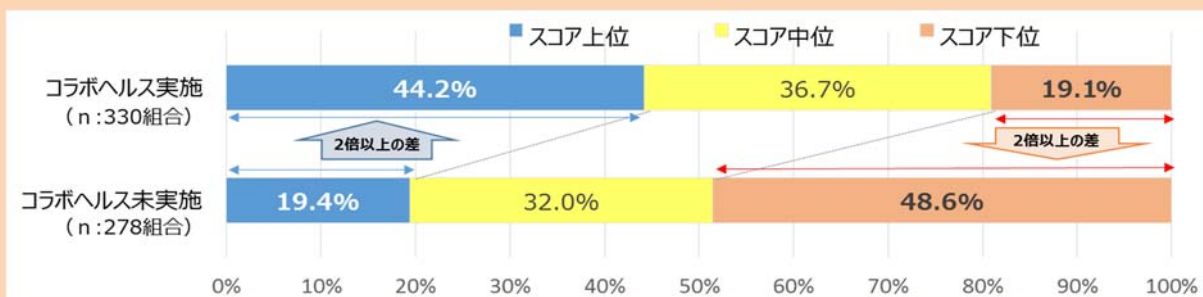
### 【参考】 特定健診・特定保健指導実施率向上にはコラボが大事！

#### コラボヘルス実施組合は総合評価のスコアがよい傾向

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をみると、**コラボヘルスを実施している保険者ほど、総合評価のスコアが良い**傾向にありました。

特定健診・特定保健指導の実施率アップには、**企業側の協力が重要**であることがわかります。

#### コラボヘルスと特定健診等実施率の関係



出典：2018年スコアリングレポート効果検証保険者アンケート

※コラボヘルス実施の有無について

「既に実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「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」

「未実施」は、予防・健康づくりの取組について、2018年7月時点で「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」

# 3. 健康課題の共有

## ■ 健康スコアリングレポートの共有ステップ

健康課題を共有する全体的な流れは以下の通りです。ただし、**健康課題を分析・共有することだけが目的とならないよう、事業計画の立案や各種施策の実行など、具体的なアクションにつなげるのが重要です。**

### 【ステップ1】 健康スコアリングレポートの受取り・送付物の確認

健保組合に健康スコアリングレポートが届きます。次の5点をご送付しますので、内容をご確認ください。

<送付物>

- ① 企業経営者向け資料・・・ご案内状、要請文、健康スコアリングレポート本紙
- ② 健保組合・企業担当者向け資料・・・参考資料、健康スコアリング活用ガイドライン（本ガイドライン）

#### ① 企業経営者向け資料

##### ご案内状・要請文



※厚生労働省・経済産業省・日本健康会議の連名による経営者へのメッセージが記載されています

##### 健康スコアリングレポート本紙



※経営者向けの加入者全体の概要レポートです

#### ② 健保組合・企業担当者向け資料

##### 参考資料



※健康スコアリングレポート本紙を補完する詳細データを掲載した実務担当者向けの参考資料です

##### 活用ガイドライン



※健保組合・企業双方の実務担当者向けのガイドラインです

### 【ステップ2】 健保組合と企業担当者による健康スコアリングレポートの共有

P21 事例3

健康スコアリングレポートの内容を確認したら、まずは健保組合と企業の担当者との間で共有してください。その際、健保組合のデータヘルス計画におけるデータ分析結果など、健保組合が既に保有しているデータをあわせて共有することが効果的です。

## 3. 健康課題の共有

### 【ステップ3】 健保組合と企業担当者による経営者への説明

次に、「企業経営者向け資料」について、健保組合と企業の人事・総務担当者等が共に経営者※に説明する場を設けてください。経営者に対する説明は、自組織の現状を踏まえて検討してください。また、必要に応じて「参考資料」や健保組合などが実施した詳細なデータ分析の結果を用いてください。

※取締役社長など企業トップが望ましいが、既にCHO（最高健康責任者）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。

#### 【参考】ステップ3における説明のポイント

- Q** 健康スコアリングレポートとは何か。
- A** ・健保組合の加入者の健康状態や生活習慣、医療費等について、全国平均や業態平均と比較したデータが記載されたレポートであり、厚生労働省と経済産業省から社長宛に送られてきたものです。
- Q** 健康スコアリングレポートが通知された理由は何か。
- A** ・各健保組合の加入者の健康課題や予防・健康づくりの実施状況が、全健保組合や同業種の健保組合と比べてどうなっているのかを、企業の経営者に知ってもらうためです。国は、健保組合と企業が一体となって、課題解決に向けた社員の予防・健康づくりに取り組むことを期待しています。
- Q** 社員の健康づくりに企業が取り組む必要性は何か。
- A** ・健康管理は個人の自己責任と思われがちですが、社員の平均年齢が上昇する中で、企業の財産である社員がいつまでも元気で働き続けられるよう、社員の健康を守る取組を積極的に行うことは、企業にとっても大切なことです。  
・社員の予防・健康づくりを強化することで、社員の活力向上や組織の活性化にもつながり、社員のワークエンゲージメントや企業の生産性の向上にも寄与することが期待されます。

### 【ステップ4】 経営者に対する「コラボヘルス」や「健康経営」の実施の提案

P21 事例4

次に、健康課題や企業の職場環境などの特性に応じた予防・健康づくりの取組の実効性を高めるために、企業と健保組合の連携強化（コラボヘルス）が重要であることを伝えてください。そして、経営者に対して「何をしてほしいのか」を明確に伝えてください。

#### 【参考】ステップ4における提案のポイント①

- Q** 社員の健康づくりを進めるために、具体的に企業として取り組むべきことは何か。
- A** (例1) 企業の経営戦略として、「健康経営」の考え方を取り入れましょう。先進的な企業では、社員の健康を重要な経営資源と位置づけ、社員への健康投資を行うことを企業理念として宣言し、企業全体で社員の健康づくりに取り組んでいます。具体的な施策を展開する上では、健保組合と連携することが効果的です。  
(例2) 健保組合では、データヘルス計画に基づいて保健事業を実施しています。この保健事業は、企業にとっても従業員等の健康課題を解決するための有効な活用手段となります。人事総務や産業保健スタッフと健保組合が連携を深めることで社員に受け入れられ、職場に普及する事業になります。



## 3. 健康課題の共有

### 【参考】ステップ4における提案のポイント②

**Q** 健康経営やコラボヘルスを推進するために、経営者がやるべきことは何か。

**A** (例1) 健康経営を進める上で必要なことは、社長自らの全社員に対する「健康宣言」です。健康経営を推進するためには、企業の経営戦略として全社方針を明確にして施策を実行するだけでなく、社員一人ひとりが自社の健康経営を理解し、行動変容していくことが重要です。そのためには、企業のトップによる社員へのメッセージが不可欠です。

(例2) 企業と健保組合が連携して施策を検討するために、人事総務や産業医、健保組合等の横断的な推進体制が必要です。まずは、経営者から関係者に推進体制を構築するよう指示することが重要です。

### 総合健保組合等における共有方法

P22 事例5

総合型の健保組合のように、多数の適用事業所が所属する健保組合については、必ずしも健康スコアリングレポートが個別企業の傾向を示しているとは限りません。また、短期間で全ての企業に説明を行うことは現実的に困難なため、まずは一定規模以上の企業から健康スコアリングレポートを用いて自健保組合全体の傾向を共有したり、データヘルス計画の年次計画において各企業とのコラボヘルスの取組を進めていくなど、自組織の実情に応じた形で活用してください。

また、経営者への説明にあたっては、健康状況や生活習慣等の個別データの説明に力点を置くよりは、健康課題を共有することや企業と健保組合が連携した予防・健康づくりの取組の重要性を伝えることに力点を置くなど、説明方法についても自組織の実情に応じた形で活用してください。

### ■ 健保組合等の詳細なデータ分析による健康課題の共有と実施すべき対策の検討

### 詳細なデータ分析による健康課題の共有と実施すべき対策の検討

P22 事例6

健康スコアリングレポートで自組織の立ち位置を共有したら、より詳細な健康課題を明らかにするために、健保組合によるデータ分析や民間の専門事業者などを活用したデータ分析の結果を共有すると効果的です。

健康スコアリングレポートで把握した全組合平均や業態平均と比較したおおまかな傾向や課題を端緒として、企業単位での分析や比較、経年的な変化、疾病別の分析など、詳細なデータ分析を実施することにより、課題解決に向けた対策の検討をより効果的に実施することができます。

そして、健康課題が明確化されたら、企業と健保組合が連携して実施すべき対策を検討してください。

※ 従業員等の健康課題に対する取組事例については、「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）に記載していますので参考にしてください。同ガイドラインについては「5. 活用可能なツール・制度」を参照してください。

### 民間の専門事業者の活用

P19 事例1

詳細なデータ分析の実施や、対策の実行にあたっては、必要に応じて民間の専門事業者の活用を検討してください。例えば、健康スコアリングレポートでは把握できない企業単位のデータや部門単位・職種単位のデータ等の分析を専門的なノウハウを有する専門事業者を活用して実施することで、より効果的な対策の検討につながることが期待されます。

## 4. 推進体制の構築・役割分担

### ■ 推進体制の構築

#### コラボヘルスの推進体制

P20 事例2

P23 事例7

コラボヘルスによって具体的な対策を推進していくためには、社長・役員等経営者を中心とした、企業・健保組合・労働組合・産業保健スタッフ等による横断的な推進体制を構築することが重要です。企業の規模や健保組合との関係性、組織文化は多種多様であるため、自組織の実態に合わせた最適な推進体制を構築すべく、関係者間よく協議してください。推進体制の構築においては、次の2つのポイントが重要です。

- ① **社長・役員等経営者の直轄の組織体として推進体制を構築していること**
- ② **産業医や保健師等医療専門職・民間専門事業者が関与していること**

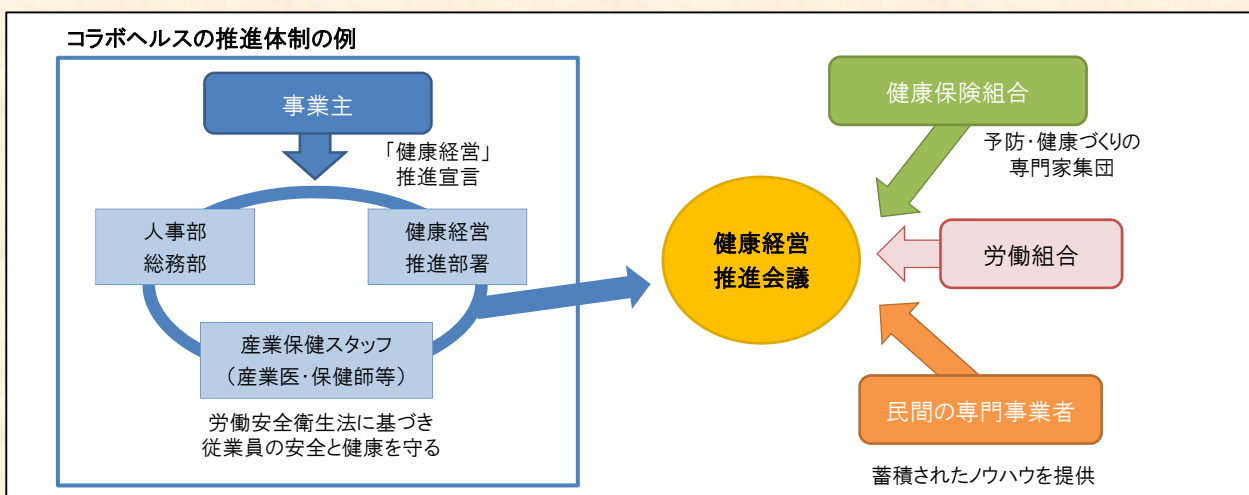
#### 産業保健スタッフとの連携

コラボヘルスを推進する上では、産業医や保健師等の産業保健スタッフとの連携が非常に重要です。従業員に対する健康保持・増進策や、生活習慣病罹患者等に対する重症化予防を実行する上で、産業保健スタッフは専門的な知見を持って対応することが可能であり、これら医療専門職等の関与が従業員の健康保持に与える影響は大きいと考えられます。

また、産業保健スタッフとのコラボヘルスの連携・議論の場として衛生委員会を活用することも有効です。例えば、衛生委員会や職場内の健康関連レターなどに、スコアリングレポートの結果を活用したヘルスリテラシー向上策の情報提供を行うことなどが考えられます。

#### 労働組合との連携

従業員に対する予防・健康づくりを企業と健保組合が連携して進めていく上では、従業員に対して取組の趣旨を事前に丁寧に説明し、理解を得ることが大切です。特に、企業の人事・総務部門等から従業員へ生活習慣の改善や事業への参加勧奨を行う場合は、個人の価値観や嗜好を一方向的に否定することのないよう、労働組合とも連携を図りながら、取組の趣旨や目的について広報を行うことが重要です。



※「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」一部改変

# 4. 推進体制の構築・役割分担

## ■ 役割分担とPDCAサイクルによる取組の実行

### 企業と健保組合の役割分担と取組の評価・改善

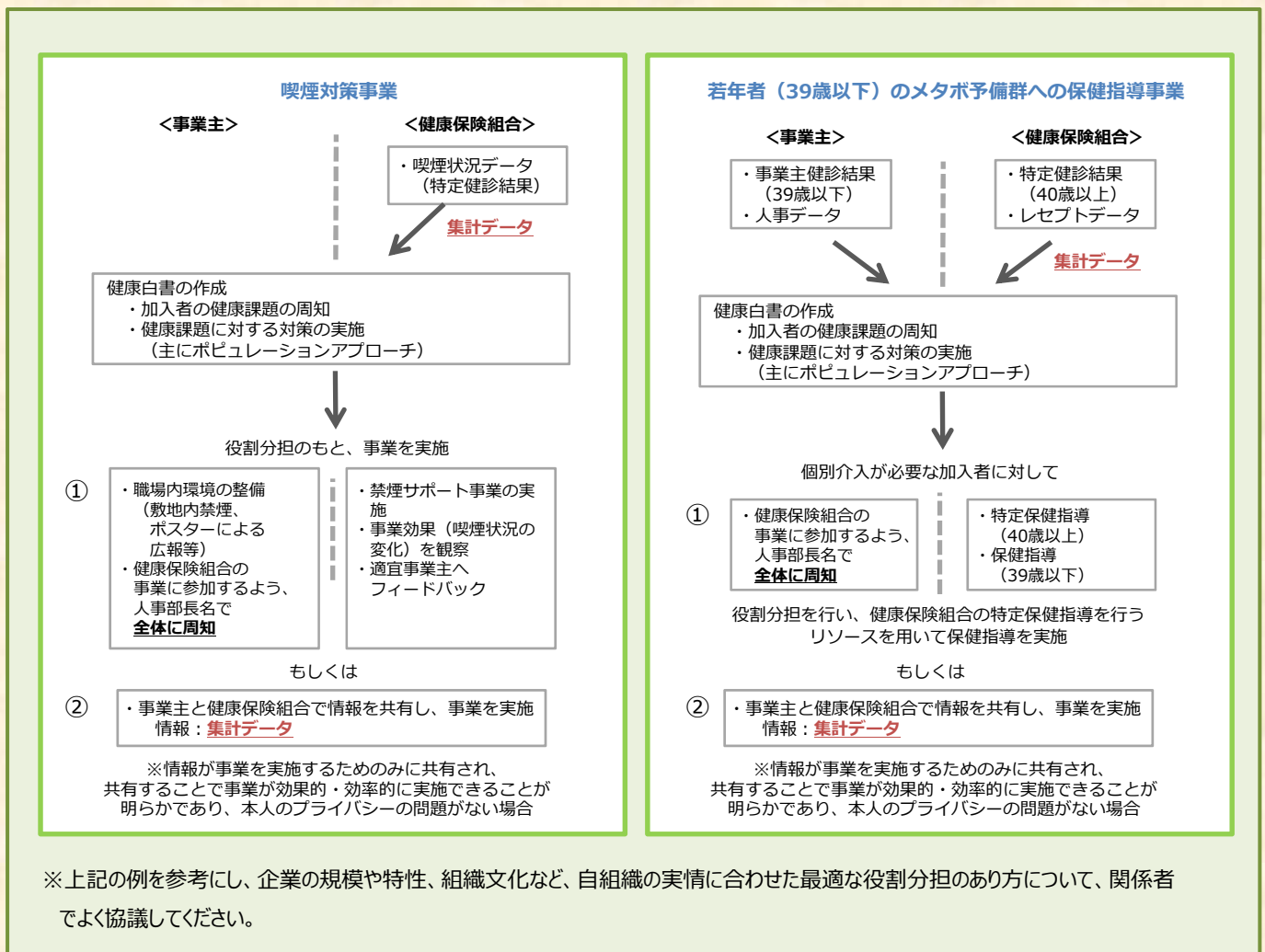
P23 事例8

企業と健保組合が連携して予防・健康づくりに取り組む上で、両者がそれぞれの立場・役割で協働することで、効果的・効率的に取組を実施することができます。例えば、企業が職場環境の整備や従業員への意識づけ・働きかけを行い、健保組合が事業計画の立案や計画に基づく保健事業を実施するなど、企業と健保組合の役割分担を明確にし、両者が有している人的資源や資金の適正化を図ることが重要です。

企業が実施する「健康経営」と、健保組合が実施する「データヘルス」は、共に従業員や従業員の家族の健康増進のために、PDCAサイクルに基づいて取組を実施するものであり、企業と健保組合の連携と役割分担により、相乗効果が期待されます。

また、予防・健康づくりの取組の評価・改善に関しても、企業と健保組合が効果検証結果や事業評価を共有し、両者が連携して、計画の見直しや事業改善につなげてください。

### (参考) 実効性を高める役割分担の例



※上記の例を参考にし、企業の規模や特性、組織文化など、自組織の実情に合わせた最適な役割分担のあり方について、関係者でよく協議してください。

※「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」より

## 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しました。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。

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）



### 事例2 スコアリング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



- スコアリングレポート等を健康管理事業推進委員会で報告し、課題解決方策を検討
- 特定保健指導について、企業側から場所・時間・声かけなどの協力が得られるように
- 被扶養者の実施率向上のため、人間ドックと同時に初回面談を実施する方針に

【健保基本情報】	種別：単一健保 加入者数：約8,000人 業態：機械器具製造業 職員数：3人
【共有前の関係】	年2回の組合会のほか、2018年6月に初開催した健康管理事業推進委員会は形式的なものだった。

#### 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 健康管理事業推進委員会でスコアリングレポートをもとに課題解決方策を検討

2019年1月、本社と生産拠点ごとの総務課長や経営陣が出席して第2回健康管理事業推進委員会を開催しました。全組合や業態の中の立ち位置を示す資料であるスコアリング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の向上が課題」であることを説明しました。

レポート共有前に開催された第1回では消極的だった企業側委員からも「課題解決策として具体的に何をすればよいか」などの質問を受けました。健保組合からは特定保健指導実施率が向上するように、就業時間内の参加を認めてもらうことや、対象者への呼びかけを人事・総務部門に協力してもらうことなどを依頼しました。



#### ステップ2 企業側が特定保健指導実施率の向上に協力

社内で特定保健指導のグループ初回面談を開始することになり、企業側が会場を提供し、就業時間内に参加できるようになりました。事前に上司に通知して、上司から対象者に参加を促してもらっています。

グループ初回面談は2.5時間行い、1回につき約15名に参加してもらいます。不参加の場合は上司の承認を得て健保組合に届け出なければならぬ形に変更し、企業とともに実施率向上を目指しています。

その結果、2019年1～3月だけで90名がグループ初回面談を受けることができ、2018年度の特定保健指導実施率は、2017年度の約15%からほぼ倍増の28%程度になることが見込まれています。

#### 特定保健指導実施率の推移



#### ステップ3 人間ドックと同時に初回面談を実施

従業員（被保険者）向けの特定保健指導を企業が全面協力してくれることになったため、健保組合では配偶者（被扶養者）の実施率向上を目指すことにしました。人間ドック実施機関に折衝し、2019年度からは指定の22実施機関のうち16機関で人間ドック当日に初回面談を実施できるようにしました。これにより、人間ドックを受診した配偶者（被扶養者）の特定保健指導実施率も、着実に上がっていくと予想されます。

## 5. スコアリングレポート活用好事例



### 事例3

#### 職員数が少ない小規模健保組合であっても スコアリングレポートを共有できた事例

健保  
基本  
情報

種別：単一健保  
加入者数：約1,700人  
業態：その他製造業  
職員数：3人

#### ステップ1 様々な会議の場でスコアリングレポートを共有

本社の総務・人事部署のリーダーと健保組合の常務理事等が出席する月1回の総務部会議で、健保組合常務理事がスコアリングレポートを説明し、意見交換したところ、「全国に知らせるほうがよい」という意見が出ました。その後、3年に1回の全国総務責任者会議や役員懇談会の席でも、健保組合常務理事がスコアリングレポート中の「1人あたり医療費が高い」こと、「生活習慣病リスクが高い」ことや、健保組合の財政状況について説明しました。

#### ステップ2 スコアリングレポートから浮かび上がった健康課題から対策を検討

スコアリングレポートから浮かび上がった健康課題から、健保組合では「生活習慣病リスクを減らすため、特定保健指導に力を入れる」ことを企業側に伝えました。

#### ステップ3 企業側全面協力のもと、特定保健指導実施率向上に取り組む

健保職員数が少ないながら、様々な会議の場を活用して説明したことが功を奏し、企業側は全面協力を申し出てくれました。2018年度から業務時間内に特定保健指導を受けられるようになり、事業所内の会場も利用できるようになりました。三交代勤務で24時間稼働している工場は事業所の人事担当が日程調整するなど、事業所に応じた臨機応変な進め方で実施し、受診しない対象者には人事担当者から勧奨してもらえるようになりました。



### 事例4

#### スコアリングレポートをきっかけに健康経営が推進された事例

健保  
基本  
情報

種別：単一健保  
加入者数：約2,400人  
業態：機械器具製造業  
職員数：4人

#### ステップ1 スコアリングレポートを組合会や経営陣に報告して健康課題を共有

スコアリングレポートを労働組合代表や企業側委員からなる組合会で共有しました。さらに、企業側は「健康経営」を意識し始めていたため、人事・衛生管理担当取締役兼任の健保組合理事長から経営陣等にもスコアリングレポートの概要を説明し、「特定保健指導実施率が全組合平均や業態平均より低い」などの健康課題を共有しました。

#### ステップ2 「健保組合との連携強化」「健康課題の把握・改善」を健康経営の重点項目に

こういった健康課題をうけて、社長が健保組合理事長と相談して「健康宣言」が策定され、2019年年始の社長あいさつの際に説明されました。2019年度からはさらに、健康経営推進のための重点項目の中に「健保組合との連携強化」「健康課題を把握して改善」などを掲げ、健康経営実施計画に落とし込んでいきました。

#### ステップ3 特定保健指導実施率を上げるためにコラボヘルス

健康宣言等によって、産業医、産業保健師、安全管理部門と健保組合による年4回の会合が活性化し、2019年度からは健康課題である「特定保健指導の実施率」を上げるための具体的な方策や役割分担を議論しています。

2018年度までは健保組合名で送付してきた特定保健指導の案内文を、2019年度からは企業側の人事・衛生管理担当取締役（健保組合理事長兼任）と健保組合の連名で送付することにしました。

## 5. スコアリングレポート活用好事例



### 事例 5

#### スコアリングレポートの共有をきっかけに健康課題に気づき対策を実施

健保  
基本  
情報

種別：総合健保  
加入者数：約6,000人  
業態：飲食品以外の  
小売業  
職員数：5人

#### ステップ1 スコアリングレポートとデータヘルス計画の目標達成率を企業と共有

年2回のデータヘルス責任者会議は、健保組合からの報告が主体でした。構成員にはスコアリングレポートと企業ごとのデータヘルス計画達成率をメールで共有しました。スコアリングレポートには全国平均や業態平均と比較した自組合の定量評価が載っているため、計画達成率と併用することで企業側にとって説得力のある資料となりました。

#### ステップ2 それまで気づけなかった健康課題（運動習慣・喫煙習慣）の存在に気づく

スコアリングレポートから、健康状況も生活習慣も総合スコアが全組合平均以下であり、なかでも「運動習慣と喫煙習慣のスコアが悪いこと」に気づきました。データヘルス責任者会議で2つの課題のうち、まず生活習慣病に大きく結びつきやすい「喫煙習慣」を改善することにしました。

#### ステップ3 健康課題にもとづき企業側と共同で新規に「新入社員禁煙セミナー」を実施

データヘルス責任者会議で話し合い、2019年度から約100人の新入社員に向けて健保組合主催の生活習慣病予防研修を開催し、その中に「禁煙」を組み入れ、若い年代から生活習慣を見直してもらうこととしました。企業側は、勤務時間内の研修実施を快く認め、新入社員を送り出す形で協力してくれました。

次は、「運動習慣」を改善する目的で、50歳以上向けセミナーを企画しています。



### 事例 6

#### スコアリングレポートをきっかけにコラボヘルスが推進された事例

健保  
基本  
情報

種別：単一健保  
加入者数：約30,000人  
業態：卸売業  
職員数：12人

#### ステップ1 主要な事業所や経営者とスコアリングレポート・追加分析結果を共有

主要な事業所に健保組合担当者が出向き、スコアリングレポートと事業所ごとの医療費や特定健診データの追加分析結果を共有。従来、健保組合の取組にあまり関心のなかった事業所も関心をもってくれました。事業所の経営者の中から、「健康課題の特徴や全国の中での立ち位置が見える化されていてわかりやすい」という意見もありました。それと同時に、特定保健指導の実施率が伸び悩んでいることを共有しました。

#### ステップ2 企業側が協力的になったため、コラボヘルスを提案・推進

企業側が協力的になってくれたため、特定保健指導対象者への通知を人事厚生部長と健保組合の連名で送付することや、人事厚生部から参加勧奨することを健保組合から提案し、2019年度から実施しています。

#### ステップ3 スコアリングレポート共有をきっかけにコラボヘルスの土壌が整う

現段階では「積極的支援対象者名」「動機付け支援対象者名」のみを企業側と健保組合で共有しており、健診データまでは共有できていません。コラボヘルスをさらに推進するため、本人同意のもと、健保組合と企業側で健診データを共有できるように企業側と協議予定です。

健保組合の保健事業にも企業側の健康管理所管部が関心をもち始め、コラボヘルスの土壌が整ってきました。

## 5. スコアリングレポート活用好事例



### 事例 7

#### スコアリングレポートをきっかけに話し合いの場が設けられた事例

健保  
基本  
情報

種別：単一健保  
加入者数：約8,100人  
業態：運輸業  
職員数：6人

#### ステップ 1 経営陣向けに報告書を作成

従前から年 1 回の衛生管理者会議に健保組合も出席してきましたが、健保組合の保健事業等が話題にのぼることはありませんでした。組合会議員にスコアリングレポートをメール共有後、企業の総務部次長以上の役職者に総合評価等をまとめた報告書を作成し、健保組合常務理事・事務長から「喫煙率が全国平均や業態平均を上回っている」ことなどの健康課題を書面で報告しましたが、その時点ではたいした反応はありませんでした。

#### ステップ 2 スコアリングレポートをきっかけに労務課担当者と月 1 回の会議の場を設置

健保組合では、スコアリングレポートをきっかけにコラボヘルスに取り組むため、企業側において月 1 回の会議を設置してもらいました。会議には企業側 3 名（労務課係長・社員（健保組合理事）・看護師）、健保組合側 4 名（常務理事・事務長・係長・職員）が出席し、健康に関する情報や今後の健康課題などの意見交換をしています。最近「喫煙」について、まずは現状を知るため、企業側が事業所ごとの喫煙率を調査することにしました。

#### ステップ 3 企業と健保組合で役割分担して喫煙対策を実施

月 1 回の会議で役割分担し、企業側は分煙などの環境整備を行い、健保組合は社内イントラネットに「タバコの手引き」について情報提供し、禁煙プログラム事業を実施するなど、コラボヘルスの取組が進むようになりました。



### 事例 8

#### スコアリングレポートをきっかけに双方の取組を理解し合い協力して取り組むようになった事例

健保  
基本  
情報

種別：単一健保  
加入者数：約5,100人  
業態：運輸業  
職員数：5人

#### ステップ 1 経営側と健保組合担当者が面談してスコアリングレポートを共有

会社として健康経営を目指していたものの、企業側の福利厚生としての健康づくり事業と健保組合の保健事業としての健康づくり事業は連携していませんでした。スコアリングレポートは自社の立ち位置がわかるため、企業側の健康経営推進責任者と人事課長に健保組合常務理事が面談し、スコアリングレポートの趣旨と加入者の現況を説明して健康課題を共有しました。企業側はすぐに現況を受け入れ、どうすれば改善するか、検討を開始しました。

#### ステップ 2 企業と健保組合が協力して健康づくり事業に取り組むように

もともと経営者の健康管理意識が高かったため、健康課題共有後は、企業と健保組合が協力して健康づくり事業を実施するようになりました。例えば従前から健保組合が単独で実施してきたランチセミナーは、場所・時間・参加人員等の調整を企業が担当してくれるようになりました。企業に義務づけられているストレスチェックは、問診票の配布を企業が担当し、健保組合・産業医・専門業者が連携して面談やメンタルヘルスに関する講義を担当しています。

#### ステップ 3 コラボヘルスの機運が高まる

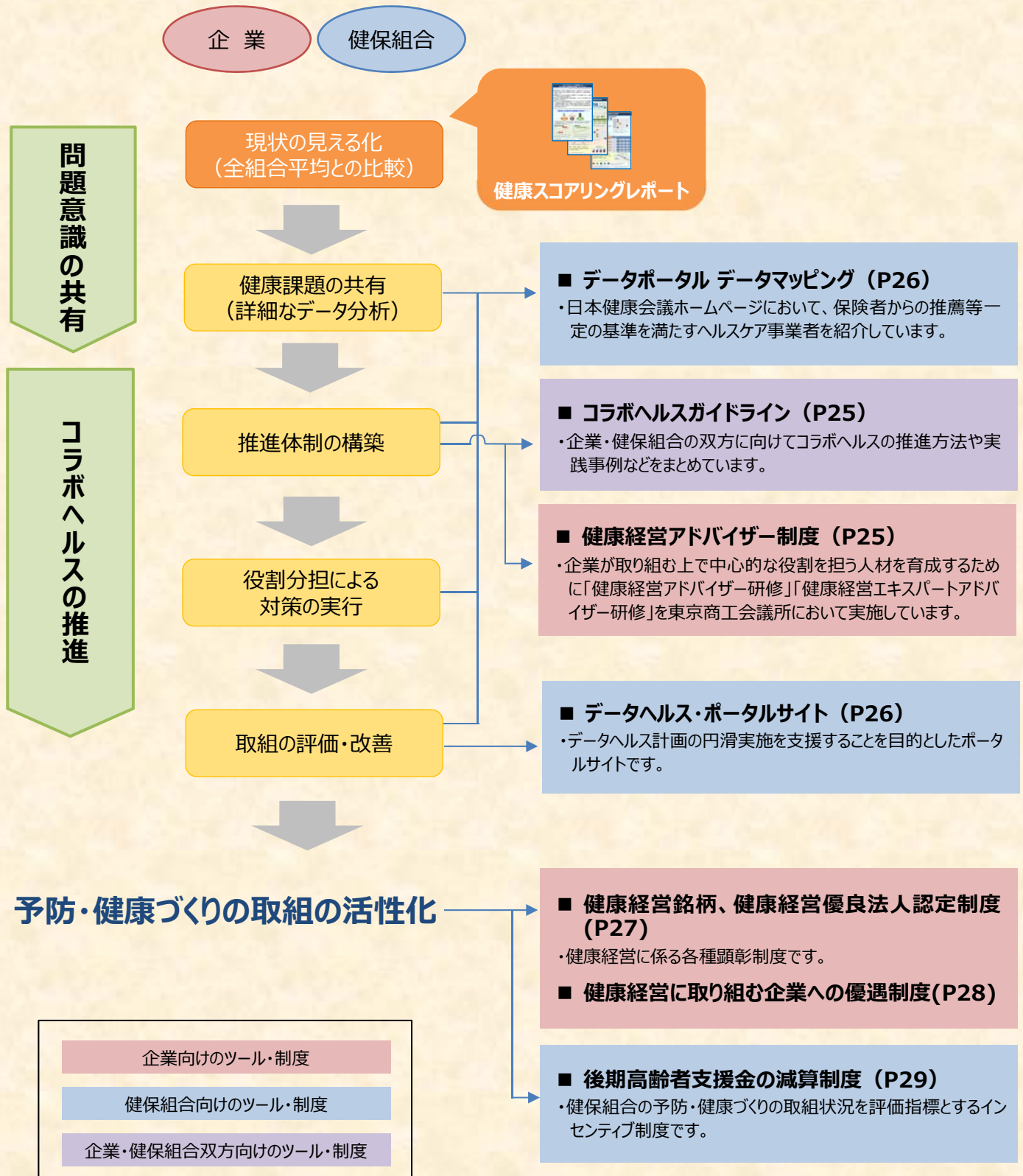
コラボヘルスの機運が高まってきており、企業側から健保組合の保健事業の内容や対象者について意見をもらったり、健保組合が利用している業者と企業の懇談の場を設けたりしています。



# 6. 活用可能なツール・制度

## ■ 活用可能なツール・制度の紹介

企業や健保組合が従業員等の予防・健康づくりの取組を効果的に行うために、さまざまな支援ツールや制度が整備されています。コラボヘルスや健康経営の取組を推進する際、ぜひ活用ください。



## 6. 活用可能なツール・制度

### ■ 「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)

このガイドラインは、厚生労働省と経済産業省が協力して、企業と健保組合が一体となって従業員等の予防・健康づくりの取組を進める「コラボヘルス」によって、健保組合のデータヘルスと企業の健康経営を車の両輪として推進していくために、コラボヘルスの考え方や推進方法、実践事例等をまとめたものです。

「コラボヘルスをどのように推進すればいいか」、「どのような取組事例があるのか」、「個人情報共有するにはどのような手続きが必要か」等、コラボヘルスや健康経営の取組を検討する際の参考にしてください。

#### <主な記載内容>

- コラボヘルスの意義
- 健康経営とコラボヘルス
- コラボヘルスの推進体制
- 実効性を上げる役割分担
- コラボヘルスチェックリスト
- 健保組合と企業が個人情報を「共同利用」する場合の留意点
- 健保組合と企業の垣根を越えたデータヘルスや健康経営の取組事例

厚生労働省ホームページ「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」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000170819.html>



### ■ 東京商工会議所「健康経営アドバイザー研修」「健康経営エキスパートアドバイザー研修」

- 東京商工会議所では、従業員の健康づくりを通じて企業の生産性向上を図る「健康経営」を普及・啓発するとともに企業が取り組む上で中心的な役割を担う人材を育成するために、健康経営が注目される背景やその取り組み方など、基礎的な知識を体系的に学ぶことができる「健康経営アドバイザー研修」を実施しています。
- eラーニングによる受講が可能で、視聴後の効果測定で7割以上正答した受講者を「健康経営アドバイザー」として認定しています。2018年度は、全国から12,000名以上が受講しました。

【申込サイト】<https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/03/>

※2019年度から認定期間が2年になりました。更新には研修の再受講が必要です。

- 2018年度からは、企業等における健康経営の実践をサポートする専門人材を育成するため、「健康経営エキスパートアドバイザー研修」がスタートしました。ケースを用いたワークショップを通じて、健康経営に関する企業等の課題を整理し、具体的な取り組みを提案できる人材の育成を目指しています。中小企業診断士、社会保険労務士、医師、保健師、健康運動指導士などの専門家のほか、保険者やヘルスケア産業関係者など様々な方が受講しています。  
【健康経営エキスパートアドバイザー紹介サイト】<https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/05/>  
【申込サイト】<https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/04/>
- 健康経営エキスパートアドバイザーを企業等に無料で派遣する制度もスタートし、全5回の訪問を通じて、健康経営の取り組みを実践的にサポートしています。（※対象は、東京都内の中小企業に限る）

1回目訪問  
(ヒアリング)

健康経営の課題を抽出するために、健康経営のチェックシートに沿ってヒアリング

2回目訪問  
(フィードバック)

健康経営の課題と、それに対する対策案を説明。役に立つ施策・事例・専門機関などを紹介

3回目訪問以降  
(実践フォロー)

必要に応じて再度専門家を派遣。実施の方法を具体的にアドバイス

## 6. 活用可能なツール・制度

### ■ 日本健康会議「データポータル データマッピング」

日本健康会議では、「予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。」との目標を掲げています。日本健康会議のWEBサイト「日本健康会議データポータル データマッピング」において、各都道府県において基準を満たしているヘルスケア事業者を紹介しています。

#### 日本健康会議データポータル データマッピング 【URL】 <https://kenkokaigi-data.jp/datamap/>



「日本健康会議」とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体です。経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としています。日本健康会議では、具体的な活動指針となる8つの宣言からなる「健康なまち・職場づくり宣言2020」を掲げ、2020年度までの目標達成を目指しています。

### ■ データヘルス計画の総合サイト「データヘルス・ポータルサイト」

データヘルス・ポータルサイトは、データヘルス計画のPDCAサイクルの標準化により、保険者相互の比較や保健事業運営のノウハウの体系化を実現し、我が国のデータヘルスの推進を支援することを目的とした総合サイトです。

当サイトは厚生労働省による「高齢者医療制度円滑運営事業費補助金」により、国立大学法人東京大学が開発し、以降も継続的に運営しています。

#### データヘルス・ポータルサイト 【URL】 <https://datahealth-portal.jp/>

The screenshot shows the Data Health Portal homepage. It features a header with the site name and navigation links. The main content area includes a section titled 'データヘルス計画のPDCAを円滑に進め、事業効果をも高める' (Smoothly advance the PDCA of the Data Health Plan and improve business effectiveness). Below this, there are three main service areas: 'データヘルス計画作成/評価および見直し支援ツール' (Tool for creating/evaluating and revising data health plans), 'データヘルス大学' (Data Health University), and 'データヘルスライブラリー' (Data Health Library). A circular diagram illustrates the PDCA cycle (Plan, Do, Check, Act) around the central theme of 'データヘルス計画の運営' (Operation of the Data Health Plan).

#### データヘルス計画の運営を3つの視点から支援

##### ■ データヘルス計画の作成/評価・見直し



##### ■ リレーコラム

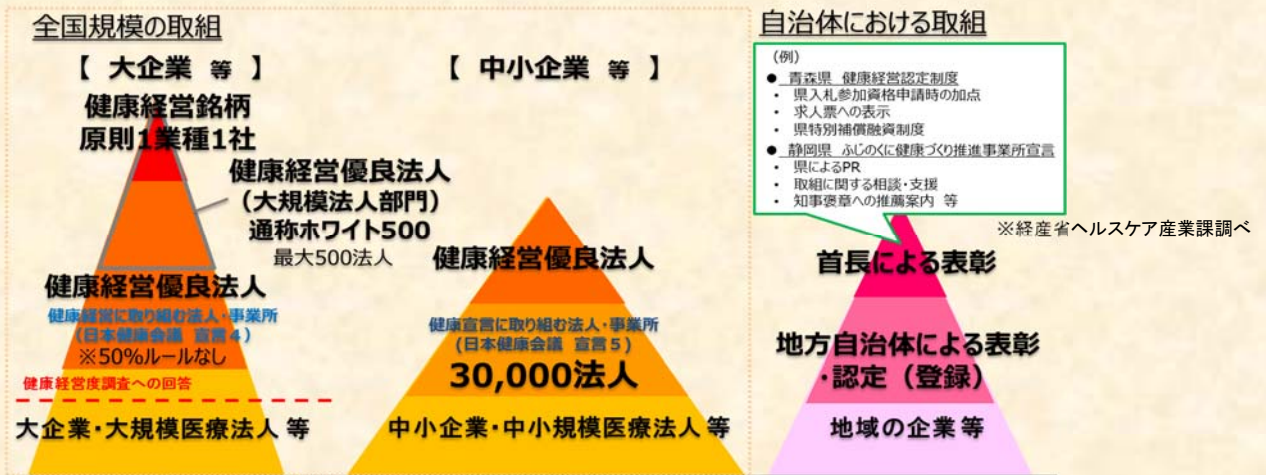
##### ■ 日常動線に健康づくりを導入する仕組み(事例)の共有

※データヘルス・ポータルサイトから各保険者のデータヘルス計画を閲覧するには、ログインID・PWが必要です。詳しくは所属健保組合にお問い合わせください。

## 6. 活用可能なツール・制度

### ■ 健康経営銘柄、健康経営優良法人

経済産業省では、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する「健康経営」について、各種顕彰制度の整備等により推進しており、2014年度から「健康経営銘柄」、2016年度から「健康経営優良法人認定制度」を開始しました。企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や組織としての価値向上へ繋がることと期待されています。



#### 健康経営銘柄

「健康経営銘柄」は、経済産業省と東京証券取引所が共同で実施するもので、優れた健康経営の取り組みを実施する企業を、東京証券取引所の上場企業33業種から各業種につき原則1社ずつ選定します。5回目となる「健康経営銘柄2019」では28業種37社を選定しました。

「健康経営銘柄」の発表により、CSR報告書や企業ホームページに記載するなど、投資家等のステークホルダーに対する新たなPR手法となったほか、採用活動において、従業員を大切にする企業として注目を集めるようになりました。これに伴い、「健康経営」に対して、人事・労務のマネジメントの手法の一つとして注目が集まり、銘柄選定企業等の取組事例とともに、関連雑誌・メディア等への露出が増えました。

経済産業省ホームページ「健康経営銘柄」

[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_meigara.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html)



#### 健康経営優良法人

健康経営に取り組む企業等の「見える化」をさらに進めていくため、日本経済団体連合会・日本商工会議所・医療関係団体・自治体のリーダー等から構成される「日本健康会議」が、上場企業に限らず、未上場の企業や、医療法人等の法人を対象とし、「健康経営優良法人」を認定しています。

3回目となる「健康経営優良法人2019」では、大規模法人部門（ホワイト500）に818法人、中小規模法人部門に2502法人が認定されました。前回から大規模法人で約1.5倍、中小規模法人部門では約3倍の認定数となり、社会からの関心の高まりが見受けられます。

経済産業省ホームページ「健康経営優良法人認定制度」

[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenkoukeiei\\_yuryouhouzin.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html)



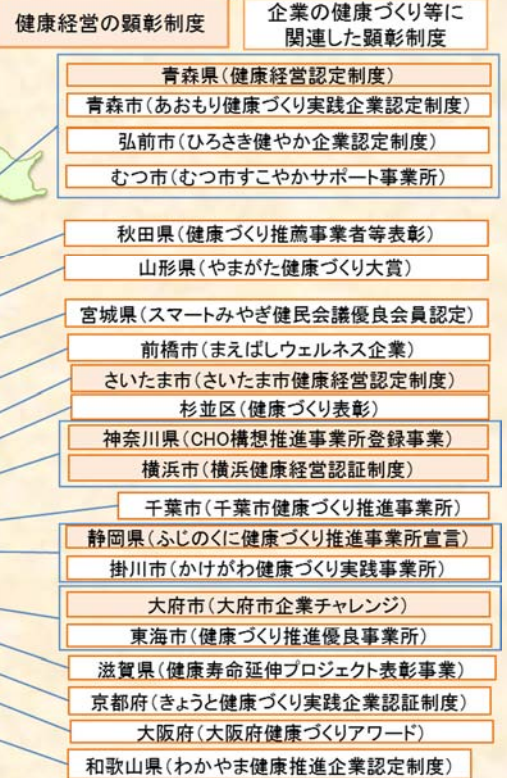
# 6. 活用可能なツール・制度

## 自治体における顕彰

各地域の自治体等において、健康経営や健康づくりに取り組む企業等の認定・表彰制度等が実施されており、健康経営に取り組む企業等の「見える化」が進んでいます。

### <自治体における顕彰制度（一例）>

※経済産業省ヘルスケア産業課調べ



## 健康経営に取り組む企業への優遇制度

「健康経営優良法人認定制度」に連動した優遇制度等も開始されており、地方の銀行や生命保険会社による優遇制度や、地方自治体における公共入札の等級格付け等、「健康経営優良法人」に対するインセンティブ制度が次々と創設されています。

### <健康経営優良法人に対する支援策（一例）>

※経済産業省ヘルスケア産業課調べ

<p><b>池田泉州銀行</b></p> <p>人財活躍応援融資「輝きひろがる」</p> <p>「健康経営優良法人」等の認定を取得している中小企業者に対し、銀行所定金利より一律年▲0.10%の融資を実施。（平成28年12月）</p>	<p><b>東京海上日動火災保険（株）</b></p> <p>「業務災害総合保険（超Tプロテクション）」</p> <p>従業員が被った業務上の災害をカバーする保険商品において、「健康経営優良法人認定割引」として5%の割引を適用。（平成29年3月）</p>
<p><b>栃木県信用保証協会</b></p> <p>健康・働き方応援保証「はつらつ」</p> <p>「健康経営優良法人」等の認定を取得している中小企業者に対し、事業資金について基準保証料率から最大20%の割引を実施。（平成29年12月）</p>	<p><b>住友生命保険相互会社</b></p> <p>団体3大疾病保障保険「ホスピタA（エース）」</p> <p>3大疾病を保障する団体保険において、「健康経営優良法人」に対して健康経営割引プランを適用し、保険料を2%割引。（平成30年4月）</p>
<p><b>長野県</b></p> <p>長野県中小企業融資制度「しあわせ信州創造枠」</p> <p>「健康経営優良法人」等の認定を受けている中小企業の運転資金の貸付利率を0.2%引下げ。（平成29年4月）</p>	<p><b>北海道岩見沢市</b></p> <p>建設工事競争入札参加資格における等級格付け</p> <p>「健康経営優良法人」認定を受けている市内業者に対して、5点の加点評価。（平成29年1月）</p>
<p><b>大分県</b></p> <p>中小企業向け制度資金「地域産業振興資金」</p> <p>「健康経営優良法人」等の認定を受けている中小企業・小規模事業者に対して特別利率・保証料率により融資。（平成29年4月）</p>	<p><b>長野県松本市</b></p> <p>建設工事における総合評価落札方式の加点評価</p> <p>「健康経営優良法人」認定を受けている事業者に対して、100点満点中1.0点の加点評価。（平成30年4月）</p>

※平成31年3月時点

# 6. 活用可能なツール・制度

## ■ 後期高齢者支援金の減算制度（健保組合の保険者インセンティブ）

後期高齢者支援金の減算制度は、2018年度より、特定健診・特定保健指導をはじめとする予防・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されました。評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診、歯科健診の実施状況やICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うこと等を追加することで、予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組をバランス良く評価するものとなっています。

### 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
<b>大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）</b>		
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（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
<b>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</b>		
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、受診状況をセレクトで確認、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、またはセレク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対象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対象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
<b>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</b>		
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
<b>大項目4 後発医薬品の使用促進</b>		
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
<b>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）</b>		
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
<b>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</b>		
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（ハルスケアポイント等）	○ 4
	小計	21
<b>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</b>		
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を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

# 7. 健康スコアリングレポートの活用チェックリスト

## ■ 活用チェックリストについて

企業と健保組合がコラボヘルスを実践する際、各種取組を健保組合から働きかける場合と企業から働きかける場合の双方向が考えられます。健康スコアリングレポートをきっかけに、コラボヘルスを推進するにあたっては、以下のチェックリスト例を参考に、実施主体や各種取組の着手状況等について明確化することが重要です。

なお、企業や健保組合のこれまでの取組状況や連携の密度によっては、既に実施済みの項目や、他に必要な項目がある場合も考えられます。加えて、健保組合に所属する企業数の多寡等によって、チェック項目の内容や年次ごとの進捗計画などに違いが生じることも考えられます。そのため、必要に応じてチェック項目の追加や見直しを行うなど、自組織の実情に合ったチェックリストの内容や活用方法を検討することが必要です。

### 健康スコアリングレポートの活用チェックリスト（例）

※「着手日」については、一つの企業でも取組や検討が開始された段階で記入するなど、取組の着手状況の明確化に利用してください。

分類	チェック項目	保険者	企業	着手日
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間で共有した			
	スコアリングレポートを保険者と経営者（※）が共有した （※）取締役社長など企業トップが望ましいが、既にCHO（最高健康責任者）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人事・総務部や健康経営推進部署等の関連部署と共有した			
	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）と共有した			
	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・広報した			
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った			
	保険者と企業が、スコアリングレポートを用いて組織の健康課題の整理・共有を行った			
	保険者と企業が、データヘルス計画に記載された健康課題を確認し、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した			
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した			
	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した			
	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した			
役割分担	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した			
	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した			
施策の実行	保険者と企業が、健康課題への対策として具体的な取組を計画し、実行した（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）			
	企業が、健康保持・増進に対する全社方針を明文化し、社内外に発信した（健康宣言）			
	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った			
評価・改善	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・改善を実施した			

#### 【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

- －健保組合から企業の人事部に、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

- －企業の人事部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診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。

---

健康スコアリング活用ガイドライン

2019年度版

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省

---