

健康スコアリングレポート等を活用した コラボヘルスを推進するための研修

～いまさら聞けない用語から、今すぐ使えるノウハウまで～

第1.1版

2024年7月・8月

研修概要

健康スコアリングレポート等を活用したコラボヘルスを推進するための研修

1. 現状の把握・阻害要因の認識
2. コラボヘルスの基本
3. コラボヘルスの効果・必要性
4. 健康スコアリングレポートを活用したコラボヘルスの推進
5. ノウハウ
6. 振り返り【クロージング】

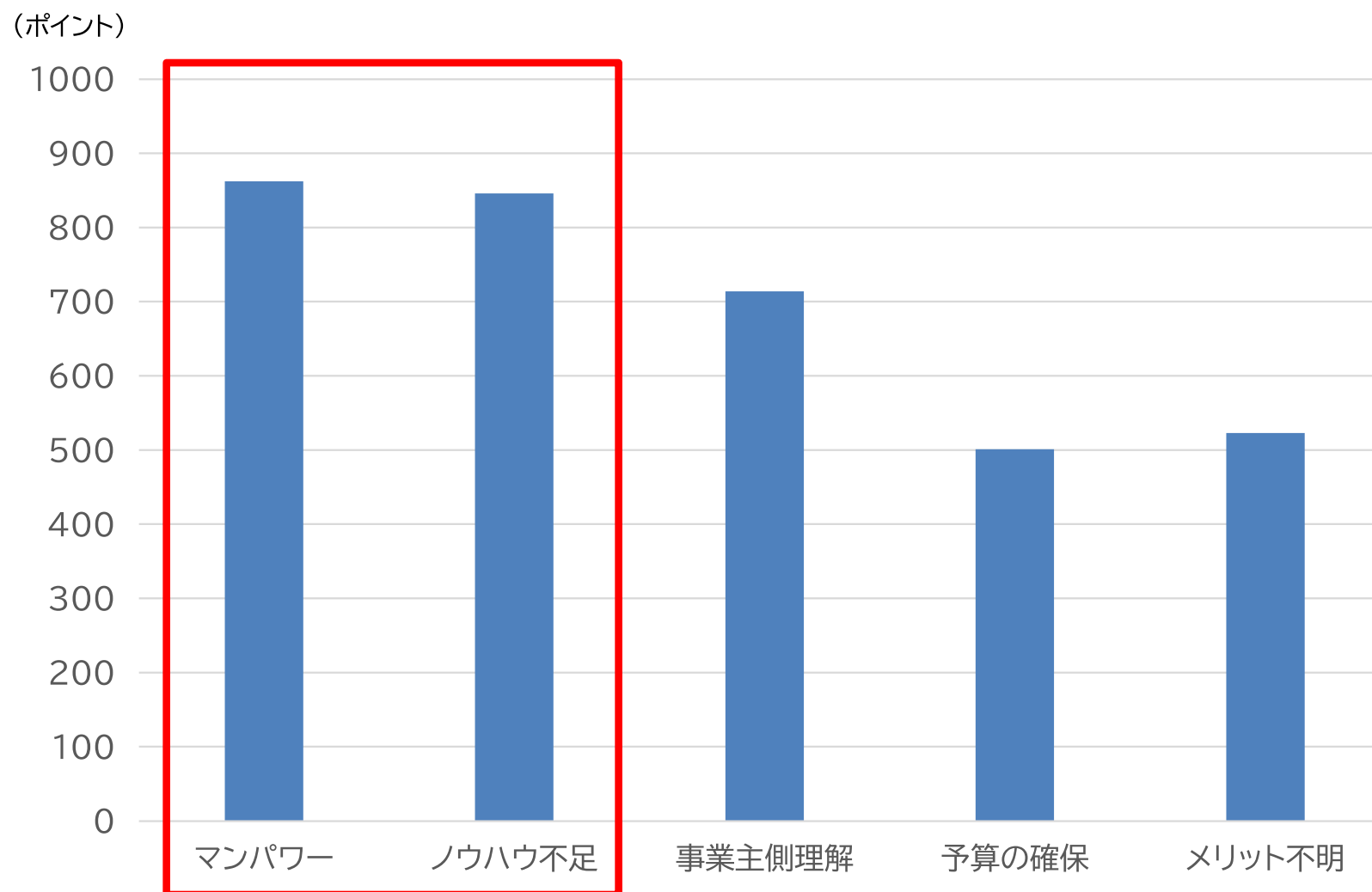
Appendix

※本文中の「コラボヘルスガイドライン」は正式名称「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」

1. 現状の把握・阻害要因の認識

コラボヘルスの阻害要因

研修申込時アンケートによると
マンパワー不足 と **ノウハウ不足** に困っているという声が多い



(出所)当研修参加申込時アンケート回答結果2024/7/1時点(n=397)

※各健保組合様のお困りごと1位の回答を3ポイント、2位を2ポイント、3位を1ポイントとして合計値を算出

現状の把握①

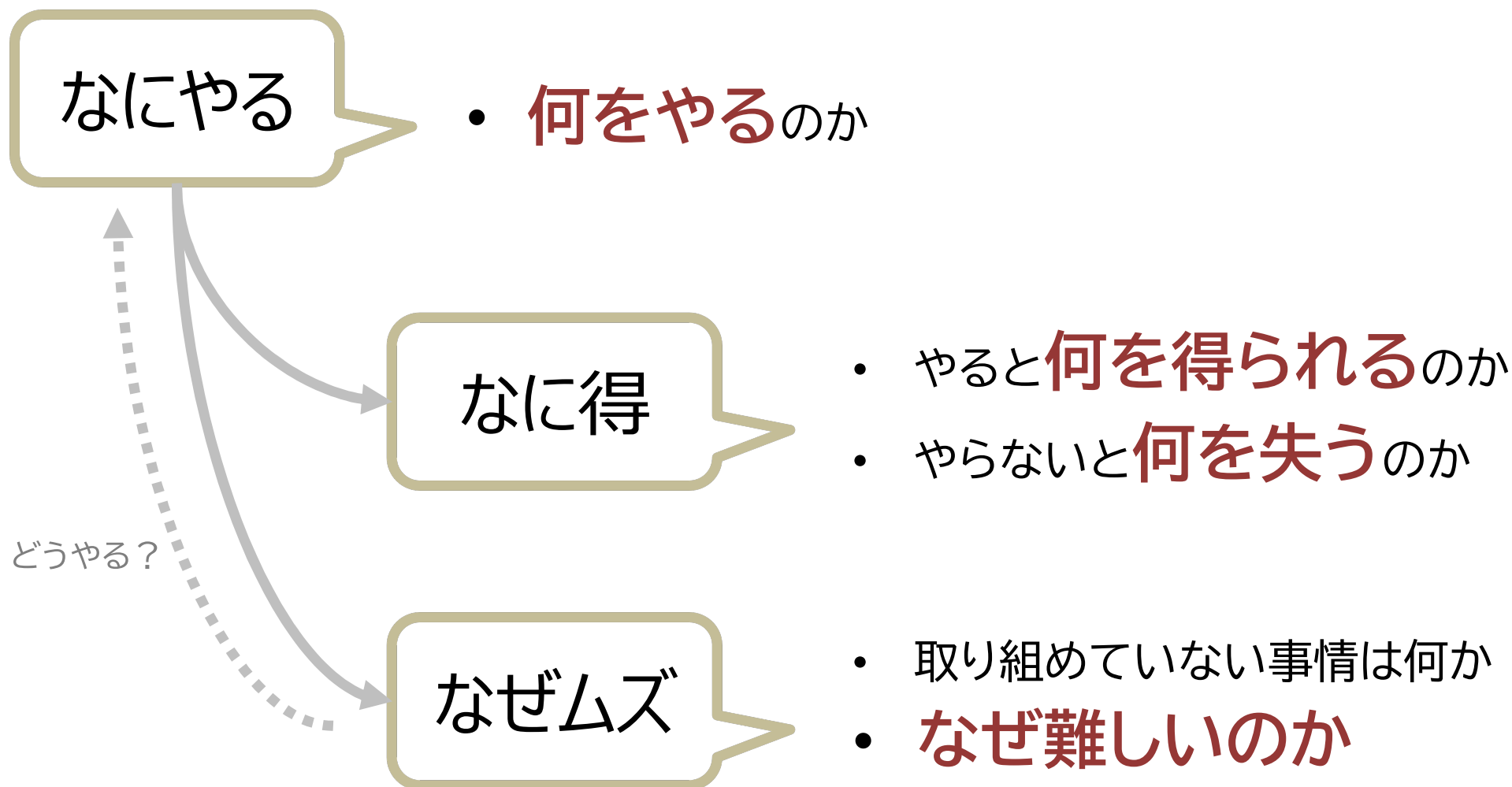
以下のチェックリストに該当する項目について「**現在の実施状況**」欄に○×をつけて下さい



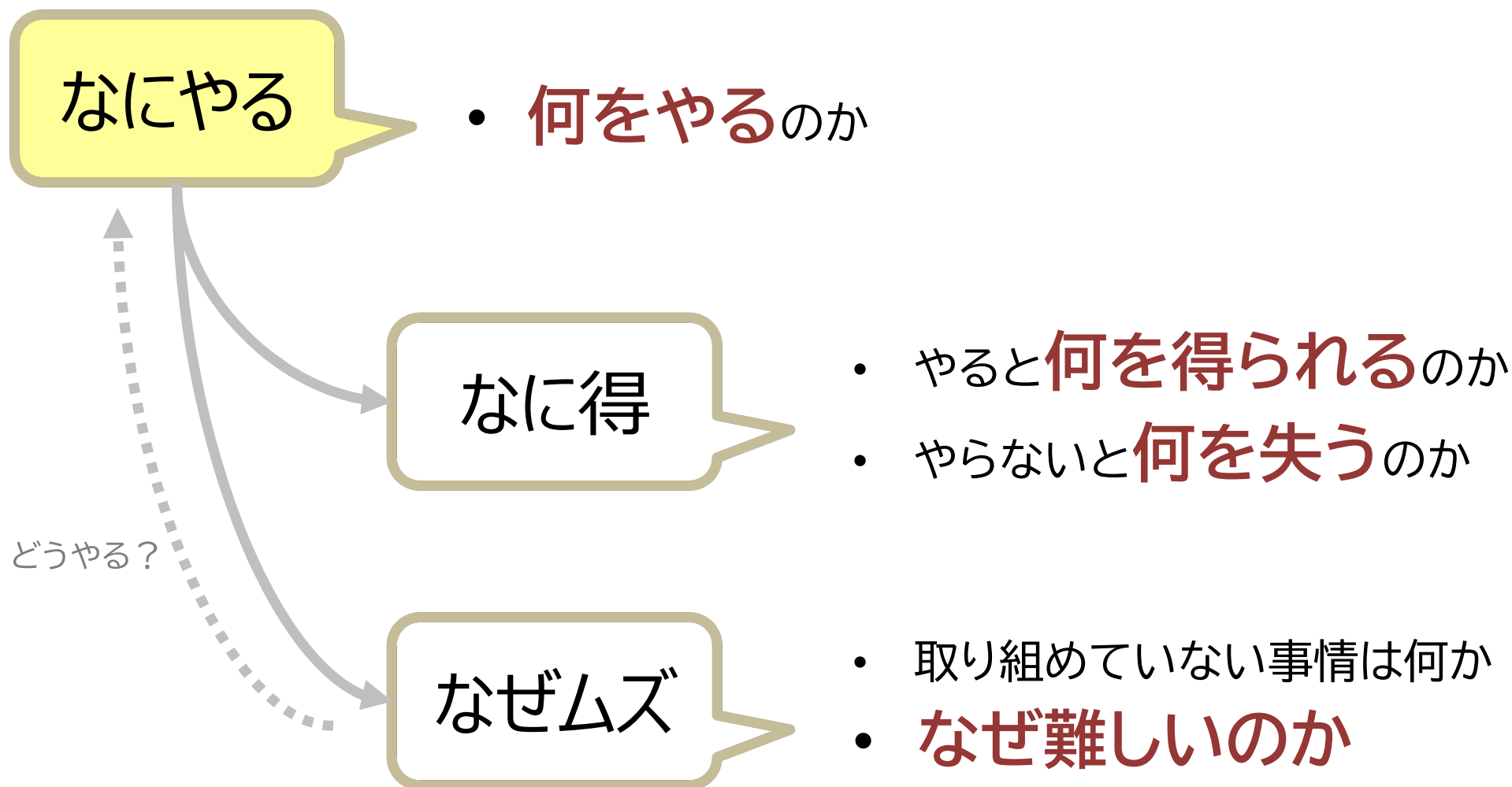
段階	分類	チェック項目	現在の実施状況		今後の取組	
			健保組合	事業主	健保組合	事業主
準備期 P33～38	スコアリングレポート共有の準備	① 健保組合(及び事業主)においてスコアリングレポートの内容を確認し、各指標について全体の平均値と比較して立ち位置を把握する				
		② 多数の企業が所属する健保組合の場合、所属する各企業の特定健診・保健指導実施率など取組状況を確認し、コラボヘルスの対象企業の優先順位やアプローチ方法を検討する				
体制構築期 P40～41	スコアリングレポートの共有	③ スコアリングレポートを企業担当者(人事・総務部や健康経営推進部署等の関連部署)との間で共有する				
		④ スコアリングレポートを経営者と共有する(既にCHO(最高健康責任者)等として取締役が指名されている場合は、その者でもよい)				
		⑤ 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				
		⑥ 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	⑦ 健保組合と企業が、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				
		⑧ 健保組合と企業が、会議等の場で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				
		⑨ 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た上で、対策を検討する				
	推進体制の構築	⑩ 健保組合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				
		⑪ 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する				
		⑫ 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				
		⑬ 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)を支援する				
実行期 P43～44	役割分担	⑭ 予防・健康づくりの取組において、健保組合と企業の役割分担を明確にする				
		⑮ 健保組合と企業の間で、個人情報等のデータの共同利用について、法令に則った取扱ルールを明確にする				
	施策の計画	⑯ 健保組合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				
	施策の実行	⑰ 健保組合と企業が具体的な取り組みを実行する(データヘルス計画を両社で改めて共有し、実効性を高めるための改善を実施した場合を含む)				
		⑱ 施策への参加を促進する等、健保組合と企業の双方が、従業員等に対する働きかけを行う				
	評価・改善	⑲ 健保組合と企業が、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				

2. コラボヘルスの基本

So What(だから何) と Why So(なんでそうなの)

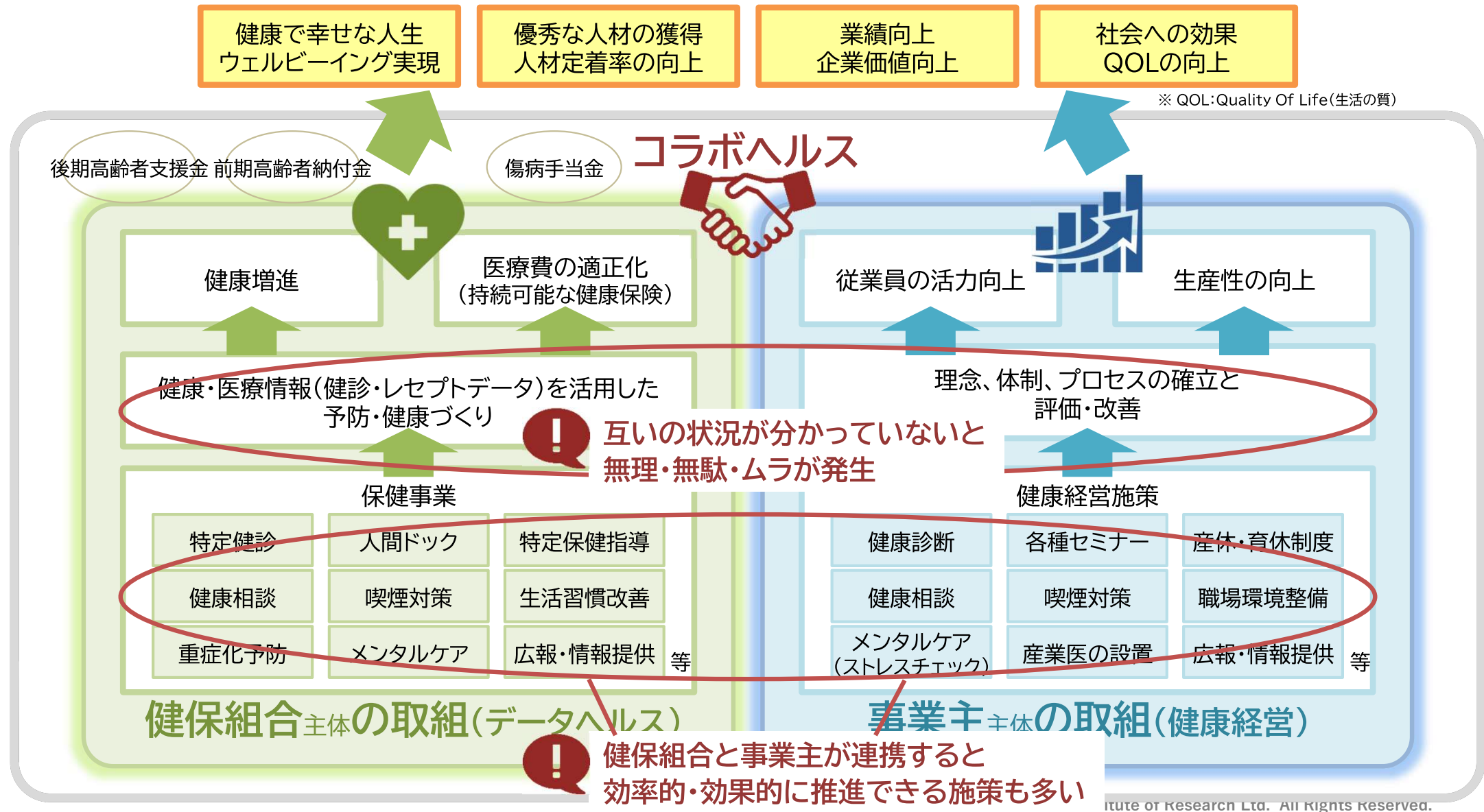


So What(だから何) と Why So(なんでそうなの)

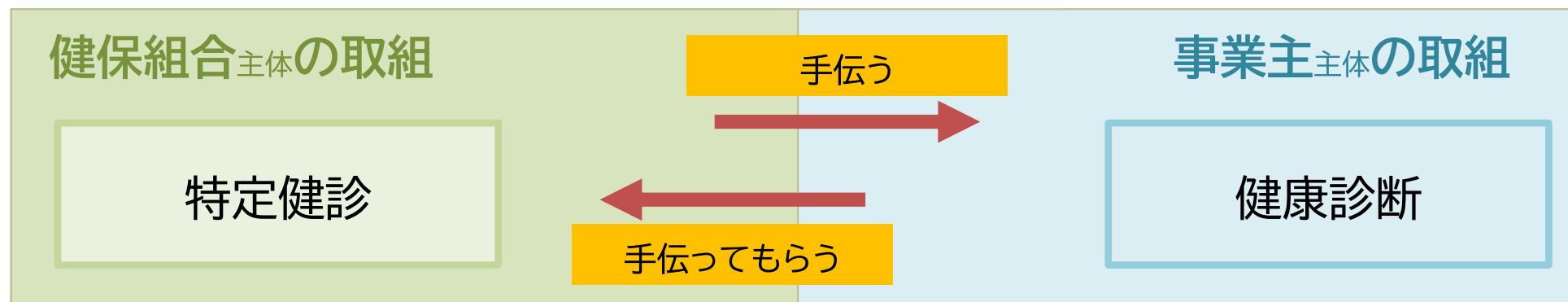


コラボヘルスが必要な背景

- ・ 健保組合と事業主とが連携して実施することで、効率的・効果的に推進できる施策は多い
- ・ そのためには互いの状況を的確に把握しあうことが必要
- ・ 結果として、健保組合と事業主のそれぞれの目標を満たしながら、ウェルビーイングな組織体を実現



コラボするにはギブ&テイクが必要



✓ 健保組合の取組を事業主に手伝ってもらう



健保が呼びかけても、健診受診率がなかなか高まらない



コラボ



- 事業主が、就業時間中の受診を許可し、さらに特定健診受診を事業主が呼びかけることで受診率UP
- 健康な従業員が増えて病気による離脱(病欠・退職)を削減

✓ 事業主の取組を健保組合が手伝う



事業主が、39歳以下従業員の健診結果を紙で回収し、データを入力（回収率も低く、入力も負荷）



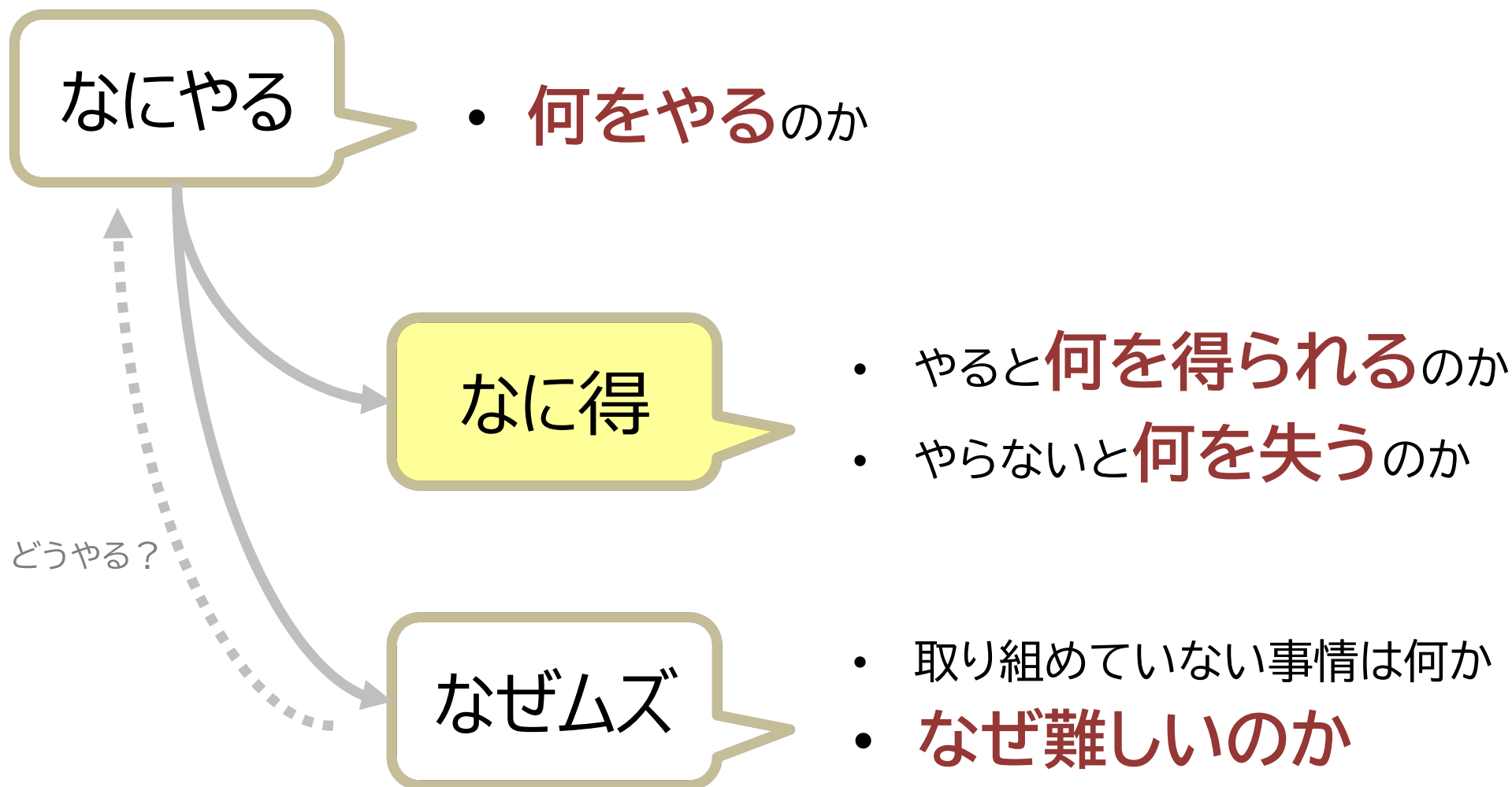
コラボ



- 健保組合が、特定健診分もまとめて健診代行機関に委託し、健診機関からデータ連携される仕組みを構築
- 導入・維持費用を折半することで健保負担が軽減するとともに、健診結果の回収率も高まる

3. コラボヘルスの効果・必要性

So What(だから何) と Why So(なんでそうなの)



データヘルスで得られること
(やらないと失うこと)

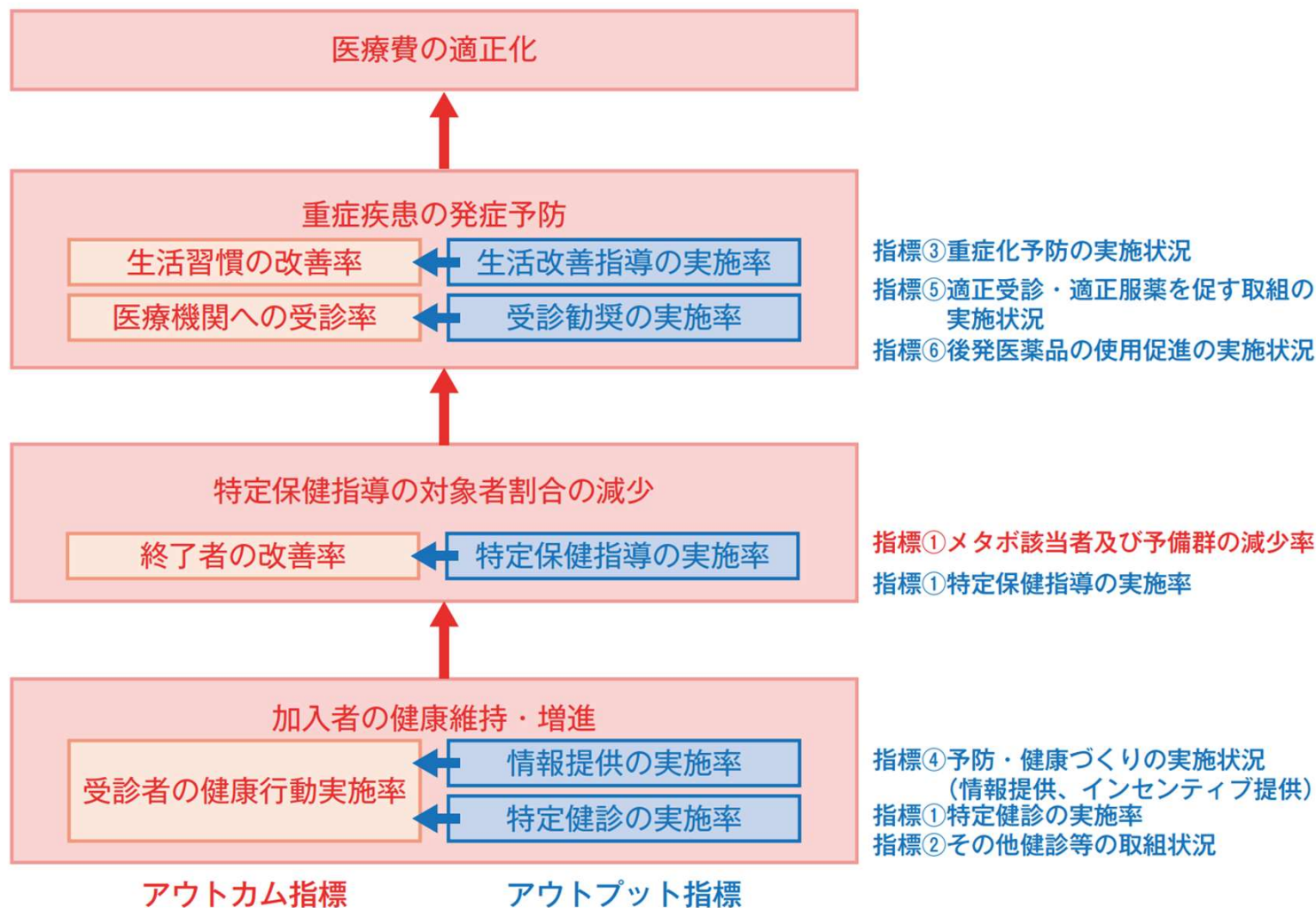
コラボヘルスの効果・必要性① データヘルス

- 「データヘルス計画」は、働き盛り世代の健康課題を解決するための事業計画
- 加入者の健康を基盤として持続可能な健康保険制度を構築
- 第一義には、加入者の健康増進を実現する。
そして、病気の罹患や重症化を予防することで医療資源・医療費の適正化を図る。



コラボヘルスの効果・必要性① データヘルス

保健事業における目標と評価指標の構造(例)

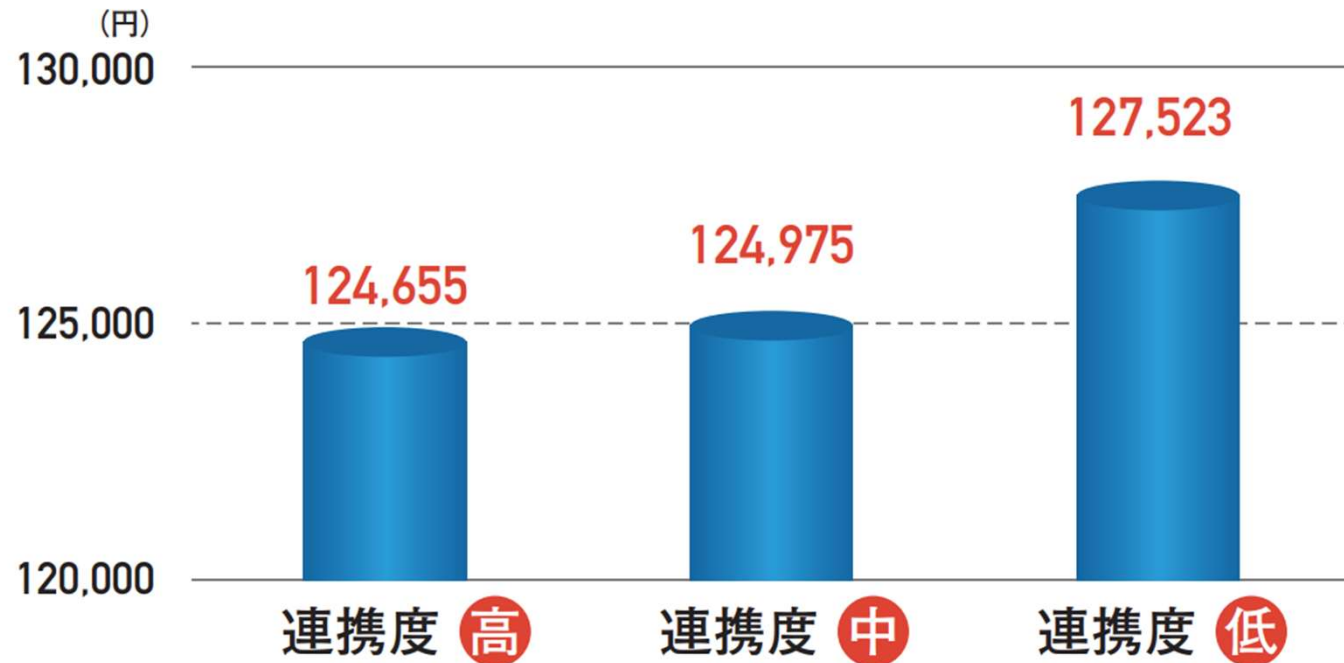


なに得

コラボヘルスの効果・必要性① データヘルス

(医療費が低いことが単純に良いとは言い切れないという見方もある※ものの)
事業主と連携してデータヘルスに取り組んでいる健保組合ほど
医療費は低いという調査結果もある

事業主との連携度合い別被保険者1人当たり医療費



健康保険組合連合会「健康保険組合における保健事業の運営実態と医療費との関連分析」(平成25年度)

コラボヘルスの効果・必要性① データヘルス

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度において、減算要件となる総合評価指標の中に、「コラボヘルスの体制整備」が含まれる（7大項目の内、大項目3はコラボヘルス関連が主となっている）
- 「②コラボヘルスの体制整備」において「健康スコアリングレポート」や「事業主と連携したデータヘルス計画」などにも触れられている

総合評価指標《大項目3》 予防健康づくりの体制整備

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	配点
①	PHRの体制整備	以下の3つの取組を全て実施していること a. 特定健診結果の閲覧用ファイルを月次で報告 b. 40歳未満の事業主健診データの事業主への提供依頼 c. 事業主を通じた情報発信や医療費通知の発送時等に、マイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報	保険者申告	○	○	5
②	コラボヘルスの体制整備	以下の4つの取組を全て実施していること a. 健康スコアリングレポート等を用いた事業主の経営者との健康課題の共有 b. 事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定 c. 健康課題解決に向けた事業主と共同での（もしくは、役割分担を明確化し連携を行う）事業の実施 d. 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がなされていること	保険者申告	○	○	5
③	退職後の健康管理の働きかけ	以下の2つの取組を全て実施していること a. 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していること b. 自治体が実施する保健事業の周知をする等、国保・後期に被保険者をバトンタッチするための保健事業の周知協力の取組を実施していること	保険者申告	—	—	4
④	マイナ保険証の利用促進	月間のマイナ保険証利用率（マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用人数／各保険者で受け付けたレセプト枚数（外来レセのみ））が令和6年11月時点で基準値 ^(※) を達成すること（未達成の場合は0点） 【※】マイナ保険証利用率の基準値：50% 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $5 + (\text{マイナ保険証利用率} - \text{マイナ保険証利用率の基準値}) / (100\% - \text{マイナ保険証利用率の基準値}) \times 5$	実施機関集計	—	—	5~10

（出所）厚生労働省「第4期後期高齢者支援金の加算・減算制度について（2024年度～2026年度） 令和6年7月2日」:

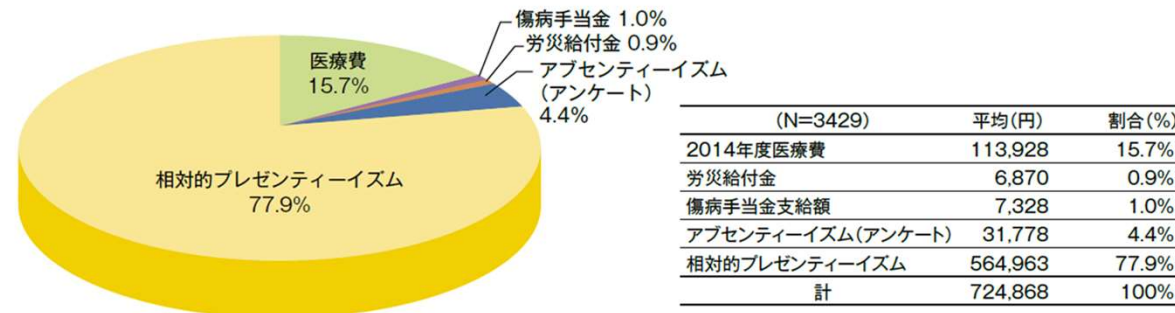
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001268048.pdf>

健康経営で得られること
(やらないと失うこと)

健康関連コストは医療費の数倍。健康経営は企業戦略の重要要素

健康関連総コストの推計

健康関連総コスト（3企業・組織 3,429 件）：WHO／HPQ+ アブセンティーズム（アンケート）



注) プレゼンティーズムは、WHO／HPQによる相対的プレゼンティーズム(同様の仕事をしている人のパフォーマンスに対する過去4週間の自分のパフォーマンスの比)、アブセンティーズムはアンケート回答による病欠日数を採用。

(出所)厚生労働省保険局「コラボヘルスガイドライン」

- ✓ プレゼンティーズムも、現在の生産性の低下に繋がるだけでなく、将来のアブセンティーズムや医療費等の増加につながる可能性があり、企業価値毀損要因になり得る

健康経営は企業の経営戦略においても重要

- ✓ 健康保険組合は医療保険制度の運営を担う中核組織であり、検診や保健指導、各種予防活動などを通じて、健康経営においても重要な役割を果たすことになる

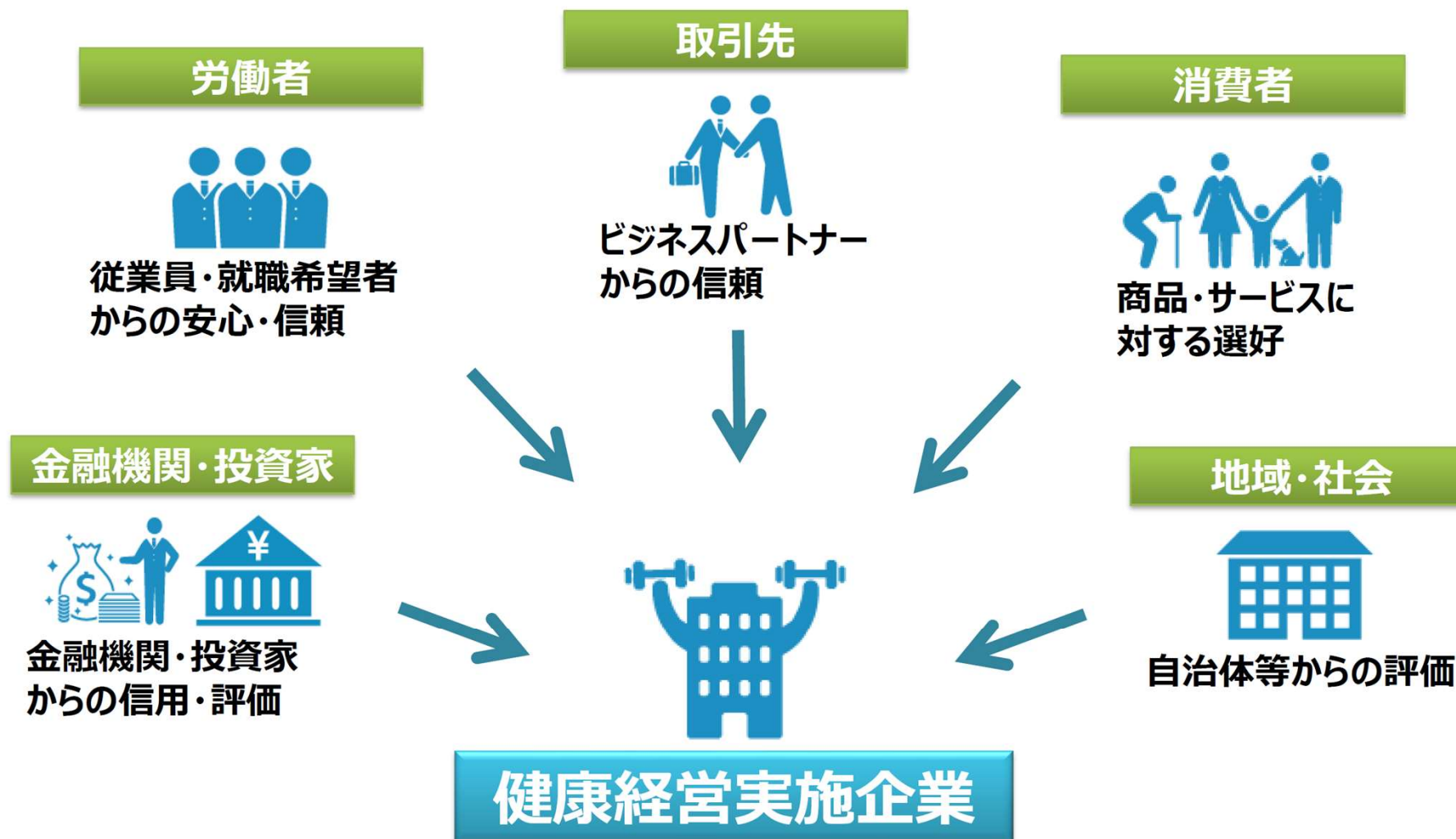
健康経営においては企業と健康保険組合の連携、すなわちコラボヘルスが必須

健康経営:従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。

従業員等への健康投資を行い、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化を通じて業績向上や株価向上につながると期待される。

プレゼンティーズム:健康の問題を抱えながら仕事を行っている状態。医療費以上にコストとしては大きいということが研究では知られている。

ステークホルダーとの関係における「健康経営」のメリット

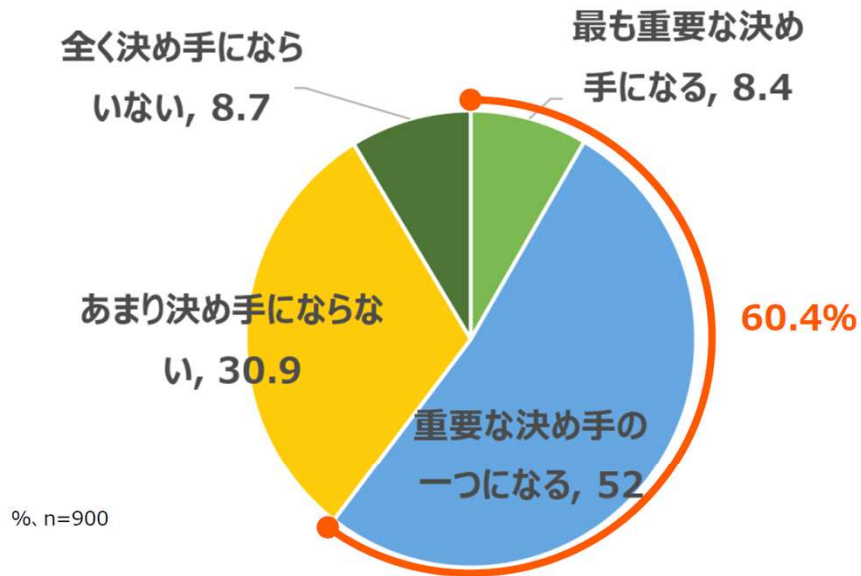


健康経営と労働市場の関係性

- 就活生及び転職者に対するアンケートを実施し、企業が健康経営に取り組んでいることが就職先の決め手になると約 6 割が回答。
- 求職者が働く職場に望むもののトップは、心身の健康を保ちながら働けることであり、多様な価値観を持つ働く世代において健康経営が重要な要素となっていることがわかる。

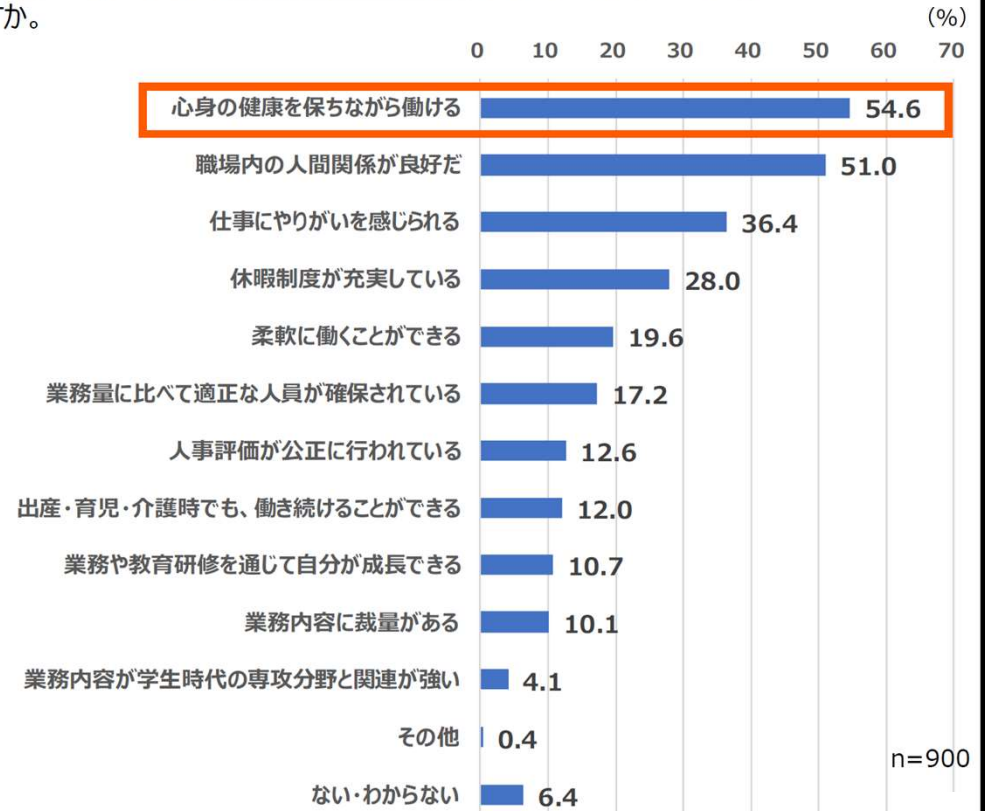
Q. 企業が「健康経営」に関して取り組んでいるかどうか、「健康経営優良法人」の認定を取得しているかどうか、就職先を決める際の決め手になりますか。
※（ひとつだけ）

Q. あなたが働く職場に望むものはなんですか（3つまで）



※「健康経営」とはなにか*、「健康経営優良法人」「健康経営銘柄」のロゴを提示したうえでの回答。回答者に対して、以下を提示。
「健康経営」とは、従業員の心身の健康を企業の財産（経営資源）と考え、従業員一人一人が心身ともに健康で働くことが、企業の持続的な成長につながるという考え方をもった経営手法です。

出所：日経新聞社「働き方に関するアンケート」2023年9月実施。就活生600人、転職者300人を対象に実施。

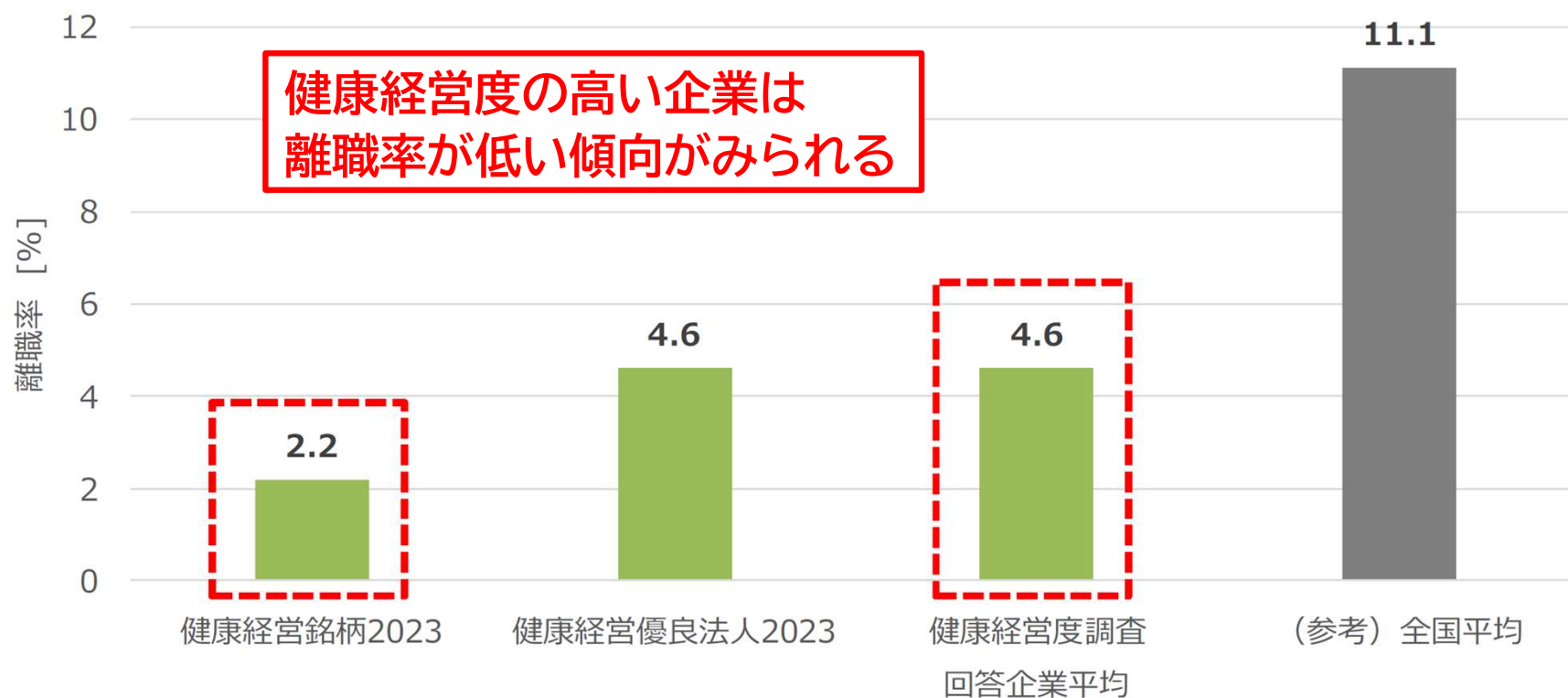


健康経営と離職率

労働市場

- 健康経営度調査を分析すると、健康経営度の高い企業の方が離職率は低い傾向。
- 2021年における全国の一般労働者の離職率と比較しても低い傾向。

健康経営銘柄、健康経営優良法人における離職率



※離職率の全国平均は「厚生労働省 2021年（令和3年）雇用動向調査」に基づく。（ただし健康経営度調査の回答範囲と異なる可能性がある）
※離職率＝正社員における離職者数/正社員数を各社ごと算出し、それぞれの企業群で平均値を算出
※なお、離職率に関する設問は健康経営度調査の評価には含まれていない。

なに得

健康経営の必要性 健康経営優良法人(中小規模法人)

令和5年度健康経営優良法人(中小規模法人部門)について

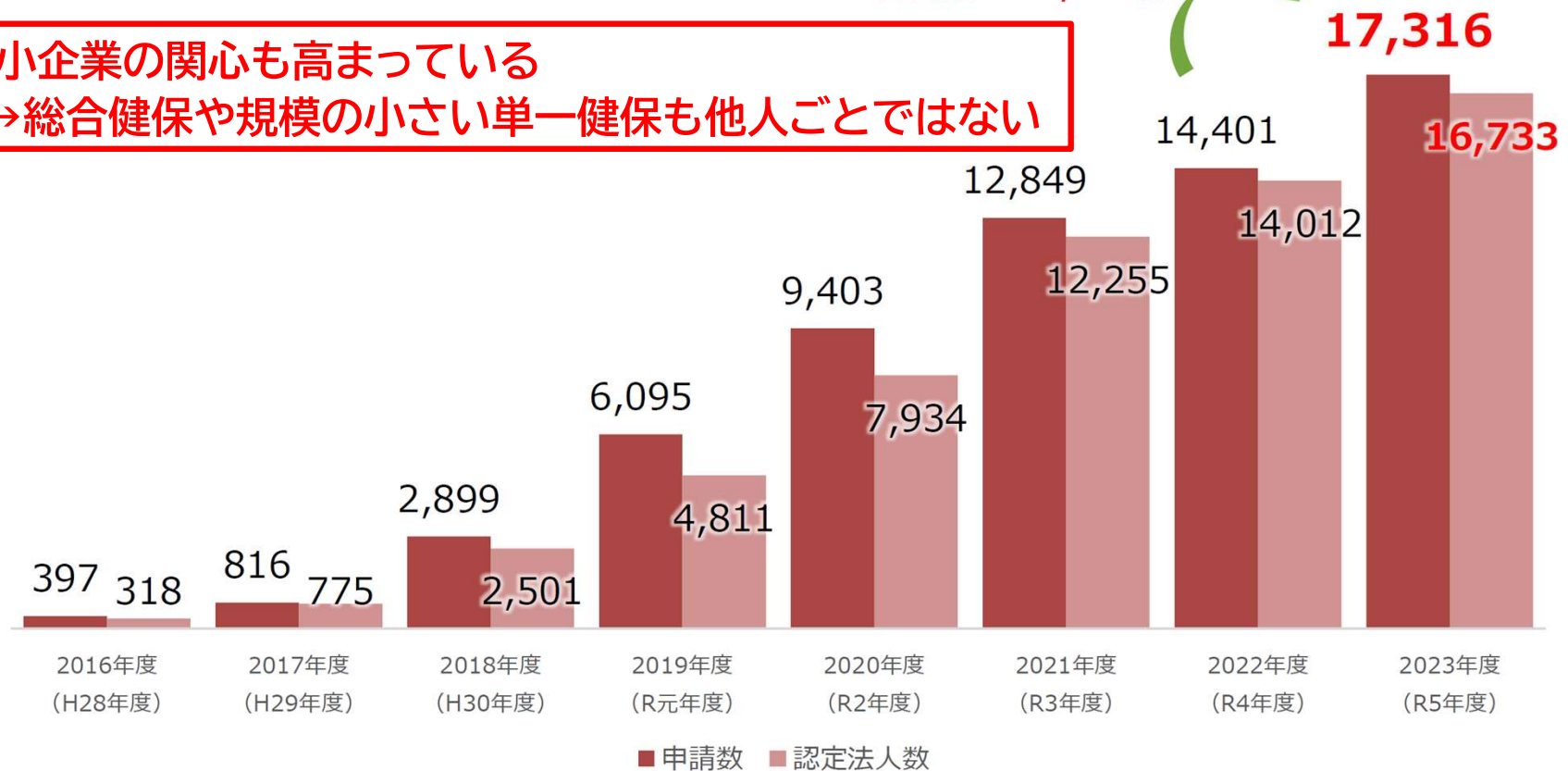
- 健康経営優良法人2024(中小規模法人部門)の申請数は、前回から2,915件増加の17,316件。認定数は、前回から2,721件増加の16,733件。

健康経営優良法人(中小規模法人部門) 申請・認定状況の推移

(令和6年3月時点)

申請数 : +2,915件
認定数 : +2,721件

中小企業の関心も高まっている
→総合健保や規模の小さい単一健保も他人ごとではない



コラボヘルスの効果・必要性 まとめ

■ コラボヘルス(データヘルス、健康経営)で得られること

分類	効果	概要
総合	費用対効果	健康投資は生産性、医療コスト、モチベーション、リクルート、ブランド等の様々な側面を通じて数倍の効果
企業価値	株価への効果	生産性の向上や健康経営に関する認定制度でプレゼンスが向上し、株価向上に寄与
	機関投資家からの評価	健康経営実践企業ほど投資対象に選ばれやすい
人事	社員パフォーマンスの向上	- 健康投資が活発な企業ほど、社員のパフォーマンスが高い - 健康レベルが高い社員ほどパフォーマンスが高い
	離職抑制	健康経営度が高い企業ほど、社員の離職率が低い
	採用競争力の向上 (採用コスト抑制)	健康経営は就職先決定の非常に重要な要素 求職者が働く職場に望むもののトップは、心身の健康を保ちながら働けること
健康	医療費の適正化	適切に医療を受けているかを把握し、特定保健指導や重症化予防等の取組を実施することで医療費の高騰を抑制
	健康増進	個々人の健康リテラシーを高め、健康的な生活を送ることの支援や適切な受診勧奨を通じて、老後も含めて生き生きと過ごせる人が増加

4. 健康スコアリングレポートを活用した コラボヘルスの推進

コラボヘルスに必要な3つの連携

- ・ 健保組合と事業主とは、大きく3つの観点での連携が重要

Step1



情報 の連携

Step2



体制・プロセス の連携

Step3



評価・改善 の連携

コラボヘルスに必要な3つの連携

- ・ 健保組合と事業主とは、大きく3つの観点での連携が重要

Step1



情報 の連携

Step2



体制・プロセス の連携

Step3



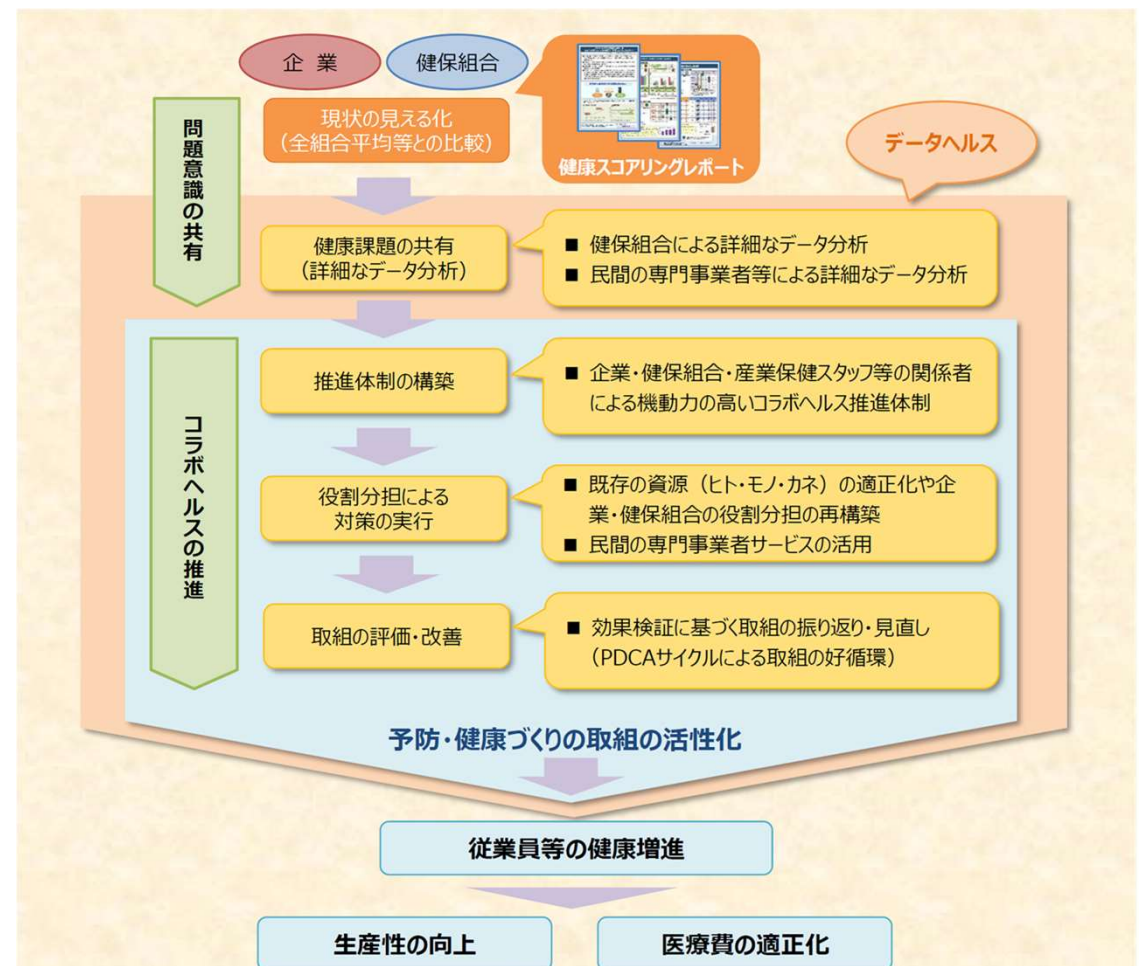
評価・改善 の連携

ここでは
健保組合から事業主への情報連携の手段の1つとして、
「健康スコアリングレポート」の活用方法をご紹介します。

- 「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**

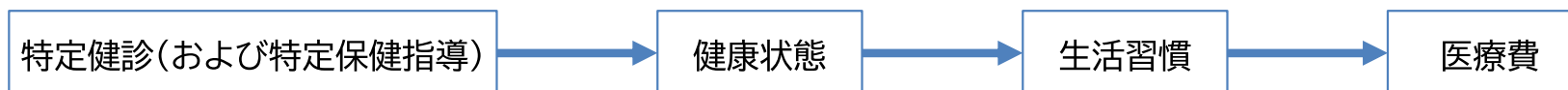
ポイント

- ① 健康スコアリングレポートは特定健康診査・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、全組合平均・業態平均との比較や経年変化について掲載
 ➡ 簡易的なデータヘルス、**現状の概要が可視化**
- ② 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
- ③ 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
- ④ 対策の実行、そして取組の評価・改善につなげる



(出所)厚生労働省、日本健康会議、経済産業省「健康スコアリング活用ガイドライン2023年度版」

■健康スコアリングレポートの構成



➡ 「**特定健診**」を起点として健康課題を把握できる構成

■なぜこのような構成か？

- 国民医療費の約3割、日本人の死亡原因の約6割を占める**生活習慣病**。
特定健診は、生活習慣病の予備群といわれるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目して行うもので、40歳から74歳までのすべての方が対象
- 生活習慣病を発症すると、**医療費**を押し上げるだけでなく、アブセンティーズムに加えて、プレゼンティーズムなどを通じた社員のパフォーマンス低下による**潜在的なコストの要因**になる
- 特定健診の結果**から肥満、血圧、肝機能、脂質、血糖などの**生活習慣病に関わる健康状態**がわかる
- 特定健診の結果**から保健指導が必要とされた方には、専門スタッフ(医師、保健師、管理栄養士など)によるサポートが行われる。これを**特定保健指導**と言い、**生活習慣病の予防活動**
- 生活習慣病の要因**は加齢以上に**生活習慣**が大きいと言われ、**生活習慣の把握**も重要。
また、生活習慣は**職場の環境や企業風土文化**などにも大きな影響を受ける

➡ 特定健診や特定保健指導の実施率向上、生活習慣の改善等が重要。

そのために企業の果たせる役割は大きく、コラボヘルスの推進がポイントとなる

健康スコアリングレポートの見方（1/4）表紙

■ 表紙(上半分:一般情報)

(06123456) ※※※健康保険組合 様
2023年度版(2022年度実績分) 健康スコアリングレポート

*本レポートは、2020～2022年度のデータに基づいて作成しています。

貴組合の業態 **機械器具製造業**

健保組合の保健事業が健康課題の解決策に！

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。

事業主 役割分担・連携 健保組合

【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）

【本レポートにおける顔マーク】
顔マークの詳細については、健康スコアリングレポート参考資料P14・P15「（参考）各指標の算出方法」をご参照ください。

■判定基準値（全組合平均を100とした場合）
良好 ← 中央値と同等度 → 不良

■判定基準値（貴組合の基準年度実績を100とした場合）
改善 ← 貴組合の基準年度実績と同等度 → 悪化

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 総合判定

特定健診の実施率

1ランクUPまで（※1） あと5人

(%)

特定健診の実施率	2020	2021	2022
貴組合	84.5%	93.5%	90.0%
業態平均	78.4%	78.2%	77.4%
単一組合平均	80.7%	81.1%	79.9%

※1 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。
※2 順位は、保険者種別（単一組合）目標の達成率の高い順にランキング。
※3 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。
※4 「※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。

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	2020	2021	2022
貴組合	20.1%	63.7%	69.0%
業態平均	28.8%	32.1%	29.6%
単一組合平均	32.3%	34.4%	33.9%

■ 貴組合 ■ 業態平均 ■ 単一組合平均

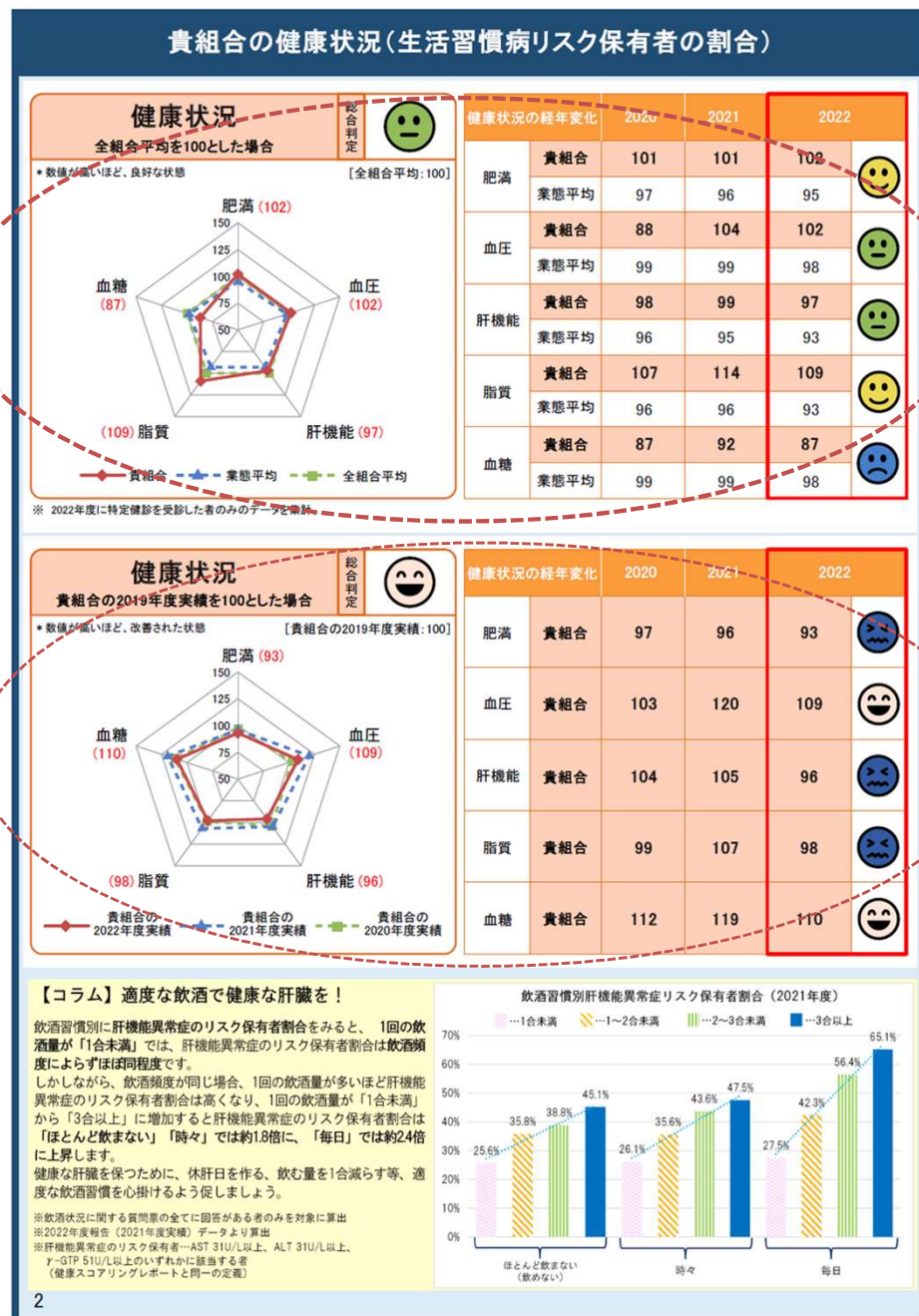
✓ 組合の属する業態

✓ コラボヘルスにおける健康スコアリングレポートの位置付け

✓ 用語の定義

✓ 顔マークの見方（他組合との比較、経年変化）

健康スコアリングレポートの見方 (2/4) 健康状態



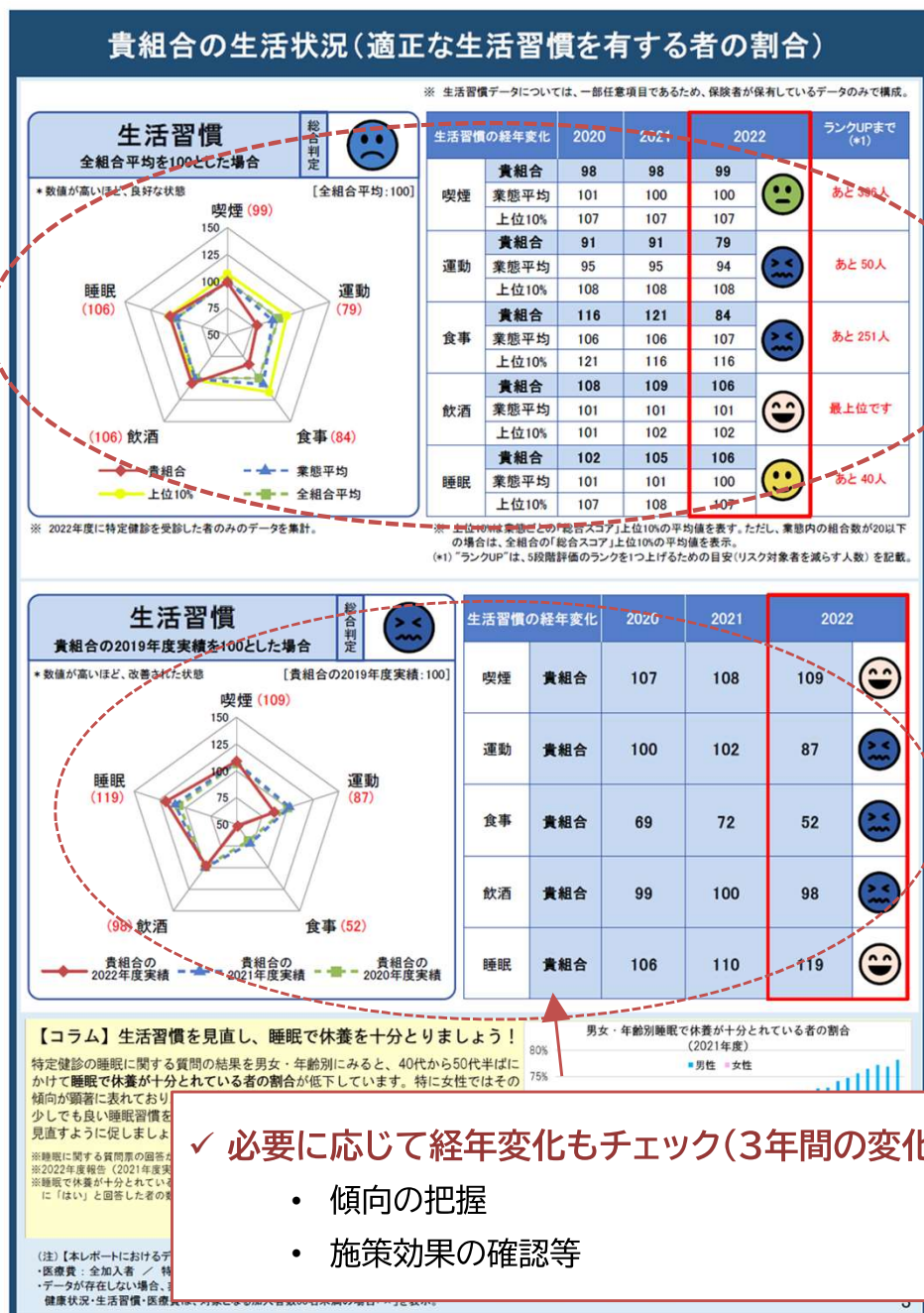
着眼点 健康状態(リスク保有者割合)

- ✓ 加入者の健康状態について、肥満、血糖、肝機能、脂質、血圧の5つの視点から確認
- ✓ 顔マークで概況を把握(全組合ベース)
 - ・リスク保有者とは保健指導判定基準に該当する者の割合
- ✓ レーダーチャートは平均を100とした相対値
- ✓ 健康状態全体 → 普通
- ✓ 肥満、脂質 → 比較的良好
- ✓ 血糖、肝機能 → 普通
- ✓ 血糖 → 比較的不良
- ☞ 全体的な健康状態は普通だが、血糖に問題
- ☞ 血糖対策(特定保健指導継続、生活習慣改善等)

必要に応じて経年変化もチェック(3年間の変化)

- ・ 傾向の把握
- ・ 施策効果の確認等

健康スコアリングレポートの見方 (2/4) 生活習慣



着眼点 生活習慣

(適正な生活習慣を有する者の割合)

✓ 加入者の生活習慣について、喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠の5つの視点から確認

✓ 顔マークで概況を把握(全組合ベース)

・適正な生活習慣を有する者の割合(詳細は参考資料P15)

✓ レーダーチャートは平均を100とした相対値

✓ 生活習慣全体 ➡ 比較的不良

✓ 喫煙 ➡ 普通

✓ 運動習慣、食事習慣 ➡ 不良

✓ 飲酒習慣 ➡ 良好

✓ 睡眠習慣 ➡ 比較的良好

☞ 全体的な生活習慣は比較的不良

☞ 運動および食事習慣の不良が要因

☞ 運動および食事習慣の問題が血糖に影響の可能性

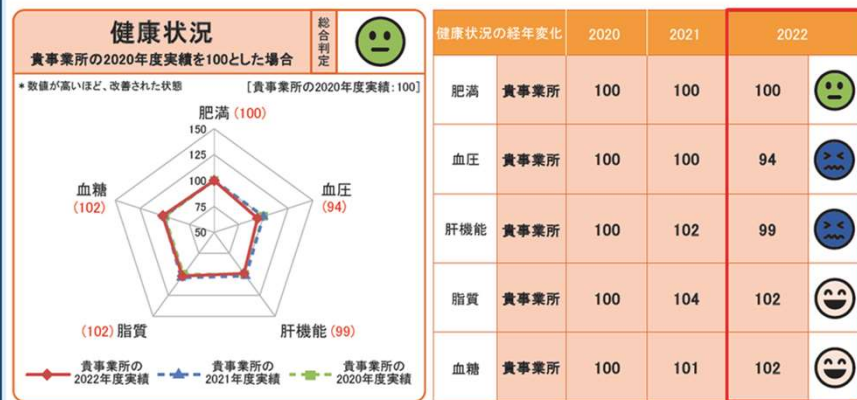
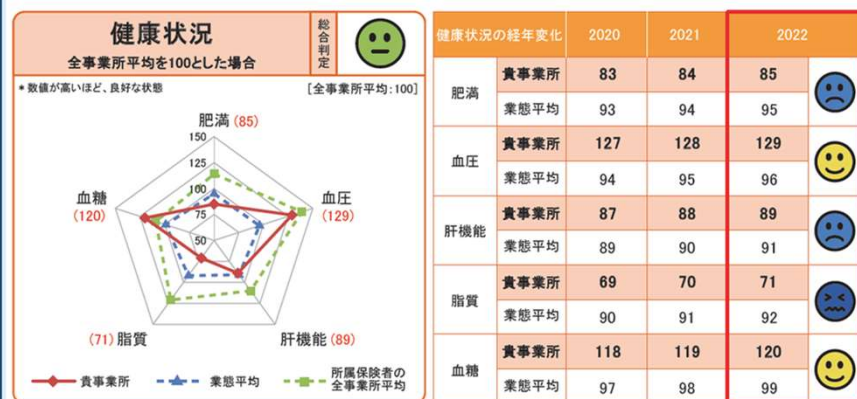
☞ 対策(運動習慣を例に)

・階段利用キャンペーン、ラジオ体操、アプリ導入支援等

・施策の実施には企業の積極的な推進(コラボヘルス)が重要

健康スコアリングレポートの見方 (4/) 事業所単位

貴事業所の健康状況(生活習慣病リスク保有者の割合)



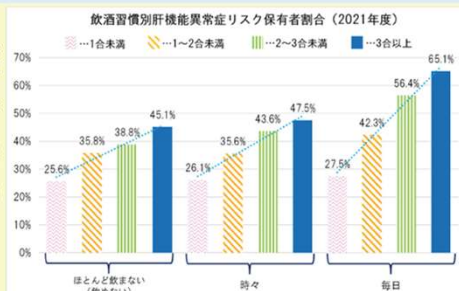
【コラム】適度な飲酒で健康な肝臓を！

飲酒習慣別肝機能異常症のリスク保有者割合をみると、1回の飲酒量が「1合未満」では、肝機能異常症のリスク保有者割合は飲酒頻度によらずほぼ同程度です。

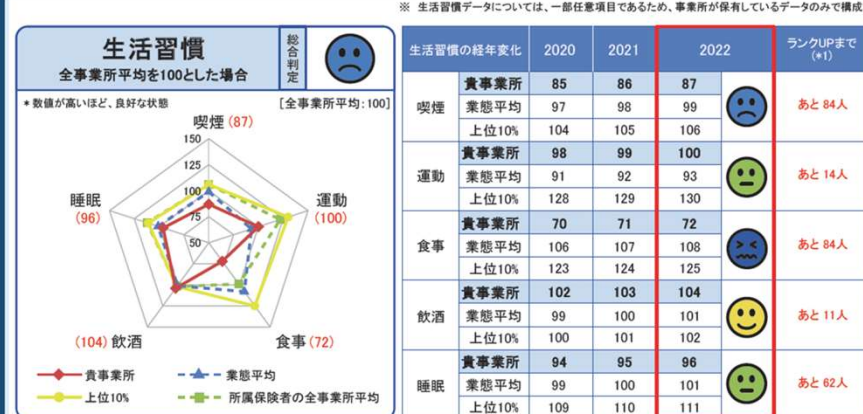
しかしながら、飲酒頻度が同じ場合、1回の飲酒量が多いほど肝機能異常症のリスク保有者割合は高くなり、1回の飲酒量が「1合未満」から「3合以上」に増加すると肝機能異常症のリスク保有者割合は「ほとんど飲まない」「時々」では約1.8倍、「毎日」では約2.4倍に上昇します。

健康な肝臓を保つために、休肝日を作る、飲む量を1合減らす等、適度な飲酒習慣を心掛けるよう促しましょう。

※飲酒状況に関する質問票の全てに回答がある者のみを対象に算出
※2022年度報告(2021年度実績)データより算出
※肝機能異常症のリスク保有者→AST 31U/L以上、ALT 31U/L以上、 γ -GTP 51U/L以上のいずれかに該当する者
(健康スコアリングレポートと同一の定義)

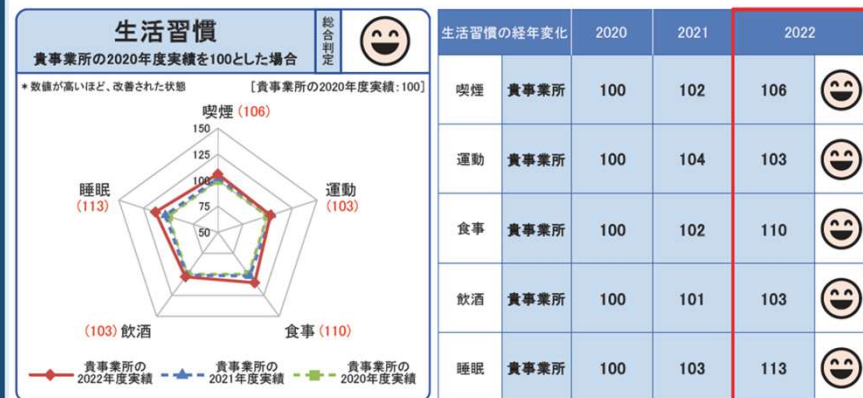


貴事業所の生活状況(適正な生活習慣を有する者の割合)



※ 2022年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

※ 上位10%は業態ごとの「総合スコア」が上位10%に入る事業所の各項目の平均値を表す。ただし、業態内の事業所数が20以下の場合には、全事業所の「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。

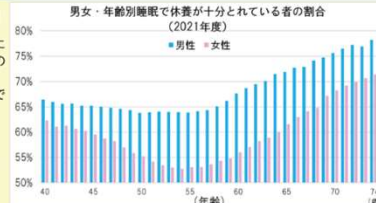


【コラム】生活習慣を見直し、睡眠で休養を十分とりましょう！

特定健診の睡眠に関する質問の結果を男女・年齢別にみると、40代から50代半ばにかけて睡眠で休養が十分とれている者の割合が低下しています。特に女性ではその傾向が顕著に表れており、その低下の程度が大きくなっています。

少しでも良い睡眠習慣を身に付けられるように、睡眠環境や生活習慣を可能な範囲で見直すよう促しましょう。

※睡眠に関する質問票の回答がある被保険者のみを対象に算出
※2022年度報告(2021年度実績)データより算出
※睡眠で休養が十分とれている者の割合→特定健診の睡眠に関する質問「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者の数/特定健診の睡眠に関する質問に回答した者の数



(注) [本レポートにおけるデータ対象]
・特定健診(健康状況・生活習慣): 40歳~74歳の被保険者
・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・生活習慣は、対象となる被保険者数50名未満の場合「×」を表示。

(出所)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2023年度版(事業主単位 サンプル版)」

特定健診の対象となる被保険者数50名以上の事業所を対象として、事業所単位で作成(2024年度版から10名以上)

コラボヘルスに必要な3つの連携

- ・ 健保組合と事業主とは、大きく3つの観点での連携が重要

Step1



情報 の連携

Step2



体制・プロセス の連携

Step3

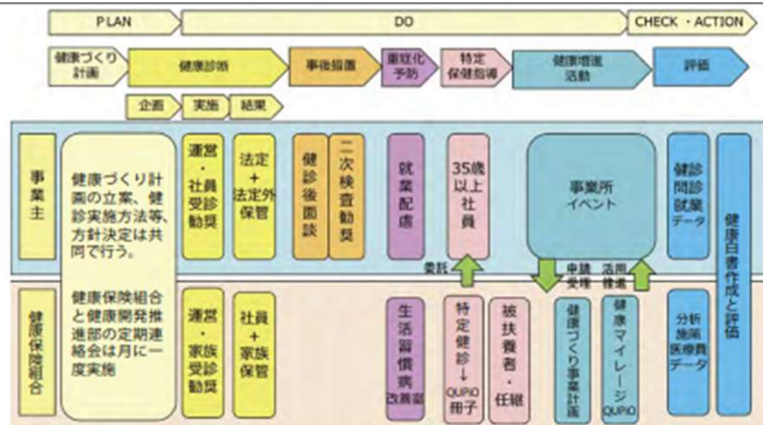
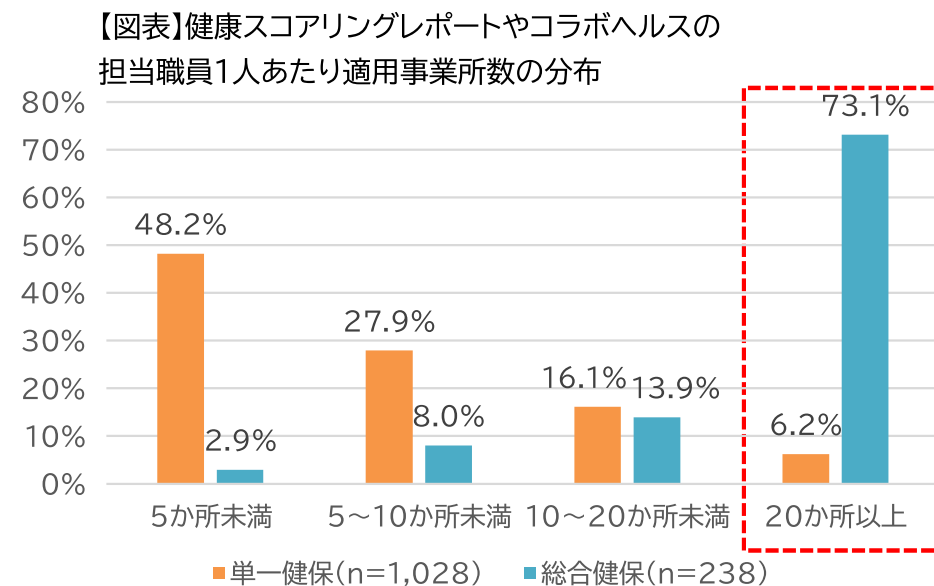
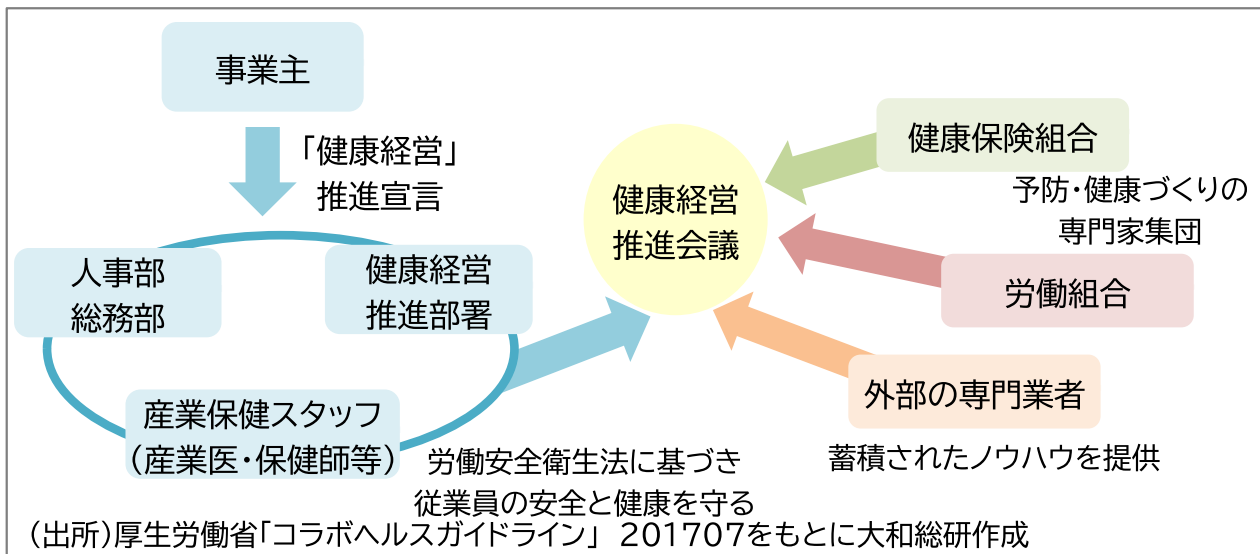


評価・改善 の連携

Step2

体制・プロセスの連携

- 経営者を中心とした、健保組合と事業主の横断的な体制構築が重要
健保組合と事業主の役割分担を明確の上、「課題解決型の推進体制」を構築すること
- 健康スコアリングレポートやコラボヘルスの担当職員1人当たりの適用事業所数は、単一健保の約9割が「20か所未満」である一方、総合健保の7割超が「20か所以上」との調査結果
⇒ 自組合の体制が極端に少ない場合は、人員配置の見直しが必要か



※事業主と健保組合の役割分担の例

施策決定(Plan)及び実行後の評価(Check)は協働で行い、社員への働きかけは主に事業主が、健康増進活動は健保組合と事業主が一体となり推進する。

コラボヘルスに必要な3つの連携

- ・ 健保組合と事業主とは、大きく3つの観点での連携が重要

Step1



情報 の連携

Step2



体制・プロセス の連携

Step3



評価・改善 の連携

なにやる

Step3

評価・改善の連携

- 加入者の生活習慣・健康・疾病に関する情報を分析して現状を把握し、健康課題に応じて

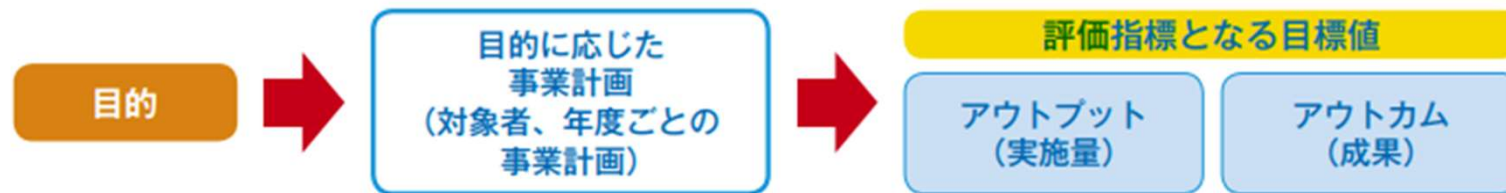
実施計画を策定(Plan)→事業を実施(Do)→振返って評価(Check) →改善につなげる(Act)

⇒分析に基づいた、健保組合と事業主と共通の目標や評価指標を設定し、

保健事業の実効性を高めていくことが重要

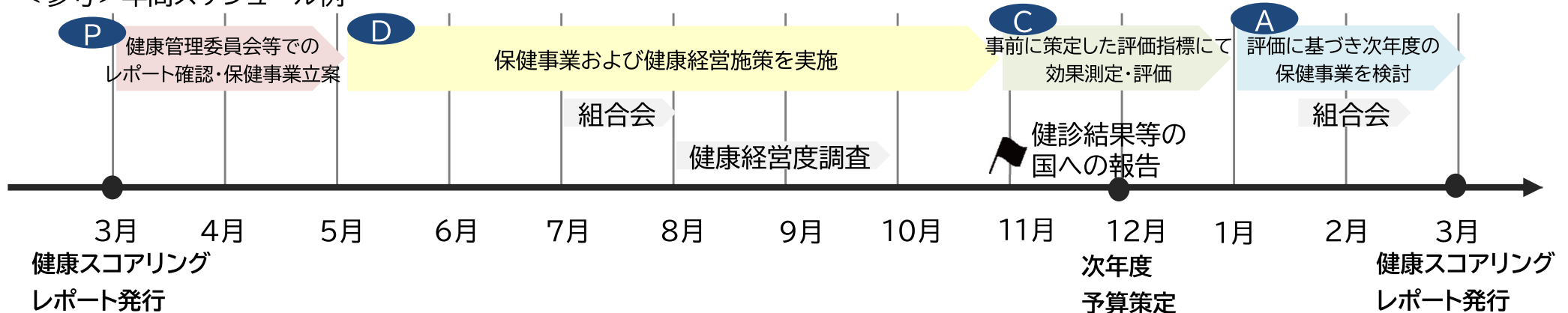
⇒スコアリングレポートデータはダウンロード可能なため、データを蓄積して

中長期間の経年変化を追える(※毎年事業主マスタを作成し登録するとポータルサイト上で3年間データ保持される)



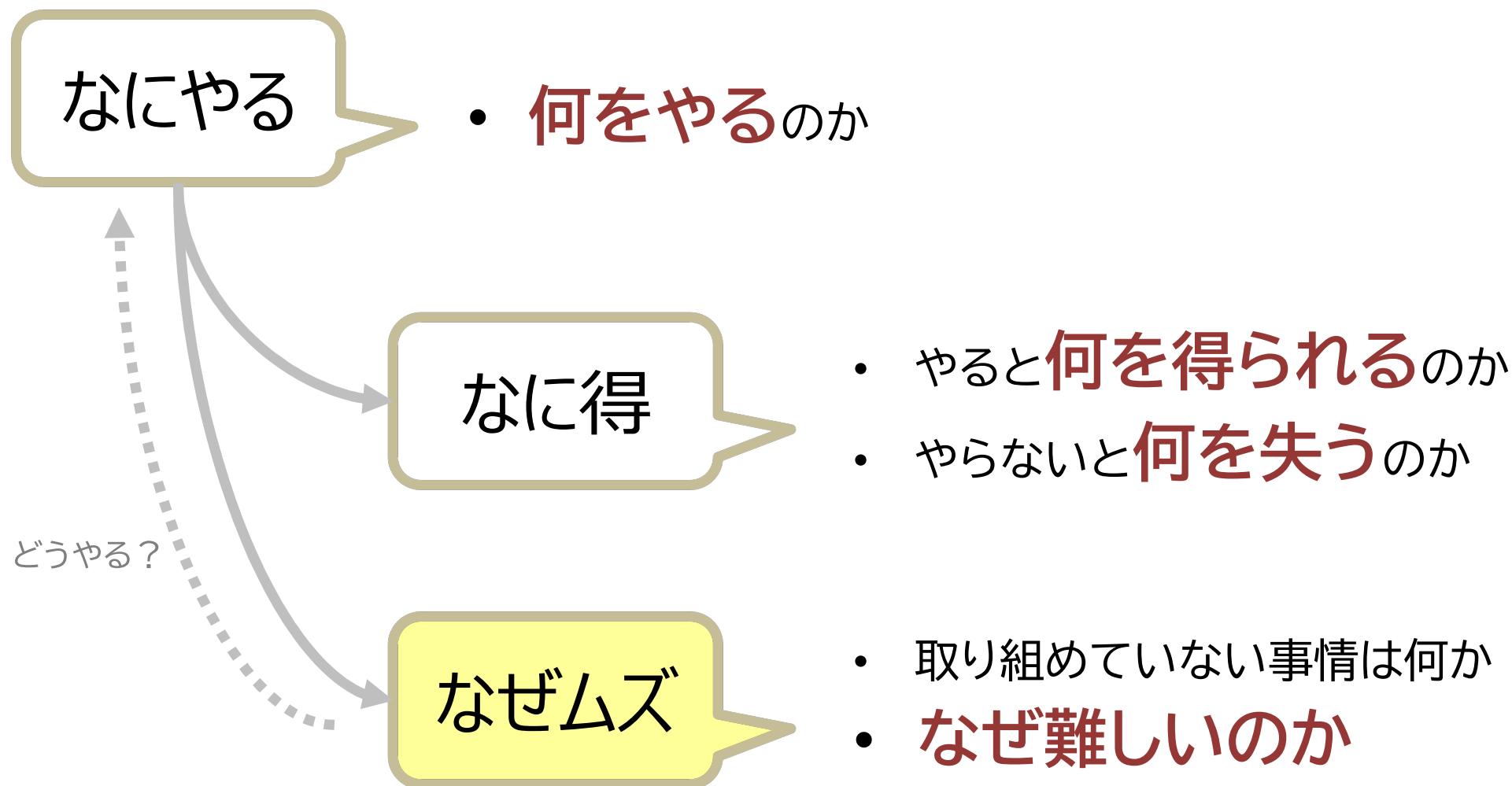
出典：健康保険組合連合会「健康保険組合 保健事業におけるアウトプット・アウトカム」

<参考>年間スケジュール例



5. ノウハウ

So What(だから何) と Why So(なんでそうなの)



課題(なぜムズ)と対策の一覧



情報 体制・プロセス

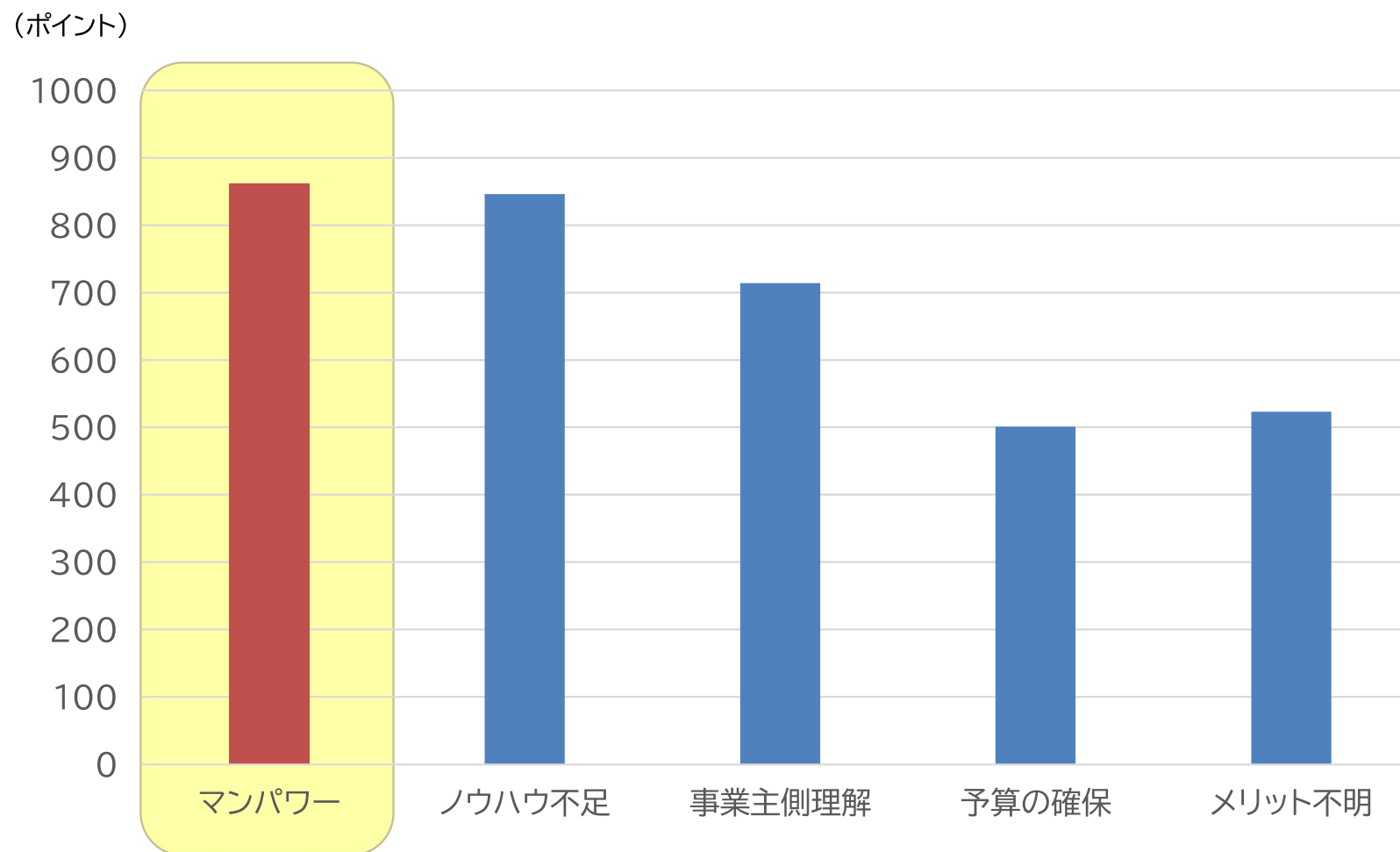


評価・改善

課題(なぜムズ)	対策	情報	体制・プロセス	評価・改善
マンパワー不足	従業員数の多い企業から訪問を始める (まずは影響力の大きい事業所から個別訪問)			
	興味を持った事業所から優先的に訪問を始める (まずは前向きな事業所から個別訪問)			
事業主に興味を持ってもらえない、理解不足	事業主単位で課題を明確化し、事業主に伝える (事業主単位のレポート活用)			
	事業主単位の独自レポート作成 (必要に応じて専門事業者の活用)			
	課題と対策をセットで知らせる (課題に対応する保健事業の紹介)			
	事業所間の比較を示す(ライバル意識の活用)			
予算の確保が困難	コストをかけずに行える、小さな工夫から実行する(例えばナッジの活用)			
	既に取り組んでいる保健事業に関する外部委託先の見直しを行う			
	健康スコアリングレポートを活用し、各事業所の健康状態を分析。 どの事業に予算を注いだら効率的に健康推進ができるかを検討			
コラボヘルスの効果が見えにくい	測定可能な評価軸をあらかじめ設定の上、施策を行う。具体的には、 スコアリングレポートの項目をベンチマークにし、中長期的に効果を測定する			
	既に評価指標等が設定されている現状のデータヘルス計画を活用し、 事業主と共有、連携して推進する。継続的なPDCAサイクルの取組を通して コラボヘルスの評価改善体制の構築につなげる。			
事業所と健保間の情報共有に懸念	健診結果やレセプトデータの集計データの活用			
	健保と事業主間で情報共有に関する覚書を交わす (個別の受診勧奨等を行う場合)			

阻害要因の認識【アンケート結果】

マンパワー不足の「なぜムズ」



(出所)当研修参加申込時アンケート回答結果2024/7/1時点(n=397)

※各健保組合様のお困りごと1位の回答を3ポイント、2位を2ポイント、3位を1ポイントとして合計値を算出



?



時間がない中どこから手を付けたらいいのだろう…？



従業員数の多い企業から訪問を始める！
(まずは影響力の大きい事業所から)

好事例

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
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のスコアリングレポートを、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。 <u>従業員数の多い企業から訪問</u>し始め、必要に応じて健保組合常務理事も同行しました。		

(出所)厚生労働省、日本健康会議、経済産業省「健康スコアリング活用ガイドライン2023年度版」 p25 事例2



時間がない中どこから手を付けたらいいのだろう…？



興味を持った事業所から優先的に訪問を始める！
(まずは前向きな事業所から)

好事例

健保基本情報

種別:総合健保

加入者数:約30,800人事業所数:228カ所

業態:情報サービス業

職員数:13

【共有前の関係】

健保組合の取り組みについてよく知られていないこともあり、事業を一緒に行う関係性はほとんどなかった

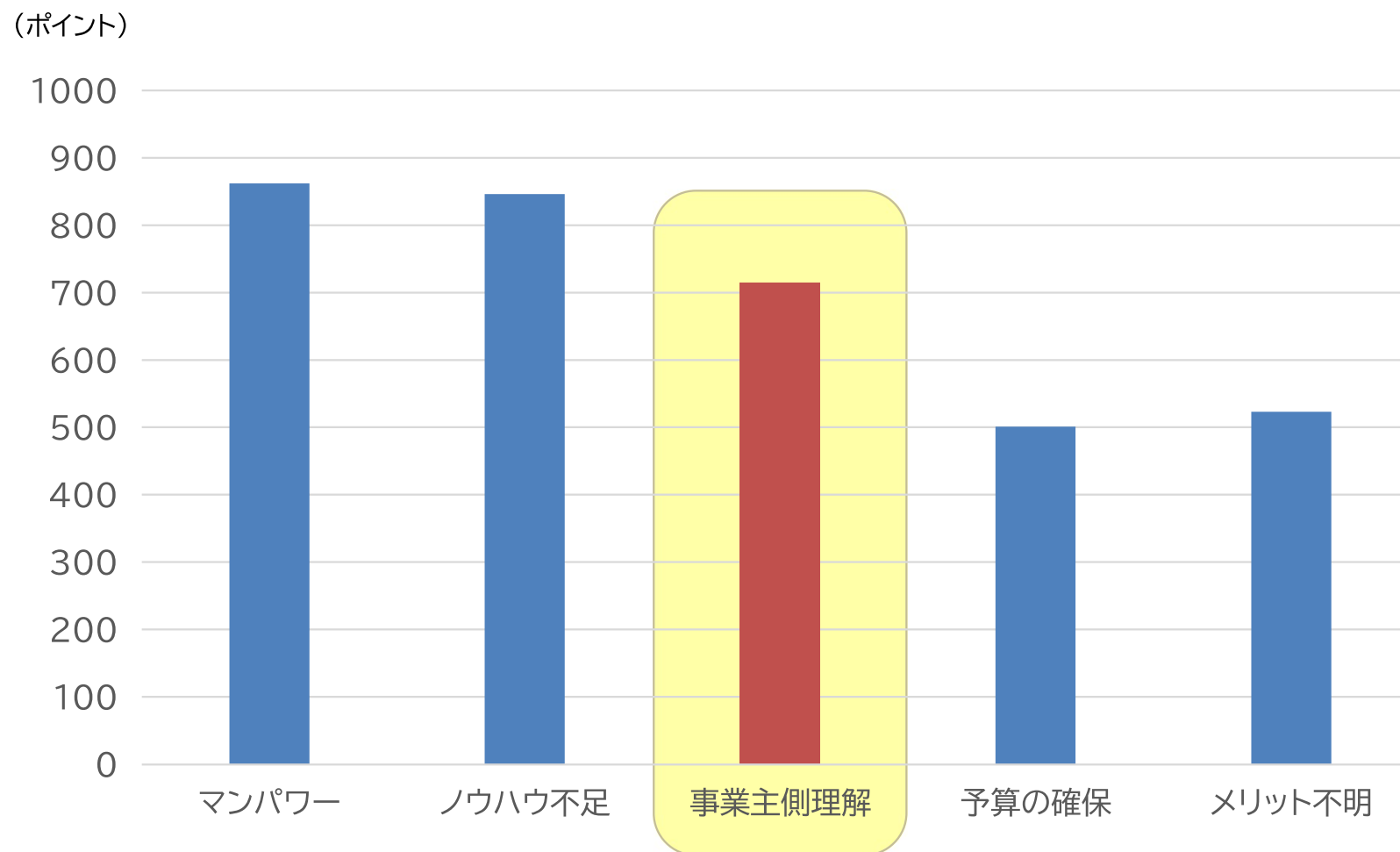
健康経営セミナーを開催し、参加した事業所から優先的に個別訪問

担当職員が2人に限られており、スコアリングレポートを郵送するだけでは健康に関心が低い事業所からは協力が得られにくいことから、まずは**健康経営に興味をもってもらうための「健康経営セミナー」を開催し、参加した事業所から優先的に個別訪問(約30カ所)しています**。また、事業所健康レポートで生活習慣病のハイリスク者や未受診者の数などの経年変化も示して、人事部等の責任者に保健指導の必要性を実感してもらっています。

(出所)厚生労働省、日本健康会議、経済産業省「健康スコアリング活用ガイドライン2023年度版」 p28 事例5

阻害要因の認識【アンケート結果】

事業主理解の「なぜムズ」



(出所)当研修参加申込時アンケート回答結果2024/7/1時点(n=397)

※各健保組合様のお困りごと1位の回答を3ポイント、2位を2ポイント、3位を1ポイントとして合計値を算出



どこで共有するの…？
誰にどうやって共有するの…？



事業主の経営側と面談する場を設ける！
既存の会議体（衛生委員会、組合会など）を有効活用する！

好事例①（事業主の経営側と面談）

健保基本情報	種別：単一健保 業態：運輸業	加入者数：約5,100人 職員数：5人
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。		

好事例②（既存の会議体を活用）

健保基本情報	種別：単一健保 業態：化学工業 【共有前の関係】特定保健指導の初回面談等の勤務時間内の実施を人事部と連名で知らせるなどの協力をしていた	加入者数：約27,000人 事業所数：62カ所 職員数：5人
母体企業の衛生委員会の場でレポート結果を共有 スコアリングレポートは 母体企業の人事部長と担当者に渡し 、母体企業の衛生委員会に説明したい意向を伝え、2018、2019年度ともに、 健保組合の担当者が衛生委員会の場で説明 しています。従前から健康診断の結果をもとに、ある程度の傾向は分析していましたが、スコアリングレポートによって健保組合単体での立ち位置が一目でわかるように可視化されたことは、保健事業の重要性を再認識する好機となりました。		



興味を持ってもらえない、理解不足



事業主に興味持ってもらうにはどうしたらいいのだろう…？



事業主単位の課題を明確化し、事業主に伝える！
(事業主単位のレポート活用)

好事例①

健保基本情報

種別:総合健保

加入者数:約11,500人事業所数:180カ所

業態:情報通信業

職員数:8人

【以前の状況】

従業員50名程度の中小企業が多く、保険者単位のレポートでは、事業所毎の課題が伝わりづらかった

STEP1:事業主単位のスコアリングレポートの結果説明のために全対象事業所を訪問

事業主単位のスコアリングレポートでは、対象となる全事業所(20カ所程度)にレポートを送付したうえで、訪問し、対面で説明を行いました。これまで電話では先方から「検討する」とは言われても、実際は取組が進まないことが多かったのですが、**個別に対面で訪問**することで、レポート内容の説明を熱心に聞いてもらえました。**個々の事業所単位で、飲酒、喫煙等の具体的な状況が見える化され、解決が必要な健康課題を理解してもらえたと思います。多くの事業所では、スコアが平均以下だったため、「何とかしなければ」という危機意識の醸成につながりました。**

STEP2:事業所が課題を認識、社長の即決で全員のオンライン保健指導が実現

これまでは、健診結果への対応が本人まかせで、保健指導に取り組めていない事業所がありました。健保組合から事業所担当者へ、口頭では現状や課題を説明しても、**状況を明確に示す具体的な指標・数値がなく、事業主は現実感を持って把握できていなかったのだと思います。**

そうした中、**事業主単位のスコアリングレポートの説明で訪問**したところ、結果を見た担当者は即座に危機感を高め、急ぎ社長を呼んでくれました。事業所の状況を伺い、従業員が参加しやすいオンラインでの保健指導を提案すると、社長は「全員受診させる」と即決してくれました。**スコアリングレポートで従業員の課題を理解し、会社の介入が必要と判断**してくれたと思います。



興味を持ってもらえない、理解不足



事業主に訴求力のある提案をするにはどうしたらいいのだろう…？



課題と対策をセットで知らせる！
(課題に対する保健事業の紹介)

好事例①

健保基本情報	種別: 単一健保 業態: 卸売業 【共有のきっかけ】 事業主単位のレポートをきっかけに関心度の高い事業所も含む全事業所へ働きかけを開始した 加入者数: 約57,000人 事業所数: 218カ所 職員数: 20人
STEP1: 事業主単位のスコアリングレポートと事業主の課題解決につながる取組を案内 以前から、保険者単位のスコアリングレポートは、健保事業に関心の高い事業所に限定して送付していました。一方、事業主単位のスコアリングレポートは対象の全事業所に送付しています。送付時には、事業主単位のスコアリングレポートの「生活習慣病リスク保有者の割合」「適正な生活習慣を有する者の割合」を事業所ごとに事前確認し、特にスコアの悪い事業所に対しては、課題に対応する健保組合の取組の案内を同封しました。 レポート送付後、健康課題への対応方法などの照会があった事業所には、個別説明する機会を設けています。事業所ごとに生活習慣上の課題を明らかにすることで、それまで関心のなかった事業所が、特定保健指導を推進するようになりました。事業主単位のスコアリングレポートの共有は、これまで健保単独では行き届かなかった課題に対して事業主との協働により解決するためのきっかけとなりました。 STEP2: スコアリングレポートと独自作成のレポートを活用した健康課題の解決 健保独自の取組として各事業所の「年齢構成、健診結果、問診、レセプト等の分析結果および健康課題」を示した独自レポートを作成しています。また、独自レポートの説明の際には、スコアリングレポートの生活習慣で「不良」となっている項目に関連する事業を中心に健保の事業の紹介を行っています。 2つのレポートを活用することにより、保健事業の推進と事業所の健康課題の解決を目指しています。	



興味を持ってもらえない、理解不足



事業主に訴求力のある提案をするにはどうしたらいいのだろう…？



事業主単位の独自レポートを作成する！
分析の専門事業者を活用する！

好事例①

健保基本情報

種別：総合健保

加入者数：約30,800人

事業所数：228カ所

業態：情報サービス業

職員数：13人

【共有前の関係】

健保組合の取り組みについてよく知られていないこともあり、事業を一緒に行う関係性はほとんどなかった

事業所健康レポートを作成して健康課題を共有

理事会や組合会において議員の方々にスコアリングレポートを提示し、健保組合の全体的な傾向や特色を理解してもらうために役立てています。各事業所にとって健保組合は、「保険証を交付するところ」というイメージが根強く、保健事業の取り組みが十分認知されていなかったため、距離を縮めるための情報発信が課題でした。そこでスコアリングレポートと並行して、**事業所ごとの健診結果(血糖・血圧・脂質)をまとめた「事業所健康レポート」もオリジナルで作成**し、希望する事業所に配布して健康課題を共有するためのもう一つのツールとして活用しています。中小規模の事業所からは、「健診結果をまとめてもらえるだけでもありがたい」という反応がありました。

好事例②(専門事業者の活用)

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

民間の専門事業者の個別分析を加えて詳細に説明

訪問時は、スコアリングレポートに加え、**民間の専門事業者に依頼した企業ごとの個別分析も併せて説明**しました。個別分析には、**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の項目ごとの偏差値や、企業ごとの順位づけ、改善ポイントへのアドバイス**があり、健保組合から**企業に具体的な提案**ができました。



興味を持ってもらえない、理解不足



事業主への動機づけはどのようにしたらいいのだろう…？



事業所間の比較を示す！
(ライバル意識の活用)

好事例

健保基本情報

種別:種別:単一健保

加入者数:約6,000人

事業所数:16カ所

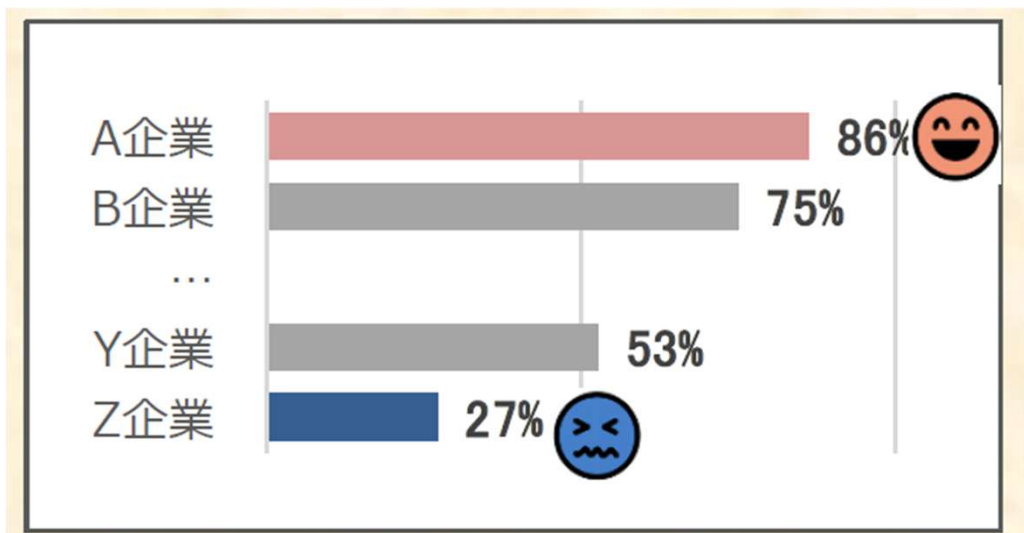
業態:食料品・たばこ製造業

職員数:4人

【以前の状況】 親会社・母体企業への保険者単位レポートの結果共有のみ

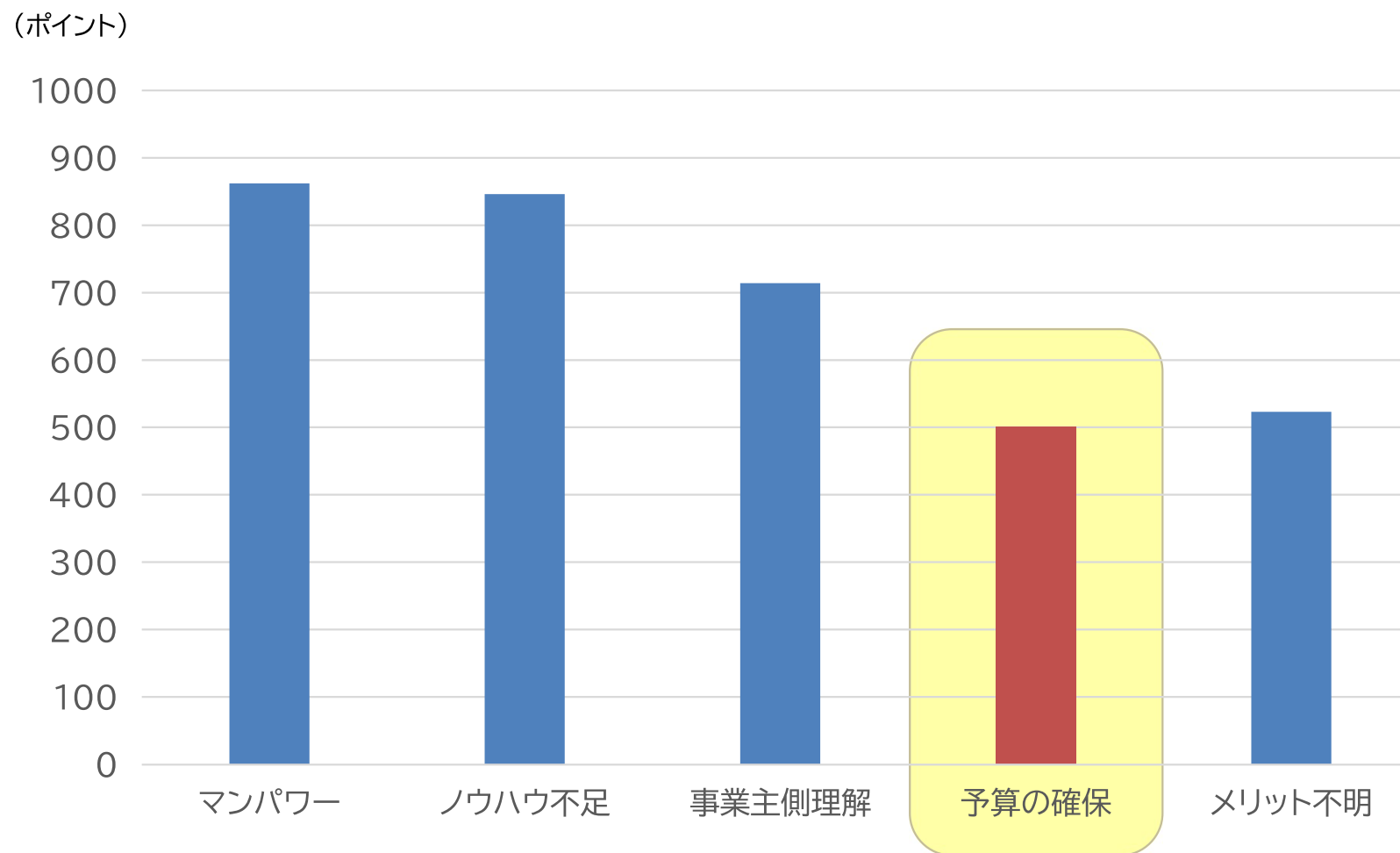
事業所間の結果比較による健康経営推進の動機づけ

食品製造業であり、全国に複数工場がありますが、工場同士は互いに良いライバル関係にあり、**健康に関しても同様のライバル意識**があると考えています。**レポート内の同業種との比較に加え、健保側が示す自社内の比較は、事業主の経営層が健康経営推進にさらに取り組む良い動機付け**となっています。



阻害要因の認識【アンケート結果】

予算の確保の「なぜムズ」



(出所)当研修参加申込時アンケート回答結果2024/7/1時点(n=397)

※各健保組合様のお困りごと1位の回答を3ポイント、2位を2ポイント、3位を1ポイントとして合計値を算出



予算がないけど、何かできることはあるのかな…？



コストをかけずに行える、小さな工夫から実行する！
(例えば、ナッジ注)の活用)

注)ナッジとは、人々がより良い選択をするように促す手法のこと

国内事例：八王子市における大腸がん検診の受診勧奨

■大腸がん検診：便検査キット未使用者に対して、2つのパターンで受診勧奨。

Reminder

今年5月下旬、ご自宅に
『大腸がん検査キット』
をお送りしました。

※検査キットがお手元にない場合は、医療機関にてお受けください。

八王子市では、前年度に大腸がん検診を受診された方へ、
『大腸がん検査キット』をお送りしています。

！今年度、大腸がん検診を受診された方には、
**来年度、
『大腸がん検査キット』を
ご自宅へお送りします。**

まずは、実施医療機関にご予約を…
市から5月にお送りした『検診ガイド(医療機関一覧表)』で
ご確認の上、医療機関に電話でご予約ください。
※一斉には市ウェブサイトからも確認できます。
詳しくは「八王子市 がん検診」で

受診率 **22.7%**

Loss
Aversion

今年5月下旬、ご自宅に
『大腸がん検査キット』
をお送りしました。

※検査キットがお手元にない場合は、医療機関にてお受けください。

ご 注 意

八王子市では、前年度に大腸がん検診を受診された方へ、
『大腸がん検査キット』をお送りしています。

！今年度、大腸がん検診を受診されないと、
**来年度、ご自宅へ
『大腸がん検査キット』を
お送りすることができません。**

※年度別、自治体別には、ご自宅へ検診キットを送付する際に、検診ガイドを
お送りいたします。

まずは、実施医療機関にご予約を…
市から5月にお送りした『検診ガイド(医療機関一覧表)』で
ご確認の上、医療機関に電話でご予約ください。
※一斉には市ウェブサイトからも確認できます。
詳しくは「八王子市 がん検診」で

受診率 **29.9%**

(出所) 八王子市・キャンサーキャン
(2018)「社会の課題解決のため
に行動科学を活用した取り組み事例」
環境省ナッジユニット連絡会議

事例

人々は損失を避けるような意思決定
を行う傾向が強いという**損失回避
(Loss Aversion)**の考え方を利用した
案内文の方が、そうでない案内文の時
より受診率が約7ポイントも高くなっ
た。

(出所)三菱UFJリサーチ&コンサルティング 小林 庸平「ナッジのご紹介資料」



予算がないけど、何かできることはあるのかな…？



既に取り組んでいる保健事業に関する外部委託先の見直しを行う！

<特定保健指導の事業者別効果検証レポート例>

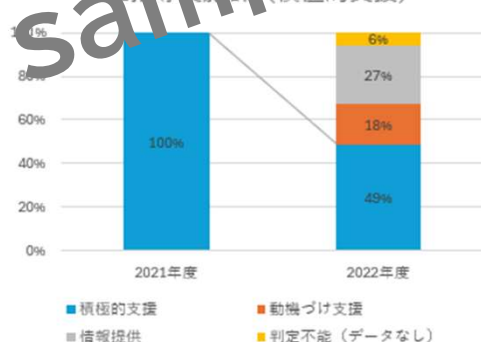
指導参加結果

指導レベル	指導対象者	案内回答率	参加率	参加者が選択した指導会社	
				A社	B社
積極的支援	55 人	80 %	75 %	30 %	70 %
動機付け支援	265 人	67 %	58 %	60 %	40 %
...	..	...	...	...	...

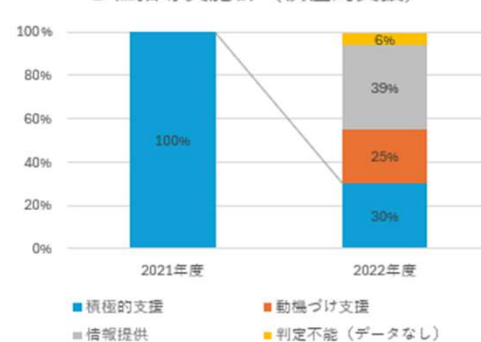
特定保健指導の効果検証委託先を見直し、より費用対効果の高い業者を選定する

- ・複数実施機関を使っている場合に、機関ごとの結果(アウトカム)を分析
- ・機関ごとの実施率(完了率)、改善率を踏まえ参加者の改善状況を検証し、次年度の実施機関の選定・見直しの判断材料の1つとして活用する

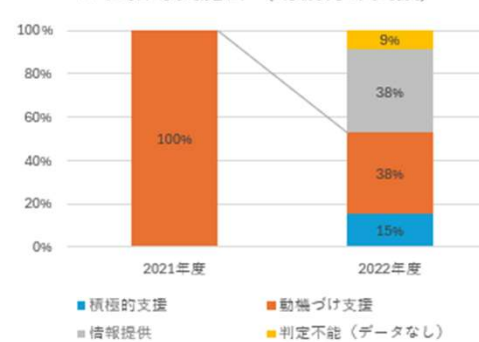
A 社指導実施群（積極的支援）



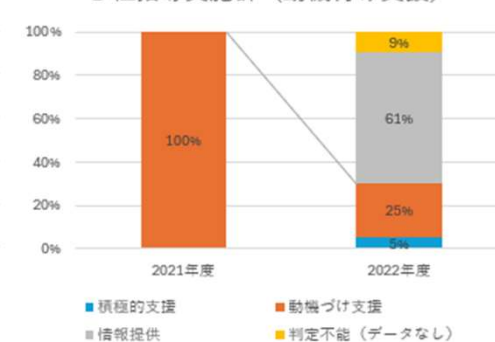
B 社指導実施群（積極的支援）



A 社指導実施群（動機付け支援）



B 社指導実施群（動機付け支援）



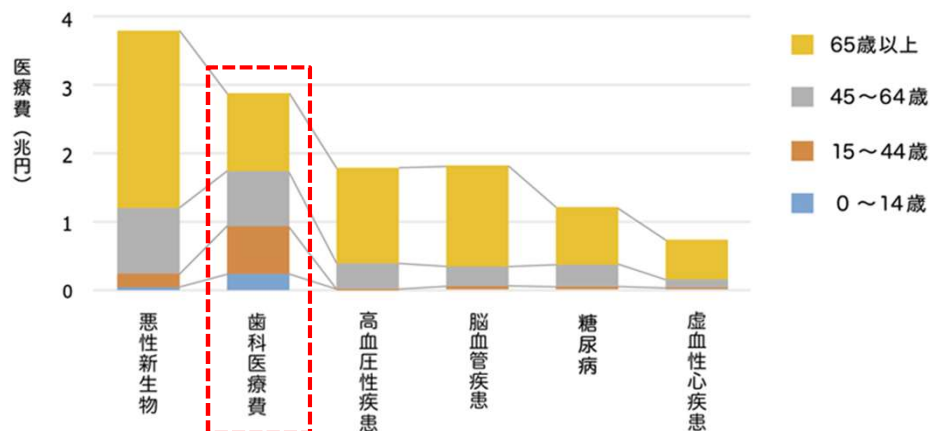


予算がないけど、何かできることはあるのかな…？



どの事業に予算を注いだら効率的に健康推進ができるかを検討する！
(健康スコアリングレポートを活用し、各事業所の健康状態を分析)

全身疾患(心・血管疾患、糖尿病、早産・低体重児出産、誤嚥性肺炎等)と関連性の深い歯周病の予防に力を入れることで、
少ない費用でより大きな効果が期待出来ると考えられる。
また、歯科医療費は悪性新生物に次いで二番目に高い額となっており、
全世代通して定期的に歯科健診を促すことで、中長期的に歯科医療費削減につながると期待出来る。



(出所)厚生労働省e-ヘルスネット「各種統計からみる歯科疾患の重み」

けんぽニュース 2024.3.29

歯科健診費用補助制度実施のご案内

年度の歯科健診費用補助制度についてご案内いたします。
歯科医療機関で歯科健診を受けた場合、1回4,000円を限度として自己負担額を健康保険組合から補助します。
対象期間は2024年4月から9月までの6ヶ月間です。
「お口の健康」を保つことは、健康な歯で生涯を過ごしていくためだけでなく、身体・健康維持や生活の質向上にもつながります。
歯科健診費用補助制度をご利用いただき、この機会に定期的な歯科受診を習慣化しましょう。

実施要領

- 対象者：グループ役職員の全被保険者本人
(被扶養者・任継・特退被保険者は対象外)
- 対象時期：2024年4月1日(月)～9月30日(月) (受診日ベース)
- 申請期間：2024年4月1日(月)～10月31日(木)
- 補助内容：歯科健診費用 最大4,000円まで

※保険診療、保険外診療(自由診療)は問いません。

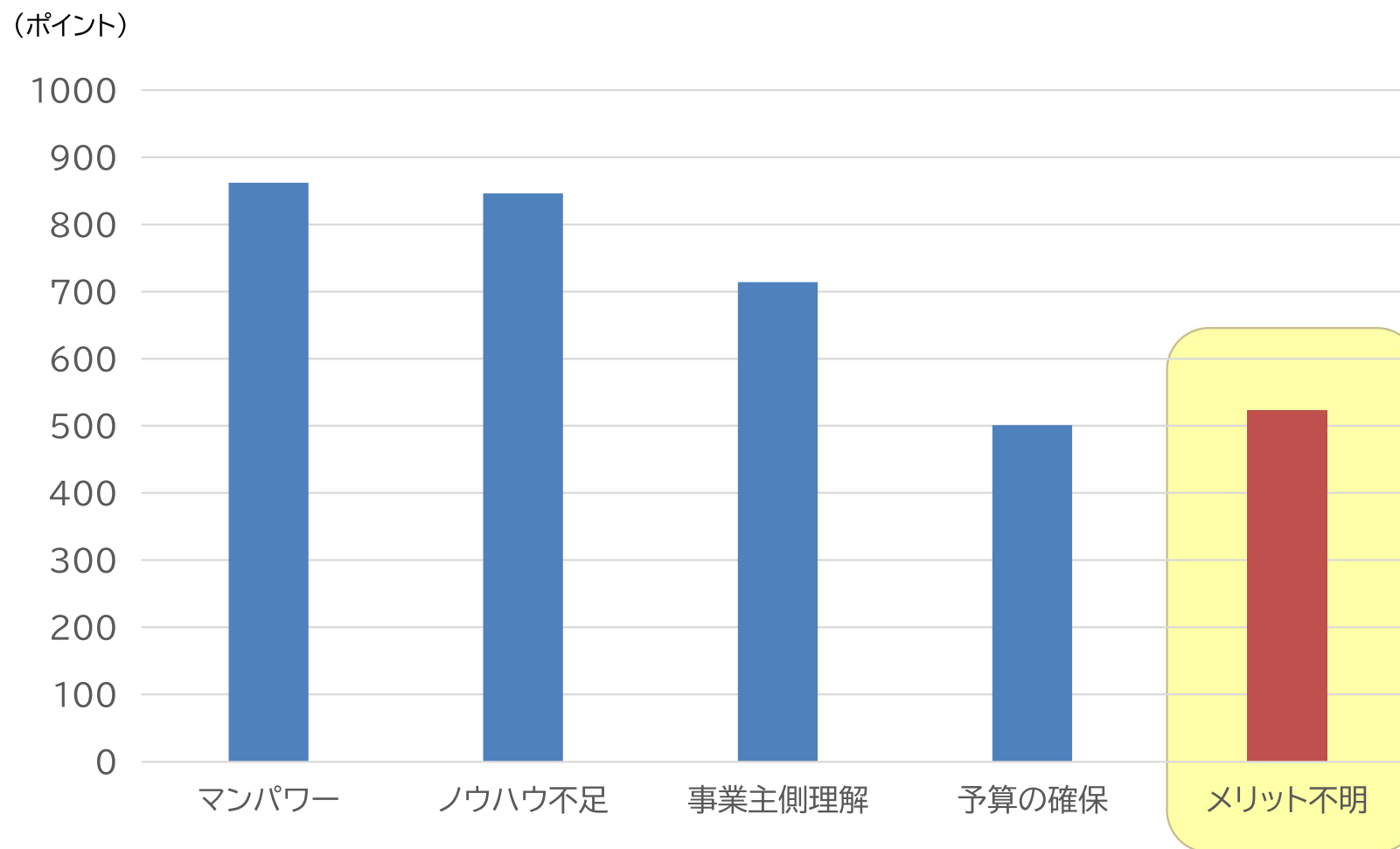
事例

各事業所の健康状態を分析したところ、
歯に関する健康課題を抱えている事業所が多いことが分かった。
歯科健診の補助金を導入し、歯科疾患の早期治療と関連する病気の予防に貢献した。
更に、**人件費削減のため、補助金申請を電子化し、電子決裁できるシステムを導入した。**

(出所)大和総研へ業務委託されている健康保険組合様の事例

阻害要因の認識【アンケート結果】

メリット不明の「なぜムズ」



(出所)当研修参加申込時アンケート回答結果2024/7/1時点(n=397)

※各健保組合様のお困りごと1位の回答を3ポイント、2位を2ポイント、3位を1ポイントとして合計値を算出

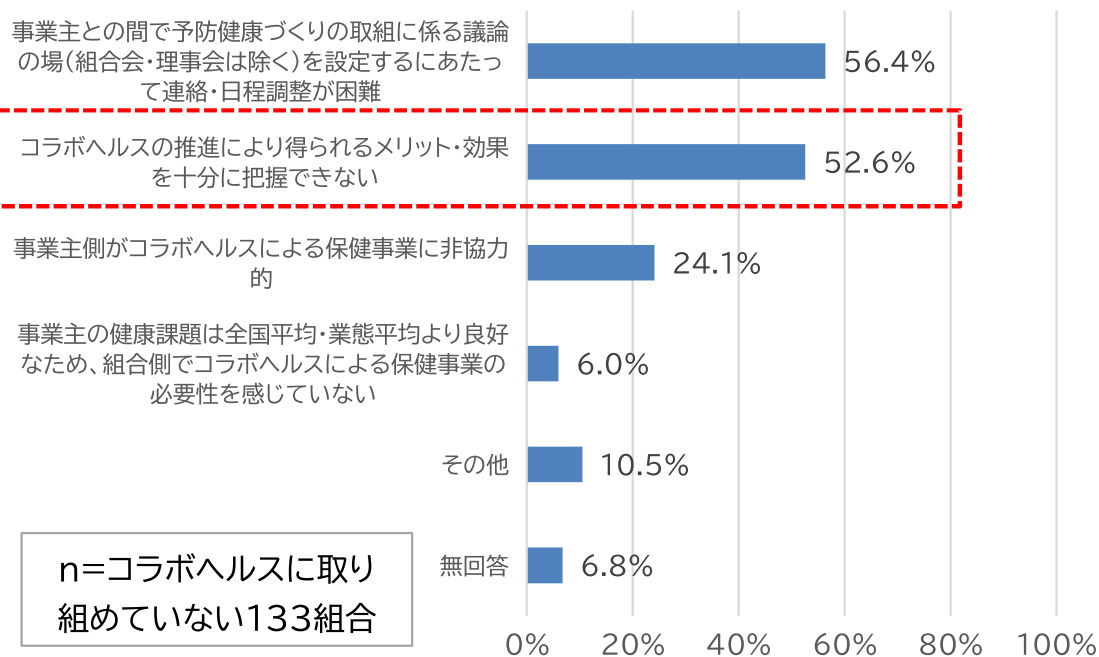


効果はどう見るの…？



測定可能な評価軸をあらかじめ設定の上、施策を立てる！
（健康スコアリングレポートの項目をベンチマークにし、中長期的に効果を測定する）

【図表】人的・資金等のリソース以外の側面の課題



(出所)厚生労働省効果検証アンケート調査結果をもとに大和総研作成

健保基本情報	種別	単一健保
	加入者数	約15,000人
	事業所数	10か所
	業態	学術研究、専門・技術サービス業
	職員数	6人
事例	保健事業として何に重点的に取り組むかを検討する上でスコアリングレポートを参照しています。その際、健康習慣のリスク・特定保健指導の実施率の中央値に対する現在の位置づけや昨年度比(変化)を重点的に説明するほか、「飲酒・睡眠・肥満リスク等」も強調して事業主に伝えています。 最近ではコロナ禍を理由に肥満リスクのある加入者が多くなっていることから、将来的に特定保健指導の対象になりそうな30代の加入者(被保険者・被扶養者)を対象に、減量につながる保健事業を実施しました。	

(出所)厚生労働省、日本健康会議、経済産業省「健康スコアリング活用ガイドライン2023年度版」p30 事例15



効果はどう見るの…？



既に評価指標等が設定されている現状のデータヘルス計画を活用する！

事業主と共有、連携して推進する。

継続的なPDCAサイクルの取組を通してコラボヘルスの評価改善体制の構築につなげる。

健保基本情報	種別	単一健保
	加入者数	-
	事業所数	-
	業態	運輸業
	職員数	-
事例	・禁煙推進事業として、事業所とともに横断的に実施し、10年間で15.3%喫煙率が低下した。 ・お手本がなく、暗闇の中で模索する状態だったが、今では事例集も出ているため、自健保と似た集団や同業態のものを参考にできる。 ・「アウトプット」は「自分達がやればできること」、「アウトカム」は「その結果起こる状況」と考えるとわかりやすい。 ・計画も大切だが、実施することが大切で、継続することはもっと大切。事業主とコンタクトをとり、できるところからスピードを上げて実行に移すように心がけている。	

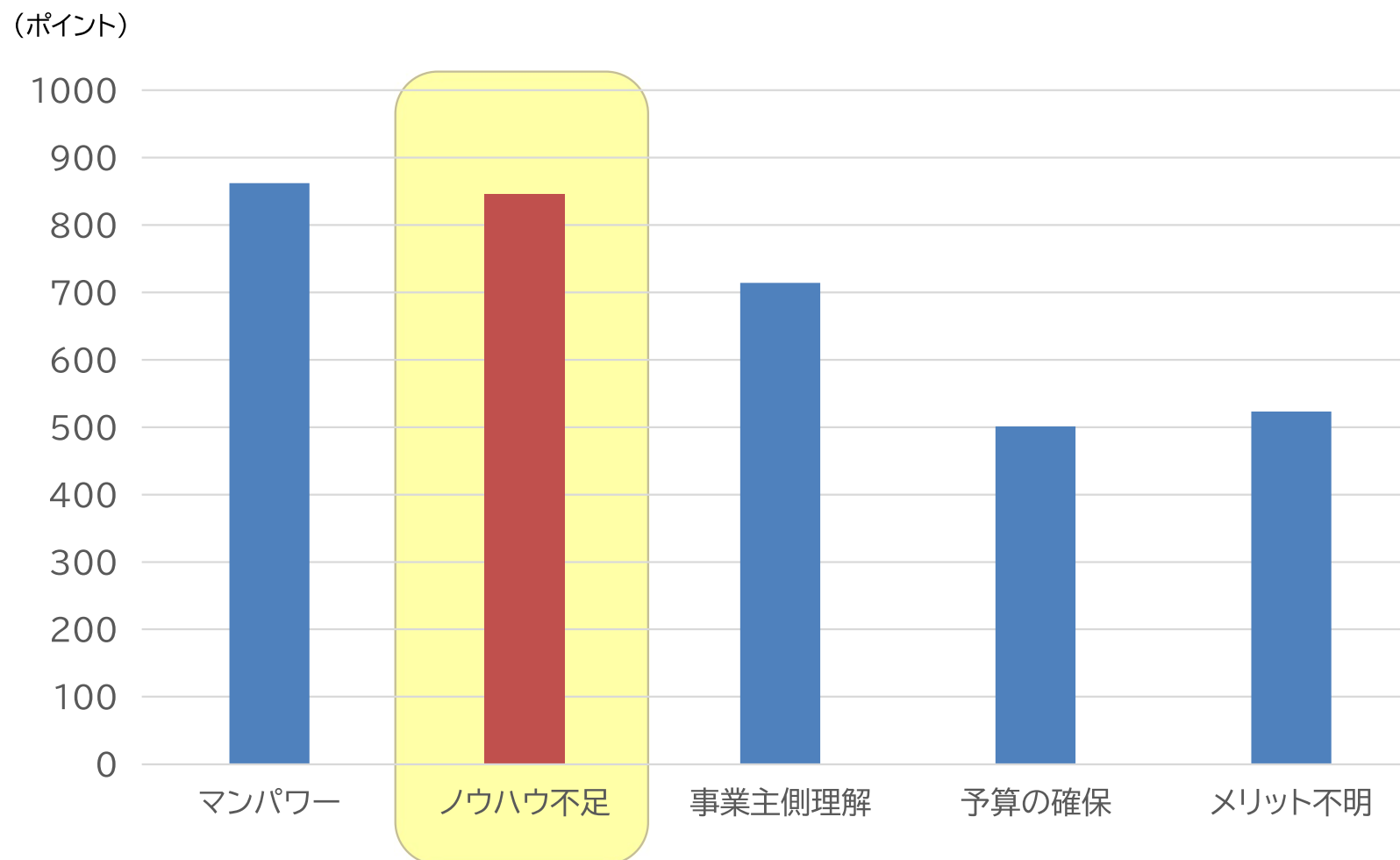


アウトプット・アウトカムの適切な設定方法について、事業ごとにプロセスを追いながら取りまとめ、正しい効果測定ができるように解説
出所：健康保険連合会

(出所)データヘルス・ポータルサイト リレーコラムを大和総研にて抜粋

阻害要因の認識【アンケート結果】

ノウハウ不足の「なぜムズ」



(出所)当研修参加申込時アンケート回答結果2024/7/1時点(n=397)

※各健保組合様のお困りごと1位の回答を3ポイント、2位を2ポイント、3位を1ポイントとして合計値を算出



情報共有しても大丈夫なの…？



健診結果やレセプトデータの集計データを活用する！

- ✓ 「集団の傾向や性質を数量的に把握するために、複数人の情報から共通要素に係る項目を抽出して同じ分類ごとに集計する「統計情報」は、特定の個人との対応関係が排斥されていれば「個人に関する情報」に該当しないため、個人情報保護法の規制の対象外となります。」(出所「コラボヘルスガイドライン」)
 - ☞ 健診結果やレセプトデータなどのデータについては、プライバシー保護の観点から集計データの活用を検討することが有用
- ✓ 集計データにおいても、母集団が少ない場合や、希少疾患等の分析では個人が特定される恐れがあり、十分な注意が必要(目安としては母集団が50人以上と言われるが)
 - ☞ 判断が難しい、もしくは分析のリソースが不足する場合は外部の専門事業者の活用
 - ☞ 探すには？ データヘルス・ポータルサイトの外部委託サービス情報検索
(https://datahealthportal.jp/index.php?action_kouhyou_outsourcing_index=true)



情報共有しても大丈夫なの…？



情報共有に関する覚書を交わす！
(個別の受診勧奨等を行う場合)

- ✓ 個人データ(要配慮個人情報)を共同利用する際は、健康保険組合と企業(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」となるため、あらかじめ本人の同意が必要
- ✓ 但し、健康保険組合と企業(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において、**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知らしめている場合、「共同利用」として整理可能(但しレセプトデータは不可)**
- ✓ 共同利用として整理する場合は、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、の4つ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おいておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合には、当該共同利用者は第三者に該当しないことになります。なお、「共同利用」として成立するためには、①～④のすべてにおいて、整合性と納得性がなければいけません

🔗 健保と事業所間で覚書を結び、被保険者に通知

🔗 詳細はコラボヘルスガイドラインP.48～54を参照

🔗 覚書や通知等のひな型は健康保険組合連合会のイントラネットに掲載されている



覚書のひな型(例)

健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる覚書(例)

〇〇〇〇健康保険組合(以下「組合」と〇〇〇〇株式会社(以下「事業所」)は「組合」が実施する「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査、特定保健指導及び保健事業の一環で実施する人間ドック事業と「事業所」が実施する労働安全衛生法その他の規定に基づく健康診査、健康指導の共同推進を目的に以下の通り、覚書を取り交わすこととする。

1. 目的

被保険者の中長期的な生活習慣病予防のため、健診事後フォロー並びに受診勧奨等、双方の健康管理事業の効率化及び充実化を図り、リスク保有者に対し適切なアプローチを実施することを目的とする。

2. 共同推進

上記目的を達成する為、「組合」及び「事業所」は共同で実施する事項について以下の通り定め、別紙の通り各々の事業を推進する。

- (1) 健診結果およびリスク保有者データの共有による事後フォロー
- (2) 高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨

3. 留意事項

利用目的を生活習慣病予防のための健診事後フォロー並びに受診勧奨等の健康管理(関係公的機関からの要請により情報提供を求められた場合を含む)に限定し、「組合」及び「事業所」は各々実施する健康診査の結果を互いに提供することとする。また、その際の取扱いについては、個人情報保護法等の関連法や各々の規定に基づき十分に注意するとともに、被保険者への周知を徹底する。なお、提供方法、提供時期等、本覚書に定めのない事項については、双方協議の上、別途定める。

4. 費用負担

「組合」及び「事業所」は、各々実施する事業にかかる費用を負担することとし、別途定める場合を除き、双方の間に費用の精算は発生しない。

5. その他

「組合」及び「事業所」は、本覚書を証とするため、2通作成し双方記名捺印の上、各1通を所持する。
本覚書は令和6年〇月〇日より有効とする。

令和6年〇月〇日

〇〇〇〇健康保険組合
東京都〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
理事長 〇〇〇〇 印

〇〇〇〇株式会社
東京都〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
代表取締役 〇〇〇〇 印

(出所)厚生労働省保険局「コラボヘルスガイドライン」

事例

健保
基本情報

種別:総合健保 加入者数:約24,600人事業所数:331カ所

業態:卸売業 職員数:9人

【共有前の関係】 2015年度のデータヘルス計画書に事業所への「健康管理委員」の配置を盛り込み連携強化を進めていた。

STEP1:「健康管理委員」を指定してコラボヘルス推進の覚書を交わす

2015年度から、事業所から高リスク者の医療機関への受診勧奨、特定保健指導を受けるように勧奨してもらう事を目的に、健保組合の窓口となる「健康管理委員」の指定を事業所にしてもらいました。「健康管理委員」を指定する事業所の選定基準は、①特定健診の対象者が多い事業所や特定健診実施率が高い事業所、②理事や議員、健保組合の運営基準にある健康管理事業推進委員がいる事業所としており、現在48社を数えます。これらの事業所とは、**特定健診未受診者や特定保健指導対象者等へ事業所から受診勧奨に協力してもらうために、2017年度から「特定健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる覚書」を結び、コラボヘルス推進の目的や内容、責任者、個人データの利用範囲や提供方法、費用負担等を記載して、役割を明確にしました。**

STEP2:健康管理委員へのスコアリングレポート共有と受診勧奨強化の依頼

スコアリングレポートは、理事会や組合会場で配布して説明するほか、共有の際にも、「健康管理委員」の仕組みを活用しています。「健康管理委員」のいる48社を年1回、個別訪問してスコアリングレポートを説明し、その際には、特定健診や特定保健指導の実施率等の全事業所ランキングも提示しています。さらに、**訪問時には健保組合が特定健診の未受診者や結果の回収を依頼したい方のリスト、特定保健指導の対象者リストなどを作成し、事業所の「健康管理委員」にお渡しして(※)、対象者に呼びかけてもらっています。**

(出所)厚生労働省、日本健康会議、経済産業省「健康スコアリング活用ガイドライン2023年度版」 p27 事例4

➡ 健保と事業所(一定の基準を満たした所)とコラボヘルス推進にかかる覚書を結び、事業所からの受診勧奨に活用

参考資料（各種好事例、活用可能なツール・制度）

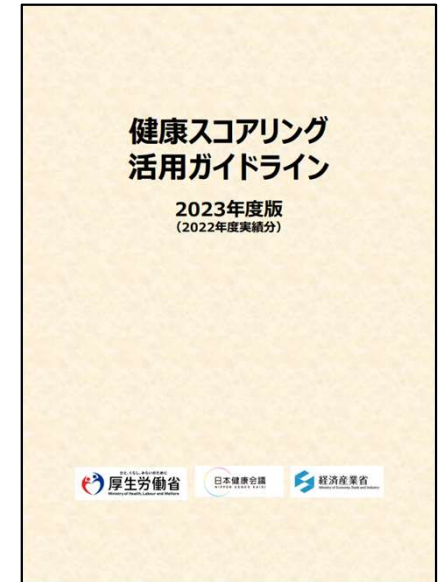
1. 各種好事例

✓ 健康スコアリングレポート

- [健康スコアリング活用ガイドライン2023年度版](#) P23～39

✓ コラボヘルス

- [コラボヘルスガイドライン](#) P70～100



https://www.ssk.or.jp/datahealth/kenko_scoring/index.files/kenko_scoring_guide.pdf

2. 活用可能なツール・制度

- ✓ [健康スコアリング活用ガイドライン2023年度版](#) P40～48



<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000412467.pdf>

6. 振り返り【クロージング】

振り返り【クロージング】

■本日の研修を受けて、自健保で新たに取り組もうと考えた項目に関して「**今後の取組**」欄に○を付けて下さい。
表にない項目で新たに取り組みたいことがあれば次ページの自由記載欄に記入ください。

段階	分類	チェック項目	現在の実施状況		今後の取組	
			健保組合	事業主	健保組合	事業主
準備期	スコアリングレポート共有の準備	① 健保組合(及び事業主)において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値と比較して立ち位置を把握する				
		② 多数の企業が所属する健保組合の場合、所属する各企業の特定健診・保健指導実施率など取組状況を確認し、コラボ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	③ スコアリングレポートを企業担当者(人事・総務部や健康経営推進部署等の関連部署)との間で共有する				
		④ スコアリングレポートを経営者と共有する(既にCHO(最高健康責任者)等として取締役が指名されている場合は、その者でもよい)				
		⑤ 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				
		⑥ 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	⑦ 健保組合と企業が、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				
		⑧ 健保組合と企業が、会議等の場で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				
		⑨ 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た上で、対策を検討する				
	推進体制の構築	⑩ 健保組合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				
		⑪ 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する				
		⑫ 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				
		⑬ 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)を支援する				
	役割分担	⑭ 予防・健康づくりの取組において、健保組合と企業の役割分担を明確にする				
		⑮ 健保組合と企業の間で、個人情報等のデータの共同利用について、法令に則った取扱ルールを明確にする				
実行期	施策の計画	⑯ 健保組合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				
	施策の実行	⑰ 健保組合と企業が具体的な取り組みを実行する(データヘルス計画を両社で改めて共有し、実効性を高めるための改善を実施した場合を含む)				
		⑱ 施策への参加を促進する等、健保組合と企業の双方が、従業員等に対する働きかけを行う				
	評価・改善	⑲ 健保組合と企業が、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				

P. 4

研修は以上です
ご視聴いただき、ありがとうございました

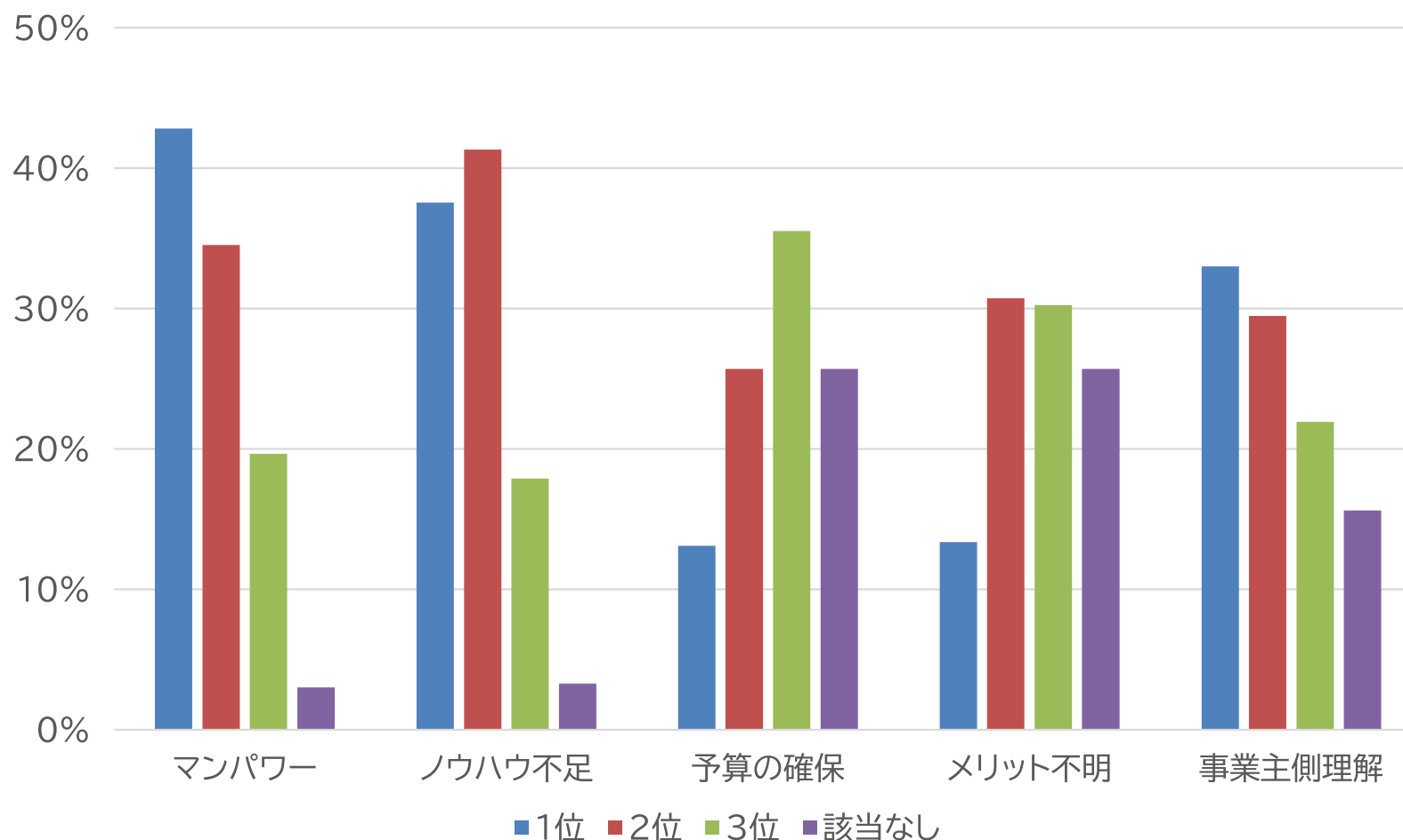
Appendix

もくじ

コラボヘルスの阻害要因(研修申込時アンケート)	P67
コラボヘルスとは	P68
データヘルスとは	P69
健康経営・健康投資とは	P70
健康経営の必要性 健康経営度調査と健康経営優良法人(大規模法人)	P71
健康経営の必要性 経営トップのコミットメント	P72
健康経営の必要性 優良法人不認定の理由(大規模法人)	P73
健康経営の必要性 健康経営優良法人(中小規模法人)	P22
健康経営の必要性 優良法人不認定の理由(中小規模法人)	P74
健康経営の必要性 企業価値に影響を与える基本的な要素	P75
健康経営の必要性 健康経営銘柄の株価パフォーマンス	P76
健康経営の必要性 健康経営指標と企業価値	P77
健康経営の必要性 健康経営とESG投資	P78
健康経営の必要性 健康経営と社員パフォーマンス	P79
健康経営の必要性 人手不足と人口減少	P80
健康スコアリングの見方 健康状態	P31
健康スコアリングの見方 参考資料編① 健康状態	P81
健康スコアリングの見方 参考資料編② 運動習慣	P82
健康スコアリングの見方 参考資料編③ 食事習慣	P83

コラボヘルスの阻害要因(研修申込時アンケート)

1位の阻害要因はマンパワー不足
2位の阻害要因はノウハウ不足

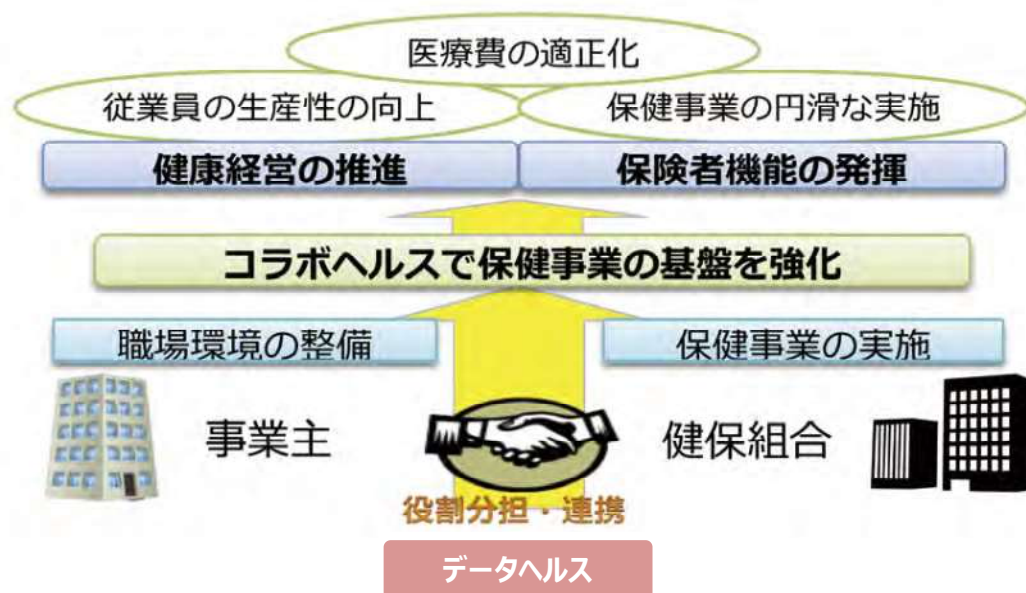


(出所)当研修参加申込時アンケート回答結果2024/7/1時点(n=397)
※各健保組合様のお困りごと1位の回答数合計を総回答数で割って割合を算出。2位以下も同様。

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（従業員・家族）の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること

- ① データ分析に基づく保健事業、すなわち データヘルスは客観的に現状を可視化するものであり、課題共有が重要なコラボヘルスのインフラとなるもの
- ② 課題共有を踏まえて、役割分担・連携を明確化して健康経営の推進や保険者機能の発揮を通じて、「医療費適正化」、「従業員の生産性向上」、「保健事業の円滑な実施」などを図る



健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

- ① 事業主等に対して加入者の健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなどにより、保健事業の必要性についての理解を得るよう努めること
- ② 事業主等に保健事業の内容・実施方法・期待される効果等を事前に十分に説明した上で、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成すること
- ③ 事業主等から加入者に保健事業への参加勧奨をしてもらうこと等について、事業主等の協力が得られるよう努めること
- ④ 職場内禁煙等、加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現するよう、事業主等に働きかけること
- ⑤ 事業主等と役割分担等を含めて十分な調整を行い、効率的な実施に努めること
- ⑥ 事業主が実施する労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること

データヘルスとは

■データヘルス推進のポイント

「データヘルス」とは、医療保険者が健康医療情報(特定健診結果・レセプト等)を活用した分析を行った上で行う、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業

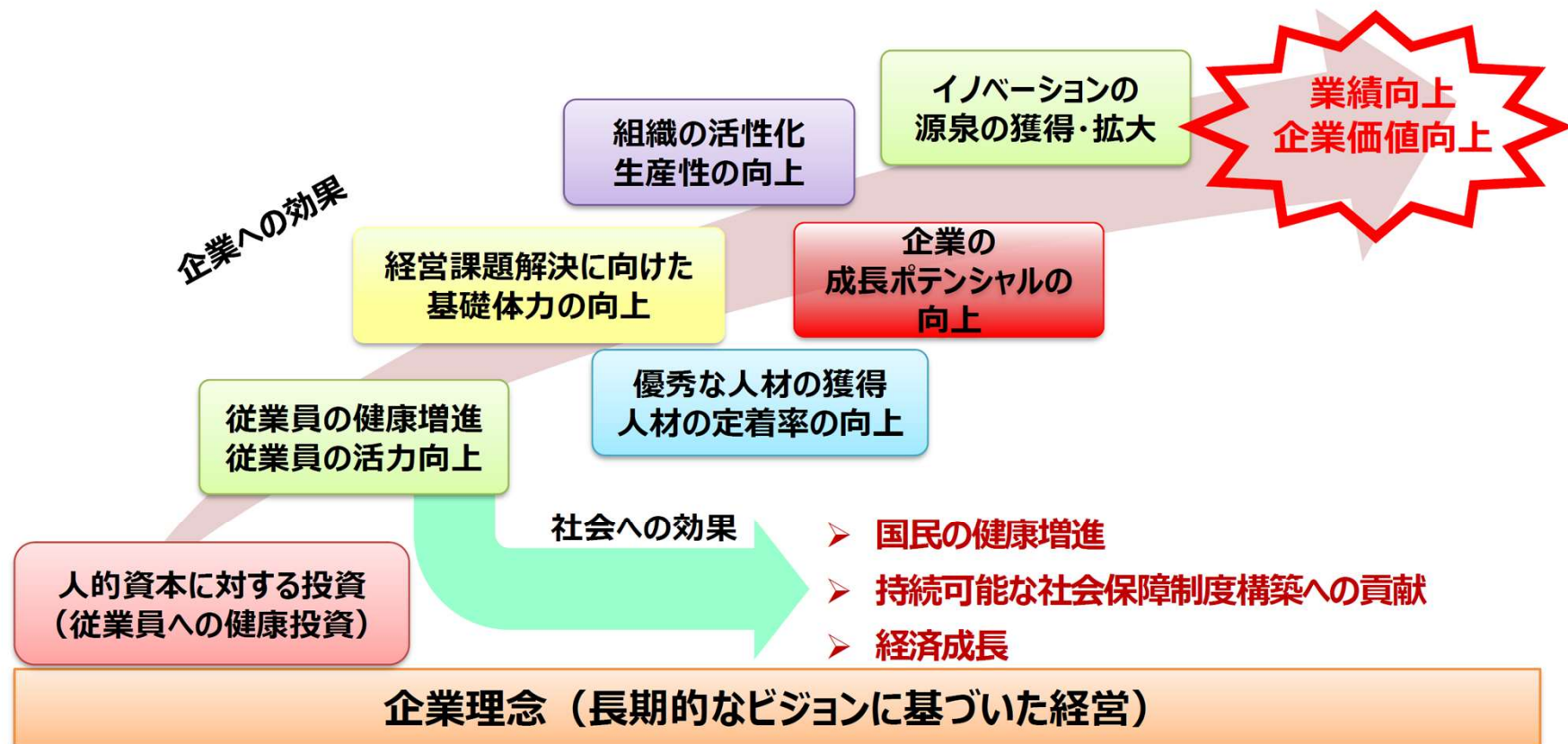
- ① 事業主と健康保険組合間で課題を明確するには、客観的な指標、すなわちデータヘルスが必須
- ② コラボヘルスにおけるデータヘルスの活用法としては、健康白書の作成やレセプトデータの統計分析結果の活用等
 - ➡ 代替手法として**健康スコアリングレポートの活用**から始めるコラボヘルス
- ③ 深い分析にはレセプトデータの詳細な分析が必要となる
 - ➡ **データの取り扱いにおける配慮**(個人情報保護法等)などが求められる
 - ➡ **外部の専門事業者の活用**(レセプトデータ分析や情報保護の専門性等が提供され、リソースの拡大が不要)

なに得

健康経営・健康投資とは

「健康経営・健康投資」とは

- 健康経営とは、従業員等の健康保持・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、戦略的に実践すること。**
- 健康投資とは、**健康経営の考え方**に基づいた具体的な取組。
- 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**をもたらし、結果的に**業績向上や組織としての価値向上へ繋がる**ことが期待される。



なに得

健康経営の必要性 健康経営度調査と健康経営優良法人(大規模法人)

令和5年度健康経営度調査及び健康経営優良法人(大規模法人部門)の結果

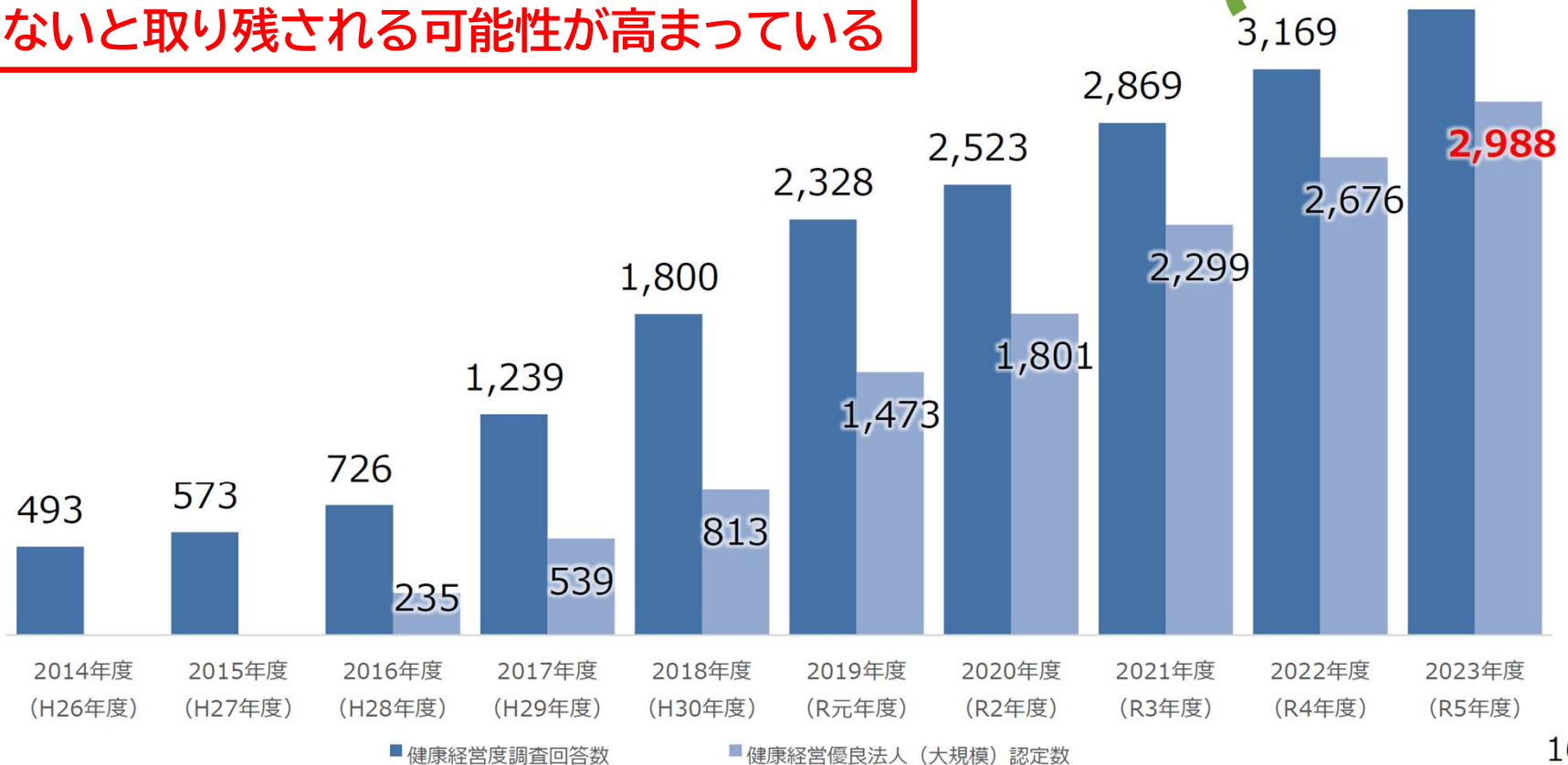
- 令和5年度健康経営度調査(第10回)の回答数は、前回から351件増加の3,520件(うち、上場企業数は1,203社)。認定数は前回から312件増加の2,988件。

健康経営度調査回答数、健康経営優良法人(大規模法人部門)認定状況の推移

(令和6年3月時点)

申請・認定件数は増加しており、
やらないと取り残される可能性が高まっている

申請数: +351件
認定数: +312件



16

なに得

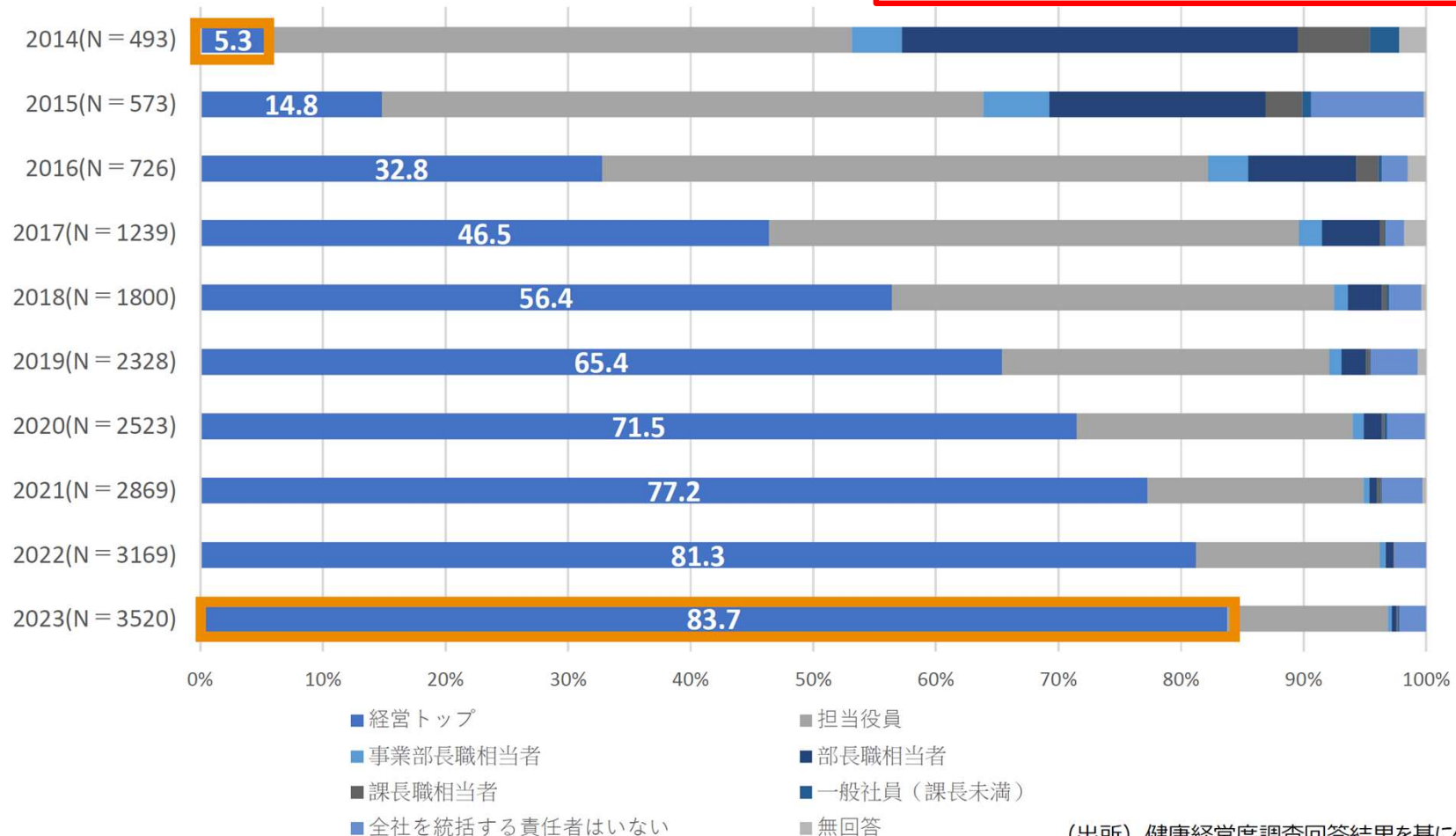
健康経営の必要性 経営トップのコミットメント

経営トップのコミットメント

- 健康経営度調査の回答を経年で見ると、経営トップが健康経営の最高責任者を担う企業が大幅に増加。

急に言われて慌てて対応するケースも増加

Q. 全社における健康経営の推進の最高責任者の役職は何ですか。



(出所) 健康経営度調査回答結果を基に作成 22

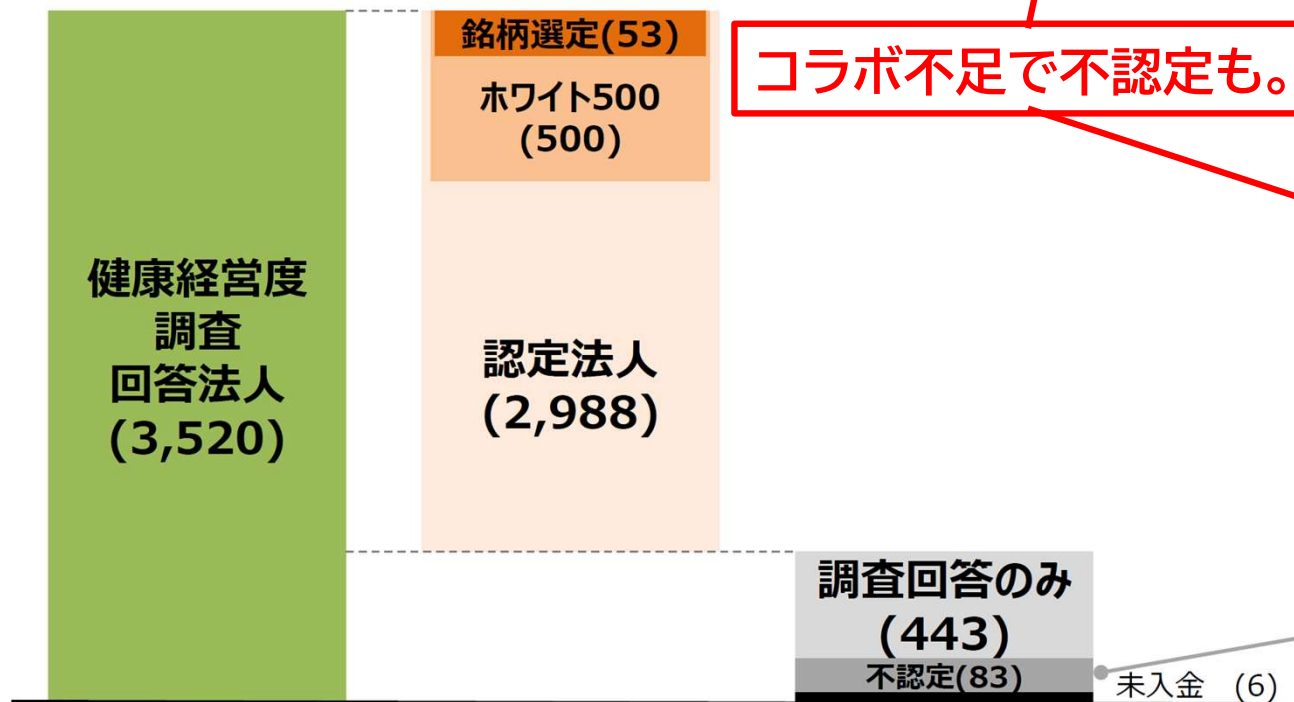
なに得

健康経営の必要性 優良法人不認定の理由(大規模法人)

不認定理由（大規模法人部門）

大規模

- 健康経営度調査に回答し、優良法人認定されていない法人のうち、**8割以上は調査回答のみを希望し、申請はしなかった法人。**
- 申請はしたが、不認定となった法人の8割以上は、産業保健スタッフが特に関与していない**との回答だった。



※括弧内は法人数を示す

コラボ不足で不認定も。

不認定となった法人は、**必須要件で不適合となるケースが多い。**

※法人数は重複がある

Q17 社内での健康経営推進の全社方針の明文化：明文化していない
(5法人)

Q19 社外への開示：健康経営推進の目的、推進体制開示なし
(47法人)

Q30 健康経営への産業保健スタッフの関与：特に関与していない
(74法人)

Q73 効果検証：個々の施策結果の把握、特に行っていない (15法人)

なお、**Q32** 保険者への40歳以上健診データの提供、**Q33** 保険者との協議・連携は、不認定法人全てが何等かの取組を実施と回答。

その他、法令違反、誓約違反により不認定となるケースもあり、令和5年度は2法人が該当。

なに得

健康経営の必要性 優良法人不認定の理由(中小規模法人)

不認定理由（中小規模法人部門）

中小規模

- 中小規模部門においては、未入金を除き約8割の法人が必須項目の不適合により不認定となっている。不認定内訳としては、「健康宣言の実施」、「健康経営の具体的な推進計画」が多い。
- 選択項目の適合数未達による不認定理由としては、①従業員の健診受診100%、②受診勧奨、③50人未満の事業場のストレスチェックの3項目中2項目を求める項目未達が多い。

コラボ不足で不認定

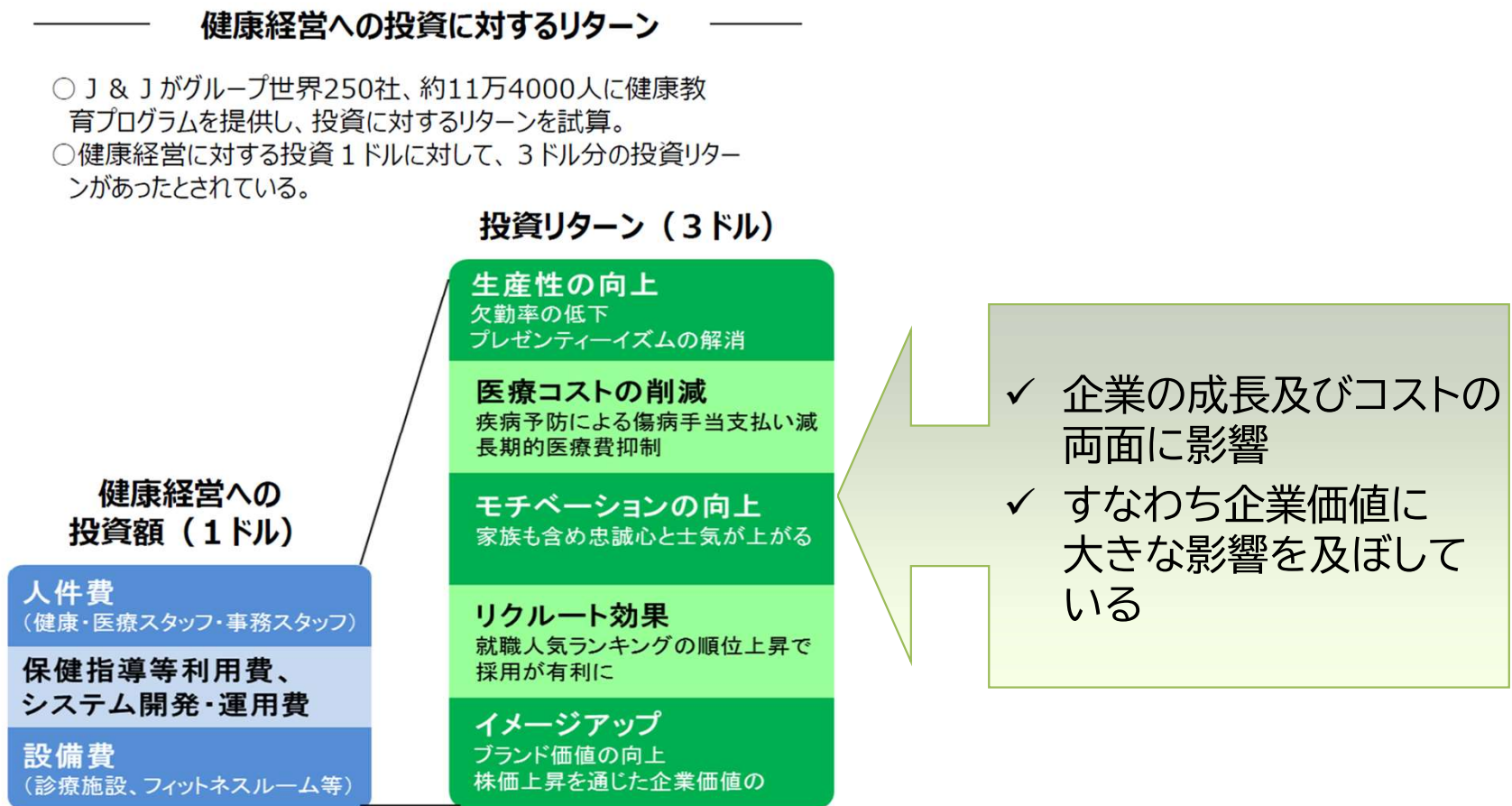
不認定理由	件数
必須項目不適合による不認定	327
選択項目数不適合による不適合	76
未入金	180

不適合理由 内訳（重複あり）	件数
誓約事項記載なし・違反等	26
保険者記載なし・誤り等	33
法人全体の回答範囲でない	6
健康宣言の実施	157
健康宣言の社内への発信	15
健康宣言の社外への発信	20
経営者自身の健診受診	12
健康づくり担当者の設置	6
(求めに応じて)40歳以上の従業員の健康診断のデータの提供	44
健康経営の具体的な推進計画	78
受動喫煙対策に関する取り組み	21
健康経営の取り組みに対する評価・改善	11
①～③2項目以上 未達成	68
④～⑦1項目以上 未達成	1
⑧～⑮4項目以上 未達成	11
①～⑮7項目以上 未達成	7

27

健康経営の必要性 企業価値に影響を与える基本的な要素

➡ 例、ジョンソアンドジョンソン(J&J)によると、健康経営に対する投資1ドルに対するリターンが3ドルになるとの調査結果



(出所)「儲かる『健康経営』最前線」ニューズウィーク誌2011年3月号を基に作成

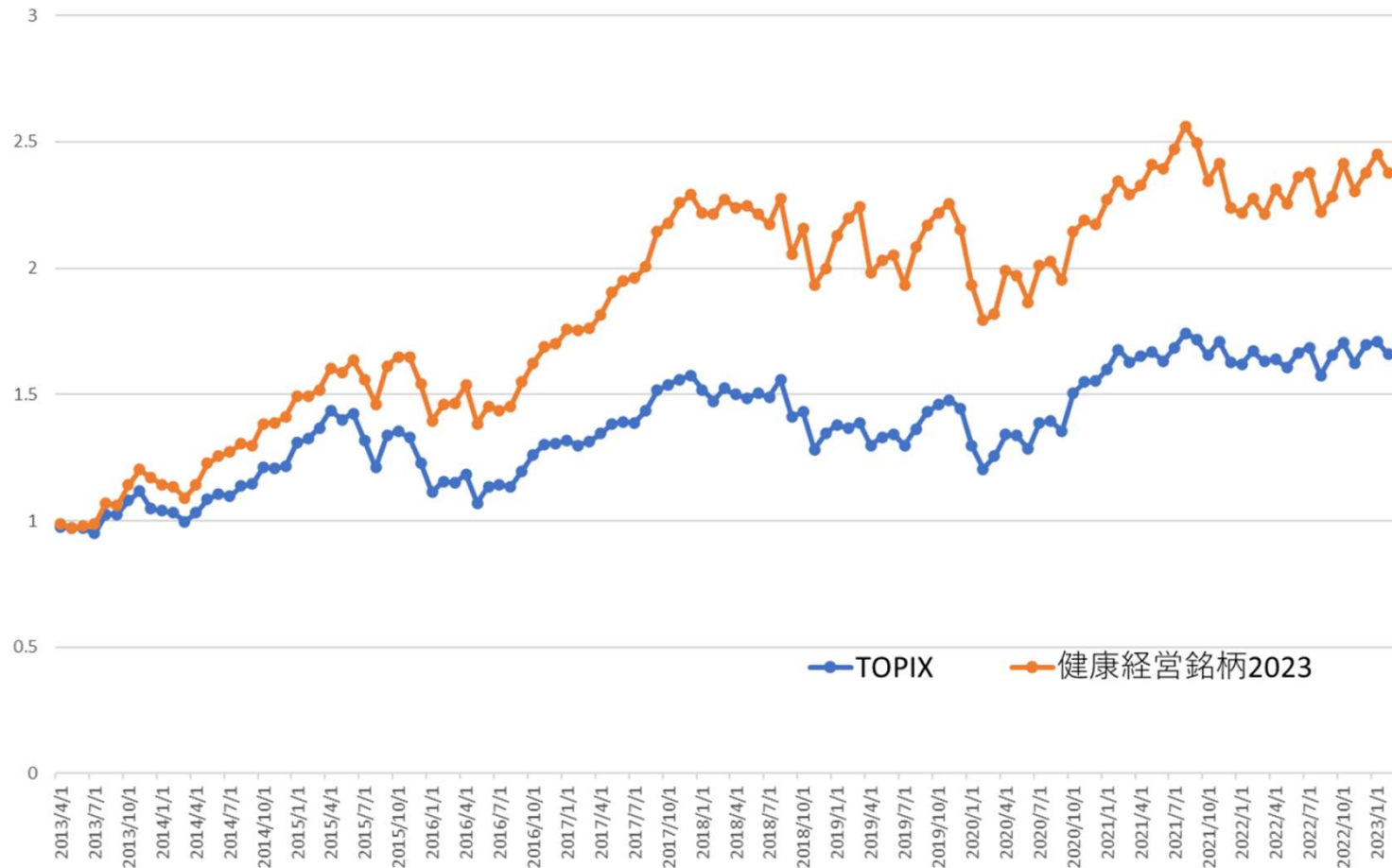
(出所)「健康経営の推進について」経産省 202206:

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeiei_gaiyo.pdf

健康経営の必要性 健康経営銘柄の株価パフォーマンス

健康経営銘柄に選定された企業の株価はTOPIXを上回る形で推移

健康経営が企業価値に影響している可能性



※2013年4月1日を基点1.000とし、2023年3月1日までの各月1日時点の各社の終値から指数を作成。

※新規上場など、基点のデータが無い5社は除いている。

(出所)経済産業省「健康経営の推進について」 202403:

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/240328kenkoukeieigaiyou.pdf

健康経営の必要性 健康経営指標と企業価値

■ エーザイでは企業価値に健康経営関連指標が有意に影響していることが示唆されている

👉 健康経営が投資の評価を通じて企業価値に影響している可能性

【図④】 エーザイの連結 PBR*¹（対数変換）と有意な正の相関関係を持つ ESG の KPI の明細

重回帰分析(対数変換)* ² : $\ln(PBR_t) = \alpha + \beta_1 \cdot \ln(ROE_t) + \beta_2 \cdot \ln(ESG\ KPI_{i-t}) + \gamma_{i-t}$							
	ESG KPI* ³	遅延浸透効果 (何年後に相関するか)	回帰係数* ⁴	t値* ⁵	p値	自由度修正済み 決定係数* ⁶	データ 観測数
社会・関係資本	調剤薬局 お取引先軒数 (単体)	0	3.30	4.55	0.001	0.70	12
人的資本	障がい者雇用率 (単体)	10+	3.35	4.25	0.003	0.72	11
人的資本	人件費 (連結)	5	1.38	4.40	0.003	0.75	10
人的資本	健康診断受診率 (単体)	10	38.57	3.26	0.012	0.61	11
知的資本	医療用医薬品 承認取得品目数 (国内)	4	0.25	3.13	0.017	0.61	10
人的資本	女性管理職比率 (単体)	7	0.24	2.96	0.018	0.56	11
人的資本	管理職社員数 (単体)	10+	3.14	2.94	0.019	0.56	11
社会・関係資本	薬局等* ⁷ お取引先軒数 (単体)	4	0.48	2.93	0.019	0.56	11
知的資本	研究開発費 (連結)	10+	0.82	2.90	0.020	0.55	11
社会・関係資本	hhc ホットライン* ⁸ お問合せ数 (単体)	5	1.08	2.88	0.021	0.55	11
人的資本	育児短時間勤務制度利用者数 (単体)* ⁹	9	0.33	2.89	0.023	0.57	10
知的資本	研究開発費 (単体)	10+	0.88	2.78	0.024	0.53	11
人的資本	EMEA* ¹⁰ 従業員数	9	0.33	2.75	0.025	0.53	11
人的資本	アメリカス* ¹¹ 従業員数	10	0.29	2.70	0.027	0.52	11

人的資本ファクター
のついに健康診断
受診率

* 1088のサンプルに対して、ESG KPIを用いた重回帰分析結果(対数ベース)から、PBR(連結)と有意な正の相関を持つKPIを絞って表示

データ観測数が10以上、自由度調整済み決定係数が0.5以上、t値が2以上、p値が0.05以下のESG KPIを対象(アビームコンサルティング社の協力を得て柳作成)

*1 Price Book-value Ratio 株価純資産倍率 *2 α :ROEでもESGでも説明できない、PBR上昇の影響要素、 β_1 :ROEとPBRの関係性の強さを示す値、 β_2 :ESG KPIとPBRの関係性の強さを示す値、 γ_{i-t} :回帰式で推定されるPBRと実際のPBRとの差分、 i :分析対象となる年度

*3 Environment(環境)、Social(社会)、Governance(企業統治)に関するKey Performance Indicator(重要業績評価指標)

*4 説明変数(ROEやESG KPI)と被説明変数(PBR)の関係性の強さを表す指標 *5 統計的にROEもしくはESG KPIがPBRと相関性があると言えるか否かを表す数値

*6 回帰式(上記数式)全体の当てはまりの良さを確認する数値 *7 食品等のお取引先を含む *8 エーザイ製品に関するお問い合わせ・ご意見を承る窓口

*9 複数の有意な結果が得られた項目はより有意な結果のみを記載 *10 欧州、中東、アフリカ、ロシア、オセアニア *11 北米

(出所)エーザイ価値創造レポート2021

『CFOポリシー』中央経済社(2020)を一部改編

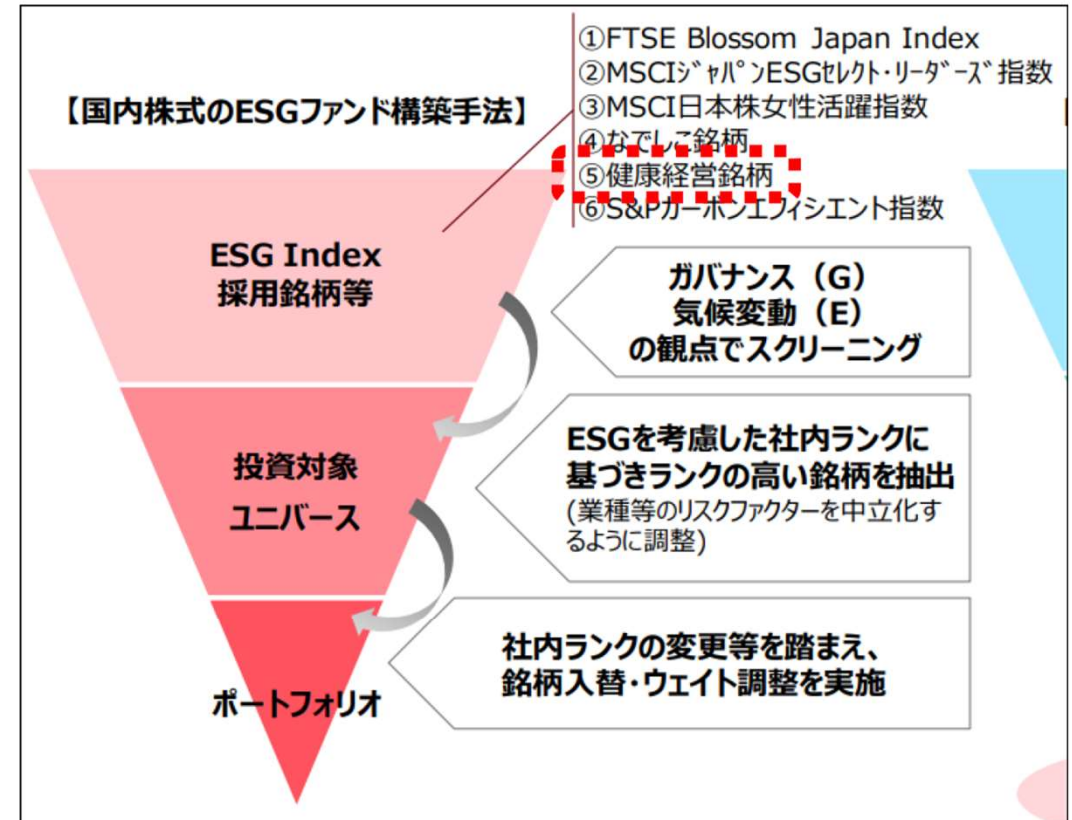
健康経営の必要性 健康経営とESG投資

■機関投資家はESG投資の評価項目として健康経営に着目し始めている

■アクサ生命保険2022年3月8日付プレスリリースより



■第一生命2022年責任投資活動報告より



(出所)経済産業省「健康経営の推進について」 202403:

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/240328kenkoukeieigaiyou.pdf

健康経営の必要性 健康経営と社員パフォーマンス

■健康投資レベルが高いほど社員のパフォーマンスが高い調査結果

■健康指標が高い社員ほどパフォーマンスが高い(オムロンの例)

👉 健康経営が社員のパフォーマンスに差を生み、企業価値に影響している可能性

ビジネスパーソン調査結果(経産省)

【調査概要】

- 調査主体：経済産業省
- 調査対象者：企業に勤務する正社員・正職員
- 調査期間：2021年2月12日～2月16日
- 回収数：上場企業勤務10,000人（うち健康経営度調査回答企業勤務：6,785人、それ以外の企業に勤務：3,215人）
- 調査手法：インターネット調査（42,175人に調査依頼を配信、回答が10,000人を超えた時点で締切り。回答率23.7%）
※スクリーニング調査（職業、勤務先を聴取）と本調査を2段階分離方式で実施
- 調査目的：健康経営の取組と、従業員のヘルスリテラシー向上・仕事のパフォーマンス向上の関係を分析

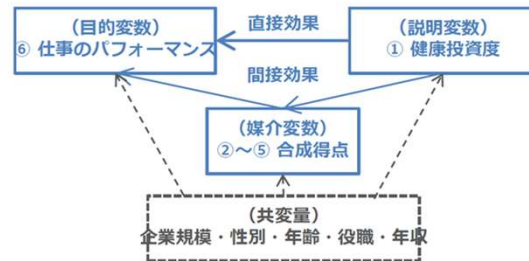
<仮説モデルおよび分析手法>

目的変数⑥・説明変数①・媒介変数・共変量を用いて回帰分析を行い、直接効果と間接効果を推定。

分析結果

	回帰係数	標準化偏回帰係数（寄与度）
直接効果	1.33 **	0.07 **
間接効果	6.22 **	0.31 **
総合効果（直接+間接）	7.55 **	0.38 **
参考：共変量なし総合効果（直接+間接）	7.94 **	0.40 **

※ **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$



- 説明変数：①従業員目線での所属企業の健康投資度の評価
- 媒介変数：②ヘルスリテラシー、③生活習慣、④健康アウトカム、自覚的健康度（身体的・精神的）、⑤働きがい指標と自社就職推奨（主成分分析を用いて1つの合成得点に集約）
- 目的変数：⑥自覚的な仕事のパフォーマンス
- 共変量：企業規模、性別、年齢、役職、年収

53

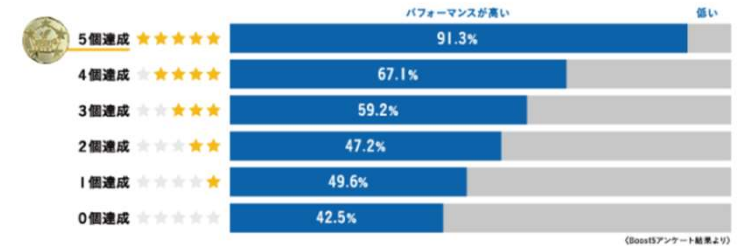
健康白書(オムロン)

健康づくりを応援する5つの指標^③



目に見えて現れた効果とデータの活用

Boost5の目標指標を達成している社員は年々増えています。また、Boost5の目標をより多く達成している社員ほど、高パフォーマンスを自覚している割合が多いという傾向も示されています。



オムロンでは、Boost5の各項目それぞれごとの達成度を、毎年実施されている社員への健康診断やストレスチェックなどから情報を収集し、その結果を毎年「オムロン健康白書」という形でまとめて公表し、このデータを今後の施策に活用しています。

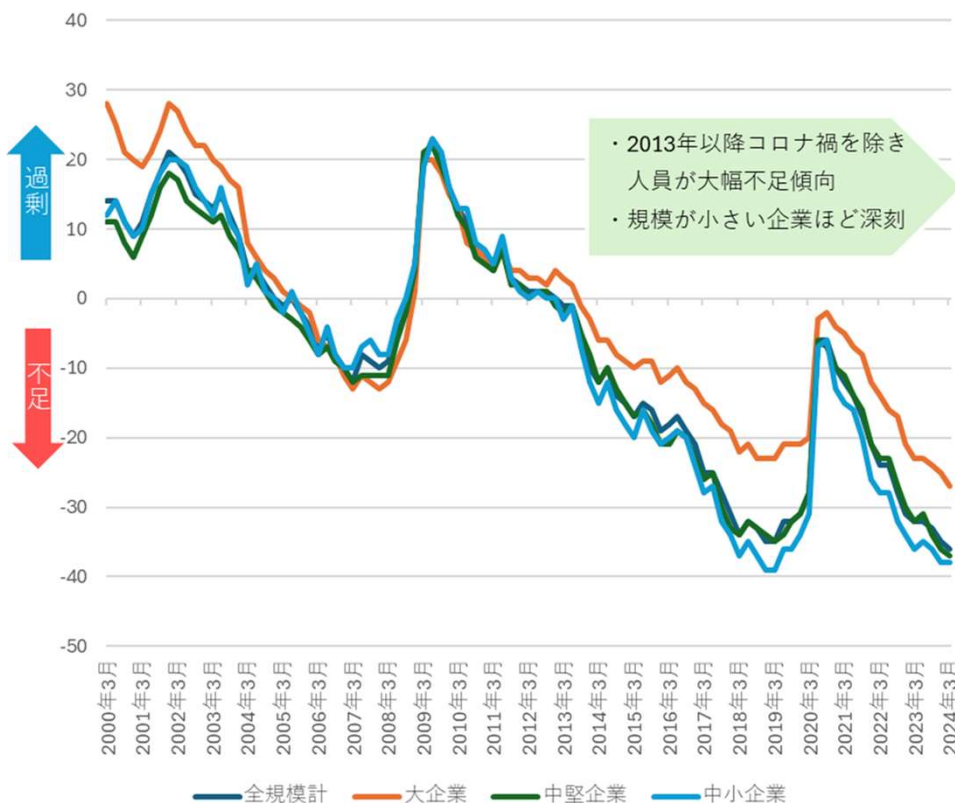
(出所)経済産業省「健康経営の推進について」202403:

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/240328kenkoukeieigaiyou.pdf

健康経営の必要性 人手不足と人口減少

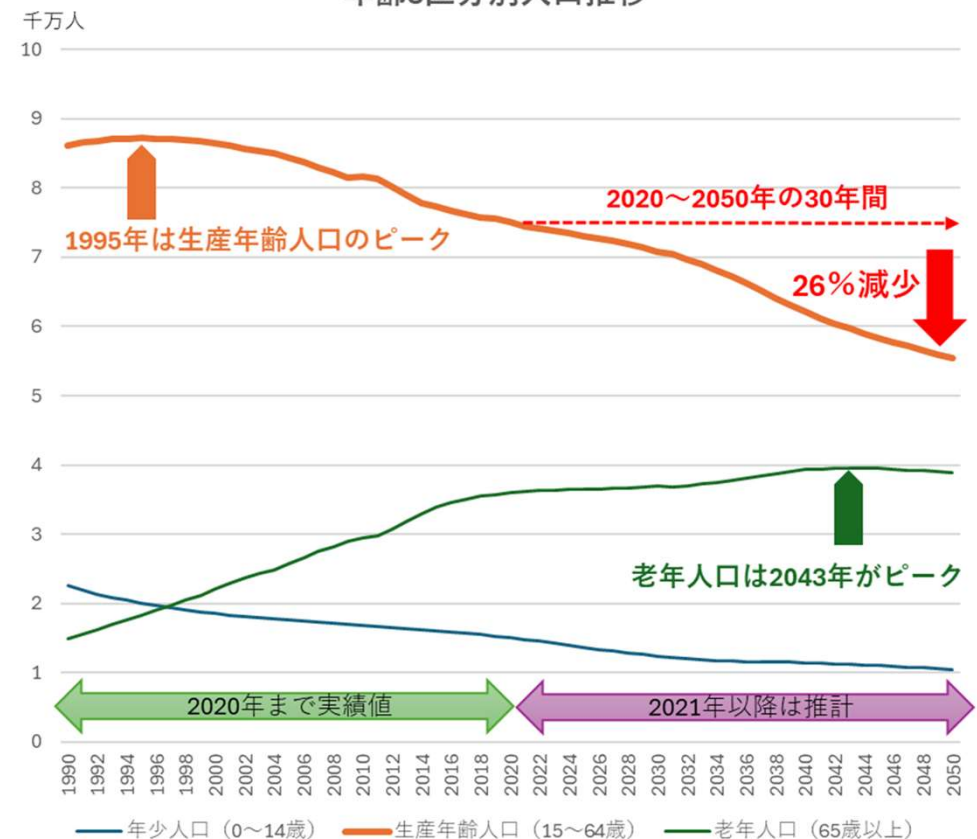
- 10年以上、人手不足な状況が続く。企業規模が小さくなる程、不足は深刻
- 今後の生産年齢人口の動向を踏まえると、人手不足の解消は容易でない

日銀短観：雇用人員判断DI（全産業）



(出所)日銀短観

年齢3区分別人口推移

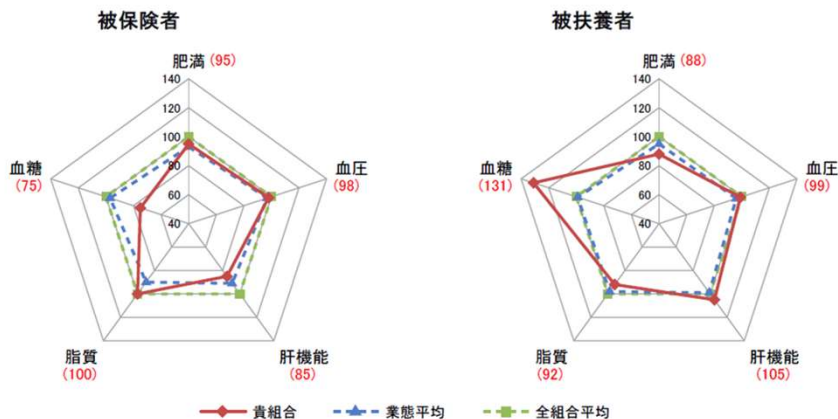


(出所)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」

健康スコアリングの見方 参考資料編① 健康状態

貴健保組合の健康状況の詳細

【健康状況(特定健診結果)】



		加入者全体	被保険者	被扶養者	男性	女性	40代	50代	60代～
内臓脂肪型肥満のリスク保有者の割合	貴組合	39.9%	46.2%	25.5%	48.7%	23.9%	36.8%	42.9%	45.4%
	業態平均	42.6%	47.0%	23.6%	51.9%	21.5%	39.8%	44.9%	45.5%
	全組合平均	40.6%	43.9%	22.5%	52.5%	22.4%	38.0%	42.3%	44.4%
高血圧のリスク保有者の割合	貴組合	35.7%	38.4%	29.7%	39.9%	28.2%	27.9%	42.2%	50.7%
	業態平均	37.1%	38.6%	30.7%	41.8%	26.5%	29.4%	41.2%	51.1%
	全組合平均	36.3%	37.6%	29.5%	42.4%	27.0%	28.6%	40.1%	50.6%
肝機能異常者のリスク保有者の割合	貴組合	35.2%	43.6%	15.9%	45.9%	15.7%	34.6%	36.7%	33.1%
	業態平均	36.4%	40.9%	16.8%	45.8%	14.8%	35.5%	38.4%	33.4%
	全組合平均	34.0%	37.1%	16.7%	46.0%	15.5%	32.8%	36.0%	32.6%
脂質異常者のリスク保有者の割合	貴組合	19.8%	23.7%	11.2%	24.9%	10.6%	18.0%	21.3%	24.3%
	業態平均	23.2%	26.2%	10.5%	29.5%	8.9%	22.4%	24.3%	22.7%
	全組合平均	21.5%	23.6%	10.3%	29.4%	9.4%	20.5%	22.5%	22.1%
糖尿病のリスク保有者の割合	貴組合	37.4%	45.5%	19.1%	47.4%	19.2%	29.3%	43.9%	52.7%
	業態平均	33.2%	35.0%	25.3%	38.7%	20.6%	24.2%	37.7%	49.8%
	全組合平均	32.6%	34.0%	25.0%	39.7%	21.8%	23.8%	36.9%	49.0%

【リスク保有者の判定基準】2022年度特定健診受診者のうち、以下の基準（保健指導判定基準）に該当した者の割合

■肥満：BMI25以上、または腰囲85cm(男性)・90cm(女性)以上
 ■肝機能：AST31以上、またはALT31以上、またはγ-GT51以上
 ■脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/d未満
 ■血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
 ■血糖：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)

参考資料編の活用ポイント

① 被保険者・被扶養者別、男女別、年齢階級別のデータが業態平均や全組合平均と比較する形で掲載

② 経年変化等も掲載

👉 本編で見つけた問題(ここでは、血糖、運動習慣、食事習慣)について、より詳細に結果が不良な対象を確認(対策を重点的に施すターゲットの検討)

着眼点① 健康状態・血糖

✓ 業態平均、全組合平均よりリスク保有者割合が高い層をチェック

➡ 被保険者

➡ 男性

➡ 40～60代

👉 中高年の男性社員のリスクが高い(重点対象)

(出所)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2023年度版 参考資料(サンプル版)」

健康スコアリングの見方 参考資料編② 運動習慣

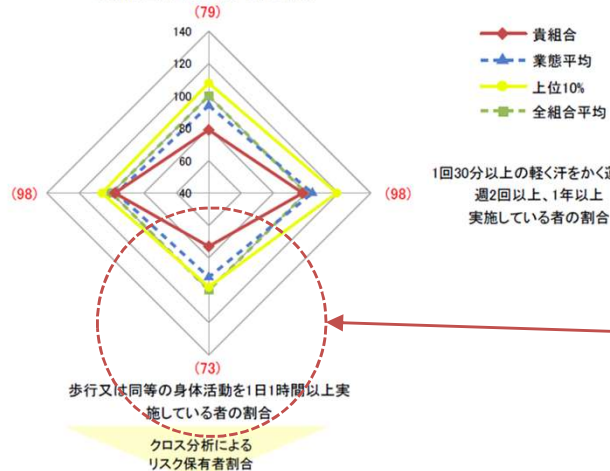
貴健保組合の運動習慣の詳細

運動習慣リスク

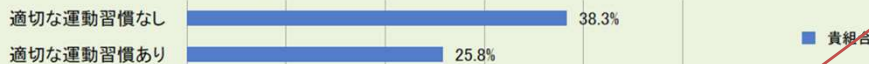


加入者全体

適切な運動習慣を有する者の割合



運動習慣と肥満リスク保有者割合 (BMI・腹囲)



※「適切な運動習慣あり」は「適切な運動習慣を有する者」と同義。
※内臓脂肪蓄積による肥満リスク保有者の判定基準：2022年度特定健診受診者のうち、以下の基準に該当した者の割合。
■BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上

		加入者全体	被保険者	被扶養者	男性	女性	40代	50代	60代～
適切な運動習慣を有する者の割合	貴組合	25.0%	17.9%	30.5%	18.9%	29.1%	20.8%	26.0%	36.1%
	業態平均	29.8%	28.3%	36.3%	30.5%	28.4%	27.2%	29.4%	39.6%
	上位10%	34.1%	33.2%	42.1%	35.5%	34.7%	32.2%	34.9%	46.8%
	全組合平均	31.6%	30.8%	36.1%	33.1%	29.4%	29.2%	31.6%	38.8%
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	貴組合	23.1%	22.5%	23.8%	23.3%	22.8%	18.1%	24.9%	35.8%
	業態平均	24.5%	23.5%	28.6%	26.0%	21.0%	21.0%	24.7%	35.4%
	上位10%	28.0%	27.2%	30.1%	30.6%	22.9%	24.4%	29.1%	41.6%
	全組合平均	23.5%	22.8%	27.4%	26.4%	19.1%	20.5%	24.0%	31.4%
歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	貴組合	28.1%	11.1%	41.3%	11.6%	39.1%	27.2%	26.2%	35.3%
	業態平均	35.7%	33.2%	46.6%	34.9%	37.6%	35.3%	34.1%	41.8%
	上位10%	38.1%	36.1%	51.2%	37.5%	44.1%	38.7%	39.2%	46.7%
	全組合平均	38.7%	37.2%	46.9%	38.2%	39.5%	38.3%	37.5%	42.8%
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い者の割合	貴組合	45.7%	50.2%	40.7%	50.8%	40.6%	43.1%	47.0%	52.6%
	業態平均	45.0%	45.4%	43.5%	46.3%	42.3%	42.4%	46.0%	50.8%
	上位10%	49.4%	49.8%	49.0%	50.9%	45.5%	45.7%	49.7%	56.8%
	全組合平均	46.6%	47.1%	43.8%	48.2%	44.2%	44.3%	47.6%	51.3%

※運動習慣データについては、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。
※適切な運動習慣を有する者とは、運動習慣に関する3つの質問項目のうち2つ以上が適切である者のこと。

着眼点② 生活習慣:運動習慣

✓ 業態平均、全組合平均より適正な運動習慣を有する者の割合が低い層をチェック

➡ 日常的な運動習慣に問題あり

➡ 被保険者

➡ 男性

➡ 40～60代

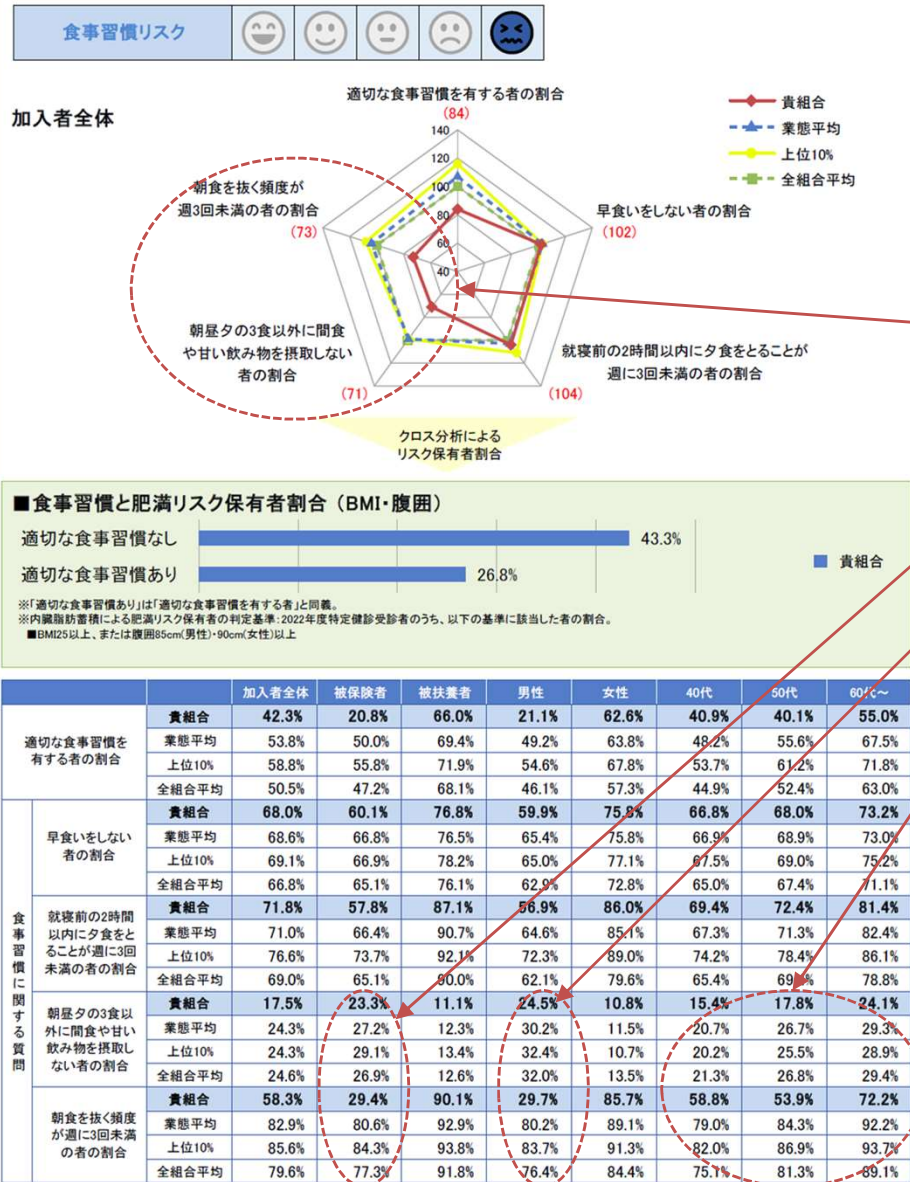
☞ 中高年の男性社員において、適正な日常的運動習慣を有する者割合が低い

☞ 血糖におけるリスク対象者と一致(中高年の男性社員が重点対象)

(出所)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2023年度版 参考資料(サンプル版)」

健康スコアリングの見方 参考資料編③ 食事習慣

貴健保組合の食事習慣の詳細



着眼点③ 生活習慣：食事習慣

✓ 業態平均、全組合平均より適正な食事習慣を有する者の割合が低い層をチェック

- ➡ 朝食を抜き、間食をとるものが多い
- ➡ 被保険者
- ➡ 男性
- ➡ 40～60代

☞ 中高年の男性社員において、朝食を抜く者および間食をとる者の割合が高い

☞ 血糖におけるリスク対象者と一致(中高年の男性社員が重点対象)

(出所)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2023年度版 参考資料(サンプル版)」