

健康スコアリングレポート様式

【レポート本紙】

（サンプル）

〇〇〇〇健保組合 様

貴健保組合の健康スコアリングレポート

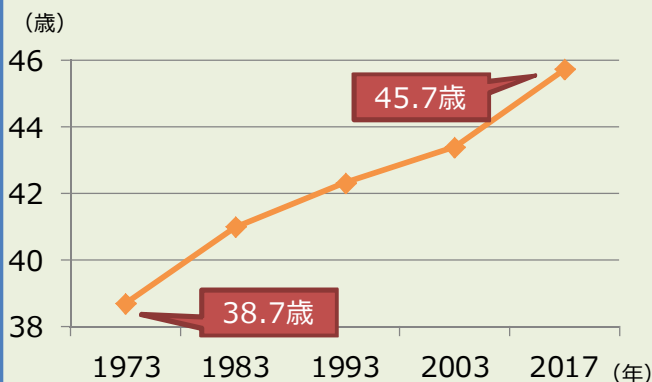
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 従業員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、企業における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、健保組合と事業主（企業）が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、事業主と健保組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。経営者においては、企業の財産である従業員等の健康を守るために、健保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

健保組合の保健事業が健康課題の解決策に！



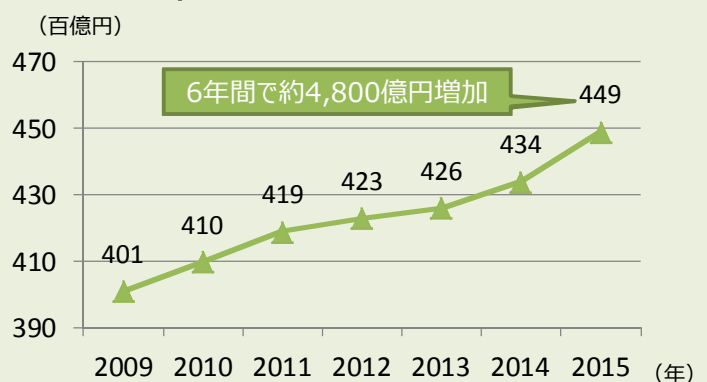
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、健保組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、従業員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、事業主と健保組合による協働が求められています。

■就業者の平均年齢の推移



※総務省統計局「労働力調査」に基づく推計（5歳階級の中央の年齢に就業者数を乗じた値を積み上げ、全就業者数で除す方法で算出）

■健保組合の総医療費の推移



※厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～平成27年度の医療費等の状況～」に基づき作成。医療費は全健保組合の総額。

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

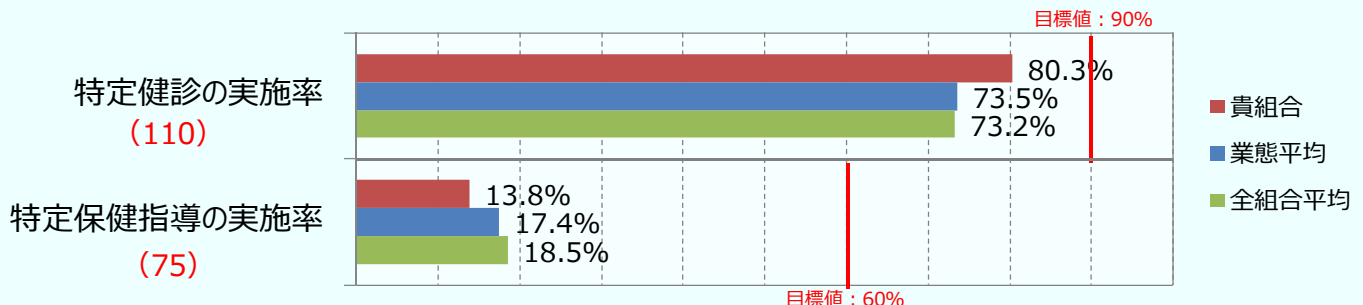
【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定健診・特定保健指導



全組合順位

●●●位／●,●●●組合



	貴組合全体	全組合平均	業態平均	目標値※	全組合順位
特定健康診査の実施率	●●%	●●%	●●%	90%	●●位／●●組合
特定保健指導の実施率	●●%	●●%	●●%	60%	●●位／●●組合

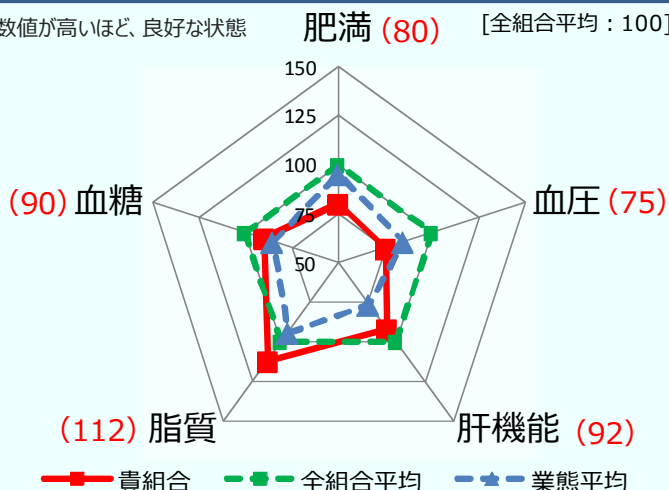
※ 実施率は平成28年度実績。目標値は、第2期（平成25～29年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。
 ※ 順位は、保険者別目標の達成率の高い順にランキング。
 ※ ()内の数値は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

【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



* 数値が高いほど、良好な状態



肥満リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

血糖リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

血圧リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

脂質リスク

A B C

リスクが全組合平均より低い

肝機能リスク

A B C

リスクが全組合平均並み

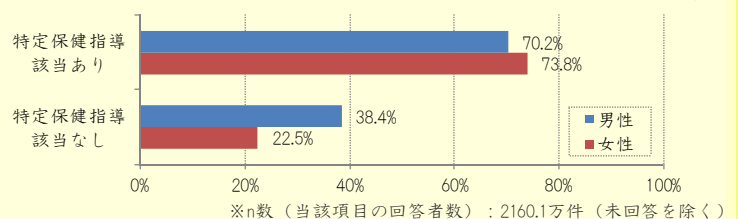
※ 平成28年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
 ※ 全健保組合の平均値を100とした際の、貴組合の加入者のリスクを以下の通り設定「90未満：リスクC」、「90以上・110未満：リスクB」、「110以上：リスクA」

【参考】 特定保健指導該当者の多くは、 20歳の時から体重が10kg以上増加

特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10キロ以上増加しています。
 このため、40歳未満も含めた若年層からの健康づくりに取り組むことが重要です。

出典：平成26年度特定健診結果

「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合



(注) 【本レポートにおけるデータ対象】

- ・医療費：全加入者 / 特定健診（健康状況・生活習慣）：40歳～74歳
- ・次の場合はデータを非表示
 特定健診・特定保健指導の実施率：対象となる加入者数10名未満の場合
 健康状況・生活習慣・医療費：対象となる加入者数50名未満の場合

平均より
良好



平均と
同程度

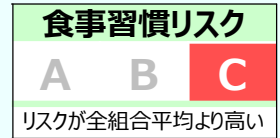
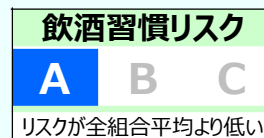
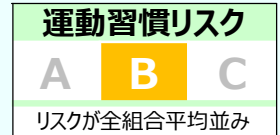
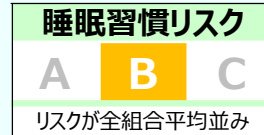
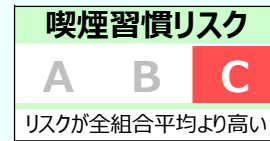
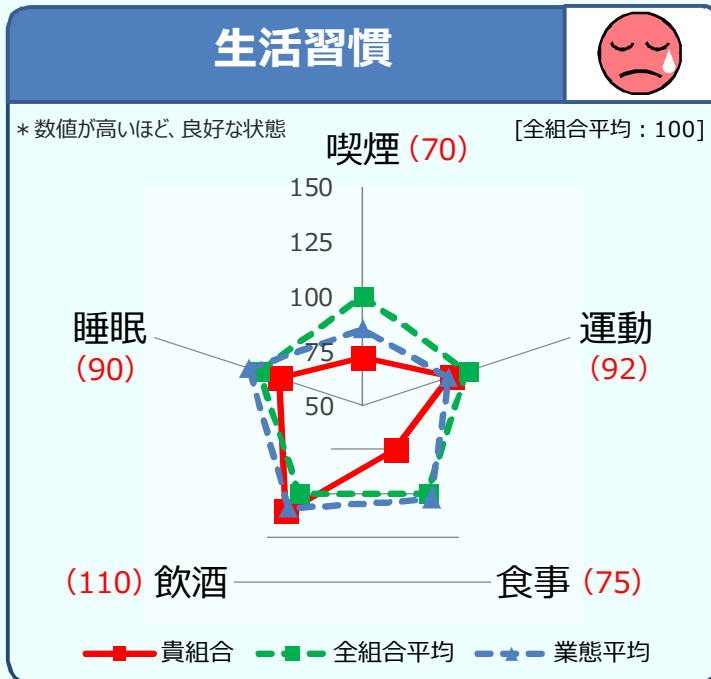


平均より
不良



貴健保組合の生活習慣と医療費の概要

【貴組合の生活習慣】 適正な生活習慣を有する者の割合



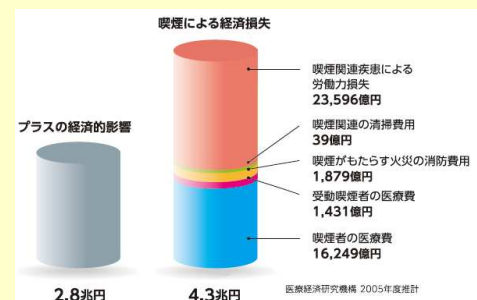
- ※ 平成28年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
- ※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成
- ※ 全健保組合の平均値を100とした際の、貴健保組合の加入者のリスクを次の通り設定「90未満：リスクC」、「90以上・110未満：リスクB」、「110以上：リスクA」

【参考】 たばこの社会全体に与える損失は4.3兆円にものぼる

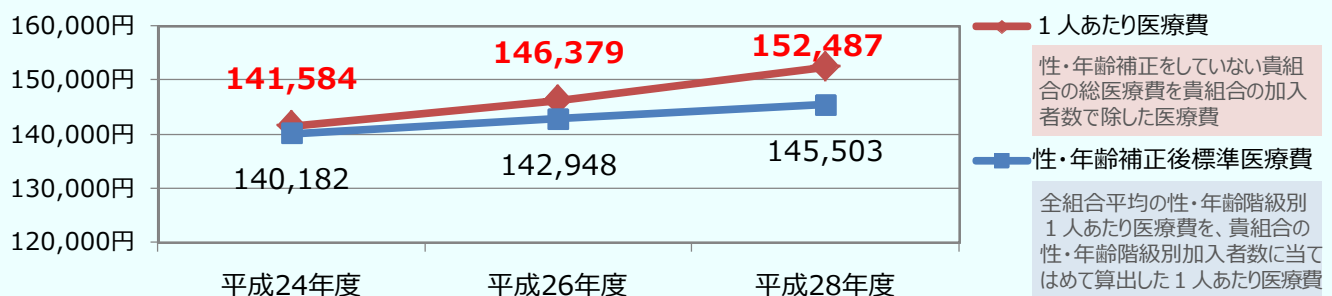
喫煙による経済損失は多大

2005年の1年間で喫煙による経済損失は4.3兆円に上ります。これに対して、税収や産業の利益や賃金、さらには他産業への波及効果を含めた、喫煙が及ぼす経済的な貢献については2.8兆円にとどまると推計されています。

出典：国立がん研究センター「喫煙と健康 厚生労働省 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）の概要を知りたい人のために」



【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



【貴組合の1人あたり医療費】

貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
●●,●●●円	●●,●●●円	1.05

【参考】 医療費総額

貴組合
●,●●●百万円

【参考】 貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円
全組合平均	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円
業態平均	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円

※性・年齢補正後組合差指数とは、医療費の組合差を表す指標として、1人あたり医療費について、加入者の性・年齢構成の相違分を補正し、全組合平均を1として指数化したもの。指数が1より高いほど、全組合平均と比較して性・年齢補正後の医療費が高い傾向であることを示す。具体的な算出方法は、参考資料巻末「各指標の算出方法」参照