

健康スコアリングが目指すもの

日本健康会議 健康スコアリングの詳細設計に関するWG座長
東北大学大学院医学系研究科教授 辻 一郎

2018年8月27日



コラボヘルスの必要性について

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

コラボヘルスの必要性

1. 効果的・効率的な保健事業の推進

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

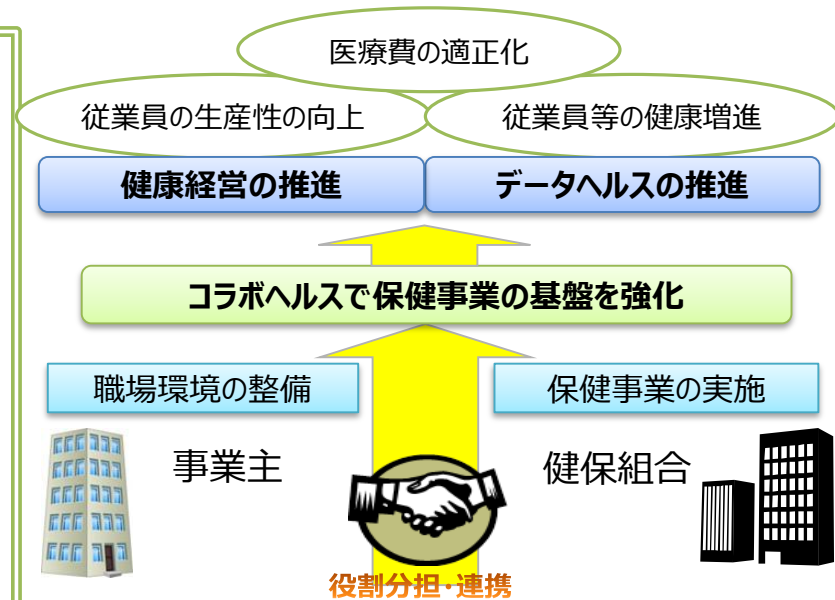
（例）就業時間中の保健事業参加の配慮（就業時間中に従業員が特定保健指導を受けられるよう事業主による配慮（出勤認定や特別休暇認定、実施場所の提供、勤務シフトの配慮等）等）

2. 予防・健康づくりを実践しやすい職場環境の整備

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

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

（例）受動喫煙対策（事業主による敷地内禁煙や屋内完全禁煙の整備等）



これまでのコラボヘルスの推進策

■コラボヘルスガイドラインの策定

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

■日本健康会議にて保険者・事業主の連携強化を推進

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

■保険者インセンティブの見直し

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

ポイント

■ 健康スコアリングレポートの概要

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

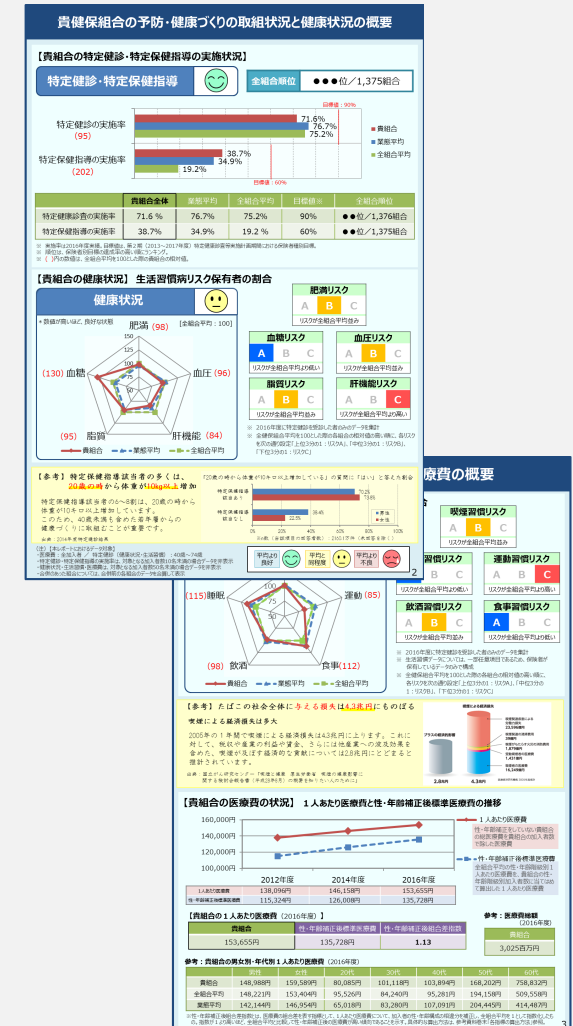
■ 健康スコアリングレポートの活用方法

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

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

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

【スコアリングレポートのイメージ】



健康スコアリングレポートの構成と項目

- スコアリングレポートは、**レポート本紙**と**参考資料**の2部構成。この他に、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な**活用ガイドライン**を用意。
 - ・ レポート本紙：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、自健保組合の加入者全体のデータ（スコア）を全健保組合平均・業態平均との比較で表示。
 - ・ 参考資料：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表示。

健康スコアリングレポートの構成

レポート本紙

参考資料

+

※経営者向けの加入者全体の概要レポート

※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参考資料

活用ガイドライン

- 企業と健保組合によるコラボヘルスを実行性の高い取組につなげるために、両者の実務担当者向けに、健康スコアリングの趣旨や各指標の見方、活用方法等を記載した「活用ガイドライン」を用意。
- スコアリングレポートの送付と併せて配布予定。

健康スコアリング活用ガイドライン

<指標の構成>

特定健診
特定保健指導

健康状況

生活習慣

医療費

<指標の見方>

➤ 全ての保険者の法定義務である特定健診・特定保健指導の実施率について、全国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（全組合における順位）を確認する。

➤ 特定健診結果から、将来の生活習慣病罹患等につながる恐れがある、肥満や血圧、血糖等のリスク保有者割合について、全国平均や業態平均と比較した立ち位置を確認する。

➤ 特定健診の問診結果から、健康状況の悪化要因となっている可能性がある喫煙や食事、運動等の生活習慣の適正者割合について、全国平均や業態平均と比較した立ち位置を確認する。

➤ 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確認する。
➤ 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により個別具体的な健康課題を明確化することが必要。

※健康状況・生活習慣のレーダーチャートの数値は、全国平均値を100とした場合の、自組合加入者の相対的な立ち位置を示すものであり、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留意が必要
※全国平均値は、健保組合の場合、全健保組合の平均値

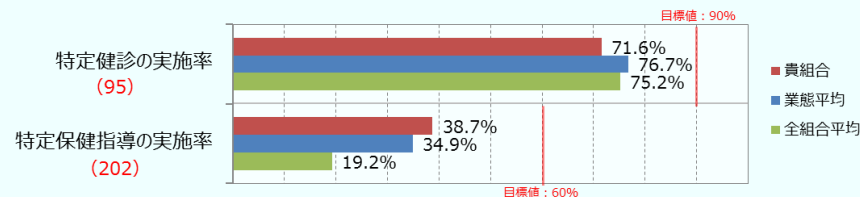
貴健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

【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/1,375組合



	貴組合全体	業態平均	全組合平均	目標値※	全組合順位
特定健康診査の実施率	71.6 %	76.7%	75.2%	90%	●●●位/1,376組合
特定保健指導の実施率	38.7%	34.9%	19.2 %	60%	●●●位/1,375組合

※ 実施率は2016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。

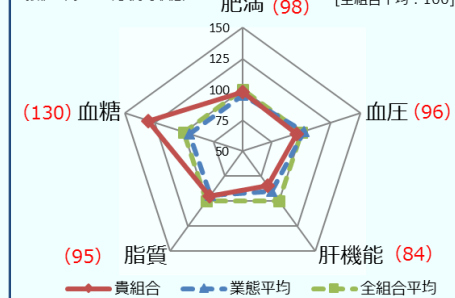
※ ()内の数値は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

【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並み

血糖リスク

A B C
リスクが全組合平均より低い

血圧リスク

A B C
リスクが全組合平均並み

脂質リスク

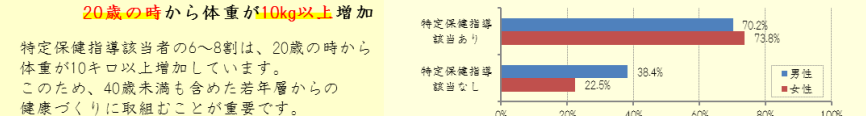
A B C
リスクが全組合平均並み

肝機能リスク

A B C
リスクが全組合平均より高い

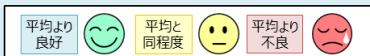
※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【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



出典：2014年度特定健診結果

(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
・特定健診・特定保健指導の実施率は、対象となる加入者数10名未満の場合データを非表示
・健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入者数50名未満の場合データを非表示
・合併のあった組合については、合併前の各組合のデータを合算して表示



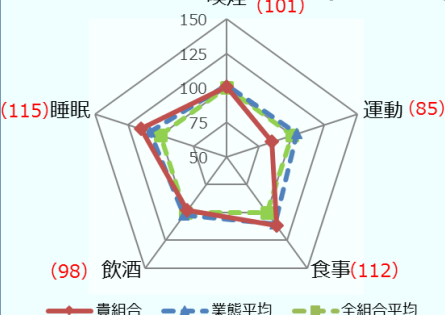
貴健保組合の生活習慣と医療費の概要

【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

生活習慣



* 数値が高いほど、良好な状態



喫煙習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均並み

睡眠習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均より低い

運動習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均より高い

飲酒習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均並み

食事習慣リスク

A B C
リスクが全組合平均より低い

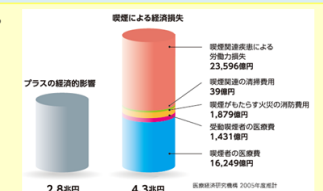
※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成
※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【参考】たばこの社会全体に与える損失は4.3兆円にもなる

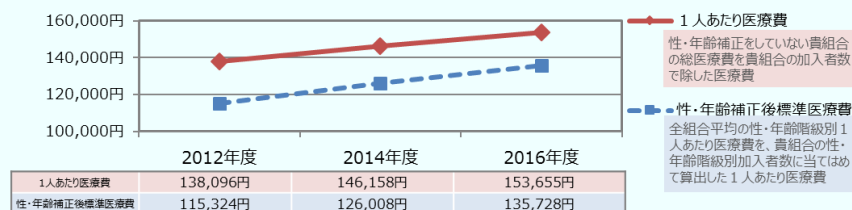
喫煙による経済損失は多大

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（2016年度）】

貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後組合差指数
153,655円	135,728円	1.13

参考：医療費総額

貴組合
3,025百万円

参考：貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費（2016年度）

	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	148,988円	159,589円	80,085円	101,118円	103,894円	168,202円	758,832円
全組合平均	148,221円	153,404円	95,526円	84,240円	95,281円	194,158円	509,558円
業態平均	142,144円	146,954円	65,018円	83,280円	107,091円	204,445円	414,487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の、指数が1より高いほど、全組合平均と比較して性・年齢補正後の医療費が高い傾向であることを示す。具体的な算出方法は、参考資料巻末「各指標の算出方法」参照。

健康スコアリングレポートの活用について

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

＜スコアリングレポート活用方法の全体像＞

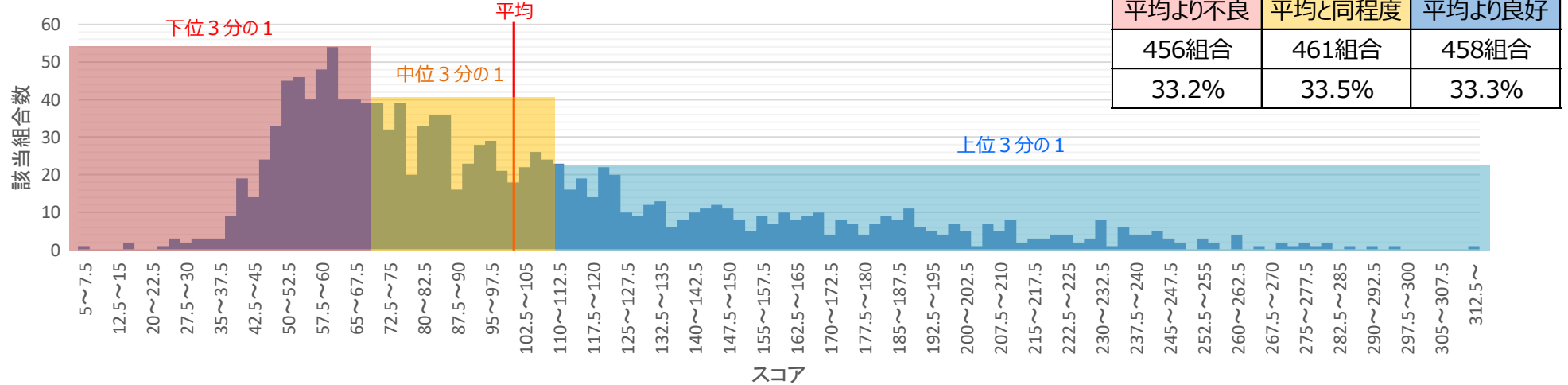


健康スコアリングレポート2018 の集計結果

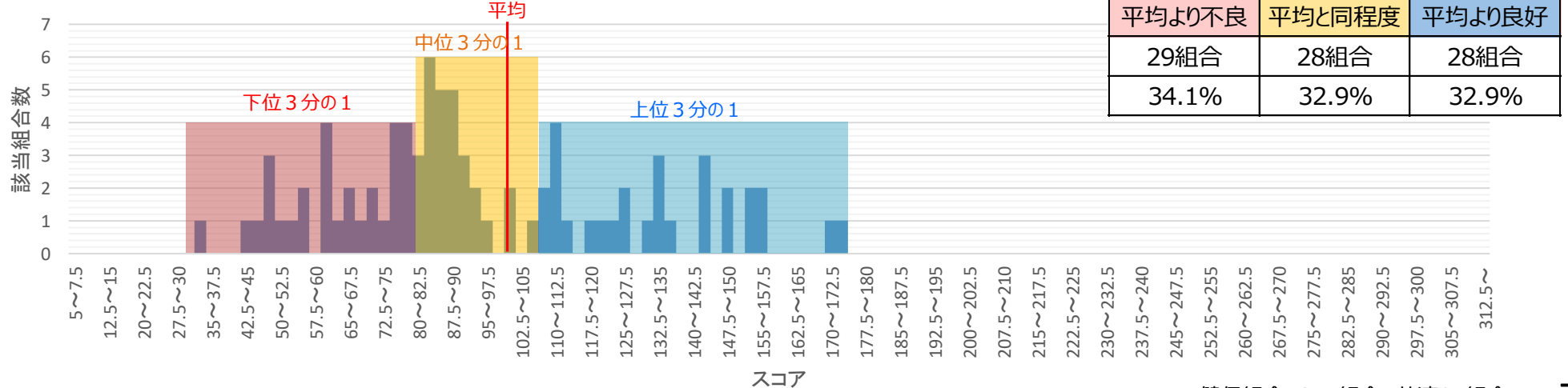
特定健診・特定保健指導の実施率スコアの分布

- 健康スコアリングレポートでは、各保険者間の相対的な立ち位置を次の割合で3群に分けて見える化
「平均より良好＝上位3分の1、平均と同程度＝中位3分の1、平均より不良＝下位3分の1」
- 特定健診・特定保健指導は、全組合平均を100とした場合の特定健診・特定保健指導の実施率スコアの平均値の高い順に3群に分類

特定健診・保健指導 総合スコア（健保組合）



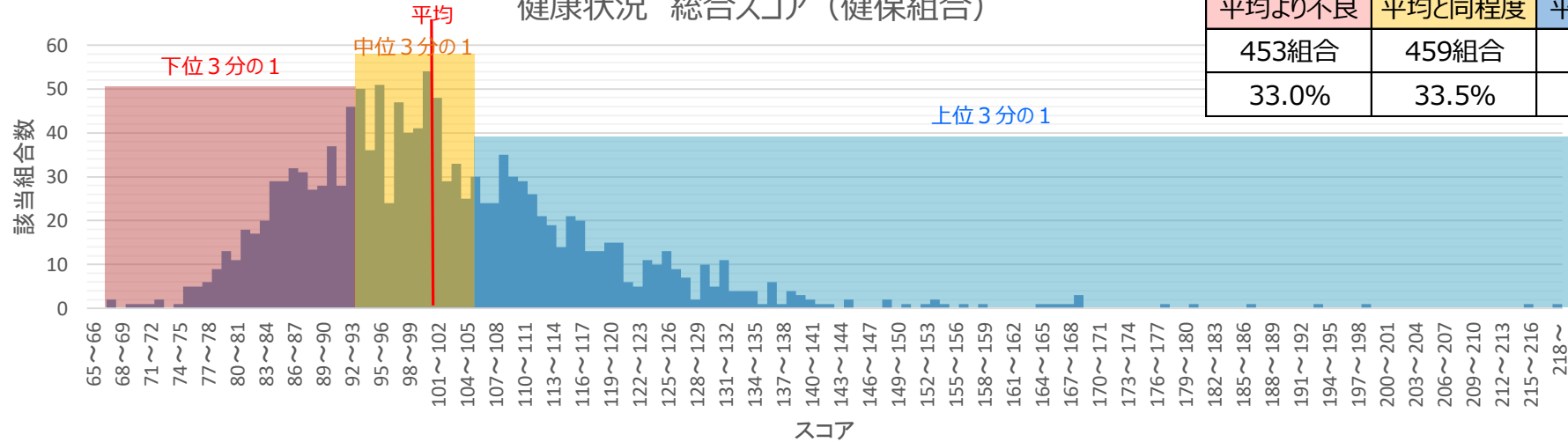
特定健診・保健指導 総合スコア（共済組合）



健康状況スコアの分布

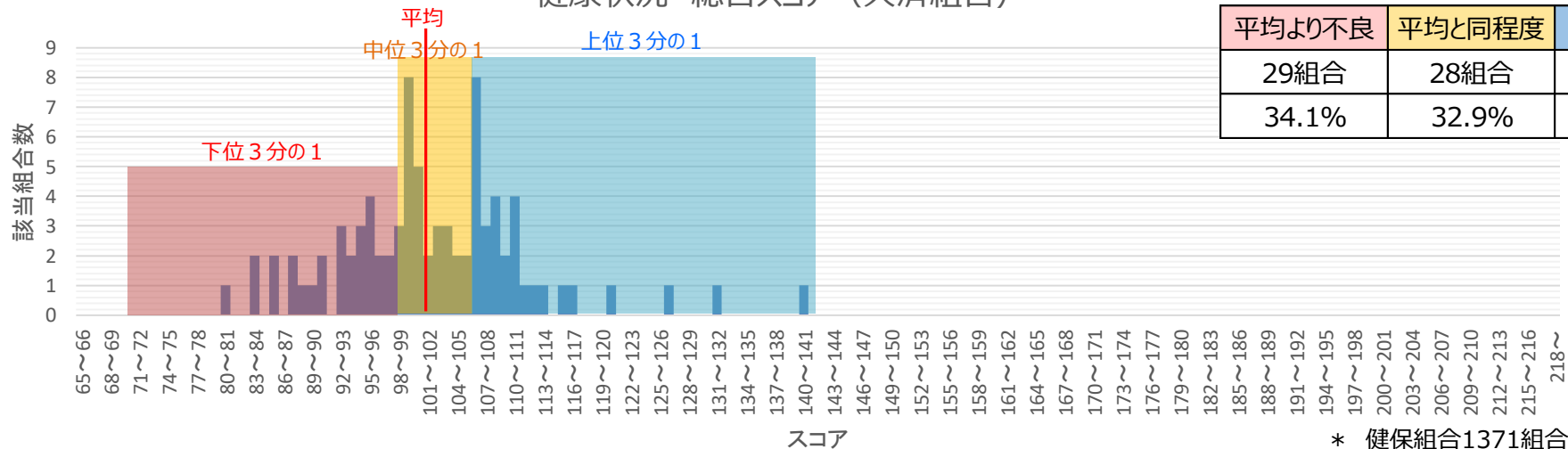
- 健康状況は、全組合平均を100とした場合の健康状況5項目（肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖）のスコアの平均値の高い順に3群に分類

健康状況 総合スコア（健保組合）



平均より不良	平均と同程度	平均より良好
453組合	459組合	459組合
33.0%	33.5%	33.5%

健康状況 総合スコア（共済組合）

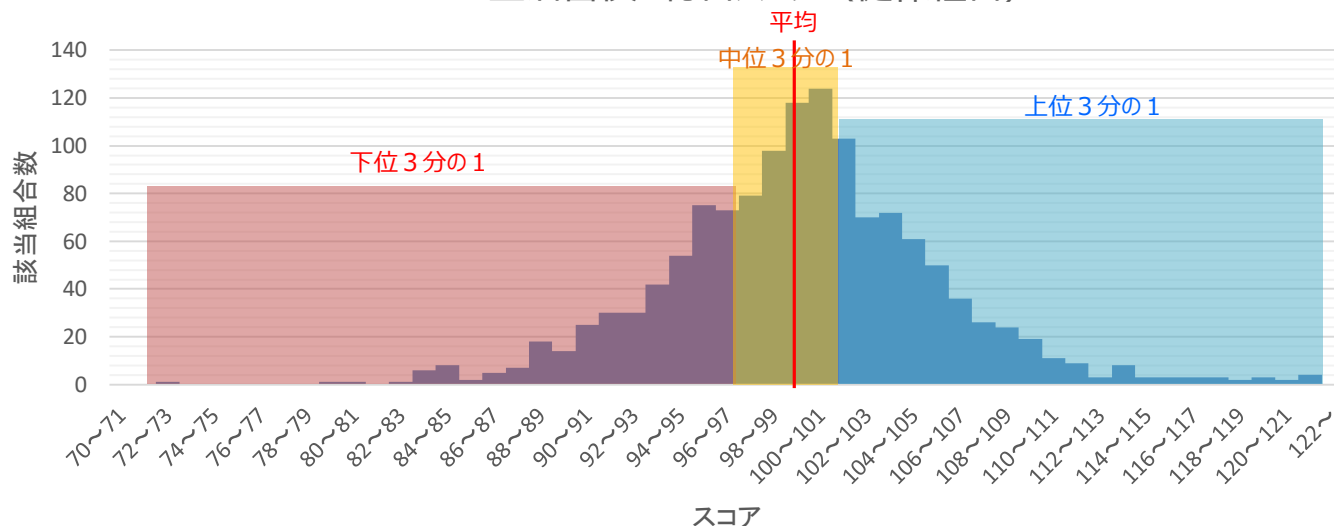


平均より不良	平均と同程度	平均より良好
29組合	28組合	28組合
34.1%	32.9%	32.9%

生活習慣スコアの分布

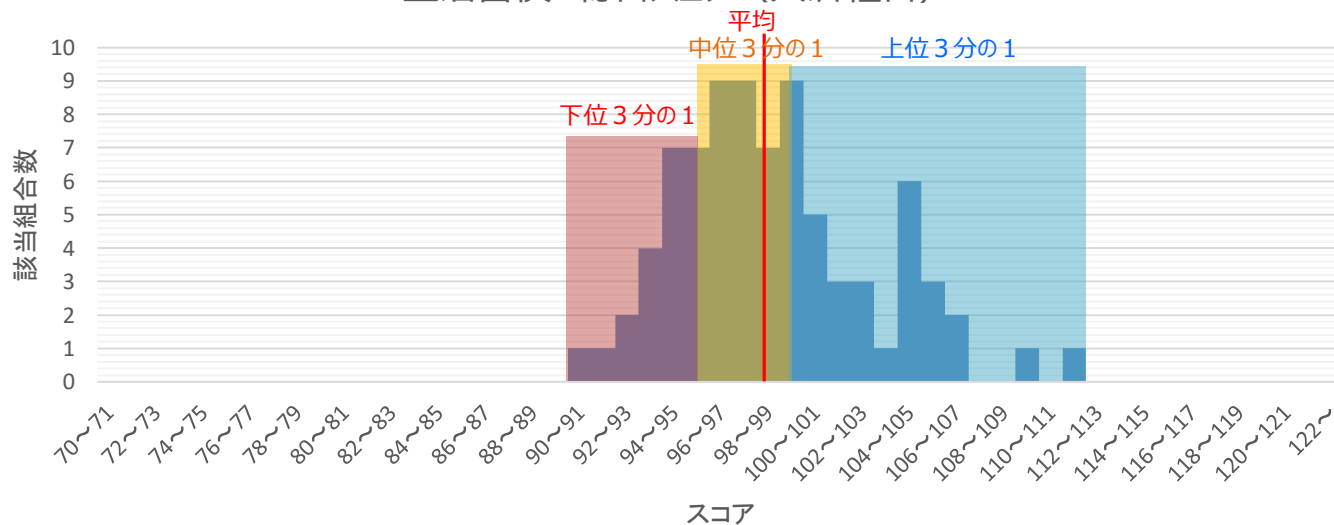
- 生活習慣は、全組合平均を100とした場合の生活習慣5項目（喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠）のスコアの平均値の高い順に3群に分類

生活習慣 総合スコア（健保組合）



平均より不良	平均と同程度	平均より良好
441組合	443組合	444組合
33.2%	33.4%	33.4%

生活習慣 総合スコア（共済組合）



平均より不良	平均と同程度	平均より良好
27組合	27組合	27組合
33.3%	33.3%	33.3%

* 健保組合1328組合、共済81組合

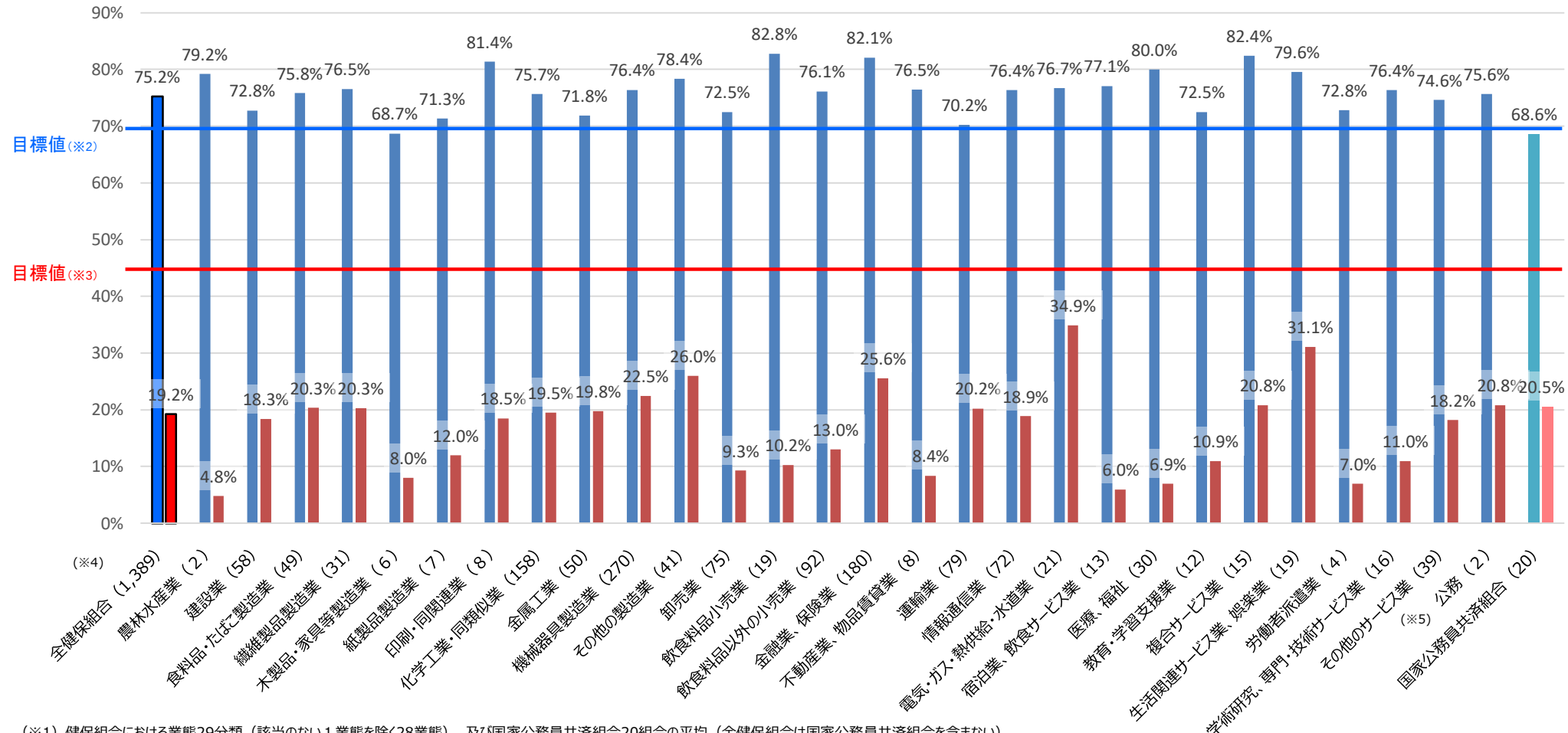
※生活習慣は問診結果（任意）を基に集計している関係から一部データがない組合が存在

健康スコアリングレポート2018の集計結果①

- 特定健診の実施率は、多少の業態間の差はあるが、全ての業態において概ね70%～80%の水準となっている。
- 特定保健指導の実施率は、全ての業態において目標値を下回っている。

業態別（※1）特定健診・特定保健指導の実施率（2016年度）

■ 特定健診の実施率 ■ 特定保健指導の実施率



（※1）健保組合における業態29分類（該当のない1業態を除く28業態）、及び国家公務員共済組合20組合の平均（全健保組合は国家公務員共済組合を含まない）

（※2）第2期特定健診等実施計画期間における特定健診実施率の全保険者目標値（70%）

（※3）第2期特定健診等実施計画期間における特定保健指導実施率の全保険者目標値（45%）

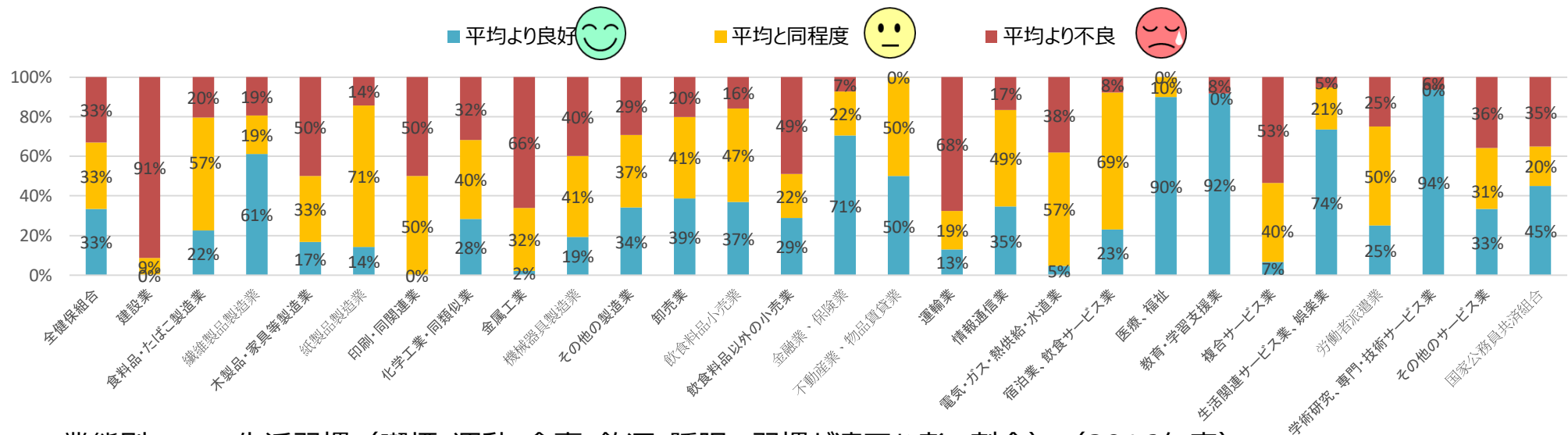
（※4）()内の数字は、その業態に分類される組合数。全健保組合の組合数は、厚生労働省「2016年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」の組合数。各業態の組合数は、2017年度以降の解散・合併消滅組合を除いているため、各業態の組合数の合計は全健保組合数と一致しない。

（※5）「公務」は健保組合における業態

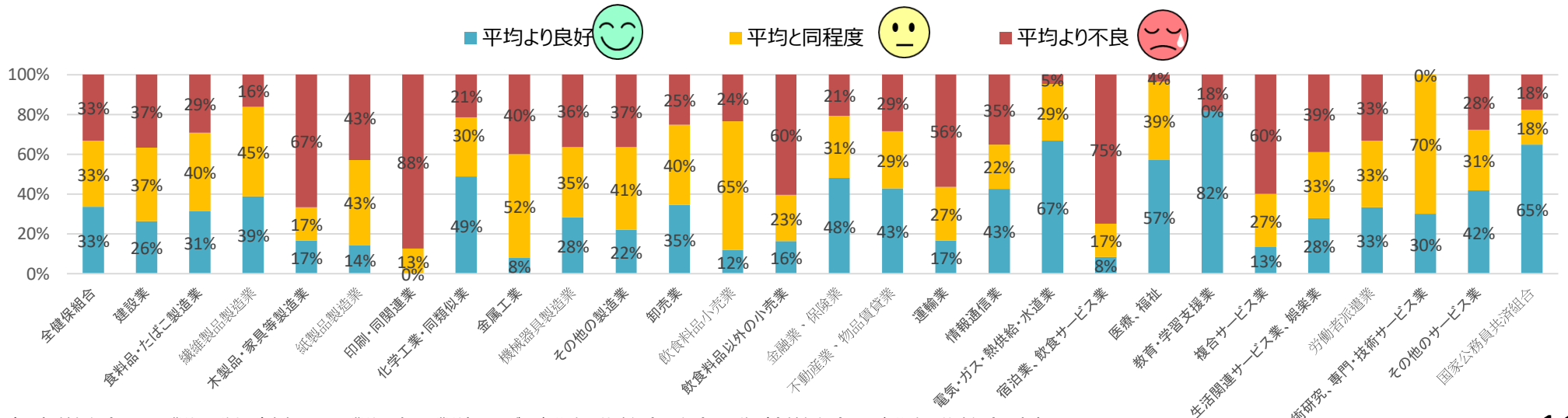
健康スコアリングレポート2018の集計結果②

● 業態ごとに、健康状況や生活習慣について様々な傾向がみられる。

■ 業態別 (※1) 健康状況 (肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖のリスク保有者割合) (2016年度)



■ 業態別 (※1) 生活習慣 (喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の習慣が適正な者の割合) (2016年度)



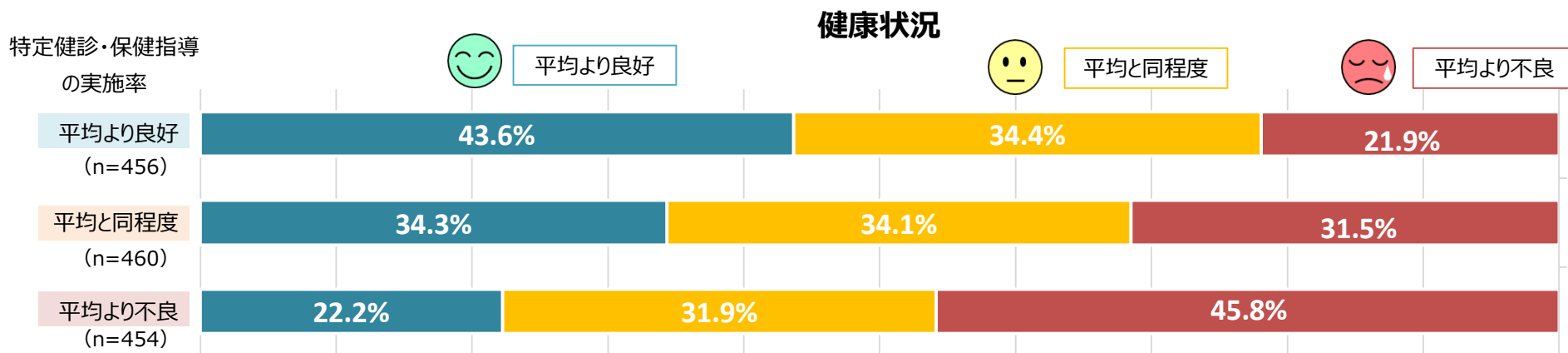
(※1) 健保組合における業態29分類 (該当のない1業態を除く28業態)、及び国家公務員共済組合20組合の平均 (全健保組合は国家公務員共済組合を除く)

(※2) 組合数が2組合以下の業態については、非表示としている

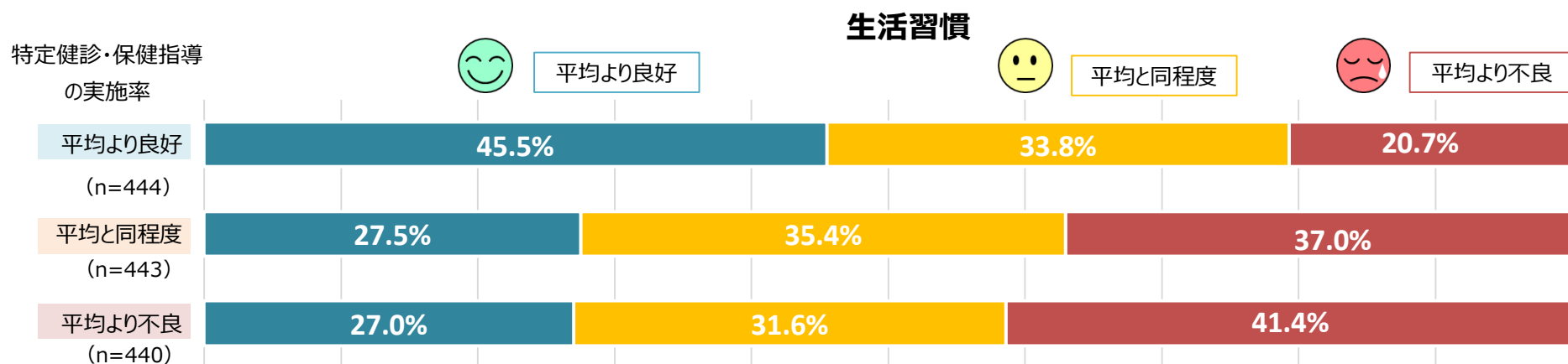
健康スコアリングレポート2018の集計結果③

- 特定健診・保健指導の実施状況が良好な健保組合ほど、健康状況や生活習慣が良好な割合が高い。

■ 特定健診・保健指導の実施状況と健康状況（肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖のリスク保有割合）の関係



■ 特定健診・保健指導の実施状況と生活習慣（喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠が適正な者の割合）の関係



※生活習慣は問診結果（任意）を基に集計している関係から一部データがない組合が存在。そのため、n数が健康状況より低い。

健康スコアリングレポート2018の集計結果④

- 生活習慣と肥満リスク保有者割合の関係をみると、適切な生活習慣（運動・食事・飲酒）を有する者ほど、肥満リスク保有割合が低い。

生活習慣と肥満リスク保有者割合の関係

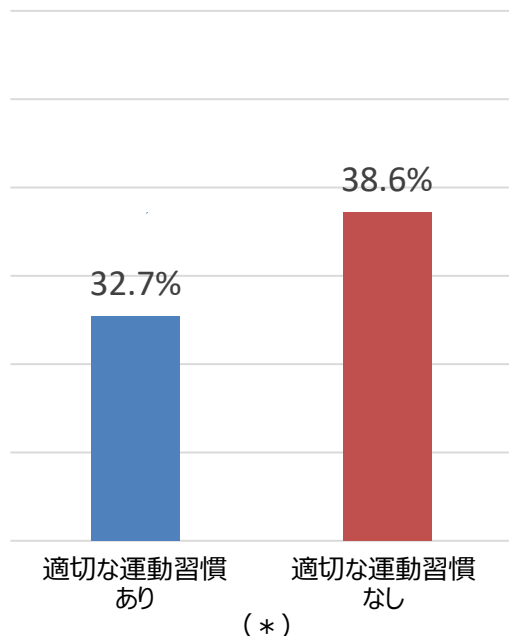
(*)・・・統計学的に有意な差 ($p<0.01$)

■ 運動習慣と肥満リスク保有者割合

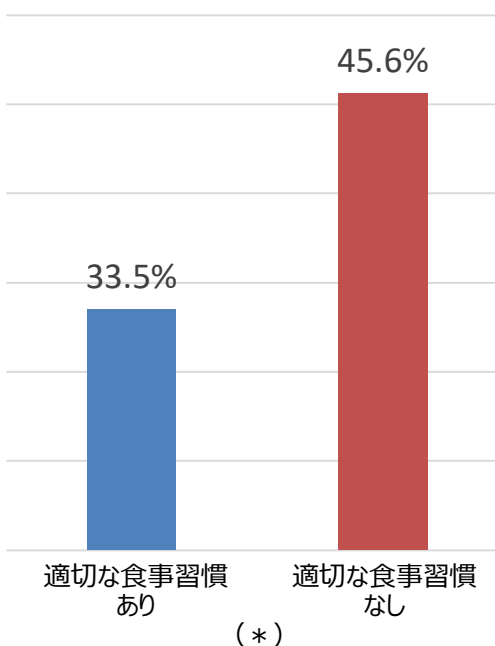
■ 食事習慣と肥満リスク保有者割合

■ 飲酒習慣と肥満リスク保有者割合

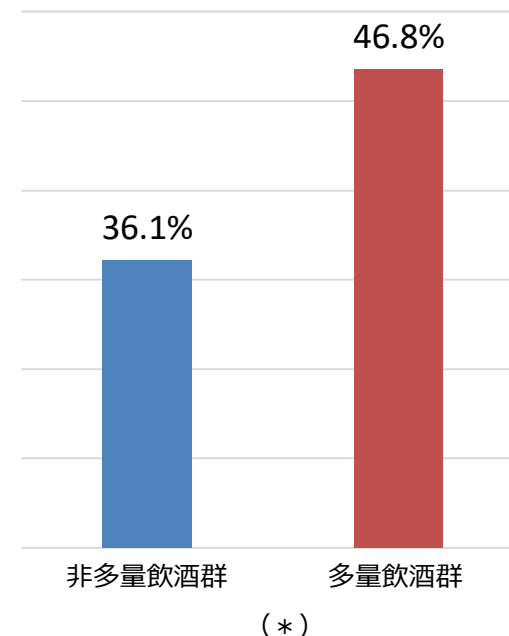
- 「適切な運動習慣あり」の肥満リスク保有者割合
- 「適切な運動習慣なし」の肥満リスク保有者割合



- 「適切な食事習慣あり」の肥満リスク保有者割合
- 「適切な食事習慣なし」の肥満リスク保有者割合



- 非多量飲酒群の肥満リスク保有者割合
- 多量飲酒群の肥満リスク保有者割合



※肥満リスク保有者の判定基準：2016年度特定健診受診者のうち、次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

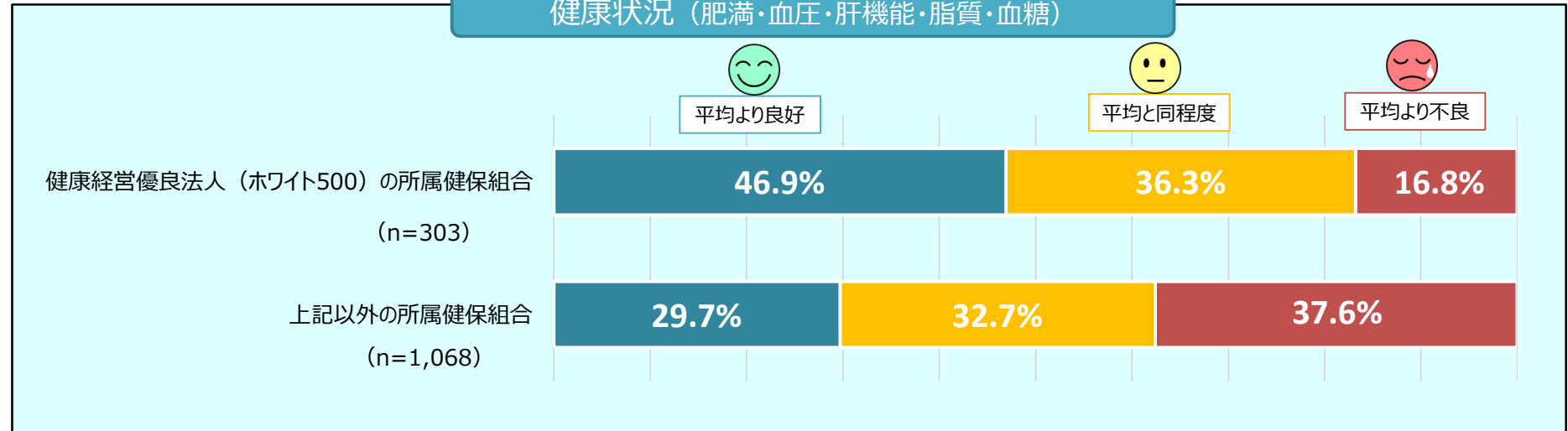
※ 全健保組合データ（一部データがない組合を除く）

健康スコアリングレポート2018の集計結果⑤

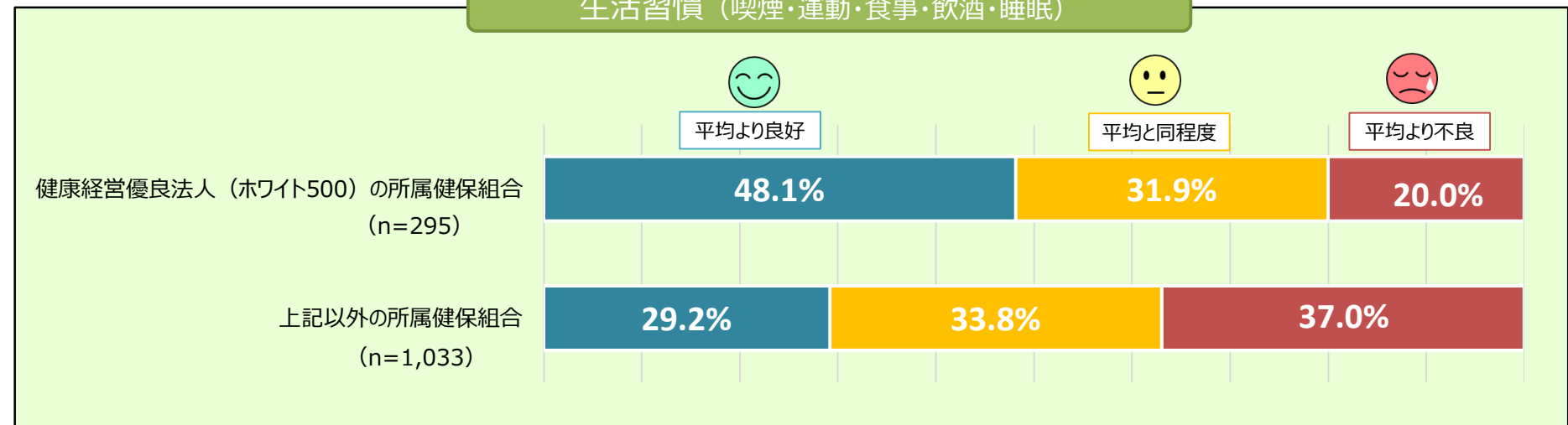
- 健康経営優良法人2018（大規模法人部門）認定法人が所属する健保組合では、健康状況、生活習慣の良好な割合が高い。

■ 健康経営優良法人2018（大規模法人部門）所属健保組合の健康状況・生活習慣（2016年度）

健康状況（肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖）



生活習慣（喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠）



※健康経営優良法人認定制度：地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度

※生活習慣は問診結果（任意）を基に集計している関係から一部データがない組合が存在。そのため、n数が健康状況より低い。

事業主・保険者の皆様へ期待すること

- 予防・健康づくりの取組を効果的・効率的に実施するため、健康スコアリングレポートをデータ分析や保健事業の評価等に活用する等、PDCAサイクルの中への位置づけること
- 健康スコアリングは来年度以降も継続的に実施する予定であるため、保健事業等の進捗管理に活用すること

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により、『従業員が健康でいきいきと働ける会社・職場』の実現へ

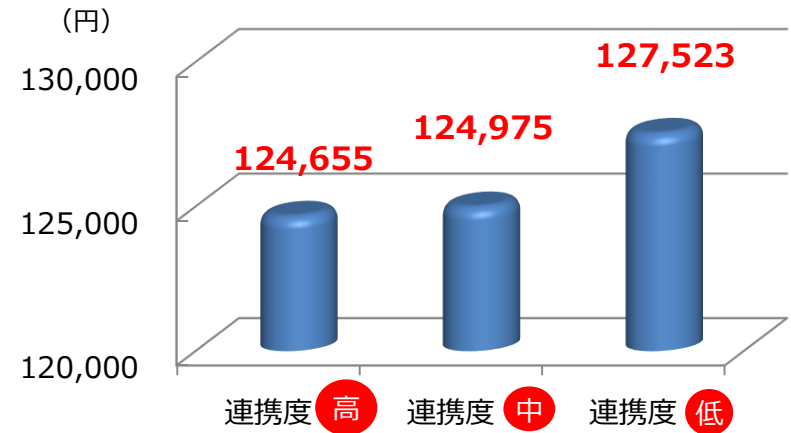
健康スコアリングの今後

- 今年度の健康スコアリングレポートの活用状況等について、保険者アンケート等を基に効果検証を行い、「健康スコアリングの詳細設計に関するワーキング・グループ」にてフォローアップを行う。
- 来年度は、NDBデータを利用した保険者単位の健康スコアリングレポートの発出を継続し、2020年度以降は事業主単位で実施する。

【参考】未来投資戦略2018（2018年6月閣議決定）

②保険者によるデータを活用した健康づくり・疾病予防・重症化予防、健康経営の推進
保険者全体で糖尿病や透析の原因にもなる慢性腎臓病等の重症化予防の取組を推進するとともに、企業・保険者連携での予防・健康づくり「コラボヘルス」を推進する。**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を分析、経営者に通知する「健康スコアリング」を、全健保組合、国家公務員共済組合に対し、本年度は保険者単位、平成32年度以降は事業主単位で実施する。**他の共済組合等の実施も検討し、来年度に結論を得る。国保・後期高齢者医療広域連合は、来年度中に開始する。

事業主との連携度合い別被保険者1人当たり医療費（診療＋薬剤）（平成25年度）



事業主との連携度合いが高いほど、医療費は低くなる傾向にある。

出展：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28年度）