

健康スコアリング 活用ガイドライン

2018年度版
(国家公務員共済組合)



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、共済組合等の保険者は、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てきました。

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、各省庁等と保険者が連携し、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」ことが示されました。

本ガイドラインは、共済組合と各省庁等の担当者が、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。

一つでも多くの省庁等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共済組合と各省庁等の予防・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 11
4	推進体制の構築・役割分担	・・・P 14
5	活用可能なツール・制度	・・・P 16
6	健康スコアリングレポートの活用チェックリスト	・・・P 22

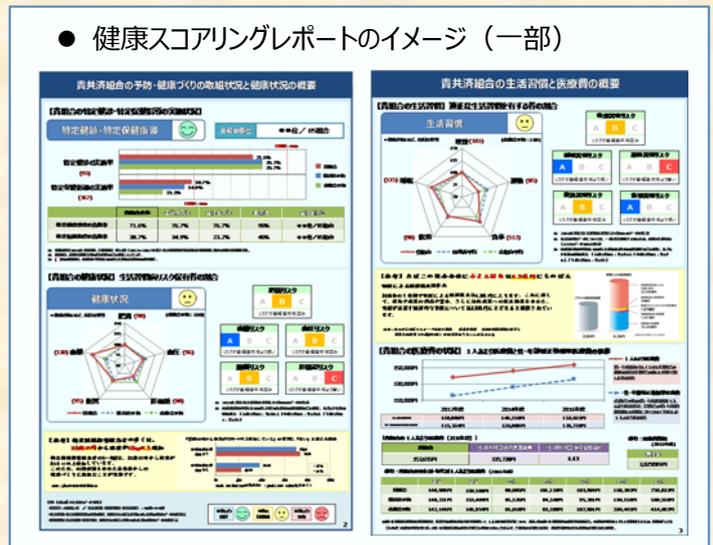
1. 健康スコアリングの趣旨

■ 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、各共済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、全共済組合平均（以下「全組合平均」という）や国共済平均と比較したデータを見える化したものであり、各省庁等と共済組合が職員等の予防・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共済組合に通知します。

● 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、**各省庁等と共済組合が職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、職員等に対する予防・健康づくりの取組が活性化されること**です。

そして、各省庁等や共済組合による予防・健康づくりの取組が進むことで、**職員の健康の保持・増進につながり、各省庁等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、貴共済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。

各省庁等と共済組合が自組織の健康課題や取組状況を共有し、**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、保険者と各省庁等が積極的に連携し、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】

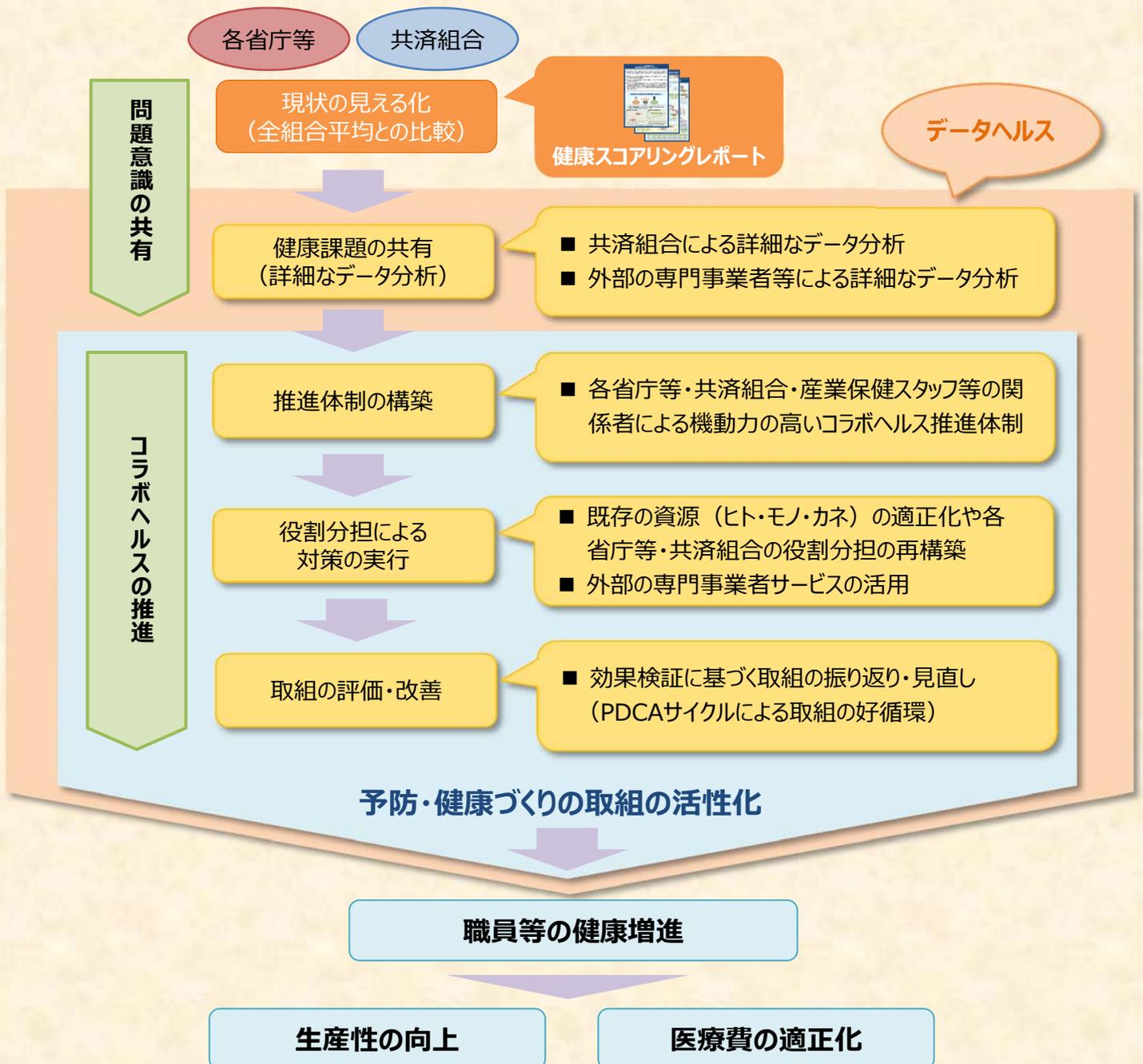
- ・共済組合と各省庁等で職員等の健康増進の施策を議論する場を設けている
- ・就業時間中の保健指導実施の許可等、職員が保健事業に参加しやすい環境を整えている
- ・共済組合と連携して被扶養者へ健診受診案内を行う等、職員等に保健事業への参加を促している
- ・共済組合と連携して受動喫煙を含めた喫煙対策を行っている

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、各省庁等と共済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、全体の平均と比較して、共済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、共済組合によるデータ分析や外部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。 各省庁等と共済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、貴共済組合の加入者全体のデータを全組合平均・国共済平均との比較で示しています。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各省庁等の文化・風土は、職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、全共済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必要があります。

■ 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）※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に基づき作成しています。
- 特定健診・特定保健指導データの対象者は、2016年度中に特定健診を受診した40歳～74歳の加入者（組合員・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。
- 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）です。

※ 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

2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

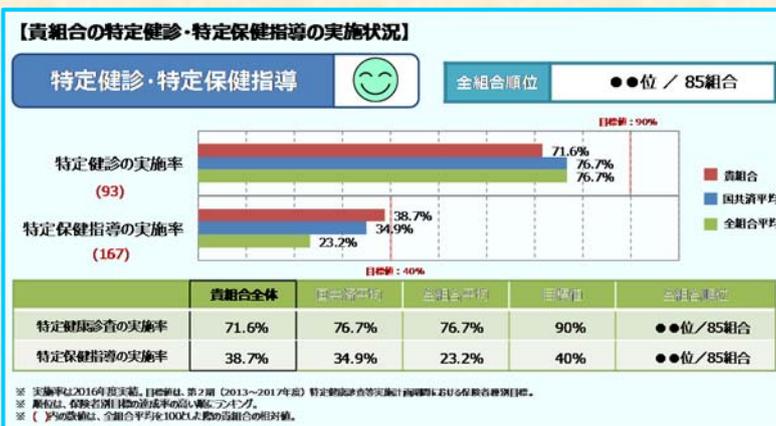
■ レポート本紙の各指標の見方①

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、全組合平均や国共済平均との比較を示しています。全体と比較した自共済組合の実施状況や、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

【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。

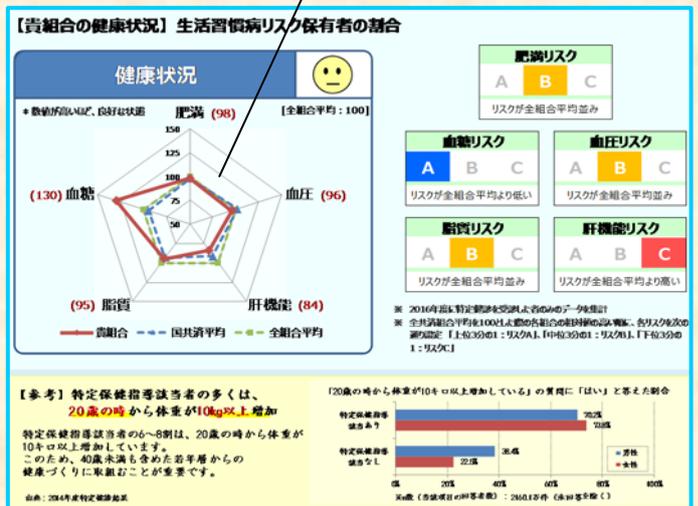
高齢者の医療の確保に関する法律により、2008年4月から、共済組合等の全ての保険者が40歳以上の加入者に対して共通に取り組まなければならない「法定義務」となっています。

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国共済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、貴共済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（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



2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

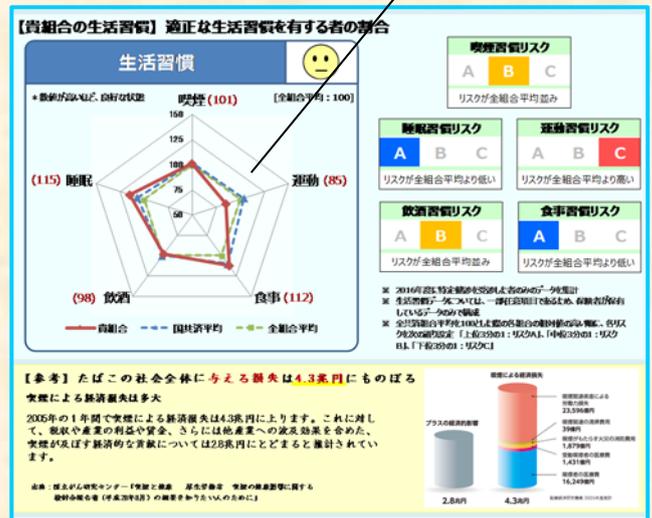
■ レポート本紙の各指標の見方②

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**を全組合平均や国共済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割合について、全組合平均値を100とした場合の、貴共済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。

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（全組合平均と比べて、適正な生活習慣を有する者の割合が高いこと）を示す



【各項目のランク評価 (A・B・C) の見方】

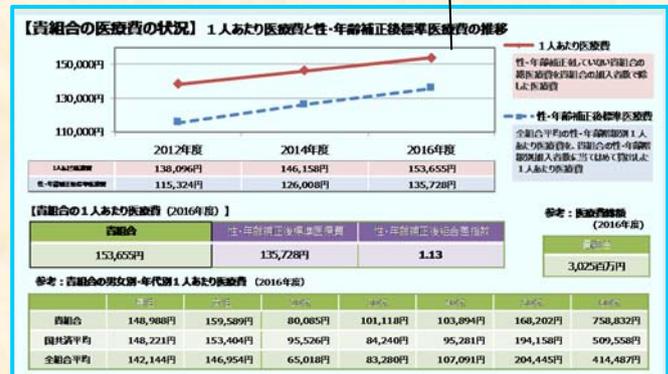
各項目のランク評価 (A・B・C) や総合評価 (顔マーク) の判定方法等の詳細については、健康スコアリングレポート参考資料巻末の「各指標の算出方法」をご参照ください。

医療費の状況

医療費のグラフでは、貴共済組合の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、**全共済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**

1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の経年変化



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**。

【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、各共済組合と全組合平均を直接比較すると、各共済組合の性・年齢構成に差があるため、例えば、高齢者の多い共済組合では高くなり、若年者の多い共済組合では低くなる等の傾向が生じます。そのため、貴共済組合の性・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、貴共済組合の性・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、貴共済組合の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。

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

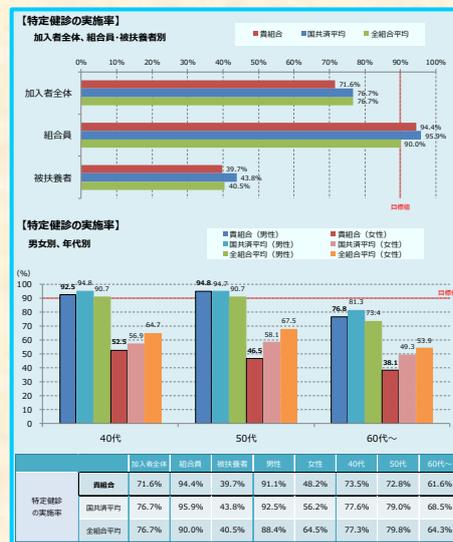
健康スコアリングレポートの「参考資料」では、レポート本紙の各指標について、組合員・被扶養者別、男女別、年代別のデータ等を参考データとして示しています。レポート本紙で把握した傾向・課題について、各省庁等や共済組合の実務担当者において、詳細を分析・議論する際にご使用ください。

レポート本紙の加入者全体で全組合平均や国共済平均を上回っていた項目についても、組合員・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

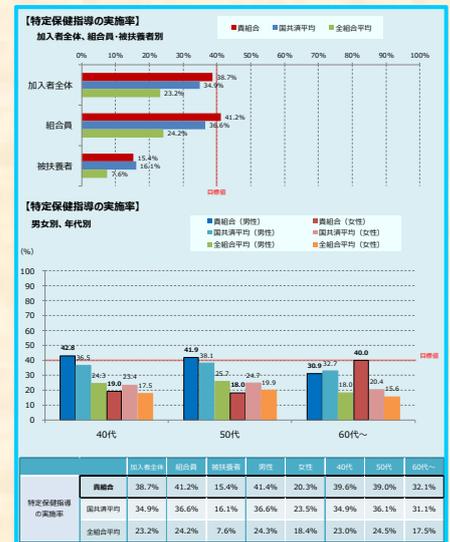
特定健診の実施率

特定健診の実施率について、組合員・被扶養者別、男女別、年代別に全組合平均や国共済平均と比較して示しています。



特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率について、組合員・被扶養者別、男女別、年代別に全組合平均や国共済平均と比較して示しています。



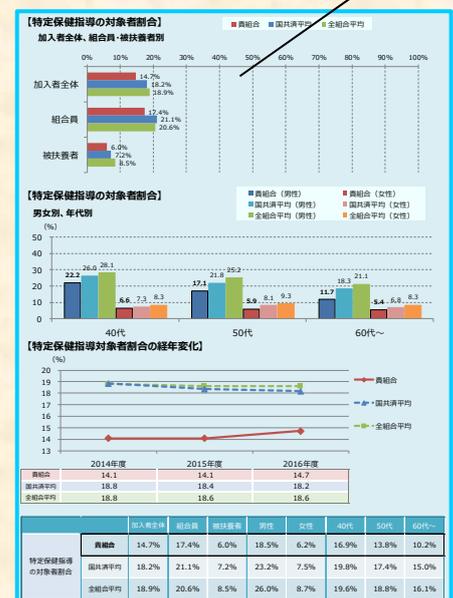
特定保健指導の対象者割合

特定保健指導の対象者割合について、組合員・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。

特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者となった者の割合を示す



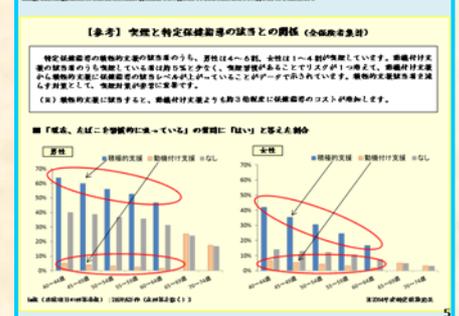
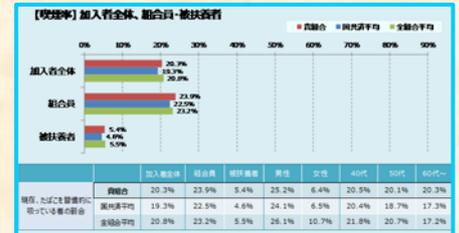
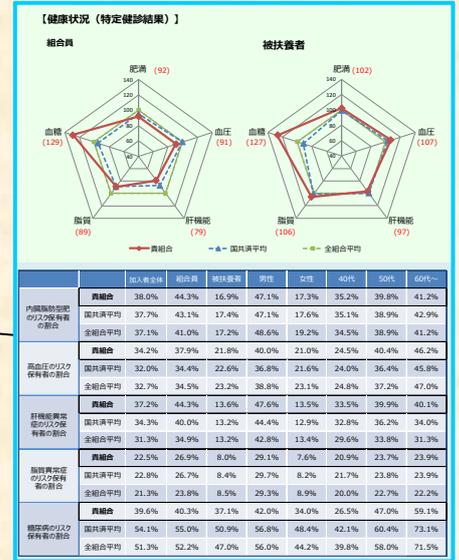
2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

■ 参考資料の各指標の見方②

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）の割合を組合員・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、組合員・被扶養者別、男女別、年代別などで示す



喫煙習慣

喫煙率について、組合員・被扶養者別、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

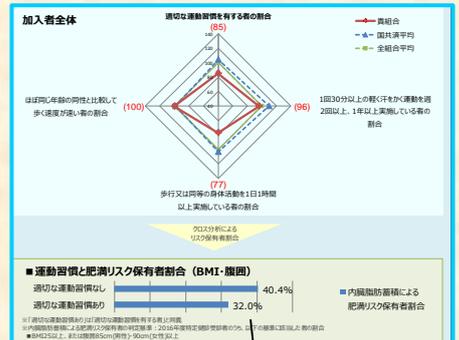
また、参考データとして、**全保険者集計による「喫煙と特定保健指導の該当との関係」**を掲載しています。特定保健指導の階層化では、喫煙歴があると支援レベルが上がります。支援レベルが積極的支援に該当すると、**動機付け支援よりも約3倍程度、保健指導のコストが増加します**。喫煙者対策を実施することは、積極的支援対象者の減少に効果があると考えられます。

運動習慣

運動習慣の状況について、組合員・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
--------------	-------------------------



適切な運動習慣の有無と肥満リスク保有者割合のクロス分析結果

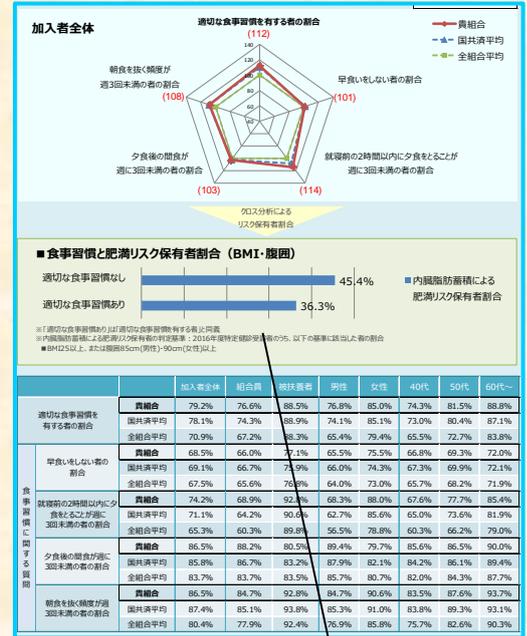
2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

■ 参考資料の各指標の見方③

食事習慣

食事習慣の状況について、組合員・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	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

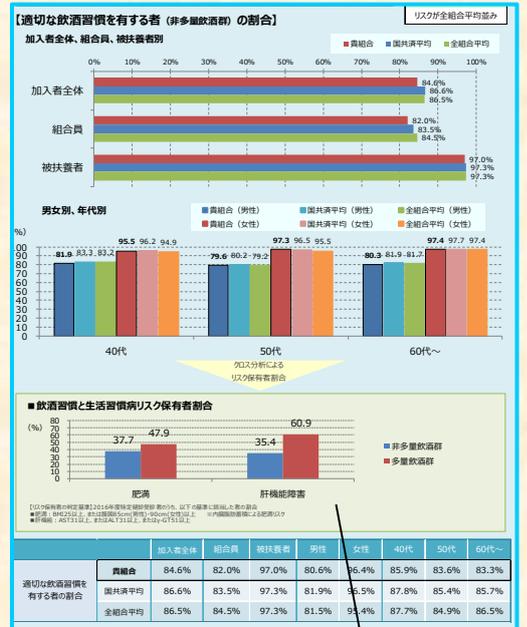


適切な食事習慣の有無と肥満リスク保有者割合のクロス分析結果

飲酒習慣

飲酒習慣の状況について、組合員・被扶養者別、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



適切な飲酒習慣の有無と肥満リスク・肝機能障害リスク保有者割合のクロス分析結果

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

睡眠習慣

睡眠習慣の状況について、組合員・被扶養者別、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。

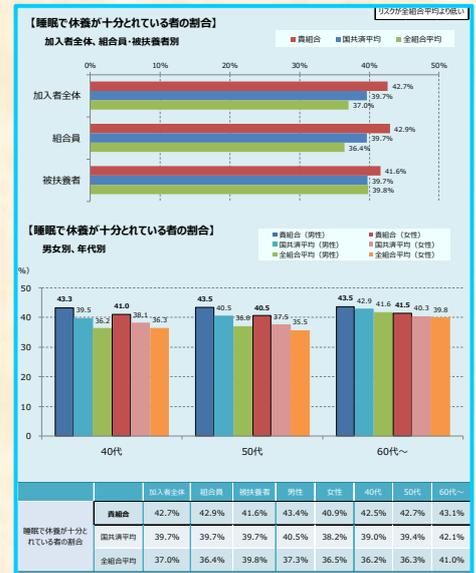
質問項目	回答
睡眠で休養が十分とれている	①はい ②いいえ

医療費の詳細

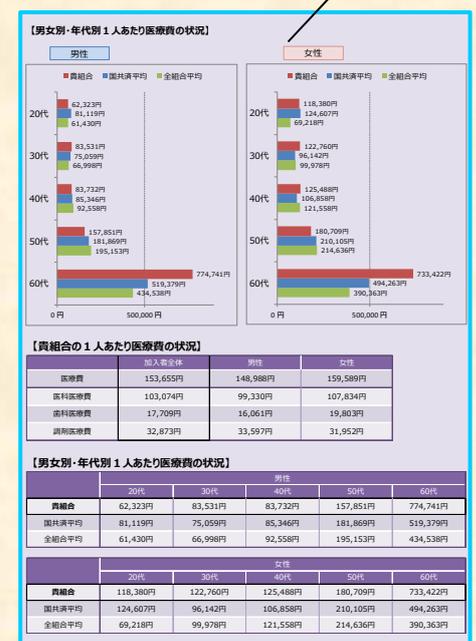
男女別、年代別等の医療費を確認してください。ただし、医療費だけで個別具体的な健康課題を判断することは困難なため、健康状況や生活習慣の状況と医療費の実態を照らし合わせ、総合的な健康課題の確認を行うことが必要です。

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職員もいることから、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。



医療費の状況を、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国共済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。

- ・特定健診結果（健康状況、生活習慣、特定保健指導対象者割合、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・特定保健指導の実施率について、対象となる加入者が10名未満となる場合

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ことが重要です。**

【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

共済組合に健康スコアリングレポートが届きます。次の3点をご送付しますので、内容をご確認ください。

＜送付物＞

- ① 各省庁等の長向け資料・・・健康スコアリングレポート本紙
- ② 共済組合・各省庁等担当者向け資料・・・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 各省庁等の長向け資料

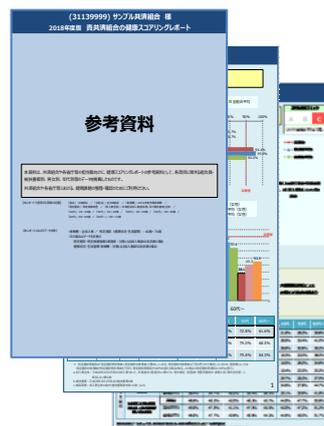
健康スコアリングレポート本紙



※各省庁等の長向けの加入者全体の概要レポートです

② 共済組合・各省庁等担当者向け資料

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



※共済組合・各省庁等双方の実務担当者向けのガイドラインです

【ステップ2】 共済組合と各省庁等担当者による健康スコアリングレポートの共有

健康スコアリングレポートの内容を確認したら、**まずは共済組合と各省庁等の担当者との間で共有してください。**その際、共済組合のデータヘルス計画におけるデータ分析結果など、共済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】 共済組合と各省庁等担当者による各省庁等の長への説明

次に、「各省庁等の長向け資料」について、共済組合と各省庁等の人事・総務担当者等が共に各省庁等の長に説明する場を設けてください。各省庁等の長に対する説明は、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」や共済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。

【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 ・共済組合の加入者の健康状態や生活習慣、医療費等について、全国平均や国共済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各省庁等の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 ・各共済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、全共済組合や他の国家公務員共済組合と比べてどうなっているのかを、各省庁等の長に知ってもらうためです。国は、共済組合と各省庁等が一体となって、課題解決に向けた職員の予防・健康づくりに取り組むことを期待しています。

Q 職員の健康づくりに各省庁等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、職員の平均年齢が上昇する中で、各省庁等の財産である職員がいつまでも元気で働き続けられるよう、職員の健康を守る取組を積極的に行うことは、各省庁等にとっても大切なことです。
・職員の予防・健康づくりを強化することで、職員の活力向上や組織の活性化にもつながり、職員のワークエンゲージメントや各省庁等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】 各省庁等の長に対する「コラボヘルス」や「健康経営」の実施の提案

次に、健康課題や各省庁等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、各省庁等と共済組合の連携強化（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、各省庁等の長に対して「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 職員の健康づくりを進めるために、具体的に各省庁等として取り組むべきことは何か。

A (例1) 各省庁等の経営戦略として、「健康経営」の考え方を取り入れましょう。先進的な省庁等では、職員の健康を重要な経営資源と位置づけ、職員への健康投資を行うことを省庁等の理念として宣言し、各省庁等全体で職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、共済組合と連携することが効果的です。

(例2) 共済組合では、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、各省庁等にとっても職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共済組合が連携を深めることで職員に受け入れられ、職場に普及する事業となります。

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、各省庁等の長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、各省庁等の長自らの全職員に対する「健康宣言」です。健康経営を推進するためには、各省庁等の経営戦略として全体方針を明確にして施策を実行するだけでなく、職員一人ひとりが自組織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、各省庁等の長による職員へのメッセージが不可欠です。
- (例2) 各省庁等と共済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、共済組合等の横断的な推進体制が必要です。まずは、各省庁等の長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

総合型の健保組合のように、多数の省庁等が所属する共済組合については、必ずしも健康スコアリングレポートが個別省庁等の傾向を示しているとは限りません。また、短期間で全ての省庁等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省庁等から健康スコアリングレポートを用いて自共済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省庁等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、各省庁等の長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各省庁等と共済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。

■ 共済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

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、共済組合によるデータ分析や外部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国共済平均と比較したおおまかな傾向や課題を端緒として、省庁等单位での分析や比較、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、各省庁等と共済組合が連携して実施すべき対策を検討してください。

※ 職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。

外部の専門事業者の活用

詳細なデータ分析の実施や、対策の実行にあたっては、必要に応じて外部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各省庁等单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

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、各省庁等の長を中心とした、各省庁等・共済組合・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。各省庁等の規模や共済組合との関係性、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、関係者間で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 各省庁等の長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・外部専門事業者が関与していること

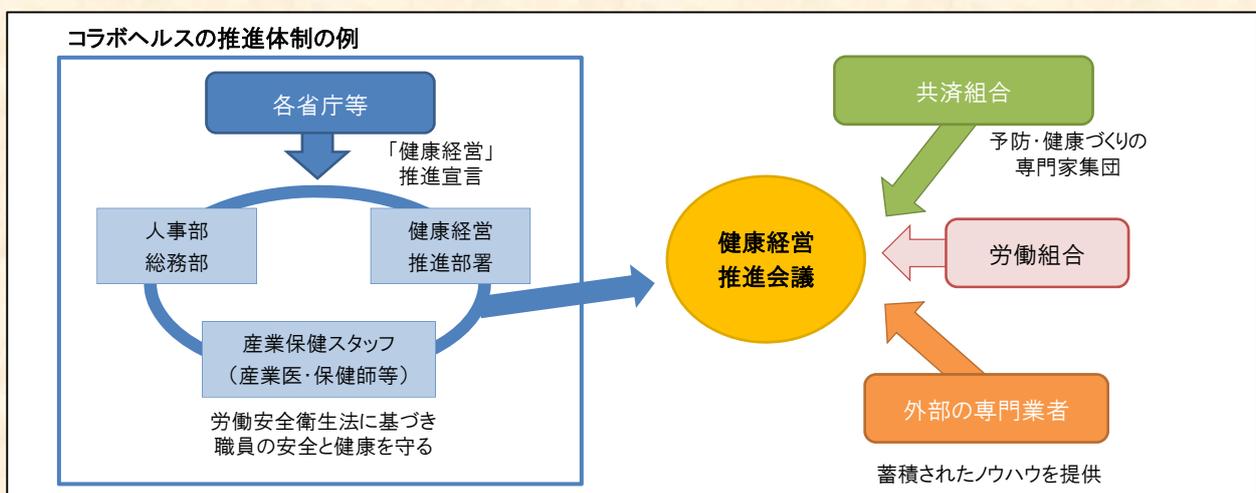
産業保健スタッフとの連携

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。職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職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

職員に対する予防・健康づくりを各省庁等と共済組合が連携して進めていく上では、職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、各省庁等の人事・総務部門等から職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」を一部改編

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

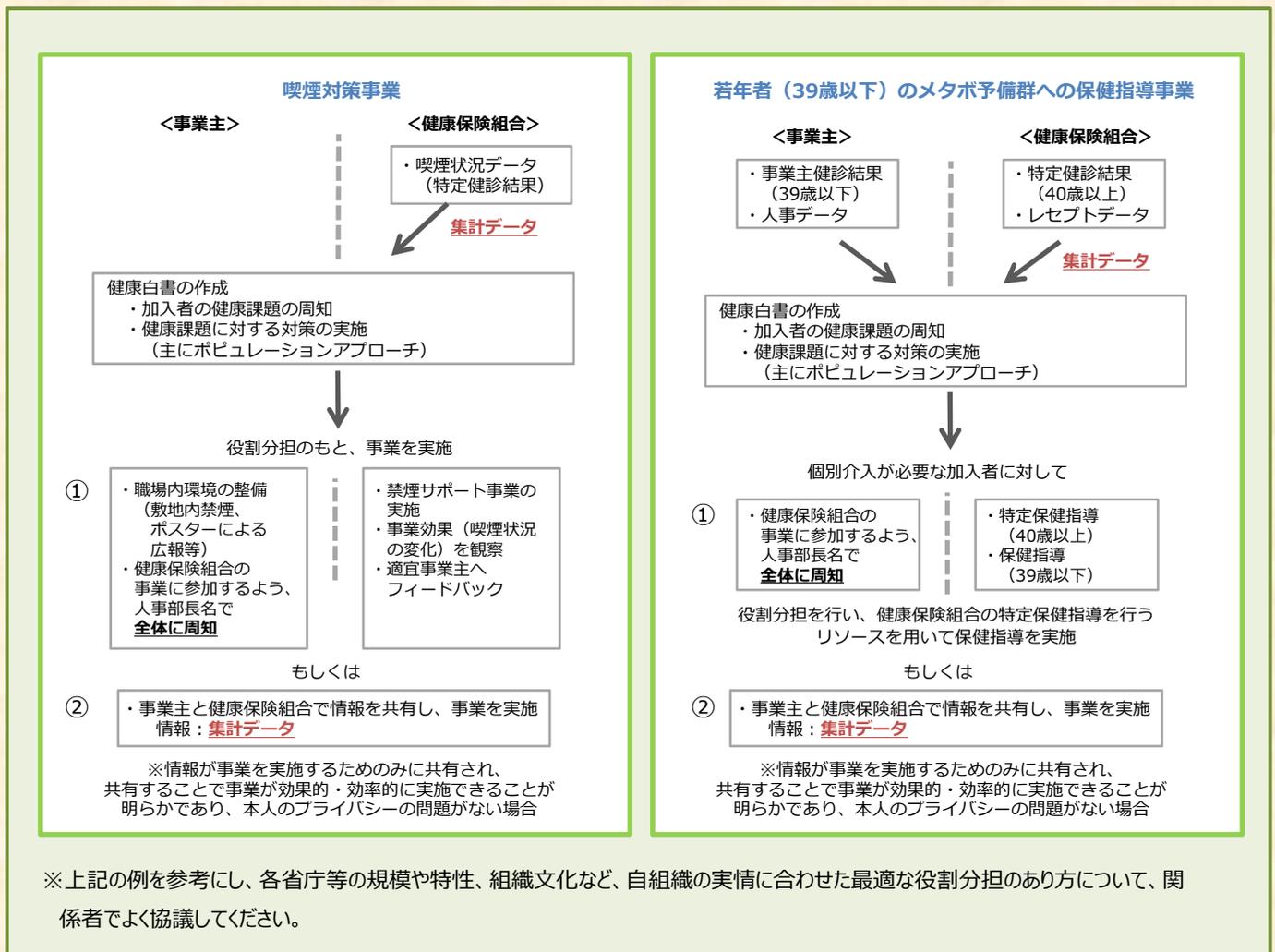
各省庁等と共済組合の役割分担と取組の評価・改善

各省庁等と共済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、各省庁等が職場環境の整備や職員への意識づけ・働きかけを行い、共済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、各省庁等と共済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。

各省庁等が実施する「健康経営」と、共済組合が実施する「データヘルス」は、共に職員や職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、各省庁等と共済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、各省庁等と共済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

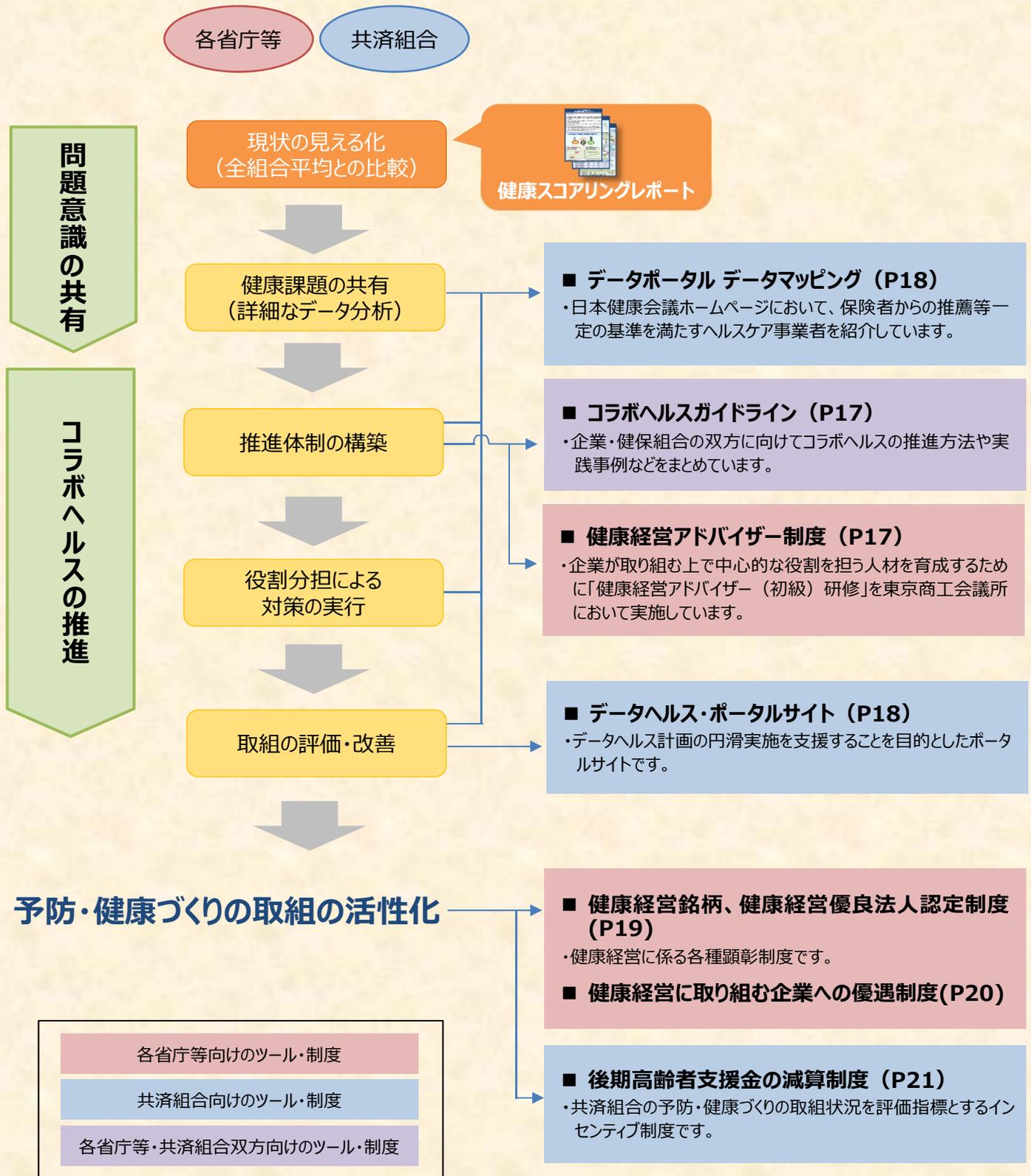


※「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」より

5. 活用可能なツール・制度

■ 活用可能なツール・制度の紹介

各省庁等や共済組合が職員等の予防・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。



5. 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制度」

- 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・啓発するとともに実践的な支援を実施する、あるいは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、経済産業省の2015年度健康寿命延伸産業創出推進事業をもとに「**健康経営アドバイザー（初級）研修**」を実施しています。
- 2017年8月からeラーニングで受講できるようになり、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（初級）」として認定し、認定証（カード）を発行します。2018年2月末時点で全国で8,800名以上が受講しています。

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

※認定期間は1年です。更新には研修の再受講が必要です。

- また、健康経営の実践をサポートするため、**健康経営アドバイザー認定を受けた専門家**（中小企業診断士、社会保険労務士、労働衛生コンサルタント、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等）による取組支援を行っています。（※東京都内の中小企業が対象）
- 健康経営の実践を希望する中小企業の取組支援として、健康経営診断、事業計画立案、体制整備、健康づくり施策などの助言や、健康経営優良法人の認定取得をサポートします。

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

5. 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」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/>

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



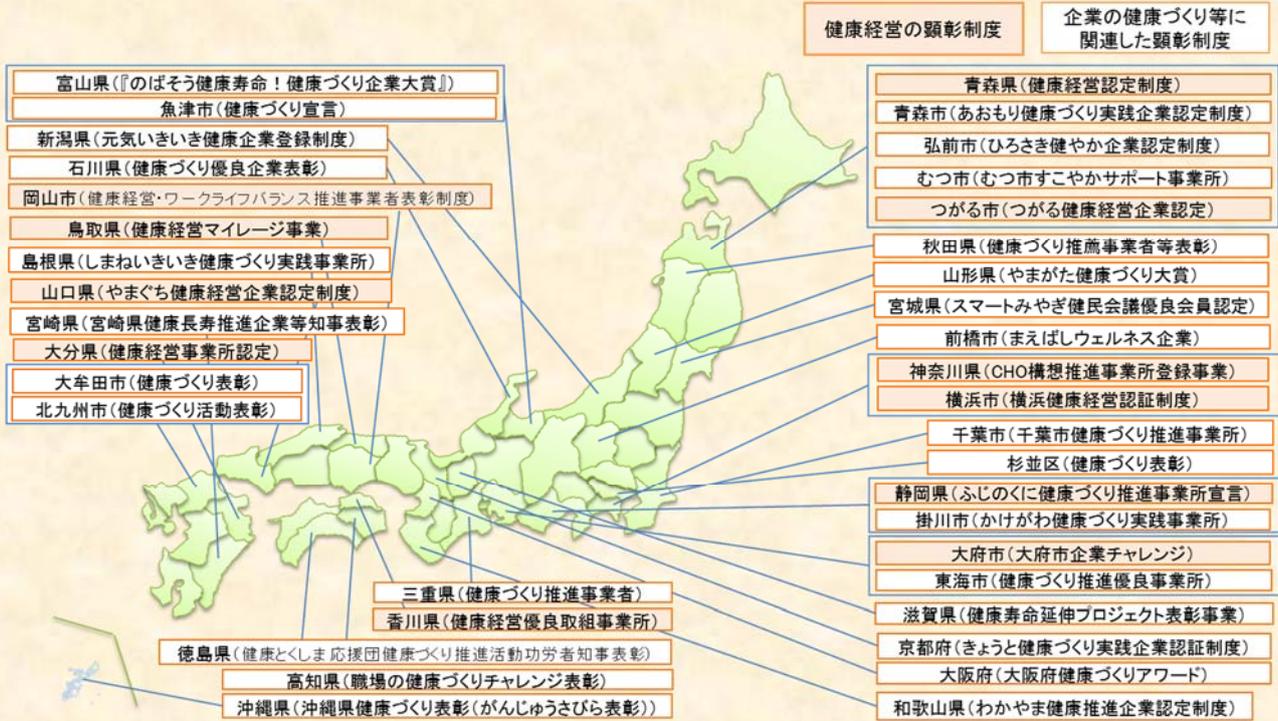
- リレーコラム
- 日常動線に健康づくりを導入する仕組み(事例)の共有

※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。詳しくは所属共済組合にお問い合わせください。

5. 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。



※経済産業省ヘルスクア産業課調べ 第17回健康投資WG資料2

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】

<p>池田泉州銀行</p> <p>人財活躍応援融資“輝きひろがる” 「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>東京海上日動火災保険(株)</p> <p>「業務災害総合保険(超Iプロテクション)」 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>栃木県信用保証協会</p> <p>健康・働き方応援保証“はつらつ” 「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>住友生命保険相互会社</p> <p>団体3大疾病保障保険「ホスピタA(エース)」 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>北海道岩見沢市</p> <p>建設工事競争入札参加資格における等級格付け 「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>長野県</p> <p>長野県中小企業融資制度「しあわせ信州創造枠」 「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>長野県松本市</p> <p>建設工事における総合評価落札方式の加点評価 「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>

※経済産業省ヘルスクア産業課調べ

第17回健康投資WG資料2

5. 活用可能なツール・制度

■ 後期高齢者支援金の減算制度（共済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す。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ります。

共済組合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年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

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

総合評価の項目	重点項目	配点
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）		
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）かつ、特定保健指導の実施率が特に高い（単一健保、その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上）	○ 65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成（単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上）かつ、特定保健指導の実施率が目標達成（単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上）	○ 60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が目標値×0.9以上かつ特定保健指導の実施率が目標値×0.9以上 (※) 共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値(45%)以上とする	○ 30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が目標値×0.9未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（②-2との重複不可）	- 20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が目標値×0.9未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（②-1との重複不可）	- 10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が目標値×0.9未満で、前々年度より10ポイント以上上昇（③-2との重複不可）	- 20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が目標値×0.9未満で、前々年度より5ポイント以上上昇（③-1との重複不可）	- 10
	小計	65
大項目2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防		
① 個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 (※)「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○ 4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をセレクトで確認、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者に受診勧奨する）	○ 4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少（④-2との重複不可）	- 10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少（④-1との重複不可）	- 5
	小計	22
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析		
① 情報提供の際にICTを活用（提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可）	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供）（※）以下のいずれかを実施 ・経年データやレーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味）の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載	○ 5
② 対面での健診結果の情報提供	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施（医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供（集団実施も可））	4
③ 特定健診データの保険者間の連携①（退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用）	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。（※）実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○ 5
④ 特定健診データの保険者間の連携②（保険者共同での特定健診データの活用・分析）	保険者協議会において、以下の取組を実施。（※）いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施	4
	小計	18
大項目4 後発医薬品の使用促進		
① 後発医薬品の希望カード等の配布	加入者への後発医薬品の希望カード、シール等の配布	○ 4
② 後発医薬品差額通知の実施	後発医薬品に変更した場合の差額通知の実施	○ 4
③ 効果の確認	②を実施し、送付した者の後発品への切替の効果額や切替率の把握	○ 4
④-1 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が80%以上（④-2との重複不可）	- 5
④-2 後発医薬品の使用割合が高い	使用割合が70%以上（④-1との重複不可）	- 3
⑤-1 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より10ポイント以上上昇（⑤-2との重複不可）	- 5
⑤-2 後発医薬品の使用割合の上昇幅	前年度より5ポイント以上上昇（⑤-1との重複不可）	- 3
	小計	22
大項目5 がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）		
① がん検診の実施	がん検診を保険者が実施（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）、事業主が実施するがん検診の場合、がん検診の種別ごとに対象者を保険者でも把握し、検診の受診の有無を確認	○ 4
② がん検診：受診の確認	保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の受診状況を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施。他の実施主体が実施したがん検診の結果のデータを取得した場合、これらの取組を実施	4
③ 市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	○ 4
④ 歯科健診：健診受診者の把握	歯科健診の対象者を設定（把握）し、受診の有無を確認	○ 4
⑤ 歯科保健指導	歯科保健教室・セミナー等の実施、または歯科保健指導の対象者を設定・実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○ 4
⑥ 歯科受診勧奨	対象者を設定し、歯科への受診勧奨を実施（④の実施の結果や、特定健診の質問票の項目13「食事でかんだ時の状態」の回答等から対象者を設定）	○ 4
⑦ 予防接種の実施	インフルエンザワクチン接種等の各種予防接種の実施、または実施した加入者への補助	4
	小計	28
大項目6 加入者に向けた健康づくりの働きかけ（健康教室による実施を含む）、個人へのインセンティブの提供		
① 運動習慣	40歳未満を含めた、運動習慣改善のための事業（特定保健指導の対象となっていない者を含む）	○ 4
② 食生活の改善	40歳未満を含めた、食生活の改善のための事業（料理教室、社食での健康メニューの提供など）	○ 4
③ こころの健康づくり	こころの健康づくりのための事業（専門職による個別の相談体制の確保、こころの健康づくり教室等の開催（メール・チラシ等の配布のみによる情報提供や働きかけは除く）	○ 4
④ 喫煙対策事業	40歳未満を含めた、喫煙対策事業（標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙保健指導の実施、事業主と連携した個別禁煙相談、禁煙セミナー、事業所敷地内の禁煙等の実施）	○ 5
⑤ インセンティブを活用した事業の実施	個人の健康づくりの取組を促すためのインセンティブを活用した事業を実施（ハルスケアポイント等）	○ 4
	小計	21
大項目7 事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ		
① 産業医・産業保健師との連携	産業医・産業保健師と連携した保健指導の実施、または、産業医・産業保健師への特定保健指導の委託	○ 4
② 健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	事業主と連携した健康宣言（従業員等の健康増進の取組や目標）の策定や加入者への働きかけ、事業所の特性を踏まえた健康課題の分析・把握、健康課題解決に向けた共同事業や定期的な意見交換の場の設置	○ 4
③ 就業時間内の特定保健指導の実施の配慮	就業時間中に特定保健指導が受けられるよう事業主による配慮	○ 4
④ 退職後の健康管理の働きかけ	事業主の実施する退職者セミナー等で保険者が退職後の健康管理に関する情報提供を実施	○ 4
⑤ 被扶養者への特定健診の実施	前年度の被扶養者の特定健診の実施率が目標値×0.7以上（大項目1との重複可）	○ 4
⑥ 被扶養者への特定保健指導の実施	前年度の被扶養者の特定保健指導の実施率が目標値×0.7以上（大項目1との重複可）	○ 4
	小計	24
	全体計	200

6. 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

各省庁等と共済組合がコラボヘルスを実践する際、各種取組を共済組合から働きかける場合と各省庁等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、各省庁等や共済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、共済組合に所属する省庁等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、一つの省庁等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	省庁等	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各省庁等担当者間で共有した			
	スコアリングレポートを保険者と各省庁等の長が共有した			
	スコアリングレポートを各省庁等の人事・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各省庁等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、各省庁等から職員や労働組合に周知・広報した			
健康課題の共有	保険者と各省庁等が、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			
	保険者と各省庁等が、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			
	保険者と各省庁等が、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	保険者と各省庁等が連携して予防・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			
	各省庁等の長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・外部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、保険者と各省庁等の役割分担を明確にした			
	保険者と各省庁等の間で、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	保険者と各省庁等が、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）			
	各省庁等が、健康保持・増進に対する全体方針を明文化し、職場内外に発信した（健康宣言）			
	施策への参加を促進する等、保険者と各省庁等の双方が、職員等に対する働きかけを行った			
評価・改善	保険者と各省庁等が、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】共済組合と各省庁等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

■ 共済組合が、各省庁等に対して主体的に働きかけを行う場合

－ 共済組合から各省庁等の人事部に、スコアリングレポート及び共済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、職員等の健康課題に応じた対策の検討を実施

■ 各省庁等が、共済組合に対して主体的に働きかけを行う場合

－ 各省庁等の人事部や健康経営推進部署が、共済組合から受け取ったスコアリングレポートの結果と職員の労務管理や事業者健診等の集計データを踏まえ、共済組合と連携して、各省庁等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

2018年度版

(国家公務員共済組合)

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省
