

(06273197) ダスキン健康保険組合 様

2018年度版 貴健保組合の健康スコアリングレポート

*本レポートは、2016年度のデータに基づいて作成しています。

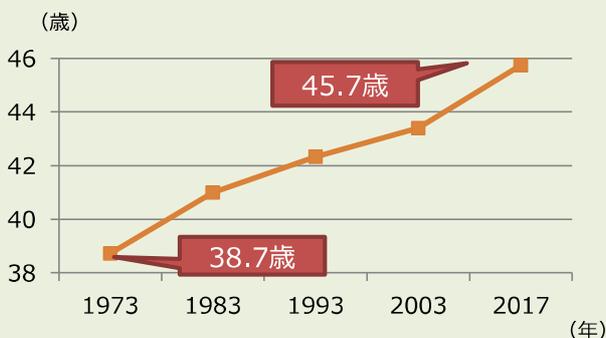
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 従業員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、企業における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、健保組合と事業主（企業）が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、事業主と健保組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。経営者においては、企業の財産である従業員等の健康を守るために、健保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

【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）

貴組合の業態は以下で表示

その他のサービス業

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

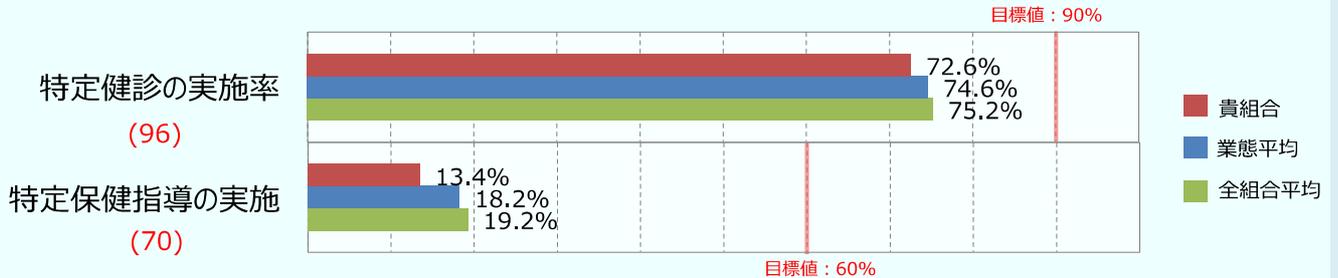
【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

特定健診・特定保健指導



全組合順位

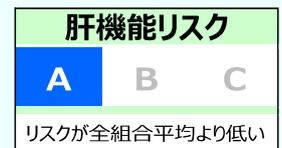
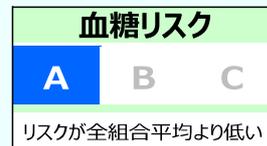
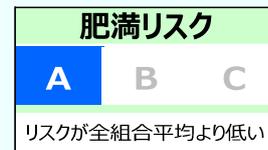
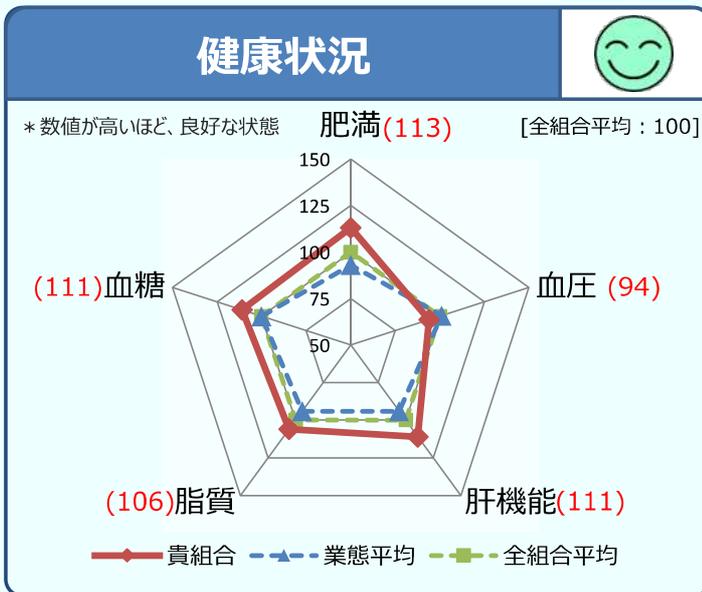
856位 / 1,375組合



	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	72.6%	74.6%	75.2%	90%	1,017位 / 1,376組合
特定保健指導の実施率	13.4%	18.2%	19.2%	60%	751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



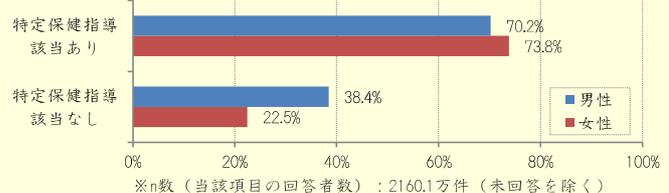
※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
 ※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【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**

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：2014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



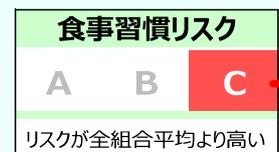
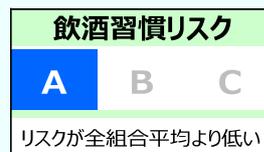
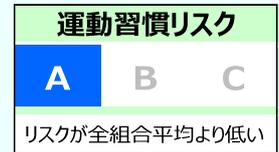
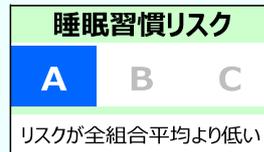
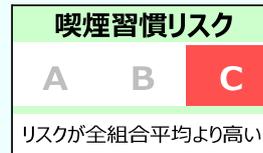
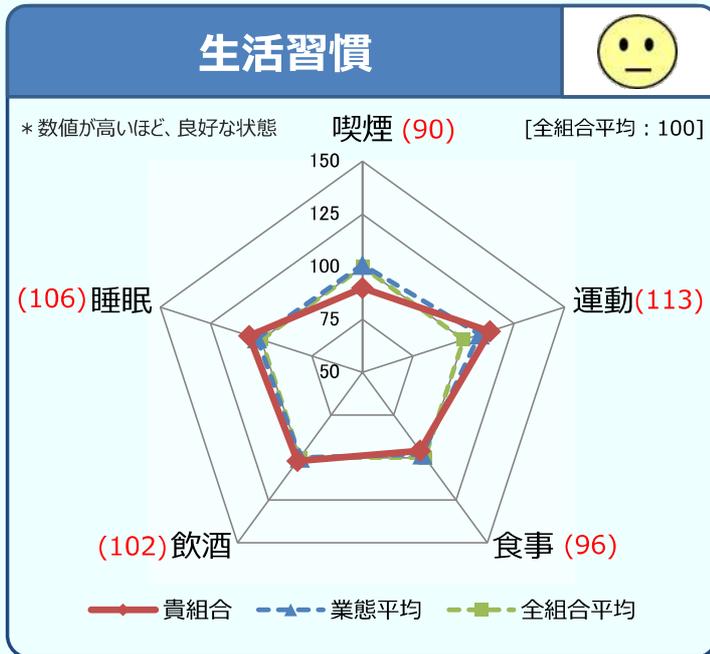
(注) 【本レポートにおけるデータ対象】

- ・医療費：全加入者 / 特定健診（健康状況・生活習慣）：40歳～74歳
- ・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



- ※ 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」

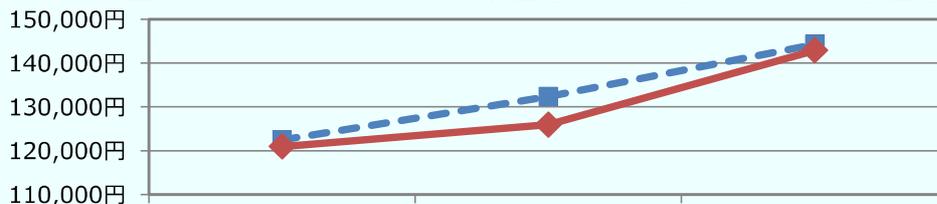
【参考】 たばこの社会全体に与える損失は4.3兆円にもものぼる
喫煙による経済損失は多大

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



	2012年度	2014年度	2016年度
1人あたり医療費	120,943円	125,908円	142,879円
性・年齢補正後標準医療費	122,429円	132,355円	144,263円

● 1人あたり医療費
 性・年齢補正をしていない貴組合の総医療費を貴組合の加入者数で除した医療費
- - 性・年齢補正後標準医療費
 全組合平均の性・年齢階級別1人あたり医療費を、貴組合の性・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

【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
142,879円	144,263円	0.99

参考：医療費総額（2016年度）

貴組合	1,454百万円
-----	----------

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	146,442円	139,885円	93,981円	93,616円	128,748円	216,623円	255,810円
業態平均	146,528円	149,173円	74,292円	101,691円	129,067円	209,737円	320,160円
全組合平均	142,302円	147,090円	76,178円	104,485円	130,299円	207,852円	317,379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。

※喫煙習慣リスクと食事習慣リスクは全組合平均より高いため、次頁で詳細をご確認ください。

貴健保組合の喫煙習慣の詳細

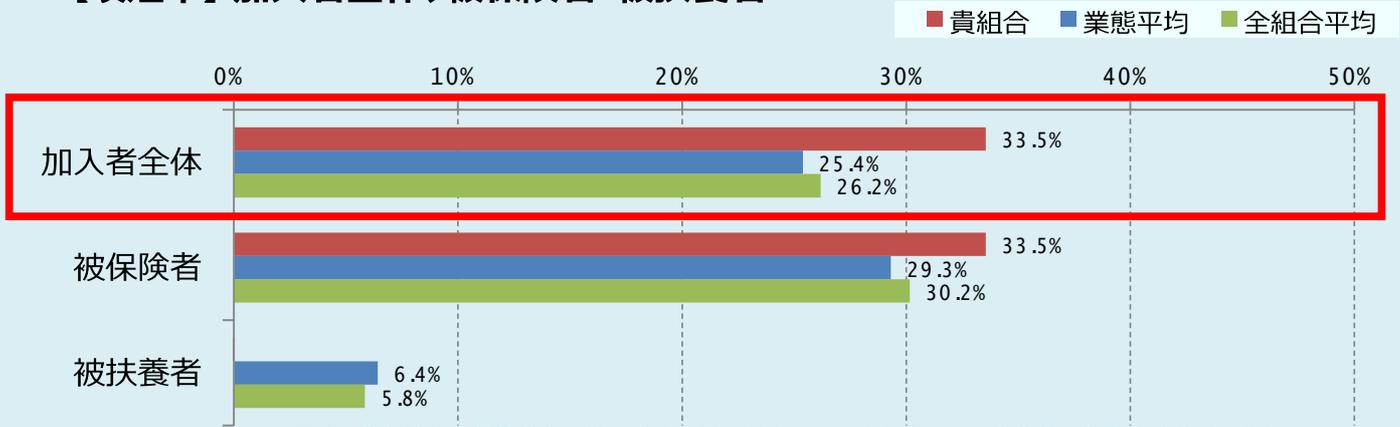
貴健保組合の喫煙習慣リスクは、**全健保組合平均より高い**です

喫煙習慣リスク

A B **C**

リスクが全組合平均より高い

【喫煙率】加入者全体、被保険者・被扶養者



※今回は、被保険者に被扶養者の数を含めて国に提出しているため、加入者全体の数値をご確認ください。

		加入者全体	被保険者	被扶養者	男性	女性	40代	50代	60代～
現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合	貴組合	33.5%	33.5%	-	41.5%	23.8%	37.6%	30.4%	26.4%
	業態平均	25.4%	29.3%	6.4%	33.2%	10.7%	27.7%	25.6%	18.7%
	全組合平均	26.2%	30.2%	5.8%	35.3%	12.0%	28.0%	26.1%	20.8%

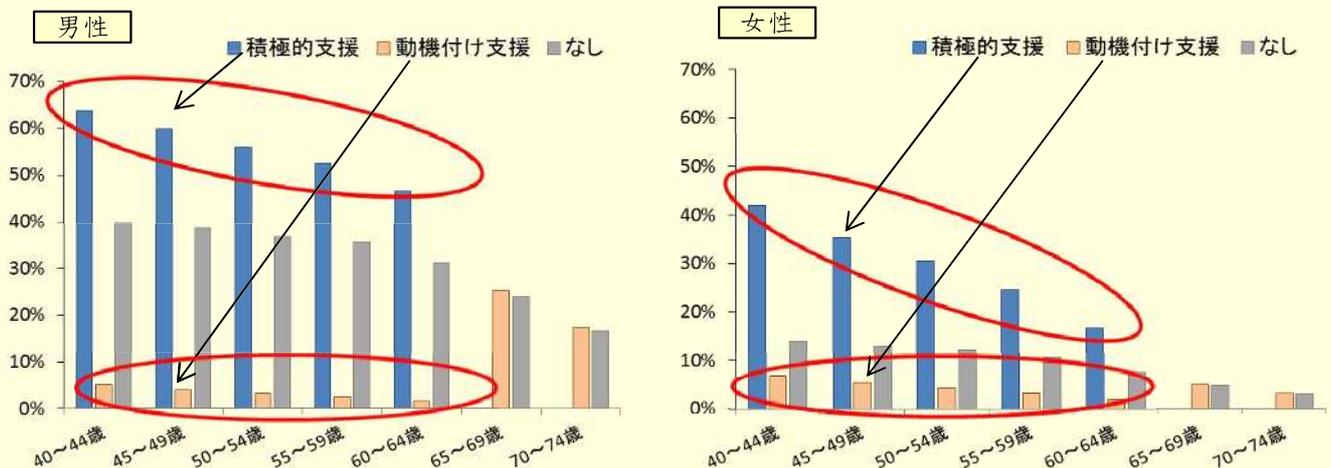
※現在、たばこを習慣的に吸っている者とは、合計100本以上または6ヶ月以上吸っているものであり、最近1ヶ月間も吸っている者のことをいう

【参考】喫煙と特定保健指導の該当との関係（全保険者集計）

特定保健指導の積極的支援の該当者のうち、男性は4～6割、女性は1～4割が喫煙しています。動機付け支援の該当者のうち喫煙している者は約5%と少なく、喫煙習慣があることでリスクが1つ増えて、動機付け支援から積極的支援に保健指導の該当レベルが上がっていることがデータで示されています。積極的支援該当者を減らす対策として、喫煙対策が非常に重要です。

(※) 積極的支援に該当すると、動機付け支援よりも約3倍程度に保健指導のコストが増加します。

■「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に「はい」と答えた割合



【n数（当該項目の回答者数）：2639.6万件（未回答を除く）】

※2014年度特定健診結果

貴健保組合の食事習慣の詳細

貴健保組合の食事習慣リスクは、**全健保組合平均より高い**です

食事習慣リスク

A B **C**

リスクが全組合平均より高い

加入者全体

適切な食事習慣を有する者の割合

(96)

朝食を抜く頻度が週3回未満の者の割合 (90)

早食いをしない者の割合 (97)

夕食後の間食が週に3回未満の者の割合 (99)

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回未満の者の割合 (102)

クロス分析による
リスク保有者割合

● 貴組合
▲ 業態平均
■ 全組合平均

■ 食事習慣と肥満リスク保有者割合 (BMI・腹囲)

適切な食事習慣なし	39.0%
適切な食事習慣あり	30.8%

■ 内臓脂肪蓄積による肥満リスク保有者割合

※「適切な食事習慣あり」は「適切な食事習慣を有する者」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：2016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

■ BMI 25以上、または腹囲85cm (男性)・90cm (女性)以上

※今回は、被保険者に被扶養者の数を含めて国に提出しているため、加入者全体の数値をご確認ください。

		加入者全体	被保険者	被扶養者	男性	女性	40代	50代	60代～
適切な食事習慣を有する者の割合	貴組合	67.9%	67.9%	-	62.0%	75.1%	62.6%	72.2%	76.1%
	業態平均	69.4%	65.7%	87.0%	64.1%	79.3%	63.3%	71.0%	82.9%
	全組合平均	70.9%	67.2%	88.3%	65.4%	79.4%	65.5%	72.7%	83.8%
早食いをしない者の割合	貴組合	65.7%	65.7%	-	60.9%	71.5%	64.1%	67.7%	65.4%
	業態平均	65.9%	63.6%	76.7%	62.0%	73.1%	63.5%	66.8%	70.4%
	全組合平均	67.5%	65.6%	76.8%	64.0%	73.0%	65.7%	68.2%	71.9%
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回未満の者の割合	貴組合	66.7%	66.7%	-	59.2%	75.9%	63.4%	67.9%	78.1%
	業態平均	63.6%	58.4%	88.5%	55.7%	78.5%	58.1%	64.2%	77.4%
	全組合平均	65.3%	60.3%	89.8%	56.5%	78.8%	60.3%	66.2%	79.0%
夕食後の間食が週に3回未満の者の割合	貴組合	83.2%	83.2%	-	85.8%	80.1%	80.6%	86.4%	83.4%
	業態平均	83.5%	83.7%	82.6%	84.7%	81.2%	81.4%	84.2%	88.0%
	全組合平均	83.7%	83.7%	83.5%	85.7%	80.7%	82.0%	84.3%	87.7%
朝食を抜く頻度が週3回未満の者の割合	貴組合	72.1%	72.1%	-	67.9%	77.3%	66.6%	75.6%	84.8%
	業態平均	78.7%	76.1%	91.5%	75.2%	85.4%	73.4%	80.4%	90.3%
	全組合平均	80.4%	77.9%	92.4%	76.9%	85.8%	75.7%	82.6%	90.3%

※食事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

※適切な食事習慣を有する者とは、食事習慣に関する4つの質問項目のうち3つ以上が適切である者のことをいう

(参考) 各指標の算出方法

<使用データ>

- 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）※1から抽出したレセプト・特定健診等のデータ※2に基づき作成しています。
- 特定健診・保健指導データの対象者は、2016年度中に特定健康診査を受診した40歳～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）であって、実施年度を通じて加入している者、かつ、所定の除外規定に該当しない者です。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、全ての回答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。

※1 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 2016年度の医療費データ、および、保険者が社会保険診療報酬支払基金に報告した2016年度特定健康診査等に関する所定のデータ

<各種指標の定義>

① 特定健診・保健指導の実施状況の判定方法、総合判定の基準

- 特定健診・特定保健指導の実施率の（ ）内の数値は、**全組合平均値を100とした場合の、相対値**を示しています。具体的には、以下の式で算出されます。
（数値が高いほど全組合平均より率が高い）

$$\text{特定健診の実施率} = \frac{\text{所定の健診項目をすべて受診した者の数}}{\text{特定健診の対象者数}} \quad \rightarrow \quad \text{a. 貴健保組合の数値} = \frac{\text{貴健保組合の実施率}}{\text{全健保組合における実施率の平均値}} \times 100$$

$$\text{特定保健指導の実施率} = \frac{\text{特定保健指導を終了した者の数}}{\text{特定保健指導の対象者数}} \quad \rightarrow \quad \text{b. 貴健保組合の数値} = \frac{\text{貴健保組合の実施率}}{\text{全健保組合における実施率の平均値}} \times 100$$

- 総合判定（顔マーク）は、上記算出方法に基づき得られたa、bの平均値（小数点第1位）の高い順に「上位3分の1：平均より良好😊」、「中位3分の1：平均と同程度😐」、「下位3分の1：平均より不良😞」とする。

② 特定健診・特定保健指導の全組合順位の算出方法

2016年度特定健診・特定保健指導の実施率について、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の達成率の高い順にランキング。具体的には以下の計算式で算出（[c+d]の高い順にランキング）。※点数が同じ場合は、同順位とする

$$c = \text{特定健診の実施率の種別目標達成率} \times 100 \quad (\text{小数点以下四捨五入})$$

$$d = \text{特定保健指導の実施率の種別目標達成率} \times 100 \quad (\text{小数点以下四捨五入})$$

- 特定健診の順位：2016年度の特定健診実施率の目標達成率が高い順
- 特定保健指導の順位：2016年度の特定保健指導実施率の目標達成率が高い順

【種別目標】

- 特定健診：単一・国共済(90%)、総合(85%)
- 特定保健指導：単一(60%)、総合(30%)、国共済(40%)

③ 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）のリスク判定方法

- レーダーチャートの各項目の（ ）内の数値は、**加入者の特定健診結果について、全国平均値を100とした場合の、相対値**を示しています。具体的には、以下の式で算出されます。（数値が高いほど全組合平均より良好な状態）。ただし、eが0の場合、（ ）内には「*」と表示されます。

【健康状況】

$$e. \text{リスク保有者割合} = \frac{\text{リスク保有者の判定基準※に該当した人数}}{\text{特定健診の当該検査項目の受診者数}} \quad f. \text{貴健保組合の数値} = \frac{\text{全健保組合におけるeの平均値}}{\text{貴健保組合におけるe}} \times 100$$

※リスク保有者の判定基準（保健指導判定基準）

- 肥満（内臓脂肪型肥満のリスク保有者）：BMI25以上、または腹囲85cm(男性)・90cm(女性)以上
- 血圧（高血圧のリスク保有者）：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
- 肝機能（肝機能異常症のリスク保有者）：AST31以上、またはALT31以上、またはγ-GT51以上
- 血糖（糖尿病のリスク保有者）：空腹時血糖値100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上
- 脂質（脂質異常症のリスク保有者）：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

【生活習慣】

$$g. \text{適正な生活習慣を有する者の割合} = \frac{\text{判定基準※に該当した人数}}{\text{当該問診の回答者数}} \quad h. \text{貴健保組合の数値} = \frac{\text{貴健保組合におけるg}}{\text{全健保組合におけるgの平均値}} \times 100$$

※適正な生活習慣を有する者の判定基準

- 喫煙：問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 運動：運動習慣に関する3つの問診項目※のうち2つ以上が適切
- 食事：食事習慣に関する4つの問診項目※のうち3つ以上が適切
- 飲酒：「多量飲酒群」（以下①または②）に該当しない者
 - ① 飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
 - ② 飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
- 睡眠：問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

※1 運動習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「1回30分以上の軽〜汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」の回答が「はい」
- ②「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」の回答が「はい」
- ③「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が速い」の回答が「はい」

※2 食事習慣に関する問診項目の「適切」の該当基準

- ①「人と比較して食べる速度が速い」の回答が「ふつう」または「遅い」
- ②「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」の回答が「いいえ」
- ③「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」の回答が「いいえ」
- ④「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の回答が「いいえ」

- 各項目のランク評価（A・B・C）は、上記算出方法に基づき得られたf、hの高い順に、「上位3分の1：A」、「中位3分の1：B」、「下位3分の1：C」とする。
- 総合判定（顔マーク）は、上記算出に基づき得られたf（健康状況）、h（生活習慣）の5項目の平均値（小数点第1位）の高い順に、「上位3分の1：平均より良好😊」、「中位3分の1：平均と同程度😐」、「下位3分の1：平均より不良😞」とする。

④ 1人あたり医療費に関する「性・年齢補正後組合差指数※1」の算出方法

$$\text{組合差指数} = \frac{\text{貴組合の1人あたり医療費}}{\text{性・年齢補正後標準医療費} \times 2} = \frac{a/p}{(\sum pi \cdot Ai)/p}$$

【定義】

- a：貴組合の医療費
- pi：貴組合の性・年齢階級iの加入者数
- p：貴組合の加入者数
- Ai：全組合の性・年齢階級iの1人あたり医療費

- ※1 性・年齢補正後組合差指数：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
- ※2 全組合平均の性・年齢階級別1人あたり医療費を、貴組合の性・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

【付録】 健康スコアリングレポートの活用チェックリスト（例）

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

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

健康スコアリングレポートの活用チェックリスト（例）

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

分類	チェック項目	保険者	企業	着手日
スコアリングレポートの共有	スコアリングレポートを保険者と企業担当者間で共有した			
	スコアリングレポートを保険者と経営者（※）が共有した （※）取締役社長など企業トップが望ましいが、既にCHO（最高健康責任者）として他の取締役が指名されている場合は、その者でもよい。			
	スコアリングレポートを企業の人事・総務部や健康経営推進部署等の関連部署と共有した			
	スコアリングレポートを企業の産業保健スタッフ（産業医、産業保健師等）と共有した			
	スコアリングレポートの内容等について、企業から従業員や労働組合に周知・広報した			
健康課題の共有	保険者と企業が、会議等の場でスコアリングレポートを用いた議論を行った			
	保険者と企業が、スコアリングレポートを用いて組織の健康課題の整理・共有を行った			
	保険者と企業が、データヘルス計画に記載された健康課題を確認し、必要に応じてスコアリングレポート以外の指標や、より詳細な項目について独自分析した			
推進体制の構築	保険者と企業が連携して予防・健康づくりに取り組むための、自組織に適した推進体制を構築した			
	社長・役員等経営者の直轄の組織体とした推進体制を構築した			
	産業医や保健師等医療専門職・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、保険者と企業の役割分担を明確にした			
	保険者と企業の間で、個人情報等のデータの共同利用について、法令に則った取扱いルールを明確にした			
施策の実行	保険者と企業が、健康課題への対策として具体的な取組を計画し、実行した（データヘルス計画を両方で改めて共有し、実効性を高めるための改善を実施した場合を含む）			
	企業が、健康保持・増進に対する全社方針を明文化し、社内外に発信した（健康宣言）			
	施策への参加を促進する等、保険者と企業の双方が、従業員等に対する働きかけを行った			
評価・改善	保険者と企業が、施策の効果検証を実施（会議体等で共有）し、評価・改善を実施した			

健康スコアリングは2016年度実績数値に基づき、全国の健保組合と当組合を比較したものです。活用チェックリストは、事業所別の2017年度健康白書に置き換えてご確認ください。

健康スコアリングレポート【レポート本紙】

2018年度版

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省
