

# 健康スコアリング 活用ガイドライン

2025年度版  
(2024年度実績分)





# 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、健康保険組合（以下、「健保組合」という）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、2024年度からは第3期データヘルス計画を実行しています。

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、企業と保険者が連携し、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、2018年度より全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知されました。

2021年度（2020年度実績分）より、保険者単位のレポートに加え、事業主単位レポートについても作成を開始し、2024年度（2023年度実績分）より、事業主単位レポートの作成対象となる被保険者数を50名以上から10名以上に引き下げました。また、2025年度（2024年度実績分）より生活習慣病3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）医療費の詳細データを掲載いたしました。

本ガイドラインは、健保組合と企業の担当者が、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。

また、企業の担当者が、健保組合とともに事業主単位レポートの情報を深く理解して活用することができる手助けとなるよう、その趣旨や見方をわかりやすく説明した「事業主単位の健康スコアリングレポート活用の手引き」を別冊として作成しておりますのでご活用ください。

一社でも多くの企業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健保組合と企業の予防・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	…P3
2 健康スコアリングレポートの見方	…P6
■対象者が少数となるデータの取扱いについて	…P7
■レポート本紙の各指標の見方	…P8
■参考資料の各指標の見方	…P13
3 健康課題の共有	…P21
4 推進体制の構築・役割分担	…P24
5 スコアリングレポート活用好事例	…P27
スコアリングレポート活用好事例（総合健保）	…P28
スコアリングレポート活用好事例（単一健保）	…P31
6 活用可能なツール・制度	…P39
■第4期後期高齢者支援金の減算制度 （健保組合・共済組合の保険者インセンティブ）	…P44
7 健康スコアリングレポート活用チェックリスト	…P46

## ■ 2025年度版レポートの変更・追加点

### ・対象者が少数となるデータの取扱いの変更

特定保健指導対象者割合、健康状況、生活習慣にて、スコアや数値等の判定対象を健診対象者から健診受診者に変更しました。

レポートに表示される記号の解説はP7

### ・本紙P4に「3疾患の1人あたり医療費」の追加

（「後発医薬品の使用割合」は参考資料P.10へ移動しました）

3疾患の1人あたり医療費の解説はP12

### ・第4期特定健診・特定保健指導の開始に伴う変更

2024年度実績分より、質問票の回答及び適正な生活習慣を有する者の判定基準が一部変更となりました。スコアや数値を経年比較する際はご注意ください。

適正な生活習慣の判定基準の解説はP15

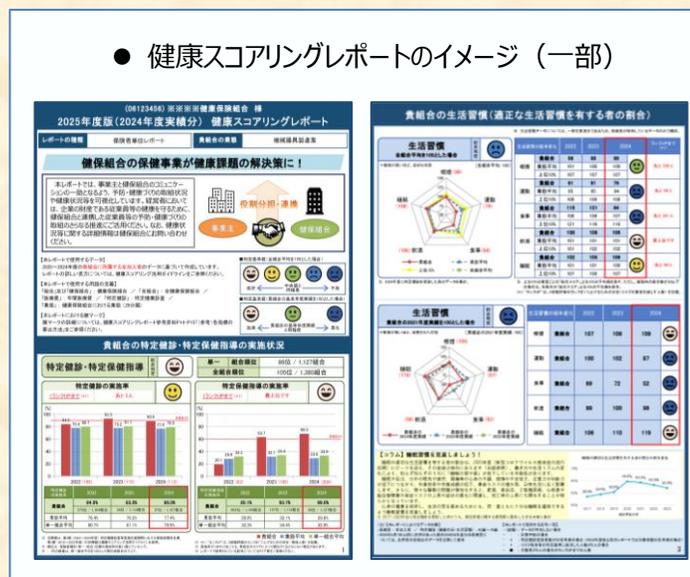
# 1. 健康スコアリングの趣旨

## ■ 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（以下「全組合平均」という）や業態平均と比較したデータの経年変化を見える化したものであり、企業と健保組合が従業員等の予防・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健保組合に通知しています。

## ● 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、企業と健保組合が従業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、従業員等に対する予防・健康づくりの取組が活性化されることです。

そして、企業や健保組合による予防・健康づくりの取組が進むことで、従業員の健康の保持・増進につながり、企業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、貴健保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経年かつ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。

企業と健保組合が自組織の健康課題や中長期的な取組状況を共有し、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、保険者と企業が積極的に連携し、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】

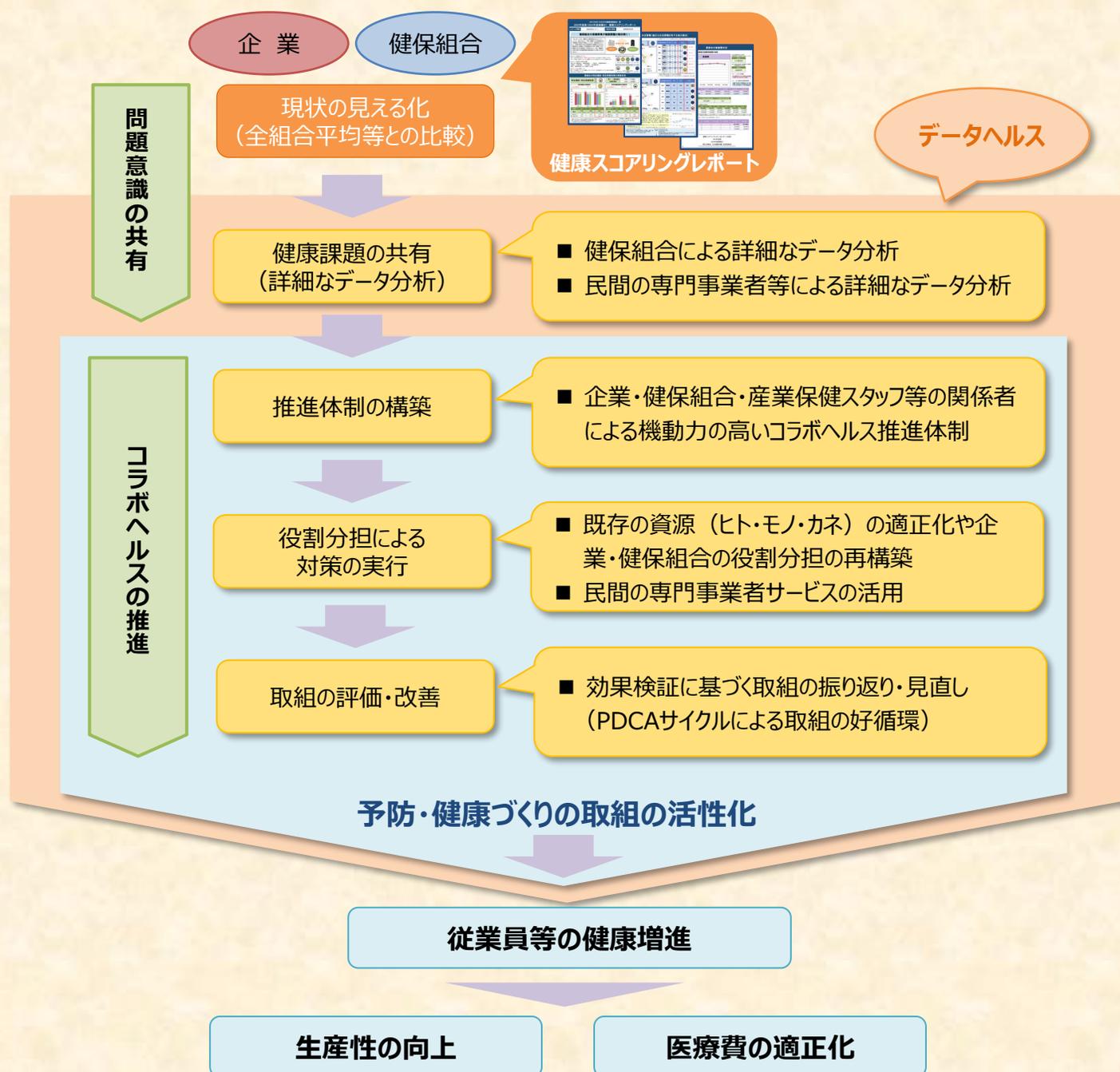
- ・健保組合と企業で従業員等の健康増進の施策を議論する場を設けている
- ・就業時間中の保健指導実施の許可等、従業員が保健事業に参加しやすい環境を整えている
- ・健保組合と連携して被扶養者へ健診受診案内を行う等、従業員等に保健事業への参加を促している
- ・健保組合と連携して受動喫煙を含めた喫煙対策を行っている

# 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、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です。各指標について、全体の平均等と比較して、健保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、健保組合によるデータ分析や民間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。企業と健保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。

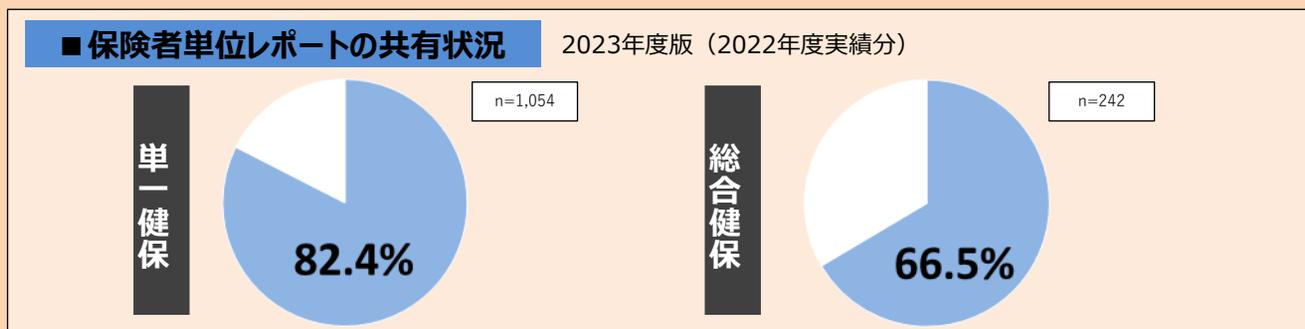


# 1. 健康スコアリングの趣旨

## 【参考】健康スコアリングレポートの活用状況

### ■ 健康スコアリングレポートの事業主との共有状況

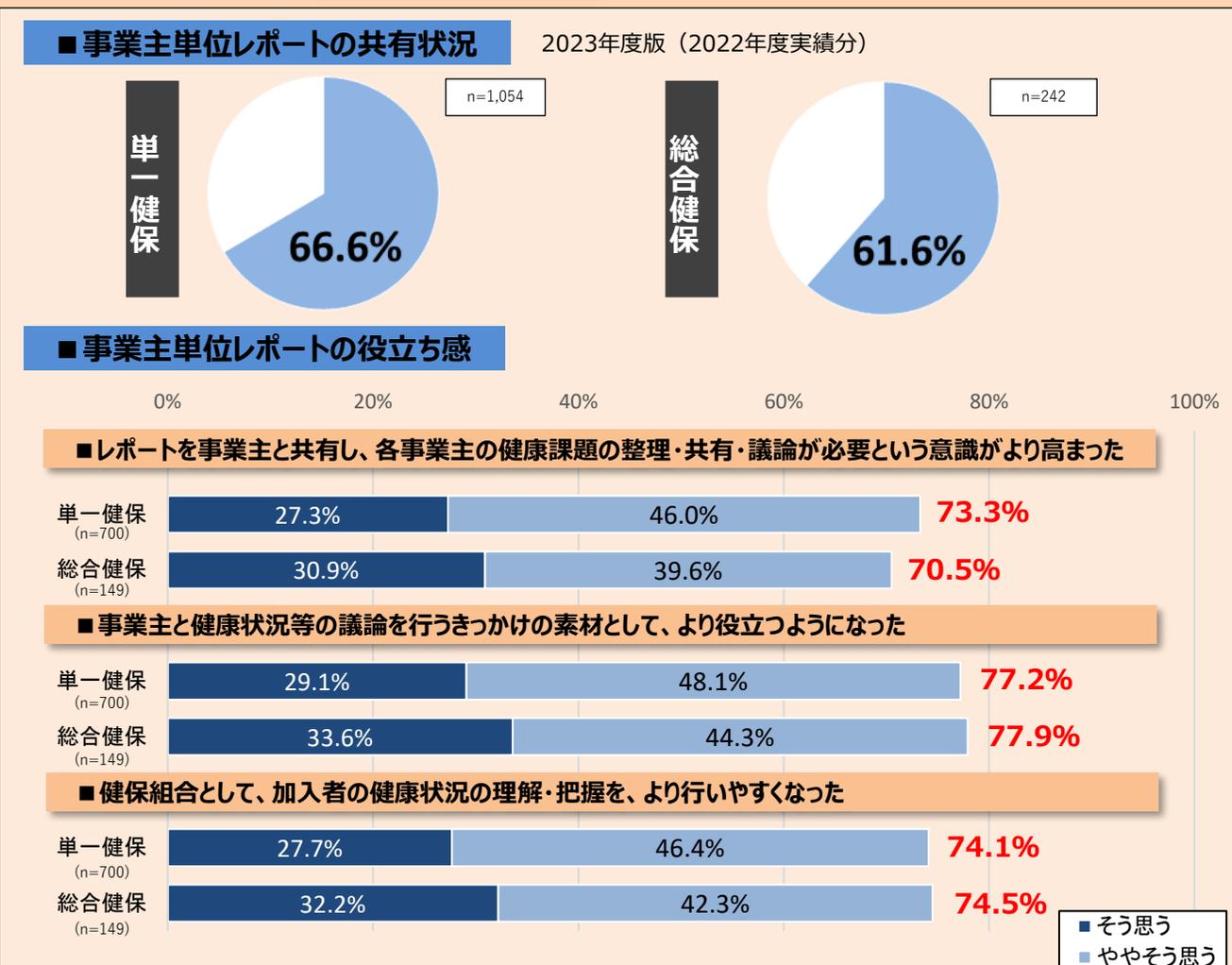
2023年度版では、単一健保の80%以上、総合健保の60%以上が、保険者単位の健康スコアリングレポートを事業主と共有しています。多くの健保組合で事業主とのコラボヘルス推進に向けた第一歩として、レポートの共有が進んできています。



(出所)「健康スコアリングレポートの活用状況に関するアンケート」(厚生労働省、2024年)

### ■ 事業主単位の健康スコアリングレポートの役立ち感

2021年度より作成している事業主単位レポートについても、すでに多くの健保組合が事業主と共有しています。事業主単位レポートの特徴を活かすことで、事業所ごとの加入者の健康状態の把握・理解促進につながり、事業主との健康課題の整理・共有や議論の材料として活用されています。



(出所)「健康スコアリングレポートの活用状況に関するアンケート」(厚生労働省、2024年)

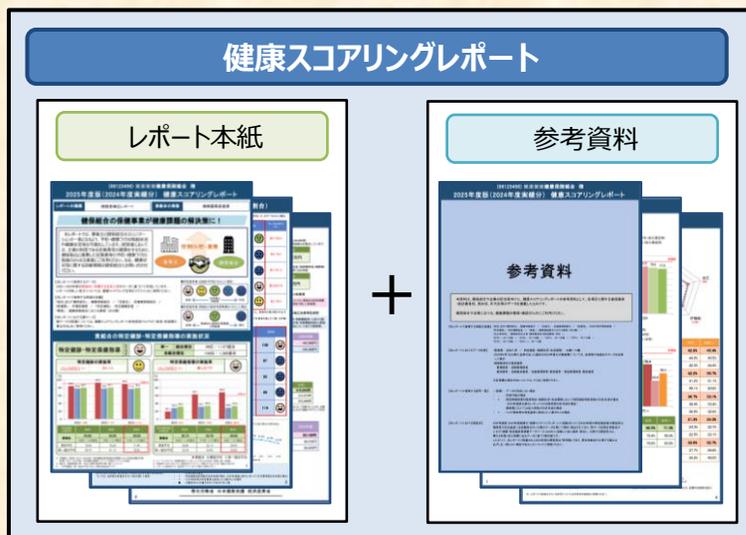
## 2. 健康スコアリングレポートの見方

### ■ 保険者単位の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、貴組合の加入者全体のデータを全組合平均・業態平均・基準年度との比較で経年変化を示しています。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化疾患の発症につながる恐れがあります。生活習慣病リスク保有者に対しては、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企業の文化・風土は、従業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、全健保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ことが必要です。

### ■ 保険者単位の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、以下のデータに基づき作成しています。
  - 医療機関等から支払基金に提出された2020～2024年度のレセプト（診療報酬明細書）データ
  - 保険者※1が支払基金に法定報告を行った2021～2024年度の特定健診等データ
- 掲載されている2024年度の特定健診等の実施率は、特定健診等データを厚生労働省がNDBに収載した後に集計・算出し、公表する実施率とは、異なる集計・加工段階にあるデータに基づく集計値（2022・2023年度は公表値）です。したがって、本レポートに掲載された2024年度の実施率は「参考値」であり、厚生労働省が公表する値とは必ずしも一致しない場合があることにご留意ください。2024年度の特定健診・特定保健指導データの対象者は、2024年度中に特定健診を受診した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。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（他年度も同様）。
- 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）※2です。
- 3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の医療費とは関連する傷病名や医薬品の記録がある医科レセプト、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）※3です。

※1 保険者とは健康保険組合・共済組合に加え2023年度版以降は全国土木建築国民健康保険組合、2025年度版は全国健康保険協会を含む

※2 各年度の医療費は、診療月の4月から翌年3月分であり、月遅れ分（月遅れ請求分・返戻再請求分）を含み、2022年以降の医療費は、支払基金へ提出された直接審査分を含む

※3 3疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の医療費は、がんや指定難病に関連する傷病名や医薬品の記録があるレセプト及び歯科レセプトを除く

## 2. 健康スコアリングレポートの見方

### ■ 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小化するため、以下の要件に該当した場合、該当欄を「×」と表示しています。そのため、データの一部が「×」表示となっている場合は、当該項目の全国平均値や業態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。

なお、健康スコアリングレポート集計データには対象者が少数の場合も含めてすべての集計結果を掲載しています。

- ・特定保健指導対象者割合・健康状況・生活習慣において、特定健診受診者が50名未満の場合
- ・医療費において、加入者が50名未満となる場合

※特定健診実施率、特定保健指導実施率は、受診者数に関係なく、すべて表示されます。

※2025年度版レポートより、「×」表示となる判定条件を特定健診対象者数から受診者数へ変更しました。

### 健康スコアリングレポートに表示される記号

健康スコアリングレポートに掲載しているスコアや順位、数値について、組合の状況によっては記号で表示されています。レポートの各項目に表示される記号は以下のとおりです。

※集計データにはすべての集計結果を表示しております。

	特定健診・ 特定保健指導 実施状況	健康状況	生活習慣	医療費
空白	対象項目にデータが存在しない場合			
×		特定健診受診者が50名未満の場合 ※顔マークについては受診者の人数にかかわらず表示されます		組合の加入者が50名未満の場合 ※「後発医薬品の使用割合」は加入者の人数にかかわらず表示されます
—	対象項目の計算ができない場合			
*		対象項目のリスク保有者が0人の場合		
■	「保健指導実施率」で保健指導対象者が0人の場合		対象項目のスコア計算ができない場合	

#### 健康状況

全組合平均を100とした場合

20XX	
*	
95	

リスク保有者割合（全組合）

リスク保有者割合（貴組合）

分母が0のため  
除算できない

#### 生活習慣

全組合平均を100とした場合

20XX	ランクUPまで (*1)
—	
100	あと ■ 人
107	

質問票の回答者が0人の場合  
分子の計算ができない

適正な生活習慣者割合（貴組合）

適正な生活習慣者割合（全組合）

自組合の基準年度を100とした場合

20XX	
*	

リスク保有者割合（基準年度）

リスク保有者割合（貴組合）

分母が0のため  
除算できない

自組合の基準年度を100とした場合

20XX	
—	

質問票の回答者が0人の場合  
分子の計算ができない

適正な生活習慣者割合（貴組合）

適正な生活習慣者割合（基準年度）

## 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。

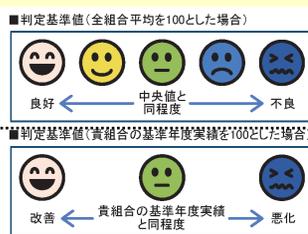
#### 特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診・特定保健指導の実施率について、保険者種別（単一・総合）ごとの平均や業態平均との経年的な比較を示しています。保険者種別ごとの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。

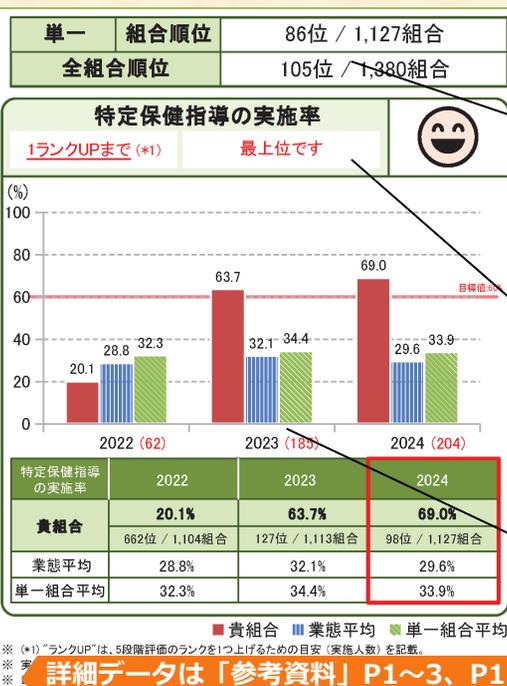
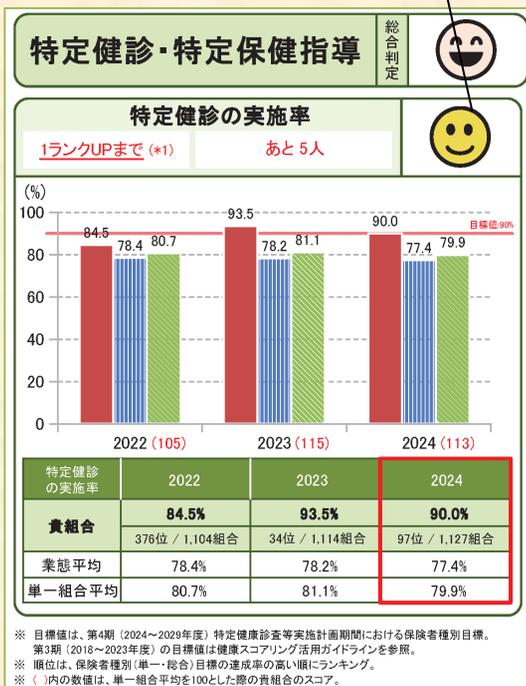
なお、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省は、2017年度実施分より全保険者の特定健診・特定保健指導の実施率を公表しています。

各項目の判定（顔マーク）は、保険者種別（単一・総合）ごとの平均値を100とした場合の特定健診の実施率と特定保健指導の実施率の相対値を高い順に並べ、5等分したうちのどの段階かを示す  
※ 事業主単位のレポートでは、全事業所平均値を100とした場合の相対値により各項目を判定

総合判定や各項目の判定（顔マーク）の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P14「各指標の算出方法」やP15「■判定基準値」をご参照ください。※ 事業主単位のレポートにおける判定方法の詳細は「事業主単位の健康スコアリングレポート活用の手引き」を参照



- ▶ 特定健診・特定保健指導の実施状況に係る各種判定
- ▶ 健康状況・生活習慣の全組合平均値を100とした場合の各種判定
- ▶ 健康状況・生活習慣の貴組合の基準年度実績を100とした場合の各種判定



「単一（総合）順位」は、単一（総合）組合のうち、何位かを示す  
「全組合順位」は、すべての組合のうち、何位かを示す  
※ 事業主単位のレポートでは、レポートを作成した事業所のうち、業態別ごとの順位を表示

判定を1ランク上げるために、あと何人実施する必要があるかを示す

直近3年分の掲載で中長期的な取組成果がわかる  
（2022年・2023年は厚生労働省がNDBに収載した後に集計・算出した公表値に置換）

- ※ 特定健診実施率・特定保健指導実施率は、対象者数に関係なくすべて表示されます。
- ※ 特定保健指導の対象者数が0人の場合、実施率は「-」、1ランクUPまでの表示は「■」と表示され、顔マークの表示はありません。
- ※ 特定保健指導の実施率が100%であっても、貴組合のスコアによって順位が1位とならない場合があります。

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	第3期		第4期	
	特定健診の実施率	特定保健指導の実施率	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	70%以上	45%以上
単一健保	90%以上	55%以上	90%以上	60%以上
総合健保・私学共済	85%以上	30%以上	85%以上	30%以上
共済組合（私学共済除く）	90%以上	45%以上	90%以上	60%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、健保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」になっています。

## 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

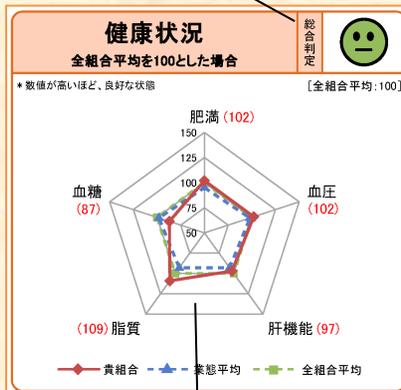
詳細データは「参考資料」P4、P11

#### 健康状況（全組合平均を100とした場合）

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、生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合を全組合平均や業態平均と比較した結果を3か年分示しています。ただし、レーダーチャートの数値は、各項目の性・年齢補正後の生活習慣病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。

総合判定は、5項目の平均値を高い順に5等分し、5段階で評価（顔マーク）

各項目の貴組合の数値は、全組合平均値を100とした場合の相対値を示す



項目	業態	2022	2023	2024	顔マーク
		貴組合	101	101	
肥満	業態平均	97	96	95	😊
	貴組合	88	104	102	😊
血圧	業態平均	99	99	98	😊
	貴組合	98	99	97	😊
肝機能	業態平均	96	95	93	😊
	貴組合	107	114	109	😊
脂質	業態平均	96	96	93	😊
	貴組合	87	92	87	😞
血糖	業態平均	99	99	98	😊

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、生活習慣病リスク保有者割合が低いこと）を示す  
※ 事業主単位のレポートでは、所属保険者の全事業所平均と比較

健康保険組合における業態（29分類）から該当する同業態の平均

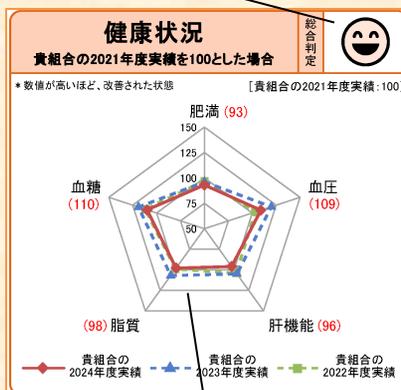
各項目の判定は、全組合平均値を100とした場合の貴組合の相対値を高い順に並べて5等分し、5段階で評価（顔マーク）

#### 健康状況（貴組合の基準年度実績を100とした場合）

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、生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合を貴組合の基準年度※実績と比較した結果を3か年分示しています。

総合判定は、5項目の平均値より改善度を3段階で評価（顔マーク）

各項目の貴組合の数値は、貴組合の基準年度実績を100とした場合の相対値を示す



項目	業態	2022	2023	2024	顔マーク
		貴組合	97	96	
肥満	業態平均	97	96	95	😞
	貴組合	103	120	109	😊
血圧	業態平均	99	99	98	😊
	貴組合	104	105	96	😞
肝機能	業態平均	96	95	93	😊
	貴組合	99	107	98	😞
脂質	業態平均	96	96	93	😊
	貴組合	112	119	110	😊
血糖	業態平均	99	99	98	😊

他組合との比較ではなく、貴組合の基準年度※実績を100とした場合の、貴組合加入者の経年変化を示すことから、自組合での改善度合いを確認することにより、健康課題や保健事業の成果等を経年的にモニタリング・アセスメントすることができます。

レーダーチャートの形が大きいほど、改善された状態であること（基準年度実績と比べて、生活習慣病リスク保有者割合が低いこと）を示す

各項目の判定は、貴組合の基準年度実績の値と比較した際の改善度を3段階で評価（顔マーク）

※基準年度とは、原則直近の実績年度より3年前の実績を指します。よって、2025年度版（2024年度実績分）の保険者単位レポートにおける基準年度は2021年度実績となります。また、合併がある場合は主たる組合の基準年度を100とします。

#### 参考）健康状況で表示される記号

- （空欄）：データが存在しない場合
- ：計算不能の場合（例：貴組合の基準年度実績を100とした場合のスコアについては、基準年度となる年にレポートが出力されていない場合。）
- ×：特定健診受診者数が50名未満の場合（2024年度版以前のレポートでは対象者数50名未満の場合）
- \*：リスク保有者の判定基準に該当した人数が0人の場合

## 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③

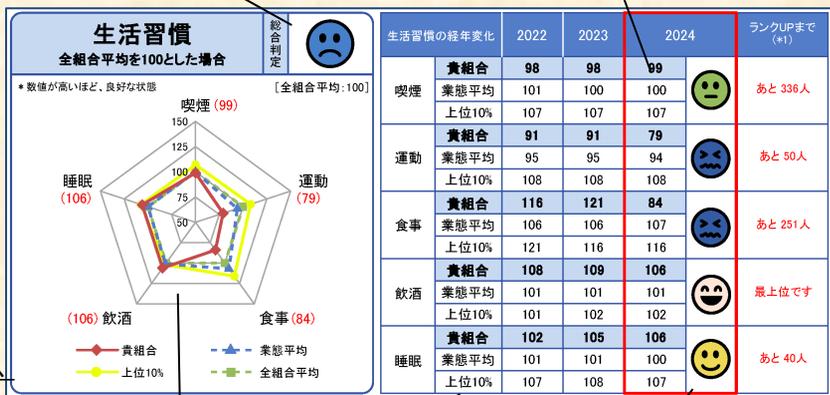
詳細データは「参考資料」P5～9、P12～13

#### 生活習慣の状況（全組合平均を100とした場合）

特定健診の質問票の回答結果より、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・業態平均・業態ごとの総合スコア上位10%の平均と比較した結果を3か年分示しています。

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性・年齢補正後の割合について、全組合平均値を100とした場合の、貴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、平均値を上回ってもすべての者が適正な生活習慣であるとは限らない点には留意が必要です。

総合判定は、5項目の平均値を高い順に5等分し、5段階で評価（顔マーク）  
各項目の貴組合の数値は、全組合平均値を100とした場合の相対値を示す



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（貴組合の実線）

「生活習慣」は国から示す目標値がないため、目安として業態ごとの総合スコア上位10%の組合の平均値を示す※

各項目の判定は、全組合平均値を100とした場合の貴組合の相対値を高い順に並べて5等分し、5段階で評価（顔マーク）

※ ただし、業態内の組合数が20組合以下の場合には全組合の総合スコア上位10%の平均値を表示

#### 生活習慣の状況（貴組合の基準年度実績を100とした場合）

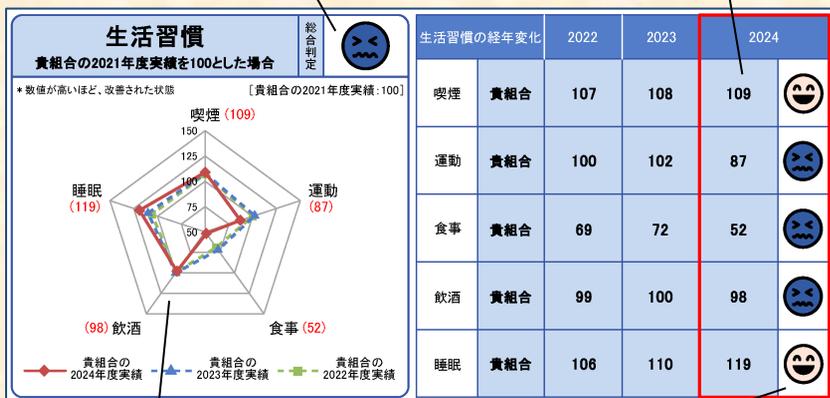
特定健診の質問票の回答結果より、喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の生活習慣5項目について、適正な生活習慣を有している者の割合を貴組合の基準年度※実績と比較した結果を3か年分示しています。

他組合との比較ではなく、貴組合の基準年度※実績を100とした場合の、貴組合加入者の経年変化を示すことから、自組合での改善度合いを確認することにより、健康課題や保健事業の成果等を経年的にモニタリング・アセスメントすることができます。

※基準年度とは、原則直近の実績年度より3年前の実績となります。よって、2025年度版（2024年度実績分）の保険者単位レポートにおける基準年度は2021年度実績となります。また、合併がある場合は主たる組合の基準年度を100とします。

総合判定は、5項目の平均値より改善度を3段階で評価（顔マーク）

健康状況の経年変化を、貴組合の基準年度実績を100とした場合の相対値を示す



レーダーチャートの形が大きいほど、改善された状態であること（基準年度実績と比べて、適正な生活習慣を有する者の割合が高いこと）を示す

各項目の判定は、貴事業所の基準年度実績の値と比較した際の改善度を3段階で評価（顔マーク）

参考) 生活習慣で表示される記号

※特定健診対象者の質問票の回答結果のみを集計

- (空欄) : データが存在しない場合
- : 計算不能の場合 (例: 生活習慣のスコアに用いられる健診の質問項目への回答が、未回答・項目不足等で条件を満たしていない。貴組合の基準年度実績を100とした場合のスコアについては、基準年度となる年にレポートが出力されていない場合。)
- × : 特定健診受診者数が50名未満の場合 (2024年度版以前のレポートでは対象者数50名未満の場合)
- \* : リスク保有者の判定基準に該当した人数が0人の場合
- : スコア計算が不能の場合、ランクUPまでの人数に表示

## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

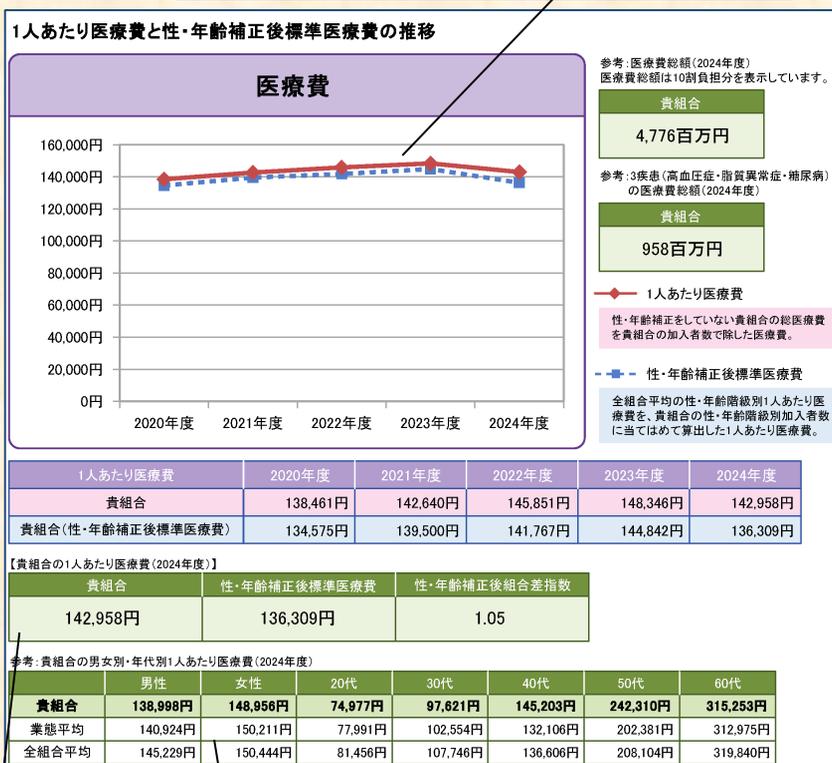
### ■ レポート本紙の各指標の見方④

#### 医療費の状況

医療費状況は、貴組合の1人あたり医療費、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が不良な場合には、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。

1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の5年分の経年変化を示す



詳細データは「参考資料」P10、P13

参考値として、業態平均や全組合平均の1人あたり医療費を掲載

※本レポートにおける加入者数の集計は10月末時点になります。

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

そのため、貴組合の性・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(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します)。

上の例示では

性・年齢補正後組合差指数 = 貴組合(142,958円) ÷ 性・年齢補正後標準医療費(136,309円) = 1.05 となり、性・年齢補正後の医療費が全組合平均よりやや高い傾向であることを示しています。

※ 2025年4月1日以前に合併のあった組合の2024年度分の医療費については、合併前の各組合のデータを合算して表示。

## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

NEW

### ■ レポート本紙の各指標の見方⑤

#### 医療費の状況（3疾患の1人あたり医療費）

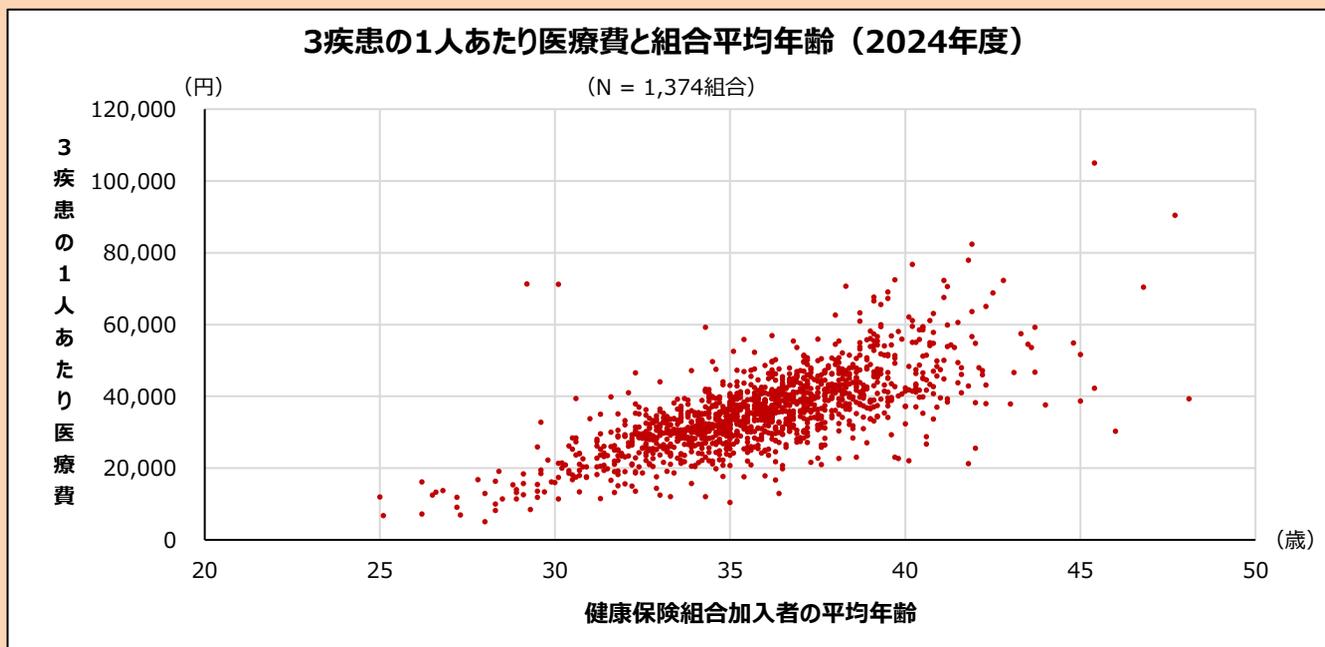
3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の1人あたり医療費	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
<b>貴組合</b>				<b>28,157円</b>	<b>30,189円</b>
業態平均				35,516円	36,276円
全組合平均				35,345円	36,253円

高血圧症・脂質異常症・糖尿病の3疾患の当年度における医療費総額のほか、貴組合の1人あたり医療費の推移、業態平均並びに全組合平均の推移を参考として示しています。総医療費に占める割合や1人あたり医療費の経年変化及び全組合の平均を確認してください。

3疾患の医療費は、高血圧症・脂質異常症・糖尿病に係る「傷病名コード」及び「医薬品コード」が記録された医科及び調剤レセプトを集計対象としております。ただし、上記3疾患の医療費に大きな影響を与えると考えられるがん及び指定難病に関連するレセプトは除外しております。

3疾患の医療費を削減することは難しいですが、健康状況の重症化予防や生活習慣の改善により、将来の医療費の伸びを抑制することが可能です。健康状況や生活習慣が不良な場合には、要治療者及び医療機関受診勧奨対象者が定期的かつ実際に受診しているかモニタリングを行うなどの取組を行うことが重要です。

#### 【参考】 3疾患の1人あたり医療費と組合平均年齢



本グラフは、3疾患の1人あたり医療費と健保組合加入者の平均年齢を用いて作成した散布図で、平均年齢が高くなるほど医療費も増加する傾向があります。

貴組合の加入者数やその年齢構成の変化から今後の平均年齢や医療費を予測するとともに、若年層対策や重症化予防対策に早期に取組むことが重要です。

## 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、保険者単位の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、企業や健保組合の実務担当者において、詳細を分析・議論する際にご利用ください。

レポート本紙の加入者全体で全組合平均や業態平均を上回っていた項目についても、被保険者・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。

※事業主単位のレポートについての参考資料は作成していません。

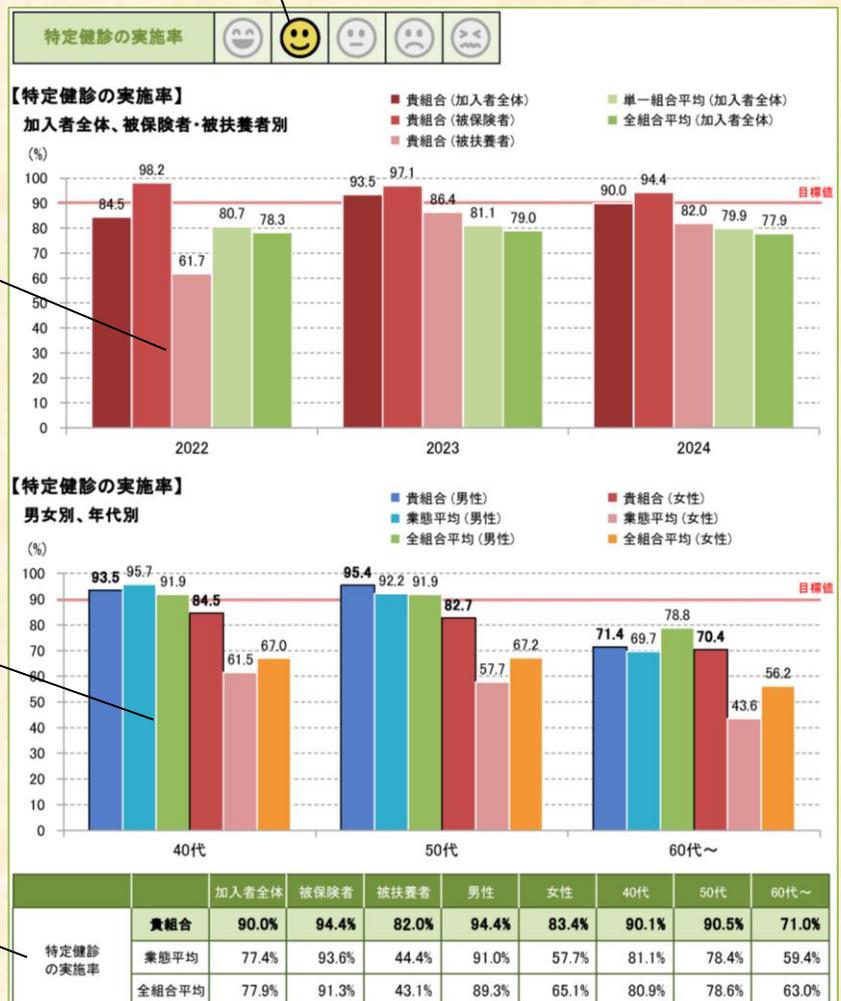
### ■ 参考資料の各指標の見方①

#### 特定健診の実施率

被保険者・被扶養者別の特定健診の実施率の経年変化については、全組合平均や保険者種別（単一・総合）ごとの平均と比較して示しています（業態平均との比較は参考資料P11の経年データ参照）。

男女別、年代別については、全組合平均や業態平均と比較して示しています。

相対的なスコアがわかるように5段階で判定（顔マーク）



加入者全体に加え、被保険者・被扶養者別の経年変化を示し、併せて全組合平均や保険者種別ごとの平均を示す

男女別、年代別に全組合平均や業態平均と比較

2024年度の詳細データ

## 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

#### 特定保健指導の実施率

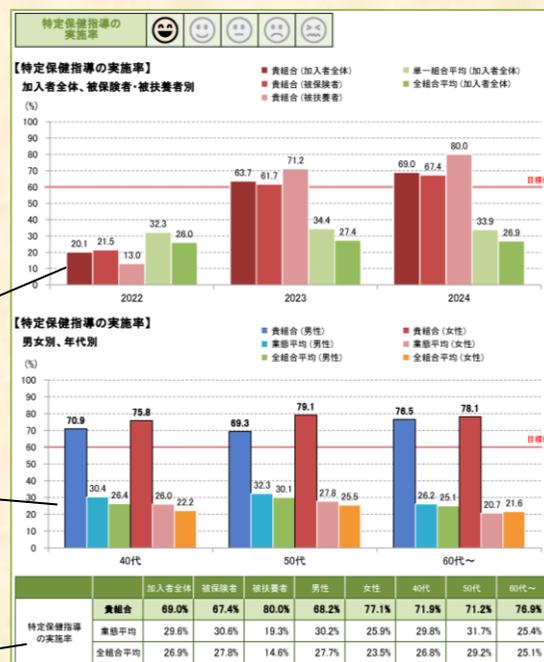
被保険者・被扶養者別の特定保健指導の実施率の経年変化については、全組合平均や保険者種別（単一・総合）ごとの平均と比較して示しています（業態平均との比較は参考資料P11の経年データ参照）。

男女別、年代別については、全組合平均や業態平均と比較して示しています。

加入者全体に加え、被保険者・被扶養者別の経年変化を示し、併せて全組合平均や保険者種別ごとの平均値を示す

男女別、年代別に全組合平均や業態平均と比較

2024年度の詳細データ



#### 特定保健指導の対象者割合

特定保健指導の対象者割合とは、特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となった者の割合のことです。

特定保健指導の対象者割合について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別、年度別に示しています。

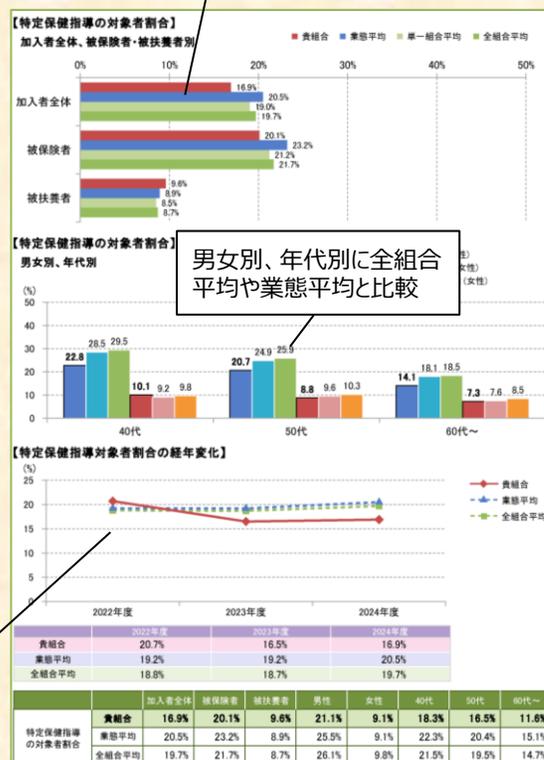
特定保健指導対象者を減少させるには、リスク保有者の生活習慣を改善させ、翌年度に対象とならないようにする対策だけでなく、新規の対象者を減らす対策も重要です。特に40歳未満の若年層に対して、早めに健康づくりを推奨することが、将来のリスク保有者の減少のために重要です。

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。

被保険者・被扶養者別に全組合平均や保険者種別ごとの平均と比較

男女別、年代別に全組合平均や業態平均と比較

対象者割合の経年変化を全組合平均や業態平均と比較



## 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

#### 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）の割合を被保険者・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、被保険者・被扶養者別に全組合平均や業態平均と比較  
レーダーチャートの形が大きいほど、良好な状態

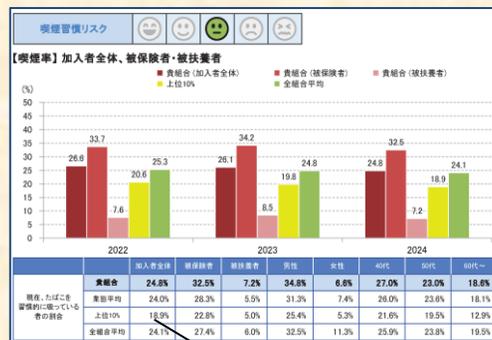
健康状況の各項目について、被保険者・被扶養者別、男女別、年代別に全組合平均や業態平均と比較



#### 喫煙習慣

喫煙率について、被保険者・被扶養者別の経年変化、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質問への回答結果を集計したものです。

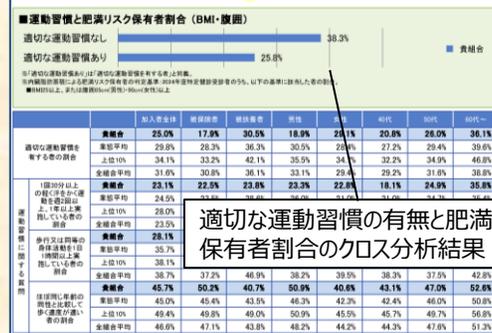
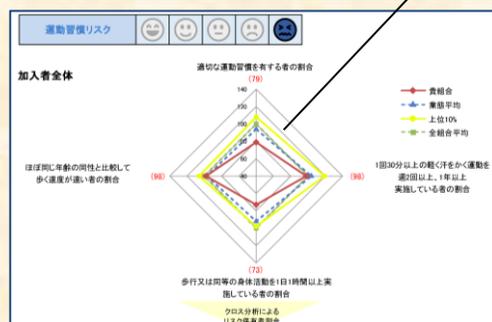
第3期までの質問項目（～2023年度実績分）	回答
現在、たばこを習慣的に吸っている ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者	①はい ②いいえ



加入者全体に加え、被保険者・被扶養者別の喫煙率の経年変化を示し、併せて全組合平均や業態ごとの上位10%の組合の平均値を示す

運動習慣の各項目について、全組合平均、業態平均、業態ごとの上位10%の組合の平均値と比較（食事習慣も同じ）

第4期からの質問項目（2024年度実績分～）	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、条件1と条件2を両方満たす者である。  条件1：最近1ヶ月吸っている 条件2：生涯で6ヶ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい (条件1、2の両方を満たす)  ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月は吸っていない (条件2のみ満たす)  ③いいえ (①②以外)



#### 運動習慣

運動習慣の状況について、被保険者・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つの質問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



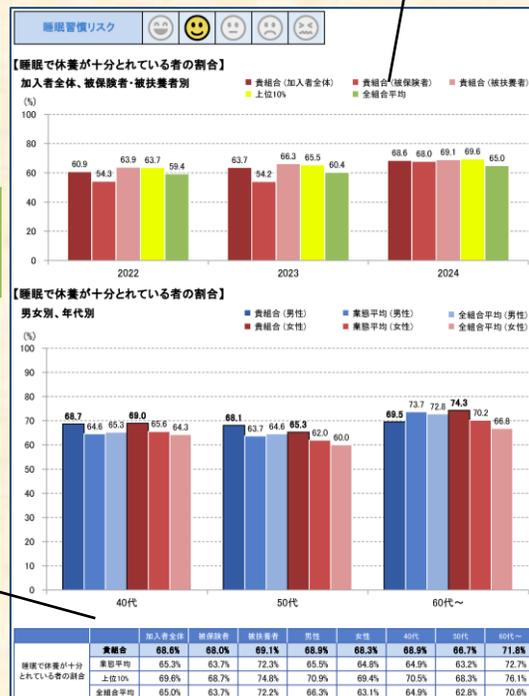
## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

### 睡眠習慣

睡眠習慣の状況について、被保険者・被扶養者別の経年変化、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質問への回答結果を集計したものです。

男女別・年代別に全組合平均や業態平均と比較

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



加入者全体に加え、被保険者・被扶養者別の睡眠習慣の経年変化を示し、併せて全組合平均や業態ごとの上位10%の組合の平均値を示す

### 参考資料の各指標の見方⑤

### 医療費の詳細

男女別、年代別等の医療費を示しています。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が不良な場合には、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従業員もいることから、疾病を抱える個人を洗い出す行為は、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



## 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⑥

#### 後発医薬品の使用割合

##### 貴組合の後発医薬品の使用割合（数量シェア）の推移

	2021年 3月診療分	2022年 3月診療分	2023年 3月診療分	2024年 3月診療分	2025年 3月診療分
後発医薬品の使用割合	80.1%	80.2%	80.3%	80.4%	80.5%

後発医薬品の使用割合（数量シェア）  
5年分の経年変化を示す

後発医薬品の使用割合のグラフでは、貴組合の後発医薬品の使用割合（数量シェア）の推移を示しています。経年変化の状況を確認する際は、実績年度の集計値ではなく、各年の3月診療分の集計値を示していることにご留意ください。

後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向け、厚生労働省は、2018年度9月診療分より全保険者の後発医薬品の使用割合（数量シェア）を公表しています。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

なお、後発医薬品の使用割合が低い保険者が関係法令に違反する状態にあるわけではない点にご留意頂きますようお願いいたします。

※後発医薬品の使用割合については、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（診療情報明細書）データに基づき作成しています。

※ 2025年度版(2024年度実績分)より、レポート本紙から参考資料へ掲載場所を変更しております。

### ■ 参考資料の各指標の見方⑦

#### 経年データ

健保組合や事業主等が中長期的な取組成果や健康課題を「見える化」し、健康への関心度を高めていただくため、「特定健診・特定保健指導」「健康状況」「生活習慣」については過去3年分の経年データを、「医療費」については過去5年分の経年データを掲載しています。

レポート本紙や参考資料に掲載したグラフ以外の切り口でグラフを作成するときなどに活用してください。

貴健保組合の特定健診・特定保健指導の詳細（経年データ）											
■ 特定健診の実施率											
	実績値	加入者全体			健康増進者			健診受診者			
		2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	
特定健診の実施率	84.5%	83.5%	80.0%	86.2%	87.1%	84.4%	81.7%	86.4%	82.0%		
全組合平均	78.4%	78.2%	77.4%	93.4%	92.3%	93.6%	49.7%	50.2%	44.4%		
全組合平均	78.2%	79.0%	77.9%	91.2%	91.3%	91.3%	47.4%	48.0%	43.1%		
■ 特定保健指導の実施率											
	実績値	加入者全体			健康増進者			健診受診者			
		2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	
特定保健指導の実施率	20.1%	18.7%	16.0%	21.5%	21.7%	17.4%	13.0%	11.2%	8.0%		
全組合平均	28.0%	32.1%	29.0%	30.5%	33.7%	30.0%	14.0%	16.2%	19.5%		
全組合平均	28.0%	27.4%	26.9%	27.1%	28.6%	27.8%	12.7%	14.0%	14.6%		
■ 特定保健指導の対象者割合											
	実績値	加入者全体			健康増進者			健診受診者			
		2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	
特定保健指導の対象者割合	20.7%	16.5%	16.8%	23.9%	19.1%	20.1%	12.2%	10.7%	9.8%		
全組合平均	19.2%	19.2%	20.5%	22.2%	22.1%	23.2%	8.7%	8.7%	8.9%		
全組合平均	18.8%	18.7%	19.7%	21.1%	20.9%	21.7%	8.4%	8.4%	8.7%		
貴健保組合の健康状況の詳細（経年データ）											
■ 健康状況											
	実績値	加入者全体			健康増進者			健診受診者			
		2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	2022年度	2023年度	2024年度	
内臓脂肪蓄積のリスク保有者の割合	38.1%	38.8%	39.8%	43.8%	45.0%	46.2%	22.1%	23.9%	25.5%		
全組合平均	40.0%	40.7%	42.8%	44.8%	45.5%	47.0%	22.7%	23.0%	23.6%		
全組合平均	38.6%	39.2%	40.6%	42.3%	42.6%	43.9%	21.4%	21.8%	22.0%		
高血圧のリスク保有者の割合	37.7%	32.3%	35.7%	40.7%	33.5%	38.4%	29.8%	29.8%	29.7%		
全組合平均	33.6%	33.8%	37.1%	35.3%	35.5%	38.6%	27.0%	27.8%	30.7%		
全組合平均	33.3%	33.5%	36.3%	34.8%	35.0%	37.6%	26.1%	26.5%	29.0%		
群動脈硬化のリスク保有者の割合	32.3%	32.3%	35.2%	39.0%	39.8%	43.8%	15.4%	16.0%	15.9%		
全組合平均	32.5%	33.5%	36.4%	38.2%	38.2%	40.8%	16.1%	16.1%	16.8%		
全組合平均	32.1%	31.9%	34.0%	35.0%	35.3%	37.1%	15.9%	15.9%	16.7%		
脂質異常症のリスク保有者の割合	18.6%	18.1%	18.8%	22.6%	21.2%	23.7%	11.7%	11.5%	11.2%		
全組合平均	21.9%	21.5%	23.2%	25.1%	24.6%	26.2%	10.4%	10.3%	10.9%		
全組合平均	21.0%	20.6%	21.5%	23.4%	23.6%	25.6%	10.1%	10.1%	10.3%		
全組合平均	18.9%	18.4%	17.4%	22.8%	21.2%	24.5%	11.8%	11.8%	11.8%		
糖質異常のリスク保有者の割合	32.5%	32.4%	33.2%	34.7%	34.6%	35.0%	24.7%	24.5%	25.3%		
全組合平均	32.1%	32.1%	32.6%	33.8%	33.8%	34.0%	24.0%	24.2%	25.0%		

## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [その他]

### ■ 記号単位特定健診・保健指導実施率データ

各健保組合から法定報告されたデータに記録された被保険者証等記号単位※1で被保険者及び被扶養者※2の「特定健康診査受診者数」・「特定保健指導対象者数」・「特定保健指導終了者数」をすべて集計※3し、CSV形式で健康スコアリングレポートとともに、データヘルス・ポータルサイトに格納しています。

このデータでは事業主単位レポートの作成の有無にかかわらず、特定健診の対象となる被保険者が10名未満の事業所についてもすべて集計しております。レポート本紙や参考資料に掲載したグラフ以外の切り口で表やグラフを作成するときなどにご活用ください。

- ※1 一部の健保組合では記号と適用事業所が1対1で結びついていない事業所も含まれることにご留意ください。
- ※2 2024年度版(2023年度実績分)から被扶養者も追加し格納しています。
- ※3 健康スコアリングレポートそのものには表示されませんが、健康スコアリングシステムを活用して集計しています。

### ■ ダウンロード方法 (イメージ)

健康スコアリングレポートのダウンロード

保険者単位

令和3年度 (報告年度)

No.	ファイル名	総ファイルサイズ
1	i_12345_01234567_R△(報告年度)..zip	□ MB
2	k_12345_01234567_R△(報告年度)..zip	□ MB

---

令和6年度

No.	ファイル名	総ファイルサイズ
1	i_99999_06999999_R○(報告年度).zip	□ MB

【格納場所】  
データヘルス・ポータルサイト (要ログイン)  
> 事業主マスタ・健康スコアリングレポート管理  
> 健康スコアリングレポートのダウンロード  
(レポートを確認する)  
> 保険者単位

【令和5年度版以前】  
「k」から始まるzipファイルが  
実施率データです。  
※2021年度実績分以降が  
ダウンロード可能です。

【令和6年度版以降】  
「i」から始まるzipファイル内  
に格納される「k」から始まる  
CSVファイルが実施率データ  
になります。

令和6年度版より  
提供開始

### ■ CSVファイル提供イメージ

代表保険者番号	代表保険者名称	被保険者証等記号	特定健康診査受診者数	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	特定健康診査受診者数	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
			_被保険者	_被保険者	_被保険者	_被扶養者	_被扶養者	_被扶養者
06123456	***健康保険組合	1	10	0	0	10	5	1
06123456	***健康保険組合	2	1500	250	150	100	50	10
06123456	***健康保険組合	3	50	15	15	15	15	0

### ■ 活用例：健保組合保有のデータと組み合わせ、事業所別に実施率や対象者割合を集計

被保険者証等記号	通用事業所名称	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	特定健康診査実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者割合
1	○○○株式会社	10	4	40.0%	0	0	(対象者なし)	(対象者なし)
2	株式会社△△△	2,000	1,500	75.0%	250	150	60.0%	16.7%
3	◇◇◇株式会社	1,800	1,600	88.9%	300	100	33.3%	18.8%
4	株式会社□□□	50	23	46.0%	10	5	50.0%	43.5%
5	▽▽▽株式会社	20	20	100.0%	10	10	100.0%	50.0%
計		3,880	3,147	81.1%	570	265	46.5%	18.1%

特定健診・特定保健指導  
の実施率を把握することで、  
「健康経営銘柄、  
健康経営優良法人」  
の顕彰制度における評価  
にも活用できます。

健保組合で  
集計・算出  
するデータ

## 2. 健康スコアリングレポートの見方 [その他]

### ■ 健康スコアリングレポート集計データ

2024年度版(2023年度実績分)から健康スコアリングレポートとともにレポート作成に係る集計データをxlsx形式でデータヘルス・ポータルサイトに格納しています。

集計データでは貴組合のデータを集計属性別でみることもできるほか、貴組合のデータ以外にも全健保組合、選択した業態、選択した業態の生活習慣上位10%組合、保険者種別(単一・総合・共済のうち該当するもの)、貴組合の事業所別の値についてもレポート上出力されている項目であれば確認することが可能です。

集計データは加工可能であるため、より自由な切り口で表やグラフを作成するときなどにご活用ください。

### ■ ダウンロード方法 (画面イメージ)

健康スコアリングレポートのダウンロード  
保険者単位

令和6年度

No.	ファイル名	総ファイルサイズ
1	i_99999_06999999_R○(報告年度).zip	1MB

#### 【格納場所】

- データヘルス・ポータルサイト (要ログイン)
- > 事業主マスタ・健康スコアリングレポート管理
- > 健康スコアリングレポートのダウンロード (レポートを確認する)
- > 保険者単位
- > 「i」から始まるzipファイル
- > 「W3」から始まるxlsxファイル

- k-12345\_01234567\_R○(報告年度)
- RIM-12345\_01234567\_R○(報告年度)
- RIS-12345\_01234567\_R○(報告年度)
- W3-12345\_01234567\_R○(報告年度)
- Y-12345\_01234567\_R○(報告年度)

### ■ xlsxファイル提供イメージ

業態コード	業態分類・集計対象	集計属性	対象保険者数					
			0	1	2	3	4	5
			対象年度の特定健診	対象年度の特定健診	対象年度の特定健診	対象年度の特定健診	対象年度の特定健診	対象年度の特定健診
01	単一 (06123456)****健康保険組合	加入者・男女計・全年齢計	-	1000	800	700	600	500
01	単一 (06123456)****健康保険組合	加入者・男女計・20~29歳	-					
01	単一 (06123456)****健康保険組合	加入者・男女計・30~39歳	-					
01	単一 (06123456)****健康保険組合	加入者・男女計・40~49歳	-	100	80	70	60	50
01	単一 (06123456)****健康保険組合	加入者・男女計・50~59歳	-	150	80	90	80	70
01	単一 (06123456)****健康保険組合	加入者・男女計・60歳~(医療費、1人当たり医療費、加入者数の割合)	-	200	9	8	70	60

#### NEW

2025年度版より、表内の数値項目を「文字列」から「数値」形式に変更いたしました。これにより、集計・計算や並べ替え等がしやすくなりました。

### NEW ■ 集計データの項目一覧

2025年度版(2024年度実績分)より、3疾患(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)の1人あたり医療費の追加や、第4期特定健診・特定保健指導の開始による質問票の回答の変更等に伴い、集計項目の追加や並び順を変更しています。事業主マスタ・健康スコアリングレポート管理画面の「●記号単位特定健診・保健指導実施率データ・集計データ」に集計データ項目一覧を掲載していますのでご参照ください。

#### ● 記号単位特定健診・保健指導実施率データ・集計データ

被保険者証等記号単位で被保険者及び被扶養者の「特定健康診査受診者数」・「特定保健指導対象者数」・「特定保健指導終了者数」をCSV形式で健康スコアリングレポートと共に取得できます。

これらは健康スコアリングレポートには掲載していませんが、健康スコアリングシステムを活用して抽出したデータです。併せて健康スコアリングレポート作成に係る集計データをxlsx形式で健康スコアリングレポートと共に取得できます。

集計データの項目を一覧にしていますので、ご参照ください。

・[集計データ項目一覧 \(PDF\)](#)

## 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・提供物の確認

健保組合に健康スコアリングレポートを通知します。データヘルス・ポータルサイト上に掲載しますので、ダウンロードの上、内容をご確認ください。

##### <提供物>

#### ① 企業経営者向け資料

##### 企業経営者向け要請文※

日本健康会議・厚生労働省・経済産業省の連名による経営者へのメッセージが記載されています（依頼文書のほかリーフレットも利用可）

##### 健康スコアリングレポート本紙※ （保険者単位）

経営者向けの加入者全体の概要レポートです

##### 健康スコアリングレポート本紙※ （事業主単位）

事業主向けの事業主単位の概要レポートです

#### ② 健保組合・企業担当者向け資料

##### 健保組合理事長向け要請文※

日本健康会議・厚生労働省・経済産業省の連名による健保組合理事長へのメッセージが記載されています

##### 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

##### 健康スコアリング活用ガイドライン

健保組合・企業双方の実務担当者向けのガイドラインです（本ガイドライン）

##### 事業主単位の健康スコアリング レポート活用の手引き

健保組合・企業双方の実務担当者向けに、事業主単位の健康スコアリングレポートの見方を解説した本ガイドラインの別冊です

##### 記号単位特定健診・ 保健指導実施率データ※

各健保組合から法定報告されたデータに記録された被保険者証等記号単位で被保険者及び被扶養者の「特定健康診査受診者数」・「特定保健指導対象者数」・「特定保健指導終了者数」をすべて集計し掲載しています

##### 健康スコアリングレポート集計データ※

保険者単位レポート、事業主単位レポートの作成に係る集計データがすべて掲載されたデータセットです

※健康スコアリングレポートのダウンロードページから各組合固有のデータを一括でダウンロードしていただけます。

### ■ 状況に合わせた要請文を活用しコラボヘルスを推進しましょう

- 要請文は、健保組合と企業のコラボヘルスを推進するため、日本健康会議・厚生労働省・経済産業省連名となっています。
- 企業経営者向けの要請文を1パターンと、それとあわせてご活用いただけるリーフレットを2パターンご用意し、健保組合の判断のもと、各適用事業所のコラボヘルスの実施状況等に応じて、事業所単位で送り分けられるようにしています。
- また、健保組合による事業主に対する働きかけを後押しできるよう、カバーレターについても2パターンご用意しました。

#### 【ステップ2】 健保組合と企業担当者による健康スコアリングレポートの共有

事例1, 事例9

健康スコアリングレポートの内容を確認したら、まずは健保組合と企業の担当者との間で共有してください。その際、健保組合のデータヘルス計画におけるデータ分析結果など、健保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】 健保組合と企業担当者による経営者への説明

事例8, 事例11

次に、「企業経営者向け資料」について、健保組合と企業の人事・総務担当者等が共に経営者※に説明する場を設けてください。経営者に対する説明は、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」や健保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。

※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。

#### 【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** ・健保組合の加入者の健康状態や生活習慣、医療費等について、全国平均や業態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社長宛に送られてきたものです。
- Q** 事業主単位の健康スコアリングレポートとは何か。
- A** ・特定健康診査の対象となる被保険者数10名以上の事業所を対象として、被保険者のみの健康状態や生活習慣等について、業態平均や所属保険者平均と比較したデータが記載されたレポートです。
- 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** ・各健保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、全健保組合や同業種の健保組合と比べてどうなっているのかを、企業の経営者に知ってもらうためです。国は、健保組合と企業が一体となって、課題解決に向けた社員の予防・健康づくりに取り組むことを期待しています。
- Q** 社員の健康づくりに企業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、社員の平均年齢が上昇する中で、企業の財産である社員がいつまでも元気で働き続けられるよう、社員の健康を守る取組を積極的に行うことは、企業にとっても大切なことです。  
・社員の予防・健康づくりを強化することで、社員の活力向上や組織の活性化にもつながり、社員のワークエンゲージメントや企業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】 経営者に対する「コラボヘルス」や「健康経営」の実施の提案

事例3, 事例7, 事例10

次に、健康課題や企業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、企業と健保組合の連携強化（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、経営者に対して「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** 社員の健康づくりを進めるために、具体的に企業として取り組むべきことは何か。
- A** (例1) 企業の経営戦略として、「健康経営」の考え方を取り入れましょう。先進的な企業では、社員の健康を重要な経営資源と位置づけ、社員への健康投資を行うことを企業理念として宣言し、企業全体で社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、健保組合と連携することが効果的です。  
(例2) 健保組合では、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、企業にとっても従業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健保組合が連携を深めることで社員に受け入れられ、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、経営者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、社長自らの全社員に対する「健康宣言」です。健康経営を推進するためには、企業の経営戦略として全社方針を明確にして施策を実行するだけでなく、社員一人ひとりが自社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、企業のトップによる社員へのメッセージが不可欠です。
- (例2) 企業と健保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、健保組合等の横断的な推進体制が必要です。まずは、経営者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

事例1～3

総合型の健保組合のように、多数の適用事業所が所属する健保組合については短時間で全ての企業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企業から健康スコアリングレポートを用いて自健保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企業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、経営者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企業と健保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。

### ■ 健保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

事例3

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、健保組合によるデータ分析や民間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業態平均と比較したおおまかな傾向や課題を端緒として、企業単位での分析や比較、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、企業と健保組合が連携して実施すべき対策を検討してください。

※ 従業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「6. 活用可能なツール・制度」を参照してください。

### 民間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、必要に応じて民間の専門事業者の活用を検討してください。例えば、保険者単位や事業主単位の健康スコアリングレポートでは把握できない部門単位・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

事例2, 事例4, 事例6, 事例7

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、社長・役員等経営者を中心とした、企業・健保組合・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。企業の規模や健保組合との関係性、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4つのポイントが重要です。

- ① 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ていること
- ② 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していること
- ③ 産業医や保健師等医療専門職・民間専門事業者が関与していること
- ④ 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）支援していること

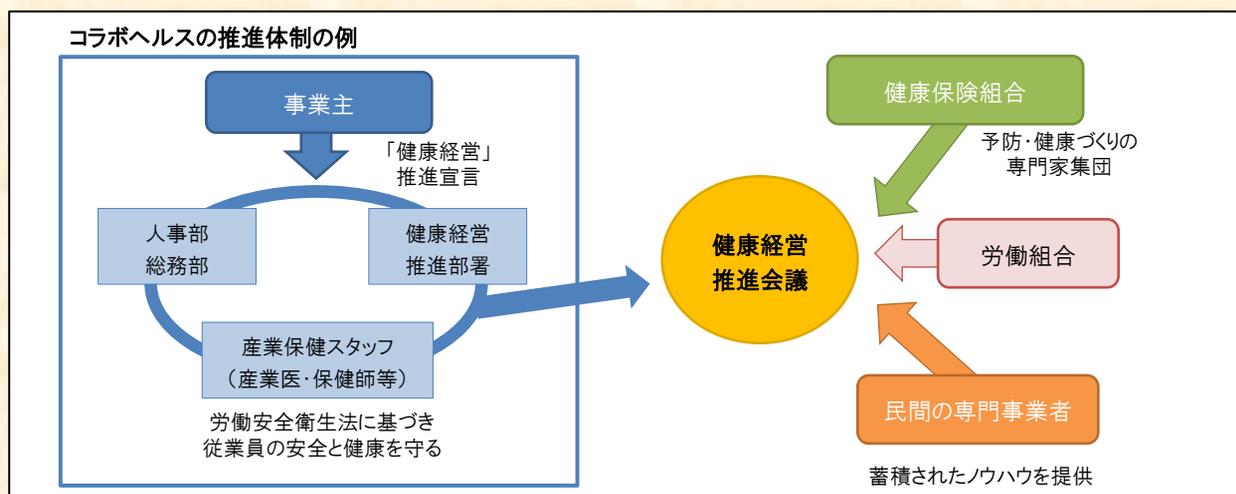
#### 産業保健スタッフとの連携

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。従業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従業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、健康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

従業員に対する予防・健康づくりを企業と健保組合が連携して進めていく上では、従業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、企業の人事・総務部門等から従業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」一部改変

# 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

### 企業と健保組合の役割分担と取組の評価・改善

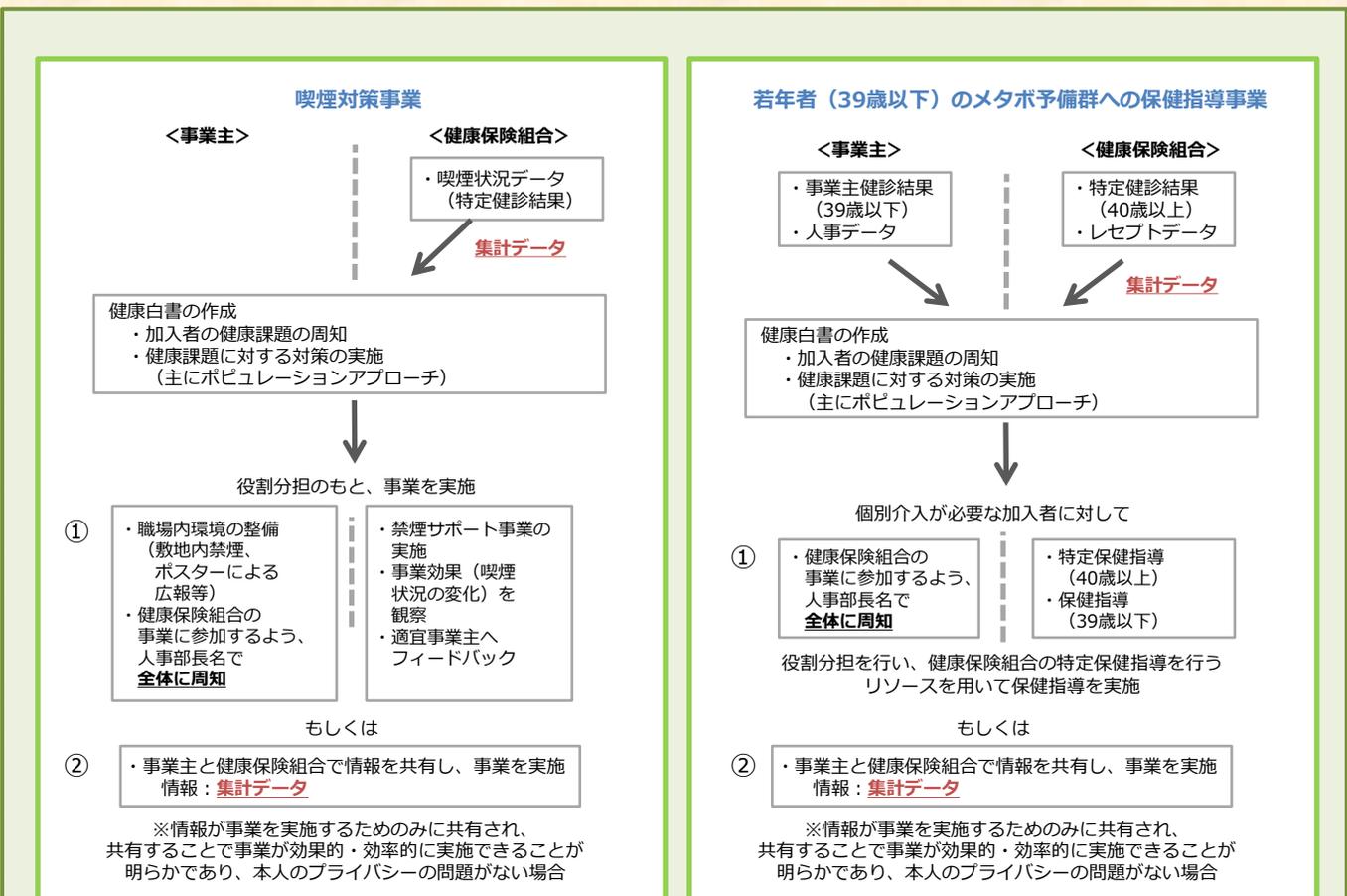
事例5, 事例8

企業と健保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、企業が職場環境の整備や従業員への意識づけ・働きかけを行い、健保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、企業と健保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。

企業が実施する「健康経営」と、健保組合が実施する「データヘルス」は、共に従業員や従業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、企業と健保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、企業と健保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



※上記の例を参考にし、企業の規模や特性、組織文化など、自組織の実情に合わせた最適な役割分担のあり方について、関係者でよく協議してください。

※「データヘルス・健康経営を推進するためのコラポヘルスガイドライン」より

## 4. 推進体制の構築・役割分担

### 健保組合と企業（事業主）が個人情報を「共同利用」する場合の留意点

コラボヘルスの効果や効率性を上げるためには、健保組合と企業（事業主）、それぞれが健診結果などの情報を持ち寄って活用することは有用と考えられます。

一方で、健診結果やレセプトなどの個人の健康・医療情報は、センシティブ（機微な）情報であり、個人情報保護法では、適正な取扱いが厳格に求められる「**要配慮個人情報**」に位置づけられているため、以下の点に留意する必要があります。

健保組合と企業（事業主）は別法人ですから、個人データ（要配慮個人情報）の共同利用は、個人データを互いに提供することになり、「**第三者提供**」に当たるため、あらかじめ本人の同意を得ることが必要です。

ただし、健保組合と企業（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で、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被保険者にお知らせしている場合は、個人情報保護法第27条第5項第3号に定められている「共同利用」と整理することが可能です。

具体的には、以下の①～④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しておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合は、当該共同利用者は**第三者に該当しない**こととなります。この場合、個々人に同意を取り付けることまで行う必要はありません。

- 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

とはいえ、例えば健診結果に基づく保健指導を共同で実施する場合などは、トラブル回避の観点から**保健指導対象者に対して「健診結果を企業（事業主）が知りうる」ことを周知することが望ましい**と言えます。

なお、「共同利用」として成立するためには、①～④のすべてについて、整合性と納得性がなければいけません。①～④は、利用目的に沿ったものとして可能な限り限定した上で、通知等に具体的に明記する必要があります。また、取り扱う情報が機微であることを踏まえ、安全管理や情報の受け渡しについて、事業主と健保組合との間で**覚書**を交わしておく必要があります。

#### 要治療者に対して受診勧奨する場合の注意点

共同利用により健診結果を健保組合と企業（事業主）が共有している場合で、健診結果が要治療にもかかわらず、健保組合のレセプトデータから未受診だとわかったら、受診していない事実のみを企業（事業主）に情報提供し、企業（医療専門職）から受診勧奨することも効果的です。この場合、法的には本人同意は不要ですが、提供する情報の秘匿性に鑑み、まずは健保組合が受診勧奨を行い、それでも未受診の場合は企業から受診勧奨を実施する旨を伝え、本人同意を得ることが望ましいです。

※ なお、レセプトデータは患者本人及び医師の個人情報であるため、原則として、あらかじめ本人（医師を含む。）の同意を得ないで、企業（事業主）とレセプト情報を共有することは禁止されています。レセプトデータについて不適切な取り扱いをすると次のような加入者の権利利益の侵害が想定されます。

- ・ 雇用や就業上の合理的な理由のない不利益取扱い（解雇、契約打ち切り、昇格停止、役職罷免等）
- ・ 同僚や上司からの偏見（不当に病気の原因や経過を予想される懸念等）
- ・ 医療や保健サービスの利用障害（事業主への情報漏洩の懸念等）
- ・ 不要な営業・勧誘（医療関連商品のダイレクトメール等）
- ・ 不安や精神的苦痛（他人に病名や病状を知らされる不安等）

参考：「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）

「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を補完する事例集（Q&A）」  
（平成30年1月15日（令和7年10月一部改正）個人情報保護委員会事務局・厚生労働省）

## 5. スコアリングレポート活用好事例（目次）

健康スコアリングレポートを事業主と共有して、コラボヘルスにつなげた事例を紹介します。共有にあたっては、対面での説明、既存の会議体の活用、事業主単位での課題整理、レポートの加工、課題に応じた健保組合の取組提案などの工夫が行われています。規模や体制、取組状況に応じて参考にしてみてください。

加入者数	事例番号	スコアリングレポート共有のポイント					頁	
		概要	対面での説明	会議体の活用	事業主単位レポート	レポートの加工		健保の取組提案
総合健保 未満 1万人 以上	1	・ 事業主単位レポートを使って、 <b>各種会議</b> で個別の課題を明確化して共有		●	●	●	28	
	2	・ 事業所側の窓口職員に <b>個別訪問</b> でレポートを説明し、協力を依頼	●			●	29	
	3	・ レポート+ <b>事業所ごとに健診結果をまとめた資料</b> で情報発信	●	●	●	●	30	
単一健保 未満 5千人 5千人〜 1万人 1万人以上	4	・ <b>社報への掲載</b> で社員の健康づくり意識を醸成		●	●	●	31	
	5	5	・ 事業主単位レポートを活用して、 <b>事業所間の競争意識を高める</b>	●	●	●	●	32
		6	・ 健康管理事業推進委員会で、レポートをもとに <b>課題と解決のための方策を検討</b>		●	●		33
		7	・ レポートをきっかけに <b>事業主との月次会議を立ち上げ、課題共有</b> を開始	●	●	●	●	34
	8	8	・ <b>経営者層へ事業主単位レポートを共有</b> して、健康課題への対策を実施	●	●	●	●	35
		9	・ スコアリングレポートを <b>ベンチマークにした保健事業の実施</b>		●	●	●	36
		10	・ 事業主単位レポートにより <b>課題を確認し、対応すべき取組の案内を送付</b>	●	●	●	●	37
		11	・ <b>衛生委員会でレポートを共有</b> したうえで、具体的な内容で協力依頼	●	●	●	●	38

### 👉 健保組合のタイプ別 オススメ事例

体制について

- ◆ 事業所数が多い …事例 2、事例 3、事例 10
- ◆ 健保組合の担当職員が少ない …事例 3、事例 4

現在の困りごとについて

- ◆ 事業主側と一緒に事業を実施できていない …事例 10
- ◆ 事業主との役割分担のイメージが持てていない …事例 3、事例 7
- ◆ 特定健診・保健指導の協力が得られない …事例 2、事例 6、事例 11
- ◆ 喫煙率を改善したいがが事業主側の反応がない …事例 1、事例 7

# 5. スコアリングレポート活用好事例（総合健保）

## 事例1 事業主単位レポートを活用して各事業所の課題を明確化し、事業所責任者会議でコラボヘルスを推進

**【健保基本情報】** 種別：総合健保  
 加入者数：約6,000人 事業所数：16カ所  
 業態：飲食料品以外の小売業  
 職員数：5人

**【共有前の関係性】** 保険者単位のスコアリングレポートでは各事業所の課題が明らかでなく、関心度は低かった

2021年度版スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導	😊
健康状況	😞
生活習慣	😞



### ステップ1

事業所責任者が集まる各種会議で事業主単位のスコアリングレポートの結果共有

当組合には、各事業所からの代表者が参加する理事会、組合会、事業主代表会議に加えて、実務者で構成される保険実務担当者会議、データヘルス責任者会議などがあります。これまでは全国平均や業態平均と比較した自組合の立ち位置を報告していましたが、事業主単位のスコアリングレポートの結果として項目別ランキング、総合健保組合内の立ち位置などを伝えて、どこの点が弱いかなどの課題を共有しました。

Point



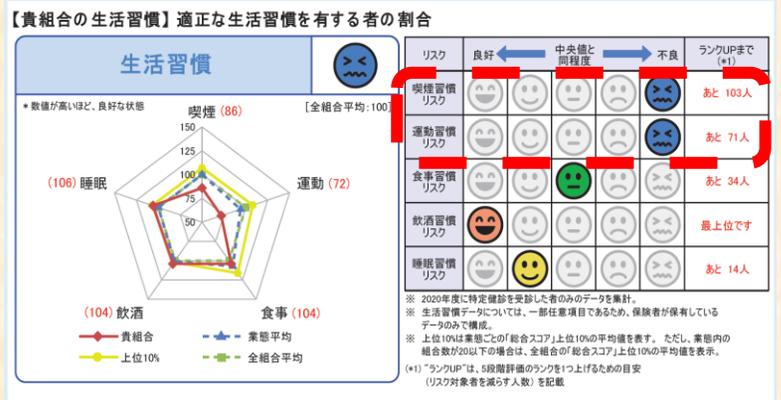
他健保との比較結果を伝え、事業所毎の課題をより明確化！



### ステップ2

事業主単位のスコアリングレポートを機に事業主の課題意識の明確化

事業主単位レポートの作成・送付は事業主の関心度を高める良いきっかけになりました。かねてより、喫煙・運動習慣は全国平均を下回る状況であったため、当組合の課題と認識し、「禁煙セミナー」「運動セミナー」「新入社員セミナー」の展開など対策を講じてきました。事業主単位レポートにより課題が明確になり、禁煙、運動習慣に取り組む必要性が明確になりました。



※上記のレポートはサンプルイメージです。



### ステップ3

事業所保険担当者の会議や個別訪問でコラボを推進

コラボヘルスの実務は、事業所保険担当者・データヘルス責任者会議で検討しています。会議では、データヘルス計画で設定したアウトプット、アウトカムについて、前年度の結果や当該年の進捗度合いを共有しており、個別事業所名も出しながら、それぞれどこが良いか悪いか分かるようにしています。

また、健保組合職員が各事業所を別目的で訪問する機会もコラボヘルス推進になるよう有効活用し、健康スコアリングレポートの状況を事業主に伝えることで、コラボヘルスの深化に向けたきっかけにしています。

(2022年9月時点)

## 5. スコアリングレポート活用好事例（総合健保）

### 事例2 「コラボヘルス推進の覚書」を交わし事業所からの受診勧奨を強化した事例

【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

【取組のポイント】 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。

2019年度版スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### ステップ1 「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られ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。



#### ステップ2 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、理事会や組合会の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。

※P26「健保組合と企業（事業主）が個人情報を「共同利用」する場合の留意点」を参照



#### ステップ3 直接訪問とリストの郵送で健康管理委員の意識の差を埋めていく

「健康管理委員」の役職は常務取締役、部長、人事担当課長など事業所ごとにさまざまであり、取り組みにも温度差が生じてきます。そうした健康管理委員の意識の差を少しでもなくしていけるように、年1回の直接訪問だけでなく、高リスク者リストと特定保健指導の対象者リストを2～3カ月に1回程度郵送するなどを組み合わせて継続的にアプローチしています。健保組合が特定保健指導を受けられるように勧奨するだけの場合の実施率が約1%であるのに対して、健康管理委員が特定保健指導を勧奨した事業所の実施率は平均9.8%となっており、健康管理委員を上手に巻き込む必要性を実感しています。

(2020年9月時点)

## 5. スコアリングレポート活用好事例（総合健保）

### 事例3 健康経営の相談が増加！セミナー・訪問等で着実な成果へ

【健保基本情報】 種別：総合健保  
加入者数：約31,000人 事業所数：234カ所  
業態：情報サービス業  
職員数：13人  
【取組のポイント】 独自レポートで課題共有。優良法人認定をサポート。  
事業所訪問で信頼関係構築。特保実施率倍増。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例5（2020年9月時点）

当健保では、スコアリングレポートを活用し、事業所ごとの健康課題を「見える化」する取り組みを進めていました。まず、健康経営セミナーを開催し、参加事業所から優先的に個別訪問を実施。さらに、事業所単位の健康診断結果をまとめた「事業所健康レポート」をオリジナルで作成し、希望する事業所に配布しました。これにより、健保と事業主が協力し合う体制を構築し、特定保健指導の実施率や未受診者の減少に成果を上げています。事業所からは「結果をまとめてもらえるだけでもありがたい」との声もあり、健保と企業が一体となったコラボヘルスの基盤を築きました。

#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在も、事業所健康レポートをオリジナルで作成し、希望事業所に提供しています。レポートには健康状態の指標や健診項目の傾向を分かりやすく表示し、事業所ごとの順位や課題を示すことで、事業主側の関心を高めています。特に健康経営の「優良法人認定」や「健康宣言」を目指す事業主からの問い合わせが増加しており、セミナーや訪問を通じて、健保事業と事業主の取り組みを結びつける活動を継続中です。特定健診受診率は国の目標を超え、特定保健指導の実施率も倍増するなど、着実な成果が出ています。



#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

独自レポートにある健康状態の指標や同業種内でのランキングなど、直感的に理解できる指標を活用し、事業所との対話をさらに促進したいと考えています。また、健康経営の優良法人認定取得を支援するため、保健事業でカバーできる項目を明示し、事業主が取り組みやすい環境を整えます。健保と事業主と一緒に課題解決に取り組むことで、生活習慣病予防や人材確保など、経営にもプラスとなる「健康経営」を推進していきたいと考えています。



#### ～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

##### ☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

まずは「訪問して話す」ことから始めるのが一番です。以前は事業所にとって健保は保険証を交付するだけの存在と思われがちでしたが、顔を合わせて課題を共有することで信頼関係が生まれ、協力体制が進みます。特定保健指導や受診勧奨も、事業所からの声掛けで実施率が大きく向上しました。健保の取り組みを知ってもらうことが成果への第一歩ですので、ぜひ積極的に事業所とコミュニケーションを取ってみてください。

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）

### 事例4 特保実施率95%達成！従業員まで届けるという思いが形に

【健保基本情報】 種別：単一健保  
加入者数：約600人 事業所数：3カ所  
業態：金融業、保険業  
職員数：4人

【取組のポイント】 レポートを従業員へ届ける重要性。月1回の衛生委員会。特保実施率95%。厚生労働大臣からメッセージ。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例6（2022年9月時点）

以前から健保では、健康スコアリングレポートを活用し、年1回4月の健康管理事業推進委員会で事業主と共有する仕組みを整えていました。レポートの結果をもとに、健診受診率や生活習慣改善の課題を明確化し、改善策を検討する場を設けていたことが特徴です。さらに、従業員への浸透を意識し、電子社報や掲示板でレポート内容をわかりやすく発信。説明文やイメージを添える工夫により、健康情報を「自分ごと」として捉えられるよう配慮していました。こうした情報発信は、禁煙や生活習慣改善のきっかけづくりにつながり、健保と事業主の間で健康経営を進める共通認識を醸成する基盤となっていました。

#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在も健康管理事業推進委員会でのレポート共有を継続。さらに、月1回の衛生委員会では、最新の健診結果に基づく二次健診の受診状況や問診結果のモニタリングなど、タイムリーな情報を共有。課題だった被扶養者の健診受診率向上にも注力。健診案内に加え、保健指導対象者への個別チラシ送付や、事業所での説明を強化した結果、健診受診率は約7割まで改善。委員会参加者である人事総務部担当役員が理事長を、人事総務部長が常務理事を兼務。この体制は、何かを始めるときに連携しやすいというメリットがあります。規模が小さいからこそ、事業主側との意思決定がスムーズになり、その結果、特定保健指導実施率は95%に達し、厚生労働大臣から評価メッセージを受け取るまでに成長しました。



#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

今後も、被保険者一人ひとりに情報を確実に届ける工夫を強化したいと考えています。レポートを「見てもらう」ことが健康意識向上の第一歩であり、目的達成の鍵です。予算制約の中でも、情報共有を軸に、細やかな施策を積み重ねることで成果につなげたいと考えています。



～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

小規模健保でも成果を出す鍵は「情報共有の徹底」と「事業主との連携」です。レポートを被保険者へ届ける工夫をし、行動変容を促すメッセージを添えることが重要。また、事業主側に人事総務部門が兼務で入ること、意思決定が早まり、コラボヘルスが実質化します。予算が限られていても、工夫次第で成果は出せます。

(2025年12月時点)

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）

### 事例5 事業所間の競争意識を活かす！事業主との関係づくりがカギ

【健保基本情報】 種別：単一健保  
加入者数：約8,300人 事業所数：16カ所  
業態：食料品・たばこ製造業  
職員数：4人  
【取組のポイント】 事業所間の競争意識を活用。委託先連携のウェブ会議で実施率改善。事業所背景に応じたアプローチ。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例10（2022年9月時点）

以前は、事業主単位のスコアリングレポートを活用し、理事会や組合会で説明を行っていました。特に、工場同士が良いライバル関係にあることを踏まえ、肥満や生活習慣病などの指標を事業所別に横並びで比較し、平均値との差や過去3年間の推移をグラフ化して提示。こうした情報共有により、事業所ごとの特徴や課題を明確化し、経営層に健康経営の重要性を認識させるとともに、事業所間の競争意識を高める効果がありました。この取り組みは、ホワイト500認定や健康経営優良法人の推進にもつながっています。

#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在も理事会や組合会でスコアリングレポートの説明、事業所間比較による課題の共有を実施しています。事業所への働きかけとして、7事業所を対象に、委託先と合同でウェブ会議を開催。前年実績を共有し、低実施率事業所へ改善策を提案し、参加率向上を実現しました。

また、店舗勤務者の特定保健指導実施率低下に対応し、人事部と連携。就業時間内で面談やメール対応を可能にする仕組みを働きかけました。このように、事業所ごとの職場環境など特性を配慮しさまざまな方面からアプローチを実行しています。

【健診・特保スケジュール】

- 9月：巡回健診
- 11-12月：結果受領
- 1-2月：集計
- 3月：初回面談
- 11月：国への報告

#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

今後は、事業所別の課題をさらに細分化し、生活習慣病予防や重症化予防に向けた施策を強化したいと考えています。特に、糖尿病性腎症や高血圧症など、事業所ごとに特徴的な疾患リスクを抽出し、ターゲットを絞った取り組みを推進する予定です。また、スコアリングレポートと独自レポートを併用し、課題ごとに具体的な保健事業を明示することで、事業所担当者が行動しやすい環境を整えたいと考えています。



～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

まずは事業所との関わり方が重要です。多様な事業所がある中で、保健事業への参加を促すには、母体事業主や人事部門の協力を得ながら働きかけることが不可欠です。特に、事業主とのコミュニケーションをいかに取るかが成功の鍵。顔を合わせる機会や情報共有の場を設けることで、現場の理解と協力が得やすくなります。限られたリソースでも、関係づくりを重視すれば、保健事業の推進力は大きく高まります。

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）

### 事例6 人間ドック同日面談で実施率アップ！健保主体の現場調整術

【健保基本情報】 種別：単一健保  
加入者数：約8,000人 事業所数：8カ所  
業態：機械機器製造業  
職員数：3人  
【取組のポイント】 初回面談を人間ドック同日実施で実施率アップ。健保主体の会議推進。総務人脈を活かした関係づくり。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例12（2019年7月時点）

健康スコアリングレポートとデータヘルス計画を共有し、課題解決策を事業主と協議しました。特定保健指導の実施率向上を目標に、事業主が会場を提供し、就業時間内での参加を認める体制を構築。さらに、上司から対象者への参加促進を依頼し、不参加時には承認を得る仕組みに変更した結果、実施率は前年度比でほぼ倍増しました。また、人間ドックと同時に初回面談を実施できる体制を整え、被扶養者の実施率向上にもつなげています。



#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在も年1回の健康管理事業推進委員会を継続開催し、スコアリングレポートや健診・指導の実施状況を共有しています。事業主単位のレポートも作成し、現場の状況に合わせた情報提供を続けています。担当者が変わっても健保担当者の役割分担を明確にし、体制を維持していることが継続のポイントです。健保主体で会議のアジェンダ作成、資料準備、会議録作成、次回日程の即時調整まで徹底して行うことで、事業主との距離が縮まり、協力体制が強化されました。電子申請導入時には事業主と密に打ち合わせを重ね、スムーズな導入を実現しました。結果として業務効率化が進み、コラボヘルスにより多くの時間を割けるようになりました。

#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

今後は、事業主との協働をさらに深め、コラボヘルスの取り組みを広げたいと考えています。母体事業主は非上場で人員も限られていますが、その中でも健保としてできる工夫を積み重ねてきました。これからは、スコアリングレポートをより活用し、事業所ごとの課題に応じた提案を行い、健康経営の一步を後押しする仕組みづくりを目指します。「できない理由」ではなく「できる方法」を探し続ける姿勢で、前向きに挑戦していきます。



～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

事業主との協力を得ることは簡単ではありませんが、人脈や信頼関係を活かすことが大きな鍵です。私たちは総務出身という背景を活かし、現場との調整を重ねてきました。小さな一歩でも、事業主と健保と一緒に取り組む体制を築くことで、特定保健指導の実施率は確実に向上します。諦めず、現場に寄り添った工夫を続けることが成功への近道です。

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）

### 事例7 月1回の会議を継続！健保の積極的な活動でつながる成果

【健保基本情報】 種別：単一健保  
加入者数：約8,100人 事業所数：7カ所  
業態：運輸業  
職員数：6人  
【取組のポイント】 月1定例。立地や重要度に応じたハイブリッド対応による事業所訪問。健康経営の意識醸成。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例13（2019年7月時点）

健康スコアリングレポートをきっかけに、事業主とのコラボヘルスを推進するため、まずは会議の場を設けました。事業主側と健保側が役割を分担し、禁煙対策を中心に取り組みを開始。事業主は分煙環境の整備、健保はタバコの害に関する情報提供や禁煙プログラムの実施を進め、協働体制が構築されました。この取り組みにより、健康課題を共有し、改善に向けた第一歩を踏み出しました。

#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在も健康スコアリングレポートを活用しながら、月1回のコラボヘルス会議を継続しています。会議では、まずレポート結果を事業主側に共有し、事業所ごとの課題を明確化。そのうえで、改善策を協議する流れを徹底しています。また、レポートで喫煙率が高い事業所を特定した際には、事業主側に禁煙環境整備を依頼し、健保側は「タバコの害」に関する情報を社内イントラで発信。さらに禁煙プログラムを案内するなど、役割分担を明確にして取り組みました。遠方の事業所とは、年4回のウェブミーティングと現地訪問を組み合わせ、課題解決に向けた実践的な話し合いを実施。特定保健指導の実施率が低い場合は、資料を持参して直接説明し、改善を図っています。レポート結果をもとに、理事会や組合会向けに報告書を作成し、喫煙率や睡眠不足などの課題を経営層に説明。これにより、事業主全体で健康経営を進める意識が高まりました。こうした取り組みを通じて、単なる情報共有にとどまらず、事業主との協働体制がより強固になっています。



#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

今後は、事業所ごとの特徴に合わせた施策をさらに強化し、特定保健指導の実施率向上や電子申請の推進など、業務効率化にも取り組みたいと考えています。ウェブミーティングと現地訪問を組み合わせ、事業主との距離を縮めながら、より実践的な支援を行うことで、健康経営の質を高めていきたいと考えています。



～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

今、実感として言えるのは「健保が積極的に動くことが成果につながる」ということです。電話やメールだけでなく、実際に訪問して情報交換や保健事業のお願いをすることで、企業との距離が縮まり、効果が大きく上がると感じています。例えば、特定保健指導では、営業所を一軒ずつ訪問し、直接お願いした結果、実施率が大幅に向上しました。小さな一歩が大きな成果につながりますので、ぜひ積極的に動いてみてください。

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）

### 事例8 トップ層を巻き込む！「事業主が自ら動く」フェーズへと進化

【健保基本情報】 種別：単一健保  
加入者数：約12,200人 事業所数：11カ所  
業態：機械器具製造業  
職員数：5人  
【取組のポイント】 事業主主体のレポート活用。事業主訪問はトップに声がけしアプローチ。訪問・対話で信頼関係構築。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例14（2022年9月時点）

2019年の健康経営宣言以来、事業主と健保が連携し「健康な体」を共通目標に掲げ、禁煙対策を段階的に推進しました。健保は卒煙サポートや希望者へのフォローを担当し、事業主は喫煙所撤廃や禁煙ポスター掲示など環境整備を実施。さらに、事業主単位のスコアリングレポートを経営層と共有し、課題を議論する場を設けることで、構内禁煙を達成し喫煙率を約20%まで低減しました。



#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在は、スコアリングレポートを「事業主が主体的に活用する」体制が確立されています。各事業所の健康推進委員会や経営層が集まる会議で、レポートを抜粋し課題を共有することが定例化。健保は初期段階で印刷資料やデータを持参し、直接説明に赴くなど丁寧な働きかけを行いましたが、ここ数年は事業主側が自らレポートから課題を把握し、施策に反映する動きが進んでいます。具体的には、ウォーキングキャンペーンの改善が象徴的です。以前は紙ベースで数十名規模の参加にとどまっていたが、事業主がアプリを導入し、グループ参加や進捗管理を可能にしたことで、参加者は1,200名超に急増しました。また、事業所ごとの課題に応じて、禁煙対策や運動習慣改善など、レポートの該当部分を抜粋し、会議資料に組み込む事例も増加。健保が「説明しないと進まない」という段階から、「事業主が自ら動く」フェーズへと進化しており、コラボヘルスの理想形に近づいています。

#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

禁煙対策の目標達成後は、運動・睡眠など生活習慣改善に重点を移しています。特に、健診結果に基づくリスク管理や二次検査受診率向上を目指し、事業主との連携を強化中です。今後は、特定保健指導の就業時間内実施や、健保と事業主の役割分担をさらに明確化し、コラボヘルスを深化させたいと考えています。また、現場訪問や面談を通じて、事業所ごとの課題解決を支援する仕組みを継続し、健康経営の定着を図ります。



#### ～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

スコアリングレポートは、事業主との対話を生む「共通言語」です。特に、トップ層を巻き込むことがスピード感を生む鍵です。私たちは事業所訪問時に、工場長や社長にも直接声をかけ、「ぜひ参加したい」と言っていました。こうしたトップダウンのアプローチがあると、現場の動きが一気に加速します。最初は訪問や説明など手間がかかりますが、信頼関係を築き、経営層を巻き込むことで、健保の取り組みは確実に前進します。

(2025年12月時点)

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）

### 事例9 多種多様なレポート活用法！現場に則した健康支援の工夫

【健保基本情報】 種別：単一健保  
加入者数：約20,000人 事業所数：11カ所  
業態：学術研究、専門・技術サービス業  
職員数：7人  
【取組のポイント】 経年変化の把握、理事長面談、体制変更時の状況説明、保健事業のベンチマーク等にレポート活用。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



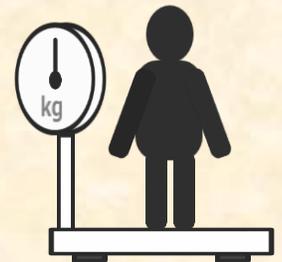
#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例15（2022年9月時点）

スコアリングレポートを単年度の状況だけでなく経年変化を把握するツールとして活用し、事業主と課題を共有してきました。レポートは「国から届く健康成績のエビデンス」として各種会議体で説明し、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上が健保財政にも寄与することを分かりやすく伝えてきました。事業主の課題意識を起点に、健保と事業主の役割を明確にしたコラボヘルス体制の構築を進めてきたことが特徴です。

#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在は、会議体に加え、健保理事長との面談でもスコアリングレポートを用いて説明。会社規模の拡大や事業所数の増加に伴い、バックオフィス業務の集約や人事パートナーの頻繁な交代など、組織体制の変化に対応しながら、スコアリングレポートを「会社状況を知らせる資料」としても活用しています。衛生委員会や産業医とのチャットを通じて、医療職視点での情報交換や健康推進活動を強化。加えて、BMI18.5以下の女性向け「インナービューティー」事業や、血糖値高めの方向け「グルコースインサイト」など、対象者のニーズに合わせた新規保健事業も展開しています。



#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

保健事業のベンチマークとして「スコアリングレポート」「データヘルス」「健康経営」の3つを5～6年前から併用しており、継続予定。今後は、コロナ禍で運動機会が減った若年層の肥満対策や、腰痛・介護問題への対応、前期高齢者への教育指導など、ライフステージに応じた保健事業の充実を目指しています。産業医や事業主との連携を深め、効率的な健診や健康づくり活動の推進に取り組んでいます。



#### ～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

多くの健保・事業主で共通課題となる健診リニューアルのような困りごとを切り口にする、一致団結しやすいです。事業主は直近データを活用したデータドリブンな説明を期待しています。産業医・事業主との率直な情報交換が効果的です。自健保でも情報誌を公開していますし、他健保の取り組み事例を積極的に活用し、効率的な保健事業推進につなげていくことをおすすめします。

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）

### 事例10 事業所別スコアで競争力UP！広がる健康経営とコラボヘルス

【健保基本情報】 種別：単一健保  
加入者数：約54,500人 事業所数：227カ所  
業態：卸売業  
職員数：20人  
【取組のポイント】 スコアリングで事業所の意識変革。広がる健康経営の健保サポート。独自レポートで事業所ランキング。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例16（2022年9月時点）

以前は、スコアリングレポートを健康保険組合内で活用し、事業所ごとの課題を明確化することに注力していました。レポート送付時には、生活習慣病リスクや改善度合いを事前確認し、課題が大きい事業所には健保事業の案内を同封。さらに、独自レポートを作成し、年齢構成や健診結果、問診などを分析して課題に応じた事業を紹介しました。こうした情報共有により、これまで関心の薄かった事業所が特定保健指導を推進するきっかけとなり、健保単独では難しかった課題解決を事業主との協働で進める土台を築きました。

#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在は、227事業所のうち178事業所にスコアリングレポートを送付し、事業所単位での健康課題の把握を促しています。特に、従業員数が少なく健康施策に関心が薄かった事業所からも「自分ごと」として捉える動きが出てきており、特定保健指導の実施率改善につながるケースもあります。健康経営を進める事業所は約30カ所で、定期的なコラボヘルス会議や個別説明を実施。オンラインと対面を使い分けながら、事業所の規模や意向に応じた柔軟な対応を行っています。



#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

今後は、事業所間での競争意識を高める仕組みや、ランキング表示などを活用し、健康経営の取り組みをさらに促進したいと考えています。また、生活習慣改善に直結するプログラム（ウォーキングキャンペーン、禁煙支援など）を積極的に案内し、事業所の自主的な取り組みを後押しします。医療費分析や健診データを活用した独自レポートの活用も継続し、事業所ごとの課題に合わせた提案を強化することで、健保全体の健康指標改善を目指します。



#### ～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

私たちは可能な範囲で粛々と取り組んでおりますが、まだできていないこともあると考えています。そのような中でも、スコアリングレポートをきっかけに事業所の意識が変わり、特定保健指導や健康経営の推進につながる場面を多く見てきました。重要なのは、一歩ずつでも事業所との対話を重ね、健保の役割を果たすこと。完璧を目指す必要はありません。まずはできることから始めることで、確実に前進できます。

(2025年12月時点)

## 5. スコアリングレポート活用好事例（単一健保）

### 事例11 全工場に健保窓口！事業所連携で特定保健指導実施率UP

【健保基本情報】 種別：単一健保  
加入者数：約23,000人 事業所数：56カ所  
業態：化学工業  
職員数：5人

【取組のポイント】 健保窓口の設置。人事部との連携。事業所ヒアリング。安全衛生委員会で事業所レポートを共有。

2024年度スコアリングレポート結果

特定健診・特定保健指導



健康状況



生活習慣



#### Q1：以前はどんなことに取り組んでいましたか？

※2024年度版：事例17（2020年9月時点）

スコアリングレポートを事業主の衛生委員会で共有し、肥満予防や禁煙対応を意識した施策を開始しました。産業医と相談しながら、スマートフォンを活用した体重管理や、オンライン面談による禁煙プログラムを導入。さらに、特定保健指導の実施率向上を目指し、事業主に制度の重要性を説明し、協力を依頼しました。その結果、会場提供の協力を得て、実施拠点を7カ所まで拡大し、対象者への声掛け強化により、実施率は20%超まで改善しました。

#### Q2：現在のレポート活用現状や、取り組み状況はいかがですか？

現在も母体事業主の衛生委員会でスコアリングレポートを共有し、健康課題の説明、特定保健指導の実施強化を継続。加えて、健保作成文書を人事部を通じて配信してもらい、全工場に健保窓口を設置。ここ2年で事業所とのヒアリングを開始しており、特定保健指導が開始された例も。工場の安全衛生委員会にも健保が出席し事業主単位レポート等の共有を始めました。特定保健指導の会場提供も協力を得て拡大し、実施率は20%から35%以上に向上。コロナ禍を機に定着した遠隔指導も活用し、事業所ごとの実施率向上に寄与しています。



#### Q3：これからどのようなことに取り組んでいきたいですか？

今後は、事業所単位でのきめ細かな分析や、若年層への生活習慣改善に注力したいと考えています。特定保健指導の対象者減少に向け、注意喚起の手紙や情報提供を強化し、現場の理解を深める取り組みを継続します。また、他事業所との情報共有を進め、コラボヘルスをより広げることで、事業主全体の健康経営を後押ししていきたいと考えています。



～類似の境遇・課題に向き合う健保さんへ～

☆☆☆ ひとつメッセージ ☆☆☆

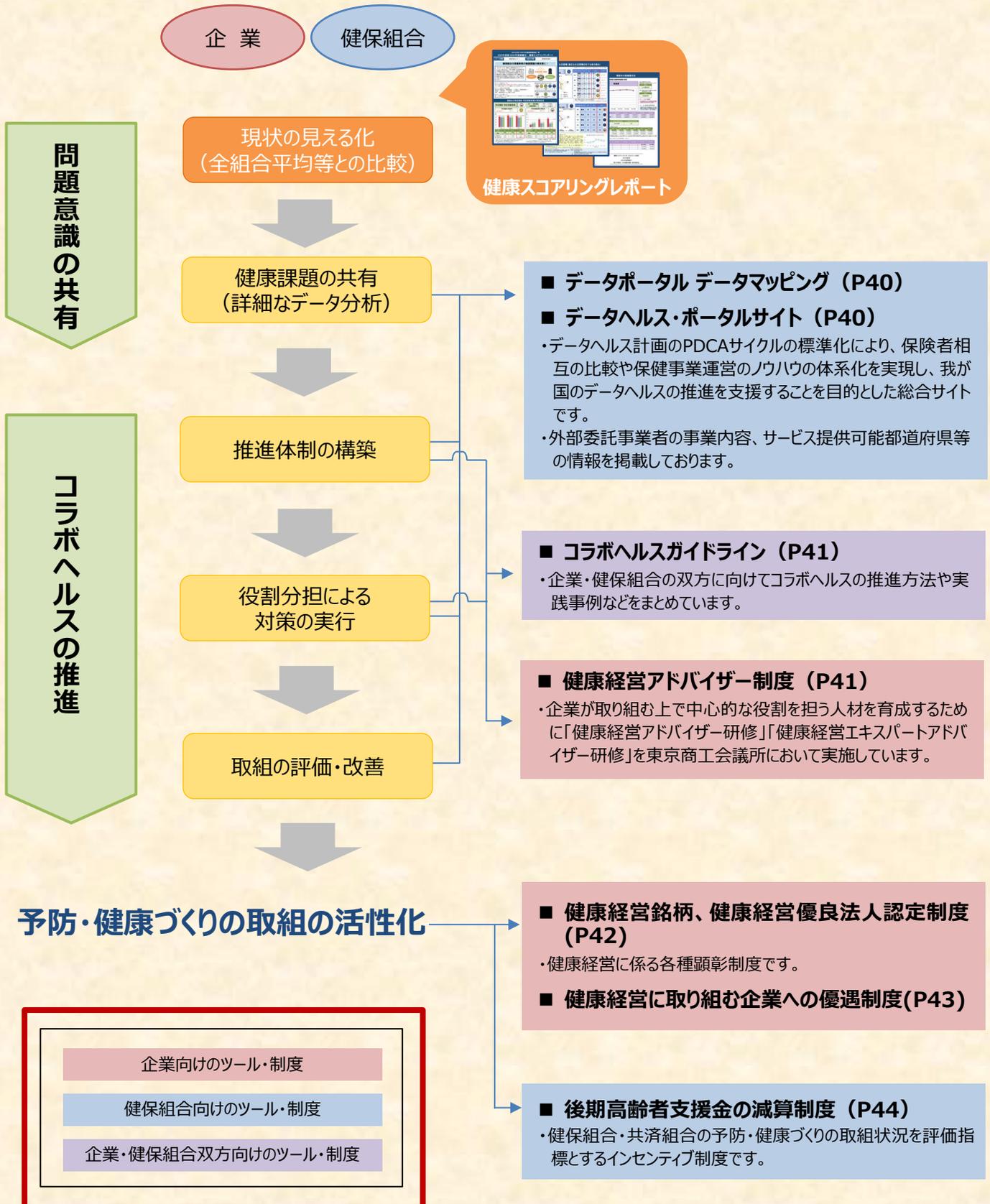
コラボヘルス推進には、健康保険組合から積極的に働きかけることが不可欠。会社側の理解や協力を得るためには、健保からの情報提供や投げかけを続けることが重要です。また、会社組織（人事部・安全課など）を活用し、トップダウンだけでなくボトムアップでも連携を図る工夫が有効です。他健保との情報共有も進めることで、取り組みのヒントや推進力につながります。

(2025年12月時点)

# 6. 活用可能なツール・制度

## ■ 活用可能なツール・制度の紹介

企業や健保組合が従業員等の予防・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。





## 6. 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」、「個人情報を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研修」「健康経営エキスパートアドバイザー研修」

東京商工会議所では「健康経営」に関わる人材の育成を目的とした研修を実施しています。

#### ● 健康経営アドバイザー研修

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、企業が取り組む上で中心的な役割を担う人材を育成します。健康経営が注目される背景やその取り組み方など、基礎的な知識を体系的に学ぶことが可能で、2024年度末には全国で約20,000名の「健康経営アドバイザー」が認定されています。

【詳細・申込】 <https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/adviser/>



#### ● 健康経営エキスパートアドバイザー研修

健康経営の取り組みを実践的にサポートし、企業等の課題を整理して解決に向けた具体的な取り組みを提案できる専門人材を育成します。ケースを用いたワークショップ等の研修を受講することにより、中小企業診断士、社会保険労務士、医師、保健師・看護師、健康運動指導士などの専門家のほか、保険者やヘルスケア産業関係者など全国で約3,200名の方々が、「健康経営エキスパートアドバイザー」として認定されています。

【詳細・申込】 <https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/exadviser/>



#### <専門家派遣制度>

東京都内の事業者であれば、健康経営エキスパートアドバイザーの認証を受けた専門家を企業等に無料で派遣する制度を活用できます。全5回の訪問を通じて、ヒアリングによる課題の抽出から、解決に向けた取り組みの提案、役立つ施策の紹介等により健康経営の取り組みを実践的にサポートします。

【詳細・申込】 <https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkokeiei-club/06/>



※対象は、東京都内の中小企業に限ります。

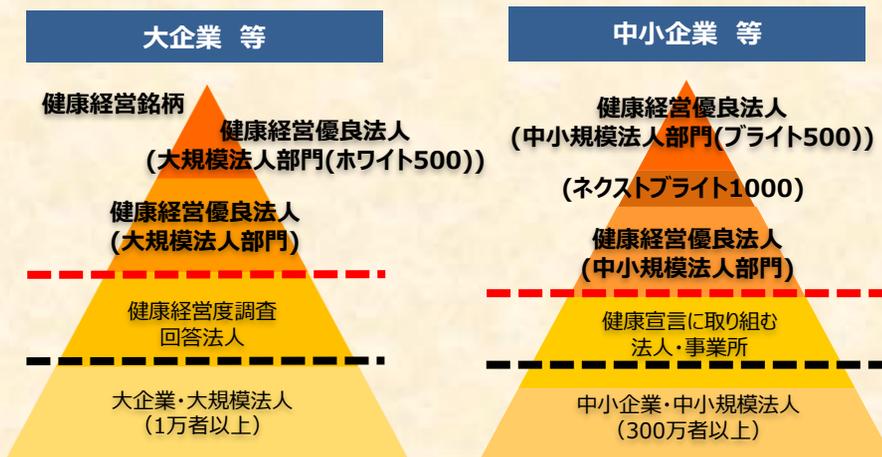
# 6. 活用可能なツール・制度

## ■ 健康経営銘柄、健康経営優良法人

経済産業省では、従業員の健康保持・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「健康経営」について、各種顕彰制度の整備等により推進しており、2014年度から「健康経営銘柄」、2016年度から「健康経営優良法人認定制度」を開始しました。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で、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ています。

※日経リサーチ「令和6年度 自治体における健康経営等に関する調査」より

### 全国規模の取組



### 自治体における取組

地域住民の健康増進や企業の活力向上を目的として、地域の優れた健康経営の取組を顕彰する自治体独自の取り組みも広がっています。

(例)

- ・山形県庁 「やまがた健康づくり大賞表彰制度」
- ・新潟市役所 「新潟市健康経営認定制度」
- ・大和市役所 「大和市産業人表彰式」
- ・静岡県庁 「健康づくり優良企業の表彰」
- ・大府市役所 「大府市働きやすい企業表彰」
- ・大阪府庁 「大阪府健康づくりアワード」
- ・広島県庁 「広島県健康経営優良企業表彰」
- ・北九州市 「北九州市健康づくり活動表彰」
- ・熊本県庁 「熊本県健康づくり県民会議表彰」

等

### 健康経営銘柄

「健康経営銘柄」は、経済産業省と東京証券取引所が共同で実施するもので、優れた健康経営の取り組みを実施する企業を、東京証券取引所の上場企業33業種から各業種につき原則1社ずつ選定します。11回目となる「健康経営銘柄2025」では29業種53社を選定しました。

「健康経営銘柄」の発表により、CSRやサステナビリティ報告書に記載するなど、投資家等のステークホルダーに対する新たなPR手法となったほか、採用活動において、従業員を大切に企業として注目を集めるようになりました。これに伴い、近年では、企業の健康経営への取組をESGの観点で投資家が評価する動きも見受けられます。

経済産業省ホームページ「健康経営銘柄」  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_meigara.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html)



### 健康経営優良法人

健康経営に取り組む企業等の「見える化」をさらに進めていくため、日本経済団体連合会・日本商工会議所・医療関係団体・自治体のリーダー等から構成される「日本健康会議」が、上場企業に限らず、未上場の企業や、医療法人等の法人を対象とし、「健康経営優良法人」を認定しています。

9回目となる「健康経営優良法人2025」では、大規模法人部門（上位500法人を「ホワイト500」とする）に3,400法人、中小規模法人部門（上位500法人を「ブライツ500」、上位501～1500法人を「ネクストブライツ1000」とする）に19,796法人が認定されました。昨年度の健康経営優良法人2024認定数（大規模法人部門：2,988法人、中小規模法人部門：16,733法人）に対し、両部門ともに大幅な増加が見られました。

- ・ 健康経営優良法人認定事務局ポータルサイト「ACTION！健康経営」 <https://kenko-keiei.jp>
  - ・ 経済産業省ホームページ「健康経営優良法人認定制度」  
[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenkoukeiei\\_yuryouhouzin.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html)
- ※健康経営優良法人2026は、3月中旬頃に発表予定です。



# 6. 活用可能なツール・制度

## ■ 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、「健康経営優良法人」に対するインセンティブ制度が創設されています。

### 国の優遇制度

中小企業を対象とした補助金審査の加対象や、日本政策金融公庫での融資における特別利率の適用対象に「健康経営優良法人の認定」を受けていることが追加されています（令和7年12月時点の情報です。内容は変更となる場合があります。）。

<中小企業向け補助金>	補助対象	補助内容
ものづくり・商業・サービス生産性向上促進補助金	中小企業等が取り組む、革新的な新製品・新サービス開発等を行うための設備投資等を支援する	補助率1/2※1もしくは2/3、補助上限額750万～4,000万円※2 ※1 最低賃金引き上げに係る特例を適用した場合は補助率を2/3に引き上げ ※2 従業員数・申請枠により異なる。
IT導入補助金	生産性向上に資するITツール（ソフトウェア・サービス等）の導入を支援する	補助率原則1/2※、補助上限額150～450万円 ※枠・類型により異なる
事業承継・M&A補助金	事業承継に際しての設備投資や、M&A・PMIの専門家活用費用等を支援する	補助率1/3、1/2、2/3※ 補助上限額150万円～2,000万円※ ※枠・類型により異なる
Go-Tech補助金	中小企業等がものづくり基盤技術及びサービスの高度化に向けて、大学・公設試と連携して行う研究開発を最大3年間支援する	中小企業等は補助率2/3以内 通常枠：最大9,750万円 出資獲得枠：3年間合計3億円以下
中小企業新事業進出補助金	既存の事業とは異なる、新市場・高付加価値事業への進出にかかる設備投資等を支援する	補助率1/2、補助上限額2,500～9,000万 ※従業員数により異なる

### <働き方改革推進支援資金（企業活力強化貸付）>

資金の使いみち	「働き方改革」に取り組むために必要な設備資金や長期運転資金
融資限度額	7億2千万円
利率（年）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康経営優良法人の認定を受けている方：2億7千万円まで 特別利率①（※）</li> <li>● うちホワイト500又はプライト500の認定を受けている方：2億7千万円まで 特別利率（※）</li> <li>● 2億7千万円超 基準利率（※）</li> </ul>
返済期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 設備資金：20年以内（うち据置期間2年以内）</li> <li>● 長期運転資金：7年以内（うち据置期間2年以内）</li> </ul>

（※）基準利率：2.10%、特別利率①：1.70%、特別利率②：1.45%（いずれも令和7年12月1日時点。貸付期間5年以内の場合。）  
上記利率は、標準的な貸付利率であり、信用リスク（担保の有無を含む。）等に応じて所定の利率が適用される。

### 自治体・金融機関等の優遇制度

国だけでなく全国各地の自治体・金融機関等でも健康経営に取り組む企業への優遇制度が多数あり、健康経営優良法人認定事務局の公式ポータルサイト「ACTION！健康経営」（<https://kenko-keiei.jp>）の「地域の取り組み」コーナーでは、日本地図の各都道府県をクリックすると優遇制度一覧を確認することが可能です。



健康経営優良法人認定事務局の公式ポータルサイト「ACTION！健康経営」には、健康経営優良法人認定企業一覧や申請認定に関する情報と共に、健康経営に取り組むようとする法人にとって役立つ情報を盛りだくさんに掲載しています。



・事例紹介 ・イベントやセミナー情報  
・各企業のフィードバック・シート など



<https://kenko-keiei.jp>

ACTION！健康経営



# 6. 活用可能なツール・制度

## ■ 第4期後期高齢者支援金の減算制度（健保組合・共済組合の保険者インセンティブ）①

後期高齢者支援金の減算制度は、2024年度より第4期制度が開始されました。各保険者の取組が公平かつ客観的に評価されるよう、データヘルス計画の共通評価指標を減算の評価指標に取り入れ、NDBからの集計が可能なアウトカム及びアウトプットの定量指標に基づく成果の評価に一部移行しております。また、第4期特定健診・特定保健指導の開始に伴いアウトカム指標の重要性が高まっていくことから、2025年度より総合評価指標における特定健診・特定保健指導実施率に関する配点を相対的に引き下げ、他の項目の配点の引き上げを実施しております。加えて、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の改正（2023年9月）に伴い、先進的な保険者における取組等を踏まえた事業として追記された項目等を総合評価指標に追加しております。

### 健保組合・共済組合の2025年度以降における総合評価の指標・配点（インセンティブ）

合計点数上位20%に該当し、かつ総合評価指標の必須項目（4つ）を全て満たすことを減算の要件とする。

大項目	重点項目	配点
<b>大項目1 デジタル活用の体制整備</b>		
① デジタル活用推進	ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組み、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	○ 6
② PHRの体制整備①	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支払基金に提出 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健康保険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	○（必須） 5
③ PHRの体制整備②	40歳未満の事業主健診データについて事業主から提供を受けるとともに支払基金に提出し、加入者がマイナポータルで自身の健診情報を閲覧できるようにしていること	— 7
<b>大項目2 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）</b>		
① 特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上）	前年度の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値（※）をどちらも達成すること（未達成の場合は0点） （※）保険者種別ごとに基準値を設定 特定健診：単一健保・共済81%、総合健保等78.5%（保険者種別ごとの目標値の90%相当） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（保険者種別ごとの2019年度実績の平均値相当：単一健保：34.1%、共済：30.8%、総合14.8%） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 5 + (前年度の特定健診の実施率 - 特定健診の基準値) / (100% - 特定健診の基準値) × 2.5 + (前年度の特定保健指導の実施率 - 特定保健指導の基準値) / (100% - 特定保健指導の基準値) × 2.5	—（必須） 5~10
② 被扶養者の特定健診・保健指導の実施率（基準値に対する達成率）	前年度の被扶養者の実施率の基準値（※）に対する達成率を把握すること （※）保険者種別ごとに基準値を設定（被扶養者の基準値は、加入者全体の基準値とする） 特定健診：単一健保・共済81%、総合健保等78.5%（同上） 特定保健指導：単一健保・共済30%、総合健保等15%（同上） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 前年度の被扶養者の特定健診の基準値に対する達成率 × 被扶養者の特定保健指導の基準値に対する達成率 × 10	— 1~10
③ 肥満解消率	肥満解消率（特定健診の2年連続受診者で、1年目に服薬の有無を除いて腹囲・BMIが一定の基準以上（BMI25以上、または腹囲85cm（男性）・90cm（女性）以上）の者のうち、2年目は服薬の有無を除いて腹囲・BMIが一定の基準未満（BMI25未満かつ腹囲85cm（男性）・90cm（女性）未満）の者の割合）が正の値であること 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 肥満解消率（%）× 20	— 1~10
<b>大項目3 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防</b>		
① 個別に受診勧奨・受診の確認	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（※）を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認すること （※）「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。	○ 5
② 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率	医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の基準値（＝保険者種別ごとの平均値）を達成していること（未達成の場合は0点） 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 5 + (医療機関受診率 - 医療機関受診率の保険者種別の基準値) / (100% - 医療機関受診率の保険者種別の基準値) × 5	○ 5~10
③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅰ	以下の3つの基準の全てを満たす糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組を実施していること a. 対象者の抽出基準が明確であること（抽出基準に基づく対象者が0人である場合は取組達成とみなす） b. 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること（治療中の者に対して実施する場合は医療機関と連携すること） c. 健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、糖尿病性腎症等対象者の概数を把握していること	— 5
④ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組Ⅱ	③の取組に加えて、以下の2つの取組を全てを実施していること d. 上記a.の抽出基準に基づき、全ての糖尿病等未治療者及び治療を中断した者に対して、文書の送付等により受診勧奨を実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。 e. 保健指導対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、取組の実施前後でアウトカム指標により評価していること	— 5
⑤ 3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の状態コントロール割合	3疾患それぞれについて、前年度の予備群の状態コントロール割合（※）の基準値を達成していること （※）状態コントロール割合の基準値：保険者種別ごとの平均値 【配点（それぞれ整数値に四捨五入し、9点上限）】 各疾患について以下の基準に基づく点数（各3点上限）の合計 (状態コントロール割合 - 状態コントロール割合の基準値) / (100% - 状態コントロール割合の基準値) × 3	— 1~9

参考：厚生労働省ホームページ「医療保険者によるデータヘルス/予防・健康づくり」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuhoken/hokenjigyuu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/hokenjigyuu/)

# 6. 活用可能なツール・制度

## ■ 第4期後期高齢者支援金の減算制度（健保組合・共済組合の保険者インセンティブ）②

<b>大項目4 予防健康づくりの体制整備</b>			
①	<p>コラボヘルスの体制整備</p> <p>以下の4つの取組を全て実施していること</p> <p>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</p> <p>b. 事業主と連携したDH計画や健康宣言の策定</p> <p>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</p> <p>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</p>	○ (必須)	8
②	<p>退職後の健康管理の働きかけ</p> <p>以下の2つの取組を全て実施していること</p> <p>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</p> <p>b. 自治体が実施する保健事業の周知をする等、国保・後期に被保険者をパト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</p>	—	4
<b>大項目5 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況</b>			
①	<p>後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認</p> <p>以下の2つの取組を全て実施していること</p> <p>a. 後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供</p> <p>b. 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認を実施</p>	—	1
②	<p>後発医薬品の使用割合（使用割合が基準値以上）</p> <p>後発医薬品の使用割合の基準値(※)を達成すること（未達成の場合は0点）</p> <p>(※1)後発医薬品の使用割合の基準値：80%</p> <p>(※2)上記①を充足しているが、当該保険者の責めに帰ることができない事由によって基準値が達成できない場合には、個別に状況を勘案する。</p> <p>【配点（整数値に四捨五入し、6点上限）】</p> <p>3 + (後発医薬品の使用割合 - 後発医薬品の使用割合の基準値) / (100% - 後発医薬品の使用割合の基準値) × 3</p>	○ (必須)	3~6
③	<p>加入者の適正服薬の取組の実施</p> <p>以下の3つの取組を全て実施していること</p> <p>a. 抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施</p> <p>b. 取組実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、取組の実施前後で評価していること</p> <p>c. 取組内容について国への報告(※)を行っていること</p> <p>(※)所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること</p>	—	9
④	<p>重複投薬・多剤投与対策</p> <p>重複投薬・多剤投与に関する情報提供を行っていること</p>	—	3
<b>大項目6 がん検診・歯科健診等の実施状況</b>			
①	<p>がん検診の実施状況</p> <p>胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施していること（対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む）</p>	○	5
②	<p>がん検診の結果に基づく受診勧奨</p> <p>①で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精密検査受診率を把握すること</p> <p>【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】</p> <p>5 + 精密検査受診率 × 5</p>	—	5~10
③	<p>市町村が実施するがん検診の受診勧奨</p> <p>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すること（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）</p>	○	3
④	<p>歯科健診・受診勧奨</p> <p>以下の2つの取組を全て実施していること</p> <p>a. 歯科健診を実施していること（費用補助を含む）</p> <p>b. 特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科医療機関への受診勧奨を実施すること</p>	○	8
⑤	<p>歯科保健指導</p> <p>特定健診の質問票や歯科健診の結果から対象者を設定し、歯科保健指導を実施すること</p>	○	5
⑥	<p>予防接種の実施</p> <p>以下のいずれかの取組を実施していること</p> <p>a. 任意接種(※)の各種予防接種の実施</p> <p>(※)インフルエンザ・带状疱疹・（公費負担にならない年齢の）子宮頸がんワクチン接種等</p> <p>b. 各種予防接種を受けた加入者への補助</p>	—	2
<b>大項目7 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ</b>			
①	<p>生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業の実施</p> <p>生活習慣改善のための事業及び喫煙対策事業を実施し、特定健診の質問票等により効果検証を行うこと（運動習慣・食生活・睡眠習慣・飲酒習慣の改善事業及び喫煙対策事業のそれぞれについて、上記を達成することに1点）</p>	—	1~5
②	<p>運動習慣の改善</p> <p>a. 前年度の適切な運動習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点</p> <p>b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な運動習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）</p>	○	1~5
③	<p>食生活の改善</p> <p>a. 前年度の適切な食事習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点</p> <p>b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な食事習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）</p>	○	1~5
④	<p>睡眠習慣の改善</p> <p>a. 前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点</p> <p>b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な睡眠習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）</p>	○	1~5
⑤	<p>飲酒習慣の改善</p> <p>a. 前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点</p> <p>b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度の適切な飲酒習慣を有する者の割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）</p>	○	1~5
⑥	<p>喫煙対策</p> <p>a. 前年度非喫煙者割合が保険者種別ごとの平均値以上：5点</p> <p>b. 上記を達成していない場合、前々年度から前年度非喫煙者割合の上昇幅を得点とする。（整数値に四捨五入し、上限5点）</p>	○	1~5
⑦	<p>こころの健康づくり</p> <p>事業主とともにこころの健康づくりのための事業(※)を実施し、質問票等により効果検証を行うこと</p> <p>(※)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等（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）</p>	—	5
⑧	<p>インセンティブを活用した事業の実施</p> <p>以下の3つの取組を全て実施していること</p> <p>a. 加入者個人の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント等に応じてインセンティブを設ける等の事業を実施</p> <p>b. 事業の実施後、当該事業が加入者の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行った上で、当該検証に基づき事業改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施</p> <p>c. 取組内容について国への報告(※)を行っていること</p> <p>(※)所定の報告様式に従い、支援金年度の翌年度の5月～6月頃に行う総合評価指標に関する実績報告の際に併せて提出すること</p>	○	6
⑨	<p>こどもにとってより良い医療の在り方</p> <p>被扶養者の中でこども（0歳～18歳）を対象とした保健事業（予防接種・歯科健診等）やこどもの適切な医療の受診や抗菌薬処方に関する周知・広報の取組を実施していること</p>	—	5
⑩	<p>性差に応じた健康支援</p> <p>女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援・保健事業を実施し、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること</p>	—	5
⑪	<p>ロコモティブシンドローム対策</p> <p>ロコモティブシンドローム対策の保健事業を実施し、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること</p>	—	5
⑫	<p>その他の保健事業</p> <p>（今後、新たな保健事業を評価項目とする場合は適宜追加していく。）</p>	—	0

# 7. 健康スコアリングレポート活用チェックリスト

- データヘルス・ポータルサイト上で、チェックリストに沿って自己評価を行い、対応する好事例を参照することができます。詳しくは、事業主マスタ・健康スコアリングレポート管理画面「活用チェックリスト」の『チェックを行う』を押下し、ご確認ください。

○このチェックリストは、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の進め方の一例を整理したものです。  
 ○チェックリストを活用しながら、企業と保険者の取組状況を確認し、コラボヘルスに取り組んでください。  
 ○なお、企業や保険者のこれまでの取組状況や連携の密度によっては、すで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ので、必要に応じてチェック項目の追加や見直しを行うなど、自組織の実情に合わせてご利用ください。

取組段階	分類	チェック項目	実施状況
準備期	レポート共有の準備	保険者が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等と比較して立ち位置を把握する	
		多数の企業が所属する健保組合については、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	スコアリングレポートを保険者と企業担当者（人事・総務部や健康経営推進部署等の関連部署等）の間で共有する	
		スコアリングレポートを保険者と経営者（※）が共有する （※）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産業保健スタッフ（産業医、産業保健師等）と共有する	
		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	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う	
		保険者と企業が、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	
		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うえで、対策を検討する	
	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する	
		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する	
		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	
		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）支援をする	
	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する	
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する			
実行期	施策の計画	保険者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	保険者と企業が、具体的な取組を実行する（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）	
		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う	
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・改善を実施する		

## 【参考】健保組合と企業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

### ■ 健保組合が、企業に対して主体的に働きかけを行う場合

- － 健保組合から企業の人事部に、スコアリングレポート及び健保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、従業員等の健康課題に応じた対策の検討を実施

### ■ 企業が、健保組合に対して主体的に働きかけを行う場合

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

2025年度版  
(2024年度実績分)

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省

---