

建保発第137号
平成30年9月18日

事業主様

兵庫県建築健康保険組合
理事長 森 長 義

「2018年度版 健康スコアリングレポート」等の送付について

平素は、当健康保険組合の事業運営について、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年8月31日付けで、厚生労働省保険局保険課から、各健康保険組合の特定健診・特定保健指導の実施状況、健康状況、生活習慣、医療費の状況等について、全健康保険組合平均・業態平均と比較し、データを「見える化」した「2018年度版 健康スコアリングレポート」及び企業の経営者に健康スコアリングレポートの趣旨をお伝えするために、日本健康会議共同代表・厚生労働大臣・経済産業大臣の連名による企業経営者宛の「要請文」が、別添のとおり送付されましたので、ご了承ください。

このレポートを通じて、事業主様（事業所）と健康保険組合とが目指すべき方向性を共有し、一体となって、被保険者・被扶養者の皆様に対する予防・健康づくりの取組を推進する必要があると認識を新たにしているところです。

当健康保険組合としては、事業主・被保険者・被扶養者の皆様のご理解・ご協力をいただき、データヘルス計画を推進したいと考えています。

また、日本健康会議が提唱し、健康企業を目指して、事業主様が、「事業所全体で健康づくりに取り組むこと」を宣言する運動が全国で展開されています。健康保険組合連合会兵庫連合会においても、この運動を「ひょうご健康企業宣言」と銘打って、実施しているところです。

つきましては、平成29年12月15日付け建保発第192号、事業主様宛の依頼文書「ひょうご健康企業宣言の取り組みについて」をご参照していただき、「健康企業宣言」の取り組みについて、ご検討していただきますようお願いいたします。

当健康保険組合の事業運営に対し、一層のご理解・ご協力・ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

経営者の皆様へ

健康スコアリングレポートを活用した
予防・健康づくりの推進について

従業員の健康増進は、企業の財産である従業員の活力向上や組織の活性化を通じて、企業経営の向上に寄与するものです。

従業員の予防や健康づくりを効果的に実施するためには、企業と保険者が目指すべき方向性を共有し、一体となって従業員の健康増進を後押しすること（コラボヘルス）が必要です。

今般、お届けする「健康スコアリングレポート」は、各保険者の加入者の健康状態や予防・健康づくりに関する取組等を「見える化」することを目的に、日本健康会議、厚生労働省、経済産業省が協働して作成したものです。

このレポートには全国平均や業界平均との比較も明記しました。現状では、保険者機能の強化や健康経営に積極的に取り組む企業が拡大する一方、取組が十分ではない業種や企業も見られます。

経営者の皆様におかれましては、このレポートを通じて、貴社のおおまかな健康状況等の傾向を把握いただくとともに、保険者と連携しつつ、従業員個人の健康状況等の立ち位置を見える化し、これをきっかけとして従業員が予防・健康づくりを推進しやすい職場環境の整備を進めるなど、今後も、リーダーシップを発揮していただき、より一層の取組を推進していただくことを期待しています。

平成 30 年 8 月 31 日

日本健康会議共同代表
日本商工会議所会頭

厚生労働大臣

経済産業大臣

三村 明夫
加藤 勝信
世耕 弘成

(06281315) 兵庫県建築健康保険組合 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。

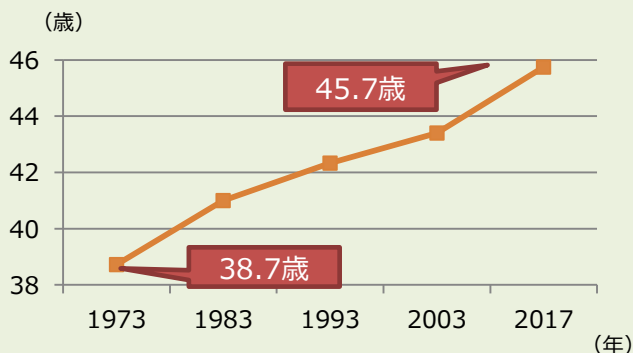
- 我が国は既に人口減少、超高齢化社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面しています。
- 従業員がいつまでも元気で働き続けられる環境づくり、予防・健康づくりなくして、企業における持続的成長の実現は困難です。
- そのためには、健保組合と事業主（企業）が連携し、一体となって予防・健康づくりの取組を進める必要があります。
- 本レポートでは、事業主と健保組合のコミュニケーションの一助となるよう、予防・健康づくりの取組状況や健康状況等を可視化しています。経営者においては、企業の財産である従業員等の健康を守るために、健保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



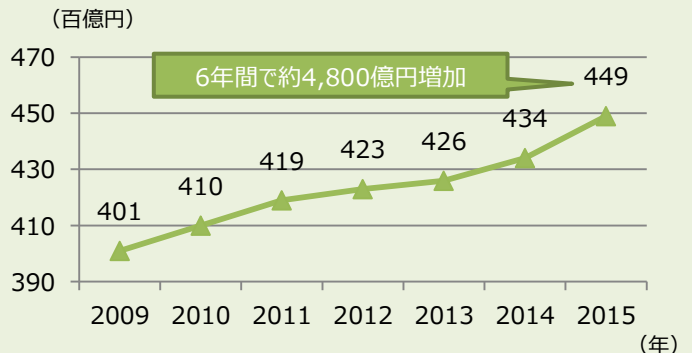
少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴い、労働者の平均年齢の上昇に加えて、健保組合における医療費も増加を続けています。こうした中で、従業員等に対する予防・健康づくりの取組をより一層進めるために、事業主と健保組合による協働が求められています。

■ 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】

貴組合の業態は以下で表示

「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）

建設業

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



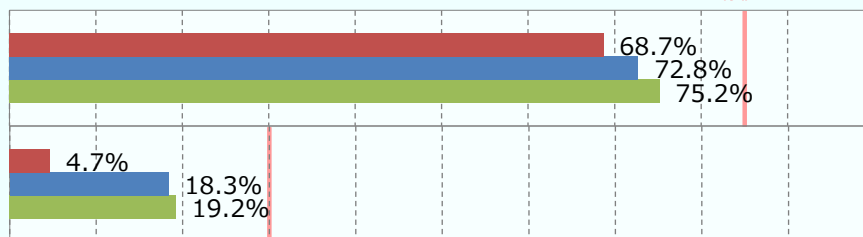
全組合順位

960位 / 1,375組合

目標値：85%

特定健診の実施率
(91)

特定保健指導の実施率
(24)



■ 貴組合
■ 業態平均
■ 全組合平均

目標値：30%

	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	68.7%	72.8%	75.2%	85%	1,017位 / 1,376組合
特定保健指導の実施率	4.7%	18.3%	19.2%	30%	864位 / 1,375組合

※ 実施率は2016年度実績。目標値は、第2期（2013～2017年度）特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。

※ 順位は、保険者別目標の達成率の高い順にランキング。

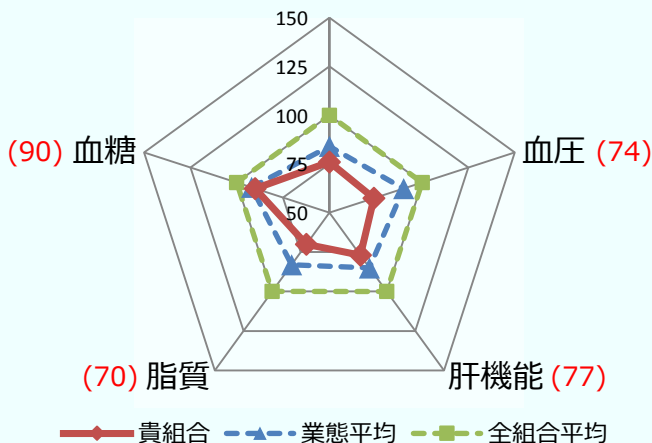
※ ()内の数値は、全組合平均を100とした際の貴組合の相対値。

【貴組合の健康状況】 生活習慣病リスク保有者の割合

健康状況



* 数値が高いほど、良好な状態 肥満 (76) [全組合平均：100]



肥満リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

血糖リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

血圧リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

脂質リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

肝機能リスク

A B C

リスクが全組合平均より高い

※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計

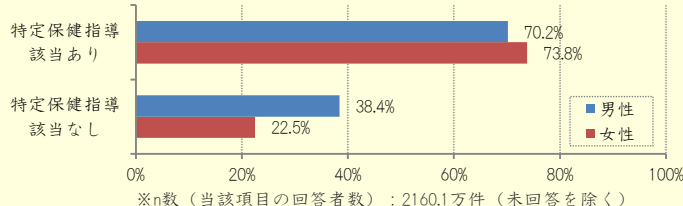
※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

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

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



※n数（当該項目の回答者数）：2160.1万件（未回答を除く）

(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

平均より
良好



平均と
同程度

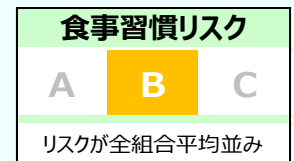
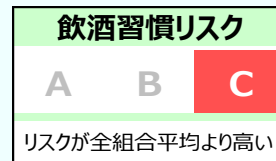
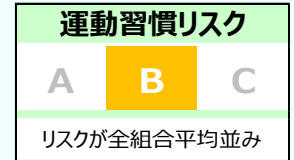
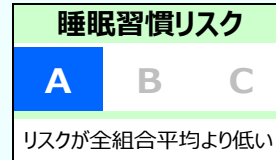
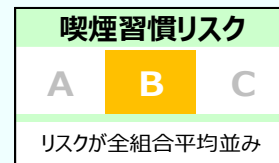
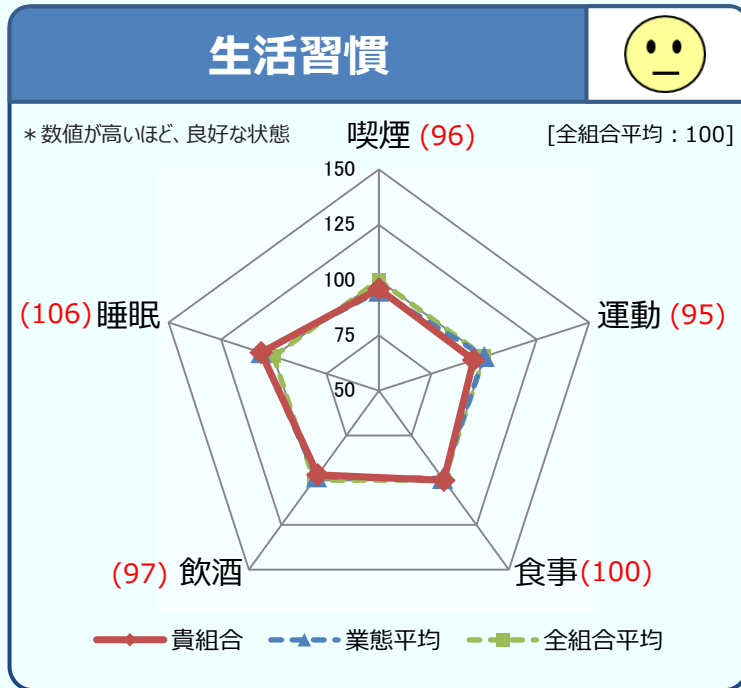


平均より
不良



貴健保組合の生活習慣と医療費の概要

【貴組合の生活習慣】 適正な生活習慣を有する者の割合



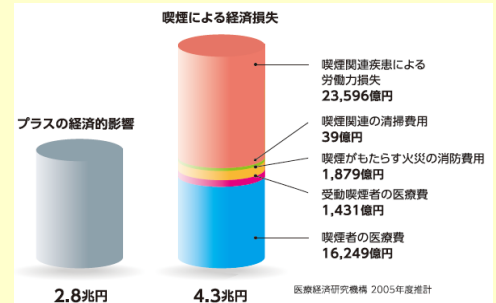
- ※ 2016年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計
- ※ 生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成
- ※ 全健保組合平均を100とした際の各組合の相対値の高い順に、各リスクを次の通り設定「上位3分の1：リスクA」、「中位3分の1：リスクB」、「下位3分の1：リスクC」

【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

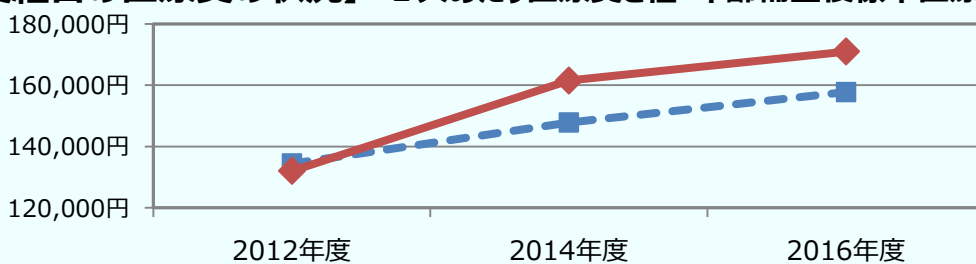
喫煙による経済損失は多大

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	131,990円	161,547円	170,981円
性・年齢補正後標準医療費	134,405円	147,852円	157,775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
170,981円	157,775円	1.08

参考：医療費総額（2016年度）

貴組合
1,458百万円

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	180,928円	157,754円	98,273円	94,157円	108,615円	220,646円	405,080円
業態平均	156,745円	161,869円	72,416円	105,017円	133,027円	227,423円	339,646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。

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
