

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)
(地方公務員共済組合)



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、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、各地方公共団体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、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。

本ガイドラインは、共済組合と各地方公共団体等の担当者が、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。

一つでも多くの地方公共団体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地方公共団体等の予防・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	…P3
2 健康スコアリングレポートの見方	…P5
■対象者が少数となるデータの取扱いについて	…P6
■レポート本紙の各指標の見方	…P7
■参考資料の各指標の見方	…P12
3 健康課題の共有	…P19
4 推進体制の構築・役割分担	…P22
5 活用可能なツール・制度	…P25
■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)	…P30
6 健康スコアリングレポート活用チェックリスト	…P32

■ 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P6

・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P11

・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P14

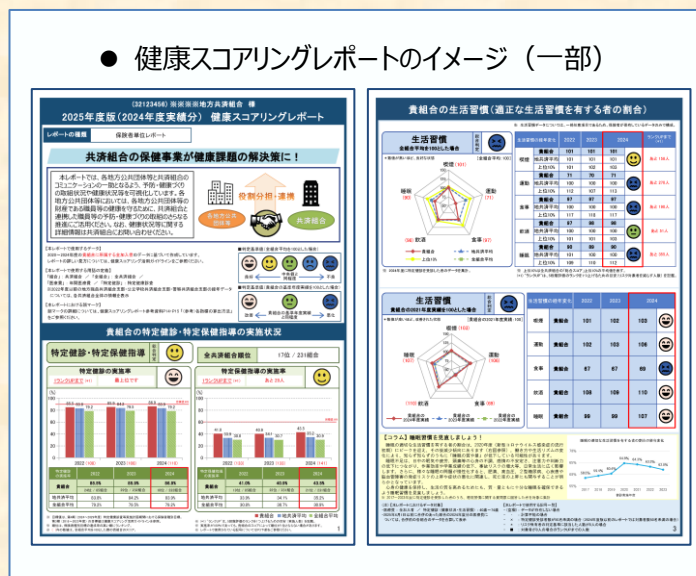
1. 健康スコアリングの趣旨

■ 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）や地共済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、各地方公共団体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、各地方公共団体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、各地方公共団体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、各地方公共団体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。

各地方公共団体等と共済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、保険者と各地方公共団体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】

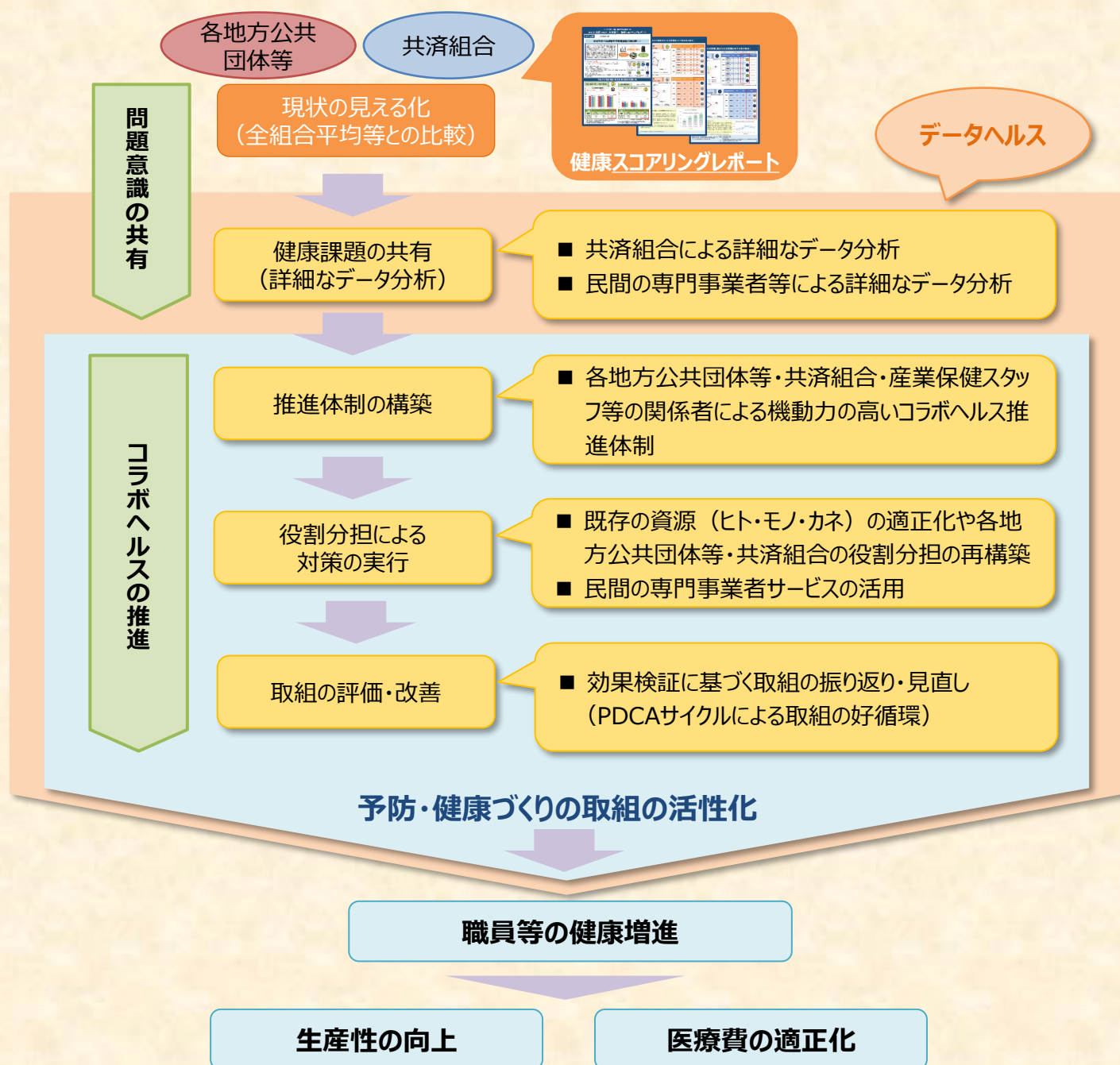
- ・共済組合と各地方公共団体等で職員等の健康増進の施策を議論する場を設けている
- ・就業時間中の保健指導実施の許可等、職員が保健事業に参加しやすい環境を整えている
- ・共済組合と連携して被扶養者へ健診受診案内を行う等、職員等に保健事業への参加を促している
- ・共済組合と連携して受動喫煙を含めた喫煙対策を行っている

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、各地方公共団体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、全体の平均等と比較して、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。各地方公共団体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。



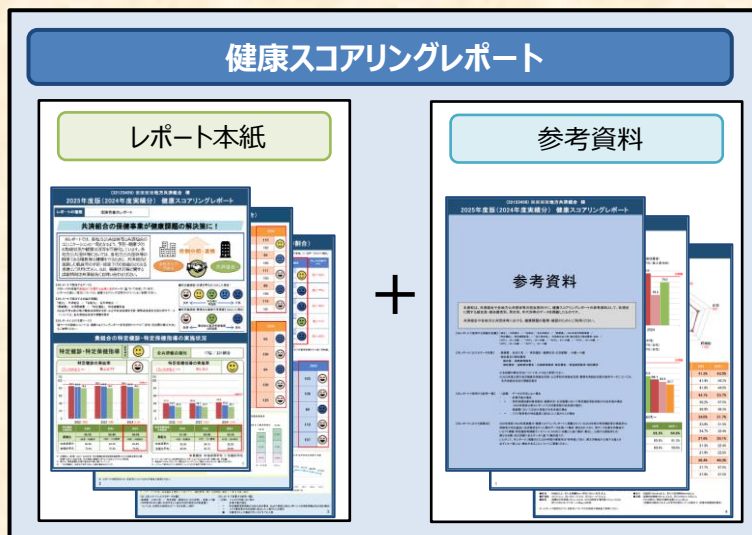
2. 健康スコアリングレポートの見方

■ 保険者単位の健康スコアリングレポート全体の見方①

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・地共済平均・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、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NDBI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（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（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地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。

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

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

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	
107	あと ■ 人

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	
—	

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、全組合平均や地共済平均との経年的な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ています。

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。

■判定基準値（全組合平均を100とした場合）



- 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

■判定基準値（貴組合の基準年度実績を100とした場合）



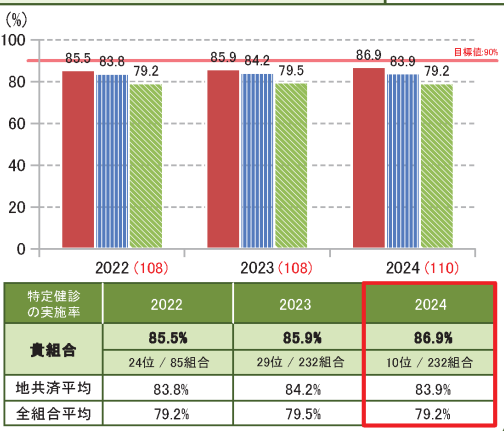
- 健康状況・生活習慣の貴組合の基準年度実績を100とした場合の各種判定

各項目の判定（顔マーク）は、全組合平均値を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の平均値を高い順に並べ、5等分したうちのどの段階かを表示

特定健診・特定保健指導

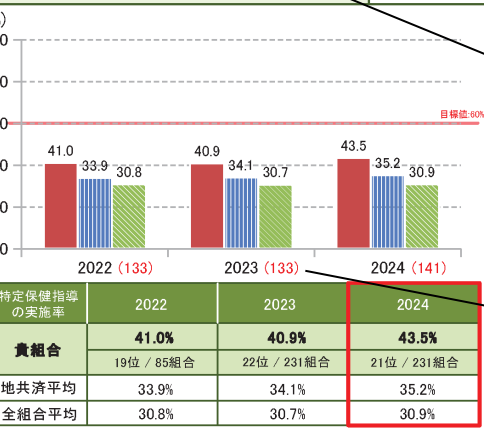


特定健診の実施率
1ランクUPまで（*1） 最上位です



全共済組合順位 17位 / 231組合

特定保健指導の実施率
1ランクUPまで（*1） あと29人



「全共済組合順位」は、すべての共済組合のうち、何位かを示す

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)

※ 目標値は、第4期（2024～2029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。第3期（2018～2023年度）の目標値は健康スコアリング活用ガイドラインを参照。
※ 順位は、保険者種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スコア。

■ 貴組合 ■ 地共済平均 ■ 全組合平均
※ (*1)「1ランクUP」は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安（実施人数）を記載。
※ 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。
※ レポートで使用されている記号についてはP3下部をご確認ください。

詳細データは「参考資料」P1～3、P11

- ※ 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。
- ※ 2024年度に、警察共済組合、公立学校共済組合、地方公務員共済の支部別の作成に加え、内閣共済組合支部の追加があったため、全共済組合数が増加しました。
- ※ 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、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。

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

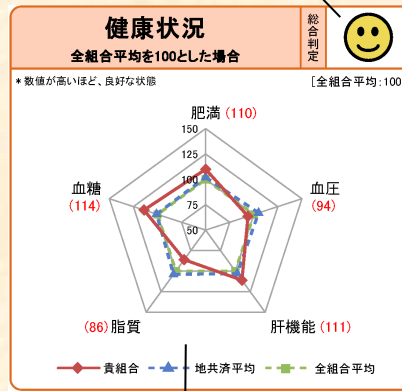
詳細データは「参考資料」P4、P11

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地共済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



健康状況の経年変化		2022	2023	2024	
肥満	貴組合	108	109	110	😊
	地共済平均	101	101	102	
血圧	貴組合	86	87	94	😞
	地共済平均	105	105	105	
肝機能	貴組合	108	111	111	😐
	地共済平均	102	102	103	
脂質	貴組合	83	85	86	😞
	地共済平均	102	102	104	
血糖	貴組合	101	124	114	😊
	地共済平均	101	101	101	

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

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）

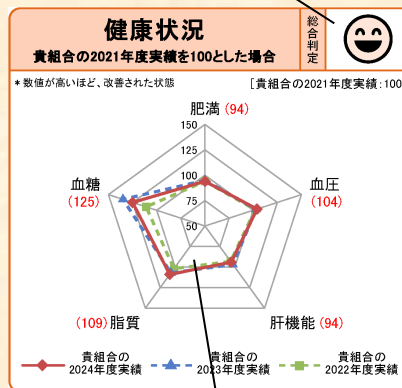
特定健診の結果より、肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖の5項目について、生活習慣病リスク保有者（保健指導判定基準に該当する者）の割合を貴組合の基準年度※実績と比較した結果を3か年分示しています。

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。

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



健康状況の経年変化		2022	2023	2024	
肥満	貴組合	94	95	94	😞
	貴組合	102	103	104	😊
血圧	貴組合	93	97	94	😞
	貴組合	102	107	109	😊
肝機能	貴組合	111	135	125	😊
	貴組合				

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）

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

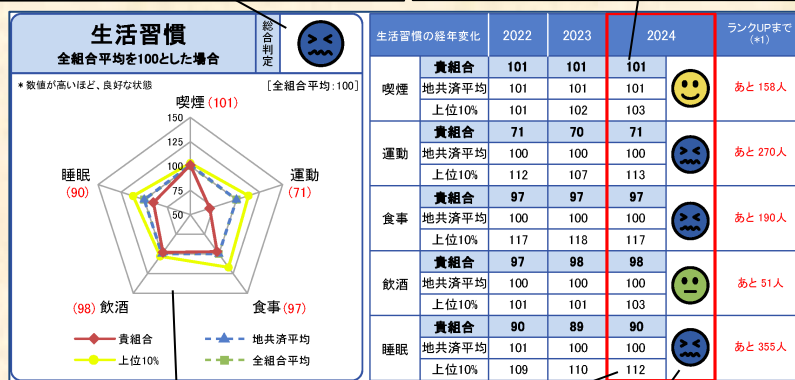
詳細データは「参考資」P5~9、P12~13

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・地共済平均・全共済組合の総合スコア上位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、目安として地共済の総合スコア上位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）

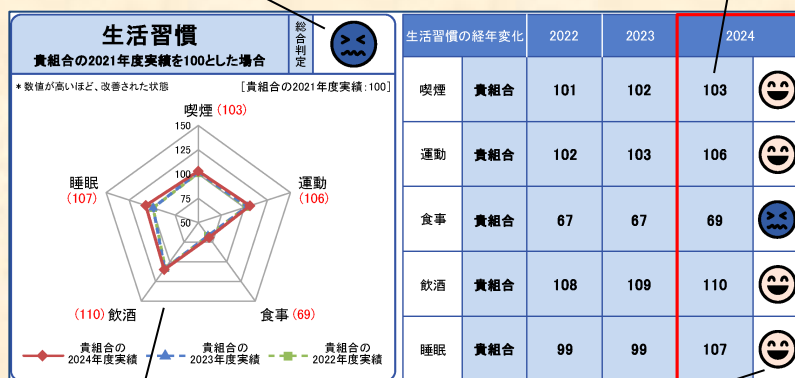
生活習慣の状況（貴組合の基準年度実績を100とした場合）

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）

*特定健診対象者の質問票の回答結果のみを集計

- 参考）生活習慣で表示される記号
- （空欄）：データが存在しない場合
 - ：計算不能の場合（例：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]

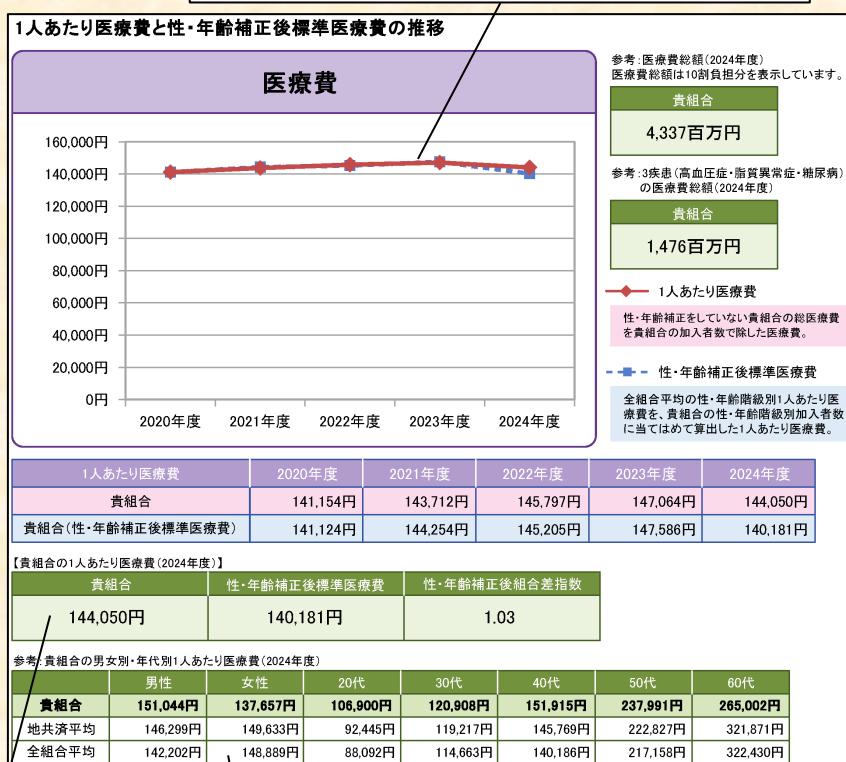
■ レポート本紙の各指標の見方④

医療費の状況

医療費のグラフでは、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、地共済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9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(144,050円) ÷ 性・年齢補正後標準医療費(140,181円) = 1.03 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にあることを示しています。

2. 健康スコアリングレポートの見方 [レポート本紙]

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）

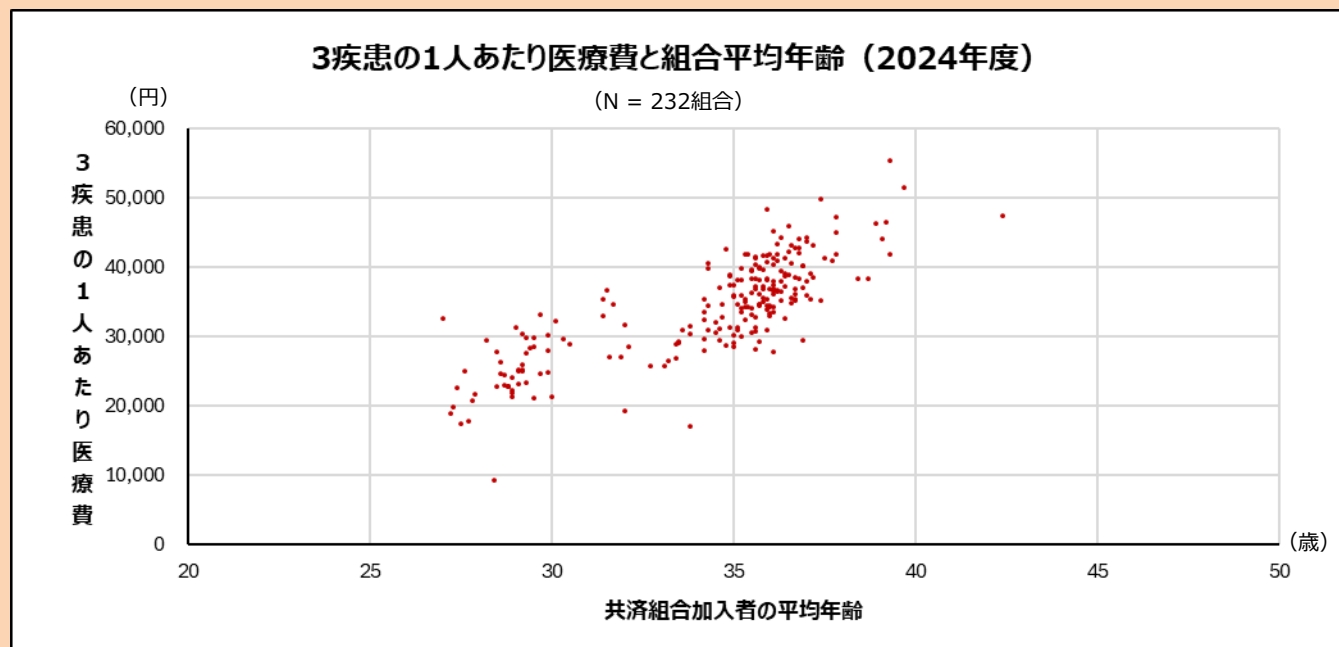
3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の1人あたり医療費	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
貴組合				33,705円	35,261円
地共済平均				34,113円	35,044円
全組合平均				33,204円	34,158円

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、地共済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人あたり医療費と共済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、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、各地方公共団体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地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

組合員・被扶養者別の特定健診の実施率の経年変化については、全組合平均と比較して示しています。

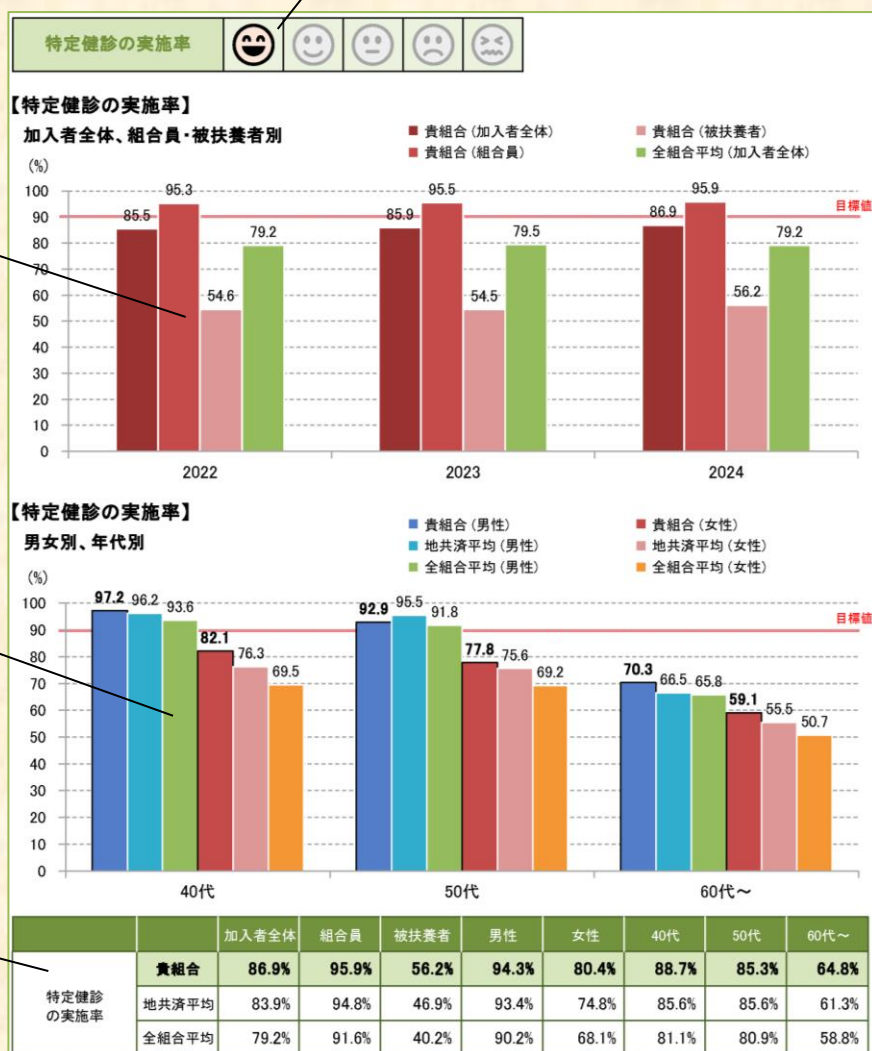
男女別、年代別については、全組合平均や地共済平均と比較して示しています。

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、組合員・被扶養者別の経年変化を示し、併せて全組合平均を示す

男女別、年代別に全組合平均や地共済平均と比較

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

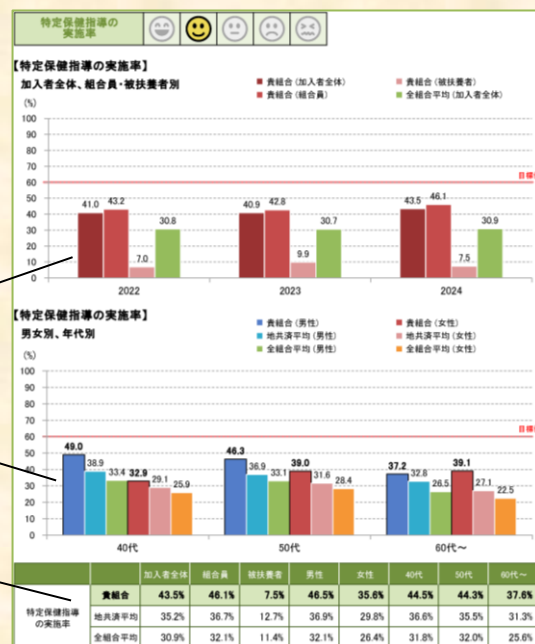
組合員・被扶養者別の特定保健指導の実施率の経年変化については、全組合平均と比較して示しています。

男女別、年代別については、全組合平均や地共済平均と比較して示しています。

加入者全体に加え、組合員・被扶養者別の経年変化を示し、併せて全組合平均を示す

男女別、年代別に全組合平均や地共済平均と比較

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、組合員・被扶養者別、男女別、年代別、年度別に示しています。

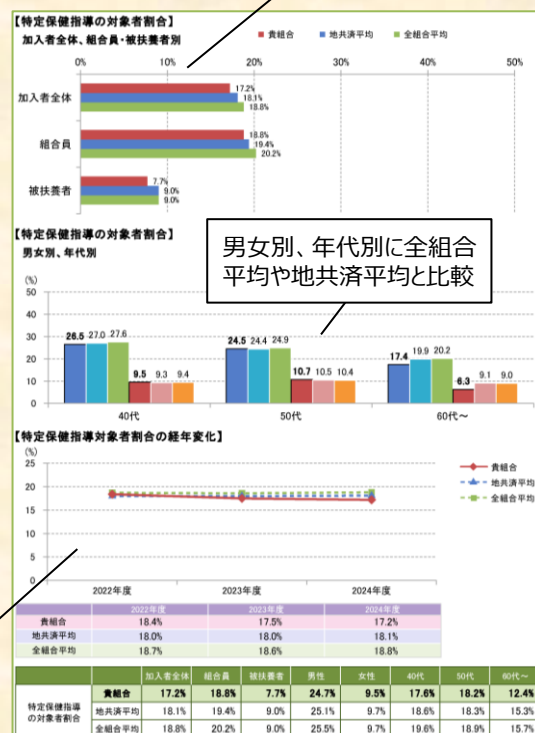
特定保健指導対象者を減少させるには、リスク保有者の生活習慣を改善させ、翌年度に対象とならないようにする対策だけでなく、新規の対象者を減らす対策も重要です。特に40歳未満の若年層に対して、早めに健康づくりを推奨することが、将来のリスク保有者の減少のために重要です。

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。

組合員・被扶養者別に全組合平均と比較

男女別、年代別に全組合平均や地共済平均と比較

対象者割合の経年変化を全組合平均や地共済平均と比較



2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

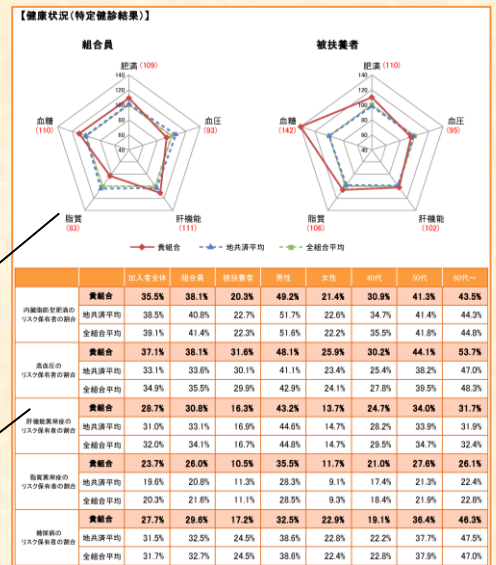
参考資料の各指標の見方③

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・被扶養者別に全組合平均や地共済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、組合員・被扶養者別、男女別、年代別に全組合平均や地共済平均と比較



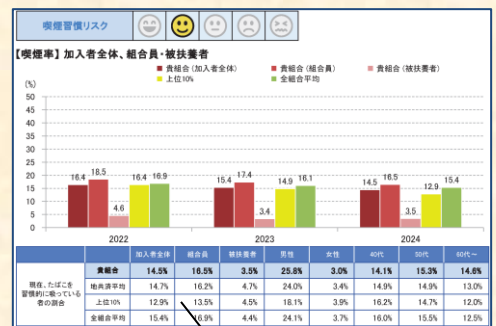
喫煙習慣

喫煙率について、組合員・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

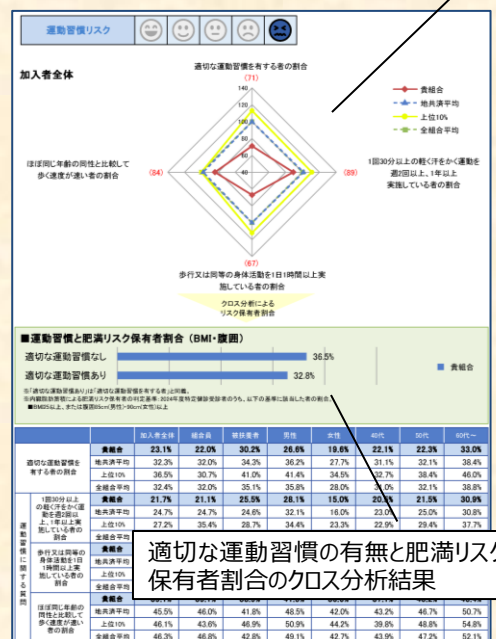
NEW

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)



加入者全体に加え、組合員・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全組合のうちの上位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、地共済平均、全組合のうちの上位10%の組合の平均値と比較（食事習慣も同じ）



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

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

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

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つの質問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
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
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」、間食等については「ほとんど摂取しない」と回答した者

飲酒習慣

飲酒習慣の状況について、組合員・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、飲酒習慣に関する以下の2つの質問への回答結果を集計したものです。

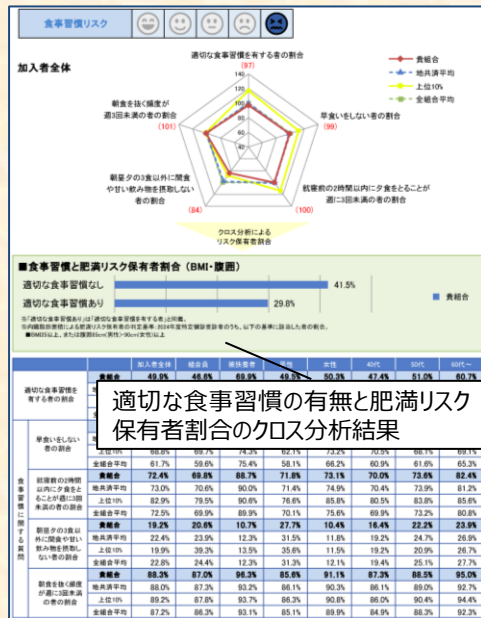
第3期までの質問項目（～2023年度実績分）	回答
お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
飲酒日の1日当たりの飲酒量 ※清酒1合（180ml）の目安 ビール約500ml、焼酎（35度）80ml、 ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上

第3期までの判定基準（～2023年度実績分）

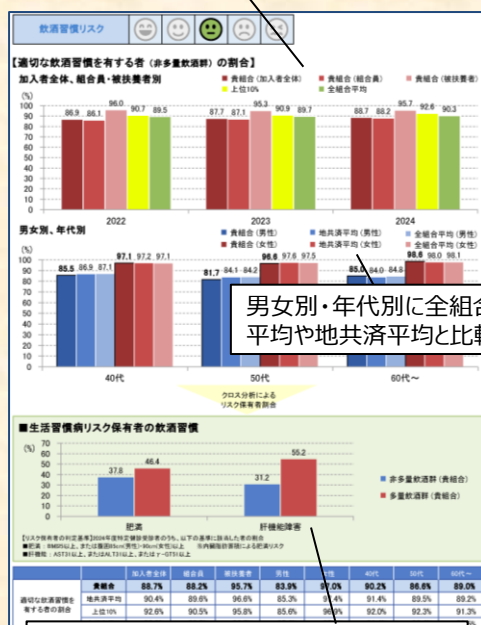
適切な飲酒習慣を有する者（非多量飲酒群）	多量飲酒群（aまたはb）に該当しない者 a：飲酒頻度を「毎日」と回答し、かつ飲酒量を「3合以上」または「2～3合未満」と回答した者 b：飲酒頻度を「時々」と回答し、かつ飲酒量を「3合以上」と回答した者
----------------------	--

NEW

第4期からの質問項目（2024年度実績分～）	回答
お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧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 ④3～5合未満 ⑤5合以上



加入者全体に加え、組合員・被扶養者別の飲酒習慣の経年変化を示し、併せて全組合平均や全組合のうちの上位10%の組合の平均値を示す



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

NEW

第4期からの判定基準（2024年度実績分～）
適切な飲酒習慣を有する者（非多量飲酒群）
下記の多量飲酒群に該当しない者 男性：週5日以上で2合以上の者、週3日以上で3合以上の者、または月1日以上で5合以上の者 女性：週3日以上で1合以上の者、週1日以上で3合以上の者、または月1日以上で5合以上の者

2. 健康スコアリングレポートの見方 [参考資料]

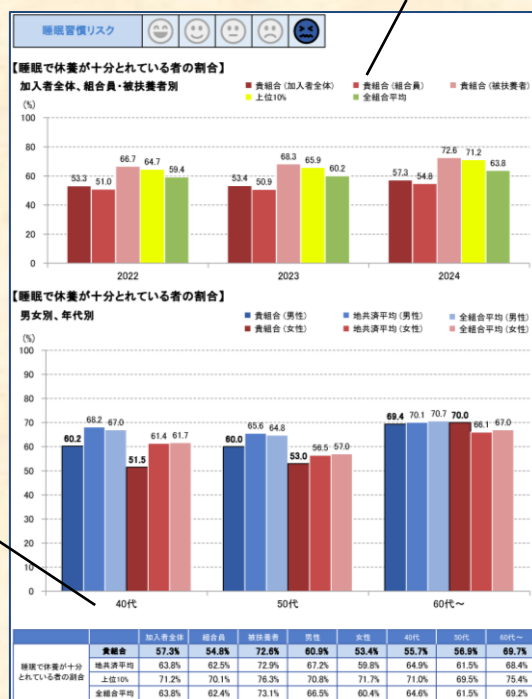
睡眠習慣

睡眠習慣の状況について、組合員・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。

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、組合員・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全組合のうちの上位10%の組合の平均値を示す

男女別・年代別に全組合平均や地共済平均と比較



参考資料の各指標の見方⑤

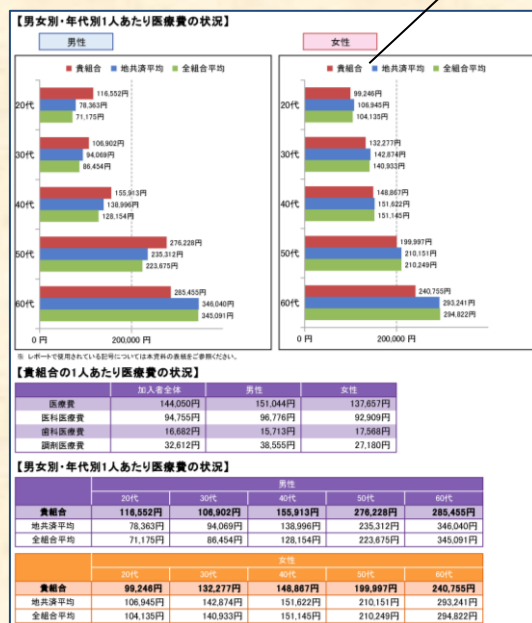
医療費の詳細

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

共済組合や各省庁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。

貴共済組合の特定健診・特定保健指導の詳細（経年データ）										
■ 特定健診の実施率										
		加入者全体			65歳未満			65歳以上		
		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
実施率	実績値	85.5%	85.9%	86.9%	85.3%	85.5%	85.9%	84.6%	84.5%	85.2%
特定健診の実施率	地区連平均	83.8%	84.2%	83.9%	84.9%	85.0%	84.8%	49.4%	49.5%	49.6%
	全国平均	79.2%	79.5%	79.2%	81.6%	81.7%	81.6%	42.7%	43.0%	43.2%
■ 特定保健指導の実施率										
		加入者全体			65歳未満			65歳以上		
		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
実施率	実績値	41.0%	40.9%	43.5%	43.2%	42.8%	46.1%	7.0%	8.9%	7.5%
特定保健指導の実施率	地区連平均	33.9%	34.1%	35.2%	35.6%	35.7%	36.7%	11.8%	11.9%	12.7%
	全国平均	30.6%	30.7%	30.9%	32.2%	32.1%	32.1%	10.6%	10.4%	11.4%
■ 特定保健指導の対象者割合										
		加入者全体			65歳未満			65歳以上		
		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	実績値	18.4%	17.9%	17.2%	20.3%	18.4%	18.8%	7.0%	8.6%	7.7%
	地区連平均	18.0%	18.0%	18.1%	19.8%	19.9%	19.4%	8.9%	8.9%	9.0%
	全国平均	18.7%	18.6%	18.8%	20.2%	20.2%	20.2%	8.9%	8.7%	9.0%
貴共済組合の健康状況の詳細（経年データ）										
■ 健康状況										
		加入者全体			65歳未満			65歳以上		
		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
内臓脂肪肥満のリスク層別者の割合	実績値	35.4%	35.2%	35.5%	38.3%	37.9%	38.1%	19.7%	20.2%	20.3%
	地区連平均	37.7%	38.1%	38.5%	40.3%	40.7%	40.8%	22.2%	22.4%	22.7%
	全国平均	38.2%	38.6%	39.1%	40.8%	41.2%	41.4%	21.9%	21.8%	22.3%
高血圧のリスク層別者の割合	実績値	37.9%	37.5%	37.1%	39.3%	38.9%	38.1%	30.5%	29.8%	31.8%
	地区連平均	31.3%	31.2%	33.1%	31.9%	31.8%	33.6%	27.4%	27.4%	30.1%
	全国平均	32.7%	32.7%	34.9%	33.6%	33.5%	35.5%	27.2%	27.1%	29.9%
群集糖尿病のリスク層別者の割合	実績値	28.1%	28.0%	28.7%	31.2%	30.1%	30.8%	17.1%	15.9%	16.2%
	地区連平均	30.6%	30.6%	31.0%	33.2%	32.9%	33.1%	16.7%	16.5%	16.9%
	全国平均	31.4%	31.2%	32.0%	33.7%	33.5%	34.1%	16.7%	16.4%	16.7%
脂質異常症のリスク層別者の割合	実績値	25.5%	24.2%	23.7%	28.4%	28.8%	28.0%	9.9%	9.7%	10.5%
	地区連平均	20.7%	20.1%	19.6%	22.2%	21.5%	20.8%	11.7%	11.5%	11.3%
	全国平均	21.2%	20.6%	20.3%	22.7%	22.0%	21.6%	11.4%	11.2%	11.1%
総医療費のリスク層別者の割合	実績値	31.0%	29.9%	27.7%	33.6%	32.0%	29.8%	18.9%	18.7%	17.2%
	地区連平均	30.9%	31.3%	31.5%	32.1%	32.5%	32.5%	24.0%	23.8%	24.5%
	全国平均	31.2%	31.7%	31.7%	32.3%	33.0%	32.7%	24.1%	23.9%	24.5%

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

健康スコアリングレポート作成に係る集計データを2024年度版(2023年度実績分)からxlsx形式で健康スコアリングレポートとともに提供しています。

集計データでは貴組合のデータを集計属性別(下表参照)でみることもできるほか、貴組合のデータ以外にも全共済組合、全共済組合の生活習慣上位10%組合、保険者種別(国家公務員または地方公務員)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。


【参考】集計属性の区分


加入者・男女計・全年齢計	加入者・男性・全年齢計	加入者・女性・全年齢計	被保険者・男女計・全年齢計
加入者・男女計・20～29歳	加入者・男性・20～29歳	加入者・女性・20～29歳	被扶養者・男女計・全年齢計
加入者・男女計・30～39歳	加入者・男性・30～39歳	加入者・女性・30～39歳	
加入者・男女計・40～49歳	加入者・男性・40～49歳	加入者・女性・40～49歳	
加入者・男女計・50～59歳	加入者・男性・50～59歳	加入者・女性・50～59歳	
加入者・男女計・60歳～(※)	加入者・男性・60歳～(※)	加入者・女性・60歳～(※)	

※ 医療費、1人当たり医療費、加入者数のみ60～69歳

■ xlsxファイル提供イメージ

 RIM-12345_01234567_R〇(報告年度)

 RIS-12345_01234567_R〇(報告年度)

 W3-12345_01234567_R〇(報告年度)

「W3」から始まるファイル名が集計データ(xlsxファイル)です。

業態コード	業態分類・集計対象	集計属性	0	1	2	3	4	5
			対象保険者数	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	特定健康診査受診者数	特定健康診査受診者数	特定健康診査受診者数
			(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	
地共	共済 (30000000)****共済組合	加入者・男女計・全年齢計		1000	800	700	600	500
地共	共済 (30000000)****共済組合	加入者・男女計・20～29歳						
地共	共済 (30000000)****共済組合	加入者・男女計・30～39歳						
地共	共済 (30000000)****共済組合	加入者・男女計・40～49歳		100	80	70	60	50
地共	共済 (30000000)****共済組合	加入者・男女計・50～59歳		150	80	90	80	70
地共	共済 (30000000)****共済組合	加入者・男女計・60歳～(医療費、1人当たり医療費、加入者数のみ60～69歳)		200	9	8	70	60

※集計データの一部を抜粋しています

NEW

2025年度版(2024年度実績分)より、表内の数値項目を「文字列」から「数値」形式に変更しています。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

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。

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4点を送付いたしますので、内容をご確認ください。

<送付物>

- ① 各地方公共団体等の長向け資料・・・健康スコアリングレポート本紙
- ② 共済組合・各地方公共団体等担当者向け資料・・・参考資料、健康スコアリング活用ガイドライン
健康スコアリングレポート活用チェックリスト

① 各地方公共団体等の長向け資料

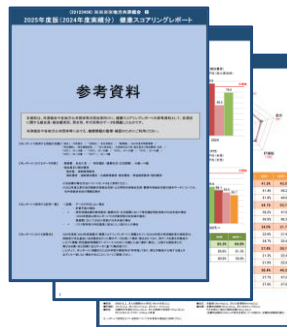
健康スコアリングレポート本紙



※各地方公共団体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・各地方公共団体等担当者向け資料

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・各地方公共団体等双方の実務担当者向けのガイドラインです

健康スコアリングレポート活用チェックリスト

項目	内容	確認
1. 健康スコアリングレポートの受け取り	健康スコアリングレポートが共済組合から送付されたことを確認する。	
2. 健康スコアリングレポートの活用	健康スコアリングレポートの内容を確認し、事業計画の立案や各種施策の実行などに活用する。	
3. 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共済組合と各地方公共団体等の担当者との間で共有し、連携して取り組む。	
4. 健康スコアリングレポートの更新	健康スコアリングレポートの内容が更新されたことを確認し、最新の情報を活用する。	
5. 健康スコアリングレポートの活用状況の報告	健康スコアリングレポートの活用状況を共済組合に報告し、連携を強化する。	

※共済組合の実務担当者向けの活用チェックリストです

【ステップ2】 共済組合と各地方公共団体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地方公共団体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】 共済組合と各地方公共団体等担当者による各地方公共団体等の長への説明

次に、「各地方公共団体等の長向け資料」について、共済組合と各地方公共団体等の人事・総務担当者等が共に各地方公共団体等の長に説明する場を設けてください。各地方公共団体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、全国平均や地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地方公共団体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、全共済組合や他の地方公務員共済組合と比べてどうなっているのかを、各地方公共団体等の長に知ってもらうためです。国は、共済組合と各地方公共団体等が一体となって、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地方公共団体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、各地方公共団体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、各地方公共団体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地方公共団体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】 各地方公共団体等の長に対する「コラボヘルス」や「健康経営」の実施の提案

次に、健康課題や各地方公共団体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、各地方公共団体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、各地方公共団体等の長に対して「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、具体的に各地方公共団体等として取り組むべきことは何か。
- A** (例1) 各地方公共団体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。先進的な地方公共団体等では、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地方公共団体等の理念として宣言し、各地方公共団体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、各地方公共団体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になります。

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、各地方公共団体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、各地方公共団体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、各地方公共団体等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、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、各地方公共団体等の長による職員へのメッセージが不可欠です。
- (例2) 各地方公共団体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、各地方公共団体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、多数の地方公共団体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地方公共団体等の傾向を示しているとは限りません。また、短期間で全ての地方公共団体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地方公共団体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地方公共団体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、各地方公共団体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地方公共団体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地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、地方公共団体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、各地方公共団体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。

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、健康スコアリングレポートでは把握できない各地方公共団体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、各地方公共団体等の長を中心とした、各地方公共団体等・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。各地方公共団体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、関係者間に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 保険者と各地方公共団体等が、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ていること
- ② 各地方公共団体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
- 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 各地方公共団体等が、健康保持・増進に対する全体方針を明文化し、内外に発信する（健康宣言）支援していること

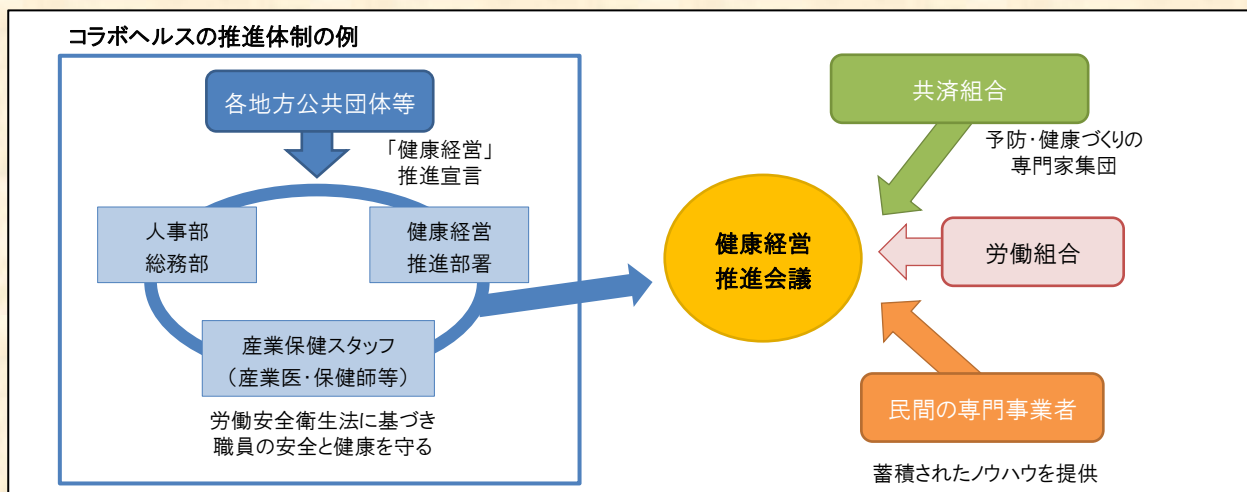
産業保健スタッフとの連携

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。職員に対する健康保持・増進策や、生活習慣病罹患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・健康づくりを各地方公共団体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、各地方公共団体等の人事・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」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

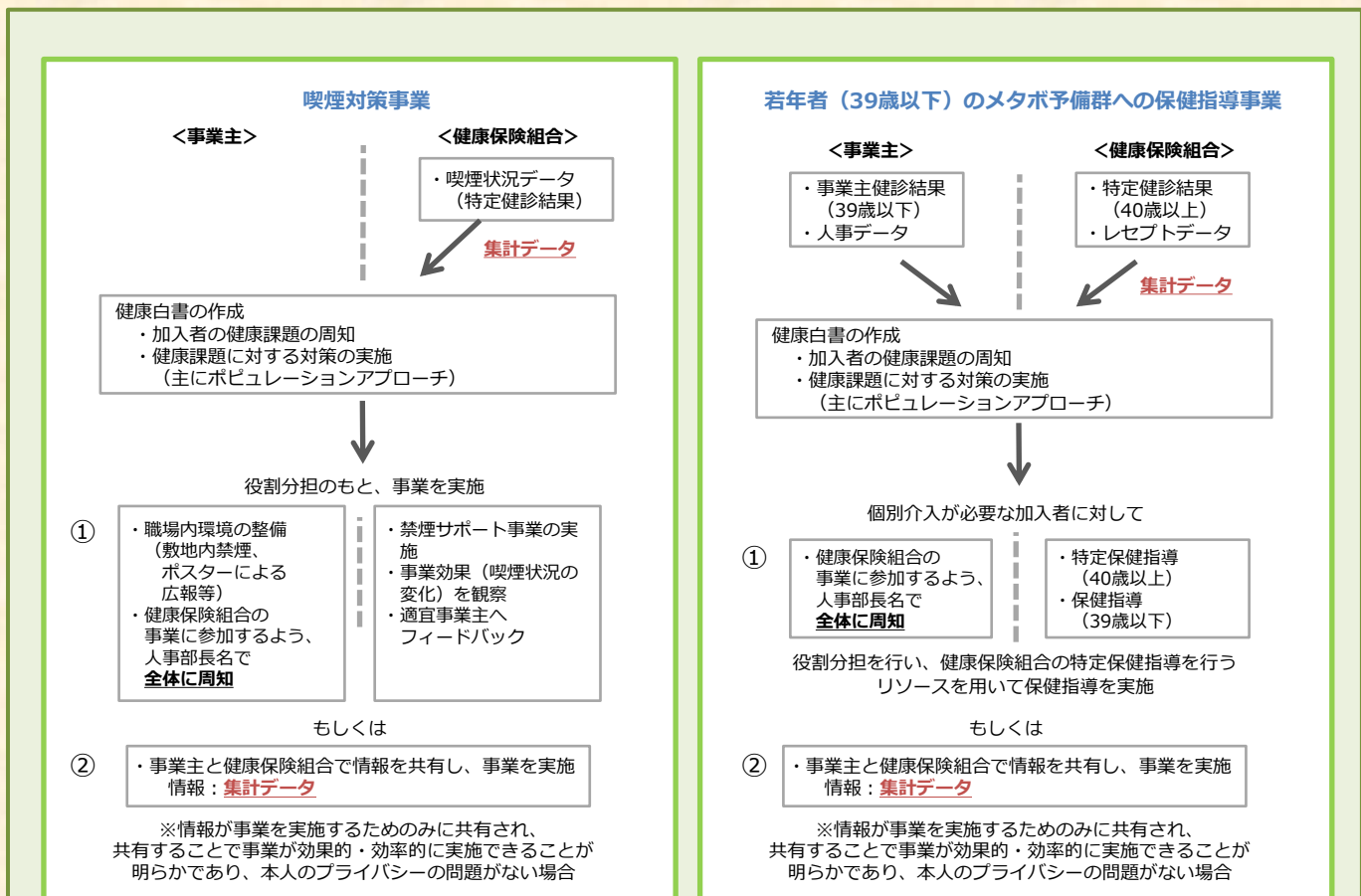
各地方公共団体等と共済組合の役割分担と取組の評価・改善

各地方公共団体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、各地方公共団体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、各地方公共団体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。

各地方公共団体等が実施する「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、各地方公共団体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、各地方公共団体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



※上記の例を参考にし、各地方公共団体等の規模や特性、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

共済組合と各地方公共団体等が個人情報を「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、共済組合と各地方公共団体等、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。

共済組合と各地方公共団体等は別法人ですから、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、共済組合と各地方公共団体等が共同で**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組合員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「健診結果を各地方公共団体等が知りうる」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、各地方公共団体等の長と共済組合との間で**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共済組合と各地方公共団体等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、共済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各地方公共団体等に情報提供し、各地方公共団体等（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、まずは共済組合が受診勧奨を行い、それでも未受診の場合は各地方公共団体等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、各地方公共団体等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（各地方公共団体等の長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）

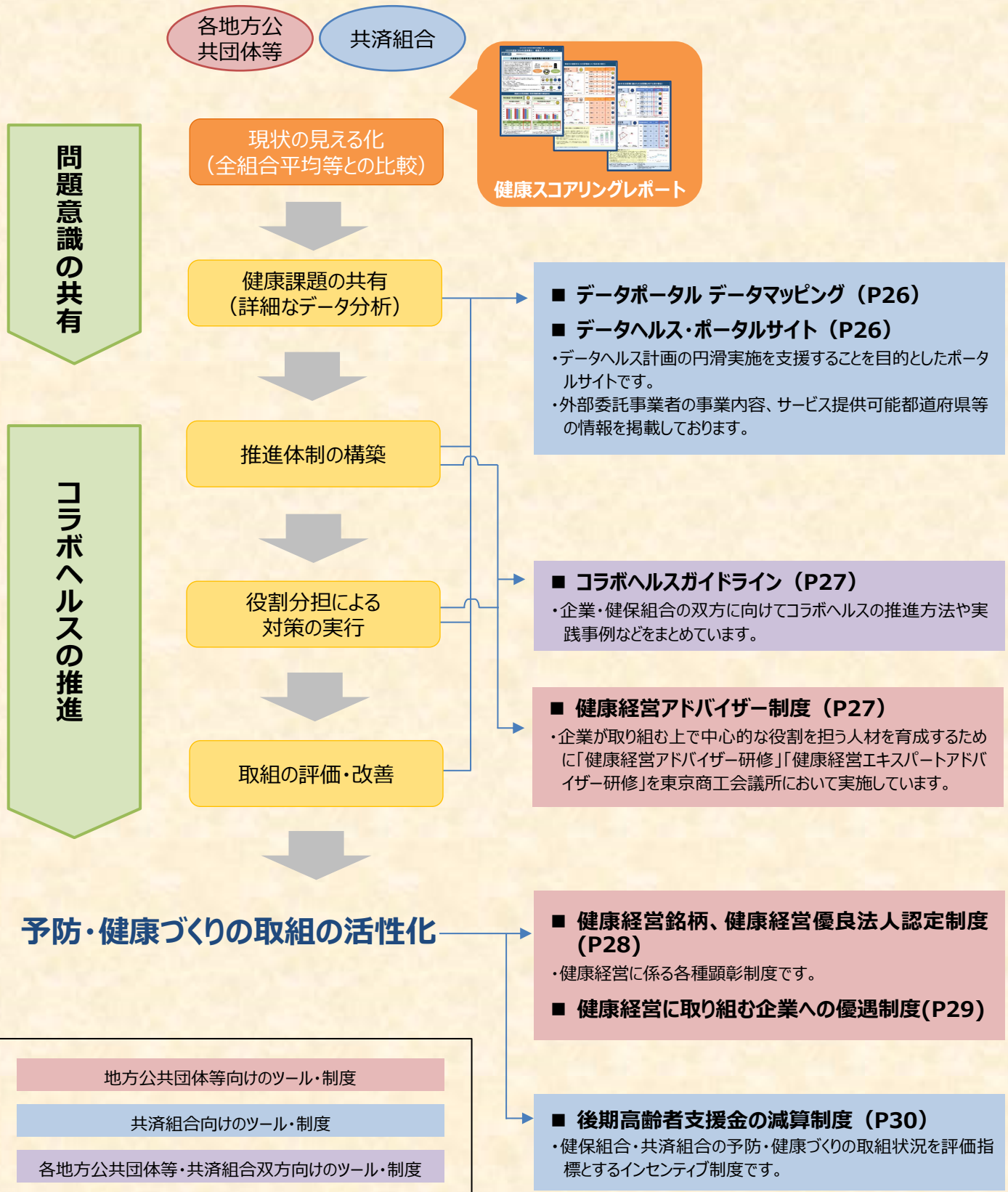
参考：「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」（厚生労働省）

「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. 活用可能なツール・制度

■ 活用可能なツール・制度の紹介

各地方公共団体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

■ 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、健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025において、「昨今の感染症の不安と共存する社会においても、新興・再興感染症や生活習慣病に負けない地域づくり・職場づくりに資するよう、コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進します。」との目標を掲げ、取組を行っています。

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、5つの実行宣言2025の達成状況について掲載しています。

日本健康会議データポータル データマッピング
 【URL】 <https://kenkokaigi-data.jp/datamap2025/>



「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活動を行っています。

■ 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・運営し、2022年7月から社会保険診療報酬支払基金が管理運営しております。

データヘルス・ポータルサイトには、計画策定時に、自組合の取組にあった外部委託事業者を見つけやすくするための検索・閲覧機能を2023年1月に実装しています。

データヘルス・ポータルサイト 【URL】 <https://datahealth-portal.jp>



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。

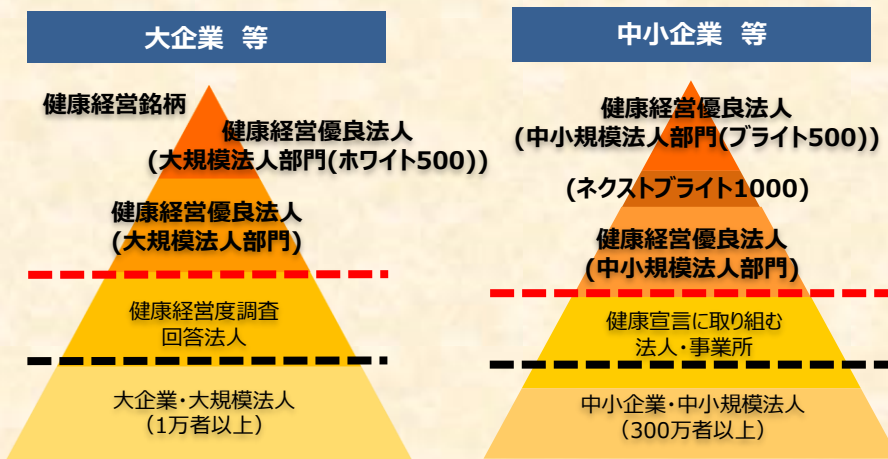
5. 活用可能なツール・制度

■ 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す、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、従業員を大切にしている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



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

※健康経営優良法人2026は、3月中旬頃に発表予定です。

5. 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 最低資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2,500～9,000万円 ※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"> 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（※） 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（※） 2億7千万円超 基準利率（※）
返済期間	<ul style="list-style-type: none"> 設備資金：20年以内（うち据置期間2年以内） 長期運転資金：7年以内（うち据置期間2年以内）

（※）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、健康経営に取り組も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。



ACTION!
健康経営

・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

5. 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
大項目1 デジタル活用の体制整備		
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
大項目2 特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）		
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
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		
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/

5. 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

大項目4 予防健康づくりの体制整備			
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
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			
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、8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
大項目6 がん検診・歯科健診等の実施状況			
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
大項目7 加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ			
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（※）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

6. 健康スコアリングレポート活用チェックリスト

- 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、コロ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、各地方公共団体等と保険者の取組状況を確認し、コロボヘルスに取り組んでください。
- なお、各地方公共団体等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	
		多数の地方公共団体等が所属する共済組合については、各地方公共団体等の特定健診・保健指導実施率など取組状況を確認し、コロボヘルスの対象地方公共団体等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各地方公共団体等担当者（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各地方公共団体等が共有する	
		スコアリングレポートを各地方公共団体等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、各地方公共団体等から職員や労働組合に周知・広報をしてもらう	
	健康課題の共有	保険者と各地方公共団体等が、会議等の場でスコアリングレポートを用いた議論を行う	
		保険者と各地方公共団体等が、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	保険者と各地方公共団体等が、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する	
		各地方公共団体等の長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	
		各地方公共団体等が、健康保持・増進に対する全体方針を明文化し、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、保険者と各地方公共団体等の役割分担を明確にする	
		保険者と各地方公共団体等の間で、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する	
実行期	施策の計画	保険者と各地方公共団体等が連携して予防・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	保険者と各地方公共団体等が、具体的な取組を実行する（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）	
		施策への参加を促進する等、保険者と各地方公共団体等の双方が、職員等に対する働きかけを行う	
評価・改善	保険者と各地方公共団体等が、施策の効果検証を実施（会議体等で共有）し、評価・改善を実施する		

【参考】共済組合と各地方公共団体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、各地方公共団体等に対して主体的に働きかけを行う場合

- － 共済組合から各地方公共団体等の人事部に、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

■ 各地方公共団体等が、共済組合に対して主体的に働きかけを行う場合

- － 各地方公共団体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、各地方公共団体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

2025年度版

(2024年度実績分)

(地方公務員共済組合)

厚生労働省 日本健康会議 経済産業省
