

健康スコアリングの詳細設計に関する ワーキング・グループ 報告書

平成 30 年 5 月 30 日

健康スコアリングの詳細設計に関するワーキング・グループ

1. 本ワーキング・グループにおける検討事項

本ワーキング・グループでは、健康スコアリングの詳細設計に関する検討の場として、以下の事項について検討を実施した。

- (1) 健康スコアリングに記載すべき事項（評価指標）及び見せ方について
- (2) 健康スコアリングの作成方法（特に、必要なデータの整備）について
- (3) 事業主への通知方法について
- (4) 健康スコアリングの効果的な活用方法について
- (5) 健康スコアリングの今後について

2. 健康スコアリングの背景と目的

(1) 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てきたところである。

さらに、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」ことが示された。

これに基づき、平成29年12月から本年4月にかけて、日本健康会議の下に本ワーキング・グループを設置し、健康スコアリングの意義や内容について議論した。本報告書と別添資料は、本ワーキング・グループにおける議論の成果である。

(2) 健康スコアリングの目的及び位置づけ

健康スコアリングの目的は、企業と保険者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ある。企業や保険者による予防・健康づくりの取組が進むことで、従業員等の健康の保持・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る。

健康スコアリングレポートは、企業と保険者が従業員等の健康状態や医療費等について、全国規模で比較した立ち位置を共有し、企業と保険者が従業員等の予防・健康づくりに向けた連携を深めるための最初のステップとなるコミュニケーションツール

として活用することができる。また、健康スコアリングレポートを受け取った後、より詳細な健康課題を把握するために、保険者による詳細なデータ分析や外部の専門事業者等を活用したデータ分析を実施・共有することも効果的である。そして、データ分析結果から、具体的な取組の実行につなげることが最も重要であることから、健康課題の把握に留まらず、企業と保険者の両者で実施すべき具体的な対策の検討につなげることが必要である。

3. 健康スコアリングレポートについて

(1) 2018年度の健康スコアリングレポートに記載すべき事項及び作成方法について

2018年度の健康スコアリングレポートは、健保組合を対象に、レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、「NDB」という）で取得可能な特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健診等」という）データ、レセプトデータを活用することが望ましい。

健康スコアリングレポートの構成は、企業に保険者との協働を促す視点において法定の取組かつ代表的な取組である特定健診等の実施状況（全国での立ち位置）を示した上で、加入者の状況（健康状況・生活習慣・医療費）を示すものとするのが効果的である。

具体的には、保険者の法定義務である特定健診等の実施率、企業及び保険者に期待する取組のうち、対策可能なものを中心に取組の必要性が分かるデータとして、特定健康診査の検査・問診項目である健康状況5項目（肥満、血圧、血糖、脂質、肝機能）、生活習慣5項目（喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠）、現状の医療費（内科・歯科・調剤医療費）について、各健保組合のデータを全健保組合平均や業態平均と比較することにより、全健保組合や同業態における自健保組合の立ち位置を明らかにし、企業と保険者による健康課題の共有や対策の実施に向けたきっかけとして活用可能なものとするのが重要である。

なお、保険者や外部の専門事業者等が健康スコアリングレポートの結果を検証し、さらなる分析を行うことができるよう、各事項の算出方法について公開する必要がある。

健康スコアリングレポートに記載すべき事項やその様式については、別紙1、別紙2のとおりとすることが望ましい。

(2) 経営者への通知方法について

健康スコアリングレポートの通知方法については、加入企業の連絡先を網羅的に把握できている保険者を通して送付することで、経営者へ着実に通知することが可能となると考えられる。なお、経営者宛の健康スコアリングレポートを保険者から受領した企業担当者は、保険者と協働し、経営者に対し説明・報告を行う必要がある。

なお、健康スコアリングレポートの活用促進のため、厚生労働省、経済産業省、日

本健康会議の連名による経営者へのメッセージを送付するなど、国からも企業に対して周知・広報を実施することにより、企業経営者に直接見てもらえる環境を醸成していくことが重要である。

(3) 健康スコアリングの効果的な活用方法について

健康スコアリングレポートを送付しただけでは、保険者と企業において十分な共有・活用がされるとは限らない。実効性の高い取組につなげるためには、保険者や企業の実務担当者における理解や活用を促すための支援が必要であると考えられる。また、現時点での各保険者と企業の連携状況や予防・健康づくりの取組状況は様々であり、既に自組織において健康課題の共有等を実施している場合には、既存の取組と健康スコアリングレポートの有機的な繋がりの方を示す必要があると考えられる。

そのため、健康スコアリングレポートの送付と併せて、保険者や企業の実務担当者向けに、健康スコアリングの趣旨や各指標の見方、活用方法等を記載したガイドラインを配布し、健康スコアリングレポートの効果的な活用とコラボヘルスの推進を促すことが重要である。

ガイドラインについては、別紙3のとおりとすることが望ましい。

4. 健康スコアリングにおける留意点

働き方改革においても、治療と仕事の両立を支援する取組がなされている中で、健康スコアリングの取組の趣旨から逸脱し、疾病を抱える個人等を洗い出す行為は、厳に慎むよう注意喚起を行う必要がある。

また、健康スコアリングレポートの作成においては、対象者の規模等によって個人が特定されないよう、全国健康保険協会等における先行的な取組も参考にしながら、一定の配慮措置を講じる必要があると考えられる。

具体的には、特定健康診査の結果（健康状況、生活習慣、特定保健指導対象者割合）や医療費については、対象となる加入者数が50人未満となる場合、データを非表示とし、特定健診等の実施率については、対象となる加入者数が10人未満となる場合、データを非表示とする必要がある。

5. 健康スコアリングの今後について

(1) 2018年以降の健康スコアリング

2018年度実施分については、今夏を目処に健康スコアリングレポートを発出し、その結果を基に、秋～年末にかけて効果検証を行い、本ワーキング・グループにてフォローアップを行う。

2019年度は、NDBデータを利用した健康スコアリングレポートの発出を継続するとともに、健康スコアリングに向けたシステム改修を実施し、2020年度以降の健康スコアリングシステムの本格稼働を目指すことが重要である。また、本格稼働において

は、企業単位の健康スコアリングレポートの作成の検討が必要である。

(2) 健康スコアリングのレポート項目

2020年度以降の本格稼働に向け、レセプト・特定健診等以外のデータ活用や必要なデータ整備について、可能なものから順次検討を行うことが望ましい。具体的には、特定健康診査の対象外である40歳未満のデータが含まれる事業者健診結果や、保険者インセンティブ評価指標、がん検診の取組状況、ストレスチェックの実施状況などについて、これらの事業の実施状況やデータ整備の状況等を踏まえた上で、検討を行うことが重要である。また、医療費については、生活習慣病関連医療費等の項目や、性・年齢以外の要素も調整したより精緻化した一人当たり医療費の算出について検討することが望ましい。2018年度以降も定期的に本ワーキング・グループを開催し、データ整備やシステム改修の進捗を確認するとともに、本格稼働に向けた詳細設計を含む今後のロードマップを明らかにする必要がある。

なお、がん検診やストレスチェックについては、がん罹患者やメンタル不調者の特定に繋がらないように留意すべきであるという意見があり、保険者単位・企業単位での実施率以外の指標の検討においては慎重な議論が必要である。

(3) 他の保険者への展開について

健康スコアリングによる健康状況等の見える化は、日本健康会議の活動指針である「健康なまち・職場づくり」の実現に資する取組であることから、健康スコアリングの取組を全保険者に展開していくことが重要である。

そのため、2018年度は、健保組合の他に、国家公務員共済組合への健康スコアリングも実施し、2020年度以降の本格稼働に合わせて、その他の共済組合においても同様の取組を展開できるよう、2018年度健康スコアリングの効果検証等も踏まえ、実施に向けた検討を行う必要がある。

全国健康保険協会については、各支部において独自の取組を先行して実施していることから、健康スコアリングレポートや活用ガイドラインの内容を踏まえ、各支部の独自性を尊重しつつ、必要に応じて、今後のあり方について、検討を行うことが望ましい。また、厚生労働省、経済産業省、日本健康会議の連名による経営者へのメッセージを送付するなど、既存の取組のさらなる活性化につながるよう支援することも重要である。

また、国保・後期高齢者医療広域連合については、被用者保険における健康スコアリングの検討・実施状況を踏まえつつ、国保・後期高齢者医療広域連合の特性に応じた形で、健康スコアリングの実施を検討することが重要である。

(4) 関連施策との連携

健康経営銘柄・健康経営優良法人認定制度や保険者インセンティブ制度等の関連施策の活用を促進するとともに、各種制度で用いる指標等について連携を図るよう検討することが重要である。

健康スコアリングの詳細設計に関するワーキング・グループ構成員

(以下、五十音順・敬称略) ※◎は座長、○は座長代理、所属は平成30年3月末時点

浅野 健一郎 株式会社フジクラ 人事部健康経営推進室副室長

安藤 宣弘 一般社団法人日本経済団体連合会 社会保障委員会医療・介護改革部会委員、大和証券グループ本社人事部担当部長

今村 巖一 日本航空株式会社 人財本部健康管理部部長

内田 好宣 日立健康保険組合 常務理事

白川 修二 健康保険組合連合会 副会長

田近 栄治 成城大学 経済学部 特任教授

津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター センター長

◎辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科教授

鳥海 孝治 東京電子機械健康保険組合 常務理事

羽鳥 裕 公益社団法人日本医師会 常任理事

平川 則男 日本労働組合総連合会 総合政策局長

伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野 教授

藤井 康弘 全国健康保険協会 理事

古井 祐司 東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授

山内 清行 日本商工会議所 総務部長

○渡辺 俊介 日本健康会議 事務局長

健康スコアリングの詳細設計に関するワーキング・グループ開催経過

○第1回 平成29年12月11日

- ・ 本ワーキング・グループの開催要項・今後の検討スケジュールについて
- ・ 健康スコアリングレポートの趣旨・目的について
- ・ 本ワーキング・グループの論点について

○第2回 平成30年1月17日

- ・ 健康スコアリングの目的等の整理とレポート項目について
- ・ 健康スコアリングレポート様式について

○第3回 平成30年3月8日

- ・ 健康スコアリングの時系列の整理
- ・ 健康スコアリングレポート項目・様式について
- ・ 健康スコアリングの効果的な活用方法について
- ・ 事業主への通知方法について

○第4回 平成30年3月26日

- ・ 健康スコアリングに関するヒアリング
- ・ 健康スコアリングの活用方法とレポート案について
- ・ 報告書 骨子（案）

○第5回 平成30年4月27日

- ・ 報告書（案）

※報告書別紙 1 ～ 3 については、日本健康会議 HP にて公表しています(以下 URL)

■日本健康会議 HP

<http://kenkokaigi.jp/news/180530.html>