



雪の聖母会健康保険組合
15年のあゆみ





雪の聖母会健康保険組合 15年のあゆみ

CONTENTS

雪の聖母会健康保険組合設立15周年を迎えて	1
第1 健康保険のしくみ	2
第2 健康保険組合の仕事と組織	4
保健事業概要	5
第3 設立	6
第4 保険者機能の展開	8
第5 健康保険組合の近未来（課題）	14
資料編	15
—— 雪の聖母会健康保険組合役員一覧	16
—— 事業関係データ	17
—— 決算関係データ	32
—— 年表	36
—— 厚生労働大臣メッセージ	42
—— 福岡県知事表彰	44

雪の聖母会健康保険組合 設立15周年を迎えて

雪の聖母会健康保険組合
理事長 井手 義雄



平成20年12月1日、厚生労働大臣の認可を受けて、雪の聖母会健康保険組合が設立され、令和5年12月に設立15周年の節目を迎えました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響に対して、設立母体である聖マリア病院職員の医療従事者としての誇りと使命感のもと、最善をつくしていただいたことに敬意を表するとともに、職員を支えてこられたご家族の皆様方に心より感謝申し上げます。今般、設立15周年のご挨拶ができますのも、ひとえに所管の厚生労働省をはじめ関係各位の皆様からのご指導ご鞭撻、そして聖マリア病院職員及びご家族の皆様からの心温まるご支援ご協力の賜物であり、重ねて心より感謝申し上げます。

当健康保険組合は、聖マリア病院職員等の熱意と篤志を結集して、「職員の福利厚生」「健診部門での新たなツールの開発」「医療現場の内容が解る保険者としての活躍の機会」の三項目を推進する機関として設立準備が進められ、厚生労働省所管の公法人として設立の運びとなりました。

設立当初は、聖マリア病院の職員及び家族に対する健康診断を中心とした健康管理・健康づくり事業を開始しました。その後、平成22年4月1日、聖マリアグループの法人である公益財団法人福岡県すこやか健康事業団、株式会社サンループを当健康保険組合の設立事業所に編入し、健康管理・健康づくり事業を推進していくことになりました。平成26年4月、聖マリア病院が健康経営の実施を表明すると同時に当健康保険組合もデータヘルス計画の基盤事業と位置づけましたが、医療機関が労働生産性向上につながる取組を実施しても、病院の増収に直結するわけではありません。しかし、職場環境を整備して健康リスクが縮小することで健康な職員が増加し、持てる能力を存分に発揮できるようになれば、人事施策にける管理コストが減少するだけでなく、医療の質の向上にもつながるはずという視点から健康経営を推進していくこととしました。健康経営を推進するにあたり、聖マリア病院と東京大学で共同研究契約を締結し、当健康保険組合、聖マリア病院、東京大学政策ビジョン研究センターの三者で、それぞれの果たす役割を整理しました。共同研究によって明らかになった健康課題を踏まえて保健事業を再構築することとし、「健康経営を実施する」というトップメッセージを発信したことで、保健事業の実績向上にもつながり、平成31年度から令和4年度まで、連続して特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、全国上位10位以内を維持しています。

平成23年3月に東日本大震災が発生しました。聖マリア病院では、発災直後、DMATを派遣。被災地支援を積極的に行う職員の姿勢には敬服しました。更には、新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、一般住民や感染者だけでなく、陽性者をケアする医療従事者にとって大きな影響を与えることになりました。新型コロナウイルス感染症拡大は、災害対策基本法において特殊災害に分類されると言われているように、災害に関連した支援の観点から理解することが重要です。病院は、新型コロナウイルス感染症患者への対応の最前線ということもあり、医療従事者に対する偏見や自身が感染することへの恐怖心など複雑な心理反応への対策も重要でした。この新たな感染症に立ち向かってきた医療現場の奮闘ぶりと加入員各位の感染拡大防止へのご協力には改めて敬意を表します。

当健康保険組合は、このような職員の皆様方からのご支援ご協力をいただきながら、小規模ながらも進むべき道標を照らす灯りを輝かせることができました。この15周年を枢機として、これから当健康保険組合設立の精神を堅持し、引き続き厚い信頼とご支援をいただけるよう全力を尽くす所存でございます。

当健康保険組合を支えていただいている職員及びご家族の皆様には、心より感謝申し上げますとともに、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月吉日

健康保険は医療が必要となるもしものときに備えて、
安心して医療を受けられるようにするための助け合いの制度です。

1 健康保険の目的

私たちが生活していくうえで、最も心配なことのひとつは、自分や家族のだれかが病気になったり、けがをしたときの治療費や生活費の問題です。こういう不時の出費に対する心配は、病気やけがのときだけでなく、出産や死亡の場合も同じことです。健康保険は、このような場合に備えて、働いている人たちがふだんから収入に応じて保険料を出し合い、これに事業主も負担して、病気、けが、出産、死亡などのときに必要な医療や現金を支給して、お互いに生活上の不安を少しでもなくしていこうという目的から生まれた制度です。

2 健康保険組合とは

常時1人以上の従業員がいる法人の事業所と常時5人以上の従業員がいる個人経営の事業所は、強制適用とならない場合を除き、健康保険への加入が義務づけられます。健康保険組合はこの健康保険の運営を行う公法人で、常時700人以上従業員がいる事業所や同種・同業で3,000人以上従業員が集まる事業所が、厚生労働大臣の認可を得て設立することができます。当健康保険組合は、平成20年12月1日に設立されました。

(1) 健康保険組合の長所

健康保険組合は次のような利点があります。

- ① 健康保険組合は、被保険者や被扶養者の年齢構成、男女比、疾病の動向などの実態に即した保健対策が実施できるほか、健康管理なども事業主と協力して積極的に行うことができます。
- ② 健康保険組合は、それぞれの組合の実情に応じて付加給付事業を行うことができます。
- ③ 健康保険組合独自の保養・レクリエーション施設を建設したり、契約保養所を設置するほか、体育奨励事業の補助などにより被保険者及び被扶養者の体力づくりに役立てることができます。
- ④ 健康保険法による財政調整事業として、全国の健康保険組合の拠出金により、高額医療費の助成ならびに財政窮迫組合の助成を行います。
- ⑤ 健康保険組合では、一般保険料率を財政状況に応じて30/1000～130/1000の間できめることができます。



(2) 日本の医療保険

日本の公的医療保険制度では国民全員が何らかの公的医療保険に加入する「国民皆保険」のしくみとなっています。公的医療保険は働き方や年齢などにより加入する医療保険が異なります。

被用者保険は企業などに雇用されている人が加入します。被用者保険には健康保険組合のほか、全国健康保険協会（協会けんぽ）、共済などがあり、勤務先が加入するものに被保険者として加入します。また、収入などの条件を満たした家族についても被扶養者として加入することができます。

自営業など被用者保険に加入できない人は国民健康保険に加入します。75歳（一定の障害がある場合は65歳）になると、後期高齢者医療制度に被保険者として加入します。

被用者保険 (職場で加入する医療保険)	健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合(国・地方公務員)、 共済制度(私学共済)、船員保険
地域保険	国民健康保険、後期高齢者医療制度

(3) 医療保険に加入すると

●健康保険証が交付されます

健康保険証(70歳以上の人は高齢受給者証も)が交付され、医療費の一部を負担するだけで医療が受けられます。

●保険料の納付が開始されます

被用者保険では標準報酬月額が決められ、毎月の給料から保険料が控除されます。また賞与からも保険料を納めます。



健康保険組合では医療費を給付する「保険給付」と健康を守るための「保健事業」の2つの仕事を行っています。

1 健康保険組合の仕事

健康保険組合の主な仕事は、被保険者と事業主の皆様から保険料を徴収し、それを主な財源として「保険給付」と「保健事業」を実施することです。適正・公正であるとともに、効率的なものとなるよう運営を行っています。

(1) 保険給付(医療給付を中心に)

被保険者や被扶養者の病気、けが、出産、死亡などのとき、医療費を負担したり、いろいろな給付金を支給することです。これは健康保険の生まれた直接の目的である大切な仕事です。保険給付には、法律で定められた法定給付と、当健康保険組合が独自に行う付加給付の2つがあります。

【雪の聖母会健康保険組合の付加給付の種類】

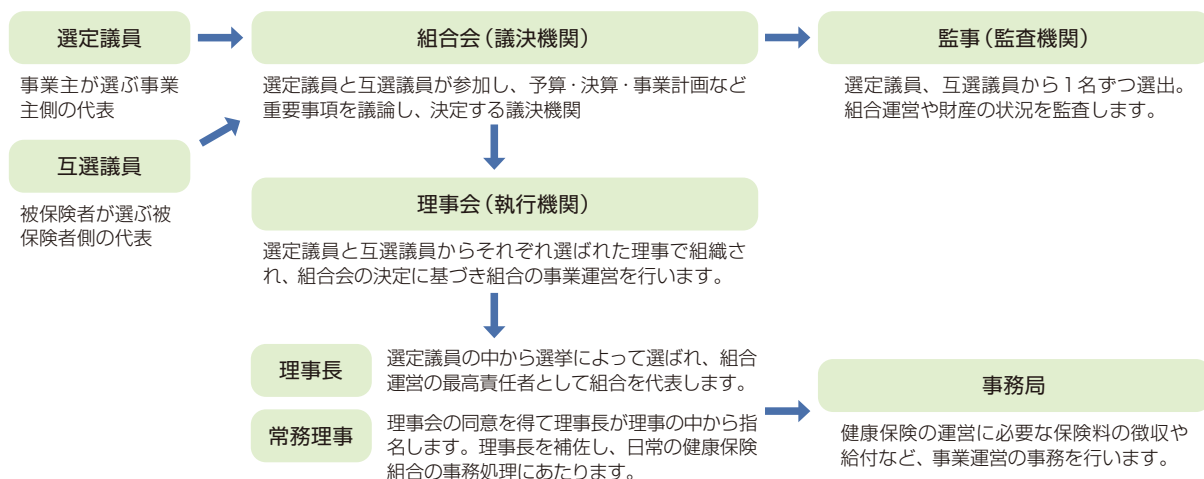
傷病手当金付加金	標準報酬日額の20%
出産育児一時金付加金	1児につき50,000円
埋葬料付加金	30,000円
家族出産育児一時金付加金	1児につき50,000円
家族埋葬料付加金	30,000円

(2) 保健事業(健康づくりのために)

保健事業は、被保険者と被扶養者の皆様の健康の保持・増進をはかるために行う事業です。健康にまつわる情報の提供、病気の予防を目的とした各種健診、運動施設や保養施設を利用する機会の提供など、さまざまな事業を行っています。

2 健康保険組合の運営と組織

健康保険組合の運営では、事業主と被保険者の代表が同数ずつ参加する組合会で議論し重要事項を決定しています。健康保険法などの法律に定められた範囲で、自主的、民主的に事業運営を行っています。



令和6年度保健事業概要



令和6年度保健事業概要

	実施項目	対象者	対象年齢	概 要	
特定健康 診査事業	生活習慣病予防健診	一般被保険者	35－39歳	35歳～39歳の一般被保険者を対象に実施	
	生活習慣病予防健診 (特定健康診査)	一般被保険者	40歳以上	40歳～74歳の一般被保険者を対象に実施(付 加健診除く)	
	H b A 1 c	一般被保険者	全年齢	一般被保険者全員に実施(職員健診に追加)	
	付加健診	一般被保険者	40－70歳	40歳以上の一般被保険者を対象に、5歳ごとに 実施	
				対象年齢	対象生年月日
				40歳	S.59(1984.4.2)～S.60(1985.4.1)
				45歳	S.54(1979.4.2)～S.55(1980.4.1)
				50歳	S.49(1974.4.2)～S.50(1975.4.1)
55歳				S.44(1969.4.2)～S.45(1970.4.1)	
60歳				S.39(1964.4.2)～S.40(1965.4.1)	
65歳	S.34(1959.4.2)～S.35(1960.4.1)				
70歳	S.29(1954.4.2)～S.30(1955.4.1)				
特定健康診査	一般被扶養者・任継	40歳以上	4月1日に資格を有している40歳～74歳の一般 被扶養者、任意継続被保険者・被扶養者に実施		
日帰りドック	一般被扶養者・任継	40歳以上	4月1日に資格を有している40歳～74歳の一般 被扶養者、任意継続被保険者・被扶養者に実施		
特定保健 指導事業	特定保健指導： 積極的支援	被保険者・被扶養者 (任継含む)	40歳以上	健康診断の結果「積極的支援レベル」と判定さ れた方を対象に実施	
	特定保健指導： 動機付け支援	被保険者・被扶養者 (任継含む)	40歳以上	健康診断の結果「動機付け支援レベル」と判定 された方を対象に実施	
疾病予防 対策事業	生活習慣病重症化予防対策 若年層及び非肥満層(40歳以上)	一般被保険者	39歳以下	39歳以下の一般被保険者に実施	
			40歳以上の非肥満者	非肥満の40歳以上一般被保険者に実施	
	がん検診補完検査 1				
	胸部CT	一般被保険者	40歳以上	付加健診対象者に実施	
	腫瘍マーカー	一般男性被保険者	40歳以上	男性：AFP・CA19-9・PSA	
		一般女性被保険者	40歳以上	女性：AFP・CA19-9	
		一般被扶養者・任継	40歳以上(男性)	AFP・CA19-9・PSA	
		一般被扶養者・任継	40歳以上(女性)	AFP・CA19-9	
	がん検診補完検査 2				
	ピロリ菌検査	一般被保険者	35歳以上	35歳以上の被保険者に実施	
	ピロリ菌除菌	一般被保険者	35歳以上	検査結果陽性者に実施	
	婦人科検診 1				
	子宮頸がん検診	一般女性被保険者	全年齢	内診・視触診・HPV検査	
		一般被扶養者・任継	40歳以上(女性)	内診・視触診・HPV検査	
	婦人科検診 2				
	乳がん検診	一般女性被保険者	29歳以下	乳腺エコーのみ	
		一般女性被保険者	30－39歳	マンモ 1方向必須 乳腺エコーオプション	
		一般女性被保険者	40－49歳	マンモ 2方向必須 乳腺エコーオプション	
		一般女性被保険者	50－74歳	マンモ 1方向必須 乳腺エコーオプション	
		一般被扶養者・任継	40－49歳	マンモ 2方向必須 乳腺エコーオプション	
		一般被扶養者・任継	50－74歳	マンモ 1方向必須 乳腺エコーオプション	
		禁煙外来費用補助			20歳以上の一般被保険者・被扶養者に対して、 15,000円を上限に費用補助
		歯科対策			経年で歯科未受診者(生活習慣病リスクありの者) に対して歯科予防の情報提供を実施
		インフルエンザ等 予防接種	一般被保険者	全年齢	一般被保険者全員に実施
			一般被扶養者・任継	40歳以上	特定健診受診者にインセンティブ(インフルエ ンザ・肺炎球菌予防接種)
保健指導 宣伝事業	健康年齢通知 (健康年齢・健診結果)	一般被保険者・被扶養者 (任継含む)	指定年齢	健康年齢の世代間比較、健診データ経年比較及び 生活習慣アドバイス等の情報提供を実施	
体育奨励 事業	Webウォーキングラリー	一般被保険者・被扶養者	指定年齢	春期・秋期の年2回実施し、個人・団体の表彰を 行う	

雪の聖母会健康保険組合は厚生労働大臣の認可を受け、
平成20年12月1日に設立されました。

1 事前申請

設立認可申請の前3ヵ月には、右記の書類を添付した「設立事前申請書」が必要でした。

事前申請書を九州厚生局経由で厚生労働省に提出し、内容審査後、厚生労働省から健康保険組合設立認可申請を厚生労働大臣に行うよう指示を受けました。

- (1) 健康保険組合設立趣意書
- (2) 5ヶ年収支見込推計
- (3) 保健事業費算出内訳及び事業概要(5ヶ年)
- (4) 特定健康診査等実施計画(5ヶ年)
- (5) 保険料率算出基礎(3ヶ年)

2 雪ノ聖母会健康保険組合設立認可申請

平成20年11月11日、次の書類を添付した設立認可申請書を九州厚生局経由で、厚生労働大臣に申請しました。

- (1) 健康保険組合設立理由書
 - (2) 規約
 - (3) 事業計画
 - (4) 収入支出予算概要表
 - (5) 収入支出予算書
 - (6) 収入支出予算算出の基礎
 - (7) 一般保険料率・介護保険料率及びその計算の基礎(一般保険料率及び介護保険料率認可申請書)
 - (8) 健康保険法第12条の組合員となるべき被保険者の2分の1以上の同意があったことを認めるに足る書類
- ①「健康保険組合設立に関する職員の同意について」を厚生労働大臣に提出しました。被保険者1,931人中、1,686人の同意があったことを②の被保険者の同意書を添えて厚生労働大臣に提出しました。
- ② 健康保険組合設立同意書(同意する者の署名・捺印)

3 厚生労働大臣の認可

当健康保険組合は、平成20年11月28日付厚生労働省発保第1128010号をもって、平成20年12月1日に設立することを舛添要一厚生労働大臣から認可されました。

設立母体が保険医療機関であることから、設立理由である三項目を基本として、保険者機能の優位性をも展開し、加入員及び地域住民への保険医療機関、保険者として貢献していくことが期待されています。





健康保険組合設立理由書

医療法人 雪ノ聖母会
聖マリア病院

健康保険組合の設立理由として、「職員の福利厚生」「健診部門での新たなツールの開発」「医療現場の内容が解る保険者としての活躍の機会」の三項目です。

当保険医療機関は、福岡県南部の中核病院として、地域住民また地域の医療機関との連携を通じ、地域医療を支えています。厚生労働省研修指定病院(医科・歯科)、厚生労働省臨床修練病院、WHO・ユニセフ赤ちゃんにやさしい病院、日本医療評価機構認定施設、自動車事故対策機構療護施設、ISO15189認定施設、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域医療支援病院、がん対策拠点病院、地域災害拠点病院、エイズ拠点病院及び久留米広域小児救急センターの指定等を受けて、医師、看護師、コメディカル及び事務職員が業務を推進しています。医業を推進するには、生産工場と違い、マンパワーが重要です。この医業の担い手である職員の福利厚生を充実するためです。

国民の健康と疾病対策では、過去の感染症時代の「罹患し

て治療」から、「早期発見早期治療」の時代を経て、疾病予防の時代となりました。当病院では、健診部門を設置し、医師及び15人の常勤保健師などを配置し保健指導を行うなど、膨大な健診データも蓄積しています。この健診部門を活用して、健康保険組合の被保険者等の疾病予防のツールの開発を考えています。普遍的な疾病予防のツールができれば、国民の健康に寄与することになります。

国民医療費は、国民所得の伸びを上回る伸びを示しています。国民医療費の管理については、公的医療保険が制度化されているため、制御できる部分もあります。国民に納得してもらう医療費については、診療報酬の支払い側、診療側それぞれに公益、それぞれの代表する識者で論議されています。当保険医療機関は、保険者と診療側を併せもつことになります。医療機関の内容の解る保険者として、活躍できることがあると考えています。

以上
(設立認可申請書抜粋)

4 公益財団法人福岡県すこやか健康事業団及び株式会社サンループの編入と脱退

- (1) 公益財団法人福岡県すこやか健康事業団は、聖マリア病院予防部(昭和28年発足)を事業の創発として、昭和46年財団法人九州産業衛生協会が設立され、保健衛生事業を展開してきました。平成21年4月に経営基盤強化し、質の高い健診事業の提供を検討していた福岡県対がん協会と合併を行い、財団法人福岡県すこやか健康事業団が発足しました。同法人の理事長は、社会医療法人雪の聖母会井手義雄理事長であり、当健康保険組合の設立理念を共有できることから、当健康保険組合へ編入することとしましたが、令和2年11月1日、公益財団法人福岡県結核予防会、公益財団法人福岡県公衆衛生協会との三法人合併を行い、公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構の設立を機に当健康保険組合を脱退しました。
- (2) 株式会社サンループは、平成6年7月14日設立され、食品小売業、人材派遣業等の事業を展開してきました。同法人の代表取締役社長は、公益財団法人福岡県すこやか健康事業団と同様に社会医療法人雪の聖母会井手義雄理事長であり、当健康保険組合の設立理念を共有できることから、当健康保険組合へ編入することとしましたが、令和2年6月1日、社会情勢の変化に対応することが困難な状況となり、事業継続が困難と判断され廃業することになりましたので、同日付で当健康保険組合を脱退しました。

5 当健康保険組合の事務所移転

福岡県の健康保険組合の所在地は、50%が福岡市内であり、歴史ある健康保険組合の事業運営や保健事業の展開等を肌感覚で実感できることと、情報共有のスピード感は、必ず当健康保険組合の発展に寄与すると考えられたこと及び監督官庁である九州厚生局との連携・情報共有面での優位性が期待されること等から平成22年12月1日に福岡市中央区天神に移転しました。

健康保険組合など医療保険を運営する保険者が果たすべき役割を「保険者機能」といいます。

1 保険者機能とは

医療制度改革において、「保険者機能の強化」が唱えられることが多くなっています。本来の保険者機能は、保険者が契約主体として、被保険者の資格管理やレセプトの審査等幅広い業務について、主体性を発揮することを指していましたが、平成20年の医療制度改革に際して、医療費適正化の手段として、生活習慣病予防のため、特定健康診査が導入され更に受診率に応じて、後期高齢者支援金が増減するしくみとなりました。また、国民健康保険の保険者努力支援制度の補助金が、特定健康診査の受診率、糖尿病重症化予防、収納率の向上によって増額されるしくみが導入されたことで、保険者機能とは健康づくり(保健)という理解が一般化しました。

2 財政基盤の強化

事業展開のためには、財政の健全化が重要です。当健康保険組合は、平成20年度から平成23年度までの保険給付費の増加及び高齢者医療への拠出金の増加に対応するため、平成24年度から、一般保険料率を75.8‰から88.675‰に変更しました。平成30年度からは、後期高齢者支援金が平成29年度から全面報酬割となるなど高齢者医療への更なる拠出金の増加に対応するため、一般保険料率を98.68‰に変更しました。また、令和2年度から、介護保険料率を設立当初の12.42‰から19‰に変更するなど、財政基盤強化に努めています。

3 保健事業実施に関する環境変化

(1) 東京大学との健康経営共同研究及びトップメッセージ

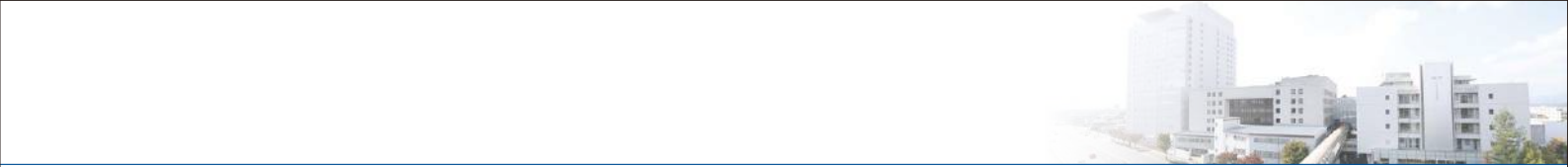
当健康保険組合の保健事業においては、聖マリア病院と東京大学で健康経営共同研究契約が締結され、当健康保険組合、聖マリア病院、東京大学政策ビジョン研究センターの三者で、それぞれの果たす役割を整理しました。共同研究によって明らかになった健康課題を踏まえて保健事業を再構築することとし、「健康経営を実施する」というトップメッセージを発信したことで、保健事業の実績向上にもつながりました。

事業の目的

- ① 保険者・事業主のコラボヘルスを通じ、健康・医療情報等から当該組織の健康関連総コストの推計及び健康リスク評価を行うことにより、健康問題の可視化を行う。
- ② 平成26年度から着手した分析結果及び本事業での分析による健康課題をベースとして、職場環境の整備を行う。
- ③ 保健事業の検討・目標設定を行い、平成28年度からPDCAサイクルに沿って実施する際のベンチマークとし、効果測定・評価に活用することを目的とする。

期待される成果

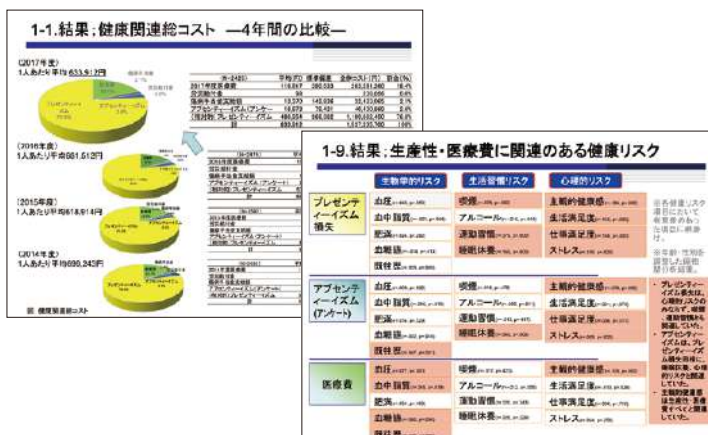
- ▶ 組織の健康課題の全体像の可視化により、保険者・事業所が現状を共有し、協働して対処することになる。
- ▶ 介入の効果測定・評価に活用することで、PDCAサイクルをまわし、効果的・効率的な従業員への健康支援につなげる。
- ▶ 健康経営は、従業員の健康に直接的に良い影響を及ぼすだけでなく、労働生産性の向上にもつながり、事業所の業績にも波及することが検証されている。



【健康経営の取り組み】



【東京大学研究成果報告書】



リーフレット『健康経営の取り組み』
を全被保険者に配布

■ 公募事業

- 平成26年3月10日 厚生労働省「モデル的データヘルス計画」に採択
- 平成27年9月16日 厚生労働省「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業」に採択
- 平成27年9月16日 経済産業省「平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業：健康経営評価指標の策定活用事業」の協力団体として採択され事業実施

■ 健康経営ワークショップ出席

- 主催：東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット、政策シンクネット
- 日時：平成27年2月10日（火）14:00～
- 会場：東京大学伊藤国際学術研究センター

尾形東京大学特任教授から共同調査研究概要説明後、ミシガン大学健康マネジメント研究センター所長オドネル教授から「米国における健康経営の現状と課題」をテーマにした基調講演が行われました。また、データヘルス計画成果発表を行いパネリストとして意見交換を行いました。



○パネリスト：オドネル教授、厚生労働省 鳥井保険課長、古井東京大学特任助教、津野東京大学特任助教、聖マリア病院、東京海上、花王

■ 聖マリア病院健康経営セミナー開催

- 主催：社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院
- 日時：平成27年2月12日（木）14:30～
- 会場：聖マリア学院会議室

尾形東京大学特任教授から共同調査研究概要説明後、ミシガン大学健康マネジメント研究センター所長オドネル教授から「組織および個人の効果的な行動変容プログラムの開発に向けて」をテーマにした基調講演が行われました。また、パネリスト間及びフロアからの質問、意見交換を行いました。

○パネリスト：オドネル教授、井手理事長、古井東京大学特任助教、津野東京大学特任助教、聖マリア病院・健保代表

(2) 当健康保険組合の特定健康診査・特定保健指導の受診率向上対策

平成21年度～25年度までの特定健康診査・特定保健指導の受診率実績は全健康保険組合平均値を大幅に下回っていました。当初は、健康保険組合設立後であるために、政府管掌健康保険の生活習慣病予防健診から、健康保険組合の健診事業に移行したことの認識不足が原因と捉えていましたが、さすがに、平成24年度～25年度の実績を目の当たりにすると、認識不足ではなく確信的未受診と認めざるを得ないと考え、次の未受診者対策を実施することになりました。

未受診者対策

- 任意継続被保険者は、資格取得者に2ヵ月後、1年後に受診予定日及び健診機関の提出を徹底。
- 一般被扶養者は、受診日等調査票(受診予定日・健診機関)を受診勧奨状に同封し提出を徹底。未提出者に対しては、被扶養者調書(被扶養者資格確認)において、提出を徹底。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の受診率が大幅に向上

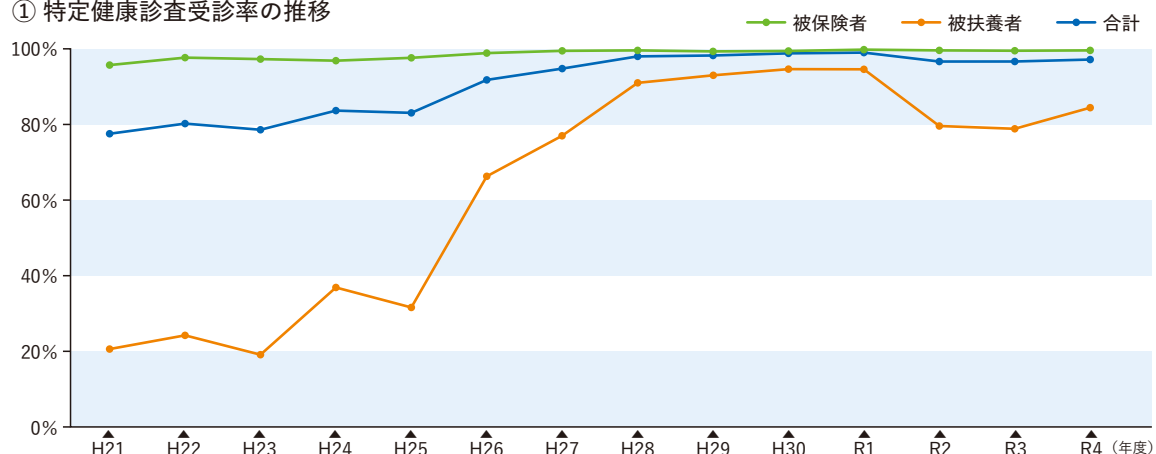
(2)の対策で、特定健康診査の受診率は任意継続被保険者では平成26年度に77.78%となり、被保険者全体の受診率が初めて99%を超えることとなりました。また、被扶養者の受診率も66.26%となり、被保険者、被扶養者合計で、91.94%と初めて90%台となりました。さらに平成28年度には、任意継続被保険者の受診率で100%を達成し、被扶養者の受診率も91.07%と被保険者・被扶養者合計で、98.17%と驚異的な実績となりました。

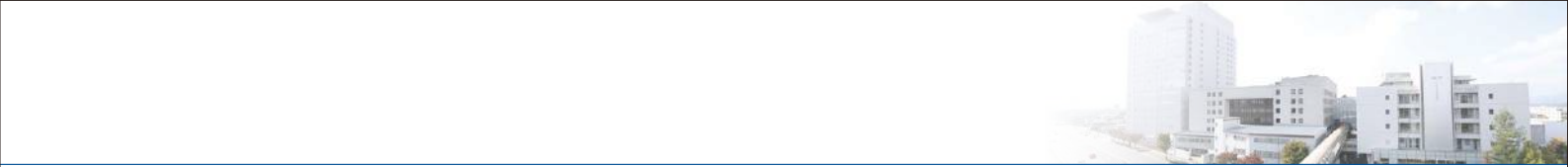
令和2年度から令和3年度の被扶養者の受診率は、新型コロナの影響で、70%台後半まで低下しましたが、令和4年度は、改善傾向を示しています。

特定保健指導の実施率は、平成24年度から文書勧奨を強化し、併せて電話勧奨も実施したことで64.22%と60%台を維持するも、70%を超えるのは高いハードルでした。平成29年度から、聖マリアヘルスケアセンターにおいて、健診受診日に初回面談を実施できる体制整備が可能となったため、特定保健指導実施率は、74.62%、平成30年度は77.44%となり、さらに体制整備を進めることで、令和1年度に93.23%まで上昇し、令和4年度の実績は95.88%となりました。

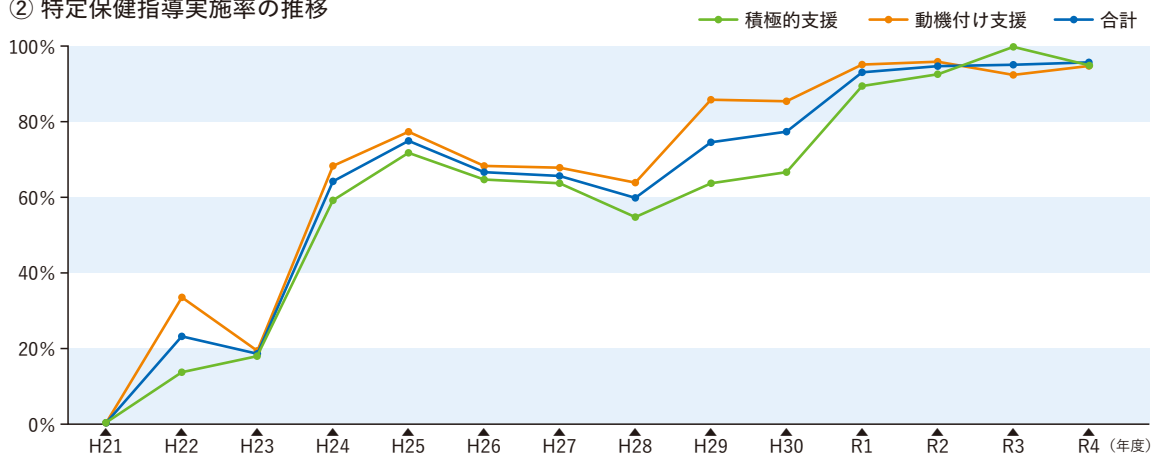
特定保健指導該当率は、平成29年度まで10%台で推移していましたが、令和1年度から改善がみられ、令和3年度には、9.01%と10%を下回り、令和4年度は、さらに9%を下回る8.21%まで改善しています。

① 特定健康診査受診率の推移

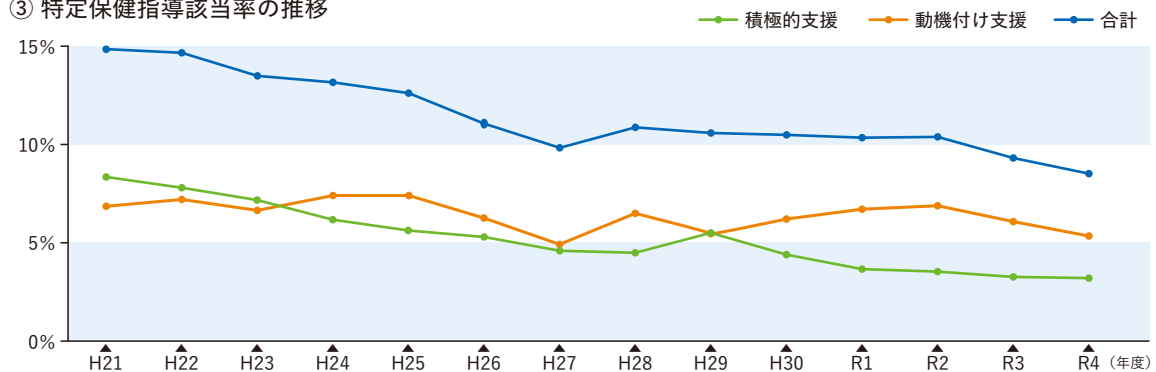




② 特定保健指導実施率の推移



③ 特定保健指導該当率の推移



(4) 第三期データヘルス計画の策定に向けて

① データヘルス計画の背景

- ・長寿国・日本では21世紀初頭から予防・健康づくりを重視する政策の潮流があります。
- ・データヘルス計画は、国民の健康寿命の延伸のための新たなしくみづくりです。

② データヘルス計画のねらい

- ・データヘルス計画は、働き盛り世代の健康課題を解決するための事業計画です。
- ・加入者の健康を基盤として、持続可能な健康保険制度を構築します。
- ・データヘルス計画の標準化によって、保健事業の質を向上させます。

③ 第三期データヘルス計画に向けて

第一期データヘルス計画は、2015年度～2017年度、第二期データヘルス計画前期は、2018年度～2020年度にかけて各年度の実績評価後、翌年度の計画を見直しました。また、2021年3月に第二期データヘルス計画の中間評価を行い、第二期データヘルス計画後期2021年度～2023年度を実施しています。第一期、第二期データヘルス計画で計画様式の標準化や評価指標の標準化が実現されており、第三期では、ポータルサイトで得られた知見を活かして保健事業の実施方法の標準化を進めていくこととされています。また、第四期特定健診・特定保健指導実施計画においては、アウトカム評価の導入でより実効性ある内容に変更されるため、第三期データヘルス計画策定に向けた準備を進めているところです。

令和6年度 データヘルス計画事業一覧

職場環境の整備	
保健指導宣伝	プレゼンティーズム対策(コラボヘルス)
加入者への意識付け	
保健指導宣伝	健康年齢通知(Web・紙媒体)
保健指導宣伝	広報誌の発行
保健指導宣伝	ホームページ
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診(被保険者)
特定健康診査事業	特定健診(被扶養者)
特定保健指導事業	特定保健指導
疾病予防	生活習慣病重症化予防(若年層及び非肥満層(40歳以上))対策
疾病予防	がん検診補完検査1(胸部CT・腫瘍マーカー)
疾病予防	がん検診補完検査2(ピロリ菌検査・除菌)
疾病予防	婦人科検診1(子宮頸がん検診)
疾病予防	婦人科検診2(乳がん検診)
疾病予防	禁煙外来費用補助
疾病予防	歯科対策
疾病予防	インフルエンザ予防接種費用補助
体育奨励	Webウォーキングラリー
その他	生活習慣病予防健診(35歳～39歳被保険者)

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

厚生労働省厚生労働事務次官表敬訪問

令和1年10月1日 鈴木俊彦厚生労働事務次官を表敬訪問し、井手理事長から、聖マリア病院の現状及び今後の展望について説明しました。鈴木厚生労働事務次官からは、厚生労働省の医療政策や課題等についてご説明いただきました。

厚生労働大臣表彰

厚生労働省において、鈴木厚生労働事務次官から表彰状を拝受しました。



令和1年11月7日「健康保険組合関係功績者厚生労働大臣表彰」
被表彰者 井手 義雄 理事長



鈴木 俊彦 厚生労働事務次官





厚生労働大臣メッセージを拝受

特定健康診査・特定保健指導の実施率で顕著な実績を残したことにより、歴代の厚生労働大臣よりメッセージを拝受しました。

○平成 31年 3月28日 (2017年度実績)	特定健康診査受診率	98.4%	4位/1,635
○令和 2年12月18日 (2018年度実績)	特定健康診査受診率	98.9%	3位/1,627
○令和 3年 3月26日 (2019年度実績)	特定健康診査受診率	99.2%	3位/1,629
	特定保健指導実施率	93.2%	6位/1,629
○令和 4年 6月 2日 (2020年度実績)	特定健康診査受診率	96.8%	4位/1,628
	特定保健指導実施率	94.0%	4位/1,628
○令和 5年 5月10日 (2021年度実績)	特定健康診査受診率	96.8%	7位/1,629
	特定保健指導実施率	95.2%	4位/1,629

※平成31年度から令和4年度まで、特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率は、全国上位10位以内を維持。



知事表彰

健康づくり県民運動に寄与したため、小川福岡県知事から表彰状を拝受しました。



令和2年2月7日 福岡県知事表彰



高齢化の進展は健康保険組合に対しても深刻な影響をおよぼしており、社会全体で取り組むべき課題となっています。

1 高齢化による生産年齢の減少

我が国の高齢化社会の問題は、人口動態の変化にともない深刻な社会問題を迎えようとしています。生産年齢人口の減少は顕著であり、1995年の過去最多人数である約8,726万人から2024年は7,346万人となり、過去29年間で1,380万人減少しました。今後、2025年、2030年、2040年が区切りの年となります。

生産年齢人口は2025年～2040年の15年間で1,100万人も減少する見込みで、高齢化率の増加の半面、生産年齢人口の急激な減少が労働力不足を深刻化させ、さまざまな社会問題が現実のものとなるでしょう。

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口令和5年推計」

【2025年問題】

団塊の世代（1947～1949年生）が、2025年に75歳以上に到達することで、75歳以上の人口が2,180万人で全人口の17.8%と推計され、医療・介護費用が急激に増加し、日本経済・社会に大きな影響を与えることになる始まりの年と言われています。

【2030年問題】

65歳以上の高齢者が3,716万人で全人口の30%を占めると推計され、生産年齢人口は、7,000万人を大幅に割り込み労働力不足が表面化し社会問題となるでしょう。

【2040年問題】

団塊ジュニア世代（1971～1974年生）が65歳以上となり、高齢者人口は3,921万人に達すると推計されています。

2 労働力の確保や生産性の向上に向けた対策

今後、高齢化と生産年齢人口の減少により、医療を含めた全ての業態においては、労働力の確保や生産性の向上に取り組むことは共通の課題となっており、早急 to 実施すべき対策としては、次のことが必要と考えられます。

・健康寿命の増進

健康な状態を維持しながら社会生活を行うため、企業の貴重な資産である社員の健康づくりを推進することで、企業の生産性の向上や、労働力不足解消の対策としていくことも重要です。

・潜在的な労働力の活用

潜在的労働力人口は、就業者でも失業者でもない者のうち、「拡張求職者」「就業可能非求職者」等、潜在的に就業可能な者の活用も必要です。また、女性やシニア層を活用することは、有効な対策です。

3 健康保険組合の取り組み

このような超高齢化社会を控えて、保険者財政は、高齢者の急増による医療費や高齢者医療への拠出金の増加に対応するため、保険料率の変更や保健事業の共同実施だけにとどまらず、保険者の再編・統合等、制度改革も現実のものとなるかもしれません。2024年度は医療・健康施策の節目を迎える重要な年と言われています。保険者の事業の根幹とされてきた特定健康診査・特定保健指導も第四期の改訂が行われ、データヘルス計画も第三期となり、アウトカム評価を見据えた事業展開が求められています。「健康日本21第三次」では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」が掲げられ、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すという方向性が明らかにされています。

保険者の根幹事業である特定健康診査・特定保健指導においても、従来の受診率向上策だけではなく、職場環境の改善や社会への貢献なども求められてくると考えられます。従来の保険者の事業スタイルでは、多岐にわたる事業展開に対処できないのは明白ですから、今後は、事業主との協働を強化し、事業企画の共有を更に進めていくことも必要です。また、外部事業者へのアウトソーシングを積極的に展開し、限られた資源の中で優先順位の高い施策の企画・実施・評価を行うため、ハイレベルなリソースマネジメント能力を実装化することが求められることになります。

超高齢化社会の到来を目前にして、当健康保険組合は、職員及びご家族の健康の保持増進に向け、生活環境や職場環境をより健康的なものに改善できるよう取り組んでまいりますので、当健康保険組合の運営にご協力とご理解を賜りますようお願い申し上げます。

資料編



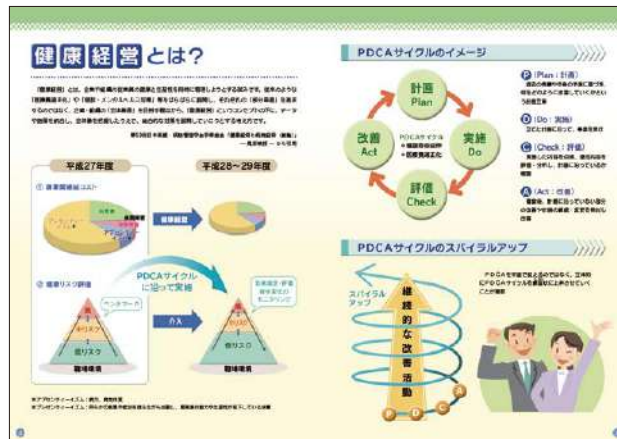
雪の聖母会健康保険組合役員一覧

理事 8人 監事 2人 議員 8人

氏 名	役員及び 議員の別	就任年月日	所 属
		任 期	
井手 義雄	理事長	平成21年1月5日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	社会医療法人雪の聖母会 理事長
松本 彰	常務理事	平成21年1月5日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	健康保険組合 常務理事
谷口 雅彦	選定理事	令和4年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 病院長
濱田 章	選定理事	令和3年7月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	健康保険組合 事務長
井手 陸	互選理事	平成27年2月12日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリアヘルスケアセンター 病院長
福田 賢治	互選理事	令和6年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 副院長
神代 明美	互選理事	令和3年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 看護部長
上岡 和代	互選理事	令和3年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 看護部管理師長
東 治道	選定議員	平成27年2月12日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 副院長
古賀 仁土	選定議員	令和6年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 副院長
井上 正明	選定監事	令和3年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 経理部長
篠原 章	選定議員	平成27年2月12日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 理事長室室長
岡田 尚子	選定議員	令和3年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリアヘルスケアセンター 看護師長
福井 卓子	互選議員	平成27年2月12日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリアヘルスケアセンター 国際保健センター副センター長
立花 秀之	互選議員	令和4年12月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 総務企画部長
篠原 則康	互選議員	令和6年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 地域連携・患者支援部長
石橋 喜子	互選議員	令和3年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 看護部管理師長
松永 真治	互選監事	令和3年4月1日 自令和6年4月1日 至令和9年3月31日	聖マリア病院 人事部長

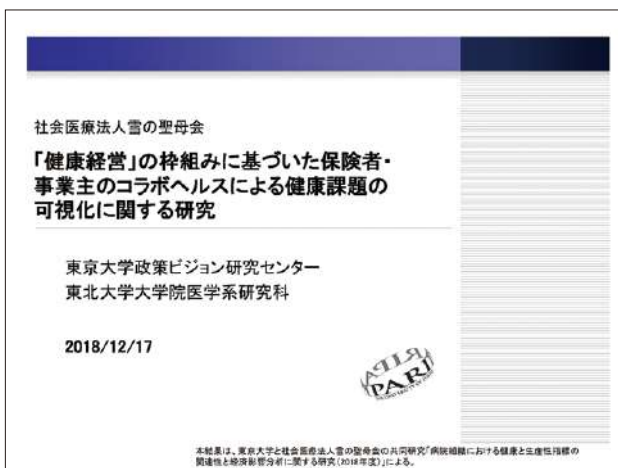
●『健康経営の取り組み』（リーフレット、A4判・12頁）

(抜粋)



●「健康経営」の枠組みに基づいた保険者・事業主のコラボヘルスによる健康課題の可視化に関する研究（東京大学政策ビジョン研究センター 東北大学大学院医学系研究科）

(抜粋)



目次

※目次構成と発表担当

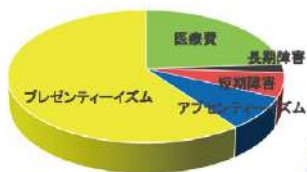
1. 単年（2017年度データ）分析結果：健保組合
2. 経年変化（2014～2017年度）分析結果：聖マリア病院・東京大学
3. ストレスに関連する分析結果：東京大学
掲載省略
4. 長時間労働に関する分析：東京大学・聖マリア病院
掲載省略

0-1. 分析枠組み

健康関連総コストの推計および健康リスク評価を行うことで健康課題を可視化することを目的とする。

①健康関連総コストの推計

- 医療費＋生産性コストによる健康関連総コスト全体の推計を行う。健康リスク評価による現状分析を試みる。



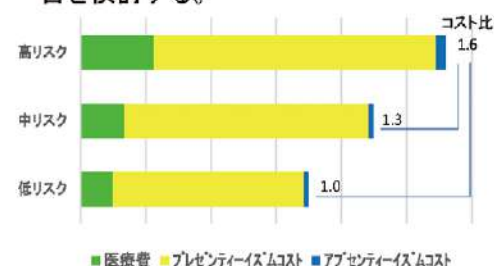
②健康リスク評価

- 健康リスクとなる項目を設定し、健康リスクの該当数により、健康リスクレベルを低・中・高の3レベルに区分し、従業員の各リスク割合をベンチマークする。



③健康リスクと生産性の関連

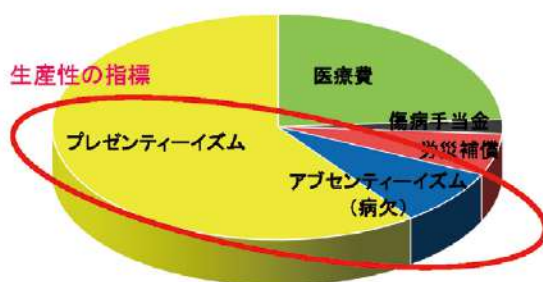
- 健康リスクレベル別の医療費・生産性・全体コストの比較検討。
- 医療費・生産性に関連する健康リスク項目を検討する。



2

0-2. 分析データ：健康関連総コストの推計

■健康関連総コスト



- 医療費
- 傷病手当金
- 労災補償
- アブセンティーズム
- プレゼンティーズム
- 賃金(標準報酬)

2017年度
アンケート調査で取得

- アブセンティーズム：病欠、病気休業
- プレゼンティーズム：何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態

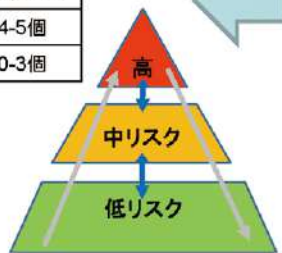
○アブセンティーズム：アンケート項目「昨年1年間に、自分の病気で何日仕事を休みましたか」の回答日数。
コスト換算は、総報酬日額(円)×アブセンティーズム(日)。
○プレゼンティーズム：相対的プレゼンティーズム(同様の仕事をしている人のパフォーマンスに対する、過去4週間の自分のパフォーマンスの比)を採用。相対的プレゼンティーズムコスト＝総報酬年額×(1－相対的プレゼンティーズム)。WHO-HPQ:WHO健康と労働パフォーマンスに関する質問紙(短縮版)日本語版を使用。<http://www.hcp.med.harvard.edu/npq/info.php>

3

0-3. 分析データ:健康リスク評価

健康リスク項目 13項目

高リスク	6個以上
中リスク	4-5個
低リスク	0-3個



○生物学的リスク5項目

- ・ 血圧・血中脂質・肥満・血糖値・既往歴

○生活習慣リスク4項目

- ・ 喫煙・飲酒・運動・睡眠休養

○心理的リスク4項目

- ・ 主観的健康感・ストレス・生活満足度・仕事満足度

2017年度
アンケート調査で取得

定期健康診断・特定健診項目、
問診票に含まれる項目

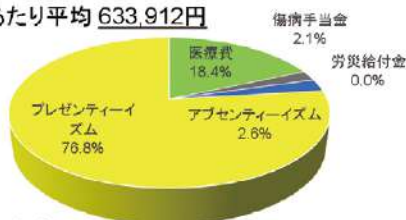
- ・ 2017年度在籍者を対象(n=2,425)として2017年度の健診・レセプトデータおよびアンケート調査データ(2,202件 有効回答率90.80%)を統合し、分析した。
- ・ 平均年齢は全体で36.87歳、男性38.69歳、女性36.10歳であった。
- ・ 男女比は男性29.77%、女性70.23%であった。

4

1-1. 結果;健康関連総コスト —4年間の比較—

(2017年度)

1人あたり平均 633,912円



(N=2425)	平均(円)	標準偏差	全体コスト(円)	割合(%)
2017年度医療費	116,817	390,533	283,281,260	18.4%
労災給付金	98		238,056	0.0%
傷病手当金支給額	13,370	142,836	32,423,065	2.1%
アブセンティイズム(アンケート)	16,673	79,431	40,430,869	2.6%
(相対的)プレゼンティイズム	486,954	966,362	1,180,862,450	76.8%
計	633,912		1,537,235,700	100%

(2016年度)

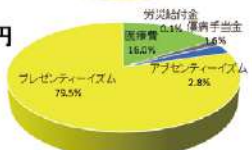
1人あたり平均681,512円



(N=2479)	平均(円)	標準偏差	全体コスト(円)	割合(%)
2016年度医療費	111,135	381,433	275,503,670	16.3%
労災給付金	236		585,065	0.0%
傷病手当金支給額	12,163	216,237	30,151,649	1.8%
アブセンティイズム(アンケート)	21,136	97,801	52,395,122	3.1%
(相対的)プレゼンティイズム	536,843	905,108	1,330,832,998	78.8%
計	681,512		1,689,468,502	100%

(2015年度)

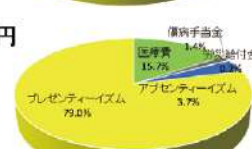
1人あたり平均618,914円



(N=2592)	平均(円)	標準偏差	全体コスト(円)	割合(%)
2015年度医療費	98,880	337,693	256,295,960	16.0%
労災給付金	620		1,608,290	0.1%
傷病手当金支給額	10,058	101,096	26,083,997	1.6%
アブセンティイズム(アンケート)	17,384	84,191	45,060,405	2.8%
(相対的)プレゼンティイズム	491,974	899,995	1,275,196,413	79.5%
計	618,914		1,604,225,065	100%

(2014年度)

1人あたり平均699,243円



(N=2105)	平均(円)	標準偏差	全体コスト(円)	割合(%)
2014年度医療費	109,599	386,848	230,705,070	15.7%
労災給付金	1,186		2,495,956	0.2%
傷病手当金支給額	10,058	107,399	21,172,593	1.4%
アブセンティイズム(アンケート)	25,681	176,473	54,057,817	3.7%
(相対的)プレゼンティイズム	552,719	942,333	1,163,474,510	79.0%
計	699,243		1,471,905,946	100%

図. 健康関連総コスト

5

1-2. 結果; 属性別の生産性指標 —2年間の変化量—

※変化量の赤字(マイナス)は絶対的プレゼンティーズムは悪化、アブセンティーズム・病休日数は改善を示す。

	件数		絶対的プレゼンティーズム(%)			アブセンティーズム(日)			病休日数(欠勤・休職)(日)		
	2016年	2017年	2016年	2017年	2017-2016	2016年	2017年	2017-2016	2016年	2017年	2017-2016
合計	2479	2425	57.44	57.99	0.55	1.64	1.21	-0.43	1.98	1.45	-0.53
性別											
男性	731	722	59.83	60.41	0.58	1.39	0.94	-0.45	2.59	0.74	-1.85
女性	1748	1703	56.37	56.83	0.56	1.75	1.33	-0.42	1.73	1.74	0.01
年齢階級											
15-19歳	1	0							0.00		
20-24歳	335	272	49.36	51.83	2.47	1.05	0.87	-0.18	2.20	1.06	-1.14
25-29歳	588	570	54.14	55.05	0.91	0.85	1.89	1.04	2.01	1.80	-0.21
30-34歳	356	350	56.81	56.72	-0.09	2.04	1.01	-1.03	2.36	1.68	-0.68
35-39歳	312	318	58.18	59.45	0.27	1.09	0.94	-0.15	2.78	2.70	-0.08
40-44歳	301	281	57.72	59.29	1.57	3.70	1.50	-2.20	1.07	0.84	-0.23
45-49歳	233	261	62.95	59.67	-3.28	1.48	0.88	-0.60	1.48	1.73	0.27
50-54歳	166	175	64.11	61.60	-2.51	1.95	1.09	-0.86	2.00	0.00	-2.00
55-59歳	111	116	63.75	65.98	2.23	2.57	0.99	-1.58	0.03	0.05	0.02
60-64歳	50	59	68.41	65.47	-2.94	0.51	0.59	0.08	0.00	0.29	0.29
65-69歳	21	17	74.00	68.75	-5.25	0.20	0.27	0.07	13.71	1.94	-11.77
70-74歳	5	6	57.50	70.00	12.50	0.00	3.50	3.50	0.00	0.17	0.17
所属											
医師部門(歯科含む)	277	278	64.95	64.03	-0.92	0.51	0.35	-0.16	2.65	1.18	-1.47
外務部門	148	147	55.71	55.60	-0.11	2.83	1.37	-1.46	0.72	0.69	-0.03
入院部門(一般)	554	542	54.12	55.20	1.08	1.43	0.84	-0.59	1.35	2.44	1.09
入院部門(ICU系)	212	203	52.34	52.44	0.10	1.54	2.33	0.79	0.66	2.16	1.50
入院部門(回復期)	56	49	55.61	56.30	0.69	6.95	5.33	-1.62	3.04	3.59	0.55
入院部門(精神)	24	23	58.57	63.75	5.18	0.52	0.19	-0.33	0.00	0.00	0.00
入院部門(療養)	61	54	56.00	59.02	3.02	1.56	1.96	0.40	0.41	0.00	-0.41
在宅・介護部門	100	102	58.15	57.75	-0.40	2.26	1.23	-1.03	3.08	1.03	-2.05
健診部門	31	28	60.00	63.46	3.46	2.58	0.52	-2.06	0.00	6.61	6.61
診療支援部門	99	91	58.04	57.23	-0.81	1.63	1.05	-0.58	0.98	0.04	-0.94
診療支援部門(看護)	73	70	54.22	53.23	-0.99	1.05	1.30	0.25	0.29	1.83	1.54
画像診断部門	56	56	61.35	63.27	1.92	1.81	1.61	-0.20	5.79	0.98	-4.81
検査部門	67	67	63.02	61.59	-1.43	2.65	0.72	-1.93	1.60	0.01	-1.59
薬剤部門	74	76	55.69	58.96	3.27	0.30	1.18	0.88	1.51	0.33	-1.18
リハビリ部門	210	209	55.68	57.16	1.48	1.31	1.32	0.01	3.01	1.30	-1.71
看護部門(管理他)	61	58	58.33	57.00	-1.33	4.70	1.37	-3.33	13.02	0.60	-12.42
事務部門	321	323	60.96	60.92	-0.04	1.70	1.05	-0.65	1.83	0.97	-0.86
その他	55	49	64.19	66.60	2.41	0.17	0.82	0.65	0.13	0.27	0.14

6

1-3. 結果; 健康リスク評価

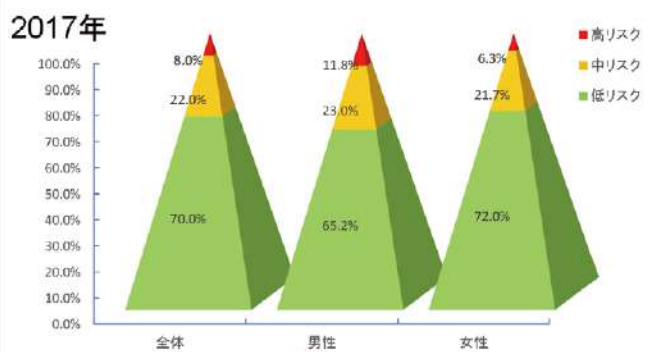
男女別健康リスク評価

【13項目】

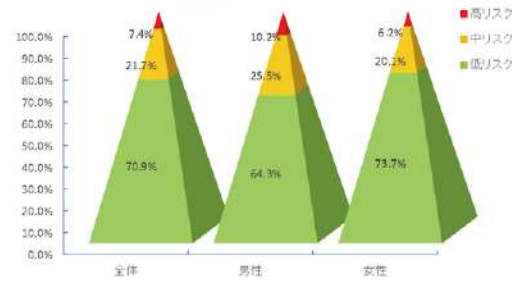
・血圧・血中脂質・肥満・血糖値
・既往歴
・喫煙・飲酒・運動・睡眠休養
・主観的健康感・ストレス・生活満足度・仕事満足度

高リスク	6個以上
中リスク	4-5個
低リスク	0-3個

図. 健康リスク評価



2016年



7

表. 健康リスク該当数の変化(2016~2017年)

健康リスク数	2016年	2017年	2016年	2017年	2017-2016年
n	n	平均	平均	変化量	
全体	2397	2353	2.73	2.80	0.07
性別					
男性	717	713	3.02	3.05	0.03
女性	1680	1640	2.60	2.69	0.09
年齢階級					
15-19歳	1	0	2.00		-2.00
20-24歳	330	269	2.20	2.31	0.11
25-29歳	584	541	2.34	2.54	0.20
30-34歳	329	330	2.46	2.48	0.02
35-39歳	299	308	2.57	2.59	0.02
40-44歳	297	277	3.24	3.11	-0.13
45-49歳	230	258	3.23	3.35	0.12
50-54歳	165	175	3.33	3.38	0.05
55-59歳	109	114	3.70	3.13	-0.57
60-64歳	49	58	3.27	3.62	0.35
65-69歳	19	17	3.95	4.06	0.11
70-74歳	5	6	3.80	4.33	0.53

1-4. 結果;健康リスク該当割合

表. 男女別健康リスク該当割合

健康リスク評価項目	n	全職員(n=2425)		2017年度:男性(n=722)		2017年度:女性(n=1703)			
		リスクあり 度数	リスクあり 割合%	リスクあり 度数	リスクあり 割合%	リスクあり 度数	リスクあり 割合%		
生物学的(Biological)リスク									
血圧	2320	268	11.6%	704	146	20.7%	1616	122	7.5%
血中脂質	2320	233	10.0%	704	147	20.9%	1616	86	5.3%
肥満	2314	473	20.4%	701	220	31.4%	1613	253	15.7%
血糖値	2320	180	7.8%	704	71	10.1%	1616	109	6.7%
既往歴	2311	301	13.0%	703	33	4.7%	1608	268	16.7%
生活習慣(Lifestyle)リスク									
喫煙習慣	2311	321	13.9%	703	190	27.0%	1608	131	8.1%
飲酒習慣	2306	49	2.1%	702	40	5.7%	1604	9	0.6%
運動習慣:一回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上	2311	1983	85.8%	703	529	75.2%	1608	1454	90.4%
睡眠で十分休養が取れている	2311	840	36.3%	703	248	35.3%	1608	592	36.8%
心理的(Psychological)リスク									
主観的健康感	2110	272	12.9%	638	86	13.5%	1472	186	12.6%
生活満足度	2215	394	17.8%	664	124	18.7%	1551	270	17.4%
仕事満足度	2215	842	38.0%	664	228	34.3%	1551	614	39.6%
ストレス	2215	434	19.6%	664	115	17.3%	1551	319	20.6%

8

1-5. 結果;健康リスク該当割合 —参考項目—

表. 男女別健康リスク該当割合(参考項目)

(参考)健康リスク項目	全職員(n=2425)			2017年度:男性(n=722)			2017年度:女性(n=1703)		
	n	リスクあり 度数	リスクあり 割合%	n	リスクあり 度数	リスクあり 割合%	n	リスクあり 度数	リスクあり 割合%
運動習慣: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	2311	1269	54.9%	703	320	45.5%	1608	949	59.0%
食習慣									
就寝前2時間以内の夕食週3回以上	2311	885	38.3%	703	279	39.7%	1608	608	37.7%
夕食後の間食週3回以上	2311	625	27.0%	703	172	24.5%	1608	453	28.2%
朝食の欠食週3回以上	2311	759	32.8%	703	269	38.3%	1608	490	30.5%
人と比較して食べる速度速い	2311	721	31.2%	703	293	41.7%	1608	428	26.6%
生活改善意識	2311	1938	83.9%	703	515	73.3%	1608	1423	88.5%
既往歴									
脳卒中にかかっている、治療を受けたことがある	2311	9	0.4%	703	3	0.4%	1608	6	0.4%
心臓病にかかっている、治療を受けたことがある	2311	29	1.3%	703	16	2.3%	1608	13	0.8%
慢性の腎不全にかかっている、治療を受けたことがある	2311	5	0.2%	703	4	0.6%	1608	1	0.1%
貧血と言われたことがある	2311	269	11.6%	703	14	2.0%	1608	255	15.9%
糖尿病性腎症	2220	5	0.2%	677	3	0.4%	1543	2	0.1%
病休日数(欠勤・休職)	2425	120	4.9%	722	11	1.5%	1703	16	0.9%

9

1-6. 結果 ; 健康リスク該当割合 —4年間の比較—

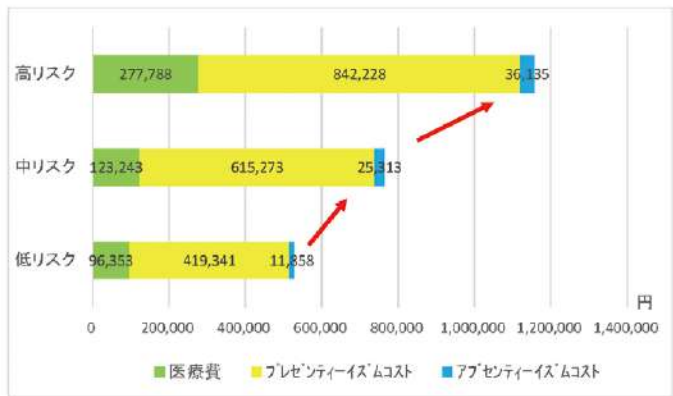
表. 4年間の男女別健康リスク該当割合

健康リスク評価項目	2014年						2015年						2016年						2017年																	
	全職員(n=2105)			男性(n=822)			女性(n=1483)			全職員(n=2602)			男性(n=760)			女性(n=1842)			全職員(n=2479)			男性(n=731)			女性(n=1748)			全職員(n=2425)			男性(n=722)			女性(n=1703)		
	n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%		n	リスクあり割合%				
生物学的(Biological)リスク																																				
血圧	2054	11.5%	821	23.0%	1433	6.8%	2429	10.5%	728	21.0%	1701	5.9%	2288	12.3%	701	22.0%	1585	8.1%	2320	11.8%	704	20.7%	1616	7.5%												
血中脂質	2054	10.9%	821	22.2%	1433	6.0%	2429	9.6%	728	21.3%	1701	4.5%	2288	10.1%	701	22.5%	1585	4.7%	2320	10.0%	704	20.9%	1616	5.3%												
肥満	2054	20.3%	821	31.1%	1433	15.6%	2429	19.3%	728	29.7%	1701	14.8%	2288	20.6%	701	31.0%	1585	16.1%	2314	20.4%	701	31.4%	1613	15.7%												
血糖値	2054	3.9%	821	8.1%	1433	2.2%	2429	3.5%	728	7.4%	1701	1.8%	2288	4.2%	701	7.4%	1585	2.8%	2320	7.8%	704	10.1%	1616	6.7%												
既往歴	2046	13.3%	816	4.7%	1430	17.0%	2428	11.9%	728	4.9%	1700	14.9%	2273	13.3%	697	5.7%	1576	16.6%	2311	13.0%	703	4.7%	1608	16.7%												
生活習慣(Lifestyle)リスク																																				
喫煙習慣	2046	17.6%	818	34.1%	1428	10.4%	2429	16.2%	728	31.0%	1701	9.9%	2280	15.3%	700	28.4%	1580	9.5%	2311	13.9%	703	27.0%	1608	8.1%												
飲酒習慣	2048	2.3%	818	5.8%	1430	0.8%	2421	1.7%	726	4.8%	1895	0.3%	2279	1.9%	699	4.4%	1580	0.8%	2306	2.1%	702	5.7%	1604	0.6%												
運動習慣:一回30分以上の軽快汗をかく運動を1日以上、1年以上	2040	88.0%	814	77.2%	1426	92.7%	2423	88.3%	727	77.6%	1696	92.9%	2273	87.0%	697	75.3%	1576	92.1%	2311	85.8%	703	75.2%	1608	90.4%												
睡眠で十分休養が取れている	2040	39.0%	814	34.0%	1426	41.2%	2423	37.9%	727	35.8%	1696	38.8%	2273	39.0%	697	37.0%	1576	39.8%	2311	36.3%	703	35.3%	1608	36.6%												
心理的(Psychological)リスク																																				
主観的健康感	1998	15.7%	593	13.7%	1355	18.5%	2156	12.3%	662	12.2%	1494	12.3%	2119	13.3%	652	11.5%	1467	14.0%	2110	12.9%	638	13.5%	1472	12.6%												
生活満足度	1998	14.4%	599	13.0%	1399	14.9%	2193	14.9%	672	14.9%	1521	14.9%	2267	17.8%	681	19.2%	1586	17.2%	2215	17.8%	664	18.7%	1551	17.4%												
仕事満足度	1998	35.1%	599	31.7%	1399	36.5%	2193	35.7%	672	32.1%	1521	37.3%	2267	34.5%	681	32.0%	1586	35.6%	2215	38.0%	664	34.3%	1551	39.6%												
ストレス	1998	16.3%	599	12.9%	1399	17.7%	2193	16.3%	672	12.5%	1521	18.0%	2267	18.9%	681	15.6%	1586	20.3%	2215	19.6%	664	17.3%	1551	20.6%												

10

1-7. 結果 ; 健康リスクレベル別の生産性コスト

健康リスク別健康関連コスト(円)



- 健康リスクレベルと健康関連総コストは関連していた。低リスクの人に対し、中リスクで1.45倍、高リスクで2.19倍の健康関連総コストとなっていた。
- 低リスク層に比べ、医療費は高リスク層は2.88倍、プレゼンティーズムコストは2.01倍、アブセンティーズムコストは3.05倍となっていた。

表. 健康リスク別健康関連コスト比

健康リスク	n	健康関連コスト計	医療費	生産性	
				プレゼンティーズムコスト	アブセンティーズムコスト
低リスク(0-3)	1646	1.00	1.00	1.00	1.00
中リスク(4-5)	519	1.45	1.28	1.47	2.13
高リスク(6-)	188	2.19	2.88	2.01	3.05

11



1-8. 結果;健康リスクと生産性の関連

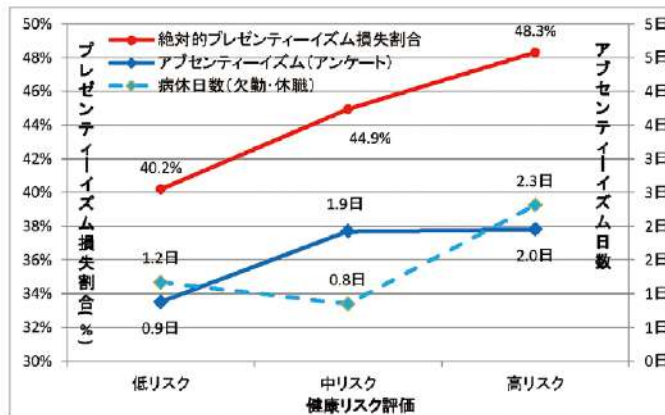
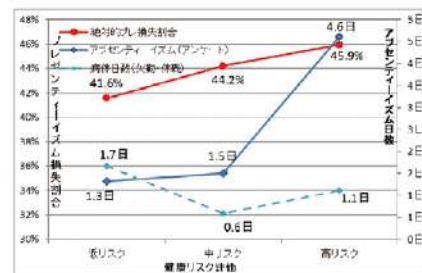


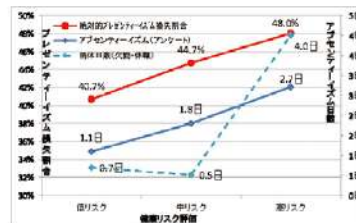
図. 健康リスク別生産性

- 健康リスクレベルの悪化にともない、相対的に生産性損失が大きくなる傾向に変化はない。
- 2015～2016年と比較するとアブセンティイズムと病休日数に平準化が見られる。

※(参考)2016年の状況



※(参考)2015年の状況



12

1-9. 結果;生産性・医療費に関連のある健康リスク

	生物学的リスク	生活習慣リスク	心理的リスク	
プレゼンティイズム損失	血圧 (r=.043, p=.050)	喫煙 (r=.078, p=.000)	主観的健康感 (r=.184, p=.000)	<p>※各健康リスク項目において有意差のあった項目に網掛け。</p> <p>※年齢・性別を調整した偏相関分析結果。</p>
	血中脂質 (r= -.001, p=.948)	アルコール (r= -.010, p=.644)	生活満足度 (r=.135, p=.000)	
	肥満 (r=.024, p=.282)	運動習慣 (r=.079, p=.000)	仕事満足度 (r=.168, p=.000)	
	血糖値 (r= -.018, p=.413)	睡眠休養 (r=.165, p=.000)	ストレス (r=.169, p=.000)	
	既往歴 (r=.003, p=.905)			
アブセンティイズム (アンケート)	血圧 (r=.009, p=.692)	喫煙 (r=.016, p=.476)	主観的健康感 (r=.079, p=.000)	<p>・ プレゼンティイズム損失は、心理的リスクのみならず、喫煙、運動習慣とも関連していた。</p> <p>・ アブセンティイズムは、プレゼンティイズム損失同様に、睡眠休養、心理的リスクと関連していた。</p> <p>・ 主観的健康感 は生産性・医療費すべてと関連していた。</p>
	血中脂質 (r=.005, p=.810)	アルコール (r=.005, p=.811)	生活満足度 (r=.001, p=.974)	
	肥満 (r=.014, p=.529)	運動習慣 (r=.015, p=.497)	仕事満足度 (r=.056, p=.011)	
	血糖値 (r=.002, p=.910)	睡眠休養 (r=.060, p=.006)	ストレス (r=.089, p=.000)	
	既往歴 (r=.047, p=.031)			
医療費	血圧 (r=.077, p=.000)	喫煙 (r= -.017, p=.422)	主観的健康感 (r=.106, p=.000)	
	血中脂質 (r=.049, p=.019)	アルコール (r= -.012, p=.556)	生活満足度 (r=.013, p=.526)	
	肥満 (r=.034, p=.103)	運動習慣 (r=.020, p=.343)	仕事満足度 (r=.008, p=.718)	
	血糖値 (r=.082, p=.000)	睡眠休養 (r=.025, p=.229)	ストレス (r=.024, p=.256)	
	既往歴 (r=.106, p=.000)			

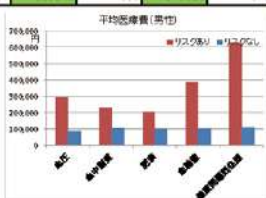
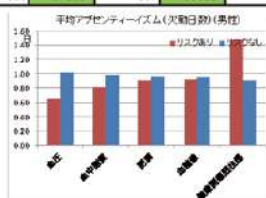
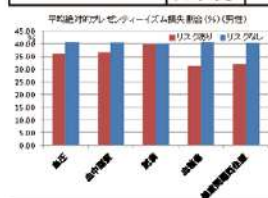
13

1-10. 結果 ; 生産性・医療費に関連のある生物学的健康リスク

■ 男女別生物学的健康リスク項目別の生産性と医療費

男性

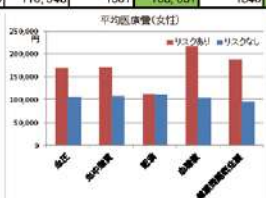
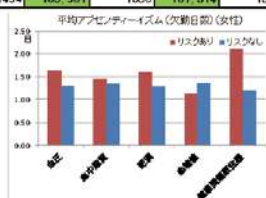
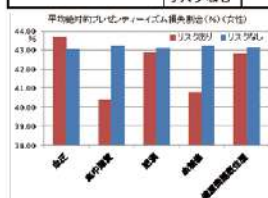
生物学的リスク		血圧		血中脂質		肥満		血糖値		健康問題既往歴	
		度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値
絶対的プレ損失割合 (%)	リスクあり	133	36.17	132	36.59	200	39.45	66	31.06	37	31.56
	リスクなし	503	40.50	504	40.30	436	39.66	570	40.59	604	40.02
アブセンティーズム (アンケート)	リスクあり	131	0.05	129	0.81	195	0.91	63	0.92	31	1.48
	リスクなし	496	1.02	498	0.98	432	0.65	564	0.94	596	0.91
医療費	リスクあり	146	288,123	147	230,327	230	205,607	71	388,237	33	625,342
	リスクなし	558	87,024	557	109,227	481	95,648	638	101,336	670	105,551



※主に、プレゼンティーズム損失に3%以上差がある場合、アブセンティーズムに2日以上差がある場合に、リスクの有無による差があった。
※医療費は5万円以上差がある場合に差があった。

女性

生物学的リスク		血圧		血中脂質		肥満		血糖値		健康問題既往歴	
		度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値
絶対的プレ損失割合 (%)	リスクあり	115	43.65	78	40.38	229	42.88	103	40.78	241	42.82
	リスクなし	1340	43.01	1377	43.22	1226	43.10	1352	43.24	1214	43.11
アブセンティーズム (アンケート)	リスクあり	115	1.63	79	1.44	232	1.59	103	1.13	238	2.09
	リスクなし	1322	1.31	1368	1.33	1206	1.28	1334	1.35	1199	1.18
医療費	リスクあり	122	168,868	66	170,084	253	111,992	109	216,054	266	166,999
	リスクなし	1494	105,901	1530	107,314	1360	110,548	1507	103,031	1340	95,826



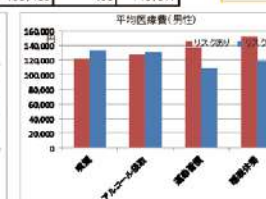
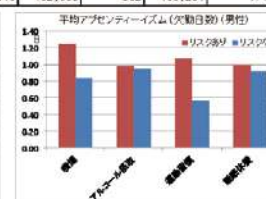
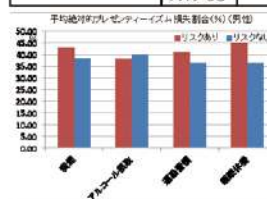
14

1-11. 結果 ; 生産性・医療費に関連のある生活習慣健康リスク

■ 男女別生活習慣健康リスク項目別の生産性と医療費

男性

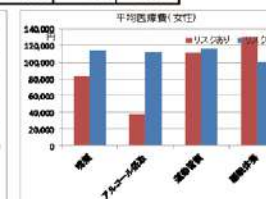
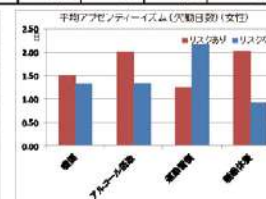
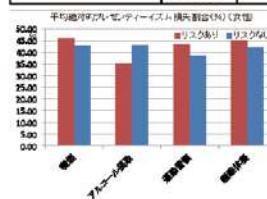
生活習慣リスク		喫煙		アルコール摂取		運動習慣		睡眠休養	
		度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値
絶対的プレ損失割合 (%)	リスクあり	169	42.78	38	38.16	470	40.79	232	45.17
	リスクなし	457	39.44	597	39.69	186	36.20	404	36.39
アブセンティーズム (アンケート)	リスクあり	163	1.24	37	0.97	464	1.07	229	0.99
	リスクなし	454	0.94	599	0.94	163	0.56	398	0.91
医療費	リスクあり	190	121,989	40	127,632	529	137,020	248	151,846
	リスクなし	513	132,900	662	130,204	174	108,459	455	118,017



※主に、プレゼンティーズム損失に3%以上差がある場合、アブセンティーズムに2日以上差がある場合に、リスクの有無による差があった。
※医療費は5万円以上差がある場合に差があった。

女性

生活習慣リスク		喫煙		アルコール摂取		運動習慣		睡眠休養	
		度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値
絶対的プレ損失割合 (%)	リスクあり	115	45.91	8	35.00	1309	43.56	542	44.98
	リスクなし	1340	42.62	1444	43.10	146	39.63	913	41.30
アブセンティーズム (アンケート)	リスクあり	115	1.51	9	2.00	1294	1.24	538	2.02
	リスクなし	1322	1.32	1425	1.33	143	2.17	901	0.93
医療費	リスクあり	131	82,565	8	36,976	1454	110,450	582	128,213
	リスクなし	1477	113,545	1556	111,643	154	116,322	1016	100,422



15

1-12. 結果 ; 生産性・医療費に関連のある心理的健康リスク

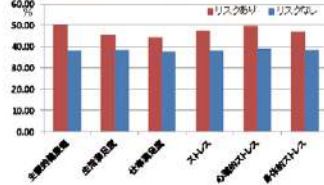
■ 男女別心理的健康リスク項目別の生産性と医療費

男性

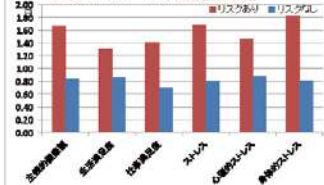
心理的健康リスク		主観的健康観		生活満足度		仕事満足度		ストレス		ストレスリスク内訳	
		度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	心理的ストレス	身体的ストレス
絶対的プレゼンティーズム(%)	リスクあり	95	49.68	117	45.38	220	44.32	110	47.27	64	49.38
	リスクなし	550	37.98	519	38.28	416	37.69	526	37.98	572	38.50
アブセンティーズム(アンケート)	リスクあり	84	1.67	113	1.30	216	1.41	106	1.67	62	1.47
	リスクなし	542	0.83	514	0.86	411	0.70	521	0.79	565	0.88
医療費	リスクあり	96	394,345	124	143,906	220	167,404	115	156,909	67	126,193
	リスクなし	552	97,833	540	132,033	436	116,913	549	129,487	597	134,850

※主に、プレゼンティーズム損失に3%以上差がある場合、アブセンティーズムに2日以上差がある場合に、リスクの有無による差があった。
※医療費は5万円以上差がある場合に差があった。

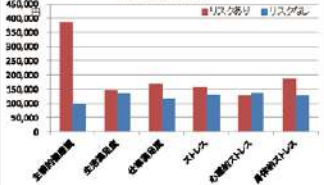
平均絶対的プレゼンティーズム損失割合(%) (男性)



平均アブセンティーズム(欠勤日数) (男性)



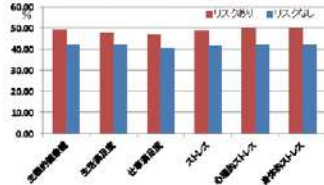
平均医療費(男性)



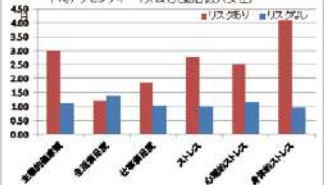
女性

心理的健康リスク		主観的健康観		生活満足度		仕事満足度		ストレス		ストレスリスク内訳	
		度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	度数	平均値	心理的ストレス	身体的ストレス
絶対的プレゼンティーズム(%)	リスクあり	184	49.35	251	47.65	571	46.82	291	48.38	201	49.75
	リスクなし	1270	42.12	1204	42.11	884	40.72	1104	41.63	1254	41.99
アブセンティーズム(アンケート)	リスクあり	162	2.88	247	1.19	556	1.84	284	2.77	198	2.54
	リスクなし	1254	1.10	1190	1.38	875	1.01	1153	0.98	1239	1.14
医療費	リスクあり	186	163,752	270	82,531	614	94,780	319	116,231	223	116,033
	リスクなし	1389	97,439	1281	111,771	937	114,480	1232	104,808	1329	105,111

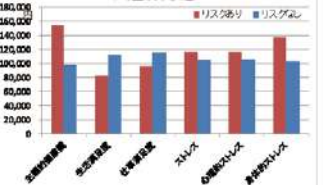
平均絶対的プレゼンティーズム損失割合(%) (女性)



平均アブセンティーズム(欠勤日数) (女性)



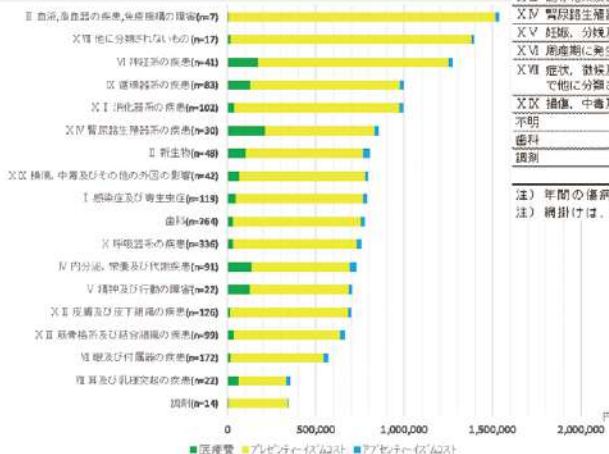
平均医療費(女性)



16

1-13. 結果 ; 19傷病分類別の平均健康関連コスト(男性)

男性では、
「Ⅲ 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害」
「XⅦ 他に分類されないもの」
「Ⅵ 神経系の疾患」
「Ⅹ 循環器系の疾患」
「Ⅺ 消化器系の疾患」
の順に健康関連コストが高くなっていた。



19疾病分類	度数	健康関連コスト計	医療費	生産性コスト 「アブセンティーズム」 「プレゼンティーズム」
Ⅰ 感染症及び寄生虫性	119	786,670	47,662	719,406
Ⅱ 新生物	48	806,366	105,021	662,664
Ⅲ 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	7	1,533,842	9,400	1,500,768
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	81	725,874	139,636	563,084
Ⅴ 精神及び行動の障害	22	704,171	126,360	569,196
Ⅵ 神経系の疾患	41	1,271,199	174,531	1,076,731
Ⅶ 眼及び付属部の疾患	172	568,335	19,437	529,409
Ⅷ 耳及び乳突炎の疾患	22	353,359	67,946	266,939
Ⅷ 呼吸器系の疾患	83	996,748	129,855	848,857
Ⅹ 循環器系の疾患	336	756,152	31,167	700,160
Ⅺ 消化器系の疾患	102	994,707	38,027	937,188
Ⅻ 皮膚及び皮下組織の疾患	126	701,014	16,477	684,232
Ⅻ 筋骨格系及び結合組織の疾患	89	561,230	34,282	505,036
ⅫⅣ 腎臓泌尿器系の疾患	30	855,505	212,848	618,086
ⅫⅤ 妊娠、分娩及び産後	0	0	0	0
ⅫⅥ 産前産後に発生した状態	0	0	0	0
ⅫⅦ 症状、徴候及び異常検査所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	17	1,394,862	17,873	1,364,071
ⅫⅧ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	42	791,367	70,151	711,328
不明	53	839,756	6,866	804,960
歯科	264	774,499	32,333	721,418
誤測	14	347,833	8,894	333,120
平均	1688	295,077	54,475	234,081

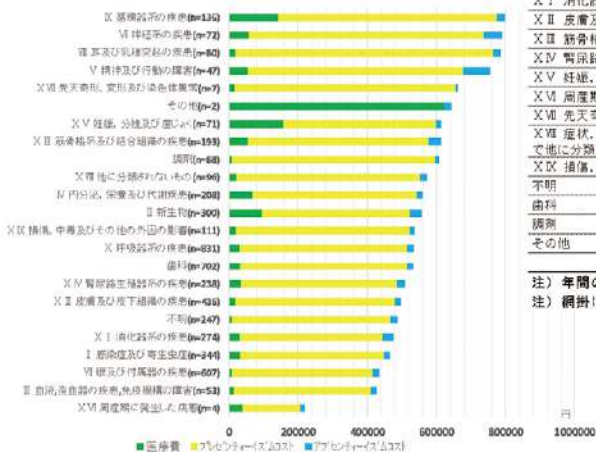
注) 年間の傷病名が複数ある人は、複数の19傷病分類にカウントとなる。

注) 横掛は、各項目上位10位。

17

1-14. 結果; 19傷病分類別の平均健康関連コスト(女性)

女性では、
「IX 循環器系の疾患」
「VI 神経系の疾患」
「VII 耳及び乳様突起の疾患」
「V 精神及び行動の障害」
「XVII 先天奇形、変形及び染色体異常」
の順に健康関連コストが高くなっていた。



19 傷病分類	人数	健康関連 コスト計	医療費	生産性コスト	
				「レセプト」 コスト	「アセスメント」 コスト
I 感染症及び寄生虫症	344	464,601	31,817	416,682	16,003
II 新生物	300	667,660	95,617	428,316	33,727
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	63	425,824	15,642	304,720	15,461
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	208	559,094	69,599	473,798	15,697
V 精神及び行動の障害	47	764,934	66,804	621,603	77,526
VI 神経系の疾患	72	789,900	59,089	679,999	51,743
VII 眼及び付属器の疾患	607	434,032	7,521	408,656	17,855
VIII 耳及び乳様突起の疾患	80	785,476	17,938	746,481	21,057
IX 循環器系の疾患	130	790,180	143,397	631,205	21,583
X 呼吸器系の疾患	331	534,700	30,280	485,126	19,313
XI 消化器系の疾患	274	475,050	30,671	414,876	29,504
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	436	495,729	19,329	461,551	14,848
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	193	612,599	65,048	523,332	33,019
XIV 腎泌尿生殖器系の疾患	238	508,108	39,497	450,109	21,501
XV 妊娠、分娩及び産後	71	613,694	159,024	439,840	14,825
XVI 周産期に発生した病態	4	217,444	40,018	184,923	12,503
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	7	660,229	10,851	639,502	9,875
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	96	570,684	21,934	529,658	18,942
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	111	535,671	20,286	504,262	11,123
不明	247	487,635	7,672	459,533	20,431
歯科	702	632,759	32,872	482,708	17,179
眼科	68	607,131	7,224	598,310	11,596
その他	2	643,821	623,550	0	20,271
平均	5127	178,824	37,318	136,287	5,210

注) 年間の傷病名が複数ある人は、複数の19傷病分類にカウントとなる。
注) 欄外は、各項目上位10位。

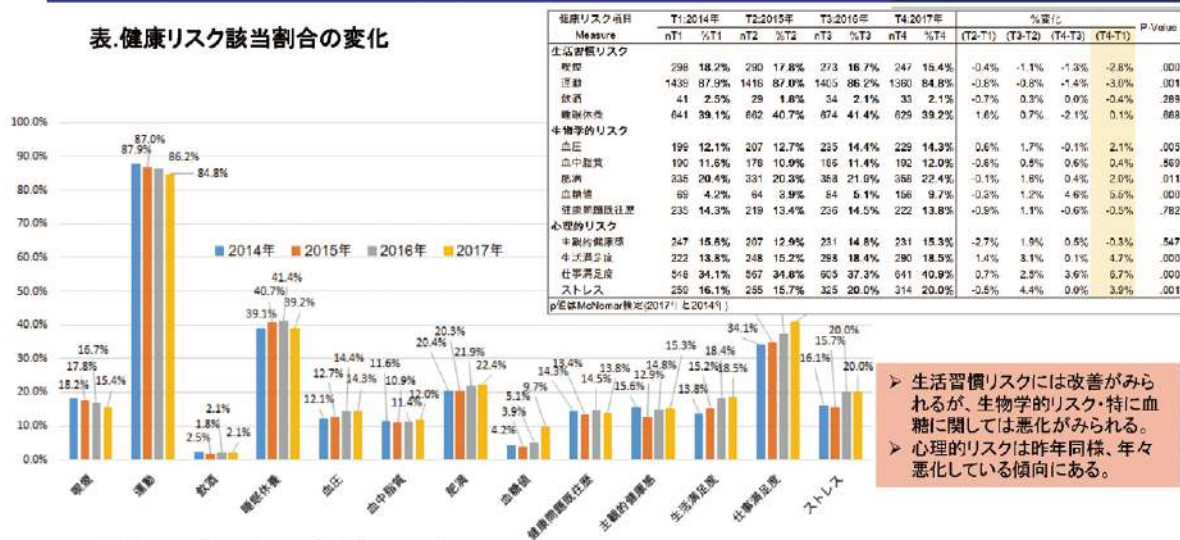
2. 経年変化分析

2014年～2017年度在籍者(1,683人)の
4年間の変化に関する経年変化分析結果

- ① 健康リスク該当割合と生産性指標の経年変化
- ② 健康リスク該当項目数の経年変化
- ③ 健康リスク各項目の変化別生産性・医療費変化量
- ④ 心理社会的要因の変化別生産性変化量

2-1. 結果;健康リスク該当割合と生産性指標の経年変化

表.健康リスク該当割合の変化



➢ 生活習慣リスクには改善がみられるが、生物学的リスク・特に血糖に関しては悪化がみられる。
➢ 心理的リスクは昨年同様、年々悪化している傾向にある。

表.健康リスク該当数と生産性指標の変化

Measure	範囲/単位	T1:2014年		T2:2015年		T3:2016年		T4:2017年		変化量 T4-T1	p
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
健康リスク該当数(欠損除外)	0-13	2.89	1.70	2.87	1.68	3.05	1.76	3.10	1.76	0.19	.000
生活習慣リスク該当数	0-4	1.47	0.73	1.47	0.74	1.46	0.74	1.42	0.73	-0.07	.000
生物学的リスク該当数	0-5	0.63	0.92	0.61	0.92	0.67	0.95	0.72	1.01	0.10	.000
心理的リスク該当数	0-4	0.78	0.99	0.78	0.99	0.90	1.06	0.94	1.07	0.16	.000
プレゼンティーズム損失割合	%	42.12	18.80	41.98	17.63	40.92	17.08	41.19	17.26	-0.64	.242
アブセンティーズム(アーク)	日	1.94	14.89	1.42	7.03	1.89	9.85	1.36	7.60	-0.52	.289
病休日数(欠勤+休職)	日	1.07	8.01	1.21	11.43	1.33	12.76	1.48	14.89	0.41	.320
年間医療費	円	103,129	357,050	115,172	362,141	122,689	356,734	138,934	459,545	3,581	.000

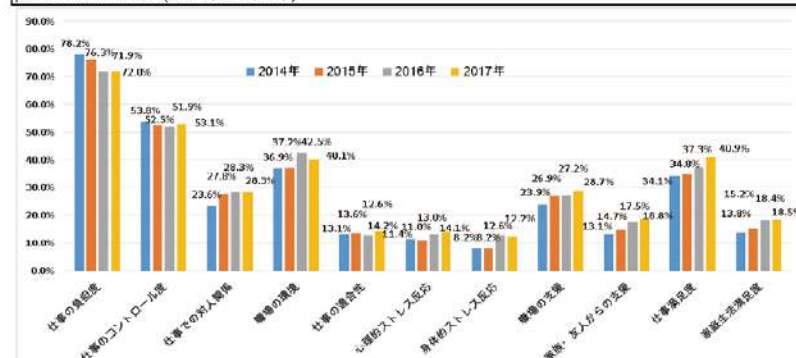
p値は対応のあるt検定

2-2. ストレスチェック要チェック該当割合と生産性指標の経年変化

表.ストレスチェック要チェック該当割合の変化

ストレスチェック項目 Measure	T1:2014年		T2:2015年		T3:2016年		T4:2017年		%変化				P-Value
	nT1	%T1	nT2	%T2	nT3	%T3	nT4	%T4	(T2-T1)	(T3-T2)	(T4-T3)	(T4-T1)	
A領域(仕事のストレス要因)													
仕事の負担度	1256	78.2%	1241	76.3%	1167	71.9%	1129	72.0%	-1.9%	-4.4%	0.1%	-6.2%	.000
仕事のコントロール度	864	53.8%	854	52.5%	842	51.9%	832	53.1%	-1.3%	-0.6%	1.2%	-0.7%	.710
仕事での対人関係	379	23.6%	453	27.8%	459	28.3%	443	28.3%	4.2%	0.5%	0.0%	4.7%	.002
職場の環境	593	36.9%	606	37.2%	690	42.5%	629	40.1%	0.3%	5.3%	-2.4%	3.2%	.049
仕事の適合性	211	13.1%	222	13.6%	204	12.6%	222	14.2%	0.5%	-1.0%	1.6%	1.1%	.252
B領域(ストレス反応)													
心理的ストレス反応	183	11.4%	179	11.0%	211	13.0%	221	14.1%	-0.4%	2.0%	1.1%	2.7%	.006
身体的ストレス反応	131	8.2%	134	8.2%	204	12.6%	192	12.2%	0.0%	4.4%	-0.4%	4.0%	.000
C領域(サポート)													
職場の支援	384	23.9%	438	26.9%	441	27.2%	450	28.7%	3.0%	0.3%	1.5%	4.8%	.001
家族・友人からの支援	210	13.1%	239	14.7%	284	17.5%	294	18.8%	1.6%	2.8%	1.3%	5.7%	.000
D領域(サポート)													
仕事満足度	548	34.1%	567	34.8%	605	37.3%	641	40.9%	0.7%	2.5%	3.6%	6.8%	.000
家庭生活満足度	222	13.8%	248	15.2%	298	18.4%	290	18.5%	1.4%	3.2%	0.1%	4.7%	.000

p値はMcNemar検定(2017年と2014年)



➢ 「仕事の負担度」は4年間で改善傾向にある。
➢ 「仕事での対人関係」、「職場の支援」が悪化し、「心理的ストレス反応」、「身体的ストレス反応」が悪化している。
➢ また、「仕事満足度」及び「家族・友人からの支援」、「家庭生活満足度」も悪化傾向にある。

2-（参考）. 結果；血糖リスクの2017年・2016年比較

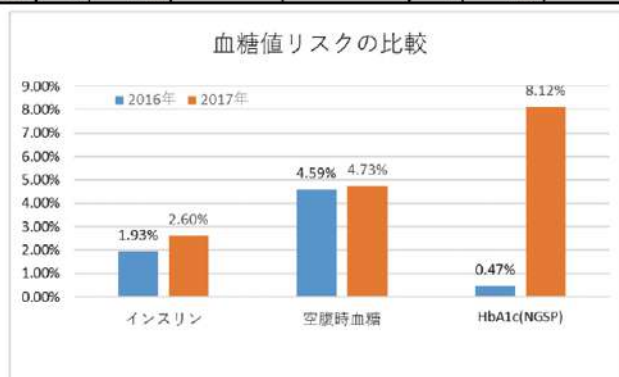
■血糖値リスクの比較(2017年-2016年)

→血糖値リスクが前年度と比較して約2倍になっているため、血糖値リスクを構成する3要素の比較を行った。

<血糖値リスクあり判定条件>

- ①インスリン注射 または 血糖を下げる薬服薬(1=はい)
- ②または 空腹時血糖110mg/dl以上
- ③HbA1c (NGSP値) 6.0%以上

年	インスリン：有該当者				空腹時血糖：110以上該当者				HbA1c(NGSP)：6.0以上該当者			
	該当者	該当者割合	該当者数変化量 (2017-2016)	該当者割合変化量 (2017-2016)	該当者	該当者割合	該当者数変化量 (2017-2016)	該当者割合変化量 (2017-2016)	該当者	該当者割合	該当者数変化量 (2017-2016)	該当者割合変化量 (2017-2016)
2016年	29	1.93%	10	0.67%	69	4.59%	2	0.13%	7	0.47%	115	7.56%
2017年	39	2.60%			71	4.73%			122	8.12%		

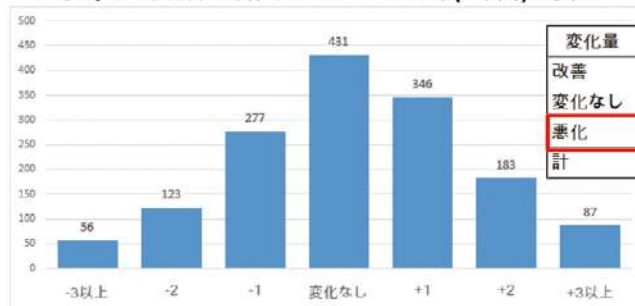


- 1年間で10名もインスリン・服薬に移行していた。
- HbA1cの検査が必須となったため、該当者が増加した。

22

2-3. 結果；健康リスク該当項目数の経年変化

■健康リスク数(13項目)の2014~2017年(4年間)の変化



変化量	度数	割合
改善	456	30.3%
変化なし	431	28.7%
悪化	616	41.0%
計	1503	100.0%

注)健康リスク項目該当数が減少した場合を「改善」、増加した場合を「悪化」として集計している。

- 4年間で健康リスク数に変化のない人が28.7%であり、改善群(1項目以上減った)30.3%に対し、悪化群(1項目以上増えた)41.0%で、約11%多くなっていた。
- 維持群は昨年度33.7%に対して5%も減少しており、悪化群が最も多くなっていた。

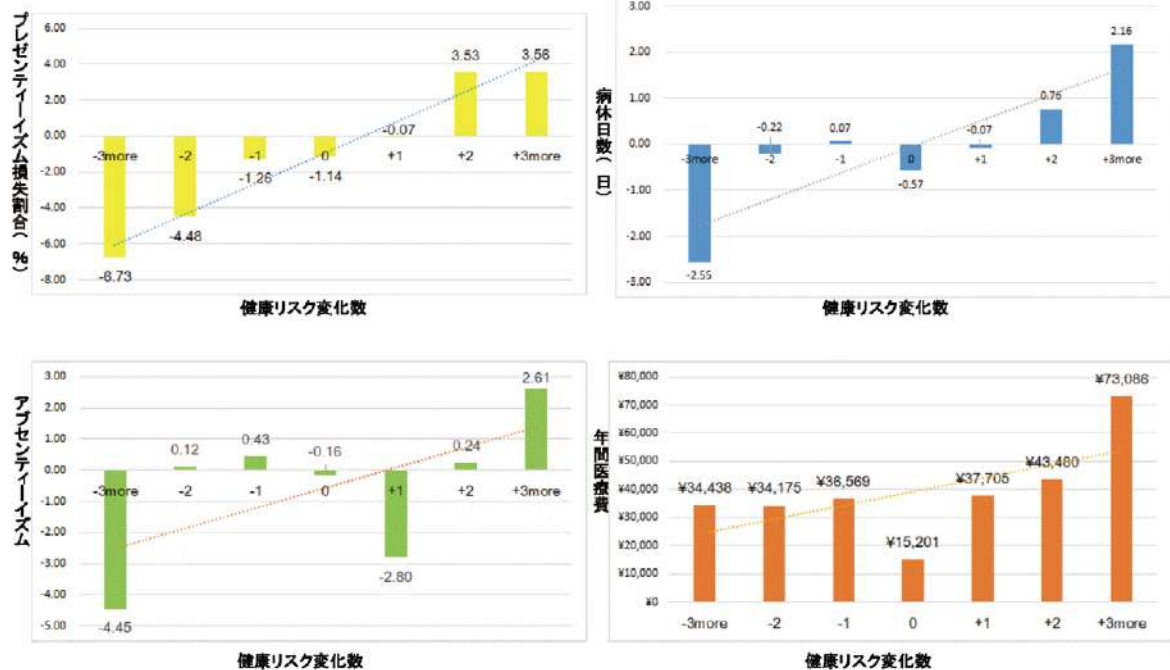
表.健康リスク変化数別の生産性・医療費の変化

変化量(2017年-2014年)		全体	改善			維持	悪化			ANOVA
			-3more	-2	-1	0	+1	+2	+3more	
プレゼンティーズム 損失割合変化量(%)	度数	1348	52	106	243	390	314	166	77	p=.002
	平均	-0.64	-6.54	-4.62	-1.36	-1.23	-0.35	3.98	2.99	
	標準偏差	20.23	16.07	19.13	21.34	19.88	20.65	19.13	20.90	
アブセンティーズム (アンケート)変化量(日)	度数	1259	48	104	230	352	294	154	77	p=.172
	平均	-0.52	-3.65	0.24	0.39	-0.26	-2.55	0.34	2.49	
	標準偏差	17.52	26.22	2.97	15.50	5.10	29.23	4.45	20.68	
病休日数(欠勤+休職) 変化量(日)	度数	1503	56	123	277	431	346	183	87	p=.171
	平均	-0.14	-2.55	-0.94	0.15	-0.65	-0.07	0.73	2.06	
	標準偏差	11.03	12.11	6.68	13.51	8.81	11.55	5.23	19.74	
医療費変化量(円)	度数	1503	56	123	277	431	346	183	87	p=.837
	平均	32,060	34,438	20,972	34,860	16,165	37,130	43,492	71,815	
	標準偏差	326,795	101,943	465,853	288,882	422,601	235,912	231,384	223,334	

23



2-4. 結果;健康リスク変化数別の生産性・医療費の変化



24

2-5. 結果;健康リスク各項目の変化別生産性・医療費変化量

表.健康リスク各項目の変化別生産性・医療費変化量(2014年-2017年の変化)

※2017-2014		プレゼンティズム損失割合の変化(%)						アブゼンティズム(アンケート)変化(日)						年間医療費変化(円)					
リスク変化	リスクなし	リスクなし	リスク増	リスク減	リスクあり	ANOVA		リスクなし	リスク増	リスク減	リスクあり	ANOVA		リスクなし	リスク増	リスク減	リスクあり	ANOVA	
喫煙	平均	-0.64	-0.59	-6.47	1.57	-0.96	558	-0.52	-0.58	-0.44	0.06	-0.34	994	38,366	32,138	41,124	232,895	19,425	0.00
	標準偏差	20.23	20.08	14.98	19.22	20.00		17.52	19.34	2.22	1.42	4.29		348,189	340,869	80,726	771,010	145,055	
	度数	1349	1393	17	187	187		1259	1024	16	49	170		1568	1561	20	62	225	
運動	平均	-0.64	1.38	-0.94	-1.89	-0.70	676	-0.52	-0.48	-6.00	1.40	-0.41	069	39,966	65,302	128,434	11,401	93,170	0.01
	標準偏差	20.23	19.27	18.49	19.84	20.47		17.52	2.25	44.26	19.93	16.19		348,189	610,876	640,210	125,741	317,640	
	度数	1349	1393	64	111	1054		1259	100	59	98	1002		1568	121	74	122	1251	
飲酒	平均	-0.65	-0.72	5.92	-4.44	2.78	393	-0.52	-0.55	0.92	0.25	-0.13	989	38,411	39,129	39,865	-9,832	28,927	943
	標準偏差	20.23	20.32	13.77	18.88	19.55		17.53	17.80	4.99	1.29	0.82		348,295	353,381	89,950	198,262	53,412	
	度数	1347	1298	13	18	18		1258	1218	13	12	15		1567	1515	13	19	20	
睡眠休息	平均	-0.64	-2.51	1.59	-1.67	1.96	0.00	-0.52	-0.76	1.27	0.02	-1.33	408	38,366	34,913	45,227	27,776	46,960	694
	標準偏差	20.23	20.00	19.91	19.33	20.89	LL-HH	17.52	15.70	14.27	7.22	24.42		348,189	264,697	190,684	507,952	358,669	
	度数	1349	622	189	180	357		1259	587	175	166	321		1568	729	215	122	430	
血圧	平均	-0.64	-1.25	5.00	-2.38	2.27	0.26	-0.52	-0.59	-0.76	-0.47	0.19	972	38,242	37,417	18,219	55,455	50,540	901
	標準偏差	20.23	20.24	21.05	18.19	19.77		17.52	19.30	4.70	1.91	3.67		347,545	327,345	297,982	229,710	533,246	
	度数	1348	1110	68	62	128		1259	1029	68	38	124		1573	1298	81	49	147	
血中脂質	平均	-0.64	-1.29	2.85	3.44	2.66	0.66	-0.52	-0.68	0.81	0.13	-0.04	895	38,242	39,631	48,432	-13,717	55,085	584
	標準偏差	20.23	19.60	22.23	24.09	22.12		17.52	19.16	4.41	2.96	2.58		347,545	355,212	479,431	226,685	167,209	
	度数	1348	1122	68	61	97		1259	1044	64	55	96		1573	1309	79	72	113	
肥満	平均	-0.64	-1.28	2.06	2.00	0.83	244	-0.52	0.02	-5.48	-9.58	0.74	0.01	38,444	40,651	17,193	67,762	29,816	832
	標準偏差	20.23	20.18	20.48	22.21	19.26	LL-HL	17.52	12.00	45.87	53.72	3.45		348,058	316,916	214,842	686,461	409,741	
	度数	1348	999	68	40	241		1259	924	64	40	231		1568	1164	80	51	274	
血糖値	平均	-0.64	-0.75	-1.07	11.25	1.04	366	-0.52	-0.57	-0.10	0.00	-0.27	995	38,242	36,261	59,138	-22,046	60,157	894
	標準偏差	20.23	19.86	20.34	18.65	20.45		17.52	18.50	3.36	0.00	0.59		347,545	354,195	531,695	37,544	509,936	
	度数	1349	1308	84	8	48		1259	1125	79	6	49		1573	1411	96	8	58	
健康相談	平均	-0.64	-0.35	-2.17	-10.00	1.02	0.06	-0.52	-0.29	4.91	-0.39	-4.21	0.17	38,342	32,612	36,358	-13,354	104,254	0.59
	標準偏差	20.23	20.12	16.59	22.40	20.60	LL-HL-HL-HH	17.52	13.94	27.23	3.41	33.87	LL-HH	348,079	321,408	243,512	176,422	562,679	
	度数	1348	1103	46	52	147		1259	1038	44	45	131		1569	1291	57	60	161	
主観的健康感	平均	-0.66	-1.28	3.20	-3.56	5.71	0.01	-0.52	-0.33	-0.15	-1.61	-1.76	.794	35,915	33,590	93,244	-36,457	95,850	0.01
	標準偏差	20.19	19.53	24.22	17.69	23.04	LL-HH-HL-HL	17.51	14.32	4.45	16.69	45.95		304,776	269,120	331,721	290,779	589,297	
	度数	1348	1094	125	84	144	LL-HL-HL-HL	1260	908	121	125	135		1568	1068	133	143	87	
生活満足度	平均	-0.56	-0.90	2.73	-2.41	-0.41	1.70	-0.53	-0.21	-2.28	-0.18	-1.54	581	32,741	28,956	27,162	78,809	37,824	534
	標準偏差	20.16	20.32	19.21	18.11	21.39		17.62	14.41	29.22	28.55	6.43		330,307	333,050	141,155	322,577	485,363	
	度数	1333	998	150	87	98		1245	936	138	88	83		1500	1122	169	101	108	
仕事満足度	平均	-0.56	-1.37	1.99	-1.89	-0.39	1.11	-0.53	-0.92	0.84	-0.70	-0.88	590	32,741	32,120	33,411	26,782	37,057	989
	標準偏差	20.16	20.32	19.72	20.47	19.93		17.62	16.11	11.82	15.12	25.58		330,307	289,096	448,439	169,652	363,610	
	度数	1333	802	266	175	285		1245	579	250	168	250		1500	682	300	196	322	
ストレス	平均	-0.56	-1.00	3.27	-4.34	1.20	0.12	-0.53	-0.60	1.29	0.49	-3.70	176	32,741	20,581	65,100	84,791	36,551	0.95
	標準偏差	20.16	19.50	21.10	20.19	23.39	LL-HL	17.62	19.35	15.49	4.35	44.84		330,307	319,279	241,689	525,284	274,666	
	度数	1333	984	163	106	108		1245	905	145	101	94		1500	1068	186	125	121	

※変化量=2017年-2014年の値

リスクなし(L-L): 2014年、2017年共にリスクなし

リスク増(L-H): 2014年リスクなし→2017年リスクあり

リスク減(H-L): 2014年リスクあり→2017年リスクなし

リスクあり(H-H): 2014年、2017年共にリスクあり

25

事業関係データ②

●データヘルス計画事業一覧

職場環境の整備

保健指導宣伝	プレゼンティーズム対策 (コラボヘルス)	体質的な要因や作業環境及び職場環境に要因となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。また、労働生産性を低下させる一因となる「喫煙習慣」「運動習慣」「睡眠習慣」等の改善、「頭痛、月経関連疾患」の情報を共有し、保健事業の必要性及び環境改善に努める。
--------	-------------------------	---

加入者への意識付け

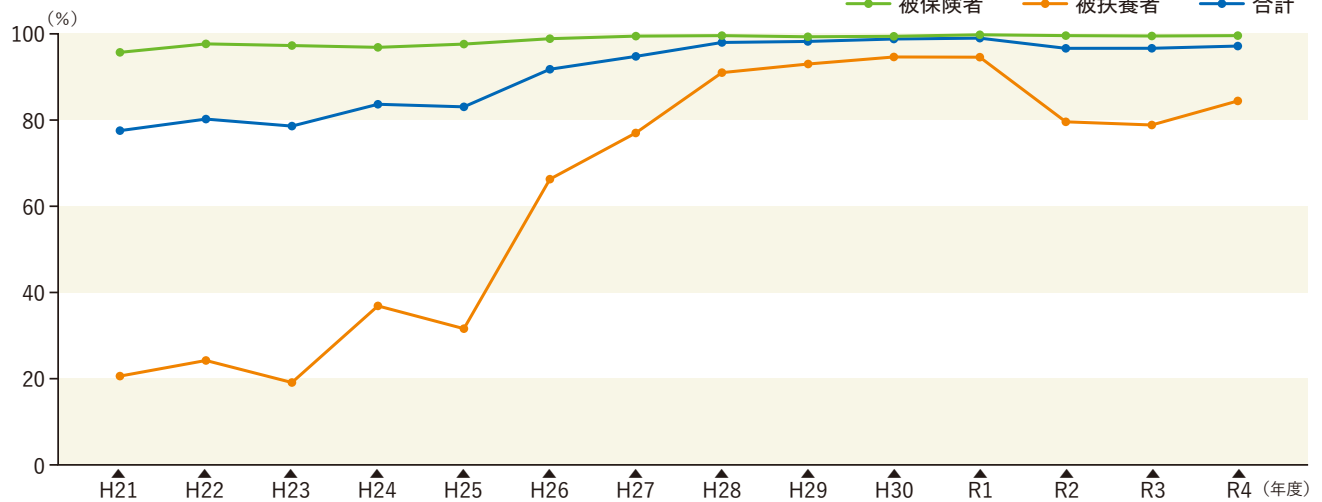
保健指導宣伝	健康年齢通知 (Web・紙媒体)	20歳以上の被保険者及び40歳以上の被扶養者(任継含む)で健診受診者に健康年齢の世代間比較、健診データ経年比較、生活習慣アドバイス等を情報提供。
	広報誌の発行	健康保険組合の情報発信、健康維持・増進のための情報を掲載し、加入者への健康管理意識を醸成。
	ホームページ	健康保険組合の情報発信、健康維持・増進のための情報を掲載し、加入者への健康管理意識を醸成。

個別の事業

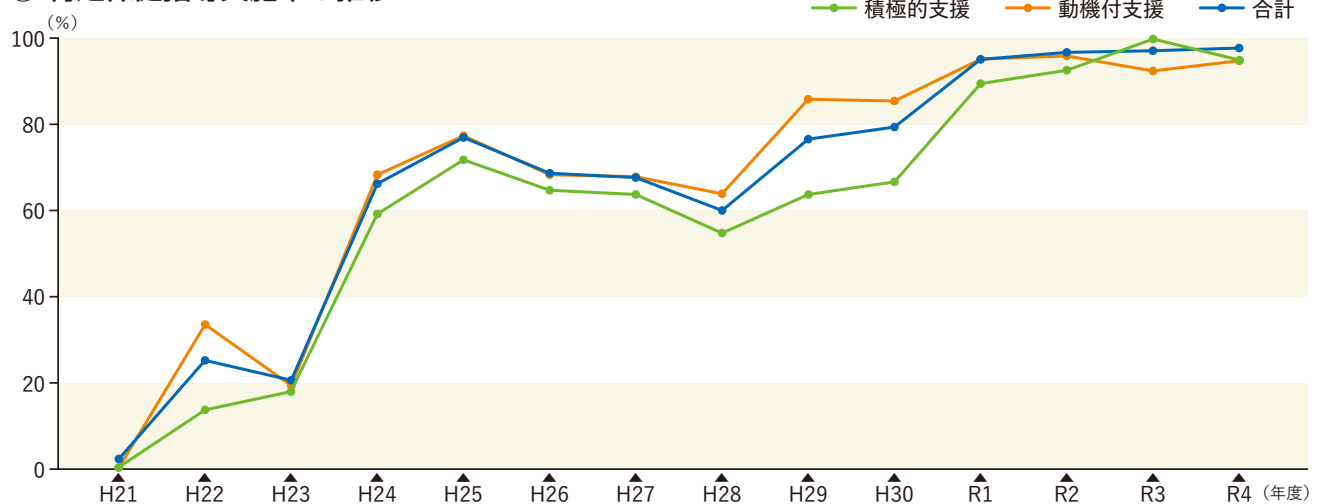
特定健康診査事業	特定健診(被保険者)	事業主と協力し、受診環境の整備及び未受診者に対する受診勧奨を徹底する。健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。 アウトプット指標 特定健診実施率 【実績値】 98.43%、【目標値】 令和6年度99.82% アウトカム指標 内臓脂肪症候群該当者割合 【実績値】 6.09%、【目標値】 令和6年度6.09%
	特定健診(被扶養者)	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。 アウトプット指標 特定健診実施率 【実績値】 84.54%、【目標値】 令和6年度84.82% アウトカム指標 内臓脂肪症候群該当者割合 【実績値】 3.82%、【目標値】 令和6年度3.82%
特定保健指導事業	特定保健指導	各年代で服薬者割合が高いが、薬剤に頼らない正常群の割合を高める働きかけが必要。特定保健指導対象者のうち、リバウンド対象者の割合が高い。対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上及び対象者割合の減少を目指す。 アウトプット指標 特定保健指導実施率 【実績値】 95.88%、【目標値】 令和6年度96.12% アウトカム指標 特定保健指導対象者割合 【実績値】 8.21%、【目標値】 令和6年度8.17%
疾病予防	生活習慣病重症化予防 (若年層及び非肥満層(40歳以上))対策	若年者において年々リスク該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者及び40歳以上非肥満層向けの対策が必要。特定保健指導対象者予測モデルにて抽出されたハイリスク群に対し、生活指導情報提供を実施する。
	がん検診補完検査 1 (胸部CT・腫瘍マーカー)	がんの早期発見及び早期治療により、重症化及び医療費の増加を抑制する。被保険者は6月～8月の職員健診と同時に実施し、被扶養者(任継含む)は4月～3月までの特定健診と同時に実施する。
	がん検診補完検査 2 (ピロリ菌検査・除菌)	がんの早期発見及び早期治療により、重症化及び医療費の増加を抑制する。40歳以上の被保険者は6月～8月の職員健診と同時に実施し、35歳～39歳の被保険者は12月～1月までの職健診と同時に実施する。
	婦人科検診 1 (子宮頸がん検診)	子宮頸がんと乳がんの受診率が低いことから、職場環境の改善とあわせて引き続き未受診者対策を実施する必要がある。40歳以上の被保険者は6月～8月の職員健診と同時に実施し、20歳～39歳の被保険者は12月～1月までの職員健診と同時に実施、40歳以上の被扶養者は年度内に実施する。
	婦人科検診 2 (乳がん検診)	子宮頸がんと乳がんの受診率が低いことから、職場環境の改善とあわせて引き続き未受診者対策を実施する必要がある。40歳以上の被保険者は6月～8月の職員健診と同時に実施し、20歳～39歳の被保険者は12月～1月までの職員健診と同時に実施、40歳以上の被扶養者は年度内に実施する。
	禁煙外来費用補助	喫煙の有害性に関する情報提供及び医療費補助を実施する。喫煙者の減少による健康増進。 情報提供実施率：100%、喫煙率：10%を目標。
	歯科対策	経年での歯科未受診者(かつ生活習慣病リスクありの者)に対して歯科予防の情報提供を行う。定期的な歯科受診を促すことで将来的な重度症状の発症を予防する。受診勧奨実施率：100%、情報提供通知後の受診率：50%を目標。
	インフルエンザ予防接種費用補助	インフルエンザ予防接種申請をWeb化することで利便性を向上させ、申請者の増加を図る。予防接種を受けることにより、インフルエンザの感染と重症化の予防を図る。
体育奨励	Webウォーキングラリー	春期・秋期の年間2回実施し、個人・団体の表彰を行う。日常的に健康づくりに取り組めるよう職場環境の改善に努める。
その他	生活習慣病予防健診 (35歳～39歳被保険者)	総医療費に占める生活習慣関連医療費は全体の12%台をしめているが、糖尿病・高血圧症・高脂血症等については、生活習慣の改善による一次予防と適正な受診治療による重症化予防が重要となる。また、健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。



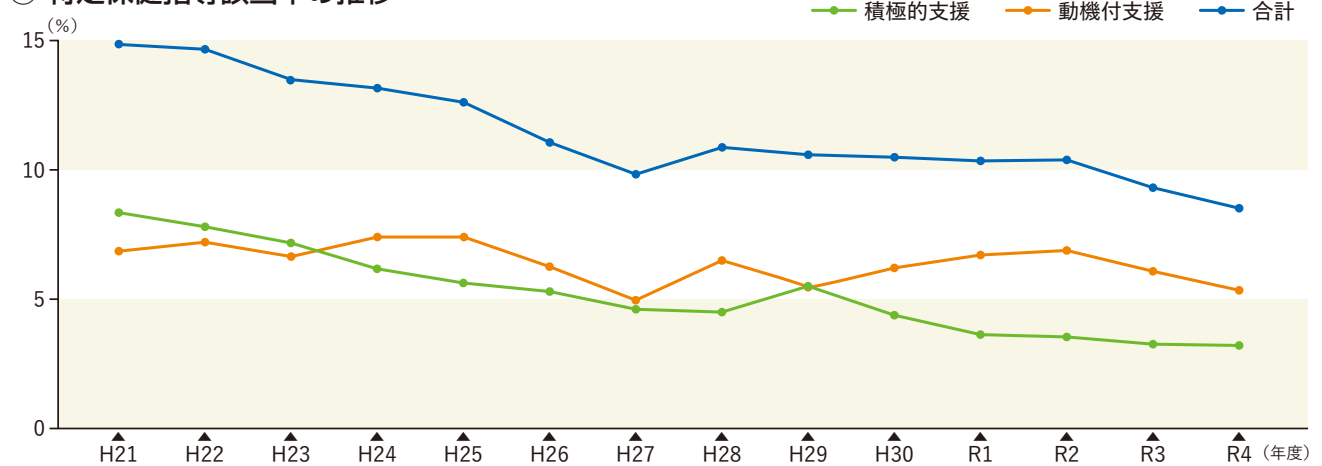
① 特定健康診査受診率の推移



② 特定保健指導実施率の推移

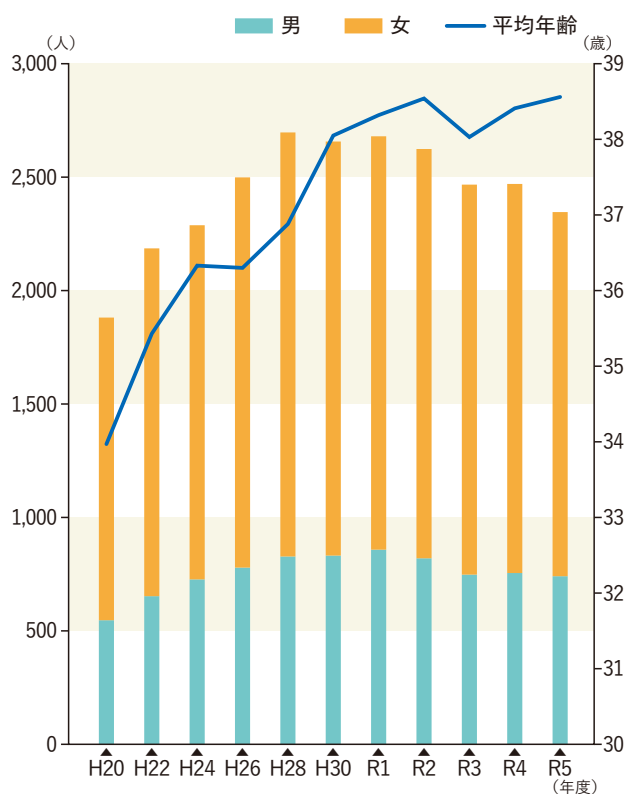


③ 特定保健指導該当率の推移

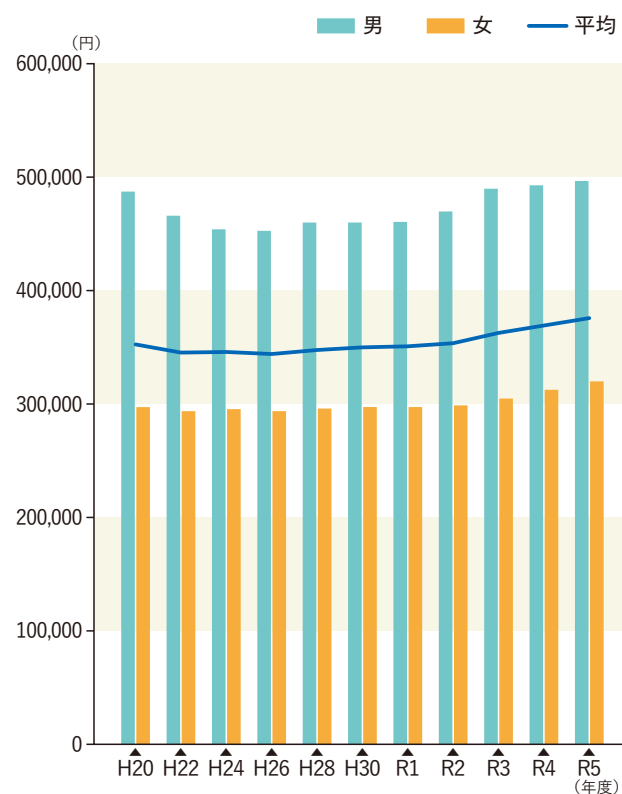


● 年度別決算適用状況の推移

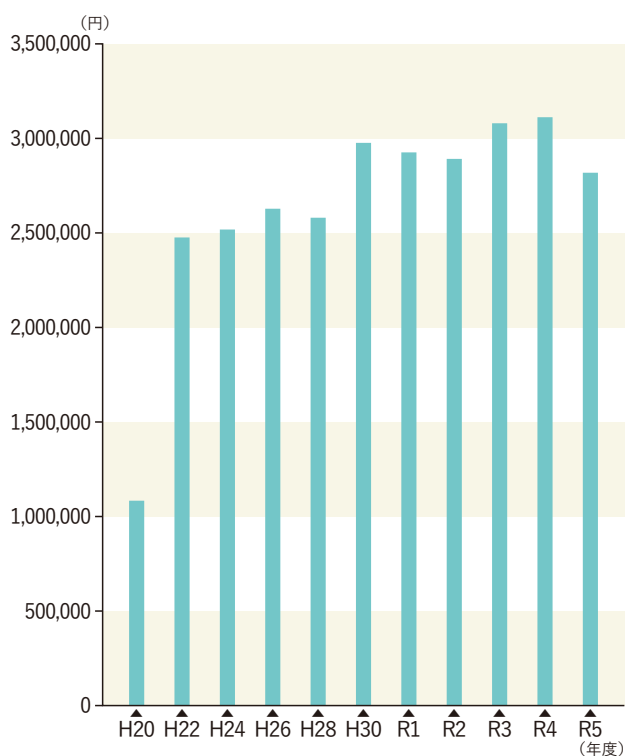
■ 被保険者数と平均年齢



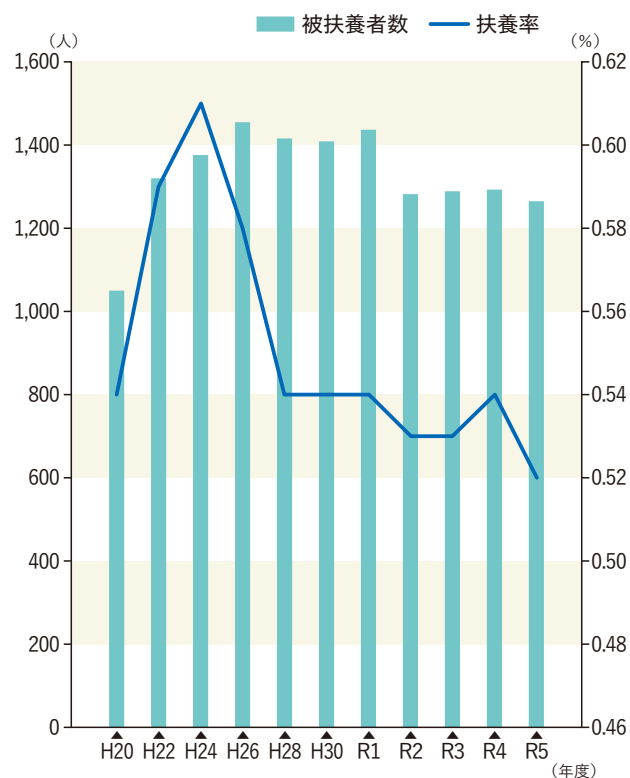
■ 平均標準報酬月額



■ 平均標準賞与額年間合計



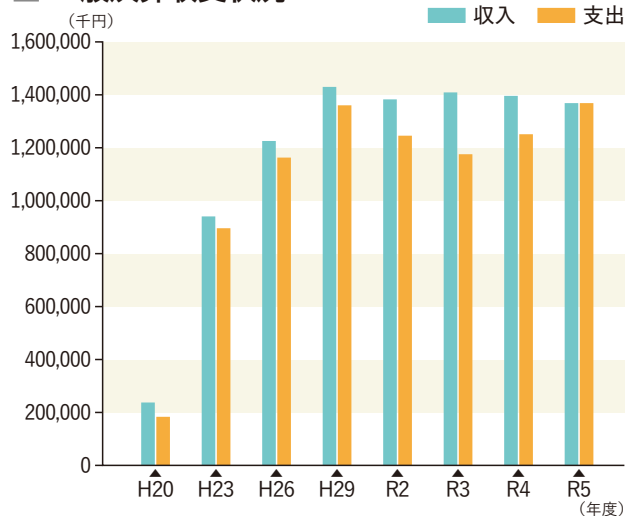
■ 被扶養者数と扶養率



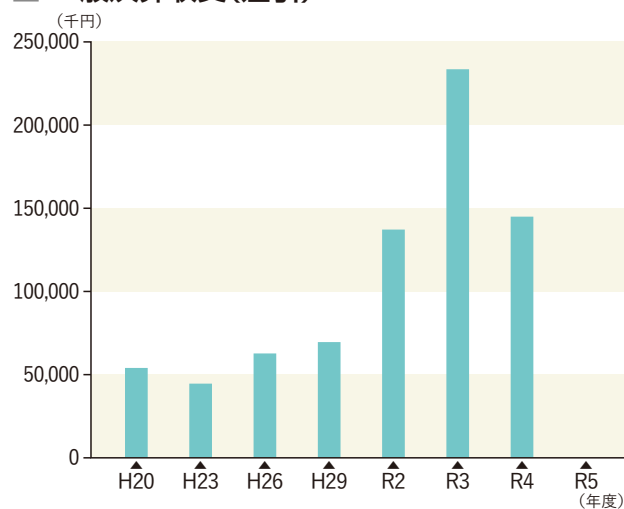


● 年度別決算収支状況の推移

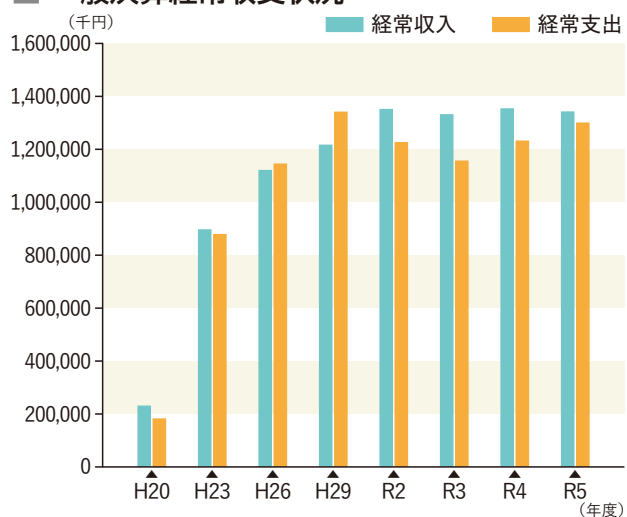
■ 一般決算収支状況



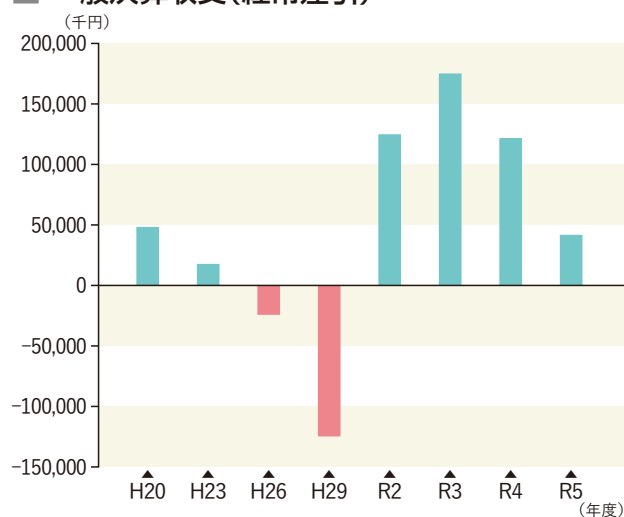
■ 一般決算収支(差引)



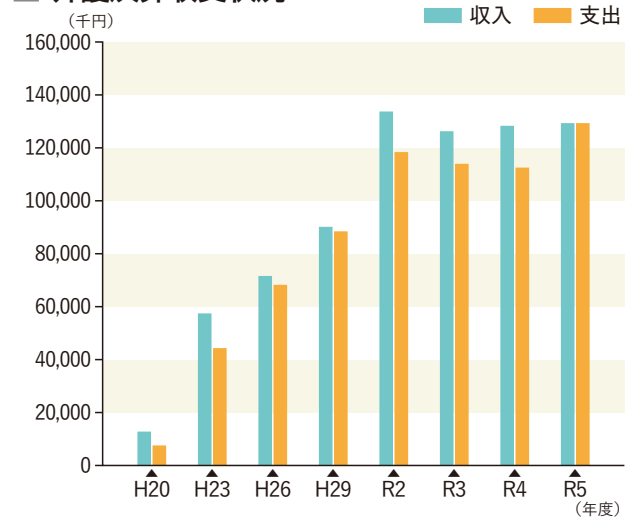
■ 一般決算経常収支状況



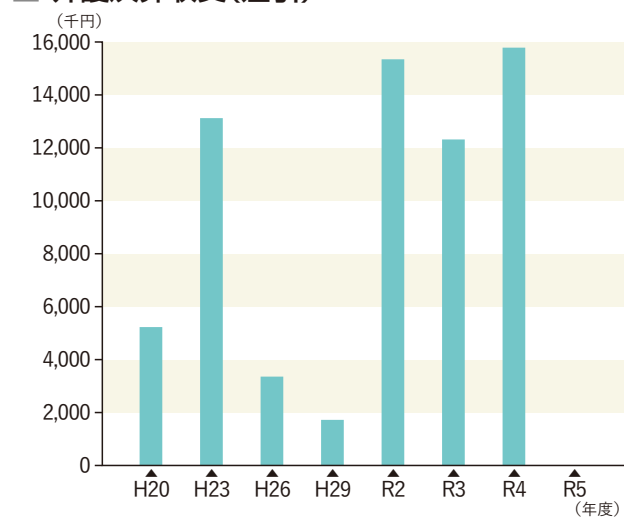
■ 一般決算収支(経常差引)



■ 介護決算収支状況

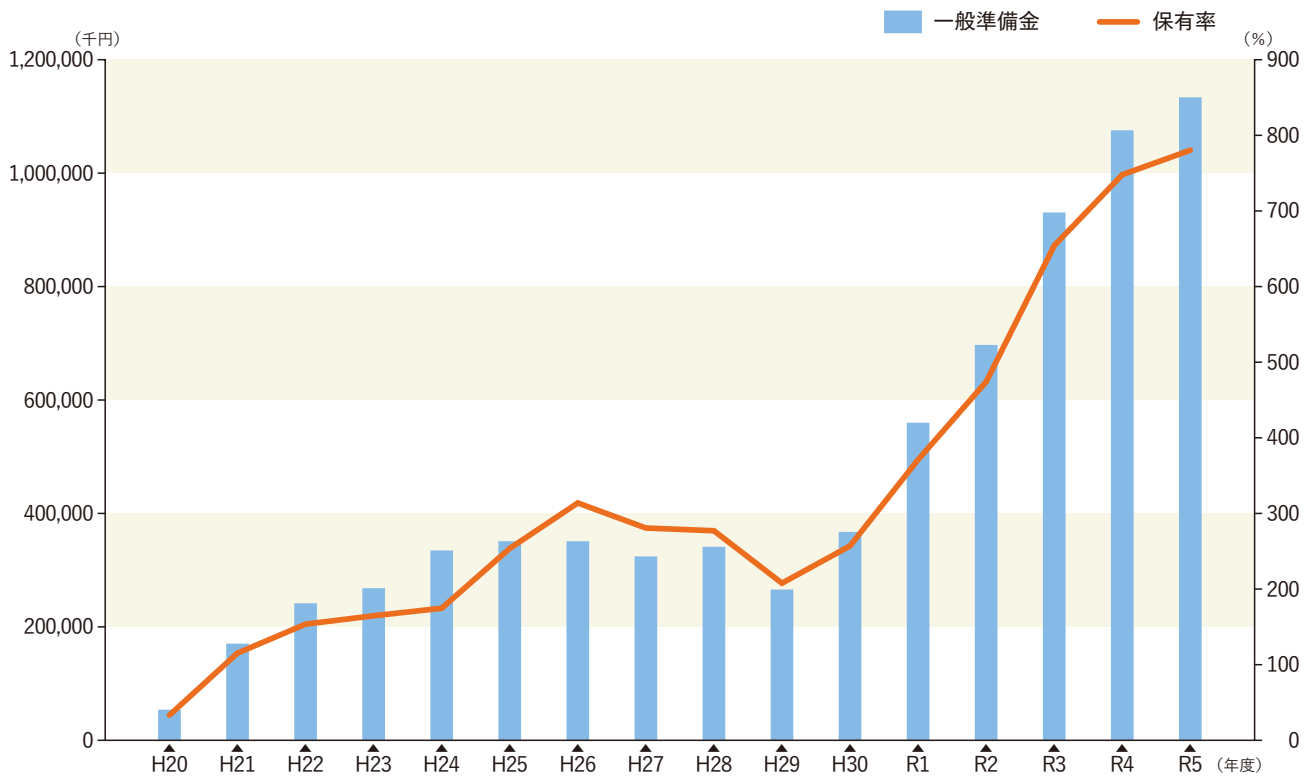


■ 介護決算収支(差引)

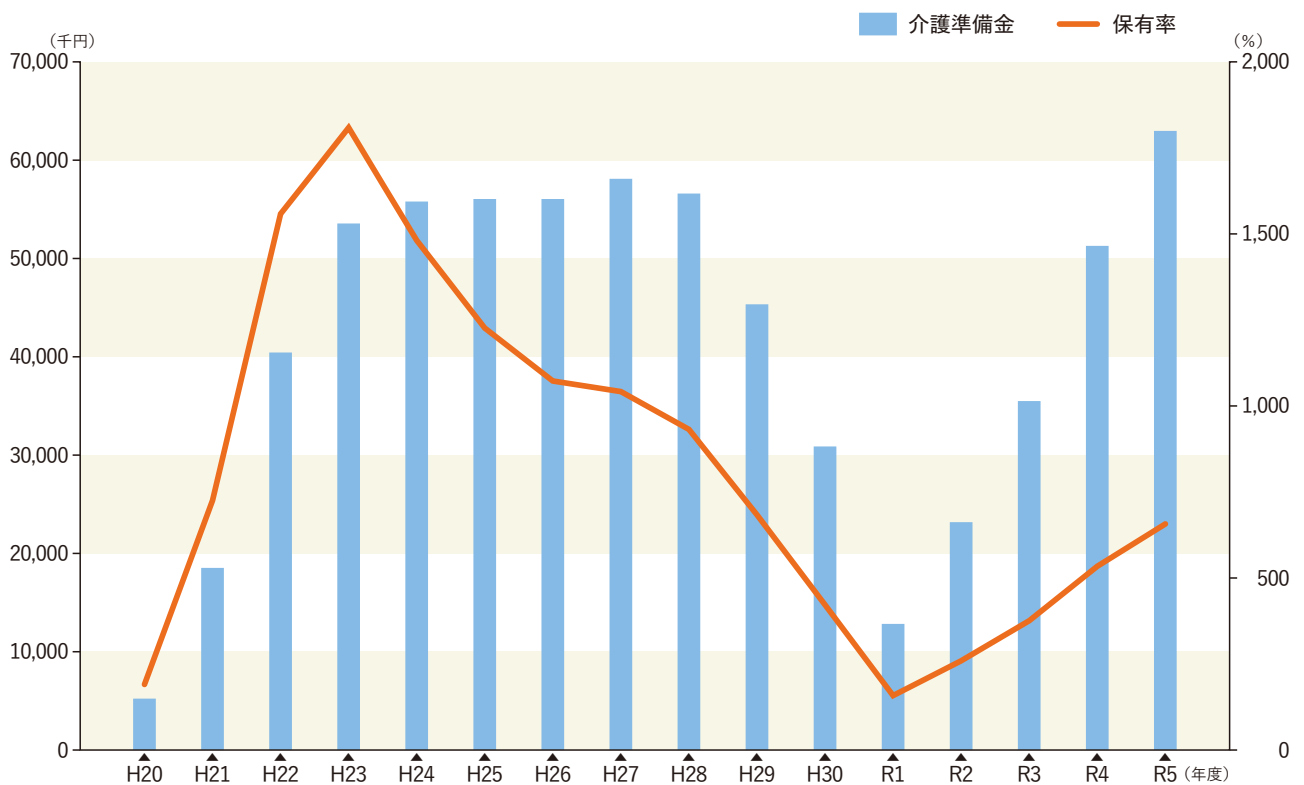


● 年度別決算準備金残高・保有率の推移

■ 一般準備金残高・保有率



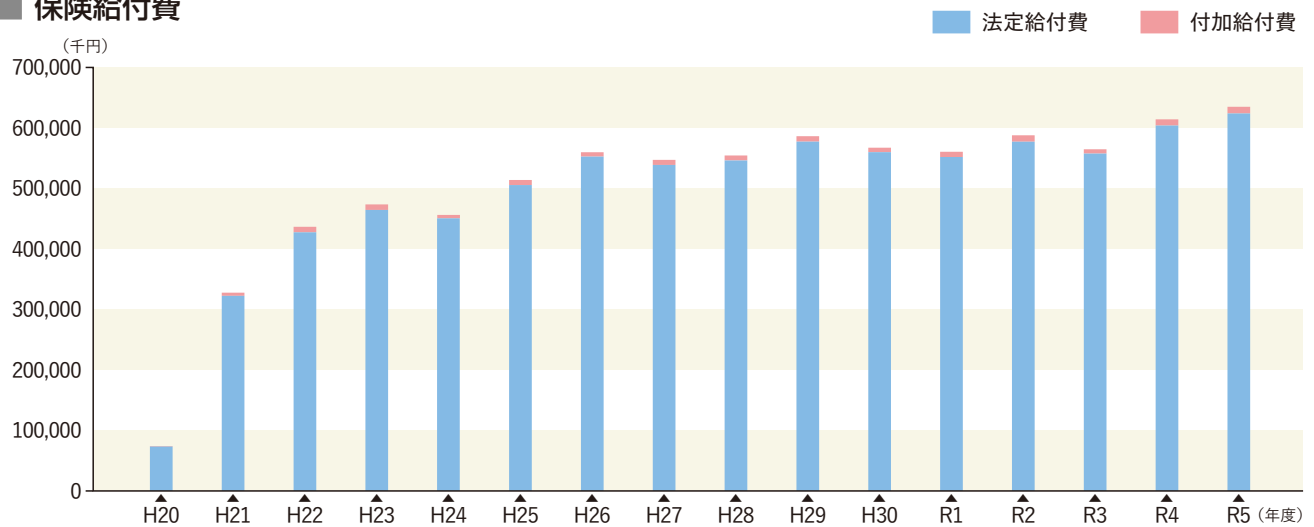
■ 介護準備金残高・保有率



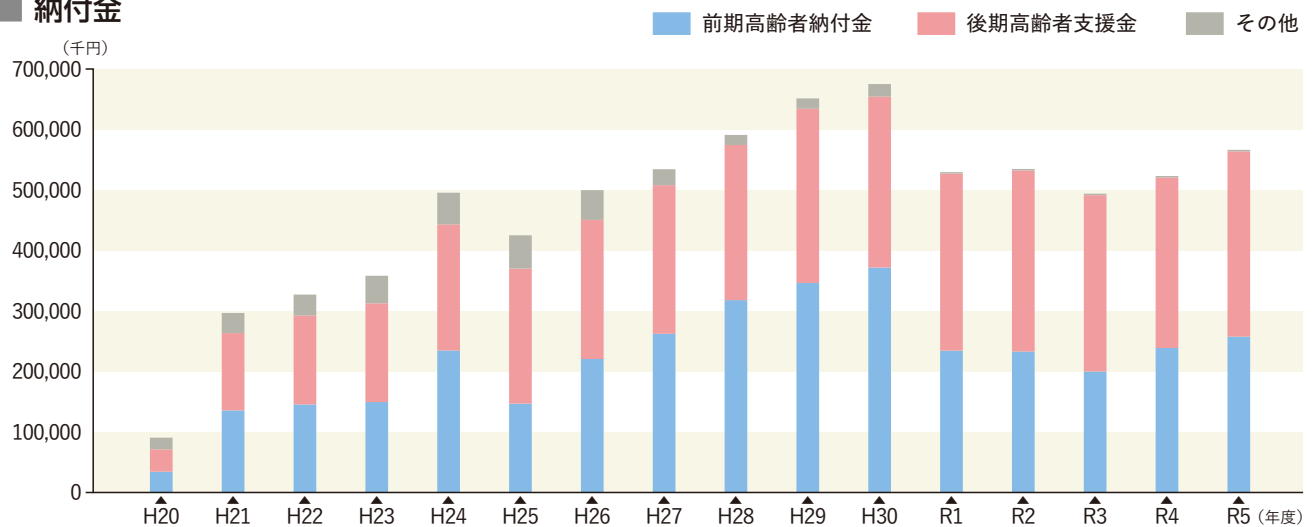


● 年度別保険給付費・納付金の推移

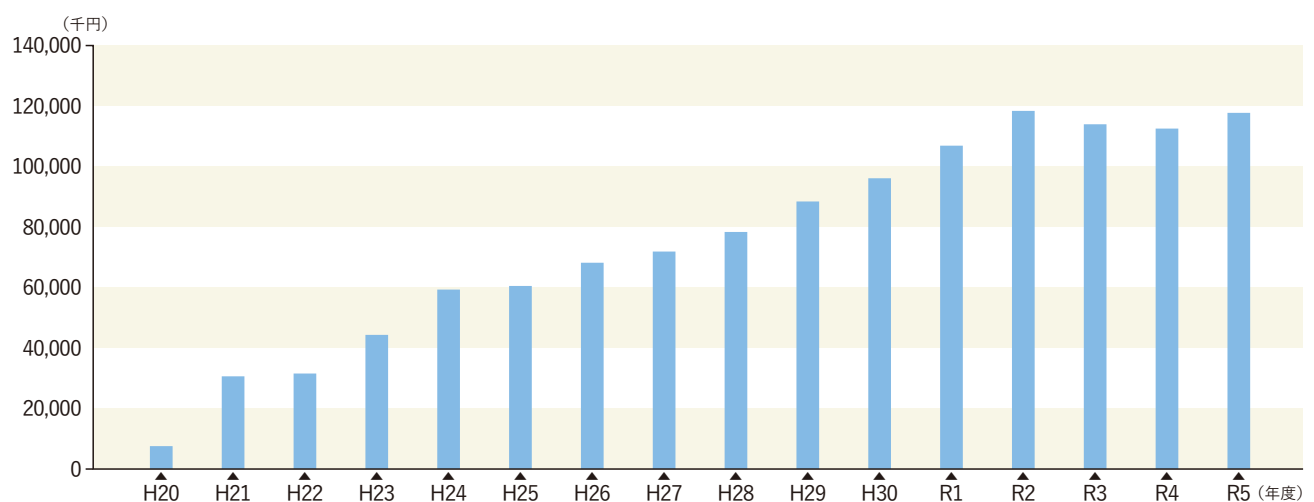
■ 保険給付費



■ 納付金



■ 介護納付金



健康保険組合のあゆみ

健康保険組合を取り巻く環境（制度改正等）

2005

- 10月19日 厚生労働省「医療制度構造改革試案」
- 12月1日 政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」
⇒予防を重視する保健医療体系への転換が掲げられる

2008

- 4月1日 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準
(H19年厚生労働省令第157号)
特定健康診査制度の開始、全国の特定健康診査、標準的質問票データと特定保健指導データの電子的標準化が実現

厚生労働大臣に対して設立認可申請書を提出

11月11日

健康保険組合設立認可書交付（12月1日設立）
厚生労働大臣 舩添 要一

11月28日

雪ノ聖母会健康保険組合の設立について
厚生労働省保険局長（通知）

11月28日

1. 事業主が行うべき職務
 - (1)規約を公告すること。
 - (2)組合会を招集し、組合設立の経過その他重要事項を報告すること。
 - (3)理事長が選任されるまで、その職務を行うこと。
2. 組合設立後速やかに措置すべき事項
 - (1)組合の設立事業所について、従前の保険者から事務の引き継ぎを受けること。
 - (2)被保険者に対し、組合の被保険者証を交付すること。
 - (3)組合会議員、理事、監事及び理事長を選出すること。
 - (4)法定帳簿等その他必要な帳簿を整備すること。
 - (5)事務職員を任命し、事務組織を整備すること。
3. 厚生労働省又は九州厚生局に提出する文書には、記号番号福-141を付されたい。

設立認可書の送付について（保険者番号の交付）
九州厚生局健康福祉部保険年金課長（事務連絡）

12月1日

「組合コード」及び「業態番号」の連絡について
健康保険組合連合会総務部総務・人事グループ
（事務連絡）

12月1日

1. 組合コード 91419
2. 業態番号 22（医療、福祉）



健康保険組合のあゆみ		健康保険組合を取り巻く環境（制度改正等）																
【医療法人雪ノ聖母会】 医療法人の定款変更申請 社会医療法人の認定申請を提出	12月25日																	
	12月26日																	
	2009																	
社会医療法人認定について（4月1日認定） 福岡県知事（通知）	3月19日																	
医療法人定款変更認可書 福岡県知事（通知）	3月19日																	
医療法人の定款変更認可について 福岡県保健医療介護部医療指導課長（通知）	3月19日																	
健康保険組合名称変更（規約変更認可申請） 雪ノ聖母会⇒雪の聖母会	3月26日																	
健康保険組合規約変更認可書交付（4月1日施行） 九州厚生局長（通知）	3月31日																	
組合名称 雪ノ聖母会健康保険組合 ⇒雪の聖母会健康保険組合																		
設立事業所名称 医療法人雪ノ聖母会 ⇒社会医療法人雪の聖母会																		
2010																		
財団法人福岡県すこやか健康事業団を設立事業所に編入（規約変更認可申請） 株式会社サンループを設立事業所に編入	4月1日	4月1日	後期高齢者支援金の算出方法が総報酬割に変更されたことで、健保組合・共済組合の支援金が増加し、報酬総額が少ない健保及び協会けんぽの支援金は減少した															
【編入に伴い】 健康保険組合議員定数を14人から18人に変更、理事定数を6人から8人に変更	4月8日		※当健康保険組合の一般保険料率変更要因															
健康保険組合事務局を福岡市中央区天神に移転（規約変更認可申請）	12月1日		<table><tr><td></td><td>総報酬割</td><td>加入者割</td></tr><tr><td>2010年度</td><td>1/3</td><td>2/3</td></tr><tr><td>2015年度</td><td>1/2</td><td>1/2</td></tr><tr><td>2016年度</td><td>2/3</td><td>1/3</td></tr><tr><td>2017年度</td><td colspan="2">全面報酬割</td></tr></table>		総報酬割	加入者割	2010年度	1/3	2/3	2015年度	1/2	1/2	2016年度	2/3	1/3	2017年度	全面報酬割	
	総報酬割	加入者割																
2010年度	1/3	2/3																
2015年度	1/2	1/2																
2016年度	2/3	1/3																
2017年度	全面報酬割																	
2011																		
2012																		
株式会社サンループが福岡市中央区天神に移転（規約変更認可申請）	2月1日																	
九州厚生局に一般保険料率変更認可申請 ※2012年3月分から75.89%⇒88.675%に変更	2月21日																	
保険料率変更認可書交付（九州厚生局長）	2月29日																	

健康保険組合のあゆみ		健康保険組合を取り巻く環境（制度改正等）	
2013			
財団法人福岡県すこやか健康事業団を公益財団法人福岡県すこやか健康事業団に変更（規約変更認可申請）	4月1日	4月1日	健康日本21（第二次）開始 国民1人ひとりの健康づくりを視点に捉えたさまざまな取り組みを展開
		6月14日	「日本再考戦略」が閣議決定 全ての健保組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価が求められる
2014			
厚生労働省「モデル的データヘルス計画」に採択	3月10日	4月1日	「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を改正
			計画策定 健診結果・レセプト分析し、健康課題を明確にして目標値を設定すること
			事業実施 データ分析し、効果的な事業を提供、特定健診等及び重症化予防対策に努めること
			事業評価 健康・医療情報を活用し、費用対効果も考慮すること
			事業見直 毎年度効果測定及び評価を行った上で、必要に応じて見直すこと
			計画期間 複数年とすること
2015			
「健康経営ワークショップ」に出席 2015年2月10日東京大学伊藤国際学術研究センターにおいて開催 主催：東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット、政策シンクネット	2月10日		
	2月12日		
「聖マリア病院健康経営セミナー」を開催 2015年2月12日聖マリア病院において開催 主催：社会医療法人雪の聖母会・聖マリア病院 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット、政策シンクネット			
第一期データヘルス計画実施 (2015年度～2017年度) 各年度実績評価後、計画書の見直し実施	4月1日	4月1日	第一期データヘルス計画実施
厚生労働省「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業」に採択	9月16日		
経済産業省「平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業：健康経営評価指標の策定活用事業」の協力団体に採択			



健康保険組合のあゆみ

健康保険組合を取り巻く環境（制度改正等）

2016

第一期データヘルス計画（2016年度）実施	4月1日	6月2日	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」 データヘルス計画は、働き盛り世代の健康増進と労働生産性の向上にも寄与するしくみとなる ⇒データヘルス計画と健康経営の連携
-----------------------	------	------	--

2017

第一期データヘルス計画（2017年度）実施	4月1日	4月1日	介護納付金の算出方法が総報酬割に変更されたことで、健保組合・共済組合の納付金が増加し、報酬総額が少ない健保及び協会けんぽの納付金は減少した ※当健康保険組合の一般保険料率の変更要因
九州厚生局に一般保険料率変更認可申請 ※2018年3月分から88.675%⇒98.68%に変更	11月1日		

	総報酬割	加入者割
2017年度	1/2	1/2
2019年度	3/4	1/4
2020年度	全面報酬割	

2018

保険料率変更認可書交付（九州厚生局長）	1月31日		
第二期データヘルス計画実施 （前期：2018年度～2020年度） 各年度実績評価後、計画書の見直し実施	4月1日	4月1日	第二期データヘルス計画実施 データヘルスポータルサイトを活用した計画の作成 データヘルス計画作成の手引き（改訂版）作成される

2019

厚生労働大臣メッセージ 特定健康診査受診率98.4% 4位/1,635保険者	3月28日		
第二期データヘルス計画（2019年度）実施	4月1日		
厚生労働省厚生労働事務次官を表敬訪問 鈴木 俊彦 厚生労働事務次官を表敬訪問	10月1日		
令和1年度健康保険組合関係功績者 厚生労働大臣表彰 被表彰者 井手 義雄 理事長	11月7日		

健康保険組合のあゆみ

健康保険組合を取り巻く環境（制度改正等）

2020

福岡県知事表彰 健康づくり県民運動に寄与	2月7日	7月17日	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」 保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する
2020年度予算から介護保険料率変更 （認可申請対象外） ※2020年3月分から12.42%⇒19%に変更 ※介護保険料率の変更は認可申請ではなく予算措置で対応	3月1日		
第二期データヘルス計画（2020年度）実施	4月1日		
厚生労働大臣メッセージ 特定健康診査受診率98.9% 3位/1,627保険者	12月18日		

2021

厚生労働大臣メッセージ 特定健康診査受診率99.2% 3位/1,629保険者 特定保健指導実施率93.2% 6位/1,629保険者	3月26日	6月4日	「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律について」成立 1. 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し 2022年10月1日施行 課税所得28万円以上かつ年収200万円以上は、2割負担 2. 傷病手当金の支給期間の通算化 2022年1月1日施行 支給開始から1年6ヵ月⇒支給期間を通算して1年6ヶ月 3. 任意継続被保険者制度の見直し 2022年1月1日施行 保険料 現行：①全被保険者の平均の標準報酬月額 ②従前の標準報酬月額のうち、低い額に保険料率を乗じる 改正：規約により、従前の標準報酬月額に保険料率を乗じることとする 資格喪失 被保険者の任意脱退を認める 4. 育児休業中の保険料免除要件の見直し 2022年10月1日施行 月中に2週間以上育休取得があれば保険料免除できることを追加 賞与の場合は、1ヵ月超の育休取得者に限り賞与保険料の免除対象とする 5. 保健事業における健診情報等の活用促進 2022年4月1日施行 40歳未満者に係る事業主健診等の健診情報を、保険者に提供可能とする
第二期データヘルス計画書中間評価、中間見直し	3月31日		
第二期データヘルス計画実施 （後期：2021年度～2023年度） 各年度実績評価後、計画書の見直し実施	4月1日		



健康保険組合のあゆみ

健康保険組合を取り巻く環境（制度改正等）

2022

第二期データヘルス計画（2022年度）実施
厚生労働大臣メッセージ
特定健康診査受診率96.8% 4位/1,628保険者
特定保健指導実施率94.0% 4位/1,628保険者

4月1日

6月2日

6月7日 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」
人的資本投資の推進
「新しい資本主義に向けた改革」において、人への投資を重視する政策を掲げました企業においても、データヘルス計画から社員の健康状況や健康投資の状況を把握開示する傾向にある⇒企業経営においてデータヘルス計画の活用が進むと考えられる

2023

第二期データヘルス計画（2023年度）実施
厚生労働大臣メッセージ
特定健康診査受診率96.8% 7位/1,629保険者
特定保健指導実施率95.2% 4位/1,629保険者

4月1日

5月10日

5月12日 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律について」成立

1. こども・子育て支援の拡充
2024年4月1日施行
①出産育児一時金の支給額を42万円
⇒50万円に引き上げる 2023年4月1日政令改正
②支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みを導入
2. 高齢者医療を全世代で公平に支えあうための高齢者医療制度の見直し
2024年4月1日施行
①後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す
②前期高齢者納付金の算出方法に総報酬割を導入する
3. 医療保険制度の基盤強化等
一部2024年4月1日施行
4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
一部2024年4月1日施行

「第三期データヘルス計画及び第四期特定健診・特定保健指導に向けた説明会」に出席

6月9日

6月9日 厚生労働省・健康保険組合連合会
「第三期データヘルス計画及び第四期特定健康診査等説明会」開催

厚生労働大臣メッセージ

2017

雪の聖母会健康保険組合 理事長 井手 義雄 殿
経営者の皆様

2017年度の特定健診・保健指導の実施率について

2017年度の特定健診・保健指導の実施率について、
実績が特に高かった保険者、特に低かった保険者に対し
私からメッセージをお送りすることになりました。

送付のメッセージをお受け取りいただき、今後の取組の
参考とされますよう、お願いいたします。

平成30年3月28日
厚生労働大臣 根本 匠

雪の聖母会健康保険組合 殿

2017年度 特定健診割合 実施率 95.4%

2017年度における貴組合の特定健診の実施率は、
全国の健康保険組合・共済等の中で上位10組合に入り、
顕著な実績でした。

貴組合における積極的な取組に感謝するとともに、
今後とも、特定健診・保健指導をはじめとする保健事
業の推進により、加入者の健康の保持・増進に寄与さ
れることを期待いたします。

(参考)
●特定健診の実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。

平成30年3月28日

厚生労働大臣 根本 匠



2018

雪の聖母会健康保険組合 理事長 井手 義雄 殿
経営者の皆様

2018年度の特定健診・保健指導の実施率について

2018年度の特定健診・保健指導の実施率について、
実績が特に高かった保険者、特に低かった保険者に対し
私からメッセージをお送りすることになりました。

送付のメッセージをお受け取りいただき、今後の取組の
参考とされますよう、お願いいたします。

令和2年12月18日
厚生労働大臣 田村 憲久

雪の聖母会健康保険組合 殿

2018年度 特定健診割合 実施率 93.9%

2018年度における貴組合の特定健診の実施率は、
全国の健康保険組合・共済等の中で上位10組合に入り、
顕著な実績でした。

貴組合における積極的な取組に感謝するとともに、
今後とも、特定健診・保健指導をはじめとする保健事
業の推進により、加入者の健康の保持・増進に寄与さ
れることを期待いたします。

(参考)
●特定健診の実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。

令和2年12月18日

厚生労働大臣 田村 憲久



2019

雪の聖母会健康保険組合 理事長 井手 義雄 殿
経営者の皆様

2019年度の特定健診・保健指導の実施率について

2019年度の特定健診・保健指導の実施率について、
実績が特に高かった保険者、特に低かった保険者に対し
私からメッセージをお送りすることになりました。

送付のメッセージをお受け取りいただき、今後の取組の
参考とされますよう、お願いいたします。

令和3年3月26日
厚生労働大臣 田村 憲久

雪の聖母会健康保険組合 殿

2019年度 特定健診割合 実施率 99.2%

2019年度における貴組合の特定健診の実施率は、
全国の健康保険組合・共済等の中で上位10組合に入り、
顕著な実績でした。

貴組合における積極的な取組に感謝するとともに、
今後とも、特定健診・保健指導をはじめとする保健事
業の推進により、加入者の健康の保持・増進に寄与さ
れることを期待いたします。

(参考)
●特定健診の実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。

令和3年3月26日

厚生労働大臣 田村 憲久



雪の聖母会健康保険組合 殿

2019年度 特定健診割合 実施率 93.2%

2019年度における貴組合の特定健診の実施率は、
全国の健康保険組合・共済等の中で上位10組合に入
り、顕著な実績でした。

貴組合における積極的な取組に感謝するとともに、
今後とも、特定健診・保健指導をはじめとする保健事
業の推進により、加入者の健康の保持・増進に寄与さ
れることを期待いたします。

(参考)
●特定健診の実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。

令和3年3月26日

厚生労働大臣 田村 憲久



2020

雪の聖母会健康保険組合 理事長 井手 義雄 殿
経営者の皆様

2020年度の特定健診・保健指導の実施率について

2020年度の特定健診・保健指導の実施率について、
実績が特に高かった保険者、特に低かった保険者に対し
私からメッセージをお送りすることになりました。

送付のメッセージをお受け取りいただき、今後の取組の
参考とされますよう、お願いいたします。

令和4年6月2日
厚生労働大臣 後藤 茂之

雪の聖母会健康保険組合 殿

2020年度 特定健診割合 実施率 96.8%

2020年度における貴組合の特定健診の実施率は、
全国の健康保険組合・共済等の中で上位10
組合に入り、顕著な実績でした。

貴組合における積極的な取組に感謝するとともに、
今後とも、特定健診・保健指導をはじめとする保健事
業の推進により、加入者の健康の保持・増進に寄与さ
れることを期待いたします。

(参考)
●特定健診の実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。

令和4年6月2日

厚生労働大臣 後藤 茂之



雪の聖母会健康保険組合 殿

2020年度 特定健診割合 実施率 94%

2020年度における貴組合の特定健診の実施率は、
全国の健康保険組合・共済等の中で上位10
組合に入り、顕著な実績でした。

貴組合における積極的な取組に感謝するとともに、
今後とも、特定健診・保健指導をはじめとする保健事
業の推進により、加入者の健康の保持・増進に寄与さ
れることを期待いたします。

(参考)
●特定健診の実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。
●実施率の算出方法は、以下とおりです。

令和4年6月2日

厚生労働大臣 後藤 茂之



2021

雪の聖母会健康保険組合 理事長 殿

経営者の皆様

2021 年度の特定健診・特定保健指導の実施率について

2021 年度の特定健診・特定保健指導の実施率について、実績が特に高かった保険者に対し、私からメッセージをお送りすることといたしました。

添付のメッセージをお受け取りいただき、今後の取組の参考とされますよう、お願いいたします。

令和5年5月10日

厚生労働大臣 加藤 勝信

雪の聖母会健康保険組合 殿

2021 年度 特定健康診査 実施率	96.8%
--------------------	-------

2021 年度における貴組合の特定健康診査の実施率は、全国の健康保険組合・共済組合等の中で上位 10 組合に入り、顕著な実績でした。

貴組合における積極的な取組に感謝するとともに、今後とも、特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業の推進により、加入者の健康の保持・増進に寄与されることを期待いたします。

(参考)

- ・ 特定健康診査の実施率の保険者平均は、56.5%
- ・ なお、順位算出に当たっては、特定健診・特定保健指導の実施率がいずれも全国の平均値より高い保険者を対象とし、対象者数が 10 人未満の場合は除いている。

令和5年5月10日

厚生労働大臣

加藤勝信



雪の聖母会健康保険組合 殿

2021 年度 特定保健指導 実施率	95.2%
--------------------	-------

2021 年度における貴組合の特定保健指導の実施率は、全国の健康保険組合・共済組合等の中で上位 10 組合に入り、顕著な実績でした。

貴組合における積極的な取組に感謝するとともに、今後とも、特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業の推進により、加入者の健康の保持・増進に寄与されることを期待いたします。

(参考)

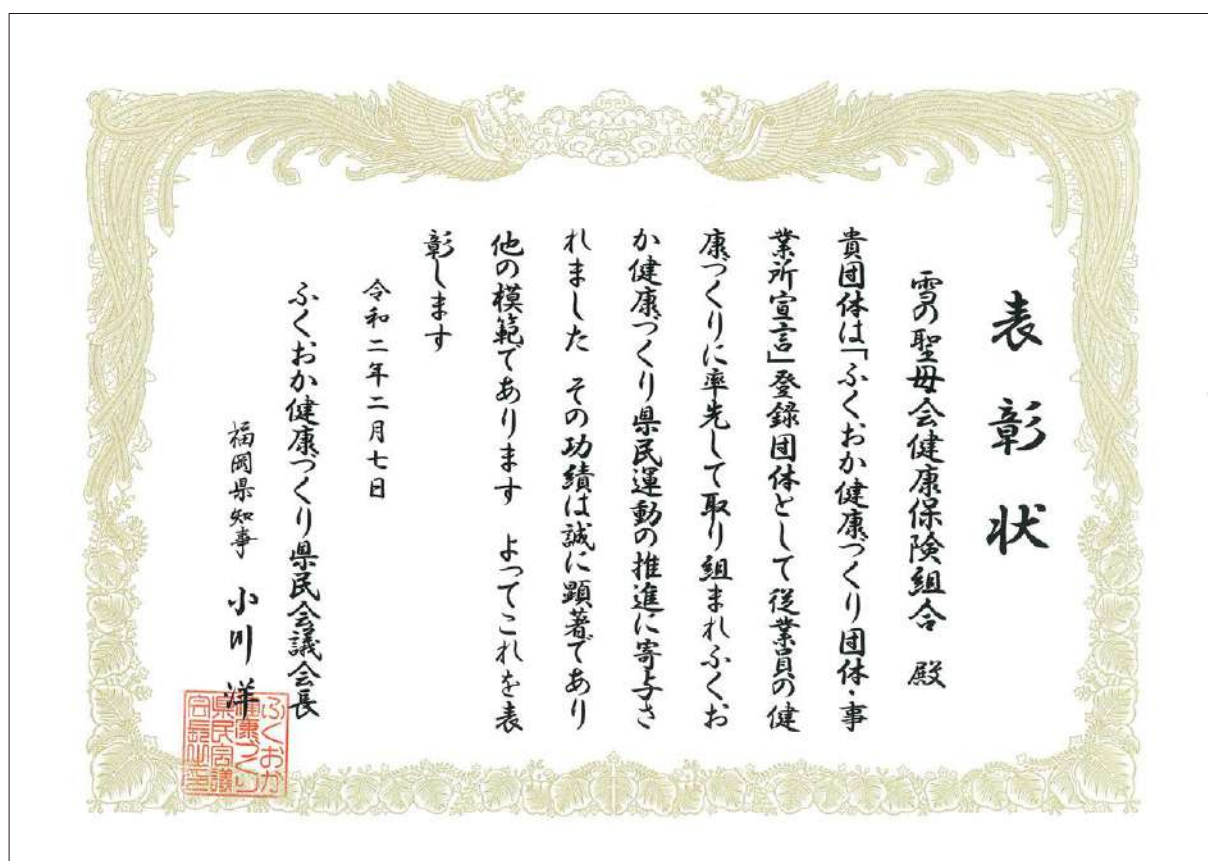
- ・ 特定保健指導の実施率の保険者平均は、24.6%
- ・ なお、順位算出に当たっては、特定健診・特定保健指導の実施率がいずれも全国の平均値より高い保険者を対象とし、対象者数が 10 人未満の場合は除いている。

令和5年5月10日

厚生労働大臣

加藤勝信





ふくおか健康づくり団体・事業所宣言 登録証

雪の聖母会健康保険組合 殿

貴団体・事業所は、次のとおり健康づくりに関する
取組を宣言されましたので、これを登録します。

令和元年5月1日

福岡県知事 小川 洋

KENK FUKU KA

宣言内容

職員の健診受診率100%を目指します。・母体企業と連携し、組合加入全員に対し、積極的に特定健診・特定保健指導の受診勧奨を行います。

がん検診の積極的な受診勧奨を行うとともに、母体企業とも連携・協力しながら、健診を受けやすい環境づくりを目指します。がん検診推進員を設置するとともに、従業員やその家族に対し、がん検診の普及啓発や受診勧奨を行います。また、従業員ががん検診を受けやすい環境づくりの整備に取り組みます。

WEB サービスを活用した健康チャレンジ事業で、組合加入員およびその家族の毎日の運動習慣の定着を目指します。

ふくおか健康づくり団体・事業所宣言
登録団体・事業所



KENK FUKU KA

福岡県
ふくおか健康づくり県民会議



雪の聖母会健康保険組合

〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神 4-1-28 天神リベラ 2F

電話 092-724-0908

<http://www.y-seibo-kenpo.or.jp>

