

データヘルス計画

第3期計画書

最終更新日：令和 6 年 03 月 28 日

武蔵野銀行健康保険組合

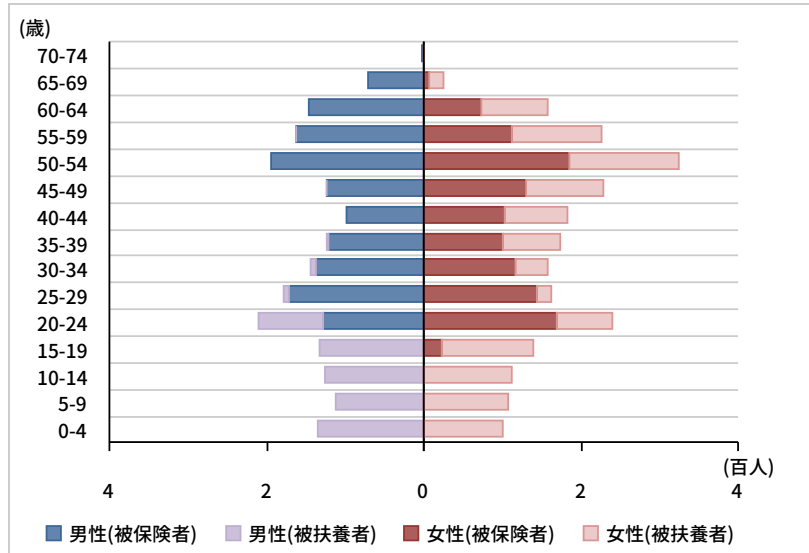
STEP 1 - 1 基本情報

組合コード	43312		
組合名称	武蔵野銀行健康保険組合		
形態	単一		
業種	金融業、保険業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	2,517名 男性53.9% (平均年齢44.4歳) * 女性46.1% (平均年齢41.1歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	4,303名	-名	-名
適用事業所数	11カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	11カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	88‰	-‰	-‰

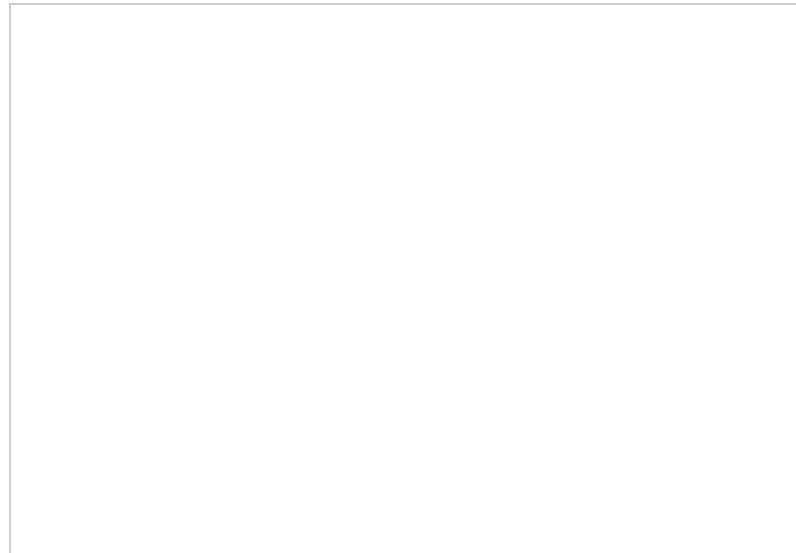
		健康保険組合と事業主側の医療専門職					
		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)	常勤(人)	非常勤(人)
健保組合	顧問医	0	0	-	-	-	-
	保健師等	0	0	-	-	-	-
事業主	産業医	0	2	-	-	-	-
	保健師等	2	0	-	-	-	-
		第3期における基礎数値 (令和4年度の実績値)					
特定健康診査実施率 (特定健康診査実施者数÷ 特定健康診査対象者数)		全体	1,901 / 1,960 = 97.0 %				
		被保険者	1,434 / 1,446 = 99.2 %				
		被扶養者	467 / 514 = 90.9 %				
特定保健指導実施率 (特定保健指導実施者数÷ 特定保健指導対象者数)		全体	91 / 256 = 35.5 %				
		被保険者	80 / 210 = 38.1 %				
		被扶養者	11 / 46 = 23.9 %				

		令和6年度見込み		令和7年度見込み		令和8年度見込み	
		予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)	予算額(千円)	被保険者一人 当たり金額 (円)
保健事業費	特定健康診査事業費	15,213	6,044	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	2,830	1,124	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	3,484	1,384	-	-	-	-
	疾病予防費	73,778	29,312	-	-	-	-
	体育奨励費	2,800	1,112	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	202	80	-	-	-	-
	小計 …a	98,307	39,057	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	1,458,676	579,530	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	6.74		-		-	

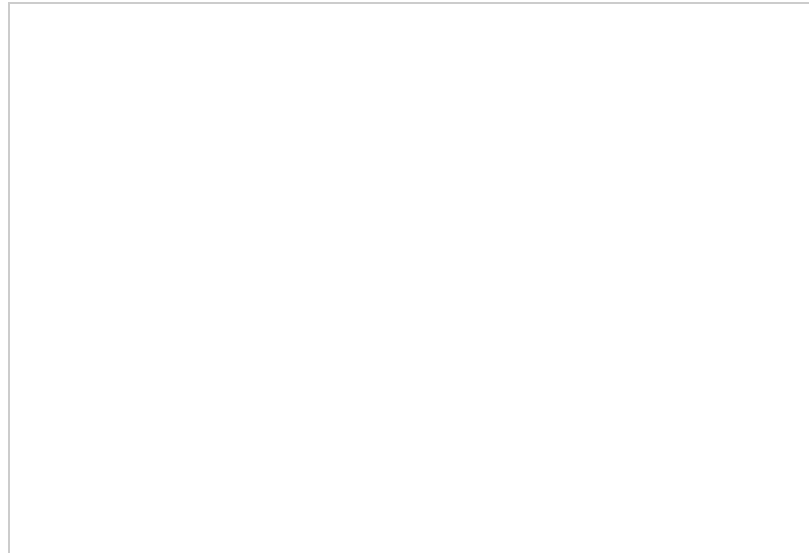
令和6年度見込み



令和7年度見込み



令和8年度見込み



男性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	0人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	128人	25～29	172人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	138人	35～39	121人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	98人	45～49	124人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	194人	55～59	162人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	147人	65～69	71人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	2人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被保険者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	0人	5～9	0人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	0人	15～19	22人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	168人	25～29	145人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	117人	35～39	100人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	102人	45～49	131人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	185人	55～59	111人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	72人	65～69	7人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

男性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	135人	5～9	112人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	125人	15～19	133人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	83人	25～29	8人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	7人	35～39	3人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	1人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	1人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	0人	65～69	0人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	0人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	101人	5～9	108人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	113人	15～19	117人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	71人	25～29	18人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	41人	35～39	73人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	79人	45～49	99人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	140人	55～59	114人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	84人	65～69	19人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	1人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

1. 埼玉県を基盤とする地方銀行とその関連する企業が母体で、被保険者の92％は銀行である。
2. 被保険者の年齢構成において、男性の約43％が50歳以上と加入者構成が偏っている。
3. 毎年一定の採用をしているが近年退職者が増加しており、R5年度は、H30年度対比10.5％減（年平均△2.1％）と被保険者が減少傾向にある。
4. 男女ともに平均年齢が上昇傾向にあるほか、被保険者の男女比率は男性微減、女性微増であり、近年この傾向が続いていることから男女比率が徐々に均衡しつつある。
5. 当健保組合には、医療専門職が不在である。

STEP 1 - 2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴
・ 特定健診の受診率は被保険者・被扶養者とも高く全組合平均を大きく上回るが、特定保健指導実施率については被保険者では年代により全健保平均を下回り、根本的な改善が必要である。特に被扶養者への特定保健指導は28年度までは未実施であったが、ICTの活用や指導期間の見直し等により実施率を向上させる必要がある。
・ ウォーキング大会等母体と協賛事業については参加者も多く、運動の必要性に対する意識は応分に高いことが伺われる。

事業の一覧

職場環境の整備	
予算措置なし	健康管理事業推進委員会・健康課題情報交換会
加入者への意識づけ	
疾病予防	健康ポイント
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（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
保健指導宣伝	小冊子の配布
保健指導宣伝	健康相談
疾病予防	高リスク保有未治療者への対応
疾病予防	人間ドック（婦人科検診含む）
疾病予防	脳ドック
疾病予防	インフルエンザ予防接種
疾病予防	はしか予防接種
体育奨励	ウォークラリー大会
その他	契約保養所
予算措置なし	ジェネリック医薬品の利用促進
事業主の取組	
1	定期健康診断
2	ウォークラリー大会
3	ストレスチェック制度

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
職場環境の整備												
予算措置なし	1	健康管理事業推進委員会・健康課題情報交換会	・健康管理事業推進委員会 年2回以上の開催 ・健康課題情報交換会 年間20回以上の開催	母体企業	男女	18～（上限なし）	加入者全員		加入者の健康状況について、健康管理事業推進委員会(6月,12月開催)にて保健事業実施状況及び健康課題の改善状況の確認と、新たな課題解決策の策定を図った。また健康支援室と健康課題情報交換会を開催し、加入者個別の健康課題等について情報共有し、課題解決に向けた対応を行った。	行内LAN・健保ニュースにより、疾病別医療費、インフルエンザ予防接種状況、人間ドック、特定健康診査、特定保健指導実施状況等を告知し、加入者に対し、疾病予防の意識付けを図った。また健診結果を基に要再検査項目のある対象者に対し、健康支援室と連携し受診勧奨を実施した。	健康管理事業推進委員会での意見等従業員の健康課題解決方法を母体の業務施策へどのような形で反映させるかが課題。	5
加入者への意識づけ												
疾病予防	2	健康ポイント	健康ポイントエントリー者＋健康保険証未利用者の増加	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	1,000	通年エントリーとし、2023年度は特定保健指導実施者全員にエントリーを指名。	母体事業主、健保、従業員組合がコラボでそれぞれの役割を明確にし推進した。2023年度から70周年事業として母体事業主が始めた健康ポイントに協賛することとした。	告知方法の見直し、エントリー方法の検討を行ったが、いまだ未エントリー者が半数近くいる。	2
個別の事業												
特定健康診査事業	3	特定健診（被保険者）	第3期「特定健診等実施計画」に基づく実施率被保険者95%	全て	男女	40～74	被保険者	10,220	前年度の2月に募集を行い、4月から10月までの6カ月間を受診期間とし、希望日を原則「人間ドック申込みシステム」（行内LAN）により申込み。	募集期間終了時に未申込み者を確認し個別に電話・文書により受診勧奨と未申込み理由を確認。募集に際しては健康支援室(銀行)と協働で受診勧奨を行った。11月の段階で予定日に未受診者全員に電話・文章により受診の有無の確認を行なった。また、外部出向者、任意継続者に対しても積極的に電話や文書により行なった。	海外勤務、外部出向者、任意継続者に対する受診勧奨が難しい。	5
	3	特定健診（被扶養者）	第3期「特定健診等実施計画」に基づく実施率被扶養者89%	全て	男女	40～74	被扶養者	5,652	前年度の2月に募集を行い、4月から10月までの6カ月間を受診期間とし、希望日を原則「人間ドック申込みシステム」（行内LAN）により被保険者が同時に申込む。	募集期間終了時に未申込み者を確認し、被保険者に電話・文書により受診勧奨と未申込み理由の確認を依頼し、報告を求める。11月の段階で予定日に未受診者全員に電話・文章により受診の有無を確認。	海外勤務、外部出向者、任意継続者の被扶養配偶者に対する受診勧奨が難しい。	4
特定保健指導事業	2,4	特定保健指導（被保険者）	生活習慣病である「高血圧症」「高血糖症」「高脂質症」は脳梗塞、心筋梗塞、糖尿病発症のリスクが高く重症化予防の観点から対象者の改善率向上を図る。また件数、医療費の観点からも上位にあり、特定保健指導の実施率を向上させる。	全て	男女	40～74	被保険者,基準該当者	3,066	毎年12月、3月に実施。対象者の負担が大きことから、令和5年度より従来からのセルフ血液検査を取りやめた。	さいたま市の本店ビル内を面接会場としたことから、就業時間中に集まりやすくなった。また、初回・中間面接前に健保職員と面談を行ったことから、事後のフォローがし易くなった。(お互いに顔が見える)対象者の所属部長宛に協力要請の文書を発出。	特定保健指導に関して、当健保はコロナ禍にあっても面前面談を主体に実施しているが、受診側、受入側の負担も大きく、webなどICTを活用した面談を取入れるなど実施率の向上を図る必要がある。	3
	2,4	特定保健指導（被扶養者）	生活習慣病である「高血圧症」「高血糖症」「高脂質症」は脳梗塞、心筋梗塞、糖尿病発症のリスクが高く重症化予防の観点から対象者の改善率向上を図る。また件数、医療費の観点からも上位にあり、特定保健指導の実施率を向上させる。	全て	男女	40～74	被扶養者,基準該当者	672	毎年12月、3月に実施。対象者の負担が大きことから、令和5年度より従来からのセルフ血液検査を取りやめた。	さいたま市の本店ビル内を面接会場としたことから、就業時間中に集まりやすくなった。また、初回・中間面接前に健保職員と面談を行ったことから、事後のフォローがし易くなった。(お互いに顔が見える)対象者の所属部長宛に協力要請の文書を発出。	特定保健指導に関して、当健保はコロナ禍にあっても面前面談を主体に実施しているが、受診側、受入側の負担も大きく、webなどICTを活用した面談を取入れるなど実施率の向上を図る必要がある。	2
保健指導宣伝	2,5	小冊子の配布	保健指導書を配布しヘルスリテラシーの向上を図る。社会保険の知識については当健保に新規加入する者に対し、オリエンテーション資料として配布し、社会保険全般の知識習得を目的とする。	全て	男女	18～74	被保険者	1,140	4月より新規加入者に対して小冊子「社会保険の知識」配布。随時：育児書は第1子出産者へ配布 特定保健指導実施者に健康習慣ガイドブック	育児書についてはアンケート結果に基づき第1子出産時のみとした。また、離乳食や医療機関の選定を含む内容の育児書に見直しを行った。	健康指導書に代わる健康関連アプリ等の検討。	1

予算科目	注1) 事業分類	事業名	事業目標	対象者				事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
				対象事業所	性別	年齢	対象者		実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	
	6	健康相談	健康に関する無料相談の活用により、重複診療の防止やメンタルケアのツールとして活用する。	全て	男女	18～74	被保険者	1,855	4月に被保険者全員に「電話健康相談サービス」のリーフレットを配布。7月に利用状況を行内LANや文書を発出し利用促進を図った。 また、従来の電話相談に加えオンラインによるカウンセリングを可能とし、更に利用促進のため、24時間AIによるチャット方式の相談を可能とした。	銀行・健保・従業員組合協働で推奨。 また衛生委員会でも実績報告を行い、利用促進の協力依頼。	スマホ等で簡易に他のサイトでの照会が可能となったため、T-PECにチャット機能を導入したものの、ほとんど利用が無く、利用件数の総体も前年比52件減少している。	3
疾病予防	4	高リスク保有未治療者への対応	・人事部健康支援室との健康課題情報交換会による高リスク保有者情報の共有。 ・未治療者2016年実績（脳卒中・心筋梗塞高リスク保有未治療者39名、糖尿病高リスク保有未治療者40名）を0名	全て	男女	35～74	基準該当者	2,695	健保が保有する人間ドックの受診結果、定期健康診断結果、特定保健指導結果を産業医、保健師と情報共有を図り高リスク保有者、特定保健指導に於けるリスクコントロール不良者を抽出し、個別指導。	母体健康支援室と健保で各種健診結果の共有と、健康課題情報交換会を実施し、産業医、保健師が直接受診勧奨・受療勧奨を行った。 特に高リスク保有者を抽出し(株)サンプリ社に個別指導を委託。	特定保健指導に於けるリスクコントロール不良者(リビーター)に対する対応の検討。	1
	3	人間ドック（婦人科検診含む）	母体より法定検診を委託されている（35歳以上）ことから、特殊な事情がない限り被保険者は100%受診申込みを目指す。また、受診率（申込者比率）については、被保険者98%、被扶養者95%を目指す。また一部オプションとなるが「がん検診」も選択できることから併せて推進していく。	全て	男女	35～74	被保険者、被扶養者	61,390	前年度の2月初旬より募集を開始し、原則「人間ドック申込みシステム」により申込み。4月から10月までの6カ月間で受診完了。	募集に当たって母体健康支援室に協力依頼し、全店の管理者に対し申込み期限の徹底を行い、募集締切日3日前に「未申込者」全員に電話で予約入力の有無の確認を行った。9月末時点で予約日に未受診の者全員に電話・文章にて受診確認を実施。	例年被扶養者で受診を拒むケースが散見される。また、海外勤務、外部出向者、任意継続者に対する受診勧奨が十分に実施できない。	5
	3	脳ドック	生活習慣病関連による脳疾患、血管障害の早期発見を目指す。 人間ドックと同時受診を推奨し受診者12%増加 150名以上	全て	男女	35～74	被保険者、被扶養者	2,250	4月から10月までの6カ月間に人間ドックと同時受診。	銀行(健康支援室)と協働で推進。	高リスク保有者で受診の必要性を認める者が受診しない。受診勧奨方法の検討。被保険者および被扶養者の人員減少の影響により受診者数減少。	3
	8	インフルエンザ予防接種	被保険者1200人、被扶養者900人の接種の実施によりインフルエンザの蔓延と重篤化を抑制する。	全て	男女	0～74	加入者全員	5,000	銀行・従業員組合・健保が連携し、流行前の10月末より注意喚起文書の発出。（行内LAN、回覧用ニュース）	銀行・従業員組合・健保よりインフルエンザ予防接種奨励文書を発出。全役職員に告知。 新型コロナウイルス感染症蔓延に伴い従来以上の注意喚起を行ったことによる効果があった。	外部出向者、長期出張者への告知	5
	3	はしか予防接種	被保険者のはしか予防	全て	男女	18～30	基準該当者	120	年度間を通して実施。	行内LAN、健保ニュースにてはしか予防接種に関する情報提供を行い広く告知。	現在 県市町村等でも無料検診や予防接種を行っているため、申請者が少ない。	5
	2	ウォークラリー大会	ウォーキング大会等への参加を通し、定期的な運動習慣の醸成。	全て	男女	0～74	加入者全員、その他	2,300	11月にスリーデーマーチ、秩父路峠道ウォーク、1月にファイナンシャルランナース駅伝、3月にさいたまーチを対象に参加奨励している。	銀行、健保、従業員組合3者の協働事業として推進したことから、相応の参加者を確保した。	任意継続者、外部出向者への告知方法の検討。RIZAPのウエルネスプログラムは、参加者が少なく、費用対効果の観点から取りやめた。	3
その他	8	契約保養所	利用者の増加	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	200	令和5年度は、ほぼ通常営業に戻った。	例年健保では年2回ニュースの発出・従業員組合では小冊子に掲載していたが、令和5年度も年度初め（5月）までは、新型コロナウイルス感染症の影響が残った。	告知方法の検討(利用者の声等の掲載)	1
予算措置なし	7	ジェネリック医薬品の利用促進	後発医薬品使用割合80%	全て	男女	0～（上限なし）	被保険者、被扶養者	-	通年。新規・再発行保険証にジェネリック希望シール貼付後交付。	ジェネリック利用促進ニュースの発出。行内LANによる告知。医療費差額通知を全員に配布し意識付けを図った。	被扶養者への告知方法の検討。子供医療費無料対象の被扶養者の意識付け。	5

予 算 科 目	注1) 事業 分類	事業名	事業目標					事業費 (千円)	振り返り			注2) 評価
									実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因	

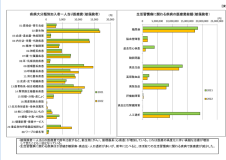
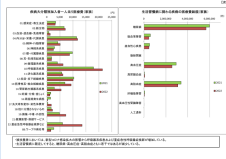
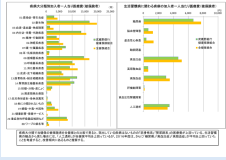
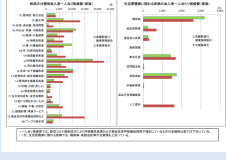
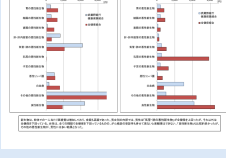
注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

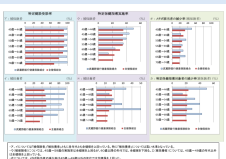
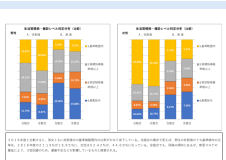
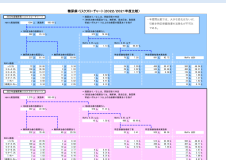
注2) 1. 39%以下 2. 40%以上 3. 60%以上 4. 80%以上 5. 100%

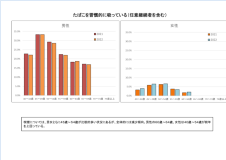
事業名	事業の目的および概要	対象者			振り返り				共同 実施
		資格	性別	年齢	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因		
事業主の取組									
定期健康診断	安衛法に基づく健診	被保険者	男女	18 ～ （上限なし）	実施率：99.8%	勤務時間中の受診可 35歳以上は健保に委託（人間ドック） 未受診者に対しては文書、電話にて受診督促を実施	外部出向者・海外勤務者の受診が難しい。	有	
ウォークラリー大会	家族参加型のウォークラリー大会の参加者募集	被保険者 被扶養者	男女	0 ～ （上限なし）	実施回数：年4回 「日本スリーデーマーチ」（令和5年11月）参加者120名 「秩父峠みかん狩り」（令和5年11月）参加者76名 「2023年フィナンシャルソナース 駅伝」（令和5年12月）参加者33名 「さいたまーチ」（令和6年3月）171名	健保組合・従業員組合との協賛 参加費用等の健保組合による補助	参加者が固定化	有	
ストレスチェック制度	従業員自身のストレスへの気づきとその対処のための支援並びに職場環境の改善を通じて、メンタルヘルス不調を未然防止する。	被保険者	男女	18 ～ （上限なし）	当行産業医が監修した設問で行員専用サイト内に展開し、自宅PCまたは社内LANを通じて実施。令和5年度は例年どおり11月に実施。受検率93.7%、高ストレス者割合は4.99%で、前回の5.46%より減少。	各職場では管理者より徹底があったことから前年度に比し実施率が向上した。	やや認知度が低い。強制ではないことから徹底が難しい点もある。	無	

STEP 1-3 基本分析

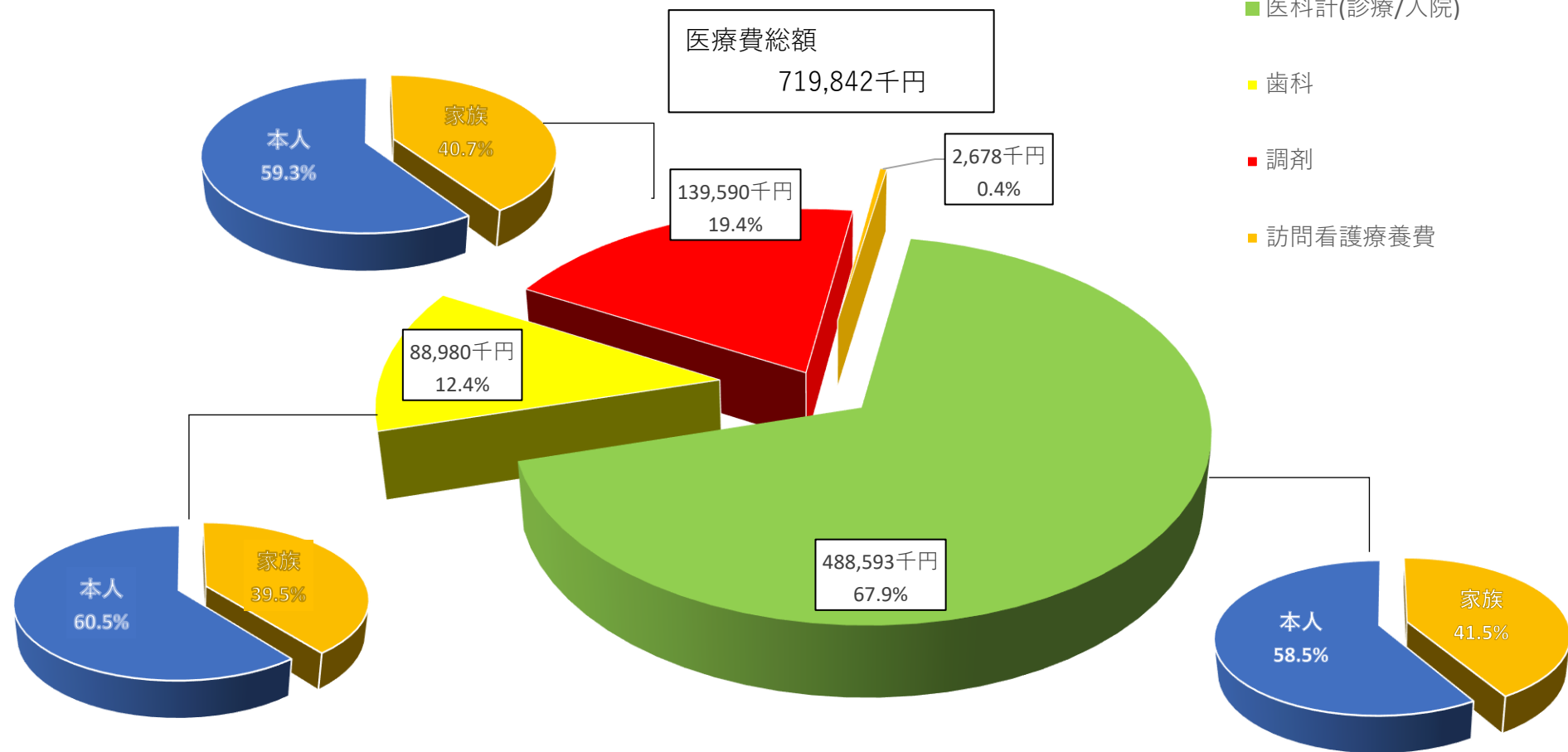
登録済みファイル一覧

記号	ファイル画像	タイトル	カテゴリ	コメント
ア		診療区分別医療費（2022年度）	医療費・患者数分析	医療費全体では診療費と入院費が全体の約7割（67.9%）を占めており、その内訳では本人・家族が6：4となっている。調剤費用は全体の19.4%と、2016年度の21.6%からは低下しているが、ジェネリック医薬品の利用促進により、更なる削減を推進する予定である。
イ		疾患分類別一人当たり医療費（被保険者）2022/2021年度比較	医療費・患者数分析	・被保険者一人当たりの医療費で2022/2021年度比較をすると、新生物（がん）、循環器系（心疾患）が増加している。これは、医療の高度化に伴い高額な治療が増加してきたことも一因となっている。 ・生活習慣病に関わる疾病は、引続き糖尿病・高血圧・人工透析が多いが、2021年度比較をすると、ほぼ総ての生活習慣病に関わる疾病で医療費が減少した。
ウ		疾患分類別一人当たり医療費（被扶養者）2022/2021年度比較	医療費・患者数分析	・被扶養者においては、新型コロナ感染拡大の影響から呼吸器系疾患および重症急性呼吸器症候群が増加している。 ・生活習慣病に限定すると、糖尿病・高血圧症・高脂血症ともに若干ではあるが減少している。
エ		疾患分類別一人当たり医療費（被保険者）自全比較	医療費・患者数分析	疾病大分類で当健保の被保険者を全健保との比較で見ると、突出している疾病はないものの「筋骨格系」「腎尿路系」の医療費が上回っている。生活習慣病の観点から見た場合には、「人工透析」が全健保平均を上回っているが、2016年度は、さらに「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」が平均を上回っていたことを考慮すると、改善傾向にあるものと推察する。
オ		疾患分類別一人当たり医療費（被扶養者）自全比較	医療費・患者数分析	・一人当たり医療費では、新型コロナ感染流行により呼吸器系疾患および重症急性呼吸器症候群が増加しているものの、全健保比較では下回っている。 ・一方、生活習慣病に関わる疾病では、糖尿病・高脂血症等が全健保を上回っている。
カ		新生物一人当たり医療費（被保険者）自全 男女比較	医療費・患者数分析	新生物は、総体での一人当たり医療費は増加しており、金額も高額であった。男女別の内訳では、男性は「気管・肺の悪性新生物」が全健保を上回ったが、それ以外は全健保を下回っている。女性は、全ての種類で全健保を下回っているものの、がん検診の受診率も併せて見ないと楽観視はできない。「良性新生物」も比較的多かったが、その他の悪性新生物が、男性には多い結果となった。

キ		新生物一人当り医療費（被扶養者）自全 男女比較	医療費・患者数分析	家族では新生物の男女別内訳をみると、総体での一人当たり医療費は高額であったが、男性は改善され良性新生物が殆どであった。女性は「乳房」および「その他」悪性新生物の医療費が圧倒的に多かった。
ク		特定健診・保健指導受診率グラフ	特定健診分析	・ア、イについては「被保険者」「被扶養者」とともに各年代とも全健保を上回っている。特に「被扶養者」については高い水準となっている。 ・ウ（被保険者）については、45歳～59歳の実施率は全健保を上回るが、60歳以降の年代では、全健保を下回る。エ（被扶養者）については、45歳～49歳の年代以外は全健保を上回っている。 ・オについては、メタが該当者の減少率は45歳～49歳以外の年代では全健保を上回った。 ・カについては、45歳～49歳以外は全健保を上回る。 ・総体的に見ると、特定保健指導の実施率向上が当健保の課題である。
ケ		生活習慣病・健診レベル判定分布 自全比較	健康リスク分析	全健保と比較すると、男女ともに非肥満中の基準値範囲内の比率が低い反面、保健指導基準値以上ないし受診勧奨基準値以上の比率が高い。一方で、肥満のカテゴリーで比較すると、男性の受診勧奨基準値以上が、全健保比低くなっているほかは、特に特徴的な層はない。
コ		三大生活習慣病基準値以上割合 2022/2021年度比較	健康リスク分析	・血圧の保健指導基準以上は、45歳～49歳、55歳～69歳の各年代で増加したため、全体では1.9%ポイントの増加。 ・脂質の保健指導基準以上は、45歳～59歳、65歳～69歳で微増したものの、40歳～44歳で大幅に減少したことから、全体では微減となったものの、全体の約6割が基準値以上と高い比率となっている。 ・血糖の保健指導基準以上は、40歳～44歳、60歳～69歳が減少したものの、間の45歳～59歳が増加し、母数の関係で全体的には3%ポイントの増加となった。
サ		脳卒中/心筋梗塞・リスクフローチャート 2022/2021年度比較	健康リスク分析	・年度間比較では、服薬なしで血圧の基準値（最高血圧140以上または最低血圧90以上）を超える血圧の人数が増加している。 ・引続き保健指導の活発化が不可欠である。
シ		糖尿病・リスクフローチャート 2022/2021年度比較	健康リスク分析	・年度間比較では、大きな変化はないが、引続き保健指導の活発化が不可欠である。

ス		喫煙・飲酒グラフ（喫煙） 2022	健康リスク分析	喫煙については、男女ともに45歳～54歳が比較的多い状況にあるが、全体的には減少傾向。男性の60歳～64歳、女性は40歳～54歳が前年を上回っている。
セ		喫煙・飲酒グラフ（飲酒） 2022	健康リスク分析	男性では、一回の飲酒量が3合以上の割合が、50歳をすぎると減少している。女性は、飲酒者の母数が少ないので目立った傾向はない。
ソ		後発薬品使用割合（使用状況）	後発医薬品分析	ジェネリック医薬品の使用割合は、40歳～49歳、65歳～69歳の年齢層で全健保より低い割合となっている。70歳から74歳もかなり使用割合は低いが、母数が少ないので医療費に与える影響は軽微。全体的には、ほぼ全健保並み。

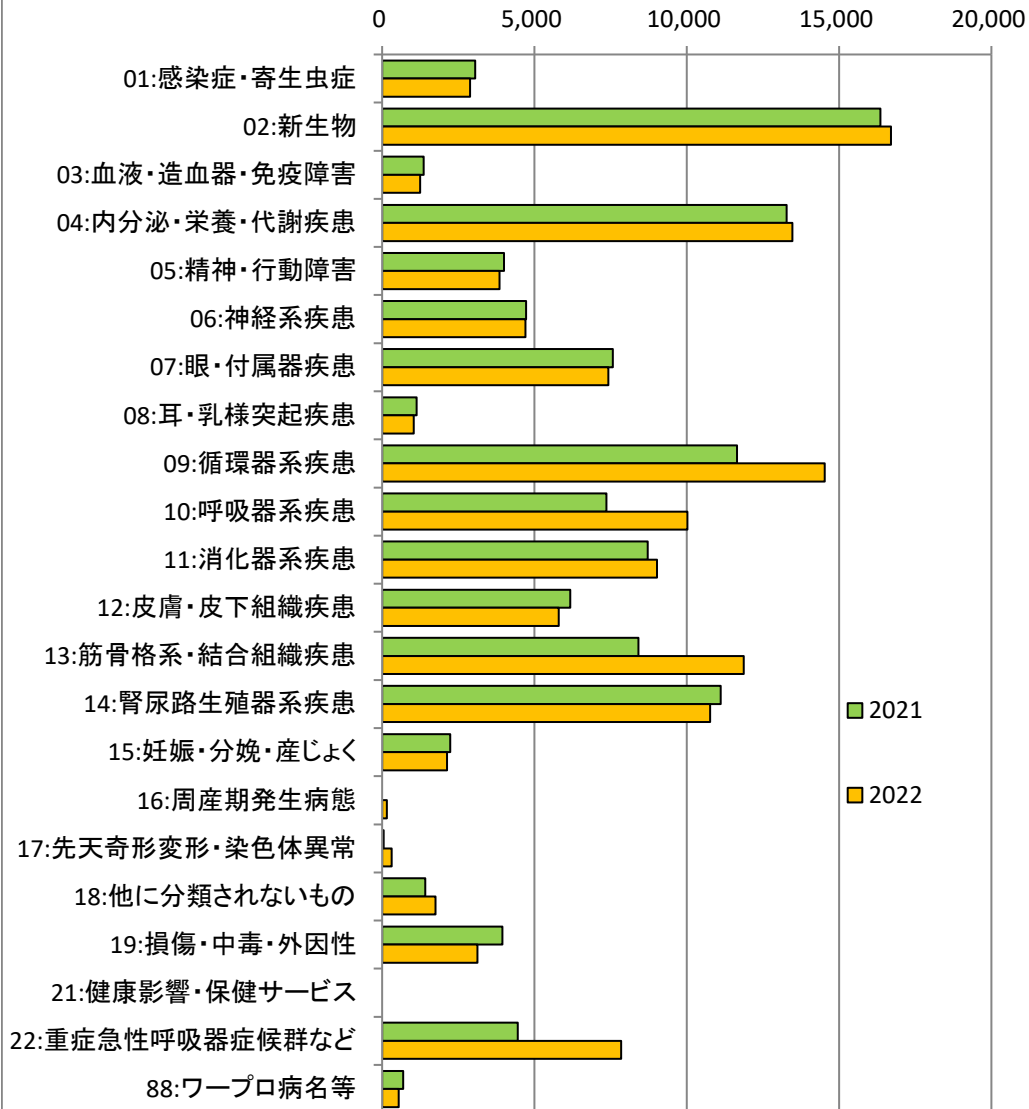
診療区分別医療費（2022年度）



医療費全体では診療費と入院費が全体の約7割（67.9%）を占めており、その内訳では本人・家族が6：4となっている。調剤費用は全体の19.4%と、2016年度の21.6%からは低下しているが、ジェネリック医薬品の利用促進により、更なる削減を推進する予定である。

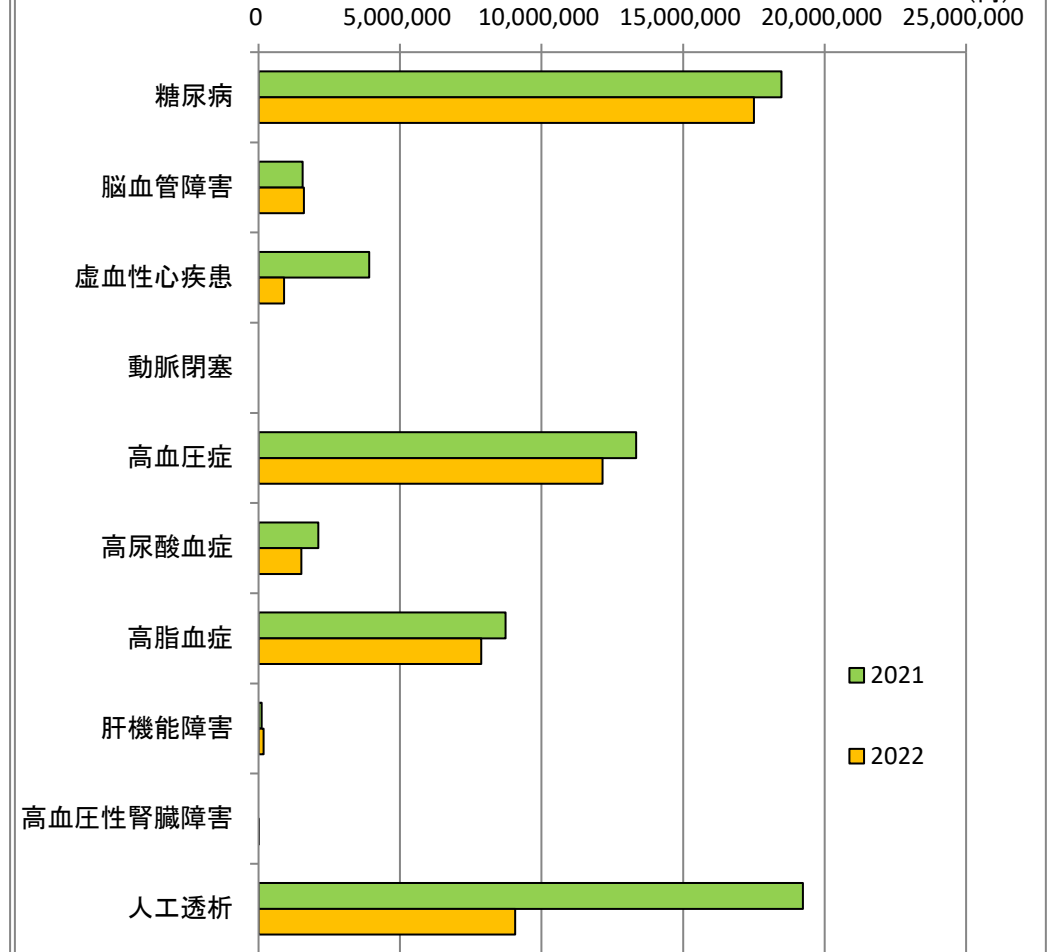
疾病大分類別加入者一人当り医療費(被保険者)

(円)



生活習慣病に関わる疾病の医療費総額(被保険者)

(円)

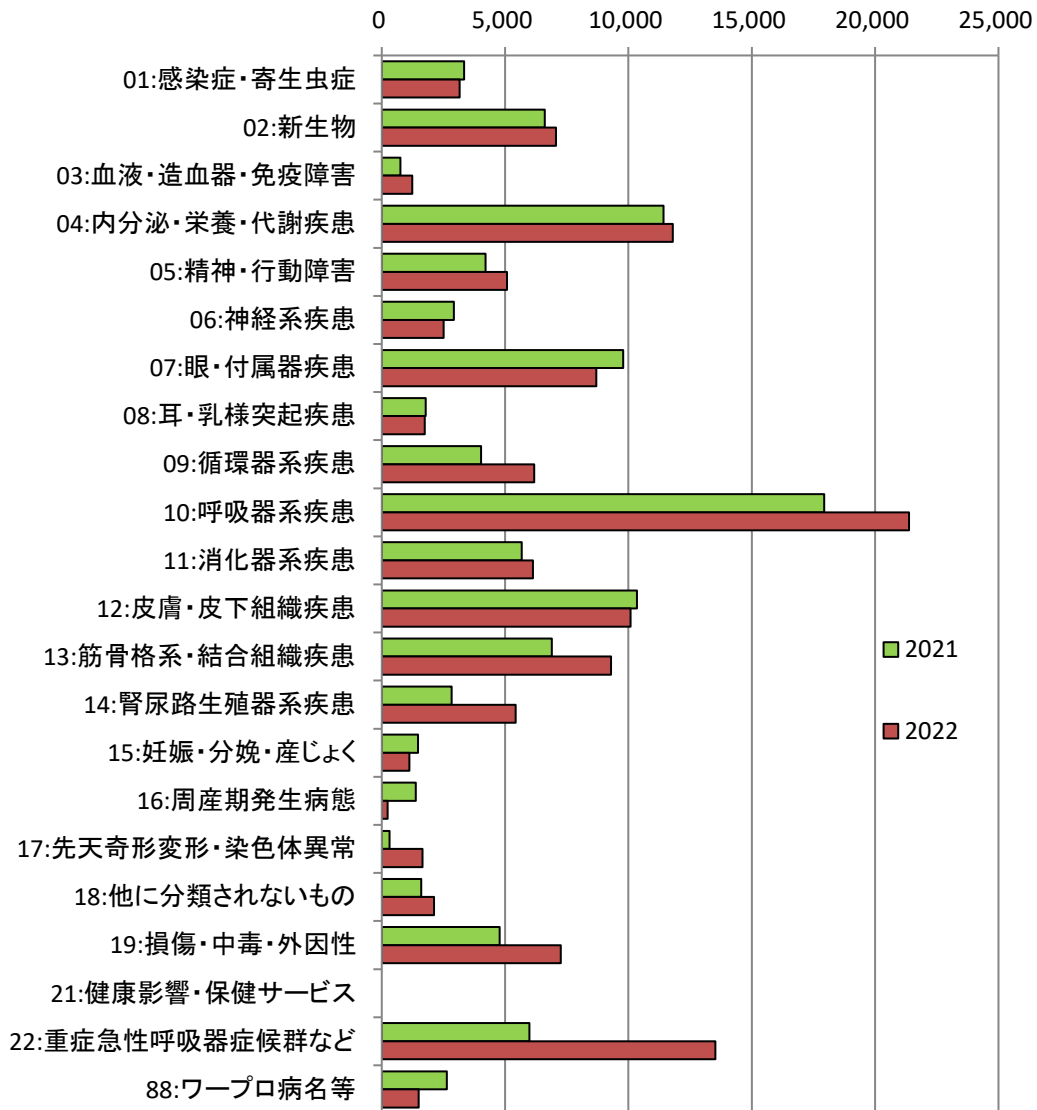


・被保険者一人当りの医療費で前年比較すると、新生物(がん)、循環器系(心疾患)が増加している。これは医療の高度化に伴い高額な治療が増加してきたことも一因となっている。

・生活習慣病に関わる疾病は引き続き糖尿病・高血圧・人工透析が多いが、前年に比べると、ほぼ全ての生活習慣病に関わる疾病で医療費が減少した。

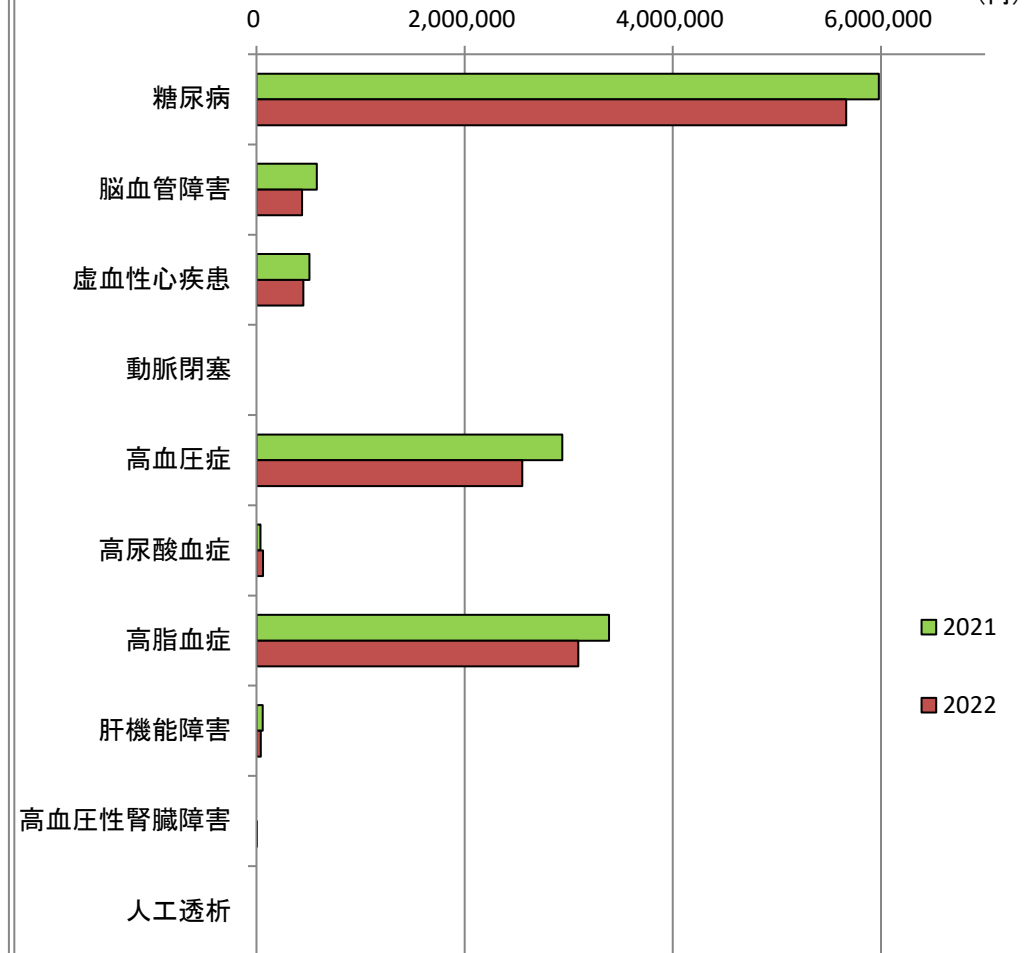
疾病大分類別加入者一人当たり医療費(家族)

(円)



生活習慣病に関わる疾病の医療費総額(家族)

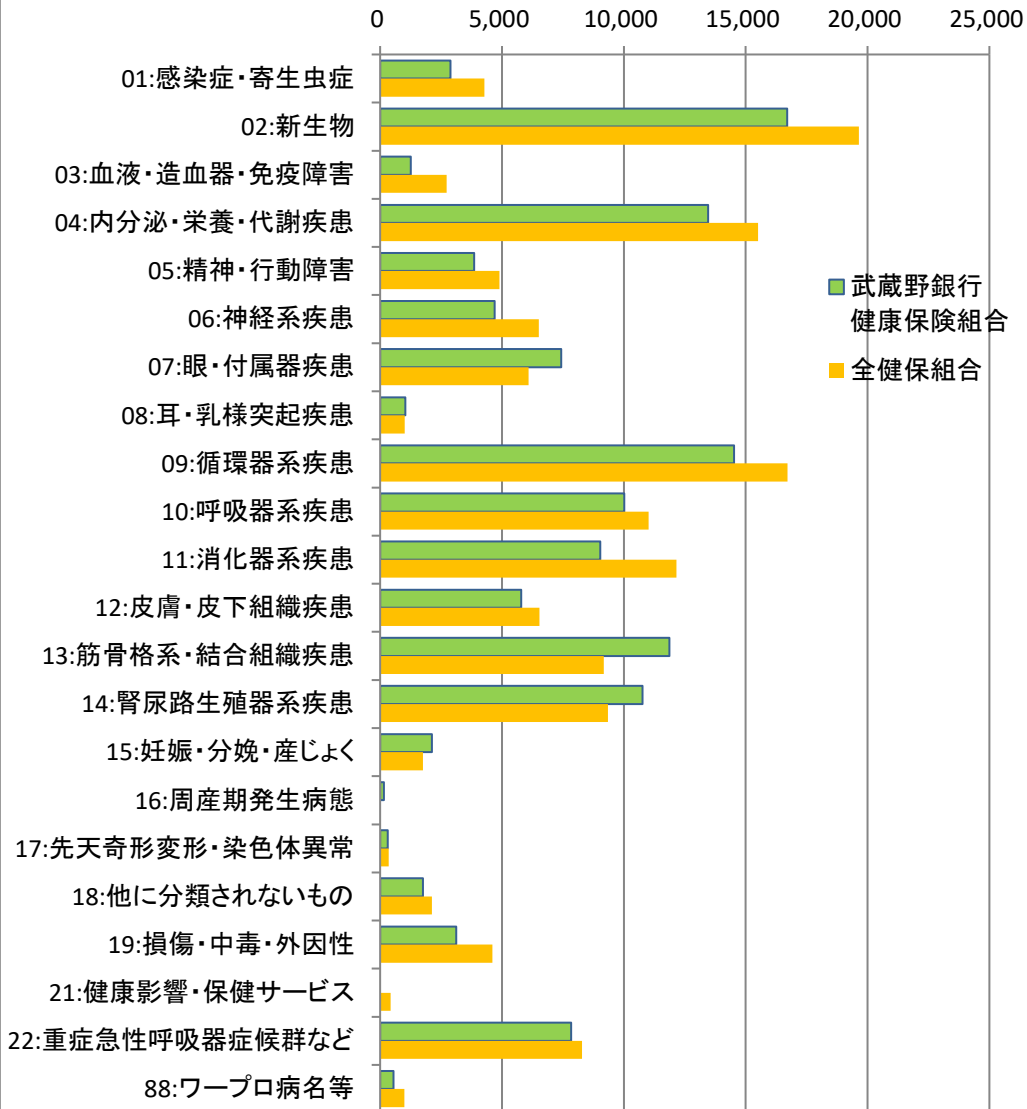
(円)



- ・被扶養者においては、新型コロナ感染拡大の影響から呼吸器系疾患および重症急性呼吸器症候群が増加している。
- ・生活習慣病に限定してすると、糖尿病・高血圧症・高脂血症ともに若干ではあるが減少している。

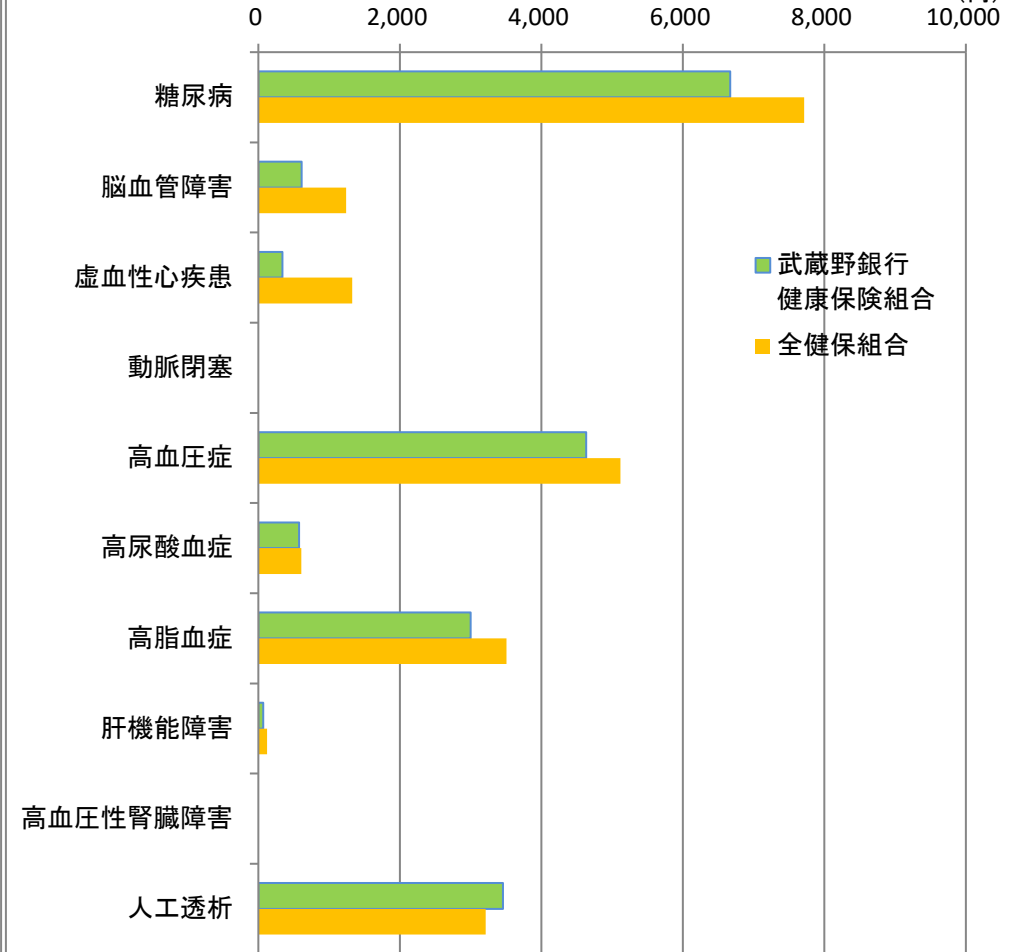
疾病大分類別加入者一人当たり医療費(被保険者)

(円)



生活習慣病に関わる疾病の加入者一人当たり医療費(被保険者)

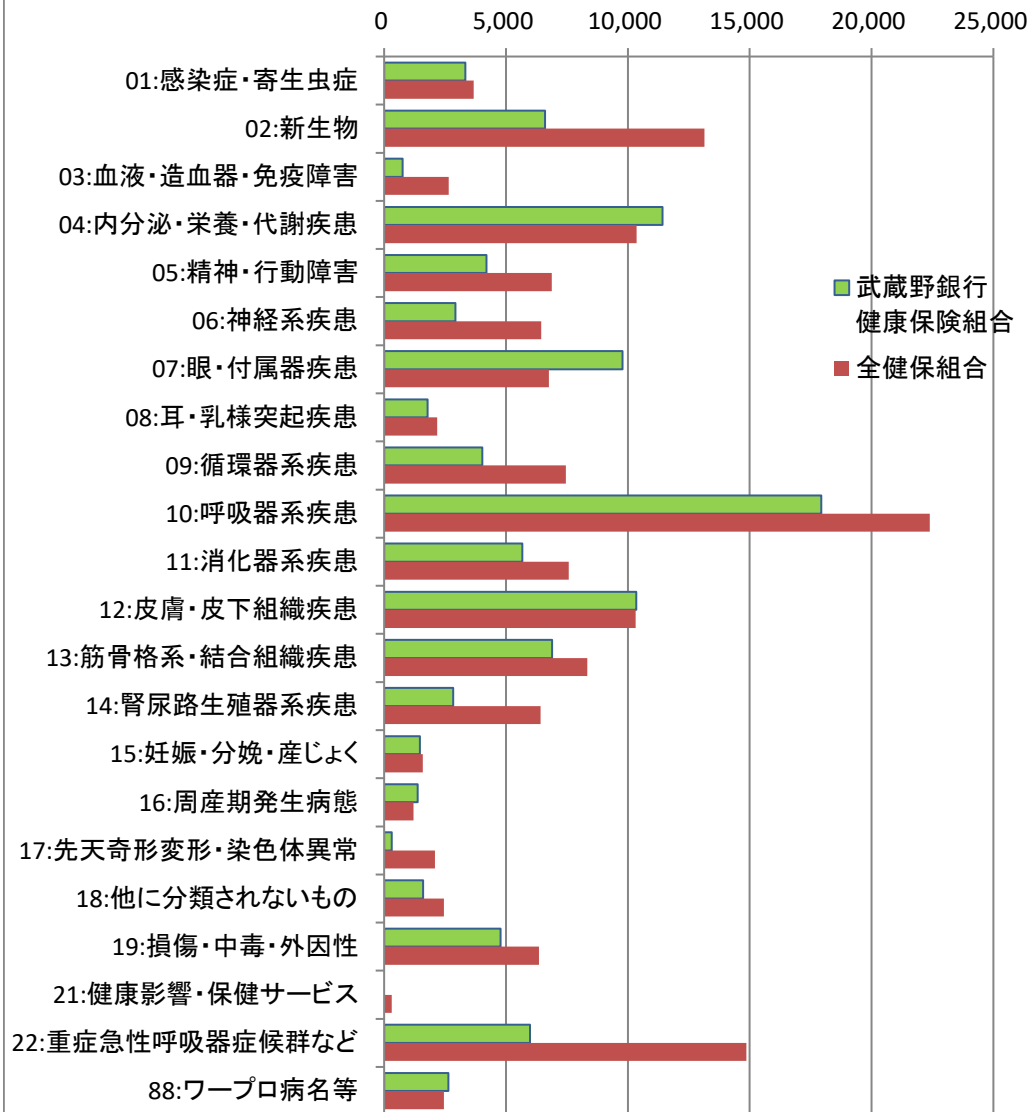
(円)



疾病大分類で当健保の被保険者を全健保との比較で見ると、突出している疾病はないものの「筋骨格系」「腎尿路系」の医療費が上回っている。生活習慣病の観点から見た場合には、「人工透析」が全健保平均を上回っているが、2016年度は、さらに「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」が平均を上回っていたことを考慮すると、改善傾向にあるものと推察する。

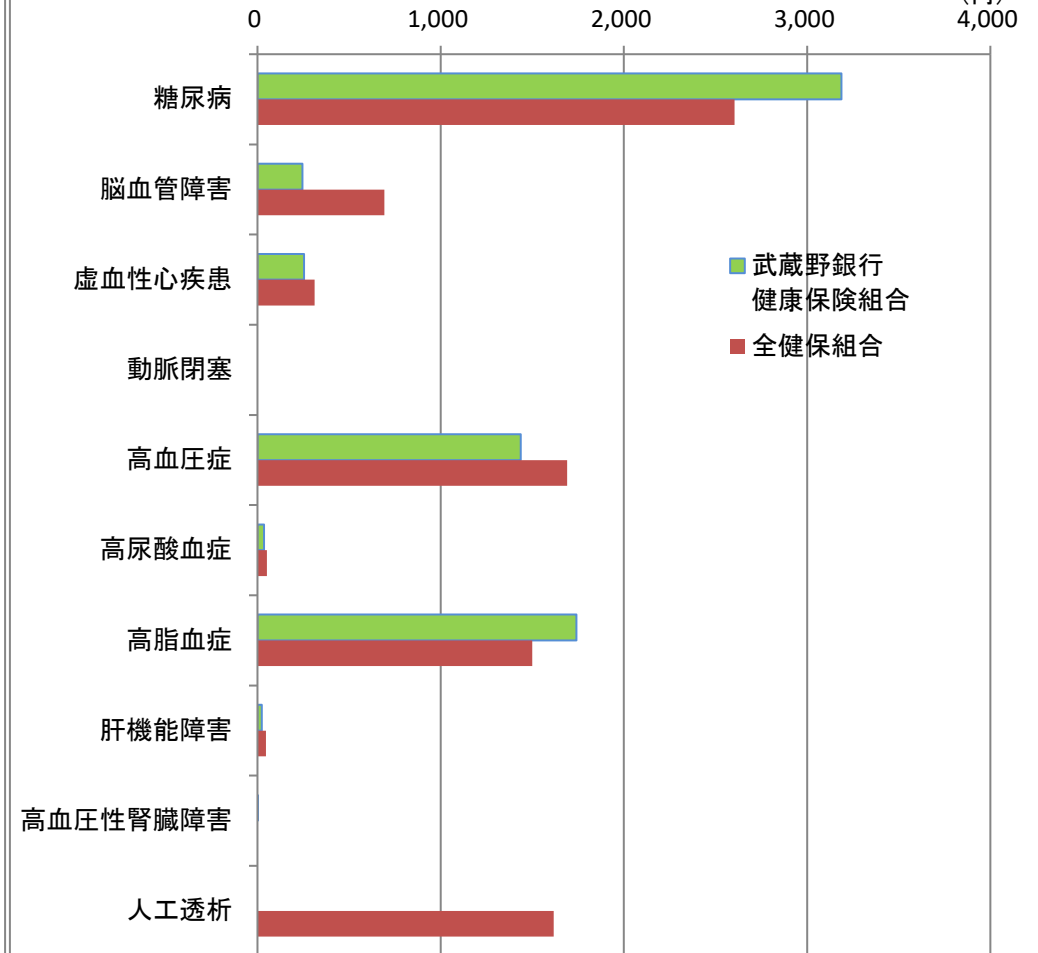
疾病大分類別加入者一人当たり医療費(家族)

(円)

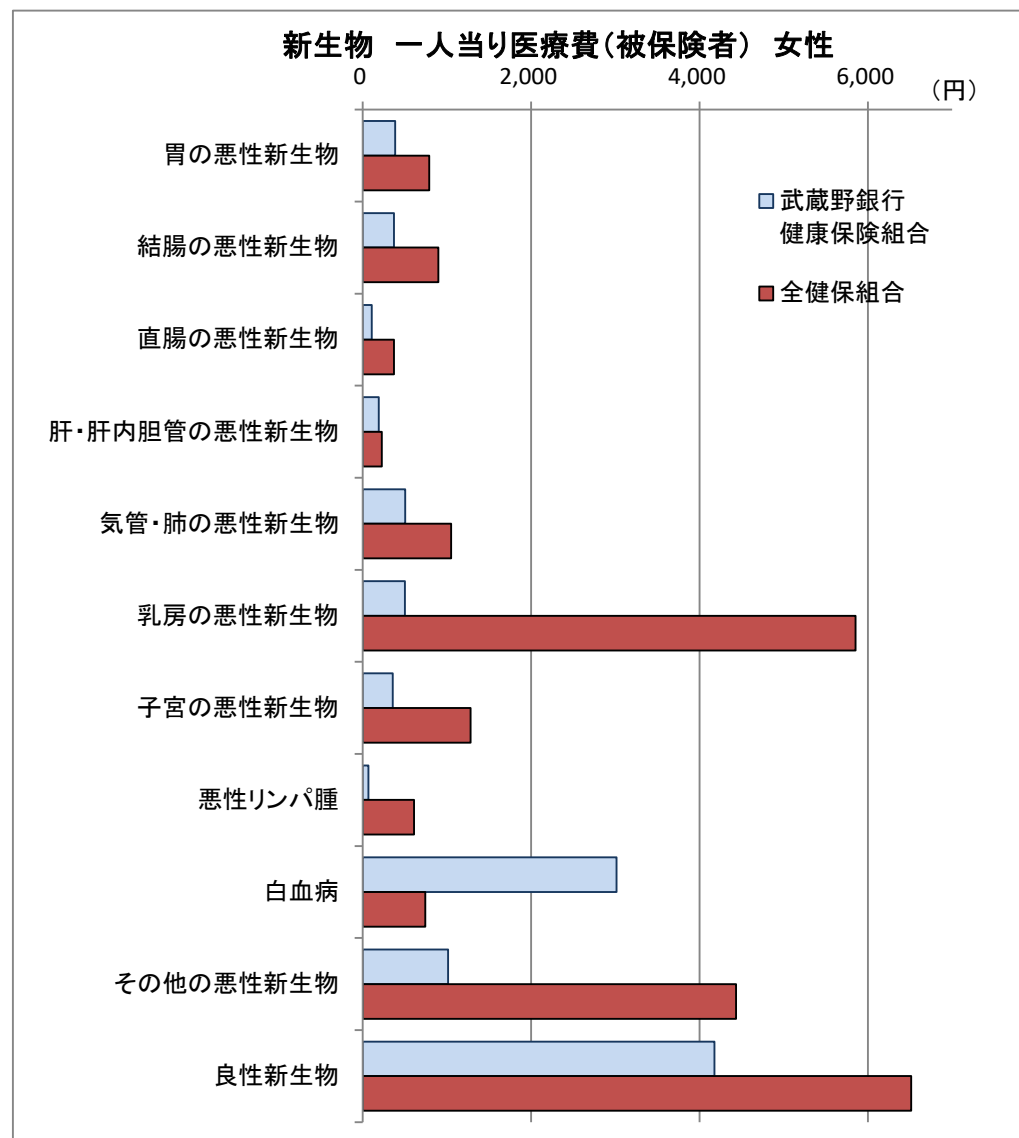
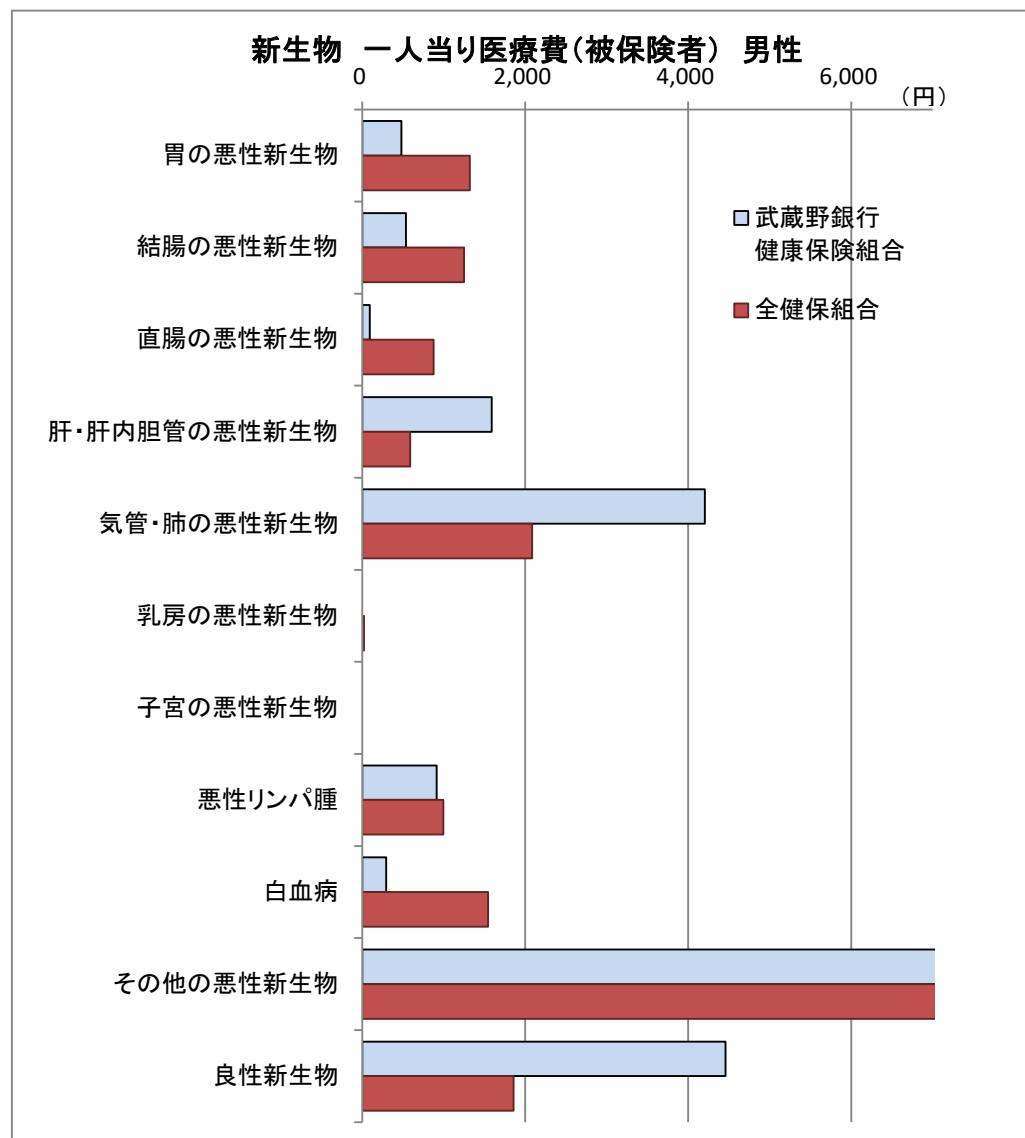


生活習慣病に関わる疾病の加入者一人当たり医療費(家族)

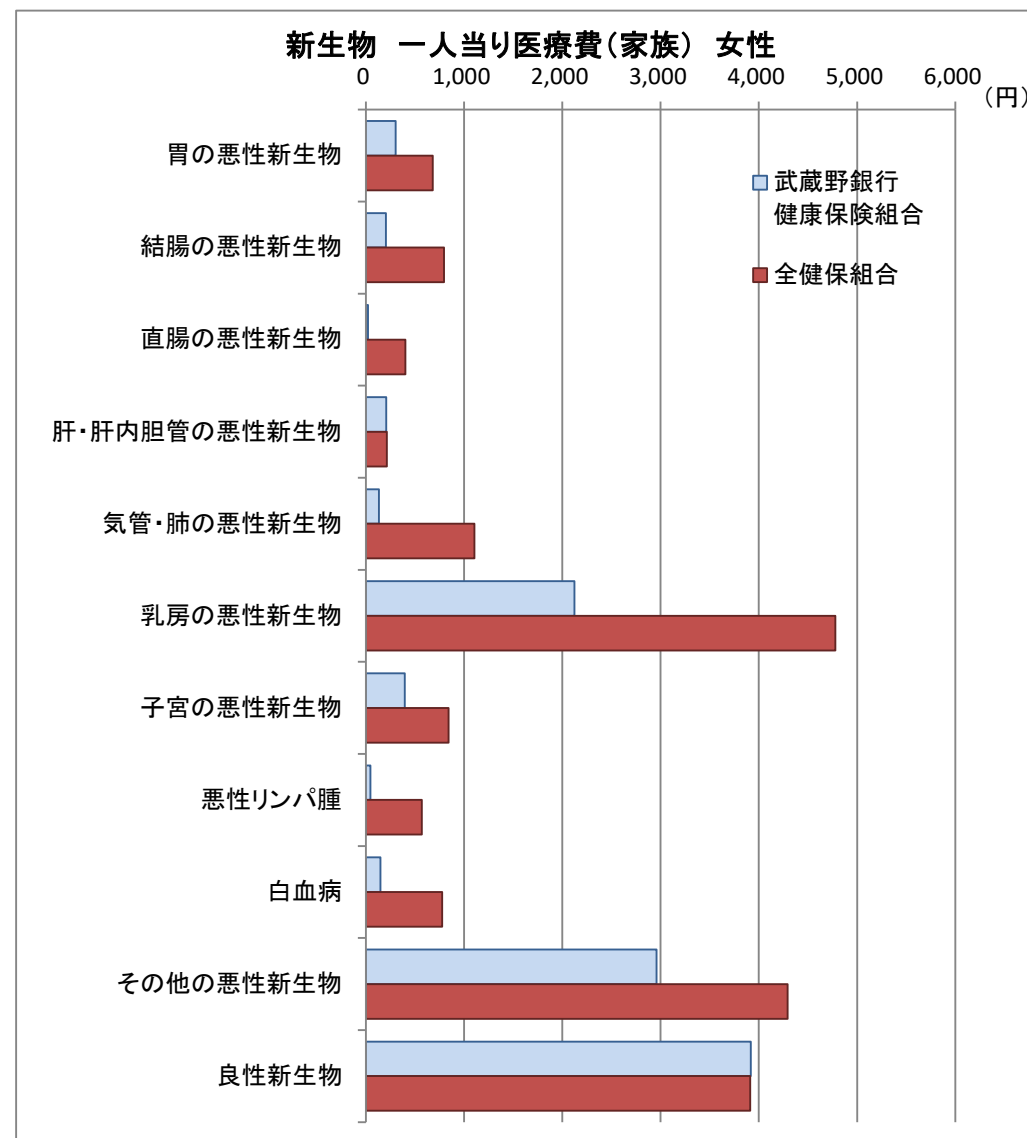
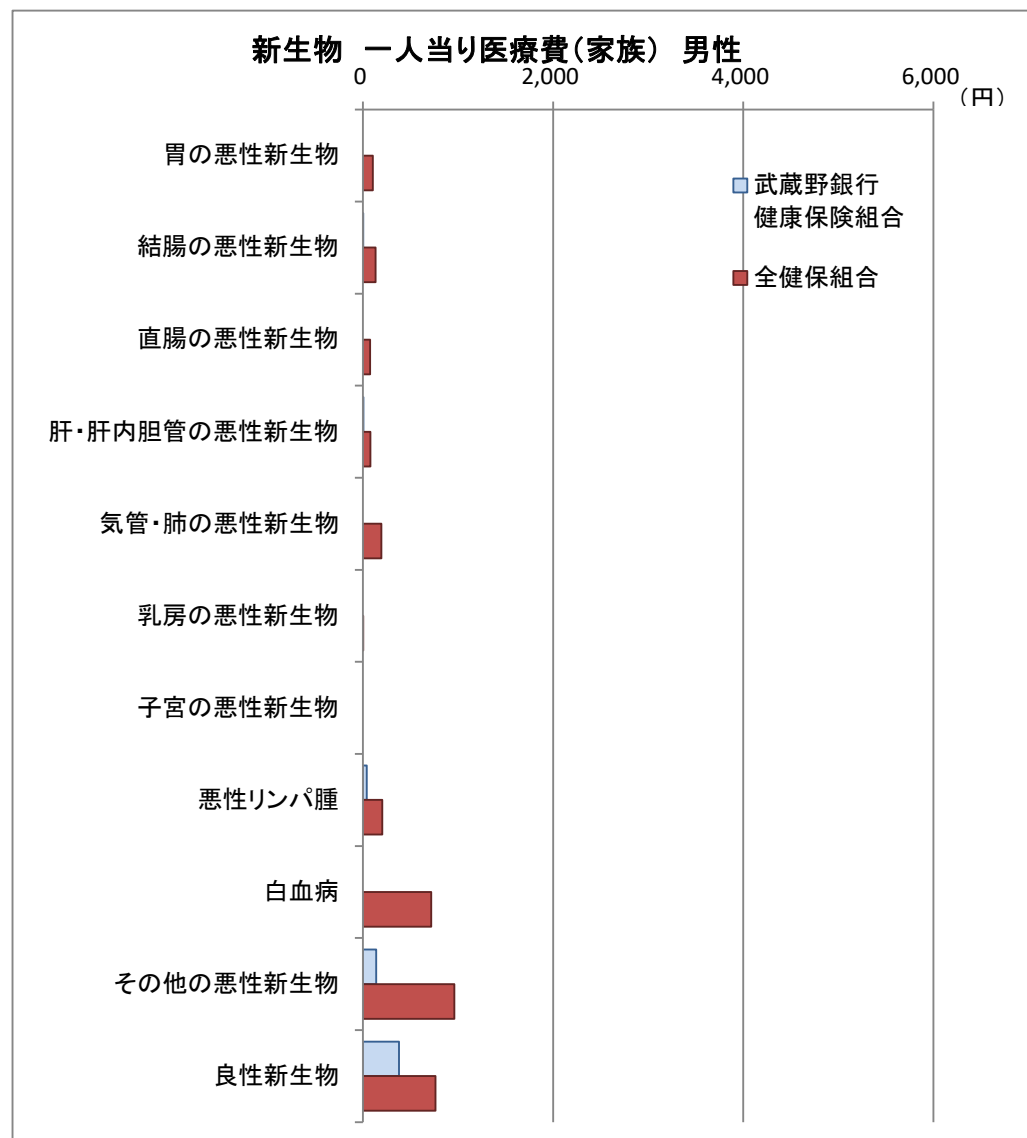
(円)



- ・一人当たり医療費では、新型コロナ感染流行により呼吸器系疾患および重症急性呼吸器症候群が増加しているものの全健保比較では下回っている。
- ・一方、生活習慣病に関わる疾病では、糖尿病・高脂血症等が全健保を上回っている。



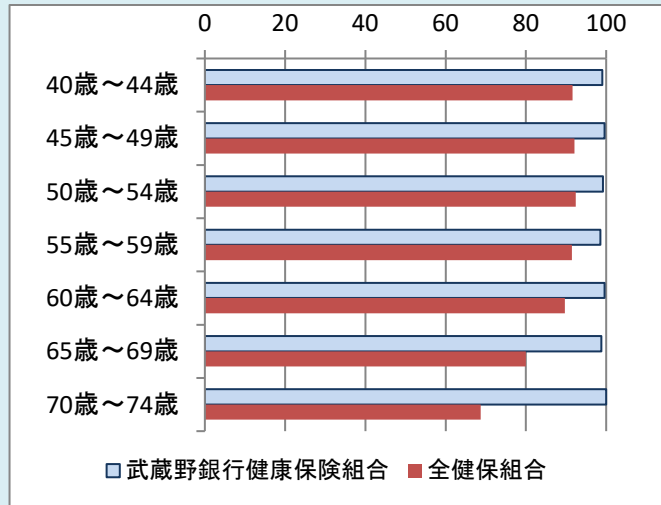
新生物は、総体での一人当たり医療費は増加しており、金額も高額であった。男女別の内訳では、男性は「気管・肺の悪性新生物」が全健保を上回ったが、それ以外は全健保を下回っている。女性は、全ての種類で全健保を下回っているものの、がん検診の受診率も併せて見ないと楽観視はできない。「良性新生物」も比較的多かったが、その他の悪性新生物が、男性には多い結果となった。



家族では新生物の男女別内訳をみると、総体での一人当たり医療費は高額であったが、男性は改善され良性新生物が殆どであった。女性は「乳房」および「その他」悪性新生物の医療費が圧倒的に多かった。

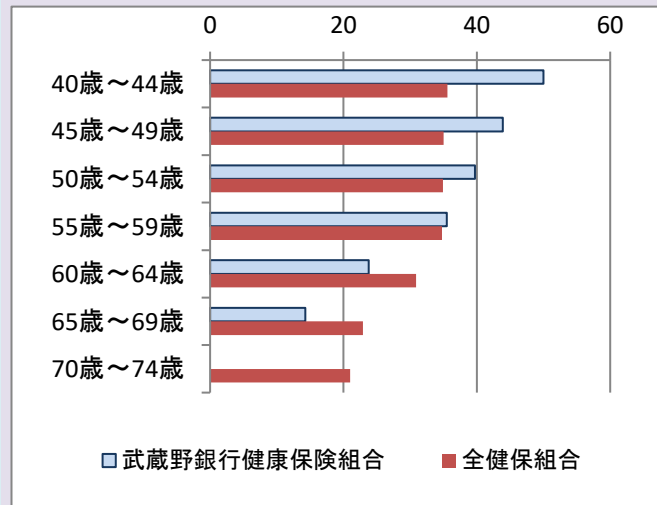
特定健診受診率

ア：被保険者 (%)

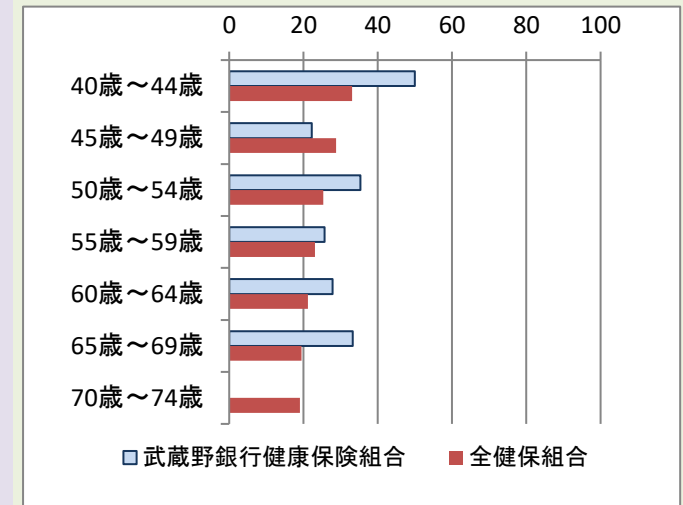


特定保健指導実施率

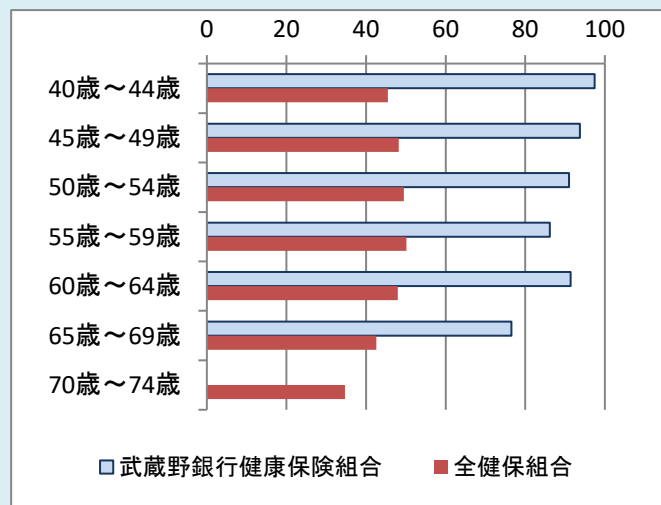
ウ：被保険者 (%)



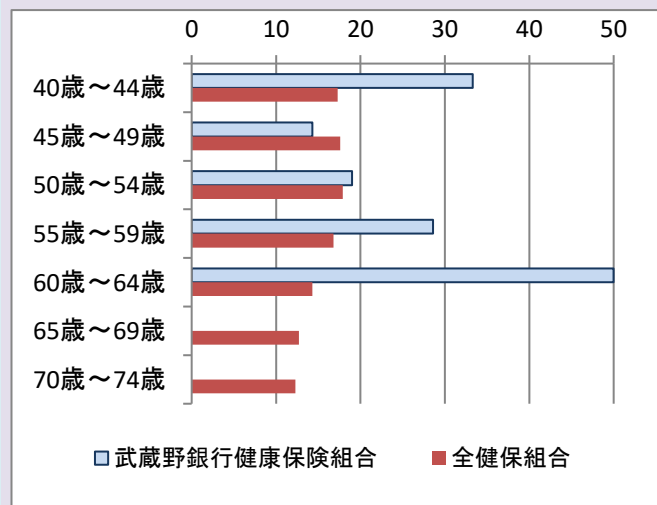
オ：メタボ該当者の減少率(被保険者) (%)



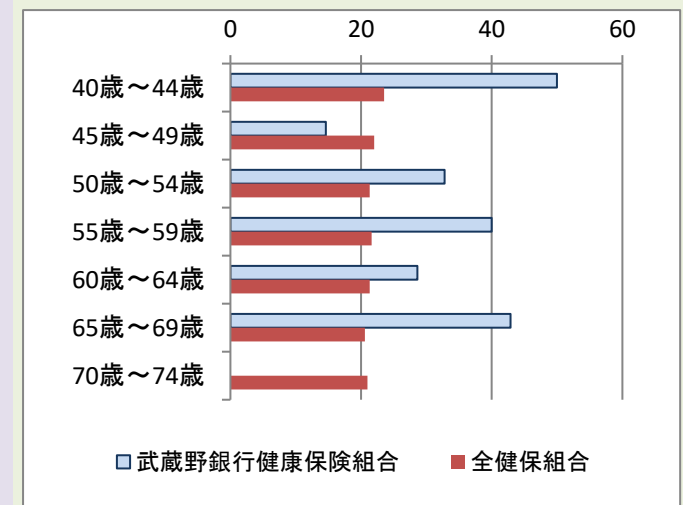
イ：被扶養者 (%)



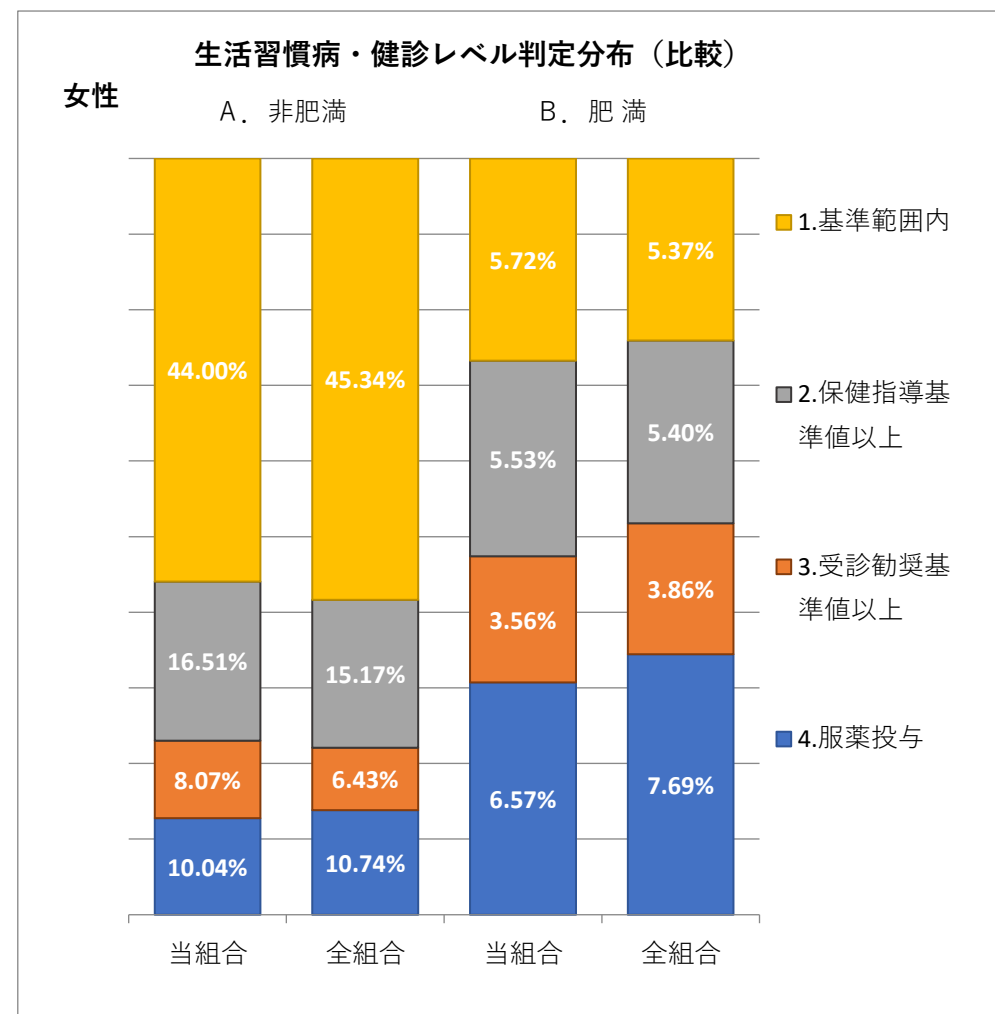
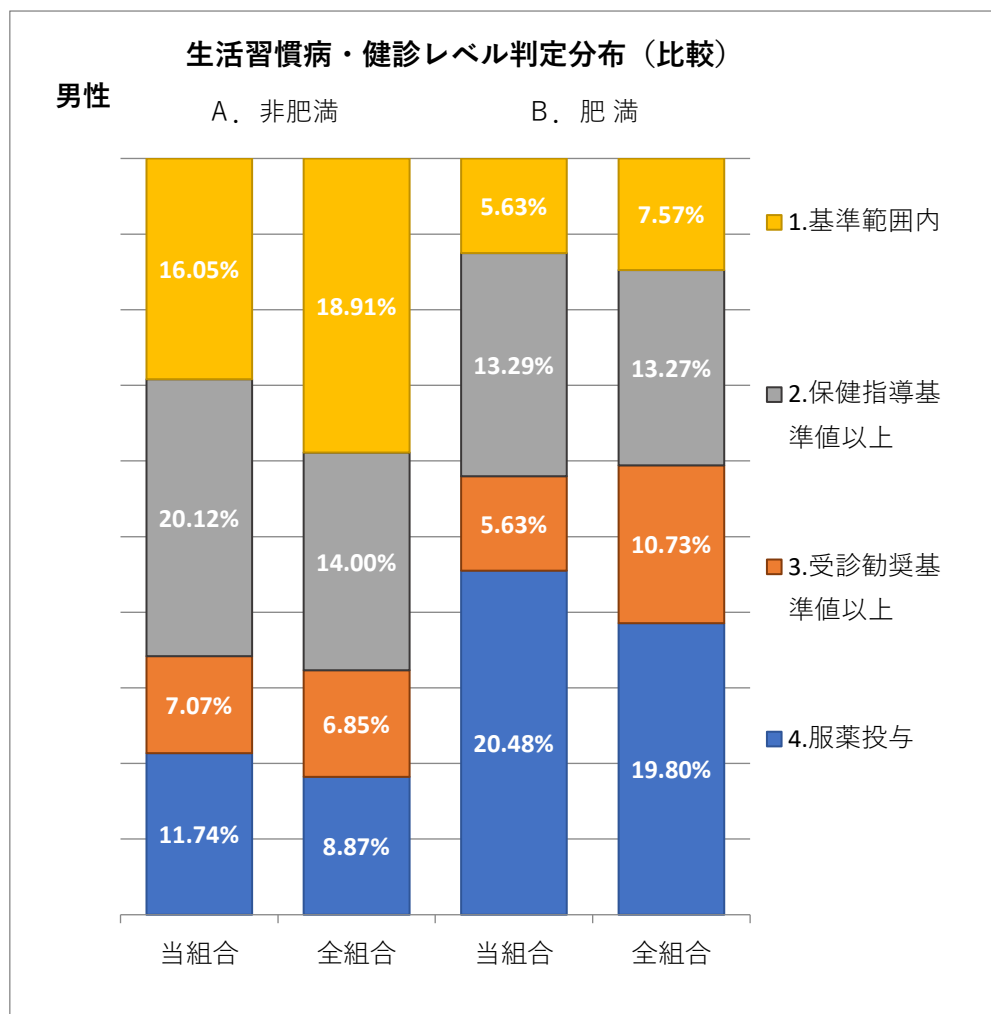
エ：被扶養者 (%)



カ：特定保健指導対象者の減少率(被保険者) (%)



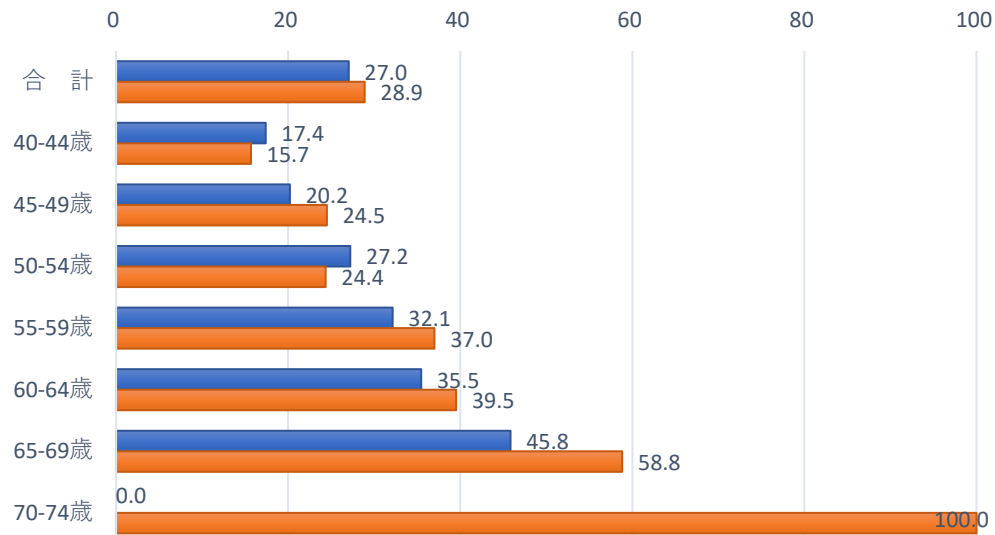
- ・ア、イについては「被保険者」「被扶養者」とともに各年代とも全健保を上回っている。特に「被扶養者」については高い水準となっている。
- ・ウ(被保険者)については、45歳～59歳の実施率は全健保を上回るが、60歳以降の年代では、全健保を下回る。エ(被扶養者)については、45歳～49歳の年代以外は全健保を上回っている。
- ・オについては、メタボ該当者の減少率は45歳～49歳以外の年代では全健保を上回った。
- ・カについては、45歳～49歳以外は全健保を上回る。



2016年度と比較すると、男女ともに非肥満中の基準値範囲内の比率がかなり低下している。当組合の場合で言えば、男性の非肥満のうち基準値内の比率は、2016年度の21.19%が16.05%に、女性は52.42%が、44.00%になっている。全組合でも、同様の傾向にあるが、新型コロナの蔓延により、3密回避のため、運動不足などが影響しているものと推察される。

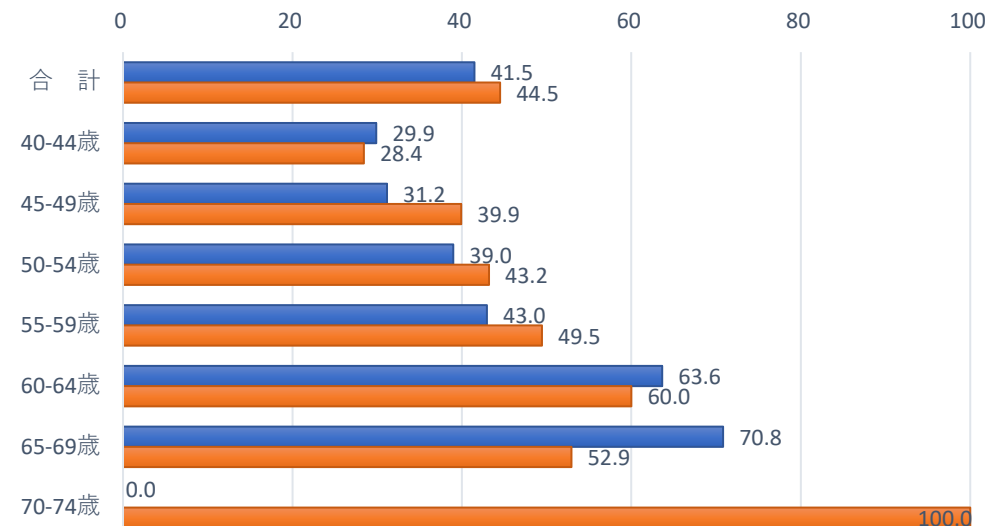
血圧の保健指導基準値以上の割合

■ 2021年度 ■ 2022年度



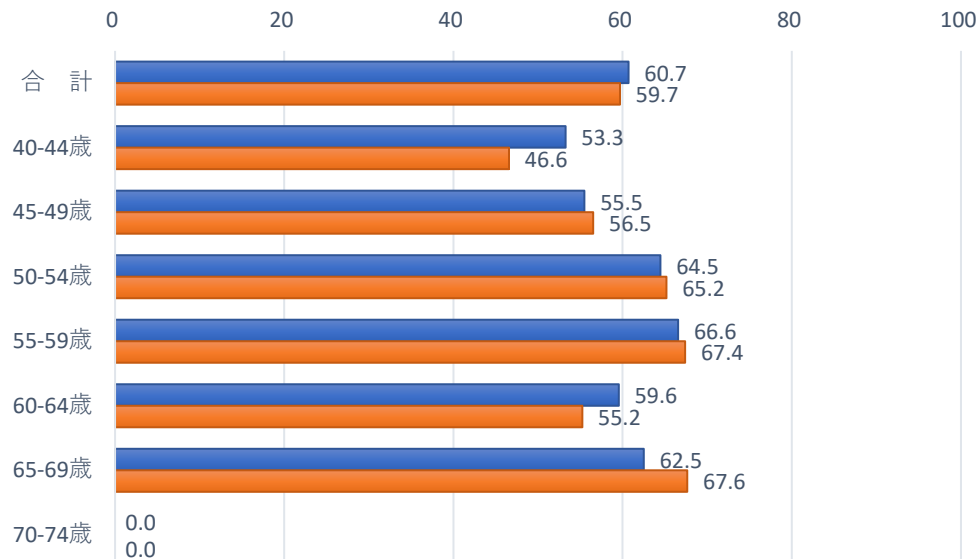
血糖の保健指導基準値以上の割合

■ 2021年度 ■ 2022年度



脂質の保健指導基準値以上の割合

■ 2021年度 ■ 2022年度



- ・ 血圧の保健指導基準以上は、45歳～49歳、55歳～69歳の各年代で増加したため、全体では1.9%ポイントの増加。
- ・ 脂質の保健指導基準以上は、45歳～59歳、65歳～69歳で微増したものの、40歳～44歳で大幅に減少したことから、全体では微減となったものの、全体の約6割が基準値以上と高い比率となっている。
- ・ 血糖の保健指導基準以上は、40歳～44歳、60歳～69歳が減少したものの、間の45歳～59歳が増加し、母数の関係で全体的には3%ポイントの増加となった。

脳卒中／心筋梗塞・リスクフローチャート(2022/2021年度比較)

2022年度脳卒中・心筋梗塞等リスクフローチャート

血圧測定実施者数 1,364 人 実施率 100.00

* 服薬あり／なしは、問診回答で判定
* 3疾患治療の服薬ありは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症いずれか1つ以上の治療薬の服薬ありを指す

・年度間比較では、服薬なしで血圧の基準値（最高血圧140以上または最低血圧90以上）を超える血圧の人数が増加している。
・引続き特定保健指導の活発化が不可欠

* 3疾患治療の服薬あり
312 人 22.87

* 3疾患治療の服薬なし
1,052 人 77.13

* 高血圧治療の服薬なし
106 人 33.97

* 高血圧治療の服薬あり
206 人 66.03 %

140 ≤ SBP または 90 ≤ DBP
143 人 13.59

SBP < 140 かつ DBP < 90
909 人 86.41

特定保健指導終了者
55 人 6.05 %

特定保健指導未実施者
854 人 93.95 %

血圧 合計

血圧

SBP < 130 & DBP < 85mmHg
130 ≤ SBP < 140 & 85 ≤ DBP < 90
140 ≤ SBP < 160 & 90 ≤ DBP < 100
160 ≤ SBP < 180 & 100 ≤ DBP < 110
180 ≤ SBP & 110 ≤ DBP

76 人 24.36 %
19 人 6.09 %
10 人 3.21 %
1 人 0.32 %
0 人 0.00 %

107 人 34.29 %
48 人 15.38 %
44 人 14.10 %
4 人 1.28 %
3 人 0.96 %

110 人 10.46 %
24 人 2.28 %
9 人 0.86 %

40 人 4.40 %
15 人 1.65 %

748 人 82.29 %
106 人 11.66 %

971 人 71.19 %
188 人 13.78 %
164 人 12.02 %
29 人 2.13 %
12 人 0.88 %

2021年度脳卒中・心筋梗塞等リスクフローチャート

血圧測定実施者数 1,374 人 実施率 100.00

* 服薬あり／なしは、問診回答で判定
* 3疾患治療の服薬ありは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症いずれか1つ以上の治療薬の服薬ありを指す

* 3疾患治療の服薬あり
315 人 22.93

* 3疾患治療の服薬なし
1,059 人 77.07

* 高血圧治療の服薬なし
101 人 32.06

* 高血圧治療の服薬あり
214 人 67.94 %

140 ≤ SBP または 90 ≤ DBP
121 人 11.43

SBP < 140 かつ DBP < 90
938 人 88.57

特定保健指導終了者
29 人 3.09 %

特定保健指導未実施者
909 人 96.91 %

血圧 合計

血圧

SBP < 130 & DBP < 85mmHg
130 ≤ SBP < 140 & 85 ≤ DBP < 90
140 ≤ SBP < 160 & 90 ≤ DBP < 100
160 ≤ SBP < 180 & 100 ≤ DBP < 110
180 ≤ SBP & 110 ≤ DBP

69 人 21.90 %
16 人 5.08 %
14 人 4.44 %
2 人 0.63 %
0 人 0.00 %

122 人 38.73 %
51 人 16.19 %
35 人 11.11 %
4 人 1.27 %
2 人 0.63 %

96 人 9.07 %
16 人 1.51 %
9 人 0.85 %

19 人 2.03 %
10 人 1.07 %

791 人 84.33 %
118 人 12.58 %

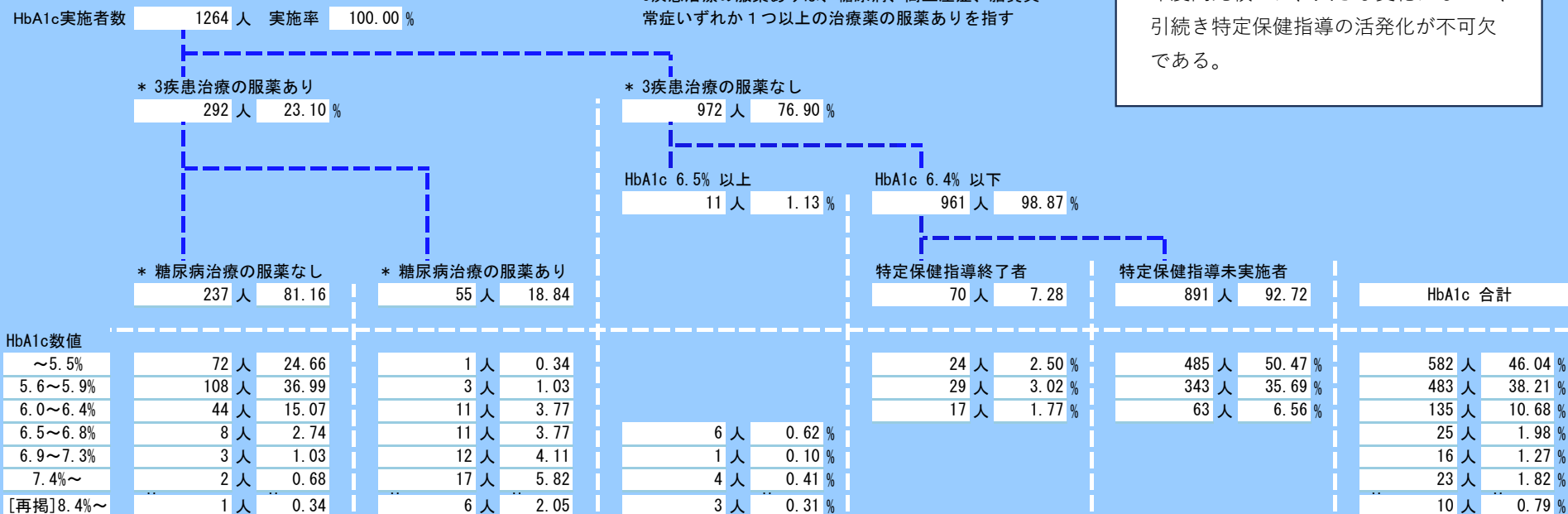
1,001 人 72.85 %
195 人 14.19 %
145 人 10.55 %
22 人 1.60 %
11 人 0.80 %

糖尿病・リスクフローチャート(2022/2021年度比較)

2022年度糖尿病リスクフローチャート

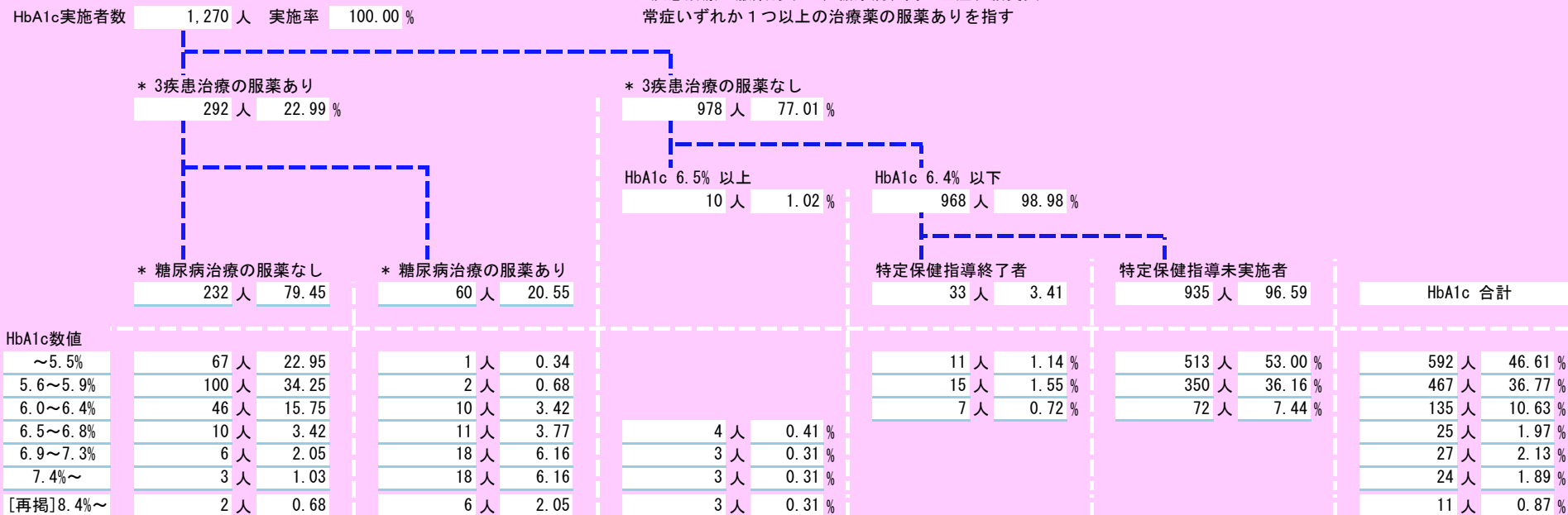
- * 服薬あり／なしは、問診回答で判定
- * 3疾患治療の服薬ありは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症いずれか1つ以上の治療薬の服薬ありを指す

・年度間比較では、大きな変化はないが、引続き特定保健指導の活発化が不可欠である。

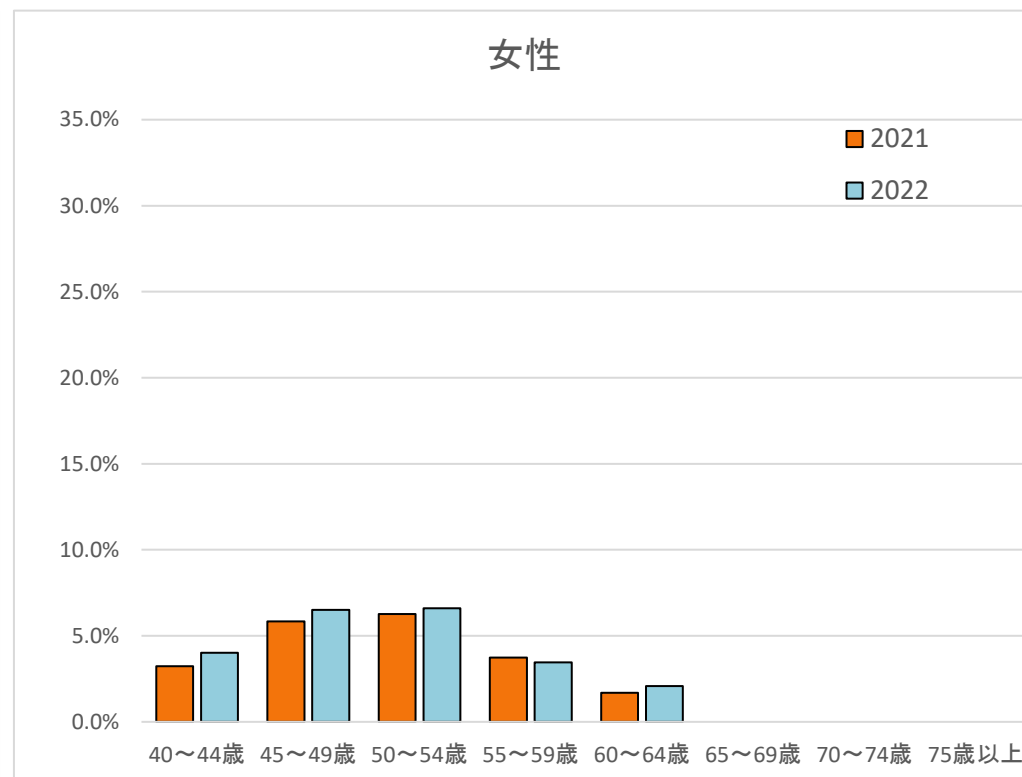
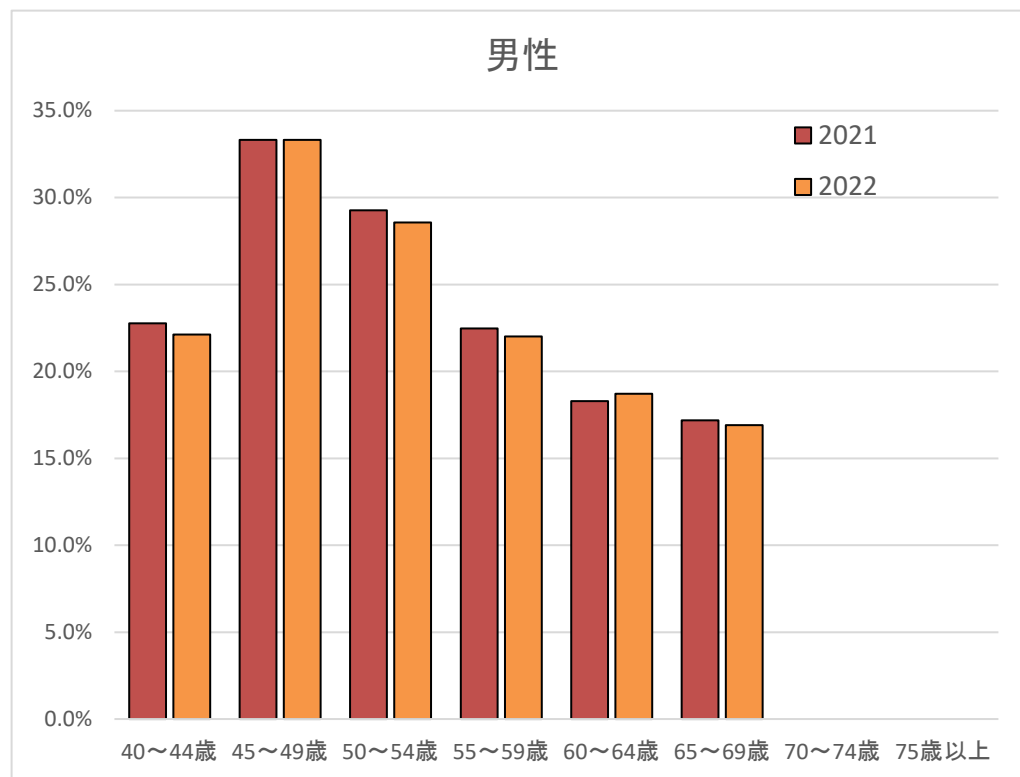


2021年度糖尿病リスクフローチャート

- * 服薬あり／なしは、問診回答で判定
- * 3疾患治療の服薬ありは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症いずれか1つ以上の治療薬の服薬ありを指す

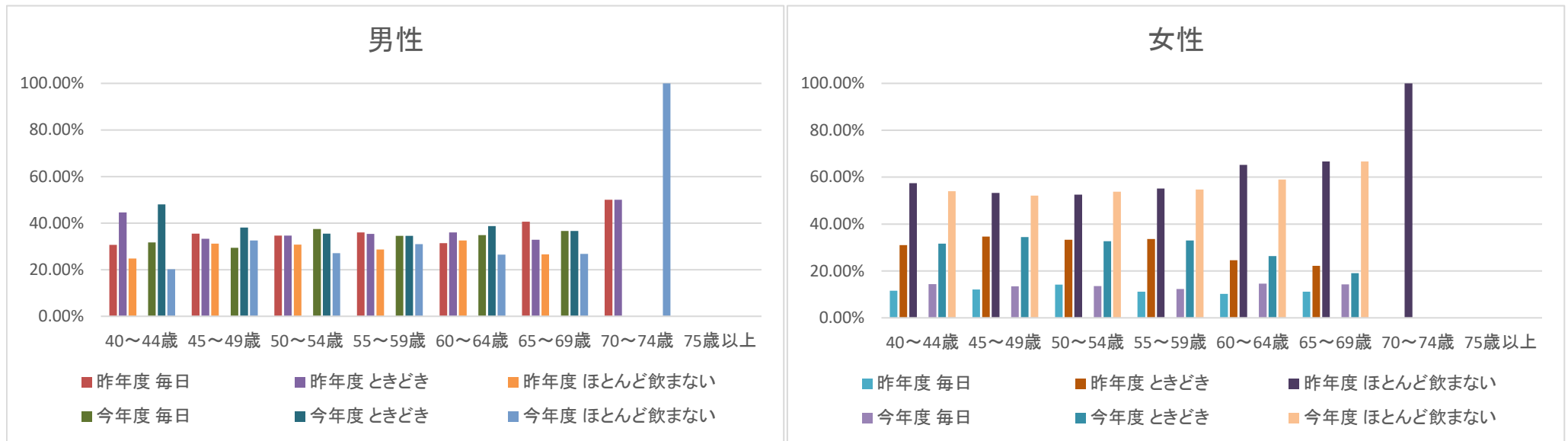


たばこを習慣的に吸っている(任意継続者を含む)



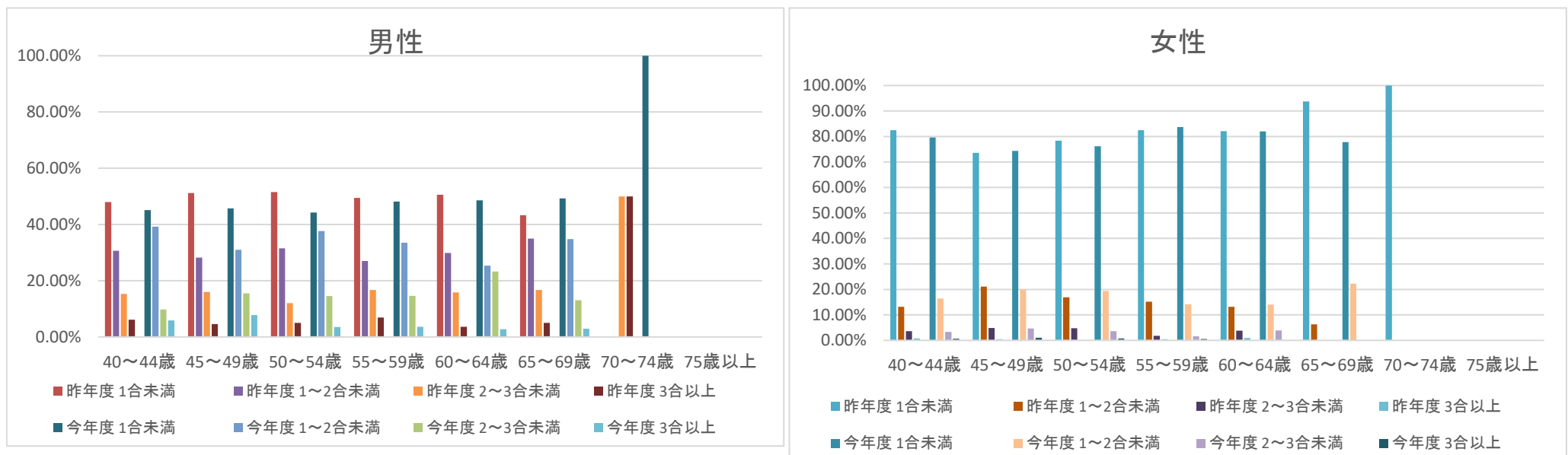
喫煙については、男女ともに45歳～54歳が比較的多い状況にあるが、全体的には減少傾向。男性の60歳～64歳、女性は40歳～54歳が前年を上回っている。

お酒を飲む頻度



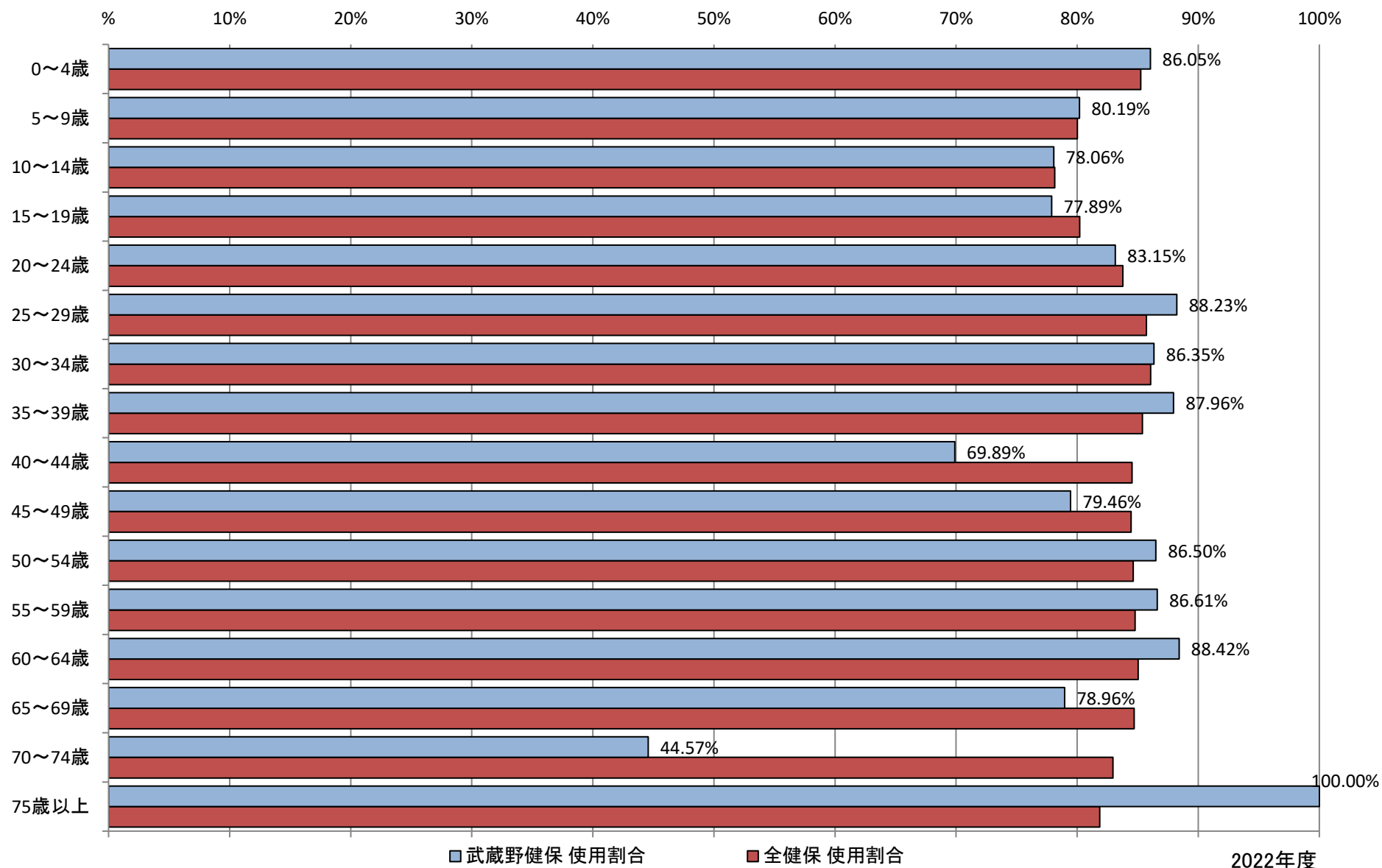
男性は、どの年代でも毎日飲酒するが、一定の比率いる。女性は、年齢が高くなるに従って、飲酒率が下がる傾向にある。

飲酒日の1日当たりの飲酒量



男性では、一回の飲酒量が3合以上の割合が、50歳をすぎると減少している。女性は、飲酒者の母数が少ないので目立った傾向はない。

後発薬品の使用状況



ジェネリック医薬品の使用割合は、40歳～49歳、65歳～69歳の年齢層で全健保より低い割合となっている。70歳から74歳代もかなり使用割合は低いが、母数が少ないので医療費に与える影響は軽微。全体的には、ほぼ全健保並み。

STEP 2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題		対策の方向性	優先すべき 課題
1	ア, イ, エ	2022年度のデータによると、1人当りの医療費は「新生物」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」が医療費の上位を占めている。生活習慣病に関わる疾病に絞り込んでみると「高血圧症」「糖尿病」「人工透析」「高脂血症」の順であり、全健保を上回るのは「人工透析」のみである。	➡	「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」は主に「高血圧症」「糖尿病」であり、これらは生活習慣病であることから、予防対策及び重症化予防策が必要である。	✓
2	イ, ウ, エ	疾病分類別の加入者1人当り医療費分析では「新生物」が最も高額になっている。	➡	「新生物」については早期発見、早期治療が重要であり、早期発見のための人間ドックでの「がん検診」の推奨等の対策を優先的に展開していく。	
3	ク	特定健康診査受診率については「被保険者」「被扶養者」とともに全ての年代で全健保を上回っており、特に「被扶養者」については高い水準となっている。	➡	特定健康診査については被保険者・被扶養者ともより100%実施に向けた受診率向上のための対策が必要である。受診拒否者については、拒否理由をヒアリングするとともに、健康リテラシーの向上に努める。	
4	ク	被保険者に対する特定保健指導については、60歳～69歳までの高齢者の実施率は全健保に比し低い。また、被扶養者については28年度までは未実施であったが、全健保組合との比較では、相応の水準にある。メタボ該当者および特定保健指導対象者の減少率は45歳～49歳のレンジでは全健保を下回るが、それ以外では上回っている。	➡	特定保健指導実施率については、事業主の健康経営策とも協調させていくことが必要であり、被扶養者も含めた対象者の抽出や指導期間の短縮化、WEB面談の導入などによる実施率の向上が必要である。またリピーター対策として、事業主産業医、保健師と連携を図り個別指導等を実施する。	✓
5	ケ, コ, サ, シ	「非肥満」「肥満」の健診レベルで見た比率は、男性の「非肥満」の保健指導基準値以上が全健保を上回っている一方で男性の「肥満」で受診勧奨基準値以上が下回るなどまちまちの結果となっている。「血圧」「血糖」「脂質」の2022/2021比較では、40歳～44歳の層が「血圧」「血糖」「脂質」のすべてで全健保を上回っている。また「血圧」「血糖」の高リスク保有者でリスクコントロール不良者や未治療者がいる。	➡	「非肥満」「肥満」のリスク保有者に対し、リーフレットや小冊子により生活習慣改善情報やウォークラリー大会など運動機会を提供する。「健康」に対する意識の高揚を促すためポピュレーションアプローチとして「健康ポイント」への参加を積極的に推進する。また「血圧」「血糖」「脂質」が基準値以上の非肥満者に対しては、自らがリスク保有者であることを認識させ、自身で改善するための情報提供を行う必要がある。なお、高リスク保有者でリスクコントロール不良者や未治療者に対して事業主産業医、保健師と連携を図り個別指導、受診・受療勧奨等を実施する。	✓
6	ソ	後発医薬品の使用割合については、概ね健保平均並みであるが、40歳～49歳、65歳～69歳の年齢層で全健保より低い割合となっている。	➡	ジェネリック希望シールの再配布や額通知の発送により加入者に対する意識付けの再徹底を図る。	
7	ス, セ	「喫煙」について2022/2021比較を見ると、男女ともに45歳～54歳が比較的多い状況にあるが、全体的には減少傾向。男性は、60歳～64歳、女性は40歳～54歳が前年度を上回っている。 「飲酒」に関しては、男性はどの年代でも毎日飲酒するが一定数いるが、女性は年齢が高くなるにしたがって、飲酒率が下がる傾向がある。	➡	「禁煙」に関しては、コラボヘルス（健保、事業主、従業員組合）により、被保険者の禁煙促進活動を展開する。（スマートライフプロジェクト）「飲酒」については、健保ニュースや特定保健指導の場などを通じて意識の向上を図る。	

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
-----	----	--------------

1	・被保険者の92%が母体企業の銀行に所属、支店・ローンセンターは埼玉県内を中心に107拠点に及ぶ。 ・被保険者の年齢構成において、男性の約44%が50歳以上であり、その医療費は男性の医療費全体の約71%を占める。 ・健保組合には、医療専門職が不在であることから母体事業主の産業医、保健師との連携を視野に情報交換を行いながら、問題意識の共有化を図っている。	➡	・母体の「健康経営施策」との連動性を考慮し、推進状況を確認するため、人事部健康支援室を通じて、母体事業主との情報交換に努める必要がある。 ・男性行員の大半は営業店勤務の行員であり、なかでも営業職は顧客対応を優先と考える傾向が強く、特定保健指導への参加意識は高くない。このため、支店長など営業店の経営職や管理職の理解が不可欠な状況である。 ・雇用延長となり健康リスクの高い60歳以上の職員の割合が増加しているため、円滑な業務運営のためには高リスク者への対策を重点に行う必要がある。
---	---	---	---

保健事業の実施状況

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	・特定健康診査は35歳以上を対象とした人間ドックの中で実施、受診率は被保険者及び被扶養者とも健保平均と比較して高い。 ・生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導が中心である。	➡	・受診率が高い分、非肥満や35歳未満の生活習慣病リスク保有者等に対する支援が制度化されていない。 ・健診結果に係る受診および受療勧奨の体制の確立のため、コラボヘルスにおけるそれぞれの役割について再検討する必要がある。
2	・健康増進・運動の習慣化のウォーキング等イベントへの参加者が固定化されており、参加者層の拡充が課題である。	➡	・参加者数の少ないイベントについての評価・分析を行い、母体事業主、従業員組合との協働事業としての実施を検討する。 ・「健康ポイント」への参加の働き掛けを母体、従業員組合と協働で行う。 ・参加者数の少ないイベントを改廃するなど効率的な運営を図る。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

- 健康に対する認識や運動習慣づくりによる心身ともに健康を維持・向上させるため、第1期・第2期データヘルス計画、あるいは母体の健康経営と整合性をとりつつ、各種事業（施策）を実施していく。
- 医療費は増加傾向にあるのに対し、保険料収入は減少傾向にある現状を踏まえ、新たなハイリスク者の発生を抑制するため、実効性の伴う保健指導を行い、特に、リスク保有者の重篤化予防を母体と協働で実施する。

事業全体の目標

- 特定健康診査・特定保健指導等による発症予防を中心とした対策のみならず、重症化予防や疾病管理などリスク拡大予防的な観点からの対策を目指す。
- 疾病別一人当たり医療費を全健保平均以下へ減少させる。
- 特定健康診査については被保険者97%以上、被扶養者90%以上、理由なき未受診者0件とする。
- リスク保有者で未治療者に対し事業主と協働で受診および受療勧奨を行い、未治療者を10人未満まで減少させる。

事業の一覧	
職場環境の整備	
予算措置なし	健康管理事業推進委員会・健康課題情報交換会
加入者への意識づけ	
疾病予防	健康ポイント制度の利用促進
予算措置なし	マイナ保険証の利用促進
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健康診査（被保険者）
特定健康診査事業	特定健康診査（被扶養者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被保険者）
特定保健指導事業	特定保健指導（被扶養者）
保健指導宣伝	小冊子の配布
保健指導宣伝	健康相談
疾病予防	人間ドック（脳ドック、がん検診を含む）受診勧奨
疾病予防	予防接種の推奨（インフルエンザ、はしか）
疾病予防	個別保健指導、受診・受療勧奨の徹底（含む、生活習慣病予防プログラム）
疾病予防	禁煙活動の展開
疾病予防	歯科検診推奨
体育奨励	ウォークラリー大会への参加推進
体育奨励	運動習慣の定着化支援（除く、ウォークラリー大会）
体育奨励	メンタルヘルス対応
その他	契約保養所の活用
予算措置なし	ジェネリック医薬品の利用促進

※事業は予算科目順に並び替えて表示されています。

令和6年03月28日 [この内容は未確定です。]																				
予算科目	注1)事業分類	新規既存	事業名	対象者				注2)実施主体	注3)プロセス分類	実施方法	注4)ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連
				対象事業所	性別	年齢	対象者						実施計画							
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
アウトプット指標													アウトカム指標							
職場環境の整備																				
予算措置なし	1	既存	健康管理事業推進委員会・健康課題情報交換会	母体企業	男女	0 ～ (上限なし)	加入者全員	3	ス	事業主の産業医・健康支援室との連携により、事業所全体及び個別の健康課題の抽出および解決策を実行する。	ア,イ	-	-	-	-	-	-	-	・健康管理事業推進委員会 年2回以上の開催 ・健康課題情報交換会 毎月2回以上開催 ・衛生委員会の活用 健保の人員が毎回出席	・健康管理事業推進委員会 年2回以上の開催 ・健康課題情報交換会 毎月2回以上開催 ・衛生委員会の活用 健保の人員が毎回出席
													・健康管理事業推進委員会 年2回以上開催 ・健康課題情報交換会 毎月2回以上開催 ・衛生委員会の活用 健保の人員が毎回出席	・健康管理事業推進委員会 年2回以上開催 ・健康課題情報交換会 毎月2回以上開催 ・衛生委員会の活用 健保の人員が毎回出席	・健康管理事業推進委員会 年2回以上開催 ・健康課題情報交換会 毎月2回以上開催 ・衛生委員会の活用 健保の人員が毎回出席	・健康管理事業推進委員会 年2回以上開催 ・健康課題情報交換会 毎月2回以上開催 ・衛生委員会の活用 健保の人員が毎回出席	・健康管理事業推進委員会 年2回以上開催 ・健康課題情報交換会 毎月2回以上開催 ・衛生委員会の活用 健保の人員が毎回出席	・健康管理事業推進委員会 年2回以上開催 ・健康課題情報交換会 毎月2回以上開催 ・衛生委員会の活用 健保の人員が毎回出席		
健康管理情報交換会(【実績値】30回 【目標値】令和6年度：24回 令和7年度：24回 令和8年度：24回 令和9年度：24回 令和10年度：24回 令和11年度：24回)定例の健康管理事業推進委員会に加え、毎月2回以上健康課題に関する情報交換会の実施する。													母体との健康課題に対する協議の定着化が事業目標であり、具体的指導の実施については別途事業目標を計上。(アウトカムは設定されていません)							
加入者への意識づけ																				
疾病予防	2	既存	健康ポイント制度の利用促進	全て	男女	18 ～ (上限なし)	被保険者	2	ア,エ,ケ	事業主の提携先（ベネフィットワン）への参加を促し、アプリのポイントで商品等の提供を行う。健康保険証の未使用者に対しては、健保から商品券等で還元する。	ア,ウ	事業主及び加入事業所の「健康経営」の推進ツールのひとつに資するもの。実施に当たっては事業主、健保、従業員組合がコラボでそれぞれの役割を明確にし、推進する。	200	300	300	400	400	500	母体事業主の健康ポイント事業への参加者および健康保険証未利用者を増加させることとで、加入者のインセンティブを意識させる。	2022年度のデータによると、1人当りの医療費は「新生物」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」が医療費の上位を占めている。 生活習慣病に関わる疾病に絞って見ると「高血圧症」「糖尿病」「人工透析」「高脂血症」の順であり、全健保を上回るのは「人工透析」のみである。 「非肥満」「肥満」の健診レベルで見たと比率は、男性の「非肥満」の保健指導基準値以上が全健保を上回っている一方で男性の「肥満」で受診勧奨基準値以上が下回るなどまちまちの結果となっている。「血圧」「血糖」「脂質」の2022/2021比較では、40歳～44歳の層が「血圧」「血糖」「脂質」のすべてで全健保を上回っている。また「血圧」「血糖」の高リスク保有者でリスクコントロール不良者や未治療者がいる。
													・令和5年に開始した事業主の周年事業として、ベネフィットワンのアプリへの参加を促進する。 ・医療費の負担増や健康管理の重要性を情宣し、健康保険証の適正利用を図る。	・令和5年に開始した事業主の周年事業として、ベネフィットワンのアプリへの参加を促進する。 ・医療費の負担増や健康管理の重要性を情宣し、健康保険証の適正利用を図る。	・令和5年に開始した事業主の周年事業として、ベネフィットワンのアプリへの参加を促進する。 ・医療費の負担増や健康管理の重要性を情宣し、健康保険証の適正利用を図る。	・令和5年に開始した事業主の周年事業として、ベネフィットワンのアプリへの参加を促進する。 ・医療費の負担増や健康管理の重要性を情宣し、健康保険証の適正利用を図る。	・令和5年に開始した事業主の周年事業として、ベネフィットワンのアプリへの参加を促進する。 ・医療費の負担増や健康管理の重要性を情宣し、健康保険証の適正利用を図る。	・令和5年に開始した事業主の周年事業として、ベネフィットワンのアプリへの参加を促進する。 ・医療費の負担増や健康管理の重要性を情宣し、健康保険証の適正利用を図る。		
参加推奨文書作成回数(【実績値】6回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)参加者増加を図るため事業主、従業員組合と共同で参加推奨のニュース等を作成する。													健康ポイント登録率(【実績値】49% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：51% 令和8年度：52% 令和9年度：53% 令和10年度：54% 令和11年度：55%)エントリー者＋健康保険証未利用者（重複あり）							
予算措置なし	2	新規	マイナ保険証の利用促進	全て	男女	0 ～ (上限なし)	加入者全員	1	キ	事業主と協働でマイナ保険証の登録および利用について、メリットおよび必要性を情宣する。	ア	事業主と協働で推進する。定期的に健康課題情報交換会や衛生委員会で途中経過を報告する。	0	0	0	0	0	0	マイナ保険証の利用促進を図ることで、医療費の削減及び医療費に対する意識の向上を図る。令和5年度利用率目標（5月末20%、8月末35%、11月末50%）	2022年度のデータによると、1人当りの医療費は「新生物」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」が医療費の上位を占めている。 生活習慣病に関わる疾病に絞って見ると「高血圧症」「糖尿病」「人工透析」「高脂血症」の順であり、全健保を上回るのは「人工透析」のみである。 疾病分類別の加入者1人当たり医療費分析では「新生物」が最も高額になっている。
													・マイナ保険証の利用促進事務連絡（事業主）、ニュース（健保）を出状する。 ・マイナ保険証の登録率・利用率を会議体等で報告する。 ・健保ホームページへの掲載 ・関係者名刺へのキャラクターの印刷	マイナ保険証の利用促進事務連絡（事業主）、ニュース（健保）を出状する。 マイナ保険証の登録率・利用率を会議体等で報告する。	マイナ保険証の利用促進事務連絡（事業主）、ニュース（健保）を出状する。 マイナ保険証の登録率・利用率を会議体等で報告する。	マイナ保険証の利用促進事務連絡（事業主）、ニュース（健保）を出状する。 マイナ保険証の登録率・利用率を会議体等で報告する。	マイナ保険証の利用促進事務連絡（事業主）、ニュース（健保）を出状する。 マイナ保険証の登録率・利用率を会議体等で報告する。	マイナ保険証の利用促進事務連絡（事業主）、ニュース（健保）を出状する。 マイナ保険証の登録率・利用率を会議体等で報告する。		
													マイナ保険証の利用率(【実績値】4% 【目標値】令和6年度：50% 令和7年度：55% 令和8年度：60% 令和9年度：65% 令和10年度：70% 令和11年度：75%)毎月実績データを収集する。							
事務連絡・ニュースの出状(【実績値】3回 【目標値】令和6年度：3回 令和7年度：3回 令和8年度：3回 令和9年度：3回 令和10年度：3回 令和11年度：3回)事業主と共同でマイナ保険証の利用促進事務連絡（事業主）、ニュース（健保）を出状する。																				
会議体での実績報告(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：4回 令和7年度：4回 令和8年度：4回 令和9年度：4回 令和10年度：4回 令和11年度：4回)定期的に健康課題情報交換会や衛生委員会で途中経過を報告する。																				
個別の事業																				
													11,258	11,100	10,950	10,800	10,650	10,500		

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新規 既存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
アウトプット指標													アウトカム指標													
特定健康 診査事業	3	既存 （法定）	特定健康診査 （被保険者）	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者	3	イ,ウ,ケ	労働安全衛生法の法定健診、人間ドックと併せて実施。予約に当たっては銀行本体及び一部の関連会社は「人間ドック申込システム」（行内LAN）により申込。他の関連会社は申込書を会社ごとに取りまとめ、健保にて一括で医療機関に申込み。	ア,イ,ウ,カ	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施。また、事業主に対し、費用請求に併せ未受診者リストを回付し、次年度以降の未受診を未然防止する。	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	メタボ該当者、予備軍を減らし、第4期「特定健康診査等実施計画」に基づき被保険者実施率98％（令和11年度まで同率）を確保	特定健康診査受診率については「被保険者」「被扶養者」とともに全ての年代で全健保を上回っており、特に「被扶養者」については高い水準となっている。						
	理由なき受診拒否者(【実績値】12人 【目標値】令和6年度：10人 令和7年度：8人 令和8年度：6人 令和9年度：4人 令和10年度：2人 令和11年度：0人)理由なき受診拒否者 0名の達成													生活習慣リスク保有者率(【実績値】15％ 【目標値】令和6年度：15％ 令和7年度：14％ 令和8年度：13％ 令和9年度：12％ 令和10年度：11％ 令和11年度：10％)特定保健指導の対象者÷特定健康診査の対象者（令和5年度は見込み計数）												
	特定健診受診率(【実績値】99.9％ 【目標値】令和6年度：98％ 令和7年度：98％ 令和8年度：98％ 令和9年度：98％ 令和10年度：98％ 令和11年度：98％)第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく実施率98％													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】11.9％ 【目標値】令和6年度：11％ 令和7年度：11％ 令和8年度：10％ 令和9年度：10％ 令和10年度：9％ 令和11年度：9％)令和5年度は見込み計数												
3	既存 （法定）	特定健康診査 （被扶養者）	全て	男女	40 ～ 74	被扶養 者	3	イ,ウ,ケ	労働安全衛生法の法定健診、人間ドックと併せて実施。予約に当たっては銀行本体及び一部の関連会社は「人間ドック申込システム」（行内LAN）により申込。他の関連会社は申込書を会社ごとに取りまとめ、健保にて一括で医療機関に申込み。	ア,イ,ウ,カ	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施。また、事業主に対し、費用請求に併せ未受診者リストを回付し、次年度以降の未受診を未然防止する。	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	3,955	3,900	3,850	3,800	3,750	3,700	メタボ該当者、予備軍を減らし、第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく実施率被扶養者93％（令和11年度目標）	特定健康診査受診率については「被保険者」「被扶養者」とともに全ての年代で全健保を上回っており、特に「被扶養者」については高い水準となっている。						
													健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施	健保で申込状況、受診状況を確認し、未申込者・未受診者に対しては文書・電話にて受診勧奨を実施		特定健康診査受診率については「被保険者」「被扶養者」とともに全ての年代で全健保を上回っており、特に「被扶養者」については高い水準となっている。						
理由なき受診拒否者(【実績値】22人 【目標値】令和6年度：20人 令和7年度：18人 令和8年度：16人 令和9年度：14人 令和10年度：12人 令和11年度：9人)理由なき受診拒否者 10名未満達成													生活習慣リスク保有者率(【実績値】9％ 【目標値】令和6年度：8％ 令和7年度：8％ 令和8年度：7％ 令和9年度：7％ 令和10年度：6％ 令和11年度：6％)特定保健指導の対象者÷特定健康診査の対象者（令和5年度は見込み計数）													
特定健診実施率(【実績値】89.1％ 【目標値】令和6年度：91％ 令和7年度：91％ 令和8年度：92％ 令和9年度：92％ 令和10年度：93％ 令和11年度：93％)第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく実施率93％達成													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】3.9％ 【目標値】令和6年度：3.7％ 令和7年度：3.7％ 令和8年度：3.6％ 令和9年度：3.6％ 令和10年度：3.5％ 令和11年度：3.5％)令和5年度は見込み計数													
													2,057	2,195	2,330	2,470	2,600	2,750								

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連										
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画																	
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度												
				アウトプット指標										アウトカム指標																
特 定 保 健 指 導 事 業	4	既 存 （ 法 定 ）	特定保健指導 （被保険者）	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者,基準 該当者	1	イ,ウ,エ,ケ ,サ	特定健診の結果に基づき 該当者を抽出し、初回面 接日の会場及び日程調整 を行い、委託先（ベネフ ィットワン）が保健指導 を実施。その後の実施状 況の把握と進捗管理を行 う。	ア,イ,ウ,カ	健保は特定保健指導対象 者の所属部店長宛の協力 依頼文書と該当者宛文書 の手交依頼書を送付し、 期間内に終了するよう所 属部店長の協力と理解を 得ている。健保では対象 者に直接電話にて調整を 行い、実施期間中は中間 チェックを行い、委託先 の保健指導の円滑化支援 を行う。	特定保健指導の実施率向 上のために、保健指導の やり方を変更。具体的 には、これまで実面談10 0％から、WEB面談を 取入れ、効率性向上を図 る。さらに、これまで指 導期間6ヶ月だった積極 的支援を3ヵ月に短縮す る。	特定保健指導の実施率と 終了率を検証し、必要に 応じて運営方法を変更す る。	アウトカム指標の分析を 通じて、特定保健指導の 運営方法を見直す。	アウトカム指標の分析を 通じて、特定保健指導の 運営方法を見直す。	アウトカム指標の分析を 通じて、特定保健指導の 運営方法を見直す。	アウトカム指標の分析を 通じて、特定保健指導の 運営方法を見直す。	生活習慣病である「高血圧症」「高血糖症 」「高脂質症」は脳梗塞、心筋梗塞、糖尿 病発症のリスクが高くなり、重症化予防の 観点から対象者の改善率向上を図る。また 件数、医療費の観点からも上位にあり、特 定保健指導の実施率を向上させることで、 予防的措置を通じて改善を図る。	被保険者に対する特定保健指導に ついては、60歳～69歳までの 高齢者の実施率は全健保に比し低い。 また、被扶養者については2 8年度までは未実施であったが、 全健保組合との比較では、相応の 水準にある。 メタボ該当者および特定保健指導 対象者の減少率は45歳～49歳 のレンジでは全健保を下回るが、 それ以外では上回っている。										
																					「非肥満」「肥満」の健診レベル で見た比率は、男性の「非肥満」 の保健指導基準値以上が全健保を 上回っている一方で男性の「肥満 」で受診勧奨基準値以上が下回る などまちまちの結果となっている 。「血圧」「血糖」「脂質」の2 022/2021比較では、40歳 ～44歳の層が「血圧」「血糖」 「脂質」のすべてで全健保を上回 っている。また「血圧」「血糖」 の高リスク保有者でリスクコン ロール不良者や未治療者がいる。									
																					「喫煙」について2022/202 1比較を見ると、男女ともに45 歳～54歳が比較的多い状況にあ るが、全体的には減少傾向。男性 は、60歳～64歳、女性は40 歳～54歳が前年度を上回ってい る。 「飲酒」に関しては、男性はどの 年代でも毎日飲酒するが一定数い るが、女性は年齢が高くなるにし たがって、飲酒率が下がる傾向が ある。									
																					特定保健指導実施率(【実績値】29% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：48% 令和8年度：51% 令和9年度：54% 令和10年度：57% 令和11年度：60%)・第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく実施率目標の達成、令和5年度 実施率（見込み）29%（被保険者 被扶養者） ・第3期データヘルス計画では、単一健保は目標値60%、基準値30%									
																					特定保健指導対象者の減少率(【実績値】23.6% 【目標値】令和6年度：24% 令和7年度：24% 令和8年度：24% 令和9年度：25% 令和10年度：25% 令和11年度：25%)第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく対象者の減少率（被保険者 被扶養者）									
																					特定保健指導対象者割合(【実績値】11.9% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：12% 令和8年度：11% 令和9年度：11% 令和10年度：10% 令和11年度：10%)第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく対象者割合									
																					特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：36% 令和8年度：37% 令和9年度：38% 令和10年度：39% 令和11年度：40%)ベネフィットワン資料より 令和4年度実績（被保険者 被扶養者）32.5%									
																					腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：42% 令和8年度：44% 令和9年度：46% 令和10年度：48% 令和11年度：50%)ベネフィットワン資料より 令和4年度実績（被保険者 被扶養者）37%									
													723	770	820	870	920	960												

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
4		既存 （法定）	特定保健指導 （被扶養者）	全て	男女	40 ～ 74	被扶養 者,基準 該当者	1	イ,ウ,エ,ケ ,サ	特定健診の結果に基づき 該当者を抽出し、初回面 接日の会場及び日程調整 を行い、委託先（ベネフ ィットワン）が保健指導 を実施。その後の実施状 況の把握と進捗管理を行 う。	ア,イ,ウ,カ	健保は特定保健指導対象 者の所属部店長宛の協力 依頼文書と該当者宛文書 の手交依頼書を送付し、 期間内に終了するよう所 属部店長の協力と理解を 得ている。健保では対象 者に直接電話にて調整を 行い、実施期間中は中間 チェックを行い、委託先 の保健指導の円滑化支援 を行う。	特定保健指導の実施率向 上のために、保健指導の やり方を変更。具体的 には、これまで実面談10 0％から、WEB面談を 取入れ、効率性向上を図 る。さらに、これまで指 導期間6ヶ月だった積極 的支援を3ヶ月に短縮す る。	特定保健指導の実施率と 終了率を検証し、必要に 応じて運営方法を変更す る。	アウトカム指標の分析を 通じて、特定保健指導の 運営方法を見直す。	アウトカム指標の分析を 通じて、特定保健指導の 運営方法を見直す。	アウトカム指標の分析を 通じて、特定保健指導の 運営方法を見直す。	アウトカム指標の分析を 通じて、特定保健指導の 運営方法を見直す。	生活習慣病である「高血圧症」「高血糖症 」「高脂質症」は脳梗塞、心筋梗塞、糖尿 病発症のリスクが高くなり、重症化予防の 観点から対象者の改善率向上を図る。また 件数、医療費の観点からも上位にあり、特 定保健指導の実施率を向上させることで、 予防的措置を通じて改善を図る。	被保険者に対する特定保健指導に ついては、60歳～69歳までの 高齢者の実施率は全健保に比し低 い。また、被扶養者については2 8年度までは未実施であったが、 全健保組合との比較では、相応の 水準にある。 メタボ該当者および特定保健指導 対象者の減少率は45歳～49歳 のレンジでは全健保を下回るが、 それ以外では上回っている。					
特定保健指導実施率(【実績値】29% 【目標値】令和6年度：45% 令和7年度：48% 令和8年度：51% 令和9年度：54% 令和10年度：57% 令和11年度：60%)・第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく実施率目標の達成、令和5年度 実施率 29%（被保険者 被扶養者） ・第3期データヘルス計画では、単一健保は目標値60%、基準値30%													特定保健指導対象者の減少率(【実績値】23.6% 【目標値】令和6年度：24% 令和7年度：24% 令和8年度：24% 令和9年度：25% 令和10年度：25% 令和11年度：25%)第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく対象者の減少率（被保険者 被扶養者）												
-													特定保健指導対象者割合(【実績値】3.9% 【目標値】令和6年度：4% 令和7年度：4% 令和8年度：4% 令和9年度：4% 令和10年度：4% 令和11年度：4%)第4期「特定健康診査等実施計画」に基づく対象者割合												
-													特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：35% 令和7年度：36% 令和8年度：37% 令和9年度：38% 令和10年度：39% 令和11年度：40%)ベネフィットワン資料より 令和4年度実績（被保険者 被扶養者）32.5%												
-													腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：40% 令和7年度：42% 令和8年度：44% 令和9年度：46% 令和10年度：48% 令和11年度：50%)ベネフィットワン資料より 令和4年度実績（被保険者 被扶養者）37%												
保 健 指 導 宣 伝	5	既存	小冊子の配布	全て	男女	18 ～ 74	被保険 者	1	ク	配布する場合に、配布対象者や配布資料、配布時期の適切性を検討する。	ア	事業主、従業員組合と配布対象者や配布資料、配布時期について重複のないよう情報交換を密にする。	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230	保健指導書を配布しヘルスリテラシーの向上を図る。社会保険の知識については当健保に新規加入する者に対し、オリエンテーション資料として配布し、社会保険全般の知識習得を目的とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）					
													-	-	-	-	-	-							
													健康指導書等配布数(【実績値】171冊 【目標値】令和6年度：2,000冊 令和7年度：2,000冊 令和8年度：2,000冊 令和9年度：2,000冊 令和10年度：2,000冊 令和11年度：2,000冊)健康指導書は隔年配布、育児指導書は出産した被保険者等に配布、新規加入者に健康保険の内容等を説明。												
													1,734	1,500	1,500	1,500	1,800	1,500							

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連						
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画													
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
アウトプット指標													アウトカム指標													
	6	既存	健康相談	全て	男女	18 ～ 74	被保険者	1	ス	健保では4月被保険者全員にリーフレットの配布。併せて健保ニュースによる利用促進。 委託業者（ティーベック）は毎月の利用状況明細を当健保にフィードバックし、内容を衛生委員会で報告（年2回）。	ウ	-	-	-	-	-	-	-	健康に関する無料相談の活用により、重複診療の防止やメンタルケアに繋げる。	2022年度のデータによると、1人当りの医療費は「新生物」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」が医療費の上位を占めている。 生活習慣病に関わる疾病に絞り込んでみると「高血圧症」「糖尿病」「人工透析」「高脂血症」の順であり、全健保を上回るのは「人工透析」のみである。 「非肥満」「肥満」の健診レベルで見た比率は、男性の「非肥満」の保健指導基準値以上が全健保を上回っている一方で男性の「肥満」で受診勧奨基準値以上が下回るなどまちまちの結果となっている。「血圧」「血糖」「脂質」の2022/2021比較では、40歳～44歳の層が「血圧」「血糖」「脂質」のすべてで全健保を上回っている。また「血圧」「血糖」の高リスク保有者でリスクコントロール不良者や未治療者がいる。						
利用案内の発出(【実績値】2,800件　【目標値】令和6年度：2,800件　令和7年度：2,800件　令和8年度：2,800件　令和9年度：2,800件　令和10年度：2,800件令和11年度：2,800件)健保・銀行・従業員組合からそれぞれ利用促進の文書を発出。健保では専用リーフレットを含め被保険者に利用促進案内を発出。年間3,000枚前後													相談件数(【実績値】200件　【目標値】令和6年度：210件　令和7年度：220件　令和8年度：230件　令和9年度：240件　令和10年度：250件　令和11年度：260件)月別、年度別の相談件数をチェックする。相談件数をアウトカム指標としたのは、相談窓口の認知度向上による利用率アップが、適正な医療機関受診に繋がることを意識したため。													
疾 病 予 防	3,4	既存	人間ドック（脳ドック、がん検診を含む）受診勧奨	全て	男女	35 ～ 74	被保険者,被扶養者	1	イ,ウ,ケ,シ	・実施期間を4月から10月までの6か月間とする。 ・申込期間を前年度の2月に限定する。 ・未申込者および未受診者に対しては、健保から個別に連絡し、理由を確認すると受診受診勧奨する。 ・健保のホームページに埼玉県庁の各市町村のがん検診URLを掲載し、がん健診受診の推進を図る。	ア,カ	・受診者に対しては上限30,000円の補助を実施している。 ・女性の特有のがん検診には、別途5,000円まで、脳ドックの受診者には、15,000円の補助を実施している。 ・実施期間を4月から10月までの6か月間とする。 ・申込期間を前年度の2月に限定する。 ・未申込者および未受診者に対しては、健保から個別に連絡し、理由を確認するとともに受診勧奨を実施する。 ・健保のホームページに埼玉県庁の各市町村のがん検診URLを掲載し、がん健診受診の推進を図る。	5,620	5,700	5,750	5,800	5,850	5,900	母体事業主の法定健診を兼ねている（35歳以上）ことから、特殊な事情がない限り被保険者は100％受診申込みを目指す。また、受診率（申込者比率）については、被保険者98％、被扶養者93％を目指す。また一部オプションとなるが「がん検診」「脳ドック」も選択できることから併せて推進していく。生活習慣病関連による脳疾患、血管障害の早期発見を目指す。脳ドックに関しては、人間ドックと同時受診を推奨し受診者12％増加　150名以上	2022年度のデータによると、1人当りの医療費は「新生物」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」が医療費の上位を占めている。 生活習慣病に関わる疾病に絞り込んでみると「高血圧症」「糖尿病」「人工透析」「高脂血症」の順であり、全健保を上回るのは「人工透析」のみである。 「非肥満」「肥満」の健診レベルで見た比率は、男性の「非肥満」の保健指導基準値以上が全健保を上回っている一方で男性の「肥満」で受診勧奨基準値以上が下回るなどまちまちの結果となっている。「血圧」「血糖」「脂質」の2022/2021比較では、40歳～44歳の層が「血圧」「血糖」「脂質」のすべてで全健保を上回っている。また「血圧」「血糖」の高リスク保有者でリスクコントロール不良者や未治療者がいる。 疾病分類別の加入者1人当り医療費分析では「新生物」が最も高額になっている。						
	理由なき未申込み者(【実績値】21人　【目標値】令和6年度：10人　令和7年度：9人　令和8年度：8人　令和9年度：7人　令和10年度：6人　令和11年度：5人)受診率向上のため人間ドック未申込者（理由不明）に対し受診勧奨を文書・電話にて実施し、理由なき未受診者（申込済みのうちの未受診者）の減少を図る。目標10人以内													人間ドック受診率(【実績値】96.9％　【目標値】令和6年度：97％　令和7年度：97％　令和8年度：97％　令和9年度：97％　令和10年度：97％　令和11年度：97％)被保険者受診率：98％（対象者比）、被扶養者受診率：93％（対象者比） 35歳以上を対象としていることから最終目標を被保険者＋被扶養者で97％												
	-													脳ドックの受診者数(【実績値】98人　【目標値】令和6年度：100人　令和7年度：110人　令和8年度：120人　令和9年度：130人　令和10年度：140人　令和11年度：150人)人間ドック受診者（35歳以上）をカウント												
	8	既存	予防接種の推奨（インフルエンザ、はしか）	全て	男女	0 ～ 74	加入者全員	1	ス	健保・人事部健康支援室・従業員組合より、インフルエンザ予防接種奨励を文書で全職員向けに案内。	ア,カ	補助金支給：被保険者1人2,000円／1回（年間4,000円／2回）被扶養者1人1,000円／1回（年間2,000円／2回）。はしかは、被保険者（昭和55年（1980年）以降の生まれ）に対する抗体検査及び予防接種費用の全額補助。	5,120	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	被保険者1200人、被扶養者900人の接種の実施によりインフルエンザの蔓延と重篤化を抑制する。はしかの予防接種については、年間10名を目途とする。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）						
全被保険者への告知(【実績値】2,910人　【目標値】令和6年度：2,850人　令和7年度：2,790人　令和8年度：2,730人　令和9年度：2,670人　令和10年度：2,610人　令和11年度：2,550人)行内LAN,告知文書の発出により全加入者へ告知													インフルエンザ予防接種者数(【実績値】1,820人　【目標値】令和6年度：2,050人　令和7年度：2,000人　令和8年度：1,950人　令和9年度：1,900人　令和10年度：1,850人　令和11年度：1,800人)全被保険者1200人、被扶養者900人（目標値の算定ベース）													
												2,695	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700									

予 算 科 目	注1) 事業 分類	新 規 既 存	事業名	対象者				注2) 実施 主体	注3) プロセス 分類	実施方法	注4) ストラク チャー 分類	実施体制	予算額(千円)						事業目標	健康課題との関連					
				対象 事業所	性別	年 齢	対象者						実施計画												
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度							
アウトプット指標													アウトカム指標												
4		既存	個別保健指導、受診・受療勧奨の徹底（含む、生活習慣病予防プログラム）	全て	男女	35～74	基準該当者	3	イ,オ,ク,ケ		ア,イ,ウ	事業主（人事部健康支援室）および契約産業医、保健師と情報交換を密にすると共に、腎症重症化予防に関しては、専門業者（（株）サンプリ）に委託する。	・高リスク保有の未治療者等の情報を人事部健康支援室の産業医、保健師と共有し、方針を協議し、協働で個別指導を行う。 ・3大生活習慣病に係るリスクを認識させるために、健保ニュース等で告知する。	・高リスク保有の未治療者等の情報を人事部健康支援室の産業医、保健師と共有し、方針を協議し、協働で個別指導を行う。	・高リスク保有の未治療者等の情報を人事部健康支援室の産業医、保健師と共有し、方針を協議し、協働で個別指導を行う。	・高リスク保有の未治療者等の情報を人事部健康支援室の産業医、保健師と共有し、方針を協議し、協働で個別指導を行う。	・高リスク保有の未治療者等の情報を人事部健康支援室の産業医、保健師と共有し、方針を協議し、協働で個別指導を行う。	・高リスク保有の未治療者等の情報を人事部健康支援室の産業医、保健師と共有し、方針を協議し、協働で個別指導を行う。	・高リスク保有の未治療者等の情報を人事部健康支援室の産業医、保健師と共有し、方針を協議し、協働で個別指導を行う。	・高リスク保有の未治療者やリスクコントロール不良者に対して、受診・受療勧奨することで、重症化を防止する。 ・未治療者2022年実績（脳卒中・心筋梗塞高リスク保有未治療者SBP160,DBP100以上33名、糖尿病高リスク保有未治療者HbA1c6.5以上11名）を半減（計20名）	2022年度のデータによると、1人当りの医療費は「新生物」「循環器系疾患」「内分泌・栄養・代謝疾患」が医療費の上位を占めている。 生活習慣病に関わる疾病に絞り込んでみると「高血圧症」「糖尿病」「人工透析」「高脂血症」の順であり、全健保を上回るのは「人工透析」のみである。				
健保ニュースの出状(【実績値】5回 【目標値】令和6年度：6回 令和7年度：6回 令和8年度：6回 令和9年度：6回 令和10年度：6回 令和11年度：6回)3大生活習慣病に係るリスクを認識させるために、健保ニュース等で告知する。													高リスク保有未治療者(【実績値】79人 【目標値】令和6年度：40人 令和7年度：38人 令和8年度：36人 令和9年度：34人 令和10年度：32人 令和11年度：30人)収縮期血圧160mmHg拡張期血圧100mmHgかつ未治療者、HbA1c6.5以上未治療者の減少												
受診勧奨・受療勧奨(【実績値】52件 【目標値】令和6年度：55件 令和7年度：55件 令和8年度：55件 令和9年度：55件 令和10年度：55件 令和11年度：55件)健保連埼玉連合会の保健師の受診勧奨・受療勧奨の件数																									
5		既存	禁煙活動の展開	全て	男女	20～74	被保険者,被扶養者	1	ク,ケ		ア,イ	事業主、健保、従業員組合とのコラボヘルス	・健保ニュース等で喫煙の弊害を周知 ・定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布	・健保ニュース等で喫煙の弊害を周知 ・定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布	・健保ニュース等で喫煙の弊害を周知 ・定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布	・健保ニュース等で喫煙の弊害を周知 ・定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布	・健保ニュース等で喫煙の弊害を周知 ・定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布	・健保ニュース等で喫煙の弊害を周知 ・定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布	・健保ニュース等で喫煙の弊害を周知 ・定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布	・健保ニュース等で喫煙の弊害を周知 ・定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布	スマートライフプロジェクトの一環として、コラボヘルス（事業主、健保、従業員組合）により被保険者の禁煙促進活動を推進する。特定健康診査対象（40歳以上）の喫煙率を10%未満へ	「喫煙」について2022/2021比較を見ると、男女ともに45歳～54歳が比較的多い状況にあるが、全体的には減少傾向。男性は、60歳～64歳、女性は40歳～54歳が前年度を上回っている。 「飲酒」に関しては、男性はどの年代でも毎日飲酒するが一定数いるが、女性は年齢が高くなるにしたがって、飲酒率が下がる傾向がある。 疾病分類別の加入者1人当たり医療費分析では「新生物」が最も高額になっている。			
健保ニュースの出状(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)健保ニュース等で喫煙の弊害を周知													喫煙率(【実績値】13.34% 【目標値】令和6年度：12% 令和7年度：11% 令和8年度：11% 令和9年度：10% 令和10年度：10% 令和11年度：9%)特定健康診査対象（40歳以上）の喫煙率												
小冊子の配布(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：250人 令和7年度：250人 令和8年度：250人 令和9年度：250人 令和10年度：250人 令和11年度：250人)定期健康診断や人間ドックの問診で判明した喫煙者に対して、禁煙の小冊子を配布																									
4		既存	歯科検診推奨	全て	男女	18～（上限なし）	被保険者	1	ク,ケ		ウ,ク	・事業主・従業員組合とのコラボヘルス	・定期的に希望者を募り、歯周病検査キットを配布 ・検査結果に基づき、健保ニュースを出状するほか、受診勧奨を実施 ・受診勧奨ルール（内規）の制定	・定期的に希望者を募り、歯周病検査キットを配布 ・検査結果に基づき、健保ニュースを出状するほか、受診勧奨を実施	・定期的に希望者を募り、歯周病検査キットを配布 ・検査結果に基づき、健保ニュースを出状するほか、受診勧奨を実施	・定期的に希望者を募り、歯周病検査キットを配布 ・検査結果に基づき、健保ニュースを出状するほか、受診勧奨を実施	・定期的に希望者を募り、歯周病検査キットを配布 ・検査結果に基づき、健保ニュースを出状するほか、受診勧奨を実施	・定期的に希望者を募り、歯周病検査キットを配布 ・検査結果に基づき、健保ニュースを出状するほか、受診勧奨を実施	・定期的に希望者を募り、歯周病検査キットを配布 ・検査結果に基づき、健保ニュースを出状するほか、受診勧奨を実施	被保険者に対し、歯周病の弊害および歯のヘルスケアの重要性を認識させる。	該当なし				
歯周病検査キットの配布(【実績値】161人 【目標値】令和6年度：200人 令和7年度：190人 令和8年度：180人 令和9年度：170人 令和10年度：160人 令和11年度：150人)（一財）日本予防医学会との提携による歯周病検査キットを配布する。													歯科の受診・受療勧奨(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：20人 令和7年度：19人 令和8年度：18人 令和9年度：17人 令和10年度：16人 令和11年度：15人)歯周病検査結果を基に、受診・受療勧奨を行う。（検査者の10%）												
体育 奨 励	5	既存	ウォークラリー大会への参加推進	全て	男女	0～74	加入者全員,その他	3	ケ	ア	参加費等の補助を行い参加促進を図る。	事業主・健保・従組の協働事業として例年ウォークラリー大会に協賛し、告知・募集・会場での運営など役割分担を明確に実施する。	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	ウォーキング大会等への参加を通し、定期的な運動習慣を醸成する。事業主・健保・従業員組合とコラボし、推進していく。	「非肥満」「肥満」の健診レベルで見た比率は、男性の「非肥満」の保健指導基準値以上が全健保を上回っている一方で男性の「肥満」で受診勧奨基準値以上が下回るなどまちまちの結果となっている 「血圧」「血糖」「脂質」の2022/2021比較では、40歳～44歳の層が「血圧」「血糖」「脂質」のすべてで全健保を上回っている。また「血圧」「血糖」の高リスク保有者でリスクコントロール不良者や未治療者がいる。					
													事業主・健保・従組の協働事業として例年ウォークラリー大会に協賛し、告知・募集・会場での運営など役割分担を明確に実施する。	事業主・健保・従組の協働事業として例年ウォークラリー大会に協賛し、告知・募集・会場での運営など役割分担を明確に実施する。	事業主・健保・従組の協働事業として例年ウォークラリー大会に協賛し、告知・募集・会場での運営など役割分担を明確に実施する。	事業主・健保・従組の協働事業として例年ウォークラリー大会に協賛し、告知・募集・会場での運営など役割分担を明確に実施する。	事業主・健保・従組の協働事業として例年ウォークラリー大会に協賛し、告知・募集・会場での運営など役割分担を明確に実施する。	事業主・健保・従組の協働事業として例年ウォークラリー大会に協賛し、告知・募集・会場での運営など役割分担を明確に実施する。							

予算科目	注1) 事業分類	新規 既存	事業名	対象者			注2) 実施主体	注3) プロセス分類	実施方法	注4) ストラクチャー分類	実施体制	予算額(千円)					事業目標	健康課題との関連					
				対象事業所	性別	年齢						対象者	実施計画										
													令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度			令和10年度	令和11年度			
アウトプット指標												アウトカム指標											
全被保険者への告知(【実績値】10回 【目標値】令和6年度：10回 令和7年度：10回 令和8年度：10回 令和9年度：10回 令和10年度：10回 令和11年度：10回)各種協賛ウォーキング参加案内を行内LAN、告知文書で全加入者に告知。（事業主、健保、従業員組合の合計）												各種ウォーキング大会参加者数(【実績値】400人 【目標値】令和6年度：420人 令和7年度：440人 令和8年度：460人 令和9年度：480人 令和10年度：500人 令和11年度：500人)ウォーキング大会参加者500名【参考：R5年度実績 スリーデーマーチ120名、峠ウォーク76名、さいたまーチ171名、FT駅伝33名】											
5	既存	運動習慣の定着化支援（除く、ウォークラリー大会）	全て	男女	18～74	被保険者、被扶養者	2	ケ	・RIZAPのウエルネスプログラムなど動画配信により、楽しみながら運動習慣をつける。 ・RIZAPと法人契約を締結し、隙間時間を活用しながら運動習慣をつける。 ・朝のラジオ体操を全拠点で実施し、気分転換により効率を上げる。	ア,ウ	事業主、健保、従業員組合のコラボで推進	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	3者コラボ（事業主、健保、従業員組合）による事業を通じて、スポーツエールカンパニーの認定を取得する。	「非肥満」「肥満」の健診レベルで見た比率は、男性の「非肥満」の保健指導基準値以上が全健保を上回っている一方で男性の「肥満」で受診勧奨基準値以上が下回るなどまちまちの結果となっている。「血圧」「血糖」「脂質」の2022/2021比較では、40歳～44歳の層が「血圧」「血糖」「脂質」のすべてで全健保を上回っている。また「血圧」「血糖」の高リスク保有者でリスクコントロール不良者や未治療者がいる。				
ウエルネスプログラムの視聴(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：50人 令和7年度：60人 令和8年度：70人 令和9年度：80人 令和10年度：90人 令和11年度：100人)RIZAPのウエルネスプログラムの通年視聴（2022年度実績は、30名）												定量的な評価になじまない保健事業のため(アウトカムは設定されていません)											
3,5	新規	メンタルヘルス対応	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	2	ケ	事業主の健康経営の一環として森林セラピーの活用	ア,イ,オ	地方自治体（北本市）、事業主、健保3者コラボの森林セラピーの実施（健保は、情宣と協賛金（補助））	500	500	500	500	500	500	メンタル不調者の職場復帰増加やメンタルダウンの予防	該当なし				
森林セラピー参加者(【実績値】 - 【目標値】令和6年度：250組 令和7年度：250組 令和8年度：250組 令和9年度：250組 令和10年度：250組 令和11年度：250組)補助金は、1申込あたり2,000円（予算措置は、250組）人数は、延べ人数。												メンタル休暇者数(【実績値】46人 【目標値】令和6年度：42人 令和7年度：38人 令和8年度：34人 令和9年度：30人 令和10年度：26人 令和11年度：23人)-											
その他	8	既存	契約保養所の活用	全て	男女	0～（上限なし）	加入者全員	3	ス	健保では紹介ニュース発出・従業員組合では小冊子に掲載。	シ	利用率向上に向け、事業主および従業員組合と協働する。	200	200	200	200	200	200	利用者の増加を促し、費用対効果を高める。	該当なし（これまでの経緯等で実施する事業）			
													ニュース等の出状	ニュース等の出状	ニュース等の出状	ニュース等の出状	ニュース等の出状	ニュース等の出状					
利用促進ニュース発出(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)行内LAN及び文書 11事業所に年2回												利用者数(【実績値】56人 【目標値】令和6年度：70人 令和7年度：75人 令和8年度：80人 令和9年度：85人 令和10年度：90人 令和11年度：100人)新型コロナ感染症収束に伴い、利用率の改善を見込む。100名で1名あたり2,000円の単価											
予算措置なし	7	既存	ジェネリック医薬品の利用促進	全て	男女	0～（上限なし）	被保険者、被扶養者	1	キ	・対象者（被保険者2,500名、被扶養者1,700名）への告知 ・マイナ保険証の有効活用	ア	ジェネリック医薬品の利用率向上のための情宣活動の展開	0	0	0	0	0	0	後発医薬品使用割合を90％まで高める。	後発医薬品の使用割合については、概ね健保平均並みであるが、40歳～49歳、65歳～69歳の年齢層で全健保より低い割合となっている。			
													・ジェネリック医薬品、マイナ保険証利用促進に関するニュースの出状 ・ニュースの健保ホームページへの掲載	・ジェネリック医薬品、マイナ保険証利用促進に関するニュースの出状 ・ニュースの健保ホームページへの掲載	・ジェネリック医薬品、マイナ保険証利用促進に関するニュースの出状 ・ニュースの健保ホームページへの掲載	・ジェネリック医薬品、マイナ保険証利用促進に関するニュースの出状 ・ニュースの健保ホームページへの掲載	・ジェネリック医薬品、マイナ保険証利用促進に関するニュースの出状 ・ニュースの健保ホームページへの掲載	・ジェネリック医薬品、マイナ保険証利用促進に関するニュースの出状 ・ニュースの健保ホームページへの掲載					
													利用促進通知発出(【実績値】1回 【目標値】令和6年度：2回 令和7年度：2回 令和8年度：2回 令和9年度：2回 令和10年度：2回 令和11年度：2回)利用促進案内、ニュース、差額通知								後発医薬品利用率(【実績値】84％ 【目標値】令和6年度：85％ 令和7年度：86％ 令和8年度：87％ 令和9年度：88％ 令和10年度：89％ 令和11年度：90%)R11年度に90%達成を目指す。		

注1) 1. 職場環境の整備 2. 加入者への意識づけ 3. 健康診査 4. 保健指導・受診勧奨 5. 健康教育 6. 健康相談 7. 後発医薬品の使用促進 8. その他の事業

注2) 1. 健保組合 2. 事業主が主体で保健事業の一部としても活用 3. 健保組合と事業主との共同事業

注3) ア. 加入者等へのインセンティブを付与 イ. 受診状況の確認（要医療者・要精密検査者の医療機関受診状況） ウ. 受診状況の確認（がん検診・歯科健診の受診状況） エ. ICTの活用 オ. 専門職による健診結果の説明 カ. 他の保険者と共同で集計データを持ち寄って分析を実施 キ. 定量的な効果検証の実施
ク. 対象者の抽出（優先順位づけ、事業所の選定など） ケ. 参加の促進（選択制、事業主の協力、参加状況のモニタリング、環境整備） コ. 健診当日の面談実施・健診受診の動線活用 サ. 就業時間内も実施可（事業主と合意） シ. 保険者以外が実施したがん検診のデータを活用 ス. その他

注4) ア. 事業主との連携体制の構築 イ. 産業医または産業保健師との連携体制の構築 ウ. 外部委託先の専門職との連携体制の構築 エ. 他の保険者との健診データの連携体制の構築 オ. 自治体との連携体制の構築 カ. 医療機関・健診機関との連携体制の構築 キ. 保険者協議会との連携体制の構築 ク. その他の団体との連携体制の構築
ケ. 保険者内の専門職の活用（共同設置保健師等を含む） コ. 運営マニュアルの整備（業務フローの整理） サ. 人材確保・教育（ケースカンファレンス／ライブラリーの設置） シ. その他