

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 29 日

関ヶ原石材健康保険組合

STEP 1 - 1 基本情報

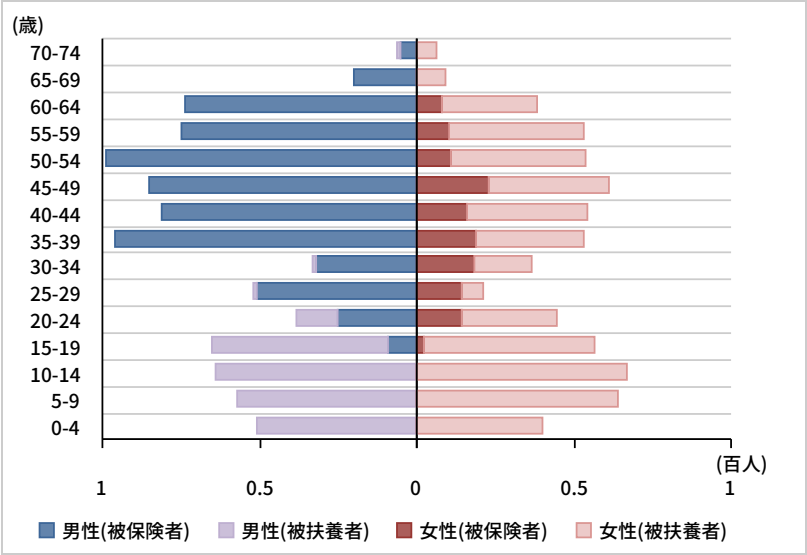
組合コード	54268		
組合名称	関ヶ原石材健康保険組合		
形態	単一		
業種	化学工業・同類似業		
	令和6年度見込み	令和7年度見込み	令和8年度見込み
被保険者数 * 平均年齢は 特例退職被保険者を除く	795名 男性83% (平均年齢46.2歳) * 女性17% (平均年齢40.8歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *	-名 男性-% (平均年齢-歳) * 女性-% (平均年齢-歳) *
特例退職被保険者数	0名	-名	-名
加入者数	1,532名	-名	-名
適用事業所数	11カ所	-カ所	-カ所
対象となる拠点数	13カ所	-カ所	-カ所
保険料率 *調整を含む	101.300‰	-‰	-‰

		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	10	-	-	-	-
	保健師等	0	10	-	-	-	-

		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	611 / 725 = 84.3 %
	被保険者	510 / 524 = 97.3 %
	被扶養者	101 / 201 = 50.2 %
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	15 / 106 = 14.2 %
	被保険者	13 / 99 = 13.1 %
	被扶養者	2 / 7 = 28.6 %

		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	19,000	23,899	-	-	-	-
	特定保健指導事業費	1,200	1,509	-	-	-	-
	保健指導宣伝費	1,480	1,862	-	-	-	-
	疾病予防費	3,531	4,442	-	-	-	-
	体育奨励費	1	1	-	-	-	-
	直営保養所費	0	0	-	-	-	-
	その他	1,622	2,040	-	-	-	-
	小計 …a	26,834	33,753	0	-	0	-
	経常支出合計 …b	440,797	554,462	-	-	-	-
	a/b×100 (%)	6.09		-		-	

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	9人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	25人	25～29	51人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	32人	35～39	96人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	81人	45～49	85人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	99人	55～59	75人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	74人	65～69	20人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	5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	2人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	14人	25～29	14人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	18人	35～39	19人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	16人	45～49	23人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	11人	55～59	10人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	8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		

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	51人	5～9	57人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	64人	15～19	56人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	13人	25～29	1人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	1人	35～39	0人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	0人	45～49	0人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	0人	55～59	0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	1人			70～74	-人			70～74	-人		

女性（被扶養者）

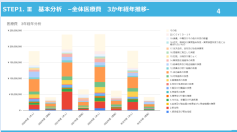
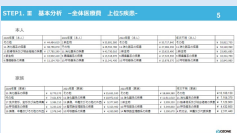
令和6年度見込み				令和7年度見込み				令和8年度見込み			
0～4	40人	5～9	64人	0～4	-人	5～9	-人	0～4	-人	5～9	-人
10～14	67人	15～19	54人	10～14	-人	15～19	-人	10～14	-人	15～19	-人
20～24	30人	25～29	7人	20～24	-人	25～29	-人	20～24	-人	25～29	-人
30～34	18人	35～39	34人	30～34	-人	35～39	-人	30～34	-人	35～39	-人
40～44	38人	45～49	38人	40～44	-人	45～49	-人	40～44	-人	45～49	-人
50～54	43人	55～59	43人	50～54	-人	55～59	-人	50～54	-人	55～59	-人
60～64	30人	65～69	9人	60～64	-人	65～69	-人	60～64	-人	65～69	-人
70～74	6人			70～74	-人			70～74	-人		

基本情報から見える特徴

- 組合の形態は単一組合であり、業態は化学工業・同類似業である。
- 適用事業所は11か所ある。
- 男女構成比率は、男性約81%、女性約19%、平均年齢は、男性43.9歳、女性39.3歳となっている。
- 特定健診（被保険者）の実施率は、2022年度実績で97.3%と高い。
- 当健保組合には医療専門職が不在であるが、事業主側のスタッフとして 非常勤の産業医が10名存在している。

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		-	医療費・患者数分析	-
イ		-	医療費・患者数分析	-
ウ		-	特定健診分析	-
エ		-	特定健診分析	-
オ		-	特定保健指導分析	-
カ		-	健康リスク分析	-

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	エ	被扶養者の特定健診受診率が低い。	➔	広報に注力することと、インセンティブについても検討していきたい。	✓
2	オ	特定保健指導の実施率が低い。	➔	加算の対象になったこともある。 2023年度実績から目標値も高くなり、より一層受診率を上げていく必要がある。 業者との連携を一層強めたい。	✓
3	カ	特にLDLに関してはハイリスク者や受診勧奨者が多い。	➔	重症化予防について検討する必要がある。 受診勧奨とともに健康教育にも一層注力していく必要がある。	✓
4	ア, イ	本人の3年分の医療費の上位はその他・新生物・消化器系で推移している。 家族については様々な疾病が上位に入っているが全体的に家族の医療費は非常に低い推移である。	➔	医療費削減に向けては多くの課題があるので、まずは教育から実施する必要がある。セミナーなどを行い、事業主側にも協力を仰ぎつつ、健康経営にも関心を持ってもらうように進めていく。	

基本情報

No.	特徴		対策検討時に留意すべき点
1	加入者の人数も少なく、健保のスタッフも少ない。	➔	事業にかかる工数があまりない。費用をかけず課題解決に向けた事業選定が必要。

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	基本情報にあるように、マンパワーの不足がありPDCAが回しづらい状況である。	➔	外注をうまく利用しながら事業を進める必要がある。

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的 健康管理の効率向上と医療費抑制のため、新生物医療費増加対策、生活習慣病早期発見治療対策、特定保健指導実施率向上策の一元的な保健事業システムの構築。	事業全体の目標 加入者の健康増進と医療費抑制を実現するために、効率的な新生物医療費管理制度を構築し、生活習慣病患者の早期発見と治療へのアクセスを向上させ、特定保健指導の実施率を向上させる総合的な保健事業システムを確立する。
---	---

事業の一覧

職場環境の整備	
疾病予防	保健事業検討委員会
加入者への意識づけ	
保健指導宣伝	健保機関紙の発行とリーフレットの配布
保健指導宣伝	ホームページの運用
個別の事業	
特定健康診査事業	特定健診診査
特定健康診査事業	人間ドック（半日・1日・1泊2日）
特定保健指導事業	特定保健指導
特定保健指導事業	前期高齢者に対する電話保健指導
疾病予防	重症化予防事業
疾病予防	東海4県合同歯科健診事業

※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	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									
疾病 予防	1	既存	保健事業検討 委員会	全て	男女	18 ～ (上 限 なし)	加入者 全員	3	キ	事業主と健保で次年度の 保健事業について検討す る。	ア	理事会と一緒に 行う。	-	-	-	-	-	-	事業主に、健康保険組合の課題を理解して もらいスムーズな協力をもらう。	特にLDLに関してはハイリスク者や 受診勧奨者が多い。	
													-	-	-	-	-	-			
	会合の回数(【実績値】2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)-													(アウトカムは設定されていません)							
加入者への意識づけ																					
保健 指導 宣伝	2	既存	健保機関紙の 発行とリーフ レットの配布	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	ス	年4回の発行	シ	健康保険組合	-	-	-	-	-	-	自宅へ持ち帰って家族で見る事により、加 入者全員に情報を提供。	被扶養者の特定健診受診率が低い 。	
													健保機関紙「健保だより」 の年4回の発行 健保関連リーフレットの 配布。年2回	健保機関紙「健保だより」 の年4回の発行 健保関連リーフレットの 配布。年2回	健保機関紙「健保だより」 の年4回の発行 健保関連リーフレットの 配布。年2回	健保機関紙「健保だより」 の年4回の発行 健保関連リーフレットの 配布。年2回	健保機関紙「健保だより」 の年4回の発行 健保関連リーフレットの 配布。年2回	健保機関紙「健保だより」 の年4回の発行 健保関連リーフレットの 配布。年2回			
	発行回数(【実績値】4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)健保機関紙「健 保だより」の年4回の発行													(アウトカムは設定されていません)							
1,2	既存	ホームページ の運用	全て	男女	18 ～ 74	加入者 全員	1	エ	外部業者によるホームペ ージの運用 告知次項の公表や保健事 業の周知をお知らせから 実施。	シ	健康保険組合	330	330	330	330	330	330	加入者の利便性の向上	被扶養者の特定健診受診率が低い 。		
												随時更新	随時更新	随時更新	随時更新	随時更新	随時更新				
アクセス数(【実績値】4,907回 【目標値】令和6年度：5,000回 令和7年度：5,100回 令和8年度：5,200回 令和9年度：5,300回 令和10年度：5,400回 令和11年度：5,500回)-													(アウトカムは設定されていません)								
個別の事業																					
特定 健康 診 査 事業	3	既存 (法定)	特定健診診査	全て	男女	40 ～ 74	基準該 当者	1	キ,ク,ケ,サ-	-	ア,カ	-	-	-	-	-	-	-	特定健診の受診により重大な疾病の早期発 見・早期治療につなげる	被扶養者の特定健診受診率が低い 。 特にLDLに関してはハイリスク者や 受診勧奨者が多い。	
													被保険者に関しては事業 主と連携して実施。 被扶養者に関しては展開 方法を検討。	被保険者に関しては事業 主と連携して実施。 被扶養者に関しては展開 方法を検討。	被保険者に関しては事業 主と連携して実施。 被扶養者に関しては展開 方法を検討。	被保険者に関しては事業 主と連携して実施。 被扶養者に関しては展開 方法を検討。	被保険者に関しては事業 主と連携して実施。 被扶養者に関しては展開 方法を検討。	被保険者に関しては事業 主と連携して実施。 被扶養者に関しては展開 方法を検討。			
	特定健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：81% 令和8年度：82% 令和9年度：83% 令和10年度：84% 令和11年度：85%)実績 が出次第記入													生活習慣リスク保有者率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：11% 令和8年度：12% 令和9年度：12% 令和10年度：13% 令和11年度：13%)実績が出次第記入							
-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：11% 令和8年度：12% 令和9年度：12% 令和10年度：13% 令和11年度：13%)実績が出次第記入								
3	既存 (法定)	人間ドック(半日・1日・1泊2日)	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者,被扶 養者	3	オ,ス	被保険者、被扶養者全員 を対象として実施。	カ	健康保険組合	-	-	-	-	-	-	内臓脂肪症候群該当者の減少を図り、将来 の重篤な疾患を防ぐ	特にLDLに関してはハイリスク者や 受診勧奨者が多い。		
												(半日ドック)被保険者35歳から被扶養者40歳から自己負担3,000円で受診(1日ドック)被保険者・被扶養者40歳から自己負担被保険者22,000円被扶養者28,000円	(半日ドック)被保険者35歳から被扶養者40歳から自己負担3,000円で受診(1日ドック)被保険者・被扶養者40歳から自己負担被保険者22,000円被扶養者28,000円	(半日ドック)被保険者35歳から被扶養者40歳から自己負担3,000円で受診(1日ドック)被保険者・被扶養者40歳から自己負担被保険者22,000円被扶養者28,000円	(半日ドック)被保険者35歳から被扶養者40歳から自己負担3,000円で受診(1日ドック)被保険者・被扶養者40歳から自己負担被保険者22,000円被扶養者28,000円	(半日ドック)被保険者35歳から被扶養者40歳から自己負担3,000円で受診(1日ドック)被保険者・被扶養者40歳から自己負担被保険者22,000円被扶養者28,000円	(半日ドック)被保険者35歳から被扶養者40歳から自己負担3,000円で受診(1日ドック)被保険者・被扶養者40歳から自己負担被保険者22,000円被扶養者28,000円				
特定健診実施率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：80% 令和7年度：81% 令和8年度：82% 令和9年度：83% 令和10年度：84% 令和11年度：85%)実績 が出次第記入													生活習慣リスク保有者率(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：11% 令和8年度：12% 令和9年度：12% 令和10年度：13% 令和11年度：13%)実績が出次第記入								
-													内臓脂肪症候群該当者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：10% 令和7年度：11% 令和8年度：12% 令和9年度：12% 令和10年度：13% 令和11年度：13%)実績が出次第記入								
特定 保健 指導 事業	4	既存 (法定)	特定保健指導	全て	男女	40 ～ 74	被保険 者,被扶 養者	1	キ,コ	事業所で定期健康診断と併せて実施。 一部、業者へ委託	ウ	健康保険組合	-	-	-	-	-	-	将来の生活習慣病による、重症患者を予防 する	特定保健指導の実施率が低い。	
													業者へ委託	業者へ委託	業者へ委託	業者へ委託	業者へ委託	業者へ委託			
	特定保健指導実施率(【実績値】14.2% 【目標値】令和6年度：17% 令和7年度：18% 令和8年度：19% 令和9年度：20% 令和10年度：21% 令和11年度：22%)-													特定保健指導対象者割合(【実績値】- 【目標値】令和6年度：20% 令和7年度：19% 令和8年度：18% 令和9年度：17% 令和10年度：16% 令和11年度：15%)-							
-													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：20% 令和7年度：19% 令和8年度：18% 令和9年度：17% 令和10年度：16% 令和11年度：15%)-								

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	前期高齢者に対する電話保健指導	全て	男女	65～74	定年退職予定者,任意継続者	1	ク	前期高齢者の医療費上位者より選定委託先より該当者宛に通知し、その後電話相談をする。	ウ	業務委託							前期高齢者の内臓脂肪症候群対象者のうち、80%の受診率達成。	本人の3年分の医療費の上位はその他・新生物・消化器系で推移している。家族については様々な疾病が上位に入っているが全体的に家族の医療費は非常に低い推移である。				
	受診対象人数(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：1人 令和7年度：2人 令和8年度：3人 令和9年度：4人 令和10年度：5人 令和11年度：6人)前期高齢者の内臓脂肪症候群対象者のうち、80%の受診率達成。 高齢者医療制度における前期高齢者給付費の削減。												前期高齢者医療費の削減(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：5% 令和7年度：6% 令和8年度：7% 令和9年度：8% 令和10年度：9% 令和11年度：10%)高齢者医療制度における前期高齢者医療費の削減。											
疾病予防	4	新規	重症化予防事業	全て	男女	18～74	基準該当者	1	イ,キ,ク	外部委託業者による、該当者へ受診勧奨通知の送付 4か月後のレセプトチェックと本人からのフォームの回答を集計	ウ	ハイリスク者に対する受診勧奨通知の送付。	200	200	200	200	200	200	生活習慣病における重大な疾病を予防することを目標とする。	特にLDLに関してはハイリスク者や受診勧奨者が多い。				
	受診勧奨数(【実績値】 105人 【目標値】 令和6年度：100人 令和7年度：100人 令和8年度：100人 令和9年度：100人 令和10年度：100人 令和11年度：100人)-												受診勧奨後受診率(【実績値】 - 【目標値】 令和6年度：10% 令和7年度：20% 令和8年度：30% 令和9年度：40% 令和10年度：50% 令和11年度：60%)-											
	3	既存	東海4県合同歯科健診事業	全て	男女	18～74	基準該当者	1	ク	東海4県の歯科医師会が実施対象は当健保の被保険者・被扶養者（4県の居住者）健診費用（3,000円相当）が無料	エ,キ	-								歯科検診の受診を促進し、重大な歯科疾患を予防する。	該当なし			
	受診者数(【実績値】 5人 【目標値】 令和6年度：35人 令和7年度：35人 令和8年度：35人 令和9年度：35人 令和10年度：35人 令和11年度：35人)-												共同事業のため、別組織でアウトカムを計測(アウトカムは設定されていません)											

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