

保険者基本情報及び実施率

【基本情報】	令和5年8月時点								
保険者名	東京建設業国民健康保険組合								
保険者種別	国保組合								
被保険者・被扶養者の人数／平均年齢	①-1 被保険者数 (全体)	9,956	人	①-2 被保険者数 (40～74歳)	7,802	人	①-3 被保険者 平均年齢 (全体)	50.2	歳
	②-1 被扶養者数 (全体)	8,863	人	②-2 被扶養者数 (40～74歳)	3,036	人	②-3 被扶養者 平均年齢 (全体)	29.1	歳
事業所数／自治体数	5,193								
特徴 (業種・業態・職種)	【業種・業態】				【職種】				
	建設業				大工、電工、配管工、塗装工、建築設計、鳶工、内外装工、内装仕上工、造園工、防水工、左官、土工、板金工、型枠大工、住宅設備工、解体工、空調設備工、硝子工、タイル工、建具工、現場監督、建築事務等				

【実施率】	令和5年8月時点					
特定健康診査	被保険者	57.5	%	被扶養者	46.3	%
特定保健指導	被保険者	16.3	%	被扶養者	9.3	%

東京建設業国民健康保険組合	保健事業カルテ
事業名	特定保健指導
背景となる健康課題	メタボおよびメタボ予備群は年々微増傾向であり、平成26年と比較して令和4年度はメタボ該当者・予備群が4.5%増加している。しかしながら、保健指導の実施率は平成27年度をピークに少しずつ低下しており令和3年度は14.5%と低率である。
事業目的・目標	本事業は特定保健指導の利用率を向上させることで脳血管疾患、心臓病、腎不全等の原因となるメタボリックシンドロームの予防を目的とし、ひいては対象者が自ら健康状態を自覚し生活習慣改善のための取組みを実施できるようにサポートする。その結果、生活習慣病の発症を防ぐことが出来る。

事業目的・目標が明確でGood!

職場に特徴的な健康課題（健康状況、生活習慣等）に対応するアウトカム指標を設定すると良い（同組合では、昼食はエネルギーになり、直ぐに食べられるラーメンなどが好まれる。夜は情報交換を兼ねた飲酒が少なくない。喫煙も課題とのこと）

事業の成果 (アウトカム評価指標)	評価指標の定義			実績値					
	項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトカム (1)	該当者数	内臓脂肪症候群該当者数 (A)	法定報告値		969	1,018	1,030	997	
	対象者数	特定健康診査を受けた人数 (B)	法定報告値		5,732	5,289	5,643	5,685	
	該当者割合	内臓脂肪症候群該当者割合 (A/B)	法定報告値		16.9%	19.2%	18.3%	17.5%	
共通 アウトカム (2)	保健指導の対象で無くなった人数	前年度に特定保健指導を受けた人のうち、当該年度に特定保健指導の対象で無くなった者の人数 (A)	法定報告値		30	22	53	46	
	対象者数	前年度に特定保健指導を受けた人数 (B)	法定報告値		163	145	201	199	
	減少率	特定保健指導対象者の減少率 (A/B)	法定報告値		18.4%	15.2%	26.4%	23.1%	
独自 アウトカム	データヘルス計画で設定しているアウトカム評価指標 (1)								
	データヘルス計画で設定しているアウトカム評価指標 (2)								

[参考] R1の全国健保の平均は14% (データヘルス・ポータルサイトより)

[参考] R1の全国健保の平均27% (データヘルス・ポータルサイトより)

大きく改善している!

実施年度	H30					対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫			
	R1	R2	R3	R4	R5				工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
						対象者全員	その他	d.環境整備	委託業者と定期的に改善率向上にむけて情報交換を行っている。	改善率の向上	初回面談が実施できれば改善率は高い。 体重減少者割合 S機関58% R3 B機関93% R3	●保健指導を受けて一時的に体重・腹囲が減少しても、次年度の健診時には元に戻っている傾向がある。 ●一度保健指導を受けると、次年度以降対象になった場合に保健指導を拒否することが多い。
						対象者全員	初回面接	a.意識付け	フードモデルを活用することで1人前のご飯の量を見る化している。	1人前の量が人それぞれ違うため、一般的な量を可視化することで自分自身が食べすぎかどうかを分かりやすくする。	対象者と支援者が同じ認識を持つため、支援がスムーズに進む。 実際の摂取量を計測しなくても、対象者自身で白米の量の振り返りができた。	
						一部対象者	初回面接	b.行動変容・継続支援	飲酒習慣に問題がある対象者にノンアルコールを試供品として提供。	飲酒改善の選択肢を具体的に示すことで、飲酒習慣の改善策を具体化する。	ノンアルコールの購入を選択肢に入っていない対象者は、飲んでみるきっかけとなった。	●現時点でノンアルコールビールに変更した者はいない ●試供品の供給経路が不安定

協力が得られた労働組合とは、一緒に事業所へ訪問しているとのこと。

事業の実施率・実施量 (アウトプット評価指標)	評価指標の定義			実績値					
	項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトプット	実施者数	被保険者+被扶養者の特定保健指導終了者数 (A)	法定報告値	150	147	163	179	176	
	対象者数	被保険者+被扶養者の特定保健指導対象者数 (B)	法定報告値	1,134	1,136	1,157	1,210	1,157	
	実施率	(A/B)	法定報告値		13.2%	12.9%	14.1%	14.8%	15.2%
独自 アウトプット	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標 (1)								
	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標 (2)								

[参考] R3の全国健保の平均31% (データヘルス・ポータルサイトより)

経年で上昇している!

実施年度	H30					対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫			
	R1	R2	R3	R4	R5				工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
						被保険者	初回面接	d.環境整備	従業員に保健指導対象者がいる事業所の事業主に協力を依頼。	事業主の指示で行うことで、強制力が効いた保健指導が実施できると考えたため。	協力が得られた場合、保健指導終了率が高い。	●継続して保健指導を行うには事業主の理解と協力が必要。 ●趣旨、健康状況などの説明ができない事業所が多い。 ●「現場への直行直帰」「支店の点検」など、事務所等集めることが困難。
						対象者全員	初回面接	d.環境整備	健診当日に保健指導ができるように、健診機関へ協力を依頼。	保健指導対象者のうち半数以上がピーター。保健指導ピーターの多くは50代であるが、利用者が非常に少ないため、健診のついでに保健指導が受けられる環境を整備し利便性を高める。	利用率が低かった50代の利用率が上昇した。	●健診の実施時間、会場の広さ、支援員のマンパワー不足により対象者全員に実施できない。 ●同時時間帯に対象者が重なった場合、実施できない対象者が出てしまうことが多々あった。 ●当日保健指導を導入できない健診医療機関（会場）がある。
						一部対象者	初回面接	d.環境整備	コロナをきっかけにICT面談を導入	場所と時間を選ばないため、現場での休憩時間など空いた時間に実施が出来る。	保健指導実施者（委託）のうちICTを選択している実施者が4割弱おり、主に40～50代で抵抗感なく選択している者が多かった。	●インセンティブ付与の持続性に限界がある。
						一部対象者	初回面接	c.プログラムの工夫	モデル実施の導入と一部委託機関でモデル実施限定でインセンティブ提供開始	モデル実施を導入することで途中終了者を減らす。インセンティブ提供により、無関心層の獲得を狙う。	利用率に一定数の効果があったと思われる。	●インセンティブ付与の持続性に限界がある。
						対象者全員	周知・勧奨	c.プログラムの工夫	電話による利用勧奨のため、電話番号が不明の対象者については、所属支部・支所へ問い合わせしている。	電話勧奨数を増やすことで、利用率の向上につなげる。	郵送による通知より電話の方が利用率が上がる。	●電話勧奨へのクレームがある。

直行直帰が多い職場でのノウハウ。また、就業時間内の連絡が難しいことから、休憩時間に働きかけることが有用とのこと。

評価指標の設定、実績値についてのコメント	<p>【健康課題の抽出と事業目標の明確化】</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者及び予備群の上昇を健康課題とし、特定保健指導を通じて生活習慣病を予防するという目的が明確になっています。 今後は自組合に特徴的な生活習慣についても明示し、対応するアウトカム指標を設定すると、特定保健指導の具体的な方法・体制の工夫につながりやすくなります。 <p>【評価指標、目標値の設定と実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> アウトカム「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」やアウトプット「実施率」が経年で高まっており、どのような方法・体制の工夫が実績につながったか、その要素を探り、知見として蓄積すると良いでしょう。
----------------------	---

工夫についてのコメント	<p>特定保健指導の成果、実施率それぞれの向上を意識して試行錯誤、検証を行っていることが素晴らしいです。また、労働組合との連携した事業主への働きかけや、働き方の特徴に応じた連絡の仕方を検討するなど、保健事業の実効性を上げるための基盤整備を進めていることも注目すべき点です。</p> <p>【アウトカムを上げる知見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初回面談ができれば改善率は高いという分析結果から、特定健診当日の面談を導入して初回面談を促したことは理にかなっており、実際に特定保健指導対象者の減少率も上がっています。 食事、飲酒という健康課題に応じた意識付け、行動変容については初回面談の行動計画に設定し、行動目標の達成度としてその成果を評価すると良いでしょう。 <p>【アウトプットを上げる知見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施率が経年で上がっており、特定健診当日の面談やICTの導入による効果がうかがえます。特に、特定保健指導の経年対象者（リピーター）が多く、参加者が少なかった50代をターゲットとした当日面談の導入は的を得ていると考えられます。 直行直帰が多く、就業時間内の保健指導が認められていない職場に関しては、休憩時間中の電話連絡が有用といった実施率を上げる実務的な工夫もされています。 脱落可能性のある人を委託事業者から事前に共有してもらい、働きかけていることも実施率を上げるための工夫です。
-------------	---