

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のための
ワーキンググループ
取りまとめ

2020年3月

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のための
ワーキンググループ

1. はじめに	1
1-1. 特定健康診査・特定保健指導について.....	2
1-2. モデル実施について.....	3
2. 積極的支援対象者への柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の実施状況	4
2-1. 2018年度実施分モデル実施	4
(1) 保険者数とその内訳.....	4
(2) 実施方法.....	4
(3) モデル実施実施者割合（実績）	5
(4) 体重2Kg、腹囲2cm以上の改善を達成した割合	5
(5) 体重2Kg、腹囲2cm以上の改善を達成できず180ポイントの支援 （積極的支援）に移行した者の割合	6
(6) 180ポイントの支援（積極的支援）に移行した者のうち、終了者の割合	7
(7) モデル実施対象者	7
(8) 主な実施方法別の参加者の割合.....	8
(9) 引き続きモデル実施を実施する保険者の割合	8
2-2. 2019年度実施分モデル実施	9
(1) 提出保険者の内訳	9
(2) 2019年度にモデル実施計画書を提出した保険者のうち2018年度からの 継続提出の状況.....	9
3. 2018年度特定保健指導におけるモデル実施に関する取組状況のヒアリング調査	10
3-1. 調査目的	10
3-2. 調査方法	10
3-3. 調査対象	12
3-4. ヒアリング調査結果概要.....	13
参考資料1	17
ヒアリング調査結果：事例詳細	17
参考資料2	141
保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料.....	141

「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」は、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、特定保健指導等の実施方法を把握し、これを広く保険者に普及することを目的として設置された。

特定健康診査（以下、特定健診）・特定保健指導は、制度が施行された 2008 年度から 10 年以上が経過したところであるが、特定保健指導の効果的な実施方法についても明らかにし、事例を広く周知することで、医療保険者全体としての特定保健指導の効果をさらに引き上げていくことが必要とされている。

1. はじめに

第 3 期特定健康診査等実施計画期間（2018 年度～）からは、保険者による特定保健指導（積極的支援）の実施にあたり、特定保健指導の実施量（ポイント）の在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導の「モデル実施」を導入した。

本ワーキンググループでは、「モデル実施」に係る実施計画書、実績報告書をもとに当該保健指導の状況を整理するとともに、23 保険者を選定してヒアリング調査をした。

本調査では、今後の制度改正等に活かすことを念頭におきながら、「モデル実施」の取組状況やヒアリング調査の結果をもとに保険者が行う特定保健指導等の実施方法や内容、運営面などの効果的な方法や工夫等を整理し、保険者に役立てていただくことを目的にその結果をとりまとめ、報告するものである。

1-1. 特定健康診査・特定保健指導について

特定健診・保健指導の仕組みは、2006年の医療制度改革において導入され、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年（1982年）法律第80号）に基づき、2008年度以降実施されている。

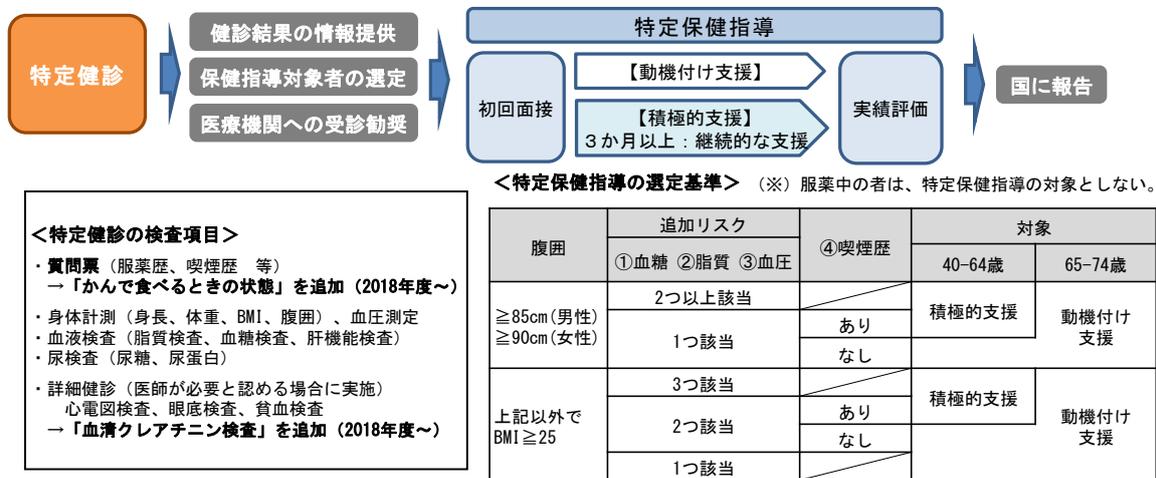
特定健診とは、医療保険者が40歳から74歳の加入者を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査である。

特定健診には、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導の対象者の把握や、既に生活習慣病に罹患している者の把握といった役割等がある。

全ての対象者が受診しなければならない項目（いわゆる基本的な健診の項目）は、下図表にある通り、身長、体重及び腹囲の検査やBMIの測定、血圧の測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査等がある。

また、特定保健指導とは、医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要があるとされた者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のことである。特定保健指導には、積極的支援、動機付け支援の二つの方法があり、特定健診の結果に基づき、対象者を一定の評価指標で選定・階層化した上で実施している（追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に分けられる）。

図表 1-1 特定健診と特定保健指導



- ＜特定健診の検査項目＞**
- ・質問票（服薬歴、喫煙歴等）
→「**かんで食えるときの状態**」を追加（2018年度～）
 - ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
 - ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
 - ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
 - ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
→「**血清クレアチニン検査**」を追加（2018年度～）

＜特定健診・保健指導の実施率＞（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診	受診者数	2019万人（2008年度）	→	2,858万人（2017年度）
	実施率	38.9%	（2008年度）	→ 53.1%
特定保健指導	終了者数	30.8万人（2008年度）	→	95.9万人（2017年度）
	実施率	7.7%	（2008年度）	→ 19.5%

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。**（2017年度実績～）



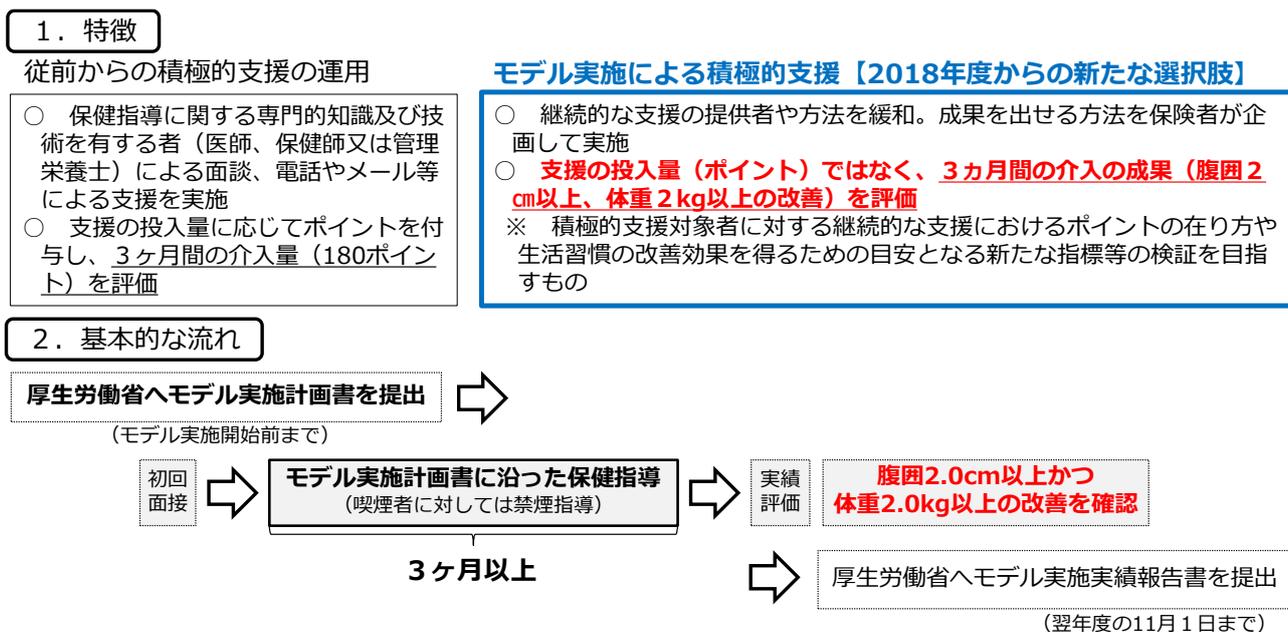
1-2. モデル実施について

第3期特定健康診査等実施計画期間(2018年度～)から、保険者による特定保健指導(積極的支援)の実施に当たり、保健指導の実施量による評価に代えて、保健指導による腹囲・体重の改善状況による評価を可能とする「モデル実施」を導入した。

モデル実施は、継続的な支援の提供者や方法を緩和し、成果を出せる方法を保険者が企画して実施するものである。また、支援の投入量ではなく、3ヶ月の間に介入の成果として「腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善」を評価するものである。

保険者は、モデル実施開始前までに、モデル実施計画書を厚生労働省へ提出する。その後、初回面接を実施後、モデル実施計画書に沿った3ヶ月以上の保健指導を実施し、実績評価を経て、モデル実施実績報告書を厚生労働省へ提出する。なお、実績評価において改善がみられない場合は、追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととなる。

図表 1-2 モデル実施について



注1) 厚生労働省に実施計画を提出していない保険者においてモデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。
 注2) 行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

2. 積極的支援対象者への柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の実施状況

ここでは、モデル実施計画書及び実績報告書の提出状況をもとに、2018年度実施分のモデル実施と2019年度実施分のモデル実施の概況を整理した。

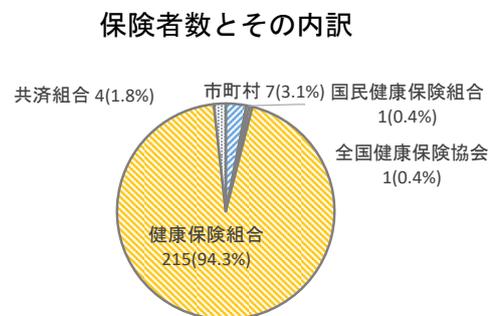
2-1. 2018年度実施分モデル実施

(1) 保険者数とその内訳

モデル実施による積極的支援対象者への特定保健指導は、228 保険者（保険者全体の 1 割弱）が取組を実施しており、取組の大部分を健康保険組合が占めていた。

図表 2-1 モデル実施に取り組む保険者種別別保険者数

保険者種別	内訳
市町村	7
国民健康保険組合	1
全国健康保険協会	1
健康保険組合	215
共済組合	4
合計	228

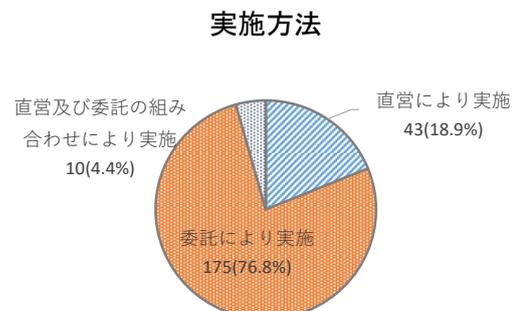


(2) 実施方法

モデル実施に取り組んだ 228 保険者について、直営・委託の分類により実施方法の状況を見ると、委託により実施している保険者が 3/4 を占めていた。

図表 2-2 モデル実施の実施方法

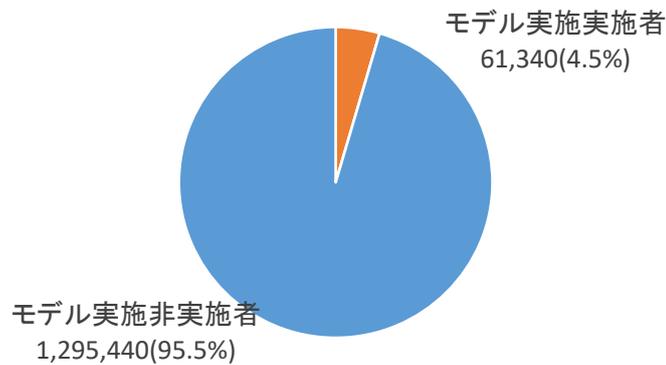
実施方法（直営・委託の分類）	内訳
直営により実施	43
委託により実施	175
直営及び委託の組み合わせにより実施	10
合計	228



(3) モデル実施実施者割合（実績）

モデル実施に取り組んだ 228 保険者におけるモデル実施実施者割合（実績報告書に基づき、モデル実施実施者数を積極的支援対象者数で除して得た値）は 4.5%であった。

図表 2-3 モデル実施実施者割合

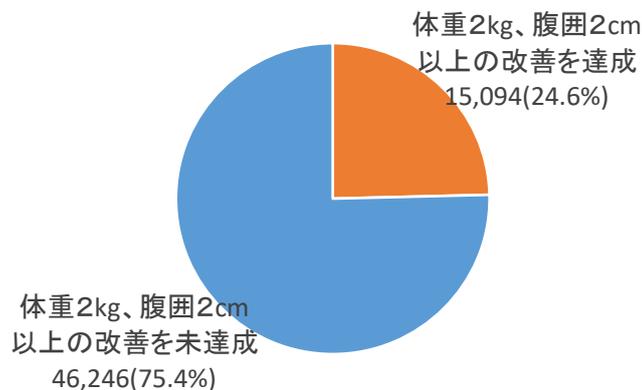


モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成
●モデル実施実施者割合＝モデル実施実施者数（61,340名）／積極的支援対象者数（1,356,780名）
※モデル実施導入保険者（228保険者）中

(4) 体重 2Kg、腹囲 2 cm以上の改善を達成した割合

モデル実施に取り組んだ 228 保険者において、体重 2kg、腹囲 2cm 以上の改善を達成した者の割合は 24.6%であった。なお、当該割合は、実績報告書に記載のあったモデル実施終了者数とモデル実施実施者数をもとに算出した値である。

図表 2-4 体重 2kg、腹囲 2cm 以上の改善を達成した割合

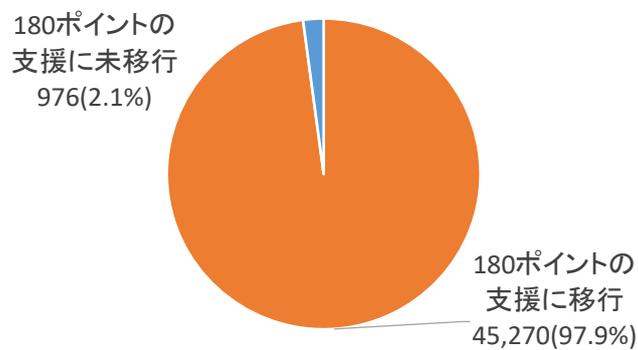


モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成
●体重 2Kg、腹囲 2 cm以上の改善を達成した割合＝
モデル実施終了者数（15,094名）／モデル実施実施者数（61,340名）
※モデル実施導入保険者（228保険者）中

(5) 体重2Kg、腹囲2cm以上の改善を達成できず180ポイントの支援（積極的支援）に移行した者の割合

モデル実施に取り組んだ228保険者において、体重2kg、腹囲2cm以上の改善を達成できなかった46,246人のうち、その後の保健指導追加により180ポイント達成をめざした者の割合は97.9%であった。なお、当該割合は、実績報告書に記載のあったモデル実施で改善が認められず180ポイント要件に戻った者の人数を体重2kg、腹囲2cm以上の改善未達成者数で除して得た値である。

図表 2-5 体重2Kg、腹囲2cm以上の改善を達成できなかった者のうち180ポイントの支援（積極的支援）に移行した者の割合



モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成

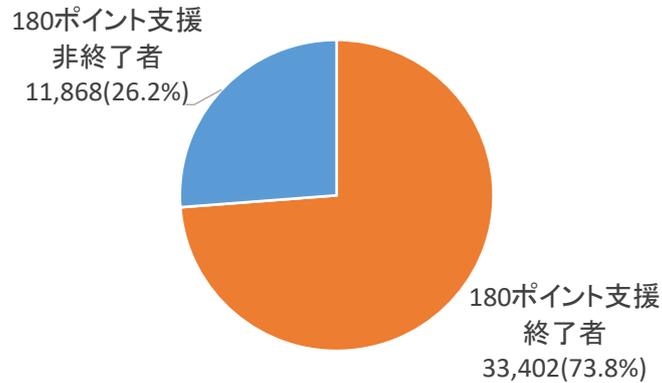
●体重2Kg、腹囲2cm以上の改善を達成できず180ポイントの支援（積極的支援）に移行した者の割合＝
モデル実施で改善が認められず、180ポイント要件に戻った者（45,270名）／体重2Kg、腹囲2cm以上の改善未達成者数（46,246名）

※モデル実施導入保険者（228保険者）中

(6) 180ポイントの支援（積極的支援）に移行した者のうち、終了者の割合

モデル実施に取り組んだ 228 保険者において、180ポイントの支援（積極的支援）に移行した 45,270 人のうち、180ポイント支援が終了した者の割合は 73.8%であった。

図表 2-6 180ポイントの支援（積極的支援）に移行した者のうち終了者の割合



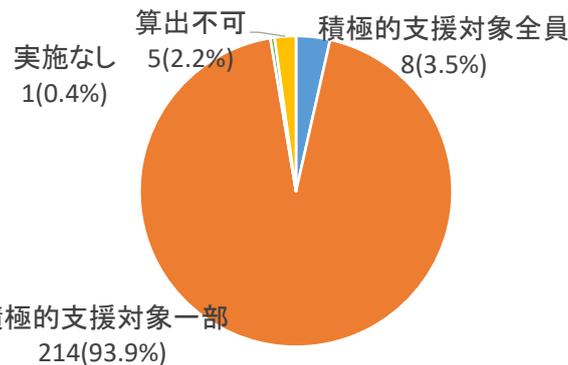
モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成

- 180ポイントの支援（積極的支援）に移行した者のうち、終了者の割合=180ポイントの支援終了者数（33,402名）
 /モデル実施で改善が認められず、180ポイント要件に戻った者（45,270名）
- ※モデル実施導入保険者（228保険者）中

(7) モデル実施対象者

モデル実施に取り組んだ 228 保険者におけるモデル実施対象者の選定状況については、積極的支援対象者の一部を選定した保険者が最も多く、93.9%を占めていた。

図表 2-7 モデル実施対象者の選定状況



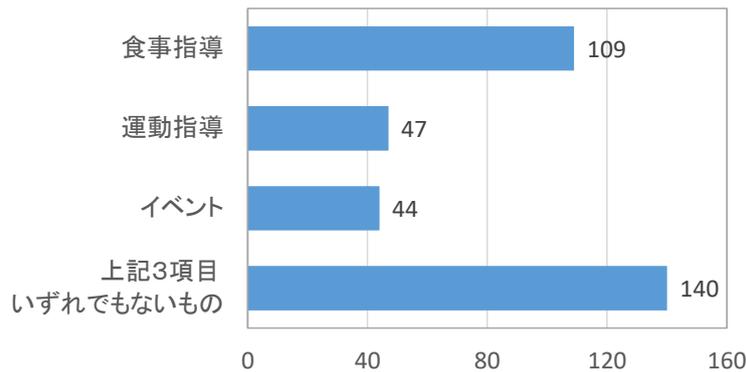
モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成

- 積極的支援対象全員：積極的支援対象者=0人 かつ モデル実施対象者>0人
- 積極的支援対象一部：積極的支援対象者>0人
- 実施なし：積極的支援対象者=0 かつ モデル実施対象者=0
- 算出不可：上記以外
- ※モデル実施導入保険者（228保険者）中

(8) 主な実施方法別の参加者の割合

モデル実施に取り組んだ 228 保険者において、計画時の想定における主な実施方法別の参加者の状況は「食事指導、運動指導、イベントのいずれでもないもの」が最も多く、次に「食事指導」が多い。なお、「食事指導、運動指導、イベントのいずれでもないもの」の例には、「アプリを活用した体重等の可視化による減量」や「初回面接時に定めた目標の達成状況をセルフチェック」などがあつた。

図表 2-8 実施方法別の参加状況



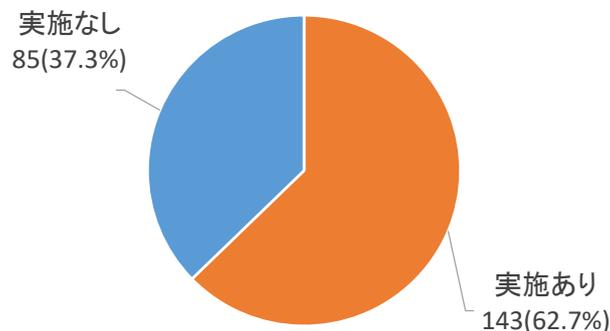
<「上記3項目以外」の記載例>

- ・アプリを活用した体重等の可視化による減量
- ・初回面接時に定めた目標の達成状況をセルフチェック

(9) 引き続きモデル実施を実施する保険者の割合

2018年度にモデル実施を実施した 228 保険者において、2019年度も引き続き実施する保険者(2019年度のモデル実施計画書提出あり保険者)の割合は 62.7%であつた。

図表 2-9 引き続きモデル実施を実施する保険者割合



●今年度も引き続きモデル実施に取り組む保険者の割合＝

2019年の実施計画書提出ありの保険者数(143保険者) / 2018年の実績報告書提出ありの保険者数(228保険者)

※モデル実施導入保険者(228保険者)中

2-2. 2019年度実施分モデル実施

ここでは、2020年2月25日時点のモデル実施計画書の提出状況をもとに、2019年度実施分のモデル実施の概況を整理した。

(1) 提出保険者の内訳

2019年度は205保険者がモデル実施計画書を提出しており、大部分を健康保険組合が占める。

図表 2-10 保険者種別のモデル実施計画書提出保険者

保険者種別	内訳
市町村国保	6
国保組合	0
全国健康保険協会	1
健保組合	193
総合	25
単一	168
共済組合	5
合計	205

(2) 2019年度にモデル実施計画書を提出した保険者のうち2018年度からの継続提出の状況

2019年度にモデル実施計画書を提出した205保険者のうち、2018年度においても当該計画書の提出があった保険者は142であり、69.3%を占める。

図表 2-11 2019年度にモデル実施計画書を提出した保険者のうち
2018年度からの継続提出の状況

継続／新規	内訳
2018年度も提出のあった保険者	142
2019年度に新規に提出のあった保険者	63
合計	205

3. 2018年度特定保健指導におけるモデル実施に関する取組状況のヒアリング調査

第3期特定健康診査等実施計画期間（2018年度～）から導入された「モデル実施」について、本調査では、今後の保健指導等に関する議論に資するものとするべく、モデル実施における実施状況等の具体的な情報を把握し、取組事例としてとりまとめた。

3-1. 調査目的

本調査は、「モデル実施」において効果的な特定保健指導を実施していると考えられる保険者を抽出し、ヒアリング調査を実施することにより、各保険者の保健指導等の実施方法や内容、運営面の工夫等を整理し、その結果を保険者に役立てていただくことを目的とするものであった。

3-2. 調査方法

モデル実施における具体的な実施状況等を把握するため、2018年度、2019年度とヒアリング調査を実施した。2018年度は、2018年度にモデル実施に取り組む保険者を対象にヒアリング調査を実施し、結果概要を「第34回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2019年3月28日）」に報告した。2019年度についても、同じ保険者を対象にヒアリングを実施し、「第35回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2019年11月13日）」及び「第37回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2020年3月23日）」に報告した。

調査対象とした保険者については、ワーキンググループにおいて構成員により議論され、モデル実施計画書が具体的に記載されている保険者等を選定した。

なお、以下に記載する通り、保険者に対するヒアリング調査は、「訪問」あるいは「電話」、「文書（メール）のやりとり」の3通りの方法により実施し、計23保険者を対象に実施した。また、調査期間は2019年9月末から5週間程とした。

【ヒアリング調査方法】

- ・ 訪問（1時間程度） . . . 18件
- ・ 電話（1時間程度） . . . 3件
- ・ 文書（メール）でやり取り . . . 2件

【ヒアリング調査期間】

- ・ 2019年9月26日（木）～2019年11月1日（金）（約5週間）

保険者に対するヒアリング調査の項目及び主な内容は、次頁に示す通りである。これらの項目等は、有識者のご意見等にもとづき、ワーキンググループにおいて整理されたものである。

なお、ヒアリング調査の実施にあたっては、事前に本調査項目及び内容を調査対象保険者へ提示し、実際に伺うまでの間に資料等の準備を依頼した。

ヒアリング項目は、大きく8つに分類され、「保険者におけるこれまでの取組」、「モデル実施導入にあたっての経緯や狙い」、「モデル実施の対象者及びその選定方法等」、「モデル実施の実施体制」、「モデル実施における実施内容」、「初回面接から継続的な支援における対象者への関わり方」、「モデル実施の実績評価とその後の対応」、「モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題」といった視点で構成されている。

図表 3-1 ヒアリング項目と主な内容

ヒアリング項目	主なヒアリング内容
1. 保険者におけるこれまでの取組	<ul style="list-style-type: none"> ・従来の特定保健指導における取組 ・特定保健指導以外に取り組んでいる保健事業
2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙いについて	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度のモデル実施の位置づけ、企画した理由 ・2019年度モデル実施の2018年度を踏まえた修正点、実施方針
3. モデル実施の対象者及びその選定方法等について	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル実施の対象者数 ・モデル実施対象者の選定基準 ・モデル実施に係る周知・募集に係る取組
4. モデル実施の実施体制について	<ul style="list-style-type: none"> ・実施形態(委託の有無等) ・実施体制(人員等) ・健診機関・委託事業者や事業場等との連携体制
5. モデル実施における実施内容について	<ul style="list-style-type: none"> ・実施計画の種類(複数の実施計画の有無、主眼の取組等) ・活用している機器等 ・実施に係る費用 ・モチベーション向上等の方法 ・保険者の工夫
6. 初回面接から継続的な支援における対象者への関わり方について	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接での対象者へのアプローチ方法 ・継続的な支援における介入方法・頻度
7. モデル実施の実績評価とその後の対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル実施の進捗状況(開始時期、現在の参加率等) ・実績評価の方法 ・モデル実施に参加した者の実績と特徴 ・実績評価後のフォローに関する考え方、方法
8. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題について	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル実施のメニュー(取組内容)ごとの達成率 ・モデル実施による波及効果(腹囲2cm・体重2kg減以外の効果) ・保険者における現時点の課題、評価 ・モデル実施の今後の展開

3-3. 調査対象

特定保健指導における保険者の課題やモデル実施のねらい、モデル実施の企画内容（介入方法や委託の有無等）等が重複しないよう保険者を選定し、ヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査の対象とした 23 保険者について、保険者種別の内訳は以下の通りである。

図表 3-2 ヒアリング調査対象保険者の内訳

保険者種別	内訳
市町村国保	1
国保組合	1
全国健康保険協会	1
健保組合	20
合計	23

(※) 健保組合の内訳には、連合会へのヒアリング1箇所も含む。

なお、ヒアリング調査の結果概要及び事例詳細の報告にあたっては、公表の同意が得られた以下に示す 19 保険者を対象とした。

図表 3-3 ヒアリング調査対象保険者（19 保険者）

事例	保険者名	事例	保険者名
1	管工業健康保険組合	11	東急百貨店健康保険組合
2	グラクソ・スミスクライン健康保険組合	12	総合警備保障健康保険組合
3	さいたま市	13	AT グループ健康保険組合
4	FUJI 健康保険組合	14	大和ハウス工業健康保険組合
5	日本航空健康保険組合	15	明治グループ健康保険組合
6	阿波銀行健康保険組合	16	味の素健康保険組合
7	全国土木建築国民健康保険組合	17	大塚商会健康保険組合
8	遠州鉄道健康保険組合	18	全国健康保険協会
9	ヤマザキマザック健康保険組合	19	健康保険組合連合会富山連合会
10	愛鉄連健康保険組合		

3-4. ヒアリング調査結果概要

ヒアリング調査結果としては、前述の19保険者を対象とし、モデル実施の実施概要及び実施形態を整理した。

実施概要は、保険者が複数の事業を実施している場合、それぞれの概要を、また、実施形態については直営と委託の別を整理した。

図表 3-4 ヒアリング調査結果概要（19 保険者）

No	保険者名	実施概要	実施形態
1	管工業健康保険組合	モデル実施① 保険者の診療所で実施。境界型糖尿病と高血圧に関する精密検診・再検査対象者を対象に保険者で独自に取り組んできた生活習慣改善指導の内容を活用。 モデル実施② 委託事業者を活用。スマホアプリまたは電話を用いた継続的支援を実施。	①直営 ②委託
2	グラクソ・スミスクライン健康保険組合	「カラダリセットプログラム」：トレーナーによる運動支援に Web 面談を取り入れた個人向け身体サポート。保健事業として初めて運動に特化し、営業職が仕事の動線上において実施できるよう、ICT を活用した遠隔の面談やエクササイズを提供。	委託
3	さいたま市	モデル実施① 対象者の目標や時間に制約のある方の支援（メールまたは電話） モデル実施② 運動重点型の支援①（スポーツクラブの利用） ※スポーツクラブでは、健康運動指導士から個別指導を受ける。 モデル実施③ 運動重点型の支援②（身近な保険センターでの運動教室） モデル実施④ 栄養重点型の支援（ICT を活用）	直営
4	F U J I 健康保険組合	モデル実施① 外部機関で実施する「一日健康づくり教室」に参加し、食事・運動・生活等の改善指導を受ける。 モデル実施② 参加者がスマホや PC から体重を専用 Web サイトに記録。定期的に配信されるコラムの購読やクイズへの回答によりポイントが付与され、抽選で賞品が当たる。 モデル実施③ トレーニングジムに3ヶ月間定期的に通い、運動を継続する。 モデル実施④ 一週間に平均 8000 歩以上の歩行を継続する。	①委託 他直営
5	日本航空健康保険組合	モデル実施① 朝昼夕の毎食の食事投稿に対して星の数による評価とスタンプ、夕食へのコメント、食事内容の助言。 モデル実施② アプリによる歩数記録と歩数増加の助言を行う。 モデル実施③ ICT での初回面談後、月 1 回のメール支援を行う。	委託
6	阿波銀行健康保険組合	既存の保健事業を活用したもの（3・5・6・7・8）と、健康保険組合の管理栄養士が新規に企画したもの（1・2・4・9・10・11・12）の併せて 12 種類コースを用意。 (1)3ヶ月で目標達成、短期集中コース、(2)体重セルフモニタリングコース、(3)健康セミナー参加知識UPコース、(4)見守り応援コース、(5)ウォーキングプラス 10 コース、(6)データサービス万歩計活用コース、(7)スポーツ施設利用コース、(8)ハッピー無料利用コース、(9)管理栄養士食事アドバイスコース、(10)塩分量コントロールコース、(11)間食コントロールコース、(12)アルコールコントロールコース	直営
7	全国土木建築国民健康保険組合	ヘルシースタジオ（健康や栄養について調理実習や試食等の体験を通じて学ぶ講習施設。そこでは組合員・家族向けのプログラムを開催し、東京健康支援室による健康相談・栄養相談や加入事業場とのコラボヘルスの場としても活用）でのグループワーク形式での調理体験、ごはん計量、ノンアルコール飲料の試飲等の体験により、自身の問題点を把握、行動目標を立てる。 この体験で得られた知見を今後の生活習慣の改善に活かす。	直営
8	遠州鉄道健康保険組合	スポーツクラブの利用補助（利用者負担なし）により身体を動かす機会を提供。	委託
9	ヤマザキマザック健康保険組合	参加者自身がいつでも実践記録を付けることができるインターネットの保健指導支援システムを導入。	委託
10	愛鉄連健康保険組合	ポータルサイトを活用することで、継続的な支援期間中の面接時間確保による職場への支障なく、保健指導を行う。保健事業で活用しているポータルサイトには、健診結果の閲覧、体重や腹囲・歩数等の記録、健康イベントの参加によるインセンティブポイントの付与等の機能がある。参加者はポータルサイトのインセンティブをモチベーションにしながら、生活習慣の改善に取り組む。	直営
11	東急百貨店健康保険組合	アウトカム効果が早期（初回面接より3ヶ月後）に出た対象者は継続支援3回目で支援完了とし、短期間（3ヶ月）で完了する意欲を向上させ、支援完了者を増加させる。	委託
12	総合警備保障健康保険組合	2009 年以降、毎年実施してきた保健事業の仕組みを応用した、ICT 活用型継続支援プログラムを委託により実施。	委託
13	AT グループ健康保険組合	低糖質食事法 + 筋力トレーニングの組合せによる「生活改善 3ヶ月集中セミナー」を実施。 食事とカラダの管理を行うアプリを低糖質食事のコントロールに活用。筋肉トレーニングマシン等の機器は活用せず、自分の体重を負荷にして行う筋力を実施。	委託
14	大和ハウス健康保険組合	以下の背景を踏まえた心身の健康と生体リズム、栄養とのかかわりを探る「時間栄養学」に注目した効果的な減量指導。 - 時間栄養学に基づく保健指導で減量効果の高いとされている対象者の生活習慣の傾向が、夜勤、残業、シフトワーク等の職種の対象者の生活リズムと合致。	委託

No	保険者名	実施概要	実施形態										
		- 1 日の生活リズムを振り返ることにより具体的な計画立案・行動変容に繋がる。											
15	明治グループ健康保険組合	過食等の自覚のない対象者（積極的支援レベル該当者）に対して低糖質の宅配食（7 食分）を配布して、3 ヶ月の期間内に実際に食べることで食事の量やバランスを確認。自分自身の適量を知る。 また、スマートフォン保持者については歩数の記録を行い、自分自身の活動量と摂取量のバランスを知るとともに健康意識を高める。	委託										
16	味の素健康保険組合	・健診やストレスチェック結果、その他アンケート結果を元に、個々人の価値観や生活スタイルを尊重した保健指導を実施。 ・適正糖質指導を集団セミナーまたは個別面談で実施。摂取する糖質量のコントロールの必要性や、その具体的な実践方法、注意点などについて指導を行う。 ・AI によるアドバイスを含む健康アドバイスの活用。	委託										
17	大塚商会健康保険組合	初回面接は、グループ支援（ただし、個別支援を希望する者に対しては個別支援を実施）。 モデル実施① 初回面接 + 1.5 ヶ月前後に 2 回目の面接 + 3 ヶ月後に測定とアンケート・聞き取りを実施。 モデル実施② 初回面接後の支援なし、3 ヶ月後に測定とアンケート・聞き取りのみを実施。初回面接時、既に体重 2kg 減少を達成しており、かつモデル実施②を希望する者が対象。	直営										
18	全国健康保険協会 （ポイント検証モデル）	・直営による積極的支援対象者に対する特定保健指導において、終了要件（腹囲 2 c m・体重 2 k g 減少）を満たす継続的支援のポイント数を検証する。 ・直営による積極的支援対象者のモデル実施は、新手法検証モデルを除き全てポイント検証モデルとして行っている。（協会の保健師・管理栄養士が初回面接から保健指導を終えるまで行う者のみモデル対象とし、継続支援以降を外部委託する者は対象としない。）	直営										
	全国健康保険協会 （新手法検証モデル）	・6 支部の積極的支援対象者 1 5 0 名程度に対する特定保健指導において、生活習慣の改善効果を得るための新たな手法等を検討・検証する。 ・原則、直営（協会の保健師、管理栄養士が指導）で実施する。なお、一部は委託により実施。 ・積極的支援対象者のうち、希望者もしくは保険者から指名した者が対象。 《類型別概要》 <table border="1" data-bbox="459 936 1299 1061"> <thead> <tr> <th></th> <th>初回面接</th> <th>継続的な支援</th> <th>実績評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初回重点型</td> <td>生活習慣改善の動機を高める、豊富な内容</td> <td>原則見守り（一部、定期的な情報提供を実施）</td> <td rowspan="2">通常の実績評価。3 ヶ月後に目標未達成の場合、継続して支援を実施。</td> </tr> <tr> <td>自己管理型</td> <td>通常の初回面接</td> <td>自己管理のための健康増進アプリ等のツールを活用</td> </tr> </tbody> </table> 《初回重点型》 モデル実施① 事業場で保健指導を受ける機会がない被保険者に対して土曜日に実施。運動実技、体組成測定付き。 モデル実施② 温泉、食事を楽しみながら家族で参加する宿泊型保健指導。 モデル実施③ 運動施設を活用し、食事・運動を実践しながら、楽しく学ぶ滞在型保健指導。 モデル実施④ 保健指導の受け入れが困難な運輸業に従事する方に対する、保健師と管理栄養士の 2 職種による初回面接 モデル実施⑤ 被扶養者と任意継続者に対する集団指導。ヨガの実技、血管年齢測定付き。 《自己管理型》 モデル実施⑥ 過去に保健指導を受けた方が健康アプリを活用して自己管理を行う。 モデル実施⑦ 健康アプリと健康カレンダーの活用により脱落者の低下を目指した取り組み。		初回面接	継続的な支援	実績評価	初回重点型	生活習慣改善の動機を高める、豊富な内容	原則見守り（一部、定期的な情報提供を実施）	通常の実績評価。3 ヶ月後に目標未達成の場合、継続して支援を実施。	自己管理型	通常の初回面接	自己管理のための健康増進アプリ等のツールを活用
	初回面接	継続的な支援	実績評価										
初回重点型	生活習慣改善の動機を高める、豊富な内容	原則見守り（一部、定期的な情報提供を実施）	通常の実績評価。3 ヶ月後に目標未達成の場合、継続して支援を実施。										
自己管理型	通常の初回面接	自己管理のための健康増進アプリ等のツールを活用											
19	健康保険組合連合会 富山連合会	富山連合会が主催。富山県内の 5 健保組合が参加。 富山県が健康寿命延伸対策として実施している「とやま健泊」のノウハウを活用した「日帰り健康セミナー合宿」に、モデル実施参加者とその配偶者が参加し、合宿中の食事を活用した食事指導を受ける。腹囲 2 c m・体重 2 k g 減少の達成者には、1000 円分のクオカードを進呈。	委託										

なお、各保険者の「モデル実施」の詳細については、以下の視点により、参考資料「ヒアリング調査結果：事例詳細」において整理している。

図表 3-5 ヒアリング調査結果の詳細項目（19 保険者）

大分類	小分類
1. 2018 年度モデル実施の概要	1-1. 2018 年度モデル実施の概要
2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い	2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け 2-2. モデル実施を企画した理由
3. モデル実施の対象者及びその選定方法	3-1. モデル実施の対象者数 3-2. モデル実施対象者の選定基準 3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組
4. モデル実施の実施体制	4-1. モデル実施の実施形態 4-2. モデル実施の実施体制 4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制
5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方	5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法 5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法
6. 実績評価とその後の対応方法	6-1. モデル実施の進捗状況 6-2. モデル実施の実績評価の方法 6-3. 実績評価後等におけるフォロー
7. 実施に係る費用や工夫	7-1. 実施計画の種類 7-2. モデル実施において活用している機器等 7-3. モデル実施に係る費用 7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法 7-5. モデル実施に関する保険者の工夫
8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果	8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等 8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴 8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）
9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題	9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題 9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価 9-3. モデル実施の今後の展開 9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針 9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

参考資料 1

ヒアリング調査結果：事例詳細

事例 1 : 管工業健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・対象者の居住地や平日日中の保健指導実施に対応できるよう、2つのメニューを用意。

モデル実施①：保険者の診療所で実施。境界型糖尿病と高血圧に関する精密検診・再検査対象者を対象に保険者で独自に取り組んできた生活習慣改善指導の内容を活用。

モデル実施②：委託事業者を活用。スマホアプリまたは電話を用いた継続的支援を実施。

○初回面接と工夫

モデル実施①：直営で実施。初回面接を 90 分かけて栄養・運動指導、目標設定を手厚く行うほか、日常に取り入れられる習慣を一緒に探す。

モデル実施②：事業場に赴き実施。

○継続的な支援と工夫

モデル実施①：2～4 週後に目標実施状況及び体重・腹囲の変化の確認、2～3 ヶ月後にエルゴメーターによる運動負荷試験を実施。

モデル実施②：スマホアプリを経由した文面のやりとりまたは電話にて継続的支援（3 回）を実施。

○実績評価

- ・支援開始から 3 ヶ月後に腹囲 2 cm・体重 2 kg 減少の達成の有無による。モデル実施①は実測、モデル実施②は自己申告による評価。
- ・支援開始から 3 ヶ月後に未達成の場合、180 ポイント要件を満たした時点で支援終了。

■ 達成状況 2019/11/1 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		9,798人	
特定保健指導実施者数(B)		1,900人	
内訳	積極的支援	対象者数	6,076人
		実施者数	1,098人
	動機付け支援	対象者数	3,722人
		実施者数	802人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		6,076人	
積極的支援実施者数		1,098人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	0人
		実施者数	0人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	6,076人	
	実施者数	1,098人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		1,098人	
モデル実施達成者数(F)		192人	
モデル実施途中脱落者数		0人	
内訳	180p要件に戻った者数	終了者数	275人
		脱落者数	81人

※550人は実施中
 ※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 19.4%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 100.0%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 17.5%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018年度のモデル実施の位置付け

- ・トライアル実施。
- ・モデル実施①において、保険者の診療所で実施していた栄養と運動に関する指導を活用。
- ・栄養に関しては、特定保健指導対象者の特性として、アルコールや甘い飲料の摂取過多があったため、摂取量の確認や改善のためのアドバイスを実施。運動に関しては、日常の仕事のなかで行える運動や通勤を活用した歩数の向上をポイントに指導。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・面談料、文書送付料などの実施経費の削減が狙い。
- ・短期の指導が可能となることによる、従来の積極的支援と比較した受診者の負担の軽減。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・積極的支援対象者数は6,076名。うちモデル実施を案内したのがモデル実施①で1,366名、モデル実施②で1,206名。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・積極的支援対象者全員をモデル実施対象者とする。（ポイント制を前提とした従来の積極的支援は実施しない。）
- ・積極的支援対象者を、保険者で以下の基準でモデル実施①と②に振り分け。
- ・各メニューの実施体制で対応可能な人数を勘案し、モデル実施を案内する対象者を選定。

モデル実施①：実施場所が保険者の診療所（東京）のため、診療所へ来所可能な方（精密検診・医療処置が必要な者を除外）。

モデル実施②：診療所へ来所できない関東圏以外の方と、関東圏在住であるが日中に保健指導を受けることが困難な方。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・事業場本社への保険者の保健師の訪問による事業案内に加え、札幌・仙台・名古屋・大阪・広島・福岡地区の主な支店・営業所へは専務理事が訪問し協力を依頼。
- ・各事業場の担当者へ事務手続き等の講習を行う際に、モデル実施についても説明。

○対象者個人に向けた周知方法

モデル実施①：対象者へ診療所から受診券を送付。

モデル実施②：保険者から特定保健指導対象者であることを通知。モデル実施に関する詳細な説明は、初回面接時に実施。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

モデル実施①：直営（保険者の診療所で実施）

モデル実施②：民間事業者に委託。ICTを活用したメニューがあること、全国どこでも同じ内容で実施できること、を理由に選定。

4-2. モデル実施の実施体制

モデル実施①：医師（循環器）・管理栄養士・健康運動指導士より生活習慣改善指導。モデル実施前（関東圏：直営、関東圏以外：委託）と体制の変化はなかった。

モデル実施②：初回面接～実績評価まで委託事業者の体制で実施。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携あり（委託事業者）
- ・委託事業者から毎月、対象者との連絡において窓口となる本社や支店・営業所担当者の反応、対象者の在籍確認、指導の進捗等の報告を受け、委託事業者のスタッフへの指示や照会事項の確認を行っている。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

モデル実施①

- ・対象者が診療所へ来所する再検査等との重複実施の機会を生かし、面談日を調整。
- ・初回面談を90分かけて栄養・運動指導、目標設定を手厚く行うほか、生活の中で取り入れられる習慣を一緒に探し信頼関係の構築。

モデル実施②

- ・委託事業者にて実施。実施内容は従前の積極的支援と同様。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

モデル実施①

- ・2～4週後に目標実施状況及び体重・腹囲の変化の確認（文書・1回以上）

- ・2～3ヶ月後にエルゴメーターによる運動負荷試験実施、栄養・運動指導、目標の再設定（医師（循環器）、管理栄養士、健康運動指導士の3職種が関与）（90分）

モデル実施②

- ・スマホアプリを経由した文面のやりとりまたは電話にて継続的支援（3回）を実施。スマホアプリと電話のどちらを用いるかは参加者の選択制。電話の時間は10～15分程度。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・モデル実施①は2018年7月、モデル実施②は2018年10月から初回面接を開始。
- ・モデル実施①の参加者数は528名、モデル実施②の参加者数は618名。
- ・548名（モデル実施①331名、モデル実施②217名）が3ヶ月後の実績評価を終了。うち腹囲2cm・体重2kg減少の達成者は192名（モデル実施①59名、モデル実施②133名）。（2019年11月1日時点）
- ・550名（モデル実施①197名、モデル実施②353名）が指導中。（2019年11月1日時点）

6-2. モデル実施の実績評価の方法

モデル実施①：保険者で計測

モデル実施②：自己計測。

○モデル実施における成果指標（2cm2kg以外の指標）の有無

- ・血圧や体脂肪率の推移に注目して、健診結果を追跡している。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・未達成の場合は180ポイント要件を満たした時点で支援終了。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・2種類。

モデル実施①：保険者の診療所で実施。境界型糖尿病と高血圧に関する精密検診・再検査対象者に対し、保険者で独自に取り組んできた生活習慣改善指導の内容を活用。

モデル実施②：スマホアプリまたは電話を用いた継続的支援（3回）を実施。

○複数ある理由

- ・対象者の居住地や日中の保健指導実施可否に対応するため。

7-2. モデル実施において活用している機器等

モデル実施①：エルゴメーターで運動負荷試験を実施。

運動負荷試験での運動の体験により、現状の体力と運動の爽快感、運動習慣を取り入れることの必要性・重要性に気づき行動変容を促すことを目的。実施の際には医師と健康運動指導士が血圧・心拍の変化をモニターし、その情報を基に本人に合った安全で効果的な運動メニューの提供とアドバイスを実施。

モデル実施②：スマホアプリを活用し、歩数や体重等を記録

7-3. モデル実施に係る費用

モデル実施①：従来の積極的支援に比べ、最終評価面接の案内状送付時の手間・送付料が減少した。

モデル実施②：従来通り。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・別途実施している保健事業(健康づくり応援事業)の参加者で、モデル実施終了者にはポイントが付与される。

モデル実施①：初回面接で設定した取組目標の実践記録表を1ヶ月後に保険者に送付してもらい、アドバイスを記載して返送。

モデル実施②：アプリを活用することで、受診者自身による健康管理が簡単にできる。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・事業場の本社・支店・営業所の担当者の理解と協力を得るように訪問、また、組合イベント開催会場等で機会あるごとに説明と協力依頼を行った。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・2019年11月1日時点における実績評価終了者では、モデル実施①の達成率は17.8%（59名/331名）、モデル実施②の達成率は61.2%（133名/217名）。
- ・モデル実施①の達成率は当初5割程度を想定しており、達成率の低さが課題。
- ・実績評価時期は3ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の特徴、要因

- ・モデル実施①を含め、セルフモニタリングが定着した人が達成しやすかった。

- ・モデル実施②において、支援方法を電話ではなくアプリを選択した人の方が、達成率が高かった。セルフモニタリングを実施可能な人がアプリを選択した傾向にある。

○改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因

- ・仕方なく参加した人は達成しなかった。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・達成者では、歩数や体重等の記録が継続されている印象。

○保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）

- ・モデル実施の結果について、事業場と随時情報共有し、2019 年度以降の取組につなげている。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・2cm2kg という達成目標は妥当なのか疑問に感じることがある。2cm2kg を達成していなくても他の検査値が改善している場合もみられる。
- ・保健指導は初回面接から介入が始まることから、2cm2kg の基準は健診時点ではなく初回面接時点の方が適切ではないか。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・モデル実施①において、プロセスの削減、経費削減の効果があつた。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・3 ヶ月で目標が達成できれば保険者のマンパワーが省力化され、終了者増加が図れると期待している。
- ・今後は保健事業（健康づくり応援事業）と連動させ、よりモチベーションやインセンティブを強化した楽しい健康づくりを目指していきたい。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・2019 年度も実施。
- ・2018 年度と同一内容・同一規模で実施予定。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点なし。

事例 2 : グラクソ・スミスクライン健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・「カラダリセットプログラム」：トレーナーによる運動支援に Web 面談を取り入れ、パーソナルなカラダサポート。
- ・保健事業として初めて運動に特化し、営業職が仕事の動線上において実施できるよう、ICT を活用した遠隔の面談やエクササイズを提供。

○初回面接と工夫

委託事業者 A と契約医療機関にて実施した。

○継続的な支援と工夫

運動支援は事業者 B へ委託。Web 面談にてトレーナーによる遠隔運動指導の場合は 3 ヶ月の間に 1 回 (20 分)、メールによる支援の場合は 2 回実施。健保組合と委託事業者 B の間の情報共有はメール等を活用して行い、全体の調整等は健保組合保健師が実施。

※ポイント換算 ポイント A (Web 面談による支援) : 60 ポイント、ポイント B (メールによる支援) : 10 ポイント

○実績評価

- ・支援開始から 3 ヶ月後に腹囲 2 cm・体重 2 kg 減少の達成の有無による。自己計測、自己申告による評価。
- ・目標未達の場合は最長 6 ヶ月程度までの間に腹囲 2 cm・体重 2 kg 減少の達成、もしくは 180 ポイント要件で終了。

■ 達成状況 2019/10/30 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		480人	
特定保健指導実施者数(B)		400人	
内訳	積極的支援	対象者数	271人
		実施者数	221人
	動機付け支援	対象者数	209人
		実施者数	179人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		271人	
積極的支援実施者数		221人	
内訳	積極的支援 (180p)	対象者数	50人
		実施者数	0人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	221人	
	実施者数	221人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		221人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		94人
	モデル実施途中脱落者数		0人
	180p要件に戻った者数	終了者数	115人
		脱落者数	12人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 83.3%
モデル実施対象者割合 (D/C) : 81.5%
モデル実施達成者割合 (F/E) : 42.5%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・積極的支援対象者への保健指導の基幹
- ・キーパーソンは健保組合の保健師。健保組合に専門職（保健師等）が所属することにより、保健事業に関連する課題の把握が容易。企画立案に繋げ易い。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・営業職の健康改善（プレゼンティズムの改善）が目的。受け入れやすく、効果のある事業の提供が課題。
- ・保健事業として初めて運動に特化。外出の多い営業職が取り組み易いよう、また営業職が仕事の動線上に実施できるよう、ICT を活用した遠隔面談やエクササイズを提供。
- ・実施率向上を意識して企画。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・モデル実施対象者数は 221 名。
- ・従来型の特定保健指導を行う人数は 0 名。
- ・被扶養者の参加は 0 名。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・モデル実施対象者は、積極的支援対象者全員とした。
- ・モデル実施対象者は、営業職が多数（社員の 6 割は営業職）。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・モデル実施に係る周知は特に行っていない。
- ・モデル実施対象者へ直接連絡している。被扶養者を取り込む工夫は特に行っていない。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・基本的に全て委託。初回面接は委託事業者 A と契約医療機関が実施、運動支援は委託事業者 B が実施。（健診機関にて初回面接実施後のフォローを健保保健師が一部実施）
- ・健保組合より提示した企画を受け入れた委託事業者 B に委託。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・健保組合より、保健師 1 名が関与。
- ・モデル実施にあたる体制整備（新規に専門職を雇用等）等は、特になし。
- ・複数の業者へ委託したため、当該委託先との調整に係るオペレーションや進捗の管理等において煩雑となった。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携あり
- ・初回面接は委託事業者 A と契約医療機関が実施、運動支援は委託事業者 B が実施。
- ・健保組合と委託事業者の間の情報共有はメール等を活用して行い、全体の調整等は健保組合保健師が実施。
- ・運動支援には、運動指導士による Web 面談 20 分 1 回の実施あり。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・初回面接は分割実施とし、委託事業者 A と契約医療機関が実施。
- ・健保組合と委託事業者 A、契約医療機関の間で、初回面接に係る情報共有等の連携あり。

5-2. 3 ヶ月間（～6 ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・3 ヶ月間に 1 回、Web 面談にてトレーナーによる遠隔運動指導あり。
- ・健保組合と委託事業者の間の情報共有はメール等を活用して行い、全体の調整等は健保組合保健師が実施。
- ・3 ヶ月間において Web 面談による支援の場合は 60 ポイント、メールによる支援の場合は 10 ポイント。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・2018 年 10 月末からスタート。12 月から本格実施。
- ・対象者は 221 名。うち中間評価終了者は 221 名

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・自己計測、自己申告。
- ・腹囲 2cm・体重 2kg 減以外には、特になし。

- ・モデル実施参加者へのアンケート等を実施。支援メニューに含まれる健康などに関する悩み相談等が功を奏し、満足度は高い。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・食事支援を実施。Web 面談 20 分、2 回を予定。
- ・モデル実施 3 ヶ月終了時期が、翌年度 4 月から始まる健診に重なる。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は、「カラダリセットプログラム」の 1 事業。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・ポータルサイトの問診機能（健保組合）と「Skype for Business」（委託事業者 B）を活用。
- ・3 ヶ月間に 1 回、Web 面談でトレーナーによる遠隔運動指導を実施。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・モデル実施参加者に対する委託費は、1 人あたり 3.6 万円程。3 ヶ月で未達成の場合は、1 人あたり 4.6 万円程。
- ・自己負担なし。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・対象者の状況に合わせ、柔軟に個別のプログラムを提供（例えば、腰痛のある方へは強めの運動が困難なため、呼吸法を主とするプログラムを提供）。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・これまでの保健事業において食生活改善はやりつくした感があるため、運動に特化した ICT を使ったプログラム（営業職の仕事の動線において実施可能な運動プログラム）を企画。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・1 年後評価は、2019 年度の秋以降。

- ・中間評価終了者 221 名のうち、2cm2kg 達成者は 94 名（42.5%）、未達成者は 127 名（57.5%）（うちモデル実施で改善が認められず、180 ポイント要件に戻った者 115 名、脱落 12 名）。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- 腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因
 - ・初回面接時の目標通りに実行。運動を行い、夜の食事を控えた。
- 改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因
 - ・地方の人や出張が多い人。多忙により初回面接の実施ができない者や、特定健診・特定保健指導における腹囲等の基準に近い人。健診後に体重などが戻った人や年末年始に太った人。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

- 保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）
 - ・ICT を活用した遠隔運動支援に、他健保や民間事業者が興味を示した。
 - ・保健指導のアプリ導入には、会社の ICT 部門を巻き込む必要ありハードルが高いため、会社（事業主）より支給された PC やタブレットを利用して保健指導を実施したことで実施率向上につながった。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・初回面接と運動支援の委託事業者が異なり、対応も異なったため、対象者より分かりづらいとの意見多数。
- ・委託事業者と当健保組合間のデータフォーマット差異のため、当健保組合の基幹システムへのデータ取り込み不能。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・対象者個々の状態や運動等の取り組める範囲を把握した上で、個別にアプローチすることにより、実施率向上につながった。
- ・複数の事業者へ委託したため、当該委託先との調整に係るオペレーションや進捗の管理等が煩雑であった。
- ・1 人当たり費用も比較的高いこと、初回面接までの期間の長さによる間延びなども課題。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・対象者に自助努力を促し、できなかった人にはプログラムを用意。また、インセンティブを設け、対象者に拒否されないプランを検討。

- ・効果的な取組に関する事例や厚生労働省の保健事業に係る明確な指針、モデル事業に取り組むことが健保組合のメリットにつながる等の情報を希望。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・3ヶ月間は自己管理（測るだけダイエット）。3ヶ月後、未達者は参加型プログラム「ヘルシー食事体験&食事サポート（委託事業者 A）」、「運動セッション（委託事業者 B）」のいずれかを選択。
- ・重症化予防の観点で、対象者は産業医面談を実施（コラボ実践）。また、腹囲 2cm・体重 2kg 減達成者にはインセンティブポイントとして GSK ポイント 3000 ポイント（商品交換可）をプレゼントし、実施率アップを企図。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点あり。
- ・1つしかなかったプログラムを、2つに増加。対象者による選択式とした。
- ・3ヶ月間は初回面接1回とスマホアプリを用いた自己管理型プログラムとし、複数の事業者が関わることの無いシンプルな構造とした。費用面では、運動支援を未達者に限定することで抑える工夫をした。

事例3：さいたま市

1. 2018年度モデル実施の概要

1-1. 2018年度モデル実施の概要

- ・保健センターの保健師が以下のメニューの中から、対象者の目標や好みに応じて選択して実施。

モデル実施①：対象者の目標や時間に制約のある方の支援（メールまたは電話）

モデル実施②：運動重点型の支援①（スポーツクラブの利用）※スポーツクラブでは、健康運動指導士から個別指導を受ける。

モデル実施③：運動重点型の支援②（身近な保健センターでの運動教室）

モデル実施④：栄養重点型の支援（ICTを活用）

○初回面接と工夫

- ・各区の保健センターで実施し、モデル実施のメニューを決める。

○継続的な支援と工夫

- ・継続支援は基本的に2回とし3回目を実績評価。電話、メール、個別面接等にて支援を実施。

○実績評価

- ・支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。保健センターで計測、または自己申告。

■ 達成状況 2019/10/30 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		5,895人	
特定保健指導実施者数(B)		2,137人	
内訳	積極的支援	対象者数	1,143人
		実施者数	94人
	動機付け支援	対象者数	4,752人
		実施者数	2,043人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		1,143人	
積極的支援実施者数		94人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	1,122人
		実施者数	73人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	21人	
	実施者数	21人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		21人	
内訳	モデル実施達成者数(F)	13人	
	モデル実施途中脱落者数	0人	
	180p要件に戻った者数	終了者数	6人
		脱落者数	2人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 36.3%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 1.8%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 61.9%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・トライアル実施。取り組んでみて、職員の負担等を含めて検討したい。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・特定保健指導の期間が3ヶ月と短くなり、モデル実施は要件をクリアすればポイント不要であり、対象者の保健指導への繋がりやすさから、実施率の上昇に繋がると見込めるため。
- ・対象者の意欲に合せた支援による効果や、腹囲2cm体重2kgを減らすことに対する指導者の負担といった、モデル実施に伴う運用上の課題や効果を検討するため。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・実施予定対象者数 30 名、参加者 21 名
- ・業務形態では自営業者、パートタイム労働者、年齢層では60代以上（退職後）の割合が比較的高い。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・初回面接時に、保健師が腹囲2cm・体重2cm減少の目標を達成できそうな、やる気のありそうな人を選定している。
- ・実施メニューについては、保険者（さいたま市の10区にある保健センターの保健師）が初回面接の際に本人の希望や目標により選択。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・「モデル実施」というと、保健指導対象者の心理的抵抗が強い（何をやらされるのか等）ことが想定されたため、「モデル実施」という説明はせず、従来の支援の中の一部として説明。
- ・郵送と電話を用いて周知の取り組みを行う。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・国民健康保険課で企画。市内10区の保健センターにて直営で実施。
- ・積極的支援の保健指導で従来から契約している5カ所のスポーツクラブで1ヶ月間無料の利用が可能。

対象者は健康運動指導士から個別指導を受ける。

保険者は実施期間中における対象者の参加回数、内容について、スポーツクラブから報告を受ける。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・既存の体制で実施。
- ・さいたま市内 10 区の保健センターの保健師 10 名、管理栄養士 10 名、さいたま市国民健康保険課の保健師 2 名。
- ・スポーツクラブの健康運動指導士。
- ・一人または複数の担当で支援している。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり
- ・特定健診の実施は医師会に委託。受診者は特定健診の結果を聞きに行くところまでが特定健診となっている。この際に、積極的支援の受講勧奨を行う取り組みを医師会と連携しながら推進中。
- ・さいたま市の 4 医師会の幹事会にて必要時、情報共有を行っている。
- ・国民健康保険課と市内 10 区の保健センターで担当者会議を年 2 回程度の頻度で開催し、各区の進捗状況について情報共有。特に気になる点等がある場合には、随時電話等で情報共有を行っている。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・各区の保健センター（保健師または管理栄養士）で実施。初回面接でモデル実施のメニューを決める。
- ・分割実施等はない。医師から対象者に対して積極的支援の受講勧奨を行う取り組みを推進中。

5-2. 3 ヶ月間（～6 ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・継続支援は基本的に 2 回。3 回目が実績評価。
- ・保健師、管理栄養士、健康運動指導士（スポーツクラブ）が指導に対応。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・開始時期：2018 年 6 月

- ・2018年度積極的支援対象者数 904名のうち、初回面接実施者数：125名
- ・上記のうち21名をモデル実施対象者として保険者から指名。
- ・モデル実施達成率：61.9%（13名／21名）（腹囲2cm・体重2kg減少の目標達成）

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・3ヶ月後に腹囲・体重を保健センターで直接測定。
- ・モデル実施指標（モデル実施達成率）は61.9%。当初は80%と想定。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・特に予定していない。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・4種類。
- (1) 時間に制約のある方の支援パターン
 - ・対象者の時間の制約に合わせて栄養・運動指導を行い、モチベーションの向上や生活習慣の改善に繋げる。
- (2) 運動重点型の支援パターン1
 - ・スポーツクラブの健康運動指導士から個別指導を受けることで、適切な運動を選択し、習慣の維持に繋げる。
- (3) 運動重点型の支援パターン2
 - ・身近な保健センターでの運動教室に参加することで効果的な筋トレ等の知識が得られ、運動習慣の維持に繋げる。
- (4) 栄養重点型の支援パターン
 - ・対象者の食習慣に合わせた改善内容を対象者の意欲に応じて提案し、食生活の改善と習慣の維持に繋げる。
 - ・栄養指導でICTを活用。参加者が携帯電話のカメラ機能で食事内容を記録し、その内容を元に管理栄養士が食事内容を分析して対面指導を行う。

○複数の計画のうち、特に主眼を置いている取組 等

- ・運動重点型の支援パターン1（スポーツクラブ利用）

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・体組成計
- ・栄養指導でICTを活用（栄養重点型の支援パターン）

7-3. モデル実施に係る費用

- ・直営で実施しているため、費用への換算は難しい。
- ・モデル実施による費用負担は、スポーツクラブや栄養管理ソフト等の従来の保健指導の事業をそのまま活用していることから、従来と変わらない。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・従来の積極的支援と同様に、取り組みの継続状況の確認、励まし等の連絡を行う。
- ・参加者に対する連絡の間隔が、1ヶ月以上は空かないように留意した。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・対象の意欲に応じて、メニューを分けた。メニューの選択は、初回面接時に保健師が適切なものを判断。
- ・参加者にはインセンティブ（ファイル、バッグ、トイレットペーパー、メジャー、歩数計、体組成計など）を用意。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・時間に制約のある方の支援（メールまたは電話）：利用率 0%（利用なし）
- ・運動重点型の支援①（スポーツクラブの利用）：利用率 19.0%（4名/21名）、達成率 75.0%（3/4名）
- ・運動重点型の支援②（身近な保健センターでの運動教室）：利用率 0%（利用なし）
- ・栄養重点型の支援（ICTを活用）：利用率 80.9%（17名/21名）、達成率 58.8%（10名/17名）
- ・モデル実施成功例：13名/21名（運動重点型・スポーツクラブ利用 3名、栄養重点型 10名）
- ・3ヶ月の実施期間は短いため、頑張り過ぎてしまうのか 5kg 以上の急激な体重減少となる者が 3名いた。
- ・実績評価時期は 3ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因

- ・ウォーキング等の運動習慣が定着した者：12名/13名。
- ・保健センターで実施する体組成の測定会で筋肉量等の体組成データを数値で見える化し、それを把握している者：11名/13名。

- 改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因
 - ・既往にがん等のある者、治療中の病気に精神疾患のある者がいた。
 - ・年末年始など時期的なもの、また食事指導、仕事等が原因でストレスが上がった者は食生活がコントロールできず、腹囲・体重の減少が見られなかった。
- 途中脱落者
 - ・海外出張で連絡が取れなかった者と、途中で加入保険を変更した者の 2 名。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

- 対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）
 - ・行動変容：定期的な運動習慣の定着（16 名／21 名）、食習慣の改善（15 名／21 名）、禁煙の意思表示（1 名／6 名）、生活リズムの見直し（2 名／21 名）。
 - ・仲間作り：家族と一緒に運動を実施（2 名／21 名）。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・全体の 61.9%（13 名／21 名）が 180 ポイント以上を獲得。支援回数も継続支援 3 回以上が 57%（12 名／21 名）であり、指導者の大幅な負担軽減とはならなかった。
- ・3 ヶ月間で腹囲 2cm・体重 2kg 減少達成の心理的負担が常に指導者の中にあり、未達成の場合は 180 ポイント要件に戻らねばならず、結果的にきめ細やかな指導になった。
- ・腹囲 2cm・体重 2kg 減少の評価基準があると、指導者の負担軽減にはならないため、基準について検討してもよいのではないか。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・腹囲 2 cm 体重・2 k g 減少を達成できそうな、熱心な人を選んで実施しており、その基準を達成しなければというプレッシャーが指導者にあるため、指導もきめ細やかになりがちだった。
- ・実施率を考えると、腹囲 2 cm 体重 2 k g 減少の指標が達成できない場合、支援が延長する可能性が高くなることが懸念される。保険者によって、対象者の年齢層等も違うことから、評価指標がより柔軟であると取り組みやすいのではないか（例えば腹囲 1 c m・体重 1 k g など）

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・2018 年度のみ参加とする。今年度は実施予定なし。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・2018 年度モデル実施参加者のうち 61.9%（13 名／21 名）が 180 ポイント以上を獲得。支援回数も継続支援 3 回以上が 57%（12 名／21 名）であり、指導者の大幅な負担軽減とはならなかったため、2019 年度のモデル実施は実施予定なし。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・2019 年度は実施予定なし。

事例 4 : FUJI 健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・既存の保健事業を活用したもの（①②）と、参加者自らが自主的に運動や歩行を継続する取組（③④）等併せて 4 つのメニューを用意。

モデル実施①：外部機関で実施する「一日健康づくり教室」に参加し、食事・運動・生活等の改善指導を受ける。

モデル実施②：参加者がスマホや PC から体重を専用 Web サイトに記録。定期的に配信されるコラムの購読やクイズへの回答によりポイントが付与され、抽選で賞品が当たる。

モデル実施③：トレーニングジムに 3 ヶ月間定期的に通い、運動を継続する。

モデル実施④：一週間に平均 8000 歩以上の歩行を継続する。

○初回面接と工夫

- ・初回面接は健保組合直営で実施。健保組合の管理栄養士からモデル実施に関して説明。
- ・希望者のみがモデル実施に参加。メニューについても参加者の選択制。

○継続的な支援と工夫

- ・初回面接以降、健保組合からの支援は、原則なし。

○実績評価

- ・支援開始から 3 ヶ月後に腹囲 2 cm ・体重 2 kg 減少（自己申告）による評価。
- ・支援開始から 3 ヶ月後に未達成の場合、180 ポイント要件を満たした時点で支援終了。

■ 達成状況 2019/11/1 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		261人	
特定保健指導実施者数(B)		186人	
内 訳	積極的支援	対象者数	125人
		実施者数	93人
	動機付け支援	対象者数	136人
		実施者数	93人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		125人	
積極的支援実施者数		93人	
内 訳	積極的支援 (180p)	対象者数	10人
		実施者数	79人
	動機付け 支援相当	対象者数	8人
		実施者数	6人
モデル実施	対象者数(D)	107人	
	実施者数	9人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		9人	
内 訳	モデル実施達成者数(F)	2人	
	モデル実施途中脱落者数	1人	
	180p要件に 戻った者数	終了者数	6人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。
 ※積極的支援実施者数にモデル実施途中脱落者数を含まない。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 71.3%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 85.6%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 22.2%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・ トライアル実施。
- ・ モデル実施①、②は既存の保健事業を活用。
- ・ モデル実施③、④は新規に企画。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・ 保健指導は健保組合直営で実施しており、実施率は高水準を維持（2017 年度：73.1%）しているが、保健指導対象者の増加に伴い、健保組合内の体制が人員不足となっており、介入量の減少により保健指導にかかる労力を減らすことができないかを模索して実施。
- ・ ポイント数を減らす（多くの回数の介入を行わない）ことを主眼としたモデル実施を企画。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・ モデル実施を案内した人数＝被保険者の初回面接実施者数 107 名。
うちモデル実施参加者 9 名（モデル実施①：2 名、②：5 名、③：0 名、④：2 名）。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・ 初回面接時に被保険者の積極的支援対象者には全員にモデル実施について説明を行い、参加については手挙げ方式とした。
- ・ 手挙げされなかった方は従来の積極的支援。
- ・ 参加者が自分に合ったメニューを選択
- ・ 被扶養者はモデル実施の対象としていない。
- ・ 健保全体として男性が多く、モデル実施参加者は男性のみ。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・ 積極的支援対象者個人へは初回面接時に説明。
- ・ 事業者へモデル実施の説明はしていない。モデル実施をやってみた上で考えると、事業者ぐるみで生活習慣改善に向けた取組を進められるのが理想であることは分かるが、モデル実施企画時点では、モデル実施を開始することに精一杯でそこが視野に入っていなかった。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・モデル実施②の取組内容は、委託事業者 A と委託事業者 B に委託。
- ・委託事業者 A、委託事業者 B 両社でキャンペーン内容の企画を行い、委託事業者 A が営業、委託事業者 B が専用 Web サイトの構築を担当。
- ・これまでも保健事業の一環として実施してきた取組であること、また、当該事業は、健保連愛知連合会の共同事業で、連合会から費用補助があり、費用を抑えることができることから、委託先を選定。
- ・モデル実施①、③、④は委託なし。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・モデル実施②の委託を除き、従来通りの保健指導体制で実施。
- ・健保組合の管理栄養士 2 名。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり（委託事業者との連携）
- ・Web 上に委託事業者 B が開設している管理用サイトがあり、健保組合ではそこにアクセスすれば参加者の進捗状況や体重の記録情報をいつでも把握できるようになっている。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・被保険者の初回面接は健保組合直営による対面で実施。健保組合の管理栄養士からモデル実施に関して説明。
- ・希望者のみがモデル実施に参加。メニューについても参加者の選択制。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・初回面接以降、接触は原則なし。
- ・モデル実施②の取組内容が、8週間のプログラムのため、その後の1ヶ月間もプログラム参加時の意識を継続できるよう、モデル実施②に限り、健保組合の管理栄養士から、一方向のメールを1回送信。
- ・Web 上に委託事業者が開設している管理用サイトがあり、健保組合ではそこにアクセスすれば参加者の進捗状況や体重の記録情報をいつでも把握できるようになっている。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・2018年7月から開始。参加者9名。
- ・初回面接実施は9名、途中脱落は1名、3ヶ月後の実績評価の終了は8名（うち腹囲2cm・体重2kg減の達成者は2名）。
- ・未達者6名は180ポイント要件に移行し終了。
- ・3ヶ月間の支援回数は原則なし（0ポイント）。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・体重、腹囲は、アンケートによる自己申告。
- ・2019年度の健診結果を参照し、階層化判定の改善状況等を確認。2018年度モデル実施参加者9名のうち、3名が動機付け支援もしくは情報提供（服薬なし）に移行。
- ・参加者へのアンケートでは、「取組が継続できなかった」旨のコメントが多かった。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・180ポイントへ移行し、面接を実施（30分の面接を2回）。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・既存の保健事業を活用したものと参加者自らが自主的に運動を継続する取組の併せて4つのメニューを用意。
- ・モデル実施①と②は、生活習慣改善につながる取組として実績があったため、メニューとして採用。
- ・モデル実施③は、トレーニングジムに通えば、専門のスタッフがいることから、当該スタッフに指導を受けることで、生活習慣の改善につながるのではないかと考え企画。
- ・モデル実施④は、国民栄養調査の結果を基に8,000歩を基準として企画。また、残業等で毎日8,000歩の実施はハードルが高いと考えられたことから、1週間平均で8,000歩とした。

7-2. モデル実施において活用している機器等

モデル実施②：参加者が各自のスマホを使用

モデル実施④：参加者が各自のスマホ等の機能を活用して歩数を計測

7-3. モデル実施に係る費用

モデル実施①：参加者1人あたり13,030円（昼食代800円含む）（自己負担なし）

モデル実施②：参加者 1 人あたり 2,500 円（自己負担なし）

モデル実施③、④：健保組合の費用負担なし。（ジムの費用は自己負担。健保組合からの補助はない）

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・健保組合からの継続的な支援は基本的でないため、各モデル実施における健康づくり教室や歩数の記録等を各自が実施する中で、生活習慣改善の取組が継続する人がでてくることを期待。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・積極的支援の継続的な支援の中で健保組合直営で実施してきた面接を、実施しなくてよいメニューとした。
- ・メニューを複数用意することで、参加者が自分に合ったメニューを選択できるようにした。
- ・モデル実施②で、インセンティブとして、抽選で賞品が当たる。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・モデル実施①（2名参加0名達成）、モデル実施②（5名参加1名達成）、モデル実施④（2名参加1名達成）
- ・モデル実施③の参加者なし。
- ・モデル実施②の参加者が最も多かった要因としては、モデル実施②のプログラムには加入者全員が参加可能であることから、気軽に参加しやすいことが考えられる。
- ・実績評価時期は3ヶ月後。

○1年後の健診データにみる達成状況

- ・達成者2名の2019年度健診データの階層化判定は、積極的支援。
- ・モデル実施参加者全体では、3分の1が動機付け支援もしくは情報提供（服薬なし）に移行。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の特徴、要因

- ・いずれのメニューでも、生活習慣の自己管理意欲があつて、モデル実施に参加された方。

○改善が認められず180ポイント要件に戻った者の特徴、要因

- ・いずれのメニューでも、リピーターが多い。保健指導の面接に飽きており、メニューの内容ではなく、「（継続的な支援における）面接がない」ことにメリットを感じて、モデル実施に参加された方。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・モデル実施参加者には、腹囲、体重、BMI の改善がみられている。（例：2019 年度健診結果のうち、腹囲について 2018 年度比 6 名が減少、1 名が増減なし、2 名が増加）

○保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）

- ・モデル実施をしたことで、事業主と共同で減量に向けた取り組みを日常的に実施できると、保健指導対象者が減ってくるのではないかとの気付きを得た。
- ・事業主とは禁煙指導の部分で、喫煙場所の廃止や禁煙セミナーの実施等の取組を共同で進めており、モデル実施に係る連携は、2020 年度以降に実施できたらよいと考えている。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・既存の保健事業を活用しているため、初回面接後、教室の開催時期が数ヶ月後となる場合があった。
- ・モデル実施の参加者の状況把握など、従来の積極的支援も並行している中で進捗管理が難しい。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・参加者数が少ないこと、また、初めての取り組みであり、初回面接での説明や進捗管理に手数を要したことから、2018 年度には保健指導にかかる労力の削減効果はなかったが、2019 年度以降のモデル実施では、労力が減り実施率の維持に貢献することを期待。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・モデル実施における他の保険者の事例が知りたい。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・2019 年度も実施。
- ・2018 年度よりも参加者数を増やした形で実施したい。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点あり。
- ・グループ支援で実施している「一日健康づくり教室」と同内容を個別支援で受けるメニューを追加。年間を通じて申し込み可能であることから、参加者の利便性向上を期待。
- ・2018 年度に参加者のいなかった、モデル実施③は実施しない。

事例5：日本航空健康保険組合

1. 2018年度モデル実施の概要

1-1. 2018年度モデル実施の概要

- ・委託事業者3社の以下のメニューの中から、各事業場が任意に選択して実施。いずれも、ICTを用いた初回面談を実施。

モデル実施①：朝昼夕の毎食の食事投稿に対して星評価とスタンプ、夕食へのコメント、食事内容の助言。

モデル実施②：アプリによる歩数記録と歩数増加の助言を行う。

モデル実施③：ICTでの初回面談後、月1回のメール支援を行う。

○初回面接と工夫

- ・ICTを活用して実施。

○継続的な支援と工夫

- ・月1回程度の頻度で電話、手紙、メール等を用いた支援を実施。脱落が予期される対象者へは事業場と委託事業者から声かけを実施。

○実績評価

- ・支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。自己計測による評価。
- ・目標未達の場合は最長6ヶ月程度までの間に腹囲2cm・体重2kg減少の達成、もしくは180ポイント要件で終了。

■ 達成状況 2019/10/30 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		3,415人	
特定保健指導実施者数(B)		798人	
内訳	積極的支援	対象者数	1,106人
		実施者数	328人
	動機付け支援	対象者数	1,850人
		実施者数	517人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		1,106人	
積極的支援実施者数		328人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	178人
		実施者数	178人
	動機付け支援相当	対象者数	6人
		実施者数	6人
モデル実施	対象者数(D)	928人	
	実施者数	150人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		150人	
モデル実施達成者数(F)		48人	
モデル実施途中脱落者数		4人	
内訳	180p要件に戻った者数	終了者数	98人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 23.4%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 83.9%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 32.0%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・今後の保健指導の基幹とするものと想定。従来型の保健指導を 3 ヶ月に短縮したプログラムも部分的に実施しているが、重大な懸念事項等がない限りはモデル実施を継続する予定。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・シフト勤務者への初回面接を導入しやすくする観点から、ICT を活用した遠隔面談や継続的な支援が可能なモデル実施事業者へ委託し、実施率の向上を目指す。
- ・2017 年度は初回面談を全て ICT で行っていたが、対面での初回面談の希望者も一定数見られたため、2018 年度は対面面談の希望者が多い事業場については、ICT と対面の両方を選択できるようにした。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・モデル実施として、被保険者 938 人、被扶養者 2 人（ICT 希望者）に案内、うち初回面談を受けた者は 226 人。
- ・特例退職被保険者の参加者も含む。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・積極的支援の対象者全員に対して案内。
- ・特例退職被保険者の参加も可能。
- ・初回面接を ICT で実施した者を対象
※初回面接の予約時に、各対象者が ICT での実施もしくは対面での実施を選択可能。
※ICT での実施を選択した場合はモデル実施、対面での実施を選択した場合は従来の積極的支援の対象となる。
- ・モデル実施対象者の職種や勤務形態は特に区別してない。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・モデル実施の周知は、健保組合から事業場単位で実施。
- ・積極的支援を 3 ヶ月コースで行う（前年度より短い）、腹囲 2cm・体重 2kg 減の目標を達成すれば期間が短くて済む、というニュアンスで説明。
- ・プログラムの具体的な内容の周知はしていない。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・ ICT を活用した遠隔面談や継続的な支援が可能な事業者へ委託（2018年度は計3社）
- ・ 保険者で、初回面談に関してできる限り ICT、対面の両方を実施できる委託業者を選定。
- ・ 委託事業者3社のうち、どのサービスを利用するかは各事業場の担当者が任意に選択。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・ 保険者は、委託事業者から、対象者の申込みの有無、面談の有無、進捗状況、完了状況（腹囲2cm・体重2kg減の目標達成、180ポイント）等について月2回の報告を受ける。
- ・ 保険者が、初回面談の未実施や進捗の遅れについて委託事業者に催促依頼の連絡を入れる等のフィードバックを行い、適宜対象者へのフォローを行う。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・ 連携体制あり
- ・ 対象者の申込み、面談、進捗、完了（腹囲2cm・体重2kg減の目標達成、180ポイント）等の状況も含めて、進捗管理は健保組合、事業場、委託事業者の3者間で適宜共有している。委託事業者とは、月に数回程度の連絡を取り合っている。
- ・ モデル実施への参加状況が芳しくない場合には、委託事業者から催促の連絡を入れるよう健保組合から依頼。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・ ICT を活用して実施。
- ・ 初回面談の申し込み時に、ICT か対面のいずれかの方法を選択できる。

モデル実施①、③：対象者が初回面談用のアプリをダウンロードして、画面越しに面談を実施。（モデル実施①では、タブレット端末を無料レンタルで使用可能。）

モデル実施②：対象者が初回面談用の専用の通信サイトにアクセスして、画面越しに面談を実施。

- ・ 会社用と個人用の端末のどちらにでもアプリをダウンロードして使用することが可能だが、グループ会社の中にはタブレット端末が用意されていない事業場もあるため、端末の無料レンタルが可能な委託先も考慮。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

モデル実施①：～3ヶ月 メール3回

モデル実施②：～3ヶ月 月1～2回の電話・手紙・メール支援

モデル実施③：～3ヶ月 月1回のメール支援

○ポイント数と工夫

- ・ポイント換算は120ポイント相当。
- ・月1回程度の頻度で電話、手紙、メール等を用いた支援を実施。脱落が予想される対象者へは委託事業者から声掛けを実施。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・4月1日から対象者へ随時実施。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。
- ・対象者の自己計測による評価。
- ・目標未達の場合は最長6ヶ月程度までに腹囲2cm・体重2kg減の目標達成、もしくは180ポイント要件で終了

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・モデル実施①：4ヶ月～6ヶ月 電話/メール1回、メール2回
- ・モデル実施②：未達成者には手紙2回
- ・モデル実施③：未達成者には追加のメール支援2回

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・複数の実施計画あり
- ・初回面談に関してICT、対面の両方を実施できる委託業者を選定した。委託事業者3社のうち、どのサービスを利用するかは各事業場が任意に選択。

7-2. モデル実施において活用している機器等

モデル実施①：ICTで初回面談、アプリによる運動プログラムの活用

モデル実施②：ICTで初回面談、アプリによる歩数記録と歩数増加の助言

モデル実施③：ICTで初回面談

7-3. モデル実施に係る費用

- ・委託先および達成・未達成により費用は異なるが、通常の積極的支援より安価。
- ・通常の支援より安価な理由としては、初回面談を対面でなく ICT で行えること、および腹囲 2cm・体重 2kg 減の目標達成で終了できるため期間が短くて済むことの主に 2 つ。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・対象者のモチベーションの維持、健康に対する意識付けは委託事業者に任せている。事業場の担当者が自ら行っているところも一部ある。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・モデル実施の活動をプライベート時間もしくは業務時間のいずれで行うかについては、事業場の判断に任せた。業務時間内に実施する方が、実施率が上がる傾向がある。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・実績評価時期は 3 ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因

- ・初回面談を受けた者 226 人のうち、3 ヶ月後の評価で腹囲 2cm・体重 2kg 減の目標達成者 39 人（10/2 時点）
- ・ねらいとしていたシフト勤務者等の達成状況は今後分析予定。
- ・腹囲 2cm・体重 2kg 減の目標達成者の特徴の分析は今後実施予定。連絡がきちんと返ってくる人が比較的多いという印象はある。

○改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因

- ・180 ポイント終了者 110 人、途中脱落者 5 人（10/2 時点）

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・モデル実施により、健康に対する意識が高まったとのアンケート結果あり。

○保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）

- ・モデル実施の進捗状況を月 2 回事業場へ展開するようになったことで、健保組合と事業場との間の連絡が密になるなど、両者の関係性は良くなっている。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・まだ結果が出揃っていないため、分析はこれから行う予定。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・期間が3ヶ月で済むため、次年度の健診の直前の時期にモデル実施の期間を合わせることも可能となったことは良い点と考える（従来の6ヶ月の期間では、健診時期に合わせることは困難）。
- ・想定よりもモデル実施達成率は良い印象あり。
- ・モデル実施により、腹囲体重-2cm・-2kgの目標達成者、および180ポイント完了者の割合は高くなっている。脱落者が出ないように手厚くフォローする、グループ全体で健康経営に関する取り組みを行っている、等も要因の一部と考えられる。
- ・特定保健指導実施率が2015年度3.1%から2017年度15.9%に上昇している。グループ全体で健康経営に関する取り組み（JAL Wellness 2020、2017年～）を行っており、トップダウンで特定保健指導の対象者への案内に副社長のメッセージを同封していることも功を奏していると考えられる。事業場ごとに、もともと保健指導や産業医面談を綿密に行っていた土壌がある。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・今年度は、プログラム内容を大幅に変更して実施する予定。
- ・対象者は特例退職被保険者とし、具体的な内容は現在検討中。

9-4. 2019年度モデル実施の実施方針

- ・委託事業者の選定とともに、プログラムの具体的な内容についても現在検討中。
- ・委託事業者は2～3社程度を選定する予定。
- ・特例退職被保険者は、現役の被保険者・被扶養者と異なり、会社を通じた周知・募集の取り組みが困難なため、対象者にいかに興味を持ってもらうかが課題。

9-5. 2018年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点あり。
- ・特例退職被保険者のみを対象にモデル実施を行う。
- ・前年度とは異なる内容での実施を検討中。

事例6：阿波銀行健康保険組合

1. 2018年度モデル実施の概要

1-1. 2018年度モデル実施の概要

・既存の保健事業を活用したもの（3・5・6・7・8）と、健康保険組合の管理栄養士が新規に企画したもの（1・2・4・9・10・11・12）の併せて12種類のコースを用意。

- (1)3ヶ月で目標達成、短期集中コース、(2)体重セルフモニタリングコース、(3)健康セミナー参加知識UPコース、(4)見守り応援コース、(5)ウォーキングプラス10コース、(6)データサービス万歩計活用コース、(7)スポーツ施設利用コース、(8)ハッピー無料利用コース、(9)管理栄養士食事アドバイスコース、(10)塩分量コントロールコース、(11)間食コントロールコース、(12)アルコールコントロールコース

○初回面接と工夫

- ・健保組合の保健師からモデル実施に関して説明。生活習慣の振り返りを行い、自身で改善点を把握した上で、コースを選択。
- ・保健師から改善点を伝えつつも、コースの選択は本人の意思を尊重。

○継続的な支援と工夫

- ・健保組合の保健師が2週間後、1ヶ月後、2ヶ月後を基軸に対象者に応じて電話、メール等にて支援を実施。

○実績評価

- ・支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。面談の場合は実測、メール等の場合は自己申告による評価。

■ 達成状況 2019/11/1 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		267人	
特定保健指導実施者数(B)		192人	
内訳	積極的支援	対象者数	112人
		実施者数	81人
	動機付け支援	対象者数	155人
		実施者数	111人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		112人	
積極的支援実施者数		81人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	36人
		実施者数	5人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施		対象者数(D)	76人
		実施者数	76人

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		76人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		24人
	モデル実施途中脱落者数		7人
	180p要件に戻った者数	終了者数	45人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 71.9%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 67.9%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 31.6%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018年度モデル実施の位置付け

- ・保健指導の基幹とするもの。
- ・原則、積極的支援対象者全員を対象とする。
- ・コースのうち、(3)、(5)、(6)、(7)、(8)は既存の保健事業を活用。
- ・(2)で利用されている体重記録ノート、(10)で利用されている血圧記録ノートも、既存のものを活用。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・2017年度までの積極的支援では6ヶ月で実績評価していたが、3ヶ月という短期間での実施により中だるみを防止する。
- ・支援の投入量や方法に縛られず多様なコースを用意。対象者が自分に合ったコースを選択することで、生活習慣改善へのモチベーションアップと成果につなげる。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・原則、積極的支援対象者全員を対象。参加者数75名（2019年9月末時点）。
- ・従来の積極的支援対象者は2名（2019年9月末時点）。

※腹囲は基準該当であるが体重過多ではない者等、減量が適さないと保健師が判断した場合

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・原則、積極的支援対象者全員。
- ・腹囲は基準該当であるが体重過多ではない者等、減量が適さないと健保組合の保健師が判断した場合には従来の積極的支援を実施。
- ・対象者の職種はほとんどが事務職。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・積極的支援対象者個人へは初回面接時に説明。12種類のコースのうち対象者に合ったコースを保健師がいくつか選定して説明。
- ・従来の積極的支援と同様、初回面接等で健保組合の保健師が職場へ直接赴くことから、特定保健指導を実施する旨の連絡はしており、事業者へモデル実施の周知は特にしていない。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・ 健保組合の保健師が実施。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・ 従来通りの保健指導体制で実施。
- ・ 健保組合の管理栄養士 1 名が企画、保健師 1 名が実施。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・ 連携体制あり
- ・ (8)ハッピー無料利用コースにおいて、スポーツクラブの利用あり。無料券を参加者に渡しており、無料券の利用状況がスポーツクラブから報告されることで、各自の利用状況を健保組合が把握できる仕組み。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・ 健保組合の保健師からモデル実施に関して説明。生活習慣の振り返りを行い、自身で改善点を把握した上で、コースを選択。
- ・ 生活習慣改善に向けて取り組みやすいものでないと、継続しないと考えられることから、保健師から改善点を伝えつつも、コースの選択は本人の意思を尊重。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・ 健保組合の保健師が 2 週間後、1 ヶ月後、2 ヶ月後を基軸に対象者に応じて電話、メール等にて支援を実施。
- ・ (8)ハッピー無料利用コースにおいて、スポーツクラブから各参加者の無料券の利用状況が健保組合へ報告されることで、各自の利用状況を把握。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・ 2018 年 8 月から開始。参加者 76 名。
- ・ 76 名が 3 ヶ月後の実績評価を終了。うち腹囲 2cm・体重 2kg 減少の達成者は 24 名。
- ・ 未達者のうち 45 名が 180 ポイント要件に移行し終了。

- ・3ヶ月間で電話もしくはメール支援3回、100ポイント～140ポイント（コースや対象者により前後）。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・体重、腹囲は、実績評価が面談の場合は実測、メールや手紙の場合は自己申告。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・未達成の場合は180ポイント要件を満たした時点で支援終了。4ヶ月程度で終了したケースが多かった。
- ・2019年度の健診結果を参照し、階層化判定の改善状況等を確認。2018年度モデル実施参加者全体のうち、2019年9月末時点で健診結果のある方の約45%が動機付け支援もしくは情報提供に移行。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・既存の保健事業を活用したものと、健保組合の管理栄養士が新規に企画したものの併せて12種類のコースを用意。
- ・新規企画分は、管理栄養士のこれまでの経験を踏まえ、積極的支援対象者にデータを自身で記録するのが好きな方が多かったこと、視覚化することでより生活習慣の問題点を自覚してもらいやすくなるのではないかと考えから、自身で記録を実際を書くメニューを用意。

○複数の計画のうち、特に主眼を置いている取組 等

- ・(1)短期集中コース。生活習慣改善の定着は取り組み始めが肝心であると考えており、従来通りの保健指導を3ヶ月で集中して実施した方が効果があるのではないかと考えている。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・(5)、(6)のコース：歩数計
- ・(10)のコース：塩分濃度計

7-3. モデル実施に係る費用

- ・(8)でスポーツクラブの無料券配布のため、通常の積極的支援より費用が増加。参加者の自己負担はなし。
- ・上記以外のコースは直営の体制で実施しており、健保組合の保健師の負担感を含めて、通常の積極的支援と変わらない。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・2週間、1ヶ月後、2ヶ月後を軸に継続的な支援を実施。その際に、褒めて参加者のモチベーションを上げること、各参加者の取組内容を詳細に把握することに重点を置いて実施。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・コースを複数用意することで、対象者が自分に合ったコースを選択でき、保健指導へのモチベーションアップと成果につなげる。
- ・インセンティブとして、(8)のコースでスポーツクラブの無料券の配布、(5)、(6)のコースで歩数計の貸与、(10)のコースで塩分濃度計の貸与がある。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

2019年9月末時点の参加者数・達成者数

メニュー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
参加者数	35	6	0	3	13	0	1	5	2	0	11	0
達成者数	11	2	0	3	1	0	1	1	1	0	2	0

- ・(3)、(6)、(10)、(12)の参加者なし。(10)、(12)は、塩分量の測定やアルコールの記録に手間のかかるところが、参加者のいなかった要因ではないかと考えている。

○1年後の健診データにみる達成状況

- ・達成者22名のうち、2019年度健診データの階層化判定は、積極的支援7名、動機付け支援1名、情報提供4名（コース1が2名、コース4と11で1名ずつ）、10名は健診未実施。
(2019年9月末時点)

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の特徴、要因

- ・年齢層による差は特になかった。
- ・3ヶ月後までに腹囲2cm・体重2kg減らすという数値目標がはっきりしていることは、参加者に納得感があると共に、四半期のノルマのようなイメージがあり、銀行員には合っているように感じている。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲2cm・体重2kg減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・達成者未達成者に関わらず、参加者の多くで食習慣、運動習慣に改善が見られており、1年後の健診結果を参照しても、これまでの積極的支援と比較しても、取組を継続している方がいるのではないかと感じている。

- 保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）
- ・初回面接等で健保の保健師が職場へ直接赴くことから、支店長等、事業場側からの協力が得やすくなった。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・支援期間が3ヶ月と短くなったことで、次の健診まで最長半年ほどあいてしまうため取り組み中断、リバウンドを懸念。
- ・腹囲2cm・体重2kg減少の達成率の向上が課題。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・従来より直営で特定保健指導を実施しており、7割程度の実施率を維持。今回のモデル実施により、保健指導実施率はこれまでの実施率をおおむね維持。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・モデル実施における他の保険者の事例が知りたい。

9-4. 2019年度モデル実施の実施方針

- ・上記の二つのコースが減る以外は、2018年度モデル実施と同様のプログラム内容を予定。

9-5. 2018年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点あり。
- ・(1)短期集中コースで、各自が生活習慣改善の取組を実践に移すことに困難があったため、実践に移すためのサポートを実施することを検討中（2019年度モデル実施は2020年4月以降に実施）。
- ・参加者のいなかった(10)塩分量コントロールコース、(12)アルコールコントロールコースを廃止。

事例 7 : 全国土木建築国民健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・ヘルシースタジオ（健康や栄養について調理実習や試食等の体験を通じて学ぶ講習施設。ここでは組合員・家族向けのプログラムを開催し、東京健康支援室による健康相談・栄養相談や加入事業場とのコラボヘルスの場としても活用）でのグループワーク形式での調理体験、ごはん計量、ノンアルコール飲料の試飲等の体験により、自身の問題点を把握、行動目標を立てる。
この体験で得られた知見を今後の生活習慣の改善に活かす。

○初回面接と工夫

- ・初回面接はグループ支援として実施。ヘルシースタジオでの調理体験付き。
- ・対象者自身による生活習慣、健診結果の見直しを意図したものとした。

○継続的な支援と工夫

- ・メール支援 3 回とアンケートを実施。

○実績評価

- ・支援開始から 3 ヶ月後に腹囲 2 cm・体重 2 kg 減の達成の有無による。測定は自己申告。

■ 達成状況 2019/10/30 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		32,029人	
特定保健指導実施者数(B)		5,310人	
内訳	積極的支援	対象者数	19,480人
		実施者数	2,676人
	動機付け支援	対象者数	13,018人
		実施者数	2,634人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		19,480人	
積極的支援実施者数		2,676人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	一人
		実施者数	2,642人
	動機付け支援相当	対象者数	一人
		実施者数	31人
モデル実施	対象者数(D)	1,753人	
	実施者数	3人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		3人	
内訳	モデル実施達成者数(F)	1人	
	モデル実施途中脱落者数	0人	
	180p要件に戻った者数	終了者数	2人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 16.6%
モデル実施対象者割合 (D/C) : 9.0%
モデル実施達成者割合 (F/E) : 33.3%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・成果が出ている従来の体験型保健指導を活用したトライアル実施。保健師が主体的に企画。
- ・従来の体験型保健指導である 1 泊 2 日宿泊型を土曜日の午前中に短縮し、初回プログラム（初回面接含む）実施。初回プログラム終了後、3 ヶ月間継続してフォロー。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・特定保健指導自体の利用率の向上に限界を感じており、効果的な保健指導実施率向上を図り、受け身ではなく、楽しみながら自身で課題を見つける方法（調理体験等）を企画。
- ・飲酒習慣の多さ、夜勤が多く食生活や生活習慣が不規則、多忙により自身の食生活や飲酒習慣の振り返りの少なさ等から、食生活、飲酒指導に着目。
- ・ヘルシースタジオを活用した食事、飲酒を交えた体験型指導が、自身の問題点の把握や行動目標の設定に活かした事例があり、これを活用。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・実施予定対象者数 32 名、実績として申込み者 3 名。年度末（建設業界の繁忙期）で時期が悪いとの声もあり、参加者募集に非常に苦労あり。
- ・従来の宿泊型保健指導では、家族も一緒に参加することで家族全員で生活習慣を見直す効果が見られた。実績があったため、家族の参加を可としたが、家族の参加者はゼロである。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・東京都内の事業場に勤務する者で積極的支援対象者、およびその家族を対象とし、そのうち参加を希望する者。
- ・結果として、モデル実施対象者は 3 名、そのうち 2 名は事務職、1 名は現場監督者。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・モデル実施に係る周知は、積極的支援対象者への案内文書の通知（1,384 通）により実施。（ほぼ反応なし。）
- ・組合ホームページへのモデル実施案内の掲載。
- ・Web サイト（自身による歩数と体重の記録できるサイト）のお知らせ機能。
- ・特定保健指導未利用者への勧奨文書に案内を同封。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・組合として、既存の資源（専門職、ヘルシースタジオ）を活用したプログラムの確立のため、直営での実施とした。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・従来通りの保健指導体制で実施。
- ・運営責任者（事務職 1 名）、プログラム管理者（保健師）1 名、実施者（保健師、管理栄養士）2 名。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり
- ・事業場、および東京健康支援室（管理栄養士等）のスタッフと連携（事業場の看護師と保健師に対し、モデル実施のプログラム説明）。
- ・厚生中央病院（人間ドックを実施）で健診実施者に勧奨。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・生活習慣、健診結果の対象者自身による見直しを意図し、初回面接を重視。
- ・調理体験付きのグループ支援として実施。希望者は家族共に参加可能。
- ・保健師、管理栄養士、事務職が関与。
- ・初回面接では、健康診断結果と生活習慣をレーダーチャートに記し、他の参加者のそれと比較しながら、振り返りを実施。また、体組成計の結果について、内臓脂肪レベルの説明を行い、メタボリックシンドローム改善のためにできることの検討も実施。簡単な調理講習を取り入れつつ、主食料の計量を体験。通常の特設保健指導では説明困難な適正飲酒も、実際に試飲をしながら説明。管理栄養士から摂取カロリー等の説明を実施。担当制をとり、行動計画目標立案では、担当専門職と一緒に相談しながら目標を設定。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・3ヶ月間（初回～評価まで）：メール支援3回、評価（アンケート）。
- ・3ヶ月以降（評価以降、目標未達者）：メール支援2回、評価（メールを利用（アンケート））。
- ・継続支援は担当専門職（保健師・管理栄養士）からのメール支援。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・当初は11月実施、1月実施の年2回を予定していたが、申込みがなく中止とした。
- ・2019年3月実施開始。
- ・初回面接実施者数は3名。うち腹囲2cm・体重2kg減の達成者は1名、2名は180ポイント要件に移行し終了。
- ・3ヶ月間でメール支援3回、40ポイント×3回=120ポイント。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・体重、腹囲の測定結果は自己申告。
- ・モデル実施における成果指標（腹囲2cm・体重2kg減の指標）として、プログラム期間中の歩数等、プログラム前後の行動変容ステージ、プログラム前後の自己効力感を開始前、プログラム終了後、3ヶ月後、6ヶ月後に個別アンケートで確認。（自己効力感が高めで維持、行動変容は実行期で維持していた。）

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・3ヶ月後の実績評価で腹囲2cm・体重2kg減未達成の場合はメール支援2回、評価1回を実施し計240ポイント。
- ・目標の達成、未達成に関わらず、支援終了後の相談等はメール等で対応可能と参加者に周知。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は1事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・Webサイト（自身による歩数と体重の記録）を活用。スマホアプリを活用する場合もあり。
- ・初回時において体組成計、血圧計を活用。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・全体的な費用は、人件費を除いて8,853円。
（参考：従来の積極的支援（委託）の一人当たりの費用は36,800円）

- ・参加者一人当たり費用は 1,437 円（ほぼ食事代）。（従来の積極的支援（委託）との費用差異については、直営で実施しているため、人件費、各支援にかかる支援料が発生しないため、食費などの実費のみ。）

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・初回の行動計画立案時における担当専門職が立ち会い、参加者 1 名に担当者 1 名の担当制とした。個別対応による密なコミュニケーション。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・リピーターに対しても同様に実施。
- ・初回プログラム時に調理講習、アルコールに対するレクチャーを実施。継続支援はメール支援とし、終了後のインセンティブ（組合独自のポイント『どけんポイント』1000 ポイント（電子ギフト券や賞品と交換可））を付与。なお、参加者募集の観点ではあまり効果はみられなかった。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・3 名中 1 名が 3 ヶ月で支援終了。残りの 2 名も、6 ヶ月後の最終評価で減量効果あり。
- ・事業場によって健診時期にばらつきがあり、1 年後の健診データでみる達成状況は来年度以降確認予定。
- ・参加者からのメール回答が遅れたため、支援が 1 ヶ月程度伸びたが、実績評価時期は概ねスケジュール通り。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因

- ・モデル実施開始前の 1 年程の間に体重の増えた者は元の体重を目指し、比較的スムーズに改善。

○改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因

- ・3 年以上積極的支援対象者。
- ・3 ヶ月の評価時では腹囲 2cm 減、体重 2kg 減はなかったが、6 ヶ月後の最終評価時は上記条件をクリア。
- ・モデル実施における途中脱落者の特徴はなし。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・対象者への波及効果はなし（支援期間短縮のメリットは感じず）。
- ・柔軟にプログラムを設計できるメリットはあるが、3ヶ月間で結果がでない場合は通常通りのポイント支援となり、スタッフにとって3ヶ月以降の継続支援はむしろ負担感があった。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・参加者が集まらない。目新しさがあり、保健指導を受ける抵抗感よりメリットが上回るものでないと参加者募集は困難か。
- ・対象者が、従来の特定保健指導とモデル実施のいずれかを選択可とする取組を検討すべきか。
- ・健診後の事後指導と特定保健指導が一緒にできない仕組みであり、対象者は保健指導を2回受けなければならず、事業場との調整が難しい。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・保健指導実施率向上に資する取組であり、全体としての寄与あり。
- ・斬新で良いプログラムができたと思うが、利用勧奨をしても参加者が少ない。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・建設業界の繁忙期等を踏まえ、利用者が参加しやすい時期や、加入事業場等（ヘルシースタジオ以外）でも実施可能か検討したい。ただ、オリンピック需要などもあり、勧奨を行っても参加申込が見込みにくい。
- ・参加者の募集や負担軽減のため、すべてメールでの対応にするなどの工夫を行う。
- ・他の保険者のモデル実施の取り組み、参加人数の集め方、インセンティブ等の事例を参考にしたい。

9-4. 2019年度モデル実施の実施方針

- ・今年度実施は加入事業場単位での実施を検討しており、現在調整中。（決定次第申請予定）
- ・昨年度の実施プログラムを応用しつつ、従来の特定保健指導などとの選択式としたい。
- ・血糖値や体重が気になる対象者に、ヘルシースタジオの活用を検討。
- ・実施規模は2018年度と同様。

9-5. 2018年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルから修正を行う予定。

- ・モデル実施の参加募集文書を対象者へ直接送付しても返信がないため、所属事業場宛てに通知を行い、事業場より周知するよう変更。
- ・開催場所（恵比寿のヘルシースタジオ）までの移動を負担としている可能性があり、事業場での開催を検討。

事例 8 : 遠州鉄道健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・スポーツクラブの利用補助（利用者負担なし）により身体を動かす機会を提供。
- 初回面接と工夫
 - ・健診センターの保健師等が「栄養・運動」の改善計画を策定し、食習慣改善のプログラムやスポーツクラブのインストラクターが対象者にあつた運動のプログラムを策定。
- 継続的な支援と工夫
 - ・週 2 回スポーツクラブに通い、プログラムの消化を目指す（週 2 回通っているかは随時、保険者が報告を受けられるよう連携）。
 - ・健診センターからは励ましのメール等により支援。月末にはインストラクターによるチェックを実施。
- 実績評価
 - ・支援開始から 3 ヶ月後に体重 2 kg、腹囲 2 cm の達成の有無による。測定はスポーツクラブで実施する。（目標未達の場合、健診センターが 180 ポイント到達まで介入。）

■ 達成状況 2019/11/1 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		651人	
特定保健指導実施者数(B)		128人	
内訳	積極的支援	対象者数	332人
		実施者数	63人
	動機付け支援	対象者数	319人
		実施者数	65人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		332人	
積極的支援実施者数		63人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	328人
		実施者数	59人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	4人	
	実施者数	4人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		4人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		1人
	モデル実施途中脱落者数		0人
	180p要件に戻った者数	終了者数	3人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 19.7%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 1.2%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 25.0%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・ トライアル実施。
- ・ 保健事業で実施してきたスポーツクラブ利用補助の枠組みをモデル実施に応用。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・ これまで特定健診・保健指導を委託してきた健診センターと、保健事業でつながりのあったスポーツクラブ、遠州鉄道健康保険組合の三者連携でモデル実施を企画（事務長が中心となってモデル実施を企画）。
- ・ 事務長が実際に保健指導を受けた際の経験（2回目の保健指導でも同じ話を聞く）を基に、座学ではない「運動」に着目したモデルへ。
- ・ 新たな取組を行うことで、実施率の底上げにつなげることも狙い。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・ 2018 年度のモデル実施は 4 名。今回対象は被保険者のみ。
- ・ スポーツクラブの偏在にともない一部の事業場に限定してモデル実施を案内しているため、従来型の保健指導も実施。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・ 一部の事業場の積極的支援該当者に、従来の保健指導とモデル実施の二つがあることを提示し、本人がいずれかを選択。
- ・ 対象者は初回面接時に選定。本人による選択制であり、賛同があればモデル実施へ。
- ・ 対象者は販売員や事務員等。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・ 健保組合が決めた対象者へ所属長経由で保健指導の案内を実施。
- ・ 一部の事業場の積極的支援該当者に、従来の保健指導とモデル実施の二つがあることを提示。
- ・ 事業者へモデル実施が始まることを伝えてはいるが、あまり浸透はせず。
- ・ 今回対象は被保険者のみ。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・モデル実施は健診センターとスポーツクラブへの委託による実施。
- ・これまで健診・保健指導の実施を委託してきた健診センターと、保健事業でつながりのあったスポーツクラブ、遠州鉄道健康保険組合の三者連携で実施。
- ・基本的に委託事業者に任せており、健保組合はモデル実施に係る最終報告を待つ形態である。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・委託事業者の体制により実施。健康保険組合内にも既存の体制で実施。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり
- ・遠州鉄道健康保険組合、健診センター、スポーツクラブの3社で幾度か打合せを実施した。
- ・事業場の協力（被保険者、被扶養者への周知など）を得ながら、徐々に被扶養者の健診実施率を上げてきた。今後は保健指導実施率も向上させたい。
- ・対象者のデータは、健診センターとスポーツクラブ、健保組合と健診センター、健保組合とスポーツクラブの二者間の連携により共有。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・開催場所はスポーツクラブ。
- ・3人1組にて健診センターの保健師がスポーツクラブにて個別面接を行い、栄養・運動の改善計画も策定。
- ・スポーツクラブのインストラクターが体組成測定を実施。練習プログラムを作成。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・週2回スポーツクラブに通い、所定のプログラム（個々人に合わせたトレーニングメニュー）を消化。月末にトレーナーによるチェック（体組成測定器で身体の状態をチェックし、トレーニング内容を修正）を実施。
- ・健診センターからは、励ましのメールを送信。
- ・初回面接の際に、健診センターの専門職、スポーツクラブのトレーナーが関与。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・対象者 4 名は、年齢も性別もばらばら。
- ・対象者 4 名中、達成者は 1 名、未達成者は 3 名（180 ポイント要件へ移行）。
- ・3 ヶ月後の実績評価までの支援のポイント換算値は 40 ポイント。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・体重・腹囲は、スポーツクラブにおいて実測。
- ・モデル実施における成果指標は、腹囲 2cm・体重 2kg 減以外には特になし。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・健診センターにて、追加で支援（面談や電話、メール）を実施。180 ポイント要件へ移行。
- ・目標達成者の保健指導終了後のフォロー、状況把握の予定は、特になし。保健指導終了後のフォローの必要性は感じるが、まずは 3 ヶ月間のプログラムにおける実施率向上がねらい。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は 1 事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・スポーツクラブの機器を利用。
- ・健診センターのアプリ（行動計画・目標を設定し、日々の状態を記録する）を活用。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・健診センターとスポーツクラブ、合わせて参加者 1 人あたり 5 万円程。自己負担なし。
- ・通常の積極的支援より高め。スポーツクラブの利用料がメインの出費であるが、スポーツクラブはグループ内企業であるため、そこを差し引くと通常の積極的支援と同等の負担感。
- ・モデル実施により節約された経費は特になし。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・スポーツクラブの利用は参加者に時間的・物理的な制約がともなうため、より利便性を高める工夫や、事業に参加した方の成功体験等を周知化するなど、モチベーション向上に向けた取り組みを行いつつある。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・座学ではなく、実際に体を動かすことで、マンネリ化を防ぐことが狙い。
- ・リピーター対策は、目先を変える程度では困難。参加者が飽きないものを模索中。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・対象者4名中、達成者は1名（25%）。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- ・達成者、未達者の特徴は、対象者が4名程度では判然としない。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲2cm・体重2kg減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・当健保のモデル実施に興味を示した他の健診機関より、同様の取組を行いたいが良いかと問合せあり。
- ・モデル実施への取組により、事業場（会社）の総務や人事などへの保健指導実施に関する認知度が向上。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・参加者が集まらない。実際に体を動かすメリットを伝えたいが、時間的・物理的制約が課題。
- ・モデル実施における運動メニューが、腹囲2cm減・体重2kg減の2つの目標を追うのに適しているか要検討。
- ・保険者に専門職はいた方が良い。対象者に対して、保険者の事務職が対応するのと専門職が対応するのとでは説得力が大きく異なる。
- ・今年度実施された方の成功体験記等を取り上げることで、モデル実施の周知を図りたい。
- ・事業場へのモデル実施に対する周知を行い、保健指導実施への後押しを図りたい。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・評価まで至っておらず。
- ・健診時からモデル実施開始までの期間の長さは、腹囲2cm減・体重2kg減の達成を困難にする一因となるのではないかと。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・他保険者の保健事業の事例を参考に今後の取組について検討を行いたい。限られた人員（医療職なし）という前提の中で、取り入れられる取組があれば取り入れたい。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・今年度も昨年度と同様のプログラム内容にて実施予定。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点あり。
- ・初回面接時に被保険者の積極的支援対象者には全員にモデル実施について説明を行い、参加について手挙げ方式とする方法を検討中。

事例 9 : ヤマザキマザック健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- 参加者自身がいつでも実践記録を付けることができるインターネットの保健指導支援システムを導入。
- 初回面接と工夫
 - ワーク形式を多く取り入れてグループ支援で実施。自身の健診結果の書き写しをすることにより、自分の生活習慣の振り返りを行う。
 - 配布されるパンフレットを参考に、改善できそうな生活習慣を考える。
- 継続的な支援と工夫
 - システムへのアクセスを管理し、一定期間ログインがない場合アラートし、継続的な支援の遅れを解消。
 - メール支援を1ヶ月に1回（計3回）実施。
- 実績評価
 - 支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。可能な限り保険者の事務所で計測。
 - 目標未達の場合はメール支援を2回追加し、180ポイント要件で終了。

■ 達成状況 2019/10/23 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		475人	
特定保健指導実施者数(B)		143人	
内訳	積極的支援	対象者数	301人
		実施者数	81人
	動機付け支援	対象者数	174人
		実施者数	62人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		301人	
積極的支援実施者数		81人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	235人
		実施者数	22人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	66人	
	実施者数	59人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		59人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		19人
	モデル実施途中脱落者数		0人
	180p要件に戻った者数	終了者数	40人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 30.1%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 21.9%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 32.2%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・委託事業者 A と保険者の共同で、実施率向上に向けたトライアル実施を企画。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・複数回保健指導を受けた方に従来の保健指導プログラムへの飽きが見られたことから、特定保健指導の複数回該当者（リピーター）を対象にモデル実施を導入。
- ・3 ヶ月という短期間で終了できることから、参加者のやる気の向上に期待。
- ・初回面接を個別面接からグループ面接に変更することで効率化を図り、実施率を向上させる。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・積極的支援対象者のうち、特定保健指導の複数回該当者（リピーター） 68 名に案内、そのうち参加者数は 59 名。被保険者が対象。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・リピーター（被保険者のみ）を対象に、保険者から指名。
- ・対象者には、夜勤シフト勤務者を含む。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・健保便り（紙ベース、年 4 回）により周知。
- ・モデル実施に関しては、対象者本人に紙ベースで案内。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・保険者の中には保健師、管理栄養士等、モデル実施に対応できる専門職がないため、事業者 A へ委託。
- ・委託事業者 A へは 2014 年度から特定保健指導の初回面接（個別支援）を委託。保険者と委託事業者で、保健指導の実施方法を話し合う中で、委託事業者からグループ支援形式の提案があったためモデル実施として企画。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・保険者と委託事業者の共同で企画、運営は委託事業者の専門職の体制で実施。
- ・初回面接は1グループに対して、委託事業者の保健師もしくは管理栄養士2名で対応。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり
- ・モデル実施の開始前と終了後に、委託事業者から保険者へ報告。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・従来の保健指導における講義形式ではなく、ワーク形式を多く取り入れた内容に変更。
- ・自身の健診結果の書き写しをすることにより、自分の生活習慣の振り返りを行う。配布されるパンフレットを参考に、改善できそうな生活習慣を考える。
- ・内臓脂肪1kgの模型を持ち、実際に1kgの重さを体感。
- ・グループ形式で実施。委託事業者の保健師もしくは管理栄養士2名で対応。
- ・事業場内で勤務時間中の2時間半程度で実施。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・メール支援を1ヶ月に1回（計3回）実施。
- ・インターネットの支援システムを導入。生活習慣改善の取組の実践状況をいつでも気軽に記録でき、3ヶ月終了後もセルフモニタリングを継続できる
- ・参加者の入力内容を委託事業者の保健師・管理栄養士がリアルタイムで共有するとともに、ログインがないとアラートする機能があり、継続支援の遅れを防止できる。
- ・また、記録の送付の手間や郵送代などの金銭面の負担を低減できる。
- ・途中脱落しそうな者に対して、保険者と委託事業者から適宜連絡、参加勧奨を行った。

○ポイント数と工夫

- ・3ヶ月後の実績評価までの支援の取組のポイントへの換算値 120ポイント

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・2018年1月に開始。68名に案内、うち59名が参加。参加率 59名/68名=86.8%。
- ・腹囲2cm・体重2kg減少の目標達成者数 19名。目標達成者割合 19名/59名=32.2%。
- ・180ポイント要件への移行者数 40名、うち終了者数 40名、途中脱落者数 0名。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・対象者は健保組合の事務所において、その場で腹囲・体重を計測。ただし、健保組合から離れた事業場の対象者は、自己申告。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・メール支援 A を 2 回追加し、180 ポイント要件で終了。
- ・リバウンド防止のため、近況を伺う手紙の配信を行う予定（未実施）であったが、モデル実施中に委託事業者から対象者に密にメール支援を行っているので現時点では不要と考えている。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は 1 事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・インターネットの支援システムを導入。生活習慣改善の取組の実践状況をいつでも気軽に記録でき、3 ヶ月終了後もセルフモニタリングを継続できる。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・1 人あたり平均 26,281 円。初回面接 10,930 円、3 ヶ月終了 13,150 円、6 ヶ月終了 16,394 円)。
- ・上記費用は、通常の積極的支援の費用と大差ない。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・インターネットの支援システムに入力が途絶え、途中脱落が懸念される参加者に対して、保険者と委託事業者から連絡し、モチベーションの維持を図る。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・初回面接をグループ支援とすることにより、参加者数を確保。
- ・初回面接当日は、初回面接への不参加者を極力減らすため、保険者のスタッフが同席し、集合時間までに来なかった参加予定者に電話連絡し、出席を促す。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・ 68名に案内、うち59名が参加。参加率 59名/68名=86.8%。
- ・ 腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標達成者数 19名。目標達成者割合 19名/59名=32.2%。
- ・ 180ポイント要件への移行者数 40名、うち終了者数 40名、途中脱落者数 0名。
- ・ 2017年度の保健指導結果を分析した際に、3%減量達成者割合は 19.5%であったことを勘案すると、腹囲 2cm・体重 2kg 減少の達成率は高かったと捉えている。
- ・ 実績評価時期は3ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- 腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因
 - ・ 物事にまじめに取り組む者、役職の高い者（課長クラス）が比較的多い印象がある。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

- 保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）
 - ・ 現時点で感じている波及効果は特になし。
 - ・ 委託事業者による対象者へのアンケートを今後実施する予定。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・ 初回面接をグループ形式とすることで個別形式と比べて生活習慣改善の定着度が低くなるのではないかと懸念。この点は今後の検証課題。
- ・ リピーターを保健指導終了者に取り込むことで実施率向上につながったが、保険者内に専門職がおらず、引き続き保健指導実施率を向上させていくことのできる体制の構築が課題。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・ リピーターを保健指導終了者に取り込むことができ、実施率向上につながった。
- ・ 初回面接をグループ形式で実施することで、個別面接よりも実施率向上につながった。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・ 他の保険者の事例が知りたい。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・2018 年度モデル実施における委託事業者の体制上、同様のプログラム内容での 2019 年度の実施が難しくなったこと、通常の積極的支援でも 3 ヶ月で終了できることから、2019 年度は通常の積極的支援のみを実施。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・2019 年度は実施しない。

事例10：愛鉄連健康保険組合

1. 2018年度モデル実施の概要

1-1. 2018年度モデル実施の概要

- ・ポータルサイトを活用することで、継続的な支援期間中に面接による職場離脱なく、保健指導を行う。
- ・保健事業で活用しているポータルサイトには、健診結果の閲覧、体重や腹囲・歩数等の記録、健康イベントの参加によるインセンティブポイントの付与等の機能がある。
- ・参加者はポータルサイトのインセンティブをモチベーションにしながら、生活習慣の改善に取り組む。

○初回面接と工夫

- ・モデル実施の初回面接は健保組合の保健師が実施。
- ・ポータルサイトの操作方法を説明。
- ・希望者に血糖測定や塩分感受性試験を実施。

○継続的な支援と工夫

- ・初回面接以降、健保組合からの支援は原則なし。
- ・参加者自身が、ポータルサイトのインセンティブポイント（健康用品やカタログギフト・商品券等に交換可能）をモチベーションに、初回面接の際に立てた行動計画に沿って、体重や歩数等の記録をしながら、生活習慣の改善に取り組む（レコーディングダイエット）。

○実績評価

- ・支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。自己申告による評価。

■ 達成状況 2019/6/26 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		3,057人	
特定保健指導実施者数(B)		1,639人	
内訳	積極的支援	対象者数	1,915人
		実施者数	1,020人
	動機付け支援	対象者数	1,144人
		実施者数	619人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		1,915人	
積極的支援実施者数		1,020人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	1,904人
		実施者数	1,011人
	動機付け支援相当	対象者数	9人
		実施者数	9人
モデル実施	対象者数(D)	2人	
	実施者数	2人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		2人	
モデル実施達成者数(F)		0人	
モデル実施途中脱落者数		2人	
内訳	180p要件に戻った者数	終了者数	0人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 53.6%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 0.1%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 0.0%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018年度のモデル実施の位置付け

- ・ トライアル実施。
- ・ 保健事業で活用している健康情報ポータルサイトを用いたモデル実施を企画。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・ 特定保健指導において面接等を行うには、面接の時間の確保等、事業場の協力が必要不可欠である。
- ・ 協力が難しい事業場もあることから、ポータルサイトを活用することで、継続的な支援期間中に面接による職場離脱なく、保健指導を行う枠組みを企画。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・ 参加者数は2名。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・ まずは、通常の積極的支援を優先。
- ・ 特定保健指導の実施が困難であった（保健指導の受け入れのない）事業場に対して、保険者からモデル実施の内容を紹介。手間のかからない保健指導（モデル実施）に理解が得られた事業場の被保険者にモデル実施を行う。
- ・ 被扶養者については、通常の積極的支援の未実施者にモデル実施を案内。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・ 通常の積極的支援を優先しているため、積極的支援対象者全体へモデル実施に関する周知は行っていない。
- ・ これまで特定保健指導の受け入れが難しかった事業場へ保険者からモデル実施について説明。
- ・ 被扶養者については、通常の積極的支援の未実施者に募集チラシを送付。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・ モデル実施は直営で実施。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・既存の体制で実施（健保組合の保健師 2 名）。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制なし

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・健保組合の保健師が対面で実施。
- ・ポータルサイトの操作方法を説明。
- ・希望者に血糖測定や塩分感受性試験を実施。
- ・粗品の進呈。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・初回面接以降、接触はなし。
- ・参加者自身が、ポータルサイトのインセンティブポイント（健康用品やカタログギフト・商品券等に交換可能）をモチベーションに、初回面接の際に立てた行動計画に沿って、体重や歩数等の記録をしながら、生活習慣の改善に取り組む（レコーディングダイエット）。
- ・参加者のポータルサイトへの入力内容は、保険者から参照することができないため、入力内容に応じたフィードバック等は実施しない。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・参加者 2 名。
- ・参加者 2 名のうち、1 名は腹囲 2 cm・体重 2 kg 減少を達成したため、インセンティブポイントのみ付与。実績評価は実施していない。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・体重、腹囲は、アンケートによる自己申告。
- ・アンケート内で初回面接時に立てた行動計画の達成状況の自己評価を行う。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・実績評価が実施できていないため、フォローも実施していない。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は1事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・体重や腹囲、歩数等を記録できるポータルサイトを活用。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・実績評価が実施できておらず、全体的な費用は不明。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・ポータルサイト内にイベント参加によるインセンティブ付与機能があり、当該インセンティブを活用。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・ポータルサイトを活用することで、継続的な支援期間中に面接による職場離脱なく、保健指導を行える枠組みとした。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・実績評価が実施できていないため、不明。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- ・実績評価が実施できていないため、不明。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・保健指導は基本的に健診機関に委託しており、従来の特典保健指導の実施が難しい方を対象とするモデル実施としたため、モデル実施対象の抽出や選別が難しかった。
- ・初回面接を健保組合の事務所で実施したため、参加者数が集まらなかった（被扶養者）。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・他の保険者の成功例を参考にしたい。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・保健師の産休等により健保組合内の実施体制が整わないこと、2019 年度より保健師 1 名を新規雇用したが重症化予防や健康セミナーの開催等に注力する方針であることから、2019 年度のモデル実施は実施予定なし。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・2019 年度は実施しない予定。

事例 11 : 東急百貨店健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・アウトカムを早期（初回面接より 3 ヶ月後）に達成した対象者は継続支援 3 回目で支援完了とし、短期間（3 ヶ月）で完了する意欲を向上させ、支援完了者を増加させる。

○初回面接と工夫

- ・事業者 A に委託。健保組合は対象者の人選や初回面接の日程調整等を行った。

○継続的な支援と工夫

- ・3 ヶ月に 3 回の支援（アプリ支援又は電話支援）を実施。進捗状況に関しては毎月、委託事業者から健保組合に報告あり。

○実績評価

- ・支援開始から 3 ヶ月後に腹囲 2 cm ・体重 2 kg 減少の達成（自己計測）による評価。

■ 達成状況 2019/11/1 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		39人	
特定保健指導実施者数(B)		38人	
内訳	積極的支援	対象者数	32人
		実施者数	31人
	動機付け支援	対象者数	7人
		実施者数	7人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		32人	
積極的支援実施者数		31人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	15人
		実施者数	14人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
	モデル実施	対象者数(D)	17人
		実施者数	17人

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		17人	
モデル実施達成者数(F)		0人	
モデル実施途中脱落者数		6人	
内訳	180p要件に戻った者数	終了者数	10人
		脱落者数	1人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 97.4%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 53.1%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 0.0%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・特定保健指導は 2017 年度より開始したばかりであり、モデル実施もトライアルの状態。
(東京の百貨店グループの会合において特定保健指導等に関する情報を共有する機会があり、その時に紹介された約 6 委託事業者の中から委託先を選定し、モデル実施を行った。)

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・健保組合に課せられるペナルティ（後期高齢者支援金の加算）を回避するため、保健指導実施率向上を意識して企画。
- ・日中に保健指導の継続支援を受けることが困難な対象者に対し、利便性向上により支援完了者を増加させる。
- ・モデル実施の対象者と対面で直接面接を実施することを必須とし、その提案のあった委託事業者 A に委託。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・モデル実施対象者数は 17 名。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・積極的支援対象者より当健保組合の看護師が選出。
(当健保組合が把握している健診データ等に基づき、対象者の顔と名前を認識している看護師が選定。)
- ・対象者は 2/3 が販売担当者、その他は事務スタッフ。勤務はシフト制（9 時～18 時／11 時～20 時）。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・広報誌に掲載。積極的支援対象者に対しては通知（人事部と健保組合の連名による書面にて保健指導が必要になった旨、連絡するもの）を送付。
- ・モデル実施に被扶養者を取り込む工夫は行っていない。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・委託事業者 A に委託。

- ・委託事業者が主体となり実施し、健保組合は対象者の人選や初回面接の日程調整等を実施。
- ・事業者 A に委託した理由は、モデル実施対象者に対面で指導する業者であったこと、費用面で折り合いが合った（助成の影響は大きい）こと、などである。なお、初回面接は健保組合と共同で実施し、それ以降は基本的に委任。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・委託事業者 A と事業場の看護師、健保組合の看護師。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり（委託事業者、事業場の看護師や人事部）
- ・委託事業者 A より、3 ヶ月に 3 回の支援（アプリ支援又は電話支援）を実施。毎月、委託事業者 A より健保組合に対して進捗状況の報告あり。
- ・事業場の看護師や人事部と特定保健指導に関連する情報を共有。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・モデル実施対象者を選定した看護師が委託事業者 A と直接話し合い、面接の日程などをスケジュールリング。初回面接は委託事業者 A の保健師や管理栄養士が実施し、当健保組合の看護師も同席。

5-2. 3 ヶ月間（～6 ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・初回面接 1 回、継続支援として 3 ヶ月間に 3 回、対象者に接している。
- ・初回面接は直接面接、その後はアプリ支援（電子メール・チャット等による支援）あるいは電話支援にて実施。
- ・専門職の関与は、健保組合より看護師、委託事業者 A より保健師及び管理栄養士。

○ポイント数と工夫

- ・3 ヶ月間で 120 ポイント相当。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・12 名が 11 月から、5 名が 9 月中旬から開始。
- ・17 名全員がモデル実施に参加（初回面接実施者数 17 名）。
- ・途中脱落は 6 名。残り 11 名は、3 ヶ月後の実績評価終了するも、達成者はなし。
- ・3 ヶ月後の実績評価までのポイント換算値は、120 ポイント。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・体重、腹囲は自己計測。
- ・モデル実施における成果指標は、腹囲 2cm・体重 2kg 減以外に特になし。
- ・意識変化等に関するアンケート調査を予定しているが未実施。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・実績評価後もアプリ支援（電子メール・チャット等による支援）あるいは電話支援を実施。180 ポイントに達して支援終了。
- ・180 ポイント支援後も目標未達成の場合、その後の支援はなし。
- ・目標達成者の保健指導終了から次年度の健診までのフォロー等、状況把握も、特に計画なし。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は 1 メニューのみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・体重や歩数、血圧などの記録、スケジュールやレポートの確認も可能なアプリを活用。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・モデル実施参加者は、1 人あたり 6 千円程。
- ・本来の委託料ベースでは 1 人あたり 28,000 円～35,000 円程であるが、今回は助成があり、積極的支援で 1 人あたり 10,185 円程、動機づけ支援では 5,500 円程であり、モデル実施では更に割引により安くなっている。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・委託事業者 A の進捗報告（毎月）にもとづき、健保組合が参加者の所属する事業場の担当看護師と連絡をとり合い、脱落の可能性がある者などをフォロー。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・アプリを活用した個別支援を実施。
- ・委託事業者 A より進捗状況に係る情報（脱落危険者リスト等）を入手し、当該対象者を選定した看護師にフィードバックすることにより、フォローを実施。事業場と健保組合が特定保健指導に関連する情報を連携できるようにした。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・モデル実施の達成率は 0%（3 ヶ月後実績評価の終了者）。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- ・モデル実施は地方（札幌、長野）で行っているため、対象者の特徴や意識変化等の詳細は把握できていないが、説得されて参加した者には脱落が多いように感じている。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・対象者や保険者等の組織への波及効果はなし。
- ・モデル実施を含む全ての保健指導の実施に関わる、事業場所属の看護師との連携が深まった。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・課題や対応方法などについては、トライアル実施した他の保健事業等の結果との比較により把握する予定。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・2018 年度に実施した他の特定保健事業との比較を行い、評価を行う予定。モデル実施自体は概ね好評。
- ・試行錯誤（トライアル実施）の段階ではあるが、プログラムのバリエーション等においてモデル実施は保健指導実施率向上に全体として寄与している。
- ・事業場の看護師が対象者の選出を検討することにより、保健指導が必要な者という観点以外に前向きな取り組みが予想される者を選出できたが、途中脱落者が生じ、達成率も 0%と結果には結び付かなかった。
- ・事業場の看護師や人事の協力を得ることができた。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・モデル実施の内容は昨年度と同じ。
- ・効果的な取組に関する情報（モデル実施の事例など）が欲しい。
- ・事業実施の過程で必要となる各種書面（初回案内文や途中脱落防止用の励まし文書など）のひな型などが紹介されたガイドブックがあると便利。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・昨年度と同内容（活用アプリの更新はあるが、基本的なプログラム内容や構成等は同じ）にて実施。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点あり。
- ・保健指導を実施した者が太っており、指導内容に説得力がない旨の参加者よりクレームあり。今年度事業では、当該クレームを踏まえた対応を行う予定。
- ・委託事業者 A の活用アプリがバージョンアップされる（AI 技術による会話機能など）。
- ・運営面の変更はない。

事例 12 : 総合警備保障健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・2009 年以降、毎年実施してきた保健事業の仕組みを応用した、ICT 活用型継続支援プログラムを委託により実施。
- 初回面接と工夫
 - ・初回面接は対面型、ICT 利用遠隔型のいずれかを選択可能。
 - ・初回面接では、減量に対する心構えをインプットすることに重点を置く。
- 継続的な支援と工夫
 - ・対象者は、自分自身で計測した体重を専用 Web サイトに入力（毎週 1 回以上×12 週間）、初回面接時の行動目標の達成状況を入力（毎週 1 回以上×12 週間）。
 - ・事務局は、減量のための豆知識に関する健康情報をメール配信（毎週 1 回×12 週間）、健康情報の記載内容をベースにしたクイズを出題（隔週 1 回×6 回）。
- 実績評価
 - ・腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標達成により実績評価。
 - ・終了した後に、アンケートで行動変容等を確認。

■ 達成状況 2019/11/1 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		1,918人	
特定保健指導実施者数(B)		813人	
内訳	積極的支援	対象者数	1,231人
		実施者数	496人
	動機付け支援	対象者数	687人
		実施者数	317人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		1,231人	
積極的支援実施者数		496人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	1,157人
		実施者数	443人
	動機付け支援相当	対象者数	42人
		実施者数	21人
モデル実施	対象者数(D)	32人	
	実施者数	32人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		32人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		5人
	モデル実施途中脱落者数		0人
	180p要件に戻った者数	終了者数	0人
		脱落者数	27人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 42.4%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 2.6%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 15.6%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・ トライアル形式で一定期間、試験的に実施。
- ・ 従来の保健事業の取り組みのプラットフォームをカスタマイズした ICT 活用型継続支援プログラムを採用。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・ 財政が逼迫している状況の中、実施率向上に伴う費用増に対してコストを減らす。
- ・ 腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標を達成したら終了できることにメリットを感じている。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・ 積極的支援対象者のうち 82 名に案内、そのうちモデル実施を希望した参加者数 32 名。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・ 自由応募。
- ・ 首都圏、関西地域限定で積極的支援対象者（被保険者のみ）に対して希望を募る。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・ 事業場の担当者を通して、首都圏および関西地域限定で積極的支援の対象者 82 名へ案内書を送付。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・ 委託事業者 A および委託事業者 B に委託。
- ・ 運用上の窓口は委託事業者 A が担当。
- ・ ICT 活用型継続支援プログラムは委託事業者 B が運営。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・ 保険者、委託事業者 A、委託事業者 B の 3 者でモデル実施の企画を担当。
- ・ 運営は委託事業者 A、委託事業者 B に委託。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・ 連携体制あり

- ・委託事業者 A、委託事業者 B と密に連携・情報共有しながら実施。
- ・初回面接は委託事業者 A が実施し、その後の ICT 活用型継続支援プログラムは委託事業者 B が運営。
- ・メールと電話を用いて、適宜進捗状況について関係者間で情報共有を行った。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・初回面接では、減量に対する心構えをインプットすることに重点を置く。
- ・初回面接は対面型、ICT 利用遠隔型のいずれかを選択可能。
- ・対面型は 6 割程度、ICT 利用遠隔型は 4 割程度。シフト勤務者は、ICT 利用遠隔型を選択する割合がやや高い。

5-2. 3 ヶ月間（～6 ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・自身で計測した体重を専用 Web サイトに入力（毎週 1 回以上×12 週間）。
- ・同時に、初回面接時に設定した行動目標の達成状況を入力（毎週 1 回以上×12 週間）。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・初回面接期間：2018 年 8 月～9 月
- ・継続支援期間：2018 年 9 月下旬～12 月上旬（12 週間）
(初回面接から継続支援終了までに 3 ヶ月間を要する)
- ・初回面接後の未完了者が 27 名（84.4%）で非常に多かった。
(2017 年度以前の特定保健指導の途中脱落者の割合は 1 割程度)

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・腹囲 2cm・体重 2kg 減少で目標達成。
- ・終了した後に、アンケートで行動変容等を確認。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・特に実施していない。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は 1 事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・ ICT 活用型継続支援プログラムにおいて、個人所有のスマホ、タブレット、カメラ付き PC 等を利用。
- ・ ICT 活用型継続支援プログラムの Web ポータルサイトへモデル実施対象者がアクセス。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・ 初回面接 対面型 19,800 円/人、ICT 利用遠隔型 16,800 円/人（自己負担はなし）。
- ・ モデル実施では、従来の特定保健指導よりも 4 割程度費用を削減。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・ メール配信（毎週 2 回×12 週間）により、体重入力のリマインド。
- ・ 体重入力後の画面において、ゲーム的要素のある数字合わせ（スロットの類）の仕掛けを設定。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・ 委託事業者 B が、減量のための豆知識に関する健康情報をメール配信（毎週 1 回×12 週間）、また、健康情報の記載内容をベースにしたクイズを出題（隔週 1 回×6 回）
- ・ ICT 活用型継続支援プログラムの中で、腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標の意識付けに留意。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・ 達成者 5 名（15.6%）
- ・ 実績評価時期は 3 ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因

- ・ 初回面接終了者 32 名中、達成者 5 名（15.6%）
- ・ サンプル数が少なく、特徴の評価不可。

○改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因

- ・ サンプル数が少なく、特徴の評価不可。

○途中脱落者

- ・ 初回面接終了者 32 名中、27 名（84.4%）
- ・ 途中脱落者の割合を 10%程度に下げることが目標。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

- 対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）
 - ・終了時のアンケートにおいて、体重記録を継続している、間食を控えている、運動に対する意識が変わった、などの具体的な生活習慣の改善を確認。
- 保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）
 - ・特になし。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・案内の方法、意識の持たせ方、実施率の向上、途中脱落者の取り扱いが課題。
- ・初回面接後の未完了者が高い（27名／32名中、84.4%）ことから、モチベーションの維持に課題。
- ・体重の入力率が低い。
- ・従来の特定保健指導に比べて、モデル実施の方がより利便性があることを訴えたが、かえって安易にモデル実施を選択してしまい完了率が低い結果となった。対象者への案内、アプローチの仕方に課題が残った。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・対象者数が少ないため（32名）、評価が困難。
- ・健保と事業主との連名で勧奨を実施。保健指導実施率の向上を図る。
- ・スコアリングレポートを案内に添付して、事業主の全体的な健康状態が見える化。
- ・従来の特定保健指導において 2010 年度からコラボヘルスを推進しており、今回のモデル実施で改めて再通知。
- ・健診時の腹囲・体重を基準にするよりも、初回面接時点を基準にしたほうが対象者にとって分かりやすい。健診と初回面接との間のタイムラグをできるだけ少なくすることで、対象者のモチベーション低下を抑える。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・評価結果に応じて、次年度以降のあり方を検討する予定。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・従来の保健事業の取り組みのプラットフォームをカスタマイズした ICT 活用型継続支援プログラムを実施。
- ・年 1 回の実施期間を年 2 回に拡張して、対象者数の拡大を図る。
- ・初回面接後の脱落者割合 84.4%を 10%以下に下げることが目標。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点あり。
- ・リピーターを対象に実施。地域は限定せず、全国を対象とする。初回面接の時点で腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標達成が困難な対象者は保険者の判断でモデル実施対象から除外、従来の積極的支援を実施。
- ・初回面接後の当日から体重・腹囲を対象者自身が Web サイトに入力可能。タイムラグを無くすことで、モチベーションを維持する。
- ・初回面接時の対象者へのモデル実施の説明においては、モデル実施の利便性の訴求はしない。
- ・Web サイト上の管理システムにより進捗状況を常時把握し、関係者間で情報共有することが可能。

事例 13 : AT グループ健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・低糖質食事法+筋力トレーニングの組合せによる「生活改善 3 ヶ月集中セミナー」を実施。
- ・食事とカラダの管理を行うアプリを低糖質食事のコントロールに活用。筋トレマシン等の機器は活用せず、自分の体重を負荷にして行う筋トレを実施。

○初回面接と工夫

- ・初回セミナー後に初回面接（グループ支援）を実施。

○継続的な支援と工夫

- ・3 ヶ月間に計 8 回のセミナーを開催。セミナーでは参加者を小グループに分け、グループ単位に話し合いをする機会を多く設ける工夫を行った。

○実績評価

- ・支援開始から 3 ヶ月後に腹囲 2 cm・体重 2 kg 減少の達成の有無による。セミナー時に実測。
- ・目標未達でも追加支援は実施せず。

■ 達成状況 2019/11/8 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		956人	
特定保健指導実施者数(B)		690人	
内訳	積極的支援	対象者数	585人
		実施者数	418人
	動機付け支援	対象者数	371人
		実施者数	215人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		585人	
積極的支援実施者数		418人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	561人
		実施者数	413人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	24人	
	実施者数	5人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		5人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		2人
	モデル実施途中脱落者数		0人
	180p要件に戻った者数	終了者数	3人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 72.1%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 4.1%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 40.0%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・2017 年度はトライアル実施であったが、2018 年度においては特定保健指導として実施。ただし、エリア的な問題と時間的な問題により、対象者は一部の方に限定せざるを得ないものとなった。
- ・委託事業者 A の企画提案にもとづき、実施。当該実施プランにセミナー担当の委託事業者 B が含まれていた。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・委託事業者 A（主に食事指導担当）と委託事業者 B（主に運動指導担当）により企画。当健保組合としては、モデル実施への取り組み事例を持つことを対外的にアピールする狙いもあった。
- ・モデル実施は、保健指導実施率向上を主眼として実施。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・計画時のモデル実施対象者数は 24 名。実際は 5 名でスタート。最終的には 2 名。
- ・積極的支援対象者数は 540 名程であり、モデル実施対象者を除く 200 名超の方に従来型の特定保健指導を実施（対象者の全てが実施者ではないため人数は減少している）。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・モデル実施対象者は、積極的支援対象者のごく一部を対象とし、保健師が選出。
- ・計画時に対象を 24 名とした理由は、委託事業者 B のトレーナー 1 人の対応可能な上限数が 24 名であること、管理栄養士 3 人が一人当たり概ね 8 名を指導可能であることによる。
- ・特定のエリア、特定の時間に参加できる方を対象として選定。
- ・対象者は販売店勤務の方が 7 割程を占める。他は事務職等。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・モデル実施に参加可能な対象者は、エリアや時間的な制約をクリアできた者のみであるため、積極的支援対象者全員に対しての周知活動を行っていない。
- ・積極的支援対象の被扶養者に案内を郵送して募集。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・委託事業者 A と委託事業者 B のそれぞれに委託。なお、主導者は委託事業者 A であり、モデル実施の計画段階において委託事業者 A より提案があった。
- ・基本的に全て委託。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・委託事業者 B より 1 名（トレーナー）、委託事業者 A より 2~3 名（事務職と管理栄養士）、健康保険組合より 1~2 名（保健師、管理栄養士）。
- ・モデル実施における体制整備は、特になし。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり（委託事業者）
- ・3ヶ月間、計8回のセミナー時には、毎回、委託事業者 B より 1 名、委託事業者 A より 2~3 名、健康保険組合 1~2 名が連携。
- ・セミナーを実施する3ヶ月間は、委託事業者 B が対象者の状況や結果の情報を保有し、3ヶ月後に委託事業者 A より健保へモデル実施に係る報告が行われる。なお、各セミナーには、健保から毎回1名は同席し、対象者の参加状況を把握。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・委託事業者 B のセミナー後に初回面接（グループ支援）を設定することにより、モデル実施参加者各人が行動目標（高い意識）を持った状態を前提とした支援を実施可能とした。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・3ヶ月集中セミナーの8回（個別面談含む）と最終評価の1回（電話）の計9回。
- ・他の連携は特になし。
- ・セミナーには毎回、健保組合から保健師1名が参加し、不定期に管理栄養士も参加。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・2018年8月27日より開始。

- ・3ヶ月後の実績評価までの支援のポイント換算値は、280ポイント（特定保健指導支援は委託事業者Aが担当）。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・体重、腹囲はセミナー時に毎回実測。
- ・モデル実施における成果指標は、腹囲2cm・体重2kg減以外に特になし。
- ・モデル実施参加者へのアンケートを実施。達成感もあり、好評。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・セミナー参加時に支援ポイントを獲得しているため、目標未達成者でも追加支援は実施せず。
- ・目標達成者への保健指導終了から次年度の健診までのフォロー等、状況把握は、特に予定なし。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は1事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・食事とカラダの管理を行うアプリを低糖質食事のコントロールに活用。
- ・筋トレマシン等の機器は活用せず、自分の体重を負荷にして行う筋トレを実施。
- ・3ヶ月間、計8回のセミナーを開催。毎回、筋トレとストレッチ等の運動、保健指導、測定を実施。
- ・セミナーでは毎回、食事に関する指導も実施。
- ・インセンティブの付与は、なし。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・参加者1人あたり8万円弱ほど。通常の積極的支援に比較すると健保組合の費用負担は大。自己負担なし。
- ・委託事業者Bの3ヶ月集中プログラムに係る費用が7～8割を占める。
- ・モデル実施により節約されたと考えられる経費は、特になし。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・グループ単位での活動や、セミナー内における他参加者への自分の取組や結果の公表などによる、モチベーションの向上、維持。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・小グループに分け、グループ単位で話し合う機会を多く設ける工夫を実施。
- ・グループ内で人間関係が形成され、結果的にグループ内にサポーター（応援者）ができ、途中脱落防止につながったと考える。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・モデル実施における達成率は 40%。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因

- ・セミナーへの参加率が高い人や、セミナー時にトレーナーや保健師に対して質問をする人など。

○改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因

- ・セミナーに休みがちの人など。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・対象者への波及効果も保険者等の組織への波及効果も特になし。
- ・保健指導への参加が事業場（会社）内での評価に関われば、被保険者の参加率も向上が期待できる。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・対象者の集め方（エリアや時間帯など）と費用の高さ、参加者の少なさ等が課題。
- ・課題解決に向け考えられる対応については、現在も模索中。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・評価を行う計画はないが、有意義な取組であった。取組としても効果的であった。
- ・試行錯誤している段階ではあるが、保健指導実施率向上につながった。
- ・モデル実施に取り組むことは、保健指導実施率向上に全体として寄与している。
- ・集中セミナー形式であったため、当該セミナーに参加を可能とするエリアや時間帯が限定されていたことが、モデル実施上の課題となり、特徴でもあった。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・効果が出そうな取り組みであれば、積極的に取り入れて、実施していきたい。
- ・効果的な取組に関する情報（モデル実施の事例や各事例の評価スコア（良悪の両方）など）は欲しい。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・既存の保健事業を活用（メニュー1：3ヶ月間で集中的な電話支援を実施／メニュー2：食事・運動をポイント化し分かり易くした行動目標にもとづく実践／メニュー3：夕食のおかず60食分を提供するプログラム／メニュー4：生活習慣予防セミナーの活用）（4つのメニューに昨年度のモデル実施は含まれていない）。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・前年度モデルからの修正点あり。
- ・参加者の少なさ、費用の高さ、エリア等が限定され公平性を欠いた等の事由により、今年度は昨年度と同内容のモデル実施は実施せず。昨年度と同程度の予算を計上していたため、今年度は婦人科検診にウエイトをおき、実施規模を昨年度の約1.6倍に増大する予定（2018年度：147名、2019年度：242名）。

事例 14 : 大和ハウス工業健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・以下の背景を踏まえた心身の健康と生体リズム、栄養とのかかわりを探る「時間栄養学」に注目した効果的な減量指導。
- ・時間栄養学に基づく保健指導で減量効果の高いとされている対象者の生活習慣の傾向が、夜勤、残業、シフトワーク等の職種の対象者の生活リズムと合致。
- ・1日の生活リズムを振り返ることでより具体的な計画立案・行動変容に繋がる。

○初回面接と工夫

- ・グループ支援（85分程度）を最大95名で実施（東京本社で、8名×12グループで実施）。
- ・現状の確認と1日の生活の振り返り、食事（食生活の見直し）、運動（机から立って行う運動や、椅子に座ったままできる運動など）、禁煙、目標設定・継続支援の説明。
- ・初回のグループ支援に重点を置いて、その後の3ヶ月はセルフモニタリングを行う。

○継続的な支援と工夫

- ・対象者自身によるセルフモニタリングを行い、3ヶ月後に体重・腹囲の実績評価測定会を実施。実績評価測定会の参加者にはインセンティブ（クオカード）を用意。
- ・4ヶ月～：メールまたは手紙2回（目標未達成の場合）、6ヶ月後：実績評価
- ・目標達成者に対してはリバウンドしないように、腹囲・体重を測った後に5～10分程度で個別支援を実施。

○実績評価

- ・実績評価測定会で腹囲・体重を測定、遠隔地の対象者は自己申告で測定結果を報告。

■ 達成状況 2019/6/13 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		6,667人	
特定保健指導実施者数(B)		2,725人	
内訳	積極的支援	対象者数	3,438人
		実施者数	1,643人
	動機付け支援	対象者数	3,229人
		実施者数	1,082人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		3,438人	
積極的支援実施者数		1,643人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	1,795人
		実施者数	1,107人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	1,643人	
	実施者数	1,643人	

○モデル実施

モデル実施者数(E)		1,643人	
モデル実施達成者数(F)		536人	
モデル実施途中脱落者数		0人	
内訳	180p要件に戻った者数	終了者数	976人
		脱落者数	131人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 40.9%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 47.8%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 32.6%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・特定保健指導実施者のうち、特定保健指導対象者から外れる割合 30%程度、残りの 70%程度はリピーターのため、従来と異なるやり方を模索。
- ・トライアルで実施。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標を達成したら終了できることにメリットを感じて委託事業者 A に委託。
- ・時間栄養学に基づく保健指導で減量効果の高いとされている対象者の生活習慣の傾向が、夜勤、残業、シフトワーク等の職種の対象者の生活リズムと合致しており、1日の生活リズムを振り返ることでより具体的な計画立案・行動変容に繋がるため、心身の健康と生体リズム、栄養とのかかわりを探る「時間栄養学」に着目したモデル実施を企画

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・積極的支援対象者 : 3,438 名
- ・モデル実施の実施者 : 1,643 名
- ・モデル実施の実施者割合 : 47.8% (1,643 名 / 3,438 名)

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・大和ハウス工業健康保険組合所属の被保険者・被扶養者
- ・被保険者の職種は、事務職、営業、現場管理、シフト勤務等、多岐にわたる。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・事業場の協力のもと、モデル実施に参加するよう勧奨を行う。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・委託事業者 A に委託

4-2. モデル実施の実施体制

- ・保険者がモデル実施の企画、運営を担当。

- ・初回面接（グループ支援）および継続支援の実務は、委託事業者 A の全国各拠点の保健師が対応。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり
- ・積極的支援対象者へのモデル実施の勧奨活動を全国の事業場と連携しながら実施。
- ・委託事業者 A とは、以前から特定保健指導で連携の実績あり。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・心身の健康と生体リズム、栄養とのかかわりを探る『時間栄養学』に注目した効果的な減量指導を行う。
- ・グループ支援（85分程度）を100名単位で実施。
- ・現状の確認と1日の生活の振り返り、食事（食生活の見直し）、運動（実技）、禁煙、目標設定・継続支援の説明。
- ・初回面接時に、管理栄養士・保健師による理論の座学だけでなく、運動健康指導士による実技を取り入れることで、参加者に興味を促す。
- ・初回の集団指導に重点を置いて、その後の3ヶ月はセルフモニタリングを行う。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・対象者自身によるセルフモニタリングを行い、3ヶ月後に体重・腹囲の実績評価測定会（全国9ヶ所の事業場）を実施。実績評価測定会の参加者にはインセンティブ（クオカード）を用意。
- ・「実績評価測定会」に参加できない場合にはメール/手紙にて報告（自己申告制）。
- ・4ヶ月～：メールまたは手紙2回（目標未達成の場合）
- ・6ヶ月後：実績評価
- ・目標達成者に対してリバウンドしないよう、腹囲・体重を測った後に5～10分程度で個別支援を実施。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・5～8月 定期健康診断
- ・9月～ 階層化
- ・10～11月 初回面接
- ・年末年始の時期 モデル実施（3ヶ月）

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・実績評価測定会で直接に腹囲・体重を測定、遠隔地の対象者は自己申告で測定結果を報告。
- ・3ヶ月後と6ヶ月後の両方のタイミングで腹囲2cm・体重2kg減少を達成したか評価。
- ・3ヶ月後以降では、原則として180ポイントの枠組みに移行することはしないが、6ヶ月後以降で目標未達成の対象者は180ポイント制に移行。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・特になし。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は時間栄養学に着目した減量指導、1事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・特になし。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・1人あたりの費用は、16,000円程度（自己負担はなし）。
- ・従来の保健指導と同程度の費用。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・初回面接で、健康に対する意識付けを図ることに重点を置いた。
- ・2017年度以前に対象者に対して過干渉することでかえって逆効果になった経験があったため、モチベーション向上の観点から、2018年度はトライアル的にあえて過干渉しないようにした。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・初回面接時に、管理栄養士・保健師による理論の座学だけでなく、運動健康指導士による実技指導（机から立って行う運動や、椅子に座ったままできる運動など）を取り入れることで、参加者に興味を持って意欲的に取り組んでもらえた。
- ・実績評価測定会の参加者にはインセンティブ（クオカード）を用意。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・初回面接時に3ヶ月後に実績評価測定会を行う旨を参加者に周知することにより、短期間で集中的な減量に対する明確な動機付けとなった。
- ・初回面接時に、管理栄養士・保健師による理論と、運動健康指導士による実技を取り入れることにより、即効性のある減量方法を各自の取組とすることができ、習慣化することができた。
- ・実績評価測定会参加者と非参加者では、実績評価測定会参加者のほうがモデル実施達成率が高く、その傾向はリトライに移行した後も同様であった。
- ・実績評価時期は3ヶ月後、6ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- ・モデル実施の対象者の人数が多いため、腹囲2cm・体重2kg減を達成した者、改善が認められず180ポイント要件に戻った者、途中脱落者のそれぞれの特徴、要因に関する結果分析はこれから行う予定。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲2cm・体重2kg減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・モデル実施の初回面接の実施方法が従来とあまり変わらず、継続的支援においては対象者に対して極力干渉しなかったため、波及効果があまり感じられなかった。

○保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）

- ・特になし。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・2018年10月から初回面接を始めて、実績評価測定会の時期が年末年始を跨いだ後となるため、測定結果が比較的悪くなる傾向が見られた。
- ・初回面接から実績評価測定会までの3ヶ月間に専門職の支援介入がなく、取組状況の適宜把握が不十分。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・被扶養者の保健指導実施率の向上が課題。
- ・モデル実施の対象者への勧奨活動を委託事業者Aと連携して行うとともに、事業場の会議室を使用して、就業時間内に実施することで、参加率アップにつながった。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・ウェアラブル端末の使用によって健康管理に関する意識を高め、少人数制かつ短期間の効率的な減量指導効果を検証する。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・「痩せる生活習慣への意識付け」に着目した効果的な減量指導を行う。モデル実施完了率 70%を目標とする。
- ・初回面接当日にウェアラブル端末を配布（インセンティブ）。測定記録はスマートフォンを用いて、随時オンライン上で対象者本人と保険者、モデル実施の委託事業者との間で情報共有し、応援メールも適宜発信。
- ・健康管理に関する知識を深め、減量のための自発的な行動を促す。
- ・初回面接では、少人数制のワークと実技中心のセミナーを実施。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・保険者の所在地に近いことから進捗状況の把握が容易な関西圏勤務の被保険者で、実績評価時に面接が可能、かつ健康意識の高い者、かつ年齢 40 代で BMI24 以上の者に対象を絞り、支援期間中に腹囲 2cm・体重 2kg 減少が可能であると保険者が判断した者のみを指名制で選別（対象者数 23 名のみ）。
- ・ウェアラブル端末の使用によって健康管理に関する意識を高め、少人数制かつ短期間の効率的な減量指導効果を検証する。
- ・面接（1 回）、電話（2 回）、手紙・メール（2 回）と支援回数を多めに実施（2018 年度モデル実施では極力干渉せず）、腹囲 2cm・体重 2kg 減少を達成しなくても、3 ヶ月時点で 180 ポイント達成できる。

事例 15 : 明治グループ健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・過食等の自覚のない対象者（積極的支援レベル該当者）に対して低糖質の宅配食（7食分）を配布して、3ヶ月の期間内に実際に食べることで食事の量やバランスを確認。自分自身の適量を知る。
- ・また、スマートフォン保持者については歩数の記録を行い、自分自身の活動量と摂取量のバランスを知るとともに健康意識を高める。

○初回面接と工夫

- ・初回面接では、モデル実施の目的・内容、腹囲 2cm・体重 2kg 減少の達成目標、等を説明。委託事業者よりタブレットが貸与され、ICT を用いた遠隔面接を実施。

○継続的な支援と工夫

- ・電話 2 回、手紙 2 通の支援を実施。

○実績評価

- ・支援開始から 3 ヶ月後に腹囲 2 cm・体重 2 kg 減少の達成の有無による。自己申告による評価。

■ 達成状況 2019/10/31 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		2,000人	
特定保健指導実施者数(B)		656人	
内訳	積極的支援	対象者数	1,197人
		実施者数	383人
	動機付け支援	対象者数	803人
		実施者数	273人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		1,197人	
積極的支援実施者数		383人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	1,172人
		実施者数	358人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	25人	
	実施者数	25人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		25人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		12人
	モデル実施途中脱落者数		1人
	180p要件に戻った者数	終了者数	12人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 32.8%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 2.1%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 48.0%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・保健指導の効果を見極めるためのトライアル実施。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・過食等の自覚のない対象者に対して、普段の食事の量、味付け等の参考にしてもらうことを目的に低糖質の宅配食を配布して、実際に食べることで食事の量やバランスを確認。自分自身の適量を知るとともに、自身の健康意識を高めることもねらいとする。
- ・従来の保健指導の委託先である委託事業者 A の提案内容を採用した。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・被保険者 30 名に案内、そのうち 25 名が参加。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・医療職が在籍しており、かつ所在地が保険者と近く連携のとりやすい事業場 1 か所を保険者が指定し、当該事業場の積極的支援対象者全員をモデル実施の対象とした。
- ・夜勤のシフト勤務者が含まれる。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・事業場を保険者が指定、当該事業場の積極的支援の対象者全員に、保険者からモデル実施として案内を通知。
- ・事業場の本社には、モデル実施の概要を連絡。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・特定保健指導の対象者数が多いことから、2017 年度以前より委託事業者 A に委託しており、2018 年度は委託事業者 A からの提案をモデル実施として採用。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・モデル実施の企画は、保険者の保健師 2 名を中心に既存の人員体制で実施。
- ・モデル実施の運営は、委託事業者 A が実施。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり
- ・事業場 1 か所と連携して実施。
- ・委託事業者 A からは、月 1 回程度で継続的な支援の実施状況（連絡がつかず支援が滞っている対象者がいる等）の報告有り。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・初回面接では、モデル実施の目的・内容、腹囲 2cm・体重 2kg 減少の達成目標、等を説明。
- ・委託事業者 A よりタブレットが貸与され、ICT による遠隔面接を実施。

5-2. 3 ヶ月間（～6 ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・電話 2 回、手紙 2 通の支援を実施。電話支援において、感想等確認し状況の把握を行う。
- ・委託事業者 A から対象者に適宜声掛けをしてモニタリングを実施。
- ・また、委託事業者 A から保険者に対して月次で進捗報告。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・2018 年 11 月から開始。参加者 25 名。
- ・24 名が 3 ヶ月後の実績評価を終了。うち腹囲 2cm・体重 2kg 減少の達成者は 12 名。
- ・未達成者 12 名は 180 ポイント要件に移行。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・腹囲・体重は対象者自身が測定して、委託事業者 A に報告。
- ・委託事業者 A で、対象者に対してアンケートを実施。委託事業者 A から保険者へのアンケート結果の報告は未済。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・支援開始から 3 ヶ月後に未達成の場合、180 ポイント要件に移行。
- ・連絡のつかなくなった対象者に対しては、委託事業者 A から事業場を通じて参加勧奨を実施（事業場とのコラボヘルスでの情報共有に関する覚書を締結済み）。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は1事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・委託先の遠隔面接を活用。
- ・専用のタブレット端末が委託事業者 A から対象者に貸与。テレビ電話を利用するためのアプリを使用。
- ・個人のスマートフォンにアプリを入れて、歩数を記録。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・宅配食（7食分）のコストは増えるが、遠隔面接の実施によりコストは減るため、トータルの費用は通常の保健指導とあまり変わらない。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・低糖質の宅配食（7食分）が配布されることがインセンティブになるものと考えた（自己負担なし）。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・初回面接を遠隔で実施することを企画。委託事業者 A の優秀な指導担当者がより多くの人数を担当できるメリットがある。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・実施者 25 名、腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標達成者 12 名、未達成者 12 名。
- ・未達成者 12 名は全員 180 ポイントコースに移行。
- ・実績評価時期は 3 ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- ・特徴について確認しておらず、現時点では把握できていない。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

- ・特になし。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・宅配食の配達の時期について事前連絡がなく、初回面接のタイミングにかかわらず対象者全員に一斉に届いた。配達のタイミングが当初の想定と違っていた、冷凍食 7 食分が一度に届いたため冷凍庫のスペースがない、などのオペレーション上の課題が残った。
- ・ICT 面接に使用するレンタルの器械の設定・接続等に関して、現場の保健師の負担が非常に大きかった。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・モデル実施は事業場の医療職の協力の下に実施。必要に応じ、医療職から初回面接前に、対象者へモデル実施の概要の説明を実施。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・他の保険者が取り組んでいるモデル実施の事例紹介等があれば是非参考にしたい。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・2018 年度のモデル実施を経て、宅配食の配達のタイミングが想定と違ったり（冷凍食 7 食分が同時期に一度に対象者のもとに届く、など）、遠隔面接の開始に伴い保険者の保健師の負担が逆に増える等、課題が見つかった。
- ・2019 年度の実施も検討したが、みつかった課題の解決に向けた調整がつかなかったため、2019 年度は課題の検討・整理を行い、2020 年度のモデル実施を検討したい。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・2019 年度は実施しない。

事例 16 : 味の素健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・モデル実施は事業者にて委託して実施。
- ・健診やストレスチェック結果、その他アンケート結果を元に、個々人の価値観や生活スタイルを尊重した保健指導を実施。
- ・適正糖質指導を集団セミナーまたは個別面談で実施。摂取する糖質量のコントロールの必要性や、その具体的な実践方法、注意点などについて指導を行う。
- ・AI によるアドバイスを含む健康アドバイスアプリの活用。

○初回面接と工夫

- ・事業者の産業医と保健師が全従業員に対して実施している個別面談<=全員面談> (30 分) を行い、そのうち積極的支援者に対して、モデル実施への参加を手挙げ方式にて呼びかける。手挙げした者は実施した個別面談を初回面接として活用。対象者に適正糖質指導セミナーへの参加を促すとともに個人目標を設定。

○継続的な支援と工夫

- ・適正糖質指導として、適正糖質指導の集団セミナー (約 1 時間) or 個別面談 (30 分)、自己血糖測定を実施。AI がアドバイスを行う健康アドバイスアプリを活用。

○実績評価

- ・腹囲 2cm ・体重 2kg の減少。

■ 達成状況 2019/10/30 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		1,592人	
特定保健指導実施者数(B)		478人	
内訳	積極的支援	対象者数	890人
		実施者数	145人
	動機付け支援	対象者数	702人
		実施者数	327人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		890人	
積極的支援実施者数		145人	
内訳	積極的支援 (180p)	対象者数	701人
		実施者数	139人
	動機付け支援相当	対象者数	0人
		実施者数	0人
モデル実施	対象者数(D)	189人	
	実施者数	79人	

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		79人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		9人
	モデル実施途中脱落者数		69人
	180p要件に戻った者数	終了者数	1人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 30.0%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 21.2%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 11.4%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018年度モデル実施の位置付け

- ・2017年度から実施している HbA1c5.6～6.4 または BMI25 以上の従業員を対象とした適正糖質指導を活用。
- ・個別の適正糖質指導は一昨年度からトライアル実施したところ生活習慣の改善に成果が見られたため、その事業を活用。事業者で主導しながら実施。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・積極的支援は時間、労力、費用が非常にかかり、加入者の負担も大きいことから、より効果的な積極的支援の事業を模索していた。そこで、昨年度実施して実績のある適正糖質指導の事業（集団セミナーまたは個別面談で実施、摂取する糖質量のコントロールの必要性や、その具体的な実践方法、注意点などについて指導を行う）をモデル実施として活用することにした。
- ・事業者が企画、保険者は他の事業場における積極的支援実施状況などの情報を共有。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・モデル実施の対象者数 189名。参加者数 79名。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・味の素株式会社の被保険者が対象。被扶養者及びグループ企業の被保険者は対象外。
- ・味の素株式会社の産業医と保健師が全員面接（対面型）を行う中で、積極的支援対象者に対して呼びかけを行い、希望制で募集。
- ・健康保険組合から参加者への働きかけはしない。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・健康診断の終了後に、本人に健診結果を通知（特定健診は事業者健診で代用）。全員面接の連絡、適正糖質指導を行うことを案内。
- ・開催スケジュールに合わせて、対象者に対してメールで案内。
- ・適正糖質指導の効果があることや成功者の体験レポートなどの情報が、もともと社員の間で口コミ、健康白書、セミナー時などで周知・共有されている。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・ 事業者に委託して実施。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・ 保険者と事業者の協力体制のもと、従来通りの体制で実施。
- ・ 複数事業場の各拠点の専門職（産業医・保健師 13 名）が対応。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・ 連携体制あり
- ・ 事業者の産業医・保健師が、毎年、定期健診後に全従業員と 1 人 30 分かけて個別面接を実施。
- ・ モデル実施においては、この全員面接が初回面接となっている。
- ・ 保険者と事業者で、従来から毎月 1 回程度の頻度で定期的にミーティングを実施し、情報共有を行っている。
- ・ モデル実施の事業に関心のある事業場に対して、保険者から積極的にバックアップの働きかけを行う。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・ 対象者に適正糖質指導セミナーの参加を促す。
- ・ 全員面接が非常に効果的であることが分かっており、毎年、全員面接を実施。個々人の性格に応じてきめ細やかな対応が可能。
- ・ 全員面接では、最終目標は本人のセルフケアであることを説明し、セルフケア能力がつくまで必要な指導を実施。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・ 適正糖質指導セミナーを 1 時間程度（120 ポイント程度）、事業場ごとに実施。
- ・ セミナーでは、食事療法（摂取する糖質量のコントロールの必要性やその具体的な実践方法・注意点を指導）に関する内容が中心、運動指導も行う。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・ 全員面接 : 2018 年 12 月から開始

- ・適正糖質指導：2019年1月、2月から開始（面接終了者から随時実施）
- ・モデル実施の参加者 79名、目標達成者 9名、達成率 9名/79名=11.4%。
- ・180ポイントへの移行者1名

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・腹囲 2cm・体重 2kg の減少。
- ・血糖値、ヘモグロビン A1c の変化率等も含めて、対象者の日々の食事摂取・運動・体重の自己モニタリングを実施。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・毎年継続的に全員面接を実施、社員の状況を密に把握している。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は1メニュー（適正糖質指導）のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・味の素(株)推奨の健康アドバイスアプリを活用（食事摂取、運動、体重の自己モニタリング、糖質量に関してAIがアドバイス）。
- ・アプリを個人用もしくは社用のスマートフォンにインストールして活用。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・適正糖質指導セミナーで配布する弁当と教材について、1990円/人×250名=50万円程度。
- ・通常の特定保健指導に比べると、非常にコストが抑えられている。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・健診の3ヶ月前に、健診の案内に関する一斉メールを配信。
- ・全員面接（初回面接）を行っている時期は健康に対する意識が高まっていると考えられ、同時期に適正糖質指導セミナーの開催案内を行うことで、参加率の向上を図った。
- ・適正糖質指導セミナーにおいて、無料の血糖値測定会を実施。また、血糖値スパイクのリスクを理解してもらうために、弁当を無料配布しているが、それもインセンティブとなっている。
- ・全員面接をベースに、個々の対象者の特性に応じて、メール等の接触機会を増やす取り組みを行っている。
- ・途中脱落の対策として、モニタリングとして健康アドバイスアプリを活用。

- ・途中脱落者には、（システムからの一斉配信ではなく）個別に連絡を入れる。
- ・セミナー終了後1～3ヶ月後に血糖の測定会（本人希望時）、アプリの活用促進、希望者には月1回の頻度でメール連絡（システムで一斉配信）も実施。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・特定保健指導ということを前面に出さず、認知度の高い「適正糖質セミナー」として実施してもらうように工夫した。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・モデル実施の対象者には、積極的支援のリピーターが多い。男性と女性の比率は2:1程度。
- ・モデル実施の参加者79名、目標達成者9名、達成率9名/79名=11.4%。
- ・実績評価時期は3ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の特徴、要因

- ・適正糖質指導セミナーで提示している、3つのルール（適正糖質、低栄養の予防、炭水化物は最後）をきちんと実行できる。

○改善が認められず180ポイント要件に戻った者の特徴、要因

- ・特になし。

○途中脱落者

- ・特になし。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲2cm・体重2kg減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・行動変容のきっかけという意味で、食後の血糖値スパイクのリスク（血糖値）結果が目に見えることの効果は大きいと感じている。
- ・適正糖質指導の活動が社員に浸透してきた結果として、血糖値に関する話題が職場で日常的に交わされるようになった。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・モデル実施の実施者は、毎年積極的支援対象に該当する人が多かった。健康への無関心期の方が多いため、成果につながる行動変容までにつながりづらかった。脱落者の原因を探ること、更に内容を改善していく必要がある。
- ・同様のモデル事業を他の事業場に委託する際、各事業場の人員体制にばらつきがあり、現事業者（味の素㈱）が実施した手厚い指導までは実施し切れない。各事業場での健康管理体制の見直し、及び本モデル事業「適正糖質」のマニュアル化が必要。
- ・セミナー開始時期が遅れ、該当年度の終了者として報告できない方が出ないように開催時期を調整する。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・保険者が情報分析システムを活用して、医療費、行動変容モデル、リバウンド、参加者・不参加者の差異の観点から事業場毎にデータを分析・評価する予定。
- ・費用対効果も含めて、モデル事業と通常の保健指導プログラムとの比較分析も行う予定。
- ・全員面接（初回面接）を行っている時期は健康に対する意識が高まっていると考えられ、それと近い時期に適正糖質指導セミナーを実施したところでは、モデル実施の参加率が高くなる傾向が見られる。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・2018年度は対象外であったグループ企業に展開することを検討中。

9-4. 2019年度モデル実施の実施方針

- ・2018年度の目標達成率や課題の評価を踏まえて、2019年度も2018年度と同様のモデル実施を行う。

9-5. 2018年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・基本的な内容は2018年度と同じ。
- ・適正糖質指導セミナー後の介入方法を工夫する。希望者には面談を行い、メールによるフォローも実施。

事例 17 : 大塚商会健康保険組合

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・初回面接は、グループ支援（ただし、個別支援を希望する者に対しては個別支援を実施）。
- ・モデル実施①：初回面接+1.5ヶ月前後に2回目の面接+3ヶ月後に測定とアンケート・聞き取りを実施。
- ・モデル実施②：初回面接後の支援なし、3ヶ月後に測定とアンケート・聞き取りを実施。初回面接時、既に体重2kg減少を達成しており、かつモデル実施②を希望する者が対象。

○初回面接と工夫

- ・事業場と保険者で初回面接日の設定を共有・調整することにより、初回面接を複数日に分けて効率的に実施。

○継続的な支援と工夫

- ・事業場会議室または健保会議室で、個別面接を実施。希望により体重・腹囲の測定を実施。

○実績評価

- ・毎月1回、測定日を設定。
- ・腹囲2cm以上・体重2kg以上の減少、または体重に0.024を乗じた体重(kg)かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上の減少を評価。

■ 達成状況 2019/11/1 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		1,354人	
特定保健指導実施者数(B)		783人	
内訳	積極的支援	対象者数	806人
		実施者数	423人
	動機付け支援	対象者数	548人
		実施者数	383人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		806人	
積極的支援実施者数		423人	
内訳	積極的支援(180p)	対象者数	761人
		実施者数	380人
	動機付け支援相当	対象者数	17人
		実施者数	15人
モデル実施		28人	
実施者数		28人	

※モデル実施対象者数(D)は、初回面接実施者。

○モデル実施

モデル実施実施者数(E)		28人	
内訳	モデル実施達成者数(F)		5人
	モデル実施途中脱落者数		0人
	180p要件に戻った者数	終了者数	23人
		脱落者数	0人

※モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成。
 ※モデル実施実施者数においては、未達成者を含む。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : 57.8%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : 3.5%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 17.9%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・トライアル実施。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・従来から初回面接を受けない対象者や、複数年特定保健指導を受けていない対象者も存在する。
- ・初回面接に至ったとしても、それまでに時間がかかっているのが現状である。
- ・そこで、腹囲 2cm・体重 2kg 減少の結果を出しやすいモデル実施を行い、特定保健指導実施率の向上に取り組む。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・母体企業本社の男性、2018 年 11 月～2019 年 2 月の健診受診者、人数 100 名程度を想定対象。
- ・初回面接がグループ支援での実施であり、女性の積極的支援対象者数は少ないことから、男性のみ対象とした。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・母体企業本社の男性のうち、積極的支援対象者全員を対象とする。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・保険者スタッフがモデル実施のスケジュールリングを実施。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・委託なし。
- ・健保組合に専門職が在籍しているため直営で実施。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・保険者の事務次長、健保組合所属の医師、保健事業メンバーが担当。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり
- ・事業場である株式会社大塚商会 本社産業医とモデル実施の企画・運営について連携。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・事業場と保険者で初回面接日の設定を調整することにより、初回面接を効率的に実施。
- ・初回は事業場会議室でグループ支援を実施。
- ・初回面接内容
 - (1) 説明：特定保健指導とは、モデル実施について
 - (2) 説明：健診結果の説明、特定健診結果通知表を用意
 - (3) 生活習慣改善方法の説明：食事、運動、アルコール、禁煙、受診勧奨、歯科
 - (4) 目標の設定：「私の健康未来戦略シート」（市販テキストを活用）の作成

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・対象者への接触は、初回面接、中間面接、最終評価の3回。
- ・1.5ヶ月後に個別面接実施、体重・腹囲測定実施。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・開始時期 2019年2月（初回面接）
- ・モデル実施の達成者割合 17.9%（実施者数 28名、達成者 5名）2019年11月1日現在

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・毎月1回測定日を設定、測定日に来られない場合は、別日に設定し測定。
- ・腹囲2cm以上・体重2kg以上の減少、または体重に0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上の減少を評価指標とする。また、以下の項目についても併せて評価。
 - ・事業場と健保で面接日設定を調整することにより、初回面接の数は増えたか。
 - ・事業場と協働実施とすることで、実施率は上がったか。
 - ・モデル実施により、参加者の負担は減ったか。
 - ・モデル実施を採用することで、減量する人数は増えたか。
 - ・モデル実施を2コース用意することで、効果はどのようであったか。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・フォローは特にせずに、モデル実施の効果測定を健診結果の評価で行い、次年度のより効果的・効率的なモデル実施計画につなげる。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・2種類の方法を企画。

モデル実施①：初回面接+1.5ヶ月前後に2回目の面接+3ヶ月後に測定・アンケート・聞き取りを実施。

モデル実施②：初回面接時、既に体重2kg減量している者は支援なしで自助努力により取り組み、3ヶ月後に測定・アンケート・聞き取りを実施。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・体重計、体組成計（評価時測定用）
- ・メジャー（身長・体重をセットするとBMI値が計算できる、各個人へ配布）

7-3. モデル実施に係る費用

- ・委託費・交通費など無し。
- ・テキスト代（100冊）25,920円
- ・メジャー代（100個）14,040円

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・参加者の意識付けを図るために、3ヶ月後に専門職が腹囲・体重を直接実測することや、国への報告義務があることを説明し、腹囲2cm・体重2kg減少という明確な数値目標を対象者に伝えるようにした。
- ・初回面接をグループ支援にすることで、初回面接を効率的に実施した。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・業務時間内に実施する方が業務時間外の実施に比べて実施率が上がる傾向があるため、事業場に相談し業務時間内に実施。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・モデル実施の達成者割合 17.9%（実施者数 28 名、達成者数 5 名）
- ・実績評価時期は 3 ヶ月後、2019 年度健診確認後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- 腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因
 - ・特徴や要因については、健診結果が揃った時点で評価予定。
- 改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因
 - ・多忙、呼びかけに対して返事がない。
- 途中脱落者
 - ・途中脱落者なし。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

- 対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）
 - ・波及効果については、健診結果が揃った時点で評価予定。
- 保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）
 - ・健診結果が揃った時点で評価予定。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・初回面接の実施者を対象者とした。結果は、約 18%の達成率にとどまり、82%が 180 ポイント要件での終了者であった。今後は、達成率を上げることが課題である。
- ・初回面接の未実施者に対しては、参加しなかった理由等についてヒアリングを行った。
- ・多忙である、かかりつけ医がいるなどの不参加理由に対する対策が課題。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・従来の特定保健指導に比べて、モデル実施では対象者一人当たりの支援投入量が減ったことから、保険者スタッフの保健指導に関する負担が減り、参加者も受けやすかったような印象がある。現在アンケートを実施しており、今後評価する予定。
- ・保健指導実施率の向上に資する取り組みと捉えており、2019 年度は参加者の人数の規模を拡大して実施する予定。
- ・モデル実施の開始前に事業場と打ち合わせを行うなど、コラボヘルスに進展がみられた

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・2019年度についても、参加者の規模を拡大して引き続き実施する予定。
- ・本モデル実施の事業の成果を活用することにより、他事業場や関連会社でのモデル実施の効率的な運営に資する。

9-4. 2019年度モデル実施の実施方針

- ・保健指導実施率の向上と、積極的支援対象者を減らすことを目標とする。
- ・プログラム内容は、基本的に2018年度と同様とする。
- ・対象者を母体企業本社から関連企業にも拡大し、参加者数は200名程度に拡大。人員体制は特に変更なし。

9-5. 2018年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・中間面接の実施を次回評価面接までに時期を問わず1回とする（従来は初回面接の1.5ヶ月後に中間面接）。
- ・最終測定は、体重測定とする（従来は腹囲・体重を測定）。腹囲測定は自己測定、報告とする。

事例 18-1 : 全国健康保険協会 (ポイント検証モデル)

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・直営による積極的支援対象者に対する特定保健指導において、終了要件（腹囲 2cm・体重 2kg 減少）を満たす継続的支援のポイント数を検証する。
- ・直営による積極的支援対象者のモデル実施は、新手法検証モデルを除き全てポイント検証モデルとして行っている。（協会の保健師・管理栄養士が初回面接から保健指導を終えるまで行う者のみモデル対象とし、継続支援以降を外部委託する者は対象としない。）

○初回面接と工夫

- ・従来の初回面接を実施

○継続的な支援と工夫

- ・2 週間、1.5 ヶ月、36 ヶ月まで電話、文書、面接で支援。

○実績評価

- ・支援開始から 3~6 ヶ月以後に腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標達成の有無による。

■ 達成状況 2019/9/30 現在

○特定保健指導全体

特定保健指導対象者数(A)		1,877,207人	
特定保健指導実施者数(B) ^{※1}		—人	
内訳	積極的支援	対象者数	1,098,527人
		実施者数 ^{※1}	—人
	動機付け支援	対象者数	778,680人
		実施者数 ^{※1}	—人

○積極的支援

積極的支援対象者数(C)		1,098,527人	
積極的支援実施者数		—人	
内訳	積極的支援 (180p)	対象者数 ^{※2}	—人
		実施者数 ^{※1}	—人
	動機付け支援相当	対象者数 ^{※2}	—人
		実施者数 ^{※3}	663人
	モデル実施	対象者数(D) ^{※2}	—人
		実施者数 ^{※3}	48,098人

○モデル実施

モデル実施実施者数(E) ^{※3}		48,098人	
モデル実施達成者数(F)		11,305人	
モデル実施途中脱落者数		0人	
内訳	180p要件に戻った者数	終了者数	27,019人
		脱落者数	9,774人

※1 2018年度健診受診者に対する特定保健指導実施者数は、システム上抽出不可。なお、2018年度中に実施した特定保健指導実施者数は(2017年度健診受診者を含む)301,150人。

※2 積極的支援対象者の内訳は、継続支援中の者の数が把握できないため、「—」としている。

※3 2018年度健診受診者のうち、協会保健師等が保健指導を実施し、2019年9月末までに指導を終えた(180p要件に戻った者を含む)人数。

【2018年度】 特定保健指導実施率 (B/A) : —%
 モデル実施対象者割合 (D/C) : —%
 モデル実施達成者割合 (F/E) : 23.5%

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・保健指導の基幹とするもの。
- ・積極的支援対象者に対する特定保健指導において、終了要件（腹囲 2cm・体重 2kg 減少）を満たすような継続的支援のポイント数を検証。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・ポイントにとらわれず成果に主眼を置きつつも、従来の方法で実施することが可能となるため、全対象者に対して取り組むこととした。
- ・ポイント数よりも、保健指導の質を高めることに重点を置く。
- ・生活習慣の改善による減量の成果が出ても、180 ポイントまで続ける必要があることに課題を感じていた。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・被保険者が対象。協会の保健師・管理栄養士（以下、「保健師等」という。）が直営で、初回面接から保健指導を終えるまでを行うケースの全てにおいて実施。
- ・被扶養者は対象外（原則、被扶養者は全て外部委託で実施しているため）。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・協会の保健師等が初回から終了まで直営で行う積極的支援の対象者全員。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・初回面接の際に、対象者にモデル実施に関して説明。
- ・事業主への周知は、各支部の判断により実施。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・委託によりモデル実施を行うためには、システム改修が不可欠である。モデルの成果を見据えなければシステム改修ができないため、モデル実施は委託では行なっていない。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・直営かつ従来の方法で行うため、現状の体制で実施。

- ・ 6 支部で構成する検討会において協会で行うモデル実施について検討し、国が示す目的を踏まえて、「ポイント検証モデル」および「新手法検証モデル」で実施することとした。
- ・ 上記検討会において、プロセス管理を行う必要があることから全国共通の支援パターンを検討し、3 パターン（電話中心型、文書中心型、電話+面接）で実施することとした。
- ・ 3 パターンにおける各支援の間隔について、初期介入での体重減少が6ヶ月後の減量効果との関連が優位であるとの研究結果が示されていることから、初回面接から2週間後、1.5ヶ月後、3ヶ月後、以降毎月とする支援計画で実施することとした。
- ・ 保健師等に対する本部主催研修において、国が示すモデル実施の目的や要件等に合わせて、協会におけるモデル実施の内容や運用等について説明を行った。また、単に腹囲 2cm・体重 2kg 減少の目標達成だけでなく、保健指導の本来の目的である生活改善の定着を図ることについて対象者と同じ認識を持って進めるために、対象者の特性に応じた説明方法や留意点等を話し合い、対象者別保健指導シナリオを作成して各支部へ展開した。展開したシナリオは、各支部で定期的な研修等を通してブラッシュアップを図っている。
- ・ 禁煙支援力の向上を目的に、本部主催研修でロールプレイ等の演習形式での研修を行なった。また、全ての保健師等が e-ラーニングを受講した。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・ 連携体制なし

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・ 従来の初回面接と同じ内容で、事業場訪問により直営で実施。
- ・ 対象者の状況に応じて、3ヶ月間の生活習慣の改善に主眼を置き、体重・腹囲の減少状況を見て終了とすることを説明。
- ・ 継続的支援の方法について、対象者の属性に応じて、保健師等が対象者と相談のうえ3パターンの中から1つを選択する。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・ 文書や電話による支援を中心に、3ヶ月で90～120ポイントを獲得する支援計画により継続的支援を実施。
- ・ 3ヶ月以降、腹囲・体重の改善度合いを随時確認し、終了要件に達した時点で実績評価を行って、ポイント数（投入量）を検証。腹囲・体重の報告は、文書もしくは電話による対象者からの自己申告。
- ・ セルフモニタリングによる自己管理を日々行い、継続支援の際に電話や文書により確認を行う。

- ・初期介入での体重減少が6ヶ月後の減量効果との関連が優位であるとの研究結果が示されていることから、初回面接から2週間後に連絡を入れることを必須とする。
- ・協会で3パターンを設定し、初回面接後2週間、1.5ヶ月、3ヶ月、以降毎月、電話、文書、面接による支援を行う。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・2018年度健診結果に基づき、2018年7月から順次開始。
- ・2018年度健診に基づくモデル実施件数は48,098件。そのうちモデル要件達成者数（腹囲2cm・体重2kg減少達成）11,305人であり、達成率23.5%。（2019年度9月30日現在）
- ・モデル要件により終了した特定保健指導において、最も対象者が多い支援ポイント数は90ポイント。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・体重、腹囲の報告は、電話、メール等での自己申告。
- ・実績評価の指標は、腹囲2cm・体重2kg減少が基準。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・目標達成してから次年度の健診まで、継続フォローが必要な場合は、協会の各支部の保健師等の判断で適宜実施。
- ・2019年度の健診結果により評価し、フォローの必要性、効果等を今後検証する予定。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・複数の実施計画なし

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・ポイント検証モデルに対応できるよう（初回面接から3ヶ月以上経過し、腹囲2cm・体重2kg減少を達成していれば、180ポイントに満たなくても終了できる）、従来のシステムを改修。
- ・保健指導者が対象者のデータを閲覧するために使用するタブレット

7-3. モデル実施に係る費用

- ・初回面接までの案内通知等にかかる事務スタッフの手間、コストは従来の方法と同様。

- ・100ポイント程度（腹囲2cm・体重2kg減少の目標達成）で終了できれば、従来の保健指導と比べて、積極的支援にかかる対象者1人あたりの人手、費用が軽減される。（ただし、当該費用は必ずしもポイント数には比例しない。）

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・初回面接後、生活改善が定着する3ヶ月以降に成果が出た時点で（従来の保健指導よりも短期間で）終了できることを、対象者の特性等に応じて説明している。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・電話中心型、文書中心型、電話＋面接の3パターンから支部が選択できるようにしている。
- ・単に腹囲2cm・体重2kg減少の目標達成だけでなく、保健指導の本来の目的である生活改善の定着を図ることを主眼に、対象者への説明を行った。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・ポイント検証モデル実施者で保健指導を終えた者のうち、終了要件による終了者率が23.5%（2019年9月30日現在）。
- ・電話中心型、文書中心型、電話＋面接の3パターンがそれぞれどれだけ効果があったかは、今後検証する予定。
- ・3ヶ月以降、6ヶ月まで1ヶ月ごと（3ヶ月後、4ヶ月後、5ヶ月後、6ヶ月後）に評価を実施。
- ・終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）が達成できた時点で完了とする。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

- ・業種や年齢等により差があることが示唆され始めており、2019年度健診結果が出揃った段階で、検証を行う予定。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲2cm・体重2kg減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

- ・対象者の意欲や満足度、生活改善の状況等について、2019年度健診結果が出揃った段階で、検証を行う予定。

○保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）

- ・特定保健指導実施率は2017年度13.2%から2018年度17.0%と大きく伸びた。実施率の伸びの要因は、今後分析する予定。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・ 支援期間の短縮や介入量が減ったことによるリバウンドの懸念がある。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・ 従来型の特定保健指導では 180 ポイントに至るまで継続する必要があったが、減量の成果により 23.5%の者がモデル終了となり、成果を尊重する本来の保健指導を実施することができた。
- ・ 腹囲 2cm・体重 2kg 減少を達成すれば従来よりも少ない支援介入で終了できることは特定保健指導のための体制整備に資する。
- ・ 2018 年度の脱落率が 17.6%で、2017 年度の 27.7%と比較して 10.1 ポイント低下しており、終了者数の増加に寄与していると感じている。
- ・ 3 パターンごとの評価を行う予定。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・ 2019 年度は、2018 年度と同様に実施中。
- ・ 2019 年度の健診結果や問診票を活用して詳細な検証を行うとともに、各支部から課題等を集約し、2020 年度以降に実施内容の見直しを図る予定。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・ 2018 年度と同様に実施中。
- ・ 2019 年度の健診結果や問診票を活用して詳細な検証を行うとともに、各支部から課題等を集約し、2020 年度以降に実施内容の見直しを図る予定。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・ 前年度モデルからの修正点なし。

事例18-2：協会けんぽ（新手法検証モデル）

1. 2018年度モデル実施の概要

1-1. 2018年度モデル実施の概要

- ・6支部の積極的支援対象者150名程度に対する特定保健指導において、生活習慣の改善効果を得るための新たな手法等を検討・検証する。
- ・原則、直営（協会の保健師、管理栄養士が指導）で実施する。なお、一部は委託により実施。
- ・積極的支援対象者のうち、希望者もしくは保険者から指名した者に実施。

《類型別概要》

	初回面接	継続的な支援	実績評価
初回重点型	生活習慣改善の動機を高める、豊富な内容※	原則見守り（一部、定期的な情報提供を実施）	・支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無を確認。
自己管理型	通常の初回面接	自己管理のための健康増進アプリ等のツールを活用	・3ヶ月後に目標未達成の場合、引き続き6ヶ月後までの期間でモデル要件（腹囲2cm・体重2kg減少）または180ポイントを達成するよう継続して支援を実施。

※例：運動の実技がある、食事とその前後に血液検査を行う、2職種（保健師と管理栄養士）による初回面接等

■ 達成状況 2019/11/25 現在

類型	支部	概要	モデル実施実施者数 ①	モデル実施終了者数 ②	モデル実施で改善が認められず、180ポイント要件に戻った者数 ③	180ポイント要件終了者数 ④	モデル実施達成者割合 (②/①)	180ポイント移行(完了)割合 (③/①)
初回重点型	長野	事業所で保健指導を受ける機会がない被保険者に対して個人向け案内通知により募集する集団指導。運動実技、測定付き。保健指導受け入れ拒否事業所の被保険者が対象。	17名	9名	8名	7名	52.9%	41.2%
	静岡(宿泊型)	温泉、食事を楽しみながら家族等と共に学ぶ宿泊型保健指導。測定、メディカルチェック、観光付き。動機付け支援対象者や家族等も参加。	4名 +家族5名	2名	2名	0名	50.0%	0.0%
	静岡(滞在型)	食事、運動を実践しながら、楽しく学ぶ日帰りの滞在型保健指導。ランチビュッフェ、運動実技、メディカルチェック付き。動機付け支援該当者も対象。	1名 +動機付け11名	1名	0名	0名	100.0%	0.0%
	鳥取	保健指導の受け入れが困難な、運輸業に従事する被保険者に対する、保健師と管理栄養士の2職種による初回面接。過去に保健指導を受けていない事業所が対象。	26名 +動機付け1名	2名	24名	0名	7.7%	0.0%
	広島	被扶養者と任意継続者に対する集団指導。ヨガの実技、血管年齢測定付き。希望者には3ヶ月後に自己測定による簡易血液検査を実施。	11名	1名	10名	10名	9.1%	90.9%
自己管理型	熊本	過去に保健指導を受けており自己管理が可能と考えられる被保険者に対して、熊本県スマートライフアプリ等を活用したセルフモニタリングと、定期的な情報提供を実施。	35名	15名	20名	8名	42.9%	22.9%
	大分	県が作成した健康管理アプリ「歩得(あるとつく)」の活用により、脱落率の低下を目指した取り組み。支部が選定した事業所で、同意が得られた被保険者が対象。	38名	15名	23名	12名	39.5%	31.6%
合計			132名 (+17名)	45名	87名	37名	34.1%	28.0%

・モデル実施達成者割合＝モデル実施終了者数②／モデル実施実施者数①

・180ポイント移行（完了）割合＝180ポイント要件終了者数③／モデル実施実施者数①

モデル実施対象者数の概念がないため、モデル実施対象者数およびモデル実施実施者割合は不明。

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・モデル実施による保健指導の効果検証を企図したトライアルとして実施。
- ・6 支部の積極的支援対象者 150 名程度に対する特定保健指導において、現行の実施方法ではポイント換算されない支援内容で実施し、生活習慣の改善効果を得るための新たな手法等を検討・検証するもの。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・現行の継続支援への負担感が大きく、脱落が予想される者に対して負担の少ない方法で効果を検証する。
- ・外勤者が多く、保健指導の受け入れが困難な事業場において、負担の少ない方法で受け入れを可能とするため。
- ・自己管理方法の知識はあるがリピーターとなっている者に対して、アプリやセルフモニタリングの活用による生活改善の定着の効果を検証する。
- ・初回重点型として宿泊型保健指導を実施する。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・参加者数 132 名。
- ・新たな取り組みであるため、本来の特定保健指導に影響が出ないように、支部ごとの実施件数に制限（2017 年度の特定保健指導実績の 5%以内）を設けて、各支部で下記 3-2 の選定基準により選定。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

〈初回重点型〉

- ・【長野】特定保健指導受入拒否事業場等の被保険者。
- ・【静岡（宿泊）】積極的支援対象者に限らず、家族も含めた加入者全員。
- ・【静岡（滞在）】特定保健指導対象者（動機付け支援該当者を含む）
- ・【鳥取】運輸業の事業場に勤務する被保険者。
- ・【広島】広島市等の会場近辺の地区に住む、被扶養者と任意継続者。

〈自己管理型〉

- ・【熊本】過去に特定保健指導を受けており、自己管理が可能と考えられる被保険者。
- ・【大分】支部が選定した事業場に勤務する被保険者。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

〈初回重点型〉

- ・【長野】対象者の自宅宛てに直接郵送による案内。
- ・【静岡（宿泊）】事業場もしくは個人宛てに案内。一部、健診機関から案内を実施。健康宣言事業場や特定保健指導を利用している事業場に関しては、訪問して従業員への参加勧奨協力を依頼。
- ・【静岡（滞在）】事業場もしくは個人宛に案内。
- ・【鳥取】運輸業の事業場の担当者に直接説明。
- ・【広島】被扶養者と任意継続者にダイレクトメールを送付。

〈自己管理型〉

- ・【熊本】個別面接の中で自己管理を提案。
- ・【大分】事業場の担当者にアプリを使うことを説明。事業主が承諾したら面接時に対象者に説明。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・【静岡支部以外】委託によるモデル実施を行うためには、システム改修が不可欠である。モデルの成果を見据えなければシステム改修ができないため、原則、直営で実施。
- ・【静岡（宿泊・滞在）】宿泊型保健指導および、日帰りによる滞在型保健指導を円滑に行うためにはノウハウを持ち合わせている必要があることから、すでに実績がある外部委託先で実施

4-2. モデル実施の実施体制

《直営》【静岡支部以外】

- ・事務職と保健師等とが協力して勧奨等を実施。
- ・保健指導は、契約職員も含めた保健師・管理栄養士が実施。

《委託》【静岡（宿泊・滞在）】

- ・静岡支部の宿泊型保健指導および滞在型保健指導は、外部委託により実施。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

〈初回重点型〉

- ・【長野、広島】参加しやすい場所（立地がよく馴染みのある安価な会場等）で行うため、デパートや公的機関の会議室を活用した。また、効果的に実施できるよう、各会場の担当者と連絡、調整を図った。

- ・【静岡（宿泊）】宿泊型保健指導を実施するために、保健指導委託先と旅館や観光業の組織と連携を図った。
- ・【鳥取】就業時間内に初回面接を行うため、事業場担当者に対して新規事業の説明を行い連携を図った。

〈自己管理型〉

- ・就業時間内に初回面接を行うため、事業場担当者に対して新規事業の説明を行い連携を図った。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

類型	支部	初回面接における対象者へのアプローチ手法	3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法
初回重点型	長野	土曜日に集団特定保健指導を実施。測定（体組成、腹囲等）、運動実技、食事指導等を実施。	3ヶ月後に電話で聞き取りを実施。
	静岡（宿泊型）	温泉・食事を楽しみながら、家族等と一緒に過ごして学ぶ宿泊型保健指導。個別及び集団指導を実施。食事前後の血糖値測定等のメディカルチェック、観光付きのウォーキング（世界ジオパーク・天城地域）等を実施。	3ヶ月後にアンケートを送付し、返信により状況を確認する。返信が無い場合は電話による聞き取りを実施。
	静岡（滞在型）	運動施設に滞在（日帰り）して、食事・運動を実践しながら、個別及び集団指導を実施。ランチバイキングを通じた適切な食事摂取量の学習、食事前後の血糖値の測定、健康運動指導士による運動実技等を実施。	3ヶ月後に施設に来所し、血液検査および体重・腹囲測定を実施する。来所しない者はアンケートや電話により状況を確認する。
	鳥取	運輸業に従事する特定保健指導対象者に対し、保健師と管理栄養士の2職種による初回面接を実施。	月に1回、ワンポイントアドバイス（生活・運動・食事の3項目）のリーフレットを送付。3ヶ月後にアンケートを送付し、返信により状況を確認する。
	広島	運動の講師による講話やヨガの実習、管理栄養士による栄養指導、血管年齢測定等を実施。	3ヶ月以上経過後に、測定会場に集まった参加者を対象に自己採血による簡易血液検査を実施。集まらない者は電話による聞き取りを実施。
自己管理型	熊本	セルフモニタリング用シートを渡し、県のスマートライフアプリ登録利用可能な人はアプリを使用。不可能な（希望しない）場合は携帯電話内蔵の歩数計を使用。	熊本県スマートライフアプリ等を利用して、本人が体重と歩数を把握し、協会が配布するセルフモニタリング用シートに記録。初回面接から2週間後、1.5ヶ月後に情報提供（チラシと生活習慣チェックシート）を発信。2.5ヶ月目に生活習慣チェックシートとアンケートを送付し3ヶ月後に回収。
	大分	同上	3ヶ月間の生活習慣改善の取組みを記録するための実践カレンダーに取組みの実践状況を記録。体重や血圧については健康増進アプリに入力、随時実践カレンダーに記入し、3ヶ月後に回収。

3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少に達していない場合は、電話や双方向の文書による継続支援で腹囲2cm・体重2kg減少の目標達成か、180ポイントの獲得を目指す。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・ P.126 の達成状況参照。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・ P.129 の実施内容参照。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・フォローは特になし。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・6支部で、初回重点型、自己管理型の2パターンの支援方法のうち、いずれかを実施。

〈初回重点型〉

- ・重点的かつ内容豊富の初回面接を実施し、継続的支援ではポイントに換算できる支援を実施しない（鳥取支部では定期的な情報提供を実施）

〈自己管理型〉

- ・通常の初回面接終了後、定期的に健康情報の提供を行い、アプリ等を用いて自己管理を行う

7-2. モデル実施において活用している機器等

〈初回重点型〉

- ・【長野】体組成計 等
- ・【静岡（宿泊）】血糖値測定 等
- ・【静岡（滞在）】運動施設の設備、血糖値測定 等
- ・【広島】血管年齢測定 等

〈自己管理型〉

- ・県独自に作成した健康増進アプリを活用し、セルフモニタリングを行いながら生活習慣改善を実施。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・継続支援を省くことにより、保健指導者の人件費にかかる費用負担は減る。その他の費用については、以下の通り。

〈初回重点型〉

- ・【長野、静岡、広島】講師代、会場費用等が必要となる。また、広く募集し、被保険者の自宅等に直接案内を送付するため（ダイレクトメール等）、事務負担が増え、郵送料が多くかかる。
- ・【静岡（宿泊型）】保健指導以外の部分は自己負担。

〈自己管理型〉

- ・県が作成したアプリを活用するため、特に費用負担は発生しない。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・ポイントにとらわれず、成果が出た時点で保健指導を終了できることを説明する。

〈初回重点型〉

- ・【長野】 3ヶ月後に血液検査で成果の確認ができることを初回面接時に説明する。
- ・【静岡（宿泊）】 家族等と楽しく参加し、家族で健康づくりに取り組む。
- ・【静岡（滞在）】 運動施設で健康運動指導士から専門性の高い指導を受ける。
- ・【鳥取】 保健師と管理栄養士の2職種から専門性の高い指導を受ける。定期的な情報提供により、モチベーションの維持を図る。
- ・【広島】 希望者には3ヶ月後に簡易血液検査で成果の確認ができることを初回面接時に説明する。

〈自己管理型〉

- ・セルフモニタリングを活用（カレンダーへの記録、アプリの活用）することで、効果を確認しながら自分のペースで自己管理できる方法を提案する。また、定期的な情報提供により、モチベーションの維持を図る。

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・〈初回重点型〉 初回面接の充実による生活改善の定着を図る。
- ・〈自己管理型〉 生活改善実践中の支援ツールとしてアプリやセルフモニタリングを活用する。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

〈初回重点型〉

- ・【長野、静岡、広島】 広く広報して自らの意志で参加しているため、脱落率が低い。

〈自己管理型〉

- ・アプリを活用したセルフモニタリングに合わせ、定期的な情報提供により、モデル要件達成率が高くなった。
- ・実績評価時期は3ヶ月後。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲 2cm・体重 2kg 減を達成した者の特徴、要因

〈自己管理型〉

- ・セルフモニタリングによる日々の点検と記録、自己コントロールが有効である。また、定期的な情報提供が生活改善の定着に影響する。

- ・【大分】事業場の関与があると、情報提供書の配布やアンケートの回収、励まし等の効果がある。 等

○改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者や途中脱落者の特徴、要因

〈初回重点型〉

- ・【鳥取】減量が達成できなければ継続支援が開始することの認識が薄い場合。 等
- ・セルフモニタリングや情報提供、事業場の関与等の影響については、詳細な検証を予定。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

○対象者への波及効果（モデル実施対象者の改善）

〈初回重点型〉

- ・【長野】従来は保健指導を受け入れなかった事業場の従業員に対して個別案内することで、初めての利用につながった。
- ・【静岡】夫婦（どちらか一方が被保険者）で参加する者も居り、家族で健康づくりに取り組む基礎づくりとなった。
- ・【鳥取】今まで業務の都合で特定保健指導を利用できなかった事業場が初めて利用した。

〈自己管理型〉

- ・【熊本】今までに保健指導を受けたが成果が出なかったリピーターの場合は、自己管理なら負担が少ないため参加しやすい。
- ・【大分】特定保健指導に該当しなかった同じ事業場の従業員が、県のアプリを自己管理に活用している。

○保険者等の組織への波及効果（特定保健指導実施率、コラボヘルスの推進等）

- ・ポイントの取得にとらわれず、生活改善の定着のための新しい手法について、課題に応じて創意工夫しながら取り組んだ。

〈初回重点型〉

- ・【長野、静岡、広島】意欲のある者が参加するため、保健師等にとって、モチベーションを高く維持できた。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

〈初回重点型〉

- ・【長野、静岡、広島】事業場を介さず、個人に幅広く案内した場合の参加者が少ない。
- ・【静岡（宿泊）】宿泊型保健指導では、費用負担の課題が大きい。
- ・【鳥取】初回面接で十分な説明ができなかった場合の脱落者が多い。

〈自己管理型〉

- ・リピーター対策であり、自主的に参加していないため、終了要件（腹囲2cm、体重2kg減少）が達成できない場合、180ポイント要件に戻って終了することが困難な傾向がある。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・特定保健指導に初めて参加した者が45%であり、新規利用者の掘り起こしができた。
- ・初回面接者のうちモデル終了率は34.1%であり、ポイント検証モデルと比較すると約10%良好な結果が得られた。
- ・1年目は準備に一定の時間を要したが、2年目以降は、プログラムの準備にかかる負担が初年度に比べて削減できる。
- ・明らかとなった課題については、新規事業としてその結果を真摯に受け止め、改善策を検討していく必要がある。

〈初回重点型〉

- ・【長野、静岡、広島】意欲のある者が参加するため、保健師等としてモチベーションが高く取り組めた。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・2019年度の健診結果の変化により評価を行い、全支部での標準的なプログラムの構築に向けた実施方法の検討を行う。

9-4. 2019年度モデル実施の実施方針

- ・2018年度の評価結果を踏まえて各支部の課題に対して対策を講じ、本部において企画内容を確認のうえ開始するとともに、2019年度の健診結果を確認し、詳細な検証を行う。
- ・ただし、静岡支部の宿泊型保健指導については、2019年度の健診結果の変化による事業評価により、継続の可否を検討する。

9-5. 2018年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・初回重点型はプログラムに応じてターゲットを絞り込むことで、参加者の増加を図る。
- ・生活改善の定着のために、セルフモニタリングによる自己コントロールと、複数回の情報提供を行う。
- ・減量が達成できない場合は継続支援が開始することを初回面接で十分に伝え、脱落の防止を図る。

事例 19：健康保険組合連合会富山連合会

1. 2018 年度モデル実施の概要

1-1. 2018 年度モデル実施の概要

- ・富山連合会が主催。富山県内の 5 健保組合が参加。
- ・富山県が健康寿命延伸対策として実施している「とやま健泊」のノウハウを活用した「日帰り健康セミナー合宿」に、モデル実施参加者とその配偶者が参加し、合宿中の食事を活用した食事指導を受ける。
- ・腹囲 2 cm・体重 2 kg 減少の達成者には、1000 円分のクオカードを進呈。

○初回面接と工夫

- ・委託健診機関において実施。
- ・モデル実施の説明は保健指導の案内をする際に健保組合から行っているが、初回面接の際に委託健診機関の保健師からも案内。

○継続的な支援と工夫

- ・「日帰り健康セミナー合宿」に参加し、管理栄養士から合宿中の食事を活用した食事指導を受ける。合宿にはモデル実施対象者の配偶者も参加でき、食事指導も一緒に受ける。合宿は郊外のホテルにて開催。
- ・合宿後は、1 ヶ月に 1 回、体重経過表や生活習慣改善の実践記録を連合会へ提出し、連合会を構成する健保組合が連合会に共同で設置する保健師がアドバイスを記載して返送。
- ・希望者は委託先のスポーツクラブにおいて、体組成計を用いた測定と、健康運動指導士からの指導を受けることができる。

○実績評価

- ・支援開始から 3 ヶ月後に腹囲 2 cm・体重 2 kg 減少の達成の有無による。実測による評価。
- ・支援開始から 3 ヶ月後に未達成の場合でも、モデル実施期間中に 180 ポイントを超える支援を実施しているため、支援終了。

■ 達成状況

連合会のため、記載略

2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙い

2-1. 2018 年度のモデル実施の位置付け

- ・第三期に入り、モデル実施等の制度的な変更があったが、制度面の変更に追いつけていない保険者も多かった。まずは、連合会主導でやり方を示すことで、2019 年度以降に各保険者独自で保健指導の効果を高める方法の模索が始まっていくことを意図して企画。
- ・トライアル実施ではあるが、保健指導の効果と効率の向上を図るため、基幹となるメニューの一つとしての可能性を期待して実施。

2-2. モデル実施を企画した理由

- ・複数年にわたり特定保健指導の対象（リピーター）となり効果の出にくい方に対して、今までとは異なる新たなアプローチを行うことで行動変容につなげたい。
- ・新しい取組には従来から保険者側に抵抗感があるため、保険者主体で比較的気軽にできるモデル実施の取組があることを、まずは連合会主体で示したい。

3. モデル実施の対象者及びその選定方法

3-1. モデル実施の対象者数

- ・モデル実施の参加者数は 5 健保組合から 5 名。参加者が保険者へセミナー合宿の受講申込書を提出。
- ・セミナー合宿には家族の参加もあった。
- ・2019 年度以降に各保険者独自でモデル実施を進めることを狙いとしていることから、保険者のスタッフの参加も募り、セミナー合宿には、合計で 11 名が参加。
- ・参加者 11 名の内訳は、モデル対象者 6 名(セミナー合宿参加後 1 名退職され、結果 5 名)、2017 年度健診結果に基づく積極的支援対象者 2 名、配偶者 1 名、保険者のスタッフ 2 名。

3-2. モデル実施対象者の選定基準

- ・選定基準は保険者により異なる。保険者からの指名の場合もあれば、自由応募の場合もある。
- ・連合会から各保険者へは、リピーターを優先的に対象としてはどうか、という提案はしているが、具体的な選定基準は各保険者で判断。

3-3. モデル実施に係る周知・募集の取組

- ・連合会にてモデル実施の広告を作成し、保険者はそれぞれの方法で積極的支援対象者への周知・募集を実施。
- ・保険者により、今回のモデル実施に適した対象者を各保険者の基準で選定し案内を実施した場合もあれば、漫然と全体に案内した場合もあった。

- ・モデル実施の実施内容については、2018年6月に、各保険者・委託健診機関向けの説明会を連合会が開催。

4. モデル実施の実施体制

4-1. モデル実施の実施形態

- ・初回面接と実績評価は、委託健診機関が実施。
- ・「日帰り健康セミナー合宿」は、スポーツクラブと連合会の共同で開催。
- ・合宿後の継続的な支援は、連合会の共同設置保健師が担当。
- ・スポーツクラブは、富山県が実施している「とやま健泊」の実績を有しているため、委託先として選定。
- ・セミナー合宿の際、提供される料理(バイキング)については、開催場所のホテルのシェフとスポーツクラブの管理栄養士が事前に打ち合わせを行い、メニューの提供を行った。

4-2. モデル実施の実施体制

- ・初回面談と実績評価は委託健診機関の保健師または管理栄養士が実施。
- ・「日帰り健康セミナー合宿」は、スポーツクラブ・連合会の保健師、管理栄養士、健康運動指導士が実施。
- ・合宿後の継続的な支援は、連合会の共同設置保健師が担当。

4-3. 健診機関、委託事業者や事業場等との連携体制

- ・連携体制あり
- ・連合会、保険者、委託健診機関の3者間で進捗状況を共有。
- ・合宿後の継続的な支援において、体重記録等の提出のない対象者に対しては、連合会から保険者に伝え、対象者の状況確認を依頼。

5. 実施内容：初回面接～継続的な支援における対象者への関わり方

5-1. 初回面接における対象者へのアプローチ手法

- ・委託健診機関の保健師または管理栄養士が実施。
- ・モデル実施の説明は保健指導の案内をする際に健保組合から行っているが、初回面接の際に委託健診機関の保健師からも案内。

5-2. 3ヶ月間（～6ヶ月）の継続的な支援におけるモニタリング手法

- ・「日帰り健康セミナー合宿」に参加し、合宿中の食事を活用した食事指導を受ける。
- ・合宿後は、1ヶ月に1回、体重経過表や生活習慣改善の実践記録を連合会へ提出し、連合会の共同設置保健師がアドバイスを記載して返送（3往復）。

- ・希望者は委託先のスポーツクラブにおいて、体組成計を用いた測定と、健康運動指導士からの指導を受けることができる。

6. 実績評価とその後の対応方法

6-1. モデル実施の進捗状況

- ・「日帰りセミナー合宿」を2018年9月29日に開催。参加者5名。
- ・5名が3ヶ月後の実績評価を終了。うち腹囲2cm・体重2kg減少の達成者は2名。
- ・未達成者3名は180ポイント要件に移行し終了。
- ・合宿が120ポイント、文書での支援が3回のため、モデル実施期間中に180ポイントを超過。

6-2. モデル実施の実績評価の方法

- ・委託健診機関での実績評価時に実測。

6-3. 実績評価後等におけるフォロー

- ・未達成の場合でもモデル実施期間中に180ポイントを超える支援を実施しているため、追加支援なく終了。
- ・達成者には、クオカードを進呈するが、クオカード受領に係る申請書に、今後も生活習慣改善の取組が継続するよう、取組継続に関する決意を記載。
- ・2019年度健診時の評価をモデル実施参加者全員に実施。

7. 実施に係る費用や工夫

7-1. 実施計画の種類

- ・モデル実施は1事業のみ。

7-2. モデル実施において活用している機器等

- ・合宿時に体組成計、血圧計を使用。
- ・希望者はスポーツクラブでも体組成計を用いた測定。

7-3. モデル実施に係る費用

- ・全体で352,000円、一人当たり32,000円。(会場までの交通費は自己負担)
- ・参加費の自己負担は3,000円(夫婦で参加された場合は夫婦で5,000円/2人)。保険者により自己負担なしで保険者が全額負担する場合もある。
- ・自己負担分以外は保険者と連合会が共同で負担。

- ・通常の積極的支援と同程度の費用。

7-4. モデル実施におけるモチベーション向上等の方法

- ・参加者は1ヶ月毎に連合会の共同設置保健師に体重経過表や生活習慣改善の実践記録を送付するが、送付のない参加者には保健師から、手紙を送付し、取組の継続を促した。
- ・送付された体重経過表等には、連合会の共同設置保健師が記載内容に応じたアドバイスを記載し、参加者へ返送。
- ・腹囲2cm・体重2kg減少の達成者には、インセンティブとして1000円分のクオカードを進呈。(インセンティブについては、開催案内時のチラシにてお知らせした。)

7-5. モデル実施に関する保険者の工夫

- ・夫婦で気軽に参加しやすいよう、日帰りのプログラムにし、土曜日開催とした。
- ・対象者だけでなく、普段の食事作りを担う配偶者との参加を推奨し、家族を巻き込んで生活習慣の改善に取り組めるようなプログラムとした。

8. モデル実施参加者の達成状況や波及効果

8-1. モデル実施のメニュー（取組内容）ごとの達成率等

- ・参加者5名のうち、2名が達成。
- ・実績評価時期は3ヶ月後。

○1年後の健診データにみる達成状況

- ・達成者2名のうち、1名は積極的支援に該当。1名は退職により不明。
- ・未達成者3名のうち、2名は積極的支援該当。1名は退職により不明。
- ・達成者の1名は2018年度健診時に比べて、体重-7.2kg、腹囲-4cmと減少が見られており、血液検査データも改善している。また、未達成者の2名についても、平均して体重-1.2cm、腹囲-2.7cmと減少がみられている。
- ・セミナーに参加された積極的支援対象者で、モデル実施対象者とモデル対象外(2017年度健診結果に基づき本プログラムに参加された方)では、実績評価時、2019年度健診時においてモデル実施対象者の方が体重・腹囲ともに減少幅が大きい傾向にあったものの、2019年度健診時の生活習慣や健診結果、メタボ判定の改善状況についてはいずれもモデル対象外の維持・改善率の方が高い傾向にあった。

8-2. モデル実施に参加した者の実績と特徴

○腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の特徴、要因

- ・体重経過表や生活習慣改善の実践記録の提出があった人。

○改善が認められず 180 ポイント要件に戻った者の特徴、要因

- ・連絡しても体重経過表や生活習慣改善の実践記録の提出がなかった人。
- ・ただし、2017 年度の健診結果(2018 年 3 月)に基づき、本プログラムに参加した対象者 2 名(モデル対象外)については、実績評価時点で、2kg、2cm 減達成とはならなかったが、2019 年度健診時の評価では 2 名とも健診結果が改善しており、メタボ判定も改善していた。

8-3. モデル実施による波及効果（腹囲 2cm・体重 2kg 減以外の効果）

- ・モデル実施に参加した保険者の中で、2020 年度から保険者独自のモデル実施を行えるよう、現在検討している保険者もあり、徐々にモデル実施が広まりつつある。
- ・2019 年度の連合会のモデル実施に参加予定の保険者数も 10 と参加数が増えてきている。
- ・モデル実施対象外の方も、本プログラムに参加することで、2019 年度健診結果が改善し、保健指導の対象外となった方もいたため、モデル実施対象者以外の参加者のヘルスリテラシー向上にもつながっている。

9. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題

9-1. モデル実施に係る保険者の現時点の課題

- ・一年間を通じて健診を実施している保険者では、「日帰り健康セミナー合宿」までに健診を終了していない場合が多く、モデル実施に参加可能な対象者が絞られてしまった。
- ・「日帰り健康セミナー合宿」の開催場所が市街地から遠く、参加しにくいとの意見があった。
- ・帰宅時間が遅くなるため、栄養指導のバイキングは夕食ではなく、昼食にしてはどうかとのご意見があった。

9-2. モデル実施に係る保険者の現時点の評価

- ・参加者数が 5 名であり、直接的な保健指導実施率向上にはつながっていないが、今後、各保険者でモデル実施を行っていく上では、波及的な効果があり、長期的な目標としての保健指導実施率向上や、職場全体への健康意識向上につながるものと考えている。

9-3. モデル実施の今後の展開

- ・「特定保健指導」については、生活習慣の改善意識の向上という意味で、大きな役割を果たしているが、アウトプット（ポイント・介入期間など）の制約に関する問題点も指摘されているところである。
- ・アウトカムに着目したモデル実施の制度は、効果的・効率的な保健指導の開発を推進する効果が大きいと期待できると考える。
- ・今後もプログラムメニューをさらに充実させて、参加健保組合、参加人数の向上に努めていきたい。

9-4. 2019 年度モデル実施の実施方針

- ・ 2019 年度も実施。
- ・ 参加保険者数、参加者数共に増やして実施予定。

9-5. 2018 年度モデル実施を踏まえた修正点

- ・ 前年度モデルからの修正点あり。
- ・ 初回面接と実績評価の実施を委託健診機関から連合会の共同設置保健師へ変更。
- ・ 「日帰り健康セミナー合宿」を休日に郊外のホテルでの開催から平日に市街地でのスポーツクラブでの開催に変更。開催回数を 2 回に増加。
- ・ 栄養指導を夕食での実施から昼食での実施に変更。
- ・ 上記により参加しやすさの向上と共に、委託料やホテルの費用の削減を図る。
- ・ 参加者のモチベーションを向上させるため、歩数や消費カロリー、脈拍等が測定可能なウェアラブル端末を貸与し、実践記録を可視化。

参考資料 2

保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料

本ワーキンググループにおける検討結果については、第35回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2019年11月13日）及び第37回同検討会（2020年3月23日）において、報告を行った。

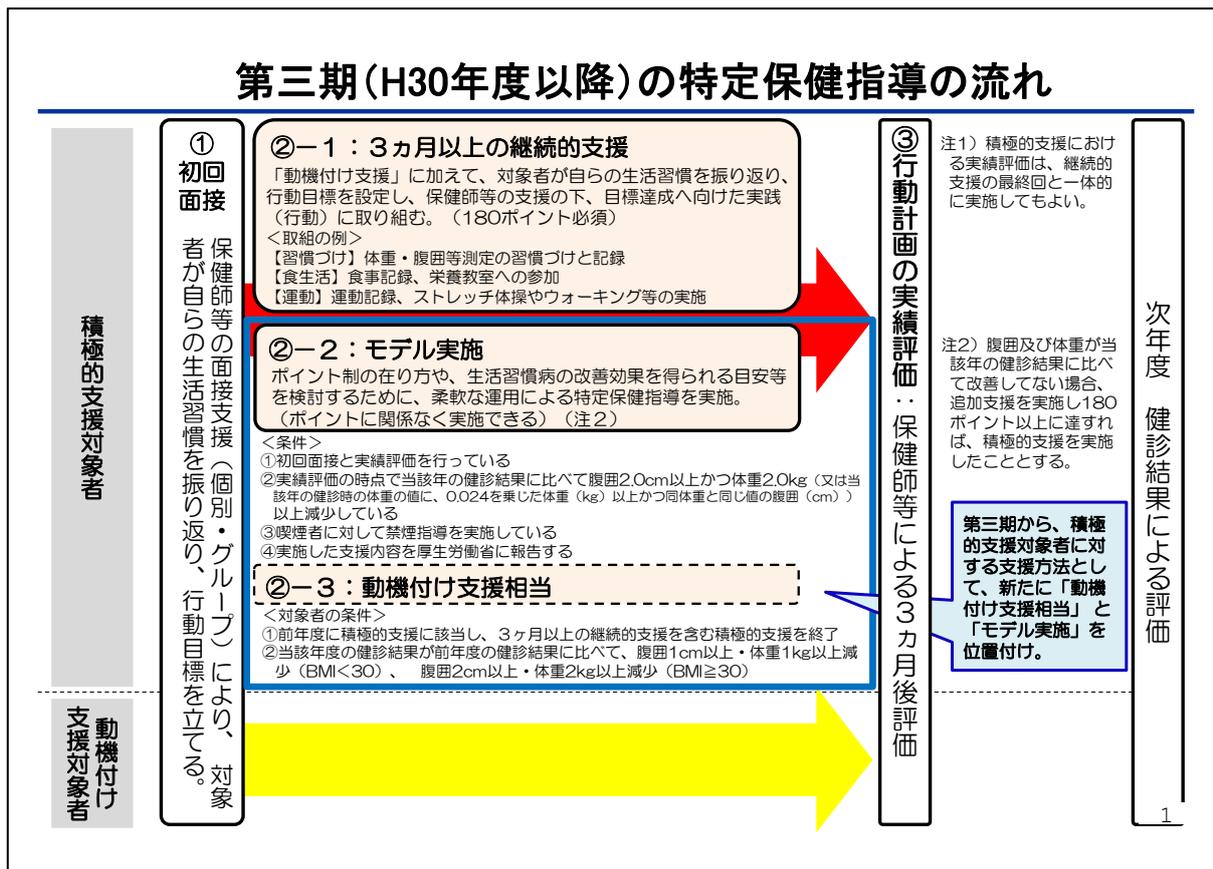
同検討会に提出した資料を掲載する。第35回資料→第37回資料の順に掲載する。

■ 第35回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料3

令和元年11月13日	
第35回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	資料4

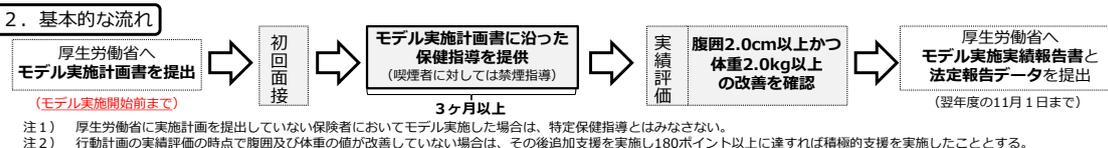
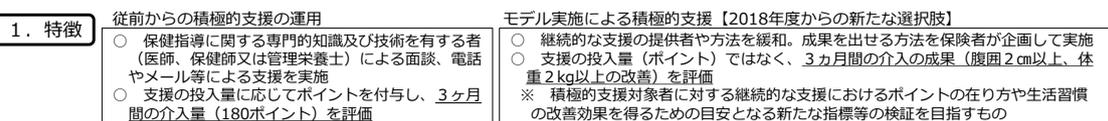
特定保健指導の「モデル実施」に係る対応について

第三期(H30年度以降)の特定保健指導の流れ



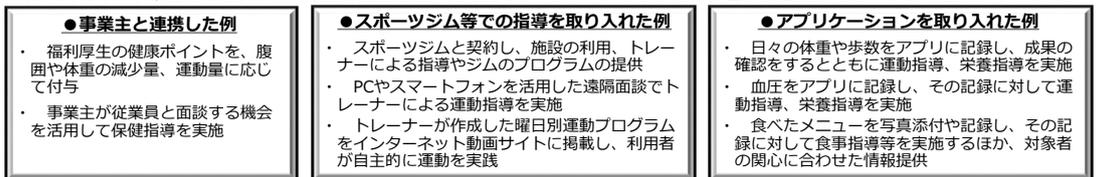
積極的支援対象者への柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

第3期特定健康診査等実施計画期間(2018年度～)から、保険者による特定保健指導(積極的支援)の実施に当たり、保健指導の実施量による評価に代えて、保健指導による腹囲・体重の改善状況による評価を可能とする「モデル実施」を導入。



3. 取組のイメージ

- モデル実施は従前より支援内容が緩和されており、創意工夫によって、より対象者の個性に応じた支援方法の選択・実施が可能。
- 具体的には、事業主との連携、福利厚生施設の活用、契約先のフィットネスクラブでのプログラム提供等といった取組例が考えられる。



4. 留意点

- 「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」は、特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであり、モデル実施における保健指導は、必ずしも当該プログラムに即している必要はない。
- 厚生労働省に提出されるモデル実施計画書において、記入漏れ等の内容に不備がある場合や商品等の勧誘、販売等を行う内容が含まれている場合等には、厚生労働省より修正を求められることがある。

2

積極的支援対象者に対する柔軟な特定保健指導のモデル実施の要件

- ① 初回面接と行動計画の実績評価を行っていること
- ② 行動計画の実績評価の時点で、腹囲及び体重の値が当該年の健診結果に比べて改善していること
- ③ 喫煙者に対しては、標準的な健診・保健指導プログラムを参考に禁煙指導を実施していること
- ④ 当該保健指導対象者に対して行った継続的な支援の実施状況を厚生労働省に実績報告（XMLファイル）すること

○ 要件②の改善は、腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者（又は健診時の体重に0.024を乗じた体重(kg)以上、かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上の減少）とする。（※）。

※ 日本肥満学会の肥満症診療ガイドラインでは、肥満症の減量目標を現体重の3%以上としており、特定保健指導の行動計画の目標設定でも目安として活用されている。
減量目標を現体重の3%とし、その80%程度を達成すれば、180ポイントの投入量を満たさなくても特定保健指導の目標を達成したと整理して要件を設定すると、体重85kg以上では体重2.0kg以上かつ腹囲2.0cm以上の減少となる。
(体重が少ない場合は現体重×0.024の体重減少でも可とする)

3

特定健康診査結果に基づくモデル実施計画書の提出状況

1. 保険者数とその内訳

保険者種別	2018年度	2019年度 (2019年11月5日現在)
市町村	7	5
国民健康保険組合	1	0
全国健康保険協会	1	1
健康保険組合	215	161
共済組合	4	4
合計	228	171

2. 実施方法

実施方法（直営・委託の分類）	2018年度	2019年度 (2019年11月5日現在)
直営により実施	43	29
委託により実施	175	133
直営及び委託の組み合わせにより実施	10	9
合計	228	171

※ 一保険者が複数の実施計画書を提出している場合もある。上記の集計では保険者の実数を掲載。

4

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ【概要】

モデル実施について、実施状況に関する調査や効果的な実施方法等の検証を実施する必要があるため、本検討会の下に設置している「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」において検討を進めている。

【ワーキンググループ構成員】（50音順・敬称略）（令和元年8月8日現在）

岩崎 由美子	健康保険組合連合会 保健部主幹	中板 育美	武蔵野大学看護学部看護学科 教授
岡山 明	合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表	沼田 美幸	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 部長
鎌形 喜代実	公益社団法人 国民健康保険中央会 調査役	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
城守 国斗	公益社団法人 日本医師会 常任理事	武藤 繁貴	日本人間ドック学会 理事/聖隷健康診断センター 所長
下浦 佳之	公益社団法人 日本栄養士会 常務理事	山下 和彦	了徳寺大学 教養部 教授
多田羅 浩三	一般財団法人 日本公衆衛生協会 名誉会長	六路 恵子	全国健康保険協会 保健部参与
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長		

- 昨年度のWGでは、モデル実施計画書や保険者へのヒアリング調査から現状の取組や今後の検証に係る指標について取りまとめ、平成31年3月28日の「第34回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に報告し、引き続きWGで検討を進めることについて了承された。
- 具体的な本年度の進め方については、検討会で了承された方針に基づき下記のとおりWGで整理している。
 1. 2018年度モデル実施
 - ・モデル実施報告書等による分析
 - ・昨年度ヒアリングを実施した保険者について、モデル実施の参加状況や導入前後の特定保健指導実施率の推移等の実施状況をとりまとめ、モデル実施推進に資する事例の整理や効果的な実施方法の検討
 2. 2019年度モデル実施
 - ・モデル実施計画書まとめ

5

第34回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成31年3月28日）資料3 P.9 一部改変

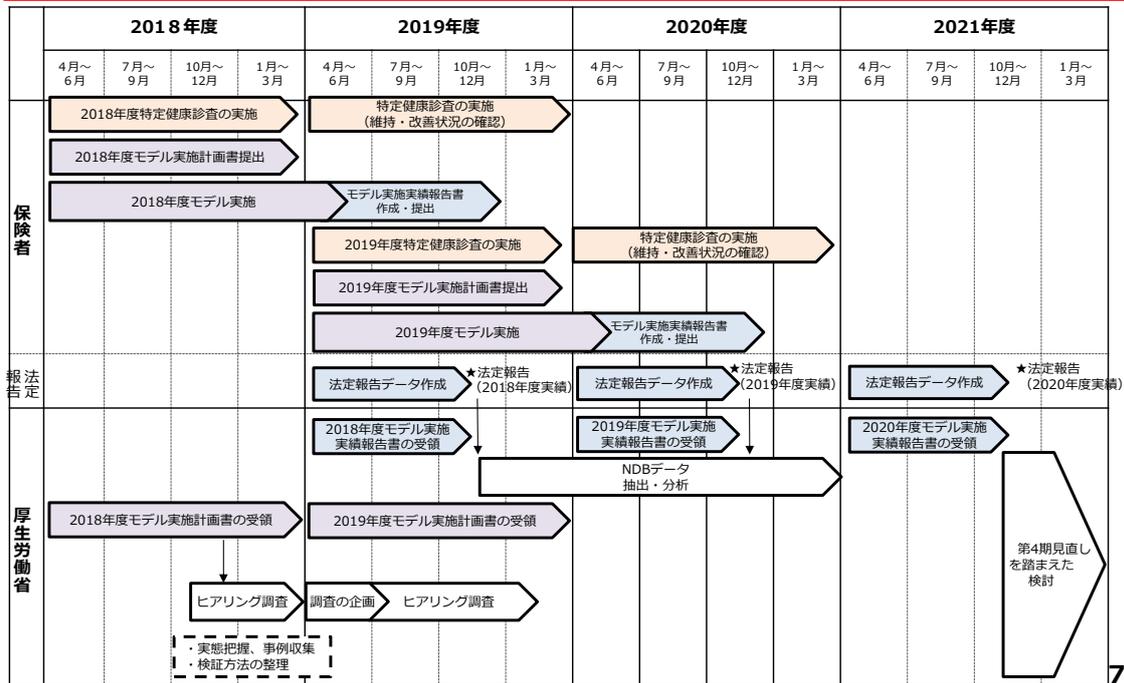
今後のモデル実施の効果検証について

分析に用いる指標		データ収集の方法
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施率（特定健診受診者数/特定健診対象者数） ・特定保健指導実施率（特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数） 		NDB
モデル実施計画時	モデル実施の内容 (ねらい・対象者・数値目標・方法・専門職の関与の有無・ポイント換算値等)	モデル実施計画書
健診実施時	モデル実施参加者の状況 ・健診時の体重・腹囲・検査値・質問票項目	NDB (特定健診情報)等
	モデル実施参加者の状況 ・参加者の割合（モデル実施参加者数/モデル実施を行う人数（計画時の想定）） ・脱落者の割合（モデル実施脱落者数/モデル実施参加者数） 実績評価時に「腹囲-2cmかつ体重-2kg」を達成した者の数・割合 (モデル実施達成者数/モデル実施参加者数)	モデル実施実績報告書
モデル実施実績評価時	<ul style="list-style-type: none"> ・実績評価時の体重・腹囲 ・実績評価時の体重・腹囲の改善状況 	NDB (特定保健指導情報)等
	モデル実施における工夫、参加率、目標達成度 等	ヒアリング又は調査票 モデル実施実績報告書
翌年度健診実施時	モデル実施参加者の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果（体重・腹囲・検査値・質問票項目） ・健診結果の維持又は改善の状況 ・階層化判定の改善状況 ・積極的支援→動機付け支援 ・積極的支援→情報提供 	NDB (特定健診情報)等

□ 2019年度

6

検証スケジュールについて



参考

さいたま市

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 積極的支援実施率は平成26年度から低下しており、平成29年度は11.6%となっている。
- 国保加入者は転出入が多く、積極的支援リピーターは10%程度であり、特定保健指導の制度が定着しにくい。



ねらい

（加入者数：267,324人）

- 特定保健指導の期間が3か月と短くなり、モデル実施は要件をクリアすればポイント不要であり、対象者の保健指導への繋がりがやすさから、実施率の上昇に繋がるため。
- 対象者の意欲に合わせた支援による効果や、腹囲2cm・体重2kgを減らすことに対する職員の負担といった、モデル実施に伴う運用上の課題や効果を検討するため。

2. モデル実施の内容等

実施体制	直営（国民健康保険課で企画、各区保健センターで実施）。保健師または管理栄養士が対応。5か所の スポーツクラブ と契約。（1ヶ月間の無料体験を実施）。
対象者の選定基準	積極的支援対象者の中から腹囲2cm・体重2kg減少を達成できそうな、やる気のありそうな方を保険者が選定。メニューについては、初回面接の際に 本人の希望により選択 。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 時間に制約のある方の支援（メール又は電話）、運動重点型の支援①（スポーツクラブの利用）、運動重点型の支援②（身近な保健センターでの運動教室）、栄養重点型の支援（ICTを活用）の4種類の支援パターンを用意。 ○ スポーツクラブでは、健康運動指導士から個別指導を受ける。 <p>【初回面接と工夫】 各区の保健センターで実施し、モデル実施のメニューを決める。</p> <p>【継続的な支援と工夫】※終了者のポイント換算は20～300ポイント相当 継続支援は基本的に2回とし3回目が実績評価。電話、メール、個別面談等にて支援を実施。</p> <p>【実績評価】 支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。保健センターで計測、もしくは自己申告。目標未達成の場合は180ポイント到達まで支援を継続。</p>

3. 課題と対策

課題と対策	<p>【課題】腹囲2cm・体重2kg減を達成しなければならないというプレッシャーが職員にある。</p> <p>【対策】来年度のモデル実施については、今年度の実施状況を勘案し検討する予定。</p>
-------	---

日本航空健康保険組合

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 運輸業であり、被保険者の2/3がシフト勤務者。
- シフト勤務者の初回面談の実施が困難であり、実施率向上は課題。
- 事業所によっては特定保健指導が理解されていない。特定保健指導実施の重要性を伝えることも課題。



ねらい

（加入者数：47,629人）

- シフト勤務者への初回面接を導入しやすくする観点から、**ICTを活用した遠隔面談や継続的な支援**が可能なモデル実施事業者へ委託し、**実施率の向上**を目指す。

2. モデル実施の内容等

実施体制	ICTを活用した遠隔面談や継続的な支援が可能な事業者へ 委託 （2018年度は計3社）。委託事業者から月2回の報告を受け、保険者の管理栄養士がフィードバックし、適宜対象者へのフォローを行う。
対象者の選定基準	積極的支援対象者に対して案内。加入者の 家族、特例退職被保険者 の参加も可能。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 委託事業者3社の以下のメニューの中から、各事業所が任意に選択して実施。いずれも、ICTを用いた初回面談を実施。 【委託1】朝昼夕の毎食の食事投稿に対して星評価とスタンプ、夕食へのコメント、食事内容の助言。 【委託2】アプリによる歩数記録と歩数増加の助言を行う。／【委託3】月1回のメール支援を行う。 <p>【初回面接と工夫】 ICTを活用して実施。</p> <p>【継続的な支援と工夫】※ポイント換算は120ポイント相当 月1回程度の頻度で電話、手紙、メール等を用いた支援を実施。脱落が予期される対象者へは事業所と委託事業者から声かけを実施。</p> <p>【実績評価】 支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。自己計測による評価。目標未達の場合は最長6ヶ月程度までの間に腹囲2cm・体重2kg減少の達成、もしくは180ポイント要件で終了。</p>

3. 課題と対策

課題と対策	<p>【課題】まずは実施率を上げることが重点課題。生活習慣の改善が3ヶ月間の支援で定着するかは懸念される。</p> <p>【対策】現在の委託事業者がやや手が回らない状況にあり、来年度は新しい委託事業者の追加を検討中。</p>
-------	--

阿波銀行健康保険組合

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 積極的支援開始の3ヶ月後から実績評価までの間の「中だるみ」が課題。
- 健診実施時期が年度の後半に偏る傾向にあり、6ヶ月評価を実施する時期には次年度の特定保健指導を開始しなければならない、という悪循環があった。

ねらい

（加入者数：3,939人）

- 3ヶ月という短期間での実施による**中だるみの防止**。
- **支援の投入量や方法に縛られず**多様なメニューを用意。対象者が自分に合ったメニューを選択することで、保健指導のモチベーションアップと成果につなげる。

2. モデル実施の内容等

実施体制	直営により実施。健康保険組合の保健師、管理栄養士が実施。
対象者の選定基準	原則、 積極的支援対象者全員 。 ※腹囲は基準該当であるが体重過多ではない者等、減量が適さないとされた場合には従前の積極的支援を実施。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 既存の保健事業を活用したものと、健康保険組合の管理栄養士が新規に企画したものの併せて12種類のコースを用意。 (1)3ヶ月で目標達成、短期集中コース、(2)体重セルフモニタリングコース、(3)健康セミナー参加知識UPコース、(4)見守り応援コース (5)ウォーキングプラス10コース、(6)データサービス万歩計活用コース、(7)スポーツ施設利用コース、(8)ハッピー無料利用コース (9)管理栄養士食事アドバイスコース、(10)塩分量コントロールコース、(11)間食コントロールコース、(12)アルコールコントロールコース ※(7)、(8)の取組はスポーツジムと連携。対象者の自己負担はなし。 【初回面接と工夫】 モデル実施に関して説明。生活習慣の振り返りを行い、自身で改善点を把握した上で、コースを選択。初回面接を担当する保健師が改善点を伝えつつも、コースの選択は本人の意思を尊重。 【継続的な支援と工夫】 ※ポイント換算は120ポイント相当 継続的な支援の期間においては、保健師が2週間後、1ヶ月後、2ヶ月後を軸に対象者に応じて電話、メール等にて支援を実施。 【実績評価】 6ヶ月までの期間で腹囲2cm・体重2kg減少を達成すればモデル実施として終了。面談の場合は実測、メール等の場合は自己申告。6ヶ月で達成しなければ180ポイント要件で終了。

3. 課題と対策

課題と対策	<p>【課題】 支援期間が3ヶ月と短くなったことで、次の健診まで半年ほどあいてしまうことを懸念。</p> <p>【対策】 使用する機器やコース内容の変更等を検討予定。</p>
-------	---

11

全国土木建築国民健康保険組合

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 特定保健指導対象者は**リピーターも多く、プログラムがマンネリ化**している。対象者が受動的な保健指導に保険者としても限界を感じている。
- 6か月間という長い指導期間中に**途中脱落する者も多い**。
- 業務多忙のため特定保健指導を受けたくても**受けられない者も潜在的にいる**。

ねらい

（加入者数：412,449人）

- **過去に成果があった宿泊型保健指導で培った知見**を活かし、短時間で実施できる体験型の保健指導を企画。効果的な特定保健指導プログラムの提供と効果検証を行う。
- 調理施設を兼ね備えた「どけんぼヘルシースタジオ」を平成30年1月に開設し、組合独自のモデル実施が可能な状況にある。

2. モデル実施の内容等

実施体制	直営で実施 プログラム管理者（保健師）1名、実施者（保健師、管理栄養士）2名で対応。
対象者の選定基準	東京都内に所在する事業所に勤務する者で、特定保健指導の 積極的支援対象者とその家族の希望者
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「どけんぼヘルシースタジオ」でのグループワーク形式での調理体験、ごはん計量、ノンアルコール飲料の試飲等の体験により、自身の問題点を把握、行動目標を立てる。この体験で得られた知見を今後の生活習慣の改善に活かす。 【初回面接と工夫】 グループ支援として実施し、スタジオにて調理体験等を行う。初回面接に重点を置いた支援を提供。 【継続的な支援と工夫】 ※ポイント換算は120ポイント相当 メール支援3回とアンケートを実施。指導終了者にはインセンティブ（組合独自ポイント）を付与。 【実績評価（予定）】 支援開始から3か月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。測定は自己申告。目標未達の場合、メール支援を2回追加し、180ポイント要件へ移行。

3. 課題と対策

課題と対策	<p>【課題】 特定保健指導に対する抵抗感や企画の時期が要因となり、参加者が集まらない。</p> <p>【対策】 建設業界の繁忙期等をふまえ、利用者が参加しやすい時期やスタジオ以外でも加入事業所等で実施できるかを検討予定。</p>
-------	--

12

遠州鉄道健康保険組合

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 特定健診受診率は、被保険者は高いが、被扶養者は**54%**に留まっている。
- 特定保健指導実施率は、被保険者、被扶養者ともに低く、**リピーター、途中脱落が多い**。
- 事業所や保健指導対象者への特定保健指導の周知不足。



ねらい

(加入者数：11,019人)

- 「運動」に着目し、これまで健康増進を目的に実施してきたスポーツクラブ利用補助を活用したモデル実施を企画。
- 「運動」に着目した理由は、複数回保健指導を受けている職員の「**2回目以降の保健指導では同じ話を聞くことになる**」という経験から、座学とは異なる視点の取組を取り入れ「**マンネリ化**」を防ぐことがねらい。

2. モデル実施の内容等

実施体制	聖隷健康診断センターとスポーツクラブ（グループ内企業が運営）へ委託。 健診センターの専門職が特定健診から保健指導全体に関わり、スポーツクラブが継続的な支援の「運動」を支援。
対象者の選定基準	積極的支援対象者に、 従来の保健指導とモデル実施による取組を提示。本人が選択する。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ スポーツクラブの利用補助（利用者負担なし）により身体を動かす機会を提供。 <p>【初回面接と工夫】 健診センターの保健師等が「栄養・運動」の改善計画を策定し、スポーツクラブのインストラクターが対象者にあった運動のプログラムを策定。運動による弊害が懸念されるが、健診センターの専門職、スポーツクラブのインストラクターの関わりにより管理。</p> <p>【継続的な支援と工夫】 ※ポイント換算は40ポイント相当 週2回スポーツクラブに通いプログラムを消化してもらう（週2回通っているかは随時、保険者が報告を受けられるよう連携）。健診センターからは励ましのメール等により支援。月末にはインストラクターによるチェックを実施。</p> <p>【実績評価（予定）】 支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。測定はスポーツクラブで実施する。（目標未達の場合、健診センターが180ポイント到達まで介入。）</p>

3. 課題と対策

課題と対策	<p>【課題】参加者が集まらない。身体を動かすメリットを伝えるが時間的な制約と言った負担感がある。</p> <p>【対策】週2回通うことの今年度利用者の成功体験等を取り上げながら周知する（予定）。事業所との連携を図り、事業所からも参加の後押しをしてもらう。</p>
-------	--

13

ヤマザキマザック健康保険組合

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- **リピーター**が多くなっており、複数年にわたり保健指導に取り組んでいるものの明確な改善効果を受用できないことで、**モチベーションの低下**がみられる。
- 初回面接を個別で実施していたが、**実施率の向上には限界**があった。



ねらい

(加入者数：7,716人)

- 積極的支援のマンネリ化の対策として、**リピーターを対象**にモデル実施を導入。
- 3ヶ月で終了できることから、参加者の**やる気の向上**に期待。
- 初回面接を個別からグループに変更し、**講義中心からワーク形式を中心**とすることで支援のマンネリ化を解消。

2. モデル実施の内容等

実施体制	愛知県健康づくり振興事業団へ委託。
対象者の選定基準	特定保健指導に 複数回対象となっているリピーター を対象として、保険者が指名。 ※初めて保健指導の対象となった者へは従前の保健指導を提供。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 気軽に自身の記録が可能なインターネットの特定保健指導支援システムを導入。対象者の記録内容を保健師・管理栄養士がリアルタイムに共有し支援。3ヶ月終了後もセルフモニタリングを継続。 <p>【初回面接と工夫】 ワーク形式を多く取り入れてグループ支援で実施。自身の健診結果の書き写しをすることにより、自分の生活習慣の振り返りを行う。配布されるパンフレットを参考に、改善できそうな生活習慣を考える。</p> <p>【継続的な支援と工夫】 ※ポイント換算は120ポイント相当 システムへのアクセスを管理し、一定期間ログインがない場合アラートし、継続的な支援の遅れを解消。 継続支援は1か月に1回実施。3ヶ月後までにメール支援を3回実施。</p> <p>【実績評価（予定）】 支援開始から3ヶ月後に腹囲2cm・体重2kg減少の達成の有無による。可能な限り実測で行う予定。 目標未達の場合はメール支援を2回追加し、180ポイント要件で終了。リバウンド防止のため、近況を伺う手紙の配信を行う予定。</p>

3. 課題と対策

課題と対策	<p>【課題】—</p> <p>【対策】—</p>
-------	---------------------------

14

全国健康保険協会

1. 課題とモデル実施のねらい

課題

- 生活習慣の改善が見られる者に対しても、180ポイントまで支援しなければならぬ。
- 加入者の業種や勤務体制によっては、180ポイントに至るまで継続して支援することが難しい。
- 建設業、運輸業等の現業が多く、初回面接実施のハードルが高い。継続支援も対象者との連絡が取りにくく、電話や文書による支援が困難。

ねらい（加入者数：39,214,503人）

- 【ポイント検証モデル】
 - 全支部の積極的支援対象者に対する特定保健指導において、終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）を満たす継続的支援の**ポイント数を検証**。保健指導の質を高めることに重点。
- 【新手法検証モデル】
 - 6支部において、保健指導の実施や継続が困難な対象者に対する効果的かつ**新たな手法（重点的な初回面接実施後の見守り、ツールによる自己管理等）を検討・検証**する。

2. モデル実施の内容等

実施体制	直営（協会の保健師・管理栄養士）により実施。 なお、新手法検証モデルのうち、宿泊型保健指導等は委託により実施。			
対象者の選定基準	【ポイント検証モデル】協会が直営で行う 積極的支援対象者全員 。 【新手法検証モデル】 希望者もしくは協会支部がモデル実施の内容に応じて選定した対象者			
内容	○ ポイント検証モデル（全て直営）、新手法検証モデル（直営、一部委託）の2パターンを実施。			
		初回面接と工夫	継続的な支援と工夫	実績評価
	ポイント検証モデル	従来の初回面接を実施	2週間後、1.5ヶ月後、3ヶ月後に電話、文書、電話+面接で支援。	・初回面接から3ヶ月後に終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）の達成の有無による。測定は自己申告の場合が多い。 ・終了要件未達の場合は6ヶ月までの期間で継続して支援を実施し、終了要件を達成するか、180ポイント要件で終了。
新手法検証モデル	初回重点型：生活改善の動機を高める豊富な内容の支援を重点実施 自己管理型：従前の初回面接	初回重点型：原則見守り。 自己管理型：アプリ等ツールを活用した自己管理。		

※ 初回面接、継続的な支援における工夫は支部ごとに異なる（初回面接を事業所の休日に実施、継続的な支援の際に返信不要の情報発信の実施等）。

3. 課題と対策

課題と対策	【課題】【ポイント検証モデル】支部によってモデル終了率にばらつきが見られる。 【新手法検証モデル】宿泊型指導は参加者が少ない。見守り型で終了者が少ない。 【対策】・中間評価として、生活習慣の改善状況、目標の達成度、参加者の満足度等を評価・分析、改善を行う。 ・最終評価として、翌年度健診結果に基づいて、評価・分析、改善を行う。
-------	--

続いて、第 37 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（2020 年 3 月 23 日）の資料を掲載する。

■ 第 37 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料 1 - 1

令和 2 年 3 月 23 日	資料 1 - 2
第 37 回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

特定保健指導の「モデル実施」に係る対応について

特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



- <特定健診の検査項目>**
- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→「**かんで食べるときの状態**」を追加（2018年度～）
 - ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
 - ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
 - ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
 - ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、負血検査
→「**血清クレアチニン検査**」を追加（2018年度～）

<特定保健指導の選定基準>（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

<特定健診・保健指導の実施率>（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診	受診者数	2019万人（2008年度）	→	2,858万人（2017年度）
	実施率	38.9%（2008年度）	→	53.1%
特定保健指導	終了者数	30.8万人（2008年度）	→	95.9万人（2017年度）
	実施率	7.7%（2008年度）	→	19.5%

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。**（2017年度実績～）



1

「積極的支援」の内容①

※下線部は「平成30年度版」で追記・変更された部分

対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために 保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援 が必要な者。
支援期間 頻度	3か月以上の継続的な支援を行う。また、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、 対象者の状況等に応じ 、従前どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。
支援形態	<p><初回面接による支援> 動機付け支援と同様の支援</p> <p><3か月以上の継続的な支援> 支援A(積極的関与タイプ) 初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画や実施報告書、支援計画の実施状況を確認するため、対象者の行動計画への取組とその評価等について記載したものの提出を求め、それらの記載に基づいた支援。以下のいずれかから選択して支援する。 ●個別支援A ●グループ支援A ●電話支援A ●電子メール支援A(電子メール、FAX、手紙等)</p> <p>支援B(励ましタイプ) 支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援。以下のいずれかから選択して支援する。 ●個別支援B ●グループ支援B ●電話支援B ●電子メール支援B(電子メール、FAX、手紙等)</p> <p><実績評価> 次のいずれか ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●電子メール ●FAX ●手紙 等</p>

2

「積極的支援」の内容②

※下線部は「平成30年度版」で追記・変更された部分

支援内容	<p><初回面接による支援> 動機付け支援と同様の支援</p> <p><3か月以上の継続的な支援> 支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ● 中間評価として、取組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。 <p>支援B(励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取組を維持するために賞賛や励ましを行う。 <p><実績評価> 動機付け支援と同様の支援</p>
支援ポイント	<p>3か月以上の継続的な支援については、支援A(積極的関与タイプ)及び支援B(励ましタイプ)によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。</p> <p>内訳:支援A(積極的関与タイプ):</p> <p>個別支援A、グループ支援A、電話支援A、電子メール支援A(電子メール、FAX、手紙等) ※Aのみで180ポイント以上又は支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上でも可</p> <p>支援B(励ましタイプ):</p> <p>個別支援B、グループ支援B、電話支援B、電子メール支援B(電子メール、FAX、手紙等) ※Bは必須ではない</p>

3

積極的支援対象者への柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

第3期特定健康診査等実施計画期間(2018年度～)から、保険者による特定保健指導(積極的支援)の実施に当たり、**保健指導の実施量による評価に代えて、保健指導による腹囲・体重の改善状況による評価を可能とする「モデル実施」を導入。**

1. 特徴

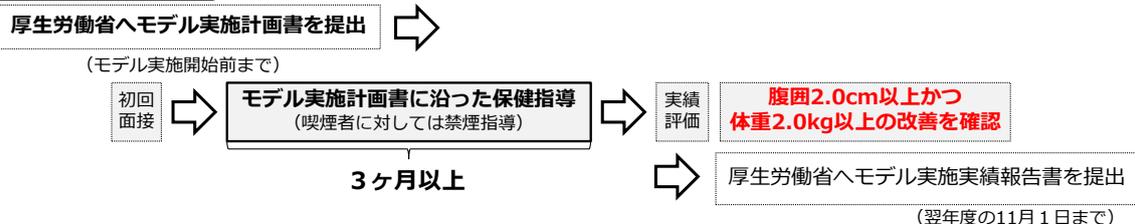
従前からの積極的支援の運用

- 保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者(医師、保健師又は管理栄養士)による面談、電話やメール等による支援を実施
- 支援の投入量に応じてポイントを付与し、3ヶ月間の介入量(180ポイント)を評価

モデル実施による積極的支援【2018年度からの新たな選択肢】

- 継続的な支援の提供者や方法を緩和。成果を出せる方法を保険者が企画して実施
 - **支援の投入量(ポイント)ではなく、3カ月間の介入の成果(腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善)を評価**
- ※ 積極的支援対象者に対する継続的な支援におけるポイントの在り方や生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等の検証を目指すもの

2. 基本的な流れ



注1) 厚生労働省に実施計画を提出していない保険者においてモデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。
 注2) 行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

4

モデル実施計画書の提出内容(概要)

1. 提出保険者の内訳

保険者種別	2018年度	2019年度(2020年2月25日時点(速報))
市町村国保	7	6
国保組合	1	0
全国健康保険協会	1	1
健保組合	215	193
総合	26	25
単一	189	168
共済組合	4	5
合計	228	205

※一保険者が複数の実施計画書を提出している場合もある。

2. 2018年度からの継続提出の状況

継続／新規	内訳
2018年度も提出のあった保険者	142
2019年度に新規に提出のあった保険者	63
合計	205

※一保険者が複数の実施計画書を提出している場合もある。

5

2018年度実施分 モデル実施に関するヒアリング調査【概要】

6

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ【概要】

モデル実施について、実施状況に関する調査や効果的な実施方法等の検証を実施する必要があるため、本検討会の下に設置している「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」において検討を進めている。

【ワーキンググループ構成員】（50音順・敬称略）（令和元年8月8日現在）

岩崎 由美子	健康保険組合連合会 保健部主幹	中板 育美	武蔵野大学看護学部看護学科 教授
岡山 明	合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表	沼田 美幸	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 部長
鎌形 喜代実	公益社団法人 国民健康保険中央会 調査役	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
城守 国斗	公益社団法人 日本医師会 常任理事	武藤 繁貴	日本人間ドック学会 理事/聖隷健康診断センター 所長
下浦 佳之	公益社団法人 日本栄養士会 常務理事	山下 和彦	了徳寺大学 教養部 教授
多田羅 浩三	一般財団法人 日本公衆衛生協会 名誉会長	六路 恵子	全国健康保険協会 保健部参与
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長		

- 昨年度のWGでは、モデル実施計画書や保険者へのヒアリング調査から現状の取組や今後の検証に係る指標について取りまとめ、平成31年3月28日の「第34回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に報告し、引き続きWGで検討を進めることについて了承された。
- 具体的な本年度の進め方については、検討会で了承された方針に基づき下記のとおりWGで整理している。
 1. 2018年度モデル実施
 - ・ モデル実施報告書等による分析
 - ・ 昨年度ヒアリングを実施した保険者について、モデル実施の参加状況や導入前後の特定保健指導実施率の推移等の実施状況を取りまとめ、モデル実施推進に資する事例の整理や効果的な実施方法の検討
 2. 2019年度モデル実施
 - ・ モデル実施計画書まとめ

7

2018年度モデル実施に関するヒアリング調査

1. 目的

- 2018年度から積極的支援対象者に対する特定保健指導について、柔軟な運用による特定保健指導の「モデル実施」が可能となった。モデル実施における実施状況等について、具体的な情報を把握し、取組事例として取りまとめ、今後の「モデル実施」の取組に係る検討に資するものとする。

2. ヒアリング調査期間

- 9/26(木)～11/1(金)（約5週間）

3. 対象保険者数・内訳

保険者種別	内訳
市町村国保	1
国保組合	1
全国健康保険協会	1
健保組合	20
合計	23

4. 方法

（※）健保組合の内訳には、連合会へのヒアリング1箇所も含む。

- ヒアリング調査
 - ・ 訪問(1時間程度) … 18件
 - ・ 電話(1時間程度) … 3件
 - ・ 文書(メール)でやり取り … 2件

8

ヒアリングの項目

- ・ ヒアリングの項目については、前回WGでご議論いただき、以下の項目についてヒアリングを行った。
- ・ 昨年度実施したヒアリングを踏まえ、今年度は、前回のヒアリングで聴取できなかった項目や新規項目を主にヒアリングを行った。（今年度の新規項目は赤字で記載している。）

ヒアリング項目	主なヒアリング内容
1. 保険者におけるこれまでの取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従来の特定保健指導における取組 ・ 特定保健指導以外に取り組んでいる保健事業
2. モデル実施導入にあたっての経緯や狙いについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2018年度のモデル実施の位置づけ、企画した理由 ・ 2019年度モデル実施の2018年度を踏まえた修正点、実施方針
3. モデル実施の対象者及びその選定方法等について	<ul style="list-style-type: none"> ・ モデル実施の対象者数 ・ モデル実施対象者の選定基準 ・ モデル実施に係る周知・募集に係る取組
4. モデル実施の実施体制について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施形態(委託の有無等) ・ 実施体制(人員等) ・ 健診機関・委託事業者や事業場等との連携体制
5. モデル実施における実施内容について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施計画の種類(複数の実施計画の有無、主眼の取組等) ・ 活用している機器等 ・ モチベーション向上等の方法 ・ 実施に係る費用 ・ 保険者の工夫
6. 初回面接から継続的な支援における対象者への関わり方について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接での対象者へのアプローチ方法 ・ 継続的な支援における介入方法・頻度
7. モデル実施の実績評価とその後の対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・ モデル実施の進捗状況(開始時期、現在の参加率等) ・ 実績評価の方法 ・ モデル実施に参加した者の実績と特徴 ・ 実績評価後のフォローに関する考え方、方法
8. モデル実施に係る保険者における評価と今後の課題について	<ul style="list-style-type: none"> ・ モデル実施のメニュー(取組内容)ごとの達成率 ・ モデル実施による波及効果(腹囲2cm・体重2kg減以外の効果) ・ 保険者における現時点の課題、評価 ・ モデル実施の今後の展開

9

2018年度モデル実施 ヒアリングまとめ①

モデル実施導入に至った背景

- 対象者・事業者関連
 - ・ 特定保健指導未受診者対策
 - ・ 特定保健指導に対する理解不足
 - ・ プレゼンティズム※1
 - ・ 加入事業場や業種、勤務形態による従来の積極的支援の受けにくさ
 - ・ 特定保健指導のマンネリ化、リピーターが多い
- 保険者関連
 - ・ 特定保健指導実施体制の人員不足
 - ・ 第三期の制度開始に伴う試行実施
 - ・ 特定保健指導実施率の伸び悩み
 - ・ 特定保健指導の実施内容・方法の改善・検証
 - ・ コスト(時間、労力、費用)の負担

ねらい

- 対象者・事業場関連
 - ・ 対象者の取り組みやすさ(利便性)の改善
 - ・ 生活習慣改善のモチベーションアップ
 - ・ リピーター対策
 - ・ 他保険者への取組の紹介等
- 保険者関連
 - ・ 特定保健指導にかかる労力や経費の削減・検証
 - ・ 特定保健指導実施率の向上
 - ・ 特定保健指導の効果的な手法の検討

※1 従業員が職場に出勤はしているものの、何らかの健康問題によって業務の能率が落ちている状況

10

2018年度モデル実施 ヒアリングまとめ②

対象者の選定基準

- 積極的支援対象者全員
 - ・ 積極的支援対象者全員
- 積極的支援対象者一部
 - ・ 被保険者
 - ・ 希望者
 - ・ 特定保健指導実施場所へアクセス可能な方
 - ・ 日中での特定保健指導受診が困難な方
 - ・ リピーター
 - ・ 直近過去3年間で特定保健指導未受診の方

モデル実施の勧奨方法

- 対象者本人への勧奨

<案内方法> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接時 ・ 受診券送付時 ・ 対象者に直接連絡(案内文書送付等)(事業者との連携を含む) 	<説明方法> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従来の支援の一部として説明 ・ 体重2キロ・腹囲2センチ減少の目標達成により完了すると説明 ・ 従来の支援とは違う方法もあると説明
--	---
- 事業場への周知
 - ・ 事業場へ周知
 - ・ HP・広報誌・広告等で周知
 - ・ 事業場に委託し、事業者から受診促進

11

2018年度モデル実施 ヒアリングまとめ③

モデル実施に係る費用 ■ 一人あたり費用

○ 直営		
<無料>	・ 0円	
<1万円未満>	・ 1,437円	
<1万円以上3万円未満>	・ 13,030円	
○ 委託		
<1万円未満>	・ 1,900円 ・ 約6,000円	・ 2,500円
<1万円以上3万円未満>	・ 約16,000円 ・ (対面)19,800円、16,800円	・ 平均26,281円
<3万円以上>	・ 32,000円 ・ (達成時)36,000円、(未達成時)46,000円	・ 約50,000円 ・ 80,000円

モデル実施に係る費用 ■ 自己負担

- 自己負担
 - ・ 自己負担はほとんどの保険者が「なし」。一部保険者で自己負担「あり」。

12

2018年度モデル実施 ヒアリングまとめ④

実績評価の時期

- 実績評価の時期
 - ・ 3ヶ月後（一部保険者においては、3ヶ月後で未達成の場合に、以降も評価時期設定）
- 終了後のフォロー
 - ・ 支援終了後もメール等で支援対応
 - ・ スポーツクラブ継続利用可能
 - ・ 次年度健診までフォローが必要な方に対して保健師の判断で適宜実施

モデル実施のメリット

- 対象者関連
 - ・ 数値目標(2kg2cm)の明確化により対象者の納得感が得られた
 - ・ リピーターの特定保健指導実施につながった
 - ・ 対象者の具体的な生活習慣改善につながった
 - ・ これまで勤奨しても受診しなかった者の特定保健指導実施につながった
- 保険者関連
 - ・ 事務負担が軽減
 - ・ 経費削減
 - ・ 特定保健指導実施率向上
 - ・ 事業場側との連携により特定保健指導の取組が促進するという気付きを得た

13

2018年度モデル実施 ヒアリングまとめ⑤

モデル実施を終えての課題

- 運用面の課題
 - ・ 通常の積極的支援と平行して取り組むことによる進捗管理の難しさ
 - ・ 参加者が集まらない
 - ・ 委託先事業者との連携
- 効果等の懸念
 - ・ 次回の健診までの期間が空くことによる取組中断やリバウンドの可能性
 - ・モチベーションの維持
- モデル実施の指標の課題
 - ・ 体重と腹囲が健診時と初回面接日で乖離していることで、2kg2cmでは指標達成とならないケースがある
 - ・ 検査値は改善しているが指標達成とならない
 - ・ 想定より達成が困難

次年度の実施方針

- 2019年度実施（変更あり）
 - ・ 参加対象者を拡大
 - ・ 内容の充実を図る
 - ・ 別の内容で実施
- 2019年度実施予定なし
 - ・ 従来から負担の変化は無かったため
 - ・ 通常の積極的支援も3ヶ月で終了できるため
 - ・ 2018年度の課題を整理したうえで2020年度実施を検討しているため

14

参考

15

2018年度実施分 モデル実施計画書等の提出状況【抜粋】

16

2018年度特定健康診査結果に基づくモデル実施計画書の提出状況

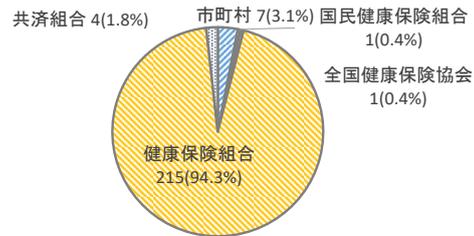
2019年11月25日

- モデル実施による積極的支援対象者への特定保健指導は、2018年度が施行初年度であり、保険者種別を問わず228保険者（全体の1割弱）が取組を開始しており、取組の大部分を健康保険組合が占めている。
- 実施方法では委託による方法が175保険者（8割弱）を占めるが、直営により実施している保険者もいる。健康保険組合では委託が多く、市町村では直営が多い。

1. 保険者数とその内訳

保険者種別	内訳
市町村	7
国民健康保険組合	1
全国健康保険協会	1
健康保険組合	215
共済組合	4
合計	228

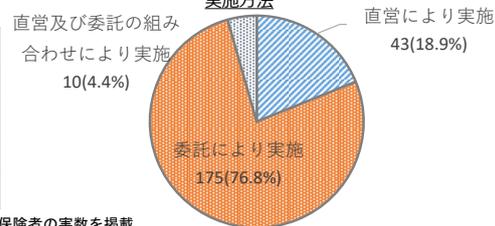
保険者数とその内訳



2. 実施方法

実施方法（直営・委託の分類）	内訳
直営により実施	43
委託により実施	175
直営及び委託の組み合わせにより実施	10
合計	228

実施方法



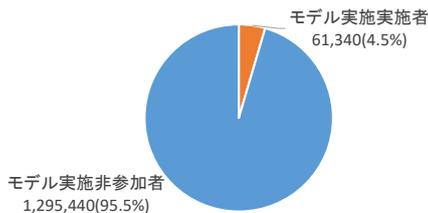
※ 一保険者が複数の実施計画書を提出している場合もある。上記の集計では保険者の実数を掲載。

17

2018年度実施分のモデル実施 実施者の割合（実績）、達成者の割合（実績）

モデル実施実施者割合（実績）

モデル実施実施者割合（実績）（228保険者中）



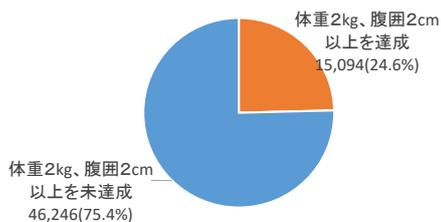
モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成

●モデル実施実施者割合＝モデル実施実施者数(61,340名)／積極的支援対象者数(1,356,780名)

※モデル実施導入保険者(228保険者)中

体重2Kg、腹囲2cm以上を達成した割合

体重2kg、腹囲2cm以上を達成した割合（228保険者中）



モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成

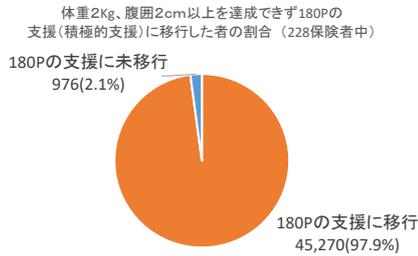
●体重2Kg、腹囲2cm以上を達成した割合＝モデル実施終了者数(15,094名)／モデル実施実施者数(61,340名)

※モデル実施導入保険者(228保険者)中

18

2018年度実施分のモデル実施 180Pの支援（積極的支援）に移行した者の割合（実績）

体重2Kg、腹囲2cm以上を達成できず180Pの支援（積極的支援）に移行した者の割合

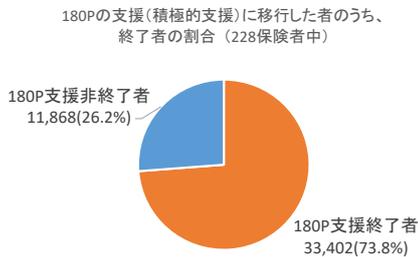


モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成

● 体重2Kg、腹囲2cm以上を達成できず180Pの支援（積極的支援）に移行した者の割合＝
モデル実施で改善が認められず、180P要件に戻った者（45,270名）／体重2Kg、腹囲2cm以上未達成者数（46,246名）

※モデル実施導入保険者（228保険者）中

180Pの支援（積極的支援）に移行した者のうち、終了者の割合



モデル実施を行った保険者から提出された「実績報告書」に記載の人数に基づき作成

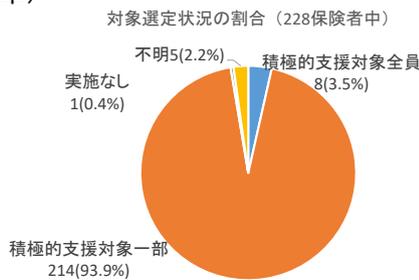
● 180Pの支援（積極的支援）に移行した者のうち、終了者の割合＝180Pの支援終了者数（33,402名）／モデル実施で改善が認められず、180ポイント要件に戻った者（45,270名）

※モデル実施導入保険者（228保険者）中

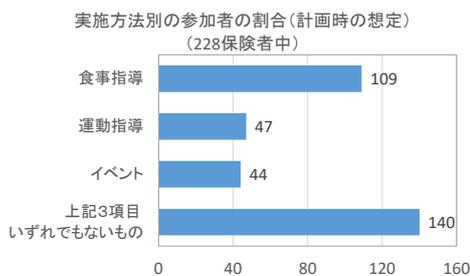
19

2018年度実施分のモデル実施 対象者の割合（実績）、実施方法別の参加者の割合（計画時の想定）

モデル実施対象者（選定基準）



主な実施内容別のモデル実施参加者の割合 ※228保険者336メニューのうち（複数回答）



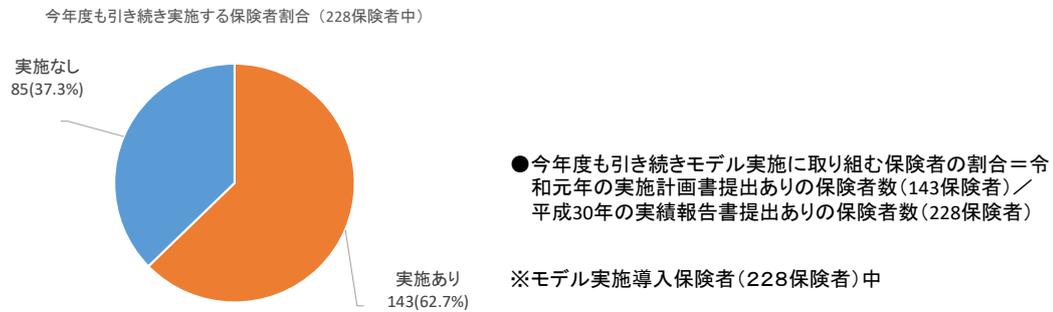
<「上記3項目以外」の記載例>

- ・アプリを活用した体重等の可視化による減量
- ・初回面接時に定めた目標の達成状況をセルフチェック

20

2018年度実施分のモデル実施 今年度も引き続きモデル実施に取り組む保険者の割合

今年度も引き続きモデル実施に取り組む保険者の割合



注) 引き続き実施する予定であっても、2月25日時点でモデル実施計画書を提出していない場合がある。

21

2018年度実施分 モデル実施に関するヒアリング調査結果 【概要】

22

ヒアリング調査の結果【概要】①

No	保険者名	実施概要	実施形態
1	管工業健康保険組合	モデル実施① 保険者の診療所で実施。境界型糖尿病と高血圧に関する精密検診・再検査対象者を対象に保険者で独自に取り組んできた生活習慣改善指導の内容を活用。 モデル実施② 委託事業者を活用。スマホアプリまたは電話を用いた継続的支援を実施。	①直営 ②委託
2	グラクソ・スミスクライン健康保険組合	「カラダリセットプログラム」：トレーナーによる運動支援にWEB面談を取り入れた個人向け身体サポート。保健事業として初めて運動に特化し、営業職が仕事の動線上において実施できるよう、ICTを活用した遠隔の面談やエクササイズを提供。	委託
3	さいたま市	モデル実施① 対象者の目標や時間に制約のある方の支援（メールまたは電話） モデル実施② 運動重点型の支援①（スポーツクラブの利用） ※スポーツクラブでは、健康運動指導士から個別指導を受ける。 モデル実施③ 運動重点型の支援②（身近な保険センターでの運動教室） モデル実施④ 栄養重点型の支援（ICTを活用）	直営
4	FUJI健康保険組合	モデル実施① 外部機関で実施する「一日健康づくり教室」に参加し、食事・運動・生活等の改善指導を受ける。 モデル実施② 参加者がスマホやPCから体重を専用Webサイトに記録。定期的に配信されるコラムの購読やクイズへの回答によりポイントが付与され、抽選で賞品が当たる。 モデル実施③ トレーニングジムに3ヶ月間定期的に通い、運動を継続する。 モデル実施④ 一週間に平均8000歩以上の歩行を継続する。	①委託 他直営
5	日本航空健康保険組合	モデル実施① 朝昼夕の毎食の食事投稿に対して星の数による評価とスタンプ、夕食へのコメント、食事内容の助言。 モデル実施② アプリによる歩数記録と歩数増加の助言を行う。 モデル実施③ ICTでの初回面談後、月1回のメール支援を行う。	委託

※ 公表可能な保険者のみ掲載

23

ヒアリング調査の結果【概要】②

No	保険者名	実施概要	実施形態
6	阿波銀行健康保険組合	既存の保健事業を活用したもの（3・5・6・7・8）と、健康保険組合の管理栄養士が新規に企画したもの（1・2・4・9・10・11・12）の併せて12種類コースを用意。 (1)3ヶ月で目標達成、短期集中コース、(2)体重セルフモニタリングコース、(3)健康セミナー参加知識UPコース、(4)見守り応援コース、(5)ウォーキングプラス10コース、(6)データサービスマルチ活用コース、(7)スポーツ施設利用コース、(8)ハッピー無料利用コース、(9)管理栄養士食事アドバイスコース、(10)塩分量コントロールコース、(11)間食コントロールコース、(12)アルコールコントロールコース	直営
7	全国土木建築 国民健康保険組合	ヘルシースタジオ（健康や栄養について調理実習や試食等の体験を通じて学ぶ講習施設。ここでは組合員・家族向けのプログラムを開催し、東京健康支援室による健康相談・栄養相談や加入事業所とのコラボヘルスの場としても活用）でのグループワーク形式での調理体験、ごはん計量、ノンアルコール飲料の試飲等の体験により、自身の問題点を把握、行動目標を立てる。 この体験で得られた知見を今後の生活習慣の改善に活かす。	直営
8	遠州鉄道健康保険組合	スポーツクラブの利用補助（利用者負担なし）により身体を動かす機会を提供。	委託
9	ヤマザキマザック 健康保険組合	参加者自身がいつでも実践記録を付けることができるインターネットの保健指導支援システムを導入。	委託
10	愛鉄連健康保険組合	ポータルサイトを活用することで、継続的な支援期間中の面接時間確保による職場への支障なく、保健指導を行う。保健事業で活用しているポータルサイトには、健診結果の閲覧、体重や腹囲・歩数等の記録、健康イベントの参加によるインセンティブポイントの付与等の機能がある。参加者はポータルサイトのインセンティブをモチベーションにしながら、生活習慣の改善に取り組む。	直営
11	東急百貨店 健康保険組合	アウトカム効果が早期（初回面接より3ヶ月後）に出た対象者は継続支援3回目まで支援完了とし、短期間（3ヶ月）で完了する意欲を向上させ、支援完了者を増加させる。	委託

※ 公表可能な保険者のみ掲載

24

ヒアリング調査の結果【概要】③

No	保険者名	実施概要	実施形態
12	総合警備保障健康保険組合	2009年以降、毎年実施してきた保健事業の仕組みを応用した、ICT活用型継続支援プログラムを委託により実施。	委託
13	ATグループ健康保険組合	低糖質食事法+筋力トレーニングの組合せによる「生活改善3ヶ月集中セミナー」を実施。食事とカラダの管理を行うアプリを低糖質食事のコントロールに活用。筋肉トレーニングマシン等の機器は活用せず、自分の体重を負荷にして行う筋トレを実施。	委託
14	大和ハウス健康保険組合	以下の背景を踏まえた心身の健康と生体リズム、栄養とのかかわりを探る「時間栄養学」に注目した効果的な減量指導。 - 時間栄養学に基づく保健指導で減量効果の高いとされている対象者の生活習慣の傾向が、夜勤、残業、シフトワーク等の職種の対象者の生活リズムと合致。 - 1日の生活リズムを振り返ることでより具体的な計画立案・行動変容に繋がる。	委託
15	明治グループ健康保険組合	過食等の自覚のない対象者（積極的支援レベル該当者）に対して低糖質の宅配食（7食分）を配布して、3ヶ月の期間内に実際に食べることで食事の量やバランスを確認。自分自身の適量を知る。 また、スマートフォン保持者については歩数の記録を行い、自分自身の活動量と摂取量のバランスを知るとともに健康意識を高める。	委託
16	味の素健康保険組合	・健診やストレスチェック結果、その他アンケート結果を元に、個人々の価値観や生活スタイルを尊重した保健指導を実施。 ・適正糖質指導を集団セミナーまたは個別面談で実施。摂取する糖質量のコントロールの必要性や、その具体的な実践方法、注意点などについて指導を行う。 ・AIによるアドバイスを含む健康アドバイスアプリの活用。	委託
17	大塚商会健康保険組合	初回面接は、グループ支援（ただし、個別支援を希望する者に対しては個別支援を実施）。 モデル実施① 初回面接+1.5ヶ月前後に2回目の面接+3ヶ月後に測定とアンケート・聞き取りを実施。 モデル実施② 初回面接後の支援なし、3ヶ月後に測定とアンケート・聞き取りのみを実施。初回面接時、既に体重2kg減少を達成しており、かつモデル実施②を希望する者が対象。	直営

※ 公表可能な保険者のみ掲載 25

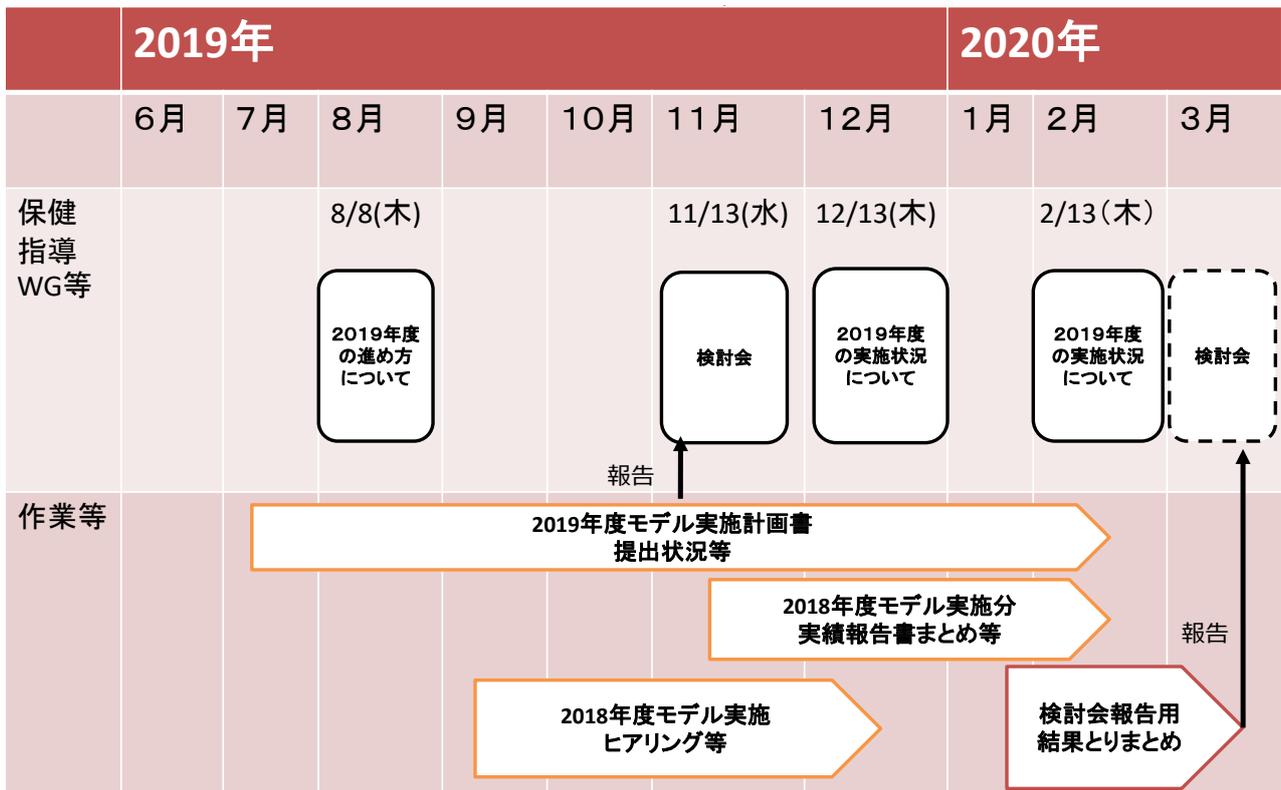
ヒアリング調査の結果【概要】④

No	保険者名	実施概要	実施形態												
18	全国健康保険協会（ポイント検証モデル）	・直営による積極的支援対象者に対する特定保健指導において、終了要件（腹囲2cm・体重2kg減少）を満たす継続的支援のポイント数を検証する。 ・直営による積極的支援対象者のモデル実施は、新手法検証モデルを除き全てポイント検証モデルとして行っている。（協会の保健師・管理栄養士が初回面接から保健指導を終えるまで行う者のみモデル対象とし、継続支援以降を外部委託する者は対象としない。）	直営												
	全国健康保険協会（新手法検証モデル）	・6支部の積極的支援対象者150名程度に対する特定保健指導において、生活習慣の改善効果を得るための新たな手法等を検討・検証する。 ・原則、直営（協会の保健師、管理栄養士が指導）実施する。なお、一部は委託により実施。 ・積極的支援対象者のうち、希望者もしくは保険者から指名した者が対象。 《類型別概要》 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>初回面接</th> <th>継続的な支援</th> <th>実績評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初回重点型</td> <td>生活習慣改善の動機を高める、豊富な内容</td> <td>原則見守り（一部、定期的な情報提供を実施）</td> <td>通常の実績評価。 3ヶ月後に目標未達成の場合、継続して支援を実施。</td> </tr> <tr> <td>自己管理型</td> <td>通常初回面接</td> <td>自己管理のための健康増進アプリ等のツールを活用</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 《初回重点型》 モデル① 事業場で保健指導を受ける機会がない被保険者に対して土曜日に実施。運動実技、体組成測定付き。 モデル② 温泉、食事を楽しみながら家族で参加する宿泊型保健指導。 モデル③ 運動施設を活用し、食事・運動を実践しながら、楽しく学ぶ滞在型保健指導 モデル④ 保健指導の受け入れが困難な運輸業に従事する方に対する、保健師と管理栄養士の2職種による初回面接 モデル⑤ 被扶養者と任意継続者に対する集団指導。ヨガの実技、血管年齢測定付き。 《自己管理型》 モデル⑥ 過去に保健指導を受けた方が健康アプリを活用して自己管理を行う。 モデル⑦ 健康アプリと健康カレンダーの活用により脱落率の低下を目指した取り組み。		初回面接	継続的な支援	実績評価	初回重点型	生活習慣改善の動機を高める、豊富な内容	原則見守り（一部、定期的な情報提供を実施）	通常の実績評価。 3ヶ月後に目標未達成の場合、継続して支援を実施。	自己管理型	通常初回面接	自己管理のための健康増進アプリ等のツールを活用		直営（一部委託）
	初回面接	継続的な支援	実績評価												
初回重点型	生活習慣改善の動機を高める、豊富な内容	原則見守り（一部、定期的な情報提供を実施）	通常の実績評価。 3ヶ月後に目標未達成の場合、継続して支援を実施。												
自己管理型	通常初回面接	自己管理のための健康増進アプリ等のツールを活用													
19	健康保険組合連合会富山連合会	富山連合会が主催。富山県内の5健保組合が参加。富山県が健康寿命延伸対策として実施している「とやま健泊」のノウハウを活用した「日帰り健康セミナー合宿」に、モデル実施参加者とその配偶者が参加し、合宿中の食事を活用した食事指導を受ける。腹囲2cm・体重2kg減少の達成者には、1000円分のクオカードを進呈。	委託												

※ 公表可能な保険者のみ掲載 27

2019年度の本ワーキンググループにおける検討スケジュールと、保険者による健診・保健指導等に関する検討会のスケジュールは、以下の通りである。

スケジュール



2019年度 特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループの開催状況

第8回	2019年8月8日	2019年度の進め方について
第9回	2019年12月13日	2019年度の実施状況について
第10回	2020年2月13日	2019年度の実施状況について

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ構成員名簿

(50音順・敬称略)

岩崎 由美子 健康保険組合連合会 保健部主幹

岡山 明 合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表

鎌形 喜代実 公益社団法人 国民健康保険中央会 調査役

城守 国斗 公益社団法人 日本医師会 常任理事

下浦 佳之 公益社団法人 日本栄養士会 常務理事

多田羅 浩三 一般財団法人 日本公衆衛生協会 名誉会長

津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター センター長

中板 育美 武蔵野大学看護学部看護学科 教授

古井 祐司 東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授

武藤 繁貴 日本人間ドック学会 理事／聖隷健康診断センター 所長

沼田 美幸 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 部長

六路 恵子 全国健康保険協会 保健部参与

山下 和彦 了徳寺大学 教養部 教授