

令和元年11月13日	資料4
第35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

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

動機付け
支援対象者

① 初回面接

保健師等の面接支援(個別・グループ)により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てる。

②-1: 3ヵ月以上の継続的支援

「動機付け支援」に加えて、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健師等の支援の下、目標達成へ向けた実践(行動)に取り組む。(180ポイント必須)

＜取組の例＞

【習慣づけ】体重・腹囲等測定の実践と記録

【食生活】食事記録、栄養教室への参加

【運動】運動記録、ストレッチ体操やウォーキング等の実施

②-2: モデル実施

ポイント制の在り方や、生活習慣病の改善効果を得られる目安等を検討するために、柔軟な運用による特定保健指導を実施。(ポイントに関係なく実施できる)(注2)

＜条件＞

①初回面接と実績評価を行っている

②実績評価の時点で当該年度の健診結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg(又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm))以上減少している

③喫煙者に対して禁煙指導を実施している

④実施した支援内容を厚生労働省に報告する

②-3: 動機付け支援相当

＜対象者の条件＞

①前年度に積極的支援に該当し、3ヶ月以上の継続的支援を含む積極的支援を終了

②当該年度の健診結果が前年度の健診結果に比べて、腹囲1cm以上・体重1kg以上減少(BMI<30)、腹囲2cm以上・体重2kg以上減少(BMI≥30)

③ 行動計画の実績評価・保健師等による3ヵ月後評価

注1) 積極的支援における実績評価は、継続的支援の最終回と一体的に実施してもよい。

注2) 腹囲及び体重が当該年度の健診結果に比べて改善していない場合、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。

第三期から、積極的支援対象者に対する支援方法として、新たに「動機付け支援相当」と「モデル実施」を位置付け。

次年度 健診結果による評価

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

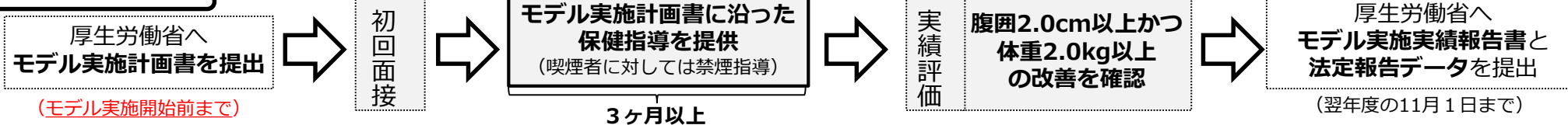
従前からの積極的支援の運用

- 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ヵ月間の介入の成果（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。

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。

●事業主と連携した例

- ・ 福利厚生の健康ポイントを、腹囲や体重の減少量、運動量に応じて付与
- ・ 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導を実施

●スポーツジム等での指導を取り入れた例

- ・ スポーツジムと契約し、施設の利用、トレーナーによる指導やジムのプログラムの提供
- ・ PCやスマートフォンを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導を実施
- ・ トレーナーが作成した曜日別運動プログラムをインターネット動画サイトに掲載し、利用者が自主的に運動を実践

●アプリケーションを取り入れた例

- ・ 日々の体重や歩数をアプリに記録し、成果の確認をするとともに運動指導、栄養指導を実施
- ・ 血圧をアプリに記録し、その記録に対して運動指導、栄養指導を実施
- ・ 食べたメニューを写真添付や記録し、その記録に対して食事指導等を実施するほか、対象者の関心に合わせた情報提供

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ることがある。

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）

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。

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）

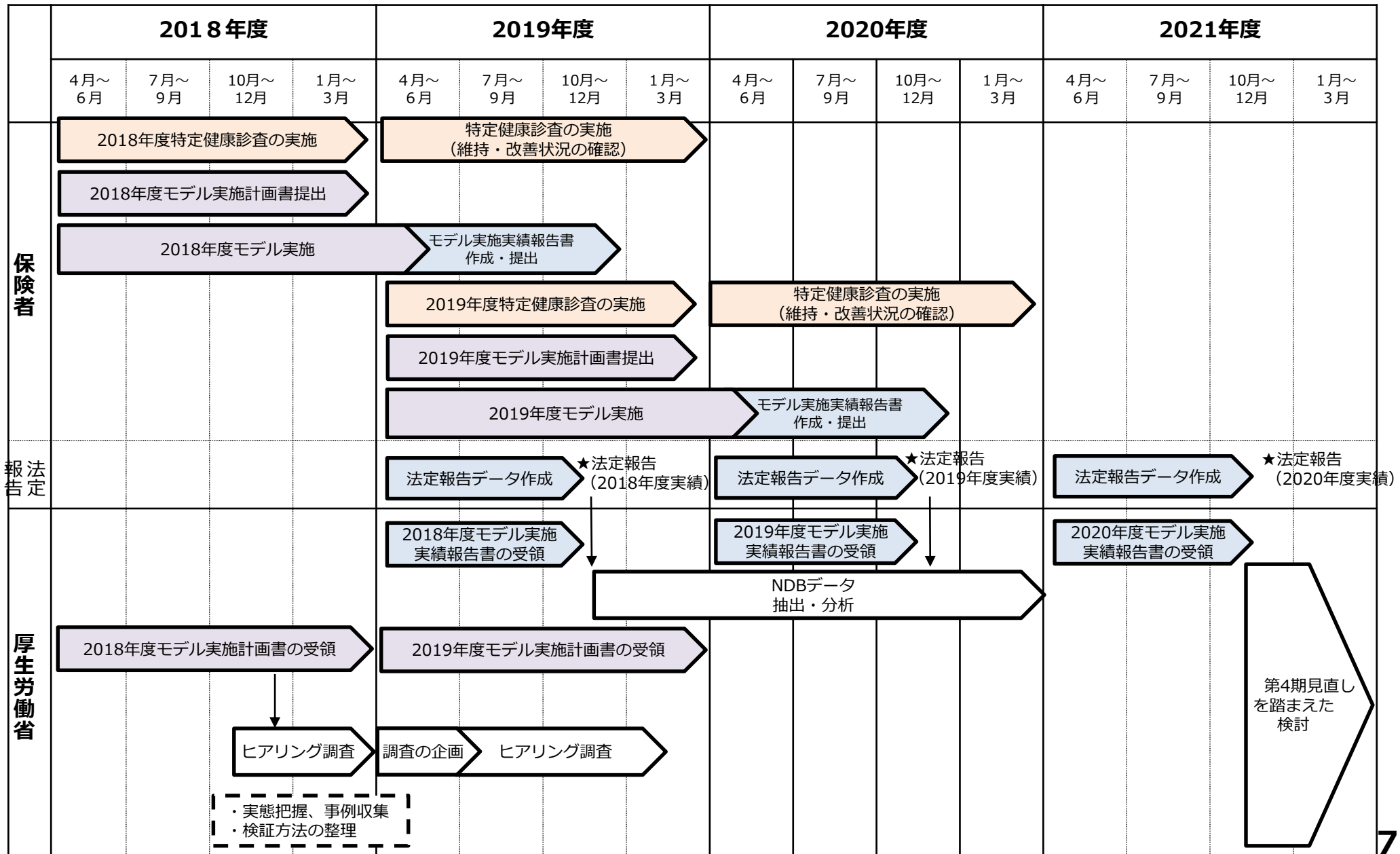
岩崎 由美子	健康保険組合連合会 保健部主幹	中板 育美	武蔵野大学看護学部看護学科 教授
岡山 明	合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表	沼田 美幸	公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 部長
鎌形 喜代実	公益社団法人 国民健康保険中央会 調査役	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
城守 国斗	公益社団法人 日本医師会 常任理事	武藤 繁貴	日本人間ドック学会 理事／聖隷健康診断センター 所長
下浦 佳之	公益社団法人 日本栄養士会 常務理事	山下 和彦	了徳寺大学 教養部 教授
多田羅 浩三	一般財団法人 日本公衆衛生協会 名誉会長	六路 恵子	全国健康保険協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

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
・ 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）	モデル実施実績報告書
		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）	
モデル実施実績評価時		・ 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	・ 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

検証スケジュールについて



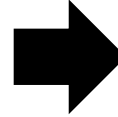
参考

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

- **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。
- 【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】※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回目を実績評価。電話、メール、個別面談等にて支援を実施。
- 【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、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。

3. 課題と対策

課題と
対策

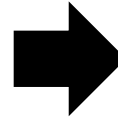
- 【課題】腹囲2cm・体重2kg減を達成しなければならないというプレッシャーが職員にある。
- 【対策】来年度のモデル実施については、今年度の実施状況を勘案し検討する予定。

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

- **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。
【初回面接と工夫】
 ICTを活用して実施。
【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。
【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。

3. 課題と対策

課題と
対策

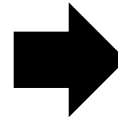
- 【課題】** まずは実施率を上げることが重点課題。生活習慣の改善が3ヶ月間の支援で定着するかは懸念される。
【対策】 現在の委託事業者がやや手が回らない状況にあり、来年度は新しい委託事業者の追加を検討中。

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、という悪循環にあった。



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

- **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】
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

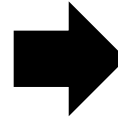
- 【課題】 支援期間が3ヶ月と短くなったことで、次の健診まで半年ほどあいてしまうことを懸念。
 【対策】 使用する機器やコース内容の変更等を検討予定。

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と感じている。
- 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

- 「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

【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**。

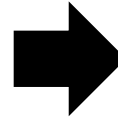
【対策】 建設業界の繁忙期等をふまえ、利用者が参加しやすい時期やスタジオ以外でも加入事業所等で実施できるかを検討予定。

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

- **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、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。

〔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。

〔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。）

3. 課題と対策

課題と
対策

〔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。

〔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）。

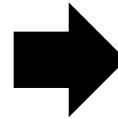
事業所との連携を図り、事業所からも参加の後押しをしてもらう。

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享受できないことで、**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

- **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。**

〔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〕※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。

〔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。

3. 課題と対策

課題と 対策

〔課題〕－
〔対策〕－

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ない。
- 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、初回面談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。