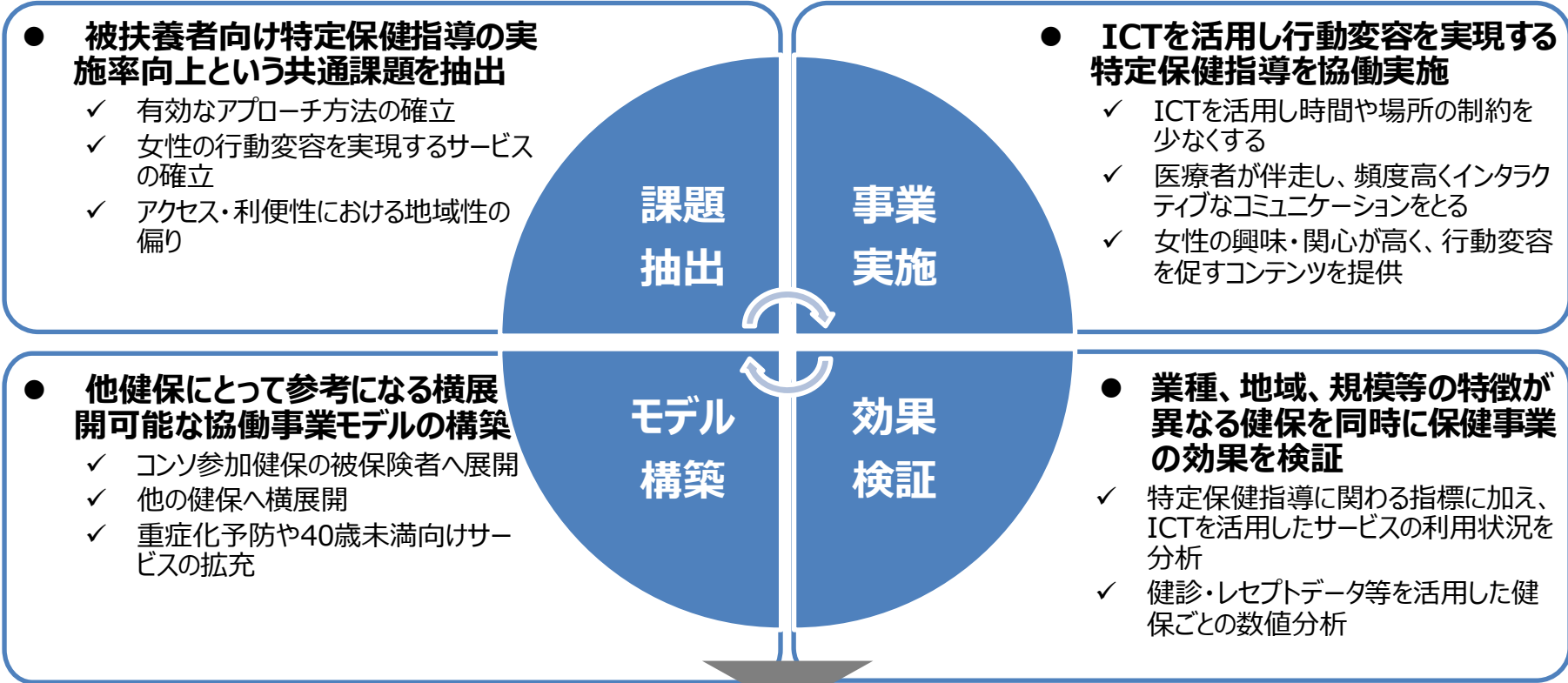


1. 事業の目的

- 被扶養者の特定保健指導実施率向上という**共通課題の解決**に向け、ICTを活用し行動変容を実現する特定保健指導を協働実施し、同時に効果を検証することで、他健保にとって参考になる**横展開が可能な協働事業モデルの構築**を目指す。
- 上記を通じ、**女性が興味を持ち、継続しやすい**魅力的な特定保健指導の提供という次世代型保健指導の実現に挑戦する。



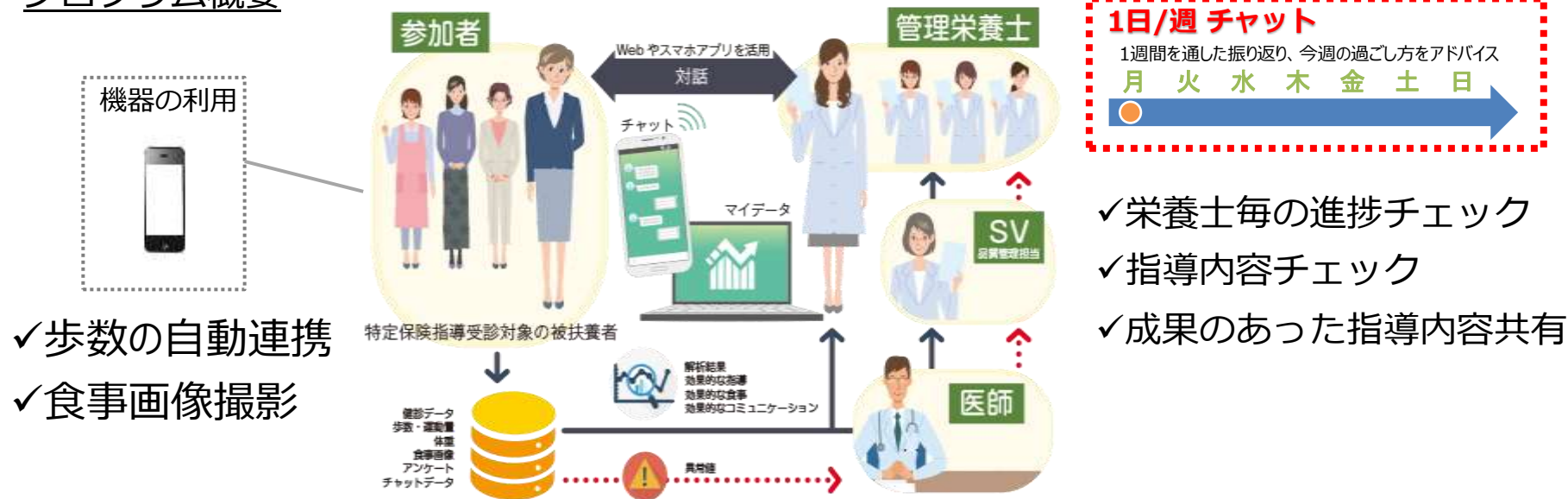
女性が興味を持ち、継続しやすい魅力的な特定保健指導の提供へ

－次世代型保健指導の実現への挑戦－

2. 事業内容

- ・ スマホアプリ（チャット）を活用した、**管理栄養士による伴走型**の特定保健指導を実施する。
- ・ 被扶養者向け、かつ、週1日程度の**頻度の高いコミュニケーション**で**無理なく体重減少**を目指していく。

プログラム概要



使い慣れたLINEによるチャット



食事も撮るだけで、負担が少ない

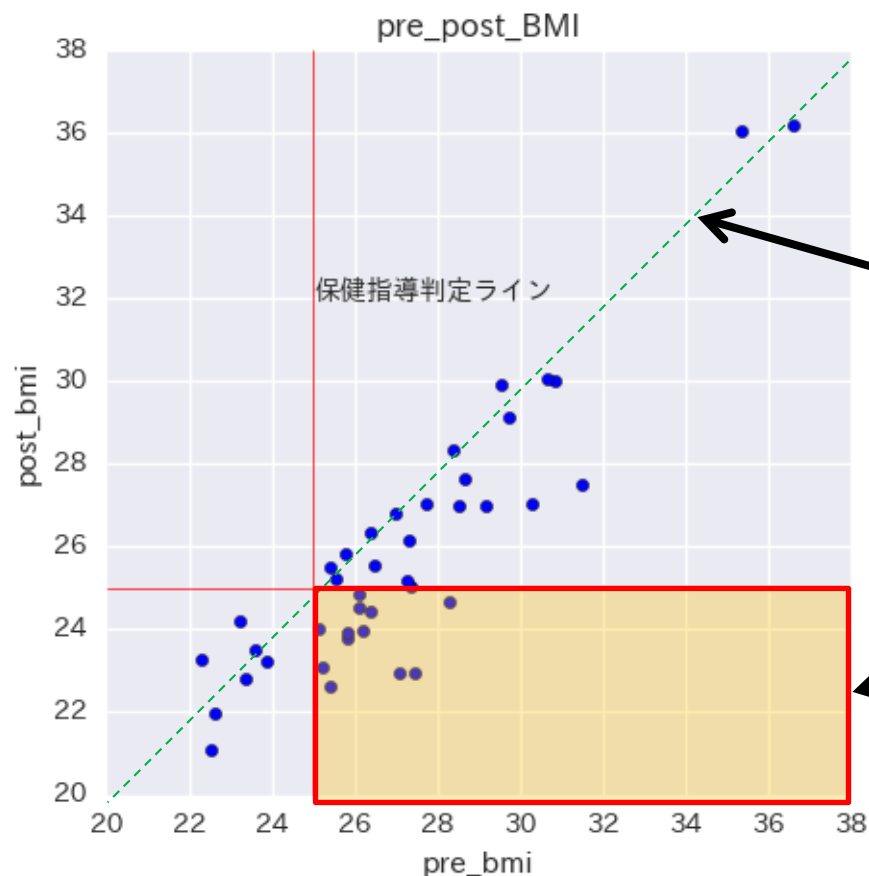


3. 主な結果

- 評価対象41名に対して、**35名（約85%）のBMI（体重）が減少中**である。
- また、指導前BMIが**25 kg/m²以上であった34名のうち、12名（約35%）が25 kg/m²未満**にまで減少中であり、**特定保健指導対象者の減少に寄与**している。

支援継続率は96%であり、途中離脱は少ない

アウトカム（体重減少に伴う特定保健指導対象者の減少）が期待できるプログラム



緑線より下にプロットされた参加者は、BMI（体重）が減少。（35名/41名）

開始前BMI平均値：27.1
直近測定時点BMI平均値：25.9
変化量：△1.26

BMIが25以上から25未満に改善。
（12名/34名）

3. 主な結果・活動報告

- ・ 目標30%に対し実績15.3%であり、いわゆる自然体※で案内した場合、**15%程度の応募率**である。
- ・ 40歳代の応募率が高いが、**60歳代でも10%程度**の応募率が期待できることがわかった。

※いわゆる自然体：リーフレットに加え、一部の方に電話勧奨参加を実施する案内方法。なお、参加者のインセンティブは提供していない。

40歳代は20%、50歳代は15%、60歳代は10%程度の応募率

合計	案内者数	応募者数	応募率
40歳代	208名	40名	19.2%
50歳代	245名	38名	15.5%
60歳代	194名	21名	10.8%
合計	647名	99名	15.3%
再掲（40・50歳代のみ）	453名	78名	17.2%

（課題）魅力を伝え、応募率を向上する

スマホが使えずに不参加の方は2割程度

不参加理由	回答数(重複有)	不参加理由把握人数に占める割合
スマホを持っていない	23	15.6%
スポーツクラブ等で指導を受けている	15	10.2%
スマホの操作が不安	9	6.1%
今回は参加を見送る	9	6.1%
仕事や子育て、親の介護等で多忙である	8	5.4%
医療機関等で治療を受けている	7	4.8%
自力で改善する	7	4.8%

*架電の結果、不参加となった人数のうち、不参加理由の記録のあったものを対象に集計した

（課題）対面型を案内し、希望者を逃さない

好事例 : 49歳

◀ 前の期間

2017.12.09(土) ~ 2018.03.08(木)

平均 61.7 kg

次の期間 ▶



モチベーション低くても大丈夫！健康リテラシーをあげて、お腹いっぱい食べて体重を減らす。

体重 : 68.6kg→60.7kg
BMI : 27→23.8

スタート

来週、結婚式に出席するからそれまでは、間食止めるけどそれが過ぎたら間食再開しますと発言あり。ダイエットを継続するモチベーションが低かった。

課題

朝食抜きだったので、3食を食べましょう!! からの指導が開始。結構式への出席が終わると、毎日の間食再開。1日にアイスクリーム3つの日も…自身で決めた行動目標を守れず、間食が大きな課題に。

対策

血糖値を上げない食べ方の指導
朝ご飯がジュースだけになる理由が、忙しいからとのことだったので、忙しい中でも手軽につまめるナッツやチーズを用意してもらい1つでもつまむように伝えた。

間食対策
間食をなくすのはストレスに感じると考えたので、食べてOKということで、間食の内容を低糖質の商品やレシピの紹介をし、見直し。また間食する代わりに、食べるタイミングや、食べた後のフォローを伝達。

結果

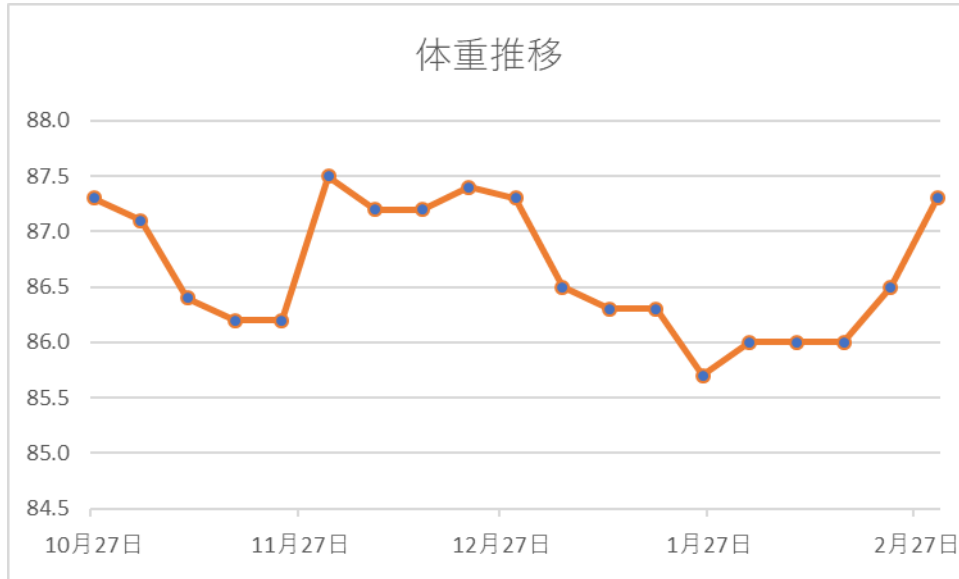
朝ご飯の内容に変化あり朝食の習慣化。糖質の摂取が多い日は歩いて消費をして、食べたなら動く!! が習慣になった
68.6kg→60.7kg (4ヶ月)

<本人のコメント抜粋>

今マカオにきています。食べてしまった分歩こうと昨日は4万歩行きました(^_^)/今日もなるだけ歩いて移動します。
→お餅の食べ方教えて頂き、大変楽しみになりました。食べ方一つで、本当に血糖値の上がり方が違うのだと実感しております。
→先日薬局に行った際に血管年齢を計ったのですが、A判定で、実年齢よりも7歳若いと出ました。
今年の2月に測定した時はB判定だったので、低糖質ダイエットのお陰ですね(*^^*)

難事例：65歳

体重推移



指導内容の実践取入れが難しく、なかなか改善が進まないが、気力が少しずつアップし、前向きな発言も見られてきた。

体重：87.4kg→87.6kg
BMI：35.8→35.8

スタート

ダイエット経験が豊富だ、継続せず、リバウンドしてきた。アレルギーや好き嫌いが多く、ストレスで暴食傾向。膝が痛いので運動ができない。

課題

開始直後から、忙しさやストレスによる体調不良を訴え、あまりダイエット集中できない状態になった。上記を理由に行動目標も実践できず。

対策

食事の置き換え提案も、「アレルギー」や「胃に合わない」、「歯の治療中」などの理由で取り入れを断られる。提案への回答はきちんと返答があり、愚痴なども言ってくれるので、寄り添いながら信頼関係を構築しゆつくりとアプローチをこころみる。

結果

4か月経過してジム通いを始め気力が少しずつアップ。前向きな発言も見られてきた。87.4Kg→87.6Kg (4ヶ月)

<本人のコメント抜粋>

いつもありがとうございます。おかげさまで●●での運動量を段階的に増やして、少しずつ体力＆気力アップに繋がっています。なんだか食欲もアップして体重も増えていますが、体は軽くなって動きやすくなりました。精神的にも余裕が出てきたので、出来るだけ時間をかけてしっかり噛むことを目標にして頑張ります。

4. 協働開発・実施のメリット

- ・ 協働開発のメリットは大きく、各健保が個別実施する事業の特性上、協働実施のメリットは小さかった。

協働開発のメリット

期待したメリット

民間事業者の巻き込み
ターゲティングされたコンテンツ

横展開がされやすく
質の高い保健事業モデル

特定保健指導開発での
安心感やサービス拡張性

実施した評価

○複数健保が参加し、サービス事業者の巻き込みを実現
○被扶養者に絞り込んだアプローチ、コンテンツを開発

○偏りの少ないデータを共有・活用し、サービスの質を担保した開発を実現
▲複数健保に同一サービスを同時に実施したが、参加勧誘の電話対応などは、組合によってばらつきあり

○事業運営委員会を三回実施し、情報共有や透明性の担保を図った
○各参加健保からさらなるサービスの拡張の提案あり（被保険者への展開等）

協働実施のメリット

期待したメリット

事業実施の効率化

質の高い効果検証・改善

コストの抑制

実施した評価

▲新たに事務局の事務等が発生したこと等により、効率化には至らず
今後、各健保は個別にサービスを利用

○参加健保間の特性やアウトプット・アウトカムについての比較検討、分析を実施

▲協働モデルを維持するほどのコストの抑制は実現できず
今後、各健保は個別にサービスを利用

5. 本モデル事業に参加してみたの感想

- 全ての参加健保から「得たノウハウが大きく、今後の保健事業運営の参考になった」との感想を得た。

被扶養者の特定保健指導等について

これまで対策できなかった
被扶養者にアプローチする
方法を確立できた

被保険者経由での
勧奨等個人情報取り扱い
を整理していきたい

ICTを活用した特定保健指導等について

他のICTを活用した
サービスと比較検討
することができた

スマホを使えない層に
対する対策が欲しい
(タブレット貸出等)

参加健保間の情報共有等について

異なる地区・業種の
健保間で情報共有
することができた

事業運営委員会等で
もっと情報共有できる
ようにして欲しい

本協働事業（コンソーシアム）に参加して

得たノウハウが大きく、
今後の保健事業運営の
参考になった

被保険者の
特定保健指導にも
展開していきたい

**ICTを活用した被扶養者向け特定保健の協働事業
事業報告書（別紙）**

2018年4月27日
みずほ健康保険組合（代表）
博報堂健康保険組合
フジクラ健康保険組合
ライオン健康保険組合
日本ゼオン健康保険組合

目次

1. 本事業の目的

2. 本事業の評価事項

3. 本事業の概要

4. 実施体制

5. 実施スケジュール概要

6. 第1回事業（実施状況）

7. 第2回事業（実施状況）

8. 事業評価

9. まとめ

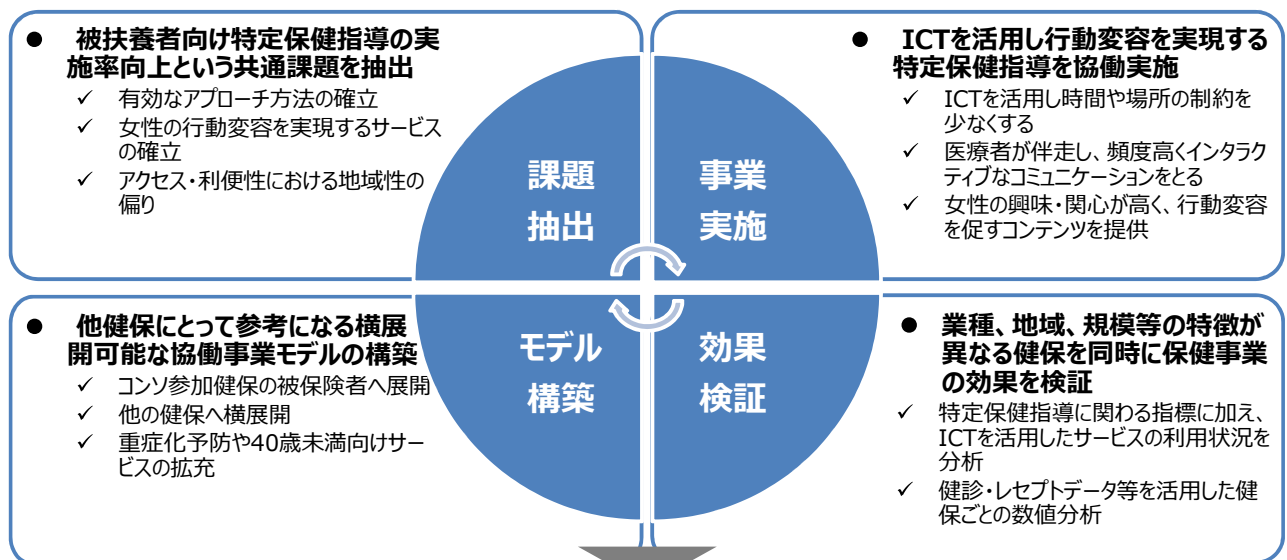
1. 本事業の目的

3

1. 本事業の目的

・被扶養者の特定保健指導実施率向上という共通課題の解決に向け、ICTを活用し行動変容を実現する特定保健指導を協働実施し、同時に効果を検証することで、他健保にとって参考になる横展開が可能な協働事業モデルの構築を目指す。

・上記を通じ、女性が興味を持ち、継続しやすい魅力的な特定保健指導の提供という次世代型保健指導の実現に挑戦する。



女性が興味を持ち、継続しやすい魅力的な特定保健指導の提供へ

－次世代型保健指導の実現への挑戦－

4

2. 本事業の評価事項

5

2. 本事業の評価事項 ～ アウトプット・アウトカム ～

- 対象者数に対する初回面談実施率や指導終了率といったアウトプット指標と、指導前後での体（BMI）や生活習慣の変化などのアウトカム指標に分けて評価を行う。

	測定内容	算出方法	目標値
アウトプット	参加率	申込者/対象者	40%
	初回面談実施率	初回面談実施者/対象者	35%
	終了率	特定保健指導の終了者/対象者	30%
	遠隔指導の継続率	月1回以上チャット有の者/初回面談実施者	87%
	体重減少率	自己申告ベース	6ヶ月のプログラム終了時 ▲4%
アウトカム	（昨年度比）初回面談実施率の変化	初回面談の参加率で比較	30%増加
	（同上）特定保健指導の終了率の変化	特定保健指導の終了率で比較	30%増加
	（指導前後）利用者の健康意識の変化	アンケートによって、指導前と指導終了時との意識を数値化し比較	80%増加
	健康データ （体重・BMI・歩数）	—	—

6

2. 本事業の評価事項 ～ 協働事業のメリット ～

- 以下の視点より協働事業のメリットについて検証を行う。
 - 事業に必要なリソースの効率化による事業者から提示される費用の抑制
 - 健保間共通課題の共有化による効果的な事業運営

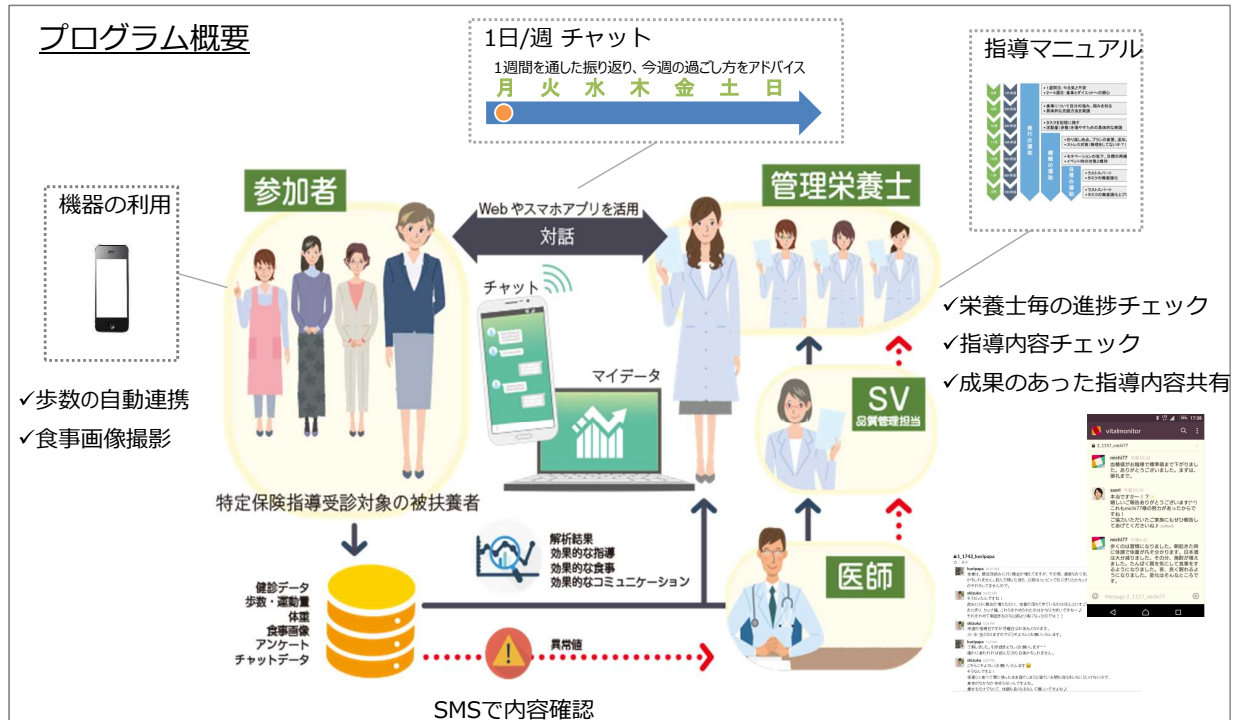
想定メリット	仮説
民間事業者の巻き込み・ターゲットイングされたコンテンツの開発	- 扶養者向けの特定保健指導の実施に課題を持つ複数の健保が参加し、一定数の被扶養者を確保し、サービス事業者の巻き込みを実現 - 対象者を被扶養者(40～60歳代の女性)に絞り込んだアプローチ・コンテンツを開発
横展開可能なサービス開発	- 複数の健保のデータ等の共有・活用により、質の高さを確保 - 他の健保でも適合しやすい横展開可能な高いモデル(契約内容、サービスプロセスなど)を開発
信頼性・サービス拡張性の付与	- 事業運営委員会が管理・チェック機能を発揮 - 参加健保による次年度以降のサービスの拡張(被保険者向け、重症化予防)
事業の効率化	- 契約等事務の共通化 - ノウハウの共有による各健保の事務の効率化
コスト抑制	スケールメリットを活かして保健師、管理栄養士などの人件費を抑制
事業効果の比較検討	複数健保のデータ分析により、業種・規模など特徴を踏まえた比較検証を実施
改善策の検討	検証結果を踏まえた保健指導の改善策の検討を実施(グッドプラクティスの共有や改善策の検討など)

7

3. 本事業の概要

3. 本事業の概要

- ・スマホアプリ（チャット）を活用した、**管理栄養士による伴走型**の特定保健指導（積極的・動機付け）を実施する。
- ・被扶養者向け、かつ、頻度の高いコミュニケーションで**無理なく体重減少**を目指していく。



9

3. 本事業の概要 （参考：システム・マニュアルなどのツール）

本事業では、下記2つのアプリを活用する。

- ・専属管理栄養士とのコミュニケーションツールとしての「チャットアプリ」
- ・参加者と管理栄養士で健康情報を確認できる「健康情報管理アプリ」

導入には、分かりやすいマニュアル、フリーダイヤルでの電話サポートを提供し支援する。

チャットアプリ

健康情報管理アプリ

マニュアル

電話サポート

一覧画面

グラフで表示

食事も撮るだけ

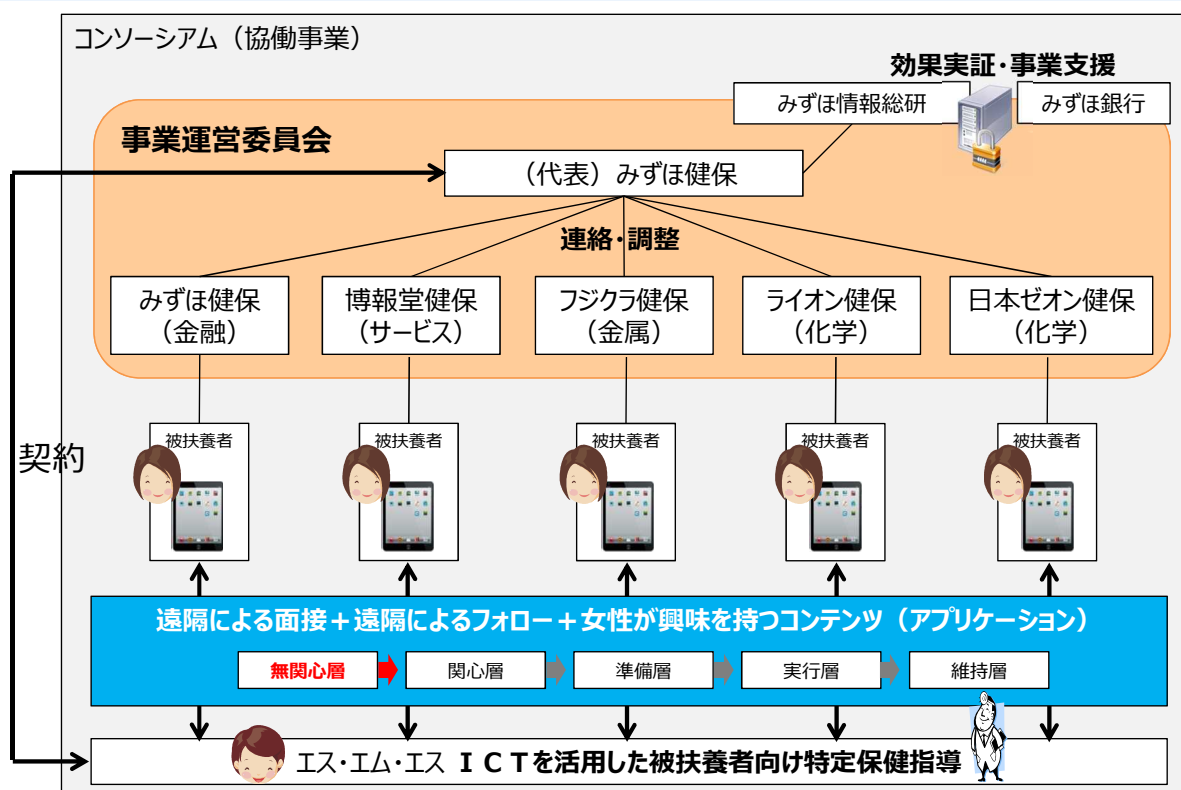
10

4. 実施体制

11

4-1. 実施体制

- 代表組合と参加組合がコンソーシアムを設立し、外部委託事業者とともに協働事業を実施する。
- 事業運営委員会を本事業の開始時、中間時、終了時に開催し、参加健保の進捗と課題等を共有する。

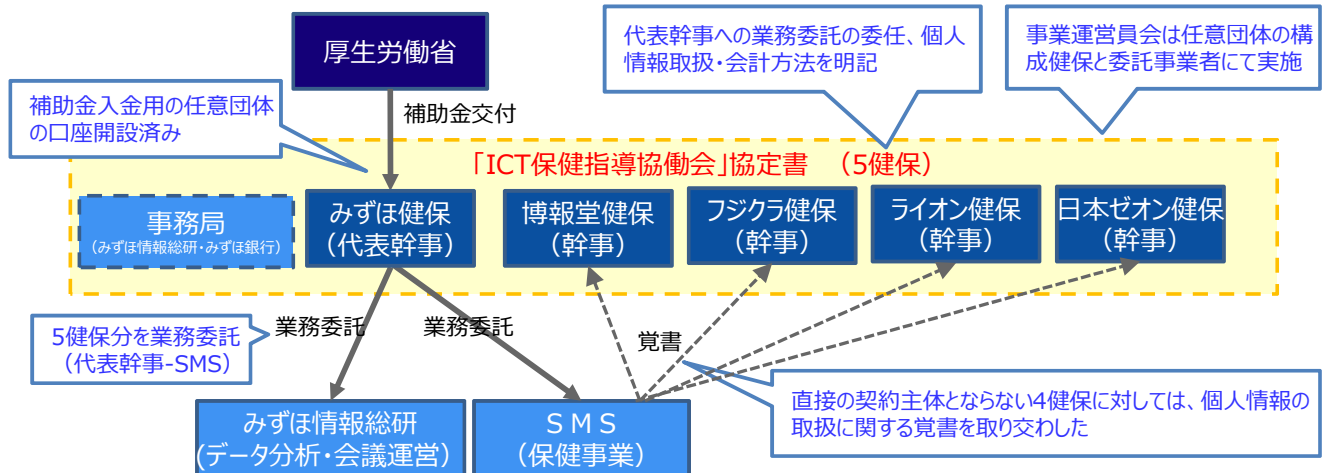


12

4 - 2. 協同体スキーム

- 本協働事業における、他健保分を含む補助金の会計処理や個人情報取扱範囲の整理を容易するため、参加5健保からなる本事業運営用の任意団体「ICT保健指導協働会」を設立した。
- 任意団体（契約主体は代表幹事のみずほ健保）は2社と業務委託契約を締結した。
- 任意団体は銀行口座、規約を作成し、業務委託や個人情報取扱、会計方法は本規約に明記した。

実施体制図



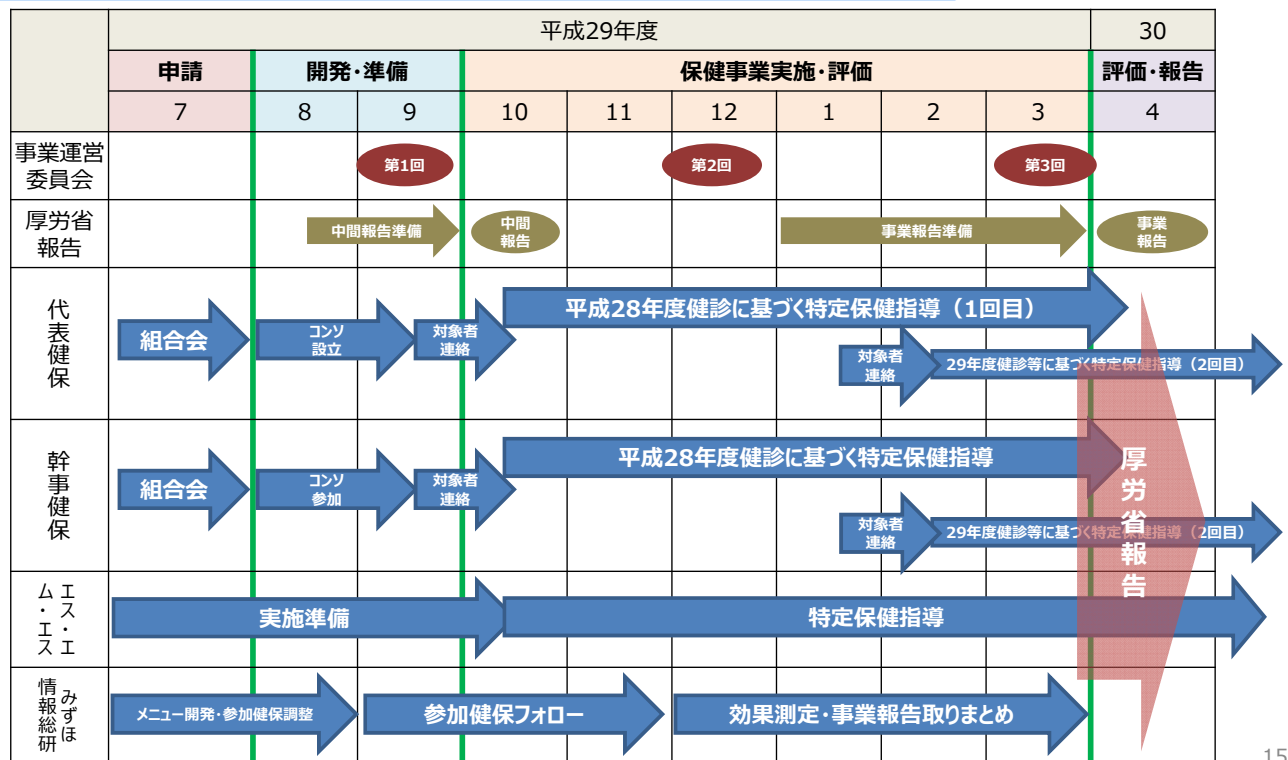
13

5. 実施スケジュール概要

5. 実施スケジュール概要

- 4月末に、厚労省への**本事業終了報告**（書面による報告）を行う。
- 厚労省報告後に、プレス発表を実施することを予定している。
- SMSから各幹事健保への**特定保健指導実施報告（データ提供）**を実施する。

10月頃に以下を個別実施予定
 ● 6ヶ月後評価の報告
 ● 特定保健指導の結果取りまとめ



6. 第1回事業（実施状況）

6. 第1回事業（実施状況） -①応募状況-

■ 健保別応募率状況

健康保険組合	郵送数	応募	
		応募数	応募率
みずほ健保	452	56	12.4%
博報堂健保	54	11	20.4%
フジクラ健保	17	2	11.8%
ライオン健保	80	11	13.8%
日本ゼオン健保	44	11	25.0%
合計	647	91	14.1%

■ 全体の年代別応募率

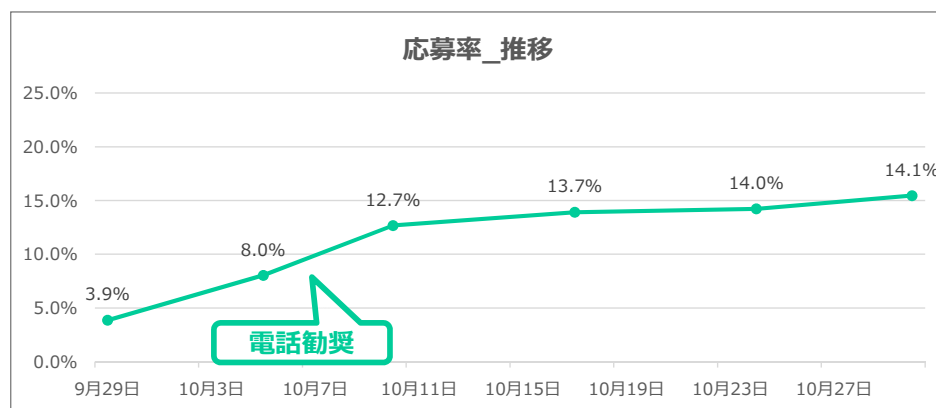
年代	郵送数	応募数	応募率
40代	208	39	18.8%
50代	245	35	14.3%
60代以降	194	17	8.8%

■ 健保別、年代別の応募状況

	年代	郵送数	応募	
			応募数	応募率
みずほ健保	40代	135	23	17.0%
	50代	164	21	12.8%
	60代以降	153	12	7.8%
	60代以降の郵送率の割合			33.8%
博報堂健保	40代	21	3	14.3%
	50代	21	6	28.6%
	60代以降	12	2	16.7%
	60代以降の郵送率の割合			22.2%
フジクラ健保	40代	7	1	14.3%
	50代	8	1	12.5%
	60代以降	2	0	0.0%
	60代以降の郵送率の割合			11.8%
ライオン健保	40代	26	6	23.1%
	50代	36	4	11.1%
	60代以降	18	1	5.6%
	60代以降の郵送率の割合			22.5%
日本ゼオン健保	40代	19	6	31.6%
	50代	16	3	18.8%
	60代以降	9	2	22.2%
	60代以降の郵送率の割合			20.5%

17

6. 第1回事業（実施状況） -②電話勧奨状況-



- ✓リーフレットの郵送は
みずほ健保、博報堂健保、ライオン健保は9月下旬～10月上旬
フジクラ健保、ライオン健保は10月中旬頃
- ✓電話勧奨は
みずほ健保は10月4日～6日に実施
日本ゼオン健保は10月16日の週から継続的に実施
- ✓郵送直後～7日程度で応募は緩やかに。郵送のみであれば2週間程度期間があれば十分
- ✓電話勧奨を実施すると5%程度の応募率引き上げ効果があった

18

6. 第1回事業（実施状況） -③フォロー状況（ICT活用の利点）-

■ WEBでの初回面談でも、スムーズなコミュニケーションで、評価も高い

3:36 PM ■■■さん、こちらこそ先ほどは長い時間をいただきまして、ありがとうございましたm(_ _)m
生活習慣を見直す良い機会になりましたし、気づきも多くありました。
幾度となく挫けたダイエットですが、目標達成に向けて頑張りますので、よろしくサポートお願いします！

9:37 PM ■■■ 今日、ご丁寧にご指導いただきありがとうございました。＜続ける＞ことが苦手なので自信ないですが、■■■さんとならがんばれそうな
気がします！よろしくお願いいたしますm(_ _)m

利点

- ✓ 自分の予定の合わせてWEBで日程調整
- ✓ 急な予定でのキャンセルや再調整もスムーズに実施
- ✓ 事前にWEB問診を実施し、時間を有効活用
- ✓ 対人よりもコミュニケーションストレスが低そう（管理栄養士からのヒアリング）

■ 面談内容もチャットで残すので、目標体重、行動目標も忘れずに習慣化を促せる

本日はお時間頂きありがとうございました。
目標体重と行動計画を送りますね！
●目標体重：70kg
●行動目標
・夕食の主食を抜いて、おかずを1品追加する
・おやつのパンを半分にする
・毎日4000歩目指す
体重とお食事の記録お願い願います。
毎週木曜日が私のy_qcsvさん担当日となります。
午前中をめに連絡をしていきますので、
当日中にご返信いただければ18時ごろまで返信できます。
もちろん後日に連絡してもらっても、
木曜日に返信しますのでよろしくお願い致します。
6か月間よろしくお願い致します(^^)

19

6. 第1回事業（実施状況） -④参加者アンケート-

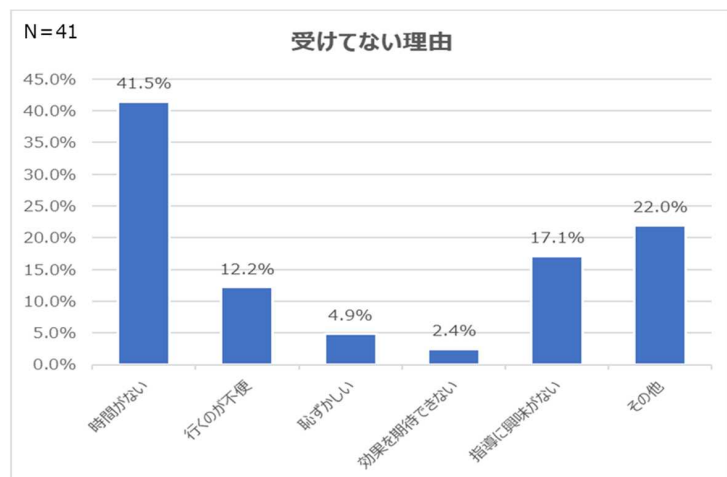
特定保健指導を受けた
ことがあるか？

ある

20%

ない

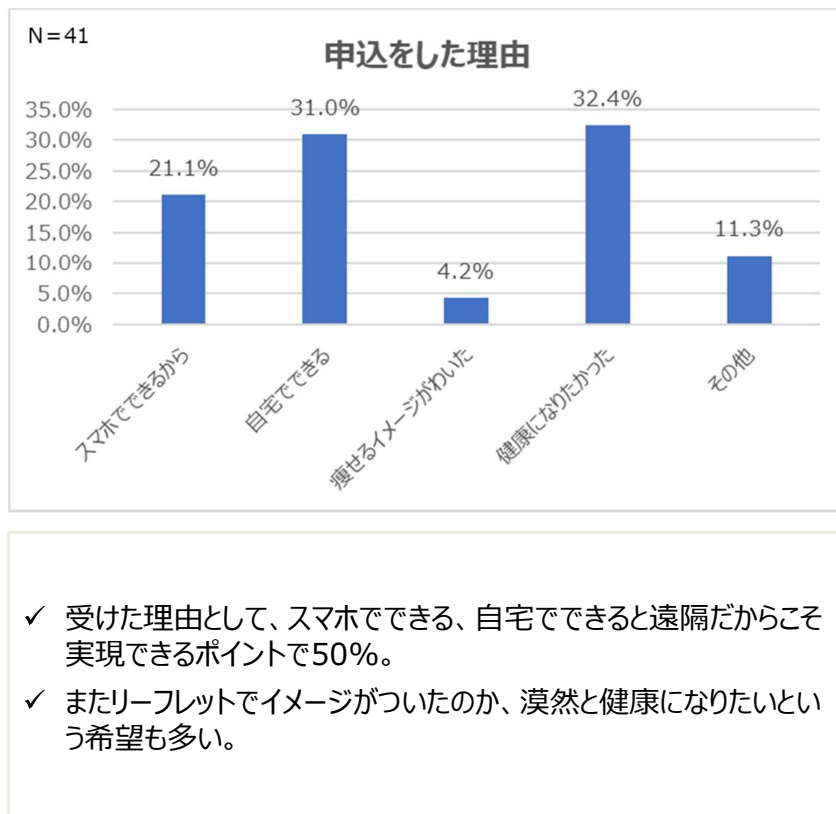
80%



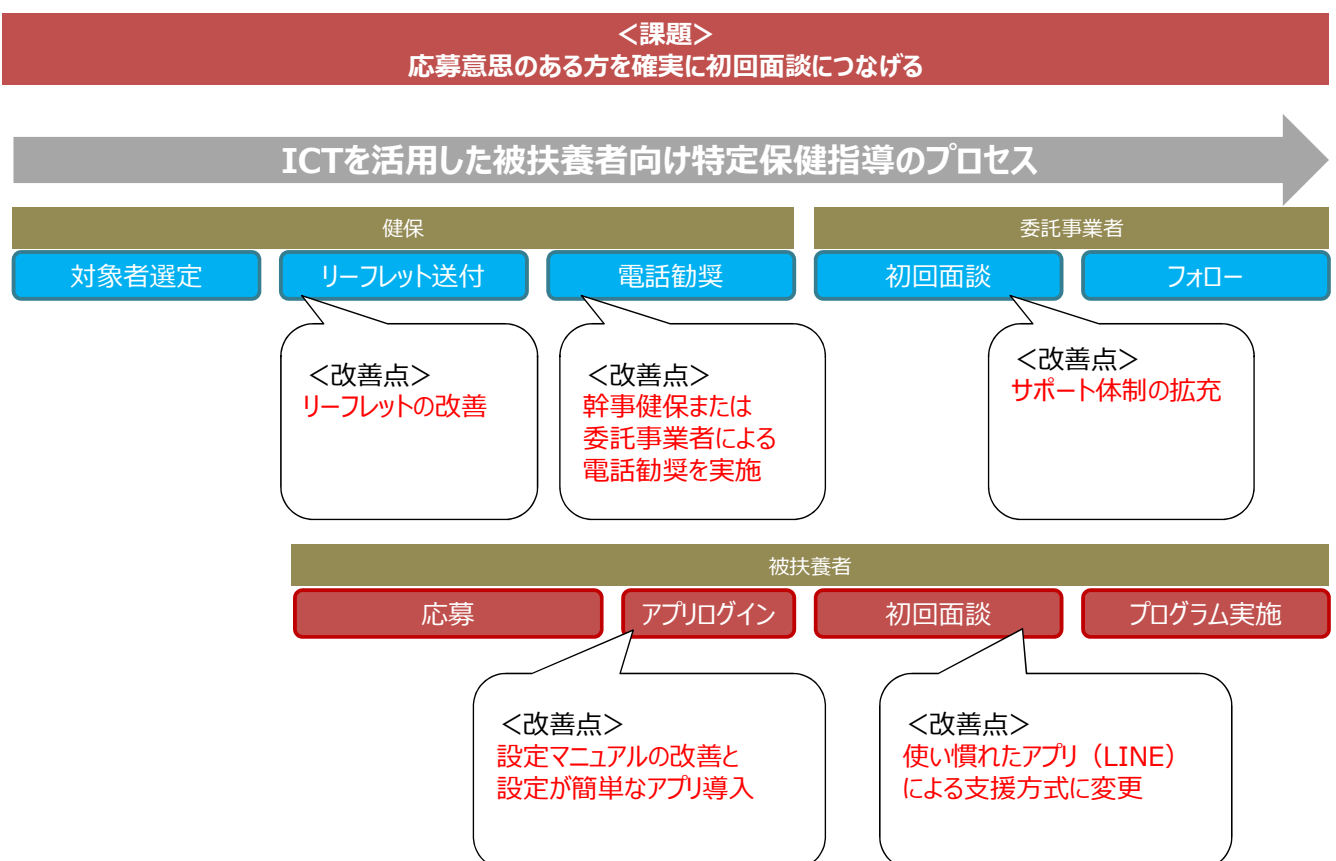
その他の理由

- ✓ 案内がなかった。
- ✓ 指示されなかったから。
- ✓ 正直… 面倒でした。
- ✓ 別に何も無かったから。
- ✓ メタボリックでなかったから。
- ✓ 健康診断を20年間、受けていなかったの健康状態がわからなかった。

20



6. 第1回事業（第2回に向けた課題と対応策）

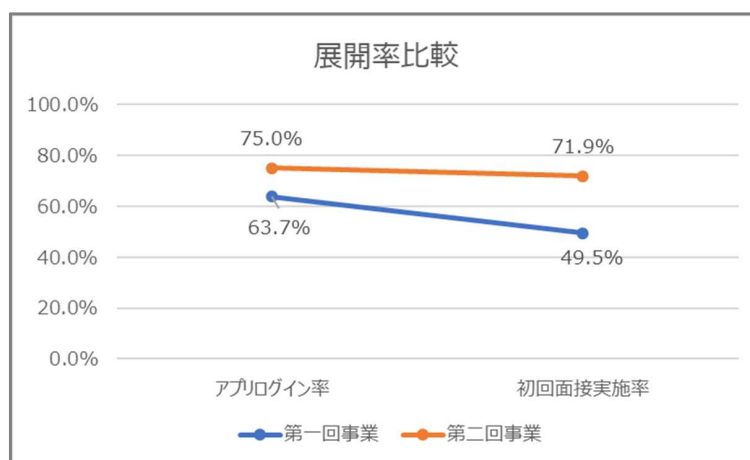


7. 第2回事業（実施状況）

23

7. 第2回事業（実施状況）

- 第2回事業において、コミュニケーションアプリを変更したところ、“アプリへのログイン” “初回面接の実施”それぞれ大きく展開率が改善した。



	対象者	申込		アプリログイン		初回面接	
		人数	率	人数	率	人数	率
第一回事業	647	91	14.1%	58	63.7%	45	49.5%
第二回事業	398	32	8.0%	24	75.0%	23	71.9%

*第二回事業は途中での集計であり、今後数字が上振れする可能性有り

24

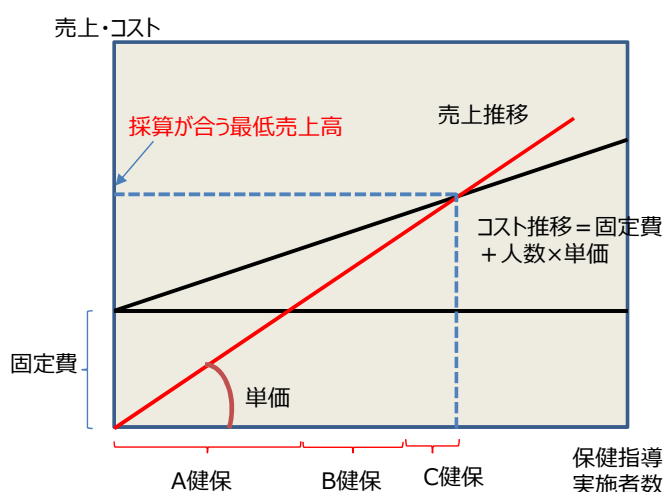
8. 事業評価

25

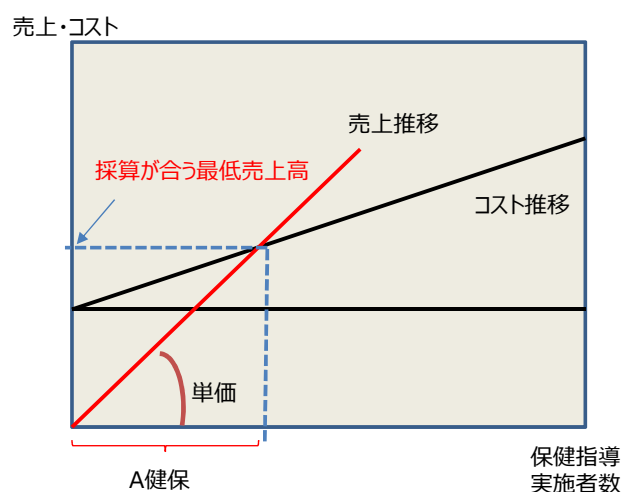
8 - 1. 事業評価 (ストラクチャー)

- サービス提供者から見た場合、健保組合の協働事業化はサービス提供者のボリュームが大きくなることを意味する。
- これは、保健指導対象者1名あたりのコストを小さくすることができ、健保組合から見た保険指導事業費の抑制につながることが期待できる。

協働事業化における収支構造イメージ



単独事業化における収支構造イメージ



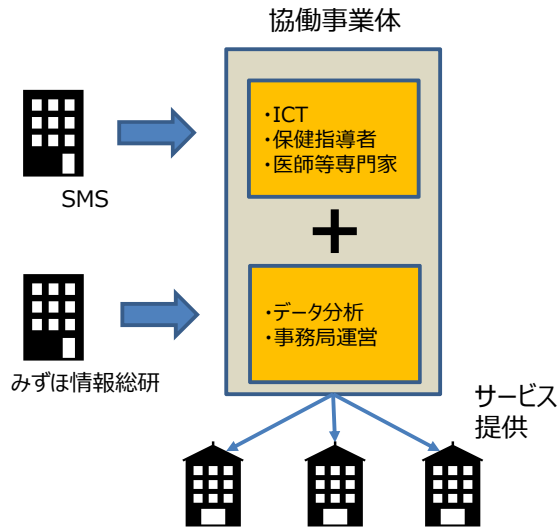
- ICTを活用した保健事業の場合、システム費（原価償却分）・システムセットアップ費などの固定費を要するため、保健指導実施者数が多いほど、スケールメリットが発生し、単価（保健指導実施者数1名あたりのコスト）を抑制することが可能となった。
- 固定費については、事務局運営費が思った以上に大きいことがわかり、初期投資回収後も相応のウェイトを占める。

26

8-2. 事業評価 (ストラクチャー)

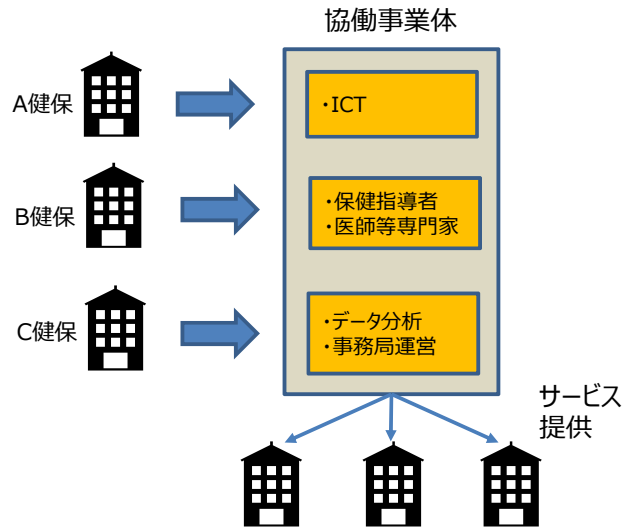
- ・本事業は、事業に必要なリソースを外部委託によってカバーする構造となっているため、健康保険組合から見た場合、協働事業化を維持するインセンティブが弱い。
- ・協働事業を継続維持していくためには、事業に必要なリソースを各健保が拠出する構造であることが望ましかったと考える。

今回の事業スキームの構造



- ・各健保は、対価を払ってサービス提供を受ける立場のため、協働事業体を維持するインセンティブが弱い。

健保が事業に必要なリソースを拠出するスキームの構造



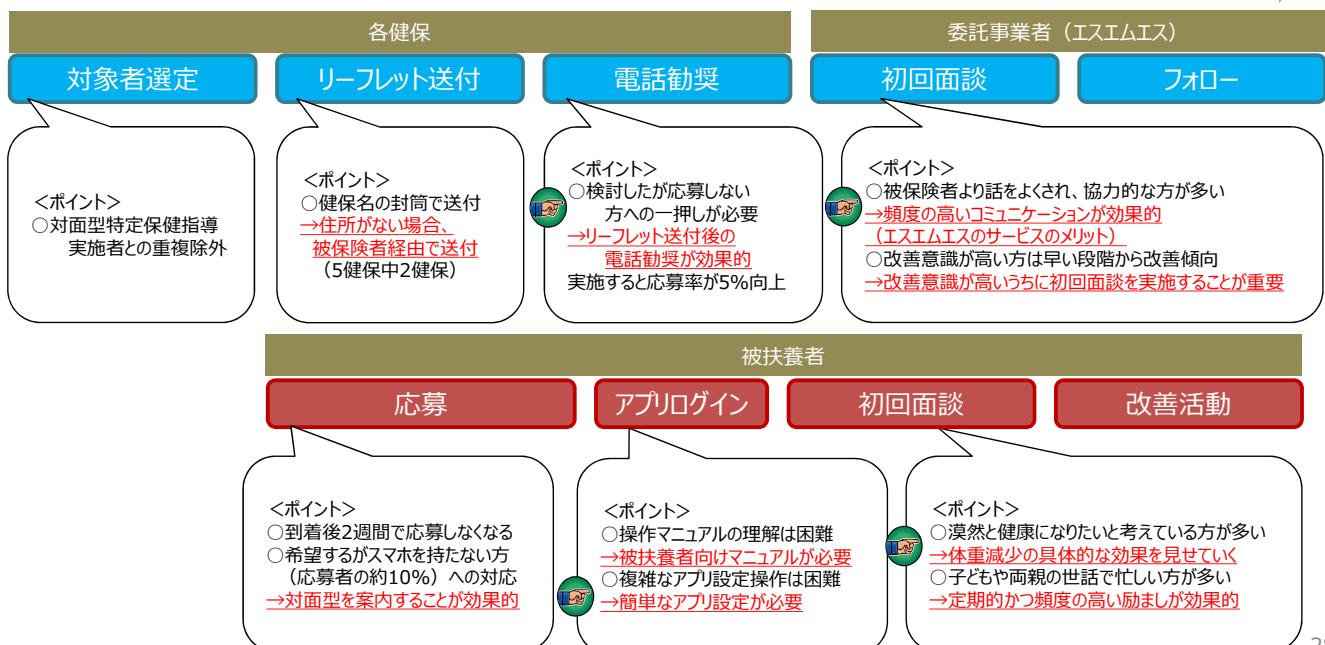
- ・離脱する健保があると、事業が成立しないため、協働事業体を維持するインセンティブが存在する。

27

8-3. 事業評価 (プロセス)

- ・「電話勧奨による後押し」「簡単なアプリ設定」「頻度の高いコミュニケーション」がポイントとなる。
- ・なお、「知られて恥ずかしい」「食事等の内容をよく見せたい」などの払拭が必要である。
- ・また、夫に相談することが多いことから、**被保険者の意識向上**や**家族の協力**もポイントである。

ICTを活用した被扶養者向け特定保健指導のプロセス



28

今回のプロセスにおいて、ICTを活用した特定保健指導を行っている中で以下の特徴があげられる。

- ・スマートフォンでの気軽な参加
- ・食事画像のリアルタイム共有
- ・チャットでの高頻度の介入（週に1日）
- ・管理栄養士の伴走

などを好事例、要改善事例をもとに提示する。

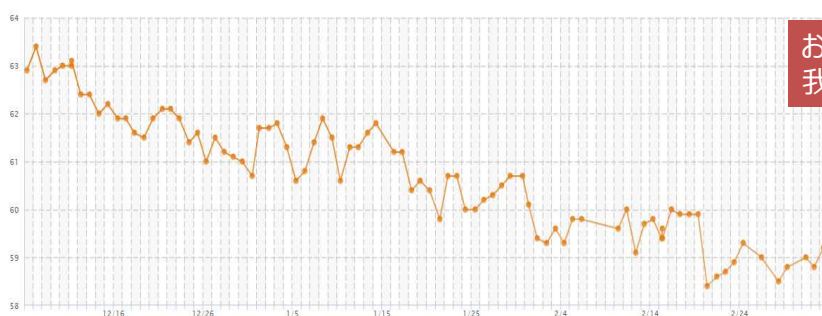
29

フォロー状況（事例1 : 53歳）

＜ 前の期間 ＞

2017.12.06(水) ~ 2018.03.05(月)
平均 60.7 kg

次の期間 ＞



おかしが我慢できない！
我慢させない置き換えダイエットの提案

体重 : 62kg→58.5kg
BMI : 24.3→22.9

スタート

初回面接では、意欲は伝わってきたが、「持病の影響で太りやすい」、「洋菓子、揚げ物、ごはん。大好き！」とやや不安を感じるアピールが多かった。

課題

面接後に海外旅行へ行き、食べ収めて2 kg 増量して帰国。その後、ご飯は減らしたがスイーツや外食など我慢できず、さらに1 kg 増量。「薬の副作用で体重増加が～」とのことだが、実際は糖質量も問題？！おやつと外食をコントロールを課題として認識。

対策

対策として、スイーツやおせんべいの代わりに、糖質の少ない油揚げスティックや鶏皮せんべいのレシピやラカント飴などを紹介。「嬉しい発見！」とのことで、今までのようなスイーツやおせんべいを回避できるようになった。油揚げにハマり、料理にも頻繁に取り入れるようになったら、ごはんやパンが以前より少なくとも平気になってきた。体重が順調に減っていき、嬉しくてモチベーションも上がって、糖質制限をいろいろと取り入れるよう変化。

結果

ウォーキングも積極的にこなすようになり、食事と活動量の良いサイクルが回り始める常に糖質オフの食事を心がけるようになった。
62Kg→58.5Kg
(4ヶ月)

＜本人のコメント抜粋＞

(このダイエットサポートのおかげで) 自己流になりがちな“思い込みダイエットメニュー”が少なくなった様に感じております^^
改めてグラフを拝見して確実に減ってきてる実感(*≧▽≦*)うれしいです^^

あれほど我慢できなかった空腹を感じる事が少なくなった事、おせんべいってなくても生きていけるんだ...@@という事にびっくりです(笑)

30

フォロー状況（事例2：62歳）

< 前の期間

2017.12.06(水) ~ 2018.03.05(月)
平均 63.6 kg

次の期間 >



ストレスにも、高い介入回数ならでの、
寄り添ったサポートでフォロー

体重：65kg→62kg
BMI：28.3→27

スタート

耳鳴りやめまいで病院通い。
週1でエアロビをやっているが、運動は億劫なので、食事でなんとかしたいが、料理はあまりしない。
特定保健指導は過去に経験があるが、なかなか続かない。

課題

はじめは順調に行動計画を実行できていたが、1ヶ月後くらいから体調が悪化し、めまいの発作があるので医師から安静にと言われ、運動をストップ。活動量が減ったために、減った体重が増加してきてしまった。

対策

低糖質食品などを紹介しながらストレスなく食事で減量に向かうようにアプローチ。
「焦らないで」「マイペースでいいですよ」という前向きな応援メッセージを頻りに送るようにした。
ちょっとした減量や外出を褒めることを心がけ、徐々に大好きな甘いお菓子やごはんを半分や1/4にするなど、食べる量をコントロールできるようになってきた。

結果

お菓子やごはんを食べ過ぎなくなり、ジーンズがすんなり履けるようになった。
65kg→62kg
(4ヶ月)

<本人のコメント抜粋>

ふだんの間食や頂き物のお菓子もいっぺんに食べないように考えるようになったのはこの指導のおかげです。
指導が始まってもう3か月経ちました。できるかな〜と半信半疑でしたが、ちょっとずつ成果がでていることに感謝しています。
温かいコメントをいただくと嬉しくなります。これまでお腹がいっぱいでも目の前にあるとついつい食べては苦しんでいたのですが、いまは腹八分が気持ちいいことに気がつきました。
このプログラムが終わっても続けていきたいと思っています…。
もともと甘いものや炭水化物が好きなので、ちょっとだけは自分を甘やかしながら続けたいです。

31

フォロー状況（事例3：49歳）

< 前の期間

2017.12.09(土) ~ 2018.03.08(木)
平均 61.7 kg

次の期間 >



モチベーション低くても大丈夫！健康リテラシーをあげて、お腹いっぱい食べて体重を減らす。

体重：68.6kg→60.7kg
BMI：27→23.8

スタート

来週、結婚式に出席するからそれまでは、間食止めるけどそれが過ぎたら間食再開しますと発言あり。
ダイエットを継続するモチベーションが低かった。

課題

朝食抜きだったので、3食を食べましょう!!からの指導が開始。
結構式への出席が終わると、毎日の間食再開。1日にアイスクリーム3つの日も…
自身で決めた行動目標を守れず、間食が大きな課題に。

対策

血糖値を上げない食べ方の指導
朝ご飯がジュースだけになる理由が、忙しいからとのことだったので、忙しい中でも手軽につまめるナッツやチーズを用意してもらい1つでもつまむように伝えた。
間食対策
間食をなくするのはストレスに感じると考えたので、食べてOKということで、間食の内容を低糖質の商品やレシピの紹介をし、見直し。また間食する代わりに、食べるタイミングや、食べた後のフォローを伝達。

結果

朝ご飯の内容に変化あり
朝食の習慣化。
糖質の摂取が多い日は歩いて消費をして、食べたらずく!!が習慣になった
68.6kg→60.7kg
(4ヶ月)

<本人のコメント抜粋>

今マカオに来ています。食べてしまった分歩こうと昨日は4万歩行きました(^_^)/今日もなるだけ歩いて移動します。
→お餅の食べ方教えて頂き、大変楽しになりました。食べ方一つで、本当に血糖値の上がり方が違うのだと実感しております。
→先日薬局に行った際に血管年齢を計ったのですが、A判定で、実年齢よりも7歳若いと出ました。
今年の2月に測定した時はB判定だったので、低糖質ダイエットのお陰ですね(*^^*)

32

フォロー状況（事例4 : 53歳）

< 前の期間

2017.12.09(土) ~ 2018.03.08(木)
平均 77.1 kg

次の期間 >



食事写真から体重が落ちない原因をキャッチ。

体重 : 80kg→75.8kg
BMI : 31.0→29.4

スタート

運動嫌い、サラダの用意は面倒くさいなど発言あり。楽しんで痩せたいと話していた。緩めの糖質コントロールを提案するとこれならできるとやる気を見せた。

課題

1ヶ月体重の減少がなく、メッセージのやり取りでネガティブな発言が多い。本人にヒットする情報提供が難しく、モチベーションを維持するのが課題として出てきた。また、食事写真を見ると目標を守れていない事も判明。

対策

結果を早期に出すために、低糖質食品を紹介し、食事の置き換えを積極的に提案。例えば、お昼のカップ麺を低糖質のカップ麺へ変更など具体的な売り場や自分で食べた感想も含めて情報提供。

食べる順番としても、お腹いっぱいおかずを食べて、お腹が満たされたらご飯は無理して食べない

結果

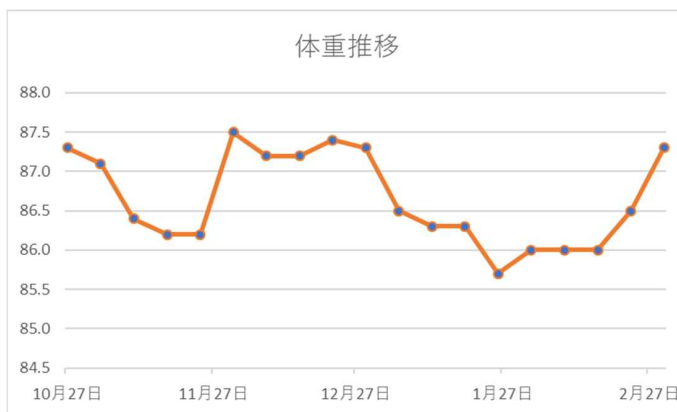
低糖質商品に興味を持ち紹介してくださいと言われるようになった。またサラダ嫌いだったが、野菜の摂取を増やすために自ら鍋料理をふやすなど工夫するようになった。運動も前向きに意識変化
80kg→75.8kg
(4か月)

<本人のコメント抜粋>

- ①はやひと月、全く体重が落ちなくてモチベーションただ下がりの今日この頃。1、2共に実践しておりますが、やせませんー
- ②相変わらずの牛歩ですが、少しずつ体重が減って嬉しい。教えてもらったカップヌードルナイスを、早速仕入れてきました。
- ③セブンイレブンがファミマに近いのですが、何かお勧め低糖質があれば教えて欲しいです。
低糖質一口チョコを見つけたので買ってみました。体重が減った実感ありました！！
家の階段を何回も上り下りした日があって、ふと気づくと前より軽く上がれている感があるような？
何回も上がったのに、ふーふー言っていないかも？と気づきました。

33

フォロー状況（事例5 : 65歳）



指導内容の実践取入れが難しく、なかなか改善が進まない。

体重 : 87.4kg→87.6kg
BMI : 35.8→35.8

スタート

ダイエット経験が豊富だ、継続せず、リバウンドしてきた。アレルギーや好き嫌いが多く、ストレスで暴食傾向。膝が痛いので運動ができない。

課題

開始直後から、忙しさやストレスによる体調不良を訴え、あまりダイエット集中できない状態になった。上記を理由に行動目標も実践できず。

対策

食事尾置き換え提案も、「アレルギー」や「胃に合わない」、「歯の治療中」などの理由で取り入れを断られる。提案への回答はきちんと返答があり、愚痴なども言ってくれるので、寄り添いながら信頼関係を構築しゆっくりとアプローチをこころみる。

結果

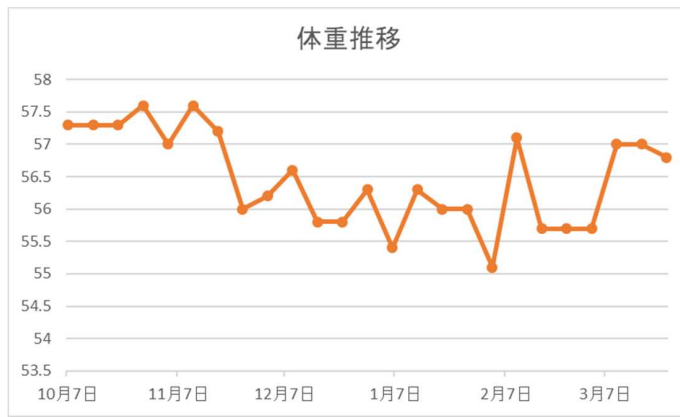
4か月経過してジム通いを始め気力が少しずつアップ。前向きな発言も見られてきた。87.4Kg→87.3Kg
(4ヶ月)

<本人のコメント抜粋>

いつもありがとうございます。おかげさまで●●での運動量を段階的に増やして、少しずつ体力&気力アップに繋がっています。なんだか食欲もアップして体重も増えていますが、体は軽くなって動きやすくなりました。精神的にも余裕が出てきたので、出来るだけ時間をかけてしっかり噛むことを目標にして頑張ります。

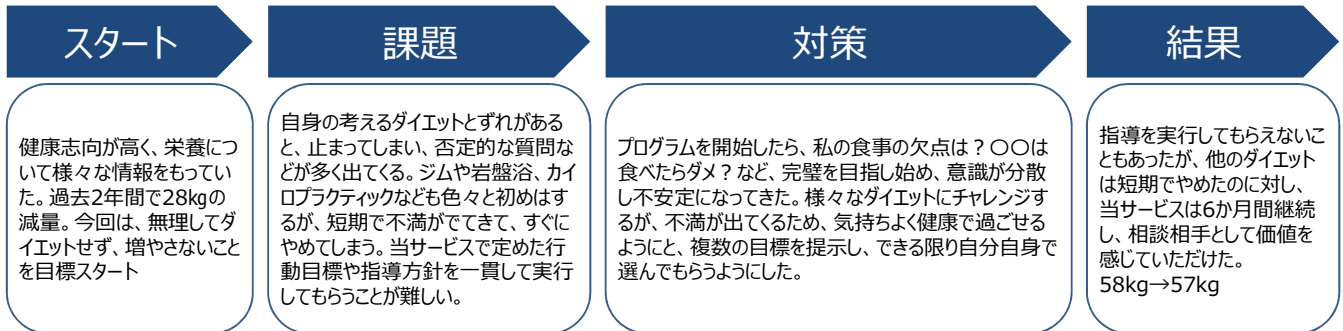
34

フォロー状況（事例6：55歳）



自己流のこだわりが強く、長期間の目標実施ができない。

体重：58kg→57kg
BMI：35.8→35.8



35

8-4. 事業評価（アウトプット）

- ・コンソーシアム参加健保における被扶養者の特定保健指導実施率はこれまでほぼゼロであった。
- ・本事業のアウトプット目標として、コンソーシアム全体の被扶養者の特定保健指導実施率30%を目指す。

健保組合の被扶養者 特定保健指導実施状況（組合数比）

実施率	積極的支援	動機付け支援	合計（約）
0～10%	85.6%	80.1%	94%
10～20%	5.5%	8.7%	
20～30%	3.4%	4.7%	
30～40%	1.6%	3.0%	5%
40～50%	0.9%	1.2%	
50～60%	1.6%	1.2%	
60～70%	0.4%	0.5%	1%
70～80%	0.1%	0.1%	
80～90%	0.3%	0.2%	
90～100%	0.7%	0.4%	100%
計	100.0%	100.0%	



コンソ参加健保の被扶養者の 特定保健指導実施状況

参加健保	被扶養者	
	特定保健指導 該当者数	特定保健指導実施率 (平成25～27年度 平均値)
みずほ健保	500人	8%
博報堂健保	100人	3%
フジクラ健保	80人	2%
ライオン健保	80人	0%
日本ゼオン健保	40人	2%
計	800人	-



被扶養者の特定保健指導
健保平均 **7.6%**

上記グラフは「健康保険組合連合会の平成27年度特定保健指導実施率の公表データ」を抜粋し、加工している

36

8-4. 事業評価（アウトプット - 参加率 -）

- 目標30%に対し実績15.3%であり、いわゆる自然体※で案内した場合、**15%程度の応募率**である。
- 未応募者の一部に再案内した結果、**再案内者のうち5.4%**の方に応募いただけた。
- 40歳代の応募率が高いが、**60歳代でも10%程度**の応募率が期待できることがわかった。

※リーフレット＋一部電話勧奨
参加のインセンティブ提供なし

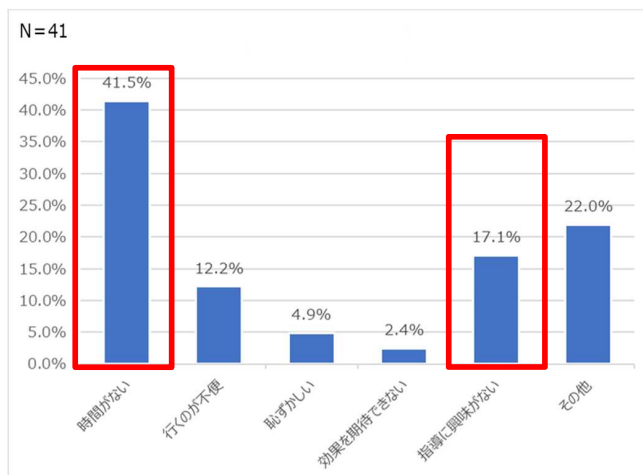
第1回事業	A案内者数	B応募者数	C応募率
40歳代	208名	39名	18.8%
50歳代	245名	35名	14.3%
60歳代	194名	17名	8.8%
合計	647名	91名	14.1%
(未応募者の一部に再案内)	A案内者数	B応募者数	C応募率
40歳代	54名	1名	1.9%
50歳代	65名	3名	4.6%
60歳代	30名	4名	13.3%
合計	149名	8名	5.4%
合計	A案内者数	B応募者数	C応募率
40歳代	208名	40名	19.2%
50歳代	245名	38名	15.5%
60歳代	194名	21名	10.8%
合計	647名	99名	15.3%
再掲（40・50歳代のみ）	453名	78名	17.2%
第2回事業（3月12日時点）	A案内者数	B応募者数	C応募率
40歳代	81名	11名	13.5%
50歳代	80名	5名	6.3%
60歳代	88名	6名	6.8%
合計	249名	22名	8.8%

37

8-4. 事業評価（アウトプット - 参加理由から見た本事業のメリット -）

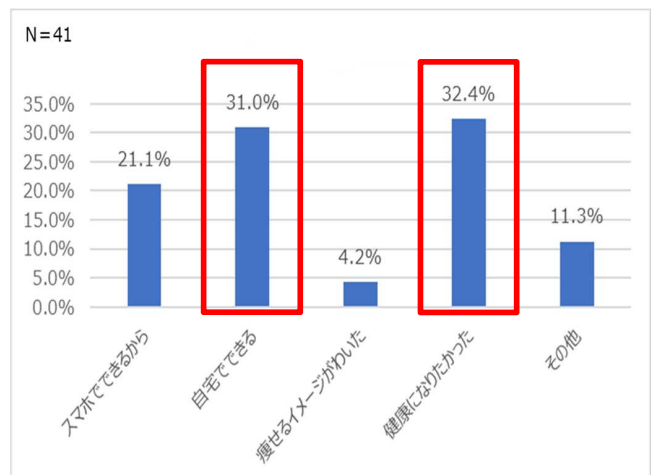
- アンケート結果から、本事業に参加しない理由は対面型特定保健指導と同様であるが、参加する理由は「スマホで簡単に、自宅で行えること」とともに「**健康になりたかったが、これまで機会がなかった**」と想定される。
- 応募率の向上には、電話勧奨も一定の効果がある（+5%程度の寄与）。**

これまで参加しなかった理由



忙しい・興味がない・
すでに通院している等

今回参加した理由



簡単・場所の制約がない・
これまで機会がなかった等

38

8-4. 事業評価（アウトプット - 不参加理由に見る本事業の課題 -）

- ・スマホを持っていない、または操作に不安がある方が25%以上であり、これらの方を確実な特定保健指導実施につなげるために、**対面型特定保健指導を案内**することが有効であると想定する。
- ・その他の理由については強い参加勧奨は困難であるが、例えばスポーツクラブ等で指導を受けている方については、食事改善プログラムを組み合わせることが有効であることなどを伝える等の対応が考えられる。

本人につながらなかったケースの不参加理由	回答数(重複有)	不参加理由把握人数に占める割合
本人不在でつながらない	23	9.1%
家族が対応したが、そのままつながらない	20	7.9%

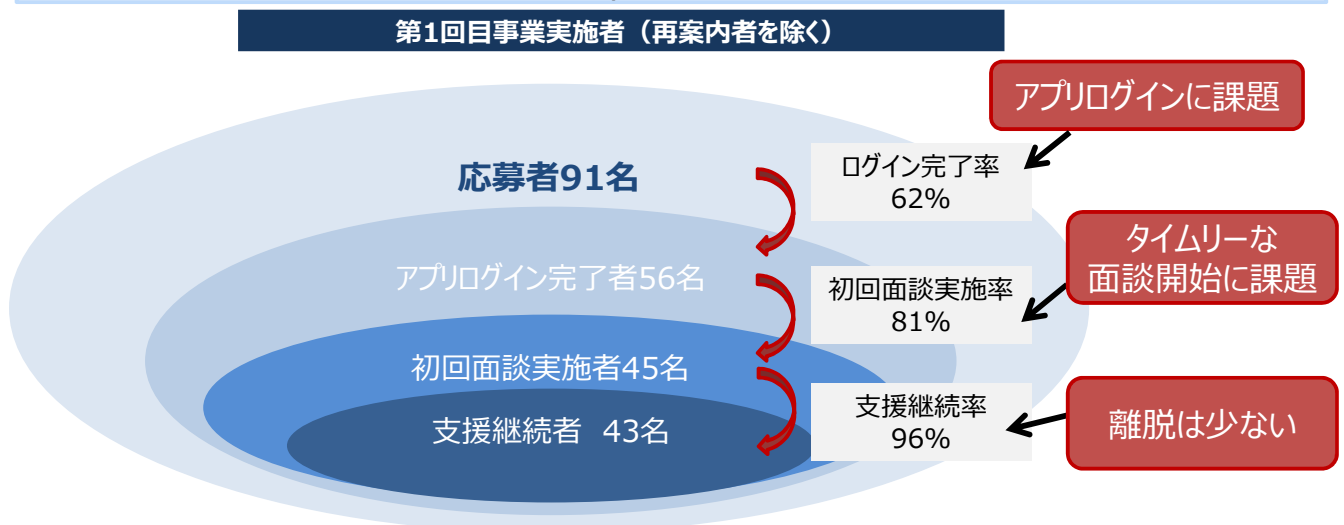
本人につながったケースの不参加理由	回答数(重複有)	不参加理由把握人数に占める割合
スマホを持っていない	23	15.6%
スポーツクラブ等で指導を受けている	15	10.2%
スマホの操作が不安	9	6.1%
今回は参加を見送る	9	6.1%
仕事や子育て、親の介護等で多忙である	8	5.4%
医療機関等で治療を受けている	7	4.8%
自力で改善する	7	4.8%

*架電の結果、不参加となった人数のうち、不参加理由の記録のあったものを対象に集計した

39

8-4. 事業評価（アウトプット - 初回面談実施率、遠隔指導の継続率 -）

- ・応募者のうち、**アプリログイン完了率は62%**（設定マニュアルの改善と設定が簡単なアプリを導入済み）。
 - ・アプリログイン完了者のうち、**初回面談実施率は81%**（アプリを使い慣れたLINE方式に変更済み）。
 - ・なお、初回面談実施者のうち、支援継続率は96%であり、**支援開始後のフォローは問題ない**と想定される。
- （応募者全体に対する初回面談実施率は7%）



過去に類似事業を被保険者で実施した場合は応募からアプリログイン完了までの離脱者はゼロであったため、ITリテラシー等、被扶養者特有の課題と思われる

40

8-4. 事業評価（アウトプット - 情報登録率 -）

- 支援継続者の**90%以上が食事情報を3日に1回以上入力**しており、入力頻度が高い。
- 80%近くの方は2日に1回以上入力しており、**意識を持ち、きちんと活用できている**ことが想定される。
- なお、支援期間が長くなるにつれて、**入力頻度が下がる**方（④左記以外）が増えることが想定される。

支援期間	対象人数※	食事情報入力頻度			
		①毎日	②2日に1回	③3日に1回	④左記以外
1ヶ月時点	45	62%	29%	4%	4%
2ヶ月時点	45	62%	20%	9%	9%
3ヶ月時点	44	44%	40%	13%	2%
4ヶ月時点	39	28%	56%	5%	10%
5ヶ月時点		実証中			
6ヶ月時点					

※対象人数は、支援期間（〇ヶ月）時点の支援継続者数を意味する

支援者継続者の90%以上が食事情報を3日に1回以上入力している

41

8-5. 事業評価（アウトカム - 体重減少率 -）

- 支援期間4ヶ月の方のうち、**83.9%が体重減少**している。
- 支援期間1ヶ月の方のうち、73.3%が体重減少しており、**支援期間が長いほど減少者割合が増加**する。
- 平均体重減少率は、支援期間1ヶ月時点では1.2%だが、4ヶ月時点では3.7%まで減少している。

支援期間	支援継続者数	体重減少者数	体重減少者割合	平均体重減少率(%)	最大体重減少率(%)
1ヶ月時点	45	33	73.3%	1.2%	5.8%
2ヶ月時点	44	33	75.0%	2.4%	8.0%
3ヶ月時点	41	34	82.9%	3.0%	9.6%
4ヶ月時点	32	26	83.9%	3.7%	11.2%
5ヶ月時点			実証中		
6ヶ月時点					

4ヶ月時点で支援者継続者の83.9%が体重減少している

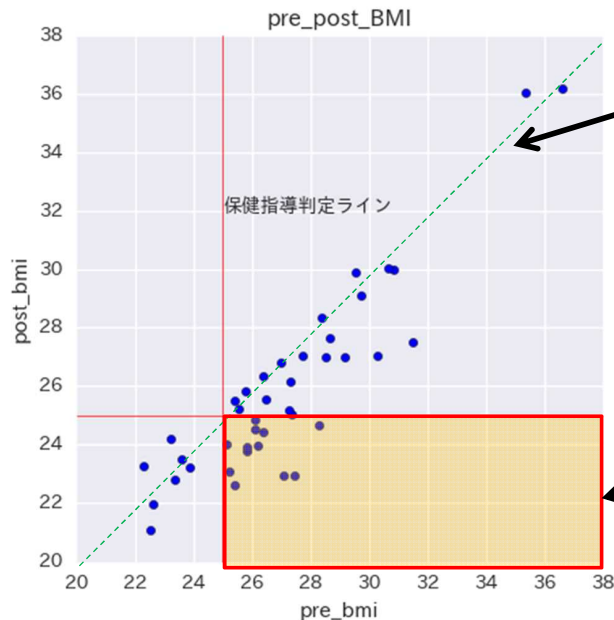
4ヶ月時点の平均体重減少率は3.7%

最大で10%程度減少した方がいる

42

8-5. 事業評価（アウトカム - BMIの参加前後比較 -）

- 全ての参加者に対する特定保健指導が終了していないため、アウトカム指標は終了後に追って評価する。
- 10・11月に指導開始した参加者（第1回目）について、指導前と直近測定時でのBMIの変化を評価する。
- 評価対象41名に対して、**35名（約85%）のBMI（体重）が減少中**である。
- また、指導前BMIが**25 kg/m²以上であった34名のうち、12名（約35%）が25 kg/m²未満**にまで減少中であり、**特定保健指導対象者の減少に寄与**している。



緑線より下にプロットされた参加者は、BMI（体重）が減少。（35名）

開始前BMI平均値：27.1
直近測定時点BMI平均値：25.9
変化量：△1.26

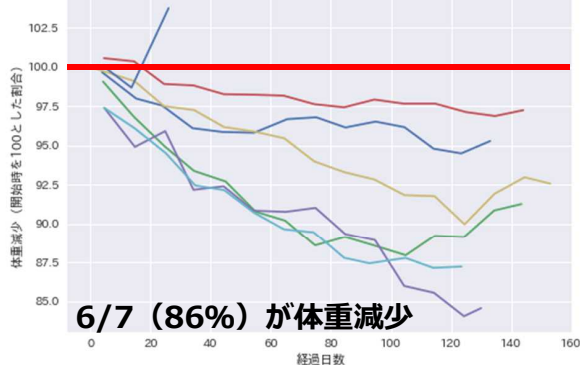
BMIが25以上から25未満に改善。（12名）

※最終評価時には、BMI（体重）だけでなく、前後の腹囲や、生活習慣の変化についても評価する。

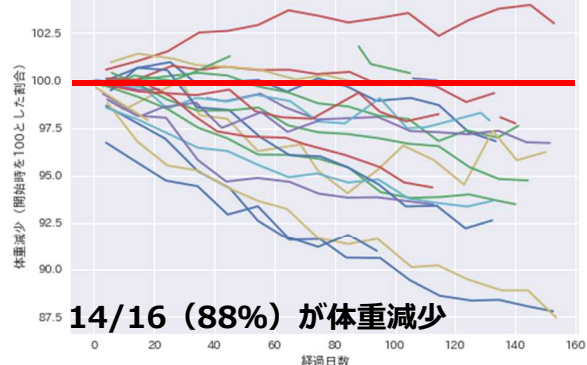
43

8-5. 事業評価（アウトカム - 体重減少推移 -）

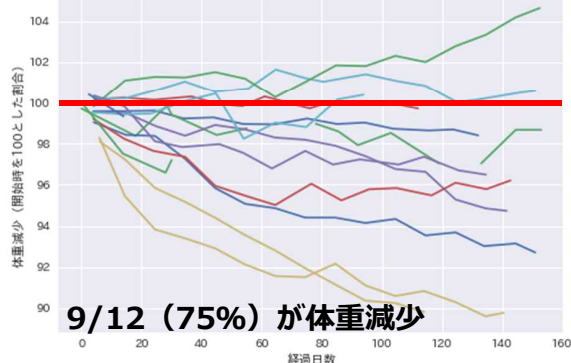
①平均8,000歩以上を歩く層（N=7）



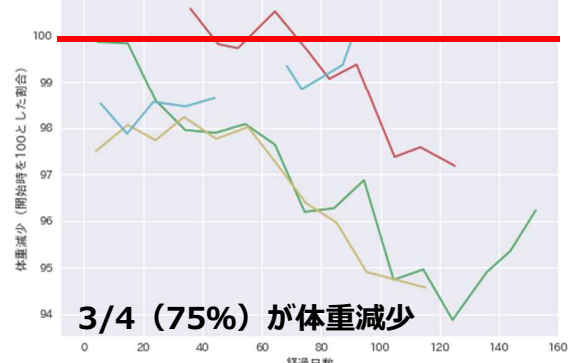
②平均4,000～8,000歩を歩く層（N=16）



③平均1,900～4,000歩を歩く層（N=12）

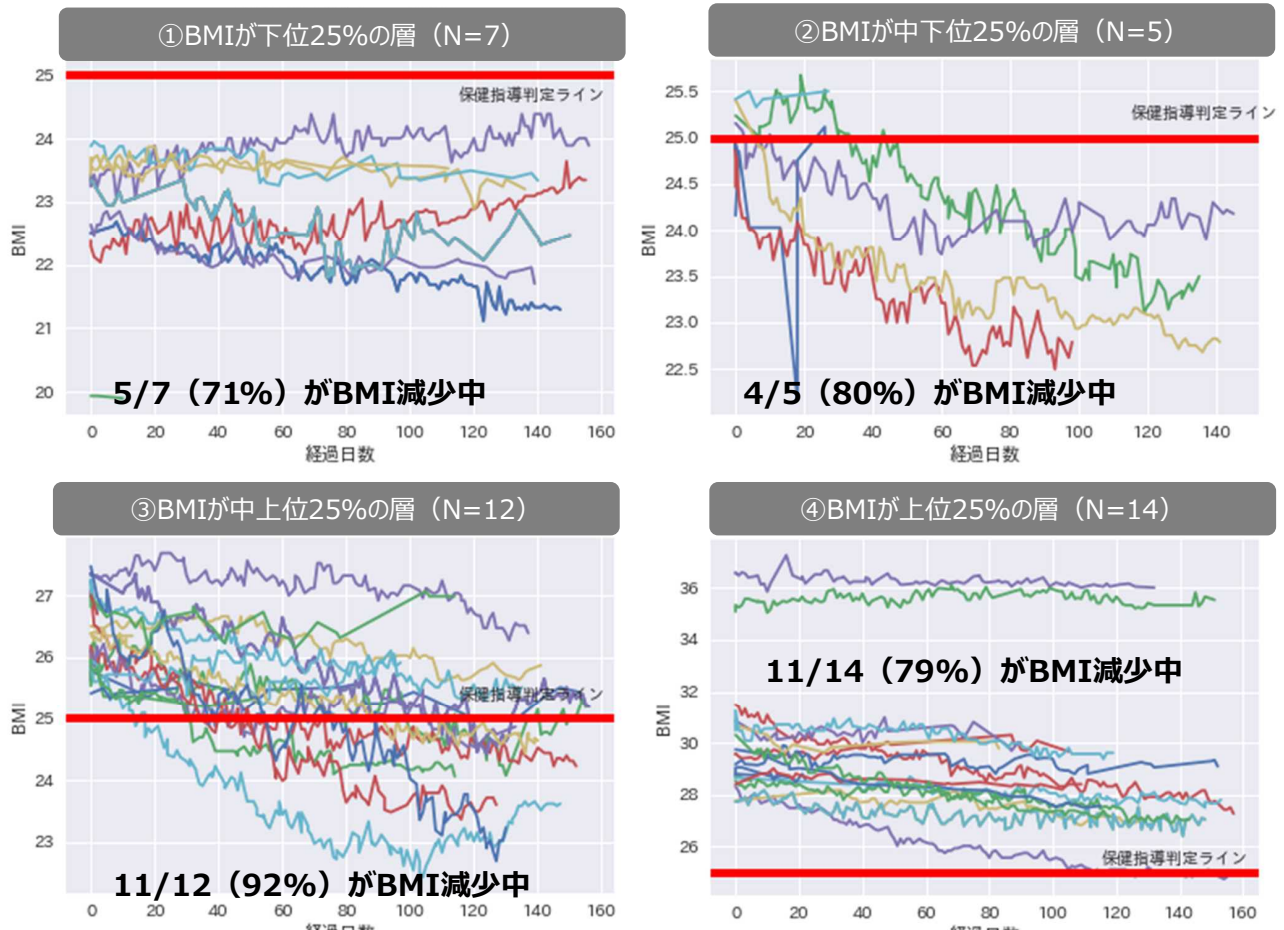


④平均1,900歩以下である層（N=4）



44

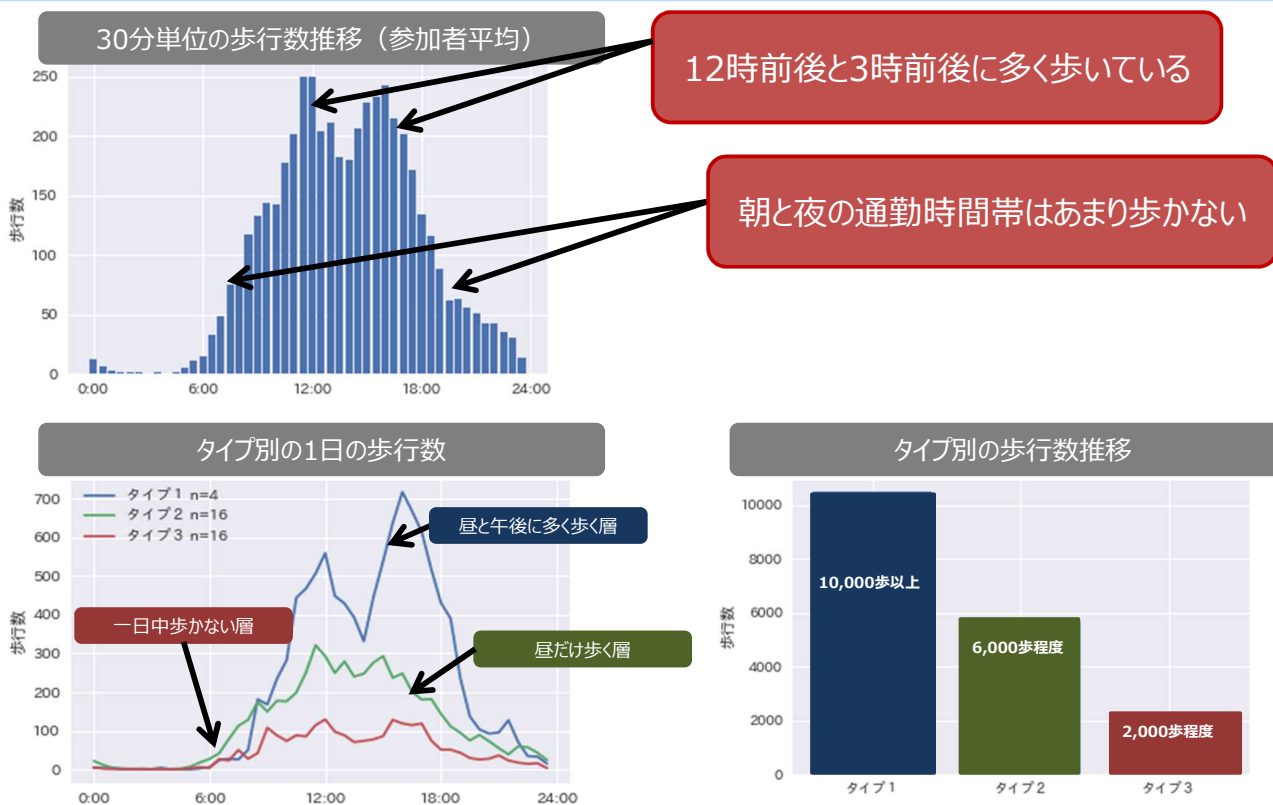
8-5. 事業評価（アウトカム - BMI減少推移 -）



45

8-5. 事業評価（アウトカム - リアルタイムデータ取得のメリット -）

- ICT活用によりリアルタイムにデータ取得ができるため、歩行数の推移をタイプを以下のようにまとめることができた。今後は、これらをもとにさらにきめ細かい指導に活用することも可能となる。

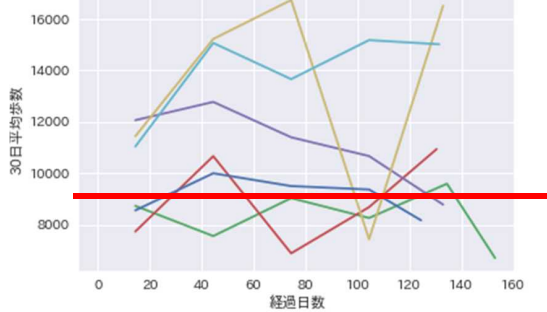


46

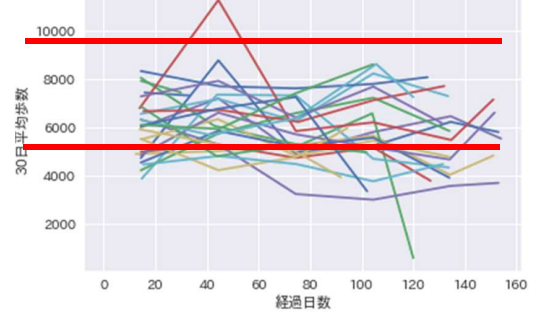
8-5. 事業評価（アウトカム - 歩数の推移 -）

- 指導経過日数と30日平均歩数の関係を見た場合に大きな変化は得られない結果となっている。

①平均8,000歩超の層（N=6）

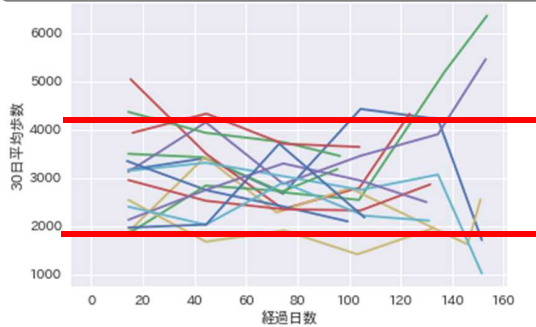


②平均4,000～8,000歩の層（N=23）

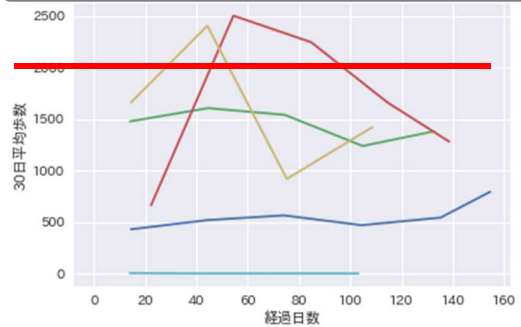


顕著に歩数が増えている方も少数いるが、全体的には支援開始時とあまり変化していない

③平均1,900～4,000歩の層（N=16）



④平均1,900歩以下の層（N=5）

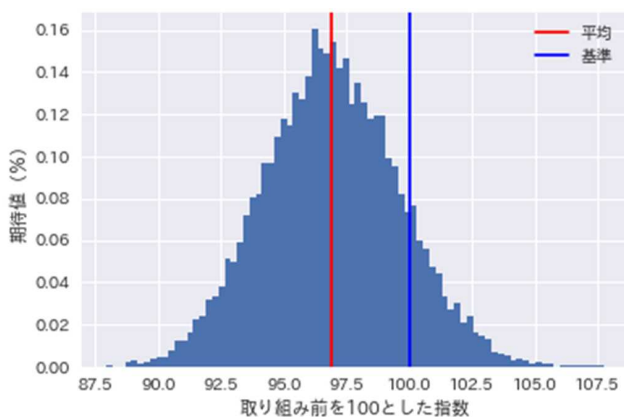


47

8-5. 事業評価（アウトカム - 体重減少率見込み -）

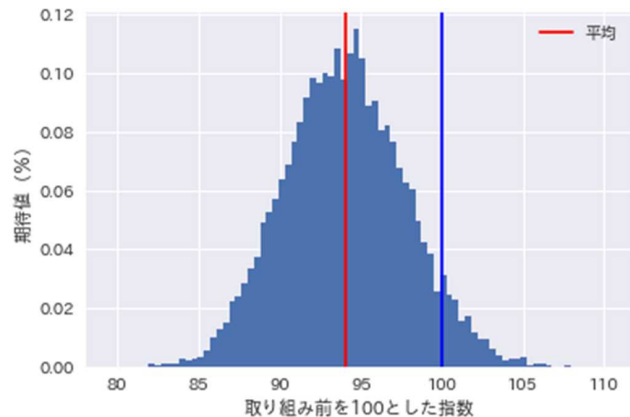
- 本プログラム実施後における体重減少の見込み（期待値）を想定する。

13週間実施後



3ヶ月程度で-2.8%の体重減少期待

26週間実施後



6ヶ月程度で-5.5%の体重減少期待

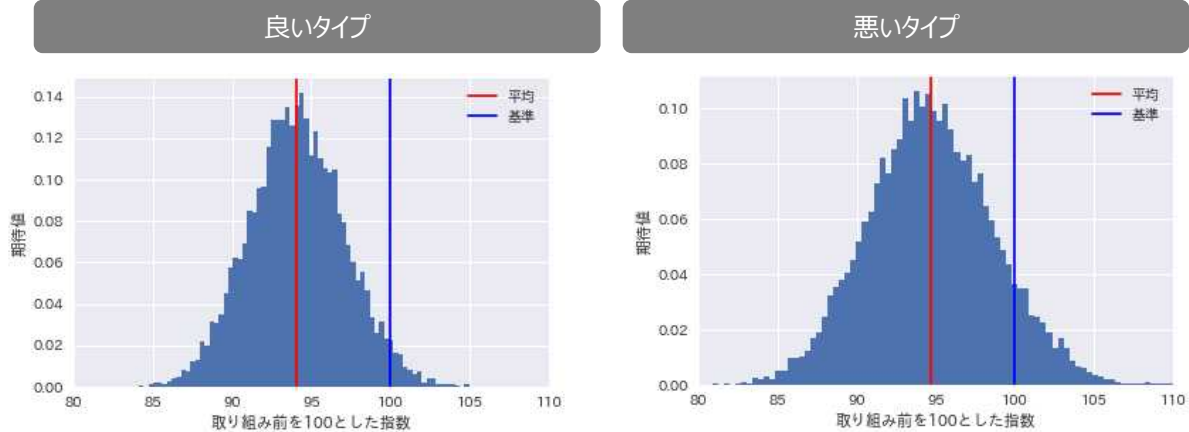
※なお、被保険者で同等のプログラムを実施した際は、6ヶ月で-6.0%体重減少

48

8-6. 事業評価（補論 - ICTの活用のメリット -）

- ・本事業の特徴である伴走型特定保健指導は、これまで健康的な生活を送っておらず、健康に対する意識付けの弱いタイプに効果的であると推測された。
- ・伴走型保健指導（週1回のコミュニケーション・個々人の性格等に合わせてアプローチ）は、ICTの存在なしでは難しいことが推測されることから、ICTを活用した特定保健指導は、対象者の行動変容に対する効果が見込まれる。

保健指導実施前の生活習慣に関するアンケートより「良いタイプ」、「悪いタイプ」、「中間タイプ」に分類。
良いタイプと悪いタイプについて6ヶ月（26週間）実施後の体重減少の割合をシミュレーションした。



悪いタイプは、普段より健康に気遣った生活習慣（食事・運動）を送る傾向がなく、健康に対する意識も希薄な傾向を示す参加者であり、高頻度かつ人柄などに合わせた保健指導（伴走型保健指導）を実施しなければ離脱する可能性が高いと見込まれるもの。
上記グラフより、良いタイプよりも体重減少の割合は低いもののある程度の体重減少が見込まれることから、伴走型保健指導は離脱の可能性の高い層であっても一定の効果が期待できる。

49

8-7. 事業評価（総括）

アウトプット・アウトカム

	測定内容	算出方法	目標値	実績値
アウトプット	参加率	申込者/対象者	40%	14.1%
	初回面談実施率	初回面談実施者/対象者	35%	7%
	終了率	特定保健指導の終了者/対象者	30%	—
	遠隔指導の継続率	月1回以上チャット有の者/初回面談実施者	87%	96%
	体重減少率	自己申告ベース	6ヶ月のプログラム終了時 ▲4%	プログラム実施3ヶ月時点で▲3.7%
アウトカム	（昨年度比）初回面談実施率の変化	初回面談の参加率で比較	30%増加	—
	（同上）特定保健指導の終了率の変化	特定保健指導の終了率で比較	30%増加	—
	（指導前後）利用者の健康意識の変化	アンケートによって、指導前と指導終了時との意識を数値化し比較	80%増加	—
	健康データ （体重・BMI・歩数）	—	—	参加者の85%は体重減少

50

協働事業のメリット評価

想定メリット	結果
民間事業者の巻き込み・ターゲティングされたコンテンツの開発	○ 複数健保の参加と、サービス事業者の巻き込みを実現 ○ 被扶養者に絞り込んだアプローチ、コンテンツを開発
横展開可能なサービス開発	○ 一定量の、かつ偏りの少ないデータを共有・活用し、サービスの質を一定程度担保した開発を実現 ▲複数健保に対し、同一サービスを同時に実施したが、参加勧誘の電話対応などは、組合によってばらつきあり
信頼性・サービス拡張性の付与	○ 事業運営委員会を三回実施、透明性の担保を図った ○ 参加健保から次年度以降のサービス拡張の申し出あり
事業の効率化	▲新たに事務局の事務等が発生（主にMHIRが負担）、効率化には至らず - 今後、各健保は個別にサービスを利用
コスト抑制	▲協働モデルを維持するほどのコストの抑制は実現できず - 今後、各健保は個別にサービスを利用
事業効果の比較検討	○ 健保間の比較検討、分析を実施
改善策の検討	○ リーフレットやアプリの改善を実施

51

9. まとめ

成功要因（良かった点）

阻害要因（さらなる課題）

アウトプット（応募率）

応募者アンケート等から

- ①これまでアプローチしていなかった層の掘起こし
- ②健康に、美しくなるイメージの想起
- ③自宅で、スマホだけでできる利便性を訴求
- ④電話勧奨による迷っている方への後押し

- ①健康に興味がない方への魅力伝達不足
- ②忙しい女性に向けた利便性の訴求不足
- ③スマホがない、または不安な方への対応不足

アウトプット（開始率）

- ⑤ていねい、かつ積極的なフォローを実施

- ④ITリテラシーの相対的低さへのさらなる対応

アウトプット（継続率）

- ⑥対象者の状況に合わせたコミュニケーション
- ⑦支援頻度が高く、改善意識が落ちづらい

- ⑥現時点では課題は顕在化していないが6ヶ月後に評価し、課題を整理していく

53

9. まとめ

アウトプット

- ・ 応募率は目標未達成であったが、被扶養者の応募傾向を把握できたため、今後、課題を解決しつつ**さらなる応募率向上対策**を講じる
（例：ダイエット効果を打ち出すリーフレット、参加インセンティブ提供など）
- ・ 開始率の課題は、アプリの**LINE方式への変更の効果を注視**していく
- ・ 高い継続率を維持できるよう、**さらなる支援ノウハウの蓄積**を目指していく

アウトカム

- ・ 指導経過日数経過にあわせて、**一定の体重減少の効果**があることがわかった
- ・ なお、指導結果日数と、**歩数との関係**を今後、注視していく
- ・ 今後、6ヶ月後評価時に**参加者アンケート**を取得し、評価していく

プロセス

- ・ **女性特有の困難さ**（子育てで忙しい、スマホの操作が不安、食事を報告するのが恥ずかしいなど）が把握できたため、今後、対応を検討していく
- ・ 一方で、**女性特有の良さ**（コミュニケーション力が高い、家族の健康への間接的効果など）をさらに活かした指導を実施していく

ストラクチャー

- ・ 体重減少の効果があり、**メタボ脱却が期待できるプログラムを事業者が協働開発**できた
- ・ 本事業は上記プログラムを個別に提供する方式であったため、**健保による協働実施のメリットは少なかった**が、今後、特定健診と特定保健指導を一体的に提供する協働事業なども企画・検討していきたい

54