

**事業名：これまで支援が難しかった加入者への「モデル実施」による特定保健指導
採択テーマ：特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた事業**

**主幹健保名：第一生命健康保険組合
参加組合総数：全8健保**

1. 事業の目的

工場勤務者や、グループ会社の地方勤務者など、今まで特定保健指導の実施率が低かった積極的支援の対象者に対して、平成30年度から始まる「モデル実施」の形式で特定保健指導を行う。モデル実施を参加健保全体で体験し、ノウハウを得ることで、平成30年度以降の特定保健指導の実施率向上につなげる。

2. 事業内容

○対象者の選定

特定保健指導の参加率が上がらない加入者、また将来積極的支援の対象となりそうな若年層を各健保で選定し、本事業の対象者（以下、対象者）とした。

○モデル実施プログラムの企画・実施

1. 「もらうと嬉しくなる」をコンセプトに、男女でデザインとメッセージが異なる、対象者向けのガイドブック（保健指導教材）を新たに開発した。
2. 初回面談は遠隔と対面の両方を準備。遠隔での面談方法は、Skype、LINE、TV会議、Web会議から対象者が都合に合わせて選択できるようにした。
2. これまでの特定保健指導は、保健指導をする者とされる者との1対1のコミュニケーションだった。本事業では、押し付けない共感・伴走型のコミュニケーションが対象者のモチベーションを上げ、成果につながるという仮説のもと、保健指導とは関係なく日々の話し相手となる「コーディネーター」を指導担当者とは別にアサイン。対象者・保健指導者・コーディネーターの3者でチームを組んで3か月間の健康作りプログラムに取り組む形式とした。
3. 対象者が行動変容を起こすには、高い頻度でのコミュニケーションが有効と考え、プログラム開始から3か月間毎週2回、保健指導者とコーディネーターが共同で対象者にメールを配信することとした。
4. 対象者が自分ごととしてプログラムに取り組む工夫として、以下2点を行った。
 - ・対象者自身に、保健指導のスタイルを選定させる（初回面談の予約時に、「とにかく褒めて、励ましてほしい」「根拠が気になる。論理的に教えてほしい」「ビシビシ厳しく指導してほしい」の3つから、好みのスタイルを選ぶ）
 - ・対象者自身に、コーディネーターを選定させる（初回面談の終了後に、プロフィールサイトを確認し、自分が話したいコーディネーターを選ぶ）

○ICTの徹底活用

対象者は、以下を特設Webサイトで行った。

- ・初回面談の予約と、面談前のアンケート回答
- ・コーディネーターの選定
- ・保健指導者やコーディネーターへのメッセージ送信
- ・体重・腹囲の測定値提出
- ・終了時アンケートへの回答

保健指導者は、以下をミナケア社の

- 保健事業支援ツール「元気ラボ®」で行った。
- ・対象者の健診結果や、行動計画の確認
- ・週に2回のメール配信
- ・対象者からの返信内容確認
- ・対象者の体重・腹囲の推移確認

コーディネーターは、以下を

- 本プログラムの専用管理ツールで行った。
- ・対象者の簡易プロフィール確認
- ・週に2回のメール配信内容登録
- ・対象者からの返信内容確認
- ・対象者の体重・腹囲の推移確認

○実施率が上がらない原因の調査

本プログラムへの参加を呼びかけた対象者のうち、初回面談の予約を行わなかった者に対し、参加しなかった理由を聞くアンケート調査を行った。また健保側でも、全参加健保の「対象者のプログラム参加率」を共有し、参加がされない理由の自己分析を行った。

○参加健保間での学びを促進するための意見収集と情報交換

モデル実施プログラムの企画にあたっては、参加健保が特定保健指導に関して感じている課題や、実施率を高めるアイデアを出し合った。関西を拠点とする健保も含め全8健保で2回集合し、事業内容の検討や中間成果の確認を行いつつ、各健保の日頃の取り組みを発表し学びあった。

○業務委託

本事業の企画、実施、検証においては、株式会社ミナケアの協力を得た。

3. 主な結果・活動報告

○対象者数

本事業への参加を呼びかけた対象者数は、4カテゴリーで計398名

①ワークスタイルで選定（例：外回りの営業や店頭勤務者など、ほとんどオフィスにいないためコンタクトが難しい）	99名
②過去の参加状況で選定（例：以前から特定保健指導の積極的支援対象者だが、全く参加してくれていない）	74名
③属性で選定（例：被扶養者なので、メールアドレスもなく、通常の特定保健指導への反応率も低い）	16名
④予備群を選定（例：まだ30代で、現時点では特定保健指導の対象者ではないが、数年後に対象者となるのが確実）	209名

○初回面談実施率

対象者のうち、初回面談を予約し、対面または遠隔での面談が完了した人は133名。初回面談実施率は133名÷398名＝33.4%

○プログラム参加率

初回面談完了者のうち、コーディネーター選定を終え、3か月間のモデル実施プログラムを開始した人（以下、参加者）は129名。

プログラム参加率は129名÷133名＝97.0%

○指導スタイルの選択

129名の参加者のうち58.6%は「根拠が気になる。論理的に教えてほしい」を好みの指導スタイルに選んだ。34.6%は「とにかく褒めて、励ましてほしい」を選択。「ビシビシ!厳しく熱く指導してほしい」を選んだ参加者は6.8%に留まった。

○2kg2cmの目標達成状況

体重、腹囲の変化は以下の通り。通常、体重増加が起きやすい年末年始を挟んだが、一定の成果を出すことができた。ただし、参加者129名のうち41名はプログラム終了時の測定値を回収できず、結果が確認できなかった。

【体重減】	【腹囲減】	【体重2kg減・腹囲2cm減】
参加者の44.2%が体重減	参加者の33.3%が腹囲減	モデル実施完了者の23.9%が体重2kg以上減＋腹囲2cm以上減を達成
参加者の27.1%が2kg以上減	参加者の25.6%が2cm以上減	※達成者の66.7%は、年末年始の体重増加しがちな時期をはさんでプログラムに参加

○参加者の行動変容

プログラム終了時のアンケートに回答した73名（以下、終了時アンケート回答者）のうち、このプログラムへの参加をきっかけに「食事や運動にかなり気を付けるようになった」人が42.5%、「食事や運動に少し気を付けるようになった」の47.9%とあわせて、90.4%の参加者が行動変容があったと回答。

○選べる指導スタイルの評価

プログラム開始時に自身で選択した指導スタイルについて、終了時アンケート回答者の32.9%が「とても合っていた」、45.2%が「まあ合っていた」と回答。

○コーディネーター制度の評価

自身が選んだコーディネーターについて、終了時アンケート回答者の40%以上が「フレンドリーと感じた」「コーディネーターに応援されているので、がんばらなければと思った」。30.1%が「健康指導ではなく雑談が中心なので、気が楽だった」と回答する反面、「何を話していいかわからなかった」という回答も同じく30.1%だった。

○不参加の理由

不参加者向けアンケートの回答者のうち、27.5%は「特に気になることはなく、健康である」と感じ、不参加の理由は「忙しいから」が52.9%でトップ。

○モデル実施で成果を出すために

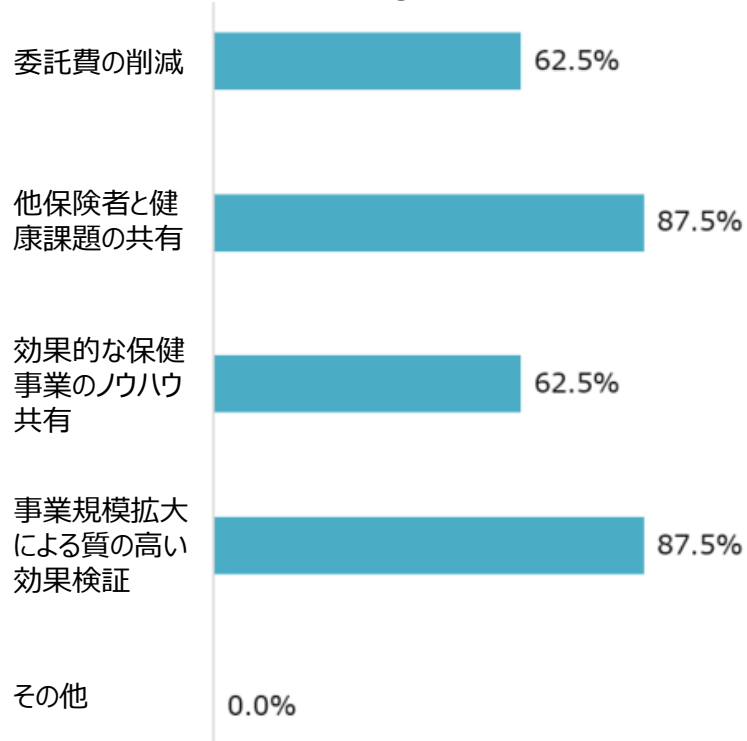
確実なメールアドレス獲得のためのプロセス、健診時とモデル実施開始時の体重差確認、終了時の測定値回収促進等が、クリアすべき課題とわかった。

4. 協働開発・実施のメリット

複数健保が協働で事業を開発する際には、参加健保を集めて行う会議の設計やプロジェクト進行を工夫することで、ノウハウの共有をして参加健保の業務レベルを少しずつ上げられるほか、自組合だけでは難しい新しい取り組みにチャレンジしたり、保健事業へのモチベーションを高めることができる。また、自組合だけでは規模の小さい実証実験になりがちだが、協働実施であれば一定の規模を確保でき、意味のある傾向を見出すことができる。

共同で実施する保健事業のメリット
参加組合対象アンケート

n=8



G健保

・コーディネーターという第3者が介在することで、30代の若年層の取り組み姿勢がどのようなものになるか検証したかった。

H健保

・オンラインで完結する保健指導について、効果検証したかった。

5. 本モデル事業に参加してみたの感想

○本事業で、自組合にとって新しいチャレンジだったこと、検証したかったこと

A健保

- ・WEB面談に当組合員がどの程度対応できるのかを把握したかった。
- ・これまでとは違った保健指導（Web面談、週2回のメール支援、コーディネーターの介入）による効果を検証したかった。
- ・3ヶ月間の支援でどの程度体重・腹囲の目標を達成できるかどうかを検証したかった。

B健保

- ・支援困難者の反応、行動変容への導き方を知りたかった。

C健保

- ・これまでアプローチできなかった、もしくは特定保健指導に参加しなかった層へのアプローチ。
- ・コミュニケーションを重視した指導、サポート方法。

D健保

- ・被扶養者に対しての遠隔面談による獲得状況。
- ・サポーターがついたときの未脱落状況。

E健保

- ・遠隔での初回面談が、今までの対面での初回面談と比べ、対象者がどのように感じるのか（変わらない？ヤル気が出る？）を検証したかった。
- ・コーディネーターの存在が、対象者へのヤル気を引き出せるのか、途中脱落者を減らせるのか検証したかった。

F健保

- ・これまでの保健指導と違う、コーディネーターが介在するやり方を検証したかった。

（左欄に続く）

5. 本モデル事業に参加してみたの感想

○本事業から得た学びや認識した課題で、今後の保健事業に活かせること

A健保

- ・当組合の参加者は、初回面談で対面を希望する方が予想以上に多かった。このことから、参加率アップのためにはWEB面談のみにしない対応が必要と考える。
- ・対象者のITリテラシーが様々である場合、複数の方法から選択できるようにすることが参加率アップにつながると感じた。
- ・同一プログラムであっても参加健保間で参加率、継続率、改善率が異なるのでは…と感じる。その要因（企業文化の違い？参加者背景の違い？）を把握し、今後の参加率、改善率のアップにつなげていきたい。

B健保

- ・コーディネータなど複数人の支援体制でコミュニケーションを図ることで、楽しく取り組むことができるかもしれない。
- ・タイプ別の支援方法（厳しいほうがよい、誉められたいなど）を考案したい。

C健保

- ・遠隔地でもオンラインなどを利用して指導ができる。

D健保

- ・被扶養者はなかなか保健指導の申込をしてこない。
- ・ICT面談はわかりづらいのかもしれない。

E健保

- ・期間が短くても頻度の高いアプローチが成果を上げていることから、『寄り添い型』の保健指導を実施したい。
- ・テレビ会議システムを利用して面談・指導ができることも分かったので、重症化対策にも利用したい。
- ・健康意識の低い人たちをやる気にさせ、参加させるかは、とても難しかった。
- ・『参加しなかった人たちへのアプローチをどのようにしていくのか』が、今後の課題。

F健保

- ・コーディネーターが介在することで、対象者はあまりストレスなく生活習慣改善に取り組めたと思われ、成果や終了率も良くなる。1人あたりの費用がどの程度になるかが課題。

G健保

- ・若年層でも、ICTのやりとりが面倒になる（取組みにいまいち積極的になれない）者がそれなりにいるという課題をクリアする必要があるということ。

H健保

- ・どれだけ便利で参加しやすい仕組みを用意しても、本人のやる気を引き出せないことには実施率、効果ともに結果が振るわないことがわかりました。せめて実施率については事業主からの強制力が必要だと改めて認識しました。

5. 本モデル事業に参加してみた感想

○平成30年度以降、モデル実施を導入するか？

A健保

部分的に導入を検討する

理由：参加対象に選定した事業所における継続性を重視するため

B健保

モデル実施の導入は検討せず、従来型の特定保健指導を継続する

理由：

別の委託事業者にヒアリングしたところ、6ヶ月支援を継続する理由として、3ヶ月の支援だと、その後にリバウンドしてしまったり、次の健診までの期間が開きすぎてしまう…という回答をいただいています。また、実施結果を管理するシステムが整っていないので、対象者が多くなってくると管理しきれないという理由もあります。

C健保

部分的に導入を検討する

理由：最終的には健保の判断によりますが、事業主側としては、従来の保健指導よりも、参加率が良かったため、検討したいと考えています。

D健保

積極的に導入を検討する

理由：保健指導の事業内容の質を高めるため。

E健保

部分的に導入を検討する

理由：短期間（3カ月）でも44%もの人が結果が出ていることから、モチベーションの持続する短期の方が結果を出せる人も多く存在すると感じ、実施を検討したい。

F健保

積極的に導入を検討する

G健保

部分的に導入を検討する

理由：一定の特保対象者については、アウトプット（ポイント制）方式よりアウトカム（実績）方式の指導が適していると考えられるため（モデル実施は希望制にする予定です）。

H健保

モデル実施の導入は検討せず、従来型の特定保健指導を継続する

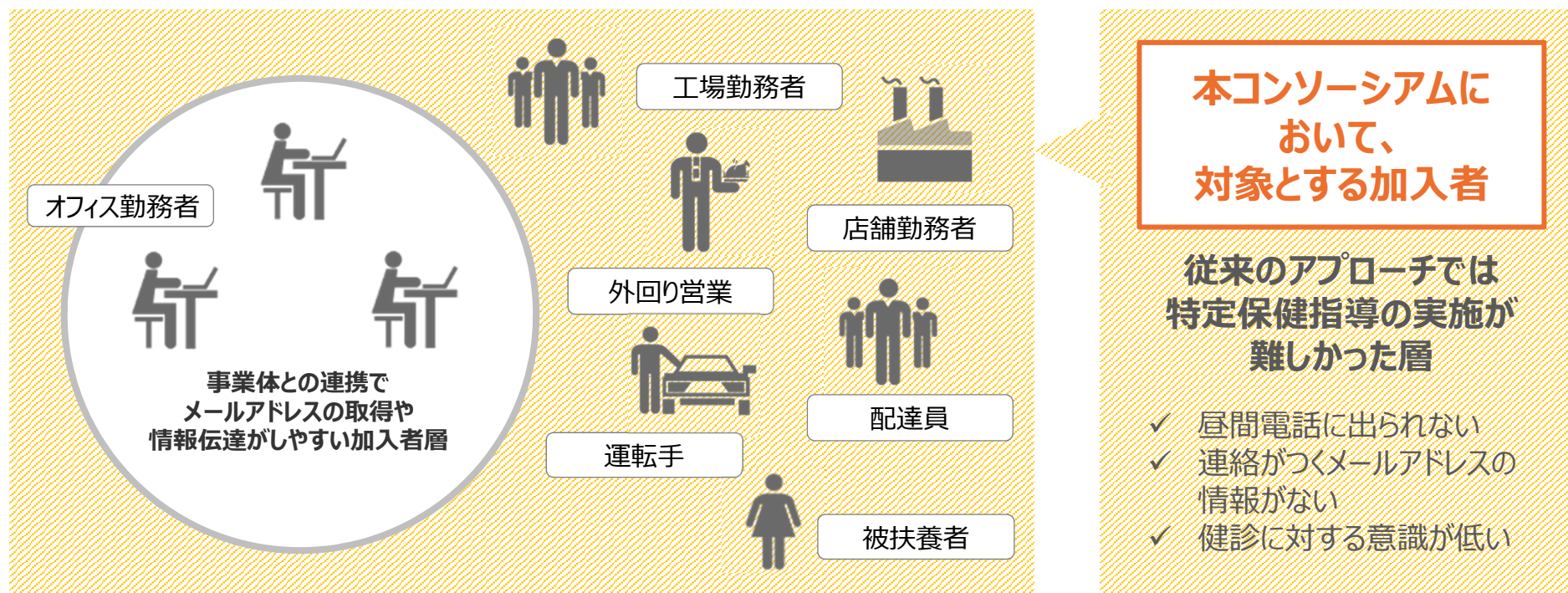
理由：今回、実施率・改善率ともにコンソの足を引っ張る結果となってしまう現状当健保ではモデル実施の導入は厳しいと判断したため。

本事業のコンセプト

厚生労働省の助成金を活用し、「特定保健指導の実施率向上事業」を行います。

テーマは“**今までリーチ※が難しかった対象者への、特定保健指導のモデル実施**”です。※リーチ=たどりつくこと

特定保健指導を受けるべきであるにも関わらず、ワークスタイルの観点で勧誘が難しく、参加率が低かった加入者層について**平成30年度から始まるモデル実施の形式で、特定保健指導の実施率を上げる手法**を検証します。



特定保健指導の新たな運用ルール “モデル実施”

プログラムの流れ

モデル実施プログラム通知と、
予約サイトへの誘導



対象者



Webで予約

- ✓ 指導スタイル選択
- ✓ メールアドレス登録

オンライン面談予約サイト
(8健保共通)

対面面談予約サイト
(第一生命健保専用)

対面面談予約サイト
(富士電機健保専用)

オリジナルガイドブックとメジャー郵送



オンライン面談実施



対面面談実施



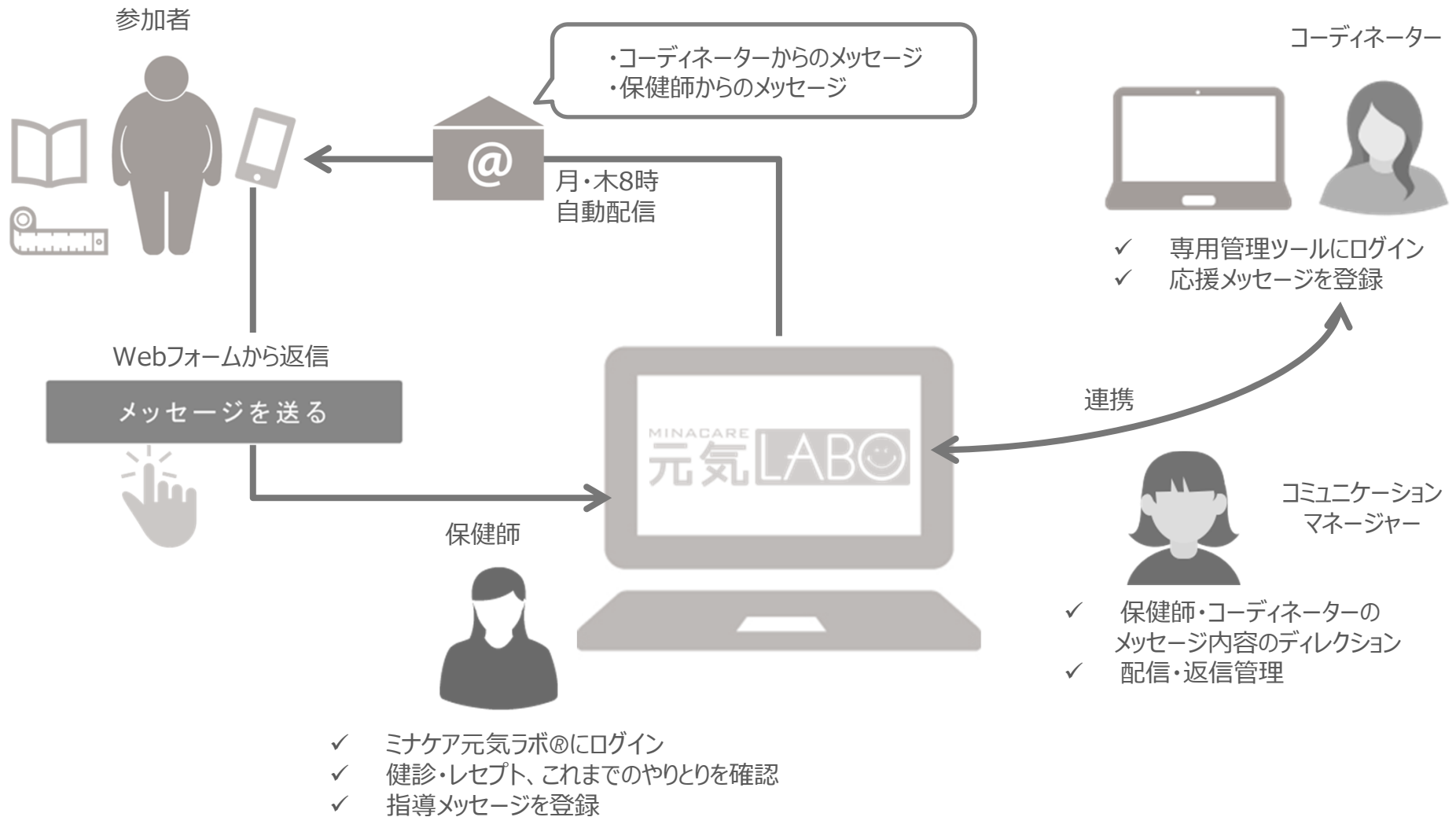
コーディネーター
選定サイト

- ✓ 初回面談の評価
- ✓ コーディネーター選択

モデル実施
プログラム開始

MINACARE
元気LABO

モデル実施の進行イメージ



実施結果の詳細

組合名	A健保	B健保	C健保	D健保	E健保	F健保	G健保	H健保	全体
選定カテゴリー	①	④	②	③	①	④	④	④	
対象者数 (A)	48	10	74	16	51	12	29	158	398
面談実施者数 (B)	31	0	46	1	20	11	17	7	133
対面	19	-	-	-	-	-	8	3	30
遠隔	12	0	46	1	20	11	9	4	103
面談実施率 (B÷A)	64.6%	0.0%	62.2%	6.3%	39.2%	91.7%	58.6%	4.4%	33.4%
プログラム開始者数 (C)	30		45	1	20	11	15	7	129
プログラム参加率 (C÷B)	96.8%		97.8%	100.0%	100.0%	100.0%	88.2%	100.0%	97.0%

選定カテゴリー：

- ①ワークスタイルで選定（例：外回りの営業や店頭勤務者など、ほとんどオフィスにいないためコンタクトが難しい）
- ②過去の参加状況で選定（例：以前から特定保健指導の積極的支援対象者だが、全く参加してくれていない）
- ③属性で選定（例：被扶養者なので、メールアドレスもなく、通常の特定保健指導への反応率も低い）
- ④予備群を選定（例：まだ30代で、現時点では特定保健指導の対象者ではないが、数年後に対象者となるのが確実）

- ・ 面談実施率は全体で33.4%だったが、健保ごとの面談実施率は大きく異なった。
- ・ C健保、F健保は希望者を募って実施する挙手制としたため、面談実施率が高めとなった。
- ・ D健保は対象者を被扶養者としたため、対象者と連絡をとることが難しく面談実施になかなか結び付かなかった。B健保は若年層のハイリスク者を選定したが、面談実施がかなわなかった。これまで特定保健指導の案内もされておらず、事業所からの関与も低い健康への関心がおお低かったと考えられる。希望者を募って保健事業を実施するのではない場合、母数が10人程度では実施人数が限りなく小さくなるため、今後はある程度の母数を確保して進めることとしたい。
- ・ A健保は挙手制ではなかったが、「特定保健指導は業務の一環であり、義務」という認識が社内に浸透しており、通知にもそれを明記しているため面談実施率が高くなったと考えられる。
- ・ プログラム参加率が100%にならなかったのは、初回面談時に対象者自身が「キャンセルしたい」と申し出たケースや、初回面談後に連絡がとれなくなったケースがあるため。

実施結果の詳細

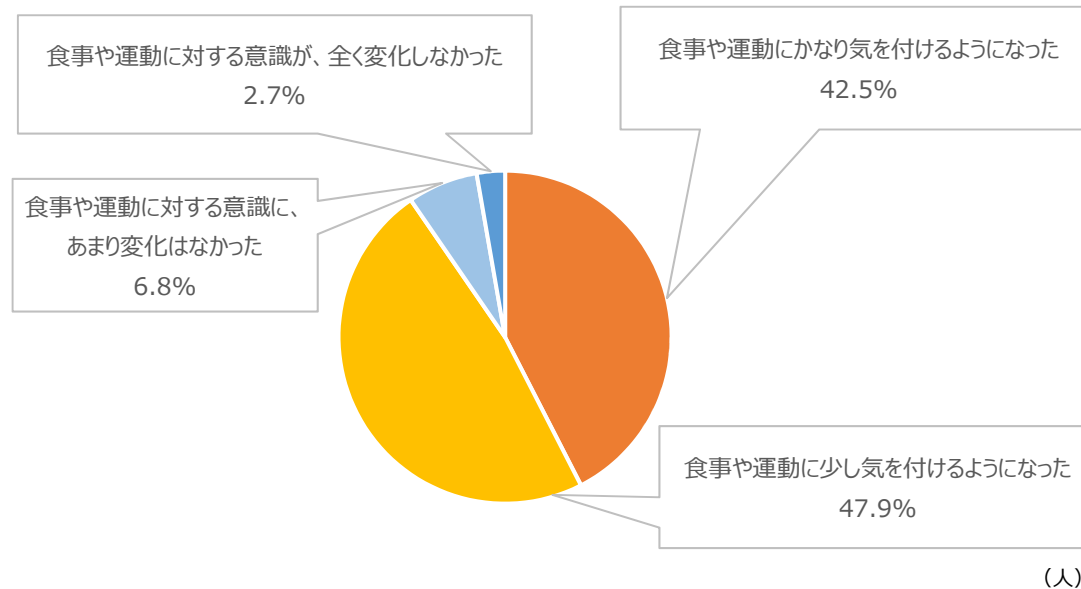
	組合名	A健保	C健保	D健保	E健保	F健保	G健保	H健保	全体
	プログラム開始者 (C)	30	45	1	20	11	15	7	129
体重	体重減人数 (D)	14	25	0	8	3	5	2	57
	体重減率 (D÷C)	46.7%	55.6%	0.0%	40.0%	27.3%	33.3%	28.6%	44.2%
	2kg以上体重減人数 (E)	8	19	0	3	2	3	0	35
	2kg以上の体重減率 (E÷C)	26.7%	42.2%	0.0%	15.0%	18.2%	20.0%	0.0%	27.1%
腹囲	腹囲減人数 (F)	13	19	0	7	0	3	1	43
	腹囲減率 (F÷C)	43.3%	42.2%	0.0%	35.0%	0.0%	20.0%	14.3%	33.3%
	2cm以上の腹囲減人数 (G)	11	14	0	5	0	3	0	33
	2cm以上の腹囲減率 (G÷C)	36.7%	31.1%	0.0%	25.0%	0.0%	20.0%	0.0%	25.6%
モデル実施 基準	モデル実施完了人数 (H)								88
	2kg減2cm減 達成人数 (I)								21
	2kg減2cm減 達成率 (I÷H)								23.9%

- 参加者129名のうち、44.2%が体重減、27.1%が2kg以上の体重減。33.3%が腹囲減、25.6%が2cm以上の腹囲減となった。
- モデル実施の達成基準である体重2kg以上減＋腹囲2cm以上減については、モデル実施完了者の23.9%にあたる21名が達成した。本事業は初回面談の実施が主に11月～12月であり、3か月間のプログラム実施期間には体重増加が起きやすい年末年始を挟んだが、一定の成果を出すことができた。
- ただし、参加者129名のうち41名はプログラム終了時の測定値を回収できず、結果が確認できなかった。上表では、参加者129名のうち、測定値を回収できた88名をモデル実施完了人数としている。

プログラム参加者の行動変容

プログラム開始前と比べて、食事や運動に対する意識に変化があったかを、プログラム終了時に確認した。「食事や運動にかなり気を付けるようになった」「食事や運動に少し気を付けるようになった」が合わせて90.4%となった。プログラム中に体重減などの成果が出てやる気になったことや、コーディネーター、保健指導者との毎週のやりとりが気を付けるきっかけになったことがフリーコメントから見て取れた。

【プログラム参加前と比べて、食事や運動に対する意識が変化したか】（終了時アンケートから）



食事や運動にかなり気を付けるようになった	食事や運動に少し気を付けるようになった	食事や運動に対する意識に、あまり変化はなかった	食事や運動に対する意識が、全く変化しなかった
31	35	5	2

○「なぜ食事や運動に気を付けるようになったか」参加者コメント

- ・ コーディネーターさんの励ましや栄養士さんのアドバイスにより、挫折しそうになった時を乗り越えられ、実際に体重が落ちたことで自信がついたこと。
- ・ 結果報告があるから。
- ・ カロリー摂取量と体重の変化が体感できたため。
- ・ 見られてるから
- ・ 《プロジェクト期間である》という意識
- ・ 毎週、適宜報告しないとイケないので、人から見られているという意識付けができると、自ずと気を付けるようになったと思う。
- ・ 当初から理論的にご説明いただき納得感がありました。また、緩慢ではあるものの効果が出てきて、カラダにも変化を感じられたためです。
- ・ 今までと違って取り組むことによって結果が見えたので引き続き気を付けるようになりました。
- ・ 自己管理では難しかったが、コーディネーターの方や、栄養管理の方のアドバイスで自分には何が足りて、何が足りていないのか。運動を少し取り入れるだけで少しずつ変化していくのが楽しかった。
- ・ メールで返信時に、よいことを書きたいという欲が出てきた。
- ・ アドバイス通りにやり始めたら、目に見える結果（体重）がでたので。
- ・ メールのやりとりで遠まわしにチェックされてる感が良かった。直接的だと反発する性格なので助かりました。
- ・ 事例・経験談を踏まえ、丁寧に説明してもらったことを試してみ、実際に体重が変化したこと。
- ・ 応援されたり、いろいろな知識を得る中で、健康第一を改めて認識しましたことが気を付けるようになった理由です。遊びも仕事も健康でなければできません。
- ・ 毎週のメールで減量やボディケアに関する不明な部分を気になったタイミングで聞くことができたのはとても役に立ちました。私の場合、知識は少しあるものの、より深く知らないことで、肌身に感じていなかったり、行動に移せていなかったりすることが多かったことが分かりました。

各健保から対象者への案内文書

第一生命健保

2017年11月吉日

第一生命健康保険組合

「特定保健指導」のご案内

今年度より、第一生命健康保険組合（以下、「健保」）では、株式会社第一ビルディングに勤務されている健保加入者を対象に、生活習慣病予防を目的とした、「特定保健指導」を実施いたします。

最初にわかれている2017年度の健診結果に基づき、特定保健指導の対象となりますので、下記「特定保健指導プログラム」に参加願いますようお願いいたします。

【特定保健指導】
別添「特定保健指導の結果をもとめた対応方法」をご参照ください。

【プログラム概要】

11月1日	対象者の方	健保組合からのお知らせ
11月1日		①「特定保健指導のご案内」を送付（手配済み）
11月24日		②WEBサイトで初回面談予約
12月1日～12月31日		③初回面談実施
1月～3月		④2ヶ月間の継続支援
終了時		⑤アンケート実施

初回面談の詳細は別添「特定保健指導のご案内」をご覧ください。

保健指導の開始に際しては、個人ごとの生活習慣病予防に合わせた指導が提供されますが、保健指導の開始に際しては、個人ごとの生活習慣病予防に合わせた指導が提供されますが、保健指導の開始に際しては、個人ごとの生活習慣病予防に合わせた指導が提供されます。

内田洋行健保

チダケンコン+かめん参上！
Team Health Project
チームヘルスプロジェクト

UHQDチームヘルスプロジェクトとは
あなたと、保健師・管理栄養士など健康のプロ、そしてあなたを応援するコーディネーターが3人でチームを組んで進める「健康推進」のための3ヵ月間限定プロジェクトです。

オンラインで気軽に参加
初回面談は、会わずでもOK！Skypeなどを使いオンラインで実施しますので、お好きな場所からご参加ください。

好きな、選べる
熱心指導が好きですか？選んで貰うタイプですか？
チームヘルスのメンバーは、あなた自身が選んだ「好みの指導スタイル」に合わせておこないます。

メールを受信、Webフォームで返信
チームメンバーから週に2回、メールが届きます。返信は、手紙なく選べるあなたのWebフォームから。

12月22日まで
面談は最初の1回のみです。PC・スマホで初回面談をご予約ください
オンライン面談予約サイト
http://teamhealthproject.jp/

※スマホでオンライン面談を受ける場合、1回を超える通話料がかかります。
必要な方にはモバイル回線の料金もサポートしておりますので、予約時にお申し出ください。

お問合せ先：
内田洋行健康保険組合

テルモ健保

ドットジョイントの
レコーディングダイエット

（株）ミナケア 保健師
面談方法

チームヘルスプロジェクトのご案内
～この機会に生活習慣病予防に取り組まよう！～

健康の促進や生活習慣病の予防に役立つ、健康増進プログラムです。生活習慣病予防の観点から、生活習慣病の予防に役立つ、健康増進プログラムです。生活習慣病予防の観点から、生活習慣病の予防に役立つ、健康増進プログラムです。

①予約方法
②面談方法
③面談後
④面談後

費用
面談先
面談時間
面談場所

お問合せ先：
テルモ健康保険組合

トップグループ健保

Team Health Project
チームヘルスプロジェクト

チームヘルスプロジェクトとは
あなたと、保健師・管理栄養士など健康のプロ、そしてあなたを応援するコーディネーターが3人でチームを組んで進める「健康推進」のための3ヵ月間限定プロジェクトです。

オンラインで気軽に参加
初回面談は、会わずでもOK！Skypeなどを使いオンラインで実施しますので、お好きな場所からご参加ください。

好きな、選べる
熱心指導が好きですか？選んで貰うタイプですか？
チームヘルスのメンバーは、あなた自身が選んだ「好みの指導スタイル」に合わせておこないます。

メールを受信、Webフォームで返信
チームメンバーから週に2回、メールが届きます。返信は、手紙なく選べるあなたのWebフォームから。

12月22日まで
面談は最初の1回のみです。PC・スマホで初回面談をご予約ください
オンライン面談予約サイト
http://teamhealthproject.jp/

お問合せ先：
トップグループ健康保険組合

日本ペイント健保

Team Health Project
あなたと、保健師・管理栄養士など健康のプロ、そしてあなたを応援するコーディネーターが3人でチームを組んで進める「健康推進」のための3ヵ月間限定プロジェクトです。

オンラインで気軽に参加
初回面談は、会わずでもOK！Skypeなどを使いオンラインで実施しますので、お好きな場所からご参加ください。

好きな、選べる
熱心指導が好きですか？選んで貰うタイプですか？
チームヘルスのメンバーは、あなた自身が選んだ「好みの指導スタイル」に合わせておこないます。

メールを受信、Webフォームで返信
チームメンバーから週に2回、メールが届きます。返信は、手紙なく選べるあなたのWebフォームから。

12月22日まで
面談は最初の1回のみです。PC・スマホで初回面談をご予約ください
オンライン面談予約サイト
http://teamhealthproject.jp/

お問合せ先：
日本ペイント健康保険組合

日本航空健保

日本航空健康保険組合
20～30歳代向けヘルスプログラム

今後の流れ
面談予約
予約完了メール、ビデオチャットの準備ガイド
教材受け取り
初回面談
コーディネーター選択
週2回のメール交換、確立コンテンツ配信
3ヶ月後 終了！

オンライン面談予約サイト
http://teamhealthproject.jp/

お問合せ先：
日本航空健康保険組合

日本中央競馬会健保

日本中央競馬会健康保険組合
「チームヘルスプロジェクト」のご案内
～あなたと、保健師・管理栄養士など健康のプロ、そしてあなたを応援するコーディネーターが3人でチームを組んで進める「健康推進」のための3ヵ月間限定プロジェクトです。

オンラインで気軽に参加
初回面談は、会わずでもOK！Skypeなどを使いオンラインで実施しますので、お好きな場所からご参加ください。

好きな、選べる
熱心指導が好きですか？選んで貰うタイプですか？
チームヘルスのメンバーは、あなた自身が選んだ「好みの指導スタイル」に合わせておこないます。

メールを受信、Webフォームで返信
チームメンバーから週に2回、メールが届きます。返信は、手紙なく選べるあなたのWebフォームから。

12月22日まで
面談は最初の1回のみです。PC・スマホで初回面談をご予約ください
オンライン面談予約サイト
http://teamhealthproject.jp/

お問合せ先：
日本中央競馬会健康保険組合

富士電機健保

Team Health Project
チームヘルスプロジェクト

チームヘルスプロジェクトとは
あなたと、保健師・管理栄養士など健康のプロ、そしてあなたを応援するコーディネーターが3人でチームを組んで進める「健康推進」のための3ヵ月間限定プロジェクトです。

オンラインで気軽に参加
初回面談は、会わずでもOK！Skypeなどを使いオンラインで実施しますので、お好きな場所からご参加ください。

好きな、選べる
熱心指導が好きですか？選んで貰うタイプですか？
チームヘルスのメンバーは、あなた自身が選んだ「好みの指導スタイル」に合わせておこないます。

メールを受信、Webフォームで返信
チームメンバーから週に2回、メールが届きます。返信は、手紙なく選べるあなたのWebフォームから。

12月22日まで
面談は最初の1回のみです。PC・スマホで初回面談をご予約ください
オンライン面談予約サイト
http://teamhealthproject.jp/

お問合せ先：
富士電機健康保険組合

遠隔での初回面談

本事業では、遠隔面談の手段として以下を準備し、面談の予約時に対象者が選ぶ方式とした。

SkypeとLINEは、対象者が知っていたり、使い慣れている可能性が高いことから候補とした。WebExとTV会議システムは、それぞれの健保が社内で普段利用しているツールで、対象者にとっても利便性が高いと考えて候補とした。

全健保共通：Skype、LINE

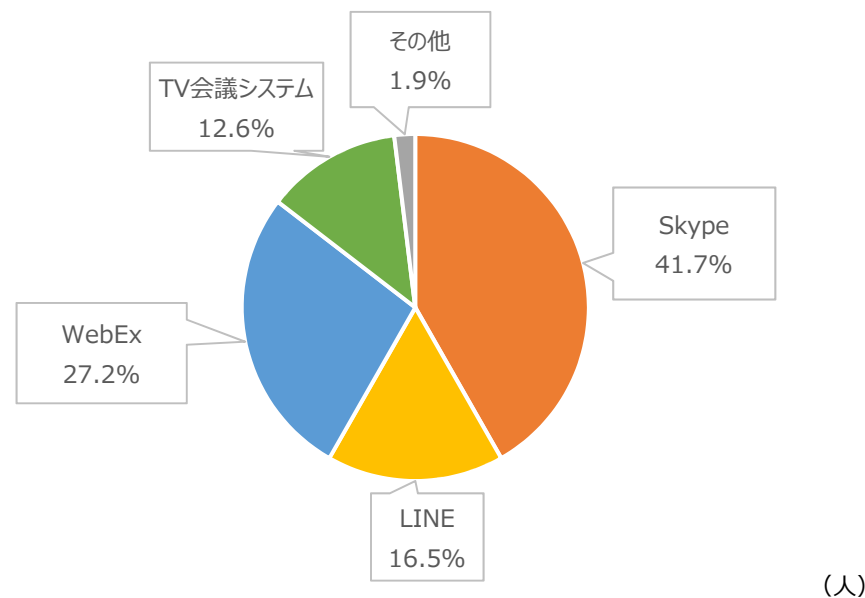
テルモ健保：WebEx（Web会議システム）

日本ペイント健保：TV会議システム

遠隔面談を予約した103名のうち、41.7%はSkypeを選択。LINEを選択したのは16.5%だった。

テルモ健保は、初回面談予約者の46名中28名がWebExを選択、日本ペイント健保は20名中13名がTV会議システムを選択。社内で普段利用しているツールのほうが、SkypeやLINEより選ばれやすいことがわかった。遠隔面談を外部業者に委託する場合、その業者指定のツールではなく各社の社内ツールも利用できたほうが、実施率を高められる可能性がある。

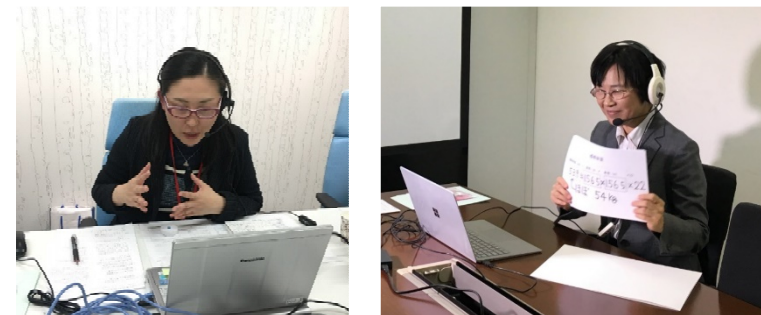
【初回面談が遠隔実施だった対象者が、どの接続方法を選んだか】



(人)

Skype	LINE	WebEx	TV会議システム	その他	合計
43	17	28	13	2	103

遠隔での初回面談を行う保健指導者



○遠隔での初回面談を担当した保健指導者のコメント

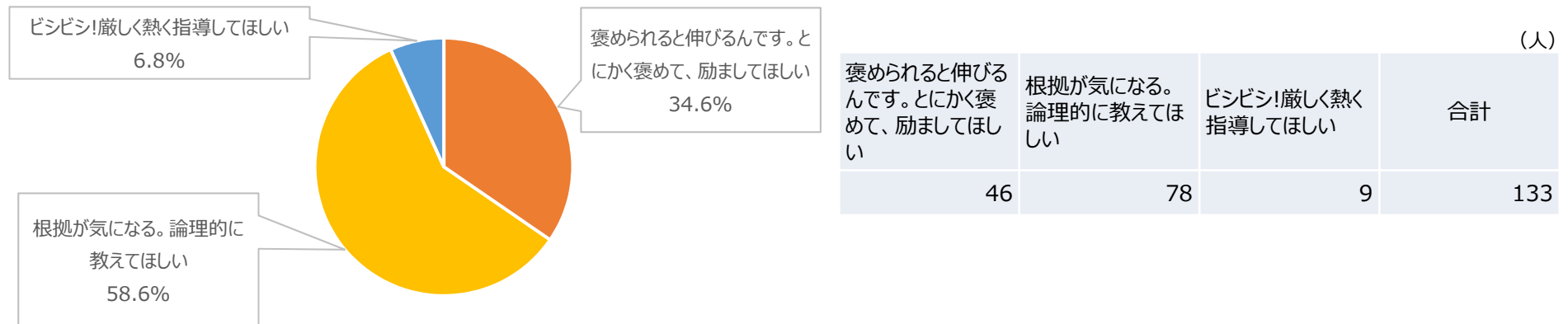
- ・ 週末などは特に、家にいて部屋着でリラックスした状態で面談を受けてくんだり、仕事モードを離れてスムーズに話ができる。
- ・ 目の前の保健師が紙にいろいろ書いてくれて、それを黙って見ているだけの人が多い対面面談と比べ、オンラインでは自分がメモしなければ残らないので、むしろ一生懸命メモしてくれる人が多い。
- ・ 対象者がオンラインでのビデオ通話が初めての場合、視線をこちらに向けるまでに時間がかかるケースがあった。オンラインの際の視線のポイントなど説明があるとよいかもしれない。

指導スタイルの選択と評価

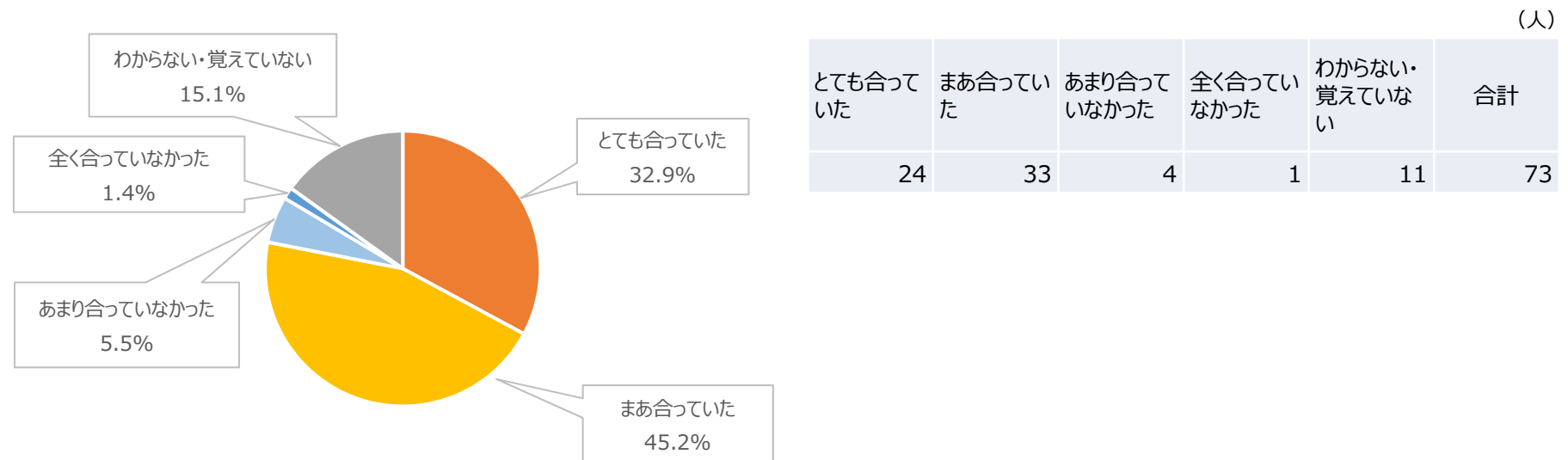
対象者のタイプに合わせた指導を行うことで成功確率が高まるという仮説のもと、初回面談の予約時に「好みの指導スタイル」を選んでもらった。自分で指導スタイルを選ぶことで、対象者がプログラムに関心を持ち、自分ごととして取り組む効果もねらった。

最も多く選ばれた指導スタイルは「根拠が気になる。論理的に教えてほしい」で58.6%だった。プログラム終了時に、指導スタイルに対する評価を聞いたところ、78.1%が「とても合っていた」「まあ合っていた」と回答。保健指導者としても、対象者がどう接してほしいと思っているかを事前に把握できるメリットがあったと感じている。

【初回面談の予約時に、対象者がどの指導スタイルを選んだか】



【指導スタイルが自分に合っていたか】（プログラム終了時のアンケートから）

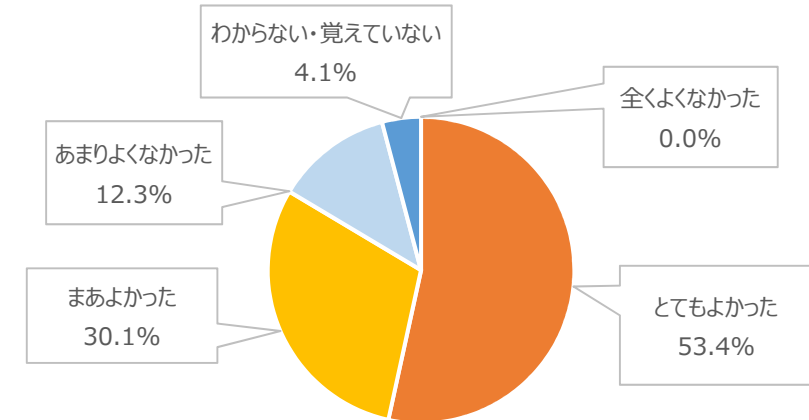


コーディネーター制度の評価

これまでの特定保健指導は、保健指導をする者とされる者との1対1のコミュニケーションだった。本事業では、押し付けない共感・伴走型のコミュニケーションが対象者のモチベーションを上げ、成果につながるという仮説のもと、保健指導とは関係なく日々の話し相手となる「コーディネーター」を指導担当者とは別にアサイン。対象者・保健指導者・コーディネーターの3者でチームを組んで3か月間の健康作りプログラムに取り組む形式とした。

対象者は、初回面談の終了後にWebサイトで7名のコーディネータープロフィールを見て、自分が話したいコーディネーターを選択した。コーディネーターとのコミュニケーションについて、終了時アンケートでは「フレンドリーと感じた」「コーディネーターに応援されているのでがんばらなければと思った」がそれぞれ40%超、「健康指導ではなく雑談中心なので、気が楽だった」が30%超となった。一方で「何を話していいかわからなかった」も30%超であり、より話しやすい話題をコーディネーターが提供する必要があるとわかった。

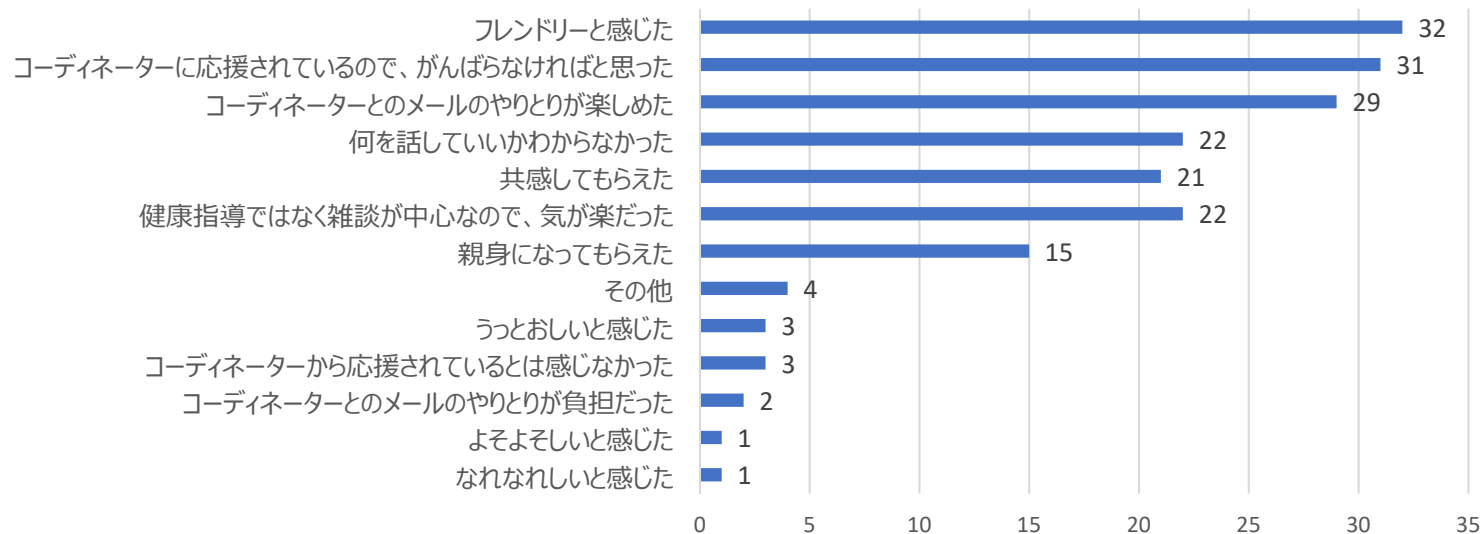
【コーディネーターからの応援メッセージや雑談の評価】
(プログラム終了時のアンケートから)



(人)

【コーディネーターについてどう感じたか】 (プログラム終了時のアンケートから)

フレンドリーと感じた	コーディネーターに応援されているので、がんばらなければと思った	コーディネーターとのメールのやりとりが楽しめた	健康指導ではなく雑談が中心なので、気が楽だった	何を話していいかわからなかった	共感してもらえた	親身になってもらえた	その他	コーディネーターから応援されていると感じなかった	うっとおしいと感じた	コーディネーターとのメールのやりとりが負担だった	なれなれしいと感じた	よそよそしいと感じた
32	31	29	22	22	21	15	4	3	3	2	1	1
43.8%	42.5%	39.7%	30.1%	30.1%	28.8%	20.5%	5.5%	4.1%	4.1%	2.7%	1.4%	1.4%



メールの評価

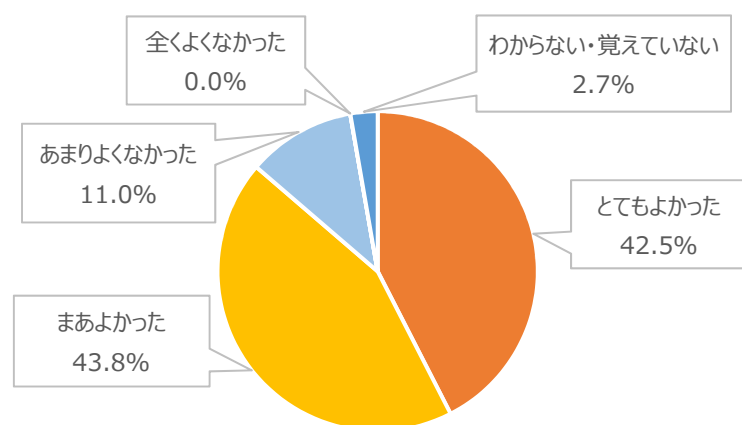
対象者が行動変容を起こすには、高い頻度でのコミュニケーションが有効と考え、プログラム開始から3か月間毎週2回、保健指導者とコーディネーターが共同で対象者にメールを配信することとした。参加者の健診結果や、それまでのやりとりをふまえたメール配信には、ミナケア社の元気ラボ®を活用することで作業効率を高めた。

メール1本の中に、保健指導者、コーディネーターそれぞれからメッセージが入るよう構成。保健指導者は指導の優先順位をつけ、必要と考えられる時にメッセージを配信。対してコーディネーターは毎回必ずメッセージを配信した。メールの頻度、配信時間（朝8時）共に、終了時アンケート回答者の80%以上が「とてもよかった」「まあよかった」と評価。保健指導者やコーディネーターからのメールに、1度でも返信をした参加者は129名中109名で84.5%。プログラム全体を通しての平均返信率は31.2%だった。1度も返信がない参加者には、保健指導者が電話でフォローを行った。

	A健保	C健保	D健保	E健保	F健保	G健保	H健保	全体
参加者数（A）	30	45	1	20	11	15	7	129
1回以上返信した参加者数（B）	24	40	1	17	11	9	7	109
1回以上返信した参加者率 （B÷A）	80.0%	88.9%	100.0%	85.0%	100.0%	60.0%	100.0%	84.5%
最高返信率 ※	100.0%	125.0%	50.0%	87.5%	78.3%	62.5%	108.3%	125.0%
平均返信率	30.6%	35.6%	50.0%	32.2%	42.0%	12.0%	26.5%	31.2%

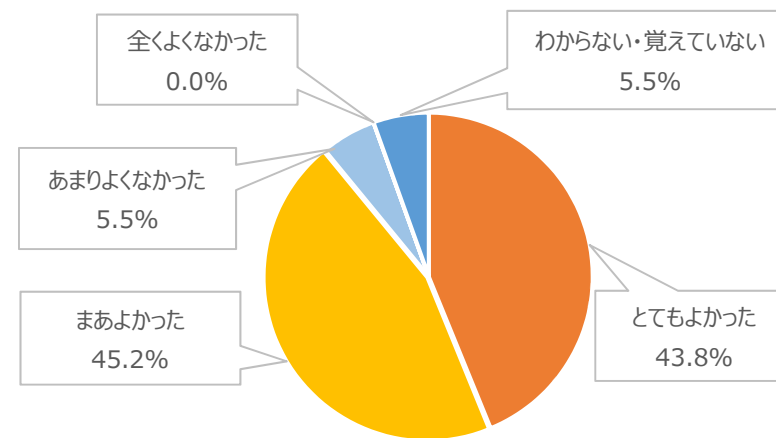
※最高返信率とは、参加者の中で一番高かった返信率のこと。100%を超えているのは、保健指導者とコーディネーターから送るメール数よりも、参加者からのメール数のほうが多かったことをあらわす

【メールの頻度の評価】（プログラム終了時のアンケートから）



とてもよかった	まあよかった	あまりよくなかった	全くよくなかった	わからない・覚えていない
31	32	8	0	2

【メールを受け取るタイミングの評価】（プログラム終了時のアンケートから）



とてもよかった	まあよかった	あまりよくなかった	全くよくなかった	わからない・覚えていない
32	33	4	0	4

プログラム終了者からのコメント

プログラム終了時のアンケートから、共感・伴走型の指導に対するコメントを抜粋する。3人チームでの取り組みに対する評価が高くて、体重2kg減、腹囲2cm減の目標を達成しなかったケースは多く、3か月という短期間で実際の成果に結びつける一層の工夫が必要とわかった。

- 最初は、半信半疑でした。しかし、**コーディネーター、保健師とコミュニケーションをとり続けることで、意識が変わり、行動も変わった**と思います。僕にとっては、ミワさん（コーディネーター）、さゆりさん（保健師）とのチームは、最高でした。数値化して例示してくれたこと。イメージもでき、意識が大きく変わるきっかけになりました。つどつど、気持ちのこもったコメント 大変励みになりました。ありがとうございました。
- プロジェクト全般について、開始当初は、ただ週2回メールのやりとりするだけ？と効果が期待できないと感じていました。実際、テレビ等で紹介されているライザップのような強制力はなく、特にプレッシャーもなく進めていました。やはり劇的な減量はなかったですが、一方で食事減や地味ですがカラダをできる限り動かすなどの習慣が付き、体重減や腹囲減も実現し、実は今後も最小限のストレスで自分でも続けられる習慣を身につけていただけたのではないかと感じています。もしかすると人によっては効果がないと誤解される方もいらっしゃるかも知れませんが、**食事制限等の過度なストレスを与えずにマイルドなアドバイスで習慣をつける**のは容易なことではないでしょうから、コーディネーターと栄養士の方には大変感謝しています。
- これまでどうもありがとうございました。1/6時点 体重73.0kgもしくは1/31時点体重72.4kg から 3/31時点69.9kgまでいきました。メールのお返事はできませんでしたが、**定期的にくるメールは励み**になり、運動、体重、食事を意識しながら生活ができました。ありがとうございました。
- 毎回メールが来ないかな〜とわくわくして待ってました。かよさんのフランスのお話しとても楽しくて、いつも光景が浮かんでました。えいこさんから食事面でとても褒めてもらえて、自分だけでなく家族にも与えられてるんだなと自信ができました。間食や運動もアドバイスでだいぶ改善できました。**良いチームで活動できて**、とても嬉しかったです。もっと続けたかったし、お会いできなくてとても残念ですいつもありがとうございました。
- ナオさん、さゆりさん 3ヶ月間ありがとうございました。**自分ひとりでダイエットに取り組むのではなく、チームで臨めたおかげ**で、結構減量できたと思います。これからも油断せずに維持していければと思いますので、ゼロカロリーのラーメンが販売しましたら、お知らせください。
- いつも、パリの様子や励ましのメールをいただきましてありがとうございました。**皆さまのメールに励まされ**、毎日体重計と格闘することができました。自分に合った保健師さんやコーディネーターの方だったので、がんばろう！という気持ちになりました。まだまだ自分に甘く、もっと頑張れたかな、と思うところもありますが、これで終わりではなく、自分になりた体重管理を続けたいと思います。
- 週2通のメールというのは、受け手からすると細やかなアドバイスかもしれません。しかし、ご対応頂いている保健師さんやコーディネーターさんが各人へ対応をする負荷は大きいものだと思います。そのような中、丁寧にご対応頂き、モチベーションアップに非常につながりました。ダイエットは日々、自身に負荷を強いなければ成り立ちません。飽食時代に減量を我慢と努力で対応するという手段を取っている以上、このような**メンタル面でのサポート**は有効だと感じます。ありがとうございました。
- **親身になってアドバイスやメッセージ**をいただき、とても楽しく参加させていただきました。結果ではなく、取り組めた事に対し感謝いたします。本当にありがとうございました。

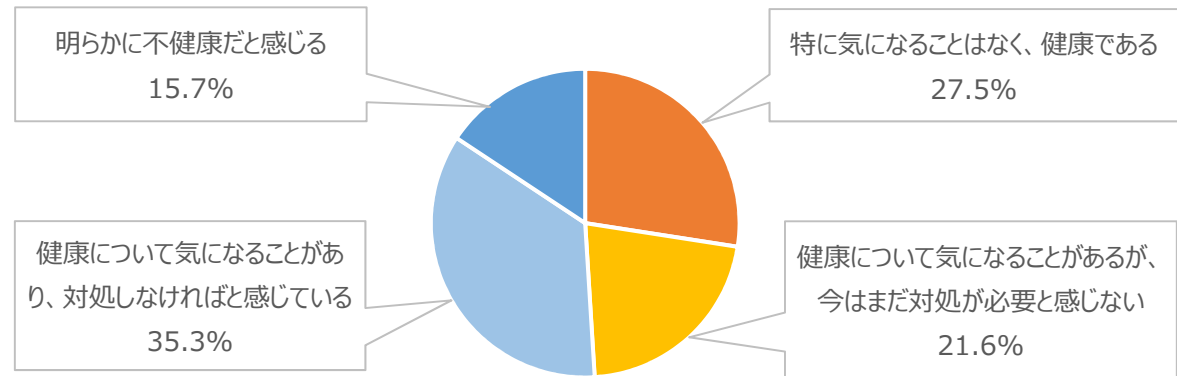
不参加者の健康に対する認識

今回の対象者は全員、特定保健指導「積極的支援」の基準に該当するが、不参加だった人の27%は「特に気になることはなく、健康である」と認識している。また、22%は「健康について気になることがあるが、今はまだ対処が必要と感じない」と回答。

こうした加入者は、「メタボの状態を放置するとどうなるか」といった話にも関心を持たないため、単に多忙で参加しない加入者よりも、特定保健指導実施率向上の難易度が高い。

面談を遠隔でも実施可能にしたり、指導期間を短くしたりする以外に、健康リスクの認識が低い加入者に響く策を検討する必要がある。

【自分自身の健康状態についてどう思うか】（不参加者向けアンケートから）



(人)

特に関心があることはなく、健康である	健康について気になることがあるが、今はまだ対処が必要と感じない	健康について気になることがあるが、対処しなければと感じている	明らかに不健康だと感じる	合計
14	11	18	8	51

○不参加アンケート回答者のコメント

- ・ プログラム参画が該当するならば、根拠に関する通知書をもらいたい。知らないだけかもしれないが、こういった効果が得られるのかわかりやすい形で事前に通知してもらいたい。
- ・ 参加することでの最終的なビジョン「○○な結果が得られる。ヘルスケア商品と健康が手に入る…etc.」が明確でなく、また、それを実施するまでのフローが参加者負担な部分が大きく、面談や実施を継続するモチベーションの維持が難しかった。例えば、衛生管理室や総務とものとタッグを組み、その人たちに全面的にバックアップしてもらいながらアソシエイトの健康管理を実施するなどが良い（なぜなら、健康意識の低い人⇒自からプログラムへ参加するという積極性維持が出来ない⇒健康意識が低くなる のループなので）。
- ・ プログラムが開始される時期が残業が増える時期と丁度重なり、面談等に対応出来なくなると考えた為、選べる保健師プログラムに参加しなかった。
- ・ 前年も同様の保健指導を受けており、自身の中で対策をしているから今回の参加は見送らせていただきました。現在実行している内容で効果が得られなかったら参加させていただきます。
- ・ いつ送られて来たかの記憶がなく失念をしておりました。

ガイドブックの評価

これまでの特定保健指導教材は、受け取った時点でネガティブな印象を持たれることが多かった。本事業では「もらうと嬉しくなる」をコンセプトに、男女でデザインとメッセージが異なる、対象者向けのガイドブック（特定保健指導教材）を新たに開発した。

ガイドブックは初回面談の予約がされたタイミングで、メジャーとあわせて自宅が事業所に郵送し、初回面談当日に持参することをお願いした。

プログラム終了時のアンケートでは、ガイドブックのデザイン、内容共に終了時アンケート回答者の85%以上が「とてもよかった」「まあよかった」と回答した。

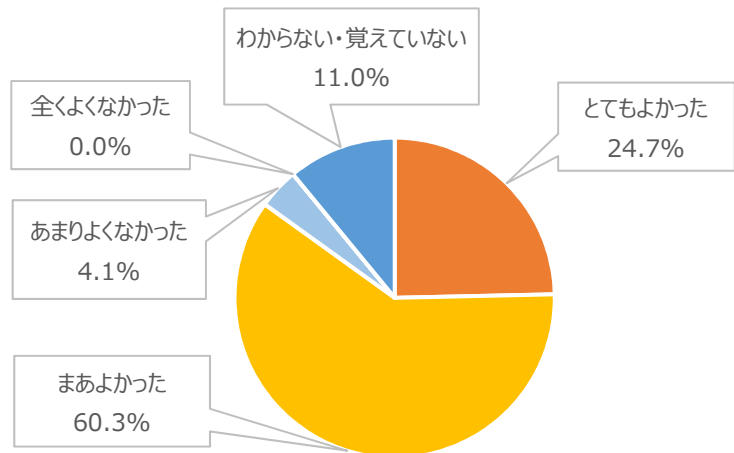
○男性用ガイドブック



○女性用ガイドブック



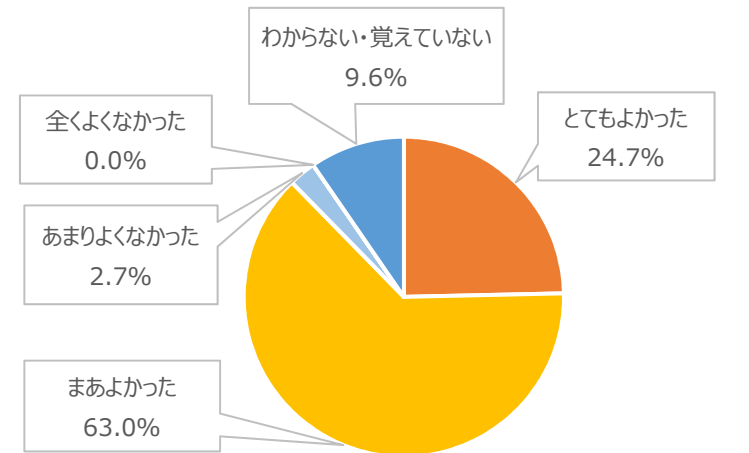
【ガイドブックのデザインの評価】（プログラム終了時のアンケートから）



(人)

とてもよかった	まあよかった	あまりよくなかった	全くよくなかった	わからない・覚えていない
18	44	3	0	8

【ガイドブックの内容の評価】（プログラム終了時のアンケートから）



(人)

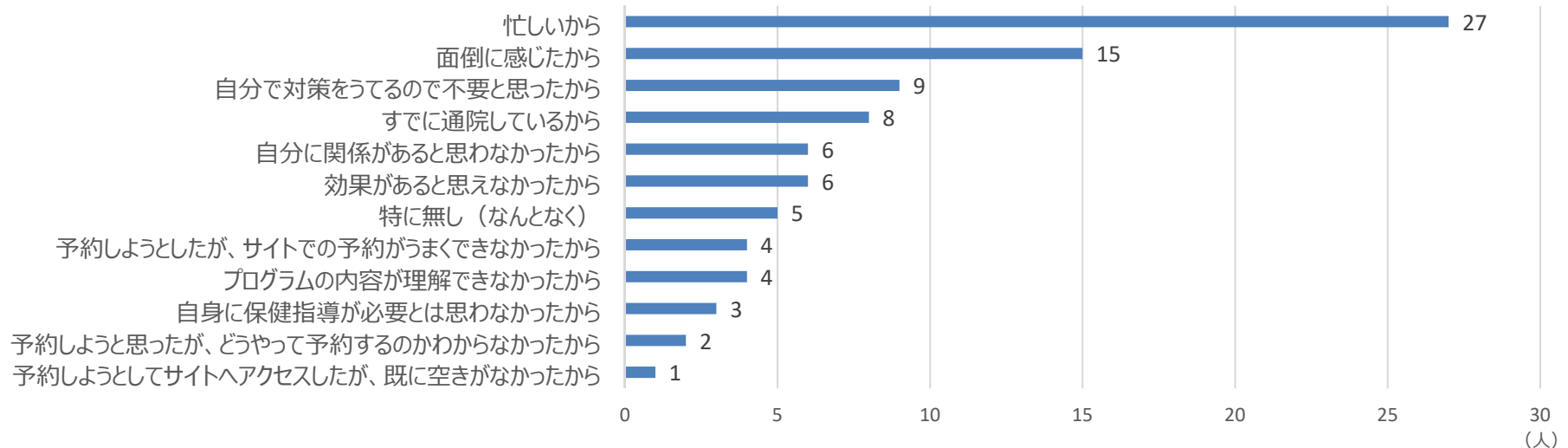
とてもよかった	まあよかった	あまりよくなかった	全くよくなかった	わからない・覚えていない
18	46	2	0	7

不参加の理由

対象者のうち、初回面談の予約をしなかった人（＝不参加者）にアンケートを実施した。プログラムに参加しなかった理由は、52.9%が「忙しいから」、29.4%が「面倒に感じたから」。別途参加健保にアンケートでヒアリングした「対象者が参加しない理由」でも1位は「忙しかった」となり、認識に大きなズレはなかった。

【プログラムに参加しなかった理由は何か】（不参加者向けアンケートから）

忙しいから	面倒に感じたから	自分で対策をうてるので不要と思ったから	すでに通院しているから	効果があると思えなかったから	自分に関係があると思わなかったから	特に無し（なんとなく）	プログラムの内容が理解できなかったから	予約しようとしたが、サイトでの予約がうまくできなかったから	自身に保健指導が必要とは思わなかったから	予約しようと思ったが、どうやって予約するのかわからなかったから	予約しようとしてサイトへアクセスしたが、既に空きがなかったから
27	15	9	8	6	6	5	4	4	3	2	1
52.9%	29.4%	17.6%	15.7%	11.8%	11.8%	9.8%	7.8%	7.8%	5.9%	3.9%	2.0%



【対象者がプログラムに参加しなかった理由は何だと思うか】（参加健保向けアンケートから）

対象者が忙しかった	8
対象者に特定保健指導の必要性を感じてもらえなかった	7
通知自体が遅くなり、予約締切までの日数が少なかった	3
通知の際の書面がわかりづらかった	1
事業主の協力が得られなかった	1
その他	1
メール、郵送など選んだ通知方法が適切でなかった	0
メールアドレスが使われていないなど、通知がちゃんと届かなかった	0
予約方法がわかりづらかった	0
未予約者へのリマインドが十分でなかった	0

参加健保による、本事業の振り返り

今回の取り組みの経験を、今後のよりよい保健事業につなげるために、全参加健保で事業の振り返りを行った。

○初回面談の予約開始までに、各健保で準備したもの

A健保

- ・案内チラシ

B健保

- ・チラシと、告知のためのメール文面

C健保

- ・メールでの告知および事業所保健師からの呼びかけ

D健保

- ・チラシと、概要文書

E健保

- ・スカイプの認知度が低いため、各営業所にあるテレビ会議システムを利用することとした。当母体事業所の情報システム部協力のもと、社外とテレビ会議することができた。案内文章は、チラシ・オンライン面談予約サイトの入力方法・告知のためのメール文章を準備した。

F健保

- ・イントラ用文面、申し込み用Webサイト、メール用チラシ、メール文面を準備

G健保

- ・案内チラシ

H健保

- ・チラシと告知のためのメール文面

参加健保による、本事業の振り返り

○初回面談の予約を促すために、各健保で実施したこと

A健保

- ・社内便にて通知を送り、予約期限までに予約がない人には再度通知を送付した。

B健保

- ・対象者全員に一律の文面でメール配信 →1週間後、1名より「お断りします」と返信あり。
- ・最初のメールから3週間後、保健師より個別にメール送信。文面を症状・対象者ごとに少しずつ変えた（例：「できる男はカラダの中から素敵男子！」など）。

C健保

- ①事業所保健師・人事部担当者より対象者へプログラムの案内（対面・メール）
- ②人事部よりプログラム参加希望者へ初回面談案内（メール）
- ③面談予約を再度呼びかけ（メール）

D健保

- ・チラシと概要文書を入れた封書を対象者に送付し、送付者に電話をし申込促進を実施した。

E健保

- ・事前に、対象者の所属する事業所の人事責任者宛てに依頼文を送付。対象者にメールでチラシ・オンライン面談予約サイトの入力方法・テレビ会議を送付。その際、CCで対象者の所属する事業所の人事責任者にもメールを送付。返事がない人にメール及び電話で督促した。参加者の少ない事業所の人事責任者に対し参加への依頼をした。

F健保

- ・イントラにて実施案内、Webにて希望者募集。希望者に具体的な案内をメールにて送付し、申込を促した。希望者のうち、申込が滞っている人にはリマインドメールを送信した。

G健保

- ・案内チラシを送付し、その後参加勧奨電話を行った。参加意思表示のあった者で予約のない者は、メール等で連絡した。

H健保

- ・事業所の産業保健スタッフへ対象者を連絡し、参加を促してもらうよう手配。その後、チラシ P D F を添付したメールを送信。1 週間後、メールタイトルや文面を変えて再送信。参加者が少なかったため対象者の範囲を広げてメールを送信。また 1 週間後、メールタイトルや文面を変えて再送信。また、本社の対象者には 1 人ずつ電話で参加を促す。

参加健保による、本事業の振り返り

○初回面談までの準備や、予約促進をするうえで大変だった点

A健保

- ・特になし。

B健保

- ・通知の作成に時間がかかった（文面の工夫など）。

C健保

WEB面談での機器、面談画面の不具合対応。予約呼びかけ。

D健保

- ・通知文書の作成に時間がかかった
- ・今年度の結果を使用するにあたり、対象者を抽出するのに時間がかかった。
- ・電話番号が健保で全て把握できているわけではないので、架電が難しかった
- ・電話できる時間も限られていたため、なかなか繋がらなかった。

E健保

- ・案内の文章を送ったものの当初反応が悪く、何度か案内をしたが参加者が少なかった（意図がうまく伝わらなかった？）。
- ・テレビ会議の設定ができない社員が思いのほか多く、面談時間開始ぎりぎりで設定の問い合わせが多くあった。

F健保

- ・特になし。希望者を募ったため、申し込みまでの流れも比較的スムーズであった。

G健保

- ・参加勧奨をした際、面倒そうに（嫌々）対応する者がいた。

H健保

- ・チラシやメールの文面の作成。
- ・とにかく参加者が増えなかったこと。

参加健保による、本事業の振り返り

○特定健診・特定保健指導を含む保健事業全般に、組合としてどんな方針で取り組んでいるか。また事業主は保健事業全般に、どの程度協力的か

A健保

・事業主との共同事業であり、初回面談の受診については、業務の一環として勤務時間の取扱いとなっている。対象者にもその旨は通知しており、保健指導を受診することは必須という認識はされている（関連会社については、そこまでの強制力は働かせていないが、原則、受診は必須、勤務時間の取扱いであることはA本体と共通の打ち出し）。

B健保

・事業主もまきこみ、コラボヘルスを推進。基本的に健保に任されているが、対象者への通達、日程調整、脱落候補者への督促、受診勧奨など、協力的

C健保

・特定保健指導は任意のため、参加を促すのが難しいが、今後、事業主と協力しながら実施していきたい。保健事業全般は、事業主とも協力しており、今後も積極的に実施していく。事業主の協力について：特定検診は法定定期健診と同時に事業主が実施しているため、受診率はほぼ100%。一方、特定保健指導は健保のみで実施しているため、参加率が低い。

D健保

・特定健診、特定保健指導は被保険者は、会社の安全配慮義務もあるため、必ず参加してもらっている。家族も健診受診100%をめざして申込勧奨し、今年度から保健指導も受診促進強化をしている。基本的に健保が主体となっており、健保直営診療所より呼びかけを実施し、不参加者へは、事業所が個別に声がけをしてくれることもある。

E健保

・特定健診・特定保健指導は加入者の義務として必ず参加させる。成果重視（新しい取り組みを取り入れていく）。
・事業主の協力について：事業主・健康管理室（医療職）と連携しており、特定健診・保健指導に関しては大変協力的である。特定健診では未受診者への受診勧奨をしてくれる。特定保健指導では対象者へ保健指導参加への呼びかけをしてくれる。

F健保

・社員は原則として、特定健診・特定保健指導は参加させる。事業主の協力については、会社全体として積極的に取り組むこととなったものの、未だ事業所によって協力体制はまちまちである。協力的なところは、上長から対象者へ直接参加を促している。

G健保

・特定健診・特定保健事業は保険者の義務であることもあり、極力参加してもらうように参加勧奨を行っている。その他の保健事業についても、対象者に取り組んでもらえるよう、できるだけ勧奨を行うようにしている。事業主は、健康診断については受診勧奨メールを発信してくれている。また、離席承認を得ている。

H健保

・国の方針に沿って実施。事業主、産業保健スタッフ共に協力度合いは、拠点によりかなり差がある。協力的でないところも多い。

参加健保による、本事業の振り返り

○本事業でプログラムに参加してもらったのが難しかった理由。また、もし同じような取り組みをしたら改めてチャレンジしたいこと

A健保

- ・対面面談の枠を少なく設定してしまったため、対面希望の人の取りこぼしがあった。

B健保

- ・対象は若年層（40歳未満）でハイリスク者。
- ・これまで特定保健指導も案内されておらず、事業所からの関与も低いため、健康への関心が低いと考えられる。
- ・楽しく参加してもらえるようなチラシ文言を考えたが、参加の必要性が薄れた可能性あり。
- ・次回実施するなら、事業所に協力を仰いで強制参加とする。

C健保

- ・社内のレコーディングダイエット企画のみの参加で完了と誤解していた可能性がある。
- ・次回実施するなら、参加のメリット、面白みを積極的に伝える。また、簡単で、忙しくてもできる旨を強調する。

D健保

- ・次回実施するなら、周知までの時間と面談日数の確保に努める。

E健保

- ・対象者自身の健康意識が低い。
- ・次回実施するなら、LINEでの実施を中心とする。また事業所に所属する医療職（産業医や保健師）に協力を依頼し、医療職から保健指導の必要性を話したうえで保健指導を実施する。

F健保

- ・次回実施するなら、対象の年齢層の幅を広げる、適した事業所を選択するなどチャレンジしたい。

G健保

- ・30代で身体にこれといった症状が出ていないため、このような保健指導に取り組む必要性を感じない者がそれなりに多かった。
- ・次回実施するなら、事業主の協力を得て進めたい。

H健保

- ・健保からのメールでの案内だと強制力がなく参加につながらない。
- ・仕事が忙しい方こそ参加しやすいプログラムだと説明しても、忙しくて時間がないことを理由に断られてしまうため、本人希望ではなく事業主の強制力が必要。
- ・次回実施するなら、もっと余裕をもって準備し、関係部署と連携しながら、本人の意思ではなく決定事項として参加させられるような仕組みとする。

モデル実施を、特定保健指導の実施率向上につなげるために

本事業にトライしてわかった、モデル実施を導入するにあたってクリアすべき課題をまとめた。加入者のタイプによっては、3か月間に集中して指導し、成果を出す特定保健指導が有効と考えられる。今回の経験をもとにモデル実施をうまく取り入れて、特定保健指導の実施率向上につなげていきたい。

○する必要があったこと

（１． および２． は、モデル実施に限ったことではないが、今回の取り組みで再認識したこととして記載する。）

１． 連絡先の確実な取得

短い期間に効率よく指導をするには、電話や郵便ではなくメールでのやりとりができることが必須である。今回は初回面談をWebでの予約制とし、予約時にメールアドレスを取得したことでメールアドレスの獲得効率が高まった。ただし、記入されたメールアドレスが間違っていたり、こちらからのメールが迷惑メールとして自動的に振り分けられてしまったりするケースがあった。プログラムの開始にあたっては、まずメールが手元に届いているかを確認することが重要である。

２． 遠隔面談の事前接続チェック

SkypeやLINEでの初回面談実施にあたっては、保健指導者用のSkype/LINEアカウントを開設し事前に接続の確認を行った。接続確認の際はテキストチャットでのやりとりに留めたが、初回面談当日にビデオ通話がうまくできないケースがあった。より確実な遠隔面談実施のためには、ビデオ通話の事前接続チェックをすることが望ましい。

３． 腹囲の測り方ガイドの徹底

腹囲は体重と違い、測り方によって数値が大きく変わってしまう。今回のプログラムでは初回面談予約時にメジャーを送付し腹囲の測定をしやすいもの、腹囲の測り方に関するガイドが徹底できず、参加者にも迷いがあったと感じる。より正確な数値を取得できるよう、次回からは工夫したい。

○モデル実施導入にあたってハードルになること

１． 健診時とモデル実施開始時のギャップ

モデル実施の目標である体重2kg減、腹囲2cm減の基準値（スタート地点となる数字）は、健診結果である。健診受診時期とモデル実施の開始時期が同じでない限り、体重や腹囲が健診受診時とは大きく異なっている可能性がある。これをふまえ、どの加入者をモデル実施の対象とするかを検討する必要がある。

２． 計測値回収の難しさ

3か月間のモデル実施を終了するタイミングで、体重と腹囲の計測値を回収する必要があるが、参加者が忙しく計測値の取得が滞るケースがあった。3か月後の計測値の提出が必須であることをあらかじめ伝え、着実に回収できる手段を取り入れたい。