

テーマ③

特定保健指導の「改善率」の向上について



令和6年9月24日
熊本支部
保健グループ

1

熊本支部における特定保健指導の現状

(1) 特定保健指導とは？

健診を受けた結果、「メタボリックシンドローム」のリスクのある40歳から74歳までの方を対象に行われる健康サポートです。
健康に関するセルフケア（自己管理）ができるように、健康づくりの専門家である**保健師**または**管理栄養士**が寄り添ってサポートします。

対象となる方（高血圧症、脂質異常症、糖尿病の服薬中の方は対象外）

① 腹囲またはBMIに該当

腹囲

男性：85cm以上
女性：90cm以上

または

BMI

25以上

さらに
+

② 以下4つの追加リスクが1つ以上該当

血圧

収縮期血圧130mmHg以上
または
拡張期血圧85mmHg以上

脂質

空腹時中性脂肪150mg/dl以上
（随時中性脂肪 175mg/dl以上）
または
HDLコレステロール40mg/dl未満

血糖

空腹時血糖100mg/dl以上
（随時血糖 100mg/dl以上）
または
HbA1c5.6%（NGSP値）以上

喫煙

タバコを習慣的に吸っている
（血圧・血糖・脂質のどれかで当てはまった場合のみカウント）

保健指導の種類（階層化）

（上記②の追加リスクの該当数によって、保健指導の種類が決定）

積極的支援

or

動機付け支援

①腹囲かつ②2つ以上該当
①BMIかつ②3つ以上該当

①腹囲かつ②1つ該当
①BMIかつ②1～2つ該当

1

熊本支部における特定保健指導の現状

(2) 特定保健指導の流れ

特定保健指導では、対象者の生活習慣改善に向けた目標と行動計画の立案から実践までのサポートを行います。

1 初回面談の実施

健診結果を分かりやすく丁寧に説明します。
ライフスタイルや体の状態に合わせて、生活習慣の改善に向けた目標と行動計画を一緒に考えます。

2 3か月以上のチャレンジ

1で考えた具体的な行動計画を実践します。
保健師または管理栄養士が応援します。

3 目標達成度のチェック

設定した目標を達成できたのか確認を行うとともに、
引き続き健康づくりについての取り組みをアドバイスします。

3
~
6
ヶ月
程度

保健師・管理栄養士
などのプロフェッショナル
による、伴走型生活
改善サポート

(3) 熊本支部における実施方法

実施者	方法
健診機関	健診当日に実施
協会けんぽ	健診受診から約2か月後以降に、会社への訪問やオンラインにて実施
委託機関	専用アプリ等のICTを活用し、天草地域を中心に実施（夜間・土日祝も対応）

1

熊本支部における特定保健指導の現状

(4) 特定保健指導実績及び特定保健指導対象者数・実施率の経年変化

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	熊本	全国	熊本	全国	熊本	全国
生活習慣病予防健診受診者数(40歳以上)	159,534	8,859,458	164,732	9,179,843	173,388	9,563,937
対象者数	36,035	2,031,511	35,947	2,038,259	35,615	2,062,646
初回面談実施者数	15,099	457,610	17,630	476,075	18,980	535,502
初回面談実施率	41.9%	22.5%	49.0%	23.4%	53.3%	26.0%
実績評価実施者数	11,336	369,942	13,599	370,373	15,079	407,399
実績評価実施率	31.4%	18.2%	37.8%	18.2%	42.3%	19.8%

※特定保健指導実施率は、実績評価終了者数を計上します。

令和4・5年度連続で
全国1位

1

熊本支部における特定保健指導の現状

(5) 熊本支部の改善率、継続率について

● **熊本支部の改善率 : 28.6% (全国45位)**

全国平均 : 30.9%
全国1位 : 京都支部 (33.8%)

熊本支部の改善率は全国ワースト3位だが、トップの京都も33.8%で全国比で大きなポイント差があるわけではない。

◆ 改善率とは？

前年度特定保健指導を受けた者で、今年度の健診結果にて、特定保健指導の階層化（保健指導の種類）が改善した者の割合。

前年度の階層化	今年度の階層化
積極的支援	動機付け支援 or 非該当（※）
動機付け支援	非該当（※）

※服薬開始によって非該当になった者は除く

「改善率」=当年度に保健指導を受けたAさんが翌年改善して保健指導の対象から外れているか？の割合

● **熊本支部の継続率 : 74.2% (全国18位)**

全国平均 : 69.8%
全国1位 : 鹿児島支部 (87.6%)

◆ 継続率とは？

初回面談を受けた者のうち、継続支援が最後まで終了した者の割合。

1

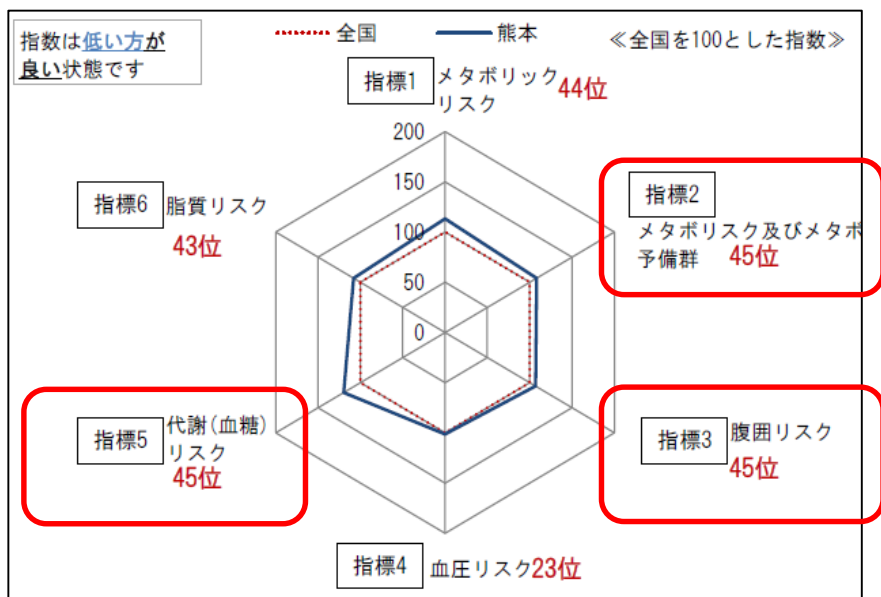
熊本支部における特定保健指導の現状

(6) 熊本支部の健診結果における「生活習慣リスク保有者の割合」(2023年度)

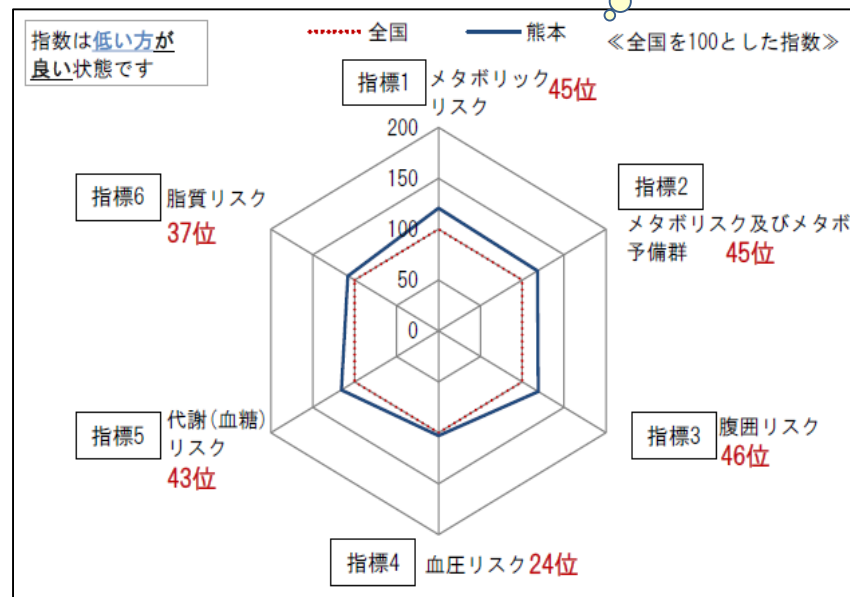
男女ともに、**メタボリックリスク、メタボリック予備群、腹囲リスク、代謝リスク保有者の割合が、全国でもワーストに近い！**

女性の指標も同様にがんばしくない。

男性



女性



(出典：2023年度支部別スコアリングレポート)

○メタボリックリスク：腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者

○メタボリック予備群：腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者

○腹囲リスク：男性85cm以上、女性90cm以上（内臓脂肪面積100cm²以上を優先）

○血圧リスク：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上又は服薬

○代謝（血糖）リスク：空腹時血糖110mg/dl以上又は空腹時血糖未測定かつHbA1c6.0%以上又は服薬

○脂質リスク：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満又は服薬

1

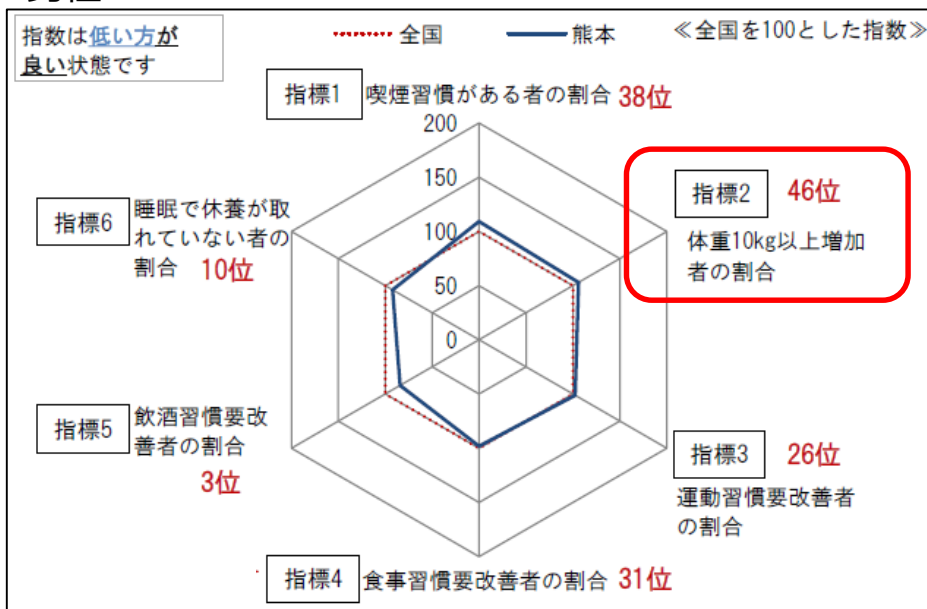
熊本支部における特定保健指導の現状

(7) 熊本支部の健診結果における「生活習慣要改善者の割合」(2023年度)

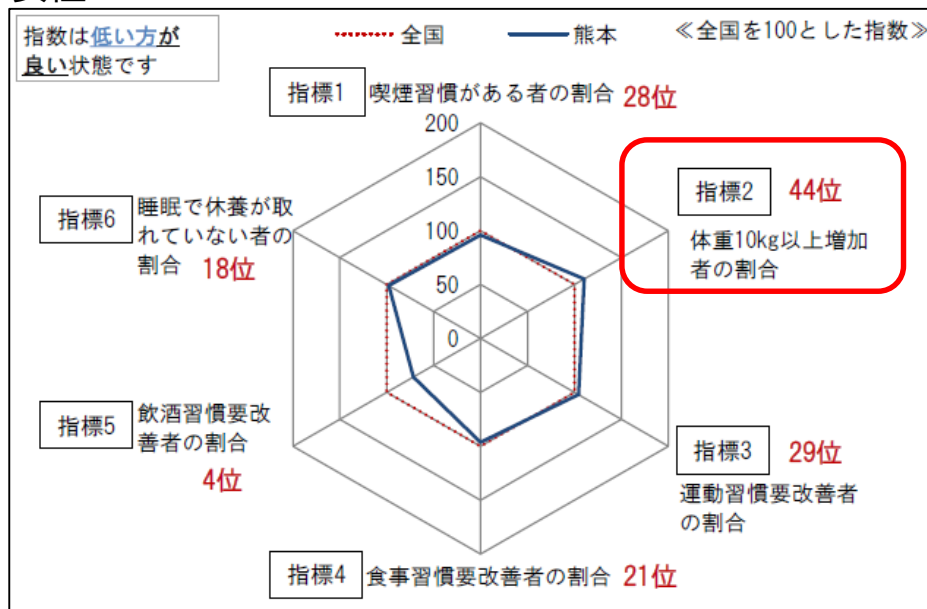
健診時の問診項目「20歳以上の時から体重が10kg以上増加していますか。」からデータを抽出。若い頃からの生活習慣の見直しが必要であることを示唆。

男女ともに、20歳の時の体重から10kg以上増加している者の割合が、全国でもワースト上位！

男性



女性



(出典：2023年度支部別スコアリングレポート)

○喫煙習慣がある者：「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合

○体重10kg以上増加者：「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合

○運動習慣要改善者：「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合

○食事習慣要改善者：「人と比較して食べる速度が速い」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「朝昼夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい（速い・毎日）」と回答した者の割合

○飲酒習慣要改善者：「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「毎日2合以上」又は「時々3合以上」と回答した者の割合

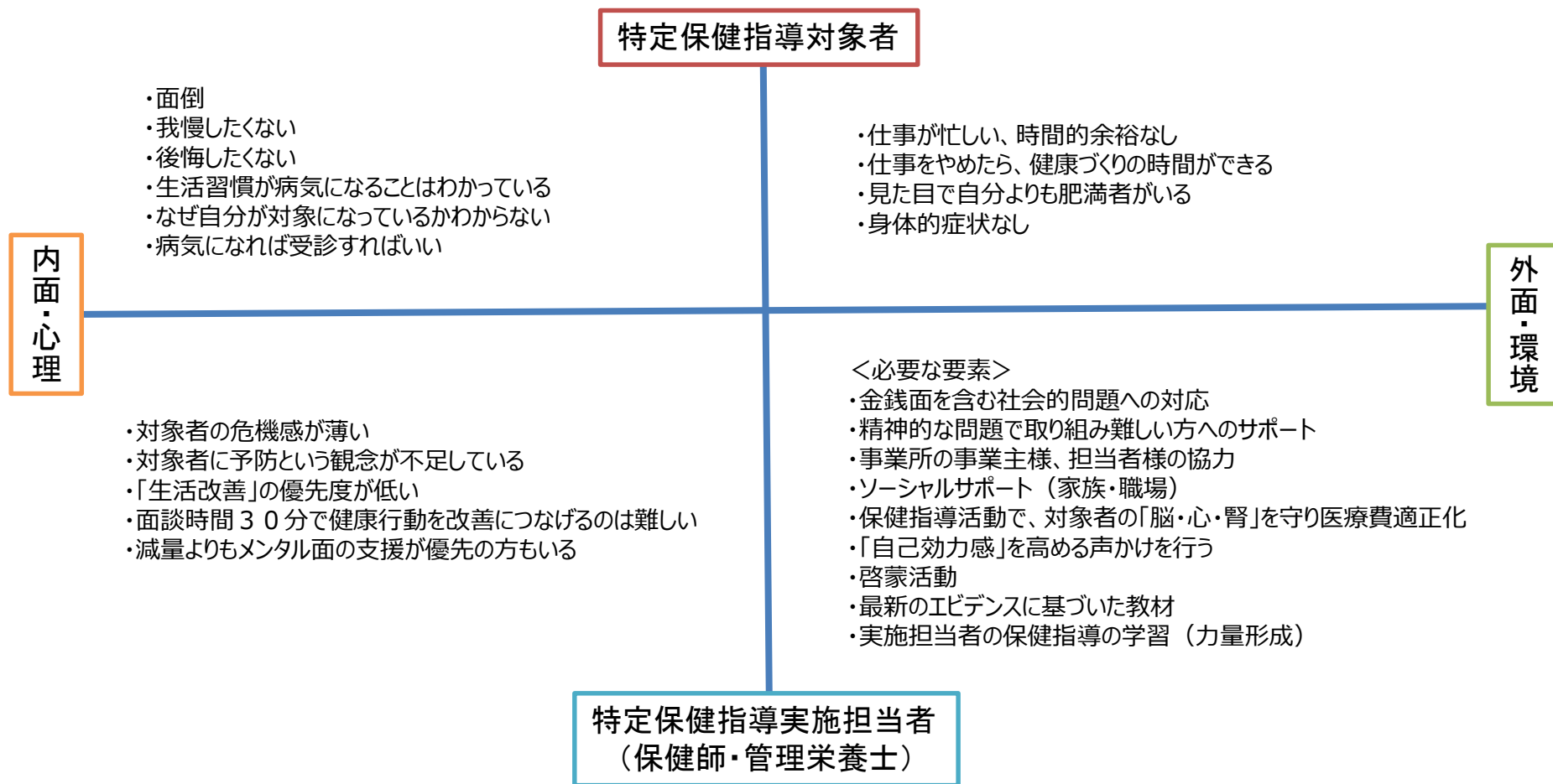
○睡眠で休養が取れていない者：「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

2

改善率低調にかかる課題分析

(1) 特定保健指導実施担当者（保健師・管理栄養士）アンケート結果による分析

協会けんぽ熊本支部の保健師10名
管理栄養士5名へアンケート調査実施



＜特定保健指導実施担当者アンケートから考える課題＞

- ①「多忙・面倒」「身体的症状がなく生活改善の優先順位が低い」等と思いがあの方への保健指導技術力の向上
- ②健康意識が高まり、取り組みやすい職場の環境づくり

2

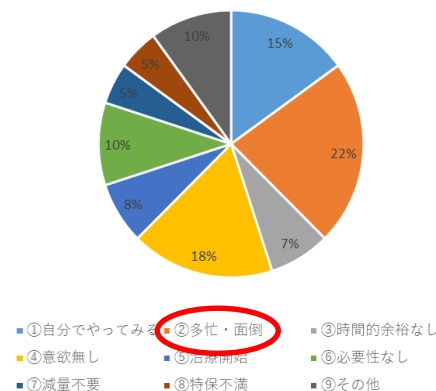
改善率低調にかかる課題分析

(2) 特定保健指導実施担当者（保健師・管理栄養士）アンケート結果（参考資料）

質問 1 _ 初回面談もしくは継続支援時に対象者から「特定保健指導」に対し、よく聞かれる意見をお聞かせください。（3つ回答）

- ① 自分でやってみる（人から言われるのが嫌、支援がプレッシャー）
- ② **仕事が忙しく、やりとりが面倒**
- ③ 家庭の事情（介護等）で、時間的余裕がない
- ④ 言われることはわかっているので、意欲につながらない
- ⑤ 治療中または治療予定（高血圧症・糖尿病・脂質異常症など）
- ⑥ 生活習慣改善の必要性を感じない
- ⑦ 減量（腹囲・体重）は不要
- ⑧ 特定保健指導に不満
- ⑨ その他（自由記載）

質問 1：支援対象者からの意見



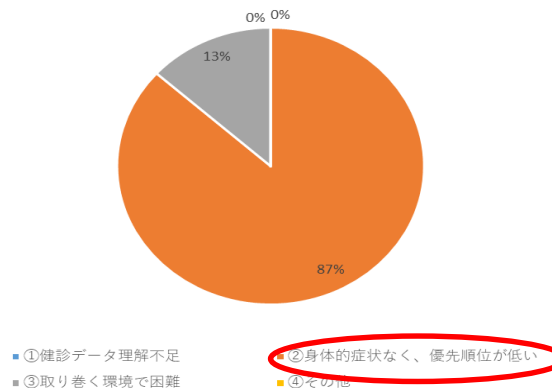
【⑨自由記載】

- ・我慢したくない。
- ・生活習慣が病気に繋がることも分かるが、違う疾病になる可能性もある。頑張って生活習慣病を予防できても他の疾病になったら後悔する。
- ・仕事が忙しくて運動する時間がない。食事どうしても夜遅い時間になる。今の仕事を辞めたら改善できる。
- ・なぜ自分が面談の対象になっているのか分かっていない。

質問 2 _ 特定保健指導経年者で改善につながらない対象者の課題をお聞かせください。

- ① 健診データ（特定健診項目等）の変化への理解不足
- ② **身体的症状がないために生活改善の優先順位が低い**
- ③ 本人を取り巻く環境（家庭・職場など）が原因で生活習慣改善の実践が困難
- ④ その他（自由記載）

質問 2：改善につながらない対象者の課題



2

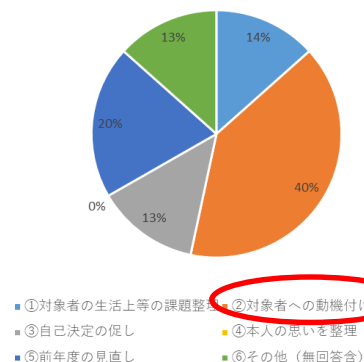
改善率低調にかかる課題分析

(2) 特定保健指導実施担当者（保健師・管理栄養士）アンケート結果（参考資料）

質問 3 _改善につなげるための保健師・管理栄養士自身が抱える課題をお聞かせください。

- ① 対象者との対話から生活背景及び性格特性等をアセスメントし、行動変容ステージや生活上の課題が整理できる（できない）
- ② 生活習慣改善に向けた動機付けができる（できない）
- ③ 自己決定を促す支援ができる（できない）
- ④ 本人の思いを整理し、本人のできることに目を向けることができる（できない）
- ⑤ 経年者に対して、前年度までの保健指導を見直した支援ができる（できない）
- ⑥ その他（自由記載）

質問 3：保健師・管理栄養士の課題



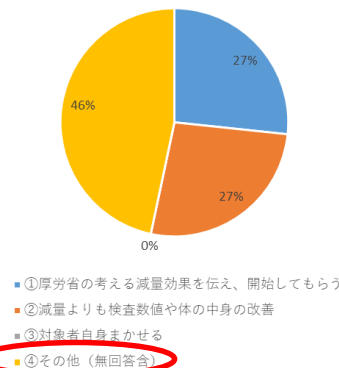
【⑥_自由記載】

- ・自分事として捉えてもらい、生活習慣を改善しようと思ってもらえる保健指導。
- ・無関心期の方に対する保健指導。

質問 4 _特定保健指導初回面談実施時に日頃からの心構えをお聞かせください。

- ① 特保は、厚労省が伝えているように過去の実績から減量が効果あることを伝え、できることから始めてもらいたい
- ② 減量よりも検査数値の改善、体の中身が大事と伝え、できることから始めてもらいたい
- ③ 対象者は「忙しい」と言っている人が多いので、対象者自身にまかせて、できることから始めてもらえればよい
- ④ その他（自由記載）

質問 4：特定保健指導実施時の心構え



【④_自由記載】

- ・初回支援時に特に意識しているのは本人の「自己効力感」を高めるように意識し、対象者の気持ちを高め、できるかもと前向きにとらえられるような声かけを心掛けている。
- ・少しでも「やってみよう」と思ってもらえるために、減量目的というよりも体のためにと言っている。
- ・現在、症状を感じていない方に症状がどういものか。また将来、どうい事が起こり得るのか、想像して、自分事として捉えてもらえるような支援を心掛けている。
- ・健康課題を一緒に解決することに重点を置いている。

3

特定保健指導改善率向上のための取組み(現状での)

(1) 令和6年度からの制度的な改正について

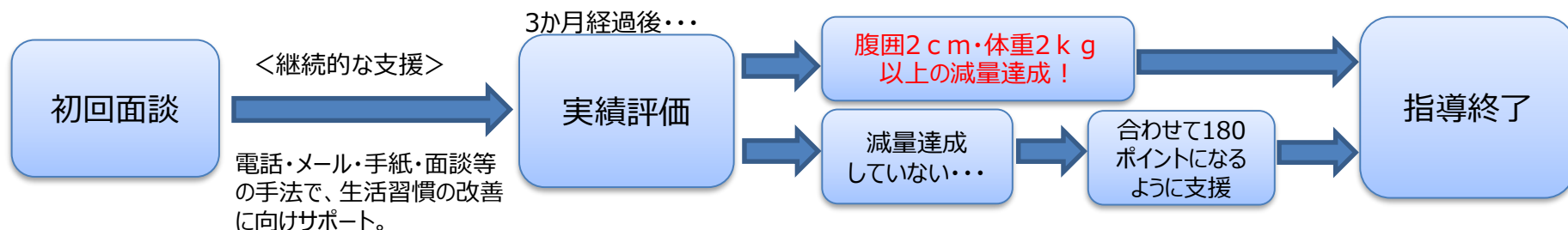
特定保健指導は、初回面談を行い、その後3か月以上の継続的支援を行った後、実績評価を行います。

実績評価においては、180ポイント以上獲得できれば、特定保健指導が終了となります。

今までの特定保健指導では、「保健指導をどんな方法で、どれだけ実施していたか」という実施量でプロセス評価（ポイント算定）していましたが、令和6年度からは、**特定保健指導による成果が出たかどうかを評価する「アウトカム評価」が導入**されます！

「腹囲2 c m・体重2 k g 減」を達成した場合は、それだけで180ポイントとなり、保健指導の介入を問わず、成果が出たと評価されます。

<初回面談～指導終了までのながれ>



<継続的な支援のポイント構成>

アウトカム評価

2 c mかつ2 k g 以上減	180P
1 c mかつ1 k g 以上減	20P
食習慣の改善	20P
運動習慣の改善	20P
喫煙習慣の改善（禁煙）	30P
休養習慣の改善	20P
その他の生活習慣の改善	20P

※令和6年度より「アウトカム評価」が導入

プロセス評価

○継続的支援の介入方法（ ）内は最低時間	
個別（ICT含む）	70P（10分）
グループ（ICT含む）	70P（40分）
電話	30P（5分）
電子メール・チャット等	30P（1往復以上）

○健診後早期の保健指導（分割実施含む）	
健診当日の初回面談	20P
健診後1週間以内の初回面談	10P

3

特定保健指導改善率向上のための取組み(現状での)

(2) 熊本支部における取組について

支部内研修による「特保の質の向上」

令和6年度上位テーマ	2cm・2kgまたは行動変容につながる保健指導ができる
上位ゴール	①保健指導対象者の行動変容ステージに応じた、継続的に取り組める目標の設定ができる。(自己効力感を高める支援技術) ②特定保健指導初回面談の目標が対象者と共通認識がとれるものが立案できる。 (対象者、評価担当者へしっかり伝わるものとなっている)
実施計画	年6回実施
内容(予定)	①特定保健指導「グループ支援」の方法について知る ②第4期改定(アウトカム評価)にあわせ、目標設定の考え方 ③特定保健指導担当者研修(熊本県保険者協議会)の報告から熊本県の現状を知る ④健診機関との合同研修会 ⑤事例検討から自身の保健指導の振り返る(年度後半2回は事例検討) ⑥保健師・管理栄養士を6グループ(糖尿病・食事・CKD・肥満・行動変容・グループ支援)に編成し、各グループでテーマを決定し、研修会でプレゼンする。

協会けんぽ熊本支部の保健指導実施率は全国の支部の中でも初めて40%を超え、2年連続全国トップの好成績です。

一方で、本日ご紹介した「改善率」は低迷しています。このことは、「保健指導を受ける方は多いが、改善する方が少ない」ことを示唆していると考えられ、これには様々な要因が複雑に絡み合っていることが想定されます。一朝一夕で解決することは困難な課題かと思われませんが、本協議会では皆様に、その解決策のヒントや、「このようなデータを抽出・分析してみては？」というアドバイスをいただき、今後の事業に役立てていきたいと思いをします。