

リンケージ 特定保健指導 「生の声」

① 特定保健指導の現状（生の声）

ヒアリング対象: 医療保険者 保健師

特定保健指導専門実施機関

健康診断実施機関 保健師

健康診断実施機関 営業担当者

健康診断実施機関 管理栄養士

民間企業 産業保健スタッフ

フィットネスセンター 運営者

【平成25年4,5月 リンケージ調べ】

① 特定保健指導の現状（人、時間、距離）

	種類	内容
人	年間の実施割合の差	繁忙期と閑散期の差が激しいので、指導者の確保、調整が難しい。
	データ納品の差	医療機関の健診後のデータ納品のスピードが現在でも遅い機関がある。
	地域差	全国各地の対象者に対応するには、各地に担当実施者がいることが望ましいがなかなか難しい
	指導レベル	担当実施者のレベルの均一化が難しい ◎
	指導レベル	健診データに基づいたメカニズムの説明の仕方、カウンセリング技術等、保健指導の標準化も必要だが、標準化しても指導者によって指導レベルに差が生じる。
	関係構築	自前では長年関わっていくと、関係性が生まれ、保健指導対象者に選ばれなくても支援がしやすい。 しかし、委託では6ヶ月で終わってしまう。
	処理数	出張指導 一日最大6名しかできない。しかし、急なキャンセルや遅刻等により、円滑に実施ができないケースが多々あった。
	分担	単一健保で、初回を健保保健師、継続を外部機関に委託するケースもある。
時間	アポ取り	アポを取る段階で20分やグループ面談の80分という縛りは敬遠されることもある。
	指導時間	初回面談の時間として指導側は30分は欲しい
	事前知識	対象者の方に「特定保健指導とは」というところからそもそも説明すると面談時間が不足する
	移動時間	遠方の場合、移動時間がとられる
距離	ポイント制	制度開始前は、遠方の事業所の保健指導を実施していたが（年1回の健診事後フォロー）、ポイント制になり何回も足を運ばないため、委託に頼らざるを得ない。
	交通費	集団や、個別でまとまった人数の面談実施ができればよいが、対象者1名で遠方であった場合、経費がかさむ

① 特定保健指導の現状（運用面、制度矛盾点）

	種類	内容
運用面	同じ対象者	3割～5割は同じ顔ぶれ
	同じ指導内容	リスク項目が同じ場合はどうしても指摘する事が同じになりやすいがプログラムに参加させるために、魅力的なカリキュラムと認識されないと参加率が上がらない。
	継続支援の催促	継続支援で連絡が滞る方への催促が煩雑になりやすい。
	支援形態	対象者がアドレスを持っていないケースが多く、手紙の処理業務が煩雑になる。
	倒産	ある政令指定都市の特定保健指導委託は、20社ほど分割委託をしていたが、現在は5社しか存続していない。
	加算率の問題	今年度から外部委託はゼロにすることになった。加算率が0.23%となったため、積極的に指導する事を控えている医療保険者もある。自前の施設のみで実施。
矛盾点	義務と任意	保健指導実施は健保組合としては義務。個人は参加任意。
	事業所協力	強制力の弱さが、事業主側の担当者の手配や準備の怠慢を擁護している結果に。
	事業所協力	実施機関としては医療保険者からの受諾ではありますが対象者は事業所の方なので事業所の保健指導実施に関する理解を深めて欲しい
	事業所協力	健診のように労務管理者や健康管理担当者が窓口となって面談調整などしてほしい
	意義説明	特定保健指導の意義のアプローチを、個人ではなく事業所へ行ってほしい
	個人情報	個人情報の取り扱いというワードが独り歩きし、事業主に積極的に介入しにくい。
	評価の機会	積極的に動いた健康保険組合が良い結果が生れた場合の評価がもうすこしあった方が良いのではないか。
	医師の介入	投薬、通院させる意義と特定保健指導との連動が出来れば良い。医者が継続支援しているパターンは少ない
	健診後	健診後から数ヶ月経ってから保健指導実施のケースが多く、既に治療中や、行動を起こしている場合がある