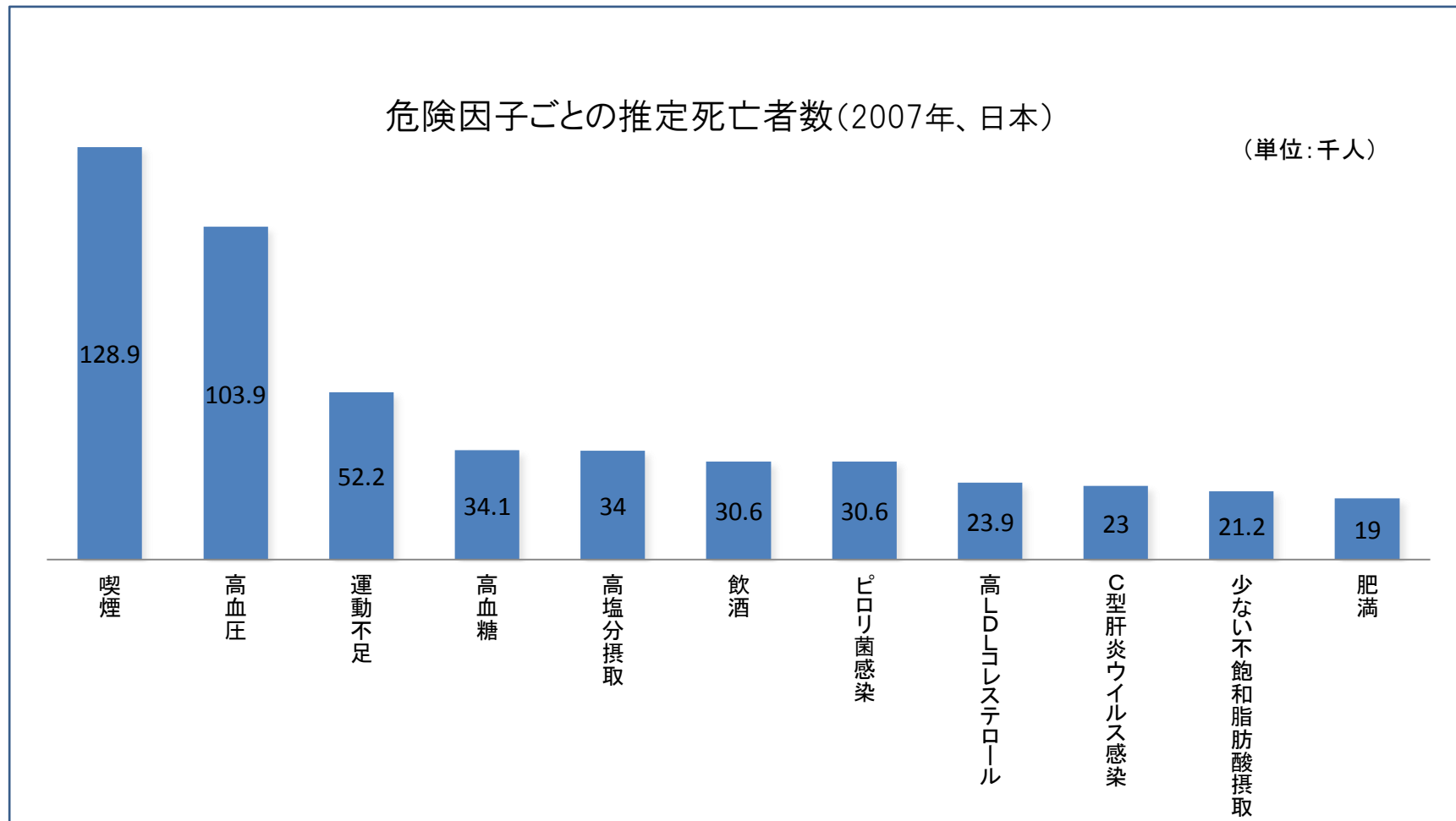


高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について(1)

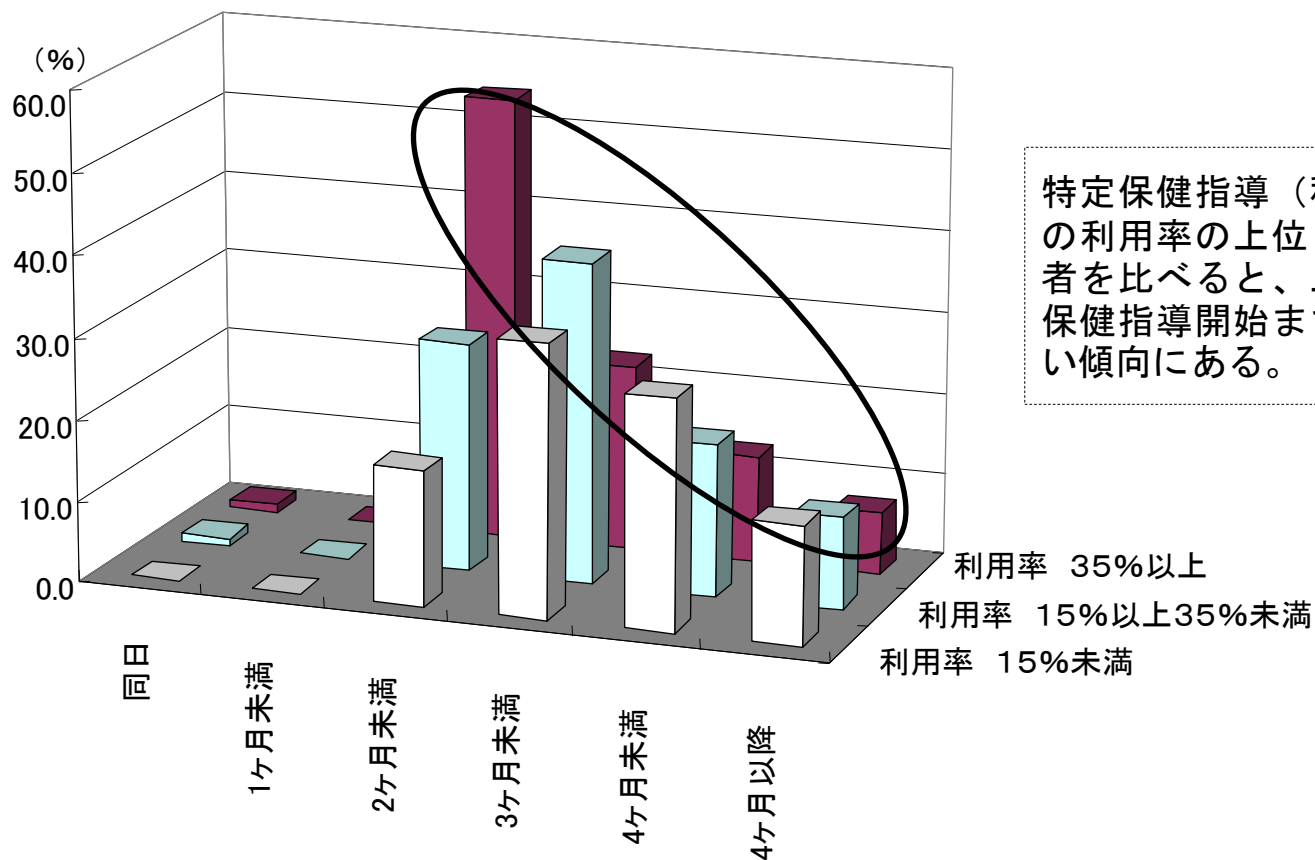
- 喫煙及び高血圧は、日本における非感染性疾患・障害による成人死亡率の主要なリスク因子となっている。



高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について(2)

- 特定健診・保健指導では、特に保健指導の実施率が低迷(12%(21年度))しており、実施率を向上させるためには、健診から保健指導開始までの期間(現在、9割以上の医療保険者が2ヶ月以上)の短縮が望ましい。

特定健診から特定保健指導(積極的支援)までの期間(平成21年度:被保険者5,000人以上の町村)



特定保健指導(積極的支援)の利用率の上位と下位の保険者を比べると、上位の方が、保健指導開始までの期間が短い傾向にある。

高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について(3)

【論 点】

- 高血圧、喫煙のリスクの有無は、特定健康診査の実施日に判明することから、その他の健診結果が判明する前に、特定保健指導の一環として高血圧、喫煙のリスクに着目した保健指導を実施することについてどう考えるか。

- ◆ 健診当日に判明しているリスクに着目して保健指導を行い、後日、すべての健診結果が判明した後に、改めて行動目標、行動計画を見直し、これらの一連の対応を初回面接と評価することについてどう考えるか。

- ◆ このように、初回面接を分けて行う場合、健診結果判明後に行う保健指導は、対面によらない方法で行うことは可能か。可能ならばその条件は何か。