

## 「標準的な健診・保健指導プログラム」改訂案について

平成24年12月12日

### 1. 基本的な考え方

- (1) 健康局及び保険局の検討会における提言事項を踏まえた見直しを行った。
- (2) 提言以外の事項で、医療保険者でのシステム改修が必須となる修正は行わなかった。(階層化基準や受診勧奨判定値等)
- (3) 健康日本21(第二次)との関係性を明確化した。
- (4) 本プログラムの主たる利用者を、現場の健診・保健指導実施者(医師、保健師、管理栄養士等)として位置づけ、利用者の視点に立って見直した。
- (5) 非肥満者への対応を含め、生活習慣病対策として健診・保健指導を推進できるよう、現場の健診・保健指導実施者を一層支援する方向で見直した。

### 2. 改訂作業に際しての主な観点

- (1) 健診結果の情報提供・受診勧奨に関する具体的な記載を充実させた。
- (2) 保健事業としての“健診・保健指導”と、そのうち医療保険者の義務とされている“特定健診・特定保健指導”との区別を意識した記載とした。
- (3) 老人保健事業等、過去の制度に言及する記載は最小限とした。
- (4) データの授受や保険者の役割等、保険局の『特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き』に記載される内容は割愛する方向で整理した。
- (5) 禁煙・節酒対策について記載を充実させ、保健指導の現場で活用可能なツールの紹介を充実させた。
- (6) 栄養及び身体活動・運動について、各種基準の改定等に伴う見直しを行った。
- (7) 保健指導については、情報提供の定義や保健指導実施者の資格を明確化し、2回目以降の支援の具体的方法を記載した。
- (8) 添付資料の「関係学会におけるガイドライン」について、8学会合同基準以外を削除した上で、各学会の協力を得てHPのURLを紹介する。【P】
- (9) HbA1cの標記をJDS値からNGSP値に変換し、換算式等を明記した。
- (10) 法令・告示の内容との整合を図るとともに、小見出しの追加等、読みやすさを重視して適宜体裁を見直すとともに、時点修正を行った。