

福岡医発第1788号(地)
平成19年 1月 6日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武



生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導に関する基本研修について

平成20年度より医療保険者に義務付けられ実施されます特定健診・保健指導について、この制度を理解し、標準的な健診・保健指導プログラムに基づき、確実に効果の上がる保健指導を実施するため、保健指導従事者を対象とした基本研修を福岡県・福岡県看護協会・福岡県栄養士会・福岡県医師会の4者共催で別紙のとおり開催することとなりました。

つきましては、誠に急ではありますが、貴会で参加希望者をお取りまとめの上、別紙により1月15日(月)までに本会地域医療課宛お送りいただきますようお願い申し上げます。

なお、今回の研修につきましては、当初、医師会を除く3者共催で開催される予定でありましたが、特定健診・保健指導については、医師会も積極的に係わっていくべきであり、また、関係団体とも連携をとって実施していくべきと考え、申し入れをし、共催団体に急速県医師会が入った経緯がありますことを申し添えます。

記

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導に関する基本研修

1. と き 平成19年 1月21(日) 10:00~16:30
2. と ころ 電気ホール
福岡市中央区渡辺通2-1-82
TEL 092-781-0685
3. 申込締切 平成19年1月15日(月)
4. 受講料 2,000円
各医師会でお取りまとめの上、1月19日までに下記口座へお振込み願います。
振込銀行：福岡銀行天神町支店 普通預金 2104009
福岡県医師会 会計担当理事 山岡春夫



小郡三井医師会より
受講ご希望の方は1月12日(金)までに受講料2,000円を添えて当医師会事務局へお申し込みください。

担当理事 蒲池 壽

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導に関する基本研修実施要領

1 目的

医療制度改革に基づく生活習慣病対策として、内臓脂肪型肥満の概念を導入した、新たな特定健診・保健指導が医療保険者に義務付けられ、平成20年度から実施される。

この制度を理解し、国の標準的な健診・保健指導プログラムに基づき、確実に効果の上がる保健指導を実施するため、保健指導従事者を対象とした基本研修を行う。

2 主催

- ・ 福岡県
- ・ (社)福岡県医師会
- ・ (社)福岡県看護協会
- ・ (社)福岡県栄養士会

3 対象

医師・保健師・管理栄養士・看護師

4 日時

平成19年1月21日(日) 10:00～16:30

5 場所

電気ホール

〒810-0004 福岡市中央区渡辺通 2-1-82

TEL: 092-781-0685

会場周辺には駐車場が少ないと思いますので、出来るだけ公共交通機関をご利用下さい。

6 研修内容

別紙プログラムのとおり

7 申し込み先

- ・ 医師: (社)福岡県医師会
- ・ 保健師・看護師: (社)福岡県看護協会
- ・ 管理栄養士: (社)福岡県栄養士会

8 申し込み締め切り

平成19年1月5日(金) 必着

*医師会については15日(月)まで

9 受講料

2,000円(資料代含む)

(*納入方法は所属各団体の方法による)

**生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導に関する基本研修
プログラム**

◇日 時：平成19年1月21日（日） 10:00～16:30

◇場 所：電気ホール

◇主 催：福岡県、(社)福岡県医師会、(社)福岡県看護協会、(社)福岡県栄養士会

◇対 象：医師、保健師、看護師、管理栄養士

時 間	内 容	講 師
9:30～	受付	
10:00～10:10	開会あいさつ	(社)福岡県看護協会 会長 江川万千代
10:10～11:00	健診・保健指導の進め方Ⅰ ～栄養指導～	福岡大学病院 栄養部技師長 秀平 キヨミ
11:10～12:00	健診・保健指導の進め方Ⅱ ～保健指導～	筑後市役所 健康づくり課保健師 長 佐和美
12:00～13:00	昼食・休憩	
13:00～15:00	医療制度改革における生活習慣病対策の意義と健診・保健指導のあり方	厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室 室長 矢島鉄也
15:00～15:10	休 憩	
15:10～15:40	特定健診・保健指導について	(社)福岡県医師会 理事 相良頼彦
15:40～16:20	福岡県の生活習慣病対策の取組状況と試行事業について	福岡県保健福祉部理事 (兼医監) 岡本浩二
16:20～16:30	質疑応答	
16:30～	閉会あいさつ 受講証明書交付	(社)福岡県栄養士会 会長 城田知子

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導に関する基本研修

参加者名簿

(平成19年1月21日(日)於:電気ホール)

医師会

No.	氏 名	医療機関名	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			