

インターネット配信 [オンデマンド] 特定健診・特定保健指導従事者研修【基礎編】

1 研修目的

均質な保健サービスを県民が等しく享受できる環境づくりを推進するため、保健指導従事者に対し、必要な知識の習得及び技術の向上を図る。

2 対象者

県及び市町の保健師・管理栄養士、病院・健診機関、保険者協議会等の保健指導従事者 等

※保健指導従事者とは、保健師、管理栄養士及び看護師を指します。

なお、看護師については、平成 20 年 4 月現在において 1 年以上(継続でなくても良い)保険者が保健事業として、または事業主が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に反復継続して専ら従事した経験を有する者が対象です。

※「メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業実施要綱」(厚生労働省健康局長通知)では、健診・保健指導の研修ガイドラインに基づいた研修を6年ごとに受講することが望ましいとされています。

3 開催方法及び内容

本研修は、山口県健康づくりセンターHP より「YouTube」及び「Google ドライブ」により以下の内容をオンデマンド配信します。公開前日に当センターより受講方法を案内しますので、受講者は配信期間内にご視聴ください。

【配信期間】令和2年9月9日(水)～15日(火)

※研修内容の視聴には、インターネットに接続できるパソコンが必要です。「YouTube」及び「Google ドライブ」への登録は不要です。なお、視聴にかかる通信料については受講者側の負担となります。

講 義 (15分) 「特定健診・保健指導の制度・しくみ」	山口県健康づくりセンター
講 義 (15分) 「特定健診・特定保健指導の現状」	山口県国民健康保険団体連合会 保健事業課長 重 富 知 巳 氏 (山口県保険者協議会事務局)
講 義 (60分) 「生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する知識」	山口大学大学院医学系研究科公衆衛生学・予防医学講座 講師 NPO法人山口ヘルスプロモーションネットワーク 理事長 長 谷 亮 佑 氏
講 義 (60分) 「保健指導における面接について」	山口大学大学院医学系研究科公衆衛生学・予防医学講座 講師 NPO法人山口ヘルスプロモーションネットワーク 理事長 長 谷 亮 佑 氏
情報提供 (10分) 「保健指導に関する情報提供及び教材の紹介」	山口県健康づくりセンター

括弧内の時間は目安時間です

4 申込方法

- (1) 申込方法 『受講申込書』(別紙)を郵送又はFAXにてご提出ください。
当センターのホームページからも申し込みができます。

【URL】 <http://www.hwy.or.jp/center>

※申し込み後、受付完了のお知らせメールを送信しますので、
申し込みの際には必ずメールアドレスをご記入ください。

- (2) 申込〆切 **令和2年 9月1日(火)**

※研修内容に関する質問のある方は、申込書に質問内容を
記入のうえ8月6日(木)までにお申し込みください。

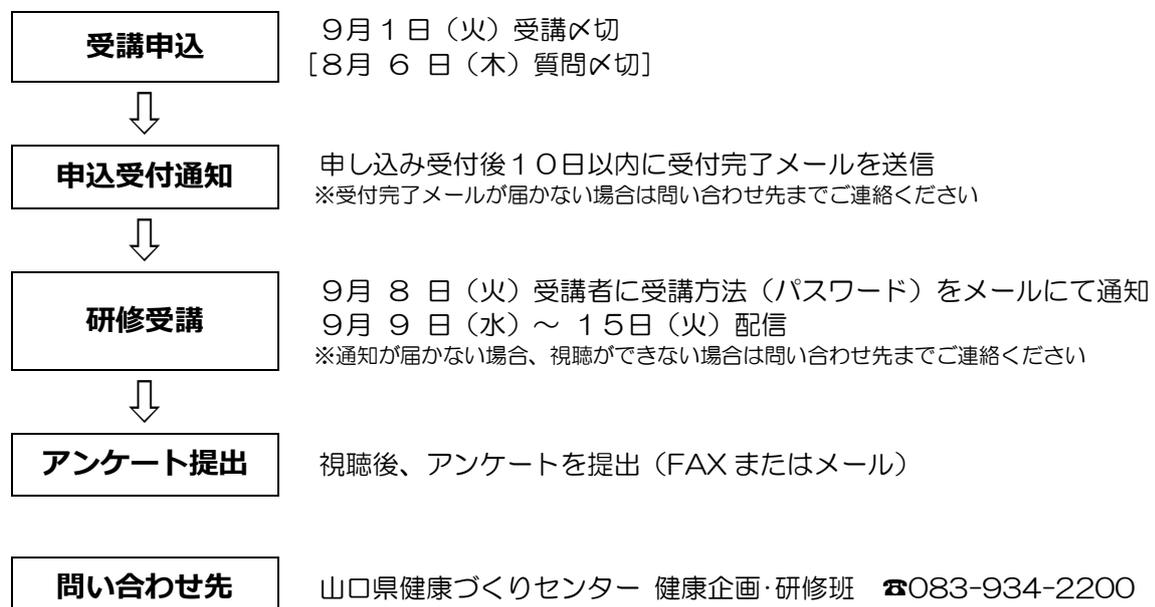
- (3) 申込先 山口県健康づくりセンター 健康企画・研修班
〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号 山口県総合保健会館内
FAX 083-934-2209

5 受講料 無料(視聴に必要な費用(通信料を含む)は受講者側の負担となります)

6 その他

- (1) 研修会に参加される方は「**標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】**」を
一読のうえ、ご参加ください。厚生労働省のホームページからダウンロード可能です。
- (2) 受講後は、アンケートを提出されたことで受講完了としますので、視聴後は必ずアンケ
ートの提出をお願いします。
- (3) 今回の研修では、修了証は発行しません。ご了承ください。
- (4) 受講申し込み後、都合により欠席される場合は、すみやかに連絡をお願いします。

【参考】研修受講の流れ



特定健診・特定保健指導従事者研修〔基礎編〕受講申込書

令和 2年 月 日

公益財団法人山口県健康福祉財団
山口県健康づくりセンター長 様

所属 _____

〔TEL： _____〕

〔FAX： _____〕

標記研修会に下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな 氏名	課・部署名	職種 該当職種に○をつけてください	必ず記入してください	
			【看護師のみ】 平成20年4月時点の 保健指導経験年数(※2)	【全員】 特定保健指導経験の 経験年数
		保健師	有()年	有()年
		管理栄養士	無(参考受講)	無
		看護師		
		その他 [_____]		(参考受講)
メールアドレス (公開前日に下記アドレス宛に受講方法をお知らせします)				
@				

※1 看護師の方は、平成20年4月現在で1年以上の保健指導経験を有することが受講要件です。(開催要領参照)要件外の看護師の方につきましては参考受講となります。

※2 複数名の申し込みの場合は、受講申込書を人数分コピーして申し込みください。

※3 受講申込書に記入いただいた情報は、本研修に係る受講者への連絡及び名簿作成以外には使用いたしません。

★★★研修の参考にしますので以下の項目についてご記入ください★★★

① 保健指導の実施において課題(不安)に思っていること	
② 講師研修内容に関する質問	
【講師名】	【質問】

申込期限：令和2年9月1日(火)研修内容に関する質問がある場合は、8月6日(木)までに送付ください