

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

均質的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

※本研修における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。

※本研修は「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」における「健診・保健指導の研修に関するガイドライン」の保健指導初任者(保健指導経験年数 1～2 年目)を対象とした研修プログラム例を参考としておりますが、保健指導経験者の参加も受け付けております。(「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)により、保健指導初任者以外においても 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に必要なパスワードを案内しますので、受講者は配信期間内に御視聴ください。

【配信期間】令和3年6月22日(火)～28日(月)

※研修受講には、インターネットへの接続環境及び「YouTube」または「Google ドライブ」にアップされた動画を視聴できるデバイス(パソコン等)が必要となります。なお、「YouTube」または「Google ドライブ」への登録は不要です

講 義 (20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 (20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 保険者支援課長 重 富 知 巳 氏 (山口県保険者協議会事務局)
講 義 (90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」(仮)	[調整中]
講 義 (60分)	
「生活習慣病と歯と口の健康に関する知識」	(公社)山口県歯科医師会 地域保健委員会委員 藤井歯科医院 院長 藤 井 隆 彦 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』による申し込み

別紙『受講申込書』を記入のうえ、申込先までメールまたはFAX、郵送にて提出をお願いします。

※『受講申込書』(Wordファイル)は山口県健康づくりセンターHP「お知らせ」欄より入手可能です。

【山口県健康づくりセンターHP】<https://www.hwy.or.jp/center/>

- ・『研修申し込みフォーム』(Google フォーム)による申し込み

以下のURL または QR コードより『研修申し込みフォーム』にアクセスし、必要事項を入力のうえ、送信をお願いします。

【URL】<https://forms.gle/akBBhifLsLK8JsS97>

【QR コード】→



(2) 申込〆切 **令和3年6月11日(金)**

(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
メール：hpc002@hwy.or.jp F A X：083-934-2209

(4) 申し込み後、受付完了のお知らせを10日以内にメールにてお送りいたします。
申し込みの際には必ずメールアドレスを御記入ください。

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 修了証の発行について

本研修と後日実施する「特定健診・特定保健指導者従事者研修【実践編】」は、あわせて「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」における「健診・保健指導の研修に関するガイドライン」に準じた保健指導初任者（保健指導経験年数1～2年目）を対象とした研修となります。両研修すべてのプログラムを修了した受講者には、当センターより修了証を発行します。

「特定健診・特定保健指導者従事者研修【実践編】」は7月の開催予定です。詳細については後日改めて御案内します。

7 その他

(1) 研修会受講者は「**標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】**」（厚生労働省のホームページからダウンロード可能）を一読のうえ、受講してください。

(2) 受講修了後のアンケート提出をもって受講確認をしますので、受講者全員、必ずアンケートの提出をお願いします。

(3) 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。

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 3 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

所 属	団体名	課・部署名
ふりがな 氏 名		
職 種	・保健師 ・管理栄養士 ・看護師※1 ・その他 [] (参考受講)	
特定保健指導経験年数	・経験なし ・3 年未満 ・3 年以上	
メールアドレス	@ (公開前日に記載の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その他の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お申し込みください。

※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御記入ください★★★

(1) 研修受講前の特定健診・特定保健指導に関する知識・技術レベルをお教えてください。

該当する番号に○をつけてください。【評価】1 できない 2 少しできる 3 概ねできる 4 十分にできる

① 特定健診・特定保健指導の理念・制度・仕組みを説明できますか	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
② 特定健診・特定保健指導の現状を説明できますか	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
③ メタボリックシンドロームに着目して健診結果の説明や指導ができますか	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
④ 生活習慣病と歯と口の健康の関連を説明できますか	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4

(2) 保健指導の実施において自身が課題(不安)に思っていることがありましたらお教えてください。

--

申込期限: **令和 3 年 6 月 11 日(金)**

【参考】研修受講の流れ

受講申込

令和3年6月11日（金） 申込〆切



申込受付通知

申し込み受付後10日以内に受付完了メールを送信

※受付完了メールが届かない場合は問い合わせ先まで御連絡ください



研修受講

令和3年6月21日（月） 受講方法(パスワード)をメールにて通知

令和3年6月22日（火）～28日（月）配信

※通知が届かない場合、視聴ができない場合は問い合わせ先まで御連絡ください



アンケート提出

視聴後、アンケートを提出（FAX またはメール）

問い合わせ先

山口県健康づくりセンター 健康企画・研修班 ☎083-934-2200