山口県健康づくりセンター 健康企画･研修班 あて　**メール：hpc002@hwy.or.jp**

別紙

**FAX：083-934-2209**

特定健診・特定保健指導従事者研修[基礎編][実践編]受講申込書

令和 7年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　申込研修 | [基礎編]　オンデマンド配信　7/4 ～14 |  | ← | 申し込み希望の研修に〇を記入してください |  |
| [実践編]　集合開催　　　　　7/25 |  | ← |
| [実践編]　オンデマンド配信　8/14～24　※1 |  | ← |
|  | 所　　属 | 団体名 | 課･部署名 |  |
|  | １ 県　　　２ 市町　　　３ 健康保険組合　　　４ 健診･医療機関　　　５ その他 |
|  | 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
|  | メールアドレス | オンデマンド配信希望の方は必ず記入ください。※2 |
|  | 申込者氏名※3 |  |  |
|  | 申込者職種 | １ 医師 | ２ 保健師 | ３ 管理栄養士 | ４看護師※4 |  |
|  | ５ 看護師（参考受講）※4 | ６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 |  |
|  | 特定保健指導実施件数 | 前年度 | ・ 約　　　　件 |  |  |

※1　[実践編]オンデマンド配信は集合開催時の講義の一部を配信します。詳細は開催要領をご確認ください。

※2　メールアドレスは記載間違いのないよう、再度ご確認お願いします。－(ハイフン)、＿(アンダーバー)がわかるように記載してください。

※3　所属から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。

※4　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[５ 看護師（参考受講）]を選択してください。

※5　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、研修評価、今後の企画参考資料以外に使用しません。

**★今後の研修企画の参考にしますので以下の保健指導スキル習得度をお教えください★**

【習得度】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 | 対象者との対話から行動変容ステージや生活上の課題を整理できる | 1　2　3　4 |  | ⑫ | 問題飲酒のアセスメントができる | 1　2　3　4 |
| ② | 対象者の生活状況を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる | 1　2　3　4 |  | ⑬ | 行動変容ステージに合わせた適正飲酒の支援ができる | 1　2　3　4 |
| ③ | 食行動と食事量をアセスメントし、食習慣改善の必要性を判断できる | 1　2　3　4 |  | ⑭ | グル-プ支援ができる | 1　2　3　4 |
| ④ | 対象者の健康課題と生活習慣に合わせて，食生活の多様な取組の具体策を提案することができる | 1　2　3　4 |  | ⑮ | 面接や電話、メール等を活用して継続的な支援ができる | 1　2　3　4 |
| ⑤ | 設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか，エネルギー量に換算して示すことができる | 1　2　3　4 |  | ⑯ | 保健指導においてICT（ビデオ通話システムやアプリケーション等）を活用できる | 1　2　3　4 |
| ⑥ | 身体活動・運動量をアセスメントし運動習慣改善の必要性を判断できる | 1　2　3　4 |  | ⑰ | 対象者が生活習慣改善を実践するための社会資源（イベント・教室・自主グループ、運動施設・環境、禁煙外来等）を紹介できる | 1　2　3　4 |
| ⑦ | 対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、身体活動の多様な取組の具体策を提案することができる | 1　2　3　4 |  | ⑱ | 取り巻く環境（家庭・職場など）が原因で生活習慣改善の実践が困難である人に対して、困難さを軽減させて自己決定を促す支援ができる | 1　2　3　4 |
| ⑧ | 設定した身体活動・運動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる | 1　2　3　4 |  | ⑲ | 行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる（本人の思いを整理したリ、本人のできることに 目を向けることができる） | 1　2　3　4 |
| ⑨ | 健診結果や病歴から運動実施上の注意事項を説明できる | 1　2　3　4 |  | ⑳ | 高齢の対象者に対し年齢に配慮した保健指導ができる（ロコモティブシンドローム、フレイル等） | 1　2　3　4 |
| ⑩ | 喫煙習慣や禁煙に対する行動変容ステージをアセスメントできる | 1　2　3　4 |  | ㉑ | ２年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導方法や内容を見直して支援できる | 1　2　3　4 |
| ⑪ | 行動変容ステージに合わせた禁煙支援ができる | 1　2　3　4 |  | ㉒ | 自らの保健指導を評価し保健指導方法を改善できる | 1　2　3　4 |

 健診・保健指導の研修ガイドライン（令和6年度版）、P10表1.保健指導スキル評価表より

申込期限：[基礎編] 令和7年6月30日[月] ／[実践編] 令和 7年7月16日[水]

|  |
| --- |
| **（参考）オンデマンド配信による研修受講の流れ** |
|  |  | **[基礎編]** |  | **[実践編]（オンデマンド配信）** |
| **受講申込** |  | 申込期限　＞令和７年６月30日［月］ |  | 申込期限　＞令和７年７月16日［水］ |
| ⇩ |  |  |  |  |
| **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** |  | 受講パスワード通知（メール）　＞令和７年７月３日［木］オンデマンド配信＞令和７年７月４日［金］　　　 　 ～ 14日［月］配信 |  | 受講パスワード通知（メール）　＞令和７年８月13日［水］オンデマンド配信＞令和７年８月14日［木］　　　　　　 　　 ～ 24日［日］配信 |
| ※ 配信前日の15:00までに通知が届いてい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** |  | アンケート提出期限　＞令和７年７月16日［水］（Googleフォーム、FAXまたはメール） |  | アンケート提出期限　＞令和７年８月26日［火］（Googleフォーム、FAXまたはメール） |
| ※ 集計作業効率化のためGoogleフォームからのアンケート回答にご協力ください |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| **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** |