

特定健診・特定保健指導従事者研修[実践編]

1 研修目的

特定健診・特定保健指導に従事する市町国保職員をスキルアップさせることにより、生活習慣病対策の強化を図り、医療費適正化の取組を推進する。

2 対象者

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

※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。

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。

なお、特定保健指導に関わる他専門職の方については、参考受講として受講可能です。

※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を会場とした集合開催^{※1}と講義・実践紹介部分のみを後日オンデマンド配信^{※2,3}を行います。

※1 集合開催の定員は60名です。申し込み多数の場合は所属からの参加人数を調整させていただくことがあります。

※2 オンデマンド配信用の動画は研修当日に録画したものととなります。当日の録画状況により映像・音声に乱れが生じる場合があることを御承知おさください。

※3 オンデマンド配信視聴に必要なWEB環境の準備および通信にかかる費用につきましては受講者負担となります。

(1) 集合開催

【開催日】 **令和8年7月22日[水]**

【会場】 山口県健康づくりセンター 2F第1研修室(山口市吉敷下東三丁目1番1号山口県総合保健会館内)

| | | |
|-------|---|---|
| 9:30 | 受付(9:30～9:50)、オリエンテーション | |
| 10:00 | 講義1 「アウトカム評価達成につなげる保健指導」(仮) | 東京科学大学大学院保健衛生学研究科 公衆衛生看護学分野 教授 月野木 ルミ 氏 |
| 11:30 | 実践紹介 「保健指導の実際～保健指導実施率と初回面接向上を目指して～」(仮) | 鹿児島県西之表市健康保険課 主査 織田 春美 氏 |
| 12:00 | 昼休憩 | |
| 13:00 | ※情報提供「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 | |
| 16:00 | 講義2・演習 「対象者に合わせた保健指導面接について」(仮) (休憩含む) | 中村学園大学大学院栄養科学研究科 特任教授 野崎 剛弘 氏 (栄養クリニック院長) |
| | 終了、修了証発行 | |

※ 集合開催は全プログラム受講を基本としています。一部講義のみの受講をご遠慮ください

※ タイトルは仮タイトルのため、当日変更する場合があります。

(2) オンデマンド配信

【配信期間】 **令和8年8月7日[金]～18日[火]**

【配信内容】 集合開催時の実践紹介、講義1・2を配信予定(演習の配信予定はございません)

4 申し込みについて

集合開催及びオンデマンド配信ともに以下の方法にて事前申し込みをお願いします。

(1) 申込方法

① 『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または二次元コードより『研修申し込みフォーム』にアクセスし、必要事項を入力の上、送信をお願いします。 【二次元コード】→

【URL】<https://forms.gle/qSUGFBqRBc3ERgQJ7>



② 『受講申込書』による申し込み

別紙『受講申込書』を記入の上、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。

※ 受付作業効率化のため、申込方法①による申し込みにご協力ください。

※ 『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/>

(2) 申込×切 **令和8年7月14日[火]**

(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 FAX：083-934-2209

(4) 申し込み後、受付完了のお知らせを5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

6 修了証の発行について

本研修と「特定健診・特定保健指導者従事者研修[基礎編]」は、あわせて「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6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(参考受講者を除く)には、研修終了後、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[基礎編]」は本研修前(7月10日[金]~21日[火]オンデマンド配信)に開催予定です。詳細については「特定健診・特定保健指導者従事者研修[基礎編]」開催要領を御確認ください。

※集合開催の出席未確認、遅刻、早退、オンデマンド配信のみの受講の場合、修了証発行はできかねますので御注意ください。

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【令和6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)を一読の上、受講してください。
- (2) 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。
- (3) 会場内は場所により、温度差がありますので調節しやすい服装にて御参加ください。
- (4) 当研修のオンデマンド配信は受講申込者限定に行います。受講申込者以外への配信パスワード共有は固くお断りします。オンデマンド配信視聴者される方は全員、受講申込書の提出をお願いします。

特定健診・特定保健指導従事者研修 [基礎編] [実践編] 受講申込書

令和 8年 月 日

| | | | |
|------------|--|----------------------------|--|
| 申込研修 | [基礎編] オンデマンド配信 7/10 ~ 21 | ← | |
| | [実践編] 集合開催 7/22 | ← 申し込み希望の研修に ○を記入してください | |
| | [実践編] オンデマンド配信 8/7~18 ※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・保健指導実施機関 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・実践紹介を配信します。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、再度ご確認ください。- (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。

★★★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★★★

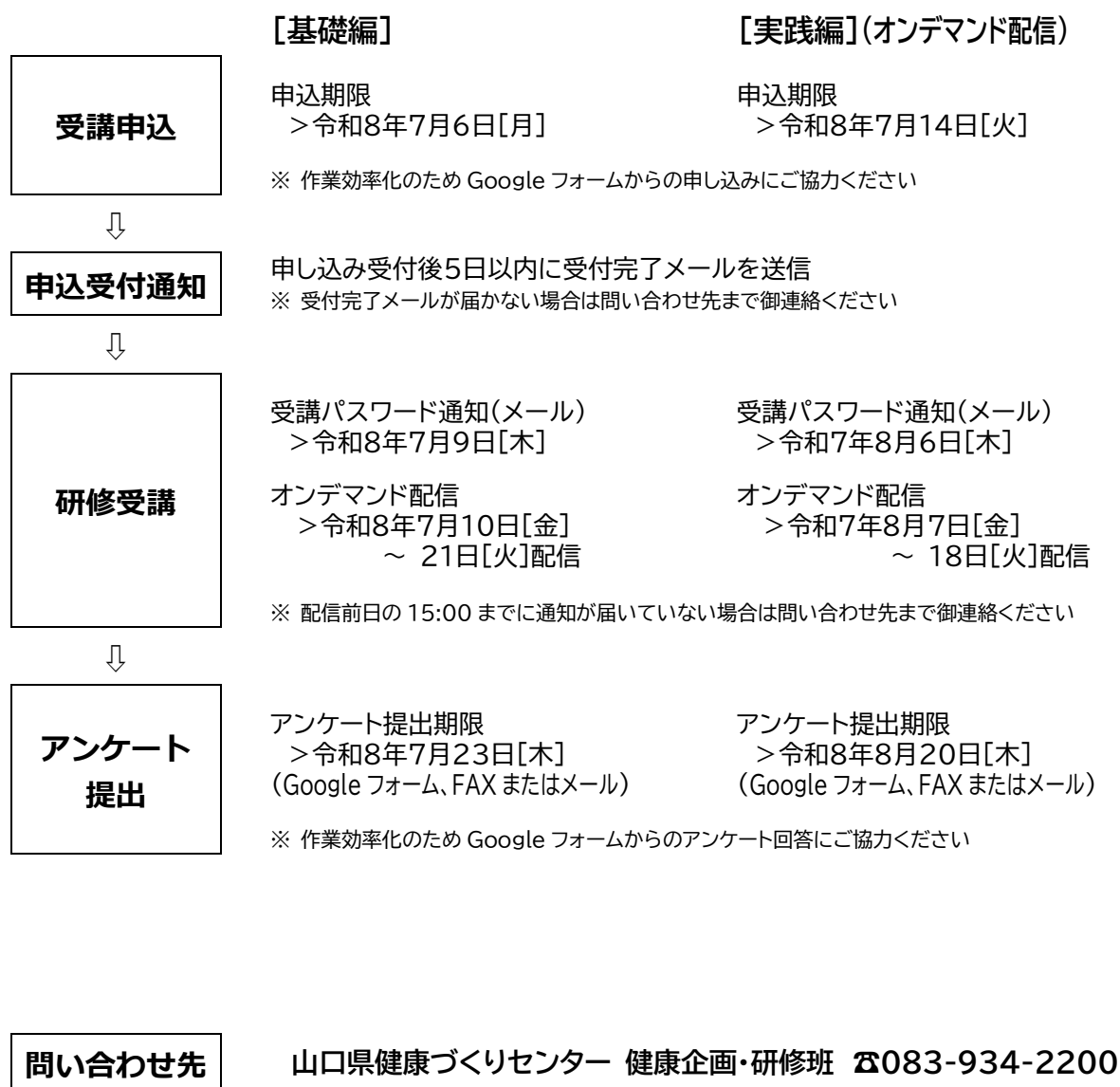
- (1) 研修受講前の特定健診・特定保健指導に関する知識・技術レベルをお教えてください。
 該当する番号に○をつけてください。【評価】1 できない 2 少しできる 3 概ねできる 4 十分にできる

| 【基礎編】受講者記入 | | 【実践編】受講者記入 | |
|---|---------|--|---------|
| ① 特定健診・特定保健指導の理念・制度・仕組みの説明 | 1 2 3 4 | ① アウトカム評価達成に向けた保健指導方法の検討(見直し) | 1 2 3 4 |
| ② 山口県における生活習慣病に関する現状・課題についての説明 | 1 2 3 4 | ② 保健指導(初回面接)の具体的なイメージ | 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 | 1 2 3 4 | ③ 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すること | 1 2 3 4 |
| ④ 栄養(食行動、食事量)・身体活動のアセスメント、生活習慣改善の必要性の説明 | 1 2 3 4 | ④ 対象者の生活状況を踏まえた改善策を対象者と共に考えること | 1 2 3 4 |
| ⑤ 栄養(食行動、食事量)・身体活動の改善により期待できる減量効果の提示 | 1 2 3 4 | ⑤ 実践状況・行動変容ステージを意識したフィードバック(励まし、賞賛、目標の見直し) | 1 2 3 4 |
| ⑥ 質問票における飲酒量の回答等から、問題飲酒のアセスメント対象者の判断 | 1 2 3 4 | | |
| ⑦ 問題飲酒のある対象者に対する減酒の提案、具体的な減酒目標の設定 | 1 2 3 4 | | |

- (2) 研修講師への質問
 ※[基礎編]は6月19日[金]、[実践編]は7月3日[金]までに提出ください。
 内容や進行状況等により、すべてのご質問を取り上げられない場合がございます。あらかじめご了承ください。

| 講師名 | 質問内容 |
|-----|------|
| | |

(参考)オンデマンド配信による研修受講の流れ



特定健診・特定保健指導従事者研修
[基礎編][実践編] 申込フォーム



作業効率化のため Google フォームからの
申し込みにご協力ください