

令和元年度宮崎県保健指導実施者経験者研修会実施要領

1. 事業の目的 特定健診・特定保健指導に関する研修会を開催することにより、保健指導を担う実践的な人材を育成し、関係機関等における保健指導体制の整備に寄与する。
2. 事業主体 宮崎県
3. 実施主体 公益財団法人 宮崎県健康づくり協会
4. 場所・日時 宮崎県総合保健センター 5階大研修室
令和2年2月6日(木)
午前9時50分から午後4時10分まで
5. 対象者 市町村や医療機関等で特定健診・特定保健指導に従事し、保健指導経験年数3年以上の者
6. 研修目標 ①血糖上昇のメカニズムや糖尿病の病態、生活習慣との関連について理解し、説明できる。
②マンネリ化やパターン化した保健指導の方法を振り返り、改善ができる。
③行動変容を促す保健指導方法について理解し、説明できる。
7. プログラム 別紙1参照
8. 修了証 特定健診・特定保健指導の研修ガイドライン(平成30年4月版)により研修会を実施し、全プログラム受講者には保健指導実施者経験者研修会の修了証を発行します。
※都合により一部のみ受講される場合は、修了証は発行できませんのでご了承ください。
9. 参加費 無料
10. 申込方法 研修会申込書を郵送またはFAXでお申込ください。
研修会申込書は、以下のホームページよりダウンロードもできます。
※修了証等の誤表記を防ぐため、可能な限り濃くはっきりとご記入いただきますようご協力をお願いいたします。
○宮崎県健康づくり推進センターホームページ：<http://www.msuisin.jp/>
11. 申込先 担当 公益財団法人宮崎県健康づくり協会
健康推進課 山口 裕布美
住所 〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1番地2
TEL 0985-27-2684 FAX 0985-38-5517
12. 締め切り 令和2年1月16日(木)

研修会プログラム

令和 2 年 2 月 6 日 (木)

9:15 ～ 9:45 受付

9:45 ～ 9:50 オリエンテーション

9:50 ～ 9:55 開会行事

9:55 ～ 10:00 評価票記入

10:00 ～ 12:00 講義 1 (質疑応答含む)

(仮題) 糖尿病の病態と生活習慣との関連

独立行政法人 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター
予防医学研究室 室長 坂根 直樹 氏

12:00 ～ 13:00 昼食休憩

13:00 ～ 14:00 講義 2

(仮題) 行動変容につなげる分かりやすい伝え方

独立行政法人 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター
予防医学研究室 室長 坂根 直樹 氏

14:00 ～ 16:00 演習 (休憩、質疑応答含む)

(仮題) 保健指導方法の振り返りと改善

独立行政法人 国立病院機構京都医療センター臨床研究センター
予防医学研究室 室長 坂根 直樹 氏

16:00 ～ 16:10 評価票記入

16:10 閉会 (修了証発行)

※修了証はすべてのプログラムを受講された方に発行します。

令和元年度宮崎県保健指導実施者経験者研修会 申込書

* 送り状は不要です。このままFAX送信票としてお使いください。

(修了証の誤表記を防ぐため、可能な限り濃くはっきりとご記入いただきますようご協力をお願いいたします。)

FAX 0985-38-5517

申込締め切り：令和2年1月16日(木)

| | | | |
|---------|--|--|-----|
| 申込日 | 令和 年 月 日 | | |
| 所属団体名 | | | |
| 申込代表者氏名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| | TEL | | FAX |
| 交通手段 | <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 自動車 () 台 | | |

* 6名様以上のご参加をご希望の際は、この用紙をコピーして2枚目をご記入ください。

| | 所属課 | 職種 (例：保健師) | 氏名 | 生年月日(和暦) (修了証の発行に必要です) | 経験年数 | 参加 |
|---|-----|---------------|----|---------------------------|------|----------|
| 1 | | | | | 年目 | 1日・午前・午後 |
| 2 | | | | | 年目 | 1日・午前・午後 |
| 3 | | | | | 年目 | 1日・午前・午後 |
| 4 | | | | | 年目 | 1日・午前・午後 |
| 5 | | | | | 年目 | 1日・午前・午後 |

高血糖や食生活・アルコールに関する支援、保健指導の方法に関する課題等がございましたらご記入ください。
今回の研修内容の参考にさせていただきますので、是非ご記入をお願いいたします。

| | |
|--------------------|--|
| Q1. 保健指導の実施においての課題 | |
| Q2. 研修会で特に聞きたいこと | |

* 駐車場に限りがあります。公共交通機関のご利用、又は乗り合わせのご協力をお願いします。

* お車をご利用の方は、申込書にご利用台数をご記入ください。後日、代表者様宛てに駐車許可証をお送りします。

* 研修会場内でのご飲食は禁止となっております。施設内で昼食をご希望の方は研修会場外に昼食会場をご用意いたしますので、ご利用ください。
また、昼食につきましては各自でご準備ください。

【お問い合わせ先】
住 所：〒880-0032
宮崎市霧島1丁目1番地2
TEL：0985-27-2684
FAX：0985-38-5517
担 当：公益財団法人宮崎県健康づくり協会
健康推進課 山口 裕布美