

令和5年度宮崎県保健指導実施者初任者研修会実施要領

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
宮崎県保険者協議会
3. 実施主体 宮崎県健康づくり推進センター
4. 場所・日時 宮崎県総合保健センター 5階大研修室
令和5年7月3日(月)
午前10時00分から午後4時45分まで
※新型コロナウイルス感染拡大の状況により開催方法を変更する場合がございます。
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1～2年目の者。※本研修会の受講が初めての方を優先させていただきます。
6. 定員 44名
※所属から複数名申込の場合は推薦順位の高い方を優先させていただきます。
場合がございます。
7. 研修目標 ①特定健診・特定保健指導の制度、流れについて理解する。
②メタボリックシンドロームと生活習慣の関連について理解する。
③特定保健指導の実際を学び、対象者の個々に合わせた指導について理解する。
8. プログラム 別紙参照
9. 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、対象の条件を満たしている全課程受講者には保健指導実施者初任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。
10. 参加費 無料
11. 申込方法 別紙研修会申込書を郵送またはFAXでお申込ください。
定員になり次第締め切らせていただきますのでご了承ください。
◇申込先
住所 〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1番地2
担当 公益財団法人 宮崎県健康づくり協会 健康推進課 榎本 彩乃
TEL 0985-27-2684 FAX 0985-38-5517
12. 締め切り 令和5年6月9日(金)

研修会プログラム

【令和5年7月3日（月）】

- 9:40 ～ 10:00 受付
- 10:00 ～ 10:15 開会行事
- 10:15 ～ 10:45 講義1 (仮) 特定健診・特定保健指導の理念・制度・仕組み
宮崎県福祉保健部 国民健康保険課
国保保健事業推進員 福元 裕子
- 10:45 ～ 12:00 講義2 (仮) 生活習慣病・メタボリックシンドロームに関する知識
宮崎県健康づくり協会 健康推進部 次長 谷口 尚大郎
- 12:00 ～ 13:00 昼食・休憩
- 13:00 ～ 13:50 講義3 (仮) 生活習慣病・メタボリックシンドロームに関する知識
宮崎県健康づくり協会 健康推進部 次長 谷口 尚大郎
- 13:50 ～ 14:00 休憩
- 14:00 ～ 16:45 演習 (仮) 初回面接演習
串間市民病院 病院長 江藤 敏治 氏
- 16:45 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。

※ 当日は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」を使用しますので、各自必ずお持ちください。この資料は厚生労働省のホームページよりダウンロードできます。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>

<その他関係資料>

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000172888.html>

令和5年度 宮崎県保健指導実施者初任者研修会 申込書

FAX 0985-38-5517 申込締め切り：令和5年6月9日（金）

申込日	令和5年 月 日
所属団体名	
申込代表者氏名	
連絡先	〒 TEL FAX メールアドレス @
交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 車（台）

※ 複数名申込の場合、推薦順位の高い方から順にご記入ください。

申込者多数の場合は、推薦順位の高い方を優先させていただく場合がございます。

※ 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。

推薦順位	所属課	職種 <small>(例：保健師)</small>	氏名	生年月日(和暦) <small>(修了証の発行に必要です)</small>	経験年数 <small>(いずれかに○)</small>	受講履歴 <small>(いずれかに○)</small>
1					・ 1年未満 ・ 1～2年	・ 初めて ・ 受講経験あり
2					・ 1年未満 ・ 1～2年	・ 初めて ・ 受講経験あり
3					・ 1年未満 ・ 1～2年	・ 初めて ・ 受講経験あり
4					・ 1年未満 ・ 1～2年	・ 初めて ・ 受講経験あり
5					・ 1年未満 ・ 1～2年	・ 初めて ・ 受講経験あり

* より皆様のニーズに添った研修内容を検討するため、必ずご記入をお願いします。

Q1. 保健指導の実施において課題に思っていること	
Q2. 研修会で特に聞きたいと思っていること	

* 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。

* ご記入後、FAXもしくは郵送でお送りください。
申し込み締め切り後、受講決定通知と駐車証を代表者様宛てに郵送いたします。

* 研修会場内でのご飲食は禁止となっております。

住所：〒880-0032
宮崎市霧島1丁目1番地2
公益財団法人宮崎県健康づくり協会
担当：健康推進部 健康推進課 榎本 彩乃
TEL：0985-27-2684
FAX：0985-38-5517