

スキルアップ研修会実施要領

1. 目的

鹿児島県の健康課題である高血圧・糖尿病・腎不全等をはじめとする生活習慣病の予防事業を担う専門職が、特定健診結果等を踏まえた生活習慣病の発症・重症化予防のための効果的な保健指導ができる支援方法等を学ぶことにより、データヘルスの円滑な実施に資することを目的とする。

2. 研修目標

- (1) 循環器疾患の特性について学ぶことで、重症化予防のための保健指導、地域の特性を生かした効果的な保健指導が展開できる
- (2) 効果的な保健事業を実践している事例を共有し、今後の保健事業計画や評価に活かすことができる。

3. 実施主体

鹿児島県保険者協議会

4. 日時、場所

令和6年6月15日（土） 午後1時から午後4時まで

市町村自治会館 402 号室

ハイブリッド形式による開催（集合開催及びオンライン開催の併用）

5. 研修受講対象者

- (1) 医療保険者及び市町村に所属している特定保健指導に従事する医師、保健師、管理栄養士、看護師
- (2) 医療保険者と特定健診・特定保健指導の委託契約を締結している民間事業者の医師、保健師、管理栄養士、看護師
- (3) 医療保険者及び市町村に所属している担当事務職、委託契約を締結している民間事業者の担当者事務職

6. 出席者報告

別紙「スキルアップ研修会出席者報告書」を提出する。

7. 研修プログラム

令和6年6月15日（土）

時間	研 修 内 容（敬称略）
12:30～	受 付
13:00～	【開会挨拶】 鹿児島県保険者協議会 会 長 大 坪 信 一
13:10 ～ 13:50	事例発表 「保健事業の取組みについて」 【発 表】 発表者1 曾於市 保健師 鈴木 優子 発表者2 鹿児島県保健福祉部国民健康保険課 保健師 前堂 千恵
13:50 ～ 14:00	休 憩
14:00 ～ 16:00	講演 【講 師】 鹿児島大学病院 心臓血管内科 講 師 赤 崎 雄 一
16:00	閉会

送信先（送信票不要）

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者支援課保健事業係 橋口 宛

【FAX番号：099-206-1069】

【メール：k-jigyo309@kagoshima.kokuhoren.jp】

報告期限：令和6年6月5日（水）

スキルアップ研修会出席者報告書

医療機関名	
担当者名	
連絡先（電話番号）	
（FAX番号）	

◆出席者名簿

所属	職種	氏名	特定保健指導経験		参加方法		備考
			有	無	来場	Web	

※Webでの参加を御希望の方は、必ず備考欄にメールアドレスの記載をお願いいたします。

また、複数人で申し込む場合は、使用する端末数がかかるように記載をお願いします。