

健診・保健指導の研修ガイドライン

(確定版)

目次

はじめに	1
I 人材育成の基本的事項	2
II 研修において習得すべき能力	3
III 教育方法	5
IV 研修の評価	7
V 実践者育成研修プログラム	9
VI リーダー育成プログラム	12
VII 研修体系の整理	13

(参考)

平成 19 年度健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修プログラム

はじめに

今回の医療制度改革において、中長期対策として生活習慣病予防の充実強化を図ることとしており、糖尿病等の生活習慣病有病者及び予備群を25%減らすことを政策目標に掲げ、平成20年度から医療保険者に健診・保健指導を義務づけることとしたところであり、医療保険者が健診・保健事業を効果的に実施するために、標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会において「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」が作成されたところである。

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された保健指導を効果的・効率的に実施するには、医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画・実践・評価するとともに、対象者の生活習慣病予防のための行動変容に確実につながる保健指導を展開することが必要であり、そのような能力を有する人材育成は重要な課題である。

本研修ガイドラインは、都道府県等が健診・保健指導に関する研修を効果的に実施するために、標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会において検討されたものであり、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を踏まえた上で、研修において習得すべき能力を明らかにし、それらの能力を習得するための教育方法、効果的な研修を実施するための研修の評価について盛り込むとともに、それらを踏まえた、研修プログラムを掲載した。しかしながら、研修を企画、運営する都道府県等においては、人材育成体制や研修対象者の能力が異なっているため、本プログラムを踏まえた上で、創意工夫を加えた研修を実施することが必要と考えている。

本研修ガイドラインが、都道府県等において開催される研修の企画・運営に際して活用されたい。

また、医療保険者等に情報提供するため、国においては、運営・技術研修プログラムに沿った研修機関等を、ホームページを通じて公表していくこととしている。

なお、本ガイドラインは、平成20年度からの医療保険者による特定健診・保健指導に焦点を当てたものであるが、生活習慣病予防の充実強化を図るためには、ポピュレーションアプローチとの連動が重要であることから、今後はそのような観点を含めた本プログラムの改訂を行っていくこととしている。

I 人材育成の基本的事項

1 研修の目的

医療制度改革において、平成20年度から「特定健診・保健指導」を医療保険者が実施することとなり、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることを政策目標として掲げている。この目標を達成するためには、健診後の保健指導を確実に、そして効果的に実施する必要があり、医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し、また、標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を保健師、管理栄養士等が的確に実施することが必要となる。このため、健診・保健指導事業に従事する者に対して研修を行い、生活習慣病対策全体を効果的に推進できる人材を育成することを目的とする。

2 研修の対象者

- (1) 医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士、事務職等
- (2) 市町村衛生部門等において生活習慣病予防対策を担当する保健師、管理栄養士等
- (3) 民間事業者等において健診・保健指導事業の委託を受け、当該事業に従事する者

3 研修の実施体制

研修の実施体制は以下のような実施主体が行うものであるが、各都道府県の実情により、実施主体間の調整を図り、効率的に実施するものとする。

- (1) 都道府県においては、市町村（国保部門・衛生部門等）の保健師、管理栄養士等を対象に、健診・保健指導事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に関する研修を実施するとともに、民間事業者等医師、保健師、管理栄養士等を対象に、保健指導の知識・技術に関する研修を実施する。
- (2) 各都道府県の国民健康保険団体連合会やその他、健康保険組合等においては、都道府県内の医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士、事務職等を対象に、健診・保健指導事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に関する研修を実施する。
- (3) 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の都道府県支部においては、各団体の会員を主な対象者とし、保健指導の知識・技術の向上に関する研修を実施する。

4 指導者育成体制

都道府県及び医療保険者・関係団体の研修の担当者は、都道府県レベルで実施する研修の指導的立場となることから、これらの者に対する研修は、国立保健医療科学院、医療保険者及び関係団体の中央レベルにおいて実施する。

II 研修において習得すべき能力

研修において習得すべき能力は以下のとおりであるが、研修受講対象者により必要となる能力は異なること、また、医師・保健師・管理栄養士等の職種によっても習得すべき能力は異なることから、研修プログラムを組む際には、この点を考慮する必要がある。

また、すべての能力を短期間で向上させることは現実的ではないことから、積み上げ方式の研修プログラムを組むことが適当である。特に保健指導技術の向上に関しては、集合研修に加え、OJTにおいて能力を高めていく体制が必要である。

1 健診・保健指導事業の企画・立案・評価ができる能力

各都道府県が策定する医療費適正化計画、健康増進計画等を承知した上で、健診・保健指導事業の計画を立てることが必要である。

(1) 医療関連データ等を分析し、優先課題が選定できる

- ①分析の視点がわかり、問題を見出すことができる
- ②優先順位の判断ができる

(2) 目標設定ができ、事業計画が立てられる

- ①ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果をねらった事業計画が考えられる

(3) 健診・保健指導に関する社会資源を活用した実施体制が構築できる

(4) 事業等の効果を評価でき、評価結果を改善につなげられる

- ①評価指標となるデータを分析し、改善すべき事項が判断できる
- ②費用対効果や最終評価から、事業全体の評価ができる

2 行動変容につながる保健指導ができる能力

「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」において、以下のような能力の習得が必要である。

(1) 健診結果から身体変化や生活習慣との関連が説明できる

- ①内臓脂肪症候群・検査データ・生活習慣の関連を理解する
- ②糖尿病等の予防に関連した最新の知見を理解する

(2) 行動変容ステージ、ライフスタイル等から対象者のアセスメントが

できる

- ①生活習慣の改善に関する保健指導の特徴を理解する
 - ②行動変容に関する基本的知識・技術を理解する
 - ③健診結果・質問票からアセスメントができる
- (3) 対象者の健康観を尊重しつつ、対象者の前向きな自己決定を促す支援ができる
- ①コミュニケーション技術を対象者に合わせて活用できる
 - ②行動変容ステージに合わせた支援ができる
 - ③自己効力感を高められる支援ができる
 - ④モチベーションを高める支援ができる
- (4) 集団的支援（グループワーク等）ができる
- ①グループダイナミクスを活用することができる
- (5) 継続的なフォローアップができる
- ①セルフケア（自己管理）能力を高める支援ができる
 - ②対象者が健康に関する情報を自ら収集し、正しい情報を見極められる能力を高める支援ができる
 - ③社会資源の活用ができる
- (6) 保健指導の評価から、保健指導方法の改善ができる
- ①対象者への介入方法ごとに生活習慣の改善状況の評価を行い、その成果の分析ができる
 - ②評価結果から、効果的な保健指導方法を創意工夫できる

3 個別生活習慣に関して指導できる能力

- (1) 日常生活全体に関する指導技術
- ①労働内容や働き方、ストレスなどを含めた生活全体のアセスメントができる
 - ②生活習慣病との関連がわかり、対象者に説明できる
- (2) 食生活に関する指導技術
- ①栄養学および食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について理解している
 - ②食事と生活習慣病の関連が説明できる
 - ③代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できる
 - ④食物摂取状況や食行動等に関するアセスメントができ、対象者にあった食生活の改善が提示できる
- (3) 身体活動・運動に関する指導技術
- ①運動生理学、体力測定・評価等に関する基礎知識を理解する
 - ②身体活動・運動と生活習慣病の関連が説明できる

- ③身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者に合った支援ができる
- (4) たばこ・アルコールに関する指導技術
 - ①たばこと生活習慣病の関連が説明でき、禁煙支援ができる
 - ②アルコールと生活習慣病の関連が説明でき、適正飲酒の支援ができる
- 4 適切な学習教材を選定、開発できる能力
 - (1) 科学的根拠に基づいた適切な教材を選定でき、必要に応じて教材の開発ができる。
 - (2) 対象者の理解度に合わせて効果的な学習教材を選定でき、教材の改善や開発ができる

Ⅲ 教育方法

1 事業の企画・立案・評価に関する研修

- (1) 医療関連データ等を用いた対象集団のアセスメント、優先課題選定、目標設定、事業計画立案
 - ①講義
 - ・PDCA サイクルで企画・立案・評価を行う基礎的な知識・方法
 - ②演習（シミュレーション、グループワーク等）
 - ・医療関連データ等の分析・解析
 - ・健康課題の優先順位づけや目標設定・実施計画の作成
- (2) 健診・保健指導に関する実施体制の整備
 - ①講義
 - ・社会資源との調整や、民間事業者との契約の結び方
 - ②演習（事例検討、グループワーク等）
 - ・先進的な事例から、効果的な実施体制を考える
- (3) 事業の効果評価、評価結果の活用
 - ①講義
 - ・個別事例、集団、事業の評価についてデータを使用して評価
 - ②演習（シミュレーション、グループワーク等）

2 行動変容につながる保健指導に関する研修

- (1) 健診結果から身体変化や生活習慣との関連が説明できる
 - ①講義
 - ・内臓脂肪症候群に関する知識・検査データ・生活習慣との関連
 - ・糖尿病等の予防に関連した最新の知見

- ②演習（ロールプレイ等）
 - ・対象者への説明
- (2) 行動変容ステージレベル、ライフスタイル等から対象者のアセスメントができる
 - ①講義
 - ・生活習慣の改善に関する保健指導の特徴
 - ・行動変容に関する基本的知識・技術
 - ・個別性を重視したアセスメントの方法
 - ②演習（シミュレーション、グループワーク等）
 - ・具体的な事例を用いて、アセスメントを行う
 - ・行動変容ステージレベル・ライフスタイル等からの対象者の把握
- (3) 対象者の健康観を尊重しつつ、対象者の前向きな自己決定を促す支援ができる
 - ①講義
 - ・行動変容ステージに応じた保健指導
 - ・自己効力感の高め方
 - ・対象者と信頼関係を築いた、実現可能な目標設定について
 - ②演習（事例検討、デモンストレーション、ロールプレイ等）
 - ・自己効力感を高め、行動変容を支援する保健指導の事例検討
 - ・行動変容を支援する保健指導のデモンストレーション
 - ・コミュニケーション技術（面接技術）
- (4) 集団的支援（グループワーク等）ができる
 - ①講義
 - ・自己効力感の高まりを期待する集団的支援
 - ②演習（ロールプレイ等）
 - ・グループダイナミクスを活用した自己効力感を高める技術
- (5) 継続的なフォローアップができる
 - ①演習（事例検討等）
 - ・継続者・中断者に対する支援の事例検討
- (6) 保健指導の評価から、保健指導の方法が改善できる
 - ①演習（シミュレーション、ピアレビュー、グループワーク等）
 - ・生活習慣改善状況に関するデータから成果を分析
 - ・保健指導の手法についてビデオ等による振り返り
 - ・効果的な保健指導方法を考えることができる

3 個別生活習慣の指導に関する研修

- (1) 日常生活全体に関する指導技術

- ①講義
 - (2) 食生活に関する指導技術
 - ①講義
 - ②演習（体験学習、グループワーク等）
 - ・減量プログラムの体験
 - ・食生活改善プログラムの作成
 - (3) 身体活動・運動に関する指導技術
 - ①講義
 - ②演習（体験学習、グループワーク等）
 - ・運動プログラムの体験
 - ・運動プログラムの作成
 - (4) たばこ・アルコールに関する指導技術
 - ①講義
 - ・ニコチン代替療法
 - ②演習（シミュレーション、グループワーク等）
 - ・行動変容ステージに応じた介入演習
 - ・禁煙プログラム、断酒プログラムの作成
- 4 適切な学習教材の選定・開発に関する研修
- ①講義
 - ・科学的根拠に基づく学習教材の選定
 - ・わかりやすい学習教材の開発
 - ②演習（シミュレーション、教材作成演習）
 - ・テーマ・対象者別教材の作成

IV 研修の評価

研修の評価は、①研修プログラムの組み方、期間、講師の選定、教育方法など研修そのものに対する評価と、②研修受講者の実践能力の向上に関する評価が考えられる。研修の評価は、両者の評価を行い、研修の改善につなげる必要がある。

なお、研修の評価については、保健指導技術高度化支援事業（都道府県向けの国庫補助金）を活用して実施することが望ましい。

- 1 研修プログラム自体の評価（プロセス評価）
 - (1) 評価の時期
 - ・研修実施中から実施後に行う。
 - (2) 評価方法

①受講者による評価

- ・研修項目ごとに項目や内容の適切さ、自覚的理解度、講師、教材の質を評価
- ・全体的な運営等の評価

②主催者による評価

- ・研修項目ごとに項目や内容の適切さ、講師、教材の質を評価
- ・全体的な運営等の評価

2 研修受講者の能力習得評価（到達度・指導実践実績評価）

（1）評価の時期

- ・研修実施前、研修実施直後及び3ヶ月後から1年後に行う。

（2）評価方法

- ・受講者の知識・技術の向上について、同じ評価表を用いて評価する。（研修実施前、研修実施直後、3ヶ月後）
- ・保健指導の実践に関する実績評価は、当該受講者が行った保健指導対象者の行動変容状況、体重減少などについて評価する。（3ヶ月から1年後）

V 医師、保健師、管理栄養士等を行う実践者育成研修プログラム

分野	学習内容	時間	教育方法
1. 基礎編	1) 健診・保健指導の理念	135分 (3単位)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義 ・ 演習 ・ 通信及びレポート
	2) 保健指導対象者の選定と階層化		
	3) 保健指導（概論） 保健指導の基本的事項（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の概要）		
	4) 保健指導（各論） 保健指導の特徴（身体活動・運動、食生活、たばこ、アルコール）		
	5) ポピュレーションアプローチとの連動		
2. 計画・評価編	1) 健診・保健指導事業の計画策定（演習による各種データ分析を含む）	360分 (8単位)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義 ・ 演習
	2) 健診・保健指導事業の評価（演習を含む）		
	3) アウトソーシングの進め方		
3. 技術編	1) メタボリックシンドロームの概念 健診結果と身体変化・生活習慣の関連	135分 (3単位)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義 ・ 演習
	2) 行動変容に関する理論		
	3) 生活習慣改善につなげるためのアセスメント・行動計画		
	4) 「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の内容		
	5) 生活習慣病予防に関する保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体活動・運動に関する保健指導 ・ 食生活に関する保健指導 ・ たばこ・アルコールに関する保健指導 ・ 歯の健康に関する保健指導 	135分 (3単位)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義 ・ 演習
	6) 1)～5)を踏まえた保健指導の展開（演習）	90分 (2単位)	
	7) 保健指導の評価	45分 (1単位)	
合 計		900分 (20単位)	

- ・ 研修内容については、所属や役割及び職種により異なることが考えられるため、それぞれの研修企画者が、研修の目的及び対象者等から研修内容を設定することが望ましい（例えば、①医療保険者の医師、保健師、管理栄養士及び一定の保健指導の実務経験のある看護師は、基礎編、計画・評価編、技術編を受講する。また、②医療保険者ではない医師、保健師、管理栄養士及び一定の保健指導の実務経験のある看護師は、基礎編、技術編を受講する。③運動指導士、事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導、産業栄養指導、産業保健指導担当者は、基礎編、技術編を受講する。④事務職は、基礎編、計画・評価編を受講する等）。
- ・ 特定健診・特定保健指導に関する知見は、医学、看護学、栄養学等からの実践及び研究の蓄積により科学的根拠が示されていくものであるため、研修の内容もそれらに併せて変更していくことが考えられる。そのため、研修は5年ごとに受講することが望ましい。

3. 研修プログラムの組立てに際して（留意点）

①プログラム全体について

- ・ 効果的な研修を行うためには、〔事前学習〕→〔講義を中心とした研修〕→〔実践〕→〔演習を中心とした研修〕など段階的な研修プログラムを組むことが望ましい。
- ・ また、研修日数が十分に確保できる場合は、講義に加えてグループワーク、シミュレーション、ロールプレイなどの演習を取り入れることが効果的である。

②講義の順序性について

- ・ 生活習慣の改善につなげる保健指導の講義は、概論と各論で重複する部分があるが、効果的に進めるためには、概論を先に講義することが望ましい。保健指導の概論と各論を担当する講師は、重複することを認識した上で講義を行う必要があり、研修を企画する者はその調整を行うことが必要である。

③講義内容について

- ・ 健診・保健指導の実践者を対象としたプログラムでは、効果的な保健指導を行うための個別対象者に対する保健指導方法の習得に加え、ポピュレーションアプローチについても併せて習得することが必要である。

④研修を担当する者について

- ・ 研修を企画・実施する者は、以下の1) 2) の要件をともに満たすものとする。
- ・ 研修を担当する講師は、以下の1) 2) のいずれかの要件を満たすものとする。
 - 1) 医師、保健師、管理栄養士で、特定健診・保健指導について国及び医療保険者並びに関係団体が実施する中央レベルのリーダー研修を受講した者
 - 2) 医師、保健師、管理栄養士としての一定の経験があり、特定健診・保健指導の専門的知識及び技術をもつ者

VI リーダー育成プログラム

学習内容		時間
1. 健診・保健指導の事例		45分 (1単位)
2. 特定健診の基本的な考え方(概論) 特定保健指導の基本的な考え方(概論)		135分 (3単位)
事務職向け	技術職向け	
3. 特定健診・特定保健指導の事務手続きについて	4. 特定健診・特定保健指導の実際 (1) 食生活指導のポイント (2) 運動・身体活動指導のポイント (3) たばこ・アルコール指導のポイント	90分 (2単位)
5. シンポジウム「効果的な健診・保健指導のすすめ方」 ・地域保健からの事例 ・職域保健からの事例 ・健診・保健指導機関からの事例		135分 (3単位)
6. ポピュレーションアプローチのすすめ方		45分 (1単位)
7. 特定健診・特定保健指導の企画・立案・評価とデータ分析		90分 (2単位)
8. 特定健診・特定保健指導事業の実施体制		45分 (1単位)
9. 特定健康診査等実施計画と後期高齢者支援金の加算・減算		45分 (1単位)
10. 特定健診・特定保健指導の研修企画・評価 (1) 研修ガイドラインについて (2) 実際のすすめ方 ・健診・保健指導の研修に関する事例報告 ・健診・保健指導の研修の企画・評価に関する演習の説明 (3) 演習 1) 研修対象者の設定 2) 研修の目的・目標の設定 3) 研修内容の設定 4) 研修方法の設定 5) 研修に係わる講師の設定 6) 研修の評価の設定 (4) 演習発表		315分 (7単位)
11. 質疑応答		45分 (1単位)
計		990分 (22単位)

*医療保険者及び関係団体がリーダー育成研修を企画・実施する場合の担当者は、国立保健医療科学院の「健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修プログラム」を修了した者とする。

Ⅶ 研修体系の整理

区分	実施機関	対象者	内容	時期
国（中央）レベル	国 厚生労働省 医療保険者 国民健康保険中央会 健康保険組合連合会 社会保険庁 共済組合 関係団体 日本医師会 日本看護協会 日本栄養士会 全国保健センター連合会 全国市町村保健活動協議会 全国保健師長会 社会保険健康事業財団 (財)結核予防会 (財)予防医学事業中央会 日本人間ドック学会 日本総合健診医学会 健康・体力づくり事業財団	<リーダー育成> ◆ 都道府県および保健所設置市、特別区 人材育成担当者 衛生部門の保健師・管理栄養士 国保部門の保健師・管理栄養士 ◆ 医療保険者 国民健康保険中央会 健康保険組合連合会 社会保険庁 共済組合 ◆ 医療保険者の事業企画担当者 国民健康保険連合会 健康保険組合連合会支部 地方社会保険事務局 ◆ 関係団体 日本医師会 日本看護協会 日本栄養士会 全国保健センター連合会 全国市町村保健活動協議会 全国保健師長会 社会保険健康事業財団 (財)結核予防会 (財)予防医学事業中央会 日本人間ドック学会 日本総合健診医学会 健康・体力づくり事業財団	研修の企画 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 研修の企画 保健指導 知識・技術	年度 第1・四半期 19年度から 国立保健医療科 学院において、 実施
	医療保険者 国民健康保険中央会 健康保険組合連合会 社会保険庁 共済組合 関係団体 日本医師会 日本看護協会 日本栄養士会 全国保健センター連合会 全国市町村保健活動協議会 全国保健師長会 社会保険健康事業財団 (財)結核予防会 (財)予防医学事業中央会 日本人間ドック学会 日本総合健診医学会 健康・体力づくり事業財団	医療保険者 ◆ 都道府県国民健康保険団体連合会 ◆ 健康保険組合連合会都道府県連合会 ◆ 地方社会保険事務局 ◆ 共済組合各支部 関係団体 ◆ 都道府県支部 ◆ 運動指導者	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	年度 第2・四半期
都道府県（地方）レベル	都道府県 医療保険者 (保険者協議会) 関係団体 日本医師会 日本看護協会 日本栄養士会 全国保健センター連合会 全国市町村保健活動協議会 全国保健師長会 社会保険健康事業財団 (財)結核予防会 (財)予防医学事業中央会 日本人間ドック学会 日本総合健診医学会	<実践者育成> ◆ 区市町村（国保・衛生部門） 保健師 管理栄養士 等 ◆ 民間事業者 ◆ 医療保険者 保健師 管理栄養士 等 ◆ 保健師 ◆ 管理栄養士 等 都道府県支部	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	年度 第2・四半期以降

(参考資料)

平成19年度健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修プログラム

研修を企画する者に対して国（国立保健医療科学院）が行う研修（リーダー研修）

1. 事前学習

- 1) 「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」, 「学習教材集（確定版）」, 「効果的な保健指導の事例集」を一読すること。
- 2) 所属の研修計画について提出すること。

2. 研修プログラム

(1日目)

時 間	内 容 (担当者)
10:00-10:20 (20)	開講式・オリエンテーション
10:20-10:40 (20)	健診・保健指導の事例①(千葉県における準備事業)
10:40-11:00 (20)	健診・保健指導の事例②(厚生労働省における取り組み)
11:10-12:40 (90)	I. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方 (1) 健診 (概論)
13:40-14:40 (60)	I. 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方 (2) 保健指導 (概論)
14:50-15:50 (60)	II. 特定健康診査等実施計画と後期高齢者支援金の加算・減算
16:00-16:50 (50)	III. 特定健診・特定保健指導事業の実施体制
17:00-17:30 (30)	ポピュレーションアプローチのすすめ方
18:00-19:30 (90)	情報交換会 (テーマ別)

(2日目)

	事務職向け	技術職向け
9:30-11:00 (90)	IV. 特定健診・特定保健指導の事務手続きについて	V. 特定健診・特定保健指導の実際 (1) 食生活指導のポイント (2) 運動・身体活動指導のポイント (3) たばこ・アルコール指導のポイント
11:10-12:30 (80)	VI. 特定健診・特定保健指導の企画・立案・評価とデータ分析	
13:30-16:00 (150)	シンポジウム「効果的な健診・保健指導のすすめ方」 ・地域保健からの事例 ・職域保健からの事例 ・健診・保健指導機関からの事例	
16:10-16:30 (20)	VII. 特定健診・特定保健指導の研修企画・評価 (1) 研修ガイドラインについて	
16:40-18:00 (80)	VII. 特定健診・特定保健指導の研修企画・評価 (2) 実際のすすめ方 ・健診・保健指導の研修に関する事例報告 ・健診・保健指導の研修の企画・評価に関する演習の説明	
18:00-	情報交換会（都道府県単位など）	

(3日目)

9:30-12:00 (150)	VII. 特定健診・特定保健指導の研修の企画・評価 (3) 演習 1) 研修対象者の設定 2) 研修の目的・目標の設定 3) 研修内容の設定 4) 研修方法の設定 5) 研修に係わる講師の設定 6) 研修の評価の設定	
13:00-13:50 (50)	VII. 特定健診・特定保健指導の研修の企画・評価 (4) 演習発表	
14:00-15:00 (60)	質疑応答	
15:00-15:20 (20)	閉講式	

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について

1 目的

「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく健診・保健指導の担い手である医師、保健師、管理栄養士等の健診・保健指導担当者が受けるべき研修ガイドラインの策定、研修情報の医療保険者への提供等により、資質の高い健診・保健指導担当者を確保することを目的とする。

2 事業の内容

(1) 健診・保健指導の研修ガイドラインの策定

都道府県等が健診・保健指導に関する研修を効果的に実施するために、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を踏まえた上で、研修において習得すべき能力を明らかにし、それらの能力を習得するための教育方法、効果的な研修を実施するための研修の評価について記載した健診・保健指導の研修ガイドライン（以下「研修ガイドライン」という。）を策定する。

(2) 都道府県等における研修担当者に対する研修の実施

都道府県等における研修の担当者に対し、国立保健医療科学院等において研修を実施する。

(3) 研修ガイドラインに基づいた研修情報の提供

研修ガイドラインに沿った研修を実施している団体や当該研修の実施スケジュール、内容等をホームページにおいて情報提供する。