



## 事前アンケートのお願い

このアンケートは、事前に受講者の皆様が現時点でどの研修カリキュラムに関心があるのかや、保健指導技術の自己評価結果を確認させていただき、研修カリキュラムを効果的に実施するための参考とさせていただきます。受講者は、必要事項を記入し期日までに回答をしてください。

所 属	<input type="checkbox"/> ①市町村国保(保健衛生部門を含む) <input type="checkbox"/> ②健康保険組合 <input type="checkbox"/> ③共済組合 <input type="checkbox"/> ④ その他( )
職 種	<input type="checkbox"/> ①医 師 <input type="checkbox"/> ②保健師 <input type="checkbox"/> ③管理栄養士
年 齢	( )歳代
特定保健指導 経 験 年 数	<input type="checkbox"/> ①経験なし <input type="checkbox"/> ② 1年未満 <input type="checkbox"/> ③ 1年以上2年未満 <input type="checkbox"/> ④ 2年以上3年未満 <input type="checkbox"/> ⑤ 3年目 <input type="checkbox"/> ⑥ 4年以上
保健指導の 従事頻度	<input type="checkbox"/> ① 週に1日以上 <input type="checkbox"/> ② 週に1日未満

### 設問1 研修に関すること

次の①～⑥は、今年度の研修カリキュラムです。この中で、関心のある項目を2つ選択してください。  
また、それを選択した理由をご記入ください。

- ① 講義1 「健康日本21(第二次)と生活習慣病の関係～特定健診事業に求められること」
- ② 講義2 「循環器疾患のリスク管理について」
- ③ 講義3 「メタボリックシンドロームの基本的理解」
- ④ 講義4 「標準的な質問票と健診データから読み解く保健指導と初回面接のポイント」
- ⑤ 講義5 「生活習慣病と口腔保健」
- ⑥ 講義6 「健診・保健指導での減酒支援と禁煙支援」

番号                      選択の理由・期待すること    など


設問2 下記の項目に対し、現在の保健指導技術の習得状況を4段階で評価し、該当数字1つに○をつけてください。

		習 得 度			
		低			高
1	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できる	1	2	3	4
2	対象者の生活状況を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	1	2	3	4
3	食行動と食事量をアセスメントし、食習慣改善の必要性を判断できる。	1	2	3	4

		習得度			
		低			高
4	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取組の具体策を提案することができる	1	2	3	4
5	設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる。	1	2	3	4
6	身体活動量・運動量をアセスメントし、運動習慣改善の必要性を判断できる	1	2	3	4
7	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、身体活動の多様な取組の具体策を提案することができる	1	2	3	4
8	設定した身体活動・運動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果が期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2	3	4
9	健診結果や病歴から運動実施上の注意事項を整理できる	1	2	3	4
10	喫煙習慣や禁煙に対する行動変容ステージをアセスメントできる	1	2	3	4
11	行動変容ステージに合わせた禁煙支援ができる	1	2	3	4
12	問題飲酒のアセスメントができる	1	2	3	4
13	行動変容ステージに合わせた適正飲酒の支援ができる	1	2	3	4
14	グループ支援ができる	1	2	3	4
15	面談や電話、メール等を活用して継続的な支援ができる	1	2	3	4
16	対象者が生活習慣改善を実践するための社会資源(イベント・教室・自主グループ、運動施設・環境、禁煙外来等)を紹介できる	1	2	3	4
17	対象者を取り巻く環境(家庭・職場など)が原因で生活習慣改善の実践が困難である人に対して、困難さを軽減させて自己決定を促す支援ができる	1	2	3	4
18	行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる(*本人の思いを整理したり、本人のできることに目を向けることができる)	1	2	3	4
19	高齢の対象者に対し、年齢に配慮した保健指導ができる(ロコモティブシンドローム、フレイル等)	1	2	3	4
20	2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導方法や内容を見直して支援できる	1	2	3	4
21	自らの保健指導を評価し、保健指導方法を改善できる	1	2	3	4

■ ご協力ありがとうございました。研修会でお待ちしております ■



送信先 **締め切り:6月14日(月)必着**

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 がん対策係 担当:柴田

**FAX : (011)232-2013**