

地域保健課題評価研修会 開催要領

1 研修目標

地域保健行政を推進する上で、地域保健課題の把握から目標の設定・事業計画・実践・評価する過程を学び、もって効果的で具体的な地域保健活動の企画・立案及び実践する能力の向上を図る。

2 対象者

- (1) 県及び市町保健師・栄養士等地域保健に携わる専門職員
- (2) 採用後3年を経過した者 *採用された年を1年とする。
- (3) 3回開催する全研修に参加できる者

[対象者のキャリアラダー]

経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
保健師区分	新任期			中堅前期						中堅後期						管理前期						管理後期																
専門的能力に係る キャリアラダー	A-1			A-2						A-3						A-4						A-5																
管理職能力に係る キャリアラダー	A-1			A-2						B-1						B-2						B-3						B-4										

3 開催日

- 第1回 令和7年 6月 3日(火)
 第2回 令和7年 9月16日(火)
 第3回 令和8年 2月19日(木)

4 日程及び内容

別紙1のとおり

5 会場

山口県健康づくりセンター 第3研修室
 〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号 山口県総合保健会館内
 TEL 083-934-2200

6 申込方法

- (1) 申込は、別紙2「地域保健課題評価研修会申込書」をメールで提出してください。

提出先： E-mail : hpc014@hwy.or.jp

なお、同一の所属から複数人の申込みがある場合は、個別に提出してください。

- (2) 申込期限 令和7年5月19日(月)

7 事前課題の提出

受講者は、別添様式に所属名・氏名を記入の上、この研修で取り組む地域保健課題について、「テーマ(事業)」及び「問題発見」を様式に記入し、5月19日(月)必着でメールにて下記アドレスへ提出してください。

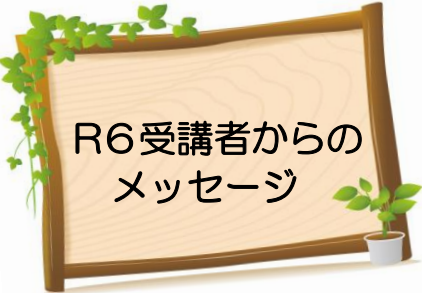
提出先： E-mail : hpc014@hwy.or.jp

8 研修受講料

無料

9 その他

- (1) 参考に、これまでの受講者の職種及びタイトルの情報を添付します。
- (2) 駐車場は、**総合保健会館専用駐車場・臨時駐車場**を利用してください。
- (3) 研修会場は、場所によって空調の調節が難しい場合がありますので、衣服で調整できるように準備をお願いします。
- (4) 昼食の斡旋はしませんので、各自で準備をお願いします。



R6受講者からの メッセージ

受講を考えている方へ、受講修了者からのメッセージです。

◆ 令和6年度受講修了者より(抜粋)

- ・事業の課題を明確化し、展開の方法について学ぶとてもよい機会となりました。とても有意義な研修でした。
- ・大変な研修ではありましたが、PDCA サイクルを回す中で、自分に足りなかった視点に気づくことができる研修になりました。
- ・研修の課題は、すごく大変ですが、学びも多く、自分の成長につながるばかりでした。
- ・自分の課題はもちろん、他市町の方の取組や助言をきく中で、共通する課題や、その課題に対する視点を知ることができるので有意義な研修です。



地域保健課題評価研修会 日程及び内容

月日 時間	第 1 回	第 2 回	第 3 回
	令和 7 年 6 月 3 日 (火)	令和 7 年 9 月 1 6 日 (火)	令和 8 年 2 月 1 9 日 (木)
9:50～ 10:00 10:00 ～ 12:00	あいさつ・ オリエンテーション 10:00～10:30 情報交換 10:30～12:00 講義 「地域保健活動の展開 ～日常業務でP D C A サイクルを回す～」	オリエンテーション 10:00～11:00 講義 「地域保健活動の展開 ～地域診断とそれに基づく 保健事業等の計画・実施・評 価～」 11:00～12:00 演習 「地域保健活動の展開 ～地域診断とそれに基づく 保健事業等の計画・実施・評 価～」	オリエンテーション 演習（報告会） 「地域保健活動の 実践及び評価の報告」
12:00 ～ 13:00	昼 食	昼 食	昼 食
13:00 ～ 16:00	13:00～15:20 演習 「問題発見の明確化と 実態把握の事例の選定」 15:20～15:50 講義・まとめ 「地域診断に基づく 保健事業計画の立案」 15:50～16:00 まとめ・情報交換 本日受けた指導・助言の 整理	13:00～15:40 演習 「地域保健活動の展開 ～地域診断とそれに基づく 保健事業等の計画・実施・ 評価～」 15:40～16:00 まとめ・情報交換 本日受けた指導・助言の 整理	演習（報告会） 「地域保健活動の 実践及び評価の報告」 15:50～16:00 本日受けた指導・助言の 整理

講師 : 山口大学大学院医学系研究科 牛尾裕子教授
齋藤美矢子講師

山口県健康づくりセンター
健康企画・研修班 　あて

地域保健課題評価研修会 申込書

令和7年 月 日

公益財団法人山口県健康福祉財団
山口県健康づくりセンター長 様

所属 _____
〔TEL _____〕
〔FAX _____〕

標記研修会に、下記のとおり申し込みます。

記

氏名	課名(係・班名)	役職	職種	経験年数*1
テーマ(事業)				
個人連絡用E-mailアドレス*2 アドレスの記入(楷書体で丁寧に記入して下さい) ※できるだけ個人連絡用E-mailアドレスから申込書の送付をお願いします。 ※アドレスを一覧表にて配布しますので、ご了承下さい(詳細は下記*2参照)				

*1 経験年数は、採用された年を1年として経過した満年数を記入してください。(産休育休などを差し引かないこと)

*2 本研修は、課題の提出や随時の諸連絡などが多い研修であり、研修開催者、プリセプター、受講者相互との諸連絡、課題の送付などにメールを使用しています。そのため、上記のアドレスを研修初日に全員に一覧表で配布しますのでご了承下さい。

◆あなたのこの研修に対する目標(研修終了時に達成したいこと)

※同一の所属から複数人の申込みをする場合は、個別に提出してください。

申込み締めきり 令和7年5月19日(月)