

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・立案及び実践方法を習得する。

2 対象者

- (1) 健康福祉センター及び市町保健師・栄養士等地域保健活動に関わる専門職員
- (2) 採用後5年を経過した中堅期以上の者 *採用された年を1年とする。
- (3) 4回開催する全研修に参加できる者

3 受講定員

12名程度	〔 各健康福祉センターから 1名程度 各市町から 1名程度 〕
-------	------------------------------------

4 開催日

第1回	平成30年 6月26日 (火)
第2回	平成30年 8月 7日 (火)
第3回	平成30年10月 1日 (月)
第4回	平成31年 2月26日 (火)

5 日程及び内容

別紙1のとおり

6 会場

山口県健康づくりセンター

〒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 FAX 083-934-2209

7 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FAX又は郵送で提出してください。

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 平成30年5月16日 (水)

8 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 **A4・1枚以内(厳守)** にまとめて **5月29日(火) 必着で** メールにて下記アドレスへ提出してください。

なお、様式をファイルでご希望の方も、同じアドレスへ御連絡ください。

提出先: **E-mail: hpc014@hwy.or.jp**

9 研修受講料

無料

10 その他

(1) 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。

◆ 平成29年度受講修了者より（抜粋）

- ・自分がケース・関係者と意識的に関わる意識にか変わったように思います。また、一緒に考えたり、助言をくれる仲間と一緒にすすめられたことで、頑張ろうと励みにもなりました。
- ・所属やプリセプターさんなど、多くの方のサポートをいただけるので、受講してよかったと思うときが必ず来ます。自分の成長だけでなく、たくさんの出会いのある1年になりました。
- ・受講のきっかけが上司からのすすめでもOKです！来てみてください。あたりまえと思っていた保健活動が「ハッ」と気付かされるものになりますよ～！
- ・今までの自分の保健師としての姿をふり返りながら弱かった視点を丁寧に学べます。必ず、自分の成長につながります。
- ・1年間を通じて楽しみながら取り組む、苦しみながら取り組む等、様々だと思いますが、学びも多いです。自分の中のモヤモヤした思い・事業があれば、ぜひ参加してみてください。
- ・難しくてももしろい研修です。講師・プリセプター・参加者・主催者みんながあなたの応援団です。PDCAの思考はもちろん、想いや活動を言語化することが苦手な人にもおすすめです。
- ・日頃の業務で取り組んでいることをシートにおとし、研修の場でグループで意見交換したり、助言をいただくことがとてもパワーになります。忙しい現場の中で、自分自身のやる気UPになることが、やっぱり現場の中（保健師同士のディスカッション）にあることは大きい。



日頃気になっていることも違う立場の人たちと話して新たな気づきが。みんなが仲間！



自分たちの活動について、いろんな助言が受けられるのも醍醐味です！

(2) 参考までに、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。

(3) 受講申し込み後、都合等により欠席する場合は速やかに連絡をお願いします。

(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。

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	第 4 回
	6 月 2 6 日 (火)	8 月 7 日 (火)	1 0 月 1 日 (月)	2 月 2 6 日 (火)
9:50～ 10:00 10:00 ～ 12:00	あいさつ・ オリエンテーション 10:00～10:20 情報交換 10:30～12:00 講義 「地域保健活動の 展開～日常業務で PDCAサイクル を回す～」	10:00～10:20 プレゼン準備 他受講者の資料確認 10:20～12:00 講義・演習 「地域保健活動の 展開～地域診断～」	10:00～10:20 プレゼン準備 他受講者の資料確認 10:20～12:00 講義・演習 「地域保健活動の展 開～地域診断に基づ 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	昼 食
13:00 ～ 16:00	13:00～15:40 演習 「問題発見の明確 化と実態把握の事 例の選定」 15:40～16:00 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～」 15:40～16:00 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～地域診断に基づ く保健事業等の計画 ・実施・評価」 報告 ※変更あり 「受講後の展開と評 価の状況」 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 教授 守田孝恵

山口県健康づくりセンター

健康企画・研修班

あて

FAX 083-934-2209

地域保健課題評価研修会 申込書

平成30年(2018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)				
アドレスを一覧表にて配布することを承諾します。 サイン				

*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、承諾をされる方は、サインをお願いします。なお、承諾いただけない場合は、諸連絡、課題の受け取りなどを、随時個人で確認もしくは直接受け取りをしていただくようになりますのでよろしくお願いします。

◆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 平成30年5月16日(水)