

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31年 6月25日 (火)
第2回	平成31年 8月 1日 (木)
第3回	平成31年10月 1日 (火)
第4回	平成32年 2月27日 (木)

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31年5月15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28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30年度受講修了者より（抜粋）

- ・経験年数に関係なく、自分が受けたい、刺激をもらいたい、と思ったタイミングが受講のきっかけになると思います。もやもやした思いが、受講することで晴れていく感覚を得ることができました。
- ・一年を通して課題に取り組まなければならず、正直とても大変だと思いますが、学びも多く、必ず成長の糧となるはずです。頑張ってください。
- ・一年を通しての研修なので、負担を感じるとは思いますが、他の受講者から刺激をもらえたり、他の受講者やプリセプターさんから沢山ヒントが頂けると思います。自分の弱かった視点に気づいたり、今後の自信につながるのではないかと思います。
- ・PDCAを回すことをしっかり学べる機会が、研修に参加して良かったです。他市の活動も知ることができ、学びの多い研修です。
- ・「この事業をどうしよう・・・」から「地域がこうなったらいい！」と視野がぐんと広がる研修です。今まで気づけなかったことに気づくことのできる研修です。
- ・日頃は事業を考える、という思考になりがちですが、保健師活動のPDCAを実際に考え実践することができます。“本来の保健師事業とそのすばらしさ”を改めて体感できる研修だったと思います。
- ・最初は心の重い研修で、私にできるのかなと思いましたが、一年を通してとても勉強になったので勇気を出して参加してほしいです。
- ・3事例を丁寧に見ること、慣れない統計に頭を悩ませながら向かい合うことで、地域のあるべき姿が見え、とても充実した研修です。是非おすすめです！
- ・保健師活動に悩んでいる方はぜひ参加してみてください！必ず日々の業務に活かすことができる充実した内容になると思います。



活動内容は違っても、いろんな立場の人達と話し新たな気づきが。皆が仲間で同士！



自分の活動はもちろん、みんなの学びや助言を糧にできるのも醍醐味です！

(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 5 日 (火)	8 月 1 日 (木)	1 0 月 1 日 (火)	2 月 2 7 日 (木)
9:50～ 10:00 10:00 ～ 12:00	あいさつ・ オリエンテーション 10:00～10:20 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

プリセプター（予定）

- | | | |
|------------------------|----|-------------|
| ・岩国健康福祉センター健康増進課精神・難病班 | 實近 | 美沙子(H26 受講) |
| ・周南市地域福祉課地域包括ケア推進担当 | 坂本 | 智子 (H29 受講) |
| ・山陽小野田市健康増進成人保健係 | 古谷 | 直美 (H24 受講) |

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

2019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 2019年5月15日（水）