

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) 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6年 6月 4日(火)
 第2回 令和6年 9月19日(木)
 第3回 令和7年 2月20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2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6年5月13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20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。



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5年度受講修了者より(抜粋)

- ・ 日頃、自分自身で考えるだけでは解決しない部分について、様々な立場の方から助言を頂きながら、思考を深めることができると思います。
- ・ 保健師として多様な事業への対応が求められる中、その事業についての課題の把握から目標の設定・事業計画に実践・評価するスキルを学ぶことはとても大切なことだと感じました。日々の日常業務に追われ、研修を受けることに負担を感じてしまうかもしれませんが、保健師としての強みを身につけるチャンスと捉えて取り組まれることをお勧めします。私自身もそうでしたが、講師やプリセプターの先生方の力を借りて、もやもやとした思いを紐解いていくことができました。



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 6 年 6 月 4 日 (火)	令和 6 年 9 月 1 9 日 (木)	令和 7 年 2 月 2 0 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	13:00～15:40 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6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6年5月13日(月)