

新任期地域保健関係職員研修会 開催要領

1 研修目標

地域保健活動を効果的に展開するために必要な知識及び技術を習得し、行政における専門職としての役割を認識する。

2 研修到達目標

- (1) 新任者は、担当する保健活動に係る個別事例について、個のアセスメントができる。
- (2) 新任者は、職場内で個別事例について、報告・連絡・相談を行うことができる。
- (3) 新任者は、個別事例から集団及び地域の健康課題を整理することができる。
- (4) 新任者は、個別事例を通して把握した地域の健康課題から担当活動の改善点を考えることができる。

3 対象者

- (1) 健康福祉センター及び市町の新規採用の地域保健関係職員
※新規採用から3年目（採用年度を1年とする）までの地域保健関係職員、転任等により新たに地域保健分野に配属された者も受講可能
- (2) 3回開催する全ての日程に出席可能な者

[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
保健師区分	新任期			中堅前期											
専門的能力に係るキャリアラダー	A-1			A-2						A-3					
管理職能力に係るキャリアラダー	A-1			A-2						A-3					

4 開催日

- 【第1回】 令和 6年 6月25日 (火) 9:30~16:00 ※開始時間が異なります。
【第2回】 令和 6年 11月19日 (火) 9:50~16:00
【第3回】 令和 7年 2月13日 (木) 9:50~16:00

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
(第1回目は県内総合庁舎にてweb研修として実施します)

7 申込方法

- (1) 申込は、別紙2「新任期地域保健関係職員研修会申込書」をメールで提出して下さい。
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 17日 (金)**

8 研修経費 無料

9 その他

- (1) 3回を通じて、新任期指導者研修会との合同開催です。
- (2) 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準備をお願いします。
- (3) 昼食の斡旋はしませんので、各自で準備をお願いします。
- (4) 〔第1回〕については、公開参加を受け付けます。聴講希望の方は、新任期指導者研修の案内をご覧ください。
- (5) 〔第3回〕についても公開開催の予定です。12月頃に別途通知しますので、聴講を希望の方はその際にお申し込みください。

新任期地域保健関係職員研修・新任期指導者研修会 開催要領（日程）

	〔 第 1 回 〕 ※公開開催	〔 第 2 回 〕	〔 第 3 回 〕 ※公開開催
	令和 6 年 6 月 2 5 日（火）	令和 6 年 1 1 月 1 9 日（火）	令和 7 年 2 月 1 3 日（木）
9:30	9:10 受付 オリエンテーション	9:20 受付	9:20 受付
9:40	講話 「行政専門職として育つために」 山口県健康福祉部健康増進課 調整監 永井京子 氏	9:50 オリエンテーション	9:50 オリエンテーション
10:00	講義 「地域を対象とした 保健活動の展開」 山口大学大学院 医学系研究科 教授 牛尾裕子 氏 助教 村上祐里香 氏	発表 「事例からみた実態把握」 助言者 山口大学大学院 医学系研究科 教授 牛尾裕子 氏 助教 村上祐里香 氏 ファシリテーター 指導者研修受講者等	事例発表・グループワーク 「地域を対象とした 保健活動の展開」 ～個別事例から地域の健康課題の 把握、そして地域を対象とした 保健活動への展開～ 助言者 山口大学大学院 医学系研究科 教授 牛尾裕子 氏 助教 村上祐里香 氏 ファシリテーター 指導者研修受講者等
11:30	報告（Webにて報告） ～R5年度研修修了者からの報告～ 「地域保健活動の 1年先輩として」 山口健康福祉センター 保健師 藤野 舞 氏 上関町保健福祉課 保健師 河村 有美 氏 「支援者（指導者）として 関わってみて」 山口健康福祉センター 主任技師 竹内 真菜美 氏		
12:00	昼 食（12:00～13:00）	昼 食（12:00～13:00）	昼 食（12:00～13:00）
15:50	グループワーク 「事例から見た 実態把握の方向性」 助言者 山口大学大学院 医学系研究科 教授 牛尾裕子 氏 助教 村上祐里香 氏 山口県健康福祉部健康増進課 調整監 永井京子 氏 ファシリテーター 指導者研修受講者等	講義 「事例から見た実態把握」 助教 村上祐里香 氏 【新任期】グループワーク 「事例から見た実態把握」 【指導者】講義・グループワーク 「新任期教育の体制と 指導者としての役割」 山口大学大学院 医学系研究科 教授 牛尾裕子 氏 グループワーク発表 講義・助言 「地域保健活動の展開の学び」 助言者 山口大学大学院 医学系研究科 教授 牛尾裕子 氏 助教 村上祐里香 氏	事例発表・グループワーク 「地域を対象とした 保健活動の展開」 ～個別事例から地域の健康課題の 把握、そして地域を対象とした 保健活動への展開～ 助言者 山口大学大学院 医学系研究科 教授 牛尾裕子 氏 助教 村上祐里香 氏 ファシリテーター 指導者研修受講者等
16:00	まとめ		

■進行の都合により、プログラムを一部変更することがあります。

新任期地域保健関係職員研修会 受講申込書

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 _____

連絡先 TEL _____

標記研修会に、下記のとおり申し込みます。

記

氏名 (ふりがなをご記入下さい)	職 種	課名 (係・班名)	新規採用or 経験年数* 1	指導者研修を受講する 担当指導者氏名 (ふりがなをご記入下さい)

メールアドレス* 2
※できるだけこちらに記載するメールアドレスから申込書の送付をお願いします。

- * 1 新規採用以外の方は、経験年数の記載をお願いします。経験年数は、採用年度を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 諸連絡等でメールを使用します。受講者に対して一斉送信を行います。

※担当する保健活動を基に課題演習を行います。以下について記入してください。

担当する 保健活動	母子 成人 高齢者 精神 難病 感染症 ※該当するものに○をしてください
・テーマ	保健活動のテーマ ()
担当する 保健活動の目的	

【下記の項目の記入をお願いします】

◆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）

申込期限 令和 6年 5月 17日 (金)

提出先： E-mail : hpc014@hwy.or.jp