

栃看協第291号  
平成29年10月4日

保健師所属の長 様

公益社団法人栃木県看護協会  
会長 渡邊 カヨ子  
(公印省略)

「効果的な保健指導を行うための保健指導ミーティング」の開催について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

当協会の事業の推進につきましては、多大なご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、新任期保健師及び指導する保健師（プリセプターの役割を果たす中堅保健師）を対象に、下記のとおり標記研修を実施することといたしました。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、貴所属の保健師への周知及び申し込みのとりまとめにつきましてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

#### 記

- 1 テーマ 効果的な保健指導を行うための保健指導ミーティング  
(実践力UP 事例検討会)
- 2 日時 平成29年12月16日(土) 10:00~16:00
- 3 場所 自治医科大学看護学部 学習室(1階)
- 4 研修対象者 新任期保健師及び中堅期保健師 30名
- 5 内容 開催要項参照
- 6 申込期限 平成29年10月21日(土) 別紙FAXにて申し込みください。
- 7 その他 1)参加希望の方は、事例の提出(必須)をお願いすることになります。  
提出方法については、後日詳細をお知らせします。  
2)昼食は各自ご準備ください。

お問い合わせ先  
公益社団法人栃木県看護協会  
担当：保健師職能委員会 齋藤・鈴木  
TEL 028-625-6141  
FAX 028-625-8988  
E-mail info@t-kango.or.jp

効果的な保健指導を行うための保健指導ミーティング開催要項  
(実践力UP 事例検討会)

1 テーマ

実践力UPのための保健指導ミーティング

2 目的

- ・ 新任期保健師が活動実践事例検討を実施することで、保健指導のスキルアップを図る。
- ・ 新任期保健師を指導する保健師(プリセプターの役割を果たす中堅期保健師)が、新任期の保健師と共に事例検討を行うことで、新任期保健師の支援のあり方を考える機会とする。
- ・ 研修をとおして領域や階層を超えた交流を図ることで、保健師間のネットワークの基盤を作る。

3 研修対象者

栃木県内の行政、企業、医療、福祉等各領域で働く新任期・中堅期保健師 30名

4 研修内容

日 時	内 容	講 師
平成 29 年 12 月 16 日 (土) 10:00～16:00	<p>実際に行った保健指導事例の検討や、地域や領域の異なる保健指導実施者との意見交換を通してお互いに実践を振り返り保健指導のスキルアップを図り、保健指導の質の向上を目指します。</p> <p>新任期の実践事例を振り返り、新任者・プリセプターのつまづきや迷いを認識し不安全感や反省の場面を明らかにし共感しあうことで、参加者各々が自分の改善の方向性を見出しスキルアップが図れる研修です。</p> <p>1 実践力UP 事例検討会 ～保健指導における保健師の力量形成を目的とし実施する 実践力UP 事例検討会～</p> <p>・ <u>実践事例の発表（新任期保健師が実践した事例）</u> ・ <u>情報整理、アセスメント、支援の方向性確認等</u></p> <p>2 グループ討議及び全体発表</p> <p>3 講義 「メンタル的な課題を有する事例への支援について ～保健指導スキルを上げるために～」</p>	自治医科大学 看護学部 精神看護学教授 永井 優子氏

5 研修会場

自治医科大学看護学部 学習室 (1階)  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159  
TEL : 0285-58-7409

6 受講料 無料

7 保健指導ミーティング実施の経緯

「保健指導ミーティング」は、保健指導における保健師の力量形成を目的とした実践事例検討会で、日本看護協会が厚生労働省保健指導支援事業の委託を受け平成 20 年度から実施されたものです。

栃木県看護協会保健師職能委員会においても、日本看護協会と厚生労働省の予算を活用し新任期保健師と新任期の保健師を指導する中堅期保健師のスキルアップを図ることを目的に 25 年度から保健指導ミーティングを実施、27 年度からは実践力UP 事例検討会を取り入れて実施しております。

# 「保健指導ミーティング」申込書

栃木県看護協会 経営管理課 齋藤・鈴木 行

FAX : 028-625-8988

送信日

研修コード	A-01	研修名	保健指導ミーティング
-------	------	-----	------------

施設番号	
施設名	
郵便番号	
住所	
担当者	
電話番号	

優先順位	ふりがな 氏名	職位	経験年数	希望グループ ※1	メールアドレス ※2
1				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
2				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
3				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
4				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
5				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
6				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
7				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
8				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
9				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	
10				生活習慣病・母子 ・精神・介護予防	

**申し込み締め切り：平成29年10月21日(土)**

※1 希望グループに必ず○をつけてください。

※2 メールアドレスも必ず記入してください。申込者に「事例レポート書式」を送付するのに必要なためです。