

令和4年度岩手県中堅期保健師コンサルテーション事業開催要項

1 目的・目標

目的

次期統括者の役割を担える中堅期保健師を育成する。

目標

- (1) 複雑かつ社会問題化した困難事例や新たな課題に対応するため、潜在する地域の健康課題を分析できる能力を高め、事業を展開するための実践力を向上する。
- (2) 地域・職域の健康課題に対応した事業を展開し、その成果を政策課題（組織的活動計画）として提示できる能力を強化する。
- (3) 自組織において、中堅期保健師としての組織の活性化につながるような働きかけやシステムの改善・提案・構築ができる能力の向上を図る。
- (4) 共同で学び合うことを通して、保健師の専門性の経験知や保健活動の真価を再認識することにより、モチベーションの向上、保健師としてのアイデンティティの強化につなげる。

2 実施機関 岩手県委託事業として公益社団法人岩手県看護協会が実施する

3 対象

岩手県内の保健所、県所属機関及び市町村に所属し、保健事業（介護予防事業含）に携わっている中堅期の立場にある保健師で、キャリアレベル A-2～A-3 の実務経験を有し、所属長の推薦を受けた者 15 名程度とする。

4 実施期間・場所

1) プログラム実施期間：令和4年7月～11月

・前期プログラムⅠ	7月29日（金）	9：30～16：30
・前期プログラムⅡ	8月8日（月）	9：30～16：30
・中期プログラムⅠ	9月5日（月）	9：30～16：30
・中期プログラムⅡ	10月19日（水）	9：30～16：30
・後期プログラムⅠ	11月1日（火）	9：30～16：30
・後期プログラムⅡ	11月24日（木）	9：30～16：30

※11/24 午前中は中堅期保健師研修と合同開催になります

2) 開催場所：岩手県看護研修センター

盛岡市緑が丘2丁目4番55号 電話 019-662-8213

5 実施内容（別添プログラム 参照）

1) プログラムの特徴

(1) テーマ設定

市町村は、母子保健・生活習慣病予防・介護予防・精神保健の4テーマから選択、県保健所等は自由テーマとする。自組織における保健活動上の課題であり、実際に取り組むことができるもの1テーマを選択する。

(2) プログラム

グループ構成：グループ力動の効果をねらい4～5名程度の構成とする。

形式：講義形式にとどまらずグループワークを多く実施し、さらに、職場等で実践を踏まえ、実践力を培うものとする。

(3) コンサルタントの配置

1グループに複数名、保健師育成に適した実践者（コンサルタント）を配置し、専門的な観点から指導助言を行う。

2) 受講者の実施事項

受講者は、以下の事項を実施する。（※実施にあたっては、**課題1・事前** P1～5を参照のこと）

(1) 事前課題

- ・指定課題図書を読む。
- ・自己の選択したテーマにおいて、これまでの実践とその結果について、以下の視点で整理分析を

行う。

①健康課題の根拠となるデータ等の整理分析

②法的施策的情報整理

③これまでの取り組み、関連事業の総括

・整理分析結果をもとに、課題の抽出と実践計画（試案）を策定する。

(2) コンサルタントから指導助言を受けながら、実践計画（試案）を修正し、実践の見通しを立てる。

(3) 実践計画に基づいて以下の「能力強化のための実践」を自組織の仲間と共同で取り組む。

①地域データ等の整理分析の精査

②法的施策的情報整理

③これまでの取り組み、関連保健事業の総括

④対象者聞き取り訪問と事例検討

⑤関係する機関、者への聞き取り訪問

⑥組織的活動計画・実践

※コンサルタントから実践に伴う指導助言を受けながら、計画修正・実践・評価をする。

(4) 計画・実践・評価について、資料化し、それらをもとに発表・討議する。

(5) 自組織での政策提言を行う。

(6) 成果の公表や、関連する本会事業推進について協力する。

6 受講申込方法

1) 受講要件

受講者は以下の要件を満たしていることとする。

(1) 現在、保健所、県所属機関及び市町村に所属し、保健事業に携わっていること

(2) 保健師実務経験をキャリアレベル A2~A3 の者（岩手県保健師人材育成指針）

(3) 所属の推薦を受け、全プログラムに継続して参加できること

(4) 自組織での組織的な実践が可能な協力体制が得られること

(5) これまで、事業の総括やリーダー的役割を担った経験があること

(6) 自組織で、今後、次期統括者としての役割を担っていこうとする意志があること

(7) 本プログラムでの計画、実践、成果の記録やデータ等の提出ができること

2) 提出書類

下記書類を準備のうえ申し込む

参加申込書（申込様式1） 職務経歴書（申込様式2） 参加申込理由書（申込様式3）

※申込様式は、岩手県看護協会ホームページからダウンロードできます。

3) 申込先

〒020-0117 盛岡市緑が丘2丁目4番55号 公益社団法人岩手県看護協会

封筒に「中堅期保健師コンサルテーション事業受講申込」と朱書する。

4) 申込締切：令和4年7月11日（月）

7 受講料 無料

連絡先

公益社団法人岩手県看護協会

常務理事兼教育部長 後藤 富美子

TEL : 019 (662) 8213 FAX : 019 (662) 9550

E-mail : hokenshi@iwate-kango.or.jp