

平成29年度「専門職向けスキルアップ研修会」の開催のお知らせ

「対象者のやる気を引き出す保健指導」 ～コミュニケーションスキルを磨こう～

保健師・管理栄養士・看護師を対象とした研修会のお知らせです。

本研修会は、保健事業に携わる専門職を対象に、専門的知識を活かした戦略的・効果的な保健事業の展開に向けた知識の修得と技術の向上を目的とした研修会です。

【開催日】

平成29年11月10日（金）10：00～17：00（受付開始 9：20）

【対象者】

健保組合もしくは健保組合に加入する事業所に所属する保健師・管理栄養士・看護師

【申込受付期間】

平成29年9月29日（金）～10月20日（金）

【申込方法】

- ① 健保組合所属の方は、健保連イントラネットの「各種研修会申込み」からお申込みください。
- ② 事業所所属の方は、加入する健保組合を通して、健保連イントラネットからお申込みください。健保組合を通すことができないご事情がある場合は、ファックスにてお申込みください。
（必須事項は、もれなく正確に入力して下さい。記入のない場合は、照会のご連絡をさせていただきます場合がございます。）

【関連書類】

下記の添付書類をご確認ください。

- ・開催要領
- ・会場案内
- ・FAX 申込書

担当：保健部 保健指導業務グループ

TEL：03-3403-0980

平成29年度 専門職向けスキルアップ研修会

「対象者のやる気を引き出す保健指導」

～コミュニケーションスキルを磨こう～

プログラム

◆ 平成 29 年 11 月 10 日(金) AP東京八重洲通り 11 階 L+M ルーム

◆ 講師:国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科 准教授 斎藤 照代 先生

時間		内容
9:20～10:00	—	受付
10:00～10:10	10分	オリエンテーション
10:10～12:00	110分	【講義】 ・保健指導を行う際のコミュニケーションスキルについて コーチングとは 【講義・演習・ロールプレイ】 ・コーチングの基本スキルについて 「傾聴」「承認」「質問」「提案」 ・コーチングの基本ステップ ※進捗状況により、随時休憩あり
12:00～13:00	60分	昼食(お弁当をご用意いたします)
13:00～17:00	240分	【講義・演習・ロールプレイ】 ・事例を用いて、コーチングの基本スキルを学ぶ 【講義・演習・ロールプレイ】 ・タイプ別コーチングスキルについて 「コントローラー」「プロモーター」「サポーター」「アナライザー」 【総括】 ・対象者のタイプに合わせたやる気を引き出す保健指導 ・行動変容につながる保健指導 ・質疑応答 ※進捗状況により、随時休憩あり

※ 講師等の都合により内容及びプログラムを変更する場合があります。あらかじめご了承ください。

平成29年度 専門職向けスキルアップ研修会

「対象者のやる気を引き出す保健指導」 ～コミュニケーションスキルを磨こう～

開催要領

1. 目的

本研修会は、保健事業に携わる専門職を対象に、専門的知識を活かした戦略的・効果的な保健事業の展開に向けた知識の修得と技術の向上を目的とします。

2. 開催期日・会場・定員

日 時：平成29年11月10日（金） 10：00～17：00（受付開始 9：20）

会 場：コンベンションルームA P 東京八重洲通り ※「会場案内」参照

〒104-0031 東京都中央区京橋1丁目10番7号 K P P 八重洲ビル 11階

TEL 03-6228-8109

定 員：70名

3. 対象者

健保組合もしくは健保組合に加入する事業所に所属する保健師・管理栄養士・看護師

4. 申込方法

① 健保組合所属の方は、健保連イントラネットの「各種研修会申込み」からお申込みください。

② 事業所所属の方は、加入の健保組合を通して、健保連イントラネットからお申込みください。健保組合を通すことができないご事情がある場合は、FAXにてお申込みください。

5. 申込受付期間

平成29年9月29日（金）～10月20日（金）

6. 参加費

11,880円（税込み） ※ 資料テキスト代および昼食代を含む

・ 請求書は発行いたしません。

・ 宿泊費は含まれておりません。また、宿泊先は各自ご手配ください。

7. 研修内容

（午前：講義・演習・ロールプレイ）

1. 保健指導を行う際のコミュニケーションスキルについて
コーチングとは

2. コーチングの基本スキルについて
「傾聴」「承認」「質問」「提案」

3. コーチングの基本ステップ

(午後:講義・演習・ロールプレイ)

4. 事例を用いて、コーチングの基本スキルを学ぶ

5. タイプ別コーチングスキルについて

「コントローラー」「プロモーター」「サポーター」「アナライザー」

6. 総括

○ 講師

国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科
准教授 斎藤 照代 先生

8. 注意事項

○ 申込書への記入について

- ・ 記入項目はすべて必須です。正確にご記入ください。
- ・ メールアドレスはご本人様に確実に届き、かつ、ファイルの添付も可能なアドレスをご記入ください。

○ 申込みが定員を超えた場合の参加決定について

以下の2段階で参加決定させていただきます。

- ① 各健保組合（本部・支部および加入事業所をひとつの健保組合として）からの参加を1～2名までとする。
- ② 健保組合所属の保健師・管理栄養士・看護師を優先する。

○ 個人情報の取扱いについて

参加申込みの際にいただいた情報については、健保連本部が責任をもって管理し、本研修会を的確に開催・運営するために使用します。また、健保連本部の事業に関して機密保持契約している場合に限り、第三者に開示する場合があります（委託業者、運送業者、金融機関等）。

○ その他

当日、会場へのパソコン、レコーダー等の持ち込みはご遠慮ください。

担 当：保健部 保健指導業務グループ

Tel 03-3403-0980

会場案内

【会場】 コンベンションルームA P 東京八重洲通り

〈研修会場：11階L+Mルーム〉

【住所】 〒104-0031

東京都中央区京橋1丁目10番7号 KPP八重洲ビル

【TEL】 03-6228-8109



交通
アクセス

JR線「東京」駅八重洲中央口より徒歩6分

東京メトロ銀座線「日本橋」駅より徒歩5分・「京橋」駅より徒歩4分

都営浅草線「宝町」駅より徒歩4分

(FAX : 03 - 3470 - 3540)

平成29年度 専門職向けスキルアップ研修会 参加申込書

1. (フリガナ)
参加者氏名 _____

2. 所属健保組合名または事業所名 (事業所に所属する方は両方にご記入下さい。)

・ 健保組合名 _____

・ 事業所名 _____

・ 勤務地 (都道府県) _____ 都道府県

・ 連絡先 〒 _____

(フリガナ)
宛名 _____

電話番号 (_____) _____

3. 参加決定 (事前学習課題) 通知先 E-mail _____

※ E-mail アドレスは、申込者本人に確実に届くもので、ファイル添付が可能なアドレスにしてください。

4. 職 種 保健師 ・ 管理栄養士 ・ 看護師

5. 職域・産業保健における経験年数 _____ 年 _____ ヶ月

平成 年 月 日

健保組合名または事業所名 _____

理事長名または所属長名 _____