



# 地域と医療のバトンタッチ



## 妊娠期から子育て期までを支える保健師と助産師の連携

少子化、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなってきており、妊娠・出産・子育てに係る父母の不安や負担が増えてきている。安全・安心な妊娠・出産・子育てを実現するために必要な知識・技術・連携方法を学び、より身近な場で妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行なう。

### 研修テーマ

### 妊娠・出産の包括支援の推進

～地域における切れ目のない妊娠・出産・子育てを推進するために  
今、保健師・助産師が連携してできること～

日時 平成 29 年 7 月 7 日(金) 9:45～16:15 (受付 9:15～)  
会場 千葉県看護会館 千葉市美浜区新港 249-4  
対象 保健師、助産師  
費用 会員 2,500 円 非会員 8,000 円



### プログラム&講師紹介

#### 地域における切れ目のない妊娠・出産・子育て支援

##### 「フィンランドのネウボラと子育て支援」

フィンランド大使館広報部 プロジェクトコーディネーター 堀内都喜子

✿ フィンランドに5年間国際留学をした経験から、フィンランドにおける子育て事業についての情報を発信しています。

##### 「地域における切れ目のない妊娠・出産支援の強化～日本版ネウボラを目指して～」

##### 「保健師・助産師等看護職間の連携で支える妊娠期からの支援」

大阪市立大学大学院看護学研究科 教授 横山 美江

✿ フィンランド国立健康福祉研究所と2010年から共同研究を行い、ネウボラの保健師活動やネウボラを活用する家族の健康に関する研究を推進し、妊娠中から切れ目ない支援を行うための母子保健活動に関する研究や活動内容の報告を日本公衆衛生学会、日本公衆衛生看護学会等で行っています。

#### 妊娠・出産包括支援モデル事業報告

##### 「妊娠期から切れ目のない支援～わこう版ネウボラ～」

埼玉県和光市 保健福祉部長 東内 京一

✿ 和光市は、核家族や転出入が多く不安や孤独感を感じる妊婦が多いことから、妊娠・出産包括支援センターを設置し、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を行っています。講師は、リーダーとして携わり、日本看護協会等でも講演をされています。

◎申込期限：平成 29 年 6 月 20 日(火)

(問い合わせ先) 千葉県看護協会 教育部

Tel 043-245-1980 Fax 043-248-7246

URL <http://www.cna.or.jp>



## 平成 29 年度 千葉県看護協会研修申込書

太枠内のすべての項目にご記入ください。□には、該当項目に✓(チェック)をつけてください。

### 「妊娠・出産の包括支援の推進

～地域における切れ目のない妊娠・出産・子育てを推進するために  
今 保健師・助産師が連携してできること！～

会員区分 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	千葉県看護協会会員番号 _____	フリガナ _____	
氏名			
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	職 種 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師	実務経験 _____ 年
年 月 日			
職 位			
<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> 副師長 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 副主任 <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )			
<b>施設会員の方</b>		<b>個人会員の方</b>	
施設名		受講決定通知書送付先	
		(〒 _____ )	
病床数または利用者定員	施設内順位	連絡先電話番号	
	※定員を超えた場合は、施設内順位を考慮し受講決定をします。施設内から複数名申込みの場合は、必ず記入してください。	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
受講料支払者	受講決定可否の案内	勤務している方はその施設名	
<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 受講者本人	<input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> 郵送		

講師への質問

**【郵送による申込方法】**

①様式 1 ②82 円切手を貼付した返信用封筒（定型長 3 封筒）を千葉県看護協会教育部宛にお送りください。

**【受講料支払者】**

施設担当者が支払いおよび支払手続き（担当者が支払手続き後、コンビニ払いの用紙等を受講者に渡し、受講者が支払う場合を含む）を行う場合は、[施設] を選択してください。

**【受講決定可否の案内】**

千葉県看護協会ホームページの 施設専用サイト（施設用 ID・パスワードが必要）から受講決定通知書をダウンロードできる場合は Web を選択してください（個人会員の方は郵送のみ）。