

令和2年度 精神保健基礎研修 開催要領

1 目的

精神疾患の基礎知識を理解し、精神保健福祉機関における基本的な相談対応が実践できる人材を育成する。

2 対象

市町村、保健所、相談事業所等における精神保健福祉業務の担当者のうち、精神保健福祉に関する基礎を学びたい方

3 開催日時

令和2年4月17日(金) 10時00分～16時00分(受付 9時30分から)

4 開催場所

いわて県民情報交流センター アイーナ 8階 803研修室
(岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号 TEL 019-606-1717)

5 内容(予定)

時間	内容	講師等
9:55～	オリエンテーション	岩手県精神保健福祉センター職員
10:00～	開会、挨拶	
10:05 ～10:35	講義 「精神保健福祉法の歴史と制度」 「岩手県精神保健福祉センター業務について」	岩手県精神保健福祉センター職員
10:35 ～11:30	講義 「岩手県の自殺対策について」 「精神保健相談対応の基礎①」	岩手県精神保健福祉センター職員
休憩(10分)		
11:40 ～12:30	講義及び演習 「精神保健相談対応の基礎②」	岩手県精神保健福祉センター職員
昼食・休憩(60分)		
13:30 ～14:50	講義 「疾患の理解と対応の基礎 (統合失調症、うつ病、依存症)」(仮)	岩手県精神保健福祉センター医師
休憩(10分)		
15:00 ～16:00	講義 「高次脳機能障がい理解と対応の基礎」(仮)	いわてリハビリテーションセンター 医療連携部 総合相談科長 上田 大介 氏

6 申込み方法

令和2年4月10日(金)までに、別紙申込書によりFAXまたは郵送にて申込みすること。

<申込み・問い合わせ先>

岩手県精神保健福祉センター

〒020-0015 盛岡市本町通3丁目19-1 [電話]019-629-9617 [FAX]019-629-9603

(別紙)

令和2年 月 日

岩手県精神保健福祉センター 宛
(FAX 019-629-9603 添書不要)

(所属名)

令和2年度 精神保健基礎研修 受講申込み

	職名	ふりがな 氏名	職種	精神保健福祉 経験年月	備考
1				年 ヶ月	
2				年 ヶ月	
3				年 ヶ月	
4				年 ヶ月	
5				年 ヶ月	

※申込みは令和2年4月10日(金)必着でお願いします。

* 受講申込担当者所属連絡先 *

担当者名	
所属住所	
TEL	
FAX	
E-mail	