

# 介護予防事業の企画・実践研修 プログラム

平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業

介護予防事業の企画・実践研修プログラム



社団法人日本看護協会

社団法人 日本看護協会

## は し が き

急速な高齢化への進行や疾病構造の変化、そして急激な少子化への流れは止まるところを知らず、国では、保健・医療・介護・福祉などの社会保障制度の一体的な見直しを図るための検討が始まっています。

平成16年には、「健康フロンティア戦略」が策定され、「生活習慣病予防の推進」、「介護予防の推進」、「健康寿命を延伸」を基本目標に据え、重点的に政策を推進しています。

その中の1つである「介護予防10ヵ年戦略」については、平成12年4月の介護保険法施行後、要介護認定者が年々増加し、介護給付費の大幅な負担増を強いられています。特に、軽度の認定者の増大と重度化の割合の高いことが確認され、健康増進・疾病予防のさらなる拡充・強化とあわせて、介護予防対策の重要性が指摘されたところです。

このことから、予防重視型の医療制度改革の中、介護予防事業の推進とすべての保健事業に携わる市町村保健師等に介護予防事業の個別及び集団支援に加え、実践的な政策立案能力を有する保健師の育成と確保が急務となりました。平成17年6月に改正介護保険法により地域包括支援センターが設置され、担当職員として保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが配置され、文字通り高齢者施策の拠点としての機能を備えることとなったのは周知のとおりです。

そこで、日本看護協会では、地域保健行政における社会のニーズに対応すべく、保健師の政策能力の向上を目指すことを目的に、介護予防事業の企画・実践研修プログラムの開発に取り組みました。開発されたプログラムは、実践の場で活用できることを意図し、検討委員ならびに学識関係者の英知と豊かな経験により熱心に検討いただきました。その内容は「政策形成の展開ができる」を達成目標とし、参加型重視の研修プログラムとなっております。

地域保健行政に携わる都道府県ならびに市町村保健師の皆様をはじめ、保健医療福祉の場で活躍される研修企画担当者の方にご活用いただけることを願っております。

平成19年3月

社団法人日本看護協会 会長 久常 節子



# 目 次

はしがき

## 目 次

はじめに

---

|   |    |
|---|----|
| <b>I 「介護予防事業の企画・実践の研修プログラム」の基本的な考え方</b>               |    |
| 目的・目標   | 3  |
| 受講対象者   | 3  |
| プログラムの特徴  | 3  |
| <b>II 研修企画・実施作成上の留意事項とプログラムの流れ</b>                    |    |
| 研修企画・実施体制   | 4  |
| 研修企画・実施作成上の留意事項                                       | 4  |
| 研修プログラムの基本的な流れ  | 5  |
| ＜参考：研修で受講者に求めた提出資料、課題＞                                | 6  |
| <b>III 介護予防事業の企画・実践のための研修プログラム</b>                    |    |
| 前期研修プログラム 4 日間  | 12 |
| 後期研修プログラム 2 日間  | 14 |
| <b>IV 介護予防事業の企画・実践に必要な基本的な知識の習得</b>                   | 15 |
| <b>V 介護予防事業の企画・実践に必要な実務的能力の習得</b>                     |    |
| 1 厚生労働省による講義「介護予防事業の概要」                               | 17 |
| 2 実践者による講義「介護予防のまちづくり」                                | 17 |
| 3 演習担当者による講義「課題分析方法」                                  | 23 |
| 4 個人演習とグループワーク「課題分析・整理」                               | 27 |
| 5 演習担当者による講義「課題解決のための方策」                              | 32 |
| 6 グループワーク「課題解決のための方策(活動・事業計画作成)」                      | 32 |
| 7 実際に立案した介護予防事業の企画・実践のプレゼンテーションと、課題に対する対策に関するディスカッション | 33 |
| <b>VI 実際に立案した介護予防事業の企画・実践案のプレゼンテーション</b>              |    |
| 1 プレゼンテーションについて                                       | 40 |
| 2 講義の展開   | 41 |
| 3 プレゼンテーションの実際  | 42 |
| 4 受講者が企画した事業名一覧                                       | 45 |
| 5 受講者のプレゼンテーション資料の例                                   | 46 |
| <b>VII モデルプレゼンテーション</b>                               | 50 |
| <b>VIII 介護予防事業研修プログラムの評価</b>                          |    |
| 1 研修プログラムの評価の目的                                       | 53 |
| 2 研修プログラムの評価の方法                                       | 53 |
| 3 分析方法  | 56 |
| 4 結果の検討   | 56 |
| 5 評価の留意点  | 56 |
| <b>資料編 (評価資料添付 1～11 参考文献)</b>                         | 59 |

---

おわりに

平成 17～18 年度 介護予防事業の研修プログラム開発事業検討委員名簿



## はじめに

厚生労働省は、近年、健康増進や介護予防に関する積極的な取り組みに向け、次々に関係する法律や制度改正、政策などを打ち出している。平成16年の健康フロンティア戦略、老人保健事業の見直しによる介護保険と老人保健事業の連携による効果的な事業の推進、そして平成17年の医療制度改革大綱による予防型重視の介護予防事業の推進など、厳しい事業評価を全国の市町村は求められている。市町村保健師は、介護予防事業を含むほぼ全ての保健事業に携わるスキルに加え、実践的な政策立案能力を求められている。そこで、日本看護協会では、先駆的保健活動交流推進事業として平成17年6月「健康増進・介護予防事業リーダー育成研修プログラム開発のための検討委員会(以下検討委員会と略)」を設置し、平成17年及び18年の2年間をかけて健康増進・介護予防事業を企画立案・推進する保健師リーダー育成の研修プログラムの作成に至った。これは、平成14年度作成した『地域保健行政における政策立案研修プログラム』をさらに一歩進めたものである。

検討委員会は、これを基に、平成17年度に健康増進・介護予防事業の企画立案研修プログラム Ver.1を作成し、5日間の研修を実施後、改良版 Ver.2を作成した。

平成18年度の検討委員会では、地域保健事業の一環として介護予防事業を位置づけたことを踏まえ、地域特性や地域住民のニーズに基づいた介護予防事業を企画立案でき、かつ、この事業を各々の市町村における地域づくり・まちづくりに発展させることのできる保健師の人材育成に繋がる研修プログラムを開発し、普及することをめざした。そこで、前年度の研修プログラム内容をさらに改良し、グループ演習を中心にした参加型の研修プログラム Ver.3を実施した。研修期間は前期4日間(8月)、後期2日間(11月)の計6日間である。研修終了後に成果評価を実施し本研修プログラムの信頼性、妥当性を確認した。

2年間のモデル研修では、市町村並びに県庁から介護予防事業に携わる保健師67名の参加・協力を得て、数多くの真摯な意見をいただいた。これらの活動の成果として、介護予防事業の企画・実践のための研修プログラムを開発し、冊子にまとめることができた。この冊子は、介護予防事業の企画立案のための研修に止まらず、広く地域保健行政の政策立案研修プログラムの手引書として、各都道府県及び市町村で活用されることを願っている。



# I 「介護予防事業の企画・実践の研修プログラム」の基本的な考え方

## ■ 目的・目標 ■

### 目的

本研修は、地域支援事業として介護予防が事業化されたことを鑑み、地域住民のニーズに基づいた介護予防事業を企画立案、推進する保健師の人材育成を目指している。

### 研修の目標

- 1) 社会や地域の動向や行政政策の方向を踏まえた判断や調整ができる。
- 2) 介護予防事業の実践者であると共に事業の円滑な運営と地域づくりに貢献できる。
- 3) 各自の所属する自治体において、介護予防事業を企画立案、推進するために必要な政策形成プロセスを理解できる。
- 4) 介護予防事業に関する企画内容を政策提言に反映できる。
- 5) 事業の展開においてリーダーシップを発揮できる。

## ■ 受講対象者 ■

介護予防事業に携わっている保健師、地域包括支援センターに所属する保健師及び、所属する自治体において管理（リーダー）的立場にある保健師

## ■ プログラムの特徴 ■

本プログラムの特徴は次の4つである。

- ・ 受講形態：受講者全員の参加体験型（個人作業や企画書、プレゼンテーションを含む）
- ・ 研修期間：前期4日間、後期2日間、計6日間
- ・ 達成目標：受講者全員が①受講前課題、②前期受講後課題、③後期受講修了後に作成した介護予防事業企画書に基づき、所属自治体において政策提言・実践に向けて行動できる。
- ・ ファシリテーターの配置：グループ演習には、ファシリテーターを1グループに1名配置して集団・個人を支援する。ファシリテーターの役割は、達成目標に添うグループ内調整とマネジメント並びに、メンバー個々人の理解度、達成度をタイミングよくチェックし、相談役ならびに助言者となり、受講者の充実感、達成目標を高める手助けをする。



## Ⅱ 研修企画・実施作成上の留意事項とプログラムの流れ

### ■ 研修企画・実施体制 ■

充実した内容の研修企画・実施するためには、関係者が集まって委員会を組織する必要がある。

#### 1) 研修実行委員会の設置

(例) 都道府県看護協会、都道府県及び市町村保健行政担当者代表、  
都道府県地元国保連合会保健師代表、及び地元看護系大学等が相互に連携して  
『介護予防事業の企画・実践研修委員会』を発足させる

#### 2) 研修実施に必要な予算の確保

自治体等からの助成金や受講者参加自治体等からの研修補助金等により研修に必要な予算を確保する。

#### 3) 研修実行委員会の開催・検討事項

①研修の目的・目標設定 ②本研修プログラム内容の修正・確認と講師選定 ③グループ演習の進行とファシリテーターの選定 ④研修評価方法、評価内容・評価時期の検討 ⑤受講対象基準及び人数選定、PRの方法など

### ■ 研修企画・実施作成上の留意事項 ■

#### 1) 研修期間の設定について

- ・自治体保健師の転勤・異動や新人配置の時期は避ける。
- ・演習で作成した企画書が所属自治体の予算折衝に活用できる時期を選ぶ。
- ・受講者募集から前期研修、前期研修から後期研修の間、課題に取り組めるよう十分な期間をあける。

#### 2) 受講者の募集について

- ・介護予防事業担当保健師、または事業担当経験のあるリーダー保健師等、レディネスをある程度そろえることが望ましい。

#### 3) 講師の確保・選定について

- ・受講者が所属自治体での実践に、即、活かせる学びが得られるように、実践的で示唆を含む講義、演習を行える講師の選定が必要である。

#### 4) ファシリテーターの確保・選定について

- ・ファシリテーターには実践経験を有する保健師または事業の企画立案の経験豊富な関係者を選ぶ。

#### 5) 演習等のグループ編成について

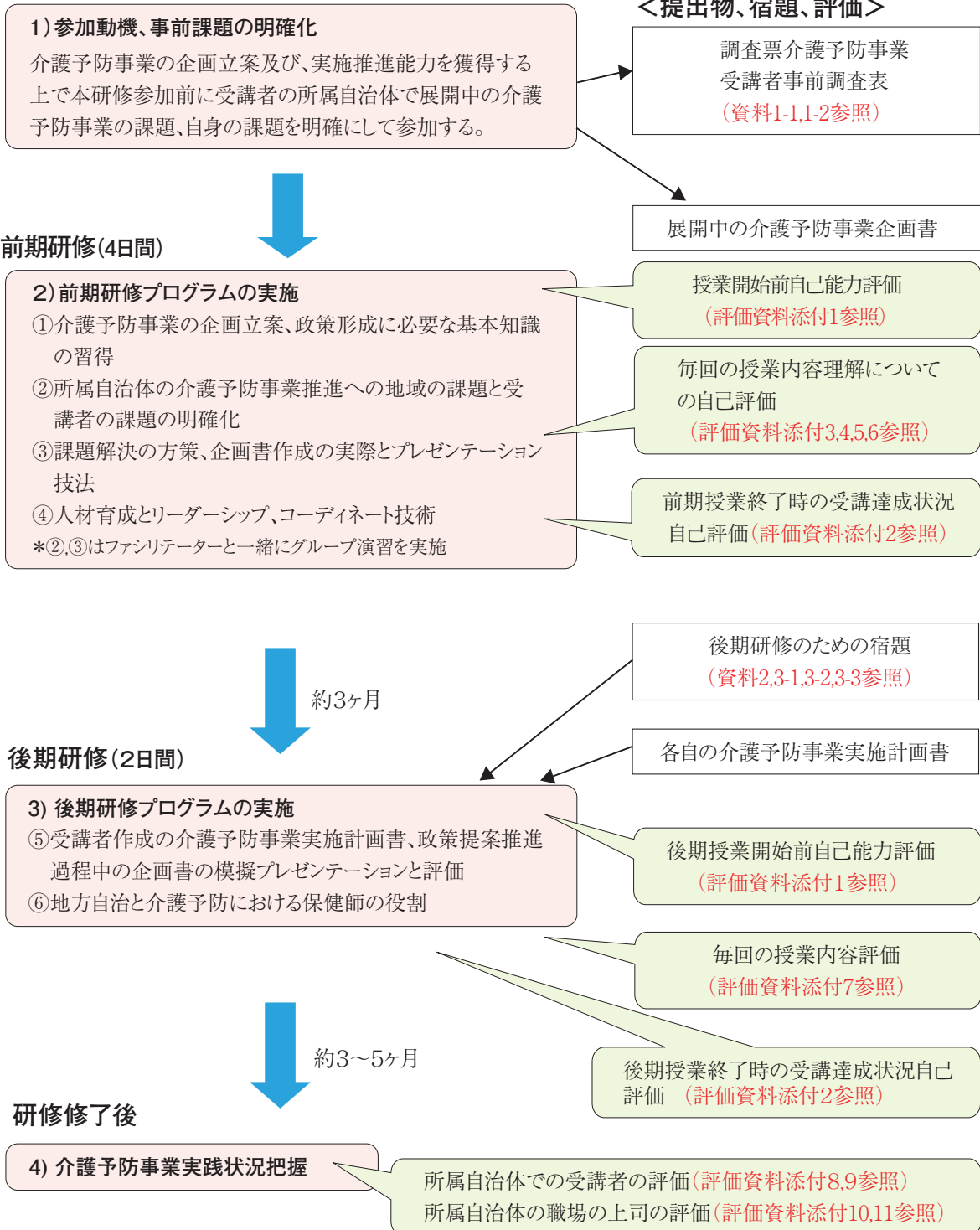
- ・受講者の所属自治体の規模、職位や業務内容に配慮したグループ編成とする。

#### 6) 評価について

- ・次頁の「研修プログラムの基本的な流れ」図に掲載した各進行段階における評価表は開始前の研修目標と一緒に評価方法、評価時期、評価項目等もあわせ検討しておく。

## 研修プログラムの基本的な流れ

### ＜プログラムの進行＞



<参考: 研修で受講者に求めた提出資料、課題>

前頁の研修プログラムの流れ図に記載した資料をここに掲載する。ふきだしにて、記載内容の説明をする。

資料1-1

| 介護予防事業研修受講者 事前調査票 1  |  |
|--|--|
| 氏名 (                      ) E-mail: _____ (自宅・職場)<br>年齢 (    才 ) 市町村保健師経験年数 (    年    ヶ月 ) |  |
| 1  | あなたの自治体で展開している介護予防事業の企画書<br>(予算書を含)を記入してください。<br>・様式は各自治体のフォームでよろしいので、<br>その際は別添で添付してください。<br>・記載内容としては、以下の項目が分かる<br>ようなものをご提出ください。<br>[事業名、事業の基になる住民のニーズ(地域の状態・地域住民背景)、<br>事業目標、事業計画] |
| 2  | あなたの自治体で介護予防事業等を展開する際の<br>制度上の課題や疑問についてご記入ください。<br>注釈:8月21日の『課題分析・整理』の單元の中で、Gwの題材<br>として使用し、各自の所属したグループの課題として<br>まとめていただきます。   |
| 3  | あなたが介護予防事業等を展開する際に自分自身の課題と思われることが<br>ありましたらご記入ください。  |
| 4  | あなたが、この研修に期待する成果・到達目標をご記入下さい。<br>【期待する成果について】<br><br>【到達目標について】  |

研修事務連絡を含め、研修後に了解の上受講者へ公開、自発的な研修後交流に使用してもらおう。

リーダー的立場・経験を把握するため入れている。また、研修中の相互作用を期待し、グループ分け資料として利用。

現在の受講者の現状(企画書策定能力)の把握と、前期研修で課題分析を行う際の資料として利用する。

2と3は、受講前の課題の明確化を「制度」と「個人」に分けたもの

受講者の主体的な学びを支援するために自己の到達目標を記述してもらおう。

受講者が本研修での到達目標を記述することで、より受講者自身の達成目標の意識化を図り、あわせて研修プログラムの内容に反映させる。

受講者が本研修受講で得たい成果を記述することで、より受講者自身に学びたい内容を意識させ、受講意欲の向上を図り、あわせて研修プログラム内容に反映させる。

資料1-2

| 介護予防事業研修受講者 基礎資料票 ID( )  |                              |   |                            |
|--|------------------------------|---|----------------------------|
|  |                              |   | 氏名 ( )                     |
| 自治体名   |                              | 備 考   |                            |
| 1  | 人口                           | 人   | 平成 18 年度 4 月1日<br>現在       |
| 2  | 高齢者数                         | 人   |                            |
| 3  | 高齢化率                         | %   |                            |
| 4  | 要介護認定者                       | 人   |                            |
| 5  | 認定率                          | %   |                            |
|  |                              | 平成 18 年 4~6 月分  | 平成 18 年度 予測数               |
| 6  | 特定高齢者対象数                     | 人   | 人                          |
| 7  | 新予防給付対象者数                    | 人   | 人                          |
| 8  | 新予防給付マネジメント数                 | 人   | 人                          |
| 9  | 日常生活圏域数                      | ヶ所  |                            |
| 10   | 地域包括支援センター数                  | 直営 ( ) ヶ所<br>委託 ( ) ヶ所<br>未定  |                            |
| 11   | 介護予防に関わる組織と人数                | 簡単な組織図と職種（専門職のみ）・人数を記入してください。   |                            |
|  | 健康管理部門（保健師・栄養士・歯科衛生士・リハビリ職等） |   |                            |
|  | 高齢者福祉・介護保険部門（保健師・社会福祉士・その他）  |   |                            |
|  | 高齢者の総合支援部門等                  |   |                            |
| 組織図上に受講者の所属に○をつけ、職位（課長・補佐・係長・主任等）を記入してください。  |                              |   |                            |
| 12   | 介護保険給付費の総額                   | 千円  | 平成18年度予測値                  |
| 13   | 地域支援事業の総額                    | 千円  | 給付費総額の2%                   |
| 14   | 介護予防事業の総額                    | 千円  | No12~14は国に報告した数値で記入してください。 |
| 15   | 17年度までの介護予防事業の概観             |   |                            |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     所属自治体における介護予防事業の全体像（経過とシステム）を概観できるよう記述してもらう。                 </div> |                              | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     受講者の所属自治体の介護予防関係事業の予算を記載することで、受講者自身が介護予防関連事業と、その予算について理解した上で研修に参加するので、事業内容が具体的に考えられる。                 </div> |                            |

資料2

企画立案・実施に向け、介護予防事業のプロセスごとに、実施内容や留意点を項目化し、後期研修までの課題を明確にする。

2006.8.24 作成

後期研修のための宿題

1. 適切な介護予防事業のための適切な対象者把握について記載  
特定高齢者把握チェックリスト 25 項目の使い方、対象把握困難さをどうカバーするか。
2. 介護予防事業の企画立案とプレゼンテーションの実施  
やりたいこと、その効果、財源、必要経費などを明確化する。
  - 1) 優先順位にもとづき、対象に適した介護予防事業を選定する。
  - 2) 選定した介護予防事業を健康なまちづくり体系図の中に位置づける。
  - 3) 介護予防事業の企画案作成、予算書作成(人件費、備品・消耗品費など)。
  - 4) プレゼンテーションを実施する。実施はできる所・部署で行い、関係者の評価等も記録しておく。
3. 介護予防事業の評価の実施
  - 1) 準備評価……一部プレテストによる評価を行う。または、先行例や文献を参考にする。
  - 2) 実施評価……実施できない場合でも、案を作成する。
    - ① プロセス評価
    - ② アウトプット評価
    - ③ アウトカム評価: 個別および集団評価を行う。
    - ④ 関係者や住民への評価のフィードバックを行う(次年度に向けたアピール)。
4. 介護予防事業の外部関係者など(他行政関係者と民間事業者、住民など)との倫理規定、守秘義務、情報公開などに関する必要事項(手続き、必要書類など)準備などを記載

受講者が企画する介護予防事業に適した対象高齢者把握がどのような方法で行うと適した対象選定ができるかを考えてみる。

企画立案に必要な地域の特性・現状を踏まえた上で、1)~4)の項目が企画書づくりに必要なことを理解する。

事業を企画した初期段階から、目標達成状況、実効性や効果・効率性を評価するための具体的な指標、方法を考え、その必要性を理解する。

事業を企画する際、実施過程で係わり広がっていく各段階での関係者・関係機関などとの倫理規定、守秘義務、情報公開の方法などを考えることの必要性を理解する。

誰にもわかりやすく、イメージできる事業名をつける。

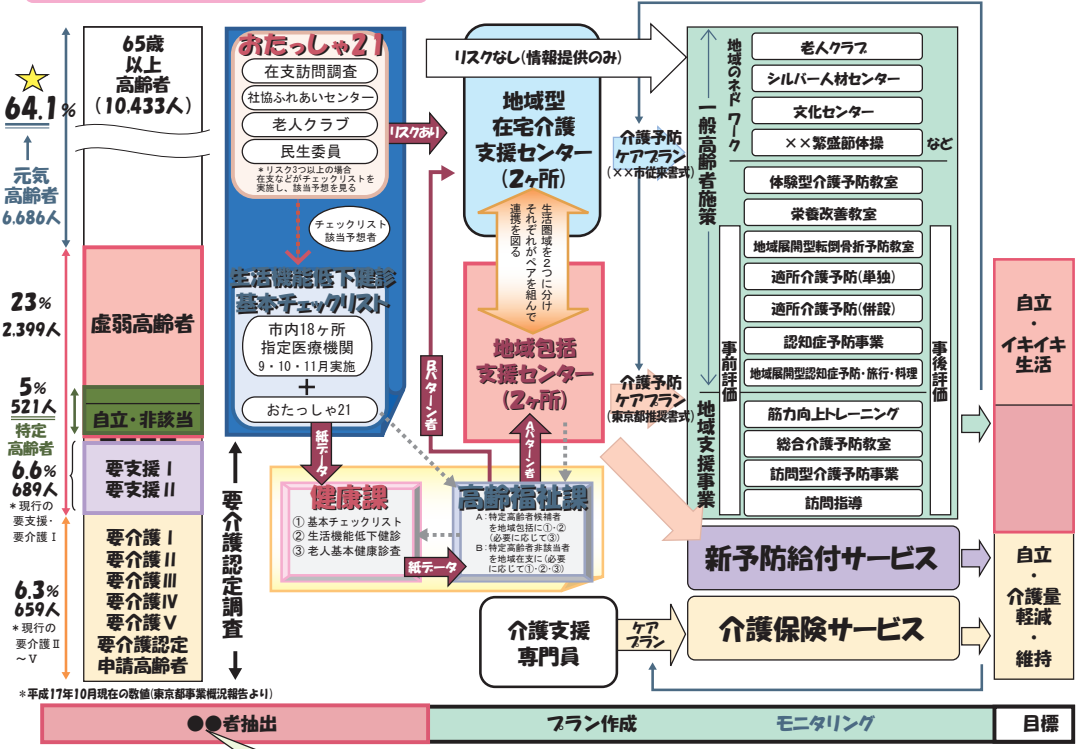
資料3-1

事業の構造図 後期事前資料1

事業名:  
 介護予防事業全体の目標との関連:  
 事業の対象、実施主体:

現状の所属自治体の高齢者を主体とする健康づくり各種事業の流れの中に本介護予防事業を位置づけ、事業目標、事業対象、実施主体を記載し明確化を図る。

平成18年度 稲城市介護予防システムの概念図



\*平成17年10月現在の数値(東京都事業概況報告より)

東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室

現状の所属自治体の高齢者を主体とする健康づくり各種事業の流れ図の中に本介護予防事業を位置づけて描くことで、本事業の必要性および、今後本事業との連携を必要とする関連事業や、発展させるべき方向性などについて考える資料にする。

また、本流れ図作成が、わがまちづくりに必要な事業を考える資料づくりに繋がっていることに気づく。

資料3-2

## 企画書 後期事前資料2

[例示なので、持ち込む内容を参考にしてください、各自でフォームの作成は可能]

○ ○ ○ ○ ○ ○ **企画書**

( ID:                  氏名:                  )

**概要**    内容が理解できるような名称

- ・簡潔明瞭に企画の全体像が理解できるように記述
- ・何を企画したかを記述

**目的**

- ・企画の理念・ねらいを文章で記述。

**目標**

- ・目標達成のためには何が必要かを簡潔に記述する。
- ・長期(3~5年程度)、短期(1年程度)の期間を明記する。
- ・評価指標もここで明記する。

**背景と課題**：前期研修の課題整理の思考過程を活用

- ・なぜ企画をするのか記述
- ・現状分析
- ・企画の背景となった問題意識や動機をデータなどで裏付けたものを記述

**内容**

- ・実施主体、対象、方法、手段、手順などを明記する
- ・図表も活用する
- ・代替案との比較を行なったかも明記する。

**必要資源**

- ・ひと、もの、情報など必要な資源を記述する

**経費**

- ・概算予算や資金の出所(補助金、交付金)

**リスクとその対策**

- ・考えられるリスクとその対応策を示す

**実現までの行動計画**

- ・実施時期、評価などの全体のスケジュールを示す

**\*企画書の記入前のポイント**

1. 誰に何をするのか：上司、同僚、財政、他機関…。 説得、説明、了承、提案…。
2. 根拠はあるのか：根拠となるデータ、資料の収集と分析
3. 目的は明確化されているか：政策との連動性、関連性

(参考資料の出典：地域特性に応じた保健活動 p95)

企画書は、関係者に読む気にさせるために、必要な項目ごとに簡明に全体をA4用紙1~3枚程度に収める。関係するデータ等は、必要最小限度の範囲を分かりやすい図表にし別添資料として、添付する。

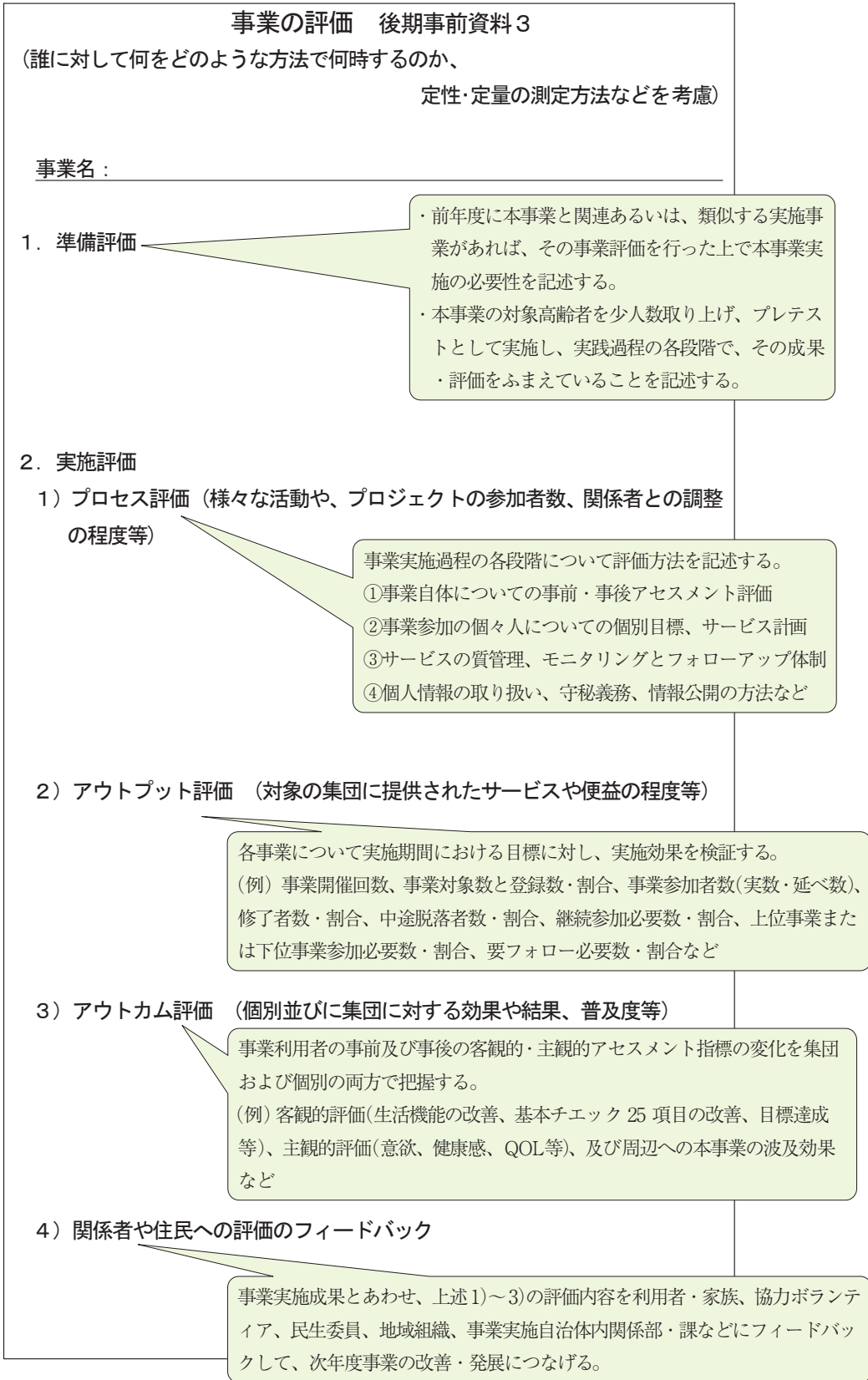
目的に添い、達成目標並びに、長期・短期目標などを具体的に指標として記述する。

地域特性、まちづくり事業などの全体像などの背景分析を踏まえ記述する。

図表等を用いて、出来るだけわかりやすく、簡潔に記述する。

事業実践過程に従って具体的なリスクを想定し、その具体策を挙げておく。あわせて、各段階での関係者・関係機関などとの倫理規定、守秘義務、情報公開の方法などについても検討し、記述しておく。

資料3-3





## Ⅲ 介護予防事業の企画・実践のための研修プログラム

### 前期研修プログラム（4日間）

| 月日         | 時間                            | 科目名              | 科目のねらい   | 主要内容   | 授業形態      | 解説ページ |
|------------|-------------------------------|------------------|--|--|-----------|-------|
| 8月21日      | 9:30～10:00<br>(30分)           | 研修<br>オリエンテーション  | 研修が円滑に行くよう研修の目的、内容、スケジュール、施設使用上の注意事項、図書の活用等説明。研修評価の意味と方法を理解し協力できる。                   | 1. 研修スケジュール<br>2. 施設使用上のオリエンテーション<br>3. 研修評価のアンケートの協力依頼<br>4. その他の事務連絡                       | オリエンテーション |       |
|            | 10:00～12:00<br>(120分)         | 介護予防事業の概要        | 介護保険制度の改正のねらいが、予防重視型システムへの転換にあり、その改正のポイント並びに介護予防事業における保健師の役割について理解を深める               | 1. 介護保険制度の改正の基本的な考え方、改正点、将来展望<br>2. 予防重視型システムへの転換とねらい<br>3. 介護予防活動における保健師の役割                 | 講義        | 17    |
|            | 13:00～14:30<br>(90分)          | 介護予防事業のまちづくり     | 地域に根ざした住民主体の介護予防事業について、モデル事例を通して、事業の企画運営の考え方やプロセスが理解でき、地域・まちづくりにおける保健師の役割について理解を深める  | 1. 住民主体の介護予防事業をツールとした地域・まちづくりの視点と課題<br>2. 自治体における介護予防事業を実施するための体制整備<br>3. 地域・まちづくりにおける保健師の役割 | 講義・事例紹介   | 17    |
|            | 14:40～15:40<br>(60分)          | 課題分析方法について       | 本研修におけるグループワークの意味と展開方法について共通理解を深める現状分析と課題抽出の方法を学ぶ                                    | 1. グループワークの方法<br>2. 課題の整理の仕方<br>3. 取り組むべき課題についての現状分析<br>4. 健康課題の提示                           | 講義        | 23    |
|            | 15:50～17:30<br>(100分)         | 課題分析・整理          | 所属する自治体の介護予防事業を概観し、準備、実行、評価の各段階における制度、組織、個人レベル別の課題を整理ができる。                           | 1. 事前調査票をもとに、所属する自治体の介護予防事業の課題をワークシートに整理（個人作業）<br>2. グループ内で各自の発表                             | グループ討議    | 27    |
| 8月22日<br>火 | 9:00～12:00<br>(180分)          | 課題解決のための方法論（方策）Ⅰ | 整理した自治体の課題を政策に結び付けていくため、事業を作る一連のプロセスについて理解を深める。                                      | 1. 介護予防事業の政策化へのプロセス  | 講義        | 32    |
|            | 13:00～17:00<br>(240分)<br>休憩あり | 課題解決のための方法論（方策）Ⅱ | 介護予防事業の一般と特定との関連と、全体像を把握した中で（個別のケアマネジメントの関連をも考慮し）、実行システムとしてのプロセスに沿った具体的方策について考えを深める。 | 1. アセスメント、目標設定、事業計画作成（モデル事例を1事例グループワークで実施後、各自で作成）  | グループ討議    | 32    |

|            |                               |                                |  |   |           |    |
|------------|-------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------|----|
| 8月23日<br>水 | 9:00～11:00<br>(120分)          | 政策形成プロセスと企画書の作成                | 介護予防事業化を目的に、費用対効果等の財政的な戦略の視点を含め、政策形成から企画書作成について理解を深める。   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業化のための企画書の作成方法<br/>(アイデア企画型、リーディングプロジェクト型、組合せ比較型)</li> <li>2. 折衝・交渉時の原理・原則・心得・方法</li> <li>3. 政策財源</li> <li>4. 財政基盤の整備</li> </ol> | 講義        | 41 |
|            | 11:10～12:30<br>(80分)          | 企画書作成の実際と政策提言Ⅰ                 | 前日に各自が作成した全体的な計画書をもとに、さらに政策提言につなげる企画書の作成方法を理解する。   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各自で企画書を作成し、発表</li> </ol>  | 演習        | 41 |
|            | 13:30～17:00<br>(210分)<br>休憩あり | 企画書作成の実際と政策提言Ⅱ                 | 効果的なプレゼンテーションのための媒体作成を理解する。  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 企画書を1事例選択し、プレゼンテーションのためのパワーポイントを作成</li> </ol>   | 講義        | 41 |
| 8月24日<br>木 | 9:00～10:30<br>(90分)           | プレゼンテーション技法<br>“誰もがうなづく企画書とは！” | 介護予防事業の企画書を他者に分かりやすく説明できる。発表された企画書について、ディスカッションにより、企画書の考え方、盛り込む内容やポイントを明確できる。企画書作成の学びが、各自の予算書等の作成に反映できる。 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 企画書のプレゼンテーションの実際(各グループ10分)</li> <li>2. 折衝・交渉における原理・原則・心得・方法の活用</li> <li>3. 質疑応答</li> </ol>  | 講義        | 41 |
|            | 10:40～12:30<br>(110分)         | 介護予防事業実施の政策評価                  | 介護予防事業の望ましい事業評価の考え方やポイントについて理解を深める。  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護予防事業における政策評価の視点</li> <li>2. 介護予防事業における政策評価の方法(プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価)</li> <li>3. 各自治体における評価指標の設定</li> </ol>                   | 講義        |    |
|            | 13:30～15:00<br>(90分)          | 人材育成とリーダーシップ                   | 介護予防事業の政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有化を図る方法を理解する。保健師リーダーとして備えるべき役割、人材育成について理解する。                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. コーディネート技術</li> <li>2. リーダーとしてのストレスマネジメント</li> <li>3. 組織における保健師への役割期待</li> </ol>   | 講義        |    |
|            | 15:40～16:10<br>(30分)          | 後期に向けての課題                      | 前期研修で確認した各自の課題解決の方策を、各自の自治体における担当の介護予防事業の展開の中に組み入れ、実行・評価し、その結果を、後期の研修時にまとめて報告することを課題とする。                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各自の自治体で実施する介護予防事業の課題</li> </ol>   | オリエンテーション |    |

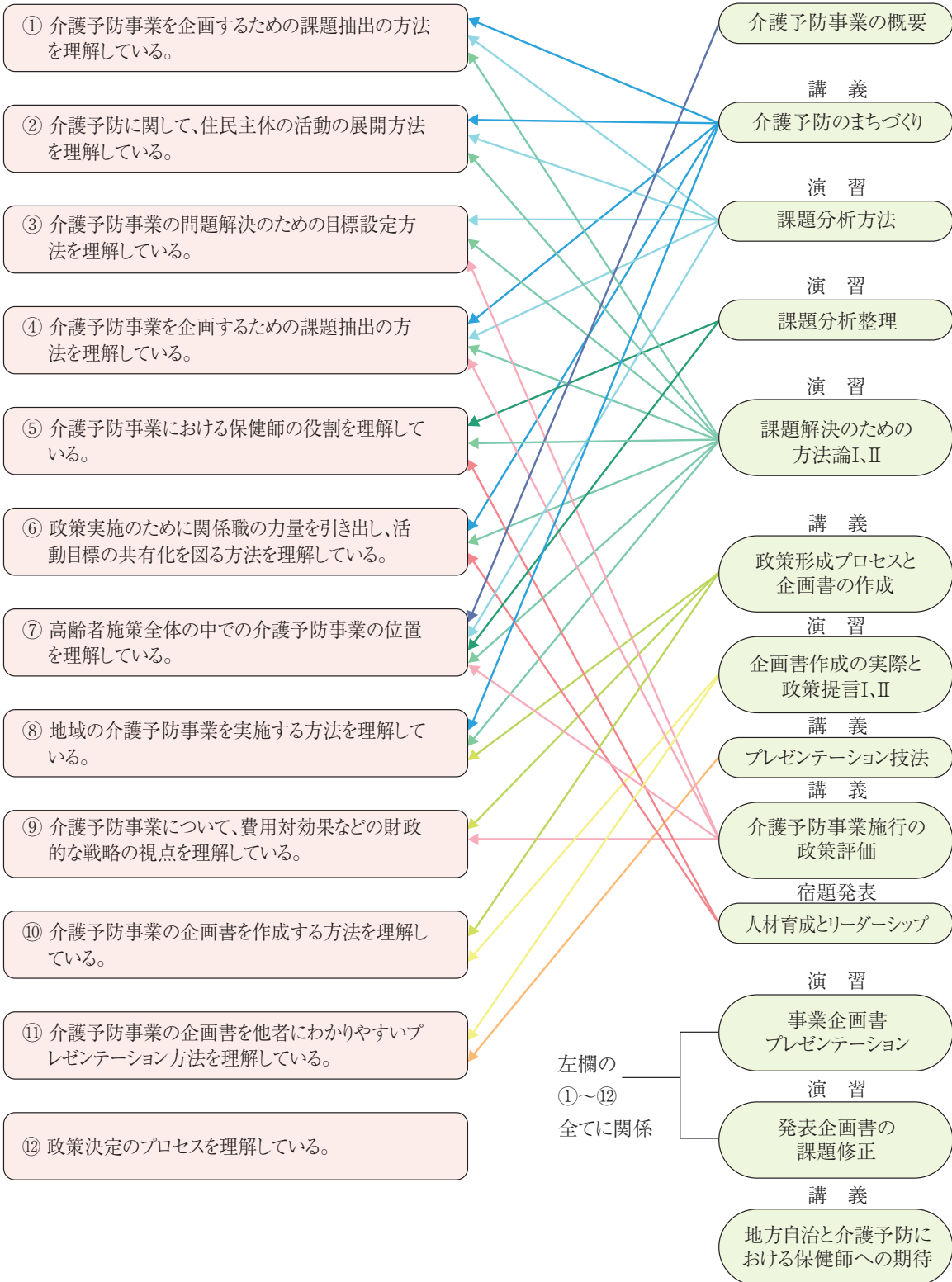
後期研修プログラム (2日間)

| 月日          | 時間                                   | 科目名                             | 科目のねらい   | 主要内容  | 授業形態              | 解説ページ         |
|-------------|--------------------------------------|---------------------------------|--|---|-------------------|---------------|
| 11月11日<br>土 | 9:30～<br>16:40<br>(300分)<br><br>休憩あり | 実践結果の報告<br>(プレゼンテーション)<br>／質疑応答 | 介護予防事業の実施計画を策定した(策定する立場に無い場合は、各自で作った案)結果を情報の交換し、計画案の事前評価が出来る。<br>介護予防事業の計画策定及び推進にあたり、明らかになった自己の成果と今後に取り組むべき課題が整理できる。 | 1. 各自の実践について自己評価を行い報告<br>2. 介護予防事業の企画立案プロセスと仕組み作りになどのように関与したか。また、課題は何か。(自分の意欲・合意形成へ働きかけ・組織への働きかけ・リーダーシップの発揮・プレゼンテーション等) | グループ討議            | 33<br>・<br>50 |
|             | 16:40～<br>17:20<br>(40分)             | 模擬プレゼンテーションと解説<br>／質疑応答         |  |   |                   |               |
| 11月12日<br>日 | 9:25～<br>12:00<br>(155分)             | 課題に対する対策                        | 明らかになった課題に対して、更なる推進のための解決策を、事業家のプロセスに沿って確認できる  | 1. 課題の解決策を踏まえた新たな介護予防事業内容の策定  | グループ討議            | 34            |
|             | 13:00～<br>15:00<br>(120分)            | 地方自治と介護予防における保健師への期待            | 地方自治体が担う役割機能と構造を理解し市町村保健師に期待されている役割について理解を深める。   | 1. 地方自治体が担う役割機能と都構造<br>2. 市町村保健師に期待されている役割  | 講義<br>・<br>グループ討議 |               |
|             | 15:00～<br>15:30<br>(30分)             | 研修後の評価                          | 研修の成果評価の意味を理解し協力できる。   | 研修後の成果評価について  | オリエンテーション         | 53            |

## Ⅳ 介護予防事業の企画・実践に必要な基本的な知識の習得

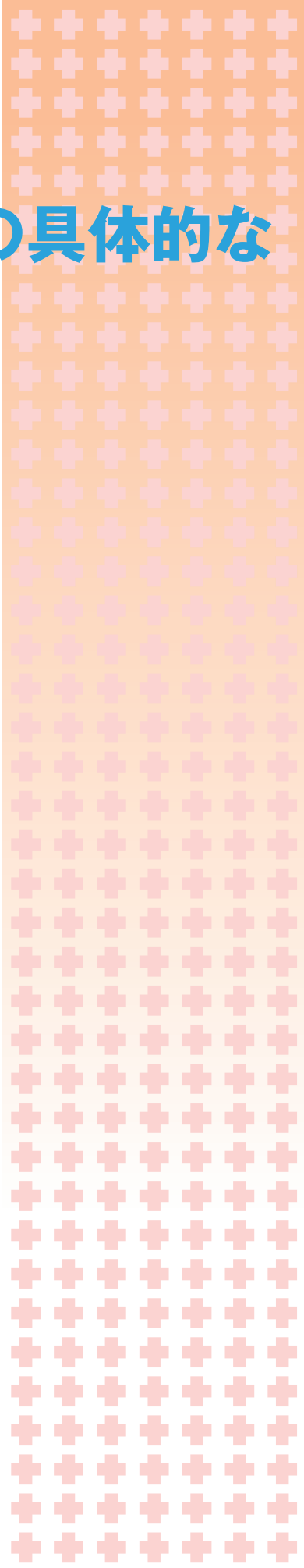
### < 必要な基本知識 >

次の①～⑫は本研修で求められている到達目標(小目標)であり、研修全般の評価項目である。





# 前期 4 日間、後期 2 日間の具体的な プログラム展開





## V 介護予防事業の企画・実践に必要な実務的能力の習得

### <前期 1 日目>

#### 1. 厚生労働省による講義「介護予防事業の概要」

##### ■ ねらい ■

「国の介護予防重視システムへの転換のねらいを理解できる」  
「介護予防重視システムにおける保健師の役割を理解できる」

#### 2. 実践者による講義「介護予防のまちづくり」

##### ■ ねらい ■

「自治体における介護予防事業実施のための体制整備の必要性が理解できる」  
「地域・まちづくりにおける保健師の役割が理解できる」

##### 1) 稲城市の場合

稲城市は、介護保険が施行された平成 12 年度から、介護サービスの質の向上と介護予防は車の両輪と認識し、介護予防の施策を展開している。

介護予防を推進するための三つの柱として、以下を計画的に進めてきた。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①地域ケアシステムの体系づくり</li> <li>②介護予防マネジメントの強化</li> <li>③インフォーマルサービスの充実</li> </ul> |
|--|

平成 17 年度には、介護予防ニーズのある対象者のスクリーニングを、老人健診と同時に医療機関で行い、介護予防対象者の掘り起こしを行った。リスクに応じたサービス提供の流れやサービスの評価体制を整備した。またフォーマルサービス修了者のモニタリングを行うとともに、自主グループやインフォーマルサービスの整備を行った。

以上のような体制づくりにより、平成 18 年度介護保険制度改正においては、大きな混乱もなくスタートすることができた。



# 稲城市における介護予防事業のポイント

## 1. 地域ケアシステムの体系づくり

- ① 地域ケア会議の整備
  - ② 非該当者フォロー体制の整備
  - ③ 介護予防リーダーの育成
  - ④ 一人暮らしのみ世帯へのアンケート調査の実施
  - ⑤ 見守り支援ネットワークの構築
  - ⑥ 要支援サービス未利用者フォロー体制の整備
- } 平成14年度～  
 } 平成15年度～  
 → 平成16年度～

## 2. 介護予防マネジメントの強化

- ① 在宅介護支援センター(介護予防の拠点)の機能強化 → 平成14年度～
- ② フォーマルサービスの評価指標の統一と、効果的な事業内容の整備 平成16年度～
- ③ より多くの介護予防対象者の把握(医療機関にて老人健診とおたっしや21を実施) 平成17年度～

## 3. インフォーマルサービスの充実

- ① フォーマルサービス卒業者の受け皿の充実 → 平成16年度～
- ② 地域における「介護予防活動」の盛り上げ → 平成17年度～
- ③ 高齢者主体の介護予防に対する取り組みと役割の拡大 → 平成17年度～

介護予防を推進するための3つの柱

- 地域ケアシステムの体系づくり
- 介護予防マネジメントの強化
- インフォーマルサービスの充実に計画的に推進

虚弱・転倒・尿失禁・低栄養など老年症候群の症状を3つ以上もっている対象者を優先的にフォロー実施。

PPT2

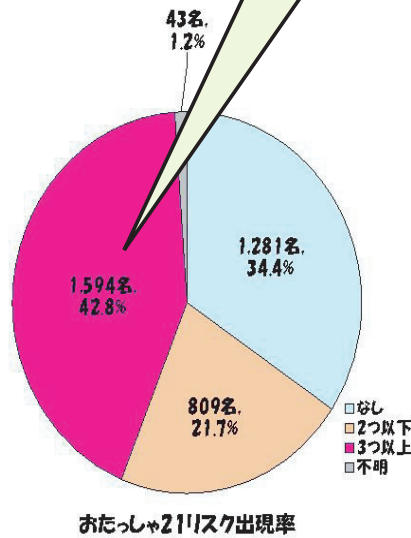
平成17年度、「おたっしや21」を老人健診と同時に実施。

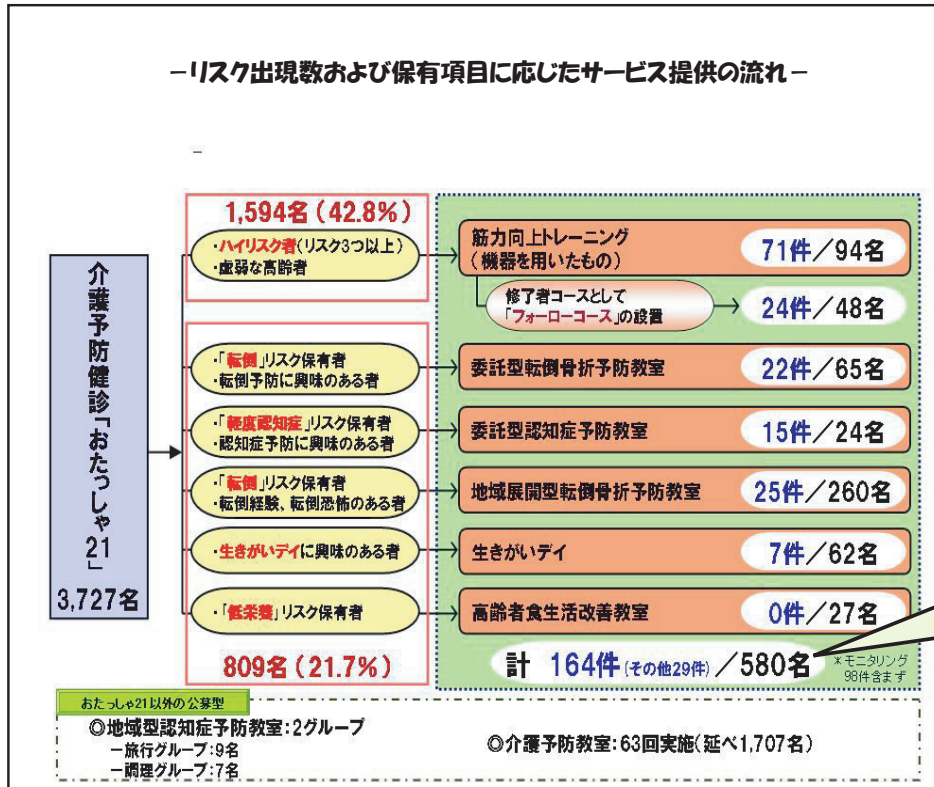
## 介護予防対象者の把握(平成17年度)

### おたっしや21受診場所

| 受診場所             | 件数(件)     | 総数(件)        |
|------------------|-----------|--------------|
| A 医療機関           | 100       | 3,454<br>(2) |
| B 医療機関           | 312       |              |
| C 医療機関           | 258       |              |
| D 医療機関           | 216       |              |
| E 医療機関           | 184       |              |
| F 医療機関           | 43(1)     |              |
| G 医療機関           | 344(1)    |              |
| H 医療機関           | 237       |              |
| I 医療機関           | 385       |              |
| J 医療機関           | 159       |              |
| K 医療機関           | 258       |              |
| L 医療機関           | 308       |              |
| M 医療機関           | 295       |              |
| N 医療機関           | 189       |              |
| O 医療機関           | 166       |              |
| 在支 地域型在宅介護支援センター | 230(41)   |              |
| 総受診者数            | 3,684(43) |              |

※( )…未記入者数





介護予防健診実施後に各事業につながる流れが形成された。平成17年度、65歳以上高齢者の5.5%(580名)がサービスを受けた。

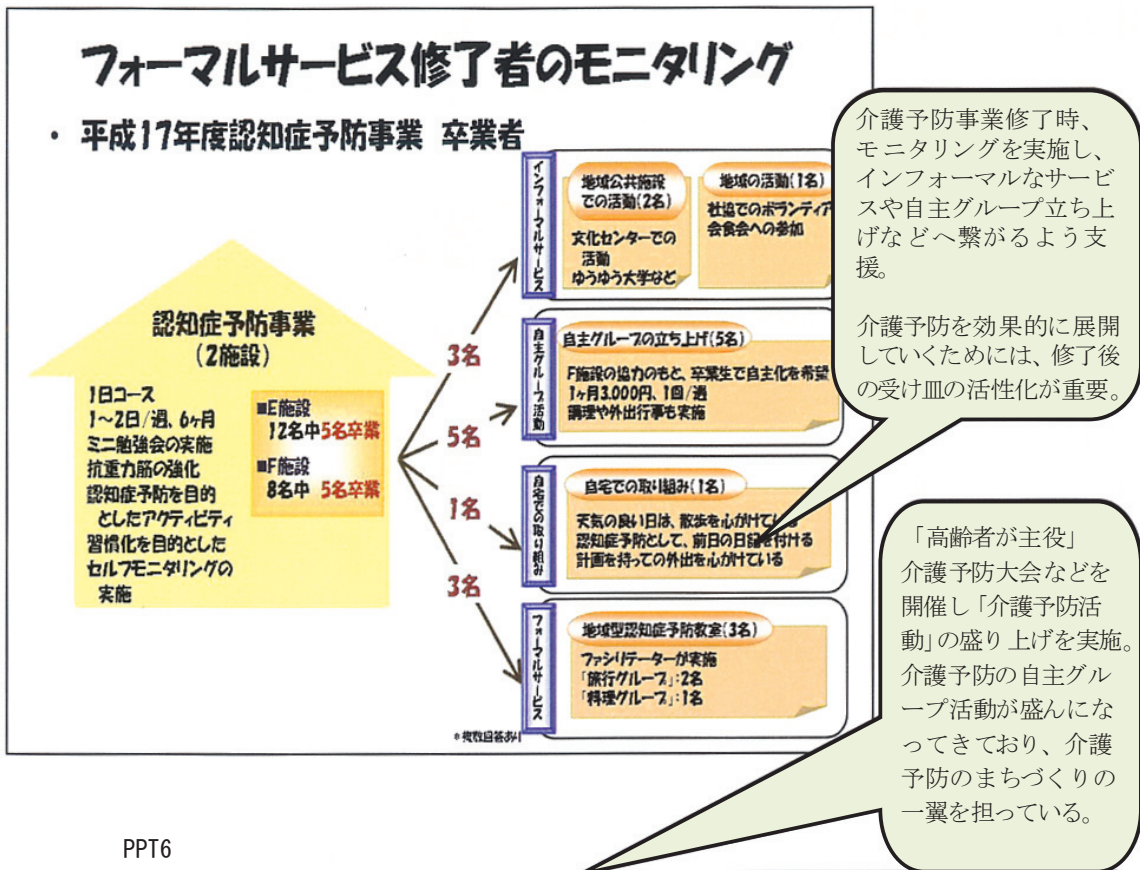
各サービスにおける事前・事後評価を実施。  
この結果をもとに、介護予防サービス事業担当者の研修を実施、事業内容の見直し、向上を図った。

### 「各サービスの事前・事後評価の実施」

#### 各サービスにおける事前・事後評価の結果

|                      | 最大歩行速度            | Timed up & Goテスト | 握力 | 膝伸屈筋力 | Functional Reach | 開眼片足立ち | 閉眼片足立ち | 長座位体前屈 | 老研式活動能力指標 | SF-36          |
|----------------------|-------------------|------------------|----|-------|------------------|--------|--------|--------|-----------|----------------|
| 運動機能向上               |                   |                  |    |       |                  |        |        |        |           |                |
| 筋力向上トレーニング (n=66)    | —                 | ○                | —  | ○     | ○                | —      | —      | —      | —         | ・身体機能<br>・精神総合 |
| 委託型転倒骨折予防教室 (n=37)   | —                 | —                | —  | △     | ○                | ○      | △      | —      | —         | △              |
| 地域展開型転倒骨折予防教室 (n=54) | ○                 | ○                | —  | △     | ○                | ○      | △      | ○      | △         | △              |
| 認知症                  |                   |                  |    |       |                  |        |        |        |           |                |
| 委託型認知症予防教室 (n=14)    | —                 | —                | ○  | △     | —                | —      | —      | ○      | —         | △              |
| 地域展開型認知症予防教室         | ファイブコグ・テスト(来年度測定) |                  |    |       |                  |        |        |        |           |                |

※ ◎・・・有意差あり(p<.05)、—・・・有意差なし





## 「高齢者が主役」介護予防大会開催 介護予防推進員育成

### 地域における「介護予防活動」の盛り上げ

地域で活躍している「自主グループ」の発表会を実施

内容:  
開会宣言: 地域在住高齢者2名  
継続に関する講演、市の介護予防事業について  
グループイベント(自主グループ活動報告: 4つ)  
稲城繁盛節! 介護予防体操の披露

参加人数: 220名(ボランティアなど含む)






### 介護予防推進員の育成

役割: 在宅介護支援センターへの情報提供  
地域における介護予防対象者の早期発見

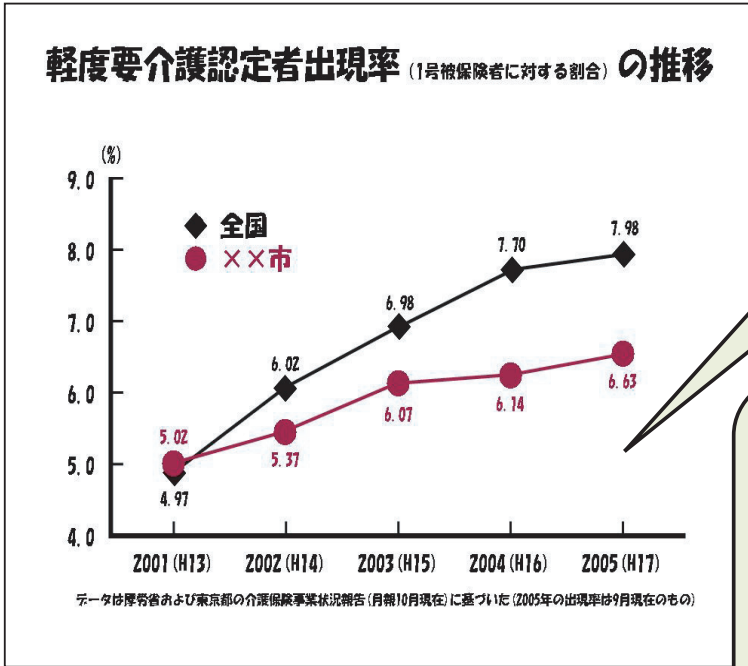
対象者:  
社会福祉協議会への協力依頼  
老人クラブへの呼びかけ  
介護予防に関する講演会などでの呼びかけ

人数: 研修受講者85名

高齢者が主体となって、介護予防に取り組む役割を担ってもらうため「介護予防推進員を養成」

PPT7



軽度要介護認定者の出現率の上昇を抑制。

様々な介護予防への取組みの効果と考えられる。

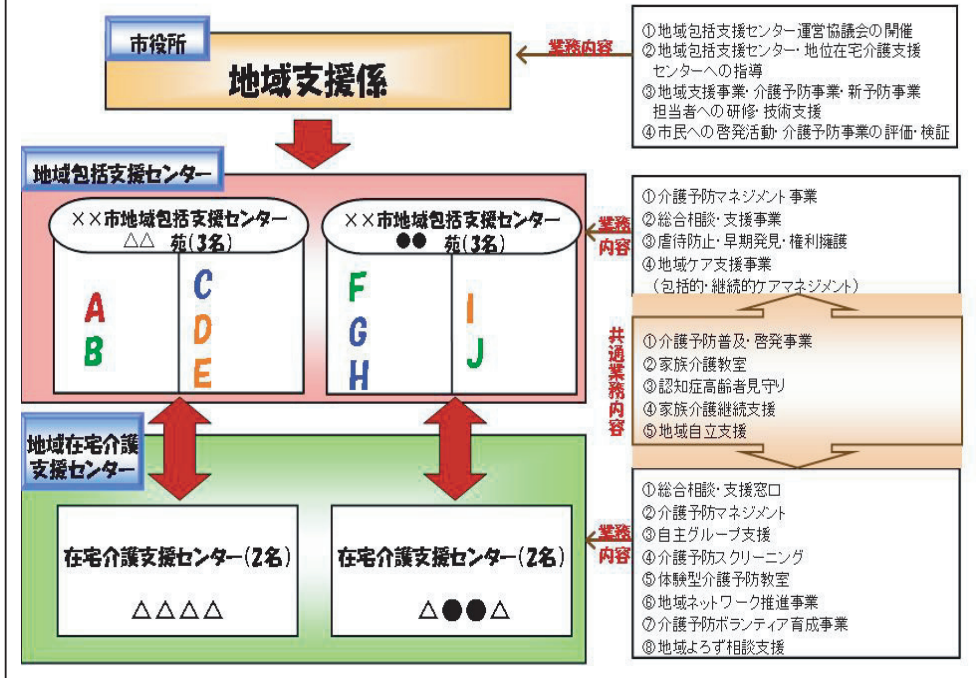
平成17年度までの実績を基に介護予防の拠点を再構築。

4ヶ所の在宅介護支援センターのうち、2ヶ所を地域包括支援センターとして、残りの2ヶ所を在宅介護支援センターとして整備。それぞれの役割を明確にするともに、担当地区を協力連携し介護予防を推進できる体制へ。

PPT8

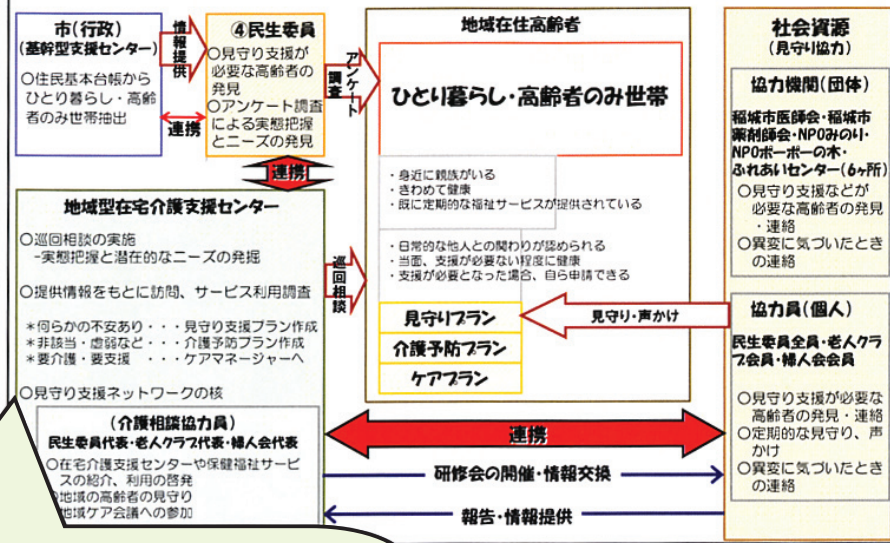
## 平成18年度介護予防拠点

### 地域包括支援センターの設置(2ヶ所)



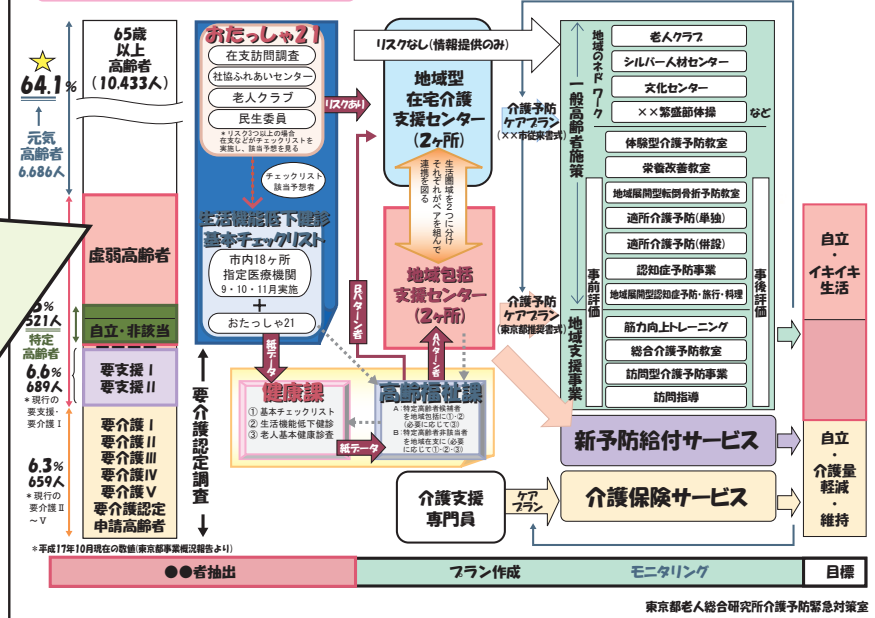
# 地域ケアシステムの体系づくり

## 高齢者の見守り支援ネットワーク



高齢者見守り支援ネットワークは、2ヶ所となった地域在宅介護支援センターを、孤独死、介護、介護予防、防災、防犯、認知症の早期発見・対応のネットワークの核と位置づけ、地域包括支援センターと協力連携をして地域の高齢者の包括的・継続的支援にあたる。

平成18年度 稲城市介護予防システムの概念図



稲城市の特徴は、介護予防に必要な虚弱高齢者を介護予防健診「おたっしや21」によりスクリーニング。リスクのある高齢者に対して、在宅介護支援センターが介護予防プランを作成し、一般高齢者施策の介護予防事業やインフォーマルサービスにつなげ介護予防を推進している。

### 3. 演習担当者による講義「課題分析方法」 60分

#### ■ ねらい ■

「個人演習とグループワークの方法を理解し動機を高められる」

#### 1) オリエンテーション

個人演習とグループワークのねらいと進め方についてオリエンテーションを行う。

#### 2) 動機づけ

主体的な学びを促進するための投げかけ（学習者のレディネスチェック、グランドルールの設定、最終到達点の明示を行う。以下はその1例である。

○今から言う3つの中で今日のあなたに最も近い状態に手を挙げてください。（読みあげる）

<スライド> みなさんのレディネスチェック！

1. 講師のためになる話を聴いて学びたい
2. 講師（や受講者）からモデルになる話を聴いて自分の活動への活かし方を考えたい
3. 講師（や受講者）からモデルになる話を聴いて、明日からすぐ活動するための具体的なプランを、自分で考えたい

○講師陣がみなさんに求める状態は3です。意義ある研修にするために、研修中に絶対に守るルール、グランドルールを決めましょう。（受講者にOKか、追加修正はないかきく）

<スライド> グランドルールの設定

- ・他者（講師、受講者）から最大限学び取る
- ・明日からすぐ活動するための具体的なプランを、自分で考える
- ・過去ではなく（誰かのせい、愚痴りたいということもありますが）未来に向けて考える（自分に何ができるか、ということに集中する！）

○そして、みなさんの立ち位置と、研修終了時の到達点、ゴールを確認しましょう。

<スライド> 大前提

- ・みなさんは、高齢者の「介護予防」「健康で幸せな長寿生活」を支えるキーパーソン！
- ・みなさんは、保健師、看護師の未来を築く戦士！ 今が正念場！

<スライド> みなさんのゴール（最終到達点）

- 日目の終わりには、こうなる！
- ・明日からすぐ活動するための具体的なプランを、自分で考えた証拠を皆に見せる！
- ・どう考え、どうすることが「介護予防」なのか、予防の専門家として自分で考え答えを出す！（研修終了後はエビデンスの集積を。）
- ・保健師、看護師としての使命、果たすべきこと、役割を再確認する！（住民のために、住民や関係職種・機関に対し理解を取りつける必要があること、仕掛ける必要があることを明確に。）

## ■ ねらい ■

「保健師が行う介護予防の理念・原則と保健師の使命を確認できる」

スライドの内容（１）（２）をかみくだいて説明する。（他は、対象把握に関する考え方の参考）

<スライド>

### （１）行政機関に勤める保健師が行う介護予防

- ・ 住民に対し公的な責任・使命がある（憲法第 25 条（生存権、国の社会的使命）：すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。）
- ・ 予防に効く・住民中心の活動であること（ヘルスプロモーションの推進）
- ・ 民間に担えない役割を担うこと

<スライド>

### （２）保健師活動の対象に対する活動の目標（Goal）

- ・ 一次・二次・三次予防：様々な健康レベルの人（潜在・顕在）に対して
- ・ 生涯を通じた健康づくり：様々なライフサイクルにいる人に対して
- ・ 住民全体の健康増進と QOL の向上：様々な population・特徴を持つ人に対して
- ・ 健康に貢献する地域づくり：政策づくり、システムづくり、社会資源づくり、環境整備
- ・ 地域活動・連帯の強化：ケアや支援の受け手だけでなく担い手へ、助け合いのまちづくり

<スライド>

### 介護予防を要する対象像

- ・ 徐々に「 」する範囲が狭くなってきた
- ・ 何か引き金になり急に「 」する範囲が狭くなった
- ・ 「 」にはいること：運動・移動、日常生活（家庭生活）、社会参加・対人関係・コミュニケーション、健康管理

<スライド>

**生活機能低下の要因**

徐々に生活機能が低下する要因

- ・閉じこもり：外出しない
- ・意欲・気力：冬場に動くのがおっくう、いつも人に頼っている、無気力、いつも自信がない生活に張りや満足感がない
- ・不安・抑うつ：ひきずっている気がかり、ふさぎ込み、以前ほど嬉しい・悲しいなど思わなくなった、ストレスを発散できない
- ・刺激：おなかの底から笑う機会がない、やることがない
- ・孤独：寂しいと感じる、一人でいる時間が長い
- ・老化：できると思っていたことができなくなる、目や耳の感覚が鈍る、忘れっぽくなる
- ・廃用性の身体機能の低下：しばらく出歩かなかつたら足が弱った
- ・体調：食事がおいしくない、熟睡できない日が続いている

急に生活機能が低下する要因

- ・事件：親密な他者との喧嘩・別れ、ペットの死による落ち込み、地震や台風などの災害
- ・転居
- ・疾病：風邪で寝込む、脳血管疾患後遺症による軽度の麻痺
- ・事故：転倒による打撲

<スライド>

**介護予防を要する対象像（岡本らの研究より）**

- タイプ A 食事もおいしいと思えずからだの具合も悪く外出や晴れの行事に行かない（無関心、あるいは背を向けている）状態の方
- タイプ B 人との交流が少なく一人で過ごしていることが多い状態の方
- タイプ C 毎日特にやることも用事も役割もない（あるいは与えられてない）状態の方

タイプ別スクリーニング項目

- A
1. 食事がおいしいと感じる（はい、いいえ）
  2. からだの調子がよい（はい、いいえ）
  3. 地域の行事や何かの集まりに参加している（はい、いいえ）
- B
4. 昼間、一人で過ごしている（はい、いいえ）
  5. 友人や仲間とのつきあいがある（はい、いいえ）
- C
6. 日中やることがなくてぼんやり過ごすことが多い（はい、いいえ）
  7. 外に出る用事は自分でやっている（はい、いいえ）
  8. 家庭内あるいは外で役割がある（はい、いいえ）



講義資料 対象者の把握ルートと把握方法

| 把 握 ル ー ト  | 把 握 方 法  |
|--|--|
| <p><u>①住民ルート</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者本人、家族</li> <li>・民生委員、地区健康推進委員、など</li> <br/> <li>・隣人、親類、友人</li> <br/> <li>・自治会、老人会、公民館活動、ボランティアグループ、愛育班、当事者組織（患者会、家族会）、など</li> <li>・新たに組織化する保健医療福祉関連の住民グループ</li> </ul> <p><u>②民間ルート</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・商工会、自営業者（銭湯、薬局、スーパー、理美容など）、農協、生協</li> <li>・各種NPO、まちの保健室、各種サークル活動</li> <li>・ローカルメディア（有線放送、地方ネット局など）</li> </ul> <p><u>③行政ルート</u><br/>行政の各種事業・活動で専門家が把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防健診（市町村、委託医療機関）</li> <br/> <li>・要介護認定被該当者</li> <li>・訪問活動等による実態把握</li> <br/> <li>・行政（市町村保健センター、保健所）の保健活動の保健師による家庭訪問、健康相談・健康教育等の事業など</li> <li>・行政の福祉活動（いきいきサロン、各種事業）</li> <li>・行政の総合相談窓口から</li> <li>・行政の各種調査から：悉皆調査、実態調査</li> </ul> <p><u>地域包括支援センター運営協議会（仮称）など、地域のネットワーク、連携による把握</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政主催の各種連絡会、協議会</li> <li>・行政の関連部局（消防署、警察など）</li> <li>・行政のイベント（市民まつり相談コーナーなど）</li> </ul> <p><u>④関係機関ルート</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関：家庭医・診療所・病院（内科、整形外科、耳鼻科、眼科、皮膚科、神経科など）</li> <li>・民間療法（マッサージ、指圧、柔道整復、フットケアサロンなど）</li> <li>・保健福祉分野の関係機関（高齢者福祉センター、社会福祉協議会、シルバー人材センターなど）</li> <li>・産業保健の関係機関から</li> <li>・その他の関係機関から</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族からの行政や関係機関に直接相談</li> <li>・民生委員による悉皆調査や、保健医療福祉に関わる住民からの情報提供や紹介</li> <li>・対象者本人・家族に関わる住民からの情報提供</li> <li>・地区組織や当事者組織など住民組織からの情報提供</li> <li>・介護予防を要する対象者の発見と気づきの重要性とポイントを啓発した住民からの情報提供</li> <br/> <li>・地域にあるあらゆる民間組織・団体からの情報提供、紹介</li> <br/> <li>・医師等による検診時のスクリーニングや本人のセルフチェック</li> <li>・介護保険給付申請非該当事例の情報把握</li> <li>・保健師、社会福祉士等による家庭訪問時や事業開催時のアセスメントや本人のセルフチェック</li> <li>・各種健診の未受診者や、要指導・要治療判定後の未指導・未治療者の把握</li> <li>・住民と行政が連携して開催している活動から</li> <li>・総合相談窓口でのスクリーニングから</li> <li>・行政の保健福祉計画策定時等、各種調査実施時の情報把握</li> <br/> <li>・地域ケア会議等関係機関が協議する場での把握</li> <li>・消防署や警察からの通報</li> <li>・市民が集う行政主催のイベントでの把握</li> <br/> <li>・家庭医や病院など医療機関の医師やコメディカル職種からの連絡、紹介</li> <li>・民間療法職種からの連絡、紹介</li> <li>・関連分野の関係機関からの連絡、紹介</li> </ul> |

## ■ ねらい ■

「取り組むべき課題を明確化する課題分析（現状分析、課題抽出）の方法が理解できる」

個人演習に用いるワークシート「介護予防活動における『自己の振り返り』と『わがまちの点検』」に記している「振り返りと点検の視点」について説明する。また、その視点に沿って、各々の自治体の「現状と課題は何か」「自己の振り返りと課題」「望まれる方向性と私のアクションプラン」を考え記載することを説明する。

### 留意点

- ・ 講義を聴きながら、思い浮かぶことはメモをしておくように言う。
- ・ 視点の数が多いため、特に自分が振り返る必要があること、わがまちに整っていない優先度の高いことに着目して思考を深めるように促す。

## 4. 個人演習とグループワーク「課題分析・整理」100分（+2日目グループ内発表90分）

## ■ ねらい ■

「所属の自治体・地域の介護予防活動・事業の現状を点検・分析できる  
（企画、実施、評価の各段階における、制度や組織、個人等の課題を整理できる）」  
「介護予防活動・事業に関わる自分の取り組みについて振り返りができる」  
「取り組むべき課題と望まれる方向性を明らかにできる」

### 1) 個人演習と個別面談

受講者は、ワークシート「介護予防活動における『自己の振り返り』と『わがまちの点検』」に記している「振り返りと点検の視点」の各項目について、「わがまちの現状と課題は何か」「自己の振り返りと課題」「望まれる方向性と私のアクションプラン」を考え記載する。（資料5参照）

ファシリテーターは、ワークシートの「振り返りと点検の視点」の意味をよく解釈しておくだけでなく、これらの視点を具体的な活動に移すとどうなるのか、について助言できることが望ましい。

ファシリテーターは、時間を決めて受講者個々と面談し個人指導・助言を行うのが望ましい。作業開始20分後くらいから、ひとり20分を目安にする。面談では、まず、振り返りと点検の視点について、受講者が説明を受けて理解しているか、その視点に沿って作業を進められているかを確認する。その後、自分のまちや自分にとって、もっとも課題と思われる部分を判断できているか、自分と向き合っているかを確認する。

### 留意点

- ・ 受講者に、おおいにファシリテーターを活用するよう伝える。
- ・ 常に住民を中心に考え（住民の健康課題の解決に焦点をあて）、住民にどんな不利益をもたらすのか、誰（何）による・どんな課題なのかを明確にするよう促す。
- ・ 自己の振り返りでは、専門職である自身が、どう判断し、どう動いてきたのか、そのプロセスに着目して行うよう促す（リフレクティブ・プラクティス）。
- ・ 事前の宿題として書いてきた事前調査表や、手持ちの資料や文献を活用するよう促す。
- ・ 個人演習は、受講者が自分と向き合う機会であり、心理的な負担を伴うためそれに対する配慮が必要（特に自己の振り返りと課題、私のアクションプランを考える際にジレンマを感じ易い）。

- 2) ファシリテーターの役割を研修全日程通した場合、前期日程、後期日程それぞれについてまとめた。 \*後期日程に関しては、本誌 34P に記載。

### ファシリテーターの役割（全日程の場合）

(1) ファシリテーターとは

受講者の心の動きや状況を見ながら、受講者自身の気づきを促し、実際にプログラムを進行していく（促進者）役割がある。

(2) ファシリテーターとして求められること

「外からの圧力では、人は本当に変わらない」といわれる。人の行動が変わるための力は、外にあるのではなく、その人の内にあるということ。その力を引き出すために、以下の内容等があげられる。

- ① 受講者の主体性を引き出すこと
- ② 知識と体験を統合できるような素材の提供をすること
- ③ 体験をより大きな気づきへと導くこと
- ④ 受講者自らが主体的に考えられるような援助をすること
- ⑤ 状況を見ながら適切に「介入」を行うこと

\*介入とは、何らかの意図を持って相手にかかわっていくプロセス。

\*主体的な学びのプロセスを妨げないように配慮する（操作と介入の違いを区別する）進行が自然であれば、何もしない介入もあるという認識も大切である

(3) ファシリテーターがしてはいけないこと

ファシリテーターがしてはいけないこととして、以下のことは避けるよう心掛ける。

- ① 1人に重ねて質問する
- ② 決まった答えがあると思わせるような質問をする
- ③ 拒否的な態度
- ④ サポート的な言葉を、ファシリテーターが真っ先に力を込めて発言する
- ⑤ 発言内容について、理由や原因を解説、指導する
- ⑥ 雑談に流れたとき、それにのる
- ⑦ 時間に遅れた人を待つ（時間通りの方を大切に）
- ⑧ 役に立とうと張り切りすぎる

## ファシリテーターの役割（前期日程）

## ＜ グループワーク ＞

まず「チームがひとつ」になるような働きかけが大切である。そのために以下のことを行う。

- ① 受講者のコミュニケーションが円滑になるような開放的な雰囲気づくり
- ② 受講者全員が把握しておかないと、的はずれな考えがでてしまいそうな状況の修正  
作業内容の説明の追加等
- ③ 受講者それぞれの役割分担を明確にする  
グループ内の受講者を把握（課題内容・積極性・経験等）し、司会者へ間接的に情報提供  
を行う
- ④ 作業時間の管理指導
- ⑤ 受講者全員が、検討に参加していると感じられるグループワークになるよう、司会者に  
助言を行うなどの働きかけをグループの特性により行う

グループワークの進行中に行うこと。

- ⑥ 意見の対立を「対立」としてとらえず、相違点よりも一致点に目を向け肯定的な意味を  
見出せるよう仕掛ける
- ⑦ 受講者のコミュニケーションが円滑になるよう、確認や気づきを促すような介入が必要  
である
- ⑧ 落としどころ（論点？）を明確にする  
結論のない意見や事実だけを述べて、その中に発言者の意見がないものに対する指摘や  
発言の内容を確認、グループとしての意見をまとめるとき、メンバー全員で導き出した  
結論になるよう、司会者へ助言する
- ⑨ グループの作業成果の確認をする

## ＜ 個別面談（受講者ひとりに20分を目安に実施） ＞

- ① 受講者の記録物や話合いから、受講者のゴールを設定し、現状とのギャップを埋めるた  
めに必要な知識や技術等を明らかにし、個別指導やグループワークの中で、タイミング  
を外さず介入する
- ② 個人作業の助言指導、課題分析の際の助言、意見の引き出し、方向性の示唆を行う

## ■ ねらい ■

「昨日明らかにした課題や方向性を整理、確認できる」

## 3) グループ内発表（2日目）

グループは1グループ5人以内で設定する。個人演習を通して考えたこと、記述したことにつ  
いて、グループ内で発表し、受講者それぞれの「まちの現状と課題」「自己の振り返りと課題」「望  
まれる方向性とアクションプラン」を理解、共有する。

また、活動・事業計画案作成のグループワークに用いる1事例を話し合っ  
て決める。このとき、皆と共通する課題を多く持つ事例を選択するなど、グループでの学びがより深まるように配慮す  
るよう伝える。選んだ事例の現状分析を、活動・事業計画シートに整理、確認しながら記入する。

保健師（地域看護職）が行う

「介護予防活動における『自己の振り返り』と『わがまちの点検』」ワークシート

演習では、視点毎に、「わが町の現状と課題」「自己の振り返りと課題」「望まれる方向性とアクションプラン」を記入する。  
 (資料4の視点一覧)

振り返りと点検の視点 (2006.8.R.Okamoto)

1. 解決すべき課題と活動のターゲット
  - ・ 解決すべき課題は明確か
  - ・ 活動のターゲットは明確か (誰の課題? はたらきかける対象は?)  
 自分、保健師集団、所属住民 (個・集団・地域)  
 関係機関 (医療・保健・福祉・その他) サービス、制度、システム
2. ターゲットとなる対象
  - ・ 介護予防を要する対象像は明確か
  - ・ その対象が持つニーズは明確か
  - ・ 介護予防を要する対象の条件設定をしているか、その根拠は明確か  
 住民の生活実態、自分の実践知、既存の研究成果 (文献) など
3. 対象のニーズ
  - ・ 介護予防を要する対象の優先度は明確か
  - ・ 対象ニーズの引き金となる出来事や状況について理解しているか  
 その上でタイムリーに対象を把握する (コンタクトをとる) 方法が明確か  
 (関係機関や住民との情報ネットワーク等)
4. 対象へのアクセス
  - ・ 対象にアクセスする手だては明確か
  - ・ 対象からアクセスする手だては明確か  
 当事者ルート (本人・家族)、住民ルート、民間ルート、行政ルート  
 関係機関ルート 広報、勧奨 (電話、ハガキ等)、連絡
5. 活動の目標設定
  - ・ めざす高齢者像を設定しているか
  - ・ めざす高齢者像の近づくための段階的、具体的な達成目標を設定しているか
  - ・ 介護予防に貢献する地域づくり (政策、システム、社会資源、環境整備) をめざす経年的、段階的な目標を設定している
  - ・ 関係機関や住民との協同による目標達成を意図しているか
  - ・ 住民主体の健康づくりをめざしているか (セルフケア、予防)
  - ・ 生涯を通じた健康づくりをめざしているか (楽しみ、自己効力感)
  - ・ 地域みんなの健康づくりをめざしているか (仲間づくり、交流)
  - ・ 地域活動の推進・連帯の強化をめざしているか (助け合い、担い手・資源の開発役割の付与)
6. 対象へのアプローチ方法
  - ・ 対象となる「ひと」をトータルに捉えてはたらきかけているか  
 (事業は運動や栄養、口腔でも、生活者である対象を包括的にアセスメントして健康課題を明らかにし、ホリスティックにはたらきかけているか)
7. 目標に到達する活動計画
  - ・ 受講者が効果的に、知識や技術を獲得するための根拠に基づく介入方法 (プログラム、働きかけ) が明確か
  - ・ 受講者が事業参加をとおして、自分の健康を自分でマネージする意義と価値を理解し、動機づけられる手だてが明確か
  - ・ 受講者が自分の健康や日常生活の現状を、自分で (あるいはペア同士で) チェックできる・振り返る方法、変調に気づける方法を身につける手だてが明確か

- ・事業終了時に望まれる本人の変化（知識、態度、行動）が明確か
  - ・事業終了後も、本人の行動変容が日常生活の中で定着・継続するよう、動機づけや自己効力感向上、支援獲得に向けた仕掛けがあるか  
（受講者が行動計画をみなに公表し、意見交換や励ましを得る機会を持つ、仲間づくり・自主グループ化・既グループへの参加など）
  - ・事業の目標に関わる体験学習を取り入れているか  
（受講修了者から話を聴く、先駆地の視察・視聴覚媒体から学ぶなど）
  - ・自分で考える、自分で選択する、自分で決めることを段階的に積み上げていける機会と場を設定しているか（グループミーティング、個別面談など）
  - ・受講者が自分で獲得したこと、自分に効果的だったことを周りの人に伝える機会を設定しているか（事業の中で、地域の老人会の中で、市民の集いなどイベントの中でなど、自分が話し手になる機会、あるいは書く機会、役割を担う機会）
  - ・事業終了後にその後の状況を報告できる機会と場を設定しているか
  - ・受講者が支援やケアの受け手としてだけでなく「地域の健康づくりの担い手としての自分」に気づく機会を設定しているか
  - ・担い手として、楽しんで、助け合い、続けてできることについて、情報提供しているか
  - ・担い手となれる場を提供しているか
  - ・受講者が学んだことについて、地域への波及効果を考えた内容を設定しているか  
（例えば世代の異なる集団に対して話をする、地域のイベントで発表する、既存のボランティアグループ、学習サークルと意見交換するなど）
8. 地域づくりの目標に到達する活動計画
- ・めざすまちの将来像を設定している：  
（人々や世代間の交流がある、文化や風習など、この地域特性に応じた活動・事業の方向性を考え、展開しているか）
  - ・地域の包括的なケアシステムの中に介護予防活動・事業を位置づけているか  
（行政の保健活動・福祉活動、医療、民間、地域住民の活動との関係が明確か）
  - ・体系図があり、その意味をスタッフ全員が理解しているか
  - ・多面的な情報収集から、まちの介護予防活動・事業の方向性を考えているか  
住民の実態から：高齢者の健康問題、介護認定者の状況、介護サービス利用実績、基本健康診査の受診状況と結果、住民の要望・アンケート調査結果など  
社会資源の現況から：介護サービス、ケアシステム、地区組織等の量と質
  - ・従来の介護予防事業、保健福祉事業の評価から方向性を考えているか
  - ・住民や関係者と、まちの課題や活動・事業の方向性に関する話し合いの場がある
  - ・めざす高齢者像や活動・事業の目標について、住民や関係者と共有する機会を持っている  
（学習会、公聴会など）
  - ・目標達成の優先順位を決めている
  - ・住民主体の活動と、介護予防活動・事業が連動している  
（例：見守り・声かけネットワークと特定高齢者あるいは介護予防を要する対象者の把握事業）
  - ・事業計画、活動計画を立てているか  
人材、予算、実施内容、実施体制、評価方法、活用する資源・制度、連携、調整、交渉、リスクマネジメント、事業の進行管理計画、スタッフ支援
  - ・事前・中間・事後評価に基づき改善点を明確にし、次年度計画に反映しているか

<前期2日目>

5. 演習担当者による講義「課題解決のための方策」 30分

■ ねらい ■

「介護予防活動・事業の政策化に向けたアイデア創出の方法を理解できる」

ここでは、文献や1日目の実践者の講義の中に見られた活動・事業のアイデアを講師がまとめ、皆で確認するとともに、受講者が自らアイデアを創出できるように、ブレインストーミングの方法を説明する。

<スライド>

ブレインストーミングとは？

- 自由に創造的なアイデアを生み出すために用いる手法です。
- Brain 頭脳 と storming 嵐 を組み合わせた言葉です。

グループで、自由奔放に、思いつくまま、反射的に、どんどん発言する中で、潜在的な発想を呼び起こします。(頭で考えて意見をまとめてから話すのではないのです。)

鉄則は4つ

- 1) 批判厳禁 誰が何を言っても、悪い点を指摘したり批判しません。
- 2) 自由奔放 前例や固定観念にとらわれず、突飛で奇抜なことも歓迎します。
- 3) 質より量 とにかく沢山話すことを重視します。その中にキラリと光るアイデアがあるはず・・・!
- 4) 結合改善 ほかのメンバーのアイデアにどんどん便乗して、発想を広げます。

■ ねらい ■

「課題解決に向けた活動・事業計画の案の作成方法を理解できる」

ここでは、グループワークの具体的な説明を行う。受講者が持っている中から1事例を選び、活動・事業計画シートを用いて活動・事業計画を立てる(共通する課題であれば、1事例と設定しなくてもよい)。

現状分析に基づく課題の明確化から、どこに到達することを目指しているのか(何がどう変化するのを目指すのか)、誰(何)をターゲットにして、何を行うのか、その成果を何で測るのか。問題解決に至るあるいは目標を志向する過程において、受講者がきちんとステップを踏んで思考を辿れるように説明する。

6. グループワーク「課題解決のための方策(活動・事業計画作成)」

午前 60分+午後 240分

■ ねらい ■

「1事例についてグループで政策化に向けたアイデアを創出できる」

「1事例についてグループで活動・事業計画案を作成できる」

1事例についてグループで現状の分析・課題の明確化が終わったら、次は、活動・事業計画作成に向けて、受講者間でブレインストーミングを行い企画のアイデアを創出する。活動・事業計画シー

トの項目に沿って、みなで出したアイデアを整理していく（この際、先に模造紙とポストイットを用いて整理してもよい）。

グループワークの途中、新たな発想が得られにくかったり、方向性の決定を行うときには、適宜ファシリテーターに進捗状況を報告し、助言を受けるよう説明する。

このグループワークを経て、その後、各自が自分の活動・事業計画案を作成することが望ましいが、この時間内では難しいので、受講者が、自分の企画に活かすことを前提として主体的に参加することを促す。

ラスト1時間で、グループワークの結果を発表する。ファシリテーターは、受講者間の質疑応答、意見交換を促進し、自らも講評を返す。ファシリテーターは、前日に使用した「振り返りと点検の視点」をここでも活用し、各グループの活動・事業計画案の改良点について、クリティカルかつ建設的に助言する。

### <後期1日目・2日目>

## 7. 実際に立案した介護予防事業の企画・実践案のプレゼンテーションと、課題に対する対策に関するディスカッション

### ■ ねらい ■

「各自が活動計画で設定した目標の到達度とその要因を明らかにできる」

「ねらい1より、自分自身や職場、地域における現状の課題を明らかにできる」

「ねらい1、2より、自分自身や職場、地域に対する今後の活動の方向性を明らかにできる」

「他の受講者の報告に学んだこと、自分に活かせることをあきらかにできる」

#### 1) 実践結果の報告（各自10分のプレゼンテーション）

前期研修で企画した介護予防活動・事業を展開した結果、明らかになった成果と今後取り組むべき課題を発表する（あるいは、今年度の評価に基づいて立案した、次年度に向けた企画を発表する）。

ファシリテーターおよび受講者は、プレゼンテーター各々に対し、学んだこととクリティーク結果をプレゼンテーション点検表に記入する。点検表に記した発表内容とプレゼンテーション技術の各3項目を、クリティークの視点に用いる。（資料5参照）

また、受講者は、前期研修から後期研修にかけての、各自の取り組み姿勢や成長、活動の改善などについて、別紙のリフレクションダイアリーの項目を頭において振り返り、想起されたことをシートにメモする。これによって、自分の経験を意味づけ、今後の自己課題も明確にしていく。（資料6-1・6-2参照）

#### ○クリティークの視点

##### 発表内容

1. 論点と結論が明確である
2. 事業の必要性や根拠、目標が明確である
3. 実施内容と課題が明確である

##### プレゼンテーション技術

1. 効果的な話し方である（話術、表現・アピール力）
2. 効果的な展開である（組み立て、流れ、時間配分）
3. 効果的な媒体活用である（デザイン、図表など）



## 2) 課題に対する対策に関するディスカッション（グループワーク）と各自の発表 180分

自分が行ったプレゼンテーションの振り返りや、受講者からのコメント（プレゼンテーション点検表）、リフレクティブ・ダイアリーをもとに、明らかになった課題について、さらなる推進に向けてグループでディスカッションする。

グループワークの到達点は以下のように定め、積極的な討論を求める（記録用紙は、到達点を明記したものをを用いる：資料7）。

### グループワークの到達点

以下の点について、自分に課題がある場合、その原因と改善策を明確にしてください。また、他の受講者からの学びを明確にしてください。（口頭+記述）

1. 何をいいたいのか、何のために何をするかを、はじめにクリアにアピールできたか
2. 現状の課題分析にもとづいて事業の必要性を明確にできたか
3. 具体的で経年的な数値目標やビジョンを明確にできたか
4. 目標達成による効果（費用対効果、こんな高齢者をつくれるなど）を明確にできたか
5. 事業全体をトータルに見て、組み立ての良し悪しや実現可能性を検討し明示できたか
6. 対象が介護予防行動を継続するための仕掛けと、継続性の評価方法を明確にできたか
7. プレゼンテーションを効果的にできたか（話し方、展開、媒体活用等）

ファシリテーターは、受講者が、各自の課題に向き合えるようにエンパワメントしたり、方向付けを支援する。

各自の発表は、明日から何を行うかの宣言をメインとする。ひとり1分など時間を区切り、超過は認めない。これにもプレゼンテーション技術を問う。

ファシリテーターから、各グループに対してコメントをする。受講者の変容を客観的に評価、エンパワメントし、しかし、保健師専門職としての使命と責任については、厳しく意識化を図る。

### ファシリテーターの役割（後期日程）

まず「チームがひとつ」になるような働きかけが大切であり、そのための働きかけはファシリテーターの役割（前期）と共通である。その他、後期日程のグループワークでは、以下のことを行う。

- ① みんなが体験したことや考えたことを通して、より大きな学びとなるよう支援する。
- ② 受講者から問題提起があった場合、全員の問題か否かの確認をグループ間でできるよう支援する。
- ③ 各受講者が職場に帰ってから、自分が何をしなければならないかを考え行動できる様に、受講者相互間のダイナミクスに配慮しながら介入する。

<個別相談については必要に応じて実施>

受講者相互間のダイナミクスな作用により、受講者一人ひとりの課題解決に繋がったり、振り返りが深められる場合は、グループワーク内で対応する。

保健師（地域看護職）が行う介護予防活動における『自己の振り返り』と『わがまちの点検』ワークシート

| 振り返りと点検の視点 (2006.8.R.Okamoto)  | 1) わがまちの現状と課題                  | 2) 自己の振り返りと課題 | 3) 望まれる方向性と私のアクションプラン |
|--|--------------------------------|---------------|-----------------------|
| <p>1. 解決すべき課題と活動のターゲット</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 解決すべき課題は明確か</li> <li>・ 活動のターゲットは明確か<br/>(誰の課題? はたらきかける対象は?)<br/>自分、保健師集団、所属住民(個・集団・地域)関係機関(医療・保健・福祉・その他) サービス、制度、システム</li> </ul> <p>2. ターゲットとなる対象</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防を要する対象像は明確か</li> <li>・ その対象を持つニーズは明確か</li> <li>・ 介護予防を要する対象の条件設定をしているか、その根拠は明確か<br/>住民の生活実態、自分の実践知、既存の研究成果(文献) など</li> </ul> <p>3. 対象のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防を要する対象の優先度は明確か</li> <li>・ 対象ニーズの引き金となる出来事や状況について理解しているか<br/>.<br/>.<br/>.</li> </ul> | <p>☆視点毎に 1) 2) 3) について記入する</p> |               |                       |

資料 5

平成18年度「介護予防事業の研修プログラム開発事業」後期研修  
プレゼンテーション点検表

( )さんへ

2006. 11. 11.

私は、あなたの報告から

を学びました。

| 発表内容                       | 優れている                         | ふつう | 改善が必要 |   |   |
|----------------------------|-------------------------------|-----|-------|---|---|
|                            | 5                             | 4   | 3     | 2 | 1 |
| 1. 論点と結論が明確である             | ----- ----- ----- ----- ----- |     |       |   |   |
| 2. 事業の必要性や根拠、目標が明確である      | ----- ----- ----- ----- ----- |     |       |   |   |
| 3. 実施内容と課題が明確である           | ----- ----- ----- ----- ----- |     |       |   |   |
| プレゼンテーション技術                | 優れている                         | ふつう | 改善が必要 |   |   |
|                            | 5                             | 4   | 3     | 2 | 1 |
| 4. 効果的な話し方である(話術、表現・アピール力) | ----- ----- ----- ----- ----- |     |       |   |   |
| 5. 効果的な展開である(組み立て、流れ、時間配分) | ----- ----- ----- ----- ----- |     |       |   |   |
| 6. 効果的な媒体活用である(デザイン、図表など)  | ----- ----- ----- ----- ----- |     |       |   |   |

リフレクティブ・ダイアリー

リフレクションの手引き

**<体験したことを書きましょう>** (体験とは身をもって経験したことをいいます)

☆あなたが今日(あるいは○月○日～○月○日の間に)体験したことのなかで、印象深かったこと、不思議に感じたこと、疑問に思ったことなど、振り返りたいことをひとつ取り上げ、そのプロセスを具体的に記述しましょう。

< 経験 >

**<体験したことを振り返りましょう>**

☆あなたが取り上げたことについて、つぎの問いを投げかけ、感じたことや考えたことを、ありのまま表現して自由に書きましょう。

1. 私はこの体験をどのように感じているのか < 確認 >
2. 私は何をどのように変えようとしていたのか
3. 私はそのために何を行ったのか、いつ・どこで・誰に・何を・どのように行ったのか
4. 私は状況に応じてふさわしい動きをしていたのか < 分析 >
5. 私はその状況でどんな考えや判断のもとに動いていたのか
6. 私はその結果、誰にどのような影響を与えた(誰の何を改善した)のか
7. 私にとってこの体験はどんなところが良かった(良くなかった)のか
8. 私は何を学んだのか、私が新しく得られたことは何か
9. 私はその状況で他にもっとできたことがあったか < 仮説 >
10. 私はこれから自分の何をより伸ばし(改善し)ていくのか
11. 私は学んだこと、新しく得たことをこれからどう用いるのか
12. 私はこれから実際に何をめざして何を行っていくのか

**<新しい次の体験に向けてプランをたてましょう>**

< 次の経験へ >

☆具体的なアクションプランが浮かんだら、それを記述しましょう。

(2006. 7. R.Okamoto作成)

資料 6-2

リフレクティブ・ダイアリー 記入用

<体験したことを振り返りましょう>

☆あなたが取り上げた体験について、つぎの問いを投げかけ、感じたことや考えたことを、ありのまま表現して自由に書きましょう。

1. 私はこの体験をどのように感じているのか
2. 私は何をどのように変えようとしていたのか
3. 私はそのために何を行ったのか、いつ・どこで・誰に・何を・どのように行ったのか
  
4. 私は状況に応じてふさわしい動きをしていたのか
5. 私はその状況でどんな考えや判断のもとに動いていたのか
6. 私はその結果、誰にどのような影響を与えた(誰の何を改善した)のか
  
7. 私にとってこの体験はどんなところが良かった(良くなかった)のか
8. 私は何を学んだのか、私が新しく得られたことは何か
  
9. 私はその状況で他にもっとできたことがあったか
10. 私はこれから自分の何をより伸ばし(改善し)ていくのか
11. 私は学んだこと、新しく得たことをこれからどう用いるのか
12. 私はこれから実際に何をめざして何を行っていくのか

<新しい次の体験に向けてプランをたてましょう>

☆具体的なアクションプランが浮かんだら、それを記述しましょう。

(2006. 7. R.Okamoto作成)

## グループワークの到達点

氏名( )

以下の点について、自分に課題がある場合、その原因と改善策を明確にしてください。  
また、他のメンバーから学べたことを明確にしてください。(口頭＋記述)

1. 何をいいたいのか、何のために何をするかをはじめにクリアにアピールできたか
2. 現状の課題分析にもとづいて事業の必要性を明確にできたか
3. 具体的で経年的な数値目標やビジョンを明確にできたか
4. 目標達成による効果(費用対効果、こんな高齢者をつくれるなど)を明確にできたか
5. 事業全体をトータルに見て、組み立ての良し悪しや実現可能性を検討し明示できたか
6. 対象が介護予防行動を継続するための仕掛けと、継続性の評価方法を明確にできたか
7. プレゼンテーションを効果的にできたか(話し方、展開、媒体活用等)

記述欄

## Ⅵ 実際に立案した介護予防事業の企画・実践案のプレゼンテーション

### 1. プレゼンテーションについて

#### 1) 基本的な考え方

プレゼンテーションとは、情報伝達手段の一種で、聴衆に対して、情報、企画、提案を提示して、説明する行為であるとともに、限られた時間のなかで、聞き手には、プレゼンターが期待する意思決定を促す「提案型の説得」である。

組織においては、意識や情報を集団として共有することにより、さまざまな角度からその事案を検討し、組織の意思決定を行う必要がある。そのためには、企画（アイデア）、計画、情報などの素材を複数の人間に対して同時に伝達し、効果的・効率的に業務を遂行する目的でプレゼンテーションが実施される。

一般には、プレゼンターと呼ばれる解説者が聴衆の前において、説明を行う形態である。

プレゼンテーションでは、これから実施しようとする企画を説明することが中心となるので、その段階で実際には形として現れていないものを説明することとなり、聴衆に対して、わかりやすく、かつ、イメージしやすい説明が求められる。

したがって、文章だけでなく、図表や音声、映像を加えるほか、実際に模擬作品を作成するなど、視覚、聴覚、感覚に訴えることも重要な要素となる。特に、実在しない存在やイメージを相手に印象付ける必要があるため、文章のみの説明や、冗長な説明では、いわんとしている主題がぼやけて、効果の薄いプレゼンテーションとならないように留意する。

#### 2) なぜプレゼンテーションを行うのか

プレゼンテーションの目的は、説明を行うことにより、相手の理解を促進し、最終的には、こちらの意図に沿った行動を相手に期待するものである。

すなわち、プレゼンテーションが終了した後に、相手がこちらの意図を理解して、その意図に従う行動を求めるものであり、そのような成果が得られなければ、プレゼンテーションが成功したとはいえない。一方的にプレゼンターの主張を伝える、あるいは、内容を説明するものではない。この点が単なる演説や講演と区別されるプレゼンテーションの大きな特徴である。

#### 3) プレゼンテーションの実際に必要なスキル

- プレゼンテーションの条件
  - ① 対象は複数の聴衆である
  - ② 説明する時間が限られている
  - ③ 場所は特定される
- プレゼンテーションに必要な3つの要素
  - ① わかりやすい主張を構成する
  - ② わかりやすい資料を作成する
  - ③ わかりやすく、正確に相手に伝達する

さらに、前述したことを踏まえ、プレゼンテーションを行った効果として、以下の行動が求められる。

わかりやすい主張を構成するために、基本事項は「相手に伝えたい主張」であり、そのためには「その主張を支える根拠」を明確にし、さらに「その根拠を明確にするための情報」が必要となる。

つまり、プレゼンテーションを行う目的としては、自分が何を主張したいと考えて、その理由は何で、その理由を支える情報は何かということを盛り込む必要がある。

わかりやすい資料を作成するためには、前述のわかりやすい主張の構成がどのように資料に反映しているかが重要である。

資料を作成することは、単に情報を言葉や文章、図面に落とし込むという作業ではない。相手に伝えたい情報を、伝えたい論理構成のもとに、伝える順序にしたがって配置していく作業が要求される。

多くの情報、文字、図面を盛り込むことが重要な要素ではなく、相手が求める要素を満たした最低限の内容をシンプルに表現することが重要となる。

わかりやすく、正確に伝えるためには、相手が好意的に受け入れる状況を醸成するとともに、相手にわかりやすい順序で簡潔に説明することが重要となる。

例えば、プレゼンターの立ち振る舞いについては、立つ位置、動作、目線の配り方などに配慮する必要がある。また、説明する内容についても、単にパワーポイントに記載された内容を順番に読み上げていくのではなく、その画面を通じて、もっとも主張したいことにポイントを置いた説明をする必要がある。声のトーンにしても、冗長にならず、強調したいときには大きくハッキリと声を出すなど、抑揚に注意して説明することも重要な要素となる。

## 2. 講義の展開

### ■ ねらい ■

#### <前期3日目>

自治体職員による講義「政策形成プロセスと企画書の作成」

- ①自治体における政策形成の考え方を理解できる。
- ②企画書を作成する意味や内容、作成手法を理解できる。

個人演習とグループワーク「企画書作成の実際と政策提言」

- ③介護予防事業を実施するため企画案に関する「ひと・もの・かね」の関係を明確にする。
- ④各自治体における介護予防事業の位置づけを明確にする。

#### <前期4日目>

演習担当者による講義とグループ別の発表

「プレゼンテーション技法 “誰もがうなずく企画書とは！”」

- ⑤介護予防事業の企画を他者にわかりやすくプレゼンテーションする方法を理解できる。

### 授業展開

<前期3日目> 自治体職員による講義「政策形成プロセスと企画書の作成」120分

### ■ ねらい ■

「自治体における政策形成の考え方を理解できる」

自治体において、これまで介護保険等について、政策立案、実施等を遂行してきた職員を講師に迎え、担当者段階から所属部局へ、また、当該自治体での施策となる過程に関して必要な制度等について講義する。

自治体の組織、業務の内容をはじめ、予算の仕組み、条例・規則等、関係法令の理解など、基礎的な知識を習得するとともに、自治体の政策形成過程を把握することで、介護予防事業を施策化するに際しての基本を理解できるよう講義する。



## ■ ねらい ■

「企画書を作成する意味や内容、作成手法を理解できる」

政策形成プロセスを理解したうえで、具体的に事業に関する企画書を作成するための基本的な知識を講義する。

企画書作成の意味するところ、盛り込むべき内容、作成手法などに関する知識を講義する。

なお、講義においては、次に掲げるような項目について説明を行い、実際に研修での企画書作成が適正かつ円滑に進むようにする。

- 1) 企画書を作成する意味
  - 政策の承認
  - 政策の周知
  - 政策の実行計画
- 2) 企画書の内容
  - 5W1Hを明確に盛り込む
    - ①何をやるのか、目標・目的の明確化
    - ②何故やるのか、理由付けの明確化
    - ③何時から何時までやるのか、期限の明確化
    - ④どこからやるのか、優先順位の明確化
    - ⑤どのような手段でやるのか、方法の明確化
    - ⑥誰がやるのか、担い手の明確化
  - 基準を設定
    - ①政策の対象を明確に基準設定する
  - 評価を行う
    - ①政策を行った結果を検証する
- 3) 企画書の作成手法
- 4) パワーポイントの使用手法

### 3. プレゼンテーションの実際

「プレゼンテーション技法」の単位では、これまで3日間のグループワークを通じて各グループで作成した企画書をもとに、それぞれの自治体（都道府県・市町村）で政策形成に遭遇する状況を設定し、受講者が作成した企画書に基づいてプレゼンテーションを行うようにする。

自治体職員が政策形成を行うにあたり企画書を作成することの意味は、自治体のトップ（首長）にこれから行う政策（事業）の有効性を論理的に説明し、その了解を得て、事業化（予算の計上、人員の確保など）を図ることにある。

研修では、そのことを念頭に置き、次のような具体的な状況を設定して、受講者のプレゼンテーションの実際を計画した。

## ■ ねらい ■

「効果的なプレゼンテーションの内容を理解できた」

「効果的なプレゼンテーションの方法を理解できた」

## 1) 演習課題の状況の設定

〇〇市健康福祉部介護予防支援課では、超高齢社会の到来に備えて、第3期介護保険事業計画期間である平成〇〇年度および平成〇〇年度の2ヵ年について、市を挙げて高齢者が生き生きと暮らし続けることができるまちづくりをめざし、「高齢者介護予防・生きがい創り」推進事業（3日間の研修での成果）の実施を打ち出しました。

ところで、〇〇市では、市の主要な施策（事業）については、市長・助役・企画等政策決定関係部門の職員が出席して、毎年8月に開催される「次年度主要事業予算概算要望・三役会」において、施策の担当課から事業概要の説明を受けて、次年度から実施する主要な施策（事業）を決定することとしています。

そこで、介護予防支援課では、平成19年度主要事業予算概算要望・三役会を控えて、政策決定に関わる下記の関係各課への事前調整（ヒアリング）を行ったところ、以下の意見が出されました。

- ① 企画担当部門からは、市の基本構想の中での施策の方向性を明確にしてほしい
- ② 財政担当部門からは、介護保険財政全体の中での対費用効果を示してほしい
- ③ 人事担当部門からは、人員削減を含む事業の効果的実施方策を示してほしい

介護予防支援課は、来る8月24日に開かれる平成19年度主要事業予算概算要望・三役会において、「高齢者介護予防・生きがい創り」推進事業の実施に向けて的確な説明（プレゼンテーション）を行い、市長はじめ政策決定関係部門から推進事業の実施についての決定をとりつけることとなりました。

## 2) プレゼンテーションの方法

発表者グループは、介護予防事業の人材育成研修3日間で討議・研究した研修の成果の集大成として、「高齢者介護予防・生きがい創り」推進事業が、平成〇〇年度から創設できるように効果的なプレゼンテーションを行い、市長はじめ政策決定関係部門（企画、財政、人事など）の理解を得て、平成〇〇年度から推進事業を創設することを意図する。

発表者グループは、発表に際し、推進事業のねらい、目的、方法を明確に説明するとともに、上記の企画・財政・人事関係部門からの指示に対する介護予防支援課の方針を的確に盛り込む。

## 3) 質疑応答

質問者グループは、市長・助役・企画部門その他の政策決定部門担当者になりかわって、グループ発表の内容に対して質問を行うよう求めた。

質問の際には、発表者グループの発表を聞いて、昨今の財政難の中で、社会保障費が右肩上がり増加しているため、土木費等のインフラ整備のための投資的経費が抑制されているところに加えて、新規事業として更に高齢者施策の推進のための事業を実施することが妥当かどうかという観点から質問を行うことを求めた。

質問者グループへの質問方法の説明

- 質問者グループは、発表が終わった発表者グループが、次の発表者グループに対する質問者グループとなってください。
- 最初の発表者グループに対する質問者グループは、最終の発表者グループが行ってください。

#### 4) プレゼンテーションのタイム・テーブル

|             |  |
|-------------|--|
| 9：00～09：15  | 司会から「プレゼンテーション技法」の進め方についての説明   |
| 9：15～10：20  | 発表者グループからの発表・質疑応答（1発表の所要時間12分）<br>* 1グループの発表（5分間程度）<br>* 質疑応答（残りの時間：7分間程度） |
| 10：20～10：30 | 司会からのまとめ   |

- ※ 上記のタイムテーブルは5グループ構成でグループ分けを行った場合であり、4グループとなったときは、1グループの所要時間を15分間（発表：7分、質疑応答：8分）とする。

#### 4. 受講者が企画した事業名一覧

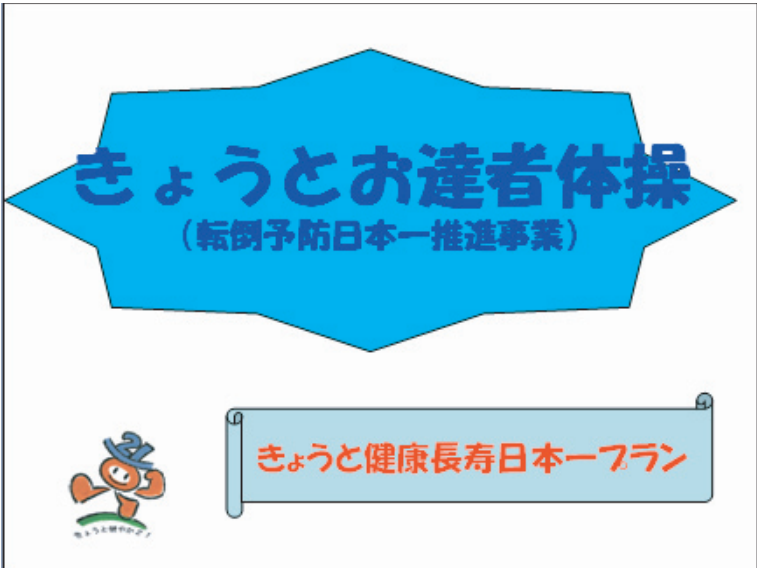

|      |                                |
|------|--------------------------------|
| 福井県  | 介護予防教室                         |
| 京都府  | きょうと転倒・骨折予防日本一推進事業             |
| 香川県  | 認知症予防教室「頭スツキリ、体シャツキリ教室」        |
| 鹿児島県 | 介護予防特定高齢者把握事業                  |
| 栃木県  | 転倒予防教室                         |
| 栃木県  | ビバ！ 介護予防 in OYAMA（私たちの活動自慢）    |
| 静岡県  | 介護予防一体型教室「元気度アップ教室」            |
| 大分県  | 女性☆キラキラ☆教室                     |
| 島根県  | 「なごやか寄り合い」を核とした健康長寿のまちづくり事業    |
| 大阪府  | あかるく・たのしく・あたま元気教室              |
| 大阪府  | 24区普及啓発パワーアップ作戦 ～わが町リーフレットの作成～ |
| 広島県  | 「認知症になっても、せわあないけえ！」まちづくり事業     |
| 北海道  | 介護予防ボランティア育成事業                 |
| 北海道  | 介護予防事業に関わる地域保健関係職員等の人材育成について   |
| 宮城県  | 「なるっこ」筋力アップ講座「筋力パワーアップの会」      |
| 山形県  | 準特定高齢者対象 通所型介護予防事業             |
| 岡山県  | 通所系サービス事業者研修会                  |
| 愛媛県  | 元気生き生き教室                       |
| 岐阜県  | 訪問型介護予防事業                      |
| 徳島県  | 地域支援事業介護予防一般高齢者施策              |
| 岩手県  | 高齢者実態調査（ネットワークづくり第1弾）          |
| 長崎県  | 民生委員による高齢者実態把握                 |
| 長崎県  | 特定高齢者把握事業                      |
| 三重県  | いきいきサロン活動活性・新規活動支援計画           |
| 秋田県  | 通所型運動器の機能向上教室                  |
| 山梨県  | 機能訓練事業（高齢者ふれあいくらぶ）ボランティア育成事業   |

## 5. 受講者のプレゼンテーション資料の例

### 事業名：きょうとお達者体操（転倒予防日本一推進事業）

#### 【事業のねらい】

きょうと健康長寿日本一「転倒予防強化モデル事業」で得たノウハウと成果を、身近なところで取り組める介護予防のツールとして京都府内に広げ、府民一人ひとりの健康寿命の延伸をめざした地域づくり、介護保険給付費の削減につなげる。

| スライド  | 表現の要点   |
|---|---|
|   | <p>事業名の工夫</p> <p>府民に対して以下を考慮</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・わかりやすい</li> <li>・親しみやすい</li> <li>・インパクトがある</li> </ul> <p>上位事業として</p> <p>京都府のアクションプランである「きょうと健康長寿日本一プラン」の一環であることを記す</p> |
| <p><b>京都府の健康課題</b></p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>① 死因の6割が生活習慣病、高齢者の受療動向は、<b>骨折</b>や<b>痴呆</b>が多い。</li> <li>② 介護が必要となった原因は、<b>男性では脳卒中</b>、<b>女性は転倒・骨折</b>が多い。</li> <li>③ 健康に関する意識と行動に差がある。</li> </ol> <p style="text-align: right;">（平成15年度政策検討会議）</p> | <p>事業実施の背景を示す</p> <p>府政策検討会議で明らかになった「健康課題」を解決するための事業であることを示す<br/>（モデル事業実施の根拠）</p>   |

## 亀岡市転倒予防強化モデル事業 (h16~17)



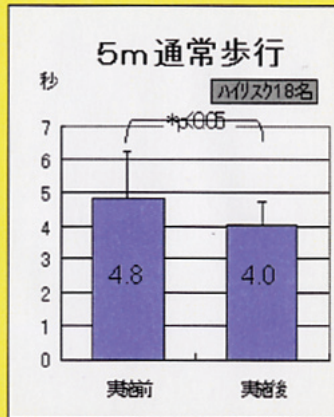
～健康運動指導士による指導～

みんなで、筋力アップ！  
頑張っています！！

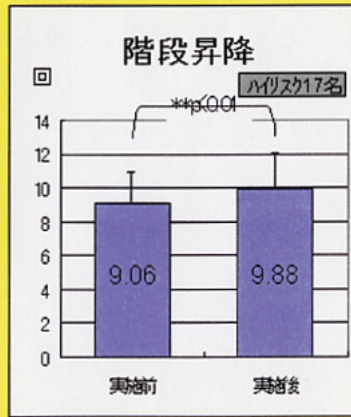
【ねらい】  
転倒・骨折予防に取り組み  
効果的な介護予防事業展開  
と地域づくりを目指す。



モデル事業を通して  
ねらい、プロセス、成果を  
明らかにし、本事業の概要  
・予測される効果をデータ  
と府民の声で示す



5mの距離を歩行する時間



20秒間に台を昇り降りする回数

身体機能の評価  
特に転倒リスクの高い者に  
改善がみられた項目を示す  
↓  
ハイリスク者の改善効果を  
示す

## 対象者からの声

つまづいたり  
しなくなった！  
疲れにくくなった。

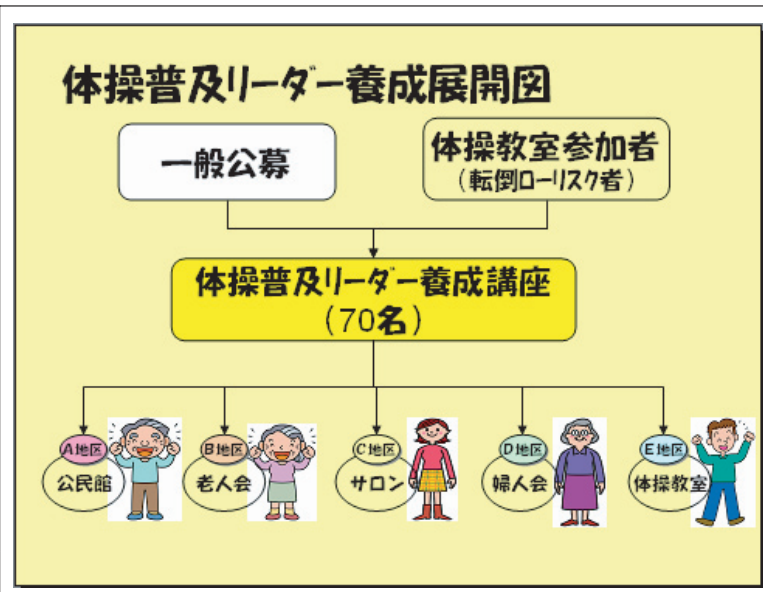
気持ちが明るくなった！  
前向きになった！



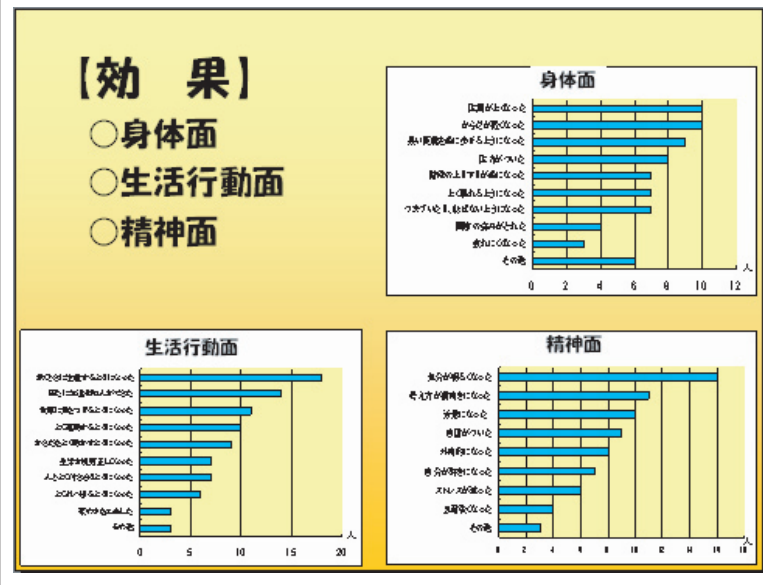
友達が出来た！

府民の声を吹き出しで紹介  
精神面・身体面・生活行動  
面の改善効果から、QOLの  
向上につながることを示す

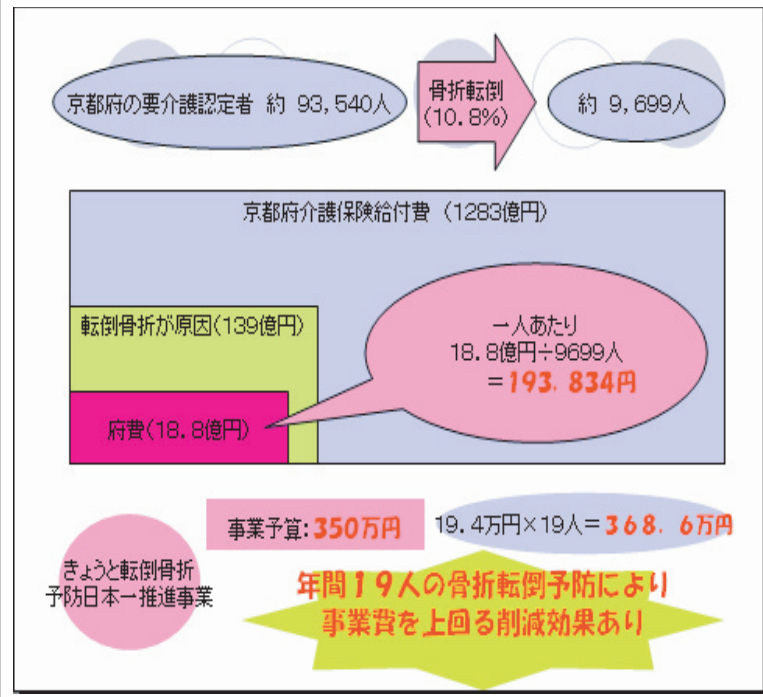
健康長寿につながる事業であ  
ることを強調



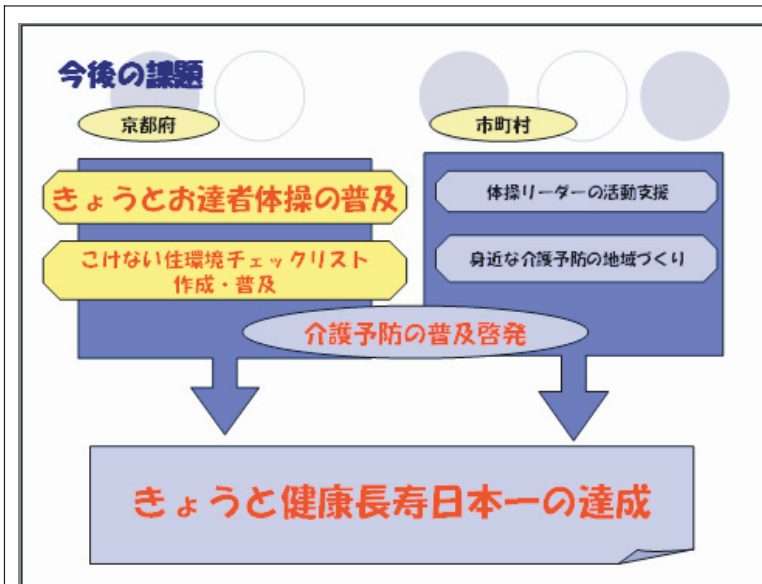
地域づくりへの展開  
 身近な介護予防の場づくり  
 府民の主体的な活動につな  
 げる地域づくりの展開図を  
 わかりやすい模式図で示す  
 →(プロセス評価につながる)



体操普及リーダーにも身体面  
 ・生活行動面・精神面の改善  
 効果があり、データで示す  
  
 事業の質、住民の参画、事  
 業効果を評価



財政効果を数字で訴える  
 ここ一番、最も力を入れた点  
 この一枚に8割のエネルギー  
 を投入  
  
 1人当たりの転倒骨折による  
 京都府の介護保険給付費を換  
 算し、コスト効果を強調  
 (併せて医療費の削減にも繋がる)  
  
 \*いかにわかりやすく、納得し  
 てもらえるか、資料の作成を  
 工夫



府県と市町村の役割の整理  
 本来、介護予防事業は市町村主体で進めるもの  
 府県の役割を整理し目標を示す



「一般公募の川柳」を活用して事業の趣旨を強調  
 最後にポイント（健康長寿と地域づくり）を訴えるために印象的なパワーポイントを工夫  
 （地域活動と府民の声の紹介）



## Ⅶ モデルプレゼンテーション

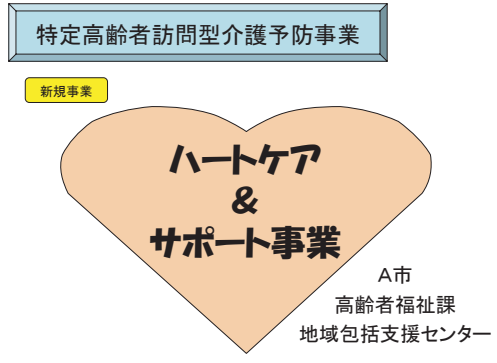
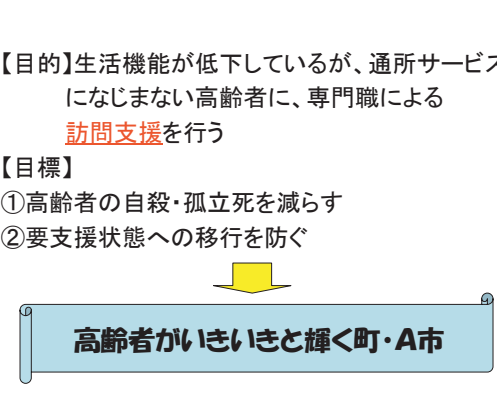
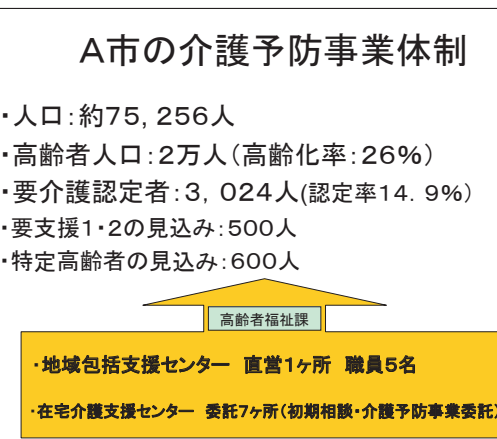
### ■ 科目のねらい ■

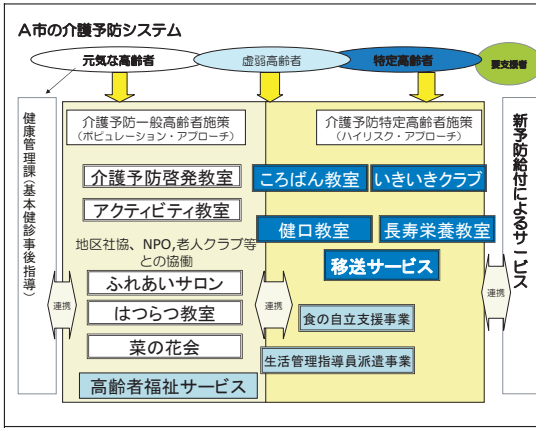
介護予防事業の企画書作成において必要な項目を再確認する。  
作成した企画書について、上司や同僚または関係者との合意を得るための表現方法を見本事例から学ぶ。

### ■ 方法 ■

参加者のプレゼンテーション終了後、担当者が作成したモデル事例をプレゼンテーションし、解説を行う。プレゼンテーションの条件は、参加者と同じにする。

#### 【モデルプレゼンテーションの例】

| スライド  | 企画書としての要点   | 表現の要点   |
|---|---|---|
|   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>事業名</b>は事業内容を示すとともに、覚えやすく印象が残る名称にする。</li> <li>2. 事業の<b>類型</b>「新規」「拡充」「継続」を示す。(例) 新規事業</li> <li>3. 当該事業が含まれる<b>上位事業名</b>を示す。(例) 特定高齢者介護予防事業</li> <li>4. <b>実施主体</b>(自治体名・所属)を示す。</li> </ol> | <p>最初のスライドは、いわゆる「顔」なので視覚的印象が重要。<br/>わかりやすい構成を心がけた。</p>      |
| <p>【目的】生活機能が低下しているが、通所サービスになじまない高齢者に、専門職による<b>訪問支援</b>を行う</p> <p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①高齢者の自殺・孤立死を減らす</li> <li>②要支援状態への移行を防ぐ</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. <b>事業目的</b>を示す。<br/>事業のねらいも含めた概要を簡潔に表現する。</li> <li>6. <b>事業目標</b>を示す。<br/>目標は、評価指標となる「状態」や「数字」を含めることが望ましい。</li> <li>7. 最終的に目指すところは、自治体の高齢者保健福祉計画等に位置づけられた「めざす高齢者像」であることを示す。</li> </ol>        | <p>何をやりたいのかを、まず示すことが重要。<br/>目的→中目標→大目標という流れで、テンポよく説明する。</p> |
| <p><b>A市の介護予防事業体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口: 約75,256人</li> <li>・高齢者人口: 2万人(高齢化率: 26%)</li> <li>・要介護認定者: 3,024人(認定率14.9%)</li> <li>・要支援1・2の見込み: 500人</li> <li>・特定高齢者の見込み: 600人</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. <b>事業を実施する前提条件</b>を示す。<br/>前提条件: 実施体制(職員数)や対象者数、実施年度、全体的な予算など<br/>ただし、説明する対象により、すでに了解済みの内容は省略する。</li> </ol>   |   |



9. 事業の全体像と、当該事業の関係を示す。

No.8 と同様に、了解済みの対象の場合は省略する。

関係は図がわかりやすい。ここでは、厚生労働省マニュアルから介護予防事業の全体像を引用。アニメーションも効果的。

**18年度上半期の介護予防事業の課題**

- ①特定高齢者の把握が不十分
- ②通所型介護予防事業に参加しない高齢者への対応が不十分
- ③うつ・閉じこもり・軽度認知症の見える高齢者に訪問支援が継続できない

県から:A市は孤独死が多い。孤独防止モデル事業の打診

↓

**専門職による訪問支援体制  
地域住民による見守り支援体制**

10. 事業の必要性の根拠となる現状及び課題を示す。

現状の例

- ・関連する事業実績
- ・事業評価
- ・実態（経年変化・自治体比較・アンケート調査結果等）

**A市の現状**

図1 自殺者の年齢別状況

30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 80歳代

図2 孤独死の比較

A市 a市 b市 c市 d市

■16年 ■17年

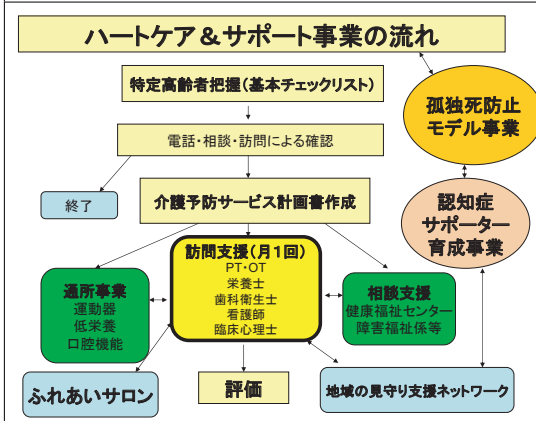
介護予防事業参加状況(18年4~9月) ※実数:21名 延べ:36名

|     | 運動器 | 低栄養 | 口腔    | 閉じこもり | 認知症 | うつ |
|-----|-----|-----|-------|-------|-----|----|
| 対象数 | 8   | 4   | 0(10) | 4     | 8   | 12 |
| 参加数 | 6   | 0   | 0(6)  | 0     | 1   | 2  |

課題の挙げ方

- ・現状をもとに目指す高齢者像との比較において、どのようなことが問題になるか分析した結果を示す。

表やグラフを活用する。枚数制限があるため、レイアウトや色などでわかりやすく工夫する。



11. 事業内容を示す。

フローチャート、実施方法、従事者等は必須。関係機関による事業との関係(保健所や障害者事業)や担当課における事業との関連もあれば盛り込む。

フローチャートで、プロセスと構造を表現。色で、事業の違いを示した。アニメーションを利用すると効果的。

| <p style="text-align: center;"><b>事業内容及び稼働量</b></p> <p>・事業担当: 保健師1・介護予防ケアプラン作成: 7人<br/>         ・事業内容<br/>         ①訪問担当者専門職研修(2日/年)<br/>         ②事業遂行事務(1日/月)<br/>         ③個別ケアマネジメント(0.3日/対象者1人)<br/>         稼働量の見込み<br/>         ・事業担当保健師: 年 14日間<br/>         ・地域包括職員 : 年 58日間(7人分)<br/>         (算定根拠・毎月5名ずつ増加して、半年で改善)<br/>         参考: 介護予防支援担当見込み 4月35名 20年3月60件<br/>         特定高齢者担当見込み 通年7~10名</p>   | <p>12. 事業実施に必要な業務内容と業務量を示す。<br/>         業務ごとの稼働量を明らかにすること(算定根拠)は、計画が実行可能かどうかの判断の重要な根拠となる。<br/>         また、事業の進行管理を行う上の目安となる。</p>  |     |       |       |       |     |      |    |    |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |     |     |       |     |     |     |  |    |     |     |     |     |     |     |      |  |  |
|---|--|-----|-------|-------|-------|-----|------|----|----|----|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|--|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>介護保険事業特別会計</b></p> <p>4款 地域支援事業費 75,333千円<br/>         1項 介護予防事業費 28,008千円<br/>         3目 訪問型介護予防事業費 19,557千円<br/>         ハートケア&amp;サポート事業費 1,956千円(報償費他)</p> <table border="1" data-bbox="204 763 730 987"> <thead> <tr> <th></th> <th>運動器</th> <th>低栄養</th> <th>口腔</th> <th>閉じこもり</th> <th>認知症</th> <th>うつ</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象</td> <td>12</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>18</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>延数</td> <td>72</td> <td>36</td> <td>48</td> <td>36</td> <td>72</td> <td>108</td> <td>294</td> </tr> <tr> <td>単価</td> <td>5千円</td> <td>5千円</td> <td>3,5千円</td> <td>5千円</td> <td>5千円</td> <td>6千円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経費</td> <td>360</td> <td>180</td> <td>168</td> <td>180</td> <td>360</td> <td>648</td> <td>1896</td> </tr> </tbody> </table> |  | 運動器 | 低栄養   | 口腔    | 閉じこもり | 認知症 | うつ   | 合計 | 対象 | 12 | 6 | 8 | 6 | 12 | 18 | 62 | 延数 | 72 | 36 | 48 | 36 | 72 | 108 | 294 | 単価 | 5千円 | 5千円 | 3,5千円 | 5千円 | 5千円 | 6千円 |  | 経費 | 360 | 180 | 168 | 180 | 360 | 648 | 1896 | <p>13. 全体経費(予算額)と事業経費を示す。<br/>         事業経費の算定根拠も示す。</p> |  |
|   | 運動器  | 低栄養 | 口腔    | 閉じこもり | 認知症   | うつ  | 合計   |    |    |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |     |     |       |     |     |     |  |    |     |     |     |     |     |     |      |  |  |
| 対象  | 12   | 6   | 8     | 6     | 12    | 18  | 62   |    |    |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |     |     |       |     |     |     |  |    |     |     |     |     |     |     |      |  |  |
| 延数  | 72   | 36  | 48    | 36    | 72    | 108 | 294  |    |    |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |     |     |       |     |     |     |  |    |     |     |     |     |     |     |      |  |  |
| 単価  | 5千円  | 5千円 | 3,5千円 | 5千円   | 5千円   | 6千円 |      |    |    |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |     |     |       |     |     |     |  |    |     |     |     |     |     |     |      |  |  |
| 経費  | 360  | 180 | 168   | 180   | 360   | 648 | 1896 |    |    |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |     |     |       |     |     |     |  |    |     |     |     |     |     |     |      |  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>評価指標</b></p> <p>【リスク評価】<br/>         専門職の不足・介護予防サービス計画作成が間に合わない。<br/>         【プロセス評価】<br/>         ・把握システムから評価、その他の事業との連携がうまくつながっているか。<br/>         【アウトプット評価】<br/>         ・専門職による訪問数、通報数、見守り支援数<br/>         【アウトカム評価】<br/>         ・介護予防プラン目標の達成度<br/>         ・要支援への移行数、改善数<br/>         ・地域の見守り支援意識・行動の変化</p>   | <p>14. 評価指標を示す。<br/>         評価指標の例<br/>         ・リスク評価(リスクマネジメント)<br/>         ・プロセス評価(事業プロセス)<br/>         ・構造評価(事業実施体制)<br/>         ・アウトプット評価(実績)<br/>         ・アウトカム評価(期待される成果)<br/>         目標とする数字や評価方法、リスク対策などがあれば一緒に示す。</p> |     |       |       |       |     |      |    |    |    |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |     |     |       |     |     |     |  |    |     |     |     |     |     |     |      |  |  |

## Ⅷ 介護予防事業研修プログラムの評価

### 1. 研修プログラムの評価の目的

本評価の基本的な目的は研修プログラムの「改善」に貢献することである。したがって、研修の成果を提示すると同時に改善に役立つ評価とする。改善とは良かったところを認め発展させること、また不足の部分を補う方向性を見出すことを意味する。

### 2. 研修プログラムの評価の方法

#### 1) 評価計画

研修プログラムの達成目標についての到達度を評価するために、「インパクト評価」と「成果評価」を実施した。また、プログラムの「プロセス評価」をするために、プログラムを構成する講義と演習の各到達目標を設定し、目標に沿った評価指標に基づいて評価した。

研修のプロセス評価には、研修の運営に関する評価指標を含めた。次に各評価の方法を述べる。

#### 2) 研修プログラム目標についてのインパクト評価

研修プログラム目標を評価指標とし、前期研修および後期研修の開始時と終了時の4時点で、下記の12評価項目について受講者に自記式のアンケート調査を実施した。その際、各受講者の継続的な到達度変化をみるために、受講者ID番号を明記するように依頼した。

各評価項目についての回答は、5段階の選択肢を設け、「1. そう思う」「2. ややそう思う」「3. どちらでもない」「4. ややそう思わない」「5. そう思わない」から選択するようにした。

(添付1「介護予防事業研修アンケート 研修全体 受講前」、添付2「介護予防事業研修アンケート 研修全体 受講終了時」参照)

#### <研修プログラム目標の評価項目>

- ① 介護予防事業を企画するための課題抽出の方法を理解している。
- ② 介護予防事業に関して、住民主体の活動の展開方法を理解している。
- ③ 介護予防事業の課題解決のための目標設定の方法を理解している。
- ④ 介護予防事業に関する活動について評価方法を理解している。
- ⑤ 介護予防事業における保健師の役割を理解している。
- ⑥ 政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有化を図る方法を理解している。
- ⑦ 高齢者施策全体の中での介護予防事業の位置を理解している。
- ⑧ 地域の介護予防事業を実施する方法を理解している。
- ⑨ 介護予防事業について、費用対効果などの財政的な戦略の支点を理解している。
- ⑩ 介護予防事業の企画書を作成する方法を理解している。
- ⑪ 介護予防事業の企画書を他者に分かりやすくプレゼンテーションする方法を理解している。
- ⑫ 政策決定のプロセスを理解している。

#### 3) 研修のプロセス評価

##### (1) 講義科目、演習の評価

各講義科目、演習の達成目標を明確にすることは、研修全体の目標との整合性を検討するために必要である。そこで講義科目、演習の担当講師に「科目の達成目標」をたずね、それらの達成目標に関する達成度については、受講者を対象に自記式のアンケート調査を実施した。原則としてその講義科目、演習の実施された当日に調査した。

各講義科目、演習がどの研修目標の達成を目指すものかについては、プログラム構成の時点で検討されている。各講義科目、演習の担当者、および研修の企画・運営者ともに研修目標についての共通理解は、研修開始時の前提である。しかし、各講義科目、演習担当者の都合や、受講

者の構成、および何らかの理由から、実施された内容が企画・運営者の期待に沿うとは限らない。そこで研修プログラムが実施されているときに、各講義科目、演習を担当する者以外の第三者による実施内容の評価が必要となる。本研修では、評価担当者と本検討委員会の委員長の2名がそのモニタリング評価の役割を担った。講義科目、演習の実際と各講義科目、演習の担当者から提示された科目の到達目標が一致していないと、モニタリング評価者が判断する場合は、各講義科目、演習の担当者と相談のうえ、科目の到達目標から削除し、受講者アンケートの結果からも削除した。このように実施内容をモニタリングすることは、インパクト評価の結果の検討に際し、情報として役立ちプログラム改善に貢献し得る。  
(添付3～6「科目目標アンケート平成18年度前期」、添付7「科目目標アンケート平成18年度後期」参照)

## (2) 研修運営の評価

前・後期研修の運営プロセスを評価するために、前・後期の各研修終了時に、「13. 研修の時期は適切か」「14. 研修プログラムの内容は適切か」「15. 研修の進行、運営について気づいたこと、感想」「16. 研修全体について気がついたこと」について尋ねた。13～16は「そう思う」～「そう思わない」の5段階の回答選択肢とし、15～16は自由記述とした。「気づいたこと、感想」等の自由記述による評価は、統計的な分析では判断しきれない具体的な状況が語られるので、プログラム評価において重要な情報となる。

研修日毎に、気づき、感想について記述する調査を行い、これらの感想に基づいて、研修終了時に企画・運営者による短時間のふり返りは、翌日の研修、次回の研修の改善に貴重な情報を得る機会となる。本研修においては、企画運営者によるこのふり返りが実施され、改善を検討するうえで貴重な時間であった。演習のグループ活動、講義など受講者の習得進度に応じて、臨機応変の対応や講義目標の変更が必要な場合は、このふり返りの時間で共通理解が図れる。

(添付2「介護予防事業研修アンケート 研修全体 受講終了時」)

## 4) 研修プログラム目標についての成果評価

本研修の目的は「地域住民ニーズに基づいた介護予防事業を企画立案、推進する保健師の人材育成」である。その目的に則り、研修終了後の職場実践のなかで、本研修が役立っているかどうかをみるために成果評価を実施した。すなわち、後期研修終了後10ヶ月の時点で、平成17年度研修受講者およびその上司を対象とする、郵送による自記式アンケート調査であった。本調査において上司に参加を依頼する目的は、受講者による自己評価の妥当性を検証するためと、職場の上司に介護予防事業における保健師の役割についての理解向上を図ることを目指した。成果評価の時期は研修の成果を見るための長期評価なので、6ヶ月後、1年後など、ある程度の成果が見られる期間を考慮して調査を実施するのが望ましい。

成果評価の調査協力の依頼は、まず受講者に協力を依頼し、了解を得た受講者に上司の紹介を依頼した。次に紹介された上司に調査協力についての意向を尋ね、了解を得た上司に調査票を郵送した。調査票は受講者及び上司に郵送し、各回答は同封の返送用封筒に厳封のうえ、別々に返送された。なお、回答者のプライバシー保護のため、受講者、上司ともに無記名の調査である。しかし、受講者とその上司の組み合わせがわかるように、ペア番号を無作為につけ、返却された回答は、そのペア番号で統計的に処理をした。

評価項目は下記のとおりであった。各評価項目についての回答は、「・・・実施したか」の質問に対しては「1. 実施した」「2. 実施しなかった」「3. その他」の3段階、また、「・・・出来ると思うか」の質問に対しては、「1. そう思う」「2. ややそう思う」「3. どちらでもない」「4. ややそう思わない」「5. そう思わない」の5段階の選択肢とした。

(添付8：研修受講者宛依頼文書「介護予防事業リーダー育成研修に関する評価調査のお願い」、添付9：「研修の成果評価のための調査票 研修受講者各位」、添付10：上司宛依頼文書「介護予防事業リーダー育成研修に関する評価調査のお願い」、添付11：「研修の成果評価のための調査票 研修受講者の上司殿」参照)

### <調査項目>

- ① 受講者は介護予防事業を含めた高齢者福祉政策に関する計画書作成に関わることができたか。
- ② 受講者は介護予防事業を含めた高齢者福祉政策に関する計画書を作成することができると思いますか。
- ③ 受講者は介護予防事業の企画書を作成しましたか。
- ④ 受講者は地域に適した介護予防事業の企画書を作成できると思いますか。
- ⑤ 受講者は介護予防事業の中で費用対効果などの財政的な戦略の視点を盛り込みましたか。
- ⑥ 受講者は介護予防事業の中で費用対効果などの財政的な戦略の視点をもりこむことができると思いますか。
- ⑦ 受講者は介護予防事業の企画をプレゼンテーションしましたか。
- ⑧ 受講者は介護予防事業の企画をわかりやすくプレゼンテーションできると思いますか。
- ⑨ 受講者は介護予防事業を実践しましたか。
- ⑩ 受講者は地域に適した介護予防事業を実践できると思いますか。
- ⑪ 受講者は介護予防事業に関して住民主体の活動を展開しましたか。
- ⑫ 受講者は介護予防事業に関して住民主体の活動が展開できると思いますか。
- ⑬ 受講者は介護予防事業に関する評価をしましたか。
- ⑭ 受講者は介護予防事業に関する評価ができると思いますか。
- ⑮ 受講者は介護予防事業に関して自分以外のスタッフの力を引き出し、活動目標の共通理解を図りましたか。
- ⑯ 受講者は介護予防事業に関して自分以外のスタッフの力を引き出し、活動目標の共通理解が図れると思いますか。
- ⑰ 今回の研修前後を比較して、研修参加による効果など、何か気がついたこと
- ⑱ 研修についての感想

### 5) 調査対象への倫理的配慮

受講者の調査協力同意を得なければならない。その際、評価計画の目的、調査内容、調査方法を説明する。説明文書が必要である。また、次の倫理的配慮について説明を加えたうえで、調査協力を依頼する。

- ① 本調査で得た結果は調査以外の目的で使用することはありません。
- ② データは統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。
- ③ 本調査に協力しないことで、受講者が不利益を被ることはありません。
- ④ 調査の途中で協力を拒否しても、受講者が不利益を被ることはありません。
- ⑤ 調査票は調査目的が達成された時点で破棄処分します。

### 3. 分析方法

- 1) 量的なデータはSPSS13.0の統計ソフトを使用して統計的に分析した。受講者の研修開始時、終了時の理解度の比較のために、ウィルコクソン符号付順位和検定を実施した。また受講者と上司の評価を比較するため、スピアマンの相関関係とカイ二乗検定を実施した。有意水準は5%未満とした。
- 2) 自由記述データについては、一覧表に書き出した。

### 4. 結果の検討

研修開始時に比較して終了時の理解度に有意な向上が認められた評価項目については、研修による影響があると判断した。プログラムの改善については、記述の質的データや講義・演習の各科目目標の評価も参考にして検討する。(表1参照)

研修終了から10ヶ月後の成果評価では、受講者と上司の評価を比較した結果数項目にのみ有意な関係が認められた。総じて上司による評価が受講者の自己評価より高かった。介護予防事業が開始されて間もない現状があるので、制度の状況、自治体の状況に受講者の活動がかなり影響されることは否めない。研修の成果評価として妥当であるかどうかはさらなる検討が必要であろう。

(表2参照)

### 5. 評価の留意点

評価の留意点としては次のようである。

- 1) 何を評価するか、評価の目的を明確にして、評価計画を立案する。
- 2) 評価の目的に沿った方法を採用する。また実施が可能な評価方法とする。
- 3) 評価データについては、回答者の偏り、ケース数、その他データの客観性など、常に限界があるので、どのような限界であるかを意識し、検討し、結果の解釈に反映させる。
- 4) 評価は改善のためにある。失敗や不足な面を攻撃する道具に使用してはならない。良いところを必ず見出すように心がける。

表1 平成18年度介護予防後期研修の目標到達度評価（前期研修開始時と後期研修終了時の比較）

| 到達目標   | 前期研修開始時  |            |            |            |           |    | 後期研修終了時    |            |           |          |        |    | 有意水準 |
|--|----------|------------|------------|------------|-----------|----|------------|------------|-----------|----------|--------|----|------|
|  | そう思う     | ややそう思う     | どちらでもない    | ややそう思わない   | そう思わない    | 数  | そう思う       | ややそう思う     | どちらでもない   | ややそう思わない | そう思わない | 数  |      |
| 1 介護予防事業を企画するための課題抽出の方法を理解している               | 0 (0%)   | 7 (25.0%)  | 5 (17.9%)  | 13 (46.4%) | 3 (10.7%) | 28 | 5 (19.2%)  | 20 (76.9%) | 1 (3.8%)  | 0 (0%)   | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 2 介護予防事業に関して、住民主体の活動の展開方法を理解している             | 0 (0%)   | 9 (32.1%)  | 7 (25.0%)  | 10 (35.7%) | 2 (7.1%)  | 28 | 4 (15.4%)  | 19 (73.1%) | 3 (11.5%) | 0 (0%)   | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 3 介護予防事業の問題解決のための目標設定の方法を理解している              | 0 (0%)   | 4 (14.3%)  | 9 (32.1%)  | 12 (42.9%) | 3 (10.7%) | 28 | 3 (11.5%)  | 22 (84.6%) | 1 (3.8%)  | 0 (0%)   | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 4 介護予防事業に関する活動について評価方法を理解している                | 0 (0%)   | 8 (28.6%)  | 7 (25.0%)  | 10 (35.7%) | 3 (10.7%) | 28 | 4 (15.4%)  | 19 (73.1%) | 3 (11.5%) | 0 (0%)   | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 5 介護予防事業における保健師の役割を理解している                    | 0 (0%)   | 20 (71.4%) | 5 (17.9%)  | 2 (7.1%)   | 1 (3.6%)  | 28 | 19 (70.0%) | 7 (26.9%)  | 0 (0%)    | 0 (0%)   | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 6 政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有化を図る方法を理解している   | 0 (0%)   | 7 (25.0%)  | 9 (32.1%)  | 10 (35.7%) | 2 (7.1%)  | 28 | 5 (19.2%)  | 16 (61.5%) | 5 (19.2%) | 0 (0%)   | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 7 高齢者施策全体の中での介護予防事業の位置を理解している                | 1 (3.6%) | 12 (42.9%) | 11 (39.3%) | 4 (14.3%)  | 0 (0%)    | 28 | 17 (65.4%) | 9 (34.6%)  | 0 (0%)    | 0 (0%)   | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 8 地域の介護予防事業を実施する方法を理解している                    | 0 (0%)   | 9 (32.1%)  | 12 (42.9%) | 6 (21.4%)  | 1 (3.6%)  | 28 | 4 (15.4%)  | 20 (76.9%) | 1 (3.8%)  | 0 (0%)   | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 9 介護予防事業について、費用対効果などの財政的な戦略の視点を理解している        | 0 (0%)   | 4 (14.3%)  | 6 (21.4%)  | 14 (50.0%) | 4 (14.3%) | 28 | 5 (19.2%)  | 17 (65.4%) | 3 (11.5%) | 1 (3.8%) | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 10 介護予防事業の企画書を作成する方法を理解している                  | 0 (0%)   | 4 (14.3%)  | 2 (7.1%)   | 15 (53.6%) | 7 (25.0%) | 28 | 6 (23.1%)  | 19 (73.1%) | 0 (0%)    | 1 (3.8%) | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 11 介護予防事業の企画書をはじめにわかりやすくプレゼンテーションする方法を理解している | 0 (0%)   | 1 (3.6%)   | 6 (21.4%)  | 13 (46.4%) | 8 (28.6%) | 28 | 4 (15.4%)  | 19 (73.1%) | 1 (3.8%)  | 2 (7.7%) | 0 (0%) | 26 | ***  |
| 12 政策決定のプロセスを理解している                          | 0 (0%)   | 3 (10.7%)  | 8 (28.6%)  | 12 (42.9%) | 5 (17.9%) | 28 | 2 (8.0%)   | 18 (72.0%) | 4 (16.0%) | 1 (3.8%) | 0 (0%) | 25 | ***  |

\*\*\* P<0.001



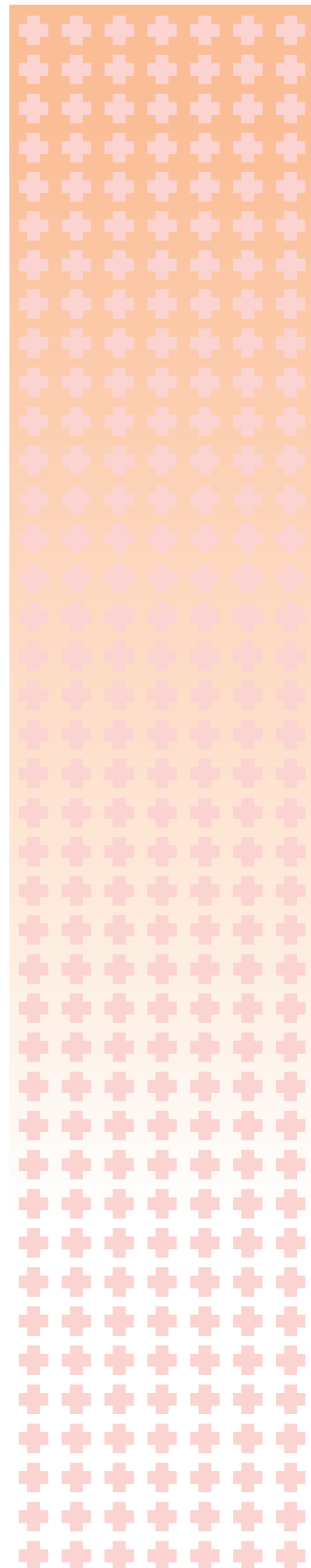
表2 受講者と上司による介護予防研修の成果評価

介護予防事業研修プログラムの評価

| 評価項目                               | 参加者                 |                          |                         |                       |               | 上司 |                     |                          |                         |                       | 有意水準<br>人数 | 相関係数<br>有意水準<br>人数 |                           |   |
|------------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|----|---------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|------------|--------------------|---------------------------|---|
|                                    | した<br>そう思う<br>数 (%) | しなかつた<br>ややそう思う<br>数 (%) | その他<br>どちらでもな<br>い数 (%) | ややそう<br>思わない<br>数 (%) | 思わない<br>数 (%) | N  | した<br>そう思う<br>数 (%) | しなかつた<br>ややそう思う<br>数 (%) | その他<br>どちらでもな<br>い数 (%) | ややそう<br>思わない<br>数 (%) |            |                    | 思わない<br>数 (%)             | N |
| 1.高齢者福祉政策に関する計画書作成に<br>関わったか       | 10 (71.4)           | 4 (28.6)                 | 0                       | -                     | -             | 14 | 13 (86.7)           | 2 (13.3)                 | 0                       | -                     | -          | 15                 | 0.045*<br>N=12            | - |
| 2.高齢者福祉政策に関する計画書作成<br>できると思うか      | 3 (21.4)            | 7 (50.0)                 | 3 (21.4)                | 1 (7.1)               | 0             | 14 | 9 (60.0)            | 6 (40.0)                 | 0                       | 0                     | 0          | 15                 | 0.439<br>0.154<br>N=12    | - |
| 3.介護予防事業の企画書を作成したか                 | 10 (66.7)           | 5 (33.3)                 | 0                       | -                     | -             | 15 | 12 (80.0)           | 3 (20.0)                 | 0                       | -                     | -          | 15                 | 0.538<br>N=13             | - |
| 4.介護予防事業の企画書を作成できると<br>思うか         | 3 (20.0)            | 10 (66.7)                | 2 (13.3)                | 0                     | 0             | 15 | 11 (73.3)           | 4 (26.7)                 | 0                       | 0                     | 0          | 15                 | 0.272(負)<br>0.369<br>N=13 | - |
| 5.介護予防事業に財政的戦略の視点を<br>盛り込んだか       | 5 (35.7)            | 9 (64.3)                 | 0                       | -                     | -             | 14 | 7 (46.7)            | 4 (26.7)                 | 4 (26.7)                | -                     | -          | 15                 | 0.123<br>N=13             | - |
| 6.介護予防事業に財政的戦略の視点を<br>盛り込めると思うか    | 1 (6.7)             | 6 (40.7)                 | 5 (33.3)                | 3 (20.0)              | 0             | 15 | 8 (53.3)            | 6 (40.0)                 | 0                       | 0                     | 1 (6.7)    | 15                 | 0.432<br>0.141<br>N=13    | - |
| 7.介護予防事業の企画プレゼンテーショ<br>ンしたか        | 7 (46.7)            | 7 (46.7)                 | 1 (6.7)                 | -                     | -             | 15 | 10 (66.7)           | 4 (26.7)                 | 1 (6.7)                 | -                     | -          | 15                 | 0.002**<br>N=13           | - |
| 8.介護予防事業の企画プレゼンテーショ<br>ンできると思うか    | 1 (6.7)             | 10 (66.7)                | 3 (20.0)                | 1 (6.7)               | 0             | 15 | 8 (53.3)            | 7 (46.7)                 | 0                       | -                     | -          | 15                 | 0.609<br>0.027*<br>N=13   | - |
| 9.介護予防事業を実践したか                     | 13 (86.7)           | 2 (13.3)                 | 0                       | -                     | -             | 15 | 13 (86.7)           | 1 (6.7)                  | 1 (6.7)                 | -                     | -          | 15                 | -                         | - |
| 10.地域に適した介護予防事業を実践で<br>きると思うか      | 2 (14.3)            | 10 (71.4)                | 2 (14.3)                | 0                     | 0             | 14 | 11 (73.3)           | 4 (26.7)                 | 0                       | 0                     | 0          | 15                 | 0.306<br>0.333<br>N=12    | - |
| 11.介護予防事業に関する住民主体の<br>活動を展開したか     | 7 (46.7)            | 6 (40.0)                 | 2 (13.3)                | -                     | -             | 15 | 9 (60.0)            | 3 (20.0)                 | 3 (20.0)                | -                     | -          | 15                 | 0.304<br>N=13             | - |
| 12.介護予防事業に関する住民主体の<br>活動を展開できると思うか | 2 (13.3)            | 10 (66.7)                | 2 (13.3)                | 1 (6.7)               | 0             | 15 | 11 (73.3)           | 2 (13.3)                 | 2 (13.3)                | 0                     | 0          | 15                 | 0.219<br>0.473<br>N=13    | - |
| 13.介護予防事業に関する評価をしたか                | 8 (53.3)            | 3 (20.0)                 | 4 (26.7)                | -                     | -             | 15 | 9 (60.0)            | 3 (20.0)                 | 3 (20.0)                | -                     | -          | 15                 | 0.358<br>N=13             | - |
| 14.介護予防事業に関する評価ができる<br>と思うか        | 1 (5.9)             | 10 (66.7)                | 4 (26.7)                | 0                     | 0             | 15 | 12 (80.0)           | 3 (20.0)                 | 0                       | 0                     | 0          | 15                 | 0.133<br>0.664<br>N=13    | - |
| 15.介護予防事業に関して活動目標の<br>共通理解を図ったか    | 12 (80.0)           | 2 (13.3)                 | 1 (6.7)                 | -                     | -             | 15 | 11 (73.3)           | 1 (6.7)                  | 3 (20.0)                | -                     | -          | 15                 | 0.151<br>N=13             | - |
| 16.介護予防事業に関して活動目標の<br>共通理解が図れると思うか | 2 (13.3)            | 12 (80.0)                | 1 (6.7)                 | 0                     | 0             | 15 | 10 (66.7)           | 4 (26.7)                 | 1 (6.7)                 | 0                     | 0          | 15                 | 0.281<br>0.353<br>N=13    | - |

\* P<0.05 \*\* P<0.01 \*\*\* P<0.001

# 資料編





平成18年度 介護予防事業研修アンケート 研修全体 受講前

受講番号（ ）

介護予防事業研修プログラムの改善のために本アンケートにご協力をおねがいします。  
次の内容について、参加者ご自身が該当すると思う番号を一つ選び、○で囲んでください。

1. 介護予防事業を企画するための課題抽出の方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

2. 介護予防事業に関して、住民主体の活動の展開方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

3. 介護予防事業の課題解決のための目標設定の方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

4. 介護予防事業に関する活動について評価方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

5. 介護予防事業における保健師の役割を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

6. 政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有化を図る方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

7. 高齢者施策全体の中での介護予防事業の位置を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

8. 地域の介護予防事業を実施する方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

9. 介護予防事業について、費用対効果などの財政的な戦略の視点を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

10. 介護予防事業の企画書を作成する方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

11. 介護予防事業の企画書を他者に分かりやすくプレゼンテーションする方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

12. 政策決定のプロセスを理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

ご協力ありがとうございました。

平成18年度 介護予防事業研修アンケート 研修全体 終了時  
受講番号（ ）

研修お疲れ様です。本プログラムの改善のためにアンケートにご協力をおねがいします。  
次の内容について、参加者ご自身が該当すると思う番号を一つ選び、○で囲んでください。

1. 介護予防事業を企画するための課題抽出の方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

2. 介護予防事業に関して、住民主体の活動の展開方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

3. 介護予防事業の課題解決のための目標設定の方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

4. 介護予防事業に関する活動について評価方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

5. 介護予防事業における保健師の役割を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

6. 政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有化を図る方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

7. 高齢者施策全体の中での介護予防事業の位置を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

8. 地域の介護予防事業を実施する方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

9. 介護予防事業について、費用対効果などの財政的な戦略の視点を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

10. 介護予防事業の企画書を作成する方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

11. 介護予防事業の企画書を他者に分かりやすくプレゼンテーションする方法を理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

12. 政策決定のプロセスを理解している。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

13. 研修の実施時期は適切だと思う。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

14. 実施時期について、③ ④ ⑤ のいずれかに○をつけた方はいつごろが適切と思いますか。  
分かる範囲でお答えください。

( )

15. 研修プログラムの内容は適切だと思う。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

16. 研修の進行、運営などについて気づいたこと、ご感想、ご意見をお書きください。

17. 本研修全体について、気がついたこと、ご感想、ご意見などあれば何でもお書きください。

ご協力ありがとうございました。

平成18年度 介護予防事業研修アンケート 06/8/21 (月)

受講番号 ( )

次の内容について、該当すると思う番号を一つ選び、○で囲んでください。

1. 介護保険制度における国の介護予防重視システムへの転換のねらいを理解できた。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

2. 介護予防重視システムにおける保健師の役割を理解できた。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

3. 自治体における介護予防事業を実施するための体制整備の必要性が理解できた。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

4. 地域・まちづくりにおける保健師の役割を理解できた。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

5. 本日の研修で感想、ご意見があれば何でもお書きください。

ご協力ありがとうございました。

平成18年度 介護予防事業研修アンケート 06/8/22 (火)

受講番号 ( )

次の内容について、該当すると思う番号を一つ選び、○で囲んでください。

1. 本研修におけるグループワークと個人作業の方法を理解できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
2. 課題分析に対する動機が高められた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
3. 保健師が行う介護予防の理念・原則を確認できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
4. 介護予防における保健師の使命を確認できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
5. 取り組むべき課題分析の方法が理解できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
6. 所属の自治体・地域の介護予防活動・事業の現状を点検・分析できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
7. 介護予防活動・事業に関わる自分の取り組みについて振り返りができた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
8. 取り組むべき課題と望まれる方向性を明らかにできた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
9. 介護予防活動・事業の政策化に向けたアイデア創出の方法を理解できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
10. 課題解決に向けた活動・事業計画の案の作成方法を理解できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
11. 本日の研修で感想、ご意見があれば何でもお書きください。

ご協力ありがとうございました。



平成18年度 介護予防事業研修アンケート 06/8/23 (水)  
受講番号 ( )

次の内容について、該当すると思う番号を一つ選び、○で囲んでください。

1. 介護予防事業の政策的意味を理解できた。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

2. 介護予防事業の実施手順を理解できた。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

3. 政策提言につなげる企画書の作成手法を理解できた。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

4. 効果的なプレゼンテーションのための媒体作成方法を理解できた。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

5. 本日の研修で感想、ご意見があれば何でもお書きください。

ご協力ありがとうございました。

平成18年度 介護予防事業研修アンケート 06/8/24 (木) 受講終了時  
受講番号 ( )

次の内容について、該当すると思う番号を一つ選び、○で囲んでください。

1. 効果的なプレゼンテーションの内容を理解できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
2. 効果的なプレゼンテーションの方法を理解できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
3. 介護予防事業の望ましい事業評価の考え方を理解できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
4. 介護予防事業の事業評価のポイントを理解できた。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
6. 介護予防事業を通したまちづくりにおいて、保健師が担うリーダーの役割とは何かを理解した。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
7. 政策実施において、保健師および他職者の強みを引き出し、相互に支援する方法を理解した。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
8. 政策実施において、保健師および他職者とともに目標を設定する方法を理解した。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
9. 本日の研修で感想、ご意見があれば何でもお書きください。

ご協力ありがとうございました。

平成18年度 介護予防事業研修アンケート 06/11/12 科目目標

受講番号 ( )

介護予防事業研修プログラムの効果評価のために本アンケートにご協力をおねがいします。  
次の内容について、参加者ご自身が該当すると思う番号を一つ選び、○で囲んでください。

1. 自分が活動計画で設定した目標の到達度と目標到達への要因を明らかにできた。

① そう思う     ② ややそう思う     ③ どちらでもない     ④ ややそう思わない     ⑤ そう思わない

2. 自分自身や職場、地域における現状の課題を明らかにできた。

① そう思う     ② ややそう思う     ③ どちらでもない     ④ ややそう思わない     ⑤ そう思わない

3. 自分自身や職場、地域に対する今後の活動の方向性を明らかにできた。

① そう思う     ② ややそう思う     ③ どちらでもない     ④ ややそう思わない     ⑤ そう思わない

4. 他の受講者の報告に学んだこと、自分に活かせることを明らかにできた。

① そう思う     ② ややそう思う     ③ どちらでもない     ④ ややそう思わない     ⑤ そう思わない

5. 介護予防事業における市町村保健師に期待されている役割がわかった。

① そう思う     ② ややそう思う     ③ どちらでもない     ④ ややそう思わない     ⑤ そう思わない

6. 各自治体の担う高齢者施策全体の中での介護予防事業の位置がわかった。

① そう思う     ② ややそう思う     ③ どちらでもない     ④ ややそう思わない     ⑤ そう思わない

ご協力ありがとうございました。

## 介護予防事業リーダー育成研修に関する評価調査のお願い

研修参加者各位

健康増進・介護予防事業リーダー育成研修  
プログラム開発事業検討委員会

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

平成17年度に実施されました介護予防事業リーダー育成研修にご参加いただきましてありがとうございました。本事業は看護協会が厚生労働省からの委託を受け、「地域住民のニーズに基づいた介護予防事業を企画立案、推進する保健師の人材育成のための研修プログラムを開発し、普及すること」を目的としたものです。

本研修参加者は受講終了後、次の3項目の内容に到達することを目標に、研修プログラムを作成いたしました。1つめは「各自の所属する自治体において、介護予防事業を企画立案、推進するために必要な政策形成プロセスを理解できる」、2つめは「介護予防事業に関する企画内容を政策提言へ反映できる」、3つめは「事業の展開においてリーダーシップを発揮できる」です。研修直後はこれらの到達目標の沿った内容を理解していただけただろうかを参加者にお聞きし、おかげさまで理解度については良い評価結果が得られました。しかし、研修の長期的な成果は、まだ明確になっていません。研修の成果は現場における活動のなかでの研修内容が活かされているかどうかにかかっていると考えます。

そこで、職場における研修参加者の活動について、参加者御自身とその上司のかたにお尋ねする評価アンケートを作成しました。全国各地で実施できる介護予防リーダー育成の研修プログラムとして、検討するためには、現場での成果を踏まえての研修内容、方法の検討が必要です。ご多忙の折、大変恐縮ですが、参加された保健師の活動評価について添付のアンケートにご回答いただけますよう、お願い申し上げます。

介護予防事業の準備期であったことによる影響も検討委員会では考慮していかなければならないと考えています。率直なご意見をお寄せください。

同封のアンケート用紙にご記入のうえ、返信用の封筒で、  
\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日までに返送をお願いします。

なお本調査は、人権保護、今後の職場活動に支障のないよう、細心の注意をし、下記の条件で実施いたします。

- ① 本調査で得た結果は調査以外の目的で使用することはありません。
- ② 個人情報秘守と信頼性のあるデータとするため、参加者本人と上司のかたは別々に返送する方法です。参加者本人、上司の方々がペアで判別する必要上、調査票に番号をつけますが、その記号のID登録はしません。したがって、組み合わせた方々の個人名が特定されることはありません。
- ③ データは統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。
- ④ 本調査に協力しないことで、参加者が不利益を被ることはありません。
- ⑤ 調査の途中で協力を拒否しても、参加者が不利益を被ることはありません。
- ⑥ 調査票は調査目的が達成された時点で破棄処分します。

研修の成果評価のための調査票

研修参加者各位

次の質問は介護予防事業リーダー育成研修で学んだ後、参加者が介護予防事業に関する保健師活動を、  
1) 現場で実践したかどうか、および 2) 実践の有無に関わらず、該当内容に関して実践できると思うか  
どうか、をお聞きする内容です。各質問について、もっとも適切と思う答えの番号を一つ選んで○で  
囲んでください。

1. 介護予防事業を含めた**高齢者福祉政策に関する計画書作成**に関わることができましたか。

①関わった ②関われなかった ③その他 ( )

2. 介護予防事業を含めた**高齢者福祉政策に関する計画書**を作成できると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

3. **介護予防事業の企画書**を作成しましたか。

①作成した ②作成しなかった ③その他 ( )

4. 地域に適した**介護予防事業の企画書**を作成できると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

5. 介護予防事業の中で費用対効果などの**財政的な戦略の視点**を盛り込みましたか。

①盛り込んだ ②盛り込まなかった ③その他 ( )

6. 介護予防事業の中で費用対効果などの**財政的な戦略の視点**をもちこむことができますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

7. 介護予防事業の**企画をプレゼンテーション**しましたか。

①プレゼンテーションした ②プレゼンテーションしなかった

③その他 ( )

8. 介護予防事業の**企画**をわかりやすく**プレゼンテーション**できると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

9. **介護予防事業を実践**しましたか。

①実践した ②実践しなかった ③その他 ( )

10. **地域に適した介護予防事業を実践**できると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

11. 介護予防事業に関して**住民主体の活動を展開**しましたか。

①展開した ②展開しなかった ③その他 ( )

12. 介護予防事業に関して**住民主体の活動が展開**できると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

13. 介護予防事業に関する評価をしましたか。

①評価した ②評価しなかった ③その他 ( )

14. 介護予防事業に関する評価ができると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

15. 介護予防事業に関して自分以外のスタッフの力を引き出し、活動目標の共通理解を図りましたか。

①共通理解を図った ②共通理解を図らなかった ③その他 ( )

16. 介護予防事業に関して自分以外のスタッフの力を引き出し、活動目標の共通理解が図れると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

17. 研修前後を比較して、研修参加による効果など、何か気がついたことがあればお書きください。

18. 研修に関する、感想・ご意見・要望など、なんでもお書きください。

ご協力ありがとうございました。

介護予防事業リーダー育成研修に関する評価調査のお願い

施設長または上司名 殿

健康増進・介護予防事業リーダー育成研修  
プログラム開発事業検討委員会

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

平成17年度に実施されました介護予防事業リーダー育成研修に貴施設の保健師を派遣いただきましてありがとうございました。本事業は看護協会が厚生労働省からの委託を受け、「地域住民のニーズに基づいた介護予防事業を企画立案、推進する保健師の人材育成のための研修プログラムを開発し、普及すること」を目的としたものです。

本研修参加者は受講終了後、次の3項目の内容に到達することを目標に、研修プログラムを作成いたしました。1つめは「各自の所属する自治体において、介護予防事業を企画立案、推進するために必要な政策形成プロセスを理解できる」、2つめは「介護予防事業に関する企画内容を政策提言へ反映できる」3つめは「事業の展開においてリーダーシップを発揮できる」です。研修直後はこれらの到達目標の沿った内容を理解していただけたかどうかを参加者にお聞きし、おかげさまで理解度については良い評価結果が得られました。しかし、研修の長期的な成果は、まだ明確になっていません。研修の成果は現場における活動のなかでの研修内容が活かされているかどうかにかかっていると考えます。

そこで、職場における研修参加者の活動について、参加者御自身とその上司のかたにお尋ねする評価アンケート作成しました。全国各地で実施できる介護予防リーダー育成の研修プログラムとして、検討するためには、現場での成果を踏まえての研修内容、方法の検討が必要です。ご多忙の折、大変恐縮ですが、参加された保健師の活動評価について添付のアンケートにご回答いただけますよう、お願い申し上げます。

介護予防事業の準備期であったことによる影響も検討委員会では考慮していかなければならないと考えています。率直なご意見をお寄せください。

同封のアンケート用紙にご記入のうえ、返信用の封筒で、  
\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日までに返送をお願いします。

なお本調査は、人権保護、今後の職場活動に支障のないよう、細心の注意をし、下記の条件で実施いたします。

- ① 本調査で得た結果は調査以外の目的で使用することはありません。
- ② 個人情報秘守と信頼性のあるデータとするため、参加者本人と上司のかたは別々に返送する方法です。参加者本人、上司の方々がペアで判別する必要上、調査票に番号をつけますが、その記号のID登録はしません。したがって、組み合わせた方々の個人名が特定されることはありません。
- ③ データは統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。
- ④ 本調査に協力しないことで、参加者が不利益を被ることはありません。
- ⑤ 調査の途中で協力を拒否しても、参加者が不利益を被ることはありません。
- ⑥ 調査票は調査目的が達成された時点で破棄処分します。

研修の成果評価のための調査票

研修参加者の上司殿

次の質問は介護予防事業リーダー育成研修で学んだ後、研修参加者が介護予防事業に関する保健師活動について、1) 現場で実践したかどうか、および 2) 実践の有無に関わらず参加者が実践できると思うかどうか、をお聞きする内容です。各質問の答えのうち、研修参加者に関して、もっとも適切と思う番号を一つ選んで○で囲んでください。

1. 研修参加者は介護予防事業を含めた高齢者福祉政策に関する計画書作成に関わることができましたか。

①関わった ②関わらなかった ③その他 ( )

2. 研修参加者は介護予防事業を含めた高齢者福祉政策に関する計画書を作成できると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

3. 研修参加者は介護予防事業の企画書を作成しましたか。

①作成した ②作成しなかった ③その他 ( )

4. 研修参加者は地域に適した介護予防事業の企画書を作成できると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

5. 研修参加者は介護予防事業の中で費用対効果などの財政的な戦略の視点を盛り込みましたか。

①盛り込んだ ②盛り込まなかった ③その他 ( )

6. 研修参加者は介護予防事業の中で費用対効果などの財政的な戦略の視点をもちこむことができると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

7. 研修参加者は介護予防事業の企画をプレゼンテーションしましたか。

①プレゼンテーションした ②プレゼンテーションしなかった ③その他 ( )

8. 研修参加者は介護予防事業の企画をわかりやすくプレゼンテーションできると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない

9. 研修参加者は介護予防事業を実践しましたか。

①実践した ②実践しなかった ③その他 ( )

10. 研修参加者は地域に適した介護予防事業を実践できると思いますか。

①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない



11. 研修参加者は介護予防事業に関して住民主体の活動を展開しましたか。  
①展開した ②展開しなかった ③その他 ( )
12. 研修参加者は介護予防事業に関して住民主体の活動が展開できると思いますか。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
13. 研修参加者は介護予防事業に関する評価をしましたか。  
①評価した ②評価しなかった ③その他 ( )
14. 研修参加者は介護予防事業に関する評価ができると思いますか。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
15. 研修参加者は介護予防事業に関して自分以外のスタッフの力を引き出し、活動目標の共通理解を図りましたか。  
①共通理解を図った ②共通理解を図らなかった ③その他 ( )
16. 研修参加者は介護予防事業に関して自分以外のスタッフの力を引き出し、活動目標の共通理解が図れると思いますか。  
①そう思う ②ややそう思う ③どちらでもない ④ややそう思わない ⑤そう思わない
17. 今回の研修前後を比較して、研修参加による効果など、何か気がついたことがあればお書きください。
18. 研修に関する感想・ご意見・要望など、なんでもお書きください。

ご協力ありがとうございました。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省、介護予防ケアマネジメント業務マニュアル（平成17年度新予防給付ケアマネジメント指導者研修資料）、2005.11.
- 2) 厚生労働省ホームページ老健局トピックス：介護予防に関する事業の実施に向けての実務者会議資料 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/11/dl/tp1101-2a.pdf> 2005.11.
- 3) 厚生労働省、平成17年度新予防給付ケアマネジメント指導者研修11月28日・29日版冊子、財団法人長寿社会開発センター、2005.11.
- 4) 岩本里織・岡本玲子：保健師による対象の把握方法に関する研究－介護予防を要する高齢者の把握に焦点をあてて－、日本地域看護学会誌、7(1)、81-87、2004.
- 5) 鳩野洋子：要介護状態予防が必要な対象把握尺度の開発、日本地域看護学会誌、7(1)、29-34、2004.
- 6) 鳩野洋子・岡本玲子・関戸好子：要介護状態予防が必要な対象の生活像、神戸大学医学部保健学科紀要、20(1)、1-10、2004.
- 7) 岡本玲子・中山貴美子・塩見美抄他：介護予防アセスメントツールの開発－項目収集と試案作成－、日本地域看護学会誌、5(1)、56-64、2002.
- 8) 中山貴美子・岡本玲子・塩見美抄・岩本里織・鳩野洋子：高齢者の健康生活支援のための介護予防アセスメントツールの開発－50項目の妥当性の検討－、神戸大学医学部保健学科紀要、18巻、43-53、2002.
- 9) 岡本玲子・中山貴美子：介護予防アセスメントツールの開発－要介護予防高齢者と元気高齢者の比較－、日本未病システム学会雑誌、8巻、27-30、2002.
- 10) 岡本玲子：保健師だからできる介護予防、保健師ジャーナル、61(12)、1197-1198、2005.
- 11) 岡本玲子：介護予防と保健師の機能、保健の科学、48(3)、169-174、2006.
- 12) 岡本玲子：介護予防における保健師の役割、公衆衛生情報、36(10)、14-18、2006.
- 13) 日本看護協会：平成5年先駆的保健活動交流推進事業 新たな研修プログラム開発へ－研修プログラム開発小委員会報告書－、1994.3
- 14) 日本看護協会：平成6年先駆的保健活動交流推進事業 みんなで行う研修プログラム開発－研修プログラム開発小委員会報告書－、1995.3
- 15) 日本看護協会：平成8年先駆的保健活動交流推進事業 先駆的保健活動研修企画者のためのリーダーシップ開発研修報告書、1997.3
- 16) 日本看護協会：平成9年先駆的保健活動交流推進事業 先駆的保健活動研修企画者のための研修企画ガイドブック、1998.3
- 17) 日本看護協会：平成9年先駆的保健活動交流推進事業 ガイドブック 地域保健行政における政策立案研修プログラム 2003.3

## ■ お わ り に ■

平成 17・18 年の 2 年間をかけて、各都道府県看護協会推薦の介護予防事業に携わる市町村保健師の参加・協力の下、保健師の政策能力の力量形成に資する介護予防事業研修プログラムを開発した。本研修プログラムの特長をふまえた効果的な展開のために、次の 1)～6) を挙げておく。

- 1) 研修計画、研修期間は、受講者全員が所属自治体での介護予防事業の企画立案の実践体験過程を経験し、本研修でさらに確実なスキルアップを図るため、研修期間を前期と後期の 2 期に別け、企画書が現場での予算請求時期に合う様な期間、日程とする。
- 2) 研修受講形態は、(1) 研修前・後期ともに、事前課題を設定し、受講者の研修動機の明確化を図る。  
(2) グループワークをコアにした参加型研修にすることで、効率的・効果的なグループダイナミクスとなり、自己変革の体験支援につなげる。
- 3) 研修プログラムの運営は、次の (1)～(3) の方法の導入により受講者の満足感を与えるよう配慮する。
  - (1) 受講者の個別および小集団への効果的な支援のために、ファシリテーターを導入。ファシリテーターの個人面接やグループ面接が、受講者の気づき、疑問の早期解消につながる。
  - (2) 研修評価者や講師陣の日々の振返りを計画し、その結果を翌日のプログラムに反映させる。
  - (3) 受講者間、受講者と研修講師やファシリテーターとの相互交流のためのネットワークなど、受講者相互の情報発信・交流・助言等が得られる環境づくりをする。
- 4) 研修プログラム後期の内容に、企画書の模擬プレゼンテーションの体験できる時間割を組み込むことで、受講者はプレゼンテーションのプロセスを理解し、技術力を向上させることができる。さらに、プレゼンテーションのスキルアップには、所属自治体のトップに受講者個々が企画した介護予防事業企画案のプレゼンテーションを行い評価を受ける。そこまでを研修プログラムに組み込むことで、一層の介護予防事業の企画立案、推進能力の習得に繋げる。
- 5) 本研修プログラムの科目で教授内容展開時にさらなる強化を望むのは、次の (1)～(3) である。
  - (1) 各事業予算は費用対効果をふまえ、予算獲得の仕組みと手法がイメージ化できるまで教授する。
  - (2) 事業評価は研修のプロセスの各段階での適切な評価指標の紹介を含め、より具体的に教授する。
  - (3) 事業実施の各段階での関係者・関係機関間の倫理規定、守秘義務、情報公開の方法などを教授する。
- 6) ファシリテーターの指導・助言をより効果的に生かすためには、受講者の背景や力量差を配慮したメンバー構成にする必要がある。その一方で、ファシリテーターの人材の育成及び確保が必要である。

今後、保健師リーダーが備えておくべき専門的能力として、介護予防事業の企画立案・実践力、すなわち、政策形成能力を必須と位置づけるには、本研修プログラムを全国的に普及推進していく必要がある。そのためには、これら能力を必要としている多くの市町村保健師等を対象に、本事業で開発、作成した研修プログラムを手引きとした研修を全国各地で行うことで、介護予防事業企画と展開能力を有する保健師人材育成につながる。早急に、日本看護協会の継続教育の一環として、また都道府県レベルの現任教育として本研修プログラムを用い、人材育成をしていく必要がある。その一方、国レベルでの支援体制作りも急がれる。

## 平成 17 年度 健康増進・介護予防事業の研修プログラム開発事業検討委員会

|        |       |                                      |
|--------|-------|--------------------------------------|
| 委員長    | 津村智恵子 | 大阪市立大学医学部看護学科教授                      |
|        | 安藤 智子 | 銚子市役所民生部高齢者福祉課基幹型在宅介護支援センター<br>主任保健師 |
|        | 池田 信子 | 秋田大学医学部保健学科教授                        |
|        | 鎌形喜代実 | 市川市保健福祉局福祉部介護保険課課長                   |
|        | 香山 芳子 | 稲城市福祉部高齢障害介護課支援センター係課長補佐             |
|        | 佐々木峯子 | 日本肢体不自由児協会東部訪問看護事業部部長                |
|        | 福井 久  | 大津市健康福祉部障害福祉課主幹                      |
|        | 細谷たき子 | 福井大学医学部看護学科教授                        |
|        | 三好ゆかり | 国民健康保険中央会参事                          |
| オブザーバー |       |                                      |
|        | 野村 陽子 | 厚生労働省健康局総務課保健指導官・保健指導室長              |
|        | 春日 里江 | 厚生労働省健康局総務課保健指導室                     |
|        | 石原 美和 | 厚生労働省老健局計画課課長補佐                      |
|        | 習田由美子 | 厚生労働省老健局老人保険課看護技術係長                  |

## 平成 18 年度 介護予防事業の研修プログラム開発事業検討委員会

|        |       |   |
|--------|-------|---|
| 委員長    | 津村智恵子 | 甲南女子大学看護リハビリテーションセンターセンター長                |
|        | 安藤 智子 | 銚子市役所民生部高齢者福祉課高齢福祉係<br>銚子市地域包括支援センター主任保健師 |
|        | 岡本 玲子 | 神戸大学医学部保健学科助教授                            |
|        | 香山 芳子 | 稲城市福祉部高齢福祉課地域支援係課長補佐                      |
|        | 佐々木峯子 | 日本肢体不自由児協会東部訪問看護事業部部長                     |
|        | 福井 久  | 滋賀県後期高齢者医療広域連合総務企画課課長補佐                   |
|        | 細谷たき子 | 福井大学医学部看護学科地域看護学教授                        |
|        | 松丸 和枝 | 市川市役所福祉部介護保険課課長                           |
| オブザーバー |       |   |
|        | 勝又 浜子 | 厚生労働省健康局総務課保健指導室長                         |
|        | 加藤 典子 | 厚生労働省健康局総務課保健指導室主査                        |
|        | 二宮 博文 | 厚生労働省健康局総務課保健指導室保健師                       |

担当理事：漆崎 育子

担当部署：事業開発部

部長 佐藤 美稚子

チーフ  
マネジャー 花房 蘭子  
森 迫 和歌

平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業  
**介護予防事業の企画・実践研修プログラム**  
～保健師の政策能力の向上を目指して～

---

発行日 2007 年 3 月 31 日  
編 集 社団法人 日本看護協会  
発 行 社団法人 日本看護協会  
〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
TEL 03-5778-8831 (代表)  
FAX 03-5778-5601 (代表)  
<http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁ずる

