

の充実に関する検討会のワーキングメンバーとして教育内容の充実および望ましい単位数の検討に携わった。現在は、教育機関において保健師の基礎教育および上級実践者の育成に携わっている。

村嶋幸代（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野教授）

厚生労働省において平成17年度から18年度にかけて行われた看護基礎教育の充実に関する検討会のメンバーであると同時に、平成18年度に行なわれた看護基礎教育（保健師教育）の充実に関する検討会のワーキングメンバーのリーダーとして教育内容の充実および望ましい単位数の検討に携わった。現在は、全国保健師教育機関協議会の会長として教育機関の立場から保健師教育の技術項目と卒業時の到達度の検討を行っている。また、教育機関において保健師の基礎教育に携わっている。

宮崎美砂子（千葉大学看護学部地域看護学教育研究分野教授）

厚生労働省において18年度に行われた看護基礎教育（保健師教育）の充実に関する検討会のワーキングメンバーとして教育内容の充実および望ましい単位数の検討に携わった。現在は、教育機関において保健師の基礎教育に携わっている。

奥山則子（東京慈恵会医科大学医学部看護学教授）

全国保健師教育機関協議会理事として、教育検討会において教育機関の立場から保健師教育の技術項目と卒業時の到達度の検討を行っている。また、教育機関において保健師の基礎教育に携わっている。

岡本玲子（岡山大学大学院保健学研究科教授）
保健師の能力とその開発に関する研究を行っている。また、デルファイ法による調査の経験者でもある。厚生労働省主催の保健師教育の研修では講師を担当している。また、教育機関において保健師の基礎教育に携わっている。

荒木田美香子（大阪大学医学系研究科保健学専攻教授）

産業保健および学校保健の実践経験があり、現在は教育機関において保健師の基礎教育と、産業保健および学校保健分野の専門的な教育・研究に携わっている。

大木幸子（杏林大学保健学部看護学科教授）

東京都の保健師としての実践および保健師教育・人材育成の経験が長く、現在は教育機関において保健師の基礎教育に携わっている。

海原逸子（横浜市健康福祉局地域福祉保健部保健事業担当課長）

政令指定都市の人材育成部門に所属し、保健師教育および新任・現任の継続教育に携わっている。

須藤裕子（小鹿野町保健福祉課健康増進係長）
保健医療福祉の協働モデル自治体において保健師教育および新任・現任の継続教育に携わっている。

5. 妥当性の確保

研究の妥当性を確保するために、以下の点に留意した。

デルファイ法において、論理的な仮説が妥当性を高める(Hasson, 2000)。本研究においては、

文献検討や過去の保健師の能力に関する分析結果を参照しながら、専門家会議のメンバーには保健師の能力に関する審議会への出席や研究を経験した研究者、現場の保健師、デルファイ法による研究の経験を有する地域看護の研究者を加え、研究者や実践家のコメントを受けながら技術項目の枠組みを作成した(図1)。

妥当性を高めるために、研究のトピックに知識と興味のある参加者を選出するよう心がけた。本研究においては、専門家会議メンバーに保健師の能力に関する審議会への出席や研究を経験した研究者、現場の保健師を加え、さらに調査の対象者には、一定の知識と経験を有する人たちを選定できるよう選定基準を定めて選出した。

また、対象者の選定に際して、教育者は全数を対象とし、保健師は選定の困難であった事業所の保健師を除き、無作為抽出あるいは全数を対象とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、計画の段階から聖路加看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。主な倫理的配慮を以下にあげる。

1) 研究協力の選択権の保障

本研究では、調査依頼の方法として電話を用いた。電話は、エキスパートの基準に合った保健師および教育者を特定する手段であり、郵送先を確実にして当該保健師および教育者に確実に質問紙が届くようにすることを目的とした。調査協力は、協力者本人の意思によって決定されることを保障し、質問紙の回答と同意書の返送をもって同意が得られたものと判断した。さらに、第2回調査への協力の同意は第1回目の質問紙の最終ページに、第2回調査の郵送先を明記してもらうことで同意を得ることとした。また、本研究に参加されないこと、中断による

障害がないことを調査依頼書と同意書に明記した(資料1, 資料3)。

2) プライバシーの保護

質問紙は、無記名で回答するようにした。調査対象者に関する情報はすべて匿名化すると同時に、返送された質問紙と封書の取り扱いは業者委託することとした。研究者自身は、電子化されたデータを用いて分析するようにした。個人情報に関する情報および回答後の質問紙は、鍵のかかる場所で管理した。協力依頼書及び同意書に、調査票に記名された住所・氏名の個人情報、調査票や報告書の郵送にだけ使用し、回収後は鍵のある場所に保管すること、内容の分析には匿名化して使用すること、公表の際にも個人が特定されないことを明記した(資料1, 資料3)。

3) 成果報告の義務

本研究の成果を広く公表するため、調査協力者のうち、希望者には研究報告書を送付することとした。

IV. 調査概要

1. 第1回調査の概要

1) 第1回調査の方法

(1) 質問紙の作成

文献の検討、および専門家会議において検討した技術項目の枠組み(図1)に基づいて第1回調査用「保健師教育の技術項目(案)」59項目を作成した(表3)。質問紙には、各項目の適合度、重要度、および到達度を問う選択欄、意見や代替案などを記載できる自由記載欄、中項目ごとに追加項目案を記載できる欄を設けた。

回答者の属性（年代、性別、所有資格、職位、経験年数）を問う質問項目も含めた（資料2）。

目については、「個人／家族」を対象とした到達度と「集団」を対象とした到達度に分けた。

①保健師の技術項目の枠組み

技術項目の枠組みに大項目とその下位に中項目を設定し、それぞれの中項目に小項目として技術項目をあげた（表3）。作成にあたり、項目立ての構成および各項目の内容について、活動の目的を意識した表現にすること、専門性を言語化することに留意した。

大項目は、A「地域の健康課題を明らかにする」、B「地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進を高める」、C「地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する」の3分類とした。

②重要度・適合度・到達度

a. 重要度

新卒保健師として現場で活動する際に必要な能力を備えるために教育機関で習得する技術項目として、その重要性について5段階評定（「非常に重要」、「重要」、「普通」、「それほど重要でない」、「重要でない」）を問う形式とした。

b. 適合度

技術項目が大項目と中項目に適合しているかどうか、その適合性を「適合」、「不適合」で問う形式とした。

c. 到達度

技術項目について、教育機関の卒業時点で80%以上の学生が到達しているレベルを4段階評定（「単独で実施できる」、「指導の下で実施できる」、「学内演習で実施できる」、「知識として分かる」）で問う形式とした。大項目AとBの項

(2) 調査期間

平成19年11月20日に発送し、回答期間を10日間程設け、11月30日までに回答・返送を依頼した。12月3日に協力の礼状を兼ねた督促状を発送した。

(3) 調査対象

調査対象者の選出基準に則り無作為抽出された実践機関（保健所・保健センター・事業所など）と教育機関（保健師養成機関）に、電話にて質問紙を郵送することの許可を得ると同時に、本調査の選定基準を満たす保健師と教育者を特定し、個人宛に研究の協力依頼文・同意書（資料1）と質問紙（資料2）を送付した。全体の配布総数は331で、保健師199（都道府県30、政令指定都市・中核市・特別区41、市町村113、事業所15）、教育者132（大学56、短大6、専門学校10）であった。

2) 第1回調査の結果

(1) 回収・回答状況

第1回調査票の配布数331のうち、回収数は198（回収率：59.8%）であり、全体の有効回答率は56.7%であった。全体における割合は、保健師63.6%、教育者36.4%であった（図3）。それぞれの内訳については、保健師は回収数126（回収率63.3%）、うち都道府県20、政令市・特別区26、人口10万人以上市町村68、企業12であった。教育者は回収数72（回収率54.4%）、うち大学56、短大6、専門学校10であった。

回答者の属性については、保健師の保健師経験年数は21年以上が50.0%、16～20年が22.2%、11～15年が11.1%、6～10年が14.3%、

3～5年が0.8%であった。教育者の教育経験年数は21年以上が12.5%、16～20年が23.6%、11～15年が22.2%、6～10年が27.8%、3～5年が9.7%、1～2年が4.2%であった。

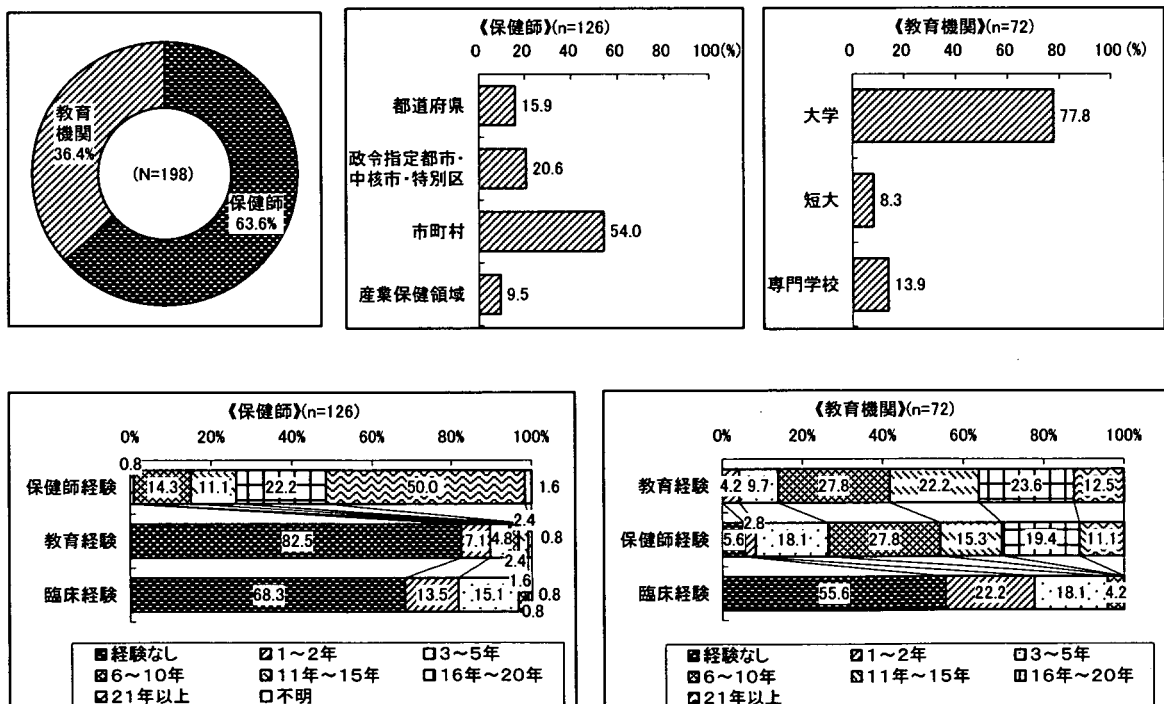
(2) 適合度

各小項目が属する大項目、中項目に適合しているかを問う「適合度」について質問した。保健師と教育者の割合が等しくなるように補正し

た*「適合度」の同意率を保健師、教育者、全体に区分して表に示した(表4・表5)。その結果、全項目について80%以上「適合している」との同意を得て、概ね項目の構成と内容は妥当と考えられた。59項目中、全体の同意率が90%以上の到達目標項目は52項目あり、うち5項目の同意率は100%であった。最も低い同意率でも84.7%であった。

※補正方法(以下、第1回調査の重要度および到達度、第2回調査の適合度および到達度に関しても同様に補正した)

$$\left(\frac{\text{保健師同意数}}{\text{保健師回答者数}} + \frac{\text{教育者同意数}}{\text{教育者回答者数}} \right) \div 2 \times 100$$



【図3 第1回調査 回答者の属性】

【表4 第1回調査 結果概要一覧】

大項目	中項目	小項目	①適合度 (%)	②重要度 (%)					③個人/家族を 対象とした到達度 (%)				④集団を 対象とした到達度 (%)			
				5 非常に重要	4 重要	3 普通	2 それほど重要でない	1 重要でない	4 単独で実施できる	3 指導の下で実施できる	2 学内機器で実施できる	1 知識として分かる	4 単独で実施できる	3 指導の下で実施できる	2 学内機器で実施できる	1 知識として分かる
A 地域の健康課題を明らかにする	A-a. 地域の人々の健康をアセスメントし、モニタリングする技術	1 地域の人々の生活と健康状況について客観的・主観的情報を収集し、アセスメントできる	98.9	62.3	34.1	3.2	0.4	0.0	32.7	50.8	13.7	2.8	19.9	46.5	27.6	6.0
		2 地域の人々の生活と健康に関して身体的・精神的・社会的側面から情報収集し、アセスメントできる	100.0	58.8	37.3	3.9	0.0	0.0	29.4	53.5	14.1	3.1	18.9	45.6	28.5	7.0
		3 地域の人々の特定の健康課題を当事者の立場からとらえることができる	97.5	52.8	42.6	4.3	0.4	0.0	26.1	50.8	14.5	8.6	15.0	48.3	23.7	13.0
		4 地域の人々の生活と健康に関する社会資源について情報収集し、アセスメントできる	100.0	48.0	44.7	7.2	0.0	0.0	18.0	58.3	17.0	6.8	12.1	51.9	24.5	11.6
		5 地域の人々の生活と健康に関する自然および物理的環境について情報を収集し、アセスメントができる	98.5	36.2	44.2	18.1	1.5	0.0	20.0	46.6	20.8	12.5	14.2	43.6	28.2	13.9
		6 地域の人々の生活と健康状況について、一時的だけでなく経時的に情報収集し、アセスメントできる	98.8	36.9	51.5	11.6	0.0	0.0	18.3	41.3	21.7	18.7	10.4	35.9	30.1	23.6
		7 地域の人々の生活と健康に関する指標についてモニタリングできる	97.8	28.7	48.0	20.4	2.2	0.7	10.5	36.0	24.9	28.5	5.1	30.3	30.6	34.0
	A-b. 地域の人々の潜在的、潜在的な健康課題を特定する技術	8 地域の人々の表面化している健康課題を特定することができる	99.6	53.0	43.1	3.1	0.8	0.0	33.4	45.4	15.7	5.5	22.6	42.2	25.5	9.7
		9 地域の人々の今後起こりうる健康課題を予測できる	98.8	52.4	41.4	5.4	0.8	0.0	18.5	51.5	17.4	12.6	9.8	43.4	28.4	18.4
		10 地域において活用できる社会資源の不足・アクセスの問題を明らかにできる	94.6	31.8	51.8	15.6	0.8	0.0	15.2	45.1	24.9	14.8	9.1	37.0	33.1	20.8
		11 地域において健康課題を持ちながらそれを表出しない・できない人々を明らかにできる	93.1	35.3	45.2	19.1	0.4	0.0	9.2	38.9	24.1	27.8	3.0	35.1	33.0	28.9
		12 地域の人々の特定の健康課題について優先順位をつけることができる	98.9	38.6	49.4	10.6	1.4	0.0	12.3	49.2	19.9	18.6	4.8	37.2	30.5	27.5
B 地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	B-a. 特定の健康課題の計画を立案する技術	13 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための目的・目標を設定できる	98.9	48.0	46.1	5.5	0.4	0.0	23.6	47.0	19.8	9.5	8.3	44.6	32.6	14.4
		14 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるため、地域の人々に適した支援方法を選択できる	98.9	45.4	45.9	8.2	0.4	0.0	16.8	52.7	21.8	8.7	5.0	44.8	33.7	16.5
		15 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための実施計画を立案できる	98.5	42.7	44.8	10.6	1.9	0.0	14.4	53.1	19.5	13.0	3.6	43.0	32.1	21.3
	B-b. 特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動展開技術	16 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるため、訪問・相談による支援ができる	99.3	65.6	31.7	2.7	0.0	0.0	21.8	55.8	15.2	7.2	11.6	50.8	24.7	12.9
		17 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるため、健康教育による支援ができる	100.0	59.7	37.1	3.2	0.0	0.0	19.8	59.5	17.1	3.6	14.3	60.3	20.4	5.0
		18 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるため、地域組織・当事者グループなどを育成・協働することができる(組織化活動)	99.6	46.7	37.9	14.0	1.5	0.0	2.3	30.9	20.5	46.3	0.0	25.8	23.9	50.3
		19 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるために活用できる社会資源、協働すべき機関・人材について、情報提供できる	99.2	42.0	41.7	15.6	0.8	0.0	8.2	47.0	18.9	25.9	4.3	34.0	28.0	33.8
		20 特定の健康課題をもつ人々に応じて健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための地域連携技術(個人/家族支援、組織的アプローチなど)を組み合わせて活用できる	98.8	41.2	48.1	8.1	2.6	0.0	6.4	41.6	25.2	26.8	2.2	27.2	29.9	40.7
		21 特定の健康課題をもつ人々が自身の強みを活かして問題解決・改善できるよう支援できる	97.8	42.4	41.6	13.1	2.5	0.4	13.8	38.0	27.9	20.3	3.7	35.2	32.6	28.4
		22 特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるために人々の自己決定を支援できる	99.6	45.0	45.0	10.1	0.0	0.0	10.9	39.7	26.7	22.8	3.4	35.2	29.3	32.0
		23 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるために法律や条例等を根拠とした活動を展開できる	98.6	38.7	44.8	15.0	1.5	0.0	9.5	33.1	19.4	38.0	6.9	30.3	20.3	42.4
		24 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるために生活と健康に関する社会資源を活用できる	98.5	33.8	49.0	16.3	0.8	0.0	4.5	46.6	22.5	26.4	2.3	37.5	23.3	37.0
		25 地域の人々の特定の健康課題のために当事者と関係職種・機関でチームを組織し活動することができる	97.4	34.5	48.4	14.8	1.6	0.7	0.7	28.5	22.3	48.5	0.7	24.4	18.4	56.5
		26 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動の記録、報告書を作成できる	97.1	34.9	40.9	22.3	1.4	0.4	16.5	45.3	15.9	22.3	10.1	40.3	18.0	31.6
		27 地域の人々の危険を回避し、生命の安全を確保することができる	84.7	33.8	42.0	20.7	2.8	0.7	10.2	23.1	18.8	47.9	1.6	20.7	21.2	56.5
		28 地域の人々の危機状態に迅速に対応できる	87.8	31.2	41.6	21.5	4.2	1.5	4.2	24.6	15.7	55.5	0.8	16.5	20.4	62.3
		29 地域の人々が自律して問題解決・改善していく力を持てるよう支援できる	94.7	44.3	39.7	13.0	1.5	1.5	8.4	33.7	24.6	33.2	1.9	30.1	25.1	42.8
		30 地域の人々の生活と文化に応じた活動ができる	90.8	28.9	45.2	23.2	2.7	0.0	5.8	32.0	22.9	39.3	2.7	27.7	23.5	46.1

「地域」：人々の活動や生活が営まれる場。地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。
 「②重要度」において、全体での「非常に重要」と「重要」の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。
 「③個人/家族を対象とした到達度」、「④集団を対象とした到達度」については以下の2つの条件のどちらにも満たさない小項目を網掛けにした。
 ・全体(保健師・教育者)における回答が最も多かった到達度の回答率が50%以上であり、かつ回答が最も多かった到達度が保健師と教育者で同じである。
 ・全体(保健師・教育者)における回答が最も多かった到達度の回答率は50%未満であるが、回答が最も多かった到達度が保健師と教育者で同じであり、かつ全体(保健師・教育者)において回答が最も多かった到達度と次に多かった到達度の回答率の差が10%以上である。

【表4 第1回調査 結果概要一覧】

中項目	小項目	①割合 (%)	②重要度 (%)					③個人/家族を 対象とした到達度 (%)					④集団を 対象とした到達度 (%)			
			5 非常に重要	4 重要	3 普通	2 それほど重要でない	1 重要でない	4 単独で実施できる	3 指導の下で実施できる	2 学内講習で実施できる	1 知識として分かる	4 単独で実施できる	3 指導の下で実施できる	2 学内講習で実施できる	1 知識として分かる	
B.	B-c. 特定の健康課題への 評価・フォローアップ技術	31 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動の評価ができる	99.2	43.2	45.4	10.3	1.1	0.0	11.0	42.9	27.3	18.9	3.0	30.7	33.9	32.3
		32 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるために、評価結果を活動にフィードバックすることができる	98.8	36.6	48.6	13.0	1.8	0.0	5.8	33.6	29.4	31.1	1.5	25.0	29.1	44.4
		33 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための継続した活動（含フォローアップ）ができる	97.7	36.4	46.6	14.1	1.5	1.4	5.5	29.3	27.9	37.3	1.9	21.4	26.7	50.0
	B-d. 特定の健康課題を 解決・改善するために、地域の人々・関係者と 協働する技術	34 地域の人々と信頼関係を築くことができる	99.3	69.3	24.7	6.0	0.0	0.0	38.5	35.9	9.1	16.5	25.9	37.4	13.3	23.4
		35 地域の人々と特定の健康課題を解決・改善するために協働することができる	97.2	52.9	37.9	8.5	0.7	0.0	11.9	43.3	15.6	29.2	8.8	36.6	16.0	38.6
		36 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善するために関係者・機関と目的や必要な情報を共有することができる	100.0	44.6	43.7	11.0	0.7	0.0	7.5	44.7	17.1	30.6	5.0	35.2	20.1	39.7
		37 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善するために関係者・機関と協働することができる	97.9	41.0	44.9	13.4	0.7	0.0	5.1	38.8	16.9	39.3	2.9	31.3	17.5	48.3
C. 地域の人々の健康を 保障するために、生活と健康に関する 社会資源の公平な分配を促進する	C-a. 地域の人々の健康にかかわる 事業・制度などを立案し、管理する （施策化）技術	38 施策（事業・制度など）の根拠となる法や条例などを理解することができる	100.0	44.7	43.3	12.0	0.0	0.0	27.1	21.5	16.7	34.7				
		39 施策化に必要な情報収集ができる	97.8	25.5	54.2	15.8	3.8	0.7	8.0	25.2	29.7	37.1				
		40 施策化が必要である根拠について資料化することができる	95.9	20.6	53.2	18.4	7.8	0.0	4.9	23.3	31.7	40.1				
		41 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明できる	96.1	18.4	45.3	23.5	11.3	1.5	1.4	17.0	21.8	59.7				
		42 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉することができる	92.9	16.4	34.5	33.8	10.1	5.2	0.4	11.7	8.2	79.7				
		43 地域の人々の特性・ニーズに基づき施策（事業・制度など）を立案できる	96.9	26.2	45.7	19.3	7.2	1.5	1.8	19.7	32.9	45.5				
		44 組織（行政・企業・学校など）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策（事業・制度など）の立案ができる	95.0	17.9	39.9	30.1	9.1	3.0	1.4	14.3	22.8	61.5				
		45 予算の仕組みを理解し、根拠に基づいて予算要求ができる	94.3	17.5	31.9	34.9	11.6	4.1	0.0	9.0	14.3	76.7				
		46 施策（事業・制度など）の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配属・確保など）ができる	88.7	12.6	37.1	26.8	15.9	7.6	0.0	6.7	12.7	80.6				
	C-b. 地域の人々の生活と健康に関する 社会資源の公平な分配を促進する 技術	47 保健医療福祉サービスが公平に分配され円滑に提供されるよう運用管理することができる	86.9	11.6	32.5	33.4	15.2	7.4	0.0	7.2	9.8	83.0				
		48 保健医療福祉サービスが公平に分配され円滑に提供されるようモニタリングし、評価・改善することができる	88.0	11.6	34.0	32.2	14.9	7.4	0.0	8.4	10.9	80.7				
		49 地域の人々の生活や健康に必要な地域組織を資源として開発できる	94.7	22.1	40.8	24.6	9.9	2.6	0.0	10.0	17.5	72.5				
		50 地域の人々の生活や健康に必要な環境を整備できる	90.4	19.3	42.3	26.9	9.5	2.0	0.8	12.6	15.8	70.9				
		51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供できる	93.8	18.8	36.8	34.3	8.9	1.1	0.0	11.9	16.9	71.2				
		52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築することができる	94.8	22.4	44.6	21.9	8.8	2.3	0.0	13.7	14.3	72.0				
		53 広域的な健康危機管理体制（感染症・災害時など）を整えることができる	90.0	15.6	40.3	27.6	11.2	5.3	0.0	9.1	10.0	81.0				
		54 円滑な業務執行・運営のために業務運営に関する情報を適切に管理し、地域の人々に提供することができる	89.0	12.4	39.4	31.7	12.6	3.9	1.1	11.4	13.0	74.5				
		55 地域の人々の権利擁護のために個人情報適切に管理することができる	94.1	53.4	37.9	7.2	0.8	0.7	24.7	37.3	9.1	29.0				
		56 地域の人々の尊厳と権利、プライバシーを守ることができる	96.2	62.0	32.4	4.7	0.8	0.0	37.0	34.5	7.7	20.8				
57 地域の人々にとってその活動が「良いか、悪いか」「正しいか、間違っているか」について検討した上で活動できる（論理的対応）	87.3	35.5	45.4	15.6	3.6	0.0	10.3	37.1	16.1	36.5						
58 研修の企画等を通して保健医療福祉サービスの質を向上させることができる	91.7	13.0	31.8	33.9	12.2	9.1	0.0	9.3	14.2	76.5						
59 社会情勢と地域の人々に応じた保健師活動の研究・開発ができる	95.3	18.2	39.2	28.5	9.0	5.2	0.7	24.4	22.9	52.0						

「地域」：人々の活動や生活が営まれる場。地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。
 「②重要度」において、全体での「非常に重要」と「重要」の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。
 「③個人/家族を対象とした到達度」、「④集団を対象とした到達度」については以下の2つの条件のどちらも満たさない小項目を網掛けにした。
 ・全体（保健師・教育者）における回答が最も多かった到達度の回答率が50%以上であり、かつ回答が最も多かった到達度が保健師と教育者で同じである。
 ・全体（保健師・教育者）における回答が最も多かった到達度の回答率は50%未満であるが、回答が最も多かった到達度が保健師と教育者で同じであり、かつ全体（保健師・教育者）において回答が最も多かった到達度と次に多かった到達度の回答率の差が10%以上である。

【表5 第1回調査 集計結果】

A. 地域の健康課題を明らかにする

A-a. 地域の健康をアセスメントし、モニタリングする技術

小項目	① 調査年度					② 重要度					③ 個人を対象とした到達度					④ 集団を対象とした到達度							
	実施数	%	5点 非常に高い	4点 高い	3点 普通	2点 低い	1点 非常に低い	平均点	実施数	%	4点 実施している	3点 実施している	2点 実施している	1点 実施していない	平均点	実施数	%	4点 実施している	3点 実施している	2点 実施している	1点 実施していない	平均点	
																							実施数
1 地域の生活と健康状況について客観的に、主観的情報を収集し、アセスメントできる	全体	196	98.9	115	62.3	74	34.1	8	3.2	1	0.4	0	0.0	4.59	63	32.7	109	58.2	22	17.5	7	5.6	3.13
	保健師	124	99.2	59	46.8	58	46.0	8	6.3	1	0.8	0	0.0	4.39	15	11.9	82	66.1	22	17.5	7	5.6	2.83
2 地域の生活と健康に関する身体的・精神的・社会的側面から情報収集し、アセスメントできる	全体	196	100.0	107	58.8	82	37.3	8	3.9	0	0.0	0	0.0	4.65	47	29.4	113	58.5	31	14.1	7	3.1	3.09
	保健師	125	100.0	52	41.3	66	52.4	8	6.3	0	0.0	0	0.0	4.35	11	8.7	84	66.7	25	19.8	6	4.8	2.79
3 地域の生活と健康に関する社会的側面から情報収集し、アセスメントできる	全体	196	97.5	95	52.8	91	42.6	10	4.3	1	0.4	0	0.0	4.48	41	20.1	104	50.8	32	14.5	20	8.6	2.64
	保健師	124	99.2	46	36.5	70	55.6	9	7.1	1	0.8	0	0.0	4.28	9	7.1	73	57.9	26	20.6	18	14.3	2.68
4 地域の生活と健康に関する身体的・精神的側面から情報収集し、アセスメントできる	全体	196	100.0	85	48.0	97	44.7	16	7.2	0	0.0	0	0.0	4.41	28	18.0	114	56.3	33	17.0	17	6.8	2.87
	保健師	125	100.0	37	29.4	76	60.3	13	10.3	0	0.0	0	0.0	4.19	5	4.0	71	56.8	32	25.6	17	13.6	2.61
5 地域の生活と健康に関する身体的・精神的側面から情報収集し、アセスメントできる	全体	196	98.5	59	36.2	96	44.2	41	18.1	3	1.5	0	0.0	4.15	31	20.0	92	44.6	45	20.8	30	12.5	2.74
	保健師	123	98.4	16	12.7	73	57.9	35	27.8	2	1.6	0	0.0	3.82	5	4.0	58	46.0	35	27.8	28	22.2	2.32
6 地域の生活と健康に関する身体的・精神的側面から情報収集し、アセスメントできる	全体	196	98.8	64	38.9	106	51.5	26	11.6	0	0.0	0	0.0	4.25	28	18.3	84	41.3	47	21.7	38	16.7	2.69
	保健師	122	97.6	27	21.6	76	60.8	22	17.6	0	0.0	0	0.0	4.04	4	3.2	58	46.4	37	29.6	26	20.8	2.32
7 地域の生活と健康に関する精神的側面から情報収集し、アセスメントできる	全体	196	97.8	49	29.7	101	48.0	41	20.4	4	2.2	1	0.7	4.02	16	10.5	72	36.0	63	34.9	62	28.5	2.29
	保健師	122	98.4	20	15.9	76	60.3	28	22.2	2	1.6	0	0.0	3.90	3	2.4	50	40.7	42	34.1	28	22.8	2.23
8 地域の生活と健康に関する身体的・精神的側面から情報収集し、アセスメントできる	全体	196	97.1	29	11.4	26	13.1	13	6.3	2	0.9	1	0.4	4.13	13	8.6	22	11.4	11	5.5	24	12.0	2.34
	保健師	68	97.1	29	41.4	26	38.7	13	18.6	2	2.9	1	1.4	4.13	13	18.6	22	31.4	11	15.7	24	34.3	2.34

【注】：「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

小項目38-59は個人・家庭・集団を対象としている。

①重要度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

②重要度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

③個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

④個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑤個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑥個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑦個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑧個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑨個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑩個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑪個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑫個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑬個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑭個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑮個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑯個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑰個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑱個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑲個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

⑳個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

㉑個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

㉒個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

㉓個人・家庭を対象とした到達度は「A」の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

【表5 第1回調査 集計結果】

A. 地域の健康課題を明らかにする
A-b. 地域の人々の潜在的、潜在的な健康課題を特定する技術

小項目	① 調査票					② 調査票					③ 個人/団体を対象とした到達度					④ 集団を対象とした到達度														
	5点 非常に重要	4点 重要	3点 普通	2点 重要ではない	1点 重要でない	5点 非常に重要	4点 重要	3点 普通	2点 重要ではない	1点 重要でない	4点 非常に重要	3点 重要	2点 普通	1点 重要でない	4点 非常に重要	3点 重要	2点 普通	1点 重要でない												
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%												
全体	186	96.6	95	43.1	7	3.1	2	0.8	0	0.0	4.49	33.4	93	42.4	35	22.6	81	42.2	52	26.5	22	9.7	2.78							
保健師	124	99.2	44	35.2	70	58.4	6	4.8	2	1.6	0	0.0	4.27	21	16.8	67	53.6	25	20.0	12	9.6	2.78	7.4	5.3	43.8	39	32.2	20	16.5	2.42
教員	71	100.0	51	70.8	20	27.8	1	1.4	0	0.0	4.69	50.0	26	37.1	8	11.4	1	1.4	3.36	26	37.7	28	40.6	13	18.8	2	2.9	3.13		
全体	192	98.0	93	52.4	69	41.4	12	6.4	2	0.8	4.45	29	16.5	100	51.6	40	17.4	25	12.6	2.78	14	6.8	79	43.4	60	28.4	39	18.4	2.45	
保健師	121	97.6	43	34.4	70	56.0	10	8.0	2	1.6	4.23	7	5.6	64	51.6	36	29.0	17	13.7	2.49	1	0.8	45	37.5	49	40.8	25	20.8	2.18	
教員	71	100.0	50	70.4	19	26.8	2	2.8	0	0.0	4.68	22	31.4	36	51.4	4	5.7	8	11.4	3.03	13	18.8	34	49.3	11	15.9	11	15.9	2.71	
全体	186	94.6	96	51.8	102	51.8	38	16.6	2	0.8	4.15	23	15.2	88	46.1	61	24.9	32	14.9	2.61	13	6.1	88	37.0	64	33.1	44	20.8	2.34	
保健師	121	97.6	25	20.0	66	52.8	32	25.6	2	1.6	3.91	4	3.2	57	46.0	37	29.8	26	21.0	2.31	1	0.8	40	33.3	43	35.8	38	30.0	2.05	
教員	65	91.5	31	43.7	36	50.7	4	5.6	0	0.0	4.38	19	27.1	31	44.3	14	20.0	6	8.6	2.90	12	17.4	28	40.6	21	30.4	8	11.6	2.64	
全体	180	93.1	61	35.3	83	46.2	41	19.1	1	0.4	4.15	14	9.2	71	39.9	51	24.1	57	27.6	2.39	4	3.0	59	35.1	65	32.0	69	32.9	2.12	
保健師	113	91.9	26	20.6	67	53.2	32	25.4	1	0.8	3.94	3	2.4	39	31.5	40	32.3	42	33.9	2.02	0	0.0	27	22.5	47	39.2	46	38.3	1.84	
教員	67	94.4	35	50.0	26	37.1	9	12.9	0	0.0	4.37	11	15.9	32	46.4	11	15.9	15	21.7	2.67	4	6.0	32	47.8	18	26.9	13	19.4	2.40	
全体	189	93.9	71	38.6	98	49.4	24	10.6	2	1.4	4.25	10	12.3	97	49.2	42	19.9	37	18.6	2.65	7	4.8	69	37.2	61	30.5	83	27.6	2.19	
保健師	123	99.2	38	30.6	65	52.4	21	16.9	0	0.0	4.14	4	3.2	64	51.2	32	25.6	25	20.0	2.38	1	0.8	41	33.9	44	36.4	35	28.9	2.07	
教員	70	98.6	33	46.5	33	46.5	3	4.2	2	2.8	4.37	15	21.4	33	47.1	10	14.3	12	17.1	2.73	6	8.7	28	40.6	17	24.6	18	26.1	2.32	

「地域」：人々の活動や生活が営まれる場。地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

小項目38-59は個人/団体を対象としている。

「調査」の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。
 「②調査票」において、全体での「非常に重要」と「重要」の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。
 「③個人/団体を対象とした到達度」において、保健師・教員・地域社会を対象とした到達度の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。
 「④集団を対象とした到達度」において、保健師・教員・地域社会を対象とした到達度の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。

・全体（保健師・教員）における回答が最も多かった到達度の割合が50%未満であるが、回答が最も多かった到達度の割合が保健師と教員で同じであり、かつ全体（保健師・教員）において回答が最も多かった到達度の割合が10%以上である。

【表5 第1回調査 集計結果】

B. 地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める
 B-a. 特定の健康課題の計画を立案する技術

小項目	① 割合		② 重要度					③ 個人/家庭を対象とした到達度					④ 集団を対象とした到達度																
	実数	%	4点	3点	2点	1点	平均点	4点	3点	2点	1点	平均点	4点	3点	2点	1点	平均点												
			実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%											
13 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための目的・目標を設定できる	185	98.9	48.0	13	5.5	1	0.4	0	0.0	4.42	40	23.0	93	47.0	44	19.8	21	8.5	2.65	15	8.3	84	44.8	60	32.8	81	14.4	2.47	
14 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるため、地域の人々に適した支援方法を提示できる	124	99.2	44	34.9	69	54.8	12	9.5	1	0.8	4.24	14	11.1	59	46.8	36	28.6	17	13.5	2.56	7	5.6	46	36.5	49	38.0	24	19.0	2.29
15 地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための実施計画を立案できる	71	98.6	44	61.1	27	37.5	1	1.4	0	0.0	4.60	26	36.1	34	47.2	8	11.1	4	5.6	3.14	8	11.1	39	52.8	19	26.4	7	9.7	2.65
全体	185	98.9	48.4	17	8.2	1	0.4	0	0.0	4.38	23	16.8	102	52.7	49	21.8	19	8.7	2.77	8	5.0	68	44.8	70	33.7	94	18.5	2.38	
保健師	124	99.2	41	32.5	72	57.1	12	9.5	1	0.8	4.21	9	7.1	61	48.4	41	32.5	15	11.9	2.51	2	1.6	50	39.7	50	39.7	24	19.0	2.24
保健士	71	98.6	42	58.3	25	34.7	5	6.9	0	0.0	4.51	19	26.4	41	56.9	8	11.1	4	5.6	3.04	6	8.3	38	50.0	20	27.8	10	13.9	2.53
全体	183	98.5	77	42.7	93	44.8	22	10.8	4	1.9	4.39	24	14.4	102	53.1	43	19.5	23	13.0	2.69	6	3.0	62	43.0	69	32.1	44	21.3	2.39
保健師	123	98.4	38	30.4	68	54.4	16	12.8	3	2.4	4.13	8	6.3	61	48.4	35	27.8	22	17.5	2.44	2	1.6	47	37.3	46	36.6	31	24.6	2.18
保健士	70	98.6	39	54.9	25	35.2	6	8.5	1	1.4	4.44	16	22.5	41	57.7	8	11.3	6	8.5	2.94	4	5.6	35	48.6	20	27.8	13	18.1	2.42

「地域」：人々の活動や生活が営まれる場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。
 小項目38-58は個人/家庭を対象とした到達度、地域社会を対象としている。
 ②重要度：「非常に重要」と「重要」の合計が60%未満である小項目を除外した。最も重要な小項目を除外した。
 ③個人/家庭を対象とした到達度：「非常に重要」と「重要」の合計が45%未満である小項目を除外した。最も重要な小項目を除外した。
 ④集団を対象とした到達度：「非常に重要」と「重要」の合計が45%未満である小項目を除外した。最も重要な小項目を除外した。
 ・全体（保健師・保健士）における回答が最も多かった到達度の回答率は50%未満であるが、回答が最も多かった到達度の回答率が10%以上である。

【表5 第1回調査 集計結果】

B. 地域のみなさんと協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める
B-b. 特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動展開技術

Table with 5 main sections: ①調査各年度 (2012-2016), ②健康課題, ③個人/家族を対象とした到達度, ④個人/地域を対象とした到達度, ⑤集団を対象とした到達度. Each section contains columns for years, counts, and percentages.

1. 地域：人々の活動や生活が営まれる場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。
2. 対象：B-aは個人/個人と集団を対象とした調査、B-bは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-cは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-dは個人/個人と個人/個人を対象とした調査。
3. 対象：B-aは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-bは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-cは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-dは個人/個人と個人/個人を対象とした調査。
4. 対象：B-aは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-bは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-cは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-dは個人/個人と個人/個人を対象とした調査。
5. 対象：B-aは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-bは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-cは個人/個人と個人/個人を対象とした調査、B-dは個人/個人と個人/個人を対象とした調査。

【表5 第1回調査 集計結果】

B. 地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める
 B-b. 特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動展開技法

小項目	①調査 対象	②重要度					③個人家族を対象とした到達度					④集団を 対象とした到達度																					
		5点 非常に重要		4点 重要		3点 普通		2点 重要でない		1点 重要でない		平均点		4点 実数 増加 している		3点 実数 増進 している		2点 実数 増進 している		1点 分知 か増 進して いる													
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%										
24	地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動展開技法を用いてできる	全体	182	88.5	58	33.8	99	49.0	37	18.3	2	0.8	0	0.0	4.16	8	4.5	88	46.8	46	22.5	50	28.4	2.29	4	2.3	71	37.5	48	23.3	60	37.0	2.05
		保健師	122	98.4	23	18.4	68	54.4	32	25.6	2	1.6	0	0.0	3.90	4	3.3	54	43.9	34	27.6	31	25.2	2.25	2	1.6	44	35.8	36	28.3	41	33.3	2.06
		教習者	70	98.6	35	49.3	31	43.7	5	7.0	0	0.0	0.0	0.0	4.42	4	5.8	34	49.3	12	17.4	19	27.5	2.33	2	2.9	27	39.1	12	17.4	28	40.6	2.04
25	地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動展開技法を用いてできる	全体	191	97.4	62	34.5	99	48.4	31	14.8	4	1.8	1	0.7	4.14	1	0.7	58	28.5	47	22.3	89	48.5	1.81	1	0.7	50	24.4	39	18.4	105	56.5	1.89
		保健師	121	97.6	29	23.2	68	55.2	23	18.4	4	3.2	0	0.0	3.98	0	0.0	41	33.1	36	29.0	47	37.9	1.95	0	0.0	36	29.0	30	24.2	56	46.8	1.82
		教習者	70	97.2	33	45.8	30	41.7	8	11.1	0	0.0	1.4	4.31	1	1.4	17	23.9	11	15.5	42	59.2	1.68	1	1.4	14	19.7	9	12.7	47	66.2	1.56	
26	地域の人々の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動展開技法を用いてできる	全体	169	97.1	63	34.9	86	46.9	44	23.3	2	1.4	1	0.4	4.09	29	16.5	63	46.3	34	15.9	39	22.3	2.56	18	10.1	82	40.3	39	18.0	64	31.6	2.29
		保健師	123	100.0	32	25.6	63	50.4	29	23.2	0	0.0	0.0	0.8	4.00	14	11.2	68	54.4	27	21.6	16	12.8	2.64	9	7.4	60	48.2	30	24.6	23	18.9	2.46
		教習者	66	94.3	31	44.3	22	31.4	15	21.4	2	2.9	0	0.0	4.17	15	21.7	25	36.2	7	10.1	22	31.9	2.48	9	12.9	22	31.4	8	11.4	31	44.3	2.13
27	地域の人々の健康を回復し、生命の安全を確保することができる	全体	166	94.7	60	33.8	82	43.8	42	20.7	6	2.8	1	0.7	4.05	16	10.2	48	23.1	38	18.8	89	47.9	1.98	4	1.6	40	20.7	43	21.2	104	56.5	1.67
		保健師	109	87.9	32	25.8	56	45.2	31	25.0	5	4.0	0	0.0	3.93	5	4.0	37	29.8	28	22.6	54	43.5	1.94	4	3.3	27	22.0	30	24.4	62	50.4	1.78
		教習者	57	81.4	28	41.8	26	38.8	11	16.4	1	1.5	1	1.5	4.18	11	16.4	11	16.4	10	14.9	35	52.2	1.97	0	0.0	13	19.4	12	17.9	42	62.7	1.57
28	地域の人々の健康状態に迅速に対応できる	全体	178	97.6	69	31.2	81	41.6	43	21.5	9	4.2	2	1.5	3.97	7	4.2	48	24.6	36	16.7	102	55.5	1.77	2	0.8	34	16.5	43	20.4	116	62.3	1.56
		保健師	113	91.1	36	28.6	50	42.1	30	23.8	7	5.6	0	0.0	3.94	3	2.4	32	25.4	32	25.4	59	46.8	1.83	2	1.6	25	19.8	31	24.6	68	54.0	1.89
		教習者	60	84.5	23	33.8	28	41.2	13	19.1	2	2.9	2	2.9	4.00	4	6.0	16	23.9	4	6.0	43	64.2	1.72	0	0.0	9	13.2	11	16.2	48	70.6	1.43
29	地域の人々が自律して問題解決・改善していく力を育てるよう支援できる	全体	182	94.7	78	44.3	90	39.7	30	13.0	3	1.5	2	1.6	4.24	12	6.4	67	33.7	47	24.6	64	33.2	2.17	3	1.9	38	30.1	50	25.1	79	42.8	1.81
		保健師	120	95.8	39	31.2	57	45.6	27	21.6	2	1.6	0	0.0	4.06	2	1.6	48	39.7	31	25.0	43	34.7	2.07	1	0.8	39	31.5	36	29.0	48	39.7	1.94
		教習者	62	92.5	39	57.4	23	33.8	3	4.4	1	1.5	2	2.9	4.41	10	15.2	19	28.8	16	24.2	21	31.8	2.27	2	3.0	19	28.8	14	21.2	31	47.0	1.88
30	地域の人々の生活と文化に即した活動ができる	全体	176	90.8	47	26.9	91	48.2	60	29.2	6	2.7	0	0.0	4.00	10	5.8	67	33.9	43	22.9	60	33.3	2.04	5	2.7	51	27.7	46	23.5	91	48.1	1.87
		保健師	112	90.3	16	12.8	64	51.2	40	32.0	5	4.0	0	0.0	3.73	5	4.1	31	25.2	27	22.0	60	48.8	1.85	3	2.4	30	24.0	29	23.2	63	50.4	1.78
		教習者	63	91.3	31	44.9	27	39.1	10	14.5	1	1.4	0	0.0	4.28	5	7.5	26	38.8	16	33.9	20	29.9	2.24	2	3.0	21	31.3	16	23.9	28	41.8	1.80

「重要」：人々の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。
 「重要でない」：人々の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

小項目30-35は個人・家族・集団を対象としている。

②重要度については以下の2つの条件のうち最も満たさない小項目を網羅した。

③個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

④個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑤個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑥個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑦個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑧個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑨個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑩個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑪個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑫個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑬個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑭個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑮個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑯個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑰個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑱個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑲個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

⑳個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

㉑個人・家族を対象とした到達度、「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網羅した。

【表5 第1回調査 集計結果】

B. 地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める
 B-c. 特定の健康課題への評価・フォローアップ技術

小項目	① 調査年度										② 個人/家庭を対象とした到達度										③ 個人/家庭を対象とした到達度										④ 個人/家庭を対象とした到達度									
	5年度		4年度		3年度		2年度		1年度		4年度		3年度		2年度		1年度		4年度		3年度		2年度		1年度		4年度		3年度		2年度		1年度							
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%								
31 地域の人の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動の計画ができる	104	99.2	80	43.2	22	10.3	2	1.1	0	0.0	4.31	18	11.0	82	42.9	68	27.3	37	18.9	2.48	6	3.0	69	30.7	70	33.9	60	32.3	2.04	6	3.0	2.09								
32 地域の人の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動の継続を活動にフィードバックすることができる	122	98.4	42	33.6	65	52.0	1	0.8	0	0.0	4.18	6	4.8	50	40.0	45	36.0	24	19.2	2.30	4	3.2	38	29.0	51	41.1	33	26.6	2.09	4	3.2	2.00								
33 地域の人の特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための継続した活動(フォローアップ)ができる	72	100.0	38	52.8	28	38.9	5	6.9	1	1.4	0.0	4.03	12	17.1	32	45.7	13	18.6	2.61	2	2.8	23	32.4	19	26.8	27	38.0	2.00	2	2.8	2.00									
全体	102	98.8	69	38.6	97	48.0	9	1.6	0	0.0	4.20	9	5.6	66	33.6	61	29.4	69	31.1	2.14	3	1.5	60	25.0	81	28.1	61	44.4	1.84	3	1.5	1.97								
保健師	120	97.6	38	30.2	63	50.0	24	19.0	1	0.8	0.0	4.10	2	1.6	43	34.4	45	36.0	35	28.0	2.10	2	1.6	34	27.4	48	37.1	42	33.9	1.97	2	1.6	1.70							
教員	72	100.0	31	43.1	34	47.2	5	6.9	2	2.8	0.0	4.31	7	10.0	23	32.9	16	22.9	24	34.3	2.19	1	1.4	16	22.5	15	21.1	39	54.9	1.70	1	1.4	1.70							
全体	189	97.7	67	36.4	95	48.6	30	14.1	3	1.5	2	1.4	4.15	0	5.5	67	29.3	60	27.0	2.03	4	1.9	43	21.4	57	28.7	60	50.0	1.75	4	1.9	1.75								
保健師	119	96.7	35	27.8	66	52.4	23	18.3	2	1.6	0.0	4.06	3	2.4	37	29.6	48	38.4	37	29.6	2.05	3	2.4	30	24.2	45	36.3	46	37.1	1.92	3	2.4	1.92							
教員	70	98.6	32	45.1	29	40.8	7	9.9	1	1.4	2	2.8	4.24	6	8.7	20	29.0	12	17.4	2.01	1	1.4	13	18.6	12	17.1	44	62.9	1.59	1	1.4	1.59								

「地域」：人々の活動や生活が営まれる場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

小項目38-59は個人/家庭と集団を対象としている。

「到達度」において、全体での「非常に満足」と「満足」の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。

「個人/家庭」において、全体での「非常に満足」と「満足」の合計が50%未満である小項目を網掛けにした。

③個人/家庭を対象とした到達度、④個人/家庭を対象とした到達度、⑤個人/家庭を対象とした到達度についてはいずれも以下の2つの条件のうち少なくとも1つを満たしている。

・ 全体の回答が50%以上であり、かつ回答が最も多かった到達度の回答率が50%未満であるが、回答が最も多かった到達度の回答率と次に多かった到達度の回答率の差が10%以上である。

・ 全体（保健師・教員）における回答が最も多かった到達度の回答率と次に多かった到達度の回答率の差が10%以上である。

【表5 第1回調査 集計結果】

B. 地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める
B-d. 特定の健康課題を解決・改善するために、地域の人々・関係者らと協働する技術

小項目	割合	②調査度					③個人/家族を対象とした到達度					④集団を対象とした到達度																		
		5点 非常に 満足	4点 満足	3点 普通	2点 それほど ない	1点 満足 ない	平均 点	4点 満足 している	3点 満足 している	2点 満足 している	1点 満足 している	平均 点	4点 満足 している	3点 満足 している	2点 満足 している	1点 満足 している	平均 点													
																		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
全体	100.0	185	99.3	129	69.3	52	24.7	14	6.0	0	0.0	4.63	67	38.5	72	36.9	21	9.1	34	16.5	2.96	44	25.9	70	37.4	29	13.3	45	23.4	2.06
保健師	124	100.0	71	57.3	40	32.3	13	10.5	0	0.0	4.47	30	24.2	59	40.3	19	15.3	25	20.2	2.69	17	13.8	54	43.9	24	19.5	29	22.8	2.49	
研修生	71	98.6	57	81.4	12	17.1	1	1.4	0	0.0	4.80	37	52.9	22	31.4	2	2.9	6	8.6	3.24	27	38.0	22	31.0	6	7.0	17	23.9	2.83	
全体	101	97.2	86	82.9	79	77.9	19	18.5	1	0.7	4.43	20	11.9	63	43.3	35	15.6	58	23.2	2.39	15	8.8	73	38.6	35	18.0	71	38.6	2.16	
保健師	124	100.0	50	40.0	59	47.2	16	12.8	0	0.0	4.27	8	6.4	52	41.6	30	24.0	35	28.0	2.26	6	4.8	50	40.3	29	23.4	39	31.5	2.19	
研修生	67	94.4	46	65.7	20	28.6	3	4.3	1	1.4	4.59	12	17.4	31	44.9	5	7.2	21	30.4	2.49	9	12.9	23	32.9	6	8.6	32	46.7	2.13	
全体	196	100.0	80	44.6	89	43.7	25	11.0	1	0.7	4.32	12	7.5	69	44.7	38	17.1	59	30.6	2.29	8	5.0	71	35.2	43	23.1	75	38.7	2.05	
保健師	124	100.0	39	31.5	63	50.8	22	17.7	0	0.0	4.14	3	2.4	59	47.2	27	21.6	36	28.8	2.23	2	1.6	46	38.4	33	26.4	42	33.8	2.08	
研修生	72	100.0	41	57.7	26	36.6	3	4.2	1	1.4	4.51	9	12.7	30	42.3	9	12.7	23	32.4	2.35	6	8.3	23	31.9	10	13.9	33	46.8	2.03	
全体	101	97.0	72	41.0	80	44.9	29	13.4	1	0.7	4.26	7	5.1	77	38.8	35	16.9	72	36.3	2.10	4	2.9	63	31.3	38	17.5	69	48.3	1.89	
保健師	123	100.0	35	28.5	64	52.0	24	19.5	0	0.0	4.09	0	0.0	54	44.3	27	22.1	41	33.6	2.11	0	0.0	45	36.9	27	22.1	50	41.0	1.96	
研修生	69	95.8	37	53.6	26	37.7	5	7.2	1	1.4	4.43	7	10.1	23	33.3	8	11.6	31	44.9	2.09	4	5.7	18	25.7	9	12.9	39	55.7	1.81	

【地域】：人々の生活や生活が営まれる場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。
小項目B-dは個人/家族と集団を対象としている。【調査】の合計が100%未満である小項目を補正している。
①調査度：非常に満足(5点)から満足しない(1点)まで5段階で評価した。②調査度：非常に満足(5点)から満足しない(1点)まで5段階で評価した。③個人/家族を対象とした到達度：満足している(4点)から満足していない(1点)まで4段階で評価した。④集団を対象とした到達度：満足している(4点)から満足していない(1点)まで4段階で評価した。
全体(保健師・研修生)における回答が最も多かった到達度の回答率は50%未満であるが、回答が最も多かった到達度の回答率が保健師と研修生で同じである。かつ全体(保健師・研修生)において回答が最も多かった到達度の回答率が10%以上である。

【表5 第1回調査 集計結果】

C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する

C-6. 地域の人の健康にかかわる制度・制度などを立案し、管理する（地域化）環境

小項目	①調査対象					②調査対象										③到達度												
	人数	%	5歳未満児童			3歳未満児童			1歳未満児童				平均		4歳未満児童		3歳未満児童		2歳未満児童		1歳未満児童		平均					
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%								
38 施設（児童・制度など）の増設となることや関係などを検討することができる	全体 100	100.0	80	44.7	89	43.3	23	12.0	0	0.0	0	0.0	4.33	4.0	4.33	49	27.1	49	21.6	21	16.7	28	22.2	20	25.2	71	34.7	2.41
39 地域化に必要な情報収集ができる	全体 190	97.9	46	25.5	108	58.2	33	18.6	7	3.8	1	0.7	4.00	4.0	4.00	18	10.0	47	25.2	27	14.8	15	8.0	8	4.3	72	37.1	2.04
40 地域化が必要である施設について資料化することができる	全体 180	96.9	37	20.8	106	58.2	29	16.4	14	7.8	0	0.0	3.87	3.87	3.87	10	5.6	44	25.3	5	2.8	20	11.1	19	10.6	76	40.1	1.83
41 施設化の必要となる地域の人口増加率や人口減少率・増加率に照らして説明できる	全体 185	98.1	28	16.4	90	48.3	47	25.8	22	11.3	2	1.1	3.88	3.88	3.88	2	1.1	34	17.0	3	1.6	10	5.4	15	8.1	116	60.7	1.80
42 地域化のために、関係する部署・機関と協議・交渉をすることができる	全体 181	92.9	32	18.4	86	44.5	65	33.8	22	10.1	8	3.9	3.47	3.47	3.47	1	0.4	25	11.7	18	8.2	10	5.5	15	8.3	140	78.7	1.83
43 地域の人の特性・ニーズに基づき施設（児童・制度など）を立案できる	全体 116	94.3	21	16.8	41	32.8	41	32.8	10	7.9	4	3.2	3.46	3.46	3.46	1	0.8	20	16.1	15	12.1	20	16.1	15	12.1	88	71.0	1.47
44 地域の人の特性・ニーズに基づき施設（児童・制度など）を立案できる	全体 187	96.9	49	26.2	90	45.7	40	18.3	15	7.2	9	4.3	3.89	3.89	3.89	3	1.6	40	19.7	3	1.6	10	5.4	15	8.1	80	48.5	1.78
	全体 119	96.7	25	20.0	58	46.4	29	23.2	11	8.8	2	1.6	3.74	3.74	3.74	1	0.8	28	22.6	38	30.6	28	22.6	38	30.6	57	46.0	1.78
	全体 184	96.0	34	17.8	77	39.9	80	38.1	19	9.1	6	3.0	3.81	3.81	3.81	2	1.4	30	14.3	43	22.8	25	13.6	25	13.6	119	61.5	1.80
	全体 116	94.3	20	16.0	47	37.6	40	32.0	14	11.2	4	3.2	3.52	3.52	3.52	0	0.0	23	18.7	25	20.3	23	18.7	25	20.3	75	61.0	1.88
	全体 68	95.8	14	19.7	30	42.3	20	28.2	5	7.0	2	2.8	3.69	3.69	3.69	2	2.8	7	9.9	18	25.4	7	9.9	18	25.4	44	62.0	1.84

「地域化」：人々の生活や生活にかかわる制度・制度などを立案し、管理する（地域化）環境
 小項目38-50は個人/家庭と関係する小項目を対象としている。
 ①調査対象：全体で、全体の「地域化」を「児童」の合計が90%未満である小項目を除外した。
 ②調査対象：全体で、全体の「地域化」を「児童」を対象とした到達度については以下の2つの条件のうち少なくとも満たした到達度が児童と教育者で同じである。
 ③到達度：児童と教育者で同じであるが、回答が最も多かった到達度の回答率が50%未満であるが、回答が最も多かった到達度の回答率が50%未満であるが、回答が最も多かった到達度の回答率が10%以上である。
 ・全体（保護者・教育者）における回答が最も多かった到達度と次に多かった到達度の回答率の差が10%以上である。

【表5 第1回調査 集計結果】

C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する

C-3. 地域の人々の健康にかかわる事業・制度などを立案し、管理する（高齢化）技術

	①調査年度					②調査年度					③到達年度					平均点							
	5点 非常に満足		4点 満足		3点 普通		2点 それでは ない		1点 満足でない		4点 実施 できて いる		3点 実施 できて いない		2点 実施 範囲 が狭 い		1点 実施 できて いない						
	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数		%	回数	%				
45 子供の仕組みを理解し、相談に基づいて予備調査できる	全体	183	94.3	33	17.5	63	31.9	64	34.9	25	11.6	8	4.1	3,47	0	0.0	20	8.0	28	14.3	147	70.7	1,32
	保健師	114	92.7	19	15.2	41	32.6	38	30.4	22	17.6	5	4.0	3,38	0	0.0	17	13.7	18	14.5	89	71.8	1,42
	教育者	69	95.8	14	19.7	22	31.0	26	39.4	4	5.6	3	4.2	3,56	0	0.0	3	4.2	10	14.1	58	81.7	1,23
46 医療（看護、相談など）の現場に即して関係する部署・組織と協働し活動内容と人材の調整（配置・確保など）ができる	全体	172	88.7	24	12.0	71	37.1	51	28.5	33	15.9	14	7.6	3,31	0	0.0	15	6.7	25	12.7	132	60.6	1,29
	保健師	109	88.6	15	12.0	45	36.0	32	25.6	25	20.0	8	6.4	3,27	0	0.0	13	10.6	17	13.8	93	75.6	1,35
	教育者	63	88.7	9	13.2	26	38.2	19	27.9	8	11.8	6	8.8	3,35	0	0.0	2	2.9	8	11.6	59	85.5	1,17
47 保健医療福祉サービスが公平に分配され円滑に提供されるよう連携管理することが出来る	全体	169	84.9	21	11.0	61	32.5	64	33.4	31	15.2	14	7.4	3,28	0	0.0	17	7.2	20	9.9	154	83.0	1,24
	保健師	108	87.8	12	9.7	38	30.6	42	33.9	23	18.5	9	7.3	3,17	0	0.0	16	13.0	15	12.2	92	74.8	1,38
	教育者	61	85.9	9	13.4	23	34.3	22	32.8	8	11.9	5	7.5	3,34	0	0.0	1	1.5	5	7.4	62	91.2	1,10
48 保健医療福祉サービスが公平に分配され円滑に提供されるようモニタリングし、評価・改善することが出来る	全体	171	88.0	21	11.0	69	34.0	62	32.2	31	14.0	14	7.4	3,27	0	0.0	19	8.4	22	10.9	150	80.7	1,28
	保健師	109	88.6	12	9.7	38	30.6	41	33.1	24	19.4	9	7.3	3,16	0	0.0	17	13.8	16	13.0	90	73.2	1,41
	教育者	62	87.3	9	13.4	25	37.3	21	31.3	7	10.4	5	7.5	3,39	0	0.0	2	2.9	6	8.8	60	88.2	1,15

「地域」：人々の活動や生活が営まれる場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

小項目38-50は個人/家族と集団を対象としている。

①調査年度は個人/家族と集団を対象とした調査と、「重要」の合計が80%未満である小項目を除外した。

②調査年度は個人/家族を対象とした調査と、「重要」の合計が80%未満である小項目を除外した。

③到達年度は個人/家族を対象とした調査と、「重要」の合計が80%未満である小項目を除外した。

・全体（保健師、教育者）における回答が最も多かった到達年度の回答率は30%未満であるが、回答が最も多かった到達年度の回答率の差が10%以上である。

・全体（保健師、教育者）における回答が最も多かった到達年度と次に多かった到達年度の回答率の差が10%以上である。

【表5 第1回調査 集計結果】

C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する
 C-b. 地域の人々の生活と健康に関する社会資源の偏在・偏在を軽減する技術

小項目	① 割合	② 重要度					③ 到達度																
		5点 非常に重要					1点 重要でない																
		家数	%	家数	%	平均点	家数	%	家数	%	平均点												
49 地域の人の生活や健康に必要な地域資源を資源として活用できる	全体	185	94.7	49	22.1	80	40.8	50	24.6	21	9.9	6	2.6	3.70	0	0.0	22	10.0	38	17.5	137	72.5	1.37
	保健師	117	93.6	20	16.0	51	40.8	35	28.0	16	12.8	3	2.4	3.55	0	0.0	18	14.3	30	23.8	78	61.9	1.52
50 地域の人の生活や健康に必要な地域資源を確保できる	全体	174	90.4	53	19.3	81	42.3	53	28.0	18	8.6	4	2.0	3.87	1	0.8	27	12.6	35	16.8	123	70.9	1.49
	保健師	115	92.7	17	13.6	55	44.0	30	30.4	12	9.6	3	2.4	3.57	0	0.0	22	17.5	30	23.8	74	58.7	1.59
51 地域の人が組織や社会の発展に主体的に関与できるような仕組み、方法を確保できる	全体	181	93.6	33	18.6	71	38.8	68	34.3	18	9.9	2	1.1	3.83	0	0.0	25	11.0	38	18.0	134	71.2	1.41
	保健師	114	91.9	16	13.0	46	37.4	47	38.2	13	10.6	1	0.8	3.61	0	0.0	19	15.2	28	22.4	78	62.4	1.53
52 地域の人がや期待する部署・組織の間にネットワークを構築することができる	全体	67	95.7	17	24.6	25	36.2	21	30.4	5	7.2	1	1.4	3.75	0	0.0	6	8.6	8	11.4	56	80.0	1.29
	保健師	185	94.8	42	22.4	84	44.8	45	21.9	18	8.8	6	2.8	3.78	0	0.0	27	13.7	32	14.3	130	72.0	1.42
53 広域的な保健管理体制(感染症、災害対応など)を整えることができる	全体	118	95.2	24	19.5	49	39.8	33	26.8	13	10.6	4	3.3	3.62	0	0.0	17	13.6	27	21.6	81	64.8	1.49
	保健師	67	94.4	18	25.4	35	49.3	12	16.9	5	7.0	1	1.4	3.90	0	0.0	10	13.9	5	6.9	57	79.2	1.35
54 円滑な業務執行・運営のために業務遂行に関する適切な管理体制、組織の人員を確保することができる	全体	174	90.0	29	15.6	70	40.3	56	27.6	24	11.2	10	5.3	3.80	0	0.0	19	9.1	22	10.0	158	81.0	1.28
	保健師	109	87.2	14	11.3	45	36.3	40	32.3	19	15.3	6	4.8	3.34	0	0.0	14	11.2	18	14.4	93	74.4	1.37
55 地域の人の権利保障のために個人情報等を適切に管理することができる	全体	65	92.9	14	20.0	31	44.3	16	22.9	5	7.1	4	5.7	3.66	0	0.0	5	6.9	4	5.6	63	87.5	1.19
	保健師	173	88.0	22	12.4	74	38.4	62	31.7	25	12.9	7	3.9	3.44	2	1.1	25	11.4	20	13.0	130	74.5	1.39
56 地域の人の権利保障のために個人情報等を適切に管理することができる	全体	61	88.4	10	16.2	27	40.9	19	28.8	7	10.6	3	4.5	3.52	1	1.5	4	6.0	4	6.0	59	86.6	1.22
	保健師	164	94.1	97	53.4	77	37.9	17	7.2	2	0.8	1	0.7	4.43	41	24.7	76	37.3	21	8.1	87	28.0	2.59
57 地域の人の権利保障のために個人情報等を適切に管理することができる	全体	121	96.8	51	41.1	55	44.4	16	12.9	2	1.6	0	0.0	4.25	14	11.3	54	43.5	19	15.3	37	29.8	2.36
	保健師	63	91.3	46	65.7	22	31.4	1	1.4	0	0.0	1	1.4	4.60	27	35.0	22	31.0	2	2.8	20	23.2	2.79

① 地域：人々の活動や生活が営まれる場、地域社会だけでなく、企業、学校なども含まれる。
 小項目38-59は個人/家族を対象としている。
 ② 重要度：「重要」と「重要でない」の合計が90%未満である小項目を網羅した。
 ③ 到達度：「重要」と「重要でない」の合計が90%未満である小項目を網羅した。
 ④ 個人/家族を対象とした到達度：「重要」と「重要でない」の合計が90%未満である小項目を網羅した。
 ⑤ 全体（保健師・教育者）における回答が最も多かった到達度の回答率であるが、回答が最も多かった到達度の回答率は50%未満であり、かつ全体（保健師・教育者）において回答が最も多かった到達度と次に多かった到達度との差が10%以上である。

【表5 第1回調査 集計結果】

C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する

C-b. 地域の人々の生活と健康に関する社会資源の確保・質を高める技術

小項目	①割合		②重要度					③到達度					平均点										
	人数	%	5点 非常に重要	4点 重要	3点 普通	2点 それほど重要でない	1点 重要でない	平均点	4点 実現可能性が高い	3点 実現可能性が中程度	2点 実現可能性が低い	1点 実現可能性が低い		%									
															人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
56 地域の人々の健康と権利、プライバシーを 守ることが出来る	187	98.2	115	62.0	67	32.4	11	4.7	2	0.8	0	0.0	4.68	66	37.0	71	34.5	17	7.7	48	20.8	2.88	
57 地域の人々にとってその活動が「面白い、 楽しい」「正しいか、間違っているか」に 7つについて検討した上で活動できる(保健師対 応)	121	96.8	63	50.8	49	39.5	10	8.1	2	1.6	0	0.0	4.40	28	22.6	51	41.1	14	11.3	31	25.0	2.61	
58 研修の企画等を通して保健師資格サービ スの質を向上させる	66	95.7	52	73.2	18	25.4	1	1.4	0	0.0	0	0.0	4.72	37	51.4	20	27.8	3	4.2	12	16.7	3.14	
59 社会問題と地域の人々に向けた保健師活動 の現状・開発ができる	169	87.3	59	35.5	88	46.4	35	15.6	7	3.6	0	0.0	4.13	18	10.3	69	37.1	34	16.1	70	34.5	2.21	
全体	115	92.7	27	21.8	61	49.2	31	25.0	5	4.0	0	0.0	3.89	9	7.3	42	33.9	27	21.8	46	37.1	2.11	
保健師	54	81.8	32	49.2	27	41.5	4	6.2	2	3.1	0	0.0	4.37	9	13.4	27	40.3	7	10.4	24	35.8	2.31	
教育者	160	91.7	23	13.0	63	31.8	69	33.9	25	12.2	15	9.1	3.27	0	0.0	20	9.3	34	14.2	140	78.5	1.33	
全体	116	92.1	11	8.8	42	33.6	49	39.2	18	14.4	5	4.0	3.29	0	0.0	16	12.7	32	25.4	78	61.9	1.61	
保健師	64	91.4	12	17.1	21	30.0	20	28.6	7	10.0	10	14.3	3.26	0	0.0	4	5.9	2	2.9	62	91.2	1.15	
教育者	182	96.3	32	18.2	74	39.2	69	28.5	20	9.0	9	5.2	3.09	1	0.7	47	24.4	44	22.9	101	52.0	1.74	
全体	117	93.6	15	12.1	44	35.5	44	35.5	17	13.7	4	3.2	3.40	0	0.0	30	24.2	28	22.6	66	53.2	1.71	
保健師	65	97.0	17	24.3	30	42.9	15	21.4	3	4.3	5	7.1	3.73	1	1.4	17	24.6	16	23.2	35	50.7	1.77	
教育者																							

「到達度」：人々の活動や生活が促される場、地域社会だけでなく、企業・学校なども含まれる。

小項目35-59は個人・家族と集団を対象としている。

①重要度：「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。

②重要度：「重要」と「重要でない」の合計が80%未満である小項目を網掛けにした。

③到達度：「到達度」については以下の2つの条件のどちらかでも満たさない小項目を網掛けにした。

・全体（保健師・教育者）における回答が最も多かった到達度の回答率が50%以上であり、かつ回答が最も多かった到達度の回答率が保健師と教育者で同じである。

・全体（保健師・教育者）における回答が最も多かった到達度の回答率は30%未満であるが、回答が最も多かった到達度の回答率が保健師と教育者で同じであり、かつ全体（保健師・教育者）において回答が最も多かった到達度の回答率の差が10%以上である。

(3) 重要度

それぞれの技術項目（小項目）をどの程度重要だと考えるかを5段階で質問した結果、36項目について80%以上の同意率（「非常に重要」および「重要」を合算）を得た（表4・表5）。23項目中、70%台が8項目、60%台が4項目、50%台が6項目、40%台が5項目であった。しかし、「普通」も合算すると、55項目で80%以上の同意率になり、最も低い同意率でも76.5%であった。

(4) 到達度

卒業時点で80%以上の学生が到達できていると思われる到達度について4段階で質問した結果、到達度が「個人／家族」・「集団」に分かれる各37項目および分かれぬ22項目の計96項目中、回答が最も多かった到達度が保健師と教育者で一致した項目は61項目であった。また、回答が最も多かった到達度が保健師と教育者で一致しなかった項目は35項目であり、そのうち20項目において教育者は保健師より高い到達度を回答していた（表5）。

到達度の採択基準は、以下の通りである。

<第1の基準>

全体（保健師・教育者）における回答が最も多かった到達度の回答率が50%以上であり、かつ回答が最も多かった到達度が保健師と教

育者で同じである。

<第2の基準>

全体（保健師・教育者）における回答が最も多かった到達度の回答率は50%未満であるが、回答が最も多かった到達度が保健師と教育者で同じであり、かつ全体（保健師・教育者）において回答が最も多かった到達度と次に多かった到達度の回答率の差が10%以上である。

その結果、到達度が第1基準または第2基準に該当する項目は24項目であった（表4・表5）。

(5) 項目・到達度に対するコメント

各項目について、自由記述された回答を全体への意見、項目別の意見および代替案をまとめて表に示す（表6）。保健師からは「文章が難しく理解しにくい」「具体的にイメージできない」「現状を回答すればよいか、理想を回答すればよいか迷う」などの意見が示された。一方、教育者からは「国家資格を与えるための到達度としてはレベルを高くつけたい」「これだけの内容を身につけさせるには大学院レベルの教育が必要である」「集団の定義がさまざま解釈できる」などの意見があげられた。

【表6 第1回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

◆技術項目・評価について

到達度について、「単独」でも必ず指導者のチェックをしておりますし、「指導の下」も指導の程度がありますので、区別が難しかったです。説明があるとよいと思いました。	(保健師)
到達度の評価についての文言が付けにくい。イメージしにくい。特に学内演習でできていると理解してよいのでしょうか。「みる」「つなぐ」「うごかす」が具体的にイメージできることが大切だと思う。	(保健師)
到達度の分項の差別化の意味がよく分かりませんでした。	(保健師)
個人/家族、集団の到達度の回答は難しいと思われた。	(保健師)
「④集団を対象とした」の表現は、集団にグループも含むとすればレベルが異なるため、「人口集団」と表記したほうが良いと考えます。重要度の判断において、個人/家族を対象とする場合と、集団を対象とする場合では異なります。本調査では、重要度が高い方を記入しました。	(教育機関)
中分類C b 社会資源の開発と質の保証は分類としての質が異なると考えます。	(教育機関)
「実情にあった到達目標」という文章があるために、卒業時、現在の教育形態・学生の人数・質などから考えた到達度を記入いたしました。国家資格のための到達度としてはもっと「単独でできる」としたいところです。	(教育機関)
緊急の研究課題に取り組んでいただきありがとうございます。全体を通して、集団を対象とした到達度については、「集団やシステムを対象とした到達度」としたほうが、地域における看護教育の特性がより表現できるのではないかと存じます。	(教育機関)
個別指導に必要な技術と集団指導に必要な技術と分けたほうが良いのでは、と思いました。B b の項目が多すぎるので、分かりやすい範囲に分けた方が良いと思います。各項目の言葉が訳語のようでないように。アセスメントと地区把握を同一視して捉えたほうが良いかは慎重に考えるべきだと思います。最低限のレベルを一般市民の人に示せるように、ことば(文語)を分かりやすくしたほうが良いと思います。	(教育機関)
小項目の全ての語尾が「できる」となっていますが、その関係で回答が難しい項目があると思いました。卒後教育との関係も考えて作成いただければ幸いです。	(教育機関)
小項目の文章で、中項目に出されている言葉は取ったほうが簡潔で分かりやすいのではないかと思います。	(教育機関)
小項目の文章で、一文一内容を希望します。「個人/家族」と「集団」を横並びにした場合に小項目の表現に無理があるようにも思います。レベルが示されている方が到達度を判断しやすい項目があります。	(教育機関)
調査項目の全体構成について、重要度は個人/家族と集団では異なるものがあると思われる。集団の範囲が分かりにくい。5名以上?から同程度までか?地域というイメージ(例えば100人以上)が集団という表現とは異なると思うので。	(教育機関)
到達度の評価について4段階で評価するようになっていましたが、「学内演習で実施できる」は他の3つに比べて異質な感じがしました。結果「学内演習で実施できる」は選択しませんでした。	(教育機関)
到達度は80%以上の学生の到達度とされているが、その項目のレベルの程度が分かりにくい(例:基本的なものでよいのか)。	(教育機関)
保健師活動の中に重要なポジションの部分が欠落していると考えます。大分類のB「地域の人々と協働して、ライフサイクルに応じた健康課題や特定の健康課題を解決・・・」とし、中分類Ba、Bb、Bc、Bdの項目にも「ライフサイクルに応じた健康課題や特定の健康課題・・・」のように表現する。小項目は各項目に独立して「ライフサイクルに応じた健康課題を解決・改善し・・・」を追加する。	(教育機関)
全体的に回答しにくい調査で、記入する上で大変悩みました。大・中・小項目に挙げられているものはどれも重要であり、重要度の否定的な回答には〇しにくいです。新卒保健師としても重要ではあるが、優先順位が下がる場合、どのように回答したら良かったでしょうか。地域看護管理については、対人支援の技術習得に比べると、少し先でも良いと思っています。卒業時や新卒保健師に焦点を当てている研究ならば、保健師活動全体を羅列した項目にしなくても良いのではないのでしょうか。又、学生の立場では経験の難しいこと、物理的に時間を要するものもあり、この調査の結果から保健師教育カリキュラム構築にどのような示唆が得られるか疑問です。昨年度、新卒保健師の現状を把握する調査に携わり、今回の調査が実態から遊離している印象を受けました。	(教育機関)

【表6 第1回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

◆回答について

指導者としての経験も浅く、判断に迷う項目も多数ありました。アンケートの趣旨からすると、十分な回答とは言いがたく、恐縮しております。	(保健師)
回答するのにかかり考えてしまいました。難しい設問です。	(保健師)
学生時代からだいぶ年数がたっていますので、中項目、小項目などの文章が難しく理解しがたいと思いました。	(保健師)
現状の保健師基礎教育がどうなっているのかも十分理解しないままの回答なので、見間違いがあれば大変失礼致します。全般、小項目などの表現が難しく、具体的にイメージできない項目もありました。また、重要度や到達レベルについても、演習実習で分かるのと知識として分かるのと明確な違いが分からず、あいまいな回答になったかもしれません。	(保健師)
ここ4年間新人は入っておりません。各設問項目に回答するにあたり、どう判断するか、とても難しく、アンケートの信憑性にかけてかえりみるに、老人保険事業ができてから、地域を見る視点が弱くなり、業務に追われていた感じがあります。地域を見る視点はとても重要だと考えます。	(保健師)
小項目が具体的に示す内容の解釈が難しく、答えにくいアンケートでした。	(保健師)
すべての項目の表現が難しく、評価を行うときに個々の価値観により左右されるのではないかと思われる。	(保健師)
設問内容を具体的にイメージしにくいものがあり、回答に苦慮しました。	(保健師)
設問の内容が難しいため、回答に戸惑う部分がありました。	(保健師)
全体的に80%到達しているかどうかでみると全部4になってしまう。それほど総合教育の新卒者は現場では使えないと言わざるを得ない(たまたま私が見聞きした人だけなのかもしれないが)。	(保健師)
それぞれの項目について、自分自身について考えてみても、まだまだ未達成なものばかりですので、お答えするのが難しかったです。実習担当をしていると、本当にこれでいいのかと指導者としても考えることが多々ありますので、アンケート結果を通じて保健師教育がより良い方向に行くことを期待しています。	(保健師)
大項目A・Bの小項目の表現が難しかったり他の項目と言葉のニュアンスが似ていたり、判断に迷うことがありました。	(保健師)
調査内容が難しかったです。受け入れる現場としてはこうであつたらよいという視点でつけています。つけながらも自信がありません。	(保健師)
到達度は今の学生がこの程度かというところで記入してしまいましたが、学生にここまで到達して欲しいという希望を記入するのですか？	(保健師)
到達度を判断する根拠として、保健所実習をする4年生の学生を念頭に置きました。	(保健師)
用語の理解が十分でない中で、イメージで回答しています。理解できず回答するのも、と思いましたが、重要なことなので協力しましたがいいのでしょうか。	(保健師)
たいへんな調査ですが大切ですね。でも設問や回答が理解しにくい内容だと思いました。頑張ってください。これは同じような内容を学生にもするのですか？指導者と学生とのギャップが分かれば教えて欲しいです。	(産業保健師)
チェック、大変苦しい思いの中で記入いたしました。といいますのは、大学で2つの資格を与える、実習機関・期間が限られている中でチェックは理想を語ればよいのか、あるいは限られた条件の中での理想を語ればよいのか、チェックすればするほど、教育制度の不備も思い、辛いです。	(教育機関)
大学での教育は6ヶ月目なので、よく見れてませんので不十分です。	(教育機関)