

【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】

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

小項目	回答者	ご意見	
56	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	保健師	<p>「知識として分かる」というレベルまでも到達できているとは考えにくい状況である。卒業時点で施策化の根拠について資料化することは指導下でも現状としては困難と思われる。行政においては必要不可欠であるため、卒業時に到達できるようなカリキュラムの改正を切望する。</p> <p>C aの項目は、所属においての人材育成で担う部分であると思う。</p> <p>行政の中で保健師が求められている課題です。基本的な知識を持っていて欲しい。</p> <p>現場を体験して自分の活動の全体像を捉える能力がベースになると思われるため、新卒時には不適合。</p> <p>この項目は重要と思いますが、知識として理解するだけでなく演習等を通して学ぶことができなければイメージもできにくく、知識として分かるレベルで技術としての到達はどのようなのでしょうか。難しいです。</p> <p>実際は理解するまで大変</p> <p>就職してから学ぶことでよいと思う（先輩から学べばよい）。</p> <p>新卒後にここまで求めない。</p> <p>新卒時に単独で実施できなくても知識として分かっていたら良く、経験を積む中で獲得することが多いように思うため、到達度を3・4とさせていただきます。</p> <p>新卒時には必要ないと思います。職場においては管理職の仕事になります。</p> <p>知識としても不足</p> <p>知識としてわかっていても現実イメージできていると思われたい。就労後職場内で技術を高めたいものと思う。</p> <p>学生が講義の中でここまでの課題をこなしているのか、実習の中で知ることは、難しい。しかし、このような内容・仕組みを学んでこられると、仕事に就いてから即戦力になると思う</p> <p>基本的なことがしっかり理解できていれば、学内演習の経験があれば、就職後はすぐに対応能力は獲得できると考えます。</p> <p>行政職として管理職となれば必要とされる項目ではあるが、保健師の基礎教育の中では不適合と考える。</p> <p>重要度の区分は、管理期のPHNには重要課題でも新人にはそこまで求められない場合、普通以下のレベルとして考えてよいのでしょうか。</p> <p>卒業時点では困難であると思います。</p> <p>卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応</p> <p>卒後教育として重要と思われる。</p> <p>知識として分かるというところにも到達していないのではないかと。新任～中堅の保健師でようやく知識としてわかるレベルだと思う。</p> <p>保健師の活動分野によっては必須でないと思われるため(行政を目指す学生には必要な項目) 空欄にした。</p> <p>保健師教育としての技術項目として必要と思いますが、一連の過程として学ぶもの</p> <p>あらゆる角度から情報収集にはコーディネート能力（調整能力）が必要である。統計学的に組織診断できる基礎能力が必要である。</p> <p>「できる」のは卒後レベルではないか。学生は「理解する（わかる）」程度では？</p> <p>基礎教育に入れるかどうか議論されるべき項目と思います。</p> <p>基礎教育よりも現場に出てから習得する項目と考える。基礎教育ではそれらのテクニックよりもそのものとなる人の真のニーズの把握がしっかりできる力を養成することが最も重要と考える。</p> <p>日常的にできるシステム化。すぐには関連がつかめない！</p> <p>基礎教育として理解できれば良い。</p>
		産業保健師	
		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】

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

小項目	回答者	ご意見
57 予算の仕組みを理解し、根拠に基づいて予算要求できる	保健師	「～できる」というよりは、その必要性や視点についての知識という意味で。
		「知識として分かる」というレベルまでも到達できているとは考えにくい状況である。卒業時点で施策化の根拠について資料化することは指導下でも現状としては困難と思われる。行政においては必要不可欠であるため、卒業時に到達できるようなカリキュラムの改正を切望する。
		C aの項目は、所属においての人材育成で担う部分であると思う。
		学生実習の限られた時間内では限界があると思われる。
		行政の中で保健師が求められている課題です。基本的な知識を持っていて欲しい。
		現場では管理職レベルがしていることです。理解する必要はありますが、学校を卒業する時点では実施できなくてもいいと思います。また、仕事で経験を積んでいかないとできないことだと思います。
		現場を体験して自分の活動の全体像を捉える能力がベースになると思われるため、新卒時には不適合。
		この項目は重要と思いますが、知識として理解するだけでなく演習等を通して学ぶことができなければイメージもできにくく、知識として分かるレベルで技術としての到達はどのようなのでしょうか。難しいです。
		実際は理解するまで大変
		社会においては非常に重要な部分であるので、教育の中でもしっかり意識付けていただけるとありがたい。
		就職してから学ぶことでよいと思う（先輩から学ばばよい）。
		新卒後にここまで求めない。
		新卒時に単独で実施できなくても知識として分かっていたら良く、経験を積む中で獲得することが多いように思うため、到達度を3・4とさせていただきます。
		新卒時には必要ないと思います。職場においては管理職の仕事になります。
		知識としても不足
		知識としてわかっても現実イメージできていると思われたい。就労後職場内で技術を高めていくものと思う。
		予算の仕組みを学内で理解することが困難ため2とつけた。全ての業務が予算に基づいて執行されていることについては学内でも学んでほしい。
		学生が講義の中でここまでの課題をこなしているのか、実習の中で知ること、難しい。しかし、このような内容・仕組みを学んでこられると、仕事に就いてから即戦力になると思う
		基本的なことがしっかり理解できていれば、学内演習の経験があれば、就職後はすぐに対応能力は獲得できると考えます。
		現場での経験を通して身に付く技術であると認識している。そのため、学生時は知識として情報提供されればよいと考える。
		行政職として管理職となれば必要とされる項目ではあるが、保健師の基礎教育の中では不適合と考える。
		重要度の区分は、管理期のPHNには重要課題でも新人にはそこまで求められない場合、普通以下のレベルとして考えてよいのでしょうか。
		卒業時点では困難であると思います。
		卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応
		卒後教育として重要と思われる。
		知識として分かるというところにも到達していないのではないかと思います。新任～中堅の保健師でようやく知識としてわかるレベルだと思う。
		保健師の活動分野によっては必須でないと思われるため(行政を目指す学生には必要な項目) 空欄にした。
産業保健師	保健師教育としての技術項目として必要と思いますが、一連の過程として学ぶもの	
	詳しすぎるのでは?ここまで不要	
教育機関	基本的な知識習得と経験から得た知識、技術、調整が必要である。	
	「できる」のは卒後レベルではないか。学生は「理解する(わかる)」程度では?	
	「要求」だけでいいのでしょうか?「運営」まで。	
	基礎教育に入れるかどうか議論されるべき項目と思います。	
	基礎教育よりも現場に出てから習得する項目と考える。基礎教育ではそれらのテクニックよりもそのもととなる人の真のニーズの把握がしっかりできる力を養成することが最も重要と考える。	
	卒後教育で行うべきこと	
	日常的にできるシステム化。すぐには関連がつかめない!	
予算要求は困難		
基礎教育として理解できれば良い。		

【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】

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

小項目	回答者	ご意見
58 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（配置・確保など）ができる	保健師	「～できる」というよりは、その必要性や視点についての知識という意味で。
		「知識として分かる」というレベルまでも到達できているとは考えにくい状況である。卒業時点で施策化の根拠について資料化することは指導下でも現状としては困難と思われる。行政においては必要不可欠であるため、卒業時に到達できるようなカリキュラムの改正を切望する。
		C aの項目は、所属においての人材育成で担う部分であると思う。
		学生実習の限られた時間内では限界があると思われる。
		行政の中で保健師が求められている課題です。基本的な知識を持っていて欲しい。
		現場では管理職レベルがしていることです。理解する必要がありますが、学校を卒業する時点では実施できなくてもいいと思います。また、仕事で経験を積んでいかないとできないことだと思います。
		現場を体験して自分の活動の全体像を捉える能力がベースになると思われるため、新卒時には不適合。
		この項目は重要と思いますが、知識として理解するだけでなく演習等を通して学ぶことができればイメージもできにくく、知識として分かるレベルで技術としての到達はどのようなのでしょうか。難しいです。
		実際は理解するまで大変
		実習における自治体の違いもあると思いますが、2年、5年とキャリア研修で考えるものだと思います。
		就職してから学ぶことでよいと思う（先輩から学べばよい）。
		新卒後にここまで求めない。
		新卒時に単独で実施できなくても知識として分かっていたら良い、経験を積み中で獲得することが多いように思うため、到達度を3・4とさせていただきます。
		知識としても不足
		知識としてわかっても現実イメージできていないと思われたい。就労後職場内で技術を高めていくものと思う。
		学生が講義の中でここまでの課題をこなしているのか、実習の中で知ることは、難しい。しかし、このような内容・仕組みを学んでこられると、仕事に就いてから即戦力になると思う
		管理職レベルに求められることかと思うので。
	基本的なことがしっかり理解できていれば、学内演習の経験があれば、就職後はすぐに対応能力は獲得できると考えます。	
	現場での経験を通して身に付く技術であると認識している。そのため、学生時は知識として情報提供されればよいと考える。	
	行政職として管理職となれば必要とされる項目ではあるが、保健師の基礎教育の中では不適合と考える。	
	重要度の区分は、管理期のPHNには重要課題でも新人にはそこまで求められない場合、普通以下のレベルとして考えてよいのでしょうか。	
	組織の規模によると思うが、早期に関わる部分ではないと思われる。	
	卒業時点では困難であると思います。	
	卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応	
	卒後教育として重要と思われる。	
	知識として分かるというところにも到達していないのではないかと。新任～中堅の保健師でようやく知識としてわかるレベルだと思う。	
	保健師の活動分野によっては必須でないと思われるため（行政を目指す学生には必要な項目）空欄にした。	
	保健師教育としての技術項目として必要と思いますが、一連の過程として学ぶもの立場にない	
産業保健師	基本的な知識習得と経験から得た知識、技術、調整が必要である。	
教育機関	「できる」のは卒後レベルではないか。学生は「理解する（わかる）」程度では？	
	→「活動計画を立てることができる」	
	演習できるとよいが、可能かどうかは分かりません。	
	基礎教育に入れるかどうか議論されるべき項目と思います。	
	基礎教育においては、学ぶこと自体が困難	
	基礎教育よりも現場に出てから習得する項目と考える。基礎教育ではそれらのテクニックよりもそのもととなる人の真のニーズの把握がしっかりできる力を養成することが最も重要と考える。	
	卒後教育の分野。公平の意味が不明確	
	日常的にできるシステム化。すぐには関連がつかめない！	
基礎教育として理解できれば良い。		

【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】

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

小項目	回答者	ご意見	
59 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	保健師	「～できる」というよりは、その必要性や視点についての知識という意味で。	
		「知識として分かる」というレベルまでも到達できているとは考えにくい状況である。卒業時点で施策化の根拠について資料化することは指導下でも現状としては困難と思われる。行政においては必要不可欠であるため、卒業時に到達できるようなカリキュラムの改正を切望する。	
		C a の項目は、所属においての人材育成で担う部分であると思う。	
		行政の中で保健師が求められている課題です。基本的な知識を持って欲しい。	
		現場では管理職レベルがしていることです。理解する必要はありますが、学校を卒業する時点では実施できなくてもいいと思います。また、仕事で経験を積んでいかなければいけないことだと思います。	
		現場を体験して自分の活動の全体像を捉える能力がベースになると思われるため、新卒時には不適合。	
		この項目は重要と思いますが、知識として理解するだけでなく演習等を通して学ぶことができなければイメージもできにくく、知識として分かるレベルで技術としての到達はどのようなのでしょうか。難しいです。	
		実際は理解するまで大変	
		就職してから学ぶことでよいと思う（先輩から学べばよい）。	
		新卒後にここまで求めない。	
		知識としてわかっても現実イメージできていると思われたい。就労後職場内で技術を高めていくものと思う。	
		学生が講義の中でここまでの課題をこなしているのか、実習の中で知ること、難しい。しかし、このような内容・仕組みを学んでこられると、仕事に就いてから即戦力になると思う	
		管理職レベルに求められることかと思うので	
		基本的なことがしっかり理解できていれば、学内演習の経験があれば、就職後はすぐに対応能力は獲得できると考えます。	
		現場での経験を通して身に付く技術であると認識している。そのため、学生時は知識として情報提供されればよいと考える。	
		公平の意味が受け取り方によって違う可能性がある。	
		行政職として管理職となれば必要とされる項目ではあるが、保健師の基礎教育の中では不適合と考える。	
		重要度の区分は、管理期のPHNには重要課題でも新人にはそこまで求められない場合、普通以下のレベルとして考えてよいのでしょうか。	
		組織の規模によると思うが、早期に関わる部分ではないと思われる。	
		卒業時点では困難であると思います。	
		卒業後3年目以降の課題と考えている。OJT対応	
		卒業後教育として重要と思われる	
		知識として分かるというところにも到達していないのではないかと思います。新任～中堅の保健師でようやく知識としてわかるレベルだと思う。	
		保健師の活動分野によっては必須でないと思われるため(行政を目指す学生には必要な項目)空欄にした。	
		産業保健師	保健師教育としての技術項目として必要と思いますが、一連の過程として学ぶもの
			基本的な知識習得と経験から得た知識、技術、調整が必要である。
			「できる」のは卒業レベルではないか。学生は「理解する(わかる)」程度では？
			→「活動計画を立てることができる」
	演習できるとよいが、可能かどうかは分かりません。		
	基礎教育に入れるかどうか議論されるべき項目だと思います。		
	基礎教育においては、学ぶこと自体が困難		
	基礎教育よりも現場に出てから習得する項目と考える。基礎教育ではそれらのテクニックよりもそのもととなる人の真のニーズの把握がしっかりできる力を養成することが最も重要と考える。		
	卒業後教育の分野。公平の意味が不明確		
	何を運用管理するのか？		
	日常的にできるシステム化。すぐには関連がつかめない！		
	基礎教育として理解できれば良い。		

【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】

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

小項目	回答者	ご意見
60	保健医療福祉サービスが公平に分配されるようモニタリングし、評価・改善することができる	「～できる」というよりは、その必要性や視点についての知識という意味で。
		「知識として分かる」というレベルまでも到達できているとは考えにくい状況である。卒業時点で施策化の根拠について資料化することは指導下でも現状としては困難と思われる。行政においては必要不可欠であるため、卒業時に到達できるようなカリキュラムの改正を切望する。
		C aの項目は、所属においての人材育成で担う部分であると思う。
		行政の中で保健師が求められている課題です。基本的な知識を持っていて欲しい。
		現場では管理職レベルがしていることです。理解する必要がありますが、学校を卒業する時点では実施できなくていいと思います。また、仕事で経験を積んでいかないとできないことだと思います。
		現場を体験して自分の活動の全体像を捉える能力がベースになると思われるため、新卒時には不適合。
		この項目は重要と思いますが、知識として理解するだけでなく演習等を通して学ぶことができなければイメージもできにくく、知識として分かるレベルで技術としての到達はどのようなのでしょうか。難しいです。
		実際は理解するまで大変
		新卒後にここまで求めない。
		知識としても不足
		知識としてわかっても現実イメージできていると思われない。就労後職場内で技術を高めていくものと思う。
		学生が講義の中でここまでの課題をこなしているのか、実習の中で知ること、難しい。しかし、このような内容・仕組みを学んでこられると、仕事に就いてから即戦力になると思う
		管理職レベルに求められることかと思うので。
		基本的なことがしっかり理解できていれば、学内演習の経験があれば、就職後はすぐに対応能力は獲得できると考えます。
		現場での経験を通して身に付く技術であると認識している。そのため、学生時は知識として情報提供されればよいと考える。
		行政職として管理職となれば必要とされる項目ではあるが、保健師の基礎教育の中では不適合と考える。
		重要度の区分は、管理期のPHNには重要課題でも新人にはそこまで求められない場合、普通以下のレベルとして考えてよいのでしょうか。
		卒業時点では困難であると思います。
		卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応
		卒後教育として重要と思われる。
知識として分かるというところにも到達していないのではないかと思います。新任～中堅の保健師でようやく知識としてわかるレベルだと思う。		
保健師の活動分野によっては必須でないと思われるため(行政を目指す学生には必要な項目) 空欄にした。		
保健師教育としての技術項目として必要と思いますが、一連の過程として学ぶもの		
産業保健師	基本的な知識習得と経験から得た知識、技術、調整が必要である。	
	「できる」のは卒後レベルではないか。学生は「理解する(わかる)」程度では？	
	→「活動計画を立てることができる」	
教育機関	基礎教育に入れるかどうか議論されるべき項目と思います。	
	基礎教育においては、学ぶこと自体が困難	
	基礎教育よりも現場に出てから習得する項目と考える。基礎教育ではそれらのテクニックよりもそのもととなる人の真のニーズの把握がしっかりできる力を養成することが最も重要と考える。	
	何をモニタリングするのか？	
	日常的にできるシステム化。すぐには関連がつかめない！	
	基礎教育として理解できれば良い。	
61	代替案	産業保健師
		経営能力を持ち、実行できる(迅速、正確、楽に、容易に業務遂行できる知識、技術が必要である。)

【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】

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開発・質を保証する技術

小項目	回答者	ご意見
63 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	保健師	行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。 就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政PHNの役割）の学びでよいと思う。 就労後職場内で力を付けていけばよいと考える。 地域活動（仕事）をしていく上で、時間をかけて実施していくことなので、実際に学生時代に経験するのは難しい。知識として理解できていれば十分だと思います。 まずは現状を捉える能力を持ってから。それをベースに展開できれば良い。 卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応 「明らかにできる」、「理解できる」等なら可
	教育機関	24との違いは？ 24の集団を対象とした到達度と重なるのでは？ C a 体験する機会を作るのが難しい。 支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B-bでもよいのでは？
64 地域の人々の生活や健康に必要な環境を整備できる	保健師	「環境整備」とは？環境整備の提案？ 環境の定義がよく分かりません。 行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。 就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政PHNの役割）の学びでよいと思う。 就労後職場内で力を付けていけばよいと考える。 地域活動（仕事）をしていく上で、時間をかけて実施していくことなので、実際に学生時代に経験するのは難しい。知識として理解できていれば十分だと思います。 まずは現状を捉える能力を持ってから。それをベースに展開できれば良い。 卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応 代替案「地域の人々の生活や健康に必要な社会資源の供給バランスの調整を図ることができる」
	教育機関	「環境」の概念が広く、理解しにくい。（6人） 「整備できる」は到達度として高すぎないか？ Bの分類に該当するのではないか。 C a 個別ケースについてはA bに含めたほうが良い。 小項目の内容の環境が大きすぎて不明なので小項目として妥当か？ 体験する機会を作るのが難しい。 支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B-bでもよいのでは？ 漠然としてわかりづらい。
65 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	保健師	行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。 就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政PHNの役割）の学びでよいと思う。 就労後職場内で力を付けていけばよいと考える。 地域活動（仕事）をしていく上で、時間をかけて実施していくことなので、実際に学生時代に経験するのは難しい。知識として理解できていれば十分だと思います。 まずは現状を捉える能力を持ってから。それをベースに展開できれば良い。 卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応 「明らかにできる」、「理解できる」等なら可
	教育機関	32の集団を対象とした到達度と重なるのでは？ C a 管理的な応用分野は現任教育の焦点とすべき 重要性はわかるが、卒後レベルか？ 小項目の内容の環境が大きすぎて不明なので小項目として妥当か 体験する機会を作るのが難しい。 支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B bでもよいのでは？
66 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	保健師	行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。 就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政PHNの役割）の学びでよいと思う。 就労後職場内で力を付けていけばよいと考える。 新卒時に単独で実施できなくても知識として分かっていたら良くと、経験を積む中で獲得することが多いように思うため、到達度を3・4とさせていただきます。 地域活動（仕事）をしていく上で、時間をかけて実施していくことなので、実際に学生時代に経験するのは難しい。知識として理解できていれば十分だと思います。 知識としても不足 卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応 「明らかにできる」、「理解できる」等なら可
	教育機関	Bの分類に該当するのではないか。 C a 管理的な応用分野は現任教育の焦点とすべき 体験する機会を作るのが難しい。 支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B-bでもよいのでは？

【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】

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開発・質を保証する技術

小項目	回答者	ご意見
67 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	保健師	A bに入れてはどうか。潜在する健康課題として捉えることができるのではないか。
		危機管理についての知識は必要と思いますが、体制を整えるところまでは無理ではないかと思ひます。
		行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。
		社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。
		就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政 PHN の役割）の学びでよいと思う。
		就労後職場内で力を付けていけばよいと考える。
	教育機関	新卒時としては管理的で不適
		地域活動（仕事）をしていく上で、時間をかけて実施していくことなので、実際に学生時代に経験するのは難しい。知識として理解できていれば十分だと思います。
		知識として分かっているかも疑問
		俯瞰的な視的で捉えることは必要ですが、新卒に求めるのは難しいので、指導の下でと考えています。
		卒後3年目以降の課題と考えている。O J T 対応
		立場にない
68 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	保健師	「明らかにできる」、「理解できる」等なら可
		「危機管理」として整理してはいかがでしょう。意味が取りにくい(分かりにくい)。
		「整える」内容が分かりづらい
		C a
		管理的な応用分野は現任教育の焦点とすべき
		支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B b でもよいのでは？
	教育機関	行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。
		社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。
		就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政 PHN の役割）の学びでよいと思う。
		新卒時としては管理的で不適
		組織に働くものとして当たり前の技術
		地域活動（仕事）をしていく上で、時間をかけて実施していくことなので、実際に学生時代に経験するのは難しい。知識として理解できていれば十分だと思います。
69 地域の人々の 権利擁護のた めに個人情報 を適切に管理 することができ る	保健師	どういう意味かを教えていただきたい。例えば「業務運営に関する情報」とは「年間事業計画」とかを含んだものでよいのか、「地域の人々に提供する」とあるが、どういう場合これを示しているのかを知りたい。
		卒後3年目以降の課題と考えている。O J T 対応
		表現が分かりにくいので工夫が必要
		「明らかにできる」、「理解できる」等なら可
		C a
		意味が分かりにくい
	産業保健師	学生のレベルで何を学んだらいいイメージできません。「業務」というレベルは基礎教育では必要ないように思います。
		卒後現任教育
		卒後レベル
		支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B b でもよいのでは？
		行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。
		社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。
教育機関	就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政 PHN の役割）の学びでよいと思う。	
	組織に働くものとして当たり前の技術	
	対人活動においては基本的な技術である。	
	知識としても不足	
	卒後3年目以降の課題と考えている。O J T 対応	
	保健師の技術項目ではなく、看護職である以上守らなければならないルールであるため不要と考えます。	
教育機関	個人情報のガイドラインを熟知し、適正に運用できる知識、技術の習得が必要である。	
	「明らかにできる」、「理解できる」等なら可	
	「適切」を入れるとレベルが高すぎるのではないか	
	「倫理」として整理してはいかがでしょうか。	
	70とひとつの項目になりそう。	
	B b、B d ともいえる。C b の中ではやや違和感がある。別項目を起こしたほうが良いと思う。35, 36 と合わせるとよいかも。	
B b に含めるほうが良い。		
教育機関	C a	
	学生のレベルで何を学んだらいいイメージできません。「業務」というレベルは基礎教育では必要ないように思います。	
	倫理に関する項目と44の信頼関係の項目は、基本として別の大項目を置いたほうがよいと考えます。	
		支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B b でもよいのでは？

【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】

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開発・質を保証する技術

小項目	回答者	ご意見
70 地域の人々の 尊敬と権利、 プライバシー を守ることが できる	保健師	行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。 就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政PHNの役割）の学びでよいと思う。 組織に働くものとして当たり前の技術 対人活動においては基本的な技術である。 卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応 保健師の技術項目ではなく、看護職である以上守らなければならないルールであるため不要と考えます。
	産業保健師	個人情報が必要以上に管理することにより、対象者へのリスクを増大することにならないよう、教育が必要である（業務遂行に支障がないような正しい運用が望まれる）。 「明らかにできる」、「理解できる」等なら可 「倫理」として整理してはいかががでしょうか。
	教育機関	69とひとつの項目になりそう。 B b、B dともいえる。C bの中ではやや違和感がある。別項目を起こしたほうが良いと思う。35, 36と合わせるとよいかも。 B bに含めるほうが良い。 C a 地域看護に特化したことでは「普通」とした 倫理に関する項目と44の信頼関係の項目は、基本として別の大項目を置いたほうがよいと考えます。 支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B bでもよいのでは？
71 地域の人々にと ってその活動 が「良いか、 悪い」「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（倫理 的対応）	保健師	行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。 就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政PHNの役割）の学びでよいと思う。 組織に働くものとして当たり前の技術 一人で決めることも大切ですが、自分の判断が適切かを確認することを意識して欲しいと思います。 倫理的対応は必要だが表現が分かりにくい。 倫理的判断ができるかということ？ 卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応 表現が分かりにくいので工夫が必要。 「明らかにできる」、「理解できる」等なら可 「良いか・・・」「正しいか・・・」は必要でしょうか。「倫理的対応」を文章に入れるほうが良いと思います。
	教育機関	「倫理」として整理してはいかががでしょうか。 ・小項目内の二極化した表現はあまり適さないように思う。「良い・悪い」「正しい・間違っている」という検討ではない。多様な影響や意味が存在するので、「倫理的側面から検討して実践することができる」という表現のほうが良いと思います。 B b、B dともいえる。C bの中ではやや違和感がある。別項目を起こしたほうが良いと思う。35, 36と合わせるとよいかも。 C a 具体的にイメージができません。「良い・悪い」「正しい・間違っている」という単純なものでは考えられないと思います。 個人の資質のことであり基本的なことで必要があるか？どう評価するのか？ 設問の意味が分かりづらい。 地域看護に特化したことでは「普通」とした。 倫理に関する項目と44の信頼関係の項目は、基本として別の大項目を置いたほうがよいと考えます。 倫理は不可欠であるが、この間はおかしい。 支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B bでもよいのでは？ 良悪、正否の基準が何を問うものなのか、あいまいな表現になっている。
	保健師	「向上することができる」？→「向上するための方策が分かる」 行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。この重要度はあくまで新任期のPHNにとつてという理解でよいのですか？ 社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。 就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政PHNの役割）の学びでよいと思う。 新卒時に単独で実施できなくても知識として分かっているならば良く、経験を積む中で獲得することが多いように思うため、到達度を3・4とさせていただきます。 組織に働くものとして当たり前の技術 卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応 「明らかにできる」、「理解できる」等なら可 C a 卒後現任教育 卒後レベル 支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B bでもよいのでは？
72 研修の企画等 を通して保健 医療福祉サー ビスの質を向 上することが できる	保健師	「研究・開発ができる」？→「必要性が分かる」 行政組織の中で専門職が働くためには、専門知識と同様の行政の仕組みを熟知することが必須です。社会資源の開発と質の保証については難しいと思われる。 就職してからでよいと思う。学生のうちは知識（これが行政PHNの役割）の学びでよいと思う。 知識としても不足 卒後3年目以降の課題と考えている。OJT対応 「明らかにできる」、「理解できる」等なら可 C a 開発は困難 研究の基礎は基礎的能力として是非入れてほしい。 研究はできるが、開発はできない。 大学院教育で行うべきこと 支援の基本姿勢（技術能力）と思われるので、B bでもよいのでは？
	教育機関	個人や家族に必要な社会資源をコーディネートできる。(64と同じことになりませんか?) 保健師活動の評価ができる
73 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	保健師	個人や家族に必要な社会資源をコーディネートできる。(64と同じことになりませんか?) 保健師活動の評価ができる
74 代替案	保健師 教育機関	個人や家族に必要な社会資源をコーディネートできる。(64と同じことになりませんか?) 保健師活動の評価ができる

【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】

◆その他

<p>当校は専修学校であり、いまやマイノリティな存在です。大学では看護師からの一貫教育になるため、果たして「保健師のための基礎教育と技術」というあたりが明確に分離して位置づけられるのか、教育が可能なのかとも疑問です。また到達目標としての項目が非常に多く、「できる」ことが望まれる（I～IVのランクはありますが）ことに対して、新採としての卒業時だけでなく、その後の到達時期とレベルが示されてこそ、教育に望まれることも見えやすいと思います。今回の保健師の質を担保するためのカリキュラム改正と目標の設定は、免許という資格を管轄する厚労省の方針でありながら、実際の教育は9割以上の文化省系の大学で行われており、「読み替え」で対応できるという矛盾。さらにそのあたりが今でも綿密に「職業教育」を課せられている私たち専修学校のみを直撃することを考えると、いったい何のための改正と目標なのか、必要性は理解しても釈然としにくい思いです。保健師教育はどうしたらいいのでしょうか。</p>	<p>(教育機関)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

○調査に寄せての所感

卒業時の到達度のランクとして「単独で実施できる」～「知識として分かる」まで4段階に分けられています。これをチェックしようとした時、その学校の教育背景、とらえ方、考え方で大きく左右され、ぶれが生じるのではないかと疑問を持ちました。

当校では、長く地域看護実習は、その殆どが学校を拠点としてから学校から直接出向く形を取っています。

家庭訪問においては、学校の教員が学生を担当してその計画・記録、保健指導などの指導・助言、必要時の訪問同伴を行い、学生は、6月～11月まで母子と高齢者を対象に各4～5回の継続した訪問をしています。

健康教育においては、学生のグループで抽出した健康問題からテーマ、骨子、内容、方法などを検討し、準備し、学校又は地域の公民館を会場として健康教育を実施し、評価する方法をとっています。

また、地域診断においては、入学すぐからの地区踏査、市の生活・自然などの環境の把握、それに関するデータの分析と市職員の方などの講義と併せて地域を理解し、その中で家庭訪問が始まります。

後半に、家庭訪問が終了した後、住民のQOLに関する聞き取りと、これまでの地域診断、地区組織活動の聞き取り、いろいろな実習を通して得ていた情報などから、地域の健康問題を抽出し、それに対する事業計画を立案するまでの演習をしています。

多くの、保健師教育機関でメインとなる市町村・保健所実習は、多くのことの集大成、統合として、実際の保健師の動きを経験するとして、11月中旬から、市町へ1週間、保健所へ1週間行くのみです。

このように、殆どの実習、演習が学校内で行えるからこそ、実習や演習の目標と実際の評価が同じ教員の立場で行うことができ、ランクにおいても「指導の下で実施できる」にチェックができます。

しかし、多くの大学でも、アセスメントができる、支援ができるなどの同じような目標を掲げて、各実習場所に実習依頼をされていることと思いますが、学校側が目標として掲げることの評価は、どなたが行うのでしょうか？実習側にお願ひしたら、実習施設によってのぶれは出ないのでしょうか？また、目標として掲げている以上、実習でそれができないとは評価できないのではないのでしょうか？

目標であるから「できる（できているはず）」と、実際を確認しての「できる」では、そもそもの到達度が異なると思うのです。

また、学校内で評価するからこそ厳しくなる面があります。

「できる」のとらえ方の違いとなるとと思いますが、上記のように綿密な計画と準備で実施される健康教育を要求している当校の教員が、偶然市町で大学の实習としての健康教育を目にした時、原稿を持ち、住民には目も向けず、ただ棒読みしているその指導にはただただ驚くばかりだったという話があります。それで、「住民への健康教育ができる」ということになるのだとしたら、当校で教員から何度もだめ出しをされ、繰り返しリハーサルを重ねて臨んだ当日、参加者に励まされ、支えられ、うれし涙の中で達成感を味わって、それでも評価では反省点や改善点を出している当校の学生は「できる」以上にどのような評価をしてあげればいいのでしょうか。

評価に関しては、一概に言えないことや標準化が図れないことは分かります。

しかし、そのレベルも一定せずに、ただ多くの教育側がそれぞれで行う評価で学生を輩出して、果たして保健師の質の担保は可能なのでしょうか。

今回示される到達度には、ある部分では期待はしていますが、それがどの教育を視野に入れたものなのかには不安があります。

今回の調査に関して、属性の部分に「教育種別」が無かったのですが、それは同意書の学校名から分類されるのでしょうか？それとも、9割以上が大学教育の中では、専修学校や短大の1年コースと言ったマイノリティな存在の学校の意見を特筆する必要はなく、すべて同じ教育として大学の意見に吸収するという考え方なのでしょうか。

看護教育が、病院附属の看護学校から医療短大、大学へと変化し、「職業教育」から「人間教育」へ進展した必要性はわかります。では、今何故、保健師の「技術」を問うのでしょうか？

当校のようなマイノリティな存在の職業訓練的な専修学校は、学歴社会の中では無くなっていく流れだとは思いますが、実際に全国の殆どの「職業教育」的な専修学校が無くなり、大学教育へ移行してよくなるはずの保健師教育が、何故改めて「卒業時の技術」を不足とし始めたのでしょうか。

その不足は、カリキュラム改正や目標の設定で解決出来るのでしょうか？

「読み替え」で対応出来る大学が、どこまで改正や目標を遵守できるのでしょうか？

改正では、結局は、私たち「職業教育」を課せられている専修学校が、より厳しい状況に追い込まれることになります。それも、次々に無制限にできる大学との実習現場の奪い合いというさらなる重荷付きで、です。

10/23の愛媛での保健師教育機関研究協議会にも参加しましたが、教育機関の殆どが大学なのだという事実を改めて実感しました。

皆さんも、文科省の方針で看護教育と保健師教育が卒業要件として必須であることへの問題を抱え、大変であることもよくわかりました。また、逆に私学では、それを売りにしないと学生の確保が難しいという状況もありました。

結局は、厚労省と文科省の意見の相違からくる歪みを受けているような気がしてなりません。国が定める、担保するはずの資格を、国の組織自らが歪めているのではないのでしょうか。

ただ、殆どが大学同士で交わされる意見交換を聞きながら、その陰で、必死になって当の技術の質を守ろうとしている専修学校は、保健師教育においてはもはや蚊帳の外で、大学の方々にとっては視野の外なのだろうと漠然とした寂しさを感じていました。

看護師も保健師も「現場の科学」を生業とする職業です。その地域看護の現場の教育を実習場所としての現場に任せるだけで、果たして教育といえるのでしょうか。現場は現場であり、実習現場の保健師は教育のエキスパートではないのです。実際に、大学の行う保健所実習で、家庭訪問や健康教育が学生主体で或いは単独で行っているのでしょうか？その多くは見学か一部実施ではないのでしょうか？それで、現場教育、技術教育と言えるのでしょうか。学内で、先生や学生を対象として行うだけで、実施といえるのでしょうか。そこに住民の姿は見えているのでしょうか。現場で果たすべき教育の問題は、どう解決されているのでしょうか。技術を身につける最たる場であるはずの地域の現場での教育に対して、誰が責任を持ち、学生にどう伝え、どう評価するのでしょうか。

また、そもそもが必要な「技術」とは何なのでしょう。それを学生の中に「単独でできる」レベルにまですることが必要なのでしょうか。医師の卒後教育制度が開始されたように、保健師にとっても卒後教育で深め、高めていくことは望めないのでしょうか。だとしたら、それこそが、卒業後すぐに一人前に働けるという「職業教育」を求めていることにならないのでしょうか。

技術とか、スキルとかのための目標ではありますが、現在の多くを占める大学の実習体系の中で、これが卒業時に本当に質として達成できるのでしょうか。実習現場が飽和状態で、実習現場にいるのは良くて実習指導者（研修を受けた）で、そうでなければ教育者ではない保健師で、技術としての到達度を求められても責任を負えない今の実習体系で、どうやって保健師の技術（スキル）が期待できるのでしょうか。期待できるとしたら、保健師の技術はその殆どが学内で身につけられる程度のものと言うことなのでしょう。

夏期研修に参加したスタッフも、上記の疑問をぶつけても、多くを占める大学の問題は卒業要件において保健師資格が選択制にできないと言うことに終始して、そのために実習場所が確保出来ない、十分な実習ができないということにしかならなかったという報告をしていました。愛媛でも、討議の最後には結局そこに行き着いていました。

選択制が可能となり、実習場所が確保できれば、保健師の質は確保できるのでしょうか。でも、実際の問題は違うと思うのです。保健師の「技術」とはどんなもので、どこで、どうやったら身につけられるのか、そのためには何が、どのような教育が必要なのか、ではないでしょうか。

さらに言えば、また、保健師教育を行う大学が乱立する中で、本当に保健師としての現場を十分に経験し、その上で学問としての教育と実際の技術を伝えることができる講師が十分に確保出来ているのか、疑問に感じる部分もあります。

保健師という職種は専門職で、そのためには公衆衛生看護学という学問の確立が必要だということは、遥か昔から論じられてきていますが、未だ難しい部分もあります。

ただ、その基礎となる教育で十分なことができているのか、できるのか、教育自体を見直す時期にあるのではないのでしょうか。

技術に関しては、当校のような実習体系の方が確かに身に付くとしても、実際の講義、特に健康危機管理などの講師の確保は大きな問題です。講義に関しては、殆どを外来講師に頼っていますので、全国でも数少ない健康危機管理について話せる講師を地方の県立の専修学校にどのようにして確保しろというのでしょうか。

国の行政と同じく、教育も本当に都市部の考え（中央でできることは地方でも可能だと思っている。また地方での状況は何も把握せず、中央で考える人の周囲の環境や机上ですすめられている。）で進められているのだと痛感します。

それでも決まれば、それに近づけるようには努力します。地方には地方の良さ、専修学校には専修学校の良さもあるのですから、それを生かした教育をしようと考えています。

大学教育が反対なのではありません。むしろ、時流として、その方向へ一本化される方がいいと思います。ただ、その中で、保健師としての専門の教育が技術も含めた形できちんと位置づけられ、教育体制が取れるようになってほしいと思うのです。

保健師という職種が、知識と技術を兼ね備えた専門職として、十分な教育の下に養成されることを願っています。

を問うことについて、項目表現の曖昧さと「集団」に関する定義がないことが指摘された。

これらの数値、意見、代替案などから、技術項目の修正内容と各項目の到達度を検討した。

<修正の概要>

- ・「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の定義が曖昧で、理想の学生像を念頭において回答したらよいのか、現実の学生の状況を踏まえて回答したらよいのかわからないとの意見が多かった。看護師の同様の調査（小山，2006）では、卒業時に全員が習得している到達度（看護師の国家試験受験資格を得るために必要な看護技術の到達度）としての同意について調査しており、助産師の同様の調査（全国助産師教育協議会，2006）では、助産師の国家試験受験資格を取得するために必要最低限の教育内容、すなわち助産師として基本的に習得すべき内容としての技術項目とその到達度を設定していた。これらの前例に基づき、第2回調査では、保健師の国家資格を有する者と認められる能力として、「保健師国家試験受験資格を取得するために卒業時に全ての学生が習得すべき到達度(案)」という視点で回答を求めることとした。
- ・「卒業時の到達度」のうち、Ⅱ「指導の下で実施できる」は「(指導保健師や教員の)指導のもとで実施できる」に修正し、Ⅲ「学内演習で実施できる」は「学内演習で実施できる(事例などを用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)」に修正した。
- ・「～できる」という到達レベルを示した表現となっており、到達度の解釈のばらつきが生じるため、「～する」という行為を示す表現に全てを修正した。
- ・到達度のうち、特に「集団」を対象とした到

(6) 技術項目の修正および到達度の検討

全ての項目において適合度が80%以上の支持を得たことから、「保健師教育の技術項目(案)」(表3)の技術項目の構成と内容は妥当であると考えられた。

しかし、到達度については、卒業時の到達度の判断基準、到達レベルの定義が曖昧だったこと、項目表現が「～できる」となっていたこと、働きかける対象を「個人/家族」と「集団」に分けたことが影響し、項目の解釈と到達度の判断が保健師と教育者で異なる項目がみられた。

まず、到達度の定義に関して、「新人保健師に期待する到達度」としての回答と、「学生の現状の到達度」としての回答が入り混じっており、複数の判断基準が存在していることが推測された。4段階の到達度レベルについてもそれぞれが定義されておらず、解釈が一致しなかった可能性が推測された。特に「指導の下で」、「学内演習で」の区分が分かりづらいとの指摘があった。これらから、専門家会議ではこの到達度の採択基準はあくまで目安として考えるべきであるとの意見がだされた。

次に、到達度のばらつきの要因として、項目の語尾が「～できる」という表現になっていることが影響していると考えられた。「～できる」とした場合、項目の表現に到達度が含まれ、回答者によって「できる」のレベルに異なる解釈が生じたために、到達度にばらつきがみられたと考えられる。また、実践として「できていない」ことについては到達度のハードルを高めていた可能性が推測された。そこで、専門家会議において「できる」という到達レベルを示す表現を、「する」という行為を示す表現に改めるべきとの意見があげられた。

また、「個人/家族」・「集団」を分けて到達度

達度が分かりづらいため、「集団／地域」に修正し、集団（自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラスなど）、地域（自治体、企業、学校など）を対象とした卒業時の到達度に修正し、説明を付した。

- ・共通した文章が冒頭についているものが多く（例えば、大項目 B の殆んどの小項目 B-a. 13. ～B-d. 37. では、「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、～」）、文章が長くなり理解しづらいことから、共通した文頭の文章を削除し、簡潔な文章に修正した。
- ・意味が重複したり、わかりにくい、順番を変えた方がよい項目があるとの意見があり、重複する項目を統合もしくは削除し、わかりやすい表現となるように修正し、順番を再検討した。

以上の修正・統合の結果、第 2 回調査用「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）」の小項目は 59 項目から 58 項目となった（表 7）。

【表7 第2回調査用 保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)】

【用語の説明】

- ・「到達度」：保健師の国家試験受験資格を得るために必要な技術の到達度であり、卒業時に全員が到達すべき到達度
- ・「個人/家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度
- ・「集団/地域」：集団(自治会の住民、管理職集団、要介護高齢者集団、小学校のクラスなど)や地域(自治体、企業、学校など)の人々を対象とした卒業時の到達度
- ・到達度のレベルⅠ～Ⅳの区分
 - Ⅰ:ひとりで実施できる
 - Ⅱ:(保健師や教員の)指導のもとで実施できる
 - Ⅲ:学内演習で実施できる(事例などを用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)
 - Ⅳ:知識としてわかる

	中項目	小項目	到達度		
			個人/家族	集団/地域	
A. 地域の健康課題を明らかにする	A-a. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	1 健康課題を生活者である当事者の状況を踏まえてアセスメントする	I	I	
		2 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	I	
		3 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I	
		4 自然および物理・化学的環境(気候・公害など)について情報を収集し、アセスメントする	I	II	
		5 一時点だけでなく(観察や資料などによる)経時的な情報を収集し、アセスメントする	I	I	
	A-b. 地域の人々の顕在的、潜在的な健康課題を特定する	6 顕在化している健康課題を特定する	I	I	
		7 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・できない人々を見出す	II	III	
		8 今後起こりうる健康課題や潜在化している健康課題を特定する	I	III	
		9 活用できる社会資源の不足・利用する上での問題を見出す	I	II	
		10 健康課題について優先順位をつける	I	II	
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. 特定の健康課題に対する支援を計画・立案する	11 目的・目標を設定する	I	II	
		12 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	II	
		13 実施計画を立案する	I	II	
	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を展開する	14 訪問・相談による支援を行う(集団を対象とした訪問・相談には、感染症発生時の対応や、事業所の訪問などを含む)	I	II	
		15 健康教育による支援を行う	I	I	
		16 地域組織・当事者グループなどを育成する(組織化活動)		II	
		17 活用できる社会資源、協働すべき機関・人材について、情報を提供する	I	I	
		18 支援目的に応じて社会資源を活用する	I	II	
		19 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	III	
		20 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する		II	
		21 法律や条例等を踏まえて活動する	I	II	
		22 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	II	
		23 地域の人々の持つ力を引きだし支援する	I	II	
		24 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II	
		25 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)への予防策を講じる	III	III	
		26 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)に迅速に対応する	IV	IV	
		27 目的に基づいて活動を記録する	I	I	
	B-c. 特定の健康課題に対する活動を評価・フォローアップする	28 活動の評価を行う	I	II	
		29 評価結果を活動にフィードバックする	I	II	
		30 継続した活動(含フォローアップ)が必要な対象を判断する	I	II	
		31 必要な対象に継続した活動(含フォローアップ)を行う	III	III	
		32 地域の人々とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	I	
	B-d. 特定の健康課題を解決・改善するために、地域の人々・関係職者と協働する	33 地域の人々と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	I	III	
		34 地域の人々と互いの役割を認め合いともに活動する	I	III	
		35 関係職種・機関とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	I	
		36 関係職種・機関と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	I	III	
		37 関係職種・機関と互いの役割を認め合いともに活動する	I	III	
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)	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		I	
		39 施策化に必要な情報を収集する		II	
		40 施策化が必要である根拠について資料化する		II	
		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する		III	
		42 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する		IV	
		43 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策(事業・制度など)を立案する		IV	
		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)を立案する		IV	
		45 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する		IV	
		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(配置・確保など)を行う		IV	
		47 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する		IV	
		C-b. 地域の人々の生活と健康に関する社会資源の開発・質を保証する	48 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		I
			49 地域の人々の尊厳と権利・プライバシーを守る		I
			50 倫理的に検討・判断した上で実践する		I
			51 自然および物理的環境(気候・公害など)の整備・改善について提案する		IV
	52 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、方法を提供する			IV	
	53 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			IV	
	54 広域的な健康危機管理体制(感染症・災害時など)を整える			IV	
	55 必要な地域組織やサービスを資源として開発する		IV		
	56 効率・効果的に業務を運営する		IV		
	57 研修の企画等を通して保健医療福祉サービスの質を高める		IV		
	58 社会情勢と地域の人々に応じた保健師活動の研究・開発を行う		IV		

2. 第2回調査の概要

1) 第2回調査の方法

(1) 質問紙の作成

第1回調査の集計結果に基づき専門家会議で検討し、修正された第2回調査用「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)」58項目を作成した(表7)。質問紙には、各項目の適合度、到達度案に対する同意、および到達度案に同意しない場合に回答する、ふさわしいと考える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を設けた(資料4)。

①保健師の技術項目の枠組み

第1回調査と同様に技術項目の枠組みに大項目とその下に中項目を設定し、それぞれの中項目に小項目として技術項目をあげた(表7)。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、健康増進能力を高める」、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。

③到達度

2回目調査の到達度は、保健師国家試験受験資格を取得するために養成機関の卒業時に全ての学生が習得すべき到達度として、その案を4つのレベル(I「ひとりで実施できる」、II「指導のもとで実施できる」、III「学内演習で実施できる」、IV「知識としてわかる」)を提示した。

質問紙に注釈として、<II「指導のもとで実施できる」は指導保健師や教員の指導のもとで実施できることを示す>、<III「学内演習で実施できる」は事例などを用いて模擬的に計画を立てたり実施できることを示す>と付記した。各技術項目の到達度案に対する同意・不同意を問い、到達度案に不同意の場合はふさわしいと考える到達度を問う形式とした。

大項目AとBの項目については、「個人/家族」を対象とした到達度と「集団/地域」を対象とした到達度を分け、それぞれについて到達度案の同意を問う形式とした。なお、大項目Bの技術項目の一部では「集団/地域」のみの到達度のみを設定した。質問紙に注釈として、<「集団/地域」とは、集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラスなど)、地域(自治体、企業、学校など)の人々を示す>と付記した。

(2) 調査期間

平成20年1月31日に発送し、回答期間を2週間程度設け、2月18日までに回答・返送を依頼した。2月15日に協力の礼状を兼ねた督促状を発送した。

(3) 調査対象

第1回調査の回答時に第2回調査の同意が得られた保健師および教育者に協力依頼書(資料3)と質問紙(資料4)を送付した。全体の配布総数は188で、その内訳は保健師106、教育者82であった。

2) 第2回調査の結果

(1) 回収・回答状況

第2回調査票の配布数188のうち、回収数は、保健師84名(79.3%)、教育者64名(78.1%)、

不明1名(0.5%)の合計149名(79.3%)であった。有効回答は、保健師82名(77.4%)、教育者62名(75.6%)の合計144名(77.1%)であった。

(2) 適合度

保健師基礎教育卒業時の到達度案について、それぞれの小項目が、属する大項目と中項目に適合しているかどうかを問う「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※(第1回目調査結果参照、到達度も同様)「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8・表9)。

その結果、全ての項目において90%以上(最低93.9%、最高100%)の人から「適合している」という同意が得られたため、項目の内容と構成は概ね妥当と考えられた。全体の同意率が100%であった項目は4項目あり、「A-a. 3. 社会資源について情報収集し、アセスメントする」、「A-b. 6. 顕在化している健康課題を特定する」、「C-a. 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」、「C-b. 48. 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」であった。一方、全体の同意率が93.9%と最低の項目は「C-b. 56. 効率・効果的に業務を運営する」であり、次いで「B-c. 31. 必要な対象に継続した活動(含フォローアップ)を行う」が94.1%であった。

【表8 第2回調査 結果概要一覧】

【用語の説明】

- ・「到達度」：保健師の国家試験受験資格を得るために必要な技術の到達度であり、卒業時に全員が到達すべき到達度
- ・「個人/家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度
- ・「集団/地域」：集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラスなど)や地域(自治体、企業、学校など)の人々を対象とした卒業時の到達度
- ・到達度のレベルⅠ～Ⅳの区分
 - Ⅰ:ひとりで実施できる
 - Ⅱ:(保健師や教員の)指導のもとで実施できる
 - Ⅲ:学内演習で実施できる(事例などを用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)
 - Ⅳ:知識としてわかる

	中項目	小項目	適合度 %	到達度			
				個人/ 家族	%	集団/ 地域	%
A. 地域の健康課題を 明らかにする	A-a. 地域の人の生活と健康 を多角的・継続的に アセスメントする	1 健康課題を生活者である当事者の状況を踏まえてアセスメントする	99.2	Ⅰ	91.2	Ⅰ	79.2
		2 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	99.2	Ⅰ	87.0	Ⅰ	76.0
		3 社会資源について情報収集し、アセスメントする	100.0	Ⅰ	86.4	Ⅰ	80.0
		4 自然および物理・化学的環境(気候・公害など)について情報を収集し、アセスメントする	98.6	Ⅰ	75.5	Ⅱ	86.7
		5 一時点だけではなく(観察や資料などによる)経時的な情報を収集し、アセスメントする	99.4	Ⅰ	81.1	Ⅰ	69.6
	A-b. 地域の人の顕在的、 潜在的な健康課題を特定 する	6 顕在化している健康課題を特定する	100.0	Ⅰ	87.6	Ⅰ	79.0
		7 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・できない人々を見出す	98.8	Ⅱ	88.8	Ⅲ	78.3
		8 今後起こりうる健康課題や潜在化している健康課題を特定する	98.8	Ⅰ	69.7	Ⅲ	75.0
		9 活用できる社会資源の不足・利用する上での問題を見出す	98.1	Ⅰ	70.7	Ⅱ	88.8
		10 健康課題について優先順位をつける	98.4	Ⅰ	77.7	Ⅱ	86.3
B. 地域のの人々と 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. 特定の健康課題に対する 支援を計画・立案する	11 目的・目標を設定する	99.4	Ⅰ	88.6	Ⅱ	91.8
		12 地域の人々に適した支援方法を選択する	99.4	Ⅰ	83.9	Ⅱ	91.2
		13 実施計画を立案する	99.4	Ⅰ	84.7	Ⅱ	87.7
	B-b. 特定の健康課題を解決・ 改善し、健康増進能力を 高めるための活動を展開 する	14 訪問・相談による支援を行う(集団を対象とした訪問・相談には、感染症発生時の対応 事業所の訪問などを含む)	98.6	Ⅰ	69.4	Ⅱ	89.7
		15 健康教育による支援を行う	98.8	Ⅰ	73.3	Ⅰ	68.0
		16 地域組織・当事者グループなどを育成する(組織化活動)	96.4	Ⅱ		Ⅱ	66.5
		17 活用できる社会資源、協働すべき機関・人材について、情報を提供する	98.1	Ⅰ	73.9	Ⅰ	63.0
		18 支援目的に応じて社会資源を活用する	98.8	Ⅰ	70.6	Ⅱ	90.5
		19 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	97.1	Ⅱ	77.4	Ⅲ	77.9
		20 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する	97.1	Ⅱ		Ⅱ	82.2
		21 法律や条例等を踏まえて活動する	99.4	Ⅰ	78.5	Ⅱ	83.2
		22 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	98.0	Ⅰ	74.6	Ⅱ	84.5
		23 地域の人々の持った力を引きだし支援する	96.7	Ⅰ	65.2	Ⅱ	86.9
		24 地域の人々が意思決定できるよう支援する	96.7	Ⅱ	85.9	Ⅱ	86.9
		25 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)への予防策を講じる	98.8	Ⅲ	86.6	Ⅲ	84.3
		26 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)に迅速に対応する	98.8	Ⅳ	92.1	Ⅳ	92.0
		27 目的に基づいて活動を記録する	99.2	Ⅰ	90.8	Ⅰ	88.6
	B-c. 特定の健康課題に対する 活動を評価・ フォローアップする	28 活動の評価を行う	99.4	Ⅰ	77.3	Ⅱ	87.1
		29 評価結果を活動にフィードバックする	97.9	Ⅰ	74.9	Ⅱ	81.1
		30 継続した活動(含フォローアップ)が必要な対象を判断する	97.4	Ⅰ	76.7	Ⅱ	90.9
		31 必要な対象に継続した活動(含フォローアップ)を行う	94.1	Ⅲ	75.4	Ⅲ	81.3
		32 地域の人々とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	97.0	Ⅰ	86.6	Ⅰ	82.8
		33 地域の人々と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	97.1	Ⅰ	76.0	Ⅲ	78.8
		34 地域の人々と互いの役割を認め合いともに活動する	96.5	Ⅰ	69.6	Ⅲ	78.9
		35 関係職種・機関とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	96.5	Ⅰ	76.2	Ⅰ	67.6
		36 関係職種・機関と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	96.5	Ⅰ	65.7	Ⅲ	77.6
		37 関係職種・機関と互いの役割を認め合いともに活動する	95.1	Ⅰ	62.2	Ⅲ	76.0
C. 地域の人の 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. 地域の人の健康にかか る事業・制度などを 立案し、管理する (施策化)	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	100.0	Ⅰ		89.5	
		39 施策化に必要な情報を収集する	99.4	Ⅱ		88.1	
		40 施策化が必要である根拠について資料化する	98.0	Ⅱ		85.8	
		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する	98.2	Ⅲ		89.1	
		42 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	97.6	Ⅳ		90.1	
		43 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策(事業・制度など)を立案する	97.9	Ⅳ		77.5	
		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)を立案する	97.0	Ⅳ		86.4	
		45 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	95.3	Ⅳ		92.5	
	C-b. 地域の人の生活と健康 に関する社会資源の 開発・質を保証する	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(配置・確保など)を行う	97.0	Ⅳ		93.1	
		47 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	98.8	Ⅳ		93.1	
		48 地域の人々の権利擁護のために個人情報を適切に管理する	100.0	Ⅰ		91.9	
		49 地域の人々の尊厳と権利・プライバシーを守る	99.4	Ⅰ		93.4	
		50 倫理的に検討・判断した上で実践する	99.4	Ⅰ		80.7	
		51 自然および物理的環境(気候・公害など)の整備・改善について提案する	96.7	Ⅳ		94.0	
		52 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な機会と場、方法を提供する	96.5	Ⅳ		90.9	
		53 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	98.8	Ⅳ		90.1	
		54 広域的な健康危機管理体制(感染症・災害時など)を整える	98.2	Ⅳ		93.7	
		55 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	97.5	Ⅳ		91.6	
56 効率・効果的に業務を運営する	93.9	Ⅳ		95.2			
57 研修の企画等を通して保健医療福祉サービスの質を高める	97.6	Ⅳ		95.6			
58 社会情勢と地域の人々に応じた保健師活動の研究・開発を行う	97.6	Ⅳ		90.5			

小項目20、38-58は個人/家族と集団/地域を対象としている。
「到達度」に関する集計結果において保健師あるいは教育者、全体、いずれかの同意が70%未満の小項目を網掛けにした。

【表9 第2回調査 集計結果】

A. 地域の健康課題を明らかにする
A-a. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする

(全体N=145/保健師n=82/教育者n=62)

小項目	① 適合度			個人/家族を対象												集団/地域を対象											
	実数	%	到達度案	②同意				③同意しない場合の到達度				④同意				⑤同意しない場合の到達度											
				実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%										
1 健康課題を生活者である当事者の状況を踏まえてアセスメントする	全体	143	99.2	128	91.2	14	8.8	-	-	10	84.6	3	11.5	1	3.8	111	79.2	31	20.8	-	-	23	74.5	7	23.4	1	2.2
	保健師	82	100.0	68	84.0	13	16.0	-	-	9	69.2	3	23.1	1	7.7	58	71.6	23	28.4	-	-	17	73.9	5	21.7	1	4.3
	教育者	61	98.4	60	98.4	1	1.6	-	-	1	100.0	0	0.0	0	0.0	53	86.9	8	13.1	-	-	6	75.0	2	25.0	0	0.0
2 身体的・精神的・社会的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	全体	142	99.2	121	87.0	20	13.0	-	-	16	74.5	3	22.5	1	2.9	106	76.0	36	24.0	-	-	27	75.9	8	22.2	1	1.9
	保健師	82	100.0	64	79.0	17	21.0	-	-	14	82.4	2	11.8	1	5.9	54	66.7	27	33.3	-	-	20	74.1	6	22.2	1	3.7
	教育者	60	98.4	57	95.0	3	5.0	-	-	2	66.7	1	33.3	0	0.0	52	85.2	9	14.8	-	-	7	77.8	2	22.2	0	0.0
3 社会資源について情報収集し、アセスメントする	全体	144	100.0	121	88.4	21	13.6	-	-	15	83.3	6	16.7	0	0.0	111	80.0	30	20.0	-	-	22	72.7	8	27.3	0	0.0
	保健師	82	100.0	63	77.8	18	22.2	-	-	12	66.7	6	33.3	0	0.0	58	71.6	23	28.4	-	-	17	73.9	6	26.1	0	0.0
	教育者	62	100.0	58	95.1	3	4.9	-	-	3	100.0	0	0.0	0	0.0	53	88.3	7	11.7	-	-	5	71.4	2	28.6	0	0.0
4 自然および地理・化学的環境(気候・公園など)について情報を収集し、アセスメントする	全体	142	98.6	103	76.5	38	24.5	-	-	26	82.4	9	13.2	3	4.4	123	86.7	19	13.3	6	35.8	-	-	9	46.0	4	18.2
	保健師	81	98.8	46	57.5	34	42.5	-	-	22	64.7	9	26.5	3	8.8	70	86.4	11	13.6	1	9.1	-	-	6	54.5	4	36.4
	教育者	61	98.4	57	93.4	4	6.6	-	-	4	100.0	0	0.0	0	0.0	53	86.9	8	13.1	5	62.5	-	-	3	37.5	0	0.0
5 一歩点だけでなく(経験や資料などによる)継続的な情報を収集し、アセスメントする	全体	142	98.4	113	81.1	30	18.9	-	-	18	49.1	9	31.5	2	3.7	96	69.6	46	30.4	-	-	32	69.7	10	21.1	3	7.6
	保健師	80	98.8	55	67.1	27	32.9	-	-	17	63.0	8	29.6	2	7.4	45	55.6	36	44.4	-	-	25	69.4	8	22.2	2	5.6
	教育者	62	100.0	58	95.1	3	4.9	-	-	1	33.3	1	33.3	0	0.0	51	83.6	10	16.4	-	-	7	70.0	2	20.0	1	10.0

「到達度」に関する集計結果において保健師あるいは教育者、全体、いずれかの同意が70%未満の小項目を横掛りにした。

【表9 第2回調査 集計結果】

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

小項目	① 調査全数		個人/家族を対象										集団/地域を対象														
	実数	%	②同意				③同意しない場合の到達度			④同意			⑤同意しない場合の到達度			⑥同意			⑦同意しない場合の到達度								
			実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%					
6 顕在化している健康課題を特定する	全体	143	100.0	123	87.6	20	12.4	-	-	14	84.2	4	10.5	1	2.6	110	79.0	32	21.0	-	-	21	64.0	10	32.1	1	1.9
	保健師	81	100.0	63	76.8	19	23.2	-	-	13	68.4	4	21.1	1	5.3	55	67.9	26	32.1	-	-	17	65.4	8	30.8	1	3.8
	教育者	62	100.0	60	98.4	1	1.6	-	-	1	100.0	0	0.0	0	0.0	55	90.2	6	9.8	-	-	4	66.7	2	33.3	0	0.0
7 健康課題を持ちながらそれを認識していない、発出しにくい、できない人々を見出す	全体	141	98.8	126	89.8	17	11.2	4	50.0	-	-	6	23.1	6	23.1	113	78.3	30	21.7	0	0.0	24	76.6	-	-	6	21.4
	保健師	79	97.5	69	84.1	13	15.9	0	0.0	-	-	6	46.2	6	46.2	68	82.9	14	17.1	0	0.0	8	57.1	-	-	6	42.9
	教育者	62	100.0	57	93.4	4	6.6	4	100.0	-	-	0	0.0	0	0.0	45	73.8	16	26.2	0	0.0	16	100.0	-	-	0	0.0
8 今後起こりうる健康課題や潜在化している健康課題を特定する	全体	139	98.8	95	69.7	46	30.3	-	-	37	87.8	6	8.1	3	4.1	107	75.0	35	25.0	0	0.0	31	88.9	-	-	3	8.3
	保健師	78	97.5	44	54.3	37	45.7	-	-	28	75.7	6	16.2	3	8.1	63	77.8	18	22.2	0	0.0	14	77.8	-	-	3	16.7
	教育者	61	100.0	51	85.0	9	15.0	-	-	9	100.0	0	0.0	0	0.0	44	72.1	17	27.9	0	0.0	17	100.0	-	-	0	0.0
9 活用できる社会資源の不足・利用する上での問題を見出す	全体	138	98.1	98	70.7	46	29.3	-	-	34	84.7	7	9.7	4	5.6	125	89.8	16	11.2	3	25.0	-	-	9	55.0	4	20.0
	保健師	77	96.3	46	56.1	36	43.9	-	-	25	68.4	7	19.4	4	11.1	71	87.7	10	12.3	0	0.0	-	-	6	60.0	4	40.0
	教育者	61	100.0	52	85.2	9	14.8	-	-	9	100.0	0	0.0	0	0.0	54	90.0	6	10.0	3	50.0	-	-	3	50.0	0	0.0
10 健康課題について優先順位をつける	全体	139	98.4	108	77.7	33	22.3	-	-	24	81.3	8	16.7	1	2.1	122	86.3	19	13.7	4	22.2	-	-	14	72.8	1	5.0
	保健師	80	100.0	59	70.7	24	29.3	-	-	15	62.5	8	33.3	1	4.2	71	87.7	10	12.3	0	0.0	-	-	9	90.0	1	10.0
	教育者	59	96.7	50	84.7	9	15.3	-	-	9	100.0	0	0.0	0	0.0	51	85.0	9	15.0	4	44.4	-	-	5	55.6	0	0.0

「到達度」に関する集計結果については保健師あるいは教育者、全体、いずれかの同意が70%未満の小項目を網掛けにした。

【表9 第2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. 特定の健康課題に対する支援を計画・立案する

(全体N=145/保健師n=82/教育者n=62)

小項目	①適合度		個人/家族を対象												集団/地域を対象												
	実数	%	②同意				③同意しない場合の到達度				④同意				⑤同意しない場合の到達度												
			実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%											
11 目的・目標を設定する	全体	141	99.4	124	88.6	17	11.4	-	-	12	80.8	3	11.5	2	7.7	130	91.8	12	8.2	2	18.8	-	-	9	75.0	1	6.3
	保健師	80	98.8	68	84.0	13	16.0	-	-	8	61.5	3	23.1	2	15.4	73	90.1	8	9.9	1	12.5	-	-	6	75.0	1	12.5
	教育者	61	100.0	56	93.3	4	6.7	-	-	4	100.0	0	0.0	0	0.0	57	93.4	4	6.6	1	25.0	-	-	3	75.0	0	0.0
12 地域の人々に適した支援方法を選択する	全体	142	99.4	117	83.9	24	16.1	-	-	19	86.1	3	8.3	2	5.6	129	91.2	13	8.8	3	23.6	-	-	9	70.8	1	5.6
	保健師	80	98.8	63	77.8	18	22.2	-	-	13	72.2	3	16.7	2	11.1	72	88.9	9	11.1	2	22.2	-	-	6	66.7	1	11.1
	教育者	62	100.0	54	90.0	6	10.0	-	-	6	100.0	0	0.0	0	0.0	57	93.4	4	6.6	1	25.0	-	-	3	75.0	0	0.0
13 実施計画を立案する	全体	142	99.4	118	84.7	23	15.3	-	-	18	80.6	4	11.1	2	5.6	124	87.7	18	12.9	2	12.5	-	-	14	79.2	1	4.2
	保健師	80	98.8	63	77.8	18	22.2	-	-	11	61.1	4	22.2	2	11.1	69	85.2	12	14.8	1	8.3	-	-	9	75.0	1	8.3
	教育者	62	100.0	55	91.7	5	8.3	-	-	5	100.0	0	0.0	0	0.0	55	90.2	6	9.8	1	16.7	-	-	5	83.3	0	0.0

「到達度」に関する集計結果において保健師あるいは教育者、全体、いずれかの同意が70%未満の小項目を横掛けにした。

【表9 第2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を展開する

(全体N=145/保健師n=82/教育者n=62)

小項目	① 割合		個人/家族を対象												集団/地域を対象												
	実数	%	② 同意				③ 同意しない場合の到達度				④ 同意				⑤ 同意しない場合の到達度												
			実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%											
14 訪問・相談による支援を行う (集団を対象とした訪問・相談には、感染症発生時の対応や、事業所の対応などを)	全体	140	98.6	97	69.4	44	30.6	-	-	41	94.6	2	3.6	1	1.8	127	89.7	15	10.3	0	0.0	-	-	10	65.0	4	25.0
	保健師	79	96.8	53	65.4	28	34.6	-	-	25	89.3	2	7.1	1	3.6	70	87.5	10	12.5	0	0.0	-	-	7	70.0	3	30.0
	教育者	61	98.4	44	73.3	16	26.7	-	-	16	100.0	0	0.0	0	0.0	57	91.9	5	8.1	0	0.0	-	-	3	60.0	1	20.0
15 健康教育による支援を行う	全体	140	98.8	102	73.3	38	26.7	-	-	33	89.6	4	8.3	1	2.1	86	66.0	46	32.0	-	-	37	82.0	8	15.3	1	1.8
	保健師	78	97.5	57	70.4	24	29.6	-	-	19	79.2	4	16.7	1	4.2	52	65.0	28	35.0	-	-	20	71.4	7	25.0	1	3.6
	教育者	62	100.0	45	76.3	14	23.7	-	-	14	100.0	0	0.0	0	0.0	44	71.0	18	29.0	-	-	17	94.4	1	5.6	0	0.0
16 地域組織・当事者グループなどを育成する(組織化活動)	全体	123	96.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	66.5	45	33.5	0	0.0	-	-	20	44.5	25	55.5
	保健師	70	94.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	69.7	23	30.3	0	0.0	-	-	10	43.5	13	56.5	
	教育者	53	98.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	63.3	22	36.7	0	0.0	-	-	10	45.5	12	54.5	
17 活用できる社会資源、協働するべき機関・人材について、情報を提供する	全体	138	98.1	101	73.9	38	26.1	-	-	29	80.7	6	13.0	2	3.6	88	63.0	53	37.0	-	-	38	73.3	11	20.6	3	4.5
	保健師	77	96.3	51	64.6	28	35.4	-	-	20	71.4	5	17.9	2	7.1	46	58.2	33	41.8	-	-	22	66.7	7	21.2	3	9.1
	教育者	61	100.0	50	83.3	10	16.7	-	-	9	90.0	1	10.0	0	0.0	42	67.7	20	32.3	-	-	16	80.0	4	20.0	0	0.0
18 支援目的に応じて社会資源を活用する	全体	139	98.8	97	70.6	41	29.4	-	-	33	82.9	4	8.0	4	9.1	128	90.5	14	9.5	2	25.0	-	-	8	65.0	4	20.0
	保健師	78	97.5	54	68.4	25	31.6	-	-	18	72.0	4	16.0	3	12.0	70	87.5	10	12.5	0	0.0	-	-	6	60.0	4	40.0
	教育者	61	100.0	43	72.9	16	27.1	-	-	15	83.8	0	0.0	1	6.3	58	93.5	4	6.5	2	50.0	-	-	2	50.0	0	0.0
19 当事者と関係団体・機関でチームを組織する	全体	137	97.1	109	77.4	31	22.6	0	0.0	-	-	18	51.0	14	45.6	110	77.9	31	22.1	0	0.0	9	29.6	-	-	19	60.9
	保健師	78	97.5	64	81.0	15	19.0	0	0.0	-	-	5	33.3	9	60.0	63	78.8	17	21.3	0	0.0	4	23.5	-	-	11	64.7
	教育者	59	96.7	45	73.8	16	26.2	0	0.0	-	-	11	68.8	5	31.3	47	77.0	14	23.0	0	0.0	5	35.7	-	-	8	57.1
20 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する	全体	138	97.1	115	82.2	24	17.8	1	4.5	-	-	14	56.6	9	38.8	110	77.9	31	22.1	0	0.0	9	29.6	-	-	19	60.9
	保健師	78	97.5	68	86.1	11	13.9	1	9.1	-	-	4	36.4	6	54.5	63	78.8	17	21.3	0	0.0	4	23.5	-	-	11	64.7
	教育者	60	96.8	47	78.3	13	21.7	0	0.0	-	-	10	76.9	3	23.1	47	77.0	14	23.0	0	0.0	5	35.7	-	-	8	57.1

この項目は、個人/家族と集団/地域の区別がありません。

【到達度】に関する集計結果については保健師あるいは教育者、全体、いずれかの同意が70%未満の小項目を構付けした。