

【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	%											
21 法建や条例等を踏まえて活動する	全体	142	99.4	109	78.5	32	21.5	-	-	21	72.9	6	12.5	5	14.6	118	83.2	24	16.8	10	44.3	-	-	9	38.4	5	19.3
	保健師	81	98.8	57	70.4	24	29.6	-	-	14	58.3	6	25.0	4	16.7	66	82.5	14	17.5	4	28.6	-	-	6	42.9	4	28.6
	教育者	61	100.0	52	86.7	8	13.3	-	-	7	87.5	0	0.0	1	12.5	52	83.9	10	16.1	6	60.0	-	-	3	30.0	1	10.0
22 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	全体	140	98.0	103	74.6	38	25.4	-	-	28	75.6	8	13.8	3	9.0	121	84.5	22	16.5	5	25.0	-	-	14	61.7	3	13.3
	保健師	79	97.5	52	64.2	29	35.8	-	-	18	62.1	8	27.6	2	6.9	69	85.2	12	14.8	0	0.0	-	-	10	83.3	2	16.7
	教育者	61	98.4	51	85.0	9	15.0	-	-	8	88.9	0	0.0	1	11.1	52	83.9	10	16.1	5	50.0	-	-	4	40.0	1	10.0
23 地域の人々の持つ力を引きだし支援する	全体	138	96.7	90	65.2	51	34.8	-	-	38	73.3	9	12.5	3	6.1	123	88.9	19	13.1	0	0.0	-	-	14	70.2	5	29.8
	保健師	77	95.1	44	55.0	36	45.0	-	-	24	66.7	9	25.0	2	5.6	68	85.0	12	15.0	0	0.0	-	-	10	83.3	2	16.7
	教育者	61	98.4	46	75.4	15	24.6	-	-	12	80.0	0	0.0	1	6.7	55	88.7	7	11.3	0	0.0	-	-	4	57.1	3	42.9
24 地域の人々が意思決定できるよう支援する	全体	138	96.7	121	85.9	20	14.1	8	45.8	-	-	4	16.7	7	33.3	123	88.9	19	13.1	1	4.2	-	-	10	53.6	7	35.1
	保健師	77	95.1	68	85.0	12	15.0	2	16.7	-	-	4	33.3	5	41.7	68	85.0	12	15.0	1	8.3	-	-	6	50.0	5	41.7
	教育者	61	98.4	53	86.9	8	13.1	6	75.0	-	-	0	0.0	2	25.0	55	88.7	7	11.3	0	0.0	-	-	4	57.1	2	28.6
25 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)への予防策を講じる	全体	141	98.8	122	88.6	19	13.4	0	0.0	8	44.9	-	-	11	55.1	120	84.3	22	15.7	0	0.0	7	31.8	-	-	14	63.6
	保健師	79	97.5	69	86.3	11	13.8	0	0.0	3	27.3	-	-	8	72.7	69	86.3	11	13.8	0	0.0	2	18.2	-	-	9	81.8
	教育者	62	100.0	53	86.9	8	13.1	0	0.0	5	62.5	-	-	3	37.5	51	82.3	11	17.7	0	0.0	5	45.5	-	-	5	45.5
26 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)に迅速に対応する	全体	141	98.8	129	92.1	11	7.9	0	0.0	4	35.0	7	65.0	-	-	131	92.0	11	8.0	0	0.0	6	46.0	5	45.0	-	-
	保健師	79	97.5	74	92.5	6	7.5	0	0.0	3	50.0	3	50.0	-	-	75	93.8	5	6.3	0	0.0	2	40.0	2	40.0	-	-
	教育者	62	100.0	55	91.7	5	8.3	0	0.0	1	20.0	4	80.0	-	-	56	90.3	6	9.7	0	0.0	3	50.0	3	50.0	-	-
27 目的に基づいて活動を記録する	全体	142	99.2	130	90.8	13	9.2	-	-	12	92.9	1	7.1	0	0.0	127	88.6	16	11.4	-	-	13	81.3	3	18.8	0	0.0
	保健師	81	100.0	75	91.5	7	8.5	-	-	6	85.7	1	14.3	0	0.0	73	90.1	8	9.9	-	-	6	75.0	2	25.0	0	0.0
	教育者	61	98.4	55	90.2	6	9.8	-	-	6	100.0	0	0.0	0	0.0	54	87.1	8	12.9	-	-	7	87.5	1	12.5	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%未満の小項目を掲げにした。

【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-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

(全体N=145/保健師n=82/教育者n=62)

小項目	① 達成度		個人/家族を対象												集団/地域を対象														
	実数	%	到達度A				到達度B				到達度C				到達度A				到達度B				到達度C						
			実数	%	I	II	III	IV	実数	%	I	II	III	IV	実数	%	I	II	III	IV	実数	%	I	II	III	IV			
28 活動の評価を行う	全体	139	98.4	108	77.3	34	22.7	-	-	30	82.0	2	4.0	2	4.0	2	4.0	124	87.1	18	12.9	4	22.2	-	-	10	55.6	2	11.1
	保健師	79	98.8	57	69.5	25	30.5	-	-	21	84.0	2	8.0	2	8.0	2	8.0	72	88.9	9	11.1	1	11.1	-	-	6	66.7	2	22.2
	教育者	60	100.0	51	85.0	9	15.0	-	-	9	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	52	85.2	9	14.8	3	33.3	-	-	4	44.4	0	0.0
29 評価結果を活動にフィードバックする	全体	137	97.9	106	74.9	37	25.1	-	-	28	77.7	4	10.2	4	10.2	4	10.2	117	81.1	26	18.9	3	11.2	-	-	16	61.8	6	23.6
	保健師	78	97.5	57	69.5	25	30.5	-	-	18	72.0	3	12.0	3	12.0	3	12.0	70	86.4	11	13.6	1	9.1	-	-	7	63.6	3	27.3
	教育者	59	98.3	49	80.3	12	19.7	-	-	10	83.3	1	8.3	1	8.3	1	8.3	47	75.8	15	24.2	2	13.3	-	-	9	60.0	3	20.0
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	全体	139	97.4	109	76.7	34	23.3	-	-	29	88.6	2	4.5	3	6.8	2	4.5	128	90.9	13	9.1	4	32.5	-	-	6	48.8	3	18.8
	保健師	79	96.3	60	73.2	22	26.8	-	-	17	77.3	2	9.1	3	13.6	2	9.1	73	90.1	8	9.9	2	25.0	-	-	3	37.5	3	37.5
	教育者	60	98.4	49	80.3	12	19.7	-	-	12	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	55	91.7	5	8.3	2	40.0	-	-	3	60.0	0	0.0
31 必要な知能に達した活動(含フォローアップ)を行う	全体	136	94.1	109	75.4	33	24.6	2	5.0	24	72.1	-	-	7	22.9	-	-	116	81.3	25	18.7	0	0.0	15	60.0	-	10	40.0	
	保健師	79	96.3	69	84.1	13	15.9	0	0.0	9	69.2	-	-	4	30.8	-	-	71	87.7	10	12.3	0	0.0	6	60.0	-	4	40.0	
	教育者	57	91.9	40	68.7	20	33.3	2	10.0	15	75.0	-	-	3	15.0	-	-	45	75.0	15	25.0	0	0.0	9	60.0	-	6	40.0	

「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-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

(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																
	対象	%	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											
			同意する	同意しない	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 知識として分かる	同意する	同意しない	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 知識として分かる	同意する	同意しない	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 知識として分かる									
32 地域の人々とコミュニケーションを築く	全体	139	97.0	121	86.6	20	13.4	-	-	13	63.3	3	16.7	3	16.7	3	16.7	116	82.8	25	17.2	-	-	20	76.7	2	9.2	3	12.1
	保健師	80	98.8	66	81.5	15	18.5	-	-	10	66.7	2	13.3	2	13.3	2	13.3	63	78.8	17	21.3	-	-	14	82.4	1	5.9	2	11.8
	教育者	59	95.2	55	91.7	5	8.3	-	-	3	60.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	53	86.9	8	13.1	-	-	6	75.0	1	12.5	1	12.5
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	全体	139	97.1	106	76.0	35	24.0	-	-	29	80.1	2	9.1	3	6.3	3	6.3	113	78.8	29	21.2	0	0.0	22	75.7	-	-	7	24.3
	保健師	80	97.6	57	70.4	24	29.6	-	-	21	87.5	0	0.0	3	12.5	3	12.5	68	85.0	12	15.0	0	0.0	9	75.0	-	-	3	25.0
	教育者	59	96.7	49	81.7	11	18.3	-	-	8	72.7	2	18.2	0	0.0	0	0.0	45	72.6	17	27.4	0	0.0	13	76.5	-	-	4	23.5
34 地域の人々と互いの役割を認め合いともに活動する	全体	138	96.5	97	69.6	44	30.4	-	-	37	84.7	3	6.8	4	8.5	4	8.5	114	78.9	29	21.1	0	0.0	21	72.8	-	-	8	27.2
	保健師	79	96.3	52	64.2	29	35.8	-	-	24	82.8	2	6.9	3	10.3	3	10.3	69	85.2	12	14.8	0	0.0	9	75.0	-	-	3	25.0
	教育者	59	96.7	45	75.0	15	25.0	-	-	13	86.7	1	6.7	1	6.7	1	6.7	45	72.6	17	27.4	0	0.0	12	70.6	-	-	5	29.4
35 関係者・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	全体	136	96.6	107	76.2	33	23.8	-	-	26	76.4	3	6.9	4	11.7	4	11.7	96	67.5	46	32.4	-	-	37	81.0	3	6.9	6	12.1
	保健師	78	96.3	63	77.8	18	22.2	-	-	13	72.2	2	11.1	3	16.7	3	16.7	55	67.9	26	32.1	-	-	20	76.9	1	3.8	5	19.2
	教育者	58	96.7	44	74.6	15	25.4	-	-	13	86.7	1	6.7	1	6.7	1	6.7	41	67.2	20	32.8	-	-	17	85.0	2	10.0	1	5.0
36 関係者・機関と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	全体	138	96.5	93	65.7	48	34.3	-	-	40	84.1	3	6.1	5	9.8	5	9.8	111	77.6	31	22.4	0	0.0	24	77.3	-	-	7	22.7
	保健師	79	96.3	55	67.1	27	32.9	-	-	21	77.8	2	7.4	4	14.8	4	14.8	66	81.5	15	18.5	0	0.0	11	73.3	-	-	4	26.7
	教育者	59	96.7	38	64.4	21	35.6	-	-	19	90.5	1	4.8	1	4.8	1	4.8	45	73.8	16	26.2	0	0.0	13	81.3	-	-	3	18.8
37 関係者・機関と互いの役割を認め合いともに活動する	全体	136	96.1	86	62.2	53	37.8	-	-	40	76.3	6	11.0	5	8.8	5	8.8	109	76.0	33	24.0	0	0.0	22	68.1	-	-	10	30.6
	保健師	78	95.1	52	63.4	30	36.6	-	-	21	70.0	4	13.3	4	13.3	4	13.3	66	81.5	15	18.5	0	0.0	9	60.0	-	-	5	33.3
	教育者	58	95.1	36	61.0	23	39.0	-	-	19	82.6	2	8.7	1	4.3	1	4.3	43	70.5	18	29.5	0	0.0	13	72.2	-	-	5	27.8

「到達度」に関する集計結果にお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】

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）
 (全体N=145/保健師n=82/教育者n=62)

小項目	割合 割合	個人/家族と集団/地域を対象												
		②同意				③同意しない場合の到達度								
		回数	%	回数	%	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 知識として分かる	回数	%	回数	%	
38	143	100.0	128	89.5	16	10.5	-	-	11	79.2	4	16.7	1	4.2
保健師	82	100.0	70	85.4	12	14.6	-	-	7	85.3	4	33.3	1	8.3
教育者	61	100.0	58	93.5	4	6.5	-	-	4	100.0	0	0.0	0	0.0
39	142	99.4	127	89.1	17	11.9	3	18.8	-	-	10	68.3	4	22.9
保健師	81	98.8	73	89.0	9	11.0	0	0.0	-	-	6	66.7	3	33.3
教育者	61	100.0	54	87.1	8	12.9	3	37.5	-	-	4	50.0	1	12.5
40	140	98.0	123	85.8	21	14.2	0	0.0	-	-	16	78.6	4	17.9
保健師	80	97.6	68	82.9	14	17.1	0	0.0	-	-	10	71.4	3	21.4
教育者	60	98.4	55	88.7	7	11.3	0	0.0	-	-	6	85.7	1	14.3
41	140	98.2	128	89.1	16	10.9	0	0.0	6	36.7	-	-	10	63.3
保健師	79	96.3	72	87.8	10	12.2	0	0.0	4	40.0	-	-	6	60.0
教育者	61	100.0	56	90.3	6	9.7	0	0.0	2	33.3	-	-	4	66.7
42	139	97.6	129	90.1	15	9.9	0	0.0	6	43.2	8	52.3	-	-
保健師	78	95.1	71	86.6	11	13.4	0	0.0	4	36.4	6	54.5	-	-
教育者	61	100.0	58	93.5	4	6.5	0	0.0	2	50.0	2	50.0	-	-
43	139	97.9	112	77.5	32	22.5	0	0.0	5	15.5	25	78.2	-	-
保健師	80	97.6	65	79.3	17	20.7	0	0.0	3	17.6	13	76.5	-	-
教育者	59	98.3	47	75.8	15	24.2	0	0.0	2	13.3	12	80.0	-	-
44	137	97.0	124	86.4	19	13.6	0	0.0	7	37.8	11	66.7	-	-
保健師	77	93.9	72	88.9	9	11.1	0	0.0	5	55.6	3	33.3	-	-
教育者	60	100.0	52	83.9	10	16.1	0	0.0	2	20.0	8	80.0	-	-

「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%未満の小項目を網掛けにした。

【表9 第2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 (全体N=145/保健師n=82/教育者n=62)
 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)

小項目	①適合度		②同意												③同意しない場合の到達度											
	到達度		同意する				同意しない				I ひとり で実施 できる				II 指導 のもと で実施 できる				III 内 容 で 実施 できる				IV 知 識 と し て 分 か る			
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%				
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	全体	136	95.3	132	92.6	11	7.5	0	0.0	5	41.1	4	39.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	保健師	77	93.9	74	91.4	7	8.6	0	0.0	4	57.1	2	28.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	教育者	59	96.7	58	93.5	4	6.5	0	0.0	1	25.0	2	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
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	全体	138	97.0	133	93.1	10	6.9	0	0.0	5	50.0	4	41.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	保健師	77	93.9	75	92.6	6	7.4	0	0.0	3	50.0	2	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	教育者	61	100.0	58	93.5	4	6.5	0	0.0	2	50.0	2	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
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	全体	141	98.8	133	93.1	10	6.9	0	0.0	5	45.8	4	45.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	保健師	80	97.6	75	92.6	6	7.4	0	0.0	4	66.7	1	16.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	教育者	61	100.0	58	93.5	4	6.5	0	0.0	1	25.0	3	75.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

「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%未満の小項目を網掛けにした。

【表9 第2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開拓・質を保証する
 (全体N=145/保健師=82/教育者=62)

小項目	① 達成度	② 同意										③ 同意しない場合の到達度			
		同意する		同意しない		I ひとりで実施できる		II 指導のもとで実施できる		III 字内演習で実施できる		IV 知識として分かる			
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
48 地域の人々の権利保障のために個人情報を適切に管理する	全体	144	100.0	132	91.0	12	8.1	-	6	56.3	3	25.0	3	18.8	
	保健師	82	100.0	74	90.2	8	9.8	-	3	37.5	2	25.0	3	37.5	
	教育者	62	100.0	58	93.5	4	6.5	-	3	75.0	1	25.0	0	0.0	
49 地域の人々の尊厳と権利・プライバシーを守る	全体	143	99.4	133	93.4	10	6.6	-	5	68.8	3	18.8	2	12.5	
	保健師	81	98.8	73	90.1	8	9.9	-	3	37.5	3	37.5	2	25.0	
	教育者	62	100.0	60	96.8	2	3.2	-	2	100.0	0	0.0	0	0.0	
50 倫理的に検討・判断した上で実践する	全体	142	99.4	115	80.7	29	19.3	-	23	95.7	4	9.5	2	4.8	
	保健師	81	98.8	61	74.4	21	25.6	-	15	71.4	4	19.0	2	9.5	
	教育者	61	100.0	54	87.1	8	12.9	-	8	100.0	0	0.0	0	0.0	
51 自然および物理的環境(気候・公害など)の改善・改善について提案する	全体	138	96.7	133	94.0	9	6.0	0	0.0	2	14.3	6	78.6	-	
	保健師	78	95.1	73	91.3	7	8.8	0	0.0	2	28.6	4	57.1	-	
	教育者	60	98.4	60	96.8	2	3.2	0	0.0	0	0.0	2	100.0	-	
52 地域の人々が組織や社会の空気に主体的に参加できるよう機会と風、方法を提供する	全体	138	96.5	128	90.9	13	9.1	0	0.0	6	62.5	6	41.3	-	
	保健師	79	96.3	73	90.1	8	9.9	0	0.0	2	25.0	5	62.5	-	
	教育者	59	96.7	55	91.7	5	8.3	0	0.0	4	80.0	1	20.0	-	
53 地域の人々や関係する組織・機関の間にネットワークを構築する	全体	142	98.8	129	90.1	15	9.9	0	0.0	3	21.6	11	73.9	-	
	保健師	80	97.6	71	86.6	11	13.4	0	0.0	2	18.2	8	72.7	-	
	教育者	62	100.0	58	93.5	4	6.5	0	0.0	1	25.0	3	75.0	-	

「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%未満の小項目を網掛けにした。

【表9 第2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 (全体N=145/保健師n=82/教育者n=62)
 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

小項目	達成度	個人/家族と集団/地域を対象													
		②同意		③同意しない場合の到達度		④同意しない場合の到達度		⑤同意しない場合の到達度		⑥同意しない場合の到達度					
		同意する 人数	%	同意しない 人数	%	I ひとりで実施できる 人数	%	II 指導のもとで実施できる 人数	%	III 学内演習で実施できる 人数	%	IV 知識として分かる 人数	%		
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	全体	140	98.2	134	93.7	10	6.3	0	0.0	3	61.1	6	33.3	-	-
	保健師	79	96.3	73	89.0	9	11.0	0	0.0	2	22.2	6	66.7	-	-
	教育者	61	100.0	61	98.4	1	1.6	0	0.0	1	100.0	0	0.0	-	-
55 必要な地域組織やサービスを 質源として維持する	全体	139	97.5	131	91.6	12	8.4	0	0.0	3	24.3	8	88.6	-	-
	保健師	77	95.1	74	91.4	7	8.6	0	0.0	2	28.6	4	57.1	-	-
	教育者	62	100.0	57	91.9	5	8.1	0	0.0	1	20.0	4	80.0	-	-
56 幼保・効果的に業務を運営す る	全体	135	93.9	134	95.2	7	4.8	0	0.0	3	30.0	2	35.0	-	-
	保健師	76	92.7	75	93.8	5	6.3	0	0.0	3	60.0	1	20.0	-	-
	教育者	59	95.2	59	96.7	2	3.3	0	0.0	0	0.0	1	50.0	-	-
57 研修の企画を通して保健医 業福祉サービスの質を高める	全体	138	97.6	135	95.6	7	4.4	0	-	2	-	4	-	-	-
	保健師	78	95.1	73	91.3	7	8.8	0	0.0	2	28.6	4	57.1	-	-
	教育者	60	100.0	62	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-
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	全体	138	97.6	130	90.5	13	9.5	0	0.0	5	38.8	7	51.3	-	-
	保健師	78	95.1	76	93.8	5	6.2	0	0.0	2	40.0	2	40.0	-	-
	教育者	60	100.0	54	87.1	8	12.9	0	0.0	3	37.5	5	62.5	-	-

「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。

(3) 到達度

58項目それぞれ「個人／家族」と「集団／地域」別（小項目20、38-58は区別なし、16は「集団／地域」のみ）にみた計93項目について、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すべての学生が習得すべき到達度案について尋ねた。

到達度案の採択基準は、保健師、教育者および全体のすべての同意率が70%以上とした。その結果、採択された項目は計71項目にのぼった（表8・表9）。全体の同意率が最も高かったのは「C-b. 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（到達度案Ⅳ）」の95.6%（保健師91.3%、教育者100%）であり、次いで「C-b. 56. 効率・効果的に業務を運営する（到達度案Ⅳ）」の95.2%（保健師93.8%、教育者96.7%）が続いた。

一方、採択基準に満たなかった22項目のうち、全体の同意率が最も低かったのは「B-d. 37. 関係職者・機関と互いの役割を認め合いともに活動する（「個人／家族」を対象、到達度案Ⅰ）」の62.2%（保健師63.4%、教育者61%）であり、同意しなかった人のうち、同意しない場合の到達度案として一段階レベルの易しいⅡを提案した人は76.3%（保健師70%、教育者82.6%）にのぼった。次に全体の同意率が低かったのは「B-b. 23. 地域の人々の持つ力を引き出し支援する（「個人／家族」を対象、到達度案Ⅰ）」の65.2%（保健師55.0%、教育者75.4%）であり、同意しなかった人のうち、同意しない場合の到達度案として一段階レベルの易しいⅡを提案した人は73.3%（保健師66.7%、教育者80%）にのぼった。このように、採択基準に満たなかった22項目のうち大多数の21項目は、同意しなかった人の60%以上が、同意しない場合の到達度案として一段階易しいレベルを提案した。しかし、「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（「個人／家族」を対象、到達度案Ⅲ）」の1項目のみ、同意しなかった人の60%以上が、一段階高い到達度Ⅱを提案した。

また、保健師と教育者それぞれにおいて同意率が70%未満であった項目数を比べると、保健師では21項目（最低は、「A-b. 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（「個人／家族」を対象、到達度案Ⅰ）」の54.3%）と多かったのに対して、教育者では6項目（最低は、「B-d. 37. 関係職者・機関と互いの役割を認め合いともに活動する（「個人／家族」を対象、到達度案Ⅰ）」の61%）と少なかった。

(4) 項目・到達度に対するコメント

全体に対する所感、各項目と到達度に対する意見および代替案を表10に示す。

全体に対する所感として、第1回調査で提示した項目案と比較して、保健師と教育者ともに「前回と比べて格段に表現がわかりやすく理解しやすくなった」、「前回と比べて整理されている」といった肯定的な意見が多くみられた。その一方、保健師と教育者ともに「到達目標の判断が難しい」、「現在の状況では到達度を高めるのは難しい」といった意見もみられた。保健師教育等については、保健師からは、「現在の状況では全ての学生がこれらの学びを達成するのはかなり厳しい」という限界とともに、「この研究を機に保健師教育を議論し質を高めていきたい」、「自分が教育していく上で参考にしたい」などの発展的な意見が多くみられた。教育者からは、「保健師教育の質の担保につなげてほしい」、「保健師基礎教育のカリキュラムを充実させてほしい」といった要望が寄せられた。

項目と到達度については、保健師と教育者と

もに項目自体は重要としながらも「この到達度では難しい」という意見もみられた。そのうち数項目においては、「この到達度では難しい」と述べる保健師に対して、教育者からは「この程度のことは基本として押さえてほしい」といった意見の相違もみられた。

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

◆自由意見

1. アンケート項目と回答について

【保健師】

代替案については難しい内容のため、教育機関では学び得ることが極めて不可能な項目について、知識のみの欄に記しました。
到達度の判断が難しいと思いますね（卒業時点がひとりのできるレベル）。とても大事な小項目だと思います。
到達目標をどこにするか？難しいと思います。一人で動けなくても知識レベルでよい場合もあるし…。集団アプローチは、学生の中にケーススタディをしておき、知的レベルで理解できればよいと思います。個別アプローチもケーススタディやロールプレイをして、傾聴の必要性を理解できればと思います。
私は県型保健師で、本庁で保健師の現任教育に関する業務を担当しています。県内市町村及び県に採用された新任保健師を対象とした集会研修の企画と各所属の職場内研修（OJT）を推進している立場から現在の新任保健師を見ている中で、こういう実践能力を身につけて欲しいという考えから付けました。一人でできなくても演習等で体験している方とそうでない方の差が大きいと感じていることからⅢに偏って付ける傾向があるのではと思います。参考になればうれしいです。

【教育機関】

“～を特定する”という文語は、他のことはしなくてもよいというニュアンスを含んでいるように感じます。
「地域住民の方と日常的な支援活動を行い、その中で潜在化している健康課題を早期に発見し、住民の方がそのことを自覚し、住民自身の方々が意欲的に解決行動をとれるようにする」この技術はⅠ又はⅡレベルにすべきと考え、修正意見を書きました。
集団/地域を対象とした到達度について、集団（グループを含む）と地域レベルでは難易度が異なると思います。従って、到達度は地域レベルの活動として捉え、判断しました。 小項目の表現と4段階の尺度の表現の関連について、小項目では「～する」と行動レベルであり、その行動の適切性や妥当性を問う表現にはなっていません。到達段階の「～できる」にどの程度、その行動の適切性を含めるかにより、到達度の判断は異なると思いました。これは能力測定の課題であり、限界といえるかもしれません。最終的に、単に行動を起こすだけでなく、その行動がある程度適切であり、この調査が保健師基礎教育の改革につながることを願っています。
必要な調査ですが、回答が難しく頭をひねって書きました。演習や実習は実施できる体制ができているかいないかでかなり違いが出てくると思われます。グループワークによる学習は個々の力量が見えにくいところがあります。いかに評価できるかが大切だと思っています。
保健師教育を統合カリ（4年制）とするか積み上げにするかで、学科の人数や実習到達度、教員のかかわりによってⅢにするかⅣにするしか仕方がないのか、教育制度によっても目標が異なるが、（現実的な）能力として、基礎教育に求められるところを書きました。
学部レベルとして評価をしました。故に本来国試受験資料に必要と考えるレベルよりはやや低めに評価していると思います。本当は一人のできるべきだと思っている項目であっても、現在の科目・時間数や教員のマンパワーでは難しいからです。

2. 1回目との比較

【保健師】

設問が整理され、到達目標のイメージがつきやすくなりました。
第一回に比し、表現が具体的となり記入しやすかった。

【教育機関】

前回に比べて内容も格段に分かりやすい指標になっていると思いました。調査方法(回答方法)も付けやすく、判断しやすくなりました。報告書を楽しみにしています。
前回のものよりとても整理されたと思います。本研究の成果は、私たちが教育を考えていく上で共通認識を持つためにもとても重要です。よろしくお願いいたします。
短期間でとてもよく整理いただき、ありがとうございます。
とても分かりやすく項目量も内容も納得いく形になっていました。お疲れ様です。
前回の調査と比較して理解しやすい表現になっております。大変お疲れ様です。
分かりやすくなりました。

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

3. 保健師教育等

【保健師】

<p>今の市町村の現状は、保健師が衛生部門のみならず、介護、福祉、保険等様々な分野に配属され、中堅がちらりになっており、新人保健師教育が思うようにできない。大学が増え、新卒後のレベルがばらばらで、現場で求められる力とギャップがどんどん広がっている。長い目で育てていくのが理想だが、指導の立場になった自分でさえ、まだまだ不十分。この研究を機に保健師教育について広く議論されることを願います。</p>
<p>回答しづらい設問でした。学生のレベルでひとりで実施できることはごく限られたことになると思います。学生時代に学んだことは、社会人として実践する際にベースとなりますが、より大切なのは卒後教育のほうだと実感しています。</p>
<p>貴重な研究をありがとうございます。現場の意見を盛り込んだ本研究の到達目標が広く認知され、基礎教育の中での演習等と合わせ、地域の実習を行うことで、卒後の実践につながるのだと思います。ただし、育成人数が増加している現在、すべての学生に同様の実習支援は難しいことから、資格取得のみを目的とする教育ではなく、本当に保健師を目指す者への教育に限ってほしい。</p>
<p>国試をとる時点での教育内容は、今までとてもプログラムの的に不十分だと自分自身を振り返っても思いました。対人援助サービスはまずは相手といかに信頼関係をつくるかが勝負どころです。カリキュラムにのらないとは思いますが、話を聴く、コミュニケーションを十分にとれる、SVを素直に受けられる等がベースにないと、これから組み立てていくプログラムが生かされないと考えられます。</p>
<p>現教育制度の中で、全ての学生がここに列挙した技術項目と到達目標を達成することはかなり厳しいと思う。4年制大学における助産師学生のように、保健師の場合も実習選択制を採用し、教育内容の質の向上を目指す議論もされていると聞く。本調査結果がそのような議論の進展に役立つことを期待したい。</p>
<p>現場で何を教わるかは大切なことだと思います。実習では現場ではないとできないこと、そのためには事前事後の調整が大変かと思いますが、それぞれの役割を最大限に生かせたらと思います。</p>
<p>現場では決して個での仕事ではなく、同僚、関係者、住民、多くの方々とのチームワークで成り立っています。「ディスカッションや議論する」「人との協調」などにも力を入れて人との関係性がはかられる人材の育成を期待しています。</p>
<p>たくさんの難しい項目を達成する義務が学生にはあったのだと自分の学生時代を思い出しながら記入しました。今思うと、目標を達成するためのカリキュラムがしっかり組まれていたのですが、それを実践に結び付けるまでにはとても時間を要しました。やはり記憶に残っているのは、地域実習や学内演習など、実際体験したことです。体験学習を学生時代にたくさんできるとよいと思いました。</p>
<p>地域活動を担当する保健師としての適性はただ単に看護師+αでは無理です。行政で保健師のおかれている現場は厳しくなっています。実務をさせながら指導する体制にも限界と多くの時間を要することを日々感じています。やはり一年間をかけてアンケート調査の目標や内容の学びを重ね、自身の適性を知り、淘汰されてから自ら選んで職務に就いていただきたいと切に願います。学力が高いだけでは保健師はやっていけません。専攻科になるようによろしくお願いします。</p>
<p>倫理的な検討判断について、かつてはきちんと教育されていなかったのではないのでしょうか（現在は分かりませんが）？困難事例が増える中でPHNがバーンアウトしないためにも、倫理教育の必要性を感じます。</p>
<p>今大学教育では、地域住民に接する時間が少なく、対人援助の能力が十分身につけられていないように感じる。又、保健師を目指さない学生は実習の場での意欲も低いように思う。保健師養成学校としての1年は内容も濃く、気持ちの持ち方にも関係している。今後4年の教育の中でどのように考えていくかが重要となり到達度にも影響するのではないかと。</p>
<p>仕事上にも参考になります。ありがとうございました。</p>

【教育機関】

<p>保育統合カリキュラムの中で、保健師教育は危機的状況にあります。保健師経験のない教員が実習現場に出るなど、混乱しております。早急にこの調査結果を踏まえ、保健師の専門性を明確にさせ、保健師教育の質の担保を図りたいと思います。調査結果に期待いたします。10年先のことを見据えて。</p>
<p>この結果は保健師教育における質の担保につながるものであると思います。報告書をお待ちしています。</p>
<p>この研究によって、カリキュラムが充実していける根拠になれるよう期待しています。大変お世話になりありがとうございます。</p>

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
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	集団/地域	保健師	グループ学習でも可
	全対象	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
	代替案等	教育機関	1と2は違いがよく分からない。2は1に含まれるのではないか。
			「状況」という言葉ですと、2～4まで含めているようにとれてしまいます。総合的?個人的?というニュアンスでよいのでしょうか？ 小項目の文が分かりにくい、くどい。
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	集団/地域	保健師	グループ学習でも可
		教育機関	演習によるGWなどで初めて実施できるもの考える。(Ⅱにしたが)Ⅲでも。
	全対象	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
	代替案等	教育機関	1と2は違いがよく分からない。2は1に含まれるのではないか。 文頭に「当事者の」と挿入しないと分かりにくい。
3 社会資源について情報収集し、アセスメントする	集団/地域	保健師	グループ学習でも可
	全対象	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
		教育機関	個人/家族でⅠ、集団/地域でⅡになっているが、どちらも難易度は同じ感じがします。
	代替案等	教育機関	環境？
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	個人/家族	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
	集団/地域	教育機関	地区踏査をして自分で感じたり地域の人々から聞くなどⅠレベルの習得は可能と思われる。
	全対象	教育機関	個人/家族でⅠ、集団/地域でⅡになっているが、どちらも難易度は同じ感じがします。
	代替案等	保健師	3の中に入る要素になるのではないか
		教育機関	環境？ 小項目としては大きすぎ到達度としても難しさを感じます。表現を自然および物理・化学的環境ではなく生活環境（気候、災害、公害など）とする。
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	集団/地域	保健師	集団/地域については、個人/家族についてできてはじめてできる力だと思えます。ひとりで実施するのはかなり難しいように思えます。
	全対象	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
			卒後すぐに特定までは難しいかも。
代替案等	教育機関	「当事者の」と挿入しないと分かりにくい。環境？	

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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、潜在的健康課題を特定する

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
6 顕在化している健康課題を特定する	全対象	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
		教育機関	集団/地域については、個人/家族についてできてはじめてできる力だと思えます。ひとりで実施するのはかなり難しいように思えます。
	代替案等	教育機関	「できる」のレベルは高く求めないならばよいという前提で考えました。
		教育機関	「特定する」という表現よりは、アセスメントする、見出す、明らかにするのほうが分かりやすい。
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	集団/地域	教育機関	演習の中では実際の対象を見出しにくい。
	全対象	教育機関	「できる」のレベルは高く求めないならばよいという前提で考えました。
			日頃の活動の中で行っていることであるので、実習中意図的に学習させることができるし、保健師活動の基本として重要。
			予防という視点を持つことにより判断可能であり、保健師としてきわめて重要である。地域看護の生命線とも言えるべき重要な能力なのではないか。
実習などの具体的な場面で指導することで、考え、学び、「実施できる力」がつくと思う			
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	個人/家族	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
		教育機関	7よりも高度な内容と考えられるためⅡ
	全対象	教育機関	「できる」のレベルは高く求めないならばよいという前提で考えました。
			日頃の活動の中で行っていることであるので、実習中意図的に学習させることができるし、保健師活動の基本として重要。
			予防という視点を持つことにより判断可能であり、保健師としてきわめて重要である。地域看護の生命線とも言えるべき重要な能力なのではないか。
実習などの具体的な場面で指導することで、考え、学び、「実施できる力」がつくと思う			
代替案等	教育機関	「特定する」という表現よりは、見出す、予測できるの方がよいと思います。	
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	個人/家族	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
	集団/地域	教育機関	社会資源の不足は見出せても、利用上の問題を見出すことは指導者であっても困難。
	全対象	教育機関	「できる」のレベルは高く求めないならばよいという前提で考えました。
10 健康課題について優先順位をつける	個人/家族	保健師	そもそも実習時間を確保することが困難では？その中で個人支援能力についてひとりで実施できるレベルまで求めるのは非常に難しいと思います。ひとりでできるレベルにするのは、現場教育に委ねるしかないのではないのでしょうか。
		教育機関	卒業時には一人でも判断することが必要。
	全対象	教育機関	「できる」のレベルは高く求めないならばよいという前提で考えました。
	代替案等	教育機関	顕在的健康課題と潜在的健康課題との連携性を見出す。 「把握した健康課題に優先順位をつける」

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
11 目的・目標を設定する	集団/地域	保健師	集団/地域についても、特定された課題についてはひとりでも実施する力をつけてきてほしいと思います。
		教育機関	基本的な地区活動計画は一人で立案することが、PHNの専門性として重要であると思う。
12 地域の人々に適した支援方法を選択する	個人/家族	教育機関	地域の情報は学生個人が収集するだけでは不十分であり、地域保健師や教員の指導が必要かと思われる。
	集団/地域	保健師	集団/地域についても、特定された課題についてはひとりでも実施する力をつけてきてほしいと思います。
		教育機関	基本的な地区活動計画は一人で立案することが、PHNの専門性として重要であると思う。
13 実施計画を立案する	集団/地域	教育機関	基本的な地区活動計画は一人で立案することが、PHNの専門性として重要であると思う。

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
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）	個人/家族	保健師	感染症対応は症例の種類によるが、一人で実施は難しいのでは？
		教育機関	直接的な支援についてはまだ無免許の学生であるため、ひとりで実施はさせないのが原則だと思う。
	集団/地域	教育機関	実習で体験できる場がない。 訪問・相談による支援を行う場合も感染症を含む対応ができる必要がある。
		保健師	現実的に学生のみでの訪問、相談対応を実習の中で組むことは難しい。集団の場合も緊急対応なので演習で達成としたい。
	全対象	保健師	現実的に学生のみでの訪問、相談対応を実習の中で組むことは難しい。集団の場合も緊急対応なので演習で達成としたい。
		教育機関	感染症発生時の対応については難しいのではないかと。看護師免許を持たずに一人で実施させることの問題は起きないか。
代替案等	教育機関	①支援方法（14～16, 20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。	
15 健康教育による支援を行う	集団/地域	保健師	計画立案、地域との調整、原稿チェック等の指導が必要ではないか。
		教育機関	地域で集団地域を対象にした健康教育は、11～13を前提としたものと考えます。そうであればレベルがそれと一致しないのでは？おかしい気がします。 単独で対象への支援家庭を実施するところまでは難しい
	全対象	教育機関	直接的な支援についてはまだ無免許の学生であるため、ひとりで実施はさせないのが原則だと思う。
	代替案等	教育機関	①支援方法（14～16, 20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。
16 地域組織・当事者グループなどを育成する（組織化活動）	集団/地域	保健師	育成ではなく、支援が適当であり、支援であれば達成度はⅡと考える。育成はB dの最後に入れたほうが良い。
			具体的にそういった時間を持てるのか疑問が残る。
			同意するが、現在の実習期間と内容では無理と思う。
	集団/地域	教育機関	「育成する」のレベルがどの程度までを言っているのか分かりにくい。「支援する」=関われるレベルか？
			実習中にグループ育成を実施する機会をつくることは困難。
			「育成する」という言葉の内容がどのような内容を示しているのか良く分からない。計画に沿った一場面での支援ならできるが、プロセスを追って支援するのは困難。
			育成することは困難
			全ての学生が体験・習得することは物理的に困難ではないか。
			この活動には時間が必要であり、又、学内演習で展開できないと思う。
			関わることは可能だが育成までは困難、せめてⅢ。
19と同じレベル（Ⅲ）の学習課題と思います。			
代替案等	教育機関	①支援方法（14～16, 20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。 16, 19は重複していないか？	

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
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	集団/地域	教育機関	地域で集団地域を対象にした健康教育は、11～13を前提としたものと考えます。そうであればレベルがそれと一致しないのでは？おかしい気がします。
			地域の社会資源、機関、人材を把握していることが必要で、集団/地域は、Ⅱが妥当と考える。
			18と同レベル。責任を持つ的確な情報提供するのは活用することと同じように考える。
	全対象	教育機関	地域の情報は学生個人が収集するだけでは不十分であり、地域保健師や教員の指導が必要かと思われる。
		保健師	同意するが、現在の実習期間と内容では無理と思う。
代替案等	教育機関	17, 18は一緒にまとめてもよいのではないか。 ①支援方法（14～16, 20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。	
18 支援目的に応じて社会 資源を活用する	個人/家族	教育機関	19と同じレベル（Ⅱ）の学習課題と思います。
	全対象	教育機関	「活用」後の責任を学生として負いきれない。
			活用までは実施が困難
	代替案等	教育機関	17, 18は一緒にまとめてもよいのではないか。 ①支援方法（14～16, 20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。
19 当事者と関係職種・機 関でチームを組織する	個人/家族	教育機関	実習現場で個人/家族のケアチームを学生が実施できるように指導する機会はない。見学では実施したことにはならないだろうから。
			個人/家族であってもチームを組織することは困難。
	集団/地域	教育機関	Ⅲと言いたいが、実際はⅣかな？
	全対象	教育機関	実習で体験させることが必要（指導者の事例などで）。
			実習では見学がお話を聞く程度がほとんどのため、実施できるのは難しいと思われる。 組織化までは実施が困難
	代替案等	教育機関	①支援方法（14～16, 20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。 16, 19は重複していないか？
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	個人/家族	保健師	保健師の教育なので、卒業時にはできるようになってほしい。
	代替案等	教育機関	①支援方法（14～16, 20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
21 法律や条例等を踏まえて活動する	集団/地域	保健師	法的根拠を持って、というのは保健師の基礎だと思います。
		教育機関	集団/地域であっても基本である。
	全対象	保健師	何の法律等による活動なのか分からずに健康教育が行われるような達成度では困る。 B bでもよいが、B aで計画立案の時に踏まえて計画立案しているはず。どちらに入れるのがよいか迷いました。
		教育機関	個人/家族の場合がレベルⅠで集団/地域の場合がレベルⅡとする理由について、コメントがあれば分かりやすい。
	代替案等	教育機関	①支援方法（14～16, 20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは?②→①の順でもよいと思う。 21と27が並んでいるほうがすっきりする。
22 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	個人/家族	教育機関	実習地についての文化的背景を知って対応するのは難しい。
	集団/地域	教育機関	集団/地域であっても基本である。 A aの2において、到達度Ⅰとしている。特定の集団であれ、生活・文化への配慮は基本。
		保健師	小項目はイメージとしては分かるが、具体的でないため、到達度の評価が難しいため、Ⅱ指導の下で実施か、Ⅲと考える。 病棟および今の臨地実習のみではできないのでは?
	全対象	教育機関	個人/家族の場合がレベルⅠで集団/地域の場合がレベルⅡとする理由について、コメントがあれば分かりやすい。
		代替案等	教育機関
23 地域の人々の持つ力を引きだし支援する	個人/家族	教育機関	個人/家族のところでの23（Ⅰ）と24（Ⅱ）の到達度の差の根拠が難しいですね。
	集団/地域	教育機関	特に集団/地域の持つ力を見極めて、それを引き出し、支援的行動を取るのにはハイレベルなテクニックで現任者でも難しいことだと思います。
		保健師	小項目はイメージとしては分かるが、具体的でないため、到達度の評価が難しいため、Ⅱ指導の下で実施か、Ⅲと考える。
	全対象	教育機関	個人/家族の場合がレベルⅠで集団/地域の場合がレベルⅡとする理由について、コメントがあれば分かりやすい。 どこまで引き出すかが課題
		代替案等	教育機関

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
24 地域の人々が意思決定できるよう支援する	個人/家族	教育機関	個人/家族のところでの23（Ⅰ）と24（Ⅱ）の到達度の差の根拠が難しいですね。
			人々が自ら意思決定できるよう援助することは基本的なことであるので。
	全対象	教育機関	特定の個人/家族においても一人で実施できる（B a 12、13はⅠとしている）。
	代替案等	教育機関	地域の人々の意思決定への支援がどのレベルの支援かにもよるが、教週間の実習では難しい。
23、24は一連のものと思うので違いが不明。 23、24はまとめても良いのでは？ ①支援方法（14～16、20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。			
25 危機状態（DV・虐待・災害・感染症等）への予防策を講じる	全対象	教育機関	予防策は平時の活動そのものであるもので、実習で体験させⅡレベルとすることが必要。
	代替案等	教育機関	①支援方法（14～16、20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。 「健康危機状態」のほうが良いのでは？
26 危機状態（DV・虐待・災害・感染症等）に迅速に対応する	全対象	保健師	最近はこのような問題が頻繁に起きているため、学内演習が実施できることが望ましい。国家試験とは直接関係ないかも知れませんが。
		教育機関	簡単なシミュレーションを学内で経験させⅢとする。
	代替案等	教育機関	①支援方法（14～16、20）、②目標、大切な視点（22～24）など順序が気になります。まとまっていると良いのでは？②→①の順でもよいと思う。
27 目的に基づいて活動を記録する	集団/地域	教育機関	B d 19、25、26からして、特に26から、指導・助言が必要。
	代替案等	教育機関	21と27が並んでいるほうがすっきりする。

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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. 特定の健康課題に対する活動を評価・フォローアップする

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
28 活動の評価を行う	集団/地域	教育機関	評価だけならまずはひとりでやってもよいのではないかと思います。
			集団/地域であっても基本的なことがらは1とすべきである。
			事業評価を本格的に行うとすれば大変難しい。
	全対象	保健師	現在の実習ではほとんどの学生にこのような場面を見せてあげることすらできていない。短期間であること、学生の意識が全員高いわけではないこと、学内での講義で十分に学べていないことが考えられる。
代替案等	保健師	Baに「評価の視点」「評価指標を設定できる」という小項目があったほうが良い。	
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	個人/家族	教育機関	フォローアップの判断が適切かどうか、指導者のサポートが必要となるのではないか。
	集団/地域	教育機関	選ぶだけであれば一人で可能?
31 必要な対象に継続した活動(含フォローアップ)を行う	個人/家族	教育機関	個別の継続指導が実習には不可となれば個人には一人でできるレベルを。
			A、B a、B bを踏まえると、地域実習時の指導・助言で可能。
			個人/家族に対して、当院は実習体制が特殊で学院が市から事例をいただき、院の教員が指導する形で5～11月にかけて5回の家庭訪問を行います。その形だとある程度の個人フォローは指導下でできるようになるかなと思います。
	継続支援は実際に体験させる必要がある。		
	全対象	教育機関	継続支援の体験は評価の力を高めるために必要である。 実習期間の工夫により、フォローアップは可能になるし、指導のもとで実施できる。
代替案等	教育機関	「実施した活動のモニタリングを行う」	

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

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・関係職者と協働する

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
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	個人/家族	教育機関	個人/家族を対象とした32~37の内容は、個人/家族を支援するための関係者との協働のことを言っているのか？そうであれば19とどう違うのか？そうでなければ何のことを表しているのか分かりにくい。
	全対象	保健師	ぜひ到達してもらいたい項目ですが、信頼関係を築く演習、実習の場が必要。
	代替案等	教育機関	地域の人々、関係職者、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
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	個人/家族	保健師	到達度目標が高すぎる。
		教育機関	個人/家族を対象とした32~37の内容は、個人/家族を支援するための関係者との協働のことを言っているのか？そうであれば19とどう違うのか？そうでなければ何のことを表しているのか分かりにくい。
	集団/地域	教育機関	集団/地域を対象とする保健師としてⅡレベルは必要。 「共有する」「見出す」：学内演習では到達できない。
	全対象	保健師	同意するし、大変重要と感じているが、学内演習だけでなく実習時の見学が必要と思う。
	代替案等	教育機関	「地域の人々、関係職者、機関と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す」
34 地域の人々と互いの役割を認め合いともに活動する	個人/家族	保健師	到達度目標が高すぎる。
		教育機関	関係機関との連携は主要ですか？個人のレベルであっても一人でできるのは難しいと考えます。
			個人/家族を対象とした32~37の内容は、個人/家族を支援するための関係者との協働のことを言っているのか？そうであれば19とどう違うのか？そうでなければ何のことを表しているのか分かりにくい。 実習生としての役割になってしまい、住民が実習生のPHNとして認識しているか分からない。
	集団/地域	教育機関	集団/地域を対象とする保健師としてⅡレベルは必要。 「認めあう」：学内演習では到達できない。 集団/地域に対して、当院では健康教育に関してニーズの把握、テーマの決定、企画、運営、実施、評価までを地域住民(訪問対象者も含む)を対象として教員の指導のもとすべて学生がグループで行います。その中で関係者との協力、協働はかなりの部分で指導下でできるようになるかなと思います。「全ての学生が」という文言に少しひっかかりましたが、そうなってほしいという希望も込めています。
	全対象	保健師	同意するし、大変重要と感じているが、学内演習だけでなく実習時の見学が必要と思う。
	代替案等	教育機関	地域の人々、関係職者、機関と互いの役割を認め合いともに行動する。
35 関係職者・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	個人/家族	教育機関	個人/家族を対象とした32~37の内容は、個人/家族を支援するための関係者との協働のことを言っているのか？そうであれば19とどう違うのか？そうでなければ何のことを表しているのか分かりにくい。
	全対象	保健師	到達度目標が高すぎる。 ぜひ到達してもらいたい項目ですが、信頼関係を築く演習、実習の場が必要。
		教育機関	関係機関との連携は主要ですか？個人のレベルであっても一人でできるのは難しいと考えます。
			他機関とのコミュニケーションは、学生の責任問題のため指導必要。 関係職者、機関とのコミュニケーションをとる際は、学生単独でということ実は実際に少ないのではないかと。
	代替案等	教育機関	32に統合