

平成20年度～22年度 科学研究費補助金 基盤研究 (B) 研究成果報告書

大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発

課題番号20390572

保健師のコンピテンシー開発 に関する調査結果報告書

保健師活動ほっと&く～る推進宣言

魂・伝承系

アウトカム・ビデンス系



バランスのとれた能力開発

平成23年3月

研究代表者 岡本玲子
(岡山大学大学院保健学研究科 教授)

目 次

第1章 保健師のコンピテンシー開発に関する調査結果報告	
1. 目的	1
2. 背景	1
3. 方法	2
4. 結果	3
1) 回収状況および、対象の基本情報	3
2) 保健師活動において目指しているアウトカム（「どんな対象に」「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか）	4
3) 過去1年間の保健師活動における「活動の必要性と成果を見せる行動項目」の到達度	4
4) 活動の必要性を上司や関係機関、住民組織に納得してもらえる決め手（今までの保健師経験より）	5
5) 活動の成果を上司や関係機関、住民組織に評価してもらえる決め手（今までの保健師経験より）	5
6) 家庭訪問や地区事業で活動に出かける際の目的以外の行動	5
7) 前回の異動等で引き継ぎのために準備した資料	6
8) 昨年度の年間家庭訪問件数	6
9) ひと月に地区に出向く回数	6
10) 保健師活動を「見せる」ために今後アピールすべきものや、開発が求められるもの、保健師を象徴したり保健師活動を具現化できるもの	6
11) 保健師に求められる実践能力の到達度	7
12) 保健師のプロフェッショナルとしての自信度	8
13) 保健師の専門性発展力尺度（PDS）の結果	8
14) 公衆衛生基本活動遂行尺度（BAPH）の結果	8
15) 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度（CMC）の結果	9
16) 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方	9
17) 大学院修士課程への進学希望	10
18) 自由記載 （保健師の能力開発、基礎教育、現任教育についての意見や工夫）	10
第2章 保健師のコンピテンシー開発の方向性に関する「推進宣言」と「7つの提案」	
1. 保健師活動 ほっと&く〜る 推進宣言	11
2. 保健師の能力開発（コンピテンシー開発）の方向性に関する7つの提案	12
資料 保健師のコンピテンシー開発に関する調査 調査票類一式	19

表 一 覧

表 1	回収状況および対象の基本情報	34
表 2	保健師活動において目指しているアウトカム（「どんな対象に」「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか）	38
表 3-1	過去 1 年間の保健師活動における「活動の必要性と成果を見せる行動項目」の到達度	80
（表 3-2-1～4 から 3-40-1～4 まで経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別）		
表 3-2-1～4	個人/家族の健康課題の明確化において 根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	82
表 3-3-1～4	集団/組織の健康課題の明確化において 根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	83
表 3-4-1～4	地域の健康課題の明確化において 根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	84
表 3-5-1～4	アセスメントで明確になった健康課題の原因や背景要因の 関連を図表化した資料を示す	85
表 3-6-1～4	経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する	86
表 3-7-1～4	国・都道府県・市町村・担当地区の状況を数値や 分布で比較する資料を作成する	87
表 3-8-1～4	管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する	88
表 3-9-1～4	費用対効果を予測し算出した資料を作成する	89
表 3-10-1～4	家庭訪問や面接事例の実態から説明する資料を作成する	90
表 3-11-1～4	地域に出て住民から聴取した情報から説明する資料を作成する	91
表 3-12-1～4	記録や資料を根拠に現実に生じている健康課題を説明する	92
表 3-13-1～4	記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する	93
表 3-14-1～4	記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する	94
表 3-15-1～4	地区や業務の担当者としての実感や経験から健康課題を説明する	95
表 3-16-1～4	健康課題の広がり・深刻さ・緊急性から優先度を説明する	96
表 3-17-1～4	健康格差・不平等の実態から優先度を説明する	97
表 3-18-1～4	健康課題の解決可能性から優先度を説明する	98
表 3-19-1～4	計画の実現可能性から優先度を説明する	99
表 3-20-1～4	健康課題の解決が人々にもたらす利益（または未解決による不利益） を説明する	100
表 3-21-1～4	説明した対象（上司、関係者、住民等）の健康課題の解決・改善に 向けた活動の必要性に関する理解を確認する	101
表 3-22-1～4	計画の目標に、対象の健康課題がいつまでにどの程度変化すること をめざすかを明記する	102
表 3-23-1～4	書籍や文献から測りたい変化量を測れる評価指標を選択する	103

表 3-24-1~4	既存の評価指標がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し 最善の評価方法を検討する	1 0 4
表 3-25-1~4	書籍や文献から効果が検証されている介入方法を選択する	1 0 5
表 3-26-1~4	効果が検証されている介入方法がない場合は専門家・熟練者複数から 意見を聴取し最善の方法を検討する	1 0 6
表 3-27-1~4	介入（実施）前のベースライン値を測る	1 0 7
表 3-28-1~4	介入（実施）後の値を測る	1 0 8
表 3-29-1~4	介入（実施）による変化のプロセスを記述する	1 0 9
表 3-30-1~4	評価計画に沿ってデータ収集する	1 1 0
表 3-31-1~4	量的データを正しい方法で分析した記録を示す	1 1 1
表 3-32-1~4	質的データを正しい方法で分析した記録を示す	1 1 2
表 3-33-1~4	介入（実施）の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する	1 1 3
表 3-34-1~4	介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する	1 1 4
表 3-35-1~4	変化が一目でわかる図表やグラフで示す	1 1 5
表 3-36-1~4	変化が生じた理由・根拠を客観的に分析し記述する	1 1 6
表 3-37-1~4	成果をみせる対象が求める内容を把握する	1 1 7
表 3-38-1~4	効果的な公表方法を選択する	1 1 8
表 3-39-1~4	公表時には、対象に成果と、それに寄与したこと (人や物、予算等)、課題と方向性を明確に伝える	1 1 9
表 3-40-1~4	公表に時には、対象が理解しやすい資料・媒体を準備する	1 2 0
表 4	活動の必要性を上司や関係機関、住民組織に納得してもらえる決め手 (今までの保健師経験より)	1 2 1
表 5	活動の成果を上司や関係機関、住民組織に評価してもらえる決め手 (今までの保健師経験より)	1 3 9
表 6-1	家庭訪問や地区事業で活動に出かける際の目的以外の行動	1 5 3
	(表 6-2-1~4 から 6-5-1~4 まで経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)	
表 6-2-1~4	連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ	1 5 4
表 6-3-1~4	連携が必要な関係機関（保育園、診療所など）と話す機会をもつ	1 5 4
表 6-4-1~4	経過把握が必要な事例を訪問し、様子を見る	1 5 5
表 6-5-1~4	新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など 担当地区の環境変化や状況を見に行く	1 5 5
表 7-1	前回の異動等で引き継ぎのために準備した資料	1 5 6
	(表 7-2-1~4 から 7-7-1~4 まで経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)	
表 7-2-1~4	個別事例毎の経過、訪問回数	1 5 7
表 7-3-1~4	個別事例毎の健康課題	1 5 7

表 7-4-1~4	地区組織活動や事業の実施目的・手順	1 5 8
表 7-5-1~4	地区組織活動や各種事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ	1 5 8
表 7-6-1~4	地区組織活動や各種事業の PDCA サイクルに沿った展開の概要(評価と今後の課題)	1 5 9
表 7-7-1~4	社会資源や住民組織との連携状況個別	1 5 9
表 8-1	昨年度の年間家庭訪問件数	1 6 0
表 8-2-1~4	昨年度の年間家庭訪問件数(経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)	1 6 1
表 9-1	ひと月に地区に出向く回数	1 6 2
表 9-2-1~4	ひと月に地区に出向く回数(経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)	1 6 3
表 10	保健師活動を「見せる」ために今後アピールすべきものや、開発が求められるもの、保健師を象徴したり保健師活動を具現化できるもの	1 6 4
表 11-1	保健師に求められる実践能力の到達度	1 6 8

(表 11-2-1~4 から 11-26-1~4 まで経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)

個人/家族が対象の場合

表 11-2-1~4	実践能力 I A. 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 6 9
表 11-3-1~4	実践能力 I B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す	1 7 0
表 11-4-1~4	実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する	1 7 1
表 11-5-1~4	実践能力 II D. 活動を展開する	1 7 2
表 11-6-1~4	実践能力 II E. 地域の人々・関係機関・者と協働する	1 7 3
表 11-7-1~4	実践能力 II F. 活動を評価・フォローアップする	1 7 4
表 11-8-1~4	実践能力 III G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	1 7 5
表 11-9-1~4	実践能力 III H. 健康危機の発生時に対応する	1 7 6
表 11-10-1~4	実践能力 III I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	1 7 7

集団/組織/地域が対象の場合

表 11-11-1~4	実践能力 I A. 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 7 8
表 11-12-1~4	実践能力 I B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す	1 7 9
表 11-13-1~4	実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する	1 8 0
表 11-14-1~4	実践能力 II D. 活動を展開する	1 8 1
表 11-15-1~4	実践能力 II E. 地域の人々・関係機関・者と協働する	1 8 2
表 11-16-1~4	実践能力 II F. 活動を評価・フォローアップする	1 8 3
表 11-17-1~4	実践能力 III G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	1 8 4
表 11-18-1~4	実践能力 III H. 健康危機の発生時に対応する	1 8 5

表 11-19-1～4	実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する	186
-------------	----------------------------	-----

環境面に働きかける場合

表 11-20-1～4	実践能力ⅣJ. 社会資源を開発する	187
表 11-21-1～4	実践能力ⅣK. システム化する	188
表 11-22-1～4	実践能力ⅣL. 施策化する	189
表 11-23-1～4	実践能力ⅣM. 社会資源を管理・活用する	190
表 11-24-1～4	実践能力ⅤN. 研究の成果を活用する	191
表 11-25-1～4	実践能力ⅤO. 継続的に学ぶ	192
表 11-26-1～4	実践能力ⅤP. 保健師としての責任を果たす	193

表 12-1	保健師のプロフェッショナルとしての自信度	194
--------	----------------------	-----

表 12-2-1～4	保健師のプロフェッショナルとしての自信度 (経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)	195
------------	---	-----

表 13-1	保健師の専門性発展力尺度 (PDS) の結果	196
--------	------------------------	-----

表 13-2	専門性発展力尺度 (PDS) 経験年数・所属の設置主体別・役職・所属の種類 との関連の合計点と因子別	197
--------	---	-----

(表 13-2-1～4 から 13-17-1～4 まで経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)

表 13-2-1～4	私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する	198
------------	-----------------------------	-----

表 13-3-1～4	私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を 更新する必要性を意識する	199
------------	--------------------------------------	-----

表 13-4-1～4	私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る	200
------------	-----------------------------	-----

表 13-5-1～4	私は専門職として社会に貢献する使命を意識する	201
------------	------------------------	-----

表 13-6-1～4	私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する	202
------------	---------------------------	-----

表 13-7-1～4	私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ	203
------------	----------------------------	-----

表 13-8-1～4	私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える	204
------------	------------------------------	-----

表 13-9-1～4	私は他者の批判にも発展的な答えを出す	205
------------	--------------------	-----

表 13-10-1～4	私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ	206
-------------	--------------------------	-----

表 13-11-1～4	私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する	207
-------------	--------------------------	-----

表 13-12-1～4	私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする	208
-------------	--------------------------	-----

表 13-13-1～4	私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く	209
-------------	-----------------------------	-----

表 13-14-1～4	私は毎月、専門的活動に必要な新しい 知識・技術を得る機会と場を持つ	210
-------------	--------------------------------------	-----

表 13-15-1～4	私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う	211
-------------	----------------------------	-----

表 13-16-1～4	私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や 先輩に協力を求める	212
-------------	------------------------------------	-----

表 13-17-1～4	私は同僚と互いの気づきや意見を共有する	213
-------------	---------------------	-----

表 14-1	公衆衛生基本活動遂行尺度 (BAPH) の結果	214
--------	-------------------------	-----

表 14-2	公衆衛生基本活動遂行尺度 (BAPH) 経験年数・所属の設置主体別 ・役職・所属の種類との関連の合計点と因子別	2 1 5
--------	--	-------

(表 14-2-1~4 から 14-13-1~4 まで経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)

表 14-2-1~4	私は、自分からサービスにアクセス(注1)しない・できない事例を 発見する	2 1 6
表 14-3-1~4	私は、地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など 複数経路からの情報を用いて発見する	2 1 7
表 14-4-1~4	私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の 問題に関わりつづける	2 1 8
表 14-5-1~4	私は専門職として社会に貢献する使命を意識する	2 1 9
表 14-6-1~4	私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に 選択・決定できる情報・機会を与える	2 2 0
表 14-7-1~4	私は、健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを 定期的に評価する	2 2 1
表 14-8-1~4	私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で 査定する	2 2 2
表 14-9-1~4	私は、活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する	2 2 3
表 14-10-1~4	私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を 疫学統計学的視点で早期に発見する	2 2 4
表 14-11-1~4	私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を 熟知する	2 2 5
表 14-12-1~4	私は、多くの問題の中から公共性・緊急性(注2)が 高いものの優先順位を決定する	2 2 6
表 14-13-1~4	私は、健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて 予防的対応(注3)を行う	2 2 7

表 15-1	事業・社会資源の創出に関する保健師の コンピテンシー尺度 (CMC) の結果	2 2 8
表 15-2	事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー尺度 (CMC) 経験年数・所属の設置主体別・役職・所属の種類との関連の 合計点と因子別	2 2 9

(表 15-2-1~4 から 15-17-1~4 まで経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)

表 15-2-1~4	少数派の住民の健康問題を感知する	2 3 0
表 15-3-1~4	健康の危機的状況(注2)やその可能性を感知する	2 3 1
表 15-4-1~4	新規性・特異性のある健康問題を感知する	2 3 2
表 15-5-1~4	社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている	2 3 3
表 15-6-1~4	推進力となる制度・資源(注3)を有効活用する	2 3 4

表 15-7-1~4	事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる・・・	2 3 5
表 15-8-1~4	最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える・・・	2 3 6
表 15-9-1~4	事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする・・・	2 3 7
表 15-10-1~4	ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ 活動を更新・修正する・・・	2 3 8
表 15-11-1~4	ユニークで多様な案を発想する・・・	2 3 9
表 15-12-1~4	法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との 整合性を確認する・・・	2 4 0
表 15-13-1~4	必要性を感じれば未開拓のことでも取り組む・・・	2 4 1
表 15-14-1~4	事前に所属内外の関係者の意向を聞く・・・	2 4 2
表 15-15-1~4	連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める・・・	2 4 3
表 15-16-1~4	連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する・・・	2 4 4
表 15-17-1~4	自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える・・・	2 4 5
表 16-1	保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・・・	2 4 6
表 16-2-1~4	保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方 (経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)・・・	2 4 8
表 17-1	大学院修士課程への進学希望・・・	2 4 9
表 17-2-1~4	大学院修士課程への進学希望 (経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)・・・	2 5 0
表 17-3-1~4	大学院進学の希望の課程について (経験年数別・所属の設置主体別・役職別・所属の種類別)・・・	2 5 1
表 18	自由記載 (保健師の能力開発、基礎教育、現任教育についての意見や工夫)・・・	2 5 2

第1章 保健師のコンピテンシー開発に関する調査結果報告

1. 目的

本研究班では、2008（平成20）年度～2010（平成22）年度に渡り、科学研究費補助金基盤研究（B）大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発（課題番号20390572）を受けて、保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラムを開発・実施し、研究参加者のプログラム実施前後の変化や変化過程を評価し効果の検証を行った。

プログラムは、保健師の経験年数別 OJT としても、特定の能力を開発するための OJT としても活用できるものである。

本調査の目的は、保健師に強化や見直しが求められる専門能力、保健師に求められる実践能力全般、保健師の専門職としてのコンピテンシー等についてその実態を調査することである。その結果から今後の保健師のコンピテンシー開発のあり方と、プログラム活用の可能性、さらなる応用版開発の可能性、普及方策を検討する。

なお、**コンピテンシーとは「単に知識や技術があるというだけでなく、卓越した業績を生む素地となる意識、姿勢、考え方、行動様式を含む能力、成果を生む活動に欠かせない能力」**である。

2. 背景

保健師は、感染症や劣悪な環境衛生の改善に奔走した昭和初期より、社会の求めに応じて活動形態を変え、広く国民の公衆衛生向上と健康増進に寄与する活動に取り組んできた。とりわけ近年は、医療制度改革に係る特定保健指導や介護保険制度など、保健師は法的に定められた国策の重要な担い手としても高度な実践能力が求められている。

2009（平成21）年7月の「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律」の一部改正では、卒後の臨床研修が努力義務化され、個人の努力はもとより、現任教育の体系化が求められている。これを受けて、新人については、2011（平成23）年2月、厚生労働省より「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」「技術指導の例～保健師編～」が出されたところである。看護師、保健師の基礎教育から卒後の現任教育へと系統的な保健師の教育体制を整えることがますます重要性を増している。

また近年の看護系大学の増加に伴い、保健師国家試験合格者の9割が大学卒であることから(2010)、大学における保健師教育の重要性が高まっている。しかし、2010（平成22）年度までは看護系大学に保健師免許全員取得の卒業要件が法的根拠もないままに義務づけられており、看護師課程・保健師課程の統合化されたカリキュラムにおける保健師教育の不十分さ、大学統合化カリ・一年課程養成校・四年統合カリ養成校、あるいは急増する新設校と歴史のある学校など各種学校間の質のばらつきが問題となっている。

健康課題の複雑化・深刻化を受けて改正された保健師助産師看護師法においては、保健

師の教育年限が 6 ヶ月以上から 1 年以上に延長され、また、看護系大学における保健師免許全員取得の要件が 2011（平成 23）年度入学生より撤廃された（大学の裁量で従来の統合化カリを止めることができる）ことから、今後は、大学院修士課程における保健師教育、あるいは大学専攻科、大学選択制による保健師教育が可能になり、様々な教育課程を経た保健師が現場に出て来ることになる。

このような背景の中で、住民の健康課題を解決するために、保健師に求められる実践能力をどのように育成するのか、特にどんな能力の強化が必要なのかなど、その実態に即して考える必要がある。本研究はその基礎資料となる実態調査である。

3. 方法

1) 調査対象

調査対象は、全国保健師長会名簿と全国市町村便覧（2009）より全国の保健所・保健センターを無作為抽出し、抽出された調査施設に勤務する常勤保健師とした。

調査施設は、①所属（都道府県、特別区・政令指定都市・政令市・保健所設置市、市町村）と②都道府県の 2 段階に層化し、都道府県は 54 か所（全施設の約 8 分の 1）政令指定都市等は 99 か所（全施設の約 4 分の 1）、市町村は 297 か所（全施設の 6 分の 1）抽出した（以下、波線部を政令指定都市等と略）。対象数を 1500 人と想定し、各施設における保健師数を、都道府県・政令指定都市等は 1 施設の平均就業者数、市町村は保健師 1 人あたりの人口に応じて算出し調査票の配布数を決定した。1 施設平均送付数は 7.2 であった。

2) 調査方法

調査方法は、郵送による自記式質問紙調査である。対象となった保健所・保健センターの保健師代表者に、調査票と調査協力依頼文（所属長、保健師代表者、対象者用）、倫理的配慮について示した文書を郵送し、調査対象に「依頼文・倫理的配慮文・調査票・封筒（クリアファイルにて個々にセットしたもの）」を配布するよう依頼した。調査票は、対象より直接返送してもらうこととした。調査に協力する場合は、保健師代表者に別途実際の配布数を記述した用紙への記入を求め返送してもらった。調査時期は 2010（平成 22）年 11～12 月である。

3) 調査内容

調査内容は、「保健師に強化や見直しが求められる専門能力の実態」については、「保健師活動において目指しているアウトカム（自由記載）」、「過去 1 年間の保健師活動における『活動の必要性と成果を見せる行動項目』の到達度」、「活動の必要性を上司や関係機関、住民組織に納得してもらえる決め手（今までの保健師経験より自由記載）」、「活動の成果を上司や関係機関、住民組織に評価してもらえる決め手（今までの保健師経験より自由記載）」、「家庭訪問や地区事業で活動に出かける際の目的以外の行動」、「前回

の異動等で引き継ぎのために準備した資料」、「昨年度の年間家庭訪問件数」、「ひと月に地区に出向く回数」、「保健師活動を『見せる』ために今後アピールすべきものや、開発が求められるもの、保健師を象徴したり保健師活動を具現化できるもの（自由記載）」を質問した。

「保健師に求められる実践能力全般の実態」については、2010（平成22）年11月に厚生労働省より出された「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の中項目の到達度、保健師のプロフェッショナルとしての自信度を質問した。

「保健師の専門職としてのコンピテンシーの実態」については、保健師の専門性発展力尺度（PDS）、公衆衛生基本活動遂行尺度（BAPH）、事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度（CMC）を使用した。これら三つの尺度はともに信頼性（内的整合性）、構成概念妥当性、基準関連妥当性が確認されている。

「保健師の学習ニーズの探索」としては、「保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方（自由記載）」、大学院修士課程への進学希望の有無を質問した。

そのほか、対象の基本情報についても質問した。

4) 今回報告する内容

今後順次詳細な分析を行う予定であるが、この報告書では、全ての量的データの単純集計を示し、概要を読み取った。また、保健師としての経験年数別、役職別、所属の設置主体別集計の結果を表に示した。属性間の比較には χ^2 検定または平均値の差の検定を行った。

質的データ（自由記載）については、記述部分を整理し、概要を読み取った。設問によって、経験年数別、役職別に整理した。

5) 倫理的配慮

倫理的配慮としては、調査協力の自由、プライバシーの保護及び個人情報管理の管理、データの管理方法、調査にかかる負担、研究結果の公表に関することを文書で個々に周知し、調査票の返送をもって調査協力の承諾を得たとした。本研究は、所属大学倫理委員会の承認を得て実施した（T10-02）。

4. 結果

1) 回収状況、および対象の基本情報（表1）

調査協力施設は204施設（送付施設数495、協力施設41.2%）であった。全ての都道府県より1ヶ所以上の返送があり平均4.3ヶ所であった。調査票の回収数は1088（配布数1615、回収率67.4%）であり、うち有効回答数は1035（有効回答率95.1%）であった。

対象の性別は大部分が女性（98.2%）であり、男性は10人（1.0%）であった。年齢は40代が最も多く315人（30.4%）、次いで30代287人（27.7%）、50代255人（24.6%）、20代146人（14.1%）、60代以上が10人（1.0%）であった。

保健師教育を受けた機関は専門学校 1 年課程が 709 人 (68.5%) と最も多く、四年制大学は 208 人 (20.1%) であった。最終学歴は専門学校 1 年課程が 637 人 (61.5%) と最も多く、次いで看護系大学 192 人 (18.6%)、短期大学専攻科 139 人 (13.4%) であった。

保健師としての経験年数は 5 年未満が 140 人 (13.5%)、5 年以上 15 年未満 275 人 (26.6%)、15 年以上 25 年未満と 296 人 (28.6%)、25 年以上が 324 人 (31.3%) であった。現在の役職はスタッフが 365 人 (35.3%)、主任・主査が合わせて 349 人 (33.7%)、係長以上が合わせて 321 人 (31.0%) であった。その他の基本情報については表のとおりである。

「保健師に強化や見直しが求められる専門能力の実態」

2) 保健師活動においてめざしているアウトカム (自由記載) (「どんな対象に」

「どんな良い結果をもたらす」ことをめざして仕事をしているか) (表 2)

日常の担当業務や地区活動において、保健師としてどんな対象にどんな良い結果 (アウトカム) を出すことをめざして仕事をしているかについて、上位 3 つの記入を求めた質問では合計 2438 件の記述があった。記述内容を経験年数、対象ごとに分類し表 2 に記載した。

「どんな対象に」の表現について、A「地域住民が」や「担当地区において」など対象を特定しない表現と、B「子育て中の母親が」や「介護予防の対象者が」など対象を特定する表現の割合 (A:B) をみたところ、全体では、1279 (52.5%) : 1159 (47.5%) であった。保健師経験年数が 5 年未満では 176 (56.1%) : 138 (43.9%)、5 年以上 15 年未満では 348 (54.3%) : 293 (45.7%)、15 年以上 25 年未満では 367 (54.8%) : 303 (45.2%)、25 年以上では 388 (47.7%) : 425 (52.3%) であった。B のうち、下記 D のアウトカム表現とセットになっている記述は、順に 32 (10.2%)、47 (7.3%)、58 (8.7%)、85 (10.5%) であった。

「どんな良い結果をもたらすか」の表現について、C「健康に安心して暮らせる」「健康に生活できる」など何を根拠にその結果 (アウトカム) になったと説明できるのかが不明の表現と、D「〇〇罹患率を今より 10%減らす」や「虐待死ゼロを維持する」など前後比較のアウトカム表現になっているものの割合 (C:D) をみたところ、全体では、1977 (81.1%) : 461 (18.9%) であった。保健師経験年数が 5 年未満では 255 (81.2%) : 59 (18.8%)、5 年以上 15 年未満では 514 (80.2%) : 127 (19.8%)、15 年以上 25 年未満では 551 (82.2%) : 119 (17.8%)、25 年以上では 657 (80.8%) : 156 (19.2%) であった。

3) 過去 1 年間の保健師活動における「活動の必要性と成果を見せる行動項目」の到達度 (表 3-1) (表 3-2~40-1~4)

保健師として行っているこの 1 年間の担当業務や地区活動において、本来そうあるべきと思う到達点を十割とし、どの程度「活動の必要性と成果を見せる仕事」を実施しているかを、39 項目について質問した (5:ほとんど 10 割そうである、4:8 割くらいそうである、3:6 割くらいそうである、2:4 割くらいそうである、1:2 割くらいそうである、0:全く

そうでない)。

平均点が3以上の項目はなく、2点未満の項目が10項目あった。「全くそうでない」が20%を超えていた項目は、「7. 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する」「8. 費用対効果を予測し算出した資料を作成する」「13. 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する」「26. 介入（実施）前のベースライン値を測る」「32. 介入（実施）の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する」「33. 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する」の6項目であった。保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

4) 活動の必要性を上司や関係機関、住民組織に納得してもらえらる決め手（今までの保健師経験より自由記載）（表4）

活動の必要性を上司や関係機関、住民組織に納得してもらえた経験について記述を求めたところ715人（69.1%）の書き込みがあった。

なお、4)と5)でいう「活動」とは新規事業や担当業務、地区活動など、保健師の業務・活動全般のことである。保健師の経験年数と現在の役職別に分けて表に掲載した。

全般的に、エビデンスや数的根拠をもって、客観的データを図表化して説明するという記述が多く、経験年数が上がるほど、住民の声、熱意といった記述が多くなっていた。

5) 活動の成果を上司や関係機関、住民組織に評価してもらえらる決め手（今までの保健師経験より自由記載）（表5）

活動の成果を上司や関係機関、住民組織に評価してもらえた経験について記述を求めたところ613人（59.2%）の書き込みがあった。

前後で変化したデータ、費用対効果の資料、評価アンケートやインタビューの結果、住民からの評価、成果物の創出（手引書、データブック、ビデオ、新しいサービス・制度・計画）、学会や関係機関会議での発表などの記述が多かった。熟練者には「楽しんで」という単語がいくつか見られた。

6) 家庭訪問や地区事業で活動に出かける際の目的以外の行動（表6-1）（表6-2-1~4）

家庭訪問や地区事業で地域に出かける際に、目的以外でよく行うことについて問うた質問（複数回答）では、「連携が必要な関係機関（保育園、診療所など）と話す機会をもつ」を選択した者は747人（72.2%）と最も多く、次いで「経過把握が必要な事例を訪問し、様子を見る」が679人（65.6%）、「連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ」620人（59.9%）、「新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く」259人（25.0%）であった。

その他の記述内容には、その地域の風土・歴史を知る、地域に係る情報誌等に目を通す、訪問の際に出会った人に声掛けをする等の記述があった。保健師としての経験年数

別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

7) 前回の異動等で引き継ぎのために準備した資料 (表 6-1) (表 6-2~7-1~4)

異動の際に引き継ぎのために準備した資料について問うた質問 (複数回答) では、「地区組織活動や事業の実施目的・手順」を選択した者が 534 人 (75.3%) と最も多く、次いで「個別事例毎の経過、訪問回数」が 500 人 (70.5%)、「個別事例毎の健康課題」が 423 人 (59.7%)、「社会資源や住民組織との連携状況」が 371 人 (52.3%)、地区組織活動や各事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ」が 243 人 (35.0%)、「地区組織活動や各種事業の PDCA サイクルに沿った展開の概要 (評価と今後の課題)」が 174 人 (24.5%) であった。

その他の記述内容には、事業全体の体系図、所管の労務関係書類、担当地域の地図などの記述があった。保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

8) 昨年度の年間家庭訪問件数 (表 8-1) (表 8-2-1~4)

昨年度の家庭訪問の件数について問うた質問では、20 件以上 40 件未満が 152 人 (18.7%) と最も多く、次いで 40 件以上 60 件未満が 139 人 (17.1%)、20 件未満が 126 人 (15.5%) であった (n=814、非該当・未記入除く)。保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

9) ひと月に地区に出向く回数 (表 9-1) (表 9-2-1~4)

ひと月に地区に出向く回数について問うた質問では、5 回未満が 366 人 (36.5%) と最も多く、次いで 10 回以上 20 回未満が 296 人 (29.5%)、5 回以上 10 回未満が 274 名 (27.3%)、20 回以上は 67 (6.7%) であった (n=1003、未記入除く)。保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

10) 保健師活動を「見せる」ために今後アピールすべきものや、開発が求められるもの、保健師を象徴したり保健師活動を具現化できるもの (自由記載) (表 10)

保健師活動を「見せる」ために今後アピールすべきものや、開発が求められるもの、保健師を象徴したり保健師活動を具現化できるものについて問うた質問では、3010 件の記述が得られた。同様の内容を統合し、表現を整え表に示した。

「今後アピールすべきもの」に該当する内容には、「笑顔」や「アピール T シャツ」、「エプロン」、「公用車」など保健師のイメージを植え付けるように姿・形で見せる内容、「ヘルシーライフプランナー」や「健康プランナー」、「健康の処方箋をくれる人」など役割をキャッチコピーで見せる内容、「傾聴・人の話をよく聴く」や「多種多様な知識と技術」、「ファシリテーターの能力」など保健師に特徴的な能力をアピールして見せる内

容、「介入前後の健診データ」や「保健指導前後の改善率」「疾病統計」など成果や情報の説明責任を果たして見せる内容が読み取れた。

「開発が求められるもの」に該当する内容には、「保健師活動のDVD」や「保健師活動のPRパンフレット」、「地元ケーブルテレビの放送」など保健師活動そのものを見せる媒体、「健康管理システム」や「各種測定器」、「アセスメント指標」など保健師がエビデンスに基づく仕事をする際に必要な機器やツール、「マネジメント能力」や「分析能力」、「成果を見せる機会・技術」など今後保健師が強化すべき能力、「社会資源マップ・リスト」や「健康カレンダー」、「健康課題が一目で分かる資料」、「健康に関するパンフレット」など保健師が市民に渡す市民の健康づくりに役立つものといった内容が読み取れた。

「保健師を象徴するもの」に該当する内容には、「保健師のユニホーム」や「保健師ノート」、「地区に出ている姿」、「保健師活動の具現化」に該当する内容としては、「家庭訪問」や「地区診断」、「ケースの支援記録」、「健康教育の媒体」などが読み取れた。

「保健師に求められる実践能力全般の実態」

11) 保健師に求められる実践能力の到達度 (表 11-1) (表 11-2~26-1~4)

2010 (平成 22) 年 11 月に厚生労働省より出された「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の中項目 A~P (個人/家族 9 項目、集団/地域 9 項目、その他 7 項目、合計 25 項目) について、現在の到達度が 1~6 段階のどの段階にあてはまるかを問うた。6 段階とは、「1 段階: 知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する」、「2 段階: 知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する」、「3 段階: 知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する」、「4 段階: 知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する」、「5 段階: 4 に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する」、「6 段階: 5 に加え、新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる」である。

平均値は 3.6~2.7 の範囲で、3 点以上が 19 項目、3 点未満が 6 項目であり、4 点以上の項目はなかった。

第 1 段階と第 2 段階を選んだ者の割合が 35%を超えていた項目は、実践能力Ⅲー集団/地域の「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」、「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」、実践能力Ⅳの「J. 社会資源を開発する」、「K. システム化する」、「L. 施策化する」の 6 項目であり、うち J・K・L は 40%を超えていた。

第 5 段階と第 6 段階を選んだ者の割合が 15%未満であった項目は、実践能力Ⅲの個人/家族レベルと集団/地域レベルいずれもの「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」、「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」の 6 項目、実践能力Ⅳの「J. 社会資源を開発する」、「K. システム化する」、「L. 施策化する」

る」、実践能力Vの「N. 研究の成果を活用する」、合計10項目であった。

保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

12) 保健師のプロフェッショナルとしての自信度 (表 12-1) (表 12-2-1~4)

保健師のプロフェッショナルとしての自信度が100点満点中どの程度かを問うた質問では、回答のばらつきが大きく、60点未満が373人(36.0%)、60点以上70点未満が287人(27.7%)、70点以上80点未満が227人(21.9%)、80点以上が148人(14.3%)、うち100点が1名(0.1%)であった。保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

「保健師の専門職としてのコンピテンシーの実態」

13) 保健師の専門性発展力尺度 (PDS) の結果 (表 13-1) (表 13-2)

保健師の専門性を確立・開発する能力を測定する専門性発展力尺度 (PDS) は、4因子16項目(職能要因:専門性の伝承と発展4項目、職能要因:活動原則の励行3項目、自己要因:自己責任の能力開発6項目、自己要因:人に学ぶ能力開発3項目)で構成されており、「まったくそうでない」を0、「ほとんど10割そうである」を5とする6段階の評定尺度を持ち、合計点が0~80点の範囲の測定用具である。

本報告書では項目の得点についてのみ読み取る。各項目得点の平均は2.0-3.6の範囲であった。「職能要因:活動原則の励行(5-7)」の3項目と「自己要因:人に学ぶ能力開発(14-16)」の3項目の平均値はいずれも3点以上であった。「職能要因:専門性の伝承と発展(1-4)」の4項目中2項目、「自己要因:自己責任の能力開発(8-13)」の6項目全てにおいて平均値は2点台であり、特に「私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く」が平均2.0点と低かった。平均値が最も高かった項目は、「私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する」、「私は同僚と互いの気づきや意見を共有する」の3.6点であった。

保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

14) 公衆衛生基本活動遂行尺度 (BAPH) の結果 (表 14-1) (表 14-2)

住民の健康・幸福の公平を護る能力を測定する公衆衛生基本活動遂行尺度 (BAPH) は、3因子12項目(アクセスと公平性の促進5項目、サービスの質と量の評価4項目、健康危機への予防的対応3項目)で構成されており、上記と同じ評定尺度で、合計点が0~60点の範囲の測定用具である。

本報告書では項目の得点についてのみ読み取る。各項目得点の平均は1.9-3.1の範囲であった。「サービスの質と量の評価(6-9)」の4項目はいずれも平均値が3点に満たず、と

りわけ「私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する」は 1.9 点と最も低かった。「アクセスと公平性の促進(1-5)」の 5 項目では、「私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える」が 3.1 点と最も高く、次いで「私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける」も 3.0 点と 3 点を超えていた。「私は、住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす」は 2.5 点と本因子の中では最も低かった。「健康危機への予防的対応 (10-12)」の 3 項目では、「私は、多くの問題の中から公共性・緊急性が高いものの優先順位を決定する」が 3.0 点と高く、「私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する」が 2.2 点と低かった。

保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

15) 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度 (CMC) の結果

(表 15-1) (表 15-2)

政策や社会資源を創出する能力を測定する事業・社会資源の創出コンピテンシー評価尺度 (CMC) は、3 因子 16 項目 (創出の必要性の把握 3 項目、創出の推進と具現化 9 項目、創出に向けた協同 4 項目) で構成されており、上記と同じ評定尺度で、合計点が 0~80 点の範囲の測定用具である。

本報告書では項目の得点についてのみ読み取る。各項目得点の平均は 2.2-3.3 の範囲であった。「創出に向けた協同(14-16)」の 4 項目の平均値は、いずれも 3 点以上であり、とりわけ「自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える」が 3.3 点と高かった。「創出の必要性の把握 (1-3)」の 3 項目、および「創出の推進と具現化 (4-13)」のうち 1 項目を除く 8 項目においては平均値がいずれも 2 点台であった。特に「ユニークで多様な案を発想する」が 2.2 点と最も低く、次いで「少数派の住民の健康問題を感知する」、「新規性・特異性のある健康問題を感知する」が 2.4 点と低かった。

保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

「保健師の学習ニーズの探索」

16) 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方、書籍 (自由記載) (表 16-1)

(表 16-2-1~4)

普段、アセスメントや保健指導、地域づくりなどの保健師活動を行う際に、よく使用している理論や考え方、書籍について自由記載を求めた質問では、使用ありが 284 人 (30.5%)、使用なしが 647 人 (69.5%) であった (n=931、未記入除く)。保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

「よく使用している理論や考え方」の記述は 187 件あり、「ヘルスプロモーション」が 36 件と最も多く、次いで「プリシード・プロシードモデル、ミドリモデル」が 24 件、「行動変容理論・認知行動療法」18 件、「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」15 件、「PDS サイクル、PDCA サイクル」12 件であった。

「よく使用している書籍」の記述は 131 件あり、「保健師ジャーナル」が 17 件と最も多く、次いで「地域づくり型保健活動」関連の書籍が 15 件、「月刊地域保健」11 件、「厚生 の指標」9 件であった。

17) 大学院修士課程への進学希望の有無 (表 16-1) (表 17-2-1~4) (表 17-3-1~4)

大学院修士課程への進学希望について問うた質問では、希望ありが 215 人 (22.0%)、希望なしが 761 人 (78.0%) であった (n=976、未記入を除く)。また希望するコースについては「保健師の実践力を高めるコース」が 130 人 (66.3%)、「看護系以外」が 49 人 (23.0%)、「その他の看護系」が 17 人 (8.7%) であった (n=196、未記入を除く)。

保健師としての経験年数別、所属の設置主体別、役職別、所属の種類別の結果は表のとおりである。

18) 自由記載 (保健師の能力開発、基礎教育、現任教育についての意見や工夫) (表 18)

最後に、保健師の能力開発や基礎・現任教育についての意見や工夫について自由記載を求めたところ、「開発したい能力」については、理論と実践の連動に関すること、地区診断・データ分析力、政策・企画能力、協働・調整能力、公衆衛生看護の原則や姿勢に関する内容が複数書かれていた。「大学院等での学習」については、修士課程の経験や現在通学中、進学希望、進学補助の必要性などについての記述があった。

「基礎教育への意見や要望」については、保健師の専門性に特化した教育課程を求め、統合化カリキュラム反対、基礎教育課程が多数あるのは疑問、現場のことを知り保健師の基礎をしっかりと教育してほしい、保健師教育は大学院化すべき、実習時間を十分に、といった記述があった。

「現任教育の課題」については、日々多忙な中では学習不足、地区診断など分かっているが仕事量が多くできていない、教育に取り組む余裕がない、指導者の育成に力を入れるべき、組織として保健師全体として研鑽したい、といった記述があった。「現任教育の方法」については、研修参加、自分の活動を振り返りまとめる、全国の生き生きした保健師活動報告を聴く、統一した現任教育マニュアルの開発、量的・質的な専門能力の評価方法の確立、地域に出て住民の声を聴き活動する経験を通して力量形成、多職種との関係を保って学習、などに関する内容が記述されていた。「現任教育の体制整備」については、自治体による差が顕著であることが読み取れ、組織としての段階的・系統的な研修体制の整備、経験を通して学ばせる・学び続ける姿勢を育む体制整備などの必要性が読み取れた。

第2章 保健師のコンピテンシー開発の方向性に関する「推進宣言」と「7つの提案」

1. 保健師活動 ほっと&く〜る 推進宣言

保健師活動ほっと&く〜る推進宣言

『ほっと』な面（魂・伝承系）と『く〜る』な面（アウトカム・エビデンス系）の
バランスのとれた能力開発（コンピテンシー開発）を推進しよう！

冒頭にも述べましたが、**コンピテンシーとは「単に知識や技術があるというだけでなく、卓越した業績を生む素地となる意識、姿勢、考え方、行動様式を含む能力、成果を生む活動に欠かせない能力」**です。保健師にとって「卓越した業績」とは、まぎれもなく公衆衛生の向上、街ぐるみの健康増進に寄与することでしょう。

保健師は、公衆衛生看護の理念に基づいて、日夜、熱意を持って人々に対応しています。言わずもがな『ほっと』な面の蓄積を豊富に持っている専門職と言えます。しかし片や、「データがないから必要性が分からない」や「何が変わったのか数字で示すように」といった局面を経験し、住民のためになると確信していることでも、前に進まず臥薪嘗胆の思いに駆られることも多いのではないのでしょうか。

私たちが真に人々のために「卓越した業績」をあげるためには、目の前のことに日々対応するだけでなく、腰を据えてきちんとアセスメントと計画を行い、「成果があったこと（アウトカム）」を「根拠（エビデンス）を持って示せること」が重要です。

保健師には、今『ほっと』な面と『く〜る』な面のバランスが問われており、とりわけ、どちらかと言えば苦手と思いがちな『く〜る』な面（アウトカム・エビデンス系）の能力開発に挑む必要があるのではないのでしょうか。

このような考えから、当研究班は、私たち保健師に求められる能力開発（コンピテンシー開発）の方向性を、

「保健師活動ほっと&く〜る推進宣言」

というキャッチフレーズにして、広くみなさんと共有し、推進していきたいと思えます。

今回、全国の保健師のみなさまにご協力いただいた調査は、この「保健師活動ほっと&く〜る」の取り組みを推進するための根拠（エビデンス）を提供するものです。正直なところ、我々研究班のメンバーを含み保健師教育に携わる者も、もっと努力しなければ、根



拠に基づく活動方法を教えられる人材にはなれません。どうかみなさま、人々の健康向上のために、ともに私たち保健師の課題にチャレンジしてまいりましょう！

2. 保健師の能力開発（コンピテンシー開発）の方向性 7つの提案

第1章では、調査結果の報告として、「保健師に強化や見直しが求められる専門能力の実態」、「保健師に求められる実践能力全般の実態」、「保健師の専門職としてのコンピテンシーの実態」、「保健師の学習ニーズの探索」の概要を書かせていただきました。研究班からは、その結果を受けて、保健師の能力開発（コンピテンシー開発）の方向性について「7つの提案」をしたいと思います。

今たくさん蓄積している対人保健サービスの力量や地域に対する熱い思いなど『ほっと』な面をずっと大切にしながら、人々のために、公衆衛生の向上のために、「説明責任を果たすこと」、「健康格差をなくすこと」、「必要な事業や施策、システム、社会資源を開発すること」などを実現していくために、バランスよく『く～る』な面を伸ばしていきたいものです。それは実践現場の保健師の課題のみでなく、教育研究者の課題でもあります。お互いを、ともに成長するパートナーと位置づけて、協同のもと歩みを進めていきたいものです。

保健師活動 ほっと&く～る 推進宣言 ～バランスのとれた能力開発を～ 保健師のコンピテンシー開発の方向性 7つの提案

- 1) 自分の仕事をアウトカム表現で住民・関係者に伝えられ「評価される保健師」になる能力開発
- 2) 修士レベルの研究能力を持ち「活動の必要性と成果を見せる」ことができる能力開発
- 3) 「根拠（エビデンス）」を示し、施策化・社会資源開発に向けて説明・交渉できる能力開発
- 4) 「保健師の7つ道具」を開発・駆使して「保健師・保健師活動の見える化・見せる化」を図り社会にアピールする能力開発
- 5) 平常時からの備え、発生時・回復期の対応に至るまでの健康危機管理ができる能力開発
- 6) 担当/管轄地域においてダイナミックに保健師活動を展開できる能力開発
- 7) 保健師として自信と誇りを持って活動するために継続的に学習し発展・成

長し続ける能力開発 (CPD : Continuing professional development)

1) 自分の仕事をアウトカム表現で住民・関係者に伝えられ 「評価される保健師」になる能力開発

「近頃保健師の元気がない、自分の活動に自信を持ってない保健師が多い」、そういった声をよく耳にします。筆者らの先行研究では¹⁾、保健師の学習意欲に最も関連する要因は「他者から評価を受けること」でした。「元気がない」「自信がない」という状態は、裏返せば保健師が「評価されていない」あるいは「他者からの評価が見えない」ということにはほかならないのではと思います。

はたして、保健師は評価される仕事の仕方をしているのでしょうか。忙しそうに動いている様子を見ても誰も評価してくれません。どうしてそんなに忙しいのかと、理解してもらえず、みな、口惜しい経験をしたことがあるのではないのでしょうか。しかし他者は、保健師が活動したことによって何が変化したのかが分からない限り、評価しようにもできないのです。つまり「評価される保健師」になるには、自分の仕事の成果（アウトカム）を、量的・視覚的に見える形にして示す（対象を特定し、前後比較で良い方向に向けた変化量を見せる）ことが欠かせないのです。

調査では、保健師活動においてめざしているアウトカム（「どんな対象に」「どんな良い結果をもたらす」ことをめざして仕事をしているか）を自由記載してもらいました。その結果は、4頁に示したように、「対象を特定する表現」と「前後比較のアウトカム表現」をセットで書いていた割合が、経験年数5年未満と25年以上の保健師が10%余り、5年以上15年未満7.3%、15年以上25年未満8.7%と非常に低い値でした。新任期と管理期の保健師の割合が若干高いのは、新任期は卒業後まもなくで数量で表現することに抵抗がないから、管理期は役割として幹部会や議会などで数字を求められることが多いからでしょうか。セットではなく、「前後比較のアウトカム表現」の記述のみの割合をみても、全体で18.9%と2割に至りませんでした。

みなさんは、この結果をどうお考えになりますか。例文ではあえて「私は教員として〈本学4年生の〉〈国家試験合格率を、毎年100%にする〉ことをめざして仕事をしている」と対象を特定するアウトカム表現を書きました。それでもこの結果であったということは、保健師はどのような状態にあるということになるのでしょうか。

住民や関係者に、「地域住民の」「健康な生活を護ります」と言って仕事をする保健師と、「A市の就学前の子どもの」「虐待発生件数を5年で現在の〇件からゼロにします」と

¹⁾岡本玲子ほか：保健師の学習意欲を高める方法に関する現任教員担当者の意見—テキストマイニングツールを用いた分析—、第28回日本看護科学学会学術集会(福岡)、2008

言って仕事をする保健師は、どちらが住民に頼りにされ、自治体の意志決定者から評価されるでしょうか。

2) 修士レベルの研究能力を持ち「活動の必要性と成果を見せる」ことができる能力開発

国民の健康課題は、生活習慣病や介護予防、虐待や自殺、DV、さらに感染症や災害など多様化、深刻化しています。これに対応する事業や活動を展開するには、行財政改革のなか、ひっ迫する財源やマンパワーを、いかに確保するかという現実的な問題にぶつかります。事業化・施策化を実現するためには「活動の必要性を見せる」必要があり、説明責任を果たし継続していくには「活動の成果を見せる」必要があります。

そこでここでは、1) で述べた「アウトカム表現できる能力開発」とも関連しますが、「活動の必要性と成果を見せる」能力開発について述べます。予算や人員に限られた中で、効果的な対策を推進していくには、綿密な思考と行動が必要です。しかし今回 4-5 頁 3) の結果は芳しくありませんでした。ここでは「誰の」「何を」「どのように」「どの程度改善するのか」という計画を立てる部分について必要な能力の概要を見てみましょう。

<活動の必要性をみせる能力の概要>

「誰の」 →働きかける対象集団（ターゲット）を特定する能力
その対象に多角的にアクセスする能力

「何を」 →情報集約と分析結果に基づいて健康課題を明確化する能力（地域診断能力）、その優先度を判断する能力

<活動の成果を見せる能力の概要>

「どのように」 →効果が検証された根拠がある介入方法を選択する能力（なければ、それを開発する能力、それを実施する能力

「どの程度改善するのか」 →何をベースライン値にするかを決定する能力

計画に評価計画を組み込む能力

ベースライン値とアウトカム値を測り分析する能力

信頼性・妥当性のある評価指標を選択する能力

前提として経年的なデータ収集を自治体として行う能力

上記に加え、実際には、これを意志決定者に説明したり、事業の準備をしたりと付属する能力が多くあります。提案2として、あえて修士レベルと書いたのは、ここに示した能力は、現行の保健師の基礎教育では十分に身につけることが難しいものであり、一定の学習期間と、研究計画から論文を仕上げ公表するまでの研究経験をもって、やっと身につくと考えられるからです。住民の健康を護っていると胸を張って言える保健師とは、これらの能力を身につけ、系統的に成果を出して説明できる者なのではないでしょうか。

今回の調査では、修士課程以上の最終学歴を持つ保健師は 1.8%とわずかでしたが、幸いなことに、修士課程への進学希望者は 1035 人中 215 人 (22.0%) と 5 人にひとりの割合で

した。この方々がほんとうに進学し、求められる力量を身につけ、現場に還元することができれば、日本の公衆衛生は、確実に進化するのではないのでしょうか。期待が高まります。

3) 「根拠（エビデンス）」を示し、施策化・社会資源開発に向けて説明・交渉できる能力開発

「活動の必要性と成果を見せる」こと関連して、施策化・社会資源開発を実現するには、明らかにした、あるいは検索した「根拠（エビデンス）」をフル活用して、説明・交渉できる能力を身につける必要があります。

4-5 頁 3) のデータは表 3-1 にありますが、とりわけ平均点が低かった項目には「7. 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する」「13. 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する」がありました。これは、「全ての人の健康を護る」という公衆衛生の理念が、実践現場ではなかなか具現化に至っていないことを示しているのでしょうか。

またこれも低値であった「8. 費用対効果を予測し算出した資料を作成する」は、交渉には重要な部分であり、今後、医療経済面の能力開発の必要性を示唆する結果だと思います。

同様に平均点が低かった「26. 介入（実施）前のベースライン値を測る」「32. 介入（実施）の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する」「33. 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する」という項目は、正しく成果（アウトカム）を測定するために必須の項目群でした。アウトカムを測っていないということは、それを根拠（エビデンス）として説明できないということであり、非常に考えさせられる結果でした。

ほかにも、平均点が低かった項目には、7-8 頁 11) 保健師に求められる実践能力の「J. 社会資源を開発する」、「K. システム化する」、「L. 施策化する」、「N. 研究成果を活用する」、8-9 頁の 14) BAPH「私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する」、「私は、住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす」、9 頁 15) CMC の「ユニークで多様な案を発想する」、「少数派の住民の健康問題を感知する」、「新規性・特異性のある健康問題を感知する」などがあり、保健師活動の展開過程の中での「情報収集からアセスメント、健康課題の明確化、計画立案、施策化」という部分の弱さが示唆されました。

保健師活動の展開過程は Plan・Do・See や Plan・Do・Check・Act がよく用いられていますが、今回の結果は、いかに現在の保健師が「Do」を中心に活動しているかを示す結果かもしれません。どうしてそうなっているのでしょうか。単に事業数が多いからだけでしょうか。保健師職能の文化、慣習、意識面での問題はないのでしょうか。企画や評価のリーダーシップを取るべき人が「ほっと」な面にバランスが傾きすぎているということはないのでしょうか。

保健師職能として、本当の意味で「公衆衛生を向上することに寄与する」には、自分たちが、今どのように変わらなければならないのか、真剣に考える必要があると思います。

4) 「保健師の7つ道具」を開発・駆使して「保健師・保健師活動の見える化・見せる化」を図り社会にアピールする能力開発

ちょっと奇抜かもしれませんが、今後、「保健師の7つ道具」を開発・駆使して社会にアピールすることを提案します。世の中の人々にも「保健師って何する人？」と思われ、そして同じ看護職にさえも「保健指導は看護師もするし保健師の専門性って何？」と言われ、私たち保健師はもっと自身の価値を自覚し、専門性を明示して、社会的認知を高めていかなければなりません。

今回の調査結果では様々な意見をお寄せいただきました(6-7頁10)。今後はこれをたたき台にして、斬新でユニーク、かつ定着する可能性があるものを発想しあい、みなで議論を深めていきたいと考えています。

5) 平常時からの備え、発生時・回復期の対応に至るまでの健康危機管理ができる能力開発

調査結果において、7-8頁11)の保健師に求められる実践能力では、「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」、「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」の到達度の段階が低い者が多く、8-9頁14) BAPHでも「私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する」の平均値が低い結果でした。

健康危機と一言に言っても、災害や感染症、虐待、テロなど様々であり、それぞれ対応方法も異なります。また、経験しなければ分からない面も多いでしょう。まさに今、東北関東大地震が未曾有の被害をもたらしており、これをお読みになる方々も被害を受けておられたり、派遣要員として現地に赴かれたりしていることでしょうか。地震災害では、阪神淡路大震災や新潟県中越沖地震など、保健師は経験知を積んできました。健康危機管理マニュアルも地域に応じて随時整えて来ていることと思います。

誰もが一樣に経験するわけではない事態に応じる能力開発は、シミュレーション演習や、ケースメソッドなど状況設定型のトレーニングができるように、今後学習プログラムや教材の開発が求められます。その際には、経験知を持つ保健師との協力が欠かせないと考えています。

6) 担当/管轄地域においてダイナミックに 保健師活動を展開できる能力開発

感覚的に、老人保健法以前に保健師になった者にとっては、保健師と言えば「家庭訪問」、「地区活動」が基本という意識が根付いていると思います。そして当時は、どこの保健所や市町村にも名物保健師、スーパー保健師と呼ばれるような豪快に保健師活動を展開する先輩がいました。保健師はみな、そんな先輩の背中にも勇気づけられながら、時間をやりくりして家庭訪問や地区活動に足繁く通ったものです。

今回の調査では、年間の家庭訪問件数は60件未満が半数以上、ひと月に地区に出向く回数は10回未満が半数以上と、家庭訪問や地区活動が衰退している現状が見られました。家庭訪問や地区事業で地域に出かける際に目的以外でよく行うこと、異動の際に引き継ぎのために準備した資料について尋ねた質問では、「新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く(25.0%)」、「地区組織活動や各種事業のPDCAサイクルに沿った展開の概要(評価と今後の課題)(24.5%)」といった項目が低率でした。実は、選択肢としてあげた項目は、たいてい、みな行っていて、自由記載において、もっと各々が大事にしている具体的な内容が書かれることを期待した質問でした。しかし、自由記載はどちらも50件を割っていました。

「地域の人々を中心に」「個別支援が基本」を原点として、歴史を刻んできた私たち保健師。今一度、専門職としての仕事の仕方について、現状を分析するとともに、公衆衛生看護の目的を再度確認し、保健師活動のあるべき姿を取り戻したいものです。

7) 保健師として自信と誇りを持って活動するために 継続的に学習し発展・成長し続ける能力開発

今回の調査では、8頁13) PDSの「自己要因：自己責任の能力開発(8-13)」の平均値が低く、なかでも「私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く」が最も低い結果でした。また9-10頁16)の保健師活動実施においてよく使用する理論や考え方については、7割が使用なしと答え、使用ありの場合も具体的な記述が少ない状況でした。

2010年11月に厚生労働省が改訂した「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」においては、大項目に「Ⅲ. 地域の健康危機管理」とともに「Ⅴ. 専門的自律と継続的な質の向上」が加わりました。調査結果は、保健師として自信と誇りを持って活動

するための継続的学習と成長に向けた能力開発が喫緊の課題であることを示しています。

さいごに、お願いがあります。保健師のみなさまからご返送いただいた質問紙には、「これからの保健師にとって、とても大切な調査である」という意見から、「まったく調査の意味が分からない」という意見まで様々でした。もしこの第2章を読んで、なぜ、今回の調査が必要だったのかをすこしでもご理解いただければ、たいへん嬉しく思います。そして、調査結果を保健師みなで共有し、これから保健師が職能としてどのように意識や姿勢、考え方、行動様式を変えていけばよいのかを真剣に話し合い、行動を起こしてくださることを心より願っています。私たち保健師は、オリジナルな専門性を持つ価値あるプロフェッショナルです。今後、自らの専門性や、公衆衛生看護の理念を具現化する方法についてさらに理解を深め、より自律したプロフェッショナルに成長していこうではありませんか。

省察的実践（リフレクティブ・プラクティス）のすすめ ～専門職としての継続的発展のために～

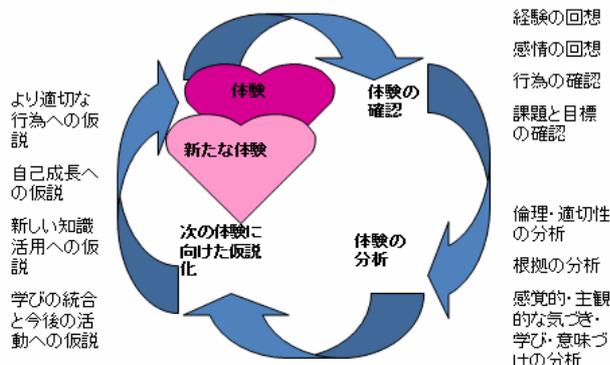
省察（リフレクション）とは、実践者が自分の活動を振り返り続ける中で、より効果的な実践を見出していく自己探求の過程です。特に不確定で容易に答えが出せない、あるいは刻々と変化する事象に対応する我々の実践では、その時にできる限り発展的な展開に向かうために大きな価値をもつものであり、常に動的で創造的なものです。

実践をしながら行う省察（リフレクション）は、実践者が経験に立ち戻って、一連の出来事を振り返り、それを過去の経験や理論と連動させ、評価の視点をあてがって意味を解釈する手段です。その結果、新しい知識が統合され、実践者は、自分で考え行動する際にいつもクリティカルな視点で自分自身と対話できるようになり、自分自身が注視している能力を発展させ、個人として、また実践者として成長します。そのプロセスはとてもダイナミックなものであり、実践者自身の貢献したい、成長したいという気持ちと、厳密な理論適用を求めるものでもあります。

省察的実践の有用性は、実践者がそれを行うことによって、毎日出くわす実践上の問題の扱い方が不十分であることがわかり、自分が事例に対するとときに思慮深く適切な理論的展望を選択することができるようになることです。理論的知識は、抽象的で一般化されており、広範囲な知識を持っていれば良質な実践ができるというわけではありません。省察的実践は、自分が実践で経験したことを、自分の中で、理論に照らして精選と却下を繰り返すことによって、新しいより現実に役立つ知識と技術を見出し、良質な実践を導く方法なのです。

省察的実践に欠かせない基本的スキルは、1) 自己への気づき self awareness（これが最も基本！）、2) 表現 description、3) 批判的分析 critical analysis、4) 総合 synthesis、5) 評価 evaluation（Atkins & Murphy, 1993）であり、これらのスキルは、実践をとおして徐々に時間をかけて開発、育成されると言われています。

図 Kolbの体験学習のサイクルより
リフレクティブ・プラクティスの展開過程



資料

保健師のコンピテンシー開発に関する調査
調査票類一式

平成 22 年 11 月 15 日

保健所・保健センター
保健師 様

科学研究費補助金 基盤研究(B)
大学院教育を地域貢献に活かす
保健師等のコンピテンシー開発
研究代表者 岡本 玲子
(岡山大学大学院保健学研究科)

保健師のコンピテンシー開発に関する調査への協力をお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さてこの度、本研究班では、科学研究費補助金を受け「保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出型プログラム（以下、プログラムと略）」を作成しました。社会のニーズの変遷に伴い、保健師には高度な専門性が求められています。にもかかわらず、分散配置や業務分担、自治体の財政難等に伴い、現場における保健師の人材育成がとて難しくなっていると伺います。また、平成 22 年度から人確法による卒後臨床研修の努力義務化が始まり、効果的な人材育成方法を検討することが大きな課題となっております。

そこで、本研究班では、現場の保健師の方が、自分の実践を通して学びを深め、確実に成果を創出することを重視してプログラム開発を行い、効果を検証してまいりました。つきましては、プログラムの活用可能性と保健師教育に関する意見収集調査、および保健師のコンピテンシー開発に関する調査にご協力いただきたく、ご依頼申し上げます。

本調査における倫理的配慮は別紙にお示ししたとおり、それを順守することをお約束します。またご返送をもって、本調査への協力にご承諾いただいたこととさせていただきます。回収方法・期限等については下記をご覧ください。

ご多忙のところ恐縮ですが、本研究の主旨をご理解いただき、何卒調査へのご協力をお願い申し上げます。なお、本調査は全国保健師長会会長の了解を得ていることを申し添えます。末筆になりましたが、貴殿のご健康とご発展を心よりお祈り申し上げます。

記

- 研究名： 保健師のコンピテンシー開発に関する調査
調査対象： 貴所に所属する全ての常勤保健師
*本調査は、全国の保健所、市町村等は無作為抽出しています
調査方法： 郵送による自記式質問紙調査
調査内容： ①保健師のコンピテンシー開発に関する調査（全員 1～7 頁）
②プログラムの活用可能性・保健師教育に関する意見収集（係長級以上の方・現任教育経験ありの方のみ 8 頁）
返送期日： 記入した調査用紙を返信用封筒に入れ平成 22 年 12 月 5 日(日)までに、各自でご投函ください
調査者： (研究代表者) 岡本玲子（岡山大学大学院保健学研究科）
(共同研究者) 小出恵子（同上）、岩本里織（神戸市看護大学）
草野恵美子（千里金蘭大学）、鳩野洋子（九州大学大学院）、ほか

問い合わせ先：〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1 岡山大学大学院保健学研究科岡本玲子研究室
E-mail：phn@md.okayama-u.ac.jp（事務局石岡）

保健師のコンピテンシー開発に関する調査 倫理的配慮

本調査の実施や調査後のデータの取り扱いに際しましては、以下に示しております倫理的配慮を守ることをお約束します。

調査協力の自由

1. 調査への協力は自由です。質問紙の投函をもって調査協力にご承諾いただいたとみなします。
2. 調査に協力しない場合も何の不利益もありません。
3. ご希望の場合、本研究の実施計画書の閲覧が可能です。

プライバシーおよび個人情報の保護

4. 質問紙調査は無記名です。
5. 研究者は、データの処理・分析・結果の公表の過程において、個別のデータを ID 番号で管理し、記述内容に個人が特定される内容がある場合は、入力時にそれを記号に加工します。これより個人や学校の情報、匿名性、プライバシー保護を厳守します。
6. また研究者（共同研究者・研究協力者を含む）以外は調査データを閲覧できない指定場所に保管するとともに、複写やパーソナルコンピューター・ハードディスクへの保存を禁止します。これより、個人が特定される情報を保護します。
7. 研究者は、調査データを研究の目的以外に使用しません。また研究者（共同研究者・研究協力者を含む）以外はデータを閲覧いたしません。

資料の保存と廃棄

8. 研究者は、調査データを、依頼文の問い合わせ先に記載しています住所の岡山大学岡本研究室に施錠の上保管します。
9. 研究者は研究終了後に、調査データを消去もしくはシュレッダーにかけて廃棄します。

研究結果の公表

10. 本研究の結果は、研究成果報告書、関連学会や学会誌等雑誌にて公表します。

調査協力による不利益ほか

11. 調査用紙への記入には 30～50 分程度かかります。その時間とその間の労力についてご負担をおかけします。
12. 返送期日まで約半月を設けていますが、どうしても時間確保が困難な場合はご一報いただけると幸いです。

保健師のコンピテンシー開発に関する調査

調査を始める前にお読みください。

- 質問紙への記入は約30～50分を要します。
- 質問紙は無記名です。個人情報については別紙の倫理的配慮のとおり管理することをお約束します。
- 各設問の説明に沿ってご回答ください。ご協力いただいた結果を十分活用させていただくために、どうか記入漏れのないよう、ご確認をお願いします。
- ご記入いただいた質問紙は、返送用封筒に入れ封をし、
平成22年12月5日(日)までに各自で投函をお願いします。
- 保健師の代表者様は、別紙(保健師の代表者様用シート)に貴所の常勤保健師数と調査票配布数にご記入いただき、本調査票と併せてご返送ください。
- お問い合わせがある場合は下記をお願いします。

問い合わせ先

平成22年度科学研究補助金 基盤研究(B)
大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発
研究者代表者 岡本玲子(岡山大学大学院保健学研究科)
〒700-8558
岡山市北区鹿田町2-5-1
岡山大学大学院保健学研究科岡本玲子研究室
事務局 石岡
e-mail : phn@md.okayama-u.ac.jp

基本情報について

* はじめに、あなたご自身のことについて伺います。もれなくご記入くださいますようお願い申し上げます。

* 該当する番号に○をつけてください。「その他」の場合は()に記入をお願いします。[]には数値をご記入ください。

- (1) あなたの職場がある都道府県名 ()都道府県 (地域別の回収率を確認するために用います)
- (2) 性別と年齢 (個人を特定することはありません)
1. 男性 2. 女性 []歳 (平成22年10月末日現在)
- (3) 保健師教育を受けた機関
1. 専門学校1年課程 2. 短期大学専攻科 3. 四年制大学 4. 専門学校統合カリ 5. その他()
- (4) 最終学歴 (専門学歴のみでなく、どの学問分野においても最も高いものをお選びください)
1. 専門学校1年課程 2. 短期大学専攻科 3. 看護系大学 4. 3以外の大学
5. 看護系大学院修士課程 6. 5以外の大学院修士課程
7. 看護系大学院博士課程 8. 7以外の大学院博士課程 9. その他()
- (5) 資格 (該当するものすべてに○をつけてください)
1. 保健師 2. 看護師 3. 助産師 4. 介護支援専門員 5. 精神保健福祉士
6. 養護教諭1種 7. 養護教諭2種 8. 衛生管理者 9. その他()
- (6) 保健師としての経験年数 []年・・・(今年度を含む)
- (7) 現在の役職 (本庁の職階でお答えください)
1. 一般(スタッフ) 2. 主任 3. 主査 4. 係長 5. 課長補佐 6. 課長 7. その他()
- (8) 所属の種類(設置主体)
1. 都道府県保健所 2. 政令指定都市 3. 中核市 4. 東京特別区
5. 地域保健法政令市 6. 市(2～5以外) 7. 町 8. 村 9. その他()
- (9) 所属の種類
1. 保健所 2. 保健センター 3. 地域包括支援センター 4. その他()
- (10) 所属の業務体制
1. 地区担当制 2. 業務担当制 3. 地区担当・業務担当併用制 4. その他()
- (11) 担当業務の種類 (該当するものすべてに○をつけてください)
1. 担当なし 2. 母子保健 3. 成人保健 4. 老人保健 5. 介護予防
6. 結核・感染症 7. 難病 8. 精神保健 9. その他()
- (12) 保健所・保健センター以外での勤務経験 1. なし 2. あり →今までに異動(転勤)した回数[]回
(2. ありの場合、該当するものすべてに○をつけてください、またその他の勤務経験は括弧にご記入ください)
1. 本庁 2. 福祉・介護保険担当部門 3. 看護職教育機関 4. その他()
- (13) 現在の職種以外の経験年数 (例:看護師 3年) 1. なし 2. あり (下記にご記入ください)
1. 職種名() []年
2. 職種名() []年
- (14) 過去の学会発表経験 1. なし 2. あり [筆頭者]回+[共著者]回、うち最近5年以内[]回
- (15) 過去1年間の研修会・研究会などへの参加 1. なし 2. あり [公務で]回+[私費で]回
- (16) 今年、私費での専門雑誌の定期購読 1. なし 2. あり 購読[]誌
- (17) 過去1年間の読書数 [専門書]冊 [専門雑誌]冊 (ゼロの場合もご記入ください)
- (18) 今年、職能団体への加入状況 1. なし 2. あり→ ①看護協会 ②その他()
- (19) 自己研鑽のための私費投資額(ここ5年をふり返り、1年間の平均をお答えください)
投資額 :参考書・保健関連雑誌などの購入費、学会・研究会の参加費・旅費などの総計
およそ[]円

保健師のコンピテンシー開発と学習ニーズについて

1. 日頃、担当業務や地区活動において、あなたは保健師として、どんな対象に、どのような良い結果(アウトカム)を出すことをめざして仕事をしていますか。上位3つを囲みの中に記入してください。

あなたが「**どんな対象に**」…「**どんな良い結果をもたらす**」かを表現してください

例 私は警察官として	担当地域において	5年後、万引き発生件数をゼロにする	ことをめざして仕事をしている。
例 私は教員として	本学4年生の	国家試験合格率を、毎年100%にする	ことをめざして仕事をしている。
1) 私は保健師として			ことをめざして仕事をしている。
2) 私は保健師として			ことをめざして仕事をしている。
3) 私は保健師として			ことをめざして仕事をしている。

2. この1年間、保健師として行っている担当業務や地区活動において、あなたはどの程度、次の仕事を実施していますか。本来そうあるべきという到達点を十割として、該当する番号に○をつけてください。

	ほとん うど で十 あ割 るそ	八割 くら ら	六割 くら ら	四割 くら ら	二割 くら ら	全く そ う で な い
1. 個人/家族の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	5	4	3	2	1	0
2. 集団/組織の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	5	4	3	2	1	0
3. 地域の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	5	4	3	2	1	0
4. アセスメントで明確になった健康課題の原因や背景要因の関連を図表化した資料を示す	5	4	3	2	1	0
5. 経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する	5	4	3	2	1	0
6. 国・都道府県・市町村・担当地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
7. 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
8. 費用対効果を予測し算出した資料を作成する	5	4	3	2	1	0
9. 家庭訪問や面接事例の実態から説明する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
10. 地域に出て住民から聴取した情報から説明する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
11. 記録や資料を根拠に現実に生じている健康課題を説明する	5	4	3	2	1	0
12. 記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する	5	4	3	2	1	0
13. 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する	5	4	3	2	1	0

★次ページにつづきます。

(2. つづき)

この1年間、保健師として行っている担当業務や地区活動において、あなたはどの程度、次の仕事を実施していますか。
本来そうあるべきという到達点を十割として、該当する番号に○をつけてください。

	ほと んど ある 十割	八 割 う で ある	六 割 う で ある	四 割 う で ある	二 割 う で ある	全 く そ う で な い
14. 地区や業務の担当者としての実感や経験から健康課題を説明する	5	4	3	2	1	0
15. 健康課題の広がり・深刻さ・緊急性から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0
16. 健康格差・不平等の実態から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0
17. 健康課題の解決可能性から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0
18. 計画の実現可能性から優先度を説明する	5	4	3	2	1	0
19. 健康課題の解決が人々にもたらす利益(または未解決による不利益)を説明する	5	4	3	2	1	0
20. 説明した対象(上司、関係者、住民等)の健康課題の解決・改善に向けた活動の必要性に関する理解を確認する	5	4	3	2	1	0
21. 計画の目標に、対象の健康課題がいつまでにどの程度変化することをめざすかを明記する	5	4	3	2	1	0
22. 書籍や文献から測りたい変化量を測れる評価指標を選択する	5	4	3	2	1	0
23. 既存の評価指標がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の評価方法を検討する	5	4	3	2	1	0
24. 書籍や文献から効果が検証されている介入方法を選択する	5	4	3	2	1	0
25. 効果が検証されている介入方法がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の方法を検討する	5	4	3	2	1	0
26. 介入(実施)前のベースライン値を測る	5	4	3	2	1	0
27. 介入(実施)後の値を測る	5	4	3	2	1	0
28. 介入(実施)による変化のプロセスを記述する	5	4	3	2	1	0
29. 評価計画に沿ってデータを収集する	5	4	3	2	1	0
30. 量的データを正しい方法で分析した記録を示す	5	4	3	2	1	0
31. 質的データを正しい方法で分析した記録を示す	5	4	3	2	1	0
32. 介入(実施)の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する	5	4	3	2	1	0
33. 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する	5	4	3	2	1	0
34. 変化が一目でわかる図表やグラフで示す	5	4	3	2	1	0
35. 変化が生じた理由・根拠を客観的に分析し記述する	5	4	3	2	1	0
36. 成果をみせる対象が求める内容を把握する	5	4	3	2	1	0
37. 効果的な公表方法を選択する	5	4	3	2	1	0
38. 公表時には、対象に成果と、それに寄与したこと(人や物、予算等)、課題と方向性を明確に伝える	5	4	3	2	1	0
39. 公表時には、対象が理解しやすい資料・媒体を準備する	5	4	3	2	1	0

1-20:活動の必要性を見せる行動項目、21-39:活動の成果を見せる行動項目

※3, 4の「活動」とは、新規事業や担当業務、地区活動など、保健師の業務・活動全般のことを指します。

3. 活動の必要性を上司や関係機関、住民組織に納得してもらえたご経験について伺います。何と何をすることが、あるいはどのようにすることが決め手であったかを教えてください。

--

4. 活動の成果を上司や関係機関、住民組織に評価してもらえたご経験について伺います。何と何をすることが、あるいはどのようにすることが決め手であったかを教えてください。

--

5. 家庭訪問や地区事業で地域に出かける際に、その目的以外であなたがよく行うことがあれば、該当するものすべてに○をしてください(重複回答)。これ以外によく行っていることがある方は()に追加でご記入ください。

- 1) 連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ
- 2) 連携が必要な関係機関(保育園、診療所など)と話す機会をもつ
- 3) 経過把握が必要な事例を訪問し、様子をみる
- 4) 新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く
- 5) その他 ()

6. あなたが前回の異動で引き継ぎのために準備した資料はどのようなものですか。該当するものすべてに○をしてください(重複回答)。これ以外に準備したものがあの方は()に追加でご記入ください

- 1) 個別事例毎の経過、訪問回数 非該当の方はこちらに○ →

非該当

- 2) 個別事例毎の健康課題
- 3) 地区組織活動や事業の実施目的・手順
- 4) 地区組織活動や各種事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ
- 5) 地区組織活動や各種事業のPDCAサイクルに沿った展開の概要(評価と今後の課題)
- 6) 社会資源や住民組織との連携状況
- 7) その他 ()

7. 昨年度の年間の家庭訪問件数をお書きください。

	件/年	非該当
--	-----	-----

(ここ数年の平均、概数で結構です。年間の延べ件数でお答えください。)

8. ひと月に地区に出向く回数をお書きください(関係機関連絡や地区事業など)

	回/月
--	-----

(概数で結構です、本庁や業務分担の場合は出先に出向く回数を含みます)。

9. 保健師活動を「見せる」ために今後アピールすべきものや、開発が求められるものを斬新に発想してください。昔は訪問靴や自転車トレードマークでしたが、時代背景も、取り扱う健康課題も変わった現代において、「保健師といえば〇〇をくれる人/持っている人/使っている人」など、保健師を象徴したり保健師活動を具現化できるものは何でしょうか。(口と手・頭、血圧計と聴診器は除きます。)

例 医師の場合：白衣、診断基準、診断書、処方箋、治療前後の検査値比較表、手術実績・成功率、各種機材など

例えば、下の問いを自分に投げかけて、浮かんだものをどんどん書いてください。

- 1) 担当地域のすべての人の健康を護っていることを示せるものは？
- 2) 人々の生涯を通じて、切れ目なく健康を護っていることを示せるものは？
- 3) 保健指導や各種支援の効果を示せるものは？
- 4) 保健指導や各種支援の根拠や信頼性を示せるものは？
- 5) 潜在的な健康課題を把握し支援している/サービスに結びつけている根拠を示せるものは？

10. 次の「保健師に求められる実践能力A～P」について、ご自身の今の実践能力が、下の1～6段階のどこにあてはまるかを考え、該当する段階の数字に○をしてください。

1段階	知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する
2段階	知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する
3段階	知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する
4段階	知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づいた判断で臨機応変に実践する
5段階	4に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する
6段階	5に加え、新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる

A～I は「個人/家族が対象の場合」「集団/組織/地域が対象の場合」の両方について答えてください

個人/家族が対象の場合 集団/組織/地域の場合

I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案

	個人/家族が対象の場合						集団/組織/地域の場合					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
A. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする												
B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す												
C. 健康課題に対する支援を計画・立案する												

II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・組織への継続的支援と協働・組織活動

	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
D. 活動を展開する												
E. 地域の人々・関係機関・者と協働する												
F. 活動を評価・フォローアップする												

III. 地域の健康危機管理

	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる												
H. 健康危機の発生時に対応する												
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する												

環境面に働きかける場合

IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化

	1	2	3	4	5	6
J. 社会資源を開発する						
K. システム化する						
L. 施策化する						
M. 社会資源を管理・活用する						

ご自身について

V. 専門的自律と継続的な質の向上

	1	2	3	4	5	6
N. 研究の成果を活用する						
O. 継続的に学ぶ						
P. 保健師としての責任を果たす						

※項目の典拠 厚生労働省 第7回看護教育の内容と方法に関する検討会資料より(平成22年10月26日)

11. 保健師のプロフェッショナルとしてのあなたの自信度は100点満点中どの程度ですか。

/100

保健師のコンピテンシーについて

1. 以下に示す内容は、ここ1年間のあなたの意識・姿勢、思考傾向、行動様式にどの程度あてはまりますか。
最も該当する解答欄の数字1つに○をしてください。

	ほとんど ない	八割 くらい ある	六割 くらい ある	四割 くらい ある	二割 くらい ある	全く そうで ない
A						
1. 私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する	5	4	3	2	1	0
2. 私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する	5	4	3	2	1	0
3. 私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る	5	4	3	2	1	0
4. 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する	5	4	3	2	1	0
5. 私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する	5	4	3	2	1	0
6. 私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ	5	4	3	2	1	0
7. 私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える	5	4	3	2	1	0
8. 私は他者の批判にも発展的な答えを出す	5	4	3	2	1	0
9. 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ	5	4	3	2	1	0
10. 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する	5	4	3	2	1	0
11. 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする	5	4	3	2	1	0
12. 私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く	5	4	3	2	1	0
13. 私は毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会と場を持つ	5	4	3	2	1	0
14. 私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う	5	4	3	2	1	0
15. 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める	5	4	3	2	1	0
16. 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する	5	4	3	2	1	0
B ☆以下の質問中の(注1～3)は下記に注釈がありますのでご覧下さい。						
1. 私は、自分からサービスにアクセス ^(注1) しない・できない事例を発見する	5	4	3	2	1	0
2. 私は、地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など複数経路からの情報を用いて発見する	5	4	3	2	1	0
3. 私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける	5	4	3	2	1	0
4. 私は、住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす	5	4	3	2	1	0
5. 私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える	5	4	3	2	1	0
6. 私は、健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを定期的に評価する	5	4	3	2	1	0
7. 私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で査定する	5	4	3	2	1	0
8. 私は、活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する	5	4	3	2	1	0
9. 私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する	5	4	3	2	1	0
10. 私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する	5	4	3	2	1	0
11. 私は、多くの問題の中から公共性・緊急性 ^(注2) が高いものの優先順位を決定する	5	4	3	2	1	0
12. 私は、健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて予防的対応 ^(注3) を行う	5	4	3	2	1	0

注1): アクセスとは、サービスが必要な人が必要なサービスに結びつくことをいう。アクセスの良し悪しは、サービスの地理的な条件、情報やPRの十分さ、利用にとっての便利さ、利用者の心理的距離などに関連している。サービスにアクセスしない・できない事例とは、自分から声を出せない・出さない者、知識や情報が不足し自らサービスに結びついていない状態の者をいう。

注2): 公共性・緊急性とは、多くの住民に広がる恐れがある、少数であっても放置すると深刻な事態になる恐れがある状態のことをいう。

注3): 予防的対応とは、優先的対応が必要な者のリストアップや連絡網の作成、緊急時における個別事例の連絡先の確認など、緊急事態が生じたときに迅速に対応するための準備のことをいう。※所属の指針がない場合は、一般的な健康危機への対応マニュアルに沿った予防的対応について答えてください。

2. 以下に示す内容は、ここ1年間のあなたの**保健師活動**^(注1)にどの程度あてはまりますか。
最も該当する解答欄の数字1つに○をしてください。

	ほとんどない	八割くらい	六割くらい	四割くらい	二割くらい	全くない
C						
1. 少数派の住民の健康問題を感知する	5	4	3	2	1	0
2. <u>健康の危機的状況</u> ^(注2) やその可能性を感知する	5	4	3	2	1	0
3. 新規性・特異性のある健康問題を感知する	5	4	3	2	1	0
4. 社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている	5	4	3	2	1	0
5. <u>推進力となる制度・資源</u> ^(注3) を有効活用する	5	4	3	2	1	0
6. 事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる	5	4	3	2	1	0
7. 最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える	5	4	3	2	1	0
8. 事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする	5	4	3	2	1	0
9. ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する	5	4	3	2	1	0
10. ユニークで多様な案を発想する	5	4	3	2	1	0
11. 法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する	5	4	3	2	1	0
12. 必要性を感じれば未開拓のことも取り組む	5	4	3	2	1	0
13. 事前に所属内外の関係者の意向を聞く	5	4	3	2	1	0
14. 連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める	5	4	3	2	1	0
15. 連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する	5	4	3	2	1	0
16. 自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える	5	4	3	2	1	0

注1:「保健師活動」とは、あなたが保健師として関わっている活動すべてを指します

注2:「健康の危機的状況」とは、住民が生命・生活維持困難、社会からの孤立などに直面していることを指します

注3:「推進力となる制度・資源」とは、補助金制度やモデル事業、大学の地域連携などを指します

3. 普段、アセスメントや保健指導、地域づくりなどの保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方はありますか。1)なし又は2)ありに○をし、ありの場合具体的な名称をお書きください。よく使用する書籍名(著者、出版社)でもかまいません。

1)なし 2)あり →

4. 大学院修士課程への進学希望について該当する数字に○をしてください。(修了済みの方は非該当)

1)なし 2)あり → ①保健師の実践力を高めるコース ②その他の看護系 ③看護系以外

5. 自由記載欄 (保健師の能力開発、基礎教育、現任教育について、ご意見や工夫などをお寄せください。)

係長級以上の方、現任教育経験ありの方は、恐れいりますが次ページにお進みください。

その他の方はここで終了です。ご協力いただき、本当にありがとうございました。

記入の漏れや誤りがないかどうかを今一度ご確認の上、調査票を返送用封筒に入れご投函ください。

※保健師のコンピテンシー尺度の出典

A 岡本玲子、岩本里織、塩見美抄、小寺さやか:保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証～、日本公衆衛生学会誌、57(5)、355-365、2010.

B 岩本里織、岡本玲子、塩見美抄:「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証～保健師の全国調査結果から～、日本公衆衛生学会誌、55(9)、629-639、2008

C 塩見美抄、岡本玲子、岩本里織:事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発～信頼性・妥当性の検討～、日本公衆衛生学会誌、56(6)、391-401、2009

保健師等の学習成果創出型 プログラム 概要版

5年前に実施した本研究班の全国保健師調査の結果から、保健師の専門能力を高めるには、「**自分の実践を題材にして学ぶ**」「**年間を通して学習支援がある**」「**成果の発表・公表を到達点とする**」形態で、「**新人・中堅・熟練など段階別に(あるいは職域別に)**」「**実践経験の質を高めることに焦点を置いた方法**」での人材育成が望まれることが分かりました。

看護師等の人材確保の促進に関する法律は、平成21年度に改正され、**免許取得後の臨床研修が看護職本人・事業主ともに「努力義務」として課されることになりました**。これによって、現在、卒後、新人保健師の時から研修をどのように積み上げていくべきかが問われています。

このプログラムは、このような背景を受けて、保健師が効果的に専門能力を高めるための方法を検討し開発したものです。忙しい現場の状況や、保健師が自信を持ちにくい現状を踏まえ、「**仕事に即役立ち**」「**自分の成長確認もできる**」ことを重視しています。

- Q1 保健師等の学習成果創出型プログラムって、いったいどんなもの？
どんな風に進むの？
→1ページ(1)、2ページ(表2)をご覧ください。
- Q2 プログラムに参加するとどんな専門能力が高まるの？
→1ページ(2)と3ページ(図1、図2)をご覧ください。
- Q3 プログラムに参加した保健師が成長したかどうかはどのようにして分かるの？
→3ページの(4、図1、図2、受講者の声)をご覧ください。
- Q4 学習支援者には誰がなるの？ どんなトレーニングが必要なの？
→1ページ(3)をご覧ください。

1. 保健師等の学習成果創出型プログラムについて

このプログラムでは、数名から7名程度を1グループとして、学習支援者1～2名と、1～2ヶ月に1回、合計5回のグループセッションを行います。その間4回の個別面談を通して、保健師が自分の専門能力を高めるための学習課題に取り組みます。これによって保健師は「自分の実践を題材にして」「年間を通して学習支援を受け」「成果の発表・公表を到達点とした」形態で学ぶことができます。グループは目的に応じて経験年数別や職域別で構成します。

コンセプトは、「私の学び、明日への貢献」であり、保健師が成長することで、どのように人々に貢献するのかを意識化、言語化しながら学習を進めていきます。学習目標は、専門職としての自律（もっとプロフェッショナルになること）、および最善の実践に向けた専門能力の向上と評価（もっとプロフェッショナルの仕事を見せること）です。

2. プログラムで高められる専門能力

このプログラムでは、参加者自身が、自分の専門能力の現状に気づき、自らの学習課題を確認し、自分に必要な学習を、自分の実践を題材にして、目標を定め、学習支援者や他の参加者の協力を得ながら、期間中主体的に取り組んでいきます。プログラム自体は、特定の能力のみを高めるために作られていません。参加者の学習課題が同じ場合は、その課題に限定して進めていくことも可能です。

プログラムは、例えば新人保健師が「地域で生活し育っていく母子の理解とアセスメント能力を高める」、特定保健指導担当課の保健師グループが「行動変容の気づきを促す効果的な保健指導技術を習得する」ことに取り組むなど、様々な状況に対応できます。

3. 学習支援者について

試行段階では、初年度は大学の教育研究者がその役を担い、学習支援者育成目的のプログラム（中堅以上の保健師が対象）を同時に実施して、次年度以降は、自治体が大学のスーパーバイズを受けながら自力でできるように準備する、というやり方で行っています。

表1 ポートフォリオ用ワークシート

シート	1	宣言シート
シート	2	私の仕事について
シート	3	私について
シート	4	学習計画（初回用）
シート	5	実施評価と次の学習計画
シート	6-1	リフレクションシート（私の体験記述）
シート	6-2	リフレクションシート（私への問いかけ）
シート	7	学び記入シート
シート	8	成長確認シート
シート	9	成長と貢献レポート
シート	10	参加メンバーへのメッセージ

表2 保健師等の学習成果創出型プログラム

フェーズ	日程	目標	内容	ワークシート
準備	事前準備	学習課題探索に向けた準備性を高める 現場や自分の現状に着目する	●自分自身の振り返り：もっと「プロフェッショナルになる」ための準備 ●キャリアの振り返り：もっと「プロフェッショナルの仕事を見せる」ための準備	シート2 シート3 
	第1回 グループ・セッション (/)	授業の流れを確認・合意し、学習動機を高める 現場や自分の現状に基づいて学習課題を探る 学習課題の解決に向けた願いと目標を探る	○自己紹介とグラドルールの設定 ○授業オリエンテーション ○ポートフォリオとリフレクティブ・プラクティスについて（講義） ○学習課題（解決すべき現場の課題と、そのために学習を要する自己の課題）およびその解決に向けた願いと目標について意見交換	シート2 シート3
計画	個別面接	各自の学習課題を明確にする 学習課題の解決に向けた願いと目標を明確にする	◎リフレクション ●願い・目標（学習課題を含む）の明確化&学習計画の立案 （●リフレクションシートの記入）	シート1 シート4 シート7 & 8 （シート6）
	第2回 グループ・セッション (/)	願い・目標（現場の課題解決、自己の課題解決）を達成するために実現可能な学習計画を立てる	○願い・目標（学習課題を含む）と学習計画の発表、学習過程の報告、意見交換	シート1（提出） シート4（提出）
	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する	◎リフレクション ●実施評価&学習計画の修正 （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
実施 ・ リフレクション	第3回 グループ・セッション (/)	学習過程を振り返る 目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認する	○リフレクション&学習過程の報告、意見交換	シート5（提出）
	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する 学習成果を意識する	◎リフレクション ●実施評価&学習計画の修正 （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
	第4回 グループ・セッション (/)	学習過程と成果を振り返る 目標の到達に向けた進捗と今後の方向性を確認する	○リフレクション&学習過程の報告、意見交換	シート5（提出）
再構築 ・ プレゼンテーション	個別面接	学習計画を展開する 実施評価に基づいて学習計画を修正する 学習成果を確認する	◎リフレクション ●実施評価&学習計画の修正 ●プレゼンテーションの準備（提案書の作成） （●リフレクションシートの記入）	シート5 シート7 & 8 （シート6）
	第5回 グループ・セッション (/)	学習過程と学習成果を他者に伝える（現場の課題解決、自己の課題解決の到達度） 社会貢献に向けた提案を行う	○学習成果と社会貢献に向けた提案書（もっと「プロフェッショナルの仕事を見せる」「プロフェッショナルになる」ためには）のプレゼンテーション ○相互の成長確認	社会貢献に向けた提案書 シート10
成長の 確認	終了後	自分自身の成長を確認する 今後も取り組む学習課題を確認する	●自分の成長確認 ●継続する学習課題の確認	シート7 シート8※ シート9※ ※は平成 年 月 日 () 時まで に 提出すること。

時間は全て：～：まで(3時間)

○:グループで実施
◎:学習支援者と実施
●:個人で実施

ポートフォリオには経時的にワークシートと学習した足跡を綴じていく

4. 成長の確認について

このプログラムでは、必ず参加者の学習過程のプロセス評価（質的評価）とアウトカム評価（量的評価）を行います。

プロセス評価としては、主に個別面談の機会を活用して、ワークシート（表1）を用いて振り返りを行います〔方法論にポートフォリオと省察的実践（リフレクティブ・プラクティス）を用いています〕。

アウトカム評価としては、いくつかの保健師の専門能力評価表を用い、実施前後の得点変化を測定します。その結果を客観的に見ることによって、参加者は、自分のどのような能力に変化があったのかを振り返ることができます（図1、図2参照）。

● 受講者の声

（受講者Aさん）プログラムを通して、保健師としての専門能力を高める学習方法を身につけ、ほかの参加者とともに成長することを実感できました。自分が取り組んだ課題について学ぶだけでなく、その過程を通して保健師として目指す姿や人々にどのように貢献するのかということが具体的に見えてきて、保健師のプロフェッショナル意識が高まりました。

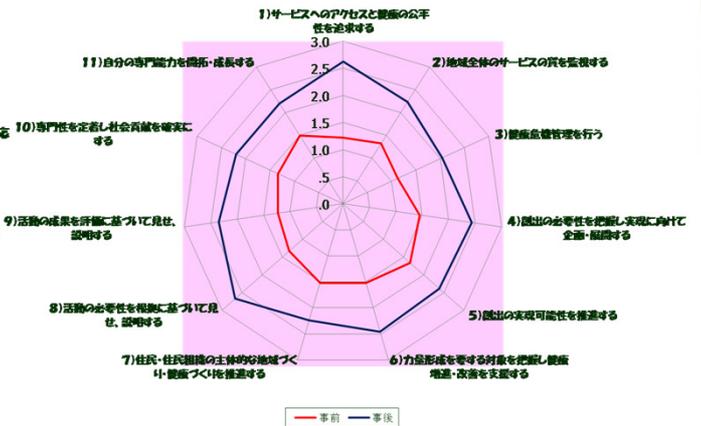
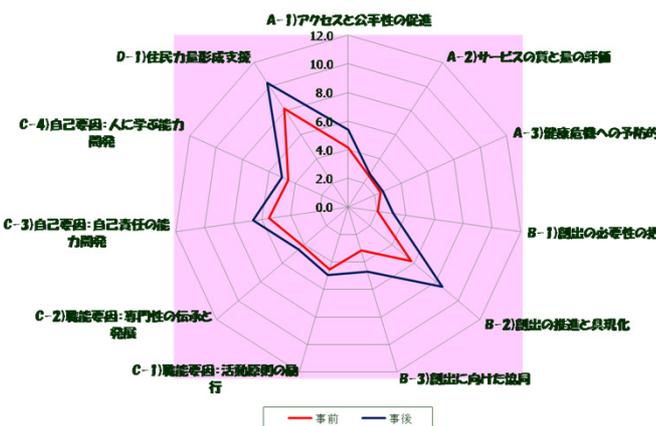
（受講者Bさん）リフレクションって最初はということが分かりませんでした。体験を書くこと、それを確認・分析することによって、等身大の自分を理解することができ、学習支援者とともに、次にどうすればよいかを話しあい、自分の成長も段階的に実感することができました。今後の活動にどう活かせるかも分かり、自信につながりました。

図1 保健師のコンピテンシー評価尺度（10点換算）

分類	公衆衛生基本活動進行尺度 BAPH Scale for Basic Action relevant to Public Health			事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー尺度 CMD Competency Measurement of Creativity			専門性発展力尺度 PDS Professional Development Scale				注：能力形成度 0.0～10.0 0.0: 無 10.0: 高
	A-1) アクセスと公平性の促進	A-2) サービスの質と量の評価	A-3) 健康危機への予防的対応	B-1) 創出の必要性の把握	B-2) 創出の推進と具現化	B-3) 創出に向けた協働	D-1) 知識要素 ①-活動原則の履行	D-2) 知識要素 ②-専門性の広げと発展	D-3) 自己責任 ③-自己責任の能力開発	D-4) 自己責任 ④-自己責任の能力開発	
事前	4.1	2.6	2.4	2.0	5.7	3.1	4.5	4.1	5.5	4.5	8.1
事後	5.4	2.7	2.6	3.1	8.5	4.7	5.0	4.5	6.6	5.0	10.3
全国5年以下	4.2	3.4	4.1	4.3	4.0	5.4	3.9	6.8	4.2	7.0	参考 2007年調査

図2 保健師等の専門能力到達度評価表6段階のラダー

分類	住民の健康・幸福の公平を醸成する能力 1) サービスのアクセスと公平性の促進を追求する		政策や社会資源を創出する能力 2) 地域全体のサービスの質を監視する		住民の力量を高める能力 3) 健康危機管理を行う		活動の必要性と成果を見える能力 4) 創出の必要性を把握し実現に向けて企画・展開する		専門性を確立・開発する能力 5) 創出の実現可能性を推進する		
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	
事前	1.2	1.3	1.1	1.5	1.7	1.5	1.5	1.3	1.2	1.3	1.5
事後	2.6	2.2	2.0	2.4	2.5	2.2	2.7	2.3	2.2	2.2	2.2
全国5年以下	2.0	1.7	1.8	1.8	1.6	2.1	1.9	2.0	1.9	1.8	1.9



1段階	知識・技術ともに得る必要あり、複雑でない事例・状況でも助言を得ながら実践する
2段階	知識は概ねあるが技術を得る必要あり、複雑でない事例・状況でときどき助言を得て実践する
3段階	知識・技術ともに概ねあるが、複雑な事例・状況でときどき助言を得ながら実践する
4段階	知識・技術ともにあり、複雑な事例・状況でも根拠に基づく判断で臨機応変に実践する
5段階	4に加え、同僚・後輩に自分の知識・技術を教育的に提供する
6段階	5に加え、新しい知識・技術を見だし、職能の専門能力向上に役立てる

平成22年度研究班

（研究代表者）岡本玲子（岡山大学大学院保健学研究科）
 （共同研究者）小出恵子（同上）、岩本里織（神戸市看護大学）
 草野恵美子（千里金蘭大学）、鳩野洋子（九州大学大学院）
 福川京子（山陽学園大学）、茅野裕美（岡山大学博士前期課程）

報告書をご希望の方はメールでお知らせください

（図1、図2は未投稿の内容を含むためイメージのみお伝えしています。詳細は報告書でご確認ください。）

E-mail: phn@md.okayama-u.ac.jp（研究班事務局）

（所在地）〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1
 岡山大学大学院保健学研究科岡本研究室

表1 回収状況および対象の基本情報

n=1035

		人	%	
1) 性別	男性	10	1.0	
	女性	1016	98.2	
	未記入	9	0.9	
2) 年齢	20代	145	14.0	
	30代	287	27.7	
	40代	315	30.4	
	50代	256	24.7	
	60代以上	10	1.0	
	未記入	22	2.1	
3) 保健師教育を受けた機関	専門学校1年課程	709	68.5	
	短期大学専攻科	94	9.1	
	四年制大学	208	20.1	
	専門学校統合カリ	24	2.3	
4) 最終学歴	専門学校1年課程	637	61.5	
	短期大学専攻科	139	13.4	
	看護系大学	192	18.6	
	看護系大学以外の大学	48	4.6	
	看護系大学院修士課程	12	1.2	
	看護系大学院修士課程以外の大学院修士課程	6	0.6	
	看護系大学院博士課程	0	0.0	
	看護系大学院博士課程以外の大学院博士課程	1	0.1	
5) 資格(複数回答)	保健師	なし	0	0.0
		あり	1035	100.0
	看護師	なし	69	6.7
		あり	966	93.3
	助産師	なし	902	87.1
		あり	133	12.9
	介護支援専門員	なし	625	60.4
		あり	410	39.6
	精神保健福祉士	なし	914	88.3
		あり	121	11.7
	養護教諭1種	なし	730	70.5
		あり	305	29.5
	養護教諭2種	なし	753	72.8
		あり	282	27.2
	衛生管理者	なし	680	65.7
		あり	355	34.3
	その他	なし	984	95.1
		あり	51	4.9
	6) 保健師としての経験年数	5年未満	140	13.5
		5年以上15年未満	275	26.6
15年以上25年未満		296	28.6	
25年以上		324	31.3	
7) 現在の役職	スタッフ	365	35.3	
	主任	169	16.3	
	主査	180	17.4	
	係長	169	16.3	
	課長 補佐	112	10.8	
	課長	40	3.9	

(表1 つづき)

			人	%
8) 所属の設置主体別	都道府県		168	16.2
	政令指定都市等		300	29.0
	市町村		567	54.8
9) 所属の種類	本庁		193	18.6
	保健所		259	25.0
	保健センター		504	48.7
	地域包括支援センター等		79	7.6
10) 所属の業務体制	地区担当制		84	8.1
	業務担当制(業務全般4名を含む)		272	26.3
	地区担当・業務担当併用制		648	62.6
	不明		31	3.0
11) 担当業務の種類 (複数回答)	母子保健	なし	547	52.9
		あり	488	47.1
	成人保健	なし	573	55.4
		あり	462	44.6
	老人保健	なし	829	80.1
		あり	206	19.9
	介護予防・保険関係	なし	787	76.0
		あり	248	24.0
	結核・感染症	なし	840	81.2
		あり	195	18.8
	難病	なし	865	83.6
		あり	170	16.4
	精神・障がい者	なし	760	73.4
		あり	275	26.6
	管理・統括業務	なし	940	90.8
		あり	95	9.2
	健康増進・組織育成	なし	985	95.2
		あり	50	4.8
	企画・教育	なし	1000	96.6
		あり	35	3.4
その他	なし	1012	97.8	
	あり	23	2.2	

(表1 つづき)

		人	%		
12) 保健所・保健センター以外での勤務経験	なし	480	46.4		
	あり	510	49.3		
	未記入	45	4.3		
	ありの異動回数 (n=510)	1回	193	37.8	
		2回	116	22.7	
		3回	62	12.2	
		4回以上	112	22.0	
		未記入	27	5.3	
		ありの内訳			
	本庁	なし	825	79.7	
		あり	210	20.3	
	福祉・介護部門 (障がい含む)	なし	719	69.5	
		あり	316	30.5	
	看護教育機関	なし	1014	98.0	
あり		21	2.0		
医療機関等関連 部門	なし	975	94.2		
	あり	60	5.8		
その他	なし	950	91.8		
	あり	85	8.2		
13) 現在の職種以外の 経験	なし	643	62.1		
	複数あり	392	37.9		
	ありの場合	1つ目の記述 (n=392)	看護師	322	82.1
			助産師	21	5.4
			行政以外の保健師	9	2.3
			養護教諭	8	2.0
			介護支援専門員	8	2.0
			その他	24	6.1
			経験年数 (n=392)	5年未満	311
	5年以上15年未満	69		17.7	
	15年以上25年未満	2		0.5	
	25年以上	5		1.3	
	未記入	3		0.8	
	ありの場合	2つ目の記述 (n=35)	看護師	7	20.0
			助産師	7	20.0
			行政以外の保健師	8	22.9
			養護教諭	1	2.9
介護支援専門員			3	8.6	
その他			9	25.7	
経験年数 (n=36)			5年未満	29	80.6
	5年以上15年未満	4	11.1		
	15年以上25年未満	3	8.3		
	25年以上	0	0.0		
14) 過去の学会発表経験	なし	563	54.4		
	あり	472	45.6		
	ありの場合	筆頭者回数 (n=472)	0～1回	182	38.6
			2回	86	18.2
			3回以上	186	39.4
			未記入	18	3.8
	ありの場合	共著者回数 (n=472)	0回	177	37.5
			1～2回	169	35.8
			3回以上	126	26.7
	ありの場合	うち最近5年以内 (n=472)	0回	175	37.1
1回			123	26.1	
2回以上			108	22.9	
未記入			66	14.0	

(表1 つづき)

		人	%	
15) 過去1年間の研修会・研究会などへの参加	なし	123	11.9	
	あり	912	88.1	
	ありの場合	公務での参加		
		0～1回	181	19.8
		2回	338	37.1
		3回以上	267	29.3
	未記入	126	13.8	
	私費での参加	0～1回	228	25.0
2回		121	13.3	
3回以上		208	22.8	
未記入		355	38.9	
16) 今年の私費での専門雑誌の定期購読	なし	736	71.1	
	あり	292	28.2	
	未記入	7	0.7	
	ありの場合	購読誌数		
		1冊	167	60.7
2冊		76	27.6	
3冊以上	32	11.6		
17) 過去1年間の読書数	0冊	192	21.7	
	【専門書】			
	1冊	122	13.8	
	2冊以上	570	64.5	
	過去1年間の読書数			
	0冊	145	15.7	
【専門雑誌】				
1冊	93	10.1		
2冊以上	683	74.2		
18) 職能団体への加入状況	なし	424	41.0	
	あり	611	59.0	
	ありの場合	加入の職能団体		
		看護協会	512	76.2
		その他の看護系	134	19.9
看護系以外	26	3.9		
19) 自己研鑽のための私費投入額	0円	77	7.8	
	1万円未満	218	22.1	
	2万円未満	210	21.3	
	3万円未満	125	12.7	
	4万円未満	117	11.8	
	5万円未満	30	3.0	
	10万円未満	128	13.0	
	30万円未満	68	6.9	
	30万円以上	15	1.5	

※5) その他の資格記述内容は准看護師3人,健康運動士14人,保育士4人,社会福祉士5人,児童福祉士2人,思春期相談士3人,受胎調節実施指導員6人,中学2級普通免許2人,救急救命士2人,産業カウンセラー1人,福祉住環境コーディネーター1人であった。

※8) 政令指定都市等とは、政令指定都市、中核市、東京特別区、地域保健法政令市を指す。

※9) 地域包括支援センター等とは、都道府県・政令市・市町村役場の出先機関を含める。

表2 保健師活動において目指しているアウトカム
 (「どんな対象に」「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか)

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年未満	ケースが	地域で過ごしやすい
5年未満	区民の	幸せが向上する
5年未満	相談の対象者に	満足 of いく支援となる
5年未満	対象地域住民が	地域が好きになる90%になる
5年未満	担当ケースが	一緒に考えてくれる人がいる、安心感を得ることができる
5年未満	担当地域において	住民がその人らしく生活できる
5年未満	担当地域において	ゴミ屋敷ゼロ
5年未満	担当地域において	病気になる人が減る
5年未満	担当地域において	住民の方々が適切な知識(病気・障害)を習得できる
5年未満	担当地域の	健康増進する
5年未満	担当地域の	疾病予防に向けた健康づくりをすすめていく
5年未満	担当地域の専門学校在	主体的に健康づくりに取りくむようになる
5年未満	担当地域住民の	エンパワーメントを支える
5年未満	担当地区住民が	健康意識向上する
5年未満	担当地区住民が	安心して健康に過ごせる
5年未満	地域(担当)住民の	健康に対する不安を軽減する
5年未満	地域で暮らす々に	大病を患わず、笑って元気に過ごしていける
5年未満	地域における対象者の	QOLが向上すること
5年未満	地域に住む人々が	不安や悩みを解消・軽減しながら楽しく過ごせる
5年未満	不健康であることを自覚していない 住民に	自分を意識し行動がおこせる
5年未満	市民が	自分の健康を自分自身で維持管理できるようにする
5年未満	市民の	健康を守る
5年未満	住民が	自分の体に関心を持つようになる
5年未満	住民が	健康になる
5年未満	住民が	健康で生活できる
5年未満	住民が	健康でいられる
5年未満	住民が	健康で生活していける
5年未満	住民の	健康レベルを向上する
5年未満	住民の	健康増進
5年未満	地域住民が	自分の健康管理に興味をもつ
5年未満	地域住民が	自ら自分の健康について見つめ直せる
5年未満	地域住民が	生活しやすい、生きやすい
5年未満	地域住民が	自発的に健康行動に取り組める
5年未満	地域住民の	病気の発症を予防する
5年未満	地区住民の	健康寿命をのばす
5年未満	村民の	健康に対する意識を高めるため健康相談・教室を充実させる
5年未満	地域住民が	健康について自分自身で考えることができる
5年未満	担当地域において	住民が安心して生活できる
5年未満	対象地域住民が	隣人と顔がつながっている人100%になる
5年未満	住民が	自分の健康問題に取りくむことができる
5年未満	地域住民が	健康について正しい知識をもつ
5年未満	市において	地域住民が自らの健康について考えることができる
5年未満	担当ケースが	自身の問題を明確化できる
5年未満	住民において	エイズ検査受診者数が増加する
5年未満	担当地区において	地区活動が活発となり住民の社会活動が増加する
5年未満	区民の	健康がつづく
5年未満	住民に	健康への意識を高くもってもらう
5年未満	市民が	健康になる
5年未満	担当地域において	治療にむずびついている人が増加する
5年未満	地区住民が	その人なりの健康な状況で過ごす
5年未満	担当地区において	正しい生活習慣を選択できる人がふえる
5年未満	地域住民が	笑顔で暮らせる
5年未満	住民が	保健行動がとれる
5年未満	住民が	健康で過ごせる
5年未満	担当地域の	住民が顔を合わせる機会が増え地域づくりがすすんでいく
5年未満	地域住民が	健康に興味・関心をもてる
5年未満	地域住民が	健康でその人なりの生活を送ることができる
5年未満	担当地域において	腎臓病患者が減少する
5年未満	担当地域において	住民がエンパワーメントを実践する
5年未満	地域住民の	心と身体が健康になる
5年未満	市民に対して	健康に関する正しい知識の普及

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年未満	住民の	健康意識の向上
5年未満	区民が	ネットワークで守られた仕組みで安心して暮らせる
5年未満	市民が	笑顔でくらせる
5年未満	市住民が	自分らしく生きていける
5年未満	地域住民が	住み慣れた街で安心して暮らせる
5年未満	健康問題に関心の薄い区民に	健康に関心を持てるような状況をつくる
5年未満	町民全体に対して	健康で幸せな毎日を送ってもらう
5年未満	担当地域において	地域の社会資源を利用する人が増加する
5年未満	若い世代の市民の	健康づくりへの興味・関心を高める
5年未満	地区住民が	自分の体について知ることで、よりよく生きる
5年未満	担当地区において	安心して生活できる人がふえる
5年未満	地域住民が	安全・安楽・自立・自律する
5年未満	地域組織が	やりがいを感じた活動をできる
5年未満	住民が	安心して暮らせる
5年未満	管内高校生の	性感染症罹患率を半減する
5年未満	産後の母たちが	相談できる場を知れる
5年未満	産婦が	前向きに育児へ取り組める（生後4か月までの未把握児0）
5年未満	市（担当地域において）	母親らが安心して子どもを産み育てられる（子育ての不安軽減）
5年未満	市において	がん検診受診率を50%以上にする
5年未満	市において	育児で困っている母親が孤立することがゼロになる
5年未満	市全体の	乳幼児健診受診率UPする
5年未満	全対象地域において	乳幼児健康診査受診率100%にする
5年未満	対象者の保護者と	信頼関係をきずき適切な支援する
5年未満	担当地域で	虐待が発生しない
5年未満	担当地域において	虐待死ゼロを維持する
5年未満	担当地域において	母親達が楽しく育児できる
5年未満	担当地域において	乳幼児にとって必要なサービスを紹介する
5年未満	担当地域において	新生児・乳児訪問を100%実施し、母子の育児不安軽減する
5年未満	担当地域において	育児不安を抱える家庭が減少する
5年未満	担当地域において	母子の健康を守る
5年未満	担当地域において	児童虐待をゼロにする
5年未満	担当地域において	子育て中の母親の育児不安、うつ傾向の軽減（EPDS9点減少）
5年未満	担当地域において	安心して気軽に子育てができる環境作り
5年未満	担当地区（小学校区）において	健診未受診者数をゼロにする
5年未満	担当地区において	赤ちゃん訪問実施率100%にする
5年未満	担当地区において	すこやかに子どもが成長する
5年未満	担当地区において	乳幼児健診率を100%にする
5年未満	担当地区の	育児不安を感じている母親の数を減らす
5年未満	担任業務で（母子保健）	すべきことをこなし、乳幼児健診受診率がupする
5年未満	地区担当に	母子虐待死亡事例が出ない
5年未満	乳幼児健診未受診の家庭に	健診に来てもらうよう未受診者訪問をして乳幼児を把握する
5年未満	妊婦が	安全・安心して出産を迎えられる
5年未満	1才6ヶ月児、3才児健診の	受診率100%にする
5年未満	4か月児健診の未受診者を	0%にする
5年未満	こんにちは赤ちゃん事業において	訪問の実施率100%にする
5年未満	育児困難な母親に	安心して育児が出来る状況をつくる
5年未満	育児中の母親が	ストレスを溜めることなく育児ができる
5年未満	管内の母子が	もれなく100%乳幼児健診や訪問にて支援が受けられるようにする
5年未満	虐待支援数を	0（ゼロ）にする
5年未満	子どものいる家族に対して	安心して子育てできる
5年未満	子ども達が	育やかに成長していける
5年未満	市全体の子どもたちが（乳幼児）	健診を100%うけられる
5年未満	新生児訪問の	訪問件数90%以上にする
5年未満	担当地域の母子対象者が	必要な情報を持ち相談でき、虐待なく子育てができる
5年未満	地域でくらす母子が	自分のニーズに応じて地域の資源を活用しながら、よりよい子育て環境で子育てできる
5年未満	市民が	安心して妊娠・出産を過ごす
5年未満	住民が	安心して子育てできる
5年未満	町内に住む母親に対し	少しでも不安なく育児ができる
5年未満	乳幼児が	その子なりに健やかに成長できる
5年未満	乳幼児の	健診受診率100%

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年未満	乳幼児健康診査の	受診率を100%にする
5年未満	乳幼児健診の受診率を	100%にする
5年未満	母子が	楽しんで育児できる
5年未満	母子において	虐待をゼロにする
5年未満	母子保健の対象者に	サービスの向上する
5年未満	母親が	より安心して子育てできる
5年未満	母親が	子育ての不安を軽減させる
5年未満	母親の	育児不安を軽減する
5年未満	もうすぐパパママクラスにおいて	参加したプレパパの育児参加の意識が向上する
5年未満	町内に住む子どもが	親とよりよい関係をきづき、順調に成育していく
5年未満	1. 6才健診で	発育等気になる子のフォローもれがない
5年未満	発達支援、園との連絡で	スムーズな入園する
5年未満	予防接種の	接種率が90%以上になる
5年未満	乳幼児をもつ母、保護者にとって	保健センターが育児相談の救いの場となる
5年未満	市に住む子供達の	健診受診率100%
5年未満	リスクのある妊婦の	情報を把握し、早期に介入する
5年未満	担当地区の	発達障害疑いの児を全てフォロー（関係機関につながっている）
5年未満	担当校区において（母子）	すこやかな育児ができるよう支援する
5年未満	地区の（担当）母子が	すこやかに子育てができるようアドバイスする
5年未満	母子保健において	新生児期から学童期まで発達をみていくことができる
5年未満	担当地域において	虐待発見率を100%にする
5年未満	担当地域において	育児不安をかかえる人が減少する
5年未満	乳幼児の保護者が	健診に来て良かったと思える
5年未満	未熟児、障害児が	地域で安心して暮らす
5年未満	子どもが	望まれてうまれる
5年未満	乳幼児とその親の	健診受診率を向上させる
5年未満	子どもの保護者が	楽しく子育てしていきける
5年未満	母子の個別ケースが	地域で楽しく健康に子育てできる
5年未満	乳幼児が	健やかに成長する
5年未満	市内の	人工妊娠中絶率や性感染症罹患率が低下する
5年未満	育てにくさを抱える母親に	不安を表出しSOSを出せる環境を作る
5年未満	母親が	楽しみながら前向きに子育てができる
5年未満	母子保健業務において	育児不安を訴える親が笑顔になる
5年未満	全対象地域において	定期予防接種の未接種者0にする
5年未満	産婦が	産後、育児の不安を軽減する
5年未満	管内の母が	育児に不安や疑問を感じたとき、いつでも相談できる体制をつくる
5年未満	担当地区における母親達の	育児ストレス緩和
5年未満	支援の必要な親子の	伴走者となる
5年未満	乳幼児において	支援や配慮が必要な児に対し、適切なフォローができること
5年未満	地域住民が	精神疾患を持ちながら家庭で育児ができる
5年未満	予防接種の対象者・保護者が	その必要性を理解して、接種する割合を90%以上にする
5年未満	担当地区の新生児訪問を	100%にする
5年未満	発達に何らかの支援が必要な乳幼児が	必要な支援をうけられる
5年未満	育児の楽しみがわかる人を	100%にする
5年未満	母子が	すこやかに育つ
5年未満	乳幼児に	健診未受診者数をゼロにする
5年未満	担当校区において	虐待の早期発見・予防
5年未満	地域に暮らすこどもたちが	必要な予防接種を滞りなく受けれるように環境作り、情報提供
5年未満	担当地域において	乳幼児健診受診率を100%にする
5年未満	市全体の妊婦の	ハイリスク妊婦が減少する
5年未満	それぞれの母子に合った	支援方針・社会資源の活用
5年未満	未成年者の	喫煙率0%になる
5年未満	母子において	楽しんで育児できる人を増やす
5年未満	母子の	健やかな親子関係の形成
5年未満	地域の子どもの達の	虐待死が0件である
5年未満	小、中学生の	肥満や脂質異常が減少する
5年未満	担当地域において	虐待疑いの家庭をゼロにする
5年未満	担当地域の母子について	安心して子育てできるように必要な時に必要な支援ができる
5年未満	乳幼児が	健やかな成長が出来る
5年未満	乳児健診の	来所率95%以上
5年未満	禁煙教室参加者の	禁煙成功率、継続率 u p

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年未満	国保被保険者の	特定健診・特定保健指導の受診率・実施率を向上させる
5年未満	成人保健において	根拠をもって活動できる
5年未満	担当地域において	健診を1人でも多くの人に受けてもらい、自分の健康に向きあうきっかけを持てる
5年未満	担当地区において	健（検）診受診率が増加する
5年未満	担当地区の	健康教室の開催割合を80%以上にする
5年未満	担当地区住民の	健康意識向上する
5年未満	本市において	健診受診率を50%以上にする
5年未満	がん検診の受診率が	上昇する
5年未満	がん死亡者が	減少
5年未満	市民（40～74歳の方）が	生活習慣病を予防する
5年未満	市民の	特定健診受診率が目標に達する
5年未満	住民の	健診受診率をアップする
5年未満	特定保健指導の対象者が	生活習慣・各数値改善する
5年未満	特定保健指導参加者の	体重が5%減になる
5年未満	女性の	女性がん死亡数を0にする
5年未満	市全体の成人が	健診をうけ、適切な保健指導をうけられる
5年未満	市民健康講座（糖尿病予防講座）で	受講者に1人でも多くDMのこわさを知ってもらい、DMの患者、医療費が減少
5年未満	担当地域において	糖尿病患者が減少する
5年未満	住民の	乳がん死亡率を下げる
5年未満	担当地域において	健康教室を10回程度開催し、健康に対する意識が向上する
5年未満	市民の	健診受診率をアップさせる
5年未満	担当地域で	糖尿病合併症が発症しない
5年未満	市民が	健診を受診できるようにする
5年未満	40～74歳の	特定健診受診率を向上する
5年未満	市（担当地域において）	健診の受診率が向上し、生活習慣病が減少する
5年未満	生活習慣病のハイリスク者に対して	健康の大切さを理解してもらい、行動してもらう
5年未満	成人の	健康維持
5年未満	住民の	死亡率を下げるために、がん検診受診率を50%に向上する
5年未満	特定保健指導対象者が	自らの生活習慣を見直し生活改善する（翌年の健診結果が改善）
5年未満	健診にて、メタボリック対象者が	次回の健診で数値が改善するよう生活を見直し習慣化できる
5年未満	担当地区において	特定保健指導該当者をゼロにする
5年未満	特定保健指導参加者が	健康になったと思えることで生活の質が向上する
5年未満	担当地域の特定保健指導実施率が	3年後50%を超える
5年未満	地区担当の	健診受診率が向上する
5年未満	担当地域において	30～40代の母親の子宮がん、乳がん検診受診率が向上する
5年未満	担当地域の	受診率向上
5年未満	住民の	子宮がん死亡率を下げる
5年未満	成人健診の	健診受診率100%
5年未満	健診の	受診率を100%にする
5年未満	糖尿病予防教室参加者が	次年度の健診でHbA1cの値が下がる
5年未満	担当地域において	生活習慣病の罹患率が減少する
5年未満	がん検診や健診について	情報提供を広くし、受診率を高くする
5年未満	運動教室利用者が	地域で自主グループを立上げ、活動する
5年未満	当市において	生活習慣病（予備軍）が減少する
5年未満	がん検診受診者の	精密検査未受診者数を0にする
5年未満	住民の	特定検診受診率を上げる
5年未満	地区の	メタボの人が本市で一番少なくなる
5年未満	住民への	保健指導技術が向上できる
5年未満	地区担当の	健診結果データが改善する
5年未満	住民の	がん検診の受診率が上昇する
5年未満	担当地域において	介護が必要な方が増えない
5年未満	高齢者が	自分で自分のことができる期間が長くなるよう
5年未満	高齢者の	介護確定率が下がる
5年未満	担当地域の高齢者の	健康の主な障害要因を明らかにする
5年未満	住民の方に	介護保険サービスの利用を分かりやすく説明する
5年未満	高齢者の	低栄養状態がへる
5年未満	高齢者が	自立して生活できる
5年未満	担任地区で	閉じこもり、独居老人の把握、地域への参加を促す。（適切な支援を行う）
5年未満	高齢者が	生きがいを持ち、楽しくいきいきとすごしていける

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年未満	担当地域において	普段の生活に、健康的な習慣を1つでも取り入れてもらう
5年未満	高齢者の	介護予防活動が推進される
5年未満	当市において	毎年認知症サポーター養成数を200名にする
5年未満	担当地域の要介護者割合が	10年後、減少している。
5年未満	地域の	結核罹患率を10年後に10%以下にする
5年未満	(業務担当)結核患者の	治療及び治療終了後のフォローを100%にする
5年未満	結核治療者の	治療成功率を100%にする
5年未満	担当の結核業務において	患者で不明者を出さず管理する
5年未満	HIV受検者数を	年間200人以上にする
5年未満	地域住民が	感染症の拡大防止ができる
5年未満	結核p tの接触者検診率を	100%にする
5年未満	住民において	感染症罹患時の不安軽減や、適切な対処方法を実施できる
5年未満	難病を持つ患者さんが	住み慣れた地域で安心して生活できる(在宅療養)
5年未満	難病患者さん(対象者)と家族が	病気であっても、いきいきと笑顔で生活を送れるようにする
5年未満	患者会の	出席率を高める
5年未満	難病患者の	安全・安楽な在宅療養の継続
5年未満	精神ケースが	自立した生活ができる
5年未満	精神疾患を抱える母が	相談機関を活用しながら育児ができる
5年未満	地域に暮らす精神患者の	病状の安定する居場所作りする、病状悪化の早期発見する
5年未満	精神疾患を持つ患者さんが	安心して地域で生活できる
5年未満	担当地域において	心身障害者が安心して安全に地域で暮らせる
5年未満	精神疾患のある患者さんが	一人で抱え込まず、少しでも気持ちが楽になる
5年未満	担当ケースにおいて	相談しやすい環境を提供できる
5年未満	担当業務において	他PHNが困らない
5年未満	担当校区において(全体)	フォロー予定者へのフォローを毎年100%にする
5年未満	担当地域において	保健活動が住民に周知される
5年未満	担当地域において	地域の健康課題を整理する
5年未満	担当地域の関係機関において	情報支援し地域の健康づくりを多面的に行なえる
5年未満	住民に	親しみ易く、気軽に声をかけてもらえる
5年未満	住民に対する	サービスの質の向上
5年未満	地域の住民に	身近な相談者となる
5年未満	地域住民と	健康なまちづくりを一緒に行う
5年未満	担当地域において	個別的に支援する
5年未満	担当地域において	保健師の仕事の内容を理解し、活用してもらう
5年未満	担当地域において	自分の健康に関心を持ち、取り組むことができる
5年未満	地区担当保健師が	高いモチベーションを持って特定保健指導に取り組める
5年未満	関係機関が	円滑に連携する
5年未満	地区担当の人々と	積極的に関わることで地区の潜在的問題を把握する
5年未満	地域の	ソーシャルキャピタルを高め、つながりのなかで新しい発想による地域社会のイノベーションがおこる
5年未満	担当事業(教室)において	ニーズに応じて構成を検討、参加率向上
5年未満	区民に	必要な情報を正確に伝える
5年未満	住民の方の	相談などに対応し、信頼関係をつくる
5年未満	緊急対応が必要な方に対して	臨機応変な判断と、適切な支援を行う
5年未満	担当地域において	インフォーマルサービスに顔を出し、地区把握する
5年未満	担当健診において	疾病・障害の早期発見・早期治療
5年未満	担当地区の	地区診断を行い、ニーズを把握し、地域に還元できるよう保健活動を展開していく
5年未満	地域住民の	様々な相談にのることができる
5年未満	担当地域において	整理した地域の健康課題に対する対応策を検討し、実施する
5年未満	担当地域に	保健師としての職種を知ってもらい活用してもらう
5年未満	担当地域において	ニーズある知識啓発をする
5年未満	市民の	健康相談件数が増加する
5年未満	住民の	保健事業参加数を増やす
5年未満	担当地区の方が	相談しようと思ってくれるPHNになる
5年未満	担当地域において	関係機関が協働して住民を支援できる
5年未満	担当地域において	地域とのつながりを持つ
5年未満	住民が	より必要とする事業を展開する
5年未満	事務処理の	効率化をあげるとともにミスしにくい(マニュアルシステム)を作る
5年未満	対人において	あらゆる人にバリアをはずずにコミュニケーションをとれる
5年未満	対象者に	不利益がでない
5年未満	担当地域に	責任をもてる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年未満	眼前の対象者（個人）に	真心こめて、できる限りのことをして、満足度の高い信頼されるサービスを提供すること
5年未満	目の前の方が	納得し、できるかぎりいい気持ちで帰れる
5年未満	担当地域において	健康課題を分析して介入していく
5年未満	健康教育をうける人の	健康理解をすすめる
5年未満	担当地域において	かかりつけ保健師になる（何か心配なことがあれば相談にきてくれる、頼られる保健師）
5年未満	対象者との間に	信頼関係を築ける
5年未満	担当地域の対象者を	必要な医療・サービスにつなげること
5年未満	相談に来られる方が	相談することによって何らかの癒しを得られる
5年未満	住民の	相談窓口として、保健センターへの来所件数が増える
5年未満	地域で働く他の専門職者に	研修会等で知識、技術等を磨いていただき、よりよい地域づくりをする
5年未満	相談に来た方が	相談してよかったと思ってください
5年未満	地域住民が	疾病の早期発見・早期治療につなげていける
5年未満	市民の	自殺件数をゼロにする
5年以上15年未満	皆さんが（住民）	安心してらせる
5年以上15年未満	関わった住民が	心身ともに健康である
5年以上15年未満	関わるがあった対象ケースの人が	少しでも良い人生だった、楽しい生活ができたと思える
5年以上15年未満	市において	健康増進する
5年以上15年未満	市の	健康寿命をのばす
5年以上15年未満	対象者が	自分の力で決断できる
5年以上15年未満	対象住民が	望む生活がなるべく地域で行える
5年以上15年未満	担当ケースの	生活が向上していく
5年以上15年未満	担当する教室参加者が	自主活動へ移行できる
5年以上15年未満	担当域で	健康への意識が向上する
5年以上15年未満	担当者の	ケアプランに記載している目標達成
5年以上15年未満	担当地域において	自立して生活できる人が多くなる
5年以上15年未満	担当地域において	健康レベルが上がる
5年以上15年未満	担当地域において	健康課題に対し苦悩している人をゼロにする
5年以上15年未満	担当地域において	住民どうしがつながり、関係ができることで、地域力が高まる
5年以上15年未満	担当地域において	地区住民が自主的に健康福祉のため活動
5年以上15年未満	担当地域において	住民が自分たちの地域の健康課題に気付き、その対応策を考え、実践につなげる力をみにつけていく
5年以上15年未満	担当地域において	それぞれが自立して健康づくりする
5年以上15年未満	担当地域の	健康力をあげる
5年以上15年未満	担当地域の人が	死なない（自殺・DV・虐待）
5年以上15年未満	担当地区ケースが	安心して生活できる
5年以上15年未満	担当地域において	母子、成人の健康水準の向上
5年以上15年未満	担当地域の市民が	健康にいきいきと生活できる
5年以上15年未満	担当地域の住民にとって	安心安全で健康なまちづくり
5年以上15年未満	担当地域の住民の	疾病を予防する
5年以上15年未満	担当地域の保健委員会等が	地域のつながりが深まり、自主的に健康づくりや介護予防に取り組める
5年以上15年未満	地域を	元気で明るいまちにする
5年以上15年未満	地域全体の	健康レベルが向上する
5年以上15年未満	町の	人と人がつながるまちづくり
5年以上15年未満	本市が	元気にまちになる
5年以上15年未満	市民が	笑顔になる
5年以上15年未満	市民が	予防可能な病気で命を短かくすることをなくす
5年以上15年未満	市民が	自分で自分の健康を守る力がつけられるよう支援する
5年以上15年未満	市民が	健康づくりについて関心を持つようになる
5年以上15年未満	市民が	健康に暮らせる
5年以上15年未満	市民が	元気で暮らせる市・町になる
5年以上15年未満	市民が	その人らしく、健康である（単に身体的に限らず）
5年以上15年未満	市民が	健康づくりに取り組む
5年以上15年未満	市民に	運動の必要性を意識し、行動してもらう
5年以上15年未満	市民の	健康寿命を延ばす
5年以上15年未満	市民の	健康づくり、疾病予防
5年以上15年未満	市民の	健康が向上する
5年以上15年未満	市民の	生活習慣病の予防の理解普及をはかる
5年以上15年未満	市民ひとりひとりが	住み慣れた地域で生きがいを持っていつまでも暮らし続けられる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	住民が	幸せに生活する
5年以上15年未満	住民が	健康を保持・増進できる
5年以上15年未満	住民が	健康に関心を持ちいきいきと生活する
5年以上15年未満	住民の	心身の健康が向上する
5年以上15年未満	住民の	健康を守る
5年以上15年未満	住民の	自己効力感が高まり、生活習慣の改善が継続する
5年以上15年未満	住民の方が	少しでも心地よく地域で過ごせる
5年以上15年未満	住民みなさんの	健康を守り、楽しく暮らすことができるようにする
5年以上15年未満	住民自らが	自分の健康問題に積極的にとりくむ
5年以上15年未満	全ての住民が	心穏やかな気持ちで生活できる
5年以上15年未満	全市民が	自分らしい生活をしていると100%答えられる
5年以上15年未満	地域住民が	いつまでも住み慣れた場所で生活することができるよう支援する
5年以上15年未満	地域住民が	楽しく生活できる
5年以上15年未満	地域住民が	豊かで幸せな人生を送る
5年以上15年未満	地域住民が	自らの力で健康的な生活を維持していく
5年以上15年未満	地域住民が	健康で幸せに暮らせる
5年以上15年未満	地域住民が	健康で生活できる
5年以上15年未満	地域住民が	自分らしく自立した生活を送る
5年以上15年未満	地域住民が	自分らしく生活できる（QOLの維持・向上）
5年以上15年未満	地域住民に	心身ともに元気になってもらう
5年以上15年未満	地域住民にとって	自らが各々の健康管理ができる、地域づくりができる
5年以上15年未満	地域住民の	健康観を高める
5年以上15年未満	地域住民の	健康意識を高める
5年以上15年未満	地域住民の	持つ力を引き出し、発揮させる
5年以上15年未満	地域住民の	QOLが向上する
5年以上15年未満	地域住民の	健康水準が上がる
5年以上15年未満	地域住民の	健康観があがる
5年以上15年未満	地域住民の	早世と障害の予防をする
5年以上15年未満	地区住民の	健康増進する
5年以上15年未満	町民の	自己決定、自分のなりたい姿（理想の姿）に近づけるきっかけとなる（住民力を高める）
5年以上15年未満	本市民が	孤立しない
5年以上15年未満	担当地域において	地域の絆が深まる
5年以上15年未満	すべての住民に	健康な生活を送ってもらう
5年以上15年未満	町民が	健康に関することに関心を持ち、より自分の健康を意識する
5年以上15年未満	住民が	健やかに生活する
5年以上15年未満	担当地域において	地域のつながりが強くなる
5年以上15年未満	市民が	自分を大切にする
5年以上15年未満	地区住民が	自分自身の手で健康維持増進できる
5年以上15年未満	地域住民の	健康状態が改善する
5年以上15年未満	住民が	自分で健康問題に対処する力を身につける
5年以上15年未満	本町において	住民の健康意識が高まる
5年以上15年未満	担当ケース・家族が	自ら自分の健康レベルがあがるよう生活を改善する
5年以上15年未満	町民が	生きがいをみつける
5年以上15年未満	地区住民の	健康づくりを意識する人を増やす
5年以上15年未満	住民が	住みなれた地域で安心して暮らせる
5年以上15年未満	担当地区の住民が	健康で生活できる
5年以上15年未満	本市に	元気な人が多くなる
5年以上15年未満	市民の	健康寿命を伸ばす
5年以上15年未満	担当事業において	参加者が前向きに取り組む
5年以上15年未満	担当地区の	健康度が上がる
5年以上15年未満	地域住民が	安心して生活できる
5年以上15年未満	担当地区の	ネットワークを確立する
5年以上15年未満	担当地域の	自主的な健康づくり活動が活性化する
5年以上15年未満	住民が	健康になる
5年以上15年未満	地域住民の	感染症の早期発見・感染拡大防止する
5年以上15年未満	市民が	満足して人生を全うできる
5年以上15年未満	地域（当市）において	生きがいを持っている人の割合を増やす
5年以上15年未満	地区担当において	健康問題を少しでも解消する
5年以上15年未満	担当地域において	健康不安をかかえたまま孤立している人がゼロになる
5年以上15年未満	住民が	住民主体で健康行動がとれる
5年以上15年未満	地域住民の	すみやすいまちづくりのため活動
5年以上15年未満	担当地域の住民が	自分らしい人生を送るために健康が大切だと思える

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	〇〇における	H23に食育に関心を持っている市民の割合を90%にする
5年以上15年未満	全市民が	困った時に誰かに相談できると100%答えられる
5年以上15年未満	市民の	健康水準の向上、健康意識の向上
5年以上15年未満	皆さんが	意欲をもって自分のことにとりくめる
5年以上15年未満	住民が	健康づくりを心がけた生活に向かえる
5年以上15年未満	担当地域の	人々がより健康で生活できる
5年以上15年未満	住民が	心豊かに生活する
5年以上15年未満	健康課題をもつ人が	自分で生活を振り返り、生活改善でき、行動変容し自らできる→生活の質を高められる
5年以上15年未満	担当地域において	家族で抱えこまずに相談しやすい地域になる
5年以上15年未満	担当地区が	健康を保持増進できる
5年以上15年未満	地域住民が	その人らしく安全に楽しく生活できる
5年以上15年未満	健康づくりボランティア育成において	やりがいのある、中身のある地域活動をしていただける
5年以上15年未満	担当地域が	暮らしやすい地域になる
5年以上15年未満	市住民の	健康感が向上する
5年以上15年未満	市民が	健康に感心をもち、生活したい場で生活できること
5年以上15年未満	保健師へのラブコールに	出来る限り対応する
5年以上15年未満	市民の	健康意識が向上し、健康行動が実践できる
5年以上15年未満	出会う市民が	満足した人生となる
5年以上15年未満	地域住民が	安全・安心に生活できる
5年以上15年未満	地域の人々が	地域コミュニティ活動を楽しむことができる
5年以上15年未満	担当地区において	積極的に健康づくりに取り組む人が増える
5年以上15年未満	担当地域住民の	疾患をもった方、高齢者の方が地域でいきいきと生活する
5年以上15年未満	地区組織が	役割や達成感をもって活動できる
5年以上15年未満	地域住民が	充実した生活ができる
5年以上15年未満	接する住民が	笑顔で帰宅する
5年以上15年未満	市民の	健康意識が高まる
5年以上15年未満	地域（当市）において	低栄養のリスクのある人数を減らす
5年以上15年未満	担当地域の住民が	自ら健康課題に取り組めるようになる
5年以上15年未満	担当のケースの	QOLが向上する
5年以上15年未満	地区組織メンバーが	やりがいをもって活動できるよう、やりがいをもって活動したいと思える
5年以上15年未満	当県が	住みやすい所になる
5年以上15年未満	担当地域において	住民が健康で安全に暮らしていける
5年以上15年未満	住民が	健康の意識を高める
5年以上15年未満	障害の有無にかかわらず地区住民すべてが	自己肯定感を高めることができる
5年以上15年未満	市民が	安心して子育てできる地域
5年以上15年未満	全市民が	孤立しないで家族や地区住民とつながっている
5年以上15年未満	担当する家族教室において参加者が	よい変化ができたと感じる人を100%にする
5年以上15年未満	皆さんが	自分の健康とむきあって前向きにうけてとりくんでいける
5年以上15年未満	担当地域において	自分なりの健康感をもちいきいきと生活できる
5年以上15年未満	管内の妊婦・母親全員において	気軽に相談できる窓口であると思える
5年以上15年未満	市において	育児不安や虐待がへり、たのしく育児ができる人が増える
5年以上15年未満	思春期の若者の	予期せぬ妊娠、性感染症りかんとをゼロにする
5年以上15年未満	相談に来られた保護者が	自信をもって子育てできる
5年以上15年未満	担当業務において	母親の育児不安を軽減する
5年以上15年未満	担当地域での	赤ちゃん訪問100%実施し、お母さんに元気に子育てしてもらう
5年以上15年未満	担当地域において	母と子が楽しく暮らせる
5年以上15年未満	担当地域において	こども達全てがすこやかに成長する
5年以上15年未満	担当地域において	虐待発生をゼロにする
5年以上15年未満	担当地域において	育児を安心してできる人たちが増える
5年以上15年未満	担当地域において	毎年、虐待件数を0件にする
5年以上15年未満	担当地域において	笑顔で子育てする人が増える
5年以上15年未満	担当地域において	児の発達状況未把握者をゼロにする。
5年以上15年未満	担当地域において	子育て支援のネットワークの形式
5年以上15年未満	担当地域において	すべての家庭の母と子が安定した生活・子育てしながらすごせる
5年以上15年未満	担当地域において	虐待死亡事例をゼロにする
5年以上15年未満	担当地域において	虐待死亡をゼロにすること
5年以上15年未満	担当地域において	乳幼児の顔と名前を一致させる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	担当地域において	1才半、3才児健診の受診率が100%になる
5年以上15年未満	担当地域において	育児不安をかかえたままの母親・父親がゼロになる
5年以上15年未満	担当地域において	虐待ケースゼロにする
5年以上15年未満	担当地域において	育児不安の解消をする
5年以上15年未満	担当地域において	障害児の発見を100%できる
5年以上15年未満	担当地域の親が	親になれてよかったとかんじられる
5年以上15年未満	担当地域及び市内において	児童虐待0%にする
5年以上15年未満	担当地域住民の	子どもが健やかに成長
5年以上15年未満	担当地区において	母子の健診受診率100%をめざす。
5年以上15年未満	担当地区の	未就学児の状況把握を100%する
5年以上15年未満	担当地区の	出生児全員100%の新生児、乳児訪問する
5年以上15年未満	当市の	虐待発生件数をゼロにする
5年以上15年未満	18才未満の子をもつ保護者に対して	子育てが楽しいと思える割合60%にする
5年以上15年未満	育児をしている母親が	孤立せず育児ができる
5年以上15年未満	育児中の方が	一人で悩み、涙を流すことがゼロになる
5年以上15年未満	育児不安が高い保護者の	育児不安軽減、虐待予防
5年以上15年未満	区内の出産した産婦に対して（当保健センターの担当地域全体）	今年度の新生児訪問率を前年度以上（37%以上）にする
5年以上15年未満	子育てで家庭の人々が	楽しく子育てできる（虐待ゼロ）
5年以上15年未満	子育て中のお母さんが	この町で子育てできてよかったと思える
5年以上15年未満	子育て中の親子が	地域で安心してかつ支え合いながら子育てできる環境が整う
5年以上15年未満	子育て中の母の	不安・心配事を少しでも解消する
5年以上15年未満	子育て中の母親が	自分なりの楽しい子育てができる
5年以上15年未満	市在住の子どもと母親達の	育児不安が軽減し、安心して子育てができる
5年以上15年未満	市内に住む乳幼児とその家族が	この市に住んでいて子育てについて相談しやすい
5年以上15年未満	市内の子どもたちが	健やかに育つ
5年以上15年未満	市内の子どもの	発達を促す
5年以上15年未満	市内の子育て中の親の	育児不安の軽減をする
5年以上15年未満	新生児訪問の対象者が	赤ちゃんの成長・育児について安心してもらえる
5年以上15年未満	担当地域の（母子）保護者が	平等に健康に関する知識を得ることができる
5年以上15年未満	担当地域の産婦さんが	安心して自信をもって子育てしていける
5年以上15年未満	担当地区にすむ母親が	それぞれの状況に合わせて、健やかに育児ができ、子どもが成長していく
5年以上15年未満	担当地区の愛育班が	楽しく活動できる
5年以上15年未満	担当地区の子育て中の保護者が	子育ての悩みを解決し安心して育児ができる
5年以上15年未満	担当地区の母子において	育児不安を解消する
5年以上15年未満	地域で育児をする母親が	育児不安をかかえて育児をする母親がいなくなる
5年以上15年未満	地域の子育て世代が	役割を發揮できる
5年以上15年未満	地域住民の	育児力アップする
5年以上15年未満	地区在住の母子（乳幼児とその保護者）が	参加できたり、交流できる機会や場が今より増える（今、場3ヶ所、機会10回/月）
5年以上15年未満	町の乳幼児の	虐待死0にする
5年以上15年未満	町内の母親・家族の	育児不安を軽減する
5年以上15年未満	乳幼児が	健康に発育発達する
5年以上15年未満	乳幼児の	発達障害の予防・早期発見・早期療育へのコーディネートをする
5年以上15年未満	乳幼児の	むし歯数がゼロになる
5年以上15年未満	乳幼児の	健診受診率を100%に近づける
5年以上15年未満	乳幼児への	虐待発生件数をゼロにする
5年以上15年未満	発達障害児の	早期療育支援率50%
5年以上15年未満	母と子に	すこやかな成長と精神の安定をもたらす
5年以上15年未満	母子が	育児力をつける
5年以上15年未満	母子において	フォローの支援体制を整備する
5年以上15年未満	母子教室の	非継続者を30%以上にする
5年以上15年未満	母子健診のフォロー、教室の参加児に	発達を促す保育ができる（発達の伸びがみえる）
5年以上15年未満	母子保健業務において	育児不安が少なくなる
5年以上15年未満	母親の	育児ストレスが軽減する
5年以上15年未満	本市の子ども達の	虐待死亡件数が毎年ゼロになる
5年以上15年未満	未就学児訪問において	全件の訪問、状況の把握
5年以上15年未満	養育困難な母子のケースを	少しでも安心して、安全に暮らせるよう支援する
15年以上25年未満	地域の若者世代に	健康に関心のある人の率を80%にする
15年以上25年未満	管轄地域における	未成年者の喫煙率ゼロにする

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	市内の親世代が	安心して子育てに向かえる
5年以上15年未満	地域の生後4か月未満の母子の	新生児訪問実施100%
5年以上15年未満	市内の	子育て中の方のサポートをする
5年以上15年未満	担当地域において	児童虐待発生件数をゼロにする
5年以上15年未満	母子において	気がねなく相談してくれる人が増加する(相談日)(現在より)
5年以上15年未満	担当地区において	子育てのネットワークができる
5年以上15年未満	乳幼児の	健やかな発達・発育を支援する
5年以上15年未満	乳幼児健診を受けた父母の	乳幼児健診満足度100%にする
5年以上15年未満	子どもが	その誕生を周囲から喜ばれ健やかに育つ
5年以上15年未満	市内在住母子の	乳幼児健診での育児不安を訴える割合が減る
5年以上15年未満	担当地域の乳幼児が	それぞれの健康を保ち、生き生きと育つ
5年以上15年未満	乳幼児健診後のフォロー率を	100%カバーする
5年以上15年未満	発達の課題をもつ児について	地域の人々が理解する
5年以上15年未満	担当の1才6か月健診において	1才6か月児健診、未受診者を0件にする
5年以上15年未満	担当地域において	子育て中の保母者、高齢者が孤立せず、一つの場所でサロンできる
5年以上15年未満	本市において	乳幼児健診で所在未把握の児をゼロにする
5年以上15年未満	市内の子どもの	病気・障害の早期発見、早期治療・療育する
5年以上15年未満	町内の子供の	むし歯を予防する
5年以上15年未満	市内での	虐待発生件数をゼロにする
5年以上15年未満	担当地域において	子どもの虐待死亡ゼロを継続
5年以上15年未満	発達支援が必要な子どもたちが	今後社会生活で困らない様に早期発見し、支援やサポートが適切に確立される
5年以上15年未満	子育てのママの	乳がん検診受診率向上する
5年以上15年未満	発達障害児などが	もっている力を発揮できるよう各教室が充実する
5年以上15年未満	担当地区において	出生した未熟児に対するフォローを100%実施する
5年以上15年未満	子育てをしている方が	安心して子育てをしていく
5年以上15年未満	担当地区の対象が	育児不安がなく楽しくその人らしく子育てする
5年以上15年未満	子どもの	成長・発達を促す
5年以上15年未満	乳幼児を抱える母の	育児不安を解消する
5年以上15年未満	母親が	楽しく育児できる
5年以上15年未満	担当地区において	育児の悩み、不安が解消する人が増加する
5年以上15年未満	管内の乳幼児が	すこやかに成長できる市である
5年以上15年未満	妊婦とその家族の	喫煙をゼロにする
5年以上15年未満	担当地域の母子に	健やかな成長をしてもらう
5年以上15年未満	子育てを頑張る母子が	お互いの存在を愛しいと感じて生活できる
5年以上15年未満	担当地域において	子育てしてる方が問題を一人で抱えこまない
5年以上15年未満	保護者にとって	育児負担が少なく、楽しく育児する
5年以上15年未満	乳児期・幼児期の子どもをもつ保護者において	育児不安をもつ保護者0%(不安を持っていても自己の力で解決できる)
5年以上15年未満	本市の母親の	メンタルヘルスの向上(産後うつ未治療者が減少する)
5年以上15年未満	担当地域において	子どもの虐待をゼロにする
5年以上15年未満	子育て中の方が	子育ての悩みを打ち明けられる
5年以上15年未満	子育て中のママの	不安を軽減する
5年以上15年未満	市内に住む乳幼児とその家族の	乳幼児健診100%にする
5年以上15年未満	生後4ヵ月未満の乳児の	育児不安の保護者の軽減
5年以上15年未満	子供達が	自己肯定感を今以上に高められる
5年以上15年未満	担当地域において	虐待死亡件数をゼロに保つ
5年以上15年未満	定期予防接種対象者の予防接種受診率が	100%になる
5年以上15年未満	担当地域住民の	母親が楽しく安心して子育てできる
5年以上15年未満	担当地域において	母子の孤立ゼロ
5年以上15年未満	発達支援が必要な対象者へ	必要な時期、タイミングをみて、必要な療育等につなげる
5年以上15年未満	子育て中の	新生児訪問2ヵ月以内にする
5年以上15年未満	担当母子ケースにおいて	育児不安が解消され、子どもと楽しく生活できる
5年以上15年未満	母子保健推進員が	全員「やりがいがある」と感じられる
5年以上15年未満	担当地域の親子にとって	気兼ねなく何でも相談できる窓口(人)である
5年以上15年未満	出産後の母の	不安を解消し仲間づくりをしてもらう
5年以上15年未満	母子が	安心して育児できる
5年以上15年未満	住民(母子)が	安心して子育てができ、すこやかに成長する
5年以上15年未満	産婦訪問において	母乳哺育者の増加
5年以上15年未満	発達の面で心配な幼児をもつ保護者が	必要なサービスを受け安心して生活ができる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	地域において	訪問した乳児の母・家族全員が育児に不安なく育児できる
5年以上15年未満	担当地域において	虐待数がゼロになる
5年以上15年未満	地域の母親たちが	仲間づくりしながら育児能力を高めつつ自信をもって育児できる
5年以上15年未満	子育て中の親へ	十分な支援を行うことで楽しく育児できる
5年以上15年未満	担当地域において	乳幼児健診受診率100%にする
5年以上15年未満	母子の	虐待数を減らす
5年以上15年未満	子どもたちを	安心安全な環境で育児する
5年以上15年未満	子育て家庭が	虐待のない生活をおくる
5年以上15年未満	本市において	虐待を受ける児童、幼児、乳児を0にする
5年以上15年未満	担当地域において	安心して子育てが100%できる
5年以上15年未満	家族の	育児サポート向上
5年以上15年未満	担当地域において	障害児が療育を受けられる
5年以上15年未満	乳幼児を育てる母の	育児不安の軽減・メンタルヘルスの安定・子育てを支援する
5年以上15年未満	親が	妊娠・出産・育児を通じて成長する
5年以上15年未満	町内の母子に	安心して子育てをしてもらう
5年以上15年未満	担当地域において	予防接種率95%以上である
5年以上15年未満	子育て世代の親が	育児不安、虐待に至ることを予防する
5年以上15年未満	担当地域の	乳幼児の顔を今よりも多く把握する
5年以上15年未満	担当地域において	育児不安を抱える母親の数が0件になる
5年以上15年未満	本市の子供達の	予防接種接種率をupさせる
5年以上15年未満	市内の親子が	よりよい関係をもつ
5年以上15年未満	保育所・小中学校の担当者が	子供の発達に関する共通理解をして子供に関われる
5年以上15年未満	担当地域において	虐待発生ゼロにする
5年以上15年未満	全市の	母子保健活動の指標がよい方向に向かう
5年以上15年未満	若年者に対して	性教育を実施し、自分の体を守る
5年以上15年未満	妊産婦を対象にした教育において	虐待予防の視点を取り入れた教育を行なう
5年以上15年未満	発達障害児が	早期に発見され、早期療育につながる
5年以上15年未満	担当地区の子どもたちが	安全で安心して楽しく暮らしていける
5年以上15年未満	育児中の親が	自信をもって育児できるよう応援する
5年以上15年未満	乳幼児（障害児を含む）	健やかに成長・発達できる
5年以上15年未満	乳幼児を育てる家族が	孤立しない
5年以上15年未満	担当地域において	子供たちがすこやかに育ち、豊かな子供時代が持てる
5年以上15年未満	赤ちゃん訪問対象者に対し、	全員に訪問し、状況把握でき、虐待予防につながる
5年以上15年未満	乳児期・幼児期の子どもをもつ保護者が	子の発達状況を理解し、応じた関わりができる
5年以上15年未満	本市の乳幼児を育てる保護者の	生活習慣病予防に関心が高まる
5年以上15年未満	発達障害の教室で	PHNが入りこみすぎず、母どうしの交流で母の悩み・苦悩を軽減できる
5年以上15年未満	市内に住む乳幼児とその家族	虐待児0にする
5年以上15年未満	子どもを持つ母が	安心して育児ができるよう支援する
5年以上15年未満	市在住の子ども達の	虐待を限りなく減らす
5年以上15年未満	担当地域において	育児不安を軽減する
5年以上15年未満	乳幼児健診未受診者の	全数把握をする
5年以上15年未満	子育て中、	育児相談者がいなくて困っている人が減少する
5年以上15年未満	育児中の母へ	育児不安を解消し自信をもって子育てしてもらう
5年以上15年未満	担当地区での	虐待ゼロ
5年以上15年未満	子どもに対して	虐待の発生件数を0にする
5年以上15年未満	子ども達が	健康で成長していく
5年以上15年未満	子育て不安の母が	減少する
5年以上15年未満	妊婦さんが	安心して出産できる
5年以上15年未満	担当地域において	虐待の発見を100%できる
5年以上15年未満	40才以上の市民の	医療費が減少する
5年以上15年未満	HbA1C5%の住民に	来年の健診結果も維持する
5年以上15年未満	運動教室参加申込者が	正しい運動習慣を身につける
5年以上15年未満	業務担当において	健診受診率高値を保つ
5年以上15年未満	区民の人が	年に1度は健診を受ける
5年以上15年未満	現在40～70才の市民が	将来的に健康障害になる人を減らす
5年以上15年未満	市全体で	健診受診勧奨者未受診ゼロにする
5年以上15年未満	担当地域で	新規透析導入患者をゼロにする
5年以上15年未満	担当地域において	10年後、糖尿病罹患率を20%減少させる
5年以上15年未満	担当地域において	健診未受診者ゼロにする
5年以上15年未満	担当地域において	がん死亡が減る
5年以上15年未満	担当地域において	ウォーキング人口をふやす

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	担当地域の対象に	健診受診率（乳健）100%にする
5年以上15年未満	担当地区で	特定保健指導率（接触率）100%
5年以上15年未満	担当地区において	生活習慣病予防に取り組む人が増加する
5年以上15年未満	担当地区において	特定健診受診率を40%以上にする
5年以上15年未満	担当地区住民の	糖尿病の軽減する
5年以上15年未満	地域全体の	特定健診受診率を16.6%から65%にする
5年以上15年未満	地区（担当）において	特定健診受診率50%以上
5年以上15年未満	町民が	がん検診を受診し、がんを予防してもらう
5年以上15年未満	当市の19～64才の人が	健康指標を達成する
5年以上15年未満	二次予防対象者に対して	改善や維持する
5年以上15年未満	健診の	未受診および状況未把握件数をゼロにする
5年以上15年未満	積極的支援該当者の	体重および腹囲、検査データが改善すること
5年以上15年未満	市住民において	特定保健指導実施率50%以上受講する
5年以上15年未満	市民が	検診を受診しやすい体制づくり
5年以上15年未満	市民に	歯周疾患についての知識普及啓発を検診を受診する人を増やす
5年以上15年未満	市民の	特定健診、特定保健指導の受診率を向上させる
5年以上15年未満	市民全体において	がん検診受診率60%にする
5年以上15年未満	住民の	メタボ率が下がる
5年以上15年未満	住民の	疾病罹患率が下がる
5年以上15年未満	全住民	がん検受診者数が増加する
5年以上15年未満	地域住民の	健診・がん検診受診率upする
5年以上15年未満	地区住民の	健康実態に基づいた保健指導をする
5年以上15年未満	地区住民の	疾病三大死因割合を減らす
5年以上15年未満	町民において	糖尿病予備軍を減らす（ゼロにする）
5年以上15年未満	特定健診の対象者において	受診率を5%上昇させる（1000人増加）
5年以上15年未満	特定健診事業において	受診率向上する
5年以上15年未満	特定健診対象者の	受診率が上がる
5年以上15年未満	特定健診対象者の	特定健診受診率向上
5年以上15年未満	特定保健指導において	保健指導支援率を上げる
5年以上15年未満	特定保健指導対象者の	多くが指導を受け、生活習慣や結果が改善する
5年以上15年未満	特定保健指導対象者の	メタボリスク減少100%にする
5年以上15年未満	特定保健指導対象者へ	生活習慣を振り返り改善してもらう
5年以上15年未満	市職員の	喫煙率の低下
5年以上15年未満	がん精検受診率を	90%以上にする
5年以上15年未満	市民に	がん検診を受診する人を増やす
5年以上15年未満	市民全体において	特定健診受診率50%にする
5年以上15年未満	特定保健指導対象者が	健康づくりに1つでも取り組み始める
5年以上15年未満	市民の	がん検診受診率がアップする
5年以上15年未満	特定保健指導において	保健指導参加者数を増やす
5年以上15年未満	担当市町村において	保健指導実施率を30%にする
5年以上15年未満	乳がん・子宮がん検診の	受診率が上がり、死亡率が下がる
5年以上15年未満	担当地域において	5年後、健診受診率を20%増加させる
5年以上15年未満	特定保健指導対象者において	健康的な生活習慣へ導く
5年以上15年未満	健診結果後の保健指導において	1人でも多くの受診者が自己管理することの大切さを感じていただける
5年以上15年未満	市職員の	生活習慣病の低下
5年以上15年未満	担当地域において	健診（検診）受診率を上げる
5年以上15年未満	市民の	がん検診、受診率アップする
5年以上15年未満	住民が	生活習慣病やがん等の早期発見、早期予防できる
5年以上15年未満	担当地区に住む成人が	自分の健康に興味を持ち、将来起こりうる疾病を予防できる
5年以上15年未満	保健指導対象者において	半年間でメタボ脱出できる
5年以上15年未満	担当地区において	糖尿病について正しい知識を普及する
5年以上15年未満	脳卒中患者が	地域でリハビリを受けながら自宅で療養し、自分らしい暮らしができる
5年以上15年未満	担当地域において	特定健診の受診率をあげ、健康問題について考えてもらう
5年以上15年未満	特定保健指導対象者が	減量し、血液の状態が改善する
5年以上15年未満	成人保健事業対象者が	自分らしい生活を送るための健康づくりの支え手になる
5年以上15年未満	地域の	がん精検率100%にする
5年以上15年未満	特定保健指導対象者の	階層化が翌年に変化する
5年以上15年未満	地域全体の	特定健診受診者のうち積極的支援と動機付け支援の方への支援を14%から50%にする
5年以上15年未満	特定保健指導対象者が	自身の体や生活習慣について気付き、何か一つでも取り組んでもらう
5年以上15年未満	特定保健指導対象者の	生活習慣が改善され、一人一人が生活習慣病予防に取り組める

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	特定保健指導対象者の	健康課題に対する行動変容
5年以上15年未満	市内の	がん検診受診率をupさせる
5年以上15年未満	特定健診対象者が	今年度受診率55%になること
5年以上15年未満	検診をうけた市民が	適切な精密検査を受けられる
5年以上15年未満	罹患率を	20%以下にする
5年以上15年未満	担当地区における健診事後フォローを	毎年度100%にする
5年以上15年未満	市民の	健(検)診、受診率を上げる
5年以上15年未満	市民の	特定健診の受診率が増加する
5年以上15年未満	市住民において	特定健診30%以上受診する
5年以上15年未満	市全体で	特定健診受診率が上がる
5年以上15年未満	特定健診受診者の	要医療が100%医療機関受診できる
5年以上15年未満	がん検診受診率を	5%増加させる
5年以上15年未満	市民に	特定保健指導をし、目標を達成してもらう
5年以上15年未満	地域住民において	健康相談・教育に参加し意識を高める人が現状より増える
5年以上15年未満	がん検診を受ける市民が	満足して、受診できる
5年以上15年未満	担当市町村において	運動(体操)習慣のある人が50%になる
5年以上15年未満	市民の	がん検診受診率が50%以上になる
5年以上15年未満	市内の成人の	生活習慣病発症予防をする
5年以上15年未満	担当地域において	血糖コントロール不良で未受診の方の全戸訪問をする
5年以上15年未満	担当業務において	若い世代の生活習慣予防
5年以上15年未満	子宮頸がんの対象者が	子宮頸がん予防について理解し、予防ワクチンを接種する
5年以上15年未満	担当地区において	特定健診を受ける人が増加する
5年以上15年未満	担当地域の成人全てに	自身の健康状態を伝える
5年以上15年未満	特定保健指導対象者に	血液検査データ改善のための生活習慣改善方法を支援する
5年以上15年未満	地区住民の	特定健診受診率を上げる
5年以上15年未満	市全域で	がん検診受診率が上がる
5年以上15年未満	健診対象者の	健診受診率50%
5年以上15年未満	特定健診の	受診率を上げる
5年以上15年未満	健診結果説明会に来た受診者が	自分の体の状態を知り、生活習慣を見直す
5年以上15年未満	地域の	検診受診率を30%にする
5年以上15年未満	住民の	がん検診受診率50%になる
5年以上15年未満	市民の	生活習慣病罹患率を低下させる
5年以上15年未満	住民の	健診受診率が上がる
5年以上15年未満	保健指導対象者が	メタボ改善する
5年以上15年未満	担当地域において	特定健診受診率が向上する
5年以上15年未満	接触者健診受診率を	90%以上にする
5年以上15年未満	市民が	生活習慣病を予防する
5年以上15年未満	住民の	食生活の改善
5年以上15年未満	市民の	がん検診の受診率が増加する
5年以上15年未満	市住民において	肺がん検診受診率30%以上
5年以上15年未満	特定保健指導対象者が	特定保健指導をなるべく多く受けてもらえる
5年以上15年未満	区高齢者に	認知症を理解し支え合うまちづくりができる
5年以上15年未満	担当高齢者が	できるだけ介護状態が重くならず過ごす
5年以上15年未満	担当地域において	元気高齢者が増える
5年以上15年未満	地域(当市)において	認知症で行方不明になり無線で探す件数を0にする
5年以上15年未満	地域において	介護予防教室(運動)で参加者全員の運動機能向上または維持する
5年以上15年未満	介護予防において	要介護状態にならない
5年以上15年未満	市内に住む65才以上の住民に	認知症の知識を普及する
5年以上15年未満	担当地域において65才以上の対象者やその家族等が	心身の安定が図られその人らしい生活が送れる
5年以上15年未満	担当地域の高齢者において	二次予防対象高齢者の把握
5年以上15年未満	地域の高齢者が	孤立しないよう地域の人と関わりながら活動的な生活を送れる
5年以上15年未満	町の高齢者の	“健康寿命”をのばす
5年以上15年未満	住民が	認知症に対する正しい理解を得る
5年以上15年未満	本市民が	年をとっても病気になるでも障害があっても満足して生きていける
5年以上15年未満	高齢者の	介護保険認定率が低下する
5年以上15年未満	担当地域において	在宅ケアに満足する家族が100%になる
5年以上15年未満	二次予防事業対象者が	25%は施策参加でき要介護状態になることを予防する
5年以上15年未満	市のオリジナル体操が	ラジオ体操のように知名度があがり、市民の介護予防に活かせる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	介護保険新規認定者が	減少する
5年以上15年未満	担当地域において	介護予防が理解され自主的な活動（1ヵ所以上）となる
5年以上15年未満	高齢者が	一人でも要介護状態等にならない
5年以上15年未満	介護予防事業参加者が	積極的に教室に参加し、機能訓練を行う
5年以上15年未満	介護予防業務において	正しい知識が普及する
5年以上15年未満	高齢者支援において	介護予防を目的に、要支援者、維持・改善を高める
5年以上15年未満	二次予防対象高齢者が	要介護状態にならない
5年以上15年未満	市内の高齢者が	いくつになってもいきいきと自立した生活がおくれる
5年以上15年未満	担当地域において	介護認定者の認定度をかるくする
5年以上15年未満	担当地区において	認知症についての理解者がふえる
5年以上15年未満	高齢者が	元気になること
5年以上15年未満	各地域で高齢者の居場所が	1つでも多くできる
5年以上15年未満	担当地区に住む高齢者が	介護が必要な状態になることを防ぎ、住みなれた地区で生き生きと過ごす
5年以上15年未満	寝たきり者が	自宅でも歯科治療を受け、自分で食べられる喜びを感じる
5年以上15年未満	後期高齢者の	健診の受診率向上及び、健康課題に対する行動変容
5年以上15年未満	一般高齢者が	家庭でも運動の実践ができ、筋力の保持ができる
5年以上15年未満	グループ内の担当保健師が	結核患者管理がわかる
5年以上15年未満	医療を要する感染症の方が	その必要性を理解し、受容し感染予防できる行動を実践する
5年以上15年未満	外国人結核患者の	罹患率が減少する
5年以上15年未満	管轄地域において	感染症の発件数をゼロにする
5年以上15年未満	対象者の結核患者と家族の	結核への不安が軽減する
5年以上15年未満	担当地域において	結核 p t の支援及び、接触者健診を綿密に行うことで結核のり患率が減少する
5年以上15年未満	担当地域の	感染症のまん延防止する
5年以上15年未満	本市において	予防接種業務等を通し、感染症による死亡率を0%にする。
5年以上15年未満	地域の結核患者さんが	治療期間の間に中断することなく薬を飲み切る
5年以上15年未満	地域住民の	結核罹患率を低下させる
5年以上15年未満	担当地域において	結核の接触者からの発病、感染を早期に発見することで結核のまん延を防ぐ
5年以上15年未満	関係機関スタッフの	感染症対策リーダーを育成する
5年以上15年未満	グループ内の上司が（保健師）	結核患者管理についてわかる
5年以上15年未満	教育関係機関、市教委、学校、児童生徒における	H I V / A I D S に対する正しい知識と理解の普及啓発のため活用される教材を3年内につくる
5年以上15年未満	管轄地域において	感染症の2次感染をゼロにする
5年以上15年未満	感染症に接する方が	対象を理解し、恐れず対処し健康管理する術を獲得する
5年以上15年未満	結核患者の	治療成功率100%にする
5年以上15年未満	保健所管内において	H I V その他感染症ゼロ
5年以上15年未満	担当地区の結核患者の	状況不明者をなくす
5年以上15年未満	地域の薬局が	D O T S にとりくむことができる
5年以上15年未満	H I V の検査前相談において	来所者に適切な助言を行い、感染予防行動を身につけてもらう
5年以上15年未満	地域の	感染症対策ネットワークを作る
5年以上15年未満	グループ内の上司が（保健師）	感染症の仕事内容がわかる
5年以上15年未満	社会福祉施設等で	感染症対策が徹底される
5年以上15年未満	管轄地域において	感染不安のある者の不安を減らす
5年以上15年未満	担当地域において	結核の病状不明者がゼロになる
5年以上15年未満	日頃感染症への関心のない一般層が	感染症を身近なこととして促え、自分の生活をコントロールできる
5年以上15年未満	保健所管内において	感染拡大防止
5年以上15年未満	結核患者が	地域で安心して適切な治療が受けられる
5年以上15年未満	難病患者・家族が	病気についての正しい知識を得る
5年以上15年未満	難病患者の	Q O L の向上
5年以上15年未満	難病患者・家族が	在宅療養しやすくする
5年以上15年未満	難病対策において	難病対策が充実し、患者さんが安心して暮らせる
5年以上15年未満	神経難病患者を支援する者が	共通の言語や視点をもって方向性を統一させて支援する
5年以上15年未満	難病患者・家族が	不安なく生活できる
5年以上15年未満	障害をもちながら	地域で生活していけるよう援助する
5年以上15年未満	障害者に対して	その人らしい生活ができる環境を整える
5年以上15年未満	障害者の方が	安心して地域で暮らせる
5年以上15年未満	精神障がい者の方に	地域で生活する上での問題の解決する
5年以上15年未満	精神障害者が	適切なサービスを選び受けられる
5年以上15年未満	担当地区の精神障害者の	生活の質の向上する
5年以上15年未満	発達障害者が	生きづらさを知り、生きやすくなる
5年以上15年未満	障害・疾患などもつ人の	A D L 低下を防ぎ、その人らしい生活が送れる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	精神障害者の	就労 or 自立支援等少しでも up
5年以上15年未満	精神障害者の	福祉に関する申請がスムーズにすませられる
5年以上15年未満	障害者の方が	自分の希望する仕事につける
5年以上15年未満	デイケアメンバー（精神）が	月1回のデイケアで、できるだけ参加できる
5年以上15年未満	担当地域において	障害をもった方が必要なサービスに結びつく
5年以上15年未満	障害者が	地域住民として生活できる
5年以上15年未満	個別に支援しているケース（精神等）が	その人らしく地域で安心してくらしていける
5年以上15年未満	地域の人に	精神障害者が理解される
5年以上15年未満	精神障害者に対応する事務職員が	障害者と適切なアドバイスができる
5年以上15年未満	障害者の方が	地域で余暇活動に参加できる
5年以上15年未満	社会的困難な状況の方へ	社会的に自立できる
5年以上15年未満	精神保健福祉に関わる職種が	連携する
5年以上15年未満	担当地域において	自死による死亡者をゼロにする
5年以上15年未満	担当地域において	40～64才の自殺者数をゼロにする
5年以上15年未満	市民の	自殺率の低下
5年以上15年未満	自分の地域の住民が	自殺で亡くならない（H17年度の管内の自殺者数になる）
5年以上15年未満	町民において	自殺者をゼロにする
5年以上15年未満	自殺者が	0になる
5年以上15年未満	自殺が	減少する
5年以上15年未満	市民の	不安な気持ちが少しでも楽になる
5年以上15年未満	各機関が	連携できる地域となる
5年以上15年未満	患者家族の	生活がしやすくなる
5年以上15年未満	〇〇市における	H. 24に地域連携クリティカルパスの連携先医療機関を30%にする
5年以上15年未満	係の他職種の後輩が	事業の計画・実施・評価の必要性を理解し、実施できるようになる
5年以上15年未満	健康危機発生時の所内職員が	7割以上参集し、業務にあたること
5年以上15年未満	県内の訪問看護師が	数が増え、質の高い看護を提供する
5年以上15年未満	市町村保健師、栄養士の	特定健診保健指導のスキルが向上する
5年以上15年未満	自分より下の後輩保健師が	保健活動を行う時想像力を働かせながら活動する
5年以上15年未満	新人PHNのプリセプターとして	1年間で自立して訪問・健診を行える
5年以上15年未満	担当業務が	トラブルなく行われる
5年以上15年未満	担当市町村において	脳血管疾患発症率、社会福祉費が減少する
5年以上15年未満	担当地域において	顔の見える、相談しやすい活動をする
5年以上15年未満	担当地域において	本人がもっている力・強さが引き出されたり、足される時に一緒に考え、活動
5年以上15年未満	担当地域において	健康増進のため地域づくりをする
5年以上15年未満	担当地域において	多くの人に存在を知ってもらう
5年以上15年未満	担当地域において	困難事例が解決する
5年以上15年未満	担当地域において要フォロー者を	できるだけ適切な時期に支援する
5年以上15年未満	担当地域の	市民が相談したくなる
5年以上15年未満	担当地域のPHNへ	死因からの統計データを示す（理解する）
5年以上15年未満	担当地区において	地域の人がつながるきっかけづくりとして健康の自主グループの立ちあげ支援をする
5年以上15年未満	担当地区の	健康ニーズを適切に捉える
5年以上15年未満	地域において	住民のことを理解できる
5年以上15年未満	地区の保健委員会が	活性化し、自主的に計画をし活動できる
5年以上15年未満	保健所管内において	T B患者発生をゼロ
5年以上15年未満	市民の方に	窓口にて、適切な対応をして、満足のいく対応ができる
5年以上15年未満	住民に	保健師がどこにいてどんな仕事をしているのか知ってもらう
5年以上15年未満	住民に対し	どんなときも住民の方が主体的に生活できる
5年以上15年未満	住民の	かけ込み寺になる
5年以上15年未満	住民の	1相談窓口として認識してもらう
5年以上15年未満	ケースを担当してくれる地域のケアスタッフが	気持ちよく仕事ができるようになる、やりがいが出るようになる
5年以上15年未満	市民の方から	何でも気軽に相談できる相手になる
5年以上15年未満	市町村保健師の	現任教育体制が整う
5年以上15年未満	担当地域において	予防接種過誤がゼロである
5年以上15年未満	担当業務において	ニーズに合わせて効率的に実施する
5年以上15年未満	担当地域において	困ったらPHNに相談してみようということをめざす
5年以上15年未満	職場で	職員の仕事へのモチベーションが上がる
5年以上15年未満	担当地域の医療・福祉関係者が	連携がスムーズにとれる
5年以上15年未満	本市の全住民において	医療費を軽減させる（病気にかかる人を減らす）

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	担当地域において	全数フォローする
5年以上15年未満	担当地域の対象に	満足できるサービスを提供する
5年以上15年未満	自分自身が	健康になる
5年以上15年未満	管内関係機関の	ネットワーク化する
5年以上15年未満	担当地域において	健康問題を解決するための地域の絆づくりをする
5年以上15年未満	住民に対し	身近な相談者である
5年以上15年未満	地区（地域）住民において	信頼関係を築き、支援しやすい環境を作る
5年以上15年未満	担当地域において	新しい地区活動を考え、実践する
5年以上15年未満	地域住民の	健康課題を明確にする
5年以上15年未満	保健師の	専門性を身につける
5年以上15年未満	県内の保健師が	質の高い保健活動ができる
5年以上15年未満	市町村にとって	健康を視野に入れたまちづくりを促進する
5年以上15年未満	関係機関に	地域ネットワークの連携の大切さを理解してもらう
5年以上15年未満	市民の	特定健診・がん検診の受診率upとなる
5年以上15年未満	住民が	家族の問題から健康問題まで相談でき、次のステップへスムーズに行けるように橋わたしができる
5年以上15年未満	地域住民が	保健師のことを知って生活の中で活用してもらえる
5年以上15年未満	同僚の保健師達と	市民の健康づくりのために、よりよい保健活動が提供できる
5年以上15年未満	担当地域の	市民の悩みが解決したり軽減したりする
5年以上15年未満	市民の方が	相談しやすい、支えとなる
5年以上15年未満	所内保健師が	人材育成の必要性を理解し取り組む
5年以上15年未満	住民の	健康課題を把握し、改善のために企画・立案・実施・評価する
5年以上15年未満	地域の人が	どこに相談したらいいかの道しるべを知らせる
5年以上15年未満	担当地域の	健康問題に住民が気づき取りくみ方法を考える
5年以上15年未満	職場のスタッフが	互いを気遣いながら仕事ができる
5年以上15年未満	担当事業において	評価を行い、地域の健康課題を解決する
5年以上15年未満	管内看護職が	地域住民が安心して暮らせるための（療養）連携が推進する
5年以上15年未満	地域の方たちに	信頼され、ささいなことも相談される
5年以上15年未満	周囲スタッフが	自分の持っている能力をさらにひき出し、伸ばす
5年以上15年未満	先輩や同僚、後輩と	情報の共有をし、一人で抱えこまない（誰でも対応できるように）
5年以上15年未満	担当地域において	相談しやすく、頼りにされる保健師になる
5年以上15年未満	様々な機関と	各機関が必要な所で適切に対応できる体制づくりをする
5年以上15年未満	新任保健師人材育成において	地域をみれる保健師を100%にする
5年以上15年未満	市職員の	メンタルヘルスの向上
5年以上15年未満	相談者が	自分・家族の役割を理解し、自ら進むべき方向性をみつける支援になる
5年以上15年未満	担当地域の対象に	不利益が生じないようにする
5年以上15年未満	職場において	ジェネラリストの保健師になる
5年以上15年未満	自分自身が	常に向上心もちながら働く
5年以上15年未満	本市ケアマネージャーが	自信を持ってケアマネジメント業務が遂行できる
5年以上15年未満	担当地域において	健康づくりに関する地区組織を作る
5年以上15年未満	スタッフ1人1人が	生き生き仕事ができる
5年以上15年未満	対象者の	一人一人に合った支援ができる
5年以上15年未満	市全域で	様々な組織が様々な健康づくりのとりくみをどんどん展開していく
5年以上15年未満	住民に	保健活動を広める
5年以上15年未満	同じ職場のスタッフと	楽しみながら仕事ができる
5年以上15年未満	担当地域の	家庭訪問を今年度より20件増やす
5年以上15年未満	新任保健師において	一人で介護予防マネジメント業務をこなせる
5年以上15年未満	全住民から	信頼される
5年以上15年未満	保健師自身が	いきいきと保健師活動する（≒住民と接する）
5年以上15年未満	地域の関連機関にとって（保相・保育園・福祉他）	気兼ねなく何でも相談できる窓口（人）である
5年以上15年未満	同僚が	働きやすい職場環境を整える
5年以上15年未満	市の	健康課題を明確にし、対策を立案する
5年以上15年未満	地域全体が	一体となって健康づくりを行っていきける
5年以上15年未満	担当地区の	児童虐待・高齢者虐待数がへる
5年以上15年未満	担当地域の住民が	子どもからお年寄りまですべての顔がわかるような保健活動ができる
5年以上15年未満	住民の	ニーズを把握し、その人に合った支援ができる
5年以上15年未満	他の専門職や事務職と	市民がより健康であるような施策を展開できる
5年以上15年未満	市内の高齢者が	地区の担当保健師を知っている
5年以上15年未満	職場の保健師自身が	ピリピリせず、生き活きと仕事できる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
5年以上15年未満	市民の方に	支援サービスのつなぎ役となる
5年以上15年未満	後輩に	保健師の仕事を理解してもらえる
5年以上15年未満	所内職員が	市民の健康危機発生時（特に自然災害）にすぐ対応できる
5年以上15年未満	市役所職員が	心身ともに健康を保ち、住民の生活を支える業務が続けられる
5年以上15年未満	本市において	円滑に予防接種業務が実施されること
5年以上15年未満	職員の	二次健診受診率を半分にする
5年以上15年未満	地域看護学実習生が	保健所機能を理解し、保健師に魅力を感じ、将来保健師として働く
5年以上15年未満	担当地域の要フォローケースにおいて	未把握件数ゼロにする
5年以上15年未満	免許申請者の	書類不備ゼロにする
5年以上15年未満	被爆者が	援護年等の種類や内容を80%理解する
15年以上25年未満	患者について	治療を完遂すること
15年以上25年未満	県民にとって	質の高い保健サービスを提供できる保健師を育成
15年以上25年未満	県民に対し	健康づくりの必要性や、正しい知識を普及する
15年以上25年未満	県民の	健康課題を解決し、地域全体の健康水準の向上する
15年以上25年未満	個人（ケース）が	疾病や障害に置かれている現状などの意味を見いだす（せる）
15年以上25年未満	市全体の	健康づくりの環境が整う
15年以上25年未満	自分の受け持つ訪問対象者の	全員とかかわり、生活習慣の確認、修正等ができる
15年以上25年未満	多問題ケースの	方向性が3ヶ月以内に出せるように担当ワーカーと問題解決する
15年以上25年未満	担当患者が	治療完遂すること
15年以上25年未満	担当地域が	住んで良かったと思える人が増える
15年以上25年未満	担当地域において	健康づくり推進事業に参加する人数の増加する
15年以上25年未満	担当地域において	85歳になっても地域の集まりに参加できる
15年以上25年未満	担当地域において	健康づくり運動の気運が高まり、各小学校校区に歩こう会などの自主活動グループができる。
15年以上25年未満	担当地域において	健康行動の行える人が増える
15年以上25年未満	担当地域において住民のすべてが	健康問題を解決するために相談できる人がいる
15年以上25年未満	担当地域の	健康状態がよくなる
15年以上25年未満	担当地域の住民が	日々、生活をいそしめる
15年以上25年未満	担当地域住民が	健康な生活が送れる
15年以上25年未満	地域全体が	健康寿命1年のばす
15年以上25年未満	町民が	健康で幸せとつながりを感じて暮らせる
15年以上25年未満	当村において	村全体の健康度が上がる
15年以上25年未満	本市において	健康寿命を伸ばす
15年以上25年未満	市民が	1人でも多く幸福である
15年以上25年未満	市民が	健康に生活する
15年以上25年未満	市民が	健康で生きがいをもちながらその人らしく暮らせる
15年以上25年未満	市民が	心の健康づくりを推進していける
15年以上25年未満	市民が	自らの健康を自らで良くする
15年以上25年未満	市民が	健康でいきいきと生活できる（ほぼ全員が健康だと感じる事ができる）
15年以上25年未満	市民が	自分の命を大切に生きがいを持ち生活する
15年以上25年未満	市民の	健康意識が向上する
15年以上25年未満	市民の	健康状態がより良くなる
15年以上25年未満	市民の健康や命を	守る
15年以上25年未満	市民を	健康にする
15年以上25年未満	市民全てが	どんな身体的状況でもいきいきと生きていける
15年以上25年未満	住民が	健康で生活できる
15年以上25年未満	住民が	元気でいきいきと暮らせるまちづくりができる
15年以上25年未満	住民が	健康に関心をもつ
15年以上25年未満	住民が	安心して生活できる
15年以上25年未満	住民の方に	自分の健康問題について理解してもらい実践してもらう
15年以上25年未満	住民自身が	自分の健康を生活の中で意識できる
15年以上25年未満	全市民において	5年後、健康意識が向上する
15年以上25年未満	全住民が	地域でいつまでも元気でくらししていく
15年以上25年未満	地域住民が	幸福に暮らせる
15年以上25年未満	地域住民が	自分で健康管理できる
15年以上25年未満	地域住民が	セルフケアできる
15年以上25年未満	地域住民が	健康で安心して暮らせる
15年以上25年未満	地域住民が	健康増進につとめる
15年以上25年未満	地域住民が	自己の健康を改善、増進する知識や技術を身につけられる
15年以上25年未満	地域住民が	楽しく暮らせる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	地域住民に	健康の意識をつける
15年以上25年未満	地域住民の	健康増進に取り組む人が増加する
15年以上25年未満	地域住民の	健康水準の底上げすること
15年以上25年未満	地域住民の	健康に関する意識を高揚する
15年以上25年未満	地域住民の	健康観がアップする
15年以上25年未満	地域住民の	健康度の向上によるQOLの向上
15年以上25年未満	地域住民のために	健康度をあげる（すべての住民が心身共に健康と思える）
15年以上25年未満	地区住民に対して	健康を阻害する因子を減らす制度を導入する
15年以上25年未満	町民の	健康意識がプラスの方向に100%向上する
15年以上25年未満	町民の	健康力upする
15年以上25年未満	本市市民に	健康面からその人らしい生き方を支援する
15年以上25年未満	住民が	限りある医療資源を大切に、かしく受診できる力をつけてもらう
15年以上25年未満	市民が	1人でも多く生きがいを持って生活する
15年以上25年未満	所属自治体において	地域の拠点で人と人の交流が活発になる（居場所が歩いていける距離に1ヵ所ずつできる）
15年以上25年未満	市民の	健康意識が向上し、地域のつながりが強くなる
15年以上25年未満	市民の	健康意識が高まる
15年以上25年未満	保健補導員（地区組織）が	健康づくりの担い手としての活動を通し、地域づくり、仲間づくりができる
15年以上25年未満	担当地域において	健康に関心を持つ人が増える（健康推進委員会活動）
15年以上25年未満	住民一人一人が	認められて健康な生活をおくる
15年以上25年未満	担当地域について	住民同志が声かけ、支えあいをする
15年以上25年未満	市民の	健康づくり意識が高揚する
15年以上25年未満	集団（健康課題をもつ）が	行動変容ステージの維持、向上にチャレンジする
15年以上25年未満	市民が	健康に生活できる
15年以上25年未満	市が	健康で生きがいのあるまちづくりに向けた仕組みが出来る
15年以上25年未満	地域住民の方が	自分の力を発揮して自分の健康を守る
15年以上25年未満	地域住民の	生活の質の向上と幸せと感じられる
15年以上25年未満	担当地域において	個人の康健の保持増進をする
15年以上25年未満	地域住民が	ネットワーク作りできる
15年以上25年未満	地域全体の	早生を1割減らす
15年以上25年未満	地域の方に	地域力を高めるためにはどのようにしたら良いか考えてもらう
15年以上25年未満	住民が	健康の保持・増進に必要な知識を得ることができる
15年以上25年未満	地域住民が	元気で生き生き暮らせる
15年以上25年未満	住民が	自分の健康の管理ができる
15年以上25年未満	市民が	地域の中で健康で生活できる
15年以上25年未満	担当地域において	コミュニケーションをとり、助け合いながらいきいきと暮らす
15年以上25年未満	住民が	こころの健康について興味をもつ人が増える
15年以上25年未満	管内住民の	透析患者の発生数を減少する
15年以上25年未満	担当地域において	健康づくりについて関心をもち行動変容できる人を増やす
15年以上25年未満	市民の	健康であると感じている人の割合を10年後に60%にする
15年以上25年未満	地域住民が	正しい知識の習得により健康行動がとれる
15年以上25年未満	区民の	健康への意識が高まる
15年以上25年未満	住民が	少しでも長く自宅で生活できる
15年以上25年未満	住民が	自分の健康づくりに積極的になる
15年以上25年未満	町において	家族・地域の健康づくりに食生活バランスガイド利用者を増やす。（毎年5%ずつ増やす）
15年以上25年未満	町民において	保健、行動をとれる人が増加する
15年以上25年未満	担当地区において	心身ともにセルフケアのできる人が多くなる
15年以上25年未満	本市の	医療費が日本一低くなり心も体も健康な人が増える
15年以上25年未満	担当地域において	悩みながらも地域で生活し続けること
15年以上25年未満	担当利用者の	生活の質を向上する
15年以上25年未満	対象者の	自己決定力が向上する
15年以上25年未満	地域住民に	くらしやすい地域づくりにつながる
15年以上25年未満	本市において	市民が自分の健康は自分で守ることができる
15年以上25年未満	市民が	いきいきと生活する
15年以上25年未満	全市民において	相談者の満足度が上がり相談利用者が毎年増加する
15年以上25年未満	地域住民が	暮らしやすい地域をつくる
15年以上25年未満	担当地域について	自分の健康に関心をもち、自己管理できる
15年以上25年未満	担当する地域住民の	健康レベルが向上する
15年以上25年未満	管轄地域の住民が	適切な時期に適切な医療を受けることができる
15年以上25年未満	地域住民が	安心して生活できる
15年以上25年未満	担当する住民に対して	セルフケア能力が高められる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	担当地域において	健康意識が向上する
15年以上25年未満	自分が担当したり、関わった人の	自己肯定感が高まる
15年以上25年未満	健康サポーターが	生き生きと楽しく地域健康づくりに向けた活動が出来る
15年以上25年未満	地域住民が	自己実現できる
15年以上25年未満	市民が	健康に生活できる
15年以上25年未満	担当地域において	地域全体・市全体の健康増進をする
15年以上25年未満	町の人々が	自分で健康管理ができ、健康行動がとれる人を100%に近づける
15年以上25年未満	地域全体において	健康観が高い人を1割増す
15年以上25年未満	地域住民1人1人が	自分の健康について、自分で考え実践する
15年以上25年未満	住民（特定健診受診者）が	自分のめざすものをもちながら行動変容にむすびつく
15年以上25年未満	住民が	必要な人につながる
15年以上25年未満	住民が	自分達の住んでいる地域を自分達の手で築ける
15年以上25年未満	担当地区の地区役員が	地区組織活動を円滑に行う
15年以上25年未満	担当地域で	人と人が触れあえる（声が掛けあえる）
15年以上25年未満	地域役員が	校区担当保健師と協力することで健康づくりに関心をもつ人がふえる
15年以上25年未満	支援対象の	QOLの向上
15年以上25年未満	担当地区において	地区組織活動が活発になる
15年以上25年未満	担当地域住民が	健やかに老いていける
15年以上25年未満	65才未満の市民の	健康だと思ふ人の割合を5年後に60%にする
15年以上25年未満	住民が	生きがいを持って生活できる
15年以上25年未満	地域住民が	自らの力で健康づくりができる
15年以上25年未満	本市において	健康づくりに関心をもつ人を増やす
15年以上25年未満	県民の	健康危機発生を未然防止する
15年以上25年未満	区民が	虐待死ゼロとなる
15年以上25年未満	県内において	低出生体重児の出生率を低下させる
15年以上25年未満	市内において	すべての子どもが幸せに暮らせるよう親を支援します
15年以上25年未満	担当地域において	乳幼児健診未受診者をゼロにする
15年以上25年未満	担当地域において	虐待の発生件数をゼロにする
15年以上25年未満	担当地域において	育児不安を軽減する
15年以上25年未満	担当地域において	虐待死亡ゼロ
15年以上25年未満	担当地域において	虐待ケースを減らす
15年以上25年未満	担当地域において	乳幼児の虐待の発生を防ぐ
15年以上25年未満	担当地域において	安心して子育てできる
15年以上25年未満	担当地域において	重大な虐待事例がおきない
15年以上25年未満	担当地域において	虐待死亡ゼロ
15年以上25年未満	担当地域において	子育ては楽しいと思える
15年以上25年未満	担当地域において	乳幼児健診受診率を100%にする
15年以上25年未満	担当地域において	乳児（新生児訪問含む）訪問を100%行い、親との関係づくりをする
15年以上25年未満	担当地域において	子育て中の保護者が安心して子育てできる
15年以上25年未満	担当地域において	虐待による乳幼児の死亡0をめざしている
15年以上25年未満	地区担当の住民の	健やかな育児の実践
15年以上25年未満	本市において	虐待死亡発生件数をゼロにする
15年以上25年未満	4か月児までの子のいる家庭を	全数訪問できる
15年以上25年未満	育児中の親に	気軽に相談してもらえる
15年以上25年未満	関わるすべての児が	笑顔で過ごせるまちづくり
15年以上25年未満	子育てをする親が	育児を相談できる人がいる人が100%
15年以上25年未満	子育て中の親が	育児に対する不安や悩みが軽減・解消できる
15年以上25年未満	子育て中の親達が	自信を持って子育てできる
15年以上25年未満	子育て中の母が	安心して子育てできる
15年以上25年未満	子育て中の母親が	安心して子育てできる
15年以上25年未満	子育て中の親が	安心して育児できる
15年以上25年未満	市内の乳幼児の保護者が	楽しく育児ができる
15年以上25年未満	市民が（特に母親）	健やかに育児できる
15年以上25年未満	出産、育児に不安をもつ妊婦を	100%把握し、支援につなげる
15年以上25年未満	将来を担う子どもたちが	安心して望まれて生まれ、健やかに成長するために母親や家族を支援する
15年以上25年未満	親子が	安心して楽しく子育てする
15年以上25年未満	担当する地域の母子において	育児不安が軽減する
15年以上25年未満	担当地域の乳幼児の	虐待死がゼロである
15年以上25年未満	担当地区の未就園の母子が	母子にとってよりよい方法で育児がなされる
15年以上25年未満	地域の小学生までの子どもたちの	う歯保有率を全国平均以下にする

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	地域の未熟児・親に	専門的知識を適切に伝える
15年以上25年未満	市民の（乳幼児の）	虐待による死亡が0である
15年以上25年未満	町のママさん達が	不安を多少もってでも育児が楽しいと思う人を100%に近づける
15年以上25年未満	町の乳幼児健診の	受診率を100%にする
15年以上25年未満	乳幼児において	むし歯保有率を全国平均までへらす
15年以上25年未満	乳幼児の	健康診査受診率を上げる
15年以上25年未満	乳幼児の	歯科有病率が低下し続ける
15年以上25年未満	乳幼児健診において	未受診者を減らす
15年以上25年未満	乳幼児健診において	母親（保護者）が満足して安心して帰宅する
15年以上25年未満	被虐待児の	虐待を早く発見し対応する
15年以上25年未満	母子が	育児不安なく子育てし、100%子どもが健やかに成長する
15年以上25年未満	母子保健活動において	虐待発生率を0%にする
15年以上25年未満	母子保健業務において	スムーズに事業、ケースワークができる
15年以上25年未満	母子保健係、育児支援において	母子ともに健やかに成長する
15年以上25年未満	母子保健対象の母親（保護者）の	育児不安の解消
15年以上25年未満	母親が	自信をもって育児ができる
15年以上25年未満	母親が	不安を抱えず状況に応じた育児ができる
15年以上25年未満	予防接種 MR接種率が	90%以上になる
15年以上25年未満	幼児の	軽度な発達障害が早期発見される
15年以上25年未満	要支援家庭への（養育医療対象者、健診未受診者等）	家庭訪問を実施し、育児支援に努める
15年以上25年未満	担当地域で	虐待をなくす
15年以上25年未満	担当地域において	3才児健診受診率100%にする（2年後）
15年以上25年未満	地域において	母子が楽しく子育てができる
15年以上25年未満	担当地域において	虐待ケースをなくす
15年以上25年未満	母親が	楽しく子育てしていく
15年以上25年未満	高校生の	デートDVに関する知識100%
15年以上25年未満	担当地域において	SS中健康管理が妊婦自身できる
15年以上25年未満	子育て中の母が	楽しく子育てできる
15年以上25年未満	担当地域において	乳幼児全戸訪問事業100%にする
15年以上25年未満	担当地区において	赤ちゃん訪問100%になる（拒否ゼロ）
15年以上25年未満	両親が	安心して子育てできる
15年以上25年未満	担当地域の乳幼児・児童に対して	気管支ぜん息の発病予防する
15年以上25年未満	担当地域の	乳児訪問（全戸）する
15年以上25年未満	発達課題のある児の（担当業務なので）	発達支援のフォロー体制が構築できる
15年以上25年未満	子を持つ母親が	安心して子育てできる
15年以上25年未満	県内の（県全体において）	幼児う蝕率が減少する（全国平均以下になる）
15年以上25年未満	児が	安全でその子なりに健やかに成長発達できる
15年以上25年未満	業務担当として	母子の虐待が減少する
15年以上25年未満	小学生以下の子供を持つ親の80%が	この市が県内の他の市と比べて子育てがしやすい市と感じてもらう
15年以上25年未満	母子保健事業において	全ての母子が安心して生み育てられる
15年以上25年未満	療育の必要な子を	必要な専門機関に紹介
15年以上25年未満	発達障がいの子をもつ親の	育児をする上での不安が軽減する
15年以上25年未満	担当地域において	支援を必要とする母子にタイムリーに情報提供（支援）できる
15年以上25年未満	母子継続支援ケースの	母が虐待したい行動をおこさない
15年以上25年未満	担当地域の	虐待件数の減少
15年以上25年未満	町の子ども達の	環境要因による成長発達障害の発生が0になる
15年以上25年未満	子育て中の親達が	虐待をしない
15年以上25年未満	市において	思春期保健を充実させ、望まない妊娠等をふせぎます
15年以上25年未満	子どもを持つ親が	子どもを大切に思い育てていける
15年以上25年未満	母子保健対象の母親（保護者）に対して	育児の大変さを感じている人には、そのことを認める。よく頑張っている。
15年以上25年未満	担当区において	子育て中の保護者に自信を持ってもらえるようにする
15年以上25年未満	担当地域において	虐待ハイリスク者に適切な支援がいきわたる
15年以上25年未満	地域に住むお母さんたちが	全員笑顔で子育てできる
15年以上25年未満	担当地域において	虐待事例がなくなる
15年以上25年未満	町内の子供達が	適切な療育をうけられる
15年以上25年未満	母親の	育児負担感の軽減する
15年以上25年未満	担当地域において	虐待死亡事例を出さない
15年以上25年未満	子育て中のお父さん・お母さんが	楽しく、元気に子育てができる
15年以上25年未満	母親が	子育てを楽しく自信をもって安心してできる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	担当地域において	虐待の予防・健全な母子関係をつくる
15年以上25年未満	担当地域における	発達支援や育児で悩む母の減少
15年以上25年未満	担当地域で	安心した子育てでできる町づくり
15年以上25年未満	当村での	発達障害児サポート事業が充実、拡充する
15年以上25年未満	妊婦さんが	安心、安全な分娩に至る
15年以上25年未満	子育て支援にかかわる関係者に	子育てしやすい地域づくりを担う1人になってもらう
15年以上25年未満	子育て中の方が	いつでも気軽に相談できる
15年以上25年未満	担当地域において	こんにちは赤ちゃん事業の訪問率を100%にする
15年以上25年未満	担当地域において	母子の安心して子育てできる環境をつくる
15年以上25年未満	子どもたちが	夢を持って成長していく
15年以上25年未満	育児に困難を感じる母を	100%把握し、支援につなげる
15年以上25年未満	市内の乳幼児の保護者が	虐待を予防できる
15年以上25年未満	本市において	子育てに自信をもてる母を増やす
15年以上25年未満	母子保健において	障害や疑いのある児が早期療育につながる
15年以上25年未満	乳幼児の	異常等を早期に発見し、適切にフォローする
15年以上25年未満	担当地域の	母子不安が軽減する
15年以上25年未満	子育て中の保護者が	ゆとりと自信をもって育児ができる
15年以上25年未満	担当地域において	乳幼児が健やかに成長する
15年以上25年未満	母子保健業務において	乳幼児健診未受診者をゼロにする（未受診者を全数把握できる）
15年以上25年未満	ボランティア組織の市民が	子育て支援にやりがいをもつことができる
15年以上25年未満	妊婦の	妊婦健診受診回数を平均1.3回にする
15年以上25年未満	新生児訪問を	100%にする
15年以上25年未満	地域での育児支援関係組織が	地域で課題を共有し、多様なネットワークで子育て支援できる
15年以上25年未満	妊産婦の	健康レベル向上
15年以上25年未満	発達障害をもつ幼児の親子が	希望にそった就学ができる割合100%
15年以上25年未満	市民、特に母子に	子どもの健やかな成長発達ができるように母の育児不安等を支援する
15年以上25年未満	市において	就学までの子どもが幸せに暮せるよう関係機関との連携につとめます
15年以上25年未満	地域の母子が	地域住民に生まれ、安心して健やかに暮らす
15年以上25年未満	担当地域において	こども虐待予防に取り組み、虐待死ゼロを目指す。
15年以上25年未満	担当地域において	すべての母が子育てを楽しめるようになる
15年以上25年未満	高校生に	HIV・感染症の正しい知識をもつ者の数を増やす
15年以上25年未満	地域に住むお母さんたちが	不安なことがあった時、全数の相談にのれ、相談してよかったと全員に思ってもらえる
15年以上25年未満	町内の子供達が	虐待に合うことがない
15年以上25年未満	子が	すこやかに成長できるようにする
15年以上25年未満	子どもたちみんなが	その子の個性を大事にされ笑顔で成長・発達できる
15年以上25年未満	子供が	安心して自分らしく健やかに育てる
15年以上25年未満	担当地域内の	予防接種率をあげる
15年以上25年未満	子どもの	う歯保有率をへらす
15年以上25年未満	区民が	育児への不安が軽減する
15年以上25年未満	乳幼児の保護者が	子育てが楽しいと思える
15年以上25年未満	担当地域において	3才児でむし歯のない子どもの割合が80%以上になる
15年以上25年未満	70%の市民が	自分の身体に関心を持ち、年に1回は点検の意味で健診を受けられるようになる
15年以上25年未満	管内市町が	特定健診、保健指導の受診率が目標値に達する
15年以上25年未満	県内市町村及び医療保険者が	地区や集団（保険加入者）の特徴をふまえて、特定健診、保健指導を含めた生活習慣病予防対策に取りくめる
15年以上25年未満	国保加入者の	特定健診受診率50%目標H23年度
15年以上25年未満	国保被保険者の	特定健診受診数を増加する
15年以上25年未満	担当区の	ウォーキング人口が増える
15年以上25年未満	担当地域で	住民の健診受診者が向上し健康度を上げる
15年以上25年未満	担当地域において	各種健診の未受診者を減らす
15年以上25年未満	担当地域において	住民の健診結果が少しでも改善する
15年以上25年未満	担当地域において	検診受診率が前年度よりUPする
15年以上25年未満	担当地域において	生活習慣病を減少させる
15年以上25年未満	担当地域において	特定健診受診率を毎年50%upする
15年以上25年未満	担当地域の	腎透析患者をへらす
15年以上25年未満	担当地域の	健診未受診者を100%把握する
15年以上25年未満	担当地域の	検診受診率をアップする
15年以上25年未満	担当地域の	脳卒中0発生 40-74才
15年以上25年未満	担当地域内の	特定健診受診率をあげる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	担当地区の	健診受診率が向上する
15年以上25年未満	地域において	高血糖の予防、生活習慣病
15年以上25年未満	地域の若年層が	40才以降、特定保健指導で異常なしを維持できる
15年以上25年未満	町において	働きざかりの若年～壮年期のガン死亡者をゼロにする
15年以上25年未満	受診者に	健康増進のための行動変容するための支援をする
15年以上25年未満	本町の	脳血管疾患死亡率（SMR）を低下させる
15年以上25年未満	がん検診の	受診率が5%upする（今年度）
15年以上25年未満	各がん検診精密受診率を	毎年95%にする
15年以上25年未満	肝炎ウィルス検査陽性者に	100%精密検査を受診させる
15年以上25年未満	健診を受けた40～74歳の者が	5年後（H24）メタボ率をH20より10%減にする
15年以上25年未満	担当地域TB治療の方が	中断することなく良好な状態で治療終了。再発の予防をする
15年以上25年未満	市民の	がん検診受診率をあげる（死亡率をさげる）
15年以上25年未満	市民の	がん検診受診率を向上させる
15年以上25年未満	住民に	メタボが減少する
15年以上25年未満	住民の	特定健診受診率アップする
15年以上25年未満	地域住民の	生活習慣病を予防する
15年以上25年未満	当市民が	5年後、何らかの健診を毎年受けるようにする
15年以上25年未満	働き盛り世代が	健康で仕事ができる
15年以上25年未満	特定健診の対象者の	受診率を向上し、生活習慣病の早期発見をする
15年以上25年未満	特定健診対象者を	受診率38%にする
15年以上25年未満	特定高齢者の	介護予防教室への参加率を上げる
15年以上25年未満	特定保健指導該当者が	数値の改善する
15年以上25年未満	特定保健指導対象者の	利用率が10%上昇する
15年以上25年未満	特定健診対象者（国保）の	受診率40%にする
15年以上25年未満	対象者において	がん検診精密検査受診100%にする
15年以上25年未満	本市において	がん検診受診率向上する
15年以上25年未満	住民が	生活習慣を見直し、100%健康管理できる
15年以上25年未満	女性が	女性のがん早期発見
15年以上25年未満	成人が	1日350g以上野菜を食べる
15年以上25年未満	40歳以上の住民が	健診受診の必要性を認識し、受診率が毎年向上する
15年以上25年未満	町国保特定健診対象者の	特定健診受診率を50%にする
15年以上25年未満	特定保健指導対象者の	指導実施率45%にする
15年以上25年未満	国民健康保険加入者の	健康を守り医療費の削減をする
15年以上25年未満	市民が	精度の高い検診を受診できる
15年以上25年未満	地域住民が	健診受診率、精検受診率100%にする
15年以上25年未満	市民、特に成人に	がん検診の受診と生活習慣病予防をする
15年以上25年未満	健診を受けた40～74歳の者の	特定保健指導実施率を5年後（H24）45%にする
15年以上25年未満	特定保健指導の	初回参加率を50%にする
15年以上25年未満	担当業務、健診において	正常範囲をこえた判定者の今後の支援の実施
15年以上25年未満	住民が	特定健診を受ける率が40%になる
15年以上25年未満	担当地域内の	がん検診の受診率をあげる
15年以上25年未満	成人の	胃・肺・大腸・子宮・乳がん死亡者数をへらす
15年以上25年未満	当市の	がん（諸々）の死亡者 40～74
15年以上25年未満	町民の	健診（検診）受診率が今よりも向上する
15年以上25年未満	担当地域において	健（検）診を受けることは必要であると思える
15年以上25年未満	担当地域において	特定健診受診率が目標値に達する（H22、受診率49%）
15年以上25年未満	担当地域において	がん検診の受診率を現状より10%上げる
15年以上25年未満	喫煙者に	禁煙チャレンジを実行するきっかけづくりを促す
15年以上25年未満	管轄地域における	喫煙者の中で禁煙を希望する人全員が禁煙できる
15年以上25年未満	特定保健指導対象者（国保）の	受診率80%にする
15年以上25年未満	県庁舎管理関係職員に対し	受動喫煙防止の必要性の理解を深め、建物内禁煙の実現する
15年以上25年未満	対象者において	がん検診一次検診25%にする
15年以上25年未満	成人のほぼ100%の人が（治療中の人を除く）	健診を受ける
15年以上25年未満	担当地域において	各種検診の受診率が市の目標値になる
15年以上25年未満	国保加入者の	年間医療費50億以下
15年以上25年未満	20才以上の市民の80%が	週に5回以上自身の健康づくりのために何らかの活動を生活習慣として行なっている地域となる
15年以上25年未満	市民の	がん検診受診率を向上させる
15年以上25年未満	担当地域において	特定保健指導HV100%
15年以上25年未満	市民が	検診結果について自分の健康管理に役立てる
15年以上25年未満	各種検診において	若年者の受診率がUPする
15年以上25年未満	健診を受けた者のHbA1Cの値が	6.1以上の者の受診率（精検率）を増やす。50%→60%アップする

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	担当地域において	がん死亡を減らす
15年以上25年未満	地域住民の	検診受診率アップする
15年以上25年未満	市民が	健診や予防接種など受診できる（予防）
15年以上25年未満	町において	家族・地域の健康づくりにウォーキング等30分以上の運動をしている人を増やす。（毎年5%ずつ増やす）
15年以上25年未満	市民が	健診やがん検診を受ける人が増える（受診率up）
15年以上25年未満	担当地域の特定保健指導対象者において	自分の生活をふり返り改善できる
15年以上25年未満	担当地域において	成人の特定健診受診率向上、生活習慣病やCKD予防
15年以上25年未満	生活習慣病予備群に	病気にならないための生活習慣について伝え自ら改善できる
15年以上25年未満	担当地区住民の	健診結果が改善できる
15年以上25年未満	担当区において	認知症予防活動自主グループを立ちあげる
15年以上25年未満	担当市関係職員の	高齢者支援能力が向上する
15年以上25年未満	担当事例（精神や障害等）において	在宅生活を維持できる（自立支援サービスや治療の継続をして）
15年以上25年未満	担当地域において	うつ、閉じこもりの高齢者の割合が1割以上下がる
15年以上25年未満	担当地域において	介護予防教室に参加している人達が、自宅で自主的に運動習慣ができる（現在20%の習慣ある人が→30%へ）
15年以上25年未満	担当地域において	地域の町づくり・健康な高齢者をふやすよう、基本チェックリスト該当者をへらす
15年以上25年未満	担当地域において	介護状態になる人が少なくなる
15年以上25年未満	担当地域において	認知症理解をひろげる
15年以上25年未満	担当地域において	ねたきりがゼロになる（健康寿命が延長する）
15年以上25年未満	担当地域において	高齢者がその人らしく暮らせる満足度のアップ
15年以上25年未満	担当地域の方の	介護度があがらないこと（介護予防）
15年以上25年未満	担当地域内の	認知症者の早期発見や治療する
15年以上25年未満	担当地区において	地区組織とともに閉じこもり老人を減少させる
15年以上25年未満	担当利用者の	要介護度が悪化しない
15年以上25年未満	要支援認定者の	改善率を50%にする
15年以上25年未満	介護を受けていない人が	介護予防の重要性を認識し、自ら取り組む人が増える
15年以上25年未満	介護予防ハイリスク者を	高齢者人口の2%の参加率
15年以上25年未満	介護予防事業における	筋トレサポーター活動の拡大、活性化する
15年以上25年未満	高齢者が	要支援の状態を維持改善する
15年以上25年未満	高齢者が（住民）	自立した生活をより長く続けられる
15年以上25年未満	高齢者に	少しでも自立した楽しい生活を送ってもらう
15年以上25年未満	高齢者の	介護予防の生活を支援する
15年以上25年未満	高齢者の	介護予防をはかるため、特定高齢者の発見をはかる
15年以上25年未満	高齢者の方が	不安なく生活できるような窓口対応をする
15年以上25年未満	高齢者の方に	いつまでも元気で在宅で生活できる
15年以上25年未満	担当区においての高齢者が	健康づくりの輪が広がる健康体操をきっかけにふれあいづくりが広がる・年300人対象
15年以上25年未満	地域の高齢者が	生き生きと生活できる
15年以上25年未満	地域老人が	要介護状態にならない（認定率を半減する）
15年以上25年未満	地区の高齢者に対し	介護予防のとりくみが浸透する
15年以上25年未満	市民を対象に	介護予防サポーターを養成し、地域で活動できる
15年以上25年未満	本市高齢者の	介護保険利用原因疾患のうち、運動器・認知症各々10%ダウンする
15年以上25年未満	担当地域の	高齢者の孤独死がゼロである
15年以上25年未満	市内で	認知症の方をサポートしてくれる人が増える
15年以上25年未満	高齢者の家族に	自分自身の生活も大切にしながら高齢者とともに生活してもらう
15年以上25年未満	認知症について	正しい理解と支えあいをめざし、認知症サポーターをふやす。認知症の在宅率をふやす。
15年以上25年未満	高齢者の	自立期間を長くする
15年以上25年未満	地域住民の	介護予防に取り組む方が増加する
15年以上25年未満	二次予防事業対象者が	通所型介護予防事業に参加できる
15年以上25年未満	担当地区の高齢者に対して	介護予防の普及啓発を行い、自主的にサロン活動ができる
15年以上25年未満	介護予防サービス利用者が	重症化しないように関係機関の連携する
15年以上25年未満	地域包括支援センターに	高齢者をささえる、地域でのネットワーク構築をめざす
15年以上25年未満	担当区において	転倒・骨折予防自主グループ（32G）が5年後1つもなくならずに活動
15年以上25年未満	区の高齢者の	健康状態が改善する
15年以上25年未満	地域支援事業、介護予防事業において	介護保険認定者に移行させない

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	担当地域において	3年間で全校区で認知症の啓発事業を実施し、地域事業所と地域が連携した地域づくりができる。
15年以上25年未満	高齢者が	地域で自立した生活を続ける
15年以上25年未満	要支援1、2の人が	できるだけ今の介護度を維持できる
15年以上25年未満	担当地域の高齢者が	少しでも地域につながる
15年以上25年未満	地域の要支援1・2の高齢者が	要介護状態に移行しない期間を延長する
15年以上25年未満	65才未満の市民の	高血圧者の割合を5年後に10%にする
15年以上25年未満	担当地域において	高齢者の介護予防
15年以上25年未満	高齢者が	孤独を感じない。人と人とのつながりを持ち生活している
15年以上25年未満	担当地域において	認知症についての理解が広がる。年2回以上教室実施
15年以上25年未満	市の要介護認定率が	1年後16%以内である
15年以上25年未満	担当地域で	高齢者が住みやすい地域となるようネットワークづくり
15年以上25年未満	高齢者が	寝たきりにならず自立して100%生き生きと暮らせる
15年以上25年未満	介護予防給付マネジメントについて	要支援の人が悪化しないようにする（要支援→介護になる率をへらす）
15年以上25年未満	地域の65才以上の方の	二次対象者の有無を把握できる（60%以上）
15年以上25年未満	地域住民の	介護認定数が減少する
15年以上25年未満	高齢者が	健康寿命をのばす
15年以上25年未満	当市について	認知症の人を理解し温かく見守ることのできるサポーターが増える
15年以上25年未満	全市で	認知症において、医療と福祉の連携がスムーズにできるよう認知症連携担当者との共働をめざしている
15年以上25年未満	担当区において	高齢者虐待予防に関心のある区民を増やす
15年以上25年未満	介護予防サポーターさんが	楽しく意欲的に、地域に介護予防を広められる
15年以上25年未満	介護予防事業において	参加者の身体機能が向上する
15年以上25年未満	担当地域の認定調査員の	調査能力が平準化する
15年以上25年未満	高齢者が	介護予防している
15年以上25年未満	担当地域において	在宅で療養生活を送っている難病患者と家族が安全・安心な医療・福祉が受けれる
15年以上25年未満	介護が必要な高齢者の家族が	心身の負担の軽減しながら生活する
15年以上25年未満	一人暮らしの高齢者について	何らかの方法で把握し、支援者への指導する
15年以上25年未満	管内住民の	結核患者発生をゼロにする
15年以上25年未満	担当地域において	地域DOTSにより結核治療完了100%にする
15年以上25年未満	担当地域において	結核患者の治療を毎年100%にする
15年以上25年未満	担当地域の結核患者が	100%治癒する
15年以上25年未満	本市において	結核登録率が低下し感染拡大しない、偏見がなくなる
15年以上25年未満	結核患者が	治療脱落することなく服用を続け治癒する
15年以上25年未満	結核患者の	発生数、罹患率の減少
15年以上25年未満	結核接触者健診担当地域において	受診率100%
15年以上25年未満	地域住民の	感染症予防、まん延防止につながる
15年以上25年未満	管内の	感染症の発生拡大防止
15年以上25年未満	担当地域において	各種感染症のまん延防止を図る
15年以上25年未満	結核管理検診担当地域において	受診率100%
15年以上25年未満	管轄地域において	結核罹患率を減少する
15年以上25年未満	感染症患者との接触者が	感染拡大防止と早期発見する。接触者健診100%受診する。
15年以上25年未満	担当地域において	結核接触者健診の受診率を100%にする（予防できるものは予防する）
15年以上25年未満	本市において	感染症で亡くなる人が出ない
15年以上25年未満	HIV感染者の	減少
15年以上25年未満	管内において	結核等を啓発し、意識向上する
15年以上25年未満	結核患者の	治療成功を100%にする
15年以上25年未満	関係機関の方々と	感染症業務をスムーズに連携する
15年以上25年未満	管轄地域において	感染症発生予防、拡大防止する
15年以上25年未満	一般住民において	感染予防のための行動がとれる住民を増やす
15年以上25年未満	担当地域において	感染症の集団感染をおこさない
15年以上25年未満	結核患者の接触者が	1人も発病しない
15年以上25年未満	公害被認定者に対して	疾病のセルフケア能力を高める
15年以上25年未満	担当地域の難病患者の支援者の	支援の質を向上させる
15年以上25年未満	特定疾患及び難病患者の	申請や相談がスムーズにできる
15年以上25年未満	難病患者・家族に	よりよい在宅療養生活が送れる
15年以上25年未満	本市住民に対し	障害を持つ人の理解促進のための啓蒙活動を通し、バリアフリーな心をもてる
15年以上25年未満	重症神経難病患者の	生活の質が向上
15年以上25年未満	担当する難病患者が	地域で安心して生活できる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	管内の在宅難病患者が	よりよい在宅療養を送れるよう支援調整する
15年以上25年未満	担当地域において	ALS患者が呼吸器をつけながら自立した在宅生活ができる
15年以上25年未満	難病患者の	在宅生活がその人らしく送れる
15年以上25年未満	難病患者会会員が	心身共にその人なりに健康な生活が送れる
15年以上25年未満	担当地域の難病患者・家族に	よりよい在宅療養生活を送れるような地域システムづくり
15年以上25年未満	難病患者が	安心して地域で暮らせる様に医療が受けられる体制づくり
15年以上25年未満	担当地域の難病患者・家族の	地域の課題を明確にし課題解決する
15年以上25年未満	障害者の	地域生活がしやすいしくみを毎年1つでも増やす。
15年以上25年未満	精神疾患を持つ本人に対し	本人のこうありたいと思う気持ちに寄り添い、1歩でも近づく
15年以上25年未満	精神疾患等、生きづらさを抱えた住民が	地域で生活し続ける
15年以上25年未満	精神障害者が	自立に向けてステップアップする
15年以上25年未満	担当地域の精神の患者が	サービスを活用して自立した生活ができる
15年以上25年未満	地域において	精神障害者に対する理解を深める(安心してらせる)
15年以上25年未満	地域の障害者の方々が	自分の人生を自己肯定しながら生きていく
15年以上25年未満	精神障害者やその家族に	ピアサポートの力をつけていただく(3年で)
15年以上25年未満	地域において	精神障害者が治療中断しない
15年以上25年未満	精神家族の	家族教室への参加数を増やす
15年以上25年未満	担当する地域の精神疾患PT家族において	在宅生活が続けられるようになる
15年以上25年未満	担当地域の精神障害者が	治療を継続しながら本人なりの社会参加ができる
15年以上25年未満	精神障がい者が	社会的入院をすることなく地域において生活できる
15年以上25年未満	担当地域に	精神PTのためのグループホーム設置を1か所増やす
15年以上25年未満	担当地域において	障害があっても安心して生活できる
15年以上25年未満	地区の	精神障害者の偏見を除去
15年以上25年未満	市民の	精神障がいに対して理解者を増やす
15年以上25年未満	精神疾患を持つ本人をとりまく家族に対し	1人で悩まずに相談を受け、解決に向う
15年以上25年未満	地域の精神pt(治療中の)が	体調不調時に相談できる
15年以上25年未満	市内の精神保健のボランティアが	自ら望む活動を地域で展開できる
15年以上25年未満	ひきこもり者が	社会参加できる場の提供を行う
15年以上25年未満	障害者の方に	自立を促す
15年以上25年未満	自殺者を	10人減らす(年間)
15年以上25年未満	担当地区において	自殺者数の減少する
15年以上25年未満	町内の	自殺者数をゼロにする
15年以上25年未満	当市の	自殺率が下がる
15年以上25年未満	担当地区内において	自殺者が0になる
15年以上25年未満	市民に	自殺者がいなくなる
15年以上25年未満	一般住民に対し	うつ予防に正しい知識と理解を持ってもらい相談ができるところがあるという事を全員に知ってもらう
15年以上25年未満	市民の	自殺者を5人以内にする
15年以上25年未満	担当地域において	自殺者1割減になる
15年以上25年未満	自殺対策に関連ある機関が	自殺予防の視点を持ち連携できる
15年以上25年未満	市民に対し	自殺のない生き心地のよい社会となる
15年以上25年未満	本町の	自殺者が0になる
15年以上25年未満	すべての市民の	きめ細やかな相談対応する
15年以上25年未満	センター内保健師の	縦割りの弊害解消と連携が進むこと
15年以上25年未満	ヘルスポランティアの育成支援が地域の健康水準の向上に役立つことを	数値化し資料提示していく
15年以上25年未満	各地区担当保健師が	地区活動の過程を意識して意欲的に働ける
15年以上25年未満	看護職の	県内の実情にあわせた資質向上の機会を確保する
15年以上25年未満	管内市、新任保健師が	母子事業への従事に関して知識に基づいた指導ができる
15年以上25年未満	管内市町村に	各市町村が行う健康づくり事業が効果的に行えるよう支援する
15年以上25年未満	管内市町村の	保健事業を推進する
15年以上25年未満	関係職種間において	困難ケースのコーディネート役割りの1つを担い、連携をスムーズにする
15年以上25年未満	県内の保健師が	住民主体の実践ができる
15年以上25年未満	市町村保健師の	住民の健康課題の解決に役立つ
15年以上25年未満	自分自身が	人として向上する
15年以上25年未満	若い保健師が	自信をもって仕事ができる
15年以上25年未満	所内保健師の	研修参加や病院立入の調整。学生実習への取り組みが円滑に実施される
15年以上25年未満	新採用PHNが	担当事業を企画・運営できる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	新人保健師に	100%の人がやりがいをもって仕事できる
15年以上25年未満	新任期保健師の（5年以下）	5年以下の離職率がゼロになる
15年以上25年未満	新任保健師が	目指すべき保健師像を明らかにでき、自ら取り組むべきことが理解できる
15年以上25年未満	組織のために	言うことをきく
15年以上25年未満	担当している方の	健康課題にBetterな対応ができる（相談してよかったと思われる）
15年以上25年未満	担当業務について	住民が復興支援からの自立、共助する
15年以上25年未満	担当係の係員に	皆が一年一年自信をもっておもしろみを感じコミュニケーション豊かな保健師になる
15年以上25年未満	担当地域において	地区組織が自主的に地域のニーズに合った活動ができる
15年以上25年未満	担当地域において	サービスの周知を図り利用に結びつける
15年以上25年未満	担当地域において	合併後の地域組織活動が衰退しない
15年以上25年未満	担当地域において	各組織が連携して活動できる
15年以上25年未満	担当地域において	地域保健と職域保健が連携して事業を実施し、職域の健康課題が解決する
15年以上25年未満	担当地域において	健康推進員等の組織が定着し、健康に関する窓口を周知する
15年以上25年未満	担当地域において	早目に相談につながり、必要なサービスを受ける人が市の平均くらいになる
15年以上25年未満	担当地域において	関係機関どおしのネットワークを作る
15年以上25年未満	担当地域の	市町村保健師の業務がすすめやすい
15年以上25年未満	担当地域の	健康を支援する
15年以上25年未満	担当地区において	地区診断による課題分析する
15年以上25年未満	担当地区内において	健康相談時の運動指導を行なう
15年以上25年未満	地域包括支援センターに	総合相談における個別のフォローを丁寧に、次に繋ぐことを意識する
15年以上25年未満	地区の	ネットワークを作る
15年以上25年未満	地区組織の	現状分析を共有する
15年以上25年未満	電話や面接で出会った県民の方に	相談してよかったと思っただけ
15年以上25年未満	同僚・後輩に	PHNの視点（気付き）を教える
15年以上25年未満	本自治体の保健師が	保健師活動をしやすい
15年以上25年未満	本庁の職員に	保健師の役割等のPR等ができる
15年以上25年未満	市民の目線に立ち	その人らしい生活の質のため支援する
15年以上25年未満	住民が	保健センター（保健師）はよいサービスを提供していると評価する
15年以上25年未満	住民に	話してよかった、楽になったと思ってもらえる
15年以上25年未満	住民に	健康に関する情報提供をできるだけ多くを伝える
15年以上25年未満	住民に対して	健康づくりの方法を伝授する
15年以上25年未満	地域の人に	信頼できる保健師になる
15年以上25年未満	地域住民に対して	不利益が生じない
15年以上25年未満	他課の職員に対して	保健師が目指すものを周知する
15年以上25年未満	市民の方が	訴えたり、相談されたことをすこしでも早く解決できる
15年以上25年未満	地域住民に	信頼される役に立つ人になる
15年以上25年未満	後輩に	仕事を覚えてもらえる
15年以上25年未満	職場において	スタッフがスムーズに仕事ができる
15年以上25年未満	地域住民に	相談窓口の周知を図る
15年以上25年未満	同僚が	働きやすい職場となる
15年以上25年未満	担当地区において	必要な障害福祉サービスの制度を100%受給できる
15年以上25年未満	担当者の方が	現状の生活が維持できる
15年以上25年未満	担当地域において	医療と介護の連携が円滑になる
15年以上25年未満	担当事業において	訪問100%実施
15年以上25年未満	県内すべての保健師が	自分の到達目標に向かって年々資質向上できる
15年以上25年未満	担当地域において	社会資源や関係機関と適時に連携して、個別事業の解決やシステムづくりを行う
15年以上25年未満	地域ネットワークにおいて	市民活動と共同・協同していく
15年以上25年未満	県及び市町村の保健師の	専門能力が向上する
15年以上25年未満	予防啓発において	分かりやすく、心に訴える（残る）説明を心がける
15年以上25年未満	市民に	専門を生かした指導、助言をする
15年以上25年未満	担当地域において	顔を覚えてもらう、相談してもらえる
15年以上25年未満	管内住民に	健康レベルがupするよう、健康相談が適切に行なえる
15年以上25年未満	職場全員が	健康に仕事をつづけられる
15年以上25年未満	担当地域の	母より、気軽に相談できる相談先になる
15年以上25年未満	担当する係において	人材の育成に尽力する
15年以上25年未満	地域や住民の	健康づくり活動を推進していく

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	個別支援ケースの	問題解決に向けて支援していく
15年以上25年未満	市民の	喫煙率を低下させる
15年以上25年未満	保健委員が	地域の健康づくりの担い手となれる
15年以上25年未満	新任保健師が	住民が生活者であることを意識した支援ができる
15年以上25年未満	後輩保健師の	個別支援能力が向上する
15年以上25年未満	支援の必要な人に	必要な支援方法を実践する
15年以上25年未満	地域住民の	疾病予防及び重症化を予防
15年以上25年未満	担当業務において	事務作業に終らず、地域の健康度を上げる計画を実行する
15年以上25年未満	担当地域の公衆衛生関係者が	いつでも連携がとれやすい
15年以上25年未満	市内内、関係者に	保健師の活動がどのような効果をもたらすか理解してもらう
15年以上25年未満	担当ワーカーさんが	保健・医療の相談がタイムリーにできる（気を配っている）
15年以上25年未満	同僚が	地区の要援護者の人の把握する
15年以上25年未満	県下市町村が	健康課題を明確にし解決できる
15年以上25年未満	業務担当の	役割を十分に達成する
15年以上25年未満	特に県中堅期保健師が	地域の中で果たすべき役割を自覚し、高いモチベーションを保つ
15年以上25年未満	地区組織の	モチベーションがアップする（役員になって良かったと思える人が増加）
15年以上25年未満	仲間が	スムーズに業務が回る、できる
15年以上25年未満	悩んでいる人に	相談してもらえる
15年以上25年未満	同僚・部下の保健師が	保健師業務にやりがいを持てる
15年以上25年未満	市の保健師の	仕事に対するモチベーションが向上する
15年以上25年未満	後輩に対して	保健師という専門職を存継させる
15年以上25年未満	新人スタッフの	保健師としての質の向上を図る
15年以上25年未満	関係機関において	個別支援から支援ネットワークが充実する
15年以上25年未満	本自治体の保健師が	保健師の専門性を発揮する
15年以上25年未満	職員間の	調整
15年以上25年未満	住民から	信頼してもらえる
15年以上25年未満	地域住民が	困った時に相談できる、相談する場がわかる
15年以上25年未満	担当支援者が	健康問題に向き合い解消する行動をとる
15年以上25年未満	地域住民に対して	信頼関係を構築する
15年以上25年未満	地域住民の	健康づくり活動を通じたまちづくりが進む
15年以上25年未満	新任PHNが	地域の問題を把握し困難ケースに対応できる
15年以上25年未満	個人の	健康レベルの到達目標を明確にし支援する
15年以上25年未満	後輩保健師の	職場での教育が適切に行われる
15年以上25年未満	市町保健師に（管内の）	地区管理や困難ナース・保健事業を通してバックアップしながら元気に保健師としての仕事をしてもらえるようにする
15年以上25年未満	地域において	関係機関とのネットワークづくり
15年以上25年未満	チームスタッフに対し	目的の共有化を図る
15年以上25年未満	担当業務の	調整をして、業務しやすくする
15年以上25年未満	新人期の保健師が	保健師の業務の内容を理解し、やりがいを感じて仕事ができる
15年以上25年未満	新人保健師や実習生が	地域の健康づくりをすすめるための視点や事業のすすめ方がわかる
15年以上25年未満	担当地域に	見守りネットワークができる
15年以上25年未満	担当地域において	自分自身で問題解決ができる
15年以上25年未満	職場の	保健業務が円滑に遂行される
15年以上25年未満	他職種に	専門性を理解していただき、担当業務が住民の立場に立った内容となる
15年以上25年未満	県内保健師が	1人でも多く研修が受講できる
15年以上25年未満	私が	市民、仲間、上司と地域の健康課題を共にアセスメントし行動できる
15年以上25年未満	保健活動において	関係機関との顔の見える関係づくりをする
15年以上25年未満	関係機関等に	連絡、調整をしてチームで問題解決する
15年以上25年未満	部下保健師等に	県民の健康レベルがアップするようニーズに基づいた事業が実施できるよう指導する
15年以上25年未満	県保健所の保健師や歯科衛生士、栄養士等が	各管轄市町村の健康増進事業の効果的実施を共に考え支援できる
15年以上25年未満	同僚の保健師が	減らないよう連携をとる
15年以上25年未満	市町村保健師が	地域で保健活動が実施できる
15年以上25年未満	内外に	保健活動や保健師の専門性を理解してもらう
15年以上25年未満	担当地域において	健康づくりを地域で考える
15年以上25年未満	地区の	孤立化防止
15年以上25年未満	スタッフ保健師が	業務上困った時に適切にアドバイスできる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
15年以上25年未満	地域包括支援センター職員に対し	援助技術が向上し、区民への支援が向上するためのよりよい指導ができる
15年以上25年未満	関係支援機関（地区組織）の	ネットワークづくりと情報を共有する
15年以上25年未満	市町村において	市町村の健康増進事業が効果的に実施できるよう支援する
15年以上25年未満	自らの	保健師としての資質をアップする
15年以上25年未満	職場内において	統括保健師を配置し、保健師の存在価値の向上と、資質向上
15年以上25年未満	後輩保健師の	業務が前向きにやれる
15年以上25年未満	他の保健師に	保健師であることにほこりがもてる
15年以上25年未満	市民に	保健センターに相談してよかったと思う人が増える
15年以上25年未満	市民や市、関係者に	CKDによる透析導入者が減少する
15年以上25年未満	地域の資源が（人や物）	網の目のようにつながる
15年以上25年未満	同僚が	（民生委員協議会）地区組織の方と連携し、相談していく
15年以上25年未満	自身の活動を	すみやかに行き、他職の仕事が滞らない
15年以上25年未満	住民が	安心して生活できる環境づくりする
15年以上25年未満	住民が	すぐ相談できるような保健師でいる
15年以上25年未満	同僚・部下の保健師が	信頼される保健師に成長している
15年以上25年未満	後輩、スタッフの	相談や事業の企画、同伴訪問など、地域支援がスムーズに連携して行える
15年以上25年未満	職域保健において	連携が進み、健康づくりの環境が整う
15年以上25年未満	職場において	楽しく後輩の育成
15年以上25年未満	職場（関係者）内において	予防施策への理解が今よりも向上する
15年以上25年未満	（新人）保健師が	いかに保健師業務にやりがいと充実感を得られるか考える
15年以上25年未満	住民が	自分で気づくことのできる病気の早期発見ができる
15年以上25年未満	当村の	健康課題を明らかにする
15年以上25年未満	課内において	保健師として活動することが楽しいと思える
15年以上25年未満	本自治体の新任保健師が	個別支援と事業の連動を理解し、実践する
15年以上25年未満	個人の	生活習慣の見直し
15年以上25年未満	自分も、相手も	ハッピー、満足する
15年以上25年未満	住民のために	良い仕事をする
15年以上25年未満	行政の場において	（まちづくり等）事業に保健の意識を入れていける
15年以上25年未満	地域住民の	必要な時に相談できる
15年以上25年未満	一般住民に対し	保健師という職種を理解してもらい健康に関して気軽に相談できる場所（人）であると思ってもらう
15年以上25年未満	職場内で	意思疎通がよく効率的な仕事をする事で町民の健康増進を促す
15年以上25年未満	区長をはじめ区役所全体の職員が	健康づくりに理解して協力体制ができる
15年以上25年未満	PHN、栄養士、歯科衛生士チームが	歯や食についての事業展開がうまくできる
15年以上25年未満	地域の住民が	地域医療において関心を示す。Dr不足、看護職不足
15年以上25年未満	女性の	DV被害者の自立、100%になる
15年以上25年未満	担当地域の	警察官通報を5件以内にする
15年以上25年未満	当管内の	健康危機管理対策が推進される
15年以上25年未満	県民の	健康危機発生時の被害を最小にする
15年以上25年未満	看護学生が	地域保健について理解し保健師の役割が理解できる
15年以上25年未満	実習にきた学生に	保健師という職種の魅力を可能な限り伝える
15年以上25年未満	地域の	DV知識100%にする
15年以上25年未満	公害被認定者が	ガイドラインにそった治療が受けられる
15年以上25年未満	災害時の	救護体制の整備
15年以上25年未満	看護学生が	地域看護（行政看護）への興味が増え、地域での生活を考えたうえで病院での看護ができる人が増える
25年以上	管内の住民が	適切なサービスの利用ができる
25年以上	健康問題をかかえている人に	1人ひとり丁寧に接することで問題解決する
25年以上	県民が	安心してすみなれた地域でくらす
25年以上	県民が	健康・長寿である
25年以上	県民の	平均寿命が今よりアップする
25年以上	県民の	健康寿命を1才伸ばす
25年以上	県民の	健康づくりを考える機会が増加すること
25年以上	市全体の	健康寿命延伸
25年以上	若い世代から	健康づくりに取り組める
25年以上	相談者が	自分で1歩ふみだす方法をさがせる
25年以上	相談者の	困っている内容を少しでも解決する
25年以上	担当する事業において	患者さん同志の交流の場が広がる
25年以上	担当自治体において	健康寿命を1年のばす
25年以上	担当地域において	安心して生活できる
25年以上	担当地域において	CA件数を減らす

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	担当地域において	健康格差をなくす
25年以上	担当地域において	健康と感じている人を増やす
25年以上	担当地域において	健康づくり推進員さんが自主的に地区の健康づくりを企画運営出来る
25年以上	担当地域内の住民が	組織的に活動できる
25年以上	担当地区住民が	病気を抱えながらも少しでも安心して暮せる
25年以上	担任業務において	住民が生き生きと暮らせる、生きる力をもつ
25年以上	地域の	健康増進の向上をはかる
25年以上	地域の住民の皆さんが	安心して暮らせるように、3年以内に地域見守り支援システムをつくる
25年以上	地区組織の役員が	主体的に活動ができる
25年以上	町内の	健康づくりボランティア活動を地域に根ざす
25年以上	町民が	いつまでもこの町に住み続けたいと思える
25年以上	当保健センター担当地域の	市民の健康の保持増進する
25年以上	市民が	「健康である」と感じる
25年以上	市民が	健康でより安心して生活できる
25年以上	市民が	健康であると言える
25年以上	市民が	健康で生活できる
25年以上	市民が	安心安全に生活できる
25年以上	市民が	その人なりに生き生きと生活できる
25年以上	市民が	すこやかに生活する
25年以上	市民が	人と人とがともに支えあって心豊かに生活できる地域にする
25年以上	市民が	元気でいきいきと暮らす
25年以上	市民の	保健向上、健康増進
25年以上	市民の	健康状態を改善すること
25年以上	市民の	健康状態が改善する
25年以上	市民の	健康意識がアップする
25年以上	市民の	健康を向上させる施策の実施
25年以上	市民の	健康づくり意識が向上する
25年以上	市民の	健康寿命の延伸
25年以上	市民全体の（母子から高齢者）	生活習慣病を予防する。（一貫した取組みの体制をつくる）
25年以上	住民が	元気に生き生きと生活できる
25年以上	住民が	自分で適正な健康管理ができ病気の予防ができる
25年以上	住民が	意欲を持って前向きに生活できる人が増える
25年以上	住民が	主体的に健康管理が出来る
25年以上	住民が	幸せに暮らす
25年以上	住民が	笑って日常生活が過ごせる
25年以上	住民に	1つでも実践可能な健康づくりを身につける
25年以上	地域の住民が	自身の健康について考え行動できる
25年以上	地域住民が	自分の力で問題が解決できる
25年以上	地域住民に	安心・安全な生活を送る
25年以上	地域住民の	健康の保持増進
25年以上	地域住民の	病気の早期発見・治療をすすめる
25年以上	地域住民の	自分の健康意識が向上する
25年以上	地域住民の	健康に対する意識の向上
25年以上	地域住民の一人ひとりが	自分なりの健康づくりの実践をし、生活の中で効果が表われる
25年以上	地区住民が	健康課題に気付き自主的に動き始める
25年以上	地区住民に	自分の健康（身体）を知り、生活を見直し、健康増進に努めてほしい
25年以上	地区住民の	健康寿命を延ばす
25年以上	町の住民の	健康状態をよくする
25年以上	町民の	健康づくり意識が向上する（自らが健康に関心を持ち健康づくりを実践する人が増える）
25年以上	町民の	健康をまもる
25年以上	府民の	健康指標が改善する
25年以上	市民を対象に	自分で訴えることができにくい患者の支援を行う
25年以上	地域住民が	自分の健康課題に気づく
25年以上	市民の	がん死亡率減少
25年以上	住民の疾患発症において	重とくな疾患発症率を下げる
25年以上	県民の	健康づくりに対する正しい知識をもつ人が増える
25年以上	個別相談者が	自ら判断・行動できる
25年以上	地域住民が	自分の体の中で何がおこっているかを考え理解する
25年以上	市民の方の	健康意識が高揚する
25年以上	住民が	自ら気づき健康課題に向かいあう

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	地域住民が	元気にさせる
25年以上	担当地域内の住民の	健康度を高める
25年以上	市の	保健衛生が向上する
25年以上	担当地域内の住民が	自分の健康づくりのためにエンパワーメントできる
25年以上	二次予防対象者の	生活機能が向上する
25年以上	市民が	〇〇市に住んでよかったと思える
25年以上	相談者が	自分が今できることを確認できる
25年以上	地域の人々が	健康で安心してくらししていく
25年以上	県内の	県民が心の健康が保たれ暮らしやすい社会を作る
25年以上	地域住民が	生きがいを持って生活できる
25年以上	市民の	健康の自己管理能力が高まる
25年以上	住民と共に	健康の課題に取り組む
25年以上	地区組織活動の	育成と活性化する
25年以上	すべての住民が	笑って暮せる
25年以上	町民が	健康で笑顔で生活できる
25年以上	市民が	幸福と思い生活できる（不安なく生活できる）
25年以上	市民が	自分自身で健康づくりに取り組むことができる
25年以上	市全体の	健康と感じる人の割合60%になる
25年以上	担当地区において	コミュニティが活気づく
25年以上	本市が	安心して暮らせるまちになる
25年以上	市民へ	健康で生き生きと生活できる社会の形成する
25年以上	地区組織が	地区のためやりがいのある活動をする
25年以上	地域住民の	健康のレベルアップする
25年以上	市全体で	健康づくりにとりくむための指針となる
25年以上	相談者が	少しでも気楽に生活できる
25年以上	住民が	生き生きと暮らす
25年以上	すべての地域において	生活習慣病を減らす
25年以上	地域住民が	住みなれた地域でどんな状態になっても住み続けられる
25年以上	市内各地域で	健康づくりにとりくむ市民が増える
25年以上	担当地域（区）の	地区活動者のつながりができる活動が増える
25年以上	市民の	QOLの向上
25年以上	地区の住民が	健康に過ごせる
25年以上	地域内住民が	住み慣れた地域で生活される
25年以上	市民が	元気ではつらつと暮せる
25年以上	県民に	健康づくりに取り組む人が増える
25年以上	地域住民が	この地域で暮らせて幸せであると思える
25年以上	保健推進委員が	地域で自主的に活動できる
25年以上	本市民の	健康障害がゼロになる
25年以上	管内住民の	健康の維持増進をすすめ、元気と笑顔を守る
25年以上	地域が	自主的な健康づくりを継続できる
25年以上	担当地域内の住民が	一人一人の生きがいを支援できるしくみづくりに参加できる
25年以上	市民が	健康に良いことを実践する
25年以上	担当地域において	住民が老いても健康にすごせる
25年以上	要相談者が	解決策を見つけられる
25年以上	担当自治体において	健康状態がよいと感じる人の割合を10%ふやす
25年以上	学区民（年齢関係なく）が	疾病に罹患せず健康に生活できる
25年以上	担当地域において	健康づくりに関心を持ちいきいきと生活できる
25年以上	市民が	この市で生活して良かったと言える
25年以上	市民一人ひとりが豊かな生活を送るため	地域と行政が一体となって健康づくりを推進する
25年以上	担当のケースが	自分が望む生活が実現できる
25年以上	区民の	健康づくりに対する意識の向上を図る
25年以上	地域の人々が	相互にボランティア活動をして支えあう
25年以上	市内全域に	自ら健康づくりを行う個人や団体が増える
25年以上	住民が	不必要な死を避ける
25年以上	出会う人々が	今の状態よりさらに健康になる
25年以上	住民が	自分の健康管理ができる
25年以上	困った町民が	相談先がわかる
25年以上	市民の	平均寿命が伸びる
25年以上	地域の保健推進員が	行政との協同した事業を理解し、さらに推進員の担当地区で自主的な事業が展開できる。
25年以上	県民に対して	県内の健康課題を明確にし、県民の健康づくりのための施策に反映させる
25年以上	県内の	児童虐待の件数を減らす

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	県内の	低体重児出生率が減少する（5年後に0.1減らす）
25年以上	市において	虐待死亡を出さない
25年以上	市全体において	出生児への訪問率を100%にする
25年以上	次世代の思春期の子ども達が	2年後に自己肯定感を持ち自信を持って生きていける地域社会の形成のために関係者のネットワークを構築する
25年以上	全ての母親達が	安心して子育てできる
25年以上	全市新人保健師の	退職が出ないようにする
25年以上	担当地域において	全ての母親が楽しく子育てができる（児童虐待ゼロになる）
25年以上	担当地域において	毎年虐待による死亡がでない
25年以上	担当地域において	虐待死亡事例の発生を防ぐ
25年以上	担当地域において	母子サービスを利用しなかった母子と直接会う
25年以上	担当地域において	児童虐待死亡例を0にする
25年以上	担当地域において	育児不安におちいる母親をゼロにする
25年以上	担当地域において	妊婦～子どもがより安全にすごせる
25年以上	担当地域において	児童虐待発生件数が毎年ゼロとなる
25年以上	担当地域において	地域からとり残される母子をゼロにする
25年以上	担当地域において	家庭児童相談等を組織的に展開出来るようにする
25年以上	担当地域の	母子保健の課題を明確にする
25年以上	担当地域の	虐待の重症化を防ぐ
25年以上	担当地域内において	児童虐待による死亡者を出さない
25年以上	担当地区において	新生児期に100%面接する
25年以上	地域において	母親に支援（指導）した事を母が理解し、実践につながる。さらに相談を自主的に求められるようになる。
25年以上	妊婦が	楽しいマタニティライフを送り、出産する
25年以上	被保険者において	特定健診受診率30%以上にする
25年以上	父親・母親が	自信を持って子育てする
25年以上	保護者（特に母）の	子育て支援をする
25年以上	1才6ヶ月児健診での1人平均うし 数	H25.3月末日までに0.1本台に下げる
25年以上	育児中のお母さんが	大きな不安を感じることなく育児する
25年以上	学区民（子育て中の方）が	子育てが楽しくできる
25年以上	管内母子の	虐待通報ゼロになる
25年以上	虐待の子ども達に	笑顔がもどる
25年以上	区内で生まれたすべての児の	児童虐待をなくす
25年以上	子どもの	虐待が予防できる
25年以上	子育てをしているお母さんに	困った時に相談をしていただける
25年以上	子育て相談者の	悩みが軽くなり、自立して問題解決の糸口が100%みつかる
25年以上	子育て中の保護者に	子育てはたいへんだけれどよろこびもあることを知ってもらう
25年以上	子育て中の母親が	孤独な育児を避けられる
25年以上	子及び保護者の皆さんが	健康に安心してくらせる
25年以上	市内の母子に対し	育児で孤立する親子をなくす（虐待防止）
25年以上	新生児の母が	育児に自信を持つことが出来る（100%）
25年以上	申請のあった未熟児訪問を	100%実施
25年以上	地域のお母さんが	笑顔で育児できる日が続く
25年以上	地域の母親が	安心して育児にとりくめる
25年以上	地域の母親がお母さんが	楽しく育児できるようになる
25年以上	地域住民において	保護者が子どもの特性を理解して、就学に安心してむかっていけるようになる
25年以上	地区出生児の	全数訪問する
25年以上	乳幼児を持つ母親が	不安を少しでも解消できるよう支援する
25年以上	母子保健の課題として	虐待をおこさない様などり組みをすすめる
25年以上	母子保健事業にて	妊娠期からの健康管理を向上し、低出生体重児の発生を9%以下に
25年以上	母子保健担当が	育児支援、母性の育成、児の障害や育児不安に対し支援する
25年以上	母親が	楽しく育児ができる
25年以上	予防接種担当として	予防接種を受けない人をへらす
25年以上	幼児健診の継続児の	把握を100%にする
25年以上	母子保健関係者と	連携が充分図れる（100%）
25年以上	障害児の歯科治療の分野において	地元でのかかりつけ医が増加し、歯で悩む障害児者の減少
25年以上	市民において	5年後子どもを安心して生み育てる環境が整っていると思う親の割合が55%になる
25年以上	10代の	毎年望まない妊娠を0にする
25年以上	市での	虐待障害・死亡事例0を続ける
25年以上	母親が	笑顔で生活する

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	重心障害児が	医療と療育を十分に受けることができる
25年以上	児童虐待のハイリスク家庭の	支援・見守りをチームで行い、虐待死を起こさない、状況改善する
25年以上	子どもが	健やかに成長する
25年以上	担当地域において	育児不安を減少させる
25年以上	産婦が	育児環境を整える
25年以上	子育てをしているお母さんに	楽しく子育てができていると思える人が100%になる
25年以上	若い世代の住民の	健康づくりへの意識を高めていく
25年以上	担当地域において	相談できない養育者を0にする
25年以上	乳幼児の保護者に	自分の子供を愛し、将来をみすえた子育てをしてほしい
25年以上	親の	育児不安が軽減し自信をもって子育てができる
25年以上	担当地域のすべての子どもの	社会で生き抜く力を身につけるための支援をする
25年以上	母子保健事業にて	発達障害児の早期支援を3才までに行なう
25年以上	母親が	子育てが楽しいと言える
25年以上	妊産婦に対して	妊婦健診の内容充実を図る
25年以上	地域を担当する保健師が	赤ちゃんから高齢者まで笑顔で元気いっぱいに関われる
25年以上	乳幼児の	健全な発育・成長をめざし母を支援する
25年以上	母親たちが	子育てを楽しくできる
25年以上	3才6ヶ月児健診での1人平均う歯数を	H25、3月末日までに1本台に下げる
25年以上	新生児訪問を	100%にする
25年以上	担当地域で	子育て世代が自由に集う場がふえる
25年以上	本市において	虐待件数をゼロにする
25年以上	母子に	寄り添って悩みを聞く
25年以上	赤ちゃん訪問の	訪問達成率を100%にする
25年以上	母子健診の	未把握を無くす
25年以上	育児をしている父母の	乳幼児の虐待をゼロにする
25年以上	担当地域において	性について子どもに自然に語れる人を増やす
25年以上	新生児訪問において	全出生数(約650人)の新生児訪問を100%にする
25年以上	市全体において	乳幼児健康診査の受診率を100%にする
25年以上	担当地域の	虐待予防の活動をする
25年以上	子育て中の人に	子育てが楽しいと思っている人が増える
25年以上	担当地域において	子育て中の親が自主的にサークルづくりや子育てスキルアップ出来ること
25年以上	県内の	発達に課題のある子(発達障害を含む)と家族が早期に支援されるシステムを整備する
25年以上	子ども達が	その子にあった発育・成長ができる
25年以上	担当地区において	発達障がいの子をもつ親が前向きに子育てできる
25年以上	生まれてくる子供が	健全な発達がとげられる
25年以上	若年者の	受動喫煙を防止
25年以上	若年者や住民、事業所管理者が	喫煙防止や受動の喫煙防止を理解し実行できる
25年以上	市民の	乳幼児虐待予防、育児不安の軽減
25年以上	育児不安や困難を抱えている母の	毎年ネグレクト等、虐待の発生未然防止のため市町村保健師の支援を行う
25年以上	子どもたちが	健やかに育つ
25年以上	担当地域において	食育の取組みをしている市民の割合が5年間で72.7%から90.0%以上になる
25年以上	保育園長たちと	待期(機)児童対策の解消
25年以上	乳幼児の子育て中の母親等の	育児の孤立化をなくす
25年以上	子育てをしているお母さんに	病気になった時、早くみつけて早く治療につなげ、重症にならないように予防する
25年以上	子育て世代の住民が	安心して育児ができる
25年以上	担当地域において	子育て支援を自主活動として地域に根づかせ広げる
25年以上	子ども達を	安心して子育てできる
25年以上	子供達が	すこやかに成長し、笑顔や元気な声があふれる
25年以上	乳幼児健診において	H23、3月末日までにフォロー児童支援体制の確立する
25年以上	母子保健事業において	乳幼児健診受診率90%↑、目標と新生児・乳幼児HVの実施率向上すること
25年以上	外国人ママに対して	育児教室を毎月1回開催する
25年以上	市全体において	小学校単位の地域ごとに活発な子育てサポーターを複数配置する
25年以上	担当地域の	母子を健康度をあげる
25年以上	担当地域において	虐待事例を早期に発見し健やかな子育てを支援する

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	個別のケースが	自らの健康課題の解決について自己決定していけるよう支援していく
25年以上	母子健診の	受診率100%にする
25年以上	母親達が	楽しく適切な子育てをしている
25年以上	40～74才の国保加入者の	特定健診受診率が65%になる
25年以上	40才以上住民が	メタボ改善、メタボ予防をする
25年以上	管内の	特定健診率を30%以上にする
25年以上	管内の健康課題であるDM対策において	医療中断防止の為の研修会及びネットワーク体制
25年以上	区内全地域（17）において	3年計画で区民協働で地域毎のウォーキングマップを作成する（全地域）
25年以上	県内市町村国保の被保険者の	生活習慣病有病率を10%減少させる
25年以上	県民の	がん検診の受診率が前年より向上する（H24、50%をめざす）
25年以上	担当市において	メタボを減少させる
25年以上	担当地域において	がん死亡率を減少させる
25年以上	担当地域において	難病患者が快適に療養できる
25年以上	担当地域において	生活習慣病罹患者を減らす
25年以上	担当地域において	生活習慣病（特にDM）にかかる人の割合を25%減少する
25年以上	担当地域において	生活習慣病を予防する
25年以上	担当地域において	ウォーキング人口の増加。メタボ対策など健康づくり
25年以上	担当地域において	特定保健指導の目標率達成する
25年以上	担当地域の	がん検診受診率50%にする
25年以上	担当地域の住民（働きざかり30～50代）に	健康課題を理解してもらい検診率を20→40%あげる
25年以上	担当地域住民の65才以下に対して	3カ月で3Kg体重をへらす（メタボ対策として）
25年以上	担当地区において	がん検診精密検査未受診者0人にする
25年以上	担当地区の	健康診査の結果のアップ
25年以上	本市が	糖尿病発生率を下げる
25年以上	本市において	5年後、週2回30分以上の運動を実践している市民の割合が25%になる
25年以上	がん検診の対象者に	受診方法を周知し、受診率を高める
25年以上	胃がん検診受診者の	精検受診率100%にする
25年以上	各種健診の	受診率を目標値に近づける
25年以上	肝炎ウイルス検査陽性者が	精密検査を受け、治療方針を理解できる
25年以上	健診受診者の	生活習慣病発症と重症化予防する
25年以上	県のがん検診受診率を	現状値30%→40%にする（2年後）
25年以上	県の医療保険者が	H24年までに生活習慣病予防のため特定健診受診率70%、保健指導実施率45%、メタボの有病者、予備群を初年度より10%へらす
25年以上	住民健診受診率を	10%あげる
25年以上	生活習慣病になりそうな人に	行動変容できるように働きかけて発症しないようにできる
25年以上	市民の	糖尿病予備軍を10%軽減する
25年以上	市民の	健康度がアップすること（健診受診率向上）
25年以上	市民の	肥満、高度肥満の割合を20%以下にする
25年以上	市民の	がん検診の受診者増（受診率の向上）
25年以上	住民の	がん検診受診率向上する
25年以上	地区住民の	がん検診受診率50%以上にする
25年以上	町民に対して	がん検診の受診率を国及び県平均までに引き上げる。
25年以上	本市民の	特定健診受診率50%以上になる
25年以上	糖尿病治療者が	重症化予防のしくみづくりにより、健康寿命が延伸する
25年以上	特定健診・特定保健指導において	受診率を40%にする、特保指導率を40%にする
25年以上	特定検診受診対象者において	受診率を25%にする
25年以上	電子システムの	システムを活用して検診データをまとめて受診率アップする
25年以上	担当地域において	生活習慣病予防に住民が関心をもつ（特定健診受診率40%になる）
25年以上	担当地域において	がん検診精検受診者を100%にする
25年以上	特定健診受診者の	検査結果が100%改善される
25年以上	担当地域において	がん検診受診率50%達成する
25年以上	担当地域住民が	カロリー計算ができる（糖尿病対策として）
25年以上	本市において	週2日以上運動を実践している人の割合60才未満男性61%、女性46%
25年以上	被保険者において	特定健康指導実施率30%以上にする

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	市民の	検診の受診率がアップする
25年以上	30～74才の国保加入者の	保健指導実施率が50%になる
25年以上	市民の	がん検診受診率を10%上げる
25年以上	市民の（国保の）	生活習慣病を25%減少させる
25年以上	担当地域の住民（働きざかり30～50代）に	健康情報を伝えるしくみをつくる
25年以上	担当自治体において	働きざかり世代の早世を10%へらす
25年以上	県民の	がん検診受診率を50%にする
25年以上	担当市町において	がん検診受診率が50%をこえる
25年以上	生活習慣病予備軍の	BMI2.5以上の割合を平成25年に25%以下にする
25年以上	特定保健指導の対象者が	2～3年かけても目標を達成出来る（100%）
25年以上	管内の	ガン検診率を50%にする
25年以上	モデル地域において	理想のまちについてワークショップし、夢をえがいて皆で考え、事業につなげ健康の輪を広げていく
25年以上	健診を受けた人が	自分の生活習慣を振り返り、今より良い生活行動ができる人が増える
25年以上	特定健診対象者に対し	受診率を10%上乘せする
25年以上	本部町全体において	特定検診受診率の目標達成する
25年以上	区内働きざかり世代の	早世を10%減らす
25年以上	マップ作成できた地域において	マップ作成後、ウォーキング自主グループ支援をし、全地域に自主グループを広げる。区民の健康水準アップを図る。
25年以上	特定保健指導で	前年からの改善率85%する
25年以上	市民が	がん検診を受診し早期発見、早期治療につながる
25年以上	町民の	健診受診率50%にする（生活習慣病の発生の低下）
25年以上	がん患者に対して	不安を軽減する集まりなどの支援を行う
25年以上	がん要精密検査者の	精検受診率を高める
25年以上	町民が	メタボ改善する
25年以上	市民の	透析導入率を増加させない
25年以上	市民の	がん検診受診率向上
25年以上	がん検診の	受診率50%以上とする
25年以上	国保の保健指導対象者が	保健指導を利用し実践できる
25年以上	壮年期世代の	がんの死亡率が減少する
25年以上	地域住民が	よい生活習慣を身につけ糖尿病の発症を防ぐ
25年以上	市民（国保）の	特定健診受診率が5年後65%になる
25年以上	担当地域において	受動喫煙の機会が0になる
25年以上	町民が	受動喫煙の害にあわない
25年以上	働き盛り世代の	糖尿病や自殺予防を推進する
25年以上	本市において	年1回健診を受けている人の割合75%以上
25年以上	地域の成人の方が	がん予防の行動をとる
25年以上	国保加入者の	受診率65%を達成する
25年以上	担当地域の住民（働きざかり30～50代）が	健康づくりのパートナーとなる住民を組織化する
25年以上	地域全体の高血圧に関する疾病が	低下する
25年以上	39才以下の住民の	メタボ予備群を予防する
25年以上	本市において	特定健康保健指導を目標数に近づける
25年以上	市民が	生活習慣病の予防についての知識を持って行動できるようになる
25年以上	管内の住民の	生活習慣病での死亡を減らす
25年以上	担当地域において	胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がん死亡者0を目指したがん検診受診率UPする
25年以上	担当地区において	74才以下の人が脳卒中にならない
25年以上	庁舎内において	施設内禁煙がとりくまれる
25年以上	市民の	壮年期の死亡の減少
25年以上	すべての住民が	在宅で暮らし続ける（家で最後を迎える）
25年以上	係のスタッフ全員の総力で	地域支援事業を通して介護予防ができる
25年以上	人間関係に問題のある高齢者において	終末及び終末に至る際、本人及び周囲の人が何かしらの感謝等良い関係で終れる
25年以上	担当地域において	高齢者の自覚的健康感が3年間で5%高まる
25年以上	担当地域において	高齢者支援にかかわる関係機関のネットワークを深める
25年以上	担当地域において	認知症予防教室を自主活動として地域に広げる
25年以上	担当地域において	介護認定率を下げる（年代別目標を立てて）
25年以上	担当地域において	高齢者の介護予防（介護保険に移行する者をなくす）を図る
25年以上	地域において	認知症サポート養成講座者数を人口の1割にする
25年以上	受けもちの予防給付利用者に対し	日々の生活が充実したものになる事

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	要支援者が	自分なりに生活していける
25年以上	65歳以上の高齢者の	介護保険認定率を県平均並みにする
25年以上	一般高齢者が	要介護状態にならない
25年以上	介護保険申請者に	適正（公平・公正）な介護認定をする
25年以上	高齢者の	二次予防事業参加率を1%にする。
25年以上	高齢者の	安心した地域生活を支えている
25年以上	高齢者の方が	認知症や高齢になっても安心して暮らせる仕組みづくりをする
25年以上	市の高齢者が	介護予防に取り組むことで元気に過ごせる
25年以上	市住民において	安心して生活でき、介護できる
25年以上	担当地域の高齢者に	センターの存在、業務内容を周知する
25年以上	地域の高齢者が	健康保持をはかり、要介護状態になることを1年でも遅らせる
25年以上	地域の高齢者が	地域のつながりの中で安心して暮らせる
25年以上	地域の高齢者に	介護予防出来る
25年以上	地域内高齢者に	元気高齢者を増やす
25年以上	認知症予防グループのメンバーに	グループが活性化する（参加者がふえる）
25年以上	地域住民が	自分自分をセルフケアする能力を獲得し、高齢化が進んでも街全体が元気になる
25年以上	地域住民に	認知症対策を充実させる
25年以上	地域において	民生委員や区長さんと地域の高齢者問題を議論し、インフォーマルサービスが出来る
25年以上	地域内高齢者の	認定率が減少する
25年以上	市民が	介護予防を意識し、この地域で安心して暮していける
25年以上	介護保険審査会において	審査の平準化をする
25年以上	高齢者が	地域で生き生きくらす
25年以上	担当地域において	介護予防がすすんでいく
25年以上	65歳以上の高齢者の	地区介護予防体操教室を年間3か所ふやす
25年以上	担当地域において	介護予防事業が全地区が行われ普及される
25年以上	認知症の人とそのまわりの人々が	安心して生活できる地域にすること
25年以上	地域の	高齢者が介護予防教室に1人でも多く参加する
25年以上	認知症の方へ	尊厳を持った生活を送れるような地域のシステム作り
25年以上	高齢者運動サポーターと運動実践団体の	活動発表会を市民プラザで開催する
25年以上	担当地域において	介護予防教室を自主活動として地域に広げる
25年以上	高齢者が	生涯現役でいきいき生活できる
25年以上	要支援者が	自立した生活を送れる
25年以上	高齢者の	虐待対応において迅速（48時間以内）かつ効果的に支援する
25年以上	担当地域において	孤立した高齢者を0%にする
25年以上	高齢者の皆さんが	人とのつながりをもち安心する
25年以上	市高齢者において	健康で要介護にならず元気に過ごす
25年以上	学区民（高齢者）	安心して楽しく生活できる
25年以上	市の高齢者が	認知症予防に取り組む地域で元気に過ごせる
25年以上	地域の住民の皆さんが	認知症の知識と対応できるように、5年以内にサポーター数を10倍にする
25年以上	担当地域において	認知症、地域支援体制づくり
25年以上	運動器の低下しそうな人に	運動習慣が身につく
25年以上	高齢者要介護者が	在宅で安らかな療養生活を送れる
25年以上	高齢者の	新規介護認定率が減少する
25年以上	高齢者が	住みなれた所で長く住まう
25年以上	地域における	要介護認定が100%全国一律の基準で実施される。
25年以上	地域において	高齢者の健康づくりを通して地域の活動の場と定着出来る
25年以上	介護保険認定調査において	適正な調査が行われるようにする
25年以上	担当地域において	住民が筋トレをはじめ（新しくねたきりになる人がゼロになる）
25年以上	地域住民が	認知症の人と家族が安心して地域で暮らせる町づくりをする
25年以上	市民に	効果的な介護予防事業が提供できる
25年以上	65歳以上の高齢者の	認知症、予防のための「健康クラブ」を年間5か所ふやす
25年以上	担当地域住民に対して（65才↑）	筋力を向上させ、介護保険利用を遅くすることを
25年以上	担当地域において	高齢者見守りネットワークをつくる
25年以上	地域住民高齢者が	現在の健康を保てる
25年以上	介護者の方が	心身共に安心した介護生活を送れる
25年以上	担当地域において	質の高い在宅療養を受けられる
25年以上	要介護状態になっても	安心して地域で住めるようになる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	認知症の人やその家族の	生活実態や課題の実態把握を行い、それを元に市民・関係機関等と支援体制をつくる
25年以上	全市民に対して	介護予防の普及啓発を行い、介護予防の認知度100%にする
25年以上	担当地域において	在宅介護者の集いを開催する
25年以上	介護支援、介護サービス事業所において	適切な介護の提供ができる
25年以上	担当地域の高齢者の	豊かな人生と安らかな看取り
25年以上	高齢者に対し	介護予防の普及を行い、元気高齢者が増える
25年以上	介護の認定率を	5年間で、ほぼ横ばいにする
25年以上	市全体の	介護認定受けていない人の割合87%
25年以上	担当地域において	離島の高齢者対策（介護予防）
25年以上	高齢者の	健康寿命を1年延ばす（介護を受けなくて自立して生活する期間）
25年以上	認知症の人を	早期に発見するシステムを作り治療に結びつける
25年以上	地域において	高齢者虐待件数を0にする
25年以上	管内医療機関において	院内感染防止100%にする
25年以上	担当地域において	感染症発生数が減少する
25年以上	担当地域において	難病地域ケアシステムづくりができる
25年以上	結核DUTSの実施	100%にする
25年以上	結核患者が	確実に治療をうける、治ゆする
25年以上	結核患者が	100%の治療成功率にする
25年以上	結核患者さんが	服薬を中断することなく治療が終了できる
25年以上	結核患者の	治療状況不明者0にする
25年以上	結核罹患率	5年後に10台に低減する
25年以上	新型インフルエンザ対策において	所内・関係機関と連携して予防対策を徹底する
25年以上	地域住民が	感染症に対する不安を感じないよう生活できる
25年以上	府民が	結核について正しい知識を身につけ自らが予防できる
25年以上	管内の結核患者管理において	早期に発見されるべき患者の塗抹陽性者が0である
25年以上	地域住民が	感染症を予防し、健康な生活が送れる環境を作る
25年以上	町民が	感染症予防の知識を得る、又は、感染症の予防行動が出来る
25年以上	肝炎対象者が	わかりやすい手続きや相談、スムーズに出来る様、相談支援
25年以上	結核新規登録患者の	初回面接3日以内100%する
25年以上	本市結核ハイリスク者が	結核の知識を持ち、早期に予防行動をとることができる
25年以上	結核患者の	適切な介入時期に、100%支援できる
25年以上	新登録結核者への	訪問又は面接を100%にし、治療中断を防止
25年以上	危機的対応（精神感染症）	スムーズな連携体制づくり
25年以上	肝炎ウイルス陽性者の	（治療）受診率の向上（100%）
25年以上	感染症発症時において	二次感染をゼロにする
25年以上	地域保健関係者が	感染症対策を実行できる
25年以上	エイズ相談において	・より多くの人に啓発活動や相談検査がスムーズに出来る。・エイズ予防啓発（若者→高・大学生）
25年以上	府民が	HIV等（性感染症含む）について正しい知識を身につけ、自らが予防できる
25年以上	結核接触者健診の	受診率を100%にする
25年以上	担当地域の結核患者について	治療が中断すること治療が完了する
25年以上	結核患者が	再発・薬剤耐性患者の発生を防ぐためDOTS治療成功率100%にする
25年以上	特定疾患の申請者に	すみやかに受給者証を交付する
25年以上	難病患者が	在宅生活が不自由なく過ごす
25年以上	難病対象者にとって	わかりやすい手続や相談がスムーズに出来る様、相談支援（家庭訪問）
25年以上	本市難病患者が	災害時に混乱なく避難生活を送ることができる
25年以上	府民が	感染症拡大防止及び感染予防ができる
25年以上	担当地域の	神経難病患者がADLを維持しながら社会生活を送れる
25年以上	難病のALSPAが地域において	在宅支援をうけやすい環境づくり
25年以上	介護を必要とする難病患者が	安心して生活できるよう地域の関係機関の連携体制を整える
25年以上	特定疾患において	神経系難病患者新規申請者全数把握
25年以上	管内市町村保健福祉関係者と	有機的連携のもとに精神障害者のケアシステムが構築できる
25年以上	症状の安定した精神科入院患者の	スムーズな地域移行ができる体制づくりを整備する
25年以上	障がい児の親が	自分らしく、そして子育てに自信が持てる。（相談支援、保育園、福祉との連携強化）
25年以上	障害のある人が	地域で適応できて暮らす
25年以上	障害や病気があっても自宅に帰りたいと思う住民が	退院して地域で暮らすことができる

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	精神障がい者が	地域で正しく理解される
25年以上	精神障がい者の措置診察について	措置入院患者が0である
25年以上	精神障害者が	地域で安心して生活できる
25年以上	精神障害者の方が	住みよい地域をつくる
25年以上	精神保健福祉の患者が	再入院（治療中断による）する人数を0人
25年以上	担当業務において	できるだけ多くの精神障害者が地域で暮らせるように支援する
25年以上	担当地域で	市町村の精神保健・福祉の取り組みの推進
25年以上	担当地域において	定例的に精神保健相談日をもうける
25年以上	担当地域において	精神障害者、家族が地域で暮しやすい
25年以上	担当地域において	精神障害者がサービスを使いながら自立する
25年以上	治療中の精神疾患をもつ人に	この地域で暮らしてよかったと思える
25年以上	精神障がい者が	地域で安心して暮らせる。（病院との連携強化）
25年以上	精神保健相談の内容充実に向けて	毎朝ケースカンファレンスの実施、毎月の支援検討会議を実施する
25年以上	担当地域で	精神障害者の支援を行う関係者のエンパワメント
25年以上	地域に住む人々が	精神障害者に対し理解をしめしてくれる
25年以上	精神障害者の	長期入院者が退院し、地域で生活できる体制をつくる
25年以上	精神障害者が	偏見なく生活できる
25年以上	担当地域において	障害者が安全に希望をもって生活する
25年以上	担当地区精神障害者の	再入院をゼロにする
25年以上	合併後市町村に移行された	精神障害者へのサービスの向上
25年以上	担当地域において	在宅精神障害者が入院しない
25年以上	担当地域において	精神障害者への理解がすすむ（数値目標設定なし）
25年以上	精神障害者の家族に対して	ピアカウンセリングの場を設けること
25年以上	担当地域で	精神障害者の人権保護
25年以上	入院中の精神障害者が	地域でいきいきと生活できる
25年以上	担当地域において	精神障害者が退院後、地域生活が持続できること
25年以上	精神疾患患者さんが	地域で生き生きとくらす
25年以上	精神障害者の	医療中断防止100%にする
25年以上	住民が	精神疾患に対する偏見をなくし、正しい知識・理解を深める
25年以上	精神障害者が	就労しやすい生活環境である
25年以上	担当地域（区）の	障害者と協働した活動が増える
25年以上	こころの不安をかかえている人が	安心して地域でくらす
25年以上	県内の	自殺者が一人でも少なくなる
25年以上	市全体で	自殺者が増加しない
25年以上	担当地域において	関係機関が連携をとった自殺予防相談体制を整備する
25年以上	担当地域において	5年後、自殺者数を2割減らす
25年以上	担当地域の	自殺者が減る
25年以上	担当地域の	自殺死亡率をゼロにする
25年以上	担当地区において	自殺者を出さない
25年以上	当市の	自殺者がゼロに近づく
25年以上	本市において	自殺者数を全国平均並みにする
25年以上	市民が	心の健康やうつ病に対する正しい知識を習得し、自殺率を25%減少させる
25年以上	市民の	自殺死亡率を平成25年の県の自殺死亡率より低くする
25年以上	管内において	自殺ゼロにする
25年以上	管内において	10年後に自殺率が減少する
25年以上	担当地域において	自殺者が「0」となること
25年以上	担当地域において	自殺者数が減少する
25年以上	担当地区において	うつ状態の方の早期発見すること
25年以上	地域が	心の健康づくりに関心と理解できる
25年以上	管轄地域で	自殺者ゼロ
25年以上	自殺者数について、	年間20～22件の自殺者数を18人に減少する
25年以上	地域の	自殺者をゼロにする
25年以上	市民が	心の相談をする機関を知る
25年以上	市の	自殺者が全国平均より低くなる
25年以上	2年目の新任保健婦が	1年目の自らの課題を見つけ課題解決する
25年以上	医療サービスの改善・向上のため	医療法に基づく立ち入り検査を実施する
25年以上	課のスタッフが	やる気を維持し、協力して業務できる体制をつくる
25年以上	課職員に対して	人材育成の重要性と職員の自己研鑽の充実する
25年以上	課内において	職員が仕事に対しモチベーションを高められる
25年以上	課内業務が	効果的に実施できる
25年以上	各区保健師へ	仕事しやすい環境作りをする
25年以上	活動するために	心身の健康管理と自己研鑽する

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	管内市町村において	保健所が支援する事業の評価が1つでも良くなる
25年以上	関係機関の関係者に	地域の課題を共通認識し、施策化して地域住民の安心・安住を確保する。
25年以上	係りの職員が	適切なアセスメントのもとに区民サービスを実践する
25年以上	係員の保健師が	担当校区の保健活動を活発に行うこと
25年以上	後輩保健師が	保健師活動の原点や大切なことが理解できる
25年以上	後輩保健師が	3年以内に自立した地区活動ができる
25年以上	後輩保健師及び所属係員にとって	仕事しやすい環境づくりを行なう
25年以上	校区担当保健師（役員）が	地区担当制にやりがいを感じ、「地区担PHNでよかった」という
25年以上	合併した地域の特殊性を考慮しつつ	一市としての統一化を図る
25年以上	合併前の旧3町の保健活動と比較して	すべての保健事業に対して事業効果上がる事
25年以上	市の保健師・栄養士（市社協雇用保健師含）に対して	事業理解と連携を促進する
25年以上	市村の保健師が	担当業務における健康課題を明確にし計画的に業務する
25年以上	市内各地域で	いきいきと暮らす市民が増える
25年以上	所管地域において	広域的に健康課題を把握する
25年以上	職員が	担当の事業等の計画評価をする
25年以上	職場の人材育成において	保健師の状況が把握共有できる体制整備する
25年以上	職場内の職員に	風通しのよい働きやすい職場づくりにする
25年以上	新人保健師が	継続して働ける、働きたいと思えるような職場づくりをめざす
25年以上	新人保健師が	保健師活動のコアをとらえる
25年以上	新人保健師の	離職率をゼロにする
25年以上	新任期保健師、中堅期保健師の	現任教育体制の確立とスキルアップ支援
25年以上	新任期保健師の研修において	新任期保健師がやめないで保健師業務をする。資質の向上を図る研修をする
25年以上	新任保健師が	自信をもって楽しく活動できる
25年以上	新任保健師が	課内業務と地区診断ができる
25年以上	担当業務において	担当ケースの目標に沿った（満足する）サービスの構築ができる
25年以上	担当係の	係員の業務がスムーズに遂行できるための支援
25年以上	担当地域（区）の	地区活動の取り組み数の増加する
25年以上	担当地域において	悩んだら連絡してもらえる
25年以上	担当地域において	地域と共働き、地域保健福祉活動を推めていく
25年以上	担当地域において	様々な関係者とのネットワークを構築する
25年以上	担当地域の（管内）	健康問題を把握する
25年以上	担当内の部下が	意欲的に業務に取りくむ
25年以上	担当内職員の	業務遂行発展のためのアドバイスを行う
25年以上	担当部署において	後輩保健師の育成する
25年以上	地域において	健康意識の向上ができる（市民の健康意識レベルを高める）
25年以上	地域保健課の	保健師が情報を共有し緊急対応ができるようにする
25年以上	地域保健福祉関係職員に対し	地域の現状に合わせたタイムリーな知識の普及と実行できる研修等の開催
25年以上	地域包括支援センターが	地域の中で存在感をもち市民に愛される
25年以上	地区組織において	全町的な配置と、自主活動が増加する
25年以上	地区担当者が	健康問題を言える保健師を育てる
25年以上	町民が	「安心して住める町」と思えるように、保健福祉・医療体制が向上する
25年以上	町民が	この町に住んでいてよかったと思える保健事業を実施する
25年以上	当課休職者が	2年以内の完全職場復帰する
25年以上	府の保健師の	人材育成をおこなう
25年以上	部下が	充実した地域保健活動を行なう
25年以上	保健師1人1人が	能力を発揮できる
25年以上	保健師に	保健師業務の達成観100%にする
25年以上	保健師の	企画・立案力向上する
25年以上	保健師の	それぞれが育つ
25年以上	保健師研修において	受講者全員が職場で復命・報告をする
25年以上	保健師全体の	保健師業務連絡会への参加率を50%にする
25年以上	保健所、市町村保健福祉関係者が	お互い理解を深め、よい関係で業務ができるようになる
25年以上	保健所管内において	脳卒中の地域医療連携体制を整備する
25年以上	保健所圏域内の	社会資源が1つでも増える
25年以上	市民にとって	気軽に相談しやすい場である

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	市民の身近で	地域に根ざした保健活動がいきいき実践できる
25年以上	市民の方々が	気軽に相談できる
25年以上	市民全体に	前例がないことに対して、要望をかなえてあげる
25年以上	住民に	保健師の存在を知ってもらう
25年以上	住民に	最善のケア（情報）を提供する
25年以上	地域住民から	たよりにされる
25年以上	地域住民に	「今が一番よい」と思ってもらえるような支援する
25年以上	地域住民に	スムーズなサービスの提供をする
25年以上	町民の	身近な相談相手として信頼される
25年以上	市町・保健所の5年以上の現任保健師が	健康危機管理の平常時の体制整備を行い意識の高揚する
25年以上	後輩保健師に	地域の中に保健師の仕事はあることを理解してもらう
25年以上	係のスタッフに	各自が未来の目標をもち、計画作成から実施、評価（PDCA）ができる
25年以上	保健師集団に対して	地区の住民の情報の共有化を常にはかる
25年以上	担当地域の	健康課題を明らかにする
25年以上	本市保健師の	資質を向上すること
25年以上	県内の	保健師の技術が向上する
25年以上	市役所内外の関係機関が	互いの業務を理解し、連携する
25年以上	係員が	業務遂行しやすいようになる
25年以上	地域において	課題をみずえた事業が展開できる
25年以上	地域包括支援センターの	三職種の相談対応能力がアップする
25年以上	担当PHNに対して	発生届出後の訪問までの期間を短くする
25年以上	市町村保健師が	健康な町づくりを主体的にする
25年以上	担当係が	事業の成果目標を達成できる
25年以上	担当地域において	相談者に満足が得られる対応ができる
25年以上	管内の市町において	円滑な保健事業の推進ができる
25年以上	保健師学生の	保健師教育の質の向上
25年以上	チームのスタッフに対し	専門分野といわれる以外の事も関与できることで相互協力が可能になる
25年以上	市村の保健師が	保健師らしい仕事ができたと実感できる
25年以上	担当地域において	母子から成人・高齢者までを対象に健康づくりをしていく
25年以上	地域に対して	福祉保健計画の推進する
25年以上	保健師新任期の	5年以内の離職率を0%にする
25年以上	課内管理職として（主幹）	課内を調整する
25年以上	職場の職員が	楽しく効率よく仕事ができる
25年以上	担当業務の家庭訪問を	訪問基準に基づき実施できる
25年以上	担当業務において	一回の調査の機会を最大限利用し、本人のみでなく家族調整もする
25年以上	後輩の	手本になる
25年以上	後輩保健師が	意欲を持って楽しく業務ができる
25年以上	係員に	地域に根ざした保健師活動ができる
25年以上	県保健師が	毎年1人1回以上研究発表を行う
25年以上	担当地域において	医療費を減らす
25年以上	市町村に	相談しやすい関係づくりをつくる
25年以上	管内の看護職員の	ネットワークが今年、2地区となりより活発化
25年以上	担当業務が	スムーズに実施される
25年以上	保健師の後輩が	保健師の仕事をやりがいのある仕事であると感じる
25年以上	各部署の保健師の	連携強化と相互理解をすすめる
25年以上	担当業務において	ケースや本市にとって必要なサービスのチームメンバーや資源を増やす
25年以上	自分の	健康づくりにとりくむ
25年以上	中堅保健師が	もっと積極的に保健師活動してくれるような環境を提供できる
25年以上	区の保健対策の決定場面で（上司・同僚へ）	地区住民のニーズが少しでも反映される
25年以上	新任保健師に	地区診断をし、健康問題に対応できるノウハウをマスターしてもらう。
25年以上	係の保健師の	学会発表3年間で100%にする
25年以上	管内の看護職が	質の向上の為自分達で企画した研修に多くの看護職が自主的に参加する
25年以上	部下の	能力向上
25年以上	職場内保健師の	健康管理
25年以上	管内保健師の	ニーズにあった研修実施
25年以上	地域担当保健師の	地区活動を視覚化して、他機関に説明できるようにする

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	職場の人材育成において	OJTがうまく実施される
25年以上	府民にとって	保健所が公衆衛生の砦となる
25年以上	保健師の	質の向上(チームワーク)と住民に向けて取り組む
25年以上	健康づくりの	市における効果的な事業の体系化をする
25年以上	健康危機管理について	適切迅速に対応する
25年以上	保健センター職員が	相互に意見を出しセンター独自の事業創出する
25年以上	当保健センター職員が	自信をもって保健師業務が遂行できる
25年以上	地域住民が	健康に関する問題を速やかに解決できる
25年以上	本市における	歯科水準の向上
25年以上	管内保健師の連携を図る	管内保健師がそれぞれの仕事を知り理解する
25年以上	担当地域内において	自主的住民グループを年間複数育成
25年以上	住民が	身体と心の健康づくりを地域でささえあえる主体的組織を作る
25年以上	担当地域において	地区診断する
25年以上	保健所職員が	健康危機管理体制を迅速・的確に取れるよう職員研修参加率100%達成する
25年以上	後輩の	保健師として仕事してよかったと思う人が多くなる
25年以上	保健所及び市町村保健師が	毎年必ず1回以上研修に参加する
25年以上	課のスタッフが	楽しく仕事ができ、組織目標を達成できる
25年以上	県内自治体で働く保健師が	自ら考えて、住民の健康づくりに資する活動ができる
25年以上	チーム内のスタッフが	気持ち良く、仕事に専念できる
25年以上	中堅保健師が	自信をもって地区活動に取り組む
25年以上	管内市町の	保健師が保健所に相談しやすい体制をととのえる
25年以上	各種申請・相談者が	納得し満足して帰れるように対応する
25年以上	担当業務において	地域の課題を明らかにして優先順位を考える
25年以上	市全体の保健水準が	向上する
25年以上	自分自身が	常に新しい情報をとり入れる(吸収する)
25年以上	後輩に	失敗にこそ本当の保健業務が身に付くんだということを伝える
25年以上	担任業務において	気軽に相談できる
25年以上	他職種や関係機関と	常日頃、関わりをもつことで、住民サービスを効果的に行う
25年以上	課内の職員と	事業を効果的にすすめる
25年以上	保健師の	調整能力
25年以上	集落へ出向き	地域の課題を発見し、住民と一緒に健康づくりをする
25年以上	把握した課題に	所内全体で取り組める
25年以上	関係機関に	保健師と一緒に仕事をしてよかったと思ってもらう
25年以上	センター職員の	病気(精神的な)ゼロ
25年以上	所属保健師が	市民の健康づくりに寄り添える支援ができる
25年以上	保健師の仲間が	いきいきと仕事ができる
25年以上	市の保健師全員の	モチベーションが上がる
25年以上	地域の保健・医療・福祉関係者が	連携を深め住民の福祉の向上につながる
25年以上	理事者、上司に対して	事業をまとめ、施策化する
25年以上	保健師が	ひとりひとりの活動を認められて、自信がもてるようになる
25年以上	係(グループ)員が	各担当者が担当する業務について、率先して業務を遂行し、さらに評価し、次に発展する能力をもつ
25年以上	後輩(新人)に	自分が先輩保健師から教わったことを引き継ぐ
25年以上	市の保健の専門職として	福祉から保健部門や関連部門の連携する
25年以上	市において	健康プランを推進し市民の健康が向上する
25年以上	課内の保健師が	担当業務や地区保健活動が円滑に出来る
25年以上	県内保健所保健師	家庭訪問の件数を20%増加させる(3年後)
25年以上	県内保健師に対して	新任者研修の100%受講と、OFF-JT OJTを行ない現行教育を実施することにより保健師の専門性を高める
25年以上	関係機関と	県民の健康増進計画がわかりやすく公表できる
25年以上	関係機関が	同一の課題に対して解決策をみつけていく
25年以上	職域保健と	顔の見える連携をする
25年以上	本市において	健康づくり計画を推進していく(H20策定)
25年以上	医療費助成申請者が	スムーズに申請できる(安心して)(100%)
25年以上	課・係の仲間が	地域の現状を元に計画を作成し、それによって保健師担当等と目標を共有する
25年以上	係のスタッフに	地域住民へより良い対応をするため、研鑽(研修の機会をつくる)の機会を与える(→研修会参加後命研修でお互いの力量を高める)
25年以上	住民に係る部署の人に対して	関係する機関との連絡を密にする
25年以上	市町担当者	情報提供をしたり連絡調整する
25年以上	担当係の職員に対して	適切に助言、アドバイスをする
25年以上	住民の健康問題において	現状分析からニーズに合った健康施策を実施する

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	上司や一般職に	保健師業務を理解してもらう
25年以上	保健師仲間が	生き生きと仕事を続ける
25年以上	後輩保健師が	自身の考えをしっかりとち業務に従事できる
25年以上	若い保健師が	理論に基づいた現場活動ができる
25年以上	担当PHNに対して	100%主治医連絡できるようにする
25年以上	担当地域において	地域包括支援センターが相談しやすい窓口になる
25年以上	市で働いている保健師が	希望を持って仕事できる環境と体制を整備する
25年以上	課全体の	事業が円滑及び効率的に遂行できるための支援
25年以上	所内の保健師が	安心して業務に取り組むことができる
25年以上	・身近にいる保健師・身近な地区の人達の	共々が生き生きと生活できる環境づくり
25年以上	市民の方に	継続した保健サービスが提供できる
25年以上	関係するスタッフに対し	現行で対応が不可能と思えていることも思考（制度改正、新規制度）により改善が可能であるという思いを共有して、改善ができる
25年以上	関係課・関係機関と	連携し、個別の事例に支援していく
25年以上	担当区において	多問題家族の問題解決を担当し、チームが適切に対応できる
25年以上	後輩保健師が	専門職であることの自覚を持って仕事ができる
25年以上	窓口来所の方が	相談内容に満足して笑顔で帰っていきける
25年以上	後輩PHNに	仕事を教える
25年以上	保健師の人材育成において	市町村保健師が研修に1名は参加する
25年以上	庁内の他職種の方が	保健師の憂いを理解してくれる
25年以上	担当業務において	サービス利用後のフォローも徹底する
25年以上	住民に対して	健康的な支援を継続的に行う
25年以上	市民の	小さな声も聞き入れ答える
25年以上	後輩に対して	保健技術が向上する
25年以上	上司に	地域の課題を伝える
25年以上	県保健師が	事務を含めて他職種と遜色のない評価・待遇（昇任・昇格）を得られる
25年以上	管内の関係機関に	情報交換しやすい関係づくりを構築する
25年以上	担当地域において	地域包括ケアが機能する
25年以上	所内保健師全体の	集まりを毎月1回必ず実施する
25年以上	地区組織において	健康づくりネットワークを密にする
25年以上	自分自身が	満足できる仕事をする
25年以上	係のスタッフ（保健師）が	仕事に張り合いをもって自己研鑽しながら働ける
25年以上	本市保健師の	現行教育体制を整備し資質の高い人材の育成を図る
25年以上	県内の	保健師を対象に研修を企画することで、知識や技術が向上する
25年以上	地域住民が	気軽に相談出来る（相談窓口）
25年以上	市民が	保健師に相談してよかったと思える
25年以上	同僚・後輩が	主体的に仕事ができる
25年以上	担当内職員に	事例に対してスーパービジョンを行い本人の気づきを促す
25年以上	同僚の	業務遂行能力が向上する
25年以上	地域保健として	医療費の低減化する
25年以上	担当地域において	地域・職域が連携をとり、協力して地域の健康づくりをする
25年以上	地域の人から	保健師さんに話せてよかったと思ってもらえる
25年以上	担当した区民に対して	保健師に相談してよかったと思ってもらえる
25年以上	町の住民の	福祉・健康状態をよくするための組織づくりをする
25年以上	関係課（庁舎内）関係機関と	連携し協力し合える体制づくり
25年以上	職場の保健師に対して	やりがいを持って仕事に取り組む気持を持続する
25年以上	中堅保健師に	地区診断をし、健康問題に対応すべく計画及び実施、評価につながるノウハウをマスターしてもらう。
25年以上	市民、職場に	保健師業務を数量的に説明できる
25年以上	地域診断に基づく	管内市町村支援を100%にする
25年以上	管内在宅緩和ケア従事者の	連携と資質向上
25年以上	関係機関、住民団体と	100%顔みしりになる
25年以上	関係機関に対し	関係機関と協力関係を構築しネットワーク化を図る。
25年以上	分散配置された保健師が	同じ方向に向かって活動ができるようになる
25年以上	町全体において	何が保健師活動として必要かを明確にする
25年以上	地区担当保健師の	家庭訪問16.8%（21年度）を10%アップし、18.5%にもっていく

保健師としての 経験年数	「どんな対象に」	「どんな良い結果をもたらす」ことを目指して仕事をしているか
25年以上	新人保健師が	着実に成長できる職場環境を作る
25年以上	弱者への	生活を守る
25年以上	新任保健師の	自己達成感を5%アップさせる
25年以上	主査職保健師を	保健師全体の50%にする
25年以上	関係機関の	スムーズな連携を図り、スタッフのチームプレイの良好化
25年以上	保健予防担当業務を	報告・連絡・相談により担当内職員が質の高い業務ができる
25年以上	センター職員が	事業に責任をもってリーダーができる
25年以上	同僚が	気持ち良く仕事ができる
25年以上	当保健センター保健師の	困難事例対応力が増す
25年以上	本市の	重点事業に健康問題が掲げられる
25年以上	庁内保健師が	連携をとりあいながら相互に向上するため調整する
25年以上	職場の部下が	目的を持って生き活きと仕事する
25年以上	担当地域において	家庭訪問を大切にする
25年以上	部下同僚が	働きやすい環境をつくる
25年以上	職場人間関係づくりにおける	メンタルヘルス、ストレス予防、声かけ、相談体制等も含めて
25年以上	保健所の	事業が充実するよう予算を確保する
25年以上	市の新任期保健師の	保健活動の力量アップ
25年以上	課のスタッフが	困っている時、業務が進まない時は声かけし、解決する
25年以上	保健師管理職受験対象者において	受験者を1人でも多くする
25年以上	担当地区において	地区組織を育成する
25年以上	各区の保健師に	研修等により、訪問の質と量の向上をめざす
25年以上	管理者保健師が	地域保健分野の人材育成に取組む
25年以上	地域保健課の	課員がお互いに協力できる体制をととのえる
25年以上	担当業務において	人材育成
25年以上	職場において	和をもって行動する（同じ方向で活動できる）
25年以上	同僚（後輩）の保健師が	保健師業務はやりがいがあると思えるような手本になる
25年以上	職場の方々が	仲良く仕事ができる雰囲気づくりを気かける
25年以上	自分が	自分を大事にする
25年以上	自分が	プロとしてスキルアップする
25年以上	職場において	各々を認め協力し合う（事務職も含め）（関係機関も含め）
25年以上	県内保健師が	3年後に周産期からのハイリスクの母と子を継続して支援できるシステムをつくる
25年以上	地域において	できるだけ住民の持っているパワーを引き出していく
25年以上	保健師が	分析・発表・まとめなどをする
25年以上	担当地域において	各市町が精神保健福祉活動を充実させる（数値目標設定なし）
25年以上	把握した課題を	県の仕組みに反映できる
25年以上	スタッフが	目的・目標をもちながら仕事を続けていく
25年以上	民生委員など地域関係者が	気軽に利用（8割）できる
25年以上	所属保健師の	モチベーションが高まる
25年以上	管内保健従事者が	計画・実施・評価の過程を大切にし、この過程の大切さを実感できるようにする
25年以上	新採保健師と（ともに）	地域保健活動・訪問を2ヶ月に1回は同行する
25年以上	保健師として	基本的に備えていなければならないこと、人として備えていなければならないことを身につける
25年以上	地域住民が	生涯安心して地域で生活していけるよう、健康づくりに関するあらゆる相談部署として存在する
25年以上	地域の	より健康な生活ができるようなサービスを考える
25年以上	次に仕事を引き継ぐ人に	この仕事の体制や資料を残し、保健師としての専門性が発揮出来る
25年以上	職員（保健師等）専門職の	資質向上する
25年以上	担当部署において	保健師の課長として課長を指導する
25年以上	市の保健師が	保健師としての業務を円滑に遂行できる
25年以上	県内市町村、保健所の人数	保健所（県職員）保健師1名 市町村保健師5名増加する
25年以上	保健医療福祉関係者の	学会等の参加及び活動の発信の場が増加する
25年以上	地域関係者が	連携・調整しながら健康な町を作る
25年以上	看護学実習生を	100%受入れる
25年以上	看護学生に対して	地域保健活動を理解させる
25年以上	実習生の実習期間中において	当所の業務理解において不明な点がないよう状態で終える
25年以上	管内の女性の	DVゼロにする
25年以上	保健医療福祉関係実習生が	地域保健・福祉の理解と各実習生の実習目標を達成する
25年以上	市職員に	業務の特性を理解してもらい保健師を増やす
25年以上	生活保護について	保健師としての専門知識を生かした指導する
25年以上	災害時の要支援者の	リストを作成し、関係機関に情報提供できる
25年以上	公的建物での	建物内禁煙を100%とする

表3-1 過去1年間の保健師活動における「活動の必要性と成果を見せる行動項目」の到達度

n=1035

行動項目		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	平均	標準 偏差
活動の必要性を見せる行動項目									
1. 個人/家族の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	人	69	303	308	177	112	66	2.9	1.31
	%	6.7	29.3	29.8	17.1	10.8	6.4		
2. 集団/組織の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	人	29	189	341	232	145	99	2.5	1.28
	%	2.8	18.3	32.9	22.4	14.0	9.6		
3. 地域の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す	人	25	178	295	241	186	110	2.3	1.30
	%	2.4	17.2	28.5	23.3	18.0	10.6		
4. アセスメントで明確になった健康課題の原因や背景要因の関連を図表化した資料を示す	人	23	135	235	226	241	175	2.0	1.36
	%	2.2	13.0	22.7	21.8	23.3	16.9		
5. 経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する	人	69	262	229	197	181	97	2.6	1.44
	%	6.7	25.3	22.1	19.0	17.5	9.4		
6. 国・都道府県・市町村・担当地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する	人	42	190	227	214	201	161	2.2	1.45
	%	4.1	18.4	21.9	20.7	19.4	15.6		
7. 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する	人	28	148	213	192	212	242	1.9	1.47
	%	2.7	14.3	20.6	18.6	20.5	23.4		
8. 費用対効果を予測し算出した資料を作成する	人	14	90	177	172	261	321	1.5	1.38
	%	1.4	8.7	17.1	16.6	25.2	31.0		
9. 家庭訪問や面接事例の実態から説明する資料を作成する	人	66	210	248	172	185	154	2.4	1.51
	%	6.4	20.3	24.0	16.6	17.9	14.9		
10. 地域に出て住民から聴取した情報から説明する資料を作成する	人	39	170	269	177	196	184	2.2	1.46
	%	3.8	16.4	26.0	17.1	18.9	17.8		
11. 記録や資料を根拠に現実に生じている健康課題を説明する	人	54	251	323	189	144	74	2.7	1.31
	%	5.2	24.3	31.2	18.3	13.9	7.1		
12. 記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する	人	49	237	316	198	146	89	2.6	1.34
	%	4.7	22.9	30.5	19.1	14.1	8.6		
13. 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する	人	17	104	215	201	226	272	1.7	1.40
	%	1.6	10.0	20.8	19.4	21.8	26.3		
14. 地区や業務の担当者としての実感や経験から健康課題を説明する	人	80	312	316	161	129	37	2.9	1.26
	%	7.7	30.1	30.5	15.6	12.5	3.6		
15. 健康課題の広がり・深刻さ・緊急性から優先度を説明する	人	71	307	311	169	136	41	2.9	1.27
	%	6.9	29.7	30.0	16.3	13.1	4.0		
16. 健康格差・不平等の実態から優先度を説明する	人	22	158	271	221	202	161	2.1	1.37
	%	2.1	15.3	26.2	21.4	19.5	15.6		
17. 健康課題の解決可能性から優先度を説明する	人	38	244	300	214	162	77	2.6	1.30
	%	3.7	23.6	29.0	20.7	15.7	7.4		
18. 計画の実現可能性から優先度を説明する	人	33	263	312	214	142	71	2.6	1.27
	%	3.2	25.4	30.1	20.7	13.7	6.9		
19. 健康課題の解決が人々にもたらす利益（または未解決による不利益）を説明する	人	38	234	303	238	156	66	2.6	1.27
	%	3.7	22.6	29.3	23.0	15.1	6.4		
20. 説明した対象（上司、関係者、住民等）の健康課題の解決・改善に向けた活動の必要性に関する理解を確認する	人	42	241	331	218	144	59	2.7	1.25
	%	4.1	23.3	32.0	21.1	13.9	5.7		

(表3-1 つづき)

行動項目		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	平均	標準 偏差
活動の成果を見せる行動項目									
21. 計画の目標に、対象の健康課題がいつまでにどの程度変化することをめざすかを明記する	人	26	170	325	234	196	84	2.4	1.26
	%	2.5	16.4	31.4	22.6	18.9	8.1		
22. 書籍や文献から測りたい変化量を選ばれる評価指標を選択する	人	14	89	247	269	238	178	1.9	1.27
	%	1.4	8.6	23.9	26.0	23.0	17.2		
23. 既存の評価指標がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の評価方法を検討する	人	20	126	231	229	223	206	1.9	1.38
	%	1.9	12.2	22.3	22.1	21.5	19.9		
24. 書籍や文献から効果が検証されている介入方法を選択する	人	21	110	272	239	244	149	2.0	1.30
	%	2.0	10.6	26.3	23.1	23.6	14.4		
25. 効果が検証されている介入方法がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の方法を検討する	人	32	143	239	215	226	180	2.0	1.41
	%	3.1	13.8	23.1	20.8	21.8	17.4		
26. 介入（実施）前のベースライン値を測る	人	26	82	229	233	248	217	1.8	1.34
	%	2.5	7.9	22.1	22.5	24.0	21.0		
27. 介入（実施）後の値を測る	人	27	106	240	222	236	204	1.9	1.37
	%	2.6	10.2	23.2	21.4	22.8	19.7		
28. 介入（実施）による変化のプロセスを記述する	人	34	133	293	215	204	156	2.1	1.37
	%	3.3	12.9	28.3	20.8	19.7	15.1		
29. 評価計画に沿ってデータを収集する	人	32	144	289	256	188	126	2.2	1.32
	%	3.1	13.9	27.9	24.7	18.2	12.2		
30. 量的データを正しい方法で分析した記録を示す	人	17	111	265	250	209	183	2.0	1.32
	%	1.6	10.7	25.6	24.2	20.2	17.7		
31. 質的データを正しい方法で分析した記録を示す	人	15	89	250	261	226	194	1.9	1.29
	%	1.4	8.6	24.2	25.2	21.8	18.7		
32. 介入（実施）の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する	人	20	108	234	231	223	219	1.9	1.36
	%	1.9	10.4	22.6	22.3	21.5	21.2		
33. 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する	人	10	62	184	211	222	346	1.4	1.32
	%	1.0	6.0	17.8	20.4	21.4	33.4		
34. 変化が一目でわかる図表やグラフで示す	人	30	164	242	217	206	176	2.1	1.41
	%	2.9	15.8	23.4	21.0	19.9	17.0		
35. 変化が生じた理由・根拠を客観的に分析し記述する	人	23	126	287	236	218	145	2.1	1.31
	%	2.2	12.2	27.7	22.8	21.1	14.0		
36. 成果をみせる対象が求める内容を把握する	人	27	152	295	244	180	137	2.2	1.33
	%	2.6	14.7	28.5	23.6	17.4	13.2		
37. 効果的な公表方法を選択する	人	21	134	270	249	209	152	2.1	1.32
	%	2.0	12.9	26.1	24.1	20.2	14.7		
38. 公表時には、対象に成果と、それに寄与したこと（人や物、予算等）、課題と方向性を明確に伝える	人	20	128	274	233	219	161	2.1	1.33
	%	1.9	12.4	26.5	22.5	21.2	15.6		
39. 公表時には、対象が理解しやすい資料・媒体を準備する	人	46	198	288	206	173	124	2.4	1.39
	%	4.4	19.1	27.8	19.9	16.7	12.0		

表3-2-1 個人/家族の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	34	50	33	15	3	140	2.8	1.101	
	%	3.6	24.3	35.7	23.6	10.7	2.1	100.0			
5年以上15年未満	人	23	87	83	43	21	18	275	3.0	1.307	
	%	8.4	31.6	30.2	15.6	7.6	6.5	100.0			.097
15年以上25年未満	人	20	87	92	50	34	13	296	2.9	1.258	+
	%	6.8	29.4	31.1	16.9	11.5	4.4	100.0			
25年以上	人	21	95	83	51	42	32	324	2.7	1.428	
	%	6.5	29.3	25.6	15.7	13.0	9.9	100.0			
合計	人	69	303	308	177	112	66	1035	2.9	1.310	
	%	6.7	29.3	29.8	17.1	10.8	6.4	100.0			

表3-2-2 個人/家族の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	6	46	52	24	22	18	168	2.6	1.383	
	%	3.6	27.4	31.0	14.3	13.1	10.7	100.0			
政令指定都市等	人	26	92	90	44	26	22	300	2.9	1.345	.055
	%	8.7	30.7	30.0	14.7	8.7	7.3	100.0			+
市町村	人	37	165	166	109	64	26	567	2.9	1.262	
	%	6.5	29.1	29.3	19.2	11.3	4.6	100.0			
合計	人	69	303	308	177	112	66	1035	2.9	1.310	
	%	6.7	29.3	29.8	17.1	10.8	6.4	100.0			

表3-2-3 個人/家族の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	18	97	126	75	30	19	365	2.8	1.201	
	%	4.9	26.6	34.5	20.5	8.2	5.2	100.0			
主任・主査	人	31	110	100	54	35	19	349	3.0	1.312	.061
	%	8.9	31.5	28.7	15.5	10.0	5.4	100.0			+
係長以上	人	20	96	82	48	47	28	321	2.7	1.413	
	%	6.2	29.9	25.5	15.0	14.6	8.7	100.0			
合計	人	69	303	308	177	112	66	1035	2.9	1.310	
	%	6.7	29.3	29.8	17.1	10.8	6.4	100.0			

表3-2-4 個人/家族の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	11	51	55	40	20	16	193	2.7	1.337	
	%	5.7	26.4	28.5	20.7	10.4	8.3	100.0			
保健所	人	17	77	74	37	30	24	259	2.8	1.399	
	%	6.6	29.7	28.6	14.3	11.6	9.3	100.0			.044
保健センター	人	31	151	152	89	55	26	504	2.9	1.269	*
	%	6.2	30.0	30.2	17.7	10.9	5.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	10	24	27	11	7	0	79	3.2	1.123	
	%	12.7	30.4	34.2	13.9	8.9	0.0	100.0			
合計	人	69	303	308	177	112	66	1035	2.9	1.310	
	%	6.7	29.3	29.8	17.1	10.8	6.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-3-1 集団/組織の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	15	46	41	26	11	140	2.2	1.132	
	%	0.7	10.7	32.9	29.3	18.6	7.9	100.0			
5年以上15年未満	人	11	48	89	58	42	27	275	2.4	1.318	
	%	4.0	17.5	32.4	21.1	15.3	9.8	100.0			.059
15年以上25年未満	人	7	54	102	72	35	26	296	2.5	1.235	
	%	2.4	18.2	34.5	24.3	11.8	8.8	100.0			+
25年以上	人	10	72	104	61	42	35	324	2.5	1.339	
	%	3.1	22.2	32.1	18.8	13.0	10.8	100.0			
合計	人	29	189	341	232	145	99	1035	2.5	1.279	
	%	2.8	18.3	32.9	22.4	14.0	9.6	100.0			

表3-3-2 集団/組織の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	42	51	28	26	17	168	2.5	1.349	
	%	2.4	25.0	30.4	16.7	15.5	10.1	100.0			
政令指定都市等	人	11	56	98	69	32	34	300	2.5	1.320	
	%	3.7	18.7	32.7	23.0	10.7	11.3	100.0			.363 n. s.
市町村	人	14	91	192	135	87	48	567	2.4	1.236	
	%	2.5	16.0	33.9	23.8	15.3	8.5	100.0			
合計	人	29	189	341	232	145	99	1035	2.5	1.279	
	%	2.8	18.3	32.9	22.4	14.0	9.6	100.0			

表3-3-3 集団/組織の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	6	51	121	94	56	37	365	2.3	1.228	
	%	1.6	14.0	33.2	25.8	15.3	10.1	100.0			
主任・主査	人	14	69	119	69	48	30	349	2.6	1.296	
	%	4.0	19.8	34.1	19.8	13.8	8.6	100.0			.015 *
係長以上	人	9	69	101	69	41	32	321	2.5	1.307	
	%	2.8	21.5	31.5	21.5	12.8	10.0	100.0			
合計	人	29	189	341	232	145	99	1035	2.5	1.279	
	%	2.8	18.3	32.9	22.4	14.0	9.6	100.0			

表3-3-4 集団/組織の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	38	63	39	32	17	193	2.4	1.278	
	%	2.1	19.7	32.6	20.2	16.6	8.8	100.0			
保健所	人	10	55	81	50	35	28	259	2.5	1.354	
	%	3.9	21.2	31.3	19.3	13.5	10.8	100.0			.781
保健センター	人	12	83	171	125	67	46	504	2.4	1.238	
	%	2.4	16.5	33.9	24.8	13.3	9.1	100.0			n. s.
地域包括支援セン ター等	人	3	13	26	18	11	8	79	2.4	1.308	
	%	3.8	16.5	32.9	22.8	13.9	10.1	100.0			
合計	人	29	189	341	232	145	99	1035	2.5	1.279	
	%	2.8	18.3	32.9	22.4	14.0	9.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-4-1 地域の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	14	36	39	34	14	140	2.1	1.224	
	%	2.1	10.0	25.7	27.9	24.3	10.0	100.0			
5年以上15年未満	人	6	43	69	60	68	29	275	2.2	1.311	
	%	2.2	15.6	25.1	21.8	24.7	10.5	100.0			.001
15年以上25年未満	人	7	52	89	74	42	32	296	2.4	1.290	**
	%	2.4	17.6	30.1	25.0	14.2	10.8	100.0			
25年以上	人	9	69	101	68	42	35	324	2.5	1.325	
	%	2.8	21.3	31.2	21.0	13.0	10.8	100.0			
合計	人	25	178	295	241	186	110	1035	2.3	1.304	
	%	2.4	17.2	28.5	23.3	18.0	10.6	100.0			

表3-4-2 地域の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	36	52	35	27	14	168	2.5	1.285	
	%	2.4	21.4	31.0	20.8	16.1	8.3	100.0			
政令指定都市等	人	10	53	84	68	48	37	300	2.3	1.356	.100
	%	3.3	17.7	28.0	22.7	16.0	12.3	100.0			n. s.
市町村	人	11	89	159	138	111	59	567	2.3	1.279	
	%	1.9	15.7	28.0	24.3	19.6	10.4	100.0			
合計	人	25	178	295	241	186	110	1035	2.3	1.304	
	%	2.4	17.2	28.5	23.3	18.0	10.6	100.0			

表3-4-3 地域の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	7	46	95	88	87	42	365	2.1	1.277	
	%	1.9	12.6	26.0	24.1	23.8	11.5	100.0			
主任・主査	人	9	68	103	74	56	39	349	2.4	1.333	.000
	%	2.6	19.5	29.5	21.2	16.0	11.2	100.0			***
係長以上	人	9	64	97	79	43	29	321	2.5	1.277	
	%	2.8	19.9	30.2	24.6	13.4	9.0	100.0			
合計	人	25	178	295	241	186	110	1035	2.3	1.304	
	%	2.4	17.2	28.5	23.3	18.0	10.6	100.0			

表3-4-4 地域の健康課題の明確化において根拠のある方法論に基づいてアセスメントした記録を示す（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	40	53	42	35	20	193	2.4	1.314	
	%	1.6	20.7	27.5	21.8	18.1	10.4	100.0			
保健所	人	7	53	72	56	42	29	259	2.4	1.346	
	%	2.7	20.5	27.8	21.6	16.2	11.2	100.0			.522
保健センター	人	13	77	143	124	95	52	504	2.3	1.287	n. s.
	%	2.6	15.3	28.4	24.6	18.8	10.3	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	8	27	19	14	9	79	2.2	1.257	
	%	2.5	10.1	34.2	24.1	17.7	11.4	100.0			
合計	人	25	178	295	241	186	110	1035	2.3	1.304	
	%	2.4	17.2	28.5	23.3	18.0	10.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$, $p < .05$ *, $p < .01$ ***, $p < .001$ ***

表3-5-1 アセスメントで明確になった健康課題の原因や背景要因の関連を図表化した資料を示す（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	2	6	22	31	46	33	140	1.5	1.214	
	%	1.4	4.3	15.7	22.1	32.9	23.6	100.0			
5年以上15年未満	人	6	38	46	59	75	51	275	1.9	1.386	.000
	%	2.2	13.8	16.7	21.5	27.3	18.5	100.0			
15年以上25年未満	人	8	38	75	72	57	46	296	2.1	1.350	***
	%	2.7	12.8	25.3	24.3	19.3	15.5	100.0			
25年以上	人	7	53	92	64	63	45	324	2.2	1.359	
	%	2.2	16.4	28.4	19.8	19.4	13.9	100.0			
合計	人	23	135	235	226	241	175	1035	2.0	1.364	
	%	2.2	13.0	22.7	21.8	23.3	16.9	100.0			

表3-5-2 アセスメントで明確になった健康課題の原因や背景要因の関連を図表化した資料を示す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	26	42	38	37	21	168	2.2	1.337	
	%	2.4	15.5	25.0	22.6	22.0	12.5	100.0			
政令指定都市等	人	6	48	65	59	68	54	300	2.0	1.411	.112
	%	2.0	16.0	21.7	19.7	22.7	18.0	100.0			n. s.
市町村	人	13	61	128	129	136	100	567	1.9	1.343	
	%	2.3	10.8	22.6	22.8	24.0	17.6	100.0			
合計	人	23	135	235	226	241	175	1035	2.0	1.364	
	%	2.2	13.0	22.7	21.8	23.3	16.9	100.0			

表3-5-3 アセスメントで明確になった健康課題の原因や背景要因の関連を図表化した資料を示す（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	7	32	63	83	101	79	365	1.7	1.323	
	%	1.9	8.8	17.3	22.7	27.7	21.6	100.0			
主任・主査	人	10	49	81	78	76	55	349	2.1	1.379	.000
	%	2.9	14.0	23.2	22.3	21.8	15.8	100.0			***
係長以上	人	6	54	91	65	64	41	321	2.2	1.338	
	%	1.9	16.8	28.3	20.2	19.9	12.8	100.0			
合計	人	23	135	235	226	241	175	1035	2.0	1.364	
	%	2.2	13.0	22.7	21.8	23.3	16.9	100.0			

表3-5-4 アセスメントで明確になった健康課題の原因や背景要因の関連を図表化した資料を示す（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	24	57	36	40	33	193	2.0	1.353	
	%	1.6	12.4	29.5	18.7	20.7	17.1	100.0			
保健所	人	6	43	62	54	61	33	259	2.2	1.357	
	%	2.3	16.6	23.9	20.8	23.6	12.7	100.0			.058
保健センター	人	12	59	101	114	122	96	504	1.9	1.370	+
	%	2.4	11.7	20.0	22.6	24.2	19.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	9	15	22	18	13	79	1.9	1.333	
	%	2.5	11.4	19.0	27.8	22.8	16.5	100.0			
合計	人	23	135	235	226	241	175	1035	2.0	1.364	
	%	2.2	13.0	22.7	21.8	23.3	16.9	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-6-1 経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	8	20	17	37	33	25	140	2.0	1.474	
	%	5.7	14.3	12.1	26.4	23.6	17.9	100.0			
5年以上15年未満	人	15	74	52	49	58	27	275	2.5	1.461	
	%	5.5	26.9	18.9	17.8	21.1	9.8	100.0			.000
15年以上25年未満	人	24	81	68	52	48	23	296	2.7	1.428	***
	%	8.1	27.4	23.0	17.6	16.2	7.8	100.0			
25年以上	人	22	87	92	59	42	22	324	2.8	1.341	
	%	6.8	26.9	28.4	18.2	13.0	6.8	100.0			
合計	人	69	262	229	197	181	97	1035	2.6	1.437	
	%	6.7	25.3	22.1	19.0	17.5	9.4	100.0			

表3-6-2 経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	14	49	40	31	20	14	168	2.8	1.415	
	%	8.3	29.2	23.8	18.5	11.9	8.3	100.0			
政令指定都市等	人	24	91	54	58	44	29	300	2.7	1.477	.003
	%	8.0	30.3	18.0	19.3	14.7	9.7	100.0			**
市町村	人	31	122	135	108	117	54	567	2.4	1.411	
	%	5.5	21.5	23.8	19.0	20.6	9.5	100.0			
合計	人	69	262	229	197	181	97	1035	2.6	1.437	
	%	6.7	25.3	22.1	19.0	17.5	9.4	100.0			

表3-6-3 経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	22	77	66	73	81	46	365	2.3	1.484	
	%	6.0	21.1	18.1	20.0	22.2	12.6	100.0			
主任・主査	人	26	96	72	70	58	27	349	2.7	1.423	.000
	%	7.4	27.5	20.6	20.1	16.6	7.7	100.0			***
係長以上	人	21	89	91	54	42	24	321	2.8	1.360	
	%	6.5	27.7	28.3	16.8	13.1	7.5	100.0			
合計	人	69	262	229	197	181	97	1035	2.6	1.437	
	%	6.7	25.3	22.1	19.0	17.5	9.4	100.0			

表3-6-4 経年的な推移を数値や分布で示す資料を作成する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	15	59	43	31	26	19	193	2.7	1.464	
	%	7.8	30.6	22.3	16.1	13.5	9.8	100.0			
保健所	人	19	81	56	44	36	23	259	2.8	1.440	
	%	7.3	31.3	21.6	17.0	13.9	8.9	100.0			.001
保健センター	人	32	105	118	104	101	44	504	2.5	1.405	**
	%	6.3	20.8	23.4	20.6	20.0	8.7	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	17	12	18	18	11	79	2.2	1.460	
	%	3.8	21.5	15.2	22.8	22.8	13.9	100.0			
合計	人	69	262	229	197	181	97	1035	2.6	1.437	
	%	6.7	25.3	22.1	19.0	17.5	9.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-7-1 国・都道府県・市町村・担当地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	10	23	39	31	32	140	1.7	1.360	
	%	3.6	7.1	16.4	27.9	22.1	22.9	100.0			
5年以上15年未満	人	14	50	44	48	60	59	275	2.0	1.559	
	%	5.1	18.2	16.0	17.5	21.8	21.5	100.0			.000
15年以上25年未満	人	10	59	66	65	51	45	296	2.3	1.432	***
	%	3.4	19.9	22.3	22.0	17.2	15.2	100.0			
25年以上	人	13	71	94	62	59	25	324	2.5	1.327	
	%	4.0	21.9	29.0	19.1	18.2	7.7	100.0			
合計	人	42	190	227	214	201	161	1035	2.2	1.448	
	%	4.1	18.4	21.9	20.7	19.4	15.6	100.0			

表3-7-2 国・都道府県・市町村・担当地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	43	41	37	22	17	168	2.6	1.387	
	%	4.8	25.6	24.4	22.0	13.1	10.1	100.0			
政令指定都市等	人	14	64	57	65	50	50	300	2.3	1.496	.000
	%	4.7	21.3	19.0	21.7	16.7	16.7	100.0			***
市町村	人	20	83	129	112	129	94	567	2.1	1.421	
	%	3.5	14.6	22.8	19.8	22.8	16.6	100.0			
合計	人	42	190	227	214	201	161	1035	2.2	1.448	
	%	4.1	18.4	21.9	20.7	19.4	15.6	100.0			

表3-7-3 国・都道府県・市町村・担当地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	15	48	66	80	78	78	365	1.9	1.465	
	%	4.1	13.2	18.1	21.9	21.4	21.4	100.0			
主任・主査	人	13	71	71	74	64	56	349	2.2	1.462	.000
	%	3.7	20.3	20.3	21.2	18.3	16.0	100.0			***
係長以上	人	14	71	90	60	59	27	321	2.5	1.354	
	%	4.4	22.1	28.0	18.7	18.4	8.4	100.0			
合計	人	42	190	227	214	201	161	1035	2.2	1.448	
	%	4.1	18.4	21.9	20.7	19.4	15.6	100.0			

表3-7-4 国・都道府県・市町村・担当地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	12	38	46	34	38	25	193	2.4	1.477	
	%	6.2	19.7	23.8	17.6	19.7	13.0	100.0			
保健所	人	14	59	59	56	39	32	259	2.5	1.441	
	%	5.4	22.8	22.8	21.6	15.1	12.4	100.0			.000
保健センター	人	15	83	111	103	107	85	504	2.1	1.425	***
	%	3.0	16.5	22.0	20.4	21.2	16.9	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	10	11	21	17	19	79	1.7	1.375	
	%	1.3	12.7	13.9	26.6	21.5	24.1	100.0			
合計	人	42	190	227	214	201	161	1035	2.2	1.448	
	%	4.1	18.4	21.9	20.7	19.4	15.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-8-1 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	4	24	28	37	46	140	1.3	1.220	
	%	0.7	2.9	17.1	20.0	26.4	32.9	100.0			
5年以上15年未満	人	6	38	39	50	61	81	275	1.7	1.480	.000
	%	2.2	13.8	14.2	18.2	22.2	29.5	100.0			***
15年以上25年未満	人	9	47	63	50	56	71	296	2.0	1.509	***
	%	3.0	15.9	21.3	16.9	18.9	24.0	100.0			
25年以上	人	12	59	87	64	58	44	324	2.3	1.404	
	%	3.7	18.2	26.9	19.8	17.9	13.6	100.0			
合計	人	28	148	213	192	212	242	1035	1.9	1.467	
	%	2.7	14.3	20.6	18.6	20.5	23.4	100.0			

表3-8-2 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	29	46	38	24	24	168	2.3	1.402	
	%	4.2	17.3	27.4	22.6	14.3	14.3	100.0			
政令指定都市等	人	14	50	60	55	49	72	300	2.0	1.555	.000
	%	4.7	16.7	20.0	18.3	16.3	24.0	100.0			***
市町村	人	7	69	107	99	139	146	567	1.7	1.407	
	%	1.2	12.2	18.9	17.5	24.5	25.7	100.0			
合計	人	28	148	213	192	212	242	1035	1.9	1.467	
	%	2.7	14.3	20.6	18.6	20.5	23.4	100.0			

表3-8-3 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	6	35	57	73	80	114	365	1.6	1.401	
	%	1.6	9.6	15.6	20.0	21.9	31.2	100.0			
主任・主査	人	9	60	69	59	73	79	349	2.0	1.496	.000
	%	2.6	17.2	19.8	16.9	20.9	22.6	100.0			***
係長以上	人	13	53	87	60	59	49	321	2.2	1.429	
	%	4.0	16.5	27.1	18.7	18.4	15.3	100.0			
合計	人	28	148	213	192	212	242	1035	1.9	1.467	
	%	2.7	14.3	20.6	18.6	20.5	23.4	100.0			

表3-8-4 管轄の複数の地区の状況を数値や分布で比較する資料を作成する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	29	48	36	38	38	193	2.0	1.425	
	%	2.1	15.0	24.9	18.7	19.7	19.7	100.0			
保健所	人	12	39	65	53	36	54	259	2.1	1.495	.001
	%	4.6	15.1	25.1	20.5	13.9	20.8	100.0			***
保健センター	人	11	72	90	88	119	124	504	1.8	1.460	**
	%	2.2	14.3	17.9	17.5	23.6	24.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	8	10	15	19	26	79	1.5	1.394	
	%	1.3	10.1	12.7	19.0	24.1	32.9	100.0			
合計	人	28	148	213	192	212	242	1035	1.9	1.467	
	%	2.7	14.3	20.6	18.6	20.5	23.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$, $p < .05$ *, $p < .01$ ***, $p < .001$ ***

表3-9-1 費用対効果を予測し算出した資料を作成する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	4	13	20	37	63	140	1.1	1.254	
	%	2.1	2.9	9.3	14.3	26.4	45.0	100.0			
5年以上15年未満	人	4	19	35	44	77	96	275	1.3	1.330	
	%	1.5	6.9	12.7	16.0	28.0	34.9	100.0			.000
15年以上25年未満	人	4	34	49	53	75	81	296	1.6	1.403	***
	%	1.4	11.5	16.6	17.9	25.3	27.4	100.0			
25年以上	人	3	33	80	55	72	81	324	1.8	1.381	
	%	0.9	10.2	24.7	17.0	22.2	25.0	100.0			
合計	人	14	90	177	172	261	321	1035	1.5	1.378	
	%	1.4	8.7	17.1	16.6	25.2	31.0	100.0			

表3-9-2 費用対効果を予測し算出した資料を作成する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	0	14	30	26	36	62	168	1.4	1.358	
	%	0.0	8.3	17.9	15.5	21.4	36.9	100.0			
政令指定都市等	人	6	17	51	55	75	96	300	1.5	1.347	.203
	%	2.0	5.7	17.0	18.3	25.0	32.0	100.0			n. s.
市町村	人	8	59	96	91	150	163	567	1.6	1.398	
	%	1.4	10.4	16.9	16.0	26.5	28.7	100.0			
合計	人	14	90	177	172	261	321	1035	1.5	1.378	
	%	1.4	8.7	17.1	16.6	25.2	31.0	100.0			

表3-9-3 費用対効果を予測し算出した資料を作成する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	8	20	43	57	93	144	365	1.3	1.345	
	%	2.2	5.5	11.8	15.6	25.5	39.5	100.0			
主任・主査	人	5	24	55	57	98	110	349	1.4	1.334	.000
	%	1.4	6.9	15.8	16.3	28.1	31.5	100.0			***
係長以上	人	1	46	79	58	70	67	321	1.9	1.377	
	%	0.3	14.3	24.6	18.1	21.8	20.9	100.0			
合計	人	14	90	177	172	261	321	1035	1.5	1.378	
	%	1.4	8.7	17.1	16.6	25.2	31.0	100.0			

表3-9-4 費用対効果を予測し算出した資料を作成する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	29	27	34	47	52	193	1.7	1.477	
	%	2.1	15.0	14.0	17.6	24.4	26.9	100.0			
保健所	人	4	16	43	44	62	90	259	1.4	1.353	
	%	1.5	6.2	16.6	17.0	23.9	34.7	100.0			.115
保健センター	人	6	40	94	80	131	153	504	1.5	1.361	n. s.
	%	1.2	7.9	18.7	15.9	26.0	30.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	5	13	14	21	26	79	1.4	1.273	
	%	0.0	6.3	16.5	17.7	26.6	32.9	100.0			
合計	人	14	90	177	172	261	321	1035	1.5	1.378	
	%	1.4	8.7	17.1	16.6	25.2	31.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-10-1 家庭訪問や面接事例の実態から説明する資料を作成する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	9	24	41	27	26	13	140	2.5	1.385	
	%	6.4	17.1	29.3	19.3	18.6	9.3	100.0			
5年以上15年未満	人	26	64	55	40	51	39	275	2.5	1.585	
	%	9.5	23.3	20.0	14.5	18.5	14.2	100.0			.151
15年以上25年未満	人	14	66	72	46	58	40	296	2.4	1.474	n. s.
	%	4.7	22.3	24.3	15.5	19.6	13.5	100.0			
25年以上	人	17	56	80	59	50	62	324	2.2	1.514	
	%	5.2	17.3	24.7	18.2	15.4	19.1	100.0			
合計	人	66	210	248	172	185	154	1035	2.4	1.507	
	%	6.4	20.3	24.0	16.6	17.9	14.9	100.0			

表3-10-2 家庭訪問や面接事例の実態から説明する資料を作成する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	10	43	43	23	18	31	168	2.5	1.567	
	%	6.0	25.6	25.6	13.7	10.7	18.5	100.0			
政令指定都市等	人	27	64	65	57	50	37	300	2.5	1.516	.040
	%	9.0	21.3	21.7	19.0	16.7	12.3	100.0			*
市町村	人	29	103	140	92	117	86	567	2.3	1.479	
	%	5.1	18.2	24.7	16.2	20.6	15.2	100.0			
合計	人	66	210	248	172	185	154	1035	2.4	1.507	
	%	6.4	20.3	24.0	16.6	17.9	14.9	100.0			

p<0.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-10-3 家庭訪問や面接事例の実態から説明する資料を作成する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	27	77	88	62	62	49	365	2.5	1.505	
	%	7.4	21.1	24.1	17.0	17.0	13.4	100.0			
主任・主査	人	25	75	86	53	64	46	349	2.4	1.507	.028
	%	7.2	21.5	24.6	15.2	18.3	13.2	100.0			*
係長以上	人	14	58	74	57	59	59	321	2.2	1.497	
	%	4.4	18.1	23.1	17.8	18.4	18.4	100.0			
合計	人	66	210	248	172	185	154	1035	2.4	1.507	
	%	6.4	20.3	24.0	16.6	17.9	14.9	100.0			

表3-10-4 家庭訪問や面接事例の実態から説明する資料を作成する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	13	29	52	28	41	30	193	2.3	1.504	
	%	6.7	15.0	26.9	14.5	21.2	15.5	100.0			
保健所	人	19	62	59	42	34	43	259	2.5	1.561	
	%	7.3	23.9	22.8	16.2	13.1	16.6	100.0			.113
保健センター	人	26	97	123	89	98	71	504	2.3	1.465	n. s.
	%	5.2	19.2	24.4	17.7	19.4	14.1	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	8	22	14	13	12	10	79	2.6	1.579	
	%	10.1	27.8	17.7	16.5	15.2	12.7	100.0			
合計	人	66	210	248	172	185	154	1035	2.4	1.507	
	%	6.4	20.3	24.0	16.6	17.9	14.9	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-11-1 地域に出て住民から聴取した情報から説明する資料を作成する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	6	16	40	29	28	21	140	2.1	1.386	
	%	4.3	11.4	28.6	20.7	20.0	15.0	100.0			
5年以上15年未満	人	12	50	71	45	54	43	275	2.2	1.466	
	%	4.4	18.2	25.8	16.4	19.6	15.6	100.0			.542
15年以上25年未満	人	12	51	76	49	55	53	296	2.2	1.479	n. s.
	%	4.1	17.2	25.7	16.6	18.6	17.9	100.0			
25年以上	人	9	53	82	54	59	67	324	2.1	1.473	
	%	2.8	16.4	25.3	16.7	18.2	20.7	100.0			
合計	人	39	170	269	177	196	184	1035	2.2	1.461	
	%	3.8	16.4	26.0	17.1	18.9	17.8	100.0			

表3-11-2 地域に出て住民から聴取した情報から説明する資料を作成する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	29	44	31	23	37	168	2.1	1.479	
	%	2.4	17.3	26.2	18.5	13.7	22.0	100.0			
政令指定都市等	人	15	53	85	47	52	48	300	2.3	1.475	.163
	%	5.0	17.7	28.3	15.7	17.3	16.0	100.0			n. s.
市町村	人	20	88	140	99	121	99	567	2.1	1.446	
	%	3.5	15.5	24.7	17.5	21.3	17.5	100.0			
合計	人	39	170	269	177	196	184	1035	2.2	1.461	
	%	3.8	16.4	26.0	17.1	18.9	17.8	100.0			

表3-11-3 地域に出て住民から聴取した情報から説明する資料を作成する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	14	53	102	66	67	63	365	2.2	1.436	
	%	3.8	14.5	27.9	18.1	18.4	17.3	100.0			
主任・主査	人	15	59	87	65	63	60	349	2.2	1.466	.850
	%	4.3	16.9	24.9	18.6	18.1	17.2	100.0			n. s.
係長以上	人	10	58	80	46	66	61	321	2.1	1.487	
	%	3.1	18.1	24.9	14.3	20.6	19.0	100.0			
合計	人	39	170	269	177	196	184	1035	2.2	1.461	
	%	3.8	16.4	26.0	17.1	18.9	17.8	100.0			

表3-11-4 地域に出て住民から聴取した情報から説明する資料を作成する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	11	30	46	32	40	34	193	2.2	1.507	
	%	5.7	15.5	23.8	16.6	20.7	17.6	100.0			
保健所	人	10	45	62	46	40	56	259	2.1	1.515	
	%	3.9	17.4	23.9	17.8	15.4	21.6	100.0			.731
保健センター	人	14	79	141	86	102	82	504	2.2	1.411	n. s.
	%	2.8	15.7	28.0	17.1	20.2	16.3	100.0			
地域包括支援センター等	人	4	16	20	13	14	12	79	2.3	1.491	
	%	5.1	20.3	25.3	16.5	17.7	15.2	100.0			
合計	人	39	170	269	177	196	184	1035	2.2	1.461	
	%	3.8	16.4	26.0	17.1	18.9	17.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$, $p < .05$ *, $p < .01$ **, $p < .001$ ***

表3-12-1 記録や資料を根拠に現実に生じている健康課題を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	4	32	46	32	19	7	140	2.6	1.201	
	%	2.9	22.9	32.9	22.9	13.6	5.0	100.0			
5年以上15年未満	人	16	66	85	42	44	22	275	2.6	1.366	.830
	%	5.8	24.0	30.9	15.3	16.0	8.0	100.0			n. s.
15年以上25年未満	人	17	68	91	61	37	22	296	2.7	1.315	
	%	5.7	23.0	30.7	20.6	12.5	7.4	100.0			
25年以上	人	17	85	101	54	44	23	324	2.7	1.321	
	%	5.2	26.2	31.2	16.7	13.6	7.1	100.0			
合計	人	54	251	323	189	144	74	1035	2.7	1.314	
	%	5.2	24.3	31.2	18.3	13.9	7.1	100.0			

表3-12-2 記録や資料を根拠に現実に生じている健康課題を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	47	56	33	20	5	168	2.8	1.170	
	%	4.2	28.0	33.3	19.6	11.9	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	17	78	98	52	35	20	300	2.8	1.295	.033
	%	5.7	26.0	32.7	17.3	11.7	6.7	100.0			*
市町村	人	30	126	169	104	89	49	567	2.6	1.357	
	%	5.3	22.2	29.8	18.3	15.7	8.6	100.0			
合計	人	54	251	323	189	144	74	1035	2.7	1.314	
	%	5.2	24.3	31.2	18.3	13.9	7.1	100.0			

表3-12-3 記録や資料を根拠に現実に生じている健康課題を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	15	79	122	75	49	25	365	2.6	1.265	
	%	4.1	21.6	33.4	20.5	13.4	6.8	100.0			
主任・主査	人	23	81	109	61	48	27	349	2.7	1.349	.437
	%	6.6	23.2	31.2	17.5	13.8	7.7	100.0			n. s.
係長以上	人	16	91	92	53	47	22	321	2.7	1.333	
	%	5.0	28.3	28.7	16.5	14.6	6.9	100.0			
合計	人	54	251	323	189	144	74	1035	2.7	1.314	
	%	5.2	24.3	31.2	18.3	13.9	7.1	100.0			

表3-12-4 記録や資料を根拠に現実に生じている健康課題を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	14	51	57	32	27	12	193	2.8	1.341	
	%	7.3	26.4	29.5	16.6	14.0	6.2	100.0			
保健所	人	16	68	78	51	35	11	259	2.8	1.262	.122
	%	6.2	26.3	30.1	19.7	13.5	4.2	100.0			n. s.
保健センター	人	20	116	164	92	70	42	504	2.6	1.311	
	%	4.0	23.0	32.5	18.3	13.9	8.3	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	16	24	14	12	9	79	2.5	1.404	
	%	5.1	20.3	30.4	17.7	15.2	11.4	100.0			
合計	人	54	251	323	189	144	74	1035	2.7	1.314	
	%	5.2	24.3	31.2	18.3	13.9	7.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-13-1 記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	27	42	33	23	10	140	2.5	1.272	
	%	3.6	19.3	30.0	23.6	16.4	7.1	100.0			
5年以上15年未満	人	16	65	78	45	41	30	275	2.6	1.424	
	%	5.8	23.6	28.4	16.4	14.9	10.9	100.0			.504
15年以上25年未満	人	13	63	96	62	39	23	296	2.6	1.291	n. s.
	%	4.4	21.3	32.4	20.9	13.2	7.8	100.0			
25年以上	人	15	82	100	58	43	26	324	2.7	1.327	
	%	4.6	25.3	30.9	17.9	13.3	8.0	100.0			
合計	人	49	237	316	198	146	89	1035	2.6	1.335	
	%	4.7	22.9	30.5	19.1	14.1	8.6	100.0			

表3-13-2 記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	42	61	27	23	8	168	2.8	1.226	
	%	4.2	25.0	36.3	16.1	13.7	4.8	100.0			
政令指定都市等	人	15	75	93	56	37	24	300	2.7	1.323	.043
	%	5.0	25.0	31.0	18.7	12.3	8.0	100.0			*
市町村	人	27	120	162	115	86	57	567	2.5	1.367	
	%	4.8	21.2	28.6	20.3	15.2	10.1	100.0			
合計	人	49	237	316	198	146	89	1035	2.6	1.335	
	%	4.7	22.9	30.5	19.1	14.1	8.6	100.0			

表3-13-3 記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	16	76	109	83	50	31	365	2.5	1.310	
	%	4.4	20.8	29.9	22.7	13.7	8.5	100.0			
主任・主査	人	19	79	111	61	46	33	349	2.6	1.361	.505
	%	5.4	22.6	31.8	17.5	13.2	9.5	100.0			n. s.
係長以上	人	14	82	96	54	50	25	321	2.6	1.338	
	%	4.4	25.5	29.9	16.8	15.6	7.8	100.0			
合計	人	49	237	316	198	146	89	1035	2.6	1.335	
	%	4.7	22.9	30.5	19.1	14.1	8.6	100.0			

表3-13-4 記録や資料を根拠に予測される健康課題を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	13	46	59	36	22	17	193	2.7	1.364	
	%	6.7	23.8	30.6	18.7	11.4	8.8	100.0			
保健所	人	14	64	80	48	37	16	259	2.7	1.301	
	%	5.4	24.7	30.9	18.5	14.3	6.2	100.0			.188
保健センター	人	18	109	159	96	75	47	504	2.5	1.326	n. s.
	%	3.6	21.6	31.5	19.0	14.9	9.3	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	18	18	18	12	9	79	2.5	1.421	
	%	5.1	22.8	22.8	22.8	15.2	11.4	100.0			
合計	人	49	237	316	198	146	89	1035	2.6	1.335	
	%	4.7	22.9	30.5	19.1	14.1	8.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-14-1 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ う でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	2	5	26	26	46	35	140	1.5	1.232	
	%	1.4	3.6	18.6	18.6	32.9	25.0	100.0			
5年以上15年未満	人	4	22	46	47	70	86	275	1.5	1.368	
	%	1.5	8.0	16.7	17.1	25.5	31.3	100.0			.000
15年以上25年未満	人	7	31	63	57	49	89	296	1.7	1.465	***
	%	2.4	10.5	21.3	19.3	16.6	30.1	100.0			
25年以上	人	4	46	80	71	61	62	324	2.0	1.373	
	%	1.2	14.2	24.7	21.9	18.8	19.1	100.0			
合計	人	17	104	215	201	226	272	1035	1.7	1.395	
	%	1.6	10.0	20.8	19.4	21.8	26.3	100.0			

表3-14-2 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ う でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	1	26	46	35	27	33	168	2.1	1.379	
	%	0.6	15.5	27.4	20.8	16.1	19.6	100.0			
政令指定都市等	人	6	33	58	64	61	78	300	1.8	1.415	.001
	%	2.0	11.0	19.3	21.3	20.3	26.0	100.0			**
市町村	人	10	45	111	102	138	161	567	1.6	1.375	
	%	1.8	7.9	19.6	18.0	24.3	28.4	100.0			
合計	人	17	104	215	201	226	272	1035	1.7	1.395	
	%	1.6	10.0	20.8	19.4	21.8	26.3	100.0			

表3-14-3 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ う でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	6	23	59	70	98	109	365	1.5	1.323	
	%	1.6	6.3	16.2	19.2	26.8	29.9	100.0			
主任・主査	人	4	39	77	71	64	94	349	1.8	1.406	.000
	%	1.1	11.2	22.1	20.3	18.3	26.9	100.0			***
係長以上	人	7	42	79	60	64	69	321	1.9	1.424	
	%	2.2	13.1	24.6	18.7	19.9	21.5	100.0			
合計	人	17	104	215	201	226	272	1035	1.7	1.395	
	%	1.6	10.0	20.8	19.4	21.8	26.3	100.0			

表3-14-4 記録や資料を根拠に健康格差・不平等の実態を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ う でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	27	38	37	43	45	193	1.8	1.426	
	%	1.6	14.0	19.7	19.2	22.3	23.3	100.0			
保健所	人	4	36	55	51	53	60	259	1.9	1.425	
	%	1.5	13.9	21.2	19.7	20.5	23.2	100.0			.042
保健センター	人	8	34	111	95	115	141	504	1.6	1.355	*
	%	1.6	6.7	22.0	18.8	22.8	28.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	7	11	18	15	26	79	1.5	1.430	
	%	2.5	8.9	13.9	22.8	19.0	32.9	100.0			
合計	人	17	104	215	201	226	272	1035	1.7	1.395	
	%	1.6	10.0	20.8	19.4	21.8	26.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-15-1 地区や業務の担当者としての実感や経験から健康課題を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	7	26	38	31	32	6	140	2.5	1.283	
	%	5.0	18.6	27.1	22.1	22.9	4.3	100.0			
5年以上15年未満	人	21	77	90	51	31	5	275	3.0	1.179	
	%	7.6	28.0	32.7	18.5	11.3	1.8	100.0			.000
15年以上25年未満	人	28	93	96	44	28	7	296	3.1	1.195	***
	%	9.5	31.4	32.4	14.9	9.5	2.4	100.0			
25年以上	人	24	116	92	35	38	19	324	3.0	1.328	
	%	7.4	35.8	28.4	10.8	11.7	5.9	100.0			
合計	人	80	312	316	161	129	37	1035	3.0	1.259	
	%	7.7	30.1	30.5	15.6	12.5	3.6	100.0			

表3-15-2 地区や業務の担当者としての実感や経験から健康課題を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	12	56	50	20	23	7	168	3.0	1.292	
	%	7.1	33.3	29.8	11.9	13.7	4.2	100.0			
政令指定都市等	人	22	99	102	43	22	12	300	3.1	1.192	.090
	%	7.3	33.0	34.0	14.3	7.3	4.0	100.0			+
市町村	人	46	157	164	98	84	18	567	2.9	1.281	
	%	8.1	27.7	28.9	17.3	14.8	3.2	100.0			
合計	人	80	312	316	161	129	37	1035	2.9	1.259	
	%	7.7	30.1	30.5	15.6	12.5	3.6	100.0			

表3-15-3 地区や業務の担当者としての実感や経験から健康課題を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	22	91	117	69	57	9	365	2.8	1.220	
	%	6.0	24.9	32.1	18.9	15.6	2.5	100.0			
主任・主査	人	34	113	98	56	36	12	349	3.1	1.264	.004
	%	9.7	32.4	28.1	16.0	10.3	3.4	100.0			**
係長以上	人	24	108	101	36	36	16	321	3.0	1.285	
	%	7.5	33.6	31.5	11.2	11.2	5.0	100.0			
合計	人	80	312	316	161	129	37	1035	2.9	1.259	
	%	7.7	30.1	30.5	15.6	12.5	3.6	100.0			

表3-15-4 地区や業務の担当者としての実感や経験から健康課題を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	20	58	57	23	28	7	193	3.0	1.323	
	%	10.4	30.1	29.5	11.9	14.5	3.6	100.0			
保健所	人	17	84	79	37	30	12	259	2.9	1.270	
	%	6.6	32.4	30.5	14.3	11.6	4.6	100.0			.876
保健センター	人	36	147	159	86	61	15	504	2.9	1.224	n. s.
	%	7.1	29.2	31.5	17.1	12.1	3.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	7	23	21	15	10	3	79	2.9	1.303	
	%	8.9	29.1	26.6	19.0	12.7	3.8	100.0			
合計	人	80	312	316	161	129	37	1035	2.9	1.259	
	%	7.7	30.1	30.5	15.6	12.5	3.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-16-1 健康課題の広がり・深刻さ・緊急性から優先度を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	8	21	44	30	28	9	140	2.5	1.300	
	%	5.7	15.0	31.4	21.4	20.0	6.4	100.0			
5年以上15年未満	人	20	73	83	49	39	11	275	2.8	1.280	.000
	%	7.3	26.5	30.2	17.8	14.2	4.0	100.0			
15年以上25年未満	人	23	97	84	51	34	7	296	3.0	1.220	***
	%	7.8	32.8	28.4	17.2	11.5	2.4	100.0			
25年以上	人	20	116	100	39	35	14	324	3.0	1.245	
	%	6.2	35.8	30.9	12.0	10.8	4.3	100.0			
合計	人	71	307	311	169	136	41	1035	2.9	1.267	
	%	6.9	29.7	30.0	16.3	13.1	4.0	100.0			

表3-16-2 健康課題の広がり・深刻さ・緊急性から優先度を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	10	56	55	19	21	7	168	3.0	1.252	
	%	6.0	33.3	32.7	11.3	12.5	4.2	100.0			
政令指定都市等	人	24	91	92	47	34	12	300	3.0	1.264	.200
	%	8.0	30.3	30.7	15.7	11.3	4.0	100.0			n. s.
市町村	人	37	160	164	103	81	22	567	2.8	1.272	
	%	6.5	28.2	28.9	18.2	14.3	3.9	100.0			
合計	人	71	307	311	169	136	41	1035	2.9	1.267	
	%	6.9	29.7	30.0	16.3	13.1	4.0	100.0			

表3-16-3 健康課題の広がり・深刻さ・緊急性から優先度を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	25	86	107	71	57	19	365	2.7	1.311	
	%	6.8	23.6	29.3	19.5	15.6	5.2	100.0			
主任・主査	人	24	113	101	57	42	12	349	3.0	1.247	.002
	%	6.9	32.4	28.9	16.3	12.0	3.4	100.0			**
係長以上	人	22	108	103	41	37	10	321	3.0	1.218	
	%	6.9	33.6	32.1	12.8	11.5	3.1	100.0			
合計	人	71	307	311	169	136	41	1035	2.9	1.267	
	%	6.9	29.7	30.0	16.3	13.1	4.0	100.0			

表3-16-4 健康課題の広がり・深刻さ・緊急性から優先度を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	15	65	53	29	26	5	193	3.0	1.256	
	%	7.8	33.7	27.5	15.0	13.5	2.6	100.0			
保健所	人	20	83	76	37	31	12	259	3.0	1.293	
	%	7.7	32.0	29.3	14.3	12.0	4.6	100.0			.153
保健センター	人	32	136	165	84	70	17	504	2.9	1.237	n. s.
	%	6.3	27.0	32.7	16.7	13.9	3.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	23	17	19	9	7	79	2.7	1.376	
	%	5.1	29.1	21.5	24.1	11.4	8.9	100.0			
合計	人	71	307	311	169	136	41	1035	2.9	1.267	
	%	6.9	29.7	30.0	16.3	13.1	4.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-17-1 健康格差・不平等の実態から優先度を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	13	25	29	43	27	140	1.7	1.328	
	%	2.1	9.3	17.9	20.7	30.7	19.3	100.0			
5年以上15年未満	人	6	35	62	60	62	50	275	2.0	1.374	
	%	2.2	12.7	22.5	21.8	22.5	18.2	100.0			.000
15年以上25年未満	人	6	51	75	70	53	41	296	2.2	1.350	***
	%	2.0	17.2	25.3	23.6	17.9	13.9	100.0			
25年以上	人	7	59	109	62	44	43	324	2.4	1.341	
	%	2.2	18.2	33.6	19.1	13.6	13.3	100.0			
合計	人	22	158	271	221	202	161	1035	2.1	1.367	
	%	2.1	15.3	26.2	21.4	19.5	15.6	100.0			

表3-17-2 健康格差・不平等の実態から優先度を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	2	30	62	30	24	20	168	2.4	1.294	
	%	1.2	17.9	36.9	17.9	14.3	11.9	100.0			
政令指定都市等	人	6	53	73	65	53	50	300	2.2	1.399	.008
	%	2.0	17.7	24.3	21.7	17.7	16.7	100.0			**
市町村	人	14	75	136	126	125	91	567	2.0	1.362	
	%	2.5	13.2	24.0	22.2	22.0	16.0	100.0			
合計	人	22	158	271	221	202	161	1035	2.1	1.367	
	%	2.1	15.3	26.2	21.4	19.5	15.6	100.0			

表3-17-3 健康格差・不平等の実態から優先度を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	8	43	84	76	82	72	365	1.9	1.382	
	%	2.2	11.8	23.0	20.8	22.5	19.7	100.0			
主任・主査	人	6	60	83	81	65	54	349	2.1	1.368	.000
	%	1.7	17.2	23.8	23.2	18.6	15.5	100.0			***
係長以上	人	8	55	104	64	55	35	321	2.4	1.312	
	%	2.5	17.1	32.4	19.9	17.1	10.9	100.0			
合計	人	22	158	271	221	202	161	1035	2.1	1.367	
	%	2.1	15.3	26.2	21.4	19.5	15.6	100.0			

表3-17-4 健康格差・不平等の実態から優先度を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	34	58	39	34	25	193	2.3	1.334	
	%	1.6	17.6	30.1	20.2	17.6	13.0	100.0			
保健所	人	5	45	76	51	44	38	259	2.2	1.368	
	%	1.9	17.4	29.3	19.7	17.0	14.7	100.0			.040
保健センター	人	12	68	125	110	106	83	504	2.1	1.368	*
	%	2.4	13.5	24.8	21.8	21.0	16.5	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	11	12	21	18	15	79	1.9	1.392	
	%	2.5	13.9	15.2	26.6	22.8	19.0	100.0			
合計	人	22	158	271	221	202	161	1035	2.1	1.367	
	%	2.1	15.3	26.2	21.4	19.5	15.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-18-1 健康課題の解決可能性から優先度を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	2	19	39	27	38	15	140	2.1	1.285	
	%	1.4	13.6	27.9	19.3	27.1	10.7	100.0			
5年以上15年未満	人	9	57	68	71	47	23	275	2.4	1.306	.000
	%	3.3	20.7	24.7	25.8	17.1	8.4	100.0			
15年以上25年未満	人	12	77	94	61	32	20	296	2.7	1.262	***
	%	4.1	26.0	31.8	20.6	10.8	6.8	100.0			
25年以上	人	15	91	99	55	45	19	324	2.8	1.289	
	%	4.6	28.1	30.6	17.0	13.9	5.9	100.0			
合計	人	38	244	300	214	162	77	1035	2.6	1.303	
	%	3.7	23.6	29.0	20.7	15.7	7.4	100.0			

表3-18-2 健康課題の解決可能性から優先度を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	43	55	29	29	8	168	2.6	1.235	
	%	2.4	25.6	32.7	17.3	17.3	4.8	100.0			
政令指定都市等	人	14	73	96	50	44	23	300	2.7	1.325	.174
	%	4.7	24.3	32.0	16.7	14.7	7.7	100.0			n. s.
市町村	人	20	128	149	135	89	46	567	2.5	1.310	
	%	3.5	22.6	26.3	23.8	15.7	8.1	100.0			
合計	人	38	244	300	214	162	77	1035	2.6	1.303	
	%	3.7	23.6	29.0	20.7	15.7	7.4	100.0			

表3-18-3 健康課題の解決可能性から優先度を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	11	68	103	80	67	36	365	2.4	1.322	
	%	3.0	18.6	28.2	21.9	18.4	9.9	100.0			
主任・主査	人	11	92	97	77	49	23	349	2.6	1.277	.001
	%	3.2	26.4	27.8	22.1	14.0	6.6	100.0			**
係長以上	人	16	84	100	57	46	18	321	2.7	1.284	
	%	5.0	26.2	31.2	17.8	14.3	5.6	100.0			
合計	人	38	244	300	214	162	77	1035	2.6	1.303	
	%	3.7	23.6	29.0	20.7	15.7	7.4	100.0			

表3-18-4 健康課題の解決可能性から優先度を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	6	52	59	40	25	11	193	2.7	1.244	
	%	3.1	26.9	30.6	20.7	13.0	5.7	100.0			
保健所	人	9	61	81	42	46	20	259	2.6	1.324	
	%	3.5	23.6	31.3	16.2	17.8	7.7	100.0			.395
保健センター	人	19	115	141	114	76	39	504	2.5	1.304	n. s.
	%	3.8	22.8	28.0	22.6	15.1	7.7	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	16	19	18	15	7	79	2.4	1.375	
	%	5.1	20.3	24.1	22.8	19.0	8.9	100.0			
合計	人	38	244	300	214	162	77	1035	2.6	1.303	
	%	3.7	23.6	29.0	20.7	15.7	7.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-19-1 計画の実現可能性から優先度を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	26	35	28	34	16	140	2.2	1.319	
	%	0.7	18.6	25.0	20.0	24.3	11.4	100.0			
5年以上15年未満	人	9	60	78	70	37	21	275	2.5	1.271	.000
	%	3.3	21.8	28.4	25.5	13.5	7.6	100.0			
15年以上25年未満	人	13	79	97	61	32	14	296	2.8	1.212	***
	%	4.4	26.7	32.8	20.6	10.8	4.7	100.0			
25年以上	人	10	98	102	55	39	20	324	2.8	1.259	
	%	3.1	30.2	31.5	17.0	12.0	6.2	100.0			
合計	人	33	263	312	214	142	71	1035	2.6	1.273	
	%	3.2	25.4	30.1	20.7	13.7	6.9	100.0			

表3-19-2 計画の実現可能性から優先度を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	49	52	31	24	8	168	2.7	1.227	
	%	2.4	29.2	31.0	18.5	14.3	4.8	100.0			
政令指定都市等	人	9	76	101	56	36	22	300	2.7	1.263	.340
	%	3.0	25.3	33.7	18.7	12.0	7.3	100.0			n. s.
市町村	人	20	138	159	127	82	41	567	2.6	1.291	
	%	3.5	24.3	28.0	22.4	14.5	7.2	100.0			
合計	人	33	263	312	214	142	71	1035	2.6	1.273	
	%	3.2	25.4	30.1	20.7	13.7	6.9	100.0			

表3-19-3 計画の実現可能性から優先度を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	11	76	100	85	60	33	365	2.4	1.311	
	%	3.0	20.8	27.4	23.3	16.4	9.0	100.0			
主任・主査	人	14	91	106	75	43	20	349	2.7	1.251	.001
	%	4.0	26.1	30.4	21.5	12.3	5.7	100.0			**
係長以上	人	8	96	106	54	39	18	321	2.8	1.228	
	%	2.5	29.9	33.0	16.8	12.1	5.6	100.0			
合計	人	33	263	312	214	142	71	1035	2.6	1.273	
	%	3.2	25.4	30.1	20.7	13.7	6.9	100.0			

表3-19-4 計画の実現可能性から優先度を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	52	68	35	26	7	193	2.8	1.170	
	%	2.6	26.9	35.2	18.1	13.5	3.6	100.0			
保健所	人	8	75	74	49	33	20	259	2.7	1.307	
	%	3.1	29.0	28.6	18.9	12.7	7.7	100.0			.271
保健センター	人	15	120	149	110	71	39	504	2.6	1.284	n. s.
	%	3.0	23.8	29.6	21.8	14.1	7.7	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	5	16	21	20	12	5	79	2.6	1.317	
	%	6.3	20.3	26.6	25.3	15.2	6.3	100.0			
合計	人	33	263	312	214	142	71	1035	2.6	1.273	
	%	3.2	25.4	30.1	20.7	13.7	6.9	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-20-1 健康課題の解決が人々にもたらす利益（または未解決による不利益）を説明する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	4	25	45	32	26	8	140	2.5	1.226	
	%	2.9	17.9	32.1	22.9	18.6	5.7	100.0			
5年以上15年未満	人	12	53	77	65	49	19	275	2.5	1.294	.154
	%	4.4	19.3	28.0	23.6	17.8	6.9	100.0			n. s.
15年以上25年未満	人	14	70	83	75	36	18	296	2.7	1.264	
	%	4.7	23.6	28.0	25.3	12.2	6.1	100.0			
25年以上	人	8	86	98	66	45	21	324	2.6	1.257	
	%	2.5	26.5	30.2	20.4	13.9	6.5	100.0			
合計	人	38	234	303	238	156	66	1035	2.6	1.266	
	%	3.7	22.6	29.3	23.0	15.1	6.4	100.0			

表3-20-2 健康課題の解決が人々にもたらす利益（または未解決による不利益）を説明する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	42	49	39	21	13	168	2.6	1.269	
	%	2.4	25.0	29.2	23.2	12.5	7.7	100.0			
政令指定都市等	人	15	71	94	66	36	18	300	2.7	1.261	.110
	%	5.0	23.7	31.3	22.0	12.0	6.0	100.0			n. s.
市町村	人	19	121	160	133	99	35	567	2.5	1.265	
	%	3.4	21.3	28.2	23.5	17.5	6.2	100.0			
合計	人	38	234	303	238	156	66	1035	2.6	1.266	
	%	3.7	22.6	29.3	23.0	15.1	6.4	100.0			

表3-20-3 健康課題の解決が人々にもたらす利益（または未解決による不利益）を説明する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	11	75	106	85	60	28	365	2.5	1.279	
	%	3.0	20.5	29.0	23.3	16.4	7.7	100.0			
主任・主査	人	18	78	101	80	50	22	349	2.6	1.289	.169
	%	5.2	22.3	28.9	22.9	14.3	6.3	100.0			n. s.
係長以上	人	9	81	96	73	46	16	321	2.6	1.222	
	%	2.8	25.2	29.9	22.7	14.3	5.0	100.0			
合計	人	38	234	303	238	156	66	1035	2.6	1.266	
	%	3.7	22.6	29.3	23.0	15.1	6.4	100.0			

表3-20-4 健康課題の解決が人々にもたらす利益（または未解決による不利益）を説明する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	8	45	57	42	29	12	193	2.6	1.279	
	%	4.1	23.3	29.5	21.8	15.0	6.2	100.0			
保健所	人	9	64	71	61	32	22	259	2.6	1.308	
	%	3.5	24.7	27.4	23.6	12.4	8.5	100.0			.748
保健センター	人	19	102	167	110	78	28	504	2.6	1.233	n. s.
	%	3.8	20.2	33.1	21.8	15.5	5.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	23	8	25	17	4	79	2.4	1.318	
	%	2.5	29.1	10.1	31.6	21.5	5.1	100.0			
合計	人	38	234	303	238	156	66	1035	2.6	1.266	
	%	3.7	22.6	29.3	23.0	15.1	6.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1+$, $p < .05*$, $p < .01**$, $p < .001***$

表3-21-1 説明した対象（上司、関係者、住民等）の健康課題の解決・改善に向けた活動の必要性に関する理解を確認する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	6	17	48	31	25	13	140	2.4	1.286	
	%	4.3	12.1	34.3	22.1	17.9	9.3	100.0			
5年以上15年未満	人	12	63	88	59	38	15	275	2.7	1.246	
	%	4.4	22.9	32.0	21.5	13.8	5.5	100.0			.007
15年以上25年未満	人	12	73	81	76	42	12	296	2.7	1.221	**
	%	4.1	24.7	27.4	25.7	14.2	4.1	100.0			
25年以上	人	12	88	114	52	39	19	324	2.8	1.240	
	%	3.7	27.2	35.2	16.0	12.0	5.9	100.0			
合計	人	42	241	331	218	144	59	1035	2.7	1.248	
	%	4.1	23.3	32.0	21.1	13.9	5.7	100.0			

表3-21-2 説明した対象（上司、関係者、住民等）の健康課題の解決・改善に向けた活動の必要性に関する理解を確認する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	10	39	50	36	23	10	168	2.7	1.296	
	%	6.0	23.2	29.8	21.4	13.7	6.0	100.0			
政令指定都市等	人	16	73	100	61	33	17	300	2.8	1.247	.169
	%	5.3	24.3	33.3	20.3	11.0	5.7	100.0			n. s.
市町村	人	16	129	181	121	88	32	567	2.6	1.232	
	%	2.8	22.8	31.9	21.3	15.5	5.6	100.0			
合計	人	42	241	331	218	144	59	1035	2.7	1.248	
	%	4.1	23.3	32.0	21.1	13.9	5.7	100.0			

表3-21-3 説明した対象（上司、関係者、住民等）の健康課題の解決・改善に向けた活動の必要性に関する理解を確認する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	14	73	121	75	53	29	365	2.5	1.285	
	%	3.8	20.0	33.2	20.5	14.5	7.9	100.0			
主任・主査	人	18	72	102	90	50	17	349	2.6	1.241	.007
	%	5.2	20.6	29.2	25.8	14.3	4.9	100.0			**
係長以上	人	10	96	108	53	41	13	321	2.8	1.198	
	%	3.1	29.9	33.6	16.5	12.8	4.0	100.0			
合計	人	42	241	331	218	144	59	1035	2.7	1.248	
	%	4.1	23.3	32.0	21.1	13.9	5.7	100.0			

表3-21-4 説明した対象（上司、関係者、住民等）の健康課題の解決・改善に向けた活動の必要性に関する理解を確認する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	50	62	38	30	8	193	2.7	1.208	
	%	2.6	25.9	32.1	19.7	15.5	4.1	100.0			
保健所	人	16	58	82	57	29	17	259	2.7	1.285	
	%	6.2	22.4	31.7	22.0	11.2	6.6	100.0			.515
保健センター	人	20	114	167	103	72	28	504	2.7	1.241	n. s.
	%	4.0	22.6	33.1	20.4	14.3	5.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	19	20	20	13	6	79	2.5	1.269	
	%	1.3	24.1	25.3	25.3	16.5	7.6	100.0			
合計	人	42	241	331	218	144	59	1035	2.7	1.248	
	%	4.1	23.3	32.0	21.1	13.9	5.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-22-1 計画の目標に、対象の健康課題がいつまでにどの程度変化することをめざすかを明記する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	18	36	36	39	10	140	2.1	1.182	
	%	0.7	12.9	25.7	25.7	27.9	7.1	100.0			
5年以上15年未満	人	9	50	83	67	50	16	275	2.5	1.236	
	%	3.3	18.2	30.2	24.4	18.2	5.8	100.0			.016
15年以上25年未満	人	9	46	84	71	61	25	296	2.3	1.277	*
	%	3.0	15.5	28.4	24.0	20.6	8.4	100.0			
25年以上	人	7	56	122	60	46	33	324	2.4	1.274	
	%	2.2	17.3	37.7	18.5	14.2	10.2	100.0			
合計	人	26	170	325	234	196	84	1035	2.4	1.256	
	%	2.5	16.4	31.4	22.6	18.9	8.1	100.0			

表3-22-2 計画の目標に、対象の健康課題がいつまでにどの程度変化することをめざすかを明記する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	2	21	61	33	36	15	168	2.3	1.219	
	%	1.2	12.5	36.3	19.6	21.4	8.9	100.0			
政令指定都市等	人	8	48	98	69	57	20	300	2.4	1.227	.510
	%	2.7	16.0	32.7	23.0	19.0	6.7	100.0			n. s.
市町村	人	16	101	166	132	103	49	567	2.4	1.283	
	%	2.8	17.8	29.3	23.3	18.2	8.6	100.0			
合計	人	26	170	325	234	196	84	1035	2.4	1.256	
	%	2.5	16.4	31.4	22.6	18.9	8.1	100.0			

表3-22-3 計画の目標に、対象の健康課題がいつまでにどの程度変化することをめざすかを明記する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	7	54	105	89	81	29	365	2.3	1.236	
	%	1.9	14.8	28.8	24.4	22.2	7.9	100.0			
主任・主査	人	12	63	102	80	65	27	349	2.4	1.285	.097
	%	3.4	18.1	29.2	22.9	18.6	7.7	100.0			+
係長以上	人	7	53	118	65	50	28	321	2.4	1.243	
	%	2.2	16.5	36.8	20.2	15.6	8.7	100.0			
合計	人	26	170	325	234	196	84	1035	2.4	1.256	
	%	2.5	16.4	31.4	22.6	18.9	8.1	100.0			

表3-22-4 計画の目標に、対象の健康課題がいつまでにどの程度変化することをめざすかを明記する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	31	51	51	40	16	193	2.3	1.251	
	%	2.1	16.1	26.4	26.4	20.7	8.3	100.0			
保健所	人	3	36	81	58	60	21	259	2.2	1.217	
	%	1.2	13.9	31.3	22.4	23.2	8.1	100.0			.014
保健センター	人	15	88	164	104	92	41	504	2.4	1.276	*
	%	3.0	17.5	32.5	20.6	18.3	8.1	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	15	29	21	4	6	79	2.7	1.213	
	%	5.1	19.0	36.7	26.6	5.1	7.6	100.0			
合計	人	26	170	325	234	196	84	1035	2.4	1.256	
	%	2.5	16.4	31.4	22.6	18.9	8.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-23-1 書籍や文献から測りたい変化量を測れる評価指標を選択する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	2	4	25	38	42	29	140	1.6	1.170	
	%	1.4	2.9	17.9	27.1	30.0	20.7	100.0			
5年以上15年未満	人	2	32	50	83	61	47	275	1.9	1.268	
	%	0.7	11.6	18.2	30.2	22.2	17.1	100.0			.004
15年以上25年未満	人	7	28	68	66	75	52	296	1.9	1.330	**
	%	2.4	9.5	23.0	22.3	25.3	17.6	100.0			
25年以上	人	3	25	104	82	60	50	324	2.0	1.233	
	%	0.9	7.7	32.1	25.3	18.5	15.4	100.0			
合計	人	14	89	247	269	238	178	1035	1.9	1.268	
	%	1.4	8.6	23.9	26.0	23.0	17.2	100.0			

表3-23-2 書籍や文献から測りたい変化量を測れる評価指標を選択する（所属の設置主体別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	1	17	45	41	38	26	168	2.0	1.256	
	%	0.6	10.1	26.8	24.4	22.6	15.5	100.0			
政令指定都市等	人	5	22	85	75	64	49	300	1.9	1.263	.229
	%	1.7	7.3	28.3	25.0	21.3	16.3	100.0			n. s.
市町村	人	8	50	117	153	136	103	567	1.8	1.274	
	%	1.4	8.8	20.6	27.0	24.0	18.2	100.0			
合計	人	14	89	247	269	238	178	1035	1.9	1.268	
	%	1.4	8.6	23.9	26.0	23.0	17.2	100.0			

表3-23-3 書籍や文献から測りたい変化量を測れる評価指標を選択する（役職別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	5	28	72	94	91	75	365	1.7	1.277	
	%	1.4	7.7	19.7	25.8	24.9	20.5	100.0			
主任・主査	人	4	41	75	98	80	51	349	2.0	1.267	.017
	%	1.1	11.7	21.5	28.1	22.9	14.6	100.0			*
係長以上	人	5	20	100	77	67	52	321	2.0	1.249	
	%	1.6	6.2	31.2	24.0	20.9	16.2	100.0			
合計	人	14	89	247	269	238	178	1035	1.9	1.268	
	%	1.4	8.6	23.9	26.0	23.0	17.2	100.0			

表3-23-4 書籍や文献から測りたい変化量を測れる評価指標を選択する（所属の種類別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	16	44	55	48	25	193	2.0	1.252	
	%	2.6	8.3	22.8	28.5	24.9	13.0	100.0			
保健所	人	3	25	60	72	54	45	259	1.9	1.274	
	%	1.2	9.7	23.2	27.8	20.8	17.4	100.0			.741
保健センター	人	5	40	125	123	121	90	504	1.8	1.260	n. s.
	%	1.0	7.9	24.8	24.4	24.0	17.9	100.0			
地域包括支援センター等	人	1	8	18	19	15	18	79	1.8	1.356	
	%	1.3	10.1	22.8	24.1	19.0	22.8	100.0			
合計	人	14	89	247	269	238	178	1035	1.9	1.268	
	%	1.4	8.6	23.9	26.0	23.0	17.2	100.0			

Kruskal Wallis検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-24-1 既存の評価指標がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の評価方法を検討する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	15	28	30	35	29	140	1.8	1.371	
	%	2.1	10.7	20.0	21.4	25.0	20.7	100.0			
5年以上15年未満	人	8	40	46	62	59	60	275	1.9	1.447	
	%	2.9	14.5	16.7	22.5	21.5	21.8	100.0			.662
15年以上25年未満	人	6	42	59	60	75	54	296	1.9	1.390	n. s.
	%	2.0	14.2	19.9	20.3	25.3	18.2	100.0			
25年以上	人	3	29	98	77	54	63	324	2.0	1.301	
	%	0.9	9.0	30.2	23.8	16.7	19.4	100.0			
合計	人	20	126	231	229	223	206	1035	1.9	1.375	
	%	1.9	12.2	22.3	22.1	21.5	19.9	100.0			

表3-24-2 既存の評価指標がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の評価方法を検討する（所属の設置主体別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	21	42	37	32	32	168	2.0	1.389	
	%	2.4	12.5	25.0	22.0	19.0	19.0	100.0			
政令指定都市等	人	5	39	65	70	68	53	300	2.0	1.350	.455
	%	1.7	13.0	21.7	23.3	22.7	17.7	100.0			n. s.
市町村	人	11	66	124	122	123	121	567	1.9	1.384	
	%	1.9	11.6	21.9	21.5	21.7	21.3	100.0			
合計	人	20	126	231	229	223	206	1035	1.9	1.375	
	%	1.9	12.2	22.3	22.1	21.5	19.9	100.0			

表3-24-3 既存の評価指標がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の評価方法を検討する（役職別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	7	43	68	76	93	78	365	1.8	1.380	
	%	1.9	11.8	18.6	20.8	25.5	21.4	100.0			
主任・主査	人	8	51	73	81	70	66	349	2.0	1.401	.115
	%	2.3	14.6	20.9	23.2	20.1	18.9	100.0			n. s.
係長以上	人	5	32	90	72	60	62	321	2.0	1.335	
	%	1.6	10.0	28.0	22.4	18.7	19.3	100.0			
合計	人	20	126	231	229	223	206	1035	1.9	1.375	
	%	1.9	12.2	22.3	22.1	21.5	19.9	100.0			

表3-24-4 既存の評価指標がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の評価方法を検討する（所属の種類別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	25	43	38	49	34	193	1.9	1.375	
	%	2.1	13.0	22.3	19.7	25.4	17.6	100.0			
保健所	人	5	30	57	61	55	51	259	1.9	1.362	
	%	1.9	11.6	22.0	23.6	21.2	19.7	100.0			.957
保健センター	人	11	61	115	109	105	103	504	1.9	1.390	n. s.
	%	2.2	12.1	22.8	21.6	20.8	20.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	10	16	21	14	18	79	1.8	1.337	
	%	0.0	12.7	20.3	26.6	17.7	22.8	100.0			
合計	人	20	126	231	229	223	206	1035	1.9	1.375	
	%	1.9	12.2	22.3	22.1	21.5	19.9	100.0			

Kruskal Wallis検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-25-1 書籍や文献から効果が検証されている介入方法を選択する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	9	29	40	39	20	140	1.8	1.221	
	%	2.1	6.4	20.7	28.6	27.9	14.3	100.0			
5年以上15年未満	人	5	29	66	74	60	41	275	2.0	1.283	.143
	%	1.8	10.5	24.0	26.9	21.8	14.9	100.0			
15年以上25年未満	人	11	36	73	51	77	48	296	2.0	1.408	n. s.
	%	3.7	12.2	24.7	17.2	26.0	16.2	100.0			
25年以上	人	2	36	104	74	68	40	324	2.1	1.232	
	%	0.6	11.1	32.1	22.8	21.0	12.3	100.0			
合計	人	21	110	272	239	244	149	1035	2.0	1.298	
	%	2.0	10.6	26.3	23.1	23.6	14.4	100.0			

表3-25-2 書籍や文献から効果が検証されている介入方法を選択する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	0	21	53	29	38	27	168	2.0	1.302	
	%	0.0	12.5	31.5	17.3	22.6	16.1	100.0			
政令指定都市等	人	9	31	81	67	73	39	300	2.1	1.311	.687
	%	3.0	10.3	27.0	22.3	24.3	13.0	100.0			n. s.
市町村	人	12	58	138	143	133	83	567	2.0	1.291	
	%	2.1	10.2	24.3	25.2	23.5	14.6	100.0			
合計	人	21	110	272	239	244	149	1035	2.0	1.298	
	%	2.0	10.6	26.3	23.1	23.6	14.4	100.0			

表3-25-3 書籍や文献から効果が検証されている介入方法を選択する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	7	35	85	88	90	60	365	1.9	1.300	
	%	1.9	9.6	23.3	24.1	24.7	16.4	100.0			
主任・主査	人	9	40	92	77	85	46	349	2.1	1.314	.133
	%	2.6	11.5	26.4	22.1	24.4	13.2	100.0			n. s.
係長以上	人	5	35	95	74	69	43	321	2.1	1.274	
	%	1.6	10.9	29.6	23.1	21.5	13.4	100.0			
合計	人	21	110	272	239	244	149	1035	2.0	1.298	
	%	2.0	10.6	26.3	23.1	23.6	14.4	100.0			

表3-25-4 書籍や文献から効果が検証されている介入方法を選択する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	23	48	50	46	21	193	2.1	1.276	
	%	2.6	11.9	24.9	25.9	23.8	10.9	100.0			
保健所	人	5	28	75	55	60	36	259	2.1	1.299	.545
	%	1.9	10.8	29.0	21.2	23.2	13.9	100.0			
保健センター	人	9	51	128	116	121	79	504	2.0	1.299	n. s.
	%	1.8	10.1	25.4	23.0	24.0	15.7	100.0			
地域包括支援センター等	人	2	8	21	18	17	13	79	2.0	1.340	
	%	2.5	10.1	26.6	22.8	21.5	16.5	100.0			
合計	人	21	110	272	239	244	149	1035	2.0	1.298	
	%	2.0	10.6	26.3	23.1	23.6	14.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-26-1 効果が検証されている介入方法がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の方法を検討する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	9	22	27	26	33	23	140	2.1	1.514	
	%	6.4	15.7	19.3	18.6	23.6	16.4	100.0			
5年以上15年未満	人	13	43	54	60	58	47	275	2.1	1.463	.540
	%	4.7	15.6	19.6	21.8	21.1	17.1	100.0			n. s.
15年以上25年未満	人	7	38	62	64	73	52	296	1.9	1.374	n. s.
	%	2.4	12.8	20.9	21.6	24.7	17.6	100.0			
25年以上	人	3	40	96	65	62	58	324	2.0	1.336	
	%	0.9	12.3	29.6	20.1	19.1	17.9	100.0			
合計	人	32	143	239	215	226	180	1035	2.0	1.406	
	%	3.1	13.8	23.1	20.8	21.8	17.4	100.0			

表3-26-2 効果が検証されている介入方法がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の方法を検討する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	24	44	31	34	27	168	2.2	1.446	
	%	4.8	14.3	26.2	18.5	20.2	16.1	100.0			
政令指定都市等	人	7	43	63	72	72	43	300	2.0	1.346	.386
	%	2.3	14.3	21.0	24.0	24.0	14.3	100.0			n. s.
市町村	人	17	76	132	112	120	110	567	2.0	1.425	
	%	3.0	13.4	23.3	19.8	21.2	19.4	100.0			
合計	人	32	143	239	215	226	180	1035	2.0	1.406	
	%	3.1	13.8	23.1	20.8	21.8	17.4	100.0			

表3-26-3 効果が検証されている介入方法がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の方法を検討する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	17	52	72	68	87	69	365	2.0	1.479	
	%	4.7	14.2	19.7	18.6	23.8	18.9	100.0			
主任・主査	人	11	52	76	78	75	57	349	2.1	1.402	.760
	%	3.2	14.9	21.8	22.3	21.5	16.3	100.0			n. s.
係長以上	人	4	39	91	69	64	54	321	2.0	1.326	
	%	1.2	12.1	28.3	21.5	19.9	16.8	100.0			
合計	人	32	143	239	215	226	180	1035	2.0	1.406	
	%	3.1	13.8	23.1	20.8	21.8	17.4	100.0			

表3-26-4 効果が検証されている介入方法がない場合は専門家・熟練者複数から意見を聴取し最善の方法を検討する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	29	45	39	44	31	193	2.1	1.394	
	%	2.6	15.0	23.3	20.2	22.8	16.1	100.0			
保健所	人	12	32	62	56	56	41	259	2.1	1.414	
	%	4.6	12.4	23.9	21.6	21.6	15.8	100.0			.849
保健センター	人	14	72	110	104	110	94	504	2.0	1.417	n. s.
	%	2.8	14.3	21.8	20.6	21.8	18.7	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	10	22	16	16	14	79	2.0	1.354	
	%	1.3	12.7	27.8	20.3	20.3	17.7	100.0			
合計	人	32	143	239	215	226	180	1035	2.0	1.406	
	%	3.1	13.8	23.1	20.8	21.8	17.4	100.0			

Kruskal Wallis検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-27-1 介入（実施）前のベースライン値を測る（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	9	23	36	41	30	140	1.6	1.217	
	%	0.7	6.4	16.4	25.7	29.3	21.4	100.0			
5年以上15年未満	人	9	30	54	59	68	55	275	1.9	1.401	.162
	%	3.3	10.9	19.6	21.5	24.7	20.0	100.0			
15年以上25年未満	人	11	21	56	69	75	64	296	1.8	1.369	n. s.
	%	3.7	7.1	18.9	23.3	25.3	21.6	100.0			
25年以上	人	5	22	96	69	64	68	324	1.9	1.315	
	%	1.5	6.8	29.6	21.3	19.8	21.0	100.0			
合計	人	26	82	229	233	248	217	1035	1.8	1.343	
	%	2.5	7.9	22.1	22.5	24.0	21.0	100.0			

表3-27-2 介入（実施）前のベースライン値を測る（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	16	43	31	41	33	168	1.9	1.370	
	%	2.4	9.5	25.6	18.5	24.4	19.6	100.0			
政令指定都市等	人	8	25	60	70	74	63	300	1.8	1.348	.658
	%	2.7	8.3	20.0	23.3	24.7	21.0	100.0			n. s.
市町村	人	14	41	126	132	133	121	567	1.8	1.333	
	%	2.5	7.2	22.2	23.3	23.5	21.3	100.0			
合計	人	26	82	229	233	248	217	1035	1.8	1.343	
	%	2.5	7.9	22.1	22.5	24.0	21.0	100.0			

表3-27-3 介入（実施）前のベースライン値を測る（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	8	29	72	86	92	78	365	1.7	1.326	
	%	2.2	7.9	19.7	23.6	25.2	21.4	100.0			
主任・主査	人	13	32	66	76	88	74	349	1.8	1.400	.487
	%	3.7	9.2	18.9	21.8	25.2	21.2	100.0			n. s.
係長以上	人	5	21	91	71	68	65	321	1.8	1.299	
	%	1.6	6.5	28.3	22.1	21.2	20.2	100.0			
合計	人	26	82	229	233	248	217	1035	1.8	1.343	
	%	2.5	7.9	22.1	22.5	24.0	21.0	100.0			

表3-27-4 介入（実施）前のベースライン値を測る（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	22	43	46	38	40	193	1.9	1.375	
	%	2.1	11.4	22.3	23.8	19.7	20.7	100.0			
保健所	人	8	20	58	56	68	49	259	1.8	1.345	
	%	3.1	7.7	22.4	21.6	26.3	18.9	100.0			.418
保健センター	人	11	34	110	113	123	113	504	1.7	1.324	n. s.
	%	2.2	6.7	21.8	22.4	24.4	22.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	6	18	18	19	15	79	1.9	1.372	
	%	3.8	7.6	22.8	22.8	24.1	19.0	100.0			
合計	人	26	82	229	233	248	217	1035	1.8	1.343	
	%	2.5	7.9	22.1	22.5	24.0	21.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表3-28-1 介入（実施）後の値を測る（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	12	22	38	39	28	140	1.7	1.243	
	%	0.7	8.6	15.7	27.1	27.9	20.0	100.0			
5年以上15年未満	人	11	33	65	50	67	49	275	2.0	1.428	.120
	%	4.0	12.0	23.6	18.2	24.4	17.8	100.0			n. s.
15年以上25年未満	人	10	32	53	71	69	61	296	1.9	1.399	
	%	3.4	10.8	17.9	24.0	23.3	20.6	100.0			
25年以上	人	5	29	100	63	61	66	324	1.9	1.346	
	%	1.5	9.0	30.9	19.4	18.8	20.4	100.0			
合計	人	27	106	240	222	236	204	1035	1.9	1.372	
	%	2.6	10.2	23.2	21.4	22.8	19.7	100.0			

表3-28-2 介入（実施）後の値を測る（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	2	24	44	27	38	33	168	2.0	1.401	
	%	1.2	14.3	26.2	16.1	22.6	19.6	100.0			
政令指定都市等	人	10	28	71	63	71	57	300	1.9	1.380	.650
	%	3.3	9.3	23.7	21.0	23.7	19.0	100.0			n. s.
市町村	人	15	54	125	132	127	114	567	1.9	1.361	
	%	2.6	9.5	22.0	23.3	22.4	20.1	100.0			
合計	人	27	106	240	222	236	204	1035	1.9	1.372	
	%	2.6	10.2	23.2	21.4	22.8	19.7	100.0			

表3-28-3 介入（実施）後の値を測る（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	9	34	76	84	89	73	365	1.8	1.349	
	%	2.5	9.3	20.8	23.0	24.4	20.0	100.0			
主任・主査	人	13	42	73	71	80	70	349	1.9	1.435	.471
	%	3.7	12.0	20.9	20.3	22.9	20.1	100.0			n. s.
係長以上	人	5	30	91	67	67	61	321	1.9	1.329	
	%	1.6	9.3	28.3	20.9	20.9	19.0	100.0			
合計	人	27	106	240	222	236	204	1035	1.9	1.372	
	%	2.6	10.2	23.2	21.4	22.8	19.7	100.0			

表3-28-4 介入（実施）後の値を測る（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	26	40	50	35	38	193	2.0	1.382	
	%	2.1	13.5	20.7	25.9	18.1	19.7	100.0			
保健所	人	6	29	62	48	67	47	259	1.9	1.371	.693
	%	2.3	11.2	23.9	18.5	25.9	18.1	100.0			n. s.
保健センター	人	14	41	122	105	119	103	504	1.8	1.360	
	%	2.8	8.1	24.2	20.8	23.6	20.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	10	16	19	15	16	79	2.0	1.441	
	%	3.8	12.7	20.3	24.1	19.0	20.3	100.0			
合計	人	27	106	240	222	236	204	1035	1.9	1.372	
	%	2.6	10.2	23.2	21.4	22.8	19.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$, $p < .05$ *, $p < .01$ ***, $p < .001$ ***

表3-29-1 介入（実施）による変化のプロセスを記述する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	13	37	29	35	23	140	1.9	1.321	
	%	2.1	9.3	26.4	20.7	25.0	16.4	100.0			
5年以上15年未満	人	13	48	69	51	60	34	275	2.3	1.421	
	%	4.7	17.5	25.1	18.5	21.8	12.4	100.0			.056
15年以上25年未満	人	12	32	74	71	58	49	296	2.1	1.381	+
	%	4.1	10.8	25.0	24.0	19.6	16.6	100.0			
25年以上	人	6	40	113	64	51	50	324	2.2	1.325	
	%	1.9	12.3	34.9	19.8	15.7	15.4	100.0			
合計	人	34	133	293	215	204	156	1035	2.1	1.369	
	%	3.3	12.9	28.3	20.8	19.7	15.1	100.0			

表3-29-2 介入（実施）による変化のプロセスを記述する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	5	26	54	35	29	19	168	2.3	1.319	
	%	3.0	15.5	32.1	20.8	17.3	11.3	100.0			
政令指定都市等	人	11	37	90	63	60	39	300	2.2	1.346	.056
	%	3.7	12.3	30.0	21.0	20.0	13.0	100.0			+
市町村	人	18	70	149	117	115	98	567	2.1	1.392	
	%	3.2	12.3	26.3	20.6	20.3	17.3	100.0			
合計	人	34	133	293	215	204	156	1035	2.1	1.369	
	%	3.3	12.9	28.3	20.8	19.7	15.1	100.0			

表3-29-3 介入（実施）による変化のプロセスを記述する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	13	43	96	77	80	56	365	2.1	1.374	
	%	3.6	11.8	26.3	21.1	21.9	15.3	100.0			
主任・主査	人	14	52	93	73	67	50	349	2.2	1.397	.448
	%	4.0	14.9	26.6	20.9	19.2	14.3	100.0			n. s.
係長以上	人	7	38	104	65	57	50	321	2.1	1.335	
	%	2.2	11.8	32.4	20.2	17.8	15.6	100.0			
合計	人	34	133	293	215	204	156	1035	2.1	1.369	
	%	3.3	12.9	28.3	20.8	19.7	15.1	100.0			

表3-29-4 介入（実施）による変化のプロセスを記述する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	27	52	47	35	28	193	2.1	1.329	
	%	2.1	14.0	26.9	24.4	18.1	14.5	100.0			
保健所	人	10	34	79	53	52	31	259	2.2	1.343	
	%	3.9	13.1	30.5	20.5	20.1	12.0	100.0			.557
保健センター	人	17	61	142	97	104	83	504	2.1	1.389	n. s.
	%	3.4	12.1	28.2	19.2	20.6	16.5	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	11	20	18	13	14	79	2.1	1.427	
	%	3.8	13.9	25.3	22.8	16.5	17.7	100.0			
合計	人	34	133	293	215	204	156	1035	2.1	1.369	
	%	3.3	12.9	28.3	20.8	19.7	15.1	100.0			

Kruskal Wallis検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-30-1 評価計画に沿ってデータ収集する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	15	34	38	29	21	140	2.0	1.297	
	%	2.1	10.7	24.3	27.1	20.7	15.0	100.0			
5年以上15年未満	人	8	50	79	59	47	32	275	2.3	1.344	.078
	%	2.9	18.2	28.7	21.5	17.1	11.6	100.0			
15年以上25年未満	人	14	34	71	86	58	33	296	2.2	1.317	+
	%	4.7	11.5	24.0	29.1	19.6	11.1	100.0			
25年以上	人	7	45	105	73	54	40	324	2.3	1.294	
	%	2.2	13.9	32.4	22.5	16.7	12.3	100.0			
合計	人	32	144	289	256	188	126	1035	2.2	1.317	
	%	3.1	13.9	27.9	24.7	18.2	12.2	100.0			

表3-30-2 評価計画に沿ってデータ収集する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	3	27	51	40	29	18	168	2.3	1.278	
	%	1.8	16.1	30.4	23.8	17.3	10.7	100.0			
政令指定都市等	人	12	38	84	77	56	33	300	2.3	1.311	.640
	%	4.0	12.7	28.0	25.7	18.7	11.0	100.0			n. s.
市町村	人	17	79	154	139	103	75	567	2.2	1.332	
	%	3.0	13.9	27.2	24.5	18.2	13.2	100.0			
合計	人	32	144	289	256	188	126	1035	2.2	1.317	
	%	3.1	13.9	27.9	24.7	18.2	12.2	100.0			

表3-30-3 評価計画に沿ってデータ収集する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	10	49	100	92	64	50	365	2.2	1.325	
	%	2.7	13.4	27.4	25.2	17.5	13.7	100.0			
主任・主査	人	14	53	84	94	65	39	349	2.3	1.335	.697
	%	4.0	15.2	24.1	26.9	18.6	11.2	100.0			n. s.
係長以上	人	8	42	105	70	59	37	321	2.3	1.289	
	%	2.5	13.1	32.7	21.8	18.4	11.5	100.0			
合計	人	32	144	289	256	188	126	1035	2.2	1.317	
	%	3.1	13.9	27.9	24.7	18.2	12.2	100.0			

表3-30-4 評価計画に沿ってデータ収集する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	8	31	58	43	31	22	193	2.4	1.347	
	%	4.1	16.1	30.1	22.3	16.1	11.4	100.0			
保健所	人	8	34	75	65	48	29	259	2.2	1.295	
	%	3.1	13.1	29.0	25.1	18.5	11.2	100.0			.417
保健センター	人	13	68	138	125	95	65	504	2.2	1.313	n. s.
	%	2.6	13.5	27.4	24.8	18.8	12.9	100.0			
地域包括支援センター等	人	3	11	18	23	14	10	79	2.2	1.340	
	%	3.8	13.9	22.8	29.1	17.7	12.7	100.0			
合計	人	32	144	289	256	188	126	1035	2.2	1.317	
	%	3.1	13.9	27.9	24.7	18.2	12.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$, $p < .05$ *, $p < .01$ ***, $p < .001$ ***

表3-31-1 量的データを正しい方法で分析した記録を示す（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	0	15	29	32	32	32	140	1.8	1.312	
	%	0.0	10.7	20.7	22.9	22.9	22.9	100.0			
5年以上15年未満	人	7	30	73	67	52	46	275	2.0	1.340	.184
	%	2.5	10.9	26.5	24.4	18.9	16.7	100.0			n. s.
15年以上25年未満	人	6	35	70	73	61	51	296	2.0	1.339	n. s.
	%	2.0	11.8	23.6	24.7	20.6	17.2	100.0			
25年以上	人	4	31	93	78	64	54	324	2.0	1.284	
	%	1.2	9.6	28.7	24.1	19.8	16.7	100.0			
合計	人	17	111	265	250	209	183	1035	2.0	1.320	
	%	1.6	10.7	25.6	24.2	20.2	17.7	100.0			

表3-31-2 量的データを正しい方法で分析した記録を示す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	3	20	46	39	31	29	168	2.0	1.340	
	%	1.8	11.9	27.4	23.2	18.5	17.3	100.0			
政令指定都市等	人	4	25	88	72	59	52	300	2.0	1.281	.710
	%	1.3	8.3	29.3	24.0	19.7	17.3	100.0			n. s.
市町村	人	10	66	131	139	119	102	567	2.0	1.336	
	%	1.8	11.6	23.1	24.5	21.0	18.0	100.0			
合計	人	17	111	265	250	209	183	1035	2.0	1.320	
	%	1.6	10.7	25.6	24.2	20.2	17.7	100.0			

表3-31-3 量的データを正しい方法で分析した記録を示す（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	6	37	87	92	67	76	365	1.9	1.342	
	%	1.6	10.1	23.8	25.2	18.4	20.8	100.0			
主任・主査	人	8	38	83	91	73	56	349	2.0	1.317	.384
	%	2.3	10.9	23.8	26.1	20.9	16.0	100.0			n. s.
係長以上	人	3	36	95	67	69	51	321	2.0	1.298	
	%	0.9	11.2	29.6	20.9	21.5	15.9	100.0			
合計	人	17	111	265	250	209	183	1035	2.0	1.320	
	%	1.6	10.7	25.6	24.2	20.2	17.7	100.0			

表3-31-4 量的データを正しい方法で分析した記録を示す（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	23	52	51	35	29	193	2.1	1.293	
	%	1.6	11.9	26.9	26.4	18.1	15.0	100.0			
保健所	人	5	28	69	62	51	44	259	2.0	1.325	
	%	1.9	10.8	26.6	23.9	19.7	17.0	100.0			.427
保健センター	人	8	51	129	115	107	94	504	1.9	1.326	n. s.
	%	1.6	10.1	25.6	22.8	21.2	18.7	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	9	15	22	16	16	79	1.9	1.331	
	%	1.3	11.4	19.0	27.8	20.3	20.3	100.0			
合計	人	17	111	265	250	209	183	1035	2.0	1.320	
	%	1.6	10.7	25.6	24.2	20.2	17.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-32-1 質的データを正しい方法で分析した記録を示す（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	15	25	30	36	33	140	1.7	1.336	
	%	0.7	10.7	17.9	21.4	25.7	23.6	100.0			
5年以上15年未満	人	6	25	67	70	61	46	275	1.9	1.302	
	%	2.2	9.1	24.4	25.5	22.2	16.7	100.0			.302
15年以上25年未満	人	6	25	69	77	65	54	296	1.9	1.301	n. s.
	%	2.0	8.4	23.3	26.0	22.0	18.2	100.0			
25年以上	人	2	24	89	84	64	61	324	1.9	1.251	
	%	0.6	7.4	27.5	25.9	19.8	18.8	100.0			
合計	人	15	89	250	261	226	194	1035	1.9	1.291	
	%	1.4	8.6	24.2	25.2	21.8	18.7	100.0			

表3-32-2 質的データを正しい方法で分析した記録を示す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	3	11	48	43	30	33	168	1.9	1.293	
	%	1.8	6.5	28.6	25.6	17.9	19.6	100.0			
政令指定都市等	人	2	20	82	74	72	50	300	1.9	1.221	.882
	%	0.7	6.7	27.3	24.7	24.0	16.7	100.0			n. s.
市町村	人	10	58	120	144	124	111	567	1.9	1.328	
	%	1.8	10.2	21.2	25.4	21.9	19.6	100.0			
合計	人	15	89	250	261	226	194	1035	1.9	1.291	
	%	1.4	8.6	24.2	25.2	21.8	18.7	100.0			

表3-32-3 質的データを正しい方法で分析した記録を示す（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	5	34	78	86	83	79	365	1.8	1.326	
	%	1.4	9.3	21.4	23.6	22.7	21.6	100.0			
主任・主査	人	6	28	82	100	76	57	349	1.9	1.256	.265
	%	1.7	8.0	23.5	28.7	21.8	16.3	100.0			n. s.
係長以上	人	4	27	90	75	67	58	321	1.9	1.288	
	%	1.2	8.4	28.0	23.4	20.9	18.1	100.0			
合計	人	15	89	250	261	226	194	1035	1.9	1.291	
	%	1.4	8.6	24.2	25.2	21.8	18.7	100.0			

表3-32-4 質的データを正しい方法で分析した記録を示す（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	21	44	54	37	34	193	2.0	1.306	
	%	1.6	10.9	22.8	28.0	19.2	17.6	100.0			
保健所	人	4	18	68	66	56	47	259	1.9	1.269	
	%	1.5	6.9	26.3	25.5	21.6	18.1	100.0			.736
保健センター	人	7	43	122	121	113	98	504	1.8	1.299	n. s.
	%	1.4	8.5	24.2	24.0	22.4	19.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	7	16	20	20	15	79	1.8	1.288	
	%	1.3	8.9	20.3	25.3	25.3	19.0	100.0			
合計	人	15	89	250	261	226	194	1035	1.9	1.291	
	%	1.4	8.6	24.2	25.2	21.8	18.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$ +, $p < .05$ *, $p < .01$ **, $p < .001$ ***

表3-33-1 介入（実施）の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	12	20	29	41	35	140	1.6	1.346	
	%	2.1	8.6	14.3	20.7	29.3	25.0	100.0			
5年以上15年未満	人	9	31	58	66	54	57	275	1.9	1.408	
	%	3.3	11.3	21.1	24.0	19.6	20.7	100.0			.041
15年以上25年未満	人	5	35	62	64	63	67	296	1.8	1.389	*
	%	1.7	11.8	20.9	21.6	21.3	22.6	100.0			
25年以上	人	3	30	94	72	65	60	324	1.9	1.298	
	%	0.9	9.3	29.0	22.2	20.1	18.5	100.0			
合計	人	20	108	234	231	223	219	1035	1.9	1.364	
	%	1.9	10.4	22.6	22.3	21.5	21.2	100.0			

表3-33-2 介入（実施）の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	2	17	46	36	28	39	168	1.9	1.370	
	%	1.2	10.1	27.4	21.4	16.7	23.2	100.0			
政令指定都市等	人	5	34	67	63	70	61	300	1.9	1.364	.902
	%	1.7	11.3	22.3	21.0	23.3	20.3	100.0			n. s.
市町村	人	13	57	121	132	125	119	567	1.8	1.364	
	%	2.3	10.1	21.3	23.3	22.0	21.0	100.0			
合計	人	20	108	234	231	223	219	1035	1.9	1.364	
	%	1.9	10.4	22.6	22.3	21.5	21.2	100.0			

表3-33-3 介入（実施）の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	9	34	68	84	84	86	365	1.8	1.376	
	%	2.5	9.3	18.6	23.0	23.0	23.6	100.0			
主任・主査	人	7	43	74	83	71	71	349	1.9	1.378	.116
	%	2.0	12.3	21.2	23.8	20.3	20.3	100.0			n. s.
係長以上	人	4	31	92	64	68	62	321	1.9	1.330	
	%	1.2	9.7	28.7	19.9	21.2	19.3	100.0			
合計	人	20	108	234	231	223	219	1035	1.9	1.364	
	%	1.9	10.4	22.6	22.3	21.5	21.2	100.0			

表3-33-4 介入（実施）の前後の変化を数値や分布で示す資料を作成する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	23	41	40	47	37	193	1.9	1.390	
	%	2.6	11.9	21.2	20.7	24.4	19.2	100.0			
保健所	人	5	24	67	51	59	53	259	1.9	1.356	
	%	1.9	9.3	25.9	19.7	22.8	20.5	100.0			.926
保健センター	人	9	54	107	124	99	111	504	1.8	1.363	n. s.
	%	1.8	10.7	21.2	24.6	19.6	22.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	7	19	16	18	18	79	1.8	1.349	
	%	1.3	8.9	24.1	20.3	22.8	22.8	100.0			
合計	人	20	108	234	231	223	219	1035	1.9	1.364	
	%	1.9	10.4	22.6	22.3	21.5	21.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$ +, $p < .05$ *, $p < .01$ **, $p < .001$ ***

表3-34-1 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	2	8	15	23	36	56	140	1.2	1.306	
	%	1.4	5.7	10.7	16.4	25.7	40.0	100.0			
5年以上15年未満	人	2	22	39	59	58	95	275	1.4	1.339	.047
	%	0.7	8.0	14.2	21.5	21.1	34.5	100.0			
15年以上25年未満	人	5	14	57	56	68	96	296	1.5	1.332	*
	%	1.7	4.7	19.3	18.9	23.0	32.4	100.0			
25年以上	人	1	18	73	73	60	99	324	1.6	1.298	
	%	0.3	5.6	22.5	22.5	18.5	30.6	100.0			
合計	人	10	62	184	211	222	346	1035	1.4	1.322	
	%	1.0	6.0	17.8	20.4	21.4	33.4	100.0			

表3-34-2 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	2	6	42	33	33	52	168	1.5	1.317	
	%	1.2	3.6	25.0	19.6	19.6	31.0	100.0			
政令指定都市等	人	3	19	53	61	65	99	300	1.5	1.329	.444
	%	1.0	6.3	17.7	20.3	21.7	33.0	100.0			n. s.
市町村	人	5	37	89	117	124	195	567	1.4	1.320	
	%	0.9	6.5	15.7	20.6	21.9	34.4	100.0			
合計	人	10	62	184	211	222	346	1035	1.4	1.322	
	%	1.0	6.0	17.8	20.4	21.4	33.4	100.0			

表3-34-3 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	4	22	52	66	84	137	365	1.3	1.323	
	%	1.1	6.0	14.2	18.1	23.0	37.5	100.0			
主任・主査	人	3	24	61	70	76	115	349	1.5	1.333	.022
	%	0.9	6.9	17.5	20.1	21.8	33.0	100.0			*
係長以上	人	3	16	71	75	62	94	321	1.6	1.300	
	%	0.9	5.0	22.1	23.4	19.3	29.3	100.0			
合計	人	10	62	184	211	222	346	1035	1.4	1.322	
	%	1.0	6.0	17.8	20.4	21.4	33.4	100.0			

表3-34-4 介入群・非介入群の違いを数値や分布で比較する資料を作成する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	9	32	43	49	57	193	1.5	1.283	
	%	1.6	4.7	16.6	22.3	25.4	29.5	100.0			
保健所	人	4	9	58	47	59	82	259	1.5	1.316	
	%	1.5	3.5	22.4	18.1	22.8	31.7	100.0			.416
保健センター	人	3	41	81	108	96	175	504	1.5	1.352	n. s.
	%	0.6	8.1	16.1	21.4	19.0	34.7	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	3	13	13	18	32	79	1.2	1.244	
	%	0.0	3.8	16.5	16.5	22.8	40.5	100.0			
合計	人	10	62	184	211	222	346	1035	1.4	1.322	
	%	1.0	6.0	17.8	20.4	21.4	33.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-35-1 変化が一目でわかる図表やグラフで示す（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	6	14	22	32	37	29	140	1.8	1.419	
	%	4.3	10.0	15.7	22.9	26.4	20.7	100.0			
5年以上15年未満	人	12	57	55	49	54	48	275	2.2	1.512	.025
	%	4.4	20.7	20.0	17.8	19.6	17.5	100.0			*
15年以上25年未満	人	7	48	68	59	61	53	296	2.1	1.420	
	%	2.4	16.2	23.0	19.9	20.6	17.9	100.0			
25年以上	人	5	45	97	77	54	46	324	2.2	1.305	
	%	1.5	13.9	29.9	23.8	16.7	14.2	100.0			
合計	人	30	164	242	217	206	176	1035	2.1	1.414	
	%	2.9	15.8	23.4	21.0	19.9	17.0	100.0			

表3-35-2 変化が一目でわかる図表やグラフで示す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	29	46	33	27	26	168	2.3	1.434	
	%	4.2	17.3	27.4	19.6	16.1	15.5	100.0			
政令指定都市等	人	11	52	65	62	67	43	300	2.2	1.420	.080
	%	3.7	17.3	21.7	20.7	22.3	14.3	100.0			+
市町村	人	12	83	131	122	112	107	567	2.0	1.401	
	%	2.1	14.6	23.1	21.5	19.8	18.9	100.0			
合計	人	30	164	242	217	206	176	1035	2.1	1.414	
	%	2.9	15.8	23.4	21.0	19.9	17.0	100.0			

表3-35-3 変化が一目でわかる図表やグラフで示す（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	16	54	63	74	90	68	365	2.0	1.468	
	%	4.4	14.8	17.3	20.3	24.7	18.6	100.0			
主任・主査	人	7	66	78	78	65	55	349	2.2	1.399	.086
	%	2.0	18.9	22.3	22.3	18.6	15.8	100.0			+
係長以上	人	7	44	101	65	51	53	321	2.2	1.363	
	%	2.2	13.7	31.5	20.2	15.9	16.5	100.0			
合計	人	30	164	242	217	206	176	1035	2.1	1.414	
	%	2.9	15.8	23.4	21.0	19.9	17.0	100.0			

表3-35-4 変化が一目でわかる図表やグラフで示す（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	6	28	46	41	44	28	193	2.1	1.381	
	%	3.1	14.5	23.8	21.2	22.8	14.5	100.0			
保健所	人	11	45	65	53	49	36	259	2.3	1.419	
	%	4.2	17.4	25.1	20.5	18.9	13.9	100.0			.131
保健センター	人	11	82	113	106	99	93	504	2.1	1.417	n. s.
	%	2.2	16.3	22.4	21.0	19.6	18.5	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	9	18	17	14	19	79	1.9	1.436	
	%	2.5	11.4	22.8	21.5	17.7	24.1	100.0			
合計	人	30	164	242	217	206	176	1035	2.1	1.414	
	%	2.9	15.8	23.4	21.0	19.9	17.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-36-1 変化が生じた理由・根拠を客観的に分析し記述する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	13	33	33	34	26	140	1.8	1.280	
	%	0.7	9.3	23.6	23.6	24.3	18.6	100.0			
5年以上15年未満	人	9	39	74	60	59	34	275	2.2	1.346	.055 +
	%	3.3	14.2	26.9	21.8	21.5	12.4	100.0			
15年以上25年未満	人	9	38	70	74	62	43	296	2.1	1.347	
	%	3.0	12.8	23.6	25.0	20.9	14.5	100.0			
25年以上	人	4	36	110	69	63	42	324	2.2	1.262	
	%	1.2	11.1	34.0	21.3	19.4	13.0	100.0			
合計	人	23	126	287	236	218	145	1035	2.1	1.314	
	%	2.2	12.2	27.7	22.8	21.1	14.0	100.0			

表3-36-2 変化が生じた理由・根拠を客観的に分析し記述する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	23	49	40	30	22	168	2.2	1.314	
	%	2.4	13.7	29.2	23.8	17.9	13.1	100.0			
政令指定都市等	人	8	39	84	70	61	38	300	2.2	1.315	.216 n. s.
	%	2.7	13.0	28.0	23.3	20.3	12.7	100.0			
市町村	人	11	64	154	126	127	85	567	2.0	1.313	
	%	1.9	11.3	27.2	22.2	22.4	15.0	100.0			
合計	人	23	126	287	236	218	145	1035	2.1	1.314	
	%	2.2	12.2	27.7	22.8	21.1	14.0	100.0			

表3-36-3 変化が生じた理由・根拠を客観的に分析し記述する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	7	41	94	84	83	56	365	2.0	1.313	
	%	1.9	11.2	25.8	23.0	22.7	15.3	100.0			
主任・主査	人	9	50	92	80	72	46	349	2.2	1.335	.247 n. s.
	%	2.6	14.3	26.4	22.9	20.6	13.2	100.0			
係長以上	人	7	35	101	72	63	43	321	2.1	1.291	
	%	2.2	10.9	31.5	22.4	19.6	13.4	100.0			
合計	人	23	126	287	236	218	145	1035	2.1	1.314	
	%	2.2	12.2	27.7	22.8	21.1	14.0	100.0			

表3-36-4 変化が生じた理由・根拠を客観的に分析し記述する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	22	54	41	47	24	193	2.1	1.308	
	%	2.6	11.4	28.0	21.2	24.4	12.4	100.0			
保健所	人	8	34	70	59	58	30	259	2.2	1.319	.810 n. s.
	%	3.1	13.1	27.0	22.8	22.4	11.6	100.0			
保健センター	人	9	64	139	113	101	78	504	2.1	1.327	
	%	1.8	12.7	27.6	22.4	20.0	15.5	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	6	24	23	12	13	79	2.0	1.245	
	%	1.3	7.6	30.4	29.1	15.2	16.5	100.0			
合計	人	23	126	287	236	218	145	1035	2.1	1.314	
	%	2.2	12.2	27.7	22.8	21.1	14.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-37-1 成果をみせる対象が求める内容を把握する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	2	14	38	28	29	29	140	1.9	1.355	
	%	1.4	10.0	27.1	20.0	20.7	20.7	100.0			
5年以上15年未満	人	10	39	76	70	44	36	275	2.3	1.342	.021
	%	3.6	14.2	27.6	25.5	16.0	13.1	100.0			
15年以上25年未満	人	12	50	68	71	59	36	296	2.3	1.379	*
	%	4.1	16.9	23.0	24.0	19.9	12.2	100.0			
25年以上	人	3	49	113	75	48	36	324	2.3	1.241	
	%	0.9	15.1	34.9	23.1	14.8	11.1	100.0			
合計	人	27	152	295	244	180	137	1035	2.2	1.328	
	%	2.6	14.7	28.5	23.6	17.4	13.2	100.0			

表3-37-2 成果をみせる対象が求める内容を把握する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	10	22	51	39	28	18	168	2.4	1.356	
	%	6.0	13.1	30.4	23.2	16.7	10.7	100.0			
政令指定都市等	人	9	47	89	65	56	34	300	2.3	1.326	.141
	%	3.0	15.7	29.7	21.7	18.7	11.3	100.0			n. s.
市町村	人	8	83	155	140	96	85	567	2.1	1.319	
	%	1.4	14.6	27.3	24.7	16.9	15.0	100.0			
合計	人	27	152	295	244	180	137	1035	2.2	1.328	
	%	2.6	14.7	28.5	23.6	17.4	13.2	100.0			

表3-37-3 成果をみせる対象が求める内容を把握する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	10	46	102	80	67	60	365	2.1	1.366	
	%	2.7	12.6	27.9	21.9	18.4	16.4	100.0			
主任・主査	人	10	62	87	85	62	43	349	2.3	1.350	.120
	%	2.9	17.8	24.9	24.4	17.8	12.3	100.0			n. s.
係長以上	人	7	44	106	79	51	34	321	2.3	1.254	
	%	2.2	13.7	33.0	24.6	15.9	10.6	100.0			
合計	人	27	152	295	244	180	137	1035	2.2	1.328	
	%	2.6	14.7	28.5	23.6	17.4	13.2	100.0			

表3-37-4 成果をみせる対象が求める内容を把握する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	33	52	48	35	22	193	2.3	1.295	
	%	1.6	17.1	26.9	24.9	18.1	11.4	100.0			
保健所	人	15	30	78	58	51	27	259	2.3	1.348	
	%	5.8	11.6	30.1	22.4	19.7	10.4	100.0			.783
保健センター	人	9	76	144	115	83	77	504	2.2	1.342	n. s.
	%	1.8	15.1	28.6	22.8	16.5	15.3	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	13	21	23	11	11	79	2.2	1.269	
	%	0.0	16.5	26.6	29.1	13.9	13.9	100.0			
合計	人	27	152	295	244	180	137	1035	2.2	1.328	
	%	2.6	14.7	28.5	23.6	17.4	13.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-38-1 効果的な公表方法を選択する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	14	23	37	34	31	140	1.7	1.296	
	%	0.7	10.0	16.4	26.4	24.3	22.1	100.0			
5年以上15年未満	人	7	38	66	69	56	39	275	2.1	1.337	.001
	%	2.5	13.8	24.0	25.1	20.4	14.2	100.0			
15年以上25年未満	人	7	46	68	67	64	44	296	2.1	1.368	**
	%	2.4	15.5	23.0	22.6	21.6	14.9	100.0			
25年以上	人	6	36	113	76	55	38	324	2.2	1.247	
	%	1.9	11.1	34.9	23.5	17.0	11.7	100.0			
合計	人	21	134	270	249	209	152	1035	2.1	1.321	
	%	2.0	12.9	26.1	24.1	20.2	14.7	100.0			

表3-38-2 効果的な公表方法を選択する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	5	21	50	44	28	20	168	2.2	1.290	
	%	3.0	12.5	29.8	26.2	16.7	11.9	100.0			
政令指定都市等	人	8	41	83	59	70	39	300	2.1	1.343	.140
	%	2.7	13.7	27.7	19.7	23.3	13.0	100.0			n. s.
市町村	人	8	72	137	146	111	93	567	2.0	1.316	
	%	1.4	12.7	24.2	25.7	19.6	16.4	100.0			
合計	人	21	134	270	249	209	152	1035	2.1	1.321	
	%	2.0	12.9	26.1	24.1	20.2	14.7	100.0			

表3-38-3 効果的な公表方法を選択する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	5	49	73	94	77	67	365	1.9	1.344	
	%	1.4	13.4	20.0	25.8	21.1	18.4	100.0			
主任・主査	人	8	46	87	87	72	49	349	2.1	1.322	.006
	%	2.3	13.2	24.9	24.9	20.6	14.0	100.0			**
係長以上	人	8	39	110	68	60	36	321	2.3	1.277	
	%	2.5	12.1	34.3	21.2	18.7	11.2	100.0			
合計	人	21	134	270	249	209	152	1035	2.1	1.321	
	%	2.0	12.9	26.1	24.1	20.2	14.7	100.0			

表3-38-4 効果的な公表方法を選択する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	6	26	46	52	43	20	193	2.2	1.294	
	%	3.1	13.5	23.8	26.9	22.3	10.4	100.0			
保健所	人	9	30	75	61	53	31	259	2.2	1.313	
	%	3.5	11.6	29.0	23.6	20.5	12.0	100.0			.304
保健センター	人	6	72	125	116	100	85	504	2.0	1.342	n. s.
	%	1.2	14.3	24.8	23.0	19.8	16.9	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	6	24	20	13	16	79	1.9	1.261	
	%	0.0	7.6	30.4	25.3	16.5	20.3	100.0			
合計	人	21	134	270	249	209	152	1035	2.1	1.321	
	%	2.0	12.9	26.1	24.1	20.2	14.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表3-39-1 公表時には、対象に成果と、それに寄与したこと（人や物、予算等）、課題と方向性を明確に伝える（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	6	32	34	41	26	140	1.7	1.184	
	%	0.7	4.3	22.9	24.3	29.3	18.6	100.0			
5年以上15年未満	人	6	32	64	71	52	50	275	2.0	1.348	.000
	%	2.2	11.6	23.3	25.8	18.9	18.2	100.0			
15年以上25年未満	人	6	43	70	62	74	41	296	2.1	1.344	***
	%	2.0	14.5	23.6	20.9	25.0	13.9	100.0			
25年以上	人	7	47	108	66	52	44	324	2.3	1.323	
	%	2.2	14.5	33.3	20.4	16.0	13.6	100.0			
合計	人	20	128	274	233	219	161	1035	2.1	1.329	
	%	1.9	12.4	26.5	22.5	21.2	15.6	100.0			

表3-39-2 公表時には、対象に成果と、それに寄与したこと（人や物、予算等）、課題と方向性を明確に伝える（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	20	46	40	32	26	168	2.1	1.333	
	%	2.4	11.9	27.4	23.8	19.0	15.5	100.0			
政令指定都市等	人	7	43	84	63	59	44	300	2.2	1.353	.212
	%	2.3	14.3	28.0	21.0	19.7	14.7	100.0			n. s.
市町村	人	9	65	144	130	128	91	567	2.0	1.314	
	%	1.6	11.5	25.4	22.9	22.6	16.0	100.0			
合計	人	20	128	274	233	219	161	1035	2.1	1.329	
	%	1.9	12.4	26.5	22.5	21.2	15.6	100.0			

表3-39-3 公表時には、対象に成果と、それに寄与したこと（人や物、予算等）、課題と方向性を明確に伝える（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	4	31	84	93	85	68	365	1.8	1.273	
	%	1.1	8.5	23.0	25.5	23.3	18.6	100.0			
主任・主査	人	9	51	86	78	69	56	349	2.1	1.378	.000
	%	2.6	14.6	24.6	22.3	19.8	16.0	100.0			***
係長以上	人	7	46	104	62	65	37	321	2.2	1.305	
	%	2.2	14.3	32.4	19.3	20.2	11.5	100.0			
合計	人	20	128	274	233	219	161	1035	2.1	1.329	
	%	1.9	12.4	26.5	22.5	21.2	15.6	100.0			

表3-39-4 公表時には、対象に成果と、それに寄与したこと（人や物、予算等）、課題と方向性を明確に伝える（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	4	25	49	40	52	23	193	2.1	1.307	
	%	2.1	13.0	25.4	20.7	26.9	11.9	100.0			
保健所	人	6	34	70	63	50	36	259	2.1	1.320	
	%	2.3	13.1	27.0	24.3	19.3	13.9	100.0			.615
保健センター	人	9	62	132	112	103	86	504	2.0	1.343	n. s.
	%	1.8	12.3	26.2	22.2	20.4	17.1	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	7	23	18	14	16	79	1.9	1.328	
	%	1.3	8.9	29.1	22.8	17.7	20.3	100.0			
合計	人	20	128	274	233	219	161	1035	2.1	1.329	
	%	1.9	12.4	26.5	22.5	21.2	15.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表3-40-1 公表に時には、対象が理解しやすい資料・媒体を準備する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	4	20	30	35	31	20	140	2.1	1.357	
	%	2.9	14.3	21.4	25.0	22.1	14.3	100.0			
5年以上15年未満	人	14	54	75	55	41	36	275	2.4	1.425	.019
	%	5.1	19.6	27.3	20.0	14.9	13.1	100.0			
15年以上25年未満	人	17	62	67	56	61	33	296	2.4	1.445	*
	%	5.7	20.9	22.6	18.9	20.6	11.1	100.0			
25年以上	人	11	62	116	60	40	35	324	2.5	1.318	
	%	3.4	19.1	35.8	18.5	12.3	10.8	100.0			
合計	人	46	198	288	206	173	124	1035	2.4	1.393	
	%	4.4	19.1	27.8	19.9	16.7	12.0	100.0			

表3-40-2 公表に時には、対象が理解しやすい資料・媒体を準備する（所属の設置主体別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全 く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	28	58	33	23	19	168	2.4	1.339	
	%	4.2	16.7	34.5	19.6	13.7	11.3	100.0			
政令指定都市等	人	16	62	92	54	49	27	300	2.5	1.362	.048
	%	5.3	20.7	30.7	18.0	16.3	9.0	100.0			*
市町村	人	23	108	138	119	101	78	567	2.3	1.420	
	%	4.1	19.0	24.3	21.0	17.8	13.8	100.0			
合計	人	46	198	288	206	173	124	1035	2.4	1.393	
	%	4.4	19.1	27.8	19.9	16.7	12.0	100.0			

表3-40-3 公表に時には、対象が理解しやすい資料・媒体を準備する（役職別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全 く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	14	67	81	88	67	48	365	2.3	1.396	
	%	3.8	18.4	22.2	24.1	18.4	13.2	100.0			
主任・主査	人	19	66	99	67	53	45	349	2.4	1.425	.047
	%	5.4	18.9	28.4	19.2	15.2	12.9	100.0			*
係長以上	人	13	65	108	51	53	31	321	2.5	1.347	
	%	4.0	20.2	33.6	15.9	16.5	9.7	100.0			
合計	人	46	198	288	206	173	124	1035	2.4	1.393	
	%	4.4	19.1	27.8	19.9	16.7	12.0	100.0			

表3-40-4 公表に時には、対象が理解しやすい資料・媒体を準備する（所属の種類別）

		ほとん ど十 割そ う で あ る	八割 くら い そ う で あ る	六割 くら い そ う で あ る	四割 くら い そ う で あ る	二割 くら い そ う で あ る	全 く そ う で な い	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	11	32	54	45	32	19	193	2.4	1.360	
	%	5.7	16.6	28.0	23.3	16.6	9.8	100.0			
保健所	人	14	43	90	49	41	22	259	2.5	1.319	
	%	5.4	16.6	34.7	18.9	15.8	8.5	100.0			.244
保健センター	人	17	113	122	96	88	68	504	2.4	1.428	n. s.
	%	3.4	22.4	24.2	19.0	17.5	13.5	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	10	22	16	12	15	79	2.2	1.468	
	%	5.1	12.7	27.8	20.3	15.2	19.0	100.0			
合計	人	46	198	288	206	173	124	1035	2.4	1.393	
	%	4.4	19.1	27.8	19.9	16.7	12.0	100.0			

Kruskal Wallis検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表4 活動の必要性を上司や関係機関、住民組織に納得してもらえらる決め手(今までの保健師経験より)

保健師としての経験年数	現在の役職	記述内容
5年未満	スタッフ	具体的なデータの提示、活動しなかったことによる住民の不利益を示す
5年未満	スタッフ	(1) 行政の機関は①健康課題の実態がわかる数値化された資料、健康の指標やアンケート調査の結果など②医療費の増減: 何もしなければ医療費がどのくらい増加していくのかの将来予測を数値として出していく(HIVの予防など) (2) 住民組織: QOLの改善、具体的負担の軽減の例示、地域住民の健康課題についての理解を促進することなど
5年未満	スタッフ	(子供の成長のために必要である) 根拠を示すこと
5年未満	スタッフ	1. 6才健のフォローについて、フォローの対象数とそれに用いる資料を作成して説明したこと。
5年未満	スタッフ	①どうなったら良いのかという目ざす姿を共有②地域の実態や健康課題の情報提供
5年未満	スタッフ	①科学的根拠をもって伝え、何をすべきかが明確であること。②住民と一緒にとりくみ、保健師は黒子になること。③ねばり強く行なうこと。
5年未満	スタッフ	①活動が必要であるかどうかを自身(私)が知ること②相手の考えを知ること③何ができるかを共に考えること。足しげく通い話しをすること。
5年未満	スタッフ	①国・県からの通知。②他市の状況。③計画書(財源、人員他)
5年未満	スタッフ	①自分が感じる課題を現状と予測性をもって、自分の中で何度も確認する②自分の感じる、考える問題を同僚・上司に共通認識をもってもらう。③住民及び、住民組織のリーダーに問題や活動につながる効果を共有化する。
5年未満	スタッフ	4ヵ月育児相談の未受診者への訪問活動を実施し、その目的や実績・成果をまとめて上司に報告した際に、この活動のことを健康づくりの推進協議会の場で公表してはと言われた。予算を確保するわけではなかったが、保健師の視点での活動とまとめて提示することが決め手だと思う。
5年未満	スタッフ	E B Mに基づく説明・日頃の信頼
5年未満	スタッフ	E B Mに基づく説明と実施した成果
5年未満	スタッフ	e x : 介護予防事業の必要性について、介護保険の申請(意見書分析)により、介護が必要になった原因分析を実施、整形疾患(2倍)→転倒予防教室の必要性を証明
5年未満	スタッフ	P D C Aサイクルに添って資料作成し説明。今年はマインドマップを作成し説明している。
5年未満	スタッフ	P N Hが一方向的に課題と思われることをまとめ、必要性を説明するのではなく、課題と思われることを共有し、どう解決のために動くかについても関係者から意見をもらってすすめていく。
5年未満	スタッフ	アンケートと企画書。各地域での説明会
5年未満	スタッフ	アンケートや健診データの変化など客観的資料による説明
5年未満	スタッフ	アンケート調査をまとめ、住民の声をデータ化し、書類作成したものを上司に提示する。同規模の他市に照会をかけ、一覧表にして提示する
5年未満	スタッフ	いち係員の意見を課内の係長会議で公表し、課内全体で検討することができ、形としてまとまることのできた
5年未満	スタッフ	エビデンスに基づいた指標を使うこと。上司とともにさらに上の上司、関係機関に出向いて説明すること。
5年未満	スタッフ	エビデンスや他市町村の情報などの裏づけを用いて説明。資料を準備する。又聞きあえる関係性がある。
5年未満	スタッフ	エビデンスや法的根拠などに基づいた資料
5年未満	スタッフ	お互いのニーズを明確にすることだと思います。対象によっては、ニーズがあわない時があります。その時は、時の変化をまつことです。
5年未満	スタッフ	お互いの信頼関係を得ること
5年未満	スタッフ	がん検診の個別化、受診の機会が増えることで早期発見につながり医療費の削減につながる
5年未満	スタッフ	きちんとした研究結果に基づいた活動であること。実施に関して行政としてどこまで携われるかの明確化、その上で結果の出せる活動方法を選ぶ
5年未満	スタッフ	グラフや図などの資料を用いること。
5年未満	スタッフ	グループで話し合い、現状を数値化した
5年未満	スタッフ	ケア会議等で現在の課題とニーズを提起し、各担当者が役割を確認、課題解決の目処がつけられたと相互に確認できること。
5年未満	スタッフ	ケース会議を開き、その場に同席してもらったり、結果を記録し報告した。
5年未満	スタッフ	コストとの関連性
5年未満	スタッフ	こちらの要望としてではなく、住民サイドからの考え方に立って話をすすめる
5年未満	スタッフ	こまめな、そしてタイムリーなほうれんそう(報告、連絡、相談)。・必要な資料を提示すること
5年未満	スタッフ	コミュニケーション、情報交換、対話、顔と顔の見える関係づくり
5年未満	スタッフ	これまでの経過(5~6年間)の成果を説明することによって、方向性をかえることについて納得してもらった。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年未満	スタッフ	サービス経験者・利用者の声
5年未満	スタッフ	サマリ・概要など説明資料を作成し説明を行う
5年未満	スタッフ	しっかり専門職としてアセスメントし、行動の必要性を明確にすること
5年未満	スタッフ	その活動がどれだけ住民にとって必要であるか文章にし、却下されてもあきらめずに何度も伝えていくこと
5年未満	スタッフ	その活動の効果を示す
5年未満	スタッフ	その活動の目的がまず明確であること。そして、その方法の効率性や優先度が適切であること
5年未満	スタッフ	その事業が必要である根拠を出来るだけ数値で出す
5年未満	スタッフ	その事業の必要性を最近の社会の風潮・傾向から自らの地域でも取り組むべき課題としてあげたこと。
5年未満	スタッフ	それをした結果どのような変化が見込めるか、具体的かつ対象が良い思いをできそうな場合はそれも含めて伝えること。
5年未満	スタッフ	データ(統計、実績)として示す。事業等の必要性について、わかりやすくまとめ、働きかける。手法として、グループワーク、ワークショップなどの活用。
5年未満	スタッフ	データ・資料づくり(←対象に合ったわかり易い)→提示を行った。あとしプレゼンの熱意。あらかじめ小出しに提示(根まわし)はしておく。
5年未満	スタッフ	データーを提示し、今ある現状、今後の有益性(コストも含めて)を示す
5年未満	スタッフ	データと熱意
5年未満	スタッフ	データのグラフ化により、市民の状況を目に見える形で表現したこと。費用対効果、過去の成果を数値化して見せたこと。
5年未満	スタッフ	データの改善した内容を示す
5年未満	スタッフ	データの整理をし、現状と課題を提示
5年未満	スタッフ	データの提示、具体的活動方法の提示
5年未満	スタッフ	データの分析をし、分かりやすい資料づくり、エビデンス、住民と共に企画する各種計画の上での活動の位置づけ、国・各自治体の動き、法改正など
5年未満	スタッフ	データをグラフ化し「見える化」することで、説得力のある説明が可能
5年未満	スタッフ	データをしめす、事前説明
5年未満	スタッフ	データを持って説明する、経過などを説明し全員と共有する。
5年未満	スタッフ	データを収集し、論理的な文書を作成。それを口頭で端的に伝える。
5年未満	スタッフ	データを提示すること。法的根拠を明らかにすること。
5年未満	スタッフ	データを分析し、その過程を関係者と共有する
5年未満	スタッフ	データを量的、質的に分析したものを、わかりやすく提示する
5年未満	スタッフ	データ提示および個の意見でなく集団スタッフの統合した意見から必要性を伝える
5年未満	スタッフ	データ分析(←地区踏査)の結果をもとにした説明は効果があった。
5年未満	スタッフ	データ分析とデータをわかりやすく見えるよう示すこと
5年未満	スタッフ	なぜ、その事業が必要か根拠を明確にすること
5年未満	スタッフ	なぜ、それをするのか、期待する成果について、顔を見て話しをする
5年未満	スタッフ	なぜ必要なのか理由を説明すること
5年未満	スタッフ	ニーズと効果を伝えたこと
5年未満	スタッフ	ニーズを数値化すること。(アンケートをとる)
5年未満	スタッフ	ビジョンやプロセスを明確化し、言語化できること
5年未満	スタッフ	ふだんからその問題提起を先方しておく
5年未満	スタッフ	プリシード・プロシードモデル(MIDORIモデル)等を使用すること。フォーカスグループインタビューで住民の思いをきくこと。市のめざす姿の明確化、グループ内の保健師他関係者と施策を検討すること。
5年未満	スタッフ	まずはコミュニケーション能力が必要。住民の立場を理解できる能力の上に、医療・看護の知識力で健康づくり・命を守る技術(ケア力)のあること。以上のことを基礎として、健康についてアセスメントした結果を示すこと。
5年未満	スタッフ	まずはニーズを把握すること。アンケートなどのデータからニーズを出して上司や関係機関に説明。期待できる効果と有効性を伝えることが重要。
5年未満	スタッフ	まずは信頼関係を築くこと。現状と今後の展望について説明し、介入した場合としない場合について説明すること。
5年未満	スタッフ	まず現状・問題点を説明し、それについて本音で話し合う場を作った。そのことで実施上の課題がはっきりし、その上で新たな方策等が見つかった。また実施後、意見をもらうなど評価しながら改善していくようにした。
5年未満	スタッフ	まず根拠を持った説明をする。しっかりと繰り返し話す。(代表者、協力者を中心に)
5年未満	スタッフ	まだ当県で自殺予防が事業化されていなかった頃、時期尚早と言われましたが、統計資料・住民の声・町PHNのニーズ・とりくみ体制等を企画書にしました。上司の理解を得られ早くとりくみことができました。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年未満	スタッフ	メリット、デメリットを比較する
5年未満	スタッフ	メンタルヘルスに関する支援を必要とする人 e t c 地域の推定人数を国の実態調査に合わせて算出すると、上司（というより上司から指示で算出したが）及び地域住民・公的機関（役場）・新聞記者の反応が大きかった←例：1年以内に抑うつ状態になった人、自殺未遂をやった人 e t c を算出した（管内人口で出した）
5年以上15年未満	スタッフ	やりたい事は（専門職として問題と思いとりにくみたい事）資料を集めておき、国の流れや議会等、予算のつきやすい時に提案（事業化）する。
5年以上15年未満	スタッフ	ワーキンググループ等で課題を話しあうこと
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすいようなデータを示し、直接、住民とのやりとりをしながら、結果を返していく。
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすい資料で説明（数値、表、比較）
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすい資料の提示、費用対効果の説明
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすい資料を作成し、わかりやすく説明することが決め手だと思います。
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすい説明と具体例の提示、効果を示す
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすい理由、裏づけと活動によって見込まれる成果をイメージできるように説明すること。成果がプラスにならずに現状維持は痛み分けとなる場合は、よけいに相手方の話を聞く姿勢を示すこと。
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすく図式化し、説明する。
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすく説明する、言葉・図や表を使って示す
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすい資料。必要性を明らかにする根拠をます。
5年以上15年未満	スタッフ	以前、他市にいた時、保健師で協力し、検査の導入などをやる際、目的や必要性などデータ化し、医師会などにも協力してもらい、納得してもらった。
5年以上15年未満	スタッフ	医療費分析、死亡状況、状況調査（アンケート、聞きとり調査）、国の方針、法律、庁舎内の連携状況
5年以上15年未満	スタッフ	育児相談の開催の回数ややり方について実際に上司にみてもらうこと。住民の意見をきいてもらうことが決め手だった
5年以上15年未満	スタッフ	一緒に考えて決める。現状を示す。グループワーク統計を示す。目的を明確にする。
5年以上15年未満	スタッフ	一目でわかるデータを元に簡潔に説明すること
5年以上15年未満	スタッフ	何のために必要かを理解してもらう。そのための手順・予算。
5年以上15年未満	スタッフ	科学的根拠に基づいたデータによる説明。自分の地域の実態を示す。
5年以上15年未満	スタッフ	課題について数値で説明できること
5年以上15年未満	スタッフ	課題を数字で示す。話し合いの場を設ける。
5年以上15年未満	スタッフ	課題を明確化し、分かりやすい資料と説明。関係機関や住民の意見も入れながら、方向性、役割を決めていく
5年以上15年未満	スタッフ	課題抽出の際に住民のニーズがどれだけ高まっているかなど示し、必要性の高さを表現したこと。
5年以上15年未満	スタッフ	課内で意志統一
5年以上15年未満	スタッフ	過去の実績や現状をふまえ、その必要性を説明する
5年以上15年未満	スタッフ	介護予防教室において、その参加率を維持することができたこと。住民にとって必要であることをはかる指標となった。
5年以上15年未満	スタッフ	各地区の保健推進員が、自主的に健康教室を開催する。（意欲のある推進員の地区活動の発表を会議で行なった後、他の推進員と一緒にグループワークし、自分の地区では何ができそうかを具体的に話し合った。今は、ほぼ全地域に広がっている。）
5年以上15年未満	スタッフ	学会の指標やガイドライン、法律に沿っていて将来的にこのような方向に進むので、この活動は必要であるということを伝える。
5年以上15年未満	スタッフ	学会等での発表
5年以上15年未満	スタッフ	活動が必要となる根拠を示す（しなければ費用がこれだけかかる、こんな病気になるなど）
5年以上15年未満	スタッフ	活動する上で根拠となるデータや資料を示すこと
5年以上15年未満	スタッフ	活動のなかから感じたことを会うたびに伝える。伝えた時の反応で同じ問題点を感じている人どうしを結びつけることができるよう話し合う場を作る
5年以上15年未満	スタッフ	活動の開始となった根拠を市のデータや国の施策（特に推進する理由）など基礎資料として集め説明する。また活動の今後（2～3年後及び長期スパン）の方向性を示す。
5年以上15年未満	スタッフ	活動の結果から得た効果を住民自身が上司または首長に知らせてくれたこと
5年以上15年未満	スタッフ	活動の根拠について伝える
5年以上15年未満	スタッフ	活動の必要性となるデータをあつめ、目的を明確にしてから資料をもとに説明したことが決め手であったのではないと思う。
5年以上15年未満	スタッフ	活動の必要性について、上司に納得してもらう程、話ができている。
5年以上15年未満	スタッフ	活動の必要性を数値的なグラフ等示して、具体的に今必要な事は何でどうしたらよいかを説明した。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年以上15年未満	スタッフ	活動の本来の目的を理解してもらえた。活動することによる効果の予測を理解してもらえた。
5年以上15年未満	スタッフ	活動の目的・内容を明確に示し、予測される効果を伝えること
5年以上15年未満	スタッフ	活動の有効性を示すデータや資料の提示
5年以上15年未満	スタッフ	活動を行う根拠を示し、目的や計画を立てて説明すること。
5年以上15年未満	スタッフ	活動を行う背景、目的、目標などについて明確に伝える
5年以上15年未満	スタッフ	活動を行なう事でどの様なメリット（デメリット）があるか整理をし、伝える
5年以上15年未満	スタッフ	活動を行わない場合の不利益の予測を提示（逆もあり）
5年以上15年未満	スタッフ	活動を必要とする裏付けを伝えたこと
5年以上15年未満	スタッフ	活動内容の資料化（数量化・費用対効果・実施効果の明確化）とプレゼンテーション
5年以上15年未満	スタッフ	肝疾患罹患率、死亡率ともに高い地域性のため、肝疾患対策に取り組んだ。まず実態を把握すること。地区組織との連携を図った。事業目的・主旨説明・予算の裏付けなど事業計画書作成し、具体化を図った。
5年以上15年未満	スタッフ	関係機関で話しあい、今ある問題を抽出する
5年以上15年未満	スタッフ	関係機関とのつながりをつねに良好に保ち、情報を与えたり得たりする関係の維持。
5年以上15年未満	スタッフ	関係機関との連携を密にすること（協力があること）、上司に理解を得ること、自分の熱意が不可欠
5年以上15年未満	スタッフ	関係機関に出向き、地域の課題を伝え、相互に出来ることを確認しあうことが決め手となった。
5年以上15年未満	スタッフ	関係機関のスタッフとの情報交換を行い、対象にとっての必要性を共有化することで、お互いの上司へアプローチしていくことができた。
5年以上15年未満	スタッフ	関係機関や住民組織に直接足を運び、代表者の理解を得る
5年以上15年未満	スタッフ	関係者の意識調査を事前に行っておく。可能な限りデータを集める。関係する制度等について事前に調べ理解しておく。
5年以上15年未満	スタッフ	関係者間でよく話し合い検討する。そのために1人1人が根拠や目的等をきちんと把握しておく
5年以上15年未満	スタッフ	顔を合わせ、話し合いを何度ももつこと。
5年以上15年未満	スタッフ	企画書の作成・効果的なプレゼンテーション
5年以上15年未満	スタッフ	企画書をきちんと出すこと、日ごろの関わり
5年以上15年未満	スタッフ	基礎データ（地域の課題）と関わる事での効果をデータで示す
5年以上15年未満	スタッフ	基礎資料の提示とプレゼンテーション能力
5年以上15年未満	スタッフ	既存資料から数値で現状を説明。
5年以上15年未満	スタッフ	記録をきちんと残す
5年以上15年未満	スタッフ	喫煙予防教室を小4、中1に実施したい旨、アンケートをとったり、その結果を見せて校長会に出向き、納得してもらえた。それ以前に教育課や教育長にも説明して了承してもらった。
5年以上15年未満	スタッフ	客観的なデータ（統計等）を用いて説明する。
5年以上15年未満	スタッフ	客観的なデータを示す、保健師の熱意を伝える
5年以上15年未満	スタッフ	教室参加者の実施前後のアセスメントをきちんと実施することで、取組み内容の評価を行うことと参加者自身の取り組みの結果（体調・感想・継続の意義など）を感じてもらい、自主グループとして継続する。
5年以上15年未満	スタッフ	業務実績の報告と課題・アンケート等の集計結果と今後の課題
5年以上15年未満	スタッフ	具体的な算定資料の提出
5年以上15年未満	スタッフ	具体的な事例を関係者と共有する
5年以上15年未満	スタッフ	具体的に課題を数値にしています。法的根拠を示す。地域のニーズを示す。
5年以上15年未満	スタッフ	具体的な事例を示して計画から結果まで順序だてて説明する。・客観的数字を示す。・経済効果（予算と予測、実際）を示す。
5年以上15年未満	スタッフ	具体的な事例を説明する。必要な資料を作成・説明する。
5年以上15年未満	スタッフ	経年変化や問題点を整理することや費用対効果を明確にし、それを資料にまとめる。
5年以上15年未満	スタッフ	継続的に住民組織とのつながりをもっていたこと。継続的に関係機関に連絡をとりあっていたこと。-その結果
5年以上15年未満	スタッフ	結果を数値化して、わかりやすいように示す。住民の声を伝える。
5年以上15年未満	スタッフ	結核の高罹患地域に対する実態について、上司・関係市町村担当者に、発生数等の統計資料と実際に地域を訪問している中で、保健師として感じている問題を伝えることにより、課題を理解してもらえ、啓発等の事業化へとつながった。
5年以上15年未満	スタッフ	健康21計画にそって、市民や関係機関と健康づくりに取り組む中で、お互いの意向が見えにくく、意識の向上をはかる必要性があった。その際、担当として不安に思い取り組んでいない点を伝え、まずはインタビューを実施することとなった。今はそれを基にグループを編成し、活動を広めることができています。
5年以上15年未満	スタッフ	健康づくりについて会の中で議論する時間をもつことと

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年以上15年未満	スタッフ	健康づくりの効果を出すために事業の期間、回数を考慮し、実施する都度、必要性について話しに盛り込む
5年以上15年未満	スタッフ	健康課題や住民のニーズを数値や実際の声などを分かりやすく示す。
5年以上15年未満	スタッフ	健康課題を解決する事の利益と、その実現性をわかりやすく示すこと。できればそのプロセスを関係機関等とともに行う。動いてもらいたい人が主体になるように。
5年以上15年未満	スタッフ	健康課題を具体時に示し、費用対効果を出し、短期目標を設定したこと。
5年以上15年未満	スタッフ	健康教育のテーマを選ぶ時、なぜ、そのテーマにしたのかなどきちんと根拠や考えを述べた上で、アドバイスをうかがう
5年以上15年未満	スタッフ	健康増進員を通じて地区の自治委員に健康教室の必要性を訴えてもらい、健康教室の開催にいたった。
5年以上15年未満	スタッフ	健康問題の提示、データの数値、グラフ化、具体的な企画書をわかりやすくプレゼンテーションすること。
5年以上15年未満	スタッフ	健診の実態をデータ化し、健康課題を明らかにする。予防活動を行うことで将来の医療費等削減できることを伝える
5年以上15年未満	スタッフ	健診後の健康教育で健診データを基にグループワークを行い、その後の再健診で効果が上った。グループワークにより生活習慣改善の必要性を理解してもらった。
5年以上15年未満	スタッフ	検査データをきちんと整理し、必要性や有効性を示したから
5年以上15年未満	スタッフ	研修会の詳細を決めるにあたり、議義だけでなく、例年にはない参加者間の情報交換の時間をとり、共通理解を深め、また、他参加者の現状を知り、今後への参考としていただきたいと提案し納得していただいた。
5年以上15年未満	スタッフ	県が行うべき事業であることを示し、行うことで住民にとってメリットがある。さらに医療費を抑制することができるなどの県費用市町村費用削減のメリットを示す
5年以上15年未満	スタッフ	県や国の動きの中で地域の将来像を描き、地域の人材の少ない中で事業を展開できる方法として説明できた。
5年以上15年未満	スタッフ	現在の課に今年度より異動となり、活動の必要性について話し合ったことがありません。
5年以上15年未満	スタッフ	現実・現状を示し、その先どうなるか見通しを伝える。そこに生じる不利益を生じないための具体策を伝えることで、理解されたと思います。
5年以上15年未満	スタッフ	現場に出向き、その場でニーズに応じて対応すること
5年以上15年未満	スタッフ	現場の声を代弁する、介入しないままで起こりうるリスクの説明
5年以上15年未満	スタッフ	現状、見通し、社会情勢などを資料化して説明した。人脈、説得力、予算化、仲間
5年以上15年未満	スタッフ	現状データの表示。介入しなかった場合に予想されること。費用対効果。
5年以上15年未満	スタッフ	現状とあるべき姿を伝える
5年以上15年未満	スタッフ	現状とあるべき状況の格差を理解してもらったこと
5年以上15年未満	スタッフ	現状と課題、活動の目標と効果をわかりやすくまとめた資料と熱意をこめた説明
5年以上15年未満	スタッフ	現状と課題を一目でわかるように資料を用意する
5年以上15年未満	スタッフ	現状と課題を出しその事業の必要性を画面にて表し説明し納得してもらった。
5年以上15年未満	スタッフ	現状と課題を説明する
5年以上15年未満	スタッフ	現状と理想像を説明し、どうすれば近づけるか、そして自分がどの役割を担うか、負担になることを率先してやろうとしているかを説明すること。
5年以上15年未満	スタッフ	現状について数値であらわす
5年以上15年未満	スタッフ	現状のデーターを抽出し、分析した結果、課題を説明したこと。
5年以上15年未満	スタッフ	現状の共有、活動の必要性の確認と共有
5年以上15年未満	スタッフ	現状の説明を要点をまとめて短く話す
5年以上15年未満	スタッフ	現状の提示、予算、見込まれる成果、しなかった時の弊害とさらにかかる費用
5年以上15年未満	スタッフ	現状の統計的分析と補助金および補助率（10/10）
5年以上15年未満	スタッフ	現状の分析を行い、関係機関、住民組織のとらえている必要性を確認し、係内、庁舎内関係部署と話し合いを積み、アプローチ方法を設定できたこと。・必要経費をおさえ、新規事業として上部にプレゼンできたこと。
5年以上15年未満	スタッフ	現状の問題点と課題をだし、そのために必要なプログラム（教室 e t c）を作成、文章化することで、理解を得た
5年以上15年未満	スタッフ	現状をしっかりとまとめた資料を作成し、それを用いて課題と対策の説明がしっかりとできること。根拠と話術。
5年以上15年未満	スタッフ	現状をデータで示し、変化を理解してもらう
5年以上15年未満	主任・主査	高齢者施設の感染症対策について、施設内サーベイランスを実施することで、目に見える効果を示すことや予測ができることを体感してもらった。
5年以上15年未満	主任・主査	国の考え方を示し補助金などの財源があると納得を得やすい
5年以上15年未満	主任・主査	国の流れに沿ったものであること、緊急性が高いこと
5年以上15年未満	主任・主査	根拠あるデータで説明する
5年以上15年未満	主任・主査	根拠となるデータ（ニーズの高さ）を示し、意見を加味し、実行期限を示すこと

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年以上15年未満	主任・主査	根拠のある説明と、一目でわかる資料
5年以上15年未満	主任・主査	子育て支援対策として、住民のニーズ調査や声をもとに母子の交流の場としてのイベントをするため実行委員会を立ち上げ、予算化できたこと。組織育成の事務局として活動評価をしてもらい運営補助金を増額
5年以上15年未満	主任・主査	市の現状を分析し問題提起する。問題解決の為に何をやる必要があるのかを関係機関等に話し合い検討する
5年以上15年未満	主任・主査	市の総合計画で目指す姿を達成するために、課題のある数値や住民のニーズの声を伝えていくこと。その効果的な手法を導き出し伝えること。
5年以上15年未満	主任・主査	市町村合併後、新規事業を計画する機会がなくなったので不明
5年以上15年未満	主任・主査	資料の作成、相談、くり返し説明等
5年以上15年未満	主任・主査	資料化と熱意
5年以上15年未満	主任・主査	事業の効率化
5年以上15年未満	主任・主査	事業内容の分かりやすい計画書を作成すること。PR方法を明確にすること。
5年以上15年未満	主任・主査	事前に自分の思い、必要性を雑誌の中で伝え、地区分析結果を利用して根拠を説明、達成目標を掲げたので理解してもらえたのではないかと。
5年以上15年未満	主任・主査	事例・地域の状況など分析を資料とする
5年以上15年未満	主任・主査	疾病統計をまとめ企画書を作成、仕様書を作成する。庁内・医師会と連携をはかる
5年以上15年未満	主任・主査	実績をグラフや表にして提示すること
5年以上15年未満	主任・主査	実態調査を行い、分析した結果から対策案を作成し、上司や関係機関、住民に説明した。（報告した）
5年以上15年未満	主任・主査	住民、行政、専門家とともに「地域のあるべき姿」を話し合っていく中で、上司及び対象市町村の上司と共に参加してもらい統括の役割を担ってもらえるよう働きかけたことと、担当者間の疑問や不安を話し合いを何度ももつことで差を縮めていった。
5年以上15年未満	主任・主査	住民との話し合い
5年以上15年未満	主任・主査	住民に対して、目でみてわかりやすいデータ・グラフ・演出・身近な問題から入っていく興味をもってもらうこと。
5年以上15年未満	主任・主査	住民のニーズを把握し、地域性にあった方法（効率的な）を提示し活動する
5年以上15年未満	主任・主査	住民の意見を聞きとり、データをまとめる。
5年以上15年未満	主任・主査	住民の生の声、統計データより課題と思ったことを示す。近隣の市町の実施方法も出すと通りやすい。
5年以上15年未満	主任・主査	上司には事柄について、細めに相談報告し、向うべき方向について理解してもらおう。
5年以上15年未満	主任・主査	上司の価値観
5年以上15年未満	主任・主査	状況の説明、密な連携
5年以上15年未満	主任・主査	新規事業をする際に、職場や関係課担当者、上司と現状について共通認識がもてるよう相談したり、検討したり、意見を取り入れながらすすめた。
5年以上15年未満	主任・主査	数値化する。
5年以上15年未満	主任・主査	地域の実情と課題をもとに活動によってどんな改善が可能であるか、具体的な説明（費用対効果含む）を行った事。あちこち関係機関に出向いて説明した事。
5年以上15年未満	主任・主査	地域の人口動態統計、疾病統計により事業の説明を行うことやその状況を改善するためには何が必要かを話しあうこと。自殺による死亡が多い状況を説明し、調査や健康相談必要であり実施するための予算を確保した
5年以上15年未満	主任・主査	必要性を感じている地域へ、方法や支援のツールを示すことで自主的な活動への一歩につながったが、地域のキーパーソンのところへ出向き、体験を踏まえて方向性を話したことが決め手になったと思う。
5年以上15年未満	主任・主査	必要性を数値化して資料をつくり説明する
5年以上15年未満	主任・主査	量と質の評価内容・他市の状況調査内容・国の動向等
5年以上15年未満	主任・主査	わかりやすいデータ資料の作成と説明。
5年以上15年未満	主任・主査	介護予防活動にて、その方が介護保険でサービスを利用された場合の比較
5年以上15年未満	主任・主査	現状と課題を上司に理解してもらうこと。
5年以上15年未満	主任・主査	現状を細かく分析しペーパーでまとめる
5年以上15年未満	主任・主査	現状を数値で示す
5年以上15年未満	主任・主査	現状報告と費用と効果について説明、モデルで行った内容等の参加者の声の記述を報告することにより、必要性を認識してもらった。
5年以上15年未満	主任・主査	効果を明確に数値化して示す。ある程度結果を予測する。
5年以上15年未満	主任・主査	国・県・管内のデータを示し、町の課題を視覚的に理解しやすいように準備する
5年以上15年未満	主任・主査	根拠となるデータから課題を示し、解決策を示す
5年以上15年未満	主任・主査	根拠となる資料を相手にわかりやすく作り、説明する
5年以上15年未満	主任・主査	根拠となる数値を含むデータを示すこと
5年以上15年未満	主任・主査	根拠となる法律、活動意義を文書で説明したこと。
5年以上15年未満	主任・主査	根拠をもった説明をする。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年以上15年未満	主任・主査	根拠資料を作成し説明する
5年以上15年未満	主任・主査	市民のニーズ、同規模の自治体で行われている事業を提示する
5年以上15年未満	主任・主査	市民の状況と実施することで得られる効果。費用対効果・他自治体の状況
5年以上15年未満	主任・主査	死亡率・罹患率等、健診受診率等の統計資料、近隣市町村での実施状況、費用の積算等を示すことにより新規事業実施の理解が得られる。日常業務では、相談（連絡）、報告をこまめに行なう。
5年以上15年未満	主任・主査	視点（住民の健康課題や生活課題）と保健師の情熱（やる気）
5年以上15年未満	主任・主査	資料できちんと説明を行う。見通しをたてる。みんなで話し合う。
5年以上15年未満	主任・主査	資料を作成し説明（簡潔なもの）
5年以上15年未満	主任・主査	資料作成（地域の実態、声）
5年以上15年未満	主任・主査	歯科衛生士と協力して、1才～1才2ヶ月の歯の教室をすることにより、3才時でのむし歯罹患率が下がり、母の歯周病予防意識も向上することを上司に理解してもらい、予算確保につながった。
5年以上15年未満	主任・主査	事業の根拠となることを、実際の意見を取りまとめたことで説得できた
5年以上15年未満	主任・主査	事業の目的と具体的な内容を示した書類を作成すること
5年以上15年未満	主任・主査	事業を行うことで得られる効果を、具体的に説明した。（数字とすでにその事業を実施している地区の生の声などを伝えた。）
5年以上15年未満	主任・主査	事前の資料を準備、口頭だけでは説得できない、データの提示、住民の声
5年以上15年未満	主任・主査	事務職に理解してもらえる方法で記録を作成する
5年以上15年未満	主任・主査	自らが直接支援をするのではなく、技術・知識をもった専門職（医師や看護師、理学療法士、相談員等）と連携をはかり、調整すること
5年以上15年未満	主任・主査	自分が考える問題を提供し、本来あるべき姿と実態の差を明確にし、今すべき事柄を明らかにした
5年以上15年未満	主任・主査	自分の考えたまとめ、紙ベースで上司に示した
5年以上15年未満	主任・主査	実際に実施してアンケート等を行い評価を伝えること。（市民の満足度をアンケート結果を使用し伝える）
5年以上15年未満	主任・主査	実施計画と実績を提示し、効果をきちんと書面で提示することが説得できる資料になると思う。法的根拠もきちんとおさえる。
5年以上15年未満	主任・主査	実態を提示する
5年以上15年未満	主任・主査	実例をもとに説明すること
5年以上15年未満	係長以上	現状を納得できるまで説明し、なぜ必要か、関連づけて訴える。
5年以上15年未満	係長以上	現状を明確にすること、対象者のニーズを伝えること
5年以上15年未満	係長以上	行政である以上、経年比較で指摘されるが（インフルの経験により）、感染症の場合、昨年のインフルの様な突発的発生があった時に備えて、余裕を持つことが理解された。
15年以上25年未満	スタッフ	手段をふむこと。必ず頭出しをして、考えてもらうこと。多くの人をまきこむこと
15年以上25年未満	スタッフ	集会所単体に健康相談に出かけ交流すること
15年以上25年未満	スタッフ	住民が欲している内容を題材にしたこと。個人宛に通知したこと。
15年以上25年未満	スタッフ	住民に対しメリット・デメリット示し、費用を投入するだけの活動であることを説明。（上司がPHNなので…）
15年以上25年未満	スタッフ	住民に役に立つ、必要であることを、資料等を準備して行った
15年以上25年未満	スタッフ	住民の意見、実態を根拠とする。法整備に伴う根拠を示す。
15年以上25年未満	スタッフ	住民の声とデータ
15年以上25年未満	スタッフ	住民の声を聞き、住民の反応をわかりやすく伝える。
15年以上25年未満	スタッフ	住民の声を届ける、医療費の分析
15年以上25年未満	スタッフ	住民の方と一緒に活動し、お互いの意志の確認を図る。具体的な数値。
15年以上25年未満	スタッフ	住民の立場に立った支援の必要性、優先度の高い事業であることを理解してもらうこと。
15年以上25年未満	スタッフ	住民自身が自分の問題として健康課題をとらえ、自主的に改善する為の活動を行ない継続していること。
15年以上25年未満	スタッフ	住民組織と地区の現状・住民の声を資料化し、頻回に話し合った
15年以上25年未満	スタッフ	住民組織の核となる人に理解を得る
15年以上25年未満	スタッフ	住民団体（老人クラブ等）を対象に、介護予防の話をする際、介護保険のしくみ、費用を説明してから、介護原因と予防について話をした。
15年以上25年未満	スタッフ	上司と障害者団体との話し合いの場を設け、施設誘致必要性をわかってもらった・一緒に見学をすることで、必要性をわかってもらった
15年以上25年未満	スタッフ	上司には紙1枚に写真etcを入れ、わかりやすくまとめる。住民組織には、日頃の信頼関係があること
15年以上25年未満	スタッフ	上司に伝えるには事例を分析して変化と効果について説明する。他は最近経験なし
15年以上25年未満	スタッフ	上司も必要性を感じていた。上司が首長に直接かけあってくれた。
15年以上25年未満	スタッフ	情報やデータを収集し、資料を作成して説明に使った。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	スタッフ	新規事業を事前に住民組織に話しておき、公的な場で正式に地域役員会で説明。その後学区PHNが学区役員に再度説明して→OKとなりました。
15年以上25年未満	スタッフ	数・データをわかりやすくまとめて視覚に訴えることと、事例を集めて具体例を示す。両方の訴え方。
15年以上25年未満	スタッフ	数で示す。事例だとむずかしい。
15年以上25年未満	スタッフ	数字などのデータで示す。客観的に記述すること。メリット・デメリットの提示。目的の明確化。
15年以上25年未満	スタッフ	数字や目でみてわかる資料づくり。自信を持って熱意を持って説明すること。
15年以上25年未満	スタッフ	数字や目で見える効果を示すこと
15年以上25年未満	スタッフ	数値データの提示から課題を明確に示す。先進地、モデル事業の結果から課題解決に向けて効果のあるとりくみ、必要性の高い取り組みということを理解してもらう。
15年以上25年未満	スタッフ	数値で示す
15年以上25年未満	スタッフ	数値による提示
15年以上25年未満	スタッフ	数値を示す。住民の声を具体的に示す
15年以上25年未満	スタッフ	数値化し改善することを伝える
15年以上25年未満	スタッフ	数値結果（科学的根拠）、説明方法と熱意
15年以上25年未満	主任・主査	地域住民の実際の声や事業の実態を統計でまとめ提示した。
15年以上25年未満	主任・主査	地域診断をし、グラフや表にまとめ、会議や連絡会等、常に健康課題を発信し、意識してもらえよう働きかけること
15年以上25年未満	主任・主査	地域診断を実施し、問題点を明らかにした資料を作成し、説明する。
15年以上25年未満	主任・主査	地域内の資源を調べ・まとめ、地域内のニーズを調べ・まとめ、他地域の現状を調べ・まとめ→これらを文書にして話し合いの場をもつ
15年以上25年未満	主任・主査	地域保健福祉活動のまとめ・日常の家庭訪問記録・カンファレンスの内容、結果・健康教育、準備、反省会を含む
15年以上25年未満	主任・主査	地区に住む子育て中の母子に、「地区内の子育て支援情報の活用状況やニーズ」を把握するためのアンケートを実施し、その結果を地域の関係機関に情報提供し、今後の地区内子育て環境の向上につなげたいという考えを、コミュニティアを用いて説明し、上司に納得してもらえた。
15年以上25年未満	主任・主査	地区の現状や課題をわかりやすく説明する
15年以上25年未満	主任・主査	地区の現状を具体的に示す
15年以上25年未満	主任・主査	地区の状況の共有して、互いに問題意識をもつこと
15年以上25年未満	主任・主査	地区の状況を資料として、そこから分析できることを説明し、必要性を伝えていったこと
15年以上25年未満	主任・主査	地区の代表者、社協の担当者と事前の協議を重ねること
15年以上25年未満	主任・主査	地区の長（区長・民生委員）などへ活動の説明をすることで、活動への協力が得られた。
15年以上25年未満	主任・主査	地区の特性、住民ニーズ、活動がもたらす効果、活動を行うための財源や人材・社会資源、根拠となる法令、等
15年以上25年未満	主任・主査	地区課題を分析データを示し、説明する
15年以上25年未満	主任・主査	地区活動から感じている課題や住民からの意見をまとめ、施策の中にあてはめて他のスタッフに理解してもらえよう様、説明する。
15年以上25年未満	主任・主査	地区活動実績を住民ニーズと促え、資料を作成。事業化の根拠にした。
15年以上25年未満	主任・主査	地区住民のうち8割近くがHbA1c高値で放置していることを知り、訪問したこと
15年以上25年未満	主任・主査	地区診断をした結果、地域の現状や問題点を提示することで、今何をしていけばいいかを提案すること
15年以上25年未満	主任・主査	地区組織の協力を得ながら実施する事業を開始するにあたり、関係組織の代表者へ事業の概要や実施する必要性と効果について資料で示し、説明した結果、了解が得られ実施することができた。
15年以上25年未満	主任・主査	地区調査をきちんと実施し、市民や上司に理解しやすいグラフや表に示した事や、外部から目的とするテーマの講師（アドバイザー）を入れ、皆で研修会を開催した。
15年以上25年未満	主任・主査	町の実体を経年的に数字で示すこと（医療費分析など）
15年以上25年未満	主任・主査	町の実態（数値指標）を示し、関連させ、そのことを根拠に将来予測をしたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	直接住民組織とのやり取りではなく、組織の主軸となる者に事前に説明し理解を得ておく。活動をはじめている組織の代表者に話に加わってもらう。
15年以上25年未満	主任・主査	的確な資料①費用対効果を示す資料②統計の分析③国の指針
15年以上25年未満	主任・主査	適切な情報提供と、報告・連絡をとったこと
15年以上25年未満	主任・主査	当方の熱意
15年以上25年未満	主任・主査	統計データ、国の動向など
15年以上25年未満	主任・主査	統計データと他の市町との比較
15年以上25年未満	主任・主査	統計データを用い、自分の担当地区と他の地区を比較したり、経年で比較したグラフを作成し、説明すること

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	主任・主査	統計資料、他との比較、地元の求めていることは何か、予算、実現の可能性（メリット、デメリット）、必要性
15年以上25年未満	主任・主査	統計資料、地区の実態がわかる資料による説明
15年以上25年未満	主任・主査	統計数値を表わしそれが関係機関等の問題意識と一致
15年以上25年未満	主任・主査	統計的に言えること及び費用対効果を提示することが大切
15年以上25年未満	主任・主査	動きを説明し、課題や具体策も含めて共有してもらうこと
15年以上25年未満	主任・主査	特にポピュレーションアプローチについて上司（保健師）に説明するが、ハイリスクのみ目が向いており、丸投げされることが多いのでほとんどない。地域については、特定健診受診率の低さや推移をグラフで説明することで納得してもらえた。
15年以上25年未満	主任・主査	特に住民組織へは、回数を重ね調整を計ってきた。
15年以上25年未満	主任・主査	内容が法に基づくものかなどの根拠性を明確にする。・実施方法などがやりやすいものか明らかにする。・予算を明らかにし実施の可能性を図れるようにする。
15年以上25年未満	主任・主査	日頃からそれとなく上司に相談していたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	日頃からのコミュニケーション（時間の許すかぎり地区へ出る）
15年以上25年未満	主任・主査	日頃からのコミュニケーションだと思う。報告、連絡、相談を重ねることで信頼関係を築いていくこと。
15年以上25年未満	主任・主査	日頃から顔の見える関係づくり。関連情報をタイムリーに提供しておくこと。
15年以上25年未満	主任・主査	日頃のコミュニケーションと根拠性を伝える
15年以上25年未満	主任・主査	日頃の活動からの関係が、信頼となって活動できることが多いと思います
15年以上25年未満	主任・主査	日頃の活動内容を日頃から伝えておく。変化のあったことを伝える。財政効果を試算する。
15年以上25年未満	主任・主査	日頃の業務で得た地域のニーズを、根拠を示した上で説明した。
15年以上25年未満	主任・主査	日々の活動の報告や経過を伝え、担当としての動向を知らせておくことで、必要性は伝わり、協力関係ができていると思います。
15年以上25年未満	主任・主査	認定調査後の思い違いのため発生したトラブルに対して、早期に周囲の働きかけを行ない、再度自宅に伺い、相手の話に耳を傾けた。早期対応と課内の意見交流の実施
15年以上25年未満	主任・主査	納得するまで説明することと根拠を指し示すこと
15年以上25年未満	主任・主査	納得に値する説明を簡潔にして、理解してもらえたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	背景や根拠を明確にでき納得。計画に位置づいた活動を確認し自信→エンパワーメントされて活動の拡がり
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果、現状を理解してもらうこと
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果がよいと説明すること
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果に関する資料の提示。現状からこの取り組みをすることで数年後の先を見越した予測を示す、資料の提示・活動の必要性を示す資料の提示とわかりやすい説明
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果をお金で換算した。
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果を示す
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果を数字で示すこと。市民の声をアンケートをとり、訴えていく。
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果を明確に説明すること
15年以上25年未満	主任・主査	必要とする理由と実施した事によるメリットを説明する。（具体的な事例を挙げて説明する。）
15年以上25年未満	主任・主査	必要と思われる活動について、理解を求めたい人に直接会って話をしたり、確実なルートを通して現状を伝え、考えてもらうことで、期待していた事業として確立されたり、今後の取組みの課題として考えてもらえるようになった。相手にとって訴えていった内容は、ある程度、必要な事と認められるコンセンサスが得られやすい時代になってきているもので、あと一押しで良かったのかもしれない。
15年以上25年未満	主任・主査	必要なデータをそろえ、コミュニケーションを充分にはかること
15年以上25年未満	主任・主査	必要な根拠を明確にすること
15年以上25年未満	主任・主査	必要な状態を示す統計データと住民の声をまとめた企画書を説明し、担当者として率先して動いたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	必要性についてまとめた資料を作成・説明する。
15年以上25年未満	主任・主査	必要性の根拠となる統計資料、予算の積算根拠を示し成果目標、効果について資料により説明
15年以上25年未満	主任・主査	必要性を裏づける根拠データ、住民のニーズを明確にする・めざす目標、具体的な活動内容を
15年以上25年未満	主任・主査	標準化
15年以上25年未満	主任・主査	頻回に地区をまわり訪問すること、そして結果、良い方向に向くこと。
15年以上25年未満	主任・主査	分かりやすい資料、簡潔明瞭な説明、熱意
15年以上25年未満	主任・主査	分かりやすい資料、丁寧な説明
15年以上25年未満	主任・主査	文句を言われながらも活動に参加してもらったところ、イメージがいたらしく納得してもらえた。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	主任・主査	保健師ができること、できないことを相手に伝え、役割分担を明確にするよう動いたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	保健師がどのようにしたいのか、ということを素直に伝える
15年以上25年未満	主任・主査	保健師として感じたことをデータにおとして分析し、目に見える形とした
15年以上25年未満	主任・主査	保健師の活動を実際にみてもらうこと（教室等に参加してもらう）
15年以上25年未満	主任・主査	保健師の人数増加のため各業務を時間にして算出し、保健師の必要性を訴え人員増につながった。
15年以上25年未満	主任・主査	保健師一人で抱えるのではなく、関係機関を巻き込んですすめること。（民生委員の全体会議に出席し「ふたごの会」の必要性について住民の声を伝え、協力をお願いした）
15年以上25年未満	主任・主査	保健師活動より閉じこもりがちな高齢者が多いだろう…ということよりアンケート（聞きとり）調査を実施、評価して予算をとり閉じこもり予防の会を立ち上げた。
15年以上25年未満	主任・主査	保健師間の共通理解、市民の声の市政反映
15年以上25年未満	主任・主査	保健補導員会の活動の一環で、町の行事（他課主催）に参加、集客力upと行事の盛り上げ、補導員自身の負担軽減等を訴えたこと
15年以上25年未満	主任・主査	保護者の意見（住民）をよく聞き、困っていることをよく聞いて行う
15年以上25年未満	主任・主査	方的概去、他市町村との統計データ、費用対効果など
15年以上25年未満	主任・主査	法的には実施は努力義務であることと、過去の健診結果を集計し、市としての健康課題であることの両方を資料で示し、保健師間だけでなく財政担当課とも協議したこと
15年以上25年未満	主任・主査	法的根拠、現状の課題の数値、グラフ化した資料の提示、具体的な取り組み方法や期待できる効果、費用対効果の資料提示と説明、住民の意見・声を調査し資料として提示したことが特に決め手となった
15年以上25年未満	主任・主査	法的根拠、他自治体の取り組む方向性や費用の裏付け
15年以上25年未満	主任・主査	法的根拠・健康問題について、きちんとしたデータを示したこと
15年以上25年未満	主任・主査	法的根拠と対象者の現状を適確に伝え、課題を説明できたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	法的根拠の説明・予算と費用対効果の説明をきちんとすること
15年以上25年未満	主任・主査	法的根拠や実態を示すデータ、改善案をA4 2枚程度でわかりやすくプレゼンする。事前の根まわし。
15年以上25年未満	主任・主査	法的根拠を示す・事業の見通しを説明する・期待出来る効果の予測値を示す
15年以上25年未満	主任・主査	未経験であるため未記入
15年以上25年未満	主任・主査	民生委員に「高齢者の閉じこもりを防止する活動」の予算が保健所にあることを説明した。
15年以上25年未満	主任・主査	明確な資料と説明
15年以上25年未満	主任・主査	目でわかるようなわかりやすい資料を作成し、熱意をもって説明する。
15年以上25年未満	主任・主査	目で分かる資料を作成し、他のデータと比較する。
15年以上25年未満	主任・主査	目的、計画等を具体的に説明すること。
15年以上25年未満	主任・主査	目的、必要性を明確に表現し、伝えること
15年以上25年未満	主任・主査	目的・対象・内容・対果・費用対効果などを明文化し（文章、資料化）実施しない場合のデメリットをタイムリーに伝える。
15年以上25年未満	主任・主査	目的・法的根拠・効果をきちんと示し、熱意をもってあたること。住民と信頼関係をきざくこと。
15年以上25年未満	主任・主査	目的や具体的な目標を明確にして、取り組むことで、どのようなメリットがあるのか、満足度があるのかを繰り返し周知、啓発することが必要性を理解してもらうためには大切だと考えます。
15年以上25年未満	主任・主査	目的をしっかり伝えること・わかりやすい図表等で表現すること・効果まで説明すること
15年以上25年未満	主任・主査	目的をはっきり説明する。資料を準備する。直接会って話をする。
15年以上25年未満	主任・主査	目的を伝えること。
15年以上25年未満	主任・主査	目的を明確にする。事例の紹介。わかりやすい資料の提示
15年以上25年未満	主任・主査	目的を明確にすること
15年以上25年未満	主任・主査	目的を明確に示すこと（めざしている姿）。話し合う過程でのプレゼンテーション能力。
15年以上25年未満	主任・主査	目的目標を明らかにすること・できるだけ客観的わかりやすく活動方法を示す
15年以上25年未満	主任・主査	問題になっていることを明確に伝えることが決め手だと思います。例えば健康教育であれば全国的に罹患率が増えていること等。他の地区（似たような特性を持つ地区）で成果があった活動であることを示すのも有効だと思います。
15年以上25年未満	主任・主査	問題の明確化
15年以上25年未満	主任・主査	問題点、目的を明確にすること。具体例をあげて説明すること。
15年以上25年未満	主任・主査	問題点をデータとして数値化、グラフ化して伝わりやすいように工夫した
15年以上25年未満	主任・主査	問題点をできるだけ数値化する。関係（協力）機関を見極め、問題点を共有化する。
15年以上25年未満	主任・主査	問題点をとりあげ、その1つ1つに対して対策方法をかき出す。現状をわかりやすく、対象者の声をそのまま紹介する。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	主任・主査	問題点を明確に伝える事、解決方法の提示、共に解決に向けて働きかけるための協同体である意義を働きかけた事
15年以上25年未満	主任・主査	予算の確保（費用対効果）、実現性、住民や議会の要望、TOPの考え
15年以上25年未満	主任・主査	予算を確保すること。関係機関と頻回に連絡をとり、現状を伝えたこと。（特に住民の声）
15年以上25年未満	主任・主査	余計な手間がさほどかからないこと。効果が期待できること
15年以上25年未満	主任・主査	要の人（キーパーソン）に納得・理解してもらえよう努めること。こまめな連絡、資料作り（納得してない部分等）
15年以上25年未満	係長以上	数値等のデータの裏づけを示すこと
15年以上25年未満	係長以上	数的なデータ（アンケート結果などを集計したもの）
15年以上25年未満	係長以上	数的根拠を示したことで、それにより問題を明確にしたこと。活動後の効果を伝え理解いただいたこと。
15年以上25年未満	係長以上	世の中の動き、地域課題の把握と分析（わかりやすいデータを図表で示す）先進地の取り組み状況と成果を紹介、活動のキーパーソンとなる人材と知り合い、一緒に動いてもらったこと、話し合いのつみ重ね等
15年以上25年未満	係長以上	成果・変化がひと目でわかる資料の作成、簡潔明瞭なプレゼンテーション
15年以上25年未満	係長以上	正しい根拠に基づき、はっきりとした目的を示す。その活動をする上でのメリットを伝える。
15年以上25年未満	係長以上	精神のPHNはほぼワーカーさんのような仕事内容ですが、それに加え、保健所ができること（したいこと）を法に基づいて説明し、プラスメッセージを与えること。
15年以上25年未満	係長以上	精神障害者のシステムづくり
15年以上25年未満	係長以上	説明のくり返し。それと、とりうえずやってみる。
15年以上25年未満	係長以上	説明のつく資料。数値・グラフ等で訴えられるもの。
15年以上25年未満	係長以上	前年度の地区の問題点（発生事例）をもとに対策として案をだした
15年以上25年未満	係長以上	前年度実績を分析し、事業の内容等を検討しあうところからはじめることで、住民組織から必要性を考えてもらうことにつながった。
15年以上25年未満	係長以上	訴えたいことをA4、1枚にまとめる
15年以上25年未満	係長以上	相互のメリットを図で示す資料を用意し、説明したこと
15年以上25年未満	係長以上	相手が何を求めているか明確にすること。・仲間、他職種との連携を密にすること。
15年以上25年未満	係長以上	相手が納得できる理由をわかりやすく伝えること
15年以上25年未満	係長以上	相手が聞く気になる資料、根拠（データ）、場面設定、説明者等を事前にリサーチし、対象者の特性に沿って説明する。
15年以上25年未満	係長以上	相手との関係を築き、お互いの役割について確認すること。
15年以上25年未満	係長以上	相手の仕事、立場の理解と困り事の共有をしていくこと。
15年以上25年未満	係長以上	相手の反応を確かめながら具体的内容で伝えること
15年以上25年未満	係長以上	相手の立場に立って考えたことを示すこと。その上で必要とされるデータ案を示し、一緒に考える姿勢を大切にすること。
15年以上25年未満	係長以上	相談に来た障害者に長時間かけて丁寧に対応することで、本人が納得して（落ちついて）帰ったこと。
15年以上25年未満	係長以上	足を運び、意見を伺いながら理解を得ていく
15年以上25年未満	係長以上	他の県内保健所の実状を示す。住民へのアンケート調査（意識調査）
15年以上25年未満	係長以上	他市に比べてどうか。法の解釈。地区組織の方々や地域の声を具体的に示す。
15年以上25年未満	係長以上	他市町村での実施状況について示す。数字で示す。
15年以上25年未満	係長以上	他地域における有効な取り組みの情報収集、提示と関係機関の現状課題のすり合わせをまず担当者同志がしっかり行うこと
15年以上25年未満	係長以上	他地区や県との比較資料の作成（生活習慣病、特定健診について）
15年以上25年未満	係長以上	他町との比較、実施のメリット、実施しない場合のデメリット、町民にとってそれが必要と判断できる健康課題や地域特性の説明
15年以上25年未満	係長以上	対応困難なケースについてはアセスメント・今後の対応について個別に上司の決裁を得て対応
15年以上25年未満	係長以上	対象とする人に分かる言葉で、過去の経験に照らし合わせることができるか、もしくはイメージできるように伝えたこと
15年以上25年未満	係長以上	対象の健康課題を明確にし、その上で実施したい事業を伝えたこと。対象者自身をまきこんだこと。
15年以上25年未満	係長以上	対象の健康課題を明確化して、活動の必要性を提示する。健康課題を明確化するにあたり、対象者から聴取した生の声をいかに。
15年以上25年未満	係長以上	対象の現状を分析したものをしっかり伝えること。その分析を元に解決のための具体策が身近なものを具体的に示せることが大事。
15年以上25年未満	係長以上	対象者から課題と感じていることを聴いてまわる。集めた情報をわかりやすくまとめる。
15年以上25年未満	係長以上	対象者と共に活動の必要性を決定していく。裏づけるデータの提示

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	係長以上	対象者に関する支援者が、連携をはかること
15年以上25年未満	係長以上	地域データや活動根拠を分かりやすく資料化すること。また、資料を出すタイミングも大切であると思う。
15年以上25年未満	係長以上	地域での課題やニーズをデータ等で示し、必要性を説明する
15年以上25年未満	係長以上	地域に出る回数を増やし、住民の声を聴く。
15年以上25年未満	係長以上	地域のニーズを把握し、住民と一緒に活動する
15年以上25年未満	係長以上	地域の課題を明確にし説明する
15年以上25年未満	係長以上	地域の健康課題を具体的に数字で示す。実際の事例について相談し理解を得る
15年以上25年未満	係長以上	地域の健康課題を図表で示す。課題に基づいた活動計画を示す。その際、目的を明確に示すのが最大のポイント。活動計画はより具体的に示す。合わせて必要な時間数とマンパワーも数値で示す。
15年以上25年未満	係長以上	地域の健康課題を明確にし、わかりやすく図表化して示す。事業の目標を明らかにしてめざすゴールを示す。
15年以上25年未満	係長以上	地域の現状や県・全国と比べたデータを示し、今後どうありたいか具体的な方法を示す資料を作成し説明する
15年以上25年未満	係長以上	地域の実情をデータとして示し、その上で対象者となりうる人々の生の声を収集し提示。試行的な事業を実施し、必要性をアピールした。
15年以上25年未満	係長以上	地域の実状に応じた活動、地域住民の協力を得られるものだったから。
15年以上25年未満	係長以上	地域の実態をデータ化し、視覚でわかりやすい資料
15年以上25年未満	係長以上	地域の人の意見をたくさんひろいあげて、又、現状をわかりやすく数値化してしめす。日頃から話題にしておく。
15年以上25年未満	係長以上	地域の特性をデータを示すこと。住民の声を示すこと。住民の要望を関係機関全体で受けとめ共有検討すること。
15年以上25年未満	係長以上	地域住民からの生の声
25年以上	スタッフ	理解しやすい資料と具体的な説明
25年以上	スタッフ	理由と効果を具体的に説明する。相手が理解できる言葉で伝える
25年以上	スタッフ	理論づけた資料を会議の中で報告すること
25年以上	スタッフ	裏づけとなる法的根拠、データ等
25年以上	スタッフ	裏付ける根拠（データ・事柄など）、熱意で説明（今後に期待や変化）
25年以上	スタッフ	量的データ、質的データ、ナラティブな表現をくみあわせて、あるべき姿を現状のギャップと、それを縮める手段を示す
25年以上	主任・主査	数値や基礎となる根拠がある時
25年以上	主任・主査	数値的な評価等、目に見える資料。活動の現場にひきこむ。
25年以上	主任・主査	数値的な物を出すと説得力がある
25年以上	主任・主査	精神保健法34条移送：訪問・面接をくり返し、調査書を作成（アセスメント等）。
25年以上	主任・主査	誠意を持って関わること。
25年以上	主任・主査	説明資料を効果的に作成する。直属の上司に説明して理解を十分得ると、その上の上司や財政課の予算がとれる。
25年以上	主任・主査	前回までの結果、前回参加者の意見等を伝えた上で、今回の改善点（必要性）を伝えたこと
25年以上	主任・主査	対象ケースについて把握した状況を整理して伝える。対象ケースが過去に経験したエピソードから関連する発言をまとめる
25年以上	主任・主査	対象者にとっても必要性を伝え、それを取り入れた場合とそうでない場合、現状を伝えたことが決め手だったと考える。
25年以上	主任・主査	担当地域において、出張相談（高齢者）に来所されない地域があり出張相談箇所を増やすことを上司に説明。地域へは老人会を介してつながりをもった
25年以上	主任・主査	地域のデータを図で示す。市民の声で健康課題を表現する。
25年以上	主任・主査	地域の課題とその解決策について、図表を作成し、具体的な例をあげて説明した。
25年以上	主任・主査	地域住民と目標を同じにすること、地域住民に理解されること
25年以上	主任・主査	地域住民の意見をつみ重ね、課題と解決策を協議した時に活動の必要性がおのずとわいてきた。
25年以上	主任・主査	地区データを視覚的に示し、直接お会いして説明する。
25年以上	主任・主査	地区分析し地域の問題点・課題を明確にする、図表化し説明する
25年以上	主任・主査	統計、実績等の事実の積み上げの資料を媒体として説明を行った
25年以上	主任・主査	日頃からのコミュニケーション、関係の形成
25年以上	主任・主査	日頃から問題を共有すること
25年以上	主任・主査	認知症予防の必要を地域内の住民組織に働きかけ教室を4か月間開催して、その後、自主的活動グループに継続させた
25年以上	主任・主査	熱意と資料づくり
25年以上	主任・主査	熱意をもって目標を示すこと

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	主任・主査	媒体を見やすく
25年以上	主任・主査	肥満者を対象に成人病（生活習慣病）予防教室を開催するにあたり臨床医に予防活動であることと、対象レベル（治療中者除く）を明確に示したこと。事業内容を示し理解を得られた。医師の了解が得られた後、目的を明記して対象を募集。かなりの年数継続した。好評により。
25年以上	主任・主査	費用対効果
25年以上	主任・主査	費用対効果と実働時間と成果について図表化することが効果あった
25年以上	主任・主査	費用対効果をわかりやすい資料で説明する
25年以上	主任・主査	必要とされていたタイミングで支援が提供できたこと。
25年以上	主任・主査	必要な場所と人を提供し、そこで活動できるようにした
25年以上	主任・主査	必要性だけではなくどうするのか、具体的提案を考え、相手に納得してもらうよう表現方法を考える。
25年以上	主任・主査	必要性の根拠、それを行うことでどのように効果が得られるのかを明確に示すこと
25年以上	主任・主査	必要性の根拠を数値プラス活動実績等で表す。活動の目標、方向性を関係者に投げかけ一緒に考えてもらう。
25年以上	主任・主査	必要性の理論武装
25年以上	主任・主査	必要性をデータで示す。
25年以上	主任・主査	必要性を資料にまとめて説明
25年以上	主任・主査	必要性を説明できる資料の準備
25年以上	主任・主査	保健師の思いが先行することなく、住民組織の熟成を見極め、保健師より地区のデータを提示した。
25年以上	主任・主査	補助金事業で全市町への活動の必要性のプレッシャーがあったこと
25年以上	主任・主査	母子保健推進員への服命研修を行い、わかりやすい説明と自分自身の学びをまとめて伝え、学びへの自分の意欲を伝えたとき、次回研修への参加希望者が増えた。
25年以上	主任・主査	法的根拠・緊急性・必要性等を関係機関の代表者等に相談し、納得をしてもらい、段階を経て実践していく（仲間の共通理解は当然）
25年以上	主任・主査	法的根拠を示す。議員や外部団体からの要望があった場合。
25年以上	主任・主査	明確な目的とその効果を的確に説明できること
25年以上	主任・主査	目でみえる形の資料、媒体等を提示すること
25年以上	主任・主査	目的、意義を説明すること
25年以上	主任・主査	目的とその効果が明確であること。実際に体験してもらうこと。
25年以上	主任・主査	目的と効果を数などで表現
25年以上	主任・主査	目的の明確化、効果の検証
25年以上	主任・主査	目標目的を明確に示し説明した。熱心に一生懸命に取り組んだ。
25年以上	主任・主査	問題（課題）となっている事実を数値で示す。また、説明対象者の日ごろからの思いが裏付けられるデータや資料の準備。具体化した活動のイメージ、それによる期待される効果を示せること。
25年以上	主任・主査	問題が何にどれ位影響を与えるか、図表に示し、機会を捉えて説明すること。
25年以上	主任・主査	問題点がわかりやすいようデータから伝えやすいものを選ぶ。（ウソのデータという意味でなく、多くの数からわかりやすい内容をという意味）
25年以上	主任・主査	理解のある上司、ふだんから地域の社会資源が少ないことや、必要性について話ができる
25年以上	主任・主査	例えば、検診の受診者数と受診率の変化、および、その地域における問題点をデータ化し目標ラインに対してどうだったかを知らせた時
25年以上	係長以上	論理的な説明
25年以上	係長以上	話しあい、他愛もない会話を続け、信頼関係をつくる
25年以上	係長以上	話しあいをしながら目的に向けて一緒に活動する。活動後の効果（成果）の見通しを持ってもらう。
25年以上	係長以上	話し合い（問題の共有化、目標の統一）→信頼関係の構築、時をつかんで働きかけたこと。以上2つが決め手。
25年以上	係長以上	もたらせる効果を明確にする
25年以上	係長以上	やはり根拠となるデータ等収集していくことと、予算についても根拠のある見通し立った数字を出し説明したからでは？
25年以上	係長以上	わかりやすい資料で説明する。誠意と情熱
25年以上	係長以上	わかりやすい資料の提示（実態、方向性を具体的に示す）。GW等意見交換を重ねる。
25年以上	係長以上	わかりやすく簡潔に。数値化と視覚的に
25年以上	係長以上	愛育委員活動において、子育て支援活動において、自主的な活動が広がりを見せたこと（がん普及・個別訪問）
25年以上	係長以上	医師会の協力
25年以上	係長以上	一つの事業だけで考えるのではなく、活動の全体像と対策について大まかに説明し理解を得る。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	係長以上	一緒に現場に行く、説明する（法に基づき）
25年以上	係長以上	一目瞭然な紙ベースの資料の作成、足を運びフェイス to フェイスで話すこと
25年以上	係長以上	何度も説明する
25年以上	係長以上	何度も話し合いをし共通理解を求めたこと。
25年以上	係長以上	課題 or 目標の共有
25年以上	係長以上	課題とそれに対する対策を端的に分かりやすくまとめる。
25年以上	係長以上	課題について管内の現状を聞き取り又は文章化で見えるものにする。実施前後のアンケートにより意識や行動（予測）の変化を把握し上司に報告する。
25年以上	係長以上	課題の明記と評価の提示
25年以上	係長以上	課題をまとめ、どのような施策が可能か、どの程度の予算が必要か効果、他市で実施している状況説明をすることで理解が得られる場合が多い。
25年以上	係長以上	課題を明らかにし、実現可能な方法を説明すること
25年以上	係長以上	過去のデータと研修で得た先駆的な取りくみをしてる実践報告などを見て、必要性を訴えました。
25年以上	係長以上	街かどHIV検査を初めて行なう時にNPOとの協働の必要性を上司に理解してもらった。NPOの会議にオブザーバーとして出席し協働の具体的方法を提示したことがよかったと思う。
25年以上	係長以上	該当する経験がありません。
25年以上	係長以上	各機関との連携が必須（色々な職種の連携）
25年以上	係長以上	活動に取り組みないことで、どんな不利益等が起こるかを理解してもらうこと。
25年以上	係長以上	活動による対費用効果を示したこと
25年以上	係長以上	活動の必要性について、計画案として整理した文章を作成すると理解を得やすいと思う。また、日頃からの報告・相談は大切だと思う。
25年以上	係長以上	活動の必要性をわかりやすい図表や項目にまとめた資料にして提示し、説明する。その中でさらに求められる追加資料は早急に対応し取り組む姿勢を伝える。
25年以上	係長以上	活動の必要性を伝えるまえにまず相手方に出向き、各々の現状や課題を理解した上で何ならできるのか、相手方と共に考える姿勢をもつ
25年以上	係長以上	活動の目的、その効果を文章だけでなく、データや表で示す。・住民の場合は、スタッフ間で入念な打ちあわせが基本。有識者の講演等による事前勉強会等も有効だった。
25年以上	係長以上	活動の目的や、それを達成するための根拠などをわかりやすく書類に示した上で、熱意をもって説明すること
25年以上	係長以上	活動の目的を明確にし、資料などの媒体を使いながら話し合いを持つこと。
25年以上	係長以上	活動をすることにより、どのような結果が予測できるかをわかりやすく伝える。低予算で。
25年以上	係長以上	活動を行うことでどのようなメリットが予測させるのかを、専門用語でなく一般的に理解されやすい言葉で説明した。
25年以上	係長以上	関係するデータの提示を読み取り
25年以上	係長以上	関係課を招集した会議を開催
25年以上	係長以上	関係機関と事前に情報共有し、意見や課題を共有した上で計画をより具体化させたこと。
25年以上	係長以上	関係機関と同じ問題意識を持って、決定機関に説明できた
25年以上	係長以上	関係者に集まってもらい説明会をもち、意見を聞き、協議する。
25年以上	係長以上	既存の資料の提示と地域の現状についての説明をおこなったこと
25年以上	係長以上	期待させる効果及び行わなかった場合のデメリット及び、対象についてなぜその方法を選択したかということ、データや論理も用いて説明する
25年以上	係長以上	客観的データを示しつつ、こちらの熱意を伝えていく。
25年以上	係長以上	客観的データを示す。活動目標・計画・方法を理解してもらえるように伝える。活動に取り組もうとする熱心な姿勢。
25年以上	係長以上	客観的なデータ（経年、他市や県等との比較など）を示すこと。必要性を文章化すること。
25年以上	係長以上	客観的なデータをわかりやすく資料化する・接点を密にして人間関係を良くする
25年以上	係長以上	客観的に納得できるデータを集めて、国などの動向と町内の現状分析を行い、その必要性和効果さらには実施方法まで説明する。何度も。
25年以上	係長以上	客観的事実と、今後の予測を見やすい媒体で提示、活動しなかった場合の、上司には今後の不利益の提示。
25年以上	係長以上	緊急度や家族（キーパーソン）、本人の意志や地域の健康を見守る人の意見（民生委員、主治医、学校関係者）の意見を総合的に検討する事が大事
25年以上	係長以上	具体的な数値を示すことが必要。検診関係においては、対象者を明確にし、年代毎の受診状況・がん発見状況を示し、医療費の状況を示すことがわかりやすい。
25年以上	係長以上	具体的な目標値を設定し、それが達成されることを示す
25年以上	係長以上	経年のデータと市民の意見をまとめて提示

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	係長以上	経年的な実績や評価を資料として示すことや、現場で関わっているケースとの実際をまず知ってもらうこと
25年以上	係長以上	計画性と効果
25年以上	係長以上	健康づくり計画策定－資料を使った説明と予算積算説明。県下で早い方であった。国の10割補助を申請する。これが決め手だった。
25年以上	係長以上	健康データを収集し、まとめ、分析し、地区診断を行なう。その上で健康課題を明確にし、解決方法について提案する
25年以上	係長以上	健康課題のデータや事業の目的、内容をわかりやすい資料にして配布、説明した。
25年以上	係長以上	健康課題の明確化（国・県数値との比較データの提示）
25年以上	係長以上	見やすい資料を示す。専門用語ではない言葉で説明する。
25年以上	係長以上	現在の健康課題を、関係者の生活体験から納得できる状況説明をすることで、介入後の改善（悪化予防）のための目標を共有できること。
25年以上	係長以上	現在の状態を説明するための資料はA4 1枚に、現状・課題・事業の効果を箇条書きにすると共に図で示す。組織のキーパーソンに必要性・効果を理解してもらい、そのキーパーソンから組織内での合意をとってもらう。
25年以上	係長以上	現在の問題と実施計画、その目標をデータ化し、効果を訴える。他の地域との比較グラフを示し、問題意識の共有をする。
25年以上	係長以上	現実の課題が所属・組織で共有認識されていた。虐待が多い→予防することが大切→命の大切さを体験させる
25年以上	係長以上	現実の事例をもとに、感情ではなく理論で説明する
25年以上	係長以上	現状と問題点を明確にして、わかりやすく伝えること。具体的な対策を示すこと（方法等も具体的に示す）
25年以上	係長以上	現状と予想される効果について説明すること
25年以上	係長以上	現状のデータや健康課題を分かりやすく示し、何度も説明すること。
25年以上	係長以上	現状のデータや住民（課題）の声を伝える。メリットを伝える。（長期展望で医療費の削減人材育成となること等）
25年以上	係長以上	現状の提示（データ化）
25年以上	係長以上	現状の分析と課題の抽出、それに対する具体策の提案
25年以上	係長以上	現状や課題を事例紹介やアンケートを行い、分析し、あるべき姿を考え、粘り強く上司や関係機関に説明を行いました。保健師は保健・医療・介護等の職種の中で、最も行政・地方自治に身を置く仕事です。そのポジションを意識して理解して、働きかける、仕掛けることが大切だと思います。
25年以上	係長以上	現状をデータを交えて説明する。
25年以上	係長以上	現状を数値やグラフ、住民の声で伝え、理解してもらえるようにする。
25年以上	係長以上	現状を数値をもって示し、どのような意図で行うかを端的な言葉で理解できること。上司であれば国の方向性、住民であれば部署としての方向性に沿っていること。これまでの活動の限界について数値対象者の生の声を捨てること。
25年以上	係長以上	現状を数値化、又グラフ化しプレゼンする。メリット・デメリットを明確にする。
25年以上	係長以上	現状を伝えどこに焦点をあててアプローチするか伝えること
25年以上	係長以上	現状を目に見える形で示すこと。そして問題点を明確にして示す。どうしたら改善できるかまでこちらの考え方を示す。
25年以上	係長以上	現状－課題－その解決のための検討案－これらの必要性検証－解決手段などを論理的かつ簡潔にまとめできるだけ平易なことばを使う。
25年以上	係長以上	現状分析・課題・期待される効果をわかりやすく資料を用いて説明する事
25年以上	係長以上	現状分析と計画、期待できる効果の説明
25年以上	係長以上	現状分析の結果。国からの根拠法令
25年以上	係長以上	個別支援において関係機関間の連携調整を図ったこと（病院や訪問につなげたり、ケアマネと連携したり）
25年以上	係長以上	効果と必要性を説明する
25年以上	係長以上	効果の予測を数値的に表しながら説明する。他の自治体の状況を示し、同じようなとりくみをして効果が実際にあったことを示す。
25年以上	係長以上	効果測定を明確に数値化
25年以上	係長以上	口頭だけの説明ではなく、実際にどう変化するのか、目で見てもらうこと
25年以上	係長以上	口頭だけよりも五感で感じるもの、見る、触る、味わう、聴く等の体験をとり入れたもの。相手に考えてもらえるような
25年以上	係長以上	広い視野をもって、それぞれの立場・役割を理解したうえで説明すること。
25年以上	係長以上	行うことによる効果。行うことによる周囲の評価内容を伝えたこと。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	係長以上	国・県との統計の比較を示す。メリット・デメリットを明確に文章化する。根拠法令を示す。効果があった具体的な事例を市民の生の声とともに示す。市の上位の計画（総合計画等）の中に明文化する。相手の立場に立って作成した資料を示す。相手が協力・理解してくれたことにより、発生した効果を明文化して伝える。
25年以上	係長以上	国の動向や関係する法的根拠を示す。健診や医療費分析のデータなどから地域の健康実態を示す。
25年以上	係長以上	国の動向や他市町の状況、活動によって得られる効果等を説明する資料をよりわかりやすくまた短時間で把握できるよう工夫して作成すること
25年以上	係長以上	今起こっている問題と放置した場合のリスクの説明を、何に取り組むことで効果が見えそうかの提案。
25年以上	係長以上	困難事例の対応時、関係機関と調整会議をし、その成果を報告した時である。事例を通して問題、対応、評価等を書面に整理してタイムリーに報告した。
25年以上	係長以上	根気よく説明する、相手の話（意見）をしっかり聞く
25年以上	係長以上	根拠・成果予測をしっかりたたき説明する
25年以上	係長以上	根拠となるデータや意見の収集と分析
25年以上	係長以上	根拠となるデータを示すこと。繰り返し必要性について説明すること（日頃の会話の中から少しずつ）
25年以上	係長以上	根拠となるデータ収集、明確なゴール設定、住民とともにという熱意を示す
25年以上	係長以上	根拠となる数字を出すこと
25年以上	係長以上	根拠となる法や国からの通知を示す。
25年以上	係長以上	根拠と方向性を明確にする。事業のストーリーをつくる。
25年以上	係長以上	根拠にのっとなって、地域のデータ（住民の声など）を資料化し、めざすべき方向性を計画書にして提出した
25年以上	係長以上	根拠のある資料にもとづいた説明が効果あり、地域実態等
25年以上	係長以上	根拠の法令の明確化。・予算
25年以上	係長以上	根拠を示すデータを作成すること。目的・目標を明確にし、具体性のある内容を提示すること
25年以上	係長以上	根拠を明確にすることが決め手
25年以上	係長以上	根拠資料、担当者の想い
25年以上	係長以上	根本、根っこの目的や、目標をお互いで確認し、すすめたこと。やり方や方法は人各々違ってあたりまえ、大切な根本を共有すること。
25年以上	係長以上	最近新規事業として着手していないので回答できない
25年以上	係長以上	財源があること、市民のニーズが高いこと、法的根拠があること等理解しやすい資料を提示する。
25年以上	係長以上	財政難の折、補助金等歳入も確保しつつ、他課や住民組織と連携協力し、実績が残せたこと。経費削減の工夫も必要
25年以上	係長以上	支援対象個々の状況や抱える課題、提供されたサービス内容等を集団の情報として集約、整理、分析し、そこで確認できた課題を解決するために必要な業務・活動内容を示したこと
25年以上	係長以上	視覚的資料（図・表・グラフ）、アンケート結果をもとに必要性の根拠を出す。意見をいただく機会を設ける
25年以上	係長以上	資料をそろえ、これを導入するところなるという話をする
25年以上	係長以上	資料をつくり時間をかけて上司に説明することと、法的根拠をうしろだてにすること。
25年以上	係長以上	資料を実際目で見てもらい、視覚に訴える
25年以上	係長以上	資料作成にあたり、論文と同様の要素で構成した。図表で見やすくした。実施した場合、しなかった場合のメリット、デメリットを示した。
25年以上	係長以上	事業についてまとめて報告するのではなく、常に報告したり自分の悩みについて相談していくことで上司や関係機関を活動の中に引きこみ理解を得ている
25年以上	係長以上	事業の計画・実施・評価について、職場内で共通理解を図った上で、地域や関係団体に提示し（定期的、又は随時）、協同で進めた。
25年以上	係長以上	事業の必要性・問題点などがわかる資料を作成し、説明した。
25年以上	係長以上	事業開始前に関係機関に集ってもらい、事業の周知、方法について検討会を開いたこと
25年以上	係長以上	事業計画書を作成し、経緯を説明する。
25年以上	係長以上	事務職の上司には科学的なデータを提示して必要性を説明すること①データの収集力②データの加工力～見える化③必要性のプレゼン力
25年以上	係長以上	事例を具体的にあげたり、数値をグラフで見やすくして説明した
25年以上	係長以上	時間をかけて何度も説明する。決め手はタイミング。
25年以上	係長以上	時流にのること・他分野からの後押しがあること（他分野から必要性を訴えてもらうこと）・日頃の地道な活動をまとめておくこと

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	係長以上	自分の意見と他の関係者の意見も聞き、資料とする。統計Dataをグラフ化して、必要性を説明する。
25年以上	係長以上	疾病統計的なことをより分析し、情報を提供し説明するなかで、いろんな生の声、思いを傾聴しつつ、解決策を共にみだし、お互いの思いをひとつにすること
25年以上	係長以上	質と量の根拠のある実態把握が行なわれており、図表で国・県等との比較が示されている。必要性が端的なことばで示されている。
25年以上	係長以上	実際にいっしょに行動をした場合は理解がはやい。その人から他の人へ保健師の存在を、活動の意義をアピールしてもらえらる。
25年以上	係長以上	実際にミニ講座を行い、体験してもらった。（講座をやりたいが、人員不足のため補正予算を要求した）
25年以上	係長以上	実際に良いことを実感できたり体験できることで、住民が必要性を認めてくれると、他への影響も大きかった
25年以上	係長以上	実際に住民のところへ出向き、さまざまなサービスをしていくこと
25年以上	係長以上	実際のデータ、科学的根拠
25年以上	係長以上	実施する活動（事業）の背景にある原因と、それを軽減するために活動が必要であることを説明
25年以上	係長以上	実施の根拠法令を示し、予算を確保するための手段を考え、その効果について説明する。
25年以上	係長以上	実施結果をグラフや図にして示し、分析した内容と今後の課題をつけて報告した。
25年以上	係長以上	実績をまとめて報告する
25年以上	係長以上	実態・実績・国・道の動きや他都の動きとの連動があること等を視覚的に訴えること、なおかつ低予算であること、内容はわかりやすいこと
25年以上	係長以上	実態と活動の必要性、先進地の取り組み、その効果を説明・保健所や関係機関の後押し、協力してもらう。
25年以上	係長以上	実態や課題の提示、各々の役割分担
25年以上	係長以上	実態を示す、説明資料を充分考える
25年以上	係長以上	実態を提示、プランも文書化し、説明も行う。
25年以上	係長以上	実態を把握して具体的に表現していくこと。どのような効果が期待できるか。
25年以上	係長以上	実態を明らかにする・目標（到達点）を明らかにする・効果予測を明らかにする・効果検証ができる・住民の変化（健康度）を伝える事ができる
25年以上	係長以上	社会的な問題となっている項目についての現状、他都市で状況でわかりやすく示し、行政施策の計画に掲載で、方向性を出したこと。
25年以上	係長以上	住民アンケートの結果
25年以上	係長以上	住民からの意見
25年以上	係長以上	住民からの声を実現の必要性含めて、関係機関と段階をふみながら打合わせしていくことで同じ方向に向かっていくことができる
25年以上	係長以上	住民から要望があったことを伝えて、重要性を強調する。
25年以上	係長以上	住民と一緒に話し合いながらすすめていく。組織的に専門家の意見を書く審議会を設置し検討していく。
25年以上	係長以上	住民ニーズの把握・乳幼児健診データ・町内の関係機関による口添えと協力体制
25年以上	係長以上	住民にとっての必要性を住民組織に伝える事（地域）→その事で健康指標がどれ位変化する効果があるか（→上司・関係機関）
25年以上	係長以上	住民にとって必要な内容なのか検討をすることで、必要性があると分かったこと
25年以上	係長以上	住民には何をするのかを具体的に示すこと
25年以上	係長以上	住民に数値を見せ、説明した
25年以上	係長以上	住民のニーズ、実態を客観的にわかりやすく示すこと。1つ1つの問題があがった時にていねいに対応すること。
25年以上	係長以上	住民の意見を吸いあげ、業務に反映させること。あくまでも主体は住民なので。
25年以上	係長以上	住民の状態（声）、アンケート結果
25年以上	係長以上	住民の生の声を傾聴し、住民が望んでいるニーズを選択し、実現可能で優先度の高い事業等について具体的に説明する。
25年以上	係長以上	住民の生の声を自分のものとして必要性を訴えていく
25年以上	係長以上	住民の声（ニーズ）を集約したこと・関連法規と予算の確保→精神障害者の患者会をサロン化へ
25年以上	係長以上	住民の声、当事者の声を重視しながらも、プラス、客観的データを示す
25年以上	係長以上	住民の声を集め、客観的データを示し、目指す目標や目的を伝えることだと思う。
25年以上	係長以上	住民の方の卒直な意見や声
25年以上	係長以上	住民や組織の声・要望、経過や結果のまとめをもって説明した

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	係長以上	住民組織へは家庭訪問や健康教育・地域組織活動支援など基本的保健師活動を通じて、信頼を得ることによって（信頼関係ができることによって）保健師の言うことを納得してもらえらると思っている。現場にいる者として、現状それを伝えることで住民は動くと思っ ている。
25年以上	係長以上	十分な活動分析、それに伴う資料と証明
25年以上	係長以上	十分な説明と信頼関係の構築
25年以上	係長以上	初めから一緒に検討し、目指す所を共通理解、共有すること
25年以上	係長以上	上司、関係機関については上からの通知があること。
25年以上	係長以上	上司・関係者等に現場に同伴してもらい、保健師の活動を直に見てもらおう。また、保健師の活動によって対象者の反応を感じてもらおう。
25年以上	係長以上	上司と相談し、一緒に考えていく
25年以上	係長以上	上司に現状を図表等、数値や比較したものを表わし説明。メリット、デメリットを比較し説明した。
25年以上	係長以上	上司は理解を示さない。上司の考えにそって仕事をしています。
25年以上	係長以上	上司や関係機関からは住民からプッシュしてもらおう。住民組織とは良好な関係をもち、気運がよかった時に支援する。
25年以上	係長以上	上司や関係機関には、とにかくデータ。過去と現在のデータを分析し、将来的な予測を立て、まとめ提示した。同職種でない人なので数値を重視する傾向にあったため。
25年以上	係長以上	上司や関係者には住民のニーズを基に説得する
25年以上	係長以上	状況を数値的に表現する。身近な問題であることを示す。
25年以上	係長以上	職場内に事業実施に積極的な協力体制があり、チームで関わられたこと。保健所が動きはじめたことで、地域内でサポートしてくれる人材把握につながり協力体制が組めたこと。
25年以上	係長以上	信頼関係とデータ分析に資料で説明すること
25年以上	係長以上	新規事業を行うにあたって、上司の保健師の理解を得て、その上の上司（事務職）への理解を得てもらえたこと。
25年以上	係長以上	新規事業を立ち上げる際、事前に関係者からアンケートをとり、現状の問題と課題を明確に示した。予算がなかった為、予算がなくても可能な方法をあげて説明した。対象（この場合は教育現場）の現場担当者との連携を事前から積み重ねる努力をしていた。対象にもニーズと必要性があることを具体的に示した。
25年以上	係長以上	真摯な態度、分かりやすく具体的な説明
25年以上	係長以上	人間関係づくりと、納得してもらおう資料づくり
25年以上	係長以上	人間関係の構築
25年以上	係長以上	腎機能の低下している方のための教室は、透析の費用と比較しやすく説明しやすかった
25年以上	係長以上	迅速に説明会を開催し、直接、質問や不安に答えていくこと

表5 活動の成果を上司や関係機関、住民組織に評価してもらえる決め手(今までの保健師経験より)

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年未満	スタッフ	住民からの意見、住民の声がなによりの決め手です。
5年未満	スタッフ	事例を通しての報告
5年未満	スタッフ	速やかな対応、報告をすること
5年未満	スタッフ	資料の作成、相談、くり返し説明等
5年未満	スタッフ	データの提示、一緒に成果を確認する
5年未満	スタッフ	一緒に問題解決に向け取り組むこと
5年未満	スタッフ	成果を見やすく書面に整えたこと。住民の声を反映した。
5年未満	スタッフ	活動の成果を住民の方に語ってもらう。又その活動が他地域で取り組まれたこと。行政主導でなく地域のリーダーや住民の方と相談しながら準備・企画から関わってもらったこと。住民の方自身が達成感を感じていること等
5年未満	スタッフ	数値での比較、図表化
5年未満	スタッフ	数値での評価をおこなう
5年未満	スタッフ	活動の数字・経過を出すこと
5年未満	スタッフ	数値で示す
5年未満	スタッフ	地域住民からの生の声
5年未満	スタッフ	データー化してSPSSで分析し、成果を示した。又、学会・研究会で発表した。
5年未満	スタッフ	適切な情報提供と、報告・連絡をとったこと
5年未満	スタッフ	3と同様で、さらに成果の説明と活動した仲間との共有、同じ位置で意見を出し合うこと。
5年未満	スタッフ	活動のまとめとして、積み重ねた事柄を示す
5年未満	スタッフ	活動前後の受診率や市民の意見、アンケートをまとめて提示
5年未満	スタッフ	住民の受け取り・変化
5年未満	スタッフ	事業の結果を示すこと
5年未満	スタッフ	実施後の評価アンケート
5年未満	スタッフ	細かな報告やPHNとしての視点、他職種ならではの連携が評価（結果）につながったと思います。
5年未満	スタッフ	活動の取り組みを研究発表として、わかりやすくまとめた。
5年未満	スタッフ	活動をまとめる。
5年未満	スタッフ	データとしてや記録として、客観的なものとして示すことができたとき
5年未満	スタッフ	成果がなかなか上がらない
5年未満	スタッフ	活動の目的・必要性をしっかりと持ち、わかりやすい媒体を活用しながら伝えていくこと。
5年未満	スタッフ	分かりやすい資料と説明（写真、動画などを含めると伝わりやすい）
5年未満	スタッフ	相手が何を求めているか明確にすること。仲間、他職種との連携を密にすること。
5年未満	スタッフ	わかりやすい説明と具体例の提示、効果を示す
5年未満	スタッフ	活動の必要性、これまでの経過をわかりやすく伝える資料を作成する。
5年未満	スタッフ	活動内容の資料化（数量化・費用対効果・実施効果の明確化）とプレゼンテーション
5年未満	スタッフ	対象の価値感を大切にすることだと思います。自分の価値感を押し付けない事が相互理解につながると思います。
5年未満	スタッフ	活動の必要性の説明に基づき成果を示す。
5年未満	スタッフ	変化したデータ、住民の声、関係者の声、アンケート結果、成果物があった（ビデオ、手引書など）、新たな物やサービス・制度が誕生した
5年未満	スタッフ	上司については企画立案し、関係機関へ説明し、理解してもらい事業が次々と展開していくことによって。関係機関とは、会議で意見を出してもらい、それを実行し、成功する事によって評価していただいた
5年未満	スタッフ	前後での客観的・主観的な評価を行ったものを資料としてまとめる。
5年未満	スタッフ	直接の担当ではないが、母子保健推進員の活動において、母子保健推進員会長表彰への推薦と受賞で、市長および上司に活動の成果を認められたことを報告、活動の重要性や成果を認識してもらえることにつながった。
5年未満	スタッフ	誰でもわかりやすい数値に表すこと
5年未満	スタッフ	数字で示す。良い変化を具体的に伝える。
5年未満	スタッフ	費用対効果や改善点について専門用語でなく、一般的に理解されやすい言葉で説明した。
5年未満	スタッフ	一緒に現場に行く、法に基づき説明する
5年未満	スタッフ	運動教室の場合は元気になった、活力が出てきた、転倒することが少なくなったなどの意見や筋力のデータなどで結果を見る。・住民の声
5年未満	スタッフ	思ったとおりの成果がでたこと。成果があがるように努力、工夫をしたこと。
5年未満	スタッフ	関係機関と密に連携をとること。前例にとられない豊かな発想。
5年未満	スタッフ	成果を数値化する。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年未満	スタッフ	成果を数値としてまとめること
5年未満	スタッフ	目的や目標の達成度が、客観的に説明できること
5年未満	スタッフ	関係機関の調整、実績の数値化、資料作成・報告の工夫、日頃のコミュニケーション、信頼関係
5年未満	スタッフ	分かりやすい順番で、分かりやすい言葉・表現で伝える
5年未満	スタッフ	成果を具体的にわかりやすく伝える。アンケート結果をまとめる
5年未満	スタッフ	地区で実施する事業に住民組織の人々にも運営に携わってもらったり、参加や見学等で参加してもらうことにより、評価してもらい、その住民組織の代表を通じて、地区会議や広報でPRしてもらおうと、地区全体の理解を得ることができる。
5年未満	スタッフ	健康教室の内容が、住民の健康課題やニーズと一致している。保健師が熱意を持って住民に話をする。
5年未満	スタッフ	成果を数値であらわす
5年未満	スタッフ	結果が目で見えること（入院させる、作業所に結びつける）密な連携
5年未満	スタッフ	対象の問題が解決できたという客観的事実を示した。
5年未満	スタッフ	客観的指標を用いる
5年未満	スタッフ	過程、結果をみせること。責任をもって取り組むこと。
5年未満	スタッフ	数値とその要因を説明すること。
5年未満	スタッフ	現状データの表示。介入しなかった場合に予想されること。費用対効果。
5年以上15年未満	スタッフ	変化した内容など数字で示す。感想などナマの声をそのまま伝える。
5年以上15年未満	スタッフ	コストパフォーマンス評価・満足度の評価・参加者の人数
5年以上15年未満	スタッフ	行政である以上、経年比較で指摘されるが（インフルの経験により）、感染症の場合、昨年のインフルの様な突発的発生があった時に備えて、余裕を持つことが理解された。
5年以上15年未満	スタッフ	所内や地域で実践報告の場面を持ったことと、学会等で発表の機会をもったこと。
5年以上15年未満	スタッフ	予測していた効果だけでなく、波及効果についても示す
5年以上15年未満	スタッフ	数値、グラフで表す
5年以上15年未満	スタッフ	名前を呼ばれ、相談を受けるようになった
5年以上15年未満	スタッフ	活動の実践、地域の子育て支援となる効果をまとめ、報告する。・住民組織とともに考え、実践していくプロセスを体験し、報告する。
5年以上15年未満	スタッフ	課題を明記し、それに対する具体的な活動内容を示し、結果を評価
5年以上15年未満	スタッフ	補導員の地区大会で、当町が大きな役割を担うことになった。関係機関はもちろん上司に随時過程を報告し、理解してもらうこと。広報誌に掲載してもらい、住民に広く活動を知ってもらったこと。
5年以上15年未満	スタッフ	評価後、ステップアップした計画につながる。
5年以上15年未満	スタッフ	事例の紹介
5年以上15年未満	スタッフ	活動報告を数値としてわかりやすく示すこと
5年以上15年未満	スタッフ	住民の声を聴き、今何が必要かを一緒に考え、実施すること
5年以上15年未満	スタッフ	前後の比較や参加者の反応をわかりやすく伝えること
5年以上15年未満	スタッフ	支援と結果を伝えること
5年以上15年未満	スタッフ	結果を説明しまとめること
5年以上15年未満	スタッフ	評価の内容の正確さやわかりやすさ
5年以上15年未満	スタッフ	そのような経験はあまりありません。
5年以上15年未満	スタッフ	参加者（利用者）の直接の声を毎年まとめて（アンケートにより）報告。教室等利用者の推移、事業内容等の報告。
5年以上15年未満	スタッフ	活動前の現状、課題を明確にすること。活動内容の具体とその後の地域の状況変化を明確に示すこと。
5年以上15年未満	スタッフ	保健師として感じたことをデータにおとして分析し、目に見える形とした
5年以上15年未満	スタッフ	毎年事業評価を説明していた（医師用、組織用、職員用）。実績を細かく説明することで納得し、協力する気持ちが得られた。
5年以上15年未満	スタッフ	ニーズに対する目標が達成できなくても位置を確認できた事
5年以上15年未満	スタッフ	活動の結果に基づき考察して評価として残した事。それを必ず住民等にフィードバックした事。
5年以上15年未満	スタッフ	学会等に発表する。数値を示す。研修会に積極的に出席し、当市の活動がどの位置にあるか把握して上司に報告する。
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすいデータを提示
5年以上15年未満	スタッフ	数値で評価すること。参加の状況を伝えたり、感想を伝え数値には表われないことも成果として伝える。
5年以上15年未満	スタッフ	活動前後の状況をわかりやすく伝える。
5年以上15年未満	スタッフ	～だろうという感覚を、アンケート調査を実施し、評価することにより目に見える数字としてあらわした事。
5年以上15年未満	スタッフ	客観的に誰がみてもわかるようなまとめをしたこと？

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年以上15年未満	スタッフ	①気づきから実感、納得すること②目指すべき目的を共有し連携③結果や成果をみせていく。わかりやすく
5年以上15年未満	スタッフ	具体的な目標値を設定し、それが達成されることを示す
5年以上15年未満	スタッフ	住民の生の声を上司にも報告することと、数値にして結果を残すこと。
5年以上15年未満	スタッフ	活動時のアンケート調査や結果を示すこと、とくに生の声の記述はあると良い。
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすく、具体的に説明したこと。やる気を示す、行動化する。
5年以上15年未満	スタッフ	実施結果をグラフや図にして示し、分析した内容と今後の課題をつけて報告した。
5年以上15年未満	スタッフ	アンケートや直接対話（インタビュー）などからの生の声をきく。
5年以上15年未満	スタッフ	数値としての評価として示す。
5年以上15年未満	スタッフ	わかりやすいデータ資料の作成と説明。
5年以上15年未満	スタッフ	見やすい資料とする。見やすい団体に周知する
5年以上15年未満	スタッフ	てきめんの成果が表われにくい、数値化したもののグラフにしたものを使っての報告、他市町村との比較の表などで現わされたものを報告
5年以上15年未満	スタッフ	関係者や住民の共通する願いをさがし、活動の目標とする。その手段として事業を活用する姿勢を示す。共同作業をつくる→これらのプロセスを踏むことで評価はわからないが、皆の満足感は得られる。
5年以上15年未満	スタッフ	活動によって変化したこと、継続できたことを数値データや住民の声を提示したこと。
5年以上15年未満	スタッフ	活動前後の変化、特に効果のあった点
5年以上15年未満	スタッフ	事業前後のデータの改善状況を数値で示す。住民の声（アンケート結果など）をまとめる。
5年以上15年未満	スタッフ	活動のまとめを広報等に掲載する
5年以上15年未満	スタッフ	評価指標に基づく評価を行う（数値の変化、住民の声）
5年以上15年未満	スタッフ	こまめな報告と関係者（上司、機関、住民）への配慮
5年以上15年未満	スタッフ	前後の客観的データの集計と質的データを合わせてまとめること。第三者の評価などがあると、さらに決め手となる。
5年以上15年未満	スタッフ	経験年数が少なく評価されたことがあまりありません。
5年以上15年未満	スタッフ	活動の発表の場（学会等ではない）、イベント等
5年以上15年未満	スタッフ	保健・医療知識があり、そして地域をコーディネートすることのできる専門家であること。そして地域の人達の健康と命を守る公衆衛生者看護を担う専門家と信頼されること。
5年以上15年未満	スタッフ	健診データから読みとれる体の変化を科学的に伝える。本人が気づくことが生活改善のポイントになると考える。
5年以上15年未満	スタッフ	上記内容及び対象者の声を聞く事が大切
5年以上15年未満	スタッフ	上記同様、成果となるデータをきちんと資料としてみてもらうことが決め手だと思う。
5年以上15年未満	スタッフ	数値で示す。アンケートで声をきく。
5年以上15年未満	スタッフ	効果が数値で表れる・費用対効果が検証できる
5年以上15年未満	スタッフ	対象の意向に沿うことを意識して支援を行った時。対象の持っている力を信じて支援した時。
5年以上15年未満	スタッフ	最後まで手をぬかないこと。良い結果、成果を得ること。
5年以上15年未満	スタッフ	量的データ、質的データ、ナラティブな表現をくみあわせて、あるべき姿と現状のギャップと、それを縮める手段を示す。上記のギャップがどれだけ縮まったかを示す。
5年以上15年未満	スタッフ	活動のまとめを経過的にまとめることと対象者の感想をまとめ報告する。
5年以上15年未満	スタッフ	結果は伴わなくても、ケースへのきめ細かな関わりを持つこと。
5年以上15年未満	スタッフ	①個々の住民が良かったと思ひ発言し、地域組織でその活動の意義が知られること。②個々の住民や地域組織が公に活動の状況成果を自分達で公表する場をつくること（その前に効果を評価し、ほめる、感謝する）③専門誌や同じ活動をしている団体に公表する機会がもてること。
5年以上15年未満	スタッフ	アンケート結果等を分かりやすくまとめ伝える。
5年以上15年未満	スタッフ	実績をグラフや表にして提示すること
5年以上15年未満	スタッフ	形として残す、例として自主グループ化
5年以上15年未満	スタッフ	保育園の視力検査の結果を紙ベースで提出してもらっていたが、データで（PCで）提出してもらうことでスムーズになった。（紙をなくした、届ける時間がないなどの苦情が減った）
5年以上15年未満	スタッフ	データを示す。・具体的な事例をあげて説明する。
5年以上15年未満	スタッフ	客観的に示すこと、住民側から上司に成果を伝えてもらう
5年以上15年未満	スタッフ	短期的・長期的目標を明らかにしておき、また共有することで、おのずと成果を確認でき、評価していただけている。
5年以上15年未満	スタッフ	事前と事後の数的データをグラフ化する
5年以上15年未満	スタッフ	各関係機関や住民との連携をタイムリーに密に行う。
5年以上15年未満	スタッフ	日頃の活動からの関係が、信頼となって活動できることが多いと思います

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年以上15年未満	スタッフ	客観的なデータを示す。主観的な感想をこちらから聞いていく。
5年以上15年未満	スタッフ	対象者の満足度や行動変容の様子を示す
5年以上15年未満	スタッフ	目にみえる結果ができる。ex) グループがたちあがる、HIV回数
5年以上15年未満	スタッフ	事前に目的に対する効果を図る指標を決めておき、事業後に効果判定をアンケートや聞きとりにより行う。その効果をまとめて事業に関わった人々に知らせる。(できるだけ直接会って話をして知らせる)
5年以上15年未満	スタッフ	保健福祉事業打ち合わせ会議で地域役員、公民館との話し合い
5年以上15年未満	スタッフ	実績を統計的に数字で見せる。活動していく過程を随時報告する。
5年以上15年未満	スタッフ	アンケート等の結果により、市民の満足度を伝える。
5年以上15年未満	スタッフ	市民アンケートでその活動周知度が高かったこと、事業については、利用希望の待機者が常時あり、要望の高い事業であることを示した。
5年以上15年未満	スタッフ	新規事業の実績・評価をまとめ、示すことで、事業についての評価を得ることができた。
5年以上15年未満	スタッフ	活動の成果をきちんとまとめ、対象に応じた方法で報告していくことで、理解が得られ評価していただける。
5年以上15年未満	スタッフ	目に見えるわかりやすい資料の作成と、実際の参加者の声の提示。
5年以上15年未満	スタッフ	地域や団体等に伝えたいこと・啓発していきたいことを積極的に出向き(出前講座や健康教育)顔売りを。(存在感を示す)データがあればデータを示すとわかりやすい。
5年以上15年未満	スタッフ	成果物として、まとめたり冊子を作成すること。
5年以上15年未満	スタッフ	個別支援において関係機関間の連携調整を図ったこと。(病院や訪問につなげたり、ケアマネと連携したり)
5年以上15年未満	スタッフ	客観的なデータを示す、参加者等の生の声を伝える、アンケートによる感想等
5年以上15年未満	スタッフ	事業の対象者の利用率を示し、前年より利用率が上がっている結果が得られたこと
5年以上15年未満	スタッフ	実施前と後の数値を目に見える形で示すこと。
5年以上15年未満	スタッフ	活動が期待する結果となった。または、結果が出なくても状況の変化がみられた。
5年以上15年未満	スタッフ	活動の経過、地域住民の活動に参加しての感想等をまとめた資料を作成し、関係者に示す。
5年以上15年未満	スタッフ	事業等の評価を具体的にわかりやすく紙ベースで示すこと。
5年以上15年未満	スタッフ	健康課題・対応・実績評価等一連の流れを説明
5年以上15年未満	主任・主査	数値で示す(参加人数や回数、金額など)アンケートで意見を集約する
5年以上15年未満	主任・主査	連絡をまめにとること(進捗状況、相方の思い等)上司へ関係機関、住民組織から直に評価をコメントしてもらう。
5年以上15年未満	主任・主査	目標に達成したかどうかを評価することが大切だと思います。
5年以上15年未満	主任・主査	課題の共有と、役割の明確化
5年以上15年未満	主任・主査	アンケート等で参加者の声を示す。数値で示す。
5年以上15年未満	主任・主査	成果を実感できる場を設けること
5年以上15年未満	主任・主査	上司の評価と住民からのアンケート結果等。
5年以上15年未満	主任・主査	とにかく住民のためを思って一生懸命に取り組もうとする姿勢。
5年以上15年未満	主任・主査	成果をアピールできる資料づくり
5年以上15年未満	主任・主査	介入した結果の提示、介入による対象者の反応の変化
5年以上15年未満	主任・主査	数値化・可視化することと、住民の声など具体的に話す。
5年以上15年未満	主任・主査	実施前後の数的データの提示と、具体的に変化
5年以上15年未満	主任・主査	実践結果をまとめ、状況報告し、今後の課題について提案すること
5年以上15年未満	主任・主査	数値変化と関わった活動の感想・実感を伝えること
5年以上15年未満	主任・主査	地道な努力の積み重ね
5年以上15年未満	主任・主査	説明(活動の根拠、活動後の計画)と報告(途中経過、結果)
5年以上15年未満	主任・主査	アンケートをとったり、数値を比較したり、自分で確認した事を文章化したり目で見える形にして説明する。
5年以上15年未満	主任・主査	事業の前後で、対象者がどう変化したか、地域にどのような影響があったかを明確にする
5年以上15年未満	主任・主査	住民当事者、関係者に納得してもらう
5年以上15年未満	主任・主査	検査データ、根拠と共に自らが実施し感じた問題点を1つずつ整理し、解明していったから。
5年以上15年未満	主任・主査	実務した内容と結果を評価し、対象に返す事。参加型にして、対象にも一員になってもらうこと。
5年以上15年未満	主任・主査	相手にとっての困り事、課題を整理し、解決方法としての提案によって、解消できたと思ってもらえること。
5年以上15年未満	主任・主査	必要性和実施状況、結果についてまとめ、報告したこと。
5年以上15年未満	主任・主査	保健師間の共通理解、市民の声の市政反映

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年以上15年未満	主任・主査	アンケートをとり、住民の声をきき、グラフにまとめたり、意見・感想等を評価資料としてまとめ、発表した。
5年以上15年未満	主任・主査	数値化して目標を設定して評価しやすいようにすること。
5年以上15年未満	主任・主査	数値化したデータの提示
5年以上15年未満	主任・主査	どのような効果があったのかを数値化したり、わかりやすくすること。
5年以上15年未満	主任・主査	成果が数値に表れていること
5年以上15年未満	主任・主査	アンケート等で得られたデータをまとめ、報告する
5年以上15年未満	主任・主査	目的と評価指標を明確にしておく。目的の中に地域で発見されている健康問題をいれておく（法律だけを事業根拠としない）
5年以上15年未満	主任・主査	「がんばっている」「取りくんでいる」だけでは評価されません。プロセスも大切ですが、何らかの結果や実績を残すこと。そこで生まれた成果物は多くの人にとってわかりやすく活用しやすいものでなければならないと思います。
5年以上15年未満	主任・主査	誰にでもわかりやすく、目に見える成果を提示すること
5年以上15年未満	主任・主査	血圧測定を行いながら個人情報収集し、地区の情報を得ていくこと
5年以上15年未満	主任・主査	成果を分かりやすく示す、住民が実感できる方法で還元する
5年以上15年未満	主任・主査	統計（経年的実績）
5年以上15年未満	主任・主査	データをわかりやすいグラフや表にして伝える。
5年以上15年未満	主任・主査	目標達成に向けた準備、活動後のフォロー
5年以上15年未満	主任・主査	報告を細めに行なうことで、過程を理解してもらえた点、学会に積極的に発表した点
5年以上15年未満	主任・主査	数値データの変動の提示・事例の紹介（活動の中での具体的な事例をとおして数値データに具体的な成果を示めす）
5年以上15年未満	主任・主査	必要な時に行くのではなく、ふだんから顔を合わせ関係を作っておくことが大事
5年以上15年未満	主任・主査	事後の反省を関係機関で話し合い、達成度を抽出し、さらによりよい活動にする為の具体的方法を話し合う
5年以上15年未満	主任・主査	活動前と後のデータを比較すること。活動参加者のニーズを事前に把握し、それに沿った活動を行うこと。
5年以上15年未満	主任・主査	活動の準備の段階から理解を得るためのアプローチを続け、活動のプロセスを段階をおって示すこと
5年以上15年未満	主任・主査	変化について、わかりやすくデータや数値で示す。質的な変化については、アンケートなどを使って客観的に評価する
5年以上15年未満	主任・主査	十分な根拠に基づいた説明。日常的に話し合い、連携し合える関係をつくること。
5年以上15年未満	主任・主査	報告を欠かさず保護者や関係機関とよく相談しながら進めていく
5年以上15年未満	主任・主査	データを示す、課題をあげる、解決策を先進地の事例をあげて提案する
5年以上15年未満	主任・主査	統計をとって、効果をわかりやすく明記提示する
5年以上15年未満	主任・主査	活動の状況（人数・参加後の変化など）を資料を作成して説明する。
5年以上15年未満	主任・主査	効果を数的な変化として表わすことと、実施した後の充実感がupしたこと
5年以上15年未満	主任・主査	成果をデータ化する。関係者の意見、声を聞き文章にする。住民へのアンケートを実施し、成果の評価に加える。
5年以上15年未満	主任・主査	E B M通りに成果がみえた時、みせることができた時
5年以上15年未満	主任・主査	（在宅緩和ケアシステムづくりに取り組んだ際）その活動を、なぜ今、この地域で行う必要があるのか、だからこの活動でいつまでに何をを目指したいのか（目的・目標）を共通理解でき、実際それに取り組んだ成果や課題を一緒に考え、それぞれができることを出し合い、協働するための調整を行えたこと
5年以上15年未満	主任・主査	住民の変化を明記した報告書の作成と、実際の事業実施場面を上司にも見てもらう、あるいは上司にも参加してもらう。
5年以上15年未満	主任・主査	数字や目で見える効果を示すこと
5年以上15年未満	主任・主査	実際の効果について
5年以上15年未満	主任・主査	タイムリーな動きと相談で活動をしていくこと
5年以上15年未満	主任・主査	単に聴き取り調査をするのではなく、本人の思いや家族の話に耳を傾け、向き合う姿勢を常に持つこと。記録を十分に残すこと。関係機関の調整を十分にし、サービス機能を最大限に生かすこと。
5年以上15年未満	主任・主査	住民組織との連携を密に行う。そこから得た情報は優先順位を考えて早目に必要時関わることをしている
5年以上15年未満	主任・主査	未経験であるため未記入
5年以上15年未満	主任・主査	高齢者施設で感染症が発生した場合、保健所への連絡が早くなり、感染拡大を最小限に食い止めることができた。
5年以上15年未満	主任・主査	活動の実績、評価（アンケート調査等）をまとめ、報告することは大切だと思う。
5年以上15年未満	主任・主査	活動前の課題と活動後の改善効果をポイントを絞って5分程度プレゼン実施した。直接的な効果+波及効果も説明した。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
5年以上15年未満	主任・主査	自殺予防対策について、SOTOモデルを使って住民と自殺予防対策を行った経緯と結果を地域の講演会で発表した事で、参加した住民から圧倒的に支持された。メインの内容ではなかったのに、アンケート記載には支持するコメントが多かった
5年以上15年未満	主任・主査	数値で成果を提示すること。・学会や事例の報告会などで発展すること
5年以上15年未満	主任・主査	感情を表現する
5年以上15年未満	主任・主査	数値的な物を出すと説得力がある
5年以上15年未満	主任・主査	数値化する
5年以上15年未満	主任・主査	実施までの経過、実施状況を報告していくこと
5年以上15年未満	主任・主査	相手の判断や見解に委ねること
5年以上15年未満	係長以上	活動前と活動後の比較
5年以上15年未満	係長以上	地域の状況にあった事業等を共同で実施すること
5年以上15年未満	係長以上	評価指標を明確にして結果示す
5年以上15年未満	係長以上	わかりやすく説明する、言葉・図や表を使って示す
15年以上25年未満	スタッフ	保健師として日常的に考え、感じていること、思いを心から伝えること
15年以上25年未満	スタッフ	各団体が協力し企画・運営を共有ですすめ、実績（参加者数・アンケート企画者インタビュー）で評価できた時
15年以上25年未満	スタッフ	わかりやすい図表等を使用しての説明
15年以上25年未満	スタッフ	活動前後の状態を比較分析できる（視覚的に確認できやすい）明確な資料の作成。
15年以上25年未満	スタッフ	院内機関誌による活動のアピールと効果の検証
15年以上25年未満	スタッフ	目標に対してどのような成果あったかの対比による説明①変化をデータにしてみせること②事例を紹介すること③課題を明確にすること
15年以上25年未満	スタッフ	データ提示、分かりやすい媒体
15年以上25年未満	スタッフ	身近にできる方法をはなす。内容を分かりやすく解説する（図や表をつかうなど）
15年以上25年未満	スタッフ	地道に活動する？
15年以上25年未満	スタッフ	事業に極力参加してもらおう。グループワーク等で自分の思いや気づきを語ってもらおう。つまりは、ご自分で成果を感じてもらおう。
15年以上25年未満	スタッフ	数字と対象者の声をもとに市の現状を他市町村と県比較
15年以上25年未満	スタッフ	費用対効果を示すことが決め手
15年以上25年未満	スタッフ	対象者の声を伝える
15年以上25年未満	スタッフ	活動の成果について質量ともにわかりやすく分析した資料を作成し、それに基づいて報告すること
15年以上25年未満	スタッフ	目標の達成度、アンケート調査、活動前後の変化など、結果を数値化し、成果指標を示すことで評価してもらえたと思います。すぐに結果が出ない場合も多いですが、経年的・多面的・客観的にみることも必要だと考えます。
15年以上25年未満	スタッフ	量的にどのくらい期待する効果があがったのか、予測する以外に確認された効果をグラフ等も入れて資料にした
15年以上25年未満	スタッフ	健康教室を行った際、対象に合った媒体を用いて、分かりやすく行ったこと。
15年以上25年未満	スタッフ	チームワーク、カンファレンス、PDCAサイクル
15年以上25年未満	スタッフ	意見をもらった人にきちんとフィードバックし、数ヵ月後に様子をみながら関係者で見守り評価していく事が大事
15年以上25年未満	スタッフ	住民の声、変化をもとに評価を受けた
15年以上25年未満	スタッフ	感情ではなく、客観的なデータを示す。専門職でない人でもわかる資料と文章を示す。市民の立場に立った姿勢。対象者に熱意が伝わることで、外部からの評価が伝わり理解されやすかった。大学等での講師依頼などがくることで、活動内容が客観的に伝わった。
15年以上25年未満	スタッフ	住民の声やアンケート結果をふまえ、住民に実感できる経験や意しきもてること。取り組みと医療費との関連を調査として報告すること。
15年以上25年未満	スタッフ	主観的に感じられる効果のみでなく、数値として示す
15年以上25年未満	スタッフ	どのように活動してきたか、どのように支援してきたかの経過と、それによる結果。データの提示、数値化、両方が整った時、評価される。
15年以上25年未満	スタッフ	わかりやすい数値化する
15年以上25年未満	スタッフ	研修会参加者にアンケートをとり、その集計結果で研修会の評価について示したこと。
15年以上25年未満	スタッフ	住民を巻き込んでこの活動が必要であったことを訴えてもらう。住民の声を資料として提供する。グラフ化など視覚で訴える。
15年以上25年未満	主任・主査	具体例を挙げること
15年以上25年未満	主任・主査	数で表せるものではない場合は変化があった事を報告した
15年以上25年未満	主任・主査	関係する数値を出し、数量で表わした
15年以上25年未満	主任・主査	対象者の声をつかむみ、伝えること
15年以上25年未満	主任・主査	参加者、アンケートのまとめ、当日の写真等で報告書を作成し報告する。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	主任・主査	数的評価が難しいことが多いためプロセスを伝えたり、目指す目的にどう近づいているかを示す
15年以上25年未満	主任・主査	分かりやすい数値等（感覚的なものではない）で結果を表わすこと
15年以上25年未満	主任・主査	介護予防評価検討委員会などの場の設定。わかりやすい図、表、評価。質的評価や経過の評価。科学的根拠に基づくアセスメント
15年以上25年未満	主任・主査	学会発表
15年以上25年未満	主任・主査	わかりやすい資料にして、必要な部分を抜粋する。→報告をきちんと行う。（目に見えない効果も含め）
15年以上25年未満	主任・主査	データと対象者の反応をあわせて提示したこと
15年以上25年未満	主任・主査	成果を一目見て分かる資料にまとめ、発信をしていくことが決め手となった。
15年以上25年未満	主任・主査	表現→可視化（グラフ、図、表、キーワードなど）
15年以上25年未満	主任・主査	アウトカムと住民にもたらす利益
15年以上25年未満	主任・主査	住民の組織活動を具体的に示す。住民の変化を具体的に示す。
15年以上25年未満	主任・主査	目で見てわかるグラフや表、それを考察する。
15年以上25年未満	主任・主査	対象が自分自身で何ができるか、見つけられる広がりをつくること、何かの成功体験。
15年以上25年未満	主任・主査	やはり、目でみえる数（参加数）を増やすこと
15年以上25年未満	主任・主査	客観的データ
15年以上25年未満	主任・主査	多くの職種、事務方を含めた中で、理解を得るためには、目で見えるdataを上手く活用すること、又根拠（法令etc）を明確にすること
15年以上25年未満	主任・主査	コミュニケーション、情報交換、対話、顔と顔の見える関係づくり、わかりやすい説明（図表化、数値化etc）
15年以上25年未満	主任・主査	住民の声を伝える。効果をわかりやすく表すことも必要
15年以上25年未満	主任・主査	説明する・資料
15年以上25年未満	主任・主査	事業に入ってもらって参加している人の顔や実施内容を実際に知ってもらうこと
15年以上25年未満	主任・主査	量と質的評価内容・他市の状況調査内容・国の動向等
15年以上25年未満	主任・主査	市民自ら活動し、成果を示すこと
15年以上25年未満	主任・主査	活動の結果を数値（データ）で示し、対象にわかりやすく伝える。
15年以上25年未満	主任・主査	小さい成果も含め、地道に報告していく。
15年以上25年未満	主任・主査	基本的に上司や対象的と相談しながら、自己決定できたことを伝えたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	十分な活動分析、それに伴う資料と証明
15年以上25年未満	主任・主査	税金や経費を示し、メリット・デメリットを図式化することが効果あった
15年以上25年未満	主任・主査	成果を様々な視点で伝えたこと
15年以上25年未満	主任・主査	記録に残すこと。時間があれば参加してもらうこと。
15年以上25年未満	主任・主査	わかりやすい資料の作成。日頃から活動の報告をする
15年以上25年未満	主任・主査	日々の努力を怠らない。個への関わりを大切にすること。
15年以上25年未満	主任・主査	成果・変化がひと目でわかる資料の作成、簡潔明瞭なプレゼンテーション
15年以上25年未満	主任・主査	相談に来た障害者に長時間かけて丁寧に対応することで、本人が納得して（落ち着いて）帰ったこと。
15年以上25年未満	主任・主査	保健師がどれだけ取り組めたかという実績
15年以上25年未満	主任・主査	実績を評価できる意見やアンケート等の実施と分析
15年以上25年未満	主任・主査	成果をきちんと記録に残し、共有すること
15年以上25年未満	主任・主査	内部スタッフの理解と、本番までの準備
15年以上25年未満	主任・主査	活動した結果を報告書で示したり、目に見える形で効果を示したこと
15年以上25年未満	主任・主査	成果をデータで分かりやすく示すこと。
15年以上25年未満	主任・主査	実施前のデータと実施後のデータを比較、また、反応を記述
15年以上25年未満	主任・主査	活動前後で参加者に表れる良い健康変化を意識化させる。上記の声を拾い、広報する。成果を個人のみ成果とせず、関係した団体の成果として広報する。住民主体の活動として、行政は支援に徹する。
15年以上25年未満	主任・主査	基礎データ（地域の課だい）と関わる事での効果をデータで示す
15年以上25年未満	主任・主査	実績をグラフ化・図表化したこと
15年以上25年未満	主任・主査	形になった冊子を見せた時
15年以上25年未満	主任・主査	数字で表すことによって、成果を認めてもらった。
15年以上25年未満	主任・主査	アンケートの意見や出席率などのデータをみせる
15年以上25年未満	主任・主査	保健師ができること、できないことを相手に伝え、役割分担を明確にするよう動いたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	活動前後の状態を比較し、グラフ・数値化する事で
15年以上25年未満	主任・主査	相手が理解しやすいようなまとめ方。・点を面にする表現
15年以上25年未満	主任・主査	ニーズを持っている人と人をつなげること
15年以上25年未満	主任・主査	参加してよかったという声や困った時に助ったという声が上司に直接届いた

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	主任・主査	成果について報告すること。データが出せる物であれば（アンケート結果など）それを示す。
15年以上25年未満	主任・主査	きちんとデータ化して、わかりやすくまとめあげ、効果を説明したとき
15年以上25年未満	主任・主査	住民の日常生活や会話の中から中高年のニーズをとらえ、講演会（認知症予防）と4か月間の教室を計画して呼びかけたところ、希望者が予想の3倍程あり参加者が楽しみに出席できている。
15年以上25年未満	主任・主査	住民との連携
15年以上25年未満	主任・主査	効果がわかる資料を作成し、それを基に説明
15年以上25年未満	主任・主査	地域住民の反応…結果として行動変容したこと（できたこと）を大いに公表する。
15年以上25年未満	主任・主査	目に見える資料づくり
15年以上25年未満	主任・主査	分かりやすいように図や表を用いて説明する
15年以上25年未満	主任・主査	数的な根拠、住民の声（アンケートなど）を伝えた。
15年以上25年未満	主任・主査	P D C Aサイクルに添って資料作成し説明。今年はマインドマップを作成し説明している。（上司についてはマインドマップを使用して説明している）
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果を数字で示すこと。市民の声をアンケートをとり訴えていく。
15年以上25年未満	主任・主査	健康教室終了後も自主グループとして活動が続いたこと
15年以上25年未満	主任・主査	上司は内容より受診率や事業への参加人数で評価する
15年以上25年未満	主任・主査	成果について具体的に（住民の声やニーズが、どう満たされたかなど）提示し、報告したこと。
15年以上25年未満	主任・主査	計画的な活動とその効果をわかりやすく図や表を使って説明すること
15年以上25年未満	主任・主査	参加者が多くなった。参加者の生活改善が継続できている
15年以上25年未満	主任・主査	数値目標に対し、どの程度まで達成できたかを数字で示す。
15年以上25年未満	主任・主査	自分として力を入れて取り組んだ点や、活動前後でのデータ比較を伝えることで、評価をしていただけたように思う。
15年以上25年未満	主任・主査	分かりやすい資料を作る。分かりやすく説明する。興味をもてるように工夫する。
15年以上25年未満	主任・主査	住民視点（母親の目線）
15年以上25年未満	主任・主査	活動の成果をデータ化し、資料作成したことが成果につながった。
15年以上25年未満	主任・主査	実数を上げる。
15年以上25年未満	主任・主査	日頃からの報告など（実践してみてもうどうだったかなど）
15年以上25年未満	主任・主査	具体的な成果を出せていない状況なので特にないです。
15年以上25年未満	主任・主査	取り組むための体制を実行委員にして“町づくり”をテーマに住民も委員になってもらい、企画・実施・評価の全てのプロセスに参加してもらったこと
15年以上25年未満	主任・主査	住民の評価の声
15年以上25年未満	主任・主査	成果をわかりやすい説明する。相手の言葉で伝える
15年以上25年未満	主任・主査	該当する経験がありません。
15年以上25年未満	主任・主査	住民に対して、目でみてわかりやすいデータ・グラフ・演出・身近な問題から入っていく、興味をもってもらおうこと。
15年以上25年未満	主任・主査	費用対効果
15年以上25年未満	主任・主査	個別のケースでは、改善がみられたり成果があった方もおられますが、全体の数値（受診率、保健指導率…）でみると、伸び悩み成果を評価してもらえた経験はありません。
15年以上25年未満	主任・主査	経過と結果、今後の方向性について説明していったこと
15年以上25年未満	主任・主査	データを示す。評価し、まとめたこと。
15年以上25年未満	主任・主査	市民からの直接の声・アンケート結果（→これらが次の保健師活動へのモチベーションや計画につながる）に活動の成果が感じられること。
15年以上25年未満	主任・主査	数値化等であらわすことが難しく、課題です。
15年以上25年未満	主任・主査	E B Mに基づく計画書、実施・日頃の人間関係（信頼関係）
15年以上25年未満	主任・主査	効果を数値で示したこと、それをわかりやすく資料にまとめたこと。結果を公表すること。機会ある毎に関係者に伝えたこと。対象者にも結果を返していったこと。
15年以上25年未満	主任・主査	わかりやすい資料作成が大切だと思います。成果が具体的に数値やそこから見える課題等含め、説明もまとめた内容にしていく
15年以上25年未満	主任・主査	市民（対象）がどう変わったかを伝える
15年以上25年未満	主任・主査	来所者の数、訪問件数、受診率といったものが決め手になりやすい
15年以上25年未満	主任・主査	いっしょに活動して、その成果をその都度、確認したり、うまく行かないなら行かないなりに、その問題を話し合うことで、共通理解ができ成果も確認してもらえる。
15年以上25年未満	主任・主査	地区の特性、住民ニーズと活動がもたらした結果、今後の活動課題、財源や人材・社会資源の開発とそのプロセス、根拠法令等
15年以上25年未満	主任・主査	活動自体単独で行うものではなく、協働して作り上げていくため、成果としての評価は参加・協働していく中で感じてくれている事だと思う。特に住民は方向性を示しつつも住民自らが取り組む活動を評価していくことで、よりよい形となる事が多い。
15年以上25年未満	主任・主査	活動した結果を記録して残すこと。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	主任・主査	1つのことが要因で成果をあげていることは少ないもので難しいが、対象者の質的評価をアンケートなどで確認して明確にすることが評価となる。
15年以上25年未満	主任・主査	連絡を密にとること
15年以上25年未満	係長以上	実績をまとめて報告する
15年以上25年未満	係長以上	わかりやすい資料、当事者の生の声を伝える
15年以上25年未満	係長以上	何度となく顔出しや、機会を設け、関わりの回数を増やす
15年以上25年未満	係長以上	事業ごとに報告書を作成する。アンケートを実施し、利用者から意見を求める
15年以上25年未満	係長以上	評価表を用いて、具体的に成果を伝えた。
15年以上25年未満	係長以上	活動前後の数値的データの変化
15年以上25年未満	係長以上	活動の成果を具体的なイメージとしてわかるように明示し、それぞれの機関・上司に説明し、各機関の意味付けを行った事。
15年以上25年未満	係長以上	企画書に沿った実施書、アンケート結果などをまとめて伝えていくこと。
15年以上25年未満	係長以上	数値的に成果を示す。
15年以上25年未満	係長以上	わかりやすい資料で説明する。・誠意と情熱！
15年以上25年未満	係長以上	文章やデータ化することで相手に理解してもらうよう報告する
15年以上25年未満	係長以上	分かりやすい形で表わす
15年以上25年未満	係長以上	楽しく活動し、報告をし、時には発表会 e t c に参加してもらう
15年以上25年未満	係長以上	実際に関わった人から感謝を言われたことを伝える
15年以上25年未満	係長以上	住民と共に活動し、共に評価したこと（具体的な課題と活動を）
15年以上25年未満	係長以上	一目で分かる図表にて説明する
15年以上25年未満	係長以上	上記の資料で改善や悪化を評価し、事業の成果とする
15年以上25年未満	係長以上	目的を明確にし、実績に成果があった。明確に成果として上がらなかった場合も、それまでに至る経過（企画準備など）も一緒に考えてもらい、情報共有することが決め手だったと思う。※顔のみえる関係づくり、熱意を伝え、理解しあえることも大切。
15年以上25年未満	係長以上	効果、実績を数値等で明示すること
15年以上25年未満	係長以上	学会発表でのまとめ、データ
15年以上25年未満	係長以上	連携、ネットワークにより問題を解決し、また、未然に防いだ
15年以上25年未満	係長以上	計画して実践したことが成功した、あるいは住民からの評価の声があった。
15年以上25年未満	係長以上	口頭だけでの説明ではなく、実際の成果を記録や、目で見える媒体で示すこと
15年以上25年未満	係長以上	途中の状況や、日頃の保健師の動きを見てもらうこと
15年以上25年未満	係長以上	学区役員との話し合い経過をまめに報告。当日の様子、その後の住民・役員の感想も伝える。地域役員が直接上司や担当係に話す。
15年以上25年未満	係長以上	活動前後でどんな違いがあったかを示すことで成果を評価してもらう。
15年以上25年未満	係長以上	成果をまとめて学会発表や住民組織に対して説明すること
15年以上25年未満	係長以上	その活動が住民が望んでいたものであったこと
15年以上25年未満	係長以上	受診率が上がったこと
15年以上25年未満	係長以上	アセスメント内容の評価をきちんと行い、アンケート等で住民ニーズをきちんと把握し、次の事業につなげること
15年以上25年未満	係長以上	必要と思われる活動について、理解を求めたい人に直接合って話をしたり、確実なルートを通して現状を伝え、考えてもらうことで、期待していた事業として確立されたり、今後の取組みの課題として考えてもらえるようになった。相手にとって訴えていった内容は、ある程度、必要な事と認められるコンセンサスが得られやすい時代になってきていたもので、あと一押しで良かったのかもしれない。現状の丁寧な説明、関係する様々な人達に声をかける→その人達に互いに連絡を取り合ってもらようようにする。
15年以上25年未満	係長以上	上記に対し、成果があった部分を強調し、図表で示す。この成果がどんな意味があるか、それが大目標としてどこにつながるものかを明確に示す。
15年以上25年未満	係長以上	実施前後の効果を表わす資料をわかりやすく作り説明。また年次的変化、他市町との比較表作成
15年以上25年未満	係長以上	地区住民のうち8割近くがHbA1c高値で放置していることを知り、訪問したこと
15年以上25年未満	係長以上	対象者の身体や気持ちの変化があったこと
15年以上25年未満	係長以上	数値化すること
15年以上25年未満	係長以上	参加者の数、感想
15年以上25年未満	係長以上	活動を行ったときの対象者の声（アンケート等）を収集し満足度を測った。
15年以上25年未満	係長以上	活動前と後の数値での変化や発言内容の違い
15年以上25年未満	係長以上	地区住民の生の声を聞くこと
15年以上25年未満	係長以上	対外的に評価
15年以上25年未満	係長以上	活動報告の記入。
15年以上25年未満	係長以上	活動の成果を報告会で発表する。報告書にまとめる等、示すようにした。
15年以上25年未満	係長以上	成果がわかるよう比較できる資料を示す
15年以上25年未満	係長以上	人間関係の構築

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
15年以上25年未満	係長以上	成果と数値化すること
15年以上25年未満	係長以上	アンケート等による直接的な意見をデータ化し、示すこと。
15年以上25年未満	係長以上	きちんとした評価指標をもち、対象者の実際の声や数値として示すこと
15年以上25年未満	係長以上	実施前後の数値をグラフ化して示したことでわかってもらえたのではないと思う
15年以上25年未満	係長以上	地域住民とともに成果を媒体であらわしてみる
25年以上	スタッフ	関係者の役割を明確にして、協働で事業をすすめることで全員が成果を共有すること。
25年以上	スタッフ	結果として良くなったと実感できれば評価は自然についてきます。（評価は、変化を起こした職員でなく、その後を引き継いだ職員が受けるものです）
25年以上	スタッフ	相手が「こうなりたい、こうあってほしい」と思っていることを事前にリサーチし、活動とその成果説明を対象者の関心に合わせて行う
25年以上	スタッフ	住民の声と、参加者数等の数値
25年以上	主任・主査	会議の中で問題提起した問題を、参加者に議論し意見を発表してもらうこと
25年以上	主任・主査	明確な記録での報告。次年度への方向性を示すこと。
25年以上	主任・主査	必要なデータをそろえ、十分な話し合いをすること
25年以上	主任・主査	実施前後の変化や効果を示す
25年以上	主任・主査	数的なデータ・アンケート結果
25年以上	主任・主査	住民が（母と乳児）直接事業に協力してもらえることにより、その感想を聞きながら協力者自らが、この事業を継続して欲しいという声を発してくれたことによる。
25年以上	主任・主査	実績を示すことと成果を体験した人の声を伝える
25年以上	主任・主査	活動前後の変化や効果を説明する
25年以上	主任・主査	対象の方からのプラスの評価が期せずして伝わってきたこと（自分の活動が喜んでもらったこと）。意図的にであれば、数値で表現できない部分も言葉を惜しまずに説明すること。
25年以上	主任・主査	評価の提示（プロセス、アウトプット、アウトカムなど）。・関係機関や住民組織の成果を強調したこと。
25年以上	主任・主査	P D C Aサイクルの図に活動を入れて保健師の評価、改善策も具体的な傾向として表わしたものを提示する。
25年以上	主任・主査	住民とともに取り組み成果を行政サイドからも住民サイドからも報告できること。
25年以上	主任・主査	結果の資料を作り、どう成果があったかわかりやすく説明する
25年以上	主任・主査	医療費の状況、死亡状況、訪問による効果（入院状況、特に精神については訪問件数と社会的入院状況）
25年以上	主任・主査	住民の意見をとり入れ、住民自ら活動したいという気持を大切に、側面的に支援は行うが、住民自らが自分達でやったと思ってもらう事業。
25年以上	主任・主査	住民とふれあい、意見を尊重しながらすすめた
25年以上	主任・主査	活動や事業のプロセスの共有
25年以上	主任・主査	参加者の感想や意見の公表
25年以上	主任・主査	住民自身のやる気のおこさせ方。住民自身楽しんで参画する環境づくり
25年以上	主任・主査	新型インフルエンザの流行期の対応について、情報の伝達方法及び周知方法
25年以上	主任・主査	報告書作成や成果をシンポジウム等で報告・学会や研究会、研究会で報告
25年以上	主任・主査	住民の代弁者となる
25年以上	主任・主査	成果が見える形で広報する。チラシ等
25年以上	主任・主査	事例など分析し、まとめ、発表する
25年以上	主任・主査	根拠あるデータで説明する
25年以上	主任・主査	結果を示す（成果物を目に見える形にする）
25年以上	主任・主査	数値目標を掲げて、到達点を出す
25年以上	主任・主査	皆で思いを共有しP D C A協働作業し解決していく。常に経過を報告する。
25年以上	主任・主査	上司、スタッフに恵まれた、一致団結できた。資料化、予算化、報告書作成し発表した。
25年以上	主任・主査	アンケート結果等の集計や、住民の生の声をまとめ、書類で示したこと
25年以上	主任・主査	住民と、町のあるべき姿を話し合う中で、毎回参加者の感想を話し合ったり記入してもらい、まとめたこと。
25年以上	主任・主査	簡単なことです。実施前後の状況を分析し、グラフ等わかりやすくプレゼンを行う。
25年以上	主任・主査	質的評価だけではなく、数字で評価できるものが必要。
25年以上	主任・主査	住民同士がテーマについて、自分たちの問題として考えてもらう時間を設けたこと。また、住民同士意見交換できる場を提供したこと。
25年以上	主任・主査	事業の成果を研究としてまとめ、発表することで評価を得る。・事業実施後に、実績をまとめ、事後の検討会を開いて、意見交換会を行ったこと。
25年以上	主任・主査	事業前後の比較が明確に示せること。その事業が市全体の又地域全体の既存の課題にどのようにつながるかが明記されていること。
25年以上	主任・主査	受診率の比較。検診結果からの肥満やDM等、生活習慣病にかかわる実態（動向）。
25年以上	主任・主査	わかりやすい資料を提示しての説明。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	主任・主査	上司には事柄について、細めに相談報告し、向うべき方向について理解をしてもらう。
25年以上	主任・主査	住民に役割をとってもらうことで、住民の力がエンパワーメントされ、活動が広がっていく。保健師はそれらをまとめて誰にどう働きかけるか方向性をうち出すこと。
25年以上	係長以上	学会、研究発表、情報誌等に提出したり、人事考課制度や目標管理制度などを活用すること。
25年以上	係長以上	活動による変化を客観的データをもって示す・到達度を目的目標と照らしあわせて示す
25年以上	係長以上	パッとみてわかる資料と明確な説明、日頃の業務にむきあう態度
25年以上	係長以上	実際に喜ばれた、やってよかったとの実感をもつ、体感する
25年以上	係長以上	活動の前後の状況や変化がわかるように目標を設定し評価する
25年以上	係長以上	住民組織に負担をかけない工夫、住民の意見を聞く
25年以上	係長以上	活動の成果を学会で発表し、庁内では報告書にまとめ供覧した。専門雑誌からの執筆依頼を受け、雑誌に掲載されたこと
25年以上	係長以上	費用対効果と社会的に目にみえた評価、成果が示せた事
25年以上	係長以上	評価指標を明確にして、成果をプレゼンテーションをする。住民の声、対象者の声をもとに活動成果をみせていく。
25年以上	係長以上	著明な成果がみられていないので、いい評価は得られていない。
25年以上	係長以上	特に思いあたる決め手はありません
25年以上	係長以上	活動前の状態・目的を示し活動を方法と共に数値化し、活動後の変化・状態をわかりやすい表現方法で示した。活動することによって変化したことを示した。
25年以上	係長以上	事前状況と成果を住民の声をまとめること、実施者の感想で終わらず、次への課題の提示をすること（実行可能である）
25年以上	係長以上	精神障害者の作業所、援産施設等の設置により、医療費が下がり、市民からボランティアグループが立ち上がった。
25年以上	係長以上	アンケートの集計や書かれていた市民の意見をそのまま伝えたこと
25年以上	係長以上	経年の推移を表やグラフを作って報告・個別の事例報告を行い、質的な理解を得た
25年以上	係長以上	相談等に対するタイムリーな対応。
25年以上	係長以上	成果を数値化して示すこと。
25年以上	係長以上	評価指標を図やグラフで見やすくした事。説明文をわかりやすくする事。
25年以上	係長以上	専門職以外の人にもわかるような評価指標を出す。数量変化など客観的な結果を示す
25年以上	係長以上	わかりやすい資料づくり
25年以上	係長以上	活動後のアンケート調査
25年以上	係長以上	他の例を見せること
25年以上	係長以上	活動の結果から得た効果を住民自身が上司または首長に知らせてくれたこと
25年以上	係長以上	実施後の住民の効果、評価を提示
25年以上	係長以上	業務を統計としてまとめ、発表する
25年以上	係長以上	長い間の継続、住民の方の支持
25年以上	係長以上	地区での介護予防事業については、経費がかからないが参加者が比較的多く、喜んで参加していると議会からも評価された
25年以上	係長以上	実績報告、住民自身による活動報告、活動への参加を促す
25年以上	係長以上	事業のねらいをわかりやすく資料化する（説明にあたっては紙ベースや、パワーポイントを活用）
25年以上	係長以上	同上の件。検査と同時に行った啓発イベントに上司の出席も求め、また実施後は事業をまとめて発表する機会を作り、成果の理解を得た。
25年以上	係長以上	良い結果が得られること。または意図的に苦勞をわかちあうこと～結果が多少悪くても。
25年以上	係長以上	目に見える形でまとめる。住民に語ってもらう。
25年以上	係長以上	子育て関係の計画づくりの市民団体のヒアリングの際に、参加した人から保健事業に対する良かったという意見をもらった。地道に活動をするのはもっともだが、市民の声をきく場を活用して関係者や上司に聞いてもらうことが決め手だったと思う。しかし、批判がでるリスクも高い。
25年以上	係長以上	住民満足度と数値的効果資料
25年以上	係長以上	①丁寧に面倒がらずに対応。②事例をまとめておく。
25年以上	係長以上	パワーポイント等、効果的な資料作成
25年以上	係長以上	活動目標を明かにし、どの程度 or どのようになったかを報告する。（発表伝達する場をもつ、つくる）活動中の相談や連絡を必ずする。（連携を密にする場をつくる）
25年以上	係長以上	活動量（アウトプット）と成果（アウトカム）の明確化。指標にすること。
25年以上	係長以上	データを示すこと
25年以上	係長以上	成果を説明しても評価してもらえない、組織上の鎖がある
25年以上	係長以上	保健計画を策定した際に、住民参画の形として、住民の声やワーキングの様子を具体的に表現し、話し合い場面の写真など、プロセスを重視した内容にした。
25年以上	係長以上	数値や目で見える結果

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	係長以上	住民からの反応、意見を提示する。経年的データの提示
25年以上	係長以上	とにかくコミュニケーションをとり、よく話をする
25年以上	係長以上	報告書をまとめてみせる。いっしょにやってよかった～という気持ちを共有する。
25年以上	係長以上	子どもたちの変化をシンポジウムで学校・地域・赤ちゃんの母親から語ってもらうこと。子どもたちの作文の紹介
25年以上	係長以上	個々の成果・グループとしての成果を説明する。(数字、感想)
25年以上	係長以上	対象の変化や経過を記録して伝えた。
25年以上	係長以上	協力者に対して説明を充分にする
25年以上	係長以上	エビデンスや他市町村の情報などの裏づけを用いて説明。資料を準備する。又聞きあえる関係性がある。
25年以上	係長以上	データを資料で提示し、住民の反応を直接報告する
25年以上	係長以上	責任をもって対応すること
25年以上	係長以上	活動のまとめを文書にして関係者の集まる会議で当事者に報告をしてもらった。「生の声を伝えたことで理解が深まった」
25年以上	係長以上	参加者(対象者)の反応をアンケートに集計し提示する。
25年以上	係長以上	タイムリーに成果を記録にまとめること。
25年以上	係長以上	住民の声、アンケート
25年以上	係長以上	目に見える形にすること。効果をわかりやすくまとめる。
25年以上	係長以上	データへの提示
25年以上	係長以上	自分が楽しんでできる仕事
25年以上	係長以上	活動を住民と一緒に計画・実施し、また一緒に評価できるようデータを示すことと、生の声を十分聞きとることが大切と思う。
25年以上	係長以上	健康フェスティバルのようなイベントで、住民自らが活動の成果を発表したこと。成果の検証は大学と共同で行い、学会で発表したこと。
25年以上	係長以上	患者会の育成のため、きめ細かく患者の家庭訪問を実施。それによりメンバーが増え活性化につながり、自主組織へと成長した。
25年以上	係長以上	活動の進捗状況を報告、進捗状況を評価する組織をつくる
25年以上	係長以上	客観的データで変化が示されること、声かけ、足で稼ぐというか、直接的な関わりで対象が変わったりすることで、評価してもらえるように思う。
25年以上	係長以上	成果指標のデータを示し、説明する
25年以上	係長以上	参加者の感想や意見をまとめて報告することと、終了後に関係機関との報告会議で報告することで、活動を全体的に周知したこと。
25年以上	係長以上	活動する必要性の決定と、やってみてのふり返し等、一緒に体験することにより実感として感じることができ、データ等を示して裏づけることでよりわかりやすい。
25年以上	係長以上	組織活動の中で、保健活動が住民に理解し、健康に対しての行動変容となったこと
25年以上	係長以上	評価を確実に行って上司に示した
25年以上	係長以上	数値による提示
25年以上	係長以上	1例1例のケース課題を解決することをつみかさねていく。誠実に対応をすることをつみかさねることが大切(現場第一)
25年以上	係長以上	住民の評価(感想、体験)を伝えたこと
25年以上	係長以上	実績を文字、数値化して報告する・広報等によりメディアを通して反応を公開する
25年以上	係長以上	活動の経過と成果をわかりやすく示すこと
25年以上	係長以上	効果・成果を評価すること
25年以上	係長以上	成果をわかりやすい資料にして配布、説明した。日頃から地域の関係者の方と会う機会が多いので、活動内容を伝えるようにしている。
25年以上	係長以上	数値での変化を示す
25年以上	係長以上	成果を目で見える形にして表わすこと。住民の声を拾い、まとめたものを表すこと
25年以上	係長以上	成果をしっかりとまとめてからの報告
25年以上	係長以上	活動による効果(参加率、参加者の健康に関する数値の変化、参加者の感想等)を数値を使い、わかりやすい図・表にした媒体で説明すること。
25年以上	係長以上	統計、実績等の事実の積み上げの資料を媒体として説明を行った
25年以上	係長以上	住民からの評価があること。
25年以上	係長以上	活動の結果をデータなどの形として報告すること。
25年以上	係長以上	数的成果。数で示すと評価されやすい。でも保健師の仕事は数で示すのがむずかしい。
25年以上	係長以上	数値の改善だけでなく住民からの声を伝える。写真撮影が可能であれば住民の表情・様子を伝える。見せ方重要。
25年以上	係長以上	生活習慣改善、健康づくりの活動が自主化し、地域に広がっていること。
25年以上	係長以上	現状を分析し、それを文章としてまとめること。そこから新たな問題点や解決策が整理できる。
25年以上	係長以上	住民と協働で活動する過程をその都度、上司に報告したこと。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	係長以上	困難と思えた支援が、連携（ケース検討会やカンファレンス）をくり返すことにより実績となり、新たな支援の可能性が出来たこと。
25年以上	係長以上	実施のプロセスと結果を簡潔にまとめる ・参加者の意見のまとめ
25年以上	係長以上	実施率や改善率など数字を示すこと
25年以上	係長以上	結果を公表し、更なる協力等求めていくこと。
25年以上	係長以上	図表にまとめる・数値でデータをとっているものは数値であらわす
25年以上	係長以上	事業計画書を作成したこと。予算の裏付け（国の補助金）。県・地元医師会・健診機関と連携をとって実施したこと。
25年以上	係長以上	住民から直接発せられる言葉を大切に活動に反映させる
25年以上	係長以上	住民にわかりやすい効果の実感を伴う方法で評価すること
25年以上	係長以上	活動前と後の比較、変化等を書面に表し説明することで評価してもらった。
25年以上	係長以上	活動から得られた成果を分析し、相手方へ協力のお礼と共に返す（フィードバック）。時には生の声を直接伝える。
25年以上	係長以上	（1）質的評価：当事者の回復、改善（精神障害、ひきこもり等）→当事者自身が語る場を設定をしそこに住民や関係機関に集ってもらい理解を促す；対象者の意識・行動の変化（感染症予防等）→活動の前後でのアンケート調査で比較し成果を提示
25年以上	係長以上	データと熱意
25年以上	係長以上	自分で説明する。他県や学会など、あらゆる場で発表する
25年以上	係長以上	活動の前と後の変化をわかりやすく表現して伝えること
25年以上	係長以上	活動状況を実際に見てもらったこと。住民組織や関係者と活動を共にしたこと。
25年以上	係長以上	受診率等、数字で示す
25年以上	係長以上	数値であらわす他に、住民からの声を直接聞き機会をもつ。
25年以上	係長以上	直接、顔をあわせていつも報告や情報交換、意見交流が必要。事前、後の評価をわかりやすく説明。
25年以上	係長以上	数的なもの（参加者数、受診率等）、アンケート内容をまとめた資料、住民の生の声を伝える。
25年以上	係長以上	報告書にまとめる、成果物（媒体）を作る
25年以上	係長以上	参加者の表情とか感想など、具体的に市民からの声を伝えた
25年以上	係長以上	熱意と、その結果を住民に返したこと。
25年以上	係長以上	参加者数など
25年以上	係長以上	活動の結果をわかりやすい資料にまとめる
25年以上	係長以上	参加者、関係者に実際に参加した結果の意見をタイムリーに聞き（又はアンケートに回答してもらい）活動の成果を共有すること。
25年以上	係長以上	地区組織（母子愛育班連合会・食生活改善推進協議会）が各々、厚労省大臣表彰を受賞。がん検診受診率が県下1～2位に達した。
25年以上	係長以上	実施計画書、実施前実施後の効果判定、結果をきちんと書面で提示、目に見えるものでないと上司を説得できない。
25年以上	係長以上	量的な指標を示す。質的な指標は、対象者の生の声を活かす。写真等、視覚的にわかりやすい媒体を活用する。
25年以上	係長以上	事業をまとめ効果・改善点を示す、発表する
25年以上	係長以上	相手の立場に立って考えたことを示すこと。その上で必要とされるデータ案を示し、一緒に考える姿勢を大切にすること。
25年以上	係長以上	実施前と実施後の数的変化、資料の提供、住民の声
25年以上	係長以上	これまでの経過を資料等で確認したことに加え、実際に住民や関係者に会う、電話をするなどして情報を集めたこと。
25年以上	係長以上	健康づくり計画、食育計画等を全戸配布した後も、健康教育の場でも説明したり、実施内容を広報に掲載し続け、周知、実施報告を続けたこと。
25年以上	係長以上	具体的な事例を関係者と共有する
25年以上	係長以上	住民が関心を持ち、新しく対応が求められていることを、県のモデル事業の他としてとり組んだ。地域の自主組織として活動が展開されている
25年以上	係長以上	地域保健福祉計画の地区計画を策定するにあたり、地域の課題を住民自身が出し合い検討する場を設け、お互いに課題解決に向け、何をしたいか、計画に盛り込むことができた。
25年以上	係長以上	見える形にして伝えていった
25年以上	係長以上	上司の求めることを行ったこと
25年以上	係長以上	周りの仲間の声、メディアへの周知
25年以上	係長以上	活動の前後の変化をデータや生の声をひろい示す。
25年以上	係長以上	実績と市民の反応、声（評価）
25年以上	係長以上	活動が目に見えて実績を残す
25年以上	係長以上	活動報告を文書にまとめる。
25年以上	係長以上	上司の言うとおりにすることです。

保健師としての 経験年数	現在の 役職	記述内容
25年以上	係長以上	実態を提示する
25年以上	係長以上	相手の思いを聞き、相手のわかることばを使う
25年以上	係長以上	関係者間で話し合いの場を持ち、活動について伝えて、情報交換することで成果を意識づけした。
25年以上	係長以上	結果をきちんと出すこと
25年以上	係長以上	結果を目で見てすぐにわかるように示す。専門職の視点で難しくてもわかりにくいため、できるだけシンプルに。グラフと文章で。
25年以上	係長以上	会議（説明）、会いに行く
25年以上	係長以上	住民が希望していると話す
25年以上	係長以上	関係機関等にまかせっきりではなく共同で動き、関係機関が自立して評価をまとめて、活動に自信を持ってくれる事
25年以上	係長以上	活動の成果をまとめ、成果の根拠が明確になるように工夫した。
25年以上	係長以上	活動の説明をこんな事をしてこのようになったと、具体的に数値にも表わしていった。
25年以上	係長以上	エビデンスを伝えること。・実施前後の変化を目に見える形で示すこと。
25年以上	係長以上	実態・評価を示す（数値で示す。目標に対してどうであったか、住民等の反応で示す）。節目での話し合い。
25年以上	係長以上	行政だけでなく、関係機関と共同で取組めたこと
25年以上	係長以上	成果を上げるための準備を充分に行ない、資料作成したこと。
25年以上	係長以上	効果としての数値。・上司へは、市民からの直接の意見、変化
25年以上	係長以上	相手が求めていることを中心に表わすこと
25年以上	係長以上	活動の成果を住民の声として出してもらえた。例えば、「感謝の声」など。
25年以上	係長以上	細かく地域に向いて直接対話。普段から細いなことでも連携する姿勢。地域のデータ。
25年以上	係長以上	変化のデータを示す。・住民の声を資料にのせる。
25年以上	係長以上	活動の経過や変化について説明
25年以上	係長以上	参加者が実感した効果を数値や記述で示す。また、その資料を分かりやすく説明した。事業の展開の見通しがっていることを示す。（1つから多数への波及効果を示す）
25年以上	係長以上	3に記載した内容を報告しながら結果を報告する。進捗過程を報告していく。
25年以上	係長以上	関係機関の情報を一冊のデータブックとしてまとめ、担当者間のネットワークにつながったこと。使用してもらって評価を得た。
25年以上	係長以上	計画に対して、達成度を示し、具体的な事例について示す。実施したことで効果的なこと、良かったことなどを示す
25年以上	係長以上	実績をわかりやすいスライドにしてパワーポイントで説明会を開催した。地域には公民館単位に出向きパワーポイントで説明会を開いていた。
25年以上	係長以上	統計の分析、実数の分析（実施率など）、関係機関との連携や支援状況
25年以上	係長以上	活動の結果（途中経過含）を数値で示す。・活動の結果（途中経過含）を住民等にかえす。
25年以上	係長以上	直接住民組織とのやり取りではなく、組織の主軸となる者に事前に説明し理解を得ておく。活動をはじめている組織の代表者に話に加わってもらう。

表6-1 家庭訪問や地区事業で活動に出かける際の目的以外の行動

n=1035 (複数回答・未記入除く)

項目	当該項目を選択	
	人	%
1) 連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ	620	59.9
2) 連携が必要な関係機関（保育園、診療所など）と話す機会をもつ	747	72.2
3) 経過把握が必要な事例を訪問し、様子を見る	679	65.6
4) 新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く	259	25.0
5) その他 記述内容抜粋	48	4.6
・その地域の風土、歴史を知る		
・健診・相談などを通じて、できるだけ住民と話しをする。		
・保健所内の各部所からの情報を得る		
・地域の催しや集りで、住民が何を大切にしているかを知る。		
・新聞の広告や掲示板の情報にアンテナを立てる		
・地域に関する情報誌等に目を通す。		
・地域のお店を利用する		
・訪問に行った際に、出会った人に声掛けをする		
・近くにおいては車より自転車、自転車より徒歩で移動する		

表6-2-1 連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ（経験年数別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人	51	89	140	
	%	36.4	63.6	100.0	
5年以上	人	144	131	275	
	%	52.4	47.6	100.0	.000
15年以上	人	188	108	296	***
	%	63.5	36.5	100.0	
25年以上	人	237	87	324	
	%	73.1	26.9	100.0	
合計	人	620	415	1035	
	%	59.9	40.1	100.0	

表6-2-2 連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ（所属の設置主体別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人	87	81	168	
	%	51.8	48.2	100.0	
政令指定都市等	人	208	92	300	.000
	%	69.3	30.7	100.0	***
市町村	人	325	242	567	
	%	57.3	42.7	100.0	
合計	人	620	415	1035	
	%	59.9	40.1	100.0	

表6-2-3 連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ（役職別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人	173	192	365	
	%	47.4	52.6	100.0	
主任・主査	人	210	139	349	.000
	%	60.2	39.8	100.0	***
係長以上	人	237	84	321	
	%	73.8	26.2	100.0	
合計	人	620	415	1035	
	%	59.9	40.1	100.0	

表6-2-4 連携が必要な住民組織の代表者、メンバーと話す機会をもつ（所属の種類別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人	125	68	193	
	%	64.8	35.2	100.0	
保健所	人	136	123	259	.027
	%	52.5	47.5	100.0	*
保健センター	人	307	197	504	
	%	60.9	39.1	100.0	
地域包括支援センター等	人	52	27	79	
	%	65.8	34.2	100.0	
合計	人	620	415	1035	
	%	59.9	40.1	100.0	

表6-3-1 連携が必要な関係機関（保育園、診療所など）と話す機会をもつ（経験年数別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人	80	60	140	
	%	57.1	42.9	100.0	
5年以上	人	191	84	275	
	%	69.5	30.5	100.0	.000
15年以上	人	226	70	296	***
	%	76.4	23.6	100.0	
25年以上	人	250	74	324	
	%	77.2	22.8	100.0	
合計	人	747	288	1035	
	%	72.2	27.8	100.0	

表6-3-2 連携が必要な関係機関（保育園、診療所など）と話す機会をもつ（所属の設置主体別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人	131	37	168	
	%	78.0	22.0	100.0	
政令指定都市等	人	214	86	300	.184
	%	71.3	28.7	100.0	n. s.
市町村	人	402	165	567	
	%	70.9	29.1	100.0	
合計	人	747	288	1035	
	%	72.2	27.8	100.0	

表6-3-3 連携が必要な関係機関（保育園、診療所など）と話す機会をもつ（役職別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人	243	122	365	
	%	66.6	33.4	100.0	
主任・主査	人	250	99	349	.001
	%	71.6	28.4	100.0	**
係長以上	人	254	67	321	
	%	79.1	20.9	100.0	
合計	人	747	288	1035	
	%	72.2	27.8	100.0	

表6-3-4 連携が必要な関係機関（保育園、診療所など）と話す機会をもつ（所属の種類別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人	132	61	193	
	%	68.4	31.6	100.0	
保健所	人	193	66	259	
	%	74.5	25.5	100.0	.445
保健センター	人	362	142	504	n. s.
	%	71.8	28.2	100.0	
地域包括支援センター等	人	60	19	79	
	%	75.9	24.1	100.0	
合計	人	747	288	1035	
	%	72.2	27.8	100.0	

χ^2 検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表6-4-1 経過把握が必要な事例を訪問し、様子を見る（経験年数別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人	92	48	140	
	%	65.7	34.3	100.0	
5年以上	人	192	83	275	
	%	69.8	30.2	100.0	.193
15年以上	人	196	100	296	n. s.
	%	66.2	33.8	100.0	
25年以上	人	199	125	324	
	%	61.4	38.6	100.0	
合計	人	679	356	1035	
	%	65.6	34.4	100.0	

表6-4-2 経過把握が必要な事例を訪問し、様子を見る（所属の設置主体別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人	87	81	168	
	%	51.8	48.2	100.0	
政令指定都市等	人	195	105	300	.000
	%	65.0	35.0	100.0	***
市町村	人	397	170	567	
	%	70.0	30.0	100.0	
合計	人	679	356	1035	
	%	65.6	34.4	100.0	

表6-4-3 経過把握が必要な事例を訪問し、様子を見る（役職別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人	254	111	365	
	%	69.6	30.4	100.0	
主任・主査	人	227	122	349	.090
	%	65.0	35.0	100.0	+
係長以上	人	198	123	321	
	%	61.7	38.3	100.0	
合計	人	679	356	1035	
	%	65.6	34.4	100.0	

表6-4-4 経過把握が必要な事例を訪問し、様子を見る（所属の種類別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人	137	56	193	
	%	71.0	29.0	100.0	
保健所	人	139	120	259	.000
	%	53.7	46.3	100.0	***
保健センター	人	345	159	504	
	%	68.5	31.5	100.0	
地域包括支援センター等	人	58	21	79	
	%	73.4	26.6	100.0	
合計	人	679	356	1035	
	%	65.6	34.4	100.0	

表6-5-1 新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く（経験年数別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人	28	112	140	
	%	20.0	80.0	100.0	
5年以上	人	66	209	275	
	%	24.0	76.0	100.0	.339
15年以上	人	75	221	296	n. s.
	%	25.3	74.7	100.0	
25年以上	人	90	234	324	
	%	27.8	72.2	100.0	
合計	人	259	776	1035	
	%	25.0	75.0	100.0	

表6-5-2 新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く（所属の設置主体別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人	22	146	168	
	%	13.1	86.9	100.0	
政令指定都市等	人	106	194	300	.000
	%	35.3	64.7	100.0	***
市町村	人	131	436	567	
	%	23.1	76.9	100.0	
合計	人	259	776	1035	
	%	25.0	75.0	100.0	

表6-5-3 新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く（役職別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人	87	278	365	
	%	23.8	76.2	100.0	
主任・主査	人	88	261	349	.777
	%	25.2	74.8	100.0	n. s.
係長以上	人	84	237	321	
	%	26.2	73.8	100.0	
合計	人	259	776	1035	
	%	25.0	75.0	100.0	

表6-5-4 新しくできたマンションや小耳に挟んだ場所など担当地区の環境変化や状況を見に行く（所属の種類別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人	46	147	193	
	%	23.8	76.2	100.0	
保健所	人	55	204	259	
	%	21.2	78.8	100.0	.029
保健センター	人	145	359	504	*
	%	28.8	71.2	100.0	
地域包括支援センター等	人	13	66	79	
	%	16.5	83.5	100.0	
合計	人	259	776	1035	
	%	25.0	75.0	100.0	

χ²検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表7-1 前回の異動等で引き継ぎのために準備した資料

異動該当者n=709 (複数回答・未記入除く)

項目	当該項目を選択	
	人	%
1) 個別事例毎の経過、訪問回数	500	70.5
2) 個別事例毎の健康課題	423	59.7
3) 地区組織活動や事業の実施目的・手順	534	75.3
4) 地区組織活動や各種事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ	248	35.0
5) 地区組織活動や各種事業のPDCAサイクルに沿った展開の概要(評価と今後の課題)	174	24.5
6) 社会資源や住民組織との連携状況	371	52.3
7) その他 記述内容抜粋	39	5.5
・事業全体の体系図		
・所管の労務関係書類等		
・担当地域の地図		
・部内外で検討した資料、記録一式		
・組織としての課題		

表7-2-1 個別事例毎の経過、訪問回数（経験年数別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人	17	123	140	
	%	12.1	87.9	100.0	
5年以上	人	155	120	275	
	%	56.4	43.6	100.0	.000
15年未満	人	167	129	296	***
	%	56.4	43.6	100.0	
25年以上	人	161	163	324	
	%	49.7	50.3	100.0	
合計	人	500	535	1035	
	%	48.3	51.7	100.0	

表7-3-1 個別事例毎の健康課題（経験年数別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人	11	129	140	
	%	7.9	92.1	100.0	
5年以上	人	122	153	275	
	%	44.4	55.6	100.0	.000
15年未満	人	148	148	296	***
	%	50.0	50.0	100.0	
25年以上	人	142	182	324	
	%	43.8	56.2	100.0	
合計	人	423	612	1035	
	%	40.9	59.1	100.0	

表7-2-2 個別事例毎の経過、訪問回数（所属の設置主体別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人	91	77	168	
	%	54.2	45.8	100.0	
政令指定 都市等	人	150	150	300	.121
	%	50.0	50.0	100.0	n. s.
市町村	人	259	308	567	
	%	45.7	54.3	100.0	
合計	人	500	535	1035	
	%	48.3	51.7	100.0	

表7-3-2 個別事例毎の健康課題（所属の設置主体別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人	77	91	168	
	%	45.8	54.2	100.0	
政令指定 都市等	人	136	164	300	.022
	%	45.3	54.7	100.0	*
市町村	人	210	357	567	
	%	37.0	63.0	100.0	
合計	人	423	612	1035	
	%	40.9	59.1	100.0	

表7-2-3 個別事例毎の経過、訪問回数（役職別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人	144	221	365	
	%	39.5	60.5	100.0	
主任・主査	人	206	143	349	.000
	%	59.0	41.0	100.0	***
係長以上	人	150	171	321	
	%	46.7	53.3	100.0	
合計	人	500	535	1035	
	%	48.3	51.7	100.0	

表7-3-3 個別事例毎の健康課題（役職別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人	122	243	365	
	%	33.4	66.6	100.0	
主任・主査	人	168	181	349	.000
	%	48.1	51.9	100.0	***
係長以上	人	133	188	321	
	%	41.4	58.6	100.0	
合計	人	423	612	1035	
	%	40.9	59.1	100.0	

表7-2-4 個別事例毎の経過、訪問回数（所属の種類別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人	106	87	193	
	%	54.9	45.1	100.0	
保健所	人	128	131	259	.002
	%	49.4	50.6	100.0	**
保健センター	人	217	287	504	
	%	43.1	56.9	100.0	
地域包括支援 センター等	人	49	30	79	
	%	62.0	38.0	100.0	
合計	人	500	535	1035	
	%	48.3	51.7	100.0	

表7-3-4 個別事例毎の健康課題（所属の種類別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人	80	113	193	
	%	41.5	58.5	100.0	
保健所	人	115	144	259	.224
	%	44.4	55.6	100.0	n. s.
保健センター	人	191	313	504	
	%	37.9	62.1	100.0	
地域包括支援 センター等	人	37	42	79	
	%	46.8	53.2	100.0	
合計	人	423	612	1035	
	%	40.9	59.1	100.0	

χ^2 検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表7-4-1 地区組織活動や事業の実施目的・手順（経験年数別）

	該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人 20	120	140	
	% 14.3	85.7	100.0	
5年以上	人 161	114	275	
15年未満	% 58.5	41.5	100.0	.000
15年以上	人 175	121	296	***
25年未満	% 59.1	40.9	100.0	
25年以上	人 178	146	324	
	% 54.9	45.1	100.0	
合計	人 534	501	1035	
	% 51.6	48.4	100.0	

表7-5-1 地区組織活動や各種事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ（経験年数別）

	該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人 8	132	140	
	% 5.7	94.3	100.0	
5年以上	人 56	219	275	
15年未満	% 20.4	79.6	100.0	.000
15年以上	人 80	216	296	***
25年未満	% 27.0	73.0	100.0	
25年以上	人 104	220	324	
	% 32.1	67.9	100.0	
合計	人 248	787	1035	
	% 24.0	76.0	100.0	

表7-4-2 地区組織活動や事業の実施目的・手順（所属の設置主体別）

	該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人 100	68	168	
	% 59.5	40.5	100.0	
政令指定 都市等	人 162	138	300	.019
	% 54.0	46.0	100.0	***
市町村	人 272	295	567	
	% 48.0	52.0	100.0	
合計	人 534	501	1035	
	% 51.6	48.4	100.0	

表7-5-2 地区組織活動や各種事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ（所属の設置主体別）

	該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人 58	110	168	
	% 34.5	65.5	100.0	
政令指定 都市等	人 90	210	300	.000
	% 30.0	70.0	100.0	***
市町村	人 100	467	567	
	% 17.6	82.4	100.0	
合計	人 248	787	1035	
	% 24.0	76.0	100.0	

表7-4-3 地区組織活動や事業の実施目的・手順（役職別）

	該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人 164	201	365	
	% 44.9	55.1	100.0	
主任・主査	人 199	150	349	.004
	% 57.0	43.0	100.0	**
係長以上	人 171	150	321	
	% 53.3	46.7	100.0	
合計	人 534	501	1035	
	% 51.6	48.4	100.0	

表7-5-3 地区組織活動や各種事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ（役職別）

	該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人 59	306	365	
	% 16.2	83.8	100.0	
主任・主査	人 99	250	349	.000
	% 28.4	71.6	100.0	***
係長以上	人 90	231	321	
	% 28.0	72.0	100.0	
合計	人 248	787	1035	
	% 24.0	76.0	100.0	

表7-4-4 地区組織活動や事業の実施目的・手順（所属の種類別）

	該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人 111	82	193	
	% 57.5	42.5	100.0	
保健所	人 147	112	259	.000
	% 56.8	43.2	100.0	***
保健センター	人 226	278	504	
	% 44.8	55.2	100.0	
地域包括支援 センター等	人 50	29	79	
	% 63.3	36.7	100.0	
合計	人 534	501	1035	
	% 51.6	48.4	100.0	

表7-5-4 地区組織活動や各種事業の根拠となる地域の健康課題とそれを示すデータ（所属の種類別）

	該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人 48	145	193	
	% 24.9	75.1	100.0	
保健所	人 83	176	259	.002
	% 32.0	68.0	100.0	**
保健センター	人 104	400	504	
	% 20.6	79.4	100.0	
地域包括支援 センター等	人 13	66	79	
	% 16.5	83.5	100.0	
合計	人 248	787	1035	
	% 24.0	76.0	100.0	

χ^2 検定
 $p < .1$, $p < .05$ *, $p < .01$ **, $p < .001$ ***

表7-6-1 地区組織活動や各種事業のPDCAサイクルに沿った展開の概要（評価と今後の課題）（経験年数別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人	3	137	140	
	%	2.1	97.9	100.0	
5年以上15年未満	人	39	236	275	.000
	%	14.2	85.8	100.0	
15年以上25年未満	人	52	244	296	***
	%	17.6	82.4	100.0	
25年以上	人	80	244	324	
	%	24.7	75.3	100.0	
合計	人	174	861	1035	
	%	16.8	83.2	100.0	

表7-7-1 社会資源や住民組織との連携状況個別（経験年数別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
5年未満	人	7	133	140	
	%	5.0	95.0	100.0	
5年以上15年未満	人	88	187	275	.000
	%	32.0	68.0	100.0	
15年以上25年未満	人	128	168	296	***
	%	43.2	56.8	100.0	
25年以上	人	148	176	324	
	%	45.7	54.3	100.0	
合計	人	371	664	1035	
	%	35.8	64.2	100.0	

表7-6-2 地区組織活動や各種事業のPDCAサイクルに沿った展開の概要（評価と今後の課題）（所属の設置主体別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人	43	125	168	
	%	25.6	74.4	100.0	
政令指定都市等	人	56	244	300	.000
	%	18.7	81.3	100.0	***
市町村	人	75	492	567	
	%	13.2	86.8	100.0	
合計	人	174	861	1035	
	%	16.8	83.2	100.0	

表7-7-2 社会資源や住民組織との連携状況個別（所属の設置主体別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
都道府県	人	75	93	168	
	%	44.6	55.4	100.0	
政令指定都市等	人	137	163	300	.000
	%	45.7	54.3	100.0	***
市町村	人	159	408	567	
	%	28.0	72.0	100.0	
合計	人	371	664	1035	
	%	35.8	64.2	100.0	

表7-6-3 地区組織活動や各種事業のPDCAサイクルに沿った展開の概要（評価と今後の課題）（役職別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人	34	331	365	
	%	9.3	90.7	100.0	
主任・主査	人	64	285	349	.000
	%	18.3	81.7	100.0	***
係長以上	人	76	245	321	
	%	23.7	76.3	100.0	
合計	人	174	861	1035	
	%	16.8	83.2	100.0	

表7-7-3 社会資源や住民組織との連携状況個別（役職別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
スタッフ	人	88	277	365	
	%	24.1	75.9	100.0	
主任・主査	人	149	200	349	.000
	%	42.7	57.3	100.0	***
係長以上	人	134	187	321	
	%	41.7	58.3	100.0	
合計	人	371	664	1035	
	%	35.8	64.2	100.0	

表7-6-4 地区組織活動や各種事業のPDCAサイクルに沿った展開の概要（評価と今後の課題）（所属の種類別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人	36	157	193	
	%	18.7	81.3	100.0	
保健所	人	54	205	259	.027
	%	20.8	79.2	100.0	
保健センター	人	67	437	504	*
	%	13.3	86.7	100.0	
地域包括支援センター等	人	17	62	79	
	%	21.5	78.5	100.0	
合計	人	174	861	1035	
	%	16.8	83.2	100.0	

表7-7-4 社会資源や住民組織との連携状況個別（所属の種類別）

		該当する	該当しない	合計	有意確率
本庁	人	62	131	193	
	%	32.1	67.9	100.0	
保健所	人	111	148	259	.048
	%	42.9	57.1	100.0	
保健センター	人	169	335	504	*
	%	33.5	66.5	100.0	
地域包括支援センター等	人	29	50	79	
	%	36.7	63.3	100.0	
合計	人	371	664	1035	
	%	35.8	64.2	100.0	

χ^2 検定
 $p < .1+$, $p < .05*$, $p < .01**$, $p < .001***$

表8-1 昨年度の年間家庭訪問件数

n=814(非該当・未記入除く)

		人	%
昨年度の家庭訪問件数	20件未満	126	15.5
	20件以上40件未満	152	18.7
	40件以上60件未満	139	17.1
	60件以上80件未満	84	10.3
	80件以上100件未満	57	7.0
	100件以上120件未満	79	9.7
	120件以上140件未満	45	5.5
	140件以上160件未満	33	4.1
	160件以上180件未満	9	1.1
	180件以上200件未満	13	1.6
	200件以上	77	9.5

表8-2-1 昨年度の年間家庭訪問件数（経験年数別）

		50件未満	50件以上 100件未満	100件以上 150件未満	150件以上 200件未満	200件 以上	合計	有意確率
5年未満	人	38	43	16	9	9	115	
	%	33.0	37.4	13.9	7.8	7.8	100.0	
5年以上 15年未満	人	86	63	49	16	30	244	
	%	35.2	25.8	20.1	6.6	12.3	100.0	.003
15年以上 25年未満	人	99	69	41	12	25	246	**
	%	40.2	28.0	16.7	4.9	10.2	100.0	
25年以上	人	113	47	27	9	13	209	
	%	54.1	22.5	12.9	4.3	6.2	100.0	
合計	人	336	222	133	46	77	814	
	%	41.3	27.3	16.3	5.7	9.5	100.0	

表8-2-2 昨年度の年間家庭訪問件数（所属の設置主体別）

		50件未満	50件以上 100件未満	100件以上 150件未満	150件以上 200件未満	200件 以上	合計	有意確率
都道府県	人	64	25	11	3	4	107	
	%	59.8	23.4	10.3	2.8	3.7	100.0	
政令指定 都市等	人	57	56	53	21	25	212	
	%	26.9	26.4	25.0	9.9	11.8	100.0	.000
市町村	人	215	141	69	22	48	495	***
	%	43.4	28.5	13.9	4.4	9.7	100.0	
合計	人	336	222	133	46	77	814	
	%	41.3	27.3	16.3	5.7	9.5	100.0	

表8-2-3 昨年度の年間家庭訪問件数（役職別）

		50件未満	50件以上 100件未満	100件以上 150件未満	150件以上 200件未満	200件 以上	合計	有意確率
スタッフ	人	105	106	54	20	34	319	
	%	32.9	33.2	16.9	6.3	10.7	100.0	
主任・主査	人	117	56	61	21	31	286	
	%	40.9	19.6	21.3	7.3	10.8	100.0	.000
係長以上	人	114	60	18	5	12	209	***
	%	54.5	28.7	8.6	2.4	5.7	100.0	
合計	人	336	222	133	46	77	814	
	%	41.3	27.3	16.3	5.7	9.5	100.0	

表8-2-4 昨年度の年間家庭訪問件数（所属の種類別）

		50件未満	50件以上 100件未満	100件以上 150件未満	150件以上 200件未満	200件 以上	合計	有意確率
本庁	人	85	36	20	1	7	149	
	%	57.0	24.2	13.4	0.7	4.7	100.0	
保健所	人	91	44	23	9	14	181	
	%	50.3	24.3	12.7	5.0	7.7	100.0	.000
保健センター	人	149	120	80	26	37	412	***
	%	36.2	29.1	19.4	6.3	9.0	100.0	
地域包括支援 センター等	人	11	22	10	10	19	72	
	%	15.3	30.6	13.9	13.9	26.4	100.0	
合計	人	336	222	133	46	77	814	
	%	41.3	27.3	16.3	5.7	9.5	100.0	

 χ^2 検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表9-1 ひと月に地区に出向く回数

n=1003(未記入除く)

		人	%
ひと月に地区に出向く回数	5回未満	366	36.5
	5回以上10回未満	274	27.3
	10回以上20回未満	296	29.5
	20回以上	67	6.7
	未記入	32	

表9-2-1 ひと月に地区に出向く回数（経験年数別）

		5回未満	5回以上 10回未満	10回以上 20回未満	20回以上	合計	有意確率
5年未満	人	38	51	41	10	140	
	%	27.1	36.4	29.3	7.1	100.0	
5年以上 15年未満	人	85	70	95	19	269	
	%	31.6	26.0	35.3	7.1	100.0	.015
15年以上 25年未満	人	111	72	82	22	287	*
	%	38.7	25.1	28.6	7.7	100.0	
25年以上	人	132	81	78	16	307	
	%	43.0	26.4	25.4	5.2	100.0	
合計	人	366	274	296	67	1003	
	%	36.5	27.3	29.5	6.7	100.0	

表9-2-2 ひと月に地区に出向く回数（所属の設置主体別）

		5回未満	5回以上 10回未満	10回以上 20回未満	20回以上	合計	有意確率
都道府県	人	89	43	31	2	165	
	%	53.9	26.1	18.8	1.2	100.0	
政令指定 都市等	人	103	84	82	15	284	
	%	36.3	29.6	28.9	5.3	100.0	.000
市町村	人	174	147	183	50	554	***
	%	31.4	26.5	33.0	9.0	100.0	
合計	人	366	274	296	67	1003	
	%	36.5	27.3	29.5	6.7	100.0	

表9-2-3 ひと月に地区に出向く回数（役職別）

		5回未満	5回以上 10回未満	10回以上 20回未満	20回以上	合計	有意確率
スタッフ	人	102	122	112	25	361	
	%	28.3	33.8	31.0	6.9	100.0	
主任・主査	人	134	74	104	24	336	.001
	%	39.9	22.0	31.0	7.1	100.0	**
係長以上	人	130	78	80	18	306	
	%	42.5	25.5	26.1	5.9	100.0	
合計	人	366	274	296	67	1003	
	%	36.5	27.3	29.5	6.7	100.0	

表9-2-4 ひと月に地区に出向く回数（所属の種類別）

		5回未満	5回以上 10回未満	10回以上 20回未満	20回以上	合計	有意確率
本庁	人	77	46	56	7	186	
	%	41.4	24.7	30.1	3.8	100.0	
保健所	人	116	73	52	9	250	
	%	46.4	29.2	20.8	3.6	100.0	.000
保健センター	人	148	141	161	39	489	***
	%	30.3	28.8	32.9	8.0	100.0	
地域包括支援 センター等	人	25	14	27	12	78	
	%	32.1	17.9	34.6	15.4	100.0	
合計	人	366	274	296	67	1003	
	%	36.5	27.3	29.5	6.7	100.0	

χ²検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表10 保健師活動を「見せる」ために今後アピールすべきものや、開発が求められるもの、保健師を象徴したり保健師活動を具現化できるもの

家庭訪問	106	マッピング	14
社会資源マップ・リスト	71	健康診断受診率	14
地区診断・地区診断	69	コーディネート	13
健康に関するパンフレット	67	データ分析	13
健康診断結果の分析	67	何でも気軽に相談	13
笑顔	48	自転車	13
ケースの支援記録	45	情報	13
訪問かばん	45	保健指導	13
健康教育媒体	44	ライフサイクル・ライフステージへの介入	12
乳幼児用体重計	44	地域住民とのつながり	12
健康に関する知識・情報	44	保健師イメージキャラクター	12
各種統計資料	43	要支援者台帳	11
相談業務	43	育児支援	11
健康教育	38	死亡統計	11
事業・活動報告（日報・月報・年報）	36	予防接種	11
健康診断	36	家族への介入	10
健康相談	34	メカニズムのわかりやすい説明	10
体重計	33	寄り添う	10
メジャー	33	元気	10
健康診断データ	33	地区の健康課題を把握している	10
名刺	32	乳幼児健康診断	10
活動計画書	32	アセスメント指標	9
地区の健康データ・データ分析	31	アンケート結果	9
他職種・他機関との連携	29	顔をうる	9
地図	29	健康課題の解決	9
健康手帳	28	成果を見せる機会・技術	9
母子健康手帳	28	マスメディアでの保健師活動紹介	9
エプロン	27	各活動受診率	9
サービス一覧表	26	血圧測定	9
傾聴・人の話をよく聴く	26	健康増進計画	9
データ	24	社会資源	9
医療費分析	24	保健センター	9
コミュニケーション技術・能力	23	イベントでのPR	8
各種法的根拠	23	関係機関の情報一覧	8
検査データの分析	23	バッジ	8
保健師のユニホーム	23	活動の結果が示されている資料	8
名札	22	活動事例・効果の見られた事例	8
ネットワーク	22	健康プランナー	8
パソコン	22	新生児訪問	8
住民の声・意見	22	地区担当	8
活動・活動の評価	20	調整機能	8
電話・携帯電話	20	保健師ノート	8
健康づくり	20	各種測定器	7
広報	20	住民の顔を覚える	7
ゆりかごから墓場まで	19	つなぐ	7
資料	19	ハート	7
安心感	18	プレゼンテーション	7
公用車	18	健康課題が1目でわかる資料	7
人と人とのつながり	18	検診の勧奨	7
生活（者としての）に根付いた視点	18	検診受診率	7
訪問記録	17	アセスメント・能力	6
予防活動	17	健康増進	6
記録	16	ジャージ	6
保健師活動のPRパンフレット	16	マスク	6
地域の健康指標	15	役員・委員との活動	6
関係機関とのつながり	15	リボン、らせん	6
住民から信頼できる	15	レセプト	6
パワーポイント	14	育児情報ガイド	6

育児相談	6	手洗い・消毒液	4
介護保険	6	人口動態	4
感染症対策	6	声かけ	4
健康カレンダー	6	専門知識	4
人脈	6	相談機関の一覧表	4
地区に出ている姿	6	鳥の目と虫の目	4
地区の住民の健康を守る人	6	白衣	4
分析・分析能力	6	筆記用具	4
i P a d	5	病気予防	4
一緒に	5	保健師活動のDVD	4
介護予防	5	保健指導前後の改善率	4
動きやすい服装	5	母子カード	4
地区組織化活動	5	面接	4
データ管理	5	あいさつ	3
ニーズ	5	相手を思いやる気持ち	3
ネットワーク会議	5	アドバイス	3
まちの保健室	5	いつでも	3
マネジメント力	5	疫学調査	3
医学的根拠・知識	5	エンパワメント	3
学会ガイドライン	5	おせっかい	3
共感	5	カウンセリング能力	3
協働パートナーシップ	5	グラフ	3
経年のデータ	5	情報網	3
健康なまちづくり	5	ネットワークマップ	3
見守る姿勢	5	ファシリテーターの能力	3
個々への支援能力	5	フットワーク	3
個人の健康診断の経年変化	5	保健日より	3
公共性	5	ポピュレーションアプローチ	3
行動変容	5	モデル	3
疾病統計	5	論文・文献・研究	3
手帳	5	運動指導アイテム（ボール、チューブ等）	3
住民の満足度・幸福感	5	各種データの分析	3
数値	5	各種制度の活用方法	3
生活習慣病予防	5	楽しさ	3
専門職	5	企画力	3
足	5	業務マニュアル	3
多種多様な知識と能力	5	具体的な実践方法を知っている人	3
地区組織活動	5	啓発	3
特定保健指導	5	健康	3
万歩計	5	検診に関する健康課題・保健指導	3
アピールTシャツ	4	支援	3
ウォーキング	4	手作り教材	3
エビデンスに基づいた資料作成	4	受容の態度	3
ケース会議	4	住民へのインタビュー	3
人材・人員配置	4	住民主体	3
その場での返答・早い対応	4	人生の黒子	3
つないでくれる人	4	世帯毎のファイル	3
時計	4	生きがい	3
バインダー	4	体組成計	3
ヘルシーライフプランナー	4	地区に根づいた活動	3
ホームページ	4	地区踏査	3
豊かな人間性	4	乳児相談票	3
介入前後の健康診断データ	4	分かりやすく説明できる能力	3
危機管理能力	4	保健師という名称	3
健康に関するデータ	4	保健師活動指針	3
健康管理システム	4	保健分野の予算額と年次推移	3
言葉使い・表現力	4	無料クーポン券	3
公衆衛生活動	4	面接技術	3
施策化	4	問診票	3

罹患率	3	話しやすい雰囲気	2
QOL	2	H b A I c	1
ケースの引き継ぎ	2	U S B	1
たくさんの人々	2	アクセス	1
デジカメ	2	一味親水	1
バイク	2	いのち	1
プライバシーを守る	2	エクセル	1
プロジェクター	2	カロリー表	1
保健師という名称	2	きめこまやかさ	1
ポスター	2	コーチング	1
身近な存在	2	サポーターの活動状況	1
メール	2	ストレスチェック	1
やさしさ	2	はきかえ用ソックス	1
愛情	2	ヘルスプロモーションの坂道の図	1
縁の下の力持ち	2	メビウスの輪	1
各研修会への参加状況	2	握手	1
看護師免許	2	意欲	1
虐待への対応	2	異常の発見率	1
橋渡し	2	印象	1
健康イベント	2	因果関係のわかる図	1
健康教育計画書	2	横断的に動ける人	1
健康だより	2	何事にも挑戦した自信	1
健康データ	2	各種手続き書類	1
健康観	2	看護技術	1
健康増進法	2	関連図	1
健康体操	2	記憶	1
健康日本21	2	義歯用ハブラシ、一本みがきハブラシ	1
原付バイク	2	救急箱	1
公民館で話す人	2	居場所づくり	1
行動力	2	禁煙支援	1
国民衛生の動向	2	継承	1
困った時の助け舟	2	健康の影武者	1
参加人数・率	2	健康の処方箋をくれる人	1
指導	2	健康格差の縮小	1
弱者支援	2	健康寿命	1
住民の認知度	2	孤立しない	1
出前講座	2	公務員だけど市民サイドに立つ人	1
人間関係	2	構造図	1
生活習慣チェックリスト	2	行政の人	1
生活習慣の分析データ	2	黒板、白板	1
生活習慣改善のプランニング	2	子宝つりと車イス	1
責任感	2	市町の副市町長	1
相談技術	2	治療終了	1
体脂肪計	2	治療成功率	1
健康課題の明確化	2	自己効力感	1
地区への出前講座	2	自分自身が健康体	1
虫めがね	2	自分専用とらのまき	1
適切な関係機関を紹介してくれる人	2	手紙	1
電話相談	2	縦糸と横糸	1
特定健康診断	2	将来の姿	1
忍耐力	2	小学校区に1人必ずいるという存在感	1
発達検査	2	紹介状	1
保健師集団	2	条例	1
保健指導マニュアル	2	身長計	1
保健指導記録	2	接触者健康診断の手引き	1
保健指導車	2	全国で比較(利用)できる健康カード	1
保健指導率	2	体力	1
目標達成率	2	達成感	1
有病率	2	担当業務の明示	1

地区ケアシステム	1
地区の主なリーダー	1
地区住民を主人公にできる人	1
地区を見る目	1
地元ケーブルテレビの放送	1
長ぐつ	1
提案する姿	1
点と点を線で結べる	1
電子手帳	1
電卓	1
土台作り	1
妊娠歴	1
配慮的姿勢	1
判断力	1
不在票	1
防寒着	1
理論	1
絆	1

表11-1 保健師に求められる実践能力の到達度

n=1035

保健師に求められる実践能力		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	平均	標準偏差
個人/家族が対象の場合									
実践能力I	人	35	95	391	228	260	26		
A. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	%	3.4	9.2	37.8	22.0	25.1	2.5	3.6	1.128
実践能力I	人	41	108	390	235	235	26		
B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す	%	4.0	10.4	37.7	22.7	22.7	2.5	3.6	1.139
実践能力I	人	35	95	389	233	254	29		
C. 健康課題に対する支援を計画・立案する	%	3.4	9.2	37.6	22.5	24.5	2.8	3.6	1.130
実践能力II	人	38	101	384	259	226	27		
D. 活動を展開する	%	3.7	9.8	37.1	25.0	21.8	2.6	3.6	1.118
実践能力II	人	39	98	362	273	232	31		
E. 地域の人々・関係機関・者と協働する	%	3.8	9.5	35.0	26.4	22.4	3.0	3.6	1.130
実践能力II	人	51	119	381	265	191	28		
F. 活動を評価・フォローアップする	%	4.9	11.5	36.8	25.6	18.5	2.7	3.5	1.144
実践能力III	人	115	189	373	206	125	27		
G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	%	11.1	18.3	36.0	19.9	12.1	2.6	3.1	1.238
実践能力III	人	120	186	373	206	122	28		
H. 健康危機の発生時に対応する	%	11.6	18.0	36.0	19.9	11.8	2.7	3.1	1.244
実践能力III	人	127	179	369	216	120	24		
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	%	12.3	17.3	35.7	20.9	11.6	2.3	3.1	1.240
集団/組織/地域が対象の場合									
実践能力I	人	60	158	404	217	180	16		
A. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	%	5.8	15.3	39.0	21.0	17.4	1.5	3.3	1.148
実践能力I	人	66	172	403	214	162	18		
B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す	%	6.4	16.6	38.9	20.7	15.7	1.7	3.3	1.155
実践能力I	人	65	152	400	228	168	22		
C. 健康課題に対する支援を計画・立案する	%	6.3	14.7	38.6	22.0	16.2	2.1	3.3	1.161
実践能力II	人	65	145	385	243	174	23		
D. 活動を展開する	%	6.3	14.0	37.2	23.5	16.8	2.2	3.4	1.167
実践能力II	人	67	140	377	244	181	26		
E. 地域の人々・関係機関・者と協働する	%	6.5	13.5	36.4	23.6	17.5	2.5	3.4	1.183
実践能力II	人	78	165	386	249	138	19		
F. 活動を評価・フォローアップする	%	7.5	15.9	37.3	24.1	13.3	1.8	3.3	1.157
実践能力III	人	157	219	376	167	93	23		
G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	%	15.2	21.2	36.3	16.1	9.0	2.2	2.9	1.237
実践能力III	人	161	228	365	167	92	22		
H. 健康危機の発生時に対応する	%	15.6	22.0	35.3	16.1	8.9	2.1	2.9	1.239
実践能力III	人	167	211	366	178	91	22		
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	%	16.1	20.4	35.4	17.2	8.8	2.1	2.9	1.246
環境面に働きかける場合									
実践能力IV	人	207	220	350	172	66	20		
J. 社会資源を開発する	%	20.0	21.3	33.8	16.6	6.4	1.9	2.7	1.241
実践能力IV	人	232	218	337	168	59	21		
K. システム化する	%	22.4	21.1	32.6	16.2	5.7	2.0	2.7	1.256
実践能力IV	人	235	212	331	163	76	18		
L. 施策化する	%	22.7	20.5	32.0	15.7	7.3	1.7	2.7	1.277
実践能力IV	人	149	185	347	232	101	21		
M. 社会資源を管理・活用する	%	14.4	17.9	33.5	22.4	9.8	2.0	3.0	1.246
自分自身に働きかける場合									
実践能力V	人	135	198	398	196	89	19		
N. 研究の成果を活用する	%	13.0	19.1	38.5	18.9	8.6	1.8	3.0	1.188
実践能力V	人	82	159	401	233	131	29		
O. 継続的に学ぶ	%	7.9	15.4	38.7	22.5	12.7	2.8	3.3	1.180
実践能力V	人	70	127	372	247	181	38		
P. 保健師としての責任を果たす	%	6.8	12.3	35.9	23.9	17.5	3.7	3.4	1.212

個人/家族が対象の場合

表11-2-1 実践能力ⅠA. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	23	48	52	12	4	1	140	2.5	1.007	
	%	16.4	34.3	37.1	8.6	2.9	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	9	27	157	47	32	3	275	3.3	0.945	
	%	3.3	9.8	57.1	17.1	11.6	1.1	100.0			.000
15年以上25年未満	人	0	13	122	79	78	4	296	3.8	0.930	**
	%	0.0	4.4	41.2	26.7	26.4	1.4	100.0			
25年以上	人	3	7	60	90	146	18	324	4.3	0.968	
	%	0.9	2.2	18.5	27.8	45.1	5.6	100.0			
合計	人	35	95	391	228	260	26	1035	3.6	1.128	
	%	3.4	9.2	37.8	22.0	25.1	2.5	100.0			

表11-2-2 実践能力ⅠA. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	0	9	52	48	54	5	168	4.0	0.984	
	%	0.0	5.4	31.0	28.6	32.1	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	8	25	111	58	86	12	300	3.8	1.154	
	%	2.7	8.3	37.0	19.3	28.7	4.0	100.0			.000
市町村	人	27	61	228	122	120	9	567	3.5	1.128	**
	%	4.8	10.8	40.2	21.5	21.2	1.6	100.0			
合計	人	35	95	391	228	260	26	1035	3.6	1.128	
	%	3.4	9.2	37.8	22.0	25.1	2.5	100.0			

表11-2-3 実践能力ⅠA. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	28	72	178	57	27	3	365	3.0	1.016	
	%	7.7	19.7	48.8	15.6	7.4	0.8	100.0			
主任・主査	人	6	16	152	87	82	6	349	3.7	0.992	
	%	1.7	4.6	43.6	24.9	23.5	1.7	100.0			.000
係長以上	人	1	7	61	84	151	17	321	4.3	0.938	**
	%	0.3	2.2	19.0	26.2	47.0	5.3	100.0			
合計	人	35	95	391	228	260	26	1035	3.6	1.128	
	%	3.4	9.2	37.8	22.0	25.1	2.5	100.0			

表11-2-4 実践能力ⅠA. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	6	18	67	43	54	5	193	3.7	1.141	
	%	3.1	9.3	34.7	22.3	28.0	2.6	100.0			
保健所	人	3	19	85	67	78	7	259	3.9	1.056	
	%	1.2	7.3	32.8	25.9	30.1	2.7	100.0			.001
保健センター	人	23	54	209	96	110	12	504	3.5	1.149	**
	%	4.6	10.7	41.5	19.0	21.8	2.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	4	30	22	18	2	79	3.7	1.081	
	%	3.8	5.1	38.0	27.8	22.8	2.5	100.0			
合計	人	35	95	391	228	260	26	1035	3.6	1.128	
	%	3.4	9.2	37.8	22.0	25.1	2.5	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表11-3-1 実践能力 I.B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	25	49	51	11	3	1	140	2.4	0.991	
	%	17.9	35.0	36.4	7.9	2.1	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	11	32	157	45	29	1	275	3.2	0.928	
	%	4.0	11.6	57.1	16.4	10.5	0.4	100.0			.000
15年以上25年未満	人	2	18	119	83	70	4	296	3.7	0.960	***
	%	0.7	6.1	40.2	28.0	23.6	1.4	100.0			
25年以上	人	3	9	63	96	133	20	324	4.3	0.992	
	%	0.9	2.8	19.4	29.6	41.0	6.2	100.0			
合計	人	41	108	390	235	235	26	1035	3.6	1.139	
	%	4.0	10.4	37.7	22.7	22.7	2.5	100.0			

表11-3-2 実践能力 I.B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	3	9	53	51	47	5	168	3.9	1.038	
	%	1.8	5.4	31.5	30.4	28.0	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	6	32	107	67	77	11	300	3.7	1.132	
	%	2.0	10.7	35.7	22.3	25.7	3.7	100.0			.000
市町村	人	32	67	230	117	111	10	567	3.4	1.148	***
	%	5.6	11.8	40.6	20.6	19.6	1.8	100.0			
合計	人	41	108	390	235	235	26	1035	3.6	1.139	
	%	4.0	10.4	37.7	22.7	22.7	2.5	100.0			

表11-3-3 実践能力 I.B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	30	76	178	55	25	1	365	2.9	0.992	
	%	8.2	20.8	48.8	15.1	6.8	0.3	100.0			
主任・主査	人	9	22	150	91	72	5	349	3.6	1.011	
	%	2.6	6.3	43.0	26.1	20.6	1.4	100.0			.000
係長以上	人	2	10	62	89	138	20	321	4.3	0.989	***
	%	0.6	3.1	19.3	27.7	43.0	6.2	100.0			
合計	人	41	108	390	235	235	26	1035	3.6	1.139	
	%	4.0	10.4	37.7	22.7	22.7	2.5	100.0			

表11-3-4 実践能力 I.B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	7	20	71	42	46	7	193	3.6	1.166	
	%	3.6	10.4	36.8	21.8	23.8	3.6	100.0			
保健所	人	5	21	88	71	68	6	259	3.8	1.065	
	%	1.9	8.1	34.0	27.4	26.3	2.3	100.0			.003
保健センター	人	25	61	206	98	103	11	504	3.5	1.153	**
	%	5.0	12.1	40.9	19.4	20.4	2.2	100.0			
地域包括支援センター等	人	4	6	25	24	18	2	79	3.7	1.142	
	%	5.1	7.6	31.6	30.4	22.8	2.5	100.0			
合計	人	41	108	390	235	235	26	1035	3.6	1.139	
	%	4.0	10.4	37.7	22.7	22.7	2.5	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1+$, $p < .05*$, $p < .01**$, $p < .001***$

表11-4-1 実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	24	43	54	12	4	3	140	2.6	1.095	
	%	17.1	30.7	38.6	8.6	2.9	2.1	100.0			
5年以上15年未満	人	8	32	154	46	33	2	275	3.3	0.940	.000
	%	2.9	11.6	56.0	16.7	12.0	0.7	100.0			
15年以上25年未満	人	0	14	118	82	76	6	296	3.8	0.944	***
	%	0.0	4.7	39.9	27.7	25.7	2.0	100.0			
25年以上	人	3	6	63	93	141	18	324	4.3	0.964	
	%	0.9	1.9	19.4	28.7	43.5	5.6	100.0			
合計	人	35	95	389	233	254	29	1035	3.6	1.130	
	%	3.4	9.2	37.6	22.5	24.5	2.8	100.0			

表11-4-2 実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	1	9	50	47	57	4	168	4.0	1.002	
	%	0.6	5.4	29.8	28.0	33.9	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	6	29	105	66	82	12	300	3.8	1.137	.000
	%	2.0	9.7	35.0	22.0	27.3	4.0	100.0			
市町村	人	28	57	234	120	115	13	567	3.5	1.137	***
	%	4.9	10.1	41.3	21.2	20.3	2.3	100.0			
合計	人	35	95	389	233	254	29	1035	3.6	1.130	
	%	3.4	9.2	37.6	22.5	24.5	2.8	100.0			

表11-4-3 実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	29	69	175	61	27	4	365	3.0	1.035	
	%	7.9	18.9	47.9	16.7	7.4	1.1	100.0			
主任・主査	人	5	21	154	85	78	6	349	3.7	0.993	.000
	%	1.4	6.0	44.1	24.4	22.3	1.7	100.0			
係長以上	人	1	5	60	87	149	19	321	4.4	0.925	***
	%	0.3	1.6	18.7	27.1	46.4	5.9	100.0			
合計	人	35	95	389	233	254	29	1035	3.6	1.130	
	%	3.4	9.2	37.6	22.5	24.5	2.8	100.0			

表11-4-4 実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	6	18	69	43	49	8	193	3.7	1.160	
	%	3.1	9.3	35.8	22.3	25.4	4.1	100.0			
保健所	人	3	17	83	70	81	5	259	3.9	1.031	.000
	%	1.2	6.6	32.0	27.0	31.3	1.9	100.0			
保健センター	人	23	57	207	99	104	14	504	3.5	1.154	***
	%	4.6	11.3	41.1	19.6	20.6	2.8	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	3	30	21	20	2	79	3.7	1.083	
	%	3.8	3.8	38.0	26.6	25.3	2.5	100.0			
合計	人	35	95	389	233	254	29	1035	3.6	1.130	
	%	3.4	9.2	37.6	22.5	24.5	2.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表11-5-1 実践能力ⅡD. 活動を展開する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	23	45	55	12	4	1	140	2.5	1.007	
	%	16.4	32.1	39.3	8.6	2.9	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	10	33	154	51	25	2	275	3.2	0.919	.000
	%	3.6	12.0	56.0	18.5	9.1	0.7	100.0			
15年以上25年未満	人	0	17	115	90	69	5	296	3.8	0.931	***
	%	0.0	5.7	38.9	30.4	23.3	1.7	100.0			
25年以上	人	5	6	60	106	128	19	324	4.2	0.986	
	%	1.5	1.9	18.5	32.7	39.5	5.9	100.0			
合計	人	38	101	384	259	226	27	1035	3.6	1.118	
	%	3.7	9.8	37.1	25.0	21.8	2.6	100.0			

表11-5-2 実践能力ⅡD. 活動を展開する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	2	8	49	56	48	5	168	3.9	0.997	
	%	1.2	4.8	29.2	33.3	28.6	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	7	26	106	69	81	11	300	3.8	1.125	.000
	%	2.3	8.7	35.3	23.0	27.0	3.7	100.0			
市町村	人	29	67	229	134	97	11	567	3.4	1.117	***
	%	5.1	11.8	40.4	23.6	17.1	1.9	100.0			
合計	人	38	101	384	259	226	27	1035	3.6	1.118	
	%	3.7	9.8	37.1	25.0	21.8	2.6	100.0			

表11-5-3 実践能力ⅡD. 活動を展開する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	30	70	174	64	24	3	365	3.0	1.017	
	%	8.2	19.2	47.7	17.5	6.6	0.8	100.0			
主任・主査	人	7	23	150	90	71	8	349	3.6	1.016	.000
	%	2.0	6.6	43.0	25.8	20.3	2.3	100.0			
係長以上	人	1	8	60	105	131	16	321	4.3	0.925	***
	%	0.3	2.5	18.7	32.7	40.8	5.0	100.0			
合計	人	38	101	384	259	226	27	1035	3.6	1.118	
	%	3.7	9.8	37.1	25.0	21.8	2.6	100.0			

表11-5-4 実践能力ⅡD. 活動を展開する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	8	15	66	60	35	9	193	3.7	1.131	
	%	4.1	7.8	34.2	31.1	18.1	4.7	100.0			
保健所	人	4	18	84	74	74	5	259	3.8	1.036	.000
	%	1.5	6.9	32.4	28.6	28.6	1.9	100.0			
保健センター	人	22	65	205	102	98	12	504	3.5	1.141	***
	%	4.4	12.9	40.7	20.2	19.4	2.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	3	29	23	19	1	79	3.7	1.083	
	%	5.1	3.8	36.7	29.1	24.1	1.3	100.0			
合計	人	38	101	384	259	226	27	1035	3.6	1.118	
	%	3.7	9.8	37.1	25.0	21.8	2.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-6-1 実践能力ⅡE. 地域の人々・関係機関・者と協働する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	25	45	49	15	4	2	140	2.5	1.083	
	%	17.9	32.1	35.0	10.7	2.9	1.4	100.0			
5年以上15年未満	人	9	34	147	57	24	4	275	3.2	0.943	
	%	3.3	12.4	53.5	20.7	8.7	1.5	100.0			.000
15年以上25年未満	人	0	14	108	91	74	9	296	3.9	0.952	***
	%	0.0	4.7	36.5	30.7	25.0	3.0	100.0			
25年以上	人	5	5	58	110	130	16	324	4.2	0.960	
	%	1.5	1.5	17.9	34.0	40.1	4.9	100.0			
合計	人	39	98	362	273	232	31	1035	3.6	1.130	
	%	3.8	9.5	35.0	26.4	22.4	3.0	100.0			

表11-6-2 実践能力ⅡE. 地域の人々・関係機関・者と協働する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	2	10	44	55	50	7	168	4.0	1.038	
	%	1.2	6.0	26.2	32.7	29.8	4.2	100.0			
政令指定都市等	人	8	26	98	73	84	11	300	3.8	1.137	
	%	2.7	8.7	32.7	24.3	28.0	3.7	100.0			.000
市町村	人	29	62	220	145	98	13	567	3.5	1.122	***
	%	5.1	10.9	38.8	25.6	17.3	2.3	100.0			
合計	人	39	98	362	273	232	31	1035	3.6	1.130	
	%	3.8	9.5	35.0	26.4	22.4	3.0	100.0			

表11-6-3 実践能力ⅡE. 地域の人々・関係機関・者と協働する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	31	76	161	70	22	5	365	3.0	1.052	
	%	8.5	20.8	44.1	19.2	6.0	1.4	100.0			
主任・主査	人	7	16	144	97	75	10	349	3.7	1.012	
	%	2.0	4.6	41.3	27.8	21.5	2.9	100.0			.000
係長以上	人	1	6	57	106	135	16	321	4.3	0.903	***
	%	0.3	1.9	17.8	33.0	42.1	5.0	100.0			
合計	人	39	98	362	273	232	31	1035	3.6	1.130	
	%	3.8	9.5	35.0	26.4	22.4	3.0	100.0			

表11-6-4 実践能力ⅡE. 地域の人々・関係機関・者と協働する（所属の種類別）

		ほとんど 十割 である	八割 くらい ある	六割 くらい ある	四割 くらい ある	二割 くらい ある	全く そうで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	9	13	64	58	41	8	193	3.7	1.144	
	%	4.7	6.7	33.2	30.1	21.2	4.1	100.0			
保健所	人	4	22	78	71	77	7	259	3.8	1.078	
	%	1.5	8.5	30.1	27.4	29.7	2.7	100.0			.000
保健センター	人	23	61	193	118	94	15	504	3.5	1.149	***
	%	4.6	12.1	38.3	23.4	18.7	3.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	2	27	26	20	1	79	3.8	1.025	
	%	3.8	2.5	34.2	32.9	25.3	1.3	100.0			
合計	人	39	98	362	273	232	31	1035	3.6	1.130	
	%	3.8	9.5	35.0	26.4	22.4	3.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$ +, $p < .05$ *, $p < .01$ **, $p < .001$ ***

表11-7-1 実践能力ⅡF. 活動を評価・フォローアップする（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
5年未満	人	30	49	46	11	3	1	140	2.4	1.019	
	%	21.4	35.0	32.9	7.9	2.1	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	13	43	143	56	17	3	275	3.1	0.941	
	%	4.7	15.6	52.0	20.4	6.2	1.1	100.0			.000
15年以上25年未満	人	3	19	122	85	60	7	296	3.7	0.979	***
	%	1.0	6.4	41.2	28.7	20.3	2.4	100.0			
25年以上	人	5	8	70	113	111	17	324	4.1	0.995	
	%	1.5	2.5	21.6	34.9	34.3	5.2	100.0			
合計	人	51	119	381	265	191	28	1035	3.5	1.144	
	%	4.9	11.5	36.8	25.6	18.5	2.7	100.0			

表11-7-2 実践能力ⅡF. 活動を評価・フォローアップする（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
都道府県	人	6	6	49	63	40	4	168	3.8	1.030	
	%	3.6	3.6	29.2	37.5	23.8	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	9	37	102	71	69	12	300	3.6	1.168	
	%	3.0	12.3	34.0	23.7	23.0	4.0	100.0			.000
市町村	人	36	76	230	131	82	12	567	3.3	1.134	***
	%	6.3	13.4	40.6	23.1	14.5	2.1	100.0			
合計	人	51	119	381	265	191	28	1035	3.5	1.144	
	%	4.9	11.5	36.8	25.6	18.5	2.7	100.0			

表11-7-3 実践能力ⅡF. 活動を評価・フォローアップする（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
スタッフ	人	40	83	162	59	18	3	365	2.8	1.037	
	%	11.0	22.7	44.4	16.2	4.9	0.8	100.0			
主任・主査	人	10	27	149	101	55	7	349	3.5	1.007	
	%	2.9	7.7	42.7	28.9	15.8	2.0	100.0			.000
係長以上	人	1	9	70	105	118	18	321	4.2	0.956	***
	%	0.3	2.8	21.8	32.7	36.8	5.6	100.0			
合計	人	51	119	381	265	191	28	1035	3.5	1.144	
	%	4.9	11.5	36.8	25.6	18.5	2.7	100.0			

表11-7-4 実践能力ⅡF. 活動を評価・フォローアップする（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人	10	18	67	57	35	6	193	3.6	1.140	
	%	5.2	9.3	34.7	29.5	18.1	3.1	100.0			
保健所	人	11	17	83	82	61	5	259	3.7	1.091	
	%	4.2	6.6	32.0	31.7	23.6	1.9	100.0			.000
保健センター	人	27	79	202	102	79	15	504	3.3	1.164	***
	%	5.4	15.7	40.1	20.2	15.7	3.0	100.0			
地域包括支援センター等	人	3	5	29	24	16	2	79	3.7	1.075	
	%	3.8	6.3	36.7	30.4	20.3	2.5	100.0			
合計	人	51	119	381	265	191	28	1035	3.5	1.144	
	%	4.9	11.5	36.8	25.6	18.5	2.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1$, $p < .05$ *, $p < .01$ **, $p < .001$ ***

表11-8-1 実践能力ⅢG. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	55	46	32	3	3	1	140	2.0	1.010	
	%	39.3	32.9	22.9	2.1	2.1	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	39	74	113	29	17	3	275	2.7	1.099	
	%	14.2	26.9	41.1	10.5	6.2	1.1	100.0			.000
15年以上25年未満	人	10	44	125	75	36	6	296	3.3	1.046	***
	%	3.4	14.9	42.2	25.3	12.2	2.0	100.0			
25年以上	人	11	25	103	99	69	17	324	3.7	1.137	
	%	3.4	7.7	31.8	30.6	21.3	5.2	100.0			
合計	人	115	189	373	206	125	27	1035	3.1	1.238	
	%	11.1	18.3	36.0	19.9	12.1	2.6	100.0			

表11-8-2 実践能力ⅢG. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	14	61	50	28	8	168	3.6	1.132	
	%	4.2	8.3	36.3	29.8	16.7	4.8	100.0			
政令指定都市等	人	30	48	101	68	44	9	300	3.3	1.259	
	%	10.0	16.0	33.7	22.7	14.7	3.0	100.0			.000
市町村	人	78	127	211	88	53	10	567	2.9	1.206	***
	%	13.8	22.4	37.2	15.5	9.3	1.8	100.0			
合計	人	115	189	373	206	125	27	1035	3.1	1.238	
	%	11.1	18.3	36.0	19.9	12.1	2.6	100.0			

表11-8-3 実践能力ⅢG. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	86	98	127	34	15	5	365	2.5	1.150	
	%	23.6	26.8	34.8	9.3	4.1	1.4	100.0			
主任・主査	人	22	66	143	80	33	5	349	3.2	1.077	
	%	6.3	18.9	41.0	22.9	9.5	1.4	100.0			.000
係長以上	人	7	25	103	92	77	17	321	3.8	1.116	***
	%	2.2	7.8	32.1	28.7	24.0	5.3	100.0			
合計	人	115	189	373	206	125	27	1035	3.1	1.238	
	%	11.1	18.3	36.0	19.9	12.1	2.6	100.0			

表11-8-4 実践能力ⅢG. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	17	33	66	49	22	6	193	3.2	1.212	
	%	8.8	17.1	34.2	25.4	11.4	3.1	100.0			
保健所	人	19	34	93	64	43	6	259	3.4	1.188	
	%	7.3	13.1	35.9	24.7	16.6	2.3	100.0			.000
保健センター	人	70	108	189	73	51	13	504	2.9	1.245	***
	%	13.9	21.4	37.5	14.5	10.1	2.6	100.0			
地域包括支援センター等	人	9	14	25	20	9	2	79	3.2	1.252	
	%	11.4	17.7	31.6	25.3	11.4	2.5	100.0			
合計	人	115	189	373	206	125	27	1035	3.1	1.238	
	%	11.1	18.3	36.0	19.9	12.1	2.6	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表11-9-1 実践能力ⅢH. 健康危機の発生時に対応する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
5年未満	人	57	41	35	2	4	1	140	2.0	1.046	
	%	40.7	29.3	25.0	1.4	2.9	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	41	71	114	30	16	3	275	2.7	1.100	
	%	14.9	25.8	41.5	10.9	5.8	1.1	100.0			.000
15年以上25年未満	人	10	47	126	72	35	6	296	3.3	1.048	***
	%	3.4	15.9	42.6	24.3	11.8	2.0	100.0			
25年以上	人	12	27	98	102	67	18	324	3.7	1.155	
	%	3.7	8.3	30.2	31.5	20.7	5.6	100.0			
合計	人	120	186	373	206	122	28	1035	3.1	1.244	
	%	11.6	18.0	36.0	19.9	11.8	2.7	100.0			

表11-9-2 実践能力ⅢH. 健康危機の発生時に対応する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
都道府県	人	8	11	61	51	29	8	168	3.6	1.135	
	%	4.8	6.5	36.3	30.4	17.3	4.8	100.0			
政令指定都市等	人	27	52	102	67	43	9	300	3.3	1.243	
	%	9.0	17.3	34.0	22.3	14.3	3.0	100.0			.000
市町村	人	85	123	210	88	50	11	567	2.9	1.219	***
	%	15.0	21.7	37.0	15.5	8.8	1.9	100.0			
合計	人	120	186	373	206	122	28	1035	3.1	1.244	
	%	11.6	18.0	36.0	19.9	11.8	2.7	100.0			

表11-9-3 実践能力ⅢH. 健康危機の発生時に対応する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
スタッフ	人	91	92	131	36	10	5	365	2.4	1.129	
	%	24.9	25.2	35.9	9.9	2.7	1.4	100.0			
主任・主査	人	22	64	145	75	38	5	349	3.2	1.091	
	%	6.3	18.3	41.5	21.5	10.9	1.4	100.0			.000
係長以上	人	7	30	97	95	74	18	321	3.8	1.134	***
	%	2.2	9.3	30.2	29.6	23.1	5.6	100.0			
合計	人	120	186	373	206	122	28	1035	3.1	1.244	
	%	11.6	18.0	36.0	19.9	11.8	2.7	100.0			

表11-9-4 実践能力ⅢH. 健康危機の発生時に対応する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人	20	31	65	47	24	6	193	3.2	1.248	
	%	10.4	16.1	33.7	24.4	12.4	3.1	100.0			
保健所	人	20	34	93	66	40	6	259	3.4	1.186	
	%	7.7	13.1	35.9	25.5	15.4	2.3	100.0			.000
保健センター	人	71	111	187	71	50	14	504	2.9	1.252	***
	%	14.1	22.0	37.1	14.1	9.9	2.8	100.0			
地域包括支援センター等	人	9	10	28	22	8	2	79	3.2	1.213	
	%	11.4	12.7	35.4	27.8	10.1	2.5	100.0			
合計	人	120	186	373	206	122	28	1035	3.1	1.244	
	%	11.6	18.0	36.0	19.9	11.8	2.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-10-1 実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	60	40	33	4	2	1	140	1.9	1.012	
	%	42.9	28.6	23.6	2.9	1.4	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	44	70	106	35	18	2	275	2.7	1.126	
	%	16.0	25.5	38.5	12.7	6.5	0.7	100.0			.000
15年以上25年未満	人	11	43	132	72	32	6	296	3.3	1.032	***
	%	3.7	14.5	44.6	24.3	10.8	2.0	100.0			
25年以上	人	12	26	98	105	68	15	324	3.7	1.132	
	%	3.7	8.0	30.2	32.4	21.0	4.6	100.0			
合計	人	127	179	369	216	120	24	1035	3.1	1.240	
	%	12.3	17.3	35.7	20.9	11.6	2.3	100.0			

表11-10-2 実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	9	11	61	53	28	6	168	3.6	1.118	
	%	5.4	6.5	36.3	31.5	16.7	3.6	100.0			
政令指定都市等	人	27	49	101	70	44	9	300	3.3	1.242	
	%	9.0	16.3	33.7	23.3	14.7	3.0	100.0			.000
市町村	人	91	119	207	93	48	9	567	2.9	1.216	***
	%	16.0	21.0	36.5	16.4	8.5	1.6	100.0			
合計	人	127	179	369	216	120	24	1035	3.1	1.240	
	%	12.3	17.3	35.7	20.9	11.6	2.3	100.0			

表11-10-3 実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	95	90	122	45	9	4	365	2.4	1.139	
	%	26.0	24.7	33.4	12.3	2.5	1.1	100.0			
主任・主査	人	25	60	149	72	39	4	349	3.2	1.094	
	%	7.2	17.2	42.7	20.6	11.2	1.1	100.0			.000
係長以上	人	7	29	98	99	72	16	321	3.8	1.113	***
	%	2.2	9.0	30.5	30.8	22.4	5.0	100.0			
合計	人	127	179	369	216	120	24	1035	3.1	1.240	
	%	12.3	17.3	35.7	20.9	11.6	2.3	100.0			

表11-10-4 実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	21	28	68	49	23	4	193	3.2	1.212	
	%	10.9	14.5	35.2	25.4	11.9	2.1	100.0			
保健所	人	21	32	92	68	42	4	259	3.4	1.176	
	%	8.1	12.4	35.5	26.3	16.2	1.5	100.0			.000
保健センター	人	76	109	182	76	46	15	504	2.9	1.264	***
	%	15.1	21.6	36.1	15.1	9.1	3.0	100.0			
地域包括支援センター等	人	9	10	27	23	9	1	79	3.2	1.192	
	%	11.4	12.7	34.2	29.1	11.4	1.3	100.0			
合計	人	127	179	369	216	120	24	1035	3.1	1.240	
	%	12.3	17.3	35.7	20.9	11.6	2.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

集団/組織/地域が対象の場合

表11-11-1 実践能力ⅠA. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	36	60	39	2	2	1	140	2.1	0.909	
	%	25.7	42.9	27.9	1.4	1.4	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	19	60	144	35	17	0	275	2.9	0.928	.000
	%	6.9	21.8	52.4	12.7	6.2	0.0	100.0			
15年以上25年未満	人	2	26	133	79	52	4	296	3.6	0.948	***
	%	0.7	8.8	44.9	26.7	17.6	1.4	100.0			
25年以上	人	3	12	88	101	109	11	324	4.0	0.989	
	%	0.9	3.7	27.2	31.2	33.6	3.4	100.0			
合計	人	60	158	404	217	180	16	1035	3.3	1.148	
	%	5.8	15.3	39.0	21.0	17.4	1.5	100.0			

表11-11-2 実践能力ⅠA. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	11	52	55	40	3	168	3.7	1.085	
	%	4.2	6.5	31.0	32.7	23.8	1.8	100.0			
政令指定都市等	人	15	40	118	65	58	4	300	3.4	1.131	.000
	%	5.0	13.3	39.3	21.7	19.3	1.3	100.0			
市町村	人	38	107	234	97	82	9	567	3.2	1.148	***
	%	6.7	18.9	41.3	17.1	14.5	1.6	100.0			
合計	人	60	158	404	217	180	16	1035	3.3	1.148	
	%	5.8	15.3	39.0	21.0	17.4	1.5	100.0			

表11-11-3 実践能力ⅠA. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	49	106	154	34	20	2	365	2.7	1.038	
	%	13.4	29.0	42.2	9.3	5.5	0.5	100.0			
主任・主査	人	9	40	164	82	50	4	349	3.4	0.990	.000
	%	2.6	11.5	47.0	23.5	14.3	1.1	100.0			
係長以上	人	2	12	86	101	110	10	321	4.0	0.970	***
	%	0.6	3.7	26.8	31.5	34.3	3.1	100.0			
合計	人	60	158	404	217	180	16	1035	3.3	1.148	
	%	5.8	15.3	39.0	21.0	17.4	1.5	100.0			

表11-11-4 実践能力ⅠA. 人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	10	29	67	46	37	4	193	3.4	1.171	
	%	5.2	15.0	34.7	23.8	19.2	2.1	100.0			
保健所	人	14	28	84	72	59	2	259	3.5	1.138	.000
	%	5.4	10.8	32.4	27.8	22.8	0.8	100.0			
保健センター	人	31	92	221	75	76	9	504	3.2	1.142	***
	%	6.2	18.3	43.8	14.9	15.1	1.8	100.0			
地域包括支援センター等	人	5	9	32	24	8	1	79	3.3	1.054	
	%	6.3	11.4	40.5	30.4	10.1	1.3	100.0			
合計	人	60	158	404	217	180	16	1035	3.3	1.148	
	%	5.8	15.3	39.0	21.0	17.4	1.5	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表11-12-1 実践能力 I.B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	41	60	32	5	1	1	140	2.1	0.920	
	%	29.3	42.9	22.9	3.6	0.7	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	20	67	145	28	14	1	275	2.8	0.919	.000
	%	7.3	24.4	52.7	10.2	5.1	0.4	100.0			
15年以上25年未満	人	2	34	134	76	47	3	296	3.5	0.949	***
	%	0.7	11.5	45.3	25.7	15.9	1.0	100.0			
25年以上	人	3	11	92	105	100	13	324	4.0	0.987	
	%	0.9	3.4	28.4	32.4	30.9	4.0	100.0			
合計	人	66	172	403	214	162	18	1035	3.3	1.155	
	%	6.4	16.6	38.9	20.7	15.7	1.7	100.0			

表11-12-2 実践能力 I.B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	15	53	53	36	4	168	3.6	1.112	
	%	4.2	8.9	31.5	31.5	21.4	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	15	43	122	63	51	6	300	3.4	1.133	.000
	%	5.0	14.3	40.7	21.0	17.0	2.0	100.0			
市町村	人	44	114	228	98	75	8	567	3.1	1.152	***
	%	7.8	20.1	40.2	17.3	13.2	1.4	100.0			
合計	人	66	172	403	214	162	18	1035	3.3	1.155	
	%	6.4	16.6	38.9	20.7	15.7	1.7	100.0			

表11-12-3 実践能力 I.B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	53	113	146	35	15	3	365	2.6	1.034	
	%	14.5	31.0	40.0	9.6	4.1	0.8	100.0			
主任・主査	人	11	46	169	75	44	4	349	3.3	0.995	.000
	%	3.2	13.2	48.4	21.5	12.6	1.1	100.0			
係長以上	人	2	13	88	104	103	11	321	4.0	0.976	***
	%	0.6	4.0	27.4	32.4	32.1	3.4	100.0			
合計	人	66	172	403	214	162	18	1035	3.3	1.155	
	%	6.4	16.6	38.9	20.7	15.7	1.7	100.0			

表11-12-4 実践能力 I.B. 顕在的、潜在的健康課題を見出す (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	12	27	70	48	30	6	193	3.4	1.181	
	%	6.2	14.0	36.3	24.9	15.5	3.1	100.0			
保健所	人	15	33	86	71	51	3	259	3.5	1.149	.000
	%	5.8	12.7	33.2	27.4	19.7	1.2	100.0			
保健センター	人	34	102	213	76	71	8	504	3.1	1.145	***
	%	6.7	20.2	42.3	15.1	14.1	1.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	5	10	34	19	10	1	79	3.3	1.085	
	%	6.3	12.7	43.0	24.1	12.7	1.3	100.0			
合計	人	66	172	403	214	162	18	1035	3.3	1.155	
	%	6.4	16.6	38.9	20.7	15.7	1.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-13-1 実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	41	51	37	6	3	2	140	2.2	1.061	
	%	29.3	36.4	26.4	4.3	2.1	1.4	100.0			
5年以上15年未満	人	20	60	142	37	15	1	275	2.9	0.941	
	%	7.3	21.8	51.6	13.5	5.5	0.4	100.0			.000
15年以上25年未満	人	1	28	136	78	49	4	296	3.5	0.935	***
	%	0.3	9.5	45.9	26.4	16.6	1.4	100.0			
25年以上	人	3	13	85	107	101	15	324	4.0	1.003	
	%	0.9	4.0	26.2	33.0	31.2	4.6	100.0			
合計	人	65	152	400	228	168	22	1035	3.3	1.161	
	%	6.3	14.7	38.6	22.0	16.2	2.1	100.0			

表11-13-2 実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	13	48	59	37	4	168	3.7	1.097	
	%	4.2	7.7	28.6	35.1	22.0	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	18	40	105	76	54	7	300	3.4	1.173	
	%	6.0	13.3	35.0	25.3	18.0	2.3	100.0			.000
市町村	人	40	99	247	93	77	11	567	3.2	1.144	***
	%	7.1	17.5	43.6	16.4	13.6	1.9	100.0			
合計	人	65	152	400	228	168	22	1035	3.3	1.161	
	%	6.3	14.7	38.6	22.0	16.2	2.1	100.0			

表11-13-3 実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	54	97	151	43	16	4	365	2.7	1.071	
	%	14.8	26.6	41.4	11.8	4.4	1.1	100.0			
主任・主査	人	10	42	166	80	47	4	349	3.4	0.991	
	%	2.9	12.0	47.6	22.9	13.5	1.1	100.0			.000
係長以上	人	1	13	83	105	105	14	321	4.1	0.974	***
	%	0.3	4.0	25.9	32.7	32.7	4.4	100.0			
合計	人	65	152	400	228	168	22	1035	3.3	1.161	
	%	6.3	14.7	38.6	22.0	16.2	2.1	100.0			

表11-13-4 実践能力 I C. 健康課題に対する支援を計画・立案する (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	10	25	73	43	35	7	193	3.5	1.186	
	%	5.2	13.0	37.8	22.3	18.1	3.6	100.0			
保健所	人	15	28	76	84	53	3	259	3.5	1.138	
	%	5.8	10.8	29.3	32.4	20.5	1.2	100.0			.000
保健センター	人	36	89	215	80	73	11	504	3.2	1.167	***
	%	7.1	17.7	42.7	15.9	14.5	2.2	100.0			
地域包括支援センター等	人	4	10	36	21	7	1	79	3.3	1.006	
	%	5.1	12.7	45.6	26.6	8.9	1.3	100.0			
合計	人	65	152	400	228	168	22	1035	3.3	1.161	
	%	6.3	14.7	38.6	22.0	16.2	2.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-14-1 実践能力ⅡD. 活動を展開する (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	39	53	35	10	2	1	140	2.2	1.015	
	%	27.9	37.9	25.0	7.1	1.4	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	20	51	153	33	17	1	275	2.9	0.935	.000
	%	7.3	18.5	55.6	12.0	6.2	0.4	100.0			***
15年以上25年未満	人	2	30	119	88	51	6	296	3.6	0.977	***
	%	0.7	10.1	40.2	29.7	17.2	2.0	100.0			
25年以上	人	4	11	78	112	104	15	324	4.1	0.996	
	%	1.2	3.4	24.1	34.6	32.1	4.6	100.0			
合計	人	65	145	385	243	174	23	1035	3.4	1.167	
	%	6.3	14.0	37.2	23.5	16.8	2.2	100.0			

表11-14-2 実践能力ⅡD. 活動を展開する (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	6	13	49	60	35	5	168	3.7	1.084	
	%	3.6	7.7	29.2	35.7	20.8	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	19	33	101	78	62	7	300	3.5	1.187	.000
	%	6.3	11.0	33.7	26.0	20.7	2.3	100.0			***
市町村	人	40	99	235	105	77	11	567	3.2	1.150	***
	%	7.1	17.5	41.4	18.5	13.6	1.9	100.0			
合計	人	65	145	385	243	174	23	1035	3.4	1.167	
	%	6.3	14.0	37.2	23.5	16.8	2.2	100.0			

表11-14-3 実践能力ⅡD. 活動を展開する (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	53	91	155	46	17	3	365	2.7	1.064	
	%	14.5	24.9	42.5	12.6	4.7	0.8	100.0			
主任・主査	人	11	42	150	85	54	7	349	3.4	1.053	.000
	%	3.2	12.0	43.0	24.4	15.5	2.0	100.0			***
係長以上	人	1	12	80	112	103	13	321	4.1	0.953	***
	%	0.3	3.7	24.9	34.9	32.1	4.0	100.0			
合計	人	65	145	385	243	174	23	1035	3.4	1.167	
	%	6.3	14.0	37.2	23.5	16.8	2.2	100.0			

表11-14-4 実践能力ⅡD. 活動を展開する (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	10	24	69	56	25	9	193	3.5	1.164	
	%	5.2	12.4	35.8	29.0	13.0	4.7	100.0			
保健所	人	15	25	79	79	58	3	259	3.6	1.143	.000
	%	5.8	9.7	30.5	30.5	22.4	1.2	100.0			***
保健センター	人	36	88	204	90	76	10	504	3.2	1.172	***
	%	7.1	17.5	40.5	17.9	15.1	2.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	8	33	18	15	1	79	3.4	1.106	
	%	5.1	10.1	41.8	22.8	19.0	1.3	100.0			
合計	人	65	145	385	243	174	23	1035	3.4	1.167	
	%	6.3	14.0	37.2	23.5	16.8	2.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-15-1 実践能力ⅡE. 地域の人々・関係機関・者と協働する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	39	50	39	7	4	1	140	2.2	1.044	
	%	27.9	35.7	27.9	5.0	2.9	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	21	52	143	41	17	1	275	2.9	0.961	
	%	7.6	18.9	52.0	14.9	6.2	0.4	100.0			.000
15年以上25年未満	人	3	27	117	88	54	7	296	3.6	0.994	***
	%	1.0	9.1	39.5	29.7	18.2	2.4	100.0			
25年以上	人	4	11	78	108	106	17	324	4.1	1.010	
	%	1.2	3.4	24.1	33.3	32.7	5.2	100.0			
合計	人	67	140	377	244	181	26	1035	3.4	1.183	
	%	6.5	13.5	36.4	23.6	17.5	2.5	100.0			

表11-15-2 実践能力ⅡE. 地域の人々・関係機関・者と協働する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	7	13	49	59	33	7	168	3.7	1.123	
	%	4.2	7.7	29.2	35.1	19.6	4.2	100.0			
政令指定都市等	人	20	28	101	75	69	7	300	3.6	1.199	
	%	6.7	9.3	33.7	25.0	23.0	2.3	100.0			.000
市町村	人	40	99	227	110	79	12	567	3.2	1.163	***
	%	7.1	17.5	40.0	19.4	13.9	2.1	100.0			
合計	人	67	140	377	244	181	26	1035	3.4	1.183	
	%	6.5	13.5	36.4	23.6	17.5	2.5	100.0			

表11-15-3 実践能力ⅡE. 地域の人々・関係機関・者と協働する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	54	92	151	46	19	3	365	2.7	1.081	
	%	14.8	25.2	41.4	12.6	5.2	0.8	100.0			
主任・主査	人	12	36	147	91	55	8	349	3.5	1.057	
	%	3.4	10.3	42.1	26.1	15.8	2.3	100.0			.000
係長以上	人	1	12	79	107	107	15	321	4.1	0.968	***
	%	0.3	3.7	24.6	33.3	33.3	4.7	100.0			
合計	人	67	140	377	244	181	26	1035	3.4	1.183	
	%	6.5	13.5	36.4	23.6	17.5	2.5	100.0			

表11-15-4 実践能力ⅡE. 地域の人々・関係機関・者と協働する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	10	23	65	58	29	8	193	3.5	1.164	
	%	5.2	11.9	33.7	30.1	15.0	4.1	100.0			
保健所	人	17	25	79	73	59	6	259	3.6	1.196	
	%	6.6	9.7	30.5	28.2	22.8	2.3	100.0			.000
保健センター	人	36	84	201	94	78	11	504	3.3	1.181	***
	%	7.1	16.7	39.9	18.7	15.5	2.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	8	32	19	15	1	79	3.5	1.107	
	%	5.1	10.1	40.5	24.1	19.0	1.3	100.0			
合計	人	67	140	377	244	181	26	1035	3.4	1.183	
	%	6.5	13.5	36.4	23.6	17.5	2.5	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表11-16-1 実践能力ⅡF. 活動を評価・フォローアップする (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	46	57	25	10	1	1	140	2.0	0.988	
	%	32.9	40.7	17.9	7.1	0.7	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	24	63	138	37	12	1	275	2.8	0.946	
	%	8.7	22.9	50.2	13.5	4.4	0.4	100.0			.000
15年以上25年未満	人	4	32	132	83	40	5	296	3.5	0.960	***
	%	1.4	10.8	44.6	28.0	13.5	1.7	100.0			
25年以上	人	4	13	91	119	85	12	324	3.9	0.981	
	%	1.2	4.0	28.1	36.7	26.2	3.7	100.0			
合計	人	78	165	386	249	138	19	1035	3.3	1.157	
	%	7.5	15.9	37.3	24.1	13.3	1.8	100.0			

表11-16-2 実践能力ⅡF. 活動を評価・フォローアップする (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	9	13	53	65	25	3	168	3.6	1.065	
	%	5.4	7.7	31.5	38.7	14.9	1.8	100.0			
政令指定都市等	人	22	43	103	76	50	6	300	3.4	1.189	
	%	7.3	14.3	34.3	25.3	16.7	2.0	100.0			.000
市町村	人	47	109	230	108	63	10	567	3.1	1.144	***
	%	8.3	19.2	40.6	19.0	11.1	1.8	100.0			
合計	人	78	165	386	249	138	19	1035	3.3	1.157	
	%	7.5	15.9	37.3	24.1	13.3	1.8	100.0			

表11-16-3 実践能力ⅡF. 活動を評価・フォローアップする (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	63	107	134	48	9	4	365	2.6	1.065	
	%	17.3	29.3	36.7	13.2	2.5	1.1	100.0			
主任・主査	人	14	44	163	86	40	2	349	3.3	0.982	
	%	4.0	12.6	46.7	24.6	11.5	0.6	100.0			.000
係長以上	人	1	14	89	115	89	13	321	4.0	0.960	***
	%	0.3	4.4	27.7	35.8	27.7	4.0	100.0			
合計	人	78	165	386	249	138	19	1035	3.3	1.157	
	%	7.5	15.9	37.3	24.1	13.3	1.8	100.0			

表11-16-4 実践能力ⅡF. 活動を評価・フォローアップする (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	12	26	69	56	25	5	193	3.4	1.139	
	%	6.2	13.5	35.8	29.0	13.0	2.6	100.0			
保健所	人	21	24	85	84	43	2	259	3.4	1.140	
	%	8.1	9.3	32.8	32.4	16.6	0.8	100.0			.000
保健センター	人	41	105	199	89	59	11	504	3.1	1.169	***
	%	8.1	20.8	39.5	17.7	11.7	2.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	10	33	20	11	1	79	3.3	1.073	
	%	5.1	12.7	41.8	25.3	13.9	1.3	100.0			
合計	人	78	165	386	249	138	19	1035	3.3	1.157	
	%	7.5	15.9	37.3	24.1	13.3	1.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-17-1 実践能力ⅢG. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	73	38	22	3	3	1	140	1.8	1.013	
	%	52.1	27.1	15.7	2.1	2.1	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	54	94	100	15	10	2	275	2.4	1.027	
	%	19.6	34.2	36.4	5.5	3.6	0.7	100.0			.000
15年以上25年未満	人	17	51	138	58	29	3	296	3.1	1.033	***
	%	5.7	17.2	46.6	19.6	9.8	1.0	100.0			
25年以上	人	13	36	116	91	51	17	324	3.6	1.159	
	%	4.0	11.1	35.8	28.1	15.7	5.2	100.0			
合計	人	157	219	376	167	93	23	1035	2.9	1.237	
	%	15.2	21.2	36.3	16.1	9.0	2.2	100.0			

表11-17-2 実践能力ⅢG. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	12	21	64	42	22	7	168	3.4	1.197	
	%	7.1	12.5	38.1	25.0	13.1	4.2	100.0			
政令指定都市等	人	45	57	97	62	31	8	300	3.0	1.287	
	%	15.0	19.0	32.3	20.7	10.3	2.7	100.0			.000
市町村	人	100	141	215	63	40	8	567	2.7	1.176	***
	%	17.6	24.9	37.9	11.1	7.1	1.4	100.0			
合計	人	157	219	376	167	93	23	1035	2.9	1.237	
	%	15.2	21.2	36.3	16.1	9.0	2.2	100.0			

表11-17-3 実践能力ⅢG. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	117	103	106	27	8	4	365	2.2	1.110	
	%	32.1	28.2	29.0	7.4	2.2	1.1	100.0			
主任・主査	人	30	81	149	65	21	3	349	2.9	1.038	
	%	8.6	23.2	42.7	18.6	6.0	0.9	100.0			.000
係長以上	人	10	35	121	75	64	16	321	3.6	1.160	***
	%	3.1	10.9	37.7	23.4	19.9	5.0	100.0			
合計	人	157	219	376	167	93	23	1035	2.9	1.237	
	%	15.2	21.2	36.3	16.1	9.0	2.2	100.0			

表11-17-4 実践能力ⅢG. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	25	36	72	35	19	6	193	3.0	1.252	
	%	13.0	18.7	37.3	18.1	9.8	3.1	100.0			
保健所	人	34	40	91	56	33	5	259	3.1	1.254	
	%	13.1	15.4	35.1	21.6	12.7	1.9	100.0			.000
保健センター	人	88	123	187	61	34	11	504	2.7	1.208	***
	%	17.5	24.4	37.1	12.1	6.7	2.2	100.0			
地域包括支援センター等	人	10	20	26	15	7	1	79	2.9	1.194	
	%	12.7	25.3	32.9	19.0	8.9	1.3	100.0			
合計	人	157	219	376	167	93	23	1035	2.9	1.237	
	%	15.2	21.2	36.3	16.1	9.0	2.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-18-1 実践能力ⅢH. 健康危機の発生時に対応する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	75	35	25	3	1	1	140	1.7	0.957	
	%	53.6	25.0	17.9	2.1	0.7	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	55	96	93	18	11	2	275	2.4	1.051	
	%	20.0	34.9	33.8	6.5	4.0	0.7	100.0			.000
15年以上25年未満	人	17	57	134	58	26	4	296	3.1	1.041	***
	%	5.7	19.3	45.3	19.6	8.8	1.4	100.0			
25年以上	人	14	40	113	88	54	15	324	3.5	1.171	
	%	4.3	12.3	34.9	27.2	16.7	4.6	100.0			
合計	人	161	228	365	167	92	22	1035	2.9	1.239	
	%	15.6	22.0	35.3	16.1	8.9	2.1	100.0			

表11-18-2 実践能力ⅢH. 健康危機の発生時に対応する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	12	19	68	39	24	6	168	3.4	1.181	
	%	7.1	11.3	40.5	23.2	14.3	3.6	100.0			
政令指定都市等	人	46	58	96	64	28	8	300	3.0	1.280	
	%	15.3	19.3	32.0	21.3	9.3	2.7	100.0			.000
市町村	人	103	151	201	64	40	8	567	2.7	1.186	***
	%	18.2	26.6	35.4	11.3	7.1	1.4	100.0			
合計	人	161	228	365	167	92	22	1035	2.9	1.239	
	%	15.6	22.0	35.3	16.1	8.9	2.1	100.0			

表11-18-3 実践能力ⅢH. 健康危機の発生時に対応する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	120	103	108	27	3	4	365	2.2	1.067	
	%	32.9	28.2	29.6	7.4	0.8	1.1	100.0			
主任・主査	人	32	84	139	66	24	4	349	2.9	1.084	
	%	9.2	24.1	39.8	18.9	6.9	1.1	100.0			.000
係長以上	人	9	41	118	74	65	14	321	3.6	1.157	***
	%	2.8	12.8	36.8	23.1	20.2	4.4	100.0			
合計	人	161	228	365	167	92	22	1035	2.9	1.239	
	%	15.6	22.0	35.3	16.1	8.9	2.1	100.0			

表11-18-4 実践能力ⅢH. 健康危機の発生時に対応する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	27	37	67	36	20	6	193	3.0	1.281	
	%	14.0	19.2	34.7	18.7	10.4	3.1	100.0			
保健所	人	36	41	91	53	34	4	259	3.1	1.258	
	%	13.9	15.8	35.1	20.5	13.1	1.5	100.0			.000
保健センター	人	88	132	177	65	31	11	504	2.7	1.203	***
	%	17.5	26.2	35.1	12.9	6.2	2.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	10	18	30	13	7	1	79	2.9	1.172	
	%	12.7	22.8	38.0	16.5	8.9	1.3	100.0			
合計	人	161	228	365	167	92	22	1035	2.9	1.239	
	%	15.6	22.0	35.3	16.1	8.9	2.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表11-19-1 実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	76	33	24	5	1	1	140	1.8	0.990	
	%	54.3	23.6	17.1	3.6	0.7	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	60	90	91	22	9	3	275	2.4	1.082	.000
	%	21.8	32.7	33.1	8.0	3.3	1.1	100.0			
15年以上25年未満	人	17	53	138	58	26	4	296	3.1	1.033	***
	%	5.7	17.9	46.6	19.6	8.8	1.4	100.0			
25年以上	人	14	35	113	93	55	14	324	3.6	1.151	
	%	4.3	10.8	34.9	28.7	17.0	4.3	100.0			
合計	人	167	211	366	178	91	22	1035	2.9	1.246	
	%	16.1	20.4	35.4	17.2	8.8	2.1	100.0			

表11-19-2 実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	13	17	68	39	25	6	168	3.4	1.193	
	%	7.7	10.1	40.5	23.2	14.9	3.6	100.0			
政令指定都市等	人	47	52	94	70	29	8	300	3.0	1.290	.000
	%	15.7	17.3	31.3	23.3	9.7	2.7	100.0			
市町村	人	107	142	204	69	37	8	567	2.7	1.186	***
	%	18.9	25.0	36.0	12.2	6.5	1.4	100.0			
合計	人	167	211	366	178	91	22	1035	2.9	1.246	
	%	16.1	20.4	35.4	17.2	8.8	2.1	100.0			

表11-19-3 実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	123	99	103	33	3	4	365	2.2	1.093	
	%	33.7	27.1	28.2	9.0	0.8	1.1	100.0			
主任・主査	人	35	76	145	65	24	4	349	2.9	1.088	.000
	%	10.0	21.8	41.5	18.6	6.9	1.1	100.0			
係長以上	人	9	36	118	80	64	14	321	3.6	1.138	***
	%	2.8	11.2	36.8	24.9	19.9	4.4	100.0			
合計	人	167	211	366	178	91	22	1035	2.9	1.246	
	%	16.1	20.4	35.4	17.2	8.8	2.1	100.0			

表11-19-4 実践能力ⅢI. 健康危機発生後からの回復期に対応する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	28	33	69	38	20	5	193	3.0	1.266	
	%	14.5	17.1	35.8	19.7	10.4	2.6	100.0			
保健所	人	38	34	94	54	34	5	259	3.1	1.273	.000
	%	14.7	13.1	36.3	20.8	13.1	1.9	100.0			
保健センター	人	91	127	175	69	31	11	504	2.7	1.214	***
	%	18.1	25.2	34.7	13.7	6.2	2.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	10	17	28	17	6	1	79	2.9	1.170	
	%	12.7	21.5	35.4	21.5	7.6	1.3	100.0			
合計	人	167	211	366	178	91	22	1035	2.9	1.246	
	%	16.1	20.4	35.4	17.2	8.8	2.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

環境面に働きかける場合

表11-20-1 実践能力IVJ. 社会資源を開発する (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
5年未満	人	82	33	20	4	1	0	140	1.6	0.883	
	%	58.6	23.6	14.3	2.9	0.7	0.0	100.0			
5年以上15年未満	人	77	82	91	15	8	2	275	2.3	1.065	
	%	28.0	29.8	33.1	5.5	2.9	0.7	100.0			.000
15年以上25年未満	人	27	66	127	53	16	7	296	3.0	1.094	***
	%	9.1	22.3	42.9	17.9	5.4	2.4	100.0			
25年以上	人	21	39	112	100	41	11	324	3.4	1.155	
	%	6.5	12.0	34.6	30.9	12.7	3.4	100.0			
合計	人	207	220	350	172	66	20	1035	2.7	1.241	
	%	20.0	21.3	33.8	16.6	6.4	1.9	100.0			

表11-20-2 実践能力IVJ. 社会資源を開発する (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
都道府県	人	16	22	65	46	15	4	168	3.2	1.151	
	%	9.5	13.1	38.7	27.4	8.9	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	66	57	106	44	21	6	300	2.7	1.266	
	%	22.0	19.0	35.3	14.7	7.0	2.0	100.0			.000
市町村	人	125	141	179	82	30	10	567	2.6	1.224	***
	%	22.0	24.9	31.6	14.5	5.3	1.8	100.0			
合計	人	207	220	350	172	66	20	1035	2.7	1.241	
	%	20.0	21.3	33.8	16.6	6.4	1.9	100.0			

表11-20-3 実践能力IVJ. 社会資源を開発する (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
スタッフ	人	145	90	103	20	4	3	365	2.1	1.062	
	%	39.7	24.7	28.2	5.5	1.1	0.8	100.0			
主任・主査	人	43	90	133	61	17	5	349	2.8	1.103	
	%	12.3	25.8	38.1	17.5	4.9	1.4	100.0			.000
係長以上	人	19	40	114	91	45	12	321	3.4	1.166	***
	%	5.9	12.5	35.5	28.3	14.0	3.7	100.0			
合計	人	207	220	350	172	66	20	1035	2.7	1.241	
	%	20.0	21.3	33.8	16.6	6.4	1.9	100.0			

表11-20-4 実践能力IVJ. 社会資源を開発する (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準偏差	有意確率
本庁	人	30	40	69	33	16	5	193	2.9	1.250	
	%	15.5	20.7	35.8	17.1	8.3	2.6	100.0			
保健所	人	42	46	91	56	19	5	259	2.9	1.228	
	%	16.2	17.8	35.1	21.6	7.3	1.9	100.0			.000
保健センター	人	118	123	167	61	27	8	504	2.6	1.213	***
	%	23.4	24.4	33.1	12.1	5.4	1.6	100.0			
地域包括支援センター等	人	17	11	23	22	4	2	79	2.9	1.311	
	%	21.5	13.9	29.1	27.8	5.1	2.5	100.0			
合計	人	207	220	350	172	66	20	1035	2.7	1.241	
	%	20.0	21.3	33.8	16.6	6.4	1.9	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-21-1 実践能力IVK. システム化する (経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	90	31	14	3	2	0	140	1.5	0.868	
	%	64.3	22.1	10.0	2.1	1.4	0.0	100.0			
5年以上15年未満	人	82	83	83	18	6	3	275	2.2	1.085	
	%	29.8	30.2	30.2	6.5	2.2	1.1	100.0			.000
15年以上25年未満	人	35	63	122	54	16	6	296	2.9	1.123	***
	%	11.8	21.3	41.2	18.2	5.4	2.0	100.0			
25年以上	人	25	41	118	93	35	12	324	3.3	1.175	
	%	7.7	12.7	36.4	28.7	10.8	3.7	100.0			
合計	人	232	218	337	168	59	21	1035	2.7	1.256	
	%	22.4	21.1	32.6	16.2	5.7	2.0	100.0			

表11-21-2 実践能力IVK. システム化する (所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	20	22	68	41	12	5	168	3.1	1.184	
	%	11.9	13.1	40.5	24.4	7.1	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	71	59	104	42	18	6	300	2.7	1.259	
	%	23.7	19.7	34.7	14.0	6.0	2.0	100.0			.000
市町村	人	141	137	165	85	29	10	567	2.6	1.251	***
	%	24.9	24.2	29.1	15.0	5.1	1.8	100.0			
合計	人	232	218	337	168	59	21	1035	2.7	1.256	
	%	22.4	21.1	32.6	16.2	5.7	2.0	100.0			

表11-21-3 実践能力IVK. システム化する (役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	153	90	95	18	6	3	365	2.0	1.077	
	%	41.9	24.7	26.0	4.9	1.6	0.8	100.0			
主任・主査	人	58	88	124	59	16	4	349	2.7	1.137	
	%	16.6	25.2	35.5	16.9	4.6	1.1	100.0			.000
係長以上	人	21	40	118	91	37	14	321	3.4	1.173	***
	%	6.5	12.5	36.8	28.3	11.5	4.4	100.0			
合計	人	232	218	337	168	59	21	1035	2.7	1.256	
	%	22.4	21.1	32.6	16.2	5.7	2.0	100.0			

表11-21-4 実践能力IVK. システム化する (所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	33	40	69	34	14	3	193	2.8	1.213	
	%	17.1	20.7	35.8	17.6	7.3	1.6	100.0			
保健所	人	48	41	97	49	18	6	259	2.9	1.251	
	%	18.5	15.8	37.5	18.9	6.9	2.3	100.0			.000
保健センター	人	133	124	146	68	22	11	504	2.5	1.255	***
	%	26.4	24.6	29.0	13.5	4.4	2.2	100.0			
地域包括支援センター等	人	18	13	25	17	5	1	79	2.8	1.273	
	%	22.8	16.5	31.6	21.5	6.3	1.3	100.0			
合計	人	232	218	337	168	59	21	1035	2.7	1.256	
	%	22.4	21.1	32.6	16.2	5.7	2.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-22-1 実践能力IVL. 施策化する(経験年数別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	92	30	12	4	2	0	140	1.5	0.877	
	%	65.7	21.4	8.6	2.9	1.4	0.0	100.0			
5年以上15年未満	人	89	85	78	14	7	2	275	2.2	1.064	
	%	32.4	30.9	28.4	5.1	2.5	0.7	100.0			.000
15年以上25年未満	人	35	60	124	51	21	5	296	2.9	1.133	***
	%	11.8	20.3	41.9	17.2	7.1	1.7	100.0			
25年以上	人	19	37	117	94	46	11	324	3.4	1.148	
	%	5.9	11.4	36.1	29.0	14.2	3.4	100.0			
合計	人	235	212	331	163	76	18	1035	2.7	1.277	
	%	22.7	20.5	32.0	15.7	7.3	1.7	100.0			

表11-21-2 実践能力IVL. 施策化する(所属の設置主体別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	19	26	60	47	11	5	168	3.1	1.188	
	%	11.3	15.5	35.7	28.0	6.5	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	82	56	97	38	22	5	300	2.6	1.299	
	%	27.3	18.7	32.3	12.7	7.3	1.7	100.0			.000
市町村	人	134	130	174	78	43	8	567	2.6	1.268	***
	%	23.6	22.9	30.7	13.8	7.6	1.4	100.0			
合計	人	235	212	331	163	76	18	1035	2.7	1.277	
	%	22.7	20.5	32.0	15.7	7.3	1.7	100.0			

表11-22-3 実践能力IVL. 施策化する(役職別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	157	95	85	20	5	3	365	2.0	1.068	
	%	43.0	26.0	23.3	5.5	1.4	0.8	100.0			
主任・主査	人	63	79	131	57	16	3	349	2.7	1.132	
	%	18.1	22.6	37.5	16.3	4.6	0.9	100.0			.000
係長以上	人	15	38	115	86	55	12	321	3.5	1.157	***
	%	4.7	11.8	35.8	26.8	17.1	3.7	100.0			
合計	人	235	212	331	163	76	18	1035	2.7	1.277	
	%	22.7	20.5	32.0	15.7	7.3	1.7	100.0			

表11-22-4 実践能力IVL. 施策化する(所属の種類別)

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	30	40	68	32	20	3	193	2.9	1.244	
	%	15.5	20.7	35.2	16.6	10.4	1.6	100.0			
保健所	人	51	45	87	53	17	6	259	2.8	1.272	
	%	19.7	17.4	33.6	20.5	6.6	2.3	100.0			.000
保健センター	人	136	115	153	59	34	7	504	2.5	1.264	***
	%	27.0	22.8	30.4	11.7	6.7	1.4	100.0			
地域包括支援センター等	人	18	12	23	19	5	2	79	2.8	1.334	
	%	22.8	15.2	29.1	24.1	6.3	2.5	100.0			
合計	人	235	212	331	163	76	18	1035	2.7	1.277	
	%	22.7	20.5	32.0	15.7	7.3	1.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-23-1 実践能力IVM. 社会資源を管理・活用する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	67	40	23	7	2	1	140	1.9	1.036	
	%	47.9	28.6	16.4	5.0	1.4	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	52	73	107	31	11	1	275	2.6	1.067	
	%	18.9	26.5	38.9	11.3	4.0	0.4	100.0			.000
15年以上25年未満	人	15	46	121	81	27	6	296	3.3	1.056	***
	%	5.1	15.5	40.9	27.4	9.1	2.0	100.0			
25年以上	人	15	26	96	113	61	13	324	3.7	1.131	
	%	4.6	8.0	29.6	34.9	18.8	4.0	100.0			
合計	人	149	185	347	232	101	21	1035	3.0	1.246	
	%	14.4	17.9	33.5	22.4	9.8	2.0	100.0			

表11-23-2 実践能力IVM. 社会資源を管理・活用する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	13	14	64	52	20	5	168	3.4	1.138	
	%	7.7	8.3	38.1	31.0	11.9	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	46	51	87	71	39	6	300	3.1	1.311	
	%	15.3	17.0	29.0	23.7	13.0	2.0	100.0			.000
市町村	人	90	120	196	109	42	10	567	2.9	1.216	***
	%	15.9	21.2	34.6	19.2	7.4	1.8	100.0			
合計	人	149	185	347	232	101	21	1035	3.0	1.246	
	%	14.4	17.9	33.5	22.4	9.8	2.0	100.0			

表11-23-3 実践能力IVM. 社会資源を管理・活用する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	110	89	118	37	8	3	365	2.3	1.122	
	%	30.1	24.4	32.3	10.1	2.2	0.8	100.0			
主任・主査	人	27	71	130	86	31	4	349	3.1	1.101	
	%	7.7	20.3	37.2	24.6	8.9	1.1	100.0			.000
係長以上	人	12	25	99	109	62	14	321	3.7	1.114	***
	%	3.7	7.8	30.8	34.0	19.3	4.4	100.0			
合計	人	149	185	347	232	101	21	1035	3.0	1.246	
	%	14.4	17.9	33.5	22.4	9.8	2.0	100.0			

表11-23-4 実践能力IVM. 社会資源を管理・活用する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	22	35	68	46	18	4	193	3.1	1.199	
	%	11.4	18.1	35.2	23.8	9.3	2.1	100.0			
保健所	人	33	36	84	67	34	5	259	3.2	1.256	
	%	12.7	13.9	32.4	25.9	13.1	1.9	100.0			.008
保健センター	人	81	104	169	99	42	9	504	2.9	1.237	**
	%	16.1	20.6	33.5	19.6	8.3	1.8	100.0			
地域包括支援センター等	人	13	10	26	20	7	3	79	3.1	1.322	
	%	16.5	12.7	32.9	25.3	8.9	3.8	100.0			
合計	人	149	185	347	232	101	21	1035	3.0	1.246	
	%	14.4	17.9	33.5	22.4	9.8	2.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

自分自身に働きかける場合

表11-24-1 実践能力VN. 研究の成果を活用する（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	59	39	36	5	1	0	140	1.9	0.942	
	%	42.1	27.9	25.7	3.6	0.7	0.0	100.0			
5年以上15年未満	人	47	71	121	23	11	2	275	2.6	1.041	
	%	17.1	25.8	44.0	8.4	4.0	0.7	100.0			.000
15年以上25年未満	人	18	51	131	70	20	6	296	3.1	1.044	***
	%	6.1	17.2	44.3	23.6	6.8	2.0	100.0			
25年以上	人	11	37	110	98	57	11	324	3.6	1.112	
	%	3.4	11.4	34.0	30.2	17.6	3.4	100.0			
合計	人	135	198	398	196	89	19	1035	3.0	1.188	
	%	13.0	19.1	38.5	18.9	8.6	1.8	100.0			

表11-24-2 実践能力VN. 研究の成果を活用する（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	23	63	50	21	3	168	3.4	1.075	
	%	4.8	13.7	37.5	29.8	12.5	1.8	100.0			
政令指定都市等	人	36	56	115	57	29	7	300	3.0	1.207	
	%	12.0	18.7	38.3	19.0	9.7	2.3	100.0			.000
市町村	人	91	119	220	89	39	9	567	2.8	1.181	***
	%	16.0	21.0	38.8	15.7	6.9	1.6	100.0			
合計	人	135	198	398	196	89	19	1035	3.0	1.188	
	%	13.0	19.1	38.5	18.9	8.6	1.8	100.0			

表11-24-3 実践能力VN. 研究の成果を活用する（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	92	102	130	34	5	2	365	2.4	1.034	
	%	25.2	27.9	35.6	9.3	1.4	0.5	100.0			
主任・主査	人	32	63	156	71	24	3	349	3.0	1.052	
	%	9.2	18.1	44.7	20.3	6.9	0.9	100.0			.000
係長以上	人	11	33	112	91	60	14	321	3.6	1.135	***
	%	3.4	10.3	34.9	28.3	18.7	4.4	100.0			
合計	人	135	198	398	196	89	19	1035	3.0	1.188	
	%	13.0	19.1	38.5	18.9	8.6	1.8	100.0			

表11-24-4 実践能力VN. 研究の成果を活用する（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	22	32	74	42	21	2	193	3.1	1.170	
	%	11.4	16.6	38.3	21.8	10.9	1.0	100.0			
保健所	人	24	43	97	60	29	6	259	3.2	1.183	
	%	9.3	16.6	37.5	23.2	11.2	2.3	100.0			.000
保健センター	人	75	113	195	79	33	9	504	2.8	1.170	***
	%	14.9	22.4	38.7	15.7	6.5	1.8	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	14	10	32	15	6	2	79	2.9	1.254	
	%	17.7	12.7	40.5	19.0	7.6	2.5	100.0			
合計	人	135	198	398	196	89	19	1035	3.0	1.188	
	%	13.0	19.1	38.5	18.9	8.6	1.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表11-25-1 実践能力V0. 継続的に学ぶ（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	37	39	47	9	4	4	140	2.4	1.192	
	%	26.4	27.9	33.6	6.4	2.9	2.9	100.0			
5年以上15年未満	人	27	54	132	36	23	3	275	2.9	1.074	
	%	9.8	19.6	48.0	13.1	8.4	1.1	100.0			.000
15年以上25年未満	人	9	41	120	84	34	8	296	3.4	1.046	***
	%	3.0	13.9	40.5	28.4	11.5	2.7	100.0			
25年以上	人	9	25	102	104	70	14	324	3.8	1.097	
	%	2.8	7.7	31.5	32.1	21.6	4.3	100.0			
合計	人	82	159	401	233	131	29	1035	3.3	1.180	
	%	7.9	15.4	38.7	22.5	12.7	2.8	100.0			

表11-25-2 実践能力V0. 継続的に学ぶ（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	22	56	56	26	4	168	3.5	1.055	
	%	2.4	13.1	33.3	33.3	15.5	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	24	39	105	71	49	12	300	3.4	1.245	
	%	8.0	13.0	35.0	23.7	16.3	4.0	100.0			.000
市町村	人	54	98	240	106	56	13	567	3.1	1.156	***
	%	9.5	17.3	42.3	18.7	9.9	2.3	100.0			
合計	人	82	159	401	233	131	29	1035	3.3	1.180	
	%	7.9	15.4	38.7	22.5	12.7	2.8	100.0			

表11-25-3 実践能力V0. 継続的に学ぶ（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	56	78	161	43	20	7	365	2.8	1.134	
	%	15.3	21.4	44.1	11.8	5.5	1.9	100.0			
主任・主査	人	20	53	148	87	35	6	349	3.2	1.065	
	%	5.7	15.2	42.4	24.9	10.0	1.7	100.0			.000
係長以上	人	6	28	92	103	76	16	321	3.8	1.100	***
	%	1.9	8.7	28.7	32.1	23.7	5.0	100.0			
合計	人	82	159	401	233	131	29	1035	3.3	1.180	
	%	7.9	15.4	38.7	22.5	12.7	2.8	100.0			

表11-25-4 実践能力V0. 継続的に学ぶ（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	12	19	83	47	28	4	193	3.4	1.107	
	%	6.2	9.8	43.0	24.4	14.5	2.1	100.0			
保健所	人	18	37	89	65	41	9	259	3.4	1.213	
	%	6.9	14.3	34.4	25.1	15.8	3.5	100.0			.008
保健センター	人	45	92	198	100	55	14	504	3.1	1.187	**
	%	8.9	18.3	39.3	19.8	10.9	2.8	100.0			
地域包括支援センター等	人	7	11	31	21	7	2	79	3.2	1.148	
	%	8.9	13.9	39.2	26.6	8.9	2.5	100.0			
合計	人	82	159	401	233	131	29	1035	3.3	1.180	
	%	7.9	15.4	38.7	22.5	12.7	2.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表11-26-1 実践能力VP. 保健師としての責任を果たす（経験年数別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	33	46	43	14	3	1	140	2.4	1.061	
	%	23.6	32.9	30.7	10.0	2.1	0.7	100.0			
5年以上15年未満	人	22	38	154	34	25	2	275	3.0	1.007	
	%	8.0	13.8	56.0	12.4	9.1	0.7	100.0			.000
15年以上25年未満	人	6	28	108	88	56	10	296	3.6	1.061	***
	%	2.0	9.5	36.5	29.7	18.9	3.4	100.0			
25年以上	人	9	15	67	111	97	25	324	4.1	1.118	
	%	2.8	4.6	20.7	34.3	29.9	7.7	100.0			
合計	人	70	127	372	247	181	38	1035	3.4	1.212	
	%	6.8	12.3	35.9	23.9	17.5	3.7	100.0			

表11-26-2 実践能力VP. 保健師としての責任を果たす（所属の設置主体別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	3	14	53	57	34	7	168	3.8	1.060	
	%	1.8	8.3	31.5	33.9	20.2	4.2	100.0			
政令指定都市等	人	18	32	104	71	64	11	300	3.6	1.214	
	%	6.0	10.7	34.7	23.7	21.3	3.7	100.0			.000
市町村	人	49	81	215	119	83	20	567	3.3	1.232	***
	%	8.6	14.3	37.9	21.0	14.6	3.5	100.0			
合計	人	70	127	372	247	181	38	1035	3.4	1.212	
	%	6.8	12.3	35.9	23.9	17.5	3.7	100.0			

表11-26-3 実践能力VP. 保健師としての責任を果たす（役職別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	50	73	162	56	22	2	365	2.8	1.078	
	%	13.7	20.0	44.4	15.3	6.0	0.5	100.0			
主任・主査	人	16	38	147	85	55	8	349	3.4	1.093	
	%	4.6	10.9	42.1	24.4	15.8	2.3	100.0			.000
係長以上	人	4	16	63	106	104	28	321	4.2	1.076	***
	%	1.2	5.0	19.6	33.0	32.4	8.7	100.0			
合計	人	70	127	372	247	181	38	1035	3.4	1.212	
	%	6.8	12.3	35.9	23.9	17.5	3.7	100.0			

表11-26-4 実践能力VP. 保健師としての責任を果たす（所属の種類別）

		1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	12	16	64	54	35	12	193	3.6	1.232	
	%	6.2	8.3	33.2	28.0	18.1	6.2	100.0			
保健所	人	16	24	88	67	54	10	259	3.6	1.206	
	%	6.2	9.3	34.0	25.9	20.8	3.9	100.0			.001
保健センター	人	37	76	198	100	79	14	504	3.3	1.198	**
	%	7.3	15.1	39.3	19.8	15.7	2.8	100.0			
地域包括支援センター等	人	5	11	22	26	13	2	79	3.5	1.186	
	%	6.3	13.9	27.8	32.9	16.5	2.5	100.0			
合計	人	70	127	372	247	181	38	1035	3.4	1.212	
	%	6.8	12.3	35.9	23.9	17.5	3.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1+$, $p < .05*$, $p < .01**$, $p < .001***$

表12-1 保健師のプロフェッショナルとしての自信度

n=1035

		人	%
プロフェッショナルとしての 自信度	5点未満	3	0.3
	5点以上10点未満	1	0.1
	10点以上15点未満	17	1.6
	15点以上20点未満	5	0.5
	20点以上25点未満	39	3.8
	25点以上30点未満	6	0.6
	30点以上35点未満	46	4.4
	35点以上40点未満	2	0.2
	40点以上45点未満	57	5.5
	45点以上50点未満	5	0.5
	50点以上55点未満	178	17.2
	55点以上60点未満	14	1.4
	60点以上65点未満	227	21.9
	65点以上70点未満	60	5.8
	70点以上75点未満	174	16.8
	75点以上80点未満	53	5.1
	80点以上85点未満	113	10.9
85点以上90点未満	18	1.7	
90点以上95点未満	16	1.5	
95点以上100点未満	0	0.0	
100点	1	0.1	

表13-1 保健師の専門性発展力尺度 (PDS) の結果

n=1035

専門性発展力尺度項目		ほとん ど十割 そう である	八割く らいそ うであ る	六割く らいそ うであ る	四割く らいそ うであ る	二割く らいそ うであ る	全くそ うでな い	平均	標準 偏差
1. 私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する	人	108	257	289	170	161	50	2.8	1.365
	%	10.4	24.8	27.9	16.4	15.6	4.8		
2. 私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する	人	203	420	278	90	34	10	3.6	1.057
	%	19.6	40.6	26.9	8.7	3.3	1.0		
3. 私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る	人	105	259	337	179	106	49	2.9	1.289
	%	10.1	25.0	32.6	17.3	10.2	4.7		
4. 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する	人	183	380	305	102	53	12	3.5	1.117
	%	17.7	36.7	29.5	9.9	5.1	1.2		
5. 私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する	人	132	411	340	106	38	8	3.5	1.011
	%	12.8	39.7	32.9	10.2	3.7	0.8		
6. 私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ	人	143	403	327	111	42	9	3.5	1.043
	%	13.8	38.9	31.6	10.7	4.1	0.9		
7. 私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える	人	109	350	368	137	60	11	3.3	1.072
	%	10.5	33.8	35.6	13.2	5.8	1.1		
8. 私は他者の批判にも発展的な答えを出す	人	46	244	380	231	113	21	2.8	1.107
	%	4.4	23.6	36.7	22.3	10.9	2.0		
9. 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ	人	80	221	298	238	166	32	2.7	1.264
	%	7.7	21.4	28.8	23.0	16.0	3.1		
10. 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する	人	80	211	361	244	115	24	2.8	1.172
	%	7.7	20.4	34.9	23.6	11.1	2.3		
11. 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする	人	56	203	337	261	144	34	2.7	1.189
	%	5.4	19.6	32.6	25.2	13.9	3.3		
12. 私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く	人	34	103	255	229	215	199	2.0	1.384
	%	3.3	10.0	24.6	22.1	20.8	19.2		
13. 私は毎月、専門的活動に必要な新しい知PDS識・技術を得る機会と場を持つ	人	63	197	295	222	193	65	2.5	1.321
	%	6.1	19.0	28.5	21.4	18.6	6.3		
14. 私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う	人	183	365	307	112	50	18	3.5	1.148
	%	17.7	35.3	29.7	10.8	4.8	1.7		
15. 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める	人	167	348	297	138	62	23	3.3	1.200
	%	16.1	33.6	28.7	13.3	6.0	2.2		
16. 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する	人	221	418	247	102	36	11	3.6	1.093
	%	21.4	40.4	23.9	9.9	3.5	1.1		

職能要因：専門性の伝承と発展 (0-20点) 1-4 4項目

職能要因：活動原則の励行 (0-15点) 5-7 3項目

自己要因：自己責任の能力開発 (0-30点) 8-13 6項目

自己要因：人に学ぶ能力開発 (0-15点) 14-16 3項目

表13-2 専門性発展力尺度（PDS）経験年数・所属の設置主体別・役職・所属の種類との関連の合計点と因子別

	PDS		職能要因						自己要因						PDS尺度合計		
			活動原則の遂行			専門性の伝承と発展			自己責任の能力開発			人に学ぶ能力開発					
	属性	人数	平均	標準偏差	有意確率	平均	標準偏差	有意確率	平均	標準偏差	有意確率	平均	標準偏差	有意確率	平均	標準偏差	有意確率
	合計	1035	12.9	4.01		10.2	2.78		15.5	5.92		10.4	2.89		49.0	13.17	
経験年数	5年未満	140	10.8	4.08		9.2	3.06		14.8	6.09		10.7	3.14		45.5	13.95	
	5年以上15年未満	275	12.0	3.71	.000	9.9	2.54	.000	14.9	5.66	.001	10.5	2.80	.416	47.4	12.04	.000
	15年以上25年未満	296	12.8	3.78	***	10.2	2.76	***	15.3	5.83	**	10.4	2.84	n. s.	48.6	12.72	***
	25年以上	324	14.5	3.79		10.8	2.74		16.6	6.00		10.2	2.91		52.1	13.55	
設置主体	都道府県	168	13.2	4.23		10.2	2.66		15.4	6.11		10.7	2.71		49.6	13.15	
	政令指定都市等	300	13.5	3.89	.001	10.5	2.69	.083	16.4	6.13	.011	10.6	2.81	.061	50.9	13.15	.005
	市町村	567	12.4	3.97	**	10.0	2.85	+	15.1	5.70	*	10.2	2.97	+	47.7	13.08	**
役職	スタッフ	365	11.6	3.94		9.6	2.81		14.8	5.83		10.5	2.97		46.5	12.79	
	主任・主査	349	12.9	3.79	.000	10.3	2.75	.000	15.4	5.90	.000	10.4	2.87	.882	48.8	12.97	.000
	係長以上	321	14.3	3.85	***	10.7	2.69	***	16.6	5.91	***	10.4	2.84	n. s.	51.9	13.29	***
所属の種類	本庁	193	13.3	3.88		10.6	2.59		15.3	5.76		10.2	2.88		49.3	12.57	
	保健所	259	13.1	4.14	.026	10.2	2.69	.167	15.4	6.28	.679	10.5	2.83	.160	49.2	13.50	.398
	保健センター	504	12.7	4.03	*	10.1	2.93	n. s.	15.8	5.82	n. s.	10.5	2.94	n. s.	49.0	13.45	n. s.
	地域包括支援センター等	79	11.9	3.59		9.9	2.50		15.0	5.68		10.1	2.80		46.9	11.70	

Kruskal Wallis検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-2-1 私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	6	15	37	29	41	12	140	2.1	1.31	
	%	4.3	10.7	26.4	20.7	29.3	8.6	100.0			
5年以上15年未満	人	10	47	88	54	59	17	275	2.4	1.27	.000
	%	3.6	17.1	32.0	19.6	21.5	6.2	100.0			
15年以上25年未満	人	24	73	88	56	41	14	296	2.8	1.31	***
	%	8.1	24.7	29.7	18.9	13.9	4.7	100.0			
25年以上	人	68	122	76	31	20	7	324	3.5	1.22	
	%	21.0	37.7	23.5	9.6	6.2	2.2	100.0			
合計	人	108	257	289	170	161	50	1035	2.8	1.37	
	%	10.4	24.8	27.9	16.4	15.6	4.8	100.0			

表13-2-2 私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	23	53	38	29	20	5	168	3.1	1.34	
	%	13.7	31.5	22.6	17.3	11.9	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	40	83	78	45	36	18	300	3.0	1.41	.000
	%	13.3	27.7	26.0	15.0	12.0	6.0	100.0			***
市町村	人	45	121	173	96	105	27	567	2.7	1.33	
	%	7.9	21.3	30.5	16.9	18.5	4.8	100.0			
合計	人	108	257	289	170	161	50	1035	2.8	1.37	
	%	10.4	24.8	27.9	16.4	15.6	4.8	100.0			

表13-2-3 私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	15	57	102	74	91	26	365	2.3	1.31	
	%	4.1	15.6	27.9	20.3	24.9	7.1	100.0			
主任・主査	人	29	86	105	65	47	17	349	2.8	1.31	.000
	%	8.3	24.6	30.1	18.6	13.5	4.9	100.0			***
係長以上	人	64	114	82	31	23	7	321	3.5	1.24	
	%	19.9	35.5	25.5	9.7	7.2	2.2	100.0			
合計	人	108	257	289	170	161	50	1035	2.8	1.37	
	%	10.4	24.8	27.9	16.4	15.6	4.8	100.0			

表13-2-4 私は自職種の歴史と専門性を未来に継承する使命を意識する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	22	55	52	33	25	6	193	3.0	1.31	
	%	11.4	28.5	26.9	17.1	13.0	3.1	100.0			
保健所	人	38	70	61	44	31	15	259	3.0	1.43	.002
	%	14.7	27.0	23.6	17.0	12.0	5.8	100.0			
保健センター	人	44	119	154	76	85	26	504	2.8	1.35	**
	%	8.7	23.6	30.6	15.1	16.9	5.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	13	22	17	20	3	79	2.4	1.28	
	%	5.1	16.5	27.8	21.5	25.3	3.8	100.0			
合計	人	108	257	289	170	161	50	1035	2.8	1.37	
	%	10.4	24.8	27.9	16.4	15.6	4.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-3-1 私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	25	37	40	24	11	3	140	3.2	1.27	
	%	17.9	26.4	28.6	17.1	7.9	2.1	100.0			
5年以上15年未満	人	47	108	85	22	12	1	275	3.6	1.03	.000
	%	17.1	39.3	30.9	8.0	4.4	0.4	100.0			
15年以上25年未満	人	54	121	87	26	7	1	296	3.6	0.98	***
	%	18.2	40.9	29.4	8.8	2.4	0.3	100.0			
25年以上	人	77	154	66	18	4	5	324	3.8	1.00	
	%	23.8	47.5	20.4	5.6	1.2	1.5	100.0			
合計	人	203	420	278	90	34	10	1035	3.6	1.06	
	%	19.6	40.6	26.9	8.7	3.3	1.0	100.0			

表13-3-2 私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	35	74	34	20	4	1	168	3.7	1.05	
	%	20.8	44.0	20.2	11.9	2.4	0.6	100.0			
政令指定都市等	人	81	127	70	13	7	2	300	3.9	0.99	.000
	%	27.0	42.3	23.3	4.3	2.3	0.7	100.0			***
市町村	人	87	219	174	57	23	7	567	3.5	1.07	
	%	15.3	38.6	30.7	10.1	4.1	1.2	100.0			
合計	人	203	420	278	90	34	10	1035	3.6	1.06	
	%	19.6	40.6	26.9	8.7	3.3	1.0	100.0			

表13-3-3 私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	64	125	107	47	18	4	365	3.4	1.13	
	%	17.5	34.2	29.3	12.9	4.9	1.1	100.0			
主任・主査	人	65	155	94	22	11	2	349	3.7	0.99	.000
	%	18.6	44.4	26.9	6.3	3.2	0.6	100.0			***
係長以上	人	74	140	77	21	5	4	321	3.8	1.01	
	%	23.1	43.6	24.0	6.5	1.6	1.2	100.0			
合計	人	203	420	278	90	34	10	1035	3.6	1.06	
	%	19.6	40.6	26.9	8.7	3.3	1.0	100.0			

表13-3-4 私は自職種が時代の流れに応じて活動方法を更新する必要性を意識する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	34	87	48	17	6	1	193	3.6	1.01	
	%	17.6	45.1	24.9	8.8	3.1	0.5	100.0			
保健所	人	57	112	59	23	6	2	259	3.7	1.03	
	%	22.0	43.2	22.8	8.9	2.3	0.8	100.0			.074
保健センター	人	103	191	143	40	20	7	504	3.6	1.10	+
	%	20.4	37.9	28.4	7.9	4.0	1.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	9	30	28	10	2	0	79	3.4	0.94	
	%	11.4	38.0	35.4	12.7	2.5	0.0	100.0			
合計	人	203	420	278	90	34	10	1035	3.6	1.06	
	%	19.6	40.6	26.9	8.7	3.3	1.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-4-1 私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	7	18	32	37	31	15	140	2.2	1.35	
	%	5.0	12.9	22.9	26.4	22.1	10.7	100.0			
5年以上15年未満	人	15	53	99	58	33	17	275	2.7	1.25	.000
	%	5.5	19.3	36.0	21.1	12.0	6.2	100.0			
15年以上25年未満	人	24	82	101	51	29	9	296	3.0	1.20	***
	%	8.1	27.7	34.1	17.2	9.8	3.0	100.0			
25年以上	人	59	106	105	33	13	8	324	3.4	1.16	
	%	18.2	32.7	32.4	10.2	4.0	2.5	100.0			
合計	人	105	259	337	179	106	49	1035	2.9	1.29	
	%	10.1	25.0	32.6	17.3	10.2	4.7	100.0			

表13-4-2 私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	23	39	48	33	17	8	168	3.0	1.35	
	%	13.7	23.2	28.6	19.6	10.1	4.8	100.0			
政令指定都市等	人	36	78	99	51	27	9	300	3.1	1.24	.132
	%	12.0	26.0	33.0	17.0	9.0	3.0	100.0			n. s.
市町村	人	46	142	190	95	62	32	567	2.9	1.29	
	%	8.1	25.0	33.5	16.8	10.9	5.6	100.0			
合計	人	105	259	337	179	106	49	1035	2.9	1.29	
	%	10.1	25.0	32.6	17.3	10.2	4.7	100.0			

表13-4-3 私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	23	68	110	78	57	29	365	2.6	1.34	
	%	6.3	18.6	30.1	21.4	15.6	7.9	100.0			
主任・主査	人	30	87	119	64	35	14	349	2.9	1.24	.000
	%	8.6	24.9	34.1	18.3	10.0	4.0	100.0			***
係長以上	人	52	104	108	37	14	6	321	3.4	1.13	
	%	16.2	32.4	33.6	11.5	4.4	1.9	100.0			
合計	人	105	259	337	179	106	49	1035	2.9	1.29	
	%	10.1	25.0	32.6	17.3	10.2	4.7	100.0			

表13-4-4 私は専門職として活動する価値や醍醐味を後輩や同僚に語る（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	22	54	61	31	13	12	193	3.0	1.32	
	%	11.4	28.0	31.6	16.1	6.7	6.2	100.0			
保健所	人	33	62	72	55	24	13	259	3.0	1.34	
	%	12.7	23.9	27.8	21.2	9.3	5.0	100.0			.110
保健センター	人	46	132	170	74	61	21	504	2.9	1.28	n. s.
	%	9.1	26.2	33.7	14.7	12.1	4.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	11	34	19	8	3	79	2.7	1.12	
	%	5.1	13.9	43.0	24.1	10.1	3.8	100.0			
合計	人	105	259	337	179	106	49	1035	2.9	1.29	
	%	10.1	25.0	32.6	17.3	10.2	4.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-5-1 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	24	40	41	20	13	2	140	3.3	1.25	
	%	17.1	28.6	29.3	14.3	9.3	1.4	100.0			
5年以上15年未満	人	37	94	91	30	20	3	275	3.3	1.13	.000
	%	13.5	34.2	33.1	10.9	7.3	1.1	100.0			
15年以上25年未満	人	51	99	99	31	13	3	296	3.5	1.09	***
	%	17.2	33.4	33.4	10.5	4.4	1.0	100.0			
25年以上	人	71	147	74	21	7	4	324	3.8	1.02	
	%	21.9	45.4	22.8	6.5	2.2	1.2	100.0			
合計	人	183	380	305	102	53	12	1035	3.5	1.12	
	%	17.7	36.7	29.5	9.9	5.1	1.2	100.0			

表13-5-2 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	31	56	53	19	6	3	168	3.5	1.13	
	%	18.5	33.3	31.5	11.3	3.6	1.8	100.0			
政令指定都市等	人	59	111	89	28	11	2	300	3.6	1.06	.355
	%	19.7	37.0	29.7	9.3	3.7	0.7	100.0			n. s.
市町村	人	93	213	163	55	36	7	567	3.4	1.14	
	%	16.4	37.6	28.7	9.7	6.3	1.2	100.0			
合計	人	183	380	305	102	53	12	1035	3.5	1.12	
	%	17.7	36.7	29.5	9.9	5.1	1.2	100.0			

表13-5-3 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	55	116	115	48	26	5	365	3.3	1.17	
	%	15.1	31.8	31.5	13.2	7.1	1.4	100.0			
主任・主査	人	55	132	105	33	21	3	349	3.5	1.10	.000
	%	15.8	37.8	30.1	9.5	6.0	0.9	100.0			***
係長以上	人	73	132	85	21	6	4	321	3.7	1.03	
	%	22.7	41.1	26.5	6.5	1.9	1.2	100.0			
合計	人	183	380	305	102	53	12	1035	3.5	1.12	
	%	17.7	36.7	29.5	9.9	5.1	1.2	100.0			

表13-5-4 私は専門職として社会に貢献する使命を意識する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	40	78	48	20	5	2	193	3.6	1.07	
	%	20.7	40.4	24.9	10.4	2.6	1.0	100.0			
保健所	人	45	90	80	30	11	3	259	3.5	1.11	.171
	%	17.4	34.7	30.9	11.6	4.2	1.2	100.0			
保健センター	人	86	187	149	42	34	6	504	3.5	1.14	n. s.
	%	17.1	37.1	29.6	8.3	6.7	1.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	12	25	28	10	3	1	79	3.4	1.10	
	%	15.2	31.6	35.4	12.7	3.8	1.3	100.0			
合計	人	183	380	305	102	53	12	1035	3.5	1.12	
	%	17.7	36.7	29.5	9.9	5.1	1.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-6-1 私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	14	42	39	32	13	0	140	3.1	1.14	
	%	10.0	30.0	27.9	22.9	9.3	0.0	100.0			
5年以上15年未満	人	27	104	101	31	11	1	275	3.4	0.97	.000
	%	9.8	37.8	36.7	11.3	4.0	0.4	100.0			
15年以上25年未満	人	37	111	112	28	5	3	296	3.5	0.96	***
	%	12.5	37.5	37.8	9.5	1.7	1.0	100.0			
25年以上	人	54	154	88	15	9	4	324	3.7	0.98	
	%	16.7	47.5	27.2	4.6	2.8	1.2	100.0			
合計	人	132	411	340	106	38	8	1035	3.5	1.01	
	%	12.8	39.7	32.9	10.2	3.7	0.8	100.0			

表13-6-2 私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	18	72	53	19	5	1	168	3.5	0.97	
	%	10.7	42.9	31.5	11.3	3.0	0.6	100.0			
政令指定都市等	人	48	120	95	23	13	1	300	3.6	1.01	.123
	%	16.0	40.0	31.7	7.7	4.3	0.3	100.0			n. s.
市町村	人	66	219	192	64	20	6	567	3.4	1.02	
	%	11.6	38.6	33.9	11.3	3.5	1.1	100.0			
合計	人	132	411	340	106	38	8	1035	3.5	1.01	
	%	12.8	39.7	32.9	10.2	3.7	0.8	100.0			

表13-6-3 私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	37	125	123	59	20	1	365	3.3	1.04	
	%	10.1	34.2	33.7	16.2	5.5	0.3	100.0			
主任・主査	人	44	138	122	30	11	4	349	3.5	1.00	.000
	%	12.6	39.5	35.0	8.6	3.2	1.1	100.0			***
係長以上	人	51	148	95	17	7	3	321	3.7	0.95	
	%	15.9	46.1	29.6	5.3	2.2	0.9	100.0			
合計	人	132	411	340	106	38	8	1035	3.5	1.01	
	%	12.8	39.7	32.9	10.2	3.7	0.8	100.0			

表13-6-4 私は住民の健康と権利の側から活動の優先度を決定する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	27	85	61	15	4	1	193	3.6	0.93	
	%	14.0	44.0	31.6	7.8	2.1	0.5	100.0			
保健所	人	32	107	80	31	8	1	259	3.5	0.99	.226
	%	12.4	41.3	30.9	12.0	3.1	0.4	100.0			
保健センター	人	65	188	172	52	21	6	504	3.4	1.05	n. s.
	%	12.9	37.3	34.1	10.3	4.2	1.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	8	31	27	8	5	0	79	3.4	1.02	
	%	10.1	39.2	34.2	10.1	6.3	0.0	100.0			
合計	人	132	411	340	106	38	8	1035	3.5	1.01	
	%	12.8	39.7	32.9	10.2	3.7	0.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1^+$, $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

表13-7-1 私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	18	34	49	27	12	0	140	3.1	1.13	
	%	12.9	24.3	35.0	19.3	8.6	0.0	100.0			
5年以上15年未満	人	32	97	99	35	10	2	275	3.4	1.01	.000
	%	11.6	35.3	36.0	12.7	3.6	0.7	100.0			
15年以上25年未満	人	35	121	98	27	13	2	296	3.5	1.01	***
	%	11.8	40.9	33.1	9.1	4.4	0.7	100.0			
25年以上	人	58	151	81	22	7	5	324	3.7	1.02	
	%	17.9	46.6	25.0	6.8	2.2	1.5	100.0			
合計	人	143	403	327	111	42	9	1035	3.5	1.04	
	%	13.8	38.9	31.6	10.7	4.1	0.9	100.0			

表13-7-2 私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	26	63	52	23	3	1	168	3.5	1.01	
	%	15.5	37.5	31.0	13.7	1.8	0.6	100.0			
政令指定都市等	人	47	129	86	22	14	2	300	3.6	1.04	.035
	%	15.7	43.0	28.7	7.3	4.7	0.7	100.0			*
市町村	人	70	211	189	66	25	6	567	3.4	1.05	
	%	12.3	37.2	33.3	11.6	4.4	1.1	100.0			
合計	人	143	403	327	111	42	9	1035	3.5	1.04	
	%	13.8	38.9	31.6	10.7	4.1	0.9	100.0			

表13-7-3 私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	46	108	134	55	20	2	365	3.3	1.07	
	%	12.6	29.6	36.7	15.1	5.5	0.5	100.0			
主任・主査	人	48	145	104	32	17	3	349	3.5	1.05	.000
	%	13.8	41.5	29.8	9.2	4.9	0.9	100.0			***
係長以上	人	49	150	89	24	5	4	321	3.6	0.97	
	%	15.3	46.7	27.7	7.5	1.6	1.2	100.0			
合計	人	143	403	327	111	42	9	1035	3.5	1.04	
	%	13.8	38.9	31.6	10.7	4.1	0.9	100.0			

表13-7-4 私は住民・関係者と協力関係を築くための機会や場を持つ（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	29	78	65	18	2	1	193	3.6	0.93	
	%	15.0	40.4	33.7	9.3	1.0	0.5	100.0			
保健所	人	35	108	76	28	10	2	259	3.5	1.03	.302
	%	13.5	41.7	29.3	10.8	3.9	0.8	100.0			
保健センター	人	72	188	154	58	26	6	504	3.4	1.10	n. s.
	%	14.3	37.3	30.6	11.5	5.2	1.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	7	29	32	7	4	0	79	3.4	0.95	
	%	8.9	36.7	40.5	8.9	5.1	0.0	100.0			
合計	人	143	403	327	111	42	9	1035	3.5	1.04	
	%	13.8	38.9	31.6	10.7	4.1	0.9	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-8-1 私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	15	29	59	20	15	2	140	3.0	1.16	
	%	10.7	20.7	42.1	14.3	10.7	1.4	100.0			
5年以上15年未満	人	21	84	116	36	18	0	275	3.2	0.98	.000
	%	7.6	30.5	42.2	13.1	6.5	0.0	100.0			
15年以上25年未満	人	32	104	99	41	16	4	296	3.3	1.09	***
	%	10.8	35.1	33.4	13.9	5.4	1.4	100.0			
25年以上	人	41	133	94	40	11	5	324	3.4	1.07	
	%	12.7	41.0	29.0	12.3	3.4	1.5	100.0			
合計	人	109	350	368	137	60	11	1035	3.3	1.07	
	%	10.5	33.8	35.6	13.2	5.8	1.1	100.0			

表13-8-2 私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	16	62	54	27	7	2	168	3.3	1.06	
	%	9.5	36.9	32.1	16.1	4.2	1.2	100.0			
政令指定都市等	人	40	103	106	34	14	3	300	3.4	1.06	.109
	%	13.3	34.3	35.3	11.3	4.7	1.0	100.0			n. s.
市町村	人	53	185	208	76	39	6	567	3.2	1.08	
	%	9.3	32.6	36.7	13.4	6.9	1.1	100.0			
合計	人	109	350	368	137	60	11	1035	3.3	1.07	
	%	10.5	33.8	35.6	13.2	5.8	1.1	100.0			

表13-8-3 私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	34	97	145	54	33	2	365	3.1	1.09	
	%	9.3	26.6	39.7	14.8	9.0	0.5	100.0			
主任・主査	人	36	132	118	40	18	5	349	3.3	1.07	.000
	%	10.3	37.8	33.8	11.5	5.2	1.4	100.0			***
係長以上	人	39	121	105	43	9	4	321	3.4	1.04	
	%	12.1	37.7	32.7	13.4	2.8	1.2	100.0			
合計	人	109	350	368	137	60	11	1035	3.3	1.07	
	%	10.5	33.8	35.6	13.2	5.8	1.1	100.0			

表13-8-4 私は地域の慣習や文化・風土の特性に応じた活動内容を考える（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	22	73	66	24	6	2	193	3.4	1.02	
	%	11.4	37.8	34.2	12.4	3.1	1.0	100.0			
保健所	人	26	86	93	40	11	3	259	3.3	1.05	
	%	10.0	33.2	35.9	15.4	4.2	1.2	100.0			.286
保健センター	人	55	166	180	61	37	5	504	3.3	1.10	n. s.
	%	10.9	32.9	35.7	12.1	7.3	1.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	6	25	29	12	6	1	79	3.1	1.09	
	%	7.6	31.6	36.7	15.2	7.6	1.3	100.0			
合計	人	109	350	368	137	60	11	1035	3.3	1.07	
	%	10.5	33.8	35.6	13.2	5.8	1.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1+$, $p < .05*$, $p < .01**$, $p < .001***$

表13-9-1 私は他者の批判にも発展的な答えを出す（経年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	16	43	45	26	7	140	2.3	1.12	
	%	2.1	11.4	30.7	32.1	18.6	5.0	100.0			
5年以上15年未満	人	11	51	103	72	34	4	275	2.7	1.07	
	%	4.0	18.5	37.5	26.2	12.4	1.5	100.0			.000
15年以上25年未満	人	10	73	113	62	34	4	296	2.8	1.07	***
	%	3.4	24.7	38.2	20.9	11.5	1.4	100.0			
25年以上	人	22	104	121	52	19	6	324	3.1	1.07	
	%	6.8	32.1	37.3	16.0	5.9	1.9	100.0			
合計	人	46	244	380	231	113	21	1035	2.8	1.11	
	%	4.4	23.6	36.7	22.3	10.9	2.0	100.0			

表13-9-2 私は他者の批判にも発展的な答えを出す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	9	44	57	34	21	3	168	2.9	1.15	
	%	5.4	26.2	33.9	20.2	12.5	1.8	100.0			
政令指定都市等	人	15	76	128	46	30	5	300	3.0	1.08	.015
	%	5.0	25.3	42.7	15.3	10.0	1.7	100.0			*
市町村	人	22	124	195	151	62	13	567	2.7	1.10	
	%	3.9	21.9	34.4	26.6	10.9	2.3	100.0			
合計	人	46	244	380	231	113	21	1035	2.8	1.11	
	%	4.4	23.6	36.7	22.3	10.9	2.0	100.0			

表13-9-3 私は他者の批判にも発展的な答えを出す（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	12	56	135	103	49	10	365	2.6	1.09	
	%	3.3	15.3	37.0	28.2	13.4	2.7	100.0			
主任・主査	人	12	97	119	75	40	6	349	2.9	1.11	.000
	%	3.4	27.8	34.1	21.5	11.5	1.7	100.0			***
係長以上	人	22	91	126	53	24	5	321	3.1	1.08	
	%	6.9	28.3	39.3	16.5	7.5	1.6	100.0			
合計	人	46	244	380	231	113	21	1035	2.8	1.11	
	%	4.4	23.6	36.7	22.3	10.9	2.0	100.0			

表13-9-4 私は他者の批判にも発展的な答えを出す（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	9	51	64	51	14	4	193	2.9	1.09	
	%	4.7	26.4	33.2	26.4	7.3	2.1	100.0			
保健所	人	14	64	94	52	30	5	259	2.9	1.12	
	%	5.4	24.7	36.3	20.1	11.6	1.9	100.0			.350
保健センター	人	23	116	184	112	60	9	504	2.8	1.11	n. s.
	%	4.6	23.0	36.5	22.2	11.9	1.8	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	13	38	16	9	3	79	2.6	1.02	
	%	0.0	16.5	48.1	20.3	11.4	3.8	100.0			
合計	人	46	244	380	231	113	21	1035	2.8	1.11	
	%	4.4	23.6	36.7	22.3	10.9	2.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-10-1 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	14	24	35	30	32	5	140	2.6	1.37	
	%	10.0	17.1	25.0	21.4	22.9	3.6	100.0			
5年以上15年未満	人	13	61	78	74	39	10	275	2.7	1.21	.035
	%	4.7	22.2	28.4	26.9	14.2	3.6	100.0			
15年以上25年未満	人	27	57	77	74	50	11	296	2.7	1.31	*
	%	9.1	19.3	26.0	25.0	16.9	3.7	100.0			
25年以上	人	26	79	108	60	45	6	324	2.9	1.21	
	%	8.0	24.4	33.3	18.5	13.9	1.9	100.0			
合計	人	80	221	298	238	166	32	1035	2.7	1.26	
	%	7.7	21.4	28.8	23.0	16.0	3.1	100.0			

表13-10-2 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	13	31	56	37	27	4	168	2.7	1.23	
	%	7.7	18.5	33.3	22.0	16.1	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	32	70	87	56	45	10	300	2.9	1.32	.062
	%	10.7	23.3	29.0	18.7	15.0	3.3	100.0			+
市町村	人	35	120	155	145	94	18	567	2.7	1.24	
	%	6.2	21.2	27.3	25.6	16.6	3.2	100.0			
合計	人	80	221	298	238	166	32	1035	2.7	1.26	
	%	7.7	21.4	28.8	23.0	16.0	3.1	100.0			

表13-10-3 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	24	71	95	89	74	12	365	2.6	1.28	
	%	6.6	19.5	26.0	24.4	20.3	3.3	100.0			
主任・主査	人	28	73	92	92	49	15	349	2.7	1.29	.001
	%	8.0	20.9	26.4	26.4	14.0	4.3	100.0			**
係長以上	人	28	77	111	57	43	5	321	2.9	1.20	
	%	8.7	24.0	34.6	17.8	13.4	1.6	100.0			
合計	人	80	221	298	238	166	32	1035	2.7	1.26	
	%	7.7	21.4	28.8	23.0	16.0	3.1	100.0			

表13-10-4 私は毎日、自分が体験したことを振り返る時間を持つ（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	13	37	59	48	31	5	193	2.7	1.22	
	%	6.7	19.2	30.6	24.9	16.1	2.6	100.0			
保健所	人	20	50	78	59	45	7	259	2.7	1.26	
	%	7.7	19.3	30.1	22.8	17.4	2.7	100.0			.687
保健センター	人	45	112	141	113	74	19	504	2.8	1.30	n. s.
	%	8.9	22.2	28.0	22.4	14.7	3.8	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	22	20	18	16	1	79	2.7	1.20	
	%	2.5	27.8	25.3	22.8	20.3	1.3	100.0			
合計	人	80	221	298	238	166	32	1035	2.7	1.27	
	%	7.7	21.4	28.8	23.0	16.0	3.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-11-1 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	13	25	42	33	24	3	140	2.7	1.26	
	%	9.3	17.9	30.0	23.6	17.1	2.1	100.0			
5年以上15年未満	人	21	59	88	62	40	5	275	2.8	1.21	.164
	%	7.6	21.5	32.0	22.5	14.5	1.8	100.0			
15年以上25年未満	人	22	52	112	70	32	8	296	2.8	1.16	n. s.
	%	7.4	17.6	37.8	23.6	10.8	2.7	100.0			
25年以上	人	24	75	119	79	19	8	324	2.9	1.11	
	%	7.4	23.1	36.7	24.4	5.9	2.5	100.0			
合計	人	80	211	361	244	115	24	1035	2.8	1.17	
	%	7.7	20.4	34.9	23.6	11.1	2.3	100.0			

表13-11-2 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	12	34	53	45	20	4	168	2.8	1.18	
	%	7.1	20.2	31.5	26.8	11.9	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	32	67	104	54	35	8	300	2.9	1.24	.092
	%	10.7	22.3	34.7	18.0	11.7	2.7	100.0			+
市町村	人	36	110	204	145	60	12	567	2.8	1.13	
	%	6.3	19.4	36.0	25.6	10.6	2.1	100.0			
合計	人	80	211	361	244	115	24	1035	2.8	1.17	
	%	7.7	20.4	34.9	23.6	11.1	2.3	100.0			

表13-11-3 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	32	62	115	91	59	6	365	2.7	1.22	
	%	8.8	17.0	31.5	24.9	16.2	1.6	100.0			
主任・主査	人	25	73	121	86	32	12	349	2.8	1.18	.013
	%	7.2	20.9	34.7	24.6	9.2	3.4	100.0			*
係長以上	人	23	76	125	67	24	6	321	3.0	1.10	
	%	7.2	23.7	38.9	20.9	7.5	1.9	100.0			
合計	人	80	211	361	244	115	24	1035	2.8	1.17	
	%	7.7	20.4	34.9	23.6	11.1	2.3	100.0			

表13-11-4 私は自分の可能性を最大限に開拓することを意識する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	13	42	67	50	16	5	193	2.9	1.14	
	%	6.7	21.8	34.7	25.9	8.3	2.6	100.0			
保健所	人	21	53	77	60	39	9	259	2.7	1.27	
	%	8.1	20.5	29.7	23.2	15.1	3.5	100.0			.554
保健センター	人	42	99	186	115	54	8	504	2.9	1.15	n. s.
	%	8.3	19.6	36.9	22.8	10.7	1.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	17	31	19	6	2	79	2.9	1.09	
	%	5.1	21.5	39.2	24.1	7.6	2.5	100.0			
合計	人	80	211	361	244	115	24	1035	2.8	1.17	
	%	7.7	20.4	34.9	23.6	11.1	2.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-12-1 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	10	23	42	38	22	5	140	2.6	1.24	
	%	7.1	16.4	30.0	27.1	15.7	3.6	100.0			
5年以上15年未満	人	15	46	88	72	47	7	275	2.6	1.18	.167
	%	5.5	16.7	32.0	26.2	17.1	2.5	100.0			
15年以上25年未満	人	16	58	93	82	37	10	296	2.7	1.18	n. s.
	%	5.4	19.6	31.4	27.7	12.5	3.4	100.0			
25年以上	人	15	76	114	69	38	12	324	2.8	1.18	
	%	4.6	23.5	35.2	21.3	11.7	3.7	100.0			
合計	人	56	203	337	261	144	34	1035	2.7	1.19	
	%	5.4	19.6	32.6	25.2	13.9	3.3	100.0			

表13-12-2 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	33	48	45	28	6	168	2.6	1.22	
	%	4.8	19.6	28.6	26.8	16.7	3.6	100.0			
政令指定都市等	人	28	65	97	65	36	9	300	2.9	1.24	.009
	%	9.3	21.7	32.3	21.7	12.0	3.0	100.0			**
市町村	人	20	105	192	151	80	19	567	2.6	1.14	
	%	3.5	18.5	33.9	26.6	14.1	3.4	100.0			
合計	人	56	203	337	261	144	34	1035	2.7	1.19	
	%	5.4	19.6	32.6	25.2	13.9	3.3	100.0			

表13-12-3 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	22	63	110	100	58	12	365	2.6	1.21	
	%	6.0	17.3	30.1	27.4	15.9	3.3	100.0			
主任・主査	人	18	68	111	94	44	14	349	2.7	1.19	.090
	%	5.2	19.5	31.8	26.9	12.6	4.0	100.0			+
係長以上	人	16	72	116	67	42	8	321	2.8	1.16	
	%	5.0	22.4	36.1	20.9	13.1	2.5	100.0			
合計	人	56	203	337	261	144	34	1035	2.7	1.19	
	%	5.4	19.6	32.6	25.2	13.9	3.3	100.0			

表13-12-4 私は毎年、向上が必要な自分の専門能力を明確にする（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	43	67	45	29	4	193	2.7	1.12	
	%	2.6	22.3	34.7	23.3	15.0	2.1	100.0			
保健所	人	17	54	68	69	39	12	259	2.6	1.28	
	%	6.6	20.8	26.3	26.6	15.1	4.6	100.0			.777
保健センター	人	30	97	166	134	64	13	504	2.7	1.17	n. s.
	%	6.0	19.2	32.9	26.6	12.7	2.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	9	36	13	12	5	79	2.6	1.22	
	%	5.1	11.4	45.6	16.5	15.2	6.3	100.0			
合計	人	56	203	337	261	144	34	1035	2.7	1.19	
	%	5.4	19.6	32.6	25.2	13.9	3.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1+$, $p < .05*$, $p < .01**$, $p < .001***$

表13-13-1 私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	7	8	32	35	34	24	140	1.9	1.36	
	%	5.0	5.7	22.9	25.0	24.3	17.1	100.0			
5年以上15年未満	人	5	23	62	63	58	64	275	1.8	1.35	.000
	%	1.8	8.4	22.5	22.9	21.1	23.3	100.0			
15年以上25年未満	人	7	31	63	63	74	58	296	1.9	1.37	***
	%	2.4	10.5	21.3	21.3	25.0	19.6	100.0			
25年以上	人	15	41	98	68	49	53	324	2.2	1.41	
	%	4.6	12.7	30.2	21.0	15.1	16.4	100.0			
合計	人	34	103	255	229	215	199	1035	2.0	1.38	
	%	3.3	10.0	24.6	22.1	20.8	19.2	100.0			

表13-13-2 私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	5	20	44	26	42	31	168	2.0	1.42	
	%	3.0	11.9	26.2	15.5	25.0	18.5	100.0			
政令指定都市等	人	18	37	81	58	53	53	300	2.2	1.47	.006
	%	6.0	12.3	27.0	19.3	17.7	17.7	100.0			**
市町村	人	11	46	130	145	120	115	567	1.8	1.31	
	%	1.9	8.1	22.9	25.6	21.2	20.3	100.0			
合計	人	34	103	255	229	215	199	1035	2.0	1.38	
	%	3.3	10.0	24.6	22.1	20.8	19.2	100.0			

表13-13-3 私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	11	29	79	86	89	71	365	1.8	1.34	
	%	3.0	7.9	21.6	23.6	24.4	19.5	100.0			
主任・主査	人	12	33	82	75	68	79	349	1.9	1.42	.002
	%	3.4	9.5	23.5	21.5	19.5	22.6	100.0			**
係長以上	人	11	41	94	68	58	49	321	2.2	1.37	
	%	3.4	12.8	29.3	21.2	18.1	15.3	100.0			
合計	人	34	103	255	229	215	199	1035	2.0	1.38	
	%	3.3	10.0	24.6	22.1	20.8	19.2	100.0			

表13-13-4 私は毎年、自分の専門能力を開発するための行動計画を書く（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	2	19	41	50	39	42	193	1.8	1.32	
	%	1.0	9.8	21.2	25.9	20.2	21.8	100.0			
保健所	人	10	32	65	38	63	51	259	2.0	1.46	.142
	%	3.9	12.4	25.1	14.7	24.3	19.7	100.0			
保健センター	人	19	46	131	129	92	87	504	2.0	1.36	n. s.
	%	3.8	9.1	26.0	25.6	18.3	17.3	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	6	18	12	21	19	79	1.8	1.44	
	%	3.8	7.6	22.8	15.2	26.6	24.1	100.0			
合計	人	34	103	255	229	215	199	1035	2.0	1.38	
	%	3.3	10.0	24.6	22.1	20.8	19.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-14-1 私は毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会と場を持つ（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	17	20	37	35	23	8	140	2.6	1.39	
	%	12.1	14.3	26.4	25.0	16.4	5.7	100.0			
5年以上15年未満	人	13	52	65	66	59	20	275	2.4	1.33	.064
	%	4.7	18.9	23.6	24.0	21.5	7.3	100.0			
15年以上25年未満	人	11	57	90	61	59	18	296	2.5	1.28	+
	%	3.7	19.3	30.4	20.6	19.9	6.1	100.0			
25年以上	人	22	68	103	60	52	19	324	2.7	1.32	
	%	6.8	21.0	31.8	18.5	16.0	5.9	100.0			
合計	人	63	197	295	222	193	65	1035	2.5	1.32	
	%	6.1	19.0	28.5	21.4	18.6	6.3	100.0			

表13-14-2 私は毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会と場を持つ（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	11	35	41	34	32	15	168	2.5	1.41	
	%	6.5	20.8	24.4	20.2	19.0	8.9	100.0			
政令指定都市等	人	26	53	91	50	65	15	300	2.6	1.36	.680
	%	8.7	17.7	30.3	16.7	21.7	5.0	100.0			n. s.
市町村	人	26	109	163	138	96	35	567	2.5	1.27	
	%	4.6	19.2	28.7	24.3	16.9	6.2	100.0			
合計	人	63	197	295	222	193	65	1035	2.5	1.32	
	%	6.1	19.0	28.5	21.4	18.6	6.3	100.0			

表13-14-3 私は毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会と場を持つ（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	25	64	94	82	73	27	365	2.5	1.36	
	%	6.8	17.5	25.8	22.5	20.0	7.4	100.0			
主任・主査	人	16	63	101	77	65	27	349	2.5	1.31	.018
	%	4.6	18.1	28.9	22.1	18.6	7.7	100.0			*
係長以上	人	22	70	100	63	55	11	321	2.7	1.27	
	%	6.9	21.8	31.2	19.6	17.1	3.4	100.0			
合計	人	63	197	295	222	193	65	1035	2.5	1.32	
	%	6.1	19.0	28.5	21.4	18.6	6.3	100.0			

表13-14-4 私は毎月、専門的活動に必要な新しい知識・技術を得る機会と場を持つ（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	6	37	58	43	34	15	193	2.5	1.28	
	%	3.1	19.2	30.1	22.3	17.6	7.8	100.0			
保健所	人	20	51	65	44	56	23	259	2.5	1.44	
	%	7.7	19.7	25.1	17.0	21.6	8.9	100.0			.644
保健センター	人	32	98	142	119	90	23	504	2.6	1.28	n. s.
	%	6.3	19.4	28.2	23.6	17.9	4.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	5	11	30	16	13	4	79	2.6	1.25	
	%	6.3	13.9	38.0	20.3	16.5	5.1	100.0			
合計	人	63	197	295	222	193	65	1035	2.5	1.32	
	%	6.1	19.0	28.5	21.4	18.6	6.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-15-1 私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	38	44	34	17	5	2	140	3.6	1.19	
	%	27.1	31.4	24.3	12.1	3.6	1.4	100.0			
5年以上15年未満	人	44	102	84	28	14	3	275	3.5	1.10	.129
	%	16.0	37.1	30.5	10.2	5.1	1.1	100.0			
15年以上25年未満	人	52	107	88	27	17	5	296	3.5	1.16	n. s.
	%	17.6	36.1	29.7	9.1	5.7	1.7	100.0			
25年以上	人	49	112	101	40	14	8	324	3.4	1.16	
	%	15.1	34.6	31.2	12.3	4.3	2.5	100.0			
合計	人	183	365	307	112	50	18	1035	3.5	1.15	
	%	17.7	35.3	29.7	10.8	4.8	1.7	100.0			

表13-15-2 私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	38	62	44	15	6	3	168	3.6	1.14	
	%	22.6	36.9	26.2	8.9	3.6	1.8	100.0			
政令指定都市等	人	57	117	79	28	13	6	300	3.5	1.15	.005
	%	19.0	39.0	26.3	9.3	4.3	2.0	100.0			**
市町村	人	88	186	184	69	31	9	567	3.4	1.14	
	%	15.5	32.8	32.5	12.2	5.5	1.6	100.0			
合計	人	183	365	307	112	50	18	1035	3.5	1.15	
	%	17.7	35.3	29.7	10.8	4.8	1.7	100.0			

表13-15-3 私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	73	121	100	48	17	6	365	3.5	1.18	
	%	20.0	33.2	27.4	13.2	4.7	1.6	100.0			
主任・主査	人	58	129	113	25	16	8	349	3.5	1.13	.761
	%	16.6	37.0	32.4	7.2	4.6	2.3	100.0			n. s.
係長以上	人	52	115	94	39	17	4	321	3.4	1.13	
	%	16.2	35.8	29.3	12.1	5.3	1.2	100.0			
合計	人	183	365	307	112	50	18	1035	3.5	1.15	
	%	17.7	35.3	29.7	10.8	4.8	1.7	100.0			

表13-15-4 私は専門職として尊敬する人の活動の仕方・姿勢を見習う（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	30	67	61	19	13	3	193	3.4	1.16	
	%	15.5	34.7	31.6	9.8	6.7	1.6	100.0			
保健所	人	46	96	69	28	12	8	259	3.4	1.20	
	%	17.8	37.1	26.6	10.8	4.6	3.1	100.0			.341
保健センター	人	96	177	150	55	21	5	504	3.5	1.11	n. s.
	%	19.0	35.1	29.8	10.9	4.2	1.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	11	25	27	10	4	2	79	3.3	1.17	
	%	13.9	31.6	34.2	12.7	5.1	2.5	100.0			
合計	人	183	365	307	112	50	18	1035	3.5	1.15	
	%	17.7	35.3	29.7	10.8	4.8	1.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-16-1 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	35	42	36	19	6	2	140	3.5	1.21	
	%	25.0	30.0	25.7	13.6	4.3	1.4	100.0			
5年以上15年未満	人	51	101	73	31	15	4	275	3.5	1.16	
	%	18.5	36.7	26.5	11.3	5.5	1.5	100.0			.006
15年以上25年未満	人	43	94	91	45	18	5	296	3.3	1.17	**
	%	14.5	31.8	30.7	15.2	6.1	1.7	100.0			
25年以上	人	38	111	97	43	23	12	324	3.2	1.24	
	%	11.7	34.3	29.9	13.3	7.1	3.7	100.0			
合計	人	167	348	297	138	62	23	1035	3.3	1.20	
	%	16.1	33.6	28.7	13.3	6.0	2.2	100.0			

表13-16-2 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	26	64	45	23	8	2	168	3.4	1.12	
	%	15.5	38.1	26.8	13.7	4.8	1.2	100.0			
政令指定都市等	人	54	93	91	35	22	5	300	3.4	1.21	.603
	%	18.0	31.0	30.3	11.7	7.3	1.7	100.0			n. s.
市町村	人	87	191	161	80	32	16	567	3.3	1.22	
	%	15.3	33.7	28.4	14.1	5.6	2.8	100.0			
合計	人	167	348	297	138	62	23	1035	3.3	1.20	
	%	16.1	33.6	28.7	13.3	6.0	2.2	100.0			

表13-16-3 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	75	120	96	50	18	6	365	3.5	1.20	
	%	20.5	32.9	26.3	13.7	4.9	1.6	100.0			
主任・主査	人	47	120	107	42	22	11	349	3.3	1.21	.072
	%	13.5	34.4	30.7	12.0	6.3	3.2	100.0			+
係長以上	人	45	108	94	46	22	6	321	3.3	1.19	
	%	14.0	33.6	29.3	14.3	6.9	1.9	100.0			
合計	人	167	348	297	138	62	23	1035	3.3	1.20	
	%	16.1	33.6	28.7	13.3	6.0	2.2	100.0			

表13-16-4 私は根拠や方法が不明瞭なときに教育研究者や先輩に協力を求める（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	31	61	47	36	14	4	193	3.2	1.25	
	%	16.1	31.6	24.4	18.7	7.3	2.1	100.0			
保健所	人	40	96	71	34	16	2	259	3.4	1.13	
	%	15.4	37.1	27.4	13.1	6.2	0.8	100.0			.451
保健センター	人	85	167	154	55	29	14	504	3.4	1.21	n. s.
	%	16.9	33.1	30.6	10.9	5.8	2.8	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	11	24	25	13	3	3	79	3.2	1.22	
	%	13.9	30.4	31.6	16.5	3.8	3.8	100.0			
合計	人	167	348	297	138	62	23	1035	3.3	1.20	
	%	16.1	33.6	28.7	13.3	6.0	2.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表13-17-1 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	35	40	38	17	7	3	140	3.5	1.25	
	%	25.0	28.6	27.1	12.1	5.0	2.1	100.0			
5年以上15年未満	人	65	105	52	38	14	1	275	3.6	1.16	.652
	%	23.6	38.2	18.9	13.8	5.1	0.4	100.0			
15年以上25年未満	人	56	129	80	20	8	3	296	3.7	1.01	n. s.
	%	18.9	43.6	27.0	6.8	2.7	1.0	100.0			
25年以上	人	65	144	77	27	7	4	324	3.7	1.03	
	%	20.1	44.4	23.8	8.3	2.2	1.2	100.0			
合計	人	221	418	247	102	36	11	1035	3.6	1.09	
	%	21.4	40.4	23.9	9.9	3.5	1.1	100.0			

表13-17-2 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	34	80	34	13	6	1	168	3.7	1.03	
	%	20.2	47.6	20.2	7.7	3.6	0.6	100.0			
政令指定都市等	人	72	116	80	22	9	1	300	3.7	1.03	.124
	%	24.0	38.7	26.7	7.3	3.0	0.3	100.0			n. s.
市町村	人	115	222	133	67	21	9	567	3.6	1.14	
	%	20.3	39.2	23.5	11.8	3.7	1.6	100.0			
合計	人	221	418	247	102	36	11	1035	3.6	1.09	
	%	21.4	40.4	23.9	9.9	3.5	1.1	100.0			

表13-17-3 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	84	132	80	46	19	4	365	3.6	1.19	
	%	23.0	36.2	21.9	12.6	5.2	1.1	100.0			
主任・主査	人	65	149	92	28	11	4	349	3.6	1.05	.276
	%	18.6	42.7	26.4	8.0	3.2	1.1	100.0			n. s.
係長以上	人	72	137	75	28	6	3	321	3.7	1.03	
	%	22.4	42.7	23.4	8.7	1.9	0.9	100.0			
合計	人	221	418	247	102	36	11	1035	3.6	1.09	
	%	21.4	40.4	23.9	9.9	3.5	1.1	100.0			

表13-17-4 私は同僚と互いの気づきや意見を共有する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	33	86	38	25	8	3	193	3.5	1.14	
	%	17.1	44.6	19.7	13.0	4.1	1.6	100.0			
保健所	人	53	112	59	24	8	3	259	3.7	1.07	
	%	20.5	43.2	22.8	9.3	3.1	1.2	100.0			.285
保健センター	人	121	194	120	45	19	5	504	3.7	1.11	n. s.
	%	24.0	38.5	23.8	8.9	3.8	1.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	14	26	30	8	1	0	79	3.6	0.94	
	%	17.7	32.9	38.0	10.1	1.3	0.0	100.0			
合計	人	221	418	247	102	36	11	1035	3.6	1.09	
	%	21.4	40.4	23.9	9.9	3.5	1.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-1 公衆衛生基本活動遂行尺度 (BAPH) の結果

n=1035

公衆衛生基本活動遂行尺度項目		ほとん ど十割 そう ある	八割く らいそ うであ る	六割く らいそ うであ る	四割く らいそ うであ る	二割く らいそ うであ る	全くそ うでな い	平均	標準 偏差
1. 私は、自分からサービスにアクセス(注1)しない・できない事例を発見する	人	57	210	370	226	137	35	2.7	1.184
	%	5.5	20.3	35.7	21.8	13.2	3.4		
2. 私は、地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など複数経路からの情報を用いて発見する	人	59	241	398	188	104	45	2.8	1.187
	%	5.7	23.3	38.5	18.2	10.0	4.3		
3. 私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける	人	107	290	326	168	100	44	3.0	1.275
	%	10.3	28.0	31.5	16.2	9.7	4.3		
4. 私は、住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす	人	50	174	342	250	160	59	2.5	1.236
	%	4.8	16.8	33.0	24.2	15.5	5.7		
5. 私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える	人	83	329	369	163	68	23	3.1	1.116
	%	8.0	31.8	35.7	15.7	6.6	2.2		
6. 私は、健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを定期的に評価する	人	33	198	384	256	126	38	2.7	1.125
	%	3.2	19.1	37.1	24.7	12.2	3.7		
7. 私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で査定する	人	21	139	342	272	164	97	2.3	1.219
	%	2.0	13.4	33.0	26.3	15.8	9.4		
8. 私は、活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する	人	56	206	328	214	148	83	2.6	1.318
	%	5.4	19.9	31.7	20.7	14.3	8.0		
9. 私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する	人	13	72	273	268	232	177	1.9	1.245
	%	1.3	7.0	26.4	25.9	22.4	17.1		
10. 私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する	人	13	120	310	282	208	102	2.2	1.202
	%	1.3	11.6	30.0	27.2	20.1	9.9		
11. 私は、多くの問題の中から公共性・緊急性(注2)が高いものの優先順位を決定する	人	86	305	350	169	83	42	3.0	1.216
	%	8.3	29.5	33.8	16.3	8.0	4.1		
12. 私は、健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて予防的対応(注3)を行う	人	57	219	357	222	117	63	2.7	1.248
	%	5.5	21.2	34.5	21.4	11.3	6.1		

注1)アクセスとは、サービスが必要な人が必要なサービスに結びつくことを指す。

注2)公共性・緊急性とは、多くの住民に広がる恐れがある、少数であっても放置すると深刻な事態になる恐れがある状態のことを指す。

注3)予防的対応とは、優先的対応が必要な者のリストアップや連絡網の作成、緊急時における個別事例の連絡先の確認など、緊急事態が生じたときに迅速に対応するための準備のことを指す。

アクセスと公平性の促進 (0-25点) 1-5 5項目

サービスの質と量の評価 (0-20点) 6-9 4項目

健康危機への予防的対応 (0-15点) 10-12 3項目

表14-2 公衆衛生基本活動遂行尺度（BAPH）経験年数・所属の設置主体別・役職・所属の種類との関連の合計点と因子別

	BAPH		アクセスと公平性の促進			サービスの質と量の評価			健康危機への予防的対応			BAPH尺度合計		
	属性	人数	平均	標準偏差	有意確率	平均	標準偏差	有意確率	平均	標準偏差	有意確率	平均	標準偏差	有意確率
	合計	1035	14.2	5.06		9.4	4.21		7.9	3.18		31.5	11.06	
経験年数	5年未満	140	12.9	4.95		8.4	4.17		6.6	3.06		27.8	10.84	
	5年以上15年未満	275	14.2	4.67	.001	9.2	3.96	.000	7.4	3.18	.000	30.8	10.25	.000
	15年以上25年未満	296	14.3	5.06	**	9.2	4.15	***	7.9	2.90	***	31.4	10.79	***
	25年以上	324	14.8	5.35		10.2	4.35		8.8	3.23		33.7	11.58	
設置主体	都道府県	168	13.8	5.25		9.6	4.17		8.7	3.10		32.1	10.93	
	政令指定都市等	300	14.9	5.08	.007	10.0	4.14	.004	8.4	3.19	.000	33.3	10.85	.000
	市町村	567	14.0	4.97	**	9.0	4.22	**	7.4	3.12	***	30.4	11.08	***
役職	スタッフ	365	13.5	4.96		8.8	4.17		7.0	3.12		29.2	10.86	
	主任・主査	349	14.6	4.90	.000	9.5	4.10	.000	8.0	3.03	.000	32.0	10.56	.000
	係長以上	321	14.7	5.26	***	10.1	4.27	***	8.8	3.16	***	33.5	11.38	***
所属の種類	本庁	193	14.3	5.03		9.4	4.06		8.1	3.01		31.7	10.52	
	保健所	259	13.8	5.34	.523	9.6	4.34	.711	8.4	3.21	.012	31.7	11.34	.954
	保健センター	504	14.3	5.08	n. s.	9.4	4.27	n. s.	7.6	3.24	*	31.3	11.36	n. s.
	地域包括支援センター等	79	14.7	3.99		9.0	3.75		7.6	2.95		31.3	9.51	

Kruskal Wallis検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-2-1 私は、自分からサービスにアクセス(注1)しない・できない事例を発見する(経験年数別)

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	18	50	41	23	3	140	2.5	1.09	
	%	3.6	12.9	35.7	29.3	16.4	2.1	100.0			
5年以上15年未満	人	15	59	96	60	40	5	275	2.8	1.16	
	%	5.5	21.5	34.9	21.8	14.5	1.8	100.0			.039
15年以上25年未満	人	16	54	115	65	33	13	296	2.7	1.18	*
	%	5.4	18.2	38.9	22.0	11.1	4.4	100.0			
25年以上	人	21	79	109	60	41	14	324	2.8	1.25	
	%	6.5	24.4	33.6	18.5	12.7	4.3	100.0			
合計	人	57	210	370	226	137	35	1035	2.7	1.18	
	%	5.5	20.3	35.7	21.8	13.2	3.4	100.0			

表14-2-2 私は、自分からサービスにアクセス(注1)しない・できない事例を発見する(所属の設置主体別)

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	10	36	48	39	25	10	168	2.6	1.30	
	%	6.0	21.4	28.6	23.2	14.9	6.0	100.0			
政令指定都市等	人	19	73	109	54	34	11	300	2.9	1.20	.048
	%	6.3	24.3	36.3	18.0	11.3	3.7	100.0			*
市町村	人	28	101	213	133	78	14	567	2.7	1.14	
	%	4.9	17.8	37.6	23.5	13.8	2.5	100.0			
合計	人	57	210	370	226	137	35	1035	2.7	1.18	
	%	5.5	20.3	35.7	21.8	13.2	3.4	100.0			

表14-2-3 私は、自分からサービスにアクセス(注1)しない・できない事例を発見する(役職別)

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	22	54	131	90	59	9	365	2.6	1.17	
	%	6.0	14.8	35.9	24.7	16.2	2.5	100.0			
主任・主査	人	16	84	124	75	36	14	349	2.8	1.17	.038
	%	4.6	24.1	35.5	21.5	10.3	4.0	100.0			*
係長以上	人	19	72	115	61	42	12	321	2.8	1.21	
	%	5.9	22.4	35.8	19.0	13.1	3.7	100.0			
合計	人	57	210	370	226	137	35	1035	2.7	1.18	
	%	5.5	20.3	35.7	21.8	13.2	3.4	100.0			

表14-2-4 私は、自分からサービスにアクセス(注1)しない・できない事例を発見する(所属の種類別)

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	7	42	74	41	19	10	193	2.7	1.17	
	%	3.6	21.8	38.3	21.2	9.8	5.2	100.0			
保健所	人	15	51	82	59	40	12	259	2.6	1.25	
	%	5.8	19.7	31.7	22.8	15.4	4.6	100.0			.592
保健センター	人	32	99	183	112	66	12	504	2.8	1.17	n. s.
	%	6.3	19.6	36.3	22.2	13.1	2.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	18	31	14	12	1	79	2.8	1.12	
	%	3.8	22.8	39.2	17.7	15.2	1.3	100.0			
合計	人	57	210	370	226	137	35	1035	2.7	1.18	
	%	5.5	20.3	35.7	21.8	13.2	3.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-3-1 私は、地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など複数経路からの情報を用いて発見する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	20	54	30	23	8	140	2.5	1.20	
	%	3.6	14.3	38.6	21.4	16.4	5.7	100.0			
5年以上15年未満	人	16	63	100	62	25	9	275	2.8	1.15	.001
	%	5.8	22.9	36.4	22.5	9.1	3.3	100.0			
15年以上25年未満	人	18	71	113	57	24	13	296	2.9	1.18	**
	%	6.1	24.0	38.2	19.3	8.1	4.4	100.0			
25年以上	人	20	87	131	39	32	15	324	2.9	1.20	
	%	6.2	26.9	40.4	12.0	9.9	4.6	100.0			
合計	人	59	241	398	188	104	45	1035	2.8	1.19	
	%	5.7	23.3	38.5	18.2	10.0	4.3	100.0			

表14-3-2 私は、地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など複数経路からの情報を用いて発見する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	9	37	58	31	25	8	168	2.7	1.25	
	%	5.4	22.0	34.5	18.5	14.9	4.8	100.0			
政令指定都市等	人	17	85	118	42	22	16	300	3.0	1.19	.031
	%	5.7	28.3	39.3	14.0	7.3	5.3	100.0			*
市町村	人	33	119	222	115	57	21	567	2.8	1.16	
	%	5.8	21.0	39.2	20.3	10.1	3.7	100.0			
合計	人	59	241	398	188	104	45	1035	2.8	1.19	
	%	5.7	23.3	38.5	18.2	10.0	4.3	100.0			

表14-3-3 私は、地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など複数経路からの情報を用いて発見する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	19	67	132	82	48	17	365	2.7	1.20	
	%	5.2	18.4	36.2	22.5	13.2	4.7	100.0			
主任・主査	人	19	95	135	59	28	13	349	2.9	1.15	.001
	%	5.4	27.2	38.7	16.9	8.0	3.7	100.0			***
係長以上	人	21	79	131	47	28	15	321	2.9	1.19	
	%	6.5	24.6	40.8	14.6	8.7	4.7	100.0			
合計	人	59	241	398	188	104	45	1035	2.8	1.19	
	%	5.7	23.3	38.5	18.2	10.0	4.3	100.0			

表14-3-4 私は、地域に潜在する事例を住民・関係者・保健事業など複数経路からの情報を用いて発見する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	9	43	76	39	19	7	193	2.8	1.14	
	%	4.7	22.3	39.4	20.2	9.8	3.6	100.0			
保健所	人	15	53	95	46	34	16	259	2.7	1.27	.169
	%	5.8	20.5	36.7	17.8	13.1	6.2	100.0			
保健センター	人	34	121	197	87	45	20	504	2.9	1.18	n. s.
	%	6.7	24.0	39.1	17.3	8.9	4.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	24	30	16	6	2	79	2.9	1.05	
	%	1.3	30.4	38.0	20.3	7.6	2.5	100.0			
合計	人	59	241	398	188	104	45	1035	2.8	1.19	
	%	5.7	23.3	38.5	18.2	10.0	4.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-4-1 私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	11	28	43	28	25	5	140	2.7	1.29	
	%	7.9	20.0	30.7	20.0	17.9	3.6	100.0			
5年以上15年未満	人	25	76	91	55	21	7	275	3.0	1.17	
	%	9.1	27.6	33.1	20.0	7.6	2.5	100.0			.009
15年以上25年未満	人	39	83	85	50	24	15	296	3.1	1.33	**
	%	13.2	28.0	28.7	16.9	8.1	5.1	100.0			
25年以上	人	32	103	107	35	30	17	324	3.1	1.29	
	%	9.9	31.8	33.0	10.8	9.3	5.2	100.0			
合計	人	107	290	326	168	100	44	1035	3.0	1.28	
	%	10.3	28.0	31.5	16.2	9.7	4.3	100.0			

表14-4-2 私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	16	45	49	33	16	9	168	2.9	1.31	
	%	9.5	26.8	29.2	19.6	9.5	5.4	100.0			
政令指定都市等	人	48	95	85	37	25	10	300	3.3	1.29	
	%	16.0	31.7	28.3	12.3	8.3	3.3	100.0			.000
市町村	人	43	150	192	98	59	25	567	2.9	1.24	***
	%	7.6	26.5	33.9	17.3	10.4	4.4	100.0			
合計	人	107	290	326	168	100	44	1035	3.0	1.28	
	%	10.3	28.0	31.5	16.2	9.7	4.3	100.0			

表14-4-3 私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	34	83	113	78	44	13	365	2.9	1.26	
	%	9.3	22.7	31.0	21.4	12.1	3.6	100.0			
主任・主査	人	40	112	105	48	28	16	349	3.1	1.28	.004
	%	11.5	32.1	30.1	13.8	8.0	4.6	100.0			**
係長以上	人	33	95	108	42	28	15	321	3.1	1.27	
	%	10.3	29.6	33.6	13.1	8.7	4.7	100.0			
合計	人	107	290	326	168	100	44	1035	3.0	1.28	
	%	10.3	28.0	31.5	16.2	9.7	4.3	100.0			

表14-4-4 私は、民間サービスでは対応が難しい複雑・多問題をもつ事例の問題に関わりつづける（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	14	61	52	40	13	13	193	2.9	1.30	
	%	7.3	31.6	26.9	20.7	6.7	6.7	100.0			
保健所	人	31	66	75	47	28	12	259	3.0	1.33	
	%	12.0	25.5	29.0	18.1	10.8	4.6	100.0			.080
保健センター	人	54	133	170	74	55	18	504	3.0	1.27	+
	%	10.7	26.4	33.7	14.7	10.9	3.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	8	30	29	7	4	1	79	3.4	1.04	
	%	10.1	38.0	36.7	8.9	5.1	1.3	100.0			
合計	人	107	290	326	168	100	44	1035	3.0	1.28	
	%	10.3	28.0	31.5	16.2	9.7	4.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
 $p < .1+$, $p < .05*$, $p < .01**$, $p < .001***$

表14-5-1 私は住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	4	19	35	42	27	13	140	2.2	1.25	
	%	2.9	13.6	25.0	30.0	19.3	9.3	100.0			
5年以上15年未満	人	9	41	92	67	52	14	275	2.4	1.20	.000
	%	3.3	14.9	33.5	24.4	18.9	5.1	100.0			
15年以上25年未満	人	15	43	104	75	44	15	296	2.5	1.20	***
	%	5.1	14.5	35.1	25.3	14.9	5.1	100.0			
25年以上	人	22	71	111	66	37	17	324	2.8	1.25	
	%	6.8	21.9	34.3	20.4	11.4	5.2	100.0			
合計	人	50	174	342	250	160	59	1035	2.5	1.24	
	%	4.8	16.8	33.0	24.2	15.5	5.7	100.0			

表14-5-2 私は住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	29	61	37	24	9	168	2.6	1.22	
	%	4.8	17.3	36.3	22.0	14.3	5.4	100.0			
政令指定都市等	人	19	53	104	60	45	19	300	2.6	1.29	.217
	%	6.3	17.7	34.7	20.0	15.0	6.3	100.0			n. s.
市町村	人	23	92	177	153	91	31	567	2.5	1.21	
	%	4.1	16.2	31.2	27.0	16.0	5.5	100.0			
合計	人	50	174	342	250	160	59	1035	2.5	1.24	
	%	4.8	16.8	33.0	24.2	15.5	5.7	100.0			

表14-5-3 私は住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	11	49	107	100	73	25	365	2.3	1.22	
	%	3.0	13.4	29.3	27.4	20.0	6.8	100.0			
主任・主査	人	14	57	126	84	49	19	349	2.6	1.19	.000
	%	4.0	16.3	36.1	24.1	14.0	5.4	100.0			***
係長以上	人	25	68	109	66	38	15	321	2.8	1.26	
	%	7.8	21.2	34.0	20.6	11.8	4.7	100.0			
合計	人	50	174	342	250	160	59	1035	2.5	1.24	
	%	4.8	16.8	33.0	24.2	15.5	5.7	100.0			

表14-5-4 私は住民のニーズを満たす制度やサービスがない状況を解決するための行動を起こす（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	7	46	55	50	25	10	193	2.6	1.23	
	%	3.6	23.8	28.5	25.9	13.0	5.2	100.0			
保健所	人	15	40	90	54	43	17	259	2.5	1.28	.629
	%	5.8	15.4	34.7	20.8	16.6	6.6	100.0			
保健センター	人	26	79	161	131	78	29	504	2.5	1.24	n. s.
	%	5.2	15.7	31.9	26.0	15.5	5.8	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	9	36	15	14	3	79	2.5	1.11	
	%	2.5	11.4	45.6	19.0	17.7	3.8	100.0			
合計	人	50	174	342	250	160	59	1035	2.5	1.24	
	%	4.8	16.8	33.0	24.2	15.5	5.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-6-1 私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	11	39	44	30	13	3	140	3.0	1.18	
	%	7.9	27.9	31.4	21.4	9.3	2.1	100.0			
5年以上15年未満	人	22	92	92	49	17	3	275	3.2	1.08	
	%	8.0	33.5	33.5	17.8	6.2	1.1	100.0			.184
15年以上25年未満	人	21	90	112	47	23	3	296	3.1	1.07	n. s.
	%	7.1	30.4	37.8	15.9	7.8	1.0	100.0			
25年以上	人	29	108	121	37	15	14	324	3.2	1.16	
	%	9.0	33.3	37.3	11.4	4.6	4.3	100.0			
合計	人	83	329	369	163	68	23	1035	3.1	1.12	
	%	8.0	31.8	35.7	15.7	6.6	2.2	100.0			

表14-6-2 私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	12	48	58	27	16	7	168	3.0	1.22	
	%	7.1	28.6	34.5	16.1	9.5	4.2	100.0			
政令指定都市等	人	33	98	108	39	16	6	300	3.3	1.11	.032
	%	11.0	32.7	36.0	13.0	5.3	2.0	100.0			*
市町村	人	38	183	203	97	36	10	567	3.1	1.08	
	%	6.7	32.3	35.8	17.1	6.3	1.8	100.0			
合計	人	83	329	369	163	68	23	1035	3.1	1.12	
	%	8.0	31.8	35.7	15.7	6.6	2.2	100.0			

表14-6-3 私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	27	107	124	70	30	7	365	3.0	1.13	
	%	7.4	29.3	34.0	19.2	8.2	1.9	100.0			
主任・主査	人	28	119	115	59	20	8	349	3.2	1.12	.079
	%	8.0	34.1	33.0	16.9	5.7	2.3	100.0			+
係長以上	人	28	103	130	34	18	8	321	3.2	1.09	
	%	8.7	32.1	40.5	10.6	5.6	2.5	100.0			
合計	人	83	329	369	163	68	23	1035	3.1	1.12	
	%	8.0	31.8	35.7	15.7	6.6	2.2	100.0			

表14-6-4 私は、住民それぞれが健康保持・増進の行動を主体的に選択・決定できる情報・機会を与える（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	12	70	65	35	7	4	193	3.2	1.05	
	%	6.2	36.3	33.7	18.1	3.6	2.1	100.0			
保健所	人	22	75	91	36	25	10	259	3.0	1.23	
	%	8.5	29.0	35.1	13.9	9.7	3.9	100.0			.463
保健センター	人	46	160	179	78	32	9	504	3.2	1.11	n. s.
	%	9.1	31.7	35.5	15.5	6.3	1.8	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	3	24	34	14	4	0	79	3.1	0.91	
	%	3.8	30.4	43.0	17.7	5.1	0.0	100.0			
合計	人	83	329	369	163	68	23	1035	3.1	1.12	
	%	8.0	31.8	35.7	15.7	6.6	2.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-7-1 私は、健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを定期的に評価する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	17	52	33	27	6	140	2.4	1.17	
	%	3.6	12.1	37.1	23.6	19.3	4.3	100.0			
5年以上15年未満	人	7	50	98	77	37	6	275	2.6	1.08	.022
	%	2.5	18.2	35.6	28.0	13.5	2.2	100.0			
15年以上25年未満	人	7	61	109	76	31	12	296	2.7	1.11	*
	%	2.4	20.6	36.8	25.7	10.5	4.1	100.0			
25年以上	人	14	70	125	70	31	14	324	2.8	1.15	
	%	4.3	21.6	38.6	21.6	9.6	4.3	100.0			
合計	人	33	198	384	256	126	38	1035	2.7	1.13	
	%	3.2	19.1	37.1	24.7	12.2	3.7	100.0			

表14-7-2 私は、健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを定期的に評価す（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	5	25	65	39	25	9	168	2.5	1.16	
	%	3.0	14.9	38.7	23.2	14.9	5.4	100.0			
政令指定都市等	人	12	64	112	71	32	9	300	2.8	1.12	.109
	%	4.0	21.3	37.3	23.7	10.7	3.0	100.0			n. s.
市町村	人	16	109	207	146	69	20	567	2.6	1.11	
	%	2.8	19.2	36.5	25.7	12.2	3.5	100.0			
合計	人	33	198	384	256	126	38	1035	2.7	1.13	
	%	3.2	19.1	37.1	24.7	12.2	3.7	100.0			

表14-7-3 私は、健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを定期的に評価する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	12	53	136	94	57	13	365	2.5	1.13	
	%	3.3	14.5	37.3	25.8	15.6	3.6	100.0			
主任・主査	人	10	66	132	89	36	16	349	2.7	1.12	
	%	2.9	18.9	37.8	25.5	10.3	4.6	100.0			.005
係長以上	人	11	79	116	73	33	9	321	2.8	1.11	**
	%	3.4	24.6	36.1	22.7	10.3	2.8	100.0			
合計	人	33	198	384	256	126	38	1035	2.7	1.13	
	%	3.2	19.1	37.1	24.7	12.2	3.7	100.0			

表14-7-4 私は、健康課題の解決のために活動内容や方法が適正か否かを定期的に評価する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	37	70	57	19	5	193	2.7	1.06	
	%	2.6	19.2	36.3	29.5	9.8	2.6	100.0			
保健所	人	8	45	98	59	35	14	259	2.6	1.17	
	%	3.1	17.4	37.8	22.8	13.5	5.4	100.0			.713
保健センター	人	20	99	182	122	62	19	504	2.7	1.15	n. s.
	%	4.0	19.6	36.1	24.2	12.3	3.8	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	17	34	18	10	0	79	2.7	0.94	
	%	0.0	21.5	43.0	22.8	12.7	0.0	100.0			
合計	人	33	198	384	256	126	38	1035	2.7	1.13	
	%	3.2	19.1	37.1	24.7	12.2	3.7	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-8-1 私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で査定する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	13	38	45	24	19	140	2.0	1.20	
	%	0.7	9.3	27.1	32.1	17.1	13.6	100.0			
5年以上15年未満	人	5	31	82	80	48	29	275	2.2	1.22	.000
	%	1.8	11.3	29.8	29.1	17.5	10.5	100.0			
15年以上25年未満	人	7	42	101	72	46	28	296	2.4	1.24	***
	%	2.4	14.2	34.1	24.3	15.5	9.5	100.0			
25年以上	人	8	53	121	75	46	21	324	2.5	1.18	
	%	2.5	16.4	37.3	23.1	14.2	6.5	100.0			
合計	人	21	139	342	272	164	97	1035	2.3	1.22	
	%	2.0	13.4	33.0	26.3	15.8	9.4	100.0			

表14-8-2 私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で査定する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	20	61	48	23	12	168	2.4	1.15	
	%	2.4	11.9	36.3	28.6	13.7	7.1	100.0			
政令指定都市等	人	8	45	110	70	41	26	300	2.4	1.23	.030
	%	2.7	15.0	36.7	23.3	13.7	8.7	100.0			*
市町村	人	9	74	171	154	100	59	567	2.2	1.23	
	%	1.6	13.1	30.2	27.2	17.6	10.4	100.0			
合計	人	21	139	342	272	164	97	1035	2.3	1.22	
	%	2.0	13.4	33.0	26.3	15.8	9.4	100.0			

表14-8-3 私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で査定する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	5	41	103	110	61	45	365	2.1	1.23	
	%	1.4	11.2	28.2	30.1	16.7	12.3	100.0			
主任・主査	人	8	49	121	85	54	32	349	2.4	1.23	.001
	%	2.3	14.0	34.7	24.4	15.5	9.2	100.0			**
係長以上	人	8	49	118	77	49	20	321	2.5	1.18	
	%	2.5	15.3	36.8	24.0	15.3	6.2	100.0			
合計	人	21	139	342	272	164	97	1035	2.3	1.22	
	%	2.0	13.4	33.0	26.3	15.8	9.4	100.0			

表14-8-4 私は、健康課題とサービスの均衡を地区診断などの根拠のある方法で査定する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	5	28	60	54	30	16	193	2.4	1.22	
	%	2.6	14.5	31.1	28.0	15.5	8.3	100.0			
保健所	人	7	31	93	65	38	25	259	2.3	1.23	
	%	2.7	12.0	35.9	25.1	14.7	9.7	100.0			.308
保健センター	人	9	72	164	134	79	46	504	2.3	1.22	n. s.
	%	1.8	14.3	32.5	26.6	15.7	9.1	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	8	25	19	17	10	79	2.1	1.21	
	%	0.0	10.1	31.6	24.1	21.5	12.7	100.0			
合計	人	21	139	342	272	164	97	1035	2.3	1.22	
	%	2.0	13.4	33.0	26.3	15.8	9.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-9-1 私は、活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	7	16	40	33	28	16	140	2.2	1.34	
	%	5.0	11.4	28.6	23.6	20.0	11.4	100.0			
5年以上15年未満	人	18	57	74	68	37	21	275	2.6	1.34	.000
	%	6.5	20.7	26.9	24.7	13.5	7.6	100.0			***
15年以上25年未満	人	9	53	106	55	45	28	296	2.5	1.29	***
	%	3.0	17.9	35.8	18.6	15.2	9.5	100.0			
25年以上	人	22	80	108	58	38	18	324	2.8	1.28	
	%	6.8	24.7	33.3	17.9	11.7	5.6	100.0			
合計	人	56	206	328	214	148	83	1035	2.6	1.32	
	%	5.4	19.9	31.7	20.7	14.3	8.0	100.0			

表14-9-2 私は、活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	42	46	33	27	12	168	2.6	1.34	
	%	4.8	25.0	27.4	19.6	16.1	7.1	100.0			
政令指定都市等	人	27	74	99	54	27	19	300	2.9	1.31	.000
	%	9.0	24.7	33.0	18.0	9.0	6.3	100.0			***
市町村	人	21	90	183	127	94	52	567	2.4	1.29	
	%	3.7	15.9	32.3	22.4	16.6	9.2	100.0			
合計	人	56	206	328	214	148	83	1035	2.6	1.32	
	%	5.4	19.9	31.7	20.7	14.3	8.0	100.0			

表14-9-3 私は、活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	20	61	99	88	59	38	365	2.4	1.36	
	%	5.5	16.7	27.1	24.1	16.2	10.4	100.0			
主任・主査	人	18	69	113	76	43	30	349	2.6	1.31	.001
	%	5.2	19.8	32.4	21.8	12.3	8.6	100.0			**
係長以上	人	18	76	116	50	46	15	321	2.8	1.25	
	%	5.6	23.7	36.1	15.6	14.3	4.7	100.0			
合計	人	56	206	328	214	148	83	1035	2.6	1.32	
	%	5.4	19.9	31.7	20.7	14.3	8.0	100.0			

表14-9-4 私は、活動目標の達成状況を評価指標にしたがって毎年評価する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	10	34	65	43	29	12	193	2.6	1.26	
	%	5.2	17.6	33.7	22.3	15.0	6.2	100.0			
保健所	人	14	66	73	48	34	24	259	2.6	1.38	
	%	5.4	25.5	28.2	18.5	13.1	9.3	100.0			.578
保健センター	人	31	91	161	111	69	41	504	2.6	1.32	n. s.
	%	6.2	18.1	31.9	22.0	13.7	8.1	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	15	29	12	16	6	79	2.4	1.26	
	%	1.3	19.0	36.7	15.2	20.3	7.6	100.0			
合計	人	56	206	328	214	148	83	1035	2.6	1.32	
	%	5.4	19.9	31.7	20.7	14.3	8.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-10-1 私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	4	30	43	32	30	140	1.6	1.16	
	%	0.7	2.9	21.4	30.7	22.9	21.4	100.0			
5年以上15年未満	人	5	17	63	69	72	49	275	1.8	1.26	.000
	%	1.8	6.2	22.9	25.1	26.2	17.8	100.0			
15年以上25年未満	人	1	13	77	86	67	52	296	1.8	1.16	***
	%	0.3	4.4	26.0	29.1	22.6	17.6	100.0			
25年以上	人	6	38	103	70	61	46	324	2.1	1.30	
	%	1.9	11.7	31.8	21.6	18.8	14.2	100.0			
合計	人	13	72	273	268	232	177	1035	1.9	1.25	
	%	1.3	7.0	26.4	25.9	22.4	17.1	100.0			

表14-10-2 私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	3	11	56	44	33	21	168	2.1	1.21	
	%	1.8	6.5	33.3	26.2	19.6	12.5	100.0			
政令指定都市等	人	5	27	79	75	71	43	300	2.0	1.26	.007
	%	1.7	9.0	26.3	25.0	23.7	14.3	100.0			**
市町村	人	5	34	138	149	128	113	567	1.8	1.24	
	%	0.9	6.0	24.3	26.3	22.6	19.9	100.0			
合計	人	13	72	273	268	232	177	1035	1.9	1.25	
	%	1.3	7.0	26.4	25.9	22.4	17.1	100.0			

表14-10-3 私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	4	19	79	98	89	76	365	1.7	1.23	
	%	1.1	5.2	21.6	26.8	24.4	20.8	100.0			
主任・主査	人	6	18	91	100	82	52	349	1.9	1.20	.000
	%	1.7	5.2	26.1	28.7	23.5	14.9	100.0			***
係長以上	人	3	35	103	70	61	49	321	2.1	1.28	
	%	0.9	10.9	32.1	21.8	19.0	15.3	100.0			
合計	人	13	72	273	268	232	177	1035	1.9	1.25	
	%	1.3	7.0	26.4	25.9	22.4	17.1	100.0			

表14-10-4 私は、多くの住民の健康を阻害している・する可能性がある問題を疫学統計学的視点で早期に発見する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	2	13	46	56	38	38	193	1.8	1.25	
	%	1.0	6.7	23.8	29.0	19.7	19.7	100.0			
保健所	人	5	20	77	61	60	36	259	2.0	1.25	
	%	1.9	7.7	29.7	23.6	23.2	13.9	100.0			.339
保健センター	人	6	33	130	132	112	91	504	1.8	1.25	n. s.
	%	1.2	6.5	25.8	26.2	22.2	18.1	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	6	20	19	22	12	79	1.8	1.20	
	%	0.0	7.6	25.3	24.1	27.8	15.2	100.0			
合計	人	13	72	273	268	232	177	1035	1.9	1.25	
	%	1.3	7.0	26.4	25.9	22.4	17.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-11-1 私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	0	8	32	39	40	21	140	1.8	1.14	
	%	0.0	5.7	22.9	27.9	28.6	15.0	100.0			
5年以上15年未満	人	4	27	75	70	64	35	275	2.0	1.24	
	%	1.5	9.8	27.3	25.5	23.3	12.7	100.0			.000
15年以上25年未満	人	1	29	88	101	51	26	296	2.2	1.11	***
	%	0.3	9.8	29.7	34.1	17.2	8.8	100.0			
25年以上	人	8	56	115	72	53	20	324	2.5	1.20	
	%	2.5	17.3	35.5	22.2	16.4	6.2	100.0			
合計	人	13	120	310	282	208	102	1035	2.2	1.20	
	%	1.3	11.6	30.0	27.2	20.1	9.9	100.0			

表14-11-2 私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	6	28	51	47	24	12	168	2.5	1.23	
	%	3.6	16.7	30.4	28.0	14.3	7.1	100.0			
政令指定都市等	人	3	46	96	70	61	24	300	2.3	1.21	.000
	%	1.0	15.3	32.0	23.3	20.3	8.0	100.0			***
市町村	人	4	46	163	165	123	66	567	2.0	1.17	
	%	0.7	8.1	28.7	29.1	21.7	11.6	100.0			
合計	人	13	120	310	282	208	102	1035	2.2	1.20	
	%	1.3	11.6	30.0	27.2	20.1	9.9	100.0			

表14-11-3 私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	1	27	95	93	97	52	365	1.9	1.18	
	%	0.3	7.4	26.0	25.5	26.6	14.2	100.0			
主任・主査	人	5	34	111	112	56	31	349	2.2	1.14	.000
	%	1.4	9.7	31.8	32.1	16.0	8.9	100.0			***
係長以上	人	7	59	104	77	55	19	321	2.5	1.20	
	%	2.2	18.4	32.4	24.0	17.1	5.9	100.0			
合計	人	13	120	310	282	208	102	1035	2.2	1.20	
	%	1.3	11.6	30.0	27.2	20.1	9.9	100.0			

表14-11-4 私は、健康危機の発生時に生じる健康課題の把握・解決方法を熟知する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	3	23	54	60	35	18	193	2.2	1.19	
	%	1.6	11.9	28.0	31.1	18.1	9.3	100.0			
保健所	人	6	40	76	69	49	19	259	2.3	1.22	
	%	2.3	15.4	29.3	26.6	18.9	7.3	100.0			.090
保健センター	人	4	49	154	134	106	57	504	2.1	1.19	+
	%	0.8	9.7	30.6	26.6	21.0	11.3	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	8	26	19	18	8	79	2.1	1.17	
	%	0.0	10.1	32.9	24.1	22.8	10.1	100.0			
合計	人	13	120	310	282	208	102	1035	2.2	1.20	
	%	1.3	11.6	30.0	27.2	20.1	9.9	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-12-1 私は、多くの問題の中から公共性・緊急性(注2)が高いものの優先順位を決定する(経験年数別)

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	27	43	37	16	12	140	2.5	1.27	
	%	3.6	19.3	30.7	26.4	11.4	8.6	100.0			
5年以上15年未満	人	22	72	89	53	30	9	275	2.9	1.23	
	%	8.0	26.2	32.4	19.3	10.9	3.3	100.0			.000
15年以上25年未満	人	20	79	123	47	17	10	296	3.0	1.11	***
	%	6.8	26.7	41.6	15.9	5.7	3.4	100.0			
25年以上	人	39	127	95	32	20	11	324	3.3	1.20	
	%	12.0	39.2	29.3	9.9	6.2	3.4	100.0			
合計	人	86	305	350	169	83	42	1035	3.0	1.22	
	%	8.3	29.5	33.8	16.3	8.0	4.1	100.0			

表14-12-2 私は、多くの問題の中から公共性・緊急性(注2)が高いものの優先順位を決定する(所属の設置主体別)

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	16	62	51	24	11	4	168	3.2	1.15	
	%	9.5	36.9	30.4	14.3	6.5	2.4	100.0			
政令指定都市等	人	34	100	99	37	20	10	300	3.2	1.20	.000
	%	11.3	33.3	33.0	12.3	6.7	3.3	100.0			***
市町村	人	36	143	200	108	52	28	567	2.9	1.22	
	%	6.3	25.2	35.3	19.0	9.2	4.9	100.0			
合計	人	86	305	350	169	83	42	1035	3.0	1.22	
	%	8.3	29.5	33.8	16.3	8.0	4.1	100.0			

表14-12-3 私は、多くの問題の中から公共性・緊急性(注2)が高いものの優先順位を決定する(役職別)

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	22	83	122	76	43	19	365	2.8	1.25	
	%	6.0	22.7	33.4	20.8	11.8	5.2	100.0			
主任・主査	人	26	101	129	60	18	15	349	3.0	1.16	.000
	%	7.4	28.9	37.0	17.2	5.2	4.3	100.0			***
係長以上	人	38	121	99	33	22	8	321	3.3	1.17	
	%	11.8	37.7	30.8	10.3	6.9	2.5	100.0			
合計	人	86	305	350	169	83	42	1035	3.0	1.22	
	%	8.3	29.5	33.8	16.3	8.0	4.1	100.0			

表14-12-4 私は、多くの問題の中から公共性・緊急性(注2)が高いものの優先順位を決定する(所属の種類別)

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	17	59	73	28	10	6	193	3.1	1.13	
	%	8.8	30.6	37.8	14.5	5.2	3.1	100.0			
保健所	人	22	89	86	35	18	9	259	3.1	1.18	
	%	8.5	34.4	33.2	13.5	6.9	3.5	100.0			.042
保健センター	人	43	134	164	92	49	22	504	2.9	1.25	*
	%	8.5	26.6	32.5	18.3	9.7	4.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	23	27	14	6	5	79	2.9	1.24	
	%	5.1	29.1	34.2	17.7	7.6	6.3	100.0			
合計	人	86	305	350	169	83	42	1035	3.0	1.22	
	%	8.3	29.5	33.8	16.3	8.0	4.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表14-13-1 私は、健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて予防的対応（注3）を行う（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	16	39	45	26	9	140	2.3	1.19	
	%	3.6	11.4	27.9	32.1	18.6	6.4	100.0			
5年以上15年未満	人	11	53	85	64	41	21	275	2.5	1.28	.000
	%	4.0	19.3	30.9	23.3	14.9	7.6	100.0			
15年以上25年未満	人	12	55	129	61	23	16	296	2.7	1.14	***
	%	4.1	18.6	43.6	20.6	7.8	5.4	100.0			
25年以上	人	29	95	104	52	27	17	324	3.0	1.27	
	%	9.0	29.3	32.1	16.0	8.3	5.2	100.0			
合計	人	57	219	357	222	117	63	1035	2.7	1.25	
	%	5.5	21.2	34.5	21.4	11.3	6.1	100.0			

表14-13-2 私は、健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて予防的対応（注3）を行う（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	15	48	54	29	17	5	168	3.0	1.22	
	%	8.9	28.6	32.1	17.3	10.1	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	26	73	101	53	29	18	300	2.9	1.30	.000
	%	8.7	24.3	33.7	17.7	9.7	6.0	100.0			***
市町村	人	16	98	202	140	71	40	567	2.5	1.20	
	%	2.8	17.3	35.6	24.7	12.5	7.1	100.0			
合計	人	57	219	357	222	117	63	1035	2.7	1.25	
	%	5.5	21.2	34.5	21.4	11.3	6.1	100.0			

表14-13-3 私は、健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて予防的対応（注3）を行う（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	11	60	109	93	65	27	365	2.4	1.25	
	%	3.0	16.4	29.9	25.5	17.8	7.4	100.0			
主任・主査	人	18	67	135	79	26	24	349	2.7	1.21	.000
	%	5.2	19.2	38.7	22.6	7.4	6.9	100.0			***
係長以上	人	28	92	113	50	26	12	321	3.0	1.21	
	%	8.7	28.7	35.2	15.6	8.1	3.7	100.0			
合計	人	57	219	357	222	117	63	1035	2.7	1.25	
	%	5.5	21.2	34.5	21.4	11.3	6.1	100.0			

表14-13-4 私は、健康危機の発生にそなえ所属の指針に基づいて予防的対応（注3）を行う（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	9	45	67	42	17	13	193	2.7	1.24	
	%	4.7	23.3	34.7	21.8	8.8	6.7	100.0			
保健所	人	22	68	78	51	27	13	259	2.9	1.29	.024
	%	8.5	26.3	30.1	19.7	10.4	5.0	100.0			*
保健センター	人	24	91	177	115	67	30	504	2.6	1.23	
	%	4.8	18.1	35.1	22.8	13.3	6.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	15	35	14	6	7	79	2.7	1.21	
	%	2.5	19.0	44.3	17.7	7.6	8.9	100.0			
合計	人	57	219	357	222	117	63	1035	2.7	1.25	
	%	5.5	21.2	34.5	21.4	11.3	6.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-1 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー尺度（CMC）の結果 n=1035

事業・社会資源の創出に関する 保健師のコンピテンシー尺度項目		ほとん ど十割 そう ある	八割く らいそ うで ある	六割く らいそ うで ある	四割く らいそ うで ある	二割く らいそ うで ある	全くそ うでな い	平均	標準 偏差
1. 少数派の住民の健康問題を感じずる	人	37	178	307	259	194	60	2.4	1.237
	%	3.6	17.2	29.7	25.0	18.7	5.8		
2. 健康の危機的状況（注1）やその可能性を感じずる	人	43	207	349	229	167	40	2.6	1.200
	%	4.2	20.0	33.7	22.1	16.1	3.9		
3. 新規性・特異性のある健康問題を感じずる	人	26	157	328	251	203	70	2.4	1.219
	%	2.5	15.2	31.7	24.3	19.6	6.8		
4. 社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている	人	71	236	377	229	101	21	2.9	1.134
	%	6.9	22.8	36.4	22.1	9.8	2.0		
5. 推進力となる制度・資源（注2）を有効活用する	人	47	187	350	220	158	73	2.5	1.270
	%	4.5	18.1	33.8	21.3	15.3	7.1		
6. 事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる	人	61	226	324	218	156	50	2.7	1.265
	%	5.9	21.8	31.3	21.1	15.1	4.8		
7. 最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える	人	53	223	391	220	123	25	2.8	1.134
	%	5.1	21.5	37.8	21.3	11.9	2.4		
8. 事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする	人	33	161	359	255	163	64	2.5	1.200
	%	3.2	15.6	34.7	24.6	15.7	6.2		
9. ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する	人	48	231	375	231	126	24	2.8	1.131
	%	4.6	22.3	36.2	22.3	12.2	2.3		
10. ユニークで多様な案を発想する	人	34	126	293	266	228	88	2.2	1.254
	%	3.3	12.2	28.3	25.7	22.0	8.5		
11. 法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する	人	97	276	325	188	125	24	3.0	1.231
	%	9.4	26.7	31.4	18.2	12.1	2.3		
12. 必要性を感じれば未開拓のことでも取り組む	人	58	182	288	240	197	70	2.5	1.314
	%	5.6	17.6	27.8	23.2	19.0	6.8		
13. 事前に所属内外の関係者の意向を聞く	人	121	307	335	169	80	23	3.2	1.190
	%	11.7	29.7	32.4	16.3	7.7	2.2		
14. 連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める	人	88	327	361	166	81	12	3.1	1.103
	%	8.5	31.6	34.9	16.0	7.8	1.2		
15. 連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する	人	90	326	369	155	82	13	3.1	1.106
	%	8.7	31.5	35.7	15.0	7.9	1.3		
16. 自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える	人	114	336	375	137	61	12	3.3	1.082
	%	11.0	32.5	36.2	13.2	5.9	1.2		

注1) 健康の危機的状況とは、住民が生命・生活維持困難、社会からの孤立などに直面していることを指す。

注2) 推進力となる制度・資源とは、補助金制度やモデル事業、大学の地域連携などを指す。

創出の必要性の把握（0-15点） 1-3 3項目
 創出の推進と具現化（0-45点） 4-13 9項目
 創出に向けた協同（0-20点） 14-16 4項目

表15-2-1 少数派の住民の健康問題を感知する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	16	39	35	35	10	140	2.2	1.25	
	%	3.6	11.4	27.9	25.0	25.0	7.1	100.0			
5年以上15年未満	人	6	37	65	89	58	20	275	2.2	1.20	.000
	%	2.2	13.5	23.6	32.4	21.1	7.3	100.0			
15年以上25年未満	人	12	47	97	80	47	13	296	2.5	1.18	***
	%	4.1	15.9	32.8	27.0	15.9	4.4	100.0			
25年以上	人	14	78	106	55	54	17	324	2.7	1.27	
	%	4.3	24.1	32.7	17.0	16.7	5.2	100.0			
合計	人	37	178	307	259	194	60	1035	2.4	1.24	
	%	3.6	17.2	29.7	25.0	18.7	5.8	100.0			

表15-2-2 少数派の住民の健康問題を感知する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	30	49	40	28	13	168	2.5	1.30	
	%	4.8	17.9	29.2	23.8	16.7	7.7	100.0			
政令指定都市等	人	14	68	89	60	52	17	300	2.6	1.29	.010
	%	4.7	22.7	29.7	20.0	17.3	5.7	100.0			*
市町村	人	15	80	169	159	114	30	567	2.4	1.18	
	%	2.6	14.1	29.8	28.0	20.1	5.3	100.0			
合計	人	37	178	307	259	194	60	1035	2.4	1.24	
	%	3.6	17.2	29.7	25.0	18.7	5.8	100.0			

表15-2-3 少数派の住民の健康問題を感知する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	10	44	100	102	79	30	365	2.2	1.23	
	%	2.7	12.1	27.4	27.9	21.6	8.2	100.0			
主任・主査	人	14	63	106	92	54	20	349	2.5	1.23	.000
	%	4.0	18.1	30.4	26.4	15.5	5.7	100.0			***
係長以上	人	13	71	101	65	61	10	321	2.6	1.22	
	%	4.0	22.1	31.5	20.2	19.0	3.1	100.0			
合計	人	37	178	307	259	194	60	1035	2.4	1.24	
	%	3.6	17.2	29.7	25.0	18.7	5.8	100.0			

表15-2-4 少数派の住民の健康問題を感知する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	8	40	52	48	33	12	193	2.5	1.28	
	%	4.1	20.7	26.9	24.9	17.1	6.2	100.0			
保健所	人	13	50	71	56	53	16	259	2.5	1.31	
	%	5.0	19.3	27.4	21.6	20.5	6.2	100.0			.683
保健センター	人	15	76	156	135	94	28	504	2.4	1.20	n. s.
	%	3.0	15.1	31.0	26.8	18.7	5.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	12	28	20	14	4	79	2.4	1.14	
	%	1.3	15.2	35.4	25.3	17.7	5.1	100.0			
合計	人	37	178	307	259	194	60	1035	2.5	1.24	
	%	3.6	17.2	29.7	25.0	18.7	5.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-3-1 健康の危機的状況（注2）やその可能性を感知する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	12	47	39	32	5	140	2.3	1.13	
	%	3.6	8.6	33.6	27.9	22.9	3.6	100.0			
5年以上15年未満	人	4	53	93	66	46	13	275	2.5	1.16	.000
	%	1.5	19.3	33.8	24.0	16.7	4.7	100.0			
15年以上25年未満	人	14	63	93	73	43	10	296	2.7	1.20	***
	%	4.7	21.3	31.4	24.7	14.5	3.4	100.0			
25年以上	人	20	79	116	51	46	12	324	2.8	1.23	
	%	6.2	24.4	35.8	15.7	14.2	3.7	100.0			
合計	人	43	207	349	229	167	40	1035	2.6	1.20	
	%	4.2	20.0	33.7	22.1	16.1	3.9	100.0			

表15-3-2 健康の危機的状況（注2）やその可能性を感知する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	44	53	37	21	5	168	2.8	1.19	
	%	4.8	26.2	31.5	22.0	12.5	3.0	100.0			
政令指定都市等	人	18	72	98	51	43	18	300	2.7	1.30	.002
	%	6.0	24.0	32.7	17.0	14.3	6.0	100.0			**
市町村	人	17	91	198	141	103	17	567	2.5	1.14	
	%	3.0	16.0	34.9	24.9	18.2	3.0	100.0			
合計	人	43	207	349	229	167	40	1035	2.6	1.20	
	%	4.2	20.0	33.7	22.1	16.1	3.9	100.0			

表15-3-3 健康の危機的状況（注2）やその可能性を感知する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	7	51	119	96	74	18	365	2.4	1.15	
	%	1.9	14.0	32.6	26.3	20.3	4.9	100.0			
主任・主査	人	18	78	116	77	45	15	349	2.7	1.22	.000
	%	5.2	22.3	33.2	22.1	12.9	4.3	100.0			***
係長以上	人	18	78	114	56	48	7	321	2.8	1.19	
	%	5.6	24.3	35.5	17.4	15.0	2.2	100.0			
合計	人	43	207	349	229	167	40	1035	2.6	1.20	
	%	4.2	20.0	33.7	22.1	16.1	3.9	100.0			

表15-3-4 健康の危機的状況（注2）やその可能性を感知する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	9	42	55	52	30	5	193	2.7	1.19	
	%	4.7	21.8	28.5	26.9	15.5	2.6	100.0			
保健所	人	14	63	81	51	37	13	259	2.7	1.27	
	%	5.4	24.3	31.3	19.7	14.3	5.0	100.0			.346
保健センター	人	19	84	184	116	83	18	504	2.6	1.16	n. s.
	%	3.8	16.7	36.5	23.0	16.5	3.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	18	29	10	17	4	79	2.5	1.24	
	%	1.3	22.8	36.7	12.7	21.5	5.1	100.0			
合計	人	43	207	349	229	167	40	1035	2.6	1.20	
	%	4.2	20.0	33.7	22.1	16.1	3.9	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-4-1 新規性・特異性のある健康問題を感じする（経験年数別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人 6	12	32	37	39	14	140	2.1	1.28	
	% 4.3	8.6	22.9	26.4	27.9	10.0	100.0			
5年以上15年未満	人 4	34	84	82	53	18	275	2.3	1.15	.000
	% 1.5	12.4	30.5	29.8	19.3	6.5	100.0			***
15年以上25年未満	人 5	41	104	72	56	18	296	2.4	1.17	***
	% 1.7	13.9	35.1	24.3	18.9	6.1	100.0			
25年以上	人 11	70	108	60	55	20	324	2.6	1.26	
	% 3.4	21.6	33.3	18.5	17.0	6.2	100.0			
合計	人 26	157	328	251	203	70	1035	2.4	1.22	
	% 2.5	15.2	31.7	24.3	19.6	6.8	100.0			

表15-4-2 新規性・特異性のある健康問題を感じする（所属の設置主体別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人 7	28	60	41	20	12	168	2.6	1.23	
	% 4.2	16.7	35.7	24.4	11.9	7.1	100.0			
政令指定都市等	人 14	59	85	63	58	21	300	2.5	1.32	.002
	% 4.7	19.7	28.3	21.0	19.3	7.0	100.0			**
市町村	人 5	70	183	147	125	37	567	2.3	1.15	
	% 0.9	12.3	32.3	25.9	22.0	6.5	100.0			
合計	人 26	157	328	251	203	70	1035	2.4	1.22	
	% 2.5	15.2	31.7	24.3	19.6	6.8	100.0			

表15-4-3 新規性・特異性のある健康問題を感じする（役職別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人 7	41	93	104	89	31	365	2.1	1.20	
	% 1.9	11.2	25.5	28.5	24.4	8.5	100.0			
主任・主査	人 9	53	130	80	56	21	349	2.5	1.18	.000
	% 2.6	15.2	37.2	22.9	16.0	6.0	100.0			***
係長以上	人 10	63	105	67	58	18	321	2.5	1.24	
	% 3.1	19.6	32.7	20.9	18.1	5.6	100.0			
合計	人 26	157	328	251	203	70	1035	2.4	1.22	
	% 2.5	15.2	31.7	24.3	19.6	6.8	100.0			

表15-4-4 新規性・特異性のある健康問題を感じする（所属の種類別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人 2	33	61	49	36	12	193	2.4	1.18	
	% 1.0	17.1	31.6	25.4	18.7	6.2	100.0			
保健所	人 12	46	76	59	46	20	259	2.5	1.31	.525
	% 4.6	17.8	29.3	22.8	17.8	7.7	100.0			n. s.
保健センター	人 12	66	164	125	104	33	504	2.3	1.20	
	% 2.4	13.1	32.5	24.8	20.6	6.5	100.0			
地域包括支援セン ター等	人 0	12	27	18	17	5	79	2.3	1.16	
	% 0.0	15.2	34.2	22.8	21.5	6.3	100.0			
合計	人 26	157	328	251	203	70	1035	2.4	1.22	
	% 2.5	15.2	31.7	24.3	19.6	6.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-5-1 社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	18	46	45	22	6	140	2.4	1.10	
	%	2.1	12.9	32.9	32.1	15.7	4.3	100.0			
5年以上15年未満	人	11	45	105	73	33	8	275	2.7	1.10	.000
	%	4.0	16.4	38.2	26.5	12.0	2.9	100.0			
15年以上25年未満	人	18	71	115	67	22	3	296	3.0	1.05	***
	%	6.1	24.0	38.9	22.6	7.4	1.0	100.0			
25年以上	人	39	102	111	44	24	4	324	3.2	1.14	
	%	12.0	31.5	34.3	13.6	7.4	1.2	100.0			
合計	人	71	236	377	229	101	21	1035	2.9	1.13	
	%	6.9	22.8	36.4	22.1	9.8	2.0	100.0			

表15-5-2 社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	14	43	62	31	16	2	168	3.0	1.13	
	%	8.3	25.6	36.9	18.5	9.5	1.2	100.0			
政令指定都市等	人	23	87	93	67	24	6	300	3.0	1.15	.007
	%	7.7	29.0	31.0	22.3	8.0	2.0	100.0			**
市町村	人	34	106	222	131	61	13	567	2.8	1.12	
	%	6.0	18.7	39.2	23.1	10.8	2.3	100.0			
合計	人	71	236	377	229	101	21	1035	2.9	1.13	
	%	6.9	22.8	36.4	22.1	9.8	2.0	100.0			

表15-5-3 社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	8	60	127	107	52	11	365	2.5	1.09	
	%	2.2	16.4	34.8	29.3	14.2	3.0	100.0			
主任・主査	人	22	81	135	76	27	8	349	2.9	1.10	.000
	%	6.3	23.2	38.7	21.8	7.7	2.3	100.0			***
係長以上	人	41	95	115	46	22	2	321	3.3	1.11	
	%	12.8	29.6	35.8	14.3	6.9	0.6	100.0			
合計	人	71	236	377	229	101	21	1035	2.9	1.13	
	%	6.9	22.8	36.4	22.1	9.8	2.0	100.0			

表15-5-4 社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	14	52	73	34	19	1	193	3.0	1.09	
	%	7.3	26.9	37.8	17.6	9.8	0.5	100.0			
保健所	人	21	66	91	49	27	5	259	3.0	1.17	.055
	%	8.1	25.5	35.1	18.9	10.4	1.9	100.0			
保健センター	人	35	99	182	128	48	12	504	2.8	1.14	+
	%	6.9	19.6	36.1	25.4	9.5	2.4	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	19	31	18	7	3	79	2.8	1.08	
	%	1.3	24.1	39.2	22.8	8.9	3.8	100.0			
合計	人	71	236	377	229	101	21	1035	2.9	1.13	
	%	6.9	22.8	36.4	22.1	9.8	2.0	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-6-1 推進力となる制度・資源（注3）を有効活用する（経験年数別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人 3	16	37	38	34	12	140	2.1	1.22	
	% 2.1	11.4	26.4	27.1	24.3	8.6	100.0			
5年以上15年未満	人 13	31	99	60	45	27	275	2.4	1.29	.000
	% 4.7	11.3	36.0	21.8	16.4	9.8	100.0			
15年以上25年未満	人 9	58	98	71	43	17	296	2.6	1.21	***
	% 3.0	19.6	33.1	24.0	14.5	5.7	100.0			
25年以上	人 22	82	116	51	36	17	324	2.9	1.26	
	% 6.8	25.3	35.8	15.7	11.1	5.2	100.0			
合計	人 47	187	350	220	158	73	1035	2.5	1.27	
	% 4.5	18.1	33.8	21.3	15.3	7.1	100.0			

表15-6-2 推進力となる制度・資源（注3）を有効活用する（所属の設置主体別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人 10	39	52	35	21	11	168	2.7	1.30	
	% 6.0	23.2	31.0	20.8	12.5	6.5	100.0			
政令指定都市等	人 19	50	100	63	45	23	300	2.6	1.31	.166
	% 6.3	16.7	33.3	21.0	15.0	7.7	100.0			n. s.
市町村	人 18	98	198	122	92	39	567	2.5	1.24	
	% 3.2	17.3	34.9	21.5	16.2	6.9	100.0			
合計	人 47	187	350	220	158	73	1035	2.5	1.27	
	% 4.5	18.1	33.8	21.3	15.3	7.1	100.0			

表15-6-3 推進力となる制度・資源（注3）を有効活用する（役職別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人 9	43	116	96	68	33	365	2.3	1.22	
	% 2.5	11.8	31.8	26.3	18.6	9.0	100.0			
主任・主査	人 18	63	120	66	53	29	349	2.5	1.31	.000
	% 5.2	18.1	34.4	18.9	15.2	8.3	100.0			***
係長以上	人 20	81	114	58	37	11	321	2.9	1.20	
	% 6.2	25.2	35.5	18.1	11.5	3.4	100.0			
合計	人 47	187	350	220	158	73	1035	2.5	1.27	
	% 4.5	18.1	33.8	21.3	15.3	7.1	100.0			

表15-6-4 推進力となる制度・資源（注3）を有効活用する（所属の種類別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人 7	49	64	37	29	7	193	2.7	1.20	
	% 3.6	25.4	33.2	19.2	15.0	3.6	100.0			
保健所	人 16	50	83	52	38	20	259	2.6	1.33	.058
	% 6.2	19.3	32.0	20.1	14.7	7.7	100.0			
保健センター	人 24	76	170	115	80	39	504	2.5	1.27	+
	% 4.8	15.1	33.7	22.8	15.9	7.7	100.0			
地域包括支援セン ター等	人 0	12	33	16	11	7	79	2.4	1.17	
	% 0.0	15.2	41.8	20.3	13.9	8.9	100.0			
合計	人 47	187	350	220	158	73	1035	2.5	1.27	
	% 4.5	18.1	33.8	21.3	15.3	7.1	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-7-1 事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	2	14	32	38	38	16	140	2.0	1.22	
	%	1.4	10.0	22.9	27.1	27.1	11.4	100.0			
5年以上15年未満	人	13	45	87	57	56	17	275	2.5	1.28	.000
	%	4.7	16.4	31.6	20.7	20.4	6.2	100.0			
15年以上25年未満	人	12	76	91	70	35	12	296	2.7	1.20	***
	%	4.1	25.7	30.7	23.6	11.8	4.1	100.0			
25年以上	人	34	91	114	53	27	5	324	3.1	1.15	
	%	10.5	28.1	35.2	16.4	8.3	1.5	100.0			
合計	人	61	226	324	218	156	50	1035	2.7	1.27	
	%	5.9	21.8	31.3	21.1	15.1	4.8	100.0			

表15-7-2 事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	8	37	58	37	20	8	168	2.7	1.21	
	%	4.8	22.0	34.5	22.0	11.9	4.8	100.0			
政令指定都市等	人	21	56	89	72	45	17	300	2.6	1.29	.509
	%	7.0	18.7	29.7	24.0	15.0	5.7	100.0			n. s.
市町村	人	32	133	177	109	91	25	567	2.7	1.27	
	%	5.6	23.5	31.2	19.2	16.0	4.4	100.0			
合計	人	61	226	324	218	156	50	1035	2.7	1.27	
	%	5.9	21.8	31.3	21.1	15.1	4.8	100.0			

表15-7-3 事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	9	57	105	84	79	31	365	2.3	1.27	
	%	2.5	15.6	28.8	23.0	21.6	8.5	100.0			
主任・主査	人	20	72	117	78	46	16	349	2.7	1.23	.000
	%	5.7	20.6	33.5	22.3	13.2	4.6	100.0			***
係長以上	人	32	97	102	56	31	3	321	3.1	1.16	
	%	10.0	30.2	31.8	17.4	9.7	0.9	100.0			
合計	人	61	226	324	218	156	50	1035	2.7	1.27	
	%	5.9	21.8	31.3	21.1	15.1	4.8	100.0			

表15-7-4 事前に経費・人員・業務量の試算と確保の見通しをたてる（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	15	49	67	40	16	6	193	2.9	1.18	
	%	7.8	25.4	34.7	20.7	8.3	3.1	100.0			
保健所	人	14	58	84	55	33	15	259	2.7	1.26	
	%	5.4	22.4	32.4	21.2	12.7	5.8	100.0			.010
保健センター	人	30	100	148	107	94	25	504	2.6	1.29	*
	%	6.0	19.8	29.4	21.2	18.7	5.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	19	25	16	13	4	79	2.6	1.23	
	%	2.5	24.1	31.6	20.3	16.5	5.1	100.0			
合計	人	61	226	324	218	156	50	1035	2.7	1.27	
	%	5.9	21.8	31.3	21.1	15.1	4.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-8-1 最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える（経験年数別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人 3	18	48	38	26	7	140	2.4	1.14	
	% 2.1	12.9	34.3	27.1	18.6	5.0	100.0			
5年以上15年未満	人 11	44	100	70	44	6	275	2.6	1.12	
	% 4.0	16.0	36.4	25.5	16.0	2.2	100.0			.000
15年以上25年未満	人 16	63	128	55	30	4	296	2.9	1.07	***
	% 5.4	21.3	43.2	18.6	10.1	1.4	100.0			
25年以上	人 23	98	115	57	23	8	324	3.1	1.13	
	% 7.1	30.2	35.5	17.6	7.1	2.5	100.0			
合計	人 53	223	391	220	123	25	1035	2.8	1.13	
	% 5.1	21.5	37.8	21.3	11.9	2.4	100.0			

表15-8-2 最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える（所属の設置主体別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人 9	41	63	38	13	4	168	2.9	1.10	
	% 5.4	24.4	37.5	22.6	7.7	2.4	100.0			
政令指定都市等	人 20	72	110	60	29	9	300	2.9	1.16	.034
	% 6.7	24.0	36.7	20.0	9.7	3.0	100.0			*
市町村	人 24	110	218	122	81	12	567	2.7	1.12	
	% 4.2	19.4	38.4	21.5	14.3	2.1	100.0			
合計	人 53	223	391	220	123	25	1035	2.8	1.13	
	% 5.1	21.5	37.8	21.3	11.9	2.4	100.0			

表15-8-3 最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える（役職別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人 13	56	125	100	61	10	365	2.5	1.13	
	% 3.6	15.3	34.2	27.4	16.7	2.7	100.0			
主任・主査	人 18	78	143	62	38	10	349	2.9	1.13	.000
	% 5.2	22.3	41.0	17.8	10.9	2.9	100.0			***
係長以上	人 22	89	123	58	24	5	321	3.0	1.08	
	% 6.9	27.7	38.3	18.1	7.5	1.6	100.0			
合計	人 53	223	391	220	123	25	1035	2.8	1.13	
	% 5.1	21.5	37.8	21.3	11.9	2.4	100.0			

表15-8-4 最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える（所属の種類別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人 13	46	72	44	16	2	193	3.0	1.08	
	% 6.7	23.8	37.3	22.8	8.3	1.0	100.0			
保健所	人 14	61	94	59	23	8	259	2.9	1.14	
	% 5.4	23.6	36.3	22.8	8.9	3.1	100.0			.142
保健センター	人 24	98	194	102	73	13	504	2.7	1.15	n. s.
	% 4.8	19.4	38.5	20.2	14.5	2.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人 2	18	31	15	11	2	79	2.7	1.12	
	% 2.5	22.8	39.2	19.0	13.9	2.5	100.0			
合計	人 53	223	391	220	123	25	1035	2.8	1.13	
	% 5.1	21.5	37.8	21.3	11.9	2.4	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-9-1 事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	2	12	37	44	36	9	140	2.1	1.12	
	%	1.4	8.6	26.4	31.4	25.7	6.4	100.0			
5年以上15年未満	人	6	32	97	76	44	20	275	2.4	1.16	.000
	%	2.2	11.6	35.3	27.6	16.0	7.3	100.0			
15年以上25年未満	人	9	45	113	67	43	19	296	2.5	1.19	***
	%	3.0	15.2	38.2	22.6	14.5	6.4	100.0			
25年以上	人	16	72	112	68	40	16	324	2.7	1.22	
	%	4.9	22.2	34.6	21.0	12.3	4.9	100.0			
合計	人	33	161	359	255	163	64	1035	2.5	1.20	
	%	3.2	15.6	34.7	24.6	15.7	6.2	100.0			

表15-9-2 事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	6	27	55	44	26	10	168	2.5	1.21	
	%	3.6	16.1	32.7	26.2	15.5	6.0	100.0			
政令指定都市等	人	14	56	108	68	40	14	300	2.7	1.20	.009
	%	4.7	18.7	36.0	22.7	13.3	4.7	100.0			**
市町村	人	13	78	196	143	97	40	567	2.4	1.19	
	%	2.3	13.8	34.6	25.2	17.1	7.1	100.0			
合計	人	33	161	359	255	163	64	1035	2.5	1.20	
	%	3.2	15.6	34.7	24.6	15.7	6.2	100.0			

表15-9-3 事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	7	42	112	106	72	26	365	2.3	1.17	
	%	1.9	11.5	30.7	29.0	19.7	7.1	100.0			
主任・主査	人	13	55	134	78	46	23	349	2.6	1.20	.000
	%	3.7	15.8	38.4	22.3	13.2	6.6	100.0			***
係長以上	人	13	64	113	71	45	15	321	2.6	1.20	
	%	4.0	19.9	35.2	22.1	14.0	4.7	100.0			
合計	人	33	161	359	255	163	64	1035	2.5	1.20	
	%	3.2	15.6	34.7	24.6	15.7	6.2	100.0			

表15-9-4 事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	8	33	67	48	25	12	193	2.6	1.22	
	%	4.1	17.1	34.7	24.9	13.0	6.2	100.0			
保健所	人	13	40	83	65	41	17	259	2.5	1.26	
	%	5.0	15.4	32.0	25.1	15.8	6.6	100.0			.694
保健センター	人	8	79	179	125	85	28	504	2.4	1.15	n. s.
	%	1.6	15.7	35.5	24.8	16.9	5.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	9	30	17	12	7	79	2.4	1.28	
	%	5.1	11.4	38.0	21.5	15.2	8.9	100.0			
合計	人	33	161	359	255	163	64	1035	2.5	1.20	
	%	3.2	15.6	34.7	24.6	15.7	6.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-10-1 ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する（経験年数別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人 2	18	41	43	30	6	140	2.3	1.12	
	% 1.4	12.9	29.3	30.7	21.4	4.3	100.0			
5年以上15年未満	人 10	45	101	75	38	6	275	2.6	1.09	.000
	% 3.6	16.4	36.7	27.3	13.8	2.2	100.0			
15年以上25年未満	人 18	63	117	59	33	6	296	2.9	1.13	***
	% 6.1	21.3	39.5	19.9	11.1	2.0	100.0			
25年以上	人 18	105	116	54	25	6	324	3.1	1.09	
	% 5.6	32.4	35.8	16.7	7.7	1.9	100.0			
合計	人 48	231	375	231	126	24	1035	2.8	1.13	
	% 4.6	22.3	36.2	22.3	12.2	2.3	100.0			

表15-10-2 ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する（所属の設置主体別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人 5	49	59	35	18	2	168	2.9	1.07	
	% 3.0	29.2	35.1	20.8	10.7	1.2	100.0			
政令指定都市等	人 20	74	103	65	31	7	300	2.9	1.16	.015
	% 6.7	24.7	34.3	21.7	10.3	2.3	100.0			*
市町村	人 23	108	213	131	77	15	567	2.7	1.13	
	% 4.1	19.0	37.6	23.1	13.6	2.6	100.0			
合計	人 48	231	375	231	126	24	1035	2.8	1.13	
	% 4.6	22.3	36.2	22.3	12.2	2.3	100.0			

表15-10-3 ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する（役職別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人 8	63	119	101	65	9	365	2.5	1.11	
	% 2.2	17.3	32.6	27.7	17.8	2.5	100.0			
主任・主査	人 19	74	141	67	37	11	349	2.8	1.14	.000
	% 5.4	21.2	40.4	19.2	10.6	3.2	100.0			***
係長以上	人 21	94	115	63	24	4	321	3.0	1.08	
	% 6.5	29.3	35.8	19.6	7.5	1.2	100.0			
合計	人 48	231	375	231	126	24	1035	2.8	1.13	
	% 4.6	22.3	36.2	22.3	12.2	2.3	100.0			

表15-10-4 ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する（所属の種類別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそ うで ない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人 12	43	72	48	16	2	193	2.9	1.07	
	% 6.2	22.3	37.3	24.9	8.3	1.0	100.0			
保健所	人 13	64	89	58	30	5	259	2.8	1.13	
	% 5.0	24.7	34.4	22.4	11.6	1.9	100.0			.224
保健センター	人 21	112	179	110	67	15	504	2.7	1.16	n. s.
	% 4.2	22.2	35.5	21.8	13.3	3.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人 2	12	35	15	13	2	79	2.6	1.10	
	% 2.5	15.2	44.3	19.0	16.5	2.5	100.0			
合計	人 48	231	375	231	126	24	1035	2.8	1.13	
	% 4.6	22.3	36.2	22.3	12.2	2.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-11-1 ユニークで多様な案を発想する（経験年数別）

	人	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	1	12	31	44	37	15	140	1.9	1.15	
	%	0.7	8.6	22.1	31.4	26.4	10.7	100.0			
5年以上15年未満	人	11	29	69	70	73	23	275	2.2	1.27	.001
	%	4.0	10.5	25.1	25.5	26.5	8.4	100.0			**
15年以上25年未満	人	8	35	95	73	64	21	296	2.3	1.21	**
	%	2.7	11.8	32.1	24.7	21.6	7.1	100.0			
25年以上	人	14	50	98	79	54	29	324	2.4	1.30	
	%	4.3	15.4	30.2	24.4	16.7	9.0	100.0			
合計	人	34	126	293	266	228	88	1035	2.2	1.25	
	%	3.3	12.2	28.3	25.7	22.0	8.5	100.0			

表15-11-2 ユニークで多様な案を発想する（所属の設置主体別）

	人	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	4	20	41	47	40	16	168	2.1	1.24	
	%	2.4	11.9	24.4	28.0	23.8	9.5	100.0			
政令指定都市等	人	15	36	92	69	64	24	300	2.3	1.29	.261
	%	5.0	12.0	30.7	23.0	21.3	8.0	100.0			n. s.
市町村	人	15	70	160	150	124	48	567	2.2	1.24	
	%	2.6	12.3	28.2	26.5	21.9	8.5	100.0			
合計	人	34	126	293	266	228	88	1035	2.2	1.25	
	%	3.3	12.2	28.3	25.7	22.0	8.5	100.0			

表15-11-3 ユニークで多様な案を発想する（役職別）

	人	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	9	37	87	97	102	33	365	2.1	1.23	
	%	2.5	10.1	23.8	26.6	27.9	9.0	100.0			
主任・主査	人	12	46	98	93	70	30	349	2.3	1.26	.001
	%	3.4	13.2	28.1	26.6	20.1	8.6	100.0			**
係長以上	人	13	43	108	76	56	25	321	2.4	1.25	
	%	4.0	13.4	33.6	23.7	17.4	7.8	100.0			
合計	人	34	126	293	266	228	88	1035	2.2	1.25	
	%	3.3	12.2	28.3	25.7	22.0	8.5	100.0			

表15-11-4 ユニークで多様な案を発想する（所属の種類別）

	人	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	6	29	49	55	41	13	193	2.3	1.24	
	%	3.1	15.0	25.4	28.5	21.2	6.7	100.0			
保健所	人	10	27	67	63	65	27	259	2.1	1.30	
	%	3.9	10.4	25.9	24.3	25.1	10.4	100.0			.358
保健センター	人	18	59	152	129	105	41	504	2.3	1.25	n. s.
	%	3.6	11.7	30.2	25.6	20.8	8.1	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	0	11	25	19	17	7	79	2.2	1.19	
	%	0.0	13.9	31.6	24.1	21.5	8.9	100.0			
合計	人	34	126	293	266	228	88	1035	2.2	1.25	
	%	3.3	12.2	28.3	25.7	22.0	8.5	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-12-1 法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する（経験年数別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人 2	19	34	43	35	7	140	2.2	1.15	
	% 1.4	13.6	24.3	30.7	25.0	5.0	100.0			
5年以上15年未満	人 14	54	85	72	40	10	275	2.6	1.20	.000
	% 5.1	19.6	30.9	26.2	14.5	3.6	100.0			
15年以上25年未満	人 30	89	102	39	32	4	296	3.1	1.18	***
	% 10.1	30.1	34.5	13.2	10.8	1.4	100.0			
25年以上	人 51	114	104	34	18	3	324	3.4	1.10	
	% 15.7	35.2	32.1	10.5	5.6	0.9	100.0			
合計	人 97	276	325	188	125	24	1035	3.0	1.23	
	% 9.4	26.7	31.4	18.2	12.1	2.3	100.0			

表15-12-2 法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する（所属の設置主体別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人 18	56	51	22	18	3	168	3.2	1.21	
	% 10.7	33.3	30.4	13.1	10.7	1.8	100.0			
政令指定都市等	人 34	69	97	54	36	10	300	2.9	1.28	.063 +
	% 11.3	23.0	32.3	18.0	12.0	3.3	100.0			
市町村	人 45	151	177	112	71	11	567	2.9	1.21	
	% 7.9	26.6	31.2	19.8	12.5	1.9	100.0			
合計	人 97	276	325	188	125	24	1035	3.0	1.23	
	% 9.4	26.7	31.4	18.2	12.1	2.3	100.0			

表15-12-3 法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する（役職別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人 15	68	101	98	70	13	365	2.5	1.21	
	% 4.1	18.6	27.7	26.8	19.2	3.6	100.0			
主任・主査	人 33	90	125	53	39	9	349	3.0	1.21	.000 ***
	% 9.5	25.8	35.8	15.2	11.2	2.6	100.0			
係長以上	人 49	118	99	37	16	2	321	3.4	1.08	
	% 15.3	36.8	30.8	11.5	5.0	0.6	100.0			
合計	人 97	276	325	188	125	24	1035	3.0	1.23	
	% 9.4	26.7	31.4	18.2	12.1	2.3	100.0			

表15-12-4 法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する（所属の種類別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人 21	64	53	29	21	5	193	3.1	1.26	
	% 10.9	33.2	27.5	15.0	10.9	2.6	100.0			
保健所	人 31	70	86	37	28	7	259	3.1	1.25	.016
	% 12.0	27.0	33.2	14.3	10.8	2.7	100.0			
保健センター	人 42	119	156	107	70	10	504	2.9	1.22	*
	% 8.3	23.6	31.0	21.2	13.9	2.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人 3	23	30	15	6	2	79	3.0	1.09	
	% 3.8	29.1	38.0	19.0	7.6	2.5	100.0			
合計	人 97	276	325	188	125	24	1035	3.0	1.23	
	% 9.4	26.7	31.4	18.2	12.1	2.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-13-1 必要性を感じれば未開拓のことでも取り組む（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	3	10	33	37	40	17	140	1.9	1.22	
	%	2.1	7.1	23.6	26.4	28.6	12.1	100.0			
5年以上15年未満	人	10	48	70	59	70	18	275	2.3	1.30	
	%	3.6	17.5	25.5	21.5	25.5	6.5	100.0			.000
15年以上25年未満	人	12	50	96	76	47	15	296	2.5	1.21	***
	%	4.1	16.9	32.4	25.7	15.9	5.1	100.0			
25年以上	人	33	74	89	68	40	20	324	2.8	1.36	
	%	10.2	22.8	27.5	21.0	12.3	6.2	100.0			
合計	人	58	182	288	240	197	70	1035	2.5	1.31	
	%	5.6	17.6	27.8	23.2	19.0	6.8	100.0			

表15-13-2 必要性を感じれば未開拓のことでも取り組む（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	13	23	54	39	30	9	168	2.5	1.29	
	%	7.7	13.7	32.1	23.2	17.9	5.4	100.0			
政令指定都市等	人	19	60	76	64	56	25	300	2.5	1.38	.704
	%	6.3	20.0	25.3	21.3	18.7	8.3	100.0			n. s.
市町村	人	26	99	158	137	111	36	567	2.4	1.28	
	%	4.6	17.5	27.9	24.2	19.6	6.3	100.0			
合計	人	58	182	288	240	197	70	1035	2.5	1.31	
	%	5.6	17.6	27.8	23.2	19.0	6.8	100.0			

表15-13-3 必要性を感じれば未開拓のことでも取り組む（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	8	49	93	95	88	32	365	2.2	1.25	
	%	2.2	13.4	25.5	26.0	24.1	8.8	100.0			
主任・主査	人	24	60	101	79	61	24	349	2.5	1.33	.000
	%	6.9	17.2	28.9	22.6	17.5	6.9	100.0			***
係長以上	人	26	73	94	66	48	14	321	2.8	1.30	
	%	8.1	22.7	29.3	20.6	15.0	4.4	100.0			
合計	人	58	182	288	240	197	70	1035	2.5	1.31	
	%	5.6	17.6	27.8	23.2	19.0	6.8	100.0			

表15-13-4 必要性を感じれば未開拓のことでも取り組む（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	10	48	49	39	34	13	193	2.6	1.35	
	%	5.2	24.9	25.4	20.2	17.6	6.7	100.0			
保健所	人	22	40	75	55	51	16	259	2.5	1.36	
	%	8.5	15.4	29.0	21.2	19.7	6.2	100.0			.133
保健センター	人	25	84	141	123	96	35	504	2.4	1.30	n. s.
	%	5.0	16.7	28.0	24.4	19.0	6.9	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	1	10	23	23	16	6	79	2.2	1.18	
	%	1.3	12.7	29.1	29.1	20.3	7.6	100.0			
合計	人	58	182	288	240	197	70	1035	2.5	1.31	
	%	5.6	17.6	27.8	23.2	19.0	6.8	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-14-1 事前に所属内外の関係者の意向を聞く（経験年数別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人 13	27	45	29	18	8	140	2.7	1.32	
	% 9.3	19.3	32.1	20.7	12.9	5.7	100.0			
5年以上15年未満	人 29	77	84	59	24	2	275	3.1	1.15	.000
	% 10.5	28.0	30.5	21.5	8.7	0.7	100.0			
15年以上25年未満	人 33	93	100	45	19	6	296	3.2	1.15	***
	% 11.1	31.4	33.8	15.2	6.4	2.0	100.0			
25年以上	人 46	110	106	36	19	7	324	3.3	1.16	
	% 14.2	34.0	32.7	11.1	5.9	2.2	100.0			
合計	人 121	307	335	169	80	23	1035	3.2	1.19	
	% 11.7	29.7	32.4	16.3	7.7	2.2	100.0			

表15-14-2 事前に所属内外の関係者の意向を聞く（所属の設置主体別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人 21	57	57	21	5	7	168	3.3	1.18	
	% 12.5	33.9	33.9	12.5	3.0	4.2	100.0			
政令指定都市等	人 45	91	90	46	23	5	300	3.3	1.21	.011
	% 15.0	30.3	30.0	15.3	7.7	1.7	100.0			*
市町村	人 55	159	188	102	52	11	567	3.1	1.18	
	% 9.7	28.0	33.2	18.0	9.2	1.9	100.0			
合計	人 121	307	335	169	80	23	1035	3.2	1.19	
	% 11.7	29.7	32.4	16.3	7.7	2.2	100.0			

表15-14-3 事前に所属内外の関係者の意向を聞く（役職別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人 33	90	112	77	40	13	365	2.9	1.25	
	% 9.0	24.7	30.7	21.1	11.0	3.6	100.0			
主任・主査	人 44	110	117	50	20	8	349	3.2	1.16	.000
	% 12.6	31.5	33.5	14.3	5.7	2.3	100.0			***
係長以上	人 44	107	106	42	20	2	321	3.3	1.10	
	% 13.7	33.3	33.0	13.1	6.2	0.6	100.0			
合計	人 121	307	335	169	80	23	1035	3.2	1.19	
	% 11.7	29.7	32.4	16.3	7.7	2.2	100.0			

表15-14-4 事前に所属内外の関係者の意向を聞く（所属の種類別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人 18	65	65	32	9	4	193	3.2	1.10	
	% 9.3	33.7	33.7	16.6	4.7	2.1	100.0			
保健所	人 35	84	79	34	18	9	259	3.2	1.24	
	% 13.5	32.4	30.5	13.1	6.9	3.5	100.0			.220
保健センター	人 62	137	163	86	48	8	504	3.1	1.20	n. s.
	% 12.3	27.2	32.3	17.1	9.5	1.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人 6	21	28	17	5	2	79	3.0	1.13	
	% 7.6	26.6	35.4	21.5	6.3	2.5	100.0			
合計	人 121	307	335	169	80	23	1035	3.2	1.19	
	% 11.7	29.7	32.4	16.3	7.7	2.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-15-1 連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	5	26	43	37	25	4	140	2.6	1.17	
	%	3.6	18.6	30.7	26.4	17.9	2.9	100.0			
5年以上15年未満	人	17	76	107	51	24	0	275	3.0	1.03	.000
	%	6.2	27.6	38.9	18.5	8.7	0.0	100.0			***
15年以上25年未満	人	28	95	104	48	18	3	296	3.2	1.08	***
	%	9.5	32.1	35.1	16.2	6.1	1.0	100.0			
25年以上	人	38	130	107	30	14	5	324	3.4	1.05	
	%	11.7	40.1	33.0	9.3	4.3	1.5	100.0			
合計	人	88	327	361	166	81	12	1035	3.1	1.10	
	%	8.5	31.6	34.9	16.0	7.8	1.2	100.0			

表15-15-2 連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	14	65	54	23	9	3	168	3.3	1.08	
	%	8.3	38.7	32.1	13.7	5.4	1.8	100.0			
政令指定都市等	人	36	104	97	42	18	3	300	3.3	1.10	.000
	%	12.0	34.7	32.3	14.0	6.0	1.0	100.0			***
市町村	人	38	158	210	101	54	6	567	3.0	1.10	
	%	6.7	27.9	37.0	17.8	9.5	1.1	100.0			
合計	人	88	327	361	166	81	12	1035	3.1	1.10	
	%	8.5	31.6	34.9	16.0	7.8	1.2	100.0			

表15-15-3 連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	16	86	128	85	46	4	365	2.8	1.10	
	%	4.4	23.6	35.1	23.3	12.6	1.1	100.0			
主任・主査	人	38	116	129	41	20	5	349	3.3	1.08	.000
	%	10.9	33.2	37.0	11.7	5.7	1.4	100.0			***
係長以上	人	34	125	104	40	15	3	321	3.4	1.04	
	%	10.6	38.9	32.4	12.5	4.7	0.9	100.0			
合計	人	88	327	361	166	81	12	1035	3.1	1.10	
	%	8.5	31.6	34.9	16.0	7.8	1.2	100.0			

表15-15-4 連携・協同を要する住民や関係者・関係機関を見極める（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	10	69	72	37	4	1	193	3.2	0.92	
	%	5.2	35.8	37.3	19.2	2.1	0.5	100.0			
保健所	人	25	92	84	33	20	5	259	3.2	1.15	
	%	9.7	35.5	32.4	12.7	7.7	1.9	100.0			.139
保健センター	人	49	145	175	79	51	5	504	3.1	1.15	n. s.
	%	9.7	28.8	34.7	15.7	10.1	1.0	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	4	21	30	17	6	1	79	3.0	1.06	
	%	5.1	26.6	38.0	21.5	7.6	1.3	100.0			
合計	人	88	327	361	166	81	12	1035	3.1	1.10	
	%	8.5	31.6	34.9	16.0	7.8	1.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-16-1 連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する（経験年数別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人	7	27	43	32	26	5	140	2.6	1.24	
	%	5.0	19.3	30.7	22.9	18.6	3.6	100.0			
5年以上15年未満	人	18	77	109	43	27	1	275	3.1	1.06	.000
	%	6.5	28.0	39.6	15.6	9.8	0.4	100.0			***
15年以上25年未満	人	28	100	102	46	18	2	296	3.2	1.06	***
	%	9.5	33.8	34.5	15.5	6.1	0.7	100.0			
25年以上	人	37	122	115	34	11	5	324	3.4	1.03	
	%	11.4	37.7	35.5	10.5	3.4	1.5	100.0			
合計	人	90	326	369	155	82	13	1035	3.1	1.11	
	%	8.7	31.5	35.7	15.0	7.9	1.3	100.0			

表15-16-2 連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する（所属の設置主体別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人	14	64	56	24	9	1	168	3.3	1.03	
	%	8.3	38.1	33.3	14.3	5.4	0.6	100.0			
政令指定都市等	人	34	110	98	39	15	4	300	3.3	1.08	.000
	%	11.3	36.7	32.7	13.0	5.0	1.3	100.0			***
市町村	人	42	152	215	92	58	8	567	3.0	1.13	
	%	7.4	26.8	37.9	16.2	10.2	1.4	100.0			
合計	人	90	326	369	155	82	13	1035	3.1	1.11	
	%	8.7	31.5	35.7	15.0	7.9	1.3	100.0			

表15-16-3 連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する（役職別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人	18	85	134	74	48	6	365	2.8	1.13	
	%	4.9	23.3	36.7	20.3	13.2	1.6	100.0			
主任・主査	人	37	125	119	40	22	6	349	3.3	1.11	.000
	%	10.6	35.8	34.1	11.5	6.3	1.7	100.0			***
係長以上	人	35	116	116	41	12	1	321	3.4	0.99	
	%	10.9	36.1	36.1	12.8	3.7	0.3	100.0			
合計	人	90	326	369	155	82	13	1035	3.1	1.11	
	%	8.7	31.5	35.7	15.0	7.9	1.3	100.0			

表15-16-4 連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する（所属の種類別）

		ほとんど 十割そう である	八割くら いそう である	六割くら いそう である	四割くら いそう である	二割くら いそう である	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人	12	75	66	32	7	1	193	3.3	0.97	
	%	6.2	38.9	34.2	16.6	3.6	0.5	100.0			
保健所	人	26	95	83	34	18	3	259	3.3	1.10	
	%	10.0	36.7	32.0	13.1	6.9	1.2	100.0			.013
保健センター	人	50	135	185	74	52	8	504	3.1	1.17	*
	%	9.9	26.8	36.7	14.7	10.3	1.6	100.0			
地域包括支援セン ター等	人	2	21	35	15	5	1	79	3.0	0.97	
	%	2.5	26.6	44.3	19.0	6.3	1.3	100.0			
合計	人	90	326	369	155	82	13	1035	3.1	1.11	
	%	8.7	31.5	35.7	15.0	7.9	1.3	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表15-17-1 自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える（経験年数別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
5年未満	人 14	29	50	28	16	3	140	2.9	1.21	
	% 10.0	20.7	35.7	20.0	11.4	2.1	100.0			
5年以上15年未満	人 23	87	105	41	17	2	275	3.2	1.04	.000
	% 8.4	31.6	38.2	14.9	6.2	0.7	100.0			
15年以上25年未満	人 32	103	109	36	14	2	296	3.3	1.02	***
	% 10.8	34.8	36.8	12.2	4.7	0.7	100.0			
25年以上	人 45	117	111	32	14	5	324	3.4	1.08	
	% 13.9	36.1	34.3	9.9	4.3	1.5	100.0			
合計	人 114	336	375	137	61	12	1035	3.3	1.08	
	% 11.0	32.5	36.2	13.2	5.9	1.2	100.0			

表15-17-2 自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える（所属の設置主体別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
都道府県	人 18	64	60	18	6	2	168	3.4	1.01	
	% 10.7	38.1	35.7	10.7	3.6	1.2	100.0			
政令指定都市等	人 43	100	104	38	11	4	300	3.4	1.08	.005
	% 14.3	33.3	34.7	12.7	3.7	1.3	100.0			**
市町村	人 53	172	211	81	44	6	567	3.2	1.10	
	% 9.3	30.3	37.2	14.3	7.8	1.1	100.0			
合計	人 114	336	375	137	61	12	1035	3.3	1.08	
	% 11.0	32.5	36.2	13.2	5.9	1.2	100.0			

表15-17-3 自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える（役職別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
スタッフ	人 30	98	138	66	28	5	365	3.1	1.10	
	% 8.2	26.8	37.8	18.1	7.7	1.4	100.0			
主任・主査	人 43	127	123	31	19	6	349	3.4	1.09	.000
	% 12.3	36.4	35.2	8.9	5.4	1.7	100.0			***
係長以上	人 41	111	114	40	14	1	321	3.4	1.02	
	% 12.8	34.6	35.5	12.5	4.4	0.3	100.0			
合計	人 114	336	375	137	61	12	1035	3.3	1.08	
	% 11.0	32.5	36.2	13.2	5.9	1.2	100.0			

表15-17-4 自分に出来ること出来ないことを連携・協同する相手に伝える（所属の種類別）

	ほとんど 十割そう である	八割くら いそうで ある	六割くら いそうで ある	四割くら いそうで ある	二割くら いそうで ある	全くそう でない	合計	平均	標準 偏差	有意 確率
本庁	人 18	74	63	27	10	1	193	3.3	1.03	
	% 9.3	38.3	32.6	14.0	5.2	0.5	100.0			
保健所	人 34	81	99	32	9	4	259	3.3	1.06	
	% 13.1	31.3	38.2	12.4	3.5	1.5	100.0			.439
保健センター	人 56	154	179	71	38	6	504	3.2	1.12	n. s.
	% 11.1	30.6	35.5	14.1	7.5	1.2	100.0			
地域包括支援セン ター等	人 6	27	34	7	4	1	79	3.3	1.00	
	% 7.6	34.2	43.0	8.9	5.1	1.3	100.0			
合計	人 114	336	375	137	61	12	1035	3.3	1.08	
	% 11.0	32.5	36.2	13.2	5.9	1.2	100.0			

Kruskal Wallis検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表16-1 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍

n=931(複数回答・未記入除く)

	人	%
使用あり	284	30.5
使用なし	647	69.5
未記入	104	

理論・考え方に関する記述187件 (複数回答)
ヘルスプロモーション (36)
プリシード・プロシードモデル、ミドリモデル (24)
行動変容理論・認知行動療法 (18)
コミュニティ・アズ・パートナーモデル (15)
PDSサイクル・PDCAサイクル (12)
公衆衛生(8)
ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ(6)
KJ法(5)
フォーカスグループインタビュー (4)
SOJOモデル(4)
保健活動を考える自主的研究会の資料 熊谷勝子(4)
行動科学(3)
ケアマネジメント(3)
家族看護理論(2)
高齢者のアセスメント 竹内孝仁先生 (2)
渡辺式家族アセスメント等の家族アセスメント (2)
健康学習理論(2)
保健医療科学院の資料(2)
ロジカルシンキング、ロジックツリー(2)
オレム看護理論(2)
マズローの欲求の5段階(2)
業務棚おろし法(2)
ブレインストーミング(2)
WHOの理念(1)
憲法25条生存権(1)
プライマリケア(1)
エンパワメント(1)
ゴードン(1)
グループスーパービジョン実践モデル(1)
コミュニティエンパワメント (1)
グループダイナミクス(1)
システム論(1)
ストレングスモデル (1)
健康日本21(1)
母子保健法(1)
感染症法(1)
各学会のガイドライン(1)
法規通知集(1)
結核研究所・国立感染情報センターのホームページ(1)
エスノグラフィー(1)
ナラティブ・アプローチ(1)
エジンバラ産後うつ(1)
子ども発達 K式(1)
MDC-HC, MDS-HC (予防版) (1)
ICFモデル(1)
プロジェクト学習(1)
セルフプロモーション(1)
ソリューション フォーカス コミュニケーション (1)

書籍に関する記述131件（複数回答）

保健師ジャーナル(17)
 「地域づくり型保健活動のすすめ」、「地域づくり型保健活動の考え方と進め方」、「地域づくり型保健活動のてびき」 岩永俊博先生 (15)
 月刊地域保健(11)
 厚生指標(9)
 保健師業務要覧 日本看護協会監修(8)
 公衆衛生(8)
 事例から学ぶ保健活動の評価 平野かよ子他 (7)
 公衆衛生情報(5)
 相手の心に届く保健指導のコツ 東京法規出版(3)
 ケアマネジメント 実践のコツ 野中猛 (2)
 セミナー生活習慣病(2)
 津下一代先生の本(2)
 質問力でみがかく保健指導 坂根直樹(2)
 松下拡(2)
 星旦二(2)
 公衆衛生雑誌(1)
 週間保健衛生ニュース(1)
 地域看護アセスメントガイド 佐伯和子編(1)
 予防医学のストラテジー 曾田研二他(1)
 地域診断のすすめ方(1)
 ヘルスプロモーションの評価 鳩野洋子他(1)
 月刊母子保健(1)
 厚生白書(1)
 看護関係統計資料集(1)
 看護(1)
 無名の語り 岩本ふみ(1)
 保健師の感性 石井享子(1)
 これからの保健師 日本評論社(1)
 保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書(1)
 保健師の2007年問題に関する検討会・報告書(1)
 伝える技術伝わる技術 医学書院(1)
 動機づけ面接法 (1)
 臨床家族心理学 秋山邦久 (1)
 臨床家族心理学 信田さよ子 (1)
 「こうかけばわかる！保健師記録」 柳沢尚代他(1)
 よくわかる地域看護研究の進め方・まとめ方(1)
 乳幼児保健指導マニュアル(1)
 特定健診・特定保健指導手引き(1)
 地域型認知症プログラム 矢富直美他(1)
 介護予防マニュアル(1)
 障害者相談支援事業マニュアル(1)
 結核医療の基準とその解説 財団法人結核予防会(1)
 地域看護管理論 (1)
 石川雄一先生の本(1)
 日経ビジネス(1)
 ドラッガー (CDC) 大前研(1)
 聖書(1)
 久常節子(1)
 徳永雅子(1)
 岩室紳也(1)
 国民衛生の動向(1)

n=931 (未記入者104名を除く)

表16-2-1 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍(経験年数別)

		活用あり	活用なし	合計	有意確率
5年未満	人	28	97	125	
	%	22.4	77.6	100.0	
5年以上15年未満	人	75	176	251	
	%	29.9	70.1	100.0	.001
15年以上25年未満	人	69	199	268	**
	%	25.7	74.3	100.0	
25年以上	人	112	175	287	
	%	39.0	61.0	100.0	
合計	人	284	647	931	
	%	30.5	69.5	100.0	

表16-2-2 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍(所属の設置主体別)

		活用あり	活用なし	合計	有意確率
都道府県	人	51	103	154	
	%	33.1	66.9	100.0	
政令指定都市等	人	101	163	264	.001
	%	38.3	61.7	100.0	**
市町村	人	132	381	513	
	%	25.7	74.3	100.0	
合計	人	284	647	931	
	%	30.5	69.5	100.0	

表16-2-3 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍(役職別)

		活用あり	活用なし	合計	有意確率
スタッフ	人	92	246	338	
	%	27.2	72.8	100.0	
主任・主査	人	82	225	307	.002
	%	26.7	73.3	100.0	**
係長以上	人	110	176	286	
	%	38.5	61.5	100.0	
合計	人	284	647	931	
	%	30.5	69.5	100.0	

表16-2-4 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍(所属の種類別)

		活用あり	活用なし	合計	有意確率
本庁	人	63	115	178	
	%	35.4	64.6	100.0	
保健所	人	78	161	239	
	%	32.6	67.4	100.0	.205
保健センター	人	125	317	442	n. s.
	%	28.3	71.7	100.0	
地域包括支援センター等	人	18	54	72	
	%	25.0	75.0	100.0	
合計	人	284	647	931	
	%	30.5	69.5	100.0	

χ^2 検定
 p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表17-1 大学院修士課程への進学希望

n=976(未記入除く)

		人	%
大学院進学希望	あり	215	22.0
	なし	761	78.0
	未記入	59	
	ありの場合		
	(n=215)		
	保健師の実践力を高めるコース	130	60.5
	その他の看護系	17	7.9
	看護系以外	49	22.8
	未記入	19	8.8

n=976（未記入者59名を除く）

表17-2-1 大学院修士課程への進学希望（経験年数別）

		希望あり	希望なし	合計	有意確率
5年未満	人	40	94	134	.000 ***
	%	29.9	70.1	100.0	
5年以上15年未満	人	74	187	261	
	%	28.4	71.6	100.0	
15年以上25年未満	人	70	208	278	
	%	25.2	74.8	100.0	
25年以上	人	31	272	303	
	%	10.2	89.8	100.0	
合計	人	215	761	976	
	%	22.0	78.0	100.0	

表17-2-2 大学院修士課程への進学希望（所属の設置主体別）

		希望あり	希望なし	合計	有意確率
都道府県	人	37	118	155	.070 +
	%	23.9	76.1	100.0	
政令指定都市等	人	73	206	279	
	%	26.2	73.8	100.0	
市町村	人	105	437	542	
	%	19.4	80.6	100.0	
合計	人	215	761	976	
	%	22.0	78.0	100.0	

表17-2-3 大学院修士課程への進学希望（役職別）

		希望あり	希望なし	合計	有意確率
スタッフ	人	94	255	349	.000 ***
	%	26.9	73.1	100.0	
主任・主査	人	79	247	326	
	%	24.2	75.8	100.0	
係長以上	人	42	259	301	
	%	14.0	86.0	100.0	
合計	人	215	761	976	
	%	22.0	78.0	100.0	

表17-2-4 大学院修士課程への進学希望（所属の種類別）

		希望あり	希望なし	合計	有意確率
本庁	人	38	147	185	.693 n. s.
	%	20.5	79.5	100.0	
保健所	人	59	180	239	
	%	24.7	75.3	100.0	
保健センター	人	103	374	477	
	%	21.6	78.4	100.0	
地域包括支援センター等	人	15	60	75	
	%	20.0	80.0	100.0	
合計	人	215	761	976	
	%	22.0	78.0	100.0	

χ^2 検定
p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

n=196（未記入者19名を除く）

表17-3-1 大学院進学希望の課程について（経験年数別）

		保健師の実践力を高める	その他の看護系	看護系以外	合計	有意確率
5年未満	人	25	4	9	38	
	%	65.8	10.5	23.7	100.0	
5年以上	人	50	6	12	68	
15年未満	%	73.5	8.8	17.6	100.0	.679
15年以上	人	39	5	20	64	n. s.
25年未満	%	60.9	7.8	31.3	100.0	
25年以上	人	16	2	8	26	
	%	61.5	7.7	30.8	100.0	
合計	人	130	17	49	196	
	%	66.3	8.7	25.0	100.0	

表17-3-2 大学院進学希望の課程について（所属の設置主体別）

		保健師の実践力を高める	その他の看護系	看護系以外	合計	有意確率
都道府県	人	20	3	11	34	
	%	58.8	8.8	32.4	100.0	
政令指定都市等	人	46	4	18	68	.610
	%	67.6	5.9	26.5	100.0	n. s.
市町村	人	64	10	20	94	
	%	68.1	10.6	21.3	100.0	
合計	人	130	17	49	196	
	%	66.3	8.7	25.0	100.0	

表17-3-3 大学院進学希望の課程について（役職別）

		保健師の実践力を高める	その他の看護系	看護系以外	合計	有意確率
スタッフ	人	59	8	18	85	
	%	69.4	9.4	21.2	100.0	
主任・主査	人	45	6	22	73	.776
	%	61.6	8.2	30.1	100.0	n. s.
係長以上	人	26	3	9	38	
	%	68.4	7.9	23.7	100.0	
合計	人	130	17	49	196	
	%	66.3	8.7	25.0	100.0	

表17-3-4 大学院進学希望の課程について（所属の種類別）

		保健師の実践力を高める	その他の看護系	看護系以外	合計	有意確率
本庁	人	22	1	9	32	
	%	68.8	3.1	28.1	100.0	
保健所	人	36	6	13	55	.827
	%	65.5	10.9	23.6	100.0	
保健センター	人	61	9	25	95	n. s.
	%	64.2	9.5	26.3	100.0	
地域包括支援センター等	人	11	1	2	14	
	%	78.6	7.1	14.3	100.0	
合計	人	130	17	49	196	
	%	66.3	8.7	25.0	100.0	

χ^2 検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表18 自由記載（保健師の能力開発、基礎教育、現任教育についての意見や工夫）
 （記述数190の内、保健師の能力開発、基礎教育、現任教育についての意見や工夫に該当するものを抜粋）

開発したい能力について
実践に精一杯で理論や研究成果と結びつけて深く考えるまでには至らない。その助言をくれる程の余裕のある人も周囲にいない。
理論や評価方法を熟知したい。・習得しないといけない知識と技術をつける教育・保健師の力量形成のための現任教育が必要。段階別、自信を持って活動できるとよい理論、考え方を知り、実践していきたい
現場にいと理論立てた教育ができない状況にあります。自身の力不足と時間に余裕がないことによります。
理論と現場は違うように思います
地域診断などしっかりと地域の問題を明確にできる能力の形成と実践力が必要と思われま
統計学の能力の不足を痛感している
日々の業務に追われてしまい、地域に出る機会も減っています。地区診断や評価など学んだことを忘れがちです。
行政職なので、まず行政の中で専門性を十分に発揮できるような能力(事務であったり、地区の健康問題を分析する能力だったり)を身につけていく必要性を感じます。
細部化された組織の中で、いかに全人的にまた地域全体をみすえた活動ができるかが課題。卒後教育も体系化はされてきているが、現場では人事のこともあり難しい。
法律に基づいた業務が拡大する中で、地域づくりなど本来保健師が行う地区把握や現場・現状把握をする機会が作りにくい。
政策企画能力、協調力、調整力が必要な仕事だと思います。（でも1番大事なのは熱意かもしれません。）熱意がないと住民も関係機関も一緒に動いてはくれません。
保健師の現任教育は新任期よりも中堅期の課題が大きい。育成者が地域のニーズにもとづいて事業化や施策化をした経験がないと（村嶋先生の調査研究でも事業化経験は3割の保健師）、保健師の「地域を動かす」能力の支援は難しい。中堅期のPHN自身が自ら事業化する経験ができる機会を積極的につくり後押しすることが必要と感じている。
目的意識と費用対効果の認識をもっていけるように指導できたらと思う。
現場と机上と両面の情報収集、アセスメント力が必要と思います。が現場が質を担保できる土じょうを失いかけている。公衆衛生行政であるということがおきざりにされ、事業ありきで一人歩きしている感じがする。
ライフステージにあわせた健康づくりの支援者になりたいので学びたい。e x) 幼児期、学童期、学生、青年期、中年期、高齢期をトータルで捉えた実践方法を伝えるなど。・引きこもり者の支援体制の確立を実施できるのは発達、精神、疾患を知る保健師ならではのと思っています。
健診（成人・母子）実態をみる力、統計のとり方、科学的根拠に基づいたデータのよみとり方、精神疾患のある方の悪化時の対応の仕方等
保健師がとらえる対象（個人、集団、地域、社会）は広く、複雑な状況が根底にある事例が多いため、多面的な視点・アプローチを知り、他分野の専門職、専門職外の人々との連携が欠かせない。視野が狭くなってはいけないと思う。
今後も現任教育についての情報を得たいと思っています。アンケートの中にもあった日々の技術ではなく保健師の大切な意識などが次世代の保健師に伝わるとよいと思います。
保健師としての能力を向上させていくために、地域活動をどう捉えるか、また、地域活動を担当する業務でどう実践しつづけるか、個人はもちろん所属として考え、意識化していくことが必要と感じています
保健師業務が分散かつ専門分化していく中で、もともとの基本となる保健師の共通分野に関する情報が入手しづらくなったと思います。保健師のコアの部分をどう伝えていけるのか？「同じ保健師として…」昔も今も言われますが、感覚としては「同じ」と思えなくなりました。
コミュニケーション技術（特に問題がない人とのつながり方）をつけてほしい。
対人（面接）技術等を高められるとよいかと考えます。
「人間を相手にしている」ことの深さ、広がり大切にしたいです。
ふだんの活動では、（個）と（個）が多く、（個）と（個）の関係が現在の課題です。寄り添えるか、支援していけるか。
現在は、介護保険チームで、保健師業務とは別の業務をしております。（保健センターの）保健師業務は未経験ですが、社会福祉分野の勉強となっています。社会資源や制度について知識が必要だと思いました。
公衆衛生にとどまらない幅広い交流対話
行政職としての学び、ビジネス業界での戦略に学ぶことが多いので是非、他分野の興味関心を深めながら、広い視野で保健師活動の展開ができると良いと思います。
保健師の活動を他職種にアピールする方法論が必要と考えています。
保健師は、個で活動することと、集団で共通理解のもと活動する場面がある。そのことが協調出来る人材育成が必要であろう。
保健師としての専門的技術や知識は大切だが、それ以上に同僚とうまくつき合ったり空気を読むなど人間的成長も必要だと思います
保健師は臨床経験（3年以上）を必須とすべきです。
知識、技術の習復が必要と常々感じています

保健師である前に人間力を身につける必要があると思うので、バランス感覚を養えるものがあればなーと思うことがあります。
保健師でもそうであるが、経済系の関係も勉強していきたい。
青年海外協力隊に行きたい
保健師になって新人期間5年と見て、実践保健師を育てる気持ちでいます。
大学院等での学習について
3年間働く中で、PHNとしての専門性も何もないと思い勉強を必然的に行う機会を得る意味でも、大学院に進学しました。仕事との両立のため、職場には迷惑を…。もう少し働きながら学びを深めやすい環境があると良い。一方で、住民へはサービス低下?とも思った(休みもとるから)
現在仕事を続けながら看護系大学院に在籍。これらのアンケート内容ができていないので大学院で学んでおります。
現在大学院修士課程へ通っている
現場での実践から理論武装する助言者の役割を大学院等がはたして欲しい
仕事をしながら院へ行きたいので、バランスe t cを整えてほしい。
地方に看護系の大学が少なく、私が進学した当時は地元で看護学科もありませんでした。専門学校を卒業した現任者に対する進学ルートがもう少しあれば良いなどと常に感じます。
保健師教育の大学院移行の流れがあります。しっかりとした基礎力・実践力がつき良いことだとは思いますが。しかし、私は奨学金を借り、授業料免除申請を大学在学中提出し続け、かろうじて大学を卒業できました。保健師になりたいけど、親に大卒後は就職してほしいと言われてあきらめざるを得ない学生が出ないよう、学費免除や奨学金(貸与ではなく給付)制度も同時に検討されることをねがいます。
妊娠期～成人期までの関わりの中で自己肯定感を高める教育に関心を持ち、12月～研修・資格取得予定。保健師活動にどう活かせるか考え中です。
基礎教育への意見や要望について
看護系大学の力をつけてほしい。現場との連携をもってほしい
看護師と保健師は全く業務内容が異なるため、看護師教育+保健師教育ではなく、保健師の専門性に特化した教育が必要であると思う。
保健師の養成を総合カリキュラムで行うのはやめてほしい。大学は4年で看護師のみにしてください。保健師のライセンスはおまけではありません。
基礎教育に差があるのは少し疑問です。もう少し統一性があれば…質の向上
基礎教育の中で、市政や予算を含めた企画についてふれて欲しい。
教育課程が様々な保健師同士が業務を行う中で、現任教育は不十分であり、資質の向上や能力開発を計画的に行うことは、とても困難な現状であると思います
現教育では理論などの学習が殆どで、現場で活かせるスキル(例えば育児相談、健診事後指導)など住民への直接的サービスに関わる面の教育が弱いのではないかと思います。
現在の教育現場での実習だけでは、就職してからの業務遂行に関して不足しているところが多々ある。学生の時のPHN像と現場とのギャップを感じてしまう新任保健師も少なくないのではないかと。
現在の大学における保健師実習(グループ実習)では学生の学びも少なく、実習現場も対応に疲弊している。改善が必要(選択実習)
現場をみずには学習にもイメージがわからないと思います。是非現場の実情を観て聞いて、理論的に分析し、教育につなげてください。
現場を見て下さい。現場の保健師の現状を見て下さい。市民の近くで肌で感じて下さい。
今の学生実習をみて思うことはまとめる力・聞いて理解する力はあるが、人間の生活と生き方・健康とのつながりをみようとする意欲・視点の欠如を感じます。現任教育でそこをくすぐる指導力が必要に思います。
指定規則が改正され、文科省でも検討されているようだが、保健師教育を行っているすべての大学で、保健師の基礎教育が改善されることを望みます。現場では、地域保健法施行前に定着していたPDCAサイクルに基づく活動が非常に少なくなってしまっており、ここ数年内に再度、その手法を定着させることができないとPHNの存在もあやうくなるのでは…と思っています。
実習生多すぎ、しかもやる気なし、困る。
大学での学びの中で、現在、知識が活かされているのかよく分からない。看護師のように新人教育がない為、言われたことしかできないPHNになっていると自分で思う。
大学化が進むなか、やはりPHN教育・実習をきちんと実施し、PHNとしての基礎を持って就職させて欲しい
大学教育の中では実習経験(例えば母子0ケースという人もいます)が少ない。最初から保健師になる気持ちのない学生に実習の積極性がないなど、教育課程に疑問を感じる。現場に出てから5年は新人扱いで…と大学の先生に言われたが、それは現場にとっては厳しい。
大学時にもっと深く保健師実習をしたかった。意向のある人だけを対象とした教育にきりかえ、質の高いものとしてほしい。
地域把握のために具体的な実習
保健師が住民から離れていくのが気になります。そのあたりが基礎教育の限られた期間の中でどう実現させていけばよいのが悩みます。また、現任教育の場を、大学に求めたいと思います。(聴講など)
保健師が分散配置されたことで担当地域の健康課題を多面的に評価すると言う視点での活動の実際が示しにくくなっている(実際に個別指導していない保健師も少なくない)
保健師になるまでの教育体系

保健師の人材育成について、以前のような業務を一緒に行いながらでの育成は難しいと実感している。本来、学校で学んでくるはずのことを一から現場で指導する余裕もなく教育課程カリキュラムそのものに疑問がある
保健師の専門教育は必要です。院制になるべきです。
保健師国試受験資格に4年+2年が必要ですか？
保健師は看護師よりも幅広く、あいまいなイメージの職種だと思います。だからこそ、適性を見極めることが必要なのではないのでしょうか？いくら学問をつんでも、適性にかける人は活用できないと思います。
保健師学生の実習時間が短い。研修医制度のように、免許取得後に研修するような制度やインターンシップ制度などを積極的に取り入れていければ良いと考えます。
保健師教育に携さわる教員の意識改革が必要（保健師にとって保健師を育てるということは、何が一番大切なのか→住民の健康を命を守るスキルを持てる人に育てること）を認識してほしい
毎日の仕事が多すぎて現任教育が必要なことはわかっていますが、人のことを支援できる余裕がありません。大学卒の子の実習経験の少なさに困っています。
現任教育の課題について
この調査に回答し、自分の積みあげてきたものは何だったのだろうと哀しい状態です。気持ちだけでしっかりした理論がなく仕事をしていたことがわかりました。
現任教育がおろそかのまま、年功序列でトップになるPHNが多すぎる。これをどうにかしてほしい。若い者が育たない。PHN教育に非常に地域格差を感じます。これが活動の格差にもつながっていると思う。
どうやったらいいのだろうと思う毎日です。先輩の世代が一度にいなくなったらどうになってしまうのか不安です。→万遍なくなくて、世代が偏っている。
トップダウン、法による保健事業が多すぎる。20年位前の方が地区診断により町を健康にするためにやりがいをもって仕事をしていた。今は仕事量に潰されそう。
バーンアウト対策
もっと専門的知識や全国の斬新的活動についての情報を知らなくてはと常々思っています。
各設問を回答しながら、自分自身が日々の業務（目先）に追われていることを改めて実感しました。
学習不足で本アンケートが現場の状況をとらえておこたえできたが自信ありません。すみません。目の前の業務に追われていて基礎に戻れないですが、保健師の感性は大事だと思います。
窓口対応・電話対応しつつ半日くらいかけてこの状態です。この調査は正直なところ言葉が難しく理解できませんでした。勉強不足とは思いますが…。現実の活動としては、日々訪問と健診・予防接種・リハビリなどの業務に追われ、個人の活動だけでなく、市の事業全般の振り返りもできない状態です。市民のニーズは高まり、職員と予算は減るばかり。より有効な事業は振り返りと新たな目標設定と改めて痛感しました。いつか実践したいです。
業務が忙しくて能力開発や教育について考えることがない。じっくり1つ1つの活動について考える・とり組む余裕がなく、いつも必要にせまられてやらねばならないことだけをやってる感じ。このままでいいのか…といつも思うが、人手不足でしょうがない。
業務が優先する中、教育として改めてとりくむ時間がありません。一緒に業務を行ったり助言することで精一杯です。中間層への負担が大きいと思っています。
現場ではじっくりと先輩の後をついて学ぶ機会が少いのも問題か？合理主義的な保健師が増えているように思う。
現任教育が十分でない中で育ってきた保健師が後輩を育てることは難しいと感じています。
行政で働く保健師においては、自己能力を高めたくても給料が低く実現できない。その分、公的な研修会を積極的に利用している。現場レベルの研修内容となるので、介入法や理論となると大学レベルの内容となり仲々参加できない。自己学習にとどまる。
雑務が多くて、考える時間がない。もっと専門性を高める勉強をしたいが、職場でそのような話がでない。
子育て、介護を実際に行っているため、遠方への研修会参加が難しい。・PHNとしての専門性のみでなく、社会人としての常識や人間関係を保つ努力はしている。
自己責任による自己学習の域を出ない感がある。仕事以外の本を読めない。時間・お金が足りない。
自分の所属以外の保健師との交流が少ないように感じます
質が問われているし、自分でも向上心はあるが、子育てに、業務量にと時間がつくれない。つくろうとすると他の仕事がたまり、自分に余裕がなくなる。
先輩方の保健師は自己投資をなささいという言葉がどのくらいの保健師に届いているのか。人材育成の業務を担当していて難しさを感じています。
先輩方は最新の知見を得ようとしていないように感じる。PHN全体で研鑽（要）
相手を知りたいと思う気持ちを育てる、真摯さを育てる方法を自分を含めて組織全体として日々模索しています。
都市部では学ぼうとすると機会は多くあるが、地方では少ない。県内でも多職種の研修は数多いが保健師の能力向上のための研修は極端に少ない気がします。
同じ年代層が沢山いると高いものを求めるようになればよいが、お互い甘えたり妥協したりするようです。もっと意欲的に学び発信する人が増えると意識が変わるのではないかと思います。
日頃は業務をこなすことで手いっぱい、じっくり保健師とは、ということを考える機会をもてずにいます。同じ市に勤務していても課が変わるだけで業務内容が全く異なり、今までの経験があまり生かせず転職したような状況です。経験年数をつめばつむほど自分の活動がこれでよかったのか疑問に思う毎日です。

<p>日常の業務に追われなかなか技術や知識を養う余裕がもてない。自ら子育ての真っ最中で勤務以外で自己研鑽のために時間を費やせない状況。経験年数だけが増え実力が伴わないまま業務するのは苦しい。</p> <p>日々の業務に追われ、本質をふりかえり、改善していく時間的余裕をつくりだすことが難しい。</p> <p>どの職場においても、現任教育が重要です。そのために指導者の育成に力を入れていくべきです。</p>
<h3>現任教育の方法について</h3>
<p>時代が変わり自分自身のスキルアップのためなるべく研修には参加しようと思っています。</p> <p>自身はあと数年で退職なので、後輩を育てる視点でかかわりたいと思っています。</p> <p>自分の活動をまとめる機会が自分で作りきれてないため、ない。10年を境に、取りくみふりかえてみたい。</p> <p>いろいろな人に出会い一つ一つとりくんでいくこと、個人の課題から地域全体を意識すること、とにかく地域へ出ることを心がけ、楽しく仕事をしています。全国で活躍する保健師のみなさんの、生き生きとした活動報告を聞く機会があればよい刺激をもらえるとします。</p> <p>これができたら保健師としての質が高いというものでもなく、相談を受ける人に精神的に寄り添うことができるか否かの積み重ねが重要になってくるのではと思っている。</p> <p>地域住民と接する機会を確保し、住民自身の力を実感する、引き出す体験ができれば良いと思います。</p> <p>係長クラスの会議、事例検討、国や県が行う研修会に参加、保健師同志の交流会（情報交換ピアカウンセリング）</p> <p>大学等の先生の協力により、管内保健部研究会等で「保健師の専門性」について講演や事業の助言等いただいている。</p> <p>現任教育は必要と思います。統一マニュアル等があればありがたい。</p> <p>職場やその研修も必要であるが、行政を離れた事例などを中心とした学びも大切である</p> <p>職場教育での能力開発等教育プログラムが必要と感じる。</p> <p>新任期は地区を担当して個別の様々なかかわりや、地区組織との関係づくりや協働など経験する方が良い。</p> <p>退職されたOBの人たちの話をきく等…ベストプラクティス</p> <p>地域の保健師の現任教育の視点を明確にする為に、公衆衛生雑誌の岡本先生の論文を活用させて頂きました。あと、看護大の岩本先生の作成した公衆衛生遂行能力を尺度用いて、全国と管内とを比較したところ、非常に客観的に能力を捉える事ができ、現任教育のポイントを明確にできました。よい尺度だと思います</p> <p>保健師の能力尺度について、自己評価、他者評価の基準としてスタンダードなものがほしい。</p> <p>日頃の業務の中で気がついた事は随時伝え、担当が不在の場合代理で対応実践しています。</p> <p>能力開発のために、自主的に研修参加出来るように情報提供している（紙面であったり庁内ランを利用）</p> <p>保健師それぞれのニーズ調査し、現任研修企画に反映</p> <p>保健師の職能や能力開発を目的とするのではなく、目的は住民の健康増進であり、「保健師だから…」と可能性を自ら狭くするのではなく、最新の情報、他分野の技術も盗み、新しい公衆衛生の実践を模索することで、保健師らしさは後からついてくると考えます。</p> <p>保健師の能力を高めていくために卒業後も学習していく必要があると感じている。手続き等マニュアル化がすすみ、保健師能力もマニュアル化されず自分の能力を発揮できるように感じている。</p> <p>保健師の能力開発には、自らの行動や実績を毎日、毎月、毎年と振り返り整理していくことが必要である。但し、現状では日々を振り返る余裕がないという声が多い。毎日残業に追われている。行動科学の理論も応用して、簡単に長続き方法があればよいが、日々の声かけも重要。当県も保健師業務報告で、量的評価をしているが、質的評価はできていない。</p> <p>保健師はたえず地域に出て生の声を聞くこと、顔も知らない保健師に本気で相談したりはしない。</p> <p>保健師も組織の中では1職員であり、あまり専門職を強調しすぎて孤立しないように。他の職員・上司を巻きこんで活動をPRしていく必要がある。</p> <p>保健師だけでなく、他の職種と同じ場所に立つ必要があるということも理解することが大切</p> <p>保健師である前に公務員であると思われ知られることがあります…。</p>
<h3>現任教育の体制整備について</h3>
<p>もっと全国的にしっかりした新任研修があるべきだと思う。</p> <p>活動分野ごとの卒後教育をシステム化し、保健師のレベルアップを図れるようにしてほしい。</p> <p>看護師への教育と比べても質・量共に十分とは言えない。また新任教育プリセプターはいるものの支援は半年限りでその間の知識付与等は十分でない。2年目以降の教育ほぼ機会がない。</p> <p>研修を受やすい環境づくり</p> <p>県や看護協会等の研修はあるが、単発的であり、また、他の業務もあり、計画的、継続的な教育ができていない。</p> <p>現任教育という具体化されたプログラムはなく感覚やフィーリングで学び取ることを求められ、はじめは大変だったという思い出があります。</p> <p>現任教育のシステムが行政組織の中で認められるとりくみが必要と考える。</p> <p>現任教育のレベルアップ</p> <p>現任教育の時間と予算を位置づけ、経年でどんな内容を体験する必要があるかを個人ではなく、システムとして位置づける必要がある。</p> <p>現任教育の必要性を強く感じている</p> <p>現任教育マニュアルを作成中です。分散配置の中でその必要性を痛感しています。今検討がすすんでいます。本日に保健師の質の向上を図るためにもバランスのよい教育が必要。</p>

現任教育をほとんど受けていない。PHNとしての基礎・基盤ができていないまま仕事をしている。不安である
現任教育を各市単位でラダーを作りあげていく事は難しい。方針やモデルプログラムは県単位で考え細部を各市で担当できたらと思う
私が所属している自治体では100人程の保健師がいますが、教育システムがなっておらず専門職として、組織として致命的だと思っています。ある一定レベル以上の保健活動を有することができず、他職場の参入で活動フィールドはなくなり、住民も専門職である自身をも守れなくなってきたと思います。
私自身もちろんですが、専門職として学び続ける姿勢が十分でないように思います。現任教育の中に、学びのシステム化が必要かと思えます。
社会人2年目ですが現任教育はほぼ行われていません。他の看護職と比較して“教育”の体制は整っていないと感じます。
小さい市では、パターンが決まってしまう。広域での人事交流が必要です。
小さい町では現任教育はなかなかできません。
上司の運営方針による規制は避けられない
職場で専門的な研修を受ける機会がないため、現場で生かせる人材育成の研修が毎年受けられたらいいと思います。
職場内の現任教育の整備をしていますが、保健師自身の資質の問題を感じます。今からの人達は整備された中で仕事をし、様々な事を身につけていけて良いと思う。年代に応じた研修が必要で、それらを受けてもらえるような職場づくりをしなくては…と思う。
新規・中堅・管理者との位置のものを集めた研修や情報交換。スーパーバイズ。
新人教育に力を入れていく必要があると思う。
新任教育については、充実しつつありますが、現任教育が不足していると感じています。システムから検討が必要と思っています。
人事体系もふくめて考える必要があると思います
数日の研修よりOJTが大切ですし、計画的な配置転換も必要と思います。新人を1人職場に配置する現状では教育以前の問題かと思っています
卒業して30年以上経過しました。業務の研修等には積極的に出ようと思っていますが、保健師の教育の変化など、分らない部分が多くなってきています。現任教育段階的に行っていくべきと思います。(新任研修は行っているが)
大変大切な研究や今後のあり方だと思います。本来すべきPHNの役割と思いますが、このアンケートも十分に書くことができない位多忙です。休日にかいてますが休日にも仕事があり超多忙です。
保健師の現任教育やジョブローテーションを県として体系だてることが必要である
保健師の新任教育はNsに比べてあいまいで不明確な印象がある。評価の方法も方策も人それぞれであり、把握しにくい。
保健師の人数を増やし業務に専念できるとよいと思う。その方が勉強もしやすい。
保健師の能力や開発については自己研鑽もさることながら、職場でのシステム化が必要。そうしなければ継続が困難。
保健師の能力開発、現任教育について都市部と地方との格差が年々大きくなっているように思います。地方のレベルも上がっていくような体制を望みます。自己責任、自己努力不足も否めませんが…。
保健師はNSのように研修プログラムが体系化されていないのは問題だと思う(質の低下につながる)
OJTが大切。理論も大切であるが、経験の中で学ばせる。やってみせて言っさせてきかせてほめて育てる。
その他
日本保健師会の設立(保健師長会とか色々ある団体を一本化)
男性の保健師の必要性について

調査者

研究代表者 岡本玲子（岡山大学大学院保健学研究科）

共同研究者 鳩野洋子（九州大学大学院医学研究院）

岩本里織（神戸市看護大学看護学部）

草野恵美子（千里金蘭大学看護学部）

小出恵子（岡山大学大学院保健学研究科）

福川京子（岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程）

星田ゆかり（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）

茅野裕美（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）

長野扶佐美（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）

研究協力者 松原三智子（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

岡本里香（大阪医科大学看護学部）

小野美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

尾ノ井美由紀（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

合田加代子（香川県立保健医療大学保健医療学部）

塩見美抄（兵庫県立大学看護学部）

井上清美（神戸常磐大学保健科学部）

石岡律子（岡山大学大学院岡本玲子研究室）

平成 20 年度～22 年度 科学研究費補助金 基盤研究 B) 研究成果報告書

大学院教育を地域貢献に活かす保健師等のコンピテンシー開発

課題番号 20390572

保健師のコンピテンシー開発に関する調査結果報告書

～保健師活動 ほっと&く～る 推進宣言～

発行日 2011 年 3 月 31 日

編集責任 岡山大学大学院保健学研究科看護学分野岡本玲子研究室

発行責任 研究代表者 岡本玲子

〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1

TEL 086-235-6865 (直通)

FAX 086-235-6865 (直通)

E-mail reiko@md.okayama-u.ac.jp

※本書からの無断転載を禁ずる