

特集：公衆衛生看護の未来 —持続可能な地域保健への挑戦—

<解説>

多様な主体の連携による誰一人取り残さない 地域ケアシステム構築における公衆衛生看護の役割

吹田晋¹⁾, 保田江美²⁾, 増田理恵²⁾, 丸谷美紀¹⁾, 守田孝恵³⁾

¹⁾ 国立保健医療科学院生涯健康研究部

²⁾ 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

³⁾ 獨協医科大学大学院看護学研究科

Role of public health nursing in building a community care system with diverse actors, that leaves no one behind

FUKITA Susumu¹⁾, YASUDA Emi²⁾, MASUDA Rie²⁾, MARUTANI Miki¹⁾, MORITA Takae³⁾

¹⁾ Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

²⁾ Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

³⁾ Graduate School of Nursing, Dokkyo Medical University

抄録

少子高齢・人口減少社会において、住民の生活上の困難や健康課題は複雑化する一方で、フォーマル・インフォーマルな支援の提供者は減少する。そのような中で、多様な主体と連携して誰一人取り残さない地域ケアシステムの構築に取り組むことが公衆衛生看護に期待されている。本稿では、多様な主体と連携しながら誰一人取り残さない地域ケアシステムを構築するための基盤となる公衆衛生看護の視点と方法を整理する。次に、難病保健分野における多様な主体が連携した災害対策の地域ケアシステム構築の事例を紹介する。最後に、人口減少社会で求められる多様な主体の連携による地域ケアシステム構築における公衆衛生看護の課題と今後の展望について整理する。

キーワード：公衆衛生看護，地域ケアシステム，連携，地域共生社会

Abstract

While difficulties regarding life and health issues among community residents have become more complicated in an aging society with a declining birthrate and population, there has been a decrease in both formal and informal support providers. Public health nursing is expected to build a community care system that has diverse actors and which leaves no one behind. In this paper, we describe fundamental perspectives and methods for public health nursing to build such a community care system. Moreover, we introduce the case of building a community care system with diverse actors, for disaster management for patients with intractable diseases. Finally, we discuss the challenges and prospects for public health nursing to build a community care system with diverse actors in a society with a declining population.

keywords: public health nursing, community care system, collaboration, symbiotic community

連絡先：吹田晋

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

E-mail: fukita.s.sm@niph.go.jp

[令和7年9月19日受理]

I. はじめに

少子高齢・人口減少社会において、住民の価値観や生活スタイルは多様化し、住民が抱える生活する上での困難や健康課題も複雑化している。一方で、支援者には、多様な背景を持つ住民の支援ニーズを理解し、丁寧な対応をすることが求められるが、生活上の困難や健康課題を抱える住民へのフォーマル・インフォーマルな支援の提供者は減少していく。このような状況の中で、誰一人取り残さない地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進していくことが必要である。地域共生社会における重要な視点は、制度の縦割りや、「支え手」と「受け手」の関係、さらに、世代や年代を超えたつながりを創出することである[1]。また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、地域での高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が進められてきた[2]。2017年度より精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が推進されている[3]。しかし、住民の課題が多様かつ複雑化し、支援提供者が減少する社会では、従来の枠組みだけでは対応が困難である。このため、多様な対象を継続的に支える仕組みとして、地域包括ケアシステムのさらなる進化が求められている。

公衆衛生看護の専門職である保健師は、これまで地域ケアシステムの構築に取り組んできた。上述したとおり、地域包括ケアシステムは、高齢者を対象とした政策的枠組みであり近年では精神障害にもその対象を拡大している。公衆衛生看護における地域ケアシステムは、これを含みつつより幅広い住民を対象とする概念である。地域ケアシステムの定義について明確に統一されたものはないが、橋本は保健分野におけるシステムについて、「それぞれが独立して一定の機能を営みながら、それらの部分部分が相互に関連しあって、全体として保健の向上発展を共通の目的とし、その目的を志向して動く体系である」[4]としている。公衆衛生看護の対象は個人（家族）、集団、地域であり、個人への支援と集団や地域を対象とした支援を連動させながら活動を展開する。個別と地域を連動させる活動展開の1つに地域ケアシステムの構築も含まれ、母子保健分野、精神保健分野、難病保健分野などで取り組みが進められている。保健・医療・介護・福祉の多様な専門職、関係機関が関わる難病保健分野における保健所保健師の役割として、療養生活を個別支援で支えることに加え、地域ケアシステムを構築することが示されている[5]。在宅療養難病患者の生活を支えるためには、専門的な医療を提供する医療機関、症状や状態に合わせて看護や生活支援を提供する訪問看護や訪問介護、ライフステージに合わせた社会参加に必要な学校や企業、災害対策として防災関係部署や医療機器メーカー、近隣住民など多様な主体による支援が必要である。在宅療養難病患者の生活を支えるためには、従来

の保健・医療・福祉・介護の縦割りの体制では対応できず、フォーマル・インフォーマルを含む多様な主体がケアシステムとして機能する地域ケアシステムの構築に取り組む必要がある。このように、公衆衛生看護には地域共生社会の実現において、多様な主体と連携しながら誰一人取り残さない地域ケアシステムを構築する役割を発揮することが期待されている。

本稿では、多様な主体と連携しながら誰一人取り残さない地域ケアシステムを構築するための基盤となる公衆衛生看護の視点と方法を整理する。次に、難病保健分野における多様な主体が連携した災害対策の地域ケアシステム構築の事例を紹介する。最後に、地域ケアシステム構築における公衆衛生看護の課題と今後の展望について整理する。

II. 地域ケアシステム構築における基盤となる公衆衛生看護の視点と方法

1. 地域ケアシステム構築における公衆衛生看護の意義と視点

厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」の中で示された、「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、活動指針）において、保健師の保健活動の基本的な方向性が示された（表1）

（注1）[6]。活動指針では、「地域のケアシステムの構築」[6]が位置づけられ、「健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること」[6]とされている。さらに、日本公衆衛生看護学会の公衆衛生看護の定義（以下、学会定義）では、公衆衛生看護の目的を達成するために、「対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する」[7]とされている。これらのことから、地域ケアシステムの構築は公衆衛生看護が担うべき主要

表1 地域における保健師の保健活動に関する指針（保健師の保健活動の基本的な方向性）

- | |
|---------------------------|
| (1) 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施 |
| (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 |
| (3) 予防的介入の重視 |
| (4) 地区活動に立脚した活動の強化 |
| (5) 地区担当制の推進 |
| (6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進 |
| (7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働 |
| (8) 地域のケアシステムの構築 |
| (9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施 |
| (10) 人材育成 |

引用文献[6]より作成

な役割であることが分かる。加えて、活動指針と学会定義では、地域ケアシステム構築においても重視すべきと思われる公衆衛生看護の視点も示されている。ここでは3点について確認をする。

1点目は、活動指針に示された、「個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」[6]の視点である。学会定義においても、個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させることが示されている[7]。公衆衛生看護では地域ケアシステムを構築する際にも、個別の住民を支援する中で把握した健康課題や生活実態から地域全体の健康課題を捉える視点を持ち、活動を展開する。個別の住民に対する支援を行うことは公衆衛生看護の強みであり、個別支援の中で把握した情報を地域全体の健康課題へと連動させることができるのは公衆衛生看護の特徴である。地域全体の健康課題を捉え、対策を推進していくことは重要であるが、地域の中で声を上げることができない住民や専門職がアクセス困難な住民の存在を取り残してしまう可能性がある。住民の個別支援にも取り組む公衆衛生看護が、日常の活動の中で把握した住民の個々の情報を地域全体の健康課題へとつなげ、対策を講じることは、アドボカシーの役割としても重要であり、誰一人取り残さない地域ケアシステム構築において、公衆衛生看護が果たすべき重要な役割である。

2点目は、活動指針に示された、「部署横断的な保健活動の連携及び協働」[6]の視点である。具体的には、「他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと」[6]とされている。学会定義においても、対象とするコミュニティや関係機関と協働して活動することが示されている[7]。公衆衛生看護では多様な関係機関や多職種、専門家のみならず住民と連携、協働しながら活動を展開する。公衆衛生看護では、日々の個別ケース支援や保健事業などの活動を通して、地域の関係機関や住民、住民の中のキーパーソンと顔の見える関係や、信頼関係を築き、地域全体の課題を一緒に解決していくパートナーとして、他の場面でも活動できる関係性を意識的に構築する[8]。地域ケアシステムを構築する際にも、日頃の個別ケース支援や保健事業等で顔の見える関係性を築いた関係機関や住民と一緒に活動を展開することは、公衆衛生看護における地域ケアシステム構築の特徴である。

3点目は、活動指針に示された、「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」[6]の視点である。学会定義においても、系統的な情報収集と分析により、健康課題を明確化若しくは予測するとしている[7]。地域ケアシステムの構築において、地域診断により地域の健康課題を明らかにし、PDCAサイクルに基づいて活動の展開と評価を行う必要がある。地域アセスメントにおいては、量的データと質的データを用いることにより多角的なアセスメントを行うことができるとされており、地域に身をおいて活動する保健師だからこそアセスメントに必要な質の高い質的データを得ることができる[9]。地域ケアシ

ステムの構築における地域診断においても量的データに加え、質的データを活用することが公衆衛生看護の強みである。

以上のことから、地域ケアシステムの構築は公衆衛生看護が担うべき主要な役割であり、地域ケアシステムの構築における公衆衛生看護の視点として、個別の健康課題と地域の健康課題を連動させること、日頃の個別ケース支援や保健事業で関係性を築いた多様な関係機関や多職種、住民と協働して活動を行うこと、そして、地域診断に基づくPDCAサイクルを展開することが重要である。

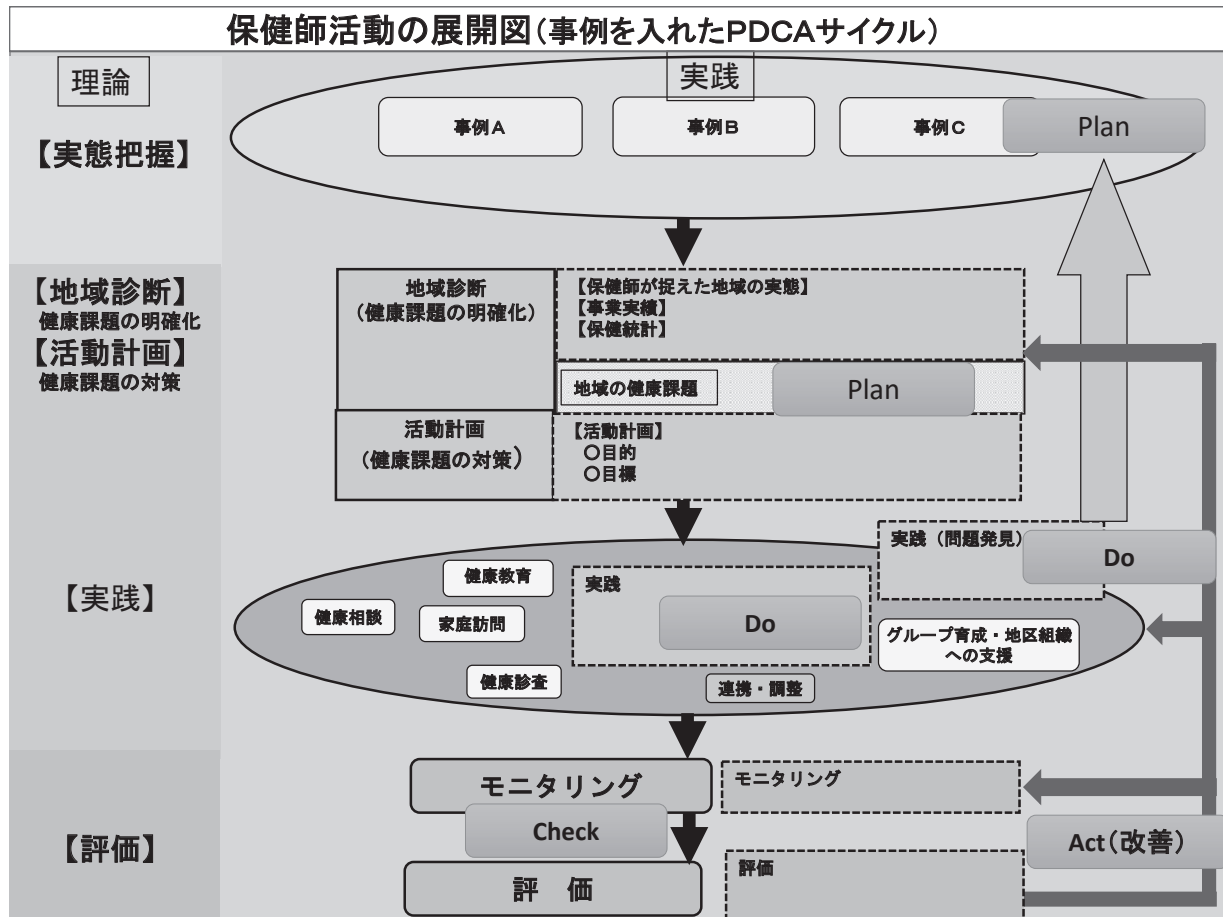
2. 地域ケアシステム構築に向けた公衆衛生看護の方法論

個別の住民への支援を丁寧に行い、そこから地域を対象とした活動へと展開する公衆衛生看護の活動を整理し、見える化する方法として、個から地域へ広げる保健師活動のPDCA展開図（以下、PDCA展開図）（図1）[10]がある。PDCA展開図は、「地域」を対象とした活動の、実態把握、地域診断、活動計画、実践、評価のPDCAサイクルを示したもの」[10]である。PDCA展開図をもとに地域ケアシステム構築における公衆衛生看護の活動展開方法を整理する。

PDCA展開図は、日常の保健師活動の中での、「何か気になるな」という気づきからスタートする点が特徴である。一般的なPDCAサイクルでは、Plan（計画）から始めることが想定されているが、PDCA展開図では、保健師としてのDo（実践）における気づきからスタートする。このことによって、保健師の実践に即した問題意識を起点にすることが可能となる。保健師の「何か気になるな」という気づきから、そこに何か地域で共通する問題があるのではないかと考え、焦点を絞っていく。地域ケアシステムの構築においても、日常の保健師活動における気づきから出発することが、公衆衛生看護における特徴であり、対象となる住民や関係機関等と日頃から一緒に活動する中で情報を得ている公衆衛生看護の強みである。

PDCA展開図の次のステップは、実態把握である。日常の保健師活動の中での、「何か気になるな」という気づきから、その問題に焦点を当て、担当地域の個別ケースのAさん、Bさん、Cさんの状況を確認する。各事例の生活状況や健康上の問題に加え、問題解決に向けた強みについても整理する。これは、個別事例から共通の課題を束ねていくプロセスであり、日常の保健師活動の中での気づきを地域の共通課題かどうかを見立てていくプロセスである。地域ケアシステム構築のプロセスにおいては、このステップで特に、個別事例にどのような他職種、関係機関、住民が関わっているのかを整理し、その課題と強みを把握することが重要となる。

先述したように、公衆衛生看護では、個別の健康課題と地域の健康課題を連動させる視点が重要である。PDCA展開図では、日常の保健師活動の中での気づきを得るDo（実践）の場面は、住民と接する個と捉え、実



引用文献[10]から許可を得て転載した。

図1 個から地域へ広げる保健師活動のPDCA展開図

態把握の段階で個別事例から共通の課題を見出すプロセスを「限りなく「地域」に近い「個」[10]として整理している。以降の地域診断や実践、評価は地域を対象としたものとなることから、「個」から「地域」への変換地点は事例の束ねである」[10]とされている。

PDCA展開図の次のステップは、地域診断である。PDCA展開図は保健師の日頃の活動から地域診断を行う方法を示しており、3つの要素で構成されている。ポイントは、地域の情報を網羅的に収集するのではなく、前述の実態把握における「何か気になるな」という気づきを地域の共通課題かどうかを見立てていくことに関連した情報を整理し、地域の健康課題を浮き彫りにすることである。要素の1つ目は、保健師が捉えている地域の実態である。3つの事例の他に見立てに関連した、日常の活動の中で把握している住民や多職種、関係機関の情報を整理する。2つ目は、事業実績である。事業報告など業務の実績をデータとして加工することで、見立てに関連した事業実績を整理する。3つ目は、保健統計である。見立てに関連した既存の保健統計を整理する。これらの3つに加え、地域ケアシステムの構築においては、見立てた課題の解決にかかわる多職種、関係機関、住民につ

いて、現状の関わり、強み、課題などを意識的に整理することが重要である。どの関係者がパートナーとして活動をすることができるか、また、どの関係者に働きかけることによって地域ケアシステムが機能するかを検討する。これらの要素を検討し、地域の健康課題を明確にする。

PDCA展開図の次のステップは、活動計画と実践である。ここまで明確にした健康課題を解決するための計画を立案する。計画を立案する際には、健康課題を解決するために、こうあってほしいという地域の姿を描くことが重要である。地域ケアシステムの構築においては、地域診断で検討した他職種、関係機関、関係する住民がどのようにケアシステムとして機能すると健康課題の解決につながるかを描くことが重要である。また、関係者や関係機関がケアシステムとして機能するためにどのような働きかけをすればよいのかを考え、試行錯誤も含めて実践を重ねる必要がある。

PDCA展開図の次のステップは、モニタリングと評価・改善である。モニタリングは、活動計画の進捗の確認であり、評価に含まれる。日常の保健師活動の中で計画に関わる情報を意識的、または、偶然に知ることができ、状況をモニタリングすることができる。例えば、家

庭訪問の途中で立ち寄った公民館で住民の様子を見ることが、話しを聞くなどである。または、地域の会議で顔を合わせた関係機関の他職種と情報交換をするなどである。評価は目的、目標が達成されたかを判断する。活動計画を立案する段階で評価計画も立てておくことが重要である。地域ケアシステムの構築に関する評価においては、健康課題の解決ができたかどうかを量的な指標を用いて評価することが重要である。加えて、プロセス評価の視点で質的な指標を用いて評価することによって、どうして健康課題の改善が見られたのか（又は見られなかったのか）を検討することができ、改善への示唆を得ることができる。それによって、PDCAサイクルのAction（改善）へとつなげることができる。

以上のように、PDCA展開図を活用することで、公衆衛生看護の方法を用いた地域ケアシステム構築のプロセスが見える化、整理することができる。保健師として複雑な地域ケアシステム構築プロセスを整理することで、活動プロセスの現在地を確認しながら、活動を展開することができる。さらに、地域ケアシステム構築においては、多職種、関連機関、住民との連携、協働が欠かせない。PDCA展開図をそれらの関係者と共有することで共通理解をもって活動を推進するツールとなる。また、PDCA展開図を関係者と一緒で作成していくこともできる。

III. 難病保健分野における多様な主体が連携した災害対策の地域ケアシステム構築の事例

令和6年度地域保健総合推進事業「2040年を見据えた令和における保健師の地区活動の推進に関する調査研究事業」報告書において、難病保健分野における多様な主体が連携して災害対策に取り組む地域ケアシステム構築の事例（大阪府茨木保健所「人工呼吸器等医療ケアを必要とする難病児者に対する災害対策地域ケアシステム構築事業」）が紹介されている[11]。

難病患者と慢性疾患児（以下、難病児者）とその家族への災害対策として、①災害時に人工呼吸器等に必要な電源を確保する充電ステーション事業、②地域での避難先の確保をする施設避難受入れ事業に取り組む地域ケアシステムの構築が行われている。

充電ステーション事業は、保健師の研修受講をきっかけに、取り組みが開始された。日頃からつながりのある事業所にアウトリーチを行い、顔の見える関係を築いていった。その結果、短期間に多くの事業所と協定を結び、難病児者が災害時に電源確保が必要となった際に、事業者の充電場所を利用できる体制を整備した。この事業を公衆衛生看護の視点や方法から考えると、事業の始まりは保健師が研修で得た情報を自自治体に応用して取り組みを開始したことであり、日頃の保健師活動の中で、災害時の電源確保について問題意識を持っていたからこそ、研修で情報を得た際に、自自治体でも展開しようと思っ

たものと思われる。また、事業を始めるにあたり、事業所を訪問することで顔の見える関係性を構築していたからこそ、短期間での事業の進展につながったと思われる。

施設避難受入れ事業は、充電ステーション事業に取り組む中で、地域の関係者と課題への対応を検討する中で始まったものである。避難受け入れ先の確保と拡充をするため、市町関係者等と協議を行い、受け入れ先施設との協定の締結に結び付いている。取り組みについて、関係機関の職員向けの研修や地域の会議で説明を行い、理解を得ている。その中で、キーパーソンとの出会いがあり、それによってさらに事業の計画を進めることができたようである。さらに、避難を想定したシミュレーション訓練を関係機関と共に実施している。これらの事業展開を公衆衛生看護の視点や方法から考えると、1つの事業を進める中で浮かび上がってきた課題が、次の事業へとつながっており、地域ケアシステム構築のPDCAサイクルが展開されていることが分かる。さらに、関係機関を巻き込んだ活動を展開するため、関係機関の職員への説明などをする中で、地域のキーパーソンに出会い、そのキーパーソンと協働することで活動がさらに推進されている。地域の課題解決に向けて一緒に取り組むことができるパートナーを見つけ、一緒に活動を展開することは、公衆衛生看護の重視する活動展開方法である。また、市町への働きかけをしており、制度や体制の中に活動を位置づけることは、取り組みを継続させるためにも重要である。

IV. 課題と展望

ここまで、地域ケアシステム構築の基盤となる公衆衛生看護の視点と活動方法を整理し、難病保健分野における多様な主体が連携して災害対策に取り組む地域ケアシステム構築の事例を紹介した。最後に、多様な主体の連携による誰一人取り残さない地域ケアシステムの構築において、公衆衛生看護が役割を発揮するうえでの課題と展望をまとめる。

社会が直面する課題が高度化、複雑化するなか、人口減少社会において保健師を含む保健、医療、福祉、介護を担う専門職の人手不足が予測される。地域ケアシステム構築において公衆衛生看護は、個別の住民への支援を丁寧に行い、関係機関や住民と信頼関係を構築し、そこから、地域の健康課題を解決するための活動を展開する。このような活動展開には多大な時間とエネルギーを要する。地域ケアシステム構築のように、住民の健康問題を解決する事業を立ち上げる際の困難として、「忙しさ」が指摘されている[12]。このような状況を解決することは簡単ではないが、近年、多くの分野で活用が進む生成AIを用いることも1つの方法である。例えば、PDCA展開図の地域診断において、公開されている自自治体や他の自治体の情報の収集、分析、整理に生成AIを活用できる可能性がある。さらに、PDCA展開図の実態把握にお

ける個別事例の分析についても、今後、個人情報保護の観点からの問題が解決されることで、個人のケース記録をもとに、生成AIを用いたデータの整理や分析を行うことが可能となると考えられる。個人情報保護の観点については、今後、ローカル生成AIが開発され、活用できるようになれば、それらを利用することが考えられる。公衆衛生看護活動における生成AIの活用に関する研究や先進事例は十分に蓄積されていない現状にあり、今後のベストプラクティスや研究成果の蓄積が期待される。さらに、総務省は自治体におけるDXを推進している[13]。自治体におけるDX推進の流れの中で、保健師活動における生成AIの活用が推進される環境整備が必要である。生成AIの活用は方法の1つであるが、様々な工夫をしながら、保健師が住民や関係機関と丁寧に関わり、信頼関係を構築する活動時間を確保し、公衆衛生看護の視点や方法を用いて、地域ケアシステム構築において役割を発揮することが期待される。

人口減少社会では、保健・医療・福祉・介護の専門職が減少する。そのような中、地域ケアシステムを構築し、維持・発展させていくことが求められる。そのためには、地域の医療提供体制や介護サービスの提供体制等が重要な課題になる。令和6年3月に「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」が示された[14]。地域医療構想の目的は、「中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保」[15]である。都道府県には、関係者との連携を図り、地域の実情を踏まえた医療機関の機能分化と連携を進めていく仕組み作りが求められている[15]。保健師は地域ケアシステムの構築に取り組む中で、住民や多職種と顔の見える関係を構築し、住民の生活状況や健康課題だけではなく、関係機関の課題や強みを把握している。それらの情報や人的資源を地域医療構想に反映し、取り組みの推進に活用するためにも、公衆衛生看護の視点から積極的に参画することが必要である。活動指針において、保健師は各種保健医療福祉計画の策定や実施に参画することが示されている[6]。保健師が日頃の活動の中で把握した住民の健康課題や他職種、他機関が抱える課題について自治体の作成する各種計画に反映させることは、公衆衛生看護のアドボカシーの役割として重要である。日頃の保健師活動の中で捉えた、社会的に弱い立場の住民の声を拾い上げ、自治体としての取り組みに反映させることは、誰一人取り残さない社会の構築に必要な公衆衛生看護が担うべき重要な役割である。保健師には公衆衛生看護の視点から、保健医療福祉に関わる各種計画に積極的に参画し、その役割を発揮することが期待される。

V. まとめ

これからの人口減少社会において地域保健を取り巻く

環境の変化や複雑化する健康課題に対応するため、誰一人取り残さない地域ケアシステムを多職種や住民など多様な主体と一緒に構築していくことが公衆衛生看護に期待される。そのような中で、社会状況の変化に怯むことなく、これまで蓄積されてきた公衆衛生看護の視点や方法を再確認し、自信をもって取り組んでいくことが必要である。その上で、近年の社会情勢の変化に対応するため、自治体DXの推進の流れの中で、生成AIの活用などの工夫をしていく必要がある。さらに、地域医療構想などの自治体の各種計画の策定に積極的に参画し、住民の声を身近で聴いている専門職として、誰一人取り残されることがないように、アドボカシーの役割を果たしていくことが必要である。

注1) 現在、地域における保健師の保健活動に関する指針の見直しが進められているが、本稿の執筆時点において、新たな活動指針は示されていないため、現行の活動指針を参照した。

引用文献

- [1] 厚生労働省. 地域共生社会のポータルサイト. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki kyousei shakai no portal site.] <https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakai-portal/> (in Japanese) (accessed 2025-09-17)
- [2] 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki hokatsu care system.] https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-hokatsu/index.html (in Japanese) (accessed 2025-09-17)
- [3] 厚生労働省. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Seishin shogai nimo taio shita chiiki hokatsu care system no kochiku ni tsuite.] <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihokatsu.html> (in Japanese) (accessed 2025-09-17)
- [4] 橋本正己. 地域保健活動の動向と課題. 東京: 医学書院; 1975. Hashimoto M. [Dynamics of community health activities recent trends and problems.] Tokyo: Iga-ku shoin; 1975. (in Japanese)
- [5] 前川絵里子, 平澤則子, 飯吉令枝. 難病保健活動を担当する保健所保健師の役割の認識. 日本難病看護学会誌. 2020;25:127-141. Maekawa E, Hirasawa N, Iiyoshi Y. [Role recognition by public health nurses at public health centers responsible for healthcare activities for intractable illnesses.] Journal of the Japan Intractable Illness Nursing Society. 2020;25:127-141. (in Japanese)
- [6] 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki ni okeru hokenshi no hoken katsudo ni tsuite.] https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&page=

- No=1 (in Japanese) (accessed 2025-09-17)
- [7] 荒木田美香子, 安齋由貴子, 大谷喜美江, 佐川きよみ, 高橋佐和子, 春山早苗, 他. 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義について. 日本公衆衛生看護学会誌. 2014;3:49-55. Arakida M, Anzai Y, Otani K, Sagawa K, Takahashi S, Haruyama S, et al. [Nihon koshu eisei kango gakkai ni yoru koshu eisei kango kanren no yogo no teigi ni tsuite.] Japanese Journal of Public Health Nursing. 2014;3:49-55. (in Japanese)
- [8] 大木幸子. 保健師の仕事 コミュニティ・エンパワメントのための援助技術「個と地域を行き来することと「多様なチャンネルの獲得」. 保健師ジャーナル. 2010;66:146-151. Oki S. [Hokenshi no shigoto community empowerment no tame no enjo gijutsu “ko to chiiki wo iki ki suru” koto to “tayo na channel no kakutoku”.] The Japanese Journal for Public Health Nurse. 2010;66:146-151. (in Japanese)
- [9] 佐伯和子, 平野美千代. 地域アセスメントにおける質的データ活用の意義. 保健師ジャーナル. 2017;73:556-560. Saeki K, Hirano M. [Chiiki assessment ni okeru shitsu teki data katsuyo no igi.] The Japanese Journal for Public Health Nurse. 2017;73:556-560. (in Japanese)
- [10] 守田孝恵, 磯村聡子, 木嶋彩乃, 越田美穂子, 編集. PDCA の展開図でわかる「個」から「地域」へ広げる保健師活動改訂版. 東京:クオリティケア; 2019. Morita T, Isomura S, Kijima A, Koshida M, edited. [PDCA no tenkaizu de waku “ko” kara “chiiki” e hirogeru hokenshi katsudo kaitei ban.] Tokyo: Quality Care; 2019. (in Japanese)
- [11] 生田寛子, 分担事業者. 令和 6 年度地域保健総合推進事業「2040 年を見据えた令和における保健師の地区活動の推進に関する調査研究事業」報告書. 2025. Ikuta H, Buntan jigyo. Reiwa 6 nendo chiiki hoken sogo suishin jigyo. [2040 nen o misueta reiwa ni okeru hokenshi no chiku katsudo no suishin ni kansuru chosa kenkyu jigyo] hokokusho. 2025. (in Japanese)
- [12] 吉岡京子, 村嶋幸代. 保健師が事業化する際の困難およびその解決策と事業提供経験との関連 保健師勤務年数群別の比較. 日本公衆衛生雑誌. 2013;60:21-29. Yoshioka-Maeda K, Murashima S. [Difficulties and solutions related to the experience of developing a new project by Japanese municipal public health nurses according to their seniority.] Japanese Journal of Public Health. 2013;60:21-29. (in Japanese)
- [13] 総務省. 自治体 DX の推進. Ministry of Internal Affairs and Communications. [Jichitai DX no suishin.] https://www.soumu.go.jp/denshijiti/index_00001.html (in Japanese) (accessed 2025-09-17)
- [14] 厚生労働省. 2025 年に向けた地域医療構想の進め方について. Ministry of Health, Labour and Welfare. [2025 nen ni muketa chiiki iryo koso no susumekata ni tsuite.] <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001237172.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-17)
- [15] 厚生労働省. 地域医療構想. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki iryo koso.] <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html> (in Japanese) (accessed 2025-09-17)