（報告）

市町村保健師が捉える 地域診断実施の困難点と工夫点

村松照美[1)]　須田由紀[1)]

要　旨

X 県内における市町村保健師が地域診断を実施する上で『困難と捉えている点（以下困難点）』『工夫していると捉えている点（以下工夫点）』を明らかにし、保健師課程教育、特に地域診断技術に関する新カリキュラム構築に向けた大学教育の在り方を検討する基礎資料とすることを目的に、X 県内の市町村保健師を対象として質問紙調査を行った。

調査内容の『困難点』、『工夫点』の自由記載より 1 文節を切り取り 1 記録単位とし、カテゴリー、サブカテゴリー化した。

その結果、市町村保健師の地域診断実施に関する『困難点』は記録単位 120 で、22 サブカテゴリー、8 カテゴリー、『工夫点』の記録単位は 107 で、29 サブカテゴリー、10 カテゴリーを抽出することができ『困難点』に関する記述が多かった。これらの結果から、今後の保健師課程の新カリキュラム教育に必要な教育内容や現任教育体系化に向けた、行政との連携の在り方について示唆をえた。

キーワード ：　市町村保健師　地域診断　困難点　工夫点

Ⅰ．はじめに

わが国において少子高齢化とともに、地域社会の急速な変動による人々の健康課題は多種多様となっている。その健康課題に対応できる看護専門職の養成のために、保健師助産師看護師法及び指定規則に基づき保健師国家受験資格への履修単位数が一部改正によって平成 24 年度より 23 から 28 単位に増加し、更なる実践能力向上に向けて、2022 年度からの新カリキュラム改定の検討がされている。さらに厚生労働省より通知された『地域における保健師の保健活動に関する指針』において、改めて地域診断に基づく PDCA サイクルの実施が位置づけられてきた。平澤ら[1) 2)] は、大学における保健師教育での個別から地域を把握できる応用力の重要性を明らかにしている。新任保健師が、先輩達の支援を得ながら保健師活動を通して地域診断の重要性を再認識したとし、新人教育をはじめとする現任教育において、地域診断の実践力の向上を目指すためには、大学と保健所等との連携の重要性を指摘している[3)]。松本[4)] は、保健所と市町村おいて多くの大学等からの公衆衛生看護学実習生を受け入れており、大学との接点は多くなっている状況を活用して看護学実習生との協働による地域診断の実施をはじめ、大学との連携によって現任教育体系化が可能になると指摘している。

このような状況から、保健師の地域診断実践力の向上のために、学士課程における保健師課程の教育のあり方を明確にし、さらに現任教育に継続した支援が必要であると考えられる。そこで地域に身近な市町村保健師の地域診断実施状況を明らかにし、今後の改定カリキュラムにおいて、大学教育に必要な教育内容や現任教育体系化に向けた、行政との連携の在り方について示唆を得るため、本研究に取り組んだ。

Ⅱ．用語の定義

保健師の行う地域診断とは、地域診断ガイドライン（平成 22 年度地域保健総合推進事業、地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書）[5)] による「保健師が担当している地域を対象として、地域の健康ニーズを明確に捉え、それを地域の共通課題・問題として位置づけ、解決するための具体策を立て、地区ぐるみの活動として取り組み、その活動の評価・点検をして次の課題に取り組むという螺

1）山梨県立大学看護学部　地域看護学

旋系を描きながら進んでいく一連の過程を示すもの」とした。

Ⅲ．研究目的

X 県内における市町村保健師が地域診断を実施する上で『困難と捉えている点（以下困難点)』『工夫していると捉えている点（以下工夫点)』を明らかにし、地域診断技術力に関する学士課程に位置づいた保健師課程教育の新カリキュラム構築の在り方を検討するための基礎資料とすることを目的とした。

Ⅳ．研究方法

1．研究対象者

X 県内の全市町村保健師 311 名。

2．データ収集方法

郵送法による質問紙調査。調査票の返信によって、研究の同意を得たものとして研究対象者とした。

調査期間：2014 年 1 ～ 3 月。

調査項目は熟練保健師の地域診断過程に関する質的研究結果[6] をふまえ、抽出された地域診断実施過程の 1 記録単位から作成した。その後、複数名の保健師にプレテストを実施後、意見交換を踏まえて調査票を完成させた。

項目内容は、基本属性、地域診断実施過程に関する項目の他に、地域診断を実施する上での『困難点』、『工夫点』を自由記載とした。今回の研究報告は、調査項目のうち、基本属性と地域診断に対する 2 設問の自由記載を研究データとした。

3．データ分析方法

質問紙調査における『困難点』、『工夫点』の自由記載より 1 文節を切り取り、1 記録単位として整理をした。その記録単位ごとの内容を類似性、関連性、相違点について各々を比較検討し、抽象化してカテゴリー、サブカテゴリーを生成した。また公衆衛生看護学を専門とする複数の研究者で、情報の整理・分析を検討し、研究の信頼性・妥当性を高めるように努めた。

4．倫理的配慮

郵送による研究依頼を行い、市町村保健師の所属長の承諾と保健師の同意に従い質問紙調査を実施した。同意については各保健師より回答を得た事実を持って研究への同意を得たとした。また質問紙は無記名とし、コード番号によって管理し個人の特定ができないようにし、調査票はデータ処理後、シュレッダーによる確実な方法で破棄した。本研究は山梨県立大学看護学部研究倫理審査委員会の審査を受け承認された（平成 25 年 12 月 25 日承認第 21-4)。

Ⅴ．結果

1．研究対象者の基本属性

X 県市町村保健師 311 人のうち 166 件回収でき、そのうち 163 件が有効回答（52.4%）となった。

調査対象の平均年齢は 41.6 ± 9.8 歳で、20 代から 50 代まで大きな偏りなく回収できた。女性が 158 人（96.9%）で、保健師としての業務従事年数の平均は平均 17.5 ± 10.0 年で、10 年以上 20 年未満が 50 人（30.7%）と最も多かった。

対象の勤務する市町村の人口規模は、3 万人以上 5 万人未満が 41 人（25.2%）と最も多く、次いで 5 万人以上 10 万人未満が 37 人（22.7%）であった。勤務している部署の保健師総数は、10 人以上 20 人未満が 63 人（38.7%）と最も多かった。また、地区を担当している保健師は 110 人と全体の 67.5%を占めていた。対象の最終学歴は、保健師専門学校が 110 人（67.5%）と最も多く、続いて 4 年制大学で 42 人（25.8%）であった（表 1)。

表1 対象の基本属性

N=163

	人	%	
年齢構成			（平均41.6±9.8歳）
20代	21	12.9	
30代	46	28.2	
40代	49	30.1	
50代	42	25.8	
60代	3	1.8	
不明	2	1.2	
性別			
男性	4	2.5	
女性	158	96.9	
不明	1	0.6	
保健師としての業務従事年数			（平均17.5±10.0年）
10年未満	41	25.2	
10年以上20年未満	50	30.7	
20年以上30年未満	42	25.8	
30年以上	26	16.0	
不明	4	2.5	
市町村の人口規模			
5千人未満	8	4.9	
5千人～1万人未満	10	6.1	
1万人～2万人未満	27	16.6	
2万人～3万人未満	18	11.0	
3万人～5万人未満	41	25.2	
5万人～10万人未満	37	22.7	
10万人以上	22	13.5	
勤務している部署の保健師総数			（平均16.6±9.6人）
10人未満	35	21.5	
10人以上20人未満	63	38.7	
20人以上30人未満	36	22.1	
30人以上	18	11.0	
不明	11	6.7	
地区を担当しているか			
担当している	110	67.5	
担当していない	52	31.9	
不明	1	0.6	
最終学歴			
保健師専門学校	110	67.5	
4年制大学	42	25.8	
専攻課程	9	5.5	
その他	2	1.2	

地域診断の実施状況は対象全員が地域診断の必要性を認識していたが、ほぼ毎年実施している者は

46 人（28.2％）にとどまり、「ここ 3 年以上していない」と回答した者が 62 人(38.0％)と最も多かった。過去に実施したことのない者も 9 人（5.5％）存在した。また、地域診断の結果を報告書等保管できる様式に整えている者は 89 人（57.8％）で、特に資料化していない者が 63 人（40.9％）いた（表 2)。

表2 地域診断の実施状況

N=163

	人	%
地域診断は必要だと思うか		
そう思う	159	97.5
少しそう思う	4	2.5
あまりそう思わない	0	0.0
そう思わない	0	0.0
地域診断実施の頻度		
ほぼ毎年	46	28.2
2～3年に1回程度	45	27.6
ここ3年以上していない	62	38.0
頻度不明	1	0.6
実施したことなし	9	5.5
地域診断の結果を資料化しているか（n=154）		
資料化している	89	57.8
資料化していない	63	40.9
不明	2	1.3

２．保健師の捉える地域診断実施の『困難点』及び『工夫点』

有効回答数 163 件の自由記述から 227 の記録単位を得られ、『困難点』は 120『工夫点』107 の記録単位を有効データとした。抽出されたカテゴリーを【　】、サブカテゴリーを＜　＞、記述単位を「　」で以下に表した。

１）市町村保健師の捉える地域診断実施の『困難点』（表 3)

地域診断の実施に関する『困難点』の記録単位は 120 で、22 サブカテゴリー、8 カテゴリーを抽出することができ、さらに実施方法と実施体制の 2 つの項目に分けられた。

地域診断の実施方法の『困難点』として、「データはたくさんあるが、効果的に活用できない」等から＜どのデータを収集してよいか分からない＞をサブカテゴリーとして抽出し、さらに＜日常の保健師活動からデータ収集ができない＞＜住民からの声を拾えない＞等の地区活動の情報収集に関するサブカテゴリーから【地域特性を反映した情報を保健師活動から収集することが難しい】が抽出された。＜母数の少ない地域のデータ分析が分からない＞や「統計学的手法で、どの時にどのような方法を用いたらよいのか分からない」等の解析方法に関する記録単位から＜実態にそった統計解析ができない＞のサブカテゴリーが抽出され、さらに＜質的な分析方法が分からない＞等のサブカテゴリーから【実態に応じた方法によるデータ分析ができない】が抽出され、地域の実態から健康課題を裏付けるための、情報収集と分析方法の『困難点』を捉えていた。さらに＜地域の健康課題を明確化するのが難しい＞等から【地域課題･優先順位の決定が難しい】を抽出し、さらに＜事業評価の実施が難しい＞等から【地域診断に基づいた事業の実施・評価が難しい】が『困難点』として抽出された。

地域診断実施の体制づくりの『困難点』として、＜地域診断を日常業務に組み込んで実施できない＞等から【保健師活動に位置づけた地域診断ができない】を抽出した。また、【地域診断を取り組む保健師の意識が一致していない】や、＜庁内で連携ができていない＞等から【行政組織で実施できる体制が整っていない】が抽出され、さらに【地域診断実施への専門的な支援不足である】も抽出され、保健師の地域診断に関する認識や体制不足に『困難点』として捉えていた。

２）市町村保健師の捉える地域診断実施の『工夫点』（表 4)

地域診断の実施に関する『工夫点』の記録単位は 107 で、29 サブカテゴリー、10 カテゴリーを抽出することができた。『工夫点』についても、『困難点』と同様に実施方法と実施体制の 2 つの項目に分けられた。

＜地域活動を通して住民から声を聞いている＞＜アンケート調査をしている＞等や「レセプトから地区に多い疾患を分析する」等のレセプト、衛生統計や保健事業の実施報告書を活用する情報収集の工夫から【情報収集の工夫をしている】が抽出された。＜数値から分析している＞＜日々の活動の情報を分析している＞から【データ分析の方法を工夫している】が抽出され、地域アセスメントの情報収集と分析の工夫をしていると捉えていた。さらに＜情報を統合して課題を見いだしている＞等から【地域課題を明確にしている】、さらに【健康課題を踏まえた計画立案をしている】が抽出された。

地域診断の実施における体制づくりの『工夫点』は、＜複数の保健師で情報共有・話し合いをしている＞等から【保健師間で地域診断を取り組んでいる】が抽出された。また、地域診断の実施にあたり【関係職種と連携して実施している】等のように保健所

表３　地域診断実施に関する『困難点』　n=120

１．地域診断の実施方法での困難点　n=64

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数
実態に応じた方法によるデータ分析ができない（27）	実態にそった統計解析ができない	10
	小母数地域のデータ分析が分からない	10
	分析を深めることが出来ない	4
	質的分析方法が分からない	3
地域を反映した情報を保健師活動から収集することが難しい（26）	日常の保健師活動からデータ収集ができない	9
	どのデータを取集してよいか分からない	8
	地域全体の情報収集をすることができない	4
	住民からの声を拾えない	3
	地域を観察する機会がない	2
地域課題・優先順位の決定が難しい（5）	地域課題の明確化が難しい	4
	健康課題の優先順位を付けるのが難しい	1
地域診断に基づいた事業の実施・評価が難しい（6）	事業評価の実施が難しい	3
	地域診断結果から事業化するのが難しい	2
	計画段階から評価指標を検討できない	1

２．地域診断の実施体制づくりの困難点　n=56

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数
地域診断を取り組む保健師の意識が一致していない（19）	保健師間で同じ認識がもてない	8
	保健師間の意識が一致していない	6
	前向きに取り組もうという気持ちになれない	5
行政組織で実施できる体制が整っていない（18）	庁内で連携ができていない	11
	保健師チームで進める体制が整っていない	7
保健師活動に位置づけた地域診断ができない（17）	計画的な取り組みとなっていない	9
	日常業務に取り組んで実施できていない	8
地域診断実施への専門的な支援不足である（2）	情報取集や実施への専門的な支援が不足している	2

や外部機関と連携した実施を『工夫点』として捉えていた。

３．市町村保健師の捉える地域診断実施の『困難点』と『工夫点』の比較

アンケート調査の自由記述から抽出されたＸ県市町村保健師が地域診断を実施するにあたり、『困難点』の記録単位総数は120、その中から22サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出され、『工夫点』の記録単位総数は107、29サブカテゴリー、10カテゴリーが抽出された。各々のカテゴリー・サブカテゴリーを比較してみると『困難点』の記録単位数が多く、カテゴリー・サブカテゴリー数は『工夫点』の方が多かった。

地域診断の実施方法について、抽出したカテゴリー名はほぼ同様の要素を含むカテゴリーであった。情報収集に関して抽出されたサブカテゴリーを比較すると、住民からの声を聞く、アンケート調査、介護申請及びレセプト等の既存資料の活用等の方法としての『工夫点』が挙げられている一方、＜日常の保健活動からデータ収集ができない＞を『困難点』としていた。さらに、データの分析、実態に沿った

表4　地域診断実施に関する『工夫点』　n=107

1．地域診断の実施方法での工夫点　n=68

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数
情報収集の工夫をしている（38）	地域で住民から声を聞いている	13
	アンケート調査をしている	6
	保健事業結果を活用している	5
	地区に出て地域を見ている	4
	衛生統計を基にまとめている	3
	レセプトデータを活用している	3
	介護申請のデータを活用している	2
	個別の情報をまとめている	1
	地区ごとの情報を収集している	1
情報の分析方法を工夫している（16）	様々な情報を関連させて分析している	6
	数値から分析している	4
	日々の活動の情報を分析している	3
	レセプトと地区とのつながりを分析している	1
	地域性の違いを分析する	1
	生活とつなげて分析している	1
地域課題を明確にしている（11）	家庭訪問や事業後ごとに課題を見出している情報を統合して課題を見出している	6
		5
地域診断に基づいた計画立案をしている（3）	健康課題を基に計画立案と保健事業を検討している	3

2．地域診断の実施体制づくりの工夫点　n=39

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数
保健師間で地域診断に取り組でいる（16）	複数の保健師で情報共有・話し合いをしている	12
	地域全体とテーマ別にして実施している	3
	後輩に情報収集の重要性を伝える	1
関係職種と連携して実施している（14）	他部署と連携して実施している	7
	関連する地域での会議で意見を聞いている	7
地域診断継続の仕組みづくりをしている（3）	データを積みかさねていく	2
	前任者の地域診断に積み上げる	1
保健所と連携して実施している（3）	保健所の現任教育研修をきっかけに実施した	2
	地域診断について学んだ	1
外部機関を活用している（2）	大学などと連携して実施した	2
外部へ報告をしている（1）	報告書として外部に知らせた	1

統計解析や＜質的な分析方法わからない＞から、【実態に応じた方法によるデータ分析ができない】と、分析方法や地域の健康課題の明確化を『困難点』としていた。さらに記録単位数については、『困難点』の情報収集及び分析方法が同数である一方、『工夫点』については情報収集に関する記述が多かった。

また実施体制においては、＜複数の保健師で情報共有・話し合いをする＞等のように地域診断の継続の仕組みづくりを『工夫点』としているものの、【保健師の意識が一致していない】【行政組織で実施で

きる体制が整っていない】の意識の不一致や実施面での『困難点』に関する記録単位数が多かった。

Ⅵ. 考察

市町村保健師の地域診断実施において捉えた『困難点』と『工夫点』について抽出されたカテゴリーを基に、今後の大学教育への示唆について考察をした。

1．市町村保健師の地域診断実施における『困難点』と『工夫点』

X 県市町村保健師の地域診断実施状況頻度は、「毎年している」、さらに「2 ～ 3 年に 1 度実施している」を合わせて 91 名（55.8%）であった。しかし一方で、「ここ 3 年以上実施していない」が一番多く、平成 23 年度の全国調査結果[7]と同様な傾向がみられた。

地域診断における情報収集については、日常の地区活動を通して＜地域で住民から声を聞いている＞等や既存資料、地区踏査と様々な方法を活用し、量的データ及び質的データを収集していたことが推察された。一方で馬場らは「単に地域に出ていくことではない…地域のなかに入り込み、…リアリティをもって現状を体感することで　≪地域で起こって現象を見る≫」[8] と、地域の現象を捉える重要性を指摘している。市町村保健師は「集めようと思えばデータはたくさんあるが、より効果的な分析をするためにはどのデータを集めればよいか分からない」、さらに「分析の視点やそのために何が必要なデータか見極めることが難しい」と記載していた。また「以前に比べると地域へ出向く機会が少なくなり、健康課題を把握する機会が少なくなった」から＜地域を観察する機会が少ない＞としており、地域環境の変化、人々の生活状況や健康状態の変化等の現象を捉えることが少ないことが伺えた。したがって、e-Stat（政府統計の窓口）を始め、量的なデータ収集が簡単になった昨今ではあるが、人々が暮らしている地域特性、地域で起こっている現象を把握する情報収集が困難であることが伺えた。

情報内容や解析方法については、医療費の高い疾患・受診日数の多い疾患の把握は 6 割以上ができているが、医療費の高い被保険者への個別把握は 3 割以下にとどまっていたと報告されている[9]。地域全体の数量データについては、地域の現象から予測をもって集団を追跡していくことが重要である。また性別や、年齢別、地区別等の共通性のある個別情報を情報整理して統計解析をする必要がある。一方で＜質的分析方法が分からない＞と捉えており、住民からの声を聞きとっても、データとして活用できていないことも推察された。質的データは人々の生活状況から把握することができ、保健行動の要因としてその重要性が指摘されている[10]。しかしながら地域住民の保健行動に影響している要因として導きだすまでのノウハウを身につけるまでには至っていないと推察される。

地域の健康課題の明確化については、＜家庭訪問や事業毎に課題を見出している＞を『工夫点』としている一方で、＜地域課題の明確化が難しい＞を『困難点』としていた。個別情報から共通性をまとめ地域全体としての健康課題の明確化に苦慮していることが推察された。さらに、『工夫点』にない評価について、特に『困難点』として捉えていることが推察された。

地域診断の実施体制づくりにおいて＜保健師間で同じ認識がもてない＞を『困難点』として捉えていた。市町村保健師の在職している年齢は、30 年以上から 10 年未満までと幅広い。大学教育において多くの保健師課程履修生を輩出するようになって 10 年以上を経過している。市町村においては様々な教育背景の保健師がチームとなって地域診断を展開していることがその要因の 1 つとして推察される。湯浅らは保健師の置かれた卒前卒後教育の現状変化に関して、「地域を見る・考える視点の脆弱生を危惧する」と指摘し、さらに「業務の範囲の拡大・変化・分散配置に関する変化」によって、保健師間の共通の認識が持てないことも一因と指摘している[11]。本調査においても、保健師専門学校卒業生が 6 割を占め、卒業校の授業や実習展開の異なる保健師間での取り組みが予測される。まずは教育背景の異なる保健師相互で地域診断実施の認識を統一することが必要と考える。さらに地域の情報収集や情報分析を可能とする地域診断の実施体制づくりが必要と考える。これらの結果から、保健師教育に当たる大学のノウハウを提供しつつ、大学の実習受け入れを機に、市町村での現任教育の場とへ発展できるよう相互の連携が重要といえる。

2．大学における保健師課程教育－地域診断技術教育－への課題

1）地域特性をふまえた大学教育への示唆

市町村保健師は地域診断実施の中で、地域特性をふまえた地域課題の明確化について『困難点』を持っ

ていた。その解決には、既存資料からの量的データ分析のため、エクセルの活用や簡単な統計解析方法をまず学ぶことである。しかしながら、最も重要なのは、地区活動から生活習慣や生活状況の質的データを選択し整理できること、そして量的データと関連させた統計解析力を培う事が重要であると考える。したがって市町村保健師が『困難点』とする質的データの収集・整理及び分析に関して地域活動の中から取り組めること、個別から集団そして地域の課題として統合できること、一般化された研究結果を地域の実態との解離を踏まえ、どのように保健事業のエビデンスとして活用していくかについて大学教育の強化が重要といえる。

また卒業した新任保健師が【個別から地域を把握出来る応用力をもっと身につけておきたかった】と[12) 13)] 述べている。既存資料から収集できる量的データの統計的解析と住民からの聴き取り・個別事例から収集した質的データ分析から導き出した健康課題の明確化、そして計画及び実施・評価までの一連を修得できる保健師課程教育の工夫が必要と考える。

しかしながら、学内演習において膨大な量的データ収集、データの整理及び統計解析、地域住民からの聞き取りを体験するには、実習期間・条件において限界があり、さらに継続的な生活状況から保健行動の要因を明らかにするための授業設計は困難である。そこで熟練保健師の地域診断技術を大学基礎教育に取り入れ、更に卒後の現任教育につなげていくことが大きな課題といえる。

2）関連機関との連携

大学卒後の新任保健師が、保健所で開催された現任教育研修の一部として課された地域診断を通して、先輩方の支援を受けながら、地域診断実施の意義や地域を改めて知る機会となっていた。さらに市町村間の情報共有から、同年代の保健師が知り合う機会であるとも報告されている[14)]。このように地域診断実施に当たり「公衆衛生的な視点を持つことの大切さ」[15)] の認識を深めるためには、地域診断実施の過程について、実践現場では地域診断の『困難点』や『工夫点』について、大学においては教育内容を提供するという双方の情報共有が重要と考える。また熟練保健師の実践活動、特に今回の地域診断の『工夫点』に見られる『暗黙知』を、新任保健師が獲得するための現任教育研修や共同研究を可能とするような、大学と関係機関との連携を強化していくことが必要である。

Ⅶ. 結語

地域診断の実施に関する『困難点』は記録単位120で、22サブカテゴリー、8カテゴリーを抽出することができ、『工夫点』の記録単位は107で、29サブカテゴリー、10カテゴリーを抽出することができ、『困難点』に関する記述が多かった。これらの結果から、今後の改定カリキュラムにおいて、公衆衛生看護学の地域診断技術に関する教育内容や、現任教育体系化に向けた行政との連携の在り方について示唆をえた。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

質問紙による実態調査は、X県下の市町村保健師であり、地域別対象者の偏りが推察されるため、今後は調査地域及び調査対象者を広げて調査を継続する必要がある。

本研究は、第74回日本公衆衛生学会にて発表した内容に追加修正をしたものである。

謝辞

本研究にあたり、お忙しい中調査にご協力いただきましたX県市町村保健師の皆様に、また一部研究データ整理においては元本学部教員望月宗一郎氏にご協力いただき、心より感謝を申し上げます。

引用参考文献

1）平澤則子 , 飯吉令枝：大学での保健師教育における地域診断の教育方法の課題－保健師就業中の卒業生のインタビュー調査から－ , 新潟県立看護大学紀要 ,2,16-22,2013.
2）村松照美 , 小尾栄子 , 望月宗一郎 , 渡邊輝美：新任保健師の地域診断実施状況から考える大学の授業内容の工夫 , 山梨県立大学看護学部研究ジャーナル ,2（1）,63-72,2016.
3）2）再掲 .
4）松本珠美：人材教育分野から　超高齢社会における公衆衛生看護の役割－国立保健医療科学院のミッション－ , 保健医療科学会誌 ,65（1）,24-35,2016.
5）中板育美：平成22年度地域保健総合推進事業 , 地域診断が見える保健活動実践推進事業 , 地域

診断ガイドライン , 保健衛生ニュース ,1624-1 号 ,2011.
6）村松照美 , 流石ゆり子 , 久保田友子 , 他：市町村保健師の行なう地区診断過程に関する質的研究 , 保健の科学 ,49（4）,279-285,2007.
7）日本公衆衛生協会：平成 23 年度「市町村保健活動調査」「市町村保健センター及び類似施設調査」調査結果報告書 .
8）馬場わかな , 岡本玲子：地域の健康課題明確化に向けた自治体保健師による質的データ活用技術の明確化 , 日本公衆衛生看護学会 ,5（2）,154-164,2016.
9）望月宗一郎 , 村松照美：実践力向上を目指した保健師課程教育（第 1 報）～地域診断実施状況と自己評価から～ , 日本公衆衛生雑誌 ,62（10）,491,2015.
10）8）再掲 .
11）湯浅資之 , 池野多美子 , 請井茂樹（2011）：現任保健師が認識している公衆衛生における現状変化とその改善策に関する質的研究 , 日本公衆衛生学会誌 ,58（2）,116-128.
12）村松照美 , 望月宗一郎：実践力向上を目指した保健師課程教育（第 2 報）～地域診断実施状況と自己評価から～ , 日本公衆衛生雑誌 ,62（10）,491,2015.
13）2）再掲 .
14）2）再掲 .
15）10）再掲 .

Difficulties and ingenuity of Municipal public health nurses' community diagnosis

MURAMATSU Terumi, SUDA Yuki,

key words: municipal public health nurses, community diagnosis, difficulty, ingenuity