AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

北海道公衆衛生学雑誌 (2020.3) 33(2):85-91.

都道府県型保健所保健師の地区活動継承における課題と対処方法 -管理期保健師の語りから-

塩川 幸子, 藤井 智子, 深津 恵美, 岩本 泉

報　告

北海道公衆衛生学雑誌
33：85～91．2019

都道府県型保健所保健師の地区活動継承における課題と対処方法

－管理期保健師の語りから－

塩川　幸子[1)]，藤井　智子[1)]，深津　恵美[2)]，岩本　　泉[3)]

要　旨

本研究は都道府県型保健所保健師の地区活動継承における課題と対処方法を明らかにすることを目的とした．都道府県型保健所の管理期保健師の経験のある６名を対象にフォーカスグループインタビュー（FGI）を行い，逐語録を質的に分析し，課題３カテゴリー，対処方法５カテゴリーを生成した．課題として【地区をみる視点が培われにくい活動体制による弊害】，【家庭訪問における判断力育成の難しさ】，【保健師マインドが伝わっていかない】が挙げられた．対処方法には【広域的な公衆衛生看護管理の推進】，【自身の継承体験から対人支援の技術を伝授】，【市町村と協働する保健所の役割を示す】，【地域への愛着と保健師活動のやりがいを育む】，【保健師の専門性を言語化し免許を磨き続けていく】が挙げられた．今後は，保健所保健師の地区活動の土台となるマインド育成を支える組織の体制整備と都道府県型保健所が市町村と協働していくための技術を継承していく重要性が示唆された．

キーワード：都道府県型保健所　管理期保健師
地区活動　継承

Ⅰ　緒　言

保健師活動は保健所と市町村それぞれの活動の場で相互に協力・補完しながら発展してきた[1)]．しかし，1994年地域保健法制定により，住民サービスは保健所から身近な市町村へシフトされた．近年，多省多課から市町村に降りてくる事業は増加[2)]しており，保健師の分散配置が進むとともに，全国的に団塊世代保健師の大量退職による世代交代で保健師の地区活動の継承が困難になっている[3)]．業務別分散配置は，精神保健など各領域の専門性が向上する反面，保健所と管内市町村，所属機関内の保健師同士の意思疎通・情報共有の困難さ[4)5)]，地域全体を見る力の低下[6)]が課題となった．これらの課題をふまえ，2013年の保健師活動指針[7)]においては地区担当制の推進，地区活動に立脚した活動の強化等が謳われ，保健師として地区をみる視点の重要性が明記された．

今回フィールドとする都道府県型保健所（以下，保健所とする）である北海道立保健所では1998年の機構改革で45保健所が26へ統廃合され，2004年度から業務別分散配置の時代が約10年間続き，2014年度から地区担当制を取り戻した経緯がある[8)]．これらの背景から，保健所管轄区域が広域になり，保健所と市町村の連携や地域住民に対する重層的な関係が作りにくくなった[9)]．現場では，地方自治の推進により市町村の役割がますます拡大していく中で，市町村の格差を埋め地域の特徴に合わせた活動を支えてきた保健所保健師の地区活動は見えづらくなり，その継承は急務と考える．保健師活動の継承に関する研究[10)11)]をみると，地区に出向く機会の減少による継承を生み出しにくい体制への危惧や継承の仕組みづくりの重要性が明らかになっているが，保健所保健師の地区活動や継承に焦点を当てた研究は少ない．

本研究は，保健所保健師の地区活動継承における課題と対処方法を明らかにすることを目的とし，地区活動に立脚した活動の実現において保健所の管理期保健師に求められる役割への示唆を得る．

Ⅱ　対象と方法

1　研究フィールド・対象

都道府県型保健所である北海道立保健所をフィールドとした．北海道は全国で最も広大な面積を有し，約６割が人口１万人未満の小規模市町村である．北海道立保健

1）旭川医科大学医学部看護学科
2）北海道石狩総合振興局保健環境部保健行政室
3）北海道看護協会
連絡先：塩川　幸子
旭川医科大学医学部看護学科
〒078-8510
北海道旭川市緑が丘東２条１丁目１番１号
電　話：(0166) 68-2953
ＦＡＸ：(0166) 68-2953
E-mail：shio32@asahikawa-med.ac.jp

受理日：令和元年11月29日

所では，市町村単独では対応困難な課題を広域的に市町村と協働しながら取り組んできた歴史があり，保健所保健師の市町村との地区活動の継承を検討するために適切な地域と考えた．対象は係長職以上の管理期保健師の経験のある者とした．対象者の選定は，保健師活動を語る自主組織に依頼し，人材育成に力を入れて取り組んでいる管理期保健師の紹介を得た．研究者から対象者へ研究目的と方法等を説明し，協力の同意が得られた者を対象とした．

2　方法

データ収集期間は2015年７月，場所は大学の個室で実施した．ファシリテーターは保健所保健師の経験を持つ研究者２名とした．

研究デザインは質的記述的研究とし，「保健所保健師の地区活動の継承」をテーマに約120分のFGIを行い，対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した．安梅[12]はFGIを生の声を体系的に整理でき，相互作用による意見の引き出し，客観性保持，科学性が高いとしており，本研究は語り合いながら明らかにしていくことが効果的と考え選定した．

3　調査内容

研究協力者の属性として，性別，年齢，保健師経験年数，看護職の総経験年数，現在の職位，職歴，異動歴や主な活動経過等を事前に把握した．当日は，インタビューガイドに基づき，保健所保健師としての地区活動を振り返り，①先輩から受け継いだこと，②後輩に継承していきたいこと，③現任教育の現状と課題等を主な聞き取り内容とした．

4　分析方法

分析は，グレッグらの質的研究[13]を参考に行った．逐語録を精読し，保健所保健師の活動継承における課題と対処方法に関する発言についてそれぞれ文脈を切らずに抽出しコード化した．コードを課題と対処方法に分け，それぞれについて意味内容の類似性からサブカテゴリを生成し，さらに包括的な意味を持つカテゴリを生成した．課題と対処方法に関するカテゴリの関係性を検討し，課題と対処方法のつながりを分析した．分析は，公衆衛生看護学の複数の教員と管理期保健師で繰り返し検討した．また，メンバーチェッキングとして協力の得られた研究協力者２名にカテゴリの内容の確認を得て真実性の確保に努めた．

5　用語の定義

(1) 本研究において「継承」とは，先輩保健師から活動を受け継ぎ，自らも実践を重ね，後輩である次世代保健師に活動を引き継いでいくこと[14]と定義する．

(2) 本研究では「管理期保健師」を都道府県型保健所保健師の係長職以上の者[15]とする．

(3)「地区活動」とは，地域の健康格差を縮小させながら，健康水準の向上をもたらすために，一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え，個人や環境，地域全体に働きかけ，個別はもちろん，地域の動きを創り出す活動[16]と定義する．

6　倫理的配慮

対象者に対して，研究目的と方法，研究参加の自由意志，匿名性の確保，結果の公表等について文書及び口頭で説明し，同意書により承諾を得た．なお，本研究は旭川医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号1632，2013年11月26日承認）．

Ⅲ　結　果

1　対象者の概要

対象者は６名で全て女性であり，年齢は40歳代２名，50歳代４名であった．保健師経験年数は15～33年（平均24.0年）で，6名中５名に看護師や助産師，市町村保健師，教育等の職歴があり，看護職の総経験は22～35年（平均29.2年）であった．職位は，課長２名，主幹１名，係長・主査３名であった（表１）．

表１　対象者の概要

	性別	年齢	保健師経験	看護職総経験	現在の所属・職位	異動回数	職　歴
A	女性	50歳代	33年	35年	保健分野 課長	9	保健所27年 看護師２年　市町村６年
B	女性	50歳代	33年	33年	保健分野 課長	8	保健所33年
C	女性	40歳代	15年	23年	保健分野 係長	6	保健所15年 看護師６年　教育２年
D	女性	50歳代	27年	31年	保健分野 係長	6	保健所22年 助産師４年　市町村５年
E	女性	50歳代	20年	31年	教育機関 主幹	7	保健所14年 市町村６年　教育11年
F	女性	40歳代	16年	22年	企画調整 主査	8	保健所16年 教育６年

2　分析結果

保健所保健師の活動継承の課題，対処方法に分けて結果を述べ，さらに，これらの関係について述べていく．以下，カテゴリを【 】，サブカテゴリを〔 〕，コードを「」で示す．

1）保健所保健師の地区活動継承における課題

分析の結果，3カテゴリ，13サブカテゴリを生成した（表2）．【地区をみる視点が培われにくい活動体制による弊害】として，〔分散配置により本質を問いかけてくれる先輩保健師の不在〕がある中，〔健康危機管理業務を優先せざるを得ない中での家庭訪問の減少〕があり〔地区の特徴を捉えて世帯を支援するイメージが持ちにくい〕ことが課題となっていた．また，〔市町村との接点が減少し関係が途切れていく傾向〕や〔集団支援がなくなっていき個と集団を連動させる動きの減少〕，〔何もないところから生み出す活動の減少〕といった経験の減少から〔地域の課題を共有する技術が身についていかない〕ことが挙げられた．

【家庭訪問における判断力育成の難しさ】として，〔支援の答えを求める傾向が強く考える力が育ちにくい〕，〔生活を見ることの意味を問いかけても共有が難しい〕という個人の課題と，〔事例管理の基準が曖昧で仕組みとして確立していない〕という組織の課題が挙げられた．

【保健師マインドが伝わっていかない】ことは，〔予防とは何かを掘り下げて考える意味が伝わっていかない〕，〔保健師として何をすべきか役割を見出すことが難しい〕，〔未知のものに立ち向かう姿勢を育むことが難しい〕で構成された．「感染症集団発生の終息後に再発予防の視点で施設への介入を促したが，スタッフはマニュアルに書いていないと言い，必要性が伝わらなかった」，「緊急対応が多く，こなして終わりになっていて心配」などの語りから，業務をこなすのに精一杯の状況では公衆衛生が本来の持つべき予防の視点で動くというマインドが伝わりにくい状況がみられた．

2）保健所保健師の地区活動継承のための対処方法

対処方法として5カテゴリ，22サブカテゴリが生成された（表3）．保健所の管理期保健師は【広域的な公衆衛生看護管理の推進】として，〔市町村の枠を超えて広域的に地域を俯瞰し課題を見出す〕，〔事例管理をシステム化しOJTとして年間計画を係で共有〕，〔経年的なデータを蓄積する事業評価の仕組みづくり〕をしていた．さらに，〔異動で人が変わっても組織としての信頼を積み上げていく〕ことや〔地域の人材を発掘し連携の幅を広げる〕ことを次世代保健師に促し，〔柔軟な予算活用や事業展開の推進〕を行っていた．

また，【自身の継承体験から対人支援の技術を伝授】しており，〔動き方や価値観を学ぶため先輩と一緒に活動する機会を作る〕ことを意識して実践し，〔対象者との相互関係の中で保健師の立ち位置を考える〕，〔迷った時は住民のためを考えてぶれない姿を見せる〕，〔個人・集団・地域を見る視点は常に行き来させる〕ことを伝えていた．

管理期保健師は次世代保健師に対して【市町村と協働する保健所の役割を示す】関わりをしていた．〔市町村に出向きつながる種をひろう〕こととして「市町村をまわり，やりたいことをキャッチして保健所に持ち帰る」という情報収集を行い，「保健所内で何ができるか作戦を練り，できることを売り込む」という〔市町村とつながる切り口のアイディアを練って提案する〕ことにつなげていた．そして，〔市町村との関係を主軸に広域的に住民・関係者を巻き込む〕，〔市町村のシステムづくりを後押しする黒子の役割を示す〕ことで市町村との協働の動き方を言語化して伝えていた．

【地域への愛着と保健師活動のやりがいを育む】ために，管理期保健師は「住民を大事に思い，担当地区を自分の故郷のように思う体験をしてほしい」と伝え，〔保健師としての基礎となる人やまちへの関心を高める〕，〔地区に入り込む活動から地域への愛着を育む〕，〔保健師活動

表2　保健所保健師の地区活動継承における課題

カテゴリ（3）	サブカテゴリ（13）
地区をみる視点が培われにくい活動体制による弊害	分散配置により本質を問いかけてくれる先輩保健師の不在 健康危機管理業務を優先させざるを得ない中での家庭訪問の減少 地区の特徴を捉えて世帯を支援するイメージが持ちにくい 市町村との接点が減少し関係が途切れていく傾向 集団支援がなくなっていき個と集団を連動させる動きの減少 何もないところから生み出す活動の減少 地域の課題を共有する技術が身についていかない
家庭訪問における判断力育成の難しさ	支援の答えを求める傾向が強く考える力が育ちにくい 生活を見ることの意味を問いかけても共有が難しい 事例管理の基準が曖昧で仕組みとして確立していない
保健師マインドが伝わっていかない	予防とは何かを掘り下げて考える意味が伝わっていかない 保健師として何をすべきか役割を見出すことが難しい 未知のものに立ち向かう姿勢を育くむことが難しい

表3　保健所保健師の地区活動継承のための対処方法

カテゴリ（5）	サブカテゴリ（22）
広域的な公衆衛生看護管理の推進	市町村の枠を超えて広域的に地域を俯瞰し課題を見出す 事例管理をシステム化しOJTとして年間計画を係で共有 経年的なデータを蓄積する事業評価の仕組みづくり 異動で人が変わっても組織としての信頼を積み上げていく 地域の人材を発掘し連携の幅を広げる 柔軟な予算活用や事業展開の推進
自身の継承体験から対人支援の技術を伝授	動き方や価値観を学ぶため先輩と一緒に活動する機会を作る 対象者との相互関係の中で保健師の立ち位置を考える 迷った時は住民のためを考えてぶれない姿を見せる 個人・集団・地域を見る視点は常に行き来させる
市町村と協働する保健所の役割を示す	市町村に出向きつながる種をひろう 市町村とつながる切り口のアイディアを練って提案する 市町村との関係を主軸に広域的に住民・関係者を巻き込む 市町村のシステムづくりを後押しする黒子の役割を果たす
地域への愛着と保健師活動のやりがいを育む	保健師として基礎となる人やまちへの関心を高める 地区に入り込む活動から地域への愛着を育む 保健師活動の楽しさや手ごたえを体験から意味づけていく スタッフがやってみようという意欲をチームで後押し
保健師の専門性を言語化し免許を磨き続けていく	地域全体をケアするジェネラリストであることを意識する 根拠となる文献から経験を読み解くヒントをつかむ 個人が持つ技術を共有し保健師の専門性を議論できる仲間を持つ 活動をまとめて形にして次につないでいく

の楽しさや手ごたえを体験から意味づけていく〕,〔スタッフがやってみようという意欲をチームで後押し〕を行っていた.

さらに,【保健師の専門性を言語化し免許を磨き続けていく】ために,〔地域全体をケアするジェネラリストであることを意識する〕,〔根拠となる文献から経験を読み解くヒントをつかむ〕,〔個人が持つ技術を共有し保健師の専門性を議論できる仲間を持つ〕,〔活動をまとめて形にして次につないでいく〕ことを推進していた.「保健師は名称独占の免許であり,必要と判断したことは柔軟にできるが,自らが専門性や役割を見出し,免許を磨いていく必要がある」という語りから,免許を磨くということは,専門性を確立していくために仲間とともに研鑽を積み続ける姿勢を意味していた.

3）課題と対処方法の関係

保健所保健師の地区活動継承において管理期保健師が直面している課題と対処方法の関係を図1に示す.管理期保健師は【広域的な公衆衛生看護管理の推進】の視点から地区を見る視点が培われにくい活動体制への対処を行い,【家庭訪問における判断力育成の難しさ】に対しても係での事例管理等を工夫していた.また,【自身の継承体験から対人支援の技術を伝授】では個人家族・集団・地域を見る視点は常に行き来させ,3つの課題全てへの対処につながっていた.【市町村と協働する保健所の役割を示す】ことで,地区を見る視点を養っていた.そして,【地域への愛着と保健師活動のやりがいを育む】,【保健師の専門性を言語化し免許を磨き続けていく】ことは保健師マインドを伝えていくための対処方法であることが明らかになった.

Ⅳ　考　察

1　保健所保健師の地区活動継承における課題

本研究の結果から,保健所保健師の地区活動継承における課題として,【地区をみる視点が培われにくい活動体制による弊害】,【家庭訪問における判断力育成の難しさ】,【保健師マインドが伝わっていかない】の3点が明らかになった.

保健師らしい地区活動とは,人々の生活する地域に出向き,生活の中で人々の声を聞き日常性を共有し,今何が個々人の問題であり地域の課題であるのかをつかむことである[17].保健師活動領域調査によると都道府県型保健所保健師の家庭訪問割合は平成24年度8.4%から平成27年度には6.1%に減少している[18].本研究においても,健康危機管理業務を優先せざるを得ない中での家庭訪問の減少が課題に挙げられた.さらに,担当市町村との接点の減少,何もないところから地域特性に合わせた活動を生み出す機会の減少などが次世代保健師に地区活動の経験不足をもたらしていた.保健所保健師の新任期における家庭訪問スキルは継続訪問が多いほど高い[19]とされており,地区活動の経験不足は家庭訪問で生活を見ることの意味がつかめなくなり,個別支援能力の低下につながる.さらに,個別支援の集積である地区を見る視点が弱くなることも懸念される.市町村との接点の減少をもたらした業務別分散配置は地区をみる視点が培われにくい体制であり,保健所保健師の地区活動継承は,活動体制にも大きく影響を受けていたことが示された.

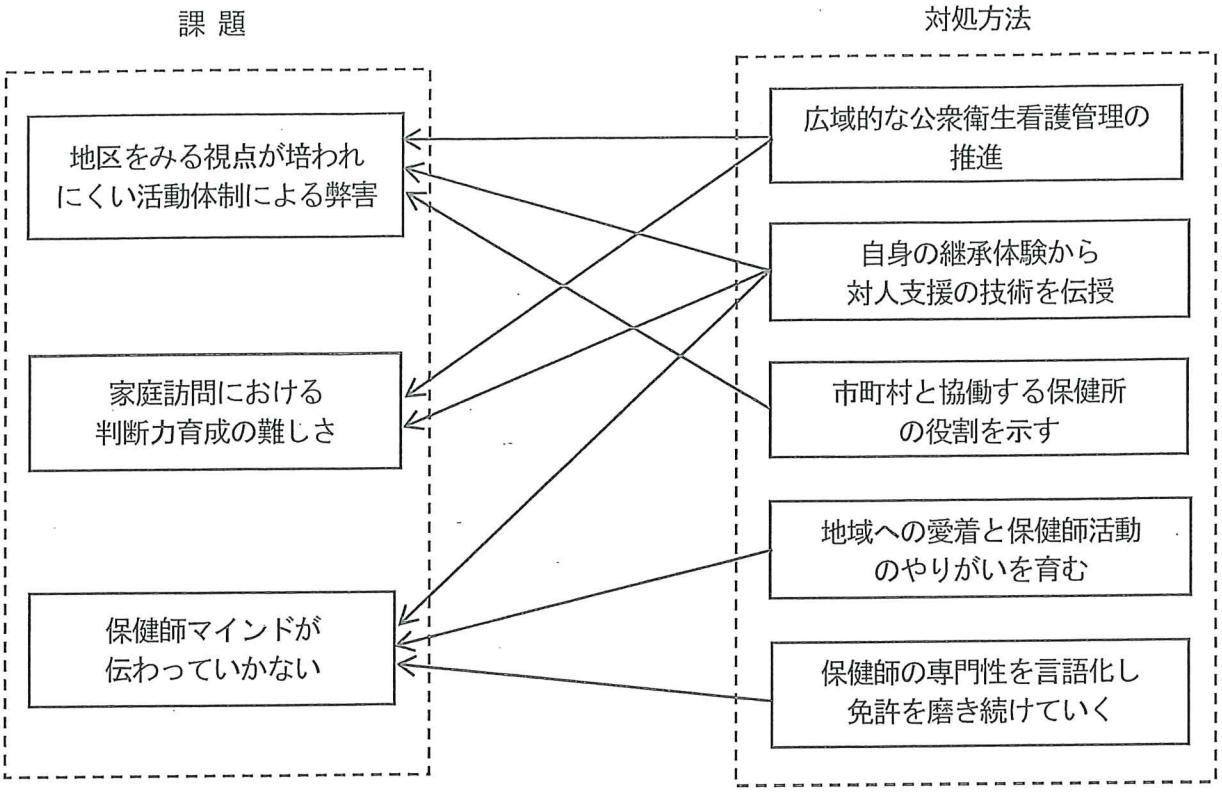

図1　保健所保健師の地区活動継承における課題と対処方法の関係

これらのことから，業務別分散配置を初めに経験した次世代保健師は地区活動のイメージがつかめず，保健師マインドが伝わっていかない現象が起きていたと考える．そして，地区担当制と業務分担制を両方経験している先輩保健師との間で地区活動が継承されづらい状況に陥り，互いの理解に苦しんでいる可能性も推察された．

2　地区活動継承のための管理期保健師の役割

管理期保健師は地区活動継承における課題への対処方法として，【広域的な公衆衛生看護管理の推進】，【自身の継承体験から対人支援の技術を伝授】，【市町村と協働する保健所の役割を示す】という行動と【地域への愛着と保健師活動のやりがいを育む】，【保健師の専門性を言語化し免許を磨き続けていく】というマインドを育成していることが明らかになった．

1）保健所保健師の地区活動の継承

本研究において，保健所の管理期保健師は，市町村の枠を超えた広域な地域全体を見据えたケアをするジェネラリストであることを意識していた．保健所保健師は家庭訪問の力量形成の指導環境が整っている[20]と言われており，今回のFGIにおいても管理期保健師は，家庭訪問が減少する中でも訪問を大事にし，支援の質向上を目指した事例管理を工夫し，地域に入り込む地区活動の理念や方法を次世代保健師に伝え，体制整備を行っていた．保健所保健師の地区活動は，家庭訪問を通して市町村に出向く機会を確保し，市町村と連携していくことが第一歩となることが示された．

また，市町村保健師の立場から，保健所保健師の存在は地域の課題解決のために同じ保健師という専門職でありながら別の角度で支援が得られる[21]と述べられている．本研究において，管理期保健師は市町村に出向き協働の糸口を探り，市町村のニーズに応じた提案を行い，地域の課題解決をあきらめず後押ししていく姿勢を市町村との協働のあり方として次世代保健師に伝えていた．中堅期保健師は目に見えにくい協働を技術として受け継ごうと努力している[22]という報告もあり，市町村との協働の経験を重ねることで技として認識でき，継承につながると考える．

これらのことから，保健所の管理期保健師には組織を超えて管内の地区活動の体制整備を推進していく役割が期待される．

2）保健所保健師のマインド育成

本研究の結果から，保健師マインドが伝わっていかないという課題が見出された．保健師マインドとは，住民の生活・いのちをまもり，より健康な社会をつくりだすという高い志をもった職業人としての哲学[23]と言われており，管理期保健師は，経験を読み解き，保健所保健師の専門性を言語化してやりがいを次世代保健師と共有

することで，地区活動の土台となる保健師マインドの育成を行っていたことが明らかになった．

また，大森ら[24]は住民にとって地域への愛着は日常生活圏における他者との共有経験によって形成されると述べており，保健所保健師が同じ地区を違う角度・立場から受け持つことは，市町村とのつながりを大切にし，同じ地域・人々を支援している同志としての思いを育むと考えられる．このような共有経験が地域への愛着を高め，地区活動における保健師マインドの醸成を支える重要な要素となることが示された．今回フィールドとした広域な転勤のある北海道立保健所保健師にとって，様々な地域で活動し多様な地域特性を知り，地区活動を通して市町村と協働することは，その土地の人々とともに地域住民の健康を衛っていくかけがえのない経験となる．管理期保健師が管内を俯瞰して広域的な公衆衛生看護管理を推進し，次世代保健師に市町村との協働の体験を後押ししていくことにより，保健所保健師の地区活動の継承と保健師マインドの育成につながることが示唆された．

4　研究の限界と今後の課題

本研究は，管理期保健師の語りから都道府県型保健所保健師の地区活動継承における課題と対処方法を明らかにし，保健所保健師の地区活動を支える体制整備と保健師マインドの育成が継承の鍵となることが示唆された．保健所保健師の地区活動の継承においては市町村との協働体験が重要とされるが，市町村との協働の技術は検証されていないため，今後さらに明確にしていく必要がある．今後の課題として，市町村と保健所の協働の取り組み事例の集積と市町村から見た保健所の役割についても明らかにしていく必要があると考える．

謝　辞

本研究に快く御協力いただいた北海道立保健所の管理期保健師の皆様に心より感謝いたします．本研究は旭川医科大学学術振興後援資金支援事業の助成を受けて実施し，第５回日本公衆衛生看護学会（2016年１月仙台市）における発表をもとに加筆修正を加えたものである．

利益相反

開示すべき利益相反はありません．

引用文献

1）野村陽子．都道府県型保健所における保健師活動の現状と方向性，保健婦雑誌，2003；59（7），636-644.
2）日本看護協会：自治体保健師の現状と課題について－保健師の活動基盤に関する基礎調査の結果から．平成23年度保健師中央会議資料．https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000231cm-att/2r98520000023ch8.pdf（2020年１月15日アクセス可能）
3）平野かよ子．保健師の2007年問題に関する検討会報告書．日本公衆衛生協会，2007；1-10.
4）湯浅資之，池野多美子，請井繁樹．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．日本公衆衛生学会雑誌2011；58（2）：116-128.
5）高尾茂子．地域保健行政で働く保健師の専門能力形成の要因分析－保健師の経験“語り”調査から．ヒューマンケア研究学会誌2013；５（1）：47-54.
6）細谷紀子，大光房枝，丸谷美紀，他．今日の社会・制度・業務体制下における地域のニーズに応じた保健師活動の工夫の特徴．千葉看会誌2013；19（1）：35-44.
7）日本看護協会．保健師活動指針活用ガイド．2014：10-11.
8）北海道保健福祉部：北海道保健師人材育成基本指針2019：18-19.
9）荒田吉彦．平成21年度地域保健総合推進事業　保健所の有する機能，健康課題に対する役割に関する研究報告書2010：82.
10）塩川幸子，藤井智子，北村久美子，他．熟練保健師が語る保健師活動の継承－北海道Ａ地区におけるグループインタビューから．北海道公衆衛生学雑誌2016；29（2）：115-121.
11）塩川幸子，藤井智子，佐藤聡子．管理期保健師と中堅期保健師の活動の継承に対する意識－ケアカフェの分析から．北海道公衆衛生学雑誌2017；31：143-148.
12）安梅勅江．ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法－科学的根拠に基づく質的研究法の展開．医歯薬出版株式会社，東京，2001：5-7.
13）グレッグ美鈴，麻原きよみ，横山美江．よくわかる質的研究の進め方・まとめ方．医歯薬出版株式会社，東京．2016；64-83
14）前掲10）
15）保健師に係る研修のあり方等に関する検討会：最終取りまとめ－自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて．2016.
16）地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会．平成20年度地域保健総合推進事業地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書，2009.
17）平野かよ子．日本の保健師のあゆみ．からだの科学増刊これからの保健師2006：22-27.

18) 厚生労働省：平成27年度保健師活動領域調査. 2015. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchousa_h27.html（2020年 1 月15日アクセス可能）
19) 市川かよ子．都道府県型保健所保健師の家庭訪問の実態と人材育成上の課題．保健医療科学2013；62（5）：549-551.
20) 大西章恵，近藤明代，羽原美奈子．保健所保健師と市町村保健師の家庭訪問実施に関連する要因．リハビリテーション連携科学2013；14（1）：30-38.
21) 堀井礼子，工藤裕子．在宅療養促進に向けた町と保健所の取り組み－訪問看護ステーション広域整備への戦略．保健師ジャーナル2005；61（4）：314-319.
22) 前掲11）
23) 永江尚美．平成23年度地域保健総合推進事業　中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書；2012：3.
24) 大森純子，三森寧子，小林真朝，他．公衆衛生看護のための"地域への愛着"の概念分析．日本公衆衛生看護学会誌2014；3（1）：40-48.