

## 原 著

## 地域保健活動における主要用語の定義：デルファイ法を用いた全国調査

ナガイ	トモコ	ウメダ	マキ	アサハラ	ミツモリ	ヤスコ
永井	智子*	梅田	麻希 <sup>2*</sup>	麻原きよみ <sup>3*</sup>	三森	寧子 <sup>4*</sup>
エンドウ	ナオコ	エガワ	ユウコ	コバヤシ	マアサ	サエキ
遠藤	直子 <sup>5*</sup>	江川	優子 <sup>3*</sup>	小林	真朝 <sup>3*</sup>	佐伯
オオモリ	ジュンコ	シマツタ	エウコ	カワサキ	チエ	ナガタ
大森	純子 <sup>7*</sup>	嶋津	多恵子 <sup>8*</sup>	川崎	千恵 <sup>9*</sup>	永田
サガフ		コシ	ミカ			サトコ
佐川	きよみ <sup>11*</sup>	小西	美香子 <sup>12*</sup>			智子 <sup>10*</sup>

**目的** 保健師が健康な地域づくりを関係職種とともに推進していくために、地域保健活動における主要用語を、保健師および協働する関係職種の意見を取り入れながら定義することを目的とした。

**方法** 厚生労働省健康局長通知である「地域における保健師の保健活動に関する指針」で使用されている主要用語を抽出し、研究メンバーにて作成した定義案に対する調査をデルファイ法により実施した。調査対象は、自治体の管理的立場にある保健師、自治体事務職員、保健師養成機関の公衆衛生看護学教員、社会福祉協議会職員、各200人、計800人とした。用語の定義案への適合度を4件法のリッカートスケールで尋ね、「同意する」「どちらかといえば同意する」を「適合」として割合を集計し、70%以上を合意水準とした。また、各定義案に自由記載欄を設け、意見や代替案を記載できるようにした。

**結果** 第1回調査は、231人の回答を得て、適合度の範囲は83.9%から96.9%、平均は91.5%であった。すべての用語の定義で合意水準を超えたが、適合度や自由記載の意見等を参考に、すべての用語の定義の妥当性を検討した。意見は、各職種から幅広く得られ、定義の長さ、使用される場面、言葉の使い方、表現、定義案への違和感とその箇所、代替案の提案等があげられた。第2回調査は、第1回調査時に同意が得られた対象者117人に実施し、90人の回答を得た。第2回調査の適合度の範囲は86.7%から98.9%、平均は94.6%であり、定義が対象者の合意に達したと判断した。自由記載の意見を参考に一部の用語の定義に修正を加え、定義を確定させた。最終的に定義した用語は、地域、地域診断、政策等の23の用語である。

**結論** すべての定義の適合度が85%を超える値であり、多様な解釈のある用語を、保健師の地域保健活動の観点から定義することができた。保健師と協働する関係職種の意見を含めて定義したことにより、これらの職種と共有できる用語の定義となったと考える。本用語の定義は、保健師および協働する関係職種において、実践、教育、研究の場で活用できると考える。

**Key words** : 地域保健活動, デルファイ法, 用語の定義, 保健師, 関係職種の連携

日本公衆衛生雑誌 2021; 68(8): 538-549. doi:10.11236/jph.20-079

\* 目白大学看護学部

2\* 兵庫県立大学地域ケア開発研究所

3\* 聖路加国際大学大学院看護学研究科

4\* 千葉大学教育学部

5\* 国立看護大学校看護学部

6\* 北海道大学

7\* 東北大学大学院医学系研究科

8\* 国立看護大学校研究課程部看護学研究科

9\* 長野保健医療大学看護学部

10\* 慶應義塾大学看護医療学部

11\* 葛飾区保健所保健予防課

12\* 横浜市神奈川区福祉保健センター

責任著者連絡先: 〒339-8501 さいたま市岩槻区浮谷320 目白大学看護学部 永井智子

## I はじめに

近年の健康課題は複雑かつ多様化している。人々の価値観や生活習慣の多様化に加え、多発する大規模な自然災害、人口構造の変化、地域間格差といった住民の自助努力や専門職による個別支援のみでは対応できない健康課題が増えている。

保健師は、地域保健関連政策の担い手として、このような健康課題の解決に向けた役割を果たすことが求められる。2013年4月に発出された「地域にお

ける保健師の保健活動について」(厚生労働省健康局長通知)<sup>1)</sup>において、地域特性に応じた健康な地域づくりの推進の方向性が示された。本通知は、保健師が、担当地域での保健活動を行うために留意すべき指針(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。)を示したものであり、とくに、保健師が保健活動を行うための体制整備として、都道府県および市町村の役割について明記されたものである。また、活動指針では、保健師は直接的な保健サービスの提供を行うのみならず、住民の主体的活動の支援、健康危機管理、包括的な保健、医療、福祉、介護のシステムの構築等の広範な役割が示されており、さらに、保健医療福祉に係る計画の策定に関わることが求められている。

保健師がこれらの多様な活動を通して、健康な地域づくりを具現化していくことは、近年の複雑で多様化した健康課題の解決につながると期待される。健康な地域づくりの推進に向けた取り組みは保健師の地域保健活動そのものであり、保健師の専門性の明確化と関係職種との協働が不可欠である。

しかし、保健師が行う健康な地域づくりについて、系統的な方法や効果については十分に明確にされているとは言えず、歴史的な保健師の活動が個々の事例として伝承される<sup>2~4)</sup>にとどまっている。保健師が地域づくりにおける概念を共有し、科学的アプローチを採求するにあたって、その基礎となる用語を確立していくことが重要である。

また、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合調整、体制の整備や保健医療福祉計画の策定等をはじめ健康な地域づくりのために行う保健活動は、関係職種と協働して進められるものである。円滑な連携と協働が行われるためには、協働する関係職種が互いの活動を理解する必要がある。しかし、福祉部門に配属された保健師の職業的アイデンティティに揺らぎが生じること<sup>5)</sup>や保健師と事務職員の意見の相違があること<sup>6)</sup>が示されており、協働における課題が生じている。これらの課題の背景には、保健師と関係職種の間、活動に対する共通理解の不足や専門分野による認識の相違があることが予測される。保健師と関係職種で共通に使用できる用語は、職種間の異なる価値観や判断基準をつなぐものとなる可能性がある。

しかし、地域保健活動に関する主要用語については、日本地域看護学会や日本公衆衛生看護学会が、「地域看護学」「公衆衛生看護学」「保健師」等<sup>7,8)</sup>の用語を定義しているが、具体的な用語については示されていない状況である。

よって、保健師が健康な地域づくりを関係職種と

ともに推進していくために、地域保健活動に関する主要用語の定義が求められ、保健師と協働する関係職種の共通理解が得られる定義となることが重要である。本研究は、主に活動指針における主要用語を抽出し、保健師および協働する関係職種の意見を取り入れながら定義することを目的とした。このことは、保健師の地域保健活動に関わる用語の概念を共有し、関係職種との円滑な連携に寄与すると考える。

## II 研究方法

### 1. 研究デザイン

デルファイ法を用いた自記式質問紙調査である。デルファイ法は、専門家をパネルとし、一連の質問紙によって意見・予測・判断等を求める調査法であり、回答を繰り返すことにより、集団としての合意を効果的に得ることができる<sup>9)</sup>。デルファイ法は、十分な根拠が存在しない状況下で、集団の合意に基づく見解を根拠として提示することができるという利点があり<sup>10)</sup>、多様な専門家集団の合意を効率的に得る方法としてもっとも適切であると判断した。

### 2. 研究対象者と選定基準

本調査で合意形成をめざす用語は、保健師が関連職種とともに地域保健活動を実践するために用いるものである。保健師の地域保健活動に関わる用語の概念を共有するためには、保健師および協働する関係職種の共通理解が得られる用語の定義が必要である。そのため、研究対象者(エキスパートパネル)を保健師およびとくに連携することの多い保健医療分野以外の専門職とし、①自治体の管理的立場にある保健師(以下、自治体保健師)、②自治体事務職員(保健活動の実践領域の者)、③保健師養成機関の公衆衛生看護学教員(以下、保健師養成教員)、④社会福祉協議会職員(以下、社協職員)の4職種に設定した。

第1回調査は、調査対象の4職種(各200人)を抽出した。各職種を200人とした理由は、全国の保健師養成機関数を基準とし、同数程度としたためである。自治体は、「平成28年度保健師活動領域調査(領域調査)」<sup>11)</sup>に基づき、全保健師数に占める「都道府県」ならびに「市区町村」に勤務する保健師の割合を考慮し、都道府県保健所30か所、市区町村170か所を無作為抽出した。保健師養成機関(専修学校、短期大学専攻科、大学、大学院)は、2017年2月現在、卒業生・修了生を輩出していない機関等を除いた200校を抽出した。社会福祉協議会は、指定都市地区社会福祉協議会369か所、市区町村社会福祉協議会1,807か所から200か所を無作為抽出した。対象者は、各自治体2人(保健師1人、事務職

員1人)、保健師養成教員と社協職員は各機関1人の各200人、計800人とした。

第2回調査は、第1回調査で第2回調査への同意が得られた者とした。

### 3. 定義案と質問紙の内容

#### 1) 用語の抽出と定義案の作成

活動指針で使用されている地域保健活動に関連する主要用語を抽出した。用語は、地域づくり、政策形成、人材育成等に関連する範囲とし、個への対人支援(家庭訪問、健康相談等)は対象外とした。

第1回調査では、地域、地区、地域特性等の22の用語を抽出し、第2回調査では、第1回調査の結果から定義する用語を一部修正・分割し、最終的に23の用語を定義した。定義した用語は、①地域、②地区、③地域特性、④まちづくり/地域づくり、⑤保健師による地区活動、⑥地区担当制、⑦業務担当制、⑧地域ケアシステム、⑨地域ケアシステムの構築、⑩地域診断、⑪健康課題、⑫政策、⑬施策、⑭施策化、⑮事業、⑯事業化、⑰保健活動、⑱保健サービス、⑲保健事業、⑳PDCAサイクル、㉑ソーシャルキャピタル、㉒統括的な役割を担う保健師、㉓保健師人材育成であった。

定義案は、用語ごとに担当者を決め、地域保健や地域診断等に関わる書籍<sup>12~33)</sup>、雑誌<sup>34~45)</sup>、報告書<sup>46)</sup>等を含む多数の文献レビューを行い、用語が使用される文脈や意味を書きだした。さらに、教育や実践現場で使用されることを意識しながら、素案を作成した。会議では、素案を元に研究メンバーで、一つ一つ定義案を確認し、意見を出し合い、内容を精練した。なお活動指針に定義の記載のある用語については、活動指針において用いられている定義を基に素案を作成し、同様に会議で検討した。本研究メンバーは、公衆衛生看護研究者、管理的立場の保健師、地域活性化・環境共生まちづくりの専門家て構成し、臨床や他分野の意見が反映されるようにした。会議は、日程を分けて複数回実施し、新たな意見が出なくなるまで検討を重ねた。

#### 2) 質問紙の内容

##### (1) 第1回調査

選定した用語と定義案それぞれについて、①適合度、②重要度、③使用頻度を4件法のリッカートスケールで尋ねた。適合度、重要度、使用頻度の項目は下記の通りである。

- 適合度：用語の定義案に「同意する」「どちらかというと同意的」「どちらかというと同意的でない」「同意しない」「同意しない」のいずれか。
- 重要度：当該用語が「非常に重要」「重要」「それほど重要でない」「重要でない」のいずれか。

- 使用頻度：日常活動において当該用語を「よく使う」「ときどき使う」「あまり使わない」「まったく使わない」のいずれか。

また、定義案ごとに意見(適合度に対する理由、修正案、代替案等)を自由記載で求めた。回答者の属性では、年齢、性別、所属・職種、経験年数の項目を設定した。

##### (2) 第2回調査

第1回調査で得られた適合度等と自由記載に記入された意見を基に定義案を作成し、調査票には修正した定義案と修正点を記載した。定義案ごとに適合度を4件法のリッカートスケールで尋ねた。また、第1回調査と同様に自由記載の意見を求めた。回答者の属性として、所属・職種、経験年数の項目を設定した。

##### 3) 調査期間

第1回調査は2017年6月~7月、第2回調査は2017年9月に実施した。

### 4. 分析方法

属性、各評価指標である適合度、重要度、使用頻度について、記述統計を行った。適合度については、「同意する」「どちらかというと同意的」の回答を「適合」、重要度については「非常に重要」「重要」の回答を「重要」、使用頻度については、「よく使う」「ときどき使う」の回答を「使用」として割合を集計した。有効回答のうち、回答に記載の漏れがあるものについては、項目ごとに欠損値とし、除外して集計した。

すべての定義案について、適合度と各定義案に設けた自由記載の内容を参考に、定義の見直しを行い、定義案を修正した。

適合度の合意水準は、Sumsion<sup>47)</sup>、Ziglio<sup>48)</sup>を参考に、70%以上とした。

統計処理は、Microsoft Excel 2016で行った。

### 5. 倫理的配慮

聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認日:2017年5月9日、承認番号17-A010)。

自記式調査票の回収をもって調査に同意が得られたものとした。第2回調査の協力にあたり、同意した者の氏名と調査票送付先を入手したが、委託業者が管理し、回答者の匿名性を確保した。

## Ⅲ 研究結果

### 1. 回答者の属性

第1回調査は、800人に調査票を配布し、有効回答は231人(有効回答率28.9%)であった。属性の記述のなかった2人は有効回答に含め、属性以外の

すべてが白紙であった1人は無効回答とした。第2回調査は、第1回調査時に同意が得られた対象者117人に実施し、90人（調査票配布数ベースの有効回答率76.9%）の回答が得られた。

回答者の所属・職種は、第1回調査、第2回調査でそれぞれ自治体保健師62人（26.8%）、17人（18.9%）、自治体事務職員50人（21.6%）、15人（16.7%）、保健師養成教員72人（31.2%）、37人（41.1%）、社協職員45人（19.5%）、17人（18.9%）、未回答2人（0.9%）、4人（4.4%）であった。経験年数の平均（標準偏差）は、自治体保健師27.5年（6.4）、27.6年（7.4）、自治体事務職員22.4年（10.3）、18.9年（12.0）、保健師養成教員14.5年（7.6）、14.3年（7.8）、社協職員14.8年（9.4）、14.4年（10.0）であった（表1）。

## 2. 第1回・第2回調査の適合度と最終定義

第1回調査の適合度の範囲は、83.9%から96.9%、平均は91.5%であり、すべての用語の定義で合意水準を超えたが、適合度等や自由記載の意見を参考に、すべての用語の定義内容の見直しを行っ

表1 回答者属性

		第1回調査		第2回調査	
		n=231	%	n=90	%
年齢	20代	7	3.0		
	30代	20	8.7		
	40代	77	33.3		
	50代	109	47.2		
	60代	15	6.5		
	70代以上	1	0.4		
	未回答	2	0.9		
性別	男性	65	28.1		
	女性	164	71.0		
	未回答	2	0.9		
所属・職種	自治体保健師	62	26.8	17	18.9
	自治体事務職員	50	21.6	15	16.7
	保健師養成教員	72	31.2	37	41.1
	社協職員	45	19.5	17	18.9
	未回答	2	0.9	4	4.4
経験年数	自治体保健師	平均27.5 (SD=6.4) 範囲 8-37		平均27.6 (SD=7.4) 範囲10-37	
	自治体事務職員	平均22.4 (SD=10.3) 範囲 2-37		平均18.9 (SD=12.0) 範囲 2-38	
	保健師養成教員	平均14.5 (SD=7.6) 範囲 1-30		平均14.3 (SD=7.8) 範囲 1-29	
	社協職員	平均14.8 (SD=9.4) 範囲 0-35		平均14.4 (SD=10.0) 範囲 0-27	

た。第2回調査の適合度の範囲は、86.7%から98.9%、平均は94.6%であり、対象者の合意に達したと判断した。適合度等や自由記載の意見を参考に一部の用語の定義内容に修正を加え、最終定義を確定させた（表2, 3）。

## 3. 第1回調査結果から削除・修正した用語

適合度はすべての用語の定義が合意水準を超え、適合度より削除した用語はなかった。重要度はすべての用語で80%を超え、使用頻度も最も少ない用語で約半数程度であった。

削除した用語は「ソーシャルキャピタルの醸成」である。「ソーシャルキャピタル」を定義しており、醸成まで定義する必要がないという意見や使用頻度等を考慮し、削除することとした。

修正した用語は、「地域診断/地区診断/地域アセスメント/コミュニティアセスメント」を「地域診断」とした。類似概念を同じ定義で括ってよいのか、同義にすることに違和感がある等の意見を受けて検討し、活動指針で用いられている「地域診断」とした。また、「保健師による地域のケアシステムの構築」は保健師のみで行えるものではないという意見より、「地域ケアシステムの構築」とした。「地区活動」は、他職種も行っており、保健師に限定した内容の方が明確になるため「保健師による地区活動」とした。

「施策・施策化」「事業・事業化」はそれぞれの持つ意味を明確にするために用語を分割し、「施策」「施策化」「事業」「事業化」とした。

## 4. 自由記載の内容と用語の定義の修正

第1回定義案に対して得られた自由記載の意見を参照し、各定義の妥当性や修正案等について研究メンバーで検討を重ねた。

一部の用語の定義への意見（抜粋）と修正の過程を紹介する（表4）。自由記載の意見は、各職種から幅広く得られ、第1回調査では、各用語に10~40個程度、第2回調査で5~15個程度あげられた。定義の長さ、使用される場面、言葉の使い方、表現、定義案への違和感とその箇所、代替案等があげられた。

「地域特性」は、「行政圏という言葉がわかりにくい」や「文化、価値観、規範、風習、生活様式等も含まれるのではないか」等の意見が複数あげられ、地域特性を示す項目を包括的に取り入れた表現となるように意識しながら修正した。

「健康課題」は、定義案の「障害されている健康がわかりにくい」という意見を受けて表現を修正した。また、健康課題には「潜在的なものも含まれる」という意見から、顕在的・潜在的の両者を明記する

表2 第1回・2回調査の適合度, 重要度, 使用頻度

	第1回適合の割合 (%)	第2回適合の割合 (%)	重要の割合 (%)	使用の割合 (%)
地 域	83.9	95.6	96.9	96.0
地 区	91.7	93.3	97.8	95.1
地域特性	86.5	97.8	92.9	88.0
地域づくり/まちづくり	94.3		96.9	89.8
まちづくり/地域づくり		93.3		
地区活動	93.4		95.4	77.5
保健師による地区活動		93.3		
地区担当制	96.9	97.8	90.1	76.3
業務担当制	96.1	97.8	90.6	76.8
地域のケアシステム	91.3		95.1	78.9
地域ケアシステム		94.4		
保健師による地域のケアシステムの構築	85.3		83.6	51.6
地域ケアシステムの構築		96.7		
地域診断/地区診断/地域アセスメント/ コミュニティアセスメント	91.3		94.2	73.3
地域診断		93.3		
健康課題	91.7	93.3	95.1	79.2
政 策	95.7	97.8	93.4	76.8
施 策		94.4		
施策化	93.5	92.2	94.7	82.1
事 業		97.8		
事業化	95.6	94.4	97.8	96.9
保健活動	91.3	94.4	89.3	74.7
保健サービス	88.5	89.9	90.5	75.7
保健事業	93.9	95.2	95.0	83.0
PDCA サイクル	96.0	98.9	94.6	80.8
ソーシャルキャピタル	87.4	86.7	84.4	52.9
ソーシャルキャピタルの醸成	86.4		81.6	46.9
統括的な役割を担う保健師	92.9	92.2	83.6	52.0
保健師人材育成	88.2	94.2	86.9	65.0

定義とした。

「ソーシャルキャピタル」は、「社会的しくみの特徴とは何か」「わかりにくい」「日本語のほうがよい」等の意見が複数あげられ、社会的なつながりから生まれるものという視点で修正した。

人材育成は、「定義が長く、わかりにくい」「自己啓発が人材育成なのか」等の意見を受けて、個人が学ぶことに着目しすぎずに、人材育成を通して、保

健師の職能として、保健活動の質の保証を計画的に行うことが重要であるという考えに達し、修正した。

その他のすべての用語の定義においても、同様の方法で見直しを行った。

調査全体への意見として、「日頃悩んでいる用語の定義がより具体的になり、今後の教育・研究活動に活かすことができる」「人によってさまざまな語句の使い方をするなか、丁寧に定義づけを行い平準

表3 用語の定義(最終)

用語	定義
地域	地理的境界をもつ空間の範囲である。そこで生活あるいは活動する人々は、多くの場合、共通する文化的特徴をもち、社会基盤や社会資源を共有する。
地区	地域を構成する空間の範囲であり、人々の日常生活の基盤となる区域。保健師の地区活動においては、保健活動を展開する範囲を示す。
地域特性	一定の境界を有する生活圏を特徴づける自然条件、社会条件、および、そこで生活する人々が共有する文化に基づいた意識や行動。
まちづくり/地域づくり	地域の人々の暮らしや健康を守り、人々が望む生活を目指して行われる諸活動であり、そのプロセス。地域に生活する人々、行政、民間団体等が協働すること、地域への愛着や関心、強みを育むことを通して推進される。
保健師による地区活動	訪問指導、健康相談、健康教育および地区組織の育成等を通じて地区を把握し、住民が主体的かつ継続的に健康的な生活を送れるよう地域住民や関係機関等と協働して行う保健活動。
地区担当制	一定の地区に責任をもち、その地区で生活するすべての人々の健康や生活の質の向上のために活動を行う体制。
業務担当制	母子・成人・高齢者・精神・感染症等の分野ごとに責任をもち、その分野の対象とする人々の健康や生活の質の向上のために活動を行う体制。
地域ケアシステム	住民がその地域で生活を継続するために必要な、様々なサービスを一体的、継続的に提供する仕組みとその機能。保健、医療、福祉等のフォーマルなサービスだけでなく、住民組織などによるインフォーマルなサービスも含む。
地域ケアシステムの構築	関係機関や地域住民と協働してサービスや社会資源の調整および開発を行い、地域ケアシステムの仕組みを作ったり、その仕組みを効果的に機能させたりすること。
地域診断	保健活動、地区踏査、調査研究、統計情報等に基づいて、住民の健康状態や生活実態を把握して、地域において取り組むべき課題、その構成要素と要因を明らかにすること。 注) 課題への対応を検討することを含む場合がある。
健康課題	健康や生活の質の向上を目指す上で取り組むべき事柄。顕在的あるいは潜在的なことも含む。
政策	政府や自治体の取り組むべき課題と解決のための基本方針を表明したもの。政策-施策-事業の構造をもつ。
施策	政策課題を解決するための方針や対策を示したもの。
施策化	政策課題を解決するための計画、実施、評価の過程。
事業	施策を実現するための具体的な活動。
事業化	施策を実現するための具体的な活動を計画、実施、評価する過程。
保健活動	人々の健康や生活の質の向上のために行われる諸活動。保健サービス、保健事業を含む包括的な用語。
保健サービス	人々の健康や生活の質の向上のために、組織的に行われる知識・技術の提供。 注) 保健活動と同義語として使われることがある。
保健事業	施策を実現するために、計画に基づいて行われる具体的な保健活動。
PDCA サイクル	活動の目標と計画を設定する Plan、計画を実施する Do、活動を評価する Check、評価結果に基づいて計画の見直しや改善を行う Act の4段階で構成される循環過程。業務を継続的に改善するための管理の手法のこと。
ソーシャルキャピタル	人々のつながりや関係性を資源と捉える概念。集団としての結束や協調性をもたらし、健康と生活の質を高める基盤となる。
統括的な役割を担う保健師	地域特性に合わせた様々な活動を効果的に推進するために、保健師による保健活動の組織横断的な調整や、計画的な保健師の人材確保・人材育成等における指導・調整を担う保健師。 注) 保健師の保健活動の総合的調整等を担う部署に配置することが望ましいとされる。
保健師人材育成	保健活動の質の保証のために専門職として必要な能力を備えた保健師を、基礎教育から継続的かつ組織的に育てること。

表4 用語の定義と意見(抜粋)

用語	第1回定義案	意見(抜粋) ※意味を保持したまま、表現等の一部修正あり	最終定義
地域特性	行政圏の一定地域を特徴づける自然条件、社会条件、住民の意識行動。	<ul style="list-style-type: none"> <li>文化、経済なども含むと思う。(自治体保健師)</li> <li>行政の中では、使いやすい。市民に向けてはあまり使わない。(自治体保健師)</li> <li>地域をとりまくすべてのものが原因になるものと認識している。(自治体事務職員)</li> <li>「行政圏」という言葉がわかりにくい。文化的なものも含めないでよいのか。(保健師養成教員)</li> <li>住民の「意識行動」は「意識や行動」を示すのか。(保健師養成教員)</li> <li>自然条件、社会条件、住民の意識行動。地域を特徴づけるのはこの3つなのか。(保健師養成教員)</li> <li>「生活圏」もしくは「一定の境界を有する」がよいと思う。(保健師養成教員)</li> <li>文化・価値観・規範なども意識行動に含まれるのではないか。これらの意味のいずれかが表現されるとなおよよいと思う。(保健師養成教員)</li> <li>自然条件以外の生活環境、住民の意識行動に影響している文化や風習なども、特性にあげられるのではないか。(保健師養成教員)</li> <li>文化や生活様式も記載した方がよいのではないか。(社協職員)</li> </ul>	一定の境界を有する生活圏を特徴づける自然条件、社会条件、および、そこで生活する人々が共有する文化に基づいた意識や行動。
健康課題	人々のよりよい健康や生活の質を目指す上で取り組むべき課題。それは人々が実現したい健康や生活、または障害されている健康について取り組むべき課題を含む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>「生活の質を目指す」の意味がわからない。(自治体保健師)</li> <li>保健師の間ではよく使うが、行政職や市民にはあまり使わない。(自治体保健師)</li> <li>課題については、その人をとりまくすべてのものが原因になるものと認識している。(自治体事務職員)</li> <li>潜在的なものも含む。個から集団・地域の課題がある。(保健師養成教員)</li> <li>生活の質を目指す→生活の質向上。「障害されている健康」の言葉の意味がよくわからない。(保健師養成教員)</li> <li>定義に“定義すべき用語”を用いない方がよい。例：課題→事例。(保健師養成教員)</li> <li>「よりよい」が「健康」にのみかかっているのか、「生活の質」にもかかっているのか、判断が難しい。(保健師養成教員)</li> <li>「障害されている健康」というフレーズがそぐわない。(社協職員)</li> </ul>	健康や生活の質の向上を目指す上で取り組むべき事柄。顕在的あるいは潜在的なものも含む。
ソーシャルキャピタル	「信頼」、「規範」、「規範」などで構成される社会的仕組みの特徴のこと。人々の間の協調的行動を促し、コミュニティやグループ等に集団全体の調和や協調性、結束力をもたらす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>わかりにくい。「概念」の言葉であること、どの分野で用いられていたのかも述べる必要がある。(自治体保健師)</li> <li>昨年度、健康増進計画を策定したので使ったが、普段はあまり使わない。(自治体保健師)</li> <li>横文字はわかりにくい。(自治体事務職員)</li> <li>「人々の間に～をもたらす」を削除。定義は簡潔で、正確な方がよい。(保健師養成教員)</li> <li>「社会的仕組みの特徴」がわかりにくい、その後の文でイメージしやすい。(保健師養成教員)</li> <li>「社会的仕組みの「特徴」とは、「特徴」が何かをもたらすものか。一般的な概念をあらためて定義する必要があるのか。(保健師養成教員)</li> <li>意味が浮かんでこない。(社協職員)</li> </ul>	人々のつながりや関係性を資源と捉える概念。集団としての結束や協調性をもたらし、健康と生活の質を高める基盤となる。
保健師 人材育成	保健活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識および技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力および保健、医療、福祉および介護の人材育成に関する能力を習得した保健師を育てること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>育成の主体は育成する側なので「主体的」とあるのに違和感がある。(自治体保健師)</li> <li>「最新」だけでなく基本的な保健活動についても育成する。地区管理や個別支援すべて。(自治体保健師)</li> <li>人材育成に自己啓発と言うのは、どうなのかと感じる。(自治体事務職員)</li> <li>福祉と介護は概念の大きさが異なる印象を受ける。介護は福祉に含まれることが多いのでは。(保健師養成教員)</li> <li>1つの文章に、自己啓発する保健師個人が主語となる要素と、保健師を育てるという育成側が主語となる要素が混在している。(保健師養成教員)</li> <li>内容はわかるが一文が長い。個人の努力と機能を分けて表現した方がよい。(保健師養成教員)</li> <li>人材育成として、知識および技術や能力の習得だけなのか。保健師のアイデンティティまたは、マインドはどうなのか。(保健師養成教員)</li> <li>雇用側が担う人材育成と保健師自らの自己啓発のものと分けて示されるべきと考える。(保健師養成教員)</li> <li>主語が明確ではない。国が行うのか保健師自身が行うのか。(社協職員)</li> <li>文章が長すぎて、意図が読みとれない。(社協職員)</li> </ul>	保健活動の質の保証のために専門職として必要な能力を備えた保健師を、基礎教育から継続的かつ組織的に育てること。

化されると、一般にも広く理解、共感される専門職としての活動につながると思う」等の定義の必要性に関する意見が多数得られた。

## Ⅳ 考 察

### 1. 用語の定義の特徴と意義

本研究は、地域保健活動における主要用語を、デルファイ法を用いて定義した。

自治体保健師、自治体事務職員、保健師養成教員、社協職員を対象に調査を実施し、第2回調査では、すべての定義の適合度が85%を超えた。また、用語の重要度もすべての用語で80%を超え、今回定義した用語が地域保健活動に重要な概念であることが確認された。

用語の定義案に多数の意見があげられたことや用語を定義することへの肯定的な意見からも、本研究は、現場のニーズを反映したものであったと推察される。

本研究において定義した用語は、すでに他分野において定義されている用語も含まれるが、それらについても保健師の地域保健活動の観点から、協働する関係職種の合意を得て定義したことに特徴がある。

#### 1) 人々の健康と生活にフォーカスした定義内容

本研究における定義は、保健師の地域保健活動の用語の概念を明確にし、活動へ適用を図ることを意図して作成した。定義内容は、住民の健康と生活にフォーカスするものとなった。

たとえば、「地域」や「地区」は、法令用語においては、土地の区域ないし範囲、一定区画の土地等を表す<sup>49)</sup>傾向にあるが、本研究においては、人々の日常生活における生活の基盤となる範囲であることが強調された。また、「まちづくり」は、狭義には都市計画が対象とする領域に使われるものであるが、広義には「空間づくり」「環境づくり」「ルールづくり」「イベントづくり」「生業づくり」「ひとづくり」という、地域における6つの取組みを示す多義的なものとされている<sup>50)</sup>。本研究における定義はこの中に包含されるが、地域の人々の健康と生活を中心に構成される内容である。

23の用語のうち、政策や人材育成等に関するもの以外の13の用語の定義に生活や健康という言葉が含まれており、保健師の地域保健に関する活動は、人々の健康と生活を主軸に展開していることがあらためて示された。保健師が地域保健活動の用語の概念を意識し、自らの活動に取り入れていくことにより、「日々の業務をこなすことに追われている」「対応するケースや業務が複雑、困難になっている」等の課題が示される状況<sup>51)</sup>を超えて、健康な地域づく

りの推進に向けた専門性を明確にできる可能性がある。

#### 2) 関係職種への共通理解を得られる定義

本研究の用語の定義は、主に保健師が使用することを念頭において作成したものであるが、活動指針をはじめ健康な地域づくりの推進には、関係職種との協働が不可欠である。保健師の地域保健活動における主要な関係職種である自治体事務職員や社協職員の意見を含めて定義したことで、これらの職種と共有できる用語の定義となったと考える。

保健師の活動部門は多岐にわたり、本庁や保健所の保健部門以外、その他施設（福祉施設等、福祉事務所、教育委員会、児童相談所、等）に配属される割合は増加している<sup>52)</sup>。保健師が各部署に一人配置であるケースも多く、関係職種との円滑な連携が求められる。地域住民の健康と安寧は、すべての職種にとって共通の目標であり、近年の複雑な健康課題の解決に向けて取り組むためには、協働がより重要になる。

保健師がどの配属先であっても、保健師の地域保健活動を関係職種に伝える言葉で説明することが求められ、関係職種の合意を得た本用語の定義は、その実現に寄与すると考える。保健師が培ってきた知識や技術の定義による言語化は、保健師の地域保健活動にとどまらず、保健医療福祉の関係職種による現象の共通理解と活動の協働の促進につながることを期待できる。

### 2. 実践への示唆

#### 1) 体制整備や政策形成に向けた定義の活用の可能性

活動指針の内容には、従来の住民に対する直接的な保健サービス等の提供に加えて、地域特性に応じた地域づくりを推進するための連携、地域ケアシステムの構築、保健医療福祉計画の策定および実施があげられている<sup>1)</sup>。

また、自治体保健師は、行政の第一線職員として、日常業務を通じて得た住民や地域の情報を活かし、自治体の政策全般にも積極的に関わる必要性が示されており<sup>53)</sup>、自治体保健師自身が身につけたい能力としても「施策形成・政策提言能力」が上位にあげられている<sup>51)</sup>。

保健師の体制整備や政策形成に関わる必要性において、これらのプロセスは、事務職をはじめ関係職種とともに行うものである。体制整備や政策形成を行うためには、保健師が関係職種と積極的にコミュニケーションを取り、共通理解の上で進めていくことが必要である。しかし、共通理解において、用語の概念を明確に説明できないことや専門分野におけ

る用語の認識の相違がある場合に、コミュニケーションの齟齬が生じる可能性がある。本研究の用語の定義は、関係職種の合意を得たものであり、体制整備や政策形成等に向けた、職種間の共通理解と円滑なコミュニケーションを促進することができることを考える。

### 2) 実践の場における定義の活用の可能性

本研究の用語の定義は、保健師の健康な地域づくりの推進に向けて、活動指針で使用される主要用語を中心に定義を行った。しかし、活動指針の理解のために限定的なものだけでなく、実践の場で幅広く用いることを想定している。場面や状況に限定的な表現を避け、異なる地域や組織で用いることができるように、汎用性が高くなるよう考慮した。また、わかりやすさのため、自由記載の長さや表現に対する意見を参考に、できるだけ簡潔な表現に努めた。これにより、自治体の規模や部門を限定せずに用いることができ、臨床、教育、研究において、広く活用できると考える。

また、地域保健活動にかかる研究を行う上での基礎となり、共通の概念に基づく研究を促進し、地域保健活動のエビデンスを蓄積することで保健師の能力向上に資すると考える。

### 3. 研究の限界

本研究で定義した用語は、活動指針における主要用語のうち、地域づくり、政策形成、人材育成等に関するものを中心としている。個への対人支援（家庭訪問、健康相談等）に関する用語は定義しておらず、地域保健活動のさらなる推進に向けて、これらの用語の定義を検討していく必要がある。また、用語の適合度、重要度、使用頻度を4件法のリッカートスケールで測定しており、適合、重要、使用の程度については、厳密に測定できていない限界がある。

さらに、本研究の研究対象者は、自治体保健師、自治体事務職員、保健師養成教員、社協職員の4職種であった。公衆衛生医をはじめとするその他の地域保健に携わる職種の意見が反映されていない限界がある。また、保健師が健康な地域づくりを関係職種とともに推進していくことを目的とした主要用語の定義であり、回答者の割合は、保健師（自治体保健師および保健師養成教員）が高く、とくに第2回調査では保健師の割合が60%であった。関係職種の回答割合に対し、保健師の回答割合が高い結果から検討された定義であることを考慮する必要がある。

## V 結 語

地域保健活動に関連する主要用語を定義するために、自治体保健師、自治体事務職員、保健師養成教

員、社協職員を研究対象として、デルファイ法による調査を実施した。第2回調査の適合度は86.7%から98.9%、平均は94.6%であり、定義を確定させた。

すべての定義の適合度が85%を超え、多様な解釈のある用語を、保健師の地域保健活動の観点から定義することができた。保健師と協働する関係職種の意見を含めて定義したことは、これらの職種と共有できる用語の定義となったと考える。

本定義は、保健師と関係職種の協働において、実践、教育、研究の場で活用できると考える。

本研究にご協力いただきました自治体保健師、自治体事務職員、保健師養成教員、社協職員の皆様に感謝申し上げます。また、研究メンバーであり、ご助言をいただきました小鹿野町保健課主席保健師須藤裕子氏、滋賀県立大学准教授鶴飼修先生に深く感謝いたします。

本研究は平成28-30年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発（H28-健危-一般-003）研究代表者麻原きよみ」を受けて実施した。開示すべきCOI関係にある企業・組織・団体等はない。

受付	2020. 7.14
採用	2021. 3.26
J-STAGE早期公開	2021. 6.11

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について（平成25年4月19日付け健発0419第1号厚生労働省健康局長通知）. 2013. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1)（2021年2月18日アクセス可能）.
- 2) 大西若稲. さい果ての原野に生きて：開拓保健師の記録. 東京：日本看護協会出版会. 1985; 188-225.
- 3) JOICFPドキュメント刊行委員会. 須坂の母ちゃん頑張る（復刻版）. 長野：長野県須坂市. 2011; 75-129.
- 4) 高尾茂子. 保健師：地域の健康をつむぐそのはたらきと能力形成. 岡山：ふくろう出版. 2015; 62-86.
- 5) 國府隆子, 丸山美知子, 鈴木良美. 福祉分野を経験した行政保健師における役割認識の深化プロセス. 日本公衆衛生看護学会誌 2016; 5: 165-173.
- 6) 大森純子, 宮崎紀枝, 麻原きよみ, 他. 保健事業の展開において保健師と事務系職員の意見が異なる状況に関する質的分析. 日本地域看護学会誌 2007; 9: 81-86.
- 7) 平成24~26年度日本地域看護学会地域看護学術委員会. 地域看護学の定義について. 日本地域看護学会誌 2014; 17: 75-84.
- 8) 荒木田美香子, 安齋由貴子, 大谷喜美江, 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.

- 9) Polit DF, Beck CT. 看護研究：原理と方法 第2版 [Nursing Research: Principles and Methods, 7th ed]. (近藤潤子監訳). 東京：医学書院. 2010; 243.
- 10) Jones J, Hunter D. Delphi process や nominal group による保健・医療サービスの研究. Pope C, Mays N, eds. 質的研究実践ガイド：保健・医療福祉サービスの向上のために [Qualitative Research in Health Care (2nd ed)]. (大滝純司監訳, 瀬島克之訳). 東京：医学書院. 2001; 44-53.
- 11) 厚生労働省. 平成28年度保健師活動領域調査（領域調査）結果の概要. 2016. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa\\_h28\\_1-2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_h28_1-2.pdf) (2021年2月18日アクセス可能).
- 12) Muecke MA. Community Health Diagnosis in Nursing. Spradley BW, ed. Readings in Community Health Nursing. 4th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company. 1991; 170-186.
- 13) Muecke MA. 看護における地域診断. Spradley BW, ed. 地域看護活動の方法：概念の明確化からアセスメント・施策化へ [Readings in Community Health Nursing]. (村嶋幸代, 野地有子監訳). 東京：医学書院. 1998; 84-100.
- 14) 麻原きよみ. 地域診断（地区診断）. 鳩野洋子, 島田美喜, 編. 公衆衛生実践キーワード：地域保健活動の今がわかる明日がみえる. 東京：医学書院. 2014; 38-39.
- 15) 池田信子. 保健福祉計画の策定と予算. 平野かよ子, 編. 公衆衛生看護管理論 第4版. 東京：メジカルフレンド社. 2015; 91-113.
- 16) 和泉比佐子. 地域アセスメント. 佐伯和子, 編. 公衆衛生看護技術. 東京：医歯薬出版. 2014; 31-80.
- 17) 稲田将人. PDCAプロフェッショナル. 東京：東洋経済新報社. 2016; 22-28.
- 18) 大森純子. 公衆衛生の活動対象. 神馬征峰, 大森純子, 宮本有紀, 他. 公衆衛生：健康支援と社会保障制度② 第13版. 東京：医学書院. 2015; 43-60.
- 19) 大森純子. 地域診断（コミュニティ・アセスメント）. 星旦二, 麻原きよみ, 編. これからの保健医療福祉行政論 第2版. 東京：日本看護協会出版会. 2014; 122-127.
- 20) 奥田博子. 計画策定. 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠美, 他, 編. 保健師業務要覧第3版. 東京：日本看護協会出版会. 2013; 92-100.
- 21) 尾崎俊之. コミュニティづくり. 鳩野洋子, 島田美喜, 編. 公衆衛生実践キーワード：地域保健活動の今がわかる明日がみえる. 東京：医学書院. 2014; 55-63.
- 22) 金川克子, 田高悦子, 編. 地域看護診断 第2版. 東京：東京大学出版会. 2011; 3-20.
- 23) 齊藤恵美子. 地域診断・組織診断. 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠美, 他, 編. 保健師業務要覧 第3版. 東京：日本看護協会出版会. 2013; 101-108.
- 24) 齊藤恵美子. 地域特性の把握. 平野かよ子, 編. 公衆衛生看護管理論 第4版. 東京：メジカルフレンド社. 2015; 2-37.
- 25) 櫻井しのぶ. 地域診断. 荒賀直子, 後閑容子, 編. 公衆衛生看護学. jp 第4版. 東京：インターメディカル. 2015; 97-117.
- 26) 嶋津多恵子. 政策化とPDCAサイクル. 星旦二, 麻原きよみ, 編. これからの保健医療福祉行政論 第2版. 東京：日本看護協会出版会. 2014; 118-122.
- 27) 標美奈子. 公衆衛生看護活動の展開における地域診断. 標美奈子, 松田正己, 渡部月子, 他. 標準保健師講座1 公衆衛生看護学概論 第4版. 東京：医学書院. 2015; 108-114.
- 28) 津村智恵子, 金谷志子, 大井美紀. 地域活動論（地域診断・活動展開）. 津村智恵子, 上野昌江, 編. 公衆衛生看護学. 東京：中央法規出版. 2012; 254-275.
- 29) 東英樹. チームの目標を達成する！PDCA. 東京：新生出版社. 2014; 34.
- 30) 平野かよ子. 地域診断. 地域特性に応じた保健活動：地域診断から活動計画・評価への協働した取り組み. 平野かよ子, 編. 神奈川：ライフ・サイエンス・センター. 2004; 19-29.
- 31) 平山朝子. 地区活動計画づくり. 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 他, 編. 最新地域看護学 第2版総論. 東京：日本看護協会出版会. 2010; 116-138.
- 32) 水嶋春朔. 地域診断のすすめ方：根拠に基づく生活習慣病対策と評価 第2版. 東京：医学書院. 2006; 42-59.
- 33) 吉岡京子. 公衆衛生のしくみ. 神馬征峰, 大森純子, 宮本有紀, 他. 公衆衛生：健康支援と社会保障制度② 第13版. 東京：医学書院. 2015; 61-80.
- 34) Yoshioka Maeda K, Murashima S, Asahara K. Tacit knowledge of public health nurses in identifying community health problems and need for new services: a case study. International Journal of Nursing Studies 2006; 43: 819-826.
- 35) 岩附美恵子, 平川 歩, 桑高裕子, 他. 掛川市ふくしあの挑戦：地域の問題をとらえて多職種で対応する. 保健師ジャーナル 2013; 69: 122-127.
- 36) 牛尾裕子, 嶋澤順子. 個別事例から始める「地区診断」演習：学生の学びを深める演習用教材の工夫. 保健師ジャーナル 2015; 71: 296-301.
- 37) 尾島俊之. 「地区診断」において「健康格差の縮小」を考える. 保健師ジャーナル 2013; 69: 104-109.
- 38) 佐伯和子. 保健師教育における地域診断技術教育の意義と到達目標. 保健師ジャーナル 2015; 71: 278-285.
- 39) 土屋厚子, 稲葉やす子, 佐藤圭子. 取り組みやすいデータの提供と研修で市町を支援：静岡県の取り組みから. 保健師ジャーナル 2013; 69: 117-121.
- 40) 中板育美. 地区診断から始まる保健師の地区活動. 保健師ジャーナル 2013; 69: 96-103.
- 41) 永江尚美, 齋藤茂子. 実践活動に活かす地域診断のフィールド教育と現任教育とのリンク：島根県立大学の取り組み. 保健師ジャーナル 2015; 71: 286-290.
- 42) 中尾八重子. 地域診断の実践に向けた現任教育：ワークショップによる取り組み. 保健師ジャーナル 2015; 71: 308-313.

- 43) 中村譲治. 保健師と事務職はベストパートナーになれるか. 公衆衛生 2005; 69: 301-304.
- 44) 藤谷明子. 島根県における「働き盛りの健康づくり対策」: 労働関係機関, 検診機関, 市町が協同で実施した地区診断から. 保健師ジャーナル 2013; 69: 110-116.
- 45) 米澤洋美, 小柏博英. 地域で活躍する住民から学ぶ地域診断演習: 福井大学の取り組み. 保健師ジャーナル 2015; 71: 302-307.
- 46) 中板育美, 大西基喜, 岡村芽子, 他. 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. 2011. [http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_10\\_all.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_10_all.pdf) (2021年2月18日アクセス可能).
- 47) Sumsion T. The Delphi technique an adaptive research tool. British Journal of Occupational Therapy 1998; 61: 153-156.
- 48) Ziglio E. The Delphi methods and its contribution to decision making. Adler M, Ziglio E, Eds. Gazing into the Oracle: the Delphi method and its application to social policy and public health. New York: Jessica Kingsley Publishers. 1996; 24-33.
- 49) 内閣法政務局 法令用語研究会. 法律用語辞典. 東京: 有斐閣. 1993; 898-902.
- 50) 内海麻利. まちづくり条例の実態と理論. 東京: 第一法規. 2010; 23-40.
- 51) 日本看護協会. 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 (平成26年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業). 2015. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2015/26-katsudokiban.pdf> (2021年2月18日アクセス可能).
- 52) 厚生労働省. 令和元年度保健師活動領域調査 (領域調査) 結果の概要. 2019. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa\\_r01\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_r01_1.pdf) (2021年2月18日アクセス可能).
- 53) 真山達志. 分野横断的・包括的ケアシステムにおける保健師の役割: 公共政策研究の視点から. 保健医療科学 2019; 67: 402-412.
-

## Gaining consensus on key terms in community health activities: A national survey using the Delphi method

Tomoko NAGAI<sup>\*</sup>, Maki UMEDA<sup>2\*</sup>, Kiyomi ASAHARA<sup>3\*</sup>, Yasuko MITSUMORI<sup>4\*</sup>,  
Naoko ENDO<sup>5\*</sup>, Yuko EGAWA<sup>3\*</sup>, Maasa KOBAYASHI<sup>3\*</sup>, Kazuko SAEKI<sup>6\*</sup>,  
Junko OMORI<sup>7\*</sup>, Taeko SHIMAZU<sup>8\*</sup>, Chie KAWASAKI<sup>9\*</sup>, Satoko NAGATA<sup>10\*</sup>,  
Kiyomi SAGAWA<sup>11\*</sup> and Mikako KONISHI<sup>12\*</sup>

**Key words** : community health activities, Delphi law, definition of terms, public health nurses, inter-professional collaboration

**Objectives** The purpose of this study was to define the terminology used in community health activities by systematically establishing agreement among public health nurses and related professionals, to aid them in effectively cooperating with other professionals.

**Methods** We extracted the major terms described in “Guidelines for Public Health Nurses’ Activities in the Region,” which was issued by the Director of Health Bureau, Ministry of Health, Labor and Welfare; and conducted 2 iterations on the proposed definition of the terms using the Delphi method. The survey targeted 800 stakeholders from the following 4 professions: public health nurses in managerial positions in local governments, clerical staff in local governments, public health nursing professors at educational institutions, and social welfare council staff. Respondents indicated their degree of agreement with the definition of the terms using a 4-point Likert scale. We tallied the answers indicating “I agree” or “Mostly agree.” A 70% term agreement was considered “conformed.” A free text box for each proposed definition was also available so that respondents could share their opinions and offer alternatives.

**Results** The first survey received 231 responses. The conformity of their definitions ranged from 83.9%–96.9% (mean = 91.5%). Although all definitions exceeded the consensus level, we examined their adequacy with reference to the definitions and opinions from the free text. Various opinions were obtained from those engaged in each occupation. The second round included 117 consenting stakeholders from the first survey, yielding 90 responses. Their degree of conformity ranged from 86.7%–98.9% (mean = 94.6%). Therefore, we determined the definitions had reached a robust agreement. We revised the definitions of some terms with reference to the opinions from the free texts and finalized the definitions. Finally, we defined 23 terms—such as region, community diagnosis, and policy.

**Conclusion** All terms had a conformity of more than 85%, thus bringing into alignment those community health terms that had varying interpretations among related occupations earlier. By including the opinions of those from the related occupations who collaborate with public health nurses, the definitions of these terms could be established and shared. These definitions can be used in public health nursing practice, education, service, and research—among those in involved these related occupations.

---

\* Faculty of Nursing, Mejiro University

2\* Research Institute of Nursing Care for People and Community, University of Hyogo

3\* Graduate School of Nursing Science, St. Luke’s International University

4\* Graduate School of Education, Chiba University

5\* Faculty of Nursing, National College of Nursing

6\* Hokkaido University

7\* Tohoku University Graduate School of Medicine

8\* Graduate School of Nursing Science, National College of Nursing

9\* Faculty of Nursing, Nagano University of Health and Medicine

10\* Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

11\* Department of Health Prevention, Katsushika City Health Center

12\* Kanagawa Ward Welfare and Health Center, Yokohama City