

令和6年度

今後の保健師活動に関する会員調査

自由記載で頂戴した
ご意見をまとめました。
ご協力くださったみなさま、
ありがとうございました。

令和7年3月 全国保健師長会

III 地域における保健師の保健活動に関する指針（保健師活動指針）について

5 保健師活動指針に記載されている保健師の役割（10項目）の他に必要な役割がありましたら、記載ください。

1	現在、自治体職員の一員として保健師としてどう参画するかが問われていると思います。保健師は、“やらなければならない業務”にこだわりがちですが、政策化を成し遂げ、自治体職員の中で存在感を発揮するには、ある程度の事務的な力量も求められます。自治体職員が減り、他方で業務が複雑化・多様化する現状において、職員一人ひとりの力量もまた幅広く対応できなければ、保健師は対人サービスに終極政策化の道のりはこれまで以上に遠くなると思います。（過去は、保健師の意見を事務職が吸い上げ、政策化を実現できた面もあったと思いますが、事務職も減り、周りを見て意見を汲み取ってくれる余裕がなくなっているように思います。保健師自ら発信する力量がより求められていくと思います。）”保健師でやらなければならない保健活動”から、“保健師だからできる保健活動”を保健師以外の行政職や国民に理解してもら
2	(10) 人材育成に追記、退職後保健師も保健活動を推進する。（保健師は現役時代に燃え尽きてしまい退職後にその経験を地域で生かし、積極的に地域づくりに関わって欲しいが、そうっていない現状がま
3	(うまく表現できませんが) 時代の流れに応じた保健活動の展開
4	「求められる役割」など何もない…という厳しい目で、我々の業務を見直さねばならないと考えており
5	「保健（健康）を軸とした総合的なアセスメントの視点」健康を切り口に全ての住民を対象として、（病気や障害）だけでなく個人を取り巻く環境も含めてアセスメントできる保健師の強み。福祉との一や分散配置で意識しないと忘れがちな視点
6	・DXを活用し、支援記録、情報共有等の省力化を図る中、本人、家族、地域等への支援を一層充実させる必要・住民等への普及啓発等における、ナッジの一層の活用、啓発等における広告代理店等、専門機関との連携（予算取得による適切、的確な委託契約）による実施・プラチナ保健師（定年後の保健師）の新たな活用に向けた働き方改革、プログラム等の策定、役割分担の明確化 等
7	・医療専門職としての専門性の強化・他職種との連携協働を大事にした活動の展開・DXによる効率的な
8	・災害時やパンデミック時の保健師活動・福祉部門等（保健部門以外）における保健活動
9	・社会は必ず変化し、人も影響を受け、新しい健康課題が生まれます。ナイチンゲールから始まった看護中にすでに保健師の原型があり、大正時代から生まれた日本の保健師が、ひどい衛生・経済状況の中での見つけ、涙を流して組長に訴え、障害児さんの現状に欧米並みの療育をと情熱を燃やして勉強した乳幼児診、誰もが目を背けていた精神疾患の患者にも脳梗塞後の高齢者にも居場所を創ってきました、また現行形で児童虐待にも向き合っています。今後も様々な変化とともに、保健師も変化していくと思います。さらに求められるのは今までと変わらず、変化を恐れずに、社会が変化したら、ここで終わってたまらな括保健師を生み出したように、変わり続けることだと思います。10～20年後の社会の変化は私にはわか
10	1 人材確保>2 政策立案に携わること。行政保健師の弱いところ。政策決定プロセスを理解してかないと、行政内部で保健師の視点、考えは活かされないと。保健師さんは専門職だから…と聞かれ、同じ土台で話すことができないです。
11	10～20年後には、保健師も人口減少し地域の保健医療福祉を担う職種が増加するが地域に偏在するも予測される。全ての役割を意識しつつ、補完、集約する能力や、新たな時代に対応できる柔軟な発想
12	10項目すらしんどい。
13	10項目全て特に1.4.10続いて2.3続いて5.6.7.8.9他機関協働が必要、隣り合う市町村、圏域を超えての包括上記地域保健対策指針を書きました。2.住民の主体的な行動促進、市民みずから主となり活動、輝け

14	1 地域診断に基づくP D C A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 予算の重視 10 人材育成
15	2040年の深刻な労働者不足を考えると、医療の人材不足、地方自治体の職員不足は必至である。保健人材育成に、人材確保を加える必要がある。
16	AI技術の進歩とともに、DXの活用を保健活動に有用化する方策を考慮すること。
17	DX・人口知能等を活用し、データサイエンスの実施や民間活力（医療予防・ヘルスケア事業）との連携 人材不足に対応できる保健活動の在り方に変換していくことが必要
18	DXの活用
19	DXの活用の中で、データ分析等ができる力が必要。（量的課題の分析）危機管理に対応する役割（自然災害に対応する能力等）
20	DXの進行・専門職不足の課題解消のために自治体直営の事業・民間委託を考慮する必要があり、予算 含め、直営と委託の有効性を見極めて健康づくりを推進する役割、所属自治体のみでなく広域協働 することで目的の達成につなげる視点を持ち施策見極め、つながりを作っていく役割。
21	DXの推進、ICTの活用職域との連携
22	DXを活用した保健活動
23	DXを取り入れた活動の展開、プレコンセプションケアの視点を持ち、生涯を通じた健康づくりができ
24	DX化、コミュニケーション能力の強化
25	DX化、研修体制の強化（スーパーバイズ不足であり傾聴スキルが足りていない）、多職種との協働や の協働の視点、地域課題の抽出後施策化できる能力、予算獲得能力
26	DX推進など効率の良いスキルアップ
27	ICTの活用
28	ICTを活用した地域保健活動。
29	インフォーマルな地域活動に、どう関わるか。
30	こどもの権利をはじめ、障害者、高齢者等の権利を守るための活動
31	コミュニティを把握し、健康危機発生時、住民同士のつながりを生かせる役割
32	これまでの10項目も達成できていないと思います。保健活動は10年前よりも衰退していていると
33	さらなる行政的感覚（行政判断）
34	ジェネラリストであり、時代に合わせて柔軟に活動することが、専門性であることをもっと保健師自身 覚し、世間にも、もっと理解してもらえよう活動していく必要がある。
35	スペシャリストかつジェネラリストの力量をバランスよく備えること
36	すべての項目に含まれているのかもしれないが、自然災害の増加や新興感染症に対応するため健康危機 に対する保健師の役割を明確にする必要があると考える
37	セルフマネジメントや、キャリアデザインする力の育成
38	そこまではまだ浅学のため思いつきません。
39	それぞれの項目から波及するキーワードはたくさんあるように思いますが、今の土台を揺るがすことな 10項目の本質をしっかりと理解して活動していくことが重要かと思っています。
40	それぞれの自治体で実際に実現可能な共生社会とはどのようなものなのかを考えること。それができ 自治体の計画に反映し、実現を目指すこと。
41	デジタルスキル、職種だけで固まらない柔軟性
42	デジタルツールを活用し、業務負担を軽減しつつ、効果的に保健活動を行う。
43	デジタル化の推進災害時の具体的な保健活動
44	どのような問題が今後出てくるのか見当がつかないところもある。どのような状況としても保健師とし 信念を持ち続けながら、住民とずっと近づいた支援をしていく役割が一層求められる。

45	ヘルスプロモーションの視点の重視が必要だと思いますが、10項目にちりばめられている部分もあり
46	まずは、この10項目を果たしていくことが大切か。
47	以前とは違って、保健師以外の職種も家庭訪問などアウトリーチしながらケース支援を行っており、やはり地域のことをよく把握している民間事業所の方や福祉専門職が増えてきている。「保健師の専門は何か？」ということは今一度我々自身が問い直し、時代に応じて適応していくことが求められる。扱である保健師の根本は、保健の視点から人々の生活を守り、地域に入り込んでいくコミュニケーションを活用しながら地域課題を明らかにすること、地域資源を活用したり、必要に応じていろいろな人、の、こと、資源をつなぐ役となることだと考える。保健師（特に行政に努める保健師）は施策化できうことが強みである。その強みを生かして、関係者から集めた情報も糧として、住民と地域の健康を守
48	回答困難
49	改めて地域住民や関係者と困りごと個別の健康課題の相談や、地域に出向くヒアリング
50	外国にルーツをもつ子ども（大人も含めた）や生活困窮者への伴走支援を通じた重層的な支援体制構築
51	外国人の健康づくりやまちづくり意識醸成の役割。
52	外国人居住者の課題抽出と対策、小児期からの生活習慣病予防
53	学校保健との連携、思春期保健の課題
54	感染症や災害等による健康危機管理に対応するための、平時からの地域活動や有事の対応。統括保健自
55	管理職を見据えた人材育成
56	危機管理における保健師の役割
57	危機管理への対応能力
58	気候変動にともなう予防対策の推進
59	経済性、生産性、DXの視点女性・子ども・若者の被害・格差に対する支援の視点 大人の発達障害や能に対するインクルージョンに係る支援の視点
60	健康なまちづくりと防災の協働による体制づくり
61	健康につながるまちづくりの視点
62	健康危機管理（災害や新興感染症等の対応）に関する事項
63	健康危機管理、人口減少・多死社会における医療・介護等の体制の変化に伴う保健のニーズ、
64	健康危機管理に関する役割
65	健康危機管理に係る活動推進
66	健康危機管理の意識を平時の活動の中でも持ちながら、何が起こるかを見据えて、行動に移せる力があ
67	健康危機管理の視点
68	健康危機管理を想定したマネジメント
69	健康危機管理能力
70	健康危機時の対応（災害・パンデミック）
71	県知事，市町村長等へ要望書や提言する役割
72	現場から離れ、スマートな働き方を好む若者も増えています。だからこそ、現場で泥臭く活動できるノ育成が必要だと感じます。
73	現状で十分だと思っています。労働人口が減少していく中で、保健師、看護師数は減少すると予想さす。だからこそ、手を広げるのではなく、効果的な手法で、様々な機関とつながって、情報を掴み、自ワークライフバランスを考えながら取り組むことをある程度絞っていく必要があると考えます。
74	個人の未来を見据えたコーディネート力
75	個別性が求められるため、個別支援がますます増える。個別支援にとどまらず、地域の視点に広げら
76	孤立・孤独の健康課題へのトータルコーディネート
77	公衆衛生看護活動および同分野に関する研究を学術的な位置まで高め、維持する

78	効果的な人材育成の対応（業務分担制の課題への対応）：福祉分野に配属された保健師の配属移動が定まらなかりがちなため（制度やケースワークの専門性が特化されるため特定の保健師に過負荷になる）
79	行政の中でまちづくりの根幹に関わること
80	行政の中の一こまではなく、地域の中で求められる保健師でありたい。
81	行政保健師業務が多岐にわたり、また、今まで保健師が担ってきた分野にも専門職が創設されたりと多岐にわたる。保健師は何ができるのか、何をやる人か明確にすべき。
82	項目ではありませんが、PDCAの部分の強化や地域をマネジメントすることについての記載の充実や必要とされる明確化が重要と感じます。
83	刻々と変化し多様化するライフスタイルや健康ニーズに沿った柔軟な取り組み
84	国の施策と地域課題の本質の両方を捉えた地域づくり
85	今までも、ケアマネジャー、精神保健福祉士、心理士などいろいろな職種が誕生しているが、それだけに不足しているとは言えない面もある。行政と医療、保健、福祉を繋ぐ役割を担う保健師は、これからも多岐にわたる職種を超えて必要な人材だと思う。専門家の定義と反するのかもしれないが、ゼネラリストでありスペシャリストでもあるのが保健師なのかなと思う。各専門分野の業務が滞らないか、必要に応じて支援する、新しい分野を開拓し、軌道に乗れば他職種に譲るという繰り返しだと思う。
86	今後ますます進む高齢社会にむけて、活動できる保健師の数も確保できない可能性がある。多岐にわたる役割を分担し効率的な活動が求められると同時に、活動の取捨選択を迫られる可能性も高く、これまでに保健活動の意味や目的についてしっかりと根拠を示し説明できる能力が必要と考える。
87	今展開している保健活動の歴史的背景を理解する視点をつなぐ役割
88	災害など危機管理発生時の役割
89	災害など対策することが多数あり、人材不足の中、保健師しかできない
90	災害や感染症などの健康危機に迅速に対応する健康リスク管理を行う役割
91	災害や感染症など健康危機に対する平時からの予防的保健活動
92	災害や感染症等の健康危機管理
93	災害支援に対応する能力
94	災害時の健康危機管理に対応するための平時からの体制整備や活動の質の向上
95	災害時支援や健康危機管理を可能とするのは、住民をよく知ることだと思うので、平時の訪問指導、相談、健康教育等の保健師の基本的活動を丁寧に行うこと。
96	災害時等健康危機管理に対応できる役割
97	災害対応における保健師活動
98	産業保健の打ち出し高齢期でも就労しており、地域だけの基軸に追加した方がよい
99	仕事を楽しむこと
100	指針づくりが最終目的ではなく、指針をどう活用するかが重要。保健師を理解してもらい、他職種と連携していく必要がある。
101	私たちの対象とすべきは 人です。最近の採用保健師はあいさつもできない現状。まずは 人として本からと思います。また相手を思う気持ち！も大切ですよね。
102	事業の広域化など効果的に保健活動を行うためのマネジメント どの分野も人材確保が困難となっていて人材が確保できないなかで、効果的に保健活動を進めるためのマネジメントが必要になると考える
103	事業の必要性を再確認し、業務をスマートにしていく。
104	時代に応じた柔軟性のある活動 例：今でいうとDX化が言われており、保健師の基本姿勢は大事にしても、取り入れられることは取り入れる柔軟性が必要と考える。
105	次世代の人々の健やかな生活を守る視点から、子どもの育成、教育を保護者の支援のみにとどめず、子育てを支援する人々を対象としてアプローチする仕組み（対象をより低年齢化して考えていく必要性）

106	次世代を見据えたい。自分の孫の未来くらいを視野に入れて考えないと、後手になる。
107	自治会が消滅している地域も多く、詐欺事件や人間関係の希薄化に伴い、個別アプローチが非常に難しい背景がある。それらを踏まえ、同じ課内でも業務担当と地区担当の専従にそれぞれ分かれ、双方の専門性を深掘りして活動できるような体制が必要と考える。
108	自然災害等を踏まえた、健康危機管理に関すること
109	自分は教育委員会で保健師として配属され勤務をしたことがあります。児童生徒の時期にあたる健康増進活動があると良いなと思いました。
110	社会資源の活用はよいのですが、基本の技術が身につかないと、将来地域のマネジメントはできなくなってしまうのでしょうか？社会資源の一つのパーツのような動きしかできない保健師が増えているので、保健師がやるべきこととして、基本的な活動を一定できる活動方針が欲しいと思います。
111	社会情勢を踏まえた保健活動とデジタルツールを活用した保健活動。
112	重層的支援
113	少ない人材で、効果的に地域の健康を支えるために、DXの推進や業務改善を積極的に行っていく必要がある
114	少ない人材で多くの業務を執行するためには、業務の効率化を図る必要があります。地域保健分野におけるDXの推進が必要があると思う。
115	少子化、貧富の差の増大、それらに一つずつ対処するしかない保健師ではあるが、川上の政策について意見を言えないかをもっと市や県などに強く提言していける能力
116	上手く表現ができませんが、これからは保健という枠にとらわれず、より広義で地域を支援できるように働きかけや政策部門とのさらなる連携の必要性を感じます。
117	職域も含めた健康づくり
118	職場内や関係機関等、保健師活動で関わる人々のメンタルヘルス
119	新たに追加する項目は思い至らないが、近年、こども政策が強化されこども家庭庁が設置されたことで地方自治体においても母子保健関係所属がヘルス部門と異なる部局に位置付けられ、今まで以上に組織的な連携が困難になってきている。組織体制が変わる中でも、地区担当制を推進し柔軟な所属間連携が求められるよう、統括保健師及び地区担当制に関する理解を促進する必要がある。
120	人口減、保健師減の中、保健活動の核となること（生涯を通じた健康づくり）をしっかりと持ち、保健活動の質を落とさないことの整理が必要。
121	人口減少、公務員減少、保健師も減少する中で、これまで同様の活動はできなくなることが予測されるため、持続可能な活動を常に意識する体制、DX化、民間等での対応可能な事業の切り分けなど、本当に行き渡らなければならない業務の選別など先を見通すことが必要など。
122	人口減少、高齢化がさらに進み、より地域での助け合いが必要になる。人がいない中、いかに関係機関が連携できるように関わるかが役割の1つと考える。
123	人口減少による、保健師も少なくなるため、計画的な人材確保及び人材育成が求められる
124	人口減少に対する取り組み
125	人口減少に伴う役割の整理。DX推進に関して役割変化はあるのではないかと
126	人口減少を見据えた取組
127	人口減少を踏まえ、持続可能な社会の実現に向けて、健康な社会環境の実現が必要になるのではないかと
128	人口減少社会となり、地域を支える地縁組織が脆弱化するなか、多様な主体と協働しながら地域のセーフティネットを構築し、新たな共助の仕組みを作り出していく役割
129	人口減少社会への対応
130	人材に限られていくため各関係機関内での横断的な対応の強化が求められるかと
131	人材の確保、DXの導入

132	人材配置、人材育成の効果的な検討（プロフェッショナルの育成とオールラウンダーの両方を育て、互に両輪で活用していく。良い人ほど人材が流出していくため流出せず残りたい、働き続けたいと思える人
133	生活や考え方の多様性を理解し寄り添える力
134	生産年齢人口の減少により、どの業種も人材不足であり、保健師数も減少していくことを考えると、AI・ICT技術を活用した業務の効率化が必要と考える。対人サービスだからといって、保健師だけが今後も確保し続けられるとは到底思えない。
135	生成AIの活用とビジネススキル
136	専門職でありながら住民目線も忘れないこと
137	戦略的ハイリスクアプローチとその成果検証、予防活動のための根拠検証のための技術
138	前項の質問の理由欄に記載したとおりです。業務や施策づくりに集中することも大切ですが、いま困って課題のある個人や家族に寄り添えるのが保健師の特権だと思います。先輩方が築いてきたケースワーク力、コーディネート力を若い保健師さん方に身につけてもらいたいです。
139	他職種から「保健師は連携、連携と言うが、一番、保健師同士が連携しない」と言われたことがあります。自分の思いを共有できる仲間のはずが…そう見られることがないように、保健師の連携をまずは大事にできるようにしたいです。（自分にも厳しい方が多いとは思っていますが、身内にも厳しいことも往々にして
140	他職種との専門性の違いを明確にすること
141	他職種連携 働く世代への働きかけ
142	多様性を受け入れ、協働する役割、
143	誰一人取り残さない災害時保健活動の強化
144	地域・人の健康課題を明確にし、関係する課、住民、民間と連携し、マネジメントしていく力が必要
145	地域で活動する看護職の増加が予測されている。保健師ならではの、と考えたときに制度の狭間で活動するなど、「自治体で働く」保健師の役割の明確化が必要と感じている。
146	地域に出ていかないと現状と目指す姿も見れていない。この二つが見えていないと何をどうすることかかもわからず保健師活動というより、仕事をこなすことでできていると誤解している。アウトリーチ注
147	地域の支援者の人材育成。まちづくりの中にも含まれるかもしれないが、今後更に独居高齢者、単身者を続けるが、行政や民間支援者につながるまでのつなぎ役をしてくれる存在の人材育成。
148	地域診断に基づくPDCAサイクルの実施
149	地域診断をもとに多職種や住民とともに新たな地域資源を生み出す力
150	地域保健活動の在り方について、パラダイムシフトが起こっているので、住民に寄り添うアナログな厚薄めることなく、特にITを使いこなすための能力が必要だと思います。
151	地域包括ケアシステム構築のための連携及び調整
152	地域連携・住民の自助力の育成
153	地方（過疎）では、絶対的に専門職が少なくなる時期が来ると思われる。現在も募集をかけていてもなかなか採用できない。障がいの関係のマネジメントを担うことも多く、地区担当制を大事にしていくのずとケース（個別・家族）支援も今以上に幅広い対象に行わなければならないのではないかと見
154	中堅機保健師の育成
155	調整機能の強化と施策化
156	追加はないが、すべての項目において予防的視点が基盤として流れていることを強調してほしい。
157	部署横断的連携からの広域連携による実施体制への拡大整備対象者を限定しない全人的支援体制の整備などの総合的コーディネーター的な役割現行の役割を他職種からも認められるための取組みが必要。ただそれが保健師としての活動か？については疑問がある。
158	福祉部門のサービスについて理解がなければ個別ケースへの対応が困難である

159	分散配置が急速に進んでおり、他部署の保健師間との交流や、まとめていく力が必要。保健師活動の核る部分を伝えていくことが大事。
160	保健医療福祉専門職と連携しマネジメントする役割
161	保健師が公衆衛生活動を主体的にできるための業務整理と組織の理解を得るための対策
162	保健師だからということだけでなく、行政職として他の職種と一体的に活動していく方向に動けること
163	保健師だけでなく、職場及び地域の10年後を見据えて活動すべき
164	保健師として保健領域を幅広く取組むことは必要だが、保健師の領域も個別ケースの支援が求められてり高度な支援が求められることから認定看護師のような認定制度も入れることで異動や得意とする部署配慮等にも活かされるのではないかな。
165	保健師の活動がうまく評価されたとしても、自治体では財政的な面から職員数はカットされ、保健師以外の事でも成果を求められる。様々な関係機関と連携し、保健師の仕事がしやすくなるよう、さらに作でなければならない仕事を明確にしていくこと。
166	保健師の人材育成について、保健師の専門性を果たすための適正さ、専門家としての向き不向きの基準要ではないか、人口減少の中で、必要な保健師となるための人材育成の項目は活動指針とはならないかな。
167	保健師の多職種連携、地域づくりなどのマネジメント機能の重要性について、また、地域共生社会の身に向けた取り組みは含めるべきだと思う。
168	保健師の分散配置が更に進み、新たな健康課題や既存の従来からの健康課題にも、保健師の視点でアィントし、解決策を導き出し実行することがますます求められると思います。
169	保健師の保健活動の継承と革新
170	保健師の役割、10項目で網羅されていると思う。この10項目をいかに果たせるようにしていくかが重
171	保健師はオールラウンドに対応できることを求められてきましたが、今の時代は他の職種でもコーディネの役割を担える事が増えてきています。保健師はある程度、専門性（感染症、災害、母子保健など）り込んでいく必要があるのではないかと感じています。
172	保健師は住民の健康を守る役割であるため、変わりゆく社会であつても、「対人」を見失うことなく勉強ことが必要であると思います。
173	保健師以外の職種も多くありますので、部署内の多職種連携や他機関との連携を行うことで、役割分けていく調整役が求められると思います
174	保健師活動が生み出す個人の生活への影響を評価すること→支援の後ろ盾になるそしてそれを広く市民に伝えていくこと
175	保健指導等をオンラインやアプリを用いて実施することがこれまで以上に増えてくると思われるため、管理・活用する能力や役割がさらに必要とされてくる。
176	保助看法後に創出された資格（精神保健福祉士、公認心理士など）は専門分野の個別支援に特化して家族や地域の支援は保健師でないとできない。各職種が計画を立案する際、共通の言語でない場合も保健師が共通言語でコーディネートしたり、必要な資源の創出が提案できるなど、個別支援のエキスノではなく、保健医療福祉を超えた枠組みの仲介を担うことができたらいいのではないかと考える。
177	母子保健の内容を記載してほしい。こども家庭庁ができ、母子保健というよりも児童福祉の視点が多くていて感じる。こども大綱にもある、「全てのこどもが心身ともに健やかに成長できる」支援が保
178	法律、予算、補助金制度など、事務においてもエキスパートにならないとすれば、説得できない。
179	未来の人口構成を意識して先を見通した地域課題の戦略を考えていけると良い。
180	網羅されていると思います。
181	役割が多すぎです
182	役割というより、保健師としての職能感を育てて欲しい。コミュニケーション能力や人と寄り添うなどとの関わり方の学習が、保健師として必要なスキルであると思う。

183	役割とは違うかもしれないが、積み重なる一方の事業を整理できないと押しつぶされそう。
184	役割とは少し違うかもしれませんが、今後デジタル化が進む中で業務の効率化を考えて取り入れる部分 保健師として絶対に譲れない部分との共生が求められると考える
185	予防的な介入に胎児期を含む、ライフコースアプローチの視点をいれてほしい。健康な生活を支えるた に、乳幼児期の育ちを支えるための知識の普及や支援を充実するべきだと思うので。
186	様々な行政サービスが、アウトソーシングされる中、保健師でなければ出来ない、地域に根差し健康 共有し、住民や関係機関とともに健康づくりをしていく職種である。地域に責任を持った活動をする して、今後若い保健師達につないでいくための人材育成が大切だと考える。
187	様々な分野で保健師であることを忘れずに多職種と協働していく

Ⅲ 地域における保健師の保健活動に関する指針（保健師活動指針）について

6 保健師活動指針の「活動領域に応じた保健活動の推進」に記載されている所属や部署に応じた保健師の留意事項の他に、必要な事項等がありましたら、記載してください。

(1) 都道府県保健所等 (2) 市町村 (3) 保健所設置市及び特別区 (4) 都道府県、保健所設置市、区及び市町村本庁

(1) 都道府県保健所等

1	管内の統括保健師のネットワーク構築と、市町村の統括保健師設置に向けた支援。
2	管内市町村ごとの地域分析と、市町村間で保健医療の地域格差が起らないように、市町村の現状に応じて、重曹的に支援する
3	管内市町村とともに互いに育ちあう人材育成の仕掛けづくり
4	健康危機管理市町村と都道府県の連携・協働
5	研修会は、小さな町村は時に自前で研修会を企画して行うことは困難なので、小さな自治体保健師にまつ研修会を企画してあげてほしいので、そのような内容が必要である。
6	県型保健所、県は、自ら市町村に出向き実情を把握し、協働する。
7	市の業務や実情を把握してから、支援、指導すべき立場となって欲しい。（市民と接する業務は市が、県は把握しているのか不明。）
8	市町との連携において個人情報保護の観点から連携が取れていない状況がある。情報共有を可能とすべく、情報共有となるようなものがあれば活動のしやすさがある。
9	市町村との人事交流
10	市町村と協働した地域づくり
11	市町村の活動を支援する体制、助言する立場での関わり
12	市町村レベルでは調整が困難な関係機関との連携構築、社会資源が市町村で公平に活用できる体制の構築
13	事業の広域化など効果的に保健活動を行うためのマネジメント どの分野も人材確保が困難となっていて、人材が確保できないなかで、効果的に保健活動を進めるためのマネジメントは都道府県保健所の役割
14	実務者レベルの全庁（例：土木、県税、環境、企業など各課）でのつながりを意識した保健活動の推進
15	社会情勢を踏まえた保健活動とデジタルツールを活用した保健活動。
16	人材育成の充実（市町村の人材育成、キャリアラダーに基づく人材育成など）
17	地域の広域連携
18	地域職域連携
19	町村との連携について、「住民とその状況を理解するよう」努めること。
20	都道府県の健康を担うため、いろんな地域特性を分析し、市町村へおろす力が必要。市町村に対しては、データの提供になりつつあるかなと感じています。
21	保健師の人材確保・育成・定着に係る取り組み（大学との連携、圏域自治体との協働など）
22	保健所管内だけではなく、広域的にみる統括保健師の役割がより重要になると思います
23	本来の保健所機能に加え、健康危機に備えたさらなる体制強化が必要（人材、設備等）
24	網羅されていると思います。

(2) 市町村

1	統括保健師を中心に、健康課題と解決を多職種、事務方を含めての連携により、役場機能の向上に努めたいと思う
2	地域づくりの視点
3	地域住民への精神保健相談所の実施災害時個別計画の策定

4	保健師活動は地区活動が基本という根本が崩れることがないようにしたい。
5	新人教育。この数年で育成期間は倍以上必要になっている。特に新任期のすすめ方は、長い目が必要とともに、育つまでの期間、周囲が業務を代替えて大変になっている状況がある。技術を伝えるためには、専任のアドバイザー保健師の存在や、業務をフォローする人材確保が必要。そこが活動指針で示
6	地域職域連携に関すること
7	保健師が専門職として確立するために、何をやるのか、何ができるのか（できるようにするのか）は
8	小規模市町村でも実現可能な活動
9	パンデミックに対応する柔軟な対応能力
10	時代に合った活動やDXの推進は必要と思いますが、最終は人と人のつながりであると思います。コミュニケーション力、五感、洞察力、保健師マインドも重要であると思います。
11	各分野に係る保健サービス等を関係者と協働する関係者に追記、「教育、生活困窮者など」
12	分散配置での連携と人材育成
13	やる気
14	人材育成の充実
15	地区担当制を通じて、実践力と経験値を高めることが重要だと考える
16	DXの推進による保健活動の進化
17	デジタルを使用した保健事業の推進独自性のある災害時保健活動の記載
18	民間も含めた地域関係機関団体との人事交流により、真の相互理解が必要高等教育機関が持つ学術的
19	(5) 評価 下記を追記してはどうでしょうか。 「評価を住民や関係者と共有化」
20	研究、研修(事業実施効果を評価だけでなく、研究も加えると、財政・人事担当部門も「わがまちの結
21	業務の効率化人材確保
22	統括保健師の設置や地区担当制の推進を強調すべき。(災害時支援時に、統括保健師がいない、業務分
23	全世代型地域包括ケアシステム。住民にとって最も身近な相談機関として、新たな健康課題も含め、
24	まちづくりは、人づくり、健康づくりであるため、保健部門だけでなく、庁舎横断的・総合的に関わ
25	生涯を通じた健康づくりを意識できる仕組みづくり、プレコンセプションケアの推進
26	他自治体との事業協力
27	保健師活動のみの業務をすることは現状、難しい。人員の増えない中、業務が膨大な中、どのように

(3) 保健所設置市及び特別区

1	災害対応に関すること、健康増進に関すること、リスク管理など
2	活動領域間の連携に関すること
3	管理職以上には、マネジメント機能を追加して欲しいです。専門職ならではの役割を發揮していただかないと、忙しさが増すことになり、管理職には管理職の役割を發揮していただかないと、部下は相談などあっても、声がかかりにくいです。
4	保健所設置市の特性も踏まえた留意点を追加してほしい
5	中核市保健所の責任感
6	事務職との業務分担の在り方。保健師への事務量の減少。

7	活動指針のコアな部分には変化するものではないが、指針の解説等に、例えば規模の大きい自治体に適開方法を示していただけると嬉しいです。
8	ざっくりと「1と2を併せて行う」としか示されていないが、併せただけではないと思うので、きちんとすることが必要。

(4) 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村本庁

1	保健師の人材確保計画の策定、ジョブローテーションを活用した人材育成ができるような組織体制を構築しよう 本庁の人事部局・企画部局との連携強化をする。
2	(1)の取り組みを推進するための管理職レベルでの取り組みの推進。(実務者が取り組みやすいよう理職がつながる仕組み)
3	住民の人口減少だけでなく職員の減数、不安定な財政状況等
4	高齢者保健福祉、母子保健(児童)福祉、障害者(など)保健・・・、医療分野等の「今後新たな分野の連携を必要とする関係部門とも」関係機関とのデータ等
5	県全体の地域診断、データの分析と見える化、市町支援
6	福祉比重が多くなり「保健師」の「保健」が迷子になっている
7	人材育成の一環として、ジョブローテを推進し、計画的な人事異動が必要
8	保健所設置市の本庁においては、包括的に判断できる職位に適切な人材を配置する必要がある。また、庁内の配置人数に配慮し、②保健所に偏在しすぎないように、幅広い分野で地域保健を推進できるように部署をを広げ、③一定期間様々な業務担当を経験したのちに地区を包括的に担当するなど、現状に甘んじない地域保健活動を実施できる職種にするため、自治体における方針決定を行う必要がある。
9	福祉を含めた新たな課題が起こるごとに保健師が起用されてきた中で、各自治体の中で職務として与えられた業務は取り組む必要があり、柔軟な姿勢が求められると考えている。
10	都道府県と保健所設置市との連携
11	実態把握と健康課題の明確化
12	本庁は「保健衛生部門等に配置された保健師は、保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門面からの指導及び支援を行うとともに、……」と記載されているが、他部署と横並びの存在であり、そのような支援・指導的部署ではない。

IV 保健師のコアバリュー・コアバリュー・コアコンピテンシーについて

2 コアバリュー・コアコンピテンシーの周知・浸透を図るために必要と思われることについて記載
ください。

1	実践活動に照らして意味づけを行うことが必要
2	研修会などでの解説
3	折に触れて周知を図ること
4	「コアバリュー・コアコンピテンシー」と言われてもピンとこない。カタカナでいうことを辞めること の通知等に出されたり、会議や研修で何度も触れると浸透すると思う。
5	「核」や「強み」といった言葉の方が理解しやすい人も多い気がする。
6	「保健師活動のコア」という言葉はよく聞かすが、コアバリュー、コアコンピテンシーについては分 かからない。統括保健師からも聞いたことがないので、研修会などで周知していただければよいのでは？
7	・人材育成と自己研鑽・日々の保健師活動
8	・保健師の活動の成果、スキルに見える化。
9	①看護教育カリキュラムにおいて徹底して浸透できるようにすること。②現任保健師においては、新 卒から管理期まですべての期における研修内容に組み入れること。
10	①経験年数に応じた、理解促進と実践活動を関連付ける継続的な学習活動②人材育成プログラムやキ ャリアラダーに関連付けた理解促進と能力向上のための研修の充実③保健師活動と関連付けた実践（計画・実 施・評価）④保健師活動と関連付けた実践事例の積み上げと紹介
11	OJTを体系化する
12	あらゆる機会をとらえて保健師に向けた啓発活動
13	あらゆる場面で、説明していく
14	イメージしやすい具体的な提示
15	いろんな場面でこの言葉が使われると浸透するのではないか。
16	カタカナ（英語）の表現を見直し、分かりやすい言葉にする。
17	カタカナがまだしっくり来ていない人がほとんど
18	カタカナではなく、もっと言葉をかみ砕いて説明いただけるとよい。
19	カタカナ語でない表記、言い換え
20	キャリアラダーと連動させる
21	キャリアラダーなど、人材育成や活動との具体的なつながりが見えること
22	コアコンピテンシーに関して、自治体保健師における標準的なキャリアラダーとどのような関連性をも て理解したらよいか、関係図の提示や説明があると理解が深まると思います。
23	コアコンピテンシーの1はコアバリューにあてはまるのではないか
24	コアバリュー・コアコンピテンシーという言葉日本語で表現してほしい。
25	コアバリュー・コアコンピテンシーについて、周知・啓発が必要。
26	コアバリューやコアコンピテンシーについて学ぶ機会を持ち、保健師活動を継承していく必要がある。
27	ことばに触れる機会がなかった？あったとしても横文字で頭に残らなかった。
28	この前の動画（事例検討）を繰り返し行う。

29	これまでエビデンスに基づく専門的知識・技術を普及することが、一定程度保健師の存在意義を感じてきたことだと思っております。しかし、昨今はAI活用の日常化が進み、ネット上で情報が溢れる中、保健師の存在意義が揺らぐ場面が増えているように思います。また、科学的根拠に欠ける情報を妄信してしまう反ワクチン活動のような、公衆衛生上の大きな脅威への対峙が現場で実際に発生しています。このように、これまでの保健活動では対応しきれない現状があり、保健師の存在意義に揺らぎが発生している状況を捉え、今後の取り組みをベースとしつつも、時代に即した新たな保健活動の在り方に触れていく必要があると思っております。
30	コンピテンシーは専門職として当たり前のことだと思います。その当たり前のことを先輩保健師が後進に伝えていくことがなくなってきたことが問題だと思います。30年前新採の頃、専門職はこうあるべきだ、ということ、大先輩の保健師さんから、何度も何度も繰り返し聞いてきました。その言葉には力があつた。医師は年収の3割勉強に使う、専門職とは自分の収入の何割かを勉強に使ってアップデートを永遠に繰り返す、あなたも給料の何割かのお金を勉強に使っているか？等、専門職とは何かを胸に叩き込まれました。コンピテンシーはどんどん増えていくものだし、専門職として地域の課題とその都度向き合えば、関連する新しい分野の学術知識をどんどん貪欲に取り込んでいくものという認識が必要です。バリューについては、これは保健師そのものの持つ資質の問題があり、保健師になる前の人生、個性、の向き方、すべてが関わっており、教育したり、お仕着せできるものではありません。だから、学生の中で、優秀か優秀でないかに関わらず、保健師になりたくてなった人を採用すべきです。夜勤がないからという理由で、看護師から流れてくる人が、保健師の資質を下げています。保健師は言語化するまで時間がかかります。その言語化を待つことなく、性急に仕事を病院でしてきた看護師を数年した後で保健師になる、え、話が噛み合いません。保健師になりたくてなったという資質は誰かが創れるものではありません。保健師になりたくてなったという人の中には保健師の仕事への主体性があり、保健師として就職するまでにコアバリューを保有しています。コアバリューを保有している人が、地域住民の健康の不平等や問題から発する人権侵害、コミュニティの健康課題に接した時、強い衝動が起これば、情動が動かされ、行動の源泉になります。コアバリューがあまりない方にはそのような衝動は起こりません。コアバリューの話をして、これが知識でなく実感として身体全体で分かる保健師が何人いるのでしょうか。これは理解するものではなくて、持っているものなのです。説明しても分からない保健師が大多数であること
31	すべての保健師を対象にした研修会の開催など
32	セクション3で記載しましたが、コアバリューが人材育成で非常に必要に思います。伝えやすい、理解しやすいコアバリューを記載していただきたいです。
33	その組織に所属した際、保健師の職種でない上司に、保健師の役割やコアコンピテンシーについて周知すること。看護師と混同した業務を推進しがちなため。（特に災害対応等での診療補助など）
34	それぞれの所属で話題にする（保健師会や研修等）
35	できた経緯や背景なども含めて、機会を捉えて具体的な説明が必要だと思います。保健師活動指針より具体的を得ていて、理解しやすいと考えています。簡潔さの中に意味・思いの深さが感じられ、素晴らしいと思っています。自分でイメージできる範囲で説明するにはおこがましく思うので、どこかでしっかり
36	まず、現任保健師、看護を含むあらゆる専門職の養成学校のテキストの改修、メディアを活用した広
37	まずは、研修会で学びたい。
38	まずは、自分たちの中で具体的な言葉で理解し合うこと。そのうえで、所属長など上司に理解してもら
39	まずは、平時の活動に落とし込むなどして保健師間で理解を深めること、このことについて、意見交換機会を増やすこと、更に保健師だけでなく関係者・職種の理解を促進すること。
40	まずは、保健師自身が具体的に保健師活動を語れることが必要と感じます。
41	まずはこの言葉を説明することが必要だと思います。
42	まずは言葉のPR。
43	まずは周知が必要だと思います

44	まずは知る事
45	まずは保健師自身の理解。そのうえで、保健師が所属する部署の上司や同僚の理解。
46	まず知らなかつたので、教えてほしい。
47	まず保健師自身が理解すること、そのような能力を持つことの必要性への検討が必要かと思われる。
48	マネジメント力
49	もっと具体的に、平常時の保健師活動と関連付けて周知が必要。例がある方がイメージしやすい。
50	よくわからない（2件）
51	ラダーに応じた研修会の定期実施
52	わかりにくいので、事例で紹介して欲しいです。
53	わかりやすい形で周知すること。学生、新任期、中堅期、管理期のそれぞれの段階でキャリアラダー、周知、意識できるように伝えていく。
54	わかりやすい言葉で標記し伝えていくことが必要だと考える。
55	わかり易い日本語説明の方が周知・浸透は図りやすいのではないのでしょうか。置き換えるならコアバは「保健師の核となる価値観」コアコンピテンシーは「保健師独自の能力」位の省略度だとすと入
56	一緒に取り組む、活動することだと思います。
57	何度も研修等の機会に話題にしていく。
58	概念を学ぶ、知る機会を設けるキャリアラダーに活用する
59	概念的な解説ではなく、「なるほど」と意識にはまる（納得できる）説明が必要
60	各々の保健師が理解できるように、実践例と学術的な言葉を関連付けて示していくことが必要
61	各県で統括保健師向けに研修を行い、それを各所属で、伝達講習する。
62	各項目について、具体的な保健師活動と関連付けて周知をしたり、キャリアラダーなどに反映させる
63	各自治体における人材育成の機会毎に周知していく
64	各自治体の人材育成マニュアル、キャリアラダー等に組み込まれていくといいのではないかと思います
65	各自治体への通知やメール、研修等で、言葉を聞く機会が増えれば、周知・浸透が図られると思う
66	各自治体内で説明、周知を図っていく
67	各所属で話し合う場を設けていく。研修会などでも啓発・普及していく。
68	各職能団体の研修で説明機会が増えているが受講者のみの理解にとどまるため、保健師が購読する雑誌、健衛生ニュース等で保健師の目に触れる機会を増やす。
69	各組織への周知啓発
70	各地区における保健師研修会等での説明
71	各都道府県で作成している人材育成指針等に明記するとともに、研修の機会等で繰り返し説明を行う、のではないかと思います。
72	学生さんであれば、実習開始までに知ると良いように思いました。就職後であれば、看護の日などの講習や管内保健師研修会など、何らかの機会に年1回、各自治体へ周知するなどであると、嬉しく思います。
73	学生教育の中に盛り込む。
74	活動領域は広がっており、伝承しにくい職場環境となっている。言語化、見える化をしていく必要が
75	看護基礎教育課程において、コアバリュー及びコアコンピテンシーについても盛り込むこと。
76	看護大学での基礎学習で、看護専門職としてのマインドや職業人としての責任感を養っておくことが
77	管理期に関わらず、様々な機会を捉え、伝承すること。
78	基礎教育において身につけること。分かりやすい日本語で周知を図る。
79	基礎教育や現任教育のプログラムに位置づける。
80	基本的な保健師活動をじっくり経験すること。
81	教育、研修

82	教育課程から周知
83	教育機関と現場の保健師との協働により、保健師活動との関連付けを丁寧に行うことが必要と考える
84	業務や相談に柔軟に対応すること業務評価・見える化できること
85	具体的なイメージができるように、若い世代と一緒に話をする場が必要
86	具体的な活動と関連付けた説明・研修
87	具体的な活動や事例と結びつけて解説をする。
88	具体的な事例があると、よりイメージしやすいのではないかと思います。
89	具体的な事例をあげて説明を聞くと繋がる。
90	具体的な保健師活動に落とし込み理解できる事例等を入れた動画などの媒体が必要かと思います。
91	具体的な例とともにわかりやすい言葉での補足説明。
92	具体的にイメージしやすいよう実際に活動報告など提示して説明していくことが大切だと思います。
93	具体的にイメージでき、共通言語となるような文言の明示があるとよい。保健師の活動は中々一言でいしにくいいため。
94	繰り返し、専門誌や学会、研修会などで広報すること。
95	啓発を図る機会の確保
96	経験年数に応じた研修やグループワーク
97	経済的効果の見える化（医療費抑制、介護事業費抑制、労総生産力の増大）
98	研究を行う。フィールドを研究者が確保し、明らかにし、自治体保健師の集積をする。
99	研修・研修会・研修会の開催、受講（14件）
100	研修、GW
101	研修、マスメディア掲載
102	研修、保健師の情報交換会等
103	研修・研究など、具体的に内容を知る機会
104	研修およびキャリアラダーと関連付けた周知
105	研修など、多くの保健師が参加する事業にワードを盛り込むなど、触れることだと考える。
106	研修などで聞いたときは、わかるが改めて言葉を聞くとカタカナ言葉のため、うまく咀嚼ができない。
107	研修や勉強会などの実施、事例を通じて何が該当するのか考えるなど
108	研修を行い啓発する
109	研修会（集合形式だけでなく、eラーニング等で誰もが受けられるとよい）
110	研修会、事例発表、市町村単位（保健所区ごと）など小さい単位での研修、学生への教育等
111	研修会・勉強会の実施
112	研修会があるとよい
113	研修会での周知
114	研修会などの勉強する機会
115	研修会などを通じた情報提供
116	研修会にて、普及啓発
117	研修会による周知、学生カリキュラムへの組み込み
118	研修会に参加すること、自己学習をすすめること
119	研修会の開催、新任期保健師のカリキュラムとして組みこむ
120	研修会や説明会の実施
121	研修会や保健師教育への導入
122	研修会等での周知
123	研修会等での説明

124	研修会等で取りあげる。
125	研修及び普及啓発
126	研修受講、庁内保健師研修会や庁内の健康づくり推進委員会等で情報共有する。
127	研修等での説明
128	研修等で何度も周知する
129	研修等で学ぶ機会、知識を得られるようにする
130	研修等で繰り返し話を聞くこと、所属自治体の作成する保健師活動指針や新人育成マニュアル等への対
131	研修等において、大事なことを伝え、考えさせたりする。
132	研修内容をオンデマンド配信等で視聴できるようにしていただき、視聴期間を長めに設けていただけると 思います（前回、視聴できなかったため）。
133	県は通知ばかりで、説明等の機会を作っていないと感じる。必要であれば、説明等をしてほしい。
134	現場での実績の積み重ねと、それを基にした評価や効果の公表
135	現場での人材育成の充実。OJT。
136	現場での先輩モデルや具体的な業務が見える事例の提示が必要と考える
137	現場の保健師や自治体トップ、人事部門への周知研修
138	現任教育で取り組みの中で共有化を図る工夫をする。
139	言葉の意味を理解し、説明できる力
140	言葉の周知浸透を図る以前に、バリューやコンピテンシーに基づく実践が伴っていることが必要であ り、 「保健師に求められる」「保健師の役割強化」などではなく、現在の地域課題、行政課題を、保 健師の側面からともに支えていくような指針で、職種に拘ることなく職務を狭めることなく仕事をしてほしい
141	広報活動
142	国家試験における設問、自治体における採用時の統括保健師からの設問事項とするなど、これを理解 できれば次に進めないというポイントを確立すること。
143	作成の経緯、それぞれの項目の意図について説明を聞いてみたい
144	仕事をしているとOJTの中で保健師の働き方について取り扱うことが少なく、市の保健師育成ガイドラ インが改訂されなければ周知が難しい。
145	師長だけでなく、全ての保健師に対し、現任教育の中で実践と結び付けながら学ぶ機会を設けること。
146	師長会支部研修、市町村保健活動協議会研修、県型保健所主催の管内研修会などで、わかりやすくお 話 てくださる講師を招く
147	事例を用いた研修会の実施保健師の価値・役割を総称できる言葉
148	自治体内や関係機関との連携や発信
149	自分達の日々の活動と結びつけて、どんな能力が必要なのか、等語り合う
150	実際の活動イメージにつながるような理解促進
151	実際の活動とワードを関連付ける事例や講演、研修の機会。
152	実際の活動と照らし合わせて考えることができるように周知する。
153	実際行われている保健事業と関連付けて、取り組み例として紹介いただくといいのではないかと思われ
154	実践にすぐに役立つ研修機会があれば、関心が高まる
155	若い世代の保健師にも周知する。
156	若い保健師に、事例等を通じて具体的に保健師活動を伝承していくこと。
157	周知 浸透のための啓発
158	周知が不足している。
159	周知を図るなら、研修の機会を増やす。
160	住民の健康を第一に考えること

161	所属する組織の中で、共有・確認し合える場。
162	所属の業務内での意図的な意見交換
163	所属の研修や会議資料に盛り込むことが必要。
164	所属自治体の統括保健師会議等で話題になっていないため、取り上げる機会があればよい
165	所属内での共有
166	小規模の学習会。意見交換会
167	情報の発信
168	職種としての譲れない考え方を自分の言葉で説明できるようになること。
169	職場、看護協会職能集会での、普及研修の実施
170	職能団体発出だけでなく、厚労省通知等とする。
171	新任期、中堅期、管理期のいずれにおいても研修機会があること。受講後に自らの活動に当てはめて!
172	新任期、中堅期、管理期研修時に周知していく。
173	新任期からの研修に盛り込む
174	新任期研修で伝える。
175	人材育成。
176	人材育成。保健師教育
177	人材育成学生時代からの意識づけの教育
178	人材育成に関する研修や事業との連動
179	人材育成の中で、その都度意識づけること
180	人材育成の中に組み込む
181	人材育成研修などに活用し、周知していく必要があると思われます。
182	人材育成面談やキャリア別研修等による伝承
183	人材確保
184	説明会、組織内での話し合い
185	先駆的事例を学び、各所属や地域で共有し合う場が必要。
186	専門家による講義などを中心にOJTの中で実施していくこと。
187	全ての保健師の中で浸透し、保健師全員が理解し、説明できないと他の職種に理解してもらうことは難しいと思うので、まずは保健師が理解する機会を設ける必要がある。
188	全員が受講する研修
189	全国保健師長会、看護協会保健師職能、厚労省等、あらゆる機関から、末端に周知していく。
190	全国保健師長会等で、ブロック別に研修会を開催し、保健師活動に結びつけて考える演習等を行うなど、具体的に理解することができるのではないかと考える。
191	多職種協働の推進
192	多数の保健師は行政職である。行政の中で保健師は少数集団であるため、特別なことをすると「変わった」という風に思われる節がある。本当に保健師の価値を高めるためには、事務方が保健師の仕事を支え、一緒に働きながら理解されることが一番近道であると考え。専門職集団でいるのではなざり合った連携が必要であると考え。
193	体系的な人材育成と自己研鑽
194	対話・関係構築、協同自由に発言できる場、人事交流、
195	大学等、学識・教育分野に携わる方が中心となって検討されており、現場間との乖離は生じていると!す。理論や理念に留まらず、自治体等で活動する保健師に対して、日頃の実践活動との関連性について具体的にイメージできるよう発信していくことが肝要と考えます。

196	地域に入り込み、様々な考えや価値観に触れてみることで、自身の思いを振り返り、他者と共有しな 築していくこと。
197	庁内の分野を超えた保健師の情報共有と連携の場の確保と統括保健師の配置
198	庁内の連携、協力、共有他の部署の職員にも保健師を理解してもらう
199	伝わりにくいカタカナ語での表現が増えて、その真意が伝わりにくい。これまでも新しいカタカナ語 せず、新しい表現に乗り換えているだけのように感じる。
200	都道府県の保健師研修などで十分な周知をお願いしたい。
201	都道府県単位での研修の開催
202	都道府県単位での研修等
203	統括保健師としても、十分な理解ができていないため、その理解を進めることや、組織の中で、人材育 通じて浸透させていく事等検討が必要かと思えます。
204	統括保健師の会議などで説明する。階層別の研修に盛り込むなどの取組み
205	特に、中堅～ベテランへの周知。大学教育から現任（特に新任期）教育での周知等は授業や研修等で 知識や概念等に触れる機会がありますが、中堅～ベテラン期にはともすると、そういったことに積極 れることなくこれまでの経験のみに頼り考え方等のアップデートをできず（積極的にやろうとせず）、 を続けている保健師が一定割合いるのが現実です。特に現場では、そういった層の声が強いため、中!
206	内容の一つ一つは理解できるが、実際の活動とリンクして書かれていないためイメージがしにくい。
207	日ごろの活動を言語化して説明できるようにすることが必要
208	日頃から、保健師以外の職種と顔の見える関係、無理を言える関係をつくる。
209	日頃の活動と結び付けたり、イメージしづらさもあるため、つながっていくようなイメージできる機 ればよいと思えます。
210	日常の業務の中で意識して言語化すること
211	日常の実践活動を振り返り、その活動の目的、意義がコアバリュー、コアコンピテンシーのどこに位 かを、伴走しながら振り返ること。
212	日常的に確認していくこと 保健師の自己覚知
213	日々の様々な文書で目にするような取り組みが必要であると思われる。
214	日本語での端的な表現が必要では？
215	認識が誤っていたら申し訳ありませんが、保健師関連での資料等でしかこの言葉を聞かないように思 す。そう感じさせている時点で、周知・浸透は難しいのではないのでしょうか。もっと平易な、上記の 毎回わざわざ説明が要らない表現・言葉がふさわしいと思えますし、周知・浸透にも寄与すると感じ
216	年間活動計画を作成する際等に改めて確認
217	非常に重要な考えと思うが、横文字ではなく、日本語ですっと入ってくる「キャッチコピー」があ 師はもとより多職種にも理解が進むと思う。
218	必要と思わない
219	不勉強で申し訳ありません。すでに取り組みされているかもしれませんが、統括保健師会議等で議題と ど都道府県から市町村への周知が必要と感じます。
220	部署横断的に自組織の保健師活動についてみることで
221	幅広い分野に関する見識をもっている、他部署からの支援要求に的確に応えられる人材であることが 222
222	分かりやすい標記
223	文章では概念的になってしまうため、一つ一つの項目について詳細な説明があるか、研修などを実施 くの保健師の目や耳に触れることが必要かと思う。
224	保健衛生ニュースに掲載されていた記事をコピーしていたが、見返すことをしていなかったので記憶し なかった。様々な機会で見られることで浸透していくと思う。

225	保健活動指針改訂と合わせて、位置付け
226	保健師・公衆衛生の研修では大小関わらず、常に表記・示して刷り込む。
227	保健師ジャーナルに連載が掲載されているように、解説や活用例が広まると良い。
228	保健師それぞれが理想とする保健師像の共有
229	保健師という職能の中だけで満足しないこと、自分たちの職種はまだまだ広く一般的に知られていない う自覚を持つこと
230	保健師とは、について振り返ることができるような時間、検討等。
231	保健師とは何者なのかを定期的に確認したり突き詰めたりしていくことでしょうか
232	保健師のコアとなるコアバリュー・コアコンピテンシーについて、保健師養成課程での教育や、現役 への理解促進の強化が必要である。私自身もイメージはできるが、説明できるかという自信がない。
233	保健師の活動指針等と合わせ、周知を図る必要がある。
234	保健師の研修会など事あるごとに、言葉にしていくこと。統括保健師が、招集するOFFJTにも、言 していくこと。
235	保健師の集まる研修や会議で協議
236	保健師の人材育成の体制構築し、共有する。
237	保健師活動と関連付けての説明会。
238	保健師活動における多世代間協働の機会
239	保健師活動の自己評価と合わせて、コアバリュー・コアコンピテンシーの項目や定義について、周知 いいのでは。
240	保健師活動を可視化すること。
241	保健師活動指針に盛り込む。取組み事例を用いての解説版を作る。
242	保健師活動指針に明記していくこと
243	保健師活動指針の改訂と併せて、コア、項目、定義などを周知する。
244	保健師基礎教育の中で周知・浸透してほしい
245	保健師業務は多岐に渡り、何をやる職種かということがぶれてしまいがちであると考え。だからこ バリュー、コアコンピテンシーをより具体的に示し、保健師が共通の理解が図れるようすることから
246	保健師自信の理解、職場の同僚上司及び理事者の理解
247	保健師自身が理解し、日々の活動に関連付けて考えることができるよう、研修が必要と考えます
248	保健師職の組織の中での理解
249	保健師全体に情報が届くシステム
250	保健師特有の『実践知』や『地域を俯瞰的にみる』ことや『住民、組織、機関に働きかけアセスメン じて課題解決に向けた行動をそっと後押しできる』等の技術に立脚した活動であることを周囲に知っ う努力が必要（保健師と保健師の役割の存在価値を周知する活動やスキルが少なかったように感じる）
251	保健師養成課程での学習。保健師として活動している領域において研修を実施。
252	保健師養成教育機関と現場が協力した共通理解促進の取り組み
253	保健指導室からの通知。オンライン等での研修。公衆衛生看護研修での講義・演習等。
254	様々な研修機会を通して周知する
255	用語として聞いたことがあるレベルの人が大半な気がします。階層別研修等の機会を使って、自分た 務と紐づけてイメージできるようになるための支援が必要。
256	理解しやすい言語での説明
257	論文については、すでに読ませていただきました。最新の話題に興味を持つかどうか、情報収集
258	話題に触れる機会を増やす。

V 保健師の人材確保について

4 保健師の人材確保に関する課題を記載してください。

1	十分できているのに、自己肯定感が低く、自信が持てない。
2	採用され丁寧に育成をしても、毎年のように、退職者が出ている。それに伴い、残された保健師に負担しかかり、疲弊し、退職につながるなど、悪循環が起きている。特に、コロナ禍の影響が大きかった。感じている(その頃辞めた保健師も多く、その影響を引きづっている印象)。■最近の傾向として、国公の大学は大学院までいかないと、保健師の国家試験の受験資格がもらえない大学(4年制でも取れるが)が多いように思う。多様化する保健師の学びは4年間ではできないとの説明も目にしたが、私立大(大)では受験資格がもらえる(カリキュラムがある)大学も多いように思う。今後、ますます保健師が求められる時代になってくると思われるが、大学院に初めからいくというのはハードルが高いと感じる学生ではないかと推測する。保健師になりたいと思う学生の選択肢が広がるような仕組みづくりに期待
3	募集をしても、応募がない、辞退されるなど必ずしも人員確保に繋がらない状況がある。現在の保健師年齢層に偏りがあり、若い年代の人を継続的に確保していく必要があるが、人事的には総人数で充足しと捉えられ、新規採用の必要性をなかなか理解してもらえない。
4	・応募者の減少により優秀な(意欲のある)人材の確保が困難・小規模自治体においては確保が困難
5	・学生時代に保健所、市町村の実習期間が減少することへの危惧・応募者が充足していないこと、内定者がいること 等
6	・現任教育の到達状況が大学・養成施設で差が大きい。基本的な接遇やマナーを民間講師を入れ養成行っていたらと統一できる。傾聴・共感スキルが弱く、OJTにも限界があり地区担当ができないも散見されている。区民や関係者と良好な関係ができなければ保健師として自治体の採用は困難。その7 医師のようにOSCE(オスキー)を導入され地域保健ができるのか実技の試験を早急に導入したほうが
7	・採用段階で新卒・保健師・看護師の経験がある人等レベルが様々なため、キャリアラダーを利用しの成長発達・能力評価の指標とする。
8	・中堅期の保健師不足。 ・現場での人材育成体制の困難さ・業務の範疇が多岐にわたり、業務による負担感の増大
9	県内の養成者数の少なさ
10	①看護大学で保健師枠を減らしている状況にあり、新卒で保健師を希望する人が減少している。 ②保健師の採用を増加させたことで市町村保健師の確保が困難な状況になったと感じる。 ③保健師が業務は多様化し増大しているが、市町村の人材採用計画において保健師のみを数多く採用することはでき
11	①教育機関を卒後、保健師として就職する人が半数に満たない。②地方や過疎地ではなく都市部に就職傾向が強い。③市町村においては、地域保健法施行直後の雇用により、年齢構成の偏りが全国的な傾向のため、今後一層、人材確保が困難に陥る恐れがある。
12	5年目前後の中途退職が増加している。
13	いまの保健師の働き方では成り手がいても、やめられてしまう。犠牲的な働き方は、時代遅れと皆が
14	ここ数年安定して確保しているものの、人材育成の方が課題が大きい。
15	ここ数年募集し続けてやっと応募してくれました。小規模自治体で働きたい保健師は減少傾向なのでか?応募自体がないです。
16	この数年で離職者が増加していること、中堅期保健師が不足していること
17	コミュニケーション能力が低い。

18	コロナを経て採用されているため、実習等で対人支援を経験していない人材が採用され、新任期からに苦労する。
19	コロナ禍で、地域での実習経験が少ない。
20	コロナ禍を経て、様々な保健師活動の伝達や経験不足、先輩保健師の指導力の弱さ、係長級のマネジ力の低下などがある。
21	コロナ対応により、保健師の採用が進み、ある程度人材確保ができたが、あらためて人材育成の体制にする必要がある。保健師と行政職がうまく協働できる部署を進められるべきか。
22	そもそも医療分野のなり手が不足していること。僻地等にはなかなか来てもらえない。
23	そもそも応募者がいない現状がある。各大学に回ったり実習受け入れを積極的に行ったり、今年は試みも見直して二次募集中であるが全く応募なしの状況が2年続いている。
24	そもそも地域にいない。
25	そもそも保健師免許を取得する学生が減っていて、受験できる人が減っている。免許を取得できる人が増えないと解決しないのではないかと感じる。
26	それぞれの方が生活している実情や実態に、常に興味や疑問を持ち続けることのできるモチベーション
27	どのぐらい要しており、どのぐらい採用しているのか把握していない。把握できる職位でない
28	なり手不足。
29	バランスのよい年齢構成の組織とするため、先を見据えた募集を考慮する必要があるが、不足人数しできないことがそもそも問題。
30	ほぼ募集定員数以下の応募者数のため、応募があれば即採用となり、淘汰の過程がないという現状が、面接で明らかに不適合とわかる場合以外は、とりあえず採用となり、絶対に辞めさせないようにと組織管理期保健師に指示が下り、中堅期保健師にそのOJTが全て委ねられる。ただでさえ余裕がない職場で教育を行う負担を抱えながら、対人業務でトラブルを起こしがちな新採にかかりっきりになっている。話も、あちこちで聞く。また、そうした現場で疲弊し、定年延長とは裏腹に、早期退職される管理期もいる。これまでのような、何でも屋として重宝がられ、それを活動領域拡大の足掛かりとしてあくまで定期的な受け止め、身を削って奉公する時代は終わったのではないかと感じる。保健師の役割を明確化し、りがいを含めてわかりやすく打ち出していかなければ、適切な人材の確保は難しく、先に挙げた各種の役割を担うことはできなくなると思われる。養成課程においても、個人の多様性は認められるべきだが、高度な対人関係を担う人材として、コアバリュー・コアコンピテンシーに基づく行動ができること
31	ミスマッチにならないよう、行政保健師の業務を知る機会が教育課程に必要。
32	メンタル面の弱さが目立ってきています。採用後、しんどくなって病休する職員が増えています。
33	やりがいとモチベーション、人間関係
34	より、規模やネームバリューの大きな自治体に志望する傾向。保健師という職種を選択する前に、看交代勤務から転職する感覚だけの人もおり、入職してからの人材育成に苦慮する場面が多くなっている
35	安定した保健師必要数の確保
36	異動や結婚出産に伴い、力のある中堅期が退職してしまう
37	医療職に比べて給料が低い。個別支援等で困難事例対応が増えて心身共にストレスの高い現場対応を求めているが、それに見合った給料ではない。保健師業務がブラック化しつつある。
38	育休、産休、傷病休暇の代替え確保が困難
39	育休代替対象者が多くいるが、保健師の代替職員が確保できず、看護師や事務職員による代替となら
40	育産休代替など短期雇用の保健師は見つからない。職場において、一定の年齢がかたまって採用され、親採の採用がなく、数十年後に保健活動を担うのもの育成が十分できていない。看護大学生も目指す方が多く、保健師希望が少ない。看護師育成過程において、保健師を目指すものしか地域実と聞いた。保健師自体を知る機会が看護職養成過程にもないことは課題であると思う。

41	一次試験を通過しても二次試験に来なかったり、内定を出しても辞退されたりすることがある。保健師にしている自治体が多いので、受験する側も比較して選ぶことが出来るため、市の特色を出してアピールも、条件の良いところ（便利なところや給料の良いところ）を選ばれるのかなと思う。
42	一旦確保した後の定着率が悪いと感じている。若い方を大量採用しても5年未満の離職率が高い。就活意識、価値観の変化等が影響していると推察している。今後の方向性が定着率を上げる取り組みなのか、定年までの継続勤務を想定しない短期中期の人材を効果的に活用する取り組みなのか、定まらない。
43	一般の方々には、保健師とは…何をしている人なのかイメージが付きにくい。分かりやすく周知アピールしていく必要がある。
44	応募がない
45	応募がなく、広報活動が必要だと感じているが、そこに時間をかけることができていない。産休・育休期間限定の人材確保も難しい。
46	応募が少なく採用人数ギリギリの応募しかない新任期でやめる人がいる
47	応募しても来ない。大学や実習受入との連動など国の方で奨励金など地域枠を作ってほしい。
48	応募はあり採用するが、退職者も多い。
49	応募自体が少なく、合格しても辞退するケースが多い。
50	応募者がいないと耳にする。自町は僻地に該当し、給料も安いので、応募先の候補にあがりづらいと！
51	応募者が減少しているため採用試験日を前倒しにした。今後も少ない応募者を市町間で取り合う傾向があると思われるので、自治体の魅力を発信し応募者を増やす必要がある。
52	応募者が少ない
53	応募者が少なく採用側が選べるほどいない
54	応募者が年々減少している。養成者数の減少、卒業後に保健師を選択する方の減少が要因だが、保健師は魅力ある職業であることを世間にアピールしていく必要がある。テレビドラマで保健師が主役のものがない。
55	応募者確保の観点から、年齢の引き上げを行った結果、さまざま経歴をもった保健師を新人として教員として採用することが増えた。人材育成方法、昇任のタイミングなども考え方を変える必要がある。また、保健師の業務内容と、実際に就職した時の保健師活動についてイメージが違い離職するケースも散見されるため、この乖離を少なくするため、インターンシップ制度の導入なども今後検討が必要と思う。
56	応募者数は減ってきている。市町村において、応募がなく数年募集している自治体がある模様。
57	過疎地では確保できない 確保計画がない
58	確保した人材が十分に活用されているのかという課題を感じている。重層的支援体制整備事業しかり、問題や高齢者・障害者・児童虐待、思春期保健、産業保健との連携によるがん対策やアルコール健康被害対策、自殺対策、災害や感染症拡大等の健康危機管理、生涯を通じた支援であれば当然かかわるべきグリーンに、地域担当としてどこまで関わっているか。人材確保により、実際に地域保健においてどのような効果による成果を予測しているのかを示した上での人材確保だと思います。
59	確保した保健師の定着。（ただし、これからの時代は、保健師も転職をし、複数の職場をキャリアとむようになっていくのだと思います。）
60	確保はできても離職すること
61	看護学生の中にも仕事のやりがいやイメージが周知出来ていない。
62	看護師等の職歴を経て就職する方が増えています。社会人基礎力があり、即戦力となり得る方々ではありますが、看護の現場とのギャップの大きさに戸惑い、辞めてしまうことも多く、定着が課題と感じています。
63	看護大学からの実習生(保健師コース)受け入れを行っているが、実習受け入れ時には医療機関への内定がまわっている。一部ではあると思うが、保健師になるには臨床経験があるほうがよいとの指導をうけていない。
64	看護大学が主流となった現在では、保健師の資格は持って、受験時期や給与面で、看護師として就職人も多い。もっと、魅力発信や自治体での奨学金があるとよいのでは。

65	看護大学化に伴う保健師取得が専攻となり、保健師活動の魅力が十分に伝わらないように思う
66	管理期・中堅期の人数が少なく、新任期が多いため、人材育成が十分にできていない。
67	企業や中核市に集中している。若手職員の離職がある。定数は補充できても、保健活動が担える人員の確保には至っていない。
68	基礎学力や個人の資質、保健師活動に関する理解度や到達度等レベルの格差拡大。人材が確保される、良いが、指導等に手がかかる人材も存在している。
69	希望する人が少ない上に、課題を抱えている人が多い（メンタル問題、発達特性等）
70	教育機関である大学も募集人員確保が困難になってきているところで、医療職間の争奪戦が考えられ、人材育成する中堅の保健師が少なく学生実習からの確保が難しい。
71	教育機関の臨地実習が就職決定後に行われる体制の所が多く、学生が保健師の魅力に気づいた時点ですべて就職先が決まってしまうと採用に至らない現状に現場が無力感を感じている。
72	教育体系の変化により、保健師業務への理解や情意が育まれ難くなっているように思われます。
73	業務や人員配置の見直しも含めた長時間労働の是正
74	業務整理が進まずに業務が増える一方、介護、育児、健康問題等の問題も抱えながら、保健師自身が生きて働ける環境がなかなか整わない
75	業務量に比べて人員が少ない。人材育成に時間がかかる。
76	近い市町で取り合う。採用通知を出しても辞退が多い。
77	近年、社会人経験のある保健師の採用が多く、同年代の保健師が集まり、年齢構成に偏りが出始めています。
78	近隣市町村で取り合っている。
79	近隣自治体との併願により、欲しい人材の最終的な確保に至らない。試験の最終合格基準ラインを引くとそれなりに確保はできるが、人材育成が困難となり、人材の定着に至らないという悪循環を感じています。
80	経験による差が大きいと思っている。分野も広く、資格があるからといって、担当業務ができるわけではない。QOLが…地域が…という根本は同じだが、母子、精神、高齢者、健康づくり、産業保健…本当に各分野で活動しているため、即戦力となる人材（会計年度任用職員として募集した）を確保することが難しい。
81	経験や年齢、養成校の種別など、スタート時点で、各自が兼ね備えている能力やスキルが大きく異なる。少ない中堅期、管理期の中でも、これまでの経緯の中で人材育成に不向きな保健師もおり、異動に配慮が必要。
82	計画的な採用保健師を抱える部署の意見を取り入れるべき
83	計画的な採用としていなかったため、年齢構成に偏りがあり、保健活動が停滞している
84	決まってから4月までに辞退する人が多い
85	健康で優秀な人材の確保
86	県や大きな市に人材が集まる傾向にある
87	県境の町であるが、他県のほうが最低賃金は高め給与が高い
88	県内での競合
89	県内に学校も増え、実習も積極的に受けているが、ほとんどが看護師希望で病院の奨学金を受給しているため、保健師にならない。
90	県内の看護大学の大学院への移行により、県内での保健師養成数が減少している。特に県内の町村は困難な状況で、臨床経験10～20年の保健師看護師統合カリキュラム世代の採用が目立ち、新任期保健師の確保が難しい。
91	県内市町村の年代はあまり偏りはないが、県保健師は20歳代が半数を占める状況がしばらく続くと思われています。
92	現在ガイドラインを作成中であり、やっとスタートラインに立てたので、これから。
93	現在の保健師活動に魅力がない。保健師らしい仕事があてがわれない。
94	現在は、人材は確保できているが、他市町村の話を見ると厳しいと思う。定年延長にもなり、その人にとって退職時期があいまいであり、計画的な採用に結びつかない。

95	現場で働く保健師が疲弊しており、魅力を感じにくい。行政職としての意識が低く、自分たちの主張をうとするので扱いにくい職種となっている。
96	現場の保健師不足について人事部局に働きかけるが、採用計画に反映されるかは不明である体制とな
97	現状は充足できているが、今後応募が減少する可能性が大きい。大学と連携し、保健師の魅力につい る機会が必要。
98	個々のスキル・特性にバラつきが大きく、個別の対応が大変である。
99	公務員を希望する学生の減少。自治体間格差があり、小規模自治体への応募が減少している。
100	公務員離れ 現職の保健師が疲れ過ぎていること
101	広域分散型の地域特性、若者の都会志向があり、地方は人材確保に苦慮している。一方で、定着してい 方の市町村があることも事実。確保、定着（離職防止）双方の切り口で効果的な方策を考えることが
102	行政で継続して勤務していける人材確保が難しい。雇用しても中途退職等があり足りなくなる。継続し ける人材育成をしていく必要があるとともに、養成機関の質の向上も必要。
103	行政においては一般事務スキルが一般職と同様に求められ、専門スキルを活かすことができる場面は より大きく異なるため、ギャップなどから退職者が多いように感じる。国家資格を有するものの、専 しての特別手当がなく収入が多いとは言えない。看護師として病院で働く場合、保健師資格を有する
104	行政機関等が正規職員として採用しないと、年度途中等での人材確保は保健師だけでなく、看護職全 保は大都市以外は難しい。
105	行政保健師では産育休を1年以上（3年以内）取得するのが当たり前になり、どの保健センターも欠員 ている。産育休用の代替保健師を増員することが必要である。
106	高学歴化しすぎて、逆に試験の合格基準に合致しない事例もある看護職の経験後、保健師を目指した の選択肢の確保（専門学校）
107	合格していても他自治体を選択されるなど人材確保が難しい
108	合格しても一緒に働きたいと思う人材は他自治体に流れてしまう
109	今いる新規採用者をしっかり育てる。辞めてしまった場合の原因をしっかりと検討し、人材育成に生か き、養成課程に問題があれば、大学での人材育成にも介入していく。
110	今のところ人数の上では新規採用職員の確保ができているが、5年以内に退職する新任保健師がいる 中堅層が30歳代が極端に少なく、多数の新任を育成する職員がいない。また近い将来、現在の多数 期が出産適齢期となり、LWBの充実により適正な人数を確保できるか懸念がある。
111	今の学生に応じた保健師教育の変化が必要
112	今回は応募があったため採用できたが、募集をしても応募がなくて採用できないこともあった。
113	今後、専門職の確保は保健師に限らず困難になってくることが予想され総務省から都道府県へ取り組 だされている 一自治体で考えるのではなくくみとして教育機関も含め総合的に考えていく必要が ある
114	今後、大学院教育が進み、保健師の養成数が減少してくると特に地方の保健師の確保が困難になる。
115	今後退職する保健師が数人いるが、補充できるか不透明。栄養士は、募集は栄養士でも採用は一般行 業
116	採用が少なかった40代の保健師が少なく、10年後に管理職になれる保健師が不足している。
117	採用された保健師がやりがいを持って仕事を続けられるような現場教育をしていきたい。
118	採用しても、退職するひともおり、不足数字が埋まらない
119	採用しても早期に退職すると、人材確保が追い付かない。
120	採用しても病欠で長期休暇あるいは退職される。
121	採用となっても数年で退職する（転職）傾向が続いている。そもそも募集に応募がない。
122	採用になっても、定年まで働けずに退職する若い世代の保健師が増えてきた。家族の問題や結婚や配 転勤もあるがメンタル面の問題で退職する者が増えてきた。育成しても退職と聞くと、周囲の保健師の ベーションも下がってしまう。

123	採用に対する応募が少ない。採用しても、結婚等で退職される状態が続いている。様々な年代をバラバラに配置したいが、偏りがある。
124	採用はあっても、中途退職者もある。経験年数も様々で、育児休暇等の取得により実労働者を確保できない。
125	採用をするが中途退職者が存在する計画的な採用ができていない
126	採用後の現任教育ができる人材の不足
127	採用後も正式採用できない事例も発生しており、採用試験だけでは判断できない。
128	採用人数より退職者の方が人が多く増えない。人材育成できる保健師の不足。
129	採用年齢の幅が広がったため（採用後割とすぐに産休・育休に入るのも含め）、実年齢と保健師としてのキャリアのギャップが生じ、育成が不十分である。
130	採用募集を出してもなかなか応募がない。
131	採用予定者が他自治体に出てしまい、予定した採用人数に満たないことがある。また、応募人数が減少する傾向にあること。
132	採用予定数1に対し、1名しか受験がない。もしくは、0の時もあった。
133	災害対応など直接的な過酷な支援を行っている。その影響が大きいと予測するが、町単位で新たな人材を確保することができなくなった。また、不足する専門職種はますます業務の負荷がかかる状況で、現在在職している職員の離職が続いている。
134	財源がない。適切な人材配置や保健師の資質に課題があると思われる。
135	山間や海部などの保健師確保が難しい。
136	山間部の地域においては、もともとその地域に由来のある保健師が多く、就職しても退職してしまう現象がある。小学生、中学生や高校生に対して、保健師の周知を行うことが必要であると思っています。
137	産育休等の代替の不足、それを支える職員の負担増
138	産休、育休で休職した際の人材確保が困難（早急に確保できない）
139	産休・育休により長期に休む保健師の代替保健師が不足している。
140	産休・育休代替の確保が困難（正規職員は応募あるが、臨時職員の応募無し）
141	産休育休代替の保健師が見つからない。
142	産休育休代替職員の確保がしにくい。
143	市のアピールが足りない（人事も自分達も）
144	市の人口が減ると、業務が増えていても採用できない、増員できない
145	市職員の全体数が減る中、専門職（保健師）の確保が難しい。危機管理以外で行政の中で必要とされる姿を見せる必要がある。
146	市町合併により、退職者が続くがそれに合わせて中堅期・新任期保健師の退職も続き新任保健師、保健師が急激に増加している。指導者を欠く現状である。応募も二次募集で採用となることが殆どであり、大きい自治体への希望者が多いと感じる。
147	指定都市や、人気の市に行ってしまうため、質・量とも、必要とする人材が確保出来ない。
148	試験段階での適正の判断ができていない。コミュニケーション能力が希薄など、就職して市民と話せる機会ではなかった。
149	試験日だけで資質を正確に把握するのは困難。面接官によって差が出るのは良くない。
150	資質が伴わない人材が、「保健師になりたい」だけで就職しても、持続しない。学生の時に就職先と現実的な話、就職前に判断できるとありがたい。
151	自治体の募集時期が、民間より遅いこと、大学課程の養成のため奨学金返済を抱えると看護職での就職の自治体を選んでいるため、地方の自治体への希望が少ない
152	自治体保健師の離職。
153	辞退者や退職者が多い

154	質の確保（2件）
155	実務適性に欠ける資格者が散見される。資格付与後の研修期間など担保できる仕組みがつかれないか。試のマークシートのパターン学習による資格取得者が一定程度いる）発達特性のある保健師の有機的:
156	社会人経験のある者を採用しているが、中堅期（40代）の少なさをカバーするために50代の者を採用とがある。採用者は、業務内容についてこれまでの職務経験とのギャップと、同期間の世代間ギャッ: 導者となる年下職員のストレスなど、課題が多い。
157	若い世代が定着しない。精神業務についての負担感や、他所属事務職員と比較して業務の不公平感が、負担感も給与の乖離も遠因。
158	若い世代の応募がない。
159	若い世代の保健師の「保健師マインド」の育て方
160	若い世代は1つの職場でと言う感じてはないが、自治体も好条件の提示等、定着しやすい(住みやすさ? 組みを関係部署と協議し推進していく必要があるのではないかとおもう。
161	若い年代の方が諸事情でやめていく
162	若い保健師の退職が増えてきている。精神的な課題を抱えた保健師も増え、他の保健師に与える影響: く、頭数をそろえるだけでは解決しない問題も増えたと感じている。
163	若手・未経験者が多くいるため、技術の継承が難しい
164	若手の早期離職が多いが、本音のところを十分聴き出せないまま退職に至っていると思う。
165	若年者と壮年者の橋渡し
166	就職しても、数年で退職してしまう。
167	就職希望者がまず少ない入职しても1年以内に退職したものが3人続いた看護師経験者にとっては、特与、業務内容(事務業務)に、専門性を発揮するには満足できない体制
168	就職前後の保健師業務のギャップによる退職面接による適正性の判断の難しさ（保健師として不可欠な支援ができない、記録が書けないなどは面接では判断しきれない）
169	充足しても途中で退職者が発生するなど、定着しない。
170	充足できたかは不明であるが、常勤職員が入っても、それを上回る休業者（産休育休、病休）が多い; 現場はかなり無理して業務にあたっている。
171	充足はしているが、辞退が出て2次募集を行った状況がある。また、毎年の採用にプリセプター等育休不足もあり負担が増している。
172	十分な倍率が確保できず、選択できない状況になってきた。
173	小さな市町村では、募集しても応募がない。比較的大きな自治体に集中する傾向がある。
174	小さな町には応募がないし、応募があっても他が受かると試験に来ない。
175	小規模市町村では募集をかけても応募がない。
176	小規模自治体における採用が困難。（希望者がいない）
177	小規模自治体は多めに合格決定できないため、併願による内定辞退に対応できない。
178	小規模自治体への人材確保、業務支援、効率化への提案
179	小規模自治体程、確保が困難な状況。
180	小規模町村における人材確保や定着
181	消去法で保健師を選択したような場合は短期間で退職になる。
182	上記2の回答については、県人事担当者ではないので、恐らく充足できたと思われます。
183	常勤職員は確保できるが、育休等の代替職員確保が困難
184	職員採用枠は決まっているのにその中で技術職を増やすこと自体が難しい。たとえ増えても、保健活: も担うことになるため、じっくりと取り組むことは困難。
185	職務経験者として看護職従事者を採用しているが地域の経験なく一からの育成になる。

186	新規採用職員が多く、育つまでに時間を要する。
187	新規採用枠は充足しても、メンタル病休や育児休暇、中途退職等で欠員は常にある。
188	新規新卒者が来ない。
189	新型コロナを経て保健所保健師が増加しているが、現場において育成する職員が不足している。
190	新採用保健師の多様化（新卒者以外の看護師等社会経験のある者の増加）
191	新人の方の人数が圧倒的に多い。中堅期や管理期が少ない状況。看護師経験などで入職された方は経験は長いが、保健師活動については未経験のため、個々に合わせたサポートが必要となる。しかし新人が多いので、そのような方も早々に指導する側に回ることもあり、保健活動についての理解がまま教えなくてはならない状況がある。
192	新人期の保健師が、短期間で退職する事例があること。
193	新人教育体制が整っていない、所属部署で何でも屋になっている、救護など時間外業務が多い割に、評価して挙げられない当たり前の名もなき業務として担わされるなど保健師として配属されてもメリットが
194	新人保健師の継続年数が短くなっている。
195	新卒の受験者が減少し、職務経験者の採用で充足している状況。保健師資格がありながら看護師で就職理由は様々だと思うが、新卒の受験者が増える工夫が必要。
196	新卒応募者数の減少等によって採用試験の倍率は急激に低下しており、人材を選抜できない。産休・育児替保健師は応募がなく、事務系派遣職員で充当するしかない状況になっている。
197	新卒者と経験者のキャリア構築に関する意識の違い。新卒者が、看護師経験を優位と思う風潮。
198	新任～ベテラン期まで広く見ても、「日々の業務が大変」ということが先に立ってしまいがちに感じます。大変なこともあるけどやりがいを感じられる職場・環境づくりが必要かと思います。それが伝わればよいなと思います。
199	新任期については、論理的で非常に優秀な方が採用できる、一方で、様々な生活経験の不足（というよりは、現役の保健師や支援対象者の年代等とのギャップ）により、保健師活動や職場でのあり方等に悩み、調を崩したり、辞職したりされる方が一定いる。中堅期～については、同僚の保健師も含めて、地域資源をマネジメントする意識が醸成されておらず、保健活動をマネジメントできる層の人材確保が難しくなっている。多様な働き方やワークエンゲージメントの低下等の中で、保健活動の推進を含めた人材確保が
200	新任期に休職（メンタル）で休職する人が増えた。
201	新任期の保健師を確保しても、数年で他自治体や他職種への希望あり毎年数名が退職する現状にある。
202	新任期職員の育成が課題
203	新任期等の若い世代には、肩書きや経験年数を気にせず対等に話せる場が必要。先輩に気を使って、こんなこと言ったら怒られるのでは？という意識を持たせてしまうと、組織の硬直化につながる。
204	新任期保健師が仕事が大変で辞めてしまうことがあった
205	新任期保健師の教育を行っても、5年以内に退職してしまう職員もあり、人材の確保が難しい。
206	新任期保健師の資質に格差があり、資質の向上が課題
207	人口規模が少ない市に、応募がない。
208	人口規模の小さい市町村では募集しても応募がない。看護学生が「保健師」の実習に来るのが、看護士としての就職が決まってから、になりがち。
209	人口規模の少ない地方は、専門職自体が少なく募集しても応募がない。
210	人口減少が全国的に進む中、今後、保健師だけ確保ができるということはありませんと考えている。困難になることを想定して業務の効率化等が必要。
211	人口減少が著しい奥能登で市町保健師を募集しても応募がない。
212	人口減少に伴い、保健師は退職者補充の状況である。経年的に偏りのない採用計画が保健福祉行政の推進には必要だと考える。

213	人口減少時代に入り、そして、大量退職時代にもはいりつつあるが、人事セクションが、このまま募集してくれるのか、また、募集しても人が応募してくれるのか不明な点。
214	人材（定員）は確保できたが、その後、育児休暇、病気休暇と何人かが重なってしまっていて、現場に
215	人材が少ない
216	人材の年齢・経験数を考えた配置が必要であると思うが難しい。
217	人材育成の体制が整っていること（研修、マンツーマン保健師がいる等）
218	人材確保が困難になっている。確保後の予期できない離職も課題。
219	人材確保の必要性について、組織のトップの理解が乏しい
220	人材確保への組織の理解が必要。確保した人材育成の重要性についても、同じである。
221	人材確保後の人材育成をチームで行うことが必要。
222	人材不足 人材育成が系統的にされていないこと
223	人材不足の悪循環
224	人事課や配属部署、区役所上司等に、保健師や保健活動に対する必要性等の理解が得られていない（いが示せていない）こと。
225	人事担当課が「保健師の人数は基準より足りている」と判断しているが、他分野での分散配置や管理になった場合の業務等により保健師活動ができず、恒常的にマンパワーが不足している状態である。
226	人事担当部署の理解不足。採用辞退者の増加。
227	人手不足
228	数の充足はできていても、保健師の質として問題がある。基本的なコミュニケーション能力不足がある。
229	政令市との取り合いになっており、県のように広域に異動があることを学生が避ける傾向にあること；県の仕事への理解を深めてもらうような情報を発信していく必要があると思います。
230	正規職員には応募があるが、会計年度任用職員の常勤については応募数が不足することも多い。
231	正規職員の育児等の権利を守るためにも会計年度職員等の人材確保ができるナースバンクのような制
232	正規職員採用が経年的にの継続して勤務していくことが難しくなっている。
233	選ばれる職場になるようインターンシップの強化。
234	選択制がなくなり、養成数が激減する反面、応募数が増大となっており、取り合いになっている。現場から現任教育の中で保健師として成長していくことを考慮すると、もう少し資格をとりやすいものい
235	全体の職員数が減る中、保健師数を確保することはかなり難しい。
236	全体的な人員不足。保健師採用需要の増加。従事する保健師の状況からくる継続の困難さ など。
237	組織の理解。
238	組織的にもライフワークバランスが重視されるようになり、熱意をもってディスカッションする保健師減った印象がある。公衆衛生活動を担う保健師の役割を改めて確認し、OJTの中で周知していく必要が
239	組長が職員的大幅削減を目標にしており、保健師もコロナ禍中から減少している。退職者の補充の採用が、マイナスの状態での補充である。
240	早期退職者が多い
241	総務部に保健師を確保する必要性を理解してもらう必要がある。
242	続かないコミュニケーション力や社会性に乏しい
243	他の自治体との競合になってしまい、倍率が落ち、内定しても他都市に流れてしまう。
244	他の職種とのバランスなど、必要性があっても、保健師の人材確保だけ検討出来ない。
245	他自治体との競合。優秀な人材は、複数合格している。中途退職者や産・育休者の代替保健師の確保が
246	多様な経験を持った方の入職が見込まれる
247	退職した人数だけを充足するのではなく、計画的に保健師の確保が必要である。
248	退職者の補充もなく、今年度やっと1名補充となった。定期的採用が難しい状況である。

249	退職者分は何とか補充できているが、応募が少ないため選べない。優秀な人材の確保が困難。
250	大きな自治体が複数名募集すると、応募数は極端に落ちる。
251	大学で保健師を取得した場合等の、保健師教育の脆弱性は以前から継続している。看護師と保健師の両方と同時に求められることのメリットデメリットはあると思うが、公衆衛生に関しての知識や技術を就職して身に付けていかなければならないと思う。団塊の世代の退職に伴い、若手保健師が増加しており、以前であれば難しい業務も比較的若い段階で担当になることが増えてきた。県内であれば、保健所や市町を巡回し、研修や事例検討を行う、情報交換会を行うことが大切であると感じる。先輩の背中を見て育つというよき伝統を継承した研修とジョブローテーション、言語化されたマニュアルの活用などが現代の保健師の育成に必要であると感じている。
252	大学における保健師養成にも関与していますが、保健師資格を持ち、現場経験がある保健師で保健師業務を担当できる人材に限られており、こうした人材確保にも力を入れる必要があると感じています。
253	大学の勉強が、住民や保健師の仕事をイメージできるものが少なく、頭でっかちで、事務が大好きな人が増えてきている。もう少し、技術支援をしっかりとやって、適正の有無を本人が検討でき、仕事を選択できるような環境を整えてほしい。
254	大学院に進学しなければ保健師になれず、また修士を取ったのに小さな町の役場職員になる人はあまり多くはないか。
255	大学過程が増え、保健師資格を保有するものが増えたが、保健活動の具体的内容を理解し就職する人が少ないと感じる。
256	大学卒業時点での実践能力と現場が求める保健師に乖離があり、人材育成にかなりの労力を要し、新卒者と育成側保健師の両方に多大な負担、ストレスがかかっている。
257	大規模な市に応募希望が集中する傾向にあり、募集人数を下回ることもある。
258	大規模自治体を受けて、落ちた人が受けに来る。その中から選ばないとならない。
259	大量採用が続き、質が問われてきている。
260	知識と技術が養われておらず、実践力が乏しい
261	地域づくりに興味がある人材、協働できる人材が必要
262	地域に保健師免許を持った人材が少ない
263	地域間格差がある。道は教育課程や経験が様々な方を雇用しているが、人材育成に課題がある。
264	地域偏在（2件）
265	地域偏在があり、募集しても応募がない地域があり、（保健師業務を他職種が担う現状も出てきている）、年齢の偏りも出てきている
266	地方での臨時職員の募集を行ったが、有資格者がいない。周辺市町村の退職者も雇用延長などで働いている
267	地方で働くことや異動のある働き方に対するイメージがわからないと思われる。個人のライフプランへの配慮が必要
268	地方に勤務する人が少ないように思う。特に地方の小規模市町村では、応募があっても辞退者が多く、ほとんどが都市部に流れているように聞く。保健師の数も不足している中、偏在化の問題があると思う
269	地方の自治体は給与面において、中央の大規模自治体より低く、また、離島などの転勤を伴う異動の多さから、慢性的な人材不足となっていると感じている。
270	地方の保健師のなり手が少ない地方の魅力もあるので、手厚いサポートをつけて地方へ定住したい人材を確保する工夫も必要かと
271	中堅が産育休で不在。エルダー不在が課題。
272	中堅が少なく、業務運営の苦慮している。今いる人材の早期育成が急務となっており、経験が少ない人が事業運営をこなさないといけなくなっている現状。次世代へ引き継げるのかが不安。
273	中堅の40代の保健師が少なく、20～30代が、集中している状態。指導保健師が少なく限界がある。同僚の組織は、親和的になりやすい反面、関係が壊れると修復しづらく、配置の面で苦慮している。
274	中堅の保健師の年齢の偏り

275	中堅以上になると退職してしまう。上位職や責任を回避し楽に働きたいと考える世代になっている。管理されると女性職員ばかりなので育休取得に対応できない。代替職員の確保は困難であり、会計年に責任のある業務を依頼しにくい。残される職員は不安であり疲弊していると思う。
276	中堅期から管理期保健師の退職
277	中堅期の人材不足。当時の採用枠が少なかったことに加え、産休・育休の代替え（技術職）が充足さ
278	中堅期の保健師の退職が続き、管理期と新任期の2極化が起きている。育成を新任期の職員が行うことり、負担感がある。
279	中堅職員が辞める傾向にあり、若手職員が多くなる。そのため、保健指導等の質が低下するため、人だけでなく人材育成が必要
280	中堅職員が少ない上に、新人の割合が多い。コロナ禍で既卒者も増えたが、特に看護師経験者は、個が大きいのが、行政職として会議運営や資料作成等の事務作業や地域での保健指導に関する認識が異なり替えが難しい人が少なくない。
281	中堅保健師の数が足りない。
282	中途採用も多い中、働き方に対する本人の思いと、職場での能力発揮について
283	中途採用者の現任教育。
284	中途採用者の人材育成。長年、医療機関や産業保健等で活動されていた方が採用された場合に、古いか受けていないため、現場で「公衆衛生看護の基本」から再教育する必要もあるが、どのように習得していくと良いか。現場の負担が大きい。中途採用者自身の自己研鑽の意識も不足。
285	中途採用者増加に対応した現任教育体制就職活動する保健師と採用する市町村との保健師活動のイメージマッチング（思ったようでないとすぐやめてしまう）
286	中途退職者を出さない
287	町村部への希望者がなく、基本的に町村出身の人材確保に頼っている現状にある。
288	定期的な人材確保が困難。
289	定着しない。
290	定着しない人が一定数いる（中堅期になるまでに退職）
291	定着に課題がある
292	適材適所の配置
293	適性に合った人材の見極め
294	適任者が継続できない
295	都市部に集中し、地方で働く魅力が、専門職を養成する際に啓発できていない。
296	都道府県では辞退者がいてもなんとか確保できているが、市町村では厳しい状況にある。また、採用職員の中に、対人サービスを苦手とする人もいるため、育成に苦慮することもある。
297	都道府県や保健所設置市と市町村を併願する学生が多く、採用後のミスマッチを危惧している
298	都道府県より住民に身近な市町村を希望する人が多い。市町村でも県境近くの中山間地域への希望者；確保に苦慮。
299	都道府県レベルでは充足できるが、管内市町村では人材確保が困難な状況がある。また首長の考え方が保健師数も差がある。
300	冬に再公募している。
301	働きやすい職場づくり精神の緊急対応等専門的な業務においても、個人の負担軽減となる職場づくり
302	働き続ける制度の充実とともに、定着してもらえるような人材育成制度。
303	内定しても、辞退者も多く、人材確保は保健師に限らず苦慮している
304	内定を出しても、複数自治体受験者がいるため、入庁するまで辞退が出ないか不安がある
305	内定者の辞退や応募がない。

306	内定者の辞退や急な退職等により、充足できない年がある。人材確保のために県内外の看護系大学とも必要である。
307	入職しても短い年数で退職していく人が多くなっているように思います
308	入庁後、数年で退職してしまう職員が増えてきている。近隣の自治体で保健師の人材確保の取り合い
309	入庁人数を退職者数が上回る状況が続いており、人材不足で仕事の負担が増え、人材育成にも影響し、を招く悪循環が打開できない。
310	年代がバランス悪い。
311	年単位での募集、各養成校回りなど稼働が取られる、採用後3年程度で離職（結婚など）の傾向
312	年度により辞退者や合格に達しない場合がある。採用時にはわからなかった課題が採用後にでてきて、に苦慮することがある。
313	年度当初は充足したが、中途退職するため、実質不足している
314	年齢に偏りがある中途採用で来たものの育たない新任期は指示待ちで、創造性や柔軟さに欠ける
315	年齢の偏在の解消
316	年齢構成に偏りがある。幅広い年齢層の人材を確保する必要があるのではないかと思います。
317	年齢制限の緩和
318	必要数に対する応募者数の少なさ、常勤職員として採用することの難しさ。特に会計年度や派遣であり、人事部門の理解が得やすい一方で常勤の定数を増やすことはハードルが高い。法改正や新組織の設立など、目があれば配置されやすい。
319	病気休暇や妊娠、出産、育児のための休暇取得にあたり、会計年度職員の確保困難。精神保健福祉法：報対応や鳥インフル発生や災害対応など、夜間休日の対応をするための人材不足は深刻。正規職員が子育て中など勤務できない職員が多く、職員が疲弊している事が常態化。どうにかならないでしょうか？ コロナのようなパンデミックが起きたらより深刻。コロナ後、保健師拡充はされてきているが、実働する経験不足、能力ついたら妊娠などで休暇…せめて夜中の対応は委託などどうにかならないものかと思。までは保健師の使命感でやってきたが今からは無理と思います。所属には問題提起しているが解決に
320	福祉では人口対何人の福祉士の数が必要と基準が設けられているが、母子保健では明確なものがない。が増えるものの人事部門との調整が難しく、また採用が定着せず人材確保に苦慮している。
321	分散配置等の影響もあり、配置先業務との得意不得意などもあり、離職しやすい。
322	保健師が退職及び管理職になった際の補充が十分にされない。
323	保健師が大学院生になっていることもあり、辞退する人も多いたとき。保健師の免許取得をしやすい。教育課程に戻した方がいいのではないか。
324	保健師だけでなく、全般ですが一部の都市部に偏りがでる。観光や都市の魅力に連動する。地方こそ、補助金などで給与を上げないと受験すらしてくれない。また人材の取りあいになってきている。
325	保健師だけでなく行政職員の人材確保が困難。行政事務の不足を保健師が補っている現状がある。今行政の中では、保健師資格をもった行政職員としての役割をますます求められるのではないか。そのよ領域では、保健師人材が定着しない。中山間地域、小規模町村での人材確保、定着がかなり困難。
326	保健師としての適正な人材確保が課題で、育成に労力を必要とすること。
327	保健師にとって根本的となるコミュニケーション能力に課題がある
328	保健師に何故なりたいのかの動機づけや魅力。看護師とは何が違うのか、教科書通りの地区診断には：いこと。多忙な日々でどう地区診断をして健康課題をして事業に反映させるかの一連の流れを見せる写ないと人材確保は難しい。
329	保健師に限らず、日本のどの職業や職種においても人材不足は大きな課題となっている。まずは保健師なってもら（資格取得してもら）取組みの推進が重要。

330	保健師のインターンシップ受け入れなど、実際に見て感じて良さを知ってもらい、つながれる機会と情報を対象者に伝える手段
331	保健師のみならず職員不足が常態化している
332	保健師の活動の実際がわかりにくく、保健師の魅力が伝わりにくい。学生へ募集の周知する時期と具休看護大学の学生に地域の保健師活動を見せる等が必要。
333	保健師の活動は成果が示しにくく、財政が厳しい昨今、退職者はいても補充がなく、新規の募集が行きにくい。退職した保健師を安い給料で正職と同じ内容の仕事をさせる実態がある。
334	保健師の業務を広く知ってもらうことが必要。また、保健師としての就業を考えている学生向けのインターンシップ制度の充実や就職後の業務や生活を知っていただくガイダンス等の周知などが必要。
335	保健師の採用試験の時期が看護師採用試験の後にある。保健師活動のイメージが具体化するのが大学・実習時期と答える人が多い
336	保健師の資格を得ても保健師を選択する人材は地方では特に少なくなっている現状。選択してもらうための保健師業務の魅力を前面に伝えていく活動が必要。
337	保健師の大半が大卒になっているのに、試験が中級で、給与表のスタートも大卒と差がつけられていて市町村に比べ給与が安いことが人材確保のネックになっていると人事担当が感じていないこと。
338	保健師の醍醐味を感じる前に業務量の多さや人間関係に疲れてしまう。
339	保健師の年代層に穴があり、ベテラン勢が退職した場合に統括的な動きが可能な保健師がいなくなる。部に保健事業のことを伝えることが難しくなる。
340	保健師の保健師活動に見える化
341	保健師の募集をかけても応募がない。応募があったらその保健師がどういう人間性が判断することもまま採用。地域に馴染めず退職するなどを繰り返している。
342	保健師の魅力を機会あるごとに発信。身近なところでは、学生実習の場を大切に。丁寧に育てる。
343	保健師の友人達の中には、条件さえ合えば働こうと考えている者もいるため、保健師に業務を一括してできるサイト等があれば、潜在保健師の掘り起こしにつながるような気がします。
344	保健師は、100%近く女性であり、採用時は充足されたとしても、出産、育児による長期休暇による不足がどこの職場においても課題と思われる。また、代替保健師を募集しても、保健師国家資格を所有する職員が、教育制度の改正により今後ますます減少する中、新規採用時に出産育児休暇を見越した人材確保
345	保健師を希望しても、都合よく募集がなかったり。採用する側も、募集時期（遅い）の関係もあり、選ばれる方が少数であり人材を選ぶところまでいかない状況があったりと需要と供給バランスが難しいと感じています。そうなると、年齢構成も偏りがでてきます。
346	保健師を志望する学生の確保
347	保健師を募集する本庁における保健師募集の考え方や検討の経過がわからない。休職した保健師や短期業務の保健師の保管する人材が確保できない。
348	保健師以前の問題人間性
349	保健師基礎教育から現任教育の体系化が必要。保健師の業務は、就職先、配属先で必要となる知識・スキル異なり、多岐にわたる。基礎教育で地域活動を理解する機会を多く設定していく必要があると考えている
350	保健師希望者の減少により質の低下が懸念される
351	保健師志望の学生の減少、保健師採用時期が看護師より遅い、県外流出、中途退職（転職等）、年齢のいびつさ、など
352	保健師志望者の減少
353	保健師要請機関の門戸を拓けるべきではないか。
354	保健師養成機関との連携 保健師学生の受け入れ
355	保健師養成者が限られている（看護学生すべてではなく、少人数の未コースが選定できる学校が多い）

356	保健所は直接募集する位置にはないが、県が募集しても応募が定員に満たない状況。学生からは、まっ床を経験して保健師になりたいという傾向がある。
357	保健所勤務のため採用の権限はありません。県としては採用しています。
358	補充しても、すぐに退職または数年してから退職すること
359	募集しても、応募が少ない。業務に追われ、新人教育が後回しになることがある。
360	募集してもなかなか集まらない
361	募集しても応募がない。採用しても数年で退職してしまう。
362	募集しても応募がないことがある。年代に偏りがある
363	募集しても応募が少ない。
364	募集しても応募者がいない
365	募集しても応募者が少ない
366	募集しても受験者が少ない、採用辞退で採用できないということがある。
367	募集しても集まらない。
368	募集しても充足できないこともある
369	募集しても複数人の応募がなかったため、適正まで加味できない状態で、周囲の保健師から負担感の
370	募集しても保健師が集まらないことと、新任期の職員の転職が増えたこと
371	募集に関して工夫していることなど参考情報を提供いただきたい。在職保健師は年齢的に偏りがあり後半～50代前半6人、30代後半4人) 今後20年以内に保健師活動体制が不透明となる恐れがある。
372	募集に対して希望者が少ない
373	募集をしても、若い人材は来ない保健師の資質が厳しいと思われる人もいる
374	募集をしても応募がない。大学を卒業しても看護師で就職する者が多い傾向にある。中途退職が続いているため、中堅の離職防止の取り組みも必要。
375	募集をし採用できたとしても、定着しない
376	募集を行っても希望者がいない。新卒の保健師の確保が難しい。
377	募集数に対する応募が少なく、倍率があがらない⇒優秀な人が入らない？
378	母子保健分野の会計年度任用職員に、応募がほぼない
379	毎年、保健所に新規採用保健師が入ってきており、人材育成を一生懸命頑張っても、数年で退職する人が多く、非常に残念である。
380	毎年退職は毎年でしてしまう
381	魅力が十分伝わっていない。また、その努力が足りていないとも思う。業務が多忙で、特に若い世代のしさを感ずる余裕がないんだえはという問題もあるように思う。
382	優秀な人材の見極めと確保
383	養成課程が多様である。卒後教育も多様となっている。
384	養成者数の減少の影響もあるのか、受験者数が減少傾向にある
385	理解していても現場も多忙で、せっかく入職した人材を丁寧に職員育成できない状態が続きサポートがないまま、離職になっているような実態がある。
386	離職。市の人事で、辞職しても6年度以内に復職できる制度を設けたが、却って「辞めやすくなった」的ハードルが下がり、安易に離職しそうな意見を以前より頻繁に聞くようになった。
387	離職者
388	力量形成の難しさ より良いコミュニケーションの取り方
389	令和6年度は4人に内定を出し、3人が辞退。1人が入庁したが4月中に病休となり、そのまま9月1日付で辞職したため、結果として一人も従事してもらえず、欠員補充すらできていない状況。産育休の代替も見えない状況。大きな自治体に保健師が流れる傾向にあり、現場では保健師の疲弊が続く中、どのように

VI 保健師の人材育成について

「1 保健師現任教育の現状について当てはまるものを1つだけ選択してください。」のうち、「その他」と回答された記載

1	マニュアルなどはあるが十分であるかの判断がつかない。
2	マニュアルはあるものの、改訂に着手できていないこともあり活用されていない
3	マニュアル策定段階であるが、人事との調整に時間がかかっている。
4	ラダーの試行などはしているが、人材育成マニュアルの見直しが未完成
5	一人職場で関わっていないため、わからない。
6	改めて「現任教育」と聞かれるとわからない
7	管理期のマニュアルが作成されておらず、不十分である。
8	県のガイドラインを参考に実施している。
9	県のマニュアルに基づき行うことにしているが十分にできていない。
10	県のマニュアル等に基づき実施しているが、十分にできていない。
11	県のものをベースに検討中
12	県の保健師現任教育指針を参考に実施できている。
13	県作成の人材育成ガイドラインに基づき実施している。
14	現在作成中です。
15	現任教育の現状を把握できていない
16	指針やマニュアルがあるのかを知らない
17	自治体ではマニュアルを作成していないが、管轄の都道府県にあるマニュアルを活用し実施。また自治体職員全般を対象としている人材育成プログラムは保健師も実施している。
18	自治体独自の指針は無いが、県の指針を参考にして実施している。
19	新採用職員向けの指導マニュアルは作成済
20	人材育成の方向性は出されているが具体的なマニュアル等は整備されていない。
21	人材育成マニュアルはあるが、過疎地保健師に対応できているかどうか、よくわかりません。
22	中堅期以降の現任教育に課題があるため、保健師人材育成指針を作成中
23	都道府県のマニュアルを参考に実施している
24	兵庫県のマニュアルに基づきエルダー保健師を決め細やかな指導をしている
25	いずれも該当しない

VI 保健師の人材育成について

2 保健師現任教育における課題を記載してください。

(1) 新任期 (2) 中堅期 (3) 管理期 (4) その他、全体的な課題

(1) 新任期保健師の課題

1	1年目は、保健師の扱う分野が広いため、戸惑うことが多い。
2	「効率化」を名目に訪問による、支援対象者の生活の場の観察を含めた対象者支援の実施の意識が薄く、「目的意識」のスローガンをもとに、行動が遅い。
3	マニュアルがあり丁寧な指導を行っているが、実施することが細かく決まっている分、新任期が受け継ぎがち。継続的な新規採用が出来ず、新任期が複数人いないため、同年代での学び合いが難しい。保1年齢層に偏りがあり、新任期人材育成のプリセプターの人材が不足している。
4	・「乳幼児健診を経験したことがない」「予防接種を見たことがない」等と言う保健師がおり、就職学生実習プログラムと同様の計画・実施が必要な状況になっている。
5	・マニュアル等はあるが、若い年代が多いため、過去のようなたくさんの目や手をかけた育成が進められないような気がする。
6	・家族全体、生活全体をみる視点に乏しい。例えば乳幼児のDOTSでは、内服できているかだけでなく長発達の観察や育児の状況、困りごと等の全般的な確認ができない。また、壮年期のDOTSでは、当事者家族に要支援者がいても、各種サービスにつながっているかの確認をしないなど家族全体が安定した生活できているかの視点をもつことができない。
7	・個別支援の経験や関係組織・機関と連携する経験をしっかり積むこと・
8	・自信をつける場（経験の場）の不足 ・自立を求められる時期が早くなっている。・プリセプター・マンターの業務が忙しすぎて対応が不十分
9	・先輩のやり方を見て学ぶ・盗む、言い伝えて理解する、という仕事のやり方では、新人採用が増え現場では、一人ずつの指導に時間をかけられないので、マニュアルや手順書等で効率的に示し、また対応ができるような指導が必要と感じている。・県の現任教育ガイドラインの評価指標は、社会人経験が浅いことが前提になっているが、昨今は複数の職務経験がある者や社会人枠の採用が増えているので、能力の到達度を確認するのに、どの期の評価項目（新任期なのか中堅期なのか）を使用するのか悩んでいる。
10	・対人関係に課題を抱える職員がいる。・地域活動が苦手な職員がいる。
11	・年齢構成の偏りがあり、OJTプリセプター（40～50代）の年齢がかけ離れている。・1事例、1事業・1事業を経験・1事例、1事業を完遂後に課題を内省し、次の事例及び事業を確実に取り組んで行く力の形成・現行を鵜呑みにせず、疑問を持つ力の形成
12	・分散配置で、プリセプター1人に負担が大きい。所属を横断して、新規採用者を育成する仕組みがな手不足で業務の即戦力として使いすぎ、ゆとりを持たせ、1つ1つ振り返る時間がない。
13	・保健師業務を理解する前に離職してしまう傾向が強い。
14	指導者不足
15	1～3年については計画的に研修に参加できているが、業務に追われながらの研修で、十分消化できていない個々にもよるが不透明。
16	1・2・3年目職員それぞれに全体研修はある。業務分担制度だが同じ保健師として一つの自治体の発展のために活動しているということを認識してもらえるような教育ができていない。
17	1人で業務をこなすのではなくフォロー体制が必要。そのための余力が組織として必要。

18	1人配置で保健師によるOJTがない部署の増加。事業分担により十分なOJTが受けられない。
19	1年目に研修が集中しており、課題に追われる。2年目から研修がない。初任期を計画的に研修できず
20	1年目はプリセプターがつくが、2年目以降は指導保健師が明確ではなく、各業務にリーダーがいるたりリーダーのフォローとなっている
21	3年間の育成期間中、周囲の職員への負担が大きい
22	保健師として適正に欠ける場合の指導方法、対応方法を考える必要がある。
23	40代、50代と新任期が同じチームで業務にあたり、年齢の近い先輩の活動をみて業務を考えることの機会が少い。
24	OJTができるだけの先輩保健師が現場にいない
25	OJTとoffJTをリンクさせること。
26	OJTプログラムにのっとって人材育成しているが、マンツーマンで業務に従事するわけにはいかず（人足のため）指導が不十分になってしまう。
27	SNSが主流の生活のため、答えをネットで検索し、自分で考える、判断することが弱い
28	Z世代との価値観のギャップを理解し、互いに理解できる形で、保健師として求められる役割を浸透させる必要がある。（繰り返し、丁寧に説明）
29	アセスメントの視点や考察の浅さ、基本的な業務への心構えなど
30	アセスメント力、コミュニケーション力の低下
31	アドバイスや注意を受けることで委縮しやすいなど代代的な問題がある。
32	あらゆる点での経験不足があり、対人支援の基礎ができていない新任者もあり、ハードルを下げた教育
33	いかに多くの経験を学習するかの時期だが、事務も多く業務分担でないと仕事がすすまない現状が、め、自分の担当業務のみに視野が狭くなりがちになる。
34	エルダー不在。マニュアル必要。
35	ガイドラインに沿って教育は継続しているが、スーパーバイズをお願いする大学教授等が多忙で受けられ
36	きめ細やかな情報把握が必要になるが、その情報を導き出す話法や不足情報の整理はマニュアルやツツ提示しても結局は個人能力になり、育成の限界を感じる。
37	キャリアが多様
38	ケースや地区のアセスメント
39	ケースワーク力個別ケースの対応で、社会資源等の知識等をどうアセスメントして必要な支援体制を
40	コアバリューや質的に幅が大きく、一律に教育できないため、効果的なOJTを進めることが必要であるプリセプターになる中堅期が少なく体制的に厳しい。
41	コミュニケーションがうまくいかない
42	コミュニケーションが苦手。継続的な関わりを嫌う。生活がまだ自立できていない。
43	コミュニケーションが仕事でも雑談でも苦手。
44	コミュニケーションスキルの低下が感じられるため、誰がどのように現任教育をしていくといいのか？思うことがあります。
45	コミュニケーション能力が低いと、住民や先輩との意思疎通が図れず、信頼関係が築くのが下手。
46	コミュニケーション能力の育成
47	コミュニケーション能力の低さ
48	コミュニケーション能力の不足、そもそもコミュニケーションをとる必要性を感じていない状況で、必要な支援を行おうとするため、短絡的に表面上のかかわりしかできない。
49	コミュニケーション力、柔軟性が低い人が多く、指導が難しい。マニュアルどおりにはできるが、相対合わせて対応することは難しい。

50	コミュニケーション力が弱く、対人援助を苦手とする保健師がいるように思います。また、なかなか難しいように感じています。
51	これまでのOJTでは対応が難しいと感じる。警察学校や消防学校のように、採用後に長期の研修を受けらうスタイルにしないといけない危機感がある。特にコロナ禍で学生だった人たちは、十分な実習も免許を取得している現状があると感じている。
52	これまでのように自己研鑽を求めるのは難しい
53	コロナ禍があったために地域活動がストップしたことで経験が不足。また、感染症の分野への保健師があったため数年のブランクを感じる。地域活動の経験を積む必要がある。
54	コロナ禍での実習での経験不足の為か、失敗を恐れ、特に対住民への対応に消極的になっている傾向のように感じます。失敗しないように準備をする等自信を持って対応できるように支援できればと思います。
55	コロナ禍で学生時代を過ごしており、コミュニケーションの苦手さなどを感じることもある。
56	コロナ禍で感染症以外の業務経験が極端に少ないまま後輩の指導者となる例もある。所属によっては保健師と課長のみの構成の保健所もある。
57	コロナ禍で教育を受けた世代であり、実践経験の機会が少なかったため、対人コミュニケーションに自信がない者が多く、そこを補完する教育も必要になっている。
58	コロナ禍で実習ができていないため、イメージとの差異に苦慮している。また、対人サービスを苦手とする人が多い。
59	コロナ禍で実習や地域住民と直接話す機会が少ない時期を過ごした人達が入ってきたため、実際に業務で、どのような困りを感じるかわからない。丁寧な見守りが必要と考えている。
60	コロナ禍で新人が多く採用され1課に複数の新人が配属されると、現場の人材不足で十分な指導が難く看護師からの既卒者の指導は本当に難しい。
61	コロナ禍に学生だったために実習経験の少ない世代が数年続いた。指導保健師を担うべき中堅期保健師が少なく、育休中が多い。
62	コロナ禍に学生時代・採用時期を過ごして経験値が少ない新人でもいきなり難しい事例を担当せざるを得ない(ゆっくり普通の事例にかかわって学ぶことができない)プリセプターとなる保健師が不足
63	コロナ禍に学生時代を過ごし、学生時代のアルバイトなどの社会経験も乏しく、省略可された実習から実践となり苦慮している。
64	コロナ禍に基礎教育を受けているので、看護に関するだけでなく、学生同士の交流など、様々な面で不足している。
65	コロナ後の採用増加など良い事ではあるが教える人材が不足。
66	すぐにメンタル不調になる
67	すぐに一人で現場に出向かなければならない状況もあり、その中で虐待や虐待予防への対応などを迫られるひどい現状に心を病んでしまう職員もいる。(考える、振り返る時間の確保が難しいことが多い)。間違っただけで配属され、保健師とはなんぞや、ということを経験する人がいる。
68	すぐに産休、育休を長期に取り、人材育成する間がなく、中堅になってしまう者がいる
69	データばかりみて、それらしいことは言えるが、住民の声の聞き取りができていないため、地域の実情を把握できていないことに、気づけていない。
70	どこに課題があるか、明確に話ができないことがある
71	とにかく対面のコミュニケーション能力をつけること。常に「何のためにそれをしているのか」「対象者がなぜそう発言したのか」など疑問を持ち探求する力をつけること。
72	ニーズに合った全体研修が不足
73	バックボーンの違いが大きい
74	プライドが高く、失敗できず、弱音を吐けない 保健師に対して「感性をみがく」必要がある。
75	プリセプター、メンター等による丁寧な支援

76	プリセプターが多忙。
77	プリセプターが忙しく人材育成が難しい。
78	プリセプターとなる保健師の育成。
79	プリセプターの負担が大きい
80	プリセプターの余力 育休中の保健師もいたりと体勢が取れない場合負担が大きくなってしまう。
81	プリセプターやメンターをつける人員が無い。
82	プリセプターをサポートする中堅期後期の保健師の不足。
83	プリセプターを担う人材不足。ゆっくり育てる暇がなく、スピードと目標が高く求めてしまい、リターンが多く感じる。
84	プリセプターを配置し人材育成を図っているが、任せきりになってしまう。職場全体で育てるといった環境が必要。
85	プリセプター制としているが、地域に一人配置となることもあり、OJTが回らない。ケースの見立て、コメントの力を身に付ける場面が少ない。
86	プリセプター不足
87	プリセプター保健師の負担が大きい。また、新任期間の育ちに開きが出る。
88	ポピュレーションアプローチの機会が少なくなり、いきなりハイリスクアプローチや難しい関係機関に行くことが多く、やりがいや達成感を得ることができず消耗してしまう。研修してもスキルの積み上げがなかなかできない。1人で対応、判断、自立することがなかなかできない。
89	まず、保健師業務に興味をもち、前向きに取り組むことができる。
90	マニュアルがないと対応できない。臨機応変に相手に合わせた対応ができないことが課題。
91	マニュアルがないと動けない。見通したイメージの共有が難しい。
92	マニュアルが担当課任せになっている。プリセプターも体系立てて指導ができていない。
93	マニュアルに基づき人材育成を進めているが、プリセプター保健師の業務量が多く負担感がある。
94	マニュアル通りで満足せずチャレンジする姿勢
95	メンターや指導保健師をつけているが、中堅保健師が手薄であり、教育が不十分である。コロナ禍で動が手薄になった際に入庁した保健師が経験や意識不足で特に育っていない。
96	育つまでに時間を要する。
97	育てる中堅期保健師が不足している。業務の割り振りができる保健師に偏る
98	育児休暇取得や育児しながらの中での専門性と行政職のスキルの取得を周囲の配慮を得ながら進めていなければならないこと
99	育成のためのマンパワー不足
100	育成マニュアルに従って進めているが、全くの新採用と看護師等の経験者では習熟度が異なる。また、に出向いての経験が少ないように思う。
101	育成期間が、以前の倍以上必要性
102	一つの保健所で多様な業務の経験が積めない
103	一年目は指導保健師がつき、しっかりと関わっているが2年目以降は面談はするがなかなかガイドラインに沿って関わっていない。家庭訪問離れがある。母も家庭に入れたがらない傾向あり。
104	一般常識から教えなければならないような若い保健師と、全く異分野で経験を積んだ、年齢的には中堅保健師を、新採としてひとくりに扱うことはできず、本来、きめ細かな対応の差があるべきだが、対応
105	何でも取り組む姿勢。
106	価値観の違い
107	家庭訪問にいけない
108	家庭訪問の経験が少なくケースへの支援が充分できない。対人支援や関係機関との連携が苦手

109	介護や障がい、保健所など新任期から、配属となるケースがあり、保健師としての本来の保健業務の新しい保健師がいる。
110	各種研修会に広く参加し、視野を広く持ってもらいたいが、なかなか時間が取れない。
111	学習意欲や能力、資質、性格特性の個人差が大きく、物事を中心に住民や対象者ではなく自分自身に
112	学生時代に実習が少ないため対人援助が苦手、今これのみで物事を時間的、俯瞰的に捉えることが苦 マホで地図や事柄を調べるため全体像を捉えることができない
113	学生時代の家庭訪問その他の経験が以前と比べて減少していると感じ、（コロナ禍だったこともある が）就職してから1から指導していく必要性が高まっている。
114	学問と現場とのすり合わせ、そのためにはゆとりあるサポート体制新卒新採の場合、社会人としての
115	看護職・社会人としての教養・基本的能力
116	間違えることへの不安が強いタイプが多く、独り立ちに時間がかかる。
117	関係者が支援していれば、保健所保健師が家庭訪問に行く理由が分からないと言い、支援する中で家 や関係者との調整などの役割が見えてくると説明するが、わかりにくいようだ。頭で考えることが優 れ、やりながら(感じる)というのが得意ではないように見える。
118	基礎的なこと（電話をかける、市民と話す等）が十分経験されない状況の職員もいるため、育成に時 間がかかることや、個人による力量の差も大きいことがあります。そのため、個別の能力に応じた育成が必 ず
119	基本的なスキルがそれぞれの職場に任されているため、全ての保健師が同じようにスキルアップでき
120	既卒者が増えているだけでなく大学（院）教育内容もばらつきがあるため新卒であってもスタート地 域とは言えず、既存のキャリアラダーや育成プログラムがあてはまらない。ライセンスはあってもマン のいない人が以前よりも増え、OJTで何とかできるレベルではないと感じる。
121	既卒者など多様な経験の新任期保健師がいるため、個々に応じた育成プランが必要。プリセプターの
122	既卒者の育成が難しい
123	既卒保健師も増えて、色々な経歴、価値観等へ対応した現任教育が求められる
124	技術よりも 考え方(根拠等)をしっかり学べること
125	虐待対応など判断、対応が難しく、所属させにくい部署がある。
126	教育過程かどうかは不明だが、机上での学びと実践が繋がっていない人が多くなってきたように感じ
127	業務（特に事務的な作業）に追われており、保健師業務の振り返りや先輩保健師との共有がなかなか
128	業務が細分化され、所属している業務しか把握できず、先輩職員も多忙なため、一緒に動いて覚える
129	業務が増大し、地域診断や地区活動が十分にできていない。複合的な課題を抱える事例が増加し、精神 弊している。
130	業務に追われ、保健師としての技術や知識を学ぶ時間を業務内で取ることは難しいため、保健師とし ての自信が持てない。
131	業務や地区をこなすことで精一杯であり、地域に密着した活動を実施することができていない。
132	業務を理解することで精一杯であり、施策側への視点までは行き届かない
133	業務多忙で、育成の時間をしっかりとりにくい
134	業務分担制が主の場合、地域全体を俯瞰する力が育ちにくい。また、業務分担制であることで先輩保 護師が少数であり、一緒に動く経験が少ないように思う。
135	業務分担制となっているため、現場での教育できる体制となっていない。
136	業務分担制により、地域活動が十分経験できない。
137	業務分担制により保健師業務全般の教育が難しい。
138	業務分担制による経験できない業務ができてしまう。マニュアルは大切だが、それに縛られすぎて発 想力や企画力などが伸びない。

139	業務分担制の中での地区担当制であるためライフステージも狭い範囲の保健活動となる。指導する保 験していない世代になっている。
140	業務分担制の中で地域全体を見てマネジメントする力（地域支援力）をどのように育てるか。
141	業務分担制主体のため、地区担当制のメリットを実感しにくい
142	係内の人員不足
143	傾向として、コミュニケーション力、報告・相談が低下している。
144	傾聴・共感能力の不足
145	型にはまりがち。野望、こんなのがあったらもって地域活性する！自由発想がない。十分に引き出せ ちらにも問題がある。
146	系統立てて教育ができる仕組みがある。
147	経験、年齢構成に幅があり、体系的な人材育成が難しい
148	経験、体験不足
149	経験、年齢が異なる途中採用者が増え、一律に行う人材育成は通じず、個別性を重視し評価、研修を 要性が高まっているが忙しいため十分に行えない。
150	経験、年齢等、の多様性にこちらが合わせていく必要がある。マニュアル通りに現任教育が進めてい い独特の特性への対応を柔軟に行う必要があるが、そこを丁寧に聞かれるだけの保健師がいない。
151	経験の差がある新任へのフォロー
152	経験や年齢、養成校の種別など、スタート時点で、各自が兼ね備えている能力やスキルが大きく異な る
153	経験値の違いがある
154	経験年数も様々であり、個々人に応じた育成が必要となる
155	経歴が様々であるため、指導や助言内容もその方の経歴にあった対応が必要。
156	継続勤務が難しい方が増えている。保健師活動について知る機会の不足。
157	継続的に育成できる体制構築
158	研修の機会は豊富にあり、勤務時間内で受講できているが、自らの時間と費用をかけ専門書を読んだ を受け取る等、自発的に学ぶ姿勢が低い。
159	県が主催する研修会に積極的に参加させているが、振り返りを行う時間が十分とれていない。
160	県の開催する研修会には参加するようにしているが、配属の場所によっては、一人配置などになる場 合もあり、その場合は教育が難しい。
161	県の研修、市町村全体における研修があり市においても、先輩保健師をつけて1年間研修している。キ ラダつけながら不足の点をフォロー、強化する事が大事と考える。
162	県型保健所や県の研修を活用し、OJTで補っているが、現場に余裕がない。
163	県保健師に、現場が少ないため、それを保管する仕掛けが必要
164	見て学ぶ、ができない。先輩保健師が行う活動が理解できていないが質問もしない。
165	現在いる保健師の経験年数に偏りがあり、新採用も5年前にあったきり。親子ほど年の離れた保健師 セプターとなる可能性もある。また、いろいろな事業を担うようになり、丁寧な指導をする時間がと れない
166	現在の採用3～4年目が、コロナ禍に入職しているため、年数の割に通常業務の経験が浅いという課題
167	現場がない。業務がない。
168	現場での相談援助スキルの向上。プリセプターの不足。業務に対するストレス管理とメンタルヘルス ケア
169	現場で育てることになるので負担になることも。
170	現場に余裕がなく、指導が十分でない
171	現場の業務と学生時代に描いていた業務のギャップ
172	現場の統括保健師の業務多忙であり、なかなか目が届かない。報告や連絡がなく、タイムリーな指導 が難しい。困難ケースに当たった時、こちらが離職を恐れるため、本人が嫌がるとケースを最後まで担 う

173	現場は人手不足で人材育成できない。生活経験が未熟で指導に時間がかかる。新人保健師の柔軟な発 かし切れていない現場。看護師経験が長期になれば、疾患管理はできるが、健康づくりなどの仕組み
174	現場を知らないまま新規採用で県庁に配置せざるを得ない状況がある。市町村保健事業の経験がなく できない中で会議等を開催しなければならない。困り感がない
175	現場経験の不足
176	現地実習が十分にできなかった時期の保健師への丁寧な育成が必要。OJTを推進するプリセプター制
177	現任教育の指針に基づいた教育はなされようとしているが、管理期の期待や活動の伝え方や共有に困
178	現役と社会人経験がある人とで現認教育の内容や指導の仕方を切り替える必要があること。
179	個々人の特性により、保健師の専門性をどう高めていくかが困難
180	個人にあった指導。
181	個人差が大きい。答えを求める。傷つきやすい。
182	個別の支援から集団、地域活動への健康課題を考えるように、研修を組んでいるが、なかなか住民へ に入り込んでいけないところがある。
183	個別を捉える力量不足。訪問等を通じた対人支援能力の未熟さ。
184	個別支援（アセスメント力）
185	個別支援から地域診断、地域全体を見る視点を養ってほしいと考えるが、少数配置、事務量の多さな ら、丁寧な個別支援をなかなか行えない状況がある。
186	個別支援が十分に経験できない。
187	個別支援について相手の立場に立った支援方針がたてられない、教えられていないことはできない、 して考えることが乏しい
188	個別支援に携わる機会が以前に比べて少なくなっている現状があり、地域診断としての力不足も感じ
189	個別支援の経験が少ない。
190	個別事例の対応件数が少なく、個から集団へと視点を広げさせることに困難さを感じている
191	公衆衛生看護活動と地区診断の必要性が、十分に理解できていない。地区活動の中で、住民とのコミ ュニケーションをうまくとれず、課題と今後の活動の方向性が見いだせない。
192	幸い、現在所属している新任期は一定の能力と意欲がある。一般的には個人の能力に応じた育成や、 育ち合う雰囲気づくりが重要
193	考えていることをそのまま文章で表現できる力は足りない。
194	高い離職率
195	困難事例の増加によりケースワークへの困難感。想像力のなさ。業務多忙による疲弊。
196	採用から数年は働いて欲しいが、ライフプランにより直ぐに産休・育休に入られてしまうと、新任期 の育成はなかなか難しい。
197	採用されるまでの経験の多様化
198	採用までの経験値が様々で、一律の教育だけでは対応できない。
199	採用までの職歴や経験が様々であり、理解度に差がある。
200	採用以前の職歴や経験値を考慮すること
201	採用人数の急増により、新任期に必要な知識や経験を積むことができない新任職員がいる
202	採用年齢が上がったことを受けてバックボーンの差異が大きいため一律の教育では対応できない。オ ブメイトの育成計画が必要と共通の認識を組織横断的に共有している。
203	細やかな育成体制が必要のため、人材育成に時間を要する。
204	仕事に対するモチベーションが低い。難しいことにチャレンジしようとならないので成長しない。対象 活や心情に合わせた対応が難しい。
205	市町村での経験の機会が少ない。

206	指示待ちが多い。指示されたことはする。家庭訪問等、地域に出ていけない。働き方への考えが変わる
207	指示待ちで、創造性や柔軟さに欠ける　すぐ泣く
208	指示待ちではなく主体的に動ける人材になるための教育が必要。
209	指導する中堅保健師がない
210	指導できる立場の中堅期保健師が所属にいない。新任期か管理期の年代に偏っている
211	指導者がいないため十分な指導ができないまま、自身で活動を展開している。
212	指導者層の人員が少なく、十分な指導が行えない。有休取得が多く、勤怠管理が厳しくなり、勤務時間も少ない
213	指導者不足
214	指導体制が不十分。（人材不足、マニュアルなどが無い）
215	指導保健師となる保健師が少ないため、十分な教育が受けられない。
216	紙や資料データから情報を読み取り分析する力はさすがに強いと思う。一方で、人に寄り添う、生活イメージすることは弱く、また効率的に動くことを優先し、支援が薄い（表面的だったり、手軽に済ませたり）と思うことがある。保健師としての専門性以前に、“仕事をこなせばよい”という風潮もある。仕事や就職に対する世の中での考え方や流れが変わる中で、専門性をどう伝えていくか難しいと感じる。若手の良いところを認め、取り入れつつ、行えると良い。
217	資質向上のための自己研鑽の機会を積極的に活用していない。仕事という割り切りが強い。
218	事業にながされしっかりした教育がなされていない
219	事業実施することで精いっぱい。個別支援を積み上げていく事が必要。
220	事務量等の増加による、保健師としての力量不足
221	事例検討を行う機会が不足している
222	児童虐待や高齢者虐待など、複雑化している健康課題に対応できる人材を育成する必要があるが、分業の中で十分なOJTができていないと言えない。また、ハイリスクへの対応が中心となり、ポピュレーション予防と言った視点での活動ができにくい状況。
223	時間内に必要な知識や能力を習得することが難しい。
224	自己肯定感が高いことはいいが、失敗したときの自分の中での整理方法が身につけていない。また、ライフバランスを重視しすぎる点がある。将来を見据えた感が少ない。
225	自治体によっては、指導体制が十分ではない。保健所では経験できることが少なくなっている。簡単・難へと言う経験はできない。
226	自主性や積極性に欠ける年代のため、指導方法に工夫が必要。
227	自分で考えて行動し、職場内や地域の人と関わること（関わろうとすること）ができるスキルを持つ人とそうでない人の差がある。
228	自分の基準で考えてしまい、相手の思いや考えを汲み取る力が不足している。深くケースを知ろう、もっとなんとかしたい、というそもそもの保健師としてのベースとなる感覚をもつ人が減っているように感じる
229	自分の時間・金銭を使っての自己学習の意欲が少ない
230	自由度がとても少ない
231	実習における対人サービスの経験不足
232	実生活における多様な年代の方との交流が少ないため、個別支援への抵抗感がある。ケア対象者・家族を聴くが、その過程でケアのために必要な意図的な会話ができない。
233	社会人として、育っていない
234	社会人として、保健師としてのスキルアップの必要性。
235	社会人として、保健師としての自己の確立
236	社会人としてのコミュニケーションが困難な人もおり、市民に不快な思いをさせることがある。

237	社会人としてのマナーの習得、行政事務の習得、outコミュニケーション能力が未熟。スマホに依存す
238	社会人としての基礎も学ぶ必要があり、専門職としての学びが積みあがりにくく、結果的に1年目には務を任せにくい現状がある。また、地区活動を行う他職種も増えている中で、他職種と保健師の地区としての専門性の違いや領域の理解が難しい職員が増えている。
239	社会人としての経験不足
240	社会人経験ありで入職する保健師が多く、どのレベルで研修会を企画すればいいのか悩む。
241	社会人採用者であっても新人扱いとされ、十分に経験が生かせていない。
242	若い保健師が増えプリセプターの確保が困難
243	従順すぎる、課題意識、専門職としての意識が十分ではない
244	出身学校や本人の特性の差が激しい
245	所属、プリセプター任せとなっており、所属による差が大きい。業務量が多い母子保健であれば、手伝えることで精一杯となっていたりする。
246	所属の半数が新任期である。多種多様な人材でメンターが不足してい上に苦勞している。
247	書面では思いを出せるが、口頭での説明を苦手と感じる傾向がある。育成に時間を要するためキャリアと整合性が取りにくい。
248	小さな自治体は、1人がたくさんの業務を担当するため、じっくり考えて活動するゆとりがない。
249	少ない人数でやっているため、聞ける人が限られる。
250	少人数・保健師管理職不在の部署に配置された場合の心因教育が不十分だった。ジョブローテーションとマニュアルへの明記で対応予定。
251	常勤保健師に求められる業務として処遇困難事例が多く、一般事例を経験できる機会がない。
252	職位バランスのとれた保健所への配置が望ましい
253	職員間や住民、関係機関とのコミュニケーション能力の課題個別事例へのアセスメントやマネジメン
254	職場における小規模体制で取り組めることに強みもあると思うが限界がある。
255	職歴のある職員の入職時の正しい能力評価と新任期研修の組立て方
256	心理的安全性の高い職場で、さまざまな経験を重ねること。新任期職員の積極性。
257	新規採用保健師が、看護師や保健師の経験がある者や大学等から直ぐに採用になる社会人1年生の者もで、一斉に研修を行うことが難しい場合がある。
258	新型コロナの影響もあってか、大学教育での実践力が身についておらず、就職後の計画的教育とOJTが不可欠である。
259	新型コロナ禍の影響で、実習や個別支援の経験が少ない。
260	新型コロナ対策の真ただ中に入庁しており、地域での保健活動の経験が少ない。
261	新採用職員と社会人採用職員が混在しており、能力の差がある。
262	新採用職員と年齢の近い職員がいなため、同職種の仲間作りをしてあげにくい。工夫として、研修を極力参加できるようにしている。
263	新採用職員の多様化にともなう新任期教育の内容の見直し
264	新社会人の場合は、そこの教育から必要
265	新人期にやめてしまう。
266	新人期の教育を担当する先輩保健師の不在。
267	新卒だけでなく経験者採用もあるため、エルダーの配置に苦慮している。
268	新卒だけではなく社会人経験の方がいたりさまざまな背景を持つ方への人材育成が難しい。
269	新卒で入庁する保健師はほとんどおらず、様々な就労形態を経て、転職してくる保健師がほとんどで、一律に教育できない。またチューターとして準備していた者よりも年齢が高い新規採用者もいるので新人指導がしづらくなっている。

270	新卒と経験者が入り混じり、到達度を設定しにくい。
271	新卒や看護師経験や他自治体で保健師経験がある人など、多様化しており、新任期をひとつくりにしてすることが難しい。
272	新卒者や看護職経験のある者などそれぞれ経験や仕事の許容量も幅が大きく仕事への取組み姿勢等も異なり、個別性強い。
273	新卒保健師でなく看護職を経験した保健師が多くなっており、看護職と行政保健師の違いを知り、地場を見て事業に取り組むことができない。
274	新任期（採用～おおむね3年目）保健師は、活動の基礎となる個別支援が十分に実施できないため、そ活動での思考が伸びや悩むように感じる。
275	新任期がない
276	新任期が圧倒的に多く、目が行き届かないため、自己完結したり、新人同士で相談して対応し、不安定てしまっている面があるように思う。
277	新任期が増えすぎてる感
278	新任期が多く、プリセプターも新任期である
279	新任期だが、看護師経験、社会人経験がある保健師もあり、個別に、人材育成を考えていく必要がある。
280	新任期においても、多機関と調整した支援が必要な事例が増加しており、アセスメント能力、調整能力が求められる。OJTの方法を明確にしておくことが必要。
281	新任期については人材育成計画、職場の意識もあり、ほかの期に比べできていると思う。
282	新任期に必要な教育プログラムを実施することが難しい。新任期といいながら、高いレベルが求められ
283	新任期の割合が高く、新任期が新任期に指導している状態。業務をこなすことは得意だが、保健師としてしてほしい考え方が身につけていない。保健師の役割や目的について指導される機会が少ない。
284	新任期の職員が部署に偏り、プリセプターが足りない
285	新任期の保健師が課の6～7割を占め、指導者が疲弊している。
286	新任期はプリセプターがついて、指導を行っているが、プリセプターも十分な指導を受けたわけではなくプリセプターのサポートが必要。
287	新任期は現場での業務との調整が必要
288	新任期を指導する立場の中堅前期の保健師が、コロナ禍入庁で地域活動等の専門性を発揮すべき保健師の経験が少なく、後輩育成を十分任せられない。
289	新任期人材育成プログラム以前の、大学での教育カリキュラムや人格形成上の課題が大きい
290	新任期人材育成マニュアルに沿って進めているが、個人の能力の差があり、個別対応をしている。同期入った新任期でも差が出ている。
291	新任期保健師の割合が多く、育成のサポートする保健師が少ない。コロナで生活自体の変化が大きく、師活動の基盤となる経験自体も乏しい。
292	新任期保健師の卒後教育がかなり必要であり、人材育成に時間がかかる。社会人としての経験が消極的
293	人員体制的に余裕が無い
294	人間力や感性について、どう介入したらいいかと心配になるケースが散見される。相手の話を聞く力、添う力、相手のことを思いやる力など、新任期の保健師を見ていると、人間力が心配になることがあえば服装一つにしても、産後うつ母親に家庭訪問するのに、きらきらした格好で行けばその母親はどうか、想いを馳せることができないのだろうか。産後の疲労でポロポロになっている自分と、そのキラキラした若い保健師を見て、果たして信頼関係を気づくことができるのだろうか。以前はそれを注意しようと思うが、現代では服装一つ注意するだけで、パワハラと訴え次の日から出勤できなくなるケースもとてもデリケートだと感じる。それ以前に、相手のことを思いやれば、そういった服装はチョイスしようと感じる。時代に応じた指導の仕方など、どうしたらいいのか戸惑うことが多い。

295	人材の流出に伴い、新任期の保健師を大量に採用するが、プリセプターとなる世代が不足している。
296	人材育成の仕組みがない
297	人材育成マニュアルがない
298	人材不足であること、中堅期がないことなどから管理期が指導する時間が確保できない。
299	人材不足で教育時間が取れないため県で支援してほしい。中堅以降も同様
300	人手不足 プリセプターもプレイヤーなので、業務負担が大きい上に指導となると十分に見てあげられ
301	人手不足の中で、丁寧に育てようとする中堅層に負担がかかる。職場全体の合意形成が必要。家庭で住民に直接接する機会が乏しく、基本的な視点が育ちにくい。
302	人数が多く、個性に合わせた指導が行き届かない
303	制度変更、システム変更が多く専門職として考える時間がとりにくい。
304	成長が、見られない職員への対応。
305	正規職員は健康なケースや地域活動など「普通」を学ぶ機会が与えられず、重篤なケースや業務マネジ
306	生活の営みに対する理解、個人の背景への理解が弱いと感じる。イメージを持ってないのかもしれない。
307	生活を見る視点、報連相
308	積極性に欠ける。生活の視点に乏しい。目指す地域の像が見えづらい。
309	先輩から対人スキルを学ぶ場が少ない
310	専門能力以前の基礎的な能力にばらつきがある
311	専門分野と事務分野の習得
312	前職がある保健師と社会人としても初めての採用となる保健師がいるため、指導も迷う
313	前歴があって入職しても、行政保健師としては経験がないため、年齢的には中堅期だが、新任期として
314	全体を見るということの理解、フィールドが地域であることの理解、特に看護師からの転職者の考え
315	組織としての育成体制はできつつあるが、個々への対応の仕方に苦慮している。メンタル面の課題への
316	早期離職
317	早期離職。所属以外の分野を経験できる体制が整っておらず異動の度に不安が大きいと思う。
318	卒後すぐと経験者とがいると同様ではないため 差が生じてくる。
319	他の経験（看護師、他自治体での保健師）を持っていたり、生活背景が様々であるので、個別に合わせた
320	他職種と連携する機会が少ない
321	他人に聞けない 自信がない、自身過剰
322	他分野との交流がない
323	多様な背景や価値観を持った新人が入職してくるが、年齢構成に偏りがあり、十分に指導できない状況
324	対象人数が多いため、目が行き届かない部分もある。
325	対人コミュニケーション力が弱くなっているように感じています。伝えている内容をどこまで理解でき
326	対人サービスとして、ケースに関われない（興味をもたない）ため、課題としてキャッチできないこと
327	対人スキルの差が大きい。保健師の役割への理解の差がある。
328	対人への苦手さ OJT体制、機会不足
329	対人関係に課題のある保健師が一定見られ、相手の言葉通りの受け止めしかできず、思いや背景など

330	対人関係を築くのが苦手な人が増えてきている。共感も難しくなっているため、相手の大事な訴えを聞き逃し、教科書的な助言で終わる。狭い範囲を深く勉強することが得意な人が増えている。全世帯への対応しなければならない意識が低い。現場より本庁を好む人が増えている。
331	対人面や集団指導の経験不足（コロナ禍での学生実習体験の少なさや、元々ネットがある中で育っているためか、人に聞くよりネットでの検索で済ませてしまうため
332	大学での現場実習の学びがなく、経験をさせる必要あるが内容に偏りがある。
333	大学で学んできたことが現場で生かせないため1から指導が必要である。（現任教育で当然、能力を上げていくことではあるがそれ以前の問題がある）記録の書き方、人に興味を持つこと
334	大学で学んでこられた地域看護学と実際保健師として配属となつてからの分散配置の保健活動とのギャップを感じる方が多い。かつ忙しく、そういった理由で3年目までの離職が増えているのではないかと考え
335	大学卒の保健師が増え事務処理能力は高いが、個別ケース支援を丁寧に時間をかけて行うことが苦手な人を早期に（他者）に求める傾向がある。
336	大学卒業時点での能力の課題
337	大量採用で、新任期保健師が多い。能力やキャリアレベルのばらつきが大きい。
338	担当業務を独りで持つことへの不安があり、その不安を解消できる相談者が職場にいない。
339	地域に出て活動する機会の確保
340	地域に出る機会が減少
341	地域に出る機会が少ない 地域の声を拾いニーズに合わせて対応できるか
342	地域に出る機会の減少により、市民の生活をみる機会が少なくなっている検診、予防接種業務が健康増進の中心となり、事務に費やされる時間が増大。本来の保健師活動の実感がわからない
343	地域を観る、課題について協議する（カンファレンスで）こと
344	地域を診る機会が極端に少なくなり、指導のための人員も限られている。
345	地域を診る視点をどう育成するか
346	地域を捉える視点
347	地区診断
348	地区診断から地域課題を明確にできない
349	地区診断等の経験が少ない
350	地区担当もしているが、業務担当が主となり、地区への理解、愛着ができていく。体験の場住民と協働することが少なく、やりがいや学びにつながらない。
351	地区担当制と業務担当制を併用していることもあり、業務追われ、丁寧に地区担当制を引き継いでいく
352	地区担当制における全世代への支援の基礎知識、スキルの習得
353	中堅期および管理期が少なく、OJTが十分にできていない。このため、家庭訪問や市町村支援など、外出向いた支援に必要な能力・技術を高められない。
354	中堅期が少なく、身近な指導者、相談役に恵まれていない。
355	中堅期の保健師が少ないため、新任期の教育担当が、管理期になってしまう。年が離れすぎてしまう
356	中堅期保健師が少ないため十分に指導ができない
357	中堅期保健師が少ない事、また分散配置等も影響し、日常的なOJTが十分にできていない。
358	中堅職員が少ないため、負担が大きい。
359	中堅保健師がとても少ないため、相談するのを遠慮してしまい、日常的な相談がしにくく、不安感がある
360	中堅保健師をチューターとして配置しているが、ひとり立ちまでには時間を要する。
361	中途就職者も多くなっていることから、ラダーを活用した支援が必要である。
362	丁寧なOJTができない
363	適切なプリセプター保健師の対応が難しい

364	同期での入職者が多数いれば、情報共有などによって相互に支え合い学びあう風土が醸成される可能性があるが、職場が忙しすぎると周囲からのサポートがタイムリーに得られにくく、またSOSも出しにくく早退職してしまうことに繋がりがかねない。
365	特に保健所は二次的な支援となり、ポピュレーションの支援や個別支援事例数が少なく、個から地域化する活動の展開が困難になりやすい。
366	日々の業務が忙しく、保健師のコアバリューやコアコンピテンシーの共有に至らない。また、それらに乏しいと思う感度も少ない人が多いような気がします＝より丁寧に共有することが必要という意味です。前の新任期の保健師との接点はあまりなかったので十分な比較はできませんが）。
367	入ってもすぐ辞めてしまう
368	年代分布の偏り（若者が多く中高年齢者が少ない）によるOJTそのものの在り方デスクワークが増え、トリーチ（訪問や地域活動への参加）が減少したことそのもの
369	年齢、職歴、社会経験、性格特性、家族状況、仕事に対する考え方など、多様な背景を持つ新任期が：個別性に応じた育成が必要。体験・実践よりも、理解して、マニュアルに沿って活動することを志向者が多く、保健師活動の魅力ややりがいをどう伝えるかが難しい。
370	年齢や職業経験等に幅がある
371	年齢階級の平準化
372	年齢層のバランスが取れていないため、自身の目指す数年後の姿を見る機会がない
373	配属された系の年齢の近い保健師がプリセプターとして、1年間指導しているが振り返り等の評価や支のフォローは係長任せになっていること。
374	配属先が一人配置となった場合のフォロー
375	配属先によって、訪問等による対象者の個別支援の経験に差がある(経験出来ない部門あり)
376	部署により、指導保健師の体制が整っていない
377	幅広い経験の多様性
378	幅広い年齢層や職歴のバックグラウンドをもつため、個別性が強くなった。コロナ禍採用者やコロナ禍の採用者は、通常の保健活動の経験に乏しく、経験年数に比べて経験が偏っていることもあるので、その状況を個別的に把握していく必要がある。
379	複雑困難な事例の個別支援に追われ、学生時代に学んできた地域保健活動の実践ができづらい、
380	分散配置されている部署の理解が必要
381	分散配置で適切な年齢のプリセプターがいない
382	分散配置になり、最初の所属での業務がまちまち。本庁であれば、保健師でない職員がジョブトレに
383	分散配置により、配属された部署の専門性は高められるが、保健師として地域や住民全体をみる視点でることが難しい
384	分散配置により、複数の先輩保健師の業務を見ることによる学びが得られにくい
385	分散配置により新任期にひとり配置となってしまうケースがある。
386	分散配置のため手厚く現任教育できない場合がある。
387	分散配置や中堅期保健師の不足によりOJTが十分にできない。
388	分散配置且つ中堅保健師数が少数のため、部署によっては、OJT出来にくいところがある。
389	平均的な家庭ではなく困難事例の担当が必然となり、実践を積み重ねての能力育成の環境が提供でき
390	保健活動の理解が弱いまま、入庁している。日頃の些細な課題をフォローできる人材がいないため、そのまま年数を経ていること。
391	保健活動への使命感の個人差が大きい
392	保健師としての基礎を学ぶ機会として保健センター配置が多く、育成に力を入れる必要がある。

393	保健師としての教育だけでなく、経験も浅く未熟なために、保健師以外での教育が必要。またその教える人のフォローも必要。
394	保健師としての資質がない者がいる。
395	保健師として以前に、社会人としてのコミュニケーション力が育っていないため、住民対応に大きな負を感じ、離職につながる。
396	保健師として成長できるよう丁寧に指導しているのが現状だが、なかなか業務を遂行できない、同時に行うことができない、コミュニケーションに課題がある等、保健師の質の低下を感じる。
397	保健師ならではのケースとの対人面での難しさにぶつかってしまう新採もいる。(気持ちを察する、事測するなど、目の前に見えていないものを推測する力が乏しい。)また、虐待ケースなど対応困難ケースにも、先輩保健師と一緒にフォローしているが、負担感が大きいようにも感じている。手(力)の抜けがわからず、一生懸命に対応しすぎて、燃え尽きてしまう人も多いように感じている。
398	保健師に限ったことではないが、人との関わる能力が平成の新人よりも未熟。プライドだけ高く、指し直に受け入れられない人が増えている。どうしたものか。
399	保健師のマンパワー不足により十分な指導が受けられず、自信を持って業務にあたることができない。
400	保健師の仕事の根幹を知って活動すること。サラリーマン保健師にならないような意識付けが難しい。
401	保健師の職責を全うするという意識が希薄。
402	保健師の人材育成指針に基づき実施しており、特に課題はない
403	保健師の人数が多い本庁
404	保健師の専門性に係る部分の育成にはプリセプターを配置しているが、プリセプターを支援する体制が分である。また業務外での自己研鑽に消極的な傾向があるため、業務時間内で、担当業務外のことに広げられるように職場で工夫する必要がある。
405	保健師の前に、社会人としての基本的な常識が欠けてる者が多いため、その部分の教育が必要になって
406	保健師の年齢構成や配置部署によりフォロー体制を整えることが難しい
407	保健師の分散配置による体制から、配置以外の保健師業務を理解できる体制がない。
408	保健師活動によって地域住民が行動変容する事例など、好事例から自分もできるといった自信をもた
409	保健師活動の素晴らしさを実感し、誇りや夢を持てるような業務の体制
410	保健師教育の前に、社会人としての教育が必要であり、なかなか保健師の育成に結びつかない。
411	保健師業務に対する本人の意欲をいかに引き出すかが難しい
412	保健師業務や人、地域への関心が薄く、アセスメントが進まない
413	保健師分散配置されている中、保健師1名の部署に新任保健師が配置されることがあり、保健師現任必要時にタイムリーにできないことが課題である。
414	保健所では地区活動が減っているため、実践が少なくなっている。住民組織活動と関わる機会がなく、民との協働」をどのように指導したら良いか悩む。
415	保健所保健師は、直接住民サービス業務がほとんどないため、市町村と協働で経験をさせる工夫が必
416	報告・連絡・相談の徹底
417	報告連絡相談 社会人としての働き方
418	報連相が徹底できない。相談はできるが自分の考えが乏しい。答えを求めがち。
419	報連相の選り分け
420	訪問に抵抗感が強い。
421	本来なら保健所で数年経験してほしいところだが、県全体の年齢構成の偏りがあるため、保健所経験のまま県庁等勤務となることがあったり、保健所から1年で異動ということもあったりするので、ジョ
422	毎年新人が入るが、ベテランが少ないため、3年未満の職員が新人を指導しており、指導力が不足し
423	役割の理解、人間関係の希薄さ。

424	優先順位がつけられない、考えを巡らすことが少ない
425	与えてもらうのを待つのではなく、自分で考えて行動したり、保健師の役割等を限定せずに広く捉え、人に育ってほしいと願っていますが、なかなか難しいと感じています。若手、ベテラン関係なく、お互いの経験を共有して学びあったり、大事なことは意識して言語化して伝えることが必要と感じています。
426	様々な価値観、職業意識を持った保健師が入職。適応障害を起こさず、仕事へのモチベーションを高く関りを必要以上に要する新任保健師がいる。指導者やプリセプターの疲弊を招く。
427	様々な職歴をもつ保健師に対する人材育成管内市町村と連携した人材育成の仕組みづくり
428	養成学校のカリキュラムや時代の変遷、看護師など保健師以外の経験が多様で、個性を活かした育成がなくなっている
429	離職。「事業を遂行する」という視点になりがちで、地域課題や事業目的をとらえきれていない。コロナで授業も実習もオンラインで行っており、対人援助業務の経験不足。
430	離職防止対策
431	離職率の高さ
432	良くも悪くもおとなしい。怒られた経験がない。自己評価の高い傾向将来のキャリアパスについては明確なビジョンが形成されていない

(2) 中堅期保健師の課題

1	中堅期として求められる役割を充分発揮できない。
2	業務の主軸になり、職場でも最も動く必要のある役割りとなるため悩むことが多い。
3	「こなし仕事」にならないよう俯瞰してみる目と、内部コミュニケーションにおいてリーダーシップを発揮するよう仕向け、活動をともに振り返る機会を設ける必要がある。
4	中堅期の人材育成マニュアルがなく、OJTでの人材育成が出来ていない。日々の事業や保健師活動の中担っていることもあり、人材育成や研鑽のための十分な時間を取れない。
5	・1事例、1事業を通じて地域課題に着眼する力、地域全体を俯瞰して捉え直す力、目的を明確にして事業を展開できる力、これらに関係者と共有する力の形成・地域課題を解決する既存資源活用の発想・開発の視点と言語化、行動化できる力の形成・科学的根拠を探究する力、評価できる保健事業の展開・やるべきことを全うするために、できないことを認め、応えられるよう努力し続ける価値観の形成・常に疑問を持ち、保健活動を見直す力
6	・1番新しい仕事を創っていきける世代だが、子育てで職場に迷惑をかけることが多く、新しい仕事を創る。若手とセットのチーム制にして、中堅は若手に保健師の仕事を教え、若手は中堅の業務を助ける。新しい仕事を任せることが必要。
7	・キャリアプランが描けていない・事務的能力が弱い
8	・モチベーションに課題をもつ中堅期保健師が多い。出産、育児の時期と重なり、公私ともに忙しくなりがち。・中堅期の幅が広く、現任教育のテーマをどこに置くかは悩む
9	・出産、育児等で長期に現場を離れ、中堅期で得られる学びや体験（複雑な課題をもつ事業展開、処事例対応等）が乏しく、知識や技術の習得に個人差が大きい。
10	・新任期の人数に対して、身近に指導できる中堅期保健師の人数が少なく、負担が大きいことに対するフォロー（研修、横つなぐの強化、管理期とのチームワークの強化など）が必要。
11	・人数が少ないことや人生イベントが多くあるため、教育の機会が公平でないように思う。
12	・政策化の経験をより積む必要がある
13	・中堅期の人数が少ないため、1人1人に求められる役割が大きくなっている。・業務量の増大
14	・転職し採用となった30代後半・40代保健師は、入庁後の経験が浅いが、「中堅」としての力量を求

15	・様々な経験があるが、獲得しているスキルや考え方が異なり、人材育成が難しいと感じてる。
16	中堅期保健師の不足
17	40代の職員が少ない。管理期保健師になる前の人材育成が必要だが、研修の企画・内容が難しく、開も多忙で参加が少ない。
18	off-JTの機会はあるが、実際の現場OJTは機能していない
19	WLBも考えながら働き続けてもらえるよう配慮が必要
20	アセスメントや保健師の役割等新任期の基礎が積みなかった場合、その課題の解決は厳しい
21	エビデンスに基づく熱心な指導に新任期保健師がついてくるのを求めすぎる。
22	キャリアの継続
23	キャリアラダーによる将来的な目標設定の必要性の理解が不足しており、管理職候補が増えないこととのエンゲージメントの不足により、住民への奉仕的精神や職員間の協力的態度が向上しないこと
24	キャリアラダーの活用ができていない
25	クリエイティブ・積極的な保健福祉活動（ノルマに追われて、こなすことが精一杯）
26	グループ員のモチベーションに配慮した協働
27	これからという時に、責任が重圧に感じたり、家庭の事情で辞めてしまう。
28	これまでやってきた事業の評価や見直しなどできない。
29	これまで新任期の育成をほとんど管理期の層が担っていたので、新任期育成に関わってこなかった。業務は完璧にこなすが、後輩育成の経験が不十分。
30	コロナの時に、「事務的に対応すること」を学び、その習慣がついてしまったのか、もしくは、新任にコロナ対応にいたせいか、個別支援能力や地域支援能力が全体的に達成できていないと思う。しかし、今はたっているのだから、新任期と同じような指導をすることもできず、そのままになっており、いずれは世代の中堅期がプリセプターとなっていくことに不安を感じている。
31	コロナ禍でコロナ業務に追われ、コロナ以外の業務は最低限やるという癖がついている。地域に出向り、地区診断を行い課題解決を行い、それに向けた発展的な活動をするという気持ちが少ないように感じる。
32	コロナ感染症対策に没頭した新任期を送っており、細やかな指導がまならなかったため、感性が育かない傾向がある。
33	コンサルテーション研修が、予算面、研修を運営する人員確保等の理由で、ここ数年できていない。市からは要望がある一方で、受講できる現場の余裕がないという声も聞こえてきている。
34	サポートする新人が多く目が行き届かない。先輩保健師がいない所属も少なくなく、自分も助言を得ることがあるが、難しいことがある。ちょっとしたことは相談しにくい。
35	しっかりキャリアと学習を積み上げる職員と、そうでない職員に開きが出てくる
36	ジョブローテーションがうまく進んでいないため、他業務への関心が薄いように感じる。
37	ジョブローテーションが計画的に実施されていない。職員によって、ジョブローテーションに偏りが生じている
38	ジョブローテーションに偏りがあること人材が少ないことにより昇格が早いこと、プレ管理期の経験が少なく、管理的役職に就くことに対して負担感が大きい。
39	ジョブローテーション不足による、経験不足、偏り
40	スペシャリストの能力に加えて、ジェネラリストの能力も育成すること中堅期保健師に対して、これらができる管理期保健師がいない
41	そもそもこの年代の保健師が少ない。
42	そもそも採用者数が少なく、産休・育休や育児短時間の取得等で、経験の積みあげがしにくい。緊急に必要な事案を任せることができない。
43	そもそも人材が不足している
44	プライベート、業務が忙しく余裕がない

45	プライベートなことで多忙。共有のための会議や研修等、ここは大事という機会を逃すことも多い。
46	プレッシャーを与え過ぎてもしけないが、次期管理職を意識して欲しい。一方で、育児介護があり、業務がいっぱいで、これ以上の負担はかけないで欲しいと言われている。
47	マニュアルがなく職場内のOJTや外部研修会、個人のスキル頼みになり、将来のプレリーダー期の人材を系統だてて進められていない。
48	マニュアル化された育成体制がない中で育ってきたにも関わらず、現在のマニュアル化された新任期の育成を担わざるをえず、辟易としている。
49	モチベーションの維持が難しい。ライフステージに伴う休暇（育児休暇）取得者が多い。組織としてくができない。自分の担当事業のみに取り組む姿勢が見られる。
50	モチベーションの低さ
51	モチベーションを保って先のキャリアプランのイメージをもち、明確な役割意識を持てるような働き方、ジョブローテがない。中堅期が人数的に少ないこともあり、業務の負担が大きくサポートの体制も弱い。
52	ライフイベント（妊娠、出産、子育て等）と重なり、なかなかスキルアップする研修会への参加や実践が難しい状況である。
53	ライフイベントとの両立の難しさ業務量増加によるゆとりのなさ
54	ライフイベントにより保健師業務から離れたことを契機に、復帰に対する不安や他業務への関心等に、職してしまうケースあり。WLBの名の下、業務に軸足を置かない保健師の人材育成
55	ライフイベントによる退職者、育休取得、部分休暇の取得により、現場内で人手不足。経験年数とスキルアンバランスを生じやすい。取得していない保健師への負担感につながりやすい。
56	ライフイベントや退職などで、人材不足。学会発表などの機会や時間がない。
57	ライフサイクルを踏まえて、家庭生活への負荷がかからないような配慮が必要。
58	ライフステージにおいて、プライベートで結婚出産で産休育児休暇をとるタイミングと重なる。部署異動し、多くの経験を積んでもらいたいが、休暇と重なり、ジョブローテーションが難しい面を感じる。
59	ライフステージにおいて、結婚・出産の方が多い。育児休暇1～3年など取得期間が長い。また復帰後時間取得する方が多く、圧倒的に人数が不足している。
60	ライフバランスと現任教育の両立、負担の軽減
61	ライフワークバランスがうまくいっていない
62	ライフワークバランスが崩れやすい
63	リーダーシップの育成
64	リーダーシップ感覚の育成が進まない。
65	リーダーとしての自覚が不足している
66	リーダー的な業務を担当しているものの、先を見据えた活動を展開していく余裕がない。
67	ワークエンゲージメントが低い職員が増えている気がしており、それが新任期にも影響していると感じる。いかに中堅期のワークエンゲージメントを高め、楽しくやりがいをもって仕事に取り組めるようにしたい。
68	ワークライフとのバランスから、モチベーションやレジリエンスの向上が難しい。
69	ワークライフバランス
70	ワークライフバランス。地域活動となれば、休日、夜間対応がどうしても定期的に生じ、また虐待ケースも時間外になることも増えてきている。子育て世代にある保健師も多く、両立に悩み、比較的中間期になって年数が浅い職員の離職が課題。
71	ワークライフバランス上昇志向の欠如
72	ワークライフバランスとしても、子育てなど忙しい時期で、余裕がないことが多い。仕事のやり方が2度身についてきたからこそ、負担・忙しさと、自分の生活とで、もう一歩スキルアップするには、ということまでなかなか目が向かない。

73	ワークライフバランスの調整が難しい産休育休も多く、代替えがない
74	ワークライフバランスの難しい時期。研修会や学会への参加が難しくなる時期。
75	圧倒的に中堅保健師の人数が少ない
76	育休・時短により、在籍年数と経験がかみ合わない。経験が十分でないため、中堅期の役割を果たす、難しく管理期に負担がかかっている。
77	育休に入る時期でもあり、中堅期に仕事を休んだ状態で年齢は経てもスキルが伴わない場合もある。のキャリアダウンを防ぐための体制のあり方。
78	育休の長期化（3年から6年）により、復帰後の研修が課題。また、育休中や復帰後の離職もある。
79	育休取得で長期間のブランクが生じ、経験を積まないまま中堅後期に入っていること
80	育休等で人数が少ないため、後輩の指導が行き届かない。
81	育休明けで復帰しても時間内に業務を終わらせることが精一杯でじっくり指導ができない。アセスメント力を養う前に産休・育休に入ってしまう、復帰したときに中堅期としてのアセスメントができておらず、難ケースや責任感のあるポジションが任せられない。また、新任期が見ているということに気づいていない
82	育児、介護と仕事の両立もあり、モチベーション低下が起きやすい。目指す保健師像が身近にいない、あるような気がする。
83	育児で長期休暇をとったり、ヘルス部門以外へ配置されると、組織的な人材育成がとまってしまう。
84	育児との両立で時間に余裕がなく、また業務も忙しく、後任の育成に十分な時間が取れない。
85	育児や家事との両立、職場の保健師の年齢構成により負担がかかっている。保健師としての個別支援、立案などが経験できるよう適時適切なジョブローテーションが必要と考えるが、実際には難しい。
86	育児や介護と保健師としてのスキルアップ（時間外の勉強会の参加など）の両立
87	育児や介護等の家庭の事情業務多忙
88	育児休暇が中堅期の7割くらいに及び新任期の指導ができる職員が少ない。
89	育児休暇とうご多く、新人期の教育を本来してほしいが、時間的な余裕がない。
90	育児休暇などライフイベントとのバランス
91	育児休暇の取得など経験の差が出てきたり、中途退職により人数が少ない。
92	育児休暇の長期取得等により経験が不足し、技術が獲得できにくい。指示された内容についてはスムーズに対応できるが、マネジメントが適切にできないことがある
93	育児休暇や子育てが長くなっている人が多く、色んな部署での経験ができていない。
94	育児休暇取得者が多く、業務のつながりが難しい
95	育児休業等の長期休暇者へのキャリア支援
96	育児業務や時短勤務など人材育成時間もなく、また中堅層人材も薄い。
97	育児時間など短時間勤務の者が多く、必要なタイミングでの研修受講等が難しい。
98	育児等で多忙のため、人員が不足している。
99	育児等のライフイベントとの両立
100	育成・フォロー体制が整っていない
101	一人職種の部署への配置が増え、職場の人材育成が難しい。
102	一人配置の部署に分散されていることが多く、新任保健師との接点が少ない者が多い。そのため、指導の経験が少なく、育成力が弱くなっている。
103	一般的な行政職員としての研修強化。
104	一番忙しい立場であり、研修も受講できていない。管理期へのキャリアアップを望む人が少ない。
105	何をどこまでの目標がつかみにくい時期。業務に精通することだけでなく、視野の広げ方など、自治体だけでは得られない経験の場の確保。
106	家庭との両立（2件）

107	家庭との両立で疲弊や事務的な業務負担が増加。
108	家庭などをもち、プライベートが忙しい
109	家庭の事情や業務量の増加など、さまざまな要因で昇進への意欲が低下している業務量の適正化やキパスの明確化、サポート体制の強化が必要
110	家庭訪問などで住民に直接接する機会が乏しく、基本的な視点が育ちにくい。または育っていない状況等を進めていかなければならない。
111	家庭訪問などの基本的な保健師活動自体の経験が少ない保健師が中堅になりつつあり、新採保健師に及ぶレベルにない
112	課題どころではなく、この時期の保健師がほとんどいない。
113	課題や問題点をわかっているのに、発言しない、できない？
114	課題を明確化（言語化）し、その課題に対する解決方法について打ち出す能力が乏しい。（人によって）これまでの経験値の違い。
115	課題意識、課題解決能力、後輩指導力が十分でない
116	学ぶ力がなかなか育たない難しい課題
117	活動に自信を持ってない人が多い
118	慣れが出てくるとパターンで分析、支援してしまう。表出されたことに着目してしまい、背景がおそろなっている。自信を持つことは必要だが、資質向上の必要性を感じにくくなる。
119	管理期が激減し、中堅期の管理的役割
120	管理期に向けた意識づけ
121	管理期ほどではないが、職員数が少ない、また育児等を担う世代であり、ワークライフバランスがとりにくい職員の多い
122	管理期を見据えた取り組みが現状として難しい側面がある
123	管理期を視野に入れた考えを持つ保健師が少ない。
124	管理期職員に頼る傾向にある。
125	管理期保健師が少なく新任保健師が多い現状から求められるものが多く、子育て世代でもあるため、ワークライフバランスという点で難しい部分がある。
126	管理職になりたくないという中堅保健師が多い。また、自分の役割、分担をはっきりさせ、その仕事がない、仕事の分担が平等であるべき、自分の仕事だけやっていたらよいという保健師が増えたように感じる
127	管理職への希望がないこと
128	管理職を支える意識が育ちにくい。また、管理職への昇格を希望しない。
129	管理職期に対応することになる実務の経験
130	関係部署との連携、調整が難しい。採用によっては看護師経験があるが、保健活動の取組には支援が足りない
131	企画力
132	教育指針やマニュアルの更新が必要
133	業務が固定化する傾向がある。保健師自身のスキルアップを図るには、定期的なジョブローテーションが必要であるが、保健活動を維持するためには、困難な場合もある。
134	業務が多岐にわたる
135	業務に対する積極的で前向きな取組と新任保健師の相談役としての動き
136	業務に追われ、人材育成を意識した業務となりにくい
137	業務に追われすぎており、十分な人材育成ができない
138	業務に追われて、事業推進における課題、目的、目指すものが、はっきりしていない。
139	業務の主力でありながら、子育て期でもあるため、かなり余裕がなく、ストレスを抱えやすい状況であるため、人材育成も進めにくい状況になっています。

140	業務の責任と育成に係る時間の確保
141	業務の中心となり、保健活動と事務処理に忙殺され、ややモチベーションが下がる傾向にある。これ 越えると定着してくれると感じる。
142	業務や責任が増えて人材育成に手が回らない
143	業務を実施する中心であり、新任期保健師の育成も担う役割もあるため過重となっている。研修その
144	業務過多となりバーンアウトとならないように・・・
145	業務管理、勤務管理のマネジメント力が非常に乏しい、プレイヤーになっている、次期係長としての言
146	業務多忙、子育て等で研修を受ける機会が少ない。
147	業務分担制が主の場合、経験のない分野で中堅期を迎えることも多く、業務をこなすことに注力しが なってしまうように思う。
148	業務分担制となっているため、現場での教育できる体制となっていない。
149	業務分担制のため、中堅期までに経験した部署などの差があり、個人の力量の差がある。
150	業務分担制のためか、市全体として保健活動を考えるという視点が不足している。また、中堅期の人材 職が相次ぎ、現場で人材育成ができる人員が少ない。
151	業務量、仕事の責任量が大きく、達成感を得られていない
152	業務量が過多になる。
153	業務量の偏り。ライフステージに応じた休暇（育児休暇等）による人員不足
154	近年は臨床で看護師経験を積んで行政保健師になる者が多くなっており、それぞれの背景に合わせた、
155	経験がないまま、分野の違うところにいき混雑する場合がある。退職、職変する方が増える傾向にあ
156	経験してきたことに差があり、理解にも差がある。子育て世代の仕事へのモチベーションをどう継続
157	経験により差が大きいと思う。
158	経験の少なさ、応用力、評価力、言語化、多様化
159	経験の偏りがある
160	経験値と合わせながら研修も深める事ができると思うが、公私とも忙しく積極的に参加しにくい世
161	経験値に差が出ている。
162	経験年数と実年齢、産休育休等の取得など個人個人で経験やスキルの差があり教育内容に悩む。
163	研修に出せない市町村が多いこと。
164	研修の機会が少ない
165	研修の機会が少ない
166	研修メニューが希薄、結婚・出産等で経験値に個人差が大きい
167	研修開催を2年ごとにせざるを得ないほど、個別指導を所属と共にスーパーバイズする大学教授が多忙 られず、所属も研修自体が負担となっている。
168	個々人のモチベーションに差が出て、研修を受けない選択をする人も出ている
169	個別支援に基づく経験、指導力不足
170	個別対応に追われ、新たな予防対策を考える余裕がない、その思考が生まれにくいこと
171	公私ともに多忙で、行政保健師としての働き方のイメージがつきにくくなっているように感じる。係長 上になりたくないと思える職員も多い。
172	公私ともに多忙な時期で、たくさんの研修を受け、刺激を得てほしいが、時間内の研修であっても受 しい現状がある。
173	公私ともに忙しく、スケジュール調整が難しい。真面目に仕事をすれば疲弊し、適当に仕事をする人 キルアップが難しい。休みが長いため、子育てに集中したくなり、退職する人が以前より増えてきて
174	効率化を求めすぎ、保健師としての本質がおざなりになることが見受けられる。

175	採用が少ない年がかなり続いていたので、急に増えた新任保健師に対して中堅保健師が少ないの負担が大きい。
176	採用の少なかった年代の職員数があまりに少なく、産育育休を取っていない中堅職員へ現任教育への負担が集中してしまう。
177	採用の偏りから人材としては少ない状況が続いており、少ない人材に負担が集中しており、人材育成ではない。
178	採用控えの期間40代の保健師が極端に少なく、補うためにコロナ禍で経験者採用したが、個々のキャリアレベルにばらつきが大きい。
179	採用人数が少ない期間であると10年ほどで今の管理期がいなくなるため、大きな負担が想定される。
180	採用人数が少ない上、本庁や一人職場への配置や、産育育休中などで現場（保健所）に少ない。中堅の世代は、大量採用の新任に押されてか印象が薄く、状況が見えにくい部分もある。伸び悩んでいる性もあるが、相対的に新任に手がかかるので放置されがち。中堅中期以降では若くして班長になった新任の育成を任せられたり、重めの事業と担当する必要があったりと、個にかかる負担が大きい部分がある。
181	採用背景が異なる中、年齢、保健活動経験年数が様々。業務分担制による経験が多いと、地域全体、とらえることが難しい。子育て世代が多く、業務カバーが大変
182	産育育休が長期化しており、キャリアラダーに応じた研修体系が必要
183	産育育休で長期不在。
184	産育育休によるブランクの解消
185	産育育休者の人材育成、圧倒的な人数不足
186	産育育休、育休で不在が多い、キャリアレベルに差が生じている
187	産育育休、育休、子育て時期と重なり、職能の研修を受ける機会が少ない
188	産育育休などで現場を離れる人が多い時期であるため、経験に差が生じやすい。
189	産育育休の職員が多く、新任保健師と変わらない経験年数しかない保健師もいる。
190	産育育休をとる年代、長く休暇をとることで復帰しないまま退職するケースが多くなってきている。
191	産育育休期間があり、経験年数に差がある、個人により、異動部署が異なり、経験に差があるなど負担が大きいので、難しい。
192	産育育休取得者がおおく、層が薄い。分散配置先に配属されていることが多く、個々の負担が大きい
193	産育育休などで中断してしまう。
194	産育育休後、職場内で他職員のワークライフバランスを保ちながらフォローしていくことが難しいと感じています。また、次期リーダーとしての意識が薄いようにも感じます。
195	産育育休、短時間勤務等で、育成が難しい
196	産育育休で抜けたり、分散配置となったり、職場の中核であるが、系統立てた育成がしにくい期でも、中堅期の育成体制は新任のフォローへの期待が多く、管理的な側面が乏しいように思う。
197	産育育休と重なってしまい、手薄になってしまう。
198	産育育休の取得職員が増えるため人員自体が少なくなるが、新任の育成経験等新しく求められる役割が多く、疲弊しがちであること
199	産育育休期間の延長化による経験不足
200	産育育休等で業務を離れる方も多く、その時期に求められるスキルが身に付きにくい。また、身につけずそのまま、管理期を迎える不安がある。
201	産育育休等の個人的事情や人事異動の都合にもよるが、中堅期になって初めて配属になる部署もあり、経験に偏りがあると感じる。
202	産育育休明けの職員は休みがちとなるため、指導が難しい。
203	産後休暇、育児休暇明けの保健師に対し、きめ細やかな支援ができていない。

204	仕事での手応えがないと、自身の生き方に迷いが生じる時期であり、エンパワメントの機会が必要。
205	仕事と家庭、子育ての両立中の人が多く、時間的にも気持ち的にも余裕がない中で業務に向かってい多い現状です。
206	仕事と家庭、子育て共に負担が重なる時期であり、ある程度の業務が担える中堅期の課題はクリアし次なるリーダーや管理期へのレベルアップを目指すタイプは少ない。
207	仕事と家庭の両立が難しく、現任教育自体が難しい。研修に参加するといったことなど。
208	仕事と家庭の両立の時期のため、後輩育成の時間がとりにくい。
209	仕事に対するモチベーションの維持
210	子育て、時短勤務もあり様々な部署での経験の蓄積に繋がらない場合がある。集合研修機会が少ない。
211	子育てしながら両立することが課題。担当全体への働きかけ、困難事例への対応がなかなかできない。
212	子育てとの両立が忙しく、余裕がない中で業務をこなしている。中堅期が少なく係長への昇任のタイ：がむずかしい。
213	子育てと仕事の両立ができないという中堅の増加。
214	子育てなどとの両立があるため、十分にチャンスを与えてあげれない
215	子育てにかかる休業が長期になることや、時間制限のある業務実施でのモチベーションの維持や働き
216	子育て期である保健師も多く、時短での勤務により、多くの経験や業務を行うことができない。
217	子育て期に入るため、出入りが激しい中、指針においても教育として十分に行えていないと感じる。
218	子育て時期でもあり、仕事と育児のバランスをうまくとりながら、研修をする（進めていく）のが大
219	子育て時期と重なり、仕事との両立が難しい場合のサポートの充実や、逆に、育児休暇中の同僚の後1つからず、業務増への負担感。
220	子育て世代が多く、新しい部署へのチャレンジ等が困難であったり、管理期を目指すことに躊躇いを
221	子育て世代であり、時短制度の利用や育児休暇等で不足している。
222	子育て世代なので、在職しているが産育休を取得中のものが多いため、組織に不在。
223	子育て世代の代替人員の確保、円滑な復職
224	子育て中の者も多く、後輩の育成まで手が回らず、自身の業務に追われている感じがある。後輩への目する中で、活動の振り返りや言語化へとつながっていくため、その過程の経験が得られない。
225	子育て中の方も多く、仕事とのバランスが難しい
226	子育て中を理由に責任感に欠ける
227	子育て等で中堅で体験できていない業務等経験の差が大きい
228	子育て等のプライベートが忙しく、仕事をしたくても、難しい時期のため、保健師期業務に関するこ、でなく、公私を含めた全体の中で優先順位をつけることや人をお願いすること、時には割りきること、学び合い、皆でフォローしあえる体制づくりが必要と感じています。
229	子育て中や育休等の長期間職場を離れる保健師が多いため、育成が進みにくい
230	市町村の状況によっては経験値に差があり、研修の到達目標を同程度にするには工夫が必要だと感じ
231	市町村合併で採用がなかった世代である事に加え、産育休取得者が多い為、自らの資質向上や後輩の：する余裕がない。
232	指導してもすぐ辞めてしまいモチベーションが上がらない
233	指導できる保健師の資質について差があるため、それにより、負担の差がある。資質向上の限界を感
234	指導者としての能力育成、自己研鑽
235	支所への分散配置をしなければならないため、本庁で中堅期としての十分な経験を積む年数を確保す：が困難な状況にある。
236	施策につなげるために、日々の保健師活動を質的にも量的にもまとめる力
237	視野が狭く、保健事業の全体を捉えられない

238	事業の評価や人材育成的な観点から業務を実施すること
239	事業をすることに流されがち。事業ありきになってしまい、評価や次の事業展開に結びつかない。国(するPDCA様式が時間がかかり細かいのでとっつきにくい。中堅期保健師研修の充実。
240	事業を展開していく力をつけること。
241	事業相互を関連づけ、全体を俯瞰して見る力をいかに育てるか。保健事業の実践力だけでなく、政策(ばしていく。後輩職員の人材育成を行う力の育成。
242	事務業務が多岐に渡り、保健師業務に支障がでる。妊娠や出産、子育てから復帰時の支援、ワークラ(ランスがより重視される。
243	事務負担が多く、専門的な役割が不足する
244	事務部署への異動の理解が必要
245	事例検討を行う機会が不足している
246	時間内に必要な知識や能力を習得することが難しい。リーダー保健師の育成が難しい。
247	次期、管理期なるに備え、育成の意識、自己研鑽する思いが薄い
248	次期、管理期を担う意識の醸成ができていないか
249	次期、係長、課長として、担っていくという責任、意欲形成
250	次期リーダーとしての意識づけ
251	次期統括としてのスキルアップ
252	次期統括を忌避する。とくに市町村では事業実施の中心となって事業に埋没してしまう懸念がある。イ(活動を振り返ったり、組織マネジメントを学ぶ機会を増やすことが必要。
253	次期統括保健師への準備期間として、早期に自覚がもてるよう意識づけしていきたい。
254	自ら課題を把握し、事業に結びつけることができる保健師、課題に気付きながら、例年通りの事業展(保健師、様々。
255	自己研鑽の意識づけ
256	自信のなさモチベーションの低さ
257	自分のことで精一杯である。おりてきた仕事に追われて、余裕がない。
258	自分の業務だけでなく、後輩育成をしていく必要がある。子育てとの両立。
259	自分の経験年数で今更聞けないと、根拠法令や要綱等わからないまま業務にあたっている。特に、育(を取得し、勤務時間を短縮している職員が多く、地区診断して課題抽出して健康課題に対応する業務カ
260	実質的な経験が不十分なまま中堅期に移行となっている。中堅期の保健師数が少ない。
261	実務に追われがちで、実態にあった研修などの機会を作り辛い。
262	主体性。チャレンジする意欲。
263	主体的に自ら考えて行動できない
264	主任級職員が少なく、負担が大きい状況についてフォローしきれていない。
265	手が回らず、個人的取り組みあるいは業務ごとで補い合っている状況である。
266	就職氷河期による、人数が不足している。
267	十分とはいえない。
268	十分に地域に出向く時間がなく、事務に追われ、事務のスキルはあっても係長となってから、個別支(スーパーバイズができない保健師が増えている。
269	出産、育休ラッシュで、勤務年数の割には、十分な経験が積めていない中堅期の存在
270	出産・育児で休みがち
271	出産・子育てとの両立や、その同じ職場の職員のモチベーション
272	出産や育児期にもあたり、疲れている人が多い。ワークライフバランスをとりつつ、業務に当たれるイ(くり(育休中の体制も含む)。保健師の仕事は精神的疲労が多いと考えるため。

273	出産や子育て中の方が多く、責任が重い業務や新規事業をやる時間が取れない。
274	出産育児等で、経験不足の職員が多い。
275	出産子育て期になり、勤務時間の制約があることで、保健活動に自信が持てない。いつまでも中心に悟がなく、横並びを好む傾向がある。（気持ちは分かるが乗り越えてほしい）
276	小規模自治体では、様々な分野を経験できない。（産休育休などによる中断もある）
277	少数であり、疲弊している。ワークライフバランスから見ると一番の被害者である。
278	少数であることと、人事異動に偏りあり、経験の幅に個人差がある。
279	情報には溢れている。実践知と理論を結び付ける作業が必要と思われる。
280	職場でも家庭でも忙しい時期であり、責務が大きい。
281	色んな業務を経験しないまま年齢のみ中堅になり、後輩の指導含めて、与えられた業務をこなすこと；
282	心理的な周りのサポート。
283	新人の時に殆ど現任教育を受けておらず、我流で保健活動を行ってきている。保健師間で互いにブラアップする機会が必要と考えている。
284	新任期がコロナ禍であった中堅期前期は、集団指導の経験不足
285	新任期の3年間は県で研修等実施があり、ある程度質も確保できているが、その後は所属まかせになる。また、異動により担当業務が変わるため、新たに覚えることも多くなる。また、結婚・妊娠・暇等で個人差が出てくるため、一概に何年目、とは考えにくくなる。
286	新任期のあと、庁内での人材育成が十分でなかった。策定中のマニュアルに明記しているところであり、後取り組んでいく。
287	新任期のサポート能力業務の責任者になっており、余裕がない
288	新任期の課題が更に拡大する傾向がある。少しでも成功体験を積み重ね、自ら保健活動を実践していくを身につけること。
289	新任期の教育や家庭と仕事の両立に疲弊している職員が多く、市町村と連携した活動経験も少ないためローバルな視点が持てる研修が必要。
290	新任期の研修やOJTは充実している。キャリアラダーを通じた人材育成が必要。
291	新任期以降の研修が少ない。管理期保健師が少なく、業務に追われOJTもできていない。
292	新任期育成、活動の中核など負担が大きい。一方で結婚、育児等のライフイベントもあり、業務継続が難しい場合もある。
293	新任期育成のスキル獲得
294	新任期育成中、他の保健師が業務を代替えるため、オーバーワークしている
295	新任期指導と、計画策定など重要業務を任せられるが、中堅期の指導体制が整えにくい
296	新任期保健師が多いため、そちらへの配慮が優先され、中堅期保健師への指導や支援があまりできていない。また、育児短時間勤務の者が多く、個人のスキルアップをどのようにしてもらおうのか考える必要が
297	新任期保健師のプリセプターの役割を担っている保健師が多いが、
298	新任期保健師を育てていく人材育成に期待するところであるが、自信がなく、A3が越えられないでい
299	人員不足・人手不足（3件）
300	人員不足 プレ管理期としての教育 OJT体制、機会不足
301	人材が少ない（採用控えの時期があったため）。中堅期は期間が長くて、適切に能力評価することが、時期リーダーとしての意識が低い。
302	人材が少なく、負担が大きい。
303	人材育成の担当チームで、中堅期の研修の方向性や内容等を検討し、実施している。

304	人材育成の必要性を感じているが、マニュアルもなくOJTがほとんどである。中堅期の保健師もどこを すのかなど目標を持ってないまま、忙しい業務に追われている。達成目標などを設定し、現任教育担当 括保健師が介入し現任教育にあたる。マニュアルの作成が必要。
305	人材育成への不安がある
306	人材確保ができていない世代があり、育児等のため職務経験が積みにくい状況がある。そのため職務 や能力に対して不安感や負担感がある。
307	人材不足
308	人材不足。コロナ禍などで保健師活動実践も経験しておらず力量がついていない人も少なからず存在し
309	人材不足で、現任教育を受ける機会があっても負担に感じるため参加を進めることがしづらい
310	人材不足により、研修に出せないとの声も多く、参加者集めにも苦労している。
311	人数が少ない（3件）
312	人数が少ない時期が長く、研修を実施する場合の内容が難しい
313	人数が少ない世代。管理者候補まで育てていない。
314	人数が少なく、また子育て中で業務時間の時間の制約がある
315	人数が少なく、負担が多い
316	人数に偏りがあり、産育休などで重なり人員不足に陥りやすい
317	人数割合が少ないこと。
318	人的に不足
319	世代により、仕事と家庭における負担があり、業務に専念できない場合がある。次期リーダーとして 発揮することを遠慮する者もいる。
320	政策化能力の向上
321	昔と比べて、多様な保健活動を体験しておらず、地域課題を見出すこと、課題解決のためのケアシス 策に繋がる活動展開が難しい
322	積み重ねた経験を表現し、伝えること後輩を育成する力を蓄える時期
323	責任を持った業務遂行ができない
324	責任を持って最後までやりとおす。
325	切磋琢磨し、仕事をより良いものにと考える人と、プライベート中心の生活になり余計なことはした という、消極的な人に二極化する傾向があるのではと感じる。
326	先輩に遠慮がち
327	前歴があり入庁する職員が増え、中堅期だが経験が浅い職員が増えた。一方指導する40代の中堅期職 とんどいないため、係長の負担が増大
328	全体数が少なすぎる
329	組織での人数に限られるため、中堅期特有の悩み等を共有する場に限られる。
330	層が薄く負担感が高い
331	多忙で、研修など受講の時間が取れない。
332	多様な働き方もあり、中堅期の中でも経験の差がついており、いつまでも一保健師としての意識が抜 上司と新任期のパイプ役になれない。
333	退職希望者が増えてきている。
334	単独配置される場合もあり、各専門分野における高度な保健指導や問題解決能力の習得が求められる。
335	担当業務に関する研修には、知識の獲得とスキルアップのために参加するが、保健師の現任教育研修 まり関心が及ばない。業務多忙で余力がない。
336	担当業務に関する研修会には参加するが、参加の有無については所属の係長に任せられていること。
337	担当業務以外の業務も関心を寄せ、地域全体を見る視点が不足しがち。

338	担当業務量がかなり増えているため、こなすのが精一杯という状況で、地区の健康課題など客観的な課題
339	担当事業に係るPDCAや自身の考え反映した展開が困難である。ライブイベントにより数年単位で働き縮小した形で勤務するため、中堅に期待する能力に係るOJTの適応に制約がある。
340	地域アセスメント
341	地域の課題を把握し、健康施策を考える、既存の事業の充実・削減といったところの判断が難しいよ
342	地域を作っていく活動ができない
343	地域課題から事業化・施策化する力の不足中堅期の人材不足と業務量方による、事業をこなすことが出来なくなってしまっている。プレ管理期としての経験不足
344	中堅がないため新任期を支える者がいない
345	中堅だからとか、若手を一緒に育てようとかいうと、プレッシャーになり、辛いと訴えます。声掛けの容、タイミングなにかからなにもで慎重に配慮が必要です
346	中堅として自信を持って意思決定することができない
347	中堅の入庁が少ない上、子育て期間の人材が多く、経験の積み重ねが難しい。
348	中堅期が産育休の者が多く、実働人員が少ない。また、中堅期も幅広く充分な研修が実施できていない
349	中堅期が少ない上、育児などで時短利用者が多い。バランスの悪い構成になっている。
350	中堅期が少なく、重圧がかかる、家庭的にも多忙な時期で仕事との両立が大変
351	中堅期が少なく、負荷がかかり疲弊している
352	中堅期としての役割を自覚していない。中堅期を対象とした研修が少ない。
353	中堅期と呼ばれる年数の幅が広いが研修はある。現場で身近に新任期職員を指導する立場であり、この保健師にやりがいを持って輝いてほしい。
354	中堅期にあっても、出産等で入庁後の経験が不十分な場合もあるため、個人の経験や獲得能力に応じた教育が必要だが、そういった情報が管理職（や指導者側）に十分引き継がれていないこと。
355	中堅期の期間が長いが管理期に向けた人材育成の体制が弱い
356	中堅期の人材が少なく、出産子育て、働き方改革など、自身に活動意欲があっても、実践が難しい時期
357	中堅期の全体数が少なく、少し年齢が上の役職や階級（ロールモデル）が所属にいないことがある。
358	中堅期の退職者が多い。
359	中堅期の幅が広すぎて一般化しにくい。前期は経験分野の偏り。後期は自分が新任期研修もなく、放りてきたのに後輩を指導しなければならない不公平感と負担感。
360	中堅期の保健師が少ないため、キャリア形成がスムーズにできない。
361	中堅期の保健師が少なく、若手の育成や業務の報告、各種会議など負担が多い。
362	中堅期の保健師が不足している。役割が大きい。
363	中堅期の保健師の研修する機会がない。目まぐるしい業務の中でじっくりと育成できていない。
364	中堅期はライブイベントも多く、研修を受けることができない人がいる
365	中堅期は期間が長く、独身・育児中など、多彩なライフスタイルを背景に、仕事に向かうモチベーション差があると受け止めている。
366	中堅期への教育マニュアルが不十分。
367	中堅期までに産育休等で、業務経験に差が生じている。
368	中堅期研修の回数が少ないと感じている。コンサルテーション研修（看護協会委託）も中央での研修あり、遠方から通うのが大変だという声もある。
369	中堅期後期の保健師の不足。（次世代管理職の不足）
370	中堅期職員の人数の少なさにより、課長など管理職への飛び級的なステップアップがあり、キャリアとそぐわないなど、これまでの人材育成体系を変えていかないといけない。
371	中堅期保健師が、少ないため、負担が増大している。

372	中堅期保健師がいない。
373	中堅期保健師が一人しかいないため、新任期からの相談や管理期へのつなぎなど、担当業務を持ちな
374	中堅期保健師が少い実態があり、家庭と職場での責任もあり、過重になってしまいがちである。中堅期になるとひとり立ちを求められることが多くなり、新任期のように学ぶ機会がなくなっていく。
375	中堅期保健師が少ない
376	中堅期保健師の人材が少ない。
377	中堅期保健師の人材不足
378	中堅期保健師の人材不足
379	中堅期保健師の人数が少ない。現場をまとめられるリーダーをまかせられる人材が枯渇している。相談になる係長級は常に多忙、相談したいときにできず悩むことが多い。それゆえにやりがいや達成感を得ることができず消耗してしまう。横のつながりの薄さ。経験したことのない新しい業務・変化への抵抗。
380	中堅期保健師の人数が少ないため、似たような悩み等を共有したり情報交換する機会が少ない。結婚、期と重なるため、ワークライフバランスの充実が離職防止につながる
381	中堅期保健師の数が少ない。かつ、その世代の保健師は出産や育児など、プライベートの負担も抱えている仕事であり、心にも時間にも余裕がない印象がある。
382	中堅期保健師の年代が少ない、自分の業務で一杯なのか新任期を身近なプリセプターとして育成するこ
383	中堅期保健師数が極めて少なく、現場の保健師の中核となる中で、新任期保健師の指導係
384	中堅職員が少ない
385	中堅層が薄いので孤立しやすい子育て中の者が多く、ワークライフバランスをとることに困難を感じ
386	中堅層が非常に少ない
387	中堅層の人の少なさ。
388	中堅保健師のカズが少なく育ちあいが難しい
389	中途採用者が多く、「公衆衛生看護に係る再教育」が必要と思うが、現場は教育機関ではないので、でどのように指導・教育すると良いか悩む。現場の負担が大きい。
390	中途退職してしまう
391	丁寧に新任期を教えるノウハウと時間がない。
392	長い育休に、小学6年生までの時短勤務で、なかなか経験が積み上がらない。後輩育成できる環境にな
393	長い中堅期をどのように過ごすかが課題。係長や管理職を目指さない保健師がほとんどであり、いつか中堅期でいるため、目標や役割を設定しにくくなっている。
394	通常業務の多忙化によるモチベーションの低下、個別支援に追われるため地域での活動ができない、有暇取得や育児時間取得による時間的制約
395	途中採用により保健師経験が無く入職している保健師が、効果的に専門能力を獲得できるジョブローテーションになっていない。
396	都道府県型保健所では、市町村に権限委譲で業務が少なくなっている状況での採用であり、市町村保比べて現場経験、特にポピュレーションアプローチに弱さを持っている。
397	当県は、極端に人数が少なく、層が薄い。自身の事業を進めながら、後輩育成を行わなければならないため、保健師としての成長の時期と育児の時期が重なり、十分な業務経験と実践知の積み重ねができ
398	当事者が産休育休で長期休暇を取得するケースが多く、復帰後も短時間勤務でスキルが十分身につかない
399	当町で現任教育指針が無い。予算も無いため、県外研修は出せない。
400	統括保健師として活躍できる人材をどう育成するか。
401	統括保健師等の意思によらない人事異動のため、キャリアが偏在している
402	同一組織内で同じメンバーと成長するため、ポジションに応じた役割意識やマネジメントスキル向上のモチベーションを持たせにくい。

403	道は中堅期が辞めている現状があり、共に成長する、成長を共有する津間がないというのは大きな課題も知れないと思っている。
404	日常業務を通じてマンツーマンの指導ができ、新人保健師の心理的安定を図ることができる指導体制
405	日々の業務に追われている状況で、十分な育成体制がとれていない。産休育休による休暇もあり、自覚と長と職位とが見合っていないと感じることも少なくない
406	妊娠・出産と家庭での役割もあり、仕事を積み上げていくことが難しくなる時期。状況に応じて柔軟に
407	年上がたくさんいるため、なかなか成長しない。
408	年代や経験からすればリーダーとしての役割を果たすべき年齢であっても、「統括保健師ではない」と意識が、リーダーシップを発揮するうえで支障になる時がある。
409	年々新任期保健師が配置され、中堅前期は即自立、プリセプターとしての役割が求められる。新任期、前期をサポートする中堅後期の負担の増。
410	年齢と保健師経験の差が不均等で、中堅期保健師の実力がよくわからなくなってきた
411	年齢構成の偏在により、自治体内での人数が少ない年代。業務についても現任教育においても実質的に多く担っているため、過重な労働になりがちで疲弊している。
412	配属が多岐にわたる。みんなでグループワークなどの話し合える場がほとんどない。
413	配置場所の偏りや、後輩育成への理解や対応がよく
414	非常に業務量が多く疲弊している。育児休暇や部分休の取得により、年数と実務経験にギャップが生じ
415	部署により、1人、もしくは少人数での配置となり、相談相手が少ない
416	分散配置が進み、ライフコースに応じた保健活動が一つの課で経験できない。また、分散配置先に長することで、保健活動から離れる人もいる。
417	分散配置となり、部署によっては、指導者がいない。
418	分散配置と離職
419	分散配置により、一人配置の職場が多い。管理職を目指す人が少ない。
420	分散配置のため、経験できる業務にばらつきがあり、能力・経験の差ができやすい中堅期に産育休に引員も多く、ワークライフバランスとキャリアアップのバランスが難しい。
421	分散配置の中での保健師としての人材育成プログラムが難しい。
422	分野を越えた業務経験が乏しい
423	保健師が1人配置の部署も多く、多忙なため、研修会を欠席する保健師が多い。中堅保健師の人数が多後役職に就ける者とそれ以外の者に分かれ、昇任の人数に頭が痛い。
424	保健師が集まって話し合う場では、担当分野以外の意見も出るが、実際の業務の中では、担当分野を話すことはなく、全体や将来を見通しながらの視点が弱いのではないかと感じる。
425	保健師としてのモチベーションの維持、長期に産育休を取得する保健師への人材育成、ジョブローテ
426	保健師としての役割、専門性に目がいきがちであるが自治体職員としての自分とも照らし合わせる必要
427	保健師として自分なりの業務の進め方を掴む。後輩職員への助言支援。
428	保健師として成長する時期と、子育ての時期が重なり、業務をこなすことで精一杯で余裕がない状況
429	保健師のジョブローテーションがうまく回らず、係内の人員配置の関係で、受講させたい研修が先送
430	保健師のマンパワー不足により十分な指導を受けていないにも関わらず、仕事は忙しくなる一方で先輩を指導する余裕がない。
431	保健師の分散配置や育休、部分休業取得などにより、各組織における中堅期職員数が不足しており、人材育成などの負担が大きい。
432	本人の資質が問われる※中堅ではあるが、転職や産休育休を複数回経験。能力が年齢や職歴に見合わ
433	慢性的な人手不足で新人のプリセプターを担う余裕がない。
434	目の前の業務に追われ、研究や健康課題など、視野を広げる機会を持たないままの者がいる

435	目前に迫る管理期への危機感が薄い、また新任期から抜けられない
436	与えられた課題はこなすが、発信力がなく、実践力は乏しい
437	力のある職員の離職が続いている。

(3) 管理期保健師の課題

1	政策立案能力の育成
2	管理期になると課全体のマネジメントが必要である。
3	次期統括保健師となる年齢層が少ないため、早急に管理期の研修を受けてもらいたいが、昇進を希望する人も出てきている。
4	人材育成マニュアルがなく、具体的な人材育成の方策がわからない。
5	・これまでの教育体制が十分でなく、管理期能力が不十分
6	・どの所属でも困っていることは同じで解決策の見通しが立てづらい。管理機になる前から見据えて仲間づくりが必要。
7	・プレイヤーになりマネジメントができていない点
8	・プレイングマネージャーとして、業務管理と名もなき業務や職員の力量が不足している場合はそのまゝ行うなど、すべての狭間を埋める仕事で疲弊している。本来は、不要な業務をやめるためのリストラやアリアリングをまず行う必要があるが、そこができていない。
9	・人口の減少、外国人増加、自然災害の増加等、将来に対応した業務管理、危機管理、人材育成の能力が必要である。
10	・地域全体、活動全体、組織全体を俯瞰し保健活動をマネジメントする力の形成・正確な情報の収集、それを基礎に明確な言葉、明確なロジック、明確な思考の枠組みで意思疎通を行えるスキルの習得・地域ケアシステム構築や地域共生社会の実現に向けて、地域の諸活動に対し、助言や指導ができる力の形成・保健師人材育成において助言や指導ができる力の形成・現行を捉え直し、将来を見通して意味付ける力の形成
11	・統括保健師の評価をする人材がいない。・中堅期が少なく、新任期保健師の指導と併せ、管理職業としての経験が浅い、管理職業が後回しとなることがある。
12	・分野横断的な視点を持つことと、その実践
13	・保健師として経験はあっても、上記の間に回答した、求められる役割を遂行できるスキルが獲得できていないか不安がある。
14	・力量差が大きい。
15	専門職以外の職員への指導 他課や他職種からの保健師への理解不足
16	40代後半以降の次期リーダーが少ない。
17	50代が少なく、活動の継承が不十分。
18	DX化など新しい保健師活動の開拓
19	あらゆる面で
20	いち担当としての実務と部下の指導に追われ多忙のため、自己学習等の機会が少ない
21	キャリアデザインを描けないまま管理期となってしまう、モチベーションを維持するのが困難な状況に陥っている
22	ここ10年弱で、保健師活動を支えてきた保健師が定年になる。
23	この時期までに、様々な部署でのジョブローテーションをしておく事が糧となると感じるが、実際は行っていない。短期異動は事実上むずかしい。
24	これまで、新任期の育成に尽力しすぎ、中堅期は無法地帯となっている。中堅期の育ち（後輩を育てることで中堅期自身の成長を促す）を支えるシステム作りが必要。

25	これまでの学習や経験が視野の広さや先を見通す力につながるため、個人差が大きい。マネジメントに 揮できるのかも個人の考えによるところが大きい。
26	これまでの経験の差が露呈しやすい
27	さまざまな業務を担当することによる繁忙。
28	スタッフのフォローで手一杯の現実の中、モチベーションの継続
29	そもそもの人員が不足。ほぼいない現状。上席者がいないため、年齢や経験年数が少なくても、業務期 期（特に市町の統括保健師）に従ずるものになっている。→不安や不満を持っている。
30	それぞれの担当業務に加え、市全体の健康づくり体制の推進、健康危機管理、人材育成体制の構築など 組むべきことは多岐にわたるが、管理職保健師の数が増えない。時期管理期保健師の人材育成方法の
31	それぞれの配置先で、それぞれが力を発揮してくれたらよい。
32	トップダウン方式の指示に頼らない、事務職の考えに傾かない組織風土づくり
33	プレーヤーからリーダーになる訓練がなかなかできないまま管理期になってしまう
34	プレーヤーになっており、管理期の保健師としての業務ができていない。
35	プレ管理期保健師の人材育成
36	ほとんどの業務が行政事務になってしまい、保健師としての業務が行えていない。
37	ほぼ機能していない。
38	マニュアルがなく職場内のOJTや外部研修会や個人のスキル頼みになっており、将来のリーダー、管理 補への人材育成が系統立てて進められていない。
39	マネージャーかつプレイングマネージャーの役割を担う。プレイングマネージャーのモデルが少なく の状態。求められる役割と現実（目の前の仕事に追われる）のギャップやジレンマあり。
40	マネジメント能力、プレゼンテーション能力ジョブローテーションの偏り
41	メンターやモデルとなる方がいない
42	モデルがない。組織で行う研修が少なくなるが自己研鑽する時間はもてない。管理的立場にあるとい 覚が持っているか。
43	リーダーシップとマネジメントにつて、もっと学ばなければならないと自分自身感じております。
44	リーダーシップを発揮するための、チームコーディネート力や組織運営の力をどのようにつけていくか
45	リーダーとして上に立つ力量を身に着けることどのように、この力量を育成するのか方法がわからない
46	リーダーの育成
47	ロールモデルとしての意識
48	ワークライフの考え方を持つ職員も多く、昇格が責任につながるため仕事のやりがいにならず、目指
49	以上のような状況により、人材育成に苦慮している。また、力量不足な中での分散配置は、サービス 落としかねない。
50	育成・フォロー体制が整っていない
51	育成のための時間がなかなか取れない
52	一般職と同じく、管理職としての知識が不足している。
53	円滑な業務遂行のために何をすべきかの視点になっていない。時間外勤務などの勤務管理の視点が
54	家庭との両立で疲弊や事務的な業務負担が増加。
55	課長級以上の保健師が著しく少ない。統括保健師は、課長補佐級であること。
56	課内業務をまわすことに追われている
57	介護等の家庭の事情
58	介護等や若い人とのコミュニケーションで心身ともに疲弊している

59	各々の経験値を踏まえ、その人らしい現任教育ができることはメリットでありながら、経験値や研修幅や差があることで、リーダーシップ力や一定の指導力を求めることが難しい。そのため、新任期、特に良質な経験を積み上げる環境づくりが難しい場合がある。
60	幹部候補のようなマネジメント層の早期育成
61	監督職レベルの職位で統括的な役割を求められると対応に苦慮自身も業務をいくつも担当するプレイヤーなので負担が大きい。保健師以外の職種の業務管理もしなければならず基本的に多忙
62	管理期が多いが、統括がないため、どこか他人事
63	管理期であったも慢性的な人員不足でプレイングマネージャーとなってしまう。管理期保健師研修の機会が少ない。
64	管理期であっても、役職の有無で意識が違う
65	管理期であるが、人材不足や市町村で実施する新規事業の多さにより、プレイヤー的な動きをしており
66	管理期での経験があまり無い中でも、その上の指導者が不在で、責任だけがついてくる。
67	管理期では、現場対応の保健師から、行政の中で係長、管理職ポジションも視野に入れた現任教育と異なる。特に、政策や予算管理等の行政職員としての知識や判断を求められることが多く、保健師は行政としての能力不足に悩まされることも多い。
68	管理期としての自覚に乏しい方がいるので、中堅期や新任期に悪い影響がある。
69	管理期となってからの人材育成の機会が少なく、みな手探りで役職を担わざるを得ない
70	管理期にあるという自覚をどう芽生えさせるか、プレ管理期の時期での働きかけを体系的に作っていること。
71	管理期になり切れず、現場の保健師と思い悩んでしまう。
72	管理期になることを望まない保健師が多いというが、望まないだけでなく、適性が育っていないとも感じる。(通常にキャリアアップしていれば自然に管理期に移行するのでは?)
73	管理期になると、行政職としての役割が大きくなり、事務が苦手な職員は非常に負担を感じる。
74	管理期になる前からの教育体系ができていない。
75	管理期に向かうための研修機会が十分でない
76	管理期に向けた研修が不十分であり、管理期の役割を十分認識しないまま管理期に入っていること
77	管理期に入る前の研修等教育体制がないので、いきなり管理期に入って戸惑う。
78	管理期の研修の機会が少ない。
79	管理期の現任教育に関するモチベーションに差がある。
80	管理期の準備として研修を受ける機会などが少ない。
81	管理期の人材不足。次期管理期の育成が不十分。管理期の管理的能力の育成不足
82	管理期の保健師が少ないにもかかわらず、人事の壁で管理職も少ない。
83	管理期の保健師が多く、お互いに情報交換しながら研鑽を積んでいるが、きちんとした教育マニュアルの現状。
84	管理期の保健師の情報交換で留まっており、行政職として求められるスキルと能力、パッション、考案力、統率力など、民間の講師等、多様な講師を活用した人材育成になってない。
85	管理期は行政職としての能力(予算、議会、人事管理)も必要になるが、それらの行政能力を培う経験
86	管理期は保健師としての能力以上に、行政職としての能力を求められ、思うように保健事業ができずい
87	管理期までに必要な経験をジョブローテーションで積み上げていないと、考え方に偏りが出来てしま
88	管理期までの研修が不十分(事務的なことも含め)で、事務職の負担の上に成り立っている。
89	管理期を支える中堅期の職員が少ないため、管理期の負担が大きい
90	管理期を補佐する同僚がなかなか存在せず、苦しい状況がある。補佐出来る人材の育成が必要。
91	管理期行政専門職のロールモデルの不足マネジメント力、政策形成能力の力不足

92	管理期対象の研修を受ける機会や仲間とのネットワークを築く機会が少ない。
93	管理期同士の課題を共有し、解決する場が少ない。
94	管理期保健師（課長、係長）のなり手の不足次期統括保健師、統括補佐として、計画的な育成
95	管理期保健師が少ない
96	管理期保健師が同じ思いで、同じところを目指して人材育成をすることが難しい。
97	管理期保健師で職能団体活動に参加しない、師長会等に入らない。
98	管理期保健師というものの、室員不足により事業従事からケアマネ業務まで幅広く担当する必要があるが、省として、統括保健師の役割を果たすことができずにいる。
99	管理期保健師として自身が持てないのに、管理期昇進を迫られる。
100	管理期保健師に向けての人材育成、
101	管理期保健師のDXに関するスキルの向上や推進に向けた動きが鈍い部分がある。世代交代へと移行す で、次世代の保健師の育成が間に合っていない。
102	管理期保健師のための支援はほとんど実施できていないため、管理期としての心構えや準備等、何らか の支援が必要である。
103	管理期保健師のロールモデルがない。保健師職であっても一般的な管理職としての役割を求められ るのほうが多いため。管理期保健師の中でも課題をどのように解決するか方向性を見出すための検討が ない。管理職・ライン管理職としての業務で手一杯のため話し合う時間につくれない。統括保健師 だけではクリアできない行政的な課題の方が多い。
104	管理期保健師の研修機会、参加機会の確保
105	管理期保健師の指導者がいない
106	管理期保健師の人材が少ない。
107	管理期保健師の役割と自覚（覚悟）をもった仕事ができているかを振り返る機会が必要なのではない 。自治体内外での管理期保健師間のネットワークが希薄だと感じる。
108	管理期保健師も人員が少なく、業務の責任の重さや、人材育成、マネジメント、災害等のときには、し 験がなくともリーダー的活動が求められるなど、負担が大きい。
109	管理期保健師を教育できる立場の保健師が少なくなっている。また、それぞれの部署での会議等が多 修への参加が難しい時もある。
110	管理期保健師研修が少ない。
111	管理期保健師数が少ない。
112	管理期保健師の研修の充実
113	管理業務が多すぎる
114	管理者でありながらも事業担当を兼務する状態であったり、複数のタスクを進めることに追われ、教 点でサポートする十分な時間を確保しづらい
115	管理職として、他部署に配置されることで、連携の取りにくいところもあるが、連携を図っていくこ 要だと感じる。
116	管理職としての業務を行う必要があり、保健師業務を行う時間が少なくなる。
117	管理職としての資質やモチベーションの不足
118	管理職としては、大切なことではあるとは思いますが、議会对応等、本来の保健師の仕事からは少し離れ に忙殺されている印象。女性を管理職へ登用する動きが活発であるが、バランスも大切なのではない 。
119	管理職として求められることへの対応(管理職になると専門職も事務職も同じことを求められる)
120	管理職として必要な知識を習得できる環境づくり

121	管理職となる資質があるにもかかわらず、管理職への昇任を拒否する保健師が多いため、統括保健師はなく、各所属の核となるべき保健師が今後いなくなる可能性が高い。政策や人事に意見できる立場の1がいなくなることは保健師全体にとって憂慮すべき事態である。
122	管理職になったことで、保健業務以外が多忙となり、保健師教育にまで手が回らない。
123	管理職に就く保健師が少ないため（昇進が困難、昇進を希望しないなど）、今後、庁内において保健1言権、決定権がない状況になる可能性がある。
124	管理職の職員が絶対的に少ない。
125	管理職同士の共通認識
126	管理能力の育成
127	危機管理
128	危機管理能力の向上、人事管理への提案
129	気づきを与える指導を心掛けてはいるが、自分が動いてしまうまたは行動レベルでの指導になってし1（気づきが得られないので）。管理よりも動員になってしまう。
130	教育指針やマニュアルの更新が必要
131	教育的役割が担えていない
132	業務が多く、保健師の指導まで余裕がない
133	業務が多く疲弊している
134	業務が忙しいこともあり、いつまでも現場主義。管理職へのキャリアアップを望む人が少ない。
135	業務が忙しすぎて統括や統括補佐の役割がとれない
136	業務に追われ、管理期保健師としての必要な力量を明確にできていない。
137	業務に追われ、後輩保健師の指導時間がもてない。
138	業務に偏らず地域診断を基礎とした人材育成のためのスキルを身に着けることが必要。
139	業務の推進や人材育成に追われ、燃え尽き症候群のようにになっている管理期保健師が多い。
140	業務内容が多岐にわたる中、何を目指していくかの共有が不十分な状況であり、今後協議を重ねてい1
141	業務分担や分散配置が進み、相談相手がいない。
142	業務分担制のため、中堅期までの経験の差による、個人差があり部下へのスーパーバイズや事業立案1
143	業務量が多く疲弊している事務量が多いので、本来の保健師業務ができていない
144	業務量や責任感に対する負担感も増している昇進に対して慎重な姿勢が強い
145	係全体と係長の力量を踏まえて、時には実働を担いながら業務の進捗を管理している。積極的に事業1たい気持ちを抑えて、スタッフのスマールステップを図るように育成面でも配慮が必要。管内の統括、携が不十分なところは明らかに課題
146	係長以上の役職が少ないので、役職ポストに適任の保健師が複数いても、役職につくことが出来ない1
147	係長級が主任級の動きになり、走り回っている。課長級が数十年前の係長の動き。マネジメント力の1強化が必要。
148	係長業務に追われながらいかに専門性を発揮できるか
149	経験とプライドがあり、すでに出来上がっているため、研修をしても響かない。
150	経験に偏りがあり、考え方の柔軟性に欠ける。
151	経験の差が大きい
152	経験値の差が大きく結果として表れている。自身の置かれている立場や役割が認識できている者とそ1ない者と二極化される。技術の伝承をしていって欲しいが、十分にできない状況。技術自体も未熟な1
153	経験年数があっても管理期のラダーが到達していないこと、分散配置により、経験しない業務に対して1成ができないこと
154	経験年数的に、管理期に入るが、中堅と思っているところ。

155	計画的な次期管理期の育成、配置
156	健康危機管理。平時の活動の連携体制の構築や人材育成の課題あり。
157	研修など少ない
158	研修に参加すること自体が難しい。人材育成をと考えていても忙しさの中で上手く行かない。
159	研修の機会が少ない、統括保健師の会議、研修しかない。
160	研修の機会が少ない。現行のキャリアラダーと寄り添い重視（育成に時間を要する）の若い保健師の離職が見られ始めていること、ワークライフバランス重視の現状と人員数のバランスが取れていない、全体として業務量が個人に偏ることの調整に苦慮している。
161	研修会の仕組みはあまり機能していない。個々人の意識により、管理期の能力はかわってくる。
162	研修参加者が少ない。
163	研修体制。
164	県とは異なり少人数の保健師では、マネジメントに適正がない保健師も年齢の関係で管理業務を担う、なり、それをサポートしたり能力開発したりする仕組みがない。
165	見本となる方がいない
166	現在50代後半が多く、その下の世代の採用数が少ないため、大量に定年退職者が出た後のその世代の大きくなることが予想される。
167	現時点においては庁内の管理職保健師間で連携が取れている。保健師長会の研修なども役立っている。
168	現場と管理職の業務負担大。
169	現場も担いながら、管理職の仕事もするため途中退職する場合がある。
170	現場を理解していない。時代錯誤感があり、体制構築を描けず、係長頼みになってる
171	現場向き、管理監督者向き、など、様々な人がいると思うが、適材適所できると良い。
172	現任教育や担当内をまとめていくことに悩みを抱えている。
173	限られた保健師しか研修に参加できず、中堅期をしっかりと保健活動できていない管理期保健師が多くいる。県内には年1回程度の研修しかなく統括を支えられるまで育成できていない。
174	個人差を見極め、スモールステップで指導が行えるよう、両者を支援。
175	後継者が少ない。新任教育の世代ギャップが大きい。
176	後継者の人材育成に効果が現れないこと、個性ある保健師をマネジメントする困難さ自治体のビジョン：保健師間において十分共有されていないこと
177	後輩の人材育成。時代の流れ
178	後輩の人材育成と保健師活動で大事なことの伝承ができていないか
179	公的な研修もあるが、全員が受講出来る訳ではないので、復命するなどして自組織内で研修している限り限界がある。
180	効果的にOJTを進めるための創意工夫が必要であるが、新任期の指導や業務に忙殺されている。他部門めた組織のマネジメント能力の向上が必要。
181	広く保健事業がみれない。
182	行政の管理的業務が膨大で、細かいところを次の世代に具体的に伝えることが難しい。
183	行政の中で管理者として活躍できる人材をどう育成するか。
184	行政施策として中長期に健康作りを考えていかなければならないが、その中心に立てない。
185	行政事務に力を注ぐことになり、保健師の管理まで手が回らない。
186	行政職としての管理業務の占める割合が多い。管理期の保健師の横の繋がりの機会が少ない。
187	行政職としての基礎的な知識や習得が不十分なことがある。
188	行政職としての事務が多く、多忙である

189	行政職として求められる（事務、議会对応、デジタル化など）ことも多く、専門職として、意見を求めることも多い。専門分野は多く、また深い知識が求められる。何でもできないといけない。
190	行政職として求められる能力の向上
191	行政職として政策提案など能力がもとめられるが、小規模自治体では積み上がっていない
192	行政職員としての研修が増え、保健師としての教育を受ける機会が減る。（行政職員としての課題をくわしていくことに注力しがち）
193	今の時代、パワハラ等のことも心配があり、どこまで、どんなふうに伝えたらいいのか、悩みます。私たちの時代は、仕事終了後や休日も自分時間を使って研修や勉強会に参加していたが、今の若者は、その考え方はしないようです。難しいです。
194	今まで経験してきた部署に差があり。議会对応、支払いなどの事務に弱い。マネジメントについて学ばず上手くできない。
195	今まで培った技術を、時代の急速な変化にどう対応させていけるか。
196	今後、管理職保健師が次々と退職する中、次期管理職の育成が難しい。
197	採用しなかった（控えた）年代で、極端に少なく、管理期を担う職員がいない
198	採用の偏り等で年齢差があり、次世代に繋ぐのが難しいと感じることもある。
199	災害対応に管理期である自分が上手く対応できるかが不安で課題と感じている。
200	仕事に追われ、OJTができていない
201	仕事を抱え込みすぎて周りが見えない
202	市の中での人材育成が難しく県での研修を期待しているが、思い通りの研修がない。
203	市全体を見渡し、保健師活動の実施と評価ができる
204	市町村における統括保健師の配置が進んでいない（背景にはその対象となる世代への研修ができていない）。現場の中堅期層が薄いことから、新任期保健師のOJTが、管理期保健師の負担となっている。
205	指導者としての能力、育てる力、伝えていくノウハウ
206	指導力、危機管理時などの対応力、マネジメント力、企画力が十分でない
207	私事になるが、保健師のスキルとは別に管理的立場にある者の管理業務について、十分習得できずにいる
208	事務職等多職種とのやり取り。
209	事務担当にもとめるものが高くなりがち
210	事務的な対応が多くなり、保健師の全体を把握しきれない
211	事務分野の割合が高くなり実践が不足
212	時期統括の育成が困難。
213	次期管理期が6年間採用なしの世代があり、その次の世代へいかに管理期の職務を担うように伝承する
214	次期管理職に対する人材育成、管理職の一斉役職定年
215	次期統括保健師として統括保健師の補佐として担って欲しいが保健師の人数がないため現場メインになり、なかなか育成できていない。
216	次期統括保健師になる世代が打たれ弱く、自分のことで精一杯であるため、統括保健師の育成が困難。
217	次期統括保健師の育成。
218	次世代への技術伝承
219	次世代担い手が、激減する
220	自己研鑽となることが多いため、個人に任される傾向にある
221	自信がない統括保健師も増えている。みんなが付いてきてくれるか不安で、リーダーシップを取り切れない。次期統括保健師の存在が重要。
222	自分のイメージしていたキャリアパスとの相違があり退職する人も多い。
223	自分の担当業務、担当地区のことだけ考えて全体的なことを見る視点になりにくい。

224	実践から離れすぎて実務課題等が把握されていない。統括（係長級）との役割が不明確。
225	実践を重ねながら、自治体職員としての管理能力と合わせて、力をつけていくのが難しい。
226	若手の育成，中堅の不在で業務過多となっている。
227	若手職員、中堅職員の育成。管理期保健師の不足。
228	若手保健師が多いことで、管理期であるが以前のように管理的な仕事だけでは回らず、実働もこなし ら、若手育成もしなければならない現状。
229	受講できる研修が少ない
230	受動的、課題の言語化と実行力、リーダーシップ等の2極化
231	周りに中堅期が不在のため、マネジメントのみでなく、プリセプターやマンツーマン指導、1人のプ ヤーとして業務を持つなど、1人何役も熟さなければならない
232	準備がないまま、突然まわってくる立場になってしまっている。
233	所内外を含むマネジメント、事務職との調整能力
234	小規模自治体は、人数が少ないので、保健師管理と事務職の兼務となる。したがって、充分保健師の 昇任のスピードが上がっていることに不安を感じる。管理職が長期間に及ぶと、子育て、そして親の 迎えながら仕事を続けることになる。
235	昇任を希望しない人が多い
236	上を動かす力が不足
237	上記のような時期の保健師をまとめていくのに、苦慮する場合も多く、組織自体がうまくいかない事 やす状況です。また、将来統括保健師として活躍してもらいたい人材を、うまくジョブローテーション いくことなども課題です。
238	上司の退職で30歳代から管理期になってしまう。
239	情報に溺れる。人材育成について、自分自身が勉強しないといけないと感じている。
240	職員が少ない中での指導が大変。（あまり指導しすぎるとやめてしまう）
241	職員の年齢構成で、若い世代の割合がたかくなり支援が行き届かない
242	職員の背景（雇用体系含む）の多様性への管理
243	職種を限らない一般的な行政職員としての研修強化。時代に即した職員一般への研修が、若手職員向 られることで、立ち遅れる。
244	新人期保健師の課題＝指導者の能力不足とも考えられる。
245	新人保健師、中堅期保健師の状況を把握し支援し教育的にかかわる能力（中堅保健師の相談相手とな る）
246	新任期、中堅期への現任教育を優先し、管理期の教育（特にマネジメントや2040年問題などにつ いての）が後回しになっていること
247	新任期・中堅期が大半を占めるが、彼女らが自分の与えられた業務しかやれないので、問題意識をも 一緒解決できる仲間がいない。担当業務に加え、責任感の重いポジションを任されてしまうことが多 い
248	新任期・中堅期保健師の手前、今更「できない」ことを見せられず、研修に対して消極的な傾向があ る
249	新任期と中堅期それぞれの状況に応じた支援が十分に行えていない。マネジメント能力の不足に加え、 レーニングマネジャーとなっており、組織マネジメントが十分にできていない。
250	新任期の失敗を受け止める度量も必要では
251	新任期や中堅期の保健師との基礎教育内容が異なるため、自身の時とは違うことを意識し、最新の基 礎内容を知り、柔軟に対応することが必要だと感じています。
252	新任期や中堅期への助言や指導に追われ、目指す活動が十分描けない
253	新任期世代が多いため、人材育成に力を注ぐ余裕が必要であるが、実際は業務に追われ指導が十分に 行えない
254	新任期世代が多いため、人材育成に力を注ぐ余裕が必要であるが、実際は業務に追われ指導が十分に 行えない

255	新任期保健師のフォローに追われるがために、中堅期保健師に対して無理を強いることが多く、管理職が破綻している。
256	新任期保健師の育成する余裕がない人材不足による業務量の負担が大きい
257	新任期保健師を育成するにあたり、現在の若者の特性に合わせた育成方法が必要である
258	人が少なく管理期となる時期が早い自治体がある一方、人数が多く管理期となってもポストが空かず管理期になれない自治体があるなど、差が大きい。
259	人員不足、力量不足
260	人口減による専門職の確保が困難で、事業評価の説明や資料作成が下手。
261	人材育成（2件）
262	人材育成。特に保健師のマインドを継承できること。後輩の手本になること。
263	人材育成が保健師活動の一環であることへの理解レジリエンスの低下
264	人材育成しながら事業を進めていくことに疲弊している。
265	人材育成をいかにするか悩む
266	人材不足
267	人材不足であり、管理期であってもケース対応、事業を実施し、さらに議会対応等も行っており、健康増進等見えていてもそれを施策化できず、ジレンマを抱えている。
268	人材不足で業務に追われているため、人材育成が後回しになっているのが実態である
269	人事面に関わる調整（育児休暇や療養休暇等に関わる人員配置等）の難しさ。
270	人手の少ない層で、管理者でもあり、業務の実践者（プレイヤー）でもあり、全体的に業務の質を維持している
271	人数が少ない
272	人数が少なく時間が不足している。相談者が少ない。
273	人数に偏りがあり、今後、本県の保健師活動の核となる職員がいない
274	世代格差？自分たちの保健師養成教育体系と現在では異なるため、どう接したら伝わるか悩む管理職も少なく、人材育成にさく時間がとりにくい
275	世代間ギャップがある中堅や新採保健師への、育成方法に悩む
276	世代間ギャップにより、部下育成が困難。
277	性格や言動が後輩のストレスになっていても、諫める存在がなく、後輩が退職を考える大きな要因になっている
278	責任が増す中で業務量やリーダーシップに対する負担感。
279	先輩方が退職し、40代だけで管理期の役割を担うことになり、やむをえず担当地区をもたず、後輩保健師の助言が中心となったが、現場を離れることに不安を感じています。管理期になる前に、準備のための研修を受けられる体制づくりが必要と感じています。
280	専門職としての研修の機会も減り、日々相談ができる専門職の上司がいない。
281	専門職としての知識に加え、行政職としての能力が必要であるが、十分にそだわっていない。
282	全体をみて指導、スーパーバイズできる能力
283	全体を俯瞰し、将来のあるべき姿を描く力（政策決定能力）の育成。後輩職員の内省を伴走し、実践的意義を伝えることの出来る力の育成。
284	組織として役割や体制等、整理されていない
285	組織の中で地域課題解決のための施策展開を行うことに苦慮している。
286	組織の目指すもの、目的達成に向けてのマネジメントに、保健師の視点や健康課題への取り組みをいかに反映させていくか。
287	組織マネジメントやリーダーシップに関する意識の醸成
288	組織や所属全体の統括と行政職員としてのスキルアップ（予算・議会対応等）

289	組織を超えた連携や協働をすすめる場合に、リーダーシップをとることができる保健師が非常に限られているという印象を受ける。現場の活動から、保健師の意見を束ね、組織化や施策化につなげていく力量: られているように感じる。
290	組織横断的な取り組みが不十分
291	組織横断的に、組織内外で連携して取り組みたいが、目の前の業務で追われ、俯瞰的に考える立ち止: 考える時間がない。管理期保健師とのつながり、研修の場の活用など。
292	組織横断的に保健活動をする必要性の理解が必要
293	組織的な視点に立って、自分の職責や立ち位置を理解して行動できる人と、個人主義的なところが大き: る人の、両サイドがいる。これまでの経験や能力をどうやって後輩に伝えてもらうかが課題。
294	早期退職など追い込まれてしまうこと
295	相談できる中堅期保健師がいない、業務を一手に引き受けざる得ない
296	相談先がない。モチベーションを保つための研修等が必要。
297	総合調整力
298	多忙で、研修など受講の時間がとれない。
299	多忙で管理がいきわたらない
300	多様な個別支援に基づく経験、指導力不足
301	多様化・複雑化する健康課題に加え組織内での役割も多く、管理期保健師同士の連携強化が必要。
302	体調まいちでも休めない、部下の心身状態に気を使う 経験値の差で業務遂行能力に偏りがあり得: が活かせない
303	退職延長、役職定年等によりキャリアデザインの見直しが必要となる。
304	退職者が一定期間に増加する時期があるため、管理期保健師の充足が必要
305	大部分を行政職として求められるため、異動経験が少ない中で、他課の業務内容の把握が求められる。
306	担当業務に関することは研修等受けるが、人材育成や保健師のコアに関する全体的な内容については: に研修等を受けようとする意識の高い職員が少ない。統括保健師の補佐役を担う人材が育っていない。
307	担当部門における保健師活動の成果を可視化すること
308	団塊の世代が集団で退職する。
309	団塊世代の大量退職を経て、退職者は数年ごとになったが、就職氷河期時代の採用凍結が響き、次期: は急速に若年化していく。
310	地域の課題は、年々変化してい状況を把握し、地区診断し課題抽出、施策化することができていない。: の保健師から目標となる保健師像になれていない。
311	中堅期からその下の業務量の調整。できなければ自分が実務を行うことになる。
312	中堅期からの段階を踏まえた管理能力を延ばす育成体制ができていないため、マネジメント等の研修: するを得ない。
313	中堅期が少なく、1～3年目が増加する状況で、業務を進めていくには、管理職もスタッフとして業: るを得ない。
314	中堅期が少なく、新任期の指導に加え欠員分の業務を担当としてこなしながら管理職業務も課せられ: が複数あり疲弊している。
315	中堅期が不在であるため、いつまでも現場対応を強いられる
316	中堅期が不在の中で、業務上の負担が大きい。そのような悩みや負担感を共有する場が少ない。管理: 師になる前に、研修などを受講する体制があるとよい。
317	中堅期と同様。やる気のある職員のモチベーションまで下げないようにしていく必要がある。
318	中堅期に十分な研修ができずに力不足と感じる。

319	中堅期の課題と連動するが、十分な経験を経ずに管理期の大量定年退職を埋めるために昇進しひとつづつをじっくり経験することなく別のポストを回るような人事で、インスタントである。統括保健師もいきが大きく、モデルと出会えないと先の見通しも立てられない。
320	中堅期の保健師がいないため、自分の業務と管下の保健師のOJTをすべて行うことで負担が大きい。(の保健師が育ってくれば状況は変わると思うが)
321	中堅期の保健師不足により、プレイングマネージャーとしての役割を担っており、管理職として本来の専集中しづらい
322	中堅期以降の個人の異動等の状況により、経験に差が出てくる。採用抑制等で中堅期以降の人材が少:定年延長等あるが、いつまでも今の50歳代後半から60歳代が管理職としてやり続けることは体力的に
323	中堅期同様、担当分野のみで完結している。統括としても、人事に対して意見はできるが、人事権はなめ、次期統括も明確でなく、補佐もない状況で、なかなか市全体として議論ができない状態である。
324	中堅期不在により新任期への指導助言に時間を取られ、自分の業務が満足にできず、自己研鑽の時間:
325	中堅期保健師がほとんどいないため、管理期保健師が新任期保健師の指導をしている。年齢差も大き:ジェネレーションギャップもある中、なかなか成長しない新任期保健師の対応に疲弊している。
326	中堅期保健師が活動しやすい環境の設定。
327	中堅期保健師が欠如しているため、多忙の上、新任期の人材育成も求められ負担が増えている
328	中堅期保健師が少ないことによる負荷により、日々、人材育成に疲弊している。
329	中堅期保健師が少ないため、業務の進捗管理だけでなく、細やかな指導するを必要があり負担が大きい
330	中堅期保健師が不在の所属では管理期保健師にかかる負担が大きく疲弊している。課長職になっても:ヤーからマネージャーへの切替ができない者もいる。
331	中堅不在、新任ばかり、業務をしながら育成が困難
332	中堅保健師が少ないため、現場出の負担と新任期の育成に追われる
333	調査もの報告物がとにかく多く、いつも締め切りに追われている。
334	長期的かつDXの視点をもった事業改革を求められているが、DX化に対応できる人材が少ない。
335	通常業務に追われ、管理的な役割が十分に発揮できない。(マンパワー不足)
336	定期的な連絡会等で取り組み、考え方などを共有しているが、人材育成について深く検討する時間の取:できないで経過してきたが、今年度後半に見直しに着手したところ。
337	定年まで勤めた保健師がいない中で、管理期保健師のロールモデルがなく、試行錯誤の連続であるこ:
338	定年を迎える保健師が多く、管理期の保健師不足が見込まれる。中堅期が少なく、管理期保健師の負:
339	当市に限ったことと考えられますが、経験年数的に中堅期までの保健師しかいない、人材不足で、:に保健師が就任していない状況です。管理期保健師のローモデルが無く不安があります。
340	当事者自身のスキル向上も必要だが、後輩の育成についてのノウハウや体制づくりが必要。
341	当所の統括保健師は、事業を横断的に地区の健康課題を把握するというより、統括保健師担当の担当:している。全国保健師長会にも参加することもなく、視野を広げず、下で働く者としては、どうなの:
342	当町の保健師のほとんどが経験年数的に管理期である。管理期研修もあまり無いため各々の自己研鑽:
343	統括していく力
344	統括保健師、としての先輩の姿を知らない世代の方達が、今、統括保健師としての役割を求められて:目標とする姿は分かっているが、組織内で行動を起こしていくことはとても大変だと思うので、よい:みの情報交換などする機会があればよいと思う。
345	統括保健師が、役割を発揮できるような体制
346	統括保健師が統括の役割を発揮できていない。
347	統括保健師としての育成体制はない。管理期の能力の獲得は個人差が大きいと思う。中堅期のつけを:

348	統括保健師として位置づけられたばかりで、職位がまだ定着していない。また、規模の小さい町ではマニュアルもなく、統括保健師業務に対するスーパーバイズが不十分だと感じる
349	統括保健師として求められるところが高いように感じる
350	統括保健師になりたいと思えるような人材育成が大切。
351	統括保健師になると、組織では保健活動のマネジメントだけでなく、課長級としての組織内人事や予算調整も求められる。しかし、行政職と違い管理職を見据えてのOJT,ジョブローテーションは組まれておらず、自他ともにビジョンがない中、管理職になり突然求められることが多い。
352	統括保健師に向けた中堅期からの働きかけやシステムが無いと継承が困難な自治体(市町村)がある。
353	統括保健師の位置づけがされておらず、組織横断的な動きができない。
354	統括保健師の配置がない
355	統括保健師の立場や役割を認識していない。学習不足のことが多い。管内保健所で育成研修が必要とされている
356	統括保健師や自治体の幹部としてモデルになる先輩保健師が少なく、同じ立場で相談できる相手が限られている
357	統括保健師を補佐する人材教育が不足している。
358	統括保健師配置されたが、事業課長としての業務も兼務。統括保健師に求められる業務は十分できない
359	統括保健師の役割が所属の管理職間で理解されていないと思われる。
360	同レベル自治体の現任教育の例など参考となるものを見たことがない。
361	年数を重ねて、年齢が上だからという事で係長になってはいても、それまでの過程で人材育成がなされていない場合もある。
362	年代が上がっている。
363	年齢による偏りがあり、準備なく管理期を迎えることも少なくない
364	年齢偏在、人材不足の中で新任期等の人材育成と業務遂行のバランス維持が難しい現状がある中で、統括保健師として担う役割の発揮の時間確保が課題
365	能力差がはっきりしてきて、頑張る人ばかりが大変な業務や後輩育成の中心となり、疲労困憊する。
366	能力不足
367	配置部署により、業務内容が大きく異なることを踏まえ、管理期保健師全体に向けた研修会の開催が課題
368	負担感の増大、連帯感の減少、ロールモデルとしての責任、自身の健康管理
369	部下の一人ひとりが獲得している専門能力の個別性に対応できていない。
370	部下の人材育成として、業務を通して課題をあたえ、企画、実施、評価などを実践させることが課題。
371	部署ごとに必要な業務はそつなくこなせるが視野が狭く、全体を見渡せていない者がいる
372	部署ごとの中核を担うため、業務が多忙である。
373	分散配置が続く中で、全保健師が担当する業務や課題を把握しきれていない。
374	分散配置されている保健師の業務内容がしっかりと把握されているか。保健師の能力が発揮されているか。配置かを上層部に伝える能力
375	分散配置で、他課の課題などが見えにくい。共有しにくい。
376	分散配置で規範的統合が難しい
377	分散配置で総括的なところにおり、その分野の業務や人員調整に追われている。
378	分散配置となるため、孤独を感じやすい。
379	分散配置と離職
380	分散配置により、他部署の保健師の状況を直接把握することが難しい。
381	保健活動を推進していく上で、人事課や他部署及び区役所上司等の理解を得て、示していける分析力、マネジメント力が不足している。
382	保健師でなくともよい業務をせざるを得ない

383	保健師としてのコアが育っておらず、部下の保健師等に少し意見を言われると、事柄の背景や理由等に説明できず、職場全体で保健活動を推進する組織力の向上に寄与できないものが一定割合いる。
384	保健師としての豊富な知識と経験マネジメント能力、相談先
385	保健師のスーパーバイズをして、係内でサポートできていないところには力を貸して欲しかった。
386	保健師の研修が少ない
387	保健師の最高職位が課長補佐のため、係長への昇任スピードが遅く、役所内での役職に応じた研修機会が少なく、個人の意識に委ねられている
388	保健師の分散配置や計画的採用ができていないなどにより、職員数が不足しており、業務や人材育成の負担が大きい。自分自身の能力にも自信がない。
389	保健師活動全体のことを知っていなければならないことから、積極的に職場外の研修会に参加して欲しいが、個々に任せられており参加する職員が少数であること。
390	保健師教育が変化して来ているが、管理期の保健師が学ぶ機会が少ない。
391	保健師業務の範囲を超える管理業務を任される、またはその業務のほうがウエイトが大きい
392	保健師数が少ないために、十分な経験のないまま管理期保健師として扱われている。
393	保健師分散配置、人材不足となった場合、管理期は、役職と兼任することで、統括的な役割を發揮することが難しくなる
394	保健師分散配置により、保健師のマネジメントが行き届かない部分がある。
395	保健事業に関する研修等、受講する機会も少なくなる。研修機会の確保、他市町村との情報交換が必要
396	方針を打ち出せるように、後輩の活動を支援し理解しつつ、関係機関や組織内に活動方針の理解と協力を促すプレゼン能力を伸ばすため、経験を積む必要がある。
397	望まない昇級による負担感保健師以外の他専門職の育成負担
398	本人の意識や経験値
399	毎年研修はある。同じ立場の保健師たちと日々の苦労や孤独を分かち合える場になっている。業務が忙しくていても所属自治体として保健活動や地域包括ケアをどう推進しているのかを自分の言葉で説明できるように到達できることが課題だと思う。自分は到達できていない。
400	目指すロールモデルがない。分散配置となり管理期保健師が中堅を支援しにくい環境。（管理期といふ管理職として取り扱われるため、事業の現場とは離れた配置とされてしまうため）
401	役割、機能の整理、保健師活動の継承のための人材育成
402	役割分担 *複数所属にいる場合、みんなが管理に回ると現場の稼働が足りなくなる
403	役場のような少人数の職場だと、中堅期がほとんどないまま、管理期になってしまう。中堅期としていろいろな経験が積みたかった。
404	役職がつき、保健師業と事務の両立
405	余裕がない。事務職ではない保健師を發揮できにくくなっている。
406	わかりません。

(4) その他、全体的な課題など

1	EBPMが庁内全体でも重要視されるなか、事務職にはないデータ分析や地域診断などを専門的な基礎知識を受けていることが保健師の強みと思っています。ですが、学部卒だけでは適切な先行文献を探したり、術が身につけておらず、自分自身も大学院で学んだことの方が仕事に役立てられていると感じています。上位者の年代では大学での養成課程も通っていない方もおおいので、データをもとにした検討をし、思っても議論できないことが多いです。学会等で研究発表につなげたいとおもっても、スーパーバイズすることができず、せっかく生のデータが直接集計できる基礎自治体であるのに役立てられておらず、
---	---

2	「成果をだすこと」を具体的にどうすればできるのか、方法や手順が示されていない。
3	「統括保健師」が統括としての機能を果たしやすいように設置できれば、柔軟な人材育成も可能になるが、形だけ設置のようにになっている地域も多いのではないかと思う。
4	分散配置が進んでおり、職能としての活動よりも所属の業務が優先される傾向が強くなっている。
5	・コロナ禍以降、研修や会議もオンラインが増え、職域交流の場が減少しており、他の市町村や保健師とのつながりが薄くなっている。同じ所属だけで考える場が増えている。
6	・開発すべき能力とできていることできていないことを自覚し、自ら進んで経験を積み上げることで、保健師活動に必要な能力は身につかない。・当事者の成長に合わせて、適時の啓発機会、経験機
7	・採用保健師の多様性（新卒、看護師経験あり）・働き方の多様性・管理期の退職に伴い、採用が少した現在の係長、中堅期後期への負担が増す。・定年延長、役職定年等による保健師キャリアの変化。
8	・組織力を高めるため、いずれの期においても横つながりを強化する働きかけが必要
9	10～20年先まで、何を残したいか、引き継ぐか、保健師全員で共有できると良い。
10	1人職場があり、OJTなど十分に実施できない。
11	50代、20代の保健師しかいない事務所のなかで、人材育成の継続性、業務負担の軽減が必要
12	50代が7名、40代1名、30代4名、20代1名と年齢に大変ばらつきがあり、定期採用をしていかないと作業が成り立たなくなる危機を感じる。
13	DXの推進
14	OG保健師の雇用により、業務が実施できている状態。保健師以外の業務（介護支援専門員や子ども家庭統括指導員など）を担うことがあり、マンパワーが不足している。
15	うちはみんな協力して、それぞれを補ってる
16	キャリアアップの意識の定着化
17	キャリアラダーの活用を始めているが、地区活動や研究など余裕がなく機会をもうけることが難しい。ブローテーション含め課題。
18	ここ数年、看護師のようにプリセプターのような身近な年代の保健師が指導保健師につくようになって、若い頃から新人育成にかかわるようになってきた。それは良いことであると思う。少し上のもの；下のものを育てる階段式が定着すれば、いいと思う。
19	ジョブローテーション、保健師配置のバランス。
20	ジョブローテーションができていない。
21	ジョブローテーションが確立されていない。そのため配属や業務の偏りが生じている。やれそうな人；する人事になっている。キャリアラダーに示された能力の獲得が難しい。
22	ジョブローテーションと人材育成のタイミングが難しい。配属部署により経験できる内容も違うため、な経験させたいが、部署によっては人数も少なく、数年での異動も難しく、個人の力量の差もあり、ローテーションも組めない。
23	ジョブローテーションについて、組織としての異動によることが多く、本人の意向とは違うことも多いが、モチベーションを保持するのも難しい面もある。
24	スキルの獲得は重要であるが、通常業務に支障が出るほどの課題をこなすのが大きな負担である。看護キャリアラダーと比較し、整備不足を感じることもある。
25	すべての期において、通常業務に追われ人材育成ができていない。手探りの状態である。
26	そもそも自治体職員の人数減少が加速度的に進んでいる
27	そもそも退職延長等の影響で、管理期を迎えられる保健師が少ないと感じる。
28	できるだけ、分野別に経験ができ（精神、難病、感染症、企画等）、本庁、保健所その他の部署も経験できればいいが、ジョブローテーションは難しい。

29	できればいいなと思っていても産休、育休、病休など、人材がいないことで、少ない人員で業務を行うところが多いのではないのでしょうか
30	デスクワークのDX化により地域に出向く時間を確保するなど、保健師活動の充実に向けた取り組み、体で実施した好事例の共有
31	どの地域の保健師も同じような課題を抱えているとすれば、その分野で共通の課題に対する対策を全[に、職能団体、職場を超えた対応でできないのか。
32	ベテラン保健師のモチベーション維持
33	マニュアルは不可欠ではあるが、保健師活動は何よりOJTが重要と考えており、人員配置が現任教育の可否かに大きく影響するので、毎年大変悩ましい課題となっている。
34	マンパワー不足
35	メールの量がすごく多く、みなさんはどのように処理しているのでしょうか。不思議です。
36	育成という言葉に縛られすぎると、対象層への批判的視点で視野が曇り、業務全体の偏重や職種を限り協働に目が向かなくなる。結果、人材育成が裏目に出て人が育たなくなる。
37	一人ポジションの保健師の心理的ケア同じ市の保健師間の交流（安心して相談できる関係づくり）
38	何でも話しやすい組織体制が不足している
39	何を優先的な課題とするか考えないと、やらなければならない仕事に追われ、充実感を感じる経験が?
40	過疎地保健師の育成、支援
41	各改装ごとの教育体制や仕組みが不十分。各階層ごとに育ち合う風土の違いが大きい。
42	各期の構成人数の偏りがある
43	各年代均等に採用されていないため、中堅期が少ないため、業務分担が難しい。
44	管理監督者の育成のための、ジョブローテーションのあり方をどう確立するか。
45	管理期の保健師の意識が変わって来ていて、保健師長会、看護協会、公衆衛生学会、公衆衛生看護学:に所属しようとしなくなっている。反面、個人の権利の主張はしっかりするという状態で、全体を俯瞰各分野を調整する保健師が育ちににくい状況がある。
46	管理期保健師から、保健師活動の思いなどを伝えても、新任期保健師にはなかなか伝わらないもどかし
47	技術継承をどのようにしていくか。転職してしまう保健師も出ている。
48	急速なデジタル化。
49	業務が増加する一方、十分な保健師を確保することが難しい市町村が多いように感じます。以前より:タルヘルスに課題を抱える保健師も増えているように思います。
50	業務全体を把握できる人がいない
51	業務多忙で、特に市町では活動指針にあるような活動からかけ離れているように感じる。
52	業務量を整理したい。旧来の事業が残されたまま新事業に積み重なり、勤務意欲を削いでいる。
53	係長がいくらがんばっても、何も得られないしくみはおかしいと思う。
54	系統だてて教育できていないし、若い時から段階を応じず担当を持ち、時間が十分とれない。
55	経験、配属先が様々なので、全員の理解を目指すのは、工夫が必要
56	経験を振り返っても、積み重ならない人や、対人支援に向かない人がおり、どのように育成したらよむことがあります。保健師をしていく上で大切なことは、知識の多さでなく、保健師として人や地域のたちたいという思いのように感じています。ベースにそのような思いがないと、保健師を継続してい
57	経験年数や年齢が様々な保健師がいる中で、途中退職者が出ないようモチベーションの維持や今後の;標になるような思いの共有が必要
58	計画的な雇用が必要である。
59	計画的な人員配置と所属の変更
60	健康福祉事務所単位の研修や交流の充実を希望。

61	研修内容の選定について
62	県の協力を得ながら人材育成の研修会への参加は行っている。全体で共有したりOJT研修などの体制が
63	県や政令市はある程度7仕組みは整っているが、小規模自治体は厳しい状況は変わらない。どこに採用も育つことができる環境を整えることが求められる
64	県独自に人材育成指針を作成しているが、活用方法が個人に任せられており、県下で統一した活用ができるよう活用方法の検討や周知が必要である。また、今年度は保健所統括保健師が配置されたので、指針統括保健師の育成について盛り込む必要がある。
65	県内では、保健師の研修が多いと他職種からいわれることがあり、人材育成ガイドラインと研修が一致
66	現在5部9課14施設と分散配置が進みすぎて、全体としてまとまりにくい状況がある。また、分野別業務量の差も大きい。業務の性質上、均等にすることが困難である。また、狭い範囲の担当であり、師活動の進め方として、個人→家族→地域という考え方ができなくなっているのではと危惧する。業務の範囲ではない、全体を俯瞰しながらという考え方を常に表出する必要があるのではないかと
67	個人の能力向上をはかり全体の底上げ(40代以下が9割)、計画的雇用、育てる組織体制整備
68	交流がすくない、みんなの意見をすいあげられない
69	行政の考え方が保健師の部署は保健師が何もかも担えばよいと保健師業務以外に事務や予算、出金、報告書の作成を求められ、本来の保健師業務ができなくなっている。こども家庭センターができ、虐待対応の色が強すぎて母子の予防の大事さが理解してもらえず、ケース支援も難しくなっている。
70	行政以外の職歴のある新規採用保健師の育成方法に迷うことがある
71	国からおりてくる事業や個別支援対応などで、地区診断や課題提起などをするための、保健センターに余力を感じられない。働き方、専門職としての気概などが関係している可能性もある。
72	国から政策が降りてくるスピードが早く、また子どもに関する施策は次から次へと増えていくため、進めるための体制整備や、育成が追いつかず、現場が非常に厳しい状況です。
73	採用計画を立案しているが、年齢や家庭の状況等を考慮できた採用となっておらず数年後には昇格等しそうです。
74	災害対応や日頃の備えを継続的に保健師全員に周知、教育することが難しい。
75	市では保健師としての専門的な成長よりも、行政職員としての成長をより求められることも多く、その場合が庁内連携や協働に直結するように感じている。また、庁内で全体的に会計年度任用職員の割合が増え、保健師においても新任の頃から現場よりも、委託先や会計年度任用職員等のマネジメントが主業務になる傾向にある。厚生労働省及びこども家庭庁において、さまざまな施策が展開されることは望ましいが、準備期間等があまりに短いことが多く、市として予定していた事業計画が後回しになることが
76	市の職員の中で唯一の医療職であることが、保健師自身においても組織においても、認知が不十分で
77	市町だけでは難しいと思うが、県がどこまで支援していただけるのか見えない。市町は県の研修に参加するだけでいいのか疑問を感じる。
78	市町村において人材育成計画の策定が進んでいない。保健師長会や看護協会への加入率が低迷しており組織的な動きが以前より弱くなってきている。
79	市民により近い場所での業務が激減しているため、対人援助や地域に出かける業務を好まない保健師が増える。その場合、後輩へ指導助言ができない
80	事業担当としての専門性を高める取り組みと、地域担当としてジェネラルな経験値を積む事とのバランス
81	事務的な保健師が増えてきている状況。働き方改革など当然の権利を利用しながら、今まで通りの活動していくことに限界があるのかもしれない。偏りが出てしまっているように感じる。
82	時代の変化とともに、住民も、また新任保健師も変化してきていることにより、コアコンピテンシーを身につけることの難しさがある
83	自ら学ぶ姿勢を持たせること

84	自己研鑽という言葉が死語になりつつある。保健師という専門職である前に行政組織の一員であるが、
85	自己研鑽のみ
86	自治体における保健師を全庁的に理解してもらい、その力を発揮できる基盤づくりが必要
87	自治体独自の保健師活動指針が明確になっていない
88	自分の県だけかもしれないが保健師がいる職場はメンタル不調のある職員が異動させられがちで、事務職がただでさえ減らされているのに、少ない事務職の半数以上がメンタル不調者や障がい者枠の職員、パート職員で、公費医療の窓口業務や事務を保健師が対応していることが多く、本来の業務を圧迫している。の効率化なども難しく、若手のモチベーションも下がるうえ、事例検討など手間をかけた現任教育を
89	若い時期に退職する職員が増えて年齢層のばらつきや、ベテラン層が薄くなっており、現任教育のあり
90	若い世代のコミュニケーション能力が低下していると感じ、それは対人職種である保健師も同様だと感じます。そこをどう補っていくのが課題かと考えます。
91	取り組みたいことはいろいろあるが、それぞれが抱える行政保健師としての業務（新規事業、研修、調査研究や視察への対応、等々）に追われて難しい現状がある。
92	十分ではない人員体制の中であっても、人材育成に時間をかけることが、将来の投資になると頭ではわかっているが、実際には、通常業務に追われ、時間外で対応しなければならない現状。介護や子育て世代の先輩、上司であればなおのこと、限られた時間の中での対応となる。フラストレーションが生じやすい
93	所属の年齢構成は、経験できる内容に影響する。後輩保健師の経験を増やすため、ともに考え準備し、を振り返るすべての過程が重要だと思う。
94	小規模の自治体では、庁内（各部署）における保健師への要望が多く、分散配置が進んでしまう。そのため、ラインでの人材育成が難しい。
95	小規模市町村であり、人材育成指針に基づいた教育は難しい。また、保健師数も少なく業務に追われ、マニュアルに基づく教育は困難である。
96	小規模自治体では各時期に応じた現任教育を日常業務の中で十分に行うことが難しいと感じている。
97	小規模自治体は管理期であっても動員にならざるを得ない。行政職としての仕事も重なり、管理と動員担当が多くなり疲弊している。
98	少ない保健師で業務をこなすため、どの時期の保健師もマニュアル的な教育はできておらず、事業等に経験しながらの教育となっている。
99	少子化、人口減少の時代に、地域づくり、人づくりに貢献できる魅力ある職種であるが、なり手が確保できない。（魅力を伝えることができていない？看護師業務と比較し給与が十分でない？）
100	少数職場への配置が増えており、業務内で専門性を発揮しづらい部署も出てきている。
101	情報量とその理解についての保健師格差
102	職場全体のOJTの在り方システムの効果的な利用が出来ていない
103	職場内での現任教育が、ジョブコーチや同じ業務担当者だけに集中しており、職場全体で新任期保健師を育てていく意識の醸成が薄い。
104	新人期保健師を皆で指導し中堅期保健師を支え、協力し合える職場の体制
105	新任期、中堅期、管理期それぞれの研修は実施できているが、保健師全体としての研修が必要であると感じる。組織の中で保健師全体でどのような方向に進むのか、また各期の交流や意見交換が必要であると
106	人員不足
107	人員不足、保健師同士のコミュニケーション、情報共有、つながり不足
108	人材育成ガイドラインのキャリアラダーを取り入れた改訂、研修の再構築
109	人材育成について職員で共有し体制を整えていくことが必要であるが、統括保健師の配置がない等も、県でのフロー体制に期待したい

110	人材育成は機械化できない部分であるので、日頃から雑談ができる関係づくりが必要と感じるが…業務に支障をきたしている、報告連絡相談もおくれがちである。
111	人材不足で余裕のなさが響く。
112	人事交流が十分でないため、様々な分野を経験しない保健師が多いと感じています。新型コロナなどの際に、一部の保健師に過度な負担がかかるなどの原因に繋がっていると思います。その分野に長く在籍し、精通した職員ももちろん必要ですが、事務職員は多くの分野を経験し、視野の広い人も多く、各分野での連携や横断的な動きに役立っていると感じています。事務職員より配属分野が少ない保健師なら、効果的な人事のローテーションが出来ると思います。
113	人事側には、再三申し入れしているが、保健師分散配置されている中、保健師1名の部署に新任保健師が配置されたり、部署異動のローテーションがアンバランス（1部署に15年以上異動がない職員がいる等）があり、人材育成課題がある。
114	積極的に研修会に参加し、自己研鑽をする職員が少ないこと。
115	専門職としてスキルアップを図るのはもちろん、行政事務能力を積み上げていくことが、新任から求められる。
116	専門的に進むほど、保健師以外の職種との垣根ができる。
117	全員の意識の統一を図ることから始める必要がある。
118	全期を通しての課題であるが先を見据えた考え方、相手に寄り添った考え方ができにくい傾向がある。
119	全体的に会話が少なく、アセスメント能力が低く、他人からの助言を嫌がる傾向にある。訪問後も何もないので助言を受ける機会が少なく、事例検討会でも意見を言われるのを嫌がり、ブラッシュアップしない。上司や先輩の意見を『言われた』ととらえがちで、PDCAのための指導してくれる先輩を嫌がるも言わない上司や先輩を迎合する傾向にあり、現場のスキルアップにつながっていない。
120	全体的に自治体独自では、目の前の事業実施が精一杯で人材育成が後回しになる。都道府県の人材育成研修会に参加してもらうことしかできていない。
121	全体的に人材不足で、地方では人の取り合。退職者も引き続き継続勤務してもらえるように環境を整える必要がある。
122	組織横断的な動きを担えるよう、統括保健師を組織の中に明確に位置付ける必要があると思う（現業務分掌内での位置づけ。辞令交付等により、健康危機管理上の役割認識を、組織内だけでなく統括保健師にも促していく必要があるのではないかと。年齢構成の偏在等により、今後、課長級の保健師がいなくても増える可能性があり、組織の中で役割を發揮する環境整備も必要）
123	早期退職者が多い。
124	他職種の役割や専門性のちがいの理解が不足しがち
125	他都市の保健師と交流する場が必要。学会や保健師の団体の勉強会など、若い時から参加し、理想と保健師像をしっかりと描くことや、養成課程で保健師の歴史をしっかりと学ぶ。
126	多様な背景をもつ保健師が増え、育成に苦慮している。
127	多様な背景を持つ保健師が増えているが、組織としての昇格・昇給と連動していないことによる人材の不足も生じている。
128	大学の講師となる保健師の先生方が半減している
129	単に国の事業や前年度踏襲の事業を実施するのみの保健師が増加していると感じる。教育の問題なのかもしれないが、物事の本質をみて取る組む人材が少なくなっていると感じる。このような人材に対し、保健師や先輩保健師はどのように対応すべきか、日々悩みながら対応している。
130	地方のため、研修会などの旅費の予算確保が年々困難になっている
131	中堅期の人数が少なく、新規採用職員が多く育成に苦慮している。
132	中堅期の保健師が少ないなど保健師の年齢にばらつきがあるため、市だけでの現任教育には限界を感じる。県のサポートが重要。
133	中堅期の保健師が少なく管理期の保健師が新任保健師指導に当たっているなど、人材不足。

134	庁内のみならず、庁外の保健師集団の学び合いの場と必要性を理解することが必要。
135	長年、毎年数人ずつの採用人数ではなく、多い時は5人以上、採用なしの年もあり、10数カ所の部署配置なこともあり、ジョブローテーションや、年代や経験年数をバランスよく配置することが難しい。師や助産師のように、この看護技術をこの経験年数の時にクリアしなければならないという、キャリアクリアしなければならない課題が明確になっていない。
136	定年延長に伴い退職が近い保健師の業務に対するモチベーションの維持が難しくなっている。
137	定年延長に伴う役職定年となった保健師の役割や働き方。
138	適正な業務量って？。自治体保健師の適正数は？
139	都道府県では、40代（中堅期後期）の層が少ないので、次の管理期を担う人材が不足する。結果、30代後期のステップをふまずに管理期に移行する可能性がある。中堅期前期（主任クラス）から、管理期に意識した人材育成が必要となる。・外国人人口の増加に伴い、多様な文化への理解が求められる。・保健指導の複雑化に伴い、保健師に求められる専門性は高度になる。そのため、研修では、保健師の知識・技術の向上を目的としたもののほかに、多様性の理解、差異を認める寛容性、生命尊厳といった力の向上を目指した研修内容も必要。・地震・津波だけでなく、風水害の頻度が多くなっており、災害時の保健活動ができる保健師の育成が必要。・高齢化に伴い、ひとりの人間が複数の疾患を持ち合わせることが推測され、保健指導の複雑化（例：高血圧＋腎透析の住民に、高血圧の側面では野菜・果物の摂取が推奨されるが一方で腎透析の側面では高カリウム血症予防から野菜取り過ぎ防止など、片方の疾患は
140	当市は、大学などとの連携が有効にできていない。
141	当市は管理職になるためには昇任試験を受ける必要があるが、受ける人が少なく、管理期保健師になる
142	統括を配置することに注力され、役割が不明確が現状がある。
143	統括保健師の必要性について、外部からくびちょうなどへの働きかけが必要。
144	働き方改革により自分の生活の質の担保に重点を置き、業務における目標達成の優先順位が落ちること
145	年々、保健師の担う業務が多くなり、業務過多の状況から、定年前に退職する保健師の数が増えている。時間に余裕があり、しっかり地域に出向ける時代と異なっており、課題が山積していると思う。
146	年々、離職者、療養休暇が増えている。療養休暇と復帰を繰り返す人が多くなってきており、地区担当業務の調整に追われている。
147	年齢構成が2極化しており、保健活動の伝承がうまくできていかない。その解決方法が見いだせない。
148	年齢構成がいびつで、ポストの維持が困難
149	年齢構成に偏りがあり、中堅期及び管理期保健師が少ないため、先輩保健師の経験からの理念、技術の継承が困難となっている
150	年齢構成の偏り。時間外の日中の精神通報対応等の負担。定年延長保健師の働き方。自治体が広大で人口偏りがあるため沿岸部の保健所に異動した場合は単身赴任を余儀なくされるが、子育て中や家族の事情から中途退職
151	発達障害なのか病気になるかわからないが、どこの職場でも対応できず、困っている保健師がいる。
152	発達特性やメンタルなどの課題を抱えて入職する方も多く、一律な指導や教育体制が取りにくい。現在の体制が現状にそぐわない部分がある。管理期の中でも方向性が定まりきれていない印象がある。保健師として考えることができていない（トップダウンなやり方になっている）。管理期で十分に考える時間が
153	福祉分野はかつての保健師の役割が福祉職に代わってしまい今の保健師に対する期待はないイメージ
154	複雑多様化している社会の変化の変化に応じた保健活動が展開できていない
155	分散配置かつ人事異動に偏りあり、経験値の個人差がある。中堅期保健師が少ない（中途退職が毎年
156	分散配置で事務仕事に専念している保健師が増えている。特に成人保健事業は事務仕事が多く、地域に出向くことが少ない。保健活動体制の見直しが必要。
157	分散配置により保健師活動の在り方を職員間で考える時間がなかなかとれない。統括的役割を係長級に担っているとされるが、意識下でない職員も多い。

158	分散配置による、経験不足。経験の偏り
159	分散配置による保健師業務の困難さ。
160	分散配置の中でのチームとしてのまとまり
161	分野ごとに配置されている保健師の平均経験年数に偏りがあり、効果的な人材育成が進まない。他分野育成の声をかけても新任職員との経験値に差がありすぎて精神的な負担をかけてしまうかもしれず、経験値に差ができていく。
162	偏りなく配置し、まんべんなく経験が積めるようにしてほしい
163	保健活動は、時代により 変遷するが 原点について、再度学ぶ時間を持つ必要があると感じる。
164	保健活動を中心にやっていくこと自体、自治体職員は難しい。その中で、活動を続けるには、他機関と連携する必要があるべきという仕組みがないと組織内で訴えていくことは難しい。
165	保健師が、事務職員で済むような業務を担っている時間が多く、本来の保健活動に注力できる時間が少ない（組織体制等に問題）。
166	保健師として個々や地域の課題等全体を見る視点がありません状態の入庁する職員が多く、教育に時間がかかると感じる。
167	保健師として目指すべき姿が明確になく、保健師間の連携、協働に対する機運が感じられない。
168	保健師になる魅力の発信
169	保健師の確保自体が難しい。
170	保健師の技術の向上が今後どれくらい図れるか。保健師全体特に、新任期においては、どの程度の者か不安な状態である。
171	保健師の経験年数の偏りが大きいため、組織で計画的な保健師の確保が必要。
172	保健師の人材育成について町としては取組めていない在職保健師は年齢的に偏りがあり
173	保健師の専門性や活動に自信と誇りを持っているのは管理期やOG世代だけ。日々の業務に汲々としてで、管理期に語られても、後輩には負担になるだけ。
174	保健師の分散配置、特に若い世代が個別支援の力を付けることなく行政マンとして働いている現状が「健康なまちづくり」を目指す地域力、多職種連携力を語る保健師が少ない。
175	保健師教育の場が専門学校から大学へと広がって一般的なものとなったが、現場の保健師には大学教員がいない世代、エビデンスや最新のトピックス等を熟知していない保健師もいるため、教育現場と現場との様々なギャップが生じている。学生実習だけでなく現任教育にかかる時間がなかなか取れない。OJTをしようにも組織全体で育てていくという風土の醸成に至っていない。その結果一部の職員に負担がかかっている。組織全体に余裕がないため人材育成に対する好意的イメージ形成の難しさが感じられる。
176	保健師業務が多岐にわたるために、保健師の少ない市町村では一人一人にかかる負担が大きく、専門性を発揮する余裕がない。
177	保健師数が不足している。年齢に偏りがあり分散配置のため、他の部署の保健師との情報共有ができていない。
178	保健所保健師は個別ケアを大切に、そこから見出された課題を地域課題として事業などに反映していく大切な業務と考えるが、処遇困難など対応も判断が難しい。中堅期保健師などと共に考えながら実践していく中で力量がついていくものとするが共に動く先輩保健師が不足。
179	募集時期や採用年により、多種多様な経験、年齢になっている。現場がその経験を生かし切れていない。妊娠出産、育児時間取得などにより、人数配置はされているが、時間数が足りなく人手不足になっている。
180	母子保健については、業務が国から降りてきて、現場が追い付いていない。人材も育てていない。
181	法改正など、社会、時代が変わっていくことに遅れないアンテナを立てることが出来る学習と維持する。保健師の専門性の維持
182	本庁はじめ各保健所の統括的役割を担う保健師が、人材育成に関する課題の共有や方針の合意を丁寧に行っていく必要があると思う。

183	無計画な採用により、経験年数のピラミッドが崩れ、現場に必要な知識が継承されない等の問題が継続発生している。
184	目の前の業務をこなすことで、日々追われ、上記課題や対応策について考える余裕がない
185	倫理観の差を、課題に感じる場面がある
186	例えとして介護保険のケアマネジャー（悪い意味で、依頼されたことだけ対応する）様の動きをするようになってきた。効率効果的な業務は、保健師個人のためであり、住民のためではなくなっている。

VII その他

10～20年後を見据えた保健師活動を推進するため、全国保健師長会として取組が必要と考えられる活業などがありましたら、記載ください。

1	「保健師って何?」「保健師役にたたない」という声も未だに聞かれます。良い面よりも悪い面がやすいという情報の特徴はあるにせよ、私たち保健師はこれまで以上に保健師としてできることの情勢をしていく必要があるのだと思います。例えば、公衆衛生上の脅威に対し、保健師長会として、声明言を発していくなどもあってよいのではないかと考えます。
2	(ハイリスクアプローチの際等の)個人情報保護を踏まえた記録等の、DX化時代におけるあり方への、各自治体組織等に向けた指針の作成。
3	「保健師とは何者?」・・・本来の核となる部分の伝承や考える機会
4	・10歳以降を対象に、繰り返し視聴可能な動画やCMによる保健師活動の魅力発信・小・中・高等キャリア教育への教材提供と教材利用促進のための授業支援・大学等の保健師過程学生に対して、新2によるキャリア形成の魅力とメリットを発信する。また、新卒看護師就職予定者には、看護師従事後1師へ転職する魅力とメリットを発信し、あらかじめ人生プランを提案することで、保健師従事に誘う。保健師資格を有する看護師等従事者に保健師活動のPRや就職情報を提供し、転職をサポートする。
5	・OSCE(オスキー)の早急な導入
6	・育休や育児短時間勤務者への専門職としての育成方法・再雇用非常勤の役割(業務のあり方)・社5験での採用者の育成方法・地域に責任をもつ保健師の在り方の検討・ICTを活用した保健師の質の担保
7	・定年保健師の在り方についての取り組み
8	子ども家庭センター設置が努力義務となり、分散配置が今まで以上に進む。本来、保健師として果た1役割を担える保健師の育成が今まで以上に難しい。国保保険税の都道府県内での統一化になると、特定1特定保健指導も新たなステージをむかえる。大きな過渡期にあたって、今一度、目指すべき保健師像2
9	10～20年後に中堅期や管理期になる、今の新任期と中間期向けの研修会や、管理期からの伝え方に係会等があるとありがたいです。
10	1自治体では人材育成や研修が難しく、専門職としての地位向上や権限が保っていけるよう牽引して行
11	2(4)と同じ
12	2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会との連動、切り込み
13	2040年問題について研修会を開催し、今後の保健活動のあり方について検討する機会があるとい
14	DXの推進に関する研修
15	あと10年で経験豊富な管理期が抜け、層の薄い中堅期保健師達が、膨大な新任期保健師達を束ねて引1て行く必要がある。電話をする経験がないなどの若い保護者を支援する若い保健師達をどう育成してい1か、大きな課題である。
16	いつも取組の視点に学ばせていただいています。それぞれの地域の現状などを知る機会にもなってい1ありがとうございます。
17	いつも情報提供ありがとうございます。研修会等での最新情報が意欲が低下したときにカンフル剤と1います。今後とも研修会等で情報提供いただければと思います。
18	いつも内容の濃い研修会などを支部も含めて実施していただきありがたいです。今後もオンラインの充1め、よろしくお願いします
19	コアバリュー、コアコンピテンシーを積極的に周知し、保健師全体に広げることや実践するための取1事例の周知。会員の増員。

20	コアバリューをもっている人に私の保健師活動を語ってもらう。その映像を残す。保健師魂をもった人は現在働いている人の中で少数です。（全国の保健師の数が1万人ぐらいの少なかった頃には、保健師の人が少数派ではなかったかと思いますが。）そこで文章でコアバリューと何度も言ったところで、バリューのない人には伝わりません。保健師魂はその人の生きざまです。話を聞くと感動で涙が流れる。保健師魂とは何なのか、多くは現在80代ぐらいになっているかと思いますが、その方の映像を残す。保健師魂とは何なのか、多くは現在80代ぐらいになっているかと思いますが、その方の映像を残す。
21	これまで同様の研究活動、研修の継続人材が不足する中で、保健活動を効果的・効率的に推進するための
22	コロナ禍以降特に、周りの行政職員に保健師が“便利屋”として認知され、使われていることに空しさを感じるが増えました。保健師が抱える業務の範囲が幅広く、個別の場合ひとつひとつの課題が重く、キャパシティを超えています。いろいろな活動も中途半端であり、スクラップアンドビルドが必要で、地域特性に合わせ、どこに力点を置いた活動をしていくのか、各自治体での絞込みも必要だと思います。どこに向かって進んでいいのか、私自身も確かな手ごたえをずっと持てずに今に至っています。保健活動指針は、非常に重要な指針ですが、総花的な活動の記載ではなく、保健師の専門性をどのように活かすか、
23	つぶれない、モチベーション高く働ける環境、教育体制
24	どの分野においても、相手の話をよく聞いて、振り回されないで支援を展開することが求められるの。カウンセリング的な技法を学ぶ必要があると思う。また、自治体職員として管理職が認められるために必要な知識は必須なので、若い頃から学ぶ機会を提供していきたい。
25	なんのために保健指導しないといけないのかわからない保健師が増えていく感じがします。
26	ブロック、都道府県単位で人材育成に係る研修等の機会が段階的にあればよいと思う。
27	もっと先の世代を見据えた取り組みを教えてほしい。
28	ワークライフバランスと保健師の使命、やりがい学ぶコンテンツの配信
29	以下、未把握のこともある中で想像の範囲でのコメントになりますが、ご了承ください。オブザーバーとしては、看護系以外のオブザーバーとして、都市経営やウェルビーイング、デジタル、AIなどに詳しいを入れてみると保健師領域を客観的に見たうえでの視座を得ることも可能になり、より発展する可能性が
30	引き続き地区活動を推進していくことの重要性(地域診断をもとに活動を展開していくことや病態や業の評価やまとめだけではなく、地域の現状や課題を保健師間、組織内で共有し対策や取組を考える重要性等)を研修会や総会等で話題にさせていただいたら、ありがたいです。
31	過去の具体的活動の記録、紹介
32	会員を増やすためには無料にする、業務の一環（公費）とするなどしないと入会してもらえない気がし
33	各分野の先駆的な取り組みの発信
34	学生教育
35	活動の継続
36	看護協会の会員数の増加
37	看護系大学との連携強化（エビデンスやアカデミアとのタイアップにより、研究的な視野を育てていく
38	看護師経験がなくても保健師としての活動ができること、一方で看護職としてのニーズもあることから看護師経験がなくても、ある一定の看護技術・知識がキープできるような体制構築に関する助言等
39	管理期の保健師の育成。会員募集。
40	管理期を迎える職員のためのマネジメント研修があるとよい。
41	関係が希薄となる新しい社会での地区組織活動への取り組み
42	基本的な保健活動を学べる動画やオンライン研修があるとよい
43	業務のデジタル化、アウトソーシング等、効率化を追求しつつ、どの業務にどのように力を注ぐのかをめぐって業務整理をしていく取組が必要
44	健康課題の多い地域の保健師配置に補助金を付けてほしい。
45	研修の機会や他都市保健師との交流の場

46	研修の充実。
47	研修や、情報共有
48	研修体制の仕組みづくり。
49	研修等、いつも楽しみに参加させていただいています。ありがとうございます。
50	現行の取り組みを継続できることが大切だと思います。
51	現在、国とのつながりをしっかり作り、様々な情報を早くキャッチし、独自の調査研究など取り組みしてくださっていると感じています。この点については、今後も重要でありさらなる充実をお願いし
52	現在、若手保健師が多いが、10年後には、産休育休保健師が増加するとともに、少子化の進行等もあ 保健師の人員不足で苦慮することが見込まれる。保健師業務の整理・見直し、業務改善、定年後保健師 材確保等が必要と考える。
53	現在の課題を共有し、解決するための方策、各自治体でできる取り組みの好事例を発信する。
54	現在も良く情報発信などしていただいていると思います。今の取組がもっと広く周知されると良いと思
55	現場では支援が必要な人が増加している（妊婦、高齢者、精神疾患、発達障害を持つ人など）。DXは が人を支援する業務はDX化できない部分がある。正規職員が減らされる中でも人をある程度確保しな ならない根拠を示していくことが必要ではないだろうか。
56	現状の取組を評価しています。有意義な活動をしている全国保健師長会自体の活動をもっと広く知ら きたいと感じています。
57	現任教育に関する研修会など行われているのでしょうか？自治体別での現任教育の実際などを知りたい
58	公衆衛生の未来予想図。
59	公衆衛生活動への転換期を迎えている。これまでの活動への評価をしっかり行ったうえで、今後の見 検討すべき。
60	厚労省が掲げている地域共生社会や保健師の役割等について、自治体の長に意識してもらおう取り組み。 等を見ると一人の保健師に求められる役割が多すぎると感じ、どこを目指していいかわからなくなり す。保健師職としては良いと思いますし、全体を見れるというのが保健師の売りではありますが、認 師のように、保健師活動の中でも専門分野を設け、それらを目指していくような仕組みにはできない
61	好事例の発信と統括保健師のネットワークの強化
62	考えることイメージすることが苦手な保健師が増えているように感じています。学生時代から考えな 動することを習慣づけられるような体制があればいいのではと思っています。
63	行政における保健師の専門性や活動を今後も発信していただきたい。また、災害に関してとても参考 ため、今後も研修等を毎年希望します。ただzoomなど、定員がいっぱいとなり、参加出来なかった研 り残念でしたので、一定期間の動画配信のご対応を、していただけるととても有難いです。
64	国から示されて動いていくことが多いので、保健師がどのような位置づけで、どのような活動をして いといけないのか（セッション3の1～4に示す内容）、国に示していただけると良いと思います。
65	国民に対する「保健師」の理解を深めるための取り組み。まずは保健師が国政へ立候補するなど。公 生、予防活動の推進、看取りの支援の重要性など時代のニーズに応じた保健師活動の推進、かじ取り
66	今の働き世代に、自分たちが10～20年後健康で生き生き仕事等を継続していないと、社会生活が成り い現実をどう伝えられるか、今の健康維持の重要性をどう伝えていけるか。自分も含め、忙しい世代
67	今後もオンライン等の研修も続けて下さい。
68	今後人員は減少する方向。事業の整理が必要である。DXの取組、事業の整理の仕方、効果的な取組等 て欲しい。
69	災害救助法での保健（保健師）活動の明記（現在は項目記載がないので、その都度協議していると聞
70	災害時の各都道府県の役割や派遣調整を厚労省とともにしていくことが必要と思う。

71	災害時の保健活動推進マニュアルの改訂。（DX化に対応した災害時保健活動の展開について、内容や修正をする予定がありますか？）
72	災害時や新興感染症などの健康危機において、保健師の専門性や能力が発揮されますが、実際に適切にできる保健師がどの程度いるのか。職能団体として、実践的な研修や認定制度など検討する時期に来ているのではないかと感じます。（他資格において、免許更新の必須研修があるように、保健師にも資格を責任として、年数に応じた資格更新研修が必要ではないでしょうか。）
73	参加し易い研修や交流
74	事業や人材育成など、全国での保健師活動の取組について、情報共有をお願いしたい。
75	児童虐待、母子保健事業にかかわる保健師に離職者が多いので・・・
76	持続可能な保健活動を展開するための先駆的取組みの情報提供。人材育成担当職員の派遣事業
77	持続可能な保健師の確保と人材育成はもちろんのこと、組織体制の構築・維持
78	次期統括保健師の育成方法などの開発
79	自治体間連携での人材育成の取り組みの好事例紹介
80	自所属のことで考えると、中堅期保健師が少なく、新任期保健師の割合の増加で、これまでの保健師継承がされていかない状況に危機感を感じている。目先のマニュアルに忠実に沿った業務の先に真の価値活動があるのかと思ってしまいます。この状況を打開するために何をしたらよいか考えられたらと思います。
81	自身が管理期を迎える準備として、将来の人口や社会構造の変化、健康課題についてこれからどんなものが求められるのか（キャリアパス等も踏まえた）プレ管理期に向けた研修会の開催をするための、現時点からの研修企画の意見や経験の聴取。
82	実際に2040頃を支える現在中堅期や新任期が自身のこととして認識できるようなきっかけづくり
83	実践で育つ面もあるため、保健師資格の大学院化は賛成できない。現任教育が必要。
84	社会が少子高齢化による社会変化により多様な健康課題等に対応する保健師人材の確保が難しくなる。AIによる対応も進むと想定され、保健師のコア業務や役割を果たす人材育成等、多様な育成システムが必要となるのではないかと。また看護師はEPAが進んでいるが公衆衛生の分野の外国籍の人材ということも定数確保の必要があるのかもしれない。
85	若い保健師が魅力を感じる保健師活動をSNS等で積極的に発信すべきかと思えます。
86	重層的支援体制整備事業しかり、8050問題や高齢者・障害者・児童虐待、思春期保健、産業保健とによるがん対策やアルコール健康問題、自殺対策、災害や感染症拡大等の健康危機管理、生涯を通じた支援があれば当然かかわるべきグリーンなど。保健師長会の名の下に、同じ職種だからといった上下関係としての甘えが生じていないか。同職種だから他部署の職員へも勝手が言えるといった誤認があるようにも自治体単位で師長会を形成することに弊害もあることを、認識しておく必要がある。
87	将来を見据えた安定的な保健師の人材確保を自治体に訴え続けていただきたい。
88	将来を見据えた保健活動のあり方の研修
89	小規模自治体の課題も踏まえた活動の推進に関する助言
90	小規模自治体は、全国で1000カ所以上あり、県や政令市・中核市に比べいろいろな仕組みが整っていないところを見過ごさずに、どうやったら支援ができるのか検討してほしい。県型保健所にできることはもちろんと思う。市町村部会だけで考える事ではないと思う。
91	小規模町村の保健活動の動向などを共有したい。
92	少子化、人口減少に対する保健師の役割について研究。
93	少子化に伴い保健師含め自治体職員が減少していく流れがある中、職種の守備領域の拡大・柔軟化が必要
94	少子高齢化の中、保健師の人材確保に向けて保健師の魅力の中・高生や看護系大学の学生に周知するだけでなく、より力を入れる必要があるのではないかと思います。

95	職場に人が少なく、多くの業務が割り当てられ目の前の業務に追われる。(保健師は聖域ではない) 1 活動のコアとなる部分を獲得できないまま年数を重ねる保健師がいるのが現状。保健師活動というよ ような状況を改善するような取り組みが必要。
96	新規事業の推進に尽力できるように廃止できる事業の提示。
97	新任期保健師に関する教育プログラムや具体的な支援方法を提示する
98	人口減少がさらに進み、絶対的な保健師数が減少すると予測できる中で、効果的にDXやAIを活用し 師活動のスキルやノウハウを後世に残す研究
99	人口減少に伴う、都市部と地方での課題での乖離が予想。超高齢化時代の地方でのインフラ整備や社: の活用や連携に関する活動や事業についての取り組みについて紹介いただきたい。
100	人材の不足する自治体に県の保健師を派遣する仕組みを切に願います。
101	人材はこれ以上増えないため、効率的効果的に保健師活動を実践している実践例を作りだし、自治体 活動にヒントを与えてほしい。(DX化、訪問活動、地区組織活動など)
102	人材育成
103	人材育成に尽きる(2件)
104	人材育成の強化。人材確保の強化。
105	人材育成の好事例を示唆していただく。考える力を習得できる教育カリキュラムの提案
106	人材育成をどうするかということについての取組・事業をお願いしたい。
107	人材育成人材不足解消
108	人材確保と人材育成 DX推進
109	人材不足をどう乗り越えるか?DXの可能性も含めて。
110	人数が減ることは必須である。改めて、行政における役割を見直しが必要である。義務づけられる業: く、事務に埋もれて保健師活動ができていない。
111	生産年齢人口が減少する中、保健師の数も減少していく中で、地域保健を展開するための事業の見直し 健所の体制見直し等について。どうやって地域包括ケアを推進するための体制を作っていけるか、を: いく必要がある。今と同じだけの仕事をやっていくことは困難と感じている。
112	精神保健福祉法23条通報(警察官通報)の夜間休日対応について。働き方改革も進んでいるが、この いては保健師の使命感任せである。このままでは継続困難。管理期にある保健師の体調への影響や若: 職にもつながる事も危惧される。
113	先駆的な取組の共有
114	先駆的取組をしている事務所の紹介、災害時の様式統一(保健師以外の他職種との話し合い)困っ つぶやきコーナーとそれを後押しする参考資料や講師等の紹介
115	専門職としてのやりがい
116	専門性により分担されている介護・福祉・障害等保健師以外が担っている業務と保健師との連携等、 の専門性をどう活かしていくか
117	全国の保健師が使用できるような、AI等を使った、業務を効率化するようなソフトを開発してほしい。 師がより保健師力を発揮できるように、保健師でなくてもできる部分を、ボタン1つでできるような ジのものです。保健という枠組みにとらわれがちなので、他省庁の一緒にできる取り組みや使える補 ど、「こんなことに使えるよ」という発信をしてほしい(具体例があれば、なおよい。)。行政だけ く、民間事業者等との好事例等を教えてほしい。
118	全国規模の組織力を生かして調査研究などエビデンスを整えていくこと。共通課題に対する他団体と の連携
119	全国的に保健師養成をする人数が減っている。自治体での取り合いになってしまう。小規模市町村に ても不利な状況であるので、人事交流など、何かサポート体制を全国的に考えて頂けると助かります。

120	他職種の団体さん(多職種連携の相手となる医療・福祉職種の団体のことです。医師会、理学療法士会福祉士会 など。)と一緒に研修会を開いて頂くことなどは、難しいものでしょうか？
121	大学の看護学部の学生に、実際の地域保健の現場にボランティア活動でもよいので、保健師の活動が出来るように大学との協働事業等推進してもらいたい。
122	単身高齢者の増加と、子育て世代の減少、精神疾患や疑いの人の増加への予防的な対応をどうするのかもこれも中途半端に対応するというより、課題の中で全国的に強化し、よくしていこうという指針が欲しい。総論ばかりで、若者が対応できていない。
123	単発的な研修も重要と思われるが、目標に準じた継続的な研修（専門分野があってもよいと思われる。
124	地域にいろいろな職種が増えてきており、保健師でなければできないことが少なくなっている。情報などで、検索エンジンで健康について知る機会も多く、地域における保健師の必要性、価値が低下している。
125	地域共生社会の実現に向けた取組、多職種協働による取組に対して、保健師としての視点をどのようにするかがとても大切だと思います。
126	地域包括支援センターのほか、様々な福祉機関との連携。少子高齢化については、「子どもを安全で育てられる地域社会の構築」「リプロダクティブヘルスが守られる社会をつくるための活動」「あらゆる疾病の予防と健康増進活動」「高齢、障害を抱えていても、人権が守られ尊重されて生きることが出来るコネクションをつくること」など、健康教育や予防普及活動などの取り組みが重要と感じます。デジタル化問題については、世代横断的に、社会全体で取り組む必要があると考えます。保健師会が必要取り組み事項の一つに含めていただけたらと思います。
127	地区診断や個別事例から発展した、地域の健康づくりなどにおける、住民や地域の関係機関との様々や協働事業の紹介。
128	中堅期に対するアセスメント能力のスキルアップ、後輩の指導力を養う方法を取り組んでほしい。
129	中高生対象の職業体験、SNSを活用した職業アピール等をして人手不足時代に保健師の大切さ、おもしろさを広めて人材確保する活動。全国一律に実施すべき保健活動と地域の実情に応じて自治体保健師が裁量をもってできる活動を整理していただくように国へ要望すること。
130	長くこの職を全うしようと思う意義を感じて頑張れる取り組み
131	統括保健師について、人数を増やすことなく役割を担うことは困難です。人材確保、業務の確立、研修による育成が引き続き必要と考えます。
132	統括保健師の能力向上（統括として機能できるように、その前から育成していく）
133	統括保健師の役割の明確化。
134	働き方改革をふまえた柔軟な働き方を意識した取り組み。ビルド、ビルドではなく、スクラップも入り意識改革が必要ではないかと思う。
135	日本の人口減少を見据えた対応など、経済や国際比較など、これからの担う保健師がイメージを可視化して伝えてほしい。
136	年代にばらつきなく保健師を採用していただきたい
137	漠然とした思いですが、これから先の時代を見据え保健師の役割や活動がどうなっていくのか、その課題共有と解決に向けた取り組み
138	部署横断的な保健活動の連携・推進
139	福祉ではなく、保健を重要視。予防を忘れない。
140	保健師が生き生きと仕事を続けられるための環境整備、研修、仕事のやり方を考えなければならない。量の増大により、ケースとゆっくりと関わる時間がなくなり、仕事に追われている状況になっていないか。
141	保健師という職が魅力的であるというPR。※認知度が低い、保育士や看護師のように「知っている・に就きたい」と思える職種となっていないと思うため。

142	保健師としてなすべきことは膨大にあるが、人材不足、年齢偏在のある中で、持続可能な組織体制、活動の在り方の検討
143	保健師としての主張をするだけでなく、バランス感覚が大事
144	保健師のコア、コアバリューの発信はありがたい。福祉の関わりが増えており、支援の範囲が拡大する不安なく活動できるよう、ともに考える組織でありつづけていただきたい。
145	保健師のコアについては、何年経っても考えるところ。折に触れて分かち合いたい
146	保健師のセルフマネジメントやキャリアデザイン力の向上にとりくんでほしい
147	保健師の求められている役割が時代の流れとともに変化していますが、旧体制のままの活動を継続して風潮がある。また、都道府県、特別区政令指定都市、市町で保健活動の実態は異なることから、実効性のある、今求められている活動のあり方を発信してほしい。
148	保健師の仕事を楽しむモチベーションを維持、向上できるための施策を考える必要がある。
149	保健師の職場でも地位向上。どんなに頑張っても上には声が届かない。
150	保健師の人材確保がますます難しくなる中で、保健師の質を確保しながら、専門性を発揮して地域に貢献していく必要がある。そのためには、DX化で作業負担を減らしつつ、周囲へ現状・課題を理解してもらうにプレゼンテーションしていく技術、分析能力を高めていく必要がある。また、離職されないよう作業や勤務環境を魅力的にしておく必要があり、保健師が仕事をすることで、エンパワメントされること（例えば、周囲から評価・感謝される、給与が上がる等）を作っていくことが望ましい。
151	保健師の世代間ギャップがある中で、若い年代が作り上げる未来の保健師像があるといい。中堅期に向けた協議の場があるといいのではないか。
152	保健師の魅力発信
153	保健師の役割の明確化
154	保健師の養成と、地域の保健師の賃金を引き上げないと持続的な保健活動から人材がますます離れていくと思いますので、難しいことですがこの対策が必要だと思います。
155	保健師の立場、できること、役割を今一度ははっきりと確立させること。
156	保健師を対象とした研修会の開催
157	保健師確保策看護大学に応募の依頼に行くとかなりの確率で卒業臨床に就職する生徒が多い。それでもいらないが何か策は必要と思う。
158	保健師活動が「魅力あるもの」として情熱をもって取り組んでいけるような前向きなビジョンを求めたい
159	保健師活動の可視化、言語化が必要。特に短い言葉や図視化して事務職に理解してもらえたら。
160	保健師活動の効率化（少ない人材で必要は支援）、DX化のはかり方
161	保健師活動の考え方とその実際を具体的に伝承できる仕組み作りが必要であると思う。
162	保健師活動の伝承
163	保健師活動の評価を分かりやすく示せる方法。
164	保健師活動の魅力を後進に伝える努力をすること。
165	保健師活動を自治体で縛るのではなく、広域的に行える仕組みにしていくことも必要ではないか。
166	保健師教育者に実務経験者を増やす必要がある
167	保健師業務に関わる政策立案の研修実施を中堅から受講できるようにして欲しい。人材育成の手法を研修を実施して欲しい。
168	保健師業務の改善・簡略化につながるDXツールの開拓など
169	保健師業務の量や質の複雑さ（特に母子保健）の見える化をはじめ、保健師業務のわかりやすさに努力
170	保健師人材確保
171	保健師中央会議等で講義のある将来的な健康課題や人口動態、家族機能の変化等を発信し、今何ができか等を考えられる機会が持てると良い。

172	保健師長会に入っはじめて中間期、管理期の保健師の役職役割や人材育成について知った内容も多 ように思います。採用10年目か、「主任」くらいの方たちに「保健師長会からのメッセージ」など と、視野がひろがる可能性があると思います。また、市町村によっては保健師長会に入会してない 人かいらっしゃるので、該当の役職ではない時期から「保健師長会」を知ってもらい、「係長」や「 なったら入ることで保健師の価値を補完していけるとよいのではないか、と感じます。
173	保健師長会の会員を増やしていくために、主任クラスの保健師の入会などを進めていく。
174	保健師同士のつながり
175	保健師倫理綱領を策定
176	民間講師など、保健師に留まらない方の地域創生方法、戦略等を講師に迎えてもらいたい。
177	目の前のことの精一杯で、10~20年度見据えた保健活動が見えていない。
178	予測される地域課題などのディスカッションがあると良いと思っています。