

表16-1 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍

n=931(複数回答・未記入除く)

	人	%
使用あり	284	30.5
使用なし	647	69.5
未記入	104	

理論・考え方に関する記述187件 (複数回答)
ヘルスプロモーション (36)
プリシード・プロシードモデル、ミドリモデル (24)
行動変容理論・認知行動療法 (18)
コミュニティ・アズ・パートナーモデル (15)
PDSサイクル・PDCAサイクル (12)
公衆衛生(8)
ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ(6)
KJ法(5)
フォーカスグループインタビュー (4)
SOJOモデル(4)
保健活動を考える自主的研究会の資料 熊谷勝子(4)
行動科学(3)
ケアマネジメント(3)
家族看護理論(2)
高齢者のアセスメント 竹内孝仁先生 (2)
渡辺式家族アセスメント等の家族アセスメント (2)
健康学習理論(2)
保健医療科学院の資料(2)
ロジカルシンキング、ロジックツリー(2)
オレム看護理論(2)
マズローの欲求の5段階(2)
業務棚おろし法(2)
ブレインストーミング(2)
WHOの理念(1)
憲法25条生存権(1)
プライマリケア(1)
エンパワメント(1)
ゴードン(1)
グループスーパービジョン実践モデル(1)
コミュニティエンパワメント (1)
グループダイナミクス(1)
システム論(1)
ストレングスモデル (1)
健康日本21(1)
母子保健法(1)
感染症法(1)
各学会のガイドライン(1)
法規通知集(1)
結核研究所・国立感染情報センターのホームページ(1)
エスノグラフィー(1)
ナラティブ・アプローチ(1)
エジンバラ産後うつ(1)
子ども発達 K式(1)
MDC-HC, MDS-HC (予防版) (1)
ICFモデル(1)
プロジェクト学習(1)
セルフプロモーション(1)
ソリューション フォーカス コミュニケーション (1)

書籍に関する記述131件（複数回答）

保健師ジャーナル(17)
 「地域づくり型保健活動のすすめ」、「地域づくり型保健活動の考え方と進め方」、「地域づくり型保健活動のてびき」岩永俊博先生 (15)
 月刊地域保健(11)
 厚生指標(9)
 保健師業務要覧 日本看護協会監修(8)
 公衆衛生(8)
 事例から学ぶ保健活動の評価 平野かよ子他 (7)
 公衆衛生情報(5)
 相手の心に届く保健指導のコツ 東京法規出版(3)
 ケアマネジメント 実践のコツ 野中猛 (2)
 セミナー生活習慣病(2)
 津下一代先生の本(2)
 質問力でみがく保健指導 坂根直樹(2)
 松下拡(2)
 星旦二(2)
 公衆衛生雑誌(1)
 週間保健衛生ニュース(1)
 地域看護アセスメントガイド 佐伯和子編(1)
 予防医学のストラテジー 曾田研二他(1)
 地域診断のすすめ方(1)
 ヘルスプロモーションの評価 鳩野洋子他(1)
 月刊母子保健(1)
 厚生白書(1)
 看護関係統計資料集(1)
 看護(1)
 無名の語り 岩本ふみ(1)
 保健師の感性 石井享子(1)
 これからの保健師 日本評論社(1)
 保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書(1)
 保健師の2007年問題に関する検討会・報告書(1)
 伝える技術伝わる技術 医学書院(1)
 動機づけ面接法 (1)
 臨床家族心理学 秋山邦久 (1)
 臨床家族心理学 信田さよ子 (1)
 「こうかけばわかる！保健師記録」 柳沢尚代他(1)
 よくわかる地域看護研究の進め方・まとめ方(1)
 乳幼児保健指導マニュアル(1)
 特定健診・特定保健指導手引き(1)
 地域型認知症プログラム 矢富直美他(1)
 介護予防マニュアル(1)
 障害者相談支援事業マニュアル(1)
 結核医療の基準とその解説 財団法人結核予防会(1)
 地域看護管理論 (1)
 石川雄一先生の本(1)
 日経ビジネス(1)
 ドラッガー (CDC) 大前研(1)
 聖書(1)
 久常節子(1)
 徳永雅子(1)
 岩室紳也(1)
 国民衛生の動向(1)

n=931 (未記入者104名を除く)

表16-2-1 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍(経験年数別)

		活用あり	活用なし	合計	有意確率
5年未満	人	28	97	125	
	%	22.4	77.6	100.0	
5年以上15年未満	人	75	176	251	
	%	29.9	70.1	100.0	.001
15年以上25年未満	人	69	199	268	**
	%	25.7	74.3	100.0	
25年以上	人	112	175	287	
	%	39.0	61.0	100.0	
合計	人	284	647	931	
	%	30.5	69.5	100.0	

表16-2-2 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍(所属の設置主体別)

		活用あり	活用なし	合計	有意確率
都道府県	人	51	103	154	
	%	33.1	66.9	100.0	
政令指定都市等	人	101	163	264	.001
	%	38.3	61.7	100.0	**
市町村	人	132	381	513	
	%	25.7	74.3	100.0	
合計	人	284	647	931	
	%	30.5	69.5	100.0	

表16-2-3 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍(役職別)

		活用あり	活用なし	合計	有意確率
スタッフ	人	92	246	338	
	%	27.2	72.8	100.0	
主任・主査	人	82	225	307	.002
	%	26.7	73.3	100.0	**
係長以上	人	110	176	286	
	%	38.5	61.5	100.0	
合計	人	284	647	931	
	%	30.5	69.5	100.0	

表16-2-4 保健師活動を行う際によく使用している理論や考え方・書籍(所属の種類別)

		活用あり	活用なし	合計	有意確率
本庁	人	63	115	178	
	%	35.4	64.6	100.0	
保健所	人	78	161	239	
	%	32.6	67.4	100.0	.205
保健センター	人	125	317	442	n. s.
	%	28.3	71.7	100.0	
地域包括支援センター等	人	18	54	72	
	%	25.0	75.0	100.0	
合計	人	284	647	931	
	%	30.5	69.5	100.0	

χ^2 検定
 p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表17-1 大学院修士課程への進学希望

n=976(未記入除く)

		人	%
大学院進学希望	あり	215	22.0
	なし	761	78.0
	未記入	59	
	ありの場合		
	(n=215)		
	保健師の実践力を高めるコース	130	60.5
	その他の看護系	17	7.9
	看護系以外	49	22.8
	未記入	19	8.8

n=976 (未記入者59名を除く)

表17-2-1 大学院修士課程への進学希望 (経験年数別)

		希望あり	希望なし	合計	有意確率
5年未満	人	40	94	134	
	%	29.9	70.1	100.0	
5年以上15年未満	人	74	187	261	
	%	28.4	71.6	100.0	.000
15年以上25年未満	人	70	208	278	***
	%	25.2	74.8	100.0	
25年以上	人	31	272	303	
	%	10.2	89.8	100.0	
合計	人	215	761	976	
	%	22.0	78.0	100.0	

表17-2-2 大学院修士課程への進学希望 (所属の設置主体別)

		希望あり	希望なし	合計	有意確率
都道府県	人	37	118	155	
	%	23.9	76.1	100.0	
政令指定都市等	人	73	206	279	.070
	%	26.2	73.8	100.0	+
市町村	人	105	437	542	
	%	19.4	80.6	100.0	
合計	人	215	761	976	
	%	22.0	78.0	100.0	

表17-2-3 大学院修士課程への進学希望 (役職別)

		希望あり	希望なし	合計	有意確率
スタッフ	人	94	255	349	
	%	26.9	73.1	100.0	
主任・主査	人	79	247	326	.000
	%	24.2	75.8	100.0	***
係長以上	人	42	259	301	
	%	14.0	86.0	100.0	
合計	人	215	761	976	
	%	22.0	78.0	100.0	

表17-2-4 大学院修士課程への進学希望 (所属の種類別)

		希望あり	希望なし	合計	有意確率
本庁	人	38	147	185	
	%	20.5	79.5	100.0	
保健所	人	59	180	239	
	%	24.7	75.3	100.0	.693
保健センター	人	103	374	477	n. s.
	%	21.6	78.4	100.0	
地域包括支援センター等	人	15	60	75	
	%	20.0	80.0	100.0	
合計	人	215	761	976	
	%	22.0	78.0	100.0	

χ^2 検定
 p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

n=196（未記入者19名を除く）

表17-3-1 大学院進学希望の課程について（経験年数別）

		保健師の実践力を高める	その他の看護系	看護系以外	合計	有意確率
5年未満	人	25	4	9	38	
	%	65.8	10.5	23.7	100.0	
5年以上	人	50	6	12	68	
15年未満	%	73.5	8.8	17.6	100.0	.679
15年以上	人	39	5	20	64	n. s.
25年未満	%	60.9	7.8	31.3	100.0	
25年以上	人	16	2	8	26	
	%	61.5	7.7	30.8	100.0	
合計	人	130	17	49	196	
	%	66.3	8.7	25.0	100.0	

表17-3-2 大学院進学希望の課程について（所属の設置主体別）

		保健師の実践力を高める	その他の看護系	看護系以外	合計	有意確率
都道府県	人	20	3	11	34	
	%	58.8	8.8	32.4	100.0	
政令指定都市等	人	46	4	18	68	.610
	%	67.6	5.9	26.5	100.0	n. s.
市町村	人	64	10	20	94	
	%	68.1	10.6	21.3	100.0	
合計	人	130	17	49	196	
	%	66.3	8.7	25.0	100.0	

表17-3-3 大学院進学希望の課程について（役職別）

		保健師の実践力を高める	その他の看護系	看護系以外	合計	有意確率
スタッフ	人	59	8	18	85	
	%	69.4	9.4	21.2	100.0	
主任・主査	人	45	6	22	73	.776
	%	61.6	8.2	30.1	100.0	n. s.
係長以上	人	26	3	9	38	
	%	68.4	7.9	23.7	100.0	
合計	人	130	17	49	196	
	%	66.3	8.7	25.0	100.0	

表17-3-4 大学院進学希望の課程について（所属の種類別）

		保健師の実践力を高める	その他の看護系	看護系以外	合計	有意確率
本庁	人	22	1	9	32	
	%	68.8	3.1	28.1	100.0	
保健所	人	36	6	13	55	
	%	65.5	10.9	23.6	100.0	.827
保健センター	人	61	9	25	95	n. s.
	%	64.2	9.5	26.3	100.0	
地域包括支援センター等	人	11	1	2	14	
	%	78.6	7.1	14.3	100.0	
合計	人	130	17	49	196	
	%	66.3	8.7	25.0	100.0	

χ^2 検定

p<.1+, p<.05*, p<.01**, p<.001***

表18 自由記載（保健師の能力開発、基礎教育、現任教育についての意見や工夫）
 （記述数190の内、保健師の能力開発、基礎教育、現任教育についての意見や工夫に該当するものを抜粋）

開発したい能力について
実践に精一杯で理論や研究成果と結びつけて深く考えるまでには至らない。その助言をくれる程の余裕のある人も周囲にいない。
理論や評価方法を熟知したい。・習得しないといけない知識と技術をつける教育・保健師の力量形成のための現任教育が必要。段階別、自信を持って活動できるとよい理論、考え方を知り、実践していきたい
現場にいと理論立てた教育ができない状況にあります。自身の力不足と時間に余裕がないことによります。
理論と現場は違うように思います
地域診断などしっかりと地域の問題を明確にできる能力の形成と実践力が必要と思われま
統計学の能力の不足を痛感している
日々の業務に追われてしまい、地域に出る機会も減っています。地区診断や評価など学んだことを忘れがちです。
行政職なので、まず行政の中で専門性を十分に発揮できるような能力(事務であったり、地区の健康問題を分析する能力だったり)を身につけていく必要性を感じます。
細部化された組織の中で、いかに全人的にまた地域全体をみすえた活動ができるかが課題。卒後教育も体系化はされてきているが、現場では人事のこともあり難しい。
法律に基づいた業務が拡大する中で、地域づくりなど本来保健師が行う地区把握や現場・現状把握をする機会が作りにくい。
政策企画能力、協調力、調整力が必要な仕事だと思います。（でも1番大事なのは熱意かもしれません。）熱意がないと住民も関係機関も一緒に動いてはくれません。
保健師の現任教育は新任期よりも中堅期の課題が大きい。育成者が地域のニーズにもとづいて事業化や施策化をした経験がないと（村嶋先生の調査研究でも事業化経験は3割の保健師）、保健師の「地域を動かす」能力の支援は難しい。中堅期のPHN自身が自ら事業化する経験ができる機会を積極的につくり後押しすることが必要と感じている。
目的意識と費用対効果の認識をもっていけるように指導できたらと思う。
現場と机上と両面の情報収集、アセスメント力が必要と思います。が現場が質を担保できる土じょうを失いかけている。公衆衛生行政であるということがおきざりにされ、事業ありきで一人歩きしている感じがする。
ライフステージにあわせた健康づくりの支援者になりたいので学びたい。e x) 幼児期、学童期、学生、青年期、中年期、高齢期をトータルで捉えた実践方法を伝えるなど。・引きこもり者の支援体制の確立を実施できるのは発達、精神、疾患を知る保健師ならではのと思っています。
健診（成人・母子）実態をみる力、統計のとり方、科学的根拠に基づいたデータのよみとり方、精神疾患のある方の悪化時の対応の仕方等
保健師がとらえる対象（個人、集団、地域、社会）は広く、複雑な状況が根底にある事例が多いため、多面的な視点・アプローチを知り、他分野の専門職、専門職外の人々との連携が欠かせない。視野が狭くなってはいけな
今後も現任教育についての情報を得たいと思っています。アンケートの中にもあった日々の技術ではなく保健師の大切な意識などが次世代の保健師に伝わるとよいと思います。
保健師としての能力を向上させていくために、地域活動をどう捉えるか、また、地域活動を担当する業務でどう実践しつづけるか、個人はもちろん所属として考え、意識化していくことが必要と感じています
保健師業務が分散かつ専門分化していく中で、もともとの基本となる保健師の共通分野に関する情報が入手しづらくなったと思います。保健師のコアの部分をどう伝えていけるのか？「同じ保健師として…」昔も今も言われますが、感覚としては「同じ」と思えなくなりました。
コミュニケーション技術（特に問題がない人とのつながり方）をつけてほしい。
対人（面接）技術等を高められるとよいかと考えます。
「人間を相手にしている」ことの深さ、広がり大切にしたいです。
ふだんの活動では、（個）と（個）が多く、（個）と（個）の関係が現在の課題です。寄り添えるか、支援していけるか。
現在は、介護保険チームで、保健師業務とは別の業務をしております。（保健センターの）保健師業務は未経験ですが、社会福祉分野の勉強となっています。社会資源や制度について知識が必要だと思いました。
公衆衛生にとどまらない幅広い交流対話
行政職としての学び、ビジネス業界での戦略に学ぶことが多いので是非、他分野の興味関心を深めながら、広い視野で保健師活動の展開ができると良いと思います。
保健師の活動を他職種にアピールする方法論が必要と考えています。
保健師は、個で活動することと、集団で共通理解のもと活動する場面がある。そのことが協調出来る人材育成が必要であろう。
保健師としての専門的技術や知識は大切だが、それ以上に同僚とうまくつき合ったり空気を読むなど人間的成長も必要だと思います
保健師は臨床経験（3年以上）を必須とすべきです。
知識、技術の習復が必要と常々感じています

保健師である前に人間力を身につける必要があると思うので、バランス感覚を養えるものがあればなーと思うことがあります。
保健師でもそうであるが、経済系の関係も勉強していきたい。
青年海外協力隊に行きたい
保健師になって新人期間5年と見て、実践保健師を育てる気持ちでいます。
大学院等での学習について
3年間働く中で、PHNとしての専門性も何もないと思い勉強を必然的に行う機会を得る意味でも、大学院に進学しました。仕事との両立のため、職場には迷惑を…。もう少し働きながら学びを深めやすい環境があると良い。一方で、住民へはサービス低下?とも思った(休みもとるから)
現在仕事を続けながら看護系大学院に在籍。これらのアンケート内容ができていないので大学院で学んでおります。
現在大学院修士課程へ通っている
現場での実践から理論武装する助言者の役割を大学院等がはたして欲しい
仕事をしながら院へ行きたいので、バランスe t cを整えてほしい。
地方に看護系の大学が少なく、私が進学した当時は地元で看護学科もありませんでした。専門学校を卒業した現任者に対する進学ルートがもう少しあれば良いなどと常に感じます。
保健師教育の大学院移行の流れがあります。しっかりとした基礎力・実践力がつき良いことだとは思いますが。しかし、私は奨学金を借り、授業料免除申請を大学在学中提出し続け、かろうじて大学を卒業できました。保健師になりたいけど、親に大卒後は就職してほしいと言われてあきらめざるを得ない学生が出ないよう、学費免除や奨学金(貸与ではなく給付)制度も同時に検討されることをねがいます。
妊娠期～成人期までの関わりの中で自己肯定感を高める教育に関心を持ち、12月～研修・資格取得予定。保健師活動にどう活かせるか考え中です。
基礎教育への意見や要望について
看護系大学の力をつけてほしい。現場との連携をもっとほしい
看護師と保健師は全く業務内容が異なるため、看護師教育+保健師教育ではなく、保健師の専門性に特化した教育が必要であると思う。
保健師の養成を総合カリキュラムで行うのはやめてほしい。大学は4年で看護師のみにしてください。保健師のライセンスはおまけではありません。
基礎教育に差があるのは少し疑問です。もう少し統一性があれば…質の向上
基礎教育の中で、市政や予算を含めた企画についてふれて欲しい。
教育課程が様々な保健師同士が業務を行う中で、現任教育は不十分であり、資質の向上や能力開発を計画的に行うことは、とても困難な現状であると思います
現教育では理論などの学習が殆どで、現場で活かせるスキル(例えば育児相談、健診事後指導)など住民への直接的サービスに関わる面の教育が弱いのではないかと思います。
現在の教育現場での実習だけでは、就職してからの業務遂行に関して不足しているところが多々ある。学生の時のPHN像と現場とのギャップを感じてしまう新任保健師も少なくないのではないかと。
現在の大学における保健師実習(グループ実習)では学生の学びも少なく、実習現場も対応に疲弊している。改善が必要(選択実習)
現場をみずには学習にもイメージがわかないと思います。是非現場の実情を観て聞いて、理論的に分析し、教育につなげてください。
現場を見て下さい。現場の保健師の現状を見て下さい。市民の近くで肌で感じて下さい。
今の学生実習をみて思うことはまとめる力・聞いて理解する力はあるが、人間の生活と生き方・健康とのつながりをみようとする意欲・視点の欠如を感じます。現任教育でそこをくすぐる指導力が必要に思います。
指定規則が改正され、文科省でも検討されているようだが、保健師教育を行っているすべての大学で、保健師の基礎教育が改善されることを望みます。現場では、地域保健法施行前に定着していたPDCAサイクルに基づく活動が非常に少なくなってしまっており、ここ数年内に再度、その手法を定着させることができないとPHNの存在もあやうくなるのでは…と思っています。
実習生多すぎ、しかもやる気なし、困る。
大学での学びの中で、現在、知識が活かされているのかよく分からない。看護師のように新人教育がない為、言われたことしかできないPHNになっていると自分で思う。
大学化が進むなか、やはりPHN教育・実習をきちんと実施し、PHNとしての基礎を持って就職させて欲しい
大学教育の中では実習経験(例えば母子0ケースという人もいます)が少ない。最初から保健師になる気持ちのない学生に実習の積極性がないなど、教育課程に疑問を感じる。現場に出てから5年は新人扱いで…と大学の先生に言われたが、それは現場にとっては厳しい。
大学時にもっと深く保健師実習をしたかった。意向のある人だけを対象とした教育にきりかえ、質の高いものにしてほしい。
地域把握のために具体的な実習
保健師が住民から離れていくのが気になります。そのあたりが基礎教育の限られた期間の中でどう実現させていけばよいのが悩みます。また、現任教育の場を、大学に求めたいと思います。(聴講など)
保健師が分散配置されたことで担当地域の健康課題を多面的に評価すると言う視点での活動の実際が示しにくくなっている(実際に個別指導していない保健師も少なくない)
保健師になるまでの教育体系

保健師の人材育成について、以前のような業務を一緒に行いながらでの育成は難しいと実感している。本来、学校で学んでくるはずのことを一から現場で指導する余裕もなく教育課程カリキュラムそのものに疑問がある
保健師の専門教育は必要です。院制になるべきです。
保健師国試受験資格に4年+2年が必要ですか？
保健師は看護師よりも幅広く、あいまいなイメージの職種だと思います。だからこそ、適性を見極めることが必要なのではないのでしょうか？いくら学問をつんでも、適性にかける人は活用できないと思います。
保健師学生の実習時間が短い。研修医制度のように、免許取得後に研修するような制度やインターンシップ制度などを積極的に取り入れていければ良いと考えます。
保健師教育に携さわる教員の意識改革が必要（保健師にとって保健師を育てるということは、何が一番大切なのか→住民の健康を命を守るスキルを持てる人に育てることを）を認識してほしい
毎日の仕事が多すぎて現任教育が必要なことはわかっていますが、人のことを支援できる余裕がありません。大学卒の子の実習経験の少なさに困っています。
現任教育の課題について
この調査に回答し、自分の積みあげてきたものは何だったのだろうと哀しい状態です。気持ちだけでしっかりした理論がなく仕事をしてきたことがわかりました。
現任教育がおろそかのまま、年功序列でトップになるPHNが多すぎる。これをどうにかしてほしい。若い者が育たない。PHN教育に非常に地域格差を感じます。これが活動の格差にもつながっていると思う。
どうやったらいいのだろうと思う毎日です。先輩の世代が一度にいなくなったらどうになってしまうのか不安です。→万遍なくなくて、世代が偏っている。
トップダウン、法による保健事業が多すぎる。20年位前の方が地区診断により町を健康にするためにやりがいをもって仕事をしていた。今は仕事量に潰されそう。
バーンアウト対策
もっと専門的知識や全国の斬新的活動についての情報を知らなくてはと常々思っています。
各設問を回答しながら、自分自身が日々の業務（目先）に追われていることを改めて実感しました。
学習不足で本アンケートが現場の状況をとらえておこたえできたが自信ありません。すみません。目の前の業務に追われていて基礎に戻れないですが、保健師の感性は大事だと思います。
窓口対応・電話対応しつつ半日くらいかけてこの状態です。この調査は正直なところ言葉が難しく理解できませんでした。勉強不足とは思いますが…。現実の活動としては、日々訪問と健診・予防接種・リハビリなどの業務に追われ、個人の活動だけでなく、市の事業全般の振り返りもできない状態です。市民のニーズは高まり、職員と予算は減るばかり。より有効な事業は振り返りと新たな目標設定と改めて痛感しました。いつか実践したいです。
業務が忙しくて能力開発や教育について考えることがない。じっくり1つ1つの活動について考える・とり組む余裕がなく、いつも必要にせまられてやらねばならないことだけをやってる感じ。このままでいいのか…といつも思うが、人手不足でしょうがない。
業務が優先する中、教育として改めてとりこむ時間がありません。一緒に業務を行ったり助言することで精一杯です。中間層への負担が大きいと思っています。
現場ではじっくりと先輩の後をついて学ぶ機会が少いのも問題か？合理主義的な保健師が増えているように思う。
現任教育が十分でない中で育ってきた保健師が後輩を育てることは難しいと感じています。
行政で働く保健師においては、自己能力を高めたくても給料が低く実現できない。その分、公的な研修会を積極的に利用している。現場レベルの研修内容となるので、介入法や理論となると大学レベルの内容となり仲々参加できない。自己学習にとどまる。
雑務が多くて、考える時間がない。もっと専門性を高める勉強をしたいが、職場でそのような話がでない。
子育て、介護を実際に行っているため、遠方への研修会参加が難しい。・PHNとしての専門性のみでなく、社会人としての常識や人間関係を保つ努力はしている。
自己責任による自己学習の域を出ない感がある。仕事以外の本を読めない。時間・お金が足りない。
自分の所属以外の保健師との交流が少ないように感じます
質が問われているし、自分でも向上心はあるが、子育てに、業務量にと時間がつかれない。つくろうとすると他の仕事がたまり、自分に余裕がなくなる。
先輩方の保健師は自己投資をなささいという言葉がどのくらいの保健師に届いているのか。人材育成の業務を担当していて難しさを感じています。
先輩方は最新の知見を得ようとしていないように感じる。PHN全体で研鑽（要）
相手を知りたいと思う気持ちを育てる、真摯さを育てる方法を自分を含めて組織全体として日々模索しています。
都市部では学ぼうとすると機会は多くあるが、地方では少ない。県内でも多職種の研修は数多いが保健師の能力向上のための研修は極端に少ない気がします。
同じ年代層が沢山いると高いものを求めるようになればよいが、お互い甘えたり妥協したりするようです。もっと意欲的に学び発信する人が増えると意識が変わるのではないかと思います。
日頃は業務をこなすことで手いっぱい、じっくり保健師とは、ということを考える機会をもてずにいます。同じ市に勤務していても課が変わるだけで業務内容が全く異なり、今までの経験があまり生かせず転職したような状況です。経験年数をつめばつむほど自分の活動がこれでよかったのか疑問に思う毎日です。

日常の業務に追われなかなか技術や知識を養う余裕がもてない。自ら子育ての真っ最中で勤務以外で自己研鑽のために時間を費やせない状況。経験年数だけが増え実力が伴わないまま業務するのは苦しい。
日々の業務に追われ、本質をふりかえり、改善していく時間的余裕をつくりだすことが難しい。
どの職場においても、現任教育が重要です。そのために指導者の育成に力を入れていくべきです。

現任教育の方法について

時代が変わり自分自身のスキルアップのためなるべく研修には参加しようと思っています。
自身はあと数年で退職なので、後輩を育てる視点でかかわりたいと思っています。
自分の活動をまとめる機会が自分で作りきれてないため、ない。10年を境に、取りくみふりかえてみたい。
いろいろな人に出会い一つ一つとりくんでいくこと、個人の課題から地域全体を意識すること、とにかく地域へ出ることを心がけ、楽しく仕事をしています。全国で活躍する保健師のみなさんの、生き生きとした活動報告を聞く機会があればよい刺激をもらえるとします。
これができたから保健師としての質が高いというものでもなく、相談を受ける人に精神的に寄り添うことができるか否かの積み重ねが重要になってくるのではと思っています。
地域住民と接する機会を確保し、住民自身の力を実感する、引き出す体験ができれば良いと思います。
係長クラスの会議、事例検討、国や県が行う研修会に参加、保健師同志の交流会（情報交換ピアカウンセリング）
大学等の先生の協力により、管内保健部研究会等で「保健師の専門性」について講演や事業の助言等いただいている。
現任教育は必要と思います。統一マニュアル等があればありがたい。
職場やその研修も必要であるが、行政を離れた事例などを中心とした学びも大切である
職場教育での能力開発等教育プログラムが必要と感じる。
新任期は地区を担当して個別の様々なかかわりや、地区組織との関係づくりや協働など経験する方が良い。
退職されたOBの人たちの話をきく等…ベストプラクティス
地域の保健師の現任教育の視点を明確にする為に、公衆衛生雑誌の岡本先生の論文を活用させて頂きました。あと、看護大の岩本先生の作成した公衆衛生遂行能力を尺度用いて、全国と管内とを比較したところ、非常に客観的に能力を捉える事ができ、現任教育のポイントを明確にできました。よい尺度だと思います
保健師の能力尺度について、自己評価、他者評価の基準としてスタンダードなものがほしい。
日頃の業務の中で気がついた事は随時伝え、担当が不在の場合代理で対応実践しています。
能力開発のために、自主的に研修参加出来るように情報提供している（紙面であったり庁内ランを利用）
保健師それぞれのニーズ調査し、現任研修企画に反映
保健師の職能や能力開発を目的とするのではなく、目的は住民の健康増進であり、「保健師だから…」と可能性を自ら狭くするのではなく、最新の情報、他分野の技術も盗み、新しい公衆衛生の実践を模索することで、保健師らしさは後からついてくると考えます。
保健師の能力を高めていくために卒業後も学習していく必要があると感じている。手続き等マニュアル化がすすみ、保健師能力もマニュアル化されず自分の能力を発揮できるように感じている。
保健師の能力開発には、自らの行動や実績を毎日、毎月、毎年と振り返り整理していくことが必要である。但し、現状では日々を振り返る余裕がないという声が多い。毎日残業に追われている。行動科学の理論も応用して、簡単に長続き方法があればよいが、日々の声かけも重要。当県も保健師業務報告で、量的評価をしているが、質的評価はできていない。
保健師はたえず地域に出て生の声を聞くこと、顔も知らない保健師に本気で相談したりはしない。
保健師も組織の中では1職員であり、あまり専門職を強調しすぎて孤立しないように。他の職員・上司を巻きこんで活動をPRしていく必要がある。
保健師だけでなく、他の職種と同じ場所に立つ必要があるということも理解することが大切
保健師である前に公務員であると思われ知られることがあります…。

現任教育の体制整備について

もっと全国的にしっかりした新任研修があるべきだと思う。
活動分野ごとの卒後教育をシステム化し、保健師のレベルアップを図れるようにしてほしい。
看護師への教育と比べても質・量共に十分とは言えない。また新任教育プリセプターはいるものの支援は半年限りでその間の知識付与等は十分でない。2年目以降の教育ほぼ機会がない。
研修を受やすい環境づくり
県や看護協会等の研修はあるが、単発的であり、また、他の業務もあり、計画的、継続的な教育ができていない。
現任教育という具体化されたプログラムはなく感覚やフィーリングで学び取ることを求められ、はじめは大変だったという思い出があります。
現任教育のシステムが行政組織の中で認められるとりくみが必要と考える。
現任教育のレベルアップ
現任教育の時間と予算を位置づけ、経年でどんな内容を体験する必要があるかを個人ではなく、システムとして位置づける必要がある。
現任教育の必要性を強く感じている
現任教育マニュアルを作成中です。分散配置の中でその必要性を痛感しています。今検討がすすんでいます。本日に保健師の質の向上を図るためにもバランスのよい教育が必要。

現任教育をほとんど受けていない。PHNとしての基礎・基盤ができていないまま仕事をしている。不安である
現任教育を各市単位でラダーを作りあげていく事は難しい。方針やモデルプログラムは県単位で考え細部を各市で担当できたらと思う
私が所属している自治体では100人程の保健師がいますが、教育システムがなっておらず専門職として、組織として致命的だと思っています。ある一定レベル以上の保健活動を有することができず、他職場の参入で活動フィールドはなくなり、住民も専門職である自身をも守れなくなってきたと思います。
私自身もちろんですが、専門職として学び続ける姿勢が十分でないように思います。現任教育の中に、学びのシステム化が必要かと思えます。
社会人2年目ですが現任教育はほぼ行われていません。他の看護職と比較して“教育”の体制は整っていないと感じます。
小さい市では、パターンが決まってしまう。広域での人事交流が必要です。
小さい町では現任教育はなかなかできません。
上司の運営方針による規制は避けられない
職場で専門的な研修を受ける機会がないため、現場で生かせる人材育成の研修が毎年受けられたらいいと思います。
職場内の現任教育の整備をしていますが、保健師自身の資質の問題を感じます。今からの人達は整備された中で仕事をし、様々な事を身につけていけて良いと思う。年代に応じた研修が必要で、それらを受けてもらえるような職場づくりをしなくては…と思う。
新規・中堅・管理者との位置のものを集めた研修や情報交換。スーパーバイズ。
新人教育に力を入れていく必要があると思う。
新任教育については、充実しつつありますが、現任教育が不足していると感じています。システムから検討が必要と思っています。
人事体系もふくめて考える必要があると思います
数日の研修よりOJTが大切ですし、計画的な配置転換も必要と思います。新人を1人職場に配置する現状では教育以前の問題かと思っています
卒業して30年以上経過しました。業務の研修等には積極的に出ようと思っていますが、保健師の教育の変化など、分らない部分が多くなってきています。現任教育段階的に行っていくべきと思います。(新任研修は行っているが)
大変大切な研究や今後のあり方だと思います。本来すべきPHNの役割と思いますが、このアンケートも十分に書くことができない位多忙です。休日にかいてますが休日もあり超多忙です。
保健師の現任教育やジョブローテーションを県として体系だてることが必要である
保健師の新任教育はNsに比べてあいまいで不明確な印象がある。評価の方法も方策も人それぞれであり、把握しにくい。
保健師の人数を増やし業務に専念できるとよいと思う。その方が勉強もしやすい。
保健師の能力や開発については自己研鑽もさることながら、職場でのシステム化が必要。そうしなければ継続が困難。
保健師の能力開発、現任教育について都市部と地方との格差が年々大きくなっているように思います。地方のレベルも上がっていくような体制を望みます。自己責任、自己努力不足も否めませんが…。
保健師はNSのように研修プログラムが体系化されていないのは問題だと思う(質の低下につながる)
OJTが大切。理論も大切であるが、経験の中で学ばせる。やってみせて言っさせてきかせてほめて育てる。
その他
日本保健師会の設立(保健師長会とか色々ある団体を一本化)
男性の保健師の必要性について