

R4年度

保健師の活動基盤に関する基礎調査 (厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業)

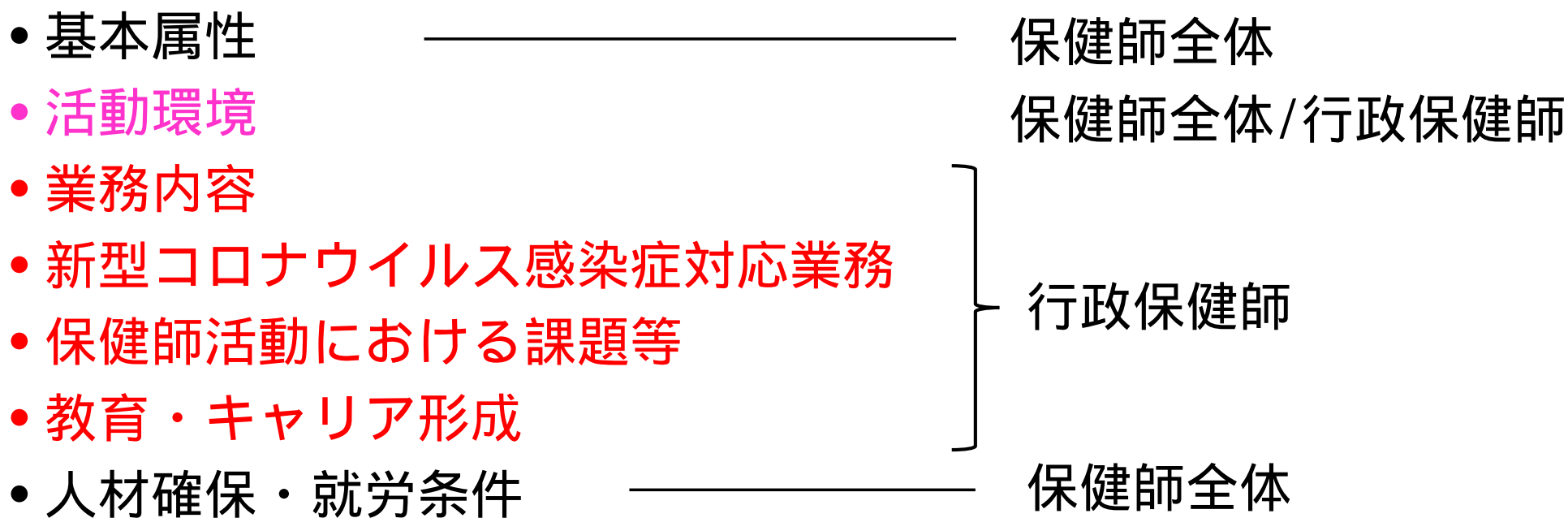
長崎県保健師の現状を知り、
今後保健活動に必要なことを考える

日看協の調査の概要

1) 調査名	「令和4年度 保健師の活動基盤に関する基礎調査」
2) 調査目的	新型コロナウイルス感染拡大等により大きく影響を受けた保健師の「人材確保・育成、就業継続」に焦点を当てた実態把握と課題の整理、対応策の検討を行い、今後の保健師確保・定着の促進に向けた政策提言等の活動に反映することを目指す。
3) 調査期間	令和4年9月1日(金)～令和4年9月30日(金)
4) 調査対象	保健師として就業している全国の保健師
5) 調査方法	<ul style="list-style-type: none">・本会公式ホームページ上の調査専用サイトにアクセスし、質問に回答する Web 調査・質問数全 55 問(全て選択式)・事前に本会会員保健師宛に調査協力依頼文を郵送。全国の自治体及び保健所、地域包括支援センター、都道府県看護協会、保健師会等へ調査周知依頼文・協力依頼文を郵送
6) 回答状況	有効回答件数：19,994 件 ※厚生労働省令和2年衛生行政報告例 就業保健師の実人数 55,595 人に占める割合は、36.0%
7) 倫理的配慮	本調査は、日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。

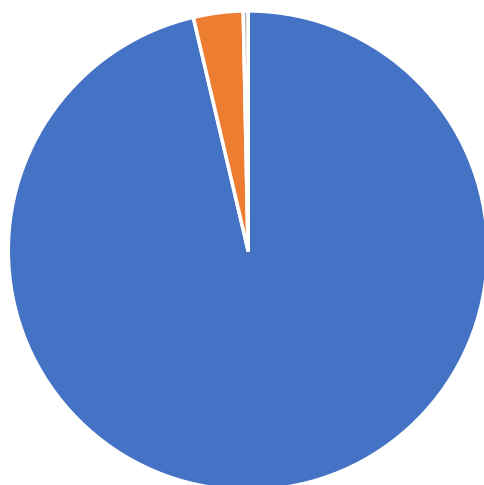
長崎県回答者：306名、
実人員753に占める割合：41%

調査項目



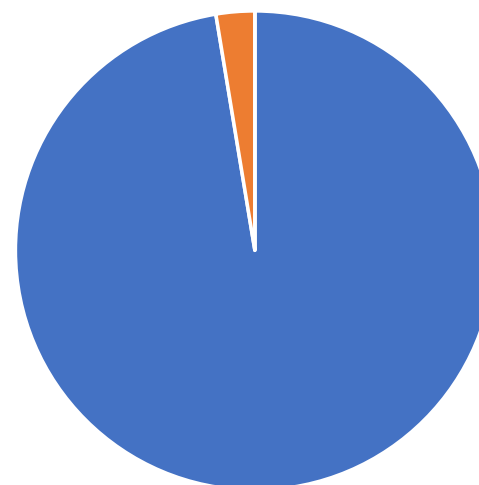
回答者の属性 男女比

全国 n=19994



■ 女性 ■ 男性 ■ 回答しない

長崎全体 n=306

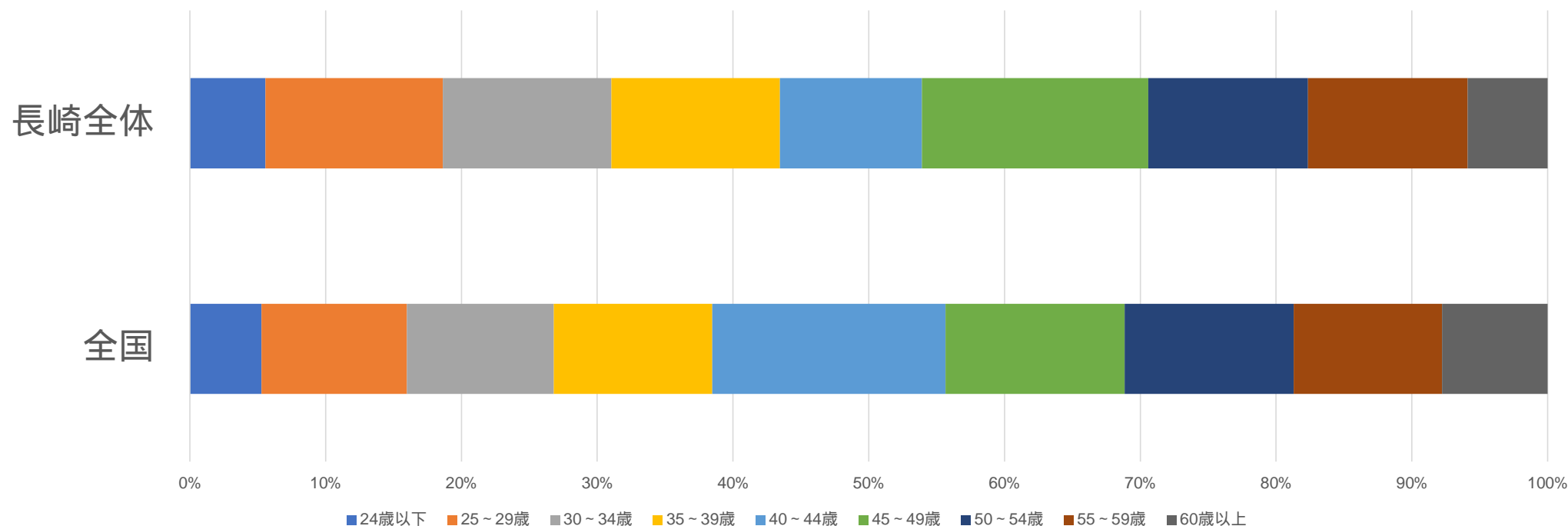


■ 女性 ■ 男性 ■ 回答しない

男女比の傾向は同じだが、全国男性保健師3.4%に対し長崎全体は2.6%と若干少ない。

回答者の属性 年齢構成

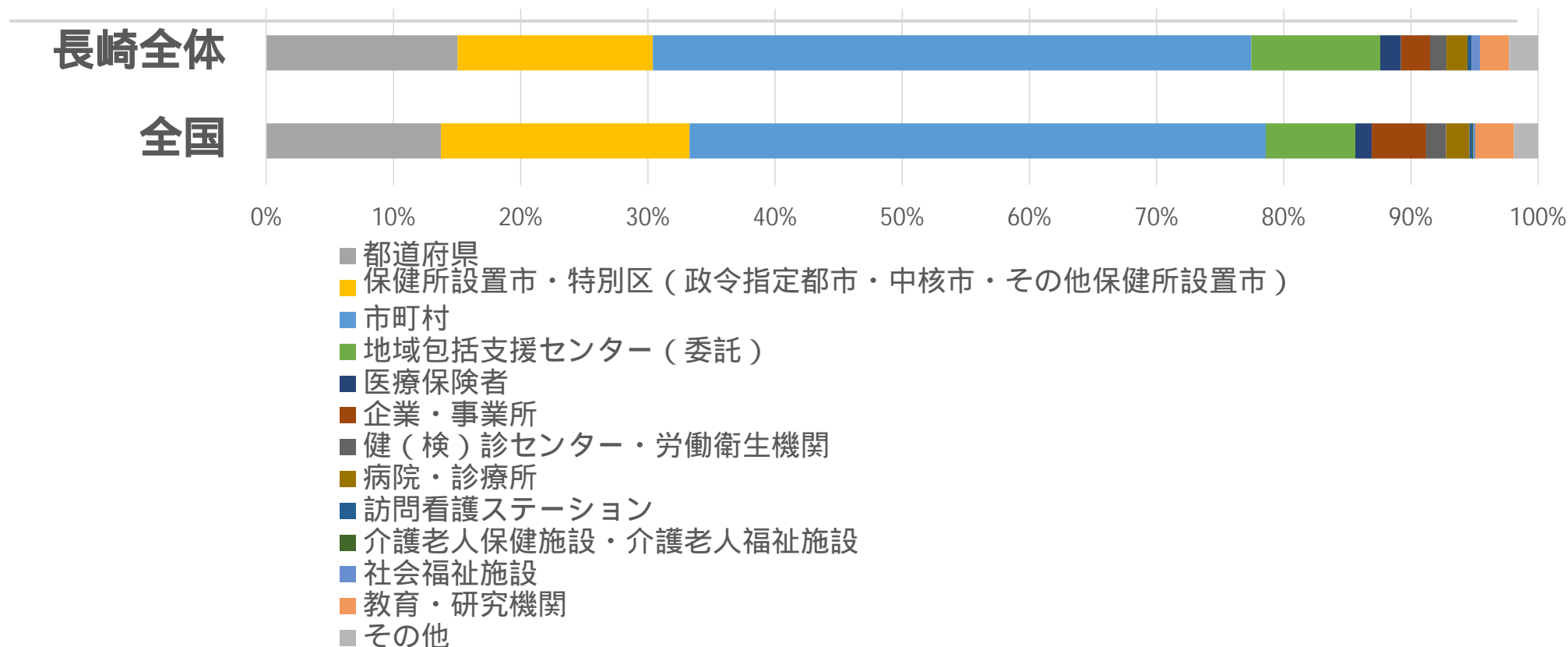
年齢構成



全国に比べ長崎全体は39歳以下の割合が高い、40~44歳の割合が低く、45~50歳の割合が高い特徴がある。

また、全国に比べ60歳以上の割合は低い。グラフはないが行政保健師についても同様の傾向。

回答者の属性 所属組織

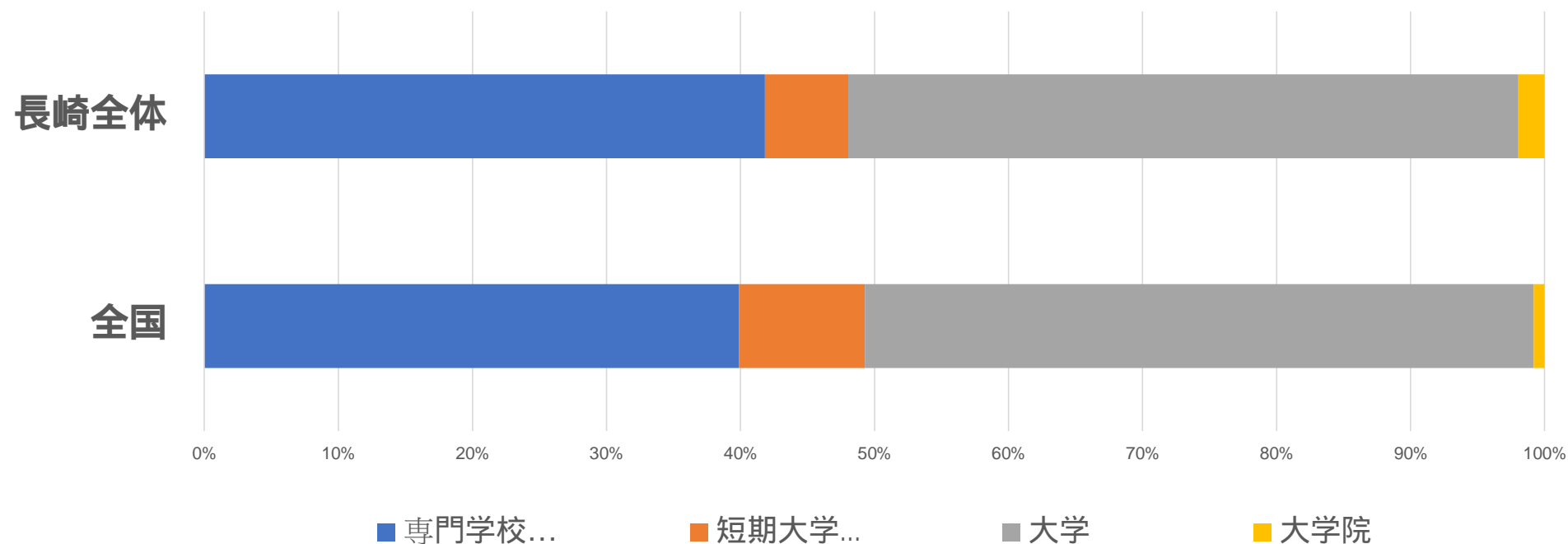


回答者の所属組織は全国とほぼ同様の割合であった。なお、全国と比較すると地域包括支援センター(委託)の回答者の割合が高い。行政に勤務する保健師では、長崎全体の回答者は市町村・都道府県に勤務する保健師の割合が全国より高く、中核市が低い傾向であった。

回答者の属性

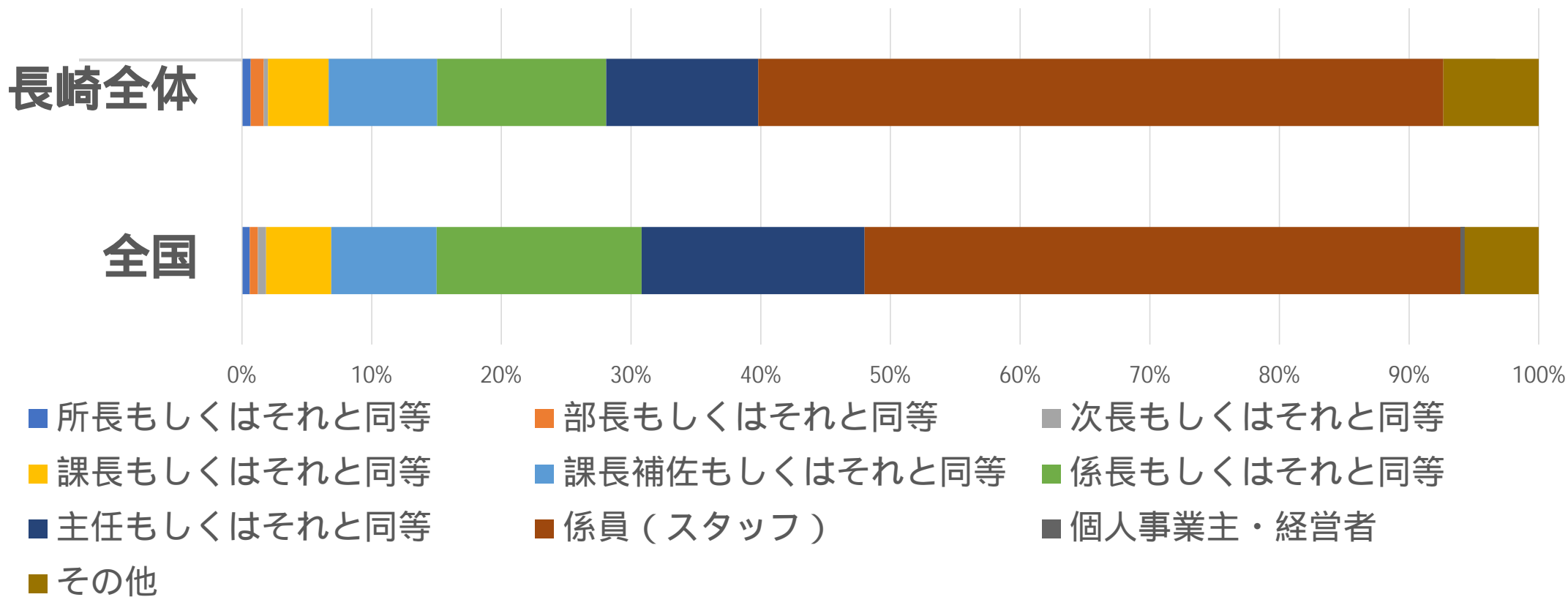
国家試験受験資格取得機関

国家資格受験資格取得教育機関



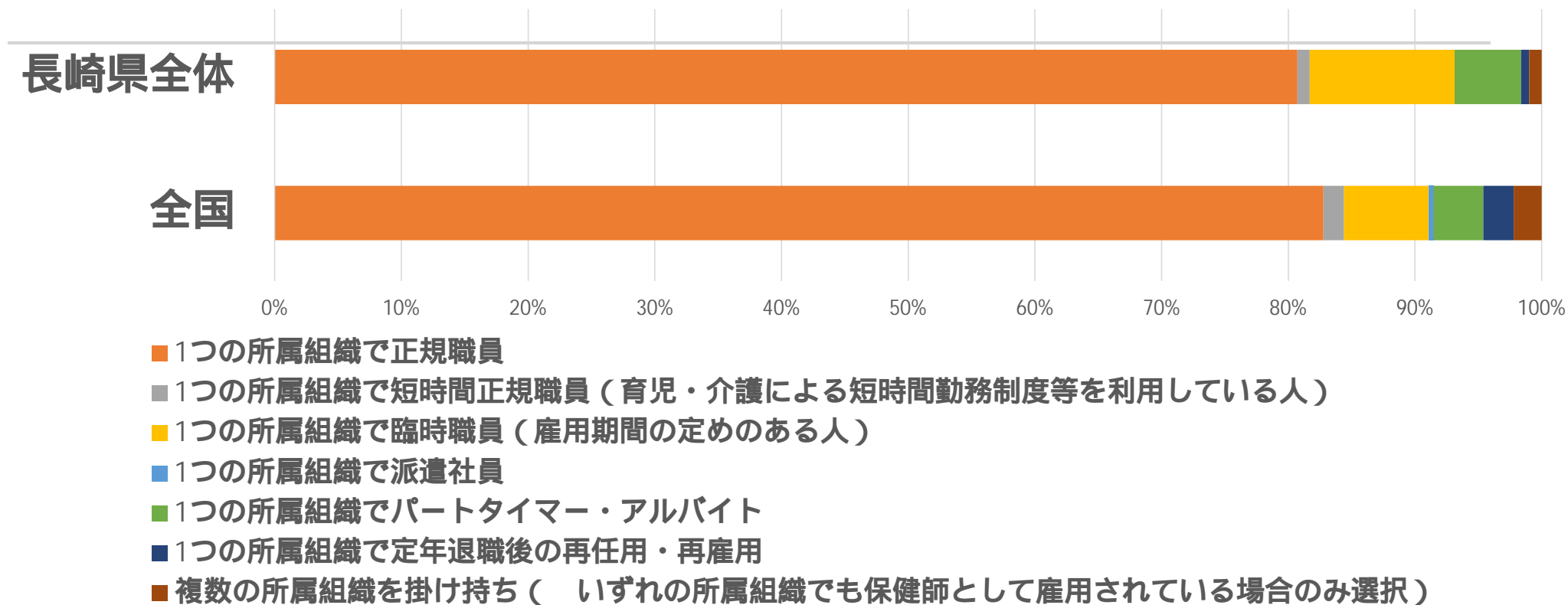
全国と同様、大学での資格取得者が半数を占め、大学院での資格取得者は全国よりも高い割合となっている。

回答者の属性 職位



職位の割合は全国と同じ傾向であるが、長崎全体の場合係員の割合が全国より高く、主任・係長の割合が全国より低い。

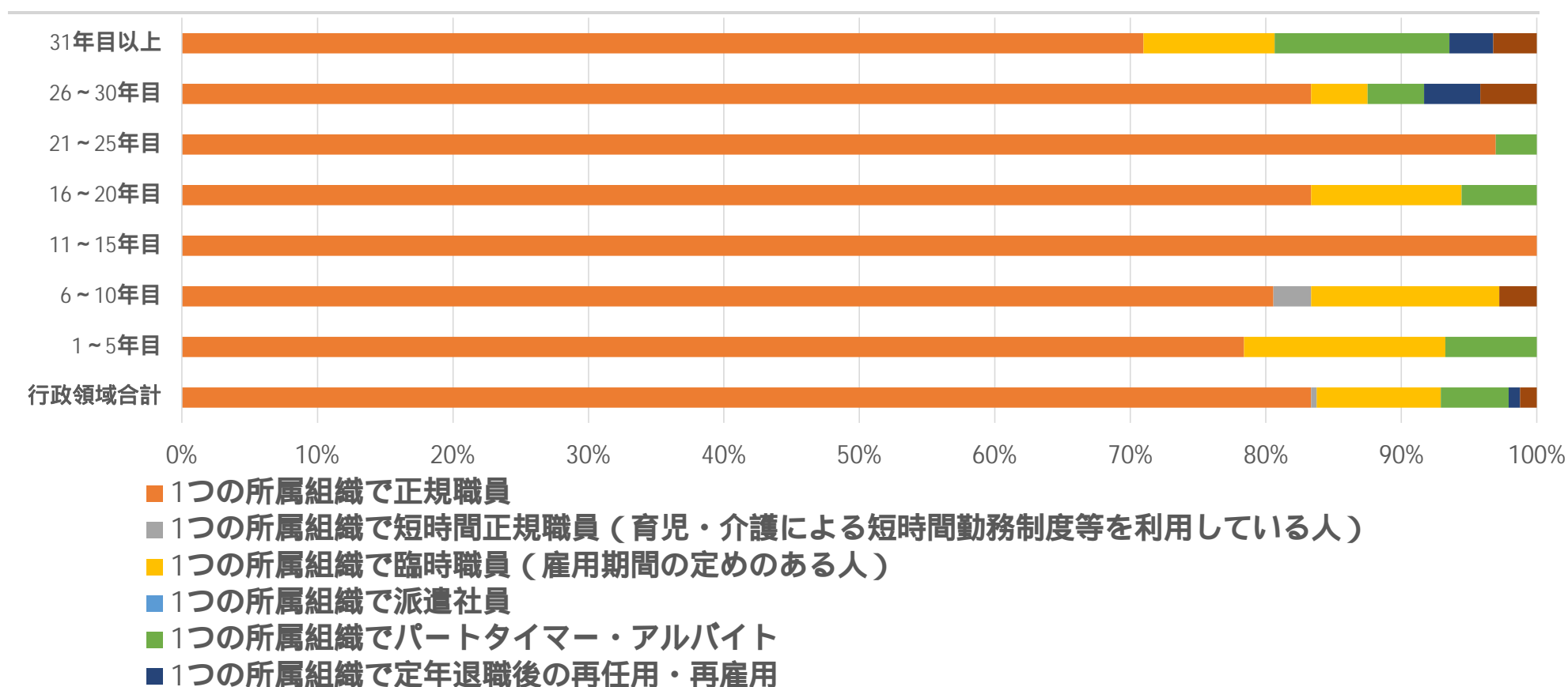
回答者の活動環境 ①雇用形態



全体の傾向ほぼ全国と同様であったが、長崎全体は全国と比較して正規職員の割合が若干低く、臨時職員・パートタイムの割合が高い。また、定年退職後の再任用・再雇用の割合が低い。

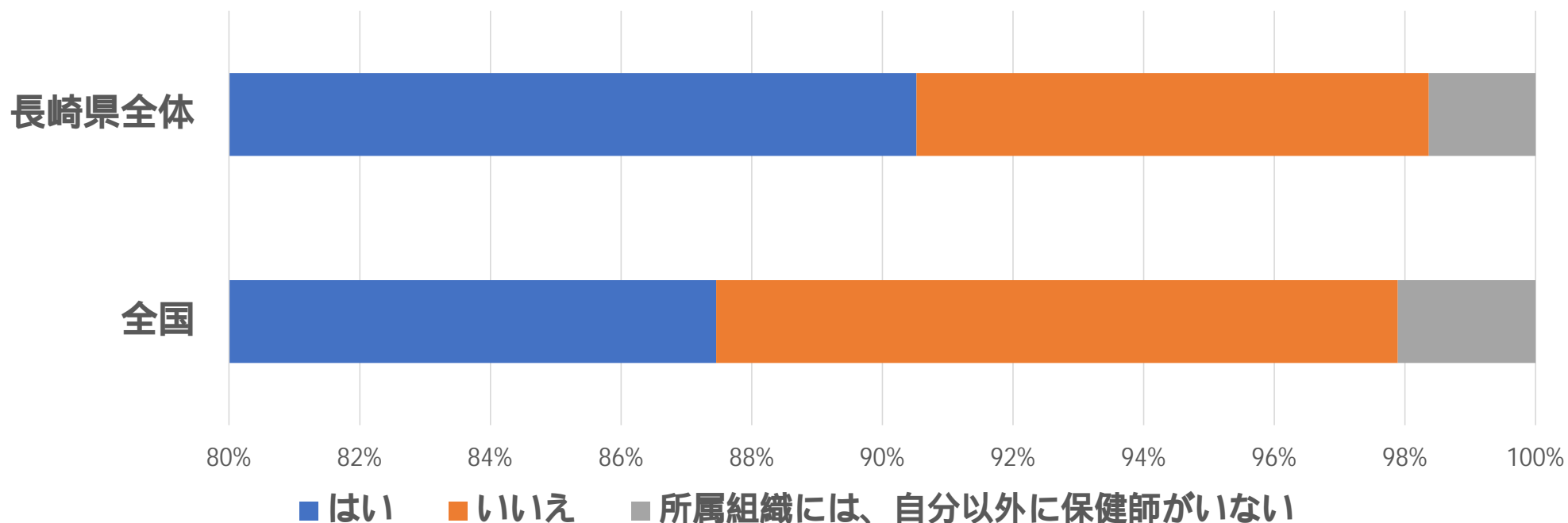
回答者の活動環境

①雇用形態—行政保健師



行政保健師を経験年数別にみると1～10年目は臨時職員の割合が高くなっている。

回答者の活動環境 ②複数以上の保健師配置



長崎県は全国と比較し複数配置が進んでいる。
報告書によれば全国の傾向として社会福祉施設に勤務する保健師は8割が一人配置であった。

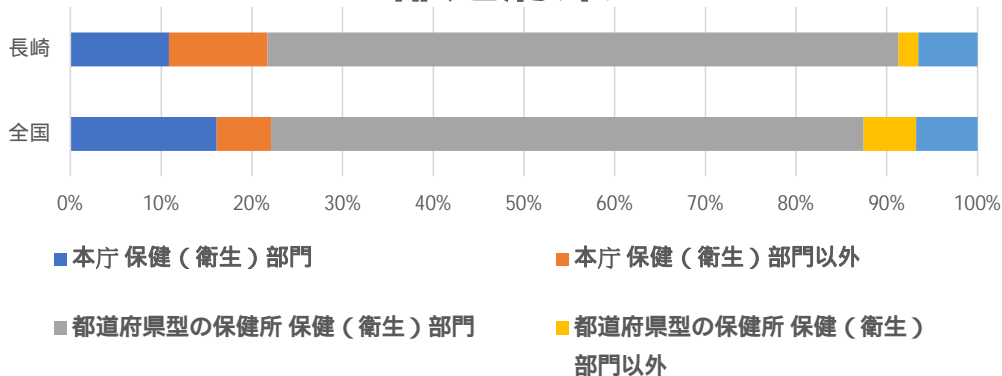
行政保健師の状況分析

今年度は行政保健師の状況を重点的に分析する

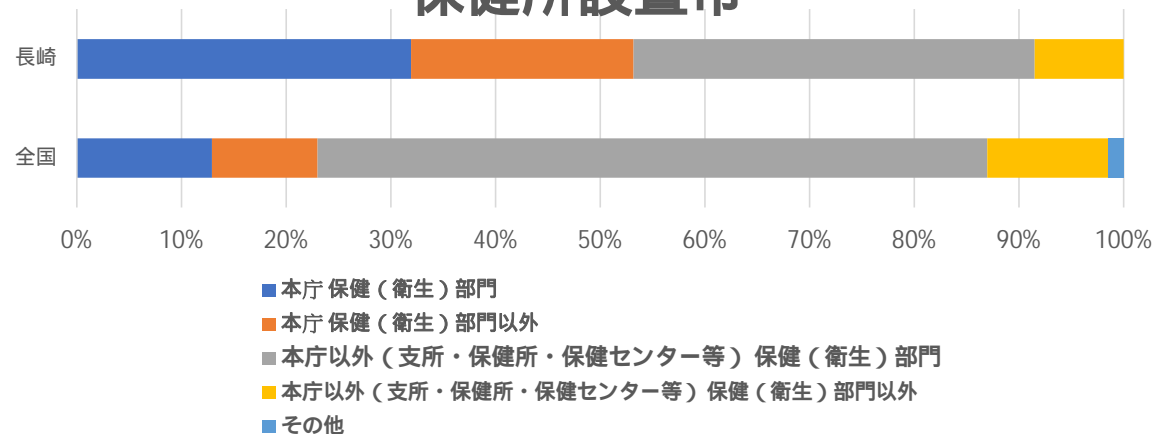
行政保健師の属性

1 所属部署

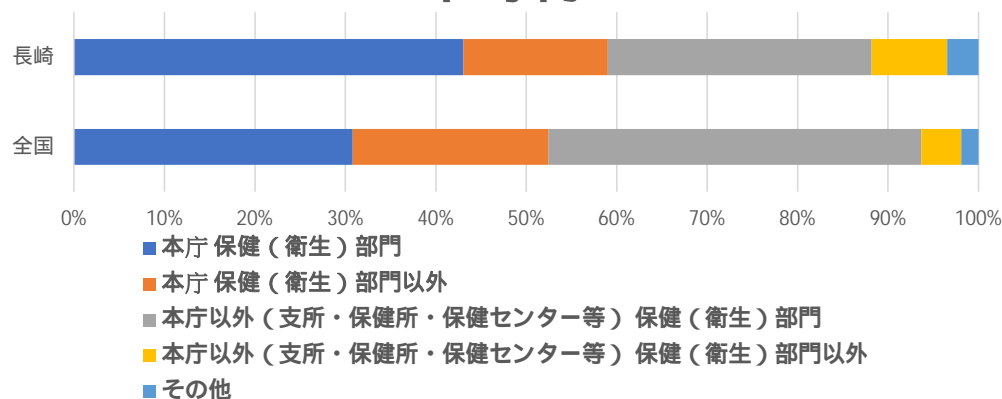
都道府県



保健所設置市



市町村



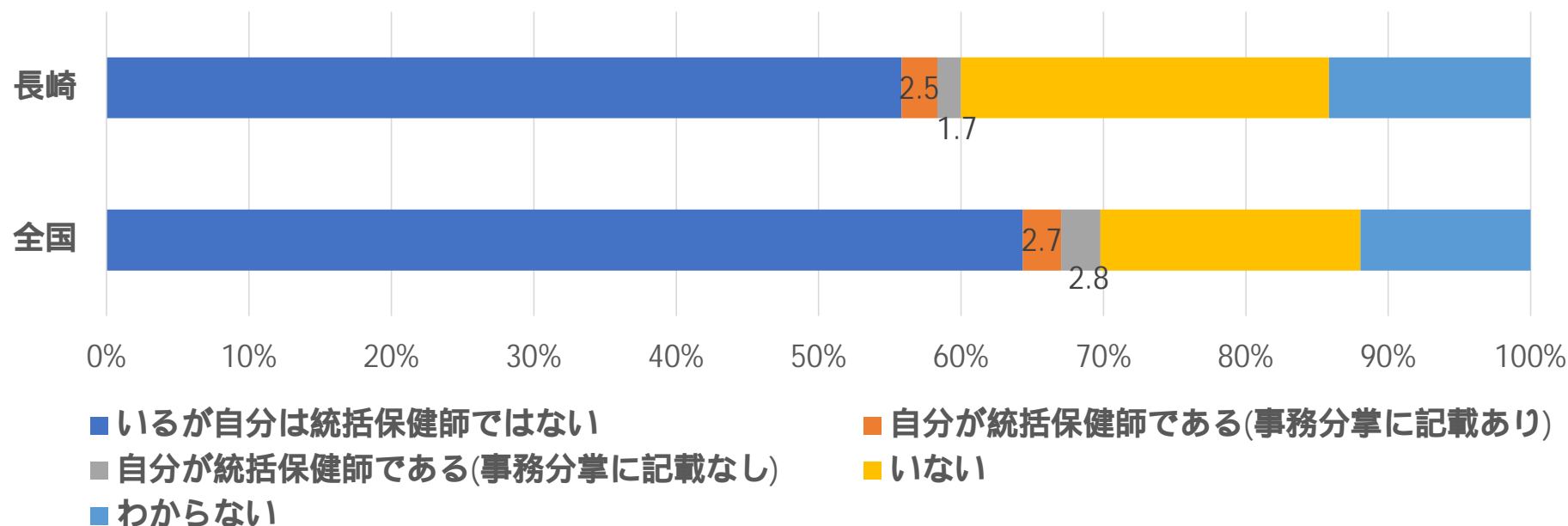
都道府県保健師の配置先は全国とほぼ同様の傾向であった。

本県の保健所設置市・市町村保健師は、本庁の割合が高く、本庁以外(支所・保健センター等)への配置が少ない傾向がある。

本県の市町村保健師は本庁保健衛生部門への配置割合が高く、本庁以外の保健衛生部門への配置が少ない傾向があった。

行政保健師の属性

② 統括保健師の有無

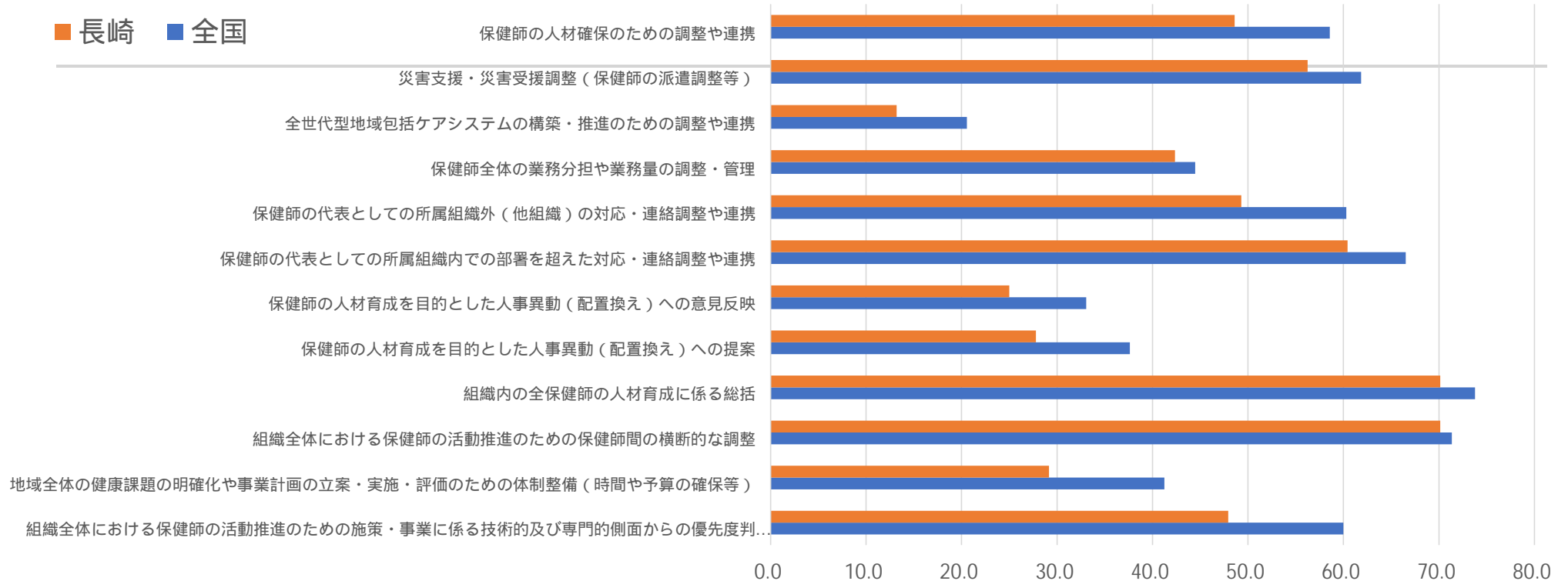


本県では統括保健師がいない・わからないと答えた割合が高く、いるが自分は統括保健師ではないと答えた割合が低かった。
これは本県の統括保健師配置率の低さが影響していると考えられた。
統括保健師の場合、事務分掌に記載ありの割合は全国と同様であり、記載なしの割合は全国より低い。

行政保健師の属性

3 統括保健師の役割認識

■ 長崎 ■ 全国



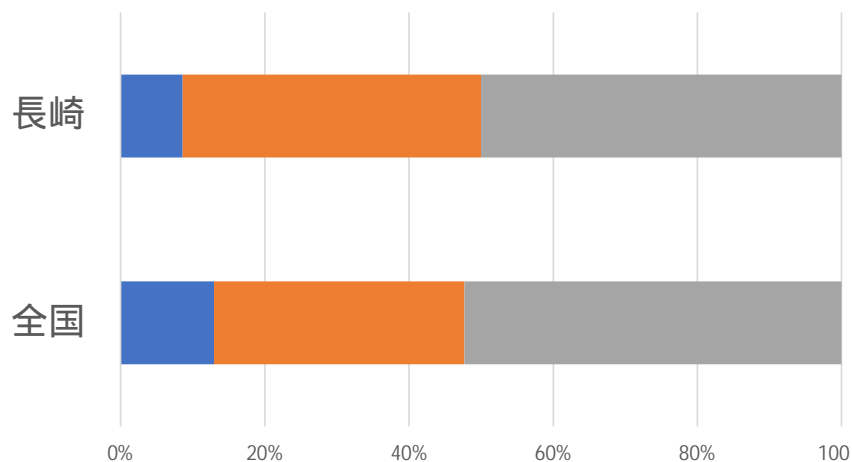
役割認識の割合は全国と同様の傾向であったが、すべての項目において本県の役割認識の割合は低い。

全国と10ポイント以上低かった項目は

- 組織全体における保健師の活動推進のための施策・事業に係る技術的及び専門的側面からの優先度判断の提案(12.1ポイント低)
 - 地域全体の健康課題の明確化や事業計画の立案・実施・評価のための体制整備（時間や予算の確保等）（12.1ポイント低）
 - 保健師の代表としての所属組織外（他組織）の対応・連絡調整や連携（11.0ポイント低）
 - 保健師の人材確保のための調整や連携（10.0ポイント低）
 - 保健師の人材育成を目的とした人事異動（配置換え）への提案（9.8ポイント低）
- であった。

行政保健師の活動環境

保健活動体制



- 主に地区（職場）担当制
- 業務分担制
- 地区（職場）担当制と業務分担制の併用

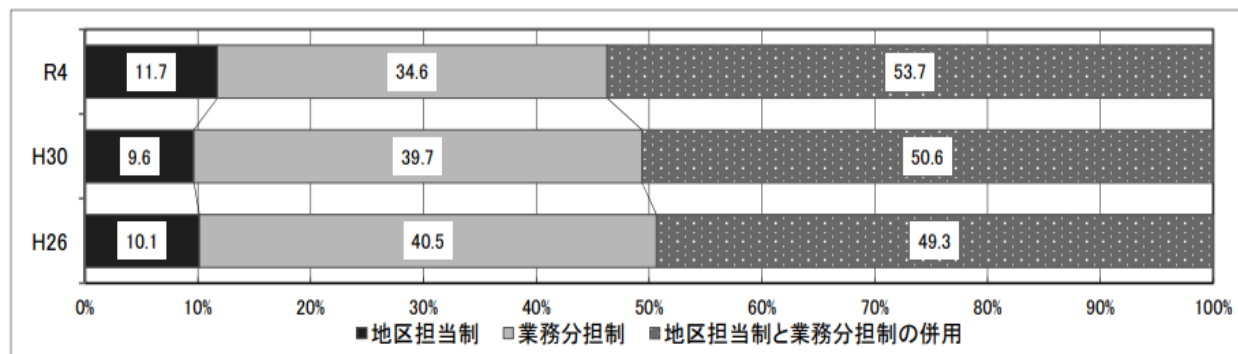


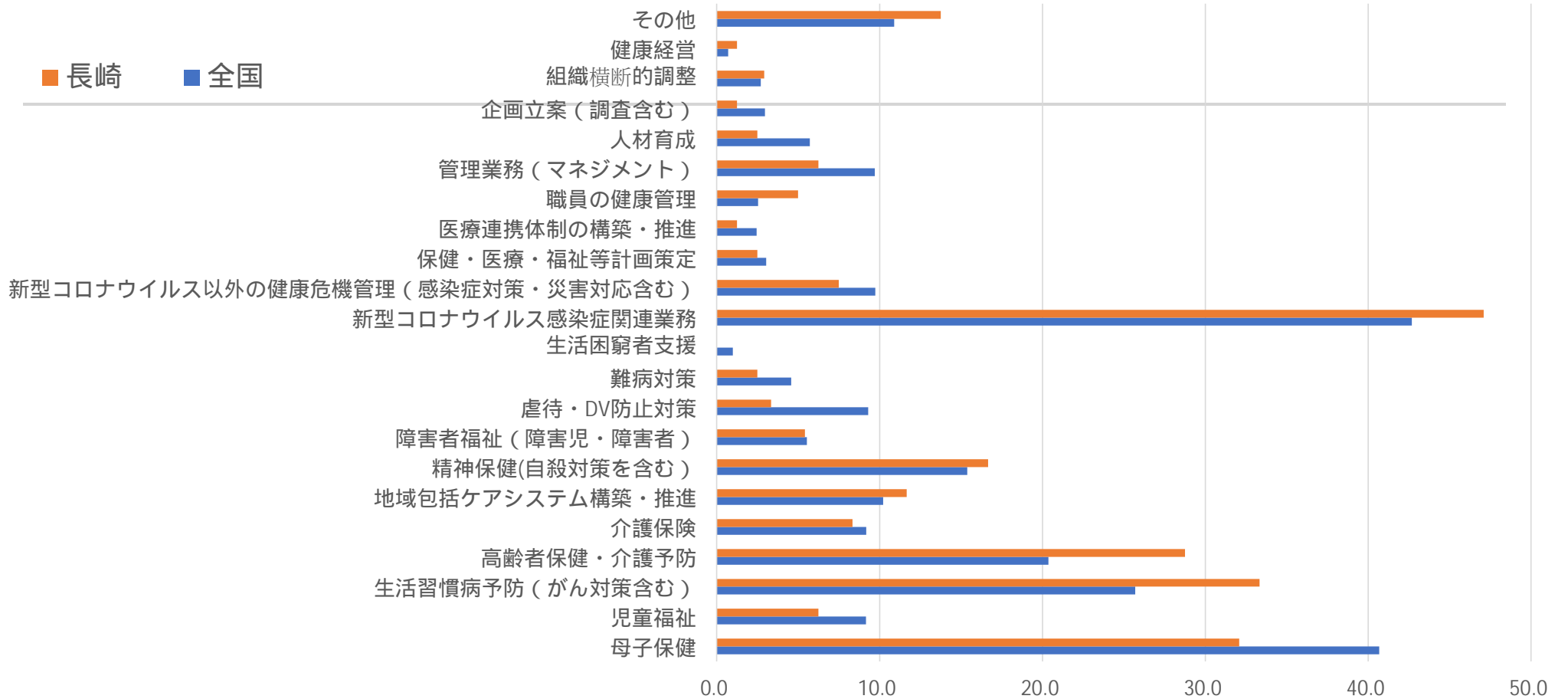
図 20 回答者の所属組織の保健活動体制(行政領域)

< 報告書より抜粋 >

本県は全国と比較して業務分担制の割合が高く、地区担当制及び地区担当と業務分担制の併用が低い。

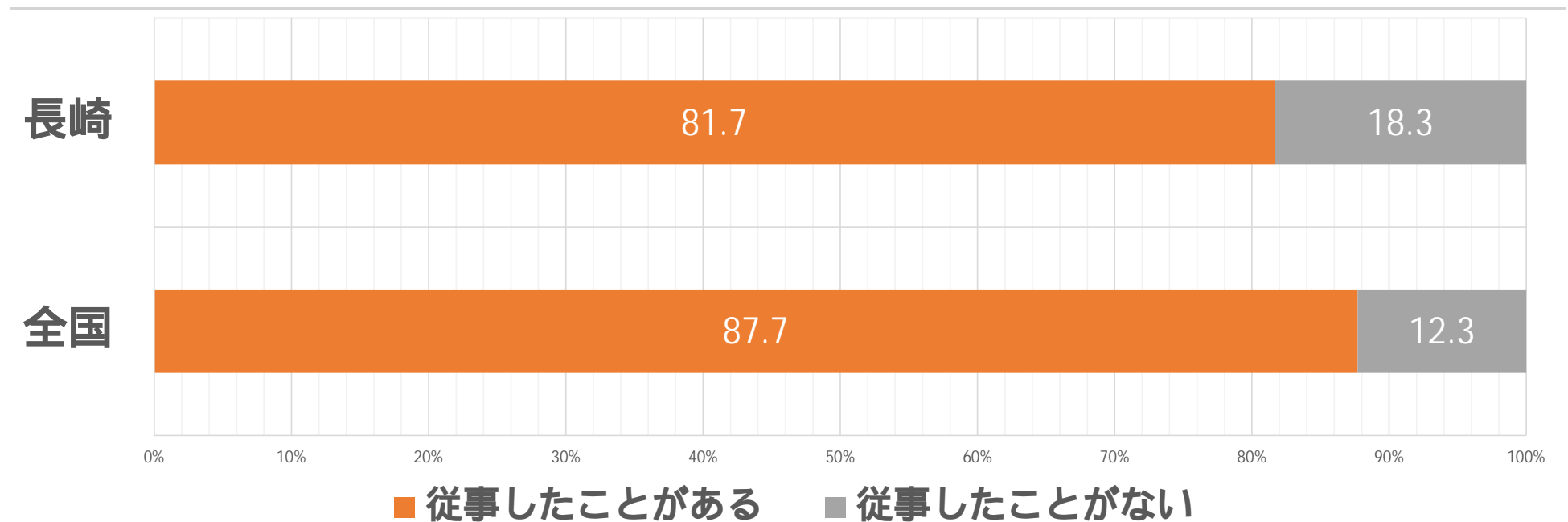
行政保健師の業務内容

最も時間をかけた業務



全国では割合が高い順に、
新型コロナウイルス感染症関連業務(42.7%)、母子保健(40.7%)、生活習慣病予防(25.7%)、高齢者保健・介護予防(20.4%)であるが、
本県では、新型コロナウイルス感染症関連業務(47.1%)、生活習慣病予防(33.3%)、母子保健(32.1%)、高齢者保健・介護予防(28.8%)であった。

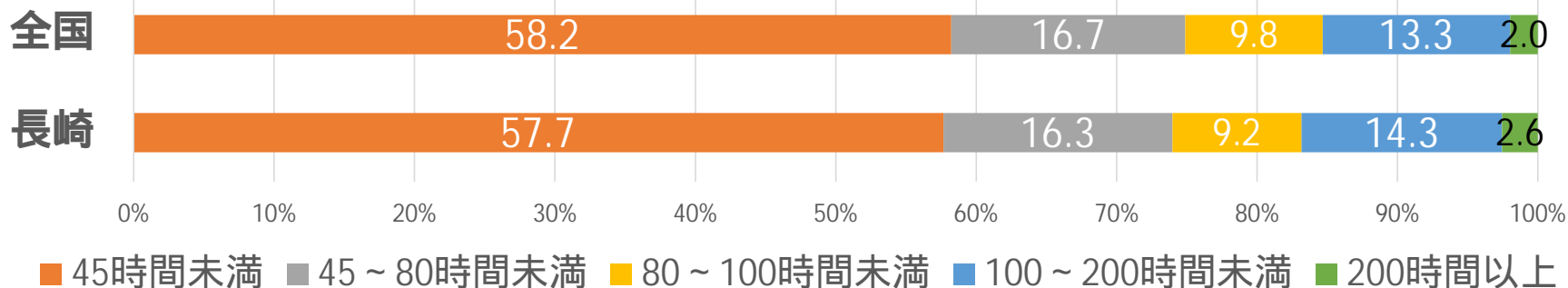
行政保健師の新型コロナウイルス感染症対応業務について 従事経験の有無



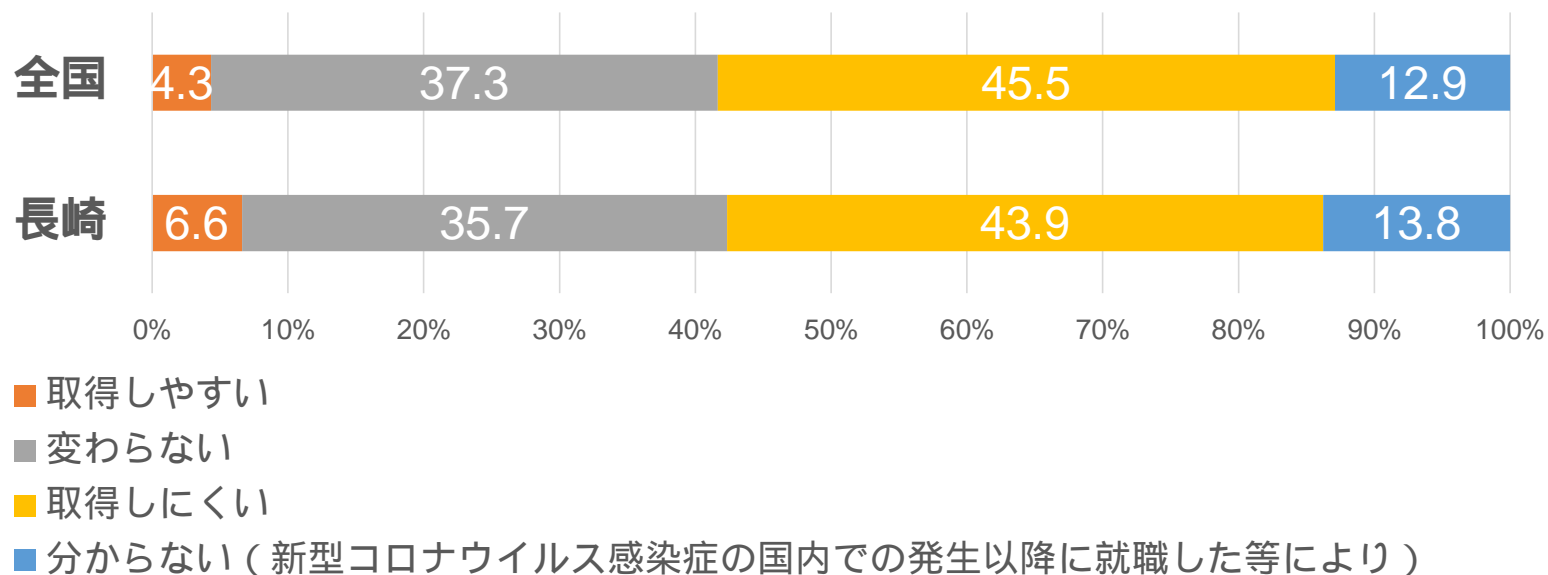
全国約9割、本県は約8割が新型コロナウイルス感染症対応業務へ従事したことがあると回答している。

行政保健師の新型コロナウイルス感染症対応業務

Q24 新型コロナウイルス感染症対応業務による時間外勤務の最長時間

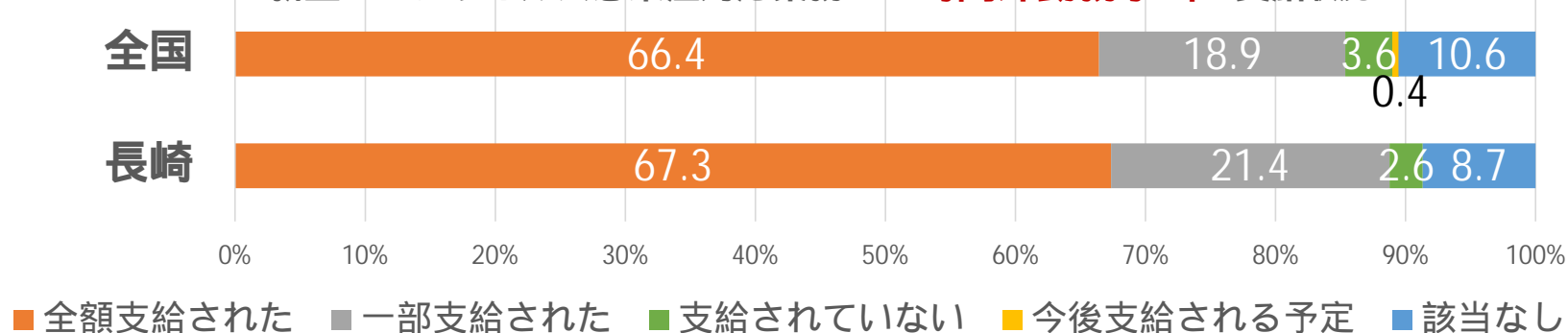


Q25 新型コロナウイルス感染症発生以降の有給休暇の取得しやすさ

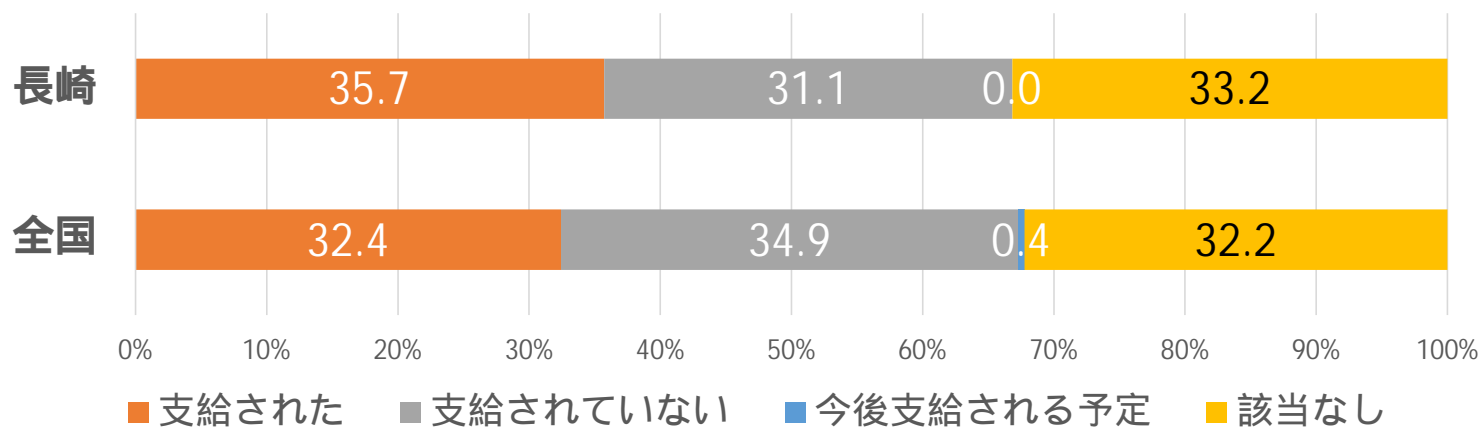


行政保健師の新型コロナウイルス感染症対応業務

Q26 新型コロナウイルス感染症対応業務での**時間外勤務手当**の支給状況

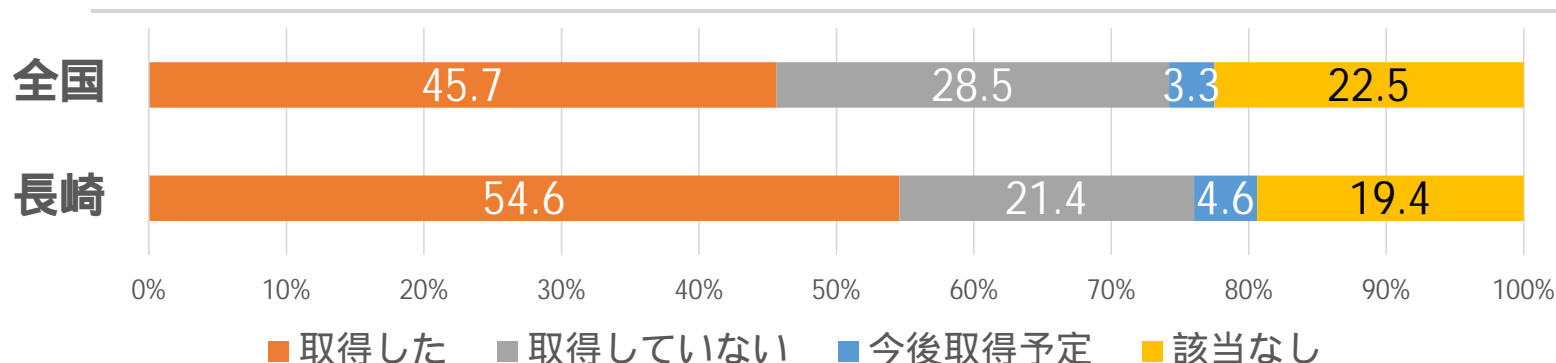


Q27 新型コロナウイルス感染症対応業務での**特殊勤務手当**の支給状況



行政保健師の新型コロナウイルス感染症対応業務

Q28 新型コロナウイルス感染症対応業務での代休取得状況



Q24～28：

コロナ業務の時間外の最長時間は全国とほぼ同じ傾向であったが、長崎の100時間以上の割合は1.6ポイント高い。

コロナ渦での有給休暇取得は、全国よりも取得しやすい状況であった。

時間外勤務手当についても全国より支給されていた。

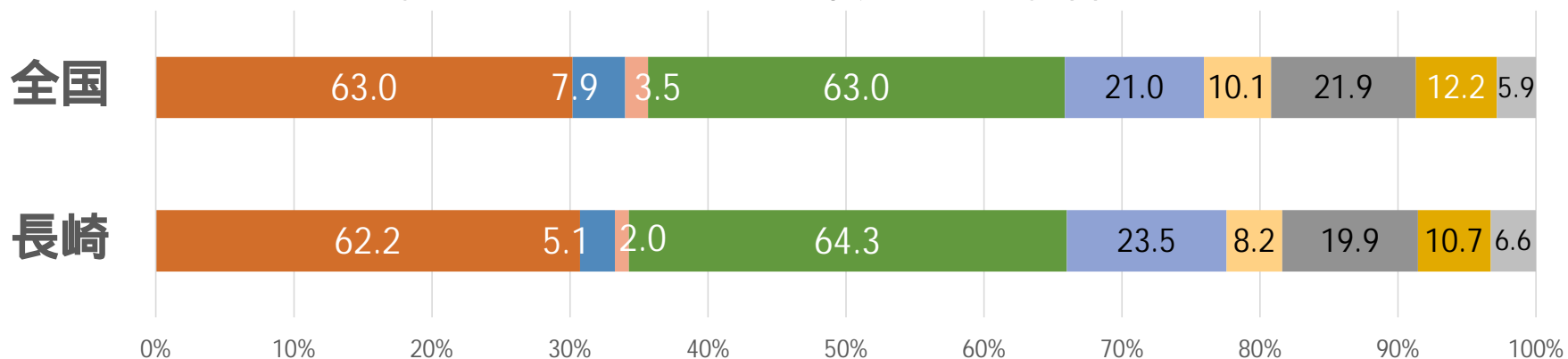
特殊勤務手当を全額支給されたと回答したものは全国より3.4ポイント高い。

代休取得は取得できており、全国より9ポイント高い。

コメント：コロナ業務に従事する長崎行政保健師の労働環境は全国と比較すると長崎県は整備されていた。

行政保健師の新型コロナウイルス感染症対応業務

Q29 新型コロナウイルス感染症による影響

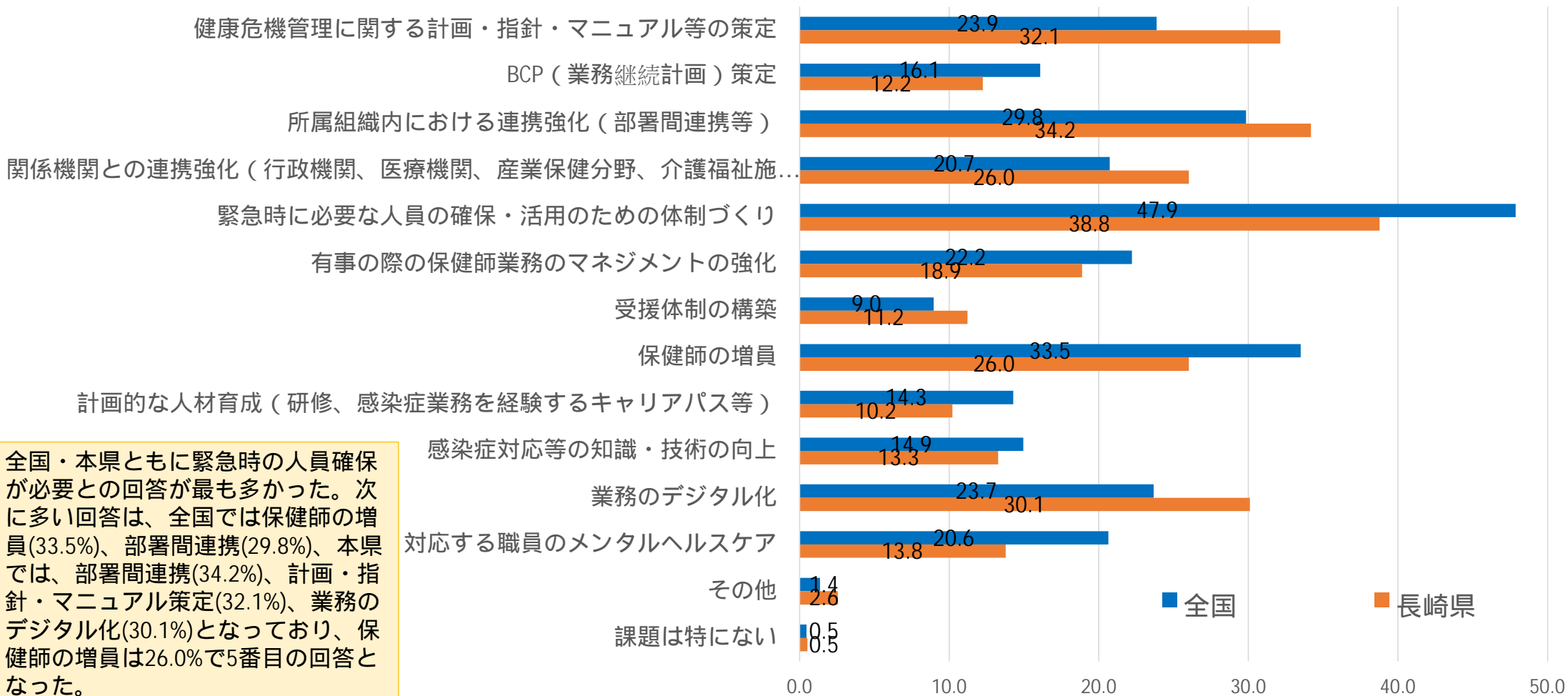


- 自分自身が感染するのではないかとという恐怖・不安
- 自分自身に対する周囲からの差別・偏見・心ない言葉
- 家族等に対する周囲からの差別・偏見・心ない言葉
- 職場の労働環境の悪化
- 職場の人間関係の悪化
- 家族等との関係の悪化
- 子どもが通う学校・保育園等の休校（園）等への対応
- その他
- 影響はなかった

職場の労働環境の悪化、自分自身の感染への恐怖不安、職場の人間関係の悪化の順に影響があったとの回答であり、全国・本県と同様の傾向であった。全国と比較すると、「職場の労働環境の悪化」「職場の人間関係の悪化」「影響はなかった」のポイントが高い傾向であった。

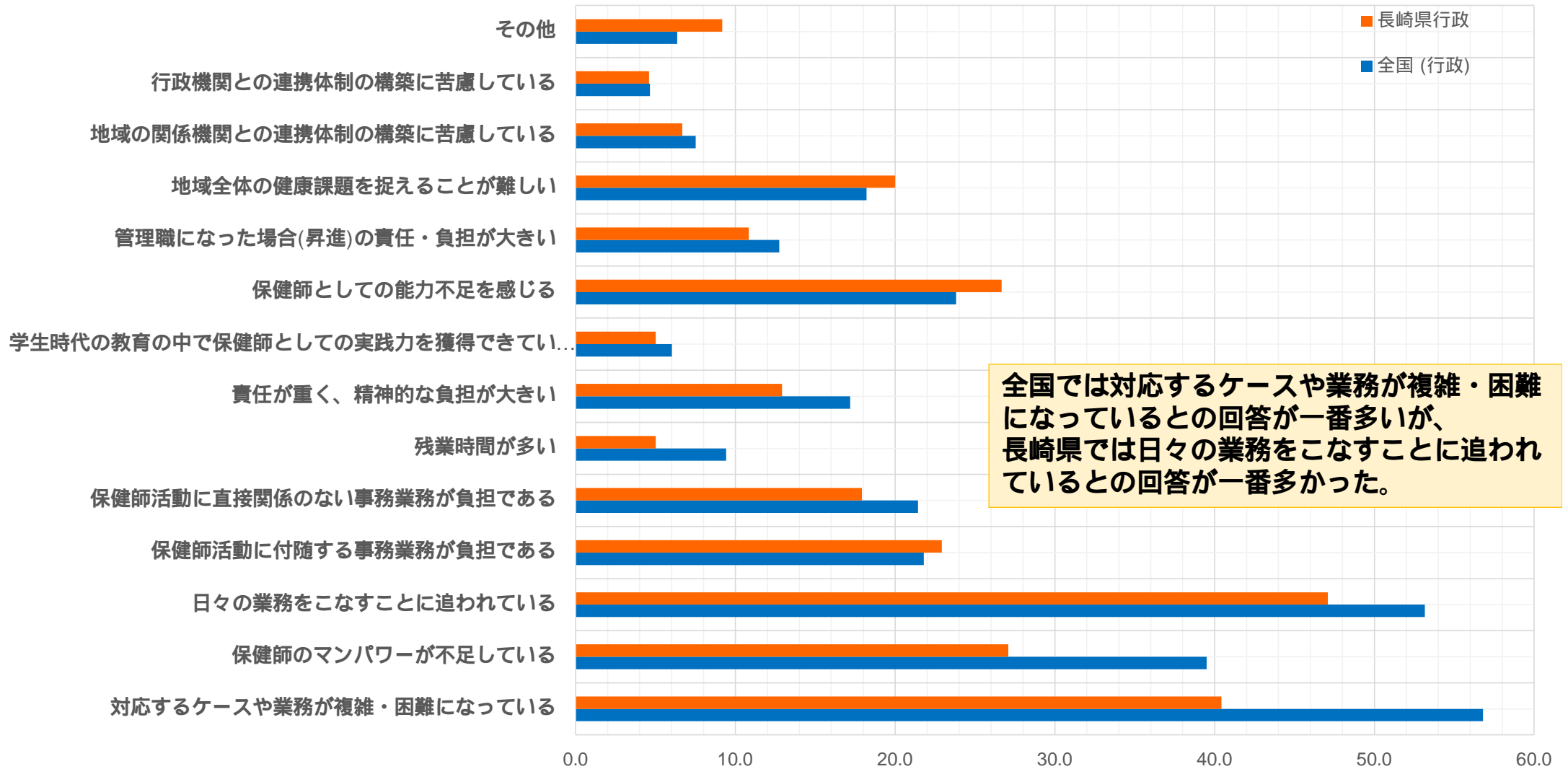
コメント：職場における労働環境や人間関係の悪化については、統括保健師の存在や役割も影響すると思われる。

行政保健師の考える保健師活動における課題等 有事の際に必要なと考える取り組み

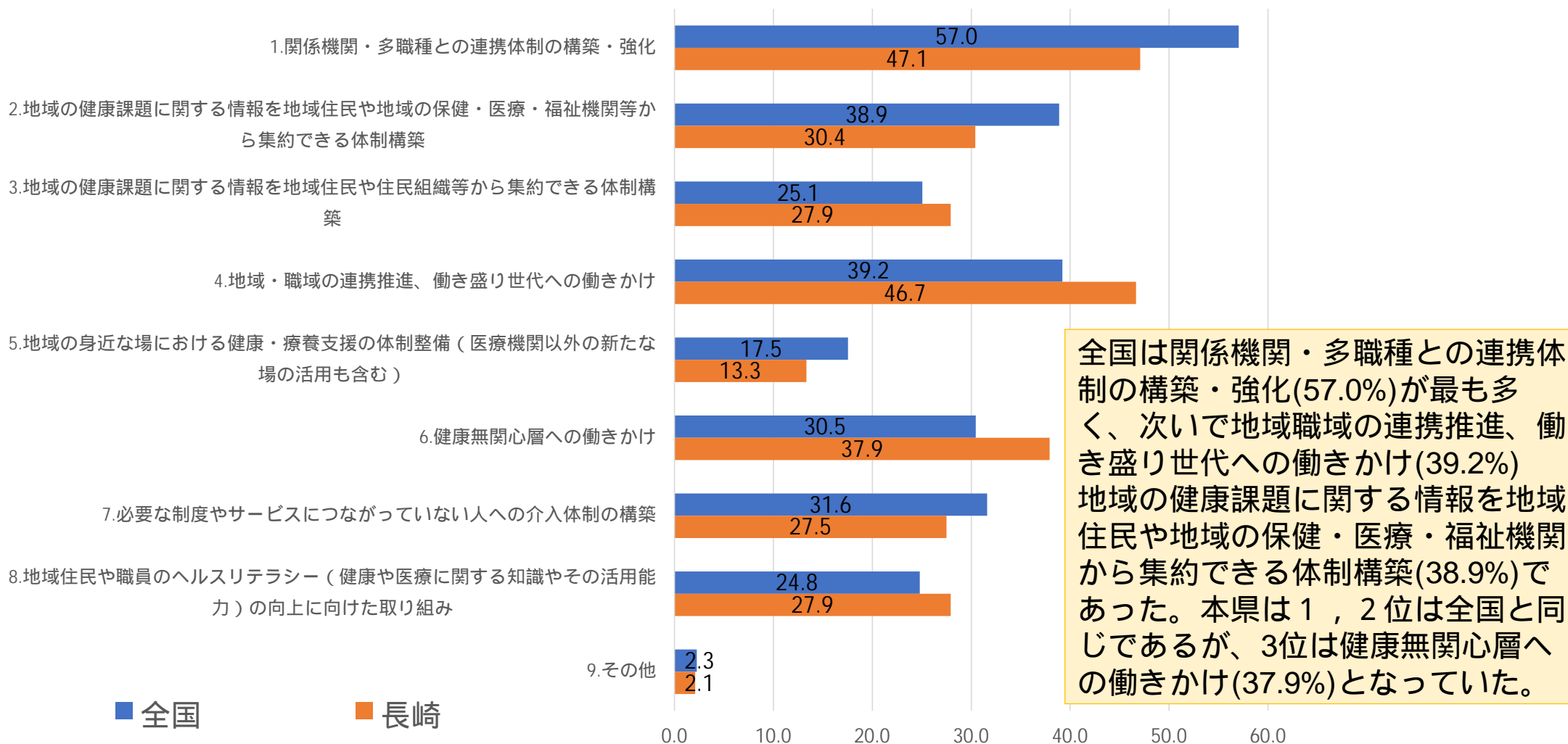


全国・本県ともに緊急時の人員確保が必要との回答が最も多かった。次に多い回答は、全国では保健師の増員(33.5%)、部署間連携(29.8%)、本県では、部署間連携(34.2%)、計画・指針・マニュアル策定(32.1%)、業務のデジタル化(30.1%)となっており、保健師の増員は26.0%で5番目の回答となった。

問題や課題だと認識している事項



行政保健師の考える保健師活動における課題等 これからの地域における健康づくりに必要と考える取組

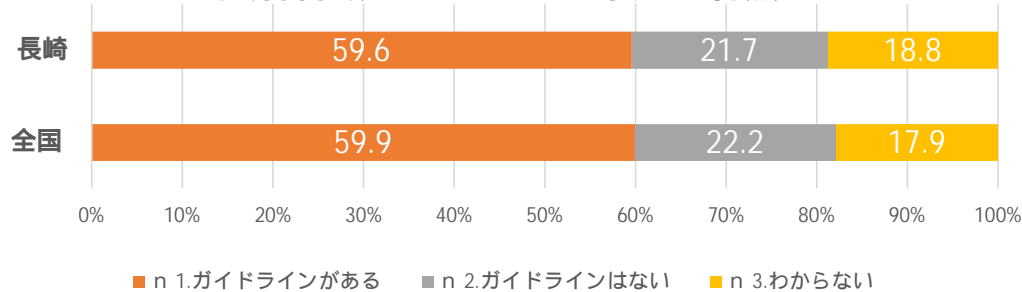


全国は関係機関・多職種との連携体制の構築・強化(57.0%)が最も多く、次いで地域職域の連携推進、働き盛り世代への働きかけ(39.2%)、地域の健康課題に関する情報を地域住民や地域の保健・医療・福祉機関から集約できる体制構築(38.9%)であった。本県は1, 2位は全国と同じであるが、3位は健康無関心層への働きかけ(37.9%)となっていた。

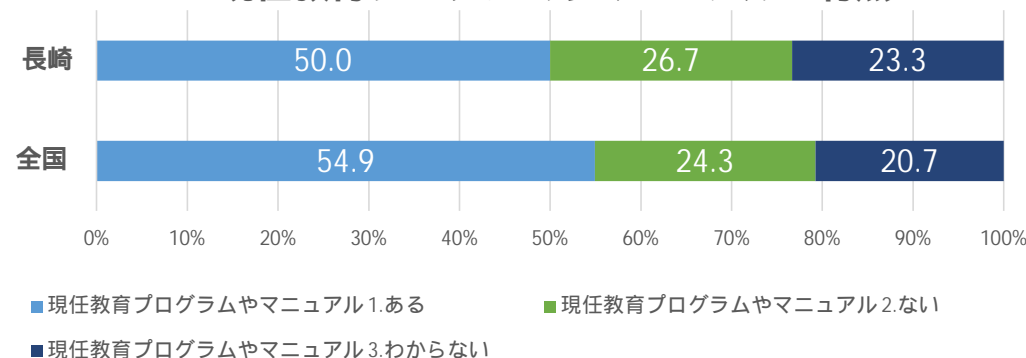
行政保健師の教育・キャリア形成について

① 人材育成ガイドライン等

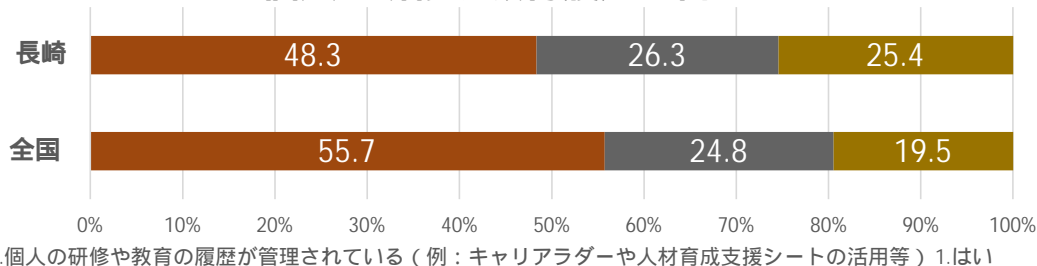
人材育成ガイドライン策定の有無



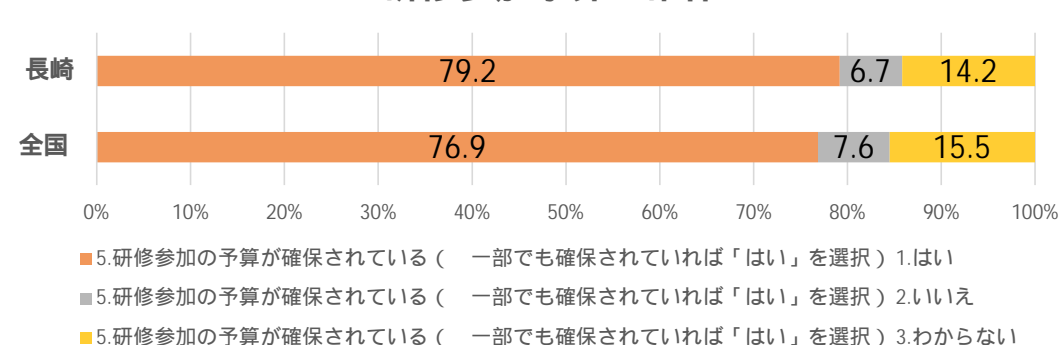
現任教育プログラムやマニュアルの有無



個人の研修や教育履歴の管理



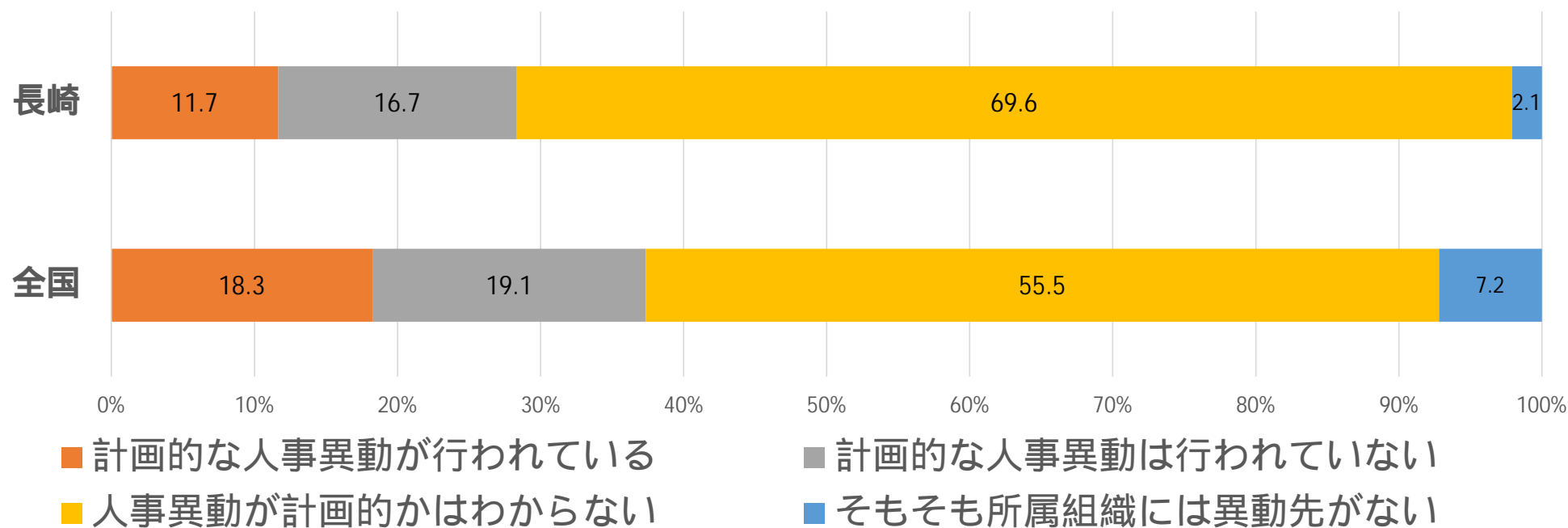
研修参加予算の確保



人材育成ガイドラインの策定に関しては全国とほぼ変わらない。個人の研修や教育履歴の管理に関しては自己管理となっている。

行政保健師の教育・キャリア形成について

② 計画的な人事異動

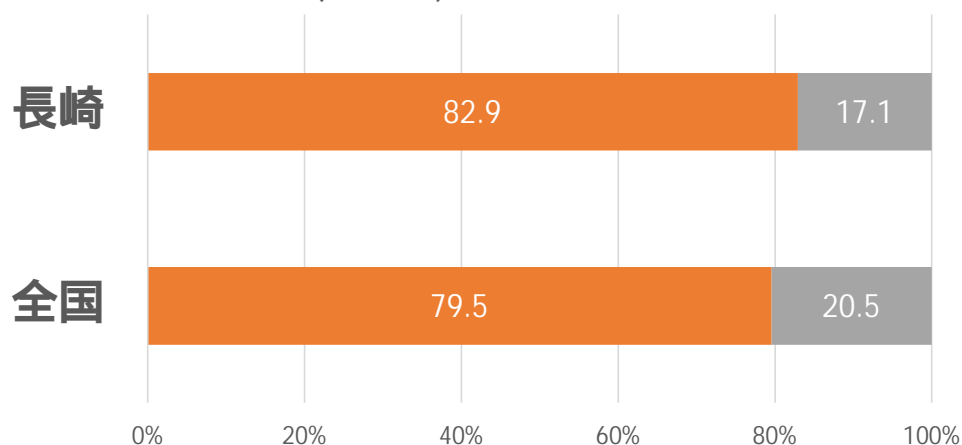


本県では人事異動が計画的かわからないとの回答が約7割であった。
コメント：統括保健師等の存在や役割の必要性が感じられた。

行政保健師の教育・キャリア形成について

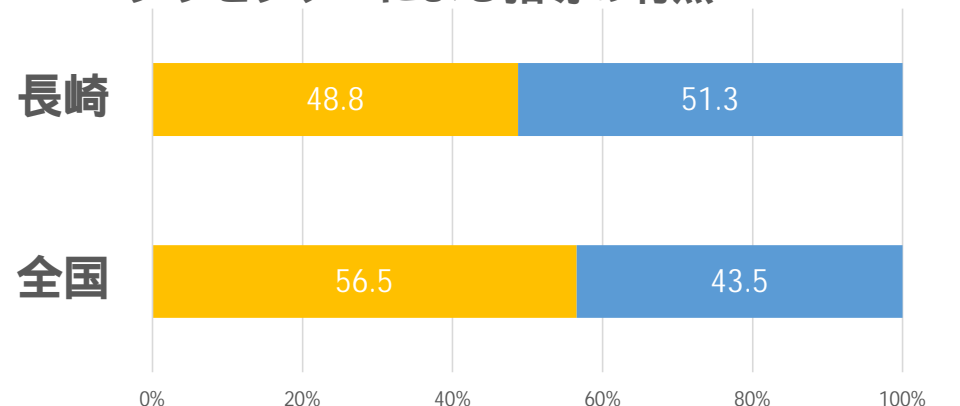
③ レベル (新任期)の人材育成

レベル1 (新任期)研修受講の有無



- 1. あなたは、これまでに、新任研修を受けましたか 1. はい
- 2. あなたは、これまでに、新任研修を受けましたか 2. いいえ

レベル1 (新任期)における プリセプターによる指導の有無



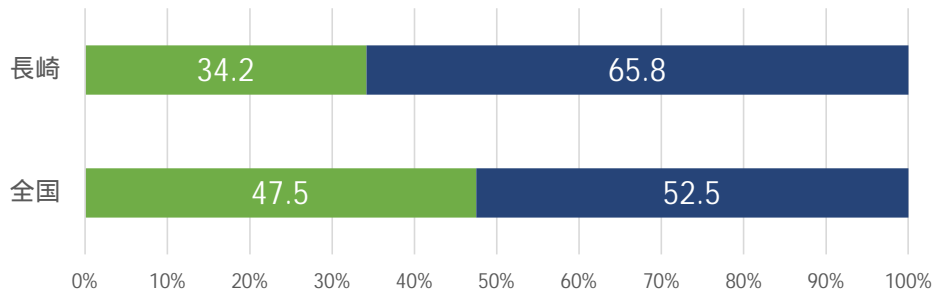
- 1. あなたは、新任期に、プリセプター (指導保健師) による指導を受けましたか 1. はい
- 2. あなたは、新任期に、プリセプター (指導保健師) による指導を受けましたか 2. いいえ

本県では新人研修を約8割が受講しており、プリセプターによる指導の有無については、約5割が実施している。
全国と比較するとプリセプターによる指導は7.7ポイント低い。

行政保健師の教育・キャリア形成について

④レベル (中堅期)の人材育成

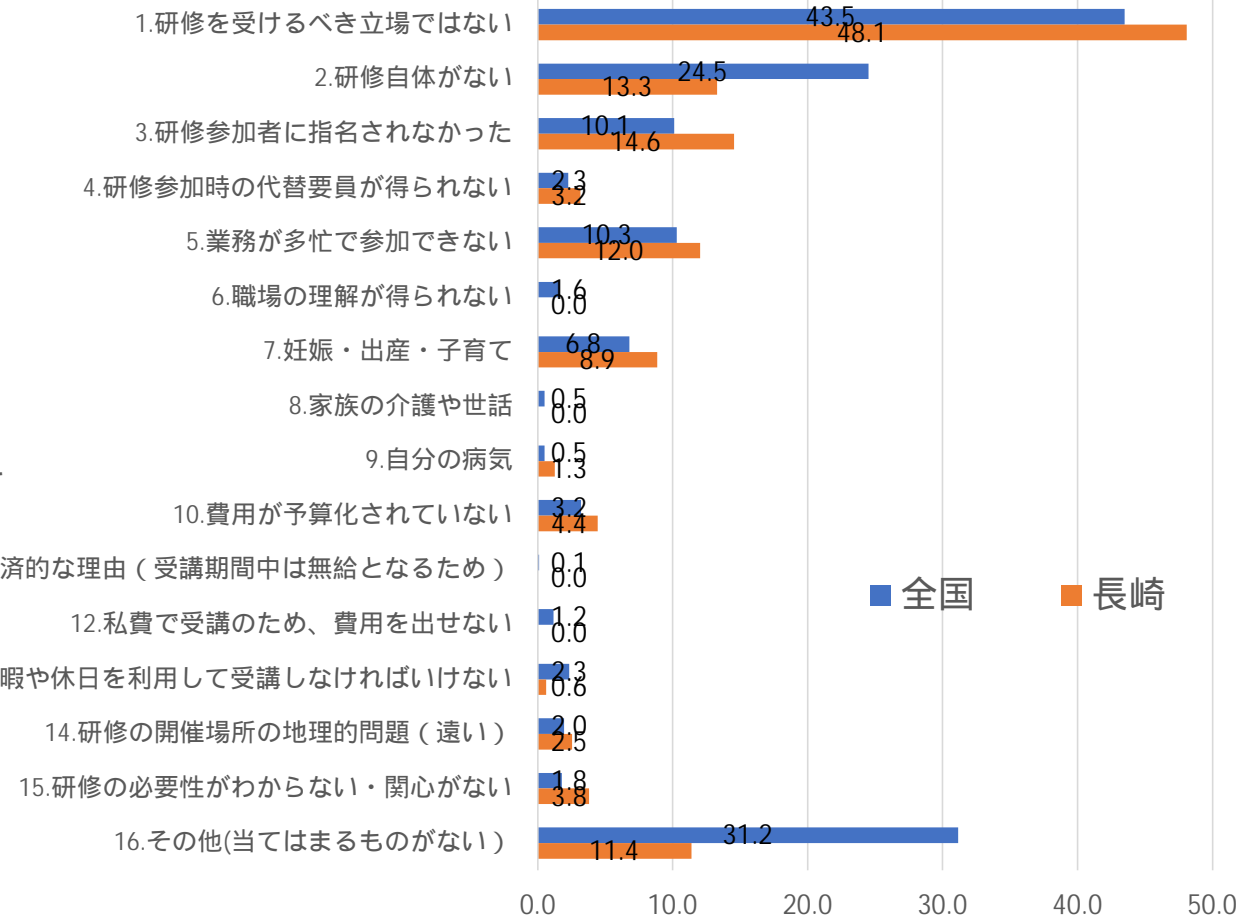
中堅研修受講の有無



■ 3.あなたは、これまでに、中堅期研修を受けましたか 1.はい

■ 3.あなたは、これまでに、中堅期研修を受けましたか 2.いいえ

Q36 中堅期研修の未受講理由



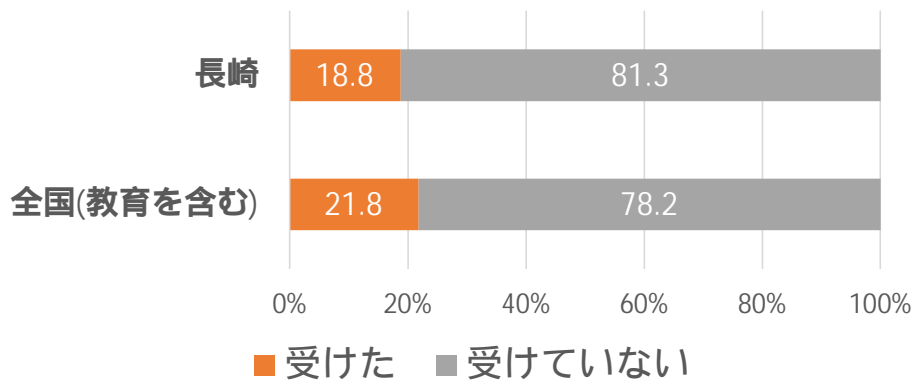
全国と比較すると本県の中堅期保健師研修受講者は13.3ポイント低い。

コメント：未受講理由より、規模の小さな市町の受講が難しいことや統括保健師不在が背景にあると考えられる。

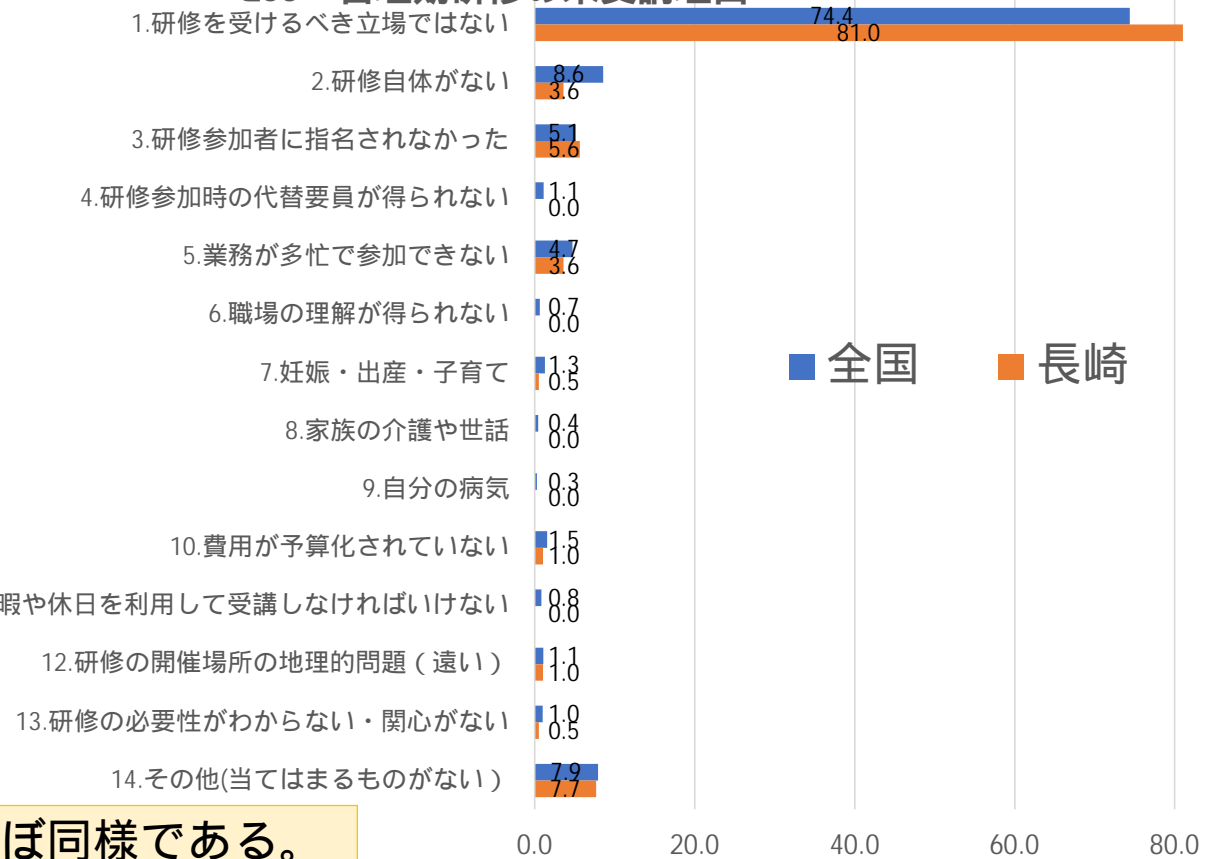
行政保健師の教育・キャリア形成について

⑤ レベルM(管理期)の人材育成

Q37 管理期研修の受講経験



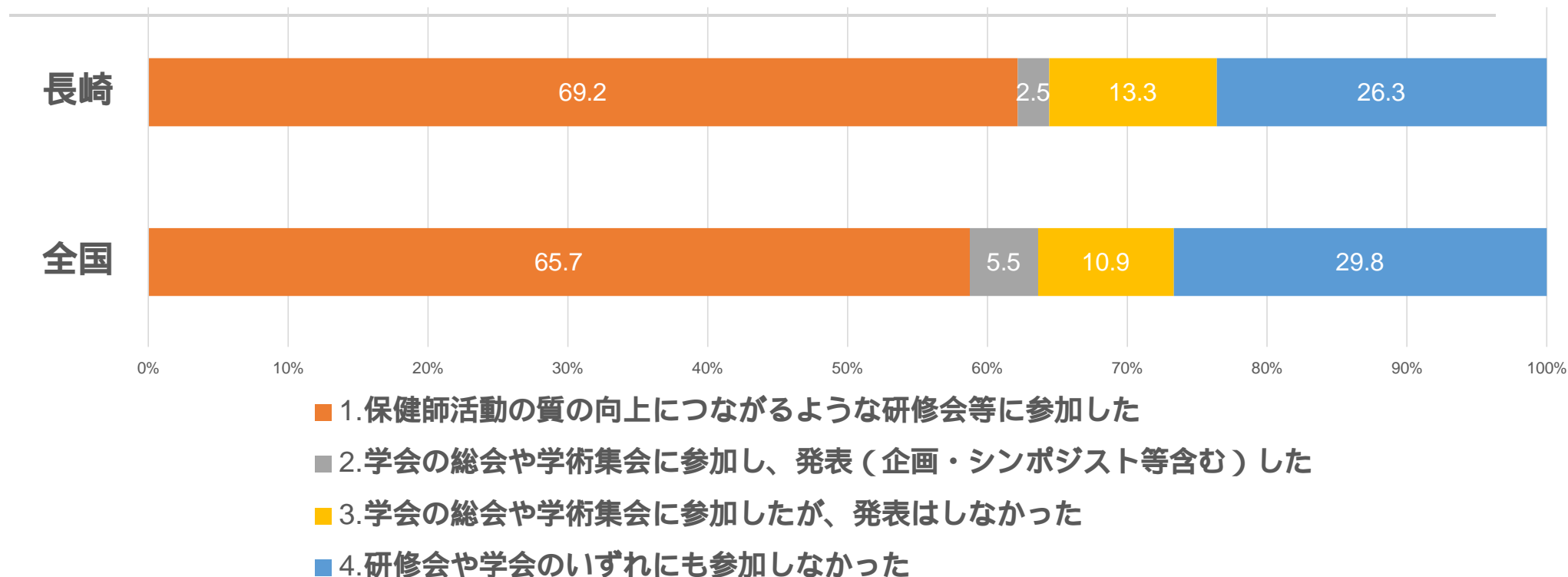
Q38 管理期研修の未受講理由



管理期研修の受講は約2割であり、全国とほぼ同様である。

行政保健師の教育・キャリア形成について

⑥ 自己研鑽のための研修会等参加

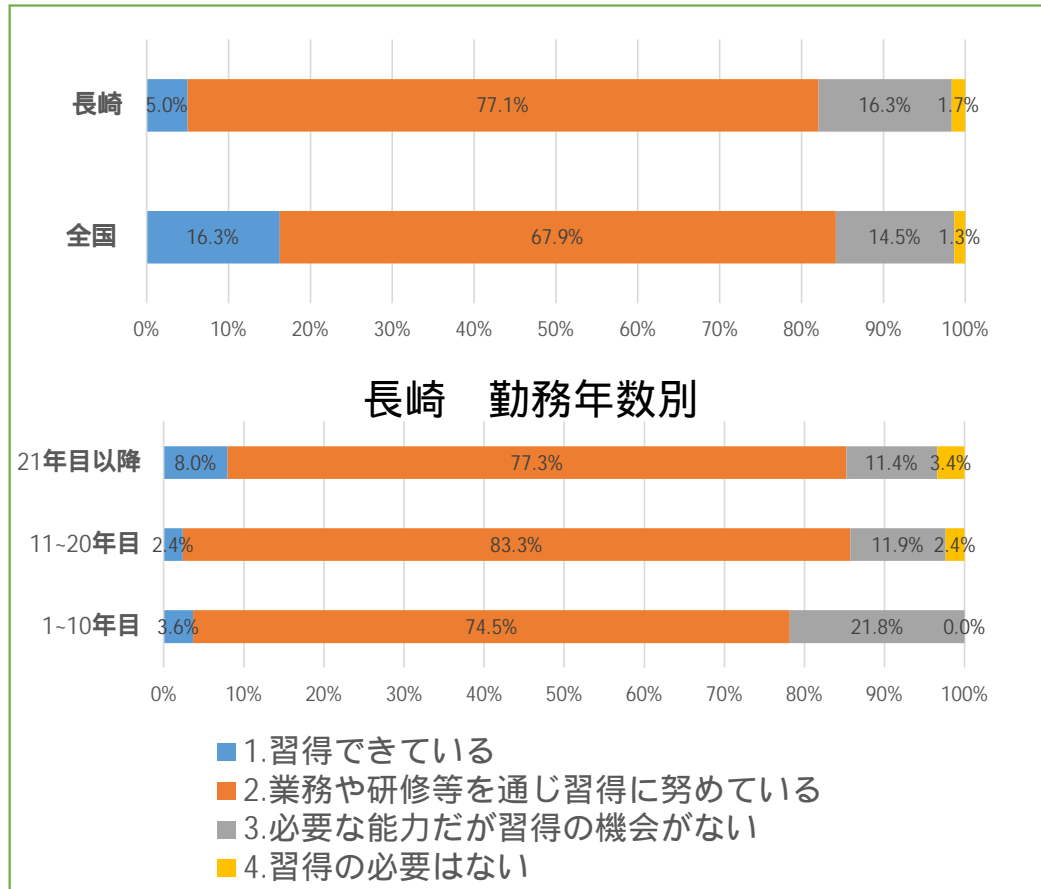


本県では7割が保健師活動の質の向上につながる研修会に参加したと回答。
全国より3.5ポイント高い。

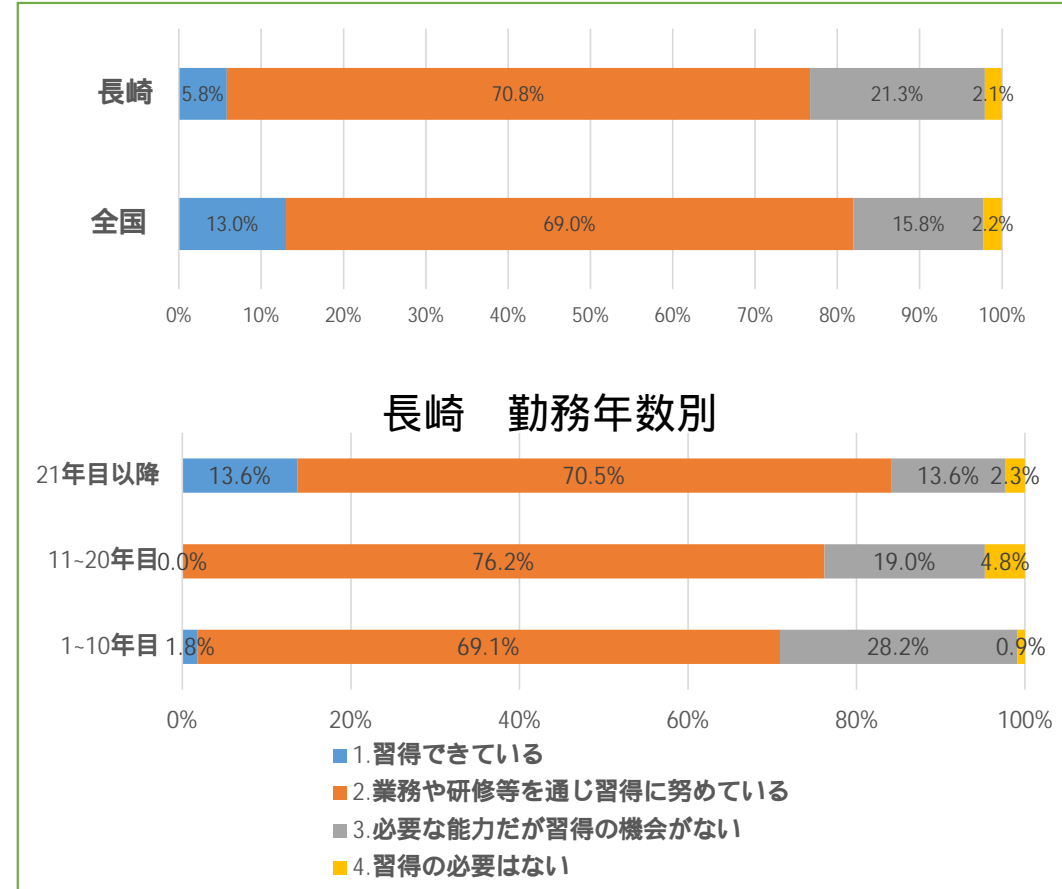
行政保健師の教育・キャリア形成について

7 各種能力の習得状況(その1)

1. 情報収集・調査研究能力



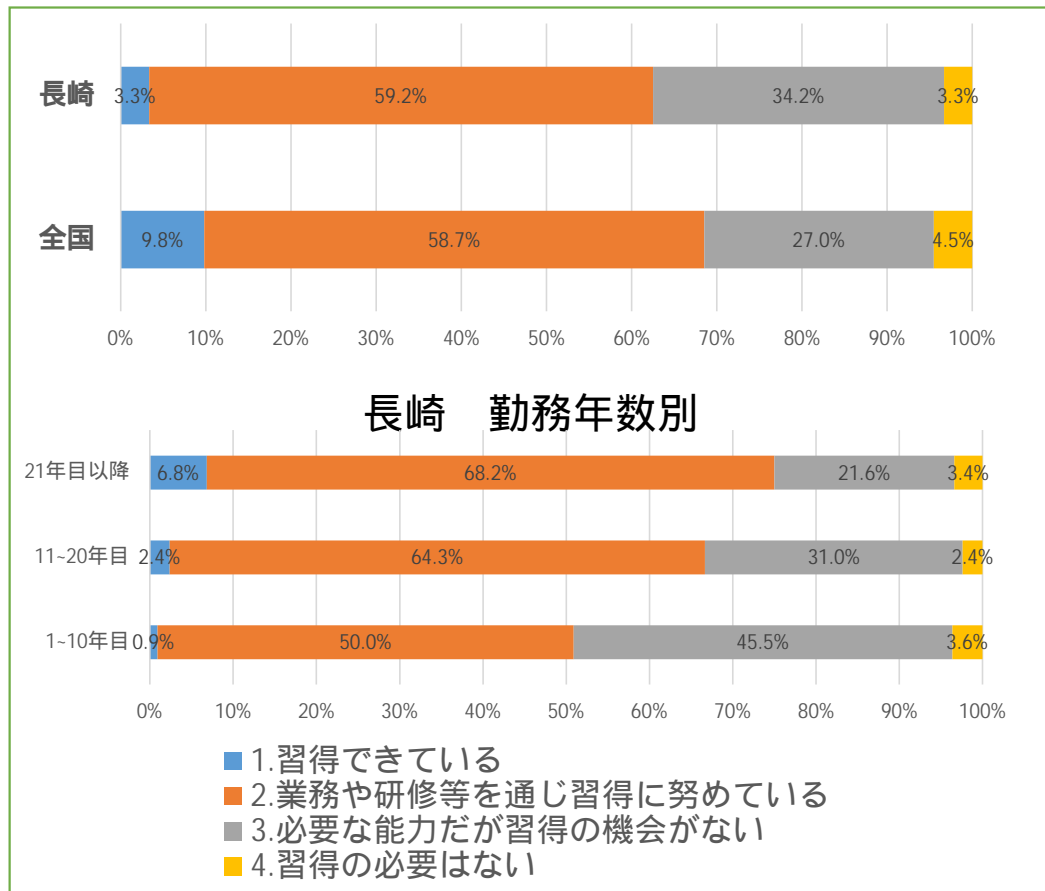
2. 地域アセスメント能力



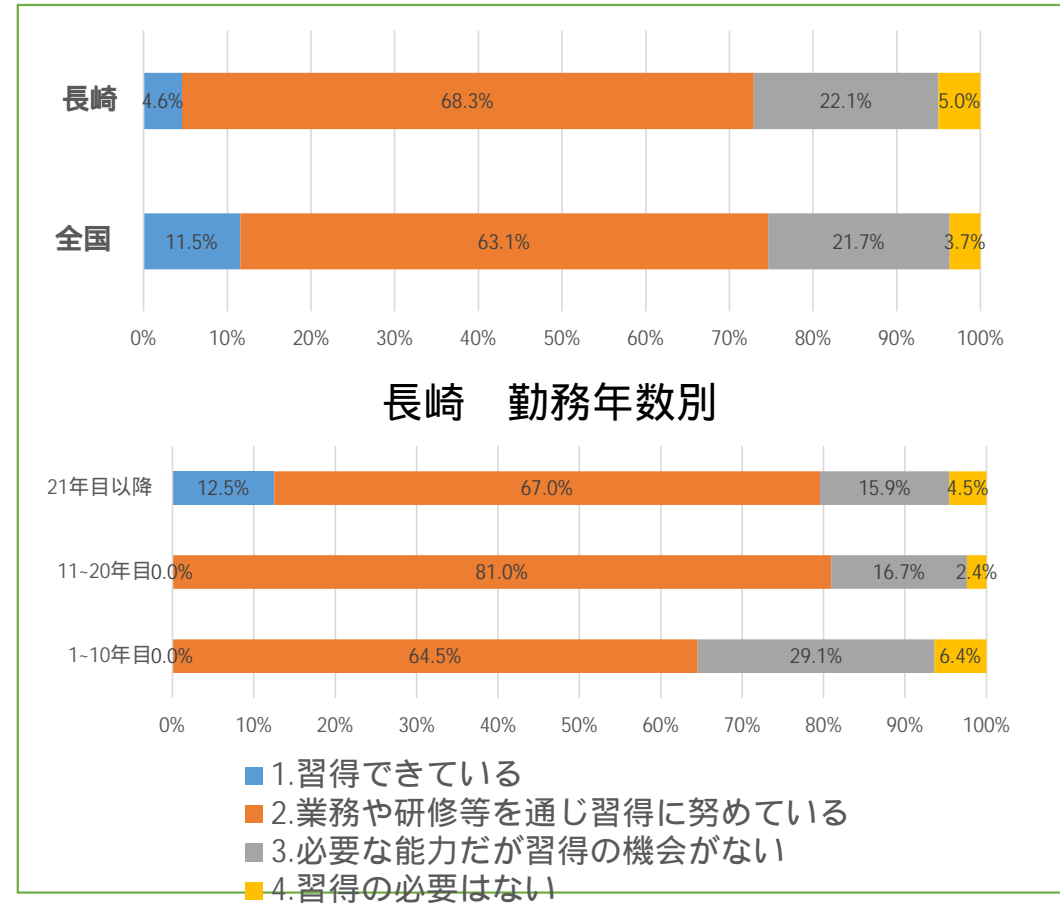
行政保健師の教育・キャリア形成について

7 各種能力の習得状況(その2)

3. 組織（職場）アセスメント能力



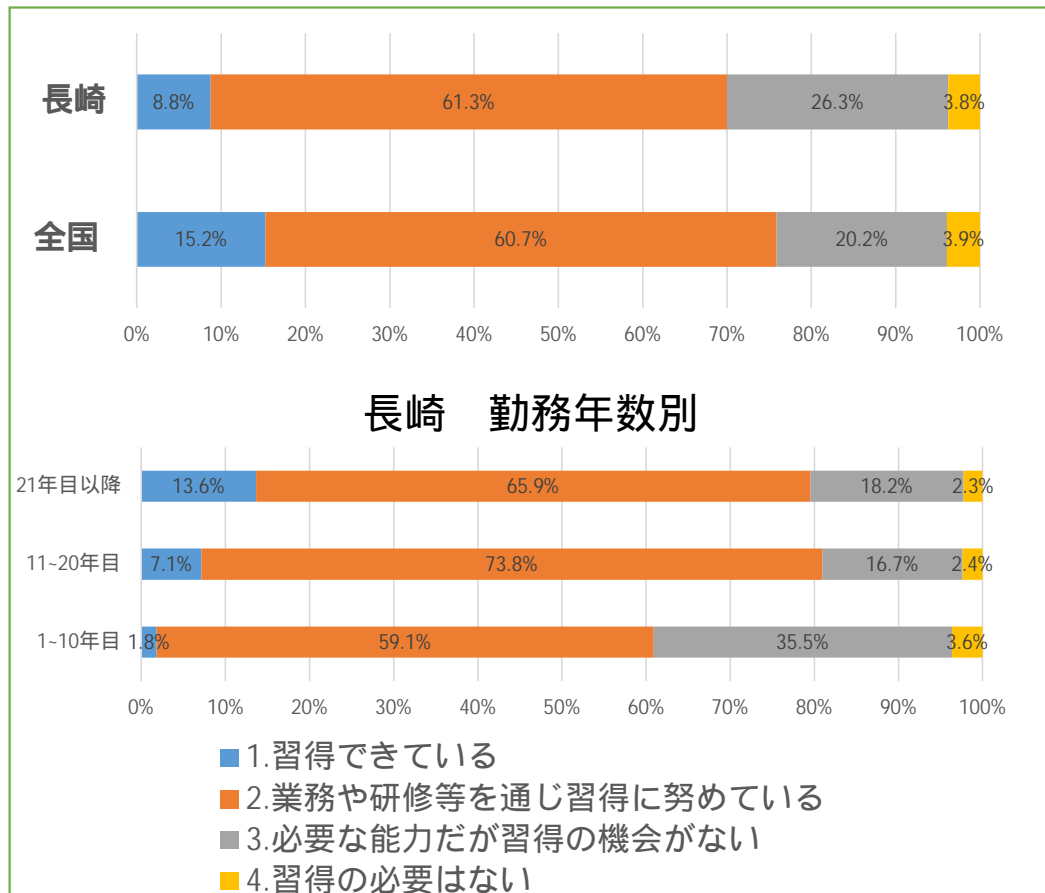
4. 企画立案能力



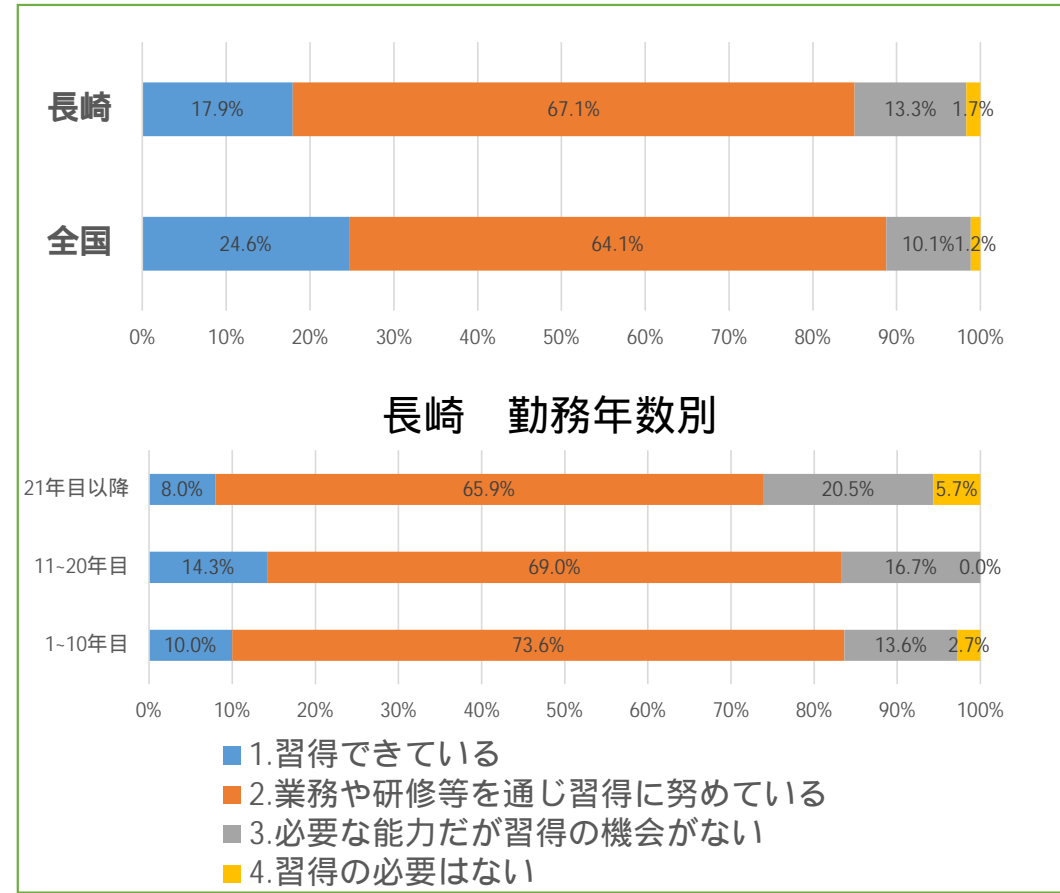
行政保健師の教育・キャリア形成について

7 各種能力の習得状況(その3)

5. 保健事業運営能力



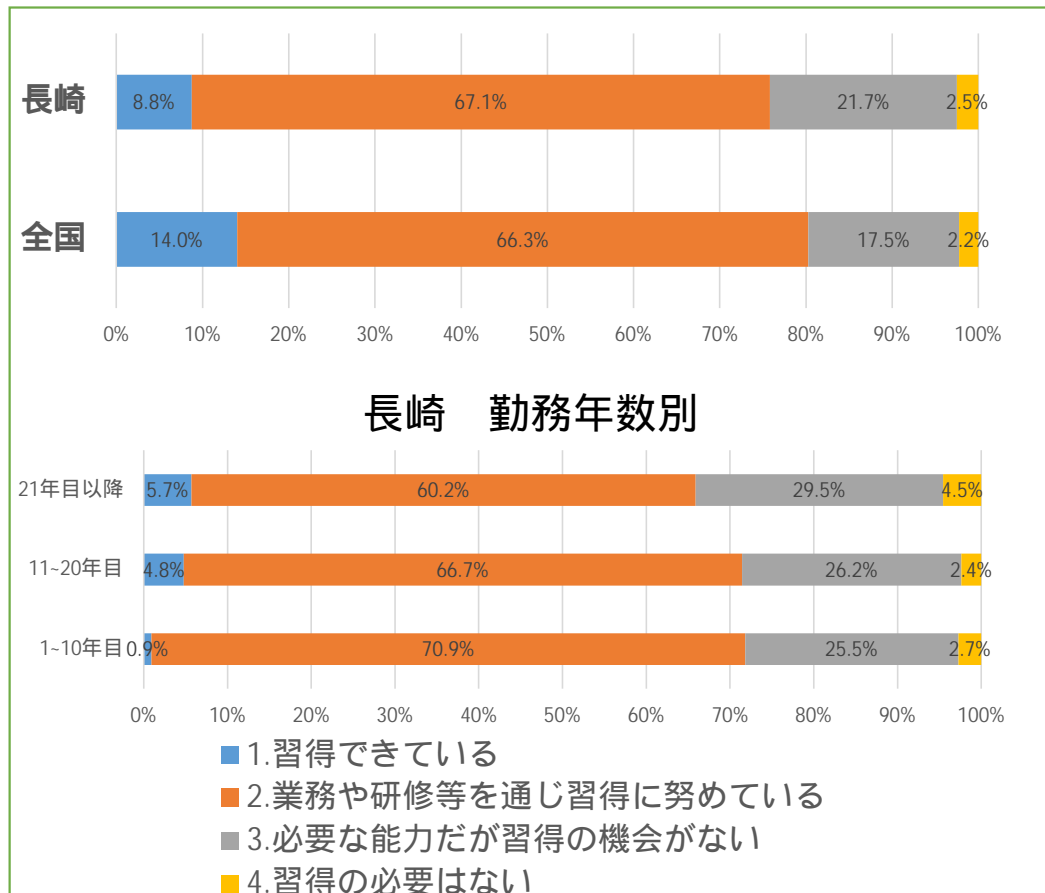
6. 個人・家族支援能力



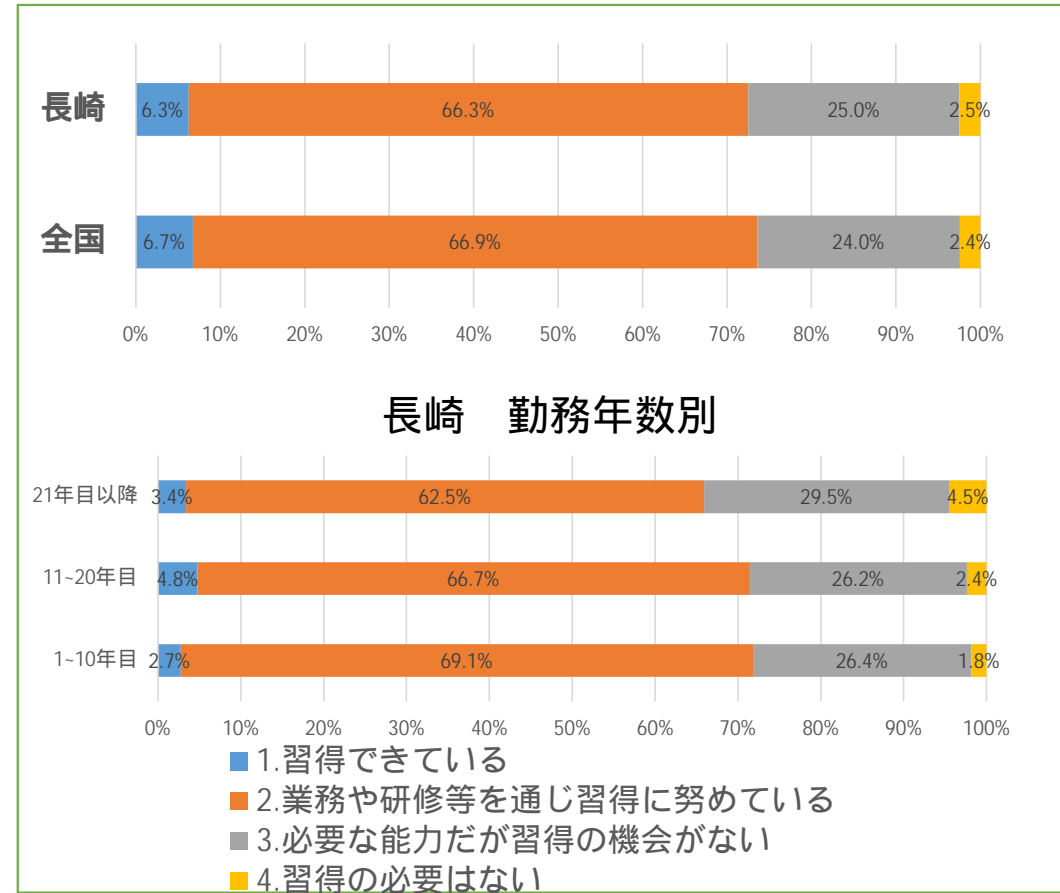
行政保健師の教育・キャリア形成について

7 各種能力の習得状況(その4)

7. 地域・集団支援能力



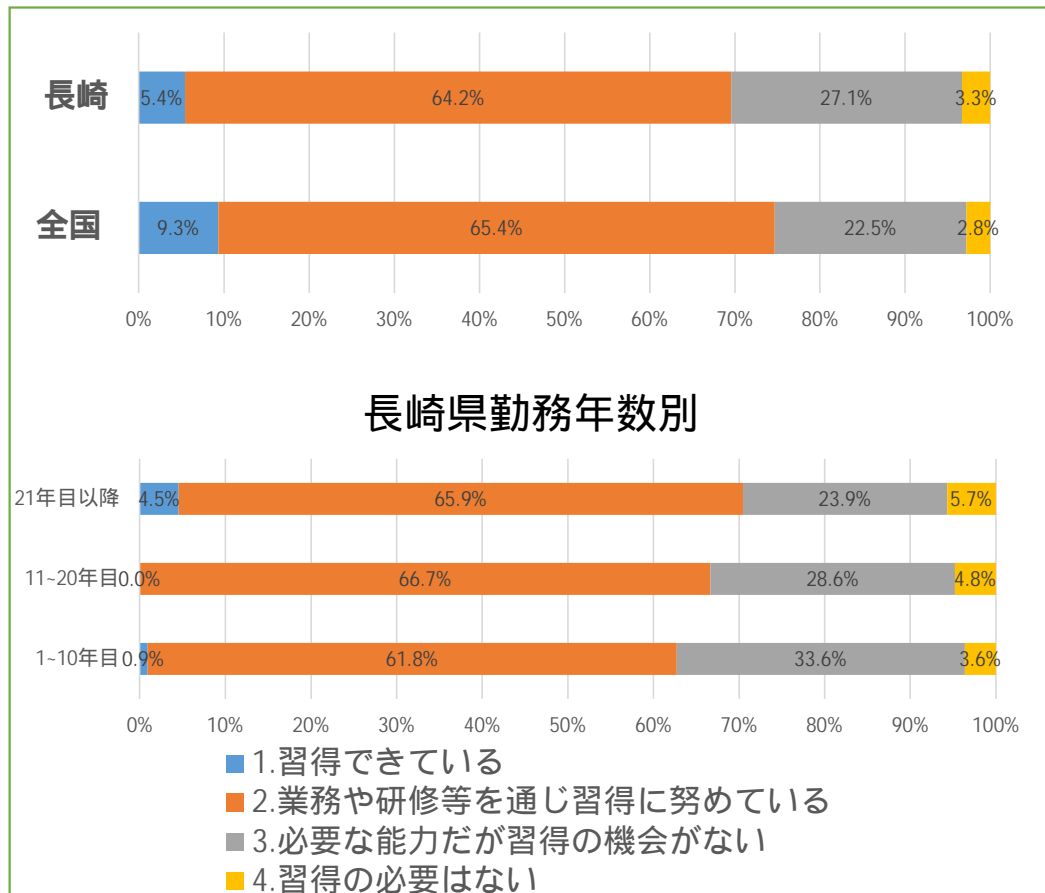
8. 健康危機管理能力



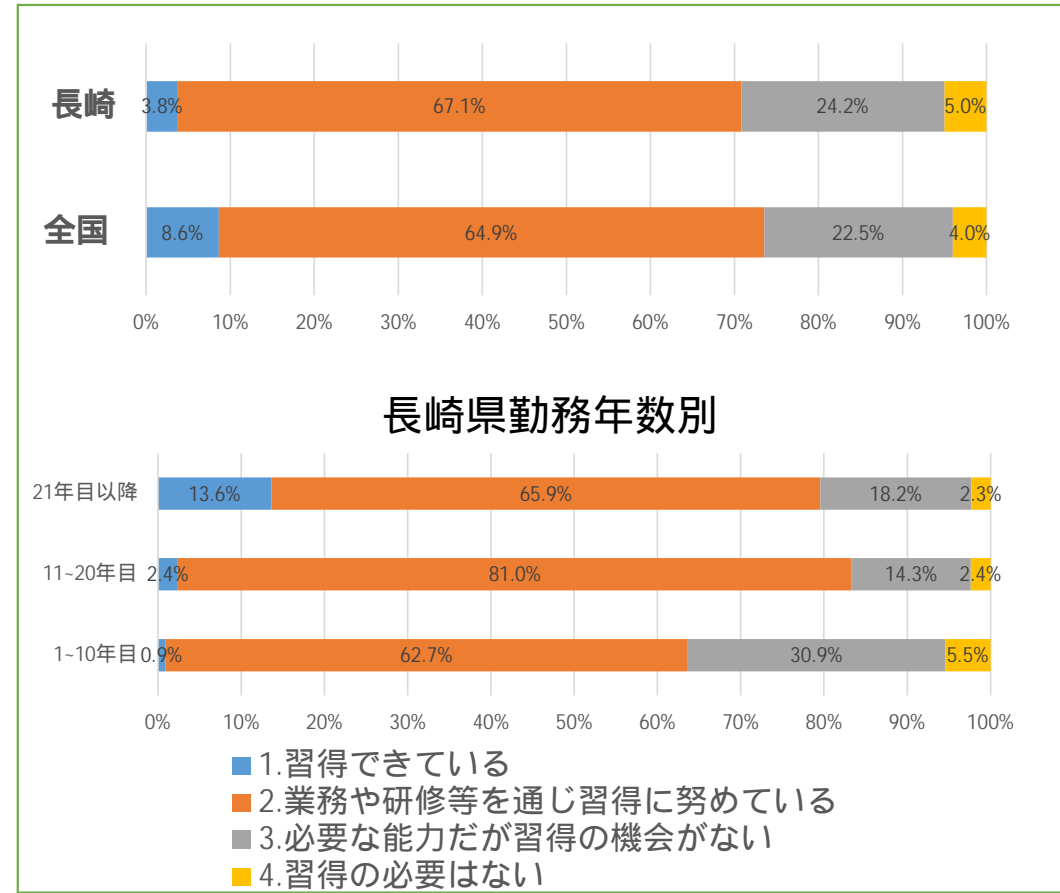
行政保健師の教育・キャリア形成について

7 各種能力の習得状況(その5)

9. 連携・調整・社会資源開発能力



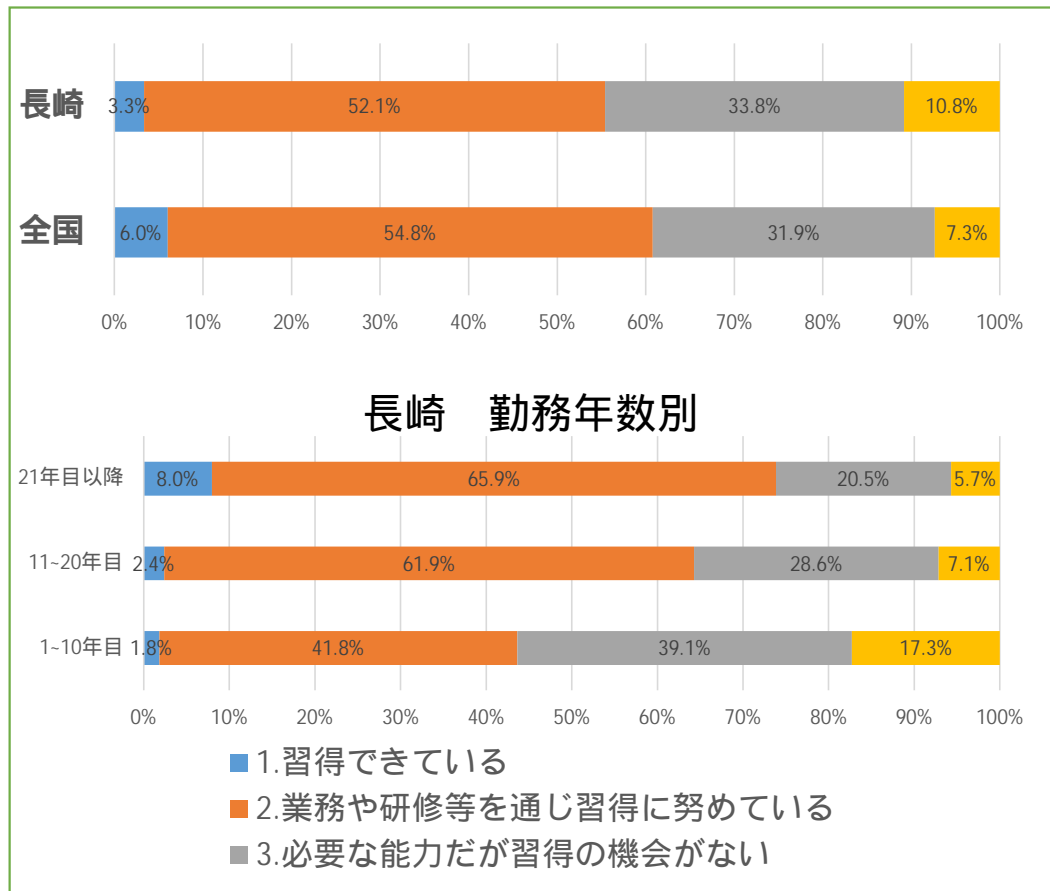
10. 事業評価能力



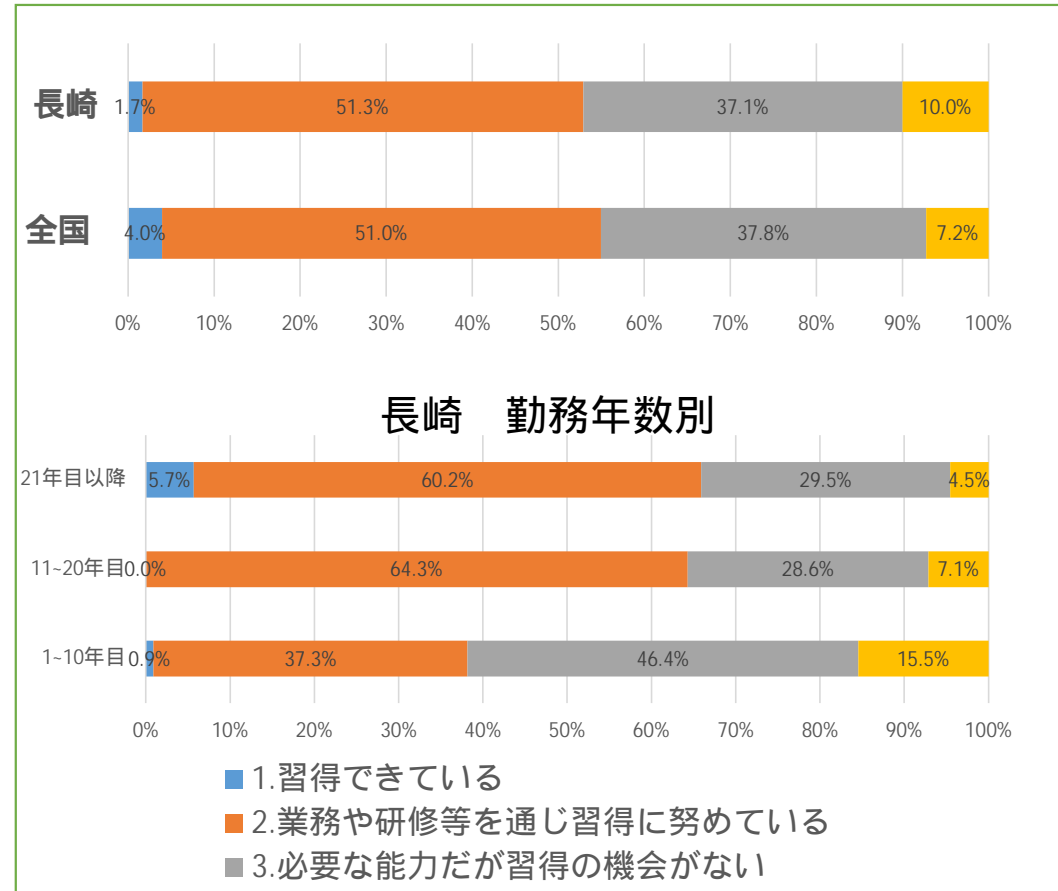
行政保健師の教育・キャリア形成について

7 各種能力の習得状況(その6)

11. 人材育成能力



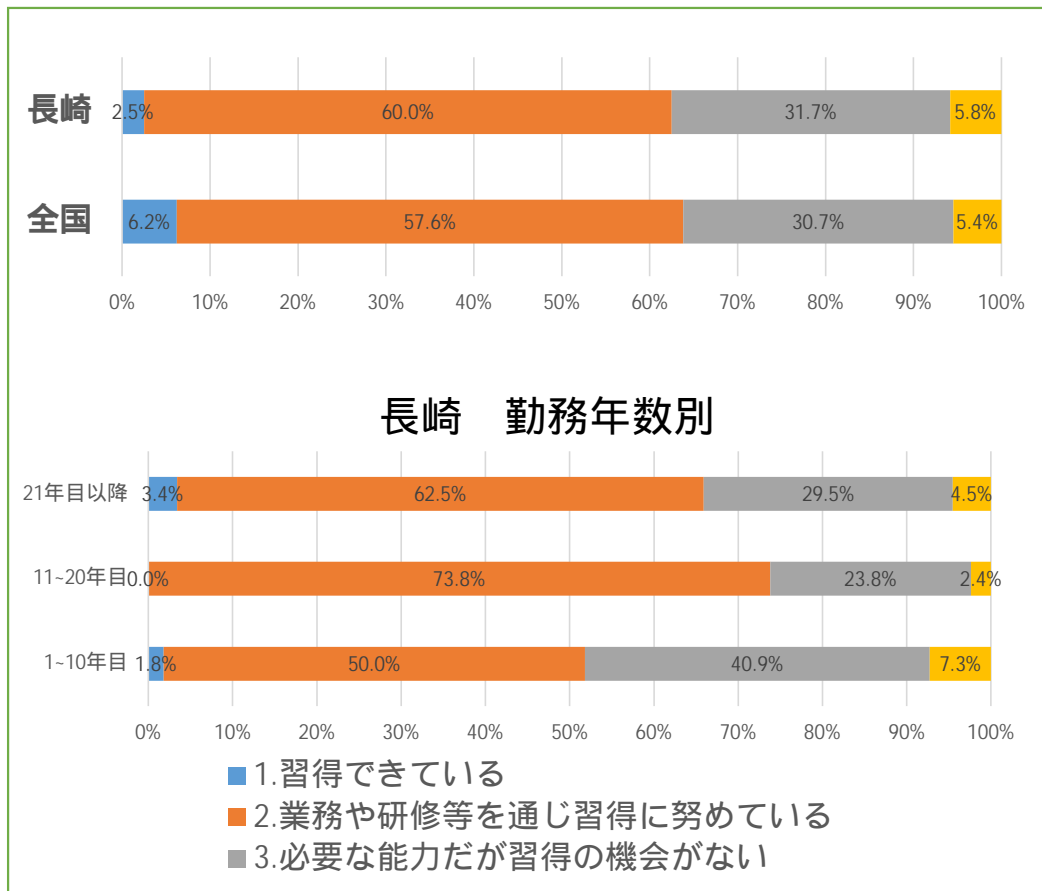
12. 施策形成・政策提言能力



行政保健師の教育・キャリア形成について

7 各種能力の習得状況(その7)

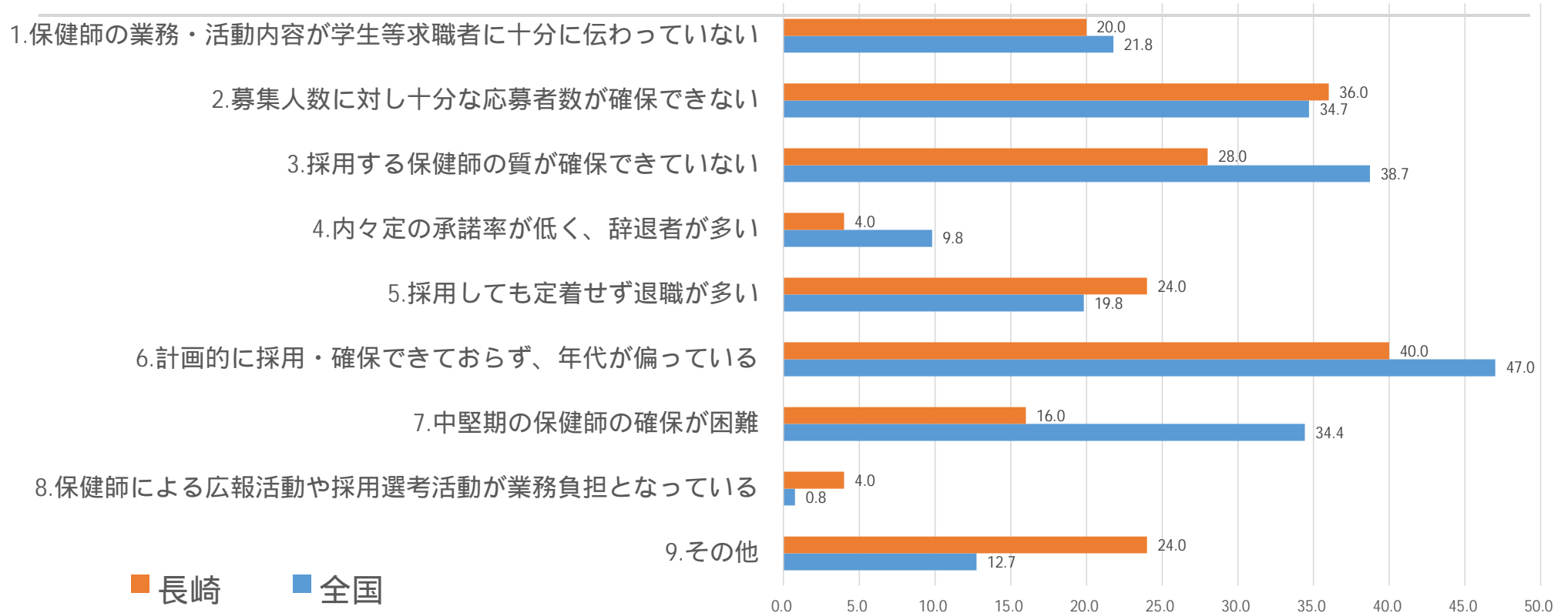
13. マネジメント能力



・ 本県は13項目全ての能力において習得できていると回答した割合が低い。
・ 勤務年数別でみると、
1～10年目は、
4.企画立案能力
が習得できているとの回答は0%であったが、
11～20年目は
2.地域アセスメント能力、
4.企画立案能力、
9.連携・調整・社会資源開発能力、
12.政策形成・政策提言能力、
13.マネジメント能力
について習得できているとの回答は0%であった。

保健師全体の人材確保・就労条件

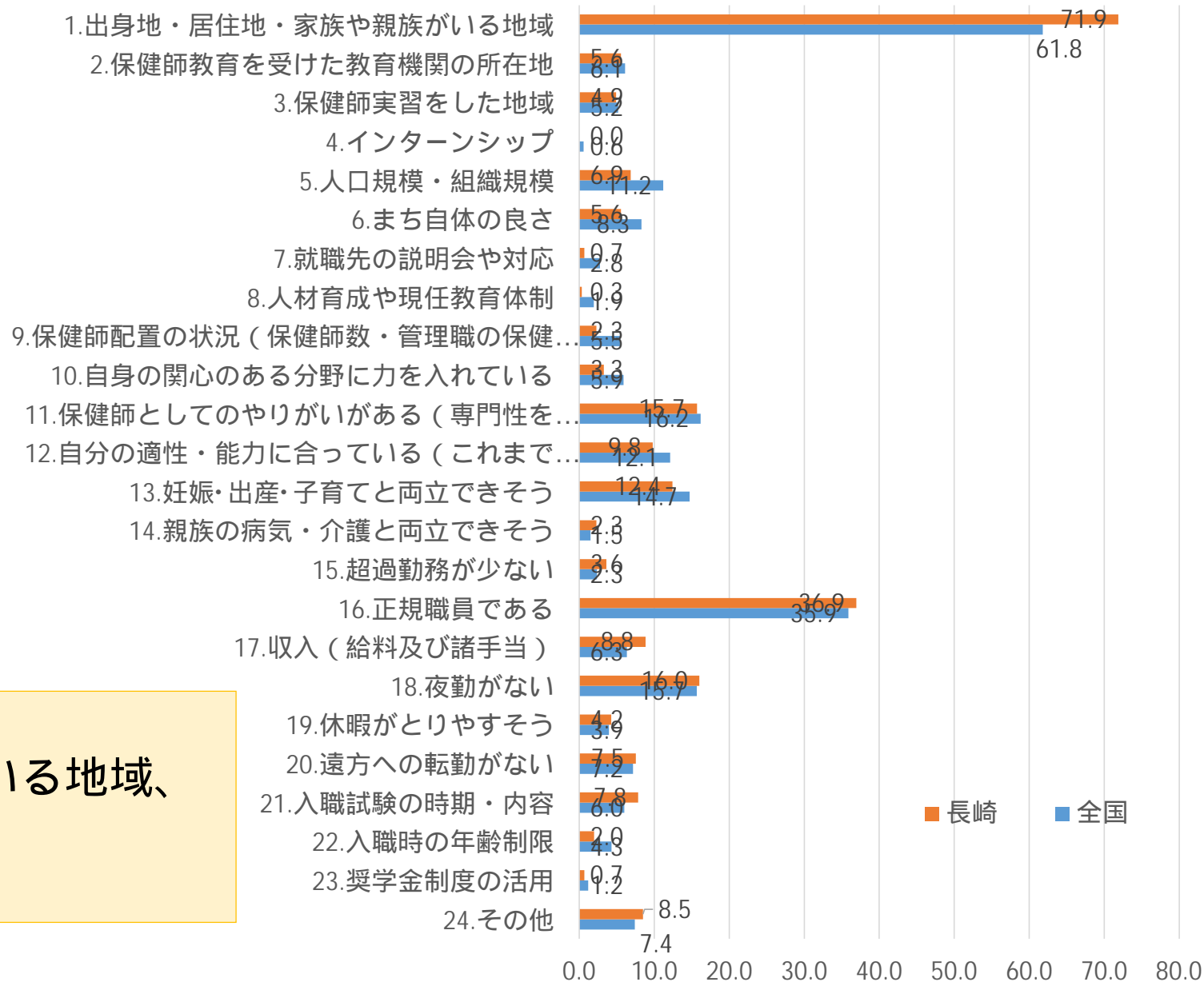
保健師の採用・確保の課題



本県では十分な応募者が確保できない、採用しても定着せず退職者が多い、の回答が全国を上回っていた。中堅期保健師確保困難は全国より低い回答であった。

保健師全体の 人材確保・就 労条件 就職先を検討 する際の条件

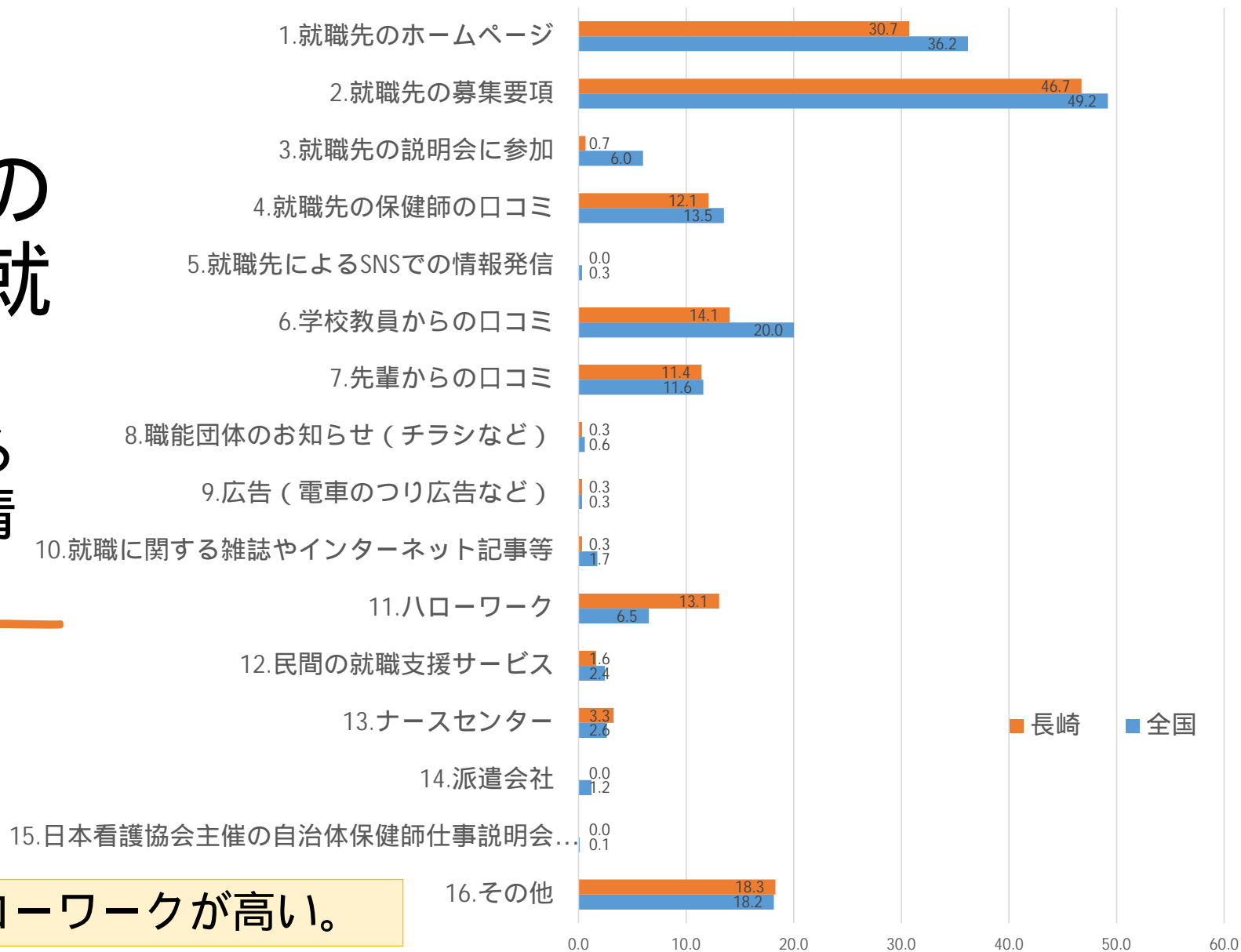
全国と同様の傾向。
出身地・居住地・親戚がいる地域、
正規職員である
ことが主な理由



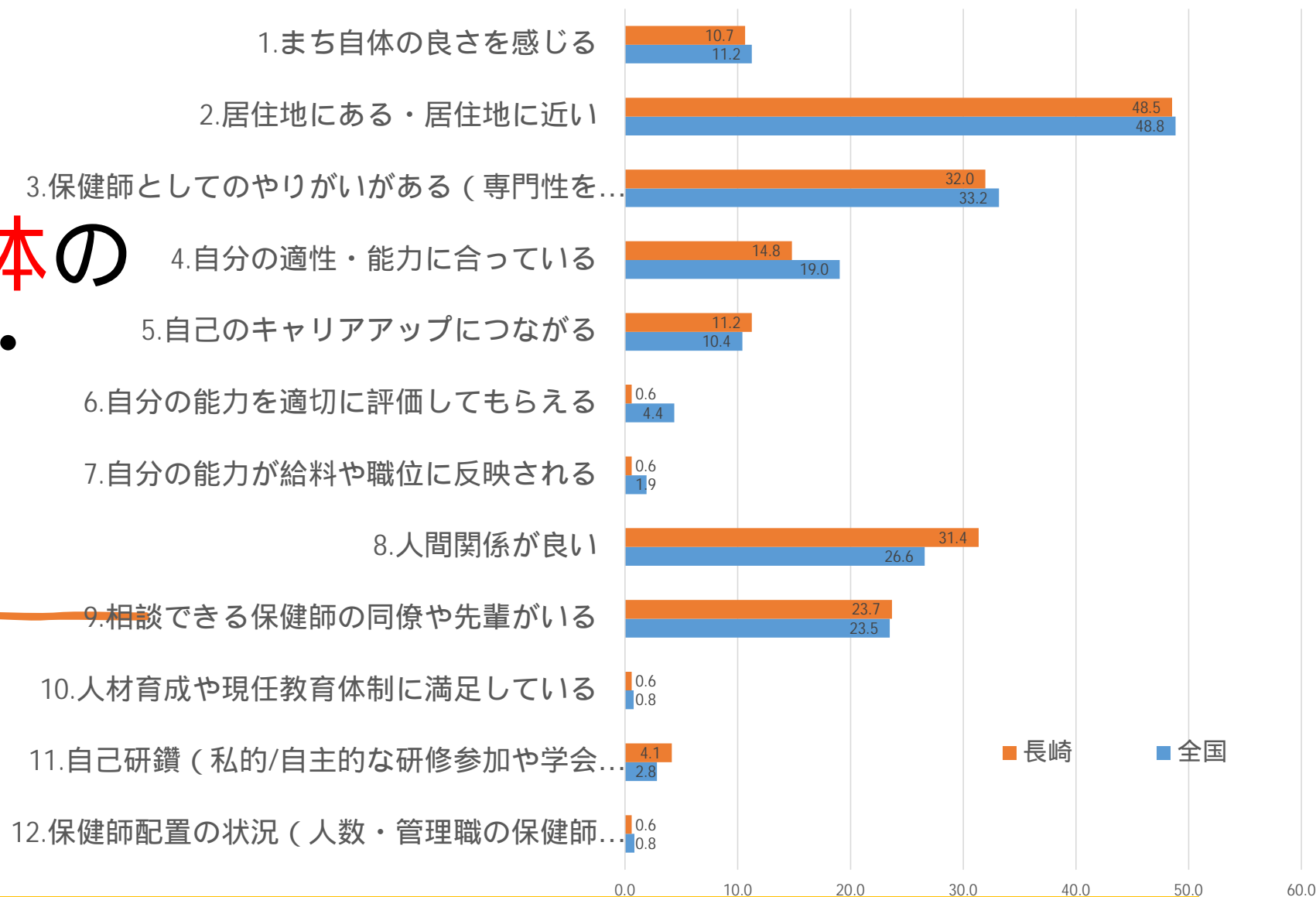
保健師全体の 人材確保・就 労条件

条件を把握する
ために活用した情
報入手先

全国と同様の傾向。ハローワークが高い。



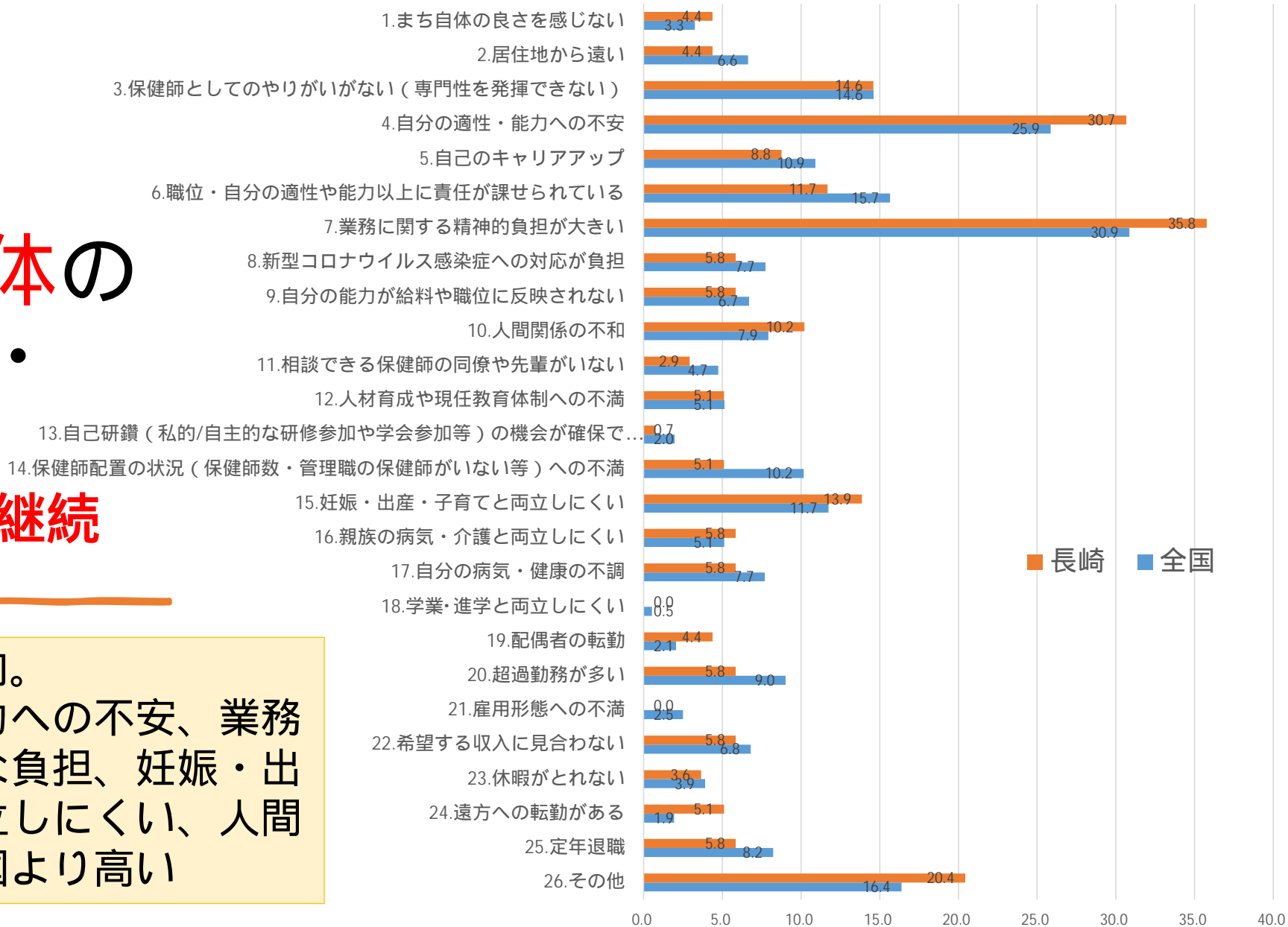
保健師全体の 人材確保・ 就労条件 現在の就業 継続理由



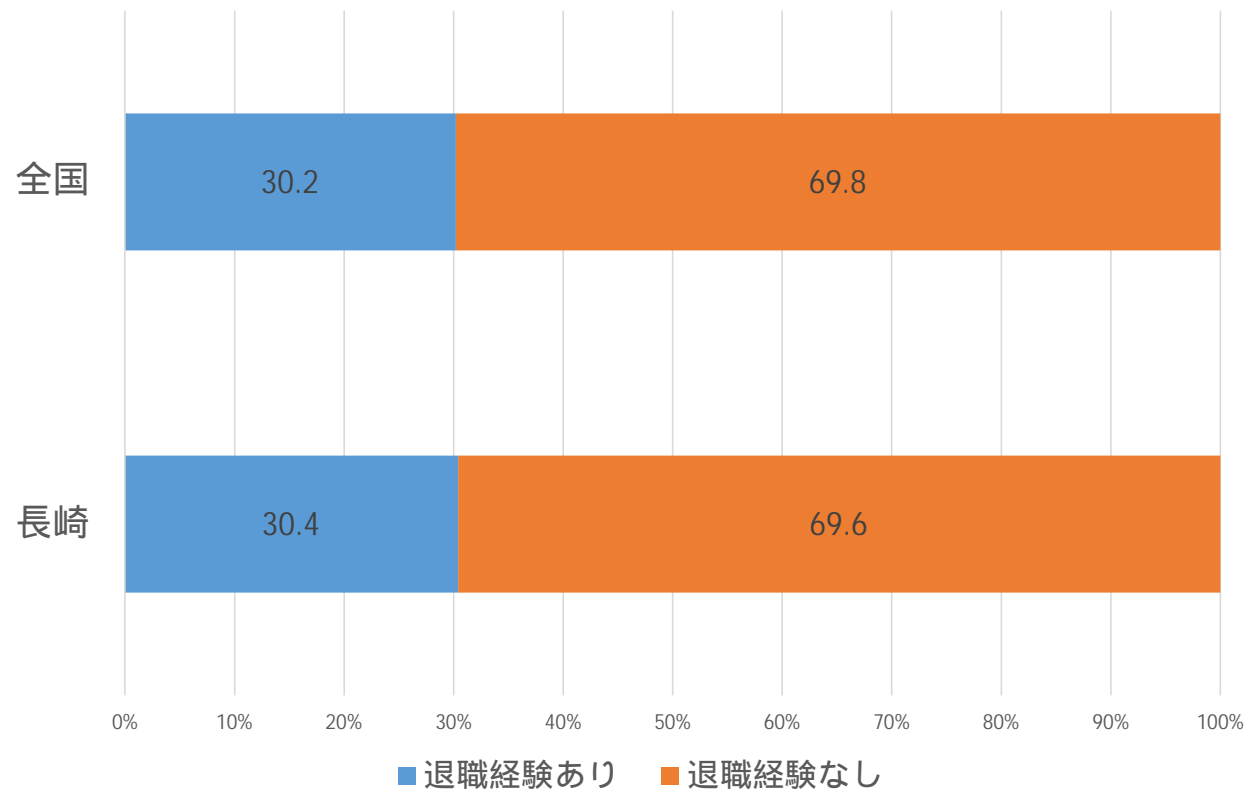
全国と同様の傾だが、人間関係が良い、相談できる保健師の同僚や先輩がいる、の理由が全国より高い

保健師全体の 人材確保・ 就労条件 現在の就業継続 が難しい理由

全国と同様の傾向。
自分の適性・能力への不安、業務に関する精神的な負担、妊娠・出産・子育てと両立しにくい、人間関係の不和が全国より高い



保健師全体 の人材保・ 就労条件 退職経験の有無

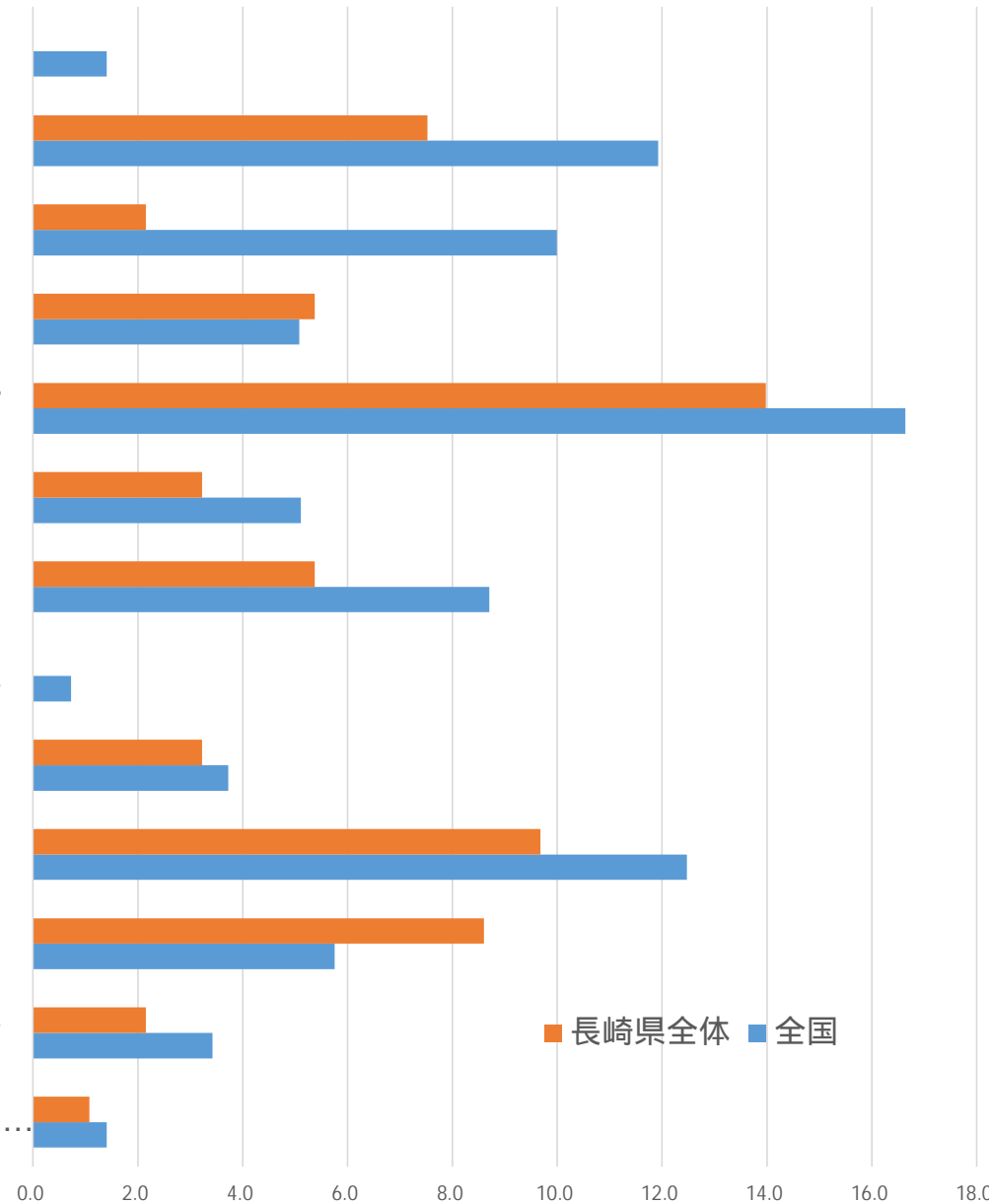


全国と同様の傾向。

保健師全体の 人材確保・ 就労条件 退職経験者の 主な退職理由

本県では相談できる保健師の同僚や先輩が少ないことが全国より高く、上位である。

1. まち自体の良さを感じない
2. 居住地から遠い
3. 保健師としてのやりがいがない（専門性を発揮できない）
4. 自分の適性・能力への不安
5. 自己のキャリアアップ
6. 職位・自分の適性や能力以上に責任が課せられている
7. 業務に関する精神的負担が大きい
8. 新型コロナウイルス感染症への対応が負担
9. 自分の能力が給料や職位に反映されない
10. 人間関係の不和
11. 相談できる保健師の同僚や先輩がない
12. 人材育成や現任教育体制への不満
13. 自己研鑽（私的/自主的な研修参加や学会参加等）の機会...



調査項目	特徴
活動環境	<ul style="list-style-type: none">・長崎県は全国と比べ業務分担制の割合が高い。・統括保健師の配置が少なく、役割認識も全体に低い。・一人配置が
業務内容	<ul style="list-style-type: none">・全国では2位：母子保健 > 3位：生活習慣病予防であるが、長崎県では、2位：生活習慣病予防 > 3位：母子保健であった。・長崎県は、業務として明確でない業務にかかる時間が全国と比較し少ない。
新型コロナウイルス感染症対応業務	<ul style="list-style-type: none">・全国と比較すると業務経験のある保健師が若干少ないが、長時間勤務者の割合が高い。また、時間外手当・特殊勤務手当・代休の取得等は全国より保障されている。
保健師活動における課題等	<ul style="list-style-type: none">・有事の際の課題は、全国では1位：保健師の増員 > 2位：部署間連携だが、長崎県では、1位：部署間連携 > 2位：計画・指針・マニュアル策定 > 3位：業務のデジタル化で、保健師の増員は5番目の回答となった。
教育・キャリア形成	人材育成ガイドライン等の策定は全国と同等。研修管理は自己管理となっており、人事異動の計画性はわからないとの回答が多かった。中堅期・管理期研修の受講割合は低い一方、自己研鑽研修への受講は全国より高い。各種能力の習得状況は13項目全てにおいて全国より低い。11～20年目保健師の獲得0%の能力が5項目あった。
人材確保・就労条件	長崎県では十分な応募者が確保できない、採用しても定着せず退職者が多いの回答が全国を上回っていた。就業継続理由は全国と同様だが人間関係の良さが高い。就労継続が難しい理由は全国と同様の傾向だが、自分の適性・能力への不安、業務に関する精神的な負担、妊娠・出産・子育てと両立しにくい、人間関係の不和が全国より高い。また、長崎県の主な退職理由は相談できる保健師の同僚や先輩がいないことが理由の上位に入る(全国：6番目、長崎：3番目)

保健師職能委員会の分析

本県では

自身の能力に自信を持たず、保健師の相談相手が少ない中業務に関する精神的な負担を感じながら頑張っている保健師の姿があるように思われます。

統括保健師の配置が進まないことや業務分担制が進んでいることが背景にあるのではないかと思います。

私達保健師が元気に仕事を続けるためには何が必要でしょうか？

これから入ってくる新人保健師が辞めずに仕事を続けるには
どうすればよいでしょうか？

一緒に考えましょう！