

「令和5年度 行政保健師の人材育成等に関する調査」報告

I 調査の概要

1 目的、趣旨

公衆衛生看護の現場における人材育成や業務管理等に関する実態及び課題を明確にすることにより、今後の協会事業、国への要望、関係機関との連携等の取り組みを展開することを目的とする。

2 対象

東京都、特別区、市町村における管理的な立場の保健師

3 調査項目

- (1) 人材育成・現任教育等
- (2) 保健師業務の運営・事業運営
- (3) 人材確保・定着
- (4) その他

4 調査方法

郵送調査法

5 調査期間

令和5年11月28日～12月22日

6 有効回答数

東京都は5保健所、特別区は23区（23自治体）、市町村は26市（26自治体）に依頼した。

回答36件（有効回答率 66.7%）

自治体種類別の回答率は以下の通り。

	依頼数	回答数	回答率 (%)
東京都	5 保健所	4 保健所	80.0%
市町村	26 自治体	16 自治体	61.5%
特別区	23 自治体	16 自治体	69.6%
合計	54	36	66.7%

7 本書の表記について

- (1) 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。
- (2) 統計表中、「0.0」は集計した数値が表章単位に満たないものである。
- (3) 統計表中、該当する数値が存在しない場合、「—」で表示した。

II 結果

1 概要

(1) 回答自治体種別の人口規模

	20万人～	10万人～20万人	～10万人	総計
東京都	4	0	0	4
市町村	4	5	7	16
特別区	15	0	1	16
合計	23	5	8	36

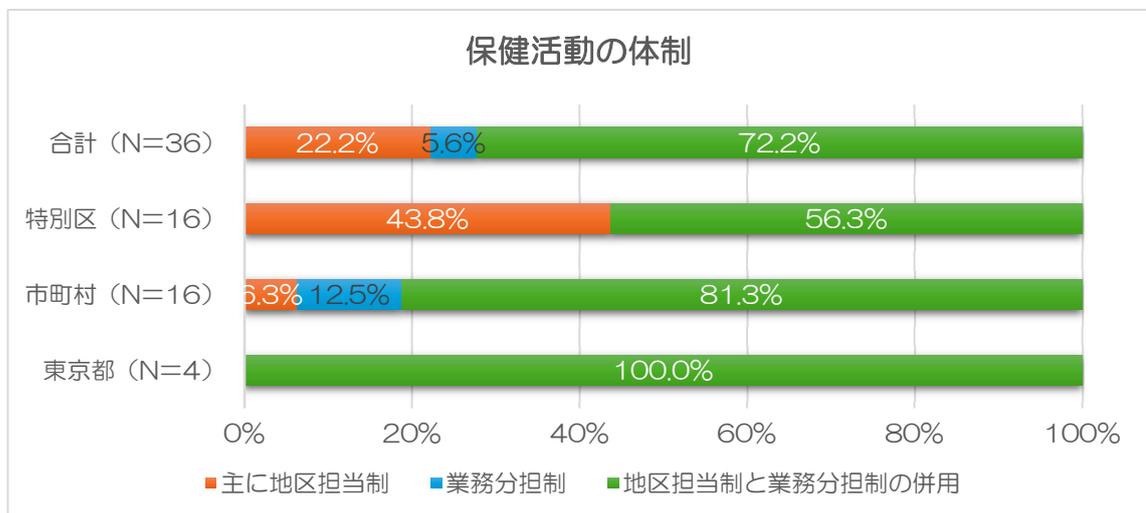
(2) 保健活動の体制

「地区担当制と業務分担制の併用」が最も高く72.2%、「主に地区担当制」は22.2%である。

選択肢	件	%
主に地区担当制	8	22.2%
業務分担制	2	5.6%
地区担当制と業務分担制の併用	26	72.2%
合計	36	100.0%

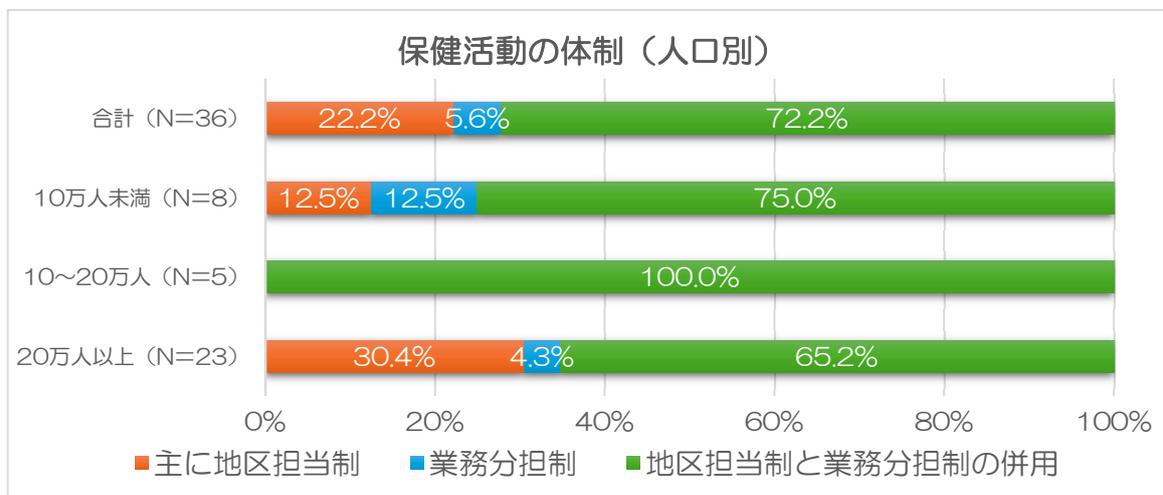
【自治体種類別】

東京都は全て「地区担当制と業務分担制の併用」である。「主に地区担当制」は市町村6.3%、特別区43.8%である。市町村には「業務分担制」をとっている自治体がある。



【人口別】

10万人～20万人の自治体は全て「地区担当制と業務分担制の併用」であり、「主に地区担当制」は20万人以上の自治体が最も高く30.4%である。



2 統括保健師について

(1) 統括保健師の配置

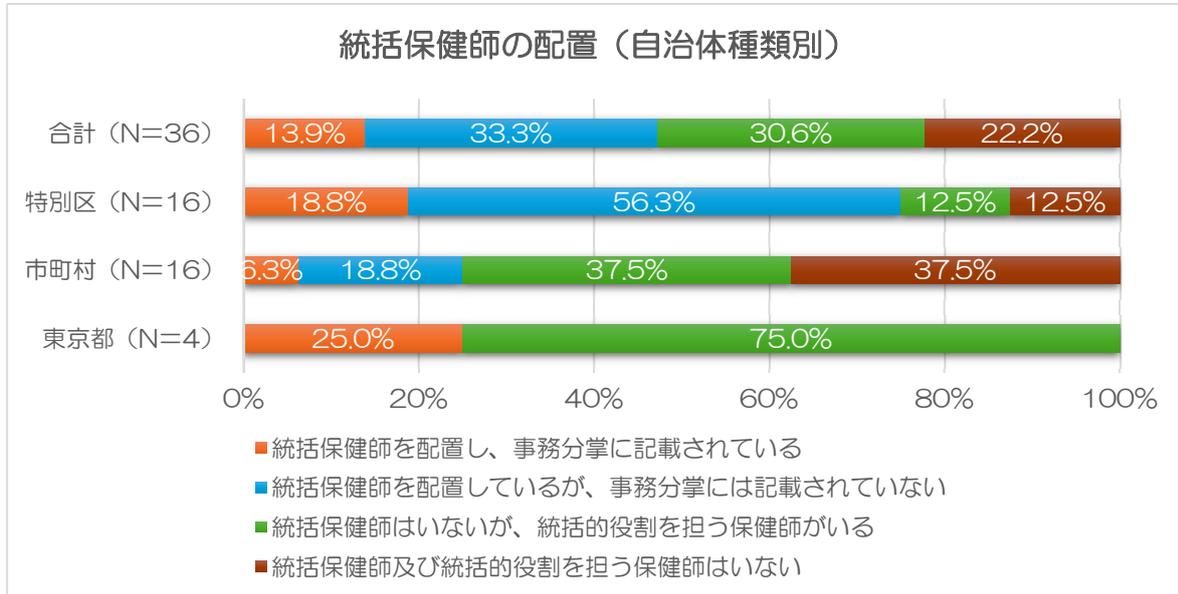
統括保健師の配置については、「統括保健師を配置しているが、事務分掌には記載されていない」が最も高く12件（33.3%）、次に「統括保健師はいないが、統括的役割を担う保健師がいる」11件（30.6%）である。

「統括保健師及び統括的役割を担う保健師はいない」は8件（22.2%）である。

選択肢	件	%
統括保健師を配置し、事務分掌に記載されている	5	13.9%
統括保健師を配置しているが、事務分掌には記載されていない	12	33.3%
統括保健師はいないが、統括的役割を担う保健師がいる	11	30.6%
統括保健師及び統括的役割を担う保健師はいない	8	22.2%
わからない	0	0.0%
合計	36	100.0%

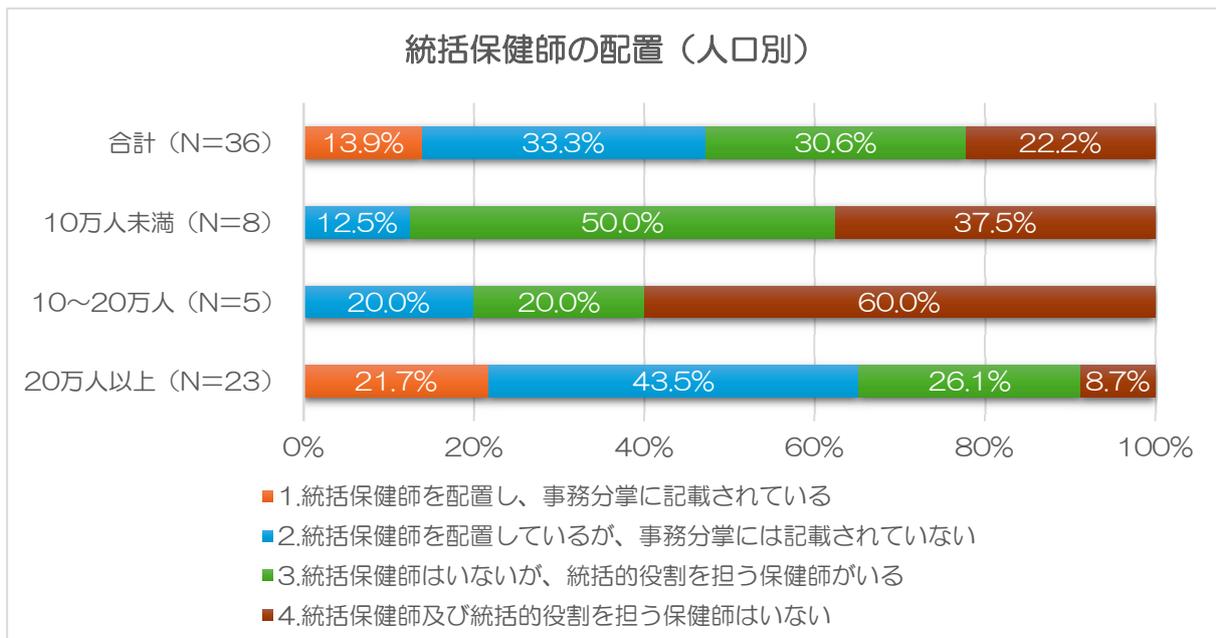
【自治体種類別】

「統括保健師を配置し、事務分掌に記載されている」のは東京都25.0%、特別区18.8%、市町村6.3%である。「統括保健師及び統括的役割を担う保健師はいない」は東京都0%、特別区12.5%、市町村が37.5%である。



【人口別】

「統括保健師を配置し、事務分掌に記載されている」のは20万人以上の自治体のみで、「統括保健師及び統括的役割を担う保健師はいない」は10万人～20万人の自治体に最も高く60.0%、20万人以上の自治体に最も低く8.7%である。



(2) 統括保健師又は統括的役割を担う保健師が果たしている役割

「統括保健師及び統括的役割を担う保健師はいない」以外の 28 件に「統括保健師又は統括的役割を担う保健師が果たしている役割」を複数回答で設問した。

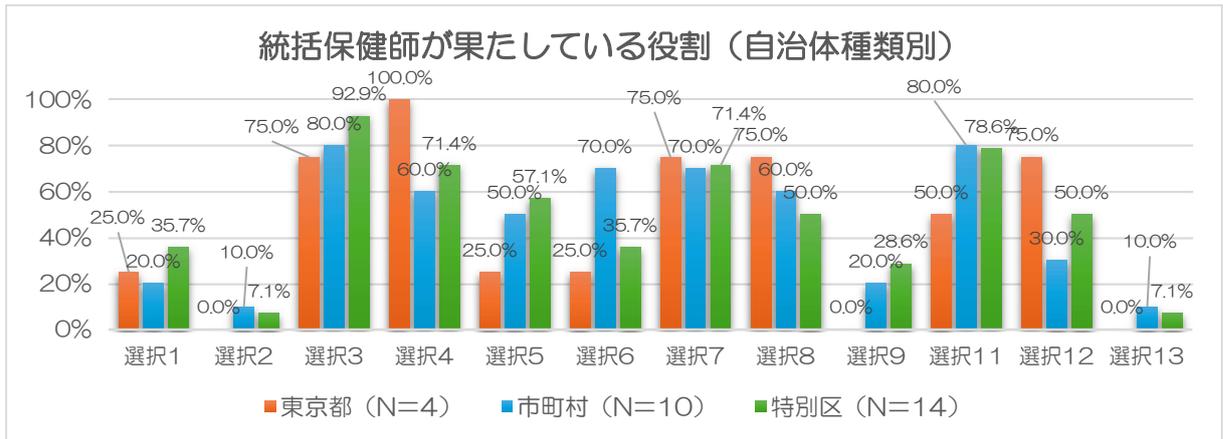
「(選択 1) 組織全体における保健師の活動推進のための保健師間の横断的な調整」が最も高く 24 件 (85.7%) 次に「(選択 11) 災害支援・災害受援調整 (保健師の派遣調整等)」21 件 (75.0%) である。「(選択 14) 全世代型地域包括ケアシステムの構築・推進のための調整や連携」は 0 件である。

選択肢		件	%
選択 1	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	8	28.6%
選択 2	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	2	7.1%
選択 3	組織全体における保健師の活動推進のための保健師間の横断的な調整	24	85.7%
選択 4	組織内の全保健師の人材育成に係る総括	20	71.4%
選択 5	保健師の人材育成を目的とした人事異動への提案	14	50.0%
選択 6	保健師の人材育成を目的とした人事異動への意見反映	13	46.4%
選択 7	保健師の代表としての所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携	20	71.4%
選択 8	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	16	57.1%
選択 9	保健師全体の業務分担や業務量の調整・管理	6	21.4%
選択 10	全世代型地域包括ケアシステムの構築・推進のための調整や連携	0	0.0%
選択 11	災害支援・災害受援調整 (保健師の派遣調整等)	21	75.0%
選択 12	保健師の人材確保のための調整や連携	13	46.4%
選択 13	その他	2	7.1%
総数		28	—

【自治体分類別】

東京都は「(選択 4) 組織内の全保健師の人材育成に係る総括」「(選択 7) 保健師の代表としての所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携」「(選択 8) 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」「(選択 12) 保健師の人材確保のための調整や連携」が高い。市町村は、「(選択 6) 保健師の人材育成を目的とした人事異動への意見反映」「(選択 11) 災害支援・災害受援調整」は高い。

特別区は「(選択 1) 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」「(選択 3) 組織全体における保健師の活動推進のための保健師間の横断的な調整」「(選択 5) 保健師の人材育成を目的とした人事異動への提案」「(選択 9) 保健師全体の業務分担や業務量の調整・管理」が高い。



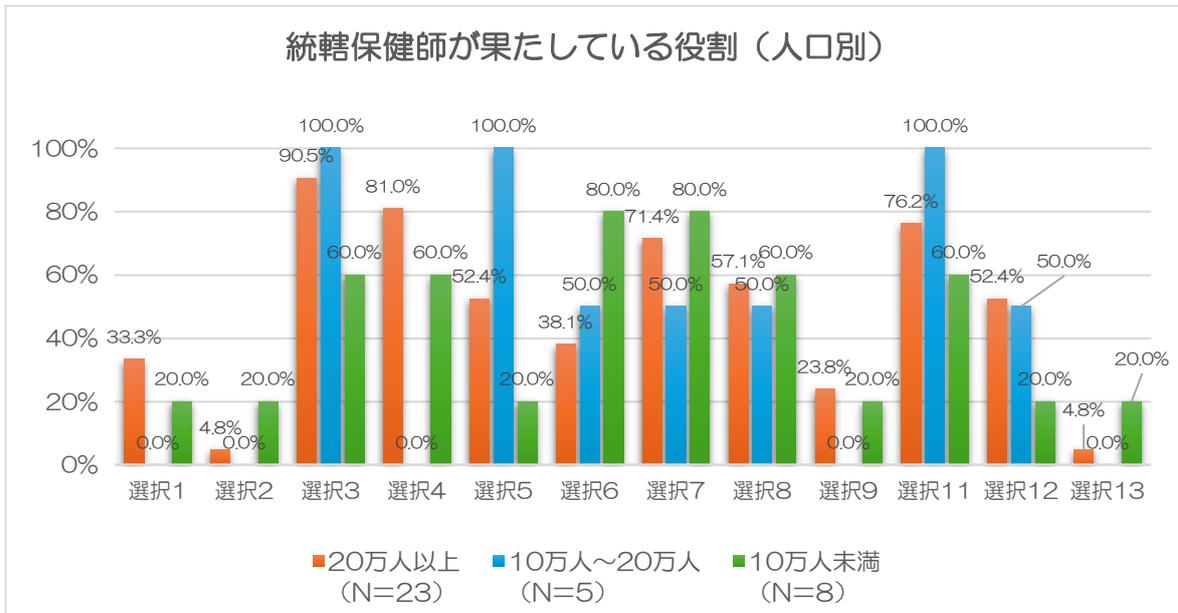
【人口別】

10万人～20万人の自治体の全てが「(選択3) 組織全体における保健師の活動推進のための保健師間の横断的な調整」「(選択5) 保健師の人材育成を目的とした人事異動への提案」「(選択11) 災害支援・災害受援調整」を選択している。

20万人以上の自治体は「(選択1) 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」「(選択4) 組織内の全保健師の人材育成に係る総括」が高い。

10万人未満の自治体は、「(選択6) 保健師の人材育成を目的とした人事異動への意見反映」「(選択7) 保健師の代表としての所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携」は高いが、「(選択1) 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」「(選択2) 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」「(選択4) 組織内の全保健師の人材育成に係る総括」「(選択9) 保健師全体の業務分担や業務量の調整・管理」は0件である。

人口の少ない自治体ほど「(選択6) 保健師の人材育成を目的とした人事異動への意見反映」「(選択12) 保健師の人材確保のための調整や連携」の割合が高い。



3 保健師活動における課題等

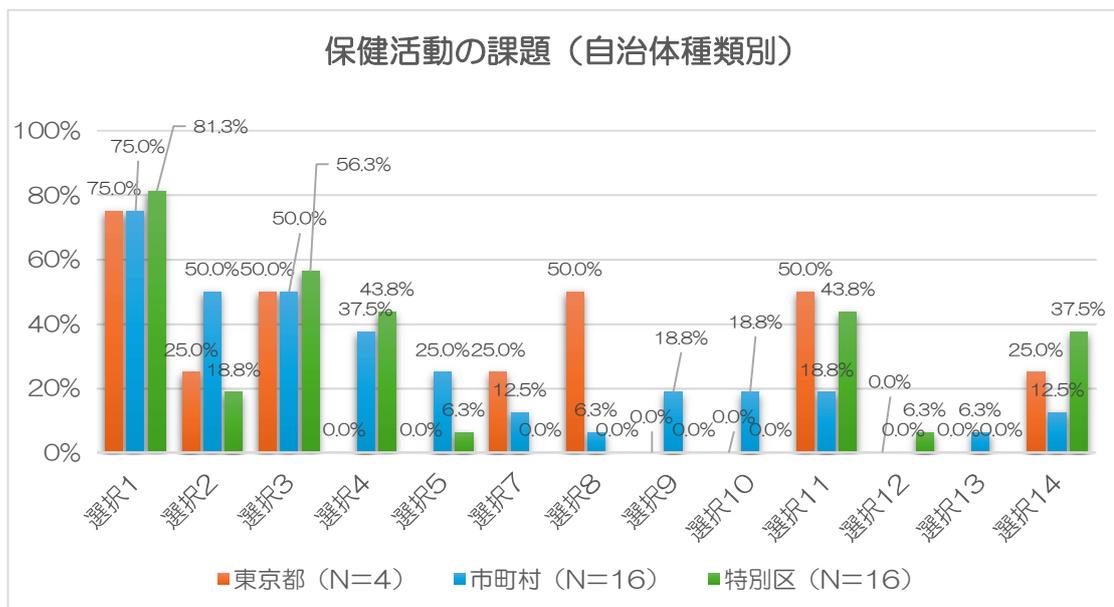
(1) 保健活動の課題

所属自治体の保健活動の課題について複数回答で設問した。「(選択1) 対応するケースや業務が複雑・困難になっている」が最も高く28件(77.8%)、次に「(選択3) 日々の業務をこなすことに追われている」19件(52.8%)である。

選択肢		件	%
選択1	対応するケースや業務が複雑・困難になっている	28	77.8%
選択2	保健師のマンパワーが不足している	12	33.3%
選択3	日々の業務をこなすことに追われている	19	52.8%
選択4	保健師活動に付随する事務業務が負担である	13	36.1%
選択5	保健師活動に直接関係のない事務業務が負担である	5	13.9%
選択6	残業時間が多い	0	0.0%
選択7	責任が重く、精神的な負担が大きい	3	8.3%
選択8	学生時代の教育の中で保健師としての実践力を獲得できていない	3	8.3%
選択9	保健師としての能力不足を感じる	3	8.3%
選択10	管理職になった場合(昇進)の責任・負担が大きい	3	8.3%
選択11	地域全体の健康課題を捉えることが難しい	12	33.3%
選択12	地域の関係機関との連携体制の構築に苦慮している	1	2.8%
選択13	行政機関との連携体制の構築に苦慮している	1	2.8%
選択14	その他	9	25.0%
総数		36	-

【自治体種類別】

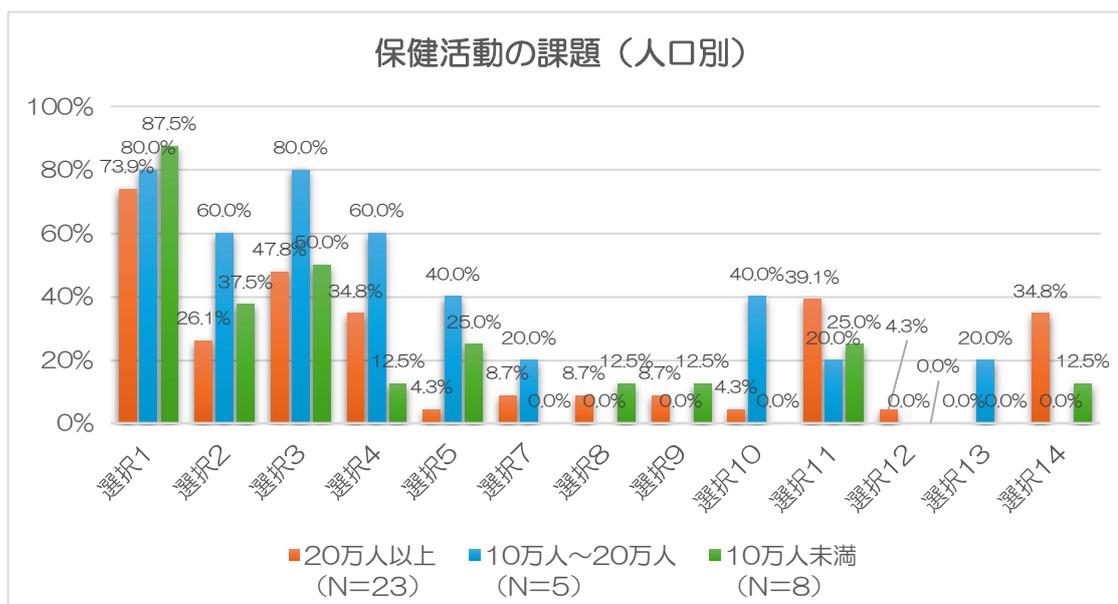
東京都は「(選択7) 責任が重く、精神的な負担が大きい」「(選択8) 学生時代の教育の中で保健師としての実践力を獲得できていない」が高く、市町村は「(選択2) 保健師のマンパワーが不足している」「(選択5) 保健師活動に直接関係のない事務業務が負担である」が高く、特別区は「(選択1) 対応するケースや業務が複雑・困難になっている」「(選択3) 日々の業務をこなすことに追われている」「(選択4) 保健師活動に付随する事務業務が負担である」が高い。



【人口別】

20万人以上の自治体では「(選択11) 地域全体の健康課題を捉えることが難しい」「(選択14) その他」が高く、10万人～20万人の自治体は「(選択2) 保健師のマンパワーが不足している」「(選択3) 日々の業務をこなすことに追われている」「(選択4) 保健師活動に付随する事務業務が負担である」「(選択5) 保健師活動に直接関係のない事務業務が負担である」「(選択7) 責任が重く、精神的な負担が大きい」「(選択10) 管理職になった場合(昇進)の責任・負担が大きい」が高い。10万人未満の自治体は「(選択1) 対応するケースや業務が複雑・困難になっている」が高い。

人口が少ない自治体ほど「(選択1) 対応するケースや業務が複雑・困難になっている」の割合が高い。



(2) これからの地域の健康づくりで必要と考える取組

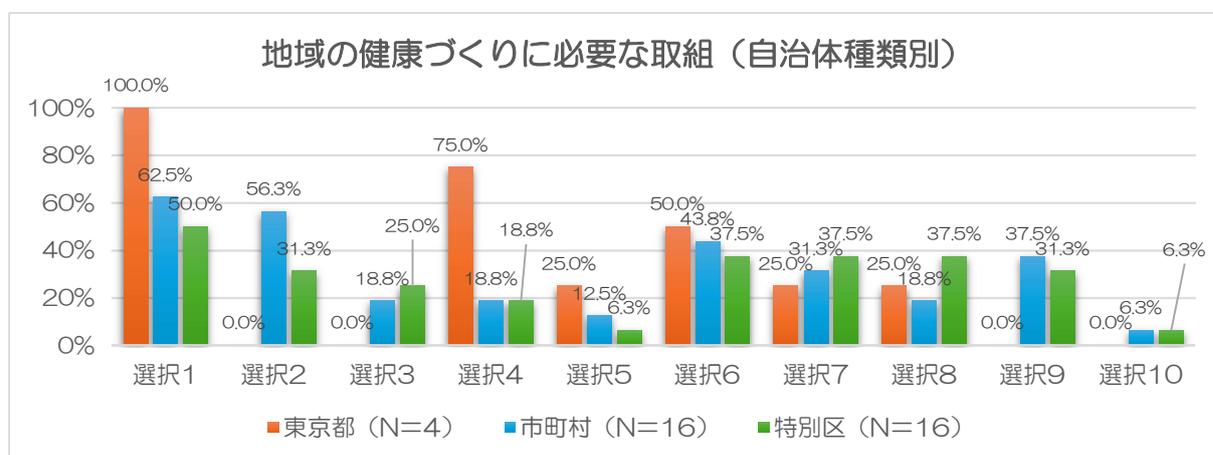
これからの地域の健康づくりにおいて必要と考える取組を3つまでの選択として設問した。「(選択1) 関係機関・多職種との連携体制の構築・強化」が最も高く22件(61.1%)、次に「(選択6) 健康無関心層への働きかけ」15件(41.7%)である。

選択肢		件	%
選択1	関係機関・多職種との連携体制の構築・強化	22	61.1%
選択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・福祉機関等から集約できる体制構築	14	38.9%
選択3	地域の健康課題に関する情報を地域住民や住民組織等から集約できる体制構築	7	19.4%
選択4	地域・職域の連携推進、働き盛り世代への働きかけ	9	25.0%
選択5	地域の身近な場における健康・療養支援の体制整備	4	11.1%
選択6	健康無関心層への働きかけ	15	41.7%
選択7	必要な制度やサービスにつながない人への介入体制の構築	12	33.3%
選択8	地域住民や職員のヘルスリテラシーの向上に向けた取組	10	27.8%
選択9	感染対策や危機管理対策の強化	11	30.6%
選択10	その他	2	5.6%
総数		36	-

【自治体種類別】

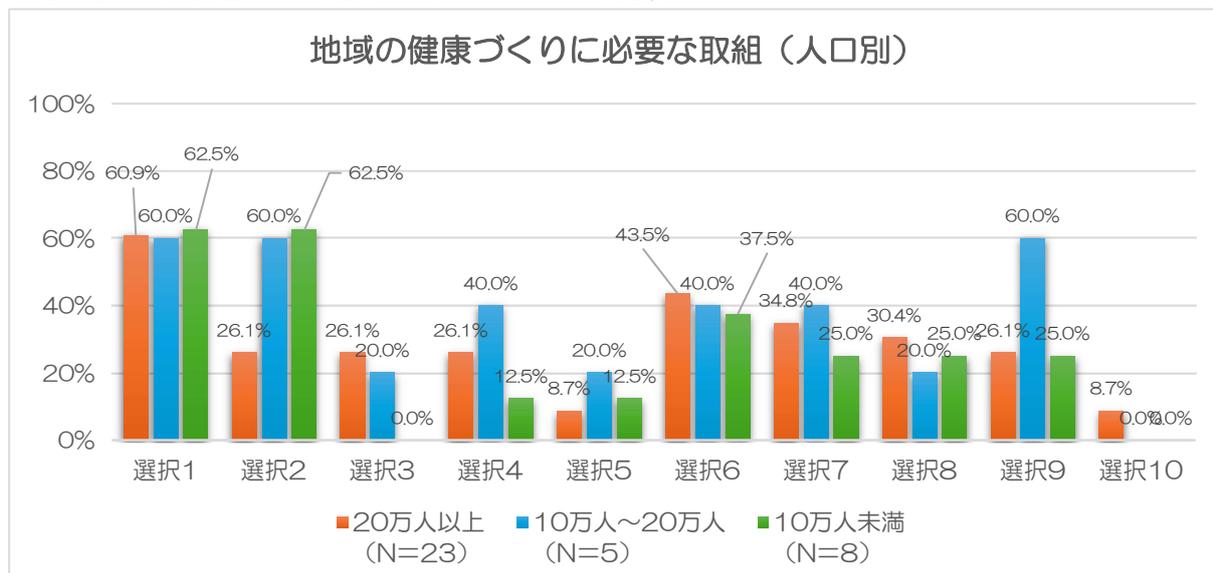
東京都は、「(選択1) 関係機関・多職種との連携体制の構築・強化」「(選択4) 地域・職域の連携推進、働き盛り世代への働きかけ」「(選択5) 地域の身近な場における健康・療養支援の体制整備」「(選択6) 健康無関心層への働きかけ」が高いが、「(選択2) 地域の健康課題に関する情報を地域住民や地域の保健・医療・福祉機関等から集約できる体制構築」「(選択3) 地域の健康課題に関する情報を地域住民や住民組織等から集約できる体制構築」「(選択9) 感染対策や危機管理対策の強化」は0件である。

市町村は「(選択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・福祉機関等から集約できる体制構築」「(選択9) 感染対策や危機管理対策の強化」が高く、特別区は「(選択4) 地域・職域の連携推進、働き盛り世代への働きかけ」が高い。



【人口別】

「(選択1) 関係機関・多職種との連携体制の構築・強化」は各人口区分で最も高く約6割である。「(選択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・福祉機関等から集約できる体制構築」は10万人～20万人、10万人未満の自治体で約6割であるが、20万人以上の自治体では26.1%である。



4 保健師の人材育成・教育体制について

(1) 自治体の保健師の人材育成・教育体制

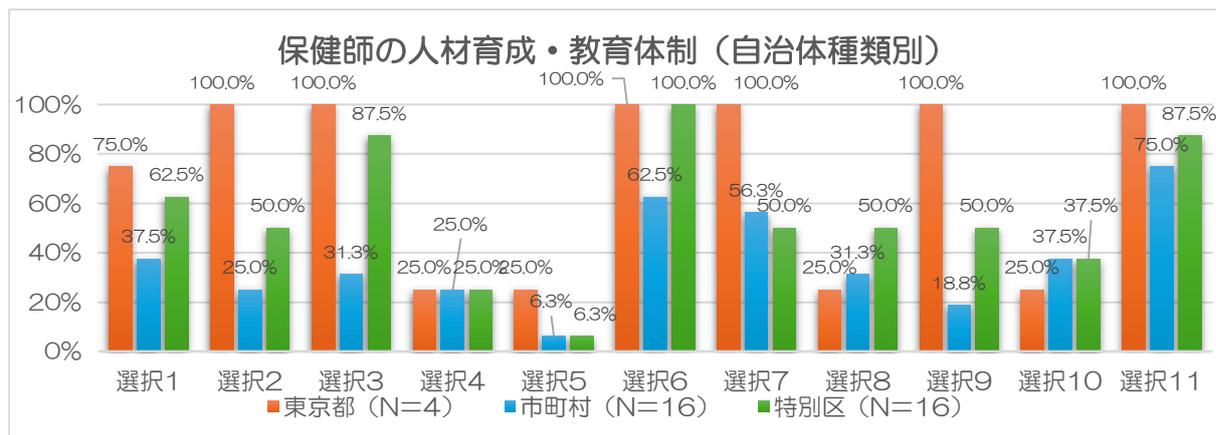
「(選択6) 新任期にプリセプターによる指導体制がある」「(選択11) 研修参加の予算が確保されている」が最も高く30件(83.3%)、次に「(選択3) 新任期の保健師教育プログラムやマニュアルがある」が23件(63.3%)である。

項目	件	%
選択1 保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している	19	52.8%
選択2 保健師のキャリアラダーがある	16	44.4%
選択3 新任期の保健師教育プログラムやマニュアルがある	23	63.9%
選択4 中堅期の保健師教育プログラムやマニュアルがある	9	25.0%
選択5 管理期の保健師教育プログラムやマニュアルがある	3	8.3%
選択6 新任期にプリセプターによる指導体制がある	30	83.3%
選択7 プリセプターに対する研修を実施するか、又は外部の研修を受講する仕組みがある	21	58.3%
選択8 個人の研修や教育の履歴が管理されている	14	38.9%
選択9 人材育成支援シートを活用している	15	41.7%
選択10 中・長期的な人材育成が行われている	13	36.1%
選択11 研修参加の予算が確保されている	30	83.3%
総数	36	-

【自治体種類別】

東京都は全てが「(選択2) 保健師のキャリアラダーがある」「(選択3) 新任期の保健師教育プログラムやマニュアルがある」「(選択6) 新任期にプリセプターによる指導体制がある」「(選択7) プリセプターに対する研修を実施するか、又は外部の研修を受講する仕組みがある」「(選択9) 人材育成支援シートを活用している」「(選択11) 研修参加の予算が確保されている」と回答している。

市町村の全てが「(選択10) 中・長期的な人材育成が行われている」、特別区は全てが「(選択6) 新任期にプリセプターによる指導体制がある」と回答している。



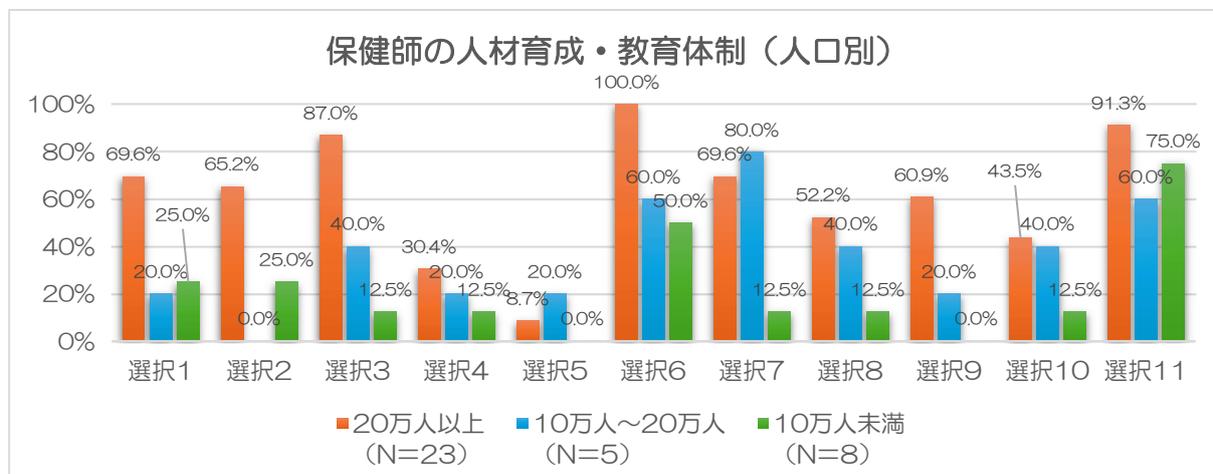
【人口別】

20万人以上の自治体は全ての項目を実施していると回答している。

10万人～20万人の自治体は「(選択5) 管理期の保健師教育プログラムやマニュアルがある」「(選択7) プリセプターに対する研修を実施するか、又は外部の研修を受講する仕組みがある」が高いが、「(選択2) 保健師のキャリアラダーがある」を選択した自治体はない。

10万人未満の自治体は「(選択5) 管理期の保健師教育プログラムやマニュアルがある」「(選択9) 人材育成支援シートを活用している」を選択した自治体はない。

人口が多い自治体ほど「(選択3) 新任期の保健師教育プログラムやマニュアルがある」「(選択6) 新任期にプリセプターによる指導体制がある」「(選択8) 個人の研修や教育の履歴が管理されている」「(選択10) 中・長期的な人材育成が行われている」の割合が高い。



(2) 新任期の人材育成

自治体の保健師独自の新任期の研修を実施について、単一回答で設問した。

「1. 保健師独自の新任期の研修を自自治体で実施している」が最も高く、12件(33.3%)、次に、「2. 外部研修を受講する仕組みがある」が14件(38.9%)である。

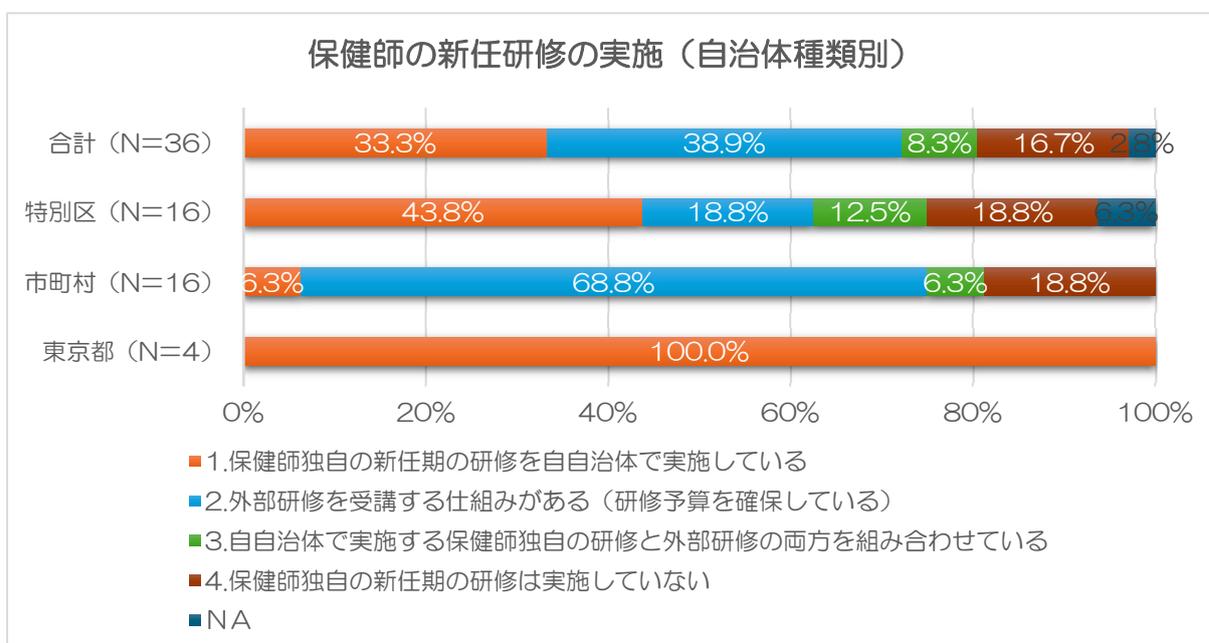
「4. 保健師独自の新任期の研修は実施していない」は6件(16.7%)である。

選択肢	件	%
1. 保健師独自の新任期の研修を自自治体で実施している	12	33.3%
2. 外部研修を受講する仕組みがある	14	38.9%
3. 自自治体で実施する保健師独自の研修と外部研修の両方を組み合わせている	3	8.3%
4. 保健師独自の新任期の研修は実施していない	6	16.7%
無回答	1	2.8%
合計	36	100.0%

【自治体種類別】

東京都は全て「1. 保健師独自の新任期の研修を自自治体で実施している」と回答しており、市町村は「3. 自自治体で実施する保健師独自の研修と外部研修の両方を組み合わせている」が最も高く68.3%、特別区は「1. 保健師独自の新任期の研修を自自治体で実施している」が最も高く43.8%である。

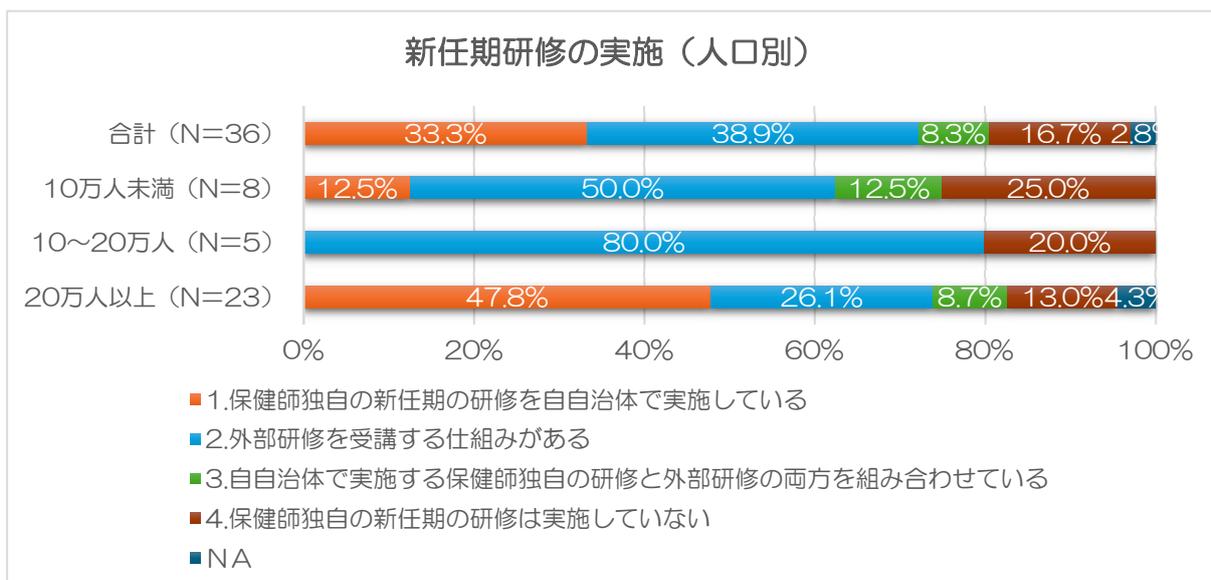
「4. 保健師独自の新任期の研修は実施していない」のは、市町村、特別区とも18.8%である。



【人口別】

「1. 保健師独自の新任期の研修を自自治体で実施している」は20万人以上の自治体が最も高く47.8%、10万人未満の自治体は12.5%である。

人口が少ないほど「4. 保健師独自の新任期の研修は実施していない」の割合が高い。

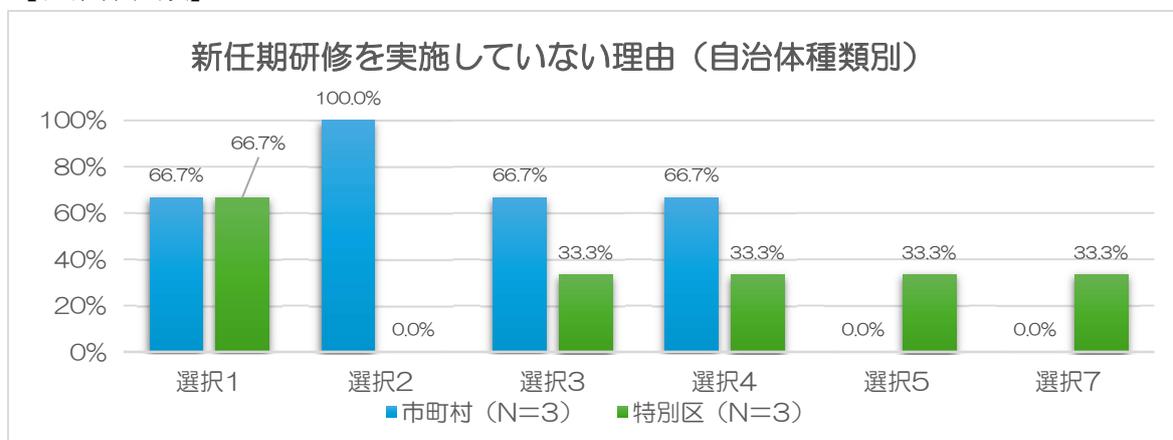


(3) 保健師の新任期研修を実施していない理由

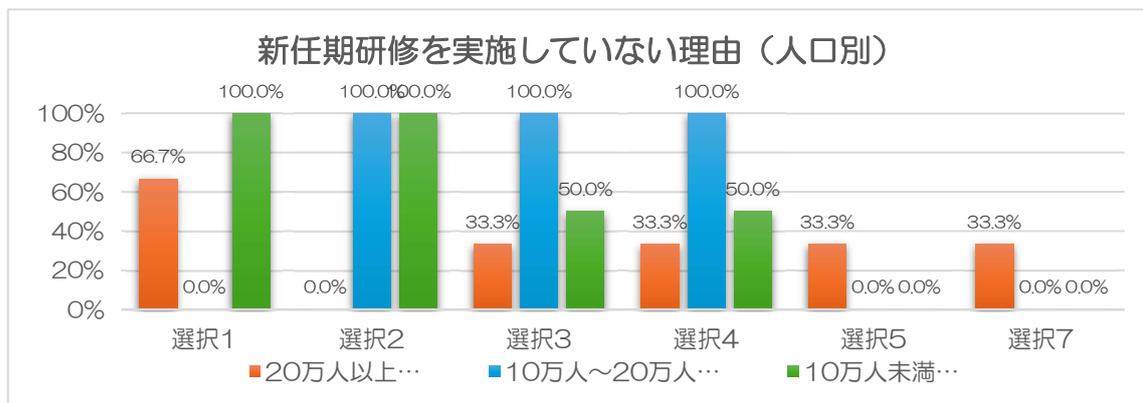
保健師独自の新任期の研修を実施していない6件について、実施していない理由を複数回答で設問した。「(選択 1) 事務職等の行政研修を受講しているため」が最も高く 4 件 (66.7%) である。「(選択 6) 保健師独自の研修を行う必要がない」は 0 件である。

	選択肢	件	%
選択 1	事務職等の行政研修を受講しているため	4	66.7%
選択 2	保健師独自の研修を実施する時間が取れない	3	50.0%
選択 3	保健師独自の研修を企画する部署がない	3	50.0%
選択 4	保健師独自の研修を実施する人材が不足している	3	50.0%
選択 5	保健師独自の研修を実施することについて理解が得られない	1	16.7%
選択 6	保健師独自の研修を行う必要がない	0	0.0%
選択 7	その他	1	16.7%
総数		6	—

【自治体種類】



【人口別】



(4) 中堅期の人材育成

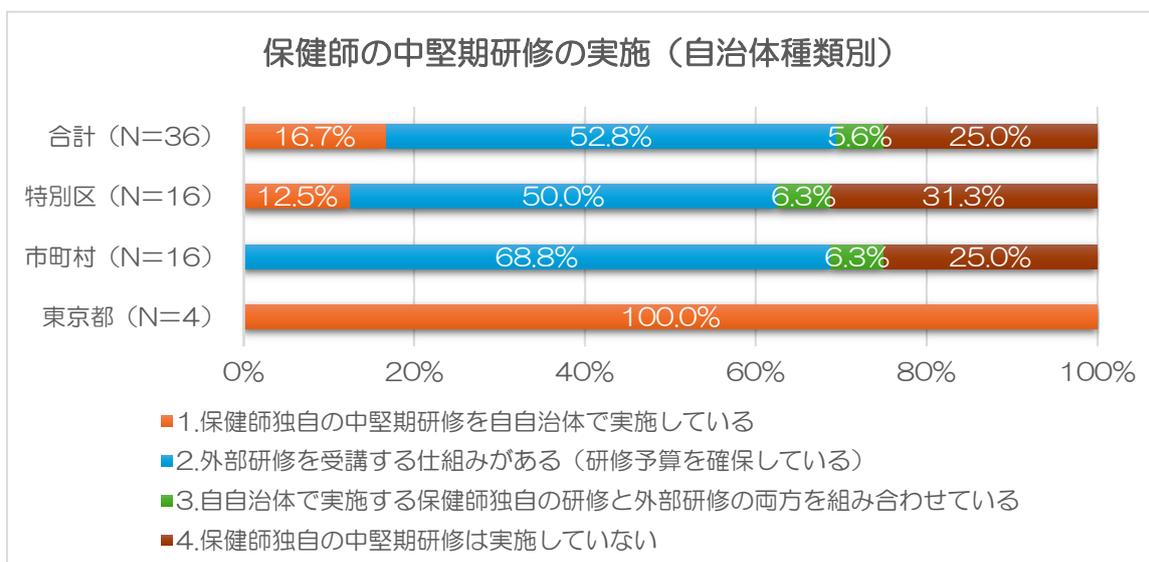
保健師独自の中堅期研修を実施について、単一回答で設問した。

「2. 外部研修を受講する仕組みがある」が最も高く 19 件 (52.8%) である。「4. 保健師独自の中堅期研修は実施していない」のは 9 件 (25.0%) である。

選択肢	件	%
1. 保健師独自の中堅期研修を自自治体で実施している	6	16.7%
2. 外部研修を受講する仕組みがある	19	52.8%
3. 自自治体で実施する保健師独自の研修と外部研修の両方を組み合わせている	2	5.6%
4. 保健師独自の中堅期研修は実施していない	9	25.0%
合計	36	100.0%

【自治体種類別】

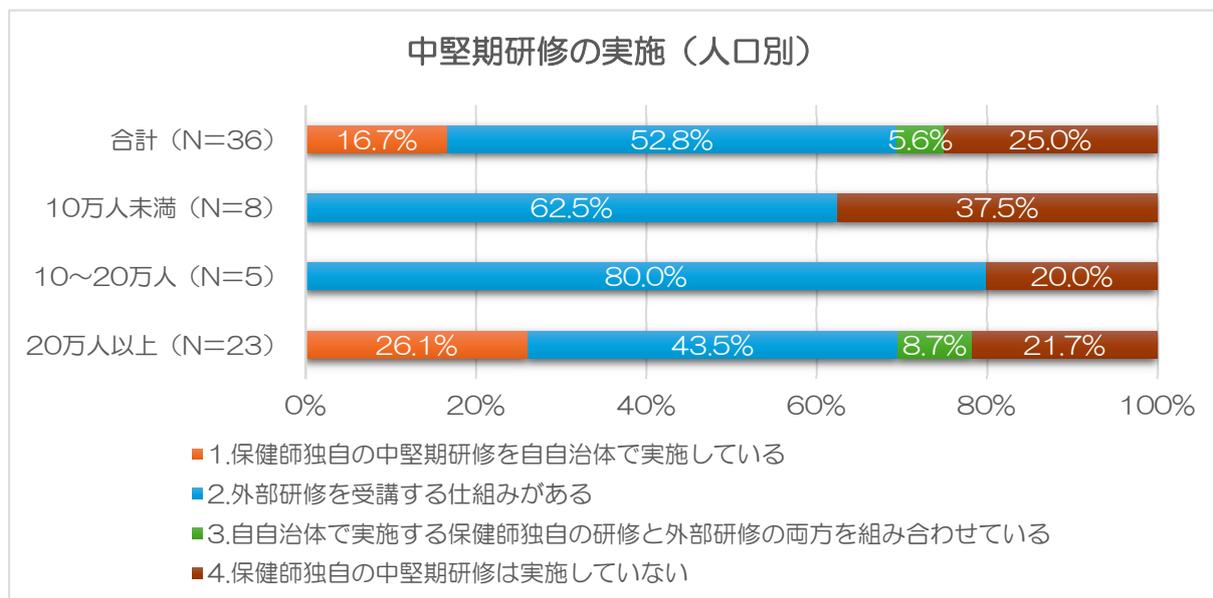
「1. 保健師独自の中堅期研修を自自治体で実施している」のは東京都 100%、特別区 12.5%、市町村 0%である。「4. 保健師独自の中堅期研修は実施していない」は特別区 31.3%、市町村 25.0%である。



【人口別】

「1. 保健師独自の中堅期研修を自自治体で実施している」のは 20 万人以上の自治体のみである。

「4. 保健師独自の中堅期研修は実施していない」は 10 万人未満の自治体が最も高く 37.5%である。



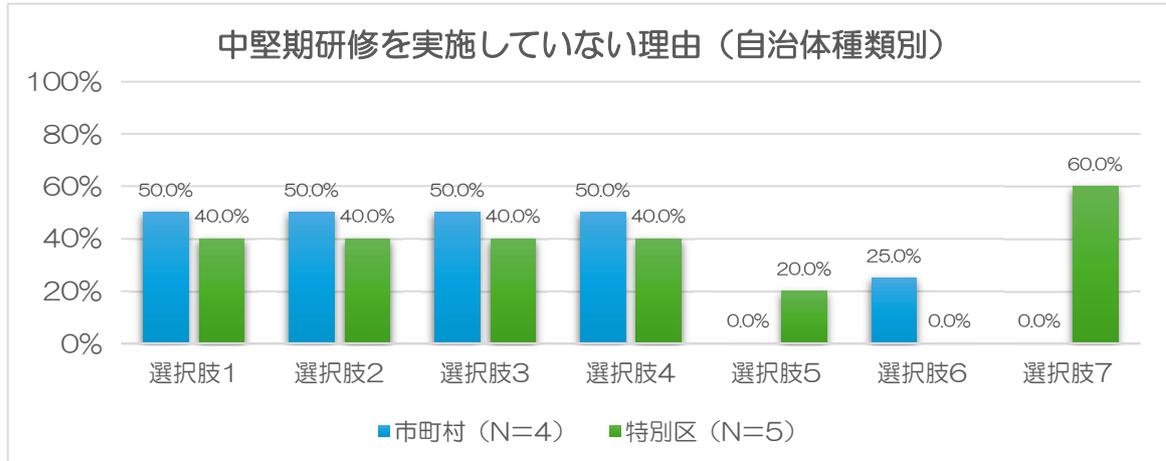
(5) 中堅期研修を実施していない理由

保健師独自の中堅期研修を実施していない9件について、その理由を複数回答で設問した。

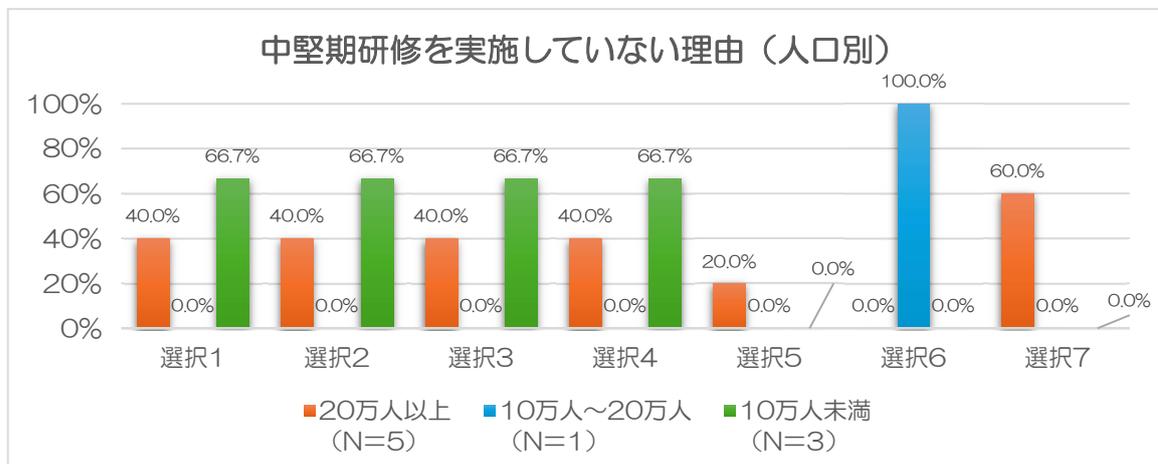
「(選択1) 事務職等の行政研修を受講しているため」「(選択2) 保健師独自の研修を実施する時間が取れない」「(選択3) 保健師独自の研修を企画する部署がない」「(選択4) 保健師独自の研修を実施する人材が不足している」が高く4件(44.4%)である。

選択肢		件	%
選択1	事務職等の行政研修を受講しているため	4	44.4%
選択2	保健師独自の研修を実施する時間が取れない	4	44.4%
選択3	保健師独自の研修を企画する部署がない	4	44.4%
選択4	保健師独自の研修を実施する人材が不足している	4	44.4%
選択5	保健師独自の研修を実施することについて理解が得られない	1	11.1%
選択6	保健師独自の研修を行う必要がない	1	11.1%
選択7	その他	3	33.3%
総数		9	—

【自治体種別】



【人口別】



(6) 管理期の人材育成

自治体の保健師独自の管理期研修を実施について、単一回答で設問した。

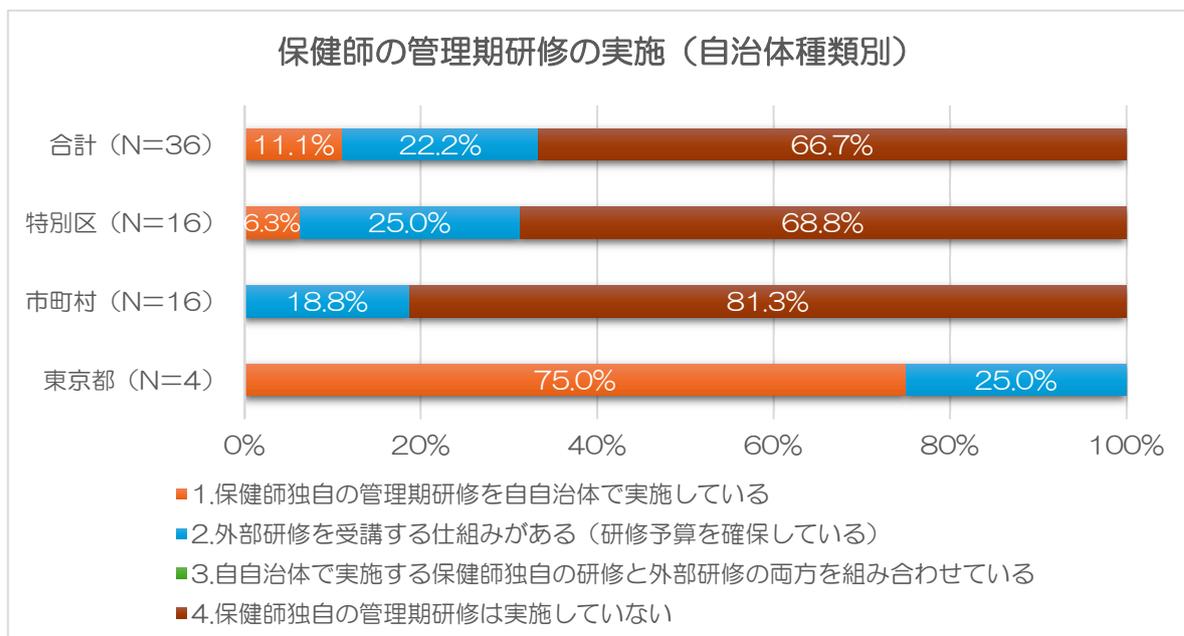
「4. 保健師独自の管理期研修は実施していない」が最も高く 24 件 (66.7%) である。

選択肢	件	%
1. 保健師独自の管理期研修を自自治体で実施している	4	11.1%
2. 外部研修を受講する仕組みがある	8	22.2%
3. 自自治体で実施する保健師独自の研修と外部研修の両方を組み合わせている	0	0.0%
4. 保健師独自の管理期研修は実施していない	24	66.7%
合計	36	100.0%

【自治体種類別】

東京都は「1. 保健師独自の管理期研修を自自治体で実施している」が最も高く 75.0%、「4. 保健師独自の管理期研修は実施していない」は0件である。

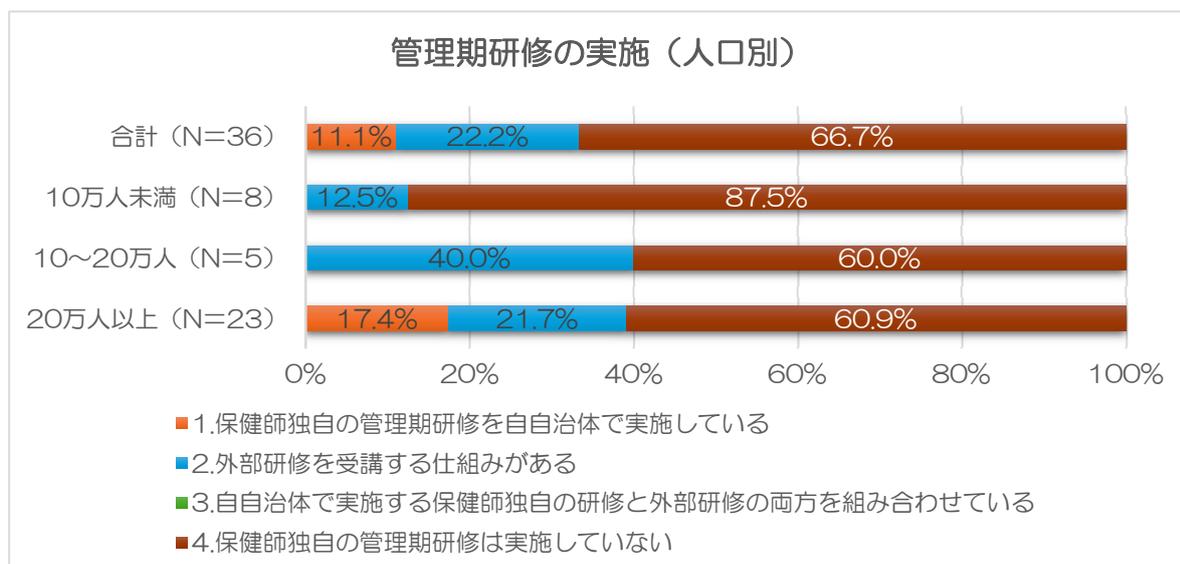
「4. 保健師独自の管理期研修は実施していない」のは市町村 81.3%、特別区 68.8%である。



【人口別】

「1. 保健師独自の管理期研修を自自治体で実施している」のは 20 万人以上の自治体のみである。

10 万人未満の自治体に「4. 保健師独自の管理期研修は実施していない」が最も高く 87.5%である。



(7) 管理期研修を実施していない理由

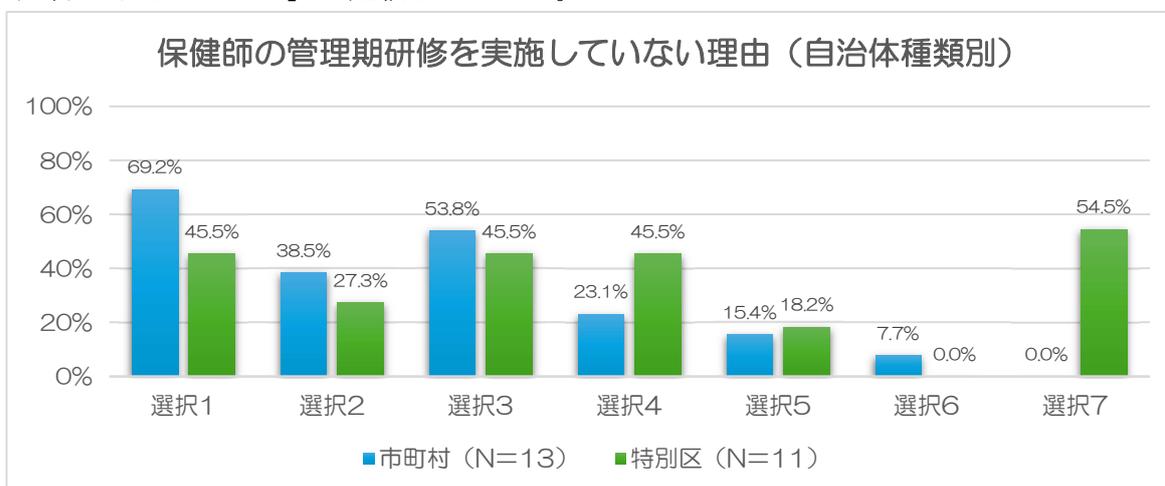
保健師独自の管理期研修を実施していない24件について、その理由を複数回答で設問した。「(選択1) 事務職等の行政研修を受講しているため」14件(58.3%)、「(選択2) 保健師独自の研修を実施する時間が取れない」8件(33.3%)、「(選択3) 保健師独自の研修を企画する部署がない」12件(50.0%)である。

選択肢		件	%
選択1	事務職等の行政研修を受講しているため	14	58.3%
選択2	保健師独自の研修を実施する時間が取れない	8	33.3%
選択3	保健師独自の研修を企画する部署がない	12	50.0%
選択4	保健師独自の研修を実施する人材が不足している	8	33.3%
選択5	保健師独自の研修を実施することについて理解が得られない	4	16.7%
選択6	保健師独自の研修を行う必要がない	1	4.2%
選択7	その他	6	25.0%
総数		24	—

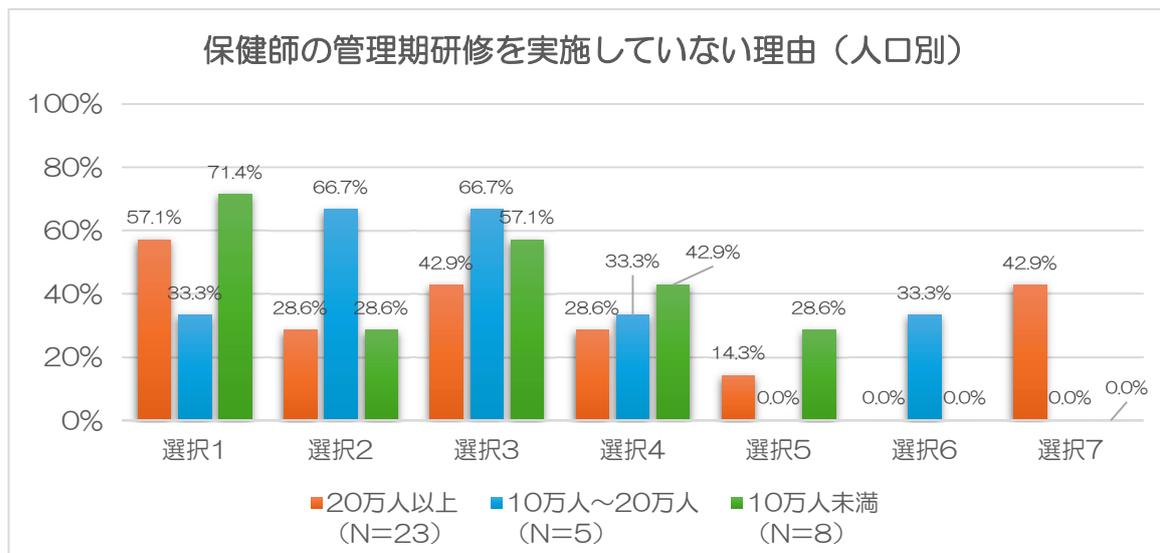
【自治体種類別】

市町村は「(選択1) 事務職等の行政研修を受講しているため」が最も高く69.2%、特別区は「(選択7) その他」が最も高く54.5%である。

その他の理由として「今まで管理機の保健師が少なかったため」「予算を確保しているが、人材育成全体に使用するので、毎年実施はできない」「一部は主体的に外部の物を受講しているが、「管理期保健師」の役割が不明瞭で、また「管理期の役割」を担う人材が不足している」が記載されている。



【人口別】



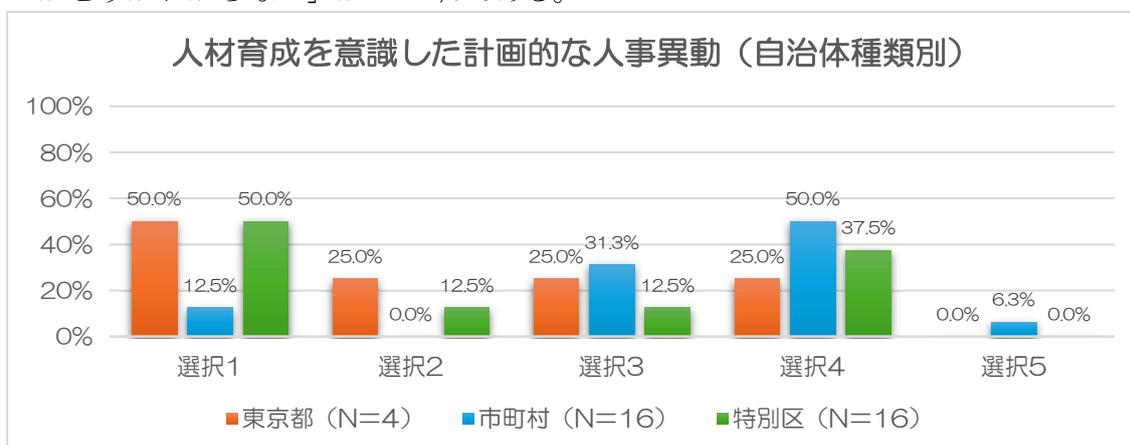
(8) 人材育成を意識した計画的な人事異動

人材育成を意識した計画的な人事異動について複数回答で設問した。「(選択4) 人事異動が計画的かどうかわからない」が最も高く15件(41.7%)、次に「(選択1) 経験年数に応じた計画的な人事異動が行われている」12件(33.3%)である。

選択肢		件	%
選択1	経験年数に応じた計画的な人事異動が行われている	12	33.3%
選択2	ラダーを活用した計画的な人事異動が行われている	3	8.3%
選択3	計画的な人事異動は行われていない	8	22.2%
選択4	人事異動が計画的かどうかわからない	15	41.7%
選択5	所属自治体には異動先がない	1	2.8%
総数		36	—

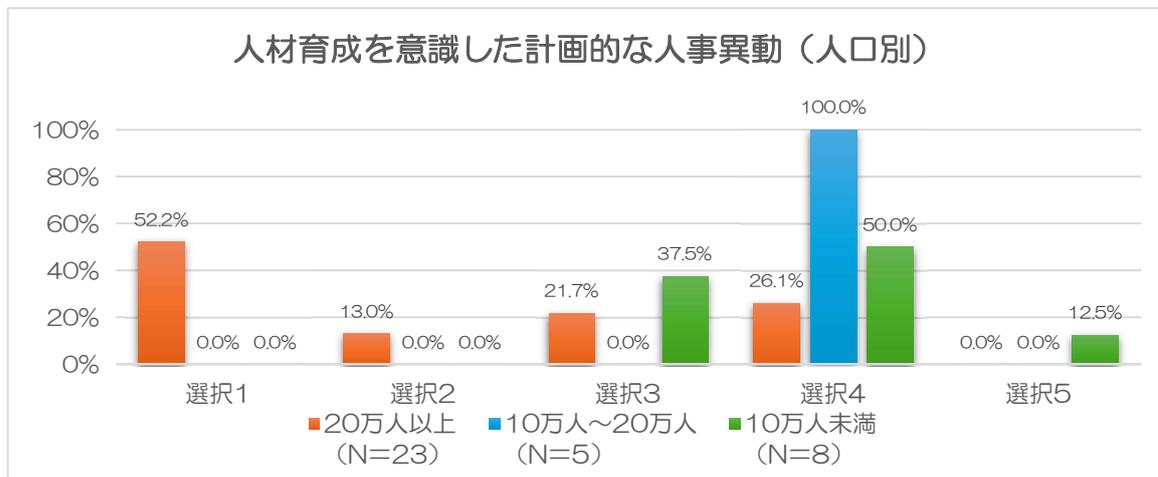
【自治体種類別】

「(選択1) 経験年数に応じた計画的な人事異動が行われている」は東京都、特別区とも50.0%であるが市町村は12.5%である。一方、市町村は「(選択4) 人事異動が計画的かどうかわからない」が50.0%である。



【人口別】

「(選択1) 経験年数に応じた計画的な人事異動が行われている」は20万人以上の自治体のみである。10万人未満の自治体は全てが「(選択4) 人事異動が計画的かどうかわからない」と回答している。



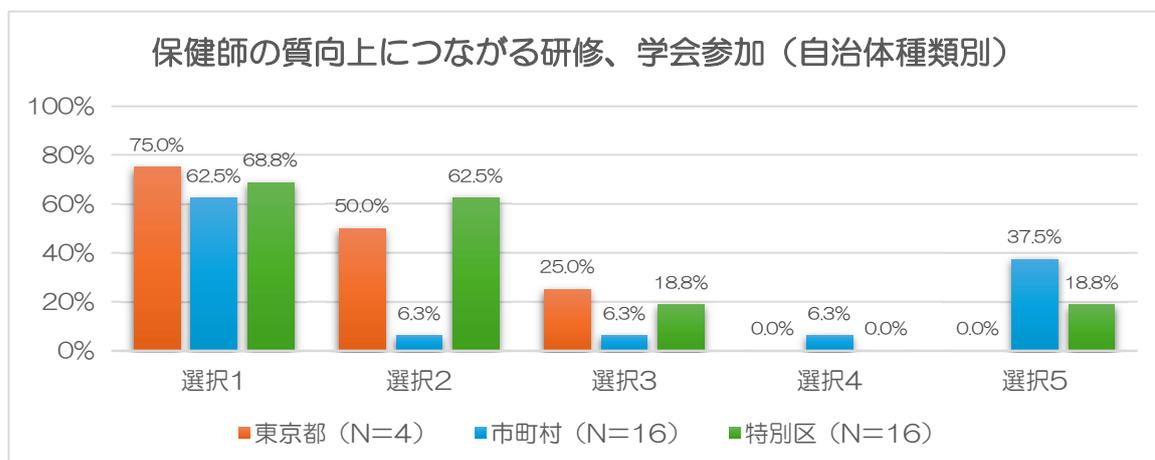
(9) 保健師活動の質の向上につながるような研修会や学会等への参加

過去1年間に自己研鑽のために、保健師活動の質の向上につながるような研修会や学会等への参加について複数回答で設問した。

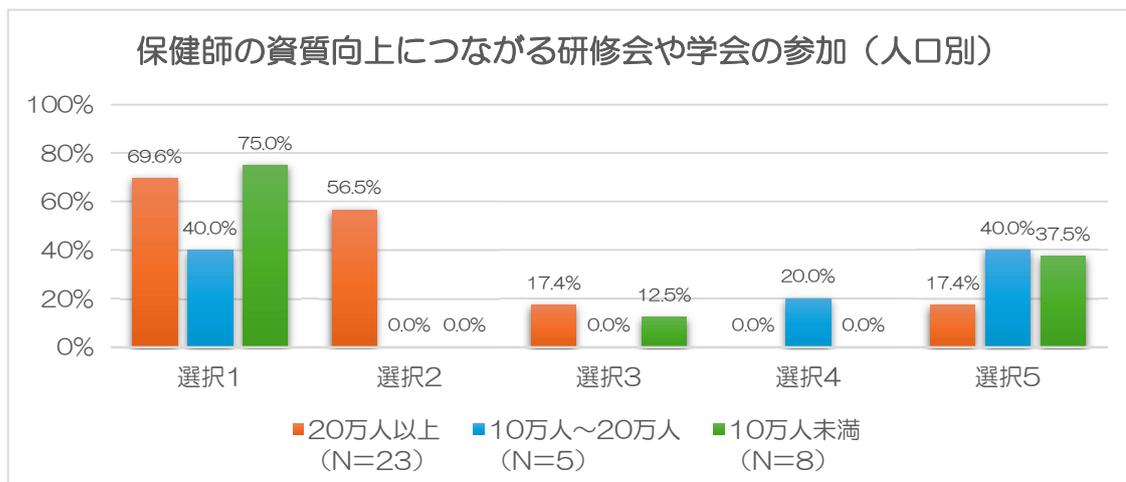
「(選択1) 保健師活動の質の向上につながるような研修会等に参加した」が最も高く24件(66.7%)、「(選択4) 研修会や学会のいずれにも参加しなかった」は1件である。

選択肢		件	%
選択1	保健師活動の質の向上につながるような研修会等に参加した	24	66.7%
選択2	学会の総会や学術集会に参加し、発表した	13	36.1%
選択3	学会の総会や学術集会に参加したが、発表はしなかった	5	13.9%
選択4	研修会や学会のいずれにも参加しなかった	1	2.8%
選択5	保健師個人に任せられているため、わからない	9	25.0%
総数		36	—

【自治体種類別】



【人口別】



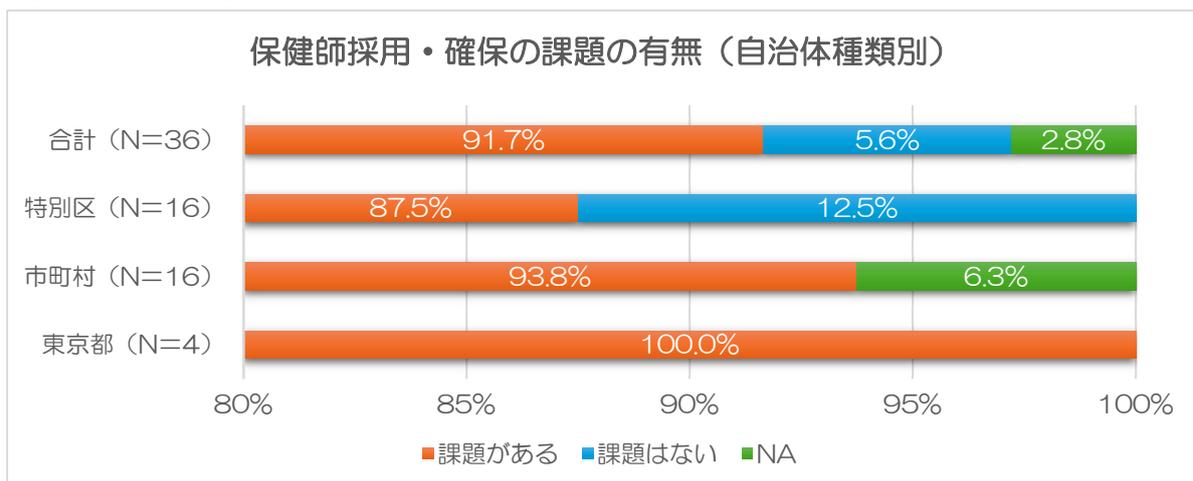
5 保健師の採用・確保・定着について

(1) 保健師の採用・確保の課題

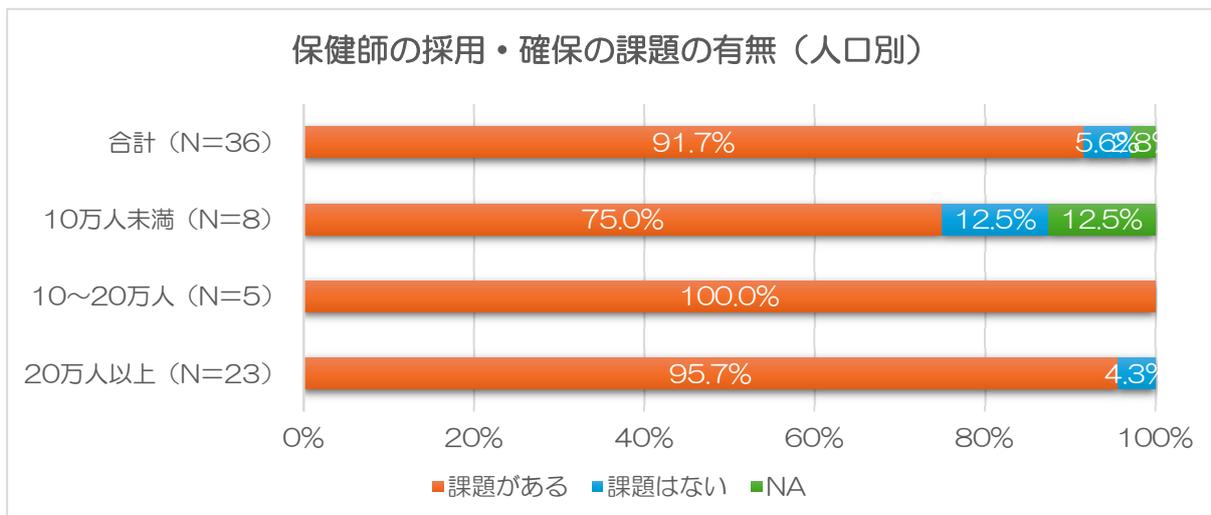
保健師の採用・確保に「課題がある」は33件（91.7%）である。

選択肢	件	%
(保健師の採用・確保に) 課題がある	33	91.7%
(保健師の採用・確保に) 課題はない	2	5.6%
無回答	1	2.8%
合計	36	100.0%

【自治体種類別】



【人口別】



(2) 保健師の採用・確保の課題の理由

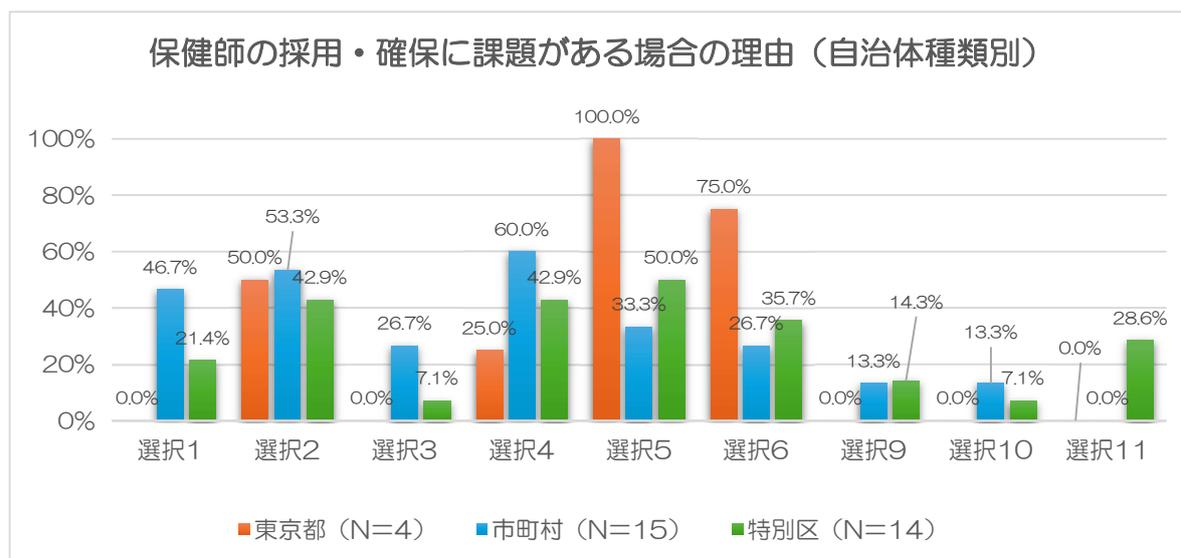
保健師の採用・確保に課題があると回答した 33 件について、その理由を複数回答で設問した。「(選択 2) 採用する保健師の質が確保できない」「(選択 4) 採用しても定着せず退職が多い」「(選択 5) 計画的な採用ができなかったために、年代が偏っている」が最も高く 16 件 (48.5%) である。

選択肢		件	%
選択 1	募集人数に対して十分な募集者数を確保できない	10	30.3%
選択 2	採用する保健師の質が確保できない	16	48.5%
選択 3	内々定の承諾率が低く辞退者が多い、結果的に欠員を生じる	5	15.2%
選択 4	採用しても定着せず退職が多い	16	48.5%
選択 5	計画的な採用ができなかったために、年代が偏っている	16	48.5%
選択 6	中堅期の保健師の確保が困難	12	36.4%
選択 7	保健師の採用選考活動、広報活動を保健師が行っており、業務負担となっている	0	0.0%
選択 8	保健師の業務・活動内容が学生等の求職者に十分に伝わっていない	0	0.0%
選択 9	保健師の採用に保健師が関与していない	4	12.1%
選択 10	自治体に採用計画がない	3	9.1%
選択 11	その他	4	12.1%
総数		33	—

【自治体種類別】

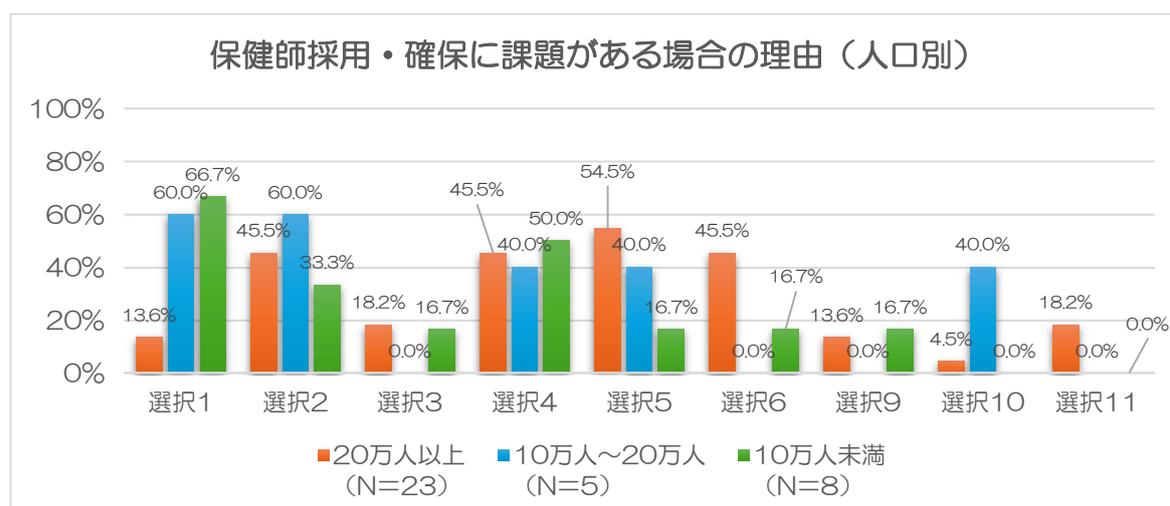
東京都は「(選択5) 計画的な採用ができなかったために、年代が偏っている」「(選択6) 中堅期の保健師の確保が困難」が高く、「(選択3) 内々定の承諾率が低く辞退者が多い、結果的に欠員を生じる」「(選択9) 保健師の採用に保健師が関与していない」「(選択10) 自治体に採用計画がない」は0件である。

市町村は「(選択1) 募集人数に対して十分な募集者数を確保できない」「(選択2) 採用する保健師の質が確保できない」「(選択4) 採用しても定着せず退職が多い」が高い。



【人口別】

人口が少ない自治体ほど「(選択1) 募集人数に対して十分な募集者数を確保できない」の割合が高く、人口が多い自治体ほど「(選択5) 計画的な採用ができなかったために、年代が偏っている」の割合が高い。

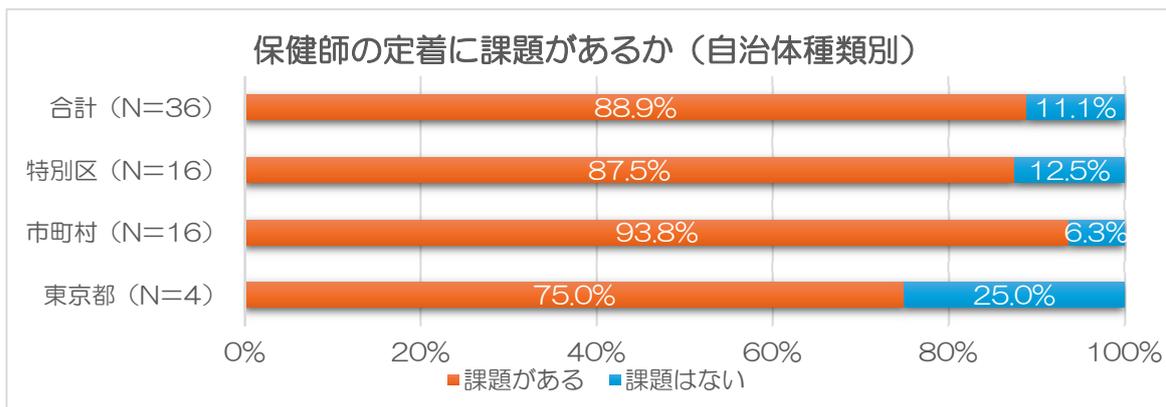


(3) 保健師定着の課題

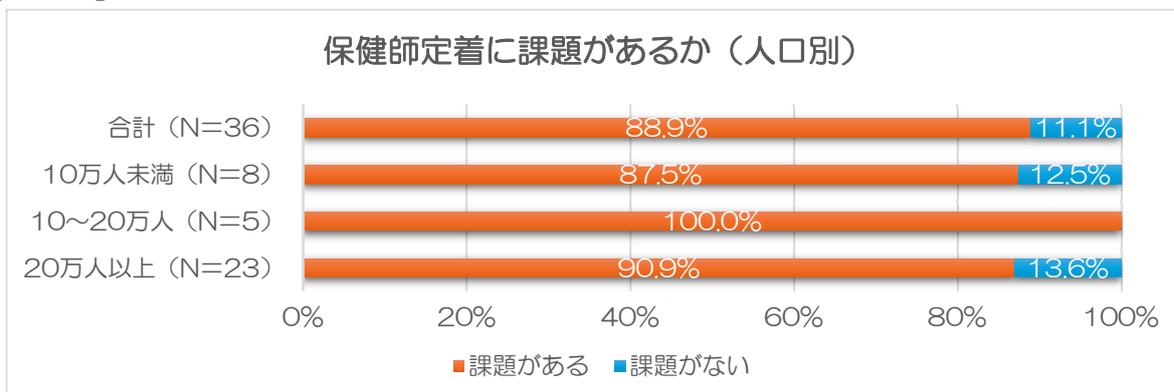
保健師の定着に課題があるは32件(88.9%)である。

選択肢	件	%
(保健師の定着に) 課題がある	32	88.9%
(保健師の定着に) 課題はない	4	11.1%
合計	36	100.0%

【自治体種類別】



【人口別】



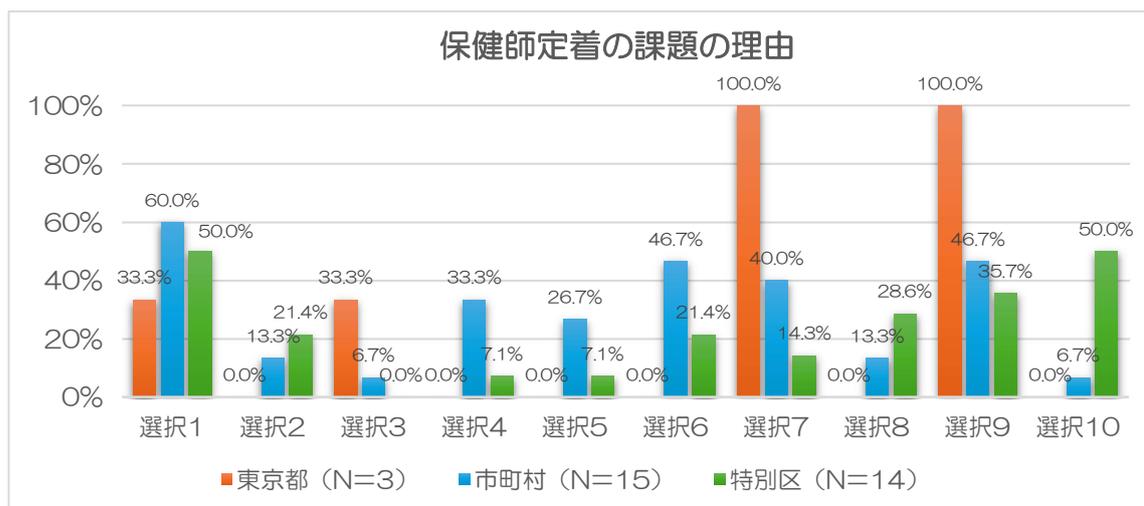
(4) 保健師定着の課題がある場合の理由

保健師の定着に課題があると回答した 32 件について、その理由を複数回答で設問した。「(選択 1) 新人保健師が定着せず、離職する」が最も高く 17 件 (53.1%)、次に「(選択 9) キャリアのある保健師が定年前に離職する」15 件 (46.9%)、「(選択 7) 中堅保健師を支える指導者がいない」11 件 (34.4%) である。

選択肢		件	%
選択 1	新人保健師が定着せず、離職する	17	53.1%
選択 2	新人保健師の離職理由が明確ではない	5	15.6%
選択 3	新人保健師を教育するプリセプターやメンター保健師等が疲弊し、離職する	2	6.3%
選択 4	新人保健師を教育するプリセプターやメンター保健師等を支える指導者がいない	6	18.8%
選択 5	新人保健師を教育するプリセプターやメンター研修や学びの場がない	5	15.6%
選択 6	中堅期保健師の離職	10	31.3%
選択 7	中堅保健師を支える指導者がいない	11	34.4%
選択 8	中堅保健師を教育する研修や学びの場がない	6	18.8%
選択 9	キャリアのある保健師が定年前に離職する	15	46.9%
選択 10	その他	8	25.0%
総数		32	—

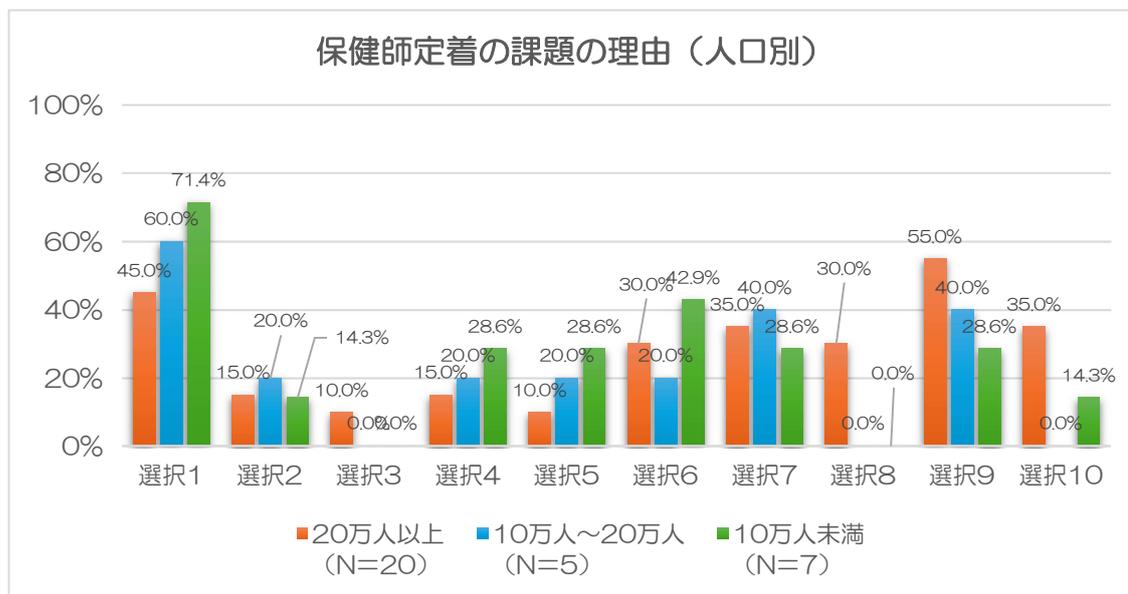
【自治体種類別】

東京都は「(選択 7) 中堅保健師を支える指導者がいない」「(選択 9) キャリアのある保健師が定年前に離職する」が 100%である。



【人口別】

人口が少ない自治体ほど「(選択1) 新人保健師が定着せず、離職する」「(選択4) 新人保健師を教育するプリセプターやメンター保健師等を支える指導者がいない」「(選択5) 新人保健師を教育するプリセプターやメンター研修や学びの場がない」が高く、人口の多い自治体ほど「(選択9) キャリアのある保健師が定年前に離職する」が高い。



文責

公益社団法人東京都看護協会
 常務理事 佐川きよみ
 2024年6月11日