



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

## 2022年「保健師の活動基盤に関する基礎調査」結果 8割以上の保健師が新型コロナウイルス感染症対応業務に従事 うち行政領域では約25%が80時間以上の時間外勤務を実施 今後緊急時に必要な人員の確保・活用の体制づくりが必要

公益社団法人日本看護協会（会長・福井トシ子、会員数77万人）は、このたび2022年「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）を実施しました。本会は、2009年より同調査を開始し、2010年以降は4年に1回実施しており、今回が5回目となります。本調査は、保健師活動の実態を明らかにすることを目的とし、保健師として就業している全国の保健師を対象とした調査です。

新型コロナウイルス感染症発生以降、初の調査となる2022年の本調査では、新型コロナウイルス感染拡大など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、実施しました。

報道関係の皆さまには、調査の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介くださいますよう、お願い申し上げます。

### 調査結果のポイント

#### 1. 新型コロナウイルス感染症対応の状況 ……4 ページ

行政領域を中心に、約8割の保健師がコロナ対応業務に従事しており、「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」「保健師の増員」の必要性を認識

- 特に都道府県や保健所設置市・特別区でコロナ対応業務に従事したことのある者の割合が多く、主に「感染者の健康観察」「積極的疫学調査」「クラスター発生施設、福祉・介護施設・保育園等の感染対策指導」に取り組んでいた。
- 新型コロナウイルス感染症対応業務による時間外勤務（ひと月当たり）の最長時間は、45 時間以上が 38.3%、80 時間以上が 22.6%、100 時間以上が 13.7%だった。
- 特に行政領域では、80 時間以上の時間外勤務を行った者の割合が 25.1%、うち都道府県本庁では 56.5%と最も多かった。
- 新型コロナウイルス感染症等有事の際の体制を整備するために、今後必要と考えられる取り組みとしては、「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」(46.6%)、「保健師の増員」(31.0%)が多かった。

## 2. 保健師の人材育成・現任教育体制 ……13 ページ

小規模自治体・企業での人材育成・現任教育体制に課題あり。行政では、人材育成・現任教育体制の充実における統括保健師配置の有効性が示唆された。

- 人材育成・現任教育体制(人材育成計画・ガイドライン、現任教育プログラム・マニュアル、研修・教育の履歴管理、中・長期的な人材育成、研修予算確保等の整備)については、おおむね人口規模・従業員規模が大きくなるほど取り組みが進んでいた。
- 統括保健師がいる組織では、統括保健師がいない組織に比べ、全ての人材育成・現任教育体制において、取り組みが進んでいた。

## 3. 保健師活動の課題と今後必要な取り組み ……15 ページ

約半数が「対応するケースや業務の複雑・困難化」などの課題や、「関係機関・多職種との連携体制の構築・強化」などの必要性を認識

- 保健師活動を実践している中で、課題や問題だと認識している事柄として最も多いのは、「対応するケースや業務が複雑・困難になっている」(49.6%)、次いで「日々の業務をこなすことに追われている」(46.5%)だった。
- 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として、最も多いのは「関係機関・多職種との連携体制の構築・強化」(56.0%)であり、次いで「地域・職域の連携推進、働き盛り世代への働きかけ」(39.1%)だった。

## 調査概要

### 1) 調査対象

保健師として就業している全国の保健師

### 2) 調査期間

2022年9月1日～30日

### 3) 調査方法

- ・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、保健師関連団体宛に調査周知依頼文・協力依頼文を郵送

### 4) 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%

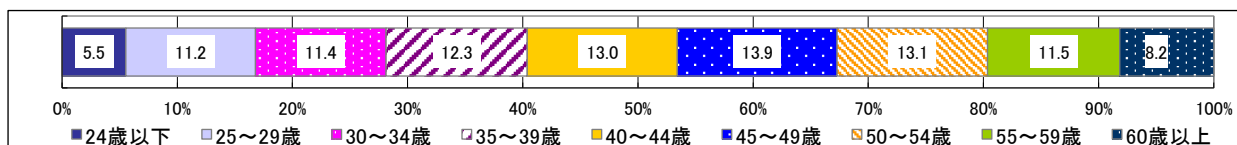
## 回答者の基本属性

### 1) 性別

「女性」19,263人(96.3%)、「男性」670人(3.4%)、「未回答」61人(0.3%)

### 2) 年齢

平均年齢 43.0歳。各年代の分布は以下のとおり。



### 3) 保健師としての通算経験年数

平均16.4年

### 4) 保健師国家試験受験資格取得機関

「専門学校(保健師養成所)」7,972人(39.9%)、「短期大学専攻科」1,881人(9.4%)、「大学」9,980人(49.9%)、「大学院」161人(0.8%)

### 5) 最終学歴

「専門学校(保健師養成所)」6,656人(33.3%)、「短期大学/短期大学専攻科」2,025人(10.1%)、「大学」9,956人(49.8%)、「大学院修士(前期)課程」1,094人(5.5%)、「大学院博士(後期)課程」263人(1.3%)

### 6) 保健師としての活動領域

「行政」15,613人(78.1%)、「産業」1,128人(5.6%)、「医療」690人(3.5%)、「福祉」1,354人(6.8%)、「教育」617人(3.1%)、「その他」592人(3.0%)

### 7) 保健師の職位

#### ①教育以外の領域

「所長もしくはそれと同等」115人(0.6%)、「部長もしくはそれと同等」122人(0.6%)、「次長もしくはそれと同等」123人(0.6%)、「課長もしくはそれと同等」974人(5.0%)、「課長補佐もしくはそれと同等」1,574人(8.1%)、「係長もしくはそれと同等」3,063人(15.8%)、「主任もしくはそれと同等」3,332人(17.2%)、「係員(スタッフ)」8,905人(46.0%)、「個人事業主・経営者」63人(0.3%)、「その他」1,106人(5.7%)

#### ②教育領域

「学長・学部長」21人(3.4%)、「教授」146人(23.7%)、「准教授」108人(17.5%)、「その他の教員」288人(46.7%)、「その他(教員以外)」54人(8.8%)

## 調査結果

### 1. 新型コロナウイルス感染症対応の状況

#### 1) 新型コロナウイルス感染症対応業務への従事状況

- 「従事したことがある」が 80.1%と、多くの保健師が新型コロナウイルス感染症対応業務に従事していた（図 1）。
- 特に「都道府県」や「保健所設置市・特別区」で従事したことがある者の割合が多かった（各 96.7%、93.0%）（図 2）。

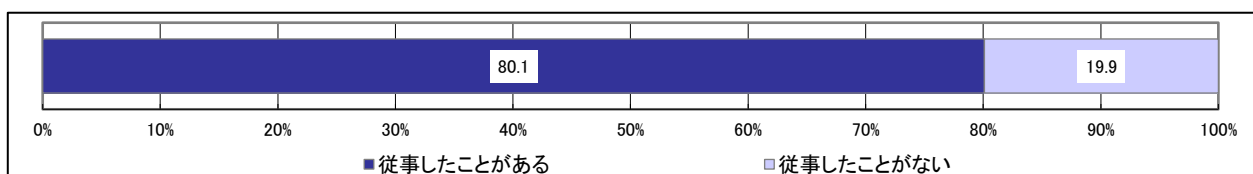


図 1 新型コロナウイルス感染症対応業務への従事状況

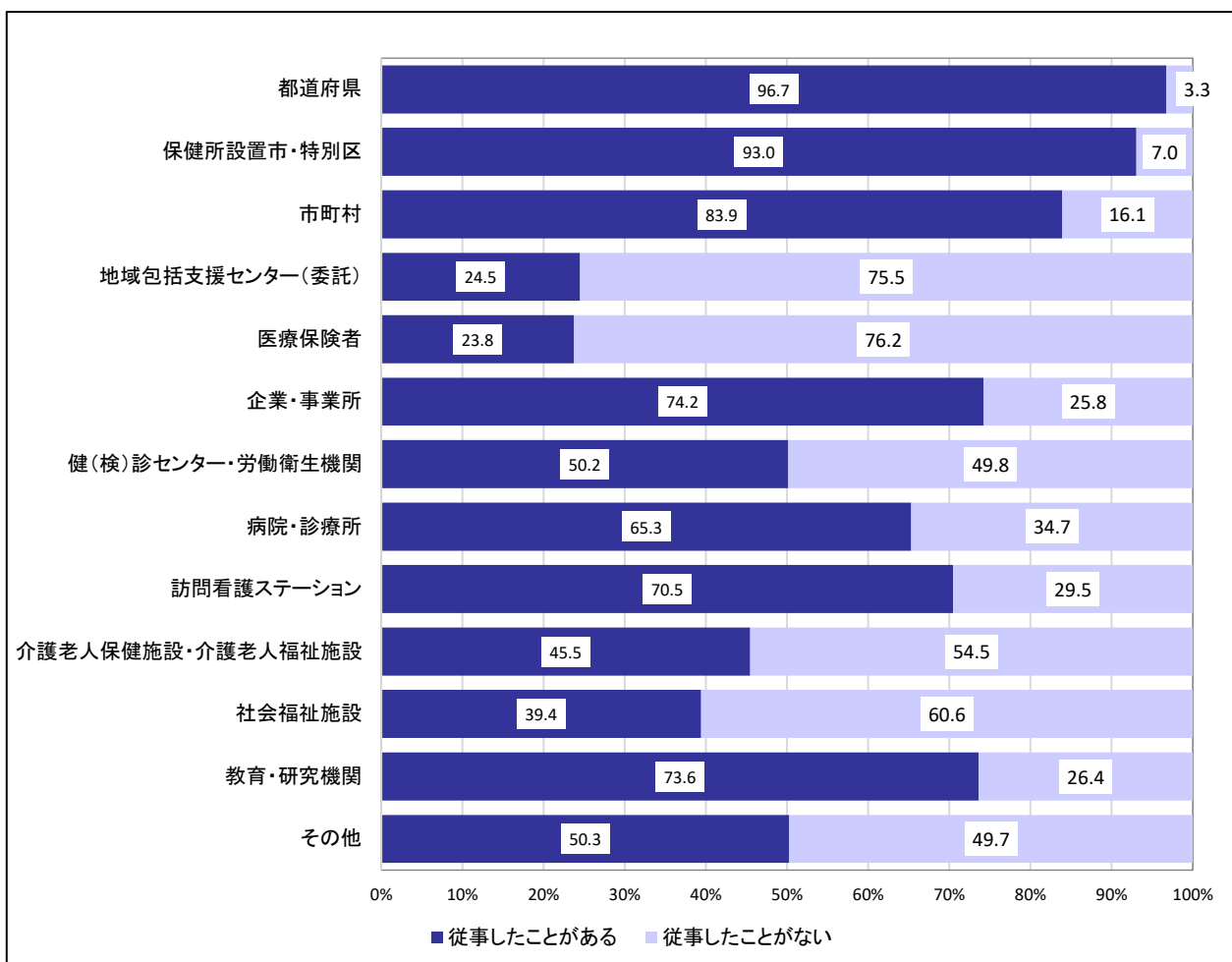


図2 所属組織別の新型コロナウイルス感染症対応業務への従事状況

## 2) 時間をかけた新型コロナウイルス感染症対応業務

回答者が従事した新型コロナウイルス感染症対応業務のうち、時間をかけて実施した業務を尋ねた。

### 【活動領域別の結果】(図 3)

- 「最も時間をかけて実施した業務」または「それに準ずる業務」のいずれかで選択された業務を活動領域別にみると、「産業領域」においては「ワクチン接種に係る業務」(60.9%)が最も多く、次いで「感染者の健康観察」(36.1%)、「衛生教育及び環境整備」(32.9%)が多かった。
- 「医療領域」においては「ワクチン接種に係る業務」(62.7%)が最も多く、次いで「PCR 検査の実施や検体の回収・搬入」(28.5%)、「感染者の健康観察」(21.0%)が多かった。
- 「福祉領域」においては「地域住民個人への情報提供・相談対応・苦情対応」(44.9%)が最も多く、次いで「ワクチン接種に係る業務」(41.8%)、「感染者の健康観察」(27.6%)が多かった。
- 「教育領域」においては「積極的疫学調査」(43.4%)が最も多く、次いで「感染者の健康観察」(41.0%)、「職員・学生等の体調確認・報告事務」(40.2%)が多かった。

### 【所属組織別の結果】(図 4)

- 主に行政領域に属する「都道府県」「保健所設置市・特別区」「市町村」「地域包括支援センター(委託)」について見ると、「地域住民個人への情報提供・相談対応・苦情対応」「ワクチン接種に係る業務」については「都道府県」や「保健所設置市・特別区」で時間をかけて実施した割合が少なく、「市町村」「地域包括支援センター(委託)」が多かった。
- 一方、「感染者の健康観察」「積極的疫学調査」「クラスター発生施設、福祉・介護施設・保育園等の感染対策指導」については、「都道府県」や「保健所設置市・特別区」で時間をかけて実施した割合が多く、「市町村」「地域包括支援センター(委託)」で少なかった。

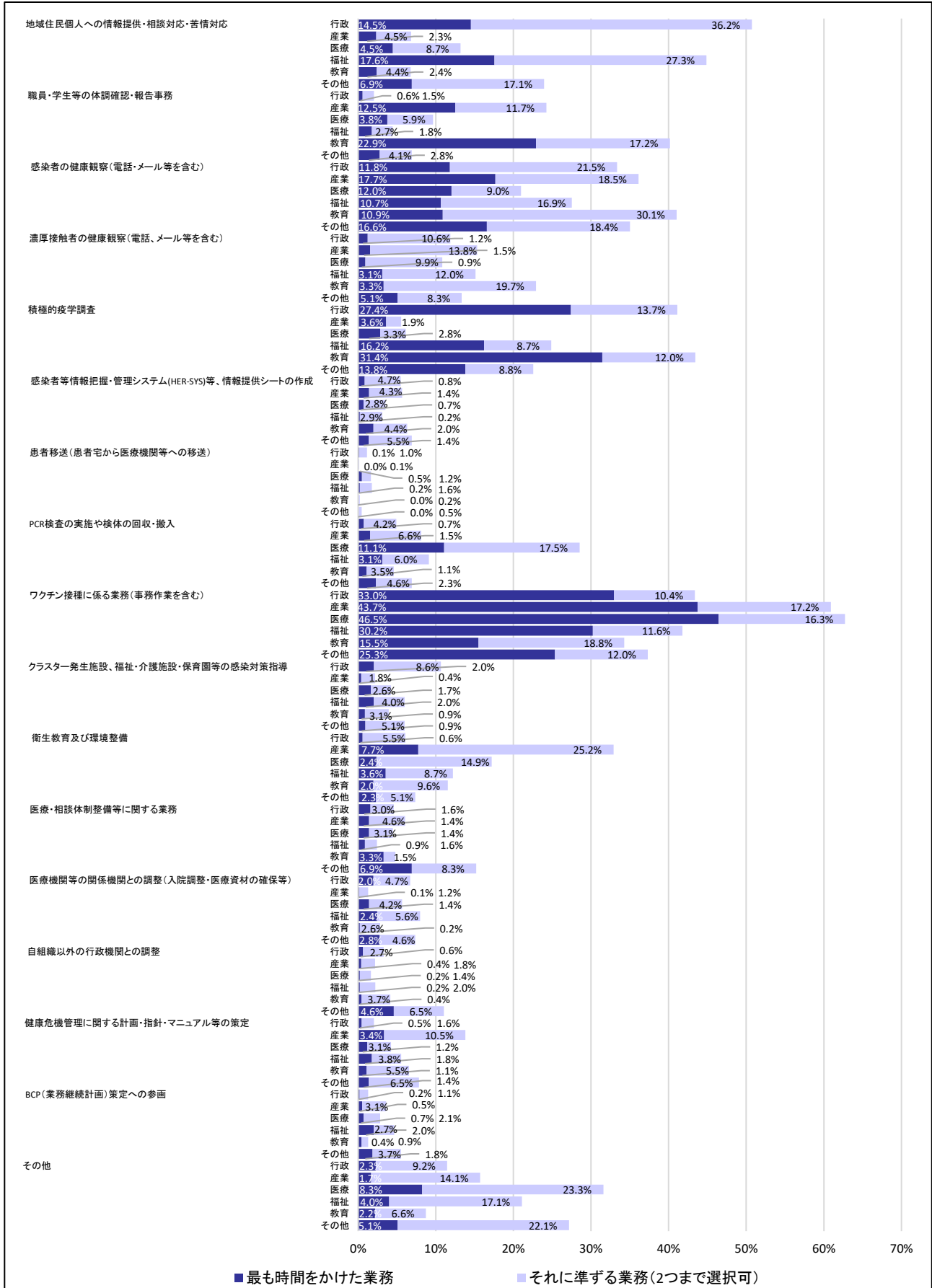


図3 活動領域別の時間をかけた新型コロナウイルス感染症対応業務



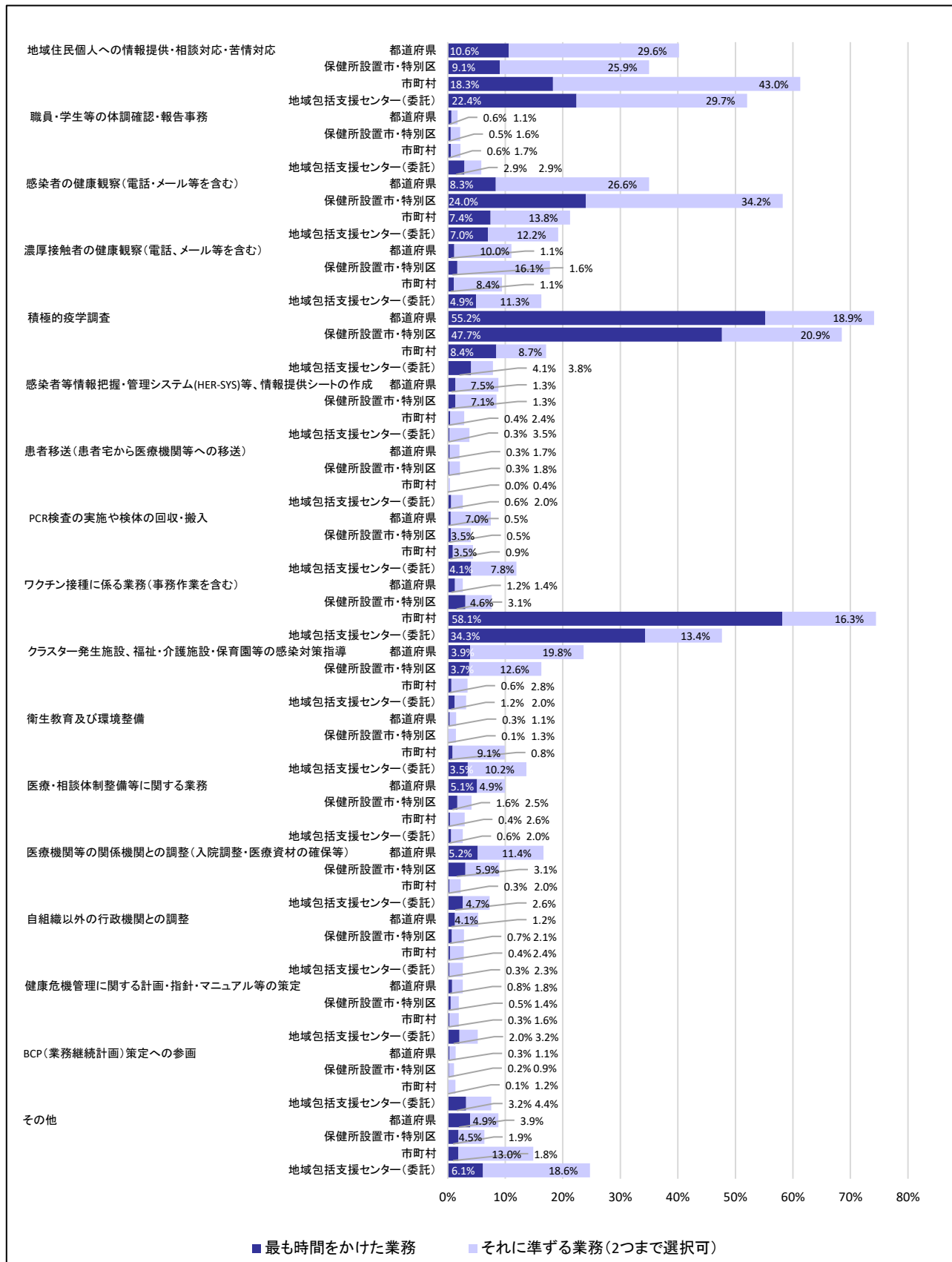


図4 所属組織別の時間をかけた新型コロナウイルス感染症対応業務

### 3) 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

- 新型コロナウイルス感染症の国内での発生以降の期間における、新型コロナウイルス感染症対応業務による時間外勤務(ひと月当たり)の最長時間は、45 時間以上が 38.3%、80 時間以上が 22.6%、100 時間以上が 13.7%、200 時間以上が 1.8%だった(図 5)。
- 活動領域別にみると、行政領域では 80 時間以上の時間外勤務を行った者の割合が 25.1%と、最も多かった(図 6)。
- 所属組織別にみると、特に「都道府県」や「保健所設置市・特別区」で時間外勤務時間が長い傾向にあった。また、「都道府県」「保健所設置市・特別区」「市町村」のいずれにおいても、本庁の方が本庁以外よりも時間外勤務時間が長い傾向にあった。特に、都道府県本庁では 80 時間以上の時間外勤務を行った者の割合が 56.5%と最も多かった(図 7)。

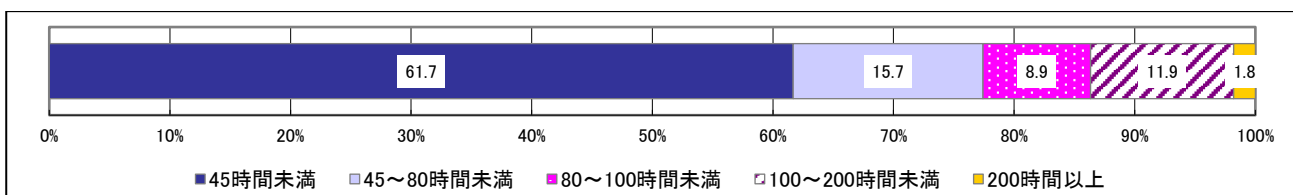


図 5 新型コロナウイルス感染症対応業務による時間外勤務の最長時間

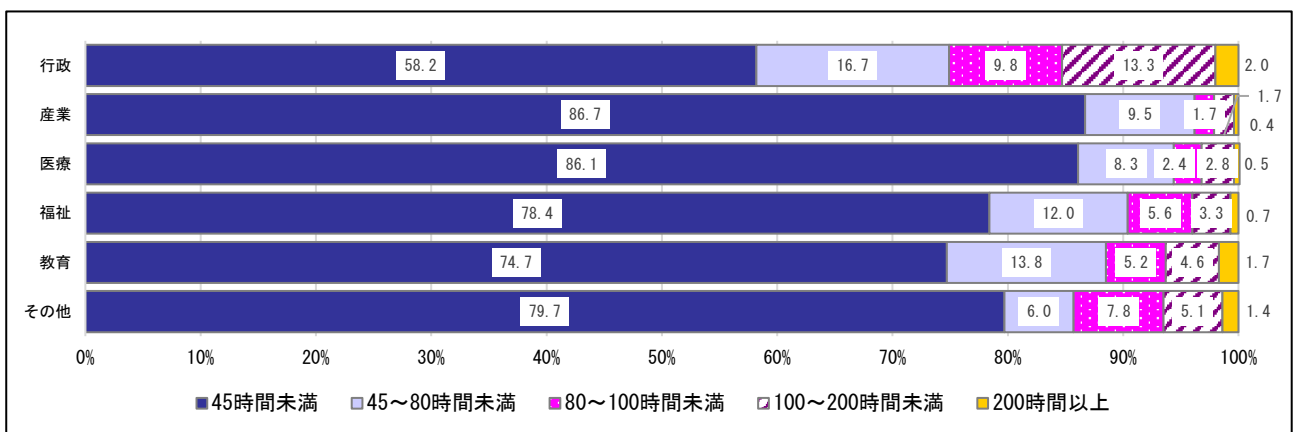


図 6 新型コロナウイルス感染症対応業務による時間外勤務の最長時間 (活動領域別)

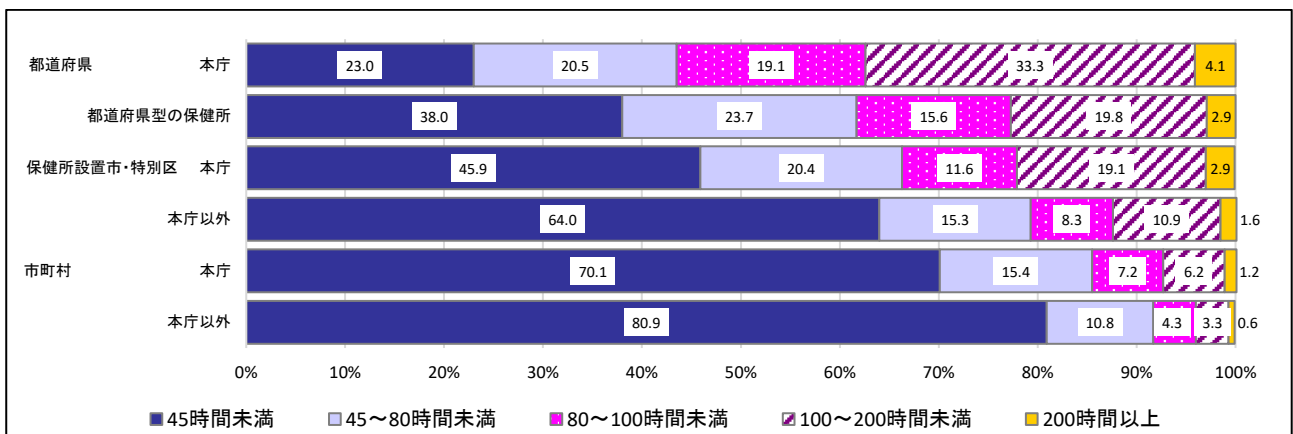


図 7 新型コロナウイルス感染症対応業務による時間外勤務の最長時間 (所属組織における配置先別)



## 4) 新型コロナウイルス感染症による影響

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴う保健師への影響として、最も多いのは「自分自身が感染するのではないかという恐怖・不安」及び「職場の労働環境の悪化」(各 63.0%)であり、次いで「子どもが通う学校・保育園等の休校(園)等への対応」(21.9%)だった。「影響はなかった」は 5.9%に留まり、9割強の者が何らかの影響を受けていた(図 8)。

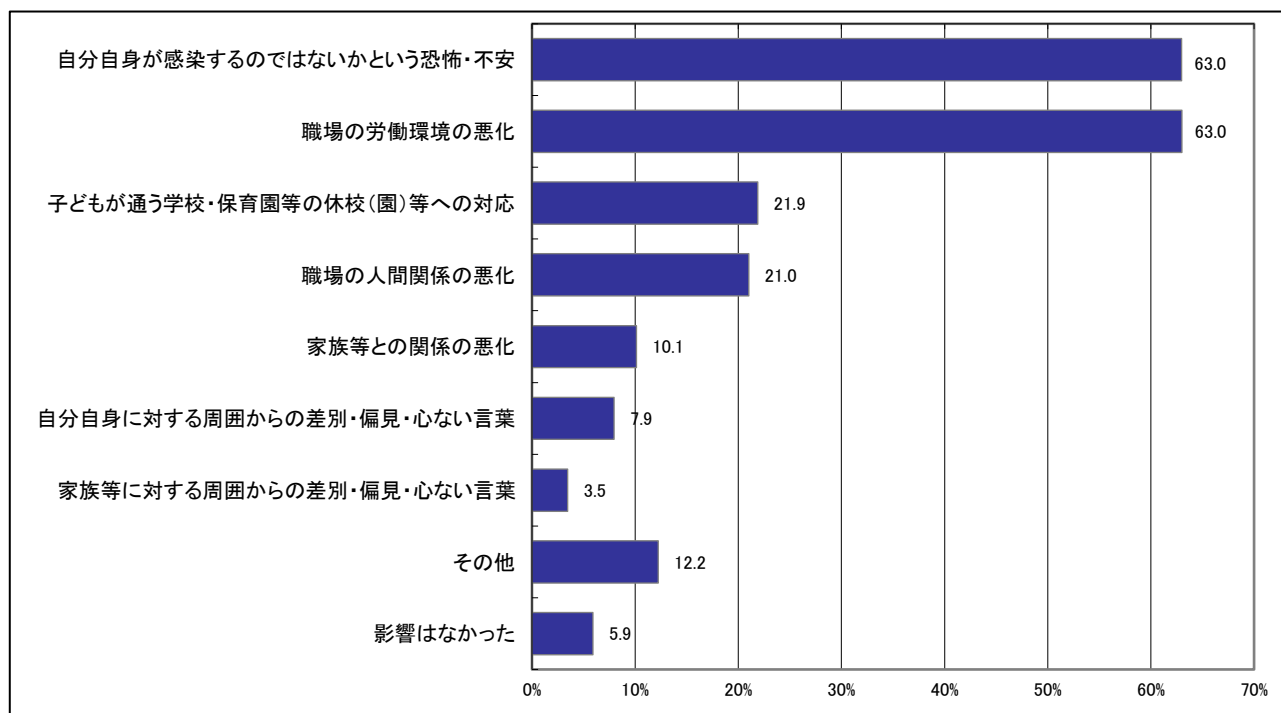


図 8 新型コロナウイルス感染症による影響 (複数回答可)

## 5) 有事の際に必要なと考える取組

- 回答者の所属組織にて新型コロナウイルス感染症等有事の際の体制を整備するために、今後必要と考える取組みとして最も多いのは、「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」(46.6%)であり、次いで「保健師の増員」(31.0%)だった。(図 9)。

### 【活動領域別の結果】(表 1)

- 行政領域では、「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」(47.9%)が最も多く、次いで「保健師の増員」(33.5%)が多かった。
- 産業領域では、「健康危機管理に関する計画・指針・マニュアル等の策定」(38.6%)が最も多く、次いで「業務のデジタル化」(33.2%)が多かった。
- 医療領域では、「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」(51.7%)が最も多く、次いで「所属組織内における連携強化(部署間連携等)」(30.2%)が多かった。
- 福祉領域では、「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」(38.4%)が最も多く、次いで「健康危機管理に関する計画・指針・マニュアル等の策定」(32.7%)が多かった。
- 教育領域では、「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」(42.8%)が最も多く、次いで「業務のデジタル化」(30.6%)が多かった。

### 【所属組織別の結果】(表 2)

- 全体の結果との差異について所属組織別にみると、「医療保険者」では「所属組織内における連携強化(部署間連携等)」が最も多く(35.5%)、「都道府県」では 2 番目に多かった(35.8%)。
- 「訪問看護ステーション」では「BCP(業務継続計画)策定」が最も多かった(58.1%)。
- 「地域包括支援センター(委託)」や「企業・事業所」では「健康危機管理に関する計画・指針・マニュアル等の策定」(各 41.9%、38.9%)が最も多く、「健(検)診センター・労働衛生機関」や「訪問看護ステーション」では 2 番目に多かった(各 39.2%、32.3%)。「訪問看護ステーション」は「緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり」と同率。
- 「企業・事業所」や「教育・研究機関」では「業務のデジタル化」(各 34.0%、31.6%)が 2 番目に多かった。
- 「病院・診療所」では「対応する職員のメンタルヘルスケア」(32.4%)が 2 番目に多かった。

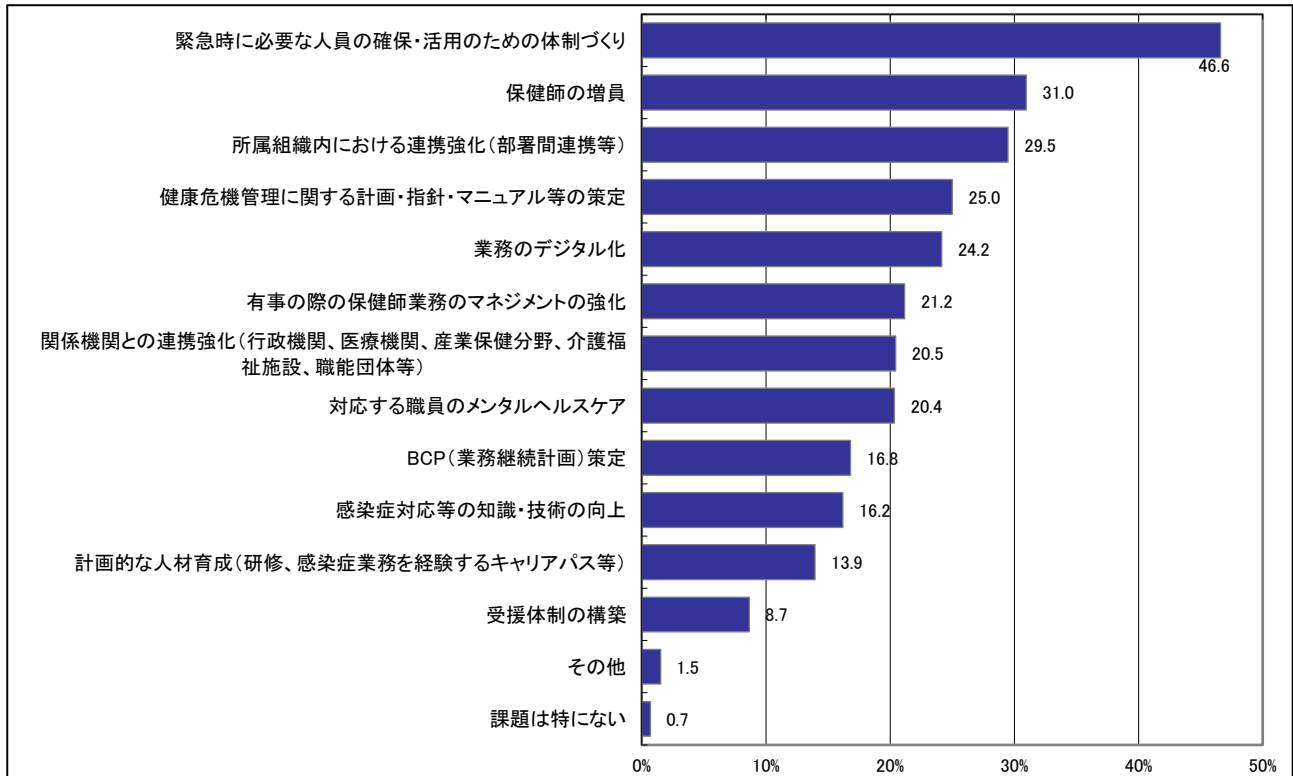


図9 有事の際に必要なと考える取組(最大3つまで選択)

表1 活動領域別の有事の際に必要なと考える取組(最大3つまで選択)

	n	健康危機管理に関する計画・指針・マニュアル等の策定	BCP(業務継続計画)策定	所属組織内における連携強化(部署間連携等)	関係機関との連携強化(行政機関、医療機関、産業保健分野、介護福祉施設、職能団体等)	緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり	有事の際の保健師業務のマネジメントの強化	受援体制の構築	保健師の増員	計画的な人材育成(研修、感染症業務を経験するキャリアパス等)	感染症対応等の知識・技術の向上	業務のデジタル化	対応する職員のメンタルヘルスケア	その他	課題は特にない	
全体	16018	4007	2695	4726	3276	7465	3393	1387	4958	2234	2594	3870	3260	244	112	
	100.0	25.0	16.8	29.5	20.5	46.6	21.2	8.7	31.0	13.9	16.2	24.2	20.4	1.5	0.7	
活動領域	行政	13694	3268	2203	4086	2838	6555	3042	1226	4588	1956	2047	3241	2826	186	62
		100.0	23.9	16.1	29.8	20.7	47.9	22.2	9.0	33.5	14.3	14.9	23.7	20.6	1.4	0.5
	産業	775	299	168	215	95	235	153	34	100	85	189	257	105	14	31
		100.0	38.6	21.7	27.7	12.3	30.3	19.7	4.4	12.9	11.0	24.4	33.2	13.5	1.8	4.0
	医療	424	112	79	128	56	219	50	29	69	34	116	95	105	15	3
		100.0	26.4	18.6	30.2	13.2	51.7	11.8	6.8	16.3	8.0	27.4	22.4	24.8	3.5	0.7
福祉	450	147	111	120	139	173	56	30	87	43	105	104	87	6	4	
	100.0	32.7	24.7	26.7	30.9	38.4	12.4	6.7	19.3	9.6	23.3	23.1	19.3	1.3	0.9	
教育	458	126	75	114	101	196	59	49	76	79	92	140	97	11	5	
	100.0	27.5	16.4	24.9	22.1	42.8	12.9	10.7	16.6	17.2	20.1	30.6	21.2	2.4	1.1	
その他	217	55	59	63	47	87	33	19	38	37	45	33	40	12	7	
	100.0	25.3	27.2	29.0	21.7	40.1	15.2	8.8	17.5	17.1	20.7	15.2	18.4	5.5	3.2	

表2 所属組織別の有事の際に必要なと考える取組（最大3つまで選択）

		n	健康危機管理に関する計画・指針・マニュアル等の策定	BCP（業務継続計画）策定	所属組織内における連携強化（部署間連携等）	関係機関との連携強化（行政機関、医療機関、産業保健分野、介護福祉施設、職能団体等）	緊急時に必要な人員の確保・活用のための体制づくり	有事の際の保健師業務のマネジメントの強化	受援体制の構築	保健師の増員	計画的な人材育成（研修、感染症業務を経験するキャリアパス等）	感染症対応等の知識・技術の向上	業務のデジタル化	対応する職員のメンタルヘルスケア	その他	課題は特になし
全体		16018 100.0	4007 25.0	2695 16.8	4726 29.5	3276 20.5	7465 46.6	3393 21.2	1387 8.7	4958 31.0	2234 13.9	2594 16.2	3870 24.2	3260 20.4	244 1.5	112 0.7
所属組織	都道府県	2653 100.0	435 16.4	434 16.4	949 35.8	659 24.8	1313 49.5	527 19.9	383 14.4	776 29.2	485 18.3	307 11.6	735 27.7	554 20.9	39 1.5	5 0.2
	保健所設置市・特別区（政令指定都市・中核市・その他保健所設置市）	3639 100.0	770 21.2	498 13.7	923 25.4	625 17.2	1943 53.4	856 23.5	413 11.3	1237 34.0	554 15.2	415 11.4	1126 30.9	889 24.4	51 1.4	11 0.3
	市町村	7599 100.0	2083 27.4	1281 16.9	2274 29.9	1592 21.0	3393 44.7	1692 22.3	458 6.0	2655 34.9	940 12.4	1334 17.6	1442 19.0	1447 19.0	97 1.3	49 0.6
	地域包括支援センター（委託）	344 100.0	144 41.9	113 32.8	89 25.9	119 34.6	122 35.5	31 9.0	15 4.4	42 12.2	22 6.4	104 30.2	73 21.2	57 16.6	4 1.2	4 1.2
	医療保険者	62 100.0	17 27.4	13 21.0	22 35.5	6 9.7	21 33.9	12 19.4	6 9.7	11 17.7	5 8.1	17 27.4	16 25.8	11 17.7	2 3.2	2 3.2
	企業・事業所	633 100.0	246 38.9	140 22.1	182 28.8	77 12.2	187 29.5	124 19.6	24 3.8	72 11.4	71 11.2	163 25.8	215 34.0	77 12.2	13 2.1	23 3.6
	健（検）診センター・労働衛生機関	158 100.0	62 39.2	26 16.5	37 23.4	8 5.1	72 45.6	39 24.7	10 6.3	31 19.6	12 7.6	40 25.3	39 24.7	24 15.2	9 5.7	2 1.3
	病院・診療所	241 100.0	58 24.1	38 15.8	75 31.1	31 12.9	137 56.8	16 6.6	15 6.2	28 11.6	21 8.7	72 29.9	50 20.7	78 32.4	6 2.5	1 0.4
	訪問看護ステーション	31 100.0	10 32.3	18 58.1	9 29.0	7 22.6	10 32.3	0 0.0	1 3.2	1 3.2	6 19.4	7 22.6	3 9.7	8 25.8	4 12.9	1 3.2
	介護老人保健施設・介護老人福祉施設	5 100.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	2 40.0	3 60.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	社会福祉施設	13 100.0	5 38.5	4 30.8	2 15.4	7 53.8	4 30.8	4 30.8	1 7.7	1 7.7	1 7.7	7 53.8	1 7.7	1 7.7	0 0.0	0 0.0
	教育・研究機関	449 100.0	127 28.3	74 16.5	108 24.1	98 21.8	190 42.3	59 13.1	44 9.8	74 16.5	77 17.1	91 20.3	142 31.6	92 20.5	11 2.4	5 1.1
	その他	191 100.0	47 24.6	55 28.8	55 28.8	45 23.6	70 36.6	32 16.8	17 8.9	30 15.7	39 20.4	35 18.3	27 14.1	22 11.5	8 4.2	9 4.7

## 2. 保健師の人材育成・現任教育体制

- 人材育成・現任教育体制については、おおむね人口規模・従業員規模が大きくなるほど取り組みが進んでいた。「現任教育プログラムやマニュアル」を除く4項目で、人口10万人以上では半数以上の者が取り組みがあると、人口規模が増すにつれその割合が高まっていた(表3、表4)。
- 統括保健師がいる組織では、統括保健師がいない組織に比べ、全ての人材育成・現任教育体制において、取り組みが進んでいた(表5)。

表3 人口規模別の人材育成・現任教育体制

	n	1. 保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している			2. 現任教育プログラムやマニュアルがある			3. 個人の研修や教育の履歴が管理されている			4. 中・長期的な人材育成が行われている			5. 研修参加の予算が確保されている(※一部でも確保されていれば「はい」を選択)			
		はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	
全体	19377 100.0	10241 52.9	5592 28.9	3544 18.3	9759 50.4	5739 29.6	3879 20.0	10189 52.6	5482 28.3	3706 19.1	9657 49.8	5860 30.2	3860 19.9	14611 75.4	1819 9.4	2947 15.2	
人口規模	50万以上	2420 100.0	2174 89.8	43 1.8	203 8.4	1998 82.6	88 3.6	334 13.8	1802 74.5	231 9.5	387 16.0	1900 78.5	206 8.5	314 13.0	2082 86.0	41 1.7	297 12.3
	20万以上 50万未満	2373 100.0	1728 72.8	241 10.2	404 17.0	1500 63.2	343 14.5	530 22.3	1506 63.5	377 15.9	490 20.6	1413 59.5	450 19.0	510 21.5	1808 76.2	145 6.1	420 17.7
	10万以上 20万未満	1851 100.0	943 50.9	439 23.7	469 25.3	840 45.4	498 26.9	513 27.7	940 50.8	464 25.1	447 24.1	969 52.4	440 23.8	442 23.9	1367 73.9	155 8.4	329 17.8
	5万以上 10万未満	2009 100.0	805 40.1	663 33.0	541 26.9	732 36.4	721 35.9	556 27.7	906 45.1	630 31.4	473 23.5	896 44.6	624 31.1	489 24.3	1502 74.8	180 9.0	327 16.3
	3万以上 5万未満	1464 100.0	599 40.9	510 34.8	355 24.2	545 37.2	538 36.7	381 26.0	623 42.6	509 34.8	332 22.7	640 43.7	470 32.1	354 24.2	1049 71.7	166 11.3	249 17.0
	1万以上 3万未満	1841 100.0	538 29.2	852 46.3	451 24.5	511 27.8	867 47.1	463 25.1	584 31.7	834 45.3	423 23.0	611 33.2	802 43.6	428 23.2	1309 71.1	250 13.6	282 15.3
	5千以上 1万未満	596 100.0	145 24.3	333 55.9	118 19.8	152 25.5	323 54.2	121 20.3	156 26.2	322 54.0	118 19.8	165 27.7	308 51.7	123 20.6	431 72.3	93 15.6	72 12.1
	5千未満	401 100.0	104 25.9	226 56.4	71 17.7	125 31.2	214 53.4	62 15.5	127 31.7	212 52.9	62 15.5	124 30.9	211 52.6	66 16.5	317 79.1	37 9.2	47 11.7

表4 従業員規模別の人材育成・現任教育体制

	n	1. 保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している			2. 現任教育プログラムやマニュアルがある			3. 個人の研修や教育の履歴が管理されている			4. 中・長期的な人材育成が行われている			5. 研修参加の予算が確保されている(※一部でも確保されていれば「はい」を選択)			
		はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	
全体	19377 100.0	10241 52.9	5592 28.9	3544 18.3	9759 50.4	5739 29.6	3879 20.0	10189 52.6	5482 28.3	3706 19.1	9657 49.8	5860 30.2	3860 19.9	14611 75.4	1819 9.4	2947 15.2	
従業員規模	1,000人以上	600 100.0	221 36.8	295 49.2	84 14.0	224 37.3	304 50.7	72 12.0	257 42.8	266 44.3	77 12.8	211 35.2	318 53.0	71 11.8	428 71.3	121 20.2	51 8.5
	50人以上 1,000人未満	224 100.0	41 18.3	153 68.3	30 13.4	52 23.2	149 66.5	23 10.3	65 29.0	136 60.7	23 10.3	44 19.6	152 67.9	28 12.5	126 56.3	68 30.4	30 13.4
	50人未満	24 100.0	4 16.7	16 66.7	4 16.7	5 20.8	16 66.7	3 12.5	6 25.0	15 62.5	3 12.5	6 25.0	15 62.5	3 12.5	17 70.8	6 25.0	1 4.2

表5 統括保健師の有無と人材育成・現任教育体制

	n	1. 保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している			2. 現任教育プログラムやマニュアルがある			3. 個人の研修や教育の履歴が管理されている			4. 中・長期的な人材育成が行われている			5. 研修参加の予算が確保されている(※一部でも確保されていれば「はい」を選択)			
		はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	はい	いいえ	わからない	
全体	19377 100.0	10241 52.9	5592 28.9	3544 18.3	9759 50.4	5739 29.6	3879 20.0	10189 52.6	5482 28.3	3706 19.1	9657 49.8	5860 30.2	3860 19.9	14611 75.4	1819 9.4	2947 15.2	
統括保健師の有無	いるが自分は統括保健師ではない	10045 100.0	7148 71.2	1515 15.1	1382 13.8	6440 64.1	1826 18.2	1779 17.7	6529 65.0	1874 18.7	1642 16.3	6275 62.5	2017 20.1	1753 17.5	8115 80.8	621 6.2	1309 13.0
	自分が統括保健師である(事務分掌に記載あり)	420 100.0	294 70.0	122 29.0	4 1.0	277 66.0	133 31.7	10 2.4	283 67.4	121 28.8	16 3.8	250 59.5	152 36.2	18 4.3	381 90.7	30 7.1	9 2.1
	自分が統括保健師である(事務分掌に記載なし)	432 100.0	189 43.8	237 54.9	6 1.4	187 43.3	238 55.1	7 1.6	191 44.2	230 53.2	11 2.5	210 48.6	205 47.5	17 3.9	362 83.8	60 13.9	10 2.3
	いない	2848 100.0	965 33.9	1380 48.5	503 17.7	975 34.2	1365 47.9	508 17.8	972 34.1	1367 48.0	509 17.9	969 34.0	1355 47.6	524 18.4	2125 74.6	384 13.5	339 11.9
	わからない	1868 100.0	761 40.7	210 11.2	897 48.0	696 37.3	238 12.7	934 50.0	729 39.0	278 14.9	861 46.1	767 41.1	244 13.1	857 45.9	1016 54.4	99 5.3	753 40.3



### 3. 保健師活動の課題と今後必要な取り組み

- 回答者が保健師活動を実践している中で、「最も課題や問題だと認識している事柄」または「次に課題や問題だと認識している事柄」のいずれかで選択された事柄は、「対応するケースや業務が複雑・困難になっている」(49.6%)が最も多く、次いで「日々の業務をこなすことに追われている」(46.5%)が多かった(図 10)。
- 「対応するケースや業務が複雑・困難になっている」「保健師のマンパワーが不足している」「保健師活動に直接関係のない事務業務が負担である」「行政機関との連携体制の構築に苦慮している」は、「統括保健師がいる(いるが自分は統括保健師ではない)」組織に所属する者に比べ、「統括保健師がいない」組織に所属する者の方が、課題や問題だと認識している者の割合が多かった(図 11)。
- 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として、最も多いのは「関係機関・多職種との連携体制の構築・強化」(56.0%)であり、次いで「地域・職域の連携推進、働き盛り世代への働きかけ」(39.1%)だった(図 12)。
- 「関係機関・多職種との連携体制の構築・強化」が最も多いことは、いずれの活動領域でも同様だったものの、「医療領域」においては「健康無関心層への働きかけ」(41.7%)が、「福祉領域」においては「必要な制度やサービスにつなげていない人への介入体制の構築」(47.4%)が、「教育領域」においては「地域住民や職員のヘルスリテラシー(健康や医療に関する知識やその活用能力)の向上に向けた取組」(41.8%)が2番目に多かった(表 6)。

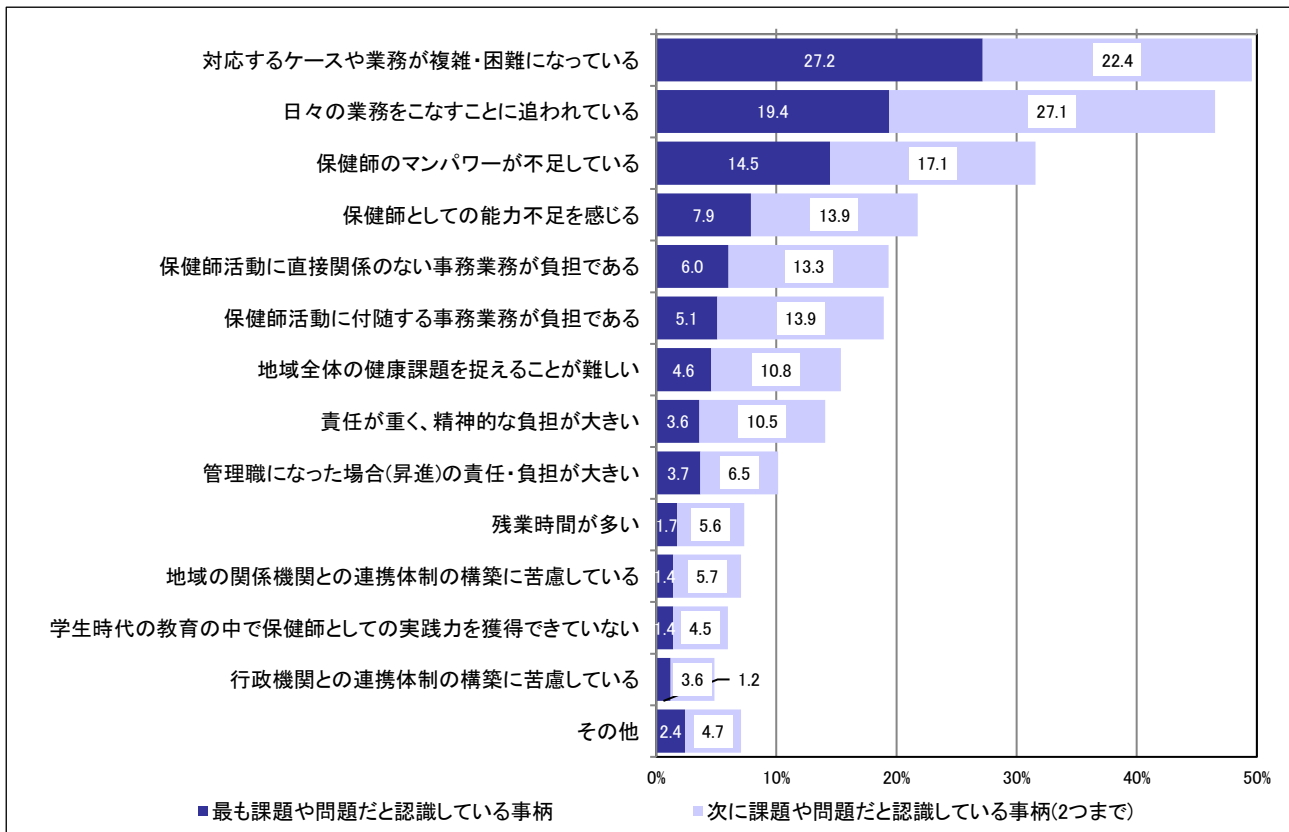


図 10 保健師活動において課題や問題だと認識している事柄

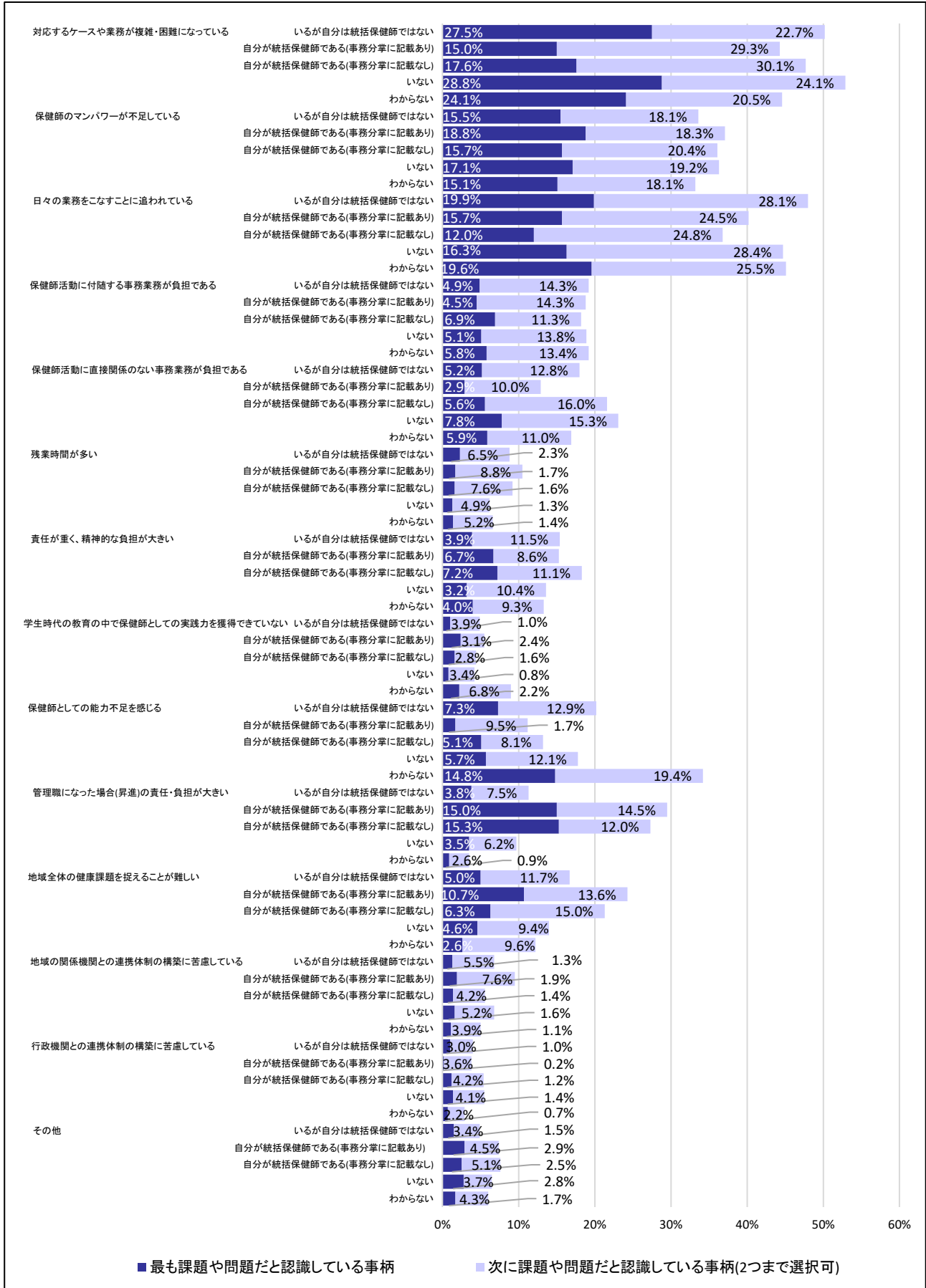


図 11 保健師活動において課題や問題だと認識している事柄（統括保健師の有無別）

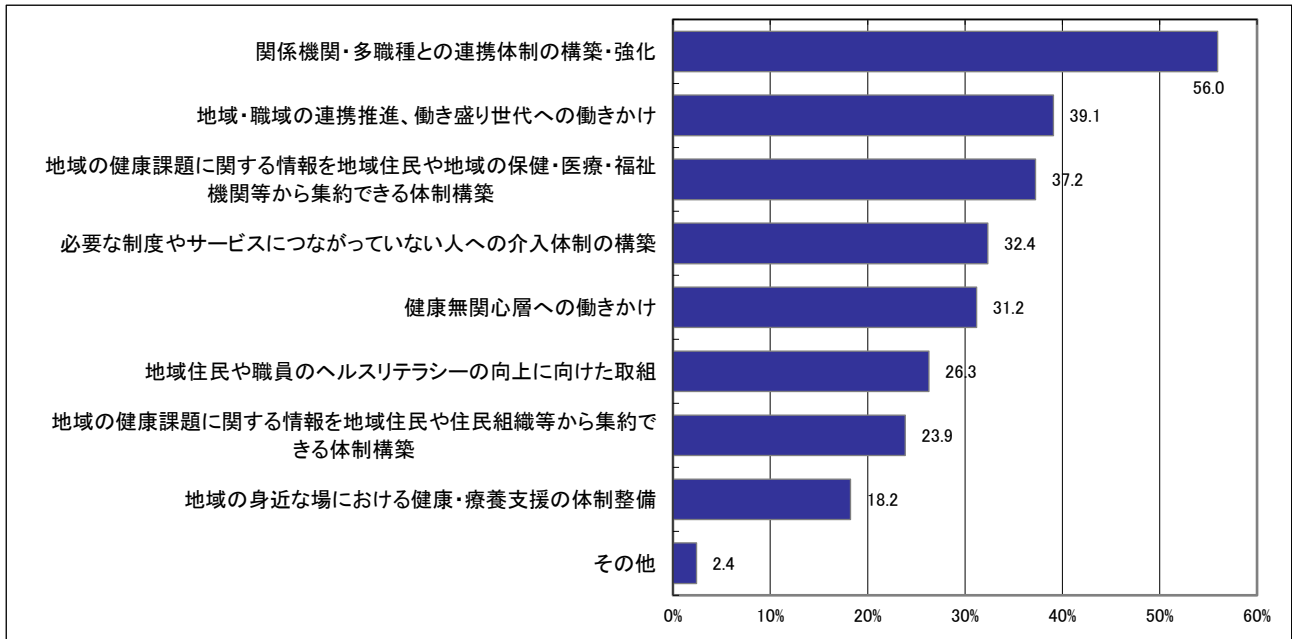


図 12 これからの地域における健康づくりに必要と考える取組（最大3つまで選択）

表 6 活動領域別の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（最大3つまで選択）

	n	関係機関・多職種との連携体制の構築・強化	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	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	地域・職域の連携推進、働き盛り世代への働きかけ	地域の身近な場における健康・療養支援の体制整備（医療機関以外の新たな場の活用も含む）	健康無関心層への働きかけ	必要な制度やサービスにつがっていない人への介入体制の構築	（健康や医療に関する知識やその活用能力）の向上に向けた取り組み	その他	
全体	19994 100.0	11188 56.0	7446 37.2	4773 23.9	7813 39.1	3647 18.2	6235 31.2	6469 32.4	5257 26.3	482 2.4	
活動領域	行政	15613 100.0	8907 57.0	6071 38.9	3913 25.1	6124 39.2	2738 17.5	4756 30.5	4933 31.6	3873 24.8	352 2.3
	産業	1128 100.0	583 51.7	203 18.0	82 7.3	560 49.6	173 15.3	477 42.3	275 24.4	459 40.7	43 3.8
	医療	690 100.0	370 53.6	193 28.0	93 13.5	265 38.4	145 21.0	288 41.7	187 27.1	202 29.3	24 3.5
	福祉	1354 100.0	770 56.9	549 40.5	414 30.6	435 32.1	315 23.3	298 22.0	642 47.4	286 21.1	21 1.6
	教育	617 100.0	264 42.8	234 37.9	162 26.3	184 29.8	152 24.6	190 30.8	255 41.3	258 41.8	20 3.2
	その他	592 100.0	294 49.7	196 33.1	109 18.4	245 41.4	124 20.9	226 38.2	177 29.9	179 30.2	22 3.7