特別報告

COVID-19対応を経た行政保健師の離職意図：10年前との比較（公衆衛生看護のあり方に関する委員会2022/2023調査報告）

井口　理*　田口　敦子2*　佐藤　太地*　岩本　萌3*
奥田　博子4*　望月宗一郎5*　嶋津多恵子6*　曽根　智史4*
前田　香7*　室岡　真樹8*　持田　恵理9*　大森　純子10*

目的　COVID-19への対応を経て保健師の離職意図が10年前と比較してどのように変化したか，傾向スコアマッチング法を用いて明らかにすることを目的とした。

方法　公衆衛生看護のあり方に関する委員会2022/2023の活動の一環として，離職意図に至る理論モデルJob Demands-Resources Modelに基づき，保健師を対象とした反復横断調査を行った。COVID-19発生前後の2時点の横断観察データを用いた。発生前データは2013年実施の調査（以下，10年前調査），発生後データは2022年12月～2023年2月に実施した調査（以下，今回調査）である。今回調査は，10年前調査に準じて自記式質問紙を構成し，全国の行政組織の設置主体別就業者割合と同程度になるように常勤保健師4,000人を層化抽出して配布した。性別，保健師としての勤務年数，所属自治体の行政区分等，11の共変量を傾向スコアで調整した上で分析対象データを抽出した。離職意図をχ^2検定，離職意図に至る媒介変数であるバーンアウトとワーク・エンゲイジメントはt検定を用いて比較した。

調査結果　今回調査の有効回答2,127件（有効回答率53.2%）と10年前調査の1,798件を傾向スコアでマッチングし，各群1,246件，計2,492件を分析対象とした。今回調査の回答者は，10年前調査に比べて係員あるいは主任の者，保健部門に所属する者，都道府県に所属する者，所属組織の管轄人口30万人以上である者が多かった。しかし，傾向スコアマッチングによる調整後，すべての調整変数の標準化差が0.1未満となり，2群間で分布や構成比が均質化されたことが確認された。10年前調査と比較して，今回調査の方が離職意図を有する保健師は有意に多かった。また10年前よりも保健師がバーンアウトし，ワーク・エンゲイジメントが低下していることが明らかになった。

結論　COVID-19への対応が保健師を疲弊させ，離職意図を増大させた可能性が示唆された。保健師のキャリア継続のために，バーンアウトとワーク・エンゲイジメントの影響要因となる仕事の要求と資源に関する更なる分析が必要である。

Key words：行政保健師，離職意図，反復横断調査，傾向スコア，COVID-19，キャリア継続

日本公衆衛生雑誌　2025; 72(11): 897−904.　doi:10.11236/jph.25−064

*　日本赤十字看護大学看護学部
2*　慶應義塾大学看護医療学部
3*　東北大学大学院医学研究科
4*　国立保健医療科学院
5*　健康科学大学看護学部
6*　国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科
7*　福島県保健福祉部
8*　新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部
9*　大分県立看護科学大学
10*　聖路加国際大学大学院
責任著者連絡先：〒150–0012 渋谷区広尾4–1–3
日本赤十字看護大学看護学部　井口　理
E-mail：a-iguchi@redcross.ac.jp

Ⅰ　はじめに

2019/2020から2022/2023の日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する委員会では，新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的パンデミックのなか，公衆衛生実践の最前線で奔走する保健師が自身のキャリアを継続するための研修会を企画・実施してきた。コロナ禍における人材育成と自治体組織を越えた交流をテーマに活動を続けるなかで，

COVID-19対応を経た行政保健師の離職意図について，10年前と比較検討する必要性を見出した。

2020年1月にわが国で最初のCOVID-19患者が報告されて以後，保健所体制が逼迫する中，保健師の業務は積極的疫学調査や入院療養の調整等，昼夜を問わず多岐にわたった。2021年秋に実施された看護職員実態調査[1]によると，主な業務で最も負荷が高かった際の労働環境に関する項目で，COVID-19対応に関する業務に従事した保健師の8割が超過勤務時間は「増加した」他，約半数以上が「有給休暇を取りにくくなった」「勤務中の休息を取りにくくなった」「患者・利用者トラブル対応が増えた」と回答している。COVID-19流行に伴う影響として「自分自身が感染するのではないかという恐怖・不安がある」「職場の労働環境が悪化した」と答えた者も半数以上おり，保健師は仕事量だけでなく，質的・情緒的にも負担を感じたことが報告されている。同調査で保健師としての就業継続の「意向あり」は73.1%であったとされる一方で，約1年後に実施された調査では「離職を検討する保健所職員」が63.5%であったという報告がある[2]。しかしこの値はあらゆる職種の保健所職員を対象にしており保健師のみを対象としたものではない。そのため，公衆衛生看護のあり方に関する委員会で，行政組織に所属する保健師を対象に調査を実施することにした。

COVID-19のような新興感染症対策は，災害発生時と同様に平時の保健師活動が基盤となるため，保健師が職能を発揮するには仕事を辞めることなく継続し，地域の強みやネットワークを有事にも活用できる力を蓄積することが重要である。2013年に実施された保健師の離職意図に関する調査[3]では，行政保健師の9.2%に離職意図があり，バーンアウトの状態であるほど離職意図が強く，仕事の要求が大きくて資源が小さいほどバーンアウトになりやすいと報告されている。本調査は，COVID-19への対応を経て保健師の離職意図が10年前と比較してどのように変化したのか分析することを目的とする。本調査において「離職意図」とは，単に「辞めたい」というだけでなく，離職の時期や手続きを具体的に考え離職を実現しようと考えること，と定義する。

Ⅱ 方　　法

1. 調査方法

2022年12月～2023年2月に，全国の行政組織に所属する常勤の保健師4,000人を対象に，反復横断調査を実施した。調査への回答は，用紙への自記式あるいはWebによる自己入力とした。設置主体別に全国の自治体の名称を北から南に並べたリストを作成し，全国の設置主体別就業者割合[4]と同程度になるように層化抽出して統括保健師宛に発送した。また分析には，研究代表者が2013年に実施した行政保健師に関する調査[3]のデータを用いた。このデータは，人体から採取された試料を含まない回答者との連結不可能な既存の情報であり，研究実施機関で保管・管理されていた。そのため，「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（2021年改正）に基づきインフォームド・コンセントの取得は不要と判断された。調査は，2013年のデータを分析に用いることも含め日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（研倫審委第2022-069, 2022年11月4日承認）。

2. 本調査で用いた理論モデル

職業性ストレスが離職に至るモデルは数多く存在するが，仕事の要求と資源を独立変数として扱い，職場ストレスの管理ツールとして利用されているJob Demands-Resources Model（以下，JD-Rモデル）が最適であると判断した。JD-Rモデル[5]は，職務上でストレッサーとなる要求（Job Demands）が過度になることで従業員をバーンアウトに陥らせ健康問題や離職に至る“健康障害プロセス”と，仕事の要求を軽減したりモチベーションを高める資源（Job Resources）がワーク・エンゲイジメントや満足感を高め離職を防ぐ“動機付けプロセス”が相互に関連することを示す（図S1）。

3. 調査項目

JD-Rモデルに基づき，説明変数を仕事の要求と資源，媒介変数をバーンアウトとワーク・エンゲイジメント，従属変数を離職意図ならびに健康関連QOLとして，2013年の調査（以下，10年前調査）[3]に準じて質問紙を構成した（表1）。所属自治体区分や配属部署，保健師経験年数や年齢・性別等の属性項目の他，仕事の要求と資源は新職業性ストレス簡易調査票[6]，バーンアウトは日本版バーンアウト尺度[7]，ワーク・エンゲイジメントはUtrecht Work Engagement Scale；UWES日本語・短縮版[8]，健康関連QOLはSF-8[9]を用いた。保健師の離職意図については「今の部署を辞めたい」「所属する自治体を辞めたい」「保健師の仕事を辞めたい」の項目と，辞意の表明状況と辞めたい理由に関する項目を作成した。

4. 分析方法

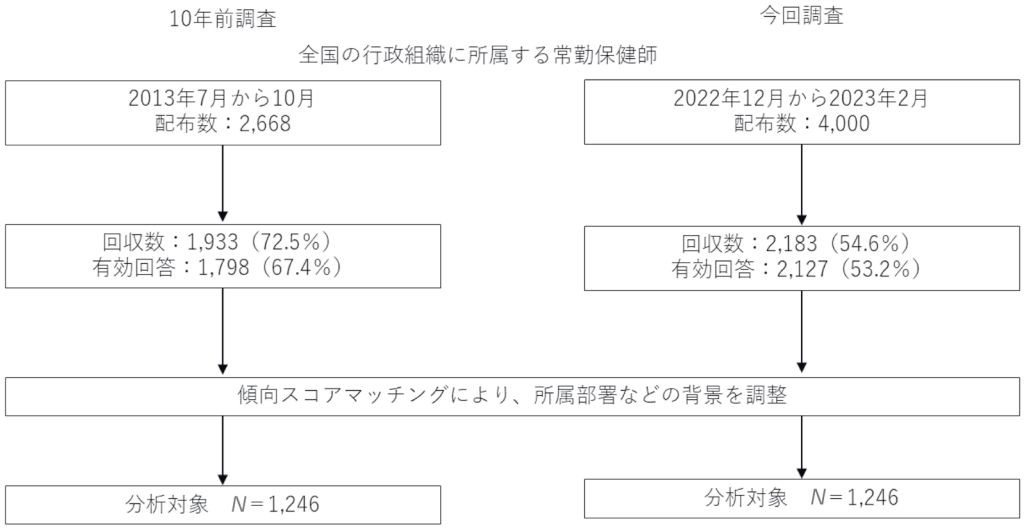
今回の調査で収集したデータ（以下，今回調査）と10年前調査では，所属部署等の属性データが異なる可能性があり，単純に離職意図の割合のみで比較することができないため，複数の共変量を1つにまとめて得点化した傾向スコアを用いて分析対象者の

表1　本研究の変数と下位尺度ならびに質問紙の構成

変数		下位尺度	調査票項目番号	用いた既存尺度
説明変数	仕事の要求	仕事の量的負担	A1–3	職業性ストレス簡易調査票
		仕事の質的負担	A4–6	
		情緒的負担	E1–3	
		職場での対人関係	A11–13	
		役割葛藤	E4–6	
		予測可能性	E18–20	
		個人の尊重	G3–5	
		WSB*（ネガティブ）	G14–15	
		組織内部の部門階級	F19–21	
		組織特性による対応困難	F22–24	
		評価体制の未整備	E21–23	
		部門文化への対応	F16–18	
	仕事の資源	仕事のコントロール	A7–9	
		技能の活用	A10	
		仕事の適性	A14	
		働きがい	A15,E7–8	
		上司のサポート	C1,4,7	
		同僚のサポート	C2,5,8	
		家族・友人のサポート	C3,6,9	
		役割明確さ	E9–11	
		成長の機会	E12–14	
		経済・地位報酬	F1–2	
		尊重報酬	F3	
		安定報酬	F4	
		上司のリーダーシップ	F5–8**	
		上司の公正な態度	F9–11	
		ほめてもらえる職場	F13–15	
		経営層との信頼関係	G1	
		変化への対応	G2	
		公正な人事評価	G6–8	
		キャリア形成	G9–12	
		WSB*（ポジティブ）	G16–17	
		職場の一体感	H1–3	
		職務の遂行	H4–6	
		創造性の発揮	H7–9	
媒介変数	バーンアウト	情緒的消耗感	I1,7,8,12,16	（日本版）バーンアウト尺度
		脱人格化	I3,5,6,10,11,14	
		個人的達成感の低下	I2,4,9,13,15,17	
	ワーク・エンゲイジメント	活力	J1,2,5	UWES
		熱意	J3,4,7	
		没頭	J6,8,9	
従属変数	健康関連 QOL		K1–8	SF-8
	離職意図	離職意図	問13–15	3 項目作成

*WSB: Work Self Balance
**1 項目は新職業性ストレス簡易調査票に該当する下位尺度なし　先行研究をもとに項目作成

図1　分析対象者のフロー図



背景を調整し，分析対象データを抽出した。具体的には①調整変数の選択，②傾向スコアの算出，③傾向スコア・マッチングによる分析データの抽出，④マッチングデータの差がないことの確認，⑤マッチングデータの比較，という手順で行い，離職意図をχ^2検定，媒介変数はt検定を用いて平均値を比較した（図1）。有意水準は5％とし，分析にはSPSS Statistics 29.0を用いた。

Ⅲ　調査結果

今回調査は回収数2,183，有効回答数は2,127件，有効回答率53.2％であった。

1.　傾向スコアマッチング

1）　調整変数の選択

前回調査と今回調査の調整変数として，①性別，②保健師としての勤務年数，③職位〔係員と主任級，係長級，課長補佐・課長級以上の3区分〕，④統括的な立場か，⑤所属部署〔保健部門；本庁・保健所・保健センター・その他保健部門，それ以外の2区分〕，⑥自治体の行政区分〔都道府県，市区町村の2区分〕，⑦自治体の人口規模〔人口30万人未満，30万人以上の2区分〕，⑧同居家族の有無，⑨要介護同居家族の有無，⑩仕事をすることに関する家族の理解の有無，⑪仕事をしやすいような家族の協力の有無，の11項目が選択された。

2）傾向スコアの算出とマッチング

今回調査のうち，バーンアウト，ワーク・エンゲイジメント，SF-8に欠損値がある294件を除外した1,833件と，10年前調査1,798件の計3,631件の結合ファイルを作成し，調査年を従属変数，1）で選択された11項目の調整変数を説明変数として予測確率（傾向スコア）を算出した。算出された傾向スコアのROC曲線の曲線下面積（c統計量）は0.70で，傾向スコアによる識別が可能と判断された。傾向スコアの標準偏差は0.17であったため，キャリパーはその0.2倍の0.034に設定し，10年前調査と今回調査のデータの傾向スコアマッチングを行ったところ，各群1,246件，計2,492件が抽出された（図S2）。

2.　対象者の特性

傾向スコアマッチング前後の10年前調査と今回調査の対象者の人数と割合ならびに標準化差を表2に示す。2群の差を示す指標である標準化差が0.2以上であった項目から，今回調査の回答者は，10年前調査に比べて係員あるいは主任の者，保健部門に所属する者，都道府県に所属する者，所属組織の管轄人口30万人以上である者が多かった。傾向スコアマッチングによる調整後，すべての調整変数で標準化差が0.1未満となり，2群間で分布や構成比が均質化された。

3.　離職意図の比較

マッチングされた計2,492件のデータを用いて10年前調査と今回調査の離職意図をχ^2検定で比較した（表3）。今の部署の仕事を辞めたい保健師は，10年前調査で41.1％であったのに対し，今回調査では53.4％で有意に多くなっていた。所属する自治体を辞めたい保健師は，10年前調査で39.2％であったのに対し，今回調査では51.4％と有意に多くなっていた。保健師の離職意図あり群は，10年前調査で29.8％であったのに対し，今回調査では38.2％と有意に多くなっていた。

部署，所属する自治体，保健師の仕事のいずれかの項目で「辞めたい」あるいは「少し辞めたい」と回答し，かつ「すでに辞意を伝えた」「辞意を伝えるつもりである」とした者は，10年前調査で8.8％であったのに対し，今回調査では12.0％で有意に多くなっていた。

表 2　傾向スコアマッチング前後の背景因子の変化

項目		傾向スコア調整前				傾向スコア調整後			
		10年前調査 $N = 1,798$	今回調査 $N = 1,833$	P 値	標準化差	10年前調査 $N = 1,246$	今回調査 $N = 1,246$	P 値	標準化差
保健師としての勤務年数*		16.8±10.0年	17.2±11.4年	0.55	−0.044	16.9±10.4年	17.1±11.1年	0.78	−0.019
性別	男性	32（1.8%）	86（4.7%）	<0.01	0.168	28人（2.2%）	29人（2.3%）	0.89	0.007
	女性	1,766（98.2%）	1,741（95.0%）			1,218人（97.8%）	1,217人（97.7%）		
	無回答	0	6（0.3%）						
職位	係員と主任	1,191（66.2%）	1,060（57.8%）		0.180	775（62.2%）	772（62.0%）		0.004
	係長	362（20.1%）	409（22.3%）	<0.01	−0.051	282（22.6%）	269（21.6%）	0.618	0.024
	課長補佐以上	231（12.8%）	357（19.5%）		−0.183	189（15.2%）	205（16.5%）		−0.036
	無回答	14（0.8%）	7（0.4）			0	0		
統括的な立場である		307（17.1%）	226（12.3%）	<0.01	0.138	185人（14.8%）	171人（13.7%）	0.42	0.031
ない		1,472（81.9%）	1,595（87.0%）			1,061人（85.2%）	1,075人（86.3%）		
無回答		19（1.1%）	12（0.7%）			0	0		
配属先	保健部門	1,426（79.3%）	1,639（89.4%）	<0.01	−0.283	1,071（86.0%）	1,074（86.2%）	0.862	−0.006
	それ以外	367（20.4%）	190（10.4%）			175（14.0%）	172（13.8%）		
	無回答	5（0.3%）	4（0.2%）			0	0		
行政区分	都道府県	281（15.6%）	549（30.0%）	<0.01	0.045	258（20.7%）	235（18.9%）	0.25	0.045
	市区町村	1,517（84.4%）	1,282（69.9%）			988（79.3%）	1,011（81.1%）		
	無回答	0（0.0%）	2（0.1%）			0	0		
管轄人口	30万人以上	442（24.6%）	850（46.4%）	<0.01	0.466	365（29.3%）	406（32.6%）	0.08	−0.071
	30万人未満	1,347（74.9%）	965（52.6%）			881（70.7%）	840（67.4%）		
	無回答	9（0.5%）	18（1.0%）			0	0		
同居家族	あり	1,558（86.7%）	1,501（81.9%）	<0.01	0.137	151（12.1%）	158（12.7%）	0.67	0.018
	なし	240（13.3%）	332（18.1%）			1,095（87.9%）	1,088（87.3%）		
要介護者同居	あり	141（7.8%）	116（6.3%）	0.06	0.062	91（7.3%）	87（7.0%）	0.76	0.012
	なし	1,596（88.8%）	1,678（91.5%）			1,155（92.7%）	1,159（93.0%）		
	無回答	61（3.4）	39（2.1%）			0	0		
家族の理解	あり	1,754（97.6%）	1,789（97.6%）	0.82	0.009	1,230（98.7%）	1,231（98.8%）	0.86	−0.009
	なし	22（1.2%）	24（1.3%）			16（1.3%）	15（1.2%）		
	無回答	22（1.2%）	20（1.1%）			0	0		
家族の協力	あり	1,682（93.5%）	1,716（93.6%）	0.99	0.000	1,188（95.3%）	1,176（94.4%）	0.28	−0.041
	なし	86（4.8%）	88（4.8%）			58（4.7%）	70（5.6%）		
	無回答	30（1.7%）	29（1.6%）			0	0		

*Mann-Whitney の U 検定

表 3　離職意図の10年前との比較　　（各群 $N = 1246$，計2492）

項目	10年前調査	今回調査	χ^2 値	P 値	効果量
今の部署の仕事を辞めたい	512人（41.1%）	665人（53.4%）	37.7	＜0.01	0.12
所属する自治体を辞めたい	489人（39.2%）	641人（51.4%）	37.4	＜0.01	0.12
保健師の仕事を辞めたい	376人（30.2%）	465人（37.3%）	14.2	＜0.01	0.08
離職意図がある*	109人（8.8%）	150人（12.0%）	7.2	＜0.01	0.05

*上 3 つのいずれかを「辞めたい」だけでなく，辞意を「すでに伝えた」「伝えるつもり」と回答した者

表 4　離職意図のない保健師の媒介変数の10年前との平均値の比較　　（各群 $N = 1246$，計2492）

項 目	平均値±標準偏差		95% 信頼区間	P 値
	10年前調査	今回調査	（下限，上限）	
バーンアウト	8.3±1.8	8.8±2.0	（−0.7，−0.4）	＜0.01
情緒的消耗感	2.7±0.9	3.0±1.0	（−0.3，−0.2）	＜0.01
脱人格化	2.0±0.7	2.2±0.9	（−0.2，−0.1）	＜0.01
個人的達成感の低下*	3.55±0.7	3.62±0.7	（−0.12，−0.01）	0.02
ワーク・エンゲイジメント	24.1±7.9	22.2±8.5	（1.3，2.6）	＜0.01
熱意	9.4±2.8	8.9±3.0	（0.3，0.8）	＜0.01
活力	7.4±3.0	6.6±3.1	（0.5，1.0）	＜0.01
没頭	7.3±3.1	6.7±3.4	（0.4，0.9）	＜0.01

*各調査の得点差がわかりやすいよう，この項目のみ小数点第二位まで表示

4.　媒介変数の比較

1）　バーンアウト

日本版バーンアウト尺度は，「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の下位尺度からなり，得点が高いほどバーンアウトしていることを示す。10年前調査と今回調査の平均値の差を比較するため t 検定を行った結果を表 4 に示す。以下，10年前調査，今回調査の平均得点 ± SD（95% 信頼区間，P 値）を示す。「情緒的消耗感」2.7 ± 0.9点，3.0 ± 1.0点（−0.3–−0.2，P ＜ 0.01），「脱人格化」2.0 ± 0.7点，2.2 ± 0.9点（−0.2–−0.1，P ＜ 0.01），「個人的達成感の低下」3.55 ± 0.66点，3.62 ± 0.67点（−0.12–−0.01，P = 0.02，この項目のみ得点差がわかりやすいよう小数点第二位まで記述した），合計得 点 8.3 ± 1.8 点，8.8 ± 2.0 点（−0.7–−0.4，P ＜ 0.01）で，合計得点ならびにすべての下位尺度の得点で，今回調査の方が有意に高いことが示された。

2）　ワーク・エンゲイジメント

UWES 日本語・短縮版は，「熱意」「活力」「没頭」の下位尺度からなり，得点が高いほどワーク・エンゲイジメントが高いことを示す。10年前調査と今回調査の平均値の差を比較するため t 検定を行った結果を表 4 に示す。以下，10年前調査，今回調査の平均得点 ± SD（95% 信頼区間，P 値）を示す。「熱意」9.4 ± 2.8 点，8.9 ± 3.0 点（0.3–0.8，P ＜ 0.01），「活力」7.4 ± 3.0点，6.6 ± 3.1点（0.5–1.0，P ＜ 0.01），「没頭」は10年前調査7.3 ± 3.1点，今回調査 6.7 ± 3.4点（0.4–0.9，P ＜ 0.01），合計得点は10年前調査24.1 ± 7.9点，今回調査22.2 ± 8.5点（1.3–2.6，P ＜ 0.01）で，すべての下位尺度ならびに合計得点で今回調査の方が有意に低いことが示された。

Ⅳ 考　　察

本調査では，離職意図をもつ保健師が10年前に比べて有意に増加していることが明らかになった。COVID-19発生時の2021年に保健所の常勤保健師を対象とした調査では，75.5% が心理的苦痛のレベルが高くメンタルヘルスが危機的状態であることが報告されている[10]。また2022年 9 月の調査では，行政に所属するか否かに関わらず保健師の 4 割が離職を検討していたことが報告[11] されている。本調査を実施したのは COVID-19第 8 波のピークとほぼ同時期で，3 年にわたるパンデミック対応が保健師の離職意図を増大させる要因となった可能性が示唆された。

また10年前よりも保健師がバーンアウトし，ワーク・エンゲイジメントが低下していることが明らかになった。COVID-19の影響により，職場の労働環境の悪化を自覚した保健師が約 6 割，職場の人間関係の悪化を自覚した保健師が約 2 割いるという報告がある[11]。今後は，バーンアウトとワーク・エンゲイジメントの影響要因となる仕事の要求と資源についてさらに分析し，有事に労働環境を悪化させない体制整備の方策を具体的に検討する必要がある。日本公衆衛生学会 公衆衛生看護のあり方に関する委員会では，本調査結果を第82回日本公衆衛生学会総会にて保健師等と共有し，COVID-19による影響や

今後の職場での方策について意見交換する場を持った。そこでは，さまざまな産業において，働き方に対する価値観の多様化が進み，一つの職場に長期的にとどまる従来型のキャリア形成が必ずしも一般的ではなくなってきていることからも，他の産業の動向も踏まえて保健師の労働環境や人材育成を見直す必要性を共有することができた。

この10年間，長寿化・高齢化に伴う就業期間の長期化，テクノロジーの進展，女性の活躍推進等，働き方に関して社会は変化し続けている[12]が，本調査ではこれらの要素が保健師の離職意図に影響したか分析するに足るデータを取扱っていない。加えてCOVID-19発生から調査実施までの期間にすでに離職した保健師は本調査の対象に含まれていないことは本調査の限界である。

V　おわりに

全国の行政組織に所属する常勤保健師を対象に反復横断調査を行った。傾向スコアを用いて11項目の調整変数を調整し10年前調査と比較したところ，今回調査の方が離職意図を持つ保健師が有意に多く，COVID-19への対応が保健師を疲弊させ，離職意図を増大させた可能性が示唆された。感染症や災害など健康危機管理に関連する公衆衛生活動の最前線に従事する保健師が心身を消耗し，自らキャリアを止めてしまうことがないよう，保健師のキャリア継続のために，今後はバーンアウトとワーク・エンゲイジメントの影響要因となる仕事の要求と資源に関する更なる分析が必要である。

COVID-19に対応し続けた3年間の終盤に本調査に御協力いただいた全国の保健師の皆様に，心から敬意と感謝を申し上げます。また計画段階から分析について御助言いただきました元日本赤十字看護大学の川崎洋平先生，元東京医科大学の山口拓允先生に感謝申し上げます。

この調査は，第79回日本公衆衛生学会総会2020（京都）および第80回日本公衆衛生学会総会2021（東京）の収益の一部により，公衆衛生看護のあり方に関する委員会の活動の一環として行いました。

開示すべきCOIはありません。SF-8の使用に際しては，以下の著作権使用許諾を受けました。SF-8 ™ Health Survey（Japanese version）Copyright © 1999, 2001, 2003 by QualityMetric, Inc. and Shunichi Fukuhara. All rights reserved.

Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: https://doi.org/10.11236/jph.25−064

（受付 2025. 5. 2
採用 2025. 6.18
J-STAGE 早期公開 2025. 9. 8）

文　献

1） 日本看護協会．2021年　看護職員実態調査．2022. https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf（2024年6月10日アクセス可能）.
2） 自治労・衛生医療評議会．医療従事者および保健所等職員の意識・影響調査結果．2023. http: / / www.jichiro-fukushima.com/20230301_honbu_hatubun_0026_01.pdf（2024年6月10日アクセス可能）.
3） 井口　理．行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」：Job Demands-Resources Modelによる分析．日本公衆衛生雑誌 2016; 63: 227–239.
4） 厚生労働省．令和3年度保健師活動領域調査（領域調査）結果の概況．2021. https: / / www.mhlw.go.jp / toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_r03_1.pdf（2024年6月10日アクセス可能）.
5） Scahaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Journal of Organizational Behavior 2004; 25: 293–315.
6） 東京大学大学院医学系研究科．新職業性ストレス簡易調査票の公表について．2012. https: / / mental.m.u-tokyo.ac.jp/a/87（2024年6月29日アクセス可能）.
7） 古保真人．バーンアウトの心理学―燃え尽き症候群とは―．東京：サイエンス社．2008; 213–215.
8） Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, et al. Work engagement in Japan: validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. Applied Psychology 2008; 57: 510–523.
9） 福原俊一，鈴鴨よしみ．SF-8日本語マニュアル．京都：健康医療評価研究機構．2004; 151–154.
10） Tsuruda K, Hatono Y. Mental health status of public health nurses and its related factors under the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan. Journal of International Nursing Research 2023; 2: 1–12.
11） 日本看護協会．保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書．2023. https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2023/hokenshi_katsudokiban.pdf（2025年3月30日アクセス可能）.
12） 内閣府．日本経済2017–2018 第2章 多様化する職業キャリアの現状と課題．2018. https://www5.cao.go.jp/keizai3/2017/0118nk/keizai2017-2018pdf.html（2024年6月17日アクセス可能）.

Turnover intentions of public health nurses after responding to COVID-19: A comparison with 10 years ago (A report of the Committee on Public Health Nursing 2022/2023 survey)

Aya IGUCHI*, Atsuko TAGUCHI[2*], Taichi SATO*, Megumi IWAMOTO[3*], Hiroko OKUDA[4*], Soichiro MOCHIZUKI[5*], Taeko SHIMAZU[6*], Tomofumi SONE[4*], Kaori MAEDA[7*], Maki MUROKA[8*], Eri MOCHIDA[9*] and Junko OMORI[10*]

Key words: public health nurses, turnover intention, repeated cross-sectional survey, propensity score, COVID-19, career continuity

Objectives This study aimed to determine how turnover intentions among public health nurses have changed following their coronavirus disease 2019 (COVID-19) response compared to 10 years ago, using propensity score matching.

Methods As part of the Committee on Public Health Nursing's 2022/2023 activities, we conducted a repeated cross-sectional survey among public health nurses based on the Job Demands-Resources Model, a theoretical framework for turnover intentions. We collected cross-sectional observational data from periods before and after the COVID-19 outbreak. Pre-pandemic data came from a 2013 survey ("2013 survey"), while post-pandemic data were collected between December 2022 and February 2023 ("2023 survey"). For the 2023 survey, we created a self-administered questionnaire similar to the 2013 instrument. We stratified and sampled 4,000 full-time public health nurses for distribution, ensuring the proportion of full-time public health nurses matched that of employees in established administrative organizations nationwide. After adjusting for 11 covariates—including sex and administrative classification of respondents' municipalities—through propensity scores, we extracted data for analysis. We compared turnover intentions using the χ^2 test and compared burnout and work engagement, as mediating variables for turnover intention, using *t*-tests.

Results The 2023 survey yielded 2,127 valid responses (53.2% valid response rate), and the 2013 survey provided 1,798 responses. After propensity score matching, 2,492 responses (1,246 per group) were used for analysis. Compared to the survey conducted ten years ago, the 2023 survey included more respondents who were staff members or chiefs in health sectors, prefectures, and local governments with jurisdictions exceeding 300,000 people. However, after propensity score matching adjustment, standardized differences for all adjustment variables fell below 0.1, confirming homogenized distributions and composition ratios between groups. Compared to 2013, significantly more public health nurses in the 2023 survey reported turnover intentions. Additionally, public health nurses experienced greater burnout and lower work engagement than 10 years ago.

Conclusion These findings suggest that the COVID-19 response may have exhausted public health nurses and increased their turnover intentions. Further analysis of job demands and resources as factors influencing burnout and work engagement is needed to ensure the career continuity of public health nurses.

* Japanese Red Cross College of Nursing
[2*] Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University
[3*] Graduate School of Medicine, Tohoku University
[4*] National Institute of Public Health
[5*] Faculty of Nursing, Health Science University
[6*] Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare
[7*] Department of Health and Welfare, Fukushima Prefecture
[8*] Nagaoka Regional Development Bureau, Niigata Prefecture
[9*] Oita University of Nursing and Health Sciences
[10*] Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University