資　料

就業経験を有する新人保健師のキャリア発達に関連する人材育成体制と家庭訪問到達度：2023，2024年度採用者の全国調査

平野美千代[*]　阿部　弥喜[*]　茂木　りほ[2*]　吹田　晋[3*]
蔭山　正子[4*]

目的　本研究は就業経験を有する新人保健師に焦点を当て，キャリア発達に関連する人材育成体制の特徴を明らかにするとともに，人材育成体制において家庭訪問の到達度が有する重要性を検討することを目的とする。

方法　2023，2024年度に採用された全国の保健師全数を対象にWeb調査を行った。本稿では就業経験を有する者（以下，前職あり）を分析対象とした。調査項目は属性，保健師の総合的キャリア発達尺度（以下，キャリア得点），人材育成体制，基本的な事例に関する家庭訪問の到達度（以下，訪問到達度）とした。階層的重回帰分析により，キャリア得点を従属変数とし，モデル1は訪問到達度を除く独立変数，モデル2はそれに訪問到達度を加えて投入した。各モデルの調整済み決定係数（R^2）とその変化量を算出し，訪問到達度の寄与を検討した。

結果　回収数は1,679部，有効回答数は1,572部，前職ありは734人であった。階層的重回帰分析の結果，調整済みR^2はモデル1で0.095，モデル2で0.114，変化量0.020で有意であった。モデル2でキャリア得点に有意に関連したのは，職場での相談（$\beta = 0.19$），学会等での発表経験（$\beta = 0.08$），職場で購入した雑誌・書籍の購読（$\beta = 0.14$），自ら雑誌・書籍を購読（$\beta = 0.08$），訪問到達度（$\beta = 0.15$）であった。

結論　モデル2の調整済みR^2は0.114と低く，前職ありの新人保健師のキャリア発達は，本研究で扱った変数のみでは十分に説明できないことが示された。一方，職場での相談，発表経験，雑誌・書籍の購読，訪問到達度はキャリア得点と有意に関連し，訪問到達度の投入によりモデルの説明力は向上した。以上より，前職ありの新人保健師に対しても，家庭訪問に関する系統的な指導と到達レベルの確保，および相談体制や学習機会の整備を含む人材育成が，新任期のキャリア発達を支える上で重要であることが示唆された。

Key words：新人保健師，就業経験，保健師のキャリア発達，人材育成，家庭訪問到達度

日本公衆衛生雑誌　2026; 73(10): 1020−1028.　doi:10.11236/jph.25−154

Ⅰ　緒　　言

2040年以降の人口構造や社会環境の変化を見据え，将来に向けた地域保健体制の再構築が求められている。自治体に勤務する保健師は，すべてのライフステージの人々を対象とした個別，集団，組織への支援に加え，地域の健康課題の解決に向けた事業化，施策化や健康危機管理など，多様な予防活動を展開している。2025年現在，厚生労働省の「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」では，人口構造の変化に応じて地域を類型化し，各地域の特性に応じた保健師活動，保健師の確保・育成について議論が進められている[1)]。

厚生労働省は2011年に新人看護職員研修ガイドライン保健師編（以下，ガイドライン）を作成し，新人保健師を支える体制の構築とその内容を示した[2)]。本ガイドラインにより，各自治体において新人保健師の教育体制は構築，整備されてきたといえる。一方，ガイドライン作成から10年以上が経過し

[*] 札幌医科大学
[2*] 国際医療福祉大学大学院
[3*] 国立保健医療科学院
[4*] 大阪大学
責任著者連絡先：〒060−8556 札幌市中央区南1条西17丁目
札幌医科大学保健医療学部　平野美千代
E-mail：hirano-m@sapmed.ac.jp

©2026 Japanese Society of Public Health

た現在，新人保健師を取り巻く背景は変化している。保健師教育機関は専修学校，専攻科，大学（保健師教育課程必修/保健師教育課程選択制），大学院と多様であり，2019～2024年度の全国の常勤保健師の採用者数は2,185～2,994人[3]と毎年多数が採用されている。また，新規採用の保健師のうち約4割が就業経験を有するとの報告もあり[4]，教育背景や職業経験など多様な背景をもつ新人保健師に対して，現任教育をどのように展開していくかが課題であるといえる。

新人保健師の人材育成については，実践能力向上[5~7]や専門性を高める要因[8]，成長プロセス[9]等の研究がなされているものの，就業経験を有する新人保健師に焦点を当て，その人材育成について明らかにした研究は見当たらない。また，家庭訪問は住民を多角的にとらえる上で重要であり，保健師活動の基礎となる技術であることから[2]，キャリア発達と人材育成の観点から家庭訪問に着目することも重要である。

そこで，本研究は就業経験を有する新人保健師に焦点を当て，キャリア発達に関連する人材育成体制の特徴を明らかにするとともに，人材育成体制において家庭訪問の到達度が有する重要性を検討することを目的とする。なお，本研究では佐伯ら[10]の定義を参考に，キャリアを「行政保健師における職務遂行などの客観的側面と，職務満足やアイデンティティなどの主観的側面を併せもつ多面的なものとし，キャリア発達はこれらが職業経験や職場環境，さらには人生経験などの影響を受け進展する」と定義する。

Ⅱ 研究方法

1. 対象

対象は2023，2024年度に採用された全国47都道府県と1,741市区町村に所属する保健師とした。保健師活動領域調査によると，常勤保健師採用者数は2023年度2,706人，2024年度2,645人であり，対象者数は合計5,351人と推定される。なお，本稿では就業経験を有する者（以下，前職あり）を分析対象とした。

2. 調査方法

2024年12月に無記人のWeb調査を実施した。調査に際し各自治体の統括保健師に電子メールにて調査協力ならびに，2023，2024年度に採用した保健師に対する調査依頼文の配付を依頼した。対象者は調査に同意する場合，各自のスマートフォン等で2次元バーコードを読み取り，Web入力後，送信した。

3. 調査項目

調査項目は，属性，人材育成体制，基本的な事例に関する家庭訪問の到達度，佐伯らの保健師の総合的キャリア発達尺度[10]で構成した。

1） 属性

属性は，年齢，性別，保健師教育を受けた機関，自治体種別，自治体の人口規模，保健師の活動体制で構成した。自治体種別は都道府県，市区町村とし，自治体の人口規模は1万人未満から50万人以上を9件法で尋ねた。保健師の活動体制の回答選択肢は，地区担当制，業務分担制，併用制とした。

2） 人材育成体制

我が国の自治体保健師は，On-the-Job Training（以下，OJT），Off-the-Job Training（以下，Off-JT），自己啓発，ジョブローテーションといった人材育成を通じて専門能力の向上を図ってきている[11]。行政保健師を対象とした研究では，自己研鑽を含む自己学習行動が専門能力向上意識と関連することが示されている[12]。本研究では，専門職として主体的に知識や技術を高める学習活動を自己研鑽として捉えることとした。また，1, 2年目の保健師を対象とすることから，人材育成体制はジョブローテーションを除き，OJT，Off-JT，自己研鑽の3要素とした。

（1） OJT

ガイドドライン[2]を参考に，組織の人材育体制としてプリセプターシップ，チューターシップ，メンターシップ，チーム支援型についての体制有無を尋ねた。また，職場での相談体制に関する項目として「あなたは職場で相談したいことが生じた場合，相談することができていますか」（以下，職場での相談）という問いに対し，回答選択肢は「できる」から「できない」の4件法とした。

（2） Off-JT

現自治体での新人保健師に対する研修会への参加有無を尋ねた。

（3） 自己研鑽

保健師としての実践発表，勉強会への参加，雑誌・書籍の購読の3要素で構成した。保健師としての実践発表は，学会発表もしくは自治体独自の発表の場での経験有無を尋ねた。勉強会への参加は「入職後からこれまで自主的に勉強会に参加したことがありますか（自治体内の研修は除く）」（以下，自主的に勉強会へ参加）の問いに対し有無を尋ねた。雑誌・書籍の購読は，「職場で購入した雑誌・書籍を読んでいる」「自ら雑誌・書籍を購読している」の2項目で構成し，回答選択肢は有無の2件法とした。

3）基本的な事例に関する家庭訪問の到達度（以下，訪問到達度）

訪問到達度はガイドライン技術指導の例[13]をもとに，「担当地区の『基本的な事例』の家庭訪問の到達の程度をご回答ください」という問いに対し，回答選択肢は「できる」「指導の下でできる」「演習でできる」「知識としてわかる」とした。なお，「基本的な事例」は正常分娩の新生児，乳幼児健康診査において要経過観察と判断された乳幼児，乳幼児健康診査未受診者，健康診査事後指導が必要な成人，慢性期の療養者（結核・精神・難病等），独居の高齢者や高齢夫婦世帯を想定するとし，「できる」は指導がなくても新人保健師が自立して保健師活動を実施できる，「演習でできる」は実践を想定して行う訓練・練習の中でできるとし，調査票にも上記の用語について説明を記載した。

4）保健師の総合的キャリア発達尺度（以下，キャリア得点）

本尺度は「施策・組織管理」「保健師職業意識」「組織使命・対人支援」「職務・職場満足」「地域保健活動」の5因子で構成され，Cronbach α 係数は各下位尺度0.85以上，全項目0.95，併存妥当性と既知グループ法で信頼性，妥当性が証明されている[10]。

4. 分析方法

キャリア得点を従属変数，人材育成体制を独立変数，保健師教育を受けた機関，前職の保健師経験有無，前職における累積実務経験年数，採用年度，自治体種別，自治体の人口規模，保健師活動体制を調整変数とし，階層的重回帰分析を行った。多重共線性の検討にはVariance Inflation Factor（VIF）を用い4未満を基準とした。モデル1は訪問到達度を除く独立変数，モデル2はそれに訪問到達度を加えて投入し，各モデルの調整済み決定係数（R^2）とその変化量を算出し，訪問到達度の寄与を検討した。なお，調整変数はあらかじめ規定し有意差の有無にかかわらず強制投入した。各調整変数とキャリア得点，訪問到達度の関連は表S1のとおり。

5. 倫理的配慮

対象者ならびに統括保健師には，研究目的と内容，個人情報の保護，自由意思による参加等について依頼文にて説明し，調査協力への同意に関する回答をもって同意を得られたものとした。本研究は，国立保健医療科学院（NIPH-IBRA#24029，承認日2024.11.14），札幌医科大学（6–1–77，承認日2024.12.2）の倫理委員会の承認を受け実施した。

Ⅲ 研究結果

回収数は1,679部，有効回答数は1,572部，前職ありは734人であった。そのうち，属性がすべて記載されていた727人を分析対象とした。対象者の属性は女性677人（93.1%），平均年齢31.0±5.9歳，前職の経験は看護師が最も多く607人（83.5%），次いで保健師234人（32.2%）であり，平均経験年数は各5.0±5.1年，4.9±5.6年であった。前職における累積実務経験年数は平均6.6±6.5年であった。採用年度は2024年度が400人（55.0%），自治体種別は市町村が606人（83.4%），保健師活動体制は地区担当制と業務分担制の併用制が332人（45.7%）であった。（表1）

人材育成のうちOJTでは，プリセプター制が512人（70.4%）と最も多く，プリセプターシップ，チューターシップ，メンターシップ，チーム支援型のいずれも「ない」者は27人（3.7%）であった。職場での相談は「できる」が532人（73.2%）であった。Off-JTでは，新人保健師を対象とした研修会への参加は646人（88.9%）であった。自己研鑽では，職場で購入した雑誌・書籍を読んでいる者は429人（59.0%）であり，自己研鑽に関する項目でいずれも「ない」者は88人（12.1%）であった。

家庭訪問の到達度は「できる」287人（39.5%），「指導の下でできる」323人（44.4%），「演習でできる」39人（5.4%），「知識としてわかる」65人（8.9%）であり，各採用年度の回答割合は表2のとおりであった（表2）。キャリア得点は79.0±15.3点（範囲40～119点）であった（図S1，図S2）。

階層的重回帰分析は欠測値を有するケースをリストワイズで除外した。688人を対象に，重回帰分析における残差について標準化残差の分布を確認したところ，最小値−2.73，最大値2.68，平均0，標準偏差0.98であることから，残差はおおむね正規性の仮定を満たしていると判断した。また，調整変数を含むすべての投入変数について多重共線性を確認した結果，VIFの最大値は3.6で問題がないことを確認した。

結果は表3に示すとおり，モデル2でキャリア得点に有意に関連したのは，職場での相談（β = 0.19），学会や自治体独自の発表の場での発表経験（β = 0.08），職場で購入した雑誌・書籍の購読（β = 0.14），自ら雑誌・書籍を購読（β = 0.08），訪問到達度（β = 0.15）であった。R^2はモデル1で0.125，モデル2で0.145，変化量0.020（$P < 0.001$）であった。調整済みR^2はモデル1で0.095，モデル2は0.114であった。

表1　対象者の属性

	N = 727	
	n	%
性別		
男性	44	6.1
女性	677	93.1
回答したくない	6	0.8
年齢（22～56歳）※	平均31.0±5.9歳	
保健師教育を受けた機関		
養成所	63	8.7
短大専攻科	36	5.0
大学専攻科	17	2.3
大学（全員必修）	304	41.8
大学（保健師選択制）	295	40.6
大学院（修士課程）	12	1.7
前職の経験（複数回答）		
保健師（平均経験年数4.9±5.6年）	234	32.2
看護師（平均経験年数5.0±5.1年）	607	83.5
助産師（平均経験年数6.2±4.1年）	51	7.0
その他（平均経験年数3.5±4.0年）	96	13.2
前職での職種経験数		
1種類	498	68.5
2種類	199	27.4
3種類	28	3.9
4種類	2	0.3
採用年度		
2023年度	327	45.0
2024年度	400	55.0
自治体種別		
都道府県	121	16.6
市町村	606	83.4
自治体の人口規模		
1万人未満	60	8.3
1万～3万人未満	108	14.9
3万～5万人未満	89	12.2
5万～10万人未満	95	13.1
10万～20万人未満	86	11.8
20万～30万人未満	63	8.7
30万～40万人未満	31	4.3
40万～50万人未満	32	4.4
50万人以上	163	22.4
保健師活動体制		
地区担当制	203	27.9
業務分担制	178	24.5
併用制	332	45.7
その他	14	1.9

※回答者697人（未記入30人）

表2　人材育成体制および家庭訪問の到達の程度

	N = 727	
	n	%
■人材育成体制		
1.　OJT		
プリセプターシップ「ある」	512	70.4
チューターシップ　「ある」	64	8.8
メンターシップ　「ある」	96	13.2
チーム支援型　「ある」	154	21.2
上記いずれも　「ない」	27	3.7
職場で必要時相談できているか		
できない	16	2.2
あまりできない	27	3.7
少しできる	149	20.5
できる	532	73.2
回答したくない	3	0.4
2.　Off-JT		
新任期保健師を対象とした研修会への参加「ある」	646	88.9
3.　自己研鑽（複数回答）		
学会発表や自治体独自の発表の場での発表経験「ある」	154	21.2
自主的に勉強会へ参加（自治体内の研修は除く）「ある」	413	56.8
職場で購入した雑誌・書籍を読んでいる「はい」	429	59.0
自ら雑誌・書籍を購読している「はい」	175	24.1
上記いずれも「ない」	88	12.1
■担当地区の「基本的な事例」の家庭訪問の到達の程度		
知識としてわかる	65	8.9
演習でできる	39	5.4
指導の下でできる	323	44.4
できる	287	39.5
回答したくない	13	1.8
【2023年度採用者】		
知識としてわかる	32	9.8
演習でできる	17	5.2
指導の下でできる	117	35.8
できる	160	48.7
回答したくない	1	0.3
【2024年度採用者】		
知識としてわかる	33	8.3
演習でできる	22	5.5
指導の下でできる	206	51.5
できる	127	31.8
回答したくない	12	3.0

表 3　就業経験を有する新人保健師のキャリア発達に関連する要因

$N = 688$

	モデル 1							モデル 2						
	B	標準誤差	*β*	有意確率	95% 信頼区間 下限	95% 信頼区間 上限	VIF	*B*	標準誤差	*β*	有意確率	95% 信頼区間 下限	95% 信頼区間 上限	VIF
OJT														
プリセプターシップ（ない＝0，ある＝1）	1.34	1.59	0.04	0.40	−1.78	4.46	1.73	1.20	1.57	0.04	0.45	−1.89	4.29	1.73
チューターシップ（ない＝0，ある＝1）	−1.27	2.07	−0.02	0.54	−5.32	2.79	1.19	−1.01	2.04	−0.02	0.62	−5.03	3.00	1.19
メンターシップ（ない＝0，ある＝1）	1.02	1.79	0.02	0.57	−2.49	4.53	1.21	1.13	1.77	0.03	0.52	−2.34	4.61	1.21
チーム支援型（ない＝0，ある＝1）	1.99	1.63	0.05	0.22	−1.20	5.18	1.45	1.69	1.61	0.05	0.29	−1.47	4.86	1.46
職場で必要時相談談できているか[a)]	4.58	0.86	**0.20**	**＜0.001**	2.90	6.27	1.02	4.43	0.85	**0.19**	**＜0.001**	2.76	6.10	1.02
Off-JT														
新任期保健師を対象とした研修会への参加（ない＝0，ある＝1）	1.09	1.84	0.02	0.55	−2.52	4.70	1.11	0.73	1.82	0.02	0.69	−2.84	4.31	1.11
自己研鑽														
学会発表や自治体独自の発表の場での発表経験（ない＝0，ある＝1）	3.27	1.43	**0.09**	**0.02**	0.46	6.08	1.11	3.07	1.42	**0.08**	**0.03**	0.29	5.85	1.12
自主的に勉強会へ参加（ない＝0，ある＝1）	1.92	1.17	0.06	0.10	−0.37	4.21	1.09	1.62	1.16	0.05	0.16	−0.65	3.89	1.10
職場で購入した雑誌・書籍を読んでいる（いいえ＝0，はい＝1）	4.68	1.18	**0.15**	**＜0.001**	2.37	6.99	1.09	4.45	1.17	**0.14**	**＜0.001**	2.16	6.74	1.10
自ら雑誌・書籍を購読している（いいえ＝0，はい＝1）	2.93	1.35	**0.08**	**0.03**	0.28	5.58	1.12	2.86	1.34	**0.08**	**0.03**	0.24	5.48	1.12
担当地区の「基本的な事例」の家庭訪問の到達の程度[b)]								2.59	0.67	**0.15**	**＜0.001**	1.29	3.90	1.14

注）*B*：非標準化回帰係数，*β*：標準化回帰係数，VIF：variance inflation factor
調整変数として保健師教育を受けた機関，前職の保健師経験有無，前職における累積実務経験年数，採用年度，自治体種別，自治体の人口規模，保健師活動体制を投入。VIF は調整変数を含むすべての投入変数を対象に算出した。最大値は3.6であった
a）質問項目：職場で相談したいことが生じた場合，相談することができていますか。（できない＝1，あまりできない＝2，少しできる＝3，できる＝4）
b）質問項目：担当地区の「基本的な事例」の家庭訪問の到達の程度をご回答ください。（知識としてわかる＝1，演習でできる＝2，指導の下でできる＝3，できる＝4）
モデル 1：R^2　0.125，調整済み R^2 0.095，モデル 2：R^2 0.145，調整済み R^2 0.114，R^2 変化量 0.020

Ⅳ 考　　察

1. 就業経験を有する新人保健師の人材育成体制

本研究では回収数1,679部のうち，看護職の就業経験を有する者は734人であった。この結果から，採用 1，2 年目の新人保健師の42.2% が看護職としての就業経験を有してることが明らかとなった。2019～2022年度に採用された全国の保健師を対象にした調査においても就業経験を有する者は45.5% であったことから[4]，近年採用される新人保健師の約 4 割が就業経験を有すると考えられる。この結果は，新人保健師に看護職としての実務経験をはじめとする多様なバックグラウンドをもつ者が一定数存在することを示し，自治体における新人保健師の新たな育成方法の検討が，今後の重要な課題であることを示唆している。

採用 1，2 年目の前職ありの保健師に対する人材育成体制として，プリセプター制が70.4%，新人保健師研修会への参加が88.9% を占めていた。ガイドラインでは，実地指導者役割と配置方法や，新人保健師研修の方法や内容が明記されている[2]。多くの自治体において新人保健師を対象とした OJT，Off–JT が整備されていることが，本研究結果からも示された。

一方，プリセプター制などの OJT の体制に関するすべての項目において「ない」と回答した者が3.7% おり，職場での相談を「できない」「あまりできない」と回答した者が5.9% であった。この結果は，一部の新人保健師は体系的な教育体制，日常的な相談体制が十分に整備されていない環境で就業している可能性を示している。新任期の現任教育の課題には，相談の場を与えられないと相談できない，些細な困りごとに関する相談を躊躇するといった主体性の欠如もある[14]。また，多様な背景をもつ新任期保健師は，専門職経験者としての期待と現実のギャップに伴う葛藤や，前職との地域や組織文化の違いに伴う戸惑いを抱いているとの報告もある[15]。このような状況が些細な事柄であっても自ら相談する難しさを生じさせていると推察される。なお，2022年に全国の自治体を対象にした調査では，保健師数が「満たされていない」と回答した自治体は約 2 割であり，そのうち約半数は人口 1 万人未満の自治体であった[16]。小規模自治体では限られた人員で欠員を補いながら保健サービスの量と質を維持し，かつ新人保健師の育成を行っていることが予測される。以上を踏まえると前職ありの新人保健師であっても，個人の実務経験に委ねるのではなく，OJT や Off-JT を含む人材育成体制を適切に整えることが喫緊の課題である。今後は，保健師の安定的な確保を前提としつつ，いかに教育体制を構築・維持していくかが重要な検討事項といえる。

自己研鑽では，「職場で購入した雑誌や書籍を読んでいる」が59.0%，「自主的に勉強会へ参加」が56.8% であり，学習機会の提供が自主的な学習行動につながっている可能性がある。一方，「学会発表や自治体独自の発表の場での発表経験」が21.2%，「自ら雑誌・書籍を購読している」が24.1% に留まっており，主体的な学習行動をとることの困難さもうかがえる。井上らは，自己学習行動は専門能力向上意識と関連があり，学会発表経験と関連雑誌の定期購読は有効な学習方法である[12]ことを報告している。保健師としてのアイデンティティを育み，主体的な自己学習行動へとつなげていくためには，前職ありの新人保健師に対しても，保健師としての専門職の姿勢や学習行動を促進するための働きかけを検討していくことが重要と考える。

2. 就業経験を有する新人保健師のキャリア発達に関連する要因

基本的な事例の家庭訪問の到達の程度は，「できる」と回答した者は2023年度採用者48.7%，2024年度採用者31.8% であり，前職ありの新人保健師の多くが指導を要する状況であった。1 年目の保健師の家庭訪問の能力発達をみた研究では，1 年をかけて家庭訪問の能力は向上するものの，指導保健師の評価[17]および新人保健師の自己評価[18]ともに 1 年後も家庭訪問能力の項目で要指導の項目があることを報告している。また，多様な背景をもつ新任期保健師は，地域保健活動における視点の転換と実践の難しさを経験している[15]。これらのことから，前職ありの新人保健師においても家庭訪問は新卒者同様に指導が必要であり，前職の有無にかかわらず OJT や Off-JT による家庭訪問の能力向上に向けた支援を継続的に行っていくことが求められる。

本研究の対象者のキャリア得点（79.0 ± 15.3点）は，1～5 年目の保健師を対象とした先行研究（75.7 ± 12.2点）[10]と比較して高い値であった。先行研究の対象とは属性や経験年数の構成が異なり，また経験の蓄積に伴って自己評価の基準が変化する可能性も否定できないため，両者の結果を一概に比較することは困難である。しかしながら，本研究の結果は，前職ありの新人保健師が新任期全般に比して高いキャリア得点を示す傾向にあることを示唆している。

重回帰分析の結果，有意な関連が見られたのは，職場での相談，学会や自治体独自の発表の場での発表経験，職場で購入した雑誌・書籍の購読，自ら雑

誌・書籍を購読，訪問到達度であった。自己研鑽で関連が見られた項目は，先述の井上らの結果を支持するものであった。重回帰分析のモデル 2 の調整済み R^2は0.114と低く，キャリア得点に対する説明力は限定的であった。これは本研究で扱った変数以外にも，保健師のキャリア発達に影響する要因が存在することを示唆している。キャリアは先述のとおり職業経験や職場環境，人生経験などの影響を受け進展する[10]。本研究ではキャリアに影響するものとして人材育成体制に着目したが，今後は，職場での人間関係や上司からのサポート，組織における心理的安全性の確保といった心理社会的側面や，ワークライフバランスを含む個人の生活背景，ならびに保健師という専門職としての価値観や動機付け等，多角的な要因を検討する必要がある。一方，限られた説明力の中でも，人材育成体制や訪問到達度が有意な関連を示したことは，新任期のキャリア発達において本要因が重要な役割を担っていると考えられる。

加えて，訪問到達度を加えたモデル 2 は，訪問を含まないモデル 1 と比較し説明力が高く，訪問到達度がキャリア発達に有意に寄与した。変化量は小さいが，前職経験者においても人材育成での家庭訪問に関する系統的な指導と到達レベルの確保が重要であることが確認された。住民との接触頻度が多いと感じることは業務のやりがいと強い関連があり[19]，家庭訪問における住民との直接的な支援やかかわりが，保健師という仕事への充実感につながりキャリア発達に影響していくことが予測される。また，本研究で用いた尺度の下位尺度「保健師職業意識」は，キャリアの主観的側面であるアイデンティティを反映するものである。市町村保健師の職業的アイデンティティの構造のひとつに「直接的な対人支援を通して保健師であることを実感する」があり[20]，アイデンティティの形成には，個から集団・地域へと地区活動を発展させる経験が影響し，地区活動を発展させる経験にはロールモデルの存在が影響することが示唆されている[21]。本研究の対象である新任期においては，個から集団・地域へと発展させる活動は次の段階となるが，まずは新任期において直接的な対人支援，個別支援を着実に実践し，その到達度を高めていくことが，キャリア発達の基盤づくりとして重要な意味をもつ。新任期はプリセプターによる指導を受けているが，ロールモデルとなる同僚，先輩，上司の存在も，今後のキャリア発達を支える上で重要であると考える。

3. 研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。1. 本研究ではキャリア発達に影響しうるとされる職業経験や職場環境，ライフイベント等は調査しておらず，本研究で扱った変数のみに基づく結果からキャリア発達を説明できる範囲は限定的である。2. 使用した保健師の総合的キャリア発達尺度では，これまでの就業経験により得た看護職全般の実践能力や経験，職業意識を直接測定することはできない。そのため，職業経験を有する保健師のキャリア発達のプロセスについては，さらなる調査が必要である。また，下位尺度「政策及び組織管理」は他の下位尺度と比較して得点分布が異なる傾向がみられ，総合得点に影響している可能性がある。3. 本研究では家庭訪問の到達度を総括的に測定したため，自治体種別や対象領域による到達度の詳細までは明らかにできていない。4. 本研究は横断研究であるため，得られた関連は因果関係を明確に示すことはできない。

本研究にご協力いただきました保健師の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は令和 6 年度地域保健総合推進事業「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討」にて実施した研究の一部である。本研究に開示すべき COI 状態はない。

Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: https://doi.org/10.11236/jph.25-154

（受付 2025.12.15
採用 2026. 4. 3
J-STAGE 早期公開 2026. 5.28）

文　献

1） 厚生労働省．令和 7 年度第 2 回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会資料．2025. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63806.html（2026年 3 月17日アクセス可能）.

2） 厚生労働省．新人看護職員研修ガイドライン保健師編．2011．https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2 r985200000128o 8 -att/2r985200000128w7.pdf（2025年11月25日アクセス可能）.

3） 政府統計ポータルサイト e-Stat．保健師活動領域調査．https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page = 1&toukei = 00450471&tstat = 000001035128&metadata = 1&data =1（2026年 3 月17日アクセス可能）.

4） 日本公衆衛生協会（分担事業者 小川靖子）．令和 4 年度地域保健総合推進事業「自治体における新規採用保健師の人材育成にかかる実態および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業」報告書．2023. https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_ 2 _ r04_11.pdf（2026年 3 月17日アクセス可能）.

5） 塩澤百合子，野尻由佳，会沢紀子，他．新人保健師に期待する実践能力　A県市町の管理期保健師のインタビュー分析．日本地域看護学会誌 2021; 24: 34–42.
6） 三輪静華，水谷真由美，谷村　晋，他．新任期保健師実践能力に対する管理期保健師の育成困難認識とその組織要因．日本公衆衛生雑誌 2026; 73: 22–33.
7） 山田洋子，大井靖子，松下光子，他．新任保健師の実践能力の到達状況とその発展にかかわる体験．岐阜県立看護大学紀要 2020; 20: 43–54.
8） 尾無　徹，畠山陽介，川原恭一，他．新任期保健師の保健師活動に対する内発的動機づけを高める要因．岩手県立大学看護学部紀要 2022; 24: 33–42.
9） 山田小織，越田美穂子．新人保健師が自己成長感を獲得していくプロセス．日本看護研究学会雑誌 2017; 40: 805–811.
10） 佐伯和子，平野美千代，本田　光，他．行政保健師のキャリア発達を総合的に測定する尺度第 2 版の開発．看護ケアサイエンス学会誌 2022; 20: 85–95.
11） 藤田美江，宮﨑美砂子，石丸美奈，行政保健師の現任教育に関する国内文献の検討　研究の実態と研究方法論の特徴に焦点をあてて．千葉看護学会会誌 2013; 19: 27–34.
12） 井上清美，岡本玲子．保健師の自己学習行動と専門能力向上意識の関連．神戸市看護大学紀要 2009; 13: 29–40.
13） 厚生労働省．新人看護職員研修ガイドライン　保健師編（技術指導の例）．2011. https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-4.pdf（2026年 3 月17日アクセス可能）.
14） 長谷川喜代美．保健師の新任期現任教育の課題に関する文献検討．日本赤十字豊田看護大学紀要 2020; 15: 35–40.
15） 桐生育恵，嶋津多恵子，兼田雅代，他．多様な背景を持つ新任期保健師の経験した困難と有用な支援．保健医療科学 2025; 74: 488–497.
16） 日本公衆衛生協会（担事業者　髙橋香子）．令和 4 年度地域保健総合推進事業「自治体保健師の人材確保支援策の検討」報告書．2023. https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_ 2 _r04_12.pdf（2026 年　3 月17日アクセス可能）.
17） 佐伯和子，水野芳子，平野美千代，他．就業 1 年目保健師の家庭訪問能力の発達指導者の評価による縦断調査．日本公衆衛生看護学会誌 2021; 10: 43–52.
18） Miyata T, Hirano M, Saeki K. Novice public health nurses' home-visit skills in Japan: A one-year longitudinal study. Public health nursing 2022; 39: 262–269.
19） 吉田靖代，池崎澄江，石丸美奈．行政保健師における住民との接触頻度と業務のやりがいの関連：横断研究．千葉看護学会会誌 2025; 30: 15–22.
20） Iwasaki R, Kageyama M, Nagata S. The structure of the perceived professional identity of Japanese public health nurses. Public Health Nursing 2018; 35: 220–227.
21） 小路浩子．市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因　複線径路等至性モデリング（TEM）による 4 類型からみた特徴．日本地域看護学会誌 2020; 23: 12–20.

Human resource development and home-visit competency related to career development among newly employed public health nurses with prior work experience: A nationwide survey of FY2023–2024 entrants in Japan

Michiyo HIRANO*, Hiroki ABE*, Riho MOTEGI[2]*, Susumu FUKITA[3]* and Masako KAGEYAMA[4]*

Key words：novice public health nurses, prior work experience, public health nurses' career development, human resource development, home-visit achievement level

Objective Focusing on novice public health nurses with prior work experience, this study aimed to identify the characteristics of human resource development systems related to career development, and to examine the importance of achievement levels in home visits within such systems.

Methods A web-based survey was conducted targeting all public health nurses newly employed by prefectural and municipal governments across Japan in fiscal years 2023 and 2024. In this study, we analyzed data from individuals with prior work experience. The survey items included demographic characteristics, the Comprehensive Career Development Scale for public health nurses (career score), the human resource development system, and levels of achievement during home visits for basic cases (home-visit achievement). Using hierarchical multiple regression, the career score was set as the dependent variable. In Model 1, all independent variables except home-visit achievement were entered; in Model 2, home-visit achievement was added. The adjusted coefficient of determination (R^2) and its change were calculated to examine the contribution of home-visit achievement.

Results A total of 1,679 questionnaires were returned, of which 1,572 were valid, and 734 respondents had prior work experience. In the hierarchical multiple regression analysis, the adjusted R^2 values were 0.095 for Model 1 and 0.114 for Model 2, indicating a significant increase of 0.02. In Model 2, variables significantly associated with the career score were workplace consultation (β=0.19), experience in presenting at academic conferences (β=0.08), reading journals/books purchased by the workplace (β=0.14), self-purchased journals/books (β=0.08), and home-visit achievement (β=0.15).

Conclusion The adjusted R^2 of Model 2 was 0.114, indicating that the career development of novice public health nurses with prior work experience could not be explained sufficiently by the variables examined in this study alone. However, workplace consultation, presentation experience, journal and book reading, and home-visit achievements were significantly associated with career score, with the inclusion of home-visit achievements further improving the explanatory power of the model. These findings suggest that, even for novice public health nurses with prior work experience, human resource development that provides systematic instruction and ensures achievement levels during home visits, together with well-developed consultation systems and learning opportunities, is important for supporting career development during the initial employment period.

* Sapporo Medical University
[2]* International University of Health and Welfare
[3]* National Institute of Public Health
[4]* The University of Osaka