

〔研究報告〕

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

山田 洋子¹⁾ 大井 靖子¹⁾ 松下 光子²⁾ 大川 眞智子²⁾ 森 仁実¹⁾
 田中 昭子³⁾ 岩村 龍子⁴⁾ 堀 里奈¹⁾ 岡本 美和¹⁾ 北山 三津子¹⁾

**Achievement Status of Novice Public Health Nurses' Nursing Practice
 Competency and Experiences Related to the Development**

Yoko Yamada¹⁾, Yasuko Ohi¹⁾, Mitsuko Matsushita²⁾, Machiko Ohkawa²⁾, Hitomi Mori¹⁾,
 Akiko Tanaka³⁾, Ryuko Iwamura⁴⁾, Rina Hori¹⁾, Miwa Okamoto¹⁾ and Mitsuko Kitayama¹⁾

要旨

本研究の目的は、就業4か月時点と11か月時点の到達目標を設定した新任保健師実践能力到達目標チェックシートを用いて、実践能力の到達状況と到達度を高めた体験を明らかにし、新任保健師の実践能力の発展を促進する有効な支援を検討することである。

対象は、平成26年度にA県内の自治体に採用された保健師で、1回目調査21名、2回目調査19名から協力が得られた。チェックシートを用いて、就業4～5か月時点、11～12か月時点、23～24か月時点における到達度と、就業4～5か月時点、11～12か月時点で未到達の到達目標について到達を目指した取組内容及び取組過程で得た支援を調べた。聴取内容は要約を作成し意味の類似性にそって分類整理した。

4か月時点到達目標について、4～5か月時点から23～24か月時点の間に到達者が50%以上増加した到達目標を含む大項目は、【1. 所属組織と活動の成り立ちの理解】【3. 地域のヘルスケア体制整備】【5. 地区活動の展開】【9. 住民との協働】【10. 所属機関中での連携・協働】であった。11か月時点到達目標について、11～12か月時点から23～24か月時点の間に到達者が30%以上増えた到達目標を含む大項目は、【1. 所属組織と活動の成り立ちの理解】【2. 施策化】【3. 地域のヘルスケア体制整備】【9. 住民との協働】であった。

到達度を高めた体験は、1年目は関係資料を確認する、先輩保健師から説明を受けたり共に支援を行う等であり、2年目は先輩保健師の助言を受けて担当事業を評価する、所属組織内で話し合う等であった。

新任保健師に対する支援は、1年目は説明したり作業を示して新任保健師が実行可能な具体的な方法を示すこと、2年目は新任保健師自身が主体的に考えて進められるようにすることが有効であると考えられる。

キーワード：新任保健師、実践能力、到達状況、体験

I. はじめに

看護職には、専門職として主体的に自己の能力を高めていくことが求められており、自己を評価し、課題の解決、

資質向上に向けて現任教育等の機会を活用した取組を主体的に行う必要がある。

保健師の人材育成に関して、平成28年3月に厚生労働

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing
 2) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing
 3) 愛媛県立医療技術大学 Ehime Prefectural University of Health Sciences
 4) 和歌山県立医科大学 School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University

省(2016)から「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」の「最終とりまとめ—自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて」が示され、各自治体にはそれぞれの状況に応じた保健師の人材育成体制が求められ、今後はより一層人材育成体制、現任教育体制は整備されていくと予測される。

保健師の現任教育においては、保健師一人ひとりの自己教育力を高め、実践能力の発展を支援することが重要である。とりわけ、新任期から中堅前期にある保健師は、自己教育力の向上と共に指導者や上司等による支援が不可欠であるが、保健師の自己教育力の向上やその支援に関する研究は見当たらない。保健師の実践能力の発展に関する研究は、実践能力を高める研修プログラムの評価や開発の試行(岡本ら, 2011; 伊東ら, 2011)や新任保健師の対人支援能力の発達(大野ら, 2004)はあるが、実践能力を総合的に捉え、その発展過程を明らかにしたものはない。実践能力の発展過程が明らかになれば、発展を促す働きかけの方法の開発に繋がると考える。

筆者らは、平成15年度以降、A県内保健師の段階別研修の企画・実施・評価への参画や県の現任教育担当部署の保健師との共同研究によって保健師現任教育体制を構築してきており、その過程で現任教育に活用するための新任期及び中堅前期の保健師実践能力到達目標のチェックシートの開発に取り組んできた(山田ら, 2019)。これを基盤として、保健師の実践能力の発展過程と発展を支援する方法を明らかにしたいと考えた。本研究で使用する保健師実践能力到達目標のチェックシートは、12の大項目で構成し、就業4か月時点の到達目標(以下、4か月時点到達目標とする)を35項目、就業11か月時点の到達目標(以下、11か月時点到達目標とする)を40項目設定し、到達目標ごとに到達の有無(以下、到達度とする)をチェックできるシートとして作成した。チェックシートの記入にあたっては、新任保健師と指導保健師が相談する機会をもち相互に到達度を確認し共有することを求め、新任保健師の育成は、その能力に応じたきめ細やかな指導を行う必要があるため、所属長等が指導保健師を選任し任命することを求めている(岐阜県健康福祉部保健医療課, 2017)。

本研究の目的は、新任保健師を対象として、開発した保健師実践能力到達目標チェックシートを用いて、一定期間において到達度を確認しその変化を明らかにすること、並

びに実践能力の到達度を高めた体験を、新任保健師が認識した到達目標達成に向けた取組と取組において得た支援から明らかにすることである。これにより、新任保健師の実践能力の発展を促進する有効な支援を検討する。

II. 研究方法

1. 対象

平成26年度にA県内の自治体に採用された保健師(以下、新任保健師とする)29名のうち、研究協力に同意が得られた者で、1回目調査21名、2回目調査19名であった。

2. 方法

1) 新任保健師の実践能力到達度評価と到達度を高める取組の促進

(1) 1回目到達度評価とその後の取組の促進

就業4～5か月時点で、4か月時点到達目標に対する評価を指導保健師と相談の上実施し、未到達の項目については、到達を目指した取組計画を新任保健師が立て、指導保健師から取組計画について助言を受けた後実践するよう依頼した。事前に記録様式としてチェックシートを配付し記録を依頼した。

(2) 2回目到達度評価とその後の取組の促進

就業11～12か月時点で、指導保健師と相談の上、11か月時点到達目標に対する評価、及び1回目到達度評価(4～5か月時点)で4か月時点到達目標に未到達項目があった場合は再評価を実施するよう依頼した。4か月時点到達目標と11か月時点到達目標の未到達項目について、到達を目指した取組計画を新任保健師が立て、指導保健師から取組計画について助言を受けた後実践するよう依頼した。事前に記録様式としてチェックシートを配付し記録を依頼した。

(3) 3回目到達度評価

2回目到達度評価(11～12か月時点)で4か月時点到達目標及び11か月時点到達目標に未到達項目があった場合は、就業23～24か月の時点でその項目の再評価を依頼した。

2) 新任保健師に対する面接調査

(1) 1年目調査

就業11～12か月に個別に半構成面接を行い、1回目到達度評価時(4～5か月時点)に4か月時点到達目標で未到達の項目、実践能力の到達を目指して取り組んだこと、

取組過程で得た支援、到達できた項目・内容を把握した。平成27年2～3月に実施した。

(2) 2年目調査

就業23～24か月時に個別に半構成面接を行い、2回目到達度評価時(11～12か月時点)に4か月時点到達目標及び11か月時点到達目標で未到達の項目、実践能力の到達を目指して取り組んだこと、取組過程で得た支援、到達できた項目・内容を把握した。加えて3回目到達度評価時(23～24か月時点)での再評価結果を把握した。平成28年2～3月に実施した。

3) 分析方法

(1) 新任保健師の到達目標の到達状況

4か月時点到達目標の3回の評価時点における到達度、及び11か月時点到達目標の2回の評価時点における到達度を確認し到達状況を明らかにした。

(2) 到達目標達成に向けた取組及び取組において得た支援

1年目調査において4か月時点到達目標未到達項目の達成に向けた取組及び取組において得た支援について、聴取した内容の要約を作成し、到達目標の大項目ごとに、意味の類似性により分類整理した。

2年目調査において、4か月時点到達目標及び11か月時点到達目標の未到達項目達成に向けた取組及び取組において得た支援について聴取した内容の要約を作成した。4か月時点到達目標に関する要約と11か月時点到達目標に関する要約は一緒にして、到達目標の大項目ごとに意味の類似性により分類整理した。

3. 倫理的配慮

新任保健師には、A県内の自治体に採用された保健師対象のA県新任保健師研修会(平成26年7月下旬実施)において、本研究の目的・方法、個人情報保護の保障、結果の公表等について文書と口頭で説明し書面にて同意を得た。面接調査時(1年目調査および2年目調査の2回)に再度研究協力の意思を確認した。

指導保健師には、新任保健師の研究協力の意思を確認後、各職場を訪問し、本研究の目的・方法、個人情報保護の保障、結果の公表等について文書と口頭で説明し書面にて同意を得た。

新任保健師と指導保健師の所属長には、研究の概要を文書と口頭で説明し、新任保健師及び指導保健師の研究協力について書面で承諾を得た。

岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した(平成26年7月、承認番号0104)。

III. 結果

以下本文では到達目標の大項目を【 】、到達目標を[]で示す。

1. 新任保健師の到達目標の到達状況

4か月時点到達目標について、3回の評価時点における到達度を表1に示す。4～5か月時点(1回目評価)から23～24か月時点(3回目評価)の間に到達者が11人以上(50%以上)増加した到達目標は、大項目1の[2. 当該行政組織(県、市町村)で実施する様々な事業を知る。特に保健事業に関しては、根拠となる法律、予算について理解する][3. 当該行政組織(県・市町村)の行政方針、自治体の基本計画を知る]、大項目3の[6. 自治体、管轄地域、担当地域等のヘルスケアに関わる資源の現状を知る]、大項目5の[10. 所属する市町村や担当地区に関する情報を既存資料や実践を通して集め、地域の健康問題のアセスメントを開始する]、大項目9の[25. 住民と連携・協働している活動について、保健師がどのような意図を持って連携・協働しているかを知る][26. 先輩の指導を受けて、管轄地域(担当地区)での、住民の主体的な活動の状況を把握し、その活動に参加している住民と知り合いになる]、大項目10の[31. 担当業務で連携が必要な他部署の保健師がわかり、お互いの役割が理解できる]の7つであった。

[2. 当該行政組織(県、市町村)で実施する様々な事業を知る。特に保健事業に関しては、根拠となる法律、予算について理解する]は、4～5か月時点で19.0%と全35項目中到達者が最も少なく、11～12か月時点で71.4%、23～24か月時点で100%になっていた。7つのうち、11～12か月時点で8割以上が到達した目標は、到達目標3、6、31の3つであった。到達目標25、26、31の3つは、23～24か月時点で2名が未到達であった。

11か月時点到達目標について、2回の評価時点における到達度を表2に示す。11～12か月時点(2回目評価)から23～24か月時点(3回目評価)の間に到達者が増えた到達目標は、大項目2の[8. 地域のニーズを他者に説明できる資料を作成する][9. ニーズに即した事業計画作成を試みる]の2つが7人36.8%の増加、大項目1の[4. 自

表1 4か月時点到達目標の到達状況

n=21 (人)

実践能力の大項目	4か月時点到達目標	4～5か月時点で到達	11～12か月時点で到達*	23～24か月時点で到達*	未到達者	不明
1. 所属組織と活動の成り立ちの理解	1. 所属する組織の構造と構成員を理解する。	18 85.7%	21 100.0%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	2. 当該行政組織（県、市町村）で実施する様々な事業を知る。特に保健事業に関しては、根拠となる法律、予算について理解する。	4 19.0%	15 71.4%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	3. 当該行政組織（県・市町村）の行政方針、自治体の基本計画を知る。	10 47.6%	18 85.7%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
2. 施策化	4. 所属する市町村や担当地区に関する情報、資料、データ等を集め、地域の現状を知る。	12 57.1%	20 95.2%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	5. 地域の特徴を説明でき、地域の健康問題が、どのようなところにあるか推察する。	10 47.6%	16 76.1%	18 85.7%	3 14.3%	0 0.0%
3. 地域のヘルスケア体制整備	6. 自治体、管轄地域、担当地域等のヘルスケアに関わる資源の現状を知る。	8 38.1%	18 85.7%	20 95.2%	0 0.0%	1 4.8%
4. 健康危機管理	7. マニュアル等で、健康危機発生時の活動体制や役割を確認する。	11 52.4%	16 76.2%	20 95.2%	0 0.0%	1 4.8%
	8. 健康危機発生時には、先輩保健師の指導を受けて援助内容を確認する。	7 33.3%	11 52.4%	17 81.0%	3 14.3%	1 4.8%
5. 地区活動の展開	9. 地区診断のために必要な情報を考え、情報収集を開始する。	14 66.7%	19 90.5%	20 95.2%	0 0.0%	1 4.8%
	10. 所属する市町村や担当地区に関する情報を既存資料や実践を通して集め、地域の健康問題のアセスメントを開始する。	7 33.3%	16 76.2%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
6. 保健福祉事業の展開	11. 既存資料・前年度実績から事業にかかわる住民ニーズを確認し、事業目的を理解することができる。	14 66.7%	20 95.2%	20 95.2%	1 4.8%	0 0.0%
	12. スタッフとして加わった事業の方法とその方法を取っている理由を理解することができる。	11 52.4%	20 95.2%	20 95.2%	0 0.0%	1 4.8%
	13. 参加した事業について効果と改善点を検討することができる。	11 52.4%	19 90.5%	20 95.2%	1 4.8%	0 0.0%
7. 個人・家族への援助	14. 対象者との信頼関係を形成するためのコミュニケーション方法について自ら考え実行することができる。	19 90.5%	21 100.0%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	15. 健診等の個別面接の場面において、限られた時間または1回のみのも面接においても、援助に必要な情報を捉えるために話をきくことができる。	13 61.9%	21 100.0%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	16. 継続的に関わっている事例について、援助に必要な情報を捉えるために話をきくことができる。	13 61.9%	20 95.2%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	17. 指導者に助言を受けて、個別の援助記録を作成する	17 81.0%	19 90.5%	20 95.2%	1 4.8%	0 0.0%
	18. 情報収集ができたか、適切な判断ができたか、適切な援助ができたか、指導者の助言を受けて自己評価できる。	15 71.4%	20 95.2%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	19. 対象の意思（希望・意欲・認識等）を捉える。	16 76.2%	20 95.2%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	20. 対象者に応じたサービスや資源の情報提供ができる。	11 52.4%	18 85.7%	20 95.2%	0 0.0%	1 4.8%
8. 他機関・他職種との連携・協働	21. 他機関・他職種との事業・ケース会議・カンファレンスなどにスタッフとして加わる。	17 81.0%	20 95.2%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	22. 仕事を通じて、他機関・他職種の活動と役割を知る。	10 47.6%	18 85.7%	20 95.2%	1 4.8%	0 0.0%
	23. 対象のニーズを充たすために適切な他機関・他職種について助言を受けて判断し、協働に向けた行動が考えられる。	13 61.9%	19 90.5%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
9. 住民との協働	24. 先輩の支援を受けて、地域の援助者となれる人々（民生委員や自治会等の役員、食生活改善推進員や母子保健推進員、ボランティアなど）の存在を知る。	13 61.9%	17 81.0%	19 90.5%	1 4.8%	1 4.8%
	25. 住民と連携・協働している活動について、保健師がどのような意図を持って連携・協働しているかを知る。	8 38.1%	14 66.7%	19 90.5%	2 9.5%	0 0.0%
	26. 先輩の指導を受けて、管轄地域（担当地区）での、住民の主体的な活動の状況を把握し、その活動に参加している住民と知り合いになる。	6 28.6%	15 71.4%	18 85.7%	2 9.5%	1 4.8%
10. 所属機関中での連携・協働	27. 参加する事業で役割を果たすために、不足している知識・技術がわかり、自己学習できる。	18 85.7%	21 100.0%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	28. 把握した対象の情報をもとに自らの判断・対応を報告することができる。	20 95.2%	21 100.0%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	29. 自分から質問したり、相談を持ちかけることができる。	16 76.2%	20 95.2%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	30. 担当外の業務にも関心を向け、所属機関の利用者に対する一次的対応ができる。	13 61.9%	20 95.2%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	31. 担当業務で連携が必要な他部署の保健師がわかり、お互いの役割が理解できる。	8 38.1%	17 81.0%	19 90.5%	2 9.5%	0 0.0%
11. 倫理に合った看護実践	32. 守秘義務を遵守する	21 100.0%	21 100.0%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	33. 看護の実施にあたって、人権を尊重する	21 100.0%	21 100.0%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
12. 実践の中で研鑽する能力	34. 自分の看護実践を振り返り、自分自身の課題を明確にする	12 57.1%	19 90.5%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	35. 自分自身の課題解決に向けて、自己努力をする	12 57.1%	19 90.5%	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

*累計を示す

表2 11か月時点到達目標の到達状況

n=19(人)

実践能力の大項目	11か月時点到達目標	11～12か月時点で到達	23～24か月時点で到達*	未到達者
1. 所属組織と活動の成り立ちの理解	1. 行政の意思決定過程を理解する。	18 94.7%	18 94.7%	1 5.3%
	2. 行政の役割、行政における保健師の役割について検討を深める。	18 94.7%	19 100.0%	0 0.0%
	3. 行政施策の中での保健事業の意味や意義を考え、評価を試みる。	12 63.2%	16 84.2%	3 15.8%
	4. 自治体の基本計画、保健・福祉計画、当該年度の保健・福祉事業計画の関連を知る。	10 52.6%	16 84.2%	3 15.8%
2. 施策化	5. 国の施策を理解し、所属する市町村の保健計画や保健事業との関連を理解する。	15 78.9%	18 94.7%	1 5.3%
	6. 集めた資料などから、地域のニーズを読み取り、さらに必要な情報やデータを集め、地域のニーズを明らかにする。	12 63.2%	17 89.5%	2 10.5%
	7. 個別事例への関わりから得られたニーズから、地域全体へのニーズにつなげて考える。	14 73.7%	17 89.5%	2 10.5%
	8. 地域のニーズを他者に説明できる資料を作成する。	11 57.9%	18 94.7%	1 5.3%
	9. ニーズに即した事業計画作成を試みる。	9 47.4%	16 84.2%	3 15.8%
	10. 次年度の計画立案について所属組織全体の検討の場（会議等）に参加し、検討されている内容を理解する。	11 57.9%	15 78.9%	4 21.1%
3. 地域のヘルスケア体制整備	11. 現状のヘルスケア体制において、資源が有効に機能しているかを調べ、現状を把握する。	12 63.2%	18 94.7%	1 5.3%
	12. 現状のヘルスケア体制において、不足している資源はどのようなものか、地域のニーズと合わせて検討できる。	10 52.6%	15 78.9%	4 21.1%
	13. 地域の資源である機関や関係職種と連絡を取り合い、意見交換をし、つながりを作る。	16 84.2%	17 89.5%	2 10.5%
4. 健康危機管理	14. 機会あるごとに訓練への参加やマニュアルに目を通し、健康危機発生時の活動体制や役割の理解に努める。	15 78.9%	18 94.7%	1 5.3%
	15. 担当事業・地区において、健康危機発生時（予防接種事故、感染症等）に起こりうる問題を予測し、対策や必要な準備を考えてみる。	12 63.2%	17 89.5%	2 10.5%
5. 地区活動の展開	16. 所属する市町村や担当地区に関する情報を既存資料や実践を通して集め、総合的に地域の健康問題のアセスメントを行い、資料を作成する。	14 73.7%	15 78.9%	4 21.1%
	17. 地域の健康問題のアセスメントをする際には、保健福祉事業の利用のない人々も含めて、対象地区全体の状況を把握する。	6 31.6%	10 52.6%	9 47.4%
	18. 地域の健康問題や取り組むべき活動の方向性について、保健事業の計画、実施、評価を通して、同僚の保健師等と、検討する。	13 68.4%	17 89.5%	2 10.5%
6. 保健福祉事業の展開	19. 各事業について、常に目的を意識して実施することができる。	17 89.5%	19 100.0%	0 0.0%
	20. 事業を通して住民のニーズを捉える。	14 73.7%	17 89.5%	2 10.5%
	21. 担当事業の方法を住民ニーズや地域特性をふまえて改善点を検討することができる。	15 78.9%	19 100.0%	0 0.0%
	22. 担当事業について、1年間を振り返って評価し、次年度計画をたてることができる。	11 57.9%	16 84.2%	3 15.8%
7. 個人・家族への援助	23. 対象者との継続的な関わりの中で信頼関係を築いていくことができる。	17 89.5%	19 100.0%	0 0.0%
	24. 個別支援事例を受け持ち、適宜指導者の助言を受けてアセスメント・計画・評価を実施することができる。	15 78.9%	17 89.5%	2 10.5%
	25. 援助に対する相手の反応を捉えながら、主体的な問題解決を促す援助を試みることができる。	16 84.2%	18 94.7%	1 5.3%
	26. 対象者の反応を見ながら、サービス利用支援の方法を工夫できる。	15 78.9%	18 94.7%	1 5.3%
	27. 対象者をサービス利用につなげ、サービス利用後の対象者の状況を確認できる。	17 89.5%	18 94.7%	1 5.3%
8. 他機関・他職種との連携・協働	28. 他機関・他職種との事業などにスタッフとして加わり、保健師としての判断をもって意見が言える。	14 73.7%	19 100.0%	0 0.0%
	29. 担当事例について、関係機関と連携して、一緒に支援の検討・実施ができる。	17 89.5%	19 100.0%	0 0.0%
	30. 組織・チームの一員として、自分が果たすべき役割は何かを考えて、自ら行動できるようになる。	15 78.9%	17 89.5%	2 10.5%
9. 住民との協働	31. 個別援助の際、民生委員や近隣住民との連携・協働の必要性がわかり、必要な場合は先輩保健師の支援を受けてこれらの人に連絡をとって相談してみる。	8 42.10%	13 68.40%	6 31.60%
	32. 自主グループ（患者会等も含む）などの住民の主体的な活動を支援する方法を検討し試してみる。	3 15.8%	9 47.4%	10 52.6%
	33. 日常業務の中で、推進員、地区役員、家族会役員、患者団体役員など、保健活動の協力者・理解者となってくれそうな人とかかわる機会に、関係をつくりながらそれらの人の活動の現状や思いを把握する。	13 68.4%	19 100.0%	0 0.0%
10. 所属機関中での連携・協働	34. 所属部署に対する組織的理解が深まり、組織の中で自分がとるべき役割や行動が考えられる。	18 94.7%	19 100.0%	0 0.0%
	35. 優先度を考えて相談・報告できる。	16 84.2%	18 94.7%	1 5.3%
	36. 個別援助の内容を検討するため、他者に必要な情報を示して、相談・意見交換できる。	15 78.9%	18 94.7%	1 5.3%
	37. 担当業務について、他部署の保健師と意見交換できる。	12 63.2%	15 78.9%	4 21.1%
11. 倫理に適った看護実践	38. 守秘義務を遵守する	19 100%	19 100%	0 0.0%
	39. 看護の実施にあたって、人権を尊重する。	19 100%	19 100%	0 0.0%
12. 実践の中で研鑽する能力	40. 自己の課題解決に向け自主的に取り組むことができる。	17 89.5%	18 94.7%	1 5.3%

*累計を示す

治体の基本計画、保健・福祉計画、当該年度の保健・福祉事業計画の関連を知る]、大項目3の[11. 現状のヘルスケア体制において、資源が有効に機能しているかを調べ、現状を把握する]、大項目9の[32. 自主グループ(患者会等も含む)などの住民の主体的な活動を支援する方法を検討し試してみる][33. 日常業務の中で、推進員、地区役員、家族会役員、患者団体役員など、保健活動の協力者・理解者となってくれそうな人とかかわる機会に、関係をつくりながらそれらの人の活動の現状や思いを把握する]の4つが6人31.6%の増加であった。

[32. 自主グループ(患者会等も含む)などの住民の主体的な活動を支援する方法を検討し試してみる]は、11~12か月時点で15.8%、23~24か月時点で47.4%に増加するが、10名52.6%は23~24か月時点でも未到達であった。

2. 到達目標達成に向けた取組及び取組において得た支援

4~5か月時点で4か月時点到達目標が未到達の目標達成に向けた取組及び取組において得た支援(1年目調査)、11~12か月時点で4か月時点到達目標及び11か月時点到達目標未到達の目標達成に向けた取組及び取組において得た支援(2年目調査)を、到達目標の大項目ごとに整理した。結果1で示した、4か月時点到達目標の到達状況において、4~5か月時点(1回目評価)から23~24か月時点(3回目評価)の間の到達者が5割以上増加した到達目標7つを含む大項目1、3、5、9、10(5項目)と、11か月時点到達目標の到達状況において、11~12か月時点(2回目評価)から23~24か月時点(3回目評価)の間に到達者が3割以上増加した到達目標6つを含む大項目のうち先の5項目以外の大項目2について、表3に結果を示した。以下、取組を『』、得た支援を「」で示して説明する。

大項目1は、1年目は「事業の根拠法や自治体の計画における位置づけを確認し、事業の予算と計画及び評価を関連付けてみるようにと助言を得る」「予算の仕組みや予算書・決算書の説明を受ける」等、確認する際の視点を提示されたり内容の説明を受ける等の支援を受け、『各種計画や予算、各事業の根拠法を確認する』『出向いたり本庁出張時に関連施設や組織の役割を理解する』等の取組をしていた。2年目は「先輩や前任者から指導・説明を受ける機会を得る」「事業評価の内容・方法に関する助言を得る」等、

先輩からの説明に加えて事業評価の内容や方法、計画作成について助言を受け、『担当事業の評価を行い次年度計画を立案』していた。

大項目2は、1年目は「先輩保健師と共に地域に出向いて地域の特徴について説明を受ける」等の支援を受け、2年目には「伝えたいことが明確に伝わる資料の作成方法に関する助言を得る」等の支援を受けており、受動的な支援から新任保健師が主体的に行動できるための支援がされ、取組も多様に行われるようになっていた。

大項目3は、1年目は「一事例への個別援助を通してヘルスケア資源を把握することについて助言を得る」等の支援を受け、『業務や個別事例を通して資源の現状や資源に対する住民の認識を捉える』等の取組をしており、助言をもとに具体的な行動に移していた。2年目は、得た支援は「地域に不足している資源について気づかされる」のみであったが、『地域資源の情報収集・把握を行う(個別支援を通して、関係機関訪問して、事業への取り組み過程で、等)』と多様な手段で取組を行っていた。

大項目5は、1年目は「地域の健康問題をアセスメントするために今後必要な情報について助言を得る」等の支援を受け、『業務や個別事例を通して必要な情報を収集する』等をしていった。2年目は「地区活動を行うにあたって大事にすべき視点や考え方に関する助言を得る」等の支援を受け、『研究的取り組みを通して地域の健康問題・事業の方向性を検討する』『事業の現状や方向性を所属組織内で話し合う』等、活動展開に必要な事項を職場内で話し合いながら取り組むことをしていた。

大項目9は、1年目は得た支援がなく、『事業に参加して考える』『住民や地域の援助者に話を聞く』等、住民に会うところから始めていた。2年目は「住民の主体的活動に関して、担当保健師から説明を受ける」「協力者となる住民の活動・会議に参加できるよう調整してもらう」「協力者となる住民への連絡方法について助言を得る」というように体験できる機会を得る支援を受け、『自主活動をしている住民のところへ出向き、活動内容や思いを聞く』等住民に会って話を聞いたり『同じ健康課題をもつ住民の集まりに参加し、先輩保健師と自主グループ化を目指したかわりを開始する』等住民との協働活動を開始したり多様な取組をしていた。

大項目10は、1年目は「担当外の業務について参加す

表3 新任保健師の到達目標達成に向けた取組と取組において得た支援

大項目	1年目調査 (4~5か月時点で未到達の項目について)		2年目調査 (11~12か月時点で未到達の項目について)	
	取組	得た支援	取組	得た支援
1. 所属組織と活動の理解	<ul style="list-style-type: none"> 各種計画や予算、各事業の根拠法を確認する 予算作成や業務の実施を通して予算や法令を確認する 出向いたり本庁出張時に関連施設や組織の役割を理解する 住民との関わりを通して保健師の役割を実感する 	<ul style="list-style-type: none"> 事業の根拠法や自治体の計画における位置づけを確認し、事業の予算と計画および評価を関連付けてみるようにし、助言を得る 予算の仕組みや予算書・決算書の説明を受ける 予算編成会議への参加について助言を得る 事業の経過や他事業との共通目的について説明を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> 担当事業の出納事務を通し、予算と事業の関係を理解する 根拠法や実施内容・予算を確認して事業の成り立ちを理解し実施する 自治体の基本計画、保健福祉計画を確認、読み込む 担当事業の評価を行い次年度計画を立案する 担当事業の評価を行う 担当事業の評価を通して、他事業との関わりや所属自治体の方向性を理解する 基本計画等の作成・改定作業に参加して理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 先輩や前任者から指導・説明を受ける機会を得る 事業評価の内容・方法に関する助言を得る 計画作成に関する助言を得る
2. 施策化	<ul style="list-style-type: none"> 新任保健師研修のレポート作成を機会に健康課題を検討する 業務を通して情報の収集・整理を行い、住民ニーズや健康課題を捉える 健康課題を明確にするため、既存資料の情報を整理・分析する カンファレンスや話し合いから地区特性や健康課題を推測する 	<ul style="list-style-type: none"> 先輩保健師と共に地域に向向いて地域の特徴について説明を受ける 先輩保健師から外に出る機会に担当地区の情報収集について助言を得る 新任者研修レポートの作成に向けて、担当地区を把握するために必要な情報について助言を得る 所属部署の他職種、保健所保健師からデータ収集・分析方法について助言を得る 	<ul style="list-style-type: none"> 回覧資料や県からのメールにより担当業務に関する情報を得る 担当業務に係る保健師の研修会で国の動きを理解する 国の要綱を熟知し所属自治体の関連計画とのすり合わせを行う 日々の活動、既存資料から地域特性を理解する 住民の生活実態を捉えるアンケートを実施し先輩保健師と分析する 研究的取り組みを通してデータを分析し、次年度計画を作成する 事業参加者の事態からニーズを判断し事業を見直す 数的データと他職種の捉えている情報をつなげて検討する 地域のニーズを捉えるために、他機関等と一緒にデータ分析や意見交換を行う 個人に共通する問題から地域で解決すべきニーズを検討する 関係職種に、地域の現状や必要な対策が理解できような資料を作成する 対策・事業の必要性が伝わるように資料を工夫する 関係機関・関係者との協働にあたり、地域・住民の現状をアンケート結果の分析等により提示する 費用対効果も含めて事業評価し、方法等を見直した事業計画をつくり、予算確保する ニーズに基づいて担当事業の事業計画を作成する 所属部署内で日常的な情報共有や検討を行う 保健師業務検討会・カンファレンスに参加し業務を理解する 保健師業務連絡会で担当事業について発表し意見交換する 会議で意見交換する 	<ul style="list-style-type: none"> 伝えたいことが明確に伝わる資料の作成方法に関する助言を得る 必要に応じて助言や情報提供をしてくれる 意見・悩みを聞いてくれる 地域の人々との関係づくりのきっかけを得る 他機関の保健師と共にデータ分析を行いながら指導を受ける
3. 地域のヘルスケア体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 業務や個別事例を通して資源の現状や資源に対する住民の認識を捉える 広報媒体や他課の担当者から資源の情報を収集する 	<ul style="list-style-type: none"> 一事例への個別援助を通してヘルスケア資源を把握することについて助言を得る 他課や関係職種等に関いて情報を把握するようにと助言を得る 先輩保健師と共に多職種による連絡会議に参加する、または参加者の報告を聞く機会に地域資源を把握するようにと助言を得る 	<ul style="list-style-type: none"> 地域資源の情報収集・把握を行う（個別支援を通して、関係機関訪問して、事業への取り組み過程で、等） 研究的取り組みを通して事業を見直し課題を検討する 関係者の意識を把握し話し合う 地域資源に対する住民の意識を把握する（個別支援を通して、一住民として住民と交流して） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域に不足しているヘルスケア資源について気づかされる

表3 新任保健師の到達目標達成に向けた取組と取組において得た支援（つづき）

大項目	1年目調査（4～5か月時点で未到達の項目について）	2年目調査（11～12か月時点で未到達の項目について）
	取組	取組
5. 地区活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> ・業務や個別事例を通して必要な情報を収集する ・研修参加を通して地区診断につながる情報を収集・整理する ・業務や個別事例を通して健康課題を検討する ・保健所保健師や先輩保健師と共に健康課題を検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ・全市的に取り組みを必要情報や必要な情報を考える ・研究的取り組みを通して地域の健康問題・事業の方向性を検討する ・事業を利用して住民の状況を把握し支援につなげる ・新任保健師研修の機会に地域の健康問題をアセスメントする ・地域のアセスメントを意識して統計的にまとめる ・個人の把握から地域の健康問題把握につながるよう会議に参加し他職種と情報共有する ・個別事例をつなげて考えて地域をみるという意識を強く持つ ・経年的データや個別事例から地域の特徴や健康問題を把握して資料を作成し、会議や研修で活用する ・地域の基本情報を収集する ・事業の現状や方向性を所属組織内で話し合う
9. 住民との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の援助者の人々と事例や事業を通して関わる ・事業に参加して考える ・住民や地域の援助者に話を聞く ・先輩保健師と一緒に地域に出向いて住民と会う ・先輩保健師の活動を聞いたり見たりして学ぶ ・他部署の職員に地域の活動を聞く 	<ul style="list-style-type: none"> ・協働する対象である住民の主体的な活動について情報を把握し活動内容を理解する ・同じ健康課題をもつ住民の集まりに参加し、先輩保健師と自主グループ化を目指したかわりを開始する ・自主活動をしている住民のところへ出向き、活動内容や思いを聞く ・自主活動をしている住民のところへ出向き、地域の実態や活動の意義を伝える ・個別援助や事業実施にあたり民生委員や住民ボランティアと連携し協力を得る ・近隣住民からの虐待に関する通報を受けて、先輩保健師と手立てを相談して対応する ・近隣住民から支援が必要な世帯の情報を得る ・推進員事業の担当者となり推進員の制度や役割を理解する ・推進員事業の担当者として取り組みを学会報告する ・推進員の思いや困りごとを聞く ・自主グループがある長期的な地域の理想の姿を自分なりに描き、住民への働きかけを始める ・家族会を担当する先輩保健師の思いや考えを聞く ・先輩保健師の対応の仕方を見る
10. 所属機関での連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> ・担当以外の事業にも関心をもち、参加したり、先輩に聞く ・事例や担当事業を通してかわり、他部署の保健師の役割を理解する ・先輩保健師に相談や確認をしながら電話や窓口の対応を積極的に行う ・他課の業務については自治体のHPで情報を確認し、わからなければ直接聞いて確認する ・困難さや気がかりを感じた事例について先輩保健師に報告して助言を得る ・わからないことは先輩に相談する ・他者の話に聞き耳を立てて情報を得る ・参考書や県のマニュアルなど自分で調べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例への対応や担当以外の業務について先輩や担当者について対応する ・相談や報告の必要性、優先度を考えながら、早めこまめに報告する ・他部署の担当者や個別援助事例について意見交換すること ・他部署の役割を理解したり援助につなげていく ・困難事例について先輩保健師に相談し、記録を共有し、援助の方向性を検討する ・他部署の保健師の顔と名前を覚えることで他部署の業務を把握し直接連携をとる ・自治体のホームページを見て、他部署の業務を把握し必要時連絡を取る ・担当業務を理解することにより、自身の役割を考える
	得た支援	得た支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康問題をアセスメントするために今後必要な情報について助言を得る ・先輩保健師が担当する事業の保健所ヒアリングに同席する機会を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区活動を行うにあたって大事にすべき視点や考え方に関する助言を得る ・先輩や他部署保健師と共に地域について考え、助言を得る ・ケース会議への参加勧誘
	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の主体的活動に関して、担当保健師から説明を受ける ・協力者となる住民の活動・会議に参加できるよう調整してもらう ・協力者となる住民への連絡方法について助言を得る
	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・関連する業務担当の保健師に相談し助言を得る

る機会を得る」等の支援を受け、『担当以外の事業にも関心を持ち、参加したり先輩に聞く』『参考書や県のマニュアルなどで自分で調べる』等主体的に取り組んでいた。2年目は、「関連する業務担当の保健師に相談し助言を得る」という支援を受け、『相談や報告の必要性、優先度を考えながら、早めこまめに報告する』等自分で考え行動するよう取り組んでいた。

IV. 考察

1. 新任保健師の実践能力の発展過程

保健師活動は、個人・家族への援助を基本として、地域生活集団を対象とした看護活動を展開しており、これらの活動の基盤として行政組織・活動の理解、他機関・他職種や住民との連携・協働が必要になる。そこでこれらの側面から新任保健師の実践能力の発展過程を考察した。

【7. 個人・家族への援助】の4か月時点到達目標は、11～12か月時点では7項目中6項目が90%以上の者が到達し、他1項目も85.7%であった。11か月時点到達目標は、11～12か月時点で5項目中3項目が80%以上、他2項目も78.9%であった。1年目前半から実践の中で能力を身に付け、1年目終わりにはある程度の実践ができていると考えられる。

地域生活集団を対象とした看護活動に関する大項目は【2. 施策化】【3. 地域のヘルスケア体制整備】【5. 地区活動の展開】【6. 保健福祉事業の展開】であり、4か月時点到達目標の4～5か月時点の到達者は【4. 所属する市町村や担当地区に関する情報、資料、データ等を集め、地域の現状を知る】57.1%、【9. 地区診断のために必要な情報を考え、情報収集を開始する】66.7%、【11. 既存資料・前年度実績から事業にかかわる住民ニーズを確認し、事業目的を理解することができる】66.7%というように、地域の情報を集めたり現在の活動を理解することは1年目前半に開始している者もいるが、全体的には1年目後半から取り組み、到達する内容であると考えられる。また結果1で述べたように11か月時点到達目標の大項目2の到達目標8と9、大項目3の到達目標11は11～12か月時点での到達者が少なくその後の1年で到達者が増えており、1年目後半から地域の実態把握や情報収集を本格的に行い、2年目以降に、把握した地域の実態からニーズを判断しニーズに基づく活動を考え始めていると考えられる。

【1. 所属組織と活動の成り立ちの理解】の4か月時点到達目標の【1. 所属する組織の構造と構成員を理解する】は4～5か月時点で85.7%が到達し、1年目終わりには全員が到達していた。4か月時点到達目標の【3. 当該行政組織（県・市町村）の行政方針、自治体の基本計画を知る】は4～5か月時点で47.6%、11～12か月時点で85.7%、23～24か月時点で100%になり、11か月時点到達目標の【4. 自治体の基本計画、保健・福祉計画、当該年度の保健・福祉事業計画の関連を知る】は11～12か月時点で52.6%、23～24か月時点で84.2%が到達していた。これらから、行政組織の構造の理解は1年目前半から進むが、行政の各種計画と保健師活動の関連の理解は1年目では難しく2年目以降の到達になると考えられる。

【8. 他機関・他職種との連携】は、4か月時点到達目標【21. 他機関・他職種との事業・ケース会議・カンファレンスなどにスタッフとして加わる】が4～5か月時点で81.0%と1年目前半から他機関・他職種が集まる場に参加しかかわりを始めていると考えられる。11か月時点到達目標【28. 他機関・他職種との事業などにスタッフとして加わり、保健師としての判断をもって意見が言える】は11～12か月時点で73.7%、【29. 担当事例について、関係機関と連携して、一緒に支援の検討・実施ができる】は89.5%と、1年目後半から他機関・他職種と連携した支援を行い到達することができていると考えられる。

【9. 住民との協働】は、11か月時点到達目標【32. 自主グループ（患者会等も含む）などの住民の主体的な活動を支援する方法を検討し試してみる】が15.8%で、23～24か月時点でも47.4%である等、全体的に到達度が低い傾向にあり2年目の終わりでも未到達者がいる項目が多かった。住民との協働活動を進めることは、1～2年目に到達することは難しく、2年目以降の取組になる可能性があると考えられる。

その他の項目をみると、近年重要となっている【4. 健康危機管理】については、4か月時点到達目標【8. 健康危機発生時には、先輩保健師の指導を受けて援助内容を確認する】は4～5か月時点33.3%、11～12か月時点52.4%であり、危機発生時の取組は、必ずしもそのような機会がないため低くなっていると考えられる。これは他県での調査においても同様であった（千葉ら，2017）。このほか【11. 倫理にかなった看護実践】に関する項目は、

全て初回調査時に100%が到達しており、基礎教育での学びをもとに意識的に実践することができていると考えられる。【12. 実践の中で研鑽する能力】は、4か月時点到達目標は2項目とも4～5か月時点では57.1%で、11～12か月時点で90.5%になり、11か月時点到達目標の1項目は11～12か月時点で89.5%であり、1年目後半から意識して到達に至っていると考えられる。

2. 新任保健師の実践能力の発展を促進する有効な支援

保健師活動の基本となる個人・家族への援助は大項目7として到達目標を設定しており、表1、2に示したように11～12か月時点では11か月時点到達目標の[24. 個別支援事例を受け持ち、適宜指導者の助言を受けてアセスメント・計画・評価を実施することができる][26. 対象者の反応を見ながら、サービス利用支援の方法を工夫できる]の2項目は78.9%の到達であり他は80%以上到達していた。到達度は比較的高いが、これらは理解レベルではなく実践レベルの目標であるため、個別援助を体験すること、体験を重ねて学んでいくことが必要であり、体験できるようにする支援が必要である。

地域生活集団を対象とした看護活動として、1年目は【2. 施策化】に関わる支援の「先輩保健師とともに地域に出向いて地域の特徴について説明を受ける」、【3. 地域のヘルスケア体制整備】に関わる支援の「一事例への個別援助を通してヘルスケア資源を把握することについて助言を得る」のように説明や示唆して具体的な行動を示すことが有効である。2年目では、【2. 施策化】に関して助言や情報提供といった支援を得て『研究的取り組みを通してデータを分析し、次年度計画を作成する』等の取組を行い、【5. 地区活動の展開】に関して「地区活動を行うにあたって大事にすべき考え方に関する助言を得る」等の助言を得て『事業の現状や方向性を所属組織内で話し合う』等の取組を行っており、新任保健師が主体的に実践し、他の保健師と話し合いながら取り組む、先輩が保健師として大事な考えを伝えるといった支援が有効であると考えられた。

【1. 所属組織と活動の成り立ちの理解】は、1年目に「事業の根拠法や自治体の計画における位置づけを確認し、事業の予算と計画及び評価を関連付けてみるようにと助言を得る」「予算の仕組みや予算書・決算書の説明を受ける」といった支援を受けて到達度が高まっており、具体的に作業を示して新任保健師が確認し先輩から説明する方法が有

効であると考えられる。2年目は、先輩からの説明に加え「事業評価の内容・方法に関する助言を得る」「計画作成に関する助言を得る」のように新任保健師自身が体験して理解することを促す支援が有効であると考えられる。

今回の結果から1年目は説明したり作業を示して新任保健師が実行可能な具体的な方法を示すこと、2年目は新任保健師自身が主体的に考えて進めることを支援することが有効であると考えられる。

藤井ら(2016)の調査では、就業1年目の新任保健師は、困難な状況に対して、先輩に聞く、教科書を見るなど努力したが自信を持って解決したと認識できず自分なりの対処方法をまだ見いだせていない状況であることがわかっている。したがって、今回示唆された支援方法を活用する際に指導保健師は、新任保健師が自分で考えて行う取組、対処を尊重しつつ、客観的に状況を判断して具体的な助言をしながら共に課題を解決していくこと、新任保健師と共に振り返りを行い他者評価をフィードバックして自信を持てるようにしていくことも重要であると考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただきました保健師の皆様深く感謝申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費 26671041 の一部として実施した。本研究の一部を第76回日本公衆衛生学会総会(2017年)、日本地域看護学会第22回学術集会(2019年)において発表した。本研究における利益相反はない。

文献

- 千葉圭子, 東中真美, 小嶋操ほか. (2017). 京都府新人保健師研修ガイドラインによる研修の評価 到達目標自己チェック表を用いた追跡的検討. 保健師ジャーナル, 73(11), 932-938.
- 藤井智子, 塩川幸子, 北村久美子. (2016). 北海道の自治体に働く1～4年目新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷 フォーカスグループインタビューを通して. 北海道公衆衛生学雑誌, 29(2), 107-113.
- 岐阜県健康福祉部保健医療課. (2017). 岐阜県保健師現任教育マニュアル(平成28年度版). 2019-8-19. https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kenko/netchusho/11223/index_40700.html
- 伊東愛, 牛尾裕子, 塩見美抄ほか. (2011). 中堅期保健師を対

象とした実践型研修プログラムの評価．兵庫県立大学看護学部
・地域ケア開発研究所紀要，18，119-133.

厚生労働省．(2016)．保健師に係る研修のあり方等に関する検
討会最終とりまとめー自治体保健師の人材育成体制構築の推進
に向けてー．2019-6-27. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf>

大野昌美，佐伯和子，大倉美佳ほか．(2004)．現任教育プログ
ラム導入による新任保健師の対人支援能力の発達．北陸公衆衛
生学会誌，31(1)，18-23.

岡本玲子，谷垣静子，岩本里織ほか．(2011)．保健師等のコン
ピテンシーを高める学習成果創出型プログラムの開発 大学院
の地域貢献を目指すアクションリサーチの一環として．日本公
衆衛生雑誌，58(9)，778-792.

山田洋子，大川眞智子，松下光子ほか．(2019)．大学と県との
連携による保健師現任教育体制づくり．岐阜県立看護大学紀
要，20巻特別号，113-125.

(受稿日 令和元年8月22日)

(採用日 令和2年1月8日)

Achievement Status of Novice Public Health Nurses' Nursing Practice Competency and Experiences Related to the Development

Yoko Yamada ¹⁾, Yasuko Ohi ¹⁾, Mitsuko Matsushita ²⁾, Machiko Ohkawa ²⁾, Hitomi Mori ¹⁾,
Akiko Tanaka ³⁾, Ryuko Iwamura ⁴⁾, Rina Hori ¹⁾, Miwa Okamoto ¹⁾ and Mitsuko Kitayama ¹⁾

1) Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

3) Ehime Prefectural University of Health Sciences

4) School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University

Abstract

The purpose of this study is to clarify the achievement status of their practical ability and the experiences that improve their achievement levels by using the previously developed attainment target check sheet for novice public health nurses' nursing practice competency. This study is expected to provide effective support to the competency development of novice public health nurses.

The study targeted 29 public health nurses hired by the local governments in A Prefecture in April 2014, and 21 nurses agreed to cooperate with us for the working period of 11–12 months, whereas 19 cooperated with us for the working period of 23–24 months. We used the check sheet, evaluated the achievement degrees for the working periods of 4–5, 11–12, and 23–24 months, and investigated the achievement status of nurses' clinical competency during these periods. Further, we clarified the effort required to realize the achievement goals and the support data collected through semi-structured interviews, which were not conducted during the work periods of 4–5 and 11–12 months. Finally, we summarized the interview contents and classified them according to the similarity in their semantic content.

Regarding the achievement goals for the working period of 4 months, the major items including the goal that the number of public health nurses be increased by 50% or more from 4 to 5 months to 23 to 24 months are as follows: [Understanding the organization and activities of the organization], [Development of health care system], [Development of activities for the community], [Collaboration with residents], and [Cooperation / collaboration among the institutions to which they belong]. Regarding the achievement goals for the working period of 11 months, the major items including the goal that has reached more than 30% between 11-12 months and 23-24 months are as follows: [Understanding the organization and activities of the organization], [Policymaking], [Development of health care system], and [Collaboration with residents].

During the first year, the novice public health nurses' experiences included checking relevant documents, receiving explanations from senior public health nurses, and providing appropriate support. However, during the second year, the novice nurses received advice from senior public health nurses, evaluated the health services, and discussed within the organization.

Support for the novice public health nurses in the first year is effective as shown by the concrete methods that they can carry out by explaining and demonstrating the work. In the second year, the support is effective as they are able to think independently.

Key words: novice public health nurse, nursing practice competency, achievement status, experiences