

開業保健師研究

The journal of independent health nurse

第4卷 第1号

目 次

2022年 開業保健師のつどい特別寄稿論文

- ・開業保健師協会春のつどい 2022 自分の事業を創ってみよう！
～ビジネスアイデアを 5W2H で整理しよう！～

齋藤明子 他 3

原著論文

- ・新任期保健師の内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の関係 尾無 徹 他 7
- ・保健師向けオンライン起業塾に参加した保健師の学び 井倉一政 他 18

論文（編集委員会依頼論文）

- ・「温ラインかふえ」の取組み
～医師・保健師・管理栄養士による ICT を活用した場づくりの報告～ 豊岡萌絵 他 25
- ・ゆりかごタクシー
～「妊婦にやさしいのりもの」事業創発のプロセス～ 押栗泰代 29



一般社団法人 日本開業保健師協会
Japan Health Nurse Association

ごあいさつ

日本開業保健師協会から「開業保健師研究」の第4巻が発刊されることを、大変光栄なことと嬉しく思っております。

冬季オリンピックが終わるとロシアのウクライナへの侵略があり、カルト2世問題、歴史的な円安、物価上昇、Covid19は第8波の流行を迎える、時間の流れと共に激しく変わる世相に翻弄される人々、特に弱い人への影響は大きく写ります。

そんな中でもすべての人が、明日を迎える希望、安心して休める場所を享受できるよう、足元から必要な助けの仕組みを作りたいと、組織を飛び出した開業保健師が活躍しています。情報伝達方法が大きく変わり、私たちの活動方法もＩＴネットワークの中で変化してきています。

研修の多くがオンラインになり、在宅勤務が可能になり、世界中の人々がつながる時代、一方でWEBとは無縁の世代もあり、私たちの活動やその方法は多岐に渡るものになりつつあります。

一人がすべての人を助けることはできませんが、いろんな人の助けになりたいと心ある保健師たちがこの時代に生きています。働き方の変化に伴い、開業保健師はますます増えています。それだけではなく海外在住の開業保健師もおられ、活躍の場も拡大しています。

そんな活動の記録を「開業保健師研究」に残せること、このような仲間の中に加えていただいていることを本当に幸せに思います。

最後になりましたが、「開業保健師研究」の発刊により、開業保健師の認知度がさらに高まり、住みやすい社会、生きていてよかったと思える環境を整えるために活動する人たちの励みになれば嬉しく思います。

みなさまのご活躍とご多幸を祈念して、ごあいさつとさせていただきます。

日本開業保健師協会 理事 村田陽子

開業保健師協会 春のつどい 2022 自分の事業を創ってみよう！

～ ビジネスアイデアを 5W2H で整理しよう！～

カワゾエ タカシ^{1*} サイトウ アキコ^{2*}
川添 高志 斎藤 明子

Key words : 開業保健師, 事業計画, 5W2H

1. はじめに

一般社団日本開業保健師協会は、2013年2月に10名の有志にて設立された。年に2回（春・秋）に開業保健師のつどいを実施してきた。日本開業保健師協会でその事業活動の中で月1回行っている「起業なんでも相談」において、起業を検討している人や起業後悩みを抱えている人の相談を受けてきた。実際起業する仲間も増えてきているが、起業する前におさえておいた方が良い知識があるのではないか、一般の起業塾とは異なる起業支援があるのではないかと考えてきた。そこで2021年第1期の起業塾の企画実施を経て、これから起業について考える人だけでなく、一旦起業したが事業運営がうまくいかない人や事業を継続発展させていくためにも必須である「事業計画づくり」の第一歩である現状分析についての知識と重要性を学ぶ場を今回起業向け支援として提供しようと考えた。

2. 目的

本取組（開業保健師協会春のつどい）では、これから開業を目指す人が、自分のリソース（知識、スキル、経験等）を深堀りし、どんな事業がつくれるか、開業準備段階としてとして、身につけておいた方が良いビジネスに関する知識等について学ぶ機会とする。また、起業後新たな事業を検討している場合にも活用できるのではないかとの仮説のもと取り組んだ。

3. 方 法

開業にあたり知つておいた方が良いと思われるビジネス知識について漠然としている起業に関する考え方を整理し、事業計画づくりができるようにする。案内チラシ（図1）を作成し、ホームページ及びfacebook、メルマガにて周知を図った。

<集いの準備>

日本開業保健師協会の理事2名が開催担当となり、その2名で2回の企画会議を行い、2回の理事会で開催趣旨や開催方法を報告した。開催担当以外の理事は、広報や当日のグループワークのファシリテーションを担当した。



図1:案内チラシ

* ケアプロ株式会社

2* 株式会社ヘルス&ライフサポート

連絡先:〒164-0011 東京都中野区中央3-13-10 JOY

HAYASHI 3F ケアプロ株式会社 川添高志

電話: 03-5389-1212

E-mail: t.kawazoe@carepro.co.jp

プログラム	時間（分）
開会	1
会長挨拶	3
今回の狙いや事前課題の説明	10
GW①：チーム別に事前課題の共有＆ブラッシュアップ	60
1人あたり7分説明、8分フィードバック	
1チームあたりの最大参加者数4名（理事除く）	
休憩	5
GW②：チーム替えをしてチーム別に事前課題の共有＆ブラッシュアップ	60
1人あたり7分説明、8分フィードバック	
1チームあたりの最大参加者数4名（理事除く）	
休憩	5
2名からGWでの学びやビジネスアイデアでブラッシュアップできたこと、今後の課題を10分以内ずつ発表してもらう（発表者2名については齋藤&川添が当日決定）	20
起業塾の告知	5
アンケート	5
予備	6

表1: 当日プログラム

<集いの開催概要>

日時：2022年4月17日（日）13時半～16時半

開催方法：オンライン会議方式

参加費：会員2,200円、非会員3,300円

<開催方法>

①事業計画づくりのための必要な要素（5W2H）について講義を行い、概要を学んでもらう。

②短時間での学習には限界があるため、事前課題として、自身のビジネスプランを、5W2Hのシートに埋めてもらった。なお、事業計画を作成するための現状分析として5W2Hが必須であることを理解するための資料や5W2Hのシートを埋めるために参考になる事業アイデア事例を事前に送付した。

③当日、再度講義を行った。

④2つのグループに分かれ、各自のプランを発表したり、他の人のプランを聞いてもらった。グループメンバーを入れ替えて、2回に分けてグループワークを行った。なお、理事もグループに入り、フィードバックや助言を行った。

今回のつどいは、現状分析です

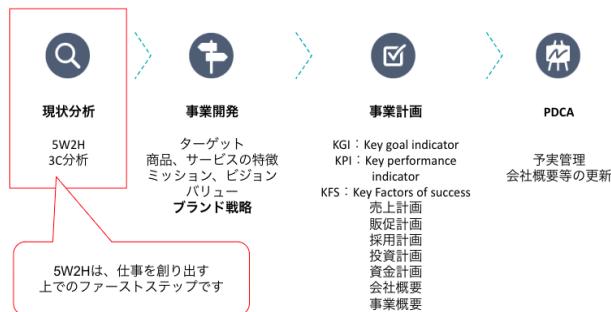


図2: 事前配布資料①

ビジネスアイデア整理シート（5W2Hシート） お名前：

Why なぜ	
What 何を	
Who 誰に、誰が	
Where どこで	
When いつ	
How どのように	
How much いくらで	

図3: 事前配布資料②

スターバックスの例

Why なぜ	家庭や職場とは異なるThird placeを提供するために
What 何を	自分自身にあった美味しいコーヒーと広げる空間を
Who 誰に、誰が	都会で上質な空間を求める人に
Where どこで	アクセス良い場所で、日常とは違う場所
When いつ	仕事に行く途中や仕事帰り、隙間時間に
How どのように	良質多品種のコーヒー、気持ちの良いサービス
How much いくらで	1杯400円から500円程度

図4: 事前配布資料③

グループワークの進め方

	分
1回目：グループ別に事前課題の共有＆ブラッシュアップ、1人15分（7分説明、8分FB）	60
休憩	5
2回目：グループ替えをして再度グループワーク、1人15分（7分説明、8分FB） →1回目よりも2回目は特に相談したいことを話していただく →各グループの中から発表者決定	60
休憩	5
2名からグループワークでの学びやブラッシュアップできたこと、今後の課題を10分以内で発表	20

表2: 当日のグループワークの進め方

⑤参加者2名に、ブラッシュアップした自己の事業プランを発表してもらった。

⑥質問や意見交換を行った。

4. 倫理的配慮

無記名で実施後アンケートを実施し、匿名性を保持した。

5. 結 果

参加者8名は、東京都2名、長野県1名、岩手県1名、茨城県1名、静岡県1名、石川県1名、神奈川県1名であった。開催担当2名を含む理事7名が、当日の運営を行った。事後アンケートでは、7つの質問を行った。

〈アンケート結果①：開業ステータス〉

- ・同じようなステータスな方、開業保健師の先輩方からコメントをいただくことができました。
- ・シートを使い、個別の対応もしていただき、参考になったため。
- ・保健師の立場で、自分の開業について話せたことがまず無かったです。そこへ皆さんの意見やアイデアを出しあって考える機会を頂けて、よりビジョンを具体化する必要があると感じました。
- ・すでに起業されている先輩方から、直接たくさんフィードバックをもらうことができたから。
- ・アウトプットすることができたこと。
- ・フィードバックをもらえたこと
- ・開業まえのまだ漠然とした方にハードルをあげたのではないかと心配しています。
- ・自分の考えている新規事業というか、事業の見直しについて参加する側の視点でフィードバックしていただけてよかったです
- ・漠然とした事業内容、計画が明確になり、より具体的な検討が必要だということが認識できた。PDCAを回しながら、現状維持ではなく、持続可能な計画、実行が必要だと思った

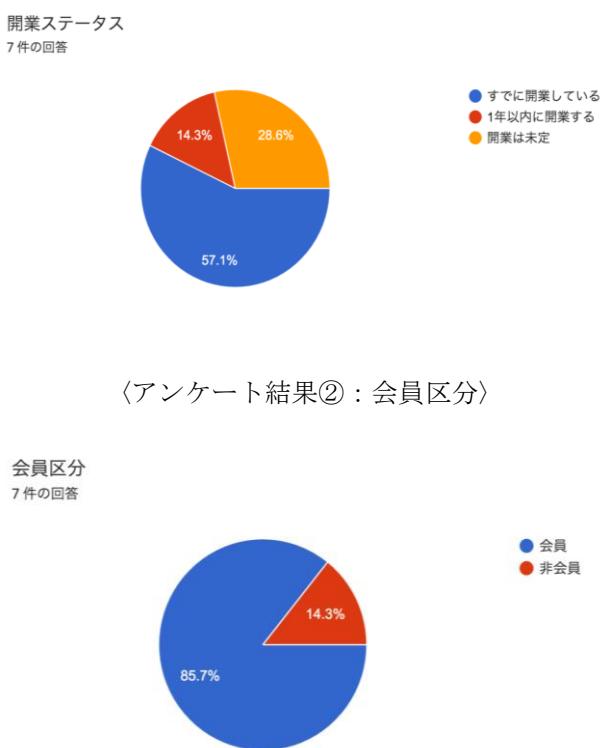
〈アンケート結果⑥：今後の起業塾への参加希望〉

- ・年齢的に、今後大丈夫か悩ましいため。
- ・時期として、今ではないかなと思ったので。
- ・やはり、ひとりで考えて起業するのは、かなり難しいと実感したから。何が足りないのか、何をどうリサーチしていくかなくてはいけないのか、独りよがりでは難しいと感じたから。
- ・すでに開業しているから。
- ・現在、産業保健に特化してコミュニティではないが、起業塾には参加をしているため。

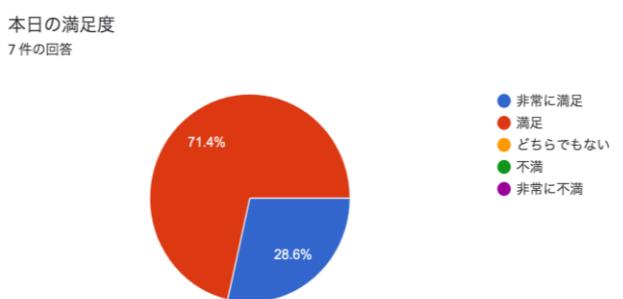
〈アンケート結果⑦：今後の集いで希望するテーマ〉

- ・保健師の他に、どのような資格を持っているか。
- ・マーケティングの勉強会をもとにしたグループワークや地域や産業での情報交換会や連携のための意見交換。

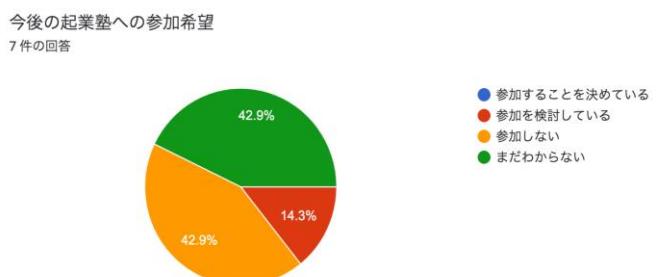
〈アンケート結果②：会員区分〉



〈アンケート結果③：満足度〉



〈アンケート結果⑤：今後の起業塾への参加希望〉



6. 考 察

5W2H のフレームワークで、事業アイデアを整理し、保健師同士でお互いに事業アイデアの理解を深め、学び合うことができた。そして、グループワークを2回行ったが、グループのメンバーを変えることで、多様なフィードバックを得られるように工夫した。他の保健師の事業アイデアから学ぶことにも繋がり、自身の事業アイデアを振り返ることができ、何を、どこで、いつなどの視点で、事業アイデアとして不足していることや改善できることが明らかになった。

他の起業塾と異なり、開業保健師の理事らがコンテンツとなり、参加者にアドバイスをすることができた。理事には、産業保健や地域保健、精神保健、母子保健などの専門家があり、参加者の多様な悩みやニーズに対応することができた。

参加した保健師からは、自分の開業について話したことがなかった者もいたが、シートを使い、個別にフィードバックを得ることができたことが満足度を高めることに繋がっていた。起業している保健師にとっては、事業の見直しや新しい事業を考える機会となった。これから起業する保健師にとっては、現状分析の必要性を認識する機会となった。

参加した保健師からは、「やはり、ひとりで考えて起業するのは、かなり難しいと実感」「何が足りないのか、何をどうリサーチしていくかなくてはいけないのか、独りよがりでは難しいと感じた」「今後期待するテーマの希望として、マーケティングの勉強会を

もとにしたグループワーク」という意見があり、保健師の学習過程において経営やマーケティングを学ぶ機会がなく、保健師の基礎教育カリキュラム等でも扱っていくことが期待される。

7. 結 論

今回さまざまな起業段階の人が混在する中でのグループワークであったが、起業のどの段階においても、5W2H の要素を盛り込んだシートによる現状整理と分析が役立つことがアンケート結果により、分かった。開業保健師として事業運営を行うためには、専門職としての支援スキル以外に、経営に関する知識の修得が重要であり、起業ステージのどの段階においても見直し、学習し続けていくことが求められる。

また、これまで、開業は属人的なものであった。そのため、開業保健師の事業について、5W2H で整理された事例集のようなものがあれば、今後、開業する保健師にとっては役立つことがわかった。そのため、今後も、開業保健師の事例や成功要因等についての研究をしていくことが課題である。

8. 謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力をいただきました関係者の皆様に感謝申し上げます。本研究に関して報告すべき利益相反(COI)はありません。

原著論文

新任期保健師の内発的動機づけを高める要因と 社会人基礎力の関係

尾無 徹^{*} 畠山 陽介^{2*} 川原 恭一^{3*} サワダ アヤカ^{4*}

目的 保健師活動への内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力への関係を明らかにすることを目的とした。

方法 市町村に勤務する新任期保健師を対象に質問紙調査を実施し、モデルの信頼性、妥当性を検討するとともに、重回帰分析により、社会人基礎力への関連要因を分析した。

結果及び考察 分析対象400人。RMSEAは0.056、GFI、AGFI、CFIが、0.84～0.87で概ね許容できる適合度だった。Cronbach's α 係数は0.7を超えたのが2因子、近似値である0.65～0.69が4因子だった一方で、基準に満たない値が2因子あった。今後は、因子の統合や削除なども視野に入れ、尺度開発を検討する。内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の総合得点間について Spearman の順位相関係数を算出した結果、中程度の相関が認められた。重回帰分析の結果から【住民との関わりから得られるやりがい】は、社会人基礎力下位尺度全ての項目へ関連が認められ、新任期保健師指導体制の際に考慮すべき優先度が高いことが示唆された。

Key words : 新任期保健師、内発的動機づけ、現任教育、社会人基礎力

I はじめに

地域保健法で市町村保健師は、資質向上に努めるよう示されており、各市町村で人材育成の体制整備が進められている。これを促進するため、奥田、宮崎、守田ら¹⁾によって「保健師の人材育成計画策定ガイドライン」が作成されるとともに、都道府県及び保健所が各市町村の人材育成計画策定を支援する上でのポイントも示されている²⁾。しかし、市町村の策定状況は35.1%と低い状況にある³⁾。

2013年から2017年までに全国自治体常勤保健師の約1/5が退職、全体の1/4が経験年数5年以下の新任期保健師となっており⁴⁾、かつ、職域拡大による保健師の分散配置により、指導者の不足や不在から保健師の活動の継承に影響をきたす等¹⁾、人材育成には多くの課題がある。実際に、菊池、千田、山路⁵⁾によって新任期保健師の教育体制が整えられていないことが明らかにされ、組織的に教育体制を整

えることが急務であることも指摘されている。

このような状況から、教育体制の整備とともに、新任期保健師自身が主体的に成長していく側面も重要なと考え、内発的動機づけと社会人基礎力の概念に着目した。そこで筆者は先行研究において、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として、【保健師活動に関連した学習の機会】【自分の考えや保健師活動を言語化する経験】【住民との関わりから得られるやりがい】【目指したい保健師像の獲得】【新任期保健師に対する職場の教育体制】【インフォーマルなつながりの構築】等の8カテゴリー、31サブカテゴリーを明らかにした⁶⁾。しかし、研究対象者や自治体等が限定的であったため、一般化には限界があることを研究の課題として挙げた。そのため本研究では、全国の新任期保健師を対象に検証を行うこととした。

次に社会人基礎力について述べる。経済産業省は、職場や地域社会で多様な人とともに仕事を行なっていく上で必要な基礎的な能力を「社会人基礎力」として策定した⁷⁾。近年、この社会人基礎力は専門知識と循環的に伸長するとされ⁸⁾、看護専門職においても有用な能力であると注目されている。看護の現場においては、新人看護師の社会人基礎力との関連要因を明らかにする研究⁹⁾や、大学病院に勤務する看護師の社会人基礎力に関する要因の分析¹⁰⁾、新

* 岩手県立大学看護学部

2* 一関市大東支所保健福祉課

3* 遠野市健康福祉の里健康長寿課

4* 岩手県保健福祉部長寿社会課

連絡先：〒020-0693 岩手県滝沢市巣子152-52

岩手県立大学看護学部地域看護学講座 尾無 徹

E-mail: toru_o@iwate-pu.ac.jp

人看護師教育における社会人基礎力育成研修の評価¹¹⁾等研究が進められているものの、公衆衛生看護分野において研究はされていない。

本研究では、新任期保健師で内発的動機づけが高い者が社会人基礎力も高いことを仮定し、保健師活動への内発的動機づけを高める要因の中で、どの要因が内発的動機づけをより高めるのか、内発的動機づけを高めることによって、社会人基礎力へどの程度影響があるかを明らかにすることを目的に実施した。本研究は多忙を極める現場において、何を優先して指導及び環境整備をした方が良いかの示唆が得られる点において意義がある。

II 研究方法

1. 用語の定義

1) 新任期保健師

菊池、千田、山路¹²⁾を参考とし、行政保健師で、かつ、経験年数5年目以下と定義した。看護師経験年数及び産前産後休業及び育児休業期間は含めない。

2) 内発的動機づけ

新任期保健師の内面から生まれる保健師活動に対する意欲と定義した。

3) キャリアラダー

保健師の人材育成計画策定ガイドライン¹³⁾を参考とし、保健師に求められる能力(社会人としての基本的能力・行政能力・専門能力)が新任期や中堅期等の各期で定めて記載されており、それを確認しながら自身の到達度を確認するツールと定義した。

4) 人材育成シート

保健師の人材育成計画策定ガイドライン¹³⁾を参考とし、個人の属性やこれまで担当した業務、受けた研修、取り組んだ研究、保健師としての目標を記入するツールと定義した。

5) インフォーマルなつながり

研究対象者が所属する部門の職員以外のネットワークと定義した。

6) 社会人基礎力

職場や地域社会で多様な人とともに仕事を行なっていく上で必要な基礎的な能力⁷⁾と定義した。

2. 調査方法

1) 対象

市町村に勤務する保健師経験年数5年目以下の新任期保健師を対象とした。

G*PowerCohen (3.1.9.7) で重回帰分析、Cohen¹³⁾効果量中程度0.15、検出力0.8、独立変数8で計算をした結果、サンプルサイズは109人と算出された。

全国の新任期保健師（経験年数5年目以下）926人を対象とした研究では¹⁴⁾、有効回答数163人(17.6%)であったことを鑑み、一市町村1人と見積り、全体の1割から有効回答が得られると予測し、総務省のホームページに掲載されている1,883市町村¹⁵⁾からExcelを用いて1000市町村を無作為抽出して郵送した。研究の参加同意が得られた663人中、欠損値がない400人を分析対象とした。

2) 期間

令和4年2月から令和4年3月まで

3) 調査内容

(1) 対象者の概要

性別、年齢、保健師経験年数、看護師・助産師経験の有無、自治体の人口規模、所属部門、教育計画策定の有無、プリセプター設置の有無、人材育成シートの活用の有無、キャリアラダーの活用の有無、面談実施の有無とした。

(2) 内発的動機づけ

内発的動機づけを高める要因については、先行研究から、【学習の機会】4項目、【自身の課題の気づき】4項目、【言語化する経験】3項目、【住民との関わりからくるやりがい】3項目、【目指したい保健師像の獲得】3項目、【専門性のゆらぎ】3項目、【職場の教育体制】6項目、【インフォーマルなつながり】5項目の8因子、31項目で構成し、項目毎に経験の有無を問い合わせ、経験があった場合に、その要因によって内発的動機づけがどの程度高まったかを「高まった」から「高まらなかった」の4段階リッカースケールとした。

(3) 社会人基礎力

社会人基礎力の測定には、経済産業省⁷⁾が提示しているプログレスシートを使用した。【前に踏み出す力】3項目、【考え方】3項目、【チームで働く力】6項目から構成されており、行動の発揮度を5段階リッカースケールである。回答に混乱を招かないよう、期待される能力・行動の発揮度について、模範となる(発揮度100%)、ほとんど申し分なく発揮されていた(発揮度90%程度)、おおむね発揮されていて問題がなかった(発揮度60~70%)、部分的にしか発揮されず、やや問題があった(発揮度40%程度)、発揮されず大いに問題があった(発揮度0%)と定義した。

(4) データ収集法

Webアンケートフォームの作成及び得られたデータの管理は、実績がある会社と契約を結んで委託した。

研究対象者の所属する保健師長に対して依頼書及び研究趣旨・方法説明書を郵送し、対象となる新任

期保健師へWebアンケートのQRコードを印字した依頼文書及び研究趣旨・方法説明書を配布してもらった。回答を以って同意とみなし、撤回は受け付けないこととした。

3. 分析方法

分析には統計ソフトSPSS ver.27とAmos ver.27を使用し、次の分析を行なった。

1) 項目分析

内発的動機づけを高める要因については、経験なし0点、経験ありの場合に高まった4点、やや高まった3点、あまり高まらなかつた2点、高まらなかつた1点、社会人基礎力は、発揮度100%を5点、発揮度90%程度を4点、発揮度60～70%程度を3点、発揮度40%程度を2点、発揮度0%を1点とし、各変数の記述統計を算出してそれぞれの特徴を分析した。

2) 信頼性の検討

内的整合性の確認のため下位尺度毎にCronbach's α 係数を算出した。

3) 内発的動機づけを高める要因下位尺度間の相関

内発的動機づけを高める要因の下位尺度間の相関の分析を行なった。

4) 内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の下位尺度間の相関

内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の総合点数及びそれぞれの下位尺度毎に相関分析を行なった。

5) 所属部門及び教育体制と内発的動機づけを高める要因の関係

ジョブローテーションや教育体制の整備によって内発的動機づけを高める要因を促進できるかを確認するため、①保健福祉部門かそれ以外に所属しているか、②プリセプターの設置の有無、③人材育成シート・キャリアラダー・面談の全てを実施しているか否かの3項目について2群に分け、内発的動機づけを高める要因の下位尺度得点と総合得点で差があるかをMann-Whitney U検定で比較した。

6) モデルの適合度

内発的動機づけを高める要因について、先行研究におけるモデルの適合を確認するため、確認的因子分析を行なった。

7) 社会人基礎力に対する内発的動機づけを高める要因の影響度

内発的動機づけを高める要因の各下位尺度において正規分布をしていなかったものの、残差が正規分布であることが確認できたため、社会人基礎力3因子を従属変数、内発的動機づけを高める要因8因子

を独立変数とする重回帰分析（強制投入法）を実施した。

4. 倫理的配慮

本研究は、令和3年12月の岩手県立大学研究倫理審査委員会へ申請をして実施した（非該当：番号340）。

研究への協力は自由意思であり、断っても不利益を被らないこと、不明な点や要望等があった場合には問い合わせができること、匿名にて行うこと、データ管理について書面に記載し、回答をもって同意とみなした。

III 研究結果

1. 対象者の概要（表1）

分析対象者は男性34人（8.5%）、女性366人（91.5%）、1年目131人（32.8%）、2年目114人（28.5%）、3年目71人（17.8%）、4年目52人（13.0%）、5年目32人（8.0%）であった。

所属部門は、保健福祉部門350人（87.5%）、保健福祉部門以外50人（12.5%）、プリセプターを設置している300人（75.0%）、設置していない100人（25.0%）、人材育成シート・キャリアラダー・面談全て実施あり155人（38.8%）一つ以上実施無し245人（61.3%）であった。

2. 内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力（表2）

1) 項目分析

経験なしを除外し、「高まった」と回答した者の割合が50%を超えていた項目は31項目中9項目だった。中でも、第4因子の【住民との関わりから得られるやりがい】は、3項目全てにおいて50%を超えていた。

2) 内的整合性の検討

本研究における内発的動機づけを高める要因のCronbach's α 係数は【学習の機会】0.52、【自身の課題の気づき】0.65、【言語化する経験】0.49、【住民との関わりからくるやりがい】0.72、【目指したい保健師像の獲得】0.65、【専門性のゆらぎ】0.65、【職場の教育体制】0.76、【インフォーマルなつながり】0.69であった。

また、本研究における社会人基礎力のCronbach's α 係数は、【前に踏み出す力】0.82、【考え方】0.84、【チームで働く力】0.84であった。

表1 対象者の概要

		人数	(%)
性別	男性	34	(8.5)
	女性	366	(91.5)
年齢	20代	290	(72.5)
	30代	95	(23.8)
保健師経験年数	40代	15	(3.7)
	1年目	131	(32.8)
看護師・助産師 経験の有無	2年目	114	(28.5)
	3年目	71	(17.8)
看護師・助産師 経験の有無	4年目	52	(13.0)
	5年目	32	(8.0)
自治体	新卒保健師	230	(57.5)
	看護師 助産師経験あり	170	(42.5)
所属部門	市町村	387	(96.8)
	特別区	13	(3.3)
所属部門	保健福祉部門	350	(87.5)
	保健福祉部門以外 (介護・地域包括 支援センター等)	50	(12.5)
人口区分	10万人以上	132	(33.0)
	5万人～10万人未 満	67	(16.8)
人口区分	3万人～5万人未 満	64	(16.0)
	2万人～3万人未 満	25	(6.3)
人口区分	1万人～2万人未 満	47	(11.8)
	5千人～1万人未 満	24	(6.0)
教育計画策定	5千人未満	41	(10.3)
	策定している	306	(76.5)
プリセプター設 置	策定していない	94	(23.5)
	設置している	300	(75.0)
人材育成シート	設置していない	100	(25.0)
	活用している	268	(67.0)
キャリアラダー	活用していない	132	(33.0)
	活用している	153	(39.2)
面談	活用していない	243	(60.8)
	面談している	242	(60.5)
人材育成シート ・キャリアラ ダー・面談あり	面談していない	158	(39.5)
	全て実施あり	155	(38.8)
	一つ以上実施無し	245	(61.3)

3. 内発的動機づけを高める要因の下位尺度相関

内発的動機づけを高める要因の下位尺度間について Spearman の順位相関係数を算出したところ、全ての項目で有意な値を示し ($p < 0.01$)、相関係数は

0.23 から 0.61 と小から大程度まで認められた。

4. 内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の関係（表4）

内発的動機づけを高める要因の総合得点と社会人基礎力の総合得点について Spearman の順位相関係数を算出したところ、0.37 ($p < 0.01$) と中程度の相関係数を示した。また、内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の各下位尺度全ての項目で有意な値を示し ($p < 0.01$, $p < 0.05$)、相関係数は、0.12 から 0.31 と小から中程度認められた。

内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の総合得点に着目すると、内発的動機づけを高める要因の第3, 4因子が社会人基礎力の総合得点と 0.30, 0.31 の中程度の相関が認められた。また、内発的動機づけの総合点数と、社会人基礎力の「考え方」、「チームとして働く力」が 0.34, 0.35 と中程度の相関が認められた。

5. 所属部門及び教育体制における内発的動機づけを高める要因得点の差（表5）

所属部門及び教育体制における内発的動機づけを高める要因得点の差について、Mann-Whitney U 検定を行い、以下の結果となった。

1) 所属部門

内発的動機づけを高める要因の各因子を、保健福祉部門とそれ以外に所属で群を分けて比較した。その結果、第1因子、第5因子、第7因子で保健福祉部門の方が有意に高かった。また、内発的動機づけを高める要因の総合得点でも保健福祉部門の方が有意に高かった。

2) プリセプターの設置

内発的動機づけを高める要因の各因子を、プリセプターの設置の有無で群を分けて比較した。その結果、プリセプターの設置有りの方が、第2因子、第5因子、第7因子で高かった。また、内発的動機づけを高める要因の総合得点でもプリセプターの設置ありの方が有意に高かった。

3) 人材育成シート・キャリアラダー・面談の実施

内発的動機づけを高める要因の各因子を、人材育成シート・キャリアラダー・面談の全てを実施している群とそうでない群で比較した。その結果、人材育成シート・キャリアラダー・面談の全てを実施している群の方が第3因子、第4因子、第5因子、第7因子で高かった。総合得点でも人材育成シート・キャリアラダー・面談を全て実施している群の方が有意に高かった。

開業保健師研究 第4巻第1号 2023年

表2 社会人基礎力と内発的動機づけを高める要因の単純集計及び信頼係数算出結果

n=400

項目	発揮度100%		発揮度90%		発揮度60~70%		発揮度40%		発揮度0%		平均値	中央値	標準偏差			
	5点		4点		3点		2点		1点							
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)						
社会人基礎力 全体 $\alpha=0.93$	第1因子（3項目）前に踏み出す力 $\alpha=0.82$										9.72	10.0	2.19			
	自らやるべきことを見つけて積極的に取り組む	33	(8.3)	158	(39.5)	180	(45.0)	25	(6.3)	3	(0.8)	3.48	3.0	0.77		
	目的に向かって周囲の人々を動かす	17	(4.3)	97	(24.3)	167	(41.8)	102	(25.5)	16	(4.0)	2.99	3.0	0.91		
	粘り強く取り組む	23	(5.8)	136	(34.0)	164	(41.0)	67	(16.8)	9	(2.3)	3.24	3.0	0.88		
	第2因子（3項目）考え方 $\alpha=0.84$										9.32	9.0	2.32			
	自ら提案する	16	(4.0)	110	(27.5)	169	(42.3)	88	(22.0)	16	(4.0)	3.05	3.0	0.90		
	復習のプロセスを明確化・検討し、準備する	19	(4.8)	143	(35.8)	172	(43.0)	56	(14.0)	9	(2.3)	3.27	3.0	0.84		
	新しい解決方法を考える	15	(3.8)	107	(26.8)	155	(38.8)	106	(26.5)	16	(4.0)	3.00	3.0	0.92		
	第3因子（6項目）チームとして働く力 $\alpha=0.84$										20.53	20.5	3.85			
	相手に理解してもらえるように的確に伝える	20	(5.0)	108	(27.0)	188	(47.0)	76	(19.0)	7	(1.8)	3.15	3.0	0.84		
内発的動機づけを高める要因 全体 $\alpha=0.89$	相手の意見を引き出す	26	(6.5)	137	(34.3)	178	(44.5)	51	(12.8)	7	(1.8)	3.31	3.0	0.84		
	相手の意見や立場を尊重し理解する	59	(14.8)	194	(48.5)	121	(30.3)	23	(5.8)	2	(0.5)	3.71	4.0	0.80		
	自分がどのような役割を果たすべきかを理解する	40	(10.0)	159	(39.8)	171	(42.8)	27	(6.8)	2	(0.5)	3.52	3.0	0.79		
	自分の発言や行動を適切に律する	61	(15.3)	176	(44.0)	140	(35.0)	21	(5.3)	1	(0.3)	3.69	4.0	0.80		
	ポジティブに捉えて肩の力を抜いて対応する	46	(11.5)	107	(26.8)	133	(33.3)	89	(22.3)	25	(6.3)	3.15	3.0	1.09		
項目	高まった 4点		やや高まった 3点		あまり高まらなかっ 2点		高まらなかっ 1点		経験なし 0点		平均値	中央値	標準偏差			
第1因子（4項目）保健師活動に関連した学習の機会 $\alpha=0.52$	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	11.65	12.0	3.15			
1-1 他職種から知識を得た経験	169	(42.3)	204	(51.0)	10	(2.5)	3	(0.8)	13	(3.3)	3.29	3.0	0.83			
「経験あり」のみ再掲 %	43.7		52.7		2.6		0.8									
1-2 他職種から応方法を学んだ経験	176	(44.0)	184	(46.0)	6	(1.5)	2	(0.5)	30	(7.5)	3.18	3.0	1.07			
「経験あり」のみ再掲 %	47.6		49.7		1.6		0.5									
1-3雑誌などからの定期的な情報収集	83	(20.8)	177	(44.3)	31	(7.8)	2	(0.5)	105	(26.3)	2.33	3.0	1.50			
「経験あり」のみ再掲 %	28.1		60.0		10.5		0.7									
1-4 研修会や学会へ参加した経験	169	(42.3)	139	(34.8)	22	(5.5)	4	(1.0)	63	(15.8)	2.86	3.0	1.40			
「経験あり」のみ再掲 %	50.1		41.2		6.5		1.2									
第2因子（4項目）保健師活動を展開する上での自身の課題への気づき $\alpha=0.65$	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	12.38	12.0	3.07			
2-1 理解が不十分だったと気づき	172	(43.0)	184	(46.0)	24	(6.0)	2	(0.5)	17	(4.3)	3.23	3.0	0.92			
「経験あり」のみ再掲 %	44.9		48.0		6.3		0.5									
2-2 評価が不十分だったと気づき	143	(35.8)	169	(42.3)	31	(7.8)	2	(0.5)	53	(13.3)	2.87	3.0	1.29			
「経験あり」のみ再掲 %	41.2		48.7		8.9		0.6									
2-3 自身の知識や技術不足に気づき	222	(55.5)	148	(37.0)	19	(4.8)	3	(0.8)	7	(1.8)	3.44	4.0	0.77			
「経験あり」のみ再掲 %	56.5		37.7		4.8		0.8									
2-4 自己流に走ることへの不安を感じ	150	(37.5)	147	(36.8)	42	(10.5)	8	(2.0)	52	(13.0)	2.84	3.0	1.31			
「経験あり」のみ再掲 %	43.1		42.2		12.1		2.3									
第3因子（3項目）自分の考え方や保健師活動を言語化する経験 $\alpha=0.49$	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	5.39	6.0	3.23			
3-1 担当業務の改善のプロセスに関わった経験	124	(31.0)	170	(42.5)	34	(8.5)	2	(0.5)	68	(17.0)	2.70	3.0	1.37			
「経験あり」のみ再掲 %	37.3		51.2		10.2		0.6									
3-2 保健師活動をまとめて発表した経験	45	(11.3)	51	(12.8)	17	(4.3)	7	(1.8)	278	(69.5)	0.94	0.0	1.51			
「経験あり」のみ再掲 %	36.9		41.8		13.9		5.7									
3-3 人材育成に関わる事で学びを得た経験	80	(20.0)	112	(28.0)	21	(5.3)	1	(0.3)	183	(45.8)	1.76	2.0	1.70			
「経験あり」のみ再掲 %	36.9		51.6		9.7		0.5									
第4因子（3項目）住民との関わりから得られるやりがい $\alpha=0.72$	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	7.99	9.0	3.94			
4-1 住民の行動変容がみられた経験	178	(44.5)	110	(27.5)	6	(1.5)	1	(0.3)	103	(25.8)	2.65	3.0	1.64			
「経験あり」のみ再掲 %	59.9		37.0		2.0		0.3									
4-2 住民からポジティブな反応を得た経験	248	(62.0)	79	(19.8)	8	(2.0)	1	(0.3)	62	(15.5)	3.12	4.0	1.44			
「経験あり」のみ再掲 %	73.4		23.4		2.4		0.3									
4-3 住民から頼りにされた経験	166	(41.5)	69	(17.3)	9	(2.3)	1	(0.3)	151	(37.8)	2.23	3.0	1.83			
「経験あり」のみ再掲 %	66.7		27.7		3.6		0.4									
第5因子（3項目）目指したい保健師像の獲得 $\alpha=0.65$	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	7.73	8.0	3.29			
5-1 ロールモデルになら存在	191	(47.8)	134	(33.5)	6	(1.5)	2	(0.5)	65	(16.3)	2.96	3.0	1.41			
「経験あり」のみ再掲 %	57.0		40.0		1.8		0.6									
5-2 理想の保健師像について考える機会	132	(33.0)	149	(37.3)	34	(8.5)	9	(2.3)	75	(18.8)	2.64	3.0	1.44			
「経験あり」のみ再掲 %	40.6		45.8		10.5		2.8									
5-3 より専門性について考えた経験	64	(16.0)	141	(35.3)	81	(20.3)	12	(3.0)	100	(25.0)	2.13	3.0	1.43			
「経験あり」のみ再掲 %	21.3		47.0		27.0		4.0									
第6因子（3項目）保健師の専門性のゆらぎ $\alpha=0.65$	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	6.25	6.0	3.45			
6-1 専門性を実感したり、気づいた経験	102	(25.5)	150	(37.5)	31	(7.8)	3	(0.8)	112	(28.0)	2.32	3.0	1.56			
「経験あり」のみ再掲 %	35.4		52.1		10.8		1.0									
6-2 専門性の奥深さを感じた経験	68	(17.0)	138	(34.5)	86	(21.5)	13	(3.3)	94	(23.5)	2.18	3.0	1.403			
「経験あり」のみ再掲 %	22.2		45.1		28.1		4.2									
6-3 事務業務も保健師の専門性であると感じた経験	53	(13.3)	112	(28)	68	(17.0)	14	(3.5)	150	(37.5)	1.75	2.0	1.519			
「経験あり」のみ再掲 %	21.2		44.8		27.2		5.6									
第7因子（6項目）新任期間保健師に対する職場の教育体制 $\alpha=0.76$	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	13.22	14.0	6.15			
7-1 先輩保健師から継続して助言・指導を受ける機会	176	(44.0)	136	(34.0)	23	(5.8)	2	(0.5)	62	(15.5)	2.91	3.0	1.382			
「経験あり」のみ再掲 %	52.1		40.2		6.8		0.6									
7-2 定期的に相談できる体制	154	(38.5)	136	(34.0)	26	(6.5)	3	(0.8)	79	(19.8)	2.7	3.0	1.489			
「経験あり」のみ再掲 %	48.0		42.4		8.1		0.9									
7-3 保健師活動に対するリードバックを受ける機会	175	(43.8)	119	(29.8)	10	(2.5)	1	(0.3)	92	(23.0)	2.7	3.0	1.583			
「経験あり」のみ再掲 %	56.8		38.6		3.2		0.3									
7-4 メンタルサポートを受けられる体制	65	(16.3)	77	(19.3)	19	(4.8)	6	(1.5)	230	(57.5)	1.35	0.0	1.661			
「経験あり」のみ再掲 %	38.2		45.3		11.2		3.5									
7-5 キャリアラダーの活用	34	(8.5)	76	(19.0)	36	(9.0)	9	(2.3)	243	(60.8)	1.13	0.0	1.492			
「経験あり」のみ再掲 %	21.7		48.4		22.9		5.7									
7-6 研修会・学会の参加への後押し	121	(30.3)	143	(35.8)	28	(7.0)	8	(2.0)	97	(24.3)	2.44	3.0	1.548			
「経験あり」のみ再掲 %	39.9		47.2		9.2		2.6									
第8因子（5項目）インフォーマルなつながり $\alpha=0.69$	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	11.79	12.0	5.203			
8-1 自治体外の保健師とのつながり	90	(22.5)	83	(20.8)	7	(1.8)	2	(0.5)	214	(53.5)	1.56	0.0	1.763			
「経験あり」のみ再掲 %	48.4		44.6		3.8		1.1									
8-2 同期や同年代保健師とのつながり	177	(44.3)	127	(31.8)	17	(4.3)	2	(0.5)	73	(18.3)	2.82	3.0	1.479			
「経験あり」のみ再掲 %	54.1		38.8		5.2		0.6									
8-3 所属する係以外の職場内のつながり	124	(31.0)	150	(37.5)	40	(10.0)	5	(1.3)	78	(19.5)	2.59	3.0	1.441			
「経験あり」のみ再掲 %	38.5		46.6		12.4		1.6									
8-4 関係機関とのつながり	105	(26.3)	17													

表3 内発的動機づけを高める要因下位尺度間の相関

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子
第1因子	1	.40**	.37**	.28**	.49**	.40**	.39**	.44**
第2因子		1	.36**	.23**	.45**	.43**	.44**	.35**
第3因子			1	.35**	.31**	.36**	.29**	.34**
第4因子				1	.34**	.23**	.25**	.34**
第5因子					1	.55**	.61**	.47**
第6因子						1	.48**	.42**
第7因子							1	.50**
第8因子								1

Spearmanの順位相関係数

** p<0.01

表4 内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の下位尺度間の相関

n=400

内 発 的 動 機 づ け を 高 め る 要 因	社会人基礎力			
	前に踏み出す力		考え方	チームとして働く力
				社会人基礎力総合得点
第1因子		.12*	.22**	.18**
第2因子		.23**	.29**	.20**
第3因子		.28**	.31**	.25**
第4因子		.27**	.28**	.27**
第5因子		.18**	.21**	.26**
第6因子		.17**	.21**	.26**
第7因子		.19**	.18**	.28**
第8因子		.19**	.24**	.22**
内発的動機づけを高める要因		.29**	.34**	.35**
総合得点				.37**

Spearmanの順位相関係数

** p<0.01

* p<0.05

表5 所属部門及び教育体制と内発的動機づけを高める要因の関係

n=400

	所属部門				プリセプター設置				人材育成シート・キャリアラダー・面談			
	保健福祉部門350人		保健福祉部門以外50人		設置あり300人		設置なし100人		全て実施155人		いずれか実施なし245人	
	(87.5 %)	(12.5 %)	効果量	有意確率	(75.0 %)	(25.0 %)	効果量	有意確率	(38.8 %)	(61.2 %)	効果量	有意確率
	中央値	範囲	中央値	範囲	中央値	範囲	中央値	範囲	中央値	範囲	中央値	範囲
第1因子 (range : 0点-16点)	12	16	10	13	0.14*	0.01*	12	16	12	0.00	0.97	12
第2因子 (range : 0点-16点)	12	16	12	12	0.10	0.06	12	16	12	0.11*	0.03*	13
第3因子 (range : 0点-12点)	6	12	4	12	0.08	0.12	5	12	6	0.02	0.77	6
第4因子 (range : 0点-12点)	9	12	8	12	0.10	0.05	9	12	8	0.00	0.97	9
第5因子 (range : 0点-12点)	8	12	7	12	0.17**	0.00**	8	12	8	0.12*	0.02*	9
第6因子 (range : 0点-12点)	7	12	6	11	0.10	0.05	6	12	6	0.04	0.44	6
第7因子 (range : 0点-24点)	14	24	12	24	0.13*	0.01*	15	24	11	0.24**	0.00**	17
第8因子 (range : 0点-20点)	12	20	12	20	0.08	0.12	12	20	12	0.01	0.81	12
総合得点	80	114	68	89	0.17**	0.00**	79	114	74	0.12*	0.02*	84

Mann-Whitney U検定

** p<0.01

* p<0.05

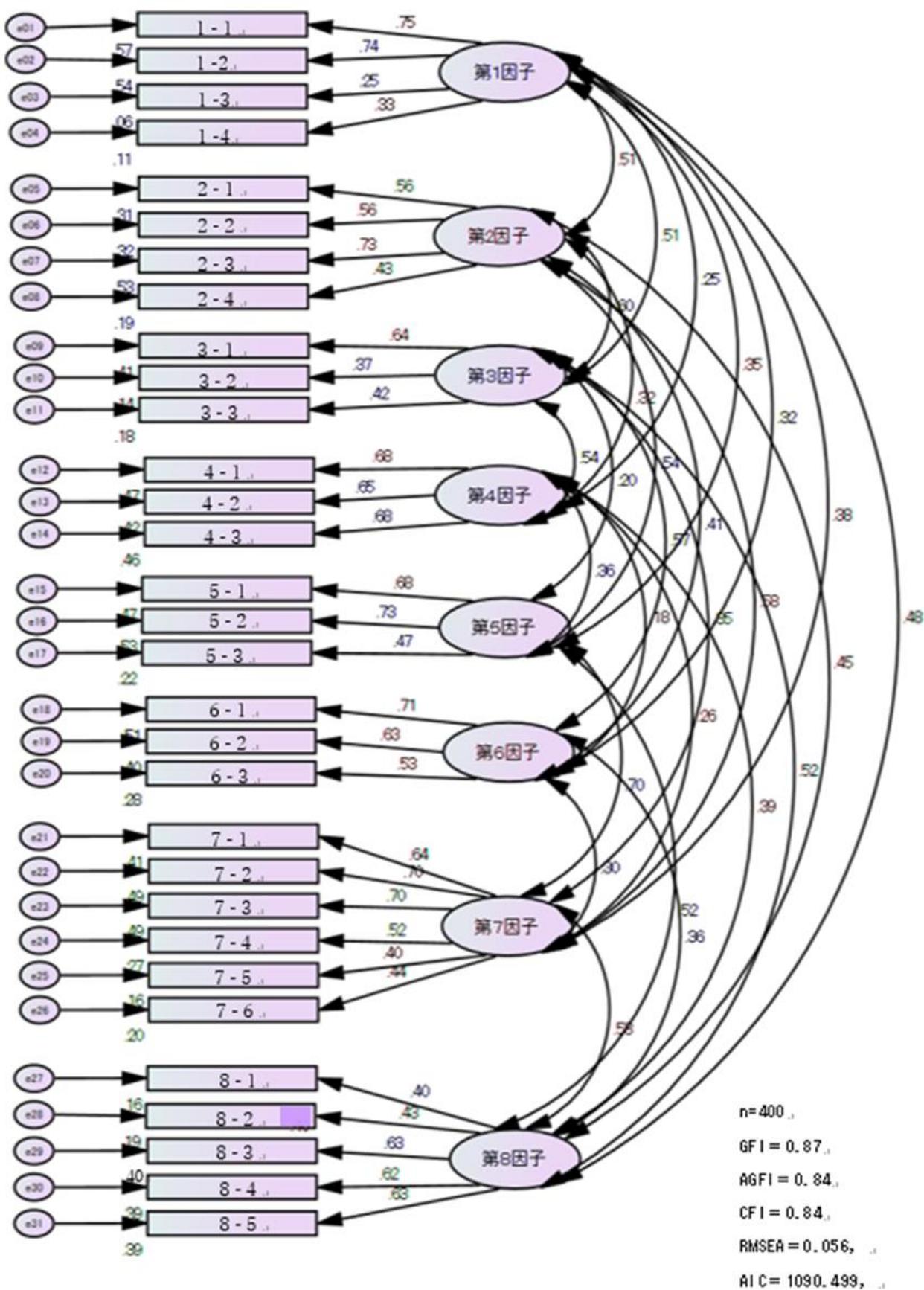


図1 内発的動機づけを高める要因のモデルの適合度（確認的因子分析）の結果。

表6 社会人基礎力に対する内発的動機づけを高める要因の影響度

	前に踏み出す力		考え方		チームで働く力		社会人基礎力総合得点	
	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値
第1因子	-0.09	0.10	-0.02	0.74	-0.03	0.65	-0.05	0.39
第2因子	0.10	0.07	0.18	0.00*	0.02	0.76	0.10	0.08
第3因子	0.20	0.00*	0.18	0.00*	0.14	0.00*	0.19	0.00*
第4因子	0.20	0.00*	0.16	0.00*	0.15	0.00*	0.19	0.00*
第5因子	0.04	0.58	0.01	0.91	0.07	0.30	0.05	0.45
第6因子	0.01	0.81	0.07	0.26	0.11	0.07	0.08	0.16
第7因子	0.05	0.43	-0.05	0.41	0.13	0.03*	0.07	0.26
第8因子	0.01	0.81	0.08	0.18	0.00	1.00	0.03	0.61
R ² 乗		0.16		0.19		0.17		0.21
調整済み R ² 乗		0.14		0.17		0.16		0.19
重回帰分析：強制投入法 p < 0.05*								

重回帰分析：強制投入法 p < 0.05*

6. 内発的動機づけを高める要因のモデルの適合度 (図1)

先行研究で明らかにした31項目が8因子構造となることを確かめるために、Amos27.0を使用し、確認的因子分析を行なった。GFI=0.87, AGFI=0.84, RMSEA=0.056, CFI=0.84であった。

7. 社会人基礎力に対する内発的動機づけの影響(表6)

社会人基礎力の各因子の合計点数を従属変数、内発的動機づけを高める要因の各因子を独立変数として重回帰分析を行った。

1) 前に踏み出す力

「保健師活動を展開する上での自身の課題への気づき ($\beta = 0.18$, $p = 0.00$)」「自分の考えや保健師活動を言語化する経験 ($\beta = 0.18$, $p = 0.00$)」「住民との関わりから得られるやりがい ($\beta = 0.16$, $p = 0.00$)」との関連が確認された。調整済み決定係数は $R^2 = 0.17$ であった。

2) 考え抜く力

「保健師活動を展開する上での自身の課題への気づき ($\beta = 0.18$, $p = 0.00$)」「自分の考えや保健師活動を言語化する経験 ($\beta = 0.18$, $p = 0.00$)」「住民との関わりから得られるやりがい ($\beta = 0.16$, $p = 0.00$)」との関連が確認された。調整済み決定係数は $R^2 = 0.17$ であった。

3) チームで働く力

「自分の考えや保健師活動を言語化する経験 ($\beta = 0.14$, $p = 0.01$)」「住民との関わりから得られるやりがい ($\beta = 0.15$, $p = 0.00$)」「新任期保健師に対する職場の教育体制 ($\beta = 0.13$, $p = 0.03$)」との関連が確認された。調整済み決定係数は $R^2 = 0.16$ であった。

V 考 察

1. 内発的動機づけを高める要因モデルの内的整合性と妥当性

先行研究⁶⁾で明らかにした内発的動機づけを高める要因のモデルが妥当かについて検討するため、確認的因子分析を行い、RMSEAは0.056で基準を満たし、GFI, AGFI, CFIが、0.84～0.87と基準値より若干低い値を示したが、許容できる適合度と考える¹⁶⁾。総合的に判断してモデル適合度は概ね許容できると考える。また各下位尺度間の相関係数は0.23から0.61($p < .001$)と、小から大程度の相関が認められ、構成概念の共通性が確認された。

また、内的整合性の検討においては、一般的な基準¹⁷⁾とされる0.7を超えたのが2因子、近似値である0.65～0.69が4因子だった一方で、基準に満たない値である0.52が1因子、0.49が1因子あった。本研究では、先行研究で抽出したモデルが社会人基礎力への程度影響力があるのかを確認することを目的としたため、全ての下位尺度を使用した。今後は、因子の統合や削除なども検討し、尺度開発も検討する。

2. 所属部門と教育体制が内発的動機づけに与える影響

所属部署及び教育体制について検討した結果から、保健福祉部門であること、教育体制が整備されている方が、新任期保健師の内発的動機づけが高いことがわかった。また、内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力にも小から中程度の相関がみられた。新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～¹⁸⁾では、指導が受けやすいよう保健師が複数人いるところに新任期保健師を配置することが望ましいと示されている。また、プリセプターの配置や人材育成シート・

キャリアラダー・面談を含めた教育体制の整備が求められていることも、保健師の人材育成計画策定ガイドライン¹⁾に示されている。これらは、保健師の実践能力を獲得するために推奨されているが、本研究結果から、内発的動機づけを高めることができると同時に、社会人基礎力にも影響があることが示唆された。

長谷川¹⁹⁾は新任期保健師の現任教育の課題に関する文献検討を行い、職場全体で人材育成に取り組む体制整備や職場風土が不十分であることについて示している。若杉、松井、田北ら²⁰⁾は、保健師同士の保健師活動の目的・目標に向けた対話が仕事への内発的動機づけを高めたと報告している。以上より、新任期保健師を、より多くの先輩保健師から指導が受けられるよう、保健師が多く所属する保健福祉部門に配置しつつ、プリセプターの配置、人材育成シート等のツールを使いながら、事業目標や個人の目標を確認するといったコミュニケーションを活発にとれる教育体制を構築することが、新任期保健師の実践能力を獲得だけでなく、内発的動機づけを高め、社会人基礎力を高めるものと考えられた。

3. 新任期保健師の内発的動機づけを高める人材育成の意義

内発的動機づけを高める要因と社会人基礎力の総合得点の間に、中程度の相関が認められた。特に第4因子【住民との関わりから得られるやりがい】は社会人基礎力の総合得点と中程度の相関が認められ、かつ、全ての下位尺度項目において、経験がある者の半数以上で内発的動機づけが高まったと回答した。さらに、重回帰分析の結果から、社会人基礎力全ての項目へ影響があることも認められた。塩澤、野尻、会沢ら²¹⁾は、管理期保健師が新任期保健師へ期待する力として、社会や組織で働く上での基本的な能力を明らかにし、経済産業省が示す社会人基礎力をつけていくことを期待されていた。社会人基礎力が身につくよう、直接的な指導をすることも重要であるが、本研究結果から、【住民との関わりから得られるやりがい】が感じられる保健師活動の調整と指導をすることで、内発的動機づけと社会人基礎力の双方を高められることが示唆された。これは通常業務の中で取り入れられる内容であり、波及しやすい点において意義が大きいと考える。本研究結果が、今後の現任教育を行うための一助になることを期待する。

VI 研究の限界と今後の課題

本研究では、新任期保健師の保健活動に対する内

発的動機づけを測定する尺度や、保健師に特化した社会人基礎力のプログレスシートを活用して出した結果ではない。今後は、本研究結果を踏まえ、モデルの内的整合性が低かった項目の再検討から尺度開発を行うこと、保健師における社会人基礎力プログレスシートの作成が今後の課題である。

VII 結論

本研究では、先行研究⁸⁾で明らかにした内発的動機づけを高める要因のモデルの妥当性について検討するとともに、その内発的動機づけが、社会人基礎力と関連があるかを明らかにすることを目的とした。その結果、概ねモデルの信頼性、妥当性が確認できた。また、教育体制を整備することが内発的動機づけを高めること、中でも【住民との関わりから得られるやりがい】が内発的動機づけを高めるとともに、社会人基礎力に影響があることが明らかになった。今後は、内発的動機づけを測定する尺度開発や保健師における社会人基礎力プログレスシートの作成により、現任教育の効果を測定できるよう進めていく必要がある。

VIII 謝辞

本研究にご協力いただきました保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、JSPS科学研究費若手研究（課題番号：20K18996）の一部として実施した。本研究における開示すべきCOI状態はない。

文 献

- 奥田博子、宮崎美砂子、守田孝恵ら. 2016. 平成27年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業 地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究)「保健師の人材育成計画策定ガイドライン <https://www.niph.go.jp/soshiki/10kenkou/hokenshi.pdf> (2021年3月20日アクセス可能)
- 平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築支援に関する報告書. 2018. 日本看護協会. <https://www.nurse.or.jp/nursing/hokenshi/kyoiku/index.html> (2022年3月28日アクセス可能)
- 平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「保健師活動基盤に関する基礎調査報告書」. 2

019. 日本看護協会. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2019/hokenshi_katsudokiban.pdf (2022年3月20日アクセス可能)
- 4) 調査項目を調べるー保健師活動領域調査 (厚生労働省)「全国の常勤保健師退職者数・採用者数・自治体種別別」. 2020. 政府統計の総合窓口(e-Stat) 厚生労働省. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450471&tstat=000001035128> (2022年3月3日アクセス可能)
- 5) 菊池チトセ, 千田みゆき, 山路真佐子. 行政で働く新任期保健師の新任期現任教育におけるプリセプターによる取り組みの現状 埼玉医科大学看護学科紀要 2017; 10(1) : 9-18.
- 6) 尾無徹, 畠山陽介, 川原恭一ら. 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 (1) :33-42.
- 7) 経済産業省. 今日から始める社会人基礎力の育成と評価 (初版). 東京都:角川学芸出版. 2008.
- 8) 経済産業省. 社会人基礎力育成の手引き. 東京都. 朝日新聞出版. 2010.
- 9) 北島洋子, 細田泰子. 新人看護師の社会人基礎力と関連要因の検討 奈良学園大学紀要 2017;7 (1) :35-44.
- 10) 大岡裕子, 吉永純子, 鈴木英子. 大学病院に勤務する看護師の社会人基礎力に関する要因の分析 日本看護管理学会誌 2017;21 (2) :87-97.
- 11) 山下順子. 新人看護師教育における社会人基礎力育成研修の評価 山口医学 2018;67 (1) :5-13.
- 12) 菊池チトセ, 千田みゆき, 山路真佐子. 行政で働く新任期保健師の新任期現任教育の現状 埼玉医科大学看護学科紀要 2016;9(1):63-72.
- 13) Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences 2nd ed. NJ : Hillsdale, : Lawrence Erlbaum Associates. 1988.
- 14) 小西真人, 小西亜紀奈, 小林和成ら. 新任期保健師の実践能力の構成の検討 保健師が認識している実践能力の分析から 東海公衆衛生雑誌 2021;9 (1) :146-154.
- 15) 地方公共団体情報システム機構 (2018) : 地方公共団体コード住所, <https://www.j-lis.go.jp/spd/code-address/jititai-code.html> (2022年1月20日アクセス可能)
- 16) 山本嘉一郎, 小野寺孝義. Amos による共分散構造分析と解析事例. 京都府:ナカニシヤ出版. 2002.
- 17) 川本利恵子, 鳩野洋子, 長聰子ら. 看護研究の精度向上・時間短縮のために「尺度」を使った看護研究のキホンとコツ. 東京都:日本看護協会出版会. 2016.
- 18) 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～. 2011. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf> (2022年3月20日アクセス可能)
- 19) 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 (1) :35-40.
- 20) 若杉里実, 松井昌子, 田北美里ら. 保健師全員での対話の効果と職場環境の変化 保健師ジャーナル 2018;74 (2) :134-141.
- 21) 塩澤百合子, 野尻由佳, 会沢紀子ら. 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 (3) : 34-42.

Relationship Between Factors to Increase Motivation of Newly Appointed Public Health Nurses and Their Fundamental Competencies for Working Persons

Purpose: The aim of this study was to elucidate the relationship between factors that can increase public health nurses' intrinsic motivation to carry out their work and assess their fundamental competencies for working persons.

Methods: A questionnaire survey was administered to newly appointed public health nurses working in municipalities to examine the reliability and validity of the model and analyze factors related to their fundamental competencies for working persons using multiple regression analysis.

Results and discussion: This study analyzed 400 newly appointed public health nurses. The root mean square error of approximation was 0.056 and the comparative fit index, the adjusted goodness of fit index, and the comparative fit index were 0.84-0.87. Therefore, the goodness of fit was generally acceptable. Regarding Cronbach's alpha coefficient, two factors exceeded 0.7, four factors were 0.65-0.69, which were approximations, and two factors were below the approximations. Therefore, it was determined that the model must be partially amended. Spearman's rank correlation coefficient was calculated for the relationship between factors to increase the intrinsic motivation of public health nurses and the overall scores of their fundamental competencies for working persons. As a result, a moderate correlation was observed. The multiple regression analysis revealed that "job satisfaction obtained through relationships with residents" was related to all items in the subscale to measure public health nurses' fundamental competencies for working persons. Therefore, the priority of job satisfaction was suggested to be high when introducing a system to guide newly appointed public health nurses.

【key word】

Newly appointed public health nurse
Intrinsic motivation
In-service education
Fundamental Competencies for Working Persons

保健師向けのオンライン起業塾に参加した保健師の学び

イグ ラカズマサ イグ ラカズマサ
 井倉一政*, トクナガキヨウコ 徳永京子*, 川添高志*, 村田陽子
 カワヅエタカシ ムラタヨウコ
 オシグリヤスヨ サイトウアキコ
 押栗泰代*, 水越真代*, 斎藤明子
 ミズコシマサヨ *7

Key words : 開業保健師, 起業塾, オンライン, 保健師の学び

I はじめに

これまで報告されている国内での保健師に関する研究の多くは、主に行政保健師や産業保健師など、保健師が働くフィールドごとに議論されてきた。一方で、実際に保健師が必要な支援を提供する場合には、活動するフィールドにかかわらず共通するマインドセットやスキルがあるとされている。保健師の現任教育においても、分野横断的な研修の重要性が指摘され、そのための研修機会が望まれている。開業している・していないにかかわらず、現在提供しているサービスをよりよく改善していくことや、今はまだない新しいサービスを作り出す必要がある局面が存在する。行政保健師のコアとされる「みる」、「きく」、「つなぐ」、「うごかす」の技術を駆使することに加えて、今までに目の前にある課題を適切に捉えて、新しい事業を創り出す「想像」と「創造」を実践できる開業保健師のコアが今後、一層重要なになってくる¹⁾と考えられている。しかしこれは、開業保健師だけに求められるものではない。これまでに我々は、主に開業保健師向けに毎月の研修会や1年に1~2回「開業保健師のつどい」を実施し、保健師向けの多様な研修機会を提供してきた。これらに参加した保健師からの声で、起業塾の実施の要望が寄せられてことをきっかけとして、

2018年11月から継続的に、開業保健師向けのオリジナル起業塾プログラム作りに着手し、2021年6月から保健師向けのオンライン起業塾を実施した。

そこで今回は、オンライン起業塾に参加した保健師の学びを調査したので報告する。

II 起業塾の企画

起業塾を企画するにあたり、対象者を定義する必要があるため、保健師の開業ステップについて議論する必要性が生じた。これまで起業を支援してきた経験のあるメンバーとともに各ステップの定義を検討した結果、図1の通り、開業保健師のステップは「無関心期」、「関心期」、「構想期」、「準備期」、「実行期」、「維持期」、「継承期」の各段階があることが確認された。開業をめざす個人の特性や時代の流れなどの環境要因にも左右されながら、必ずしもひとつつのステップを踏むということでもない。また、特に開業時や新規事業を構想する際には、関心期から準備期を何度も行ったり来たりすることがある。開業保健師として事業を作り出し、継続した取り組みを進めていくうえで、関心期から準備期は重要であると考えられ、今回の起業塾の実施に際しては、この関心期から準備期にある保健師を対象とした。

開業保健師のステップ

それぞれの開業保健師像の実現へ

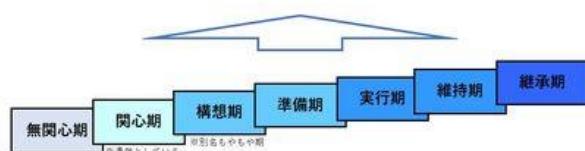


図1 開業保健師のステップ

* 三重大学医学部附属病院 臨床研究開発センター
 2* 合同会社チームヒューマン
 3* ケアプロ株式会社
 4* 有限会社ビーイングサポート・マナ
 5* ナーシングクリエイト株式会社
 6* 健康企業推進サポート シャイニングライフ
 7* 株式会社ヘルス&ライフサポート
 連絡先：〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174
 三重大学医学部附属病院 井倉一政
 電話：059-232-1111
 E-mail: igura-k@gmed.mie-u.ac.jp.com

カリキュラム（6ヶ月1コース）			
双向のオンライン研修（第1・3日 13:30～16:30）			
6/6 「自分が起業するしたら」 やりたいことを商品にするとしたら? 「事業計画」 起業してどんな事業をしたいのか? 「事業構想」 自分にどんな商品が作れるか? 「事業化に向けてのインタビュー」 わかるように伝える、意見を聞く 「事業計画発表」 事業計画＆インタビュー結果発表 「事業計画完成」 フィードバックをもらおう 9/19 10/3 10/17 11/7 グルーブワーク &個別相談		起業準備編	保健師として開業するということ 開業の形態(個人・法人・NPOなど) 開業の準備 銀行の活用・融資 保険について 共同経営・事務所 補助金の活用
8/1 9/5	ビジネスマナー	好印象をつくるビジネスマナー ビジネスにおけるメイク 社会人基礎力を鍛えよう 笑顔レッスン	
10/17 11/7	営業	営業スキル 印象に残る名刺交換 プレゼンテーション ブログ・SNSの活用	

図2 起業塾のカリキュラム

III 起業塾の実施内容

2021年6月から月に2回程度、1回3時間の研修を、合計10回で実施した（図2）。また、自分のベースで学習できるように、起業準備やビジネスマナー、営業等についての知識的な講義は、動画教材を準備し、起業塾受講期間中に受講生が適宜学習できるようにした。なお、対象を関心期・構想期・準備期の保健師としているため、内容は、保健師が起業するうえで、基礎的な知識を体得できる内容とした。本起業塾の特徴としては、①現役の開業保健師が直接教えること。②開業保健師の具体的な経験や成功・失敗談を聞くことができる。③開業する分野が明確になってきたら、その分野の先輩開業保健師に詳細な相談もできること。の3点があげられる。期待する成果としては、受講生が①自分の軸を明確にしてから起業に着手できる。②起業がゴールではないことを認識できる。③自身の勉強だけで終わらず、社会にインパクトを出せる事業を創出できる。④組織で働いていても、新規事業開発に学びを活かすことができる。⑤先輩開業保健師の知恵やネットワークを活用できる。の5点を想定した。

IV 調査内容

1. 目的

起業塾に参加したきっかけと参加動機を明らかにする。また、起業塾に参加した保健師の学びを明らかにする。

2. 研究対象

起業塾に参加したもののうち、調査の同意が得ら

れた保健師とした。

3. 調査方法

対象者に口頭と文書で説明し、事前に同意書を得た。対象者の同意を得て、ICレコーダーでインタビューを録音した。

公衆衛生看護学の研究者と開業保健師で検討し、事前に作成したインタビューガイドを用いて、1人につき1回の半構造化インタビューを行った。インタビューガイドは、1) 年代と性別、職務経歴、現在の活動分野 2) 起業塾に参加したきっかけ 3) 起業塾で学んだことを尋ねた。なお、インタビューはWEB会議システムを利用し、プライバシーを確保して行った。インタビューの内容は対象者の了解を得て、ICレコーダーで録音した。調査期間は、2022年10月であった。

4. 分析方法

分析は質的帰納的分類法を用いて以下の手順で行った。まず、録音データから逐語録を作成し、共同研究者全員で精読した。次に、すべてのデータを研究目的である「起業塾に参加したきっかけと参加動機、起業塾に参加した保健師の学び」という視点で熟考し、その記述部分を対象者の言葉のまま抽出し、言葉の意味を損なわず、なつかつ内容が明瞭になるように書き表し、コードを作成した。次に、共同研究者全員で、すべてのコードを集め、意味内容の類似性を検討しながら、サブカテゴリを抽出し、さらに抽象度をあげてカテゴリーとした。コードの解釈、サブカテゴリーやカテゴリー分類の妥当性は、

共同研究者間で検討し、分析の真実性の確保に努めた。なお、研究対象者には、コード・サブカテゴリー・カテゴリーを生成した段階で、自分が話した内容の欠落がないか確認してもらった。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的及び意義、プライバシー及び個人情報の取り扱い、自由意志による参加であり拒否する権利を有すること、辞退しても不利益はないこと、研究への参加に伴うリスク、研究結果の公表方法などを文書と口頭で説明し、研究同意書に自筆のサインを得た。

V 結果および考察

1. 対象者

研究に同意が得られたのは2人で、ICレコーダーの録音の承諾が得られた。年代は、30代1人と40代1人で、男性1人、女性1人であった。現在の活動分野は、行政1人、産業1人であった。

2. 抽出されたデータと分類

インタビュー時間の平均時間は、70.1分であった。

起業塾に参加したきっかけと参加動機は、調査内容から23コードを基に、10サブカテゴリーと3カテゴリーが生成された。起業塾に参加した保健師の学びは、調査内容から33コードを基に、9サブカテゴリーと4カテゴリーが生成された。

表1、表2には、それぞれコードからサブカテゴリー、カテゴリーの結果を示す。文章中の分析結果のカテゴリーは【】、サブカテゴリーは〔〕、コードを「」で示した。

3. 起業塾に参加したきっかけと参加動機

【起業のための準備】は、【起業情報取得への積極的関与】と【起業準備の不足】の2つのサブカテゴリーで構成されていた。自身が開業を考えてインターネット上で開業保健師を検索して「職能団体のホームページ閲覧」を行い、すでに活躍している「開業保健師の活動情報への接触」を試みて、「起業準備

表1 参のきっかけ・動機

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
起業のための準備	起業情報取得への積極的関与	職能団体のホームページ閲覧 開業保健師の活動情報への接触
	起業準備の不足	起業準備不足の認識 起業する覚悟の不足
開業保健師としての将来展望	開業保健師として起業希望	自分を雇う働き方を希望 常にある開業の希望 起業という目標の達成
	時間を有効活用したキャリアアップ	育児休業中の時間の有効活用 キャリアアップ
交友関係の広がりと深化	自己自身の将来性への期待	ファーストペンギンになる願望 保健活動で大成を為すことの希望 自己自身の可能性への期待
	後悔する人生への恐れ	後悔のない人生を歩みたい チャレンジしないことへの不安
	自身の衝動性	自身の衝動性
	開業保健師との相互交流	開業保健師とつながりたい 憧れの開業保健師の存在 開業保健師に認知されたい 開業保健師への親近感
	人の縁の広がり	信頼している人からの勧め 日本産業衛生学会への参加
	参加しやすい方法	オンライン起業塾の手軽さ 気軽に参加できる雰囲気

不足の認識」や「起業する覚悟の不足」を感じていた。

【開業保健師としての将来展望】は、【開業保健師としての起業希望】や【時間を有効活用したキャリアアップ】、【自分自身の将来性への期待】など6つのサブカテゴリーで構成されていた。起業塾の参加者は「自分を雇う働き方」を希望し、「育児休業中の時間の有効活用」をして、「起業という目的を達成」することを将来展望として抱いている様子がうかがえた。まだ同時に、「後悔のない人生を歩みたい」気持ちや「チャレンジしないことへの不安」も持ちながら、「キャリアアップ」を模索していた。

【交友関係の広がりと深化】は、【開業保健師との相互交流】や【人の縁の広がり】、【参加しやすい方

法】の3つのサブカテゴリーで構成されていた。活躍している「開業保健師に認知されたい」欲求があり、起業塾への参加を通して「開業保健師とつながりたい」と考えていた。また、「日本産業衛生学会への参加」や「信頼している人からの勧め」がひとつのきっかけとなっていた。

4. 起業塾に参加した保健師の学び

【起業を見越したキャリアの棚卸し】は、【保健活動のキャリアの振り返り】と【自分の知識や経験の限界】の2つのサブカテゴリーで構成されていた。起業塾で繰り返し問われる自分の強みや軸について考えた結果、「自分を見つめなおし続けることの重要性」を認識し、「保健師のアイデンティティーの再認

表2 起業塾からの学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
起業を見越したキャリアの棚卸し	保健活動のキャリアの振り返り	自分を見つめなおし続けることの重要性
		保健師のアイデンティティーの再認識
起業ノウハウの獲得とイメージの醸成	具体的な起業の方法	保健師活動の原点回帰
		行政と開業の活動の差異
事業の創出の難しさ	開業の具体的イメージづくり	従業員になるための教育への課題意識
		経験への固執を認識
事業主視点を生かしたキャリア再考	活動の意義を見出す難しさ	保健師としての活動の幅の狭さ
		事業者の視点獲得の困難性
事業の創出の難しさ	事業を創出する苦しさ	起業のノウハウ
		必要な分析の学習
事業主視点を生かしたキャリア再考	事業を創出する苦しさ	話し方
		動画教材の活用
事業の創出の難しさ	事業を創出する苦しさ	開業保健師の具体的な活動内容
		起業に対する心持ち
事業主視点を生かしたキャリア再考	事業を創出する苦しさ	宿題に取り組む楽しさ
		サービス提供のイメージの不足
事業の創出の難しさ	事業を創出する苦しさ	保健師の専門性を考慮しない事業化
		やりたいことを言語化する難しさ
事業の創出の難しさ	事業を創出する苦しさ	自分が取り組む意義を思考する困難性
		自分の強みを見つける困難さ
事業主視点を生かしたキャリア再考	事業主視点の獲得	成果を出せない苦しさ
		事業づくりの苦しさ
事業の創出の難しさ	事業を創出する苦しさ	期待に応えられない申し訳なさの実感
		ギブバックできない辛さの実感
事業主視点を生かしたキャリア再考	事業を創出する苦しさ	ノウハウの獲得だけの起業の困難さ
		宿題の苦しさ
事業主視点を生かしたキャリア再考	事業主視点の獲得	顧客の視点で考えることの習慣化
		事業主としての責任を自覚
事業の創出の難しさ	いま起業しないという選択肢	開業のリスクに対する認識
		起業できずともよいという考え方
事業の創出の難しさ	新たな縁と安心感	起業を目指し続けることの大切さ
		協力者の存在への安心感
事業の創出の難しさ		開業保健師との新たな縁

識」をし、「保健師活動の原点回帰」をしていた。また、これまでの「保健師としての活動の幅の狭さ」に直面し、自身の「経験への固執を認識」する機会となっていたことが明らかになった。

【起業ノウハウの獲得とイメージの醸成】は、【具体的な方法】と【開業の具体的イメージづくり】の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「必要な分析の学習」や「話し方」などを具体的に知識として吸収し、「起業ノウハウ」を学んでいた。また「開業保健師の具体的な活動内容」を知り、起業塾で毎回出される「宿題に取り組む楽しさ」を実感していたため、起業塾は【開業の具体的イメージづくり】に寄与していると考えられた。

【事業の創出の難しさ】は、【活動の意義を見出す難しさ】と【事業を創出する苦しさ】の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「自分の強みを見つける困難さ」に直面し、さらに「やりたいことを言語化する難しさ」も実感していた。そのうえ、「事業づくりの苦しさ」や「成果を出せない苦しさ」も感じ、周囲や自分の「期待に応えられない申し訳なさの実感」も存在していた。

【事業主視点を生かしたキャリア再考】は、【事業主視点の獲得】や【いま起業しないという選択肢】、【新たな縁と安心感】の3つのサブカテゴリーで構成されていた。「顧客視点で考えることの習慣化」ができ、「事業主としての責任を自覚」する一方で、「開

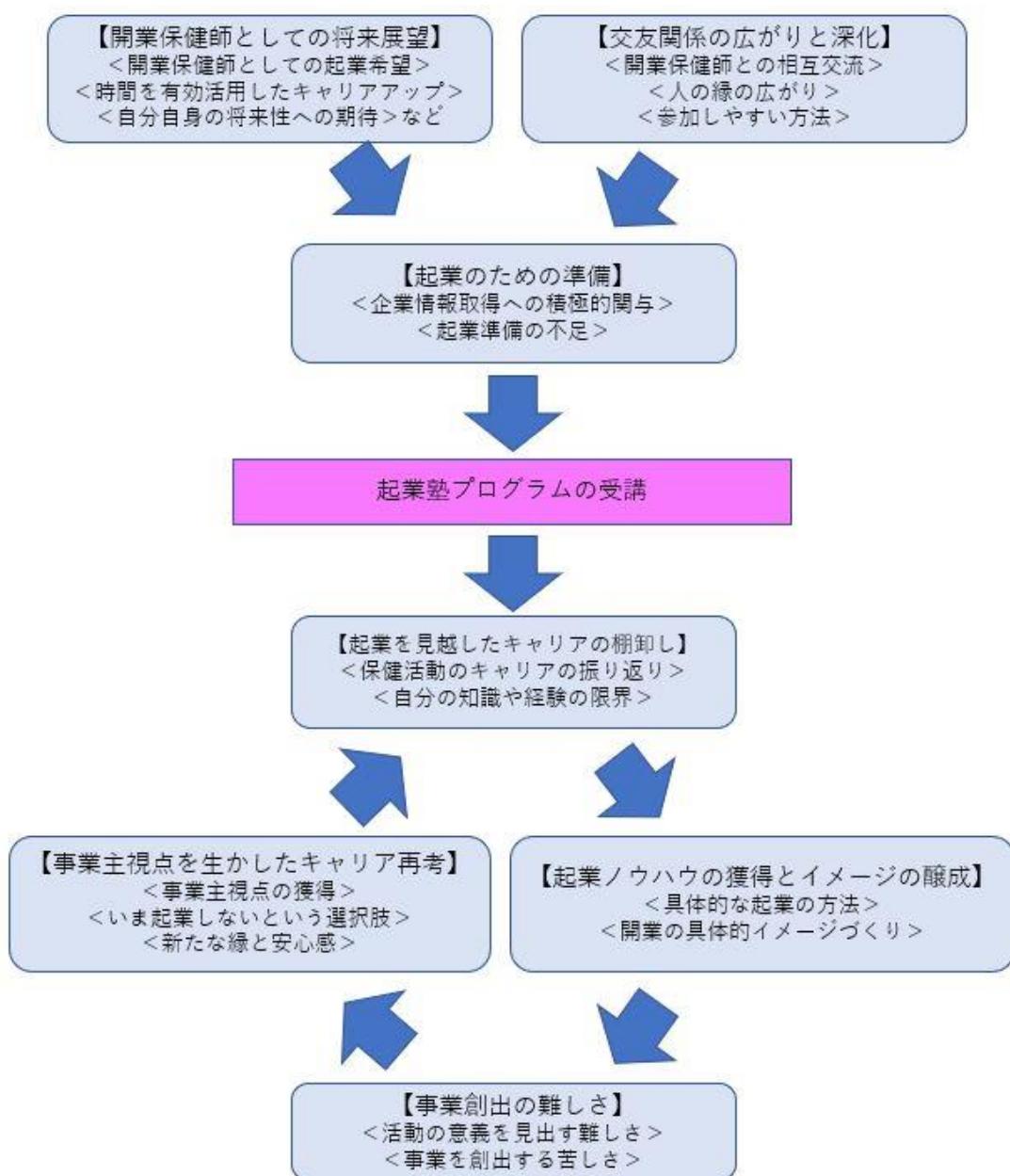


図3 起業塾の前後を通じたストーリーライン

業のリスクに対する認識」を持ち、必ずしも自己実現やキャリアの視点では起業することがすべてではなく、「起業できずともよいという考え方」を持つようになっていた。また、起業塾への参加によって「開業保健師との新たな縁」ができ、その「協力者の存在への安心感」を得ていた。今後、機が熟した時に起業するために、「起業を目指し続けることの大切さ」も持ち合わせていることが明らかになった。

5. 起業塾の前後を通じたストーリーライン（図3）

本研究では、2021年6月から12月に、保健師のための起業塾を実施し、その参加者が起業塾に参加したきっかけと参加動機、起業塾に参加した保健師の学びを明らかにすることを目的にインタビュー調査を実施した。その結果、をストーリーラインで示す。

開業に対して関心を寄せている時期には、保健師としての現状のキャリアを認識したうえで、【開業保健師としての将来展望】を考え、かつ今後の開業を見据えたうえで【交友関係の広がりと深化】を期待していると考えられる。そのうえで、具体的な【起業のための準備】を自分で進めていく形になる。その際に、自分ひとりだけですべて進めることは困難を伴うため、起業塾のプログラムを受講し、知識や経験を増やし、開業までの時間短縮のメリットを享受すると考えることができる。起業塾のプログラムを受講しての学びとしては、まずは、改めて【起業を見越したキャリアの棚卸し】を丁寧に行うことになったと考えられる。そのうえで、【起業ノウハウの獲得とイメージの醸成】が図られる。事業づくりが具体的になればなるほど、実際には【事業創出の難しさ】を体感することとなり、多くの産みの苦しみを経験することとなる。先行研究では、開業しているまたは開業を希望する理由として、「自分らしいライフスタイル」や「やりたいことを形にしたい」という個人の働き方に関する理由が最も多いが、開業のステージが個人から法人へと進むにつれて、「地域や社会の課題を解決したい」という理由が最も多くなることが報告されている²⁾。本研究の結果からも起業塾の受講生は、事業創出の難しさを経験していくことが明らかになった。起業塾での一連の経験を通じて培われた事業主視点は、【事業主視点を生かしたキャリアの再考】という形として、今後いずれかに訪れる起業準備やいまは起業しないという選択へつながっていると考えられる。さらに、この【事業主視点を生かしたキャリアの再考】は、継続的に自分自身を振り返り、今後の活動の可能性を検討し続けることにもつながっていくことから、再度【起

業を見越したキャリアの棚卸し】へつながるものであると考えられる。村田ら³⁾は、開業保健師の活動は、今後、公衆衛生の中で必要不可欠な存在になっていくと指摘している。また、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)⁴⁾で保健師教育課程の中で公衆衛生看護活動の具体例として「開業」について位置付けられ、すべての保健師が開業について学習する機会の重要性が示されている。したがって、本研究の結果からも、開業する・開業しないにかかわらず、自身のキャリアを振り返りつつ、保健師として社会課題の解決のために何ができるのかを具体的に考え続けていくことが重要である可能が考えられた。

今回実施した起業塾の期待する成果は、受講生が①自分の軸を明確にしてから起業に着手できる。②起業がゴールではないことを認識できる。③自身の勉強だけで終わらず、社会にインパクトを出せる事業を創出できる。④組織で働いていても、新規事業開発に学びを活かすことができる。⑤先輩開業保健師の知恵やネットワークを活用できる。の5点であった。インタビュー調査の結果から、特に②や④、⑤についてはおおむね達成できたと考えられる一方で、「①自分の軸を明確にしてから起業に着手できる。」や、「③社会にインパクトを出せる事業を創出できる。」については、一朝一夕にかなうものでもなく今後の課題である。

本研究では、保健師向けのオンライン起業塾に参加した保健師の学びが具体的に明らかになった。今後の課題としては、明らかになった保健師の学びをより深化させるための起業塾プログラムを検討していく必要があると考えられる。また同時に、保健師として社会課題の解決のために何ができるのかを具体的に考え続けていく仕掛けを具体的に検討する必要があると考えられる。

VI 謝 辞

本研究にご協力くださった皆様に心から感謝申し上げます。なお、本研究の一部はJSPS科研費19K19739の助成を得て行った。また、本研究は第11回日本公衆衛生看護学会で発表した。本研究に関する利益相反事項はありません。

文 献

- 1) 井倉一政, 石川綾海, 川岡和也, 他. 保健師のための新しいオンラインコミュニティの考察 開業保健師研究, 2022; 3(1): 23-27.

- 2) 徳永京子, 川添高志, 井倉一政, 他. 開業を希望する保健師のニーズと人材育成 開業保健師研究, 2020 ; 1(1) : 26-29.
- 3) 村田陽子, 押栗泰代, 渡邊玲子, 他. 公衆衛生活動における開業保健師の可能性と展望公衆衛生, 2020 ; 84(6) : 394-399.
- 4) 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017). 一般社団法人全国保健師教育機関協議会. 2018.
<https://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf>
(2023年1月10日アクセス可能)

論文

「温ラインかふえ」の取組み

医師・保健師・管理栄養士によるICTを活用した場づくりの報告

トヨオカ キエイ^{1*} サエキ アキコ^{2*} モリモト シンノスケ^{3*}
豊岡 萌絵^{1*} 佐伯 明子^{2*} 森本 真之助^{3*}

要旨 新型コロナウイルスのパンデミックにより地域の中で会話を楽しむ機会が減少したことから、医師、保健師、管理栄養士が協働し、オンラインカフェの取組みを始めた。その結果、利用する側のニーズに合わせて来店方法を選ぶことができ、医療機関の受診や相談窓口の利用をしなければ出会うことのない職種と気軽に話せる場をつくることができた。ICTを活用した場づくりは、保健師の視点や多職種の協働など地域で培った力を発揮することで、これからの時代の保健医療に貢献できる可能性が高いと考えられる。

Key words : オンラインカフェ、多職種連携、ICT、居場所

I 背 景

2020年1月に始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、リモートワークやオンラインセミナーの普及など、ICTは身近なものになった。一方で、感染対策の観点から、気軽に人と会うことが難しくなり、飲食を伴う会話は控えることが推奨されるようになった。保健師の活動においても、家庭訪問や地域活動は必要最小限に規制することが余儀なくされた。

保健医療の現場では、一見雑談にみえる何気ない会話こそが、本音や価値観を引き出すきっかけとなることが少なくない。しかし、感染症対策により「気軽に会話を」「雑談を楽しむ」といった機会は減少している。そこで我々は、さまざまなオンラインプラットフォームを組み合わせ、安心して話せる場づくりに取り組むことにした。

コロナ禍によるライフスタイルの変化やヘルスケア意識の向上から、暮らしや健康に関する話を気軽にできる場が求められている。我々の活動がこれからの時代の保健医療に貢献できることを期待し、本活動を報告する。

* ほけんしオフィストキエノ

2* 管理栄養士 えいたす

3* 紀宝町地域医療研修センター

連絡先：〒519-5834 三重県南牟婁郡紀宝町井内
123-19 紀宝町地域医療研修センター（紀宝町立
相野谷診療所）

E-mail: tokieno.phn@gmail.com

II オンラインカフェの実施方法

オンラインカフェ（以下、「カフェ」という）は、2022年10月から開始した共同事業である。温かいつながりが生まれる場、温かい気持ちが集まる場をつくることを目指し、事業名は「温ラインかふえ」とした。実店舗のないカフェをどのように設計したか、入り口（来店方法）、席（利用方法）、メニュー（活動内容）に分けて報告する。

1. 「入り口」～利用方法～

安心安全な場をつくるため、広くカフェを周知することはせず、あえて入り口は小さく設計することにした。まずは、医師、保健師、管理栄養士それぞれのコミュニティの中で、カフェに興味をもった人に案内する流れとした。それぞれのコミュニティとは、オンライン、オフライン（地域）問わず、属しているコミュニティや交流のある人々のことである。
(図1)



図1 入り口～利用方法へのイメージ

カフェの活動を知ってもらうきっかけとして、名刺交換の場面等でカフェカードを渡す仕組みにした(図2)。また、オンラインで出会った人には、カフェカードを渡す代わりにカフェのホームページを案内した。



図2 カフェカード

2. 「席」～利用方法～

カフェは、週1回程度、昼夜の時間帯にオープンしている。オンラインプラットフォームを使い分けることで2種類の席を用意し、ニーズに合わせて来店できる仕組みをつくった。

stand.fm (スタンドエフエム) : 音声配信アプリ

音声配信は、コロナ禍でのリモートワークやスタイルホームにより、「ながら聴き」の需要が高まり普及したといわれている。

stand.fmは、個人が音声コンテンツを作成・配信することができるスマートフォンアプリである。配信するだけでなく、ほかのユーザーの配信するコンテンツを聞くことができたり、コメントやメッセージでコミュニケーションをとったり、複数名でコラボ配信することも可能である。

このプラットフォームでは顔を出す必要がなく、カフェでは医師、保健師、管理栄養士の会話をコメントで参加する形としている。また、コメントせずに会話を聞くだけの利用も可能である。そのため、自由に入り出しがしやすく、黙食のランチタイムや家事・子育ての合間に気軽に立ち寄ることができる席として活用されるようになった。

zoom (ズーム) : Web会議サービス

オンライン会議やオンラインセミナー等で身近なサービスとなったzoomは、カフェの個室席として活用することとした。コメントではなく直接会話がしたい、周囲の目を気にせず話したい、病院に行く

ほどではないが専門職に聞きたいことがあるなどのニーズに応えるための席である。

安心してゆったり話せる場をつくるため、1度の来店は1～2名までとし、事前予約により利用できる仕組みにした。

3. 「メニュー」～活動内容～

カフェで我々が提供するメニューは「あたたまるお話」である。医師、保健師、管理栄養士が揃うと、「診療」「保健指導」「栄養指導」といったイメージをもつ人も多いが、これらの内容はカフェでは一切提供していない。テーマは設けず、カフェを利用する人が話したいこと・聴きたいことは何かを探りながら話題を提供する。

また、実際に飲食物を提供することはできないが「飲食はご自由に」とすることで、「何を飲んでいますか?」など話題のきっかけとなり、自然なアイスブレイクができるようにした。

III オンラインカフェの利用状況

2022年10月～12月の間、計13回カフェを実施した。内訳は、stand.fmは6回、zoomは7回であった。事前予約制であるzoomの予約状況は各回1名～4名、平均2名であった。利用者は専業主婦、兼業主婦、医療従事者が多く、話題は子育てや暮らしに関することが多かった。国内外さまざまな地域に住む人が集うため、各地の文化を知る機会にもなった。

stand.fmは常連の利用者が多く、zoomはstand.fmの利用者が予約するケースのほか、名刺交換の際にカフェカードを受け取ったという人からの予約も増加傾向にある。

カフェ利用後には、「昼食をとりながらでも気軽に来店できた(stand.fm)」「たまたま配信を見つけて立ち寄ったが良い出会いだった(stand.fm)」「音声だけでなく顔を合わせて話ができ貴重な時間だった(zoom)」などのメッセージが寄せられた。

また、病気療養中の利用者からは「カフェの利用を楽しみにしていたのでzoom開始の直前まで横になって体力を温存していた」という声があった。このように、体調に波はあるが個室席を利用したいというニーズに応えるため、今後はメタバースを活用した仮想空間でのカフェ実施を検討している(図3)。



図3 メタバースカフェ トライアルの様子

IV ICTを活用した場づくりで大切にしたこと

1. 自分たちも楽しむ

本活動は、医師、保健師、管理栄養士それぞれが自分の隙間時間を共有し、社会貢献できる場をつくりたいという思いから始まった。気軽に立ち寄れる場をつくるため、カフェの利用は無料にしている。無料なのになぜ続けるのかというと「カフェ運営で得た知見や繋がりをそれぞれの活動に還元できる」という金銭以外の報酬を得ているからである。そして最大のモチベーションとなっているのは、我々にとってもカフェは居場所となっており、それぞれが楽しみながらカフェに居るということである。場づくりする側が楽しめないと「また来たい」という場をつくることはできないため、運営側の楽しさや居心地の良さも大切にすることが必要であると考える。

2. 目に見えない地域（コミュニティ）を意識する

地域、オンラインいずれも、人が集まらないところに場づくりするのは困難である。本活動では、オンラインプラットフォームを活用した交流の場に関心がある人に利用してもらうために、また安心して話せる場をつくるためにも、それぞれがもつコミュニティの動線上にカフェをつくることを意識した。その結果、自然と人が集まる場となり、すでにあつたつながりはより深まり、新たなつながりが生まれて広がっていく仕組みができたと考える。

3. いつもどおりの力を活かす

本活動をとおして、コミュニティの分析や課題の発見、社会資源の開発や多職種連携、雑談から本音を引き出す技術など地域の保健師活動で培った能力は、オンラインでの事業づくりにも活かせるということがわかった。これは、医師、管理栄養士にも言

えることである。楽しさや居心地の良さだけを追求するのではなく、それぞれの専門性を發揮し、成果を出していくことも忘れてはならない。

V 考察

コロナにより変化を余儀なくされた日常の中で、居場所・サロン活動の重要性が改めて浮き彫りになった¹⁾。ポストコロナの場づくりは、ICTの活用等柔軟かつ継続可能な形での実施が求められている。保健師活動のひとつに、社会資源をつくり公平に分配する機能がある²⁾とされている。新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、地域での交流が減少した一方で、オンラインでの交流が身近なものになった。本活動はこの社会構造の変化をヒントに、オンライン上に場づくりをしたのが始まりである。

地域の中では医師、保健師、管理栄養士が週1回のペースで集まりカフェを開くというのは困難であるが、ICTを活用することでそれぞれの隙間時間を共有しカフェを開くことが可能になった。また本活動は、入り口は小さな設計だがスマートフォンがあればアクセス可能かつ無料で、住んでいる場所や経済状況に関わらず誰もが利用可能である。これにより、医療機関の受診や相談窓口の利用をしなければ出会うことのない職種と、誰もが気軽に出会える社会資源をつくる一歩を踏み出すことができた。

「孤立」や「社会的な問題」は日本の医療・介護の諸問題の最上流にある³⁾と言われている。単身世帯等や支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中で生活支援の必要性は高まり、地域包括ケアシステムにおいて、ニーズに合った多様なサービス提供として地域サロンの開催や見守りなどの強化が求められている⁴⁾。本活動では、これまで地域にあった居場所・サロン活動をオンラインで実施することに試み、対面で集まらなくてもつながることのできる場づくりに取り組んでいる。オンラインカフェが安心して過ごすことができ、いざという時に頼れる場所になることで、社会的孤立の進行を止める一助となることを期待したい。

引き続きオンラインカフェを継続していくことで、本活動の意義や地域にある居場所・サロン活動との比較を考察していくこと、高齢者も参加可能な仕組みをつくることが今後の課題である。

謝 辞

本活動にご協力くださった皆様に心から感謝申し上げます。本研究に関する利益相反事項はありません。

文 獻

1) 厚生労働省老健局振興課. 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン（概要）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou->

12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf

(2023年1月11日アクセス可能)

2) 星旦二, 麻原きよみ編著. これから保健医療福祉行政論. 東京：日本看護協会, 2022 ; 118-120

3) 大阪市地域福祉活動推進委員会（社会福祉法人大阪市社会福祉協議会）. コロナでどうする？居場所・サロン活動

<https://www.osaka-sishakyo.jp/wordpress/wp-content/uploads/2021/06/8a504a69a7186927cadd84cb3aaa3e64.pdf> (2023年1月11日アクセス可能)

4) 西智編著. 社会的処方. 京都：学芸出版, 2021 ; 125

論文

ゆりかごタクシー

～「妊産婦にやさしいのりもの」事業創発のプロセス～

押栗 泰代*

I はじめに

2013年から滋賀県内で運行を開始したゆりかごタクシー®であるが、2022年11月末、滋賀県内の妊婦の約4割が登録をするという実績になっている。2023年10月でゆりかごタクシー運行から10年という節目を迎えるにあたり、記録として実践事例報告をする。

II 実 践 内 容

1. なぜ「ゆりかごタクシー」は必要だったのか

「ゆりかごタクシー」この事業は一人の女性を救いたいという思いをきっかけとして動きだした。一人の保健師が地域の中で活動を展開する中で「何とかして救いたい」という思いが多く人の心を動かし、妊産婦支援として県域事業にまでなっていった経緯について時系列でまとめている。

2013年一人の女性が妊娠をした。「もし一人の時に陣痛が始まったらどうやって病院へ行くのだろうか?」「タクシーは陣痛の始まった産婦を好んで乗せてくれるのだろうか?」純粋な疑問に始まり、「なんなら自分でタクシー会社を作ろうか?」という単純な発想さえも頭には浮かんできた。当時は妊産婦を輸送する手段としての社会的仕組みはなかった。民間での母子支援活動を展開する中で、産後のケアを受けたりキャリアを構築したりするためにマイママ・セラピーにはたくさんの女性が集まっていた。彼女たちの力を借りて出産をした100人の女性にアンケートと聞き取り調査を行った。と同時にタクシードライバーにも協力をしてもらいアンケート調査を行った。その結果を以下に示す。

* 認定特定非営利活動法人 マイママ・セラピー
連絡先：〒520-0043

滋賀県大津市中央1-8-6
電話：077-511-9301

*出産をした女性100人へのアンケート結果

①出産時の移動手段

出産時の移動手段	
徒歩	3人
公共交通機関	1人
タクシー	16人
家族運転の自家用車	70人
自分で自家用車を運転して	4人(注)
不明	5人

(注) 陣痛・破水が始まった状態の中、家族の事情で、それ以外の方法がなかったため自分で運転をして医療機関へ行った産婦が4人であった。

②妊娠中や出産時に利用したタクシーの印象

「利用した時に、荷物を持ってくれて助かった」「陣痛が始まっていることを伝えたら急いでくれた」「妊婦と知り、体を気遣い親切してくれた」「安全で丁寧な運転だった」「事前に予約をしており、すぐに来てくれた」「特に普段と変わらなかった」「病院を知らないかった」「車が無いので、第1子出産の時もタクシーを使っていた」

③あつたらいいなあ。こんなタクシー

「第1子の時に、このようなタクシーがあつたらいいなあと思っていた」「女性ドライバーだと安心かなあ、相談しやすいかなあ・・・」「24時間対応している」「あらかじめ妊婦OKというところ」

「一応知識がある、妊婦に理解がある」「近距離や夜間でも迷惑そうにしない」「清潔な車」「シートを汚したり迷惑をかけたりしたくないから利用しない」

*タクシー会社6社への聞き取り調査結果

①妊産婦の乗車経験あり 14人（平均7~8回）

「初めからわかつての乗車 6人」「乗車後に判明4人」「不明 4人」

【気を付けたこと・不安・感想】

「安全運転、急ブレーキ、揺れ等に気を付けた」「負担が少ないようにドアサービスをした」「問い合わせの際、事前にタオルの準備をお願いしている」「夜中の対応について、最終電車後、全車入庫するので対忾できない場合がある」「不安を感じた」「なるべく早く目的地につきたいと感じた」「普段以上に気を遣った」

②妊産婦乗車経験なし 4人

「機会がなかった 2人」「妊婦だとはわからなかつた 1人」「断つた、断っている 1人」

【断つた、断っている理由】

「途中で陣痛が始まつたらどのようにすればよいのか不安」「問い合わせに対して119番を勧めた」

以上の通り、女性からは「陣痛・破水が始まっているにもかかわらず4人が自分で運転をして医療機関へ行っていた」「慣れないタクシードライバーに連れて行ってもらうのは不安」「車内を汚してしまつたらどうしよう」という不安の声があがり、ドライバーからは「妊婦は慣れていないから怖い」「何かあつたらどうしたらいいかわからない」「いつ生まれるかわからない」「車内を汚されたらどうしよう」と共通点が認められた。

この時に見いだされた課題は2つである。「慣れていないから怖い」「汚したら・汚されたらどうしよう」である。これらについては、課題が解決できればタクシー乗車は可能であると考えた。

妊婦健診においては4割が自分の運転をする車で受診をしていたり、家族の運転する自家用車や徒歩、電車で移動をしていたりするという状況にある中で私たちは「出産時」という生命誕生の特別な状況をどのように捉えてこの事業を進めるのかを考えなくてはならなかった。

妊産婦が安心して利用できるタクシーを何とかして運行するために、少しでも多くの妊婦が安心して出産できるように応援したいと考えた。一部の地域でだけではなく、できるだけ広域で。ひとつの組織ではなく、体制強化のために力を合わせて取り組みたい。救急車の適正利用で必要な人が利用できる体制の仕組みを創り出す。そのような思いが日々大きくなつた。

そこで、

- ア) 陣痛・破水の始まつた産婦を安全に医療機関へ送り届ける。
- イ) 妊娠期からケアの必要な対象者に継続的な支援をするための情報収集の手段とする。

ウ) 妊産婦における救急車の適正利用を目指す。

これら3点を目的に民間事業者・NPO・行政が力を合わせ、妊産婦を支援する方法を導き出すために行動を起こした。

2. 発信のはじまり

目の前に「救いたい女性が存在したこと」から始まつたゆりかごタクシーは、単純な発想と思いつきを行動に移すまでには時間はかからなかつた。滋賀県内で大きく事業を展開するタクシー事業所に足を運んだ。「陣痛・破水のはじまつた妊産婦は安心して乗車させてもらえるのだろうか?」ということについて代表に話を伺つた。「ひとつの会社で事業として取り組むには難しいが、個人として依頼があればそれは断ることなく乗車をしてもらえるように配慮する」という返事だつた。タクシー業界の現状や企業経営の話のやり取りをしながら「ひとつの会社ではできないことも組織として取り組むことができれば可能になるのではないか」という提案が代表から出された。同時に、助産師である同級生に「陣痛・破水の始まつた妊産婦をタクシーで医療機関へ送り届けることは可能なの?」「もし可能なら、手助けをしてほしい」とメールを送つた。すると「協力できる。先生にも話をしてつなぐから打合せしよう」と返事がすぐに戻つてきた。しかし、不安がなかつたわけではない。産婦人科医がどこまで許容してくれるのか。医療機関はどう受け止めるのか。これをタクシー事業者へどのように提案をするのか。こうした思いが頭の中をかけめぐつたが、「救いたい命」を目の前にして気持ちが前を向いていたことが行動の原動力となつていた。

発信内容の中に想いのだけを詰め込んで

産婦さんとタクシー事業者のデータを活かし、私たちは「新規のビジネスモデル」として滋賀県タクシー協会へ提案することにした。小さなNPO法人が大きな企業体組織にどこまで応じてもらえるのかはこの時点では不明だった。

各社の社長が参加する滋賀県内のタクシー事業数社が集まり講演会を開催するタイミングで新規事業を提案する機会を得た。講演会の講師は近畿陸運局滋賀支局課長であった。講座終了と同時に説明時間をもらい、妊産婦が安心して医療機関へ行ける方法としてタクシーの利用をさせてほしいことや、新規の利用者確保と同時に妊産婦とその家族を応援してほしいこと、大きなビジネスチャンスまではいかないかも知れないが救われる人がいること、さらには集めてきたデータから、解決しなければいけないこ

とは2つに絞られているためこれを解決するために力を貸してほしいことを訴えた。

一瞬の間をおいて返ってきた反応は早かった。近畿陸運局滋賀支局課長が「ちょっと待った」との回答であった。私には、「駄目だ。通じない。」そんな思いが頭をよぎった。一息おいてから「この案件、チームを作って組織化しないか」と言われた。

私はこの第一声の返答に対して異議を申し立てた。「NPO 外しをするつもりですか」思わずこの言葉が自分の口から飛び出てしまった。

「ちがう。NPO とタクシー協会と近畿陸運局滋賀支局が力を合わせて一つの事業にしようという意味であることを理解してほしい。」という意見であった。

それでもなお、「組織化しようとして事業化が遅れる。急いでいるんです。」と私は伝えた。ここを突破しなければ解決する手立てが閉ざされる不安を隠すことができなかつた。

後から聞いた話では、この提案に反対したタクシー事業者は一社もなかつたとのことだった。

3. 事業遂行に必要な主要組織とメンバーの集結をめざして（図1）

タクシーが「妊産婦にやさしい乗り物」であるために協力を求める行動を始めた。事務局として近畿陸運局滋賀支局、滋賀県タクシー協会、マイママ・セラピーからそれぞれ2人を選出した。速やかに事業

遂行するためにはこの事務局だけで再度、事業構築に向け「妊産婦にやさしい乗り物の運行」を成功させることについて意思統一と内容の確認をおこなつた。

6人で行政（滋賀県・大津市）、大津市民病院（医局・総務部・看護局）、滋賀県医師会産科医会（会長・副会長）、滋賀県看護協会（会長・専務・助産師職能委員）、消防本部、滋賀県警本部へ出向き、アンケートの結果説明からこの事業展開についてどのように進めていくのかを丁寧に説明することに時間を費やした。この説明が事業の成功のカギを握っていることは間違ひなく、すべての部局で「こんな大切な事業、今までなかつたことのほうが不思議ですね。ぜひ協力したい。」と、反対する人は一人もいなかつた。

第1ステップ（図2）

【2013年6月4日第1回目検討会開催】

それぞれの理解を得たうえで、滋賀県産科医会会長を委員長とした。大津市民病院の産科医師、助産師科長、滋賀県看護協会理事、滋賀県（医師・保健師）、市町（保健師）、大津市消防本部の協力のもと組織委員会を設置した。滋賀県の協力を得て第1回目の検討会が行われた。

会長からは「そもそもこの会議を通して決まったことが本当に妊産婦に必要とされるのか確認する作業から初めてほしい」との提案がなされた。大津市

ゆりかごタクシー®組織図

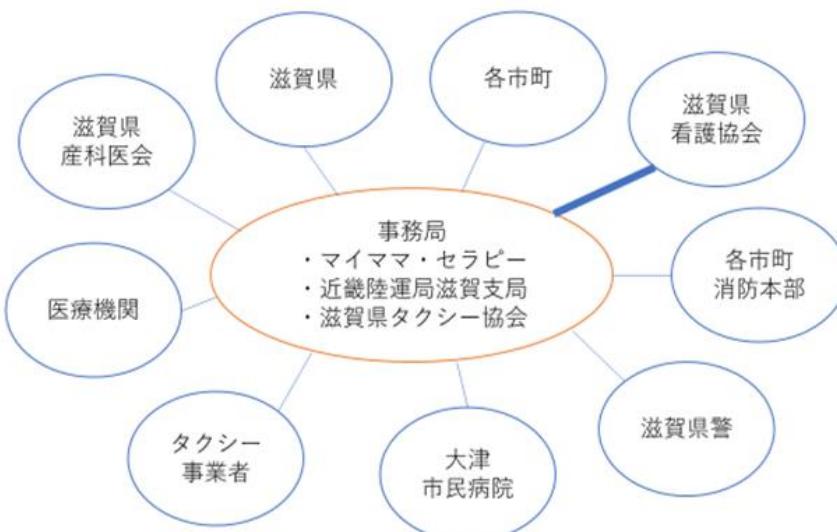


図1 ゆりかごタクシーの組織図

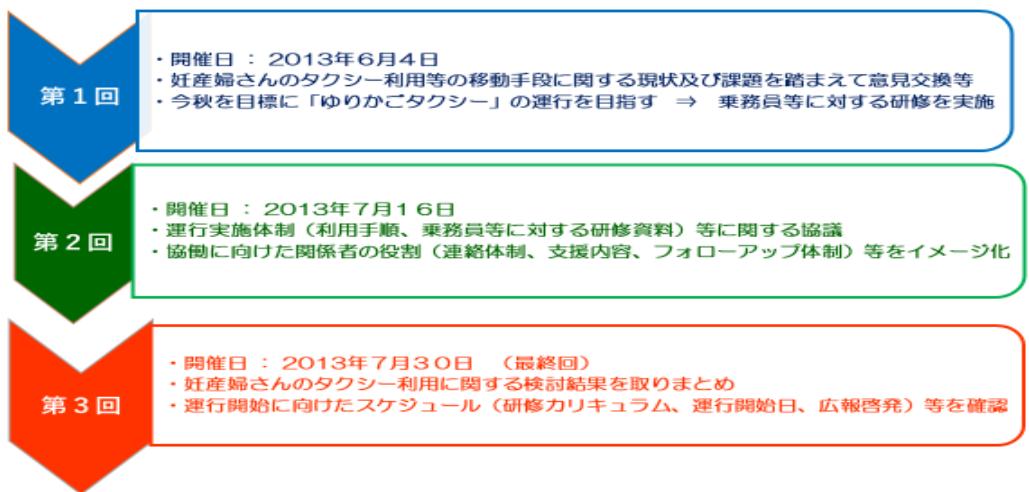


図2 ゆりかごタクシー検討員会の推移

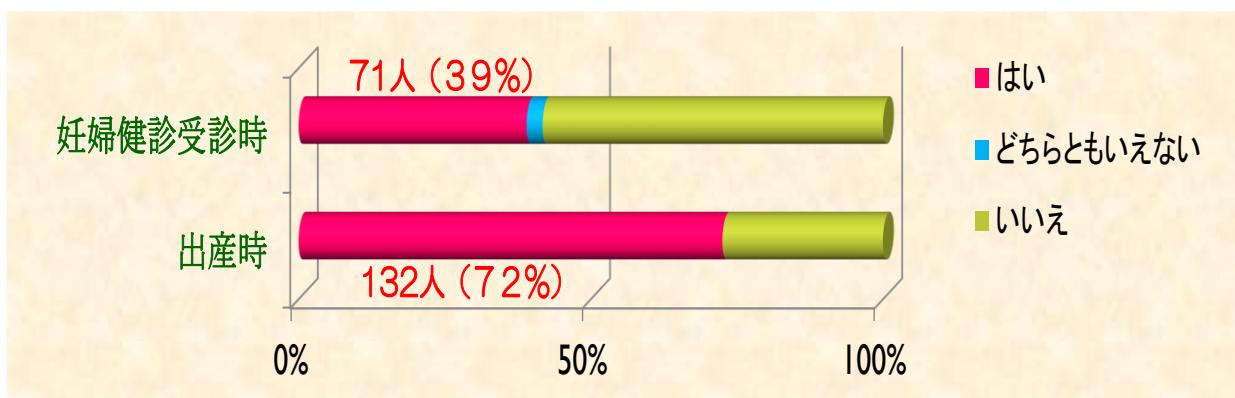


図3 ゆりかごタクシーが運行されれば、利用されますか？への回答

の保健師が協力することになり、2回目までに調査結果をまとめることになった。

2回目のアンケート結果を待つまでに議事は進行し、2013年秋を目指し「妊産婦にやさしい乗り物」の運行を目指すことが明確になった。そのための乗務員研修の実施に向けて話し合いが進んだ。

第2ステップ

【2013年7月16日2回目検討会】

大津市の協力を得て、母子健康手帳交付時にアンケートを取ってもらうことが決定した。ゆりかごタクシーが運行された場合の利用希望調査である。

その結果（図3）、ゆりかごタクシーへのニーズの高さと期待が明らかになった。この結果から、利用手順・乗務員に対する研修資料などの運行実施体制

と協議連絡体制、支援内容、フォローアップ体制の必要性が提示された。会議では、全員賛成であり、具体的な協働に向けた関係者の役割分担のイメージ化を行った。この日初めて「妊産婦にやさしい乗り物」の名称として「ゆりかごタクシー」の名称の提案をしたところ全員に賛同してもらうことができた。同時に「ゆりかごタクシー」の商標登録出願を提出した。

第3ステップ

【2013年7月30日3回目検討会】

妊産婦のタクシー利用に関する検討結果をまとめ、運行開始に向けたスケジュール確認を行った。予算が全くない中で、誰にも謝金がなかったため会議はできるだけ簡潔に重要事項を決め短期間に実行に移

せるようにした。

4. 運行開始から拡大に向けて

7月に3回の検討会を終了し、運行までの2か月間で実践に向けて具体的な準備を行った。

【ドライバーとオペレーターの研修】

7月と8月の2か月間で産科医師による研修資料を基に滋賀県看護協会の助産師7人が講師として出動し8回の研修会を開催した。滋賀県タクシー協会に登録する事業者に勤務するドライバーとオペレーターが順次参加した。オペレーターが受講する理由は、陣痛・破水時の対応をチームで行動することでドライバーが運転に集中し安全に運行するためである。緊急時は妊産婦の状況を判断したドライバーの要請を受けてオペレーターが救急車への手配などを行う。

【運行事業者の認定と指定】

認定研修を受講したタクシー事業者のうち、「配車オペレーターの50%以上、乗務員5名以上」の基準を満たした事業者を「ゆりかごタクシー運行事業者」としてマイママ・セラピーが認定した。認定された事業者に対しては、「妊産婦さんのタクシー利用に関する検討会」が認定事業者の運行及びPR等に協力する。広報・啓発は各市町保健センターで交付される母子健康手帳と同時に周知され、医療機関でのポスター設置など、医師会や看護協会、運輸局新聞等も利用させてもらった。

会議開始からわずか4か月で滋賀県南部地域を中心として一地域のモデルとして動き出した。

2013年10月10日滋賀県庁前でのセレモニー後妊婦を載せて大津市民病院まで運行した。市民病院では院長はじめ看護局や総務が出迎え、大きなスタートを切った。図4にゆりかごタクシーの利用手順を示す。

【滋賀県北部地域への拡大に向けて】

2014年滋賀県北部運行に向けて彦根市で同じく3回の検討会が開催された。北部での課題は終電とともにタクシーが止まり空白の4時間が生まれることで、24時間体制でのゆりかごタクシー運行が不可能という課題を抱えていた。しかし、検討委員会の中で彦根市消防本部が手を挙げ、「そのために私たちがこの組織の委員として入っている」と心強い発言もあり、2014年10月10日、北部でのゆりかごタクシーの運行開始となった。大津市から彦根への拡大に向けては、当時の滋賀県知事から彦根市長へ打診があり、彦根でもぜひ運行を実現してほしいという気持ちを北部でも受け止めてくれたことが大きな成果につながったと考えられる。

ゆりかごタクシー運行開始から拡大への推移を図5に示す。

【滋賀県全域運行に向けて走り出す】

2015年10月10日、滋賀県南部地域・北部地域での運行が順調になったことから滋賀県全域へ拡大。ようやくすべての地域で「ゆりかごタクシー」が走り出すこととなった。

ゆりかごタクシー運行までの工程表を図6に示す。

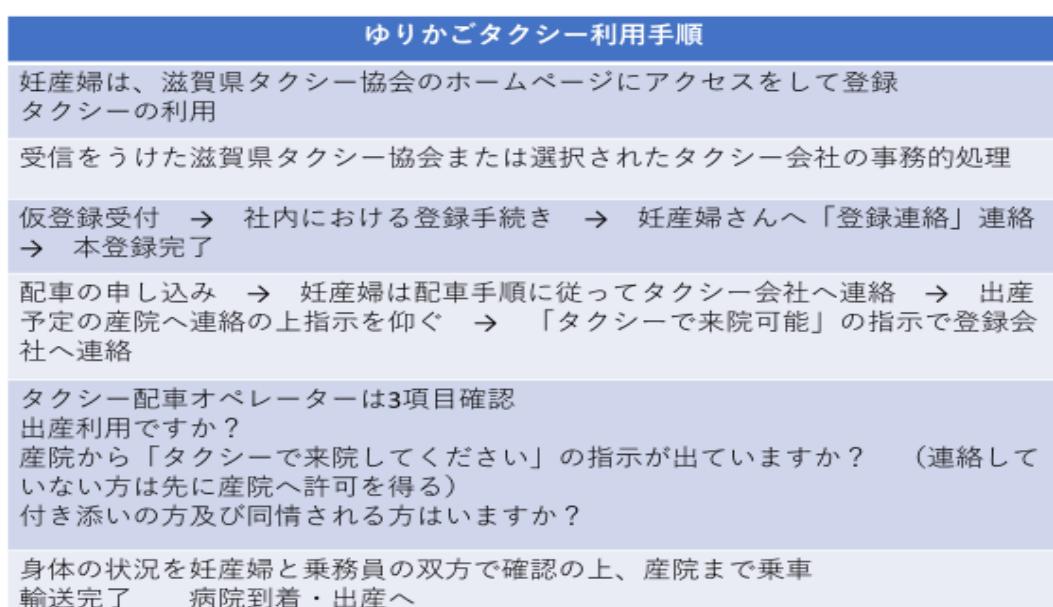


図4 ゆりかごタクシーの利用手順

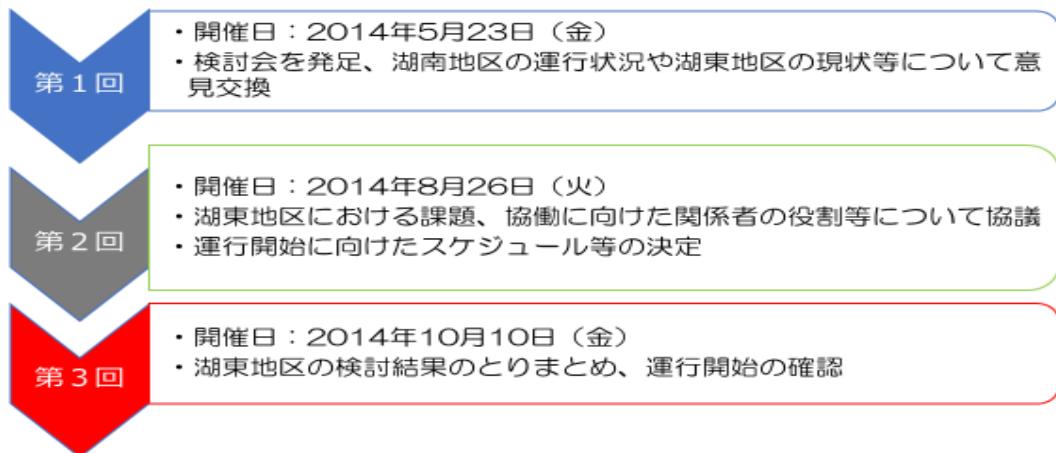


図5 ゆりかごタクシー運航開始から拡大への推移



図6 ゆりかごタクシー運航までの工程表

5. 社会に認知された仕組みをめざして

数々のタイミングで歯車がきれいにかみ合うように動き、「提案を拒否する理由が思い当たらない」とそれぞれの組織から積極的な協力が得られた。ここでは「妊産婦を救いたい」「出産を応援したい」という思いが協力者の中で最初から共有されていた。その共有された思いがネットワークのつながりを強靭なものへと変化させた。

滋賀県タクシー協会、近畿陸運局滋賀支局、認定特定非営利活動法人マイママ・セラピーのそれぞれの組織がトライアングルを形成し、事業を支え続けることができている。くわえて、滋賀県看護協会の助産師たちがスキルを発揮し、受講者の心に食い込んでいった。2022年には9年が経過し、登録者数が4割を超えた。また、事業者の研修受講者数が500人を超え、滋賀県タクシー協会に登録するタクシー事業

者でゆりかごタクシーが利用できるようになってい
る。当初からタクシー協会はユニバーサルデザイン
を目指しており、社会の中でやさしい乗り物として
「タクシー」の利用者数を増やしたいという想いに
も合致していた。

6. 未来へ向けて三方良しモデルとして発展

【利用者のメリット】

安心して出産ができる環境を提供できるモデルとなり、県下、市町の行政や医療機関が応援協力体制をとってくれることで妊婦も安心して登録ができるようになっている。また、里帰り分娩にも対応ができるなど安心して滋賀で産める環境ができた。今後は登録した妊婦が困っているときや不安のある時には助産師の力を借りて産前からのケアにも取り組んでいけるよう準備を進めている。

【タクシー事業者へのメリット】

妊産婦が安心して利用できる環境設定のための研修会は、ドライバー やオペレーターとしてのスキルを確実に上げていることがうかがえる。継続的な研修会の中で、「ゆりかごタクシー」の質が担保されることが事業継続には重要であり、公共交通機関のひとつとしてタクシー利用者を増やすことにもつながる。研修を通して「ゆりかごタクシー」の認定事業者としての自信になることも期待している。

【社会へのメリット】

異業種の様々な組織が、「救いたい命がある」ことを共有し、何度も検討会を重ね、ネットワークを構築し信頼関係を創り上げてきた。このようにして出来上がったネットワークの意義は大きい。本事業における資金は立ち上げ時にマイママ・セラピーは淡海ネットワークセンターから、滋賀県タクシー協会は滋賀県から、一部助成金を活用した。その後は自立して事業が運営されている。9年間の活動の中では、消防本部から妊産婦の救急車適正利用につながっていることも報告されている。

このようなゆりかごタクシーのモデルは、2021年にコレクティブ・インパクト研究会より、「その手法がまさに現場からの創発的動きがタクシー業界という企業を動かし、行政を動かし、そして市民とりわけ出産を控えた妊産婦の意識や行動を変えることになり、そのモデルが他地域も移転定着していく過程はまさに日本のコレクティブ・インパクトへの挑戦

といえる。」と書籍¹⁾に実例が報告されることとなつた。

III おわりに

「組織化することで行動を共にできる」という事業所代表の言葉と、最初にメールを送って相談した同級生の助産師の応援の言葉が私の心に熱いエネルギーを注ぎ込み、勢いをつける原動力となった。あの時「それは難しい課題だね。できないよ。」といわれていたら、モチベーションを保ちづけ、アクティブな動きをとれていたかはわからない。

この事業の始まりである「妊産婦さんを救いたい」という思いは、いつしか多くの人の心の中に派生した。多くの人のこれらの思いは、異なった感情に変化しつつも、それが中心へ向かいながら強靭なパワーへつながっていった可能性があると考えている。わずか4か月でモデルとなる事業を成し遂げることができたのは、異業種のそれぞれの強みを生かすことができたことと、ひとつの方向へ向かって行動とともにできた仲間の存在だと考えられる。

ゆりかごタクシー事業の顔としてマイママ・セラピーのイメージを創り上げ、底上げの円陣を組んでくれたのは滋賀県タクシー協会であり、近畿陸運局滋賀支局であり、滋賀県看護協会であり、私たちはこの大きな組織に今も見守られていると感じている。

謝 辞

救いたい人がいるという想いに共感し、助けてくださった皆様に心から感謝申し上げる。

ゆりかごタクシーは、2018年厚生労働省家庭局長優良賞と、2019年国土交通大臣賞を受賞した。「ゆりかごタクシー」が社会に認められたことは、発案者として誠に光栄に思う。

本報告は、2022年2月10日発行の日本のコレクティブ・インパクト掲載内容を一部修正加筆したものである。

本研究に関する利益相反事項はありません。

文 献

- 押栗泰代. 第10章 コレクティブ・インパクトの視点からみたゆりかごタクシー. 佐々木利廣, 横山恵子編. 日本のコレクティブ・インパクト～協働から次のステップへ, 東京：中央経済社, 2020;155.

開業保健師研究投稿規程

1. 開業保健師研究は日本開業保健師協会の機関誌として、開業保健師活動とそれに関連する領域の実践と研究に寄与することを目的とし、論文（原著、資料、活動報告、総説、短報など）、記事（事業所紹介、書評など）の査読を行ったうえで有料にて、掲載します。
2. 論文や記事の分量は、その内容に関わらず、刷り上がりの状態で原則として2ページ以上10ページ以内とします。1ページは概ね2,000文字弱に相当します。特に開業保健師活動の実践的な報告を歓迎します。
3. 投稿する言語は、原則日本語とします。また日本語の要旨に加えて、英語のAbstractの掲載も可能です。ただし、英語のAbstractの掲載を希望する方は、投稿前にネイティブチェックを受けて、それを証明する書類を投稿時に提出してください。
4. 著者はすべて、日本開業保健師協会の会員、研究会員、協力会員とします。また、別に連絡責任著者がいる場合には、そちらも日本開業保健師協会の会員、研究会員、協力会員のいずれかとします。
5. 他誌に発表された原稿（印刷中、投稿中も含む）の投稿は認めません。学会発表との重複は差し支え有りません。
6. 投稿は、原稿を編集委員会にメールで送付して下さい。休日を除いて7日以内に原稿受領の返事が無い場合には編集委員会にお問い合わせ下さい。なお、一度投稿された原稿の差し替えには応じません。
7. 投稿論文は要旨、序論、対象および方法、結果、考察、文献を含み、本文・写真・図・表は下記の要領で記載してください。
(ア) 表紙：表題、著者全員の氏名、所属およびその所在地、筆頭著者もしくは連絡責任著者の連絡先（所属施設の住所、電話番号および著者の電子メールアドレス）、論文のキーワード5つ以内を日本語で記載してください。
(イ) b、要旨：すべての論文の要旨は400字以内として下さい。
(ウ) 本文：数字は算用数字を用い、単位はkm、m、mm、μm、ml、μl、kg、g、mg、mEq／1などのCGS単位を用いてください。学術用語は各学会で定めた用語を用いてください。
8. 論文執筆にあたっては、症例の匿名性、情報の管理、倫理的側面に十分に配慮してください。研究実施機関の倫理委員会の承認を得ている研究については、その旨を本文中に明記する必要があります。倫理委員会が設置されていない施設からの投稿では、(1) 投稿時のカバーレターにその旨を記載し、(2) 本文中にどのような倫理的配慮をしているかを明記する必要があります。
9. 文献の記載様式は下記の例を参考にして下さい。
①雑誌の場合 : Kazumasa I, Tsutako M. Study on quality of life (QOL) in junior high school students in provincial urban areas of Japan. : Japanese Society of Health Science for Children 2018; 4(1): 86-93.

押栗泰代,河田志帆,金城八津子ら.先駆的な保健師活動を考える:開業保健師の起業動機・起業準備・現在の活動 日本地域看護学会誌 2012; 15(1): 16-24.

②単行本の場合:井倉一政. 第II章-4 地域包括ケアと社会資源. 1.宮崎徳子監. 地域包括ケアシステムのすすめ, 東京:ミネルバ書房,2016; 40-44.

③インターネットのサイトの場合:開業保健師協会とは. 2018. <https://jhna.jimdo.com/> (2019年11月17日アクセス可能)

10. 投稿にあたってすべての著者は投稿時に、「開業保健師研究 投稿時 COI 自己申告書」を提出し、申告書の内容を謝辞等に記載してください。COI 状態がない場合も、謝辞等に「開示すべき COI 状態はない。」などの文言を記載し、自己申告書を提出してください。
11. 投稿された原稿は、査読者および編集委員会による査読を行います。査読者の決定は最終的には編集委員会において行います。
12. 編集委員会は投稿原稿について修正を求めることがあります。修正を求められた原稿は指定された期限までに再投稿して下さい。その際には、指摘された事項に対応する回答を別に付記して下さい。
13. 投稿料は5000円です。投稿と同時に振込みをして下さい。また、掲載料は刷り上がり1ページ当たり1万円とします。採択通知の後、指定された期限までに払い込みをして下さい。編集委員会からの依頼論文は、投稿料と掲載料は無料です。
14. 掲載用にレイアウトした原稿を、採択通知の後、指定された期限までに編集委員会に送付して下さい。なお、最終原稿はMicrosoft Word ファイル、PDF ファイルの両方をお送りください。編集委員会ではページ番号を修正した上で、原則としてそのままの状態で印刷します。採択後の内容修正は認めません。なお、冊子は白黒印刷のみとし、カラー印刷はできません。
15. 受理された論文は日本開業保健師協会のホームページ等で公開されます。
16. 論文の別刷りは編集委員会では作成しません。必要な場合は、ホームページ掲載の PDF ファイルから著者が自身で作成して下さい。
17. 掲載論文の著作権は日本開業保健師協会に帰属します。著作権委譲承諾書を提出していただきます。

<日本開業保健師学会誌編集委員会>

2022年度発行担当

編集委員長:三重大学医学部附属病院 井倉一政

編集委員:ナーシングクリエイト株式会社 押栗泰代

編集委員:ケアプロ株式会社 川添高志

投稿先・問合せ先:開業保健師研究編集委員会事務局

〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174

三重大学医学部附属病院 臨床研究開発センター 井倉研究室内

E-mail: igura-k@med.mie-u.ac.jp Tel: 059-231-5698

<投稿料・掲載料の振込先>

ゆうちょ銀行 支店 018 普通 5195774

口座名義 一般社団法人日本開業保健師協会

(2023年2月13日版)

編 集 後 記

今回も無事に第4巻を刊行することができました。関係者の皆様にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

第4巻では、計5本の論文を寄稿いただきましたが、教育や実践、研究にまたがる多岐にわたる話題を提供していただきました。特に、開業保健師に関するものだけでなく、保健師の実践活動の基盤となる新任期に着目した論文も掲載され、開業保健師的なマインドの早期からの醸成の可能性についても示唆を頂いたように感じています。

一言に「開業保健師」と言いましても、兼業で個人事業主や法人経営者となる例も散見されてきていますので、どんなポジションに就いていても、開業保健師的なマインドセットが重要な時代がやってきているのかもしれません。

本刊もぜひ多くの読者の皆様にご覧いただき、日々の活動のお役に立つことができたら幸いです。

2023年3月

日本開業保健師協会　開業保健師研究編集委員会
井倉 一政

開業保健師研究 第4巻 第1号

発行日 2023年3月

発行所 日本開業保健師協会

〒106-0032

東京都港区六本木 7-8-5-506

編 集 開業保健師研究編集委員会事務局

〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174

三重大学医学部 臨床研究開発センター内 井倉研究室

開業保健師研究

Vol.4No1 (2023)

