

開業保健師研究

The journal of independent health nurse

第5巻 第1号

目次

原著論文

- | | | |
|---|--------|----|
| ・地域で開業する看護職のコンピテンシー～事業化能力の特性～ | 小島美里 他 | 3 |
| ・中小企業における健康経営・産業保健の導入によるヘルスリテラシー等への影響
～開業保健師による外部支援初年度の取り組み～ | 水越真代 他 | 10 |

論文（編集委員会依頼論文）

- | | | |
|--|--------|----|
| ・デザインの力でクライアントの想いを形にする
～保健師デザイナーの作品集～ | 三浦亜依 他 | 18 |
| ・日本開業保健師協会 10 年の歩み | 徳永京子 他 | 26 |



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

ごあいさつ

「開業保健師研究」の第5巻の発刊、おめでとうございます。年頭から能登半島沖地震や航空機事故が発生、改めて『安全や防災』の重要性と『健康危機管理』について考えさせられました。被災された皆様にお見舞いを申し上げるとともに、早期の復興を願います。私は、病院、地域、産業領域を経験後、初めて体験したパート（小規模零細事業所の巡回健康相談）で、微力ながら『健康格差を少しでも解消したい！』と「開業保健師」という働き方を選択し25年が経過しました。私の場合、ビジネスというよりスピリチュアルな部分で社会的課題の改善に寄与したいとの思いだけでした。当初は珍しい働き方と言われましたが、今や看護職のキャリアのひとつとして開業を選ぶ人も増え、本協会の登録会員も増えました（2024年1月現在、登録会員数233名）。

開業当初、ロールモデルや相談する場はありませんでしたが、2013年2月に（一社）日本開業保健師協会設立後は、仲間が増え、刺激も受け、心強いです。現在、協会では領域別に起業塾を開催していますのでご活用下さい。開業保健師は、特定の組織に属さないからこそ柔軟な行動と発想で新たなサービスを創発、事業提案ができます。まさに、働き方改革の最先端を走る存在といえます。

最後に、開業保健師の認知度が高まり、様々な領域で、より一層の存在価値を高めることこそが「少子高齢化」「人生 100 年時代」に適した働き方であると信じます。健康寿命の延伸、さらに貢献寿命の延伸（東京大学、秋山弘子名誉教授）が、人生 100 年時代の生き方であり、私もそうありたいです。

日本開業保健師協会 前副会長 齋藤明子

地域で開業する看護職のコンピテンシー

～事業化能力の特性～

コジマ ミサト* ヨシダ アキコ^{2*} ミヤザキ トシエ^{3*}
小島 美里* 依田 明子^{2*} 宮崎 紀枝^{3*}

目的 開業看護職のコンピテンシー、特に地域で新たな事業を創出する事業化能力の特性を明らかにする。

方法 保健医療福祉分野で起業している看護職の資格を持つ開業者を対象に質問紙調査を実施した。〈事業の成果〉と〈開業看護職の行動・活動〉の関連性をマンホイットニーのU検定で分析した。質問紙の自由記載は質的に分析した。

結果 開業看護職59名から66の事業について回答が得られた。事業の成果と関連する開業者の行動・活動が明らかとなった。《事業化を成功に導いたと思う重要な行為》は6つのカテゴリ、《事業で最も重要な成果》は4つのカテゴリにまとめられた。【目的に対応した成果】は、「将来を見通した事業設計を心がける」「自分に足りないスキルは他職種（機関）と協働する」という行動と関連していた。

結論 開業看護職の事業化能力の特性は、さまざまな人とつながる力と、対象のニーズを的確に把握し対象を取り巻く社会情勢をみる視点を持つことだと考えられた。

Key words : 開業看護職, 事業化, コンピテンシー

I 緒 言

わが国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を推進している¹⁾。地域包括ケアシステムとは、住み慣れた場所で最期まで暮らし続ける社会を目指して医療・介護・福祉・生活支援を連携させたシステムである。この動きは、高齢者を中心としたシステム構築にとどまらず、母子保健、障がい者への支援体制等も含み、すべての人々を対象にしたシステム構築に発展している^{2) 3)}。このような背景を受けて、日本看護協会は2021年度から地域における健康と療養支援体制の強化に向けた重点事業を開始しており⁴⁾、地域の中で看護の力を発揮することを求めている。

わが国では、看護師の約9割は医療機関や施設に勤務し、保健師の約8割は行政機関や企業に勤務しており⁵⁾、多くが組織の中で活動している。組織の中で

の活動は、公共性の高いサービスを提供できるというメリットがある反面、法律や制度に制限されるというデメリットもある。制限されることによって、支援の必要があると判断されるケースであってもサービスの対象外となってしまう人々がいる。そのような組織の現状にジレンマを感じ、利用者のニーズに応じたサービスを提供しようと、起業し地域で活動し始めている看護職が現れている⁶⁾。起業看護職は、既存の保健医療福祉システムでは手が届かない住民のニーズに対応しようと様々な事業を創出している⁷⁾。既存の保健医療福祉サービスのみでは、地域包括ケアシステムの構築が困難である現状に、民間で対応することは、構築を推進すると考えられ、民間での起業を促進していくことは喫緊の課題であると考えられる。起業者による民間サービスと公的機関による公共サービスが各々のメリットを活かして補完しあうことは、総合的な地域包括ケアシステム構築を推進すると考える。

総合的な地域ケアシステムの構築を推進するには、多様かつ細やかな健康・療養支援が求められ、それを提供できる専門職の育成が必要である。そのため、地域ケアを担う看護職には、新たな働き方を地域で展開することが求められている⁸⁾。このような現状

* 福岡看護大学

2* 長野保健医療大学

3* 長野県立大学

連絡先：〒814-0193 福岡県福岡市早良区田村
2丁目15番1号

E-mail: mkojima@fdcnnet.ac.jp

において、すでに起業している看護職の事業化能力が参考になるが、開業看護職を対象とした研究の蓄積は少ない。専門職者のコンピテンシーの先行研究、とくに事業化能力においては、行政で働く保健師を中心とした研究が主である。行政分野の事業化の研究は2003年以降増加しており、事業化のプロセスの明確化^{9) 10)}、能力の解明¹¹⁾、尺度化¹²⁾に続き、能力育成プログラム開発や評価^{13) 14)}と積み重ねられている。しかし、民間で開業している専門職や開業者を対象にした研究は少なく、活動報告や活動紹介などが中心である。保健医療福祉分野における総合的な地域ケアシステムの構築を推進し、これらの地域ケアを担う人材育成のためには、研究の積み重ねや育成プログラムの開発が必要である。

そこで、本研究では、開業看護職のコンピテンシー、特に地域で新たな事業を創出する事業化能力の特性を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1) 調査対象者

対象者は、保健医療福祉分野で起業している看護職の資格を持つ開業者である。Web 公開やホームページ等で検索可能な事業所、書籍・専門雑誌等で公開されている事業所を中心に対象者を把握した。また、日本開業保健師協会のニュースレターに調査の案内を依頼し調査協力者を募った。

2) 用語の定義

本研究では、開業看護職が地域で事業を創り出す能力に焦点を当てた。よって、事業化能力を「健康ニーズの充足に必要な事業を創り出す能力」と定義した。

3) 質問紙の作成

先行研究¹⁵⁾を参考に、平成30年度に実施した調査¹⁶⁾の結果を受けて質問項目を追加修正していった。追加修正した点は、主にく事業に合わせた組織づくり><対価を含み事業を見通す>である。研究メンバーで協議を重ね、実際に起業している看護職の意見を聞き、最終的に以下のように構成した。

基本的属性 事業属性：8項目 組織属性：6項目
回答者属性：4項目

質問内容の活動部分 45項目（情報収集、連携、組織づくり等）

質問内容の成果部分 16項目（事業成果、専門性の向上等）

4) 調査方法および調査期間

調査方法は、郵送法による無記名および自記式質問紙調査。調査期間は、2020年10月～2020年12月。

5) 分析方法

調査対象者の特徴と、創出された事業の特性を確認するために、属性及び質問項目ごとに、平均値、標準偏差、中央値、最小値、最大値を算出した。〈事業の成果〉と〈開業看護職の行動・活動〉の関連性の検討には、マンホイットニーのU検定を用いた。統計ソフトは SPSS を使い、有意水準を5%未満とした。

質問紙調査のうち、自由記載である「今回の事業化事例を成功に導いたと思う重要な行為」「今回の事業で最も重要な成果」の項目について、質的記述的に分析した。得られたデータより、データの意味内容に基づきカテゴリを抽出した。

6) 倫理的配慮

本研究は、長野県立大学研究倫理審査委員会の承諾を得て（承認番号 E19-8）実施した。

III 研究結果

回収率

全国の保健医療福祉分野で開業している看護職151名に質問紙を郵送し、宛先不明等で返送されたものを除き、最終134通配布し、回答があった66通を対象にした（回収率48.5%）。

1. 調査対象者の属性

看護職59名から66の事業について回答が得られた。回答者の年齢は、30～86歳、平均53.7（±12.4）歳であった。性別は、男性8名、女性56名、無回答1名であった。開業前の経験（重複あり）は、保健師経験あり44名、助産師経験あり3名、看護師経験あり39名であった。開業前の経験年数は、最短2年、最長65年であり、30年以上39年未満が最も多かった。開業前の職場は、医療機関26名（31.3%）、行政機関21名（25.3%）、企業20名（24.1%）、その他16名（19.3%）であった。事業を始めたきっかけは、「困りごとを抱えた人との出会い」「自身の体験」「仕事を依頼された」「従来のサービスが届いていない隙間に気づいた」などであった。

共同経営者の有無では、共同経営者有りが10事業（15.4%）、無しが51事業（78.5%）、無回答4事業（6.1%）であった。経営に関する学びについては、「学んでいない」が24名、「独学」が18名、「一般の起業塾」が17名、「経営セミナー」が14名、「その他」が11名、無回答1名であった。共同経営者はいない場合が多く、経営についても独学か学んでいない場合が多かった（図1）。

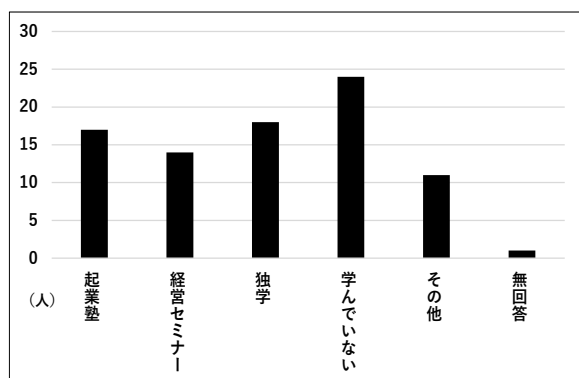


図1 経営に関する学び

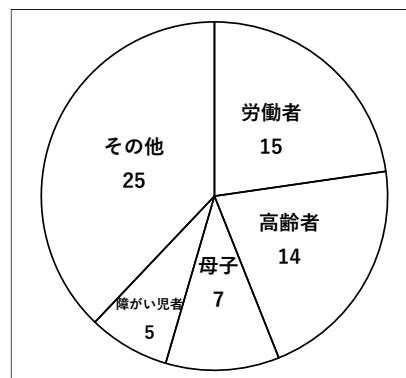


図2 事業の対象者(事業数)

2. 事業の属性

事業の分野は、労働者15事業(22.7%)、高齢者14事業(21.2%)、母子7事業(10.6%)、障がい児者5事業(7.6%)、その他の事業が25事業(37.9%)であり、労働者と高齢者が多かった(図2)。

「その他」の内訳は、地域住民10事業、保健医療従事者7事業、在宅療養者4事業、生活困窮者2事業、高校生1事業などであった。事業の内容は、ストレスチェック業務の委託など制度を利用した事業、同行受診など制度外サービスを提供する事業、看護職のコミュニケーションスキル講座など支援者のスキルアップを目的とした事業などが含まれていた。事業の約1割は、看護職のスキルアップを目的とした事業であった。事業所が設立された年度は、1978年から2020年の間で、最頻値は2016年(7事業)、次いで2014年(5事業)と2015年(5事業)であった。2011年以降の設立は39事業所で、約6割が最近10年以内の設立であった。

事業化期間(準備から開始までにかかった期間 $n=64$)は、最短1か月、最長10年、平均20.3(±28.5)か月であった。0～1年が42事業、1年以上2年未満が16事業、2年以上が8事業であり、約9割が2年未満の準備期間を経て起業していた。

事業の形態は、株式会社31事業、個人事業主13事業、NPO法人8事業、合同会社3事業、一般社団法人3事業、有限会社3事業、その他4事業であった。約7割が法人格を有していた。事業を展開している地域は、全国が20事業、県内が8事業、複数の市町村が16事業、市町村が18事業であった。事業所の従業員数は、0人が12事業、1人～49人が41事業、50人～99人が4事業、100人以上が7事業であった。約8割が従業員を雇用していた。事業化の際に協働した職種は、看護職が54事業、その他専門職が34事業、事務職が34事業、医師・歯科医師が28事業、福祉職が24事業、その他が8事業であった。

3. 事業の成果と行動・活動の関連(表1)

成果1〈よりよい施策化への発展〉とQ8〈今後の事業の中心になってほしい人材等を把握した〉Q39〈スタッフが活動しやすい働きやすい組織づくりをした〉は、正の相関が認められた(Pearsonの相関係数=0.435, 0.423, $p<0.01$)。

成果2〈専門性の向上〉とQ40〈将来を見通した事業設計を心がけた〉Q43〈事業化の過程で自分に足りないと感じたスキルは自ら進んで学習した〉は、正の相関が認められた(Pearsonの相関係数=0.501, 0.478, $p<0.01$)。

成果3〈連携体制の強化〉とQ7〈企画事業の目的に賛同してくれそうな対象者・他職種等を把握した〉Q8〈今後の事業の中心になってほしい人材等を把握した〉は、正の相関が認められた(Pearsonの相関係数=0.466, 0.417, $p<0.01$)。

成果4〈対象者の主体的変化〉とQ32〈対象者に合わせて開催時刻・曜日を工夫した〉Q35〈対象者の活動を辛抱強く見守った〉は、正の相関が認められた(Pearsonの相関係数=0.407, 0.457, $p<0.01$)。

成果5〈目的に対応した成果〉とQ40〈将来を見通した事業設計を心がけた〉Q42〈事業化の過程で自分に足りないと感じたスキルは他職種(機関)と協働した〉は、正の相関が認められた(Pearsonの相関係数=0.449, 0.435, $p<0.01$)。

4. 事業化事例を成功に導いた行為と、事業でもっとも重要な成果(表2, 表3)

質問紙調査のうち、自由記載である「今回の事業化事例を成功に導いたと思う最も重要な行為」と「今回の事業で最も重要な成果」の項目について、質的記述的に分析した。得られたデータより、データの意味内容に基づきカテゴリを抽出した。

「今回の事業化事例を成功に導いたと思う最も重要な行為」に対する回答は57件あり、6つのカテゴリ「理念・信念を持つこと」「さまざまな人とつながろうとする思い」「先駆者から学ぶ機会を持つ」「対象のニーズを的確に把握すること」「スタッフのやる気

表1 成果と行動・活動の相関

	Q1 直接観察	Q2 アンケート	Q3 思いを 確認	Q4 家庭環境 を把握	Q5 付合いを 把握	Q6 地域特性 を把握	Q7 賛同者 を把握	Q8 中心人材 を把握	Q9 資金確保	Q10 国の施策	Q11 行政の 合意	Q12 関係者の 合意	Q13 説明資料 作成	Q14 丁寧に 説明	Q15 キーパー ソンにア プローチ
よりよい施策化への発展 (S1)	0.240	.358**	0.151	0.129	0.100	0.106	.378**	.435**	.370**	.310*	.399**	.257*	0.195	0.152	.390**
専門性の向上(S2)	0.096	.293*	0.152	.324*	0.135	0.013	.272*	.386**	0.177	0.207	.289*	0.144	0.067	.280*	.255*
連携体制の強化(S3)	-0.047	.291*	0.106	-0.005	-0.002	0.152	.466**	.417**	.286*	0.191	0.200	.298*	0.161	0.166	.390**
対象者の主体的変化(S4)	0.219	.290*	0.130	0.188	0.246	0.186	0.140	0.196	-0.029	0.075	0.036	-0.046	0.127	.265*	0.125
目的に対応した成果(S5)	0.171	.317*	0.184	0.244	0.204	0.001	-0.050	0.110	0.252	0.202	0.230	0.084	0.044	0.086	0.196
	Q16 タイミング	Q17 報連相	Q18 スタッフの 協力の 確認	Q19 目標共有	Q20 喜び共有	Q21 事業計画	Q22 メンバーの 役割	Q23 過程を 共有	Q24 お徳感	Q25 テーマ 設定	Q26 体験の 企画	Q27 事業化 へ参加	Q28 運営を 任せる	Q29 自己決定	Q30 共に学習
よりよい施策化への発展 (S1)	0.167	0.245	0.250	0.087	-0.027	0.040	0.160	0.149	-0.067	0.187	-0.065	0.051	0.055	0.184	-0.007
専門性の向上(S2)	0.151	0.064	-0.003	0.031	-0.004	-0.040	0.099	-0.056	-0.024	0.075	-0.060	0.162	0.003	.283*	0.156
連携体制の強化(S3)	0.133	0.210	0.213	0.181	0.160	0.176	.259*	0.206	-0.166	0.106	0.024	0.120	0.145	.266*	0.070
対象者の主体的変化(S4)	0.185	0.128	0.018	-0.107	-0.087	-0.065	0.014	-0.033	0.126	0.170	0.177	.349**	.322*	.355**	.341*
目的に対応した成果(S5)	0.162	0.182	0.088	0.123	0.066	-0.007	0.131	0.126	-0.008	0.177	0.191	0.074	0.155	0.246	0.161
	Q31 話し合 う機会	Q32 開催時刻	Q33 利便性	Q34 PR	Q35 活動 見守る	Q36 事業試行	Q37 事業形態	Q38 理念	Q39 働きや すい組織	Q40 事業設計	Q41 対価	Q42 多職種 協働	Q43 自己学習		
よりよい施策化への発展 (S1)	0.029	0.125	-0.076	0.222	0.200	0.033	0.170	0.105	.423**	.399**	0.164	.344**	0.125		
専門性の向上(S2)	0.070	0.190	0.117	0.156	0.176	0.109	0.246	0.218	0.214	.501**	0.196	.288*	.478**		
連携体制の強化(S3)	0.007	0.187	0.036	.283*	.311*	0.007	0.183	0.165	0.193	0.253	-0.073	0.225	-0.010		
対象者の主体的変化(S4)	0.248	.407**	0.240	0.193	.457**	0.169	0.150	0.195	-0.007	0.210	0.125	.344**	0.103		
目的に対応した成果(S5)	0.217	0.218	0.002	0.146	0.197	-0.122	0.208	0.115	0.238	.449**	0.082	.435**	0.150		

**、相関係数は1%水準で有意(両側)です。*、相関係数は5%水準で有意(両側)です。

Q1～16:事業化までの行動 Q17～Q23:開業者がスタッフに行った行動 Q24～36:事業内容に関する行動 Q37～43:事業継続に関する行動

表2 《今回の事業化事例を成功に導いたと思う重要な行為》

カテゴリ	代表コード
●理念・信念を持つこと	理念・信念を持つ
●さまざまな人とつながろうとする思い	いろいろな人とつながる
●先駆者から学ぶ機会を持つ	先駆者から学ぶ
●対象者のニーズを的確に把握すること	対象のニーズ把握
●スタッフのやる気や向上心を育てる環境づくり	学べる環境を整える スタッフとの共有
●事業運営、経営に対する工夫	組織化のタイミングを見極める 社会へPRする 対象者が参加しやすい工夫

や向上心を育てる環境づくり」「事業運営、経営に対する工夫」が抽出された。「理念・信念を持つこと」「さまざまな人とつながろうとする思い」「先駆者から学ぶ機会を持つ」は、開業者としての在り方を表していると考えた。また、「対象者のニーズを的確に把握すること」「スタッフのやる気や向上心を育てる環境づくり」など、事業にかかわる対象者やスタッフへの配慮が挙げられた。「事業運営、経営に対する工夫」の内容は、〈組織化のタイミング〉や〈社会へのPR〉があり、開業者は、社会情勢の流れを読んで活動することや、社会への働きかけを推進する活動が重要であると捉えていた。

《今回の事業で最も重要な成果》に対する回答は65件あり、4つのカテゴリ「対象者の困りごとが改善した」「地域に貢献できた」「連携が密になった」「自分やスタッフのやりがいにつながった」が抽出された。「対象者の困りごとが改善した」と挙げている件数が最も多く、対象者は、〈安心してサービスを使用できること〉〈生活に自信を持つこと〉〈生き生きと

表3 《今回の事業でもっとも重要な成果》

カテゴリ	代表コード
●対象者の困りごとが改善した	安心してサービスを使用できるようになった 生活に自信を持つことができた 生き生きと生活できるようになった
●地域への貢献につながった	地域の中で事業が継続し、雇用を生んだ 地域資源としての認識を実感した 活動が地域へ広がった
●連携が密になった	対象者同士がつながった 他職種の連携につながった
●自分やスタッフのやりがいにつながった	自分のレベルアップにつながり、自信になった スタッフが積極的に参加するようになった

生活できること) などができるようになっていた。開業者は、立ち上げた事業が〈地域の中で雇用を生んだ〉〈選んでもらえるようになった〉〈活動が地域へ広がった〉など、地域に貢献できたと感じていた。また、他職種間やスタッフ間、対象者同士の「連携が密になった」ことも成果として挙げられていた。そして、立ち上げた事業を通じて、「開業者自身やスタッフのやりがい」にもつながっていた。

IV 考 察

1. 事業の特性

開業者が立ち上げた事業を対象者別でみると高齢者や労働者を対象とした事業が多かった。高齢者や労働者を取り巻く新たな法制度が開業を後押ししたのではないかと推察された。例えば、2000年より始まった介護保険制度では、訪問看護ステーションの管理者は看護師または保健師と指定されている。2008年に制定された高齢者医療確保等の法律では、

特定健康診査および特定保健指導が義務化され、多くの看護職が保健指導に従事することとなった。また、2015年の労働安全衛生法の改正により、ストレスチェック制度が義務化され、保健師はストレスチェックの実施者となることができる。このような法改正・制度改正が看護職の開業に影響した可能性が考えられることから、法律や制度と開業看護職の事業との関連を明らかにすることは今後の課題である。住民に直接関わる看護職は、リアルタイムで住民のニーズや反応を感じ取っており、そこから得られた実践に基づく意見を地域包括ケアシステム構築の議論の場に届けることが重要である。

一方で、開業者が立ち上げた事業には、制度外のサービスを提供する事業や、個別性に柔軟に対応したサービスを提供する事業、看護職のスキルアップを目的とした事業など、公的機関では解決できない問題に対応した新たな事業も含まれていた。対象者「その他」の内訳は、地域住民・保健医療従事者・在宅療養者・生活困窮者・高校生であり、地域住民全体を対象にしている事業がある一方、対象を限定している事業も含まれていた。保健医療従事者を対象とした事業が全体の1割ほどあり、看護職のスキルアップをニーズと捉えている点が特徴的であった。

先行研究^{17) -23)}では、勤務助産師では不可能であったサービスを開業助産師が提供することによって、健康課題の解決につながったことが報告されている。本調査と先行研究の結果から、開業看護職が創出した事業は、公共の保健サービスが行き届かない人々に独自の保健サービスを届けており、地域ケアの一端を担っていると考えられた。

事業を始めるきっかけには、困りごとを抱えた人との出会いや自身の体験という回答が含まれていた。一方、仕事を依頼されたことや、従来のサービスが届いていない隙間に気づいたこともきっかけとなっていた。開業保健師を対象に行われた調査⁶⁾でも、開業した保健師たちには、組織に所属していたころから組織以外のところで自分のサービスを求める人々が存在することを見出しており、これらが起業への引き金になったと述べていた。開業看護職は、住民との直接的な出会いや自身の体験をきっかけに事業を始めており、そのことが事業を継続する原動力となっていると考えられた。

2. 開業看護職の事業化能力の特性

分析の結果から、開業看護職が立ち上げた事業の成果を導いたと考えられるいくつかの行為や活動が明らかとなった。

地域で開業している看護職は、対象者の困りごとを把握し、その解決のための事業に取り組む理念・

信念を掲げ、地域の中で意図的に人とつながる行為が、事業化を進めていくためには重要であると捉えていた。〈企画事業の目的に賛同してくれそうな対象者・他職種等を把握する(Q7)〉行為や〈今後の事業の中心になってほしい人材等を把握する(Q8)〉という行為が、連携体制の強化につながり、そのことが事業の成果につながると考えられた。また、目的に対応した成果をあげた開業者は、〈自分に足りないと感じたスキルは他職種・他機関と協働(Q42)〉しており、協働した職種は多種多様であることが分かった。

このように、開業者は、さまざまな人とつながろうとする思いを持ち、つながるための行動を起こし、その行動は事業の成果に結びついていた。さらに、開業者が事業を始めるきっかけは困り事を抱えた人との出会いや、仕事を依頼されたことであり、事業を始める前から【つながり】を大事にしていた。以上のことから、【つながる力】は、開業看護職の事業化能力の特性であると考えられた。

次に、開業者は、どのような活動をしていくかの方策を、社会情勢を把握しながら具体化していくという行為が、事業化を進めていくためには重要であると捉えている。開業者は、組織化のタイミングを見極めたり、社会へPRするなど、事業運営・経営に対する工夫をしており、〈将来を見通した事業設計を心がけた(Q40)〉ことが、事業の成果につながったと考えられた。このように、開業看護職は、対象者の個別のニーズを把握しながらも、個人を取り巻く社会の視点を常に持ち続けている。以上のことから、将来を見通した事業設計をたてること、そのために対象のニーズを的確に把握することや、対象を取り巻く社会情勢をみる視点を持つことが、開業看護職の特性であると考えられた。

さらに、開業者は、対象者の困りごとの解決を第一の成果としながらも、地域の中で一定の評価を得られたことや、連携が深まったことも成果としてあげている。ここから、地域で開業している看護職は、事業の対象を個人から組織・地域へと拡大しながら活動を展開していることが伺えた。

3. 今後の起業看護職育成への示唆

本調査の対象者は、自分自身の体験を通じ社会課題を解決するために起業していた。その数は、今後増加すると考えられる。開業看護職が提供するサービスは、制度に該当しないケースや個別性の高いケースにも対応しており、開業看護職の活動はこれからの地域包括ケアの構築を推進すると考えられた。保健師教育の中に事業化・施策化・政策化の教育が始まっているが、起業という方法も一つの選択肢で

あることを伝える必要があると考える。

一方で課題もみえてきた。〈将来を見通した事業設計を心がけて (Q40)〉いる開業者のほうが事業成果をあげていると考えられたが、多くの開業者は、経営や収益確保の戦略に関する知識不足を、経験や独学で補っていることが分かった。一般の起業セミナーや独学で学ぶ開業者もいたが、経験をたよりに経営している開業者も少なくない²⁴⁾²⁵⁾。開業権を有する助産師教育では、助産管理の中で助産所運営を学ぶ機会があるが、これらは看護基礎教育には含まれていない。地域で開業する看護職が増加していることから、看護教育の中あるいは起業前に学ぶことができる、起業に向けた専門職の育成プログラムの開発が必要であると考えられた。

開業者は、〈事業化の過程で自分に足りないと感じたスキルは自ら進んで学習 (Q43)〉したり、先駆者から学ぶ機会を持ったりしており、それが専門性の向上などのレベルアップにつながっていた。今回の調査では、開業後に感じた「足りないと感じたスキル」の内容と、「それを克服するために実施した学習の内容」を調査していない。今後、これらの内容を明らかにすることは、他の開業看護職の参考になると考える。

4. 研究の限界

全国で開業している看護職の母集団を把握することが難しく、限界であった。母集団の把握が今後の課題である。

〔謝辞〕

アンケート調査にご協力いただきました全国の看護職の皆さま、及び日本開業保健師協会の皆さまに心より感謝申し上げます。そして、ご指導いただきました福岡看護大学の吉田大悟准教授に感謝申し上げます。

本研究は、「科学研究費補助金 基盤研究 (C) 課題番号18K10523」の助成を受けて実施した。なお、本研究の要旨は、第80回日本公衆衛生学会で発表した。また、開示すべき COI 状態はない。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/. (2022年6月5日アクセス可能)
- 2) 勝又明子. 子育て世代包括支援センターの整備に向けた情報提供 保健師ジャーナル 2017;73(4):298-302.
- 3) 中板育美, 長野敏宏, 高桑友美, 他. 精神保健に

も対応した地域包括ケアシステムに保健師はどう関わるか 地域保健 2018;1月号:6-27.

4) 日本看護協会. 看護政策の動き 重点政策・事業. <https://www.nurse.or.jp> (2022年6月5日アクセス可能)

5) 日本看護協会. 看護統計資料 I 就業状況 1 就業者数. <https://www.nurse.or.jp> (2023年9月22日アクセス可能)

6) 押栗泰代, 河田志帆, 金城八津子, 他. 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.

7) 小島美里, 依田明子, 宮崎紀枝. 地域で開業する看護職に特有な事業化能力 (第1報) 基本的属性の特性 日本公衆衛生学会総会抄録集 2021;80回:343.

8) 厚生労働省「地域ケアシステムを支える看護職活用に係る調査事業報告書」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001130515.pdf> (2023年12月9日アクセス可能)

9) 宮崎紀枝. 事業開発過程における保健師のマネジメント 日本地域看護学会誌 2003;5(2):34-42.

10) 安齋由貴子, 吉田澄恵, 麻原きよみ, 他. 市町村保健師が新たに立ち上げた活動の事業過程としての特徴 日本地域看護学会誌 2004;7(1):55-61.

11) 岡本玲子:保健師等のコンピテンシーを高める学習成果創出プログラムの開発と活用の方向性. 平成20年~22年科学研究費補助金基盤(B)研究報告書. 2011.

12) 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織. 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発 信頼性・妥当性の検討 日本公衆衛生学会誌 2009;56(6):391-401.

13) 浜崎優子. 保健師等専門職に対するアセスメント能力と施策化能力向上プログラムの効果 日本公衆衛生看護学会誌 2014;2(1):29-37.

14) 塩見美抄. アクション・リサーチによって中堅期保健師の事業化能力を強化する教育プログラムの評価 兵庫県立大学看護学部 UH CNAS, RINCP Bulletin 2015;22:41-53.

15) 宮崎紀枝, 河原加代子. 保健師による事業化に必要なストラテジーの構造 -活動とその成果の因果モデル- 日本地域看護学会誌 2018;21(2):4-13.

16) 依田明子, 宮崎紀枝. 地域で開業する保健師に特有な事業化能力 事業化プロセスにおける特性 日本公衆衛生看護学会学術集会講演集 2020;8回:123.

17) 渡邊一代, 赤星琴美. 地域で生活する母子への支援に関する開業助産師の思い 母性衛生 2021;62(2):513-520.

18) Chisako O. Midwifery Support Empowers Pregnant Women: Focusing on Continuous Care from the Prenatal to the Perinatal and Child-rearing Periods 神奈川工科大学研究報告 2020;44:31-36.

19) 佐々塚恵美, 佐々木睦子, 石上悦子. 分娩を取扱わない開業助産師の活動に対する思い 香川大学看護学雑誌 2022;26(1):1-11.

20) 笹野京子, 松井弘美, 二川香里, 他. 開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケア 富山大学看護学会誌 2017;17(1):1-16.

21) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他. 出産体験の決定因子 出産体験を高める要因はなにか? 母性衛生 2009;50(2):360-372.

22) 肇高英代, 合田加代子. 地域包括ケアシステムにおける「地域の保健室」の役割 甲南女子大学研究紀要Ⅱ 2022;16:19-26.

23) 牛越幸子, 内正子, 吉竹佐江子, 他. 国内における地域を拠点とした看護職者による子育て支援の現状と子育て支援に対するニーズ 文献検討の結果から 神戸女子大学看護学部紀要 2016;1:3-13.

24) 荒井幸子, 細谷たき子, 大竹まり子, 他. 看護職による訪問看護ステーション起業経験 北日本看護学会誌 2015;18(1):11-19.

25) 藤井千里, 赤間朋子, 大竹まり子, 他. 訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連 日本看護研究学会誌 2011;34(1):117-130.

中小企業における健康経営・産業保健の導入による ヘルスリテラシー等への影響

～開業保健師による外部支援初年度の取り組み～

ミズコシ マサヨ キムラ ユカリ^{2*} アライ タクジ^{3*}
水越 真代* 木村 ゆかり^{2*} 新井 卓二^{3*}

目的 産業医が選任されていない中小企業において、健康経営・産業保健推進のために開業保健師による外部支援初年度の関わりが、従業員のヘルスリテラシー、健康診断関連項目、健康診断結果行動意識に影響があったのかを明らかにすることとした。

方法 2021年度に開業保健師と契約をした中小企業に、健康経営・産業保健のアセスメント・実施・評価を行い、従業員に支援開始前と1年後に、記名式自記式アンケートを実施し比較をした。

結果 ヘルスリテラシーでは、性別は男性、年代は30代、仕事中心活動は座位中心の男性、健診関連項目のうち「健康目標を設定できる」は40代、健康診断結果行動意識のうち「精密検査判定ですぐ病院に行く」は40代、及び性別は男性が有意に高くなった。

結論 産業医がいない中小企業において、開業保健師による外部支援の関わりの初年度には、30代-40代への従業員のヘルスリテラシー等の向上に一定の効果が期待できると示唆された。

Key words : ヘルスリテラシー, 開業保健師, 健康経営, 産業保健, 保健指導

I 緒 言

1. 中小企業と健康問題

日本の中小企業は、約426.6万社、全企業の86.6%であり、従業員数は、5,775万人、全従業者数の69%を占めている¹⁾。労働安全衛生法では、50人未満の事業所では、産業医の選任の義務がないなど、産業保健職の支援を受ける機会が少なく、従業員の健康管理体制は、従業員数が少なくなるほど脆弱になっている²⁾⁻⁴⁾。また、企業規模が小さいほど、糖尿病・高血圧、冠状動脈性心疾患の有病率が高い、喫煙率が高い肥満者が多いなど、中小企業での健康面の課題があることが報告されている⁵⁾⁻⁸⁾。

2. 中小企業における健康経営

企業における新しい経営手法として注目されている健康経営は、主に経済産業省が、健康経営優良法人の表彰制度を中心に推進している⁹⁾。2016年に開

始された表彰制度は、申請数、認定数ともに年々増加し、中小規模部門では、2022年の申請数は14,401社、認定数は14,012社、2023年10月の申請者数は17,316社となっている¹⁰⁾。中小企業における健康経営の取り組みの成果は、経営層へのアンケート調査では、従業員の生活習慣や健康に関するリテラシーの改善・向上、従業員の健康状態の改善、従業員間のコミュニケーションの改善・促進、従業員の安全に対する意識の向上等が報告されている¹¹⁾。一方、中小規模部門の健康経営優良法人部門の申請書による研究では、認定企業は不認定企業に比べ、健康診断後の保健指導や特定保健指導の実施率に差がなく、健診事後に関する指導が十分になされていないという報告もある¹²⁾。

3. 保健師の外部支援

健康経営の推進において、産業保健師は、職場の健康リスクを評価し、健康促進を推進し、疾病や怪我の予防、そして従業員を職場関連の環境ハザードから保護するという重要な役割を果たしている¹³⁾。また、産業看護職がいることで、栄養、運動、メンタルヘルス、禁煙、飲酒、歯科の健康づくり活動が進められていると報告されている¹⁴⁾。産業保健師の5割を超える保健師が健康経営の取り組みを行っており¹³⁾、保健師が所属している企業では健康経営認定割合が高い¹⁵⁾という報告がある。

* 健康企業推進サポート シャイニング・ライフ

2* 株式会社ジーアップ

3* ビューティ&ウェルネス専門職大学

連絡先：〒487-0013 愛知県春日井市高蔵寺町
7-6-17

E-mail: masayo@shininglife.jp

保健師の雇用は、従業員 500 人以上の企業が多く¹³⁾、中小企業では、専任の産業保健スタッフは少ない実態がある^{2), 16)}。中小企業の産業保健支援として、産業保健総合支援センター、地域産業保健センターがある。近年、独立開業している保健師が増加し¹⁷⁾⁻²¹⁾、2013 年に一般社団法人日本開業保健師協会が設立されている。国の産業保健活動の検討会でも資料の中に開業保健師の存在が認知され¹⁶⁾、中小企業の健康経営や産業保健分野など従業員の健康づくり分野で、外部支援者としての開業保健師へのニーズが増加すると推測される。

4. 健康経営とヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーとは、現代社会における健康に関する複雑な要求に応えるための人の知識と能力のことと定義されており、健康情報の入手、理解、評価、活用という 4 つの能力にまとめられている²²⁾。ヘルスリテラシーは、生活習慣関連項目²³⁾だけでなく労働生産性²⁴⁾⁻²⁷⁾で関連が認められている。健康づくりを通して生産性の向上が期待されている健康経営では⁹⁾、認定基準にヘルスリテラシーに関する項目が含まれている²⁸⁾。

5. 中小企業におけるヘルスリテラシー

中小企業におけるヘルスリテラシーの研究では、ヘルスリテラシーと生活習慣との関連²⁹⁾、運動との関係³⁰⁾、外部支援による影響として、主観的健康観、仕事満足、プレゼンティーズムなどの 6 項目³¹⁾、職場環境改善の取り組みによる新職業性ストレス簡易調査票による影響³²⁾などが報告されている。しかしながら、開業している保健師による健康経営・産業保健の外部支援によるヘルスリテラシーへの影響に関する報告は見当たらない。

6. 本研究の目的

産業医が選任されていない中小企業において、健康経営及び産業保健の推進のために、個人事業主として開業をしている保健師による外部支援初年度の関わりが、従業員のヘルスリテラシー等に影響があったかを明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究デザイン

産業医の選任及び支援経験がなく、開業をしている保健師と初めて契約をした中小企業の従業員に、外部支援開始前（以下、ベースライン）と 1 年後に、記名式自記式アンケートを実施・比較をした。

2. 実施期間

ベースラインを 2021 年 10 月から 2022 年 2 月、1 年後を 2022 年 9 月から 2023 年 1 月とし、合計 2 回

アンケート実施した。

3. 介入プログラム

介入プログラムは、事業所の健康支援の現状を健康経営優良法人の申請項目及び労働衛生法に基づく内容を含めたアセスメントを実施した。アセスメントをもとに、健康診断結果の把握、保健指導、担当者の設置を基本とした。事業所のニーズに合わせ健康教育の実施等実施計画を立てた。（図 1）

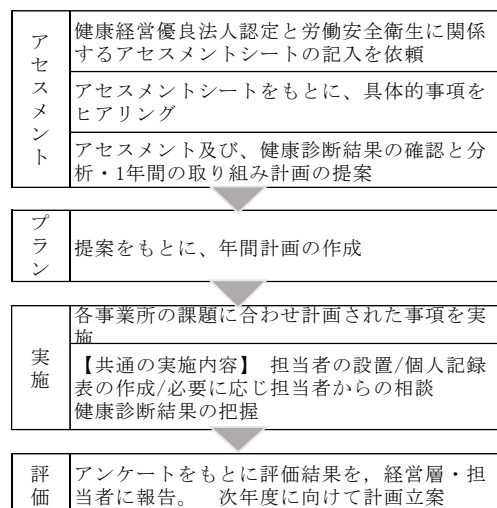


図1支援プログラム

4. 測定項目

測定は、ヘルスリテラシー（5 問）、健康診断関連項目（3 問）、健康診断結果行動意識（3 問）の 11 項目とした。

1) ヘルスリテラシー

一般市民向け Communicative and Critical Health Literacy (CCHL)³³⁾を採用した。この尺度は、伝達的ヘルスリテラシー項目、「様々な情報源からの情報収集」、「自分に必要な情報の選択」、「情報の理解と伝達」、「批判的ヘルスリテラシーの項目」、「情報の信頼性の判断」、「情報に基づく計画や行動ができると思うか」の 5 つの設問である。

各設問に対し、「全くそう思わない（1 点）」から「強く思う（5 点）」の 5 件法で回答を求めた。

2) 健康診断関連項目

今回の支援では、健康診断結果事後指導を実施することから、ヘルスリテラシーと強く相関すると報告されている³⁴⁾ 3 項目を設定した。設問は「健康診断の結果をよく見るようにしている」（健診利用）、「健康診断の結果の意味が解りますか」（結果理解）、「健診結果から自分の健康目標を設定できる」（目標設定）とした。回答は、「よくできる（4 点）」から「できない（1 点）」の 4 件法とした。

3) 健康診断結果行動意識

健康診断結果後の受診行動について、「異常があると判定がでたら誰かに相談をするか」（結果相談）、

「精密検査の判定が出たら受診をするか」(精検受診)、「要治療の判定が出たら受診をするか」(要治療受診)の3設問とした。回答は、各設問項目の相談や受診などに「すぐ行く(4点)」から「行かない(1点)」の4件法とした。

5. 解析方法

統計解析にはEZRを使用した³⁵⁾。分析は、単純集計、対応のあるWilcoxon符号付順位和検定を行った。P値0.05未満を有意差ありとした。

6. 倫理的配慮

研究開始時に、説明文書を配布し同意書の提出にて参加とした。調査の過程で得た資料は、個人が特定できないように匿名化(対応表有)を行い、パスワード付USBフラッシュメモリに保存。紙データとパスワード付USBメモリーは鍵のかかる場所に保管した。対応表は、これらの資料とは別に鍵のかかる場所に保管した。本研究は一般財団法人日本ヘルスケア協会倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅱ 結 果

1. 対象企業と対象者の概要

表1 対象企業と対象者数

NO	業種	事業所数	従業員数	ベースライン			1年後		
				実施月	回答数	回収率	実施月	回答数	回収率
1	商業	1	29	2021.11	26	89.7%	2022.11	19	65.5%
2	運送業	1	61	2022.1	55	90.2%	2022.12	47	77.0%
3	サービス(整体)	5	51	2021.12	38	74.5%	2023.1	20	39.2%
4	製造・介護・保育・飲食	7	70	2022.2	37	52.9%	2023.2	31	44.3%
5	製造	2	20	2022.2	10	50.0%	2023.1	8	40.0%
合計		16	231		166	71.9%		125	54.1%

表2対象者の概要 (人・%)

		全体		男性		女性	
対象数		125	100.0%	90	72.0%	35	28.0%
年代	20歳代	20	16.0%	13	14.4%	7	20.0%
	30歳代	20	16.0%	17	18.9%	3	8.6%
	40歳代	37	29.6%	18	20.0%	19	54.3%
	50歳代	31	24.8%	26	28.9%	5	14.3%
	60歳代	15	12.0%	14	15.6%	1	2.9%
	70歳代	2	1.6%	2	2.2%	—	—
勤務形態	常勤・フレックス	71	56.8%	52	57.8%	18	52.9%
	二交代	1	0.8%	—	—	1	2.9%
	その他	53	42.4%	38	42.2%	15	44.1%
仕事中的活動	座位が多い	55	44.0%	36	40.0%	19	54.3%
	動いていることが多い	41	32.8%	33	36.7%	8	22.9%
	半々ぐらい	27	21.6%	20	22.2%	7	20.0%
	その他	2	1.6%	1	1.1%	1	2.9%

対象とした企業は、愛知県・岐阜県の中小企業5社、16事業所である。従業員数は、最大70人、最小20人、合計231名。業種は商業・運送業・サービス業・製造業・保育介護・飲食の7業種、健康経営優良法人の申請を実施した企業は3社であった。2社は、初年度は健康推進の基礎作りを行いたいという経営者の判断のため申請を見送った。5社とも、基本支援をもとに各社の現状やニーズに合わせた本研究内容の支援を実施したので分析対象とした。ベースラインと1年後ともに回答をした125名(54.1%)を分析対象とした。性別は、男性90名(72.0%)、女性35名(28.0%)であった。(表1)年代は、20代・30代は共に20名(16.0%)、40代37名(29.6%)、50代31名(24.8%)、60代15名(12.0%)、70代(1.6%)であった。(表2)

2. 対象企業にて実践された内容

保健師の訪問は、1社あたり平均9.2回/年、保健指導は平均6.2回/年であった。実施内容は、事前に計画をした、アセスメントの実施、健康診断結果の把握、各社のニーズに合わせた年間計画の作成、実施、評価・報告を行った。各社の実施内容は、表3で示した通りである。

表3実践された内容

NO	業種	訪問回数	保健指導	保健指導の対象者	セミナーの回数と内容	その他の実施内容
1	商業	8回	5回	健診事後（要フォロー者）	1回（栄養）	健康診断結果内容の確認 食品サンプルを利用した栄養指導（SATシステム） 経営層から、管理職の体制と育成について相談 担当者から従業員の対応の仕方相談（メール及び電話・面談）
2	運送業	9回	6回	健康診断事後（全社員）	1回（運動）	健康診断結果内容の確認・二次検査確認の徹底 健康経営優良法人申請 長時間労働者への対応規約作成 産業医の活用と就業判定の実施/ストレスチェック体制づくり コロナ対策の支援/風疹抗体価検査勧奨 担当者から従業員の対応の仕方相談（メール及び電話）
3	サービス業（整体）	9回	6回	健診事後（要フォロー者）	2回（管理職向け、上司面談の仕方・栄養）	健康診断結果内容の確認 健康保険組合へ健康宣言 健康経営優良法人申請
4	製造業・介護・保育・飲食	10回	8回	健康診断事後（全社員）	なし	健康診断結果内容の確認 健康保険組合へ健康宣言 健康経営優良法人申請 月1回の健康情報/スコアリングレポートの確認 就業判定実施 担当者から従業員の対応の仕方相談（メール及び電話）
5	製造業	10回	6回	健診事後（全社員）、メンタル不調者	1回（健診結果と栄養）	健康診断結果内容の確認 健康保険組合への健康宣言 保健日より発行 メンタル不調者の個人面談・復職支援 復職等メンタルヘルス体制づくり 担当者から従業員の対応の仕方相談（メール及び電話・面談）

Ⅲ 研究結果

1. ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシー全体では男性、年代では30代、活動別では座位中心が有意に高くなっていた。活動と性別では、男性の座位中心で有意差があった。女性の活動中心が有意に低くなっていた。（表4）

2. 健康診断関連項目・健康診断結果行動意識

健康診断関連項目では、目標設定では40代で有意差があった。（表5）

健康診断結果行動意識は、精密検査受診の40代及び、40代男性で有意に高くなっていた。結果相談では20代が有意に低くなっていた。（表6）

表4 ヘルスリテラシーのベースライン（BL）と1年後の比較（性・年代・活動別）

		全体			男			女			
		BL	1年後	P値	BL	1年後	P値	BL	1年後	P値	
全体		17. 1	17. 5	0. 24	16. 6	17. 4	0. 04 *	18. 3	17. 8	0. 45	
全体平均		3. 4	3. 5	0. 26	3. 3	3. 5	0. 38 *	3. 7	3. 6	0. 38	
ヘル スリ テラ シー	年代	20	16. 8	17. 1	0. 44	16. 4	16. 8	0. 50	17. 4	17. 7	0. 65
		30	17. 0	18. 7	0. 04 *	16. 6	17. 9	0. 12	19. 3	23. 0	0. 19
		40	17. 9	17. 5	0. 60	17. 0	17. 4	0. 72	18. 7	17. 6	0. 05
		50	16. 5	17. 1	0. 37	16. 4	17. 4	0. 07	16. 6	15. 6	0. 80
		60	16. 8	17. 0	0. 81	16. 4	16. 9	0. 55	22. 0	18. 0	0. 80
		70	18. 0	20. 0	0. 50	18. 0	20. 0	0. 50	－	－	－
	活動	座位中心	16. 0	17. 5	0. 01 *	15. 3	17. 1	0. 02 *	17. 2	18. 3	0. 08
		活動中心	18. 2	17. 9	0. 46	17. 6	17. 9	0. 56	20. 9	18. 0	0. 01 *
		半々	17. 3	16. 7	0. 47	17. 1	17. 0	0. 94	18. 0	16. 0	0. 42
		その他	21. 0	21. 0	0. 42	22. 0	22. 0	0. 42	20. 0	20. 0	0. 42

表5 健康診断関連項目のベースライン (BL) と1年後の比較 (性・年代・活動別)

		全体			男			女		
		BL	1年後	P値	BL	1年後	P値	BL	1年後	P値
結果利用	全体	3.13	3.06	0.36	3.15	3.07	0.34	3.09	3.03	0.82
	20	2.74	3.00	0.28	2.67	3.08	0.36	2.86	2.86	0.62
	30	3.15	3.25	0.63	3.12	3.18	0.42	3.33	3.67	1.00
	40	2.97	2.86	0.53	3.00	2.89	0.34	2.95	2.84	0.57
	50	3.32	3.03	0.05	3.27	2.92	0.34	3.60	3.60	1.00
	60	3.53	3.33	0.35	3.50	3.36	0.28	4.00	3.00	NaN
	70	3.50	3.50	NaN	3.50	3.50	NaN	-	-	-
	座位中心	3.24	3.20	0.71	3.26	3.11	0.63	3.21	3.37	0.35
	活動中心	2.95	2.71	0.11	2.94	2.79	0.16	3.00	2.38	0.38
	半々	3.15	3.22	0.68	3.30	3.40	0.38	2.71	2.71	0.91
	その他	3.50	4.00	NaN	3.00	4.00	NaN	4.00	4.00	NaN
結果理解	全体	2.88	2.92	0.45	2.74	2.97	0.75	2.74	2.97	0.09
	20	2.53	2.50	1.00	2.42	2.38	0.76	2.71	2.71	1.00
	30	2.70	3.00	0.10	2.71	3.00	0.89	2.67	3.00	0.74
	40	2.84	2.86	0.89	2.94	2.72	0.68	2.74	3.00	0.14
	50	3.00	3.06	0.53	3.08	3.04	0.90	2.60	3.20	0.18
	60	3.40	3.20	0.30	3.36	3.21	0.64	4.00	3.00	NaN
	70	3.00	3.00	NaN	3.00	3.00	NaN	-	-	-
	座位中心	2.89	2.93	0.54	2.91	2.89	0.90	2.84	3.00	0.32
	活動中心	2.85	2.83	0.84	2.85	2.85	0.66	2.88	2.75	0.18
	半々	2.89	3.00	0.54	3.10	3.00	0.67	2.29	3.00	0.32
	その他	3.00	3.50	NaN	3.00	3.00	NaN	3.00	4.00	NaN
目標設定	全体	2.41	2.50	0.15	2.38	2.46	0.29	2.49	2.60	0.34
	20	2.32	2.30	1.00	2.17	2.15	0.30	2.57	2.57	1.00
	30	2.35	2.45	0.53	2.29	2.41	0.29	2.67	2.67	1.00
	40	2.32	2.59	0.04	2.33	2.56	0.08	2.32	2.63	0.10
	50	2.39	2.45	0.62	2.31	2.46	0.26	2.80	2.40	0.35
	60	2.80	2.60	0.30	2.79	2.57	0.29	3.00	3.00	NaN
	70	3.00	3.00	NaN	3.00	3.00	NaN	-	-	-
	座位中心	2.41	2.51	0.21	2.40	2.50	0.21	2.42	2.53	0.15
	活動中心	2.29	2.46	0.13	2.30	2.39	0.11	2.25	2.75	0.227
	半々	2.52	2.48	0.83	2.45	2.50	0.47	2.71	2.43	0.34
	その他	3.50	3.00	NaN	3.00	2.00	NaN	4.00	4.00	NaN

表6健康診断結果行動意識のベースライン (BL) と1年後の比較 (性・年代・活動別)

		全体				男				女		
		BL	1年後	P値		BL	1年後	P値		BL	1年後	P値
結果相談	全体	2.81	2.79	0.68		2.76	2.81	0.69		2.94	2.74	0.25
	20	2.95	2.45	0.02	*	2.75	2.31	0.05		3.29	2.71	0.06
	30	3.05	3.20	0.42		2.94	3.12	0.42		3.67	3.67	1.00
	40	2.62	2.68	0.75		2.39	2.72	0.16		2.84	2.63	0.39
	50	2.71	2.61	0.55		2.69	2.62	0.81		2.80	2.60	1.00
	60	3.00	3.33	0.15		3.14	3.36	0.53		1.00	3.00	NaN
	70	3.00	3.00	NaN		3.00	3.00	NaN		-	-	-
	座位中心	2.83	2.78	0.61		2.74	2.78	0.89		3.00	2.79	0.33
	活動中心	2.68	2.68	1.00		2.76	2.73	0.63		2.38	2.50	0.85
	半々	2.93	2.93	0.89		2.80	3.00	0.92		3.29	2.71	0.17
	その他	3.50	3.50	NaN		3.00	3.00	NaN		4.00	4.00	NaN
精密検査受診	全体	3.04	3.02	0.71		3.00	3.01	0.89	#	3.14	3.06	0.61
	20	3.05	2.75	0.24		3.00	2.69	0.43		3.14	2.86	0.59
	30	3.20	3.10	0.61		3.18	3.00	0.42		3.33	3.67	1.00
	40	2.78	3.08	0.03	*	2.50	2.94	0.04	*	3.05	3.21	0.33
	50	3.03	3.03	1.00		3.00	3.04	0.66		3.20	3.00	0.75
	60	3.20	3.27	0.85		3.36	3.29	0.77		1.00	3.00	NaN
	70	3.50	3.00	NaN		3.50	3.00	NaN		-	-	-
	座位中心	3.04	3.13	0.77		3.00	3.08	0.21		3.11	3.21	0.58
	活動中心	2.85	2.90	0.36		2.88	2.82	0.67		2.75	3.25	0.27
	半々	3.19	3.04	0.38		3.20	3.15	0.80		3.14	2.71	0.37
	その他	3.50	3.50	NaN		3.00	3.00	NaN		4.00	4.00	NaN
要治療受診	全体	3.11	3.14	0.64		3.10	3.14	0.55		3.14	3.12	0.71
	20	3.16	2.90	0.31		3.08	3.00	1.00		3.29	2.71	0.75
	30	3.35	3.30	0.77		3.35	3.24	0.46		3.33	3.67	1.00
	40	2.92	3.14	0.23		2.78	3.11	0.48		3.05	3.17	0.58
	50	3.06	3.10	0.81		3.00	3.08	0.66		3.40	3.20	0.77
	60	3.27	3.27	1.00		3.36	3.29	0.46		2.00	3.00	NaN
	70	3.50	3.50	NaN		3.50	3.50	NaN		-	-	-
	座位中心	3.11	3.15	0.51		3.14	3.22	0.69		3.05	3.00	0.72
	活動中心	3.05	3.02	0.79		3.03	2.94	0.48		3.13	3.38	0.47
	半々	3.19	3.27	0.84		3.15	3.35	0.77		3.29	3.00	0.85
	その他	3.50	3.50	NaN		3.00	3.00	NaN		4.00	4.00	NaN

IV 考 察

本研究の研究参加者は、20代から70代まで幅広い年齢層であり、生活習慣病を有する者が一定の割合で存在しており²⁾、一般的な中小企業に勤務している対象者の特徴を有していると仮定された。

産業医が選任されていない中小企業において、開業保健師による健康経営・産業保健推進のため、外部支援初年度の関わりは、30-40代男性に対し、ヘルスリテラシー、目標設定、精密検査受診に対し影響があった。

男性や30代では、日ごろ健康への関心が低い層の人が、保健指導や健康教育等、社内の取り組みにより健康情報に触れる機会が増加したことが要因ではないかと推測された。また、座位中心の事務職、仕事中の活動量が少ないホワイトカラーの40代男性は、健診結果に異常値が多く出現する年代である³⁶⁾。健康診断結果の異常値により健康意識が芽生えてくる時期に、保健師による具体的な指導が受けられたことによる変化ではないかと推測できた。また健診結果に異常が少ない20代男性は、面談によって異常がないことが確認され、健康相談の関心が低くなったと推察された。

本研究では、調査対象者全体で、ヘルスリテラシー、従業員の健康診断関連項目、健康診断結果行動意識項目について有意な差は認められなかった。中小企業1年間の介入で、主観的健康観、生産性、K6仕事家庭満足等で有意差が出なかったと報告³⁷⁾があり、1年間の介入ですべての従業員に、ポジティブな結果をもたらすことが困難であると示唆された。健康経営・産業保健の取り組みは、継続した関わりにより成果が積みあがると報告されており²⁸⁾初年度の取り組みで、変化の表れやすい集団があるということが示唆された。

本研究におけるヘルスリテラシー（平均）は3.43±0.67であった。先行研究では、日本人労働者のヘルスリテラシーは平均3.72±0.68³³⁾、地域住民のヘルスリテラシーは3.58±0.67³⁸⁾、3年間連続で受診勧奨対象者に選定された一般の日本人男性労働者は3.51±0.80³⁹⁾であった。本研究結果を、先行研究と比較すると、ヘルスリテラシーは低くなっていた。ヘルスリテラシーは、生活習慣や疾病の罹患と関係することから、中小企業の健康問題が多いという従来の結果と比較しても矛盾しない結果であった。

産業保健分野では、産業医・保健師の事後指導は労働安全衛生法第66条により努力義務となっている。しかし、事業所の規模・特徴や理解・産業医・保健師の力量により、必ずしも十分といい難い^{2), 40)}

といわれている。中小企業に対する産業保健の公的な外部支援は、産業保健総合支援センターや地域産業保健センターが担っているが、企業側の依頼により実施され、予算等の制約もあり単発での支援にとどまっている。また50人未満の事業所では、産業医の設置義務はなく、企業独自で導入するにはコスト面が課題になる。産業医より低コストで導入可能であり、継続支援が見込める開業保健師による外部支援は、中小企業の健康支援に重要な役割を担うことが期待される。

「健診結果に基づく医療機関受診につながる要因は、健康上の相談をできる人がいること」⁴¹⁾と報告もあり、産業保健スタッフのいない中小企業において、開業している保健師の外部支援初年度の関わりは、健康診断結果の異常値が出始める30代-40代、特に男性従業員のヘルスリテラシー、目標設定、精密検査受診の向上に一定の効果が期待できると示唆された。

V 結 論

産業医がいない中小企業において、開業をしている保健師による外部支援の関わりの初年度には、30代-40代への従業員、特に男性従業員のヘルスリテラシー、目標設定、精密検査受診の向上等に一定の効果が期待できると示唆された。

VI 本研究の限界と課題

本研究は、1年間と期間を区切った研究であり、継続的支援をした場合の調査が必要である。また愛知県・岐阜県の中小企業の結果であり、今後、他県で同様の調査を実施し、開業保健師の外部支援による健康経営・産業保健の効果の検討を重ねていく必要がある。

VII 謝 辞

アンケートにご協力いただきました、各企業の皆様にお礼申し上げます。

利 益 相 反

本研究に当たり開示すべきCOIはありません。

文 献

- 1) 『令和3年経済センサス-活動調査』の結果

- (METI/経済産業省)。
<https://www.stat.go.jp/data/e-census/2021/kekka/index.html> (2023年12月31日アクセス可能)
- 2) 令和4年労働安全衛生調査(実態調査):厚生労働省.<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/r04-46-50.html>. (2023年12月21日アクセス可能)
- 3) 渡辺和弘, 島津美由紀, 金森悟他. 産業保健スタッフがいない中小企業の産業保健のあり方・考え方. 産業医学ジャーナル 2023; 46(5):61-79.
- 4) 浜民夫. 労働者50人未満事業場の産業保健活動に関する実態調査結果及び提言. 長崎大学総合環境研究 2006; 8(1):1-16.
- 5) Hajime Y, Yasushi S, Yasushi O et al. Health Status of Workers in Small and Medium-Sized Companies as Compared to Large Companies in Japan.: Journal Of Occupational Health 2006; 48(3):166-74.
- 6) Takako F, Akira B, Yumi H et al. Influence of Occupational Background on Smoking Prevalence as a Health Inequality Among Employees of Medium-and Small-Sized Companies in Japan Population Health Management 2020; 23(2):183-93.
- 7) Masaaki Y, Michikazu S, Takashi T. Prevalence of Coronary Heart Disease and Its Risk Factors by Working Environment among Japanese Male Workers. Industrial Health 2023; 61(6):395-40.
- 8) 古澤洋子. 中小企業で働く労働者のヘルスリテラシーと生活習慣との関連 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌. 2016;16-26.
- 9) 健康経営(METI/経済産業省).
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_services/healthcare/kenko_keiei.html. (2023年12月22日アクセス可能),
- 10) 第10回 健康投資ワーキンググループ(METI/経済産業省).
https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/kenko_iryō/kenko_toshi/010.html. (2023年12月21日アクセス可能)
- 11) 永田智久, 永田昌子, 森晃爾. 労働者の健康施策の経営上の目的、効果および公表に関するアンケート調査: 産業保健の観点からの健康経営の有用性の検証のための研究. 厚生労働科学研究 2022;20-64.
- 12) 水越真代, 新井卓二. 中小企業所における健康経営優良法人認定取得の要因について. 産業衛生学会 33回全国協議会 2023;288-288.
- 13) 「令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査」(独立行政法人労働者健康安全機構, 令和3年9月年).
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf. 2023年12月31日アクセス可能)
- 14) 金森悟, 甲斐裕子, 川又華代, 他. 事業場の産業看護職の有無と健康づくり活動の実施との関連 産業衛生学雑誌. 2015;57(6): 297-305.
- 15) 円子千帆, 金森悟. 大規模法人における産業看護職の雇用状況と健康経営の認定の関連 産業衛生学会. 2022; 64:308.
- 16) 産業保健のあり方に関する検討会 第1回資料 2022年10月14日.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28581.html (2023年12月30日アクセス可能)
- 17) 井倉一政. 精神保健分野における開業保健師活動に必要な要素の探求:KAKEN, 2023年3月31日.
<https://kaken.nii.ac.jp/grant/KAKENHI-PROJECT-19K19739/> (2023年12月31日アクセス可能)
- 18) 押栗泰代, 河田志帆, 金城八津子, 他. 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.
- 19) 齋藤明子. 事業場外からの中小規模事業場支援～開業保健師による産業保健サービスの活動報告～ 産業衛生学雑誌 2019;61(2):87-87.
- 20) 水越真代. 中小企業における健康管理サポート実践報告-開業保健師で支援する視点から 産業衛生学雑誌 2016;58(1):36.
- 21) 齋藤明子, 井倉一政. 中小規模事業場の健康支援における開業保健師による支援サービスの意義と考察. 開業保健師研究 2020;1(1):22-25.
- 22) Kristine S, Van deb Brouckhe S, Fullam J, et al. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC public health 2012;12:80.
- 23) Hirono I, Takeaki T, Eiji Y. Measuring Functional, Measuring Functional, Communicative and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients. Diabetes Care 2008; 31(5):874-79.
- 24) Yuko I, Nho M, Shu S et al. Association of Women's Health Literacy and Work Productivity among Japanese Workers: A Web-Based,

Nationwide Survey JMA Journal 2020;(3): 232-39.

25) 千葉敦子, 中山淳子, 森鍵祐子, 他. 小規模事業場のプレゼンティーズムの実態と関連要因の検討. 産業衛生学雑誌 2023;65(臨時増刊号):477-477.

26) 藤本笑未, 柴田恵子. 日本人労働者の presentism に関連する要因の文献検討. 純真学園大学雑誌 2022;12:103-110.

27) Charoghchian Khorasani E, Tabakoly Sany S Tahrani H et al. Review of Organizational Health Literacy Practice at Health Care Centers: Outcomes, Barriers and Facilitators. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(20):7544.

28) 福田洋. 健康経営と予防医学 健康経営とヘルスリテラシー. 予防医学 2020; 61: 19-28.

29) 古澤洋子. 中小企業で働く労働者のヘルスリテラシーと生活習慣との関連 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌 2016;1:16-26.

30) 並木連太郎, 中田光紀, 頓所つく実, 他. 中小企業に勤務する成人におけるヘルスリテラシーと運動に関する健康行動の関連 ストレス科学(Web) 2022; 37(2):100.

31) Ayako T, Michiko M. Utility of Health and Productivity Management in Small and Medium enterprises. A Descriptive Case Study Journal of Occupational Safety and Health 2020; 13(1): 23-33.

32) 黒木仁美, 森口次郎, 内田陽之, 他. 従業員8名の小規模零細企業における参加型職場環境改善モデル事業の2年間の取り組み. 産業衛生学雑誌 2020; 62(6):249-60.

33) Hirono I, Kyoko N, Mikiya S et al. Developing a Measure of Communicative and

Critical Health Literacy: A Pilot Study of Japanese Office Workers. Health Promotion International 2008;23(3):269-74.

34) 福田洋, 江口泰正, 中山和弘. ヘルスリテラシー:健康教育の新しいキーワード. 東京:大修館書店, 2016年;40.

35) 無料統計ソフト EZR (Easy R). <https://www.jichi.ac.jp/saitama-sct/SaitamaHP.files/statmed.html>. (2023年11月27日アクセス可能)

36) 令和元年国民健康・栄養調査報告. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/eiyou/r1-houkoku_00002.html. (2024年1月4日アクセス可能)

37) Toyoshima A, Moriyama M. Utility of Health and Productivity Management in Small and Medium Enterprises. Journal of Occupational Safety and Health 2020;1(1):23-33.

38) 木村宣哉, 小林道. 地域住民におけるヘルスリテラシーと高血圧・糖尿病・脂質異常症の関連:横断研究. 日本公衆衛生雑誌 2020;67(2):871-80.

39) 後藤英子, 石川ひろの, 奥原剛, 他. 日本人男性労働者におけるヘルスリテラシーと生活習慣, 主観的健康感との関連:受診勧奨該当者を対象に. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌(Web) 2017; 8(1): 11-18.

40) 山神あゆみ. 第3回 健康診査等専門委員会:資料2 産業保健領域における一般健康診断後の保健師の事後措置等に関する実施事例から. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000128060.html>. (2024年1月2日アクセス可能)

41) 鈴木真美子, 酒井博子, 福田吉治. 健診結果に基づく事業場労働者の医療機関受診につながる要因. 産業衛生学雑誌 2019;61(6):247-55.

デザインの力でクライアントの想いを形にする ～保健師デザイナーの作品集～

ミウラ アイ カワオカ カズヤ オオクボ ソウタロウ イグラ カズマサ
三浦 亜依* 川岡 和也* 大久保 宗太郎* 井倉 一政*2*

Key words : デザイン, 保健師デザイナー, ポートフォリオ

I はじめに

我々は当初、NP0 法人三重ナースマネジメント協会が主催しているオンラインコミュニティ「エンタメ保健学舎」¹⁾に個人で参加してきた。研修会や交流会を重ねるうちに、共通の課題意識が芽生え、その解決方法のひとつの活動として、2022年9月に保健師デザインチームを結成した。デザインチームでは、デザインに興味を持つ保健師らが自主的にオンライン上で集まり、制作活動に取り組んでいる。本稿は、その具体的な内容について報告する。

共通の課題意識からチーム結成

オンラインコミュニティに参加する保健師らが日々の活動を振り返る中で、「はたして私は、対象者に自分ごととして考えてもらえるような募集チラシを作ることができただろうか？」や「自ら作ったリーフレットや冊子などの制作物を通して、私たち保健師の活動内容について、その魅力を余すところなく必要な人に伝えることができたのだろうか？」という事業評価時の反省の内容をたびたび耳にする機会があった。また、「もし、そのチラシやリーフレット、冊子などが対象者にとってより適切な字の大きさや色づかいを用いて魅せることができていたら、もしかしたら状況は変わったのではないか。」という意見も認められ、「デザイン」の重要性について、課題意識が共有されていた。

このような現状を踏まえ、課題意識を解決する営みの重要性を認識するメンバーが集まり、私たちはデザインチームを発足させた。デザインチームのメンバーは、自身の興味やその強みを生かせる方法を

模索し、それぞれの方法でデザインを学んでいった。例えば、専門学校でWEBデザインを専攻することや有料のオンラインデザイン講座を継続的に受講する、副業サイトに登録し実践の中で能力を醸成するなどである。その結果、デザインチームは少数精鋭ながら、WEBデザイン、ロゴデザイン、イラスト作成、動画作成など、幅広いデザイン提案が叶うチームへと変貌を遂げた。

保健師デザイナーの強み

デザイナーは、クライアントの想いに共感し、ニーズを適切にくみ取り、デザイン制作に取り組むことが求められると考えられる。しかし、保健医療福祉分野においては、その専門用語の難しさや意味内容からの具体的なイメージの想像のしづらさなどが原因で、この分野に疎いデザイナーのデザインは、クライアントの求めるデザインとは乖離してしまう場合がある。このような事態を避けるためには、多くの時間と労力を割いて、デザイナーに専門知識や活動の背景などを説明しなくてはならない状況が発生している。

一方で、保健医療福祉分野に精通した保健師デザイナーであれば、専門知識や活動の背景については、簡易的な説明であっても、その概略を理解できる可能性が高い。クライアントの望むデザインの趣旨や意図を汲み取る際は、保健師デザイナーがその知識や具体的な経験を有しているため、スムーズに話が伝わりやすい。さらに、保健師デザイナーは、クライアントの想いにこれまでの自身の経験を重ねて、より質の高いデザインを複数種類提案することもできる利点がある。

* NP0 法人三重ナースマネジメント協会

連絡先：〒512-0922 三重県四日市市曾井町1634

E-mail: igura.kazumasa@health-nurse.fun

2* 三重大学医学部付属病院臨床研究開発センター

Ⅱ 活動報告

2023年中に依頼を受け作成したデザインの一部を紹介する（図1～6）。

Ⅲ 考察

実際にデザイン制作を行う際には、クライアントから十分な聞き取りを実施している。デザイン制作の流れや成果物に盛り込む必要がある具体的な内容、納期などの要件定義を重要視している点もデザインチームの特徴である。これらの丁寧な関わりによって、発注から納品の一連の中で、保健師がその専門性を発揮し、クライアントとの共通理解を得ながらデザイン制作を進めることができたと考えている。クライアントからは、「思っていることが伝わりやすい」「デザインの説明が分かりやすい」という肯定的な意見が得られ、満足感を得ている様子が見受けられた。クライアントのリピート率も高く、追加で別

デザインの制作発注を得ることも増えてきた。

今後、開業保健師の分野でもさまざまな特技を持った保健師が新しい事業を生み出していくことが予想される²⁾が、そのひとつの例として、保健師デザイナーの活動が、今後の新しい保健活動の参考になれば幸いである。

報告すべき COI はありません。

文 献

- 1) エンタメ保健学舎. NPO 法人三重ナースマネジメント協会. 2021. <https://community.campfire.jp/projects/view/533773> (2024年1月10日アクセス可能)
- 2) 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.

二重螺旋は、公衆衛生看護のスペシャリストとして
継続的・永続的な研鑽と地域を紡ぐことを表現しています。

3つのラインは内側から家族、組織、地域を表現。
また緑は安定、赤は情熱、青は実践と公衆衛生看護の
マインドセットを表しています。



真ん中の○は日本の日の丸を表現。
地域住民を真ん中に据えて行動することを意識しました。

Comcept

保健師の専門家・実践・自己研鑽

このバッジを身につける Public Health Nursing Specialist は、日本の地域住民のより良い生活を目指すものとして個人、家族、組織、地域を意識し、継続的な研鑽と情熱を持ちながら安定した実践を行い、地域を紡いでいくことが求められます。認定専門家が、バッジをつけていることを誇れるよう制作しました。

図1 学会の専門家認証制度のバッジの制作

学会のイメージカラー（ピンク・パープル）に加え、曲線を意識した女性らしいデザインをすることで、メインターゲット層である保健師を意識したデザインを制作しました。



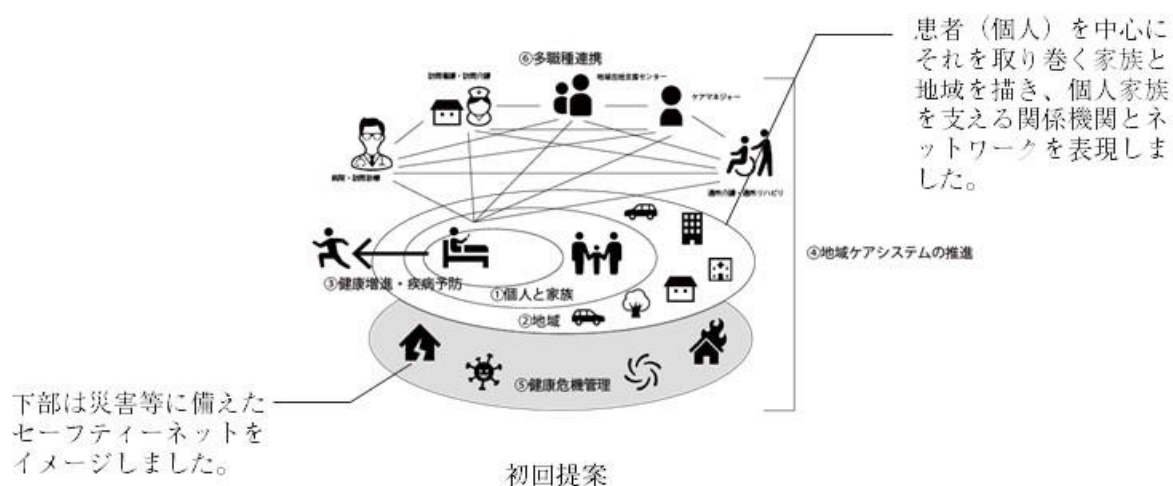
最も目立つところ「認定専門家」という文字を入れることで新設された制度の周知に寄与しました。

Comcept

全国の保健師が気軽に興味を持って手に取れるチラシ

全国の保健師が目指す、学会認定の専門家制度の周知です。この制度の創設は、新しい自己研鑽の目標のひとつになりました。メインターゲットである保健師に狙いを絞ってデザインを制作しました。

図2 広報チラシ制作



最終提案→動画化



動画リンク先

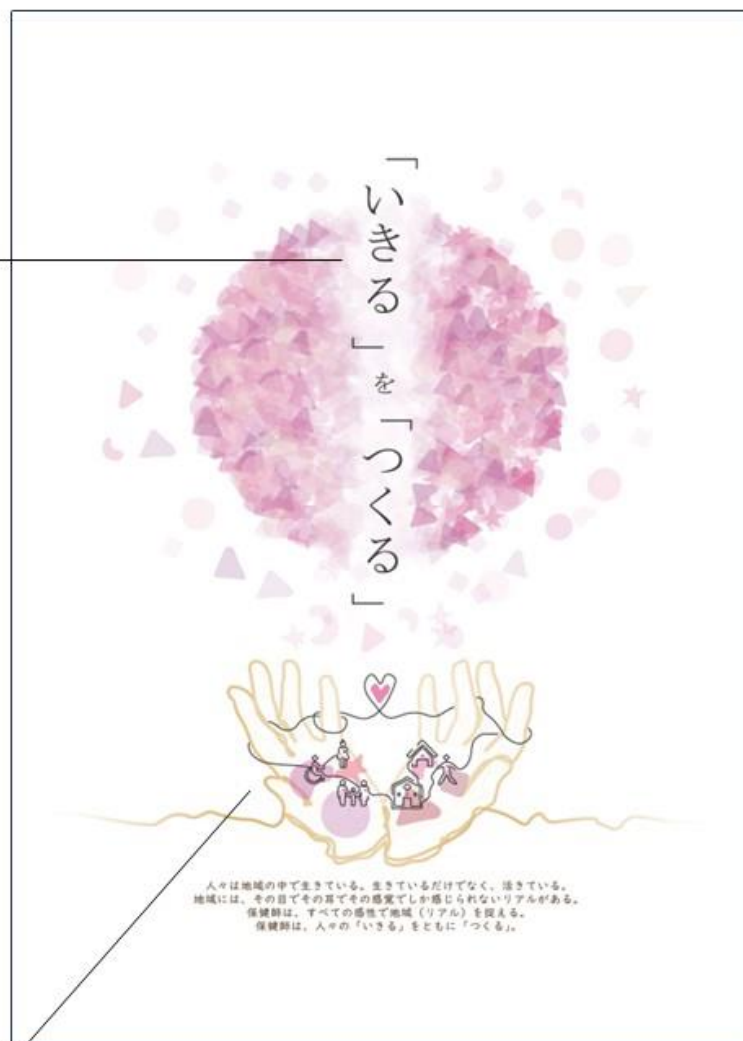
Comcept

地域看護学を理解するハードルを下げる

学会として、大量の文字で表記されたものを学会員向けにポンチ図の制作が必要でした。より理解しやすい形を考え、ポンチ図を制作しました。
このポンチ図をより理解しやすくするためには動画が必要だと考え、追加で動画を制作しました。

図3 ポンチ図制作 → 動画制作

大学院が養成する保健師像をヒアリングし、「生きる」「生きる」ということを、創造できることがメインメッセージであると定義しました。背景に花のオブジェを置くことで実践から成果が生まれて花開くことを表現しました。



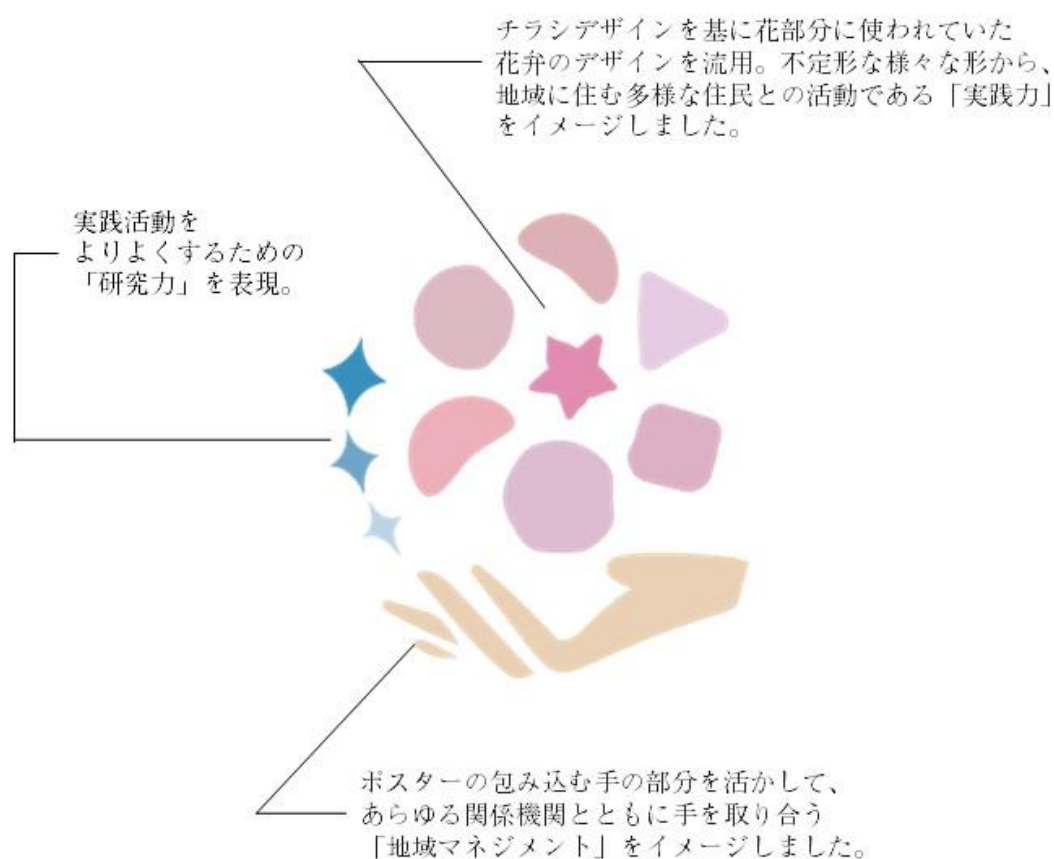
保健師の掌の中に、様々な支援対象がいて、それを繋がりの中で全て取りこぼさないように表現。

Concept

保健師の「実践力」のイメージ化

大学院としての目標が「実践力」「研究力」「地域マネジメント力」を持つ保健師を作ることでした。聞き取りの中で最も強く想いがあるのが「実践力」でした。実践力と保健師らしさを表現できる学生募集ポスターを制作しました。

図4 大学院学生募集ポスター制作



Comcept

大学院の想いをギュッとまとめる

大学院が大切にしている「実践力」「研究力」「地域マネジメント力」をすべて盛り込んだデザイン。そのうえで、チラシデザインを踏襲したロゴを作成することで、シンプルながら、コーポレートデザインとしての統一感を持たせました。

図5 ロゴデザイン制作



Webサイト

<https://health-nurse.fun/>
↑ Webサイトリンク先↑

Concept

ワクワク感と可能性を表現

「看護の力でドキドキとワクワクを形に!」をテーマにしているNPO法人三重ナースマネジメント協会のWebサイトは、バブルを消せるという動きからワクワク感を演出し、大きさや色、動きなど様々な円の挙動から、看護職の可能性を表現しました。

図6 WEBサイト制作

日本開業保健師協会 10年の歩み

徳永 京子* 井倉 一政^{2*} 川添 高志^{3*} 村田 陽子^{4*} 齋藤 明子^{5*}
水越 真代^{6*} 押栗 泰代^{7*} 三井 洋子^{8*} 豊岡 萌絵^{9*} 大久保 宗太郎^{10*}

<要 旨>

日本開業保健師協会（以下、「本協会」という）は、2013年に開業保健師の学習と親睦を目的に設立し、今年で10年の節目を迎えた。そこで今回、開業保健師がどのような分野で開業し、活動しているのか実態を把握する目的で、アンケート調査を実施した。本調査結果より、求められている支援を明らかにし、本協会にできる支援について提言する。

なお、調査の結果から、以下の3点が明らかになった。

- ① 開業保健師が開業している分野は、産業保健分野が最も多く、保健師を必要とする企業と直接契約をして、専門的なサービスを提供している。
- ② 地域保健分野で開業している者は、地域の既存施設では提供することが難しかったサービスを作り出し、提供している。
- ③ 開業理由で多かったものは、自分自身がミッションだと感じる社会的課題の解決であり、自由度の高い働き方で自分の知識とスキルを活かしたいという結果であった。

I 緒 言

保健師は、公衆衛生の担い手として、約70%が保健所や保健センターなどの公的機関で働いている。

しかし、近年、独立・開業する開業保健師が現れ、自身が課題であると感じる分野で、今まで手が行き渡らなかったところに専門的なサービスを提供し、既存の枠にとらわれないサービスを作り出している。

また、開業保健師の自由度が高い働き方は、子育てや介護といった家庭内での役割と両立させながら、やりたい仕事をするという保健師の新しい働き方も

作ってきた。

本協会は、2013年に一般社団法人としてスタートし、独立・開業したい保健師に、情報提供と、学習・交流の場を提供してきた。

本協会設立10年の節目に、アンケートを実施した。開業保健師がどのような分野で開業し、どのような事業を展開しているのかを把握することを目的として、その結果から、本協会が果たす役割について考察する。

* 合同会社チームヒューマン

日本開業保健師協会会長

2* 三重大学医学部附属病院

日本開業保健師協会副会長

3* ケアプロ株式会社 日本開業保健師協会副会長

4* 有限会社ビーイングサポート・マナ

日本開業保健師協会理事

5* 株式会社ヘルス&ライフサポート

日本開業保健師協会名誉理事

6* 健康企業推進サポート シャイニングライフ

日本開業保健師協会理事

7* ナーシングクリエイト株式会社

日本開業保健師協会理事

8* 株式会社 Dream Seed 日本開業保健師協会監事

9* 株式会社トキエノ 日本開業保健師協会理事

10* 保健師オフィス yocahi

日本開業保健師協会理事

連絡先：〒554-0011

大阪府大阪市此花区朝日2-18-8 3F-607

合同会社チームヒューマン 徳永京子

E-mail: info@odoruhokenshi.net

II 研究方法

対象は、本協会の会員233人である。方法は、自記式 WEB フォーム (Google form) を用いて調査を実施し、調査内容は、(1)開業ステージ、(2)年齢構成、(3)開業している地域、(4)開業分野と仕事の内容、(5)開業歴、(6)収入、(7)起業するために準備したこと、(8)開業をしている理由、(9)開業保健師協会に希望する支援・情報で構成した。実施期間は2023年10月1日～12月31日である。

得られた量的データは単純集計し、スピアマンの相関係数を算出した。統計解析には SPSS を用い、すべての検定において、 p 値 <0.05 を統計学的に有意差ありとした。

倫理的配慮として、すべての調査協力は、回答者の自由意思であることを明示し、回答しない場合でも不利益が無いことを担保した。無記名自記式 WEB 調査法を用い、回答者を特定し得る個人情報収集していない。なお、調査の実施は、本協会の理事会の承認を得て実施した。

III 結 果

アンケート回答者は87人であった。

(1)開業ステージ (図1)

法人で起業している者18%、個人事業主42%合わせて60%であった。1年以内に起業予定12%、起業に興味がある者28%であった。

(2)年齢構成 (図2)

年齢構成は、十分な経験を積んだ40～50歳代が多い結果であった。

(3)開業している地域 (図3)

開業している地域は、北海道から沖縄まで25都道府県であった。東京都が一番人数が多く10人、次いで大阪府5人、兵庫県4人の結果だった。

(4)-①開業分野 (図4)

開業している分野では、産業保健が最も多く、次いで地域保健であった。

1分野ではなく、産業保健と一部地域保健など、複数の分野にわたって開業している者もいた。

(4)-②仕事の内容 (表1)

仕事内容は、産業保健分野で企業と直接契約をして、産業保健サービスを提供している者が最も多い結果であった。

地域保健分野では、地域で健康相談を実施している例が多かった。

仕事の内容も単独ではなく、産業保健サービスと

図1. 開業ステージ

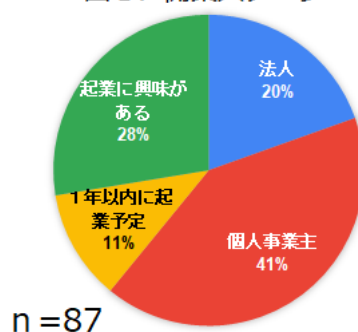


図2 開業保健師の年代

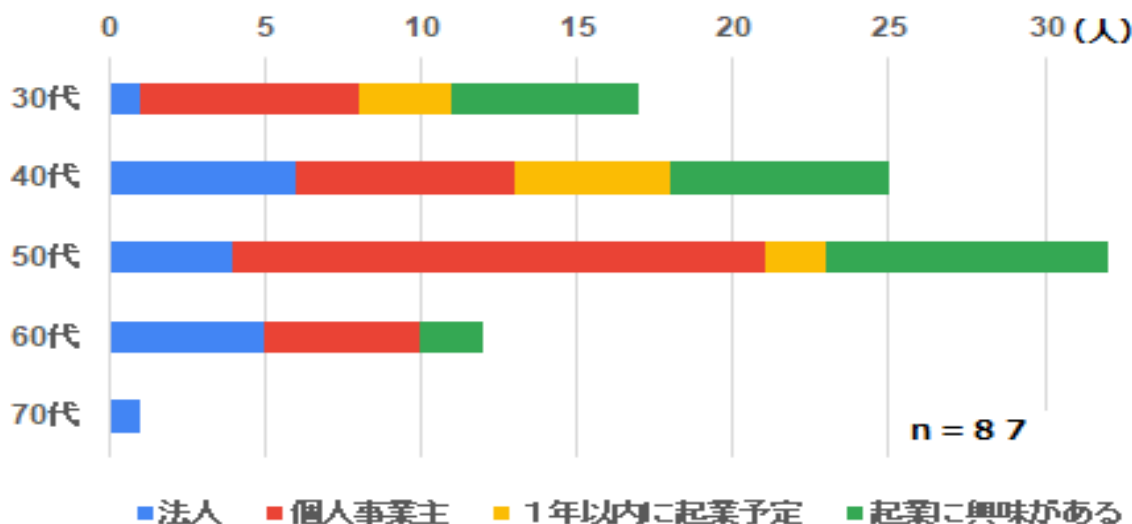


図3 $n = 53$

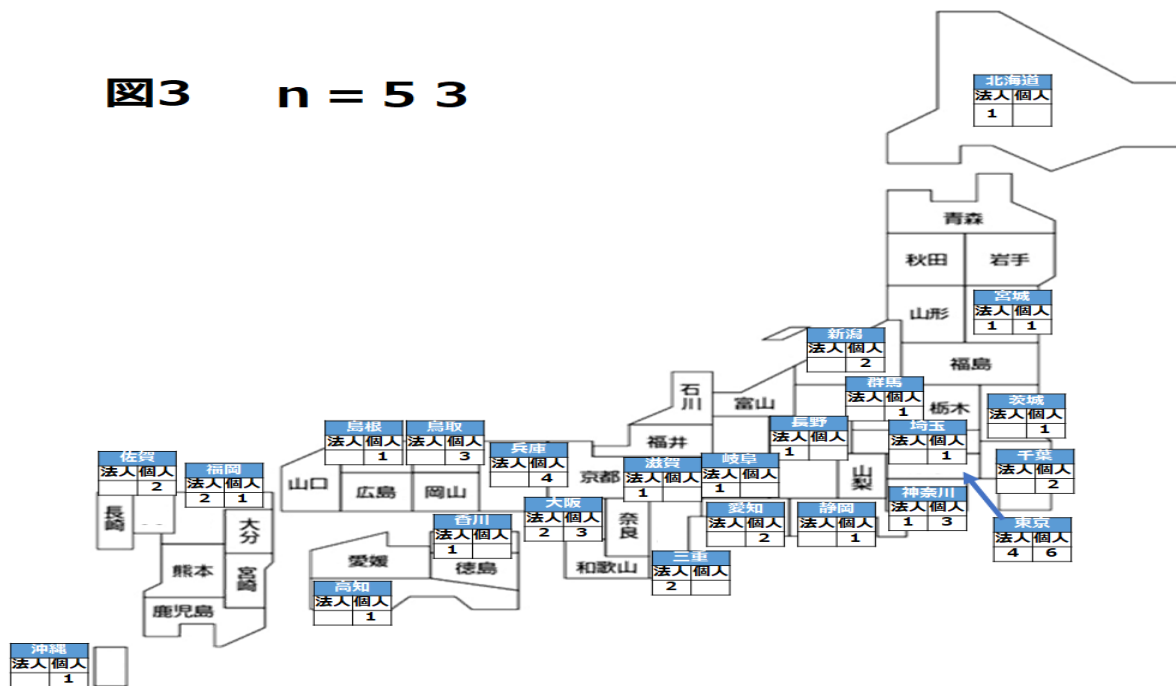
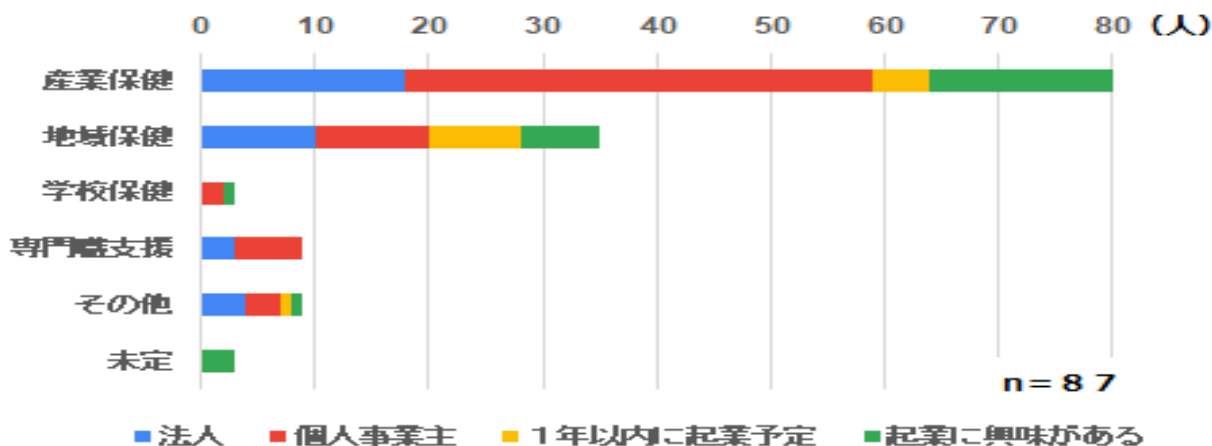


図 4 開業分野（複数回答）



セミナー講師、地域での健康相談と行政からの委託事業など、複数の事業を実施している。

(5)開業歴 (図5)

開業歴1年未満は個人事業主が多く、開業歴が長くなるほど法人化にしている傾向が認められた。

(6) 收入 (図6)

1000万円未満は個人事業主の割合が多いが、1000万円を超えると、法人が100%である。

現行の税制では、収入が1000万円を超えると消費税を支払う義務が生じること、所得税額が大きくなる等の理由ですべて法人であるという結果であった。

(7) 起業するために準備したこと (図7)

起業するために準備したことは、起業に関する情報収集や勉強などであった。その内容を見ると、自治体で開催されている起業塾への参加や、すでに開業している保健師に話を聞くなどであった。

人脈づくりで異業種交流会に参加することや、コ

一チング、カウンセリングを学び、新たなスキルと資格を取得する者もいる結果であった。

(8)開業している理由 (図8)

開業している理由では、自由度が高い働き方やライフスタイルに合った働き方を求めたというものが最も多い結果であった。子育てや介護など家庭の状況と両立するために開業をする、家族との時間を大切にするために開業するといった理由が認められた。

次に、明確なやりたいことがあって開業するという理由が続いた。その内容は、産業保健分野では、「中小企業の健康支援がしたい」「メンタルヘルス対策を強化したい」などの産業保健分野で大きな課題を解決しようとする例が見られ、地域保健分野では、「行政にはできない小回りが利くサービスを作りたい」「従来の制度やサービスにないもので地域に貢献したい」という課題意識の高さが明らかになった。

表1 仕事の内容（複数回答）

仕事の内容		事業主	個人	法人
産業保健	企業と直接契約で産業保健業務	20	10	
	セミナー講師	9	5	
	派遣会社等経由で産業保健業務	3		
	産保センターの産業保健相談員、両立支援促進員	3		
	重症化予防事業			2
	特定保健指導			1
	人材育成	2		
	起業家・経営者のカウンセリング	2		
	ストレスチェック実施者	1		
	社員のキャリアコンサルティング	1		
地域保健	まちのほけんしつ			3
	カウンセリング			2
	地域保健の委託業務			1
	母子保健業務			1
	行政保健師支援			1
	クリニックと契約で保健指導			1
	国保連合会委託業務			1
	地域で健康相談業務	5		
	市町村業務支援	2		
	子育て支援、親教育	2		
	電話相談	1		
保健学校	中高生向けメンタルヘルス講座	1		
	認定子ども園で健康管理	1		
専門職支援	デザイン業務	1		
	自主開催講座	1		
	看護職の仕事、子育て等相談業務	1		
	Webマーケティング	1		
	研修、講座制作支援	1		
	発達支援	1		
	保険医療福祉分野の専門職サポート	1		
	オンラインコミュニティ運営	1		
その他	保健師起業支援	1		
	大学・専門学校等の講師	2	2	
	研究支援			1
	評議員	1		
	ツアーナース、スポーツ救護			1

図5 開業歴

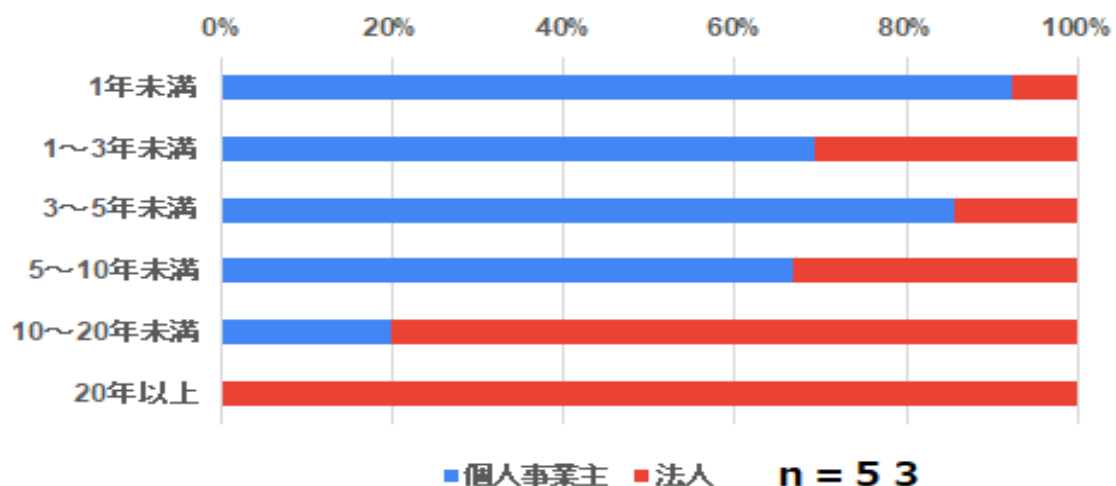


図6 収入

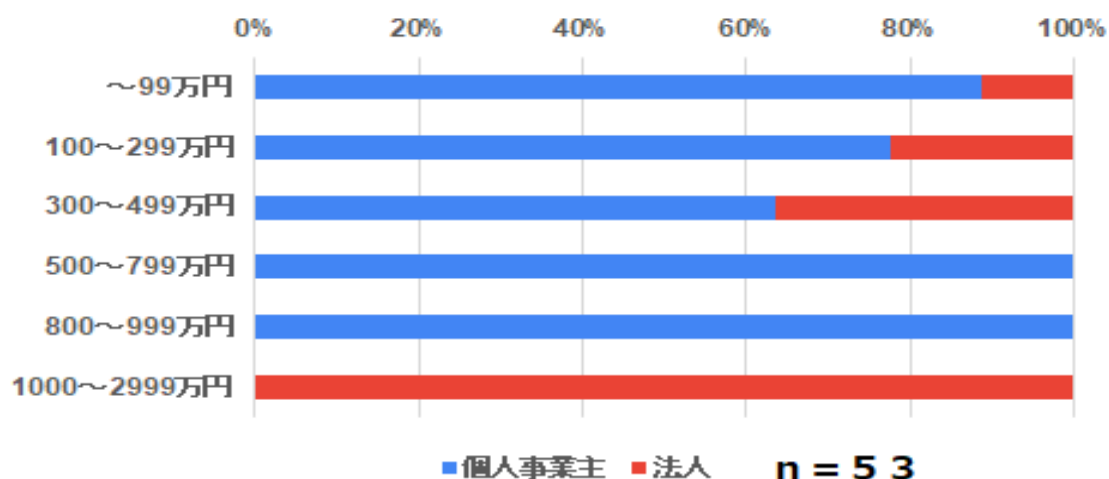


図7 起業するために準備したこと（複数回答）

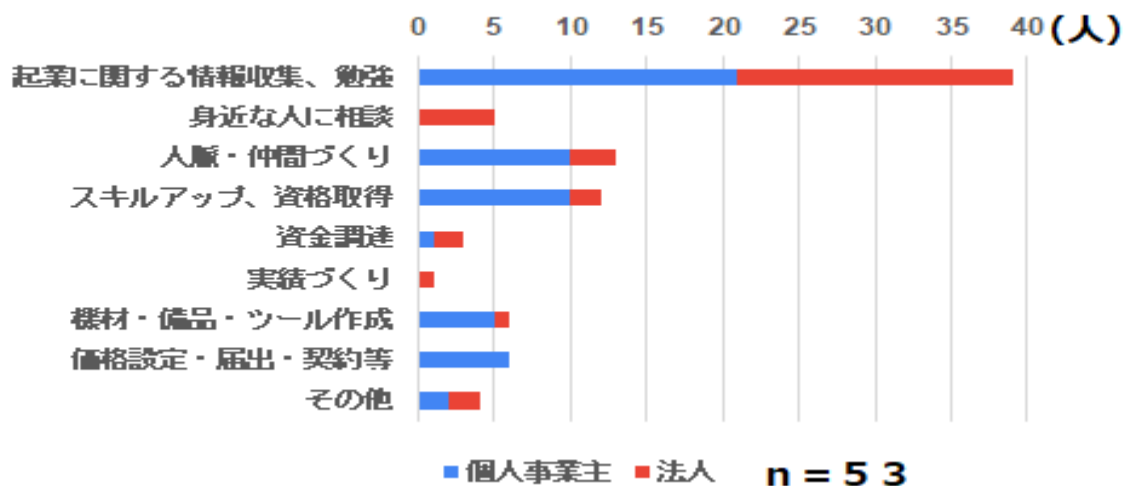
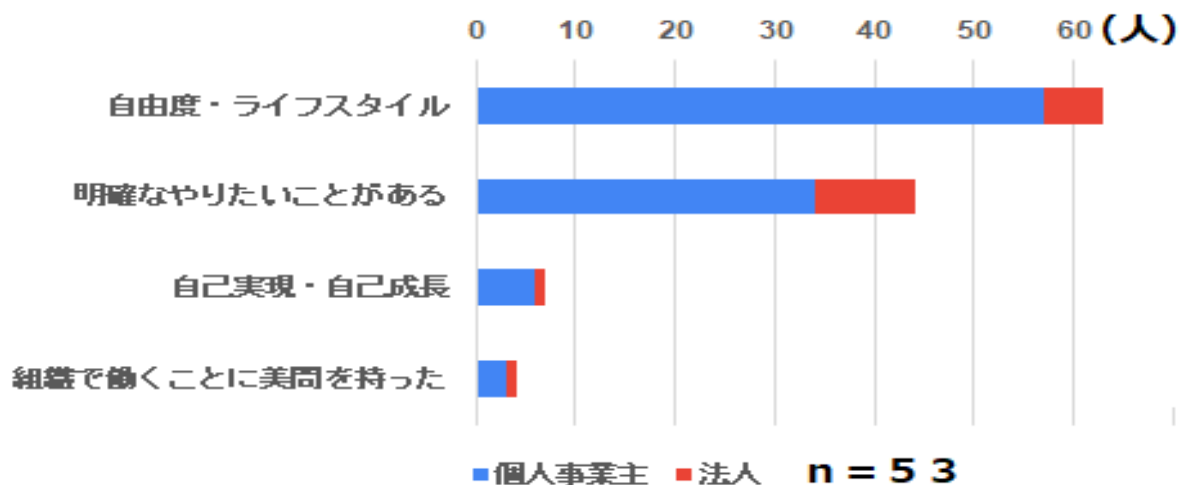


図8 開業した理由（複数回答）



(9)開業保健師協会に希望する支援、情報(図9)

開業保健師協会に希望する支援、情報では、ネットワークづくり・情報交換が最も多い結果であった。

組織の中では、上司や部下、先輩や後輩、他職種など、色々な立場の人と働くが、開業当初はひとり起業がほとんどである。また、開業保健師の人数は少数であるため、先進的な取り組みを学びたい、ちょっと困った時に気軽に相談できる場が欲しいという希望が多い結果であった。

(10)起業ステージ、年代、年収、起業歴の相関(表2)

起業ステージと年代、年収、起業歴で有意な正の相関が認められた。また、年代と起業歴、年収と起業歴でも有意な正の相関が認められた。一方で、年代と年収は、有意な相関は認められなかった。

IV 考 察

今回の調査結果から、保健師が開業しようと思う理由を見ると、自身が「何とかしたい!」と思う社会的課題の解決を望む気持ちが原動力になっていることが伺える。保健所や保健センター、企業といった組織の中で担ってきた業務の中から、自分自身が課題だと感じることを解決するために起業をする例が見られた。自身のメンタル不調や子どもの障がい、家族の健康問題などに直面し、「こんなサービスがあればいい!」という当事者意識から、その課題解決のために起業する例も見られた。いずれにしても、地域の中で今ある制度やサービスでは解決できないことに課題意識を持ち、社会課題を解決するために新たなサービスを作り出し起業するというソーシャルビジネス的な視点を持ち合わせていると考えられる。

特に、産業保健分野で起業する人数が多く、これから起業しようとしている保健師も産業保健分野を希望する者が多いということから、中小企業・小規模事業所が多い日本の産業に小さな変化が起きていくことが予測される。

今回の調査結果から、起業歴が長い開業保健師の方が起業ステージや年代、年収も高いことが明らかになった。したがって、開業保健師として長期に活

動することは、起業のステージアップや年収増加に関連していると考えられ、当協会も開業保健師がつぶれないための支援や、廃業しないための支援は重要である可能性が考えられた。また、年代と年収に有意な相関が認められなかったことは、これから起業を目指す若い保健師に夢を与えることができる調査結果であると考えられる。年代に関係なく、自身の頑張りで年収増が叶う、いわゆる実力社会であることが示されていると言えよう。

これまでも振り返ってみると、2013年に、私たちは、全国各地で孤軍奮闘していた開業保健師を集め、本協会を設立した。

この約10年の間に、協会では、「開業保健師のつどい」や「テーマ研修」「起業をめざす交流会」「起業なんでも相談」など、保健師が起業することに関する学習と交流の場を提供してきた。(表3)

開業保健師は、既存の制度やサービスの隙間を埋めるだけではなく、創造性を発揮し、新たなしくみやサービスを作り出すことも可能である。したがって、保健師の活動の幅を広げ、可能性をさらに広げるものであると考えられる。専門職である保健師が行うソーシャルビジネスが社会に根付き、より住みやすい地域、働きやすい職場、学びやすい学校など、ウェルビーイングの推進を担っていくことが重要であると考えている。

本アンケート結果をもとに、開業保健師がより活躍できるための支援として、本協会では、以下の3点に特に注力していきたい。

- (1) 地域、企業等で先進的な活動をしている開業保健師の紹介
- (2) 気軽に相談でき、必要に応じてつながれるネットワークの構築
- (3) ソーシャルビジネスを軌道に乗せるための情報発信、学習の機会の提供

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

図9 開業保健師協会への希望（複数回答）

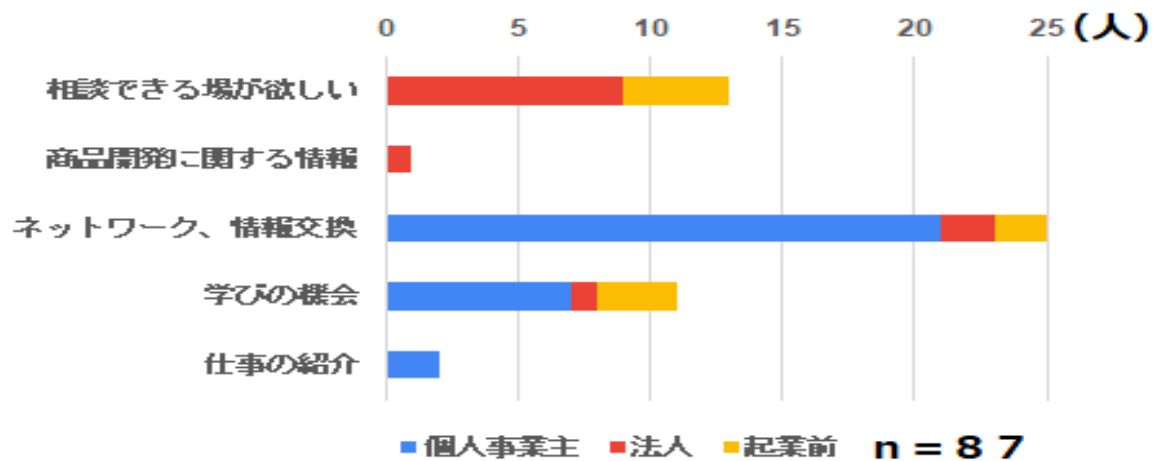


表2 起業ステージ、年代、年収、起業歴の相関

		起業ステージ	年代	年収	起業歴
起業ステージ	相関係数	1	0.239*	0.381**	0.443***
	有意確率	—	0.026	0.006	<0.001
年代	相関係数		1	0.191	0.588***
	有意確率		—	0.183	<0.001
年収	相関係数			1	0.546***
	有意確率			—	<0.001
起業歴	相関係数				1
	有意確率				—

Spearmanの相関分析 *：p<0.05 **：p<0.01 ***：p<0.001

表3 日本開業保健師協会の活動

内 容	開始時期	実施回数
<開業保健師のつどい> ・先駆的な活動をしている保健師の活動紹介 ・開業準備のためのワークショップ （事業計画の作り方、融資、商品設計など）	2013年3月～	17回
<テーマ別研修> ・BCP策定 ・中小企業の健康支援 ・ベビー防災、終活、ダイエット支援など 特徴的な活動をしている保健師の報告 ・インボイス制度、営業など	2021年7月～	26回
<起業をめざす交流会> ・起業に興味がある保健師、起業3年目までの保健師の交流会	2023年1月～	6回
<起業なんでも相談> ・個別相談、小グループの相談	2021年7月～	105人
<保健師のための起業塾> ・保健師のための起業塾 ・兼業塾 ・母子保健起業塾 ・産業保健起業塾 ・健康教育達人塾	2020年6月～	5回
<メールマガジンの発行> ・月1回の情報発信	2016年6月～	107号 読者：874人
<人材紹介・マッチング> ・お仕事マッチングサービス （ケアプロ株式会社協業）	2023年9月～	随時

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. 著者は共著者を含めてすべて、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な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) 要旨：すべての論文の要旨は400字以内としてください。
 - (ウ) 本文：数字は算用数字を用い、単位はkm, m, mm, μ m, ml, μ l, kg, g, mg, mEq/l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ください。
 - 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ください。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す印刷します。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>

2023 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ティブ株式会社 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: 059-231-5278

＜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9月23日版)

編集後記

このたび、無事に第5巻を刊行することができました。最近ではこの「開業保健師研究」を楽しみにお待ちいただく方も増えているようです。発行にあたり、ご協力いただいている関係者の皆様にこの場をお借りし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5巻では、原著論文の2本を含め、計4本の論文を寄稿いただきました。原著論文では開業する看護職のコンピテンシーについて、産業保健からは中小企業への開業保健師による外部支援の取り組みをご報告いただきました。編集委員会の依頼論文では、保健師にデザイナーというスキルで想いを形にした作品集がお目見えしたことは刺激的なことでした。そして今年は開業保健師協会が創設10年を迎えました。これを記念してこの10年の歩みを掲載させていただきます。

「開業保健師」の働き方も変化を遂げています。個人事業主・法人経営・NPO法人・一般社団法人など、形態もさまざまです。それぞれの保健師が自信をもって地域や産業やそれぞれの場で大切な人たちへ支援を提供でき、そしてもっと多くの方が開業に興味をもっていただくことができるように、この雑誌がお役に立てましたら幸いです。近い将来、開業保健師が社会を変革させていく起爆剤になるのを楽しみにしています。

今後、保健師の開業をどのように支えていくことができるのか新たな課題も含め次の10年を目指し、皆様とともに歩んでいけることを願っております。

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れば幸いです。

2024年3月

日本開業保健師協会 開業保健師研究編集委員会
押栗 泰代

開業保健師研究 第5巻 第1号

発行日	2024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.5No1 (2024)

