

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発
と産業保健師等の継続教育に関する研究(25220901)

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 荒木田美香子
(国際医療福祉大学)

平成 26 年 3 月

目次

総括研究報告書	1
分担研究報告書	
1. 産業保健に携わる衛生管理者の高齢労働者への産業保健サービスへの意識と実態 (荒木田美香子)	14
2. 産業保健に携わる看護職の高齢労働者への産業保健サービスへの意識と実態 (荒木田美香子)	34
3. 労働者の健康状態と業務への影響、健康管理に関する認識の実態 (吉岡さおり)	77
4. 中小企業労働者の健康状況と健康行動の特徴 (青柳美樹)	93
5. ある大企業労働者の労働災害防止に関わる事項の実態 - 産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進への示唆 - (大谷喜美江)	109
6. 産業保健師等の継続教育に関する研究 (五十嵐千代)	124

研究報告書

産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発
と産業保健師等の継続教育に関する研究(25220901)

総括研究報告書

研究代表者 荒木田美香子
(国際医療福祉大学)

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
(産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と
産業保健師等の継続教育に関する研究)

総括

研究代表者 荒木田美香子(国際医療福祉大学)
研究分担者 青柳美樹、吉岡さおり、大谷喜美江、谷 浩明、池田俊也
(国際医療福祉大学)
大神あゆみ(大神労働衛生コンサルタント事務所)
五十嵐千代、三好智美(東京工科大学)
研究協力者 六路恵子(全国健康保険協会)
亀ヶ谷律子、村中峯子(公益社団法人日本看護協会)
池田佐知子(国際医療福祉大学)

研究要旨:

目的: 今年度は、高齡労働者を操作的に定義し、労働者、衛生管理者、産業保健に携わる保健師・看護師(以下、保健師等)への質問紙調査を実施することにより、現在の産業保健の実施状況と高齡労働者の健康保持増進、疾病の悪化防止・就労継続支援を考えた場合の産業保健サービスの在り方を検討すると共に、保健師等への継続教育のあり方を検討し、キャリアラダーを提案することを目的とする。

方法: は文献の検討、 は質問紙調査、 は文献の検討及びグループインタビューを実施した。

結果:

- ・高齡労働者の操作的定義を50歳以上の労働者とした。
- ・労働者を対象とした調査では、40歳代の自覚的健康観は低く、またそれ以前より健康診断の有所見が増加していた。また、つまずきや転倒などは年代に関係なく経験していた。労働者へのポピュレーションアプローチは50歳代以前より早い段階より開始する必要がある。
- ・高齡労働者に対しては、「健診前後の保健指導の充実」、「慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援」「がん健診の導入やがん検診の拡大」のなど、生活習慣病対策に加えて、「継続的な受診がしやすい制度」を検討する必要があり、保健師等にはそれを推進する能力が求められる。
- ・高齡労働者のポピュレーションアプローチの展開を考えた場合、幅広い産業保健活動が必要であり、産業医、精神科医、衛生管理者、理学療法士、THPの運動指導担当者などを活用した産業保健活動が求められる。
- ・文献の検討及びグループインタビューより、キャリアラダー(案)の修正を行い、提案した。

A. 研究全体の目的

高齢労働者の増加に伴い「健康・安全なバリアフリー職場の創造」は喫緊の課題である。対策として、特定のリスクをもった人への対応（ハイリスクアプローチ）だけでなく労働者の健康確保に向けた職場ぐるみの対策（ポピュレーションアプローチ、以下PA）が必要であり、それを効果的に行う有能な産業保健師等の人材育成も必要である。本研究は多数の労働者に産業保健サービスを提供する方法としてPAによるgood practiceを発掘し、その推進手法を開発する。さらに産業保健の推進に貢献できる産業保健師等を育成するためのキャリアラダーを開発し、それに基づいた教育を構築することを目的とする（図1）。

今年度は、高齢労働者を操作的に定義し、労働者、衛生管理者、産業保健に携わる保健師・看護師（以下、保健師等）への質問紙調査を実施することにより、現在の産業保健の実施状況と高齢労働者の健康保持増進、疾病の悪化防止・就労継続支援を考えた場合の産業保健サービスの在り方を検討すると共に、保健師等への継続教育のあり方を検討し、キャリアラダーを提案することを目的とする。

B. 研究全体の方法

< 1 > 高齢労働者の操作的定義

文献検討及び< 2 >の労働者調査から健康診断の有所見率や有訴率から検討する。

< 2 > 衛生管理者、産業保健に携わる保健師・看護師、労働者への質問紙調査

本研究は研究データのトライアングレーションによる調査である（図2）。

労働者の調査は、Web調査による労働者100

人以上の企業に勤務する男女の調査、全国健康保険協会に加入する労働者への調査（中小規模事業所）、ある大企業に勤務する労働者の調査の3種類の調査からなる。

衛生管理者への調査は東証に上場している事業所に勤務する衛生管理者、および全国健康保険協会に加入する事業所に勤務する衛生管理者への質問紙調査からなる。

保健師等への調査は、産衛学会産業看護部に所属する保健師等への質問紙調査及び、協会健保の都道府県支部に勤務する保健師の質問紙調査からなる。

< 3 > 保健師等への継続教育のあり方の検討とキャリアラダーの提案

看護職（行政保健師、助産師、看護師も含む）のキャリアラダーについて文献検討を行い、それをもとに産業保健師等のキャリアラダー（案）を作成する。産業保健分野の有識者にグループインタビューを行い、作成したキャリアラダー（案）についての意見を聴取後、キャリアラダー（案）について検討、修正を行った。

倫理的配慮

国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果と考察

< 1 > 高齢労働者の操作的定義

1. [老化]の定義^{1・2)}

出生から歳を重ねて死亡するまでの過程を指す「広義の老化」（加齢）と成熟期以降の衰退機に起こる「狭義の老化」（老衰）がある。つまり「恒常性の崩壊」と定義できる。

<生理的老化>

精神的にも肉体的にも疾患に罹患せず、天寿をまっとうする過程で現れる表現型であり、純粋な経年変化による機能低下を表す。

<病的老化>

生理的老化に様々な環境因子などがストレスとして加わることによって、その過程が著しく加速され、病的状態を引き起こした状態を病的老化と言う。

2.加齢に伴う臨床検査値の変化^{1,2)}

1)加齢とともに値が低下する検査項目

総タンパク、アルブミン、A/G比、クレアチンクレアランス、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット

2)加齢とともに値が上昇する検査項目

多くの急性期相反応蛋白(CPR、フィブリノゲン、)血沈、IgG、IgA、尿素窒素、クレアチニン

3)加齢とともに値が上昇するが、後に低下する検査項目

総コレステロール、LDLコレステロール

3.老化における心身機能の低下^{1,2)}

1)脳の形態

加齢に伴って認められる脳の変化としては、神経細胞の減少と脳の重量減少による脳萎縮が挙げられる。

2)記憶の低下

加齢により即時記憶は比較的保たれているのに対して、長期記憶は減退しやすい。前頭葉機能が低下し、加齢により、選択的注意や注意の分割、聴覚性の注意変換が低下し、複数の課題を同時に並行して遂行する能力が低下する。

3)感情の変化

抑うつ症状の出現率は加齢とともに増加する。老年期うつ病の発症には、加齢性脳血管障害の存在が関与している。

4)聴覚・視覚

65歳以上の高齢者を対象とした調査では、ごく軽度の視・聴力機能の低下であっても、ADLばかりでなく、うつ尺度、QOL(主観的幸福度)に大きく影響する³⁾。

40歳代では高周波音域の聴力が保たれているが、50歳代以降では2000Hz以上の聴力の損失が認められた⁴⁾。

5)呼吸機能

加齢とともに直線的に低下する。組織学的には気道の弾性繊維の減少によって弾性収縮力が低下する。また肺は過膨張になり、気道周囲の牽引力が減弱する。そのため、気道の虚脱・閉塞が生じやすくなり、クロージングボリュームが増加する。さらに肺実質の弾性収縮力低下および呼吸筋力の減弱による、最大呼出努力による1秒量や1秒率が減少する。

(6)心血管系

心重量は心筋肥大や繊維組織の増殖などによって加齢とともに増加する。組織的には、アミロイド沈着や弁の硬化性変化および石灰化などが認められる。刺激伝導系では洞結節に於けるペースメーカー細胞の減少が顕著であり、60歳前後から減り始め75歳ごろには若年期の10%程度の細胞数しか残存しない。

機能的には安静時心拍数や左室収縮機能は比較的保たれるが、運動時の最大心拍数や駆出率増加反応が加齢とともに減少する。

(6)腎・泌尿器系

腎動脈の粥状硬化と細動脈硬化性腎硬化をもたらす。また糸球体の硝子化、基底膜肥厚、尿細管萎縮などにより腎機能が低下する。膀胱・尿道の筋組織は、加齢に伴って結合組織に置き換わり、また支配神経の萎縮が生じるため膀胱容積や伸展性の減少、排尿筋の無抑制収縮、尿道平均圧の低下などが起きる。

(7) 消化器系

消化管粘膜の萎縮、筋層の繊維化や結合組織変性などから吸収能、伸展性および内容物の排出機能が低下する。また消化液の分泌機能が減少し、消化能の低下や便の硬化をきたす。

肝臓においては、機能障害を起こすほどの老化はおきない。しかし、高齢者は薬剤使用頻度が高いため、薬物代謝能の機能低下から薬剤性肝障害をきたしやすい。

(8) 内分泌・代謝系

テストステロンやエストロゲンなどの性ホルモンや成長ホルモン、IGF-1は加齢とともに低下する。加齢によって内臓脂肪が蓄積しやすくなる一方で、筋肉量は減少するため、インスリン抵抗性が増加して耐糖能は低下傾向になる。耐糖能の低下は認知症のリスク要因となる(久山町)⁵⁾。

2008年の厚生労働省の糖尿病実態調査でも、糖尿病が強く疑われる人は加齢とともに増加し、40歳以降では30歳代と比較して、男女ともに糖尿病が強く疑われる者が急増する(図3)⁶⁾。

(9) 骨・運動器系

筋肉量減少、筋力低下、反応時間の遅延、バランス機能低下などが徐々に進行し、疾患や長期臥床の影響でそれらの減少や低下加速しやすい。骨量は男女ともに20~45歳までに最大となり、その後は加齢によるエストロゲンやIGF-1の減少などにより、男性

では徐々に、女性では閉経期後に急速に減少する。

筋肉の重量は、成人で体重の約40%に達する。個人差はあるが年齢と筋肉量の変化について、40歳から年0~5%ずつ減少し、65歳以降には減少率が増大し、最終的に80歳までに30~40%の低下がみられる⁷⁾。

関節の老化により関節軟骨が変性する。関節軟骨の加齢変化としては、まず形態的に平滑であった軟骨表層の粗造化がみられ、それが加齢とともに著明となり亀裂が起こり、細胞外基質のプロテオグリカンが流出しコラーゲン線維が露出する線維化の変化を生じる。関節軟骨の変性は20歳代から始まり、60歳代において膝、股、肘、手指の関節の80%以上で認められる⁸⁾。

指先運動能については、50~69歳の非事務系就労者を対象とした調査によると、殆ど加齢の影響を受けないものと推測された。自己評価による手先の器用さの水準がタッピング値によって、ある程度推測できるところが示唆された。また、中高齢期に至るまでに、自己評価による手先の器用さが変化したと回答した者は48.7%で、そのうち84.8%は器用さが低下したと回答した⁹⁾。

3) 定期健康診断結果から見た検討

石川県内の女性労働者を対象とした定期健康診断の年代別有所見率では、BMIが15%(30歳代)、25%(40歳代)、34%(50歳代)、39%(60歳代)であり、総コレステロール値は5%(30歳代)、11%(40歳代)、24%(50歳代)、21%(60歳代)、収縮期血圧は3%(30歳代)、10%(40歳代)、19%(50歳代)、31%(60歳代)であった。

また、青森県における小規模事業所労働者を対象とした高血圧の有所見率に関する調

査では、男性においては、19.4%(35~39歳)、30.7%(40~44歳)、35.5%(45~49歳)、44.3%(50~54歳)、44.4%(55歳~59歳)、47.4%(60~64歳)、47.8%(65歳以上)であった⁹⁾。

4. 受診行動から見た検討

厚生労働省の国民生活基礎調査(平成22年)から見ると、通院率は10歳代および20歳代で最低となり、40歳以降に上昇傾向を示す。また、厚生労働省の患者調査(平成23年)によると、糖尿病及び高血圧性疾患による外来通院率は45歳から上昇し始め、高血圧疾患では80~84歳でピークとなり、それ以降低下する。また、糖尿病は75~79歳でピークとなり、それ以降低下する。

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会(平成19年)の調査によると、男性の聴力検査(4000Hz)では5.7%(40~44歳)、9.6%(45~49歳)、17.8%(50~54歳)、25.7%(55~59歳)、36.6%(60~64歳)、51.7%(65歳以上)であった。男性の血圧に関しては、20.1%(40~44歳)、36.6%(40~49歳)、32.7%(50~54歳)、38.4%(55~59歳)、81.2%(60~64歳)、45.6%(65歳以上)であり、女性の血圧については3.5%(40~44歳)、4.6%(45~49歳)、6.3%(50~54歳)、9.0%(55~59歳)、13.2%(60~64歳)、23.2%(65歳以上)であった。また、男性の血糖検査の有所見率については、7.5%(40~44歳)、51.5%(40~49歳)、16.6%(50~54歳)、25.2%(55~59歳)、22.6%(60~64歳)、23.4%(65歳以上)であり、女性については2.8%(40~44歳)、4.5%(45~49歳)、6.2%(50~54歳)、9.2%(55~59歳)、11.5%(60~64歳)、13.6%(65歳以上)であった¹²⁾。

5. 本研究における労働者の有訴率等

インターネット調査の結果においては、男性では健康診断で指摘を受けた事項の割合は、高血圧22.4%(40歳代)、28.14%(50歳代)、51.0%(60歳代)であり、女性では7%(40歳代)、9.5%(50歳代)であった。また、血糖の異常については、男性では8.2%(40歳代)、14.9%(50歳代)、17.6%(60歳代)であった。女性では3%(40歳代)、7%(50歳代)であった。

協会健保の調査では、高血圧で指摘を受けた者の割合は23%(40歳代)、31%(50歳代)、43%(60歳代)であり、血糖の異常については5%(40歳代)、6%(50歳代)、10%(60歳代)であった。

エイジングドミノの概念(図4)¹³⁾にあるように、加齢は連続的に起きてきており、一つのポイントを定めることは困難ともいえる。

以上のことより、加齢に伴う心身の変化は全身に及ぶことが分かった。男性においては検査値の変化や有所見率は40歳以上より悪化が加速するが、女性の加齢による変化は50歳以上から目立ち始める。また、男性においては40歳より50歳代でより検査値データや有所見率が上昇する(図5~7)。

主な事業所の定年は現時点では60歳であり、再雇用制度の多くは65歳を上限としている。また、男女で定義を変えることは混乱を招く可能性が有る。これらの現状を考慮した場合、高齢労働者を50歳以上と定義することが、医学的にも、社会通念においても妥当と考える。

本研究においては、高齢労働者の操作的定義を50歳以上の労働者とした。

< 2 - 1 > 衛生管理者への調査

協会健保衛生管理者調査の方が東証企業衛生管理者調査の結果より 60 歳代以上の社員割合が多く、健康診断の有所見率も高かった。しかし、健康診断前後の保健指導を実施している事業所は 50%程度にとどまっていた。また、両調査とも実施している保健サービスや保健師等に期待する業務に大きな違いはなかった。

労働者の健康診断結果を分析・活用し、事業場の健康状態に応じた産業保健活動が展開されるよう、保健師等が情報提供やアドバイスをすることが望まれる。また、事業所で雇い上げている保健師等と協会健保のように事業所外に存在する保健師に期待する役割には違いがあった。事業所内外の産業保健サービスを使い分けられるよう、衛生管理者に情報提供していくことも必要であろう。

< 2 - 2 > 保健師等への調査

協会健保に所属する労働者は産衛学会会員調査での対象者より年代が高く、健康診断の有所見率は高かった。また、協会健保保健師は特殊健診などに携わらないため、業務が限られており、それに伴い産業保健活動への自信及び研修への関心については低い項目もあった。保健師等への研修計画を立案する際には、保健師等の勤務する事業場の状況を考慮した内容や方法を検討する必要がある。

中高年齢労働者への産業保健サービスについては、両調査とも「健診前後の保健指導の充実」、「慢性疾患（癌、生活習慣病、喘息等）をもった社員の就業継続支援」、「がん健診の導入やがん検診の拡大」のなど、生活習慣病対策に加えて、「継続的な受診がしやすい制度の検討」といった両立支援が必要であると認識していた。また、「筋力や体力の保持に関する対策」、「腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援」などの対策も必要であると認識していた。

中高年齢労働者への今後の保健サービスの実施については、保健師等は自らが実施すると共にコーディネータ役を務め、産業医、精神科医、衛生管理者、理学療法士、THP の運動指導担当者などを活用したに産業保健活動を推進することが重要である。

< 2 - 3 > 労働者への調査

2 - 3 - 1：労働者の健康状態と業務への影響、健康管理に関する認識の実態

100 人以上の従業員を有する企業に勤務する労働者を対象に web による質問紙調査を実施し、835 の有効回答が得られた（男性 525 名、女性 310 名）。健康状態の実態として、30 代から健康診断の有所見率が増加し始め、50 代以上では約 3 割が生活習慣病に関する所見を有していた。健康状態の自覚においては、腰痛や肩こりなどの所見が多くみられ、50 代以上の労働者の約 3 割は既に罹患した疾病のマネジメントが必要な状況であった。また、労働者の健康状態は、労働生産性に影響を及ぼしていることが明らかとなった。

以上のことから、一次予防に関しては 30 代からの早期のアプローチが重要であり、50 代以上の労働者は高年齢労働者として焦点をあて、疾病管理を含めた二次予防、三次予防の介入も重要であることが推測された。メンタルヘルス対策については、すべての年代を通してその充実が求められていることが示唆された。今後は様々な属性の労働者の分析結果を統合して課題を検討し、ポピュレーションアプローチの方策を検討することが課題である。

2 - 3 - 2：中小企業労働者の健康状況と健康行動の特性

全国健康保険協会に加入する労働者 50 人以上の事業所 2 社の衛生管理者から各事業所 2 名の労働者に自記式質問紙を依頼し、男性 88 名

(61.5%) 女性 55 名(38.5%)の回答を得た。

主な結果は以下のとおりである。

1) 20 歳代より、健診で異常を指摘される、心身の不調の経験等の健康の不具合を有している労働者が存在し、30~50 歳代では増加していた。

2) 喫煙率は低いが、運動、日常生活活動、飲酒、塩分・糖分摂取・水分摂取のコントロール、ストレスマネジメントなど健康行動に留意している労働者は少なかった。

3) 20~30 歳以上ではインターネットや雑誌を使って健康情報を得ていたが、40 歳以上では健診の保健指導の機会や新聞、かかりつけ医が情報源となっていた。

4) 40 歳以上において、保健指導を受けた経験者が有酸素運動の効果やメタボリックシンドローム等についての健康情報の説明に自信があった。

2-3-3: ある大企業労働者の労働災害防止に関わる事項の実態 - 産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進への示唆 -

製造業の大企業労働者を対象に労働災害防止に関わる事項の実態を把握した。

その結果、製造業では比較的若い男性労働者が多く働いており、若い世代から加齢に伴う健康障害の予防の備えとして、禁煙支援、生活習慣病予防等の健康づくり活動を展開する必要性が示唆された。また、労働災害を惹起する一因となりうる健康状態に指摘がある者は比較的少ないが、健康状態が万全だと感じる者の割合には年代による差を認め、特に 40 歳代で低かった。

加えて、ケガや事故につながる経験は、特に転倒・転落の労働災害を惹起しかねない内容に多く、労働者のおよそ 4 分の 1 がこれらの経験をしていた。

ケガや事故につながる経験の予防に向けた

留意点は、実践されている項目とそうではない内容に乖離があった。これらの課題については、適宜ポピュレーションアプローチを併用することが求められるため、職域ではこの推進に保健師等を活用することも有用と思われた。

D. 結論

・高年齢労働者の操作的定義を 50 歳以上の労働者とした。

・労働者を対象とした調査では、40 歳代の自覚的健康観は低く、またそれ以前より健康診断の有所見が増加していた。また、つまりきや転倒などは年代に関係なく経験していた。労働者へのポピュレーションアプローチは 50 歳代以前より早い段階より開始する必要があった。

・高年齢労働者に対しては、「健診前後の保健指導の充実」、「慢性疾患（癌、生活習慣病、喘息等）をもった社員の就業継続支援」、「がん健診の導入やがん検診の拡大」のなど、生活習慣病対策に加えて、「継続的な受診がしやすい制度」を検討する必要があり、保健師等にはそれを推進する能力が求められる。

・高年齢労働者のポピュレーションアプローチの展開を考えた場合、幅広い産業保健活動が必要であり、産業医、精神科医、衛生管理者、理学療法士、THP の運動指導担当者などを活用した産業保健活動が求められる。

・文献の検討及びグループインタビューより、キャリアラダー(案)の修正を行い、提案した。

E. 引用・参考文献

1) 小林一貴、横手幸太郎．特集 高年齢者外

- 科手術における周術期管理 . 外科医が知っておくべき正常の老化現象 . 臨床外科 . 67 (9): 1098 - 1102 . 2012
- 2) 石井 雅之 . 【高齢者リハビリテーション】高齢者の理学療法・作業療法・言語聴覚療法の要点 . THE BONE . 26 (1) 87-91 . 2012
- 3) 西永 正典 . 池 成基、上総 百合、高田 淳、土居 義典 . 老年症候群 わずかな視・聴覚機能低下が生活機能や QOL 低下に与える影響 . 日本老年医学会雑誌 . 44 (3) . 302-304 . 2007 .
- 4) 三瀬 和代 . 白馬 伸洋、暁 清文、田原 康玄、伊賀瀬 道也、小原 克彦、三木 哲郎 . 抗加齢聴力ドック所見からみた加齢性難聴における動脈硬化の関与 . Audiology Japan . 54 (6): 671 - 677 . 2011
- 5) 清原 裕 . 血管性認知症の疫学 . 老年精神医学雑誌 . 24 (4): 339-346 . 2013
- 6) 厚生労働省 . 平成 19 年国民健康・栄養調査結果の概要について . <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html>
- 7) Heine J . Uber die arthritis deformans . Virchows Arch 260:521 - 663、1926 .
- 8) Leeuwenburgh C : Role of apoptosis in sarcopenia . J Gerontol 58 : 1002 - 1008、2003
- 9) 槇塚 忠穂 . 中高齢労働者の主観的器用さと指先運動能 . 人間工学 . 49(1): 10 - 17 . 2013 .
- 10) 織田 初江 . 城戸 照彦、表 志津子、長沼 理恵、細見 博志 . 女性労働者の定期健康診断結果における健康状態の産業分類別比較 . 金沢大学つま保健学会誌 . 30 (2): 211-223 . 2007
- 11) 木村 留美子 . 木村 哲子、斉藤 幸子 . 小規模事業所就労者の健診結果よりみた短命県返上の今後の課題 . 日本循環器管理研究協議会雑誌 . 31 (1): 55-58 . 1996
- 12) 牧野 茂徳 . 平成 19 年定期健康診断有所見率調査結果 . TOKYO SANPO 21 .37 号 . 2008 . <http://sanpo-tokyo.jp/pdf/sanpo21/s37.pdf>
- 13) 秋下 雅弘 . 老年病、老年症候群のとらえ方 : エイジングドミノとホルモン補充療法 . 医学のあゆみ . 239 (5): 373 - 378 . 2011 .

F . 研究発表

平成 25 年度は該当なし

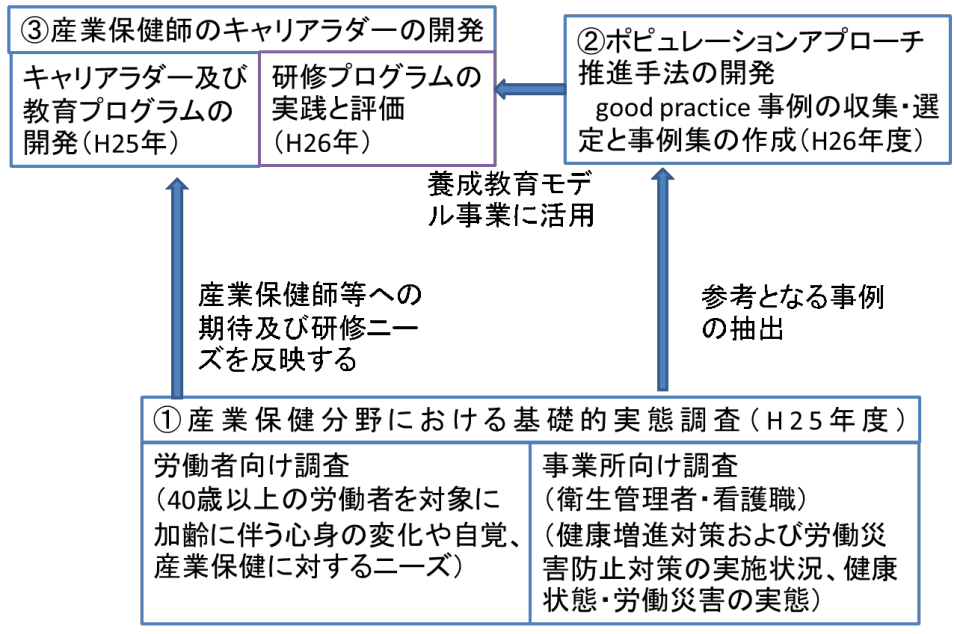


図1 研究の枠組み

質問紙調査の概要

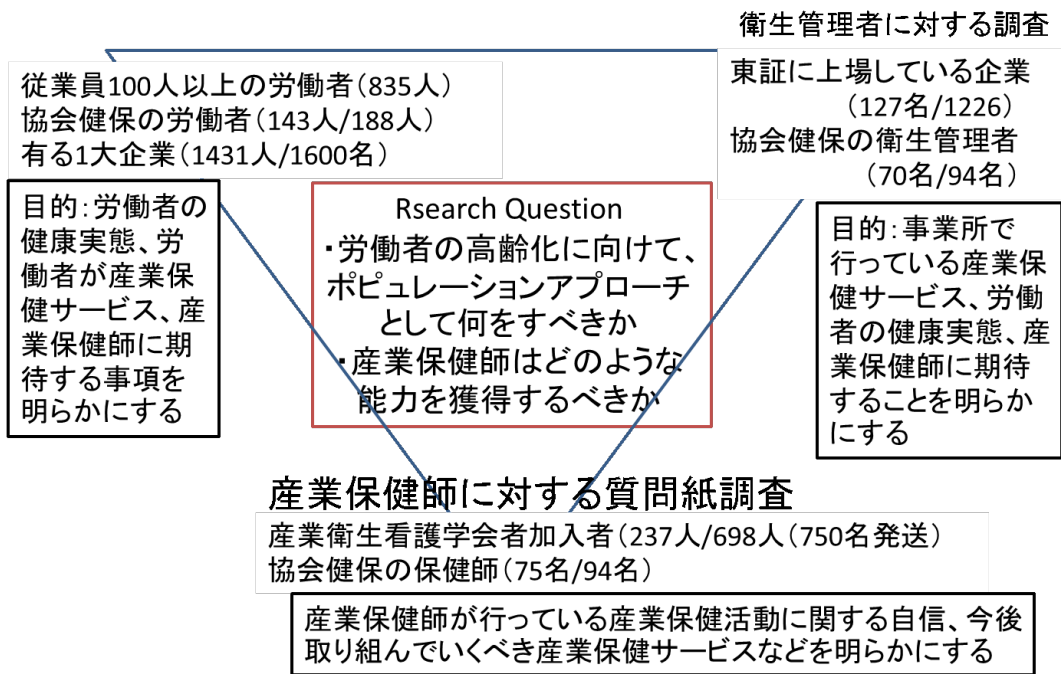


図2 衛生管理者・産業保健に携わる保健師・看護師、労働者への質問紙調査の概要

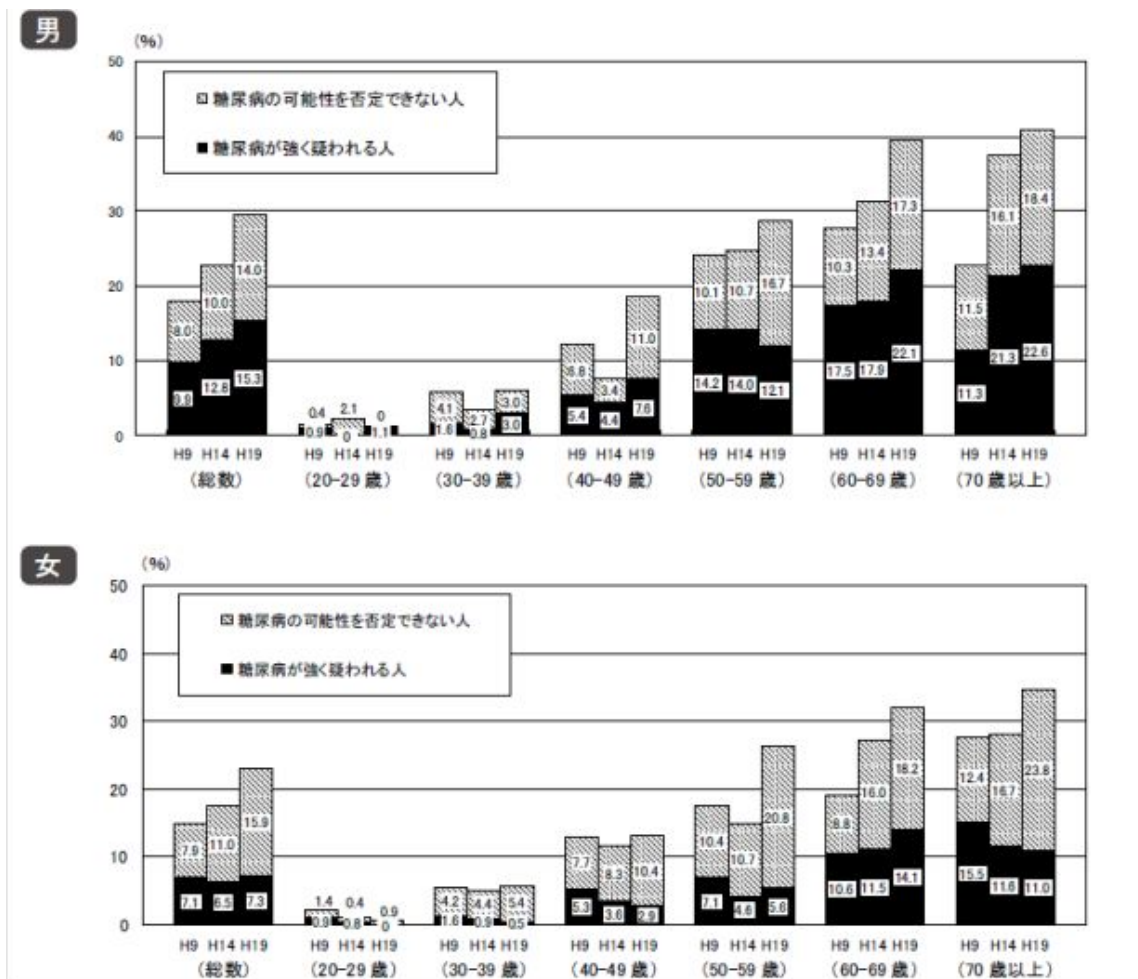


図3 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html>

平成19年国民健康・栄養調査結果の概要について

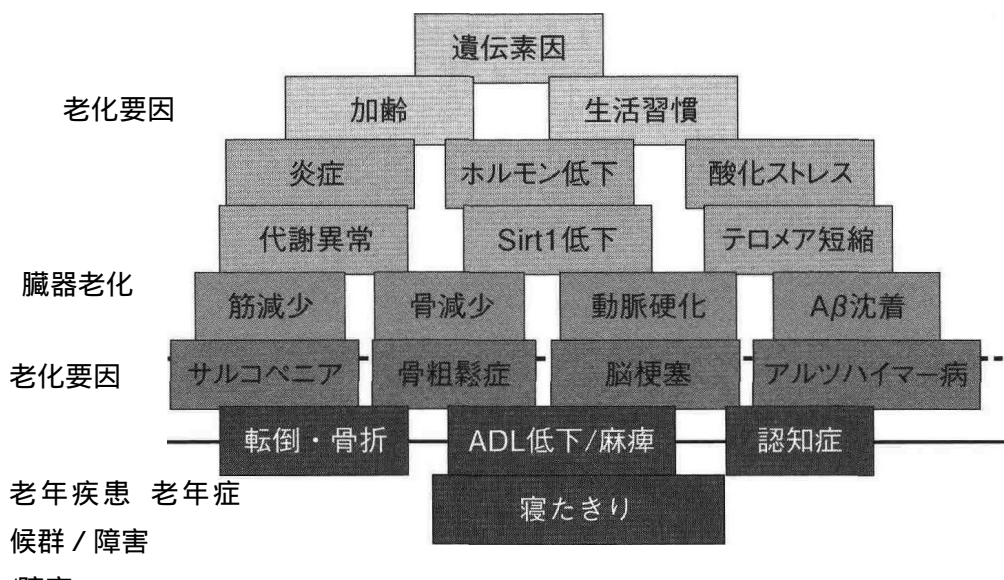


図4 エイジングドミノの概念図 (秋下 雅弘。老年症候群のとらえ方)

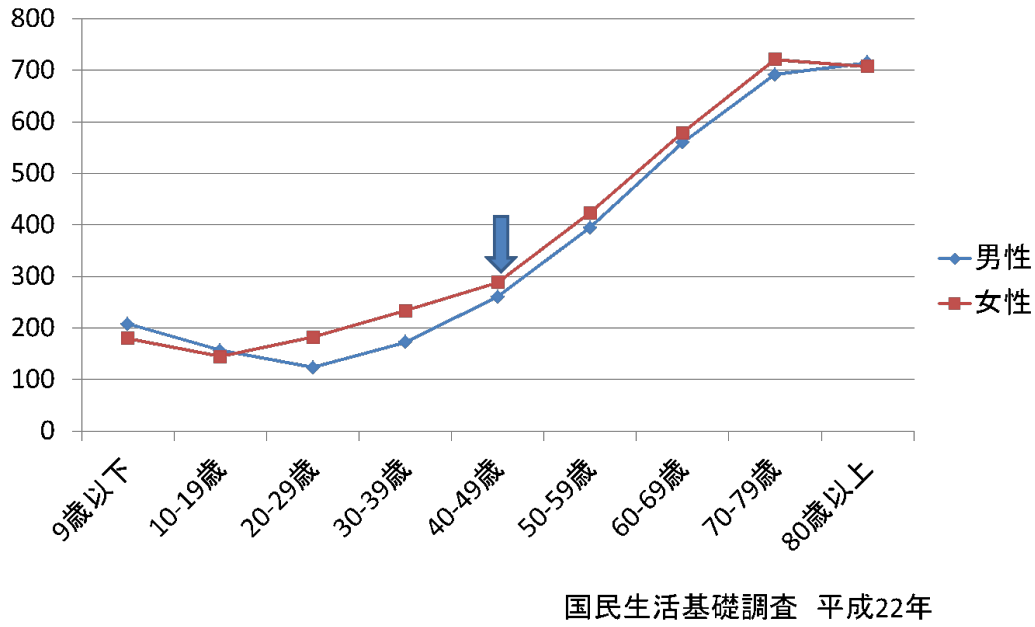


図5 年代別通院者率

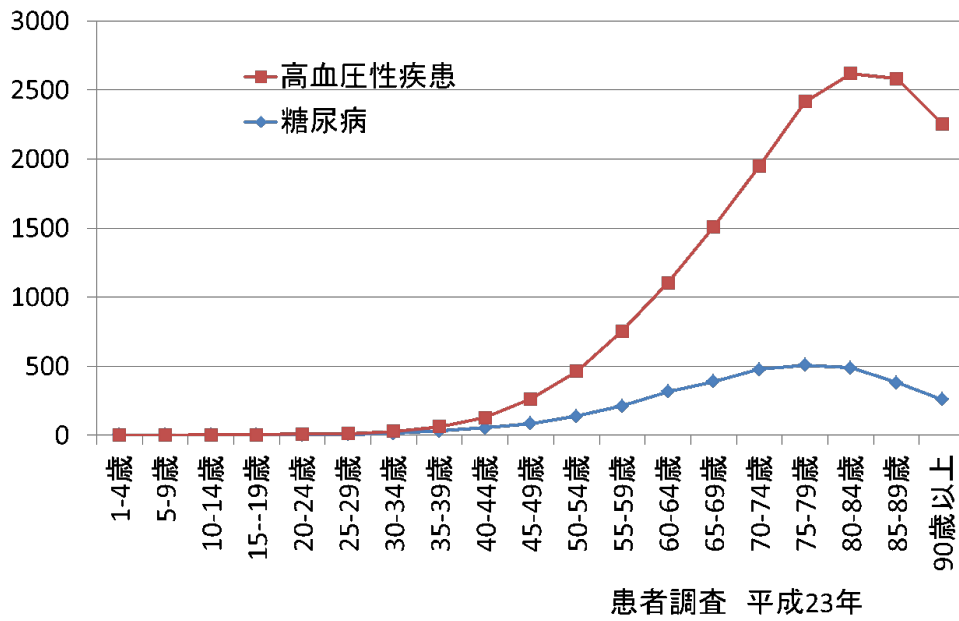


図6 年代別外来通院率

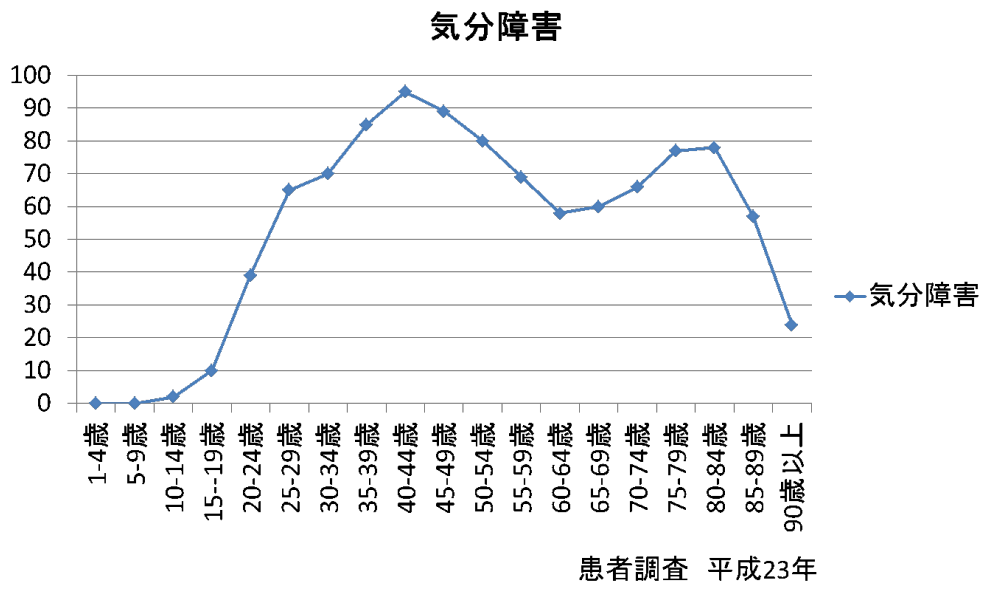


図7 気分障害の外来通院率

分担研究報告書

産業保健に携わる衛生管理者の高齢労働者への 産業保健サービスへの意識と実態

研究分担者
研究代表者 荒木田美香子

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)

(産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と
産業保健師等の継続教育に関する研究)

分担研究報告書

産業保健に携わる衛生管理者の高齢労働者への 産業保健サービスへの意識と実態

研究代表者 荒木田美香子(国際医療福祉大学)

研究分担者 青柳美樹、吉岡さおり、大谷喜美江、谷 浩明、池田俊也
(国際医療福祉大学)

大神あゆみ(大神労働衛生コンサルタント事務所)

研究協力者 六路恵子(全国健康保険協会)

亀ヶ谷律子(公益法人日本看護協会)

池田佐知子(国際医療福祉大学)

研究要旨:

目的:本研究では産業現場で働く衛生管理者から事業所で行われている産業保健活動の実態および高齢労働者に対する産業保健活動の意識や課題、産業保健師等の期待を明らかにすることを目的とした。

方法:本研究は自記式質問紙調査による横断的研究である。東京証券取引所に上場している企業のうち、日本標準産業分類で、D 建設業、E 製造業、G 情報通信業、H 運輸郵便業、I 卸売・小売り業とし、1,400社をリストアップし、調査票を送付した。また、全国健康保険協会に加入する、概ね50人以上の労働者を有する事業所の衛生管理者であった(以下、協会健保衛生管理者調査)。47都道府県支部の保健師が各支部2カ所の事業所を抽出し、合計94人の衛生管理者に質問紙回答の協力を依頼した。質問項目は 事業場の健康診断の実施状況及び有所見率 職場で実施されている健診関係及びそれ以外の産業保健サービス 労働者の高齢化に伴う対策について、保健師等に期待する業務の把握であった。

結果及び考察:協会健保衛生管理者調査に対する調査の方が東証企業衛生管理者調査への調査結果より60歳代以上の社員割合が多く、健康診断の有所見率も高かった。しかし、健康診断前後の保健指導を実施している事業所は50%程度にとどまっていた。また、両調査とも実施している保健サービスや保健師等に期待する業務に大きな違いはなかった。

結論:労働者の健康診断結果を分析・活用し、事業場の健康状態に応じた産業保健活動が展開されるよう、保健師等が情報提供やアドバイスをすることが望まれる。また、事業所で雇い上げている保健師等と協会健保のように事業所外に存在する保健師に期待する役割には違いがあった。事業所内外の産業保健サービスを使い分けられるよう、衛生管理者に情報提供していくことも必要であろう。

A. 目的

社会の高齢化に伴い、企業においても労働者の平均年齢が上昇している。また、2006年の高年齢者雇用安定法の改正では、60歳を下回る定年設定の禁止、65歳までの雇用確保措置導入が義務づけられたことより、定年の延長や、定年後の再雇用制を実施する事業所が増え、企業において50歳代、60歳代の労働者の占める割合が増加している。中高年齢の労働者は視覚、平衡機能の衰えにも関わらず、自己の健康や体力への過信に加えて、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の基礎疾患も労働災害の一因であると言われている²⁾。

労働者の加齢に伴う労働災害などを防止するためには健康づくりや疾病の悪化防止を含んだ包括的な産業保健サービスを展開することが必要である。しかしながら、高齢労働者に対する産業保健サービスの実施状況を調査した研究は少なく、効果的な実践を行うためには、事業場における実施状況や実施例を把握することは重要な課題である。

そこで、本研究では事業場における中高年齢労働者に対する効果的な産業保健対策の情報を把握し、事業場における中高年齢労働者の健康づくり方法に関する資料集を作成し、産業保健担当者に情報提供することを目指している。その中であって、本研究では産業に働く衛生管理者から事業所で行われている産業保健活動の実態および高齢労働者に対する産業保健活動の意識や課題、産業保健師等の期待を明らかにすることを目的とし

た。

B. 方法

1. 研究デザイン：本研究は自記式質問紙調査による横断的研究である。

2. 調査対象：2対象からなる。

1) 東京証券取引所に上場している企業のうち、日本標準産業分類で、D 建設業、E 製造業、G 情報通信業、H 運輸郵便業、I 卸売・小売り業とし、1,400社をリストアップし、調査票を送付した。そのうち未着等で返却された分を除き1,226事業所を対象事業所数とした(以下、東証企業衛生管理者調査)。これらの業種を対象としたのは、これらの業種に所属する労働者が全労働者の48%を占めること¹⁾、業務に起因する死傷災害の52.2%がこれらの業種により発生しているから¹⁾であった。調査の実施時期は平成25年10月から11月であった。回収方法は、郵送およびインターネットによる回答の両方であった。

2) 全国健康保険協会に加入する、概ね50人以上の労働者を有する事業所の衛生管理者を対象とした(以下、協会健保衛生管理者調査)。47都道府県支部の保健師が各支部2カ所の事業所を抽出し、合計94人の衛生管理者に質問紙回答の協力を依頼した。調査実施時期は平成26年1月から2月であった。回収方法は、郵送およびインターネットによる回答の両方であった。

3. 調査内容：主な内容は以下の通りである。

事業場の健康診断の実施状況及び有所見率

職場で実施されている健診関係及びそれ以外の産業保健サービス

労働者の高齢化に伴う対策について、保健師等に期待する業務の把握

4.分析方法：調査時期が異なること、および、業務内容が異なることが予想されたため、別個に結果をまとめた。分析においては記述統計を行い、一部クロス集計を行った。各項目で未回答の数が異なるため、それぞれの項目で未回答者数を明記した。

5.回収数

東証企業衛生管理者調査では127名の回答が得られた（回収率 10.4%）、協会健保衛生管理者調査では70名の回答が得られた（回収率 74.5%）。

6.倫理的配慮

倫理的配慮とし、国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した。また両調査とも無記名による調査であり、質問紙の回答及び返信・返答を持って調査に同意したと判断した。協会健保保健師調査においては、全国健康保険協会の調査協力を得て実施した。

C.結果

1.東証企業衛生管理者調査の結果

1)回答者の概要（表1-1）

回答者のうち72.2%が男性であった。また

40歳代が最も多く41.3%であった。回答者が保有する資格は、衛生管理者が90.5%、次いで産業カウンセラー7.9%、保健師4.8%であった。回答者が所属する事業所の従業員規模は1,000人以上が最も多く30.1%であった。また、約半数が特殊健診の必要な業務を行っており、約半数の事業所が交代勤務を行っていた。

2)産業保健活動の実施状況

健康診断に関わる業務については、概ね実施率は高かったが、「会社所属の産業保健スタッフ（産業医・保健師等）による集団健康教育」38.9%であり、集団に関する健康教育の実施率は低かった。また、がん検診の実施状況については、胃がん検診、大腸がん検診は70%以上で健診機会を提供していたが、子宮がん検診や乳がん検診は60%台にとどまった。

健診以外の産業保健活動では、「休養室の設置」が最も割合が高く次いで「メンタルヘルスチェックの機会提供」を68.3%の事業所で実施していた。

3)看護師や保健師の雇用の状況

看護師を常勤で雇用しているという事業所は32.5%、保健師を常勤で雇用しているという事業所も同じく32.5%であった。

4)保健師などに期待する産業保健業務

「強く期待する」「期待する」「あまり期待しない」「全く期待しない」の4段階で尋ねた。「強く期待する項目として最も高かったのは、「健康診断後の保健指導」54.8%、「メンタル不調者の相談」50.8%「未受診や再検査対象者の対策」48.4%「救急時のケガや疾病の太陽」47.6%であった。

5) 健康診断の状況

健康診断の受診率は最も低い所で 78%であり、平均値 98.2%と受診率が良かった。有所見率では、血中脂質が平均 27.3%、次いで肝機能 16.7%、血圧 14.9%の順で高かった。

6) 50 歳以上の従業員数の割合と保健活動

50 歳以上の社員数が 30%以上の事業所は、35.2%であった。50 歳以上の社員の割合が 30%以上と 30%未満の事業所における産業保健活動の実施状況を比較した。

がん検診の実施状況や、産業保健活動について両者間で統計的有意差が認められた項目はなかった。また保健師などに期待する業務に関しても、有意差は認められなかった。

2. 協会健保衛生管理者調査の結果

1) 回答者の概要 (表 2 - 1)

回答者のうち 72.9%が男性であった。また 50 歳代が最も多く 44.3%であった。回答者が保有する資格は、衛生管理者が 92.9%、次いで保健師が 7.1%であった。回答者が所属する事業所の従業員規模は 100 - 299 人が最も多く 47.1%であった。また、44.3%が特殊健診の必要な業務を行っており、41.4%の事業所が交代勤務を行っていた。

2) 産業保健活動の実施状況

健康診断に関わる業務については、実施率は概ね高かったが、「会社所属の産業保健スタッフ (産業医・保健師等) による集団健康教育」 32.9%と集団に関する健康教育の実施率は低かった。

また、がん検診の実施状況については、胃がん検診、大腸がん検診に加え、子宮がん検

診と乳がん検診においても 70%以上であった。

健診以外の産業保健活動では、「休養室の設置」が最も割合が高く 65.7%の事業所で実施していた。次いで「メンタルヘルスチェックの機会」「健康に関する講演会」であった。

3) 看護師や保健師の雇用の状況

看護師を常勤で雇用しているという事業所は 10%、保健師を常勤で雇用しているという事業所は 14.3%であり、合わせて 34.3%の事業所が看護職を常勤で雇用していた。

4) 保健師などに期待する産業保健業務

「強く期待する」「期待する」「あまり期待しない」「全く期待しない」の 4 段階で尋ねた。「強く期待する項目として最も高かったのは、「健康診断後の保健指導」 51.4%、「メンタル不調者の相談」 48.6%「未受診や再検査対象者の対策」 47.1%「メンタルヘルス不調者の早期発見」 38.6%であった。

5) 健康診断の状況

健康診断の受診率は最小 46.6%であり平均値は 97.8%と受診率が良かった。有所見率では、血中脂質が 36.5%、次いで血圧 23.0%、肝機能 20.4% の順で高かった。

6) 50 歳以上の従業員数の割合と保健活動

50 歳以上の社員数が 30%以上の事業所は、54.7%であった。50 歳以上の社員の割合が 30%以上と 30%未満の事業所における産業保健活動の実施状況を比較した。がん検診の実施状況や、産業保健活動については両者間で統計的有意差が認められた項目はなかった。

また保健師などに期待する業務に関しても、有意差は認められなかった。

D. 考察

1. 事業所及び対象者の状況

東証企業衛生管理者調査の対象事業所は大企業が中心であり、海外赴任や、交代勤務、特殊健診などの業務を必要とする職場であった。また社員の年齢構成も比較的若く、50歳以上の社員数が30%以上の事業所は、35.2%であった。しかし、40歳代の社員割合は約30%、20歳代の社員割合は15.9%であることから、急速に中高年齢層の社員数が増える集団と言える。大企業においては本来提供している保健サービスが手厚いこともあり、今後中高年齢層の労働者に提供する保健サービスの総量は非常に大きくなることが予想される。

協会健保衛生管理者調査の対象者は東証企業衛生管理者調査に比べて60歳代以降の社員割合が高いことが特徴である。それを反映して、健康診断の結果では、今回質問した健診項目の全てにおいて有所見率が高かった。また東証企業衛生管理者調査では、血圧の有所見は、血中脂質、肝機能に次いで第3位であるが、協会健保衛生管理者調査においては、血圧の有所見は血中脂質に次いで23%で第2位であり、厚生労働省の「定期健康診断結果調」³⁾の14.5%より10%弱高い有所見率であった。高血圧が多いという高齢者の特徴を表しているといえよう。

2. 保健活動の実施状況

対象者の特性に応じて、行われている産業保健活動も変化してくることが予想される

が、東証企業衛生管理者調査と協会健保衛生管理者調査では大きな違いはなかった。協会健保衛生管理者調査に回答した衛生管理者は、協会健保の保健師から依頼されているため、保健指導などで保健師が関わっている事業所の衛生管理者が回答しており、そのため保健指導の機会が提供されていると回答したものが多かったと考えられる。しかし、保健師による保健指導が行われているのは、東証企業衛生管理者調査で51.6%、協会健保衛生管理者調査では「健診時・後の会社所属の保健師による個別の保健指導」が51%、「事業所外の看護職等による個別の保健指導の実施」が44%であることより、約半数の労働者が保健指導を受ける状況にないことがわかる。50歳以上の中高齢者が多い事業所とそうでない事業所の保健指導実施割合を比較して有意な差がなかったことより、労働者の年齢や健診結果を反映したものというより、産業保健サービスに理解がある事業所であるかどうかという点が関与しているという可能性が考えられる。今後の労働者の急速な高齢化に対しては、健診結果などを考慮した産業保健サービスが提供されるべきである。本来、健康診断の結果の分析が、事業所の安全衛生や厚生担当の役員や事業所の安全衛生委員会に報告され、対策が検討される必要があり、それらの討議を経て、共通認識を持った上で、必要な産業保健サービスが提供されるべきである。50歳以上が30%以上を占める事業所とそれ未満の事業所において提供している産業保健サービスや保健師に期待する産業保健教務に違いがないという今回の結果から見る限り、労働者の年齢構成や、有所見を考慮した産業保健活動には至っていない状況であると言えよう。

衛生管理者をはじめとした産業保健スタッ

フは、自らの職場の健診結果や労働者の健康状況を把握するだけでなく、分析を行い、当該の役員などに対策を進言していくことが必要であろう。また、現在すでに60歳以上の高齢労働者が相当数いる協会健保においては、協会健保全体のデータと当該事業所のデータを比較するなど、当該事業所の特徴を明らかにすることが可能であり、それらのサービスを事業所に提供・説明していくことが、保健師にとって1つの重要な業務と言えよう。

3. 保健師等への期待

東証企業衛生管理者調査と協会健保衛生管理者調査間で、保健師などの雇い入れ状況は大きく異なっていたが、保健師などに期待する業務の内容は類似している部分があった。「健康診断後の保健指導」「未受診者や債券対象者への対策」などの健診業務に関することと、「メンタルヘルス不調者の相談」「メンタルヘルス不調者の早期発見」の項目は、両方の調査において期待が高かった。一方「職場巡視の計画・準備・報告などの業務」、「管理職の社員の健康管理上の相談」「過重労働、労働に関する面接などの業務」については東証企業衛生管理者調査において、協会健保衛生管理者調査より10%以上「強く期待する」割合が高かった。協会健保衛生管理者調査では、事業所内で保健師等を雇用している割合が低いことが関係していると考えられる。つまり、これらの安全衛生管理や労務管理と関係性のある業務については、事業所が雇い入れた保健師などに期待しており、生活習慣病やメンタルヘルス不調者の早期発見や相談を行った項目については外部の保

健師等を使用できると考えているようであった。

協会健保衛生管理者調査においても保健師などに、メンタルヘルスの早期発見や不調者の相談といった役割を期待していることより、協会健保の保健師がそれらの役割を担う。あるいはそれらの役割を提供できる機関を紹介するといった機能が求められていると言える。

4. 今後の課題

東証企業衛生管理者調査の調査では、回収率が低かったため、大企業の状況を反映しているとは言い切れない。また、協会健保衛生管理者調査については回収率は高いものの、総数が少ないため、正確な統計分析を行う事は限界がある。

E. 結論

協会健保衛生管理者調査に対する調査の方が東証企業衛生管理者調査への調査結果より60歳代以上の社員割合が多く、健康診断の有所見率も高かった。しかし、健康診断前後の保健指導を実施している事業所は50%程度にとどまっていた。また、両調査とも実施している保健サービスや保健師等に期待する業務に大きな違いはなかった。

労働者の健康診断結果を分析・活用し、事業場の健康状態に応じた産業保健活動が展開されるよう、保健師等が情報提供やアドバイスをすることが望まれる。また、事業所で雇い上げている保健師等と協会健保のように事業所外に存在する保健師に期待する役

割には違いがあった。事業所内外の産業保健サービスを使い分けられるよう、衛生管理者に情報提供していくことも必要であろう。

F. 引用・参考文献

1) 中央労働災害防止協会. 高年齢労働者の身体的特性の変化による災害リスク低減推進事業に係る調査研究報告書 .
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/r>

oudou/gyousei/anzen/101006-1.html2010.

2) 中央労働災害防止協会. 安全の指標. 2013.

3) 中央労働災害防止協会. 労働衛生のしおり. 2013.

G. 研究発表

平成 25 年度は該当なし

表1-1 衛生管理者 回答者の概要

N=126名

性別	人数	%
男性	91	72.2
女性	35	27.8
年代		
20歳未満	0	0.0
20歳代	8	6.3
30歳代	18	14.3
40歳代	52	41.3
50歳代	42	33.3
60歳代	6	4.8
保有資格		
衛生管理者	114	90.5
労働衛生コンサルタント	2	1.6
作業環境測定士	2	1.6
産業カウンセラー	10	7.9
健康運動指導士	0	.0
産業医	2	1.6
保健師	6	4.8
看護師	3	97.6
その他	15	11.9
キャリアコンサルタント		
衛生工学衛生管理者		
心理相談員		

表1-2 衛生管理者 事業場の従業員規模

N=126

	回答	%
30人未満	0	0.0
30-49人	0	0.0
50-99人	8	6.4
100 - 299人	34	27.0
300 - 499人	24	19.0
500 - 999人	22	17.5
1000人以上	38	30.1

表1-3 衛生管理者 事業場の業務の状況

	回答	%
交代勤務	61	48.4
海外への駐在・赴任	99	78.6
安全衛生法に基づく特殊健診が必要な業務	67	53.2
通達などに基づく健診が必要な業務	47	37.3

表1-4 衛生管理者 がん検診の実施状況

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
胃がん健診	94	74.6	5	4.0	16	12.7	11	8.7
大腸がん検診	98	77.8	5	4.0	14	11.1	9	7.1
子宮がん検診	85	67.5	7	5.6	28	22.2	6	4.8
乳がん検診	88	69.8	6	4.8	27	21.4	5	4.0
前立腺がん検診	62	49.2	7	5.6	41	32.5	16	12.7

その他

PET検診

金額上限内で自由にオプション健診が出来る

健保の費用補助で希望者に対し人間ドックを実施

腫瘍マーカー

脳ドック

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診前の健康情報提供	78	61.9	10	7.9	35	27.8	3	2.4
産業医などの就業上の判断の確認	113	89.7	4	3.2	6	4.8	3	2.4
社員の相談への回答や支援	115	91.3	3	2.4	3	2.4	5	4.0
職場の上司の相談への回答や支援	103	81.7	9	7.1	9	7.1	5	4.0
健診時・後の産業医による個別の保健指導	97	77.0	9	7.1	15	11.9	5	4.0
健診時・後の会社所属の保健師による個別の保健指導	65	51.6	9	7.1	47	37.3	5	4.0
パンフレットなどによる健診結果に基づいた健康情報の提供	91	72.2	16	12.7	16	12.7	3	2.4
会社所属の産業保健スタッフ（産業医・保健師等）による集団健康教育	49	38.9	17	13.5	55	43.7	5	4.0
会社所属の産業保健スタッフ（産業医・保健師等）による有所見者への継続的な保健指導と経過観察	79	62.7	11	8.7	33	26.2	3	2.4
事業所外の看護職等による個別の保健指導の実施	38	30.2	11	8.7	71	56.3	6	4.8

表1-6 50歳以上の中高年労働者にむけた産業保健活動

- ・50歳時に節目の健診として人間ドックの受診が可能
- ・ウォーキングの開催(月1回)
- ・ライフプランセミナーでのメンタルヘルス研修
- ・節目健康教室(50・55・59歳時に、一日の健康教育を実施)
- ・照度基準のアップ
- ・階段への手すり取付など
- ・建設工事における中高年労働者に向けた安全衛生教育
- ・禁煙支援
- ・体づくりイベントの開催
- ・メタボ指導

表1-7 衛生管理者 < 社員の心身の不調が原因で > 生産性への影響があるかについての認識

項目	よくなる		時々いる		あまりいない		全くいない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
遅刻する社員	5	4.0	34	27.0	73	57.9	8	6.3	6	4.8
仕事時間中の通院(休暇の取得)している社員	13	10.3	58	46.0	49	38.9	4	3.2	2	1.6
予定しない休暇の取得(年休使用を含む)する社員	12	9.5	64	50.8	44	34.9	3	2.4	3	2.4
会議や仕事に集中できない社員	4	3.2	36	28.6	77	61.1	5	4.0	4	3.2
普段より多く(休憩(睡眠含む))を取りながら仕事をする社員	4	3.2	25	19.8	70	55.6	23	18.3	4	3.2
仕事の量や強度を普段より少なくしなければいけない社員	11	8.7	49	38.9	50	39.7	14	11.1	2	1.6
作業がはかどらない状態の社員	5	4.0	44	34.9	64	50.8	9	7.1	4	3.2
仕事上の間違いや失敗が目立つ社員	5	4.0	40	31.7	66	52.4	11	8.7	4	3.2
通勤で困難のある社員	4	3.2	14	11.1	76	60.3	27	21.4	5	4.0
職場でのコミュニケーションの取りにくさがある社員	12	9.5	53	42.1	54	42.9	5	4.0	2	1.6
他の社員の手助けや援助が必要な社員	6	4.8	18	14.3	70	55.6	28	22.2	4	3.2

表1-8 衛生管理者 < 社員の体調不良による > 下記の状況に対して産業帆船の立場から対応するべきか

項目	年に複数回		年に1回		数年に1回		全くいない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
階段の踏み外しによる負傷	8	6.3	13	10.3	57	45.2	45	35.7	3	2.4
つまずきによる転倒	10	7.9	22	17.5	53	42.1	38	30.2	3	2.4
ふらつきや目まいによる転倒	1	0.8	10	7.9	40	31.7	72	57.1	3	2.4
ふらつきや目まいによる転落	0	0.0	1	0.8	19	15.1	103	81.7	3	2.4
機械へのはさまれ事故	7	5.6	13	10.3	35	27.8	69	54.8	2	1.6
業務にかかわる腰痛	12	9.5	23	18.3	51	40.5	37	29.4	3	2.4

表1-9 衛生管理者 看護職の雇用の現状

項目	常勤雇用		非常勤雇用		雇われていない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
看護師	41	32.5	7	5.6	74	58.7	4	3.2
保健師	41	32.5	7	5.6	73	57.9	5	4

表1-10 衛生管理者 保健師等に期待する業務

項目	強く期待する		期待す		あまり期待しない		全く期待しない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診の確実な実施	56	44.4	44	34.9	16	12.7	7	5.6	3	2.4
未受診者や再検査対象者への対策	61	48.4	55	43.7	5	4.0	2	1.6	3	2.4
健康診断後の保健指導	69	54.8	52	41.3	3	2.4	0	0.0	2	1.6
疾病の悪化防止対策(疾病管理等)	54	42.9	61	48.4	9	7.1	0	0.0	2	1.6
事業場の健康づくり活動の推進	47	37.3	62	49.2	14	11.1	0	0.0	3	2.4
管理職への、社員の健康管理に関する教育	47	37.3	55	43.7	21	16.7	0	0.0	3	2.4
管理職の社員の健康管理上の相談	50	39.7	56	44.4	16	12.7	0	0.0	4	3.2
メンタルヘルス不調者の早期発見	49	38.9	53	42.1	19	15.1	2	1.6	3	2.4
メンタルヘルス不調者の相談	64	50.8	55	43.7	4	3.2	0	0.0	3	2.4
メンタルヘルスに関するケアシステムの構築・改善	46	36.5	58	46.0	20	15.9	0	0.0	2	1.6
病気や負傷による退職者への対応	34	27.0	56	44.4	28	22.2	5	4.0	3	2.4
衛生委員会の推進	22	17.5	60	47.6	33	26.2	8	6.3	3	2.4
職場巡視の計画・準備・報告などの業務	31	24.6	47	37.3	35	27.8	10	7.9	3	2.4
救急時のケガや疾病への対応	60	47.6	46	36.5	17	13.5	1	0.8	2	1.6
救急処置に関する社員への教育	32	25.4	67	53.2	24	19.0	1	0.8	2	1.6
救急時の体制整備	26	20.6	66	52.4	27	21.4	4	3.2	3	2.4
過重労働に関する面接などの業務	45	35.7	62	49.2	11	8.7	6	4.8	2	1.6
中高年の労働災害防止対策	23	18.4	64	50.8	30	23.8	1.6	5.6	1.6	2.0
中高年齢者への認知症対策	11	8.7	48	38.1	50	39.7	14	11.1	3	2.4

表1-11 協会健保 衛生管理者 保健師等に期待すること

メンタルヘルス教育特に管理監督者層に対する教育
ヘルスプロモーション
疾病にならないような体力づくり等、健康づくり活動の推進
保健師を雇うことができれば、保健指導、中高年齢者への対策を期待する
一人ひとりのケアという面では、不調者が居た場合は所属上司に直接進言すること

表1-12 衛生管理者 事業場の健康診断に関する特徴

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
年代					
20歳未満	100	0	10.0	1.1	2.4
20歳代	108	0	35.0	15.9	7.8
30歳代	108	0	54.0	25.5	10.0
40歳代	110	2	84.8	29.8	10.7
50歳代	110	2	70.0	20.0	9.5
60歳代以	107	0	20.0	5.6	4.2
健診の状況					
受診率	110	78	100	98.2	3.7
有所見率					
血圧	102	0	60.0	14.9	10.9
血糖	99	0	42.0	9.9	8.5
肝機能	102	0	50.0	16.7	9.9
心電図	97	0	37.7	8.1	6.9
血中脂質	102	0	66.9	27.3	15.1

表1-13 衛生管理者 50歳以上の労働者の占める割合と産業保健活動の実施状況

項目		社員の年齢 50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
胃がん検診	実施している	54	80.6	31	91.2	0.255
	実施を検討している	4	6	0	0	
	予定なし	9	13.4	3	8.8	
大腸がん検診	実施している	55	82.1	34	94.4	0.170
	実施を検討している	4	0.1	0	0.0	
	予定なし	8	11.9	2	5.6	
女性特有のがん(子宮がん)検診	実施している	52	74.3	25	73.5	0.997
	実施を検討している	4	5.7	2	5.9	
	予定なし	14	20.0	7	20.6	
女性特有のがん(乳がん)検診	実施している	51	72.9	27	77.1	0.873
	実施を検討している	4	5.7	2	5.7	
	予定なし	15	21.4	6	17.1	
男性特有のがん(前立腺がん)検診	実施している	33	52.4	21	67.7	0.328
	実施を検討している	4	6.3	2	6.5	
	予定なし	26	41.3	8	8.0	
健診前の健康情報提供	実施している	46	65.7	26	68.4	0.960
	実施を検討している	4	5.7	2	5.3	
	予定なし	20	28.6	10	26.3	
産業医などの就業上の判断の確認	実施している	67	95.7	33	86.8	0.099
	実施を検討している	2	2.9	1	2.6	
	予定なし	1	1.4	4	10.5	
社員の相談への回答や支援	実施している	67	98.5	34	89.5	0.081
	実施を検討している	1	1.5	2	5.3	
	予定なし	0	0.0	2	5.3	
職場の上司の相談への回答や支援	実施している	59	86.8	33	86.8	0.437
	実施を検討している	5	7.4	1	2.6	
	予定なし	4	5.9	4	10.5	
健診時・後の産業医による 個別の保健指導	実施している	57	83.8	23	75.7	0.570
	実施を検討している	3	4.4	3	8.1	
	予定なし	8	11.8	6	16.2	
健診時・後の会社所属の保健師による 個別の保健指導	実施している	35	50.0	25	65.8	0.096
	実施を検討している	6	8.6	0	0.0	
	予定なし	29	41.4	13	34.2	
パンフレットなどによる健診結果に 基づいた健康情報の提供	実施している	52	74.3	30	78.9	0.758
	実施を検討している	7	10.0	4	10.5	
	予定なし	11	15.7	4	10.5	
会社所属の産業保健スタッフ (産業医・保健師等)による集団健康教育	実施している	27	39.7	21	55.3	0.303
	実施を検討している	10	14.7	4	10.5	
	予定なし	31	45.6	13	34.2	
会社所属の産業保健スタッフ(産業医・保健師等) による有所見者への継続的な保健指導と経過観察	実施している	41	59.4	28	73.7	0.193
	実施を検討している	6	8.7	4	10.5	
	予定なし	22	31.9	6	15.8	
事業所外の看護職等による個別の保健指導の実施	実施している	23	33.8	10	27.0	0.694
	実施を検討している	5	7.4	4	10.8	
	予定なし	40	58.8	23	62.2	
休養室の設置	実施している	61	87.1	31	83.8	0.395
	実施を検討している	2	2.9	0	0.0	
	予定なし	7	10.0	6	16.2	
保健師の雇い入れ	実施している	11	30.6	14	60.9	0.037
	実施を検討している	4	11.1	0	0.0	
	予定なし	21	58.3	9	39.1	
健康に係る講演会	実施している	36	52.9	26	68.4	0.270
	実施を検討している	16	23.5	7	18.4	
	予定なし	16	23.5	5	13.2	
メンタルヘルスチェックの機会	実施している	46	67.6	30	78.9	0.188
	実施を検討している	13	19.1	7	18.4	
	予定なし	9	13.2	1	2.6	
運動施設の提供(社外も含む)	実施している	35	51.5	21	56.8	0.596
	実施を検討している	5	7.4	1	2.7	
	予定なし	28	41.2	15	40.5	
職場の段差の改善や段差を見えやすくする工夫	実施している	44	63.8	30	78.9	0.260
	実施を検討している	4	5.8	1	2.6	
	予定なし	21	30.4	7	18.4	

表1 - 14-1 衛生管理者 50歳以上の労働者の占める割合と産業保健師等への期待

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
健診の確実な実施	強く期待	34	48.6	16	42.1	0.656
	期待する	26	37.1	13	34.2	
	あまり期待しない	6	8.6	6	15.8	
	全く期待しない	4	5.7	3	7.9	
未受診者や再検査対象者への対策	強く期待	40	57.1	16	42.1	0.100
	期待する	28	40.0	17	44.7	
	あまり期待しない	2	2.9	3	7.9	
	全く期待しない	0	0	2	5.3	
健康診断後の保健指導	強く期待	39	55.7	23	60.5	0.890
	期待する	29	41.4	14	36.8	
	あまり期待しない	2	2.9	1	2.6	
	全く期待しない	0	0	0	0	
疾病の悪化防止対策(疾病管理等)	強く期待	33	47.1	14	36.8	0.320
	期待する	33	47.1	19	50.0	
	あまり期待しない	4	5.7	5	13.2	
	全く期待しない	0	0	0	0	
事業場の健康づくり活動の推進	強く期待	25	35.7	16	42.1	0.170
	期待する	39	55.7	15	39.5	
	あまり期待しない	6	8.6	7	18.4	
	全く期待しない	0	0	0	0	
管理職への社員の健康管理に関する教育	強く期待	28	40	14	36.8	0.666
	期待する	32	45.7	16	42.1	
	あまり期待しない	10	14.3	8	21.1	
	全く期待しない	0	0	0	0	
管理職の社員の健康管理上の相談	強く期待	28	40.6	17	44.7	0.620
	期待する	35	50.7	16	42.1	
	あまり期待しない	6	8.7	5	13.2	
	全く期待しない	0	0	0	0	
メンタルヘルス不調者の早期発見	強く期待	29	41.4	16	42.1	0.276
	期待する	32	45.7	16	42.1	
	あまり期待しない	9	12.9	4	10.5	
	全く期待しない	0	0	2	5.3	
メンタルヘルス不調者の相談	強く期待	36	51.4	22	57.9	0.597
	期待する	32	45.7	14	36.8	
	あまり期待しない	2	2.9	2	5.3	
	全く期待しない	0	0	0	0	
メンタルヘルスに関するケアシステムの構築・改善	強く期待	24	34.3	15	39.5	0.735
	期待する	35	50	16	42.1	
	あまり期待しない	11	15.7	7	18.4	
	全く期待しない	0	0	0	0	
病気や負傷による休職者への対応	強く期待	19	27.1	12	31.6	0.375
	期待する	29	41.4	15	39.5	
	あまり期待しない	17	24.3	11	28.9	
	全く期待しない	5	7.1	0	0	

表1 - 14-2 衛生管理者 50歳以上の労働者の占める割合と産業保健師等への期待

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
衛生委員会の推進	強く期待	15	21.4	3	7.9	0.074
	期待する	38	54.3	18	47.4	
	あまり期待しない	12	17.1	14	36.8	
	全く期待しない	5	7.1	3	7.9	
職場巡視の計画・準備・報告などの業務	強く期待	17	24.3	9	23.7	0.970
	期待する	30	42.9	16	42.1	
	あまり期待しない	16	22.9	10	26.3	
	全く期待しない	7	10.0	3	7.9	
救急時のケガや疾病への対応	強く期待	35	50	18	47.4	0.380
	期待する	27	38.6	12	31.6	
	あまり期待しない	8	11.4	7	18.4	
	全く期待しない	0	0	1	2.6	
救急措置に関する社員への教育	強く期待	17	24.3	9	23.7	0.403
	期待する	38	54.3	23	60.5	
	あまり期待しない	15	21.4	5	13.2	
	全く期待しない	0	0	1	2.6	
救急時の体制整備	強く期待	16	22.9	8	21.1	0.128
	期待する	41	58.6	16	42.1	
	あまり期待しない	12	17.1	11	28.9	
	全く期待しない	1	1.4	3	7.9	
過重労働に関する面接などの業務	強く期待	23	32.9	14	36.8	0.851
	期待する	36	51.4	20	52.6	
	あまり期待しない	7	10	2	5.3	
	全く期待しない	4	5.7	2	5.3	
中高年の労働災害防止対策	強く期待	11	15.7	9	23.7	0.329
	期待する	41	58.6	16	42.1	
	あまり期待しない	13	18.6	11	28.9	
	全く期待しない	5	7.1	2	5.3	
中高齢者への認知症対策	強く期待	6	8.6	4	10.5	0.169
	期待する	33	47.1	11	28.9	
	あまり期待しない	21	30	19	50.0	
	全く期待しない	10	14.3	4	10.5	

表2-1 協会健保 衛生管理者 回答者の概要

性別	人数	%
男性	51	72.9
女性	19	27.1
年代		
20歳未満	1	1.4
20歳代	1	1.4
30歳代	13	18.6
40歳代	20	28.6
50歳代	31	44.3
60歳代	4	5.7
保有資格		
衛生管理者	65	92.9
労働衛生コンサルタント	0	.0
作業環境測定士	0	.0
産業カウンセラー	0	.0
健康運動指導士	0	.0
産業医	0	.0
保健師	5	7.1
看護師	3	4.3
その他	0	.0

表2-2 協会健保 衛生管理者 事業場の従業員規模

	回答	%
30人未満	2	2.9
30-49人	2	2.9
50-99人	21	30.0
100 - 299人	33	47.1
300 - 499人	6	8.6
500 - 999人	5	7.1
1000人以上	1	1.4

表2-3 協会健保 衛生管理者 事業場の業務の状況

	回答	%
交代勤務	29	41.4
海外への駐在・赴任	7	10.0
安全衛生法に基づく特殊健診が必要な業務	31	44.3
通達などに基づく健診が必要な業務	13	18.6

表2-4 協会健保 衛生管理者 がん検診の実施状況

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
胃がん健診	27	81.4	5	7.1	8	11.4	0	0.0
大腸がん検診	52	74.3	4	5.7	12	17.1	2	2.9
子宮がん検診	50	71.4	5	7.1	13	18.6	2	2.9
乳がん検診	50	71.4	4	5.7	13	18.6	3	4.3
前立腺がん検診	23	32.9	7	10.0	33	47.1	7	10.0
その他 脳ドック検査(1)								

表2-5 協会健保 衛生管理者 健康診断関連事業の実施状況

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診前の健康情報提供	39	55.7	10	14.3	19	27.1	2	2.9
産業医などの就業上の判断の確認	53	75.7	7	10.0	9	12.9	1	1.4
社員の相談への回答や支援	52	74.3	9	12.9	8	11.4	1	1.4
職場の上司の相談への回答や支援	44	62.9	11	15.7	11	15.7	4	5.7
健診時・後の産業医による個別の保健指導	43	61.4	1	1.4	15	21.4	1	1.4
健診時・後の会社所属の保健師による個別の保健指導	36	51.4	2	2.9	31	44.3	1	1.4
パンフレットなどによる健診結果に基づいた健康情報の提供	49	70.0	10	14.3	11	15.7	0	0.0
会社所属の産業保健スタッフ（産業医・保健師等）による集団健康教育	23	32.9	14	20.0	31	45.7	0	0.0
会社所属の産業保健スタッフ（産業医・保健師等）による有所見者への継続的な保健指導と経過観察	35	50.0	11	15.7	24	34.3	0	0.0
事業所外の看護職等による個別の保健指導の実施	31	44.3	9	12.9	27	38.6	3	4.3

表2-6 50歳以上の中高年労働者にむけた産業保健活動

- ・40歳以上に5年毎に人間ドッグ（全額会社負担）を定期検診の代わりに受診してもらいます。さらに、それ以外の年齢時（41歳以上）の希望者は1万円で人間ドッグ受診が可能です。
 - ・50歳以上に限定していないが、肩こり防止研修、リンパマッサージ、簡単に野菜が取れる調理法をはじめとした食事指導等。
 - ・50歳以上の従業員に対し、体力測定を実施。
 - ・メタボリック対象者（予備軍を含む）保健指導（50歳未満も対象としている）
 - ・メタボ予防運動講座
 - ・安全衛生委員会への産業医からの指導 下部組織への展開
 - ・加湿対策における金魚などの水槽管理、花壇の管理、卓球台の設置
 - ・過去に中高年の女性職員を対象としたセミナーを外部の医師に講演していただいた。今年度はミニ研修として更年期の過ごし方のDVDを使って行った。
 - ・健康診断で改善を要求された人（有志で）が集まり、月毎に活動目標をたてて数値改善に努めている。
 - ・社内報による基本健康維持、生活習慣病予防に関する情報の提供を行っている。
- 体力測定の実施。

表2-7 協会健保 衛生管理者 健診以外の保健サービス

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
休憩室の設置	46	65.7	9	12.9	14	20	1	1.4
健康に関する講演会	31	44.3	15	21.4	22	31.4	2	2.9
メンタルヘルスチェックの機会	32	45.7	19	27.1	17	24.3	2	2.9
運動施設の提供(社外も含む)	15	21.4	7	10	42	60	6	8.6
職場の段差の改善や段差を見えやすくする工夫	23	32.9	13	18.6	630	42.9	4	5.7

表2-8 50歳以上の中高年労働者にむけた産業保健活動

- ・EAPサービス
- ・メンタルケア、カウンセリングサービス(4)
- ・セミナー等部門長を中心に参加させるようにしている。
- ・メンタルヘルス対策支援センターによる復職プログラムの整備のサポート、障害者就労センターによるリ・ワーク支援(訪問支援)
- ・夏季対策で熱中症に対する予防の講演やメンタルヘルスに対する症状のチェックや対処の仕方の講演
- ・外部講師を招いての健康講話の実施
- ・協会健保の特定保健指導
- ・産業保健推進センター、中災防、沖縄県立総合精神保健福祉センター、日本産業カウンセラー協会、障害者職業センター
- ・社会保険委員会ウォーキングへの参加
- ・相談員研修の実施(ハラスメント)

表2-9 協会健保 衛生管理者 <社員の心身の不調が原因で>生産性への影響があるかについての認識

項目	よくなる		時々いる		あまりいない		全くいない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
遅刻する社員	3	4.3	15	21.4	35	50.0	17	24.3	0	0.0
仕事時間中の通院(休暇の取得)している社員	5	7.1	28	40.0	25	35.7	12	17.1	0	0.0
予定しない休暇の取得(年休使用を含む)する社員	4	5.7	29	41.4	27	38.6	10	14.3	0	0.0
会議や仕事に集中できない社員	2	2.9	15	21.4	42	60.0	11	15.7	0	0.0
普段より多く休憩(睡眠含む)を取りながら仕事をする社員	2	2.9	13	18.6	31	44.3	24	34.3	0	0.0
仕事の量や強度を普段より少なくしなければいけない社員	4	5.7	22	31.4	32	45.7	12	17.1	0	0.0
作業がはかどらない状態の社員	1	1.4	24	34.3	30	42.9	14	20.0	1	1.4
仕事上の間違いや失敗が目立つ社員	1	1.4	28	40.0	30	42.9	11	15.7	0	0.0
通勤で困難のある社員	1	1.4	9	12.9	25	35.7	35	50.0	0	0.0
職場でのコミュニケーションの取りにくさがある社員	4	5.7	20	28.6	34	48.6	11	15.7	1	1.4
他の社員の手助けや援助が必要な社員	1	1.4	10	14.3	37	52.9	22	31.4	0	0.0

表2-10 協会健保 衛生管理者 <社員の体調不良による>下記の状況に対して産業帆円の立場から対応するべきか

項目	年に複数回		年に1回		数年に1回		全くいない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
階段の踏み外しによる負傷	0	0.0	1	1.4	17	24.3	52	74.3	0	0.0
つまずきによる転倒	0	0.0	1	1.4	27	38.6	42	60.0	0	0.0
ふらつきや目まいによる転倒	0	0.0	1	1.4	18	25.7	51	72.9	0	0.0
ふらつきや目まいによる転落	0	0.0	6	8.6	0	0.0	64	91.4	0	0.0
機械へのはさまれ事故	2	2.9	1	1.4	18	25.7	49	70.0	0	0.0
業務にかかわる腰痛	14	20.0	7	10.0	21	30.0	28	40.0	0	0.0

表2-11 協会健保 衛生管理者 看護職の雇用の現状

項目	常勤雇用		非常勤雇用		雇われていない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
看護師	7	10	0	0	58	82.9	5	7.1
保健師	10	14.3	0	0	58	82.9	2	2.9

表2-12 協会健保 衛生管理者 保健師等に期待する業務

項目	強く期待する		期待す		あまり期待しない		全く期待しない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診の確実な実施	23	32.9	40	57.1	4	5.7	1	1.4	2	2.9
未受診者や再検査対象者への対策	33	47.1	35	50.0	0	0.0	0	0.0	2	2.9
健康診断後の保健指導	36	51.4	32	45.7	0	0.0	0	0.0	2	2.9
疾病の悪化防止対策(疾病管理等)	24	34.3	39	55.7	4	5.7	0	0.0	3	4.3
事業場の健康づくり活動の推進	16	22.9	44	62.9	7	10.0	0	0.0	3	4.3
管理職への、社員の健康管理に関する教育	17	24.3	43	61.4	8	11.4	0	0.0	2	2.9
管理職の社員の健康管理上の相談	10	14.3	50	71.4	6	8.6	0	0.0	4	5.7
メンタルヘルス不調者の早期発見	27	38.6	37	52.9	4	5.7	0	0.0	2	2.9
メンタルヘルス不調者の相談	34	48.6	30	42.9	4	5.7	0	0.0	2	2.9
メンタルヘルスに関するケアシステムの構築・改善	22	31.4	41	58.6	5	7.1	0	0.0	2	2.9
病気や負傷による休職者への対応	13	18.6	43	61.4	12	17.1	0	0.0	2	2.9
衛生委員会の推進	7	10.0	40	57.1	20	28.6	0	0.0	3	4.3
職場巡視の計画・準備・報告などの業務	6	8.6	34	48.6	27	38.6	0	0.0	3	4.3
救急時のケガや疾病への対応	22	31.4	34	48.6	11	15.7	0	0.0	3	4.3
救急処置に関する社員への教育	13	18.6	44	62.9	10	14.3	0	0.0	3	4.3
救急時の体制整備	8	11.4	42	60.0	17	24.3	0	0.0	3	4.3
過重労働に関する面接などの業務	15	21.4	41	58.6	11	15.7	1	1.4	2	2.9
中高年の労働災害防止対策	13	18.6	38	54.3	14	20.0	2	2.9	3	4.3
中高齢者への認知症対策	7	10.0	33	47.1	25	35.7	2	2.9	3	4.3

表2-13 協会健保 衛生管理者 保健師等に期待する

- ・栄養的な食事指導(2)
- ・産業医との連携
- ・社員や家族へのフォロー(健診や保健指導など)

表2-14 協会健保 衛生管理者 事業場の健康診断に関する特徴

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
年代					
20歳未満	60	0	20.0	1.3	3.2
20歳代	66	0	69.9	15.8	12.2
30歳代	66	0	65.0	23.7	12.3
40歳代	66	2	45.0	25.6	10.5
50歳代	66	0.4	56.0	20.8	10.6
60歳代以	64	0	89.0	13.2	15.0
健診の状況					
受診率	67	46.6	100	97.8	7.2
有所見率					
血圧	65	1	100.0	23.0	19.4
血糖	65	0.8	90.0	17.8	16.3
肝機能	65	0	90.0	20.4	15.0
心電図	66	0	100.0	13.3	18.3
血中脂質	65	5	90.0	36.5	17.1

表2 - 15 協会健保 50歳以上の社員の占める割合と産業保健活動の実施状況

項目		社員年齢 50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
胃がん検診	実施している	23	79.3	28	80	0.153
	実施を検討している	4	13.8	1	2.9	
	予定なし	2	6.9	6	17.1	
大腸がん検診	実施している	20	71.4	28	80.0	0.435
	実施を検討している	3	10.7	1	2.9	
	予定なし	5	17.9	6	17.1	
女性特有のがん(子宮がん)検診	実施している	19	67.9	26	74.3	0.242
	実施を検討している	4	14.3	1	2.9	
	予定なし	5	17.9	8	22.9	
女性特有のがん(乳がん)検診	実施している	19	70.4	26	74.3	0.411
	実施を検討している	3	11.1	1	2.9	
	予定なし	5	18.5	8	22.9	
男性特有のがん(前立腺がん)検診	実施している	7	27.0	16	50.0	0.121
	実施を検討している	5	19.2	2	6.3	
	予定なし	14	53.8	14	43.8	
その他 * 35歳と40歳以上の健康保険被保険者のみ * 脳ドッグ検査	実施している	28	96.6	34	97.1	0.361
	実施を検討している	0	0	1	2.9	
	予定なし	1	3.4	0	0	
健診前の健康情報提供	実施している	18	64.3	19	55.9	0.402
	実施を検討している	5	17.9	4	11.8	
	予定なし	5	17.9	11	32.4	
産業医などの就業上の判断の確認	実施している	24	85.7	24	68.6	0.141
	実施を検討している	3	10.7	4	11.4	
	予定なし	1	3.6	7	20.0	
社員の相談への回答や支援	実施している	24	82.8	22	64.7	0.115
	実施を検討している	4	13.8	5	14.7	
	予定なし	1	3.4	7	20.6	
職場の上司の相談への回答や支援	実施している	20	74.1	19	57.6	0.115
	実施を検討している	5	18.5	6	18.2	
	予定なし	2	7.4	8	24.2	
健診時・後の産業医による 個別の保健指導	実施している	20	69.0	19	55.9	0.370
	実施を検討している	3	10.3	8	23.5	
	予定なし	6	20.7	7	20.6	
健診時・後の会社所属の保健師による 個別の保健指導	実施している	15	51.5	16	47.1	0.919
	実施を検討している	1	3.4	1	2.9	
	予定なし	13	44.8	17	50.0	
パンフレットなどによる健診結果に 基づいた健康情報の提供	実施している	21	72.4	25	71.4	0.386
	実施を検討している	5	17.2	3	8.6	
	予定なし	3	10.3	7	20.0	
会社所属の産業保健スタッフ (産業医・保健師等)による集団健康教育	実施している	10	34.5	10	29.4	0.814
	実施を検討している	6	20.7	6	17.6	
	予定なし	13	44.8	18	52.9	
会社所属の産業保健スタッフ(産業医・保健師等) による有所見者への継続的な保健指導と経過観察	実施している	16	55.2	16	45.7	0.126
	実施を検討している	7	24.1	4	11.4	
	予定なし	6	20.7	15	42.9	
事業所外の看護職等による個別の保健指導の実施	実施している	14	48.3	16	50.0	0.870
	実施を検討している	5	17.2	4	12.5	
	予定なし	10	34.5	12	37.5	
休養室の設置	実施している	22	75.9	18	52.9	0.095
	実施を検討している	4	13.8	5	14.7	
	予定なし	3	10.3	11	32.4	
健康に係る講演会	実施している	15	51.7	14	42.4	0.396
	実施を検討している	8	27.6	7	21.2	
	予定なし	6	20.7	12	36.4	
メンタルヘルスチェックの機会	実施している	14	50.0	15	44.1	0.018
	実施を検討している	12	42.9	7	20.6	
	予定なし	2	7.1	12	35.3	
運動施設の提供(社外も含む)	実施している	8	30.9	6	18.8	0.364
	実施を検討している	4	15.4	3	9.4	
	予定なし	14	53.8	23	71.9	
職場の段差の改善や段差を見えやすくする工夫	実施している	12	44.4	9	27.3	0.096
	実施を検討している	7	25.9	5	15.2	
	予定なし	8	29.6	19	57.6	

表2 - 16 - 1 協会健保 50歳以上の社員占める割合と産業保健師等への期待

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
健診の確実な実施	強く期待	8	28.6	14	41.2	0.551
	期待する	17	60.7	18	52.9	
	あまり期待しない	2	7.1	2	5.9	
	全く期待しない	1	3.6	0	0	
未受診者や再検査対象者への対策	強く期待	13	46.4	19	55.9	0.459
	期待する	15	53.6	15	44.1	
	あまり期待しない	0	0	0	0	
	全く期待しない	0	0	0	0	
健康診断後の保健指導	強く期待	17	60.7	18	52.9	0.539
	期待する	11	39.3	16	47.1	
	あまり期待しない	0	0	0	0	
	全く期待しない	0	0	0	0	
疾病の悪化防止対策(疾病管理等)	強く期待	11	39.3	13	39.4	0.673
	期待する	16	57.1	147	51.5	
	あまり期待しない	1	3.36	3	9.1	
	全く期待しない	0	0	0	0	
事業場の健康づくり活動の推進	強く期待	8	28.6	7	21.2	0.554
	期待する	18	64.3	21	63.6	
	あまり期待しない	2	7.1	5	15.2	
	全く期待しない	0	0	0	0	
管理職への社員の健康管理に関する教育	強く期待	5	17.2	11	33.3	0.140
	期待する	22	75.9	14	51.5	
	あまり期待しない	2	6.9	5	15.2	
	全く期待しない	0	0	0	0	
管理職の社員の健康管理上の相談	強く期待	4	13.8	5	16.1	0.693
	期待する	23	79.3	22	71.0	
	あまり期待しない	2	6.9	4	12.9	
	全く期待しない	0	0	0	0	
メンタルヘルス不調者の早期発見	強く期待	11	39.3	15	44.1	0.818
	期待する	16	57.1	17	50.0	
	あまり期待しない	1	3.6	2	5.9	
	全く期待しない	0	0	0	0	
メンタルヘルス不調者の相談	強く期待	16	57.1	18	52.9	0.701
	期待する	11	39.3	13	38.2	
	あまり期待しない	1	3.6	3	8.8	
	全く期待しない	0	0	0	0	
メンタルヘルスに関するケアシステムの構築・改善	強く期待	6	21.4	16	47.1	0.085
	期待する	20	71.4	15	44.1	
	あまり期待しない	2	7.1	3	8.8	
	全く期待しない	0	0	0	0	
病気や負傷による休職者への対応	強く期待	6	21.4	7	20.6	0.409
	期待する	19	67.9	19	55.9	
	あまり期待しない	3	10.7	8	23.5	
	全く期待しない	0	0	0	0	

表2-16-2 協会健保 50歳以上の社員占める割合と産業保健師等への期待

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
衛生委員会の推進	強く期待	3	10.7	4	12.1	0.765
	期待する	17	60.7	17	51.5	
	あまり期待しない	8	28.6	12	36.4	
	全く期待しない	0	0	0	0	
職場巡視の計画・準備・報告などの業務	強く期待	3	10.7	3	9.1	0.886
	期待する	14	50.0	15	45.5	
	あまり期待しない	11	39.3	15	45.5	
	全く期待しない	0	0.0	0	0	
救急時のケガや疾病への対応	強く期待	12	42.9	10	30.3	0.518
	期待する	13	46.4	17	51.5	
	あまり期待しない	3	10.7	6	18.2	
	全く期待しない	0	0	0	0	
救急措置に関する社員への教育	強く期待	8	28.6	5	15.2	0.436
	期待する	16	57.1	23	69.7	
	あまり期待しない	4	14.3	5	15.2	
	全く期待しない	0	0	0	0	
救急時の体制整備	強く期待	3	10.7	5	15.2	0.831
	期待する	18	64.3	19	57.6	
	あまり期待しない	7	25.0	9	27.3	
	全く期待しない	0	0	0	0	
過重労働に関する面接などの業務	強く期待	6	21.4	9	26.5	0.894
	期待する	17	60.7	19	55.9	
	あまり期待しない	5	17.9	6	17.6	
	全く期待しない	0	0	0	0	
中高年の労働災害防止対策	強く期待	8	28.6	5	15.2	0.603
	期待する	13	46.4	20	60.6	
	あまり期待しない	6	21.4	7	21.2	
	全く期待しない	1	3.6	1	3.0	
中高年齢者への認知症対策	強く期待	6	21.4	1	3.0	0.130
	期待する	13	46.4	16	48.5	
	あまり期待しない	8	28.6	15	45.5	
	全く期待しない	1	3.6	1	3.0	

分担研究報告書

産業保健に携わる看護職の高齢労働者への産業保健 サービスへの意識と実態

研究代表者 荒木田美香子

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
(産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健師等の
継続教育に関する研究)

産業保健に携わる看護職の高齢労働者への 産業保健サービスへの実態と意識

研究代表者 荒木田美香子(国際医療福祉大学)
研究分担者 青柳美樹、吉岡さおり、大谷喜美江、谷 浩明、池田俊也
(国際医療福祉大学)
大神あゆみ(大神労働衛生コンサルタント事務所)
研究協力者 六路恵子(全国健康保険協会)
亀ヶ谷律子(公益法人日本看護協会)
池田佐知子(国際医療福祉大学)

研究要旨

目的:本研究では産業に働く保健師や看護師の活動の実態および高齢労働者に対する産業保健活動の意識や課題を明らかにすることを目的とした。

方法:本研究は自記式質問紙調査による横断的研究である。調査対象は日本産業衛生学会産業看護部会に所属する看護職(保健師、看護師:以下、保健師など)と国健康保険協会の各都道府県支部に所属する保健師の2種類からなる。質問紙調査の内容は保健師等の有する資格や希望する資格、現在行っている業務の実施及び研修希望の状況、事業所を担当している方には、事業所の状況および事業所の50歳以上の労働者に対して重要と思われる産業保健活動についてであった。

結果及び考察:産衛学会会員調査では237名、協会健保保健師調査では75名の回答が得られた。協会健保に所属する労働者は産衛学会会員調査での対象者より年代が高く、健康診断の有所見率は高かった。また、協会健保保健師は特殊健診などに携わらないため、業務が限られており、それに伴い産業保健活動への自信及び研修への関心については低い項目もあった。保健師等への研修計画を立案する際には、保健師等の勤務する事業場の状況を考慮した内容や方法を検討する必要がある。

中高年齢労働者への産業保健サービスについては、両調査とも「健診前後の保健指導の充実」、「慢性疾患(がん、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援」、「がん検診の導入や拡大」のなど、生活習慣病対策に加えて、「継続的な受診がしやすい制度の検討」と

いった両立支援が必要であると認識していた。また、「筋力や体力の保持に関する対策」「腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援」などの対策も必要であると認識していた。

中高年齢労働者への今後の保健サービスの実施については、保健師等は自らが実施すると共にコーディネータ役を務め、産業医、精神科医、衛生管理者、理学療法士、THP の運動指導担当者などを活用したに産業保健活動を推進することが重要である。

A. 目的

社会の高齢化に伴い、企業においても労働者の平均年齢が上昇している。また定年の延長や、定年後の再雇用制を実施する事業所も増え、企業において 50 歳代、60 歳代の労働者の占める割合も増加している。中高年齢の労働者は視覚、平衡機能の衰えにも関わらず、自己の健康や体力への過信に加えて、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の基礎疾患も労働災害の一因であると言われている。

労働者の加齢に伴う労働災害などを防止するためには健康づくりや疾病の悪化防止を含んだ包括的な産業保健サービスを展開することが必要である。しかしながら、高齢労働者に対する産業保健サービスの実施状況を調査した研究は少なく、効果的な実践を行うためには、事業場における実施状況や実施例を把握することは重要な課題である。

そこで、本研究では事業場における中高年齢労働者に対する効果的な産業保健対策の情報を把握し、事業場における中高年齢労働者の健康づくり方法に関する資料集を作成し、産業保健担当者に情報提供することを目指している。その中であって、本研究では産業に働く保健師や看護師の活動の実態および高齢労働者に対する産業保健活動の意識や課題を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

1. **研究デザイン**：本研究は自記式質問紙調査による横断的研究である。

2. **調査対象**：2 種類からなる。一つは、日本産業衛生学会産業看護部会に所属する看護職（保健師、看護師の服：以下、保健師など）であり、もう一つは全国健康保険協会の、各都道府県支部に所属する保健師である。

1) 日本産業衛生学会産業看護部会に所属する看護職の調査（以下、産衛学会会員調査）

日本産業衛生学会看護部会の規約に基づき、看護部会に所属する全国の会員名簿の情報提供を得た。1,508 名の会員の内、大学などの教育研究機関に所属する者を対象から除外し、さらに 1 カ所の機関からは 1 人の看護職を選び 750 名に調査用紙を発送した。調査の実施時期は平成 25 年 10 月から 11 月であった。回収方法は、郵送およびインターネットによる回答の両方であった。

2) 国健康保険協会の各都道府県支部に所属する保健師の調査（以下、協会健保保健師調査）

全国健康保険協会の協力を得て、都道府県支部の支部長の了解を得た。各都道府県支部の保健師宛の調査用紙を 2 部ずつ送付し、各支部で 2 名の保健師を抽出してもらい、回答をするよう依頼した。調査用紙配布数は 94 名であった。調査の実施時期は平成 26 年 1 月から 2 月であ

った。回収方法は、郵送およびインターネットによる回答の両方であった。

3. 調査内容：質問紙調査の内容は産業保健師が有する資格や希望する資格、現在行っている業務の実施及び研修希望の状況、事業所を担当している方には、事業所の状況および事業所の50歳以上の労働者に対して重要と思われる産業保健活動について尋ねた。

4. 分析方法：調査時期が異なること、および、業務内容が異なることが予想されたため、別個に結果をまとめた。分析においては記述統計を行い、一部クロス集計を行った。保健師や看護師の中で、男性が存在していたが、数が少ないため性別を分けずに分析した。また、各項目で未回答の数が異なるため、それぞれの項目で未回答者数を明記した。

5. 回収数：産衛学会会員調査では配布数750名中、宛先不明として返却された数を除き698名を対象数とした。回収されたのは237件である。回収率は34%であった。協会健保保健師調査では、94名中75名より回答があり回収率は80%であった。

倫理的配慮

倫理的配慮とし、国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施した。また両調査とも無記名による調査であり、質問紙の回答及び返信・返答を持って調査に同意したと判断した。協会健保保健師調査においては、全国健康保険協会の調査協力を得て実施した。

C. 結果

1. 産衛学会会員調査の結果

1) 回答者の概要

回答者の概要を表1-1に示す。男性の看護

職は2名であった。保健師等の年代で最も多いのは40歳代であり、次いで50歳代であった。経験年数は0から36年までの幅があり、平均は14.2年であった。保有する資格から見る限り、保健師として勤務をしているものは69.2%であり、衛生管理者を取得しているものは91.1%であった。79%が正社員として勤務しており、75%が企業に所属していた。週の勤務日数は5日とするものが、97%であった。

2) 取得希望の資格(表1-3)

回答者側ほとんどが2つ以上の資格を有していたが、産業保健は幅広い活動しているため、今後の資格取得の希望を聞いた。41.8%が労働衛生コンサルタントの資格を希望しており、最も高い割合であった。次いで20.7%が産業カウンセラーの資格を希望していた。

3) 保健師等の教育計画教育方針の有無

所属する組織に、保健師等の現任教育計画の有無を尋ねたところ、22%が「文書化された教育計画」を持っていた。一方、教育計画は無いとするものが約60%であった。

4) 産業保健業務への自信

産業保健活動はてん、健康診断からメンタルヘルズ相談、過重労働対策、健康づくりなど幅が広いと、各業務に分けて質問を行った。自信については「自信がある」「あまり自信がない」「まったく自信がない」の3段階で回答を求めた。

(1) 健診に関わる産業保健業務への自信(表1-4)

「自信がある」と回答したものの割合が50%を超える項目が18項目中10項目であった。「再検査や未受診試合の受診勧奨」「健診後の一般的な保健指導や健康相談」では、80%以上が「自信がある」と回答していた。一方「問診票などの分析」「健診結果や問診などを統合した健康課題の抽出」の2項目については「自信がある」と回答したものは50%を切っていた。

(2)メンタルヘルス、休職、復職、過重労働に関わる産業保健業務への自信(表1-5)

「自信がある」と回答したものは6項目中すべての項目において50%以上であった。特に、求職者の実態把握では74.7%が「自信がある」と回答していた。

(3)計画、評価、救急などの業務に関する産業保健活動(表1-6)

14項目中、50%以上の保健師等が「自信がある」と回答した項目は、3項目であり、「2-3年の短期の産業保健計画の立案」59.5%、「社員を対象にした集団教育や健康教育の実施」56.5%、「急病・事故など、救急時のケア」51.1%であった。一方、「5-10年の中期の産業保健計画の立案」15.6%、「環境測定結果の判断・活用・報告」17.7%、「各事業の評価」22.8%と低い割合であった。

4)保健師などの研修の希望(表1-7、表1-8)

研修に関する希望を「強く希望する」「希望あり」「あまり希望しない」「まったく希望しない」の4段階で回答を求めた。

(1)健診業務に関する研修希望

健診業務に関しては「強く希望する」割合が50%を超えたものはなかった。「健康課題を抽出するための方法について」43.9%、「健診データの分析について」42.2%が高かった。

(2)メンタルヘルス、休職、復職、過重労働に関わる業務の研修希望

休職や、メンタルヘルスに関する研修を強く希望する、と回答したものの割合は、最も高くても、「上司からの社員のメンタルヘルスに関する相談」24.5%と低い傾向を示した。

(3)計画、評価、救急などの業務に関する研修の希望

「強く希望する」としたものの割合が50%を超えるものはなかった。「効果的なソーシャルマーケティングについて」37.6%、「健康課

題を抽出する方法について」37.1%が、比較的高い割合を示した。その他希望する内容としてはセクハラ・パワハラに関する研修、産業保健に関わる法令に関する研修等、幅広いトピックスに関する希望があった。

5)担当する事業所に関する調査

本調査の回答者の75%は企業に所属していたが、健康保険組合や健診機関に所属する者もいたため、自分が主に担当している事業所を1つ想定してもらい回答するように依頼した。

(1)再雇用制度の有無

87.8%が「再雇用制度がある」と回答し、その年齢については「65歳まで」というのが72.2%であった。

(2)担当事業所における産業保健活動の実施状況

主に健康診断に関する産業保健活動については概ね実施割合が高く、「本人からの相談への回答や支援」92%、「産業医等の就業場の判断の確認」92%であった。がん検診の実施状況(表1-14)も実施率が高く、女性特有のがんにおいても81.9%が実施していた。

(3)担当する事業所の社員年齢の構成及び、健康診断の実施状況

健康診断の受診率は、88%から100%であり、平均値は99%を非常に高い割合であった。有所見の割合で最も高いのは、血中脂質32.5%、次いで肝機能18.3%、血圧16.1%であった。

(4)担当する事業所の産業保健活動(表1-17)

「すでに取り組んでいる」「取り組む計画がある」「取り組む計画は無い」の3つの選択肢で回答を求めた。

「すでに取り組んでいる活動」として割合が高かったものは「メンタルヘルス相談」76.8%「健診前項の保健指導の充実」71.7%であった。一方、「今後取り組む計画がある」と回答した項目で割合が高かったものは「腰痛などの

筋骨格系の疾患を持った社員への支援」16.9%、「筋力や体力の保持に関する対策」15.2%等筋骨格系に関するものであった。

(5) 50歳以上の社員の健康管理に必要な事項(表1-18)

「ぜひ取り組むべき」「取り組むべき」「必要性は低い」「必要性は無い」の4つの選択肢で回答を求めた。

「ぜひ取り組むべき」事項として回答割合が高かったものは、「慢性疾患(がん、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援」33.8%、「がん検診の受診率の向上」30.8%、「メンタルヘルス相談」30%であった。一方、「必要性が低い」項目では、「健康増進に係るサークルづくり」38%、「家族の健康教育」30.8%、「二次検査の時間・費用の支援」30.8%であった。

6) 保健師等の経験年数と業務に関する自信の関係

経験年数を「5年未満」「5年～10年未満」「10年以上」の3段階に区分して検討した。すべての項目で、経験年数が10年以上のものが、経験年数5年未満及び5年～10年未満を上回っていた。

7) 保健師と看護師の業務に関する自信の違い
保健師資格を有するものと、保健師資格を有しないものとの間で業務に関する自信について比較検討した。

保健師の方が、「自信がある」と回答した項目は「健診後の就業場の素質についての職場調整」「各事業の評価」「健康づくり活動の計画実施、評価」であった。一方、保健師資格を持たないの方が「自信がある」と回答した項目は、「急病・事故等、救急時のケア」「救急に関する社員教育」であった。

8) 労働者の年齢構成の割合別の50歳以上の労働者に対する産業保健活動の必要性の違い

50歳以上の社員が占める割合が30%以上の

事業所と30%未満の事業所に分け、「特に50歳以上の社員に対して取り組む必要があると思う保健事業」の回答状況を比較した。産衛学会会員調査では、50歳以上の社員が30%以上を占める企業は43.2%であった。

50歳以上の社員が30%以上を占める事業所で、統計的に有意に「ぜひ取り組むべき」と回答している項目は「筋力や体力の保持に関する対策」「腰痛など骨格系の疾患を持った社員への支援」であった。

2. 協会健保保健師調査

1) 回答者の概要

回答者の概要を表2-1に示す。男性の保健師は1名であった。保健師等の年代で最も多いのは50歳代であり、次いで40歳代であった。経験年数は0から45年までの幅があり、平均は12.3年であった。全員が保健師を保有していた。衛生管理者を取得しているものは64%であった。38.7%が正社員として勤務していた。週の勤務日数は5日とするものが66.7%、次いで4日が25.3%であった。

2) 取得希望の資格(表2-2)

今後の資格取得の希望のあるものは29.3%が産業カウンセラーの資格を希望し、次いで14.7%が臨床心理士の資格を希望していた。

3) 保健師の教育計画教育方針の有無(表2-3)

所属する組織に、保健師の現任教育計画の有無を尋ねたところ、46.7%が「文書化された教育計画」があると回答した。

4) 産業保健業務への自信

自信については「自信がある」「あまり自信がない」「まったく自信がない」の3段階で回答を求めた。

(1) 健診に関わる産業保健業務への自信(表2-4)

特殊健康診断に関する項目の自信度が低かった。しかし、「再検査や未受診試合の受診動

奨」「健診後の一般的な保健指導や健康相談」では、80%以上が「自信がある」と回答していた。また、「問診票などの分析」「健診結果や問診などを統合した健康課題の抽出」の2項目についても「自信がある」と回答してみたものは、それぞれ、77.3%、68.0%と高い自信を示していた。

(2)メンタルヘルス、休職、復職、過重労働に関わる産業保健業務への自信(表2-5)

「自信がある」と回答したものは6項目中すべての項目において30%未満であった。特に、「休職者の復職支援」では「自信がある」と回答したものは2.7%であった。

(3)計画、評価、救急などの業務に関する産業保健活動(表2-6)

14項目すべてにおいて「自信がある」と回答した割合は50%未満であった。その中でも最も高いものは「社員を対象にした集団教育や健康教育の実施」で49.3%、次いで「健康づくり活動(講演会、運動会、イベント等)の計画・実施・評価」で30.7%であった。

5)保健師などの研修の希望(表2-7、表2-8)

研修に関する希望を「強く希望する」「希望あり」「あまり希望しない」「まったく希望しない」の4段階で回答を求めた。

(1)健診業務に関する研修希望

健診業務に関しては「強く希望する」割合が50%を超えたものはなかった。「健診データの分析について」30.7%、次いで「健康課題を抽出するための方法について」28%であった。

(2)メンタルヘルス、休職、復職、過重労働に関わる業務の研修希望

休職や、メンタルヘルスに関する研修を「強く希望する」と回答したものの割合は、「本人からのメンタルヘルスに関した相談対応」が29.3%と最も高かった。

(3)計画、評価、救急などの業務に関する研修の希望

「強く希望する」としたものの割合が50%を超えるものはなかった。最も研修希望の高いものは「社員を対象にした集団教育や健康教育の方法について」で25.3%、次いで「健康課題を抽出する方法について」22.7%であった。その他希望する内容としては医学上のトピックスやコーチングスキルなどであった。

6)担当する事業所に関する調査

本調査の回答者は全国健康保険協会に所属していたため、自分が主に担当している事業所を1つ想定してもらい回答するように依頼した。

(1)再雇用制度の有無

64%が「再雇用制度がある」と回答し、その年齢については「65歳まで」と言うのが66.7%であった。

(2)担当事業所における産業保健活動の実施状況(表2-13)

主に健康診断に関する産業保健活動については概ね実施割合が高く、「本人からの相談への回答や支援」80%、「健診結果に基づくパンフレットなどによる情報提供」72%であった。がん検診の実施状況(表2-14)も実施率が高く、女性特有のがんにおいても94.7%が実施していた。

(3)担当する事業所の社員年齢の構成及び、健康診断の実施状況

健康診断の受診率は、42.2%から100%であり、平均値は88.6%であった。有所見の割合で最も高いのは、血中脂質44.5%、次いで肝機能24.7%、血圧29.9%であった。

(4)担当する事業所の産業保健活動(表2-17)

「すでに取り組んでいる」「取り組む計画がある」「取り組む計画は無い」の3つの選択肢で回答を求めた。

「すでに取り組んでいる活動」として割合が高かったものは、「健診前後の保健指導の充実」69.3%「受動喫煙防止対策」56%であった。

一方、「今後取り組む計画がある」と回答した項目で割合が高かったものは「自動販売機の飲み物などの見直し」37.3%、「メンタルヘルス相談」16%、「ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策」16%等筋骨格系に関するものであった。

(5)50歳以上の社員の健康管理に必要な事項(表2-18)

「ぜひ取り組むべき」「取り組むべき」「必要性は低い」「必要性は無い」の。4つの選択肢で回答を求めた。

「ぜひ取り組むべき」事項として回答割合が高かったものは、「禁煙支援」61.3%、「受動喫煙対策」56%、「健診前後の保健指導の充実」53.3%であった。一方、「必要性が低い」項目では、「認知症予防に関する対策」24%、「家族の健康教育」21.3%「健康増進に係るサークルづくり」18.7%であった。

7)保健師等の経験年数と業務に関する自信の関係

経験年数を「5年未満」「5年～10年未満」「10年以上」の3段階に区分して検討した。経験年数が5年未満のものは、概ね、それ以上のものと比較して「自信あり」と回答する割合が低かった。しかし、「健康課題の抽出」や「問診票の分析」などについては、経験年数間で大きな違いが見られず、60%～80%の保健師が「自信あり」と回答していた。

8)労働者の年齢構成の割合別の50歳以上の労働者に対する産業保健活動の必要性の違い

50歳以上の社員が占める割合が30%以上の事業所と30%未満の事業所に分け、「特に50歳以上の社員に対して取り組む必要があると思う保健事業」の回答状況を比較した。協会健保保健師調査では、50歳以上の社員が30%以上を占める企業は73.9%であった。

30%以上を占める事業所で、統計的に有意に「ぜひ取り組むべき」と回答している項目は

「禁煙支援」「がん検診受診率の向上」「健康を増進に関するサークルづくり」などであった。反対に、30%未満の事業所で、統計的に有意に「ぜひ取り組むべき」と回答している項目は、「照明の工夫」であった。

D. 考察

1. 産業保健活動の対象者及び業務の相違

協会健保の保健師が対象としている労働者の年齢構成は、産衛学会会員調査の保健師等のそれとは異なり、高い年代であった。50歳以上の社員が占める割合が30%以上の事業所は、協会健保保健師調査が73.9%であったのに対し、産衛学会会員調査は43.2%であった。労働者の年齢が異なるため、対象とする労働者の健康診断の有所見率も異なっていた。協会健保保健師調査では、一部受診者の年齢層も高いため、有所見率が全体的に高くなっていた。例えば、血中脂質の有所見率は、協会健保保健師調査では44.5%であるのに対し産衛学会会員調査では32.5%であった。厚生労働省「定期健康診断結果調」では平成20年度の有所見率は血中脂質、左では32.4%であり、協会健保保健師調査で際立って有所見率が高いことが明らかである。

また、実施している業務も、協会健保保健師調査では、定期の健康診断後の保健指導が中心となるため、特殊健診やメンタルヘルス相談などの実施状況は、産衛学会会員調査に比べて低かった。これらの事は、その後の研修希望に影響を与えていると言えよう。

2. 産業保健業務への自信と研修希望の関係性

産衛学会会員調査では、特殊健康診断を含めて、健康診断全般に関わる業務への自信が高かった。一方、協会健保保健師調査では「健診後の一般的な保健指導や健康相談」「問診票などの分析」に関する自信は高く、産衛学会会員調

査を上回るものであったが、それ以外の項目では、全般的に低い割合であった。協会健保の保健師の業務がかなり限定されており、特定の分野での能力の進化が求められていると考えられる。中長期計画や業務の評価等に関しては産衛学会会員調査も協会健保保健師調査も自信度は低かった。経験年数との関係においても両調査とも、経験年数5年目以降においても、目立った上昇が見られていないことより、中堅期における研修には評価や計画に関する実際的な研修が必要であろう。業務への自信が産衛学会会員調査では経験年数が長くなるにつれ向上するのに対し、協会健保保健師調査では経験年数との関係性が明らかではなかったこと、また、「5年～10年未満」の年代の業務の自信が低くなる傾向が見られた。ただ、この年代の対象者数が少ないこともあるため、今後の追加調査が必要であると考ええる。

研修希望については、「健診データの分析について」「健康課題を抽出するための方法について」は両調査とも強く希望する割合が高かった。経験年数との関係性を見た場合、「5年～10年未満」で強く希望する割合が高くなっており、中堅期に必要な研修項目であると考ええる。

就労者の健康を保持増進に関わる看護職であっても、所属する機関によりそれぞれのミッションは異なり、またミッションの違いが業務に反映し、業務への自信及び研修への希望が異なってくるのが明らかとなった。研修計画の立案にあたっては、基本的な内容は共通のものであるとしても、場面の設定などで工夫を行い、日頃行っている業務の延長線上で見識を深める内容と、自分が行っていない業務であっても、就労者の健康維持、増進に関して広く見識を持つ内容の両方を組み込んでいく必要があると考えられる。

3. 中高年齢労働者の健康の保持増進への保健

師等の寄与

産衛学会会員調査の87.8%、協会健保保健師調査の64%が、定年後の再雇用制度を有しており、概ね65歳までの再雇用をとっていたことより、今後ますます、60歳以降の労働者が増加することが予測される。50歳以上の中高年齢労働者の健康管理に「ぜひ取り組むべき」項目として、両調査において「健診前後の保健指導の充実」、「慢性疾患（がん、生活習慣病、喘息等）をもった社員の就業継続支援」、「がん検診の導入や拡大」のなど、生活習慣病対策に加えて、「継続的な受診がしやすい制度の検討」といった両立支援が必要であると認識していた。また、「筋力や体力の保持に関する対策」「腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援」などの対策も必要であると認識していた。しかし、これらの項目は必ずしも看護職が得意とする項目とは言えず、健康運動指導士や理学療法士と連携を取りながら、健康づくり対策として取り組んでいく必要があると考える。

4. 他職種連携について

看護職においても、保健師は、職場の調整などで自信度が高く、看護師は救急時の対応において自信度が高かった。高齢労働者が増えるとともに、職場での発作などのリスクが高まることも予測されるため、救急対応能力を向上させておく事は必須であろう。産業保健活動は幅広い活動であり、1人の保健師が全てをカバーすることは実際的に困難なことであると言える。今後増加するであろう中高年齢労働者に対しては、生活習慣病を中心とした、慢性疾患の悪化防止のみならず、筋骨格系能力の維持向上も重要であり、また働きやすい環境作りも重要である。そのため、保健師などはコーディネート能力を高め、産業医、精神科医、衛生管理者、理学療法士、THPの運動指導担当者などを活用した産業保健活動を推進していく能力が求め

られる。

E. 結論

協会健保に所属する労働者は産衛学会会員調査での対象者より年代が高く、健康診断の有見率は高かった。また、協会健保保健師は特殊検診などに携わらないため、業務が限られており、それに伴い産業保健活動への自信及び研修への関心については低い項目もあった。保健師等への研修計画を立案する際には、保健師等の勤務する事業場の状況を考慮した内容や方法を検討する必要がある。

中高年齢労働者への産業保健サービスについては、両調査とも「健診前後の保健指導の充実」、「慢性疾患（がん、生活習慣病、喘息等）をもった社員の就業継続支援」「がん検診の導入や拡大」のなど、生活習慣病対策に加えて、「継続的な受診がしやすい制度の検討」といった両立支援が必要であると認識していた。また、「筋力や体力の保持に関する対策」「腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援」などの対策も必要であると認識していた。

中高年齢労働者への今後の保健サービスの実施については、保健師等は自らが実施すると共にコーディネータ役を務め、産業医、精神科医、衛生管理者、理学療法士、THP の運動指導担当者などを活用したに産業保健活動を推進することが重要である。

F. 引用・参考文献

G. 研究発表

平成 25 年度は該当なし

表1-1-1 保健師 回答者の概要

経験年数	平均	標準偏差
0年～36年	14.2	8.0
性別	人数	%
男性	2	0.8
女性	234	98.7
未回答	1	0.4
年代		
20歳代	5	2.1
30歳代	48	20.3
40歳代	102	43.0
50歳代	73	30.8
60歳代	6	2.5
70歳以上	2	.8
未回答	1	.4
保有資格		
衛生管理者	216	91.1
労働衛生コンサルタント	0	.0
作業環境測定士	0	.0
産業カウンセラー	91	38.4
健康運動指導士	9	3.8
産業医	0	.0
保健師	164	69.2
看護師	237	100.0
助産師	9	3.8
その他	43	181.0
産業衛生学会認定 産業看護師(9)		
THP心理相談員(7)		
キャリアコンサルタント(6)		
ケアマネージャー(3)		
認定心理士(3)		
養護教諭1級(3)		
有機溶剤作業主任者(3)		
衛生工学衛生管理者(2)		
精神保健福祉士		
ダンベル健康体操普及員		
認知症ケア指導専門士		
マスクフィットインストラクター		
THPヘルスケアリーダー		
睡眠指導士		
TAインストラクター		
健康いきがづくりアドバイザー		
人間ドックアドバイザー		
日本禁煙学会認定指導者		
有機溶剤従事者教育インストラクター		
鉛業務作業主任者		

表1-1-2 保健師 回答者の概要

性別	人数	%
雇用経緯		
正社員	188	79.3
常勤嘱託	30	12.7
契約社員	13	5.5
非常勤	4	1.7
その他	2	0.8
所属機関		
企業	178	75.1
健康保険組合	31	13.1
健診機関	9	3.8
病院	3	1.3
その他	16	6.7
官公庁、協会健保、独立行政法人等		
週の勤務回数		
5日/週	230	97.0
4日/週	2	0.8
3日/週	1	0.4
2日/週	2	0.8
1回/月	1	0.4
未回答	1	0.4

表1-2 保健師の資格取得希望

資格	希望者	%
衛生管理者	6	2.5
労働衛生コンサルタント	99	41.8
作業環境測定士	0	0
健康運動指導士	15	6.3
産業カウンセラー	49	20.7
臨床心理士	17	7.2
栄養士	10	4.2
保健師	9	3.8
特にない	69	29.1
その他	19	8
PSW		
キャリアコンサルタント		
ホメオパス		
カウンセラー		
医療コーディネーター		
緩和ケアアドバイザー		
抗加齢指導士		
産業看護師		
社会保険労務士		
修士		
調理師		

表1-3 保健師等の教育計画教育方針の有無

教育方針	人数	%
文書化されている	53	22.4
方針などはあるが文書化はされていない	28	11.8
ない	142	59.9
わからない	10	4.2
未回答	4	1.7

表1-4 保健師 <健診に関わる>産業保健業務への自信

項目	自信がある		あまり自信がない		全く自信がない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
再検査や未受診者の受診勧奨	199	84.0	33	13.9	2	0.8	3	1.3
健診、特殊健診の計画	166	70.0	57	24.1	11	4.6	3	1.3
特殊健診対象者の確実な把握	106	44.7	97	40.9	30	12.7	4	1.7
健診後の一般的な保健指導や健康相談	198	83.5	34	14.3	2	0.8	3	1.3
健診後の就業上の措置についての職場調整等	142	59.9	84	35.4	9	3.8	2	0.8
健診後の就業上の措置についての本人への保健指導	164	69.2	61	25.7	7	3.0	5	2.1
健診結果等の労働基準監督署への報告	156	65.8	55	23.2	24	10.1	2	0.8
健診結果の分析	124	52.3	102	43.0	8	3.4	3	1.3
問診票などの分析	112	47.3	11	46.8	11	4.6	3	1.3
健診結果や問診などを統合した健康課題の抽出	108	45.6	113	47.7	12	5.1	4	1.7

表1-5 保健師 <メンタルヘルス、休職、復職、過重労働に関わる>産業保健業務への自信

項目	自信がある		あまり自信がない		全く自信がない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
休職者（長期欠勤者含む）の実態把握	177	74.7	52	21.9	6	2.5	2	0.8
休職者の復職支援	146	61.6	81	34.2	7	3.0	3	1.3
本人からのメンタルヘルスに関する相談対応	164	69.2	67	28.3	3	1.3	3	1.3
上司からの社員のメンタルヘルスに関する相談	163	68.8	68	28.7	4	1.7	2	0.8
過重労働の実態把握	128	54.0	103	43.5	4	1.7	2	0.8
過重労働にかかわる面談やその調整	151	63.7	81	34.2	3	1.3	2	0.8

表1-6 保健師 続き産業保健保健活動に対する自信

項目	自信がある		あまり自信がない		全く自信がない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
年間の産業保健活動計画の立案	141	59.5	84	35.4	9	3.8	3	1.3
2 - 3年の短期の産業保健計画の立案	89	37.6	130	54.9	16	6.8	2	0.8
5 - 10年の中長期の産業保健計画の立案	37	15.6	163	68.8	31	13.1	6	2.5
産業保健計画の労働者への周知	84	35.4	126	53.2	23	9.7	4	1.7
各事業の評価	54	22.8	151	63.7	30	12.7	2	0.8
産業保健の評価結果の活用（周知・広報・教育など）	63	26.6	147	62.0	25	10.5	2	0.8
職場巡視の計画・実施・報告	92	38.8	119	50.2	21	8.9	5	2.1
環境測定結果の判断・活用・報告	42	17.7	123	51.9	70	29.5	2	0.8
社員を対象にした集団教育や健康教育の実施	134	56.5	82	34.6	19	8.0	2	0.8
産業保健計画に基づく評価	70	29.5	131	55.3	33	13.9	3	1.3
健康づくり活動（講演会、運動会、イベント等）の計画・実施・評価	116	48.9	96	40.5	23	9.7	2	0.8
急病・事故など、救急時のケア	121	51.1	96	40.5	17	7.2	3	1.3
救急に関する社員教育	105	44.3	105	44.3	25	10.5	2	0.8
救急体制の整備	82	34.6	130	54.9	21	8.9	4	1.7

表1-7 保健師 健診業務に関する研修希望

項目	強く希望する		希望あり		あまり希望しない		全く希望しない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診や特殊健診の意味・内容・判断について	37	15.6	111	46.8	78	32.9	8	3.4	3	1.3
健診後の保健指導や健康相談について	41	17.3	138	58.2	50	21.1	5	2.1	3	1.3
健診後の就業上の措置の考え方について	49	20.7	132	55.7	49	20.7	3	1.3	4	1.7
健診データの分析について	100	42.2	110	46.4	23	9.7	2	0.8	2	0.8
健康課題を抽出するための方法について	104	43.9	104	43.9	27	11.4	0	0.0	2	0.8
休職者の復職支援	48	20.3	136	57.4	46	19.4	4	1.7	3	1.3
復職支援体制の構築	44	18.6	128	54.0	59	24.9	4	1.7	2	0.8
本人からのメンタルヘルスに関する相談対応	52	21.9	136	57.4	41	17.3	5	2.1	3	1.3
上司からの社員のメンタルヘルスに関する相談	58	24.5	131	55.3	40	16.9	5	2.1	3	1.3
過重労働の実態把握	46	19.4	119	50.2	64	27.0	6	2.5	2	0.8

表1-8 保健師 計画、評価、救急など業務に関して受けたい研修 2

項目	強く希望する		希望あり		あまり希望しない		全く希望しない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健康課題を抽出するための方法について	88	37.1	127	53.5	20	8.4	0	2.0	0.8	0.0
産業保健活動計画の立案方法について	70	29.5	133	56.1	31	13.1	0	0.0	3	1.3
事業や計画の評価方法について	81	34.2	124	52.3	28	11.8	0	0.0	4	1.7
効果的なソーシャルマーケティングについて	89	37.6	107	45.1	34	14.3	2	0.8	5	2.1
職場巡視について	32	13.5	127	53.6	71	30.0	4	1.7	3	1.3
環境測定結果の判断・活用などについて	41	17.3	120	50.6	63	26.6	7	3.0	6	2.5
健康づくり活動(講演会、運動会、イベント等)の進め方について	55	23.2	128	54.0	44	18.6	6	2.5	4	1.7
社員を対象にした集団教育や健康教育の方法について	63	26.6	135	57.0	31	13.1	4	1.7	4	1.7
救急時の対応方法について	41	17.3	112	47.3	74	31.2	7	3.0	3	1.3
救急体制の整備について	44	18.6	108	45.6	70	29.5	8	3.4	7	3.0

その他の内容

キャリアアップについて
 後進の育成について
 パワハラ、セクハラ、モラハラ(健康管理上の立場から関係部署への連携
 マネジメント研修
 ワークエンゲイジメント
 各種依存症の支援について
 健康教育などに役立つプレゼンテーションや資料作りのスキル、
 個人情報にかかわる法的なこと
 産業医との連携方法について
 社員食堂の活用方法、職場巡視のポイントについて
 職場不応症者や発達障害をもつ社員対応
 保健師育成研修、保健師を対象とした研修計画について
 保護具の使用について 社員教育(効果的な)
 法律改正に伴う新たな業務に関する事
 看護研究・統計学に関する研
 産業保健に関わる法令に関する
 産業保健活動を提案する際の会社を説得するために効果的な情報選択と提示方法

表1-9 担当事業場の業種

	回答	%
建設業	5	2.1
製造業	122	51.5
情報通信業	15	6.3
運輸・郵便業	15	6.3
卸売・小売業	13	5.5
その他	64	27.0
未回答	3	1.3

表1-10 担当事業場の従業員規模

	回答	%
99人未満	9	3.8
100 - 299人	41	17.3
300 - 499人	27	11.4
500 - 999人	55	23.2
1000人以上	102	43.0
未回答	3	1.3

表1-11 担当事業場の業務の状況

	回答	%
交代勤務	160	67.5
海外への駐在・赴任	147	62.0
安全衛生法に基づく特殊 健診が必要な業務	170	71.7
通達などに基づく健診が 必要な業務	152	64.1

表1-12 保健師が担当する事業場の再雇用御制度

再雇用制度の有無	人数	%
有り	208	87.8
無	13	5.5
わからない	12	5.1
未回答	4	1.7
再雇用制度の年齢		
60歳まで	3	1.3
61歳まで	0	0
62歳まで	2	0.8
63歳まで	8	3.4
64歳まで	3	1.3
65歳まで	171	72.2
66歳まで	0	0
67歳まで	0	0
68歳まで	0	0
69歳まで	0	0
定めない	19	8
その他	4	1.7
未回答	27	11.4

表1-13 担当事業場の産業保健活動の実施状況

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診前の健康情報提供(昨年の健診結果や生活の注意事項)	144	60.8	25	10.5	59	24.9	9	3.8
職場の上司の相談への回答や支援	186	78.5	18	7.6	23	9.7	10	4.2
本人からの相談への回答や支援	218	92.0	4	1.7	6	2.5	9	3.8
産業医などの就業上の判断の確認	218	92.0	8	3.4	3	1.3	8	3.4
健診時・後の産業医による個別の健指導の実施	197	83.1	14	5.9	16	6.8	10	4.2
健診結果に基づくパンフレットなどによる情報提供	202	85.2	13	5.5	14	5.9	8	3.4
事業所所属の保健師による個別の保健指導の実施	170	71.7	17	7.2	41	17.3	9	3.8
事業所所属の産業保健スタッフによる集団健康教育の実施	120	50.6	51	21.5	58	24.5	8	3.4
事業所の産業保健スタッフ(産業医・保健師等)による継続的な保健指導	195	82.3	19	8	15	6.3	8	3.4
事業所外の看護職等による個別の保健指導の実施	103	43.5	10	4.2	116	48.9	8	3.4

表1-14 担当事業場の産業保健活動(がん検診)

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
胃がん検診	215	90.7	4	1.7	11	4.6	7	3
大腸がん検診	218	92.0	4	1.7	8	3.4	7	3
女性特有のがん(乳がん、子宮がん)	194	81.9	5	2.1	28	11.8	10	4.2
男性特有のがん(前立腺がん)検診	136	57.4	26	11	63	26.6	12	5.1

表1-15 保健師 担当する事業場の健康診断に関する特徴

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
年代					
20歳未満	157	0	15.0	1.4	2.9
20歳代	170	0	50.0	16.1	9.8
30歳代	174	0	40.6	22.3	9.0
40歳代	175	0	86.7	31.3	13.0
50歳代	173	0	64.0	22.5	11.5
60歳代以上	163	0	31.2	6.3	6.2
健診の状況					
受診率	190	88	100	99.0	1.9
有所見率					
血圧	169	1.6	100	16.1	12.3
血糖	169	1	100	12.7	12.8
肝機能	166	2	202	18.3	19.5
心電図	155	0	100	10.0	11.6
血中脂質	164	3	99	32.5	15.1

表1-17 保健師 担当事業場で取り組んでいる産業保健活動

項目	既に取り組んでいる		取り組む計画あり		取り組む計画なし		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
身体的負担の少ない作業方法の検討	105	44.3	25	10.5	51	21.5	56	23.6
段差や床の材質など職場環境の改善	92	38.8	26	11.0	64	27.0	55	23.2
照明の工夫	105	44.3	23	9.7	54	22.8	55	23.2
筋力や体力の保持に関する対策	67	28.3	36	15.2	78	32.9	56	23.6
腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援	84	35.4	40	16.9	58	24.5	55	23.2
慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援	141	59.5	13	5.5	29	12.2	54	22.8
障害を持つ労働者の就業継続支援	128	54.0	25	10.5	28	11.8	56	23.6
二次検査の時間・費用の支援	108	45.6	7	3.0	68	28.7	54	22.8
継続的な受診がしやすい制度の検討	100	42.2	15	6.3	68	28.7	54	22.8
メンタルヘルス相談	182	76.8	6	2.5	3	1.3	46	19.4
メンタルヘルス教育	163	68.8	23	9.7	5	2.1	46	19.4
健診前後の保健指導の充実	170	71.7	19	8.0	4	1.7	44	18.6
禁煙支援	145	61.2	26	11.0	19	8.0	47	19.8
受動喫煙防止対策	156	65.8	19	8.0	16	6.8	46	19.4
がん健診の導入やがん検診の拡大	150	63.3	16	6.8	20	8.4	51	21.5
がん検診受診率の向上	133	56.1	24	10.1	32	13.5	48	20.3
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	99	41.8	29	12.2	63	26.6	46	19.4
自動販売機の飲み物などの見直し	42	17.7	30	12.7	117	49.4	48	20.3
健康増進に係るサークルづくり	40	16.9	28	11.8	121	51.1	48	20.3
認知症予防に関する対策	6	2.5	18	7.6	69.2	49.0	20.7	26.7
家族への健康教育	12	5.1	24	10.1	152	64.1	49	20.7

表1-18 保健師 50歳以上の社員の健康管理に必要なこと

項目	是非取り組むべき		取り組むべき		必要性は低い		必要性なし		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
身体的負担の少ない作業方法の検討	43	18.1	94	39.7	40	16.0	2	0.8	45	19.0
段差や床の材質など職場環境の改善	39	16.5	77	32.5	69	29.1	6	2.5	46	19.4
照明の工夫	42	17.7	76	32.1	70	29.5	3	1.3	46	19.4
筋力や体力の保持に関する対策	53	22.4	96	40.5	38	16.0	3	1.3	47	19.8
腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援	60	25.3	107	45.1	27	11.4	1	0.4	42	17.7
慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援	80	33.8	88	37.1	25	10.5	1	0.4	43	18.1
障害を持つ労働者の就業継続支援	63	26.6	87	36.7	35	14.8	4	1.7	48	20.3
二次検査の時間・費用の支援	31	13.1	73	30.8	71	30.0	16	6.8	46	19.4
継続的な受診がしやすい制度の検討	36	15.2	90	38.0	63	26.6	3	1.3	45	19.0
メンタルヘルス相談	71	30.0	95	40.1	25	10.5	1	0.4	45	19.0
メンタルヘルス教育	70	29.5	97	40.9	24	10.1	1	0.4	45	19.0
健診前後の保健指導の充実	80	33.8	85	35.9	28	11.8	0	0.0	44	18.6
受動喫煙防止対策	64	27.0	94	39.7	31	13.1	2	0.8	46	19.4
がん健診の導入やがん検診の拡大	70	29.5	86	36.3	32	13.5	6	2.5	43	18.1
がん検診受診率の向上	73	30.8	83	35.0	31	13.1	7	3.0	43	18.1
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	68	28.7	90	38.0	33	13.9	1	0.4	45	19.0
自動販売機の飲み物などの見直し	40	16.9	86	36.3	63	26.6	5	2.1	43	18.1
健康増進に関係するサークルづくり	30	12.7	70	29.5	83	35.0	9	3.8	45	19.0
認知症予防に関する対策	30	12.7	90	38.0	66	27.8	8	3.4	43	18.1
家族への健康教育	26	11.0	75	31.6	73	30.8	18	7.6	45	19.0

表1-19 保健師 < 社員の体調不良による > 下記の状況に対して産業帆円の立場から対応するべきか

項目	強く思う		思う		あまり思わない		全く思わない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
遅刻する社員	28	11.8	112	47.3	49	20.7	4	1.7	44	18.6
仕事時間中の通院(休暇の取得)している社員	21	8.9	100	42.2	62	26.2	8	3.4	46	19.4
予定しない休暇の取得(年休使用を含む)する社員	30	12.7	96	40.5	60	25.3	6	2.5	45	19.0
会議や仕事に集中できない社員	34	14.3	113	47.7	43	18.1	1	0.4	46	19.4
普段より多く休憩(睡眠含む)を取りながら仕事をする社員	39	16.5	106	44.7	45	19.0	1	0.4	46	19.4
仕事の量や強度を普段より少なくしなければいけない社員	56	23.6	107	45.1	27	11.4	1	0.4	46	19.4
作業がはかどらない状態の社員	37	15.6	104	43.9	48	20.3	2	0.8	46	19.4
仕事上の間違いや失敗が目立つ社員	46	19.4	105	44.3	40	16.9	1	0.4	45	19.0
通勤で困難のある社員	53	22.4	98	41.4	36	15.2	2	0.8	48	20.3
職場でのコミュニケーションの取りにくさがある社員	55	23.2	97	40.9	38	16.0	1	0.4	46	19.4
他の社員の手助けや援助が必要な社員	48	20.3	109	46.0	34	14.3	0	0.0	46	19.4

表1 - 20 保健師 < 社員の体調不良による > 下記の状況に対して産業保健の立場から対応するべきか

項目	強く思う		思う		あまり思わない		全く思わない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
階段の踏み外しによる負傷	34	14.3	99	41.8	50	21.1	3	1.3	51	21.5
つまずきによる転倒	40	16.9	97	40.9	46	19.4	3	1.3	51	21.5
ふらつきや目まいによる転倒	63	26.6	92	38.8	30	12.7	1	0.4	51	21.5
ふらつきや目まいによる転落	66	27.8	89	37.6	29	12.2	1	0.4	52	21.9
機械へのはさまれ事故	61	25.7	67	28.3	49	20.7	6	2.5	54	22.8
業務にかかわる腰痛	77	32.5	98	41.4	13	5.5	1	0.4	48	20.3

表1-21-1 保健師の業務経験年数と業務に関する自信の関係性

		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
再検査や未受診者の受診推奨	自信あり	16	64.0	44	84.6	139	89.1	0.000
	あまり自信がない	7	28.0	8	15.4	17	10.9	
	全く自信がない	2	8.0	0	0.0	0	0.0	
健診、特殊検診の計画	自信あり	12	48.0	34	65.4	120	76.9	0.015
	あまり自信がない	12	48.0	16	30.8	28	17.9	
	全く自信がない	1	4.0	2	3.8	8	5.1	
特殊検診対象者の把握	自信あり	7	28.0	21	40.4	78	50.3	0.022
	あまり自信がない	10	40.0	25	48.1	61	39.4	
	全く自信がない	8	32.0	6	11.5	16	10.3	
保健指導や健康相談	自信あり	15	60.0	42	82.4	141	89.8	0.002
	あまり自信がない	10	40.0	8	15.7	15	9.6	
	全く自信がない	0	0.0	1	2.0	1	0.6	
職場調整等	自信あり	8	32.0	28	53.8	106	67.5	0.000
	あまり自信がない	12	48.0	23	44.2	48	30.6	
	全く自信がない	5	20.0	1	1.9	3	1.9	
本人への保健指導	自信あり	8	33.3	40	76.9	116	74.8	0.000
	あまり自信がない	12	50.0	12	23.1	36	23.2	
	全く自信がない	4	16.7	0	0.0	3	1.9	
労働基準監督署への報告	自信あり	13	52.0	33	63.5	110	70.1	0.348
	あまり自信がない	8	32.0	12	23.1	35	22.3	
	全く自信がない	4	16.0	7	13.5	12	7.6	
健康診断結果の分析	自信あり	8	32.0	23	45.1	93	59.2	0.044
	あまり自信がない	15	60.0	27	52.9	60	38.2	
	全く自信がない	2	8.0	1	2.0	4	2.5	
問診票の分析	自信あり	8	32.0	18	35.3	86	54.8	0.018
	あまり自信がない	14	56.0	30	58.8	67	42.7	
	全く自信がない	3	12.0	3	5.9	4	2.5	
健康課題の抽出	自信あり	10	40.0	13	25.5	85	54.5	0.003
	あまり自信がない	12	48.0	35	68.6	66	42.3	
	全く自信がない	3	12.0	3	5.9	5	3.2	
退職者(長期欠勤者含む)	自信あり	15	60.0	39	75.0	123	78.3	0.013
	あまり自信がない	7	28.0	11	21.2	33	21.0	
	全く自信がない	3	12.0	2	3.8	1	0.6	
退職者の復職支援	自信あり	3	12.0	33	64.7	110	70.1	0.000
	あまり自信がない	18	72.0	16	31.4	46	29.3	
	全く自信がない	4	16.0	2	3.9	1	0.6	
本人からのメンタルヘルスに 関した相談対応	自信あり	10	40.0	34	66.7	120	76.4	0.000
	あまり自信がない	13	52.0	16	31.4	37	23.6	
	全く自信がない	2	8.0	1	2.0	0	0.0	
上司からの社員にメンタルヘルス に関する相談	自信あり	10	40.0	33	63.5	120	76.4	0.001
	あまり自信がない	13	52.0	18	34.6	36	22.9	
	全く自信がない	2	8.0	1	1.9	1	0.6	

表1-21-2保健師の業務経験年数と業務に関する自信の関係性

		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
過重労働の実態把握	自信あり	6	24.0	29	55.8	93	59.2	0.010
	あまり自信がない	18	72.0	21	40.4	63	40.1	
	全く自信がない	1	4.0	2	3.8	1	0.6	
過重労働にかかわる面談やその調整	自信あり	10	40.0	30	57.7	111	70.7	0.001
	あまり自信がない	13	52.0	22	42.3	45	28.7	
	全く自信がない	2	8.0	0	0.0	1	0.6	
12年間の産業保健活動計画の立案	自信あり	7	28.0	30	57.7	104	66.7	0.000
	あまり自信がない	17	68.0	16	30.8	50	32.1	
	全く自信がない	1	4.0	6	11.5	2	1.3	
2～3年の短期の産業保健計画の立案	自信あり	5	20.0	11	21.2	73	46.5	0.000
	あまり自信がない	16	64.0	34	65.4	79	50.3	
	全く自信がない	4	16.0	7	13.5	5	3.2	
5～10年の中長期の産業保健計画の立案	自信あり	3	13.0	6	11.5	28	18.1	0.000
	あまり自信がない	9	39.1	38	73.1	116	74.8	
	全く自信がない	11	47.8	8	15.4	11	7.1	
産業保健計画の労働者への周知	自信あり	1	4.0	8	15.7	75	48.1	0.000
	あまり自信がない	17	68.0	34	66.7	75	48.1	
	全く自信がない	7	28.0	9	9.0	6	3.8	
各事業の評価	自信あり	1	4.0	6	11.5	47	29.9	0.000
	あまり自信がない	19	76.0	29	55.8	103	65.6	
	全く自信がない	5	20.0	17	32.7	7	4.5	
産業保健の評価結果の公表	自信あり	1	4.0	6	11.5	56	35.7	0.000
	あまり自信がない	18	72.0	33	63.5	96	61.1	
	全く自信がない	6	24.0	13	25.0	5	3.2	
職場巡視の計画・実施・報告	自信あり	3	12.0	17	32.7	72	46.8	0.000
	あまり自信がない	16	64.0	27	51.9	75	48.7	
	全く自信がない	6	24.0	8	15.4	7	4.5	
環境測定結果の判断・活用・報告	自信あり	1	4.0	7	13.5	34	21.7	0.026
	あまり自信がない	14	56.0	23	44.2	86	54.8	
	全く自信がない	10	40.0	22	42.3	37	23.6	
社員を対象にした集団教育や健康教育の実施	自信あり	8	32.0	23	44.2	103	65.6	0.000
	あまり自信がない	11	44.0	27	52.0	43	27.4	
	全く自信がない	6	24.0	2	3.8	11	7.0	
産業保健計画に基づく評価	自信あり	1	4.0	11	21.2	58	37.2	0.000
	あまり自信がない	16	64.0	29	55.8	85	54.5	
	全く自信がない	8	32.0	12	23.1	13	8.3	
健康づくり活動(講演会・運動会・イベント等)の計画・実施・評価	自信あり	8	32.0	16	30.8	92	58.6	0.004
	あまり自信がない	14	56.0	29	55.8	53	33.8	
	全く自信がない	3	12.0	7	13.5	12	7.6	
急病・事故など、救急時のケア	自信あり	8	32.0	27	52.9	86	54.8	0.186
	あまり自信がない	13	52.0	20	39.2	62	39.5	
	全く自信がない	4	16.0	4	7.8	9	5.7	
救急に関する社員教育	自信あり	4	16.0	17	32.7	84	53.5	0.000
	あまり自信がない	14	56.0	31	59.6	59	37.6	
	全く自信がない	7	28.0	4	7.7	14	8.9	
救急体制の整備	自信あり	8	32.0	14	26.9	60	38.7	0.133
	あまり自信がない	12	48.0	32	61.5	85	54.8	
	全く自信がない	5	20.0	6	11.5	10	6.5	

表1-22 産業保健活動に関する研修の希望について

		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
健診や特殊健診の意味・内容判断について	強く希望	9	36.0	10	19.2	17	10.9	0.004
	それ以外	16	64.0	42	80.8	139	89.1	
健診後の保健指導や健康相談について	強く希望	12	48.0	13	25.0	16	10.3	0.000
	それ以外	13	52.0	39	75.0	140	89.7	
健診後の就業上の措置の考え方について	強く希望	7	28.0	13	25.0	29	21.1	0.423
	それ以外	18	72.0	39	75.0	126	78.9	
健診データの分析について	強く希望	13	52.0	23	44.2	63	40.1	0.510
	それ以外	12	48.0	29	55.8	94	59.9	
健康課題を抽出するための方法について	強く希望	12	48.0	28	53.8	63	40.1	0.206
	それ以外	13	52.0	24	46.2	94	59.9	
退職者の復職支援方法について	強く希望	16	64.0	11	21.2	21	13.5	0.000
	それ以外	9	36.0	41	78.8	135	86.5	
復職支援体制の構築について	強く希望	17	68.0	10	19.2	17	10.8	0.000
	それ以外	8	32.0	42	80.8	140	89.2	
個別のメンタルヘルスの相談対応について	強く希望	15	60.0	14	26.9	23	14.7	0.000
	それ以外	10	40.0	38	73.1	133	85.3	
上司からの社員のメンタルヘルスに関する相談対応について	強く希望	17	68.0	17	32.7	24	15.4	0.000
	それ以外	8	32.0	35	67.3	132	84.6	
過重労働対策の進め方について	強く希望	14	56.0	9	17.3	23	14.6	0.000
	それ以外	11	44.0	43	82.7	34	85.4	
健康課題を抽出するための方法について	強く希望	12	48.0	25	48.1	50	31.8	0.055
	それ以外	13	52.0	27	51.9	107	68.2	
産業保健活動計画の立案方法について	強く希望	10	40.0	20	38.5	39	25.0	0.089
	それ以外	15	60.0	32	61.5	117	75.0	
事業や計画の評価方法について	強く希望	12	48.0	17	33.3	51	32.7	0.321
	それ以外	13	52.0	34	66.7	105	67.3	
効果的なソーシャルマーケティングについて	強く希望	12	48.0	21	42.0	55	35.3	0.387
	それ以外	13	52.0	29	58.0	101	64.7	
職場巡視について	強く希望	14	56.0	6	11.5	11	7.1	0.000
	それ以外	11	44.0	46	88.5	145	92.9	
環境測定結果の判断・活用について	強く希望	9	36.0	13	25.0	18	11.8	0.003
	それ以外	16	64.0	39	75.0	135	88.2	
健康づくり活動(講演会・運動会・イベント等)の進め方について	強く希望	10	40.0	19	37.3	25	16.0	0.001
	それ以外	15	60.0	32	62.7	131	84.0	
社員を対象にした集団教育や健康教育の方法について	強く希望	9	37.5	22	42.3	31	19.9	0.003
	それ以外	15	62.5	30	57.7	125	80.1	
救急時の対応方法について	強く希望	10	40.0	11	21.2	19	12.2	0.002
	それ以外	15	60.0	41	78.8	137	87.8	
救急体制の整備について	強く希望	11	44.0	14	26.9	18	11.8	0.000
	それ以外	14	55.0	38	73.1	134	88.2	

表1-23-1 保健師資格有無による自信度の比較

項目		保健師資格なし		保健師資格あり		P値
		人数	%	人数	%	
再検査や未受診者の受診推奨	自信あり	61	84.7	138	85.2	0.609
	あまり自信がない	11	11.0	22	13.6	
	全く自信がない	0	0.0	2	1.2	
健診、特殊検診の計画	自信あり	57	79.2	109	67.3	0.167
	あまり自信がない	12	16.7	45	27.8	
	全く自信がない	3	4.2	8	4.9	
特殊検診対象者の把握	自信あり	40	55.6	66	41.0	0.115
	あまり自信がない	25	34.7	72	44.7	
	全く自信がない	7	9.7	23	14.3	
保健指導や健康相談	自信あり	57	78.1	141	87.6	0.173
	あまり自信がない	15	20.5	19	11.8	
	全く自信がない	1	1.4	1	0.6	
職場調整等	自信あり	41	56.2	101	62.3	0.043
	あまり自信がない	32	43.8	52	32.1	
	全く自信がない	0	0.0	9	5.6	
本人への保健指導	自信あり	49	69.0	115	71.4	0.512
	あまり自信がない	21	29.6	40	24.8	
	全く自信がない	1	1.4	6	3.7	
労働基準監督署への報告	自信あり	53	72.6	103	63.6	0.121
	あまり自信がない	11	15.1	44	27.2	
	全く自信がない	9	12.3	15	9.3	
健康診断結果の分析	自信あり	33	45.8	91	56.2	0.340
	あまり自信がない	36	50.0	66	40.7	
	全く自信がない	3	4.2	5	3.1	
問診票の分析	自信あり	29	40.3	83	51.2	0.224
	あまり自信がない	38	52.8	73	45.1	
	全く自信がない	5	6.9	6	3.7	
健康課題の抽出	自信あり	30	41.7	78	48.4	0.516
	あまり自信がない	37	51.4	76	47.2	
	全く自信がない	5	6.9	7	4.3	
休職者(長期欠勤者含む)	自信あり	60	82.2	117	72.2	0.119
	あまり自信がない	13	17.8	39	24.1	
	全く自信がない	0	0.0	6	3.7	
休職者の復職支援	自信あり	48	66.7	98	60.5	0.177
	あまり自信がない	24	33.3	57	35.0	
	全く自信がない	0	0.0	7	4.3	
本人からのメンタルヘルスに関する相談対応	自信あり	51	70.8	113	69.8	0.509
	あまり自信がない	21	29.2	46	28.4	
	全く自信がない	0	0.0	3	1.9	
上司からの社員にメンタルヘルスに関する相談	自信あり	53	72.6	110	67.9	0.359
	あまり自信がない	20	27.4	48	29.6	
	全く自信がない	0	0.0	4	2.5	
過重労働の実態把握	自信あり	40	54.8	88	54.3	0.965
	あまり自信がない	32	43.8	71	43.8	
	全く自信がない	1	1.4	3	1.9	

表1-23-2 保健師資格有無による自信度の比較

項目		保健師資格なし		保健師資格あり		P値
		人数	%	人数	%	
過重労働にかかわる面談やその調整	自信あり	47	64.4	104	64.2	0.498
	あまり自信がない	26	35.6	55	34.0	
	全く自信がない	0	0.0	3	1.9	
12年間の産業保健活動計画の立案	自信あり	45	62.5	96	59.3	0.804
	あまり自信がない	25	34.7	59	36.4	
	全く自信がない	2	2.8	7	4.3	
2～3年の短期の産業保健計画の立案	自信あり	22	30.1	67	41.4	0.253
	あまり自信がない	45	61.6	85	52.5	
	全く自信がない	6	8.2	10	6.2	
5～10年の中長期の産業保健計画の立案	自信あり	10	13.7	27	17.1	0.376
	あまり自信がない	50	68.5	113	71.5	
	全く自信がない	13	17.8	18	11.4	
産業保健計画の労働者への周知	自信あり	24	33.8	60	37.0	0.482
	あまり自信がない	42	59.2	84	51.9	
	全く自信がない	5	7.0	18	11.1	
各事業の評価	自信あり	9	12.3	45	27.8	0.020
	あまり自信がない	51	69.9	100	61.7	
	全く自信がない	13	17.8	17	10.5	
産業保健の評価結果の公表	自信あり	14	19.2	49	30.2	0.158
	あまり自信がない	52	71.2	95	58.6	
	全く自信がない	7	9.6	18	11.1	
職場巡視の計画・実施・報告	自信あり	28	38.9	64	40.0	0.706
	あまり自信がない	39	54.2	80	50.0	
	全く自信がない	5	6.9	16	10.0	
環境測定結果の判断・活用・報告	自信あり	15	20.5	27	16.7	0.772
	あまり自信がない	37	50.7	86	53.1	
	全く自信がない	21	28.8	49	30.2	
社員を対象にした集団教育や健康教育の実施	自信あり	28	38.4	106	65.4	0.000
	あまり自信がない	39	53.4	43	26.5	
	全く自信がない	6	8.2	13	8.0	
産業保健計画に基づく評価	自信あり	15	20.5	55	34.2	0.108
	あまり自信がない	46	63.0	85	52.8	
	全く自信がない	12	16.4	21	13.0	
健康づくり活動(講演会・運動会・イベント等)の計画・実施・評価	自信あり	25	34.2	91	56.2	0.007
	あまり自信がない	38	52.1	58	35.8	
	全く自信がない	10	13.7	13	8.0	
急病・事故など、救急時のケア	自信あり	49	68.1	72	44.4	0.004
	あまり自信がない	20	27.8	76	46.9	
	全く自信がない	3	4.2	14	8.6	
救急に関する社員教育	自信あり	43	58.9	62	38.3	0.005
	あまり自信がない	27	37.0	78	48.1	
	全く自信がない	3	4.1	22	13.6	
救急体制の整備	自信あり	32	43.8	50	31.3	0.069
	あまり自信がない	38	52.1	92	57.5	
	全く自信がない	3	4.1	18	11.3	

表1-24-1 50歳以上の社員の割合による必要な対策の差異

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
身体的負担を軽減する作業方法の検討	是非取り組むべき	17	19.3	22	32.4	0.239
	取り組むべき	42	47.7	29	42.6	
	必要性は低い	28	31.8	17	25.0	
	必要性なし	1	1.1	0	0.0	
段差や床の材質など職場環境の改善	是非取り組むべき	14	15.9	21	31.3	0.118
	取り組むべき	38	43.2	20	29.9	
	必要性は低い	33	37.5	24	35.8	
	必要性なし	3	3.4	2	3.0	
照明の工夫	是非取り組むべき	18	20.5	20	29.9	0.222
	取り組むべき	39	44.3	19	28.4	
	必要性は低い	30	34.1	27	40.3	
	必要性なし	1	1.1	1	1.5	
筋力や体力の保持に関する対策	是非取り組むべき	20	23.3	31	44.9	0.009
	取り組むべき	41	47.7	30	43.5	
	必要性は低い	24	27.9	7	10.1	
	必要性なし	1	1.2	1	1.4	
腰痛など筋骨格系の疾患を持った社員への支援	是非取り組むべき	23	26.1	29	42.0	0.010
	取り組むべき	46	52.3	37	53.6	
	必要性は低い	18	20.5	3	4.3	
	必要性なし	1	1.1	0	0.0	
慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援	是非取り組むべき	35	39.8	32	47.1	0.296
	取り組むべき	38	43.2	29	42.6	
	必要性は低い	15	17.0	6	8.8	
	必要性なし	0	0.0	1	1.5	
障害を持つ労働者の就業継続支援	是非取り組むべき	26	29.9	25	38.5	0.226
	取り組むべき	45	51.7	27	41.5	
	必要性は低い	16	18.4	11	16.9	
	必要性なし	0	0.0	65	3.1	
二次検査の時間・費用の支援	是非取り組むべき	13	15.1	13	19.4	0.385
	取り組むべき	37	43.0	20	29.9	
	必要性は低い	28	32.6	28	41.8	
	必要性なし	8	9.3	6	9.0	
継続的な受診がしやすい制度の検討	是非取り組むべき	15	17.2	15	22.1	0.678
	取り組むべき	42	48.3	28	41.2	
	必要性は低い	29	33.3	23	33.8	
	必要性なし	1	1.1	2	2.9	
メンタルヘルス相談	是非取り組むべき	30	34.5	27	39.7	0.576
	取り組むべき	46	52.9	31	45.6	
	必要性は低い	11	12.6	9	13.2	
	必要性なし	0	0.0	1	1.5	

表1-24-2 50歳以上の社員の割合による必要な対策の差異

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
メンタルヘルス教育	是非取り組むべき	27	31.0	29	42.6	0.217
	取り組むべき	50	57.5	29	42.6	
	必要性は低い	10	11.5	9	13.2	
	必要性なし	0	0.0	1	1.0	
健診前後の保健指導の充実	是非取り組むべき	38	43.7	27	39.7	0.536
	取り組むべき	35	40.2	33	48.5	
	必要性は低い	14	16.1	8	11.8	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
受動喫煙防止対策	是非取り組むべき	28	32.2	24	36.4	0.347
	取り組むべき	45	51.7	29	43.9	
	必要性は低い	14	16.1	11	16.7	
	必要性なし	0	0.0	2	3.0	
がん検診の導入やがん検診の拡大	是非取り組むべき	30	34.5	29	42.0	0.104
	取り組むべき	44	50.6	22	31.9	
	必要性は低い	11	12.6	15	21.7	
	必要性なし	2	2.3	3	4.3	
がん検診受診率の向上	是非取り組むべき	33	37.5	29	42.6	0.015
	取り組むべき	44	50.0	19	27.9	
	必要性は低い	9	10.2	16	23.5	
	必要性なし	2	2.3	4	5.9	
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	是非取り組むべき	33	38.4	25	36.8	0.272
	取り組むべき	34	39.5	34	50.0	
	必要性は低い	19	22.1	9	13.2	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
自動販売機の飲み物などの見直し	是非取り組むべき	17	19.3	16	23.5	0.330
	取り組むべき	39	44.3	27	39.7	
	必要性は低い	31	35.2	21	30.9	
	必要性なし	1	1.1	4	5.9	
健康増進に係るサークルづくり	是非取り組むべき	16	18.4	10	14.9	0.688
	取り組むべき	32	36.8	21	31.3	
	必要性は低い	36	41.4	32	47.8	
	必要性なし	3	3.4	4	6.0	
認知症予防に関する対策	是非取り組むべき	19	21.6	6	8.8	0.146
	取り組むべき	40	45.5	32	47.1	
	必要性は低い	27	30.7	27	39.7	
	必要性なし	2	2.3	3	4.4	
家族への健康教育	是非取り組むべき	10	11.6	10	14.7	0.491
	取り組むべき	38	44.2	22	32.4	
	必要性は低い	31	36.0	28	41.2	
	必要性なし	7	8.1	8	11.8	

表2-1 協会健保 保健師 回答者の概要

経験年数	平均	標準偏差
0年～45年	12.3	8.3
性別	人数	%
男性	1	1.3
女性	74	98.7
年代		
20歳代	6	8.0
30歳代	17	22.7
40歳代	24	32.0
50歳代	26	34.7
60歳代	2	2.7
保有資格		
衛生管理者	48	64.0
労働衛生コンサルタント	1	1.3
作業環境測定士	0	.0
産業カウンセラー	3	4.0
健康運動指導士	1	1.3
産業医	0	.0
保健師	75	100.0
看護師	75	100.0
助産師	5	6.7
その他	6	8.0
THP心理相談員(2)、 日本産業衛生学会産業看護師、 介護予防運動指導士、有機溶剤、 特定化学物質作業主任者 養護教諭1級 ケアマネージャー		
雇用経緯		
正社員	29	38.7
常勤嘱託	11	14.7
契約社員	28	37.3
非常勤	7	9.3
週の勤務回数		
5日/週	50	66.7
4日/週	19	25.3
3日/週	1	1.3
2日/週	4	5.3
1回/月	1	1.3

表2-2 協会健保 保健師の資格取得希望

資格	希望者	%
衛生管理者	1	1.3
労働衛生コンサルタント	8	10.7
作業環境測定士	1	1.3
健康運動指導士	15	20
産業カウンセラー	22	29.3
臨床心理士	11	14.7
栄養士	3	4
保健師	0	0
特になし	31	41.3
その他	5	6.6
ケアマネージャー		
スポーツインストラクター		
フードコーディネーター(2)		
メンタルヘルス関係の資格		

表2-3 協会健保 保健師等の教育計画教育方針の有無

教育方針	人数	%
文書化されている	35	46.7
方針などはあるが文書化はされていない	14	18.7
ない	8	10.7
わからない	16	21.3
未回答	2	2.7

表2-4 協会健保 保健師 <健診に関わる>産業保健業務への自信

項目	自信がある		あまり自信がない		全く自信がない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
再検査や未受診者の受診勧奨	61	81.3	12	16.0	2	2.7	0	0.0
健診、特殊健診の計画	11	14.7	37	49.3	22	31.4	5	6.7
特殊健診対象者の確実な把握	9	12.0	30	40.0	28	41.8	8	10.7
健診後の一般的な保健指導や健康相談	69	92.0	3	4.0	3	4.0	0	0.0
健診後の就業上の措置についての職場調整等	8	10.7	41	54.7	20	26.7	6	8.0
健診後の就業上の措置についての本人への保健指導	30	40.0	29	38.7	12	16.0	4	5.3
健診結果等の労働基準監督署への報告	9	12.0	27	36.0	32	42.7	7	9.3
健診結果の分析	59	78.7	14	18.7	2	2.7	0	0.0
問診票などの分析	58	77.3	16	21.3	1	1.3	0	0.0
健診結果や問診などを統合した健康課題の抽出	51	68.0	23	30.7	1	0.3	0	0.0

表2-5 協会健保 保健師 <メンタルヘルス、給食、復職、過重労働に関わる>産業保健業務への自信

項目	自信がある		あまり自信がない		全く自信がない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
休職者（長期欠勤者含む）の実態把握	14	18.7	36	48.0	20	26.7	5	6.7
休職者の復職支援	2	2.7	42	56.0	25	33.3	6	8.0
本人からのメンタルヘルスに関する相談対応	18	24.0	45	60.0	8	10.7	4	5.3
上司からの社員のメンタルヘルスに関する相談	15	20.0	48	64.0	8	10.7	4	5.3
過重労働の実態把握	11	14.7	38	50.7	21	28.0	5	6.7
過重労働にかかわる面談やその調整	4	5.3	46	57.3	23	30.7	5	6.7

表2 - 6 協会健保 保健師 続き産業保健活動に対する自信

項目	自信がある		あまり自信がない		全く自信がない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
年間の産業保健活動計画の立案	20	26.7	34	45.3	15	20.0	6	8.0
2 - 3年の短期の産業保健計画の立案	15	20.0	37	49.3	16	21.3	7	9.3
5 - 10年の中期の産業保健計画の立案	7	9.3	44	58.7	17	22.7	7	9.3
産業保健計画の労働者への周知	13	17.3	39	52.0	17	22.7	6	8.0
各事業の評価	13	17.3	40	53.3	16	21.3	6	8.0
産業保健の評価結果の活用（周知・広報・教育など）	15	20.0	38	50.7	15	20.0	7	9.3
職場巡視の計画・実施・報告	9	12.0	41	54.7	20	26.7	5	6.7
環境測定結果の判断・活用・報告	7	9.3	37	49.3	22	29.3	9	12.0
社員を対象にした集団教育や健康教育の実施	37	49.3	27	36.0	6	8.0	5	6.7
産業保健計画に基づく評価	18	24.0	36	48.0	14	18.7	7	9.3
健康づくり活動（講演会、運動会、イベント等）の計画・実施・評価	23	30.7	36	48.0	10	13.3	6	8.0
急病・事故など、救急時のケア	16	21.3	39	52.0	15	20.0	5	6.7
救急に関する社員教育	8	10.7	38	50.7	23	30.7	6	8.0
救急体制の整備	7	9.3	39	52.0	23	30.7	6	8.0

表2-7 協会健保 保健師 健診に関わる業務、メンタルヘルス等に関する研修希望

項目	強く希望する		希望あり		あまり希望しない		全く希望しない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診や特殊健診の意味・内容・判断について	11	14.7	46	61.3	15	20.0	2	2.7	1	1.3
健診後の保健指導や健康相談について	16	21.3	38	50.7	19	25.3	1	1.3	1	1.3
健診後の就業上の措置の考え方について	13	17.3	43	57.3	16	21.3	2	2.7	1	1.3
健診データの分析について	23	30.7	42	56.0	10	13.3	0	0.0	0	0.0
健康課題を抽出するための方法について	21	28.0	42	56.0	12	16.0	0	0.0	0	0.0
休職者の復職支援	16	21.3	44	58.7	15	20.0	0	0.0	0	0.0
復職支援体制の構築	15	20.0	42	56.0	18	24.0	0	0.0	0	0.0
本人からのメンタルヘルスに関する相談対応	22	29.3	46	61.3	7	9.3	0	0.0	0	0.0
上司からの社員のメンタルヘルスに関する相談	20	26.7	45	60.0	10	13.3	0	0.0	0	0.0
過重労働の実態把握	16	21.3	39	52.0	19	25.3	1	1.3	0	0.0

表2-8 協会健保 保健師 受けたい研修 2

項目	強く希望する		希望あり		あまり希望しない		全く希望しない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健康課題を抽出するための方法について	17	22.7	47	62.7	9	12.0	2	2.7	0	0.0
産業保健活動計画の立案方法について	12	16.0	38	50.7	23	30.7	2	2.7	0	0.0
事業や計画の評価方法について	13	17.3	40	53.3	20	26.7	2	2.7	0	0.0
効果的なソーシャルマーケティングについて	11	14.7	42	56.0	21	28.0	1	1.3	0	0.0
職場巡視について	6	8.0	29	38.7	34	45.3	5	6.7	1	1.3
環境測定結果の判断・活用などについて	6	8.0	37	49.3	26	34.7	4	5.3	2	2.7
健康づくり活動(講演会、運動会、イベント等)の進め方について	10	13.3	40	53.3	22	29.3	3	4.0	0	0.0
社員を対象にした集団教育や健康教育の方法について	19	25.3	41	54.7	14	8.7	1	1.3	0	0.0
救急時の対応方法について	14	18.7	42	56.0	16	21.3	2	2.7	1	1.3
救急体制の整備について	10	13.3	40	53.3	21	28.0	3	4.0	1	1.3

その他の内容

- イベントの効果判定について
- ファシリテーター、コーチング等の行動変容を促す支援
- 効果的なデータ分析、活用方法
- 相談を受ける側のメンタルヘルス
- 臨床医からの医学上のトピックス

表2-9 協会健保 担当事業場の業種

	回答	%
建設業	4	5.3
製造業	31	41.3
情報通信業	2	2.7
運輸・郵便業	5	6.7
卸売・小売業	1	1.3
その他	25	33.3
未回答	7	9.3

表2-10 協会健保 担当事業場の従業員規模

	回答	%
99人未満	6	38.7
100 - 299人	19	35.3
300 - 499人	8	10.7
500 - 999人	4	5.3
1000人以上	6	8
未回答	9	12

表2-11 担当事業場の業務の状況

	回答	%
交代勤務	44	58.7
海外への駐在・赴任	28	37.3
安全衛生法に基づく特殊 健診が必要な業務	31	41.3
通達などに基づく健診が 必要な業務	18	24

表2-12 協会健保 保健師が担当する事業場の再雇用御制度

再雇用制度の有無	人数	%
有り	48	64.0
無	1	1.3
わからない	20	26.7
未回答	6	8.0
再雇用制度の年齢		
60歳まで	0	0.0
61歳まで	0	0.0
62歳まで	1	2.1
63歳まで	0	0.0
64歳まで	1	2.1
65歳まで	32	66.7
66歳まで	0	0.0
67歳まで	0	0.0
68歳まで	0	0.0
69歳まで	0	0.0
定めない	8	16.7
その他	6	12.5

表2-13 協会健保 担当事業場の産業保健活動

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診前の健康情報提供(昨年 の健診結果や生活の注意事 項)	43	57.3	4	5.3	17	22.7	11	14.7
職場の上司の相談への回答 や支援	33	44.0	11	14.7	15	20	16	21.3
本人からの相談への回答や 支援	60	80.0	4	5.3	0	0	11	14.7
産業医などの就業上の判断の 確認	41	54.7	6	8	13	17.3	15	20
健診時・後の産業医による個 別の健指導の実施	38	50.7	8	10.7	14	18.7	15	20
健診結果に基づくパンフレット などによる情報提供	54	72.0	5	6.7	5	6.7	11	14.7
事業所所属の保健師による個 別の保健指導の実施	39	52.0	6	8	16	21.3	14	18.7
事業所所属の産業保健スタッフ による集団健康教育の実施	31	41.3	14	18.7	16	21.3	14	18.7
事業所の産業保健スタッフ(産業 医・保健師等)による継続的な保 健指導と経過観察	39	52.0	6	8	17	22.7	13	17.3
事業所外の看護職等による個 別の保健指導の実施	39	52.0	6	8	22	29.3	8	10.7

表2-14 協会健保 担当事業場の産業保健活動(がん検診)

項目	実施している		実施を検討している		実施する予定はない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
胃がん検診	70	93.3	0	0	0	0	5	6.7
大腸がん検診	71	94.7	0	0	0	0	4	5.3
女性特有のがん(乳がん、子宮がん)検診	71	94.7	0	0	0	0	4	5.3
男性特有のがん(前立腺がん)検診	30	40	9	12	22	29.3	14	18.7

表2 - 15 協会健保 保健師 担当する事業場の健康診断に関する特徴

	回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
年代					
20歳未満	31	0	10	1.9	2.9
20歳代	38	0	20	10.3	5.8
30歳代	45	7	42	24.0	9.0
40歳代	48	10	45	30.8	8.5
50歳代	48	10	60	27.4	10.5
60歳代以上	46	0	35	10.3	7.5
健診の状況					
受診率	49	42.2	100	88.6	17.4
有所見率					
血压	49	1	60	29.9	13.9
血糖	49	1.2	53	17.6	12.0
肝機能	48	3.8	53.6	24.7	12.3
心電図	48	1	38.3	15.3	9.5
血中脂質	47	0	73.8	44.5	18.4

表2-17 協会健保 保健師 担当事業場で取り組んでいる産業保健活動

項目	既に取り組んでいる		取り組む計画あり		取り組む計画なし		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
身体的負担の少ない作業方法の検討	23	30.7	12	16.0	19	25.3	21	28.0
段差や床の材質など職場環境の改善	20	26.7	10	13.3	23	30.7	22	29.3
照明の工夫	24	32.0	7	9.3	22	29.3	22	29.3
筋力や体力の保持に関する対策	23	30.7	8	10.7	20	26.7	24	32.0
腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援	22	29.3	11	14.3	20	26.7	22	29.3
慢性疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症、喘息等)をもった社員の就業継続支援	23	30.7	10	13.3	20	26.7	22	29.3
障害を持つ労働者の就業継続支援	22	29.3	8	10.7	21	28.0	24	32.0
二次検査の時間・費用の支援	17	22.7	10	13.3	24	32.0	24	32.0
継続的な受診がしやすい制度の検討	23	30.7	9	12.0	20	26.7	23	30.7
メンタルヘルス相談	29	38.7	12	16.0	12	16.0	22	29.3
メンタルヘルス教育	27	36.0	11	14.7	15	20.0	22	29.3
健診前後の保健指導の充実	52	69.3	8	10.7	2	2.7	13	17.3
禁煙支援	38	50.7	8	10.7	15	20.0	14	18.7
受動喫煙防止対策	42	56.0	9	12.0	10	13.3	14	18.7
がん健診の導入やがん検診の拡大	38	50.7	9	12.0	14	18.7	14	18.7
がん検診受診率の向上	35	46.7	9	12.0	12	16.0	19	25.3
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	18	24.0	12	16.0	25	33.3	20	26.7
自動販売機の飲み物などの見直し	12	16.0	16	21.3	28	37.3	19	25.3
健康増進に関するサークルづくり	9	12.0	7	9.3	39	52.0	20	26.7
認知症予防に関する対策	1	1.3	5	6.7	49	65.3	20	26.7
家族への健康教育	4	5.3	11	14.7	40	53.3	20	26.7

表2-18 協会健保 保健師 50歳代以上の社員の健康管理に必要なこと

項目	是非取り組むべき		取り組むべき		必要性は低い		必要性なし		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
身体的負担の少ない作業方法の検討	16	21.3	33	44.0	12	16.0	2	2.7	12	16.0
段差や床の材質など職場環境の改善	12	16.0	36	48.0	12	16.0	3	4.0	12	16.0
照明の工夫	12	16.0	37	49.3	12	16.0	2	2.7	12	16.0
筋力や体力の保持に関する対策	20	26.7	34	45.3	6	8.0	2	2.7	13	17.3
腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援	22	29.3	34	45.3	5	6.7	2	2.7	12	16.0
慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続障害を持つ労働者の就業継続支援	23	30.7	33	44.0	7	9.3	1	1.3	11	14.7
二次検査の時間・費用の支援	26	34.7	30	40.0	6	8.0	1	1.3	12	16.0
継続的な受診がしやすい制度の検討	28	37.3	29	38.7	5	6.7	1	1.3	12	16.0
メンタルヘルス相談	27	36.0	33	44.0	3	4.0	0	0.0	12	16.0
メンタルヘルス教育	25	33.3	35	46.5	4	5.3	0	0.0	11	14.7
健診前後の保健指導の充実	40	53.3	22	29.3	3	4.0	0	0.0	10	13.3
禁煙支援	46	61.3	18	24.0	2	2.7	0	0.0	9	12.0
受動喫煙防止対策	42	56.0	17	22.7	4	5.3	1	1.3	11	14.7
がん健診の導入やがん検診の拡大	33	44.0	29	38.7	2	2.7	0	0.0	11	14.7
がん検診受診率の向上	33	44.0	27	36.0	3	4.0	0	0.0	12	16.0
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	34	45.3	22	29.3	7	9.3	1	1.3	11	14.7
自動販売機の飲み物などの見直し	29	38.7	28	37.3	8	10.7	0	0.0	10	13.3
健康増進に関係するサークルづくり	16	21.3	32	42.7	14	18.7	1	1.3	12	16.0
認知症予防に関する対策	15	20.0	29	38.7	18	24.0	1	1.3	12	16.0
家族への健康教育	15	20.0	33	44.0	16	21.3	0	0.0	11	14.7

表2-18 協会健保 保健師 <社員の体調不良による>下記の状況に対して産業保健の立場から対応するべきか

項目	強く思う		思う		あまり思わない		全く思わない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
遅刻する社員	17	22.7	41	54.7	8	10.7	0	0.0	9	12.0
仕事時間中の通院(休暇の取得)している社員	15	20.0	35	46.7	17	22.7	0	0.0	8	10.7
予定しない休暇の取得(年休使用を含む)する社員	12	16.0	34	45.3	20	26.7	0	0.0	9	12.0
会議や仕事に集中できない社員	16	21.3	41	54.7	5	6.7	1	1.3	12	16.0
普段より多く休憩(睡眠含む)を取りながら仕事をする社員	21	28.0	37	49.3	8	10.7	0	0.0	9	12.0
仕事の量や強度を普段より少なくしなければいけない社員	19	25.3	41	54.7	8	10.7	0	0.0	7	9.3
作業がはかどらない状態の社員	14	18.7	42	56.0	10	13.3	1	1.3	8	10.7
仕事上の間違いや失敗が目立つ社員	21	28.0	34	45.3	12	16.0	0	0.0	8	10.7
通勤で困難のある社員	10	13.3	39	52.0	17	22.7	0	0.0	9	12.0
職場でのコミュニケーションの取りにくさがある社員	21	28.0	38	50.7	8	10.7	0	0.0	8	10.7
他の社員の手助けや援助が必要な社員	21	28.0	37	49.3	10	13.3	0	0.0	7	9.3

表2-18 協会健保 保健師 <社員の体調不良による>下記の状況に対して産業保健の立場から対応するべきか

項目	強く思う		思う		あまり思わない		全く思わない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
階段の踏み外しによる負傷	11	14.7	33	44.0	20	26.7	2	2.7	9	12.0
つまずきによる転倒	13	17.3	38	50.7	14	18.7	1	1.3	9	12.0
ふらつきや目まいによる転倒	21	28.0	28	37.3	14	18.7	3	4.0	9	12.0
ふらつきや目まいによる転落	22	29.3	27	36.0	14	18.7	3	4.0	9	12.0
機械へのはさまれ事故	19	25.3	28	37.3	16	21.3	3	4.0	9	12.0
業務にかかわる腰痛	29	38.7	31	41.3	5	6.7	1	1.3	9	12.0

表2-19-1 勤続年数別産業保健活動への自信の差異

項目		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
再検査や未受診者の 受診推奨	自信あり	13	76.5	9	69.2	39	86.7	0.384
	あまり自信がない	3	17.6	3	23.1	6	13.3	
	全く自信がない	1	5.9	1	7.7	0	0.0	
健診、特殊検診の計画	自信あり	0	0.0	1	8.3	10	23.8	0.010
	あまり自信がない	8	50.0	4	33.3	25	59.5	
	全く自信がない	8	50.0	7	58.3	7	16.7	
特殊検診対象者の把握	自信あり	0	0.0	2	18.2	7	17.1	0.058
	あまり自信がない	6	40.0	2	18.2	22	53.7	
	全く自信がない	9	60.0	7	63.6	12	29.3	
保健指導や健康相談	自信あり	15	88.2	11	84.6	43	95.6	0.724
	あまり自信がない	1	5.9	1	7.7	1	2.2	
	全く自信がない	1	5.9	1	7.7	1	2.2	
職場調整等	自信あり	0	0.0	1	8.3	7	16.7	0.175
	あまり自信がない	10	66.7	5	41.7	26	61.9	
	全く自信がない	5	33.3	6	50.0	9	21.4	
本人への保健指導	自信あり	5	31.3	3	25.0	22	51.2	0.220
	あまり自信がない	9	56.3	5	41.7	15	34.9	
	全く自信がない	2	12.5	4	33.3	6	14.0	
労働基準監督署への 報告	自信あり	0	0.0	0	0.0	9	21.4	0.109
	あまり自信がない	5	35.7	5	41.7	17	40.5	
	全く自信がない	9	64.3	7	58.3	16	38.1	
健康診断結果の分析	自信あり	11	64.7	12	92.3	36	80.0	0.118
	あまり自信がない	5	29.4	0	0.0	9	20.0	
	全く自信がない	1	5.9	1	7.7	0	0.0	
問診票の分析	自信あり	12	70.6	11	84.6	35	77.8	0.423
	あまり自信がない	4	23.5	2	15.4	10	22.2	
	全く自信がない	1	5.9	0	0.0	0	0.0	
健康課題の抽出	自信あり	11	64.7	9	69.2	31	68.9	0.484
	あまり自信がない	5	29.4	4	30.8	14	31.1	
	全く自信がない	1	5.9	0	0.0	0	0.0	
退職者(長期欠勤者含 む)	自信あり	2	12.5	2	16.7	10	23.8	0.109
	あまり自信がない	6	37.5	5	41.7	25	59.5	
	全く自信がない	8	50.0	5	41.7	7	16.7	
退職者の復職支援	自信あり	0	0.0	0	0.0	2	4.9	0.011
	あまり自信がない	7	43.8	4	33.3	31	75.6	
	全く自信がない	9	56.3	8	66.7	8	19.5	
本人からのメンタルヘル スに	自信あり	2	11.8	1	8.3	15	35.7	0.001
	あまり自信がない	13	76.5	6	50.0	26	61.9	
	全く自信がない	2	11.8	5	41.7	1	2.4	
上司からの社員にメン タルヘルスに関する相 談	自信あり	2	12.5	1	8.3	12	27.9	0.048
	あまり自信がない	12	75.0	7	58.3	29	67.4	
	全く自信がない	2	12.5	4	33.3	2	4.7	
過重労働の実態把握	自信あり	2	12.5	1	8.3	8	19.0	0.182
	あまり自信がない	7	43.8	5	41.7	26	61.9	
	全く自信がない	7	43.8	6	50.0	8	19.0	

表2-19-2 勤続年数別産業保健活動への自信の差異

項目		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
過重労働にかかわる面談やその調整	自信あり	1	6.3	0	0.0	3	7.1	0.046
	あまり自信がない	7	43.8	5	41.7	31	73.8	
	全く自信がない	8	50.0	7	58.3	8	19.0	
12年間の産業保健活動計画の立案	自信あり	2	12.5	1	9.1	17	40.5	0.044
	あまり自信がない	8	50.0	6	54.5	20	47.6	
	全く自信がない	6	37.5	4	36.4	5	11.9	
2～3年の短期の産業保健計画	自信あり	1	6.7	1	9.1	13	31.0	0.147
	あまり自信がない	8	53.3	7	63.6	22	52.4	
	全く自信がない	6	40.0	3	27.3	7	16.7	
5～10年の中長期の	自信あり	1	6.7	1	9.1	5	11.9	0.608
	あまり自信がない	8	53.3	7	63.6	29	69.0	
	全く自信がない	6	40.0	3	27.3	8	19.0	
産業保健計画の労働者への周知	自信あり	1	6.3	2	18.2	10	23.8	0.093
	あまり自信がない	7	43.8	7	63.6	25	59.5	
	全く自信がない	8	50.0	2	18.2	7	16.7	
各事業の評価	自信あり	2	12.5	2	18.2	9	21.4	0.085
	あまり自信がない	8	50.0	4	36.4	28	66.7	
	全く自信がない	6	37.5	5	45.5	5	11.9	
産業保健の評価結果の公表	自信あり	2	12.5	3	30.0	10	23.8	0.223
	あまり自信がない	9	56.3	3	30.0	26	61.9	
	全く自信がない	5	31.3	4	40.0	6	14.3	
職場巡視の計画・実施・報告	自信あり	1	6.3	0	0.0	8	18.6	0.087
	あまり自信がない	7	43.8	7	63.6	27	62.8	
	全く自信がない	8	50.0	4	36.4	8	18.6	
環境測定結果の判断・活用・報告	自信あり	2	13.3	1	9.1	4	10.0	0.042
	あまり自信がない	4	26.7	5	45.5	28	70.0	
	全く自信がない	9	60.0	5	45.5	8	20.0	
社員を対象にした集団教育や健康教育の実施	自信あり	8	53.3	5	45.5	24	54.5	0.603
	あまり自信がない	5	33.3	4	36.4	18	40.9	
	全く自信がない	2	13.3	2	18.2	2	4.5	
産業保健計画に基づく評価	自信あり	2	12.5	3	30.0	13	31.0	0.183
	あまり自信がない	8	50.0	4	40.0	24	57.1	
	全く自信がない	6	37.5	3	30.0	5	11.9	
健康づくり活動(講演会・運動会・イベント等)の計画・実施・評価	自信あり	5	31.3	2	18.2	16	38.1	0.463
	あまり自信がない	7	43.8	7	63.6	22	52.4	
	全く自信がない	4	25.0	2	18.2	4	9.5	
急病・事故など、救急時のケア	自信あり	5	31.3	2	18.2	9	20.9	0.487
	あまり自信がない	6	37.5	6	54.5	27	62.8	
	全く自信がない	5	31.3	3	27.3	7	16.3	
救急に関する社員教育	自信あり	3	18.8	1	9.1	4	9.5	0.752
	あまり自信がない	8	50.0	5	45.5	25	59.5	
	全く自信がない	5	31.3	5	45.5	13	31.0	
救急体制の整備	自信あり	2	12.5	0	0.0	5	11.9	0.593
	あまり自信がない	7	43.8	7	63.6	25	59.5	
	全く自信がない	7	43.8	4	36.4	12	28.6	

表2-20 - 1 勤続年数別 産業保健活動に関する研修の希望の差異

項目		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
健診や特殊健診の意味・内容判断について	強く希望	3	23.1	3	23.1	5	11.6	0.548
	それ以外	10	76.9	10	76.9	38	88.4	
健診後の保健指導や健康相談について	強く希望	4	25.0	6	46.2	6	13.6	0.430
	それ以外	12	75.0	7	53.8	38	86.4	
健診後の就業上の措置の考え方について	強く希望	3	20.0	4	30.8	6	13.6	0.361
	それ以外	12	80.0	9	69.2	38	86.4	
健診データの分析について	強く希望	4	23.5	7	53.8	12	26.7	0.133
	それ以外	13	76.5	6	46.2	33	73.3	
健康課題を抽出するための方法について	強く希望	3	17.6	6	46.2	12	26.7	0.216
	それ以外	14	82.4	7	73.8	33	73.3	
退職者の復職支援方法について	強く希望	4	23.5	5	38.5	7	15.6	0.200
	それ以外	13	76.5	8	61.5	36	83.4	
復職支援体制の構築について	強く希望	3	17.6	5	38.5	7	15.6	0.184
	それ以外	14	82.4	8	61.5	38	84.4	
個別のメンタルヘルスの相談対応について	強く希望	6	35.3	8	61.5	8	17.8	0.008
	それ以外	11	64.7	5	38.5	37	82.2	
上司からの社員のメンタルヘルスに関する相談対応について	強く希望	5	29.4	5	38.5	10	22.2	0.486
	それ以外	12	70.6	8	61.5	35	77.8	
過重労働対策の進め方について	強く希望	5	29.4	4	30.8	7	15.9	0.350
	それ以外	12	70.6	9	69.2	37	84.1	

表2-20 - 2 勤続年数別 産業保健活動に関する研修の希望の差異

項目		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
健康課題を抽出するための方法について	強く希望	3	17.6	3	23.1	11	25.6	0.807
	それ以外	14	82.4	10	76.9	32	74.4	
産業保健活動計画の立案方法について	強く希望	3	17.6	1	7.7	8	18.6	0.641
	それ以外	14	82.4	12	92.3	35	81.4	
事業や計画の評価方法について	強く希望	4	23.5	1	7.7	8	18.6	0.520
	それ以外	13	76.5	12	92.3	35	81.4	
効果的なソーシャルマーケティングについて	強く希望	2	11.8	1	7.7	8	18.2	0.594
	それ以外	15	88.2	12	92.3	36	81.8	
職場巡視について	強く希望	1	5.9	1	7.7	4	10.3	0.858
	それ以外	16	94.1	12	92.3	35	89.7	
環境測定結果の判断・活用について	強く希望	1	5.9	1	7.7	4	10.3	0.858
	それ以外	16	94.1	12	92.3	35	89.7	
健康づくり活動(講演会・運動会・イベント等)の進め方について	強く希望	2	11.8	2	15.4	6	14.3	0.954
	それ以外	15	88.2	11	84.6	36	85.7	
社員を対象にした集団教育や健康教育の方法について	強く希望	6	35.3	8	61.5	5	11.4	0.001
	それ以外	11	64.7	5	38.5	39	88.6	
救急時の対応方法について	強く希望	4	23.5	3	25.0	7	16.3	0.707
	それ以外	13	76.5	9	75.0	36	83.7	
救急体制の整備について	強く希望	2	11.8	2	16.7	6	14.3	0.931
	それ以外	15	88.2	10	83.3	36	85.7	

表2-21-1 50歳以上の社員の割合別対策の差異

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
身体的負担を軽減する作業方法の検討	是非取り組むべき	3	33.3	11	32.4	0.033
	取り組むべき	2	22.2	20	58.8	
	必要性は低い	3	33.3	3	8.8	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
段差や床の材質など職場環境の改善	是非取り組むべき	3	33.3	6	17.6	0.397
	取り組むべき	3	33.3	21	61.8	
	必要性は低い	2	22.2	6	17.6	
	必要性なし	1	11.1	1	2.9	
照明の工夫	是非取り組むべき	4	44.4	5	14.7	0.025
	取り組むべき	2	22.2	23	67.6	
	必要性は低い	2	22.2	6	17.6	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
筋力や体力の保持に関する対策	是非取り組むべき	4	44.4	12	36.4	0.058
	取り組むべき	2	22.2	19	57.6	
	必要性は低い	2	22.2	2	6.1	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
腰痛など筋骨格系の疾患を持った社員への支援	是非取り組むべき	4	44.4	14	41.2	0.137
	取り組むべき	3	33.3	19	55.9	
	必要性は低い	1	11.1	1	2.9	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援	是非取り組むべき	5	55.6	14	41.2	0.557
	取り組むべき	3	33.3	18	52.9	
	必要性は低い	1	11.1	2	6.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
障害を持つ労働者の就業継続支援	是非取り組むべき	4	44.4	12	35.3	0.255
	取り組むべき	2	22.2	17	50.0	
	必要性は低い	3	33.3	5	14.7	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
二次検査の時間・費用の支援	是非取り組むべき	4	44.4	16	47.1	0.121
	取り組むべき	3	33.3	17	50.0	
	必要性は低い	2	22.2	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
継続的な受診がしやすい制度の検討	是非取り組むべき	4	44.4	17	50.0	0.126
	取り組むべき	3	33.3	16	47.1	
	必要性は低い	2	22.2	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
メンタルヘルス相談	是非取り組むべき	5	55.6	17	50.0	0.853
	取り組むべき	4	44.4	16	47.1	
	必要性は低い	0	0.0	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
メンタルヘルス教育	是非取り組むべき	3	33.3	17	50.0	0.460
	取り組むべき	5	55.6	16	47.1	
	必要性は低い	1	1.0	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	

表2-21-2 50歳以上の社員の割合別対策の差異

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
健診前後の保健指導の充実	是非取り組むべき	6	66.7	26	76.5	0.571
	取り組むべき	2	22.2	7	20.6	
	必要性は低い	1	11.1	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
禁煙支援	是非取り組むべき	6	60.0	30	88.2	0.019
	取り組むべき	2	20.0	4	11.8	
	必要性は低い	2	20.0	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
受動喫煙防止対策	是非取り組むべき	6	66.7	28	82.4	0.233
	取り組むべき	1	11.1	4	11.8	
	必要性は低い	1	11.1	2	5.9	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
がん検診の導入やがん検診の拡大	是非取り組むべき	3	33.3	21	61.8	0.070
	取り組むべき	5	55.6	13	38.2	
	必要性は低い	1	11.1	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
がん検診受診率の向上	是非取り組むべき	3	33.3	21	61.8	0.013
	取り組むべき	4	44.4	13	38.2	
	必要性は低い	2	22.2	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	是非取り組むべき	5	55.6	21	61.8	0.122
	取り組むべき	2	22.2	12	35.3	
	必要性は低い	2	22.2	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
自動販売機の飲み物などの見直し	是非取り組むべき	4	44.4	17	50.0	0.319
	取り組むべき	3	33.3	15	44.1	
	必要性は低い	2	22.2	2	5.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
健康増進に係るサークルづくり	是非取り組むべき	1	11.1	11	32.4	0.015
	取り組むべき	3	33.3	19	55.9	
	必要性は低い	5	55.6	4	11.8	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
認知症予防に関する対策	是非取り組むべき	2	22.2	9	26.5	0.035
	取り組むべき	1	11.1	17	50.0	
	必要性は低い	6	66.7	8	23.5	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
家族への健康教育	是非取り組むべき	2	22.2	10	29.4	0.106
	取り組むべき	2	22.2	17	50.0	
	必要性は低い	5	55.6	7	20.6	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	

分担研究報告書

労働者の健康状態と業務への影響、健康管理に 関する認識の実態

研究分担者	吉岡 さおり
研究代表者	荒木田 美香子

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
（産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健
師等の継続教育に関する研究）

分担研究報告書

労働者の健康状態と業務への影響、健康管理に関する認識の実態

研究分担者 吉岡 さおり 国際医療福祉大学小田原保健医療学部
研究代表者 荒木田 美香子 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

研究要旨：本研究の目的は、労働者の健康状態と業務への影響の実態、健康管理に関する認識の実態を明らかにし、産業保健分野のポピュレーションアプローチにおいて、労働者のニーズを検討することである。100人以上の従業員を有する企業に勤務する労働者を対象にwebによる質問紙調査を実施し、835の有効回答が得られた（男性525名、女性310名）。健康状態の実態として、30代から健康診断の有所見率が増加し始め、50代以上では約3割が生活習慣病に関する所見を有していた。健康状態の自覚においては、腰痛や肩こりなどの所見が多くみられ、50代以上の労働者の約3割は既に罹患した疾病のマネジメントが必要な状況であった。また、労働者の健康状態は、労働生産性に影響を及ぼしていることが明らかとなった。以上のことから、一次予防に関しては30代からの早期のアプローチが重要であり、50代以上の労働者は高年齢労働者として焦点をあて、疾病管理を含めた二次予防、三次予防の介入も重要であることが推測された。メンタルヘルス対策については、すべての年代を通してその充実が求められていることが示唆された。今後は様々な属性の労働者の分析結果を統合して課題を検討し、ポピュレーションアプローチの方策を検討することが課題である。

A. 目的

近年の産業構造の高度化、急速な技術革新、雇用形態の多様化、高年齢労働者の増加など労働者をとりまく環境は大きく変化している。これらの変化に伴い、労働者の総合的な健康管理が求められるようになったにもかかわらず、定期健康診断の有所見率は平成20年に初めて50%を上回り、平成24年では52.7%とさらに増加している¹⁾。特に、血圧や血中脂質など生

活習慣病の有訴率が高く大きな問題となっている。

また、労働災害に関しては、その発生状況は減少傾向にあるものの、50歳代では20歳代の1.5倍と高率を示し²⁾、心身の老化の影響が推測される。

さらに、労働環境や職場環境の複雑化、不安定化が関連して仕事や生活に強い不安・ストレスを感じている労働者が増加している。その割

合は60%を超えており³⁾、これを反映して平成23年の精神障害の労災認定件数は300件以上、うち自殺者数は約50人であることが報告されている⁴⁾。平成25年度を初年度とする第12次労働災害防止計画においてもメンタルヘルス対策は主要な目標の一つとして挙げられ、社会的問題となっている¹⁾。

以上のことから、生活習慣病の増加、労働災害の発生、メンタルヘルスの問題は産業保健活動において重点的に取り組むべき課題であり、労働者の高齢化の影響や年代別の問題の現状を把握する必要がある。また、労働者のセルフケアを支援する観点から、労働者の健康に対する認識や産業保健に対する希望の把握も重要であるといえる。

そこで本研究の目的は、労働者の健康状態と業務への影響の実態、健康管理に関する認識の実態を明らかにし、産業保健分野のポピュレーションアプローチにおいて、労働者のニーズを検討することとした。

B. 方法

1) 調査対象者

調査対象者は、日本標準産業分類（平成19年）におけるD建設業、E製造業、G情報通信業、H運輸郵便業、I卸売・小売業のうち、100人以上の従業員を有する企業に勤務する労働者とした。分析対象者男性500名、女性300名を目標とし、webによる質問紙調査を実施した。

調査機関は、NTTコミュニケーションズが運営するNTTコムリサーチ（旧gooリサーチ）を活用し、その登録者から調査対象者を募った。

調査期間は、2013年10月18日～22日であった。

2) 質問紙の構成

質問紙は、対象者のプロフィール、嗜好品や運動などの生活習慣、健康診断における指摘事項、健康状態の自覚、健康状態に関連した業務への影響、ヘルスリテラシー、職場での健康診断の実施状況と結果に対するフォローアップの状況、健康管理に関する職場への期待などから構成した。

3) 倫理的配慮

web調査においては、NTTコムオンライン・マーケティング・ソリューション株式会社の制定する個人情報保護方針に則って実施した。データの閲覧は研究室のみで行い、データを保存した媒体は厳重に管理し、個人情報の保護に努めた。

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た後、調査を実施した。

C. 結果

1) 対象者のプロフィール

調査の結果、835の有効回答が得られた（男性525名、女性310名）。

(1) 年齢

対象者の平均年齢は、 43.6 ± 9.39 歳（21～69歳）であった。男女別では、男性 46.3 ± 9.6 歳（22～69歳）、女性 39.1 ± 8.7 歳（21～59歳）であり、女性の年齢の方が有意に若かった（ $p < 0.01$ ）。

対象者の年齢を年代別に示した（表1）。男性では40代の回答が最も多く、30代から50代が

8割以上を占めていた。女性においても40代の回答が最も多く、30代と40代で7割を占め、60代の回答はなかった。

(2) 対象者の作業強度

性別年代別の対象者の作業強度を表2-1、2-2に示した。約70%が事務作業を中心とする対象者であった。男女ともに高所作業の無い軽作業を中心とする対象者が約2割含まれていた。重筋作業を行う対象者はごくわずかであった。

(3) 対象者の生活習慣

対象者の生活習慣に関して、喫煙、飲酒、運動習慣について尋ねた(表3)。全体の6割、女性の7割以上が定期的な運動習慣をもっていなかった。

(4) 健康に関する情報の入手状況(表4)

60代を除くすべての年代において、インターネットが主要な情報の入手方法となっていた。次いでテレビや新聞であった。60代においては、テレビ雑誌に次いで、かかりつけ医39%、健診機関が24%と比較的高い割合を示していた。職場の産業医、保健師、衛生管理担当者を情報の入手先として認識している対象者はごくわずかであった。

インターネットを使って健康に関する情報を調べる自信については、「とても自信がある」「やや自信がある」と回答したものが全体の68%と高い割合を示していた。

(5) 職場の健康診断の状況

本調査の対象者のうち、94%が職場で定期健康診断を受ける機会があると回答し、各種検査別では、胃透視・胃カメラ61%、大腸がん検診48%、腫瘍マーカーの測定27%であった。

女性特有のがん検診については、乳がん検診43%、子宮がん検診44%であった。

また、健康診断の結果について説明や保健指導を受ける機会の有無については、59%が「機会がある」と回答していた。

2) 健康診断における指摘事項

健康診断の指摘事項について「指摘されたことはない」と回答した対象者は全体の41%であった。つまり、59%の対象者は何らかの所見を有している結果が得られた。

性別、年代別の健康診断の指摘事項を表5-1、5-2に示した。年代が増すにつれて、「指摘されたことはない」と回答する対象者の割合が漸減していた。男女ともに30代で指摘事項の回答率が増加し、半数以上が何らかの健康問題に関する指摘を受けていた。

特に男性の50代においては、7割以上の対象者が何らかの指摘を受けており、それぞれ約3割の対象者が「肥満」「高血圧」「血中脂質の異常」の指摘を受けたと回答していた。「高血圧」においては、60代の男性の約半数が指摘を受けており、「血中脂質の異常」は女性の50代においても28%と高い割合で指摘を受けていた。

また、男性の60代では、「耳の聞こえの異常」の指摘を受けた対象者が14%であり、他の年齢と比較して高率であった。

3) 自身の健康に対する認識

自身の健康状態の自覚を10%刻みの百分率で尋ねた(表6)。健康状態100%の回答は全体の7%程度であり、ほとんどの対象者が何らかの健康に関する問題をもっていた。最も回答率が高かったのは男女ともに80%であり約25%の

回答があった。全体の 8 割が健康状態 50% ~ 90%と回答していた。

健康状態を 100%と認識しない理由について性別、年代別に尋ねた (表 7-1、7-2)。男女ともに、年代が増すにつれて「治療中の疾患がある」の回答率が増加する傾向にあった。女性よりも男性の割合が高い傾向にあり、男性の 60代では 53%の対象者が何らかの疾患を治療中であると回答していた。

「目が見えにくい」「耳が聞こえにくい」などの老化に伴う症状については年代が増すにつれて増加する傾向にあり、目の見えにくさについては男女ともに 50代が最も高率であった (約 20%)。

「腰痛」「肩こり」などの筋骨格系の症状については、男女ともにどの年代においても比較的高い割合を示していた。特に「肩こり」については女性において高率であり、すべての年代において 30%以上の対象者が回答していた。30代においては 58%と非常に高い割合であった。

「頭痛」においては、女性の割合が高いのが特徴的であり、30代以上の約 3割の対象者が症状ありと回答していた。

「便秘」においても女性の割合が高く、20代から 40代の約 3割の対象者が症状ありと回答していた。

「不眠」や「憂鬱感や焦り感がある」などのメンタルヘルスに関する項目については、「憂鬱感や焦り感がある」において男性では 30代 (21%) と 40代 (26%)の回答の割合が高く、女性では 40代を除くすべての年代において 2割以上の対象者が症状ありと回答していた。

4) 健康に関する対象者の体験と業務への影響

上記に関連して、身体能力の低下に関連した対象者の経験と、身体の不調に関連した業務への影響の経験について「よくある」「時々ある」「あまりない」「全くない」の 4段階で尋ねた。4段階のうち、「よくある」「時々ある」と回答した対象者を性別、年代別にまとめた (表 8-1 ~ 表 9-2)。

身体能力の低下に関しては (表 8-1、8-2)、「階段を踏み外しそうになった」「つまずいて転びそうになった」の割合が男女ともに比較的高く、年代を問わずどの年代にも 20%以上の回答があった。特に女性は「つまずいて転びそうになった」の回答率が高かった。

身体の不調に関連した業務への影響については (表 9-1、9-2)、男性の 20代で「遅刻」「仕事中の通院」が各 25%と高率であった。「仕事中の通院」に関しては男性の 50代以上においても約 2割の対象者が該当すると回答していた。

また、男女ともに、「仕事や会議に集中できない」「普段より多く休息を取りながら仕事する」「仕事のはかどらない」「仕事の間違いや失敗」などの回答割合が比較的高く、どの年代においても 20%以上の対象者が回答していた。

さらに、身体の不調の「コミュニケーションの取りにくさ」への影響については、男性の 20代から 40代、女性のすべての年代において 20%以上の高い回答率が示された。

5) 健康に関する対象者の配慮

けがや事故、病気の予防のために気を付けていることがあると回答した対象者は、けがや事

故の予防が 325 名 (39%)、病気の予防が 404 名 (48%)であった。それぞれの予防行動について年代別にまとめた (表 10、11)

けがや事故の予防行動については (表 10)、「体重管理」「定期的な運動やストレッチ」に関しては全ての年代において比較的高い割合で実施されていた。「業務上のマニュアルや手順の遵守」「仕事場の整理整頓」など業務上の基本に関する事項については、20代と50代以上の回答率が高く、30代、40代は低い傾向にあった。20代は「安全靴の使用」や「安全な服装の着用」「重いものの持ち上げ時の配慮」などの回答率も高い結果が示された。

50代、60代においては、「階段の昇降時の配慮」や「重いものの持ち上げの配慮」の回答が高率であった。

病気の予防のための行動については (表 11)、多くの項目において年代が増すにつれて回答率が増加する傾向がみられた。特に60代において、「アルコールを飲みすぎない」「体重を増やさない」「塩分を摂り過ぎない」「野菜を多く摂る」「定期的に受診する」「健康診断を毎年受ける」の回答率が50%を超えており、次いで50代の回答率が高かったが、他の年代は30%未満と低い回答率であった。

6) 職場の健康事業に対する対象者の認識と期待

「あなたの会社は社員の健康管理をする保健師などを雇用していますか」の問いに対して、「いる」295名 (35%)、「いない」409名 (49%)、「わからない」131名 (16%)という回答であった。

表 11 は、職場から提供される健康管理に関連する内容の希望について尋ねたものをまとめたものである。健康診断の充実と結果に対する情報提供、健康に良い生活習慣に関する情報提供、メンタルヘルスに関する情報提供や相談の機会、病気や持病について相談できる機会などの項目において、「強く希望する」「希望する」の割合が70%以上と高い希望が示された。

D. 考察

1) 本研究の対象者の特徴

対象者数においては、男性 525 名、女性 310 名とほぼ当初の目標通りのデータを確保することができた。

本研究の60代の労働者は6%であり、平成12年の労働安全衛生基本調査の2.8%よりも高い割合となっていた⁵⁾。その他の年代においては大きな解離はなく、高齢化が進展したことや定年年齢の延長などの状況を鑑みると妥当な年齢構成のデータであると考えられる。

本研究は、web上のアンケートサイトを利用して調査を実施した。アンケートサイトへの登録には、インターネットへのアクセス、パソコン操作スキルが必要であり、職業や収入などに関する多くの情報の入力求められる。従って本研究の対象者は、ある一定以上の教養と生活水準を有する集団であることが推測される。また、サイト上で提供される数あるアンケートの中から本調査を選択して回答していることから、ヘルスリテラシーにおいてもある程度高い集団であることが推測される。

さらに、本研究の対象者のほとんどは事務作

業を中心とする活動度の低い業務に従事していたことから、労働災害におけるけがや事故の状況においてはそのことをふまえて解釈する必要があると考える。

2) 対象者の健康問題の特徴と業務への影響

本研究の対象者の健康診断における有所見率は59%であり、全国の統計よりも高い水準であったが大きな解離はなかった。分析において年代別に所見の推移を見たところ、30代で指摘事項が増え始め、50代以上では、生活習慣病に関する事項において高率に指摘を受けたと回答し、60代では約半数に高血圧がみられた。高血圧は脳血管疾患や心疾患のハイリスク要因であり、死亡率は減少しているものの、発症すると労働者や家族のQOLに大きな影響を及ぼす。このことから、一次予防においては、30代を対象とした早期のアプローチが必要であり、50代以上の労働者においては「高齢労働者」として焦点をあて、疾病管理を含めた二次予防、三次予防の介入が重要であることが示唆された。

また男性の60代においては、聴力低下の指摘が他の年代よりも高率であった。本研究の対象者は事務作業を中心とした職業に従事する労働者であったが、聴力や視力の低下はけがや事故のリスク因子となるため、今後も継続して検討していく必要がある。

健康状態に影響を及ぼす要因として50代、60代の労働者においては治療中の疾患があることを理由として挙げていた。前述したように、「高齢労働者」にあたる年代の労働者は、疾病の予防も去ることながら、既に罹患している

疾患をマネジメントしながら業務にあたる状況におかれていることがわかる。身体の不調に関連した業務への影響の設問において、「仕事中の通院」の回答が比較的多かったこともこのことを反映しているといえる。疾病管理におけるセルフケアの方策の獲得のための意思決定には、専門家の介入とパートナーシップが重要である⁶⁾。このことから、高齢労働者にあたる年代に対しては、ポピュレーションアプローチと同時に疾病管理に関する個別的なサポートも重要であると考えられる。

その他の健康状態の認識においては腰痛、肩こり、頭痛の有訴率の割合が高かった。また、憂鬱感や焦り感においては比較的若い年代での有訴率が高かった。本研究の対象者は事務作業が中心であることから、長時間の同一姿勢やパソコンの使用が腰痛、頭痛、肩こりに関連していることが推測される。また、憂鬱感や焦り感に関連して、ストレスとの関連も考えられる。本調査では、詳細な状況を尋ねていないため、今後詳細に分析していく必要があると考える。

身体の不調に関連した業務への影響については、すべての年代において身体の不調が仕事に対する集中力や生産性の低下を招いていることが示唆された。労働生産性と精神障害の関連は密接であり、社会的費用の側面からも論議されている⁷⁾。このことから労働者の特性に応じたメンタルヘルス対策の充実は重要であるといえる。

3) 対象者の健康管理行動

けがや事故防止のための対象者の行動においては、20代と50代以上の労働者において、

業務上のマニュアルや手順の遵守、安全靴の使用などの対策が高率であるのに対して 30 代、40 代ではあまり配慮されていないという結果が得られた。このことから、若年労働者は基本的に忠実に業務に取り組み、高年齢労働者にあたる 50 代以上の労働者は老化の自覚から意識し配慮していることが推測された。30 代、40 代は心身ともに充実した年代であるにもかかわらず、「慣れ」が生じ、防止対策が不十分になっていると仮定すれば、この年代に労働災害防止対策のアプローチを強化することは有効である可能性があるといえる。

疾病に関する悪化予防や保持増進のための対象者の行動については、60 代になって意識的に取り組む様子がうかがえた。前述したように、30 代から健康診断の有所見率が増加することから、早期にアプローチするとともにそれらの取り組みを継続するための介入も重要であることが示唆された。

4) 産業保健活動における対象者のニーズ

本研究の対象者は従業員数 100 人以上の中規模以上の企業に勤務する集団であった。看護職の配置が義務付けられていない企業が多く含まれていたことが推測されるため、保健師等の存在の認識の度合いについては明らかにすることができなかった。

職場の健康事業に対する対象者の希望については、生活習慣に関することやメンタルヘルスに関すること、病気や持病への相談など、対象者の実態を反映したものであった。これらのニーズの合致を活かし、効果的なポピュレーションアプローチの方策を検討していく必要が

あると考える。

5) 本研究の限界と今後の課題

前述したように、本研究は web を通して調査を実施した。インターネットを用いた健康情報の入手に自信があるなど、比較的ヘルスリテラシーの高い集団であることが推測される。また、本研究の対象者のほとんどは事務作業を中心とするものであり、けがや事故の発生のリスクが高い高所作業に従事する労働者や重筋作業に従事する労働者は殆ど含まれていなかった。従って、対象者の抽出において選択的バイアスがある点、けがや事故の労働災害に関する状況の把握が困難である点は本研究の限界であるといえる。

今後は、健康に関する情報を得ることが難しい対象者、作業強度の強い業務に従事する対象者も含めて分析し、それらの結果を統合させて課題を検討し、ポピュレーションアプローチの方策を検討することが課題である。

F. 引用・参考文献

- 1) 中央労働災害防止協会 編．労働衛生のしおり 平成 25 年度．中央労働災害防止協会，東京；2013．
- 2) 厚生労働省．職場の安全サイト 労働災害統計．
<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/to k/anst00.htm> (参照 2014.3.23)
- 3) e-stat 政府統計の総合窓口．労働安全衛生特別調査 (労働者健康状況調査) 平成 24 年労働者健康状況調査．
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020>

101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001020

508 (参照 2014.3.23)

4) 厚生労働省 労働基準局安全衛生部 計画課.
特集 第12次労働災害防止計画と産業保健活動
の関わり方_第12次労働災害防止計画の概要.
産業保健 21. 2013; 73: 1-5.

5) e-stat 政府統計の総合窓口.労働安全衛生
特別調査 (労働安全衛生基本調査)_平成12年
労働安全衛生基本調査.

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020>

103.do?_toGL08020103_&tclassID=0000010153

30&cycleCode=0&requestSender=dsearch (参照
2014.3.23)

6) Moriyama M, Nakano M, Kuroe Y et al.
Efficacy of a self-management education
program for people with type 2 diabetes:
Results of a 12 month trial. Japan Journal
of Nursing Science. 2009; 6(1): 51-63.

7) 上屋政雄. 労働者における精神障害の有
病率と生産性損失. 日本社会精神医学会雑
誌. 2012; 21: 535-540.

G. 研究発表

平成25年度はなし。

表1 対象者の年代内訳

N=835

年代	全体		男性 (n=525)		女性 (n=310)	
	人	%	人	%	人	%
20代	75	9.0	24	4.6	51	16.5
30代	223	26.7	106	20.2	117	37.7
40代	296	35.4	196	37.3	100	32.3
50代	190	22.8	148	28.2	42	13.5
60代	51	6.1	51	9.7	0	0.0

表2-1 対象者の職業における作業強度 (男性)

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
事務作業中心	360	68.6	10	41.7	63	64.9	145	80.1	107	81.1	35	71.4
軽作業中心 (高所作業なし)	120	22.9	12	50.0	30	30.9	34	18.8	31	23.5	13	26.5
軽作業中心 (高所作業あり)	24	4.6	0	0.0	5	5.2	10	5.5	7	5.3	2	4.1
重筋作業中心 (高所作業なし)	16	3.0	1	4.2	6	6.2	5	2.8	3	2.3	1	2.0
重筋作業中心 (高所作業あり)	5	1.0	1	4.2	2	2.1	2	1.1	0	0.0	0	0.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表2-2 対象者の職業における作業強度 (女性)

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
事務作業中心	238	76.8	38	74.5	93	79.5	80	80.0	27	64.3
軽作業中心 (高所作業なし)	53	17.1	9	17.6	17	14.5	15	15.0	12	28.6
軽作業中心 (高所作業あり)	10	3.2	2	3.9	4	3.4	3	3.0	1	2.4
重筋作業中心 (高所作業なし)	8	2.6	2	3.9	2	1.7	2	2.0	2	4.8
重筋作業中心 (高所作業あり)	1	0.3	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表3 対象者の生活習慣

N=835

		全体		男性		女性	
		人	%	人	%	人	%
喫煙	する	192	23.0	149	28.4	43	13.9
	以前はしていたが止めた	203	24.3	165	31.4	38	12.3
	しない	440	52.7	211	40.2	229	73.9
飲酒	毎日	165	19.8	138	26.3	27	8.7
	週5回	82	9.8	73	13.9	9	2.9
	週3~4回	67	8.0	45	8.6	22	7.1
	週1~2回	144	17.2	92	17.5	52	16.8
	月1~2回	112	13.4	57	10.9	55	17.7
	ほとんどのまない	265	31.7	120	22.9	145	46.8
運動	年に数回	502	60.1	283	53.9	219	70.6
	月1~2回	136	16.3	103	19.6	33	10.6
	週1~2回	144	17.2	102	19.4	42	13.5
	週3回以上	53	6.3	37	7.0	16	5.2

表4 対象者が健康に関連する情報を入手する媒体 (年代別)

N=835

	全体		20代 (n=75)		30代 (n=223)		40代 (n=296)		50代 (n=190)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
インターネット	633	75.8	58	77.3	188	84.3	228	77.0	143	75.3	16	31.4
テレビ	517	61.9	37	49.3	135	60.5	193	65.2	116	61.1	36	70.6
新聞	242	29.0	7	9.3	41	18.4	91	30.7	74	38.9	29	56.9
雑誌	126	15.1	12	16.0	32	14.3	48	16.2	21	11.1	13	25.5
健康に関する本	64	7.7	6	8.0	19	8.5	24	8.1	11	5.8	4	7.8
職場の産業医	27	3.2	1	1.3	4	1.8	9	3.0	9	4.7	4	7.8
職場の保健師など	22	2.6	0	0.0	6	2.7	8	2.7	6	3.2	2	3.9
職場の衛生管理担当者	15	1.8	1	1.3	5	2.2	2	0.7	3	1.6	4	7.8
職場の同僚	61	7.3	9	12.0	18	8.1	19	6.4	12	6.3	3	5.9
家族	134	16.0	18	12.0	34	15.2	49	16.6	24	12.6	9	17.6
かかりつけ医	133	15.9	6	24.0	22	9.9	51	17.2	34	17.9	20	39.2
健診機関	92	11.0	2	8.0	14	6.3	35	11.8	29	15.3	12	23.5
自宅付近の市町の保健センターなど	7	0.8	2	2.7	1	0.4	3	1.0	1	0.5	0	0.0
その他	10	1.2	2	2.7	2	0.9	4	1.4	1	0.5	1	2.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表5-1 対象者の健康診断時に受けた指摘事項 (年代別・男性)

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
指摘されたことはない	177	33.7	18	75.0	53	50.0	60	30.6	38	25.7	8	15.7
肥満	153	29.1	3	12.5	30	28.3	67	34.2	45	30.4	8	15.7
痩せ	19	3.6	3	12.5	5	4.7	7	3.6	3	2.0	1	2.0
高血圧	126	24.0	2	8.3	12	11.3	44	22.4	42	28.4	26	51.0
低血圧	5	1.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5	0	0.0	2	3.9
血糖の異常(高血糖)	48	9.1	0	0.0	1	0.9	16	8.2	22	14.9	9	17.6
血中脂質の異常(高脂血症)	137	26.1	0	0.0	16	15.1	55	28.1	48	32.4	18	35.3
肝機能の異常	57	10.9	0	0.0	10	9.4	23	11.7	21	14.2	3	5.9
胃の検査の異常	22	4.2	0	0.0	4	3.8	10	5.1	7	4.7	1	2.0
肺レントゲンの異常	6	1.1	0	0.0	2	1.9	1	0.5	2	1.4	1	2.0
大腸がん検診での異常	7	1.3	0	0.0	0	0.0	3	1.5	3	2.0	1	2.0
耳の聞こえの異常	19	3.6	1	4.2	3	2.8	4	2.0	4	2.7	7	13.7
その他	13	2.5	0	0.0	2	1.9	4	2.0	3	2.0	4	7.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 5-2 対象者の健康診断時に受けた指摘事項 (年代別・女性)

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
指摘されたことはない	162	52.3	30	58.8	65	55.6	48	48.0	19	45.2
肥満	48	15.5	5	9.8	13	11.1	21	21.0	9	21.4
痩せ	34	11.0	8	15.7	16	13.7	8	8.0	2	4.8
高血圧	16	5.2	1	2.0	4	3.4	7	7.0	4	9.5
低血圧	14	4.5	4	7.8	5	4.3	5	5.0	0	0.0
血糖の異常(高血糖)	8	2.6	0	0.0	2	1.7	3	3.0	3	7.1
血中脂質の異常(高脂血症)	47	15.2	3	5.9	20	17.1	12	12.0	12	28.6
肝機能の異常	9	2.9	0	0.0	3	2.6	4	4.0	2	4.8
胃の検査の異常	10	3.2	0	0.0	4	3.4	5	5.0	1	2.4
肺レントゲンの異常	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大腸がん検診での異常	3	1.0	0	0.0	1	0.9	2	2.0	0	0.0
耳の聞こえの異常	9	2.9	2	3.9	1	0.9	3	3.0	3	7.1
その他	12	3.9	1	2.0	2	1.7	7	7.0	2	4.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 6 対象者の健康度の認識

N=835

健康度	全体		男性 (n=525)		女性 (n=310)	
	人	%	人	%	人	%
0%	2	0.2	0	0.0	2	0.6
10%	9	1.1	5	1.0	4	1.3
20%	13	1.6	9	1.7	4	1.3
30%	29	3.5	18	3.4	11	3.5
40%	24	2.9	17	3.2	7	2.3
50%	88	10.5	51	9.7	37	11.9
60%	109	13.1	68	13.0	41	13.2
70%	154	18.4	96	18.3	58	18.7
80%	214	25.6	133	25.3	81	26.1
90%	135	16.2	86	16.4	49	15.8
100%	58	6.9	42	8.0	16	5.2

表 7-1 健康状態を 100%と認識しない理由 (年代別・男性)

N=483

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=97)		40代 (n=181)		50代 (n=132)		60代 (n=49)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
治療中の疾患がある	114	23.6	2	8.3	10	10.3	40	22.1	36	27.3	26	53.1
治療中の負傷やけががある	11	2.3	1	4.2	3	3.1	3	1.7	2	1.5	2	4.1
目が見えにくい	55	11.4	2	8.3	5	5.2	17	9.4	27	20.5	4	8.2
耳が聞こえにくい	18	3.7	0	0.0	3	3.1	5	2.8	5	3.8	5	10.2
関節に痛みがある	37	7.7	1	4.2	1	1.0	11	6.1	16	12.1	8	16.3
四肢にだるさやむくみがある	32	6.6	2	8.3	3	3.1	12	6.6	12	9.1	3	6.1
腰痛がある	114	23.6	3	12.5	23	23.7	40	22.1	31	23.5	17	34.7
肩こりがある	135	28.0	5	20.8	31	32.0	52	28.7	39	29.5	8	16.3
頭痛がある	43	8.9	1	4.2	15	15.5	18	9.9	7	5.3	2	4.1
腹痛・胃痛がある	30	6.2	3	12.5	9	9.3	10	5.5	7	5.3	1	2.0
不眠がある	63	13.0	4	16.7	13	13.4	23	12.7	17	12.9	6	12.2
憂鬱感や焦り感がある	96	19.9	4	16.7	20	20.6	47	26.0	23	17.4	2	4.1
皮膚のかゆみや痛みがある	36	7.5	2	8.3	8	8.2	14	7.7	11	8.3	1	2.0
便秘や下痢がある	54	11.2	2	8.3	7	7.2	26	14.4	15	11.4	4	8.2
吐気や食欲不振がある	10	2.1	0	0.0	2	2.1	4	2.2	2	1.5	2	4.1
ほてり感や寒気がある	11	2.3	1	4.2	3	3.1	4	2.2	1	0.8	2	4.1
アレルギーがある	58	12.0	5	20.8	11	11.3	29	16.0	9	6.8	4	8.2
その他	63	13.0	1	4.2	15	15.5	24	13.3	17	12.9	6	12.2

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 7-2 健康状態を 100%と認識しない理由 (年代別・女性)

N=294

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=108)		40代 (n=97)		50代 (n=38)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
治療中の疾患がある	35	11.9	5	9.8	12	11.1	12	12.4	6	15.8
治療中の負傷やけががある	4	1.4	0	0.0	2	1.9	1	1.0	1	2.6
目が見えにくい	29	9.9	3	5.9	7	6.5	11	11.3	8	21.1
耳が聞こえにくい	10	3.4	0	0.0	4	3.7	5	5.2	1	2.6
関節に痛みがある	20	6.8	1	2.0	6	5.6	8	8.2	5	13.2
四肢にだるさやむくみがある	22	7.5	4	7.8	9	8.3	3	3.1	6	15.8
腰痛がある	81	27.6	5	9.8	36	33.3	29	29.9	11	28.9
肩こりがある	147	50.0	19	37.3	62	57.4	47	48.5	19	50.0
頭痛がある	73	24.8	8	15.7	30	27.8	25	25.8	10	26.3
腹痛・胃痛がある	31	10.5	7	13.7	13	12.0	10	10.3	1	2.6
不眠がある	36	12.2	9	17.6	15	13.9	6	6.2	6	15.8
憂鬱感や焦り感がある	62	21.1	14	27.5	23	21.3	15	15.5	10	26.3
皮膚のかゆみや痛みがある	39	13.3	7	13.7	13	12.0	14	14.4	5	13.2
便秘や下痢がある	84	28.6	15	29.4	32	29.6	31	32.0	6	15.8
吐気や食欲不振がある	17	5.8	5	9.8	5	4.6	3	3.1	4	10.5
ほてり感や寒気がある	16	5.4	2	3.9	6	5.6	5	5.2	3	7.9
アレルギーがある	42	14.3	3	5.9	16	14.8	18	18.6	5	13.2
その他	25	8.5	3	5.9	9	8.3	12	12.4	1	2.6

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 8-1 身体能力の低下の経験 (年代別・男性)

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
階段を踏み外しそうになった	112	21.3	7	29.2	24	22.6	40	20.4	32	21.6	9	17.6
つまずいて転びそうになった	145	27.6	9	37.5	27	25.5	45	23.0	50	33.8	14	27.5
ふらつきやめまいで転びそうになった	48	9.1	3	12.5	7	6.6	25	12.8	9	6.1	4	7.8
ふらつきめまいで転落しそうになった	29	5.5	4	16.7	6	5.7	15	7.7	3	2.0	1	2.0
視力の低下などでけがをしそうになった	27	5.1	1	4.2	5	4.7	12	6.1	6	4.1	3	5.9
人や自転車をよけられずぶつかりそうになった	40	7.6	3	12.5	9	8.5	14	7.1	10	6.8	4	7.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 8-2 身体能力の低下の経験 (年代別・女性)

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
階段を踏み外しそうになった	111	35.8	18	35.3	29	24.8	32	32.0	32	76.2
つまずいて転びそうになった	131	42.3	26	51.0	42	35.9	46	46.0	17	40.5
ふらつきやめまいで転びそうになった	40	12.9	11	21.6	12	10.3	12	12.0	5	11.9
ふらつきめまいで転落しそうになった	9	2.9	3	5.9	1	0.9	3	3.0	2	4.8
視力の低下などでけがをしそうになった	9	2.9	2	3.9	3	2.6	2	2.0	2	4.8
人や自転車をよけられずぶつかりそうになった	32	10.3	8	15.7	11	9.4	8	8.0	5	11.9

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 9-1 身体の不調に関連した業務への影響の経験 (年代別・男性)

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
遅刻	38	7.2	6	25.0	11	10.4	14	7.1	5	3.4	2	3.9
仕事中の通院	81	15.4	6	25.0	9	8.5	29	14.8	28	18.9	9	17.6
予定しない休暇の取得	81	15.4	3	12.5	13	12.3	35	17.9	19	12.8	11	21.6
仕事や会議に集中できない	143	27.2	7	29.2	35	33.0	56	28.6	33	22.3	12	23.5
普段より多く休息を取りながら仕事する	122	23.2	6	25.0	28	26.4	44	22.4	31	20.9	13	25.5
仕事の量や強度を普段より少なくする	98	18.7	5	20.8	20	18.9	38	19.4	23	15.5	12	23.5
仕事がかどらない	161	30.7	9	37.5	37	34.9	66	33.7	39	26.4	10	19.6
仕事上の間違いや失敗	114	21.7	5	20.8	30	28.3	44	22.4	27	18.2	8	15.7
通勤での困難	58	11.0	3	12.5	12	11.3	23	11.7	17	11.5	3	5.9
職場でのコミュニケーションの取りにくさ	105	20.0	6	25.0	23	21.7	42	21.4	27	18.2	7	13.7
他の社員の手助けや援助が必要	48	9.1	3	12.5	10	9.4	20	10.2	11	7.4	4	7.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 9-2 身体の不調に関連した業務への影響の経験 (年代別・女性)

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
遅刻	25	8.1	4	7.8	13	11.1	8	8.0	0	0.0
仕事中の通院	40	12.9	6	11.8	16	13.7	14	14.0	4	9.5
予定しない休暇の取得	45	14.5	5	9.8	16	13.7	19	19.0	5	11.9
仕事や会議に集中できない	83	26.8	20	39.2	30	25.6	21	21.0	12	28.6
普段より多く休息を取りながら仕事する	71	22.9	13	25.5	26	22.2	23	23.0	9	21.4
仕事の量や強度を普段より少なくする	49	15.8	8	15.7	17	14.5	15	15.0	9	21.4
仕事がかどらない	90	29.0	19	37.3	35	29.9	21	21.0	15	35.7
仕事上の間違いや失敗	89	28.7	16	31.4	30	25.6	31	31.0	12	28.6
通勤での困難	45	14.5	8	15.7	16	13.7	17	17.0	4	9.5
職場でのコミュニケーションの取りにくさ	77	24.8	15	29.4	28	23.9	23	23.0	11	26.2
他の社員の手助けや援助が必要	21	6.8	5	9.8	8	6.8	4	4.0	4	9.5

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 10 けがや事故の防止のための対象者の行動 (年代別)

N=325

	全体		20代 (n=20)		30代 (n=71)		40代 (n=114)		50代 (n=90)		60代 (n=30)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
体重管理	119	36.6	5	25.0	10	14.1	26	22.8	30	33.3	14	46.7
定期的な運動やストレッチ	111	34.2	7	35.0	12	16.9	22	19.3	26	28.9	11	36.7
業務のマニュアルや手順の遵守	82	25.2	7	35.0	11	15.5	17	14.9	15	16.7	7	23.3
指さし呼称の励行	64	19.7	2	10.0	10	14.1	12	10.5	16	17.8	6	20.0
階段の昇降時の配慮	113	34.8	3	15.0	7	9.9	22	19.3	27	30.0	13	43.3
安全靴の使用	58	17.8	5	25.0	10	14.1	13	11.4	13	14.4	3	10.0
仕事場の整理整頓	90	27.7	5	25.0	8	11.3	17	14.9	18	20.0	7	23.3
重いものの持ち上げ時の配慮	152	46.8	9	45.0	9	12.7	25	21.9	38	42.2	16	53.3
滑りにくい靴の使用	49	15.1	0	0.0	2	2.8	7	6.1	9	10.0	3	10.0
適切な照明の使用	47	14.5	1	5.0	4	5.6	11	9.6	11	12.2	6	20.0
無理な姿勢で作業しない	139	42.8	6	30.0	15	21.1	27	23.7	29	32.2	13	43.3
同一の作業を続けない	33	10.2	3	15.0	1	1.4	9	7.9	8	8.9	1	3.3
業務の合間の軽い体操やストレッチ	57	17.5	3	15.0	3	4.2	12	10.5	10	11.1	7	23.3
安全な服装の着用	52	16.0	4	20.0	6	8.5	11	9.6	7	7.8	8	26.7

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 11 健康の悪化予防、保持増進のための対象者の行動（年代別）

N=404

	全体		20代 (n=28)		30代 (n=97)		40代 (n=140)		50代 (n=107)		60代 (n=32)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
たばこを吸わない	133	32.9	2	7.1	12	12.4	35	25.0	21	19.6	15	46.9
アルコールを飲みすぎない	142	35.1	2	7.1	11	11.3	28	20.0	33	30.8	17	53.1
体重を増やさない	179	44.3	2	7.1	13	13.4	35	25.0	46	43.0	18	56.3
定期的に運動をする	122	30.2	2	7.1	15	15.5	26	18.6	24	22.4	14	43.8
日常生活でこまめに動く	114	28.2	1	3.6	5	5.2	19	13.6	23	21.5	10	31.3
塩分を摂り過ぎない	131	32.4	1	3.6	5	5.2	24	17.1	35	32.7	20	62.5
油ものを食べ過ぎない	130	32.2	1	3.6	4	4.1	21	15.0	39	36.4	13	40.6
野菜を多く摂る	194	48.0	2	7.1	12	12.4	39	27.9	38	35.5	17	53.1
水分を多く摂る	135	33.4	0	0.0	7	7.2	29	20.7	33	30.8	15	46.9
適度に塩分と水分を摂る	58	14.4	1	3.6	6	6.2	12	8.6	10	9.3	10	31.3
睡眠時間を一定時間確保する	169	41.8	3	10.7	13	13.4	33	23.6	26	24.3	12	37.5
毎日入浴する	112	27.7	0	0.0	10	10.3	20	14.3	22	20.6	11	34.4
定期的を受診する	104	25.7	0	0.0	4	4.1	26	18.6	25	23.4	17	53.1
健康診断を毎年受ける	174	43.1	0	0.0	11	11.3	38	27.1	40	37.4	24	75.0
サプリメントを摂る	114	28.2	0	0.0	9	9.3	18	12.9	24	22.4	9	28.1
自分なりのストレス解消法をもつ	103	25.5	2	7.1	7	7.2	17	12.1	18	16.8	7	21.9
趣味を持つ	98	24.3	1	3.6	6	6.2	20	14.3	23	21.5	9	28.1
その他	10	2.5	0	0.0	0	0.0	2	1.4	3	2.8	0	0.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 12 職場の健康事業に対する対象者の期待

N=835

	強く希望する		希望する		希望しない	
	人	%	人	%	人	%
健康診断の種類の実	230	27.5	469	56.2	136	16.3
健診後の情報提供	110	13.2	441	52.8	284	34.0
健診結果の説明を受ける機会	123	14.7	502	60.1	210	25.1
健康に良い食事の情報	102	12.2	420	50.3	313	37.5
健康に良い運動に関する情報	92	11.0	426	51.0	317	38.0
メンタルヘルスに関する情報	104	12.5	433	51.9	298	35.7
メンタルヘルスについて相談できる機会	109	13.1	398	47.7	328	39.3
健康増進について相談できる機会	74	8.9	382	45.7	379	45.4
病気や持病について相談できる機会	116	13.9	413	49.5	306	36.6
禁煙について相談できる機会	48	5.7	158	18.9	629	75.3
飲酒について相談できる機会	48	5.7	194	23.2	593	71.0
生活習慣病の改善に関する情報	77	9.2	399	47.8	359	43.0
がん検診などの情報	124	14.9	459	55.0	252	30.2
認知症予防などの情報	84	10.1	392	46.9	359	43.0
受動喫煙の防止対策	100	12.0	328	39.3	407	48.7

分担研究報告書

中小企業労働者の健康状況と健康行動の特徴

研究分担者
研究代表者 青柳美樹

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
(産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健
師等の継続教育に関する研究)

分担研究報告書

中小企業労働者の健康状況と健康行動の特徴

研究分担者 青柳美樹、吉岡さおり、大谷喜美江、谷 浩明、池田俊也、大神あゆみ
研究協力者 六路恵子、亀ヶ谷律子、村中峯子
研究代表者 荒木田美香子

目的：本調査においては、中小規模事業所に勤務する労働者の健康状態及と業務への影響を明らかにした。

方法：全国健康保険協会に加入する労働者 50 人以上の事業所 2 社の衛生管理者から各事業所 2 名の労働者に自記式質問紙を依頼した。男性 88 名 (61.5%)、女性 55 名 (38.5%) の回答を得た。

結果及び考察：1) 20 歳代より、健診で異常を指摘される、心身の不調の経験等の健康の不具合を有している労働者が存在し、30~50 歳代では増加している。

2) 喫煙率は低いが、運動、日常生活活動、飲酒、塩分・糖分摂取・水分摂取のコントロール、ストレスマネジメントなど健康行動に留意している労働者は少なかった。

3) 20~30 歳以上ではインターネットや雑誌を使って健康情報を得ていたが、40 歳以上では健診の保健指導の機会や新聞、かかりつけ医が情報源となっていた。

4) 40 歳以上において、保健指導受けた経験者が有酸素運動の効果やメタボリックシンドローム等についての健康情報の説明に自信があった。

A. 目的

労働者の年齢別健康状態と健康行動の特徴、職場に求める健康管理サービスを明らかにし、ポピュレーションアプローチのあり方を検討することであり、本調査においては、中小規模事業所に勤務する労働者の健康状態及と業務への影響を明らかにした。

B. 方法

1) 対象

全国健康保険協会加入する各都道府県の労働者 50 人以上の企業 2 社より各 2 名計 188 人に調査票を送付し、140 人 (回収率 74.5%、有効回答率 100%) を分析対象とした。

2) 調査期間 平成 26 年 1 月~2 月

3) 調査方法

全国健康保険協会都道府県支部長及び所属する保健師 2 名に調査協力を依頼し、同意を得た。保健師 2 名は、担当する労働者 50 人以上の事業所 2 社の衛生管理者に依頼し同意を得た後、衛生管理者が所属する労働者 2 名を選択して研究説明書、調査票、返信用封筒を配布した。なお、調査票は保健師、衛生管理者を介さず、直接研究者に返送するようにした。また、説明書には Web 調査の URL 及び QR コードを記載し、インターネットからの回答もできるようにした。

調査への回答をもって同意を得たとした。

3) 調査内容

(1) 基本的属性：年齢、性別、家族構成、職種

(2) 健康行動：喫煙、飲酒、運動、身長、体重、野菜の摂取、健康診断、受診、水分、塩分摂取、けがや事故の防止に関する行動

(3) 健康状態に関する項目：健診の結果で異常を指摘された項目、最近の健康状態の自己評価、locomotive syndrome に関する項目、presenteeism に関する項目

(4) 健康情報の情報源

(5) 健康情報を説明できる自信

4) 分析方法

年代ごと、及び年齢を 40 歳未満・以上、45 歳未満・以上、50 歳以・未満の各 2 群に分け、調査項目について²検定を行い、特徴を分析した。

倫理的配慮

(1) 国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て調査を実施した。

(2) 研究説明書に 調査への協力は自由意志である、 郵送または Web への回答をもって同意を得たとする、 調査票は封をして直接研究者に返送されるため、事業場のスタッフに知られることはない、 無記名での調査であり、統計的に処理されるため、個人が特定されることはない、 研究倫理委員会の承認を得て調査を行っていることを明記した。

(3) データは鍵のかかるところに保管し、研究者以外が触れることはない。

C. 結果

1) 基本的属性

(1) 年齢と性別

平均年齢は、男性 50.4 (SD = 9.3) 歳、女性 45.3 (SD=10.2) 歳であった。また性別は、男性 88 名 (61.5%)、女性 55 名 (38.5%) であった。

(2) 家族構成

男女とも「妻や夫・子供と同居」が最も多かった。男性では「妻や夫と同居」「単身(未婚)」が 11 名 (12.5%) 次いで多かった。女性では「妻や夫、子供、親と同居」が 11 名 (20.0%)、「親と同居」9 名 (16.4%) であった。

(3) 職種と作業強度

最も多いのは、情報・通信業 33 人 (23%) であった。作業強度は、「事務作業中心」124 人 (87%) が最も多かった。

2) 生活習慣と健康状態

(1) 飲酒と性別、年齢の関係

男性に「毎日飲む」「週に 5 日以上飲む」が多かった ($p > 0.001$)。

男性において年齢区分別にみると、40 歳以上

において、「毎日飲む」「週に5日程度飲む」が多い傾向にあった。45歳未満と45歳以上では、差がなかった。女性では、年齢による差はなかった。

(2) 運動やスポーツの頻度と性別、年齢の関係

「年に数回」の運動頻度は75人(54%)であり、最も多かった。女性は、男性よりも「年に数回」の運動頻度が多い一方で、「週に1-2回」の男性よりも多かった。男女とも年齢による差はなかった。

(3) 喫煙状況と年齢

「喫煙する」は男性27人(31%)で、女性6人(11%)よりも多かった。一方で、「やめた」は男性26人(30%)、女性20人(37%)であり、喫煙者よりも多かった。

年齢別の喫煙状態では統計学的には差がなかったが、回答者数が少ないものの20歳代で「やめた」割合が高い傾向が見られた。

(4) 健康診断の結果で、再検査、要観察、保健指導必要、治療必要の指摘

指摘されたことがある回答者は、126人(90%)であった。性別による差は見られなかった。

血清脂質や高血圧など12項目の項目に対し、1項目以上の指摘を受けた回答者は30歳以上から半数を超え、40歳代では85%、50歳以上では90%以上であった。

指摘を受けた項目で最も多いのは、「血中脂質が高い」61人(44%)であり、次いで「高血圧」36人(26%)であった。「血中脂質が高い」は30歳代から指摘を受け始め、50歳代では半数を超えていた。また、「高血圧」も30歳代から年齢が高くなるにしたがって漸増していた。

「肥満」については、30歳代から健診結果で

異常を示す回答者が出現し始めている。BMIの平均は、男性23.8(SD=209)、女性21.6(SD=3.6)であるが、男性では肥満である者が30歳代から増加し、50歳代で約30%となっていた。

女性では、「肥満」よりも「痩せ」が多い傾向にあった。

(5) 最近2週間の健康状態

男性ではベストの健康状態を100としたときの現在の健康状態が「約80%」との回答者が36人(41%)と最も多く、次いで「約90%」17人(20%)、「約70%」15人(17%)であった。年齢による差は見られなかった。しかし、「約30%」との回答者が40歳代で1名存在した。

女性では、健康状態が「約70%」との回答が15人(28%)と最も多く、次に「約80%」14名(26%)、「約90%」10名(19%)であった。20歳代で、「約40%」との回答者1名がいた。60歳代の6名全ては「約70%」であった。40歳代では、「約70%」との回答が5名(28%)である一方で、「100%」も4名(22%)であった。

100%ではない理由について、最も多かったのは「肩こりがあるから」44人(31%)、次に「腰痛があるから」35人(25%)、「治療中の疾患がある」22人(16%)であった。40歳以上では、「治療中の疾患がある」が多く、40歳未満では「便秘や下痢があるから」「腹痛・胃痛があるから」が多かった。また、45歳以上になると、「腰痛があるから」「目が見えにくいから」が多く、特に50歳以上で目の見えにくさが現れていた。

一方で、50歳未満では「頭痛があるから」が多かった。

(6) 転倒や転落しそうな状況の経験

「階段を踏み外しそうになった」「つまずいて転びそうになった」について、「よくある」「時々ある」がどの年齢でも多かった。特に、「階段を踏み外しそうになった」は、50歳代、60歳代及び20歳代でそれぞれの年齢の約30%が経験していた。「つまずいて転びそうになった」については、30歳代から20%以上の回答者が時々経験していた。

(7)心や身体の不調の経験

よくある、時々あると回答が最も多い経験は、「作業がはかどらない」39人(29%)、「仕事上の間違いや失敗」37人(27%)であった。「仕事時間中の通院」は、どの年齢でも約20%が時々あると回答していた。「職場のコミュニケーションの取りにくさ」は、40歳代と50歳代に時々あるとの回答者が多い傾向にあった。

「他の社員の手助けや援助が必要」については、30~50歳代によくある・時々あるとの回答が見られた。

年齢による差が見られたのは「遅刻」「会議に集中できない」であり、40歳未満よりも40歳以上の回答者においてよくある・時々あるとの回答者が多かった($p<0.05$)。

3)健康行動

(1)仕事や日常生活でのけがや事故への注意

仕事や日常生活でけがや事故を起こさないように注意している回答者は50歳未満よりも50歳以上で多かった。

注意項目で最も多かったのは、「重い物の持ち上げには気を付けている」68人(49%)であり、次いで、「体重を増やさないように注意している」50人(36%)であった。

年齢別では、40歳未満よりも40歳以上の回答者において「重い物の持ち上げには気を付けている」「体体重を増やさないように注意している」「階段を降りる際には気を付けている」

者が多かった。また、45歳以上になると、「安全な扶桑を着用する」者が多く、更に50歳以上になると、「照明を適切に使用している」「滑りにくい靴を履いている」者が多かった。

(2)病気の予防や悪化防止への留意

病気の予防や悪化防止のために留意している回答者は127人(91%)であり、ほとんどの回答者が留意していた。40歳以上にやや留意者が多い傾向が見られた。

留意している項目で最も回答者が多かったのは、「健康診断を毎年受けるようにしている」85人(61%)であり、次いで「野菜をたくさん摂るようにしている」81人(58%)であった。

年齢別では、45歳以上に「健康診断を毎年受けるようにしている」「定期的に受診している」「趣味を持つ」の回答が45歳未満よりも多く、また、50歳以上になると「水分(糖分なし)をたくさん飲む」との回答が50歳未満よりも多かった。40歳未満・40歳以上では、留意項目に差がみられなかった。

4)健康情報、健康管理サービス

(1)健康情報の入手先

主な健康情報の入手先は、「テレビ」が各年齢とも最も多く、75%を占めていた。次いで多かったのは「インターネット」であり、5半数近くが利用していた。職場の産業保健スタッフと回答は少なかった。

年齢別で差が見られたのは、「インターネット」「雑誌」「家族」は40歳未満方の利用率が高く、40歳以上では、「新聞」「健診機関」から情報を得ることが40歳未満に比べて高かった。また、45歳以上になると、「かかりつけ医」から情報を得ることが45歳未満に比較して多かった。

(2) 職場で実施される保健指導の機会と健康情報に関する説明への自信

職場で実施される健康診断の結果について説明や保健指導を受ける機会があるとの回答は120人(86%)であり、40歳以上102人(90%)が40歳未満18人(69%)よりも機会があると回答していた。

40歳以上では、保健指導を受けた者に「有酸素運動の効果」「正常範囲の血圧の値」「メタボリックシンドロームについて」の説明に自信があるとの回答が多い傾向にあった。

インターネットから健康情報を得ている場合も、40歳以上において「メタボリックシンドロームについて」「野菜をたくさん食べることの効果」説明に自信がある回答者が多かった。

(3) 職場に求める健康管理サービス

職場に求める健康管理サービスでは、飲酒を除いた全ての項目において、「強く希望する」「希望する」の回答が多かった。特に、「健康診断の種類の充実」を強く希望していた。また、「健診結果の説明を受ける機会」「がん検診などの情報」の希望者も多かった。

D. 考察

1) 労働者の健康状況

高血圧や血清脂質の高い労働者は年齢が高くなると増加することは、本研究でも同様である。しかし、割合としては低いが、30歳代においても肥満、高血圧や血清脂質の高い労働者、及び痩せの労働者が存在し、今後の継続的な保健指導の必要性が示唆された。

関連する生活習慣においては、男性で毎日の飲酒が多かった。量は不明だが、週に3日以上飲む割合は65%であり、全国に比較して多いことが示された¹⁾。特に40歳未満の飲酒頻度が

多い傾向にあった。Yamatagiら²⁾の報告では、中小企業と大企業の労働者の間では飲酒習慣に差がないとされているが、本研究の対象者では異なる結果となっている。分析は行っていないが、職種による影響もあると推察される。また、運動頻度も全国と比較してかなり低い³⁾ことが示された。一方で、喫煙率は全国と比較しても低い状況であり、結果から見てもやめた労働者がそれぞれの年代で約30%存在している。特に、回答数は少ないが20歳代でたばこをやめた割合が高く、この年代からの喫煙対策が有効である可能性がある。他の年代でも、血清脂質や高血圧の指摘を受けてやめた、喫煙の影響を知った、または職場の禁煙環境づくり³⁾が進んでやめたことが推測される。しかし、生活習慣病に関連する健康行動の実施率は、毎年の健診受診や野菜の摂取を除き約30%であり、決して高いとはいえない。運動習慣、飲酒とメタボリックシンドロームが関連していることから、今後有所見者が増加することも考えられる。

また、ベストの健康状態を100%とした時の現在の健康状態が80%であるとの回答が多かったが、その理由として、筋・骨格系の不調に関する項目、及び治療中の疾患があること、ゆううつや焦りなど、多岐にわたっていた。健康行動の実践は身体的健康だけでなく精神的健康度にも関連していることが知られており⁴⁾、健康行動の獲得への支援方法の検討が必要である。

40歳未満では、腹痛・胃痛、便秘・下痢という腹部症状が特徴と考えられる。消化活動が阻害されることによってこれらは生じるが、原因

は喫煙、食品、自律神経系の作用など多々ある。心理的な要因も絡み、血清脂質や血圧等の生理学的な影響を及ぼすまでいかないとしても、心や身体の不調に関する経験として会議や仕事での集中力の欠如や仕事上の間違い、予定外の休暇の取得や仕事時間中の通院等として反映されていると推測される。趣味を持っている割合も低く、ストレスマネジメントに課題がある可能性も示唆された。

40歳以上では、高血圧や血清脂質の高い労働者は年齢が高くなるに従い増加するのに加え、腰痛、目の見えにくさ、健診で耳の聞こえの悪さを指摘された労働者も存在する。職業との関連も否定できないが、加齢による影響とも考えられる。ロコモティブシンドロームととらえられる段階の踏み外しやつまずきなどの経験者は50歳代から増加するが、20～40歳代でも現れており、運動習慣と大きく関連していると考えられる。しかし、40歳以上の労働者においては、滑りにくい靴や安全な服の着用、照明の適切な使用、階段を降りる時に注意するなど具体的な行動をとっていることも結果から示された。

以上より、生活習慣を視野に入れたアプローチは、メタボリックシンドロームの所見が増加する40歳代からではなく、20歳代から始める必要があると考える。加えて、20歳～30歳代ではストレスマネジメント、ワークライフバランス、健康行動の獲得に向けた情報提供と行動の選択に関するアプローチの検討が必要であると考える。

一方、40歳以上では、高齢期支援の観点から、

ロコモティブシンドロームの予防に関する具体的アプローチ、及び疾患を抱えながら仕事をする労働者が増えることから定期的な保健指導の継続が必要であると推測する。

2) 保健指導とヘルスリテラシー

労働者が情報得る方法は、インターネットや新聞、雑誌を活用していることがわかった。

しかし、40歳未満において、たとえ健康情報をインターネットで健康情報を得たとしても、理解し、実践するに至らないことが伺える。また、健康管理サービスを求める回答者が多いことから、職場での健康支援の充実を求めていることが示唆される。健康の意識が低いことは周知であるが、健診で血清脂質が高いなど異常を指摘され、または健康状態を思わしくないと感じる者がいるなど、不調を感じる20～30歳代がいることは結果から明らかである。情報検索力は20～30歳代に高いと言われており、得意とするインターネットでの情報獲得と職場での保健指導とを行うことによって、専門家の支援を得つつ健康情報を理解し、評価し、意志決定を行い実践するというプロセスを効果的に進むことができると考える。

一方、40歳以上では、実際の行動特定健診・保健指導の対象であり、対面での保健指導を受ける機会が多い。また、健診での以上の指摘や疾患を抱えること、骨格筋系の不具合を感じることから、健康への意識が高い状況にある。また、本結果からも、滑りやすい靴を着用するなど行動に変えていく力があると言える。40歳以上は、健診での保健指導やかかりつけ医から健

康情報を得る機会が多いが、加えてインターネットやテレビ、新聞等から得た情報から、個々の仕事や家庭の状況と照らし合わせて目標達成しやすい行動を決定していく支援が産業保健スタッフの役割だと考える。

E. 結論

- 1) 20 歳代より、健診で異常を指摘される、心身の不調の経験等の健康の不具合を有している労働者が存在し、30～50 歳代では増加している。
- 2) 喫煙率は低いが、運動、日常生活活動、飲酒、塩分・糖分摂取・水分摂取のコントロール、ストレスマネジメントなど健康行動に留意している労働者は少なかった。
- 3) 20～30 歳以上ではインターネットや雑誌を使って健康情報を得ていたが、40 歳以上では健診の保健指導の機会や新聞、かかりつけ医が情報源となっていた。
- 4) 40 歳以上において、保健指導を受けた経験者が有酸素運動の効果やメタボリックシンドローム等についての健康情報の説明に自信があった。
- 5) 20 歳～30 歳代ではストレスマネジメント、ワークライフバランス、健康行動の獲得に向けた情報提供と行動の選択に関するアプローチの検討が必要であり、40 歳以上では高齢期支援の観点からロコモティブシンドロームの予防に関する具体的アプローチ、疾患を抱えながら仕事をする労働者が増えることから定期的な保健指導の継続が必要であることが推察され

た。

- 6) ヘルスリテラシーの向上のためには、各年代に応じたアプローチを検討する必要があることが示唆された。

F. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省、平成 23 年国民健康・栄養調査結果の概要、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002q1st-att/2r9852000002q1wo.pdf>、
H.26.3.23 アクセス
- 2) Yamataki Hajime, Suwazono Yasushi, Okubo Yasushi ら、Health Status of Workers in Small and Medium-Sized Companies as Compared to Large Companies in Japan、*Journal of Occupational Health*、48 巻 3 号 Page166-174、2006.05
- 3) 山田 葉子, 土屋 志穂, 熊沢 洋子ら、禁煙外来受診者の禁煙に成功した理由、*関中央病院年報*、14 号 Page42-46、2013.12
- 4) 藤田 大輔, 金岡 緑、Relationship between Social Support, Mental Health and Health Care Consciousness in Developing the Industrial Health Education of Male Employees、*ournal of Occupational Health*、45 巻 6 号 Page392-399、2003.11

G. 研究発表

平成 25 年度は該当なし

表1-1. 性別と年齢 n=140(不明3名除く) 人(%)

年齢	男性	女性	計
20-29	3 (3.4)	4 (7.5)	7 (5.0)
30-39	9 (10.3)	11 (20.8)	20 (14.3)
40-49	22 (25.3)	18 (34.0)	40 (28.6)
50-59	38 (43.7)	14 (26.4)	52 (37.1)
60-69	15 (17.2)	6 (11.3)	21 (15.0)
合計	87 (100.0)	53 (100.0)	140 (100.0)

表1-2. 家族構成 n=143

家族構成	人数(%)
単身(未婚)	18 (13)
単身(既婚)	8 (6)
親と同居	18 (13)
妻や夫と同居	14 (10)
妻や夫と子供と同居	56 (39)
妻や夫と親と同居	8 (6)
妻や夫、子ども、親と同居	17 (12)
その他	4 (3)
合計	143 (100)

表1-3. 職種

職種	人数(%)
建設業	19 (13)
製造業	28 (20)
情報通信業	33 (23)
運輸・郵便行	14 (10)
卸売・小売業	7 (5)
その他	41 (29)
合計	142 (100)

その他:人材派遣業、医療保健福祉事業所、など

表1-4. 作業強度

職種	人数(%)
事務作業中心	124 (87)
軽作業中心(高所作業なし)	4 (3)
重筋作業中心(高所作業なし)	6 (4)
重筋作業中心(高所作業あり)	8 (6)
合計	142 (100)

表2-1. 飲酒頻度と性別 n=143

飲酒頻度	男性	女性	計
毎日飲む	30 (34)	6 (11)	36 (25)
週に5日程度飲む	19 (22)	7 (13)	26 (18)
週に3 - 4日程度飲む	8 (9)	3 (6)	11 (8)
週に1 - 2日程度飲む	9 (10)	2 (4)	11 (8)
月に1 - 2日程度飲む	9 (10)	11 (20)	20 (14)
ほとんど飲まない	13 (15)	26 (46)	39 (27)
合計	88 (100)	55 (100)	143 (100)

(p>0.001)

表2-2. 男性の飲酒頻度と年齢:人数(%)

飲酒頻度	40歳未満	40歳以上	計
毎日飲む	29 (34)	1 (8)	30 (35)
週に5日程度飲む	18 (22)	1 (8)	19 (22)
週に3 - 4日程度飲む	5 (9)	3 (25)	8 (9)
週に1 - 2日程度飲む	8 (10)	1 (8)	9 (10)
月に1 - 2日程度飲む	7 (10)	2 (17)	9 (10)
ほとんど飲まない	8 (15)	4 (34)	12 (14)
合計	75 (100)	12 (100)	87 (100)

(p>0.05)

表2-3. 運動頻度と性別:人数(%) n=139

運動頻度	男性	女性	計
年に数回	41 (47)	34 (65)	75 (54)
月に1 - 2回	24 (28)	6 (12)	30 (22)
週に1 - 2回	13 (15)	11 (21)	24 (17)
週に3回以上	9 (10)	1 (2)	10 (7)
合計	87 (100)	52 (100)	139 (100)

(p<0.05)

表2-4. 喫煙と年齢:人数(%) n=138

喫煙	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計
喫煙する	1 (14)	6 (30)	7 (18)	16 (31)	3 (24)	33 (24)
喫煙しない	1 (14)	8 (40)	21 (56)	20 (38)	1 (44)	61 (44)
やめた	5 (72)	6 (30)	10 (26)	16 (31)	7 (32)	44 (32)
合計	7 (100)	20 (100)	38 (100)	52 (100)	21 (100)	138 (100)

表2-5. 健康診断の結果で、再検査、要観察、保健指導必要、治療必要の指摘を受けた項目数：人数(%)

項目数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	計
	5 (71)	7 (35)	6 (15)	3 (6)	2 (9)	23 (16)
1	2 (29)	9 (45)	16 (40)	26 (50)	9 (43)	62 (44)
2	0 (0)	3 (15)	13 (33)	8 (15)	7 (34)	31 (22)
3	0 (0)	1 (5)	3 (8)	7 (13)	2 (9)	13 (9)
4	0 (0)	0 (0)	1 (2)	4 (8)	0 (0)	5 (4)
5	0 (0)	0 (0)	1 (2)	4 (8)	0 (0)	5 (4)
6	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	1 (1)
合計	7 (100)	20 (100)	38 (100)	52 (100)	21 (100)	140 (100)

p<0.01

表2-6. 健康診断の結果で、再検査、要観察、保健指導必要、治療必要の指摘を受けた項目：人数(%)

項目	20歳代 n=7	30歳代 n=20	40歳代 n=40	50歳代 n=52	60歳代 n=6	計 n=140
血中脂質が高い**	0 (0)	5 (25)	17 (43)	33 (64)	6 (29)	61 (44)
高血圧*	0 (0)	2 (10)	9 (23)	16 (31)	9 (43)	36 (26)
肥満	0 (0)	4 (20)	12 (30)	14 (27)	4 (19)	34 (24)
胃の検査の異常	0 (0)	1 (5)	2 (5)	7 (14)	1 (5)	11 (8)
痩せ	1 (14)	2 (10)	4 (10)	2 (4)	1 (5)	10 (7)
大腸がん検査の異常	1 (14)	1 (5)	1 (3)	4 (8)	2 (10)	9 (6)
血糖の異常	0 (0)	0 (0)	2 (5)	3 (6)	2 (10)	7 (5)
耳の聞こえ	0 (0)	0 (0)	1 (3)	3 (6)	3 (14)	7 (5)
低血圧	0 (0)	0 (0)	2 (5)	0 (0)	1 (5)	3 (2)
肺の異常	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4)	1 (5)	3 (2)
その他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	1 (1)

**p<0.005 *p<0.1

表2-7. やせと肥満：人数(%) やせ=BMI18.5未満 肥満 = BMI25.0以上

	20歳代 n=2	30歳代 n=9	40歳代 n=21	50歳代 n=38	60歳代 n=15	計 n=85
男性 やせ	0 (0)	0 (0)	1 (3)	1 (3)	0 (0)	
肥満	0 (0)	1 (11)	6 (29)	12 (32)	3 (20)	22 (26)
女性 やせ	2 (50)	1 (9)	6 (33)	0 (0)	1 (19)	10 (19)
肥満	0 (0)	3 (11)	1 (29)	2 (32)	1 (20)	7 (26)

表2-8. 女性におけるベストの状態を100%とした時の現在の健康状態：人数(%) p<0.01

健康	20歳代 n=4	30歳代 n=11	40歳代 n=18	50歳代 n=14	60歳代 n=6	計 n=53
100%	0 (0)	1 (9)	4 (22)	0 (0)	0 (0)	5 (9)
90%	0 (0)	3 (27)	3 (17)	4 (29)	0 (0)	10 (19)
80%	2 (50)	3 (27)	3 (17)	6 (43)	0 (0)	14 (26)
70%	0 (0)	2 (18)	5 (28)	2 (14)	6 (100)	15 (28)
60%	0 (0)	1 (9)	2 (11)	2 (14)	0 (0)	5 (9)
50%	1 (25)	1 (9)	1 (6)	0 (0)	0 (0)	3 (6)
40%	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2)

30%、20%、10%以下は回答なし

表2-9. 健康状態が100%でない理由:人数(%) n=140

理由	計	40歳未満	40歳以上	45歳未満	45歳以上	50歳未満	50歳以上
		n=27	n=113	n=49	n=91	n=67	n=73
肩こりがあるから	44 (31)						
腰痛があるから*	35 (25)			8 (16)	27 (30)		
治療中の疾患がある	22 (16)	1 (4)	21 (19)				
頭痛があるから	14 (10)					11 (16)	3 (4)
ゆううつ感や焦り感があるから	14 (10)						
便秘や下痢があるから	14 (10)	6 (22)	8 (8)				
関節に痛みがあるから	13 (9)						
目が見えにくいから	10 (7)			0 (0)	10 (11)	1 (2)	9 (12)
不眠があるから	10 (7)						
皮膚にかゆみや痛みがあるから	7 (5)						
腹痛・胃痛があるから	5 (4)	3 (11)	2 (2)				
ほてり感や寒気があるから	3 (2)						
四肢にだるさやむくみがあるから	2 (1)						
耳が聞こえにくいから	2 (1)						
吐き気や食欲不振があるから	1 (1)						

*「治療中の負傷やけががある」は回答者なし

年齢別人数は、p<0.05 のもの、ただし、*はp<0.1

40歳未満・以上、45歳未満・以上、50歳未満・以上でそれぞれ2群に分けた。

表2-10. 転倒や転落等しそうな状況の経験:人(%)

状況	頻度	20歳代 n=7	30歳代 n=20	40歳代 n=40	50歳代 n=51	60歳代 n=21	計 n=139
階段を踏み外しそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
	時々ある	2 (29)	3 (15)	7 (18)	15 (29)	6 (29)	33 (24)
	あまりない	2 (29)	12 (60)	18 (44)	20 (40)	8 (38)	60 (43)
	全くない	3 (42)	4 (20)	14 (35)	16 (31)	7 (33)	44 (32)
つまずいて転びそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
	時々ある	1 (14)	4 (20)	10 (25)	11 (21)	6 (29)	32 (23)
	あまりない	3 (43)	10 (50)	22 (54)	34 (65)	11 (52)	80 (58)
	全くない	3 (43)	5 (25)	7 (18)	7 (14)	4 (19)	26 (18)
ふらつきやめまいで転びそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	0 (0)	0 (0)	1 (3)	3 (6)	1 (5)	5 (4)
	あまりない	1 (14)	7 (35)	13 (33)	17 (33)	6 (29)	44 (32)
	全くない	6 (86)	12 (60)	26 (64)	31 (61)	14 (66)	89 (63)
ふらつきやめまいで転落しそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	0 (0)	0 (0)	1 (3)	1 (2)	0 (0)	2 (1)
	あまりない	0 (0)	7 (35)	7 (18)	14 (27)	5 (24)	33 (24)
	全くない	7 (100)	12 (60)	32 (79)	36 (71)	16 (76)	103 (74)
視力の低下などでけがしそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	5 (10)	0 (0)	7 (5)
	あまりない	0 (0)	6 (30)	8 (20)	13 (26)	5 (24)	32 (23)
	全くない	7 (100)	12 (60)	31 (77)	33 (64)	16 (76)	99 (71)
人や自転車をよけられずぶつかりそうになった	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	2 (1)
	時々ある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	5 (10)	0 (0)	7 (5)
	あまりない	2 (29)	8 (40)	13 (33)	15 (29)	6 (29)	44 (32)
	全くない	5 (71)	10 (60)	26 (64)	30 (59)	15 (71)	86 (62)

表2-11. 心や身体の不調に関する経験:人(%)

状況	頻度	20歳代 n=7	30歳代 n=20	40歳代 n=40	50歳代 n=51	60歳代 n=21	計 n=139
遅刻 ¹	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	0 (0)	0 (0)	2 (5)	0 (0)	2 (10)	4 (3)
	あまりない	3 (42)	5 (25)	7 (18)	5 (10)	0 (0)	20 (15)
	全くない	4 (48)	15 (75)	31 (79)	46 (90)	18 (90)	114 (82)
仕事時間中の通院(年休使用を含む)	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	1 (14)	4 (20)	7 (18)	10 (20)	3 (14)	25 (18)
	あまりない	1 (14)	3 (15)	10 (25)	14 (27)	5 (24)	33 (24)
	全くない	5 (72)	13 (65)	23 (57)	27 (53)	13 (62)	81 (58)
予定しない休暇の取得 ²	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	2 (18)	2 (10)	1 (3)	3 (6)	2 (11)	10 (7)
	あまりない	2 (14)	5 (25)	17 (44)	18 (35)	5 (26)	47 (34)
	全くない	3 (42)	13 (65)	21 (53)	30 (59)	12 (63)	79 (59)
会議や仕事の集中できない ²	よくある	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	2 (18)	3 (15)	7 (18)	8 (16)	0 (0)	20 (15)
	あまりない	1 (14)	5 (25)	21 (54)	26 (51)	10 (53)	63 (46)
	全くない	4 (48)	11 (55)	11 (28)	17 (33)	9 (47)	52 (38)
普段より多く休憩を取りながら仕事をする ³	よくある	1 (14)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	1 (5)	3 (2)
	時々ある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	4 (8)	3 (16)	9 (7)
	あまりない	3 (42)	7 (35)	19 (47)	17 (33)	4 (21)	50 (37)
	全くない	3 (42)	12 (60)	20 (50)	29 (57)	11 (58)	75 (54)
仕事の量や強度を普段より少なくする ³	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	1 (14)	1 (5)	4 (10)	5 (10)	1 (5)	12 (9)
	あまりない	5 (72)	8 (40)	21 (53)	25 (49)	6 (32)	65 (47)
	全くない	1 (14)	11 (55)	15 (37)	21 (41)	12 (63)	60 (44)
作業がはかどらない ³	よくある	0 (0)	1 (5)	1 (3)	1 (2)	0 (0)	3 (2)
	時々ある	1 (14)	4 (20)	13 (33)	16 (32)	2 (11)	36 (27)
	あまりない	5 (72)	7 (35)	18 (45)	21 (41)	8 (42)	59 (43)
	全くない	1 (14)	8 (40)	8 (20)	12 (24)	9 (47)	38 (28)
仕事上の間違いや失敗	よくある	0 (0)	0 (0)	3 (8)	0 (0)	0 (0)	3 (2)
	時々ある	4 (48)	6 (30)	8 (20)	13 (26)	3 (14)	34 (25)
	あまりない	3 (42)	10 (50)	24 (60)	27 (53)	11 (52)	75 (54)
	全くない	0 (0)	4 (20)	5 (12)	11 (21)	7 (33)	27 (19)
通勤での困難 ¹	よくある	0 (0)	0 (0)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	時々ある	0 (0)	2 (10)	1 (3)	1 (2)	0 (0)	4 (3)
	あまりない	3 (42)	5 (25)	14 (35)	12 (24)	5 (25)	39 (28)
	全くない	4 (48)	13 (65)	24 (60)	38 (74)	15 (75)	94 (68)
職場コミュニケーションの取りにくさ ¹	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	時々ある	1 (14)	1 (5)	7 (18)	10 (20)	1 (5)	20 (15)
	あまりない	5 (72)	11 (55)	20 (50)	24 (47)	7 (35)	67 (48)
	全くない	1 (14)	8 (40)	13 (32)	17 (33)	12 (60)	51 (37)
他の社員の手助けや援助が必要 ³	よくある	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4)	0 (0)	2 (2)
	時々ある	1 (14)	4 (20)	5 (12)	4 (8)	0 (0)	14 (10)
	あまりない	5 (72)	5 (25)	14 (35)	14 (28)	4 (21)	42 (31)
	全くない	1 (14)	11 (55)	21 (53)	31 (60)	15 (79)	79 (57)

1: 60歳代n=20 計n=138

2: 40歳代n=39, 60歳代n=19, 計n=136

3: 60歳代n=19, n=137

表3-3. 病気の予防や悪化防止への留意:人(%)

	40歳未満	40歳以上	計
ある	22 (82)	105 (93)	127 (91)
なし	5 (18)	8 (7)	13 (9)
合計	27 (100)	113 (100)	87 (100)

p<0.1

表3-1. 仕事や日常生活でけがや事故への注意あり:人(%)

注意の有無	50歳未満	50歳以上	計
ある	48 (73)	65 (89)	113 (81)
なし	18 (27)	8 (11)	26 (19)
合計	66 (100)	73 (100)	139 (100)

p<0.05

表3-2. 仕事や日常生活でけがや事故への注意項目:人数(%) n=140

注意項目	計	40歳未満	40歳以上	45歳未満	45歳以上	50歳未満	50歳以上
		n=27	n=113	n=49	n=91	n=67	n=73
重量物の持ち上げに留意	68 (49)	8 (30)	60 (53)				
体重を増加に留意	50 (36)	4 (15)	46 (41)			8 (16)	27 (30)
階段を降りる際に留意	42 (30)	4 (15)	38 (34)	9 (18)	33 (36)	13 (19)	29 (40)
無理な姿勢で作業せず	41 (29)						
定期的な運動	38 (27)						
業務の間に軽い体操・ストレッチ	28 (20)						
業務マニュアル手順遵守	26 (19)						
照明を適切に使用	24 (17)					7 (10)	17 (23)
滑りにくい靴を使用	23 (16)					6 (9)	17 (23)
適切な明るさに留意	23 (16)						
安全な服装の着用	21 (15)			3 (6)	20 (22)	5 (8)	16 (22)
指さし点呼など励行	20 (14)						
安全靴を使用	18 (13)						

年齢別人数は、p<0.05 のもの

40歳未満・以上、45歳未満・以上、50歳未満・以上でそれぞれ2群に分けた。

表3-4. 病気の予防や悪化防止への留意項目:人数(%) n=140

留意項目	計	45歳未満	45歳以上	50歳未満	50歳以上
		n=49	n=91	n=67	n=73
たばこを吸わない	59 (42)				
アルコールを飲みすぎない	52 (37)				
体重を増やさない	43 (31)				
TEIKITEKINI	41 (29)				
定期的に運動する	43 (31)				
日常生活でこまめに動くようにする	43 (31)			13 (19)	24 (33) *
塩分をとりすぎないようにする	26 (19)	11 (23)	33 (35) *		
油ものを食べ過ぎないようにする	44 (32)	11 (23)	32 (36) *	7 (10)	17 (23) *
野菜をたくさん摂るようにする	81 (58)			6 (9)	17 (23) *
水分(糖分なし)をたくさん飲む	56 (40)	15 (31)	41 (45) *	19 (33)	37 (51) **
適度に塩分と水分をとるようにしている	18 (13)				
睡眠時間を一定時間とるようにしている	53 (38)				
毎日入浴するようにしている	55 (40)				
定期的に受診している	42 (30)	9 (18)	33 (36) **	15 (22)	27 (37) **
健康診断を毎年受けるようにしている	85 (61)	24 (35)	61 (67) **	33 (49)	52 (71) **
サプリメントを飲む	17 (12)	3 (6)	14 (15) *		
自分なりのストレス解消法を持つ	46 (33)				
趣味を持つ	41 (29)	9 (18)	32 (35) **		

45歳未満・以上、50歳未満・以上でそれぞれ2群に分けた。

*p<0.1 のもの、**p<0.05

表4-1. 健康情報の入手先

入手先	計	40歳未満		45歳未満		50歳未満	
		n=27	n=113	n=49	n=91	n=67	n=73
テレビ	105 (75)						
インターネット	84 (49)	21 (78)	63 (56) **	35 (71)	49 (54) **		
新聞	56 (40)	7 (26)	49 (43) *				
雑誌	49 (35)	16 (59)	33 (29) **	22 (45)	27 (30) **		
健診機関	44 (31)	5 (18)	39 (35) *	10 (20)	34 (37) **	13 (19)	31 (43)
かかりつけ医	30 (21)			6 (12)	24 (26) **		
家族	31 (22)	9 (33)	22 (20) *				
健康NI関する本	23 (16)						
職場の同僚	23 (16)						
職場の保健師等	19 (14)						
職場の産業医	11 (8)						
職場の衛生管理担当者	9 (6)						

**p<0.05、*p<0.01

表4-2. 保健指導の有無別健康情報について説明の自信: 人 (%)

説明の自信	40歳未満		40歳以上	
	保健指導有	保健指導無	保健指導有	保健指導無
塩分の取りすぎの影響	4 (22)	3 (38)	38 (37)	2 (18)
野菜をたくさん食べることの効果	3 (17)	4 (50)	39 (39)	4 (36)
有酸素運動の効果	3 (17)	2 (25)	34 (16)	1 (9)*
正常範囲の血圧の値	2 (11)	3 (38)	38 (32)	4 (21)*
メタボリックシンドロームについて	3 (17)	2 (25)	37 (30)	3 (16)*

*p<0.01

表4-3. インターネットからの健康情報の獲得の有無別健康情報について説明の自信: 人 (%)

説明の自信	40歳未満		40歳以上	
	インターネットから情報 n=6	無 n=21	インターネットから情報 n=50	無 n=63
塩分の取りすぎの影響	2 (33)	5 (24)	17 (34)	23 (37)
野菜をたくさん食べることの効果	2 (33)	5 (24)	15 (31)	28 (45)*
有酸素運動の効果	2 (33)	3 (14)	13 (26)	22 (35)
正常範囲の血圧の値	0 (0)	5 (24)	13 (26)	24 (39)
メタボリックシンドロームについて	2 (33)	3 (14)	10 (20)	25 (40)**

**p<0.05 *p<0.01

表4-4. 職場に求める健康管理サービス:人(%)

希望するサービス	強く希望する	希望する	希望しない	合計
健康診断の種類充実	36 (27)	88 (64)	12 (9)	136 (100)
健診結果の説明を受ける機会	22 (17)	93 (70)	18 (13)	133 (100)
がん検診などの情報	21 (16)	88 (68)	21 (16)	130 (100)
生活習慣病(高血圧や糖尿病等)の改善に関する情報	21 (16)	77 (60)	30 (23)	128 (100)
健康に良い食品の情報	16 (12)	91 (68)	26 (20)	133 (100)
心の健康(メンタルヘルス)に関する情報	14 (11)	88 (68)	27 (21)	129 (100)
認知症予防などの情報	14 (10)	87 (65)	33 (25)	134 (100)
健康について相談できる機会	13 (10)	87 (65)	33 (25)	133 (100)
禁煙について相談できる機会	13 (10)	77 (59)	41 (31)	131 (100)
心の健康(メンタルヘルス)についてそうだんできる機会	12 (9)	82 (64)	34 (27)	128 (100)
健診後の保健情報の提供(パンフレットなど)	7 (5)	98 (75)	26 (20)	131 (100)
飲酒について相談できる機会	1 (1)	23 (18)	103 (81)	127 (100)

分担研究報告書

ある大企業労働者の労働災害防止に関わる事項の実態

- 産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進へ

の示唆 -

研究分担者	大谷喜美江
研究代表者	荒木田美香子

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
(産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健
師等の継続教育に関する研究)

分担研究報告書

**ある大企業労働者の労働災害防止に関わる事項の実態
- 産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進への示唆 -**

研究分担者 大谷喜美江 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部
研究協力者 鈴木志津江 浜名湖電装株式会社
研究協力者 根岸茂登美 藤沢タクシー株式会社
研究代表者 荒木田美香子 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部

研究要旨:

製造業の大企業労働者を対象に労働災害防止に関わる事項の実態を把握した。

その結果、比較的若い男性労働者が製造業では多く働いており、若い世代から加齢に伴う健康障害の予防の備えとして、禁煙支援、生活習慣病予防等の健康づくり活動を展開する必要性が示唆された。また、労働災害を惹起する一因となりうる健康状態に指摘がある者は比較的少ないが、健康状態が万全だと感じる者の割合には年代による差を認め、特に40歳代で低かった。

加えて、ケガや事故につながる経験は、特に転倒・転落の労働災害を惹起しかねない内容に多く、労働者のおよそ4分の1がこれらの経験をしていた。転倒・転落の予防に、安全教育と合わせ身体能力の維持・向上を目指した健康教育も有用と考えられた。ケガや事故につながる経験の予防に向けた留意点は、実践されている項目とそうではない内容に乖離があり、同一作業を続けない、業務間体操など実践が浸透していない項目について、具体的方法論を含めた啓発や教育が必要と思われた。

これらの労働災害防止に向けた取り組みは、個別支援だけでなく企業全体を集団として捉えたポピュレーションアプローチを併用することで効果的に機能する。個別支援とポピュレーションアプローチを併用しながら、健康課題の解決に向けて取り組みを進めていく保健師等の職種を職域で活用することは、労働災害防止に向けた職場風土の醸成からも有用であると考えられた。

A. 目的

総務省統計局「労働力調査」の年齢階級別就労率をみると、平成23年時点で60～64歳の前期高齢者においては男性70.9%、女性44.2%が、65歳以上の後期高齢者においては男性27.6%、女性13.1%が就労している¹⁾。

高齢労働者の増加に伴い、健康・安全なバリアフリー職場の創造は喫緊の課題となっている。この対策として、特定のリスクを有する者へのハイリスクアプローチだけでなく、労働者の健康確保に向けた職場ぐるみの健康確保対策であるポピュレーションアプローチの併用が重要である。この労働者への

ポピュレーションアプローチを効果的に実施するためには、職域において産業保健師等が解決の一端を担うことができる潜在的・顕在的健康関連ニーズを特定するための実態を把握することが重要である。労働災害防止の観点から高齢労働者に生じやすい健康関連ニーズや、産業保健師等に期待されるポピュレーションアプローチ推進上の視点については明らかにされていない。

以上より本分担研究では、比較的産業保健に関わる人的資源が潤沢であると考えられる大企業に勤務する労働者を対象に、大企業における労働者が抱える年齢や所属部署に応じた潜在的・顕在的健康関連ニーズに関する実態把握を行い、産業保健師に期待される役割の一つであるポピュレーションアプローチの推進への示唆を得ることを目的とした。本分担研究により、大企業に高齢労働者の産業保健活動、特にポピュレーションアプローチの展開や推進に関する方向性についての示唆をまとめ、主題となる産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健師等の継続教育に関する研究への参考とすることとした。

B. 方法

本研究の方法は自記式質問紙調査による横断的研究である。実施時期は平成 26 年 1 月～2 月であった。S 県内の製造業の大企業 1 社の従業員総数を対象に質問紙を配布した。記入した質問紙は本人により厳封された後に所属部署の上司によって取りまとめられ、産業保健スタッフが厳封された記入済み質問紙を研究者へ送付する形で回収した。

調査項目は属性、生活習慣、健康状態の自己認識、転倒等労働災害に繋がるリスク（ケ

ガや事故に繋がる経験、ケガや事故の予防に向けた留意点）、健康情報の入手経路と他者に説明する自信について、職場における健康管理として希望する内容等である。

本研究ではこのうち、主として生活習慣と健康状態、転倒等労働災害に繋がるリスクについての実態について分析し、産業保健分野のポピュレーションアプローチの推進への示唆を得ることとした。

分析方法は、記述統計および統計学的な分析とし、解析ソフトには SPSS statistics ver.20 を使用した。

倫理的配慮

質問紙への回答はあくまでも任意であり、調査用紙の提出によって本人同意を得たとみなした。また、本人が記入した用紙は一次的には上司へ提出されるが、本人が厳封の後に上司を経由して産業保健スタッフへ提出されるため、個人のプライバシーは守られている。身体的侵襲を不要とする調査研究であり、疫学研究に関する倫理指針を遵守して実施した。なお本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会の承認を経て実施した。

C. 結果

1. 回答状況と属性

本研究の対象者数は 1,600 名であり、回収は 1,477 名分であった。回収された 1,477 名分の質問紙から、性別、年齢、最終学歴、家族構成の属性に関する欠損項目があったものを除き、1,429 名分を有効回答の基本とした（有効回答率 92.3%）。なお分析項目により別途未記入項目が生じている場合は、未記入

項目者を総数から除外して分析を行い、その場合の分析総数を明示することとした。

1) 性別と年齢

性別は男性が 1,243 名 (87.0%)、女性が 186 名 (13.0%) であった。平均年齢と標準偏差は 38.2 ± 11.6 歳であり、回答者は 30 歳代が 404 名 (28.3%) と最も多かった。また、本研究上の操作的定義による高齢労働者 (50 歳以上) は 255 名 (17.9%) であった (表 1)。

2) 最終学歴

最終学歴は、高校卒業が 863 名 (60.4%) と最も多く、次いで大学卒業以上が 343 名 (24.0%) であった (表 2)。

3) 家族構成

家族構成は、「妻や夫・子どもと同居」が 459 名 (32.1%) と最も多く、次いで「親と同居」が 344 名 (24.1%) であった (表 3)。

4) 所属部署

所属部署は、「製造企画・製造」が 774 名 (54.2%) と最も多く、次いで「生産管理・関連技術」が 229 名 (16.0%) であった (表 4)。

2. 生活習慣と健康状態

1) 生活習慣

項目の未記入者を除いた人数を総数として生活習慣に関する設問の回答状況を把握した (表 5)。生活習慣の状況は、喫煙に関する項目では、喫煙しない (喫煙歴がない) 者が 611 名 (42.8%) と最も多かった。なお、喫煙する者は 546 名 (38.3%) であった。また飲酒に関する項目では、ほとんど飲まない者が 621 名 (43.5%) と最も多く、週 3 日以上飲酒する者 (毎日、週に 3~4 日程度、週に 5 日程度の総和) は 398 名 (27.9%) であった。運動頻度では、年に数回と回答した者が 735 名 (51.7%) と最多であった。週に 2 回程度以上運動する者 (週に 1~2 回、週に 3 回以上の総和) は 344 名 (24.3%) であった。

2) 健康状態

分析対象者総数に対し、健康診断において何らかの指摘項目 (再検査、要観察、要保健指導、要治療) があつた者は 377 名 (26.4%) であり、その内訳 (複数回答可) は、血中脂質が 368 名 (25.8%) と最も多く、次いで肥満 302 名 (21.1%) となっていた。

3) 体調のレベルと体調が万全ではない理由

未記入者を除いた人数を総数として、自己評価による体調のレベルの回答状況を把握した。これは、自分のベストの健康状態を 100% とした場合に、直近 2 週間の健康状態を 10 段階で自己評価するものである。最も多かった体調の自己評価のレベルは「70%」であり、336 名 (23.8%) であった (表 7)。また体調のレベルと年齢区分で該当者の割合を検討したところ、有意な差が認められた (χ^2 検定, $p < 0.01$)。体調のレベルと年齢区分の傾向の一例として、自己評価を「100%」とした者の年齢区分別割合をみると、60 歳代以上の者の割合が多く、40 歳代の者の割合が少なかった (Z 検定, $p < 0.05$)。

自己評価を「100%」とした者を除く 1,232 名が回答したその理由 (複数回答可) では、回答が最も多かった項目は、肩こり 371 名 (30.1%) であり、次いで腰痛 316 名 (25.6%)、ゆううつ感 293 名 (23.8%) であった。これら上位三位の項目について年齢区分別の回答者割合を確認したところ、いずれの項目についても有意な差は認められなかった (表 9)。

3. ケガや事故につながる経験

項目の未記入者を除いた人数を総数として、ケガや事故につながる経験の状況を把握した (表 10)。その結果、設問「階段を踏み外しそうになった」に対し、「よくある」「時々ある」と回答した者は 319 名 (22.5%) であった。同様に「つまずいて転びしそうになった」

では 373 名 (26.4%)、「ふらつき・めまいで転びそうになった」では 111 名 (7.9%)、高所作業等を含む場面で「ふらつき・めまいで転落しそうになった」では 39 名 (2.8%) の者が各設問を「よくある」「時々ある」と回答していた。加えて「視力の低下などでケガしそうになった」では 68 名 (4.4%)、「人・自転車をよけられずぶつかりそうになった」では 68 名 (4.3%) が「よくある」「時々ある」と回答していた。全体に占める割合は少ないものの、一定数がケガや事故に繋がる経験をしていることがうかがえた。

また、これらの経験について年齢区分別の回答者割合を確認したところ、「ふらつき・めまいで転びそうになった」(χ^2 検定, $p < 0.05$)、「ふらつき・めまいで転落しそうになった」(χ^2 検定, $p < 0.05$)、「視力の低下などでケガしそうになった」(χ^2 検定, $p < 0.001$)、「人・自転車をよけられずぶつかりそうになった」(χ^2 検定, $p < 0.01$)において、有意差を認めたとした(表 9)。これらの「ふらつき・めまいで転びそうになった」「ふらつき・めまいで転落しそうになった」「視力の低下などでケガしそうになった」「人・自転車をよけられずぶつかりそうになった」では、いずれも「全くない」の割合について 40 歳代の者の割合が少なかった (Z 検定, $p < 0.05$)。

4. ケガや事故の予防に向けた留意点

項目の未記入者を除いた人数である 1,421 名を総数として、ケガや事故の予防に向けた留意点の有無及びその内容を把握した(表 11)。その結果、留意点があると回答した者が 1,091 名 (76.3%) を占めた。内訳として挙げられた上位 3 位は、「安全靴の使用」が 756 名 (69.3%)、「重量物持ち上げ時の注意」が 703 名 (64.4%)、「無理な姿勢をしない」

が 517 名 (47.4%) であった。また、留意していると回答した者の割合が比較的少なかった項目 (20%以下) は「同一作業を継続しない」82 名 (7.5%)、「業務間体操の実施」193 名 (17.7%) であった。

また何らかの留意点があると回答した 1,091 名について、所属部署で留意点の有無の回答者割合が異なるかを確認したところ、「海外事業・経営/事業企画・人事」の部署で留意点があると回答した者の割合が少なかった (χ^2 検定, $p < 0.05$) (表 12)。

さらに所属部署によって、挙げられた各留意点項目の該当者割合が異なるかを確認したところ、「業務マニュアルや手順の遵守」において留意点を有する者の割合は「海外事業・経営/事業企画・人事」に少なく、「製造企画・製造」に多かった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。同様に「階段を注意して降りる」は「品質保証・関連技術」「海外事業・経営/事業企画・人事」に多く、「製造企画・製造」に少なかった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。「安全靴の使用」では、「製造企画・製造」に多く、「海外事業・経営/事業企画・人事」、「調達・営業・安全環境・施設管理」「品質保証・関連技術」に少なかった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。「安全な服装の着用」では「工機器関係」「製造企画・製造」に多く、「海外事業・経営/事業企画・人事」「品質保証・関連技術」「生産管理・関連技術」に少なかった (χ^2 検定, $p < 0.001$)。

D. 考察

1. 回答状況と属性

本調査研究の有効回答率は 90%を超えており、今回の調査対象である製造業の大企業の傾向を概ね捉えることができるデータであると考えられる。したがって本研究の結果は

製造業の大企業労働者の実態や傾向を推察する上で参考とすることが可能である。

本研究の回答者は、男性労働者が80%以上と男性が多く、平均年齢が38.2歳と比較的若い年齢層の回答結果であった。最終学歴を高校卒業と回答した者が最も多かったことから、製造業では比較的早い年代から就職し労働に従事する者が多いと考えられた。早い年代から企業に就職し働くことは、早期から固定収入を得ることができる利点がある反面、例えば入職前のアルバイト経験等の社会経験の期間や大学で学ぶ一般教養等の学びが大学卒業の者に比べて少ないとの点が考えられる。したがって、今回の対象のような若手労働者が多い企業では、企業の労働安全衛生教育体制の一環として、労働災害の予防に向けた基本的な知識や技術、THP等の健康管理に関する教育を、若手労働者が十分に受けられるよう配慮する必要がある。健康管理能力は、特に男性において本人の教育歴が影響する²⁾。教育歴を補い健康管理能力を高める意味でも、企業において産業保健師等が個別支援及びポピュレーションアプローチを併用しながら若手労働者への健康教育を展開する意義は大きい。若手労働者は、いずれ中堅期を経て高齢労働者となっていく。中堅・高齢労働者となってから初めて関連知識を学ぶのではなく、若いうちから労働者自身のヘルスリテラシー（健康に関連した特定の文脈におけるリテラシー³⁾、読み解く力）を積み上げ向上させることができるような仕組みづくりや職場風土の醸成も、産業保健師

の役割として重要であろう。

2. 生活習慣と健康状態

生活習慣のうち喫煙率は、本研究の結果では、非喫煙者が約42.8%、喫煙者は38.3%であった。平成24年労働者健康状況調査において職場で喫煙する労働者の割合は26.9%⁴⁾となっており、本研究の対象者の喫煙率は高い傾向にあると考えられた。また飲酒については、ほとんど飲酒しない者が約40%と最も多くを占めたが、本研究では週3日以上飲酒すると回答した者の割合は27.9%であった。平成24年国民健康栄養調査⁵⁾では飲酒習慣のある者（週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上を飲酒する者）の割合は、男性34.0%、女性7.3%、総数19.7%である。本研究では飲酒量は未把握のため参考値となるが、回答者の多くが男性労働者であること、10歳代の労働者が2%弱存在することを考えれば、本研究の結果では、飲酒習慣のある者の割合は全国値より低い結果を示していると考えられる。

運動習慣については、本研究では週に2回程度以上の者が24.3%であった。運動強度が未把握のため参考値ではあるが、先に述べた国民健康栄養調査⁵⁾では運動習慣のある者（1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続して運動している者）の割合は、男性36.1%、女性28.2%であり、30代男性では20.8%、40代男性では21.2%であった。本研究の平均年齢が38.2歳であり男性労働者が多いことを考えると、比較的全国値よりも高い結果であったと思われる。

健康状態については、本研究の結果では、健康診断時の指摘項目があった者の割合が26.4%であった。平成24年労働者健康状況調査における有所見率は、本調査対象の事業所の規模が含まれる事業所規模1,000～4999人にて46.4%、製造業にて46.7%、全体平均では41.7%である⁴⁾。設問項目が自己評価によるものであり、単純比較はできないものの、本研究においては、有所見率は比較的低い傾向を示したと考えられた。しかし、体調のレベルの自己評価を「100%」とした者の割合は約10%程度であり、40歳代にその割合が少なかった。年齢に応じた産業保健活動、特に40歳代への支援にも目を向けることが重要である。

以上、これまでに述べた生活習慣と健康状態の考察を踏まえると、本研究では喫煙率が高く、飲酒習慣のある者の割合は少なく、運動習慣のあるものが多く、有所見率が低い結果を示したと推察できる。また本研究から、年齢に応じた支援の必要性も示唆された。

本研究の対象企業では、保健師等の産業看護職が雇用されており、定期健康診断の事後措置を含めた運営や救急対応・疾病の早期発見・予防活動が積極的に展開されており、これらが低い有所見率等へ少なからずよい影響を与えたのではないかと考える。一方で、本研究では喫煙率が高かったが、学歴が高校卒業の者が多い結果であったことも、推察ではあるが低い学歴が喫煙に関するヘルスリテラシーの低さに繋がり、結果として高い喫煙率に影響している可能性も否定できない。

喫煙率の低減には、禁煙したいとの意思を持つ者だけでなく、喫煙者が禁煙しようと思えるような支援や仕組みづくりが不可欠である。したがって禁煙を希望する者への個別指導だけでなく、禁煙の害そのものを広く啓発するポピュレーションアプローチが重要となる。ポピュレーションアプローチは、個別支援と集団支援を連動させて支援をするという特徴を有する公衆衛生看護、つまり保健師が得意とする支援の一つであり、産業保健の場面では、職域で働く保健師がその役割の担い手となる。実際、事業所は産業看護職に、従業員全体の健康意識の向上や生活習慣病予防のための健康教育等の健康づくり分野の活動の展開を期待しており⁶⁾、これら健康意識の向上はポピュレーションアプローチによって培われる側面も大きい。本研究の結果からは、職域における禁煙支援に関するポピュレーションアプローチの重要性も考えられた。

3. ケガや事故につながる経験

本研究の結果では、一定数の者がケガや事故に繋がる経験をしていた。特に経験した者の人数が多かった項目は、「階段を踏みはずしそうになった」で22.5%、「つまずいて転びしそうになった」で26.4%であり、労働者総数の概ね4分の1程度がこれらの経験をしていた。

平成24年における労働災害発生状況⁷⁾によると、全産業の総計では、事故の型が「転倒」であるものが25,974件(21.7%)と最も多く、次いで「墜落・転落」が25,974件

(21.7%)となっていた。これらの事故の型は、製造業に限定すると「はさまれ・巻き込まれ」が8,077件(28.5%)と最も多く、次いで「転倒」が4,869件(17.2%)となっており、「墜落・転落」は2,926件(10.3%)であり「きれ・こすれ」3,098件(11.0%)に続く4位となっている。本研究の設問では、実際に転倒や転落を経験したかではなく、転倒や転落に繋がりそうな経験、いわゆる転倒や転落に関するヒヤリ・ハットを問うているが、「転倒」や「墜落・転落」が労働災害の型の多くを占めるため、転倒や転落のヒヤリ・ハット経験を減らす働きかけが、労働災害の予防や減少に有用となると思われる。

小売業向けに示されている労働災害防止活動の3要素には、「設備・環境の整備・充実」、「手順書・マニュアルの整備」、「安全教育の実施と安全行動の徹底」が挙げられている⁸⁾。転倒や転落のヒヤリハット経験が実際の労働災害に繋がることを予防するためには、職場の整理整頓といった「設備・環境の整備・充実」だけでなく、バランスが崩れた際に踏みとどまる力をはじめとする本人の身体能力の保持や増進も重要である。労働災害の発生類型を年齢別にみた報告では、小売業において年齢が高い者ほど「転倒」の割合が多い⁸⁾との指摘がある。加齢による身体能力の低下を防ぎ、可能な範囲で増進を目指す健康・体力づくり活動を、「転倒」「転落」による労働災害予防に向けた取り組みとして安全教育と連動させながら新たに捉えて展開する必要性が考えられた。

4. ケガや事故の予防に向けた留意点

ケガや事故の予防に向けた留意点があると答えた者は80%弱にのぼり、多くの労働者がケガや事故を予防しようと何らかの工夫をしていた。本研究では留意点の上位に「安全靴の使用」、「重量物持ち上げ時の注意」、「無理な姿勢をしない」が挙げられていた。「安全靴の使用」は比較的手軽にできる労働災害防止対策である。また「重量物持ち上げ時の注意」、「無理な姿勢をしない」ことは、災害性腰痛の予防上重要な点である。本研究によって、これらの留意点がある程度浸透し、実施されていることが確認できた。一方で「同一作業を継続しない」、「業務間体操」の実施率は低く、これらの留意点を実施することの意義や具体的にどのように取り入れるとよいのかといった方法論を含めて啓発する必要があると考えられる。

5. 今後の課題

本研究の限界として、調査対象企業が製造業であるため、本研究の回答者は製造企画・製造の部署に所属し直接製品の企画や製造に従事する者が最も多く、選択バイアスから必ずしもすべての労働者に共通する実態を示していない可能性がある。

しかし今回の調査では、品質保証や生産管理部門に従事する者のように、顧客との調整や技術開発に関する労働に従事する者や、海外事業・経営/人事企画関連部門や調達・営業関係等の部署に所属する者からの回答も一定数を得ることができた。これら所属部署に応じた設問への回答状況を製造部門との

比較検討し分析することにより、例えば製造系労働者と事務系労働者への労働災害の防止に向けたポピュレーションアプローチへの示唆などを検討することも可能であると考えられ、本調査で得られたデータには一定の応用力があると思われた。本研究では製造業の大企業における労働災害防止に関わる事項の基本的な実態把握にとどまっているため、業務内容に応じた労働災害防止に向けたポピュレーションアプローチへの示唆を検討することが今後の課題である。

E. 結論

製造業の大企業労働者を対象に労働災害防止に関わる事項の実態を把握した。

その結果、労働災害を惹起する一因となりうる健康状態に指摘がある者は比較的少ないが、健康状態が万全だと感じる者の割合には年代による差を認め、特に40歳代で低かった。また、ケガや事故につながる経験は特に転倒・転落の労働災害を惹起しかねない内容に多く、労働者のおよそ4分の1がこれらの経験をしていた。ケガや事故につながる経験の予防に向けた留意点は、実践されている項目とそうではない内容に乖離があった。これらの課題については、適宜ポピュレーションアプローチを併用することが求められるため、職域ではこの推進に保健師等を活用することも有用と思われた。

F. 引用・参考文献

1) 総務省統計局「労働力調査」(平成23年)

2) 戸ヶ里泰典他：修正版 Perceived Health Competence Scale(PHCS)日本語版と社会経済的地位との関連性の検討，日本健康教育学会誌 14(2)；82-95,2006.

3) 大竹聡子他：健康教育におけるヘルスリテラシーの概念と応用，日本健康教育学会誌 12(2)；70-78,2004.

4) 厚生労働省：平成24年労働者健康状況調査 結果の概要

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html>

(平成26年3月23日)

5) 厚生労働省：平成24年国民健康栄養調査結果の概要

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000032813.pdf>

(平成26年3月23日)

6) 磯野富美子：産業看護職に対する事業所の期待，日本産業衛生学会誌，45：50-56,2003.

7) 厚生労働省労働基準局安全衛生部安全課：平成24年における労働災害発生状況(確定)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/rousai-hassei/>

(平成26年3月23日)

8) 厚生労働省：小売業における労働災害防止のポイント～安全で安心な職場をつくるために～

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anken/120528.html>

(平成26年3月23日)

G. 研究発表

平成 25 年度は該当なし

表1 回答者の年代

	男性		女性		総計 (人)	割合 (%)
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)		
10歳代	19	1.5	7	3.8	26	1.8
20歳代	293	23.6	58	31.2	351	24.6
30歳代	367	29.5	37	19.9	404	28.3
40歳代	351	28.2	42	22.6	393	27.5
50歳代	165	13.3	29	15.6	194	13.6
60歳代	48	3.9	13	7.0	61	4.3
合計	1243	100.0	186	100.0	1429	100.0

表2 回答者の最終学歴

	男性		女性		総計 (人)	割合 (%)
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)		
中学校	32	2.6	22	11.8	54	3.8
高校	739	59.5	124	66.7	863	60.4
専門学校・短期大学	155	12.5	14	7.5	169	11.8
大学以上	317	25.5	26	14.0	343	24.0
合計	1243	100.0	186	100.0	1429	100.0

表3 回答者の家族構成

	男性		女性		総計 (人)	割合 (%)
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)		
単身(未婚)	184	14.8	23	12.4	207	14.5
単身(既婚)	19	1.5	7	3.8	26	1.8
親と同居	273	22.0	71	38.2	344	24.1
妻や夫と同居	134	10.8	26	14.0	160	11.2
妻や夫・子どもと同居	434	34.9	25	13.4	459	32.1
妻や夫と親と同居	22	1.8	4	2.2	26	1.8
妻や夫、子供、親と同居	167	13.4	11	5.9	178	12.5
その他	10	0.8	19	10.2	29	2.0
合計	1243	100.0	186	100.0	1429	100.0

表4 回答者の所属部署

	男性		女性		総計(人) 割合(%)	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)		
海外事業・経営/事業企画・人事	59	4.7	21	11.3	80	5.6
調達・営業・安全環境・施設管理	50	4	5	2.7	55	3.8
品質保証・関連技術	172	13.8	25	13.4	197	13.8
生産管理・関連技術	212	17.1	17	9.1	229	16
工機関係	80	6.4	5	2.7	85	5.9
製造企画・製造	663	53.3	111	59.7	774	54.2
未記入	7	0.6	2	1.1	9	0.6
	1243	100	186	100	1429	100

表5 生活習慣の状況

設問項目	設問肢	人数(人)	割合(%)
喫煙 (N=1426)	喫煙する	546	38.3
	以前吸っていたが、今はやめた	269	18.9
	喫煙しない	611	42.8
飲酒 (N=1429)	毎日飲む	258	18.1
	週に1~2日程度飲む	199	13.9
	週に5日程度飲む	78	5.5
	月に1~2日程度飲む	211	14.8
	週に3~4日程度飲む	62	4.3
	ほとんど飲まない	621	43.5
運動 (N=1421)	年に数回	735	51.7
	週に1~2回	285	20.1
	月に1~2回	342	24.1
	週に3回以上	59	4.2

表6 健康診断における指摘項目(再検査、要観察、要保健指導、要治療)の有無と内容(N=1,429)

内容		該当者数 (人)	割合 (%)
指摘項目の有無	指摘なし	1052	73.6
	指摘あり	377	26.4
指摘項目 (複数回答可)	肥満	302	21.1
	やせ	84	5.9
	高血圧	173	12.1
	低血圧	17	1.2
	血糖	98	6.9
	血中脂質	368	25.8
	肝機能	198	13.9
	胃の検査	31	2.2
	肺の検査	33	2.3
	大腸がん検査	5	0.3
	聴力	80	5.6
	その他	92	6.4

表7 自己評価による体調のレベル (N=1,412)

体調レベル	総数		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代以上	
	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)
100%	180	12.7	7	26.9	52	14.9	55	13.7	35	9.0	16	8.4	15	26.3
90%	139	9.8	0	0.0	33	9.5	32	8.0	36	9.3	26	13.6	12	21.1
80%	289	20.5	8	30.8	74	21.3	82	20.4	75	19.3	40	20.9	10	17.5
70%	336	23.8	8	30.8	85	24.4	88	21.9	96	24.7	51	26.7	8	14.0
60%	188	13.3	0	0.0	47	13.5	57	14.2	53	13.6	23	12.0	8	14.0
50%	140	9.9	2	7.7	27	7.8	39	9.7	50	12.9	19	9.9	3	5.3
40%	60	4.2	0	0.0	18	5.2	19	4.7	18	4.6	4	2.1	1	1.8
30%	47	3.3	0	0.0	5	1.4	16	4.0	18	4.6	8	4.2	0	0.0
20%	15	1.1	1	3.8	4	1.1	4	1.0	5	1.3	1	0.5	0	0.0
10%以下	18	1.3	0	0.0	3	0.9	9	2.2	3	0.8	3	1.6	0	0.0
合計	1412	100.0	26	100.0	348	100.0	401	100.0	389	100.0	191	100.0	57	100.0

表8 体調が100%ではない理由 (N=1,232)

理由（複数回答可）	該当数（人）	割合（％）
治療中の疾患	157	12.7
治療中の負傷	30	2.4
目の見えにくさ	101	8.2
耳の聞こえにくさ	39	3.2
関節痛	111	9
四肢のだるさ	51	4.1
腰痛	316	25.6
肩こり	371	30.1
頭痛	201	16.3
腹痛・胃痛	100	8.1
不眠	266	21.6
ゆううつ感	293	23.8
皮膚のかゆみ	146	11.9
便秘・下痢	146	11.9
吐き気	44	3.6
ほてり・寒気	41	3.3
その他	124	10.1

表9 体調が100%ではない理由上位3位の年齢別割合（N=1,232）

理由 （複数回答可）	10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代以上	
	該当数 （人）	割合 （％）	該当数 （人）	割合 （％）	該当数 （人）	割合 （％）	該当数 （人）	割合 （％）	該当数 （人）	割合 （％）	該当数 （人）	割合 （％）
腰痛	4	21.1	65	22	92	26.6	96	27.1	44	25.1	15	35.7
肩こり	5	26.3	95	32.1	100	28.9	105	29.7	57	32.6	9	21.4
ゆううつ感	5	26.3	71	24	86	24.9	94	26.6	30	17.1	7	16.7

表10 ケガや事故につながる経験の状況

設問項目	設問肢	総数		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代以上		p値
		該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	
階段を踏み外し そうになった (N=1415)	よくある	20	1.4	0	0.0	6	1.7	6	1.5	6	1.5	2	1.0	0	0.0	0.094
	時々ある	299	21.1	8	32.0	76	21.8	79	19.8	80	20.6	45	23.3	11	18.3	
	あまりない	669	47.3	9	36.0	144	41.3	181	45.4	210	54.0	96	49.7	29	48.3	
	全くない	427	30.2	8	32.0	123	35.2	133	33.3	93	23.9	50	25.9	20	33.3	
つまずいて転び そうになった (N=1414)	よくある	28	2.0	1	4.0	11	3.2	5	1.3	6	1.5	5	2.6	0	0.0	0.277
	時々ある	345	24.4	8	32.0	93	26.6	87	21.8	91	23.5	48	25.0	18	29.5	
	あまりない	668	47.2	11	44.0	144	41.3	192	48.1	198	51.0	96	50.0	27	44.3	
	全くない	373	26.4	5	20.0	101	28.9	115	28.8	93	24.0	43	22.4	16	26.4	
ふらつき・めまい で転びそうになっ た(N=1411)	よくある	10	0.7	0	0.0	3	0.9	2	0.5	4	1.0	1	0.5	0	0.0	0.029 *
	時々ある	101	7.2	4	16.0	23	6.6	32	8.0	31	8.0	11	5.8	0	0.0	
	あまりない	436	30.9	4	16.0	98	28.1	117	29.3	147	37.9	54	28.4	16	26.7	
	全くない	864	61.2	17	68.0	225	64.5	248	62.2	206	53.1	124	65.3	44	73.3	
ふらつき・めまい で転落しそうにな った(N=1408)	よくある	7	0.5	0	0.0	2	0.6	1	0.3	4	1.0	0	0.0	0	0.0	0.027 *
	時々ある	32	2.3	0	0.0	6	1.7	13	3.3	9	2.3	4	2.1	0	0.0	
	あまりない	341	24.2	4	16.0	68	19.5	96	24.1	121	31.2	37	19.6	15	25.4	
	全くない	1028	73.0	21	84.0	273	78.2	288	72.4	254	65.5	148	78.3	44	74.6	
視力の低下など でケガしそうにな った(N=1410)	よくある	6	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.3	1	0.5	0	0.0	0.000 ***
	時々ある	62	4.4	0	0.0	10	2.9	17	4.3	24	6.2	11	5.8	0	0.0	
	あまりない	352	25.0	3	12.0	68	19.5	88	22.1	125	32.2	53	28.0	15	25.0	
	全くない	990	70.2	22	88.0	271	77.7	294	73.7	234	60.3	124	65.6	45	75.0	
人・自転車をよけ られずぶつかり そうになった (N=1409)	よくある	9	0.1	0	0.0	3	0.9	1	0.3	4	1.0	1	0.5	0	0.0	0.009 **
	時々ある	59	4.2	1	4.0	12	3.5	17	4.3	19	4.9	9	4.7	1	1.7	
	あまりない	424	30.1	3	12.0	81	23.3	115	28.8	147	37.9	62	32.6	16	26.7	
	全くない	917	65.1	21	84.0	251	72.3	266	66.7	218	56.2	118	62.1	43	71.7	

表 11 ケガや事故の予防に向けた留意点の実施有無とその内容

内容		該当者数 (人)	割合 (%)
留意点の 有無	なし	330	23.1
	あり	1091	76.8
留意点(複 数回答可)	体重を増やさない	325	29.8
	定期的な運動やストレッチの実施	259	23.7
	業務マニュアルや手順の遵守	343	31.4
	指さし点検などの励行	297	27.2
	階段を注意して降りる	444	40.7
	安全靴の使用	756	69.3
	適切な明るさへの配慮	230	21.1
	重量物持ち上げ時の注意	703	64.4
	滑りにくい靴の使用	160	14.7
	照明の適切な使用	258	23.6
	無理な姿勢をしない	517	47.4
	同一作業を継続しない	82	7.5
	業務間体操の実施	193	17.7
	安全な服装の着用	477	43.7

表 12 所属部署とケガや事故の予防に向けた留意点の実施状況

設問項目	設問肢	海外事業・経営 /事業企画・人事		調達・営業・安全 環境・施設管理		品質保証・関連技 術		生産管理・関連技 術		工機関係		製造企画・製造		未記入		p値
		該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	該当数 (人)	割合 (%)	
1項目以上の留意点 (N=1421)	ある	49	4.5	42	3.8	156	14.3	168	15.4	69	6.3	601	55.1	6	0.5	0.027
	ない	30	9.1	13	3.9	41	12.4	60	18.2	15	4.5	168	50.9	3	0.9	*
体重を増やさない (N=1091)	該当	19	5.8	17	5.2	43	13.2	50	15.4	22	6.8	173	53.2	1	0.3	0.484
	非該当	30	3.9	25	3.3	113	14.8	118	15.4	47	6.1	428	55.9	5	0.7	
定期的な運動やスト レッチの実施 (N=1091)	該当	15	5.8	8	3.1	34	13.1	35	13.5	15	5.8	151	58.3	1	0.4	0.696
	非該当	34	4.1	34	4.1	122	14.7	133	16.0	54	6.5	450	54.1	5	0.6	
業務マニュアルや手順 の遵守(N=1091)	該当	6	1.7	8	2.3	41	12.0	41	12.0	21	6.1	224	65.3	2	0.6	0.000
	非該当	43	5.7	34	4.5	115	15.4	127	17.0	48	6.4	377	50.4	4	0.5	***
指さし点検などの励行 (N=1091)	該当	8	2.7	7	2.4	37	12.5	39	13.1	21	7.1	183	61.6	2	0.7	0.081
	非該当	41	5.2	35	4.4	119	15.0	129	16.2	48	6.0	418	52.6	4	0.5	
階段を注意して降りる (N=1091)	該当	28	6.3	21	4.7	90	20.3	73	16.4	28	6.3	203	45.7	1	0.2	0.000
	非該当	21	3.2	21	3.2	66	10.2	95	14.7	41	6.3	398	61.5	5	0.8	***
安全靴の使用 (N=1091)	該当	7	0.9	17	2.2	91	12.0	113	14.9	55	7.3	469	62.0	4	0.5	0.000
	非該当	42	12.5	25	7.5	65	19.4	55	16.4	14	4.2	132	39.4	2	0.6	***
適切な明るさへの配慮 (N=1091)	該当	12	5.2	9	3.9	35	15.2	29	12.6	12	5.2	132	57.4	1	0.4	0.821
	非該当	37	4.3	33	3.8	121	14.1	139	16.1	57	6.6	469	54.5	5	0.6	
重量物持ち上げ時の 注意(N=1091)	該当	31	4.1	26	3.7	91	12.9	111	15.8	40	5.7	399	56.8	5	0.7	0.415
	非該当	18	4.6	16	4.1	65	16.8	57	14.7	29	7.5	202	52.1	1	0.3	
滑りにくい靴の使用 (N=1091)	該当	8	5.0	10	6.3	22	13.8	26	16.3	9	5.6	84	52.5	1	0.6	0.753
	非該当	41	4.4	32	3.4	134	14.4	142	15.3	60	6.4	517	55.5	5	0.5	
照明の適切な使用 (N=1091)	該当	12	4.7	7	2.7	38	14.7	39	15.1	19	7.4	143	55.4	0	0.0	0.723
	非該当	37	4.4	35	4.2	118	14.2	129	15.5	50	6.0	458	55.0	6	0.7	
無理な姿勢をしない (N=1091)	該当	16	3.1	21	4.1	76	14.7	76	14.7	33	6.4	295	57.1	0	0.0	0.091
	非該当	33	5.7	21	3.7	80	13.9	92	16.0	36	6.3	306	53.3	6	1.0	
同一作業を継続しない (N=1091)	該当	3	3.7	3	3.7	19	23.2	13	15.9	4	4.9	40	48.8	0	0.0	0.374
	非該当	46	4.6	39	3.9	137	13.6	155	15.4	65	6.4	561	55.6	6	0.6	
業務間体操の実施 (N=1091)	該当	11	5.7	6	3.1	26	13.5	22	11.4	9	4.7	119	61.7	0	0.0	0.253
	非該当	38	4.2	36	4.0	130	14.5	146	16.3	60	6.7	482	53.7	6	0.7	
安全な服装の着用 (N=1091)	該当	14	2.9	16	3.4	53	11.1	48	10.1	38	8.0	306	64.2	2	0.4	0.000
	非該当	35	5.7	26	4.2	103	16.8	120	19.5	31	5.0	295	48.0	4	0.5	***

分担研究報告書

産業保健師等の継続教育に関する研究

研究分担者 五十嵐千代・三好智美
研究代表者 荒木田美香子

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
(産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健
師等の継続教育に関する研究)

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
(産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と
産業保健師等の継続教育に関する研究)
分担研究報告書

産業保健師等の継続教育に関する研究

研究分担者 五十嵐千代 東京工科大学医療保健学部
研究分担者 三好 智美 東京工科大学医療保健学部
研究代表者 荒木田美香子 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

研究要旨:本研究の目的は、健康・安全なバリアフリー職場の創造を実現するために、労働者の実態(高齢労働者増加等)に合わせた、職場ぐるみの対策(ポピュレーションアプローチ、以下 PA)を効果的に実践できる有能な産業保健師等を育成するためのキャリアラダーを開発することである。今年度は、産業保健師等のキャリアラダー(案)を作成することとした。先行文献の文献検討を行い、産業保健師等のキャリアラダー(案)を作成し、産業保健(看護)の有識者・先駆的实践者にグループインタビューを行い、キャリアラダー(案)の修正を行った。今後は、修正したキャリアラダー(案)を使用して、新人および経験5年目の産業保健師に教育を行い、その効果を評価し、再度キャリアラダー(案)を修正し、最終(案)を作成する予定である。

A. 目的

近年、60歳以上の高年齢労働者の数は、急激に増加している。平成13年から平成22年の10年間では、476万人から754万人と60%近く増加している¹⁾。また、労働災害に占める60歳以上の割合も増加している²⁾。高齢労働者は、視覚、平衡機能の衰えにも関わらず、自己の健康や体力への過信が労働災害の一因といわれている。60歳以上の高年齢労働者は、労働災害発生率も高く、今後、高年齢労働者のさらなる増加が予想されるため、職場環境づくりや健康づくりと共に、労働者自身が加齢に伴う心身の変化を意識化する場が必要である³⁾。よって、健康・

安全なバリアフリー職場の創造は喫緊の課題であり、特定のリスクをもった人への対応(ハイリスクアプローチ)だけでなく労働者の健康確保に向けた職場ぐるみの対策(ポピュレーションアプローチ、以下 PA と略す)が必要である。その実現にあたっては、PAを実践できる産業保健師等の人材育成が必要である。

現在、産業保健看護職への教育は、日本産業衛生学会看護部会開催の産業保健経験2年以上への教育と、日本看護協会開催の経験10年以上への教育のみである。その結果、PAの質の保障は、個々の産業保健師等の能力に任せられているのが現状である。質の高いPAを実践するためには、新任期からの系統的な教育が必要で

あり、そのためには、自己学習の目標ともなる各時期のキャリアラダーの作成が求められる。よって、系統的かつ段階的な教育プログラムの構築するためにも、産業保健師等のキャリアラダーを開発することは意義があり、労働者の健康管理への貢献も期待できる。

そこで、本研究の目的は、健康・安全なバリアフリー職場の創造を実現するために、労働者の実態（高齢労働者増加等）に合わせた、職場ぐるみの対策（PA）を効果的に実践できる有能な産業保健師等を育成するためのキャリアラダー（案）を開発することとした。

B. 方法

文献^{6)~9)}の検討により、看護職（行政保健師、助産師、看護師も含む）のキャリアラダーについて文献検討を行い、それをもとに産業保健師等のキャリアラダー（案）を作成する。産業保健分野の有識者にグループインタビューを行い、作成したキャリアラダー（案）についての意見を聴取後、キャリアラダー（案）について検討、修正を行う。

キャリアラダーとは、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムであると定義した。

倫理的配慮

グループインタビューは、研究者の所属、研究目的と意義、研究方法、研究協力の同意を得る方法、対象者個人の人権擁護（匿名性等）研究に協力しない場合でも不利益は得ないこと、協力の撤回はいつでもできること、データの管理方法

（鍵のかかる場所への保管・パソコンはロックをかける等）について口頭と文書で説明し、同意を得た上で実施した。国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

キャリアラダーの項目は、新人保健師の到達目標⁶⁾の「専門職としての能力・
・」を産業保健での労働衛生5管理の分野¹⁰⁾とし、「組織人としての能力」、「自己管理・自己啓発に関する能力」とした。経験年数別では、新人期（新任期～5年未満）、マスター（一人前）（5年以上10年未満）、リーダー（10年以上15年未満）、エキスパート（15年以上）とした。

グループインタビュー対象者は先駆的活動をしている産業保健師7名で、所属は大学研究者1名、大企業での管理職4名、大学保健センター1名、外部労働衛生機関1名だった。いずれも、産業保健分野の経験は20年以上の者であった。インタビューは、「産業保健師キャリアラダーイメージ図」「キャリアラダー（案）」を提示して実施した。インタビュー内容は同意を得た上で録音を行った。インタビュー時間は約2時間だった。

その後、インタビュー結果を研究班メンバーに報告し、意見を聴取した。

1) グループインタビュー結果

「産業保健師キャリアラダーイメージ図」（図1）

・キャリアラダーについては、全員賛

成であった

・新任期が1年～4年、5年ぐらいで概ねの業務について自立して遂行することができる。10年位で職場や地域でのリーダー的役割を果たせるようになる。10年目には、どのような所属にいても、労働衛生5管理を十分に展開できる能力と、包括的な視点で管理ができるベーシックマネジメントを経る。

・その後、マネジメントかスペシャリストに分かれていく。事業場所属の産業保健師は事業場内での管理者としてのマネジメントコースから、15年以上で経営層などと連携したりできるようになるなどのエキスパートとしている。

・ベーシックマネジメントから、たとえば、外部専門機関の産業保健師などは保健指導や健康教育など、労働衛生5管理の一部であるが卓越した保健師としての知識や技術を発揮していく者は、スペシャリストコースに進んでいく。ここには、労働衛生コンサルタントを取得していく者も含まれる。労働衛生コンサルタントはあくまでも、保健師としての看護を特徴とした労働衛生コンサルタントをさす。

・産業保健師のキャリアラダーの10年目には、労働衛生コンサルタントが取得できる能力を備えていること、公益社団法人日本看護協会での中堅期リーダー研修会に参加できる能力を備えていることを設定としている。

・グループインタビューでの事業場所属の産業保健師や、大学研究者からは、10年目の労働衛生コンサルタントの取得は、能力を担保するひとつの資格であるが、産業保健師のキャリアラダーに必須のものではないという意見が多かった。つまり産業保健師は、衛生管理者的な管理業務だけでなく看護能力を発揮することから、労働衛生コンサルタントは外部労働衛生機関所属の保健師のように、必要に応じて取得する資格であるべきとの意見が多く寄せられた。

「キャリアラダー(案)」について

・キャリアラダーの項目を労働衛生5管理にしていることは、全員賛成であった。

・キャリアを積み重ねる土台として、保健師としてのあるべき姿や保健師のコアコンピテンシーや企業の中での産業保健師としての立ち位置、役割を理解していないと、その後のキャリアが積みあがらない。狭い仕事しかできず、創造的かつ発展的な仕事ができないことから、マネジメントレベルにいけない。

・総括管理の緊急事態への対応には健康危機管理という言葉を入れる。

・予算管理は事業場の保健指導計画の施策・立案とする。

・健康管理に「特別な配慮が必要な障害をもつ人への支援」

・健康管理に救命救急対応を入れる。

・健康管理に、国の施策と連動したへ

ルスプロモーションを入れる。

- ・健康管理に有害業務に関する知識・技術をいれる。

- ・作業管理には、作業方法、労務、働き方が入る。

- ・自己研鑽はスタッフディベロップメントとし、専門職業人としてのビジネスマナーやビジネススキルが必要。合意形成していけるコミュニケーションスキルなども必要となる。

- ・1年目には、保健指導、標準的な保健指導、基本的な救命救急は自立してできるとする。

- ・5年目になると、産業保健師としての位置付けをしっかりと持ちながら、関係者や関係機関との連携や巻き込みをしながら、問題解決できる能力が基本となる。

- ・労働の多様性への対応、ダイバーシティという概念をいれたい。

- ・倫理のリーダー期には管理者としての倫理観というように深まっていく。

2) 研究班によるディスカッション

- ・健康管理の休職、復職支援などに両立支援をいれる

- ・健康管理の事後措置などに医療機関との連携を入れる。

- ・平成23年2月厚生労働省からだされた新人看護職研修ガイドライン～保健師編～の新人保健師の到達目標とキャリアラダーの1年目との整合性をはかる。また、保健師活動実践能力の構造にある「専門職としての能力」「組織人としての能

力」「自己管理・自己啓発に関する能力」という言葉を使用する。

- ・メンタルヘルス対策については、1年目ストレスチェックとその対応ができるとする。

- ・ヘルスプロモーションの中に THP の概念を入れる。

- ・外部資源の活用や地域職域連携の考え方をいれる。

- ・有害業務の対応を入れる。

- ・1年目には第1種衛生管理者の役割が果たせるようにする。

以上のような意見がだされ、原案のキャリアラダー案を修正し、産業保健師のキャリアラダーを作成した(表1)。

D. 考察

産業保健師のキャリアラダー構築については、先駆的な活動をおこなっている産業保健師や研究班の産業保健師から様々な視点から意見がだされた。産業保健師のキャリアラダーの基本的な方は平成23年2月に厚生労働省からだされた「新人看護員研修ガイドライン～保健師編～」にあるように、「専門職としての能力」「組織人としての能力」「自己管理・自己啓発に関する能力」に分けられる。「専門職としての能力」は労働衛生5管理がベースとなる。しかし、保健師の場合、衛生管理的な管理能力に看護の能力が加わることから、常に、個人と集団・組織を連動して考えていく視点は必須と

なる。また、キャリアラダーが上位レベルになればなるほど、その能力はさらに包括的になり深化していく。さらに、産業保健師の場合の「組織人としての能力」は特に重要な能力で、事業場所属の場合は自分が置かれている立ち位置と企業人としてのバランス感覚が問われ、健康保健組合や外部専門機関所属の保健師の場合、自分が所属する機関での立ち位置に加え、健康支援の対象となる事業場の組織のあり方や関わりの中から、組織人としての能力を有さなければならないことに産業保健分野ならではの保健師としての特徴があるといえる。

平成 26 年度は、実際に産業保健師に研修をおこない、産業保健師のキャリアラダーについて精査し完成に導きたい。

F. 引用・参考文献

- 1) 総務省：「労働力調査」平成 25 年。
- 2) 厚生労働省：「労働安全衛生基本調査」平成 22 年。
- 3) 厚生労働省労働基準局安全衛生部計画課：第 12 次労働災害防止計画、厚生労働省、平成 25 年
- 4) 佐伯和子：平成 19 年度厚生労働科学研究報告書「保健師指導者の人材育成プログラムの開発」
- 5) 厚生労働省；「新人看護職研修ガイドライン」平成 23 年
- 6) 厚生労働省；「新人看護職研修ガイドライン～保健師編～」平成 23 年
- 7) 日本看護協会；「新卒助産師研修ガイド」平成 24 年

8) 日本看護協会；「平成 26 年度日本看護協会教育計画」協会ニュース、2013.12.15

9) 荒木田美香子：産業保健師におけるキャリア開発の方向性、

10) 五十嵐千代：産業看護活動，第 2 版最新地域看護学，p42、日本看護協会出版会，2010.

G. 研究発表

平成 25 年度は該当なし

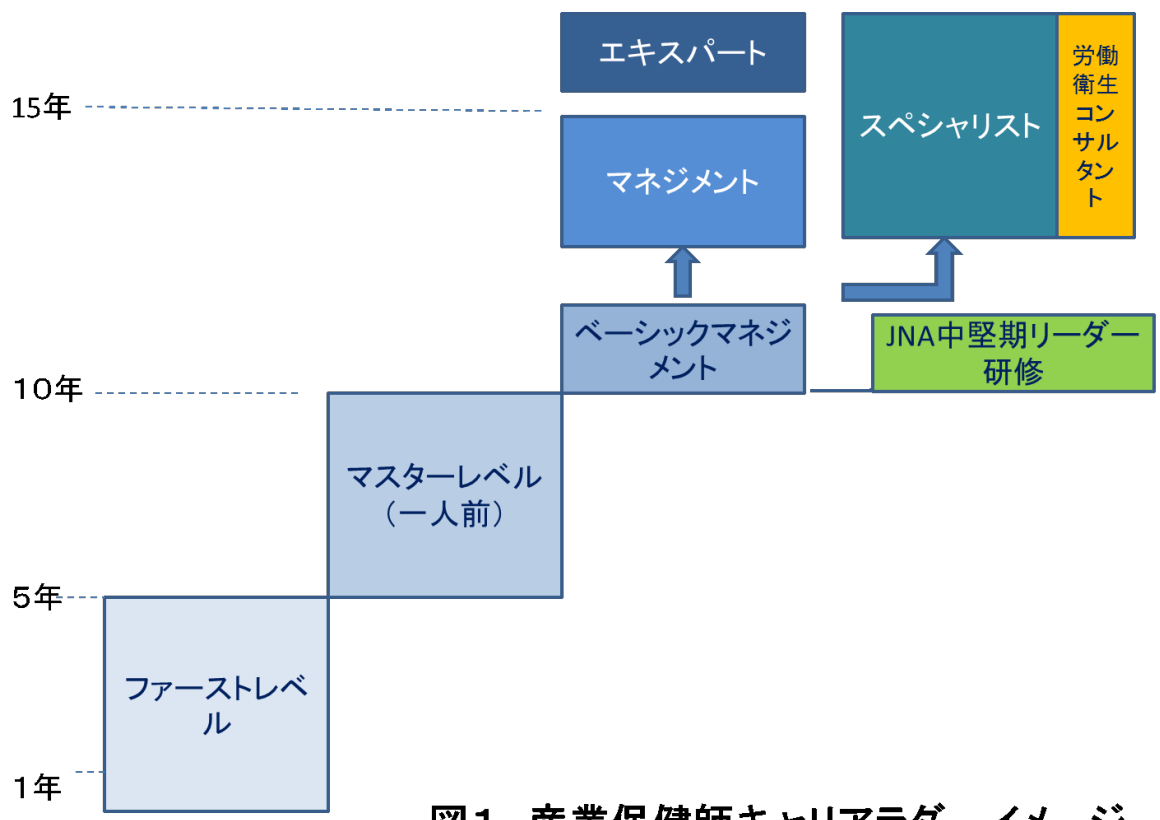


図1. 産業保健師キャリアラダーイメージ

表1-1. 産業保健師のキャリアラダー(案)

		専門職としての能力							
		総括管理							
項目		職場 ア セスメント	体制整備、 運 営	緊急事態への対 応	職場巡視(リスク アセスメント)	適正配置	保健事業計画の 施策の立案	情報管理	組織へヘルスポリ シーへの参画(C SRへの貢献)
ファーストレベル (新任期) (4年)	初心者(1年目)	身体的、精神的、 社会的・社会文化的、 環境的側面から 客観的・主観的情 報を収集し、事業 場の健康のアセ スメントができ る。	委員として安全衛 生委員会に参加 し、他部門と連携 できる。	健康危機管理マ ニュアルに従い、 初期の救急対応 ができる。	職場巡視を行い、 職場の健康課題 を明らかにするこ とができる。	適正配置につい て、配慮すべき事 項について説明で き、必要な支援 について指導のも と、計画できる。	保健事業計画の 施策について、予 算管理の必要性 について説明でき る。	業務上知り得た 個人情報の管理 ができ、指導のも と、自身の産業保 健活動に関する 情報管理が行え る。	健康に関する方 針と、健全な安全 衛生体制のため に、経営層などに 提案することが必 要であることを理 解している。
	新人	身体的、精神的、 社会的・社会文化的、 環境的側面から 客観的・主観的情 報を収集し、事業 場の健康のアセ スメントができ、健 康課題に気づくこ とができる。	・安全衛生委員会 の委員としてその 運営に参画し、積 極的に発言するこ とができる。 ・組織内の他部門 との連携が行え る。	健康危機管理マ ニュアルに従い、 初期の救急対応 ができる。	職場巡視を行い、 職場の健康課題 を明らかにするこ とができる。	指導のもと、適正 配置における支 援および配置後 の適応状況等に 関する支援ができ る	指導のもと、自身 の保健事業計画 の施策の立案に 対し、予算の計画 立案、実行、評価 が行える。	業務上知り得た 個人情報の管理 ができ、指導のも と、自身の産業保 健活動に関する 情報管理が行え る。	健康に関する方 針と、健全な安全 衛生体制のため に、経営層などに 提案することが必 要であることを理 解し、自分がおか れている事業場 の状況について 説明することがで きる。
マスタイレベル (人前) (5年)	(一)	身体的、精神的、 社会的・社会文化的、 環境的側面から 客観的・主観的情 報を収集し、事業 場の健康のアセ スメントができ、健 康課題を抽出でき る。	・安全衛生委員会 の委員としてその 運営に参画し、積 極的に発言するこ とができる。 ・事業場内の他部 門との連携が行 える。	・健康危機管理マ ニュアルを理解 し、行動できる。	職場巡視を行い、 職場の健康課題 を明らかにし、優 先順位をつけるこ とができる。	適正配置におけ る支援および配 置後の適応状況 等に関する支援 ができる。	自身の保健事業 計画の施策に関 する予算管理が 行える。	業務上知り得た 個人情報の管理 ができ、自身の産 業保健活動に関 する情報管理が 行える。	健康に関する方 針と、健全な安全 衛生体制のため に、経営層などに 提案することが必 要であることを理 解し、自分がおか れている事業場 の状況についてア セスメントするこ とができる。
リーダー (10年)	(二)	身体的、精神的、 社会的・社会文化的、 環境的側面から 客観的・主観的情 報を収集し、事業 場の健康のアセ スメントができ、多 角的に健康課題 を抽出でき、優先 順位をつけること ができる。	・安全衛生委員会 の委員としてその 運営に参画し、積 極的に発言するこ とができる。 ・事業場内外の他 部門との連携が 行える。	健康危機発生時 に事業場内の有 効な指示系統を 把握し、情報の把 握と報告を行い、 部下に適切な指 示が出せる。	職場巡視を行い、 事業場の複合的 な健康課題を明 らかにすることが できる。	困難事例の適正 配置における支 援および配置後 の適応状況等に 関する支援ができ る。	自身が所属する 組織の予算計画 を立案し、その管 理が行える。	自身が所属する 組織の情報を管 理することができる。	・健康に関する方 針と、健全な安全 衛生体制のため に、経営層などに 提案することが必 要であることを理 解し、自分がおか れている事業場 の状況についてア セスメントし、問題 解決の方法がわか っている。
エキスパート (15年)	(三)	身体的、精神的、 社会的・社会文化的、 環境的側面から 客観的・主観的情 報を収集し、事業 場の健康のアセ スメントができ、多 角的に健康課題 を抽出でき、優先 順位をつけること ができる。	・安全衛生委員会 の整備運営に参 画することができる。 ・事業場内外の他 部門と円滑に連 携するための体 制を整えることが できる。	・健康危機発生時 に関係機関との 連携をとり情報を 適切に処理し、的 確かつ迅速な指 示が出せる。 ・健康危機管理マ ニュアル作成に参 画する。	スタッフの職場巡 視を支援し、必要 時、健康課題の 明確化およびそ の解決について スーパーバイズが 行える。	・適正配置におけ る看護職の活動 の支援および配 置後の適応状況 等についてスー パーバイズでき る。 ・適正配置に関 するマニュアル作 成に参画する。	事業場全体の予 算管理を把握し、 年間計画の立案 および管理が行 え、また必要時、 予算獲得のため の活動が行える。	業務上知り得た 個人情報の管理 ができ、事業場全 体の情報管理に ついて把握し、必 要時管理体制の 刷新ができる。	健康に関する方 針と、健全な安全 衛生体制のため に、自分がおか れている事業場 の状況についてア セスメントでき、問題 解決の方法がわか っており、経営 層等に提言でき る。

表1-2. 産業保健師のキャリアラダー(案)続き

		専門職としての能力											
		健康管理											
項目		健康管理業務の企画・運営・評価	健康診断	事後措置	有害業務への対応	休職・復職への対応	特別な配慮を必要とする人への支援	海外派遣労働者の健康管理	過重労働対策	メンタルヘルス対策	感染症、食中毒対策	健康教育	ヘルスプロモーション・健康づくり
ファーストレベル(新任期) (1~4年)	初心者1年目	健康管理マニュアルに従い、職場に必要な健康管理業務を実践できる。	事業場の職業性疾患などについて理解し、必要な一般健康診断、特殊健康診断等の健康診断を行うことができる。	健康診断の結果について把握し、一般的な健康課題に対する事後指導(対個人)である狭義の保健指導が行える。	事業場内の有害業務について説明でき、それに従事する者に対し、特殊健康診断やその職場の安全衛生の評価ができる。	指導のもと、休職、復職への対応ができる。	特定疾患を有する者、障害者や、高齢労働者など、特別な配慮を有する個人に対し、どう両立支援すればよいのか説明できる。	事業場の海外派遣労働者の健康管理の支援方法を理解し、標準的な対応できる。	事業場の過重労働対策について理解し、標準的な対応できる。	事業場のメンタルヘルス対策について理解し、個人・集団に対して標準的な対応できる。	事業場の感染症、食中毒対策について理解し、標準的な対応できる。	指導のもと、標準的な健康教育を企画し、実施、評価できる	国が進める健康づくり施策や地域職域連携など説明ができ、事業場内の健康情報を分析しながら、アセスメントできる
	新人	事業場の健康管理上の問題や課題を明らかにすることができる。	標準的な一般健康診断、特殊健康診断の実施画・実施・評価ができる。	健康診断の結果について把握し、一定の健康課題に対する事後指導(対個人)である狭義の保健指導が行える。	事業場内の有害業務について説明でき、それに従事する者に対し、特殊健康診断やその職場の安全衛生の評価と改善策の提案ができる	医療機関と連携をはかりながら、休職、復職への対応ができる。	特定疾患を有する者、障害者や、高齢労働者など、特別な配慮を有する個人に対し、指導のもの両立支援できる。	海外派遣労働者の健康管理ができる。	指導のもと、過重労働の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	指導のもと、メンタルヘルス対策の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	指導のもと、感染症、食中毒対策の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	標準的な健康教育を企画し、実施、評価できる	国が進める健康づくり施策や地域職域連携など説明ができ、事業場内の健康情報を分析しながら、アセスメントできる
	(1人前) (5年)	事業場の健康管理上の問題を明らかにし、必要な指導等が行える。	一般健康診断、特殊健康診断等の企画、計画、実施、評価ができる。	健康診断の結果について把握し、健康課題に対する事後指導(対個人)である狭義の保健指導が行える。 一定の健康課題に対する事後指導(対組織)が行える	事業場内外のさまざまな有害業務に関する知識を有し、従事する者に対し特殊健康診断やその職場の安全衛生の評価と改善策の提案ができる。有害業務に関連する体制やシステムなどを構築したり、変更できる	医療機関や他部門と連携し、休職、復職への対応ができる。	特定疾患を有する者、障害者や、高齢労働者など、特別な配慮を有する個人に対し両立支援できる。	他部門と連携し、海外派遣労働者の健康管理ができる。	過重労働の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	メンタルヘルス対策の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	感染症、食中毒対策の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	職場診断から、戦略的に健康教育を行っていく意味を説明できる。 健康教育を適切に計画・実施・評価・改善できる。	国が進める健康づくり施策や地域職域連携などを活用しながら、事業場内の健康問題をアセスメントし、健康づくり活動として企画立案、実施、評価ができる
	リーダー (10年)	困難な事例においても職場の健康管理上の問題を明らかにし、必要な指導等が行える。 健康管理システムの構築において、一定の意見を述べられる。	組織全体に必要な一般健康診断、特殊健康診断等の健康診断の年間計画を立案することができる。	健康診断の結果について把握し、困難な事例を含め、全ての問題に対し、健康課題に対する事後指導(対個人、対組織)が行える	事業場内外の有害業務に従事する者に対し、特殊健康診断やその職場の安全衛生の評価と改善策の提案ができる。有害業務に関連する体制やシステムなどを構築したり、変更できる	困難な事例においても、他部門と連携し、休職、復職への対応ができる。	特定疾患を有する者、障害者や、高齢労働者など、特別な配慮を有する個人に対し両立支援できる。 両立支援のために、職場や関連する部門と調整できる。	困難な事例においても、他部門と連携し、海外派遣労働者の健康管理ができる。	困難な事例においても、過重労働の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	困難な事例においても、メンタルヘルス対策の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	困難な事例においても、感染症、食中毒対策の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価が行える。	企業全体の分析、職場診断から、戦略的に健康教育を企画できる。 健康教育を適切に実施・評価・改善でき、次につなげる。	国が進める健康づくり施策や地域職域連携などを活用しながら、事業場内の健康問題をアセスメントし、総合的な健康づくり活動として企画立案、実施、評価ができる。健康に前向きな労働文化や風土づくりができる。
	エキスパート (15年)	明らかになった事業場の健康管理上の問題への指導等において、スーパーバイズ、他部門との連携が行える。 健康管理システムの構築に、積極的に参与できる。	事業場に必要一般健康診断、特殊健康診断等の健康診断の年間計画を立案することができる。 新たな健康課題に対する一般健康診断、特殊健康診断等の健康診断の検討、計画を他部門と連携して行える。	明らかになった職場の健康管理上の問題への事後指導において、スーパーバイズ、他部門との連携が行える。 一般健康診断、特殊健康診断等の健康診断事後指導システムの構築に積極的に参与できる。	事業場内外の様々な有害業務に従事する者に対し、特殊健康診断やその職場の安全衛生の評価と改善策の提案ができる。有害業務に関連する体制やシステムなどを構築したり、変更できる	休職、復職への対応について、スーパーバイズが行える。 医療機関や他部門と連携し、休職、復職への対応についてのシステム構築が行える。	特定疾患を有する者、障害者や、高齢労働者など、特別な配慮を有する人への両立支援のため、事業場に支援のための仕組みづくり、就業規則などにも言及しながらシステムを構築することができる。	海外派遣労働者の健康管理について、スーパーバイズが行える。 他部門と連携し、海外派遣労働者の健康管理について、年間計画の立案、また、システム構築が行える。	過重労働対策について、スーパーバイズが行える。 他部門と連携し、過重労働対策について、年間計画の立案、また、システム構築が行える。	メンタルヘルス対策について、スーパーバイズが行える。 他部門と連携し、メンタルヘルス対策について、年間計画の立案、また、システム構築が行える。	感染症、食中毒対策について、スーパーバイズが行える。 他部門と連携し、感染症、食中毒対策について、年間計画の立案、また、システム構築が行える。	事業場全体の分析、職場診断から、戦略的に健康づくりに関する企画ができる。 健康教育を適切に実施・評価し、成果につなげることができ、その後改善しながら次につなげる。	国が進める健康づくり施策や地域職域連携などを活用しながら、事業場内の健康問題をアセスメントし、総合的な健康づくり活動として企画立案、実施、評価ができる。ヘルシーカンパニーの醸成に寄与できる。

表1-3. 産業保健師のキャリアラダー(案) 続き

項目		専門職としての能力			自己管理・自己啓発に関する能力			
		作業環境管理	作業管理	労働衛生教育	組織人としての能力	専門性の向上	倫理	研究
ファーストレベル (新任期) (4年)	初心者1年目	・職場の作業環境測定や情報収集を行い、アセスメントし、職場の作業環境上の問題を明らかにすることができる。 ・指導のもと、快適職場などについて職場に指導が行える。	作業管理について理解し、事業場内で行われている作業の危険・有害因子について把握できる。	労働衛生教育について理解し、事業場に必要労働衛生教育を把握し、指導案に従って教育できる。	・事業場の理念・目標・役割・機能・基本方針・意思決定機構について説明できる。 ・担当業務の法的根拠等を説明できる。 ・実施した業務について上司に報告、相談できる。	必要な学会や研修会に参加し、自身の質の向上につなげることができる。	専門職としての倫理感を持ち、場に適した言動がとれる	自身の産業保健活動の中から疑問点等を見だし、文章化できる。
	新人	・事業場の作業環境測定や情報収集を行い、アセスメントし、職場の作業環境上の問題を明らかにすることができる。 ・快適職場などについて職場に指導が行える。	事業場の作業管理上の問題を明らかにすることができる。	標準的な労働衛生教育について計画立案・実施・評価ができる。	・事業場の理念・目標・役割・機能・基本方針・意思決定機構について説明できる。 ・担当業務の法的根拠等を説明できる。 ・実施した業務について上司に報告、相談できる。	必要な学会や研修会に参加し、自身の質の向上につなげることができる。	専門職としての倫理感を持ち、場に適した言動がとれる	疑問に思った事柄について、文献検討等を行い、研究テーマを設定できる。
	マスターレベル (5年)	・事業場の作業環境上の問題を明らかにし、必要な解決策について提言できる。 ・快適職場などについて職場に指導が行える。	事業場の作業管理上の問題を明らかにし、必要な解決策について提言できる。	必要な労働衛生教育について計画立案・実施・評価ができる。	・事業場の理念・目標・役割・機能・基本方針・意思決定機構について説明できる。 ・担当業務の法的根拠等を説明できる。 ・業務について上司に報告、相談できる。	必要な学会や研修会に参加し、自身の質の向上につなげることができる・指導のもと、学会発表ができる	専門職としての倫理感を持ち、組織のリーダーとしての言動がとれる	指導のもと、研究テーマを設定し、研究を展開し、学会発表を行うことができる。
	リーダー (10年)	・困難な事例においても職場の作業環境上の問題を明らかにし、必要な解決策について提言できる。 ・困難な事例においても、快適職場などについて職場に指導が行える。	困難な事例においても職場の作業上の問題を明らかにし、必要な解決策について提言できる。	より複雑な事例についても、必要な労働衛生教育について計画立案・実施・評価ができる。	・事業場の理念・目標・役割・機能・基本方針・意思決定機構に基づきながら、企業人としての規範を身に付け、関連する部署や人と連携、協働できる。組織内でリーダーシップをとりながら部下の管理業務を遂行できる。	必要な学会や研修会に参加し、自身の質の向上につなげることができる・自立して、学会発表ができる・学会や研修会などで、シンポジストなどの役割が果たせる		・自分の研究テーマについて継続的に研究を行い、研究成果を学会発表、論文投稿を行うことができる。 ・研究成果を保健事業に活用できる。 ・組織的に研究に取り組むためのリーダーシップが取れる。 ・スタッフの研究の指導ができる。
	エキスパート (15年)	・明らかになった作業環境上の問題の解決策の実施について、スーパーバイズ、他部門との連携が行える。 ・快適職場などの職場への指導について、スーパーバイズが行える。	明らかになった作業環境上の問題の解決策の実施について、スーパーバイズ、他部門との連携が行える。	必要な労働衛生教育について、スーパーバイズが行える。他部門と連携し、必要労働衛生教育の計画立案・実施・評価について、年間計画の立案、また、システム構築が行える。	・事業場の理念・目標・役割・機能・基本方針・意思決定機構に基づきながら、企業人としての規範を身に付け、経営に関係する部署や人と連携、協働できる。事業場内でリーダーシップをとりながら包括的な管理業務を遂行できる。	必要な学会や研修会に参加し、自身の質の向上につなげることができる・自立して、学会発表ができる・学会や研修会などで、シンポジストなどの役割が果たせる・学会などで役員などの役割を果たすことができる	専門職としての倫理感を持ち、事業場内の管理職としての言動がとれる	・組織的に研究を行い、学会発表・論文投稿ができる。 ・研究成果を保健事業に活用できる。 ・組織的に研究に取り組むためのリーダーシップが取れる。 ・スタッフの研究の指導ができる。

産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健師等の継続教育に関する研究

研究成果の刊行に関する一覧表

平成 25 年度

該当なし