

厚生労働科学研究補助金  
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・26 年度 総合研究報告書

研究代表者 荒木田美香子  
（国際医療福祉大学）

平成 27 年 3 月

厚生労働科学研究補助金  
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）

目 次

総合研究報告書 .....	3
●平成 25 年度	
I 総括研究報告書 .....	11
II 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） .....	23
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） .....	45
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） .....	87
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） .....	103
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） .....	119
6. 産業保健師等の継続教育に関する研究（五十嵐千代） .....	133
●平成 26 年度	
総括研究報告 .....	145
分担研究報告書	
「中高年労働者の健康づくりに関する推進手法の開発」 事業所へのインタビュー調査から 研究代表者 荒木田美香子（国際医療福祉大学） .....	149
事 例 集 .....	159
分担研究報告書	
産業保健師等の継続教育に関する研究 —キャリアラダーに基づく研修モデルの構築— 研究分担者 五十嵐千代・三好智美（東京工科大学医療保健学部） .....	207

## 総合研究報告書

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）

### 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（国際医療福祉大学）

大谷喜美江（国際医療福祉大学）

六路恵子（全国健康保険協会）

吉岡さおり（国際医療福祉大学）

谷 浩明（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）

亀ヶ谷律子（公益社団法人日本看護協会）

### 研究協力者

池田佐知子（国際医療福祉大学）

松田有子（国際医療福祉大学）

竹中香名子（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）

総合研究報告書

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  
研究分担者 青柳美樹（国際医療福祉大学）  
大谷喜美江（国際医療福祉大学）  
吉岡さおり（国際医療福祉大学）  
谷 浩明（国際医療福祉大学）  
池田俊也（国際医療福祉大学）  
六路恵子（全国健康保険協会）  
大神あゆみ（大神労働衛生コンサルタント事務所）  
亀ヶ谷律子（公益社団法人日本看護協会）  
研究協力者 池田佐知子（国際医療福祉大学）  
松田 有子（国際医療福祉大学）  
竹中香名子（国際医療福祉大学）

## 1. 研究目的

高齢労働者の増加に伴い職場における健康づくりの推進は喫緊の課題である。対策の進め方としては、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）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。そこで、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ポピュレーションアプローチによる健康づくり活動を収集し、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した。

なお、本研究では、中高年労働者を50歳以上の労働者と操作的に定義した。

## 2. 研究内容

上記の目的を達成するために、平成25年度には研究1・2を実施し、平成26年度には研究3・4を行った。

【平成25年度の研究】

### 研究 1. 産業保健分野における基礎的実態調査

衛生管理者及び産業看護職への調査（高齢者対策・健康増進対策の実施状況）と 労働者への調査（加齢に伴う心身の変化と自覚等）を行った。

### 研究 2. 産業保健師等のキャリアラダーの開発

先行研究等を参考に、産業保健師等のキャリアラダーの開発と妥当性の確認（H25 年実施）を行った。

【平成 26 年度の調査】

### 研究 3. ポピュレーションアプローチ推進手法の開発

事業所における健康づくり事業の聞き取り調査を行ない、健康づくりの推進手法を検討し、それをもとに「中高年労働者のための健康づくり 事業所の取り組み 事例集」を作成した。

研究 4. 平成 25 年度に作成した産業保健師等のキャリアラダーをもとに、1 年目の新人期と、5 年目のマスター期の研修プログラムを作成し、実施し、評価した。

## 3. 各研究の内容と結果

1) 研究 1 衛生管理者への調査、産業看護職への調査、労働者への調査の 3 調査を行った。以下、その概要を示す。

#### < 1 - 1 > 衛生管理者への調査

対象：協会健保の各支部より依頼した衛生管理者 70 名、東証企業の衛生管理者 127 名から回答があり、分析をした。

結果：協会健保の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と考えられた。

#### < 1 - 2 > 保健師等への調査

対象：日本産業衛生学会看護部会に登録された保健師・看護師等 237 名、協会健保の各支部の保健師 75 名より回答が得られた。

結果：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。

#### <1-3-1> 労働者への調査 1

対象：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。

#### <1-3-2> 労働者への調査 1

対象；協会健保に所属している労働者 143 名より回答が得られた。

結果：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。喫煙率は低い、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。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。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。

研究1のまとめ：中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る、保健師等には情報を入手、分析し健康課題に基づいて事業計画を立て、それを推進する能力が求められる。また、高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。

## 2) 研究2

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「新人看護師研修ガイドライン～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。

### 3) 研究 3

目的：本研究は事業所における安全衛生・健康管理業務を担当する者（産業医、衛生管理者及び看護職等）に面接調査を行い、当該事業所の高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策の実践及び、その推進方法を把握し、産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法を明らかにすることを目的とした。

方法：主なインタビュー内容は、事業所の特に中高年労働者の健康課題（健康状態、事故の状態）、高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策をおこなうことになった理由や背景、高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策の内容・推進体制、対策の手ごたえ、成果、社員への影響（影響評価、結果評価）、対策をうまく展開させるための工夫（困難だったところへの対応もふくむ）であった。インタビューは文章化し、産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法を明らかにできるように、質的・帰納的に分析を行った。さらに共同研究者間で検討を行った。

結果：インタビュー調査は訪問による面接調査 15 事業所、紙上による聞き取り調査 1 事業所であった。聞き取り調査結果より「中高年労働者の健康づくり 事業所の取り組み 事例集」（以下、事例集）を作成した。事例集には許可の得られた 14 事業所の事例を匿名で掲載した。聞き取り調査で語られた健康づくり事例は、喫煙対策、運動やロコモティブシンドロームへの対策、腰痛予防、メンタルヘルス対策、口腔保健、健診及び事後指導の充実、食堂改善や健康づくり環境の整備に関するものに分類できた。ポピュレーションアプローチ推進手法としては、キーパーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型、衛生委員会を中心とした組織運営型、社会資源の上手な活用法、労働者の仲間づくりによる展開型、事業主のトップダウン型に分類できた。のキーパーソンに特に産業医や産業保健師等がいる場合には、健康診断の結果などの分析から社員の健康課題を明確化し、計画的に進めていた。

まとめ：会社が中高年労働者の健康に課題を持っていたとしても、対策は必ずしも中高年を対象としたものではなく、生活習慣病健診として、社員全員に、あるいは若い年代から対策を行っていた。産業保健専門職が健診結果などを分析・評価に加わることにより、アウトプットだけではなく、アウトカム評価に結び付いていることが明らかとなった。

### 4) 研究 4

目的：平成 25 年度に開発した産業保健師のキャリアラダー案を基に、初任期の特に新人期と 5 年目以上のマスター期の研修モデルを構築し、評価することを目的とした。

方法：平成 25 年度に本研究班で作成した産業保健師のキャリアラダーに基づき、1 年目の新人期、5 年目のマスター期の研修モデルを構築した。いずれも 3 回の研修に分け、各回の間には課題を提出し、参加者が自分たちの職場を意識しながら進めていけるように、理論と実践の両方を取り入れた。研修内容は、ポピュレーションアプローチを展開することが多い総括管理の中でも、職場組織をみる力（職場アセスメント力）を育てる点にウエイトをおいた。

結果：新人期、マスター期とも参加者は 6 名であった。キャリアラダーの概ね全項目において研修終了時点の自己評価では到達レベルに達していた。これらの研修を通して、単に産業保健師の能力を育成していただくだけではなく、就業年数に応じた課題解決への意欲や組織の中での産業保健師としての役割の自覚など、就業に関する意欲を高めるものにもつながった。産業保健師として 1 年目と 5 年目の 2 時期の限定されたプログラムではあるが、有効性のある現任教育プログラムを開発できた。

#### 4. まとめ（統合）

文献検討から、加齢による中高年労働者の心身の変化は非常に幅広いことがわかった。研究 1 の労働者に対する質問紙調査では中高年労働者は健康診断などの異常や所見があることは認識しているが、自覚的健康度は若い年代よりも高い傾向があった。また、中高年労働者では運動、食事、睡眠といった保健行動は意識して実施しているものが高くなっていた。つまり、中高年労働者の健康に対する意識は、異常などが指摘されていることや治療の必要性を認識し、何らかの保健行動を行っているが、自覚症状も少なく、身体的な変化も感じていないため、健康度自体は高いと認識しているというアンビバレントな状況にあることがわかった。また、保健行動の実施という点については、30～40 歳代は中高年より実施していない傾向にあり、将来の生活習慣病対策を取ることが必要であると考えられた。

一方、衛生管理者や産業保健師等は中高年労働者の健康管理のためには、メンタルヘルス対策、健診後の保健指導、二次健診の徹底を行うことが重要であると考えていた。実際に事業所を訪問して、中高年労働者の健康課題に対するポピュレーションアプローチは、若い年代の将来を考えて、50 歳以上を対象にするというより、全社員の健康づくりとして実施するという事業所が多かった。

事業所では健康づくりとして、様々な工夫をしてメンタルヘルス対策、喫煙対策、食堂メニューの見直し、運動やロコモティブシンドロームに関することなどを行っていた。聞き取り調査から判断する限り、健康づくり活動の展開には必ず、キーパーソンがいた。キーパーソンが産業医・産業歯科医・産業保健師といった産業保健専門職である場合は、健診結果や社員の保健行動などの分析が行われており、複数年や中長期の労働安全衛生計画に寄与することができると考えられた。

研究 4 では実際に産業保健師の研修プログラムを開発し、産業保健師に研修を行った。受講者の満足度は高かった。また、研修の受講後の自己評価では、新人期では、計画の立案や、有害物取り扱いや海外赴任者への保健指導などを日常業務で行っていない受講者については、それらの項目の得点が低く、現場での業務経験が研修の成果に影響していることが明らかとなった。マスター期では計画の立案といった業務の自己評価は到達度に達していた。



中高年労働者の増加に伴い、健診などの有所見率も高くなることより、保健師等の産業保健専門職は関連の情報を集め、分析し、アセスメントを企業や労働者に返すという、集団の特徴をとらえて、中期的な計画作成に活かせるような活動を行うことが、事業所における産業保健専門職の特徴であり、求められる業務といえる。大学卒業後のできるだけ初期の現認教育に組み込んでいく必要性が示唆された。

## 5. 研究発表

1. 青柳 美樹, 荒木田 美香子, 六路 恵子, 吉岡 さおり, 大谷 喜美江, 池田 俊也, 谷 弘明, 五十嵐 千代, 三好 智美. 中小規模事業場における労働者の健康状況と健康行動の特徴. )73回日本公衆衛生学会総会抄録集 : 604(2014.10)
2. 大谷 喜美江, 荒木田 美香子, 吉岡 さおり, 青柳 美樹, 池田 俊也, 五十嵐 千代, 三好 智美, 谷 浩明. 労働者の健康診断結果の認識と保健行動の関係性 Population Approachの展開に向けて. 73回日本公衆衛生学会総会抄録集 : 603(2014.10)
3. 荒木田 美香子. 吉岡 さおり, 青柳 美樹, 大谷 喜美江, 山下 留理子, 藤田 千春. 労働者のヘルスリテラシーと保健行動との関連. 34回日本看護科学学会学術集会講演集. p 289(2014.11)

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)	36
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)	79
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)	95
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)	111
6. 産業保健師等の継続教育に関する研究 (五十嵐千代)	127

# 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. 研究全体の手法

### < 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<sup>1,2)</sup>

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<sup>1,2</sup>

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、I G I A 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<sup>1,2</sup>

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、AD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<sup>3</sup>。

4 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<sup>4</sup>。

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 グボリウムが増加する。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)<sup>5)</sup>。

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)<sup>6)</sup>。

#### (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<sup>7)</sup>。

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8割以上で認められる<sup>8)</sup>。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とが示唆された。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<sup>9)</sup>。

#### 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)、2%(40歳代)、3%(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)、2%(60歳代)、収縮期血圧は3%(30歳代)、1%(40歳代)、1%(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%(40~44歳)、35.7%(45~49歳)、44.3%(50~54歳)、44.4%(55歳~59歳)、47.9%(60~64歳)、47.9%(65歳以上)であった<sup>9)</sup>。

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4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)、9.9%(45~49歳)、17.9%(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%(45~49歳)、32.9%(50~54歳)、38.9%(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)、4.9%(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)、5.15%(45~49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)、9.9%(55~59歳)、11.5%(60~64歳)、13.9%(65歳以上)であった<sup>10)</sup>。

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)、4.9%(60歳代)であり、血糖の異常については5%(40歳代)6%(50歳代)1.9%(60歳代)であった。エイジングドミノの概念(図4<sup>13)</sup>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 6 0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、T-P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

1 00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、  
8 3%の有効回答が得られた(男性 525名、女性  
3 1 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、5 0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 3 0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 5 0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  
8 8名

(6.15%)、女性 55名(38.8%)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る、保健師等にはそれを推進する能力が求められる。

・高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): 1 98- 1 02. 2 02

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 . T H 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): 339-3 4. 201 36)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 . h t t /pwww.m hwl go. jp/houdou/2008/12/h1225-5. html

7) Heine J. Uber die arthritis deformans. Virchows Ar c h2 0 521- 663 1 9 2 6

8) LeeuwenburghC Role o f apoptosis isarcopenia. J Gerontol5 8 : 1 0 0 2 - 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. 2 0 1 3

1 )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 . 3 (02): 211-223. 2007

1 )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): 55-5 8 1 9 9 6

1 ) 2)牧野 茂徳 . 平成 19年定期健康診断有所見率調査結果 . TOKYOSANPO 21. 37号 . 2 0 0 8 <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): 3 7-3378. 2011.

## F . 研究発表

平成 2 5年度は該当なし

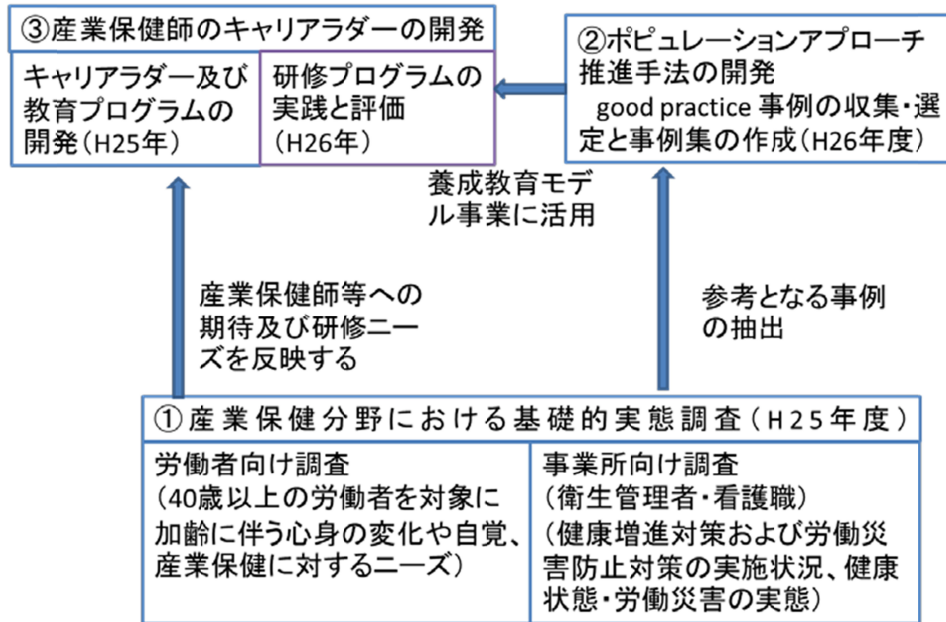


図1 研究の枠組み

## 質問紙調査の概要

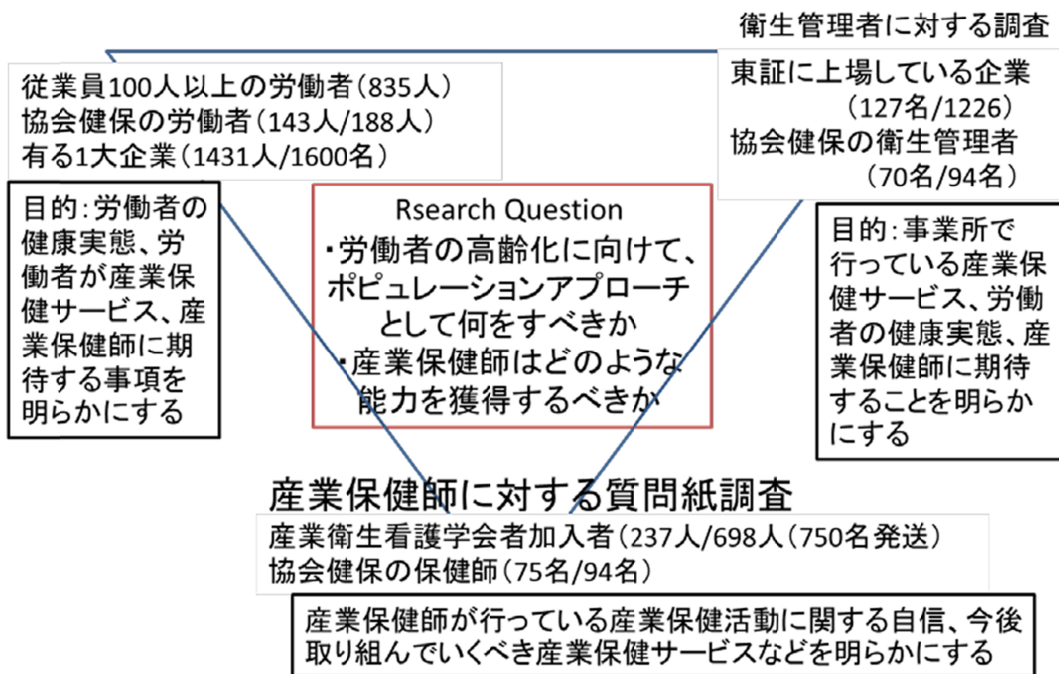
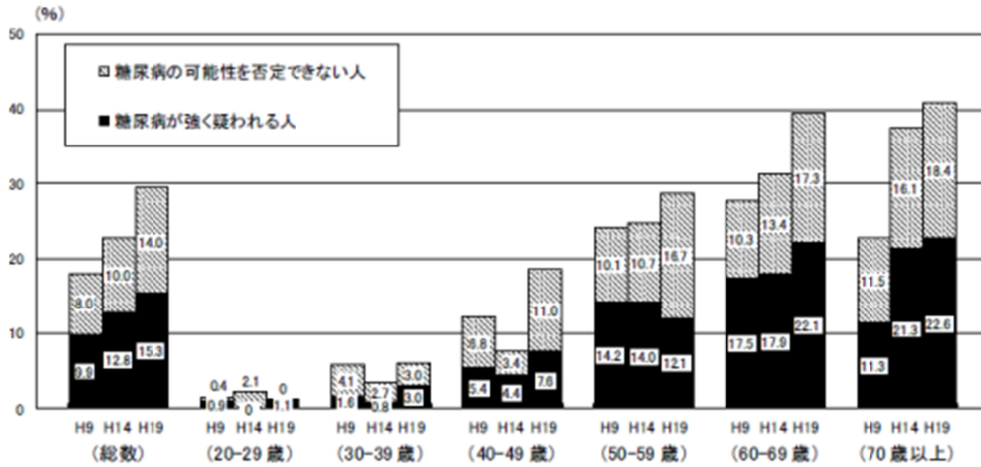


図2 衛生管理者・産業保健に携わる保健師・看護師、労働者への質問紙調査の概要

男



女

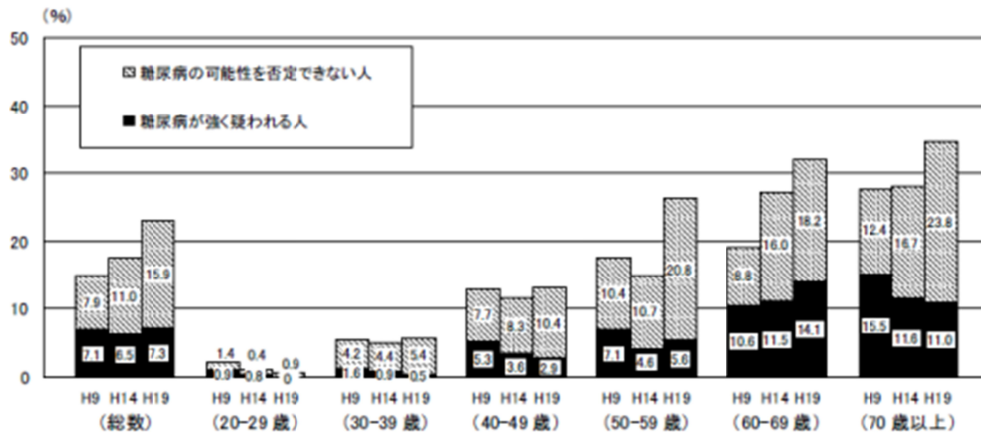


図3 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1225-5.html>  
平成19年国民健康・栄養調査結果の概要について

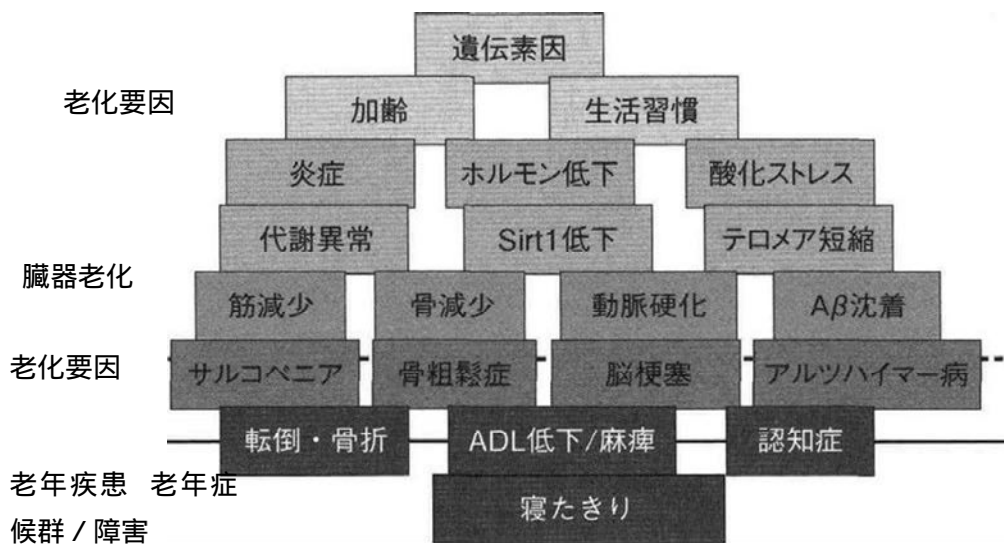


図4 エイジングドミノの概念図(秋下 雅弘。老年症候群のとりえ方)

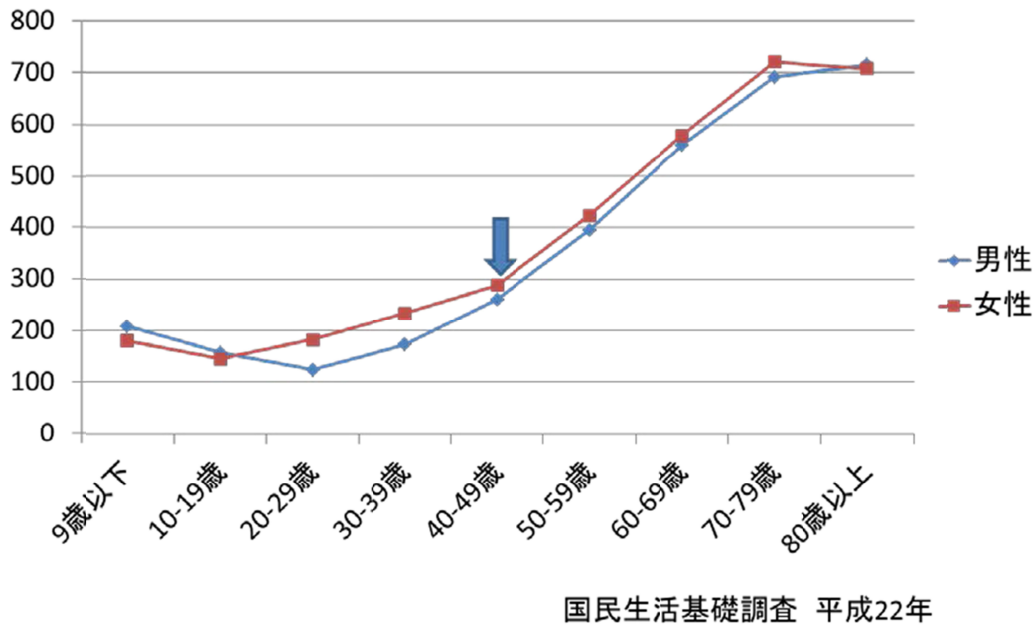


図 5 年代別通院者率

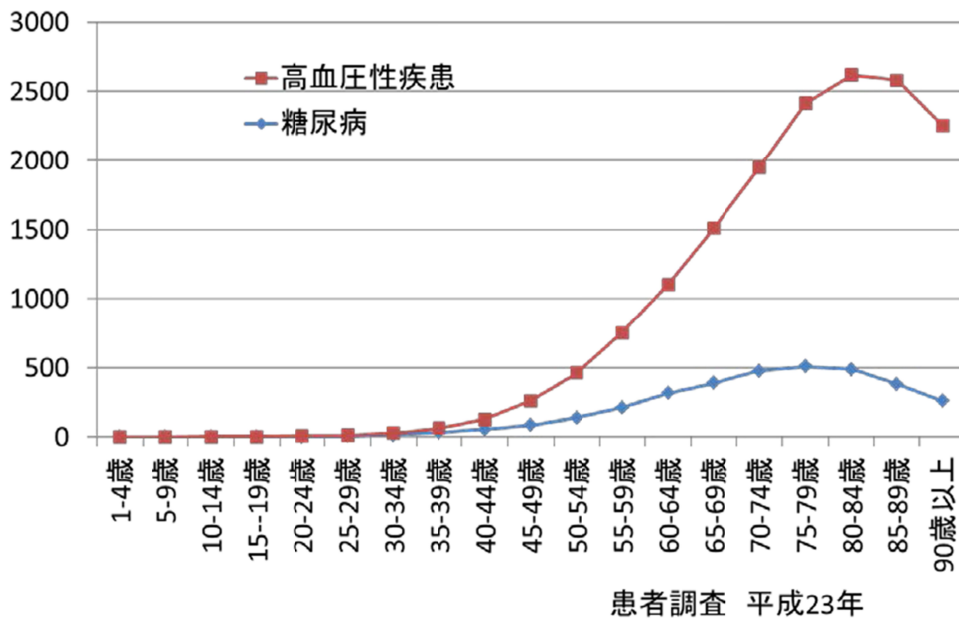


図 6 年代別外来通院率



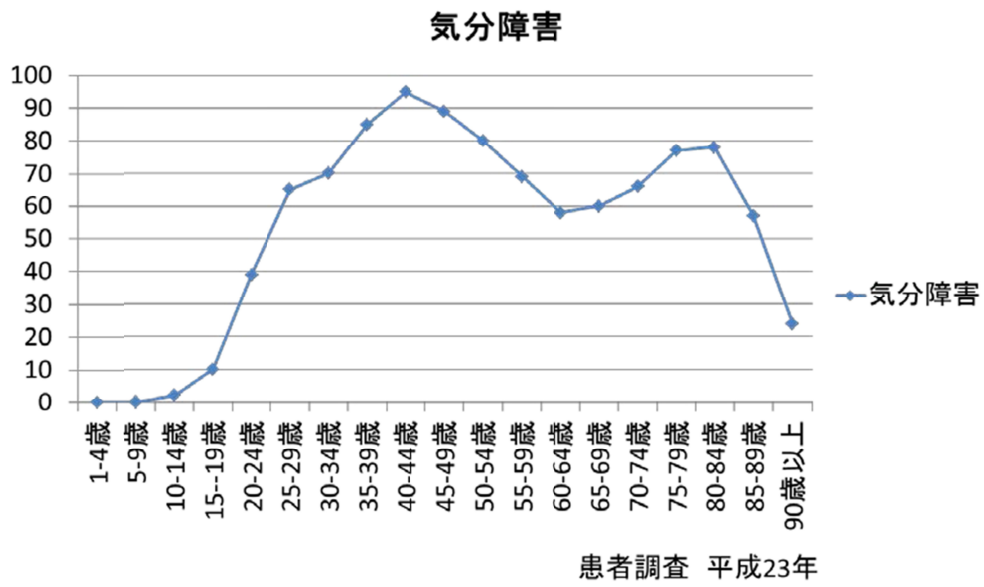


図 7 気分障害の外来通院率

## 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されたことより、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<sup>2)</sup>。

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。その中において、本研究では産業に働く衛生管理者から事業場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<sup>1)</sup>、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<sup>1)</sup>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 健康診断に関する業務については、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」<sup>3)</sup>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に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と、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いえよう。

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/roudou/gyousei/anzen/101006-1.html>2010.
- 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  
脳ドッグ

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 歳以上の中老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老年労働者に向けた安全衛生教育
- ・禁煙支援
- ・体力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	よくいる		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(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
病気や負傷による休職者への対応	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

メンタルヘルス教育特に管理監督者層に対する教育 ヘルスポモーション 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		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	
中高年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

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		1.4
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	%
休養室の設置	46	65.7	9	12.9	14	20	1	1.4
健康に係る講演会	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
- ・社会保険委員会の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	よくいる		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
つまづきによる転倒	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	2.9	0.0
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ス相談、過重労働対策、健康づくりなど幅が広いとため、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」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。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ことが明らかとなった。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、健康診断の有所見率は高かった。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	%	
性別	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		
		健康いきがい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
特になし	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	4.6	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	28.0	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
退職者の復職支援	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 安全衛生法に基づく特殊	147	62.0
健診が必要な業務 通達などに基づく健診が	170	71.7
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診指導の実施	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	270.0	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
健康増進に係るサークルづくり	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	
休職者(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	
休職者の復職支援	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	
退職者(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	
退職者の復職支援	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	
健康増進に関するサークルづくり	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
特にない	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 年の中長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
j 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					
血圧	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(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続	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
健康増進に係るサークルづくり	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	20	26.7	28	37.3	14	18.7	1	1.3	12	16.0
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
健康増進に係るサークルづくり	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
つまづきによる転倒	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 あまり	13	76.5	9	69.2	39	86.7	0.384
	自信がない 全く	3	17.6	3	23.1	6	13.3	
	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 あまり	0	0.0	2	18.2	7	17.1	0.058
	自信がない 全く	6	40.0	2	18.2	22	53.7	
	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 あまり	0	0.0	0	0.0	9	21.4	0.109
	自信がない 全く	5	35.7	5	41.7	17	40.5	
	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 あまり	2	12.5	2	16.7	10	23.8	0.109
	自信がない 全く	6	37.5	5	41.7	25	59.5	
	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 あまり	2	11.8	1	8.3	15	35.7	0.001
	自信がない 全く	13	76.5	6	50.0	26	61.9	
	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 あまり	1	6.3	0	0.0	3	7.1	0.046
	自信がない 全く	7	43.8	5	41.7	31	73.8	
	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 あまり	2	12.5	1	9.1	17	40.5	0.044
	自信がない 全く	8	50.0	6	54.5	20	47.6	
	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 あまり	1	6.7	1	9.1	13	31.0	0.147
	自信がない 全く	8	53.3	7	63.6	22	52.4	
	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 あまり	1	6.3	2	18.2	10	23.8	0.093
	自信がない 全く	7	43.8	7	63.6	25	59.5	
	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 あまり	2	12.5	3	30.0	10	23.8	0.223
	自信がない 全く	9	56.3	3	30.0	26	61.9	
	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 あまり	1	6.3	0	0.0	8	18.6	0.087
	自信がない 全く	7	43.8	7	63.6	27	62.8	
	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 あまり	2	13.3	1	9.1	4	10.0	0.042
	自信がない 全く	4	26.7	5	45.5	28	70.0	
	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 あまり	2	12.5	3	30.0	13	31.0	0.183
	自信がない 全く	8	50.0	4	40.0	24	57.1	
	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 あまり	5	31.3	2	18.2	9	20.9	0.487
	自信がない 全く	6	37.5	6	54.5	27	62.8	
	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	
休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 必	3	33.3	18	52.9	
	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  
研究代表者

吉岡 さおり 研  
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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>、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<sup>3)</sup>、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<sup>4)</sup>。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<sup>1)</sup>。

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、労働者の高年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定め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、 $43.6 \pm 9.39$ 歳（21～69歳）であった。男女別では、男性 $46.3 \pm 9.6$ 歳（22～69歳）、女性 $39.1 \pm 8.7$ 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」「仕事がかどらない」「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<sup>5)</sup>。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、「高年齢労働者」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<sup>6)</sup>。このことから、高年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える。

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える。身体の不調に

### 関連した業務への影響について

では、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<sup>7)</sup>。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見え始めた。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/tok/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/GL08020103.do?\\_toGL08020103\\_&tclassID=000001015330&cycleCode=0&requestSender=dsearch](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001015330&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
視力の低下などで物がしやうになった	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
視力の低下などで物がしやうになった	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
定期的に受診する	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	%
健康診断の種類の充実	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。

**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<sup>2</sup>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

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) 転倒や転落しそうになる状況の経験

「階段を踏み外しそうになった」「つまずいて転びしそうになった」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。「つまずいて転びしそうになった」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が増加することは、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<sup>1)</sup>。特に40歳未満の飲酒頻度が

多い傾向にあった。Yamatakiら<sup>2)</sup>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<sup>3)</sup>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<sup>4)</sup>、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られる。

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なアプローチ、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  
とからも、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 代	20 歳	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	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	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 n=21	30 歳代 n=20	40 歳代 n=40	50 歳代 n=51	60 歳代	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	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 <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup>	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 <sup>1</sup>	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 <sup>1</sup>	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 <sup>3</sup>	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 照明	26 (19)						
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 アルコ	59 (42)				
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なっている	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なっている	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	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
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
健康診断の種類の充実	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  
研究代表者

大谷喜美江  
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<sup>1)</sup>。

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  $38.2 \pm 11.6$  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)があった者は 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( $\chi^2$  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・めまいで転びしそうになった」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」( $\chi^2$ 検定,  $p < 0.05$ )、「ふらつき・めまいで転落しそうになった」( $\chi^2$ 検定,  $p < 0.05$ )、「視力の低下などでケガしそうになった」( $\chi^2$ 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」( $\chi^2$ 検定,  $p < 0.01$ )において、有意差を認めたと(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( $\chi^2$ 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( $\chi^2$ 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( $\chi^2$ 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( $\chi^2$ 検定,  $p < 0.001$ )。「安全な服装の着用」では「工機関係」「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( $\chi^2$ 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<sup>2)</sup>。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<sup>3)</sup>、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%<sup>4)</sup>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<sup>5)</sup>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<sup>5)</sup>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<sup>4)</sup>。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<sup>6)</sup>、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<sup>7)</sup>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<sup>8)</sup>。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<sup>8)</sup>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性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-Gantaisakukenkouzoshinka/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/anzen/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、6歳以上の高年齢労働者の数は、急激に増加している。平成1年から平成2年の10年間では、476万人から754万人と6%近く増加している<sup>1)</sup>。また、労働災害に占める6歳以上の割合も増加している<sup>2)</sup>。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<sup>3)</sup>。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1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<sup>6)9)</sup>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<sup>6)</sup>の専門職としての能力「<sup>7)</sup>」を産業保健での労働衛生5管理の分野<sup>10)</sup>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2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、事業場所属の場合に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 26年。 3)厚生労働省労働基準局安全衛生部計画

課：第 1 次労働災害防止計画、厚生労働省、平成 26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、1)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 26年度は該当なし

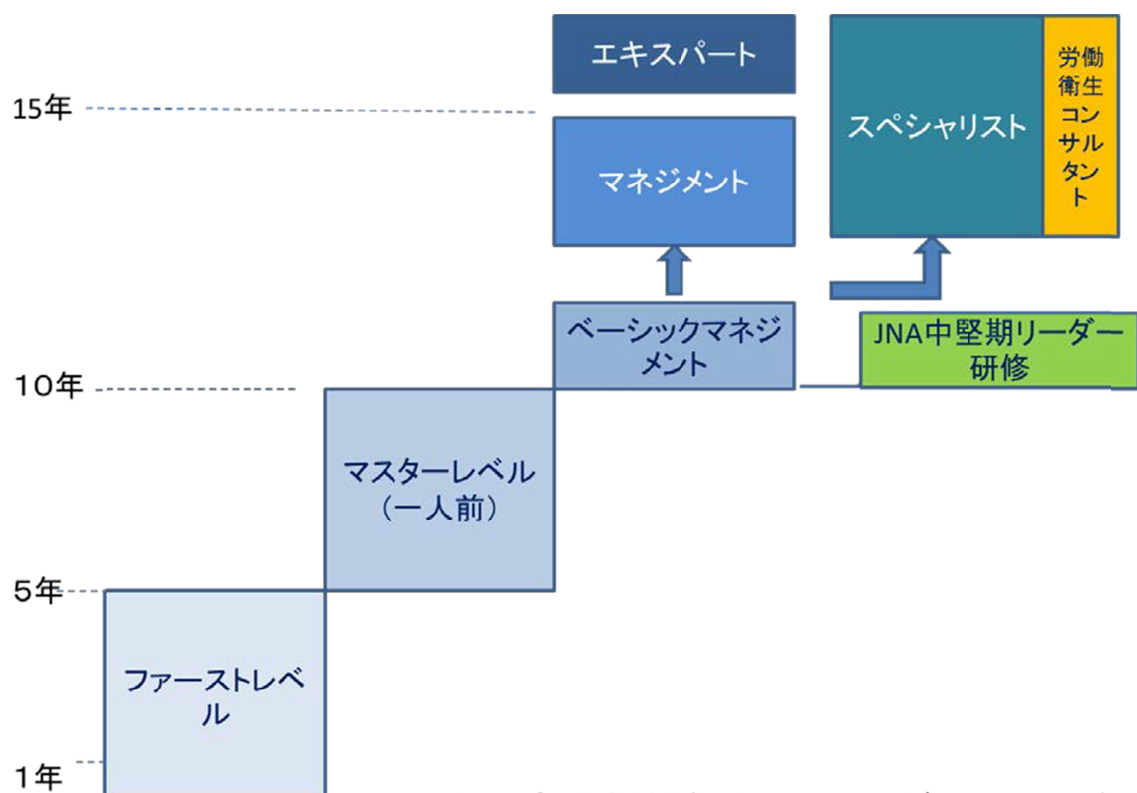


図1. 産業保健師キャリアラダーイメージ



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 スト レ レ ベル	初心者 1年目	身体的,精神的,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。
	新任期 4年 新人	身体的,精神的,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 人 前 レ ベル 5年	身体的,精神的,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。	
Ⅰ Ⅰ Ⅰ	身体的,精神的,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。	
Ⅰ Ⅰ Ⅰ	身体的,精神的,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

項目		専門職としての能力											
		健康管理											
		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	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。
	新任 4年 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、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。
	一人前 レベル	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
	1	・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	事業場内外のさまざま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	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。
	1	・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。	・事業場に必要の一般健康診断、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。	・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の仕組みをつくり、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、戦略的かつ広範に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 スト レ バ ル	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。
	新任 4年	・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。
	一 マ ッ ク レ バ ル	・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。
	一 （ ）	・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。
	一 （ ）	・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、スーパーバイス、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、スーパーバイスが 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、スーパーバイス、他部門との連携が行える。	必要な労働衛生教育について、スーパーバイスが行える。 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 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。

# 総括研究報告書

## 平成 26 年度 厚生労働科学研究 「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(国際医療福祉大学)

大谷喜美江(国際医療福祉大学)

六路恵子(全国健康保険協会)

吉岡さおり(国際医療福祉大学)

谷 浩明(国際医療福祉大学)

五十嵐千代(東京工科大学)

三好智美(東京工科大学)

大神あゆみ(大神労働衛生コンサルタント事務所)

亀ヶ谷律子(公益社団法人日本看護協会)

### 研究協力者

松田有子(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)

総括研究報告書

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  
研究分担者 青柳美樹(国際医療福祉大学)  
大谷喜美江(国際医療福祉大学)  
吉岡さおり(国際医療福祉大学)  
谷 浩明(国際医療福祉大学) 池  
田俊也(国際医療福祉大学) 六路  
恵子(全国健康保険協会) 五十嵐  
千代(東京工科大学) 三好智美  
(東京工科大学)  
大神あゆみ(大神労働衛生コンサルタント事務所)  
亀ヶ谷律子(公益社団法人日本看護協会)  
研究協力者 松田有子(国際医療福祉大学)

研究要旨: 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ポピュレーション

アプローチによる事業所の健康づくり発掘し、その推進手法を検討することを目的とした。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した。

これらの目的を達成するために、本研究の調査は大きく2つからなっている。一つは事業所の健康づくりに関する取り組み事例の収集(研究1:中高年労働者の健康づくりに関する推進手法の開発 - 事業所へのインタビュー調査から)である。もう一つは、産業保健師の研修プログラムの開発(研究2:産業保健師等の継続教育に関する研究キャリアラダーに基づく研修モデルの構築)であった。

研究1の聞き取り調査では、事業所の業種、勤務、資源などの状況に応じて、様々な健康づくりが展開されていた。この中で、保健専門職が労働者の健康課題について健診結果や生活習慣に関するデータを分析しており、更に入手できる場合は医療費の変化も分析していた。これらの分析から単年度の労働衛生計画ではなく、複数年にわたる中期的な労働衛生計画を立案していることが明らかとなった。このことより、産業保健スタッフは情報を分析し、計画に反映し、アウトカム指標を含んだ評価を行える能力が重要であることが示唆された。

一方、研究2の新人期とマスター期の産業保健師を対象とした研修では、キャリアラ

ダー作成の段階で多くの先駆的活動をしている産業保健師から意見が出た“組織をみる力”“企業人としての能力”の育成に主軸をおいて研修を行った。新人期には保健事業計画の施策と立案が到達度には達していなかったが、経験5年目のマスター期ではそれらは到達度に達していた。

中高年労働者に対する対策を事業所で中長期的に展開するには、健康診断結果や保健行動などの情報を分析・評価することによって、健康課題とそれに応じた労働衛生事業を計画に組み込むと共に、実施計画に評価計画に組み込んでおく必要がある。このような分析・計画・評価ができる保健専門職の育成が求められていた。就職したときから5年目までにそれらの業務への自信度が上昇する可能性があることより、この時期の研修に集団を把握するための方法や評価に関する研修を組み入れていくことの重要性が示唆された。

## A. 目的

高齢労働者の増加に伴い、健康で安全な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）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ポピュレーションアプローチによる事業所の健康づくり発掘し、その推進手法を検討する。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した。

これらの目的を達成するために、本研究の調査は大きく2つからなっている。一つは事業所の健康づくりに関する取り組み事例の収集である（研究1：中高年労働者の健康づくりに関する推進手法の開発 - 事業所へのインタビュー調査から）

もう一つは、産業保健師の研修プログラムの開発（研究2：産業保健師等の継続教育に関する研究 - キャリアラダーに基づく研修モデルの構築）である。

## B. 結果

### 【研究1について】

#### 1. 目的 事業所における安全衛生・健康管理業務を

担当する者（産業医、衛生管理者及び看護職等）に面接調査を行い、当該事業所の高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策の実際及び、その推進方法を把握し、産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法を明らかにすることを目的とした。

#### 2. 方法

本研究では、中高年労働者を50歳の労働者を中高年労働者と定義した。

インタビュー内容は、事業所の特に中高年労働者の健康課題（健康状態、事故の状態）

高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策をおこなうことになった理由や背景、高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策の内

容・推進体制、 対策の手ごたえ、成果、社員への影響（影響評価、結果評価） 対策をうまく展開させるための工夫（困難だったところへの対応もふくむ）であった。インタビューは文章化し、産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法を明らかにできるように、質的・帰納的に分析を行った。さらに共同研究者間で検討を行った。

### 3. 結果 インタビュー調査は訪問による面接調査 1

5事業所、紙上による聞き取り調査 1事業所であった。聞き取り調査結果より「中高年労働者の健康づくり 事業所の取り組み 事例集」を作成した。事例集には許可の得られた 14事業所の事例を匿名で掲載した。聞き取り調査で語られた健康づくり事例は、喫煙対策、運動やロコモティブシンドロームへの対策、腰痛予防、メンタルヘルス対策、口腔保健、健診及び事後指導の充実、食堂改善や健康づくり環境の整備に関するものに分類できた。

### 4. 考察とまとめ

ポピュレーションアプローチ推進手法としては、キーパーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型、衛生委員会を中心とした組織運営型、社会資源の上手な活用型、労働者の仲間づくりによる展開型、事業主のトップダウン型に分類できた。のキーパーソンに特に産業医や産業保健師等がいる場合には、健康診断の結果などの分析から社員の健康課題を明確化し、計画的に進めていた。

会社が中高年労働者の健康に課題を持っていたとしても、対策は必ずしも中高年を対象としたものではなく、生活習慣病健診として、社員全員に、あるいは若い年代から対策を行っていた。産業保健専門職が健診結果などを分析・評価に加わることにより、アウトプットだけではなく、アウトカム評価に結び付い

ていることが明らかとなった。

### 【研究2について】

1. 目的 平成25年度に作成した産業保健師のキャリアアラダー(以下、ラダー)を基に、初任期の特 に新人期と5年目以上のマスター期の研修モデルを構築することとした。

### 2. 方法

1年目の新人期、5年目のマスター期の研修モデルを構築した。いずれも3回の研修に分け、回の間には課題を提出し、参加者が自分たちの職場を意識しながら進めていけるように、理論と実践の両方を取り入れた。研修内容は、ポピュレーションアプローチを展開することが多い総括管理の中でも、職場組織をみる力（職場アセスメント力）を育てる点にウエイトをおいた。

研修の評価はラダーをもとに項目を設定し、研修前後に自己評価を行った。

研修への参加者は新人期の研修に6名、マスター期の研修に6名の参加者が得られた。

### 3. 結果

新人期においては、知識ではどの項目も到達度に達していたが、実践の面では“保健事業計画の施策と立案”“有害業務への対応”“海外派遣労働者の健康管理”“感染症・食中毒対策”はスコアが2.0未満で、到達度に達していなかった。

マスター期においては、知識はどの項目においても到達度に達し、実践の面でも概ね到達レベルに達していたが、“有害業務に関連する体制やシステムなどを構築したり、改変できる”はスコアが2.0未満で、到達度に達していなかった。また、過重労働対策における“個別事例に対し、指導ができる”の実践において、3回目のスコアが下がっていた。

### 5. 考察とまとめ

新人期、マスター期とも、キャリアラダーの概ね全項目において到達レベルに達していた。これらの研修をとおして、単に産業保健師の能力を育成していただくだけではなく、就業年数に応じた課題解決への意欲や組織の中での産業保健師としての役割の自覚など、就業に関する意欲を高めるものにもつながり、研修モデルとしては意義の高いものであったといえよう。

### c.まとめ

中高年労働者は健康診断の有所見率が上昇し、50歳以降は生活習慣病の治療者も増えてくる。生活習慣病の発生を防ぐ、発生したとしても進行しないようにコントロールするためには、食事・運動・喫煙等の生活習慣が良好に保てるような職場環境を作ることが重要である。研究1の聞き取り調査では、事業所の業種、勤務、資源などの状況に応じて、様々な健康づくりが展開されていた。この中で、保健専門職が労働者の健康課題について健診結果や生活習慣に関するデータを分析しており、更に入手できる場合は医療費の変化も分析していた。これらの分析から単年度の労働衛生計画ではなく、複数年にわたる中期的な労働衛生計画を立案していることが明らかとなった。このことより、産業保健スタッフは情報を分析し、計画に反映し、アウトカム指標を含んだ評価を行える能力が重要であることが示唆された。

一方、研究2の新人期とマスター期の産業保健師を対象とした研修では、キャリアラダー作成の段階で多くの先駆的活動をしている産業保健師から意見が出た“組織をみる力”“企業人としての能力”の育成に主軸をおいて研修を行った。この重点の置き方は、事業所での聞き取り調査から得られた産業保健専門職ならではの業務と一致していた。研修後

の自己評価では、新人期においては、知識ではどの項目も到達度に達していたが、実践の面では“保健事業計画の施策と立案”“有害業務への対応”“海外派遣労働者の健康管理”“感染症・食中毒対策”はスコアが到達度に達していなかった。マスター期においては、知識ではどの項目においても到達度に達し、実践の面でも概ね到達レベルに達していたが、“有害業務に関連する体制やシステムなどを構築し、改変できる”は到達度に達していなかった。

新人期には保健事業計画の施策と立案が到達度には達していなかったが、経験5年目のマスター期ではそれらは到達度に達していた。一方、海外派遣労働者の健康管理、有害業務のない職場に勤務している保健師にとって、これらは日常業務では扱わなかったことが、到達状況が低かったことの要因の一つとして考えることができる。

中高年労働者に対する対策を事業所で中長期的に展開するには、健康診断結果や保健行動などの情報を分析・評価することによって、健康課題とそれに応じた労働衛生事業を計画に組み込むと共に、実施計画に評価計画を組み込んでおく必要がある。このような分析・計画・評価ができる保健専門職の育成が求められている。就職したときから5年目までにそれらの業務への自信度が上昇する可能性があることより、この時期の研修に集団を把握するための方法や評価に関する研修を組み入れていくことが特に重要といえよう。



## 分担研究報告書

「中高年労働者の健康づくりに関する推進手法の開発」

事業所へのインタビュー調査から

### 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(国際医療福祉大学)

大谷喜美江(国際医療福祉大学)

六路恵子(全国健康保険協会)

吉岡さおり(国際医療福祉大学)

谷 浩明(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)

亀ヶ谷律子(公益社団法人日本看護協会)

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

「中高年労働者の健康づくりに関する推進手法の開発」  
事業所へのインタビュー調査から

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  
研究分担者 青柳美樹(国際医療福祉大学)  
大谷喜美江(国際医療福祉大学)  
吉岡さおり(国際医療福祉大学)  
谷 浩明(国際医療福祉大学) 池  
田俊也(国際医療福祉大学) 六路  
恵子(全国健康保険協会)  
大神あゆみ(大神労働衛生コンサルタント事務所)  
亀ヶ谷律子(公益社団法人日本看護協会)

研究要旨:本研究は事業所における安全衛生・健康管理業務を担当する者(産業医、衛生管理者及び看護職等)に面接調査を行い、当該事業所の高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策の実際及び、その推進方法を把握し、産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法を明らかにすることを目的とした。

主なインタビュー内容は、事業所の特に中高年労働者の健康課題(健康状態、事故の状態)、高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策をおこなうことになった理由や背景、高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策の内容・推進体制、対策の手ごたえ、成果、社員への影響(影響評価、結果評価)、対策をうまく展開させるための工夫(困難だったところへの対応もふくむ)であった。インタビューは文章化し、産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法を明らかにできるように、質的・帰納的に分析を行った。さらに共同研究者間で検討を行った。

インタビュー調査は訪問による面接調査15事業所、紙上による聞き取り調査1事業所であった。聞き取り調査結果より「中高年労働者の健康づくり 事業所の取り組み事例集」(以下、事例集)を作成した。事例集には許可の得られた14事業所の事例を匿名で掲載した。聞き取り調査で語られた健康づくり事例は、喫煙対策、運動やロコモティブシンドロームへの対策、腰痛予防、メンタルヘルス対策、口腔保健、健診及び事

後指導の充実、食堂改善や健康づくり環境の整備に関するものに分類できた。ポピュレーションアプローチ推進手法としては、キーパーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型、衛生委員会を中心とした組織運営型、社会資源の上手な活用法、労働者の仲間づくりによる展開型、事業主のトップダウン型に分類できた。

のキーパーソンに特に産業医や産業保健師等がいる場合には、健康診断の結果などの分析から社員の健康課題を明確化し、計画的に進めていた。

会社が中高年労働者の健康に課題を持っていたとしても、対策は必ずしも中高年を対象としたものではなく、生活習慣病健診として、社員全員に、あるいは若い年代から対策を行っていた。産業保健専門職が健診結果などを分析・評価に加わることにより、アウトプットだけではなく、アウトカム評価に結び付いていることが明らかとなった。

## A. 目的

人口の高齢化および生産年齢人口の減少に伴い定年後の再雇用制が普及してきた。また、労働者の高齢化に伴い、労働災害も増加している。労働災害の年千人率は50歳代では3.2であり20歳代の1.5倍である。また、度数率は事業場規模が小さくなるほど高くなり、100-299人では2.31であり1000人以上の約4倍である<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。中高年の労働災害を予防するためには職場環境づくりや健康づくりと共に、労働者が加齢に伴う心身の変化を意識化するなど、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。また、高齢者や疾病をもつ労働者だけでなく、労働者全体に提供するというポピュレーションアプローチの手法で進めることが必要といわれている。

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、ポピュレーションアプローチの手法も確立していない。労働者の高齢化が進展する中、高齢労働者への産業保健サービスの提供状況や産業保健師等への期待を確認するとともに、

事業場における実践例を把握することは重要かつ喫緊の課題である。昨年度は衛生管理者、産業看護職、労働者に対して質問紙調査を行い、高齢労働者への健康増進多作へのニーズ及び対策の実態を把握した。

その結果を参考に、さらに、インタビュー調査を行い、事業所における高齢労働者の加齢による身体的・心理的变化を考慮した健康づくり対策について検討する。

そこで、本調査は事業所における安全衛生・健康管理業務を担当する者（産業医、衛生管理者及び看護職等）に面接調査を行い、当該事業所の中高年労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策の実際及び、その推進方法を把握し、産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法を明らかにすることを目的とした。

## B. 方法

### 1. 用語の定義

中高年労働者：高齢者とは一般に65歳以上をいうが、産業においては定年制が引かれているところが多いため65歳以上の労働者数は多くない。そのため、本研究においては50

歳の労働者を中高年労働者と定義した。

## 2.調査対象者

本調査では、事業所において安全衛生・健康管理業務を担当する者（産業医、衛生管理者及び看護職等）をインタビュー調査対象とした。具体的には「平成 25・26 年厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）による「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」の平成 25 年度の質問紙調査時に、インタビュー調査に応じることができる」と回答した事業所、及び分担研究者の全国健康保険協会の六路氏より推薦を受けた事業所の安全衛生・健康管理業務を担当する者、その他分担研究者や事業所衛生管理者より推薦を受けた事業所とした。

## 2.質問内容

1 事業所につき 2 名の担当者が事業所に伺いインタビュー及び、承諾が得られた場合は健康増進対策の場などの写真撮影を行った。

インタビュー内容は下記の通りである。インタビューガイドを作成し、それに基づいてインタビュー及び可能な範囲で健康増進対策の具体例の写真撮影させていただいた。インタビューはボイスレコーダーに録音した。

### 【インタビューの内容】

事業所の健康課題（健康状態、事故の状態）  
高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策をおこなうことになった理由や背景

高齢労働者へのポピュレーションアプローチによる健康増進対策の内容・推進体制

対策の手ごたえ、成果、社員への影響（影響評価、結果評価）

対策をうまく展開させるための工夫（困難だったところへの対応もふくむ）であった。

## 3.分析方法

インタビューは文章化し、目的に応じて、産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法を明らかにできるように、質的・機能的に分析を行う。さらに共同研究者間で検討を行った。

## 4.倫理的配慮

インタビュー調査に当たっては、目的、事業所名および個人名を記号化する旨説明する。2）インタビューはボイスレコーダーに録音する。インタビューにおいては事業所が特定される固有名詞の使用はできるだけ避けるように心がける。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

### 1) 聞き取り事業所の概要

聞き取り調査の承諾を得て、訪問による調査は 15 事業所、書面により調査は 1 事業所であった。事例集に記載したのは訪問調査の 15 事業所中、掲載の許可が得られた 14 事業所であった。

（1 業種、規模

従業員数が 100 名未満の事業所は 3 事業所、100-999 名までの事業所は 9 業所、1000 人以上は 4 所であった。業種はサービス業、製造業、老人保健施設また様々な事業所であった。

(2) 聞き取り調査対応者(複数者の面接有)

産業医・産業歯科医は 3 事業所、保健師は 5 事業所、保健専門職のライセンスを持たない衛生管理者は 4 事業所、総務などの事務担当者は 6 事業所、事業主・施設長 3 事業所であった。

(3) 行われていた健康づくり事業

健康づくり事業として実施されていた内容は、メンタルヘルス対策が 6 事業所あった。社員への健康教育(遠隔放送、e-ラーニング)や、心の健康づくり指針策定、ストレスチェックを行い、その結果をマネージャークラスにフィードバックして対策を話し合ったり、得点の良い職場の取り組みを共有するなどの活動を行っていた。

食堂のメニュー見直しや改善を行っているところは 2 事業所であった。社員にアンケートを取り、その結果をもとに食堂に改善を考えさせた事業所、業者導入の際にバランスの良いメニューを食堂に要求している例があった。いずれもメニューの成分表示を行っていた。

運動の実施やロコモティブシンドロームに関する取り組みを行っているのは 7 事業所であった。転倒防止プログラムとして筋力やバランスを測定し、その結果に基づいて運動プログラムを行っているところ、外部からトレーナーが来て肩こり・腰痛対策やリフレッシュ

ユを就業時間中に行っているところなどがあった。

喫煙対策に取り組んでいるところは 4 事業所であった。進め方としてはトップダウンで行うところや社員に喫煙室に関するアンケートを取りその結果をもとに衛生委員会で検討して、 年までに施設内禁煙にするといった目標年度を定めている事業所もあった。いずれの場合の社員への健康教育は必ず実施していた。

健康診断の項目の追加や健診後の事後指導の充実などを行っているところは 7 事業所であった。大きくは健診項目の追加やがん検診の実施といった健診自体に関する対策、二次健診や精密健診を徹底している事業所、社員全員に数日間かけて保健指導を実施している事業所の 3 つに大別できた。

(4) 健康課題の設定と計画

全事業所が年間の労働衛生計画を立案していた。また、「健康課題は何か」という問いに対して、健康診断結果との関係と、介護保険施設の腰痛や IT 企業の腰痛など、業務の特徴から健康課題が挙げられたもの、転倒率の高さなど労働災害との関係性で健康課題が挙げられた。一方、複数年度の中・長期の労働衛生計画について言及した事業所は産業医、産業歯科医、産業保健師の保健専門職が専属で勤務するところであった。さらに、健康づくりの評価方法について言及したのも産業保健専門職が専任で勤務する事業所であった。

(5) 健康づくり事業の推進手法

健康づくり事業推進にキーパーソンが存在

すると思われた事業所は 16 事業所すべてであった。そのうち 5 事業所では、事業主等が強い推進力を持って進めており、トップダウン型で運営されていた。8 事業所が医師・歯科医師・保健師等の保健医療専門職がキーパーソンになっていた。3 事業所では総務などの事務職が推進のキーパーソンであった。

ポピュレーションによる健康づくりの推進に衛生委員会をしっかりと位置づけているところは 3 事業所であった。特に B 事業所は現在の衛生管理者に加えて、次期の衛生管理者候補者を作り、衛生管理者の資格取得を動機付けると共に、衛生委員会にも参加してもらい、状況を把握できるようにするなど人材の育成にも力を入れていた。

健康づくりの資金源やきっかけとなるものに都道府県・市などの健康づくり推進企業の登録や自治体からの補助金・地域職域連携に関する事業に協力するなど、積極的に社会資源を活用して健康づくりを行っている事業所が 2 か所あった。

社員に健康に関する委員会やサークル活動を推進する仕組みを作っている事業所あるいは健康づくりのサークルなどにインセンティブを出しているところが 3 事業所あった。

トップダウン型では、ユニークな取り組みが行われていた。その一つに、喫煙者ゼロを達成している事業所があった。1992 年に事業所として禁煙に取り組み始め、2007 年に喫煙者ゼロを達成し、その後今日に至るまで、喫煙者ゼロを維持している。その背景には、健康教育やタクシーの禁煙への署名活動などに

加えて、20 歳以上の非喫煙者全員に「非喫煙手当」を支払うなどのインセンティブを行っている事業所があった。2) 事例集の作成

聞き取り調査事業所のうち、匿名で掲載の承諾が得られた 14 事業所の取り組み内容を中心に事例集を作成した(資料参照)

## D. 考察

本研究においては 50 歳の労働者を中高年労働者と定義して、中高年労働者の労働安全衛生におけるポピュレーションアプローチによる健康づくり事業の聞き取り調査を行った。

ポピュレーションアプローチの対となる言葉はハイリスクアプローチであり、ある集団の中からリスクを持った人を特定し、主にその人に個別の指導や対応をすることを言う。一方、ポピュレーションアプローチとはある集団全体の健康増進を目的として、集団に働きかけることを言う<sup>3)</sup>。

労働安全衛生活動はこれまで、労働安全衛生教育、健康管理、作業管理、作業環境管理、労働衛生管理体制、労働安全衛生マネジメントシステムにより対策を展開してきた。この中でも、労働安全衛生マネジメントシステムは、リスクアセスメントをして、その結果に基づいて計画を立て、PDCA で活動や評価を行うという方法である。ポピュレーションアプローチも、特にリスクを持った個人というわけではないが、「ある集団」を特定する。つまり、事業所の労働者の健康課題の特定をすることが必要である。そこで、PDCA プロセスに基づいて、ポピュレーションアプローチの推進手法を検討する。

### 1. Plan の方法

Plan の段階はアセスメントから計画の段階である。聞き取り調査の中から、単年度の労

働衛生事業計画はすべての事業所で立案されていた。しかし、健康診断結果や労働災害の結果を分析結果との関わりの中ら、単年度だけでなく、中期的な目標、評価方法に言及していたのは、産業医や産業保健師の存在が大きいことがわかった。健康診断の結果を理解し、社員の年齢構成などを勘案しながら課題抽出を行うためには医学的知識に加えて公衆衛生の知識が必要であり、更に課題に適した対策を立案するためには労働安全衛生の知識が必要である。

今回聞き取り調査を行った事業所では衛生管理者が調査に協力してくれたところもあったが、事務職の場合は他の業務との兼任であり、健診課題の抽出のプロセスを行うためには、保健専門職の関わりが必要であると考えられた。特に、中高年の場合は健康診断項目の有所見率の上昇だけでなく、生活習慣病の治療、加齢による精神的・身体的特徴をアセスメントする必要がある。

健康課題が抽出され、対策を考える際には、衛生委員会のメンバーや、サークルなどを作って社員のアイデアを活用しているところがあり、そのことによってDoの段階での活動が活性化されていた。具体的な計画を立案する際には、保健専門職は社員のアイデアが出やすい仕組みを作る仕組みづくりを担うことは適切出るといえよう。

## 2. Doの方法

Do(実施)の段階では、今回聞き取り調査を行ったところ事業所では、事業所の規模や予算などにより実施内容や方法は異なるものの、多様な活動を行っていた。また、年間計画に基づいて実施のモニタリングは行われていた。モニタリングとアウトプットの報告については、衛生委員会に報告されていた。

## 3. Checkの方法

Check(評価)の段階は計画段階に立案され

た、評価計画に基づいて実施される。聞き取り調査の結果では、イベントの参加者などのアウトプットの評価が行われていたが、メンタルヘルスに関する質問紙調査結果の改善、医療費の改善、健診データの改善、腰痛や転倒による労働災害などのアウトカムを評価しているのは産業保健専門職がいる事業所であった。聞き取り調査に同行した全国健康保険協会が事業所に数年にわたっての健診結果のとりまとめを提示することで、保健師の効果府が出ていることがわかるといった事業所もあった。

健康課題に関するアウトカムを考えるにあたっては保健専門職の関わりが必要であるといえる。

## 4. Actの方法

Act(実施計画の見直し)の段階では評価結果をもとに、計画の再検討を行う段階である。このステップはCheckの段階からの連続であり、評価が不十分であると、見直しも充実しないことになる。

すべての事業所で何等かの労働衛生計画が立案されていたが、衛生委員会などでアウトカム結果による評価項目などが検討されて次年度の計画に反映されているところは産業保健専門職がいるところであり、この段階においても重要な役割を果たしていた。

## 5. 保健専門職がいる場合の健康づくり活動の特徴

産業医、産業保健師等の保健専門職がいる事業所は約半数の8事業所であった。これらの専門職は、健康づくり活動のキーパーソンになっていた。保健専門職の有無により健康づくり活動の項目などに違いは明らかではなかった。しかし、健康診断の結果の分析や医療費の分析を行って、エビデンスを明らかにし

て年間計画に反映していること、アウトカムの評価を行っているということについては保健専門職の関わりが大きいことがわかった。また、事業所に専任の保健師がいない場合であっても、医療保健者などが、健診結果や医療費の経年的なデータを事業所に提供し、その意味を事業主や衛生管理者に伝えることにより、自社の状況を客観的にとらえることもできるためデータヘルス計画などで分析された結果とその意味を事業所に説明することが産業保健専門職の役割として重要であるといえた。

## 6.ポピュレーションアプローチによる中高年労働者のための健康づくりの推進手法

今回の聞き取り調査結果から、事業所においてポピュレーションアプローチによる健康づくりを推進している形として、以下の5つの推進手法があるといえよう。事業所の保健専門職や衛生管理者といった人材資源、活用できる社会資源の有無、経営層の労働者の健康に対する意識、社内風土などの条件により、  
～ の手法を組み合わせて行っていたといえる。

キーパーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型

衛生委員会を中心とした組織運営型

社会資源の上手な活用型

労働者の仲間づくりによる展開型

事業主のトップダウン型 に分類できた。

しかし、特に中高年労働者の健康づくりを

考えた場合、がん、循環器疾患、脳血管疾患、糖尿病などの疾患などの有病率や健康診断の有所見率は向上し、労働者の安全や生産性にも影響が出るため、産業保健専門職の分析、評価を中長期的な計画に無椅子日ついていくといえよう。

## E まとめ

インタビュー調査は訪問による面接調査15事業所、紙上による聞き取り調査1事業所であった。聞き取り調査結果より「中高年労働者の健康づくり 事業所の取り組み 事例集」(以下、事例集)を作成した。事例集には許可の得られた14事業所の事例を匿名で掲載した。

聞き取り調査で語られた健康づくり事例は、喫煙対策、運動やロコモティブシンドロームへの対策、腰痛予防、メンタルヘルス対策、口腔保健、健診及び事後指導の充実、食堂改善や健康づくり環境の整備に関するものに分類できた。ポピュレーションアプローチ推進手法としては、キーパーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型、

衛生委員会を中心とした組織運営型、社会資源の上手な活用型、労働者の仲間づくりによる展開型、事業主のトップダウン型に分類できた。のキーパーソンに特に産業医や産業保健師等がいる場合には、健康診断の結果などの分析から社員の健康課題を明確化し、計画的に進めていた。

会社が中高年労働者の健康に課題を持っていたとしても、対策は必ずしも中高年を対象としたものではなく、生活習慣病健診として、



社員全員に、あるいは若い年代から対策を行っていた。産業保健専門職が健診結果などを分析・評価に加わることにより、アウトプットだけではなく、アウトカム評価に結び付いていることが明らかとなった。

集：603(2014.10)

3. 荒木田 美香子、吉岡 さおり、青柳 美樹、大谷 喜美江、山下 留理子、藤田 千春.労働者のヘルスリテラシーと保健行動との関連. 34 回日本看護科学学会学術集会講演集 . p 289(2014.11)

## F.引用・参考文献

1 )中央労働災害防止協会 編 . 労働安全のしおり 平成 26 年度 . 中央労働災害防止協会 , 東京 ; 2014.

2 )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 .2010

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101006-1a.pdf>

3 )水嶋春朔(編集) 地域診断のすすめ方 根拠に基づく生活習慣病対策と評価 .医学書院 .2006

## G.研究発表

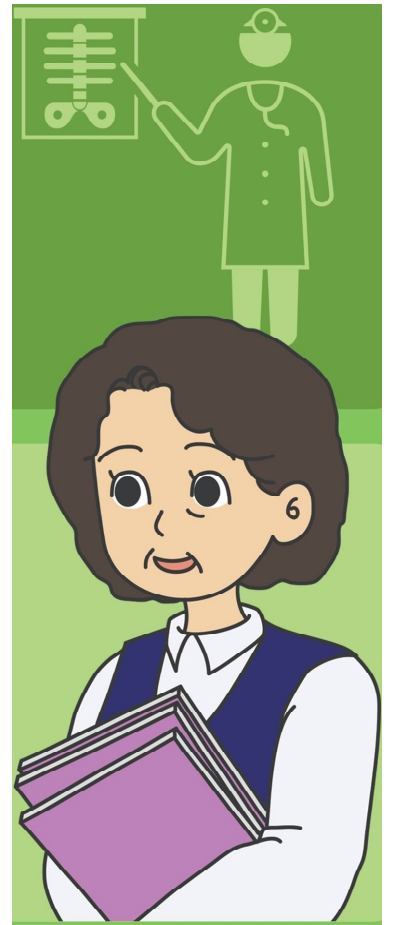
1. 青柳 美樹, 荒木田 美香子, 六路 恵子, 吉岡 さおり, 大谷 喜美江, 池田 俊也, 谷 弘明, 五十嵐 千代, 三好 智美.中小規模事業場における労働者の健康状況と健康行動の特徴. )73 回日本公衆衛生学会総会抄録集 : 604(2014.10)

2. 大谷 喜美江, 荒木田 美香子, 吉岡 さおり, 青柳 美樹, 池田 俊也, 五十嵐 千代, 三好 智美, 谷 浩明. 労働者の健康診断結果の認識と保健行動の関係性 Population Approach の展開に向けて. 73 回日本公衆衛生学会総会抄録

表 聞き取り調査を行った事業所

記号	事例集の記載	業種	事業所規模	対応者	年間労働衛生計画	健康情報などの評価	主な取り組み	主な取り組み	主な取り組み	推進手法	推進手法
A	あり	情報通信	400名の規模の事業所について	保健師	有(複数年)	健康診断、メンタルヘルスの結果分析あり	メンタルヘルス対策	運動・ロコモティブシンドローム対策		キーパーソン	
B	あり	自動車機器システム	約1100名	保健師 衛生管理者	有(複数年)	健診診断や保健行動の結果分析あり	運動・ロコモティブシンドローム対策	定期健診再検受診率の向上	衛生委員会の充実	キーパーソン	衛生委員会
C	あり	IT関連	約220名	衛生管理者	有	健診の有所見者、退職者を把握している	メンタルヘルス対策	健康診断後のフォロー体制の充実	ワークライフバランス	トップダウン	衛生委員会
D	あり	薬品製造	約200名	保健師	有(複数年)	健診結果や保健行動・生活習慣の分析あり	定期健診・がん検診の充実	年間キャンペーン(睡眠など)の取り組み	健康推進員の組織化	キーパーソン	仲間づくりによる健康推進
E	あり	老人保健施設	約130名	施設長 衛生管理者	有	要治療者を把握している	腰痛予防対策	生活習慣病健康教育	運動の推進	キーパーソン	社会資源の活用
F	あり	精密化学品	約1400名	統括産業医	有(複数年)	健康診断、保健行動、メンタルヘルスの結果分析あり	ヘルシーマイレージの取り組み	メンタルヘルス対策		キーパーソン	仲間づくりによる健康推進
G	あり	情報システムサービス	約13,000名	統括歯科医	有(複数年)	歯科健診結果、保健行動、医療費の分析あり	歯科予防プログラム			キーパーソン	
H	あり	印刷業	約70名	衛生管理者 衛生管理担当者	有	健診の有所見者、退職者を把握している	定期健診・がん検診の充実	喫煙対策		トップダウン	
I	あり	食品製造・販売	約300名	管理担当部長 労務管理課長	有	健診の有所見率や退職者を把握している	健診後の保健指導の充実	食堂メニューの改善		キーパーソン	
J	あり	電設工事	約200名	保健師	有(複数年)	健康診断、保健行動、メンタルヘルスの結果分析あり	定期健診後の確実なフォロー	健康祭りの実施・継続	健康情報の提供	キーパーソン	
K	あり	電気機器メーカー	約600名	保健師	有(複数年)	健康診断、保健行動、メンタルヘルスの結果分析あり	喫煙対策	食堂メニューの改善	健康教育実施	キーパーソン	社会資源の活用
L	あり	自動車製造・販売	約21,000名	産業医	有(複数年)	健康診断、労働災害、メンタルヘルスの結果分析あり	転倒災害防止プログラム	メンタルヘルス対策対策		キーパーソン	
M	あり	IT関連	35名	事業主 総務担当者	有	健診の有所見者、退職者を把握している	社内フィットネスの継続	社内の椅子の工夫	社内コミュニケーションの活性化	トップダウン	仲間づくりによる健康推進
N	あり	精密板金・塗装	70名	事業主 衛生管理者	有	健診の有所見者、退職者を把握している	社員全員へ保健指導実施	健康情報の提供	メンタルヘルス対策	キーパーソン	衛生委員会
O	無し	製薬	約250名	総務担当者	有	喫煙者数、退職者を把握している	喫煙対策	社内の椅子の工夫	社内フィットネス	トップダウン	
P	無し	飲食業	約250名	広報担当者	有	喫煙者数、退職者を把握している	喫煙対策			トップダウン	





# 中高年労働者の健康づくり

事業所の取り組み 事例集



## はじめに

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ます。また定年の延長や、定年後の再雇用制度の義務化により、50歳代、60歳代の労働者の占める割合が増加しています。

中高年齢の労働者は視覚、平衡機能の衰えがあるにも関わらず、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ます。

労働者の加齢に伴う労働災害などを防止するためには、健康づくりや疾病悪化防止を含む包括的な産業保健サービスを展開することが必要であり、第12次労働災害防止計画において高齢労働者の対策の推進が強調されているところです。

本事例集は、中高年の労働者の健康づくりに向けた企業の活動を16事業所に聞き取り調査をし、掲載許可の得られた14事業所の事例を紹介しています。産業保健に携わる方々の活動の一助になれば幸いです。




なお、本事例集は平成25・26年度厚生労働科学研究費補助金「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)」の支援を受けて調査を行った結果の一部をまとめたものです。

## 目次









### はじめに

事例ガイド 未作成 (事例が表で一覧できる)	1
1. 第 部 中高年労働者の健康状態と産業保健サービスの必要性	3
1. 中高年労働者とは	3
2. 中高年労働者の自覚的健康感と健康状態	3
3. 産業保健スタッフが考える中高年労働者に必要な産業保健サービス	6
4. まとめ：調査から見た中高年労働者への産業保健サービスについて	8
2. 第 部 事例編	
1. 事業所の健康づくり活動の聞き取りについて	9
2. 聞き取り事業所 (最終的に事業所名を抜く)	11
1) A事業所：保健師現任教育により育まれる組織診断力と支援能力	11
2) B事業所：衛生管理業務運営の組織化と社内人材のエンパワーメント	13
3) C事業所：社員教育充実から生まれた衛生管理の充実	15
4) D事業所：健康推進委員を組織し、話し合いで進める健康づくり	17
5) E事業所：外部の補助金を活用した健康づくり活動	19
6) F事業所：会社組織に物言える健康管理	21
7) G事業所：予防歯科の動機づけと行動変容	23
8) H事業所：健診受診とその後の保健指導で職場の健康風土づくり	25
9) I事業所：健康相談・保健指導の機会提供による健康づくり	27
10) J事業所：計画に基づいた全員保健指導と健康祭りの実施	29
11) K事業所社内、地域の資源を活用して社員の健康課題に取り組む	31
12) L事業所：根拠に基づく健康づくり活動の評価と改善	33
13) M事業所：就業時間内に社内フィットネスを続けて10年!	35
14) N事業所：員全員への15分保健指導の継続による健康づくり	37
3. 第 部 中高年労働者のための健康職場づくりのポピュレーションアプローチの推進要因	39
1. 事例から得られた推進の特徴	39
4. コラム	
1. 健康格付け型バランスシート作成	9
2. 「階段のぼり」であなたの体が「ワカガエル」	20
3. 働く人の健康情報冊子 メンタルヘルス版	30
4. バランスボールで足腰を強化	40
5. 働く人の健康づくりのための「食卓メモ」	41

## 事例ガイド 見たい事例を探してください

	 禁煙に関する活動	 運動習慣やロコモティブシンドローム対策	 腰痛予防
 キーパーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型	K.....p31~32	A.....p11~12 L.....p33~34	
 衛生委員会を中心とした組織運営型		B.....p13~14	E.....p19~20
 社会資源の上手な活用型	K.....p31~32	M.....p35~36	E.....p19~20
 労働者の仲間づくりによる展開型			
 事業主のトップダウン型	H.....p25 ~ 26	M.....p35~36	



 <p>メンタルヘルス対策</p>	 <p>口腔保健</p>	 <p>検査項目の充実、健康診断後の保健指導、二次検査の推進</p>	 <p>食堂改善や健康づくりの環境整備</p>
<p>A.....p11~12 F.....p19~20 L.....p33~34</p>	<p>G.....p23~24</p>	<p>D.....p17~18 I.....p27~28 J.....p29~30</p>	<p>D.....p17~18 F.....p21~22 I.....p27~28 K.....p31~32 L.....p33~34</p>
<p>C.....p15~16 N.....p37~38</p>		<p>B.....p13~14 C.....p15~16 N.....p37~38</p>	<p>C.....p15~16 E.....p19~20</p>
			<p>E.....p19~20 K.....p31~32</p>
<p>F.....p19~20 M.....p35~36</p>		<p>D.....p17~18</p>	<p>D.....p17~18 F.....p21~22</p>
<p>C.....p15~16 M.....p35~36</p>		<p>C.....p15~16 H.....p25~26</p>	<p>C.....p15~16</p>

## 中高年労働者の健康状態と産業保健サービスの必要性

### 1. 中高年労働者とは

加齢に伴う心身の変化は右図に示したように、筋肉量の減少、骨量の減少、動脈硬化の進行、呼吸機能の低下、インスリンの働きが悪くなり糖尿病が発生しやすくなる、記憶力が低下する、抑うつ傾向になりやすいなど、全身に及ぶことがわかっています。それに応じて健康診断での有所見率や医療機関に受診する割合も増加します。

ただ、これらの変化はある一定の年代からすべてが同時に始まるわけではありあせん。インスリンの働きが悪くなるのは40歳代以降からですが、筋肉量の減少は40歳代から徐々に減少しはじめ、65歳以降に減少が著しくなります。これらの加齢に伴う変化を総合的に考慮し、この

事例集では高齢労働者を50歳代以降としました。しかし、一般社会では、高齢者とは65歳以上を指します。そこで、本事例集では、「**中高年労働者**」という表現を使用しています。



### 2. 中高年労働者の自覚的健康感と健康状態

中高年労働者の事業所におけるポピュレーションアプローチによる健康づくりを考えるにあたって、平成25年に、様々な業種の従業員50人以上の事業所に勤務する20歳以上の975人の男女労働者に質問調査を行いました\*。その調査結果から中高年労働者にどのような産業保健サービスが必要なのかを考えてみたいと思います。

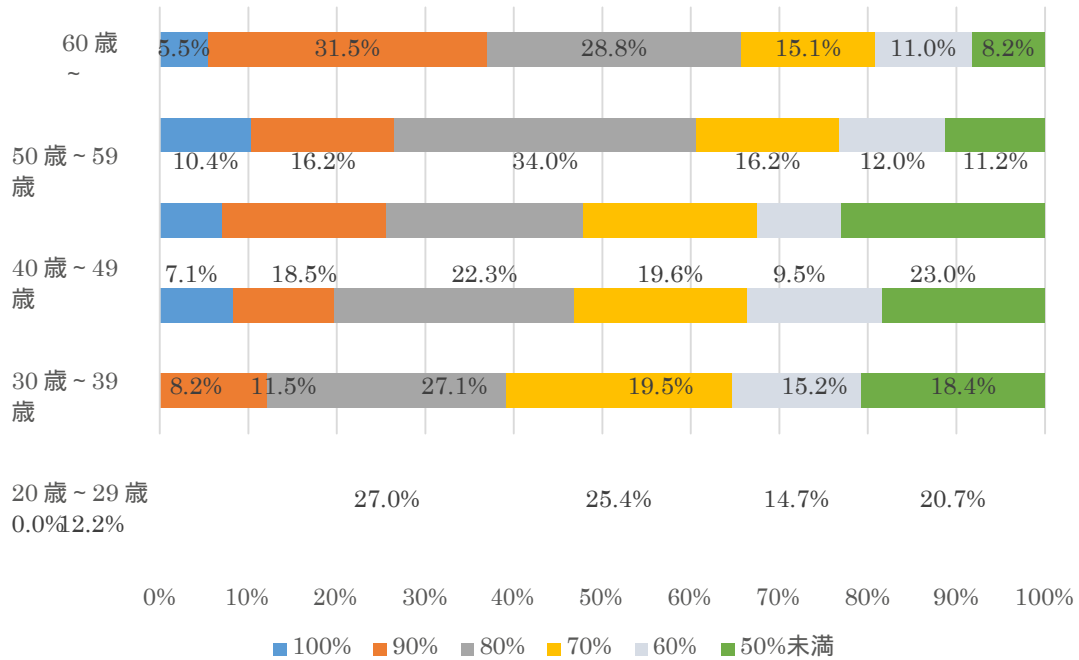


**1) 中高年労働者の高い自覚的健康感** 現在の「あなたの現在の健康状態を%で表すとしたら何%ですか」(自覚的健康感)と聞きました(図2)。

自覚的健康感が80%以上と答えた割合は、高齢の労働者のほうが高く、若くなるにつれて低下していきます。中高年齢労働者のほうが若い年代より自覚的健康感が高いということがわかります。

図 2.労働者の年代別自覚的健康感

N = 975

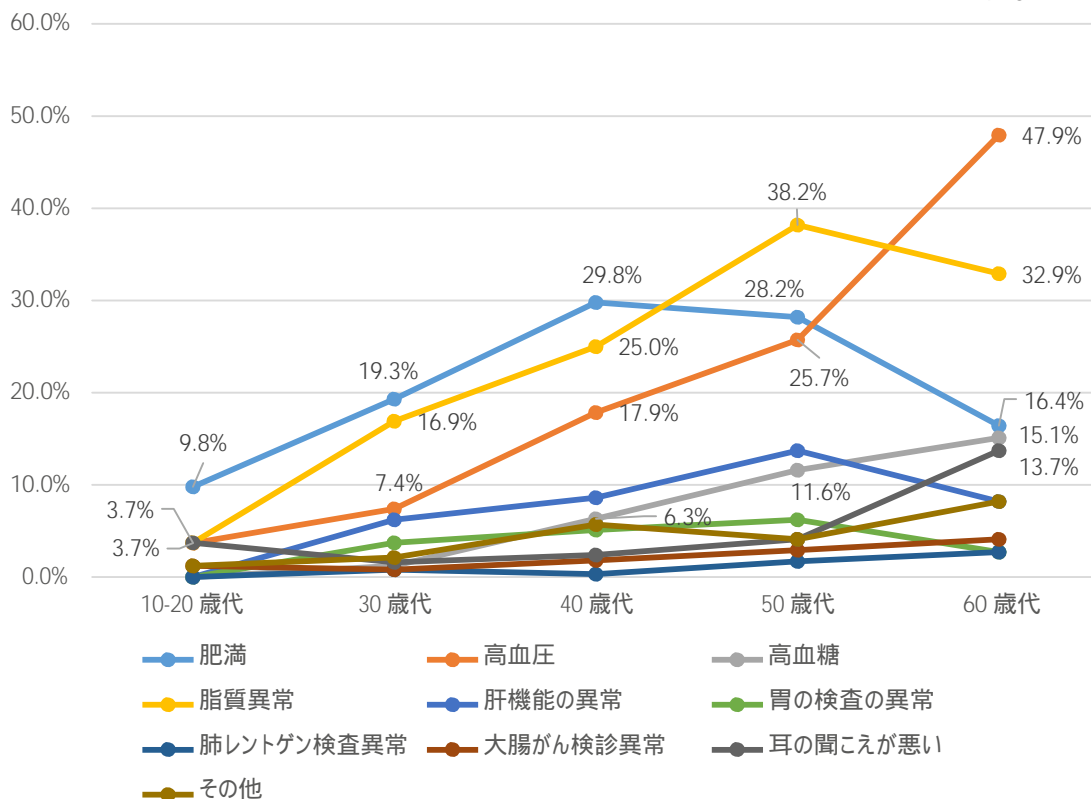


## 2) 健康診断の高い有所見率

60歳以上では自覚的健康感 100%はさすがに減少するものの、中高年労働者の自覚的健康感が高いことがわかりました。では実際の健康状態はどうでしょうか。毎年実施される定期健康診断で、どのような指摘を受けているのかを聞きました(図 3)。

図 3 年代別の定期健康診断で指摘された事項

N=975



## 中高年労働者の健康状態と産業保健サービスの必要性

高血圧を指摘された方は 50 歳代から急に増加し、60 歳代では約半分の方が指摘されたことがあると回答しています。血糖値が高い方も同様に、50 歳代・60 歳代で高くなります。



血中脂質の異常は 38.2%と 50 歳代で最も高い割合となります。また、60 歳代では耳の聞こえが悪いと指摘された方も 13.7%と他の年代に比べて高率でした。

これらのことをまとめますと、自分が感じている健康感が高い

が、実際に健康診断では様々な所見が出てきており、耳の聞こえにくさなどにより、仕事上のコミュニケーションにも影響が出る可能性があるというのが、中高年労働者の特徴といえるでしょう。

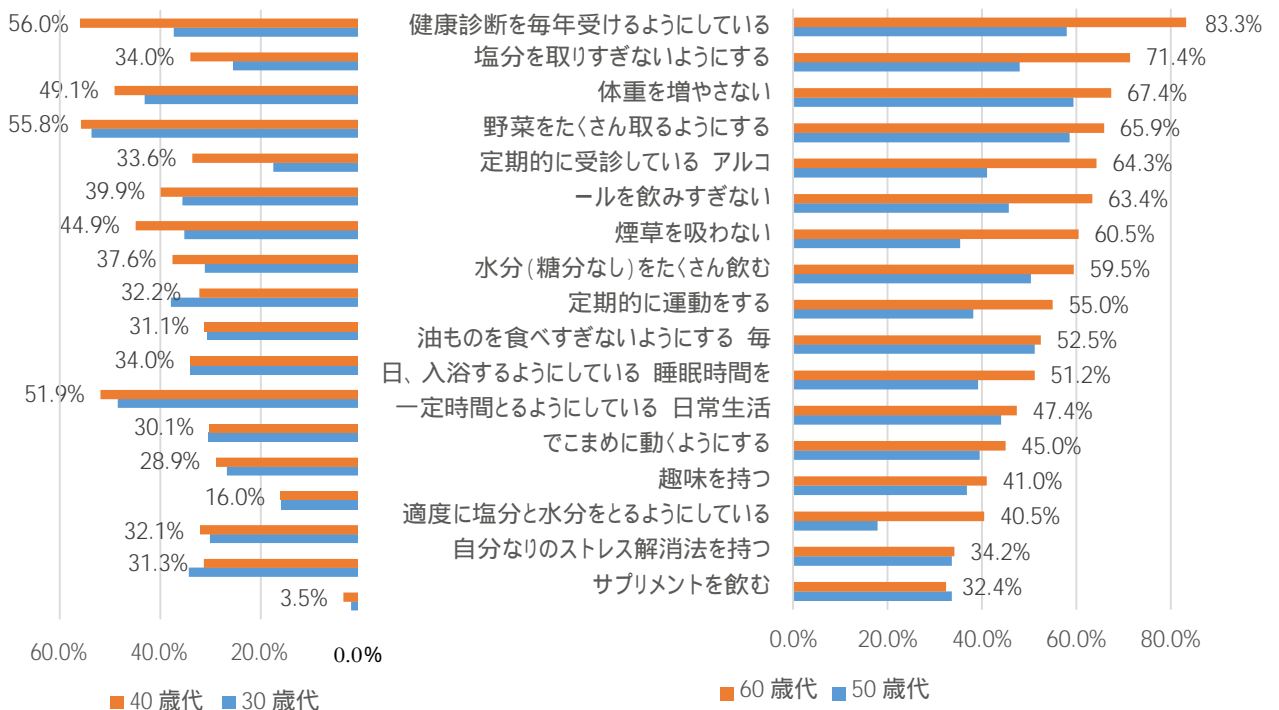
### 健康なつもり、でもからだは変化している中高年労働者

**3) 健康づくりに頑張る中高年労働者** 下の図は、労働者が行う健康のための行動を複数回答でたずねた結果です(図4)。中

高年労働者は健康を維持するために、様々な努力をしていることがわかります。多くの健康維持のための活動は 50 歳代より、60 歳代で実施率が高くなっていますので、60 歳になって、健康管理の意欲がより高まってくるということがわかります。

健康づくりの基本は健康診断ですが、その他にも塩分の取りすぎに注意し、野菜を食べるなど食生活に気をつけています。また、60 歳代の 60%の方が(50 歳代は 35%) 煙草を吸わないように注意していることからも、非喫煙者が増えているということがわかります。

図4 健康のための行動 N=975 複数回答

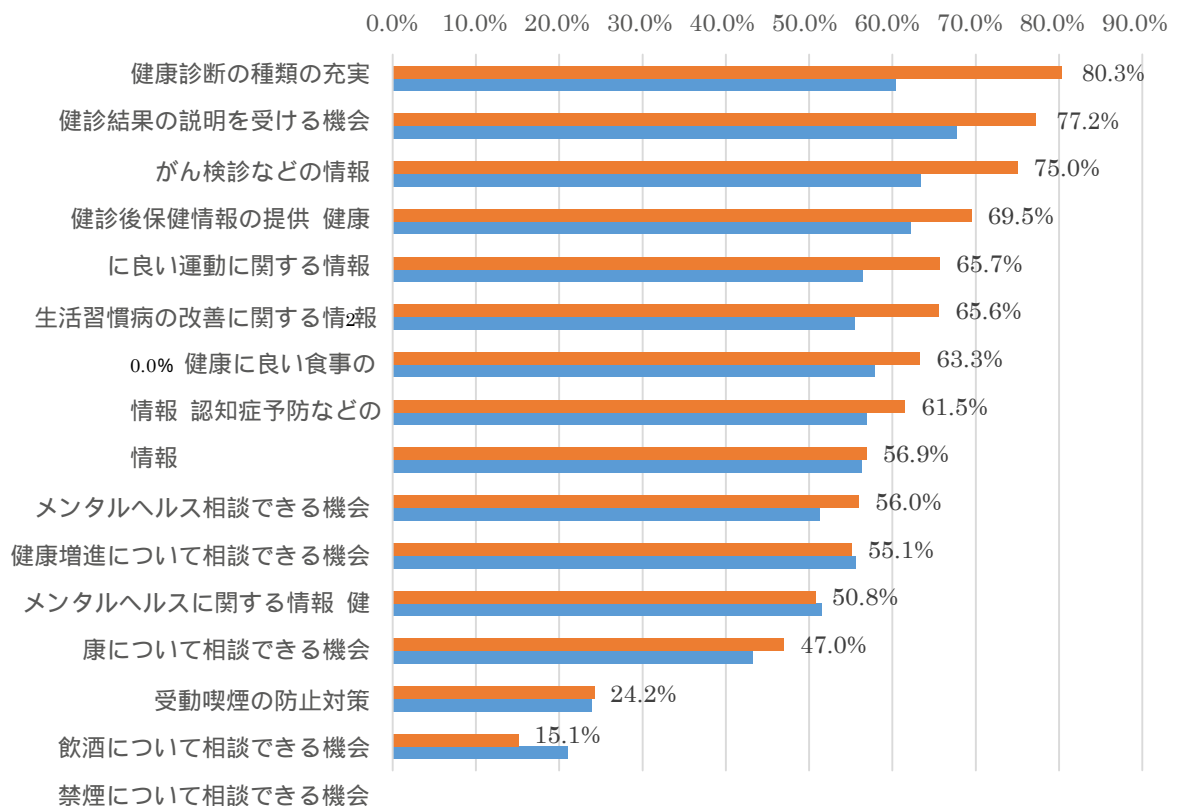


**4) 中高年労働者が期待する産業保健サービス** 労働者が希望する産業保健サービスを「強く希望する」「希望する」「希望しない」の

3段階で聞きました。下の図は強く希望する、希望すると回答した者の合計割合です。

60歳代では健康診断の種類を充実を希望し、またその後の健診結果の説明を受ける機会を希望しています。また、がん検診にも高い希望を持っています。一方、禁煙や飲酒について相談できる機会への希望は高くないようです。これは図4で述べたように60歳代では禁煙している人が多いことが影響していると思われます。

図5 50・60歳代の労働者が希望する産業保健サービス



■ 60歳代が強く希望する・希望する健康サービス ■ 50歳代が強く希望する・希望する健康サービス

**3. 産業保健スタッフが考える中高年労働者に必要な産業保健サービス**

**1) 産業保健スタッフへの調査** 衛生管理者や産業保健に従事する保健師や看護師（以下、産業保健スタッフ）は中高

年労働者の健康状態をどのようにとらえており、さらにどのような産業保健サービスを提供することが必要だと考えているのでしょうか。

これを明らかにするために、平成25年に東京証券取引所に上場している企業で、日本標準産業分類で、建設業、製造業、情報通信業、運輸郵便業、卸売・小売業の業種1400社の衛生管理者のうち、回答の得られた127名に加えて、全国健康保険組合（協会けんぽ）加入の従業員数50人以上の事業所の衛生管理者70人の計197人の衛生管

## 中高年労働者の健康状態と産業保健サービスの必要性

理者に調査を行いました\*。また、日本産業衛生学会看護部会に加入している保健師・看護師の750名を対象に調

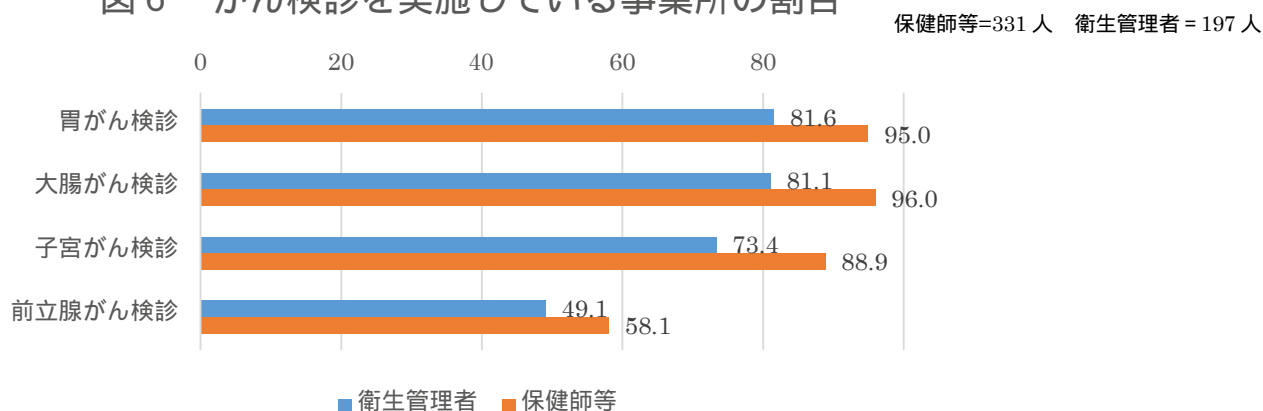
査を行い、237名の回答を得ました。加えて協会けんぽの各支部の保健師2名ずつ計94名を対象に調査を行い、75名(以下、保健師など)より回答を得ました。これら衛生管理者の調査結果と保健師などの調査結果を合わせて、産業保健スタッフ調査としました。

### 2) 実施している産業保健サービス 現在、実施している「健診関係」の保健サービスを衛生管理者、保健師等に聞きまし

た(図6)。保健師などが関わっている事業所は実施率が高い傾向があります。一方で、保健師が関わっている事業所は従業員数が多いという特徴もあります。

#### (1) がん検診の実施状況

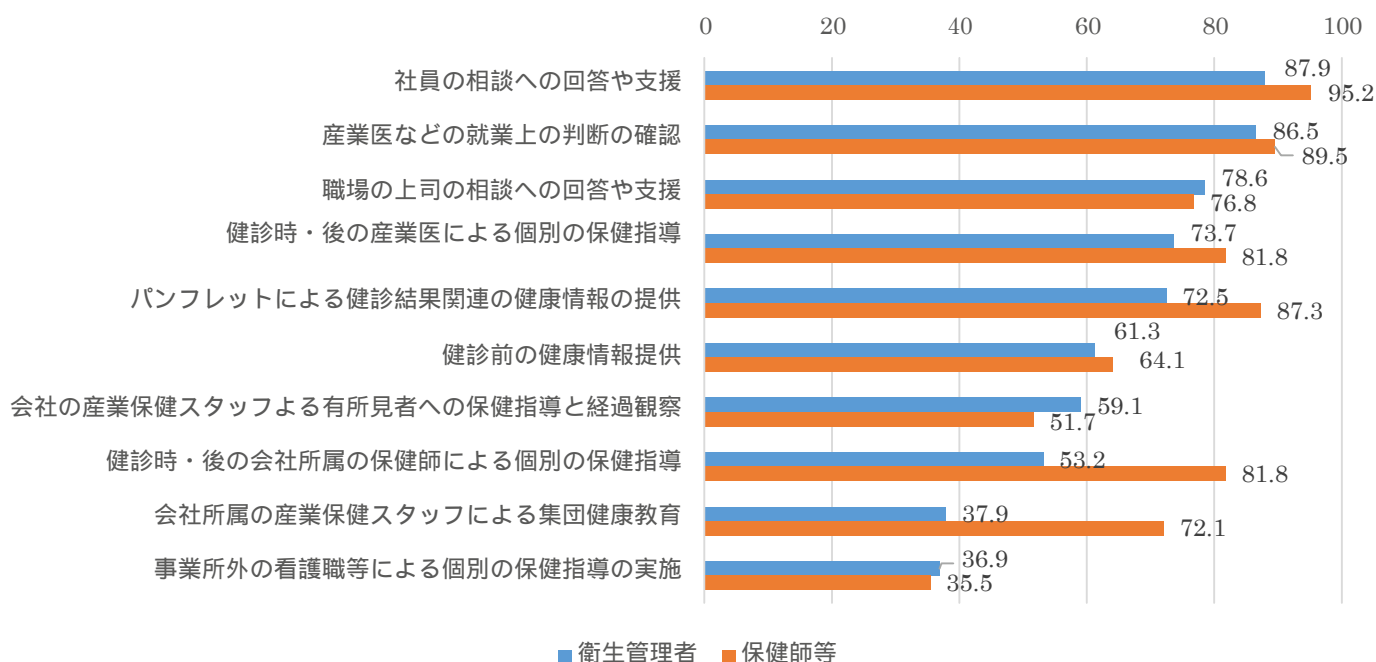
図6 がん検診を実施している事業所の割合



#### (2) 健診に関連した産業保健サービス

図7 事業所で実施する健診関係産業保健サービス

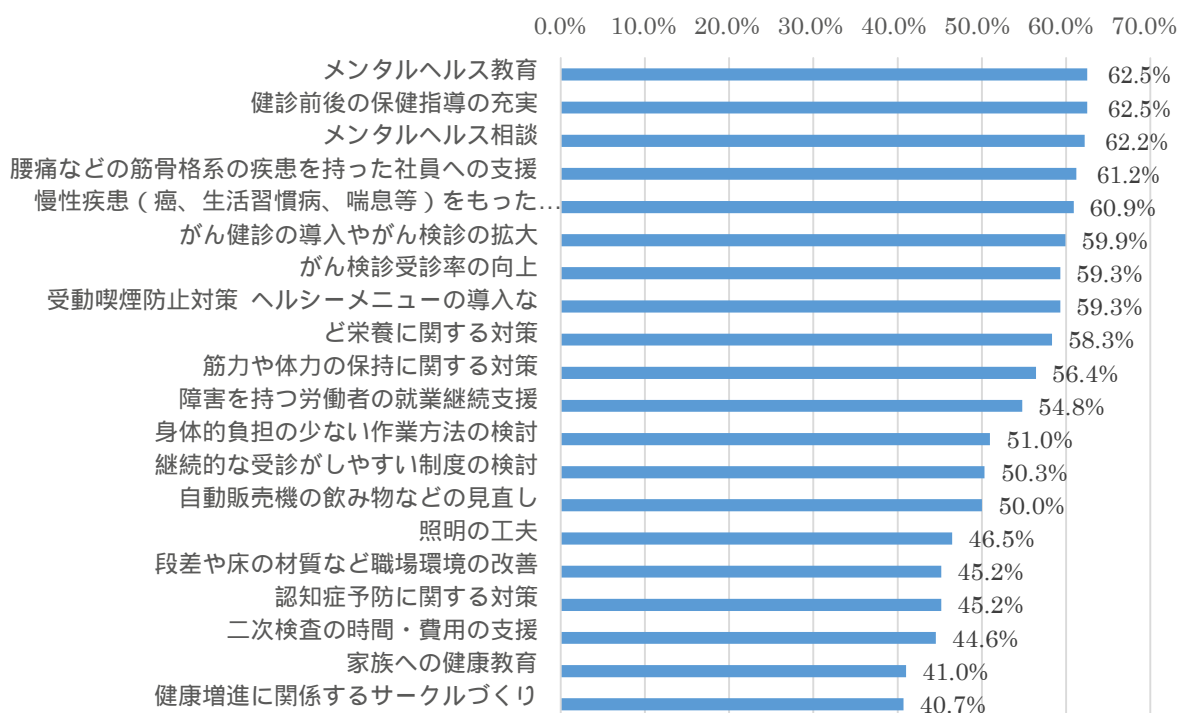
保健師等=331人 衛生管理者=197人



**3) 中高年労働者に必要だと思われる産業保健サービス(保健師など)** 各産業保健サービスに関して、「ぜひ取り組む必要がある」「取り組む必要がある」「必要性は高くない」「必要性は全くない」の4段階で尋ね、「ぜひ取り組む必要がある」「取り組む必要がある」を合計した割合を示しました(図8)。

「特に50歳以上の労働者を対象にした場合」であっても、メンタルヘルス教育や相談は必要性が高いという意見でした。また、健診前後の保健指導の充実や慢性疾患を持った労働者の就業継続支援は、健診の有所見率や有病率が高くなる中高年労働者の実態を反映した意見といえます。50歳・60歳代の死因の第一位は悪性新生物(がん)であり、がん検診の導入やがん検診受診率の向上も重要と考えています。さらに、腰痛などの筋骨格系の疾患を持った労働者への支援も必要性が高いという意見でした。

図8 50歳以上の労働者に取り組むべき保健サービス



#### 4. まとめ：調査から見た中高年労働者への産業保健サービスについて

中高年労働者自身は健康なつもりでも、健康診断での有所見の指摘が多い。労働者は、特に60歳以降では健康づくりに取り組んでいる。中高年労働者は健康診断項目の充実や、健診後保健指導、運動に関する指導を希望している。保健師などが関わっている方ががん検診の実施率や健診にかかわる事業の実施率が高い(保健師が関わる事業所は、従業員規模が大きいという余地はある)。特に50歳以上に必要性が高いと思われる産業保健サービスは、メンタルヘルス、保健指導、疾病管理、腰痛対策などである。

## 中高年労働者の健康状態と産業保健サービスの必要性

\*ここで紹介したデータは、平成25年度厚生労働科学研究費補助金「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)」により実施したもので、詳細は報告書から見ていただけます。

### コラム：健康格付け型バランスシート作成

全国健康保険協会 栃木支部が企業の経営者に理解される健康づくりの一環として「健康格付け型バランスシート」を作成している。健康診断の実施、健診の正常範囲者の割合、特定保健指導の実施状況などを「健康資産」とし、特定保健指導の対象者の割合、未受診者の割合、医療費、喫煙者の率などを「健康負債」とし、その結果からバランスシートを作成している。全国健康保険協会 栃木支部の加入事業所で健診を受けている事業所で、社員数が20 - 30人以上あれば作成可能である。作成には大学の衛生学専門家のアドバイスを受けている。

株式会社様

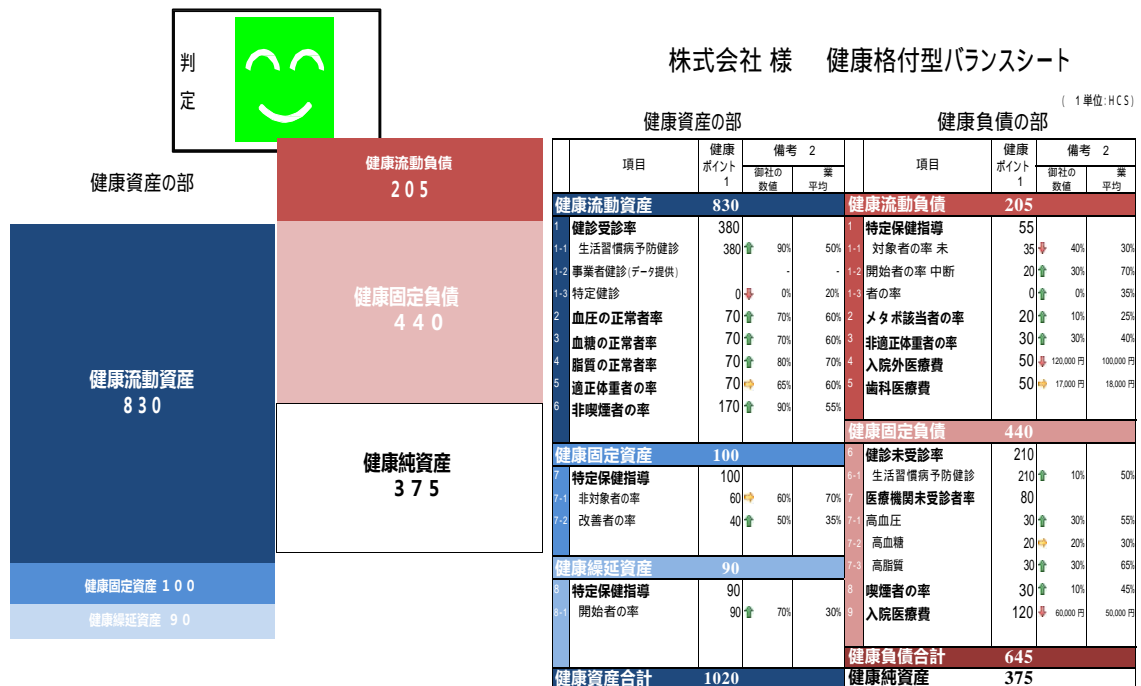


図 健診や保健指導を受けた結果、健康度が改善した事業所のバランスシート例



## 事例編

### 1. 事業所の健康づくり活動の聞き取りについて

#### 1) 事業所の選定に当たって

14 事業所のポピュレーションアプローチによる健康づくり活動の事例の聞き取り例を紹介しています。事業所の選定の内訳は第 2 部の質問調査の際に聞き取りを承諾してくださった 3 事業所、産業保健スタッフより推薦を受けた 6 事業所、インターネットや学会などで健康づくりに取り組んでいる情報が得られた 5 事業所です。第 2 部で得られた結果から、中高年労働者が希望している産業保健サービスや保健師等が特に 50 歳以上に実施が必要だと考える産業保健サービス、さらに加齢の特徴として必要だと思える取り組みを行っている事業所を選びました。本事例集では、ポピュレーションアプローチによる健康づくりを中心に聞いていますので、幅広い年代に対して行われていました。特に生活習慣病の発生を予防に関するものでは、40 歳未満から開始して、ひいては症状が発現しやすい、中高年労働者の健康づくりにつなげているというものでした。

今回、ご協力をいただいた事業所には、企業名を出さないということで事例提供のご了解をいただきましたので、匿名で紹介しています。

#### 2) アイコンの説明 事業所ごとに、取り組んでいる健康づくりの内容、取り組み経緯、その成果などを聞

き取りしています。健康診断の二次健診の受診勧奨は必ずしも健康づくり事業とは言えませんが、生活習慣病などの早期発見には欠かせない基本的なものです。また他の事業所にも活用していただけたと考えたため、事例集に記載しています。わかりやすくするために、事業所が取り組んでいる内容をマークで表現しました。

### 事例の取り組み内容からの分類



禁煙に関する活動



運動習慣やロコモティブシンドローム対策



腰痛予防



メンタルヘルス対策



口腔保健



健診項目の充実、健康診断後の保健指導、二次健診の推進 食堂改善や健康づく



りの環境整備

## 健康づくり活動の推進要因からの分類



キーパ

ーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型  
中心とした組織運営型



衛生委員会を中



社会資源の上手な活用型



労働者の仲間づくりによる展開型



事業主のトップダウン型

\* 推進要因については、 中・高年齢労働者のための健康職場づくりのポピュレーションアプローチの推進要因に詳しく記載していますので、あわせてご覧ください。

## 事業所規模からの分類



大規模事業所の例



100人未満の中小規模の例

### 2. 事業所の健康づくり例

- 1) A事業所：保健師現任教育により育まれる組織診断力と支援能力
- 2) B事業所：衛生管理業務運営の組織化と社内人材のエンパワーメント
- 3) C事業所：社員教育充実から生まれた衛生管理の充実
- 4) D事業所：健康推進委員を組織し、話し合いで進める健康づくり
- 5) E事業所：外部の補助金を活用した健康づくり活動
- 6) F事業所：会社組織に物言える健康管理
- 7) G事業所：予防歯科の動機づけと行動変容
- 8) H事業所：健診受診とその後の保健指導で職場の健康風土づくり
- 9) I事業所：健康相談・保健指導の機会提供による健康づくり
- 10) J事業所：保健活動の質を担保するためにチャンスをつかむ
- 11) K事業所：社内、地域の資源を活用して社員の健康課題に取り組む
- 12) L事業所：根拠に基づく健康づくり活動の評価と改善
- 13) M事業所：就業時間内に社内フィットネスを続けて10年！
- 14) N事業所：社員全員への15分保健指導の継続による健康づくり

事業所名：A 事業所



タイトル：保健師現任教育により育まれる組織診断力と支援能力

推進要因：大グループ企業の健康管理部門、健康知識の共有、保健師の現任教育

**背景情報** 主な担当事業所：大手情報通信関連企業グループの建築・インフラ設備  
関連企業 管轄内従業員数：約 10,000 名（20 社）

20 社の健康管理関連業務を健康管理センターが社間取引として受諾。健康管理センターには、産業医 6 名（含む非常勤）、常勤保健師 10 名が所属。

**事業所情報（20 社のうち、今回主として取り上げる 1 事業所）**

従業員数：約 400 名

男女比：男性 19 : 女性 1 平均年齢 51.8 歳 加入健康

保険：単一健保 インタビュー対応者：当該事業所担当保健師、上司の保健師

### 事例 1 遠隔放送システムを活用した健康教育

**【実施理由・背景】**労働者の高年齢化に伴い生活習慣病に関連する有所見率が上昇している。若い世代からの対策を重視し、従来から年に 1 回は全社員が健康教育に参加することとしている。

保健師は当該事業所の定期健康診断の結果から主要な健康課題を抽出し、肥満・高血糖・肝機能異常が課題であり、若い世代からの対策の重要性を事業所担当者に伝えていた。保健師は安全衛生委員会への協力、職場巡視、メンタルヘルスを含めた健康相談を通して、事業所の衛生管理担当者等と顔が見える関係を構築していた。そのため、健康教育の実施に当たって事業所側からテーマに関する提案があり、事業所の意向と健康課題に沿う形で健康教育を展開した。

**【実施経過】**今年度は中高年労働者対策としてロコモティブシンドロームの予防の観点を含め「いきいきと働くために、目指せ健康長寿」をテーマに、バランステストと職場で簡単にできる体操の紹介を含む健康教育を実施した。なお、この健康教育は、対面式の集団健康教育として、健康管理センター産業医・保健師がある会場で実施している内容を、新潟・長野を含めた当該企業の他事業所が立地する全国 11 か所と遠隔放送システムで繋いで展開した。

**【成果・影響】**普段保健師が支援する事業所だけでなく、遠隔システムを用いて企業全体へ同一内容を周知することができたため、企業内での意識共有や統一をはかることができた。さらに、昨年までは保健師が管轄エリア内だけで 3 か所の会場に出向いて同様に健康教育を実施しており、その分当該企業側が支払う費用が生じていた。

遠隔システムを使うことで、企業側のコストカットや保健師の稼働に関し有効利用が可能である。

【推進のポイント】専門職と事業所側の普段からの交流による関係性、事業所側と専門職側が認識している健康課題の一致。

## 事例2 メンタルヘルス対策 保健師の卒後現任教育を含めて

【実施理由・背景】メンタルヘルス関連疾患のスクリーニングとご本人のセルフケアの向上を目的に職業性ストレス簡易調査票を利用したメンタルヘルス問診を年に1回全員が実施。その後の事後対応に関する運営・進行管理についての基準を統一し、支援が必要な者に確実に対応するとともに、若手保健師でも一定レベルの面談が実施できるよう、メンタルヘルス相談に関する現任教育体制（OJT、Off-JT）を整えている。

【実施経過】メンタルヘルスの問診システムを導入した10年以上前に、外部機関による「効果的な運用に関するアドバイス」を受け、健康管理センター全体でフォロー基準と医療職から当該社員にコンタクトする期日を設定した。リスクに基づく4段階の基準ごとに、専門職からのファーストアプローチまでの期を決め、支援に繋げている。

さらにその年度のメンタルヘルス問診後の事後支援開始前に、保健師間で使用する問診票の検討、支援にあたっての意識統一を行ってから展開している。また卒業後の保健師現任教育として、1～3年目までを育成期間として設定。各保健師に指導保健師がつき、育成期間中はグループ企業新採用保健師全体がOJT、Off-JTによる教育を受けることができる保健師現任教育システムを実施している。

【成果・影響】問診結果に基づく各職場のストレス判定図を職場にフィードバックする、安全衛生委員会で結果を共有するなどを行い、より良い職場にするための話し合いが持てるようになった。

【推進のポイント】専門職による組織アセスメントから得られた課題をフィードバックしている。



## 《聞き取り者からのコメント》組織の健康課題の抽出と職場への情報提供 社員の自己決定の支援

保健師が保健活動を展開する上では、ヘルスプロモーションの理念に則ることが大前提である。そのためには、保健師自身が個人や組織の健康課題を抽出し、押し付けにならない形での情報提供を行い、対象事業所が自発的に行動できるよう支援する。そのためには保健師自身が力量形成する必要があり現任教育が重要である。

事業所名：B 事業所



タイトル：衛生管理業務運営の組織化と社内人材のエンパワーメント

推進要因：衛生委員会、定期健診再受診率向上、動機づけ

### 事業所情報 主な事業内容：自動車機器システ

ムの開発製造 従業員数：約 1,100 名

男女比： 男性 7 : 女性 3 平均年齢 46 歳

加入健康保険：単一健保 インタビュー対応者：衛生委

員会委員長、保健師

### 事例 1 実行力ある衛生委員会の形成

【実施理由・背景】以前は健診運営や事後措置、健康づくり活動等の衛生活動を産業医・保健師・衛生管理者等の専門職の担当として固定していた。しかし、担当専門職の退職・異動により運営が滞る事態が生じ、専門職の「その人」に付属していた仕事を見直し、可能な範囲で組織として衛生業務を運営する体制を整備した。

【実施経過】衛生委員会の正式委員 6 名以外に、衛生管理者の取得準備中の次期衛生管理者予定の 4 名を参加者に追加。上部組織である安全衛生委員会の方針に沿い、事業所の衛生に関する重点課題を決定。重点課題ごとにリーダーを中心とする 3~4 名のチームを編成し、チームで課題の展開を行う。

【成果・影響】社員の現場や現状をよく知る委員会メンバーが主体的に活動することで、事業が事業所の中に根付きやすくなる。衛生活動が単発事業で終わることなく、PDCA サイクルを展開して継続される仕組みの整備につながる。



【推進のポイント】衛生業務を専門職のみで企画運営するのではなく、全組織の職制と協業したチーム体制で展開。衛生管理の観点から組織を強くすることができる人材を「育てる」視点の重要性を認識し、戦略的に衛生管理者の育成に取り組んでいる。

### 事例 2 退職予定者へのロコモティブシンドローム対策

【実施理由・背景】近年ロコモティブシンドローム予防が注目されているが、地理的条件から車通勤者が多く、年齢問わず運動不足者が多く、退職を控えた高齢労働者も同様である

【実施経過】定年退職後再雇用制度により勤務を継続する予定者全員を対象に、関連会社との合同企画として健康教育を展開（約 40 名）。健康教育の内容は、ロコモティブシンドローム関連指標の測定、筋力トレーニング、参加者による予防宣言。

【成果・影響】測定の結果、この事業所では、退職予定者の足腰やバランスが年齢平均よりはるかに弱い現状にあるとの現状分析ができた。転倒リスクの高い高齢者



が存在するため、社内の階段などにマーキング等の注意喚起をして環境調整を実施した。さらに 60 代になって取り組みを開始するのではなく、40～50 代からの対策が必要との共通認識が図られ、今後は 40・50 歳の節目年齢におけるロコモティブシンドローム予防教育の併用など、改善計画の検討に繋がった。

【推進のポイント】現状を分析し、課題と今後の方向性を共有すること。

### 事例3 定期健診再検受診率向上への取り組み

【実施理由・背景】過去に、関連会社で残業中にトイレで気を失い倒れた事例が発生。定期健診結果（血圧）が悪かったが、その事実を直属上司が知らないまま、納期の関係で業務を急がせていた。

【実施経過】衛生委員会で課題を取り上げ、全社的に再検受診率向上に向けた仕組みを導入。保健師が健診結果を把握したのち、本人に再検受診を促すことを伝達するルートを作成（医療職 事業所衛生管理者 職場衛生管理者 直属上司 本人）。同一ルートで複数回繰り返し受診勧奨をする。具体的病名や検査値などの詳細は伝えず、検査項目、緊急度を提示し、個人情報保護に配慮。また、未受診者リストを作成し、管理者へ再検査受診を促すための管理者の行動計画の提出を依頼。

【成果・影響】以前は保健師 1 名で数百人に受診勧奨をしたため、稼働の限界で十分な対応が困難だったが、2014 年度は 100% 達成、リスク軽減及び業務効率化につながった。

【推進のポイント】受診勧奨ルートの整備、個人情報保護に配慮した受診勧奨。

### 《聞き取り者からのコメント》 組織化とエンパワーメント

衛生業務の運営が保健専門職だけでない形で組織化されているからこそ、事業所全体がエンパワーメントされ、より健康な状態を目指す組織を志向すると考える。また、そのためには専門職に限らず健康を支援する社内人材が重要であり、いかにその人材を育成するかが鍵となる。お話をうかがった衛生委員会の委員長の方が「衛生管理を担当するすべての社員が、事業所の健康管理のプレーンであり、能動的に活動し PDCA サイクルを展開するスタッフとなって欲しい」との願いを話され、専門職や担当者がその願いに応える活動を展開していることが特徴である。

事業所記号：C 事業所



タイトル：社員教育充実から生まれた衛生管理の充実

成功要因：社員教育費の充実、社員全員に e-ラーニングによるメンタルヘルス教育、健康診断後のフォロー体制、衛生管理者の努力

## 事業所情報

主な事業内容：IT 関係 ソフト制作

従業員数：224 人 再雇用者 4 人

男女比 男性 8：女性 2 平均年齢 35 歳 加入健康

保険：協会けんぽ インタビュー対応者：衛生管理者（女

性）事業所の特徴：業務拡大に伴い、新入社員数が増加している

### 事例 1 e-ラーニングによる社員全員へのメンタルヘルス教育

【実施理由・背景】メンタルヘルスの不調で休職者が 1 名出た。IT 企業ということで、メンタルヘルスへの取り組みが必要という会社の判断で取り組みを始めた。

【実施経過】3 年前より、総務グループと、管理職とリーダー職はメンタルヘルス検定の受験を必須としている。また、厚生労働省が出している資料などを活用してソフトを開発し、自社の e-ラーニングのサイトに載せて、社員全員に e-ラーニングによる社員全員へのメンタルヘルス学習を義務付けている。自社のサイトに掲載することで、受講状況なども確認できる。

3 年前より、年に 1 回、職業性ストレス簡易調査を実施。部門ごとに分析し、幹部会に報告、検討を行った。その結果、ある部門でコミュニケーションに問題があると考えて、社内のミーティングの機会を増やした。この他にも、ワークライフバランスの一環として社員が触れ合う機会を設定した。また毎年 4 月と 10 月には全社員会議を行って、プロジェクトや各委員会から発表を行っている。

【成果・影響】ミーティングの機会を増やすことを 3 年間行い、職業性ストレス簡易調査でも改善があった。また、IT 業種間で比較すると、やや良い傾向にある。

【実施のポイント】会社の得意とする IT を活用して社員教育用システムを作成し、それを衛生管理者がしっかりと管理運用している。また、調査結果を役員が出る幹部会に報告し、対策を検討して、さらにそれを評価するといった PDCA サイクルをきちんと展開できている。



## 事例2 ワークライフバランスの取り組みでコミュニケーションの活性化

【実施理由・背景】3年前から職業性ストレス簡易調査表の結果を分析し、幹部会で報告した際に、コミュニケーションの不足が話題となり、その時会社で勤めていたワークライフバランスの活動にも取り入れて行こうということになった。また、ベテランが退職し、自立する人が多いので、会社として家庭との会話を重視した。

【実施経過】月1回、料理教室の受講料支援（1回2,000円は会社負担、自己負担1,000円）を実施し、休日の家族サービスの推進を目指した。26名以上が活用している。講師は有名な男性の料理専門家。役員クラスも参加している。

リフレッシュ休暇制度の実施。連続1週間の休暇取得を義務付けている。年度の初めに全社員分計画を提出させて取得を促している。また、1カ月前には「1カ月後だけど大丈夫ですか」上司と仕事の調整は終わりましたか」というメールを送信し、リマインドを行っている。その他に、メモリアル休暇がある。誕生日や結婚記念日などなんでもいいので記念日に有給1日消化することを義務付けている。

全社員参加のスポーツ大会を開催。市の体育館を貸し切って行く。今年度はバレーボール大会を行った。事前の練習を義務付けて、部課単位で実施した。

【成果・影響】料理教室は参加人数の制限はあるが、社員に好評である。休暇制度も機能している。職業性ストレス簡易調査の改善も見られている。

【推進のポイント】トップダウンで会社が方針を出し、ワークライフバランスに関する業務を総務グループが担当しているが、非常に細やかな確認作業を行っていることがポイントである。

## 事例3 衛生管理者による健康診断後のフォロー体制の充実

【実施理由・背景】労働安全衛生法の法令遵守。

【実施経過】衛生委員会の名称は「虹の委員会」としている。七色の夢を持って、社と社員との架け橋になるようにと名づけた。衛生管理者の資格は会社が社員教育の一環としてテキスト代、検定料が支給されている。

社員の健康診断は35歳以上が協会けんぽの生活習慣病健診を利用、35歳未満は産業医のもとで受診している。健診結果は総務の衛生管理者の資格を持った2人だけが見られるようになっている。心臓に関する二次検査費用は会社負担。二次検査の報告は義務付けている。緊急性の判断で困ることもあるが、産業医との連絡が良く、アドバイスを受けている。

【成果・影響】二次検査の報告は、期日までに約50%の回答があり、その後再度呼びかけて、治療中のものを除き、100%追跡できている。

### 《聞き取り者からのコメント》社員教育から生み出されたパワフルな衛生管理者

インタビューに対応してくれた衛生管理者は、産業カウンセラー、キャリアコンサルタントの資格を社員教育の一環で取得し、知識が豊富で実行力があり、まさに推進者といえる人材が育っていた。



事業所名：D 事業所



タイトル：健康推進委員を組織し、話し合いで進める健康づくり 推進要因：新たな取り組みを社員にフィードバックしていること。分析能力に優れた熱心な保健師の存在

## 背景情報

平均年齢：42 歳

担当事業所：薬品製造

従業員数：200 人弱 男

女比：男性 8：女性 2

加入健康保険：総合健康保険組合

インタビュー対応者：事業所勤務の保健師 事業所の特徴：本社に専属産業医と保健師・看護師がいる。全国の向上には必ず 保健師が 1 名配置されている。昨年、組織編成で、隣県の工場から 100 人程度の 移動があった。

## 事例 1 健康項目、がん検診の充実と徹底したフォロー

【実施理由・背景】早期発見、早期治療を目指して、健康項目を追加している。

【実施経過】35 歳未満にも体脂肪や尿酸を追加し、生活習慣の予防につなげている。35 歳以上の社員には、血液検査などにさらに血清アミラーゼ、眼底眼圧を追加して実施している。また、2014 年より 35 歳以上の社員全員に胃がん検診として ABC 検診を全員対象に開始した。ヘリコバクターピロリ菌の除菌をするのは、症状がない場合は 2 万円程度の自費になるので、産業医や保健師が結果を伝え、あくまでお勧めするという形で説明している。乳がん検診 30 歳以上、子宮がん検診 35 歳以上で実施している。費用は会社負担で行っている。健康診断の結果は、2013 年度までは保健師の全員面談、2014 年は社員の編入があり、有所見者のみ実施、次年度は全員面談予定であり、保健指導が徹底している。

【成果・影響】今年度より開始した ABC 検診では、昭和 30～40 年代生まれの社員のほとんどは陽性となった。健康診断の有所見率

は血圧 10%程度、血中脂質 30%で全国平均よりやや低い。

【推進のポイント】保健指導を就業時間中に行うことを社員は当然だと感じており、スムーズに展開されている。製薬関係ということがあり、健康診断を充実させているが、その結果を社員に丁寧に報告しているところがスムーズに展開できる要因である。



## 事例2 健康推進委員による健康づくり活動

【実施理由・背景】保健師ひとりで健康づくりをやっていくことに限界を感じた。社内にプロジェクト活動制度があり、健康づくりに関するプロジェクトを作りたいと工場長に上申をして認められた。

【実施経過】2011年より健康づくりプロジェクトを作り、健康推進員制度を開始した。メンバーは社内公募し、男性5人、女性は保健師を含めて2人である。健康づくりプロジェクトのスローガンは「よく笑い、よく眠り、よく動く。社員各自の能力を出し切ることができる環境づくり」等を挙げている。事業所の健康課題として、喫煙率の高さ、運動不足、毎日飲酒する人が多いという特徴があったため、毎年それらに関するテーマを決めて活動を行っている。先進事例を行っている他の事業所に見学に行ったり、広報的な活動としてアルコールチェッカーを社員に実施したりしている。

今年度は運動に取り組んでいて、本部長の承認も取れ、社内運動会を開催する予定である。また、運動会に絡めて、安全で有効性が確認されているインターバル速歩の健康教室も行っている。健康推進委員の活動は、就業時間内に実施している。

【成果・影響】社内のたばこの自販機の撤去、喫煙室を屋外に移動した。

【推進のポイント】他社の活動状況などの見学や測定機器の導入など、広く情報を取り入れている。



## 事例3 一年間を通した睡眠キャンペーン

【実施理由・背景】昨年は事業所の改変に伴う社員の異動があり、社員同士の文化の違いで衝突があり、メンタルヘルス面のリスクもあった。そこで、メンタルを正面から取り上げるより、入りやすさを考えて、睡眠キャンペーンを行った。

【実施経過】睡眠の重要性や睡眠が不十分な時のリスク（うつや生活習慣病、事故の発生）更にもうつの状態と睡眠の尺度を用いて健康調査を行った。その結果、非常に悪いという現状が出たため、経営基幹職にチーム別フィードバックを行った。

【成果・影響】マネージャー職の関心は強かった。

【推進のポイント】企画を立てて、毎月必ずやり上げていくということと、その結果を上層部や社員にフィードバックしていくという姿勢が推進のポイントである。

《聞き取り者からのコメント》**知恵袋を持った保健師** 保健師は、現在博士課程の

大学院生でもある。職場の健診結果や様々なアンケートの分析なども丁寧に行って、職場に返している。また、新しいことや社員が興味を持つことをよく知っている。インターバル速歩やアルコールチェッカーなどの活用もその例である。

事業所名：E 事業所



タイトル：外部の補助金を活用した健康づくり活動

推進要因：旗振り役（リーダー役）と実働者の存在、外部資源に関する情報収集、休憩室の改善などでスタッフのコミュニケーションを図る

## 事業所情報

主な事業内容： 老人保健施設

従業員数： 131 名（短時間パートも多い）

男女比 女性が多い 平均年齢 43 歳

加入健康保険：総合健康保険組合 インタビ

ュー対応者：施設長（医師） 事務長

職場の特徴：ケアスタッフは入れ替わりが多い。腰痛を持っている職員も多い。

## 事例 1 県の企業の健康づくり支援事業を活用した活動

【実施理由・背景】介護施設のため、スタッフの健康課題には腰痛とメンタルヘルスがある。生活習慣病としては、高血圧、糖尿病、肥満を有するスタッフも存在し、健康づくりを推進する必要があった。これまでも、年に 2 回は地域住民に対して健康公開講座を開催しており、このような活動をスタッフの健康づくりにも役立てたいと考えて、活用できる社会資源を探していた。

【実施経過】**生活習慣病対策**：これまでも健康公開講座のテーマとしては生活習慣病を取り上げていたが、2013 年は県の「健康づくりチャレンジ企業」に登録し、企業の健康づくりに提供している外部資金を活用して、講師を招聘し、生活習慣病予防の食生活に関する講座を行なった。

**腰痛対策**：2014 年度運動施設整備補助金申請を行い、250 万円が認められ、運動推進のための 5 種類の運動機器を設置することとなった。理学療法士の意見や職員の要望から機器の選定を行い、運動機器を入れた。さらに、スポーツ用具企業の協力を得て、姿勢チェックを行い、各個人の歩き型をコンピューター解析し、10 年後、20 年後の将来の姿勢を提示した。姿勢チェックは健診結果と合わせながらの活用を検討している。

【成果・影響】講座参加職員のアンケート結果からは、新たな発見や、調理に役立つ等の意見が出て、「非常によかった」と好評であった。



【推進のポイント】外部にアンテナを張り、公共の資源だけでなく、関連企業とのネットワークを利用して、活用できるものを積極的に利用している。推進する役割を事務長が担い、安全衛生委員会で提案がされている

## 事例2 個々の入居者の適切な介護方法を写真で示し、腰痛予防に役立てる

【実施理由・背景】介護職に腰痛が多い。これまでも理学療法士が介護方法の指導や講義を毎年実施してきた。

【実施経過】様々な入居者がおり、その人の体重や状態に合わせて介護方法が入居者によって異なる。そのため、入居所に適した方法であり、介護職の腰痛予防にもなる介助方法も写真に撮らせていただき、ご本人や家族の了解を得て、入居者のベッド付近に掲示している。

【成果・影響】腰痛を予防するための介護方法を理解するだけでなく、意識化できるという点で、写真を貼っておくのは非常に効果的。

【推進のポイント】理学療法士が本施設に7人おり、入居者にも、介護者にも適切な介護方法を指導している。

## 《聞き取り担当者からのコメント》スタッフが定着できる職場づくりの推進

この事業所の取り組みは、最近の3年間で大きく推進している。その理由として、事務長の存在が大きい。施設長は、スタッフが定着できる職場づくりの方針を立ててきたが、3年前に着任した事務長が方針を理解し、推進役として具体的な活動を展開している。対策の一環として、ストレスチェックを行うなどメンタルヘルスにも取り組んでいる。また、リフレッシュ休暇（休暇の連続取得）の導入、休憩室やロッカールームの改善なども行っている。

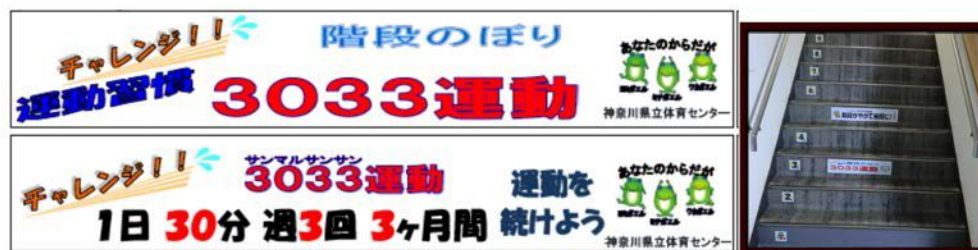
加えて、日頃、多機関との連携が多い老人保健施設であるからこそ、外部資源を有効に利用できているといえる。

## コラム：地域職域連携事業も応援しています

### 「階段のぼり」であなただが「ワカガエル」

神奈川県立体育センターが「あなたの事務所をジムに変える」というキャッチフレーズで事業所の階段に貼るステッカーをダウンロードできるようにしています。事業所の階段に図のようなステッカーが貼ってあります。

いろいろな種類のメッセージがあるので、階段をのぼりながら、ちょっと笑ってしまいます。あと、1階昇ってもいいかなという気持ちにさせてくれます。



次のURLからダウンロードできます。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f500136/p728295.html>

事業所記号：F事業所



タイトル：会社組織にも言える健康管理

成功要因：健康管理の P D C を回し経営層の理解を得る、小グループを活用した健康づくり、メンタルヘルスの職場グッドプラクティスの抽出と活用

## 事業所情報

主な事業内容：精密化学品、ヘルスケア材料の製造など

従業員数1400人（1250人：正社員、150人：関係会社雇用者）男

女比 男性9：女性1 平均年齢 46歳 年々平均年齢が上昇

営業60%、財務・総務等の間接部門が40% 本社部門はオフィスワークが主

加入健康保険：単一健康保険組合

インタビュー対応者：統括産業医

## 取り組み事例1 ヘルシーマイレージ合戦

**【実施理由・背景】**栄養教室やフィットネス教室等の健康教室や保健指導を展開しており、メタボリックシンドロームの社員は改善がみられる。しかし、社員の高齢化が進む中、新たにメタボリックシンドロームになる社員の増加を抑制する必要があるため、ポピュレーションアプローチとして事業を始めた。事業所単位では「健康すごろく」等を実施し、コンピューターシステムを作って簡易化し、全社展開してきた。それらの実績をもとに、さらに成果を出せるよう工夫した。

**【実施経過】**3～6人でグループを組み、健康行動をポイントに交換し、ポイントを貯めて競うゲームを実施している。1年間の試行後、2012年から全社で実施している。1期3か月、年2回のプログラム。健康行動として、運動時間、歩数、間食、体重減少、禁煙等を設定し、社員の自己申告によってポイントに換算する。

**【成果・影響】**健康診断や合戦参加前後のアンケート結果より、健康行動をとる動機づけになり、運動習慣の定着につながっていると共に、他の健康行動の動機づけともなっている。BMI25.0以上の労働者の割合が減少しており、肥満の減少に寄与していると推測される。

**【実施のポイント】**労働安全衛生計画の最重点課題として本取組の参加率を設定し、実施を推進している。レスポンスブルケア（RC）委員会において経営層に健康管理部門の計画推進の承認を得る場がある。実施においては、3部リーグ制にし、ポイントによってリーグが上がる、下層リーグに手厚く賞品を配当する等、継続的な参加を促す仕組みをつくっている。インターネット上に交流の場を設けており、この広場へのグッドプラクティスや要望の書き込み等もポイントにつながり、これらの意見を吸い上げ、仕組みの見直しを行っている。

## 取り組み事例2 グッドプラクティス宣言による職場風土改善

【実施理由・背景】メンタルヘルス対策としてハイリスクアプローチを実施していたが、問題を抱える社員は減少しない。ポピュレーションアプローチとして職場風土にアプローチをする必要性があったため、取り組みを始めた。

【実施経過】メンタルヘルス風土尺度 WIN と職業性ストレス簡易調査を用いたメンタルヘルス調査を実施している。結果報告を行い、グループリーダ（課長レベル）は自分の職場のメンタルヘルス、職場風土が全体のどの位置づけにあるかを把握できるようになっている。

業務内容により職場風土が異なるため、事業所ごとに得点の良い職場をグッドプラクティスとして抽出し、安全衛生委員会に報告する。さらに、研修会を行って職場の調査結果を説明するとともに、グッドプラクティスを職場から発表をしてもらう。その際に、事業所では、職場毎に実施することを決めて宣言をしている。本社では各職場のストレス改善計画の中にグッドプラクティス宣言を盛り込んでもらう。グッドプラクティス事例は、ライン管理者のメンタルヘルス研修でも紹介している。

【成果・影響】統計的な数値としては、調査結果に有意な差は出ていない。しかし、グッドプラクティス研修会は、参加者に好評を得ている。

【推進のポイント】グッドプラクティスとして、リーダーやメンバーの交代が少なく、職場風土やメンタルヘルスの状況が改善されている職場を抽出し、その職場が努力していることを見つけている。上司の机の位置を職場の中心に配置する、朝の1時間は部下のために使うと宣言するなど、業務に直結したグッドプラクティスが抽出されている。メンタルヘルスのポピュレーションアプローチとして管理者向けメンタルヘルス研修会で当事に話をしてもらう。



### 《聞き取り者からのコメント》組織のエンパワメント

個別のアプローチだけでは限界であることを理解したうえで、組織全体としての取り組みを進めることで、健康づくりが活性化している事例である。組織をうまく活用することが、組織自体のエンパワメントにもつながっている。しかし、これらの活動には、うまくシステムづくりができる人材が必要である。この企業の場合は、経営層にアプローチできる産業医がその中心的役割を担っており、推進役となっていた。一方で、健康管理のPDCAを目に見える形で公表することによって、社員の意識を変える効果を生み出していた。

事業所名：G 事業所



タイトル：予防歯科の動機づけと行動変容

推進要因：他職種の巻き込み、経済評価を含めた事業評価のPR、予防歯科の意識が高いスタッフ

## 事業所情報

主な事業内容：情報システムサービス、ソフトウェア、ハードウェア、  
ファイナンスの提供

従業員数：本社管轄 1万3千人 健保組合員：3万人

男女比：男性 15：女性 1 平均年齢 42 歳

加入健康保険：単一健保

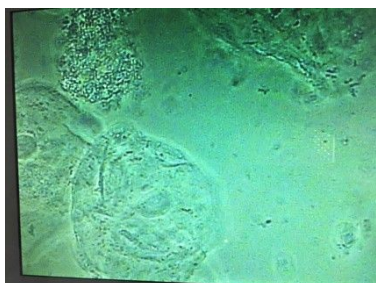
## 取り組み事業例1 歯科予防プログラム p-Dental 21

【実施理由・背景】 B企業の3事業所の歯科診療室で歯科治療を実施していたが、要望が多く、予約から診療までに1~2年かかり、治療効果が期待できない、一部の社員だけの利用になってしまうという状況であった。そこで、全社員に有効な歯科予防プログラムを実施することとした。X事業所が予防活動を実施していたが、Y事業所では1996年から、その後Z事業所でも診療活動を縮小し、予防プログラムを始めた。一般定期健康診断が誕生日実施に変更になったため、歯科健診を定期健康診断に組み込めるようになった。開始当時は任意であったが、健診の流れに組み込まれたことで、約90%が受診した。歯科健診後に約30分の集団のフォローアップセミナーを実施し、歯周病のメカニズムや口腔内ケアのアドバイスを実施し、個別フォロー必要者には位相差顕微鏡を使って、自分の口の中の細菌の状況を見せ、口腔ケアの方法について約30分のアドバイスを行っている。その結果、歯間清掃用品の使用が増加する一方で、朝1回だけの歯磨き実施者が減少した。また、歯科医療費の減少が認められたため、B企業の全事業所で展開することとなった。

【実施経過】 2004年より歯科予防プログラムを開始した。対象者は社員3万人+家族3万人、36事業所で実施している。2004~2014年12月までの実施人数は23,403名、年間約3,000人がプログラムに参加している。2004年では40歳未満全員義務、2005年は42歳以上任意参加としていたが、2006年以降は、5歳刻みの年齢ごとに希望調査を行い、実施することとした。次第に初回受診者が減少し、2回以上受診者が増加している。しかし一方で、プログラムに一度も参加していない社員は約30%残っている。

歯科予防プログラムの実施内容は、インタビューと歯周病健診及びCCDカメラを

用いた説明（意識） 歯周病の説明と位相差顕微鏡での口腔内細菌の確認（知識） セルフケア学習を約 30 分で実施し（行動） その後フォローアップとして満足度調査



とフォローアップメールを行っている（習慣）。また、Web サイト「いでんたるへるす」で口腔ケアの情報が得られるとともに、プログラムで解説した口腔ケアグッズを職場の売店において販売している。個人データはデータベースに記述し、経年的な比較ができるようにシステム化している。

位相差顕微鏡での口腔内確認

【成果・影響】 歯間清掃を行っている社員は年々増加し、2004 年は 32.0%、2013 年では約 44% である。予防的に歯科を定期受診している社員は他社 21% よりも多く、2013 年では約 37% である。プログラムの満足度も高く、他者にこのプログラムを伝えたという波及効果も高かった。プログラムの収支バランスは、



デンタルケアグッズの配布

2011 年（8 年目）に損益分岐点を超え（プログラムを始めて最初は医療費が上昇し、次にフラットになり、その後減少する）プログラム費用と歯科診療費のバランスは黒字に転じた。被扶養者の歯科医療費も低減しはじめている。

【推進のポイント】 他の職種を巻き込んでいき、実際にプログラムを体験してもらう。また、様々な社内イベントに予防歯科についての健康教育を組み入れるようにした。例えば、新人教育、安全衛生委員会、禁煙教育、ビジネスマナー教育等で歯科健康教育を実施している。産業看護職がポピュレーションアプローチとして歯科保健の意識づけを社員に対して実施し、その後、歯科衛生士、歯科医師が関わるステップを作っている。

## 《聞き取り者からのコメント》 高年労働者の歯科保健につなげる 成人期の歯科保健活動

「歯は治療で機能を回復するとはいっても実はもとに戻しているわけではなく修復するばかりだ」との産業歯科医の言葉が歯科保健の基本を語っていた。社会でも予防歯科の重要性を訴える声は次第に大きくなっているものの、症状が軽微なうちはつい意識の外に置くことが多い。保健医療従事者自身の意識づけが重要である。歯科予防プログラムには視覚媒体の利用や個別健康教育だけでなく、行動変容に結びつけるためのグッズの販売など環境を整える活動も実施しており、教育・環境づくりと総合的に展開している。労働者の「口の中の健康」への保健行動の維持は、高齢期の口腔機能の維持につながる活動である。



事業所名：H 事業所



タイトル：健診受診とその後の保健指導で職場の健康風土づくり

推進要因：事業主や役員などが健康管理に協力的である。衛生管理者担当者が熱心に健康観察を行っている。協会けんぽの保健師が保健指導を通して継続的な関わりを持っている。

**事業所情報** 主な事業内容：一般印刷、ホームページ企

画・撮影など 従業員数：66名（内、役員2名が関連会社からの出向）

男女比：男性3.5：女性1 平均年齢 43-44歳（35歳以上が55名）

加入健康保険：協会けんぽ インタビュー対応者：部長（衛生管理者）

衛生管理担当者 事業所の特徴：部署によっては50歳以上の人が中心のところがある。

65歳以上のパート職員もいる。

### 事例1 がん検診を含めた定期健診の実施と二次健診の推奨

【実施理由・背景】中高年労働者が多く、高血圧や肝機能や有所見者も多いため。

【実施経過】**がん検診を含めた確実な健診の実施**：35歳以上の社員は、協会けんぽの健診を受けてもらっている。女性についても、がん検診の該当年齢の方には、積極的に周知し、全員に乳がん検診や子宮がん検診を受けてもらっている。**二次健診の勧奨**：衛生管理担当者が、事業所あての健診結果を前年度の一覧と比較して、前年度に所見がなかったのに、今年度所見があった社員などを確認している。本人に結果を渡す際に、最近の受診状況の確認などをしながら、二次健診の対象者には受診勧奨しながら結果を渡している。がん検診で二次健診が必要となった社員からは、「どの医療機関で受ければいいのかわからない」という意見があったため、受診しやすい場所の医療機関を紹介し、予約を取るなど、受診しやすい環境を整えている。

【成果・影響】健康管理業務をこまめに行っているため、衛生管理担当者が社員の健康状態をほぼ把握し、社員の異常の発見につなげている。先日も、前の日から反応が気になった社員について、翌日の様子を見て声をかけ、高血圧（収縮期血圧190 mm Hg）だったため、会社から同行受診し、脳梗塞の早期発見ができ、社員も順調に職場復帰できたという事例があった。社員は衛生管理担当者を信頼している。

【推進のポイント】熱心な衛生管理担当者がいることと、また、がん検診も含めた健診を社員に提供するなど、会社トップが社員の健康を大切に考えている。

### 事例2 定期健康診断後の保健指導の徹底（35 歳以上）

【実施理由・背景】協会けんぽの保健師より健診後の保健指導を勧めてもらい、良い機会だと思ったから。

【実施経過】平成 15 年ごろより、協会けんぽの健診を受けた 35 歳以上の社員全員に 15 分あるいは 30 分の保健指導を行っている。健診結果により 15 分の人と、30 分の 2 タイプに分けて、衛生管理担当者が仕事に支障が出にくいようなスケジュールを立てて、呼び出している。職場の上司陣も保健指導の実施に協力的である。

【成果・影響】社員は定期健診後は保健指導を受けるのが当然と思い込んでおり、全員受診している。定期健康診断後に衛生管理担当者が二次健診を勧めているが、保健師からも所見の意味を説明するなど、補完的な効果もある。

【推進のポイント】継続的にこの事業所担当の同じ保健師が保健指導を実施しているので、衛生管理担当者や社員とも信頼関係が築けている。

### 事例3 禁煙環境の整備

【実施理由・背景】以前は、事務所内でたばこを吸う人が多く、かなりヘビースモーカーな管理職もいた。しかし、前役員が病気をして禁煙し、体調がよくなったことなどをきっかけに社内分煙を始めた。そのころは社内の清潔活動を実施していたが、事務所の壁などがヤニで汚れていることがわかり、社員も驚いたということがあった。

【実施経過】以前は事務所でも工場内の事務所でも喫煙することができ、喫煙者率は 50%を超えていた。社長のトップダウンで、分煙を開始し、事務所内禁煙とし、食堂のみで喫煙可とした。工場内での禁煙者も増えたため、工場では完全禁煙となった。喫煙者の意見を聞き、食堂内の一角に換気扇などを設置し、喫煙室を設けて、その他は一切喫煙不可とした。

【成果・影響】現在の喫煙者率は 12%（8 人）まで減少し、協会けんぽの喫煙率 36%より喫煙率がかなり低い。

【推進のポイント】会社の組織変更という要素が大きいが、社長が明確に分煙の方針を出して、徐々に禁煙エリアを広げていったこと。

### 《聞き取り者からのコメント》 協会けんぽの担当保健師と衛生管理担当者とのシナジー

保健師も衛生管理担当者も平成 15 年ごろから連絡を取りあっており、業務の役割や準備ができている状態である。

また、会社が積極的に衛生管理者を育成しようとする努力を行っていたり、職場から体調不良者を受診させるときに、部長が同行受診してくれるなど、会社としても丁寧な対応を行っている。

事業所名：I 事業所



タイトル：健康相談・保健指導の機会提供による健康づくり

推進要因：健康関連食品を作っているという意識、こまめで見守りの良い衛生管理担当者の存在、産業医・健診機関・協会けんぽの活用

## 背景情報

事業内容：食品製造・販売

従業員数：約 300 名（再雇用者、パートタイム勤務者を別会社所属にしている。本場で健康管理を行っている対象者数は 611 名）

男女比： 男性 4：女性 1      平均年齢：別会社を含まず、43.9 歳 加入健康

保険：協会けんぽ インタビュー対応者：管理担当部長、労務管理課長（衛生管理担当者） 事業所の特徴：近年、健康関連の食品の開発・販売、健康関係会社と共同で低塩 分の食品を開発するなど、健康関連食品に力を入れている。県の食生活改善推進 委員代表者の低塩分栄養教室への協力など、社会貢献も実施している。

### 事例 1 産業医の月 1 回の健康相談会と協会けんぽの保健指導

【実施理由・背景】家庭の健康を大切にする事業所風土がある。現会長は、社員の健康だけでなく、家族を大事にすることから社員の健康が生まれるという考え方で、話の後には必ず「ぜひご家族の皆さんにもよろしく、お互いに健康で」と言っていた。

以前は産業医が健診後の保健指導を実施していたが、マンパワーの不足で、他機関に委託したことをきっかけに、社員からの希望に対応する健康相談会を始めた。

【実施経過】**産業医の定期健康相談**：月 1 回、産業医が安全衛生委員会に来社するときに、「**産業医が行う健康相談会**」を実施している。希望者は個人情報確保できるよう総務の担当者のみで実施。産業医と一対一で相談をし、内容によっては、社員にこれは会社に話していいかどうかの確認をしている。話していいものは衛生管理担当者にも報告がある。希望者が多いのは健康診断の後の 8～10 月である。メンタルヘルスに関する相談も多く、産業医も研修を受けて、的確なアドバイスをしてくれる。産業医には会社の携帯電話を支給してあり、相談を受ける際にもホットラインで受けることができる。 **健康診断後の保健指導**：35 歳以上の社員には血液検査や大腸がん検診も含んだ検診を行っている。特定保健指導対象者に協会けんぽより保健指導を実施している。保健指導は就業時間内に実施している。対象者がいる部署の長も十分に了解していて、快く保健指導に出してくれる。それ以外の保健指導は、健康診断実施の健診機関に委託している。

【成果・影響】平成 22 年から 25 年までの健康診断の有所見率は低下傾向で、全国平均と比較して低い割合である。社内では営業職のデータが悪い傾向がある。

【推進のポイント】産業医が自分の限界をはっきり知りつつ、その範囲の中で、産業医として最善を尽くそうと工夫している。健診機関の保健指導、協会けんぽの特定保健指導、産業医の健康相談とすみ分けをして社員に機会を提供している。

### 事例 2 食堂メニューの改善

【実施理由・背景】食堂を外部に委託することになった際に、業者に社員の健康に配慮したメニューにしてほしいと要望を出した。

【実施経過】メニューは何種類か選べるようになっており（定食 2 種類、丼もの、麺類、小鉢 2 種類）、またカロリー、タンパク質、脂質、塩分の表示をしている。「カラダよるこぶメニュー」（ヘルシーメニュー：690kcal 以下）を設けている。味噌汁は自分で塩分濃度を変えて作れるように 3 種類のマシンが置いてあり、具なども自分の好みに合わせて作れる。

【成果・影響】食堂のメニューは好評であり、利用者が多い。高血圧、血糖値の有所見者率は全国平均、協会けんぽ平均と比較して低い。

【推進のポイント】取り扱っている食品と関係のある具たくさん味噌汁や、塩分については社員の意識は高い。

### 事例 3 自己で健康管理できる環境づくり

【実施理由・背景】インフルエンザの予防接種は、社員の公平性を考えて、会社負担にはしていないが、社員に機会を提供し、検査や受診をしやすくしている。

【実施経過】社員が気軽に自己血圧測定ができるように、あちこちに自動血圧計が置いてある。インフルエンザの予防接種を社内で 2800 円（全額自己負担）で受けられる機会を提供している。健康診断に自己負担のオプション健診ではあるが、各種がん検診、腫瘍マーカーと C 型肝炎などの検査が受けられるよう、健診機関と交渉している。

【成果・影響】高血圧の有所見者率は全国平均、協会けんぽ平均と比較して低い。インフルエンザ予防接種は 160 人程度が利用している。

#### 《聞き取り者からのコメント》 社員目線の健康管理

インタビューに応じてくださった 2 人は事務職であるが、実に社員の家庭状況から健康状態までをよく知っていた。それらの情報から社員目線の快適職場を作っていた。地元の健診機関や医療機関の情報もよく把握しており、社員の健康管理に役立っている。



事業所名：J 事業所



タイトル：計画に基づいた全員保健指導と健康祭りの実施

推進要因：保健師の意欲、健診や生活習慣に関するデータの分析、情報提供

## 事業所情報

主な事業内容： 電設工事 従

業員数：管轄社員数 209 人

男女比： 男性 12: 女性 1 平均年齢 41.6 歳（60 歳代 18 名）

加入健康保険： 単一健保

インタビュー対応者：企業の保健師

事業者の特徴：各地域の拠点に保健師が配置されている。電設業務のため、現場は土曜日の仕事が多い。勤務地は半数以上が現場である。

### 事例 1 健康診断の再検査の追跡と全員保健指導

【実施理由・背景】建設業界であり、会社として健康管理を重視している。

【実施経過】健康診断後の再検査の追跡：事業所の年度の安全衛生実施計画を立案し、さらに「再検査状況を安全衛生委員会に報告し、再検査の早期受診に向けたライン管理の徹底と職場風土づくりに務める」を重点取り組み事項の一つとして挙げている。

受診中の人、再検査が必要な人を洗い出し、受診勧奨を行い、状況によっては上司から声がけしてもらうなどしている。安全衛生委員会には全社のデータと事業所のデータなどをグラフ化して、報告している。保健指導：健康診断後に保健師による全員面談を行い、営業所に出向き、個別の保健指導を行っている。

【成果・影響】現場の労働者も多いが、受診状況が把握できている。また、再検査等は 100%実施できている。

【推進のポイント】健康診断後の対応をしっかりと行うことが、中高年の健康づくりには重要であり、それを事業所の安全衛生活動の重点項目に挙げて、根気強く実施している点。

### 事例 2 健康まつりの継続実施

【実施理由・背景】健診や THP の生活アンケートを実施し分析している。40 歳以上と 40 歳未満に分けて分析するなど、健康課題を抽出している。健康課題に基づいて毎年テーマを変え、マンネリにならないように工夫している。健康課題としては肥満があり、「ながら食い」や塩分摂取が関係していた。

【実施経過】労働衛生推進月間に安全衛生委員会で審議をして、毎年、健康まつりを行っている。

唾液中酵素の測定によるストレスチェック、血管年齢の測定、自分の性格傾向の判定、俊敏性の測定等を行ってきた。また、40歳以上の人では、歯科治療に医療費がかかっており、肥満と歯磨き習慣が関係していることがわかった。日中の歯磨き習慣がある人は肥満の割合が低かった。これらの結果を生かして、口臭測定や歯周病の有無を検査するペリオチェッカー、歯垢の染め出しなどを実施した。

【成果・影響】前年度に予算取りして、健康まつりを継続実施することにより、社員にも会社にも健康づくりが目に見える形で認識されている。

【推進のポイント】保健師が事業所データを分析し、社員の健康課題を明確にしたうえで、健康情報を入手して、目新しい企画を出している。

### 事例3 「健康情報たより」による情報提供

【実施理由・背景】社員の健康意識の向上を目的として毎月発信している。

【実施経過】健康診断の結果から、「ワーストランキング」を作成して、健康だよりとして出している。たとえば、中性脂肪、LDL コレステロール、BMI 等の健診結果のうち、ワースト5を提示している。

この他に、メンタルヘルス研修会など健康関連イベントや、全国都道府県別の糖尿病の死亡率など、厚生労働省のデータなどを活用し、定期的に「健康情報便り」を作成し、社員にメール配信による情報提供を行っている。

【成果・影響】ワーストランキングは毎年社員が注目しており、今年は外れたとか、自分のデータはワーストほどではないが悪い、といった社員の反応が大きい。自分の健康診断結果に注目させる効果が得られている。

【推進のポイント】社員に役立ち、興味深いデータなどを探してきている点。

#### コラム：地域職域連携事業も応援しています 働く人の健康情報冊子 メンタルヘルス版



都道府県の精神保健センターや、保健所などでは、働く人のためのメンタルヘルス講演会や、人事担当者のための講演会などが開催されています。

また、地域職域連携事業で、左のような冊子を作成して、配布したり、ダウンロードできるようにしているところがあります。精神科の病院の連絡先、受付時間、土日の診療情報、リワークプログラムの提供状況など、地元の保健所だから集められる情報を事業所に提供してくれています。

事業所名：K 事業所



タイトル：社内、地域の資源を活用して社員の健康課題に取り組む

推進要因：社員のコミュニケーションを大切にする社風を活用した健康づくり、社員アンケートなど、社員の声をエビデンスとした活動、健康課題を明確にした活動

## 背景情報

事業内容：電気機器メーカー

従業員数：624 人

男女比：男性 5：女性 5 平均年齢：男性 40.9 歳、女性 42.4 歳

加入健康保険 単一健康保険組合

インタビュー対応者：事業所内に勤務する保健師（身分は健保の保健師） 事業所の特徴：保健師は職場内に常駐しているが、身分は健保所属であり、各事業所から委託を受けて事業所の健康管理をしているという体制。災害時の事業所の行動災害（転倒、転落など）を防ぐ活動として、安全衛生委員会で検討し、事業所の全階段は両側に手すりを付けるなど安全委員は理解がある。

## 事例1 根気強く続ける禁煙対策

【実施理由・背景】地域特性を反映し、社員の喫煙率が高い。特定健診対象の年代の社員が多く、特定保健指導対象者を減らすためにも喫煙対策が必要と考えた。

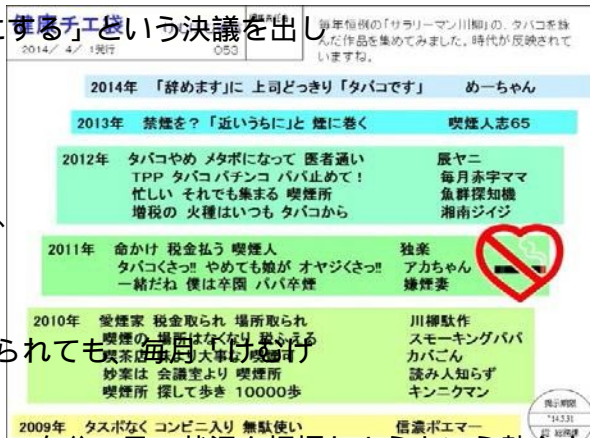
【実施経過】安全衛生委員会に系列会社の中でも喫煙率が高いことを報告した。また、社内には喫煙室がたくさんあった。椅子に座りテレビを見られるような環境であった。しかし、喫煙室の排気が不足し、空気環境が悪いことを調査し、その事実を報告した。また、社員のアンケートを取り、喫煙室の存続を希望する意見は1割未満であったことを根拠に、喫煙室を改修するより、閉鎖しようという方向にもっていった。さらに、保健師が「けむけむ通信」を毎月発行し、全喫煙室に掲示しにまわっている。安全衛生委員会

では「2018年までに屋内は禁煙にする」という決議を出している。

【成果・影響】喫煙率は低下している。2008年：男性52.4%、女性23.5% 2013年男性46.2%、女性18.5%。喫煙室は減少したがまだ13か所ある。

【推進のポイント】喫煙者に嫌がられても「毎月発行するむ通信」

を掲示しに行く保健師の根気強さと、自分の目で状況を把握しようという熱心さ。



## 事例2 食堂メニューの改善を含めたメタボ対策

【実施理由・背景】2009年に県の「減塩ルネサンス」という活動があった。事業所との連携を希望する県に協力し、それ以降は保健師が中心となり、継続している。

【実施経過】**メニューの見直し**：食堂は、2001年から健康保険組合の指示でヘルシーメニューの提供を行っていた。一方、400円で1,000キロカロリーというようなメニューもあった。そこで、食堂から社員にアンケート調査をしてもらい、食堂に求めるものはボリュームなのか、価格なのか、ヘルシーな食事なのかと、社員の意見を聞いた。社員の声は野菜が食べたい、ヘルシーなメニューを希望するという声が多く、食堂業者の考え方も変わってきた。 **計るだけダイエットの実施**：「減塩ルネサンス」運動の時に同時開始した。現在は、特定保健指導として実施している。また、動機づけ支援、積極的支援の区別はしないで、動機づけ支援対象者にも、継続的な観察と保健指導を行っている。

【成果・影響】女性社員が多いことも関係しているが、血圧の有所見者6.4%、血糖検査5.5%血中脂質17.7%と全国平均と比べて有所見率が低い。

【推進のポイント】県の方針、健保の方針といった、いわゆる外圧を上手に利用して活動している。また、その際に社員へのアンケートを取るなど、根拠を示しながら活動をしている。

## 事例3 職場懇談会を健康づくりに活用する

【実施理由・背景】この企業の特徴的な活動として「職場懇談会」(毎月1回、就業時間後に30分程度、お茶やお菓子を食べながら、20人程度の班単位で、テーマを決めて話し合うという会)が開催されている。この機会を健康づくりに活用しようと考えた。

【実施経過】社員の健康課題の一つとして、運動している人が少ないことがある。そこで、職場懇談会に「来月健康診断ですよ」というテーマで健康に気を付けていることを話し合ってもらい、当月に開催されるウォークラリーの動機づけを行った。この他にも、社員全員が集まる総合朝会がある。健康管理で時間を取るのは大変だが、1回5分を年3回確保し、計るだけのダイエットのPR、定期健診の結果速報など、社員にメッセージを出している。

【成果・影響】健診の有所見率が全国より低く、意識づくりの有用な方法といえる。

【推進のポイント】社内のコミュニケーションの機会をよく知っていて、それを健康管理に活用している。

### 《聞き取り者からのコメント》 現在のルールや制度を運用して成果を出している

肺がん、胃がん、大腸がんのがん検診も実施している。また、女性に乳がん、子宮がん検診も別日で実施している。女性のがん検診は対象の7割が受診している。また、高負荷業務(夜勤や残業)の就業を制限する検査値基準も明確になっており(例えば血圧は収縮期160以上、あるいは拡張期100以上)社員もそれを意識しており、二次健診、治療開始、健康管理の動機づけになっている。



事業所名：L 事業所



タイトル：根拠に基づく健康づくり活動の評価と改善

推進要因：トップダウン型保健活動、職場に応じた柔軟な対応、活動の評価と根拠

## 事業所情報

主な事業内容：自動車やトラックの製造・販売業

従業員数：21,278 名

男女比：男性 9 : 女性 1 平均年齢 40.5 歳 現業間接比率 5 割

加入健康保険 単一健保

インタビュー対応者：常勤産業医

## 事例 1 高齢労働者の包括的健康づくり 転倒災害防止プログラム

【実施理由・背景】転倒による労働災害が多い年で 20%ほどを占め、全社的な課題となっていた。転倒による骨折は労働力の損失に繋がる。社内分析の結果、特に 50 歳以上の転倒災害は 7 倍も多く重症度も高かった。加齢による転倒リスクの減少が急務との認識がなされ、2005 年にトップダウンで転倒事故の労働災害防止対策の実施が健康管理部門に指示され、転倒災害防止プログラムの展開が開始した。事業の目的は、転倒および加齢による身体機能低下の防止（ロコモティブシンドローム予防）である。

【実施経過】2005 年に現業部門から開始。順次、専門職が部署をまわり目的と主旨を説明し、部署単位で転倒災害防止プログラムへの参加を呼び掛けた。目的に照らし、高齢者だけでなくあえて若い世代を含めた全数を対象とした。転倒予防は、すなわち運動機能低下の予防である。2013 年からは間接部門でも展開している。プログラムは、測定、体操によるトレーニング、再測定で構成。測定内容は、現業部門では動的バランス・静的バランス・下肢筋力など 6 種 7 項目の企業オリジナルの安全作業能力テストを、間接部門では項目を少なくし静的バランス・敏捷性・下肢筋力などロコチェック 4 種 5 項目を採用した。測定は転倒ハイリスク者のスクリーニングを兼ねており、該当者にはトレーナー・保健師による健康相談や個別メニューなどを行った。体操によるトレーニングは、2005 年開始当初に運動トレーナーが考案したものを使用し 8 段階で徐々に負荷を上げる仕組みである。現業部門では始業前の 3 分間を 8 か月間、間接部門では任意の休憩時間に自動的にパソコンに動画を表示する仕組みを用いて 6 か月の取り組みを推奨した。

【成果・影響】インタビューに協力くださった産業医が担当された間接部門のロコチェックの前後比較では、閉眼片足立ちの秒数増加が認められ、特に40歳代以上で顕著であった。また、間接部門の参加者326名の結果から、男性において週3回以上の高頻度体操参加群は対照群に比べ、有意に柔軟性・敏捷性の向上・下肢筋力の改善（2ステップテスト値上昇・スクエアステップ秒数の減少・片足立ちあがり可）が認められた。さらに過去1年間の転倒経験を従属変数とするロジスティック回帰分析において、週3回以上のプログラム参加高頻度群は転倒経験が有意に少なかった。間接部門の参加率上昇のため任意時間に実践できるよう環境調整を実施したが、さらに週3回以上の実践を促す支援の必要性が示された。

【推進のポイント】業種、部門ごとに参加しやすいよう展開を工夫した点、測定や体操を目的に照らし精選した点、プログラムの効果を評価し結果をエビデンスにして日々の健康増進活動へ反映させた点。

## 事例2 現場主導型メンタルヘルス対策の展開

【実施理由・背景】毎年職業性簡易ストレス評価表の実施を行っている。現場社員は特に安全面のPDCAサイクルの展開は積極的に実施しているが、メンタルヘルス対策に関しては、職場発意の積極的な改善活動が行われていない状況であった。

【実施経過】産業医が中心となって、複数年に渡り繰り返しメンタルヘルスに関する評価改善を実施しモデルを示した。特に技術開発部門の社員は元来解析や分析が大得意であり、メンタルヘルス対策も同じように評価改善に結びつける対策を社員が自発的に考えて実践できるように、産業医が背中を後押しする後方的支援を実施した。

【成果・影響】社員自らがリスク評価や対策の検討、アクションの実践をするようになった。社員の発案で、直属上長に職場環境に関する本音が言えないとの課題に、部下から課題を吸い上げるための面談を隣の部門長と入れ替えて実施する、吸い上げた課題のフィードバックは職位の上位者から下位者にではなく同じ職位のマネージャーが相互にフラットな関係の中で意見交換をする仕組みができた。

【推進のポイント】専門職が先にモデルや方法論を示し、その上で社員の自由な発想で課題分析をうながし、社員から自発的に生まれた対策を支援した点。

## 《聞き取り者からのコメント》 エビデンスを示すための研究能力を有する専門職の存在

8名の常勤産業医、25名の保健師、66名の看護師を有する専門職集団がチームを組んで、職種同士で定期的に連携・話し合いをしながら衛生活動を展開していた。人材の充実は数だけではなく、事例のように保健衛生活動の成果の根拠を示す研究能力を有するという質の側面も、企業の健康増進には重要だと思われた。

事業所名：M 事業所



タイトル：就業時間内に社内フィットネスを続けて 10 年！

推進要因：社員の健康とコミュニケーションを大切にする社長の思い。

## 事業所情報

主な事業内容 IT関係 ソフト・システム開発 従

業員数 本社には 35 人（支社を含めると 50 人）

男女比 男性 8：女性 2 平均年齢 36 歳 加

入健康保険協会けんぽ インタビュー対応者：社長、総務担当者

職場の特徴：県の「健康づくりチャレンジ企業」に登録している

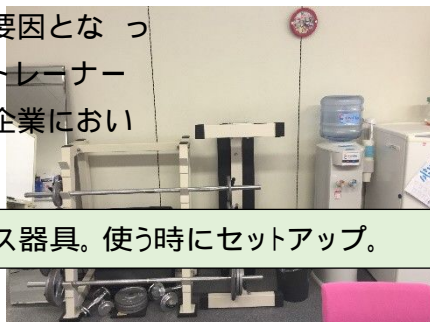
### 取り組み事例 1 就業時間内に全員に社内フィットネス

【実施理由・背景】2004 年からフィットネス会社からトレーナーの派遣を勧められて開始した。運動機器もフィットネス会社が提供してくれている。

【実施経過】10 年以上、継続している。週 2 回、午前 11 時ごろにトレーナーが来る。就業時間内に 1 グループ 3 人で、15 分ぐらいの運動を行う。総務の担当者が当日社内にいる人を見てグループを決め、順番に声を掛けあって参加している。各回 2 種目を教えてくれる。スカートをはいていても、着替えなくてもできるような運動を、毎回プログラムを変えて指導してくれる。肩が痛い、腰が痛いといった社員の要望や相談にも応じてくれる。ほぼ全員が社内フィットネスに参加している。全部で 1 時間半程度。トレーナーの派遣は月 10 万の支払い。

【成果・影響】パソコンの前での座業なので、10 分でもリフレッシュになると、社内フィットネスの社内の評判は良い。70 歳を超えた社員も「これがあるから健康でいられる」と言っている。また、社長と一緒にグループになった人はリラックスした状態でコミュニケーションができるとのこと。

【推進のポイント】社長が、自由な発想で、かつ楽しんで健康的な会社を作ろうとしていることが継続の要因となっている。また、3 人グループでの運動なので、トレーナーも個別に指導が継続的にできるのも強み。IT 企業において、腰痛・肩こり予防、気分転換になっている。



昼食スペースの一角のフィットネス器具。使う時にセットアップ。

## 取り組み事例2 コミュニケーションの垣根を払う活動

【実施理由・背景】会社が大きくなり、部署に分かれた時に、部署の壁を作る傾向が生まれた。顧客サービスに影響が出るようなセクショナリズムが生まれ、それを取り払うためにも横の関係で話し合う組織が必要だとリーダー層が感じた。

【実施経過】地域活動委員会や社員交流委員会などを作り、活動したことを半期ごとに社内で発表会をしている。その委員会が発案して、部活（写真部、ボルダリング等）や、委員会活動の他にも、社長の発案で、1日30分間新しい取り組みをしようという活動をしており、その中からワークライフバランスの活動も生まれてきた。また、子ども参観日（会社に子どもが来る）を、花火鑑賞会の日に合わせて実施している（ビルから花火大会がよく見える）。

【成果・影響】以前は顧客からソフトの相談受けても、開発ではないので知りませんと断るようなセクショナリズムがあったが、改善した。コミュニケーションを活性化する機会となっており、現時点でメンタルヘルスの不調者はいない。

【推進のポイント】社長は饒舌に話をする人ではないが、社内の様子をよく見ていて、様々なことを発案している。企画の土台を作り、あとは委員会の発案など対し、社員の考えを取り入れて、柔軟に対応している。

## 取り組み事例2 座り心地の良い椅子へのこだわり

【実施理由・背景】IT企業であり、座り心地の良い椅子が必要だと考えて購入。

【実施経過】社員全員が同じ椅子を使用している。人間工学的に考えられた1脚5万程度の高価な椅子を使用している。

【成果・影響】社員の何人かは、その椅子に座り出してから肩こりがなくなったといっている。

【推進のポイント】社員の働きやすさ。心地よさを考える社長の姿勢。



### 《聞き取り者からのコメント》

#### 「社員が健康で働ける会社づくり」という社長の思い

社長は「社員の健康が大切」といったようなことは話さないが、同席した総務担当者は社長の意図を理解していた。具体的には、業務内の時間を使って、フィットネスや、委員会、仕事以外のことをする30分といったユニークな取り組みを行っている。協会けんぽに加入しているため、以前に特定保健指導対象者が出たときは対象者以外の人の健康相談も行うなど、社員にとって良いと思ったことはどんどん受け入れる。県の「健康づくりチャレンジ企業」にも、県から勧められて登録をしている。保健専門職の関与はないため、健康診断結果からのアクションではないが、目の前にいる社員の状況を判断しての取り組みであり、ユニークである。

事業所名：N社



タイトル：社員全員への15分保健指導の継続による健康づくり

成功要因：社長の健康管理に関する意識、協会けんぽや産業保健総合支援センター等の社会資源の活用、熱心な衛生管理者を支える社外研修

### 事業所情報 主な事業内容：精密

板金と塗装 従業員数：70人

再雇用者2人

男女比 男性4：女性1 平均年齢 43歳

加入健康保険：協会けんぽ

インタビュー対応者：社長、衛生管理者（産業カウンセラーの資格を取得した）

事業所の特徴：衛生管理者と社長の二人三脚で健康づくりの推進

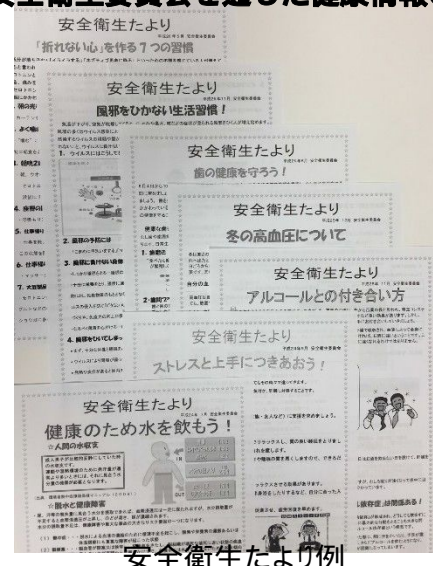
### 事例1 全社員への15分保健指導と衛生委員会を通じた情報提供

【実施理由・背景】運動習慣がない人が多い。社員の高齢化につれて、基礎代謝の低下やメタボリックシンドロームが起こりやすくなるので、社員への意識付けが大切と考えて社員への健康情報を提供し始めた。また、「社員が健康を保つことは欠勤率が減り生産性も向上するという」社長のポリシーがある。

【実施経過】健康診断の事後指導として、全社員への15分保健指導：健康診断を3月に実施し、6月に協会けんぽの保健師に、35歳未満の社員も含めて、全員に15分～20分ずつの面接を2012年より依頼している。3日間かけて全員面接を実施している。健康診断や保健指導の時には待ち時間を短くするために、4人グループぐらいにしてスケジュールを組むなども配慮している。安全衛生委員会を通じた健康情報の提供：現在の

衛生管理者が健康管理に関わり始めたのが、2008年、衛生管理者の選任を受けたのが2012年。2012年から社員への健康情報の必要性を感じて、掲示板にも貼れるような便りを作り、職場の委員を通じて社員に配布している。最近は協会けんぽのメールマガジンに掲載されている毎月の健康トピックスを活用して作成している。

【成果・影響】健康診断の受診率は100%、協会けんぽが集計している生活習慣病検診の有所見者が減少してきている。血中脂質、血糖、血圧等全般的に減少傾向にある。



安全衛生たより例

【実施のポイント】社長自身がウォーキングを続けるなど、健康意識の高い人である。その社長が衛生管理者をしっかりとサポートして、会社の健康管理を進めている。

### 事例2 健康診断後の二次健診フォロー100%

【実施理由・背景】有所見者が多く、受診勧奨の必要性を感じたため。

【実施経過】**二次健診勧奨のスタンス**：受診勧奨の社員を一人ずつ呼び出して受診が必要である旨の説明をし、用紙を渡して受診報告をくれるように伝えている用紙には、回答欄があり、この用紙で回答できるようになっている。5月に、1人10分ぐらいかけて行い、5日間かかった。要治療者は「すぐ病院に行って精密検査を受けて、きちんと治療してください」と勧めている。要精密検査や受診勧奨という方には、保健専門職ではないので、数値が悪いからという話はしない。せっかく高いお金を出して健診を受けているので、できるだけ自分でかかりつけ医に受診するよう伝えている。病院に行く時は報告用紙を必ず持っていって行くよう依頼している。

【推進のポイント】2014年からの実施であるため、今後の経過を見ていく必要がある。事例1とのシナジー効果が期待できる。

### 事例3 メンタルヘルス計画の立案と活動

【実施理由・背景】2010年に社長が会社のメンタルヘルス方針を打ち出した。

【実施経過】それを受けて2011年には心の健康づくり計画を作成した。心の健康づくり計画の作成にあたっては、県産業保健総合支援センターの相談員を招いて講演会を行ったり、アドバイスを受けながら作成し、安全衛生委員会で意見を聞いた。具体的な実施事項としては6月にメンタルヘルスチェックを全員に実施している。協会けんぽの保健師の健康相談時に提出してもらい、必要があればメンタルヘルスに関することも相談に乗ってもらっている。それ以外のメンタルヘルス相談の窓口は産業カウンセラーを持っている衛生管理者が対応している。また、年に1回のメンタルヘルス講演会を開催している。

【成果・影響】現在、特にメンタルヘルスで休業している人はいない。

【推進のポイント】6月の協会けんぽの保健師の保健指導時に、ストレスチェックを行い、気になる人は保健師に相談できるようにしている。衛生管理者は産業カウンセラーの資格を持っているが、一人で対応できる仕事量ではないと判断し、協会けんぽの保健師の協力を得て、人材を有効活用している。

#### 《聞き取り者からのコメント》衛生管理者の努力、社会資源の活用が鍵

協会けんぽの保健指導を1人15分と短時間ではあるが、交渉して35歳未満の社員にも全員実施していることにより、全体の健康意識の向上を生み出している。心の健康づくり計画作成の際にも、産業保健推進センターを活用しているなど、社会資源の活用方法が上手である。社長は、衛生管理者が社外の研修を受けることを応援しており、衛生管理者が活動できる土台になっている。

## 中高年労働者のための健康職場づくりの

### ポピュレーションアプローチの推進要因

#### 1. 事例から得られた推進の特徴

事例としてご紹介できなかった事例も含め、16 事業所のポピュレーションアプローチによる健康づくり活動の事例の聞き取り調査を行いました。

その結果、以下の推進要因（健康づくり活動が進んだ要因）が挙がりました。

**タイプ1：キーパーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型**

**タイプ2：衛生委員会を中心とした組織運営型**

**タイプ3：社会資源の上手な活用型** タイプ

**4：労働者の仲間づくりによる展開型** タイプ

**5：事業主のトップダウン型**

事業所の特徴（規模、業務内容、産業保健専門職の有無）などにより、推進要因は異なっています。次にその特徴と考えられる強み・弱みを説明します。

#### コラム：バランスボールで足腰を強化

厚生労働省では転倒災害の増加に対処するため、「STOP！転倒災害プロジェクト2015」を全国的に展開しています。転倒災害の防止は滑りにくい職場環境づくりも大切ですが、労働者の俊敏性や腹筋、腰の筋肉を鍛えることも重要です。

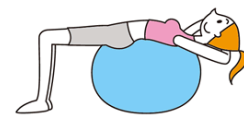
日頃の運動が大切ですが、面白い取り組みをしている会社がありました。朝日新聞「へえな会社」に取り上げられている、ある製薬会社は、2012年に事務室と会議室の椅子を全部バランスボールに変えたそうです。空気量を調整して、自分用に調節している。腰痛が改善したという意見もあるそうです<sup>1)</sup>。バランスボールを用いた運動は下肢への負担が少なく、膝障害や股関節症を有する者

に対しても有効で、バランスボールによる有酸素運動が5-7Metsの運動強度であることなどが報告されており<sup>2)</sup>、効果も期待されます。

この会社は社員の健康づくりにも熱心で、喫煙者はゼロ！20歳以上の全社員に2万4千円の「非喫煙手当」を出すなどの支援もあるとのこと。

思い切ったアイデアで社員の健康づくりに本気で取り組んでいる事例といえるでしょう。

バランスボールによるストレッチ



#### 引用文献

1) 「へえな会社」.朝日新聞「へえな会社」取材班. p p 108-111 朝日新聞出版社.2014.

2) 脇本 敏裕 他.バランスボールを用いた有酸素運動では遅いテンポの運動でエネルギー消費が増加する. 川崎医療福祉学会誌.22(1): 111-115

## キーパーソンの保健医療専門職・衛生管理者を企業トップが支援する型



<該当事例> A、D、F、G、I、J、K、L社が該当します。

<特徴>

専属の産業医や保健師等が職場にいる、あるいは非常に熱心で産業保健をよく学習している衛生管理者が、ぐいぐいと健康づくり活動を推進している事業所です。また、事業主が発言、行動などで、キーパーソンが動きやすいような環境を作っている事業所です。

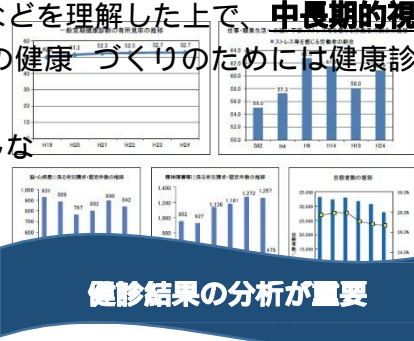
<強み・弱み>

強みは、キーパーソンが職場の産業医、保健師、衛生管理者であり、職場の健康診断結果や **健康課題を分析** し、それに基づいて **計画的に健康づくり活動を行っている** という点です。つまり、健康診断データや社員の年齢構成などを理解した上で、**中長期的視野で推進** することができるところが強みです。中高年の健康づくりのためには健康診断結果の分析は非常に重

要です。弱みは、キーパーソンとなる人材が出現しな

い

と、活動が展開しないということです。事業主などはキーパーソンを育成する努力や仕掛けをすることが必要です。



### 1) 衛生委員会を中心とした組織運営型

<該当事例> B、C、E、N社が該当します。

<特徴> 衛生委員会が組織として活動できるように、決定や事業実施のラインを文章化している事業所です。継続的に活動できるように、衛生管理者の育成や引継ぎにも努力しています。

<強み・弱み>

継続性があり、組織的に展開されるということが一番の強みです。保健師が育児休暇などをとっていても、産業保健活動が途切れることなく展開されます。ルールや組織作りなど、社内のことがよくわかっている人が最初にいないと、ルートなどが整理しにくいという弱みが考えられます。



### 2) 社会資源の上手な活用型

<該当事例> E、K、M社が該当します。

<特徴> 市が提供する健康づくりの補助金に申請したり、健康保険組合の保健事業を活用したりして健康づくり活動を展開します。社会資源の情報は、健康保険組合尾情報誌や冊子をよく見ていることと、市の事業の入札に加わる際に、市と連携ができる等、仕事のつながりから社会資源の情報を入手するなどの機会があります。

<強み・弱み>

強みとしては社会資源を活用することで、運動器具の購入資金ができるといったこと



だけでなく、さらに地域の組織や社会資源にどんどんつながって行けるという強みがあります。しかし、社会資源活用するためにはその情報が入手できないと始まりません。また、情報が入ってから、それを活用しようと言出す人が必要です。



### 3) 労働者の仲間づくりによる展開型

<該当事例> D、F、M社が該当します。

<特徴> 保健師等や衛生委員会などが核になって、自主的な健康づくりのサークルを募集し、推進していく試みです。労働者がアイデアを出し合っ

<強み・弱み>

て、楽しみながら、仲間と健康づくりに励むという活動が展開できます。  
強みは、労働者が持っている知恵やアイデアを大いに活用できることです。保健師では思いつかない面白いアイデアが出てきます。自分たちの話し合いで決まるので、中高年労働者に合った内容にすることができます。しかし、自主的と言っても、事業所と掛け合っ



### 4) 事業主のトップダウン型

<該当事例> C、H、M社が該当します。

<特徴> 事業主や事業所のトップが、社員や自らの健康問題に気が付いて、その改善に会社一丸となって取り組む活動です。

<強み・弱み>

トップダウンで進むので、思い切った活動が、確実に、また比較的短期間に進むという強みがあります。推進するにあたっては、保健サービスや対策の意義を社員によく説明することと、社員の意見を聞くルートを作っておき、社員が活用しやすい対策にしていくよう留意していくことが必要です。

## コラム：地域職域連携事業も応援しています 働く人の健康作りのための「食卓メモ」



神奈川県の実例ですが、事業所の昼食場所に置く食卓メモをネットで配信しています。

中高年労働者は野菜摂取や塩分控えめに注意している人も多いので、こういった情報が役立つそうです

2週間ごとに交換できるように  
多種類の食卓メモが準備されて  
います。印刷して、3つに折って張り合  
わせて、食卓に立てるだけ  
です！  
下記URLからアクセ  
スできます。



中高年労働者の健康づくり  
事業所の取り組み事例集

平成 27 年 3 月 31 日

作成担当者

荒木田美香子（国際医療福祉大学）  
青柳美樹（国際医療福祉大学） 大  
谷喜美江（国際医療福祉大学） 六  
路恵子（全国健康保険協会） 池田  
俊也（国際医療福祉大学） 吉岡さ  
おり（国際医療福祉大学） 谷  
浩明（国際医療福祉大学）

連絡先：〒250-8588 小田原市城山 1-2-25  
国際医療福祉大学小田原保健医療学部 荒木田美香子

## 分担研究報告書

### 産業保健師等の継続教育に関する研究 キャリアラダーに基づく研修モデルの構築

研究分担者	五十嵐千代・三好智美
研究協力者	松田有子
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

### 「キャリアラダーに基づく研修モデルの構築」

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  
研究協力者 松田 有子 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:平成 25 年度に本研究班で作成した産業保健師のキャリアラダーに基づき、1 年目の新人期、5 年目のマスター期の研修モデルを構築した。いずれも 3 回の研修に分け、回の間には課題を提出し、参加者が自分たちの職場を意識しながら進めていけるように、理論と実践の両方を取り入れた。研修内容は、ポピュレーションアプローチを展開することが多い総括管理の中でも、職場組織をみる力(職場アセスメント力)を育てる点にウエイトをおいた。その結果、新人期、マスター期とも、キャリアラダーの概ね全項目において到達レベルに達していた。これらの研修をとおして、単に産業保健師の能力を育成してだけでなく、就業年数に応じた課題解決への意欲や組織の中での産業保健師としての役割の自覚など、就業に関する意欲を高めるものにもつながり、研修モデルとしては意義の高いものが構築されたと考える。

### A. 目的

平成 2 年の保健師助産師看護師法改正では、卒後新任期研修が努力義務になった。しかし、行政分野の保健師は新任教育がなされているところが多いが、産業分野の保健師は体系的にされていないところが多い。大学等での保健師の基礎教育での公衆衛生看護学では、ほとんどが行政分野の教育が主で、産業保健師としての基礎教育はほとんどなされていない。

産業保健師としての卒後教育は公益社団法人日本産業衛生学会で、約 2 年前から登録産業看護師として実施されているが、体系的なものではなかった。この度、平成 27 年 9 月より、学会認定の産業保健看護専門家制度がスタート予定であるが、そのキャリアラダーは、本研究班が平成 25 年度に作成した産業保健師のキャリアラダーを参考にして作られている。

よって、本研究班では、昨年度作成した産業

保健師のキャリアラダー(五十嵐ら,2013<sup>1)</sup>)を基に、初任期の特に新人期と5年目以上のマスター期の研修モデルを構築することとした。産業分野においては、公益社団法人日本看護協会が10年目の産業保健師を対象とした中堅期リーダー研修を開催している。しかし、それ以外のキャリアラダーを意識した研修会は実施されていないことから、本研究での新人期、5年目を対象とした研究モデルが新たに構築されることは、産業保健師を体系的に教育し、人材育成をおこなっていけることにつながり、その意義は大変大きい。

## B.方法 1. 研修会の概要

### 1)研修会の対象

平成25年度に作成した産業保健師のキャリアラダー(以下、キャリアラダーと略す)では、キャリアの段階を初任期(1年目・新人期;以下新人期)、マスター期(5年目以上)、リーダー期(10年目以上)、エキスパート(15年目以上)の5段階に設定した。今回の研修では、採用初年度の教育は重要であるとの考えから産業保健師として新人期の者と、初任期を終え、1人前の産業保健師として業務を行えるマスター期(5年目以上)を研修会の対象とした。

研修生の人数は5~6名とした。その理由は、研修方法としてグループワーク等を多くし、各自の課題を参加者同士で検討や意見交換でき、研修会で講師が1人1人への細やかな支援を行うことができると考えたためである。

新人期の研修生募集のために、看護系大学に、平成26年3月卒業生で産業保健師として就職する者に対して研修会と参加希望者の連絡方法を周知してもらうことと、南関東圏内の主な企業に研修案内を行った。研修会参加希望者は1名であった。勤務地や業務等の関係で、実際の参加者は、5名となった。

マスター期(5年目以上)の研修生募集として南関東圏内の主な企業に研修案内を行った。研修会参加希望者は6名であった。

### 2)研修会プログラム

新人期・マスター期(5年目以上)とも、専門職としての能力の1つである統括管理についてキャリアラダーの評価項目に沿って研修項目・内容を検討した。キャリアラダーは、産業保健5分野(総括管理、労働衛生教育、健康管理、作業管理、作業環境管理)、組織人として能力、自己管理・自己啓発に関する能力の7つの要素からなりたっている。その中でも、キャリアラダー作成の段階で多くの先駆的活動をしている産業保健師から意見が出た“組織をみる力”“企業人としての能力”が新人期から重要であるということを根拠に、新人期もマスター期もそれらを研修の主軸において構成した。

本研究班の高齢労働者に対するポピュレーションアプローチを推進していく専門職として保健師の役割が重要になることから、研修の重みを組織全体への支援においた。

研修回数は、学びを深めるために継続した研修として3回コースとした。研修会は課題等の取り組みもあるため、約1ヶ月間隔で開催した。新人期は1回2日間、マスター期は1回1日間とした。また、研修会に参加しやすいように土日・祝日の開催とした。

### 3)キャリアラダー項目の自己評価および研修アンケート

新人期・マスター期(5年目以上)ともに、各回の研修開始時に各時期におけるラダー項目について、自己評価を知識レベル(4:とてもある、3:ある、2:あまりない、1:ない)と実践レベル(4:十分にできている、3:できている、2:あまりできていない、1:できていない)の4段階で行った。

各研修会の終了後に、研修内容の理解度につ

いて(4:とてもできた、3:できた、2:あまりできなかった、1:できなかった)と今後の活用について(4:十分にできる、3:できる、2:あまりできない、1:できない)の4段階でアンケートを行った。

## 倫理的配慮

研究結果をまとめるにあたり、個人が特定されないように匿名化をはかり個人情報を守り、個人が研究に参加することで不利益が生じないように十分に説明を行なった上で、研究前に各自同意書を取り倫理的配慮をおこなった。

## C.結果

### 1.研修生の概要

新人期の参加者は、男性 1名・女性 5名、年齢は 22歳～26歳、学歴は、全員大卒だった。6名のうち 2名が看護師等としての勤務経験があった。6名のうち、女性 1名が健診機関に所属し、残る 5名が事業場所属の保健師であった。この健診機関に所属していた保健師は、本人のみの希望で参加していたが、初回に参加して以降、職場の所属が変わり 2回目以降参加できなくなった。よって、事業場所属の保健師 5名の結果で分析をおこなった。

マスター期の対象者は、全員が女性、年齢は 26歳～37歳、学歴は大卒 5名・大学校 1名だった。6名のうち 2名は看護師としての勤務経験があり、産業保健師経験年数は、5年目 4名・6年目 2名だった。5名の保健師が事業場所属、1名が健診機関所属であった。

### 2.研修会の日程・内容

新人期の研修は、9月 2日(土)～21日(日)、11月 2日(土)～26日(日)、12月 6日(土)～7日(日)の 6日間、37.5時間、マスター期(5年目)の研修は 10月 4日(土)、11月 8日(土)、

12月 23日(火)の 3日間、22.5時間のスケジュールで開催した。

研修会参加費は無料とし、交通費のみを個人負担とした。

平成 26年の日程と主な研修内容・研修方法は、新人期研修会プログラム(資料1)、マスター期研修会プログラム(資料2)の通りである。研修で使用した資料の一部は、資料3として添付した。

### 3.キャリアラダー自己評価

3回の研修会毎に、参加者にキャリアラダーに基づいた項目の到達度を評価するために、知識と実践状況について自己評価をしてもらった。新人期の自己評価(表1)、マスター期の自己評価(表2)の通りである。

新人期においては、知識ではどの項目も到達度に達していたが、実践の面では“保健事業計画の施策と立案”“有害業務への対応”“海外派遣労働者の健康管理”“感染症・食中毒対策”はスコアが 2.0未満で、到達度に達していなかった。

マスター期においては、知識はどの項目においても到達度に達し、実践の面でも概ね到達レベルに達していたが、“有害業務に関連する体制やシステムなどを構築したり、改変できる”はスコアが 2.0未満で、到達度に達していなかった。また、過重労働対策における“個別事例に対し、指導ができる”の実践において、3回目のスコアが下がっていた。

### 4.研修会アンケート 毎回の研修会終了後に、

研修会の内容の理解度と今後の活用度についてアンケートを行った。

新人期のアンケート結果(表3)、マスター期のアンケート結果(表4)の通りである。新人期は3回の研修とも概ね「理解できた」と答え、活用できると答えていた。唯一、「職場巡視と有害業務」に関しては、理解はできるが活用においてスコアが低くなっていた。

マスター期の研修においては、理解と活用において、全ての内容において高いスコアであった。

新人期、マスター期とも、アンケートの自由記載から研修会参加の満足度は大変高かった。新人期では、「参加してとてもよかった」「毎回とても楽しみで、明日からまた頑張ろうという気持ちになった」「他の企業の保健師と意見交換できたのもとてもよかった」「自分に足りないところがひとつひとつクリアなり、今後にむけてとても役にたった」などの意見があった。マスター期では、「毎回充実した内容で、今後活かしたいと思う」「理論だけでなく、プレゼンやディスカッションの企画が多く、本当に学びが多く刺激的だった」「自分の強みと弱みに気づき、今後の課題やトレーニングすべきことがわかった」「産業保健師として企業にアプローチできること等、考えながら仕事をしたい」「倫理についても悩むことがあり、先生方の実践的なメッセージにはげまされた」「個別の支援から、どう会社全体に活かすか、より会社全体にアプローチする方法などたくさん吸収できた」「モチベーションアップにつながる内容だった」などの意見があった。

#### 4. 研修プログラムの特徴

##### 1) 新人期

産業保健の基礎的な知識を取り入れ、特に職場という組織をどう見ていくのかという点に重きをおいた。1回目終了後には自分が担当している職場の特徴をアセスメントし、健康課題を抽出していく課題を出した。2回目終了時には、1回目にとらえた健康課題に対して、15分の健康教育を行う課題を出し、3回目の研修でそれを各自発表してもらった。その結果、1年目の保健師であったが、積極的にそれらに取り組み、想定した以上にレベルの高い健康教育を実施した。対象者が発表した健康教育の内容は、「生活習慣病予防」「禁煙対策」2件「メンタルヘルス対策」「糖尿病予防」「積極的傾聴」であった。また、3回を通して常に組織全体を捉える視点が備わっていた。さらに、ねらいの一つとしていた企業人の一員であるという意識も発言の多くに見られた。

##### 2) マスター期

研修日の設定を1日にしていたため、主に演習を中心に研修を組み立てた。マスター期からリーダー期に向けて成長してもらうために、組織の問題を企業の上層部にどうそれを伝えていけばよいのか、解決の道筋を描きながら自律的に展開できることを主軸においた。

1回目では、ケースメソッドとしてメンタルヘルスの問題を個人だけではなく組織の問題として捉え、問題解決のために人事部や経営層へどう働きかければよいのか、どのような職種と連携していけばよいのかディスカッションをおこなった。1回目研修会終了時には課題として、自分が管轄している職場の組織的な問題を捉え、その解決方法を考えてくる課題を出し、

2 回目に各自発表し意見交換をおこなった。

2 回目研修会終了時には、各自が抽出した問題と解決策を安全衛生委員会でプレゼンテーションをする設定で課題を出し、3 回目研修会で実践演習をおこなった。

演習では、自分のケースを発表するだけでなく、他者の評価もおこなうことでさらに学びを深める工夫をおこなった。その際、“良い点”“改善点”をあげるようにし、つねに前向きに創造的に物事を考えるような訓練をおこなっていった。

## D. 考察

**1 . 研修会参加の条件** 新人期の研修において、当初 1 名が希望し

ていたが実際は 6名が参加にとどまった。参加しなかった対象者は、いずれも研修地が東京であるのに対し、地方の対象者は参加しなかった。また、初回参加した 6名のうち 1名は、職場の上司には研修会のことを告げずに参加していたが、初回研修後に所属が変わり、参加できなくなった。逆に、残り 5名は研修会参加に対し、いずれも職場の上司の勧めや了解を得た者ばかりであった。このことから、研修会においては、開催場所の利便性、上司の同意がある方が参加しやすいと言える。新人保健師が土日の開催といえども、交通費など自費を払い個人の裁量だけで参加することは困難であると考えられる。

一方、マスター期の研修は毎回 1日開催ということもあり、特に支障はみられなかった。

## 2 . 研修プログラムについて

### 1 ) 時期・時間

今回は 9月から研修を開始したが、新人期においては、新人としての社内研修も終わり、仕事が少し見えたところでの実施であったことから、時期としては妥当であったと思われる。

新人期・マスター期とも日数・時間と適切であったと考える。しかし、演習やディスカッション、プレゼンなどを考えると、両方とも 6名のサイズでちょうどよく、もし、この人数を超えるようであれば、時間や形式などを検討する必要があると思われる。例えば、グループワークは 6名のサイズにして、数グループを形成し、そこにファシリテーターが入り考えを共有していく仕組みなどが求められる。

### 2 ) カリキュラム内容・構成

①**新人期** 参加者の学びの様子や参加への積極性など

から、カリキュラム内容も適切であったと思われる。ねらいとしていた組織をみる力は新人期の対象者にどれだけ理解してもらえるかが気になるころではあったが、思った以上に理解できていた。

新人期の実践面で“保健事業計画の施策と立案”のスコアが低かったことについては、キャリアラダーとしては、新人期では具体的な保健事業計画の施策と立案という PDCAについて説明できればよいのであるが、参加者は「具体的な施策を説明できる」と、解釈し自己評価を厳しくしたのではないかとと思われる。実際、研修の中の演習では、産業保健師が健康課題から PDCAをまわして事業展開することを十分理解していた。

また、“海外派遣労働者の健康管理”“感染症・食中毒対策”のスコアが低かった点については、本研修は取り扱っていなかったからだと推察される。これらの内容は、健康危機管理対策としてふれておく必要はあるように思う。

研修会毎のアンケートで、“職場巡視と有害業務”に関しては、理解はできるが活用においてスコアが低かった点については、参加者の中には、職場で有害業務をほとんど扱っていない者がいたためと考えられる。



新人期の対象者に対し、先駆的な活動をしている産業保健師の話聞き意見交換をした時間があったが、皆、感銘を受けていた。自分が所属する職場だけでなく、第三者の好ましいキャリアモデルに接することは、自分達のキャリアを開発創造する上でとても大切なことと思われた。

## ②マスター期

マスター期においても、概ねキャリアラダー項目の到達レベルに達しており、カリキュラムとしては妥当であったと思われる。

マスター期の“有害業務に関連する体制やシステムなどを構築したり、改変できる”はスコアが2.0未満で、到達度に達していなかった点は、新人期同様、自職場に有害業務がない参加者がいたためと思われる。また、過重労働対策における“個別事例に対し、指導ができる”の実践において、3回目のスコアが下がっていたのは、講義を聞くことで単に個別の健康支援だけではなく、労働環境の改善といった組織や経営にも関わっていく難しさを理解したためと思われる。

産業保健師就業実態調査研究事業(五十嵐ら, 2008)<sup>2)</sup>では、産業保健師が業務を行っていく上で「生産性の向上への寄与」「労働能力の向上への寄与」「環境への寄与」「安全配慮義務やリスクマネジメント」「起業防衛への寄与」の認識が低いという知見が示されている。この結果を受けて、日本看護協会の10年目の産業保健師を対象とした産業保健師中堅期リーダー研修<sup>3)</sup>においては、「職場における健康課題や体制づくりに関するマネジメントについての組織内外に提言する能力」「健康づくりの視点からの、経営方針・CSRに関する提言能力」などがコアになっている。よって、新人期の時から、そのような視点をもって仕事をしていくこ

とを意識付けしていくことは、産業保健師としての成長に大きく幅が広がっていくと予想される。また、産業保健師の総括管理的な視点を、組織や事業場全体の健康をつねに考えていくことを入社後から考えていくことはキャリア育成に対し重要なことと考える。

このことはマスター期研修からも同じことが言える。マスター期は産業保健師としてひとりの仕事が自律して遂行されている時期であるが、それだけに、事業場全体を動かすにはどうしたらよいのか、壁にあたる時期でもある。事実、ディスカッションからもそれらを多く聞かれたが、そのような時期にこのような研修会があると、自分の仕事を客観的に見つめなおすことができ、モチベーションアップにもつながり、研修会の意義は深かったように思われる。

今回の参加者は大企業の産業保健体制が整っている産業保健師ばかりであり、研修会毎に想定した以上の成長がみられた。しかし、多様な職場で働く産業保健師に対し、これらの研修モデルがそのまま活用できるかは、今後事例を増やす必要がある。しかし、今回唯一健診機関に所属する産業保健師が参加していたが、「実際の業務の幅はある程度決まっても、本来あるべき産業保健師像をしっかりと持つことにより、視点が拡大しスキルがあがる」と述べていたことから、産業保健師一人一人がキャリアラダーを意識しながら、自己研鑽していくことはとても重要であると考えられる。

今後は参加者のその後の成長を再度自己評価するとともに、上司からの評価もと、研修モデルの検証をおこなっていきたい。

**F.引用・参考文献** 1)五十嵐千代、三好智美、荒木田美香子;産業保健師等の継続教育に関する研究 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棟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 ,2014

2)五十嵐千代 他 ;産業保健師就業実態調査  
研究事業 ,地域保健総合推進事業 日本公衆衛  
生協会 ,2008 3)畑中純子、五十嵐千代

他 ;中堅期保健師 コンサルテ  
ーションプログラム(産業分野)検 討委員会 ,厚  
生労働省先駆的保健活動交流推進 事業 ,2011

## **G.研究発表**

平成 2 年 5月の日本産業衛生学会にては発  
表予定。すでに採択済み。

表1 産業保健師新人期キャリアラダーの自己評価表(研修会3回分)の比較

#知識(4:とてもある, 3:ある, 2:あまりない, 1:ない)

#実践状況(4:十分にできている, 3:できている, 2:あまりできていない, 1:できていない)

項目	評価日 1年目達成目標	知識			実践			
		9/20	10/25	12/6	9/20	10/25	12/6	
総括管理	職場アセスメント	身体的、精神的、社会文化的、環境的側面から、客観的・主観的情報を収集し、事業場の健康アセスメントができる。	2.8	3	3	2.6	2.8	3
	体制整備、運営	委員として、安全衛生委員会に参加し、他部門との連携ができる。	2.8	3	3.2	2.8	3	3.2
	緊急事態への対応	健康危機管理マニュアルに従い、初期の対応ができる。	2.4	2.6	2.8	2.2	2.2	2.4
	職場巡視(リスクアセスメント)	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。	2.8	2.8	2.8	2.4	2.6	2.8
	適正配置	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。	2	2.4	2.8	2	1.8	2.6
	保健事業計画の施策の立案	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。	1.4	1.8	2.4	1.4	1.2	1.8
	情報管理	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。	3.2	3.4	3.6	3.2	3.2	3.4
	組織のヘルスポシーへの参画(CSRへの貢献)	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。	2.6	3	3	1.4	2	2.2
	平均	2.5	2.8	3	2.3	2.4	2.7	
専門職としての能力	健康管理業務の企画・運営・評価	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。	3	3	3.2	2.8	3	3
	健康診断	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。	2.6	2.8	3	1.8	2	2.2
	事後措置	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。	3	3.2	3.2	2.8	3	3
	有害業務への対応	事業場内の有害業務について説明ができ、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。	2	2.6	2.8	1.8	2	1.8
	休職・復職への対応	指導のもと、休職、復職への対応ができる。	3.2	3.4	3.2	2.8	3.2	3
	特別な配慮を必要とする人への支援	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かの説明ができる。	2.2	2.6	2.8	2	2.2	1.8
	海外派遣労働者の健康管理	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、標準的な対応ができる。	2.2	2.2	2.4	1.6	1.6	1.6
	過重労働対策	事業場の過重労働対策について理解し、標準的な対応ができる。	3.2	3.2	3.2	2.8	3.2	3.2
	メンタルヘルス対策	事業場のメンタルヘルス対策について理解し、個人・集団に対し標準的な対応ができる。	2.6	3	3	2.2	2.6	2.6
	感染症・食中毒対策	事業場の感染症、食中毒対策について理解し、標準的な対応ができる。	2	2	2.4	1.4	1.6	1.8
	健康教育	指導のもと、標準的な健康教育を企画し、実施、評価できる。	2.8	2.8	2.6	1.8	2.2	2.4
	ヘルスプロモーション・健康づくり	国が定める健康づくり施策や地域職場連携などについて説明ができ、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。	2.2	2	3	2	2	2.4
	平均	2.6	2.7	2.9	2.2	2.4	2.4	
作業環境管理	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。	2.4	2.8	2.8	2	2.2	2.4	
	指導のもと、快適職場などについて職場に指導が行える。	2.6	3	3	2	2.6	2.4	
	平均	2.5	2.9	2.9	2	2.4	2.4	
作業管理	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。	2.8	2.8	2.8	2.2	2.4	2.2	
労働衛生教育	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。	2.4	2.6	2.8	1.6	1.8	2.2	
組織人としての能力	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。	2.2	3	3	2.2	2.8	2.6	
	担当業務の法的根拠等を説明できる。	2.6	3	3	2.4	2.8	3	
	実施した業務について、上司に報告・相談できる。	3.6	3.2	3.6	3.4	3.2	3.6	
	平均	2.8	3.1	3.2	2.7	2.9	3.1	
自己管理の能力	専門性の向上	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。	2.6	3.2	3.4	2.6	3.2	3.2
	倫理	専門職としての倫理感を持ち、場に適した言動がとれる。	3.2	3	3	3	3	3
	研究	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。	2.8	3	3	2.4	2.6	2.8
	平均	2.9	3.1	3.1	2.7	2.9	3	
	平均	2.6	2.8	3	2.3	2.5	2.6	

表2 平成26年度産業保健師マスター期が-自己評価まとめ (\* : 5人分の平均)

		評価日		知識			実践		
		マスターレベル(一人前) 達成目標		10/4	11/8	12/23	10/4	11/8	12/23
総括管理	職場アセスメント	身体的、精神的、社会文化的、環境的側面から、客観的・主観的情報を収集し、事業場の健康アセスメントができ、健康課題を抽出できる	3.0	3.0	3.3	2.7	2.7	3.2	
	体制整備、運営	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。	3.2	3.2	3.2	2.8	2.3	2.5	
		事業場内の他部門との連携が行える。	3.0	3.2	3.3	2.8	2.8	3.0	
	緊急事態への対応	健康危機管理マニュアルを理解し、行動できる。	2.7	2.8	3.0	2.3	2.2	2.8	
	職場巡視(リスクアセスメント)	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。	3.2	3.0	3.0	2.8	2.7	3.2	
	適正配置	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。	3.2	3.0	3.2	2.8	2.7	2.5	
	保健事業計画の施策の立案	自身の保健事業計画の施策に関する予算管理が行える。	2.0	2.7	2.7	1.8	1.8	2.3	
	情報管理	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。	3.0	3.2	3.5	3.0	3.0	3.2	
	組織のヘルスポリシーへの参画(CSRへの貢献)	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。	2.8	2.8	3.3	2.2	1.7	2.3	
	専門職としての能力	健康管理業務の企画・運営・評価	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。	2.8	3.2	3.5	2.7	2.7	3.2
健康診断		一般健康診断、特殊健康診断等の企画、実施、評価ができる。	3.0	3.5	3.5	3.0	3.2	3.2	
事後措置		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。	3.2	3.7	3.7	3.2	3.3	3.5	
		一定の健康課題に対する事後指導(対組織)が行える。	3.0	3.3	3.5	2.7		2.8	
有害業務への対応		事業所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。	2.3	* 2.6	2.7	2.2	* 2.4	2.2	
		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。	2.2	* 2.4	2.5	1.8	* 2.0	1.7	
休職・復職への対応		医療機関や他部門と連携し、休職、復職への対応ができる。	3.3	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	
特別な配慮を必要とする人への支援		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、両立支援ができる。	2.8	3.0	3.0	2.3	2.8	3.0	
健康管理		海外派遣労働者の健康管理	他部門と連携し、海外派遣労働者の健康管理ができる。	2.7	* 3.2	3.0	2.2	* 2.6	2.0
過重労働対策		過重労働の対象者の把握および対策の計画立案・実施・評価ができる。	3.2	2.8	3.2	2.3	2.3	2.5	
	個別の事例に対し、指導が行える。	3.2	3.3	3.5	3.0	2.5	2.8		
メンタルヘルス対策	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・評価ができる。	3.0	3.3	3.3	2.7	2.5	2.7		
	個別の事例に対し、指導が行える。	3.2	3.3	3.5	3.2	3.2	3.5		
感染症・食中毒対策	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・評価ができる。	2.7	2.7	3.0	2.2	2.0	2.8		
	個別の事例に対し、指導が行える。	2.8	3.2	3.2	2.7	2.8	3.0		
健康教育	職場診断から、戦略的に健康教育を行っていき意味を説明できる。	3.2	3.0	3.3	2.8	2.3	2.8		
	健康教育を適切に計画・実施・評価・改善ができる。	3.0	3.2	3.3	2.7	2.8	3.2		
ヘルスプロモーション・健康づくり	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。	2.7	2.7	3.2	2.2	2.7	2.7		
作業環境管理	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。	2.7	3.0	3.2	2.5	2.3	2.5		
	快適職場などについて職場に指導が行える。	3.0	3.2	3.3	2.7	2.7	2.7		
作業管理	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。	2.7	2.7	3.2	2.5	2.5	2.7		
労働衛生教育	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。	2.8	2.8	3.2	2.7	2.3	2.8		
組織人としての能力	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。	3.2	3.2	3.2	2.8	2.7	2.8		
	担当業務の法的根拠等を説明できる。	2.8	3.2	3.2	2.8	2.7	2.8		
	業務について、上司に報告・相談できる。	3.5	3.7	3.8	3.5	3.7	3.8		
自己管理の能力	自己啓発の能力	自己啓発の能力							
	専門性の向上	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。	3.2	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	
		指導のもと、学会発表ができる。	2.8	2.7	3.0	2.0	1.8	2.2	
	倫理	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	2.8	2.8	3.2	2.2	2.3	2.3	
研究	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。	2.8	2.7	3.0	1.7	1.8	2.0		

表3 平成26年度産業保健師新人期研修会アンケート結果

# 内容の理解 4:とてもできた 3:できた 2:あまりできなかった 1:できなかった

# 今後への活用 4:十分にできる 3:できる 2:あまりできない 1:できない

		内容	理解度の平均	今後の活用の平均	
第1回	9/20	午前	1. 現在の産業構造, 産業看護とは 労働衛生の5管理, 産業保健師の機能	3.2	3.2
			午後		
				3. 職場のリスクマネジメント(1) 職場巡視	3.4
			4. 職場のリスクマネジメント(2) KYT	3.4	3.2
	9/21	午前	1. 職場組織診断について	3.2	3
			2. 組織からの健康支援の実際	3.2	3
			3. 保健指導について	3.6	3.6
		午後	4. 保健指導の実際	3.2	3.4
			5. 企業人としてのビジネススキル	3.2	3.6
	平均			3.3	3.3
第2回	10/25	午前	1. 健康教育の展開方法とその実際	3.8	3.6
		午後	2. 事例発表・まとめ	3.6	3.6
	10/26	午前	1. 職場分析・SWOT分析等	3	3.4
			2. 組織分析の実際	3	3.2
		午後	3. 健康教育演習	3.2	3.2
	平均			3.3	3.4
第3回	12/6	午前	1. 素敵な保健師さんに会おう!	4	3.8
			2. キャリアをどう積んでいくのか	3.6	3.6
		午後	3. 保健事業計画と健康教育実践	3.8	3.8
			4. アクションチェックリストについて	3.6	3.6
	12/7	午前	1. 職場巡視と有害業務	3.2	2.6
			2. 職場巡視の実際	3.6	3.2
		午後	3. ストレスチェックと保健指導	3.4	3.8
			4. 保健指導 (過重労働・メンタルヘルスなど)	3.4	3.8
平均			3.6	3.5	

表4 平成26年度 産業保健師マスターレベル(5年期)研修会アンケート結果

# 内容の理解 4:とてもできた 3:できた 2:あまりできなかった 1:できなかった  
 # 今後の活用 4:十分にできる 3:できる 2:あまりできない 1:できない

		内容	理解度平均	今後の活用平均
10/4	午前	1. 企業のリスクマネジメントとヘルシーカンパニー, CSR 経営	3.8	3.5
	午後	2. ケースメソッド・ディスカッション	3.8	3.7
11/8	午前	1. 組織の基本	3.7	4.0
		2. 保健事業におけるPDCA	3.7	3.8
	午後	3. プレゼンテーション (課題) 管轄職場の健康問題に関する困難事例とその原因の分析、解決のための事例へのアプローチや仕組みについて	3.7	3.5
12/23	午前	1. プレゼンテーション ~安全衛生委員会でアピールする~	4.0	4.0
	午後	2. SWOT 分析 ~リーダーを目指して~	3.7	3.7
		3. 産業保健師としての倫理, まとめ	4.0	4.0
		平均	3.8	3.8

## 新人期の研修風景 1



## 新人期の研修風景 2 . 事例の検討



## マスター期の研修風景



## 成果一覧

1. 青柳 美樹, 荒木田 美香子, 六路 恵子, 吉岡 さおり, 大谷 喜美江, 池田 俊也, 谷 弘明, 五十嵐 千代, 三好 智美. 中小規模事業場における労働者の健康状況と健康行動の特徴. )73 回日本公衆衛生学会総会抄録集 : 604(2014.10)
2. 大谷 喜美江, 荒木田 美香子, 吉岡 さおり, 青柳 美樹, 池田 俊也, 五十嵐 千代, 三好 智美, 谷 浩明. 労働者の健康診断結果の認識と保健行動の関係性 Population Approach の展開に向けて. 73 回日本公衆衛生学会総会抄録集 : 603(2014.10)
3. 荒木田 美香子. 吉岡 さおり, 青柳 美樹, 大谷 喜美江, 山下 留理子, 藤田 千春. 労働者のヘルスリテラシーと保健行動との関連. 34 回日本看護科学学会学術集会講演集. p 289(2014.11)
4. Mikako Arakida, Kimie Otani, Yuko Matsuda, Motomi Negishi, Saori Yoshioka, Ciyo Igarashi, Tomomi Miyoshi, Miki Aoyagi, Hiroaki Tani, Syunya Ikeda. Current Situations and Problems of Health Services for Aging Workers in Japan. 31th International Congress on Occupational Health. Korea. 2015