

令和5年度 厚生労働省 厚生労働行政推進調査事業費補助金補助金
(労働安全衛生総合研究事業)

産業現場で活動する保健師・看護師の
活用及び資質向上のための方策に係る研究
(23JA2001)

総括・分担研究報告書

令和6年5月

研究代表者

産業医科大学 産業保健学部 教授

中谷 淳子

目 次

総括研究報告書

産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のため
の方策に係る研究

研究代表者 中谷 淳子1

分担研究報告書

1. 潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労可能性および
研修に関するニーズ調査

研究分担者 井上 彰臣7

2. 産業看護職に求められる実践能力ならびにコンピテンシーに
関するスコーピングレビュー

研究分担者 吉川 悦子, 金森 悟.....68

3. 中小規模事業場における産業看護職の活用ニーズに関する調査

研究代表者 中谷 淳子

研究分担者 錦戸 典子, 千葉 敦子.....90

産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び 資質向上のための方策に係る研究

研究代表者	中谷 淳子	産業医科大学産業保健学部 産業・地域看護学 教授
研究分担者	井上 彰臣	産業医科大学 I R 推進センター 准教授
	吉川 悦子	日本赤十字看護大学看護学部 准教授
	金森 悟	帝京大学大学院公衆衛生学研究科 准教授
	錦戸 典子	東海大学医学部看護学科 教授
	千葉 敦子	青森県立保健大学健康科学部 教授

研究要旨

労働者のニーズが多様化する中で、中小規模事業場を含むすべての職場において産業保健機能の強化が重要性を増しており、産業看護職の需要も高まっている。本研究では、産業保健現場で活動する保健師・看護師（以下、産業看護職）に求められる業務や必要な能力を明確化し、資質向上のための研修プログラムと教材を開発することを目的としている。今回その1年目として3つの分担研究を行った。

「潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労可能性および研修に関するニーズ調査」として、産業保健の現場での活動経験が少ない保健師・看護師を対象とした研修プログラムを開発するにあたり、その主要な受講者として想定される潜在保健師・看護師を対象に、産業看護職としての就労意欲や受講を希望する研修テーマについて尋ねるアンケート調査を実施した。その結果、保健師・看護師ともに80%以上が就労を前向きに検討していた。研修テーマについては多くのテーマで80%以上が「受けておきたい」と回答したが、「用語の意味が分からない」との回答もあり、研修では用語の説明も含めたより丁寧な解説の必要があると考えられた。

「産業看護職に求められる実践能力ならびにコンピテンシーに関するスコーピングレビュー」として、産業看護職におけるコンピテンシーを含む産業看護実践能力についての網羅的な概観を明らかにするためにスコーピングレビューを行った。その結果、産業看護実践能力は、「基本的実践能力」と「高度実践能力」に分類され、質的に分類した結果では「産業看護職としての基盤」「コーディネーション」「マネジメント」「産業看護活動」の4つのカテゴリーが抽出された。新人期から熟練期までの段階を追った産業看護実践能力の明確化と、段階に応じた教育プログラム開発の必要性が示唆された。

「中小規模事業場における産業看護職の活用ニーズに関する調査」として、中小規模事業場支援に関わる産業看護職に求められる能力を明らかにするために、産業看護職を活用している中小規模事業場の経営者または安全衛生担当者に対しインタビュー調

査を実施した。産業看護職の役割として1次～3次予防まで幅広く実施されており、支援効果では社員の健康意識向上や生活習慣の改善、受診や治療の促進、担当者の負担軽減、経営者の健康意識向上・行動改善などが抽出された。中小規模事業場への支援においても、産業看護職は産業保健分野の幅広い知識とコンピテンシーを有することが必要であり、系統的な教育研修の必要性が示唆された。

研究協力者

後藤 由紀	四日市看護医療大学看護医療学部 教授
久保 善子	共立女子大学看護学部 准教授
高見澤 友美	帝京大学大学院公衆衛生学研究科 専門職学位課程
安部 仁美	東海大学大学院医学研究科先端医科学専攻看護学コース 博士課程

A. 研究目的

近年、産業保健現場では、労働者の高齢化、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援、これらを含めた健康経営の推進などにより産業保健機能の強化が重要性を増している。活動の担い手として、労働安全衛生法上選任の定めのある産業医や衛生管理者に加え、複雑化、多様化する産業現場のニーズに対応するために保健師や看護師(以下、産業看護職とする)の更なる活躍が期待されている。加えて、大企業と中小規模事業場との産業保健活動の格差も問題となっており、中小規模事業場への産業保健サービスの提供者としての産業看護職の需要も高まっている。このような中、産業看護職の量的な確保と期待に応えうる実践力を持つ人材の育成が求められ、体系的な研修プログラムの必要性が高まっている。現在、産業看護職の卒後教育として関連団体による研修等が随時開催されているが、実務経験が必要であるもの、受講要件があるもの、単発のテーマであり体系的なプログラムではないものなど、これから産業保健活動に携わろうとする者を含めた全ての看護職を対象とした体系的

な研修プログラムは存在していない。

本研究では、産業看護職の資質向上を目的に、求められる業務や必要な能力を明確化し、新任期や産業看護活動未経験者の受講を想定した体系的な学習機会を提供するための研修プログラムおよび教材を開発する。1年目では、産業現場および受講者のニーズに即した実効性の高い研修プログラムを開発するための基礎資料とすることを目的に、分担研究1～3を計画して、以下の目的にて研究を実施した。

A-1. 潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労可能性および研修に関するニーズ調査

産業保健の現場での活動経験がない、または少ない看護職を対象とした研修プログラムを開発するにあたり、その主要な受講者として想定される潜在保健師・看護師(保健師・看護師の免許を持ちながら、何らかの事情で看護職として就労していない者)を対象に、産業看護職としての就労意向を尋ねるとともに、産業看護職として就労することを想定した場合に、就労前に受講しておきたいと思う研修テ

ーマについて尋ねるアンケート調査を実施した。

A-2. 産業看護職に求められる実践能力ならびにコンピテンシーに関するスコーピングレビュー

産業看護職におけるコンピテンシーを含む看護実践能力についての網羅的な概観をスコーピングレビューによって明らかにし、産業看護職の資質向上に向けた体系的な教育研修プログラムや教材開発の基礎的な資料として活用する。

A-3. 中小規模事業場における産業看護職の活用ニーズに関する調査

中小規模事業場における産業保健活動は、専門職の不在により十分でないことが従来から指摘されているが、産業保健専門職として産業看護職を活用することにより、その課題への対応が期待できる。本研究では、産業看護職を活用している中小規模事業場が健康づくりを展開する意義と産業看護職活用のきっかけ、産業看護職による支援の役割や効果、産業看護職を活用する上での課題を明らかにし、今後の中小規模事業場支援に関わる産業看護職の育成プログラムの開発に資することを目的とした。

B. 研究方法

分担研究1～3の方法は以下の通りであった。

B-1. 分担研究 1: 潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労可能性および研修に関するニーズ調査

インターネット調査会社にモニター登録している20～65歳の男女260,000人に

対し、本調査の対象になるかどうかのスクリーニング調査への回答を依頼した。このうち、「保健師免許または看護師免許を持っている」、「現在、看護職としての仕事をしていない」、「現在、看護職として就労することを希望している」と回答した者を対象に、産業看護職としての就労意欲や、産業看護職として就労することを想定した場合に、就労前に受講しておきたいと思うテーマについて尋ねる本調査への回答を依頼した。研修テーマの内容については、「令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査」（独立行政法人労働者健康安全機構，2021）の質問項目（保健師・看護師が担当している業務について尋ねる項目）を参考にしながら、労働安全衛生規則第14条で定められている事項が網羅されるよう、文言の調整を行った。また、研修テーマに記載されている用語の意味が分かるかどうかについても回答を求めた。

B-2. 分担研究 2: 産業看護職に求められる実践能力ならびにコンピテンシーに関するスコーピングレビュー

体系的に研究領域の基盤となる主要な概念や知識を概説する方法であるスコーピングレビューを採用し、研究疑問フレームワークはPatient/Participant: 産業看護職、Concept: 産業看護職のコンピテンシー、産業看護実践能力、Context: 事業場での産業保健活動、国内外の文献すべて、と設定した。医学中央雑誌及びPubMedを用いて検索した文献にハンドサーチによる文献を追加し、文献1件あたり2人の研究者が2度のスクリーニングを行い採択の可否を判断した。データ項目として、対象の国、対象者、研究の目的、

研究デザイン、扱われている産業看護実践能力の概念とその定義とした。さらに、各文献の産業看護実践能力として示されていたカテゴリー相当の項目を抽出した上でコードとし、共通性のあるコードをグルーピングしてカテゴリー化した。

B-3 . 分担研究 3: 中小規模事業場における産業看護職の活用ニーズに関する調査

産業看護職を活用している、従業員数 300 人未満の中小規模事業場のうち、研究参加への同意が得られた企業の経営者および安全衛生担当者を対象として、「企業で健康づくりを組織的に行うことの重要性やその意義と理由」「産業看護職を活用したきっかけ」「当該企業における産業看護職の役割」「産業看護職の支援による効果」「産業看護職を活用する上での課題」について対面または web 会議システムを用いてインタビュー調査を実施した。逐語録から研究目的に合致するコードを抽出し、類似するコードをまとめてサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。インタビュー期間は令和 5 年 9 月～令和 6 年 1 月であった。

(倫理面への配慮)

分担研究 1 および分担研究 3 の実施にあたり、産業医科大学倫理委員会の承認を得た(承認番号: 第 ER23-003 号、第 ID23-002 号)。

C . 研究結果と考察

分担研究 1～3 の研究結果と考察は以下の通りであった。

C-1 . 分担研究 1: 潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労可能性および研修に

関するニーズ調査

令和 5 年 7 月 28 日にインターネット調査の配信を開始し、8 月 17 日にスクリーニング調査の回答者数が 260,000 人に達したため、調査を終了した。このうち、本調査の対象となった保健師は 253 人、看護師は 508 人であり、この 761 人を対象総数として分析を行った。

産業看護職としての就労意向では、保健師、看護師ともに 80%以上が「産業看護職として就労したい」または「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」と回答しており、潜在保健師・看護師の多くが産業看護職として就労することを前向きに検討していた。また、「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した保健師・看護師であっても、その理由として「このアンケートに回答するまで『産業看護職として働く』という選択肢があることを知らなかったから」を挙げたのは 15%程度であり、産業看護職の存在は、潜在保健師・看護師の中でも比較的広く認知されていた。一方、「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した理由として、「産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中でうまく働けるかどうか分からないから」という回答が保健師で 28.9%、看護師で 58.6%あった。また産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件では、「ブランクがあっても採用してくれる」ことを保健師全体の 87.1%、看護師全体の 90.3%が「とても重視」または「やや重視」しており、また、「産業看護職の業務が未経験でも採用してくれる」ことを保健師全体の 84.2%、看護師全体の 88.9%が「とても重視」または「やや重視」していた。企業や専門機関と協力しながら、産業看護

護職という働き方の存在を周知すること、また未経験者のニーズに即した実効性の高い研修プログラムを作ること、産業看護職の人材確保ならびに一定の質の担保をはかる必要があると考えられる。

産業看護職として就労する前に受けておきたいと思う研修テーマについては、26 テーマ中 24 テーマにおいて、保健師、看護師ともに 80%以上が「受けておきたい」と回答していたが、14 テーマについては、保健師、看護師の少なくとも一方において 10%以上が「用語の意味が分からない」と回答していた。そのため、研修プログラムでこれらのテーマを扱う際には、用語の説明も含めた、より丁寧な解説を盛り込む必要があると考えられた。

C-2 . 分担研究 2: 産業看護職に求められる実践能力ならびにコンピテンシーに関するスコーピングレビュー

一次、二次スクリーニングを行った結果採択された 28 文献を分析した結果、扱われている産業看護実践能力は、産業看護職であれば身につけておくべき基本的な能力としての「基礎的实践能力」と熟達した産業看護職が身につけている能力または高い成果を生み出すための能力としての「高度実践能力」の 2 つに分類され、幅広く捉えられていた。

また、産業看護実践能力の範囲は、産業看護活動全般を対象としているものと、メンタルヘルス等の健康課題や健康教育、災害対応などの業務に紐づく産業看護実践に焦点をあてているものが整理された。28 文献に示されていた産業看護実践能力を質的に分析した結果、【産業看護職としての基盤】【コーディネーション】【マネジメント】【産業看護活動】の 4 つのカテゴリ

リーと 33 のサブカテゴリーが抽出された。コーディネーションやマネジメントといった概念は、保健師の持つコーディネーション機能に近接した機能を果たしている可能性が示唆された。先行研究において、臨床看護師の実践能力として示されているスキルに当てはめることが難しい産業看護実践能力があることも示唆され、臨床看護師とは異なる実践能力を習得する必要があると考えられた。

産業基礎教育における産業看護教育は限定的であるため、新任教育、さらには OJT (On the Job Training) 等の実務経験を蓄積しながらの段階的かつ体系的な教育が求められると考えられた。

C-3 . 分担研究 3: 中小規模事業場における産業看護職の活用ニーズに関する調査

22 社の経営者または安全衛生担当者（以下、担当者）がインタビュー調査に参加した。インタビューデータを内容分析の手法に準じコード化し、サブカテゴリー、カテゴリー、および必要に応じて大カテゴリーを生成した。健康づくりの重要性と意義については、【生産性の維持向上による企業存続】ほか 6 つのカテゴリー、産業看護職活用のきっかけでは、【社員の疾病や死亡】ほか 9 つのカテゴリー、産業看護職の支援役割については【社員との関係づくりと情報収集のための全員面談】ほか 6 つの大カテゴリー、支援効果は【社員の健康意識・生活習慣の改善】ほか 7 つのカテゴリー、産業看護職を活用する上での課題については【産業保健看護職の存在やメリットが知られていない】ほか 6 つのカテゴリーがそれぞれ生成された。

生産性の向上などの経営的側面だけで

なく社会的責任として健康づくりを重要と考えるとともに、一個人としての社員を大事にしたいという思いから、社員の疾病や健康経営などの社会情勢の中で健康づくりの重要性や意義を認識していた。産業看護職による支援役割としては、社員個人への1次～3次予防レベルの支援に加え、担当者や経営者の理解と自律的活動促進への支援、企業としての健康施策推進支援など、非常に幅広い活動を行っていることが示された。その結果、社員の生活習慣改善・病気離職の防止等のほかにも、職場環境の改善、担当者の負担軽減、経営者の健康意識向上・行動改善等、企業組織への支援効果も見られており、産業看護職が担当者と連携し、企業の健康施策への専門的な助言や経営者への働きかけ等の役割を担ったことがこれらの支援効果につながったと考えられた。加えて、産業看護職には保健指導等の個別支援スキルにとどまらず経営層への関与などの幅広い健康支援活動を期待していた。中小規模事業場での産業保健活動において、産業看護職のより効果的な活用を推進するためには、個人支援のみならず集団・組織への支援を行う産業看護職のコンピテンシーを明確に示し、育成プログラムを通じて質の保証を行う必要性が示唆された。

D. 結論

潜在看護師・保健師の多くが産業看護職として就労することを前向きに検討していたが、「企業の中でうまく働けるかどうか分からない」という回答も多くあったことから、未経験者のニーズに即した実効性の高い研修プログラムを作ること、産業看護職の人材確保ならびに一定

の質の担保をはかることに繋がると考えられた。また、産業保健サービスが十分に行き渡っていないとされる中小規模事業場においても、産業看護職の支援により従業員の健康づくりや企業の活性化につながる事がわかり、文献レビューで明らかになった、産業看護実践能力ならびにコンピテンシーを備えた産業看護職育成の必要性が示唆された。これらの結果を基に研修プログラムおよび教材開発を進める。

E. 引用・参考文献

各分担研究報告に記載

F. 学会発表

1. 中小企業担当者の視点からみた保健師等の支援役割と支援効果－中間報告－，日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会 第57回全国集会，令和5年12月，北九州

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労可能性 および研修に関するニーズ調査

研究分担者 井上 彰臣 産業医科大学 I R 推進センター・准教授
研究代表者 中谷 淳子 産業医科大学産業保健学部・教授

研究要旨 本研究では、産業保健の現場での活動経験が少ない看護職（保健師・看護師）を対象とした産業保健業務に関する研修プログラムを開発するにあたり、その主要な受講者として想定される潜在保健師・看護師を対象に、産業看護職としての就労意向や、産業看護職として就労することを想定した場合に、就労前に受講しておきたいと思う研修テーマについて尋ねるアンケート調査を実施した。インターネット調査会社にモニター登録し、「保健師免許または看護師免許を持っている」、「現在、看護職としての仕事をしていない」、「現在、看護職として就労することを希望している」と回答した 761 人（保健師 253 人、看護師 508 人）を分析対象とした。産業看護職としての就労意向では、保健師、看護師ともに 80%以上が「産業看護職として就労したい」または「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」と回答しており、潜在保健師・看護師の多くが産業看護職として就労することを前向きに検討していた。また、「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した保健師・看護師であっても、その理由として「このアンケートに回答するまで『産業看護職として働く』という選択肢があることを知らなかったから」を挙げたのは 15%程度であり、産業看護職の存在は、潜在保健師・看護師の中でも比較的広く認知されていた。産業看護職として就労する前に受けておきたいと思う研修テーマについては、26 テーマ中、24 テーマにおいて、保健師、看護師ともに 80%以上が「受けておきたい」と回答していたが、14 テーマについては、保健師、看護師の少なくとも一方において 10%以上が「用語の意味が分からない」と回答しており、研修プログラムでこれらのテーマを扱う際には、用語の説明も含めた、より丁寧な解説を盛り込む必要があると考えられた。

A. 研究目的

近年、産業保健の現場では、高年齢労働者の安全衛生対策、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援、健康経営の推進など、産業保健機能の強化が重要な課題となっている。その担い手として、労働安全衛生法によって選任の定めがある産業医や衛生管理者等に加え、看護職（保健師・看護師）の更なる活躍が期待されている。

現在、産業保健の現場で活動する看護職（以下、産業看護職）の確保や、資質向上のために必要とされる研修の内容等について議論が行われており、潜在保健師・看護

師（保健師・看護師の免許を持ちながら、何らかの事情で看護職として就労していない者）の掘り起こしや、産業保健業務に関する体系的な教育を提供するための実効性ある研修プログラムの開発が課題になっている。

上記の背景を踏まえ、本研究課題では、産業保健の現場での活動経験が少ない（未経験あるいは活動を開始して間もない）看護職の受講を想定した研修プログラムの開発を進めているが、より実効性の高い研修プログラムを開発するには、その受講者として想定される潜在保健師・看護師を対象に研修テーマに関するニーズを把握するこ

とが不可欠である。

そこで本研究は、産業保健の現場での活動経験が少ない看護職を対象とした研修プログラムを開発するにあたり、その主要な受講者として想定される潜在保健師・看護師を対象に、産業看護職としての就労意向について尋ねるとともに、産業看護職として就労することを想定した場合に、就労前に受講しておきたいと思う研修テーマについて尋ねるアンケート調査を実施することを目的とする。本研究において得られる情報は、より受講者のニーズに即した実効性の高い研修プログラムを開発するための基礎資料となることが期待される。

B. 研究方法

令和5年7～8月にインターネット調査会社にモニター登録している20～65歳の男女260,000人に対し、本研究の対象になるかどうかを把握するためのスクリーニング調査への回答を依頼した。このうち、「保健師免許または看護師免許を持っている（准看護師を除く）」、「現在、看護職としての仕事（保健師・看護師の免許を活かした仕事）をしていない」、「現在、看護職として就労することを希望している」と回答した者を対象に、産業看護職としての就労意向や、産業看護職として就労することを想定した場合に、就労前に受講しておきたいと思う研修テーマについて尋ねる本調査への回答を依頼した（資料参照）。保健師免許保有者（以下、保健師）1,000人、看護師免許保有者（以下、看護師）1,400人を目標上限数とし、先着順で回答を受け付けた。回答者数が目標上限数に達した時点あるいは260,000人がスクリーニング調査に回答した時点で調査を終了した。

本調査では、基本属性（性別・年代〔インターネット調査会社の登録情報から取得〕、これまでに保健師・看護師として就労した期間、産業看護職として就労した期間、直近の退職から現在までの期間）、産業看護職としての就労意向（「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した場合は、その理由）を尋ねるとともに、「産業看護職として就労したい」または「就労条

件が合えば、産業看護職として就労しても良い」と回答した者を対象に、産業看護職として就労する際に希望する条件（所属形態、雇用形態、勤務形態）、重視する福利厚生や勤務条件、就労前に受けておきたいと思う研修テーマについて尋ねた。尚、研修テーマの内容については、「令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査」（独立行政法人労働者健康安全機構、2021）の質問項目（保健師・看護師が担当している業務について尋ねる項目）を参考にしながら、労働安全衛生規則第14条（産業医及び産業歯科医の職務等）で定められている事項（長時間労働者への面接指導など、医師が行われなければならない事項を除く）が網羅されるよう、文言の調整を行った。また、研修テーマに記載されている用語の意味が分かるかどうかについても回答を求めた。

分析方法として、（1）基本属性、（2）産業看護職としての就労意向、（3）産業看護職として就労する際に希望する条件、（4）産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件、（5）就労前に受けておきたいと思う研修テーマの各分布について、保有資格（保健師／看護師）別に算出するとともに、（2）～（5）については、その内訳を「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の2つの側面から算出した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたり、産業医科大学倫理委員会の承認を得た（承認番号：第ER23-003号）。

C. 研究結果

令和5年7月28日にインターネット調査の配信を開始し、8月17日にスクリーニング調査の回答者数が260,000人に達したため、調査を終了した。このうち、本研究の対象となった（スクリーニング調査の条件を満たし、本調査に回答した）保健師は253人、看護師は508人であった。以下、この761人を対象総数として分析を行った。

（1）基本属性の分布

保健師 253 人のうち、男性は 101 人 (39.9%)、女性は 152 人 (60.1%) であった (図 1-1)。年代は、30 代が最も多く (41.1%)、次いで 40 代が多かった (24.5%) (図 1-2)。これまでに保健師・看護師として就労した期間は、5 年以上 10 年未満が最も多く (24.5%)、次いで 10 年以上が多かった (22.5%) (図 1-3)。このうち、産業看護職として就労した期間は、0 年 (産業看護職として就労したことがない) が最も多く (60.9%)、次いで 1 年未満が多かった (14.2%) (図 1-4)。直近の退職から現在までの期間は、現在も就労中 (看護職以外の仕事をしている) が最も多く (21.3%)、次いで 1 年以上 2 年未満が多かった (19.8%) (図 1-5)。

看護師 508 人のうち、男性は 106 人 (20.9%)、女性は 402 人 (79.1%) であった (図 1-6)。年代は、30 代が最も多く (30.9%)、次いで 40 代が多かった (29.7%) (図 1-7)。これまでに保健師・看護師として就労した期間は、10 年以上が最も多く (40.6%)、次いで 5 年以上 10 年未満が多かった (22.2%) (図 1-8)。このうち、産業看護職として就労した期間は、0 年 (産業看護職として就労したことがない) が最も多く (78.0%)、次いで 1 年未満が多かった (9.1%) (図 1-9)。直近の退職から現在までの期間は、1 年未満が最も多く (27.8%)、次いで 1 年以上 2 年未満が多かった (16.7%) (図 1-10)。

(2) 産業看護職としての就労意向の分布

保健師全体では、「産業看護職として就労したい」または「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」と回答したのは 82.2% であり、「産業看護職として就労することは考えていない」と回答したのは 17.8% であった。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、「男性・30 代」など、「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した割合が高い属性も認められたものの、多くの属性において、70% 以上が「産業看護職として就労したい」または「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良

い」と回答していた (図 2-1、図 2-3)。

「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した保健師の中で、その理由 (複数回答可) として最も多く挙げられたのは「日勤が基本であり、夜勤手当などの収入増が見込めないから」であり (51.1%)、次いで「産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からないから」であった (28.9%)。「このアンケートに回答するまで『産業看護職として働く』という選択肢があることを知らなかったから」と回答したのは 13.3% であった。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、産業看護職として就労したことがない女性の 66.7% が「産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からないから」と回答していた (図 3-1、図 3-3)。

看護師全体では、「産業看護職として就労したい」または「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」と回答したのは 80.5% であり、「産業看護職として就労することは考えていない」と回答したのは 19.5% であった。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳においても、概ね全ての属性で 70% 以上が「産業看護職として就労したい」または「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」と回答していた (図 2-2、図 2-4)。

「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した看護師の中で、その理由 (複数回答可) として最も多く挙げられたのは「産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からないから」 (58.6%) であり、次いで「日勤が基本であり、夜勤手当などの収入増が見込めないから」であった (23.2%)。「このアンケートに回答するまで『産業看護職として働く』という選択肢があることを知らなかったから」と回答したのは 17.2% であった。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、産業看護職として就労したことがない女性の 73.2% が「産業看護職

として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からないから」、23.9%が「このアンケートに回答するまで『産業看護職として働く』という選択肢があることを知らなかったから」と回答していた（図 3-2、図 3-4）。

（３）産業看護職として就労する際に希望する条件の分布

産業看護職として就労する際に希望する条件（所属形態、雇用形態、勤務形態）について尋ねた結果、希望する所属形態として、保健師全体で最も多かったのは「いずれの所属形態でも良い」であり（48.1%）、次いで「企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する」であった（29.3%）。看護師全体においても、概ね同様の傾向が認められたが、「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、「女性・20代」の保健師や「男性・20代～30代」の看護師、産業看護職として就労したことがない男性の保健師など、一部の属性においては、50%以上が「企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する」ことを希望していた（図 4-1～図 4-4）。

希望する雇用形態として、保健師全体で最も多かったのは「正規雇用（正社員）」であり（43.8%）、次いで「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」であった（30.3%）。看護師全体においても、概ね同様の傾向が認められた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに、いずれの年代においても、女性の方が男性に比べ「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」を希望しやすい傾向にあった（図 5-1～図 5-4）。

希望する勤務形態として、保健師全体で最も多かったのは「定時勤務」であり（37.5%）、次いで「フレックスタイム制」であった（32.2%）。看護師全体においても、概ね同様の傾向が認められた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに、60代を除く多くの属性において、60%

以上が「定時勤務」または「フレックスタイム制」を希望していた（図 6-1～図 6-4）。

（４）産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件の分布

産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（全 9 項目）について尋ねた結果、「保育所・学童保育がある」という条件に対し、保健師全体の 45.2%、看護師全体の 43.3%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、「男性・20代」の看護師を除き、男女ともに 20代～30代において「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高かった（図 7-1-1～図 7-1-4）。

「残業が少ない」という条件に対し、保健師全体の 76.5%、看護師全体の 84.1%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに、女性の方が男性に比べ「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高かった（図 7-2-1～図 7-2-4）。

「育児支援制度が整っている」という条件に対し、保健師全体の 63.0%、看護師全体の 57.5%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師の男女ともに、20代～40代の方が 50代～60代に比べ「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高かった（図 7-3-1～図 7-3-4）。

「介護支援制度が整っている」という条件に対し、保健師全体の 67.8%、看護師全体の 63.3%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに「女性・50代」において「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高かった（図 7-4-1～図 7-4-4）。

「社宅がある」という条件に対し、保健

師全体の 29.8%、看護師全体の 21.5%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに「男性・20代～30代」において「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高かった（図 7-5-1～図 7-5-4）。

「キャリア支援制度がある」という条件に対し、保健師全体の 62.5%、看護師全体の 60.2%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに「女性・20代～50代」において、年代が上がるほど「とても重視する」または「やや重視する」と回答する割合が高くなる傾向が認められた（図 7-6-1～図 7-6-4）。

「ブランクがあっても採用してくれる」という条件に対し、保健師全体の 87.1%、看護師全体の 90.3%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに、女性の方が男性に比べ「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高かった（図 7-7-1～図 7-7-4）。

「産業看護職の業務が未経験でも採用してくれる」という条件に対し、保健師全体の 84.2%、看護師全体の 88.9%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに、女性の方が男性に比べ「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高かった。また、産業看護職として就労したことがない女性の 95%以上が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた（図 7-8-1～図 7-8-4）。

「短時間正社員制度がある」という条件に対し、保健師全体の 73.6%、看護師全体の 74.6%が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就

労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに、女性の方が男性に比べ「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高かったが、「男性・20代～30代」の保健師や「男性・40代」の看護師など、男性においても「とても重視する」または「やや重視する」と回答した割合が高い属性も認められた（図 7-9-1～図 7-9-4）。

（５）就労前に受けておきたいと思う研修テーマの分布

産業看護職として就労する前に受けておきたいと思う研修テーマ（全 26 テーマ：複数回答可）について尋ねた結果、保健師、看護師ともに 80%以上が「受けておきたい」と回答したのは「健康診断の実務」、「各種健康診断と事後措置の実施」、「復職支援・両立支援」、「健康相談・保健指導」、「特定保健指導」、「メンタルヘルス対策（ストレスチェックの実施を含む）」、「ストレスチェック後の高ストレス者面談」、「ストレスチェック後の集団分析」、「職場の健康づくり」、「労働衛生教育や健康教育の企画・実施」、「職場のリスクアセスメントと対応」、「過重労働対策（長時間労働者への医師による面接指導に基づく事後措置を含む）」、「受動喫煙防止対策」、「快適職場づくり」、「職場組織の健康課題の把握と改善／労働者の健康障害の原因の調査と再発防止のための措置」、「産業看護職のマネジメント業務」、「労働衛生、産業保健の企画」、「衛生管理者としての活動」、「職場の安全管理」、「ハラスメント対策」、「健康経営推進」、「感染症対策などの健康危機管理」、「健康に関する人事規程や就業規則」、「組織内の安全衛生体制づくり」の 24 テーマであった。「衛生委員会」については、看護師で 80%を若干下回ったものの、概ね 80%近い者が「受けておきたい」と回答していた。一方、「BCP（事業継続計画）」について「受けておきたい」と回答したのは、保健師の 70.7%、看護師の 63.1%であった（表 1-1～表 2-26）。

また、これら 26 の研修テーマのうち、保健師、看護師の少なくとも一方において 10%以上が「用語の意味が分からない」と回答したのは「健康相談・保健指導」、「特

定保健指導」、「ストレスチェック後の高ストレス者面談」、「ストレスチェック後の集団分析」、「職場の健康づくり」、「職場のリスクアセスメントと対応」、「快適職場づくり」、「職場組織の健康課題の把握と改善／労働者の健康障害の原因の調査と再発防止のための措置」、「労働衛生、産業保健の企画」、「衛生管理者としての活動」、「衛生委員会」、「職場の安全管理」、「健康経営推進」、「BCP（事業継続計画）」の14テーマであった。「性別×年代別」および「性別×産業看護職としての就労期間別」の内訳では、保健師、看護師ともに男性の方が女性に比べ「用語の意味が分からない」と回答した研修テーマが多い傾向が認められた（表 1-1～表 2-26）。

D. 考察

本調査では、保健師の 86.6%、看護師の 92.8%が産業看護職として就労した期間が 0 年（就労したことがない）～2 年未満であると回答していた（図 1-4、図 1-9）。前述の通り、本研究課題で開発を進めている研修プログラムは、産業保健の現場での活動経験が少ない看護職を受講者として想定していることを踏まえると、本調査によって、研修プログラムの受講者として想定される層の実態やニーズを十分に把握することができたと考えられる。

産業看護職としての就労意向では、保健師、看護師ともに 80%以上が「産業看護職として就労したい」または「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」と回答しており（図 2-1～図 2-4）、潜在保健師・看護師の多くが産業看護職として就労することを前向きに検討していることが窺えた。また、「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した保健師・看護師であっても、その理由として「このアンケートに回答するまで『産業看護職として働く』という選択肢があることを知らなかったから」を挙げたのは 15%程度であり（図 3-1～図 3-4）、産業看護職の存在は、潜在保健師・看護師の中でも比較的広く認知されていることが窺えた。一方で、産業看護職としての就労経験がなく、「産業看護

職として就労することは考えていない」と回答した女性の看護師の 23.9%が「このアンケートに回答するまで『産業看護職として働く』という選択肢があることを知らなかった」と回答していたことを踏まえると（図 3-4）、潜在看護師に対して産業看護職の存在を周知することにより、産業看護職としての就労意向を高められる可能性がある。また、産業看護職としての就労経験がなく、「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した女性の保健師の 66.7%が「産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からない」と回答していたことを踏まえると（図 3-3）、潜在保健師に対して研修プログラムを提供することにより、産業看護職として就労することへの不安が軽減され、就労意向を高められる可能性がある。

産業看護職として就労する際に希望する条件として、保健師、看護師ともに、所属形態については「いずれの所属形態でも良い」、雇用形態については「正規雇用（正社員）」と回答した者が最も多く（図 4-1～図 5-4）、所属形態よりも安定的な雇用を重視している状況が窺えた。一方で、女性では、雇用形態として「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」を希望する割合も比較的高かったことや（図 5-1～図 5-4）、男女ともに、勤務形態として「定時勤務」や「フレックスタイム制」を希望する割合が高かったことを踏まえると（図 6-1～図 6-4）、よりワーク・ライフ・バランスを重視した働き方を望んでいる状況も窺うことができ、潜在保健師・看護師の円滑な就労を促進するには、産業看護職を雇用しようとする企業や専門機関が多様なニーズに対応できるよう、可能な範囲で就労条件の選択肢を増やしておくことが重要と考えられる。

産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（全 9 項目）のうち、保健師、看護師ともに 80%以上が「とても重視する」または「やや重視する」と回答したのは「ブランクがあっても採用してくれる」、「産業看護職の業務が未経験でも採用してくれる」の 2 項目であった（図 7-7-1

～図 7-8-4)。本調査は、潜在保健師・看護師を対象とし、その 60%～80%が「産業看護職として就労したことがない」と回答していたことを踏まえると(図 1-4、図 1-9)、これらの項目が重視されていたのは妥当な結果と考えられる。一方で、産業看護職を雇用しようとする企業や専門機関としては、産業看護職に専門職としての即戦力を求めていることを踏まえると、本研究課題で開発を進めている研修プログラムは、両者のニーズのギャップを埋めるという意味でも重要な役割を果たすと考えられる。また、「残業が少ない」、「短時間正社員制度がある」の 2 項目についても、保健師、看護師ともに 70%以上が「とても重視する」または「やや重視する」と回答していた(図 7-2-1～図 7-2-4、図 7-9-1～図 7-9-4)。この結果は、前述したような、ワーク・ライフ・バランスを重視した働き方を望んでいる状況を反映したものと考えられ、産業看護職を雇用しようとする企業や専門機関が可能な範囲で就労条件の選択肢を増やし、柔軟に対応していくことが、潜在保健師・看護師の円滑な就労を促進する上で重要な要素になると考えられる。

産業看護職として就労する前に受けておきたいと思う研修テーマ(全 26 テーマ)のうち、24 テーマについて、保健師、看護師ともに 80%以上が「受けておきたい」と回答していた(表 1-1～表 2-26)。本調査で挙げた 26 テーマは、労働安全衛生規則第 14 条(産業医及び産業歯科医の職務等)で定められている事項(医師が行われなければならない事項を除く)を念頭に置いて設定したものであるが、そのほとんどにおいて、潜在保健師・看護師が受講を希望していることが窺えた。一方で、14 テーマについては、保健師、看護師の少なくとも一方において 10%以上が「用語の意味が分からない」と回答していた(表 1-1～表 2-26)。これらのテーマの多くは「職場の健康づくり」、「労働衛生、産業保健の企画」、「健康経営推進」、「BCP(事業継続計画)」など、臨床の現場では触れる機会が少ない内容であり、研修プログラムでこれらのテーマを扱う際には、用語の説明も含めた、より丁寧な解説を盛

り込む必要があると考えられる。

E. 結論

潜在保健師・看護師を対象としたアンケート調査によって、産業看護職としての就労意向や、就労する際に希望する条件、就労前に受けておきたいと思う研修テーマを把握し、その実態とニーズを明らかにした。潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労意向を高めるためには、本調査で得られた知見を踏まえて、想定される受講者のニーズに即した実効性の高い研修プログラムを開発するだけでなく、企業や専門機関と協力しながら、産業看護職の存在を周知するような啓発を行うことや、可能な範囲で就労条件の選択肢を増やしていくことも必要と考えられた。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

H. 文献

独立行政法人労働者健康安全機構.「令和 2 年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書」2021.

回答者の基本属性

図1-1 性別（保健師）

	n	%
全体	253	100.0
男性	101	39.9
女性	152	60.1



図1-2 年代（保健師）

	n	%
全体	253	100.0
20代	29	11.5
30代	104	41.1
40代	62	24.5
50代	40	15.8
60代	18	7.1

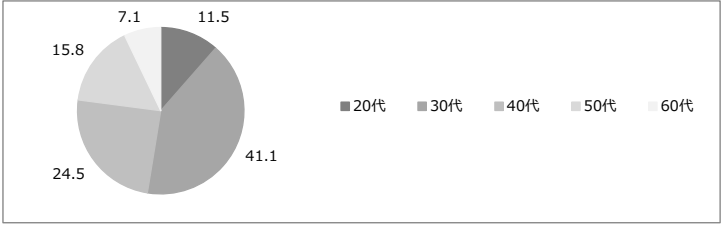


図1-3 これまでに保健師・看護師として就労した期間（保健師）

	n	%
全体	253	100.0
0年（保健師・看護師として就労したことがない）	29	11.5
1年未満	19	7.5
1年以上2年未満	30	11.9
2年以上3年未満	22	8.7
3年以上5年未満	34	13.4
5年以上10年未満	62	24.5
10年以上	57	22.5

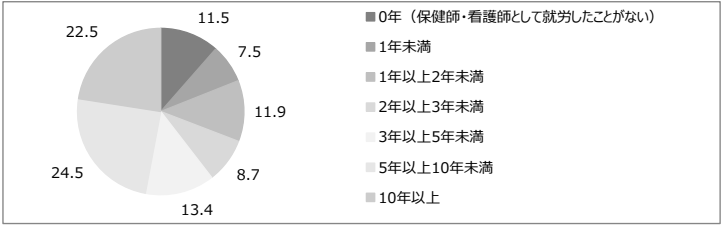


図1-4 上記で回答した期間のうち、産業看護職として就労した期間（保健師）

	n	%
全体	253	100.0
0年（産業看護職として就労したことがない）	154	60.9
1年未満	36	14.2
1年以上2年未満	29	11.5
2年以上3年未満	11	4.3
3年以上5年未満	5	2.0
5年以上10年未満	6	2.4
10年以上	12	4.7

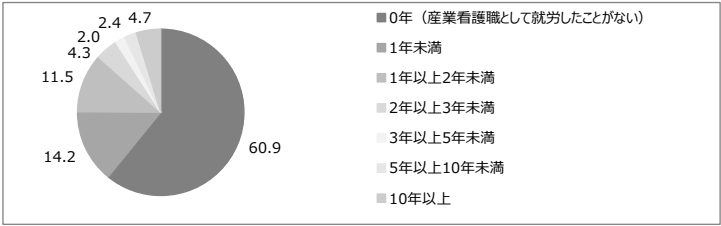
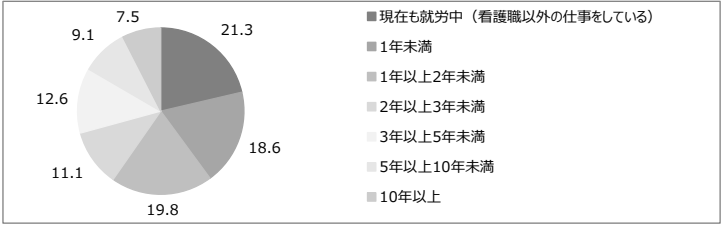


図1-5 直近の退職から現在までの期間（保健師）

	n	%
全体	253	100.0
現在も就労中（看護職以外の仕事をしている）	54	21.3
1年未満	47	18.6
1年以上2年未満	50	19.8
2年以上3年未満	28	11.1
3年以上5年未満	32	12.6
5年以上10年未満	23	9.1
10年以上	19	7.5



回答者の基本属性

図1-6 性別（看護師）

	n	%
全体	508	100.0
男性	106	20.9
女性	402	79.1



図1-7 年代（看護師）

	n	%
全体	508	100.0
20代	70	13.8
30代	157	30.9
40代	151	29.7
50代	97	19.1
60代	33	6.5



図1-8 これまでに保健師・看護師として就労した期間（看護師）

	n	%
全体	508	100.0
0年（保健師・看護師として就労したことがない）	26	5.1
1年未満	30	5.9
1年以上2年未満	36	7.1
2年以上3年未満	42	8.3
3年以上5年未満	55	10.8
5年以上10年未満	113	22.2
10年以上	206	40.6

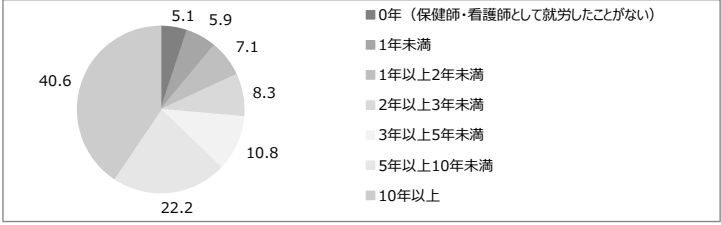


図1-9 上記で回答した期間のうち、産業看護職として就労した期間（看護師）

	n	%
全体	508	100.0
0年（産業看護職として就労したことがない）	396	78.0
1年未満	46	9.1
1年以上2年未満	29	5.7
2年以上3年未満	10	2.0
3年以上5年未満	10	2.0
5年以上10年未満	8	1.6
10年以上	9	1.8

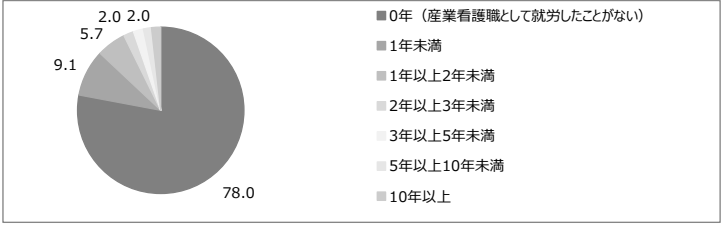


図1-10 直近の退職から現在までの期間（看護師）

	n	%
全体	508	100.0
現在も就労中（看護職以外の仕事をしている）	66	13.0
1年未満	141	27.8
1年以上2年未満	85	16.7
2年以上3年未満	52	10.2
3年以上5年未満	54	10.6
5年以上10年未満	59	11.6
10年以上	51	10.0

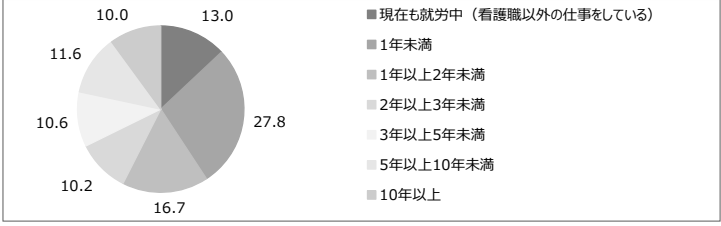


図2-1 産業看護職としての就労意向（保健師：性別×年代別）

- ・全体では、「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」が72.3%で最も高い。
- ・「性別×年代」では、「男性・40代」「女性・30代」で「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」が全体と比較して高い。

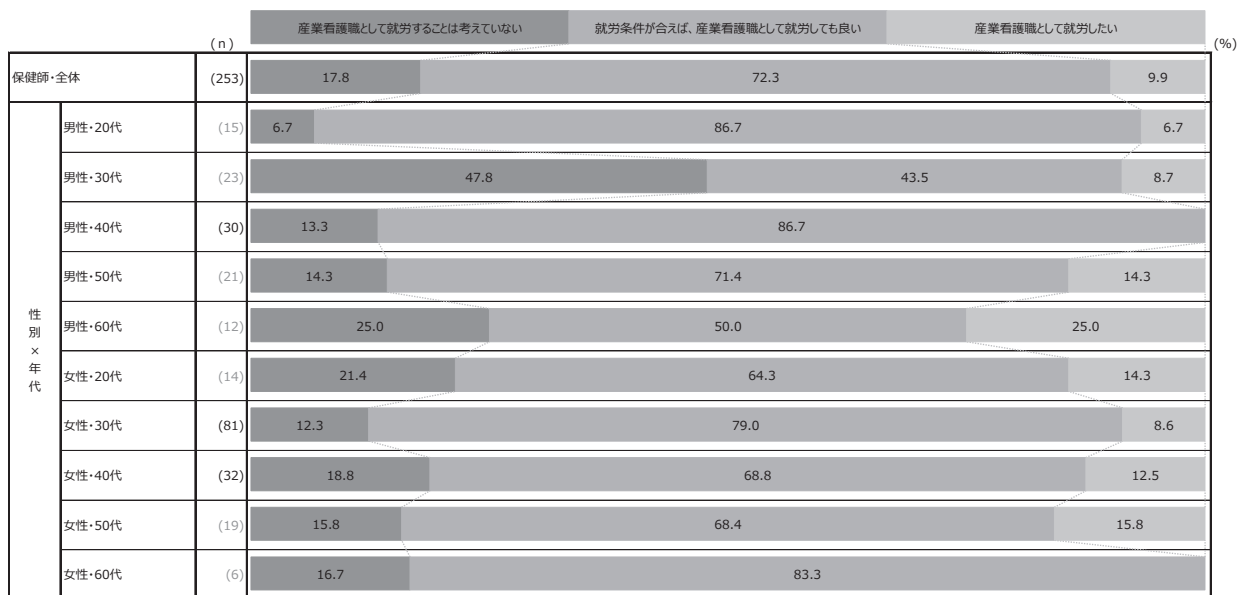


図2-2 産業看護職としての就労意向（看護師：性別×年代別）

- ・全体では、「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」が72.4%で最も高い。
- ・「性別×年代」では、「男性・40代」「女性・20代」で「産業看護職として就労することは考えていない」が全体と比較して高い。

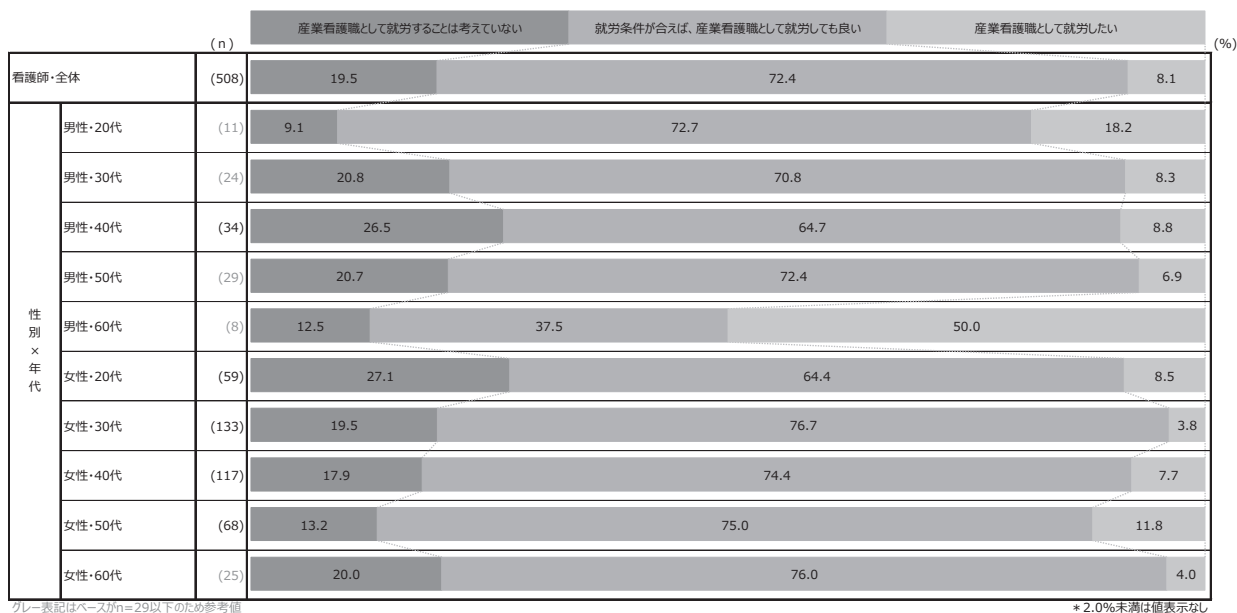


図2-3 産業看護職としての就労意向（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

・全体では、「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」が72.3%で最も高い。
 ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「産業看護職として就労することは考えていない」が全体と比較して高い。

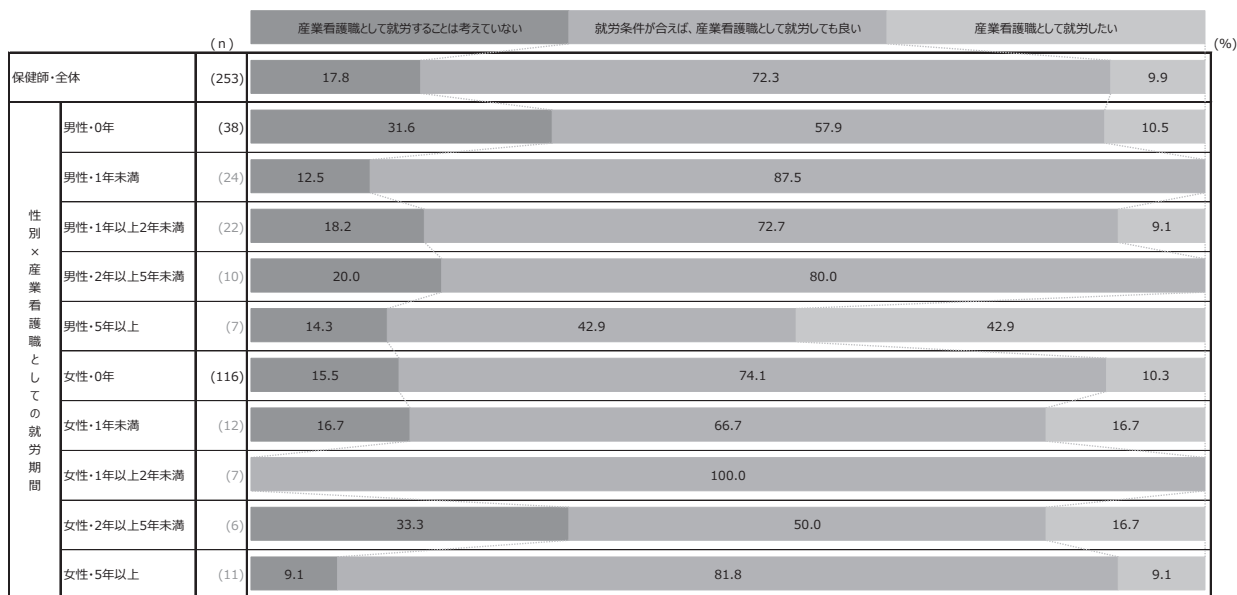


図2-4 産業看護職としての就労意向（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

・全体では、「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」が72.4%で最も高い。
 ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「産業看護職として就労したい」が全体と比較して高い。

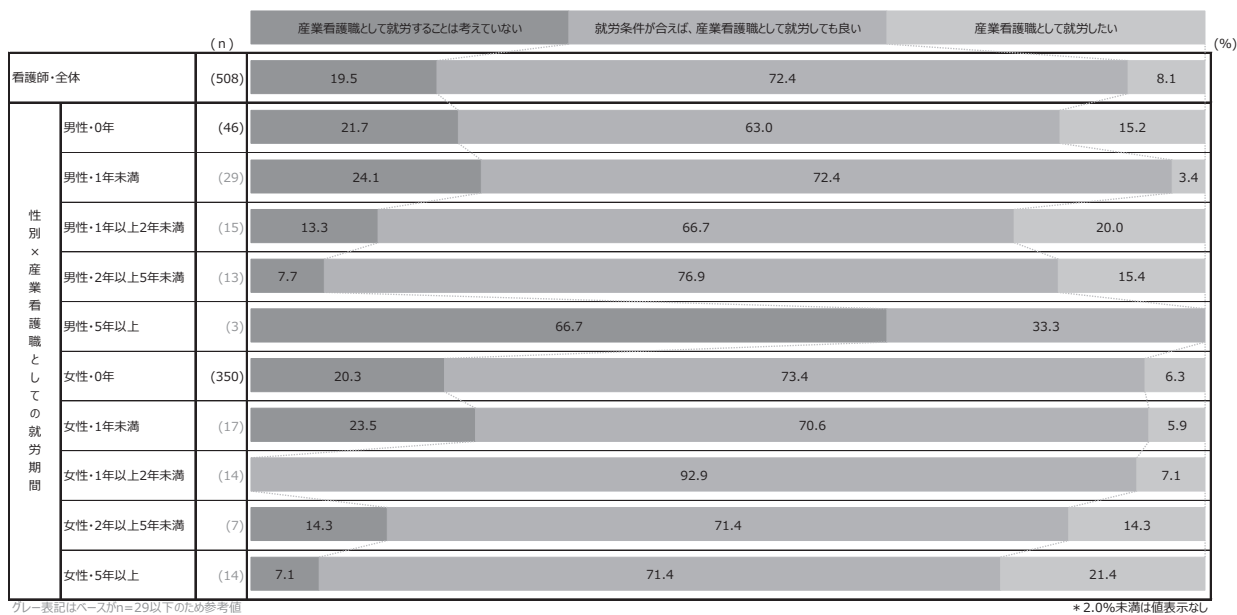


図3-1 産業看護職として就労することを考えていない理由（保健師：性別×年代別）（複数回答可）
（※「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した者のみ回答）

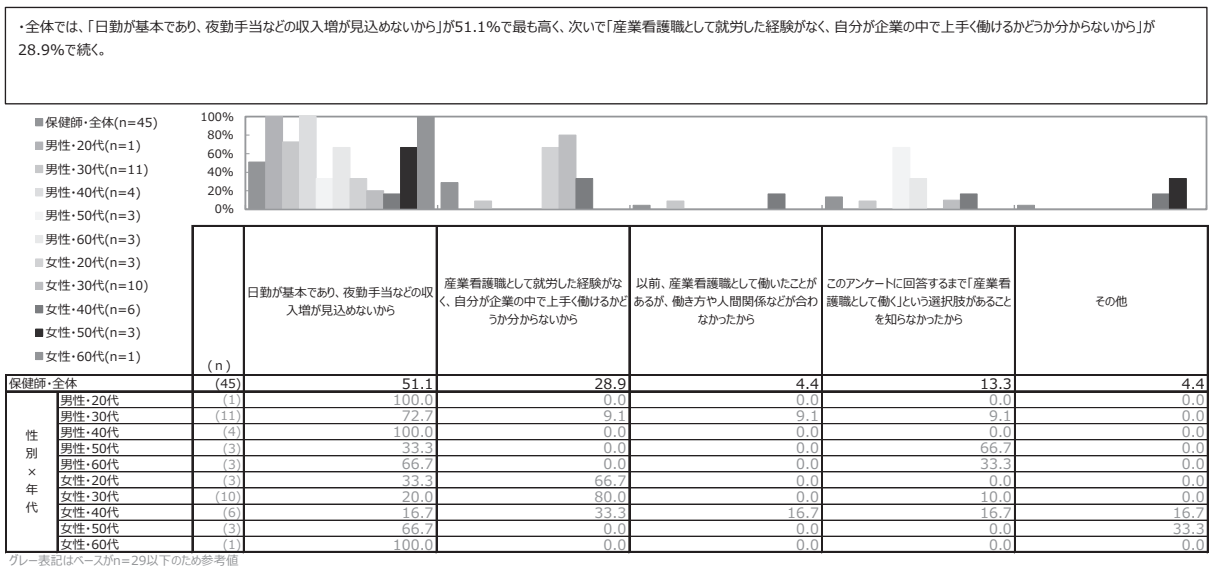


図3-2 産業看護職として就労することを考えていない理由（看護師：性別×年代別）（複数回答可）
（※「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した者のみ回答）

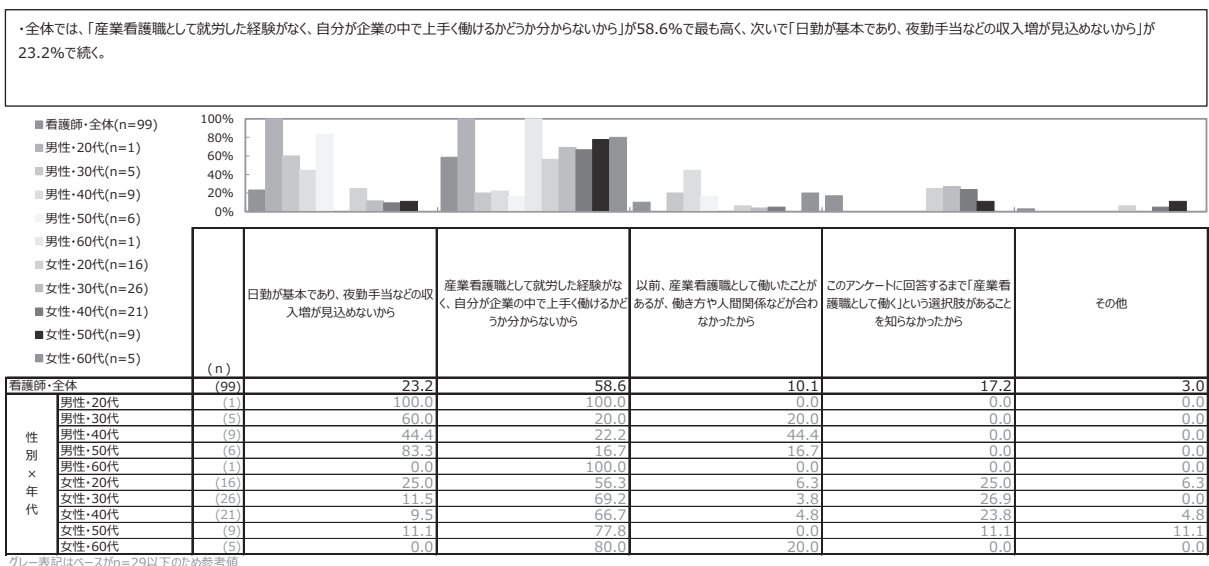
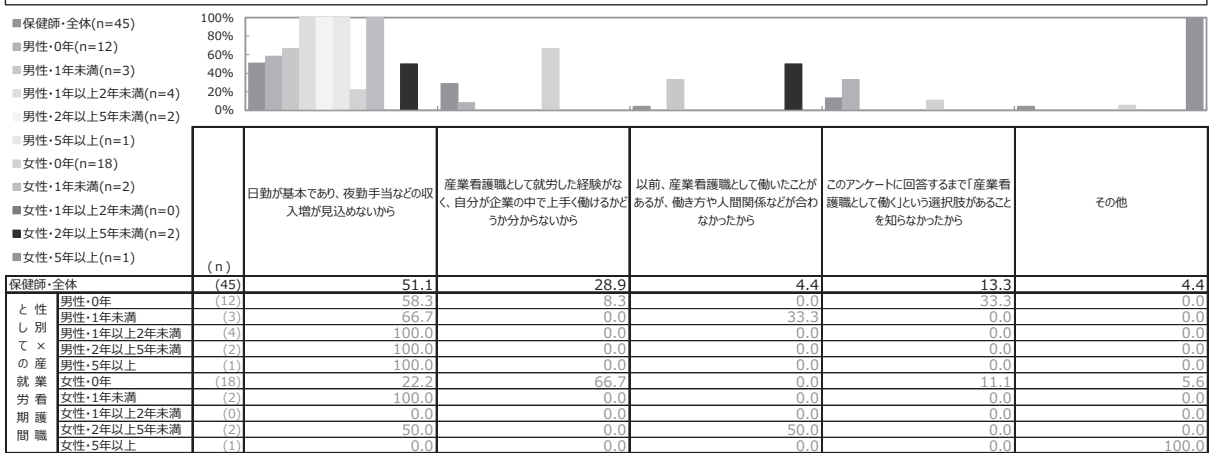


図3-3 産業看護職として就労することを考えていない理由（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）（複数回答可）
（※「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した者のみ回答）

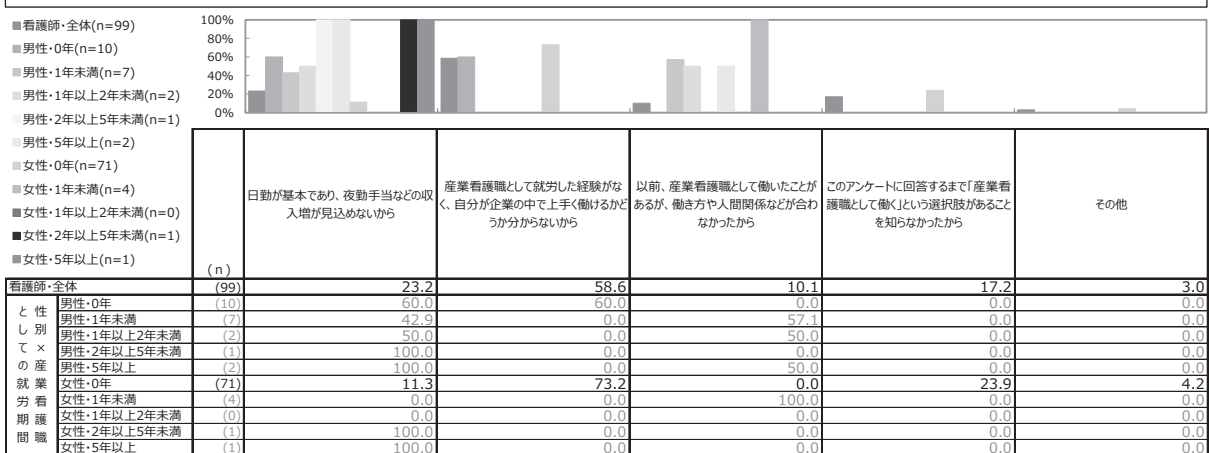
・全体では、「日勤が基本であり、夜勤手当などの収入増が見込めないから」が51.1%で最も高く、次いで「産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からないから」が28.9%で続く。



グレー表記はベースがn=29以下のため参考値

図3-4 産業看護職として就労することを考えていない理由（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）（複数回答可）
（※「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した者のみ回答）

・全体では、「産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からないから」が58.6%で最も高く、次いで「日勤が基本であり、夜勤手当などの収入増が見込めないから」が23.2%で続く。



グレー表記はベースがn=29以下のため参考値

図4-1 産業看護職として就労する際に希望する所属形態（保健師：性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「いずれの所属形態でも良い」が48.1%で最も高く、次いで「企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する」が29.3%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「いずれの所属形態でも良い」が全体と比較して高い。

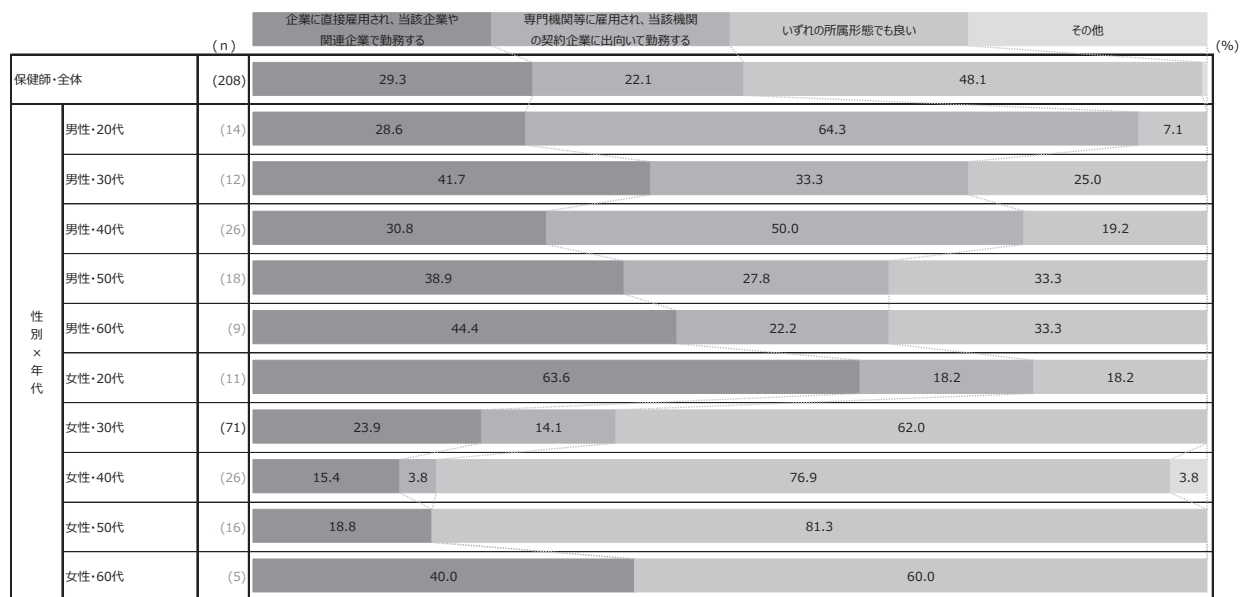


図4-2 産業看護職として就労する際に希望する所属形態（看護師：性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「いずれの所属形態でも良い」が59.7%で最も高く、次いで「企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する」が25.4%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」で「企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する」、「女性・40代」「女性・50代」で「いずれの所属形態でも良い」が全体と比較して高い。

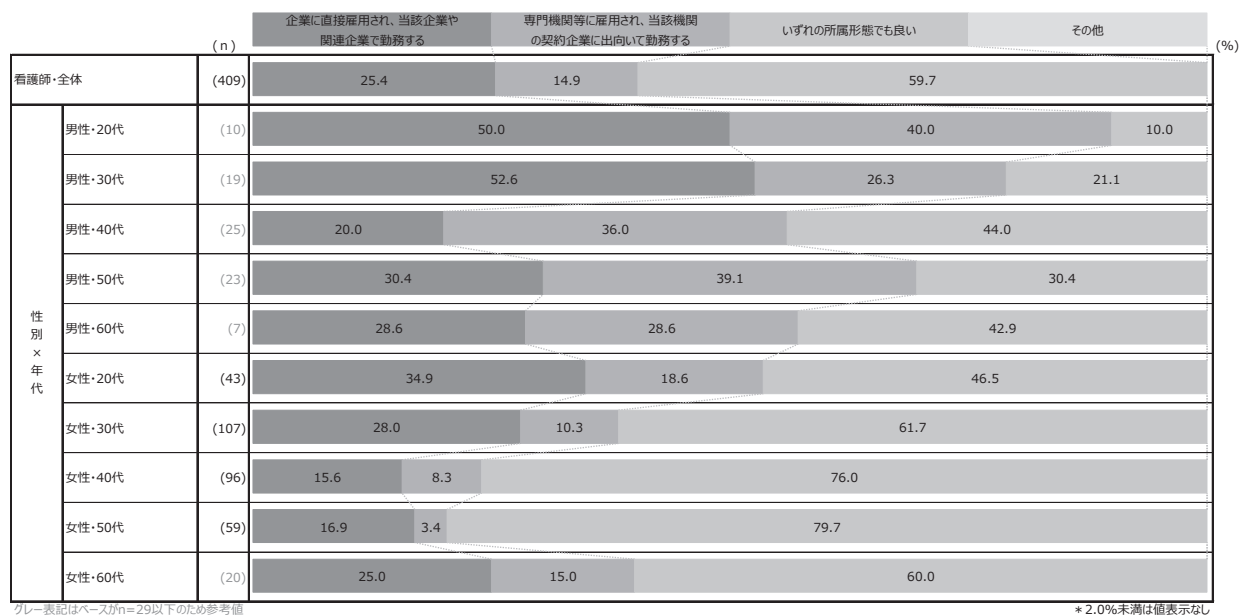
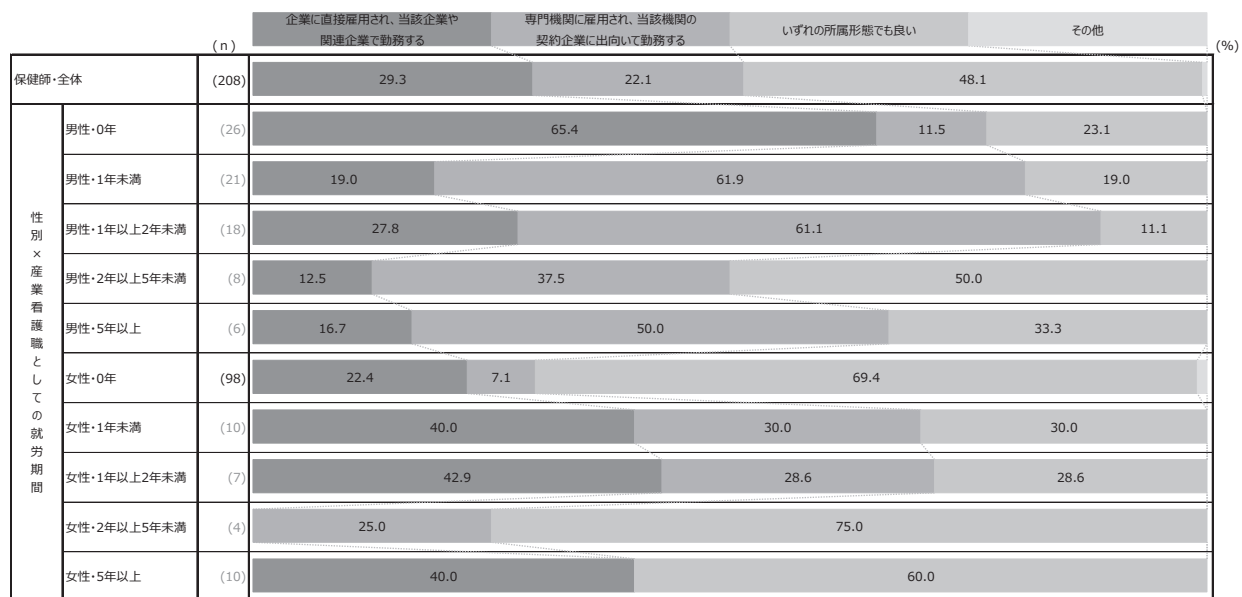


図4-3 産業看護職として就労する際に希望する所属形態（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「いずれの所属形態でも良い」が48.1%で最も高く、次いで「企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する」が29.3%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「いずれのどちらの所属形態でも良い」が全体と比較して高い。



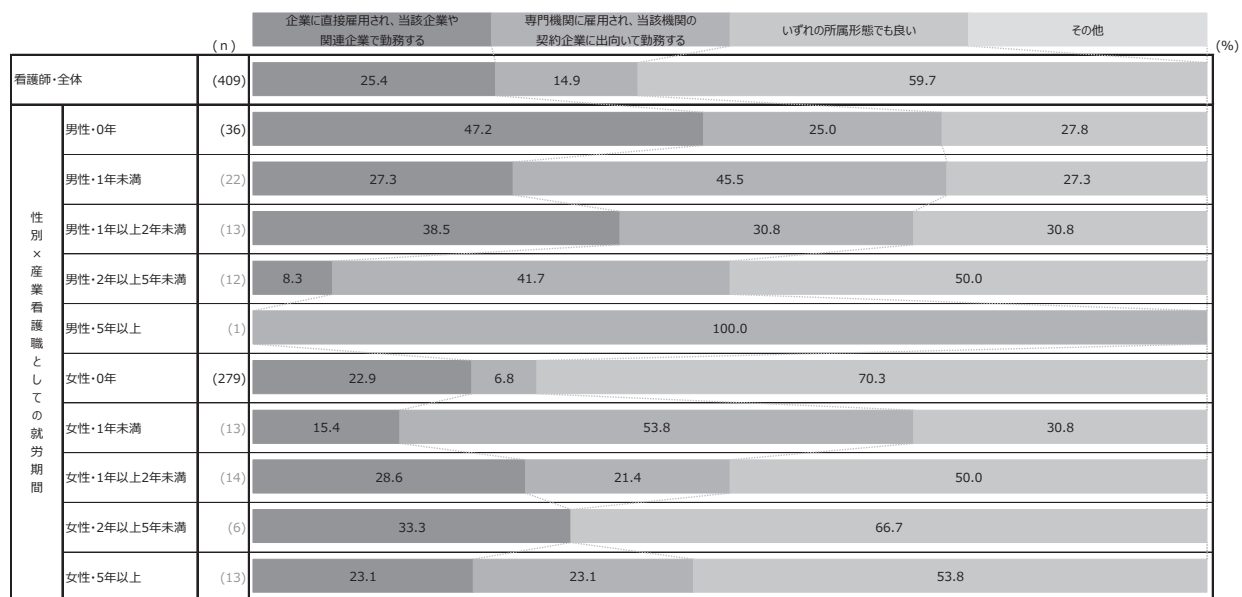
グレー表記はベースがn=29以下のため参考値

* 2.0%未満は値表示なし

図4-4 産業看護職として就労する際に希望する所属形態（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「いずれの所属形態でも良い」が59.7%で最も高く、次いで「企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する」が25.4%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する」「専門機関に雇用され、当該機関の契約企業に出向いて勤務する」、「女性・0年」で「いずれの所属形態でも良い」が全体と比較して高い。



グレー表記はベースがn=29以下のため参考値

* 2.0%未満は値表示なし

図5-1 産業看護職として就労する際に希望する雇用形態（保健師：性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「正規雇用（正社員）」が43.8%で最も高く、次いで「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」が30.3%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「いずれの雇用形態でも良い」が全体と比較して高い。

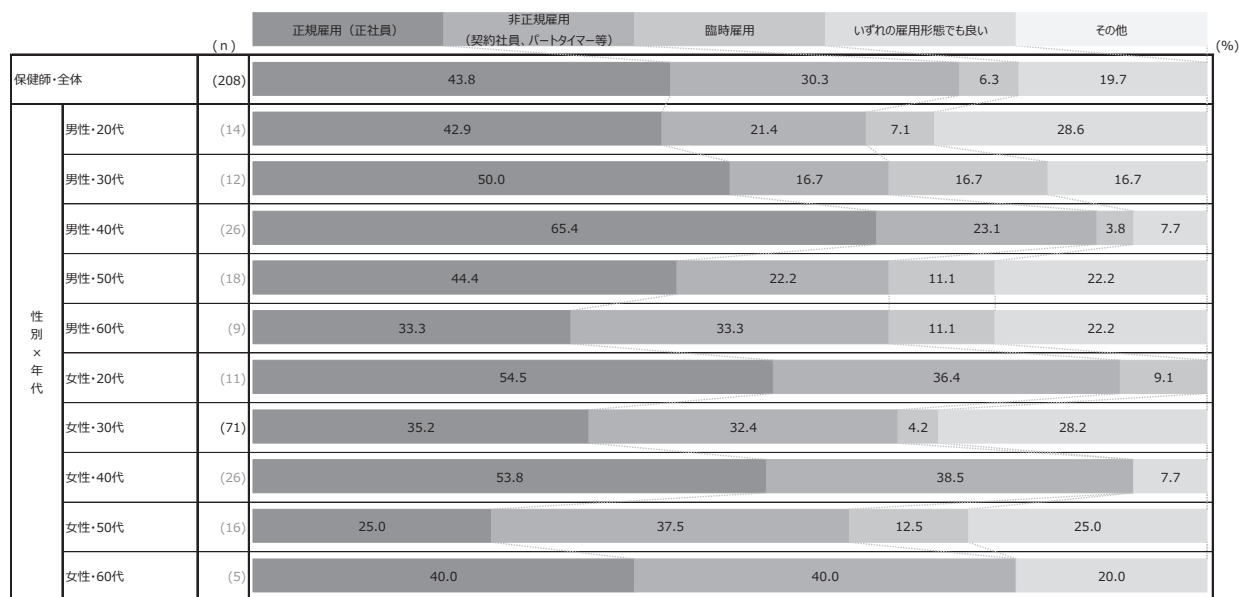


図5-2 産業看護職として就労する際に希望する雇用形態（看護師：性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「正規雇用（正社員）」が40.1%で最も高く、次いで「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」が35.5%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」で「臨時雇用」、「女性・30代」「女性・40代」で「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」、「女性・50代」で「いずれの雇用形態でも良い」が全体と比較して高い。

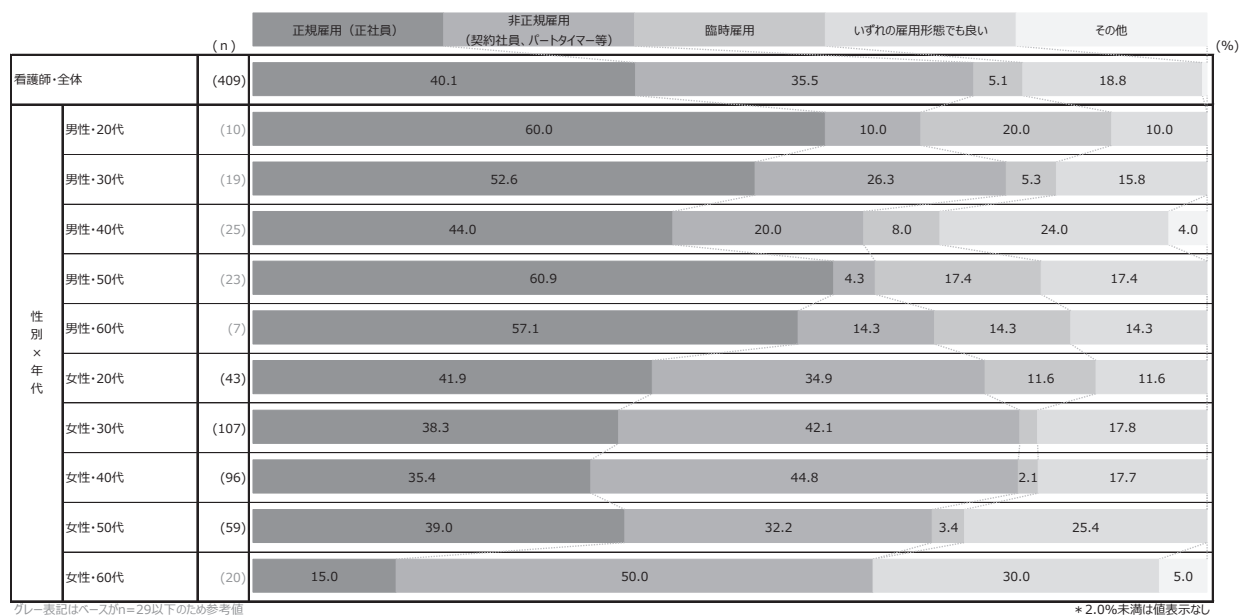


図5-3 産業看護職として就労する際に希望する雇用形態（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「正規雇用（正社員）」が43.8%で最も高く、次いで「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」が30.3%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」が全体と比較して高い。

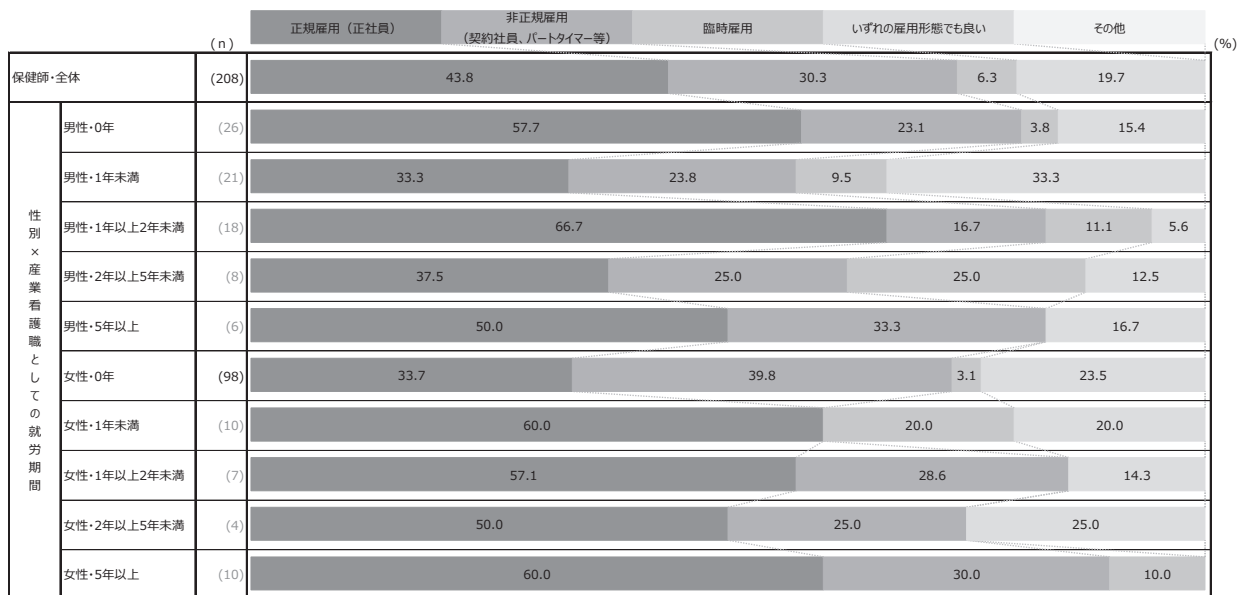


図5-4 産業看護職として就労する際に希望する雇用形態（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「正規雇用（正社員）」が40.1%で最も高く、次いで「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」が35.5%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「正規雇用（正社員）」「臨時雇用」、「女性・0年」で「非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）」が全体と比較して高い。

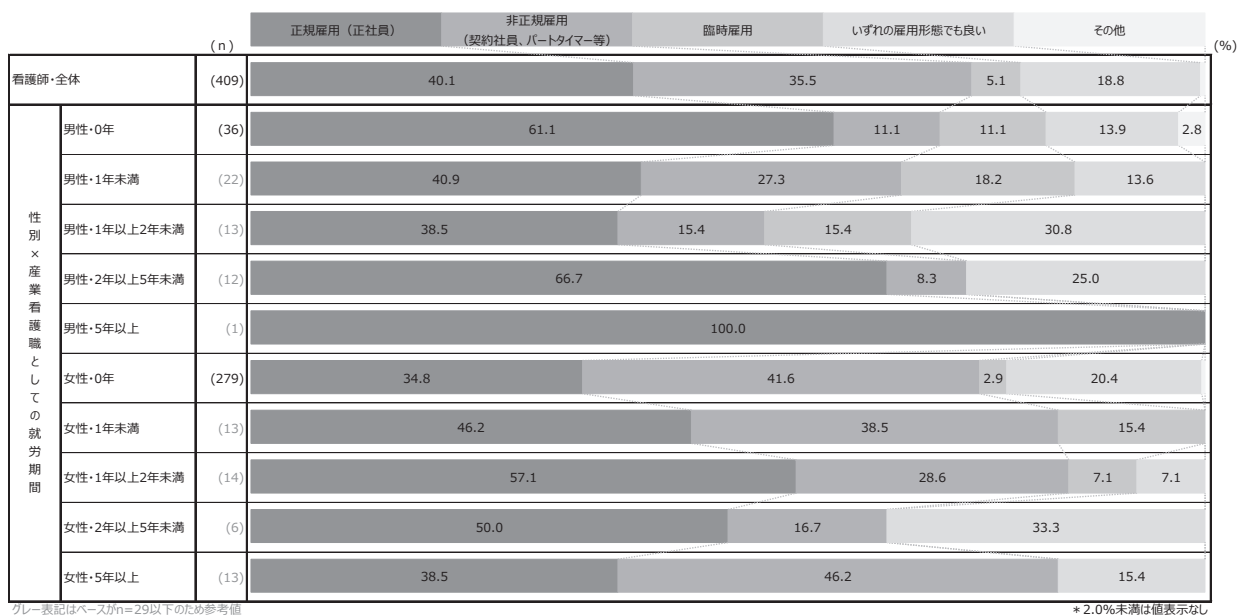


図6-1 産業看護職として就労する際に希望する勤務形態（保健師：性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「定時勤務」が37.5%で最も高く、次いで「フレックスタイム制」が32.2%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「いずれの勤務形態でも良い」が全体と比較して高い。

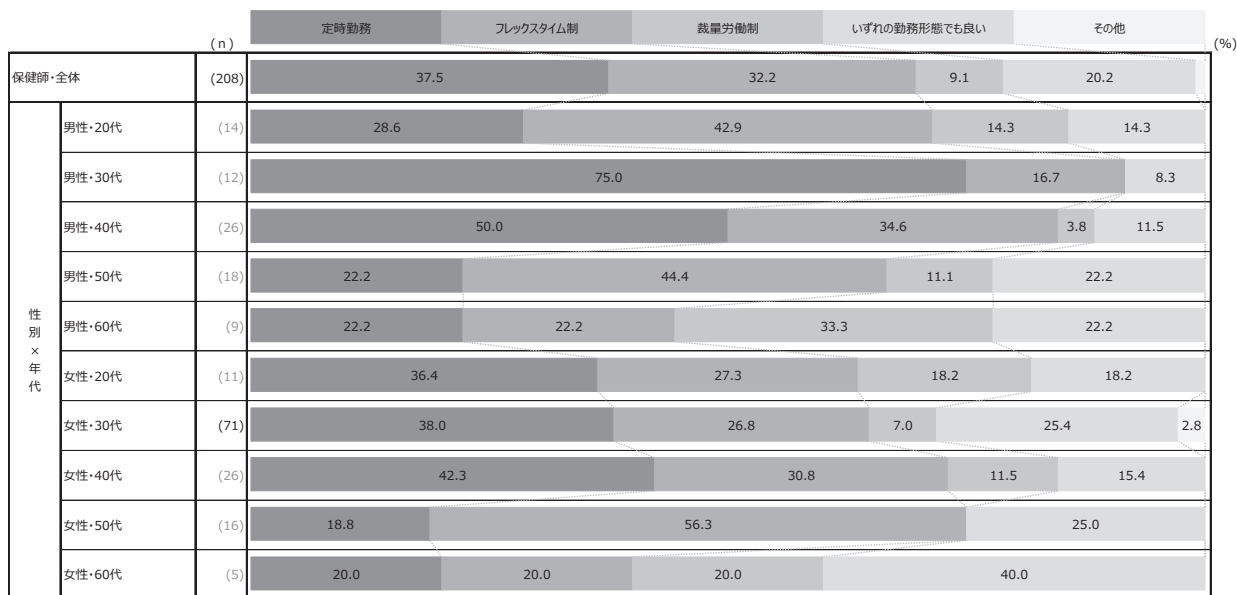


図6-2 産業看護職として就労する際に希望する勤務形態（看護師：性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「定時勤務」が35.9%で最も高く、次いで「フレックスタイム制」が29.3%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」「女性・30代」で「定時勤務」、「女性・50代」で「いずれの勤務形態でも良い」が全体と比較して高い。

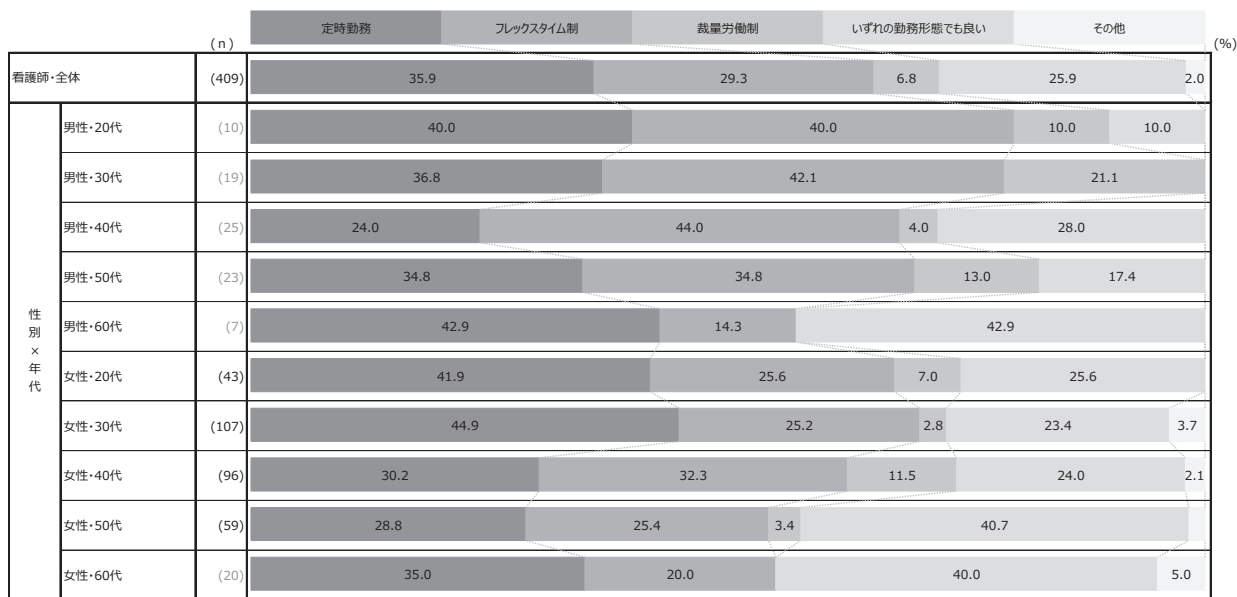


図6-3 産業看護職として就労する際に希望する勤務形態（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）
（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・全体では、「定時勤務」が37.5%で最も高く、次いで「フレックスタイム制」が32.2%で続く。

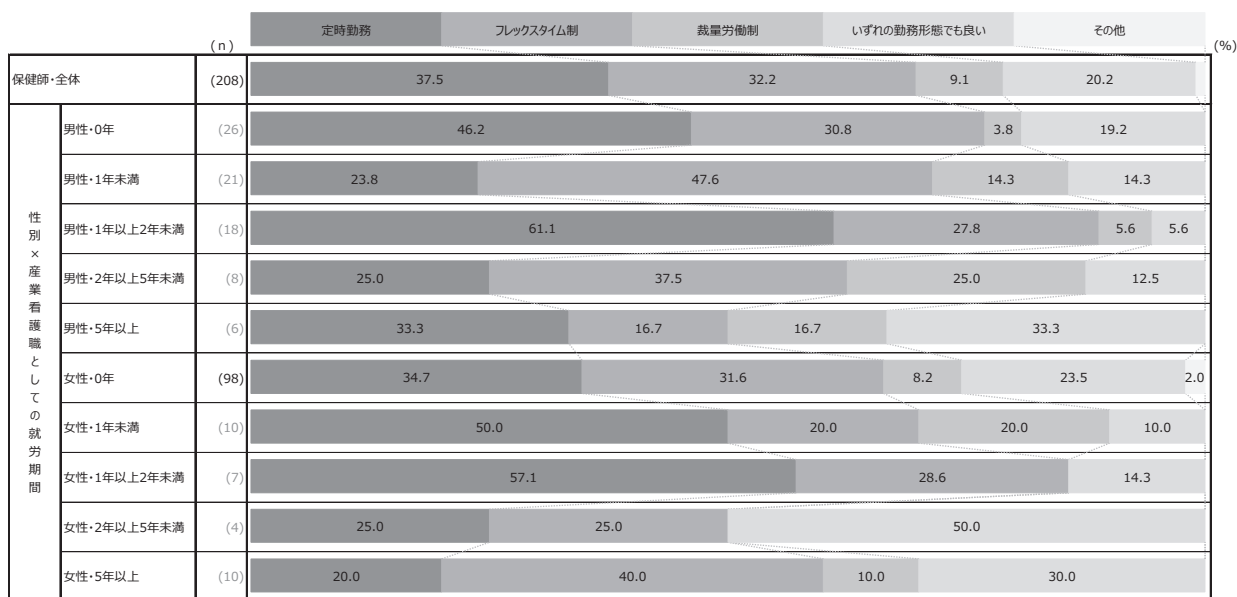


図6-4 産業看護職として就労する際に希望する勤務形態（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）
（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・全体では、「定時勤務」が35.9%で最も高く、次いで「フレックスタイム制」が29.3%で続く。
・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「フレックスタイム制」が全体と比較して高い。

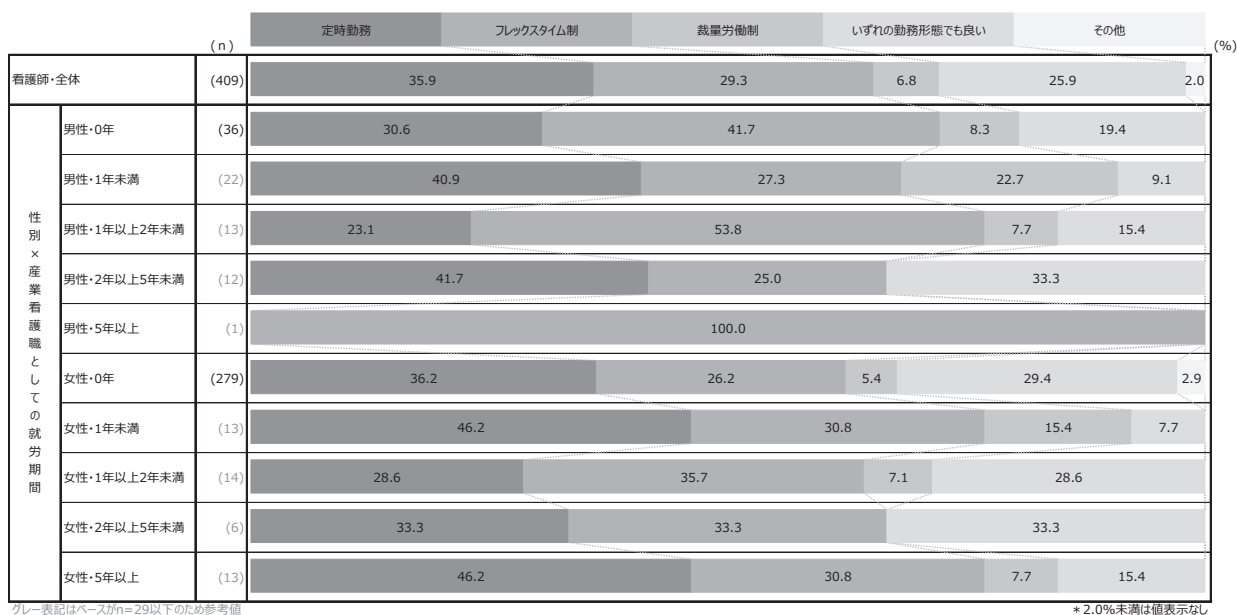


図7-1-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

1. 保育所・学童保育がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「あまり重視しない」「やや重視する」が29.3%で並び、最も高い。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

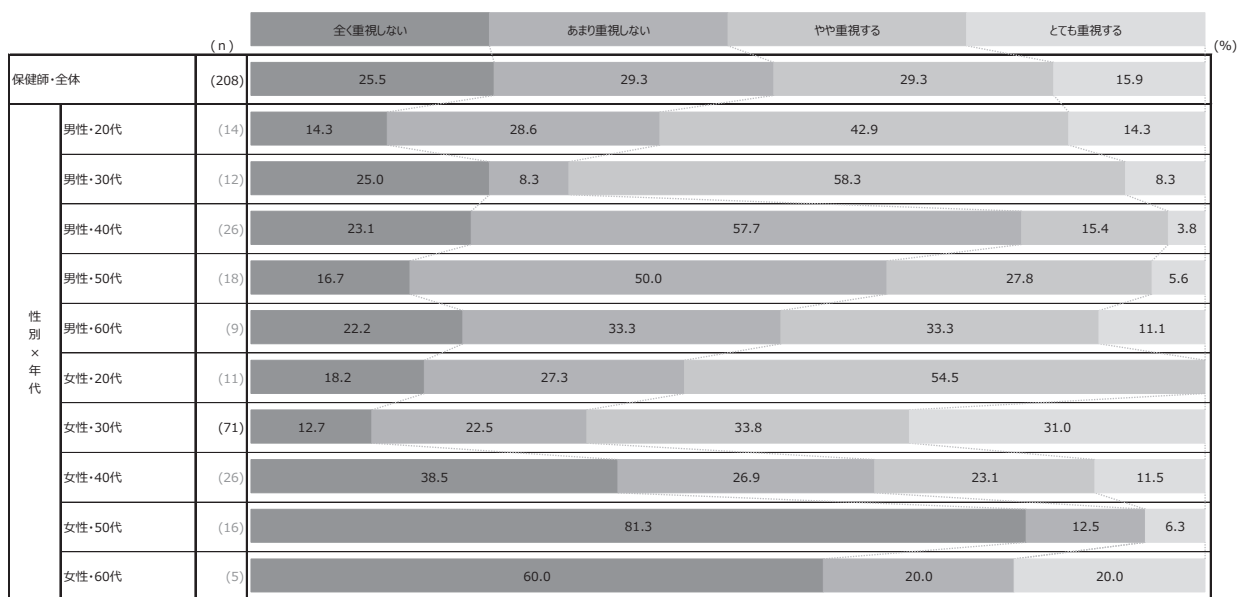


図7-1-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

1. 保育所・学童保育がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「全く重視しない」が32.0%で最も高く、次いで「やや重視する」が26.7%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」で「やや重視する」、「女性・30代」で「とても重視する」、「女性・40代」で「全く重視しない」、「女性・50代」で「全く重視しない」が全体と比較して高い。

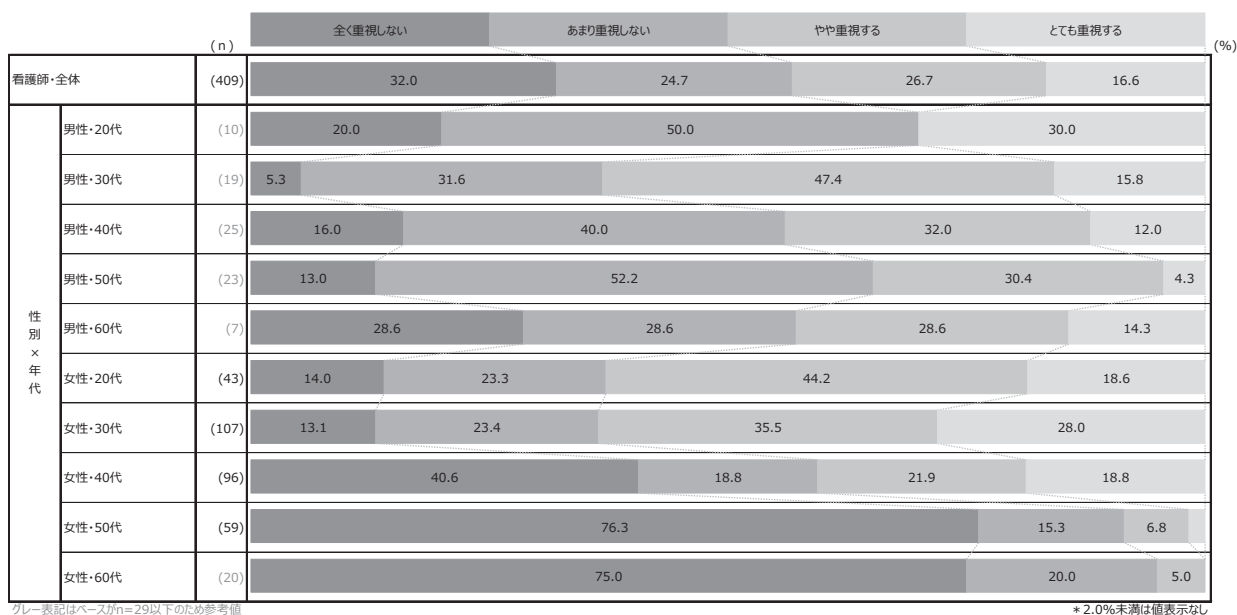


図7-1-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

1. 保育所・学童保育がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・全体では、「あまり重視しない」「やや重視する」が29.3%で並び、最も高い。

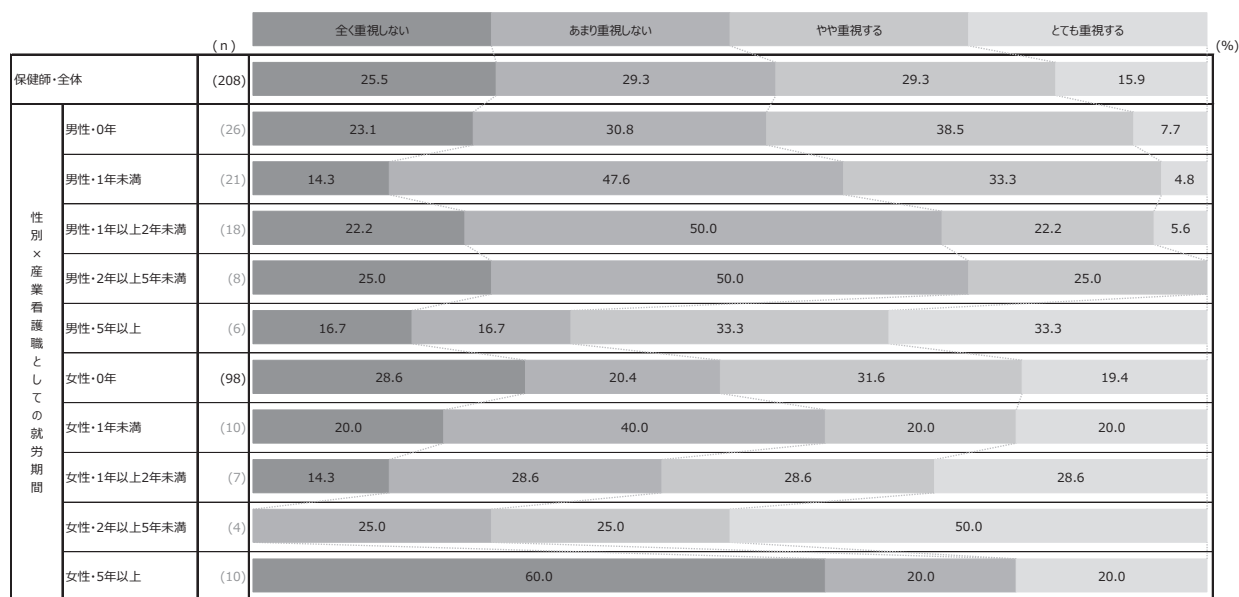


図7-1-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

1. 保育所・学童保育がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・全体では、「全く重視しない」が32.0%で最も高く、次いで「やや重視する」が26.7%で続く。
 ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「あまり重視しない」が全体と比較して高い。

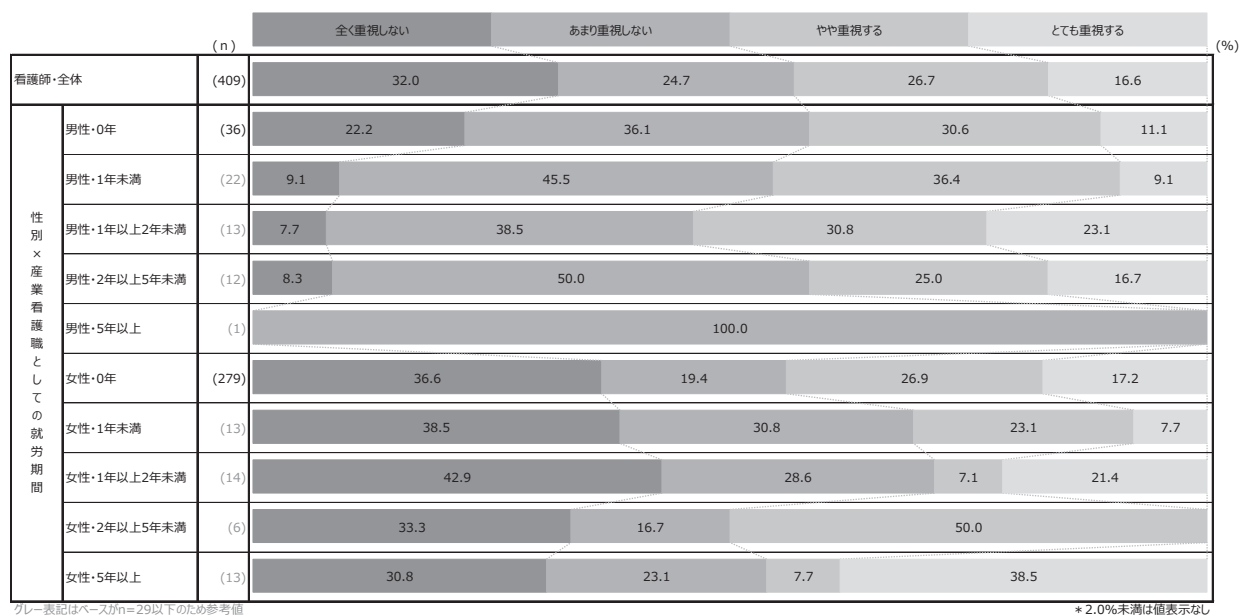


図7-2-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

2. 残業が少ない（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が50.5%で最も高く、次いで「やや重視する」が26.0%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

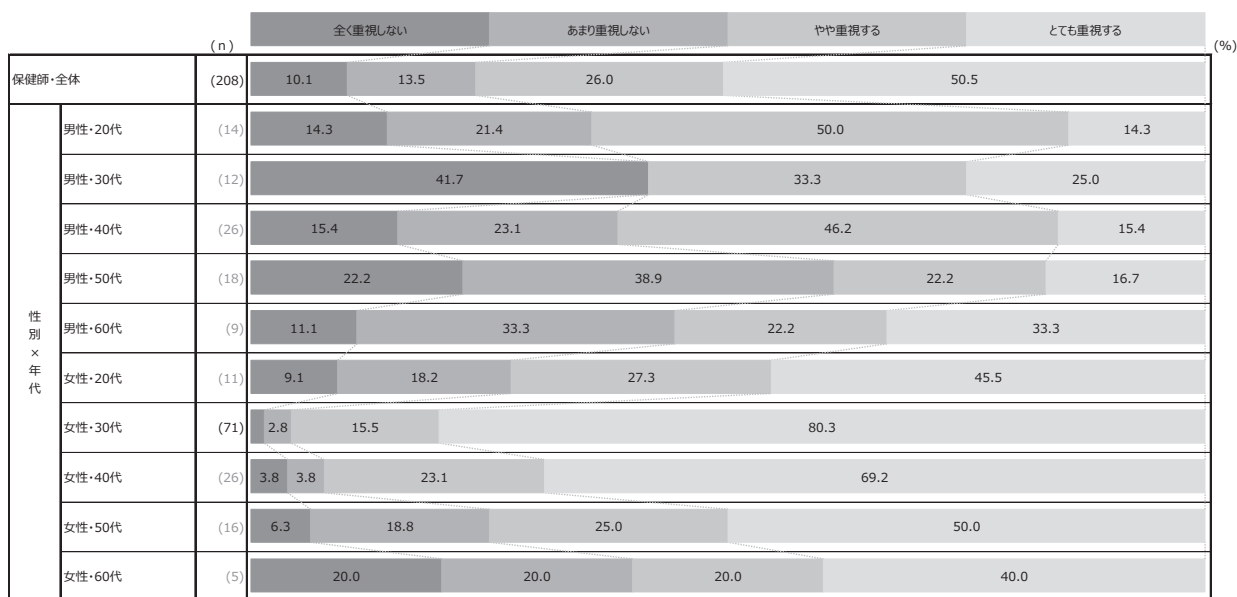


図7-2-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

2. 残業が少ない（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が54.8%で最も高く、次いで「やや重視する」が29.3%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」「女性・30代」「女性・40代」で「とても重視する」、「女性・50代」で「やや重視する」が全体と比較して高い。

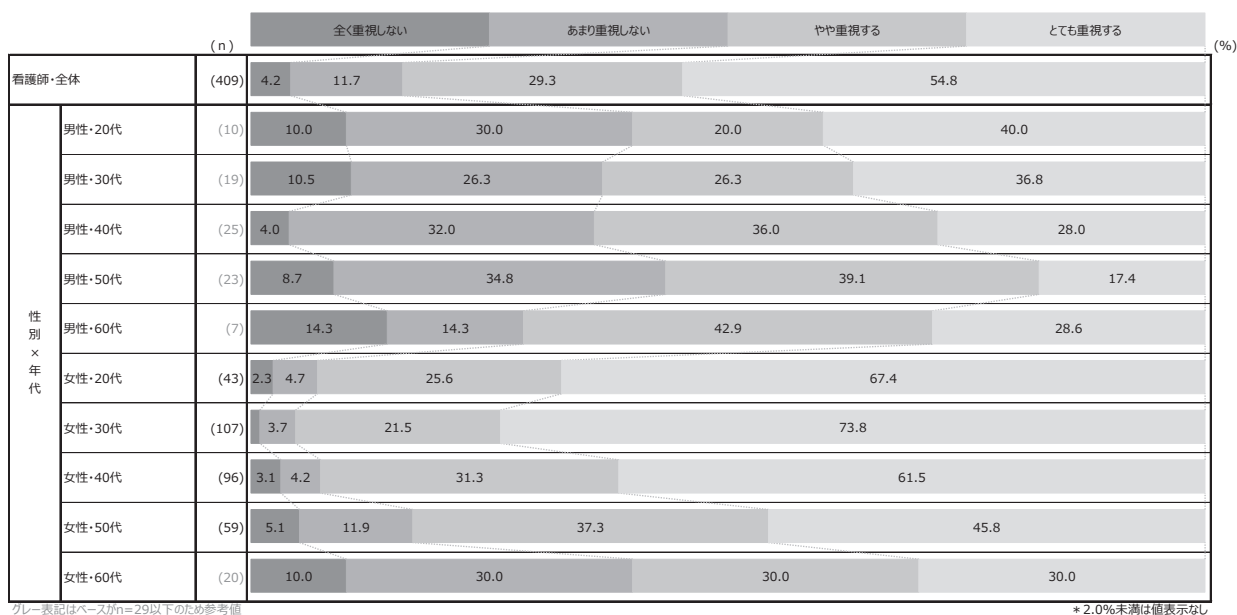


図7-2-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

2. 残業が少ない（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が50.5%で最も高く、次いで「やや重視する」が26.0%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

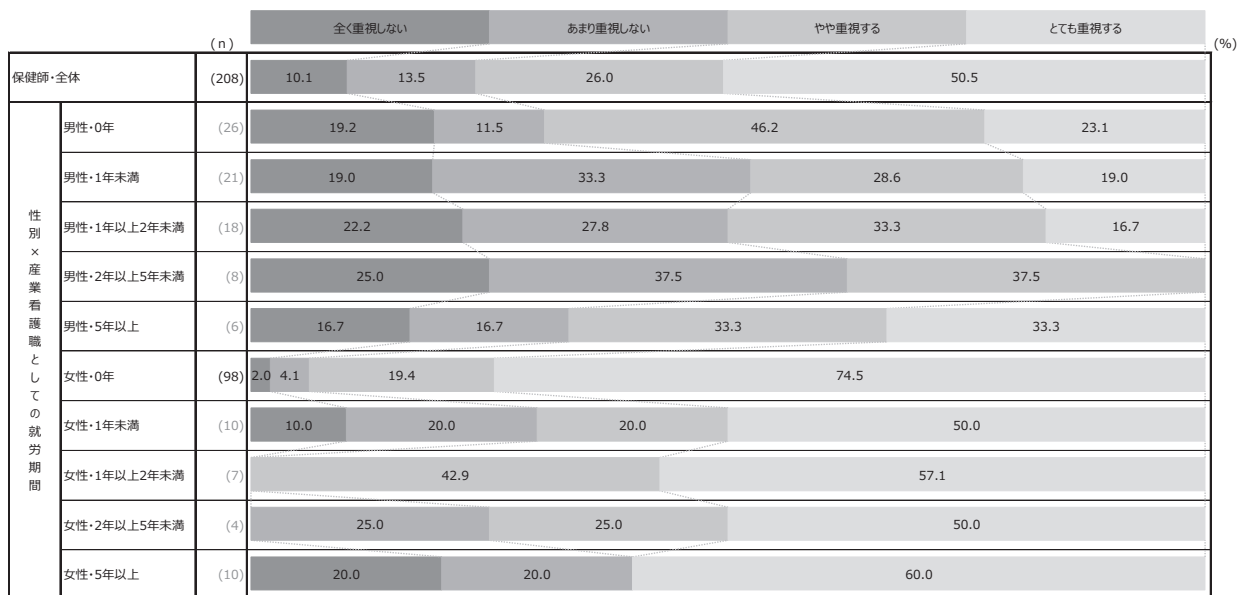


図7-2-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

2. 残業が少ない（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が54.8%で最も高く、次いで「やや重視する」が29.3%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「あまり重視しない」「全く重視しない」、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

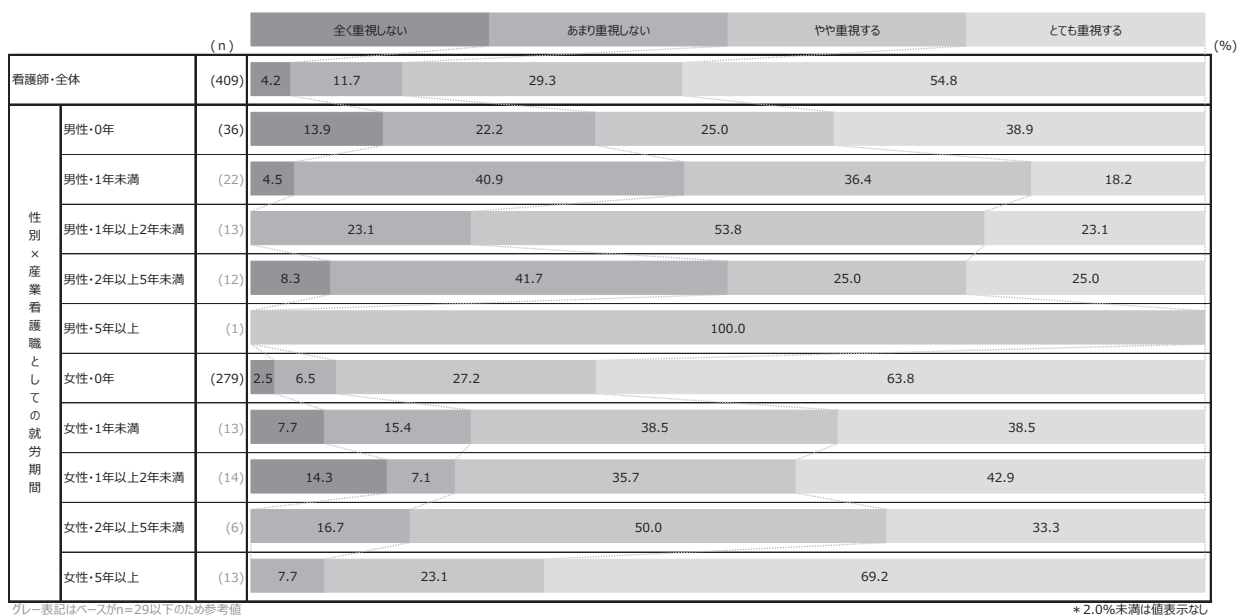


図7-3-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

3.育児支援制度が整っている（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が35.6%で最も高く、次いで「やや重視する」が27.4%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

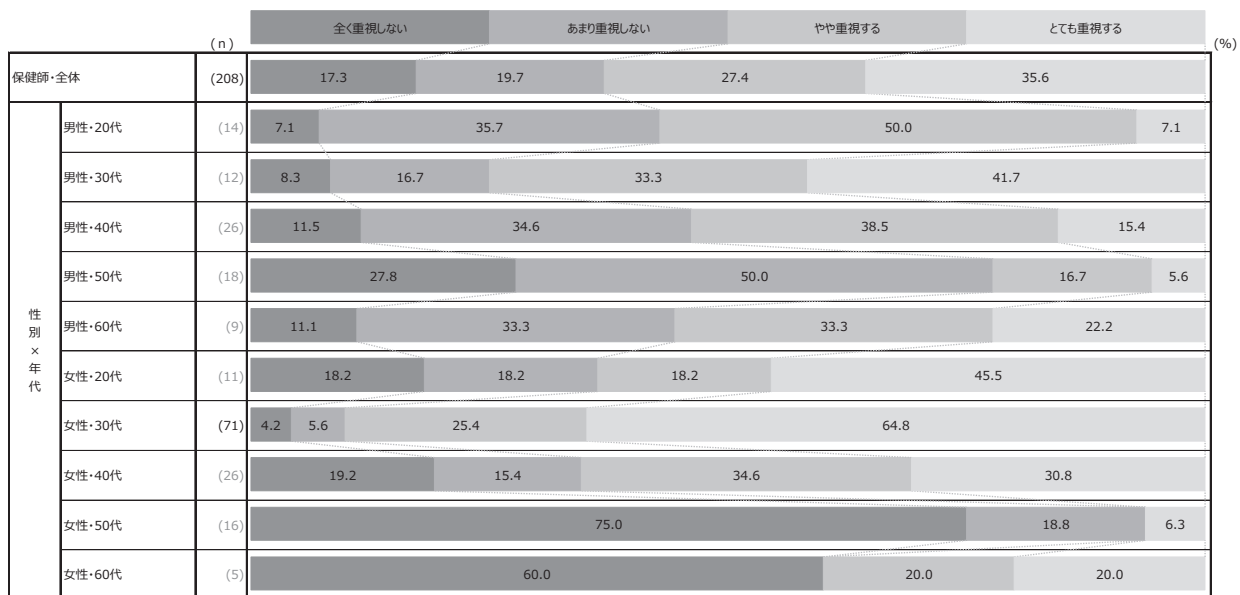


図7-3-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

3.育児支援制度が整っている（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が36.2%で最も高く、次いで「全く重視しない」が25.9%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」「女性・30代」で「とても重視する」、「女性・50代」で「全く重視しない」が全体と比較して高い。

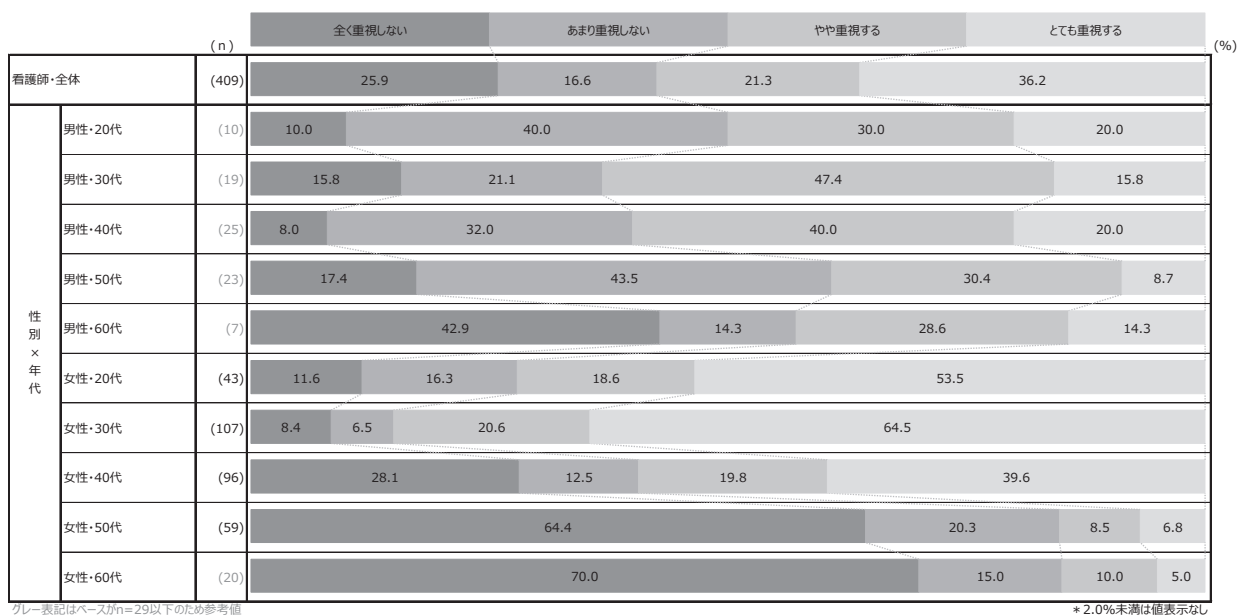


図7-3-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

3.育児支援制度が整っている（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が35.6%で最も高く、次いで「やや重視する」が27.4%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

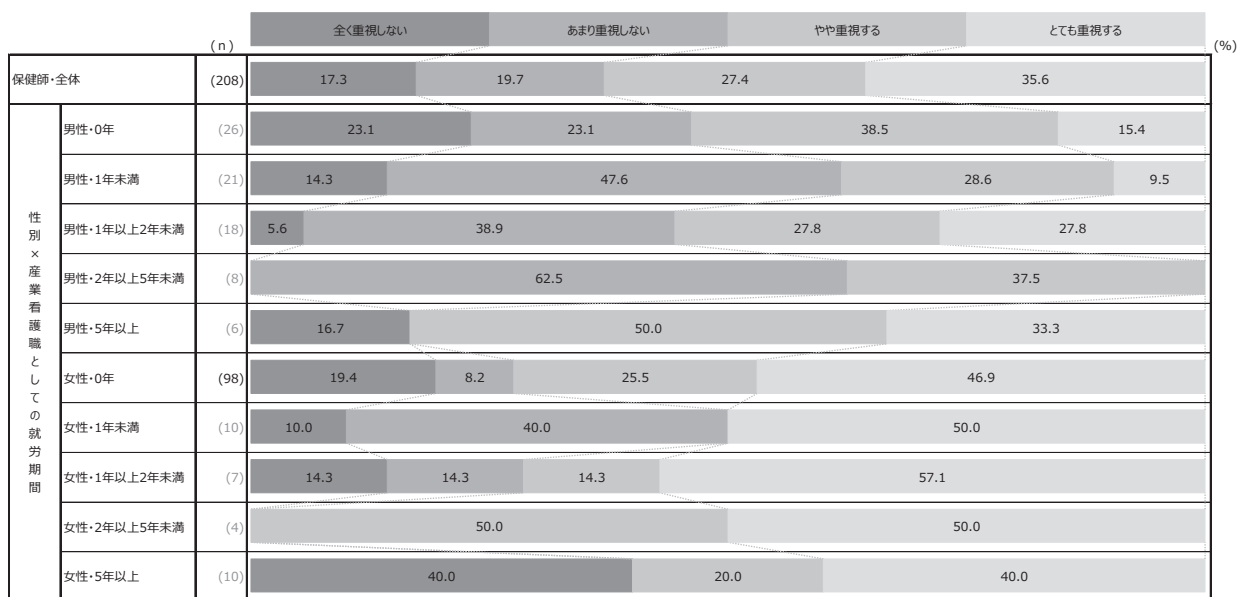


図7-3-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

3.育児支援制度が整っている（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が36.2%で最も高く、次いで「全く重視しない」が25.9%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「あまり重視しない」「やや重視する」「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

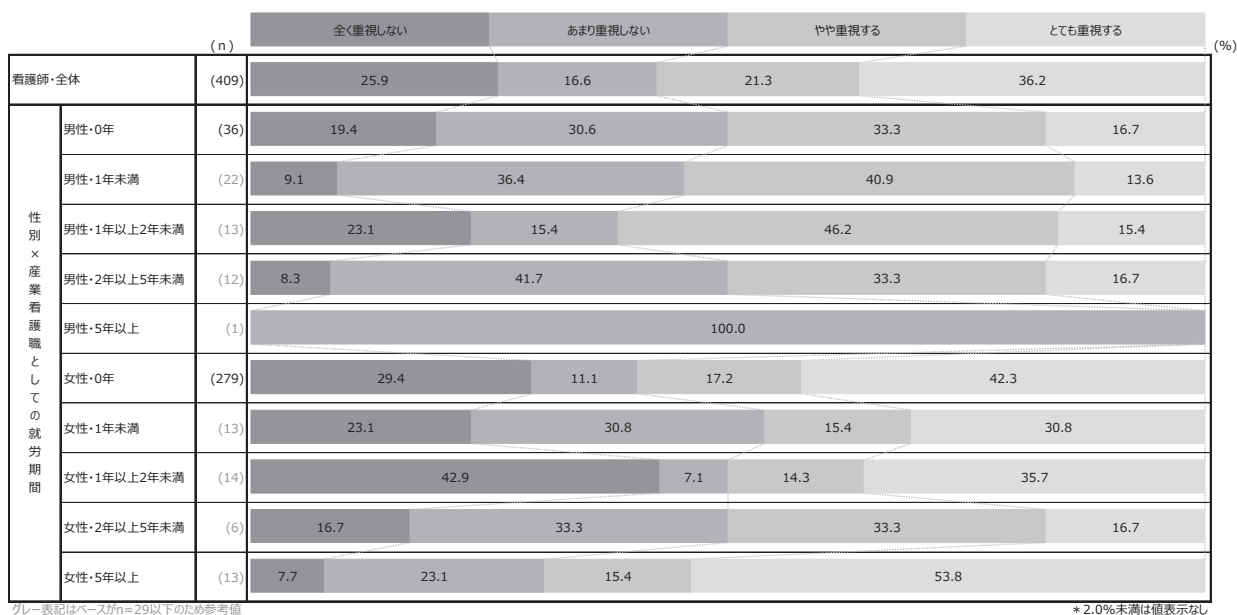


図7-4-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

4.介護支援制度が整っている（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・全体では、「やや重視する」が47.6%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が23.1%で続く。

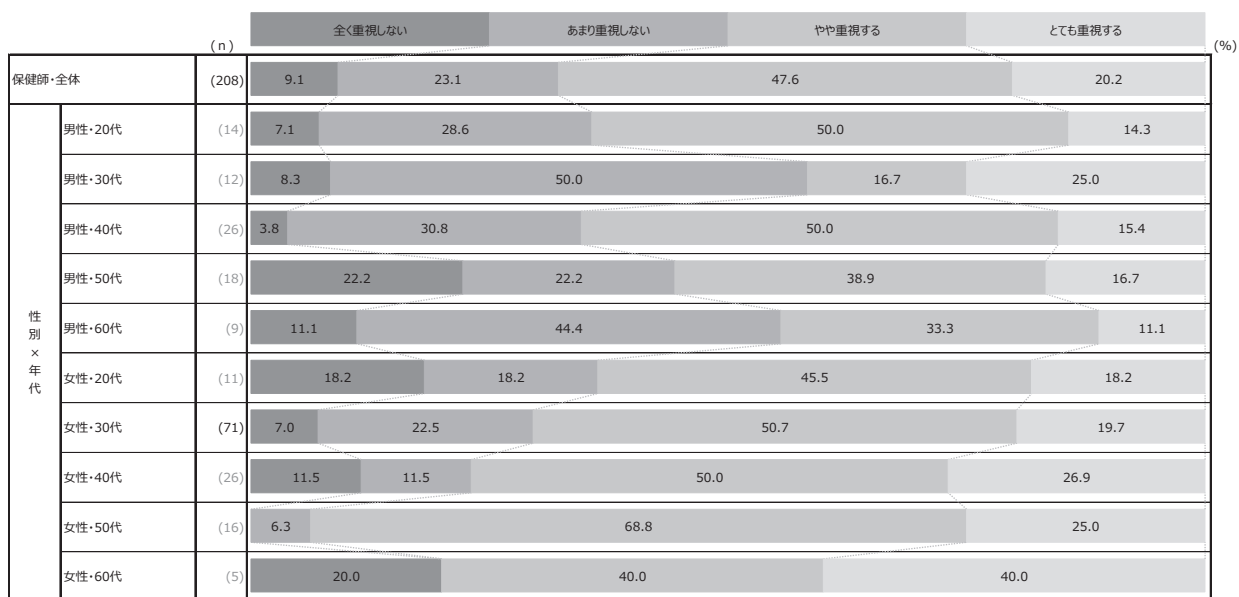


図7-4-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

4.介護支援制度が整っている（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・全体では、「やや重視する」が36.9%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が26.9%で続く。
・「性別×年代」では、「女性・20代」で「とても重視する」、「女性・30代」で「あまり重視しない」、「女性・50代」で「やや重視する」が全体と比較して高い。

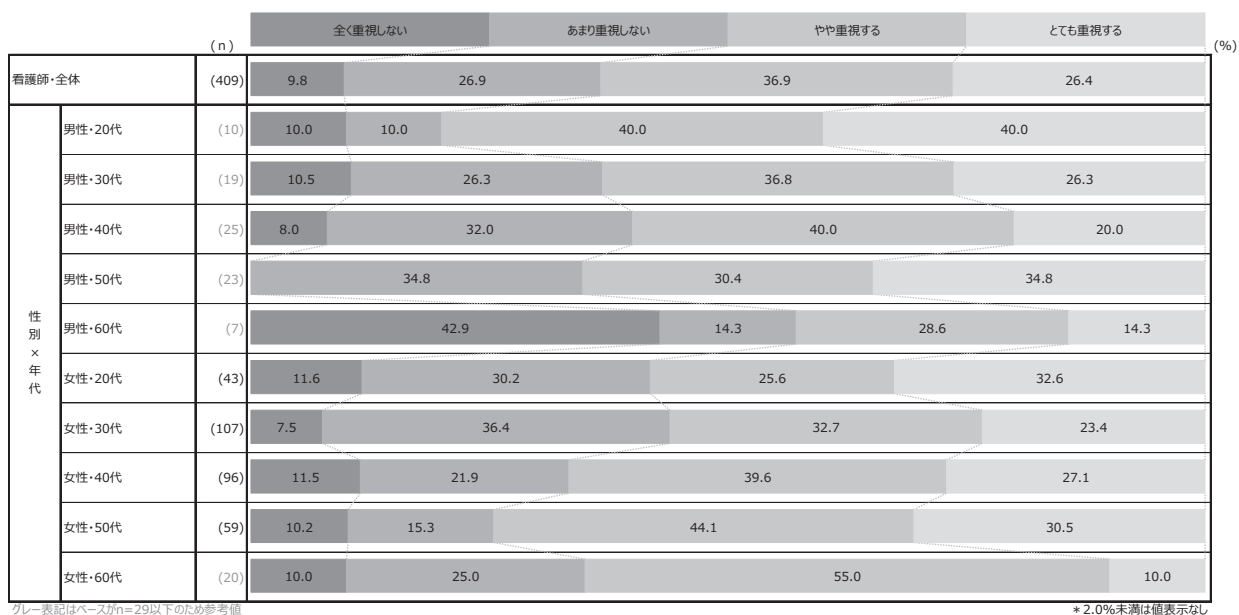


図7-4-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

4.介護支援制度が整っている（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「やや重視する」が47.6%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が23.1%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「やや重視する」が全体と比較して高い。

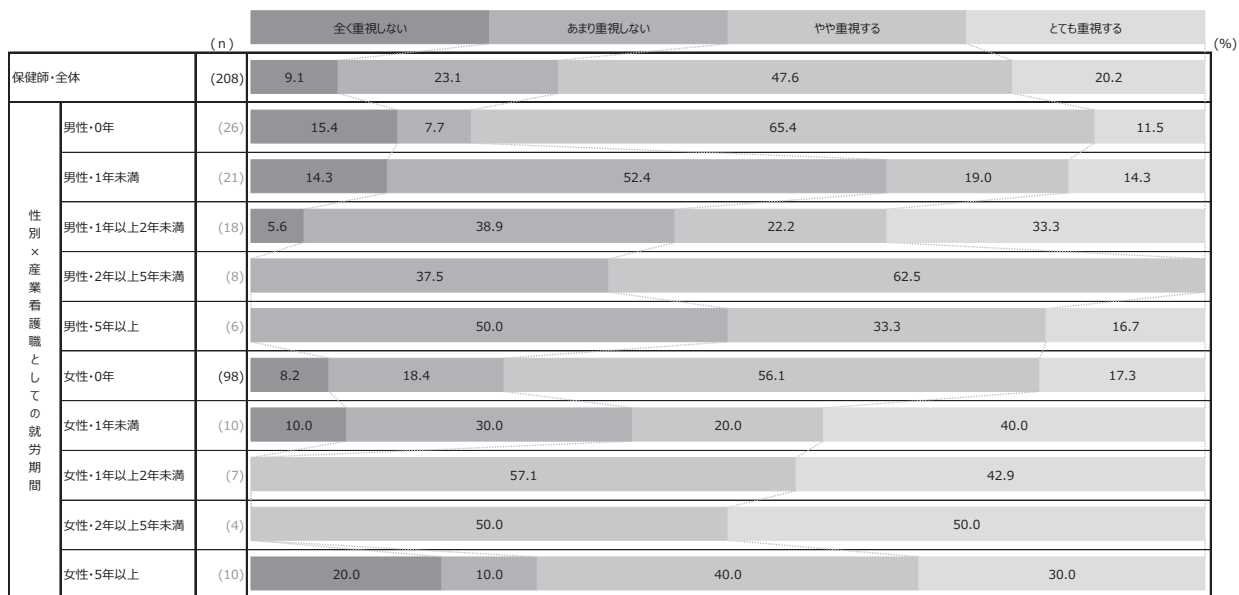


図7-4-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

4.介護支援制度が整っている（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「やや重視する」が36.9%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が26.9%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「あまり重視しない」が全体と比較して高い。

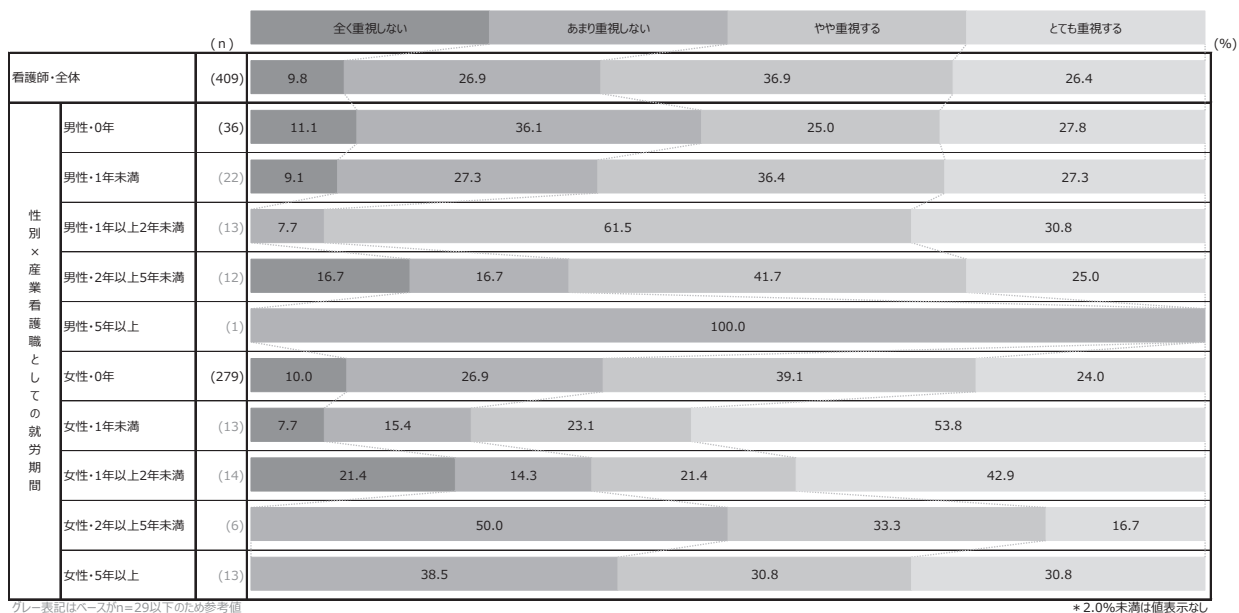


図7-5-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

5. 社宅がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「全く重視しない」が43.8%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が26.4%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「全く重視しない」が全体と比較して高い。

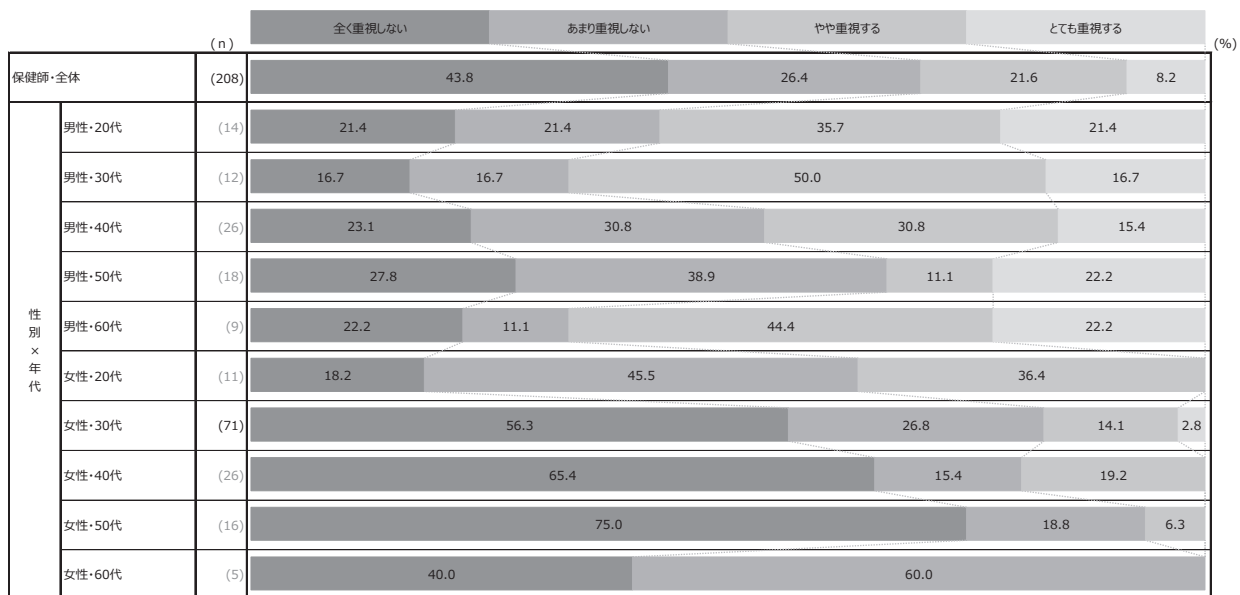


図7-5-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

5. 社宅がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「全く重視しない」が47.2%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が31.3%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」「女性・40代」で「全く重視しない」、「女性・50代」で「あまり重視しない」「全く重視しない」が全体と比較して高い。

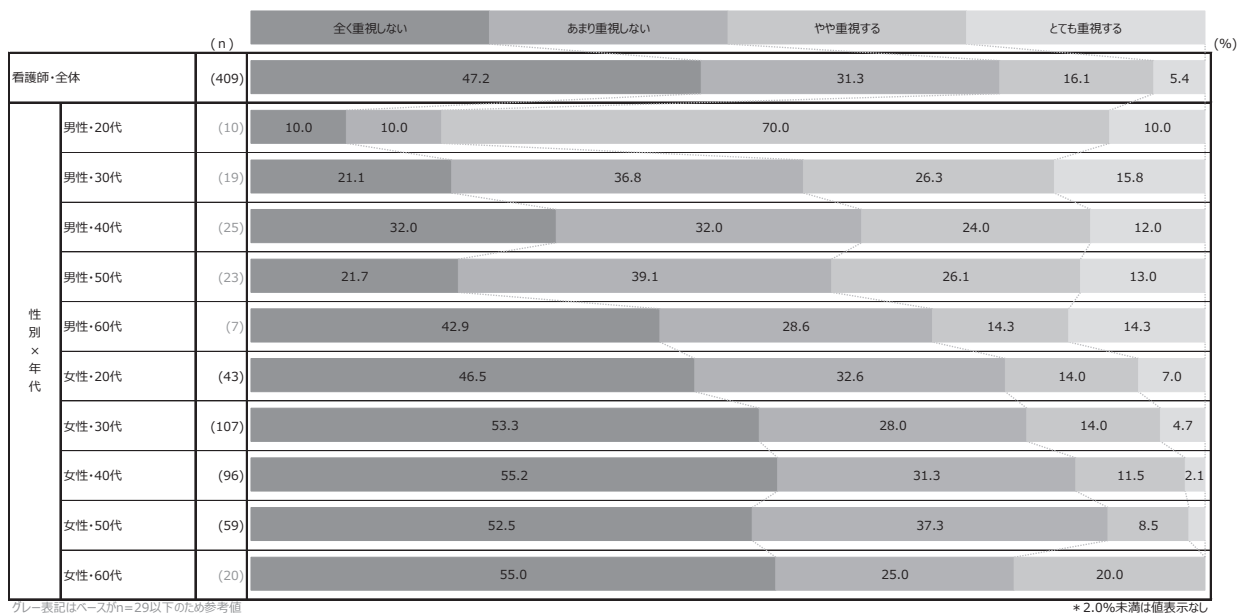


図7-5-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

5. 社宅がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「全く重視しない」が43.8%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が26.4%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「全く重視しない」が全体と比較して高い。

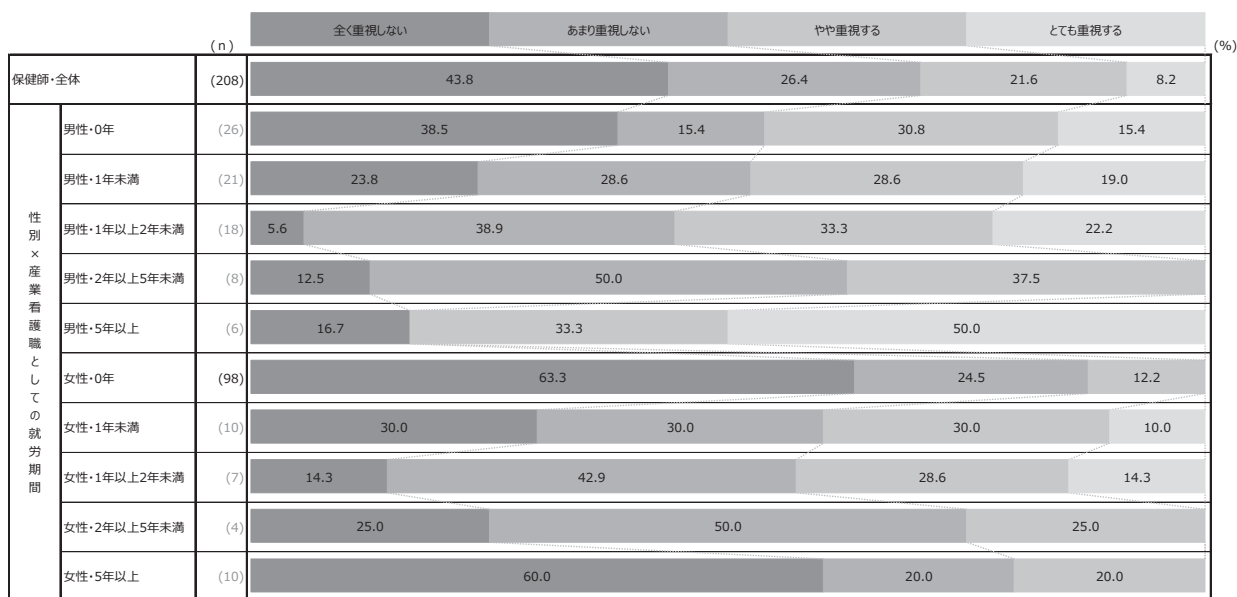


図7-5-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

5. 社宅がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「全く重視しない」が47.2%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が31.3%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「やや重視する」「とても重視する」、「女性・0年」で「全く重視しない」が全体と比較して高い。

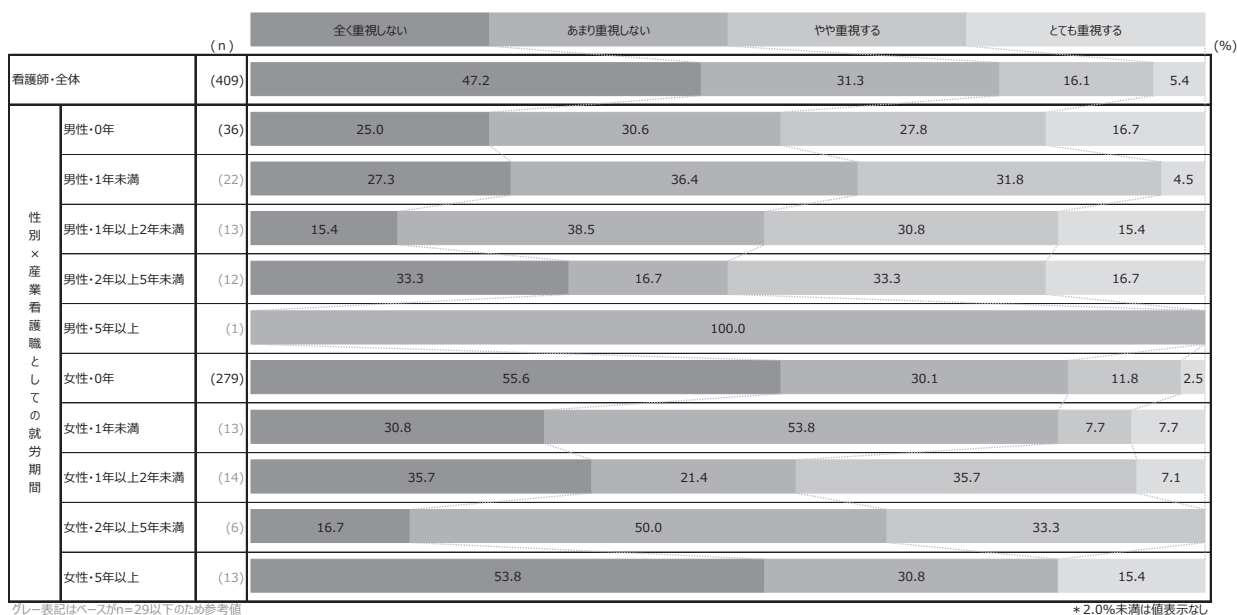


図7-6-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

6.キャリア支援制度がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・全体では、「やや重視する」が40.9%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が27.9%で続く。

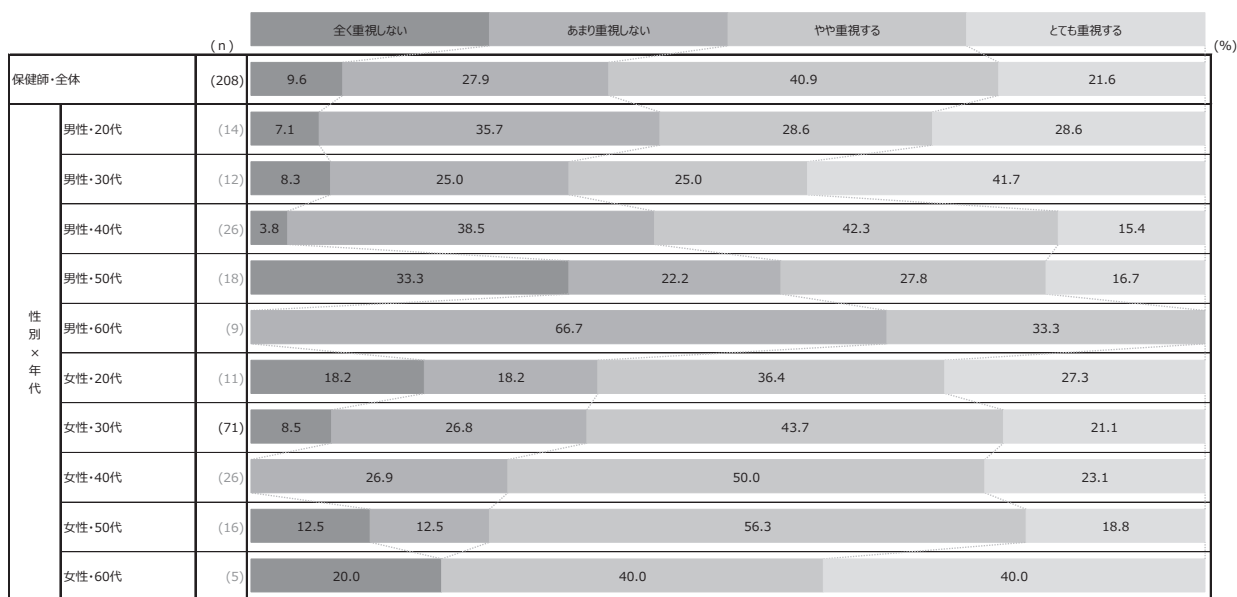


図7-6-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

6.キャリア支援制度がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・全体では、「やや重視する」が42.8%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が31.3%で続く。
・「性別×年代」では、「女性・20代」「女性・30代」で「あまり重視しない」、「女性・50代」で「全く重視しない」が全体と比較して高い。

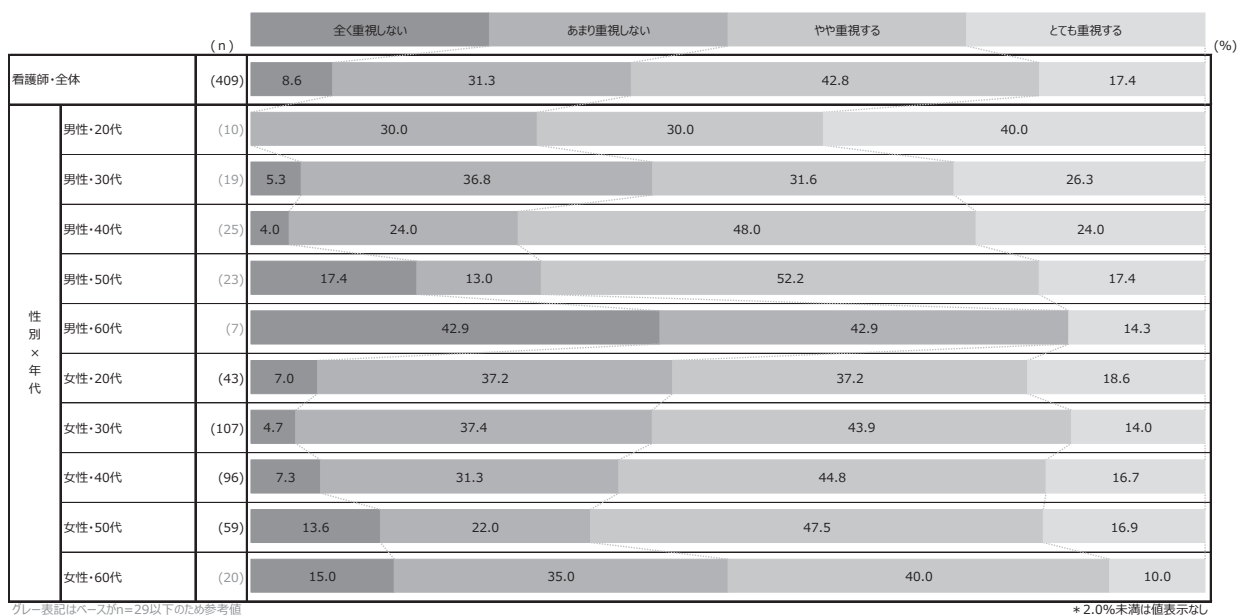


図7-6-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

6.キャリア支援制度がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「やや重視する」が40.9%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が27.9%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「やや重視する」が全体と比較して高い。

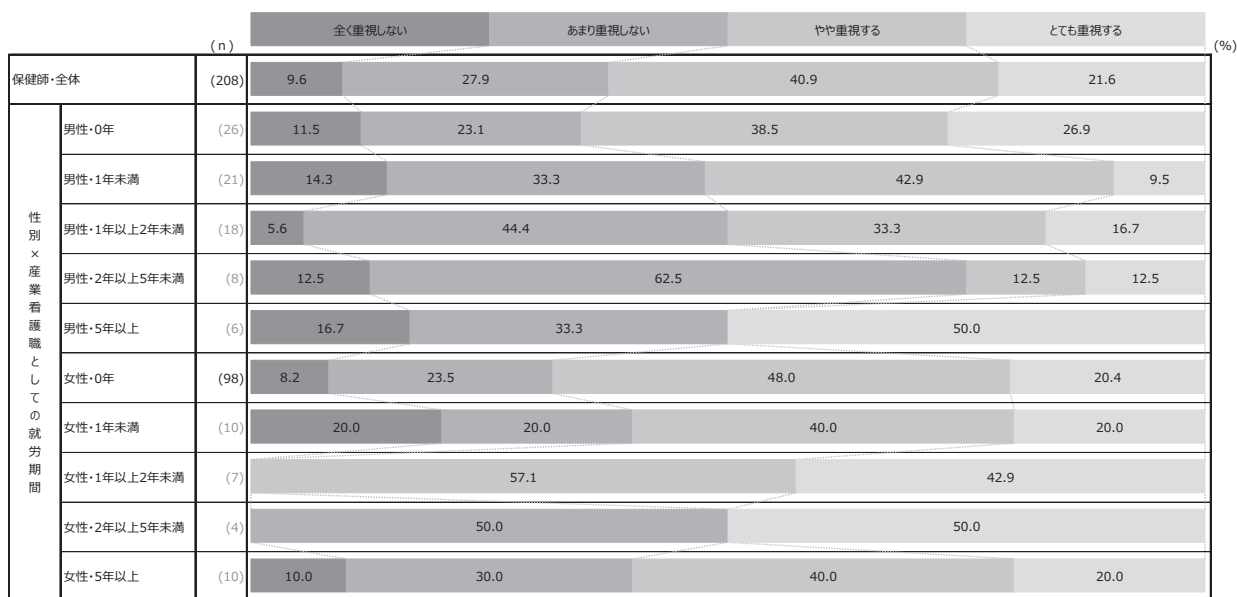


図7-6-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

6.キャリア支援制度がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「やや重視する」が42.8%で最も高く、次いで「あまり重視しない」が31.3%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

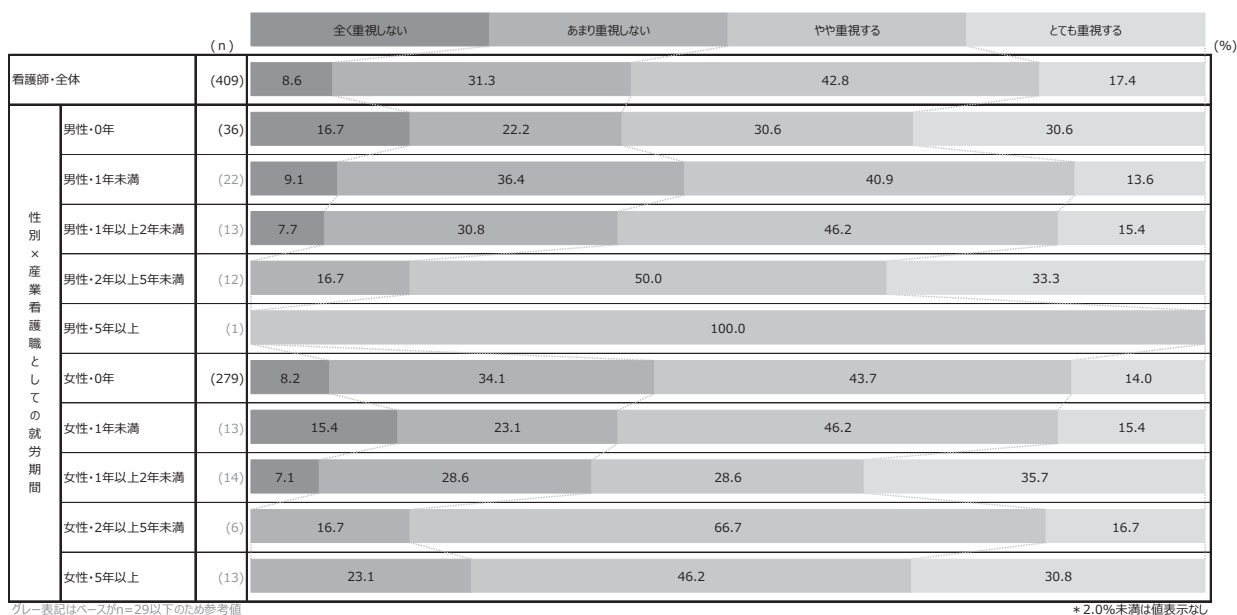


図7-7-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

7.ブランクがあっても採用してくれる（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が58.7%で最も高く、次いで「やや重視する」が28.4%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

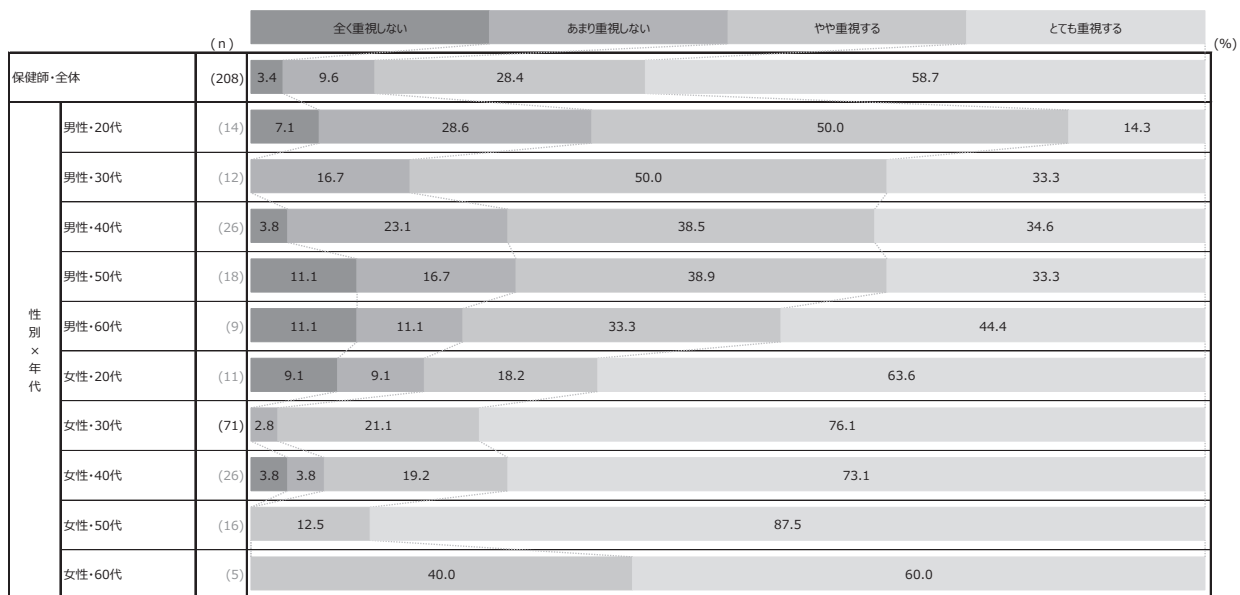


図7-7-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

7.ブランクがあっても採用してくれる（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が63.6%で最も高く、次いで「やや重視する」が26.7%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」で「全く重視しない」、「女性・40代」「女性・50代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

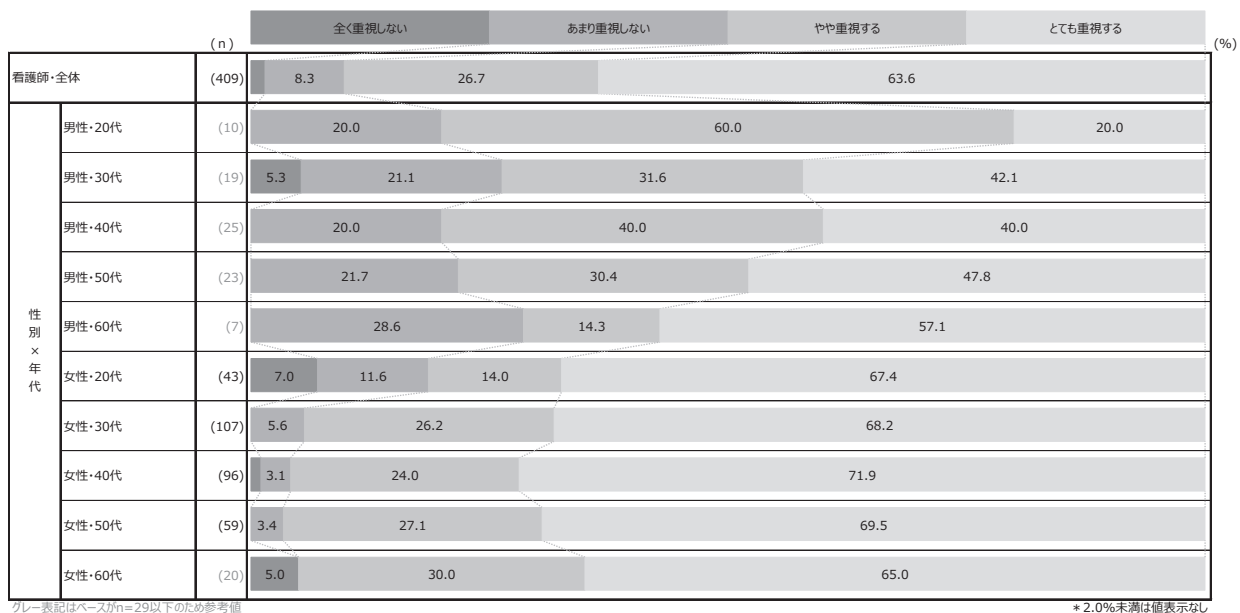


図7-7-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

7.ブランクがあっても採用してくれる（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が58.7%で最も高く、次いで「やや重視する」が28.4%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

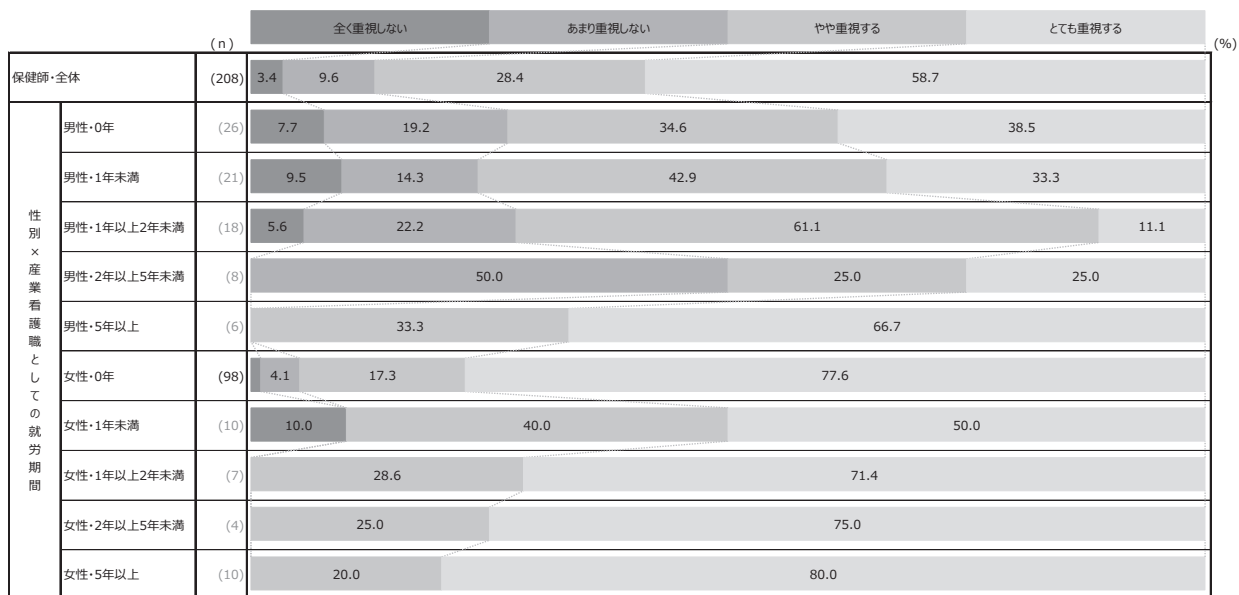


図7-7-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

7.ブランクがあっても採用してくれる（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が63.6%で最も高く、次いで「やや重視する」が26.7%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「あまり重視しない」、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

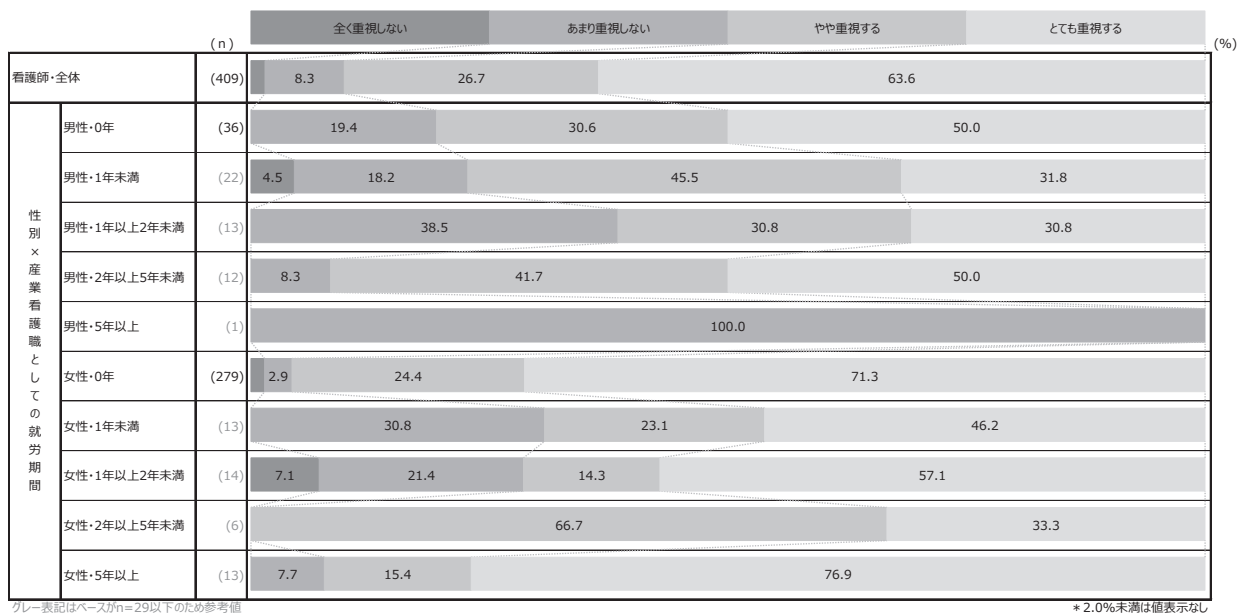


図7-8-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

8.産業看護職の業務が未経験でも採用してくれる（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が5.8%で最も高く、次いで「やや重視する」が28.4%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

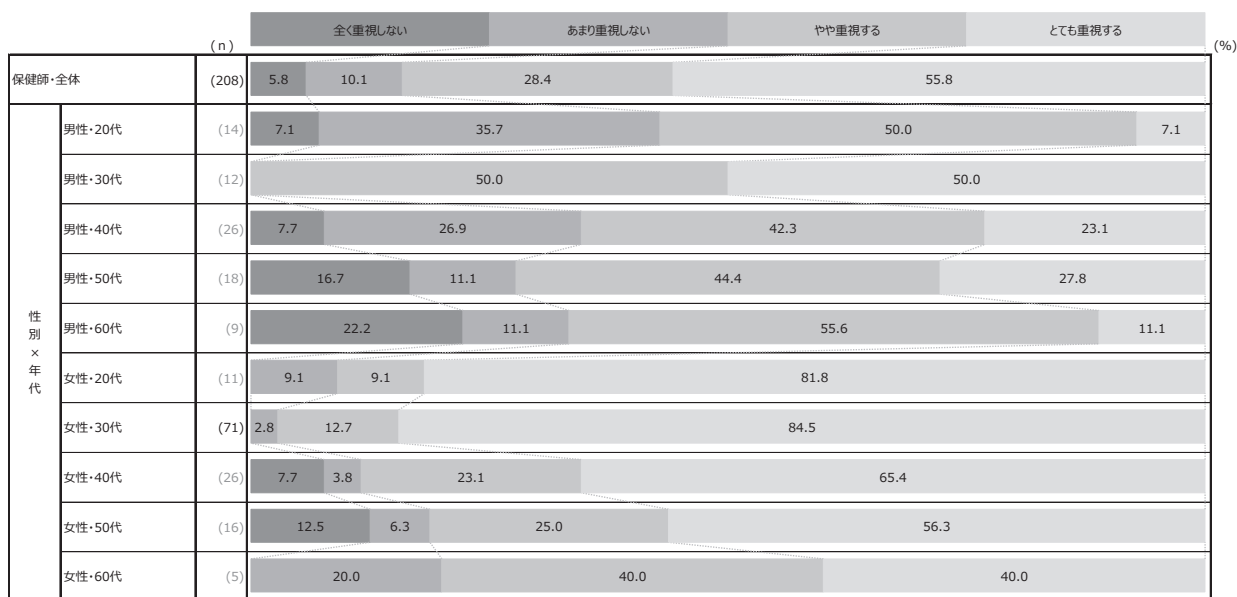


図7-8-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

8.産業看護職の業務が未経験でも採用してくれる（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が64.5%で最も高く、次いで「やや重視する」が24.4%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」「女性・30代」「女性・40代」「女性・50代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

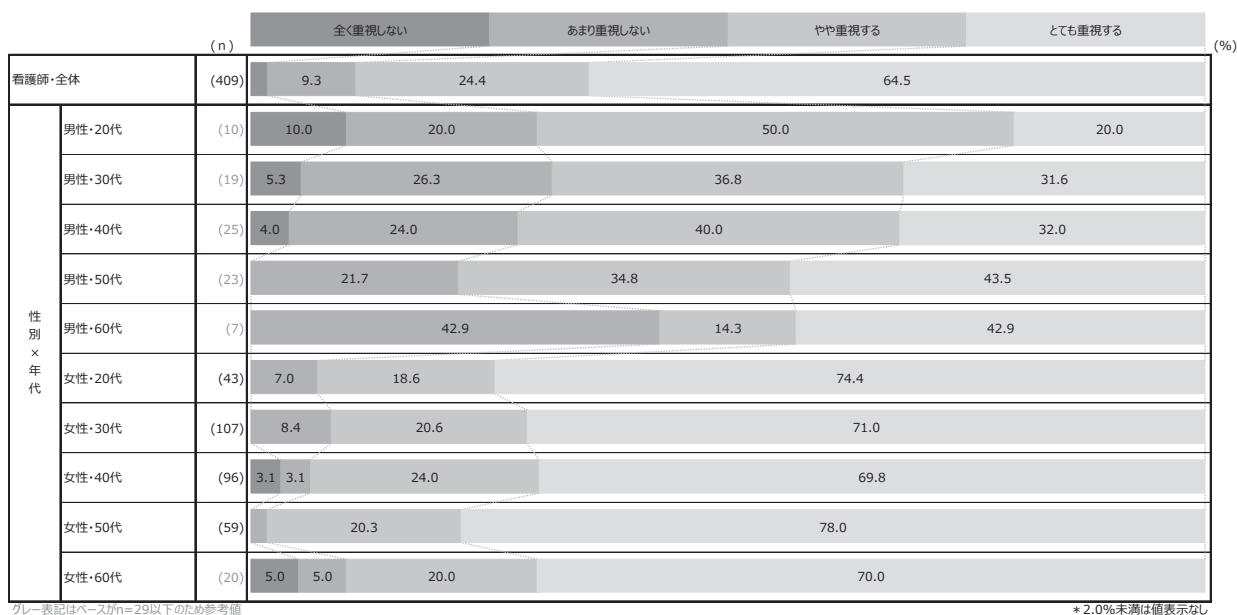


図7-8-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

8.産業看護職の業務が未経験でも採用してくれる（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が5.8%で最も高く、次いで「やや重視する」が28.4%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

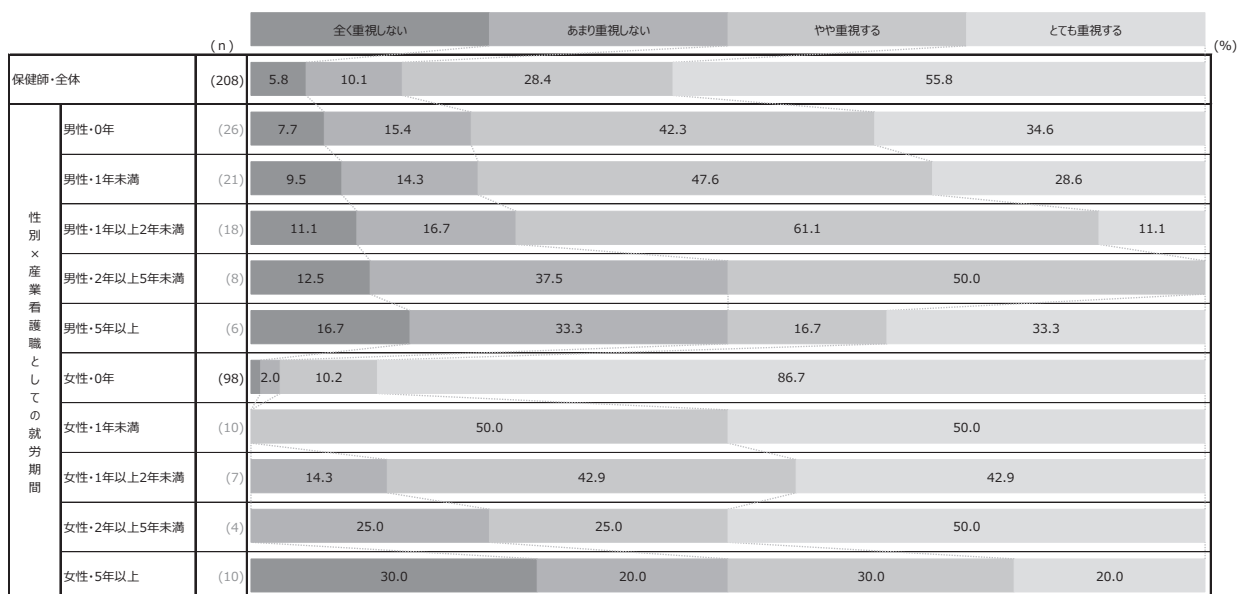


図7-8-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

8.産業看護職の業務が未経験でも採用してくれる（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が64.5%で最も高く、次いで「やや重視する」が24.4%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「やや重視する」、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

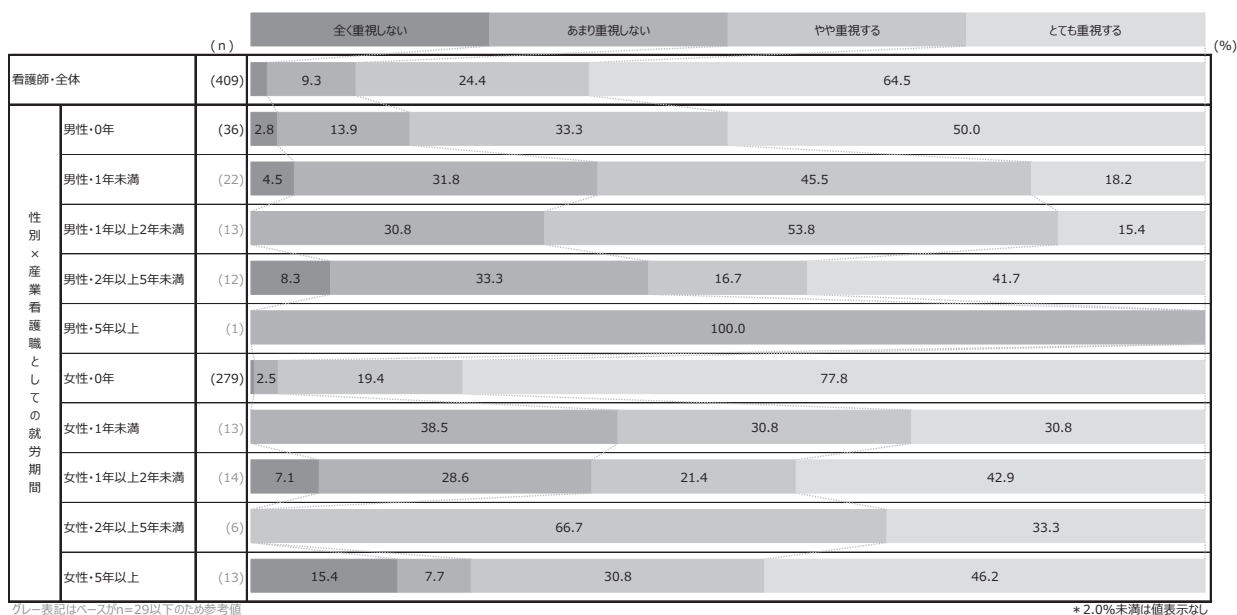


図7-9-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

9.短時間正社員制度がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が38.0%で最も高く、次いで「やや重視する」が35.6%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・30代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

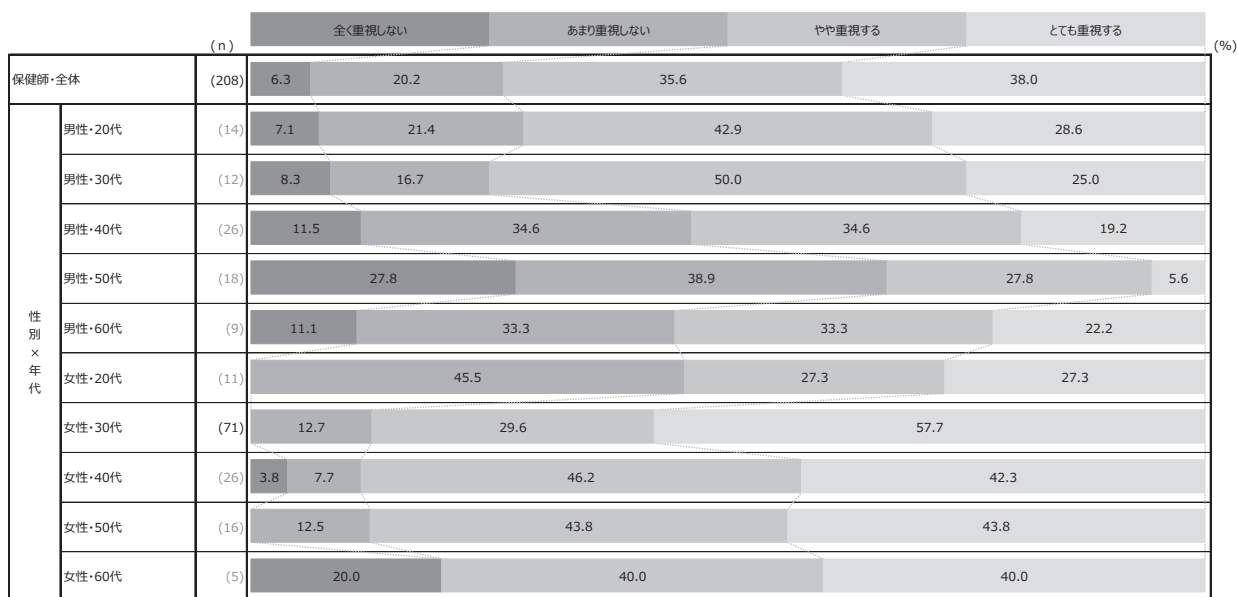


図7-9-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

9.短時間正社員制度がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が39.1%で最も高く、次いで「やや重視する」が35.5%で続く。
- ・「性別×年代」では、「女性・20代」「女性・30代」で「とても重視する」が全体と比較して高い。

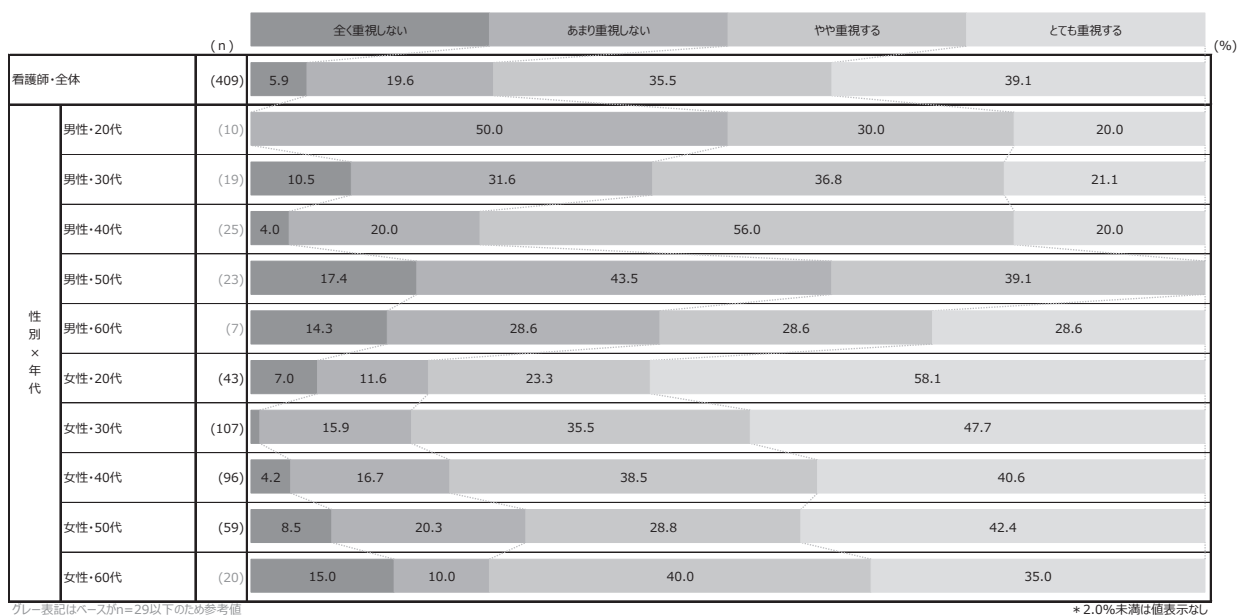
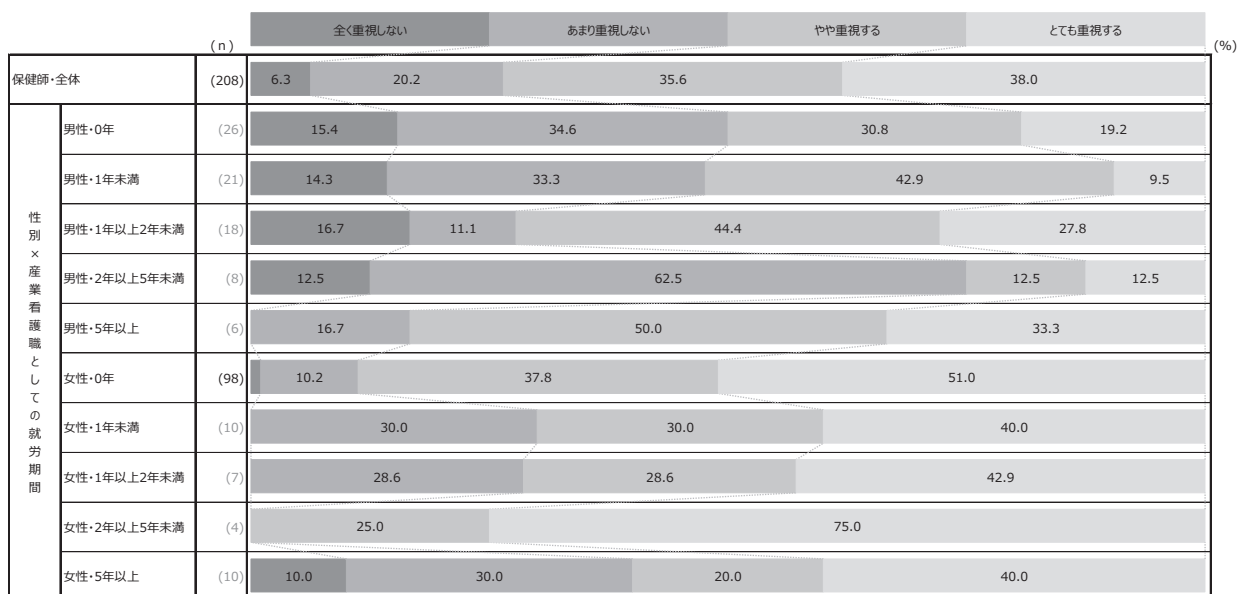


図7-9-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

9.短時間正社員制度がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が38.0%で最も高く、次いで「やや重視する」が35.6%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。



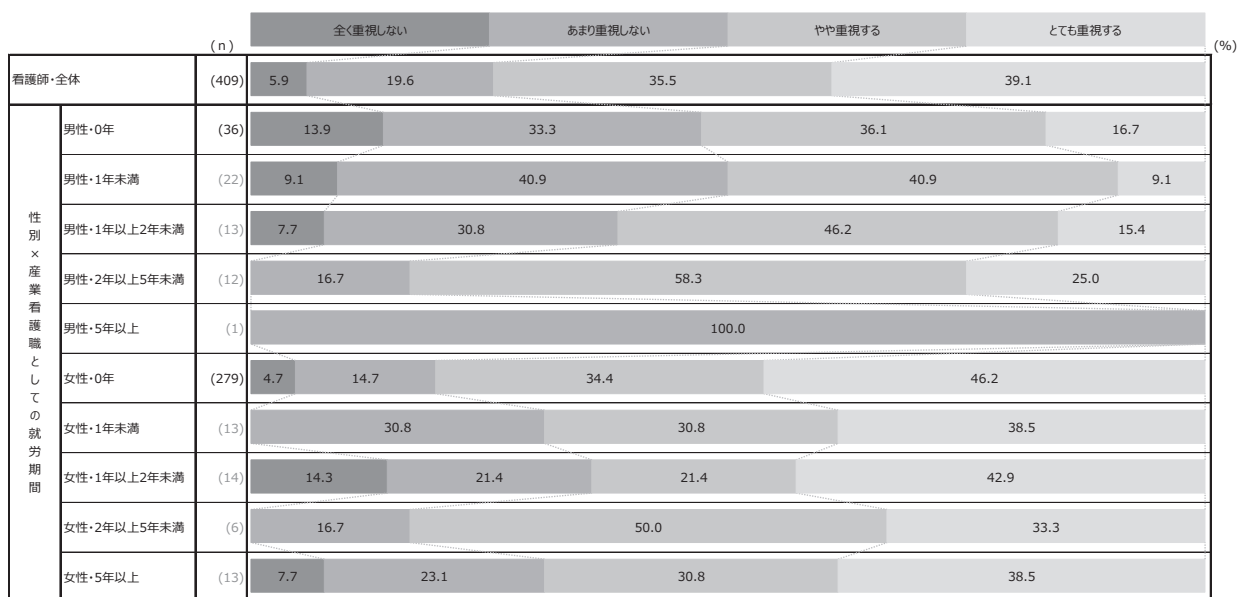
グレー表記はベースがn=29以下のため参考値

* 2.0%未満は値表示なし

図7-9-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

9.短時間正社員制度がある（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

- ・全体では、「とても重視する」が39.1%で最も高く、次いで「やや重視する」が35.5%で続く。
- ・「性別×産業看護職としての就労期間」では、「男性・0年」で「あまり重視しない」「全く重視しない」、「女性・0年」で「とても重視する」が全体と比較して高い。



グレー表記はベースがn=29以下のため参考値

* 2.0%未満は値表示なし

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表1-1.健康診断の実務

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	94.7	5.8
性別×年代	男性・20代	14	85.7	14.3
	男性・30代	12	100.0	8.3
	男性・40代	26	92.3	7.7
	男性・50代	18	94.4	5.6
	男性・60代	9	77.8	33.3
	女性・20代	11	90.9	9.1
	女性・30代	71	97.2	2.8
	女性・40代	26	100.0	0.0
	女性・50代	16	100.0	0.0
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	94.4	4.2
性別×年代	男性・20代	10	90.0	10.0
	男性・30代	19	89.5	10.5
	男性・40代	25	88.0	12.0
	男性・50代	23	91.3	8.7
	男性・60代	7	100.0	0.0
	女性・20代	43	93.0	7.0
	女性・30代	107	96.3	0.9
	女性・40代	96	96.9	2.1
	女性・50代	59	93.2	5.1
	女性・60代	20	95.0	0.0

表1-2.各種健康診断と事後措置の実施

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	91.8	7.7
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	76.9	23.1
	男性・50代	18	94.4	5.6
	男性・60代	9	66.7	33.3
	女性・20代	11	90.9	9.1
	女性・30代	71	97.2	1.4
	女性・40代	26	100.0	0.0
	女性・50代	16	100.0	0.0
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	91.9	7.6
性別×年代	男性・20代	10	70.0	30.0
	男性・30代	19	94.7	10.5
	男性・40代	25	92.0	8.0
	男性・50代	23	87.0	13.0
	男性・60代	7	100.0	0.0
	女性・20代	43	93.0	7.0
	女性・30代	107	89.7	9.3
	女性・40代	96	93.8	5.2
	女性・50代	59	94.9	3.4
	女性・60代	20	95.0	5.0

表1-3.復職支援・両立支援

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	86.5	9.6
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	73.1	23.1
	男性・50代	18	94.4	5.6
	男性・60代	9	88.9	11.1
	女性・20代	11	81.8	18.2
	女性・30代	71	88.7	5.6
	女性・40代	26	92.3	0.0
	女性・50代	16	87.5	12.5
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.2	8.8
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	84.0	12.0
	男性・50代	23	91.3	8.7
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	83.7	14.0
	女性・30代	107	88.8	8.4
	女性・40代	96	91.7	7.3
	女性・50代	59	91.5	5.1
	女性・60代	20	90.0	10.0

表1-4.健康相談・保健指導

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	87.0	11.5
性別×年代	男性・20代	14	64.3	35.7
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	69.2	23.1
	男性・50代	18	94.4	5.6
	男性・60代	9	88.9	22.2
	女性・20代	11	81.8	18.2
	女性・30代	71	91.5	5.6
	女性・40代	26	100.0	3.8
	女性・50代	16	87.5	6.3
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	92.2	5.4
性別×年代	男性・20代	10	100.0	0.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	92.0	8.0
	男性・50代	23	82.6	17.4
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	95.3	4.7
	女性・30代	107	91.6	3.7
	女性・40代	96	90.6	4.2
	女性・50代	59	94.9	5.1
	女性・60代	20	95.0	5.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表1-5.特定保健指導

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	87.0	12.0
性別×年代	男性・20代	14	71.4	28.6
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	73.1	23.1
	男性・50代	18	88.9	11.1
	男性・60代	9	66.7	33.3
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	93.0	5.6
	女性・40代	26	100.0	0.0
	女性・50代	16	87.5	18.8
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	86.1	11.5
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	84.2	15.8
	男性・40代	25	96.0	4.0
	男性・50代	23	91.3	8.7
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	88.4	9.3
	女性・30代	107	82.2	13.1
	女性・40代	96	86.5	9.4
	女性・50代	59	93.2	6.8
	女性・60代	20	70.0	30.0

表1-6.メンタルヘルス対策（ストレスチェックの実施を含む）

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	90.9	6.7
性別×年代	男性・20代	14	92.9	7.1
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	76.9	19.2
	男性・50代	18	94.4	5.6
	男性・60代	9	100.0	0.0
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	95.8	2.8
	女性・40代	26	96.2	0.0
	女性・50代	16	87.5	6.3
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	93.2	4.2
性別×年代	男性・20代	10	70.0	30.0
	男性・30代	19	100.0	5.3
	男性・40代	25	100.0	0.0
	男性・50代	23	87.0	17.4
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	88.4	4.7
	女性・30代	107	91.6	1.9
	女性・40代	96	95.8	1.0
	女性・50代	59	96.6	3.4
	女性・60代	20	95.0	5.0

表1-7.ストレスチェック後の高ストレス者面談

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.0	10.6
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	73.1	23.1
	男性・50代	18	88.9	11.1
	男性・60代	9	100.0	0.0
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	90.1	8.5
	女性・40代	26	96.2	3.8
	女性・50代	16	93.8	6.3
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.0	6.6
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	94.7	10.5
	男性・40代	25	92.0	0.0
	男性・50代	23	87.0	17.4
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	81.4	11.6
	女性・30代	107	86.0	2.8
	女性・40代	96	88.5	5.2
	女性・50代	59	94.9	3.4
	女性・60代	20	90.0	10.0

表1-8.ストレスチェック後の集団分析

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.1	13.0
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	91.7	0.0
	男性・40代	26	69.2	26.9
	男性・50代	18	88.9	16.7
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	85.9	9.9
	女性・40代	26	96.2	3.8
	女性・50代	16	93.8	12.5
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	86.1	9.3
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	96.0	4.0
	男性・50代	23	95.7	4.3
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	79.1	11.6
	女性・30代	107	83.2	8.4
	女性・40代	96	83.3	10.4
	女性・50代	59	94.9	5.1
	女性・60代	20	80.0	20.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表1-9.職場の健康づくり

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.6	11.1
性別×年代	男性・20代	14	71.4	28.6
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	65.4	26.9
	男性・50代	18	88.9	11.1
	男性・60代	9	66.7	33.3
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	93.0	2.8
	女性・40代	26	96.2	3.8
	女性・50代	16	100.0	0.0
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	90.5	3.7
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	89.5	10.5
	男性・40代	25	96.0	0.0
	男性・50代	23	87.0	13.0
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	83.7	9.3
	女性・30代	107	88.8	0.9
	女性・40代	96	90.6	1.0
	女性・50代	59	96.6	1.7
	女性・60代	20	100.0	0.0

表1-10.労働衛生教育や健康教育の企画・実施

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.0	9.6
性別×年代	男性・20代	14	71.4	28.6
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	76.9	19.2
	男性・50代	18	88.9	11.1
	男性・60代	9	88.9	11.1
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	91.5	4.2
	女性・40代	26	100.0	0.0
	女性・50代	16	93.8	12.5
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.3	6.6
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	84.2	15.8
	男性・40代	25	92.0	4.0
	男性・50代	23	82.6	17.4
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	86.0	9.3
	女性・30代	107	87.9	3.7
	女性・40代	96	89.6	3.1
	女性・50代	59	94.9	3.4
	女性・60代	20	85.0	10.0

表1-11.職場のリスクアセスメントと対応

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	83.7	13.5
性別×年代	男性・20代	14	57.1	35.7
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	76.9	19.2
	男性・50代	18	77.8	22.2
	男性・60代	9	55.6	44.4
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	90.1	5.6
	女性・40代	26	96.2	7.7
	女性・50代	16	100.0	0.0
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.5	6.8
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	84.0	12.0
	男性・50代	23	78.3	21.7
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	86.0	4.7
	女性・30代	107	92.5	1.9
	女性・40代	96	86.5	6.3
	女性・50代	59	94.9	3.4
	女性・60代	20	85.0	15.0

表1-12.過重労働対策（長時間労働者への医師による面接指導に基づく事後措置を含む）

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.5	9.6
性別×年代	男性・20代	14	50.0	50.0
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	84.6	15.4
	男性・50代	18	77.8	16.7
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	95.8	0.0
	女性・40代	26	100.0	3.8
	女性・50代	16	93.8	6.3
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.3	6.8
性別×年代	男性・20代	10	100.0	0.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	88.0	4.0
	男性・50代	23	78.3	26.1
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	79.1	14.0
	女性・30代	107	89.7	2.8
	女性・40代	96	85.4	7.3
	女性・50代	59	94.9	3.4
	女性・60代	20	95.0	5.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表1-13.受動喫煙防止対策

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	86.5	6.7
性別×年代	男性・20代	14	71.4	28.6
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	84.6	11.5
	男性・50代	18	88.9	11.1
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	90.9	0.0
	女性・30代	71	90.1	1.4
	女性・40代	26	84.6	0.0
	女性・50代	16	93.8	0.0
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	85.1	6.8
性別×年代	男性・20代	10	70.0	30.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	96.0	4.0
	男性・50代	23	87.0	17.4
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	81.4	7.0
	女性・30代	107	80.4	5.6
	女性・40代	96	80.2	6.3
	女性・50代	59	94.9	3.4
	女性・60代	20	100.0	0.0

表1-14.快適職場づくり

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.6	10.1
性別×年代	男性・20代	14	71.4	28.6
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	69.2	23.1
	男性・50代	18	77.8	22.2
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	91.5	4.2
	女性・40代	26	96.2	0.0
	女性・50代	16	93.8	0.0
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.8	5.1
性別×年代	男性・20代	10	90.0	10.0
	男性・30代	19	84.2	15.8
	男性・40代	25	92.0	4.0
	男性・50代	23	87.0	13.0
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	86.0	7.0
	女性・30代	107	87.9	4.7
	女性・40代	96	85.4	2.1
	女性・50代	59	94.9	3.4
	女性・60代	20	100.0	0.0

表1-15.職場組織の健康課題の把握と改善／労働者の健康障害の原因の調査と再発防止のための措置

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.6	11.1
性別×年代	男性・20代	14	57.1	42.9
	男性・30代	12	91.7	16.7
	男性・40代	26	76.9	15.4
	男性・50代	18	83.3	11.1
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	87.3	7.0
	女性・40代	26	96.2	3.8
	女性・50代	16	100.0	0.0
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	85.8	8.8
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	84.2	15.8
	男性・40代	25	92.0	4.0
	男性・50代	23	82.6	17.4
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	72.1	18.6
	女性・30代	107	86.0	3.7
	女性・40代	96	88.5	7.3
	女性・50代	59	91.5	5.1
	女性・60代	20	90.0	10.0

表1-16.産業看護職のマネジメント業務

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.9	9.6
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	91.7	16.7
	男性・40代	26	84.6	15.4
	男性・50代	18	83.3	11.1
	男性・60代	9	66.7	33.3
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	91.5	5.6
	女性・40代	26	96.2	3.8
	女性・50代	16	100.0	0.0
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.2	8.3
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	84.2	15.8
	男性・40代	25	96.0	4.0
	男性・50代	23	82.6	13.0
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	83.7	11.6
	女性・30代	107	88.8	6.5
	女性・40代	96	90.6	7.3
	女性・50代	59	94.9	5.1
	女性・60代	20	95.0	5.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表1-17.労働衛生、産業保健の企画

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	86.5	11.1
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	83.3	25.0
	男性・40代	26	76.9	19.2
	男性・50代	18	83.3	11.1
	男性・60代	9	77.8	11.1
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	90.1	8.5
	女性・40代	26	96.2	3.8
	女性・50代	16	93.8	0.0
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	83.6	12.2
性別×年代	男性・20代	10	90.0	10.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	80.0	12.0
	男性・50代	23	82.6	17.4
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	76.7	14.0
	女性・30代	107	79.4	13.1
	女性・40代	96	84.4	11.5
	女性・50代	59	93.2	8.5
	女性・60代	20	80.0	20.0

表1-18.衛生管理者としての活動

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	83.7	12.0
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	91.7	16.7
	男性・40代	26	61.5	26.9
	男性・50代	18	77.8	16.7
	男性・60代	9	77.8	11.1
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	88.7	8.5
	女性・40代	26	96.2	3.8
	女性・50代	16	93.8	0.0
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	87.0	9.8
性別×年代	男性・20代	10	70.0	30.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	92.0	4.0
	男性・50代	23	82.6	17.4
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	86.0	7.0
	女性・30代	107	85.0	9.3
	女性・40代	96	89.6	8.3
	女性・50代	59	91.5	8.5
	女性・60代	20	80.0	15.0

表1-19.衛生委員会

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	81.7	13.9
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	76.9	15.4
	男性・50代	18	66.7	27.8
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	81.7	12.7
	女性・40代	26	92.3	3.8
	女性・50代	16	93.8	12.5
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	78.7	16.1
性別×年代	男性・20代	10	70.0	30.0
	男性・30代	19	84.2	15.8
	男性・40代	25	80.0	12.0
	男性・50代	23	82.6	17.4
	男性・60代	7	57.1	42.9
	女性・20代	43	76.7	16.3
	女性・30代	107	77.6	11.2
	女性・40代	96	80.2	14.6
	女性・50代	59	81.4	20.3
	女性・60代	20	75.0	25.0

表1-20.職場の安全管理

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.6	10.6
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	69.2	26.9
	男性・50代	18	77.8	16.7
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	93.0	2.8
	女性・40代	26	96.2	3.8
	女性・50代	16	93.8	0.0
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.2	5.1
性別×年代	男性・20代	10	70.0	30.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	84.0	12.0
	男性・50代	23	91.3	4.3
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	88.4	4.7
	女性・30代	107	86.9	3.7
	女性・40代	96	90.6	3.1
	女性・50代	59	94.9	1.7
	女性・60代	20	90.0	10.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表1-21.ハラスメント対策

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	89.4	6.3
性別×年代	男性・20代	14	92.9	7.1
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	80.8	15.4
	男性・50代	18	88.9	11.1
	男性・60代	9	88.9	11.1
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	90.1	4.2
	女性・40代	26	92.3	0.0
	女性・50代	16	100.0	0.0
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.3	5.6
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	92.0	8.0
	男性・50代	23	69.6	21.7
	男性・60代	7	85.7	28.6
	女性・20代	43	88.4	2.3
	女性・30代	107	81.3	4.7
	女性・40代	96	93.8	2.1
	女性・50代	59	96.6	1.7
	女性・60代	20	90.0	10.0

表1-22.健康経営推進

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	82.2	15.4
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	88.5	7.7
	男性・50代	18	72.2	22.2
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	72.7	18.2
	女性・30代	71	81.7	18.3
	女性・40代	26	92.3	7.7
	女性・50代	16	75.0	18.8
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	82.4	13.2
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	94.7	5.3
	男性・40代	25	84.0	12.0
	男性・50代	23	87.0	13.0
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	90.7	7.0
	女性・30代	107	78.5	15.0
	女性・40代	96	81.3	12.5
	女性・50代	59	84.7	15.3
	女性・60代	20	70.0	15.0

表1-23.BCP（事業継続計画）

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	70.7	28.4
性別×年代	男性・20代	14	57.1	42.9
	男性・30代	12	91.7	16.7
	男性・40代	26	65.4	26.9
	男性・50代	18	66.7	27.8
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	54.5	36.4
	女性・30代	71	67.6	32.4
	女性・40代	26	80.8	23.1
	女性・50代	16	75.0	25.0
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	63.1	36.4
性別×年代	男性・20代	10	80.0	30.0
	男性・30代	19	78.9	21.1
	男性・40代	25	64.0	36.0
	男性・50代	23	73.9	21.7
	男性・60代	7	57.1	42.9
	女性・20代	43	65.1	34.9
	女性・30代	107	57.0	39.3
	女性・40代	96	56.3	41.7
	女性・50代	59	69.5	37.3
	女性・60代	20	70.0	30.0

表1-24.感染症対策などの健康危機管理

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	87.5	7.7
性別×年代	男性・20代	14	71.4	28.6
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	76.9	15.4
	男性・50代	18	83.3	11.1
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	95.8	1.4
	女性・40代	26	92.3	0.0
	女性・50代	16	87.5	6.3
	女性・60代	5	80.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.0	6.4
性別×年代	男性・20代	10	90.0	10.0
	男性・30代	19	84.2	15.8
	男性・40代	25	84.0	8.0
	男性・50代	23	78.3	21.7
	男性・60代	7	71.4	28.6
	女性・20代	43	79.1	11.6
	女性・30代	107	89.7	3.7
	女性・40代	96	94.8	2.1
	女性・50代	59	91.5	3.4
	女性・60代	20	100.0	0.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×年代別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表1-25.健康に関する人事規程や就業規則

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.9	9.1
性別×年代	男性・20代	14	71.4	28.6
	男性・30代	12	83.3	16.7
	男性・40代	26	80.8	15.4
	男性・50代	18	83.3	16.7
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	93.0	2.8
	女性・40代	26	100.0	3.8
	女性・50代	16	100.0	0.0
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.2	6.1
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	84.2	15.8
	男性・40代	25	92.0	4.0
	男性・50代	23	87.0	13.0
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	81.4	7.0
	女性・30代	107	85.0	5.6
	女性・40代	96	91.7	5.2
	女性・50代	59	98.3	1.7
	女性・60代	20	100.0	0.0

表1-26.組織内の安全衛生体制づくり

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.5	8.7
性別×年代	男性・20代	14	78.6	21.4
	男性・30代	12	91.7	8.3
	男性・40代	26	84.6	11.5
	男性・50代	18	83.3	11.1
	男性・60代	9	77.8	22.2
	女性・20代	11	81.8	9.1
	女性・30代	71	91.5	5.6
	女性・40代	26	92.3	3.8
	女性・50代	16	93.8	6.3
	女性・60代	5	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.3	6.4
性別×年代	男性・20代	10	80.0	20.0
	男性・30代	19	84.2	10.5
	男性・40代	25	84.0	12.0
	男性・50代	23	87.0	13.0
	男性・60代	7	85.7	14.3
	女性・20代	43	83.7	7.0
	女性・30代	107	86.9	3.7
	女性・40代	96	87.5	6.3
	女性・50代	59	96.6	3.4
	女性・60代	20	100.0	0.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表2-1.健康診断の実務

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	94.7	5.8
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	7.7
	男性・1年未満	21	90.5	14.3
	男性・1年以上2年未満	18	94.4	5.6
	男性・2年以上5年未満	8	100.0	12.5
	男性・5年以上	6	66.7	33.3
	女性・0年	98	98.0	1.0
	女性・1年未満	10	90.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	94.4	4.2
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	91.7	5.6
	男性・1年未満	22	86.4	18.2
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	96.4	1.4
	女性・1年未満	13	84.6	15.4
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	21.4
	女性・2年以上5年未満	6	100.0	0.0
	女性・5年以上	13	100.0	0.0

表2-2.各種健康診断と事後措置の実施

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	91.8	7.7
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	7.7
	男性・1年未満	21	71.4	28.6
	男性・1年以上2年未満	18	83.3	16.7
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	12.5
	男性・5年以上	6	66.7	33.3
	女性・0年	98	98.0	1.0
	女性・1年未満	10	100.0	0.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	91.9	7.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	86.1	16.7
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	100.0	0.0
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	93.2	6.1
	女性・1年未満	13	92.3	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	100.0	0.0
	女性・5年以上	13	84.6	7.7

表2-3.復職支援・両立支援

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	86.5	9.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	7.7
	男性・1年未満	21	76.2	23.8
	男性・1年以上2年未満	18	77.8	22.2
	男性・2年以上5年未満	8	100.0	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	87.8	6.1
	女性・1年未満	10	70.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.2	8.8
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	83.3	13.9
	男性・1年未満	22	90.9	9.1
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	90.3	7.5
	女性・1年未満	13	84.6	15.4
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	33.3
	女性・5年以上	13	100.0	0.0

表2-4.健康相談・保健指導

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	87.0	11.5
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	7.7
	男性・1年未満	21	66.7	33.3
	男性・1年以上2年未満	18	72.2	27.8
	男性・2年以上5年未満	8	75.0	12.5
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	92.9	4.1
	女性・1年未満	10	80.0	20.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	10.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	92.2	5.4
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	88.9	8.3
	男性・1年未満	22	90.9	9.1
	男性・1年以上2年未満	13	100.0	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	0.0	100.0
	女性・0年	279	93.5	3.2
	女性・1年未満	13	92.3	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	71.4	21.4
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	16.7
	女性・5年以上	13	100.0	0.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表2-5. 特定保健指導

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	87.0	12.0
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	76.9	23.1
	男性・1年未満	21	66.7	33.3
	男性・1年以上2年未満	18	83.3	16.7
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	93.9	6.1
	女性・1年未満	10	80.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	86.1	11.5
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	86.1	13.9
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	85.7	11.1
	女性・1年未満	13	84.6	15.4
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	16.7
	女性・5年以上	13	92.3	7.7

表2-6. メンタルヘルス対策（ストレスチェックの実施を含む）

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	90.9	6.7
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	7.7
	男性・1年未満	21	76.2	23.8
	男性・1年以上2年未満	18	94.4	5.6
	男性・2年以上5年未満	8	75.0	12.5
	男性・5年以上	6	100.0	0.0
	女性・0年	98	94.9	3.1
	女性・1年未満	10	80.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	71.4	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	93.2	4.2
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	88.9	13.9
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	100.0	0.0
	男性・2年以上5年未満	12	100.0	0.0
	男性・5年以上	1	100.0	100.0
	女性・0年	279	93.9	2.2
	女性・1年未満	13	100.0	0.0
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	0.0
	女性・5年以上	13	100.0	0.0

表2-7. ストレスチェック後の高ストレス者面談

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.0	10.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	84.6	15.4
	男性・1年未満	21	81.0	19.0
	男性・1年以上2年未満	18	72.2	27.8
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	100.0	0.0
	女性・0年	98	94.9	4.1
	女性・1年未満	10	60.0	30.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	90.0	10.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.0	6.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	88.9	13.9
	男性・1年未満	22	86.4	18.2
	男性・1年以上2年未満	13	84.6	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	0.0
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	89.2	4.7
	女性・1年未満	13	84.6	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	71.4	21.4
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	0.0
	女性・5年以上	13	92.3	0.0

表2-8. ストレスチェック後の集団分析

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.1	13.0
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	11.5
	男性・1年未満	21	66.7	33.3
	男性・1年以上2年未満	18	83.3	11.1
	男性・2年以上5年未満	8	75.0	25.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	90.8	8.2
	女性・1年未満	10	60.0	20.0
	女性・1年以上2年未満	7	71.4	28.6
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	86.1	9.3
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	91.7	8.3
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	100.0	0.0
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	84.9	9.0
	女性・1年未満	13	84.6	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	28.6
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	16.7
	女性・5年以上	13	92.3	0.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×産業看護職としての就労期間別）
（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表2-9.職場の健康づくり

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.6	11.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	11.5
	男性・1年未満	21	52.4	47.6
	男性・1年以上2年未満	18	77.8	16.7
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	66.7	33.3
	女性・0年	98	94.9	2.0
	女性・1年未満	10	70.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	71.4	28.6
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	90.5	3.7
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	88.9	8.3
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	84.6	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	100.0	0.0
	男性・5年以上	1	100.0	100.0
	女性・0年	279	91.4	1.4
	女性・1年未満	13	84.6	15.4
	女性・1年以上2年未満	14	85.7	7.1
	女性・2年以上5年未満	6	100.0	0.0
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-10.労働衛生教育や健康教育の企画・実施

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.0	9.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	7.7
	男性・1年未満	21	76.2	23.8
	男性・1年以上2年未満	18	72.2	27.8
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	91.8	5.1
	女性・1年未満	10	80.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.3	6.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	83.3	11.1
	男性・1年未満	22	77.3	22.7
	男性・1年以上2年未満	13	84.6	15.4
	男性・2年以上5年未満	12	100.0	0.0
	男性・5年以上	1	100.0	100.0
	女性・0年	279	90.0	4.3
	女性・1年未満	13	92.3	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	0.0
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-11.職場のリスクアセスメントと対応

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	83.7	13.5
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	80.8	15.4
	男性・1年未満	21	47.6	47.6
	男性・1年以上2年未満	18	77.8	22.2
	男性・2年以上5年未満	8	100.0	0.0
	男性・5年以上	6	66.7	33.3
	女性・0年	98	92.9	4.1
	女性・1年未満	10	80.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	57.1	28.6
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	10.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.5	6.8
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	83.3	13.9
	男性・1年未満	22	77.3	22.7
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	0.0	100.0
	女性・0年	279	90.3	4.7
	女性・1年未満	13	92.3	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	7.1
	女性・2年以上5年未満	6	100.0	0.0
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-12.過重労働対策（長時間労働者への医師による面接指導に基づく事後措置を含む）

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.5	9.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	11.5
	男性・1年未満	21	61.9	38.1
	男性・1年以上2年未満	18	77.8	22.2
	男性・2年以上5年未満	8	75.0	12.5
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	94.9	3.1
	女性・1年未満	10	90.0	0.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	0.0
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.3	6.8
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	86.1	11.1
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	0.0
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	100.0
	女性・0年	279	89.6	5.0
	女性・1年未満	13	76.9	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	71.4	21.4
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	16.7
	女性・5年以上	13	92.3	0.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×産業看護職としての就労期間別）
 （※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表2-13.受動喫煙防止対策

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	86.5	6.7
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	11.5
	男性・1年未満	21	76.2	23.8
	男性・1年以上2年未満	18	83.3	16.7
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	66.7	33.3
	女性・0年	98	86.7	1.0
	女性・1年未満	10	90.0	0.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	0.0
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	85.1	6.8
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	91.7	11.1
	男性・1年未満	22	77.3	22.7
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	85.7	4.3
	女性・1年未満	13	84.6	0.0
	女性・1年以上2年未満	14	71.4	21.4
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	16.7
	女性・5年以上	13	76.9	7.7

表2-14.快適職場づくり

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.6	10.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	7.7
	男性・1年未満	21	57.1	38.1
	男性・1年以上2年未満	18	66.7	33.3
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	90.8	3.1
	女性・1年未満	10	80.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	0.0
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.8	5.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	83.3	13.9
	男性・1年未満	22	90.9	9.1
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	89.6	3.2
	女性・1年未満	13	92.3	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	85.7	7.1
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	16.7
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-15.職場組織の健康課題の把握と改善／労働者の健康障害の原因の調査と再発防止のための措置

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.6	11.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	15.4
	男性・1年未満	21	57.1	33.3
	男性・1年以上2年未満	18	77.8	22.2
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	92.9	5.1
	女性・1年未満	10	50.0	20.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	0.0
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	85.8	8.8
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	83.3	13.9
	男性・1年未満	22	81.8	18.2
	男性・1年以上2年未満	13	84.6	15.4
	男性・2年以上5年未満	12	100.0	0.0
	男性・5年以上	1	0.0	100.0
	女性・0年	279	87.5	6.8
	女性・1年未満	13	69.2	15.4
	女性・1年以上2年未満	14	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	16.7
	女性・5年以上	13	76.9	0.0

表2-16.産業看護職のマネジメント業務

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.9	9.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	15.4
	男性・1年未満	21	76.2	19.0
	男性・1年以上2年未満	18	77.8	22.2
	男性・2年以上5年未満	8	100.0	0.0
	男性・5年以上	6	66.7	33.3
	女性・0年	98	93.9	4.1
	女性・1年未満	10	80.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.2	8.3
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	83.3	13.9
	男性・1年未満	22	81.8	18.2
	男性・1年以上2年未満	13	84.6	15.4
	男性・2年以上5年未満	12	100.0	0.0
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	91.0	6.5
	女性・1年未満	13	92.3	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	85.7	21.4
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	16.7
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表2-17.労働衛生、産業保健の企画

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	86.5	11.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	11.5
	男性・1年未満	21	81.0	14.3
	男性・1年以上2年未満	18	61.1	33.3
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	66.7	33.3
	女性・0年	98	92.9	6.1
	女性・1年未満	10	60.0	20.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	83.6	12.2
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	83.3	13.9
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	84.6	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	84.2	11.8
	女性・1年未満	13	76.9	15.4
	女性・1年以上2年未満	14	64.3	28.6
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	16.7
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-18.衛生管理者としての活動

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	83.7	12.0
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	11.5
	男性・1年未満	21	66.7	23.8
	男性・1年以上2年未満	18	55.6	38.9
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	90.8	6.1
	女性・1年未満	10	60.0	20.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	87.0	9.8
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	77.8	19.4
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	100.0	0.0
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	88.5	9.0
	女性・1年未満	13	84.6	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	71.4	21.4
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	0.0
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-19.衛生委員会

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	81.7	13.9
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	76.9	19.2
	男性・1年未満	21	71.4	23.8
	男性・1年以上2年未満	18	72.2	27.8
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	84.7	11.2
	女性・1年未満	10	60.0	20.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	0.0
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	78.7	16.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	69.4	27.8
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	76.9	15.4
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	79.6	15.8
	女性・1年未満	13	76.9	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	33.3	50.0
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-20.職場の安全管理

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	85.6	10.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	7.7
	男性・1年未満	21	61.9	33.3
	男性・1年以上2年未満	18	61.1	38.9
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	93.9	2.0
	女性・1年未満	10	60.0	20.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.2	5.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	88.9	8.3
	男性・1年未満	22	81.8	18.2
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	0.0	0.0
	女性・0年	279	91.4	3.2
	女性・1年未満	13	69.2	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	92.9	7.1
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	16.7
	女性・5年以上	13	76.9	0.0

就労前に受けておきたいと思う研修テーマ（性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表2-21.ハラスメント対策

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	89.4	6.3
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	96.2	3.8
	男性・1年未満	21	76.2	19.0
	男性・1年以上2年未満	18	88.9	11.1
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	12.5
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	91.8	2.0
	女性・1年未満	10	70.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.3	5.6
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	80.6	13.9
	男性・1年未満	22	86.4	18.2
	男性・1年以上2年未満	13	84.6	15.4
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	90.3	2.5
	女性・1年未満	13	84.6	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	85.7	7.1
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	33.3
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-22.健康経営推進

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	82.2	15.4
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	84.6	15.4
	男性・1年未満	21	76.2	19.0
	男性・1年以上2年未満	18	83.3	16.7
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	83.7	15.3
	女性・1年未満	10	50.0	40.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	90.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	82.4	13.2
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	80.6	16.7
	男性・1年未満	22	90.9	9.1
	男性・1年以上2年未満	13	84.6	15.4
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	81.0	14.3
	女性・1年未満	13	92.3	0.0
	女性・1年以上2年未満	14	85.7	7.1
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	33.3
	女性・5年以上	13	84.6	0.0

表2-23.BCP（事業継続計画）

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	70.7	28.4
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	80.8	19.2
	男性・1年未満	21	47.6	47.6
	男性・1年以上2年未満	18	66.7	33.3
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	71.4	30.6
	女性・1年未満	10	50.0	30.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	0.0
	女性・2年以上5年未満	4	75.0	25.0
	女性・5年以上	10	70.0	30.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	63.1	36.4
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	66.7	30.6
	男性・1年未満	22	86.4	18.2
	男性・1年以上2年未満	13	61.5	38.5
	男性・2年以上5年未満	12	75.0	25.0
	男性・5年以上	1	0.0	100.0
	女性・0年	279	60.6	40.1
	女性・1年未満	13	69.2	15.4
	女性・1年以上2年未満	14	57.1	42.9
	女性・2年以上5年未満	6	50.0	50.0
	女性・5年以上	13	69.2	15.4

表2-24.感染症対策などの健康危機管理

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	87.5	7.7
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	84.6	15.4
	男性・1年未満	21	61.9	28.6
	男性・1年以上2年未満	18	88.9	11.1
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	91.8	2.0
	女性・1年未満	10	80.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	0.0
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.0	6.4
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	80.6	16.7
	男性・1年未満	22	90.9	9.1
	男性・1年以上2年未満	13	69.2	23.1
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	0.0	100.0
	女性・0年	279	91.8	3.6
	女性・1年未満	13	76.9	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	100.0	0.0
	女性・5年以上	13	92.3	0.0

受就労前にけておきたいと思う研修テーマ（性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

表2-25.健康に関する人事規程や就業規則

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.9	9.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	88.5	11.5
	男性・1年未満	21	76.2	23.8
	男性・1年以上2年未満	18	66.7	33.3
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	94.9	3.1
	女性・1年未満	10	80.0	10.0
	女性・1年以上2年未満	7	100.0	0.0
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	89.2	6.1
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	86.1	11.1
	男性・1年未満	22	86.4	13.6
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	91.7	8.3
	男性・5年以上	1	0.0	100.0
	女性・0年	279	89.6	5.0
	女性・1年未満	13	92.3	0.0
	女性・1年以上2年未満	14	92.9	7.1
	女性・2年以上5年未満	6	83.3	0.0
	女性・5年以上	13	92.3	0.0

表2-26.組織内の安全衛生体制づくり

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
保健師・全体		208	88.5	8.7
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	26	92.3	7.7
	男性・1年未満	21	76.2	19.0
	男性・1年以上2年未満	18	77.8	22.2
	男性・2年以上5年未満	8	87.5	0.0
	男性・5年以上	6	83.3	16.7
	女性・0年	98	90.8	6.1
	女性・1年未満	10	90.0	0.0
	女性・1年以上2年未満	7	85.7	14.3
	女性・2年以上5年未満	4	100.0	0.0
	女性・5年以上	10	100.0	0.0

		n	受けておきたい	用語の意味が分からない
看護師・全体		409	88.3	6.4
性別×産業看護職としての就労期間	男性・0年	36	86.1	11.1
	男性・1年未満	22	81.8	18.2
	男性・1年以上2年未満	13	92.3	7.7
	男性・2年以上5年未満	12	75.0	16.7
	男性・5年以上	1	100.0	0.0
	女性・0年	279	91.0	3.6
	女性・1年未満	13	84.6	7.7
	女性・1年以上2年未満	14	78.6	14.3
	女性・2年以上5年未満	6	66.7	16.7
	女性・5年以上	13	76.9	7.7

**「潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労可能性および
研修に関するニーズ調査」へのご参加のお願い**

本研究は、以下の内容に同意される方のみを対象とします。同意される方は、画面下の「本研究への参加に同意します」にチェックの上、アンケート調査の回答にお進みください。

1. 研究課題名

「潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労可能性および研修に関するニーズ調査」
※ 本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認および学長の許可を得て行うものです。

2. 研究期間 西暦 2023 年 6 月 19 日～西暦 2026 年 3 月 31 日

3. 研究機関 産業医科大学

4. 研究メンバー

研究責任者 I R 推進センター

准教授 井上 彰臣

研究分担者 産業保健学部 産業・地域看護学講座

教授 中谷 淳子

5. 研究の背景・目的・意義

近年、産業保健の現場では、高年齢労働者の安全衛生対策、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援、健康経営の推進など、産業保健機能の強化が重要な課題になってきています。その担い手として、労働安全衛生法によって選任の定めがある産業医や衛生管理者等に加え、保健師や看護師（以下、看護職）の更なる活躍が期待されています。

現在、産業保健の現場で活動する看護職（以下、産業看護職）（※）の確保や、資質向上のために必要とされる研修の内容等について議論が行われており、潜在保健師・看護師（保健師・看護師の免許を持ちながら、何らかの事情で看護職として就労していない方）の掘り起こしや、産業保健業務に関する体系的な教育を提供するための実効性ある研修プログラムの開発が課題になっています。

上記の課題に取り組むため、我々の研究チームでは、厚生労働省の助成を受け、産業保健の現場での活動経験が少ない（未経験あるいは活動を開始して間もない）看護職の受講を想定した研修プログラムの開発を進めています。

本研究（アンケート調査）は、研修プログラムの受講者として想定される潜在保健師・看護師の方を対象に、産業看護職としての就労可能性についてお伺いするとともに、産業看護職として就労することを想定した場合、就労前に受けておきたいと思う研修テー

マについてお伺いし、より受講者のニーズに即した有効性の高い研修プログラムを開発するための基礎資料とさせていただくことを目的としています。上記の趣旨をお汲み取りいただき、本研究にご参加を賜りますよう、お願い申し上げます。

(※) 産業看護職とは、企業や専門機関などで労働者の健康管理に従事する保健師・看護師を指します。事業者が労働者と協力して健康と労働の調和を保ち、労働生産性の向上に自主的に取り組めるよう、看護専門職の立場から、事業者と労働者の双方に対して、個人・集団・組織への健康支援活動を組織的に行うことを業務としています。保健師免許・看護師免許があれば、特別な資格がなくても産業看護職として就労することができます。

6. 研究の方法

本研究のアンケート調査は、楽天インサイト株式会社に委託して実施されます。同社に登録されているパネルモニター約 220 万人の中からメールやマイページを通じて研究参加の呼びかけを行い、参加に同意した方にアンケート調査にご回答いただきます(所要時間は約 20 分です)。参加基準は以下の通りです。

参加基準

- ☐ 保健師免許または看護師免許を持っている方(准看護師は除きます)
- ☐ 現在は看護職としてのお仕事(保健師・看護師の免許を活かしたお仕事)をしていないが、看護職として就労することを希望している方(保健師・看護師の免許を活かしたお仕事であれば、希望の職種は問いません)

(※) 年齢は 65 歳以下とします(楽天インサイト株式会社に登録されている情報に基づき、65 歳以下の方に本アンケート調査のご案内をお送りしております)。性別は問いませんが、回答は先着順で 2,400 名を上限とします。

アンケート調査でご回答いただきました内容は、個人が特定される情報を削除した上で統計的に分析し、産業保健の現場での活動経験が少ない看護職を対象とした研修のテキストを作成するための基礎資料として活用させていただきます。

7. 対象者の自由な選択と同意撤回の保障

対象者は、研究に参加することの利益と不利益を説明された上で、研究への参加または不参加を自由に選択できること、また、同意の撤回ができること、たとえ研究に参加しなくても、あるいは途中で参加を中止しても、何ら不利な取り扱いを受けないことが保障されます。

但し、回答完了後は回答データの修正・削除を受け付けておりませんので、同意の撤

回は回答完了前までとさせていただきます。同意を撤回される場合は、回答を完了せず、途中で回答を終了いただけますよう、お願い申し上げます。

8. 対象者に生じる利益・負担および予想されるリスク

本研究に参加することによる直接的な利益はございません。一方で、アンケート調査への回答時に、時間的拘束による心理的負担が生じる可能性があります。その場合は、途中で回答を中止していただいて差し支えございません。

また、オンラインでアンケート調査に回答することによる、個人情報の漏洩リスクも考えられます。回答に際しては、SSL 暗号化通信によって送受信を行うとともに、楽天インサイト株式会社の個人情報保護方針に則り、個人情報管理の徹底に努めます。

9. 研究に関する情報公開の方法

本研究の結果は、厚生労働省が運営する「厚生労働科学研究成果データベース」のホームページにおいて公開されます。個人が特定される情報は公開されません。また、本研究によって得られた成果を学会や論文などに発表する場合には、あなたを特定できる氏名、住所などの個人情報は一切使用いたしません。

10. 個人情報の取り扱い

アンケート調査でご回答いただきました内容は、楽天インサイト株式会社内で氏名等の個人を直接特定できる情報を削除した後、電子データとして産業医科大学に納品されます（管理責任者：井上彰臣）。納品されたデータは、研究分担者と共有し、共同で分析を行います。個人を特定できる情報が研究責任者や研究分担者に提供されることはありません。

納品された電子データは、研究期間終了から5年間保管された後、管理責任者の下、ファイル完全削除ソフト（電子データシュレッダー）で削除し、その内容を復元できないようにします。

11. 得られた情報の利用目的の範囲

学会発表や論文投稿などの研究目的での利用：あり

第三者へのデータ提供：なし

海外へのデータ提供：なし

公的データベース等への登録：なし

12. 経済的負担・利益相反

本研究に関わる経済的負担はございません。研究参加の謝礼として、楽天インサイト株式会社より、既定のポイントが進呈されます。但し、途中で参加を中止した場合、謝礼は進呈されません。

本研究は、厚生労働省 厚生労働行政推進調査事業費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のための方策に係る研究」（研究代表者：中谷淳子）により、公正に行われます。本研究の利害関係については、産業医科大学利益相反委員会の承認を得ており、公正性を保ちます。

1 3. 知的財産権の発生について

本研究の成果に基づき、特許権などの知的財産権が生じる可能性があります。その権利は学校法人産業医科大学に帰属し、あなたには帰属しません。

1 4. 本研究の内容に関するお問い合わせ

本件に関して何かご質問などがございましたら、楽天インサイト株式会社のマイページ「お問合せ」を通じてご連絡ください。

本研究への参加に同意いただける場合は、以下の「本研究への参加に同意します」にチェックを入れてください。

- ☐ 本研究への参加に同意します
- ☐ 本研究への参加に同意しません

スクリーニング調査

1. あなたは保健師免許または看護師免許をお持ちですか（「看護師免許」は「正看護師」を指します。「准看護師」は含みません）。

回答選択肢

- ① 保健師免許を持っている
- ② 看護師免許を持っている（保健師免許は持っていない）
- ③ どちらも持っていない

↓①または②の場合 →③の場合は対象外（スクリーニング終了）

2. 現在、看護職としてのお仕事（保健師・看護師の免許を活かしたお仕事）をしていますか。

回答選択肢

- ① はい（看護職として働いている）
- ② いいえ（看護職以外のお仕事をしている、または、無職である）

↓②の場合 →①の場合は対象外（スクリーニング終了）

3. 現在、看護職として就労することを希望していますか（保健師・看護師の免許を活かしたお仕事であれば、希望の業種・職種は問いません。看護職以外のお仕事をしている方は、看護職への転職希望の有無をお答えください）。

回答選択肢

- ① はい
- ② いいえ

↓①の場合 →②の場合は対象外（スクリーニング終了）

次ページの本調査に進む

本調査

【質問 1】最初に、あなたご自身のことについてお答えください。

（１）これまでに保健師・看護師として就労した期間（合計の期間）をお答えください（保健師・看護師の免許を活かしたお仕事であれば、職種は問いません）。

回答選択肢

- ① 0 年（保健師・看護師の免許を活かしたお仕事に就いたことがない）
- ② 1 年未満 ③ 1 年以上 2 年未満 ④ 2 年以上 3 年未満
- ⑤ 3 年以上 5 年未満 ⑥ 5 年以上 10 年未満 ⑦ 10 年以上

（２）（１）で回答した期間のうち、産業看護職（※）として就労した期間（合計の期間）をお答えください。

（※）産業看護職とは、企業や専門機関などで労働者の健康管理に従事する保健師・看護師を指します。

回答選択肢

- ① 0 年（産業看護職としてのお仕事に就いたことがない）
- ② 1 年未満 ③ 1 年以上 2 年未満 ④ 2 年以上 3 年未満
- ⑤ 3 年以上 5 年未満 ⑥ 5 年以上 10 年未満 ⑦ 10 年以上

（３）最後にお仕事（※）を辞められてから、現在までの期間についてお答えください。

（※）保健師・看護師の免許を活かしたお仕事かどうかに関係なく、直近の退職から現在までの期間をお答えください。これまでに一度も就労したことがない場合は、保健師・看護師の免許を取得してから現在までの期間をお答えください。

回答選択肢

- ① 現在も就労中（看護職以外のお仕事をしている） ② 1 年未満
- ③ 1 年以上 2 年未満 ④ 2 年以上 3 年未満 ⑤ 3 年以上 5 年未満
- ⑥ 5 年以上 10 年未満 ⑦ 10 年以上

(※) 保健師免許・看護師免許があれば、特別な資格がなくても産業看護職として就労することができます。

- ① 産業看護職として就労することは考えていない（⇒【質問3】へ）
- ② 産業看護職以外の就労も考えているが、就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良いと考えている（⇒【質問4】へ）
- ③ 産業看護職として就労したいと考えている（⇒【質問4】へ）

- ☐ 日勤が基本であり、夜勤手当などの収入増が見込めないから
- ☐ 産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からないから
- ☐ 以前、産業看護職として働いたことがあるが、働き方や人間関係などが合わなかったから
- ☐ このアンケートに回答するまで「産業看護職として働く」という選択肢があることを知らなかったから
- ☐ その他（自由記載： ）

① 企業に直接雇用され、当該企業や関連企業で勤務する

② 労働衛生機関や健康保険組合等の専門機関に雇用され、当該機関の契約企業に出向
いて勤務する

③ ①と②のいずれの所属形態でも良い

④ その他（自由記載： ）

(2) あなたが産業看護職として就労する際に希望する雇用形態はどれですか。

回答選択肢

- ① 正規雇用（正社員）
② 非正規雇用（契約社員、パートタイマー等）
③ 臨時雇用（正社員が一時的に休暇を取るなどの理由で欠ける場合に、緊急で採用される雇用形態）
④ ①～③のいずれの雇用形態でも良い
⑤ その他（自由記載： ）

(3) あなたが産業看護職として就労する際に希望する勤務形態はどれですか。

回答選択肢

- ① 定時勤務
- ② フレックスタイム制
- ③ 裁量労働制
- ④ ①～③のいずれの勤務形態でも良い
- ⑤ その他（自由記載： ）

(4) 以下に挙げる福利厚生や勤務条件について、あなたが産業看護職として就労する際にどれくらい重視しますか。1（全く重視しない）～4（とても重視する）の選択肢から1つ選んでください。

	全く重視しない	あまり重視しない	やや重視する	とても重視する
1. 保育所・学童保育がある	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
2. 残業が少ない	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
3. 育児支援制度が整っている	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
4. 介護支援制度が整っている	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
5. 社宅がある	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
6. キャリア支援制度がある	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
7. ブランクがあっても採用してくれる	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
8. 産業看護職の業務が未経験でも採用してくれる	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4
9. 短時間正社員制度がある	☐ _1	☐ _2	☐ _3	☐ _4

【質問5】引き続き【質問2】で②または③と回答された方にお尋ねします。あなたが産業看護職として就労することを考えた場合、就労前にどのような研修（産業保健業務に関する研修）を受けておきたいと思いますか。以下の研修テーマのうち、を受けておきたいと思うものすべてにチェック（左側の「を受けておきたい」にチェック）を入れてください（1～10 は健康管理・労働衛生教育，11～14 は作業管理・作業環境管理，15～26 は総括管理に関する研修テーマです）。また、研修テーマの用語の意味が分からない場合は、右側の「用語の意味が分からない」にチェックを入れてください（用語の意味はよく分からないが、受けてみたいと思う研修テーマについては、「を受けておきたい」と「用語の意味が分からない」の両方にチェックを入れてください）。

を受けておきたい	研修テーマ	用語の意味が分からない
☐	1. 健康診断の実務	☐
☐	2. 各種健康診断と事後措置の実施	☐
☐	3. 復職支援・両立支援	☐
☐	4. 健康相談・保健指導	☐
☐	5. 特定保健指導	☐
☐	6. メンタルヘルス対策（ストレスチェックの実施を含む）	☐
☐	7. ストレスチェック後の高ストレス者面談	☐
☐	8. ストレスチェック後の集団分析	☐
☐	9. 職場の健康づくり	☐
☐	10. 労働衛生教育や健康教育の企画・実施	☐
☐	11. 職場のリスクアセスメントと対応	☐
☐	12. 過重労働対策（長時間労働者への医師による面接指導に基づく事後措置を含む）	☐
☐	13. 受動喫煙防止対策	☐
☐	14. 快適職場づくり	☐
☐	15. 職場組織の健康課題の把握と改善／労働者の健康障害の原因の調査と再発防止のための措置	☐
☐	16. 産業看護職のマネジメント業務	☐
☐	17. 労働衛生，産業保健の企画	☐
☐	18. 衛生管理者としての活動	☐

☐	19. 衛生委員会	☐
☐	20. 職場の安全管理	☐
☐	21. ハラスメント対策	☐
☐	22. 健康経営推進	☐
☐	23. BCP（事業継続計画）	☐
☐	24. 感染症対策などの健康危機管理	☐
☐	25. 健康に関する人事規程や就業規則	☐
☐	26. 組織内の安全衛生体制づくり	☐

産業看護職に求められる実践能力ならびにコンピテンシーに関するスコーピングレビュー

研究分担者 吉川悦子 日本赤十字看護大学看護学部

金森 悟 帝京大学大学院公衆衛生学研究科

研究要旨：

【目的】労働者の健康支援ニーズが多様化する中で、産業看護職の需要はますます高まっており、産業看護領域における実践能力の質担保に向けた系統的な教育体制の整備が喫緊の課題である。本研究の目的は、産業看護職におけるコンピテンシーを含む看護実践能力（以下、産業看護実践能力とする）についての網羅的な概観をスコーピングレビューによって明らかにすることである。

【方法】本研究では、体系的に研究領域の基盤となる主要な概念や知識を概説する方法であるスコーピングレビュー（Arksey H et al. 2005）を採用した。Tricco AC et al. (2018) が示すスコーピングレビューのための報告ガイドラインに準じて、研究疑問フレームワークやキーワードを設定し、医学中央雑誌およびPubMedを用い文献検索した。抽出論文は文献1件当たり2名の研究者らが独立して一次、二次スクリーニングを実施し、28件に選定した。選定した文献から、対象者、研究の目的、研究デザイン、国、出版年、研究で取り扱っている産業看護実践能力の範囲と定義を抽出し、リスト化した。さらに産業看護実践能力として示されたカテゴリー相当の項目を抽出し、意味内容に基づき分類した。

【結果】スコーピングレビューの結果、産業看護実践能力は、産業看護職であれば身につけておくべき基本的な能力としての「基本的実践能力」と熟達した産業看護職が身につけている能力または高い成果を生み出すための能力としての「高度実践能力」の2つに分類された。また、産業看護実践能力の範囲は、産業看護活動全般を対象としているものと、メンタルヘルス等の健康課題や健康診断、災害対応などの業務に紐づく産業看護実践に焦点をあてているものが整理された。産業看護実践能力を質的に分類した結果、「産業看護職としての基盤」「コーディネーション」「マネジメント」「産業看護活動」の4つのカテゴリーが抽出された。

【考案】産業看護実践能力は、知識、技術、態度などの基本的な属性を示す看護実践能力と、それらが統合されて高い成果につながる高度な看護実践能力まで幅広い範囲に整理された。産業看護職の質向上を目指して、新人期から熟練期までの段階を追った産業看護実践能力の明確化と、段階に応じた教育プログラム開発の必要性が示唆された。

研究協力者

久保 善子 共立女子大学 看護学部

高見澤友美 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 専門職学位課程

A. 目的

職場での労働者の健康保持増進に関する課題は、メンタルヘルス不調、働き方改革への対応、労働力不足を背景とした労働者の高齢化への対応、女性の就業率の増加に伴う健康課題への対応、治療と仕事の両立支援、化学物質の自律管理への対応等多様化しており、現場のニーズの変化に対応した産業保健体制や活動の見直しが求められている¹⁾。大企業と中小規模事業場との産業保健サービスの格差も依然として課題である^{2,3)}。そのような中で、労働者・職場の最も身近な産業保健専門職として、現場のフロントラインの機能を果たす産業看護職の需要はますます高まっている⁴⁾。一方で、産業看護職は産業医や衛生管理者とは異なり、労働安全衛生上の配置基準や業務等が定められておらず、ますます多様化・複雑化する産業現場のニーズに即応可能な人材育成の仕組み、すなわち現任教育体制の整備が喫緊の課題である。

本研究の目的は、産業看護職におけるコンピテンシーを含む看護実践能力（以下、産業看護実践能力とする）についての網羅的な概観をスコーピングレビューによって明らかにすることである。産業看護実践能力が明らかになることで、産業看護職の資質向上に向けた体系的な教育研修プログラムや教材開発の基礎的な資料として活用されることが期待される。

B. 方法

本研究では、体系的に研究領域の基盤となる主要な概念や知識を概説する方法であるスコーピングレビュー⁵⁾を採用した。Tricco AC et al.⁶⁾が示すスコーピングレビューのための報告ガイドライン（PRISMA-ScR: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews）に準じて実施した。スコーピングレビューはプロトコルの PROSPERO への登録は不要であり、本研究においても登録は行わなかった。表 1 に本研究で設定した Patient、Concept、Context の研究疑問フレームワークを示す。

表 1 研究疑問のフレームワーク

研究疑問	内容
Patient/ Participant (患者／参加者)	産業看護職
Concept (概念)	産業看護職のコンピテンシー 産業看護実践能力
Context (文脈)	事業場での産業保健活動 国内外の文献すべて

1. 文献の検索方法

文献検索には医学中央雑誌および PubMed を用いた。

医学中央雑誌における検索は 2023 年 7 月 27 日に行った。対象とする文献は、2013 年以降に出版されたものに限定した。2013 年以降に限定した理由は、産業看護職を取り巻く社会背景の変動を鑑み、過去 10 年以内の文献を活用することが妥当であると判断したからである。なお、検索式は以下のように設定

し、原著論文のみ抽出した。

((労働衛生看護/TH or 労働衛生看護/AL)
or (労働衛生看護/TH or 産業看護/AL) or
(産業保健看護/AL) or (産業保健師/AL)
or (産業看護師/AL)) and (((専門能力/TH
or コンピテンシー/AL) or (臨床能力/TH
or コンピテンシー/AL)) or (コンピテン
ス/AL) or (専門/AL) or (看護実践/TH or
看護実践/AL))

PubMedにおける検索は2023年7月
24日に行った。検索式は以下のように
設定した。

((Occupational Health Nursing [MH])
OR ("occupational health nurse*")) OR
("Occupational Health Nursing")) AND
((((Clinical Competence [MH]) OR
("Nursing Practice")) OR (Professional
Competence [MH])) OR
(Professional*[Title/Abstract])) OR
(Competency*[Title/Abstract]))

さらに、本スコーピングレビューを実
施する前に行っていた文献検索の結果を
もとに、ハンドサーチによる文献の追加
を行った。

2) 文献の選択

医学中央雑誌およびPubMed、そして
ハンドサーチからの文献検索リストをも
とに、著者らが文献のタイトルと抄録か
ら一次スクリーニングを行った。採択基
準は、①産業看護職のコンピテンシーま
たは看護実践能力が扱われていること、
②事業場での産業保健活動の文脈である
こと、という2つの条件をいずれも満た
すものとした。この作業を文献1件当
たり著者ら2人が独立して行い、採択の有
無について相違が出た文献については採
択とした。

一次スクリーニング後に残った文献を
もとに、それらの全文を読むことで二
次スクリーニングを行った。この作業も文
献1件当たり著者ら2人が独立して行い、
採択の有無について相違が出た文献につ
いては、著者ら全員で検討したうえで採
択の可否を判断した。

3) データ項目と分析方法

文献から抽出したデータ項目は、対象
の国、対象者、研究の目的、研究デザイン、
扱われている産業看護実践能力の概念と
その定義とした。これらの項目は、年代別
に整理しリスト化した。

さらに、各文献の産業看護実践能力と
して示されていたカテゴリー相当の項目
を抽出した。抽出した項目をコードとし、
意味内容の類似性と相違性から共通性
を見出しつつ、グルーピングした。グルー
ピングしたまとまりを示す名前を付け、サ
ブカテゴリーとし、サブカテゴリーをさ
らに意味内容に基づいてまとめカテゴリー
とした。

C. 結果

文献検索の結果、医中誌73件、
PubMed121件の文献が選定された。文献
1件当たり著者ら2人が独立して一次・
二次スクリーニングを行った結果、医中
誌16件、PubMed12件の合計28文献を
採択した(図)。採択した28文献の概要
を表2に示した。

1. 文献の概要

28文献の発行年は、2013年2件^{7,8)}、
2014年2件^{9,10)}、2016年2件^{11,12)}、2017
年5件¹³⁻¹⁷⁾、2018年3件¹⁸⁻²⁰⁾、2019年

4 件²¹⁻²⁴⁾、2020 年 2 件^{25,26)}、2021 年 4 件²⁷⁻³⁰⁾、2022 年 3 件³¹⁻³³⁾、2023 年 1 件³⁴⁾であった。国別では、日本 17 件^{13-16,18,19,21,22,25-29,31-33)}、米国 4 件^{7,8,10,23)}、英国^{12,17)}と韓国各 2 件^{20,30)}、フィンランド²⁴⁾とトルコ³⁴⁾各 1 件、17 か国が 1 件⁹⁾であった。対象者は、産業看護実務者^{7,9,11,12,13-24,26-32,34)}または教育者^{8,19,33,34)}が最も多く、その他の産業保健専門職(産業医、労働衛生専門家等)^{10,17,20,25,28,29,34)}を対象とする研究も一部含まれていた。

研究目的は、産業看護実践能力を記述するものもあれば、キャリアアンカー^{11,14,18)}、実践力向上を目指した研修プログラム開発^{10,22,23)}、知識項目の明確化^{33,34)}等、産業看護実践能力に類似する概念に焦点をあてたもの等があった。研究デザインは、質的研究デザインが 9 件^{13-15,19,24-26,29,30)}、量的記述的研究(横断研究含む) 7 件^{7,9,16,18,19,23,28,32)}、デルファイ法 6 件^{10,12,17,27,33,34)}、尺度開発 4 件^{11,20,21,31)}、その他(クロスマッピング、介入研究) 2 件^{8,22)}であった。

扱われている産業看護実践能力は、産業看護職であれば身につけておくべき基本的な能力としての「基本的実践能力」^{7-12,14-20,22-26,31-34)}と熟達した産業看護職が身につけている能力または高い成果を生み出すための能力としての「高度実践能力」^{13,21,27-30)}の 2 つに分類された。また、産業看護実践能力の範囲は、産業看護活動全般を対象としているもの^{8,11,12,14,17,18, 25,32-24)}と、メンタルヘルス等の健康課題³¹⁾や健康教育²⁰⁾、災害対応^{28,29)}などの業務に紐づく産業看護実践^{7,9,10,15,16,19,20,22,23,26,28,29,31)}に焦点をあてているものが整理された。

2. 産業看護実践能力の具体的な内容

28 文献に示されていた産業看護実践能力を質的に分析した結果、【産業看護職としての基盤】【コーディネーション】【マネジメント】【産業看護活動】の 4 つのカテゴリーと 33 サブカテゴリーが抽出された(表 3)。

(1) 産業看護職としての基盤

このカテゴリーは、＜専門性の発揮＞＜一貫性・本質＞＜倫理(法)的基盤 自己成長＞＜リフレクション 次につなげる＞＜コミュニケーションスキル＞＜個別支援における姿勢＞＜社会人としての姿勢＞の 8 つのサブカテゴリーから構成された。産業看護職として専門性を発揮しながら自己成長するための姿勢等、産業看護職としての基本的なあり方を示している。

(2) コーディネーション

このカテゴリーは、＜会社・個人との関係構築から連携・協働＞＜地域保健との関係構築から連携・協働＞＜集団・組織へのアプローチ＞の 3 つのサブカテゴリーから構成された。個別支援だけでなく、集団、組織、そして会社全体へと働きかけ、連携・協働する上での実践能力が含まれた。

(3) マネジメント

このカテゴリーは、＜PDCA サイクル＞＜情報収集＞＜サーベランス・モニタリング＞＜アセスメント＞＜事業評価＞＜対象に合わせた柔軟な働きかけ＞＜優先順位・業務効率化＞＜政策提言・システムづくり＞＜教育・スキル開発＞＜研究＞＜リーダーシップ＞の 10 サブカテゴリーから成る。産業看護職として実務を遂行する上での具体的なマネジメントに関するスキルや知識、すなわちリーダー

シップを発揮し、PDCA サイクルを回しながら優先すべき業務に効率的に取り組む、事業評価と必要な改善へとつなげる事、施策化や産業保健システムを展開していくことなどが挙げられていた。

(4) 産業看護活動

このカテゴリーは、＜総括管理＞＜健康管理＞＜労災・業務疾病管理＞＜健康危機管理＞＜メンタルヘルス対応＞＜がん・両立支援＞＜基本的な看護活動＞＜応急処置＞＜検診＞＜投薬・検査＞＜事務業務＞の11サブカテゴリーから構成された。労働衛生3管理5分野の視点やメンタルヘルス対応、治療と仕事の両立支援といった今日的な産業保健の課題に対する取り組み等、具体的な実践活動に関する項目が含まれていた。

D. 考察

産業看護実践能力に関する文献は、2015年を除き毎年1~4件の出版がされていた。産業看護実践能力の概念は、米国産業看護師協会や英国看護師協会によるコンピテンシー^{35,36)}等をベースに作成されたものや、エキスパートレベルの産業看護職を対象としたインタビュー調査、デルファイ法による合意形成手法によって作成されていた。取り扱う産業看護実践能力の範囲は、産業保健実務を担う看護職であれば身につけておくべき基本的な実践能力から、経験を蓄積しエキスパートレベルに達しているものが身につけることができる高い成果につながる高度な看護実践能力まで、幅広く捉えられていた。これらの幅広い産業看護実践の捉え方は、基本的な実践能力であれば看護基礎教育における質管理、高度実践能力

であれば看護職としての専門性向上と質の担保と呼応していた。

産業看護職は、労働者および事業者を対象とし、個人、集団・組織への働きかけを行う³⁷⁾等の特徴を有する。本スコーピングレビューでは、産業看護実践能力の具体的内容として、コーディネーションやマネジメントといった概念が抽出された。このことは、産業看護職が、労働者や職場のニーズを把握し、資源を発掘、または、支援につなぐための調整を図り、支援体制の構築や支援システムを発展させるといった実践において、保健師の持つコーディネーション³⁸⁾そのもの、あるいは近接した機能を果たしている可能性が指摘できる。また、看護師としての実践能力としては、井本が6スキル（手技的スキル、状況判断スキル、対人関係スキル、役割遂行スキル、自律的スキル、課題解決スキル）を示している³⁹⁾が、これらのスキルには当てはめることが難しい産業看護実践能力があることも示唆された。以上のことから、産業看護職として実践するためには、臨床の看護師とは異なる実践能力を習得する必要があると考える。

一方で、看護基礎教育における産業看護に関する授業や演習、実習機会はきわめて限局的との報告もあることから⁴⁰⁾、産業看護実践能力を高める機会として、新任期教育、さらにはOJT（On the Job Training）等の実務経験を蓄積しながらの段階的かつ体系的な教育が求められる。社会的な産業看護へのニーズの高まりを受け、産業看護職の質向上を目指して、新任期から熟練期までの段階を追った産業看護実践能力の明確化と、段階に応じた教育プログラム開発の必要性が示唆された。

E. 結論

産業看護実践能力の具体的な内容をスコーピングレビューするために28文献を採用した。スコーピングレビューにより明らかになった産業看護実践能力は、基本的実践能力と、それらが統合されて高い成果につながる高度な看護実践能力まで幅広い範囲に整理された。産業看護実践能力の具体的な内容としては、産業看護職としての基盤、コーディネーション、マネジメント、産業看護活動の4つが挙げられた。産業看護職の質向上を目指して、新人期から熟練期までの段階を追った産業看護実践能力の明確化と、段階に応じた教育プログラム開発の必要性が示唆された。

F. 引用・参考文献

1. 厚生労働省(2023). 第14次労働災害防止計画.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001116307.pdf>. (2024年3月31日閲覧)
2. 独立行政法人労働者健康安全機構(2021). 令和2年度事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書
https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/pdf/hokenshitou_katsudojittai_chosahokokusho.pdf (2024/3/23 閲覧)
3. 三柴 丈典, 倉重 公太郎, 中澤 祥子 (2022). ギグワーカーの安全衛生に関する法的保護のあり方について 日本の状況と展望. 産業保健法学会誌. 1(2) 43-67.
4. Minamitani M, Tatemichi M, Mukai T, Katano A, Nakagawa K. Effect of employers' concerns about cancer countermeasures on the implementation of cancer screening and support for balancing cancer treatment and work in small and medium-sized Japanese enterprises. J Occup Health. 2022;64:e12352. doi: 10.1002/1348-9585.12352
5. Arksey H, O'Malley L: Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice 8(1), 19–32, 2005.
6. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med 2018; 169: 467–473.
7. Burgel, B. J., Novak, D., Burns, C. M., Byrd, A., Carpenter, H., Gruden, M., ... & Taormina, D. (2013). Perceived competence and comfort in respiratory protection: results of a Nationwide survey of occupational health nurses. Workplace health & safety, 61(3), 103-115.
8. Levin, P. F., Swider, S. M., Breakwell, S., Cowell, J. M., & Reising, V. (2013). Embracing a competency - based specialty curriculum for community - based nursing roles. Public Health Nursing, 30(6), 557-565.
9. Rogers, B., Kono, K., Marziale, M. H. P., Peurala, M., Radford, J., & Staun, J. (2014). International survey of occupational health nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. Workplace health

- & safety, 62(7), 274-281.
10. Burns, C., Lachat, A. M., Gordon, K., Ryan, M. G., Gruden, M., Barker, D. P., & Taormina, D. (2014). Respiratory protection competencies for the occupational health nurse. *Workplace Health & Safety*, 62(3), 96-104.
 11. Kubo, Y., Hatono, Y., Kubo, T., Shimamoto, S., Nakatani, J., & Burgel, B. J. (2016). Development of the career anchors scale among occupational health nurses in Japan. *Journal of occupational health*, 58(6), 519-533.
 12. Lalloo, D., Demou, E., Kiran, S. I. B. E. L., Gaffney, M., Stevenson, M., & Macdonald, E. B. (2016). Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. *Occupational Medicine*, 66(8), 649-655.
 13. Kono, K., Goto, Y., Hatanaka, J., & Yoshikawa, E. (2017). Competencies required for occupational health nurses. *Journal of occupational health*, 59(6), 562-571.
 14. Kubo, Y. (2016). Exploring career anchors among occupational health nurses in Japan: A qualitative research study. *J Nurs Sci*.
 15. 三橋祐子, & 錦戸典子. (2017). 地域保健との連携における産業看護職のコンピテンシーに関する検討. *産業衛生学雑誌*, 59(4), 95-106.
 16. Nagata, T., Fujino, Y., Saito, K., Uehara, M., Oyama, I., Izumi, H., & Kubo, T. (2017). Diagnostic accuracy of the work functioning impairment scale (WFun): a method to detect workers who have health problems affecting their work and to evaluate fitness for work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(6), 557-562.
 17. Lalloo, D., Demou, E., Stevenson, M., Gaffney, M., & Macdonald, E. B. (2017). Comparison of competency priorities between UK occupational physicians and occupational health nurses. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(5), 384-386.
 18. 久保善子, 鳩野洋子, 久保智英, 島本さと子, 中谷淳子. (2018). 産業看護職のキャリアアンカーに影響する要因の検討. *日本職業・災害医学会会誌*, 66(6), 476-85.
 19. 春日美穂, 錦戸典子. (2018). 産業保健師が保健事業評価を行う際に必要な専門能力. *日本地域看護学会誌*, 21(1), 4-13.
 20. KIM, Y. H. (2018). Job Competency Model of Workplace Health Education of Occupational Health Professionals in Korea. *Journal of Human Ergology*, 47(1), 13-24.
 21. 河野啓子, 工藤安史, 後藤由紀, 中神克之, 畑中純子. (2019). 産業看護職のコンピテンシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. *日本産業看護学会誌*, 6(1), 1-7.
 22. Nishikido, N., Sasaki, M., Yoshikawa, E., & Ito, M. (2019). Development and evaluation of a training program for occupational health nurses regarding support for workers with cancer and their workplaces. *journal of Occupational Health*, 61(6), 489-497.
 23. Surjadi, M., Nuchols, B., Souza, D., Wolfe, L., & Burgel, B. (2019). Hepatitis C competency and

- outreach of occupational health nurses.
Workplace Health & Safety, 67(8), 399-413.
24. Hemberg, J., Nyman, H., & Hemberg, H. (2019). A vision of ethics in efficient occupational healthcare. *Nursing ethics*, 26(1), 161-171.
 25. 金森悟, 楠本真理, 白田千佳子, 安倉沙織, 田中格子, 原田若奈. (2020). 第 28 回日本産業衛生学会全国協議会公募企画 「多職種で考える! 産業看護職の存在意義」 の評価. *産業衛生学雑誌*, 62(6), 271-278.
 26. 松田有子, 根岸茂登美, 荒木田美香子. (2020). 産業看護職が捉える事業場の救急対応における産業看護職の強みに関する検討. *健康開発*, 24(4), 59-67.
 27. 河野啓子, 畑中純子, 後藤由紀, & 工藤安史. (2021). 産業看護職のコンピテンシー尺度の内容妥当性の検証. *日本産業看護学会誌*, 8(1), 11-17.
 28. Yokogawa, T., Yoshikawa, E., Abe, H., Tateishi, S., & Mori, K. (2021). Competencies of occupational health professionals for disaster management based on their own experiences. *Environmental and occupational health practice*, 3(1), 2020-0023.
 29. 吉川悦子, 安部仁美, 横川智子, 久保達彦, 立石清一郎, 森晃爾. (2021). 熊本地震で被災した事業場に所属する産業保健専門職の経験からとらえた災害時に必要な産業保健専門職のコンピテンシー. *産業衛生学雑誌*, 63(6), 291-303.
 30. 松本泉美 (2021). 韓国における産業専門看護師教育制度と看護実践-日本との教育制度との類似点と相違点からの視点. *畿央大学紀要*, 18(2), 33-42.
 31. 竹口和江. (2022). メンタルヘルス一次予防における企業外労働衛生機関産業看護職の実践能力評価尺度の開発. *産業衛生学雑誌*, 64(2), 96-106.
 32. 伊藤まり子, 金森悟. (2022). 企業内産業看護職の業務に対する関与の必要性和能力—企業担当者と産業看護職の認識に関する記述疫学的研究—. *日本産業看護学会誌*, 9(2), 62-69.
 33. 畑中純子, 落合のり子, 立川美香, 鳥羽山睦子, 三木明子, 水谷聖子. (2022). 産業看護職として従事する前に必要な知識項目の検討. *日本産業看護学会誌*, 9(1), 11-21.
 34. Metin, Z. G., & Yildiz, A. N. (2023). Update on occupational health nursing through 21st century requirements: A three-round Delphi study. *Nurse Education Today*, 120, 105657.
 35. American Association of Occupational Health Nurses. AAOHN Competencies. *Workplace Health & Safety* 2015 ; 63: 484-492
 36. RCN. Royal College of Nursing. Occupational health nursing: career and competence development. RCN guidance. 2011.
http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0010/409438/004123.pdf.
(2024 年 3 月 31 日閲覧)
 37. 日本産業衛生学会産業保健看護部会 (2022). 産業保健看護の定義
https://sangyo-kango.org/wp/?page_id=23 (2024 年 3 月 31 日閲覧)

38. 岡野明美, 上野昌江, & 大川聡子. (2018). 保健師のコーディネーションの概念分析. 大阪府立大学看護学雑誌, 24(1), 21-30.
39. 井本英津子. (2022). 看護師の看護実践能力に関するスコーピングレビュー. 日本看護管理学会誌, 26(1), 32-43.
40. 吉川悦子, 澤井美奈子, 掛本知里. (2019). 保健師教育課程における産業保健看護に関する教育体制等の実態. 産業衛生学雑誌, 61(1), 16-23.

G. 学会発表

なし

H. 論文業績

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況:(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

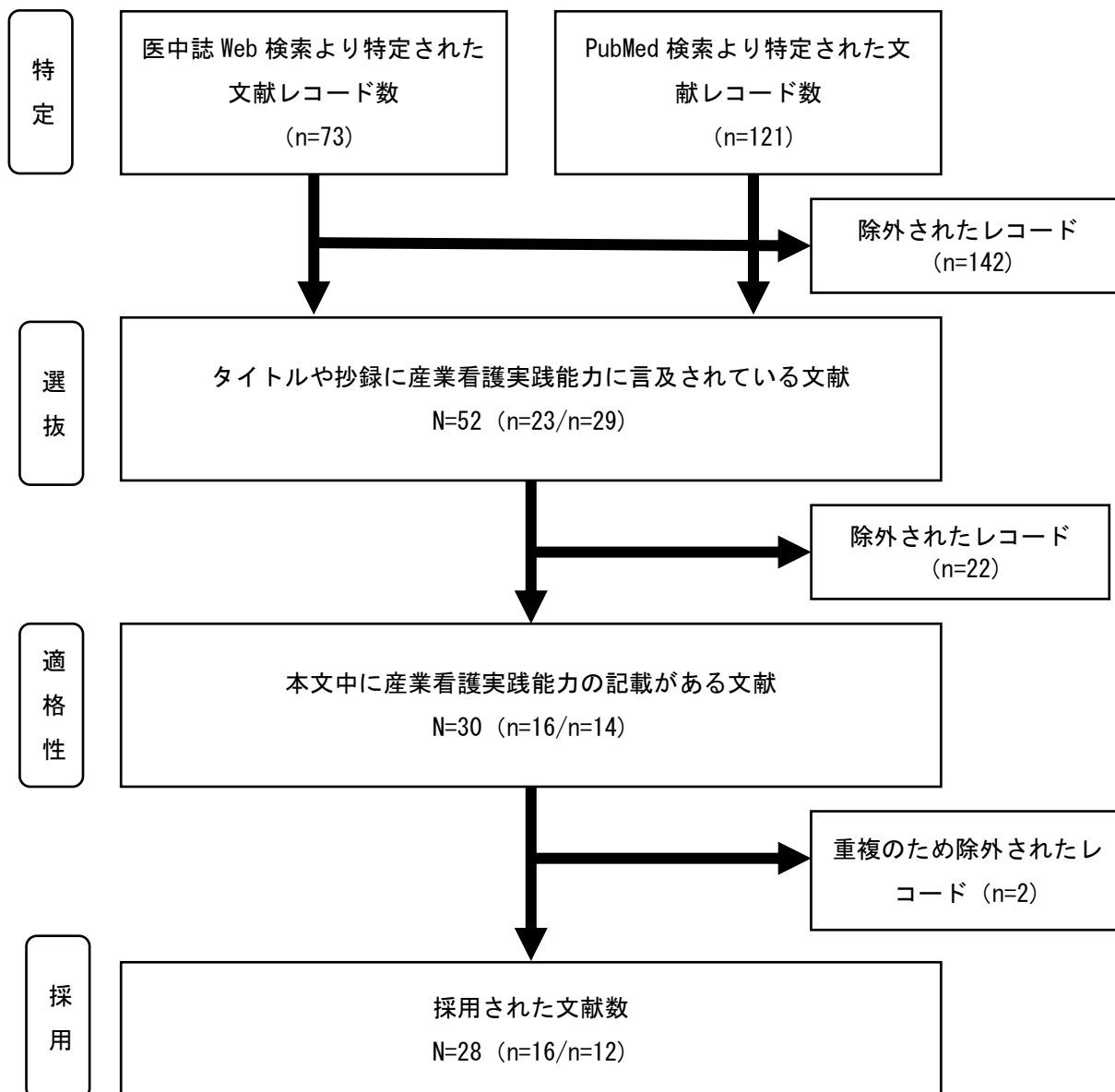


図 1 文献選択に関するフローチャート

表 2 スコーピングレビューで採用した 28 件の文献の概要

著者 ， 年	国	対象者	研究目的	研究 デ ザ イ ン	扱われている産業看護実践能力の概念	産業看護実践能力の定義
Bu rg el BJ et al . ， 20 13	米 国	全米の産業看護職 AAOHN (n=5, 183、AOHP (n=922)、産業保健を 関心分野とする ANA会員 (n=249)、 ABOHN認定看護師 (n=4 , 926)	産業保健師が呼吸器保 護に関する能力をどの 程度有しているか、ま た、産業保健師がRPP の12の必要な要素にど の程度慣れているかに ついて報告する	横 断 研 究 実 態 調 査	呼吸器保護プログラムの12の要素 1. 呼吸保護方針の作成 2. 呼吸器に対する潜在的危険性の特定と評価 3. 職場で遭遇する可能性のある呼吸器系の危険の 特定と評価 4. 適切な保護具の適切な選択 5. 従業員のトレーニング 6. 呼吸器機器の点検、清掃、修理 7. 従業員の意見を評価することによるプログラムの 有効性の評価 8. 呼吸器適合性に関する従業員の健康関連評価 9. フィットテストの実施 10. ユーザー推奨のシールチェック方法 11 スパイロメトリー検査 12. 緊急時対応訓練	なし
Le vi n PF et al . ， 20 13	米 国	5人の看護実践指導者 のパネルディスカッ ションにより実施	(a) 専門レベルの Quad Council のコンピテンシーを他 の地域看護学(訪問看 護、産業看護、学校、 環境) のコンピテンシ ーとクロスマップする こと (b) 卒業生を地域看護学分 野の高度な役割に備え るために、Quad Council ベースのカリキュラム	ク ロ ス マ ッ ピ ン グ	米国産業保健看護協会の 産業環境保健看護におけ る8つのコンピテンシー (2007) 1. 分析評価スキル 2. 政策立案、プログラム・プランニングスキル 3. コミュニケーションスキル 4. 文化的コンピテンシー 5. 地域社会における実践スキル 6. 公衆衛生学の基礎スキル 7. ファイナンシャル・プランニングとマネジメン トスキル 8. リーダーシップとシステム思考スキル	なし

			の適切性を確保すること			
Rogers Betal., 2014	17か国	683人の産業看護職	この横断的研究では、参加した各国の産業保健看護師のサンプルが提供するサービスの範囲を調査した。	横断研究実態調査	産業看護職の機能と活動 として40項目 ①事故調査、②血液由来病原体の調査とフォローアップ、③がん検診、④症例・障害管理、⑤慢性疾患のスクリーニング・モニタリング、⑥労働者への臨床ケア、⑦労働者の家族へのケア、⑧カウンセリング、⑨災害対策、⑩人間工学、⑪サーベイランス・プログラムの有効性の評価、⑫応急処置、⑬食品衛生、⑭ハザード・コントロール、⑮安全衛生方針の策定、⑯健康教育と健康増進、⑰聴力の保護と保全、⑱家庭訪問、⑲予防接種管理、⑳予防接種のマネジメント、㉑産業衛生検査、㉒投薬管理、㉓投薬マネジメント、㉔健康統計のモニタリング、㉕産業保健分野のマネジメント、㉖仕事の変更・解任を勧める、㉗医師または医療提供者への治療・相談の紹介、㉘呼吸器保護に関するアドバイス・サーベイランス、㉙職場復帰評価、㉚リスク表か、㉛安全プログラム、㉜病欠の管理、㉝渡航者の健康アドバイス・サーベイランス、㉞結核検診、㉟職務経歴書の作成、㊱労働者の健康評価、㊲労働者の健康監視、㊳労災管理、㊴職場巡視、㊵その他	なし
Burns Cetal.,	米国	労働衛生および環境衛生の呼吸器防護の専門家17名	産業保健ナースのための呼吸器保護コンピテンシーを開発し、教育モジュール開発の指針とした。	修正デルファ	呼吸器保護に関する産業環境看護師のコンピテンシー 産業環境保健看護の11の基準①アセスメント、②診断、③アウトカムの特長、④計画、⑤実施、⑥評価、⑦資源管理、⑧専門能力開発、⑨協力、⑩研究、⑪倫理（AAOHN, 2012）を使用し、8つに簡素化した。①臨床実践、	

2014				イ 法	②労働・職場・環境、③規制・立法、④ビジネス・リーダーシップ、⑤健康増進・疾病予防、⑥安全衛生教育・訓練、⑦研究、⑧専門性	
Ku bo Y et al ., 2016	日 本	日本産業衛生学会所属の産業看護職745名	産業保健師のキャリアアンカー尺度を開発し、その信頼性と妥当性を評価すること	尺 度 開 発	■産業看護側のキャリアアンカー6因子 【専門性を発揮し仕事におけるポジションを考える】 【効果的な仕事のための管理スキル】 【団体の健康増進支援】 【従業員中心のサポート】 【産業保健チームのメンバーや担当者との連携】 【仕事と私生活の両立】	キャリアアンカーの定義：シャインの概念化に基づいて、個人のライフスタイルに組み込むものとして定義され、自己認識された才能、価値観、キャリアに関連する進化した動機感覚からなる産業看護職の自己概念を指す
La ll oo D et al ., 2016	英 国	英国の産業看護団体のネットワークを通じて参加したシニアレベルの産業看護職（1回目48人、2回目55人）	産業看護実践に必要なコンピテンシーについて、英国産業看護職の現在の優先順位を明らかにする。	デ ル フ ァ イ 法	産業保健専門職職の12個の主要な能力の見出しと、特定のトピックエリア（サブセクション）が抽出された。主要な能力は以下の通り、 ・職業的な健康に対する危険の評価と管理の一般原則 ・障害の評価および仕事への適性 ・健康増進 ・倫理および法的問題 ・臨床ガバナンス/臨床改善 ・コミュニケーションスキル ・チームワークおよびリーダーシップスキル ・マネジメントスキル ・仕事の実践に関連する環境問題 ・教育と教育的スーパービジョン ・良好な臨床ケア ・研究方法	本研究では、コンピテンシーを「安全で効果的なOH看護実践のために必要な知識、技能、能力のグループ」と定義した。
Ko no K et al .,	日 本	ハイパフォーマーの産業看護職8名	産業看護職に必要なコンピテンシーを明らかにし、その構造図を示すこと	質 的 記 述 的 研 究	■産業看護職に必要とされるコンピテンシー（7つのコアコンピテンシー） ①自己成長する力 ②産業看護の本質を貫く力 ③人・部門・組織の成長をサポートする力 ④人・部門・組織間の意見を調整する力 ⑤戦略立案・業務遂行する力	According to Dr. McClelland's idea, we defined competency as the capability to assess knowledge and skills that are required, to utilize the knowledge and skills well, and to achieve good results.

20 17					⑥チーム力を高める力 ⑦創出する力	
Ku bo Y et al ., 20 17	日 本	産業看護職16人	日本の産業看護職のキャリアアンカーを質的に探ること。	質的記述的研究	産業看護職の主要なキャリアアンカー は、「人間関係や立場に関する実践」、「産業保健実践の発展」、「効果的な仕事のためのマネジメントスキル」、「組織内外で承認される実践」、「仕事と私生活への配慮」の5つであった。	キャリアアンカー：生活全般を通して、産業看護職という仕事に対して、重視している事柄、大切にしている事柄
三 橋 祐 子 他 ,2 01 7	日 本	地域保健担当者と連携している産業看護職10名	地域保健との連携に関する産業看護職のコンピテンシーを明らかにすること	質的記述的研究	■ 地域保健との連携におけるコンピテンシー （9カテゴリー、19サブカテゴリー） 【地域保健情報の収集】 【地域保健担当者との関係性の構築】 【従業員の家族の問題抽出】 【従業員・家族と地域保健担当者との結びつけ】 【地域保健が持つ社会資源の活用】 【地域保健との連携の重要性の提示】 【従業員の人生全体や従業員の家族の要因を捉える姿勢と視点の保持】 【産業看護職自ら地域保健との連携を推進する姿勢の保持】 【産業看護職の存在意義の確認】	コンピテンシー：卓越した成果を生む基なる能力。表面的な能力としての知識や技術と、深層的な能力としての意識・姿勢・考え方を含む。また、技術には、地域保健との連携に取り組んでいる者だからこそ行われる独特な動き（行動様式）を含む。
Na ga ta T, 20 17	日 本	経験15年の産業看護職1人	業務に影響を及ぼす健康問題を有する労働者を発見するための質問票である作業機能障害尺度（WFun）の診断精度を、産業看護職によるアセスメントを客観的基準として評価すること	横断研究実態調査	産業看護職によるアセスメントの視点 1. 従業員は健康上の問題を抱えていたか？ 2. 健康問題は仕事に影響を与えたか（効率、生産性、やる気など）？ 3. 治療が必要か？ 4. ヘルスケアの指示（説明）の必要性 5. 就業上の措置の検討の必要性	なし

La 11 oo D et al ., 20 17	英 国	デルファイ1回目：産 業医57人、産業看護 職48人、デルファイ2 回目：産業医49人、 産業看護職54人	英国の産業医と産業看 護職の間で現在の能力 の優先順位を比較する ことである。	修 正 デ ル フ ア イ 法	産業保健専門職の12の主要領域（PDs） が含まれており、それぞれがその領域内の異なる実務領域をカバーする詳細なサブセクション項目を持っていた。	なし
久 保 善 子 他 ., 20 18	日 本	日本産業衛生学会の 会員である産業看護 職745人	産業看護職のキャリア 開発の支援方法を検討 する基礎的資料とする ために、産業看護職の キャリアアンカーに影 響する要因を属性より 検討すること	横 断 研 究 実 態 調 査	■産業看護職のキャリアアンカー 【立場を考慮し、専門性を発揮する】 （8 項目） 【効果的な活動にむけたマネジメントを行う】 （10 項目） 【集団・組織全体の健康レベルの向上に力を尽くす】 （9 項目） 【労働者に応じた支援を行う】 （5 項目） 【産業保健チームや関係者と協力して仕事を行う】 （5 項目） 【仕事と私生活を両立する】 （2 項目）	キャリアアンカー：生活全般を通して、産業看護職という仕事に対して、重視している事柄、大切にしている事柄
春 日 美 穂 他 ., 20 18	日 本	合計10年以上の産業 保健師経験と教員経 験を有する現任の看 護系大学教員または 元教員10人、10年以 上の実践経験を有す る産業保健師7人	産業保健師が保健事業 評価を行う際に必要な 専門能力を明らかにす ること	質 的 記 述 的 研 究	■産業保健師が保健事業評価を行う際に必要な専門能力 （5つの大領域と36カテゴリー、82サブカテゴリー） 大領域 【現状把握に基づく評価計画の立案】 【評価に活用するための情報収集】 【多角的なデータ分析と事業成果・健康施策全体を結び付けた意味付け】 【関係者への分かりやすい成果の提示とモチベーション向上支援】 【評価活動全体の基盤】	専門能力：卓越した実践を行う専門職が保健事業評価を行う際の行動・知識・視点・姿勢のこと。コンピテンシーとは、同義とする。

Ki m YH , 20 18	韓 国	産業保健専門職485名 (労働衛生専門家91 名・産業保健師388名)	産業保健専門家に標準 化・統一化されたツール を提供するために職場 の健康教育の職務能力 モデルを開発すること	尺度 開 発	■ 職場の健康教育のジョブコンピテンシー (8の 役割と40のタスク) ①ニーズのアセスメント ②優先度の高い問題の特定 ③スケジュールと内容を計画する ④運営と予算を計画する ⑤健康教育の開発 ⑥健康教育の実施 ⑦評価 ⑧文書作成	なし
河 野 啓 子 他 , 20 19	日 本	日本産業看護学会会 員・産業看護学診断 体系作業に関わる産 業看護研究会の産業 看護職375名	産業看護職のコンピテ ンシー尺度を開発し、 信頼性・妥当性を検証 すること	尺度 開 発	■ 産業看護職のコンピテンシー (3因子36項目) 【産業看護を遂行する力】 (25項目) 【創出する力】 (7項目) 【自己成長する力】 (4項目)	①コンピテンシー：必要とされる知識や技術の本 質を見極め、それらの知識や技術を上手に活用し て、高い成果をあげる力 ②産業看護職に必要とされるコンピテンシー：産 業看護活動に必要な知識や技術の本質を見極め、 それらの知識や技術を上手に活用して、 産業看護職として高い成果をあげる力 ③「産業看護活動に必要な知識や技術の本質を見 極め、それらの知識や技術を上手に活用して、産 業看護職として高い成果をあげる力」
Ni sh ik id o N et al ., 20 19	日 本	180分の研修を受講し た66人の産業看護職	産業看護職を対象とし たがん労働者とその職 場への支援に関する研 修プログラムを開発し 、評価すること	対 照 群 を お か な い 介 入 研 究	【がんを持つ労働者個人への支援 (8項目)】 【上司同僚の支援 (7項目)】 【会社内外の多職種と連携 (8項目)】	なし

Su rj ad i M et al ., 20 19	米 国	3,414人の米国産業保健看護師協会（AAOHN）会員	産業看護職のC型肝炎に対するコンピテンシーおよびアウトリーチの変化を測定し、スクリーニングの障壁を明らかにすること。	横断研究実態調査	HCVに関するcompetenceは「自信」と「HCVの知識」によって評価された。 【自信】 「OHN がHCV の危険因子、診断、治療に関するHCV 教育/カウンセリングを従業員に提供することに対する自信の程度」5段階評価 【HCVの知識】 OHN の HCV に関する現在の知識を 15 の質問で評価した。 データ分析のために、これらの項目は、HCV 危険因子（14 項目）、病態生理学/診断（6 項目）、および治療（10 項目）の 3 つのサブスケールに分類された。	なし
He mb er g J et al ., 20 19	フ ィ ン ラ ン ド	フィンランドの4人の産業看護職	本研究の目的は、産業保健における倫理について、産業保健ナース自身の見解から明らかにすることで、新たな理解に到達すること	解釈学的アプローチ	倫理的な価値基盤 ・倫理的な価値基盤としての「ほぼ他者への愛」 ・倫理的な価値基盤としての人間の尊厳と存在への尊重 ・倫理的な価値基盤としての正義、誠実さ、忠誠心 ・倫理的な価値基盤としての真正な存在と未知への開放 ・実践の中でこれらの倫理を生かすこととしての倫理的な価値基盤の達成	なし
金 森 悟 他 ., 20 20	日 本	全国協議会の公募企画の参加者188名	多職種からの視点を通して産業看護職の強みを理解し、存在意義を高めていく方法について検討すること	質的研究	■産業看護職の強み（9 カテゴリー、20サブカテゴリー） 【社会人としてのスキル】 【医療職としての専門性】 【社員にとっての身近な存在】 【会社と社員との間で中立な立場】 【経営層との接点がある】 【産業医と関わる立場】 【コーディネート】 【看護の視点で PDCA サイクルを回す】 【個人・組織へのアプローチ】	なし

松田有子他, 2020	日本	機縁法により選定した産業看護職経験5年以上の事業場で働く看護職10名	産業看護職自身が考える事業場での救急対応に産業看護職が関わる強みから、救急対応に産業看護職が関わる意義について検討すること	質的研究	■事業場での救急対応における産業看護職の強み (4 カテゴリー、14サブカテゴリー) 【的確な救急処置の実施】 (8サブカテゴリー) 【救急医療体制の構築】 (2サブカテゴリー) 【救急対応時の緊迫した状況で安心できる存在】 (2サブカテゴリー) 【専門職としての責任感】 (2サブカテゴリー)	なし
河野啓子他, 2021	日本	日本産業看護学会の会員のうち、産業看護実務経験者又は教育経験者であり産業看護関連の雑誌投稿経験のある産業看護職34人	2016年に開発したコンピテンシー尺度の項目をより精度の高いものにする	デルファイ法	■産業看護職のコンピテンシー 40項目	なし※
Yoko-gawa Tstal., 2021	日本	災害時の産業保健活動の実務経験を有する日本産業衛生学会の認定産業医・産業保健看護職1183名	質的研究にて抽出した災害時に産業保健専門職に求められるコンピテンシーが、他の災害対応の経験を有する産業保健専門職にも適応できるかどうかを明らかにすること	横断研究実態調査	■災害対応についての労働衛生従事者の能力 【組織内の調整に関するスキル】 10項目 【状況の変化に対応する実践的能力】 9項目 【産業保健専門職としての一貫性】 3項目	なし

吉川悦子他, 2021	日本	熊本地震に被災した事業場で産業保健実務に携わり、その後も同じ事業場に勤務する産業保健専門職8名	熊本地震で被災した事業場の産業保健専門職が自身の経験を通じてとらえた、災害時に必要な産業保健専門職のコンピテンシーを明らかにすること	質的記述的研究	■災害時に必要な産業保健専門職のコンピテンシー (9 カテゴリー29 サブカテゴリー) 【災害発生時に求められるコンピテンシー】 ① 災害によって生じる健康への影響を総合的に把握して本質を見抜く(3) ② 時間経過とともに変わる状況を適切に把握しながら業務の優先順位をつける(4) ③ 自身の安全や健康を確保しつつ、できることから取り組み始める(3) ④ 状況に柔軟に対応しながら効率的な方法を工夫し産業保健実践を継続する(3) ⑤ 産業保健チームとして各々の役割を発揮できるよう環境を整える(5) ⑥ 災害時における組織内での産業保健部門の立ち位置を調整しネットワークを活用する(4) 【災害発生時に備え平時から求められるコンピテンシー】 ① 産業保健専門職の基盤となる個人特性を備え持つ(3) ② 社員や会社との信頼関係を築く(1) ③ 災害時の経験を今後の産業保健実践につなげる(3)	コンピテンシー：仕事上の役割や機能をうまくこなすために個人に必要とされる測定可能な知識、技術、能力、行動およびその他の特性パターン、高い成果をあげるための職務遂行能力
松本泉美, 2021	韓国	大学院教授1名と産業専門看護師1名	韓国の専門看護師教育制度における産業専門看護師の教育内容と看護実践の把握	質的研究	■韓国専門看護師のコアコンピテンシー ①専門的な看護実践：産業看護実践に必要な労働衛生管理「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」「衛生教育」「統括教育」項目に基づいた職業病及び生活習慣病・感染症拡大予防に関する看護実践 ②教育者：労働者に対する健康教育・衛生教育および産業看護職に対する教育 ③研究者：所属事業場における研究活動および韓国産業看護協会における研究活動への参画 ④指導者：課題を保有する労働者やその家族に対する健康の保持・増進のための看護の向上のための指導およびその他の専門職に対するまとめ役とリーダーシップ ⑤アドバイザー：課題を保有する労働者やその家	なし

					族に対する健康の保持・増進のための看護の向上のための指導およびその他の専門職に対するアドバイス ⑥パートナー：労働者の主治医や検査および治療を依頼する医療機関・保健所・韓国産業看護協会との連携・協力	
竹口和江，2022	日本	企業外労働衛生機関11施設の産業看護職55人	企業外労働衛生機関の産業看護職におけるメンタルヘルス一次予防の実践能力を自己評価する尺度を開発すること	尺度開発	■メンタルヘルス一次予防における実践能力 【事業場の方針やニーズに合わせた一連の保健活動を展開する能力】 （10項目） 【事業場との連携を強化する能力】 （4項目） 【所属機関の保健活動基盤を整備する能力】 （5項目） 【労働者の支援ニーズを引き出す能力】 （3項目）	メンタルヘルス一次予防における企業外労働衛生機関産業看護職の実践能力：労働衛生機関の産業看護職がメンタルヘルス一次予防の看護活動を行う上で必要な知識，技術，態度，行動とする
伊藤まり子他，2022	日本	人材紹介会社 A 社に登録されている企業約 3,500 社と看護職約 2,800 名のうち，企業内の産業看護職等の採用担当者104人と，企業で就労している産業看護職80人	企業内産業看護職の業務に対する関与の必要性と能力について，企業担当者と産業看護職の認識を明らかにすること	記述疫学研究	■企業内産業看護職の業務に関する能力 ・健康診断の計画・進捗管理・受診勧奨 ・健康診断の事後措置 ・メンタルヘルス関連の相談・教育・復職支援 ・健康に関連する情報提供 ・感染症予防対策を含む危機管理対策 ・過重労働による健康障害防止 ・産業保健活動の方針や計画の作成・進捗管理 ・データ分析等に基づく会社全体の健康課題の把握 ・健康づくり活動の企画や実施 ・労働衛生教育・健康教育 ・傷病者対応 ・産業保健と関連の少ない一般的な事務業務 ・労働衛生管理体制の整備 ・作業環境管理・作業管理 ・産業保健に関連する事務業務	なし

畑中純子他, 2022	日本	日本産業看護学会学会員の看護系大学教員 50人, 産業看護職 50人	産業看護職として従事する前に必要な知識項目を明らかにすること	デルファイ法	■産業看護職として従事する前に必要な知識項目（5つの大項目と50項目） 【職場に産業保健活動を組織する】（11項目） 【職場の健康リスクをアセスメントする】（6項目） 【職場の産業保健計画を立案および評価する】（10項目） 【産業看護活動を展開・評価する】（14項目） 【産業看護職として求められる基本的な資質・能力】（9項目）	なし
Gok Me tin Z et al., 2023	トルコ	公衆衛生看護学の学識経験者、産業看護職、その他の保健専門家、公衆衛生の教員、産業医を対象に、第1ラウンド45名、第2ラウンド41名、第3ラウンド36名が参加した。	21世紀に求められる産業保健師の定義、資格、責任、教育に関する合意形成テキストを作成する事	デルファイ法	産業看護職の責務 1. 基本的な看護ケアの維持（8項目） 2. データ収集、記録保持、報告、情報のプライバシーと信頼性の確保（4項目） 3. チームとの協力（3項目） 4. 健康教育と健康増進（3項目） 5. 職場およびその環境、従業員の健康の観察（2項目） 6. 緊急時と応急処置活動（5項目） 7. リスクの識別と評価（2項目） 8. 規制と専門組織の原則に従う（3項目）	産業看護職のコンピテンシーとは、観察、健康増進活動、チームスピリット、従業員教育、健康増進の傾向に関する分析、リスク低減、組織のニーズに合わせた健康プログラムの開発、健康プログラムやサービスの費用対効果の高い代替案を特定するための調査など、追加的な資格を定義する、他の専門家と定期的に会合を持ち、問題を特定し、解決策を提案すること、健康プログラムを障害者にも拡大すること、OHS部門の委員となり、意思決定プロセスに参加すること、従業員に健康リスクについて助言すること、業務に関連した緊急事態に対する看護ケアの提供を監督することを含む

表 3 産業看護実践能力

カテゴリー	サブカテゴリー
産業看護職としての基盤	専門性の発揮
	一貫性・本質
	倫理（法）的基盤
	自己成長
	リフレクション 次につなげる
	コミュニケーションスキル
	個別支援における姿勢
	社会人としての姿勢
コーディネーション	会社・個人との関係構築から連携・協働
	地域保健との関係構築から連携・協働
	集団・組織へのアプローチ
マネジメント	PDCA サイクル
	情報収集
	サーベイランス・モニタリング
	アセスメント
	事業評価
	対象に合わせた柔軟な働きかけ
	優先順位・業務効率化
	政策提言・システムづくり
	教育・スキル開発
	研究
産業看護活動	リーダーシップ
	総括管理
	健康管理
	労災・業務疾病管理
	健康危機管理
	メンタルヘルス対応
	がん・両立支援
	基本的な看護活動
	応急処置
	検診
	投薬・検査
	事務業務

令和5年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
分担研究報告書

中小規模事業場における産業看護職の活用ニーズに関する調査

研究代表者 中谷 淳子 産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学 教授
研究分担者 錦戸 典子 東海大学 医学部 看護学科 教授
千葉 敦子 青森県立保健大学 健康科学部 看護学科 准教授

研究要旨

目的：産業看護職に求められる役割や能力は事業場の規模に関わらず共通するものであるが、産業保健に携わるスタッフが専属かつ複数所属する大企業と専属スタッフが所属しない中小規模事業場では活動内容に違いがあることが考えられる。本研究では、中小規模事業場における産業保健活動において、産業看護職に求められる役割や能力を明らかにすることを目的とした。**対象と方法：**産業看護職を活用している従業員数300人未満の企業の経営者または安全衛生担当者等22名を対象に、「健康づくりを行う重要性和意義」「産業看護職活用のきっかけ」「産業看護職の役割、効果」「産業看護職を活用する上での課題」などについてインタビュー調査を行った。逐語録から研究目的に合致するコードを抽出して、類似するコードをまとめてサブカテゴリーを生成し、さらに抽象度を上げてカテゴリーおよび大カテゴリーを生成した。**結果：**健康づくりを展開する意義では「生産性の維持向上による企業存続」ほか6つのカテゴリー、産業看護職活用のきっかけでは「社員の疾病や死亡」ほか9つのカテゴリー、看護職の支援役割については「社員との関係づくりと情報収集のための全員面談」ほか6つの大カテゴリー、支援効果は「社員の健康意識・生活習慣の改善」ほか7つのカテゴリー、看護職を活用する上での課題では「産業看護職の存在やメリットが知られていない」ほか6つのカテゴリーが生成された。**考察：**対象企業は、生産性の向上などの経営的側面だけでなく社会的責任として健康づくりを重要と考えるとともに、個人としての社員を大事にしたいという思いから、健康づくりの重要性や意義を認識していた。産業看護職による支援役割では、個人への1次～3次予防レベルの支援に加え、担当者や経営者の理解と自律的活動促進への支援、企業としての健康施策推進支援など、幅広い活動を行っていることが示された。その結果、社員の生活習慣改善・病気離職の防止等のほかにも、職場環境の改善、担当者の負担軽減、経営者の健康意識向上・行動改善等、企業組織への支援効果も見られており、産業看護職が担当者と連携し、企業の健康施策への専門的な助言や経営者への働きかけ等の役割を担ったことがこれらの支援効果につながったと考えられた。中小規模事業場での産業保健活動において、産業看護職のより効果的な活用を推進するためには、個人支援のみならず集団・組織への支援を行う産業看護職のコンピテンシーを明確に示し、育成プログラムを通じて質の保証を行う必要性が示唆された。

研究協力者

後藤 由紀 四日市看護医療大学 看護医療学部看護学科 教授
安部 仁美 東海大学大学院 医学研究科先端医科学専攻看護学コース 博士課程

A. 研究目的

近年、産業の場においては、労働者の高齢化に伴う生活習慣病を始めとした健康問題の増加や労働災害の増加、治療と仕事の両立支援、女性の健康問題、メンタルヘルス対策など健康課題が多様化、複雑化しており、これらの課題に産業保健専門職が中心的な役割を担い対応している。一方、労働者の約 70%が就業している中小規模事業場では¹⁾産業保健活動が十分に行われていない現状があり²⁾、事業場規模が小さくなるにつれて労働災害発生率が高くなるなど³⁾、大企業との安全衛生水準の格差が問題となっている。労働安全衛生法において、産業保健活動を担う産業医、衛生管理者の選任が義務付けられているが、50 人未満の事業場では両者の選任義務はなく、また、50 人以上の事業場でも、専任でない産業医（嘱託産業医）の活動時間は限られており、必ずしも十分な産業保健活動が行われているとはいえない状況にある⁴⁾。これらの状況において、実際の産業保健活動では保健師や看護師（以下、産業看護職）が主な役割を担っていることも多い⁵⁾。多様化、複雑化する産業保健上の課題に対応するために、産業看護職の活動ニーズは今後とも増加すると考えられ、全事業場のうち約 99%を占める中小規模事業場への産業保健活動を展開するために、産業看護職の量的な確保及び多様なニーズに応えうる実践力を持つことが求められる。本研究では、産業看護職を活用している中小規模事業場が健康づくりを展開する意義と産業看護職活用のかきかけ、産業看護職による支援の役割や効果、産業看護職を活用する上での課題を、中小規模事業場の経営者や人事労務担当者の視点から明らかにし、今後

の中小規模事業場支援に関わる産業看護職の育成プログラムの開発に資することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究対象者およびリクルート方法

対象企業は産業看護職を活用している従業員数 300 人未満の中小企業とし、従業員規模や所在する地域が偏らないように配慮し機縁法によって 22 社を選定した。メールにより研究主旨や倫理的配慮などについて説明し 22 社全ての企業から研究協力の承諾・同意が得られた。調査協力者は各企業の経営者または人事労務担当者（以下、担当者）とした。

2. 調査実施期間

インタビュー調査は、2023 年 9 月～2024 年 1 月の期間に行った。

3. 調査方法

研究者 1～2 名が対象企業を訪問するか web 会議システムを用いたオンラインで面接し、インタビューガイドを用いて半構造化インタビューを行った。インタビュー時間は約 60 分とした。

4. 質問内容

インタビューに先立ち、フェイスシートとして、調査対象者の役職、業種、従業員数に加え、①従業員の健康の重要度（とても重要である、まあまあ重要である、あまり重要ではない、全く重要ではない、の 4 件から選択）、②自社が組織的に健康づくりに取り組む意義（大いにある、まあまあある、あまりない、全くない、の 4 件から選択）、③産業看護職の活用状況、④

産業医の活用状況、⑤自社で行われている健康づくりの取り組み内容を尋ねた。

次にインタビューガイドに基づき以下の項目について質問した。①フェイスシートで健康づくりの重要度を選択した理由、②健康づくりに取り組む意義への考え、③産業看護職を活用したきっかけ、④産業看護職が実際に取り組んでいる活動内容、⑤職場環境や働き方（作業の仕方）などについて尋ねられたり助言されたりしているか、⑥産業看護職を活用しての変化（活用の効果）、⑦産業看護職に期待する役割、⑧産業看護職を活用する上での課題

5. 分析方法

インタビュー内容について、研究対象者の同意を得て録音・録画した音声データを逐語録とし、逐語録を精読しながら、「健康づくりの重要度・意義に関する考え」、「産業看護職活用のきっかけ」「産業看護職の支援役割」「産業看護職活用の効果」「産業看護職を活用するうえでの課題」に関する内容に着目し、これらの内容を表すコードを抽出した。類似するコードを同質性、異質性を比較しながらまとめサブカテゴリーを作成し、さらに抽象度を上げてカテゴリー、大カテゴリーを作成した。研究者はすべて中小規模事業場における産業看護活動に従事した経験、ならびに中小規模事業場の産業保健、産業看護の推進に関わる研究に従事した経験を持ち、これら5名の共同研究者の間で複数回の検討の場を持ち、データ解釈の信頼性や妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号 第ID23-002号）

C. 結果

1. 対象企業の概要

インタビューを実施した22社の企業の概要を表1に示す。

表1. 企業の概要

		n	%
従業員規模	10～49人	6	27.3
	50～99人	4	18.2
	100～199人	10	45.5
	200～299人	2	9.1
	合計	22	100.0
業種	製造業	9	40.9
	建設	2	9.1
	サービス	3	13.6
	放送	2	9.1
	運輸	2	9.1
	設備工事業	2	9.1
	社会福祉業	1	4.5
	都市ガス事業	1	4.5
	合計	22	100.0
地域	北海道・東北	5	22.7
	北陸信越・中部	5	22.7
	関東	4	18.2
	近畿	1	4.5
	九州・沖縄	7	31.8
	合計	22	100.0

従業員規模は10～49人が6社で27.3%、50～99人が4社で18.2%、100～199人が10社で45.5%、200～299人が2社で9.1%であった。業種は製造業、建設業、サービス業などで、開業保健師、労働衛生機関に所属する保健師、協会けんぽの保健師、常

勤の保健師・看護師から毎日または年～月1回程度の支援を受けていた。

2. 健康づくりの重要度・意義に関する考え

回答者全員が「健康づくり活動」は、大変重要であると回答した。各カテゴリーと主なコードを表2に示す。

健康づくりの重要度・意義に関する考えとして、21のサブカテゴリー、6つのカテゴリーが生成された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >と示す。

1つめは【企業・経営者にとって当然の活動】が抽出され、<健康づくりは企業にとって当然の活動><健康づくりは経営者にとって当然の活動>のサブカテゴリーから構成された。

2つめは【企業の生産性向上による企業存続】が抽出され、<企業の生産性の向上><企業の存続に繋がる>のサブカテゴリーから構成された。

3つめは【健康と安全への希求の認識】が抽出され、<健康と安全が何よりも重要><経営者による産業保健スタッフの存在意義の理解><健康づくりの必要性は理解しているが十分ではない>のサブカテゴリーから構成された。

4つめは【個人としての社員の健康が重要である】が抽出され、<社員には長く健康に働いてほしい><雇用期間が延長しているため健康に過ごすことが大切><社員の安心感・ワークエンゲージメントの活性><社員の家族のため>のサブカテゴリーから構成された。

5つめは【社員の健康が企業の健康をつくる】が抽出され、<社員間のコミュニ

ケーションが良くなる><社員の帰属意識の活性化><社員の健康が企業の財産><組織の活性化><メンタルヘルス対策>のサブカテゴリーから構成された。

6つめは【企業の社会貢献・社会的価値の向上】が抽出され、<健康経営の加点対象><社員を採用する上で重要><社会的な評判から企業にとって重要><医療費の抑制による社会貢献><福利厚生の一環>のサブカテゴリーから構成された。

3. 産業看護職活用のきっかけ

産業看護職を活用したきっかけについて、表3に示す。14のサブカテゴリー、9のカテゴリーが生成された。

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >と示す。

1つめは【社員の疾病や死亡】が抽出され、<社員の死亡><社員の疾病>から構成された。

2つめは【メンタルヘルス対応の必要性】が抽出され、<ストレスチェックのフォロー><メンタルヘルス不調者の増加>から構成された。

3つめは【社員の健康支援のため専門職が必要】が抽出され、<社員の健康支援の必要性を会社や担当者が感じる><労働者の要望>から構成された。

4つめは【健康経営推進のため】が抽出され、サブカテゴリーも<健康経営推進のため>のみであった。

5つめは【経営者の方針】で、サブカテゴリーも<経営者の方針>のみであった。

6つめは【外部からの情報提供】で、<他社の情報を得て><健診機関保健師か

らの勧め＜関係者からの勧め＞のサブ
カテゴリから構成された。

7つめは【関わった保健師による】で、
サブカテゴリも＜関わった保健師によ
る＞のみであった。

8つめは【自治体の方針】で、サブカテ
ゴリも＜自治体の方針＞のみであっ
た。

9つめは【従来から活用】で、サブカテ
ゴリは＜担当する前から＞であり、担
当者が知る以前から活用されていた。

4. 産業看護職の支援役割

産業看護職の支援役割について表4に
示す。69 サブカテゴリ、23 カテゴリ
が生成され、さらに6つの大カテゴリ
が得られた。以下、大カテゴリを
《 》、カテゴリを【 】と示す。

1つめの大カテゴリ《社員との関係づ
くりと情報収集のための全員面談》は、
【社員との関係づくりと情報収集のため
の全員面談】【社員が気軽に安心して相談
できる存在になる】の2つのカテゴリ
から構成された。

2つめの大カテゴリ《個々の社員への
日頃からの支援（1次予防）》は、【一般
定期健康診断等の事後措置】【幅広い専門
的な助言】【社員の気づきを促すアプロ
ーチ】【健康情報の社内周知や社員への意識
づけ】【ストレスチェックの実施とフォロ
ー】【幅広い健康ニーズに応じた健康相
談】の6つのカテゴリから構成され
た。

3つめの大カテゴリ《高リスク者また
は要治療者への対応（2次・3次予防）
》は、【過重労働をしている社員への支援】
【不調者へのサポート】【休復職中の社員

への支援】【緊急時の判断】【必要に応じ
て産業医へ橋渡し】の5つのカテゴリ
から構成された。

4つめの大カテゴリ《企業としての健
康施策への専門的な助言》は、【健康経営
推進の要となる】【企業としての健康施策
への支援】【安全衛生委員会への参画と運
営支援】【職場環境の確認と改善】の4つ
のカテゴリから構成された。

5つめの大カテゴリ《担当者との連携
と自律的活動の支援》は、【担当者から深
く信頼される存在になる】【労使による自
主的活動、および担当者によるセミナー
の企画・健康情報提供の支援】【担当者の
不明点を支援】の3つのカテゴリから
構成された。

6つめの大カテゴリ《経営者の健康経
営への理解を促進》は、【経営者自身のニ
ーズに寄り添い信頼される存在になる】
【両立支援プログラムの作成と職場調
整】【会社の健康課題の解決に向けた専門
家ならではの支援】の3つのカテゴリ
から構成された。

5. 産業看護職による支援効果

産業看護職による支援効果について表5
に示す。22 サブカテゴリから、7つの
カテゴリが生成された。

以下、カテゴリを【 】、サブカテ
ゴリを＜ ＞と示す。

1つめは【社員の健康意識向上・生活習
慣の改善】で、＜社員の健康意識が高ま
り、知識が増えた＞＜無理なく生活の改
善に取り組み、改善した＞＜安全衛生面
の不安が軽減した＞の3つのサブカテ
ゴリから構成された。

2 つめは【社員の受診・治療の促進】

で、＜健診事後措置について受診治療につながり、改善の効果を感じた＞＜要精査や要治療の社員が受診した＞＜専門職の役割理解と受援行動がとれるようになった＞＜相談しやすい環境が整った＞の4つのサブカテゴリーから構成された。

3 つめは【病気による離職・労災の防止】で、＜病気による離職を防止できた＞＜労災が防止できた＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

4 つめは【職場環境の改善とメンタルヘルス不調者の減少】で、＜メンタル不調者が減少した＞＜安全衛生委員会で社員からの発言が増えた＞＜セミナー等により、安心して話せる社内の雰囲気づくりにつながった＞等の6つのサブカテゴリーから構成された。

5 つめは【担当者の負担感の減少】で、＜担当者は産業医よりも産業看護職に気軽に相談でき、専門的意見がもらえた＞＜社員の支援において抱える担当者の負担感を産業看護職に相談でき、心が軽くなった＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

6 つめは【担当者による主体的な健康施策の促進】で、＜担当者が必要な健康情報を入手して、社内に配信できた＞＜担当者が主体的に健康施策を企画できた＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

7 つめは【経営者の健康意識の向上と行動改善】で、＜経営者の生活習慣改善ができた＞＜経営層が新たな支援方法を知ることができた＞＜経営者が健康投資に積極的になる＞の3つのサブカテゴリーから構成された。

6. 産業看護職を活用する上での課題

看護職を活用する上での課題を表6に示す。13のサブカテゴリー、6のカテゴリーが生成された

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを＜ ＞と示す。

1 つめは【産業看護職の存在やメリットが知られていない】で、＜産業看護職の存在が知られていない＞＜産業看護職のメリットが知られていない＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

2 つめは【産業保健看護職の機能や役割が不明確】で、＜経営者に産業看護職の機能や役割が明確に認知されていない＞＜安全衛生管理者等担当者に産業看護職の機能や役割が明確に認知されていない＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

3 つめは【健康づくりを重視する組織風土が必要】で、＜経営層の健康づくりの認識が重要である＞＜健康づくりをどこまで重視できるか＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

4 つめは【専門職としてのスキルアップが求められる】で、＜専門職としてのスキルが重要＞＜健康づくりは保健指導のみでは不十分＞＜産業看護職は態度や人柄も重要である＞の3つのサブカテゴリーから構成された。

5 つめは【現状の産業看護職に満足】で、＜現状の産業看護職に満足している＞＜産業看護職の活用は必要な経費である＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

6 つめは【産業看護職の活用には採用面と経費面での困難がある】で、＜産業看

護職の人材確保が困難＜産業看護職の雇用には費用面で負担がかかる＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

D. 考察

研究協力企業は、生産性の向上などの経営的側面だけでなく社会的責任として健康づくりを重要と考えたとともに、一個人としての社員を大事にしたいという思いから、健康づくりの重要性や意義を認識していた。その中で、社員の死亡や疾病、メンタルヘルス不調などに加え、健康経営による組織の活性化の必要性を感じ、他社や外部機関からの情報を得て産業看護職の活用に至っていた。これらのことから、産業看護職の活用により、従業員の健康づくり、組織の活性化を求めていることが示唆された。

また、産業看護職による支援効果として、個々の社員の健康意識・生活習慣の改善や、高リスク者の受診・治療につながったことが担当者から語られ、産業看護職による役割として語られた個人への1次～3次予防レベルの支援が、これらの支援効果につながったと考えられた。中小規模事業場においては、健康診断の事後措置が不十分なことが以前から問題として指摘されてきたが²⁾、産業看護職が社員との信頼関係を構築して支援にあたることにより、社員の健康意識の向上や生活習慣の改善、早期受診等の促進につながる可能性が示された。また、病気による離職防止の効果に関しては、産業看護職が面談にあたることで離職を考えていた社員の復職意欲が戻り無事復職できた等の語りが得られており、産業看護職が担当者や産業医と連携し不調者への支援

や復職支援等の適切な役割を担うことで、中小規模事業場においても仕事と治療の両立支援を円滑に進めることができる可能性が示された。職場環境の改善、担当者の負担感が減り主体的に健康施策に取り組めるようになった、経営者の健康意識・行動も改善された等、企業組織への支援効果も語られており、産業看護職が担当者と連携して企業の健康施策への専門的な助言や経営者への働きかけ等の役割を担ったことがこれらの支援効果につながったと考えられる。

実際に産業看護職を活用している中小規模事業場は、産業看護職の雇用を必要経費と捉え現状に満足しているとともに、専門職としてのスキルを重要視していることがわかった。保健指導等の個別支援スキルにとどまらず経営層への関与などの幅広い健康支援活動を期待しており、知識、技術、態度のさらなる向上を求めていると考えられた。一方で、活用している企業でさえ産業看護職の機能や役割が不明確であると認識していることが示された。このことから、各企業が産業看護職の活用を進めながら、独自に役割を模索している現状が推測される。よって、中小規模事業場において産業看護職の活用を推進するためには、産業看護職のコンピテンシーと質の保証を明確に示す必要性が示唆された。

中小規模事業場への支援において、産業看護職は産業保健や看護の専門知識とコンピテンシーを特に有することが必要である。今後、産業看護職自身の自己研鑽の一助として産業保健分野における看護職の育成プログラムの開発が急務であると考えた。

E. 結論

産業看護職を活用している中小規模事業場の経営者または安全衛生担当者へのインタビュー調査により、産業看護職に求められる支援役割や効果、今後の課題を明らかにした。本調査の結果で得られた知見を踏まえ、大企業だけではなく中小規模事業場も含めた幅広い規模や業種の事業場への産業保健看護活動を展開するための実効性の高い研修プログラムを開発するとともに、産業看護職の存在、機能や役割についても広く周知するための方策を検討する必要があると考えられた。

F. 引用・参考文献

1. 総務庁，令和3年経済センサス活動調査，従業者規模別事業所数及び事業者数．[Online]．[cited 2024 May 28]； Available from: URL: https://www.stat.go.jp/data/e-census/2021/kekka/pdf/k_outline.pdf
2. 厚生労働省．令和3年「労働安全衛生調査（実態調査）」結果の概況．[Online]．[cited 2024 May 28]； Available from: URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50_kekka-gaiyo01.pdf
3. 厚生労働省．職場のあんぜんサイト，令和3年業種別規模別死亡災害発生状況．[Online]．[cited 2024 May 28]； Available from: <https://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/tok/anst00.html>
4. 日本医師会，産業医活動に対するアンケート調査の結果について．[Online]．[cited 2024 May 28]； Available from: URL: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai->

11201000-Roudouki junkyoku-

Soumuka/0000098557.pdf

5. 独立行政法人労働者健康安全機構，令和2年度 事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査報告書，2021.

G. 学会発表

1. 中小企業担当者の視点からみた保健師等の支援役割と支援効果 ―中間報告―，日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会 第57回 全国集会，令和5年12月，北九州

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表2 健康づくりの重要度・意義に関する考え

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
企業・経営者にとって 当然の活動	健康づくりは企業にとって当然の活動	会社の方針として健康経営に取り組んでいる 社員の方たちの健康を守ることを目的
	健康づくりは経営者にとって当然の活動	会社の方針として健康経営に取り組む 風土として社員を大切にしようという考えを管理者を通じて伝えている 健康について組織で考えることで、会社の生産性が上がると考えている 欠勤率の低下
企業の生産性向上による 企業存続	企業の生産性の向上	余剰人員がいない中で仕事がストップしてしまうことが一番大きい
	企業の存続に繋がる	社員の健康は会社組織の存続にも繋がる 人材不足であり、病気休職で社員が休むと集中工事が受注できなくなるため、健康が重要である
健康と安全への希求の認識	健康と安全が何よりも重要	従業員の健康と安全が何より重要 安全衛生委員会を開くことで健康や安全に対する意識が向く
	経営者による産業保健スタッフの存在意義の理解	社長が保健師の意義をよく理解している
	健康づくりの必要性は理解しているが十分ではない	健康づくりに一生懸命にはとりくめていない
個人としての社員の健康が 重要である	社員には長く健康に働いてほしい	社員が元気で働くのは大事 従業員が1年前私病で突然亡くなり（40歳代）、一人暮らしで、出勤しなくて自宅を訪ねたら死亡していた。その事例が我々にとってショッキングだった 仕事ができる健康状態の確保 その人の代わりは見つからないので健康に働いてもらいたい
		従業員が高齢化しているため、リスクがある 社員の高齢化により定年は定めていない。今後70歳まで働くことを考えると、延長した10年を仕事を続けるためには、それまでに健康でいて頂くことが大切だと考えている 従業員の高齢化で健康確保が重要課題になった
		社員が会社に対して安心感を持つ みんなが元気な方が活気が出ます 社員のモチベーションの向上
		社員の家族のため 中小企業の経営者は社員と距離が近く、その家族の状況も気になってい
	社員の健康が企業の財産	社員間のコミュニケーションが良くなる 社員のコミュニケーションを良くするためにも大切 社内雰囲気がよくなる
		ここにいてよかったな、働き甲斐を感じてもらえるのもいいかなと思っている 風通しの良い社風、明るい人間関係、誇れる労務環境、いつまでも健康で働ける会社であることを通した心身の健康維持
		社員の健康が企業の財産 会社にとって人が一番の財産であるから社員の健康が大事である。
		組織の活性化 個人の問題ではあるけど、会社で取り組むことによって、個人と組織への意識づけになる。
社員の健康が 企業の健康をつくる	メンタルヘルス対策	ストレスの低下 社員がメンタルヘルスになって、会社を辞めなくてよいように何かすることが必要
	健康経営の加点対象	健康経営をとると、加点になるため健康づくりは欠かせない
	社員を採用する上で重要	施設数をどんどん増やして行く中で求人もしないといけないが、採用が厳しい中、健康づくりが大切だと考える
	社会的な評判から企業にとって重要	夜勤中に倒れたりしても業種柄良くないので、健康づくりをしていく必要があると思う 企業の使命としての意義がある
企業の社会貢献・社会的価値の向上	医療費の抑制による社会貢献	医療費抑制・その他社会保障費抑制に対する社会貢献
	福利厚生の一環	福利厚生の実 金額が産業医よりも安い。福利厚生の一環と考えれば費用は問題ない

表3 産業看護職活用のきっかけ

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
社員の疾病や死亡	社員の死亡	社員が私病でなくなったことをきっかけに看護職の活用を考えた
		過去に病気で働き盛りの社員が無くなったこと
		アナウンスをしても健診を受けなかった、高血圧治療中の社員の死亡
	社員の疾病	高齢化して、病気なども増えてきて職場復帰時などにも専門的なアドバイスが必要と考えた
		社員の入院や通院
		仕事中ではないが、一人でいるときに倒れた社員がいる経験
メンタルヘルス対応の必要性	ストレスチェックのフォロー	ストレスチェックのフォローの相談先として機能してほしかった。
	メンタルヘルス不調者の増加	メンタルヘルス不調が増えた
		社員数が増えたことによって、体調がよくなり精神的に落ち込んでる社員が現れた。自分たちでは対応しきれなかった
		従業員数が増加し、残業も増えメンタル不調ができた。社会の変化に会社としても適応していかないといけなかった
社員の健康支援のため 専門職が必要	社員の健康支援の必要性を会社や担当者が感じる	知らない間に退職届ができて、その社員の話を聴いてあげられなかったのだろうと後悔するような、過去にそういう経験をいっぱいした。
		移転に伴う従業員の健康確保に不安
		看護職をもっと活用したいと思っている
		時代のニーズで、人は大事であるから何らかの形で医療職の支援が大切
	労働者の要望	安全衛生管理について担当者の知識が足りないため、専門的なアドバイスと健診後の事後措置、就業可否判定、休復職者のフォローができてなかった
		前職で嘱託産業医がいたため、専門職の支援の必要性を知っていた
健康経営推進のため	健康経営推進のため	本人の希望と、いつでも対応できるようになることから非常勤から常勤に変えた（看護職の雇用を）
		労使合意で健康支援の重要性を合意
		労働組合からの要望
経営者の方針	経営者の方針	喫煙者の喫煙場所という、健康経営の悩みがあった。
		まずは会社からという思い、専門職の人がいたほうが健康経営に近づけると考え提案した
		経営者からも保健師などの専門職を活用することについて考えて欲しいと言われている
		社長がライオンズクラブの会合で産業保健・看護の専門家である〇〇氏と出会い産業看護を活用しようと考えた
		経営者（社長）も健診結果について外部から専門家のアドバイスがある方が効果的だと考えた
		保健師契約時のきっかけはわからないが、社長が社員を大切に思っているの
外部からの情報提供	他社の情報を得て	で、社員の健康管理、健康と安全配慮義務の意識が高いと思う
		代替わりした社長が従業員の健康を第一に考える方
		最初は必要性を感じていなかったが、本社の方針に倣っている
	健診機関保健師からの勧め	同業他企業の情報などから、自社に足りないサービスを展開していこうというのがきっかけ
		グループ企業での安全衛生担当者の情報交換会で保健師の活動を聴き、6年前から契約するようになった
		健診機関の保健師より、特定保健指導について「協会けんぽ」のサービスが受けれるという情報提供があった
関わった保健師による	関係者からの勧め	健康診断を依頼している先の保健師から健康経営を勧められたこと
		一時は、大学受託研究で保健師を活用しており5年終了した後は、地さんぽや協会けんぽを利用している
		協会けんぽから担当への連絡が直接会ったので、保健指導をしてもらうことになった
自治体の方針	自治体の方針	N銀行（融資関係）から保健師など専門家による支援をすすめられている
		特定保健指導対象者以外の方々の支援を現在考えている
従来から活用	担当する前から	初代保健師の力量
		保健師不在の期間が長く続き必要性が薄れていたが、短命県返上キャンペーンの取組が採用のきっかけに復活させた
従来から活用	担当する前から	きっかけは不明（担当者入社以前から）
		30年前から雇用されている

表4 産業看護職による支援役割

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
社員との関係づくりと情報収集のための全員面談	社員との関係づくりと情報収集のための全員面談	全社員との面談
		海外赴任者や社員への健康面談
	社員が気軽に安心して相談できる存在になる	社員が気軽に自由に安心して(気兼ねなく)相談
		気軽に相談しやすい存在になる(産業医)
		第3者として社内の相談窓口
		面談での健康情報の提供
		情報が守られる相談窓口
		社員から信頼される存在になる
個々の社員への日頃からの支援（1次予防）	一般定期健康診断等の事後措置	保健指導
		再検・精検の勧奨
		疾病予防に関する助言
	幅広い専門的な助言	仕事による心身の健康への影響と調和に関する専門的助言
		保健・看護・産業保健に関する専門的助言
	社員の気づきを促すアプローチ	社員の気づきを促すアプローチ
		健康情報の社内周知や社員への意識づけ
	健康情報の社内周知や社員への意識づけ	セミナーを介した管理職への意識づけ
		セミナーを介した新人社員への意識づけ
	ストレスチェックの実施とフォロー	ストレスチェックの共同実施者
		ストレスチェックの質問票の作成と集団分析と助言
		ストレスチェック後のフォロー面談
	幅広い健康ニーズに応じた健康相談	管理職からの相談と判断
		女性社員の悩みの相談
		新入社員(若手)の相談
		家族の健康相談の窓口
		継続的な健康相談
高リスク者または要治療者への対応（2次・3次予防）	過重労働をしている社員への支援	過重労働者への産業医面談に産業保健師が同席
		過重労働者への保健師面談
	不調者へのサポート	メンタル不調者のサポート
	休復職中の社員への支援	休職中の社員への支援
		復職する社員への支援
	緊急時の判断	緊急時の判断
	必要に応じて産業医へ橋渡し	必要に応じて産業医へ橋渡し
		健診結果の医師の意見聴取
企業としての健康施策への専門的な助言	健康経営推進の要となる	健康課題に気づき反映する
		健康経営推進の専門家として助言・参画
		健康に関する報告書作成
		健康経営の取り組みを支援
		健康関連法規、対処方法等、幅広い助言
	企業としての健康施策への支援	過重労働対策について担当部門と確認、助言
		メンタルヘルス対策の立ち上げ支援
	安全衛生委員会への参画と運営支援	安全衛生委員会への参画と助言
		安全衛生計画等の立案・助言
		衛生講話の実施への支援
		衛生委員会の設置への助言
		担当がわからない部分をサポート
	職場環境の確認と改善	疾病予防のためのコミュニケーションしやすい環境づくりの支援
		職場巡視と課題の発見と助言
		感染症対策に関する巡回と助言
		作業管理・作業環境管理の指導
		働き方の情報収集と改善
		会社を理解し対応
		管理職につなぐ
		労基署対応への助言（法令順守）

表4 産業看護職による支援役割 のつづき

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
担当者との連携と自律的活動の支援	担当者から深く信頼される存在になる	担当者から深く信頼される存在
		労使による自主的な活動を促進
	労使による自主的活動、および担当者によるセミナーの企画・健康情報提供の支援	新人社員等への研修（ハラスメントやメンタルヘルス）
		メンタルヘルスマgmt職研修
		女性の職場環境改善の研修
		産業医による講演を企画運営
		健康情報が共有され担当者が発信
		社会資源の紹介・活用促進
		担当者の不明点を支援
		担当者が気になる社員と面談
経営者の健康経営への理解を促進	経営者自身のニーズに寄り添い信頼される存在になる	親身に働きかけて、経営者から信頼される存在になる
		日頃から担当者とのすり合わせ
		社内の課題への助言（残業）
	両立支援プログラムの作成と職場調整	両立支援プログラムの協働作成
		経営者自身のニーズに合わせ関係性づくり
	会社の健康課題の解決に向けた専門家ならではの支援	会社の施策への助言 経営層ではわからなかった企業の健康課題解決に向けた支援

表5 産業看護職による支援効果

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
社員の健康意識向上・生活習慣の改善	社員の健康意識が高まり知識が増えた	健康診断後の保健師面談が、毎年普通にあることを社員が自覚していて、社員には少しでも健診結果をよくしていかなないとといった話がでている
		（社員へ健康情報を話してもらうと）発言を聞くことに気づきが増えた。安全衛生委員会での質問が出てきたので意識が少しずつ変わってきたと思っている
		専門的なアドバイスにより職員自身の予防対策意識が向上している。
		人によっては30分ほど面談から出てこない場合もあるので何か役に立っているのだと思う
		健診結果を見ることができるようになった。知識や考え方も変わって来ていると思う
	無理なく生活の改善に取り組み改善した	社員の健康志向が高くなった。朝礼で健康についてスピーチする社員があった
		喫煙する新入社員に対して、上司や先輩が禁煙を促すような場面も見かけるようになった
		社員は産業看護職の保健指導について、間食をやめる等、生活習慣の改善に取り組みだしている
		保健師採用で健康づくりが活性化した
		保健師の助言による血圧計設置で、セルフケアにつながっている
社員の受診・治療の促進	安全衛生面の不安が軽減した	健診結果に基づく保健指導により、無理なく実践できるようになった
		保健指導によって食生活が改善した人など目にする
		保健師に役職が上の人から順番に健康的な生活をすると言われており、自分もやっている
		社員の健康志向が高くなった。例えば、禁煙に至った社員が多い
		運動習慣を持つものも増えたように感じる。15年前の運動イベントをきっかけにマラソンを始めた社員も多く年間4-5回大会に出ているものもいる
	健診事後措置について受診治療につながり、改善の効果を感じた	専門職としての安全と衛生の助言により、会社や従業員の不安が軽減した
		以前は、会社の同僚がアドバイスをしても受診しないし受診科がわからなかったが、今は、的確で専門的かつ説得力ある助言によって、頑固な社員も受診して治療により症状が改善してきている
		（健診）数値の改善状況を確認し、再検査や要受診については産業看護職から病院を紹介を受け、受診する社員がだいぶ増えてきた
		社員は、受診と治療の効果を感じていると思う
		検査数値が改善した
	要精査や要治療の社員が受診した	保健師の声掛けで二次健診の受診率が100%になった
		産業看護職が健診の事後措置や健康面談をすることによって、医療が必要な社員が治療や精査を受けた
		健診の要医療者が自主的に受診をするようになった。フォローアップはしていたが自社内ではそのあたり進まなかった
		社員が産業保健師の役割を理解し、面談や相談等の受援行動がとれるようになった
		何かあったら相談すればいいという、社員の安心感が得られた
病気による離職・労災の防止	専門職の役割理解と結果を判断し受援行動がとれるようになった	健診結果の数値を見て自分で判断できるようになった
		保健師は第三者的で相談しやすい環境になった
		保健師は安心感がある相談相手であると思うようになった
		保健師採用のメリットが大きいと思うようになった
		担当者だけでは(病気による退職者を)引き留められなかったかもしれない。病気により退職するつもりの社員が辞めずに少し働き方の制限をかけて、就労継続でき病気による離職を防止できた
	病気による離職を防止できた	本人もだんだん気持ちが戻ってきて復職する方向で行きたいということになった
		鬱になって休んだ方が今復帰した
		健康理由での退職を防止できた
	労災が防止できた	労災も減った

表5 産業看護職による支援効果 つづき

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
職場環境の改善とメンタルヘルス不調者の減少	安全衛生委員会で社員からの発言が増えた	産業看護職の活用前は、安全衛生委員会は報告と産業医の意見を聞いて終了だったが、今は、社員からの質疑と発言が増加して会議らしくなった
		安全衛生委員会で社員の家族の健康面について、保健師に質問した
		残業を減らそうと努め、有給休暇の取得率を100%にするなど、働き方について良い変化が起きた
		残業時間の削減や有休休暇を取得しようという、社内でプラスのサイクルがつくられてきている
	社員が働き方を見直せるようになった	休憩の確保など、的確なアドバイスを受け、行動につながっている
	セミナー等により、安心して話せる社内雰囲気づくりにつながった	職場の雰囲気が悪くなった。ハラスメントセミナーによって社員一人ひとりの意識が高くなったかどうかはわからないが知識がつき、社内で相談しやすくなった
	職場環境改善を受け入れ改善できた	社員は自由な発言や不満も言いやすくなった（心理的安全な職場）
		空調について助言を受け、改善できた
	社内のコミュニケーションが活性化した	職場環境改善を保健師に言われると社員が受け入れられた
		アクションチェックのグループワークで他部署とのコミュニケーションがとれ、活性化につながった
担当者の負担感の減少	担当者は産業看護職に気軽に相談でき、専門的意見がもらえた	（メンタル不調者）が多い時は10人いたような時期もあり、現在は少なかった
		看護職のおかげで、メンタルヘルス不調の社員がほとんどいなくなった。メンタルヘルス対応のやり方を知ることができ、残業も法律が厳しくなり全体的に改善された
	社員の支援で抱える担当者の負担感を相談でき心が軽くなった	担当者は、産業看護職に気軽に相談ができ、専門的見地から意見をもらえるのがありがたく、産業医は専門が狭いが、産業看護職は幅広く見てくれる。
		衛生管理者の仕事の軽減
		担当者自身は社員から相談されても結局どこにも相談できなかったが、私自身は産業看護職に相談することができた
担当者による主体的な健康施策の促進	担当者が必要な健康情報を入手して、社内に配信できた	社員からの健康相談は、社員も労務担当も解決が難しく重い雰囲気になっていたが、産業看護職の活用によって、（担当者の）心の負担がずいぶん軽くなった
		事務方の安心感が増している。頼るところがあるのはとてもいい
	担当者が主体的に健康施策を企画できた	衛生管理者の仕事の軽減となっている
		担当者だけでは健康情報の真偽がわからず困っていたが、社内で説明しやすいような適切な安全や健康に関する情報を産業看護職は共有してくれてすごく助かった
		産業看護職から健康だよりが共有されるので、社内電子掲示板に掲示したことによって、社員がみている
経営者の健康意識の向上と行動改善	経営者の生活習慣改善ができた	担当者の今期の目標として病気予防策についての取り組みを実施という目標を上げるようになった。ラジオ体操等を企画をしてみたいというのは大きな前進である
		産業看護職の健康確保対策の後押しを受けて、担当者は積極的に健康に関するセミナーを企画運営できた
	経営層が新たな支援方法を知れた	保健師採用で健康づくりが活性化した
	経営者が健康投資に積極的になる	社長自身が禁煙した
		（経営層）だと気づかなかったが、受診の勧め方等の別のアプローチがあることが、改めてわかった
		社長は社員とその家族への健康投資に積極的になった

表6 産業看護職を活用する上での課題

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
産業看護職の存在やメリットが知られていない	産業看護職の存在が知られていない	産業保健師の存在さえ知らない経営者もいる
		今の保健師さんのような方の活動がもっと社会全体に広がればいい
		保健師活用に関する助成について認知が広がる
	産業看護職のメリットが知られていない	効果を感じているので、小規模の会社に広がってくれればいい 産業保健師という言葉の意味が一般的に分かりにくい。価値を上げて欲しい
産業看護職の機能や役割が不明確	経営者に産業看護職の機能や役割が明確に認知されていない	経営者や役員が産業看護職の役割をどう考えているかはわからない
		社内で保健師の機能の説明が難しい
		産業看護職と契約する上で、目的と取り組めること（役割）が明確であること
		業務の標準化や効率化を図ってほしい
		看護職が何をできるか具体的に知らないことも原因（健診データの支援のみと勘違い）
		保健師が作業管理・作業環境管理などに携わるということをわかっていなかった
健康づくりを重視する組織風土が必要	経営層の健康づくりの認識が重要である	トップのビジョンが大切
		健康経営の認知の低さ
		経営層の認識を改め、産業保健を大事な事項だと考える必要がある 経営者が専門職に丸投げするのでは決してうまくいかない。 社員一人一人を大切にしようと思うと健康づくりは必須だが、理解していない経営層もいると思う
	健康づくりをどこまで重視できるか	企業の有所見者割合などの比較（分析業務）などは、そこまで議論はしていないし必要性もわからない。 集団教育などしたいと思っても、研修会としては「感染症」「虐待」が優先されるし、行政からもそちらを求められているので、働く人々の健康教育よりも優先されるという感じである。
専門職としてのスキルアップが求められる	専門職としてのスキルが重要	保健師属人的な業務スタイルになりやすい
		産業保健に関する知識の習得が必要
		専門職としての根拠に基づいた具体的な支援
		生活習慣は個人の自己責任にあるが、その動機付け・きっかけづくりは専門家ならではのこれまでの支援から感じている 経営者と産業看護職がコミュニケーションがとれることが大切である
	健康づくりは保健指導のみでは不十分	1度の保健指導では変わらない。
		保健指導の声掛けをしても行きたがらない人がある
		健診結果を見るだけの保健師能力では不十分である
		限界があるので、再検査フォロー、継続的な支援もしてもらえば良いと思う
	産業看護職は態度や人柄も重要である	中小企業を支援する産業看護職には、人に寄り添って、人を大切にしてくれることが大事。（人づくり）
		個別に応じた柔軟な対応が必要
		産業看護職は会社のことを一生懸命考えてくれて、時には厳しいこともいうが、その方が信用できる
		産業看護職が扱っている商品は人であり、資格や専門的知識だけで人は動いていかない。
		産業看護職は会社側の立場になってしまう
		若年だと人生経験の幅も狭く経験のある保健師が必要 （専門職であり、人としてのクオリティが高く）知識・スキル・態度がベースにあれば、企業側としてありがたく、（産業看護職の存在が）模範にもなる 産業看護職に話せない社員もいる。外部機関とかを活用しようと思っている 社員が産業看護職とあわない人がある。社員一人ひとりの意識や考え方が異なることもある。

表6 産業看護職を活用する上での課題 つづき

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
現状の産業看護職に満足している		保健師の今の活動への不満はない
		産業看護職の活用に関する課題について、現状で十分だと思っている。継続してもらいたい。
		産業看護職を活用するうえでの課題はなかった
		産業保健師の存在が従業員やそのご家族の心の豊かさと心の幸せとその生活の豊かさにつながる
現状の産業看護職に満足		産業看護職への課題はない。守秘義務を守ってくれているので相談もできている。しっかり取り組んでくれている
		業務が増えれば月に2回で10万でも出せるかもしれない。費用は発生するがそれくらいの効果はあると思う
		産業医に月1回5万支払っているので、2か月に1回5万程度であれば、保健師に払えるかもしれない
		社員が1人当たりの年間売り上げが1億5千万あることを考えると1人の社員が休職することは損失に繋がる。このような長期的な先を見据えた考え方を持つ必要があると思う
産業看護職の活用は必要な経費である		産業看護職に入ってもらい、付加価値の高い企業作りを企業側も目指さないといけない。それが導入していない会社との差別化にもなる。
		産業医とペアでの採用が効果的
		また費用面について看護職年間50万くらい（月1回）かかると推測するが、効果はすぐに出るものではない。しかし先を見据えると決して高いとは思わない
産業看護職の活用には採用面と経費面での困難がある		中小企業では制度やルール・法律がないため、産業看護職をどうしても入れられない会社も多くある
		健診機関に相談（企業の支援をしてくれる保健師を紹介してほしい）してもわからないとのことだった。
		産業看護職の採用が困難
		産業看護職への出会い方がわからない
産業看護職の活用には採用面と経費面での困難がある		保健師の働き方と企業のマッチングができると良い（パートで働きたい人もいるのでは？）。
		産業看護職が弊社にフィットするかわからない
		産業看護職の選任について、産保センターの存在をしらない
		社風と社員との産業看護職との相性のいい方と会えること
産業看護職の活用には採用面と経費面での困難がある		保健師活用のシステムを構築する必要性
		産業看護職の人材確保が課題
		産業看護職の雇用が課題
		（保健師契約を結びたくても）どこに企業のことが分かる保健師がいるかわからない
産業看護職の雇用には費用面で負担がかかる		お金がかかるしどれくらいの金額かがわからない
		中小企業で保健師を常勤で雇用できる経済的余力はない
		中小企業で産業医も産業看護職も契約となると、コストが会社経営に負担になる。企業規模が500人になると、産業医だけでは目が行き届かない。企業規模による
		中小企業にはそのような（保健師を雇用する際の）助成金などあればいいと思う
産業看護職の雇用には費用面で負担がかかる		保健師の採用には費用的な課題がある
		相談に関する費用
		看護師の平均年収を考えると、民間企業に就職というのは難しい（平均年収700万に対して300-400万程度）

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：該当なし

雑誌：該当なし

学会発表：

1. 錦戸典子, 安部仁美, 中谷淳子, 中小企業担当者の視点からみた保健師等の支援役割と支援効果－中間報告－, 日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会 第57回全国集会, 2023年12月, 北九州.

令和 6 年 3 月 12 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和 5 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
2. 研究課題名 産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のための方策に係る研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）産業・地域看護学 教授
（氏名・フリガナ）中谷 淳子・ナカタニ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	産業医科大学倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

上記の倫理審査に係る産業医科大学倫理委員会の承認番号：第 ER23-003 号、第 ID23-002 号

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 3 月 6 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和 5 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (労働安全衛生総合研究事業)
2. 研究課題名 産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のための方策に係る研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) IR 推進センター・准教授
- (氏名・フリガナ) 井上 彰臣・イノウエ アキオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	産業医科大学倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

上記の倫理審査に係る産業医科大学倫理委員会の承認番号: 第 ER23-003 号

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における COI の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関における COI 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係る COI についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係る COI についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 3 月 27 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本赤十字看護大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 守田 美奈子

次の職員の令和 5 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
2. 研究課題名 産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のための方策に係る研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）看護学部・准教授
- （氏名・フリガナ）吉川 悦子・ヨシカワ エツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年 3月 12日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 帝京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 沖永 佳史

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
2. 研究課題名 産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のための方策に係る研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院公衆衛生学研究科 講師
(氏名・フリガナ) 金森 悟 (カナモリ サトル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)—殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 東海大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 松前 義昭

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
2. 研究課題名 産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のための方策に係る研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 錦戸 典子 (ニシキド ノリコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☒	☐	☒	産業医科大学倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

上記の倫理審査に係る産業医科大学倫理委員会の承認番号: 第ID23-002号

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年 3月15日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長) 一

機関名 青森県立保健大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 吉池 信男

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
2. 研究課題名 産業現場で活動する保健師・看護師の活用及び資質向上のための方策に係る研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康科学部 看護学科 准教授
- (氏名・フリガナ) 千葉 敦子 ・チバ アツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☒	☐	☒	産業医科大学倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

上記の倫理審査に係る産業医科大学倫理委員会の承認番号: 第ID23-002号

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。