

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
(23JA2001)

令和 5 年度～令和 7 年度 総合研究報告書

研究代表者 中谷 淳子

令和 8 年 5 月

目 次

I. 総合研究報告書

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

II. 分担研究報告書

1. 産業看護職の人材育成に向けたニーズ調査および
基礎教育プログラムの有用性評価

研究分担者 井上 彰臣 7

2. 産業看護職に求められる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, 久保 善子.....84

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 110

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関わる研究

研究代表者	中谷 淳子	産業医科大学産業保健学部・教授
研究分担者	錦戸 典子	東海大学医学部・客員教授
	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
	千葉 敦子	青森県立保健大学健康科学部・教授
	金森 悟	帝京大学大学院公衆衛生学研究科・准教授
	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・教授
	伊藤 美千代	東京医療保健大学千葉看護学部・准教授
	安部 仁美	湘南医療大学保健医療学部・講師

研究要旨

近年、労働者の高年齢化、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により、産業保健機能の強化が求められている。中小規模事業場を含む幅広い職場において、産業看護職への期待が高まっている一方、産業保健活動未経験または経験の浅い看護職に対する体系的な教育体制は十分とは言えない。

本研究では、産業保健現場で活動する看護職（以下、産業看護職）に求められる知識・能力・コンピテンシーを明確化し、それに基づく教育プログラムおよび教材を開発・評価することを目的として、3年間の研究期間において以下の研究を実施した。

初年度は、①潜在保健師・看護師を対象としたアンケート調査、②産業看護実践能力に関するスコーピングレビュー、③中小規模事業場へのインタビュー調査を行い、産業看護職に求められる役割や能力、教育ニーズを明らかにした。その結果、産業看護職には一次予防から三次予防までを担う幅広い知識・実践能力が求められており、体系的な教育研修の必要性が示唆された。加えて、産業保健、産業看護の現任教育を運営している関係団体へのヒアリングを行い、教育プログラムに加えるべき教育内容や研修の運営に関する意見を聴取した。

2年目は、1年目の成果を踏まえ、教育設計学（Instructional Design）の考え方を取り入れながら教育プログラムを開発した。スコーピングレビューおよびインタビュー調査から抽出した、産業看護職に必要な知識や能力を既存テキストとの整合性も確認しながら整理し、教育項目としてまとめた。さらに、各項目に到達目標を設定した上で、知識習得を目的とした e ラーニングと、技術習得を目的とした対面型集合研修を組み合わせた教育プログラム案を設計した。加えて、産業医および管理的立場にある産業看護職を対象に、教育プログラム案の妥当性等についてヒアリングを実施し、聴取した意見を反映した上で教育プログラムおよび教材を作成した。

3年目には、開発した教育プログラムを用いたモデル事業を実施し、その有用性を評価した。e ラーニング教材を学習管理システム（LMS）上で運用し、対面型集合研修と組み

合わせて実施した結果、教育プログラム全体に対して高い満足度と有用性評価が得られた。また、多くの受講者が産業保健活動に対する自信の向上を実感していた。一方で、受講期間や研修内容の分量・難易度に関する課題も明らかとなり、受講者の経験や基礎知識に応じた内容調整の必要性が示唆された。これらの結果を踏まえて教育プログラムを一部修正し、最終版を完成させた。

本研究により、産業保健未経験または経験の浅い看護職を対象とした、実践的かつ体系的な教育プログラムを構築することができた。本教育プログラムは、今後の産業看護職育成および産業保健機能の強化および中小規模事業場における産業保健活動の充実に寄与することが期待される。

研究協力者

柴田 喜幸	産業医科大学産業医実務研修センター・教育教授
梶木 繁之	株式会社産業保健コンサルティングアルク・代表取締役
松井 加江	株式会社本田技術研究所統括機能センター・保健師
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
栗山 知子	産業医科大学産業保健学部・講師
小川有希子	日本赤十字九州国際看護大学看護学部・助教
品川 祐子	県立広島大学保健福祉学部・助手
大渡 聡子	産業医科大学産業保健学部・助教
井元智映子	産業医科大学産業保健学部・特任助教

A. 研究目的

近年、少子高齢化による労働人口の減少や就業年齢の延伸を背景として、高年齢労働者への対応が重要となっている。また、女性特有の健康課題への対応、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策、治療と仕事の両立支援、化学物質の自律的管理への対応など、産業保健に求められる役割は多様化・複雑化している。さらに、健康経営への関心の高まりにより、労働者の健康保持増進を経営的視点から推進することも求められている。

このような中、産業保健活動では、個人への健康支援のみならず、職場環境改善や組織全体への働きかけ、多職種連携を含めた包括的な対応が求められており、産業看護職への期待が高まっている。一方で、産業看護職の配置状況や育成体制は十分とはいえ、一人職場や少人数体制であることも多いため、教育や相談の機会は限られて

いるのが現状である。

さらに、産業保健活動には、労働安全衛生関連法規、組織対応、予防活動など、臨床領域や行政保健とは異なる専門性が求められる。そのため、産業保健未経験の看護職が現場で戸惑うことも少なくない。しかし現在、産業保健分野では、未経験または経験の浅い看護職が体系的に学ぶ機会が十分に整備されておらず、実践に必要な知識・技術・コンピテンシーを習得するための教育体制の構築が課題となっている。

そこで本研究では、産業看護職の活用促進および資質向上を目的として、産業看護職に求められる実践能力および教育ニーズを明らかにし、それらに基づく教育プログラムおよび教材を開発・評価するとともに、今後の産業看護職の育成のあり方について検討した。

B. 研究方法

B-1. 産業看護職に求められる能力および教育ニーズの把握

教育プログラムを開発するにあたり、必要な教育項目を明確化するために、1 年目に 3 つの基礎調査および関係団体へのヒアリングを実施した。

(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

教育プログラム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の就労していない者）を対象に、産業看護職としての就労意欲および受講を希望する研修テーマに関するアンケート調査を実施した。

(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た。

(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 300 人未満の企業の経営者または安全衛生担当者 22 名を対象に半構造的インタビュー調査を実施し、産業看護職に期待される役割や支援効果について分析した。

(4) 産業看護教育に係る関係団体からの意見聴取

3 つの基礎調査に加え、産業看護職に対する現任教育を実施している 4 つの関係団体にヒアリングを行い、研修に盛り込むべき教育内容や研修運営上の留意点等について意見を聴取した。

B-2. 教育プログラムの開発

教育プログラムの設計にあたっては、教育設計学（Instructional Design）の考え方を参考にした。

まず、班会議において教育目的、対象者、評価方法を整理した。次に、1 年目に実施したスコーピングレビューおよびインタビュー調査の結果から、研修に必要な知識・技術を網羅的に抽出し、質的分類を行いながら教育項目を整理した。

各教育項目については、「何を」「どのような条件で」「どの程度」できるようになるかという観点から到達目標を設定した。さらに、知識習得を目的とする内容には e ラーニングを、技術習得を目的とする内容には対面型集合研修を適用し、学習順序を整理した上で教育プログラムを設計した。

加えて、産業医および管理的立場にある産業看護職を対象にヒアリングを実施し、教育内容の妥当性や必要な教育内容について意見を聴取し、プログラム内容に反映した。

教材については、受講者の主体的学習を促進することを目的として、自己学習を補完する e ラーニング教材、確認テスト、集合研修用教材等を作成した。

B-3. モデル事業による評価

開発した教育プログラムを学習管理システム（LMS）上で運用し、e ラーニングおよび 2 日間の対面型集合研修からなるモデル事業を実施した。

参加者募集は、企業、労働衛生機関、独立開業している産業保健専門職等を通じて行った。受講者には e ラーニング教材を配信し、集合研修終了後に教育プログラムの有用性に関するアンケート調査を実施した。

C. 研究結果と考察

C-1. 産業看護職に求められる能力および教育ニーズの把握

(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

アンケートに回答した 761 人（保健師 253 人、看護師 508 人）のうち、保健師・看護師ともに 8 割以上が産業看護職としての就労を前向きに検討しており、産業保健分野への潜在的な参入可能性が高いことが示された。一方、就労を希望しない理由としては、「企業でうまく働けるか不安」が多く挙げられ、就労条件としては「未経験でも採用されること」や「ブランクがあっても採用されること」を重視する回答が多かった。

また、研修テーマについては、研究班が提示した 26 テーマ中 24 テーマで 80%以上が「受講したい」と回答していたが、「ストレスチェック」、「衛生委員会」、「健康経営推進」などでは「用語の意味が分からない」とする回答も一定数認められた。

以上より、未経験者を対象とした基礎的かつ実践的な教育機会を整備するとともに、制度や専門用語を含めた段階的で理解しやすい教育内容とする必要性が示唆された。

(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

産業看護実践能力は「基本的実践能力」と「高度実践能力」に大別され、その内容は産業看護職活動全般に加え、メンタルヘルス、健康診断、災害対応など特定領域に関する能力も含まれていた。また、質的分類の結果、コンピテンシーは「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 つのカテゴリーから構成されていた。さらに、産業看護職には、基礎的な知識・技術・態度から高度な実践能力まで幅広い能力が求められることから、実践開始前から熟練期に至るまで、段階に応じた体系的な教育プログラムを構築する必要性が示唆された。

(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

インタビュー調査から、産業看護職には、健康相談や保健指導などの個別支援に加え、全従業員面談を通じた健康課題の把握、職場との調整、管理職への助言、健康施策の企画支援など、個人・集団・組織を対象とした幅広い役割が期待されていた。また、従業員の健康意識向上や休職・離職予防だけでなく、職場環境改善や担当者負担軽減など、組織全体への効果も認められた。

一方で、「産業看護職の活用方法が分からない」「費用負担がある」といった課題も挙げられた。

以上より、中小規模事業場において産業看護職を効果的に活用するためには、個別支援に加え、集団・組織への働きかけを含めた実践能力を明確化するとともに、その

質を担保する教育・育成体制の整備が必要であることが示唆された。

(4) 産業看護教育に係る関係団体からの意見聴取

4 団体からは、産業保健未経験の看護職に対する教育の必要性について、概ね共通した理解が示された。一方で、公衆衛生や集団支援に関する基礎教育に資格間で違いがあることから、研修内で看護師への衛生管理者資格取得を推奨することや、公衆衛生・労働安全衛生に関する基礎教育の必要性が指摘された。また、産業保健では個人支援だけでなく、法令遵守、予防活動、組織対応、多職種連携など「組織を見る視点」や「企業人としての姿勢・倫理観」を育成する重要性が強調された。

教育内容については、健康診断や事後措置などの基本業務に加え、集団分析、事業場への提案力、コミュニケーション能力など、実践的能力を重視すべきとの意見が多くみられた。また、e ラーニングでは短時間単位での構成や確認テストの実施など、学習効果と質を担保する工夫の必要性が示された。

さらに、研修運営に関しては、集合研修期間は 2 日程度が望ましく、それ以上の期間では所属機関における受講者派遣の負担が大きくなることが指摘された。研修内容については、実地場面を具体的にイメージできる工場見学や動画教材の活用、ならびに講師養成の必要性などが挙げられた。

これらの意見を踏まえ、教育プログラムに可能な範囲で反映するとともに、集合研修は 2 日間で構築することが妥当であると判断した。

C-2. 教育プログラムの開発

基礎調査の結果から、産業保健未経験または経験の浅い看護職を対象として、産業保健活動に必要な基礎的知識・技術を体系的に学ぶ教育の必要性が再確認された。特に中小規模事業場では、限られた資源の中で包括的な産業保健活動が求められることから、中小規模事業場での活動を念頭に置いた教育プログラムを開発する方針とした。

さらに、教育プログラム案の妥当性確認

のために実施した、産業医および指導的立場にある産業看護職へのヒアリングでは、教育項目は概ね妥当であるとの評価が得られた。一方で、専門知識や技術だけでなく、マナー、協調性、主体性、継続的自己研鑽などのヒューマンスキルの重要性も指摘された。また、企業や組織を理解する視点、多職種との連携・調整能力、保健指導技術、関連法規の理解などの必要性も示され、これらを教育内容に反映した。

以上を踏まえ、最終的に 7 章 25 節 50 項目から構成される e ラーニングと 2 日間の集合研修による教育プログラムを設計した。

e ラーニングでは動画内での設問や確認テストを取り入れ、主体的学習を促進する構成とした。集合研修では、ロールプレイやプレゼンテーション、グループワークを取り入れ、実践場面を想定した学習や参加者同士の対話を通じた学びを重視した。

C-3. モデル事業による評価

(1) モデル事業の実施

26 人からモデル事業への参加申込があった。参加申込者には令和 7 年 9 月より e ラーニングを順次配信した。

集合研修は、令和 7 年 10 月 4 日および 5 日の 2 日間、東京で実施し、23 人が参加した。参加者には事前に、小規模事業場を対象としたコース、中規模事業場を対象としたコースの希望を確認し、その希望に応じてグループ分けを行ったうえで、2 つのコースを別室にて同時進行で実施した。

(2) 受講者へのアンケート調査結果

①対象者の概要

モデル事業参加者 23 人のうち、22 人から集合研修終了後のアンケートの回答を得た。以下、この 22 人を分析とした。

対象者は全員が看護師資格を有し、19 人 (86.4%) が保健師資格を有していた。産業看護職としての経験年数は、未経験者が 9 人 (40.9%)、1~2 年が 8 人 (36.4%) であり、経験 2 年以下が全体の約 8 割を占めていた。所属先は企業、労働衛生機関、医療機関、行政機関、教育機関等に分布していた。

②e ラーニングに対する評価

e ラーニングについては、19 人 (86.4%) が「取り組みやすい」と回答していた。一方、受講期間については 17 人 (77.3%) が「短かった」または「短すぎた」と回答していた。難易度については 20 人 (90.9%) が「適当だった」と回答していた。

各教育項目の理解度については、「産業看護職のキャリア形成」を除く全ての項目で、90%以上が「十分に理解できた」または「概ね理解できた」と回答しており、全体として理解度は良好であった。

③集合研修に対する評価

集合研修では、各プログラムについて大多数が「十分に理解できた」または「概ね理解できた」と回答していた。特に、「職場の健康課題の把握と活動の優先順位の立て方」、「集団を対象とした健康教育の実践」、「労働者への個別支援」では、参加者全員が肯定的に評価していた。一方、研修の分量については 13 人 (59.1%) が「多すぎた」または「やや多かった」と回答し、9 人 (40.9%) が「適当だった」と回答し、難易度についても 13 人 (59.1%) が「難しかった」と回答していた。

④教育プログラム全体に対する評価

教育プログラム受講後には、17 人 (77.3%) が「産業保健活動を適切に実施する自信がついた」または「やや自信がついた」と回答していた。

また、22 人全員が、本教育プログラムについて「必要だった」と回答し、「知り合いにも推薦したい」と回答していた。さらに、全員が「満足している」と回答しており、教育プログラム全体に対する評価は高かった。

自由記述では、看護理論、組織心理学、メンタルヘルス支援、がんの両立支援、保健指導技術など、より実践的・専門的内容を追加で学びたいとの意見がみられた。

これらの評価結果を踏まえ、事例内容、事前学習課題、演習内容、講義内容、時間配分等について見直しを行い、教育プログラムの最終版を作成した。

D. 結論

本研究では、産業看護職に求められる実践能力および教育ニーズを明らかにし、それに基づく教育モデルの開発と評価を行った。

その結果、産業保健活動未経験または経験の浅い看護職を対象とした、e ラーニングと集合研修を組み合わせた体系的かつ実践的な教育プログラムを構築することができた。モデル事業においても、本教育プログラムは概ね良好な評価を得ており、産業保健活動に対する自信の向上にも寄与していた。

一方で、受講期間や内容量、難易度調整などの課題も明らかとなり、今後は受講者の経験や学習状況に応じた柔軟な運用や継続的改善が必要である。

本研究で開発した教育プログラムは、今後の産業看護職育成に活用できる実践的教育モデルとして、産業保健機能の強化および中小規模事業場における産業保健活動の充実に寄与することが期待される。

E. 研究発表

なし

F. 知的所有権の取得状況

なし

G. 文献

吉川悦子，金森悟．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．研究代表者 中谷淳子．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」令和 5 年度総括・分担研究報告書．東京：厚生労働省，2024：68–89．

中谷淳子，錦戸典子，千葉敦子．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．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」令和 5 年度総括・分担研究報告書．東京：厚生労働省，2024：90–105．

中谷淳子，錦戸典子，井上彰臣，吉川悦子，千葉敦子，金森悟，後藤由紀，久保善子，伊藤美千代．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．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」令和 6 年度総括・分担研究報告書．東京：厚生労働省，2025：1–7．

令和5年度～令和7年度 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
(23JA2001) 研究代表者：中谷 淳子
分担研究報告書

産業看護職の人材育成に向けたニーズ調査および 基礎教育プログラムの有用性評価

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
	錦戸 典子	東海大学医学部・客員教授
	吉川 悦子	日本赤十字看護大学看護学部・准教授
	千葉 敦子	青森県立保健大学健康科学部・教授
	金森 悟	帝京大学大学院公衆衛生学研究科・准教授
	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・教授
	伊藤美千代	東京医療保健大学千葉看護学部・准教授
	安部 仁美	湘南医療大学保健医療学部・講師
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、産業保健の現場で活動する看護職（以下、産業看護職）の育成を目的として、産業保健活動の経験が少ない（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教育プログラムを開発するにあたり、潜在保健師・看護師の就労意向や受講ニーズを把握するためのアンケート調査（以下、ニーズ調査）を実施するとともに、研究分担者らが実施したスコーピングレビューとインタビュー調査の結果に基づいて開発した基礎教育プログラム（全 50 項目の e-ラーニングと 2 日間の集合研修からなる）の有用性に関するアンケート調査（以下、有用性評価）を実施した。ニーズ調査では、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。その結果、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の就労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前に受けておきたいと思う研修テーマとして提示した全 26 テーマのうち、24 テーマにおいて 80%以上が「受けておきたい」と回答しており、幅広い受講ニーズが確認された。一方で、用語の理解に課題が認められたテーマも散見し、教育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性が示唆された。有用性評価では、基礎教育プログラムのモデル事業に参加（e-ラーニングと集合研修を受講）し、アンケートに回答した 22 人を分析対象とした。その結果、e-ラーニングと集合研修のいずれも理解度・満足度は概ね良好であり、80%弱が産業保健活動を適切に実施することに対する自信を高めていた。一方で、e-ラーニングの受講期間や集合研修の分量・難易度に関しては、時間的制約や受講者の基礎知識・実務経験に応じた調整の必要性が示唆された。また、「本教育プログラムに追加して学びたい事項」として、指導の技術、疾病性と事例性、メンタルヘルスに関する個別支援など、幅広い意見が寄せられたことから、今後は「アドバンスコース」など発展的な学習機会を整備することも有用と考えられた。

研究協力者

柴田 喜幸	産業医科大学産業医実務研修センター・教育教授
梶木 繁之	株式会社産業保健コンサルティングアルク・代表取締役
松井 加江	株式会社本田技術研究所統括機能センター・保健師
栗山 知子	産業医科大学産業保健学部・講師
小川有希子	日本赤十字九州国際看護大学看護学部・助教
品川 祐子	県立広島大学保健福祉学部・助手
大渡 聡子	産業医科大学産業保健学部・助教
井元智映子	産業医科大学産業保健学部・特任助教

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教育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学習機会を提供するための実効性ある教育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、本研究では、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テーマについて尋ねるアンケート調査（以下、ニーズ調査）を実施した。更に、研究分担者らが実施した「産業看護職に求められる実践能力およびコンピテンシーに関するスコーピングレビュー」（吉川・金森，2024）と「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インタビュー調査」（中谷ら，2024）の結果に基づき、産業保健活動の経験が少ない（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 e-ラーニング（全 50 項目）と集合研修からなる基礎教育プログラムを開発し（中谷ら，2025）、そのモデル事業に参加した看護職を対象に、教育プログラムの有用性に関するアンケート調査（以下、有用性評価）を実施した。

本研究において得られる知見は、産業看護職の人材育成を推進するうえで、受講者のニーズに即した実効性の高い教育プログラムの構築および今後の改良に向けた基礎資料となることが期待される。

B. 研究方法

1. ニーズ調査

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テーマについて尋ねる本調査への回答を依頼した（アンケート調査の内容は令和5年度の分担研究報告書を参照）。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テーマについて尋ねた。尚、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、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。

2. 有用性評価

令和7年5～8月にかけて、現場の産業保健専門職（企業や労働衛生機関の産業医、産業看護職、安全衛生担当者、独立開業している産業医、保健師、労働衛生コンサルタント等）を通じて、モデル事業の参加対

象となり得る看護職に対して参加の呼びかけを行った。

モデル事業への参加申込があった看護職に対し、令和7年9月から順次eラーニングを配信し、eラーニングの受講（集合研修の事前課題を含む）と集合研修（令和7年10月4～5日に都内で開催）への参加を依頼するとともに、集合研修終了後に、教育プログラムの有用性に関するアンケート調査への回答を依頼した（アンケート調査の内容は令和7年度の分担研究報告書を参照）。

アンケート調査では、基本属性（保有資格、産業看護職としての経験年数、所属、教育プログラムの受講状況）、eラーニングおよび集合研修に対する評価（取り組みやすさ、受講期間、分量、理解度、難易度など）、教育プログラム全体に対する評価（受講前に比べて自信がついたか、自身が必要としていたものだったか、知り合いの看護職に勧めるか、全体的な満足度）、追加で学びたい事項、教育プログラムを改良するにあたっての意見について尋ね、量的に分析が可能な項目について単純集計を行った。

（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：ニーズ調査：第ER23-003号、有用性評価：第ID25-004号）。

C. 研究結果

1. 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、同年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

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」と回答したテーマが多い傾向が認められた（表1-1～表2-26）。

2. 有用性評価

26人からモデル事業への参加申込があり、このうち23人が集合研修に参加し、22人が集合研修終了後のアンケート調査に回答した。以下、この22人を対象総数として分析を行った。

（1）基本属性の分布

対象者の保有資格（複数回答可）として22人全員（100.0%）が看護師、19人（86.4%）が保健師の資格を保有していた。また、8人（36.4%）が衛生管理者、1人（4.5%）が公認心理師、両立支援コーディネーター、健康経営エキスパートアドバイザーの資格を保有していた（図8-1）。

対象者の産業看護職としての経験年数の内訳は、0年（未経験）が9人（40.9%）、1～2年が8人（36.4%）、3～4年が3人（13.6%）、5年以上が2人（9.1%）であった（図8-2）。

対象者の所属の内訳は、企業が9人（40.9%）、労働衛生機関が4人（18.2%）、個人で開業している者が1人（4.5%）、行政機関が1人（4.5%）、医療機関が4人（18.2%）、その他が3人（13.6%）であった。その他と回答した者は、いずれも大学等の教育機関に所属していた（図8-3）。

（2）e-ラーニングに対する評価

「e-ラーニングは取り組みやすいと感じたか」については、19人（86.4%）が「非常にそう思う」または「そう思う」と回答し、3人（13.6%）が「あまりそう思わない」と回答していた。「全くそう思わない」と回

答した者は皆無であった（図9-1）。

「e-ラーニングの受講期間はどうか」については、1人（4.5%）が「長かった」と回答し、4人（18.2%）が「適当だった」、17人（77.3%）が「短かった」または「短すぎた」と回答していた。「長すぎた」と回答した者は皆無であった（図9-2）。

「e-ラーニングの難易度は全体を通してどうか」については、2人（9.1%）が「難しかった」、20人（90.9%）が「適当だった」と回答していた。「難しすぎた」、「易しかった」、「易しすぎた」と回答した者は皆無であった（図9-3）。

「e-ラーニングの受講に際し、推奨図書での自己学習はどの程度行ったか」については、2人（9.1%）が「ほぼ全ての単元で行った」、6人（27.3%）が「半分以上の単元で行った」、13人（59.1%）が「半分未満の単元で行った」、1人（4.5%）が「ほとんど行わなかった」と回答していた（図9-4）。

「e-ラーニングの各項目はどの程度理解できたか」については、「VII-1-(1) 産業看護職のキャリア形成」を除く全ての項目において、90%以上が「十分に理解できた」または「概ね理解できた」と回答しており、全体としてe-ラーニングに対する理解度は良好であった（図9-5）。

以上の評価項目に対する回答理由を各図の下に、e-ラーニングに対する自由意見を表3にそれぞれまとめた。

（3）集合研修に対する評価

「1日目午前のプログラム（職場の健康課題の把握と活動の優先順位の立て方）はどの程度理解できたか」については、22人全員（100%）が「十分に理解できた」または「概ね理解できた」と回答していた（図10-1）。「1日目午後のプログラム（集団を対象とした健康教育の実際）」、「2日目午前のプログラム（労働者への個別支援）」についても同様に、22人全員（100%）が「十分に理解できた」または「概ね理解できた」と回答していた（図10-2～図10-3）。「2日目午後のプログラム（関係者とのコミュニケーションー産業看護職としてのアプローチ）」については、1人（4.5%）が「あま

り理解できなかった」と回答していたが、残りの 21 人 (95.5%) は「十分に理解できた」または「概ね理解できた」と回答していた (図 10-4)。

「集合研修の分量はどうだったか」については、13 人 (59.1%) が「多すぎた」または「やや多かった」と回答し、9 人 (40.9%) が「適当だった」と回答していた。「やや少なかった」や「少なすぎた」と回答した者は皆無であった (図 10-5)。

「集合研修の難易度は全体を通してどうだったか」については、13 人 (59.1%) が「難しかった」、9 人 (40.9%) が「適当だった」と回答していた。「難しすぎた」、「易しかった」、「易しすぎた」と回答した者は皆無であった (図 10-6)。

以上の評価項目に対する回答理由を各図の下に、集合研修に対する自由意見を表 4 にそれぞれまとめた。

(4) 教育プログラム全体に対する評価

「産業保健活動を適切に実施する自信は、教育プログラムの受講前と比較してどのように変化したか」については、17 人 (77.3%) が「自信がついた」または「やや自信がついた」と回答し、5 人 (22.7%) が「やや自信がなくなった」と回答していた。「変化なし」や「自信がなくなった」と回答した者は皆無であった (図 11-1)。

「本教育プログラムは、どの程度自身が必要としていたものだったか」については、22 人全員 (100%) が「全て必要だった」または「まあまあ必要だった」と回答していた (図 11-2)。

「もし知り合いの看護職が産業保健に関する学習機会を必要としていたら、本教育プログラムを推薦するか」については、22 人全員 (100%) が「必ず推薦する」または「多分推薦する」と回答していた (図 11-3)。

「全体として、本教育プログラムに満足しているか」については、22 人全員 (100%) が「とても満足」または「まあまあ満足」と回答していた (図 11-4)。

「本教育プログラムに追加して学びたい事項」(自由回答) については、看護理論、組織心理学、就職活動、疾病性と事例性、

がんの両立支援、指導の技術、健診事後措置の保健指導、メンタルヘルスに関する個別支援、無関心期の労働者へのアプローチ方法などが挙げられていた。

以上の評価項目に対する回答理由を各図の下に、教育プログラムを改良するにあたっての自由意見を表 5 にそれぞれまとめた。

D. 考察

1. ニーズ調査

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)。本研究課題で開発を進めた教育プログラムは、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たことを踏まえると、本調査によって、教育プログラムの受講者として想定した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。

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教育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た教育プログラムは、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、教育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。

2. 有用性評価

本研究課題で開発した基礎教育プログラムのモデル事業に参加し、集合研修終了後のアンケート調査に回答した 22 人のうち、17 人（77.3%）が産業看護職としての経験年数が 2 年以下であった（図 8-2）。3 年以

上の経験を有する者も一定数含まれていたものの、モデル事業に参加した者の多くは、本教育プログラムが受講対象として想定している「産業保健活動の経験が少ない（未経験あるいは活動を開始して間もない）看護職」であったと考えられる。

e-ラーニングについては、取り組みやすさ、難易度、理解度のいずれにおいても概ね良好な評価が得られていたが、受講期間については17人（77.3%）が「短すぎた」または「短かった」と回答し（図 9-2）、推奨図書での自己学習についても、14人（63.6%）が「半分未満の単元で行った」または「ほとんど行わなかった」と回答していた（図 9-4）。今回のモデル事業では、時間的な制約から e-ラーニングの受講期間を約1ヵ月としたが、項目数の多さ（全50項目）を考慮すると、実際に教育プログラム運用するには、受講期間を2ヵ月以上に設定するなど、より余裕を持ったスケジュールにすることが望ましいと考えられた。

集合研修については、いずれのプログラムにおいても理解度は概ね良好であったが、分量や難易度に関しては、それぞれ13人（59.1%）が「多すぎた・やや多かった」、「難しかった」と回答していた（図 10-5～図 10-6）。集合研修の内容は一定の学習効果を有していた一方、受講者にとっては負担感がやや大きかった可能性が示唆される。実際に教育プログラムを運用するには、想定される受講生の基礎知識や実務経験、集合研修の時間的制約を踏まえ、分量や難易度を調整する必要があると考えられた。

教育プログラム全体については、必要性、知り合いの看護職への推薦度、満足度のいずれにおいても良好な評価が得られた。また、17人（77.3%）が教育プログラムの受講前と比較して、産業保健活動を適切に実施することに対して「自信がついた」または「やや自信がついた」と回答した一方、5人（22.7%）は「やや自信がなくなった」と回答していた（図 11-1）。多くの受講者にとって、教育プログラムが産業保健活動を実施する上での自己効力感を高める契機となったことが示唆された一方、「やや自信がなくなった」と回答した受講者が一定数

存在したことは、教育プログラムを通じて産業保健活動の幅広さや課題の多様性を具体的に認識した可能性が示唆される。このような反応は、学習過程の中で自らの課題や限界を再認識する自然な段階であり、必ずしも否定的に捉える必要はなく、むしろ講師が「教育プログラムの受講は実践の出発点であり、自信の揺らぎは成長の一過程である」ことを明示的に伝えることで、受講者の学びをより建設的な方向へ導くことができると考えられる。

「本教育プログラムに追加して学びたい事項」についても多様な意見が寄せられた。これらの要望は、基礎的事項を中心とした本教育プログラムの範囲を超えるものも多く含まれていたことから、今後は「アドバンスコース」などの発展的な学習機会として、e-ラーニング教材を追加的に整備することも有用と考えられた。

E. 結論

本研究では、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、就労に際して希望する条件、就労前に受講を希望するテーマを把握し、その実態とニーズを明らかにした。これらの知見から、潜在保健師・看護師の産業看護職としての就労意欲を高めるためには、受講者のニーズに即した実効性の高い教育プログラムの開発に加え、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。

また、本研究課題で開発した基礎教育プログラムは、産業保健活動の経験が少ない看護職に対して、基礎知識および実践力を効果的に習得させる教材として有用であることが示唆された。e-ラーニングおよび集合研修のいずれにおいても理解度や満足度は概ね良好であり、多くの受講者が産業保健活動を適切に実施する自信を高めていた。一方で、受講期間や内容の分量・難易度については、受講者の基礎知識や実務経験、時間的制約に応じて調整する必要があることが示唆された。今後は、これらの点を踏

まえて教育プログラムの改善を図るとともに、参加者の多様な学習ニーズに対応するため、「アドバンスコース」などの発展的な学習機会を整備することが有用と考えられた。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

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.

吉川悦子, 金森悟. 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. 研究代表者 中谷淳子. 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」令和 5 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2024: 68-89.

中谷淳子, 錦戸典子, 千葉敦子. 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. 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」令和 5 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2024: 90-105.

中谷淳子, 錦戸典子, 井上彰臣, 吉川悦子, 千葉敦子, 金森悟, 後藤由紀, 久保善子, 伊藤美千代. 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. 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」令和 6 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2025: 1-7.

ニーズ調査：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

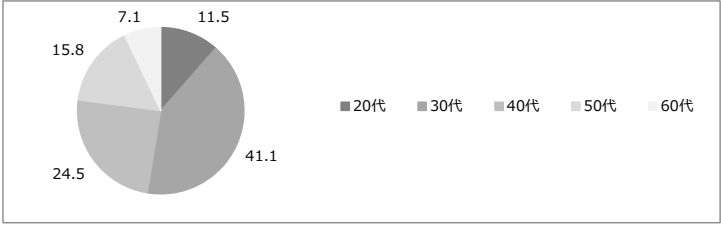


図1-3 これまでに保健師・看護師として就労した期間（保健師）

	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

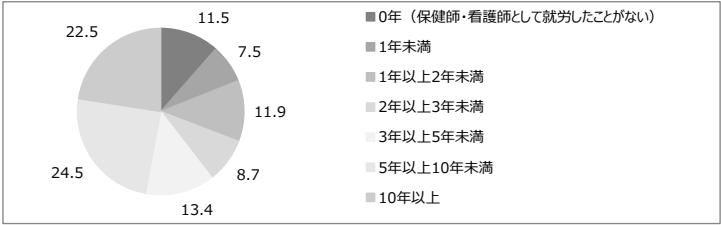


図1-4 上記で回答した期間のうち、産業看護職として就労した期間（保健師）

	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

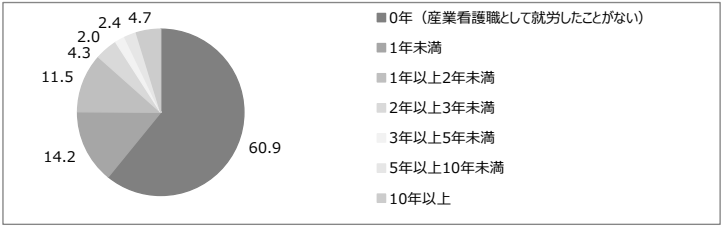
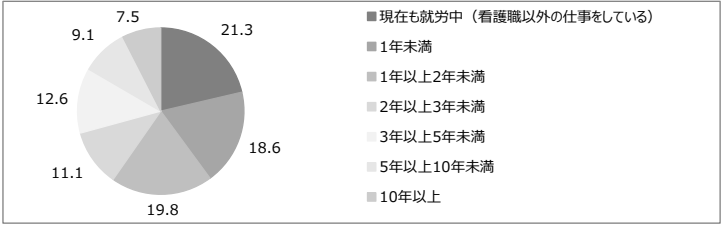


図1-5 直近の退職から現在までの期間（保健師）

	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

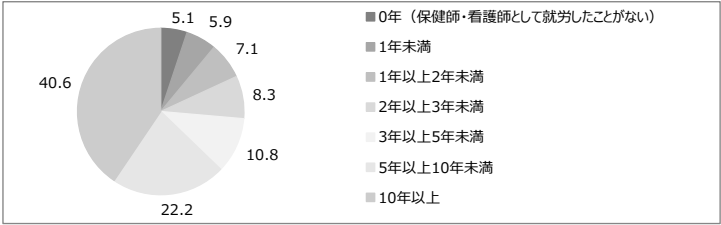


図1-9 上記で回答した期間のうち、産業看護職として就労した期間（看護師）

	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

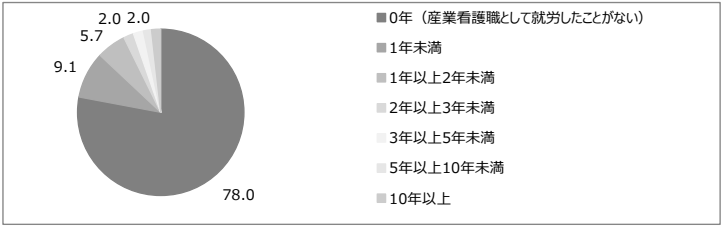


図1-10 直近の退職から現在までの期間（看護師）

	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

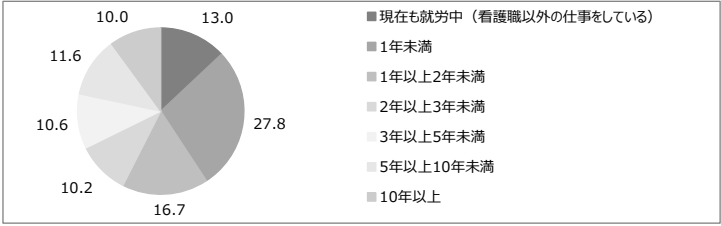


図2-1 産業看護職としての就労意向（保健師：性別×年代別）

- ・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。

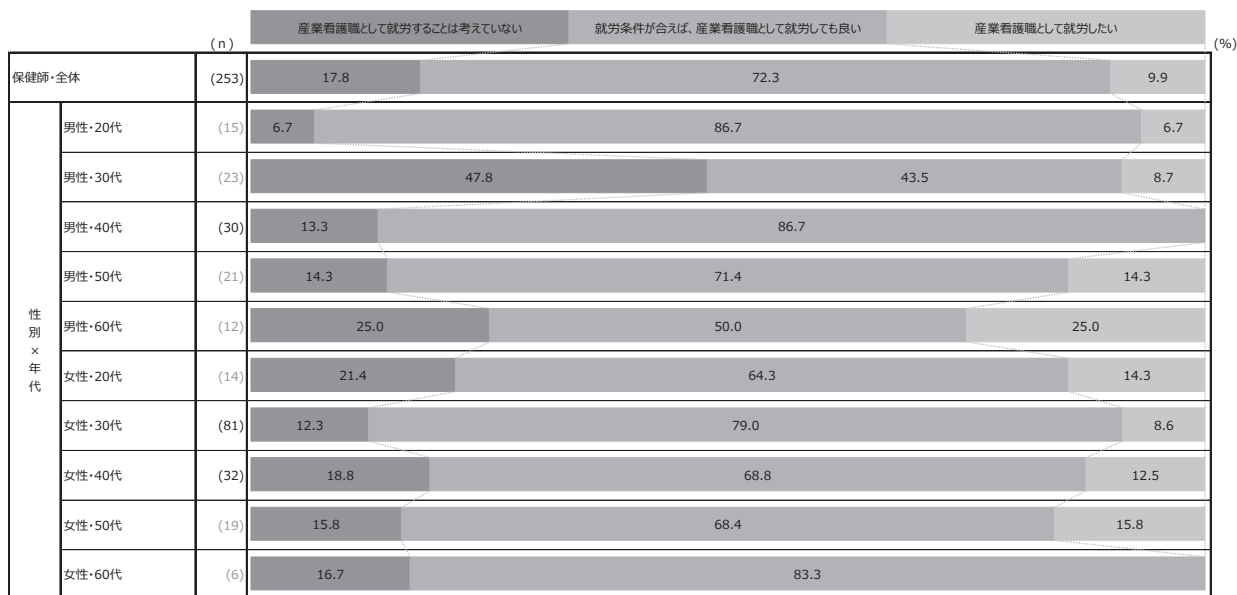


図2-2 産業看護職としての就労意向（看護師：性別×年代別）

- ・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。

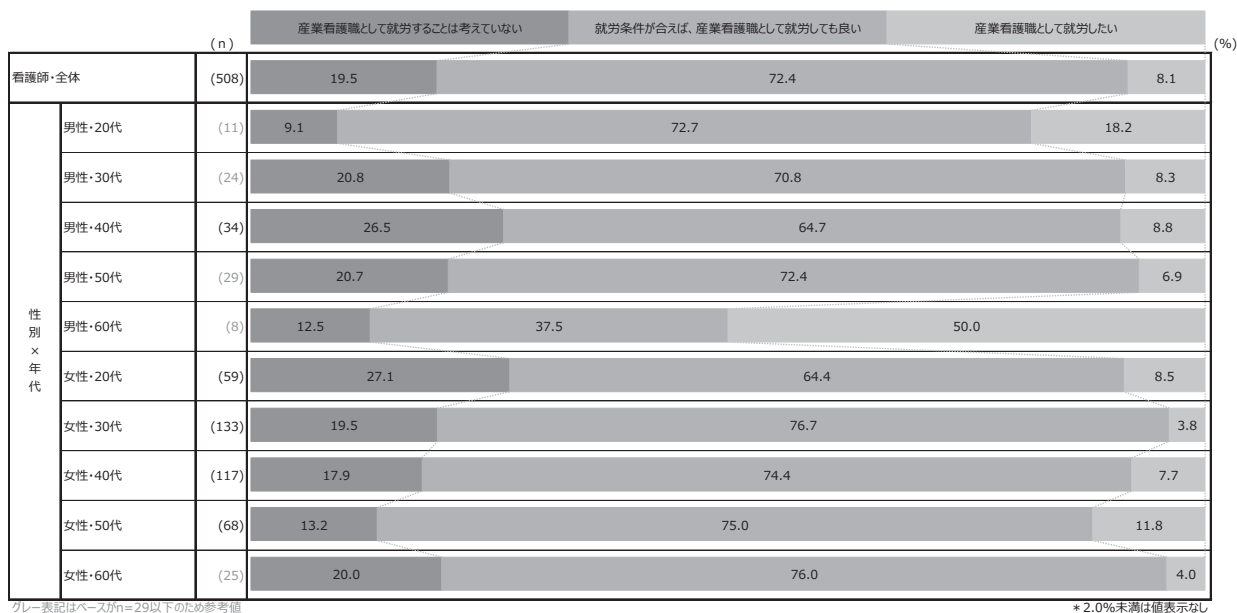


図2-3 産業看護職としての就労意向（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

・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。

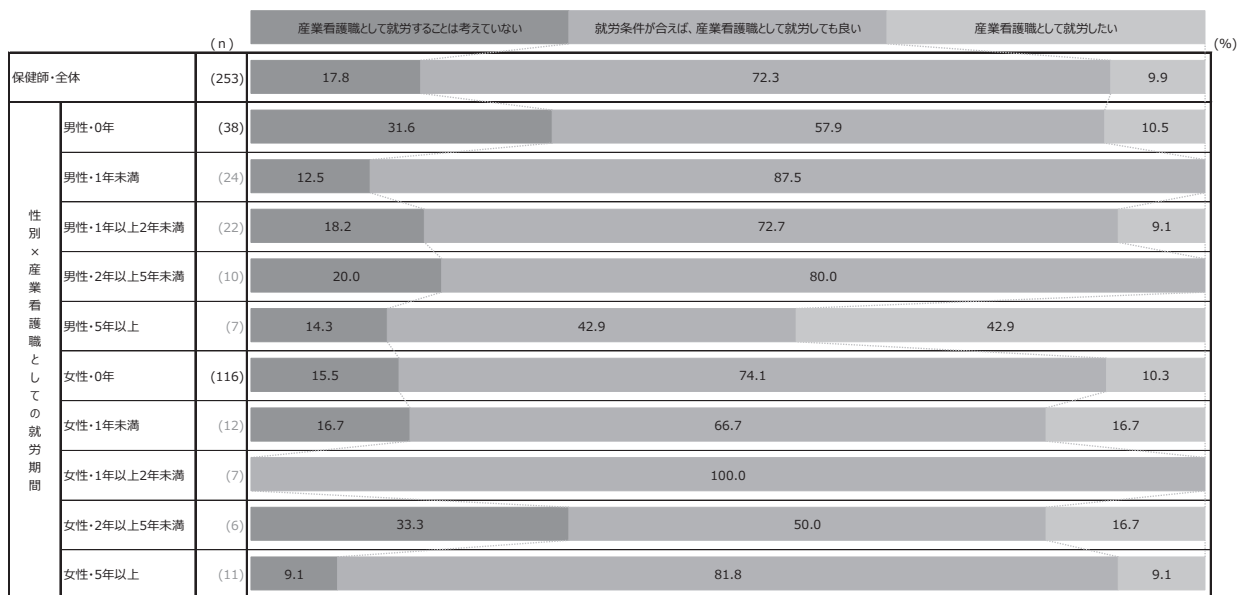


図2-4 産業看護職としての就労意向（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

・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。

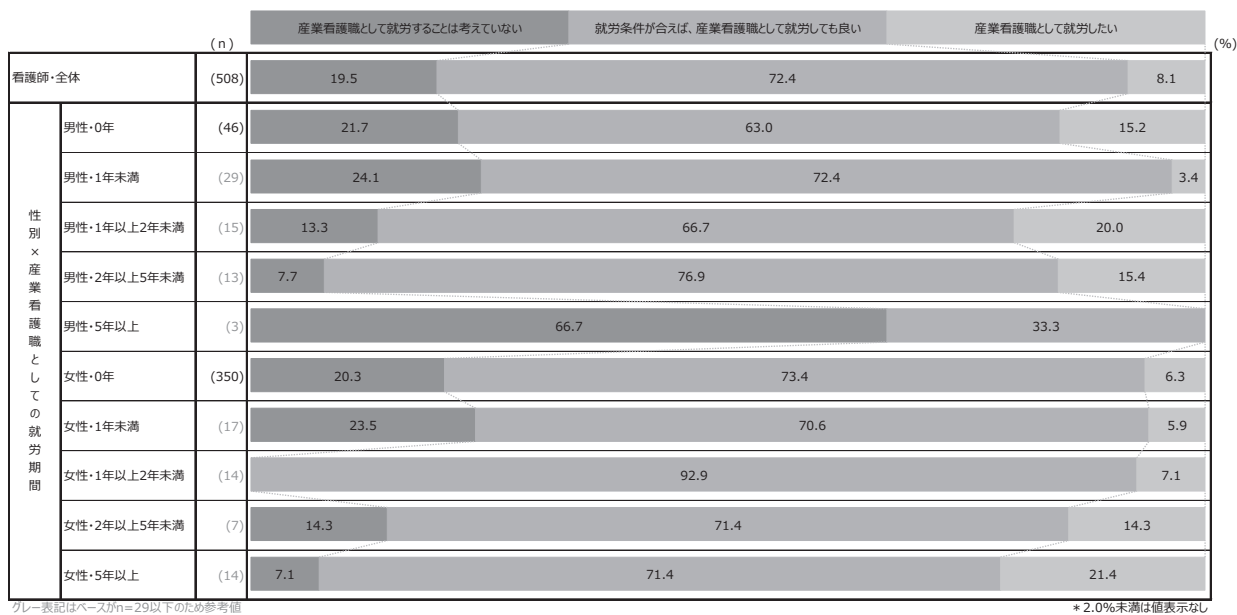


図3-1 産業看護職として就労することを考えていない理由（保健師：性別×年代別）（複数回答可）
（※「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した者のみ回答）

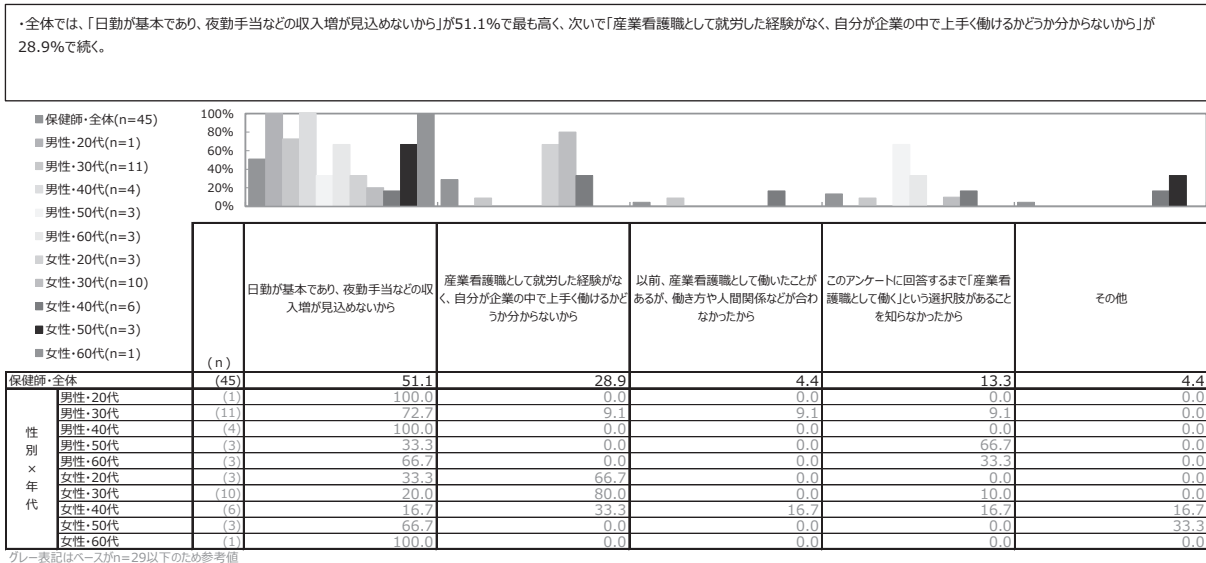


図3-2 産業看護職として就労することを考えていない理由（看護師：性別×年代別）（複数回答可）
（※「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した者のみ回答）

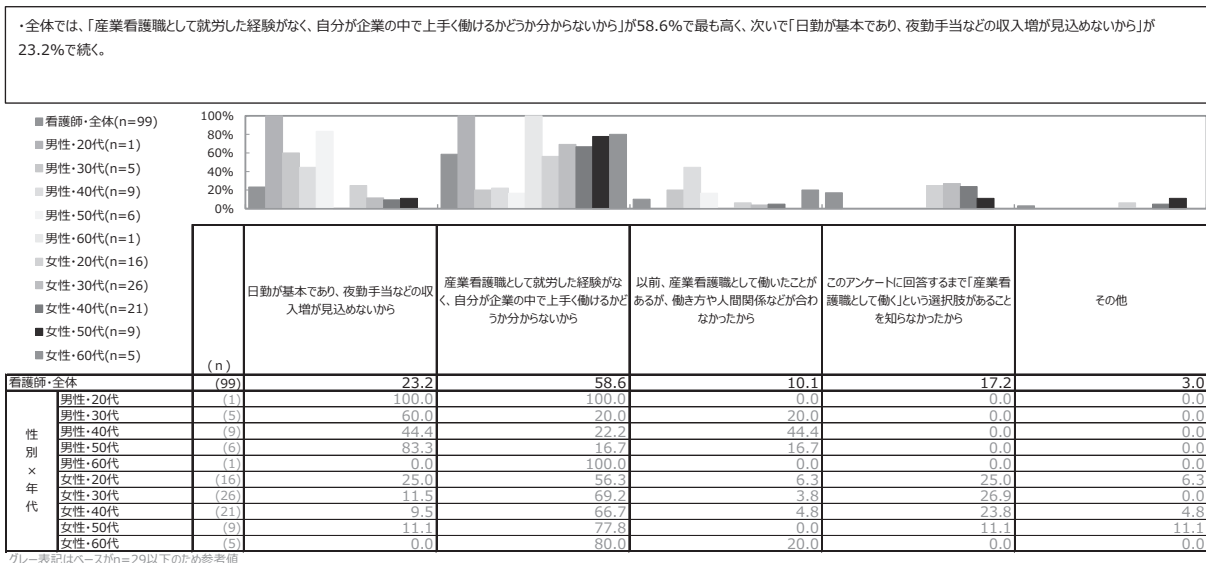
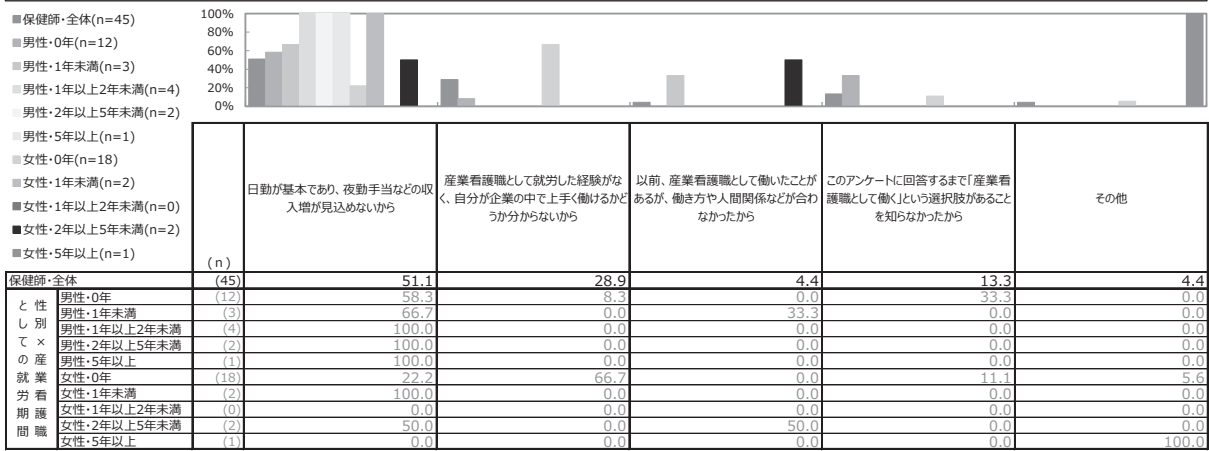


図3-3 産業看護職として就労することを考えていない理由（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）（複数回答可）
（※「産業看護職として就労することは考えていない」と回答した者のみ回答）

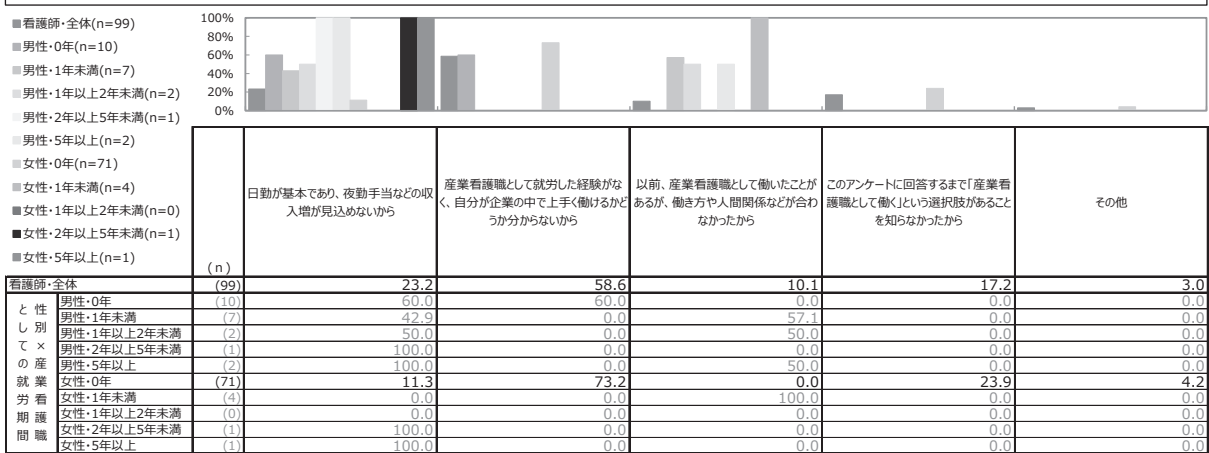
・全体では、「日勤が基本であり、夜勤手当などの収入増が見込めないから」が51.1%で最も高く、次いで「産業看護職として就労した経験がなく、自分が企業の中で上手く働けるかどうか分からないから」が28.9%で続く。



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。

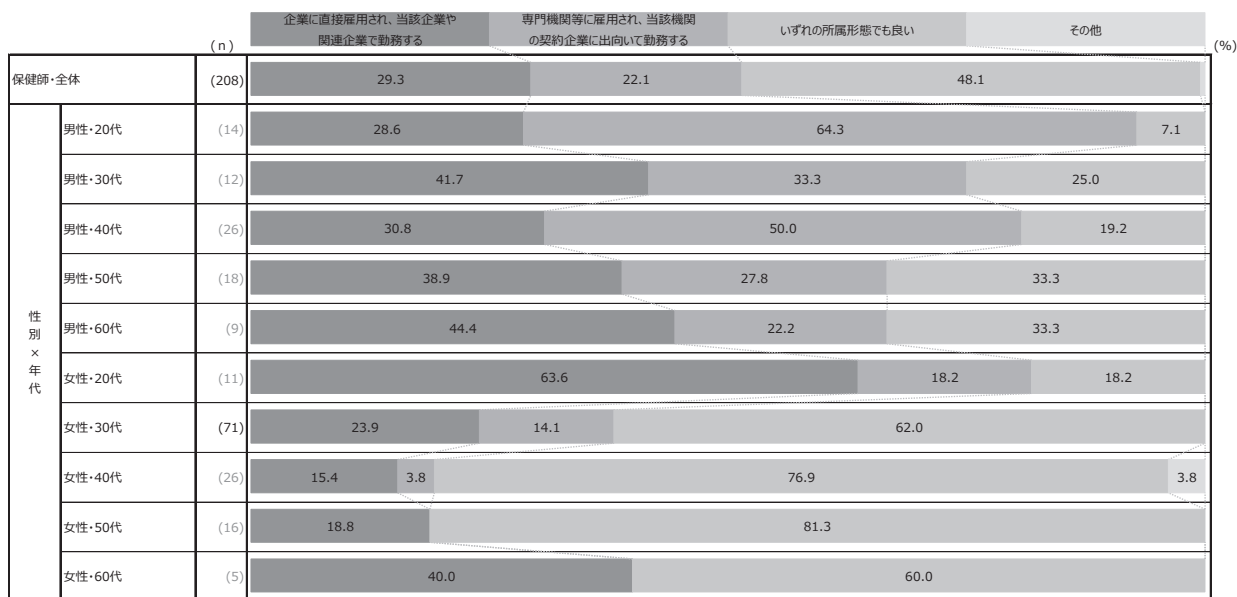


図4-2 産業看護職として就労する際に希望する所属形態（看護師：性別×年代別）

（※「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。

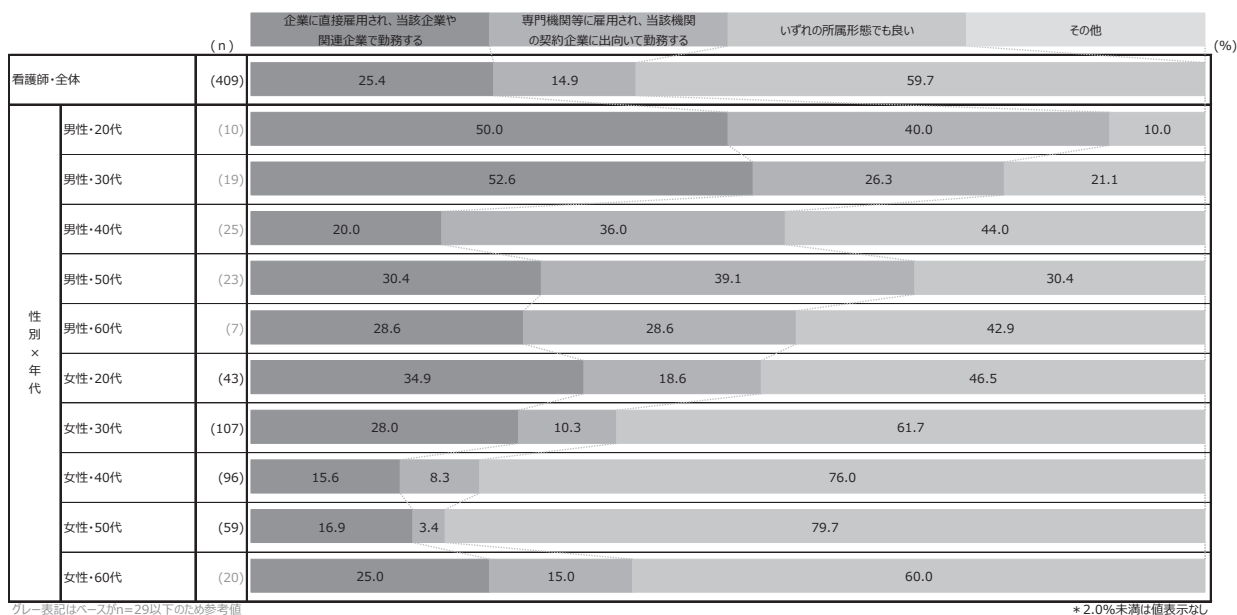


図4-3 産業看護職として就労する際に希望する所属形態（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「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。

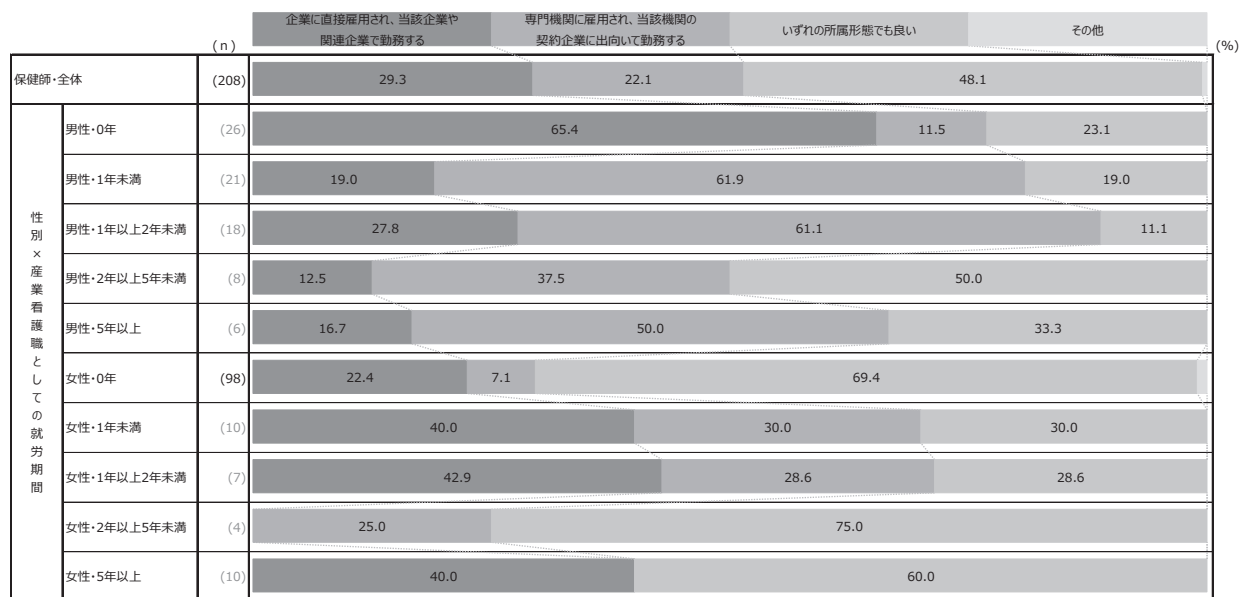


図4-4 産業看護職として就労する際に希望する所属形態（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「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。

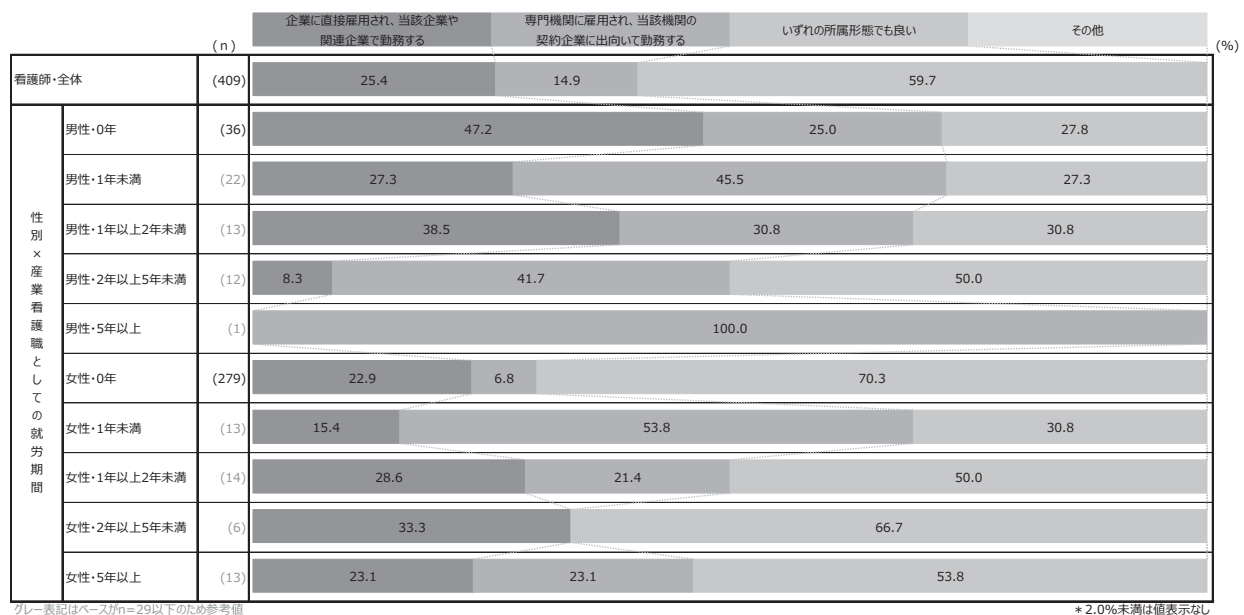


図5-1 産業看護職として就労する際に希望する雇用形態（保健師：性別×年代別）

（※「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。

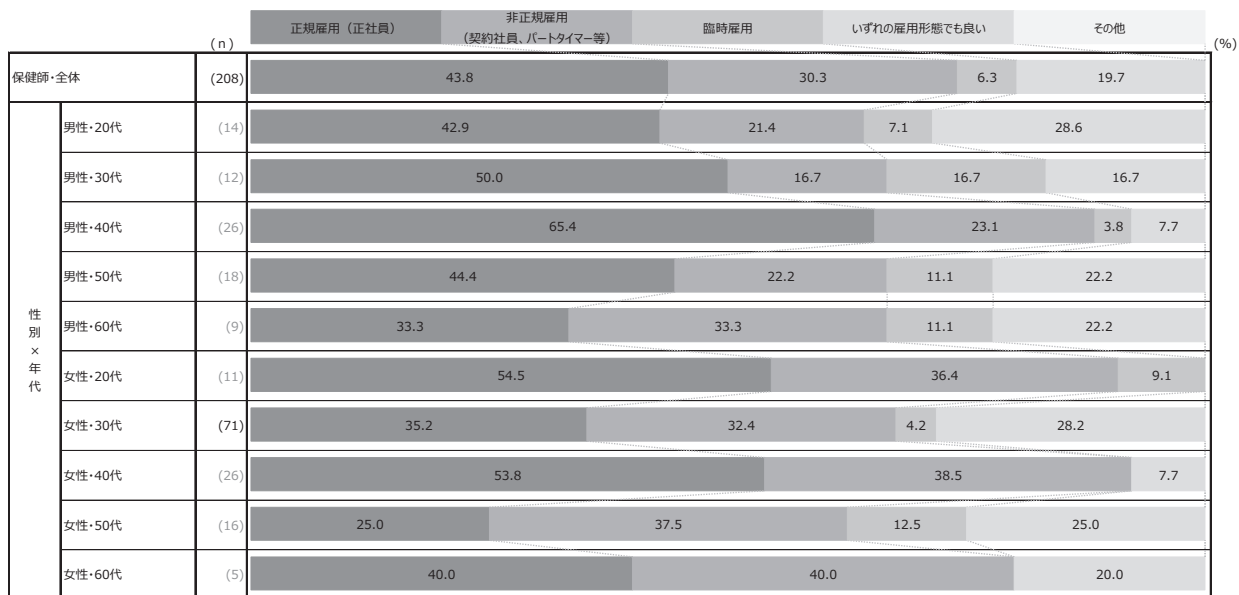


図5-2 産業看護職として就労する際に希望する雇用形態（看護師：性別×年代別）

（※「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。

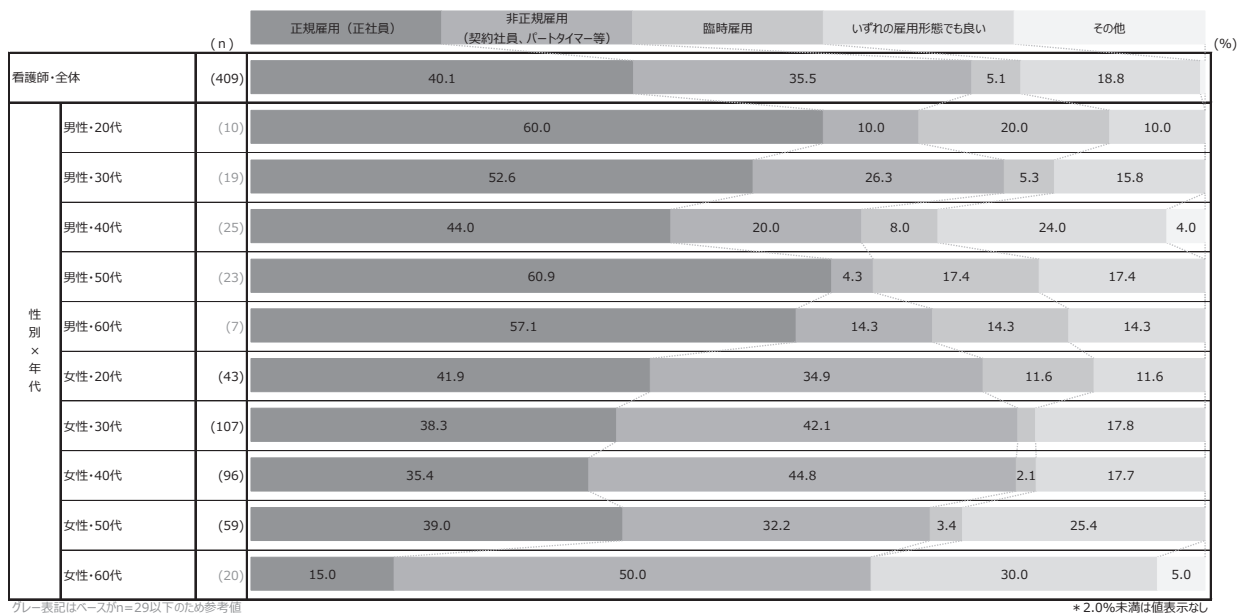


図5-3 産業看護職として就労する際に希望する雇用形態（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「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。

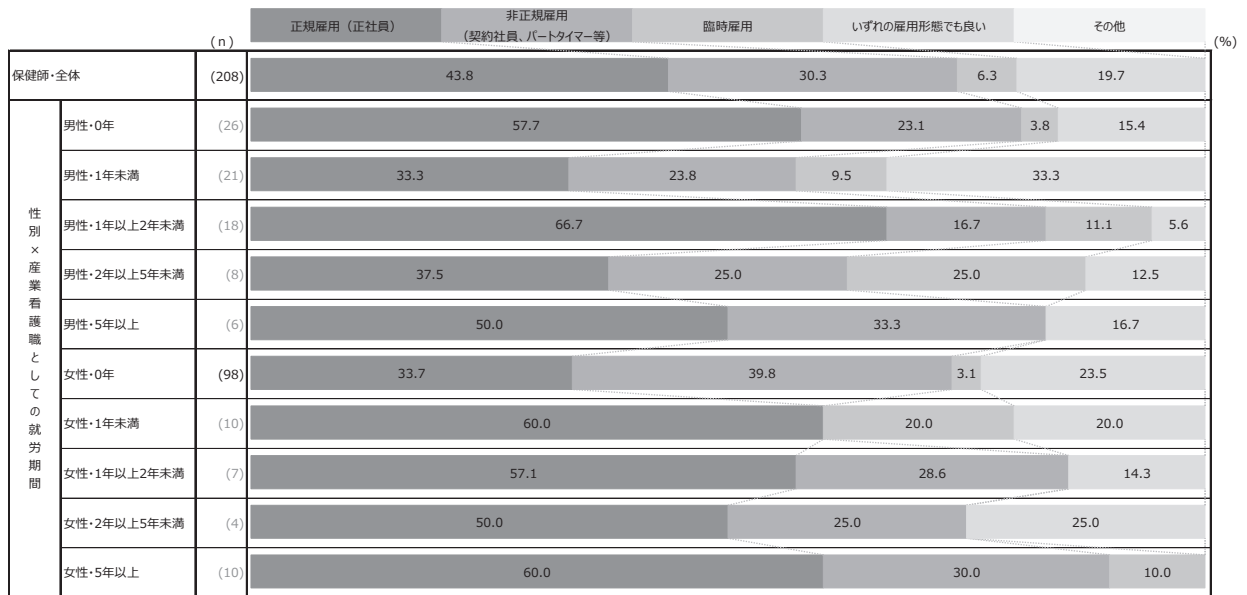


図5-4 産業看護職として就労する際に希望する雇用形態（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

（※「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。

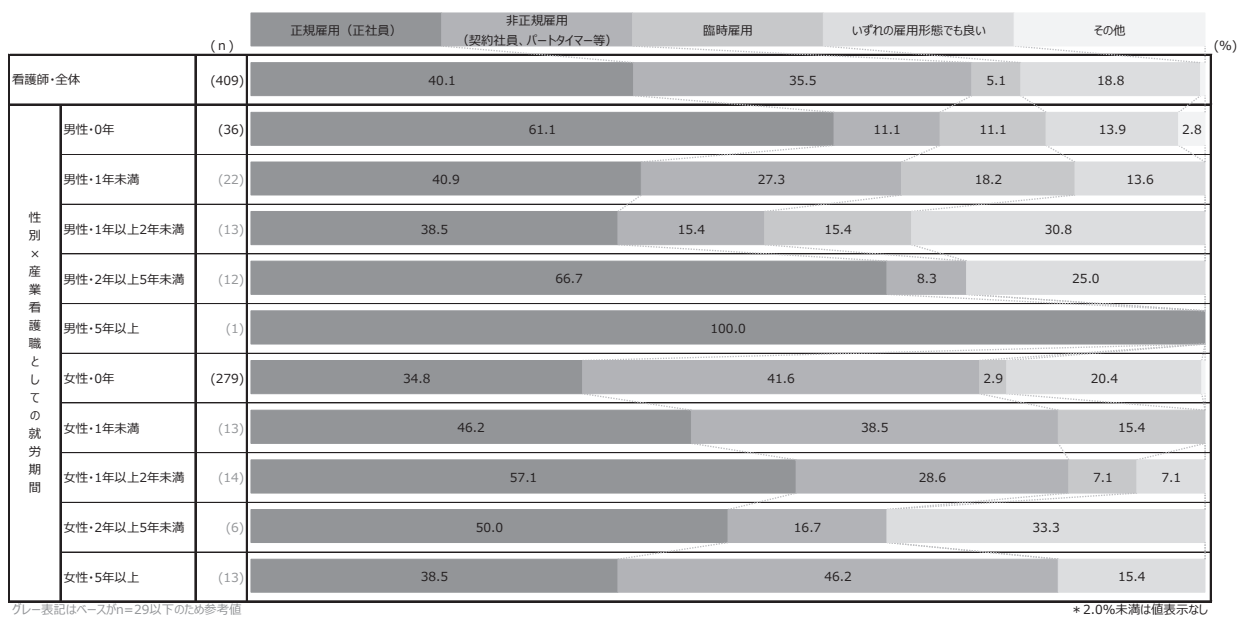


図6-1 産業看護職として就労する際に希望する勤務形態（保健師：性別×年代別）

（※「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。

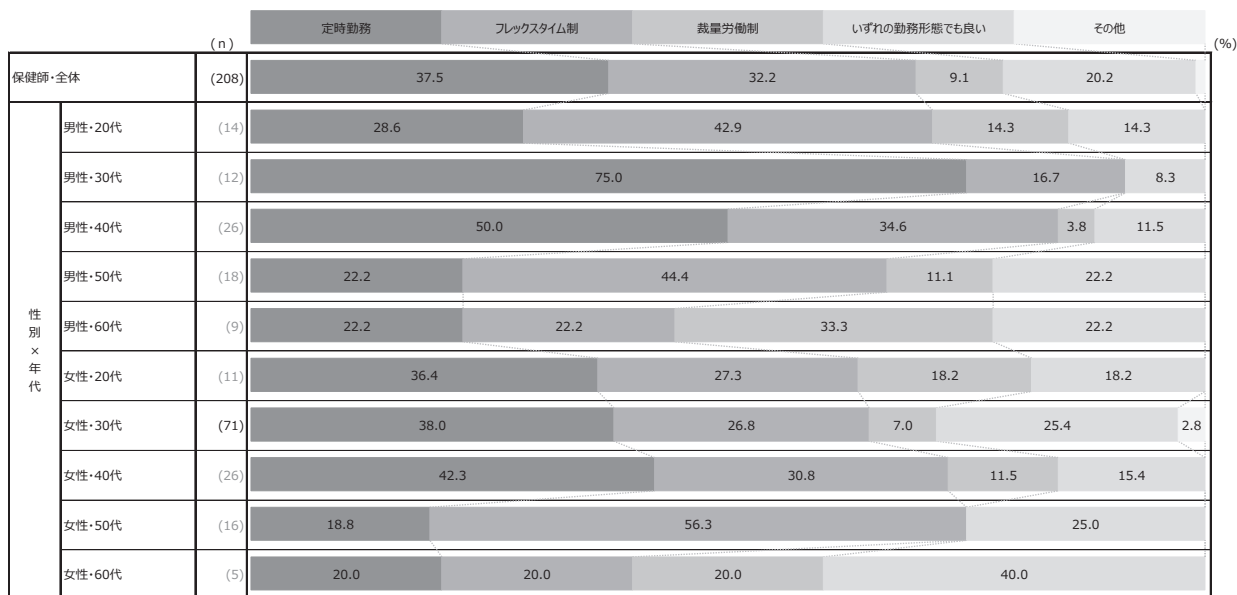


図6-2 産業看護職として就労する際に希望する勤務形態（看護師：性別×年代別）

（※「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。

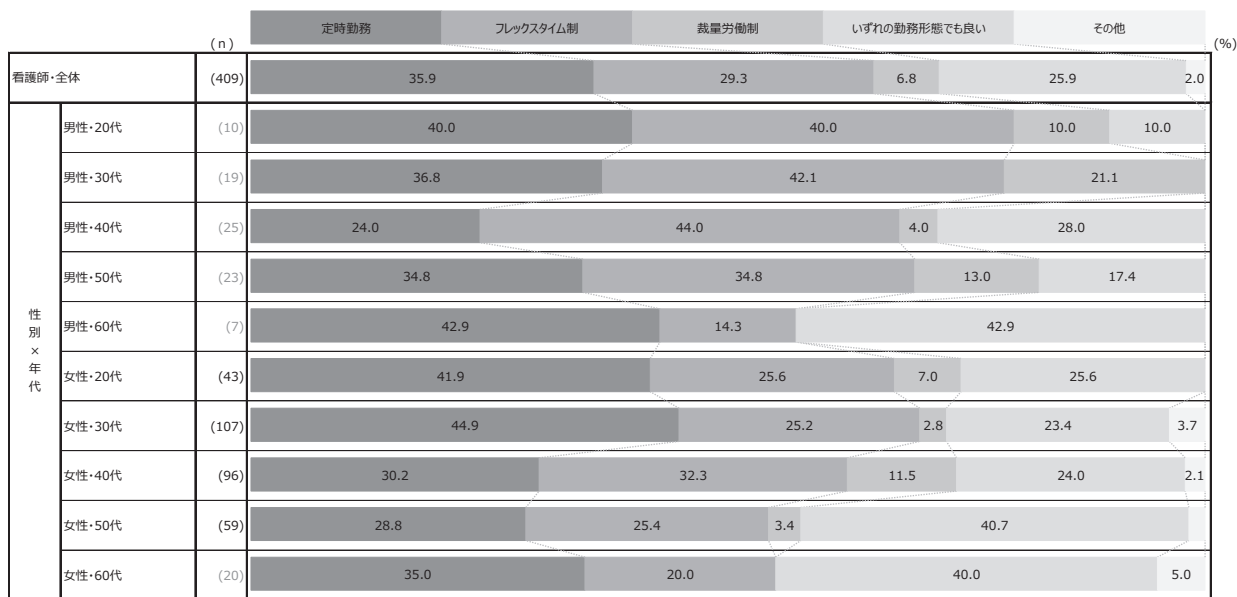


図6-3 産業看護職として就労する際に希望する勤務形態（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）
 （※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・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。

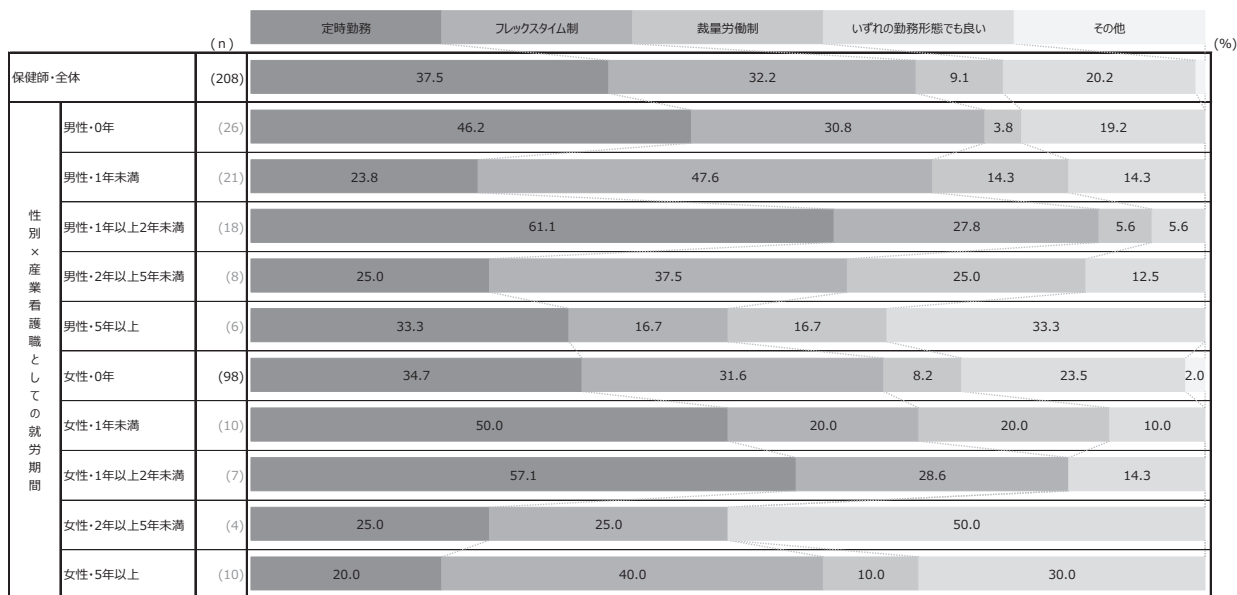


図6-4 産業看護職として就労する際に希望する勤務形態（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）
 （※「就労条件が合えば、産業看護職として就労しても良い」または「産業看護職として就労したい」と回答した者のみ回答）

・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。

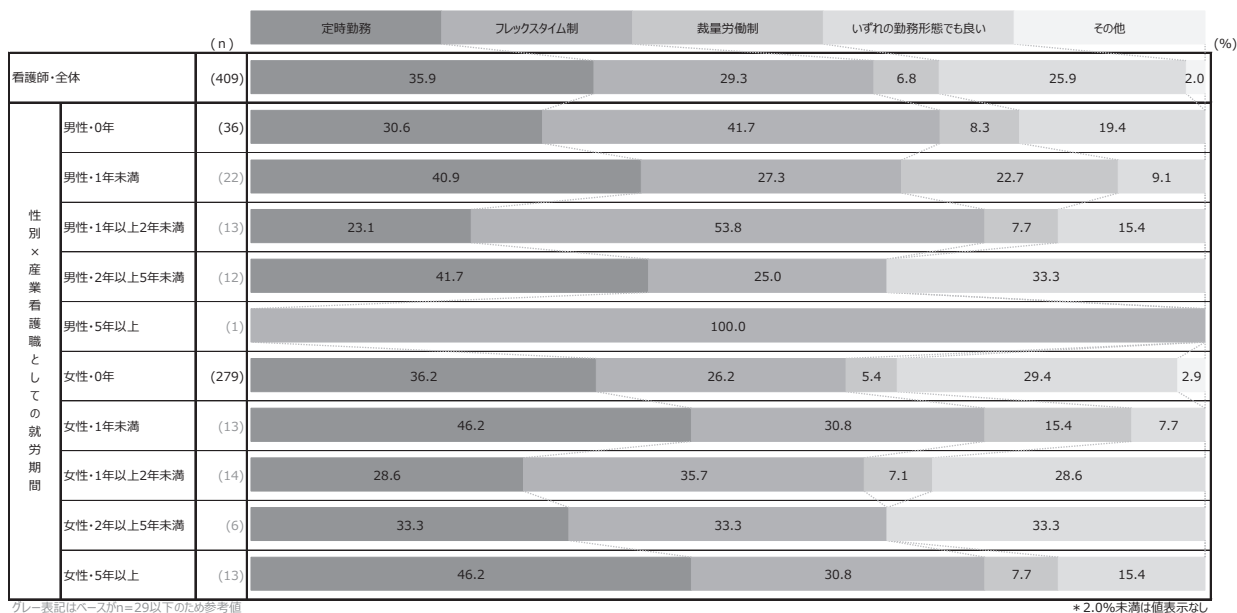


図7-1-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

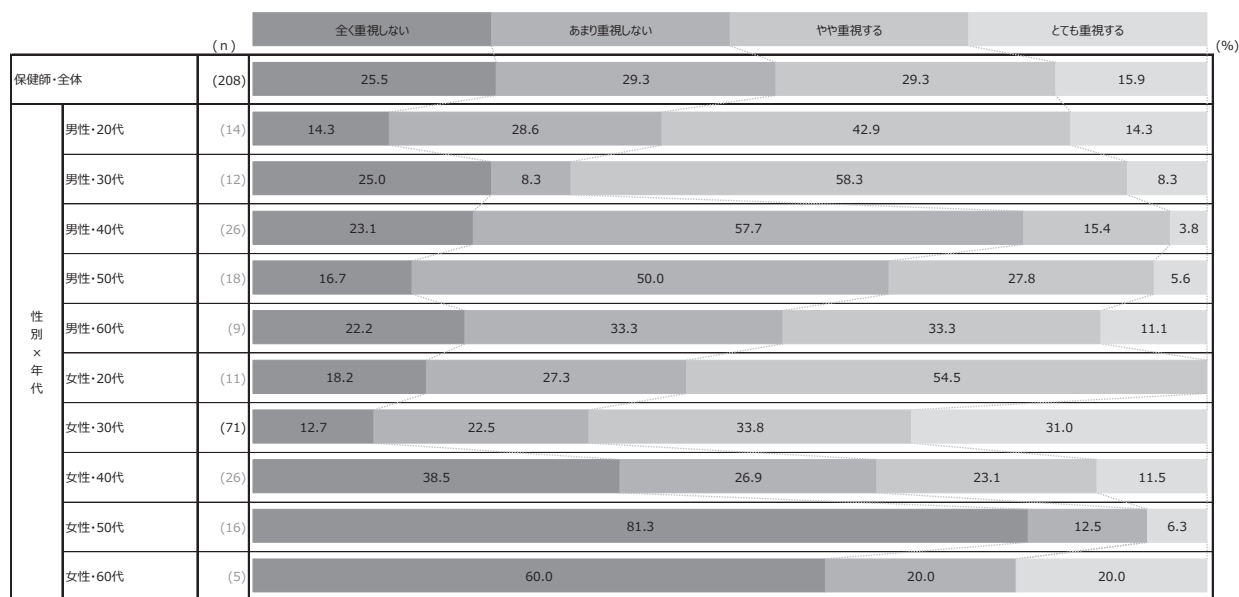


図7-1-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

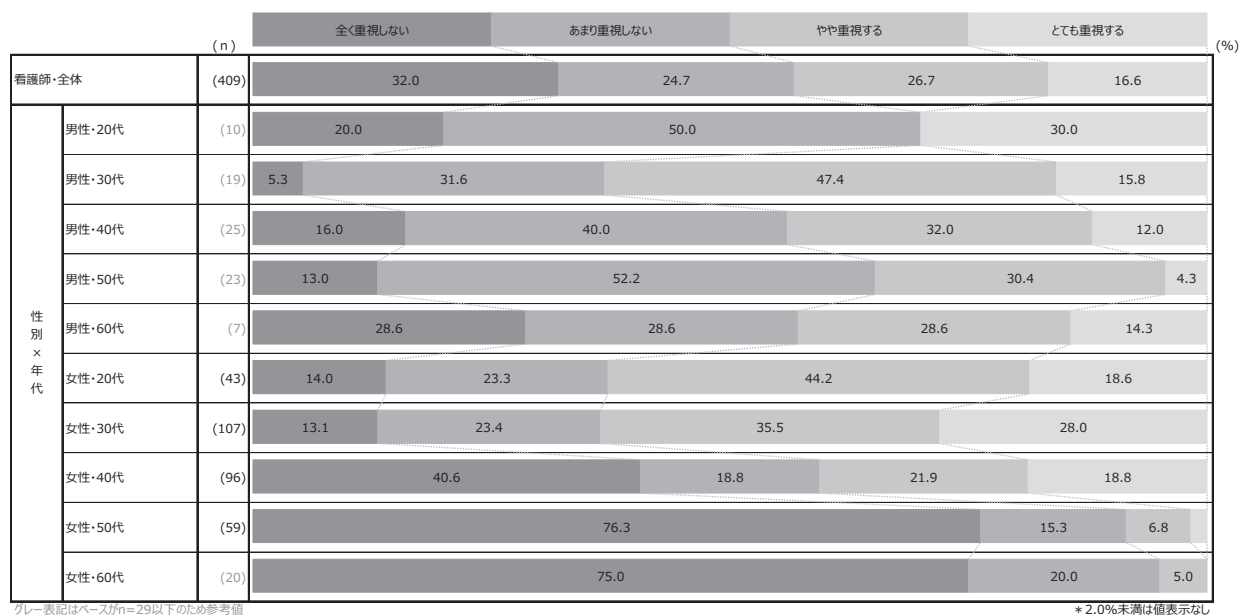


図7-1-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

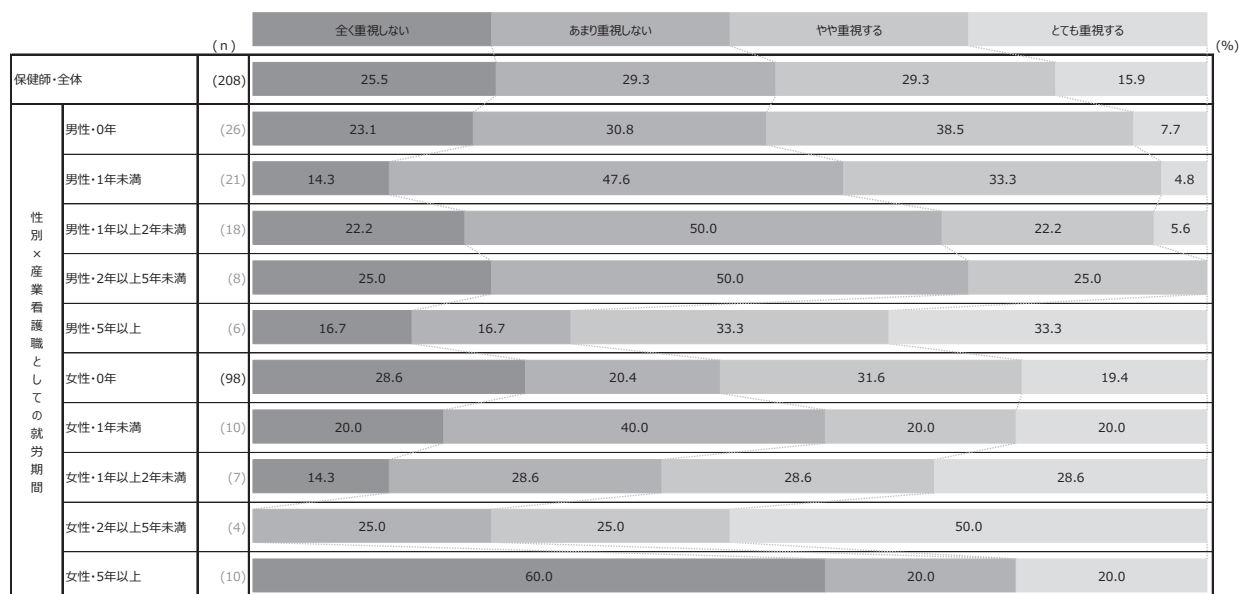


図7-1-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

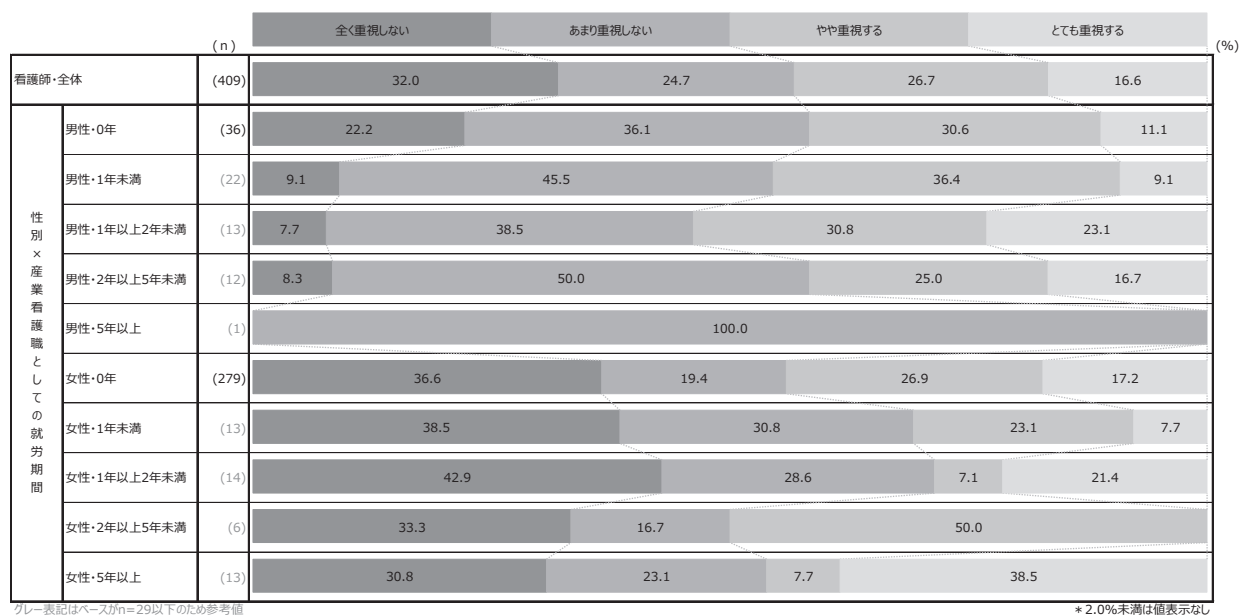


図7-2-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

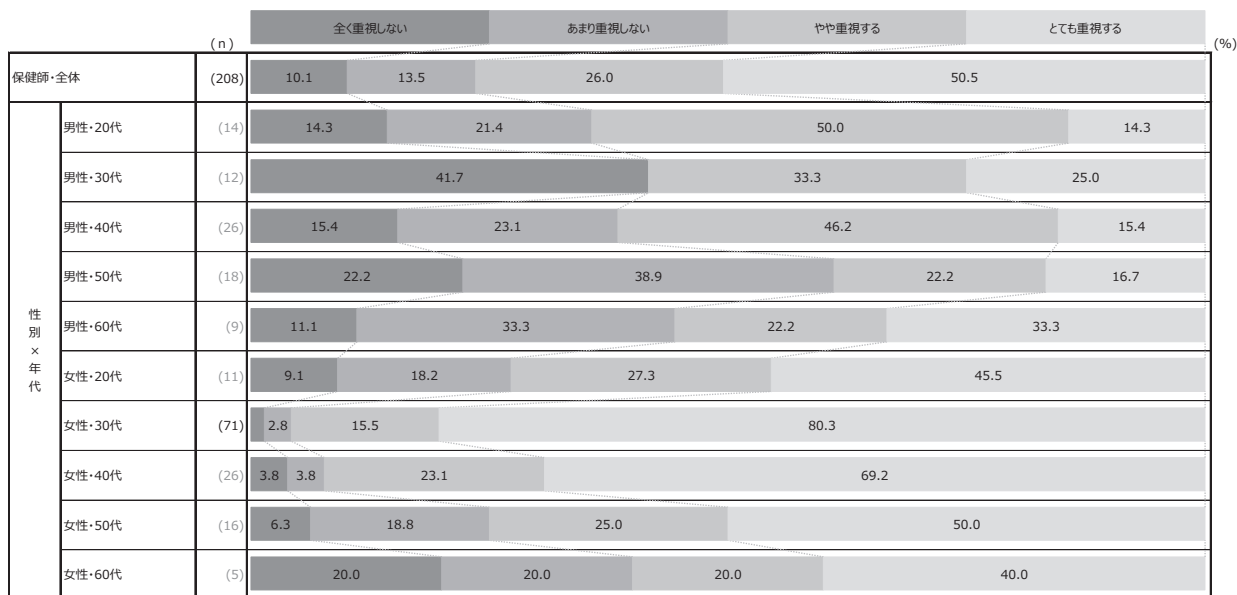


図7-2-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

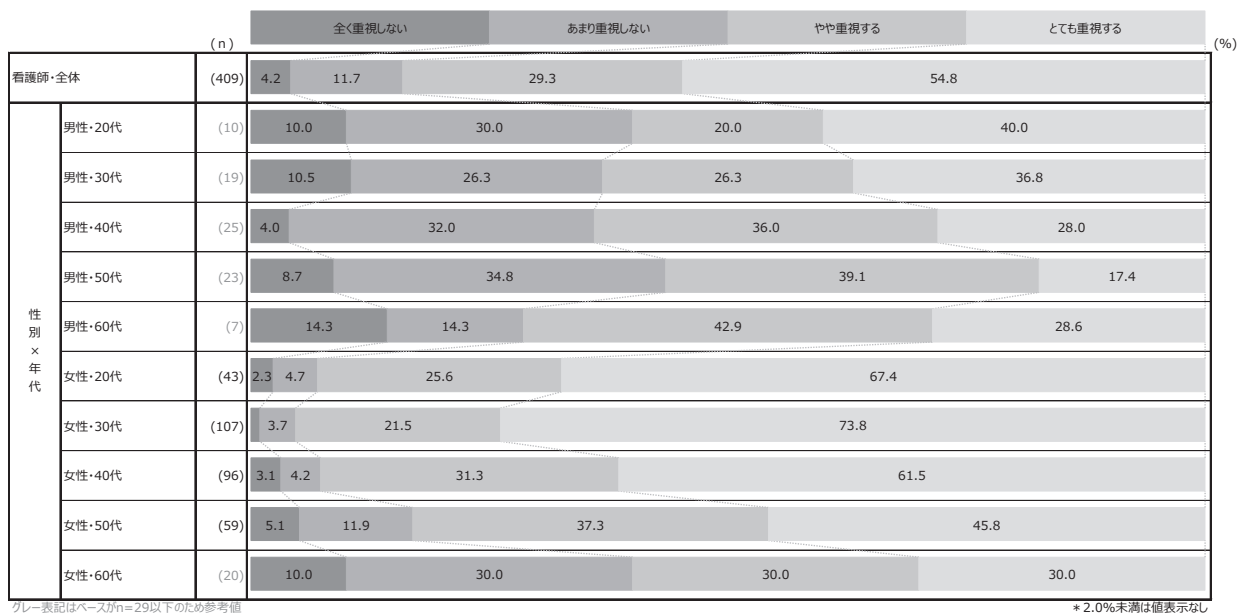


図7-2-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

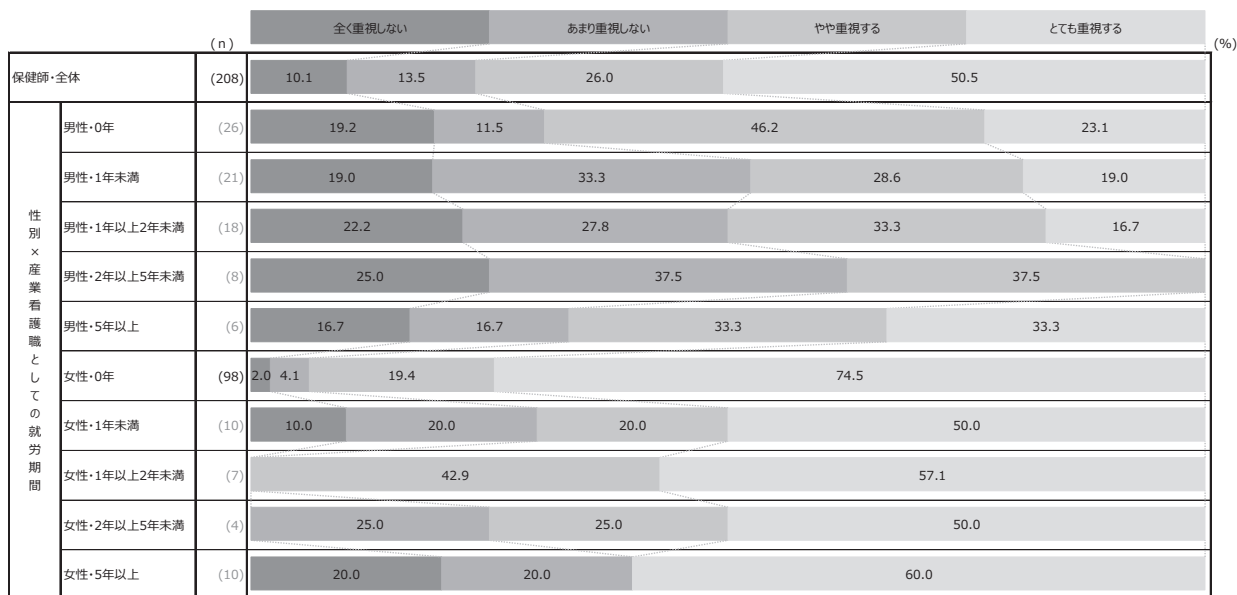


図7-2-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

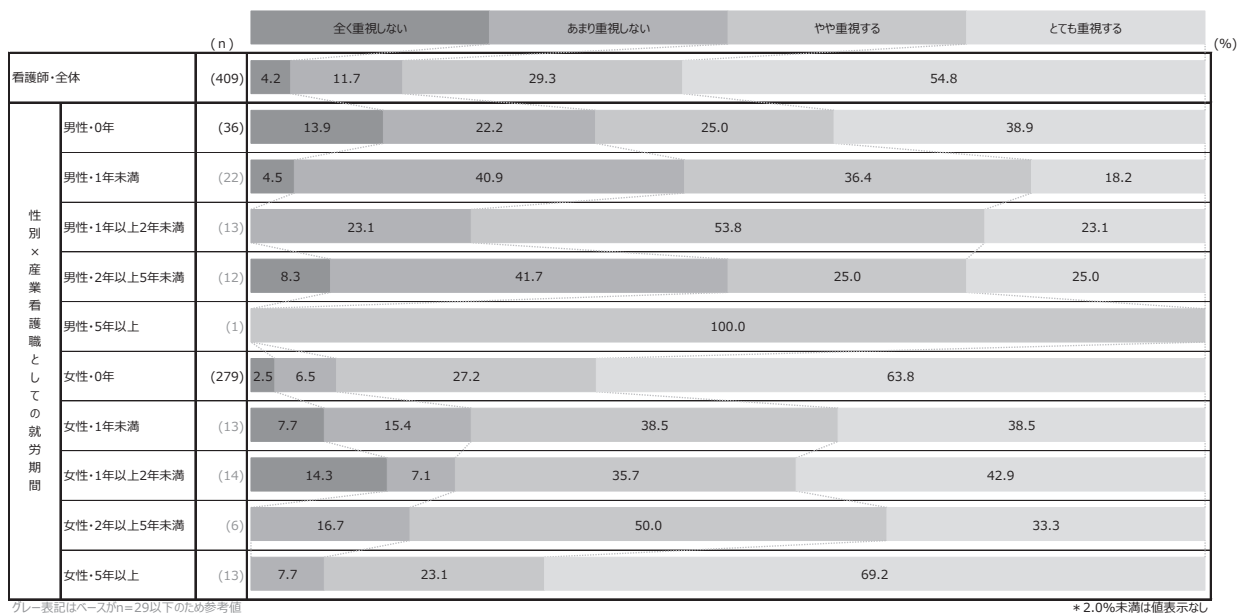


図7-3-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

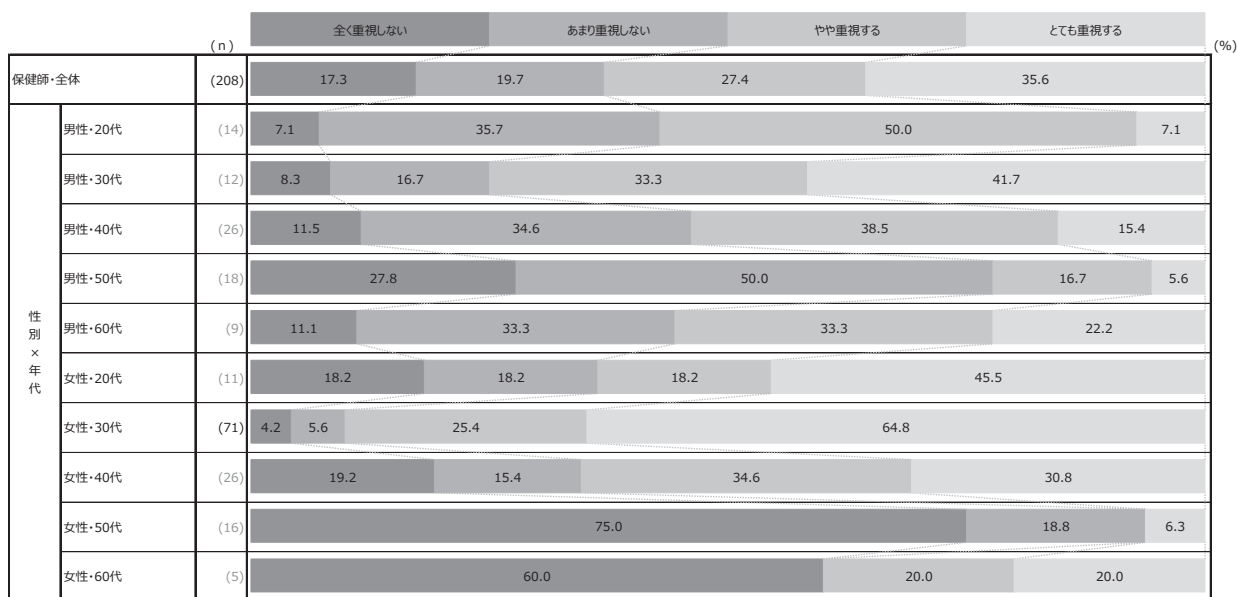


図7-3-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

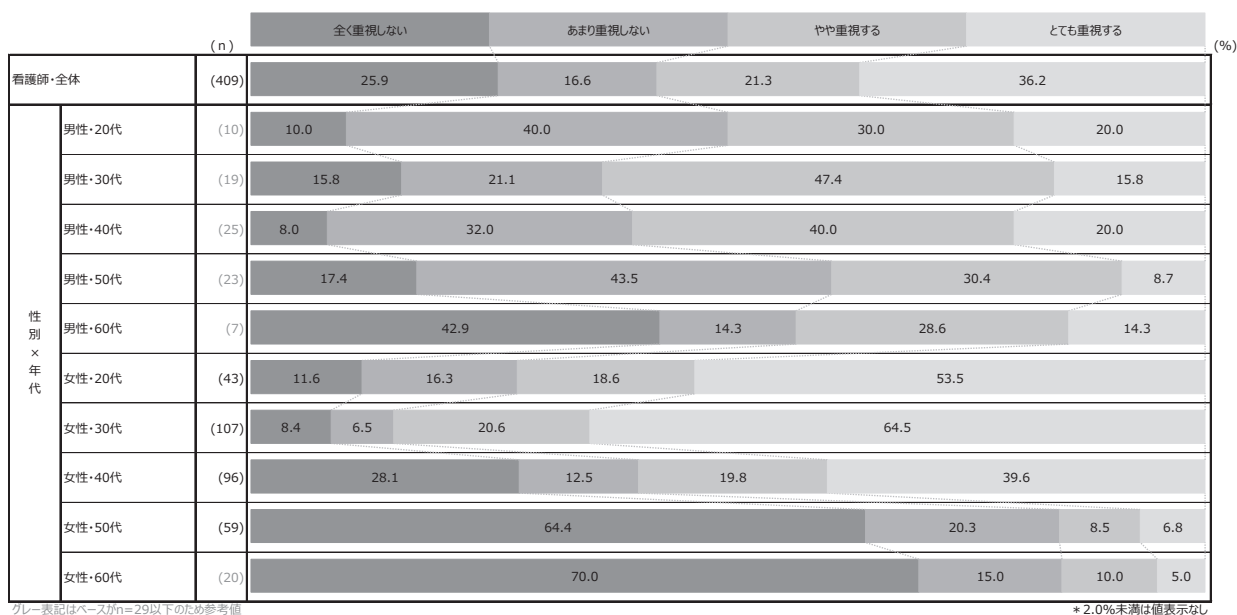


図7-3-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

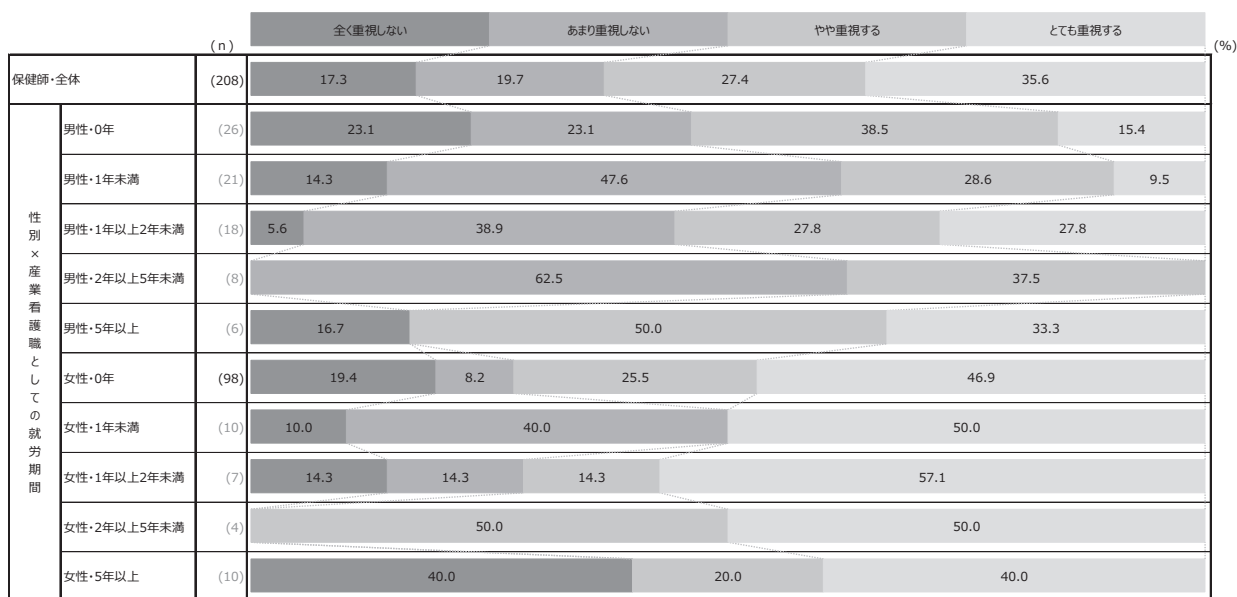


図7-3-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

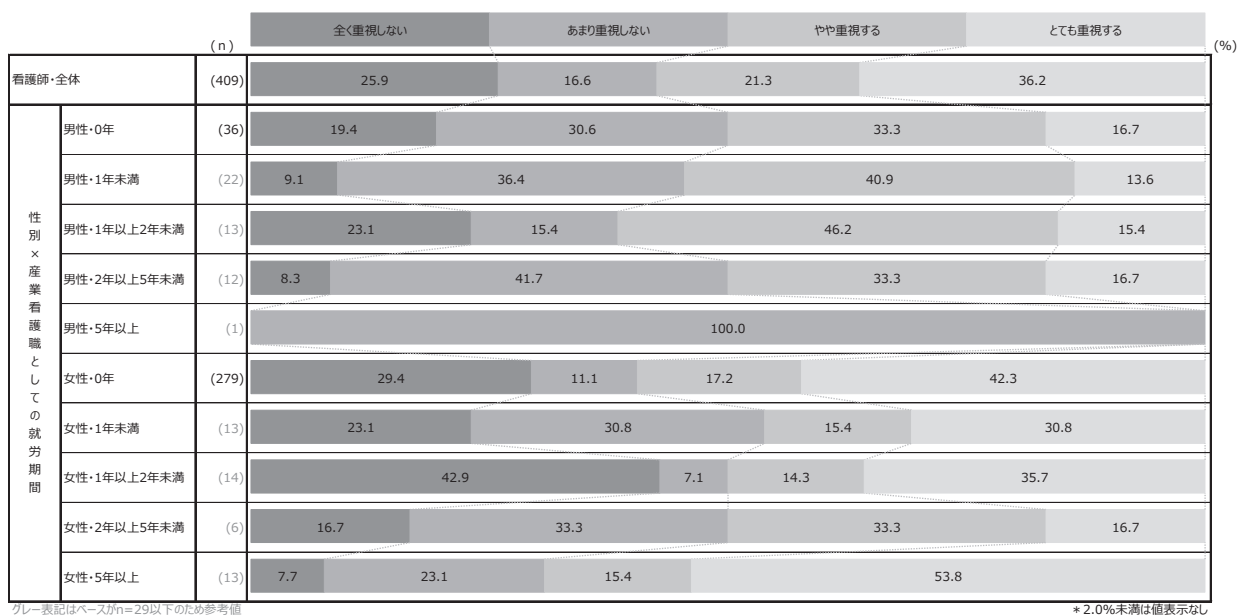


図7-4-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

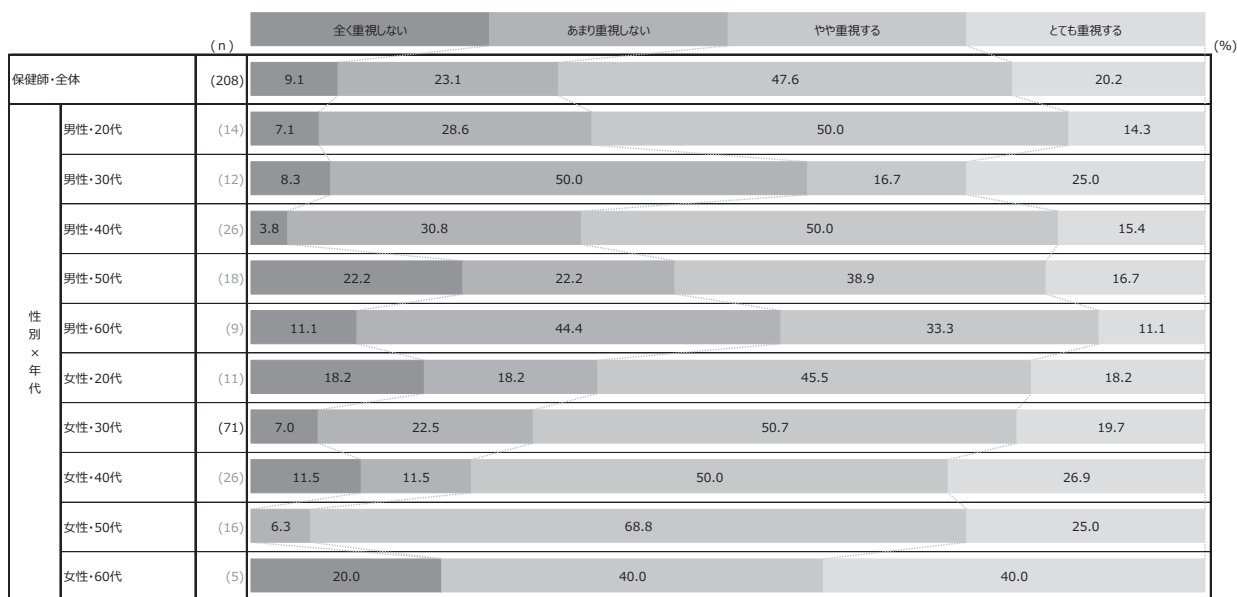


図7-4-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

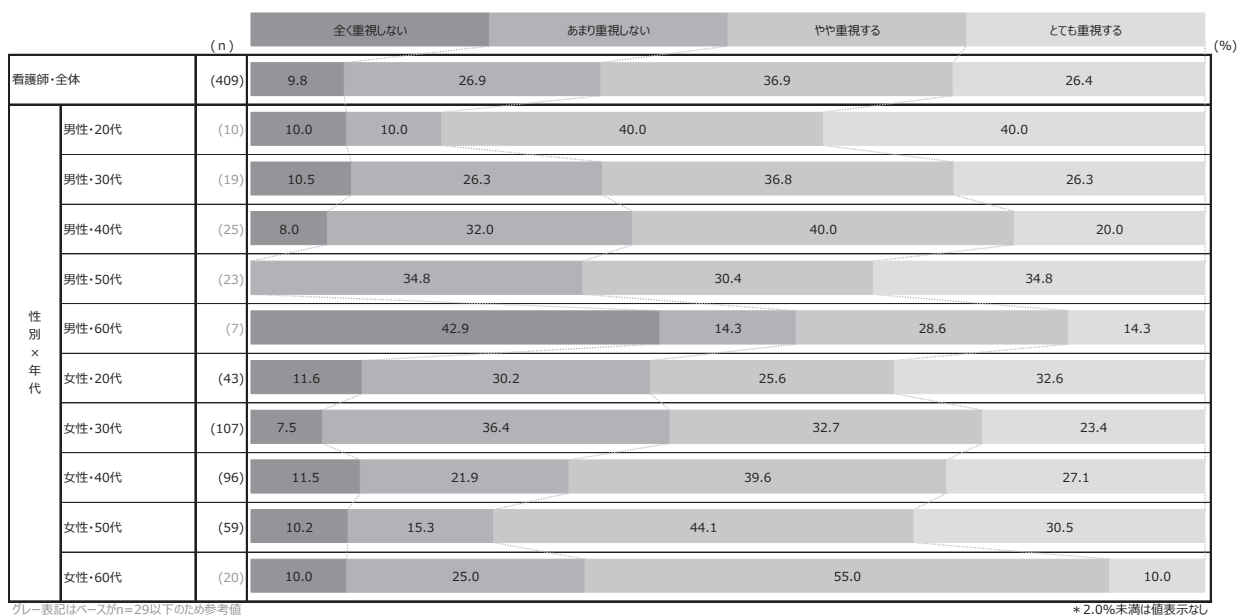


図7-4-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

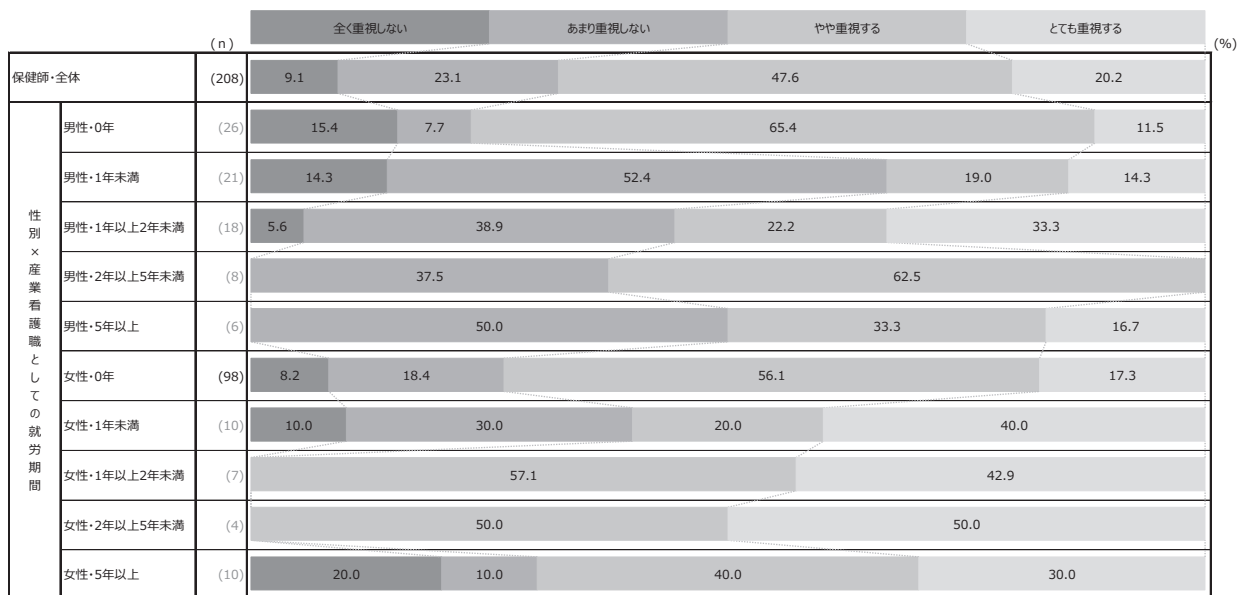


図7-4-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

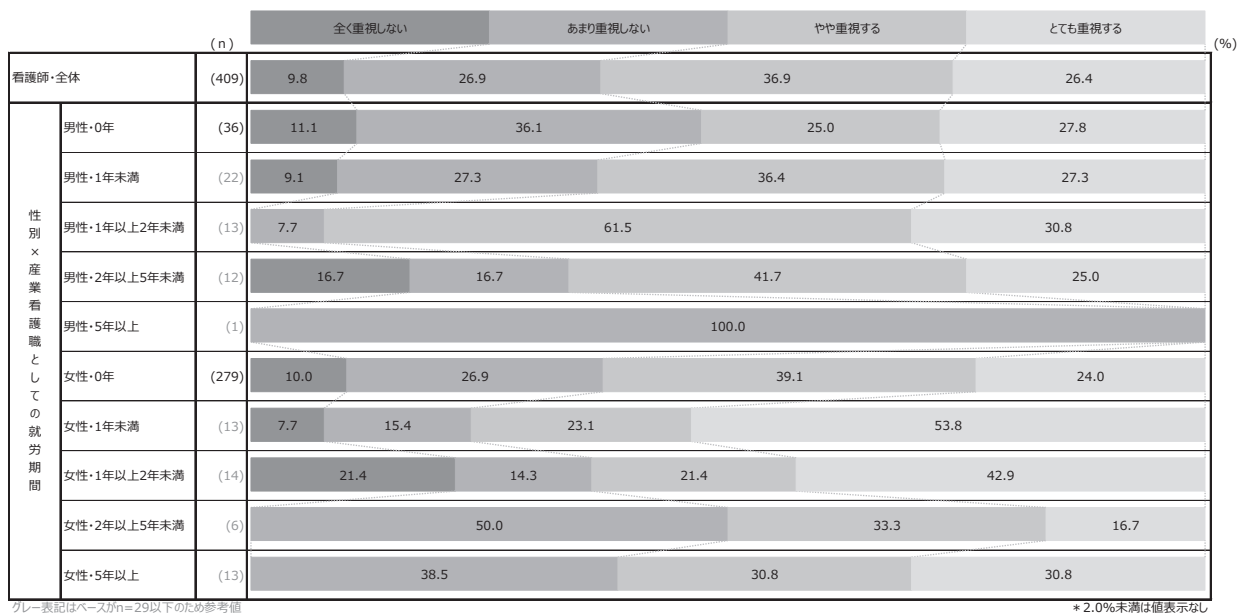


図7-5-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

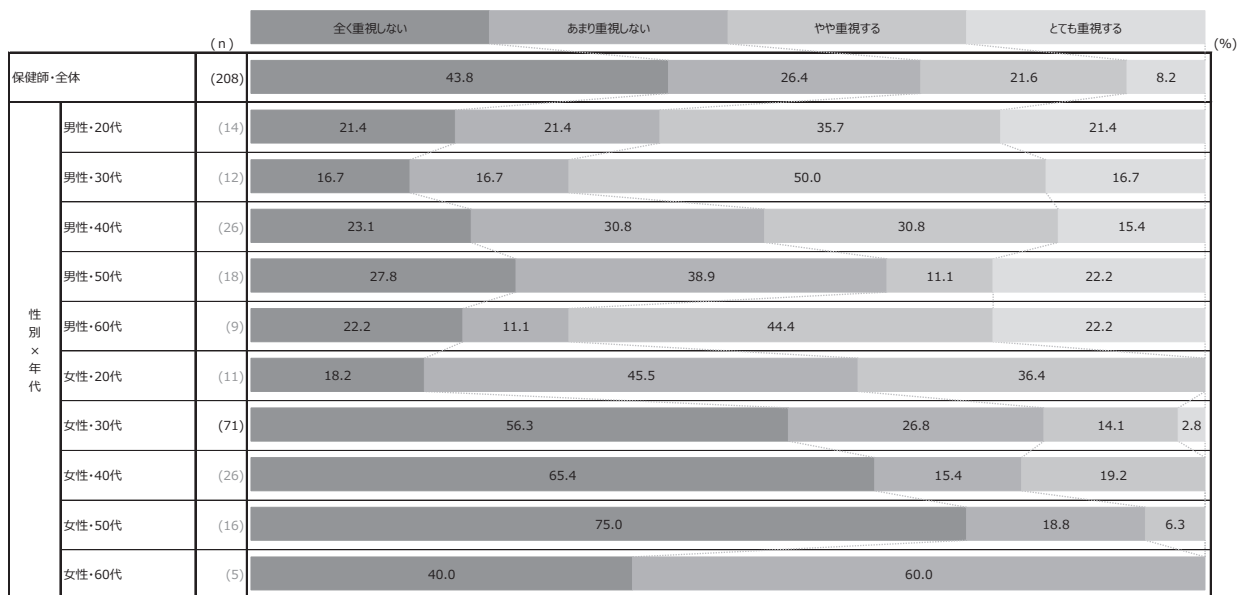


図7-5-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

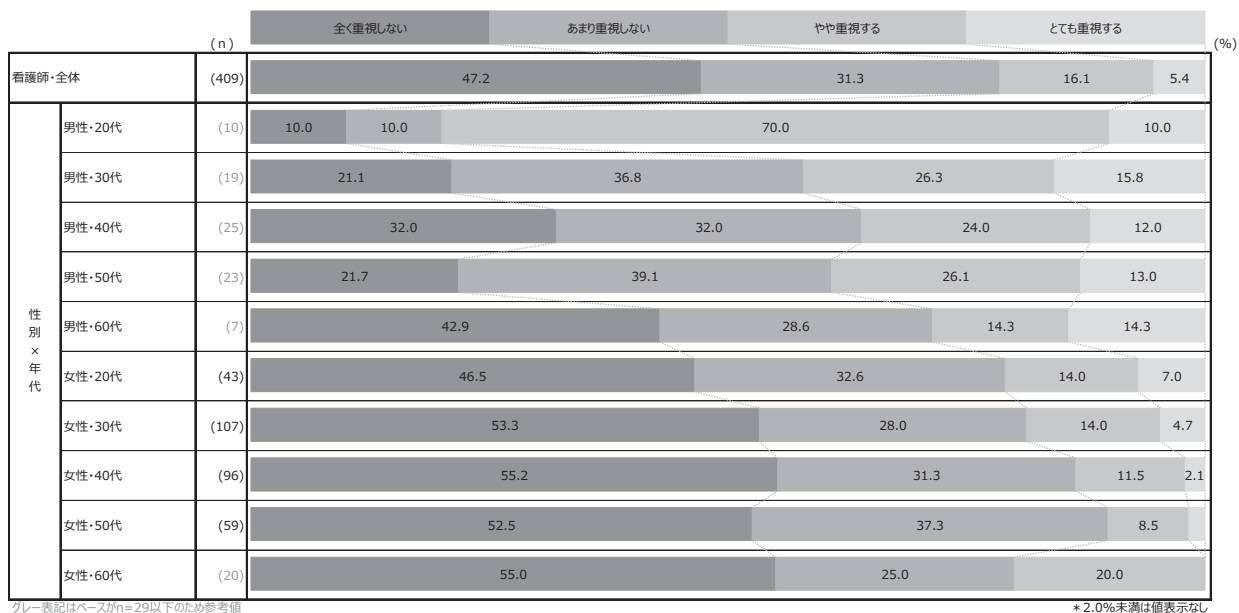


図7-5-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

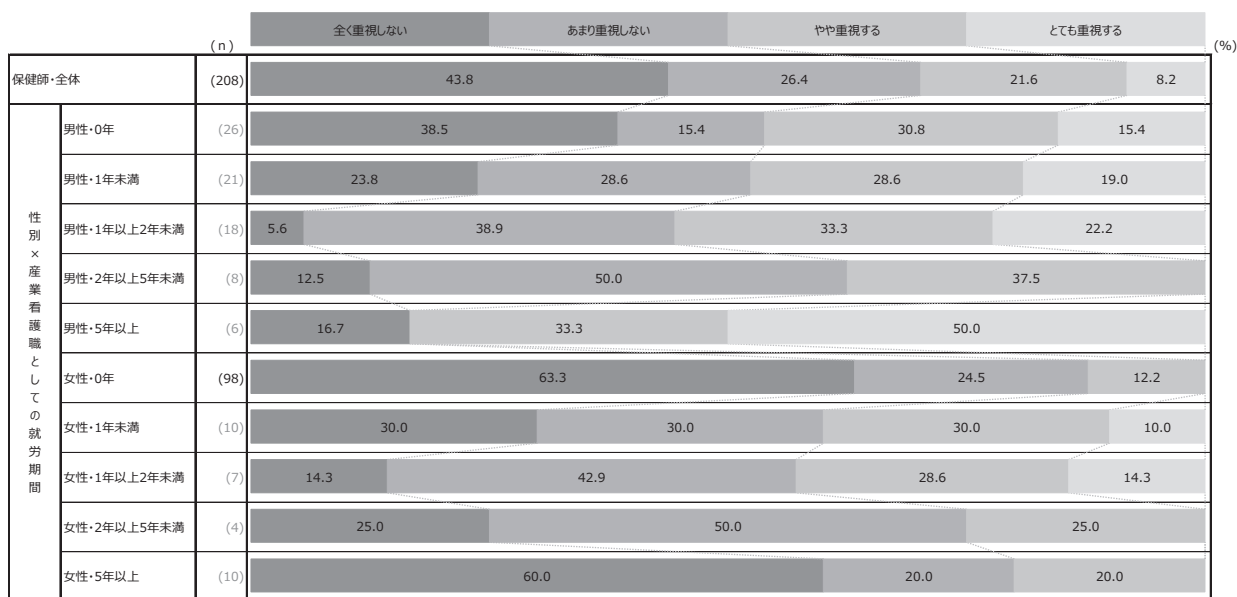


図7-5-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

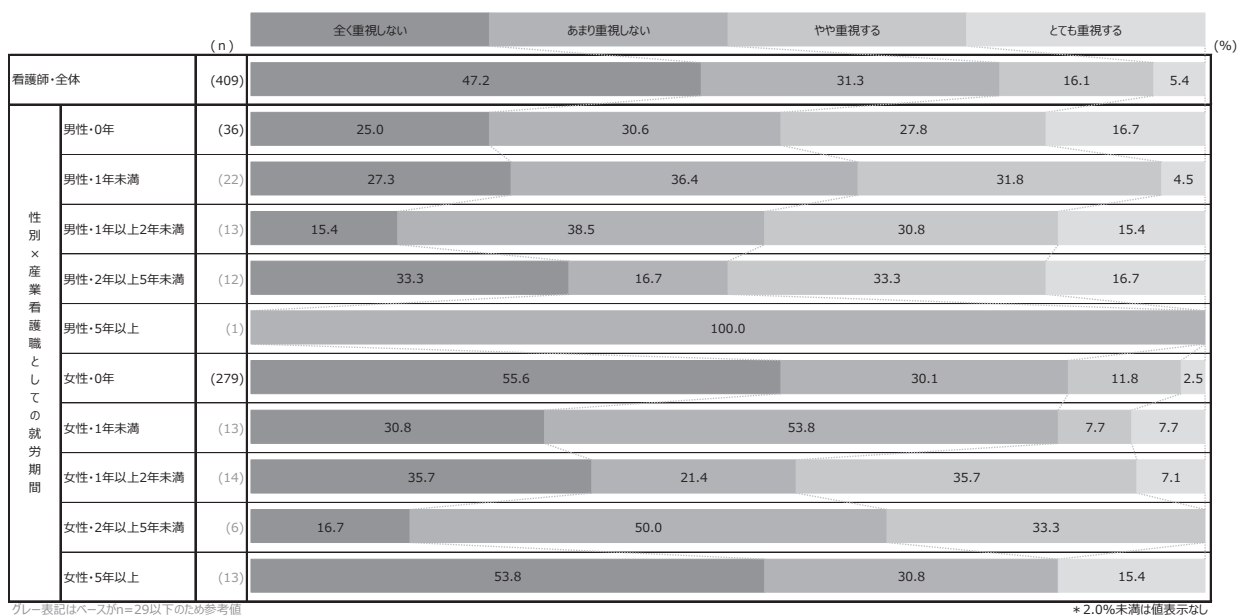


図7-6-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

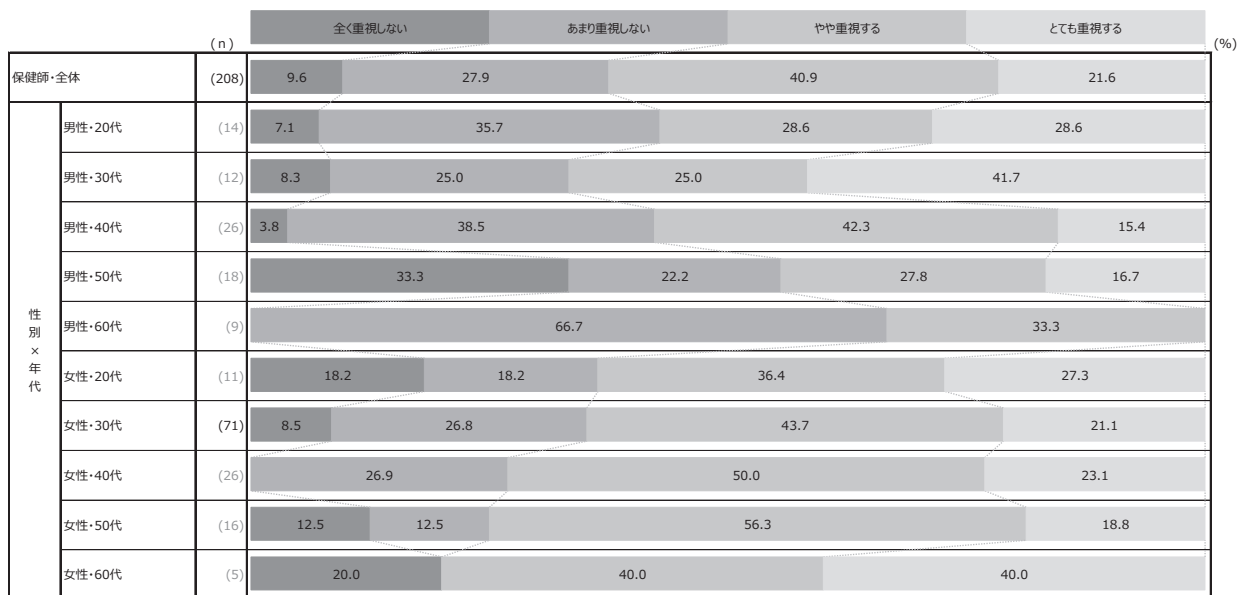


図7-6-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

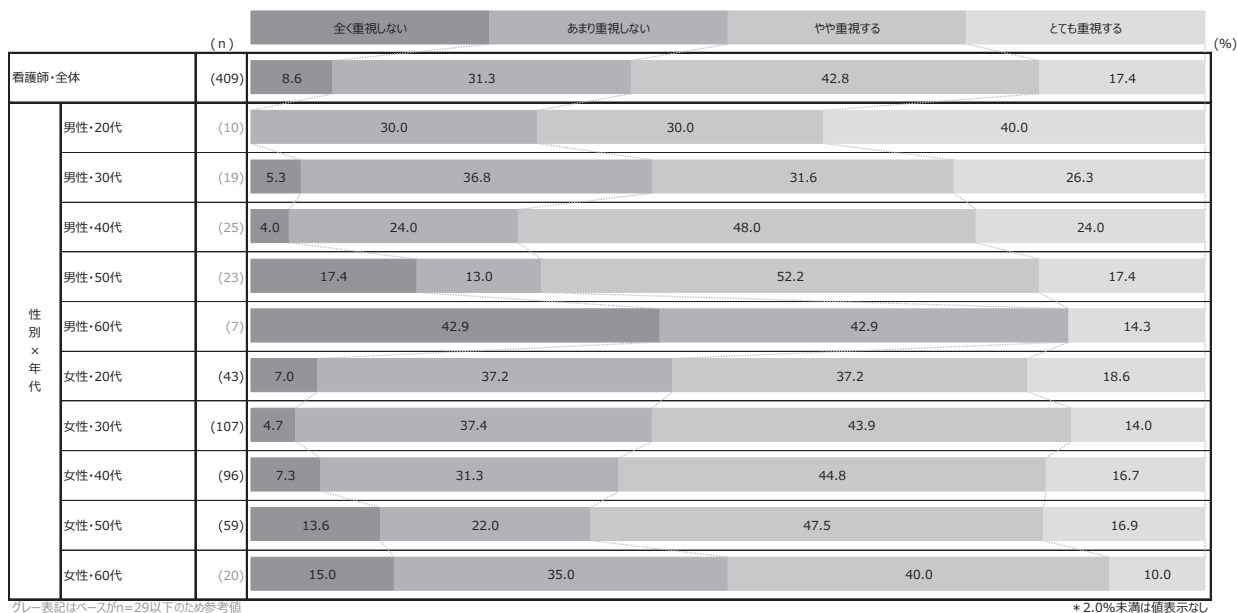


図7-6-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

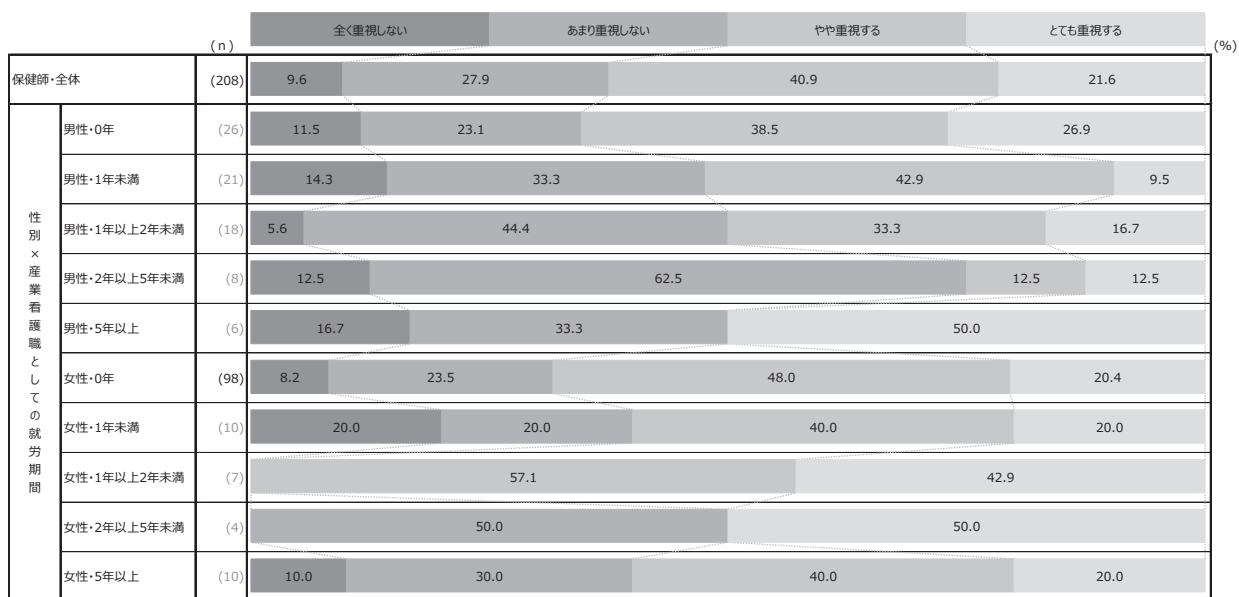


図7-6-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

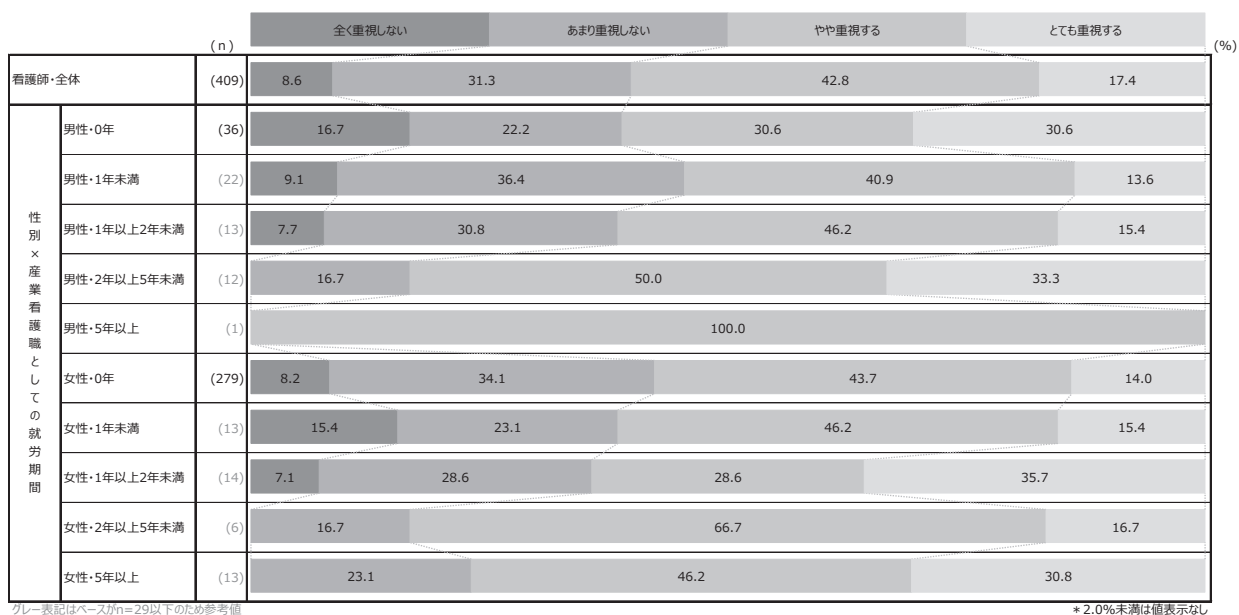


図7-7-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

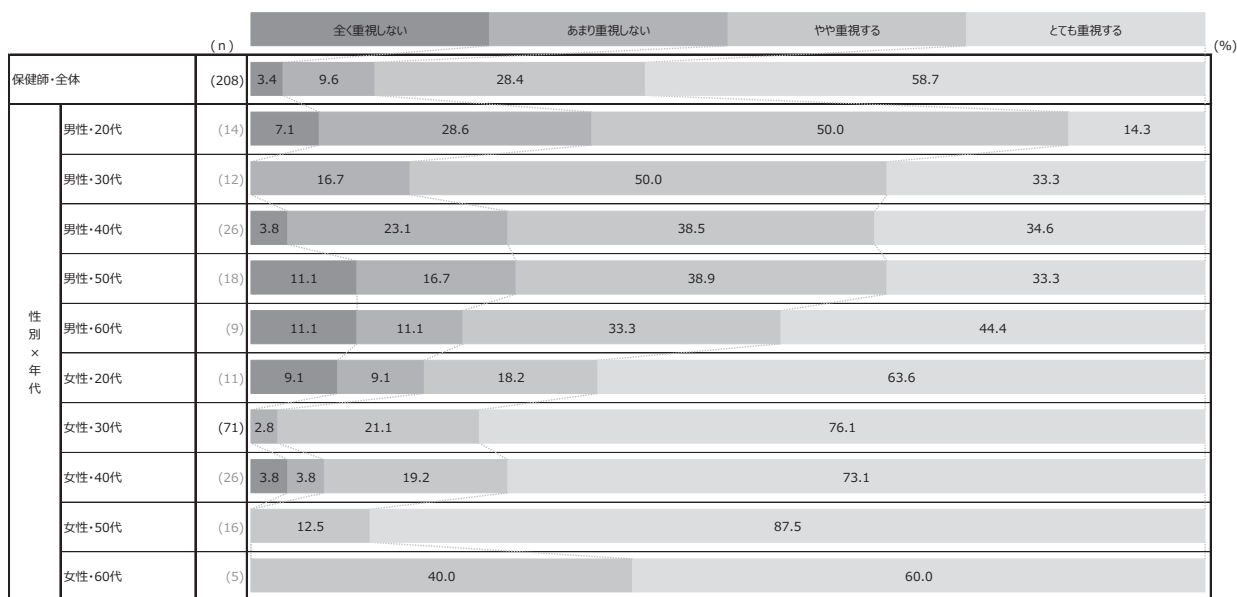


図7-7-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

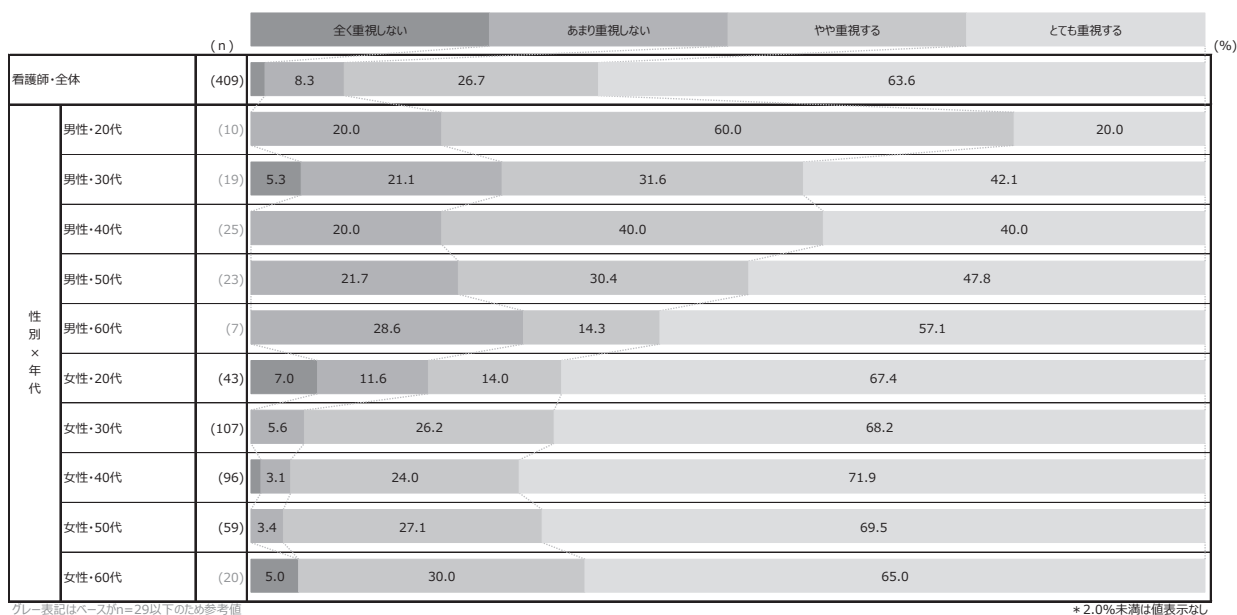


図7-7-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

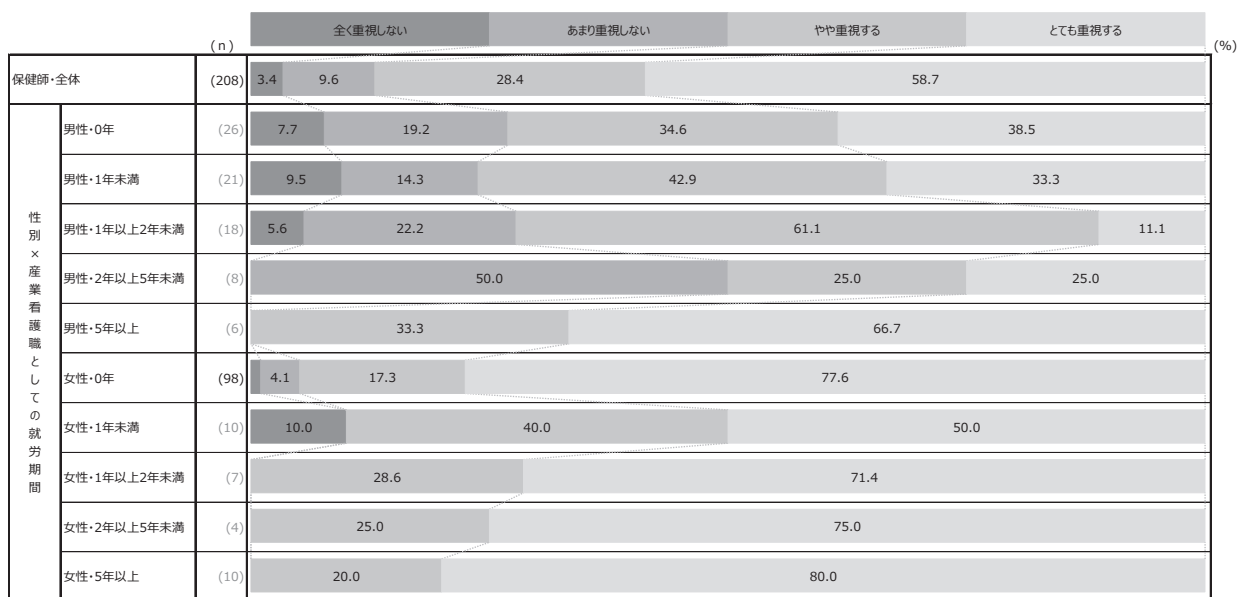


図7-7-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

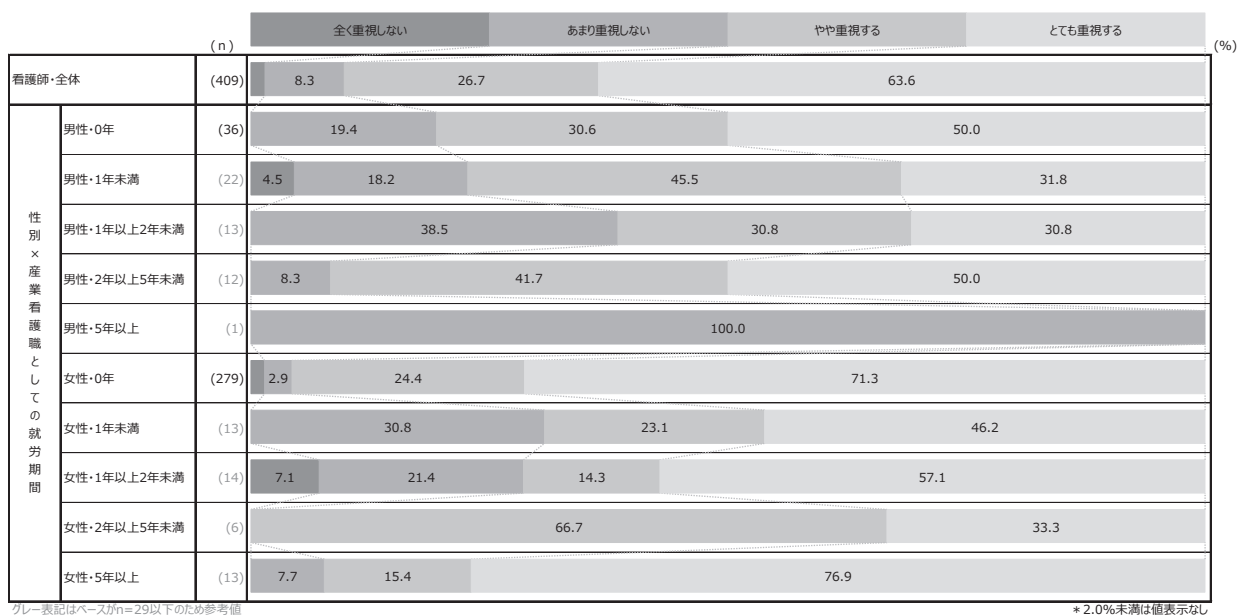


図7-8-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

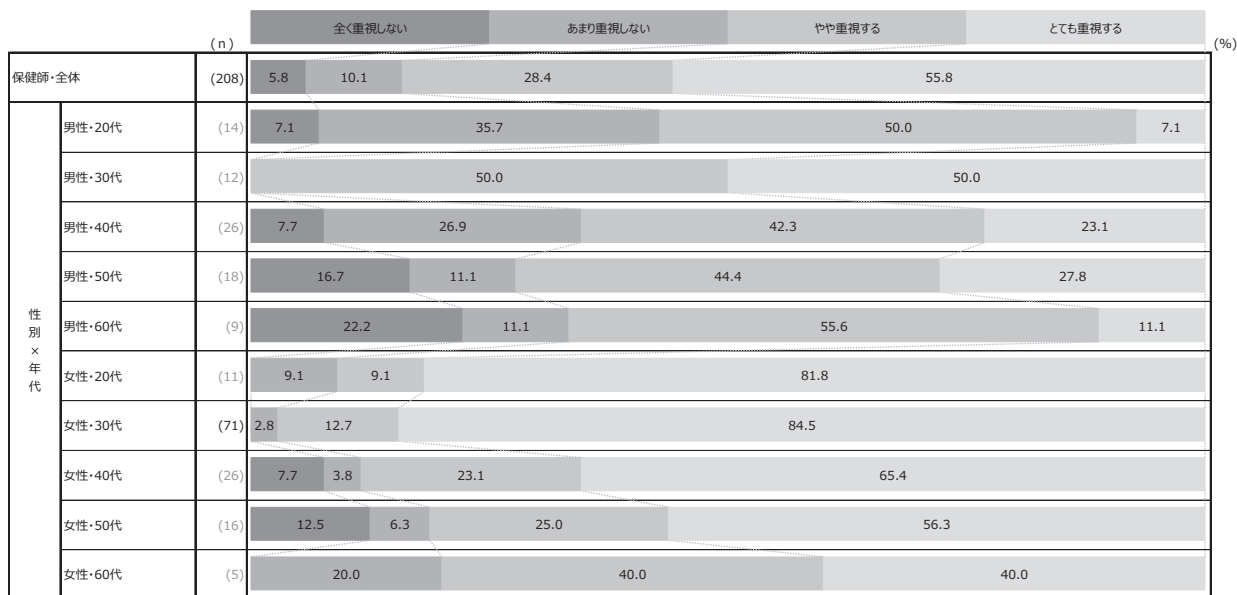


図7-8-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

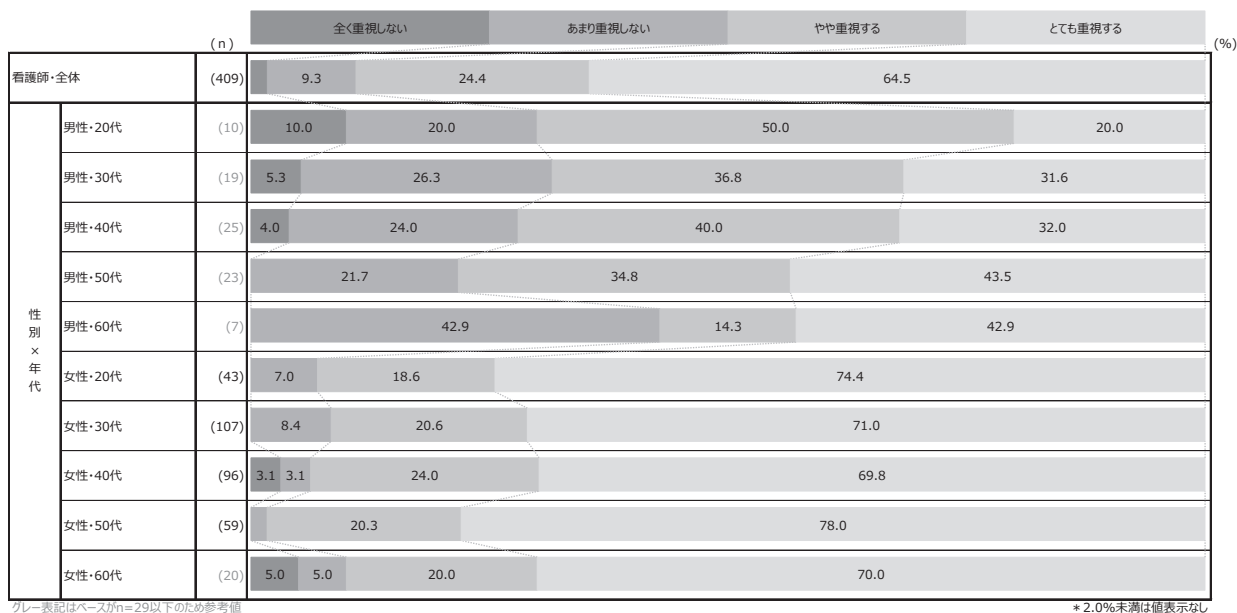


図7-8-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

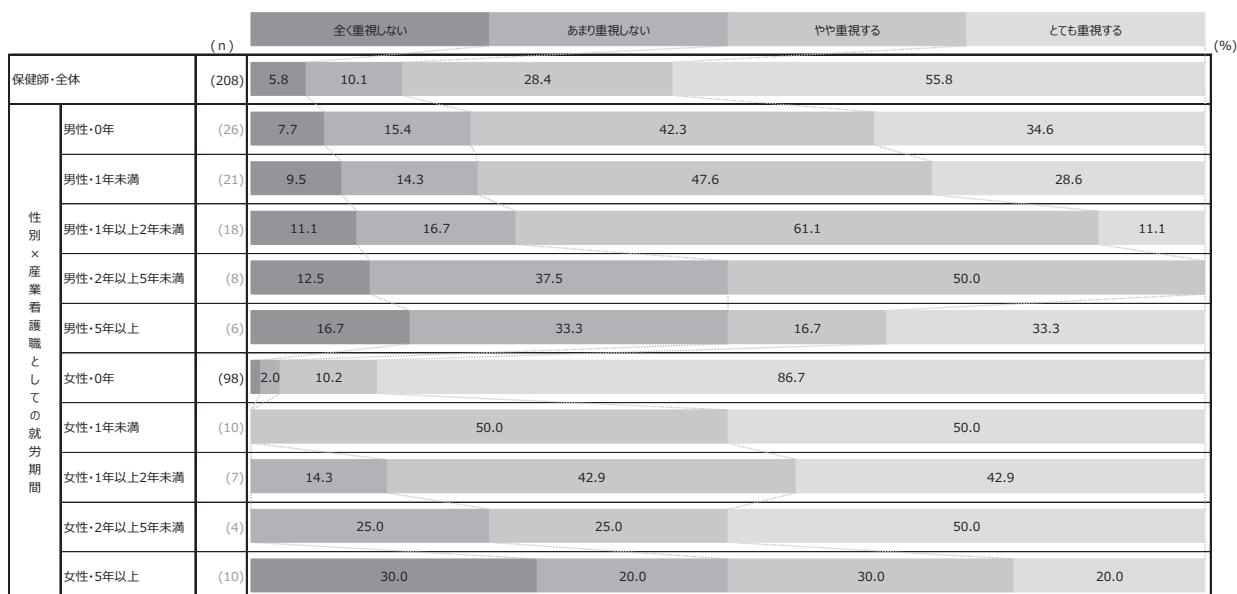


図7-8-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

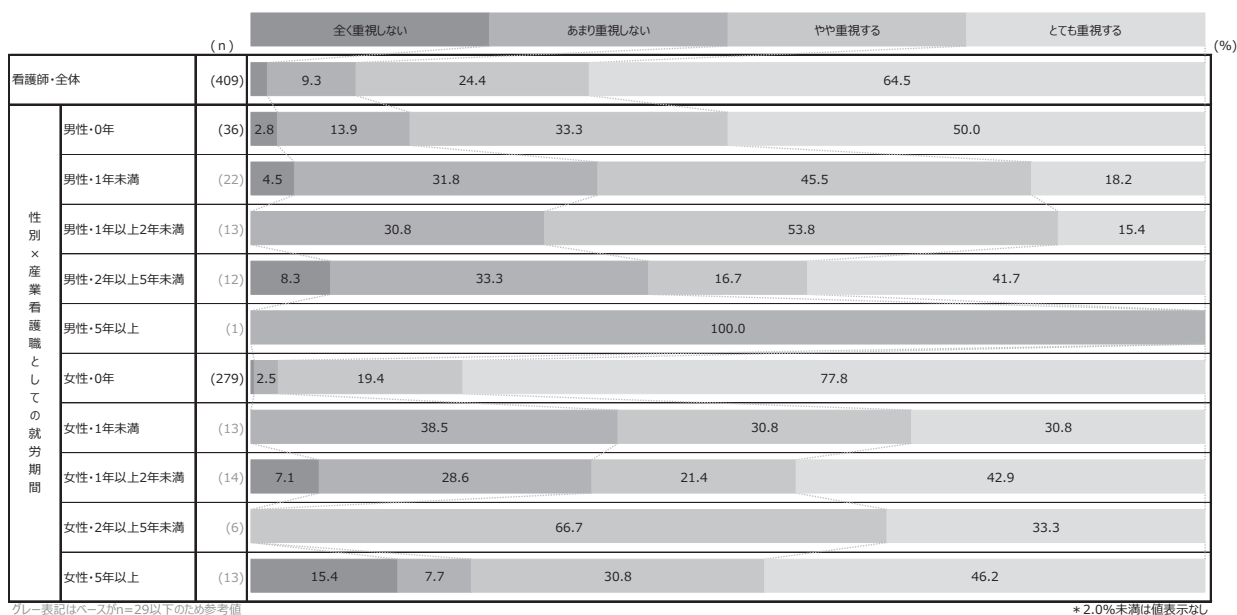


図7-9-1 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×年代別）

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。

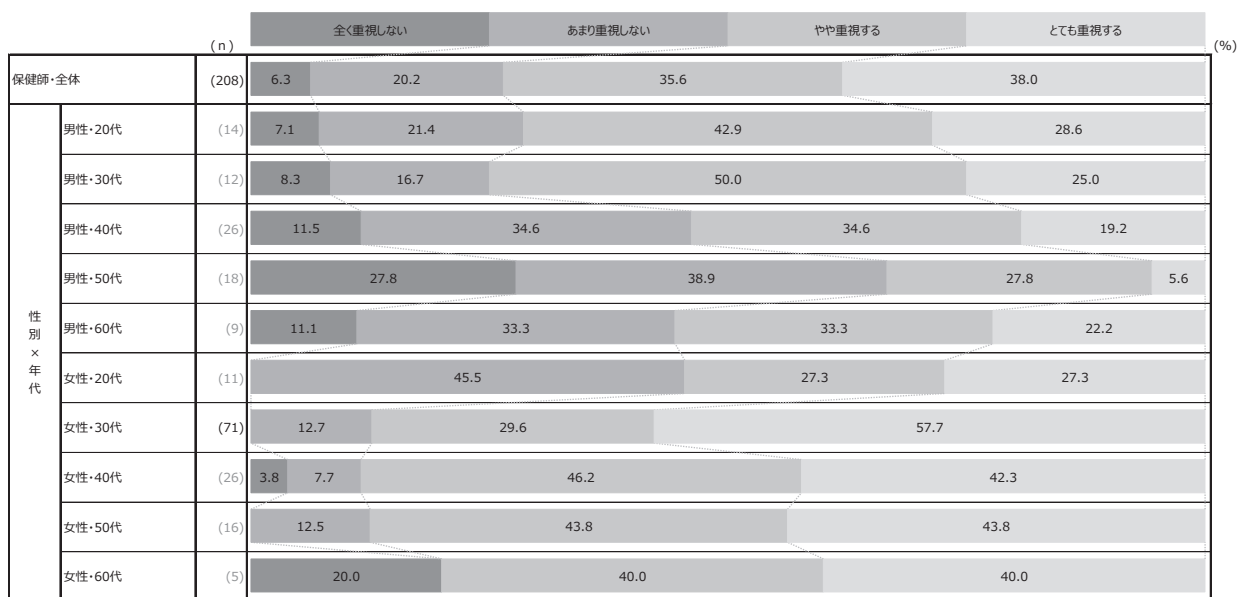


図7-9-2 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×年代別）

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。

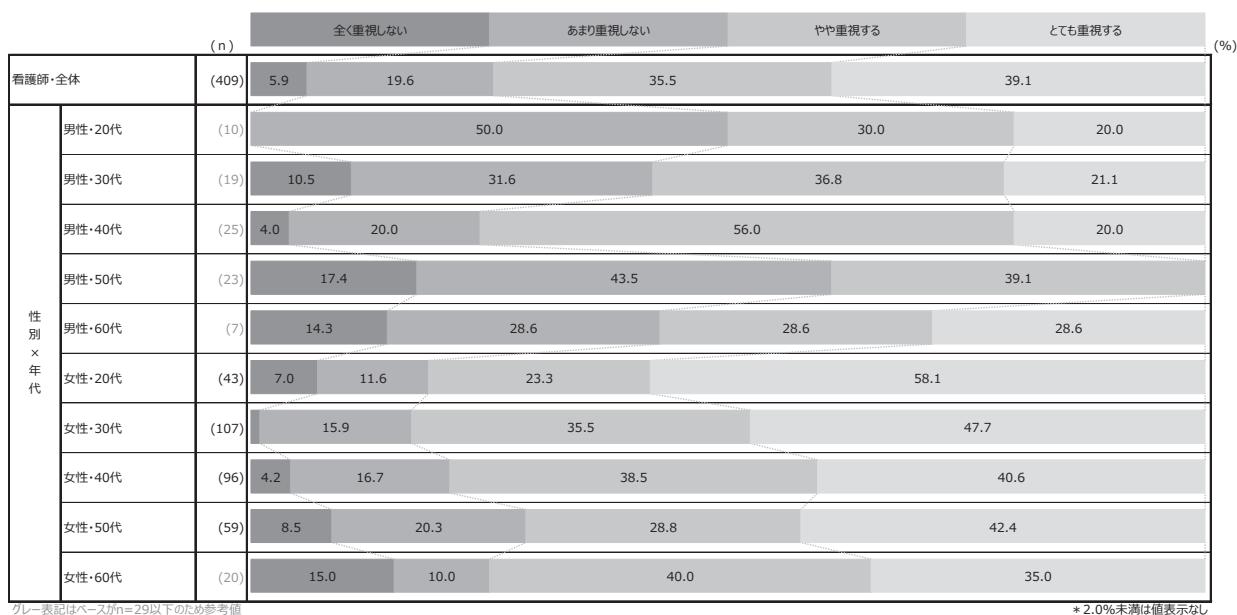


図7-9-3 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（保健師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。

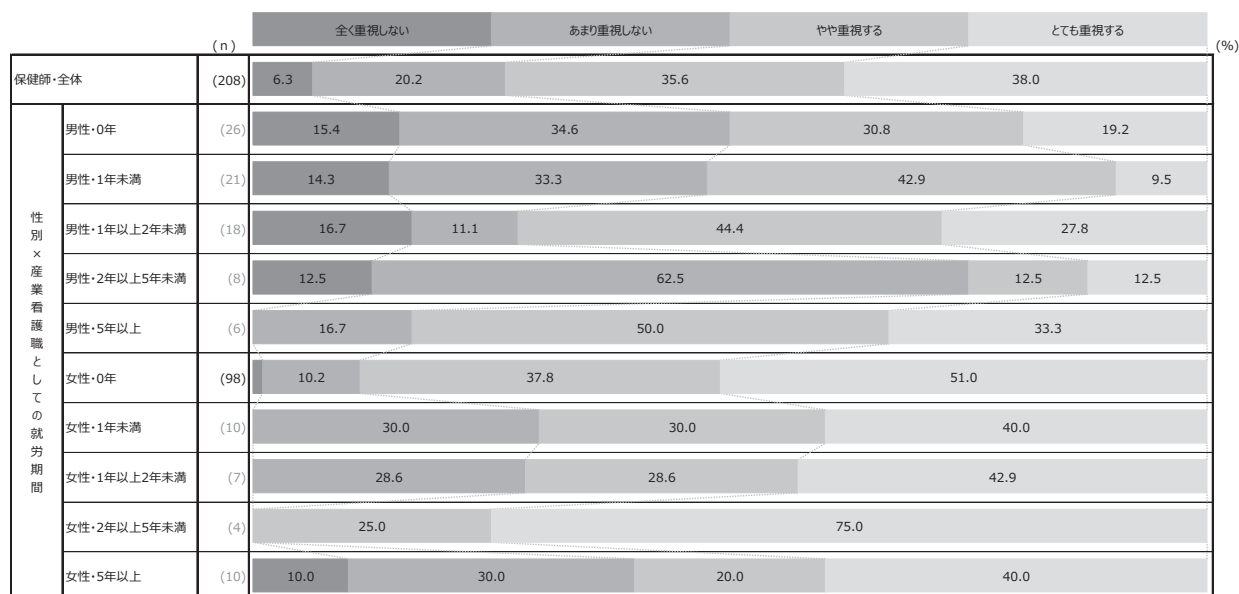
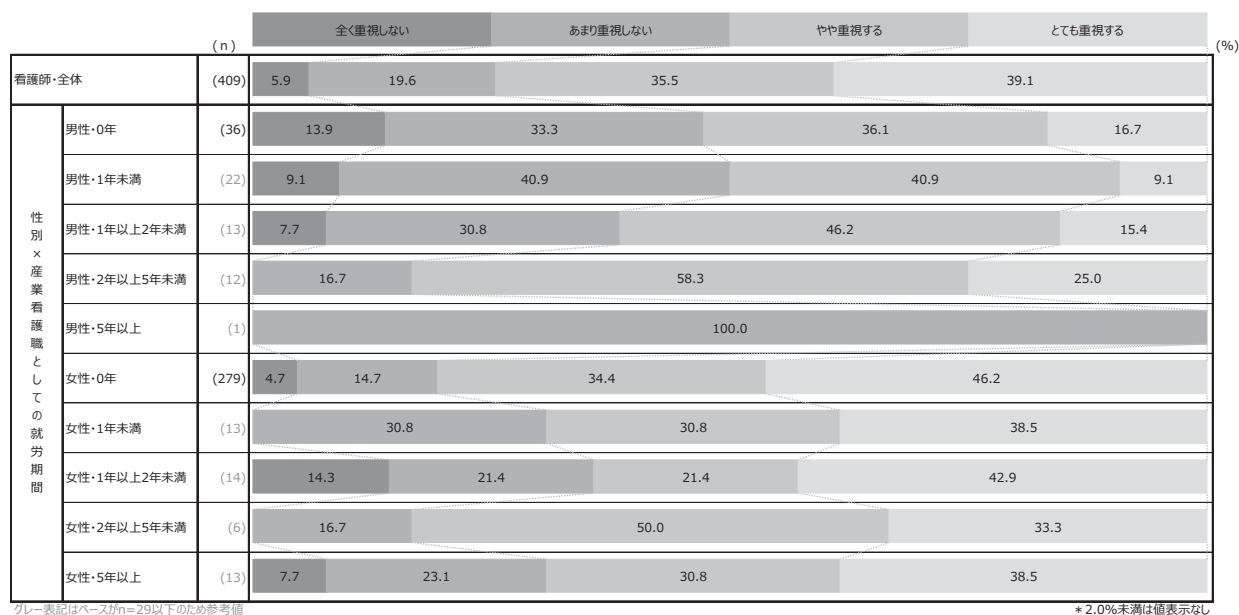


図7-9-4 産業看護職として就労する際に重視する福利厚生や勤務条件（看護師：性別×産業看護職としての就労期間別）

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。



就労前に受けておきたいと思うテーマ（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

就労前に受けておきたいと思うテーマ（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

有用性評価：回答者の基本属性

図 8-1 保有資格（複数回答可）

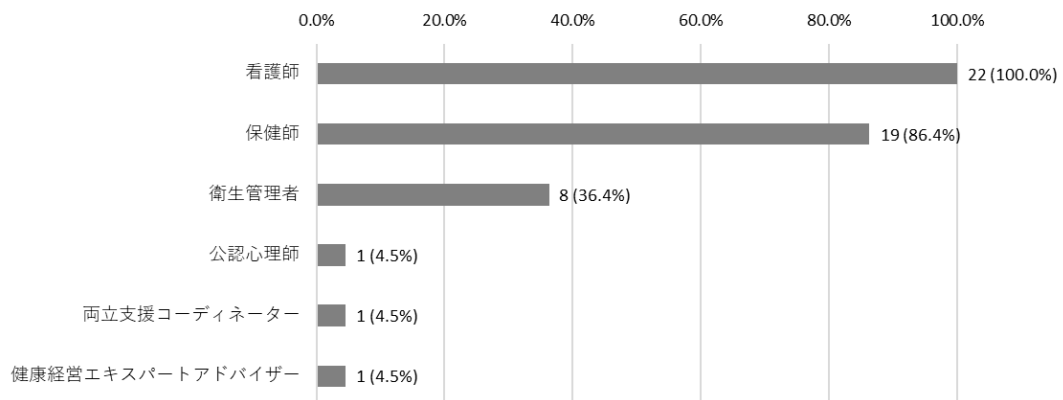


図 8-2 産業看護職としての経験年数

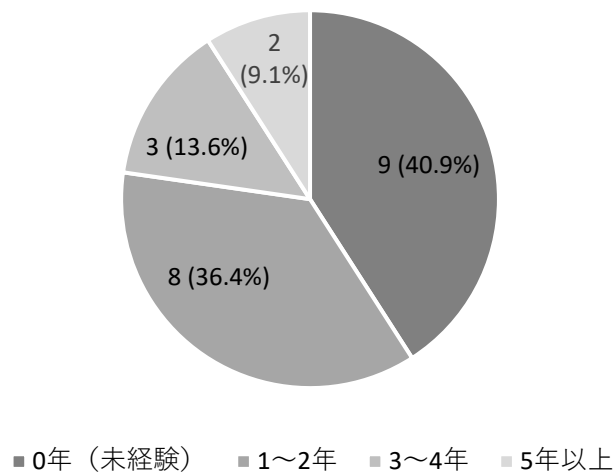


図 8-3 所属

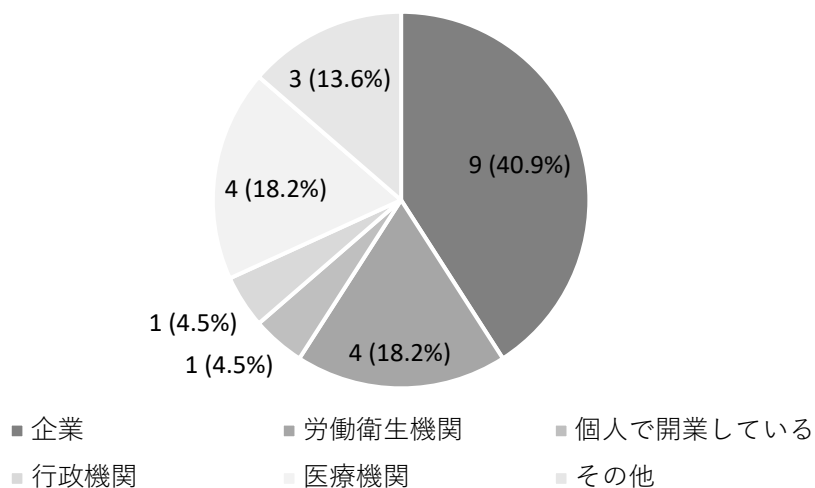
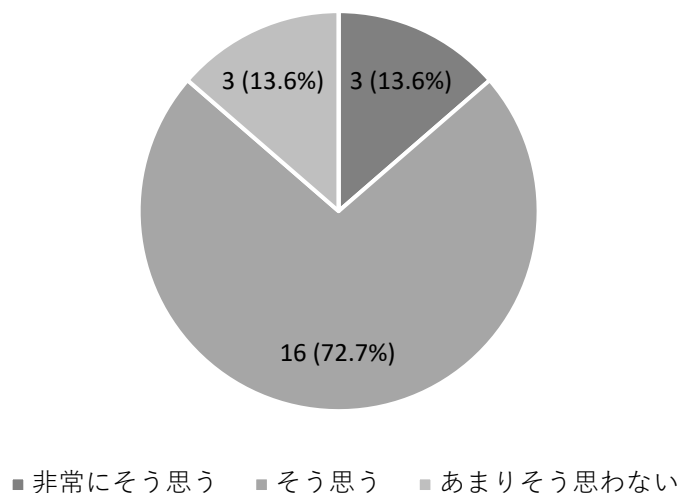


図 9-1 e-ラーニングは取り組みやすいと感じたか



回答理由

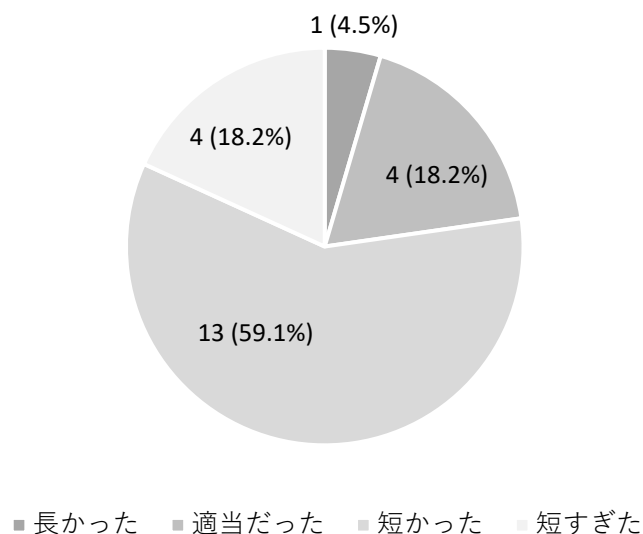
【非常にそう思う・そう思う】

- ・ 5分程度のものであればわかりやすかった。
- ・ 1回のe-ラーニングを10分前後で見るため、ハードルが高くなく、取り組みやすかったです。
- ・ 複数の動画をもう少しまとめて本数を減らしてくれると嬉しいです。
- ・ 1つの動画が短く、隙間時間に見ることができた。
- ・ 1つひとつ細かく、要点を絞っていただいており、適当な長さで気軽に組み組めたため。
- ・ いつでも学習できる。
- ・ 自宅や職場で受講できるため。
- ・ 単元ごとに分かれていて良い点もあったが、いくつかまとめてくださると嬉しかった（最初5秒くらいのオープニングは不要と感じました）。
- ・ 動画が短く、要点がまとまっていた。
- ・ 隙間時間を活用し、自分のタイミングで学習できたため。
- ・ 時間も1つ10～15分ほどで完結しており、いつでも視聴できる動画スタイルで良かったです。音声が届かなかったり、講師の裏にいらっしゃる方（？）の咳払いや、カチカチする音が気になりました。
- ・ 項目ごとに流れが統一されており、インターネットということで、いつでもどこでも実施できる環境であることが便利でした。テストがあることで要点の復習ができ、学びの定着へとつながりました。
- ・ 1つひとつが短くて良かった。短くて先が長く終わるかな？と不安も感じた。

【あまりそう思わない】

- ・ 「テキストを読んだ前提」というのが、働きながら産業保健の世界に入りたい人には難しいと感じた。
- ・ 項目別になっており、1項目あたりの時間もそれほど長くないので、あれどうだったかな？という時に復習したい項目を学習し直す点ではとても良いと思います。しかし、研修前に全て受講する教材としては単調で飽きました。
- ・ 量が多く、自業務との調整が難しかった。

図 9-2 e-ラーニングの受講期間はどうか



回答理由

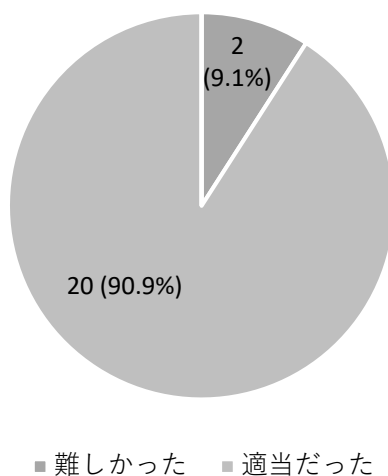
【適当だった】

- ・「なるべく研修日当日までに受講して欲しい。ただし、後からも受講できる」と案内をしてくださっていたことで、無理なく、自主的に取り組むことができた。
- ・仕事中に閲覧可能であったため。立て込んでいた場合は難しかったとは感じます。

【短かった・短すぎた】

- ・必要なことではあるが、期間が足りなかった。
- ・集合研修が近づいてきた時に慌てて動画を視聴したので、もう少し余裕を持って視聴の計画を立てるべきでした（自分の反省かもしれません）。
- ・もう少し早く提示していただけると長期で学習できたから。
- ・研修前に見終わるのは大変だったので、もう少し早く見始められると嬉しいです。
- ・仕事をしながら実施すると考えると、短いと感じました。そのため、もう少し早く展開していただきたいと思います。
- ・ボリュームが多いので、もっと時間が欲しかった。
- ・日々の業務や家庭の役割が多く、時間が確保できなかったことと、視聴期間が短すぎた。
- ・研修参加前に全てを受講することは出来ませんでした。
- ・業務が忙しい時期と重なったこともあり、研修直前に集中的に実施する形になってしまった。
- ・五月雨式の公開であり、最後の公開範囲については研修まで間隔が短いと感じたため。
- ・平日の仕事終わりは疲弊しており、週末視聴していたのですが、余暇時間も含めると2ヵ月あれば急いで見る焦りがなかったと思います。
- ・1ヵ月は少し短かった印象でした。受講期間がもう少し長いと、動画を見てすぐに次とかではなく、じっくり関連を読みながらできたと思います。
- ・自業務があるため、少しずつ進められるよう期間を延ばすか、量を減らしていただけるとありがたいです。

図 9-3 e-ラーニングの難易度は全体を通してどうだったか



回答理由

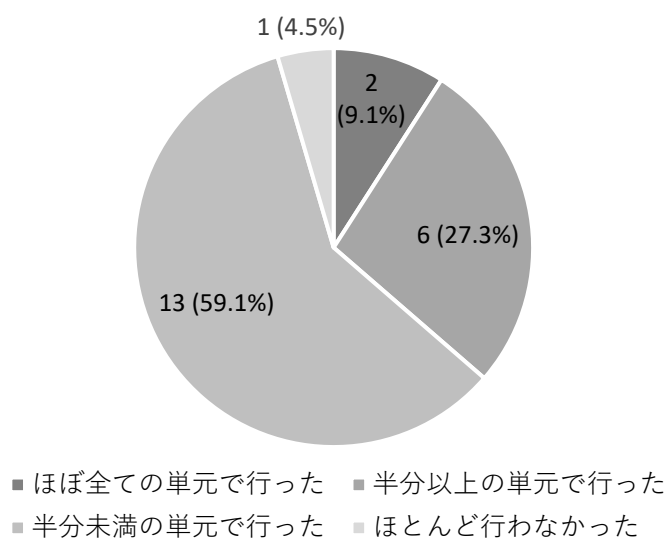
【難しかった】

- ・最初の設問が難しかった。

【適当だった】

- ・どの単元もわかりやすかったです。
- ・産業保健が初めての方も対象であるから。
- ・小テストが、私にとっては難しすぎず、簡単すぎずというレベルで、前向きに取り組むことができたため。
- ・今までの経験の中で勉強しながら付けていた知識もあったが、未経験のことにおいては学びもあった。
- ・各項目、ポイントを押さえた内容で作ってくださった教材だと思うので、必要な知識として勉強になりました。見ていて分からないということはなかったですが、覚えられるかという点と難しかったです。
- ・基礎講座ということで、用語の改めての確認や法を学ぶことができとても良かったです。
- ・産業保健の基礎を知識として学ぶことができたから。
- ・知らないことと知ってることと両方あって理解が深まった。

図 9-4 e-ラーニングの受講に際し、推奨図書での自己学習はどの程度行ったか



回答理由

【ほぼ全ての単元で行った】

- ・努力しました。

【半分以上の単元で行った】

- ・全ての事前学習をする時間的な余裕がありませんでした。
- ・知っているところは読み飛ばした。

【半分未満の単元で行った】

- ・途中から時間がなく、見るだけになってしまいました。
- ・最初は実施できていたが、途中から研修までの時間を考えた時に e-ラーニングで手一杯になってしまい、出来なかったため。
- ・受講期間は長く取っていただきましたが、私が直前に取り組んだため全て教科書を利用することができなかった。e-ラーニングの膨大な量と参考ページが少し見づらくやる気が減ってしまったため、開始が遅くなったかもしれません。
- ・PCを開くのは出先でもできるが、図書を持ち歩くことはできなかったため。
- ・動画の内容から情報を確認したい時に、参考図書に戻った。
- ・時間が足りませんでした。
- ・自分のスケジュールリングの問題で、時間的制限があり十分な自己学習を行えなかった。
- ・e-ラーニングのボリュームが多く、全て図書を参考にした場合に時間をかなり要するため。
- ・分からないことは教科書で調べて行いましたが、時間が少し短かったため、そこに時間を割けませんでした。

【ほとんど行わなかった】

- ・自業務をしながら e-ラーニングを受講したため、図書を開く時間がなかった。

図 9-5 e-ラーニングの各項目はどの程度理解できたか

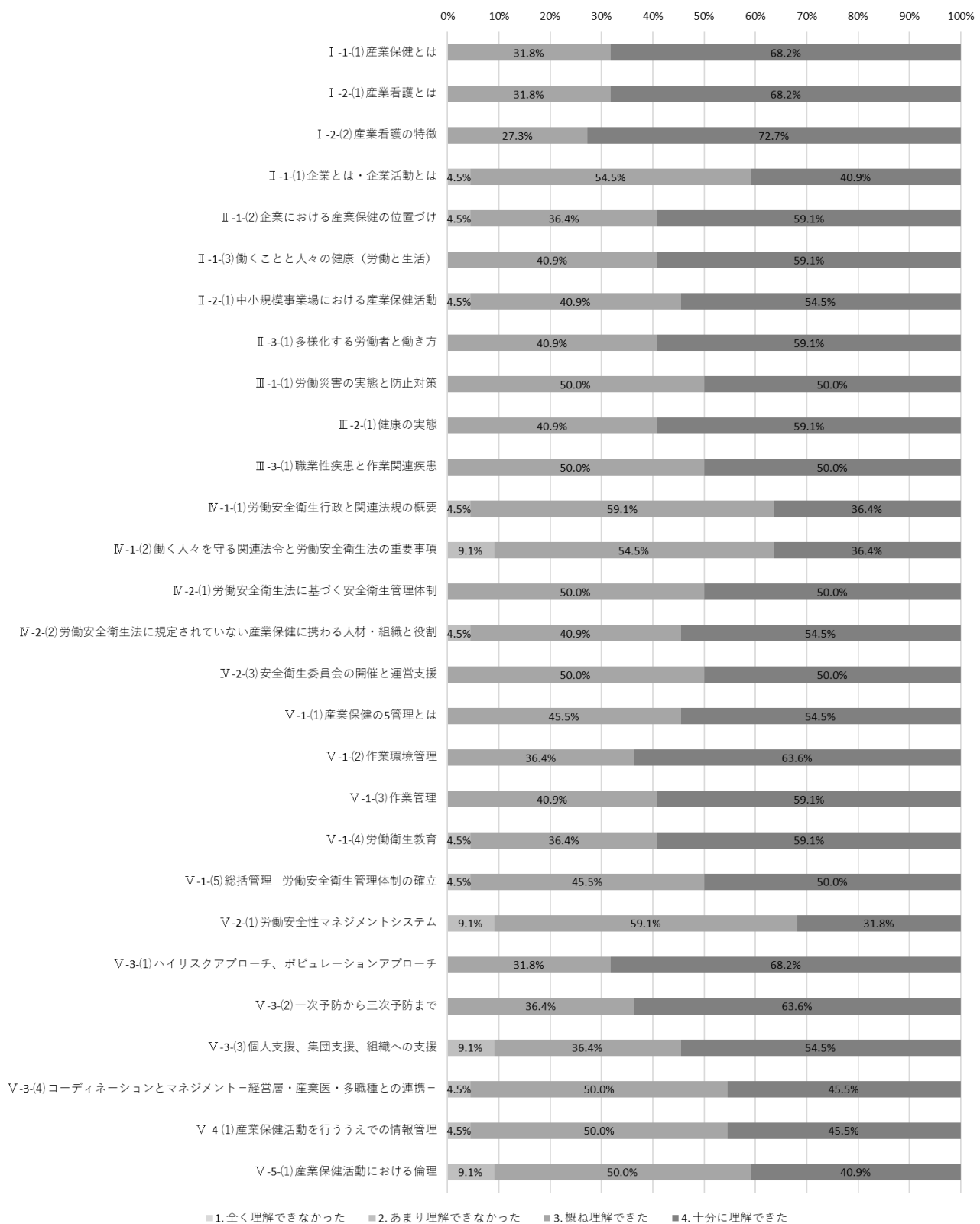


図 9-5 e-ラーニングの各項目はどの程度理解できたか（続き）

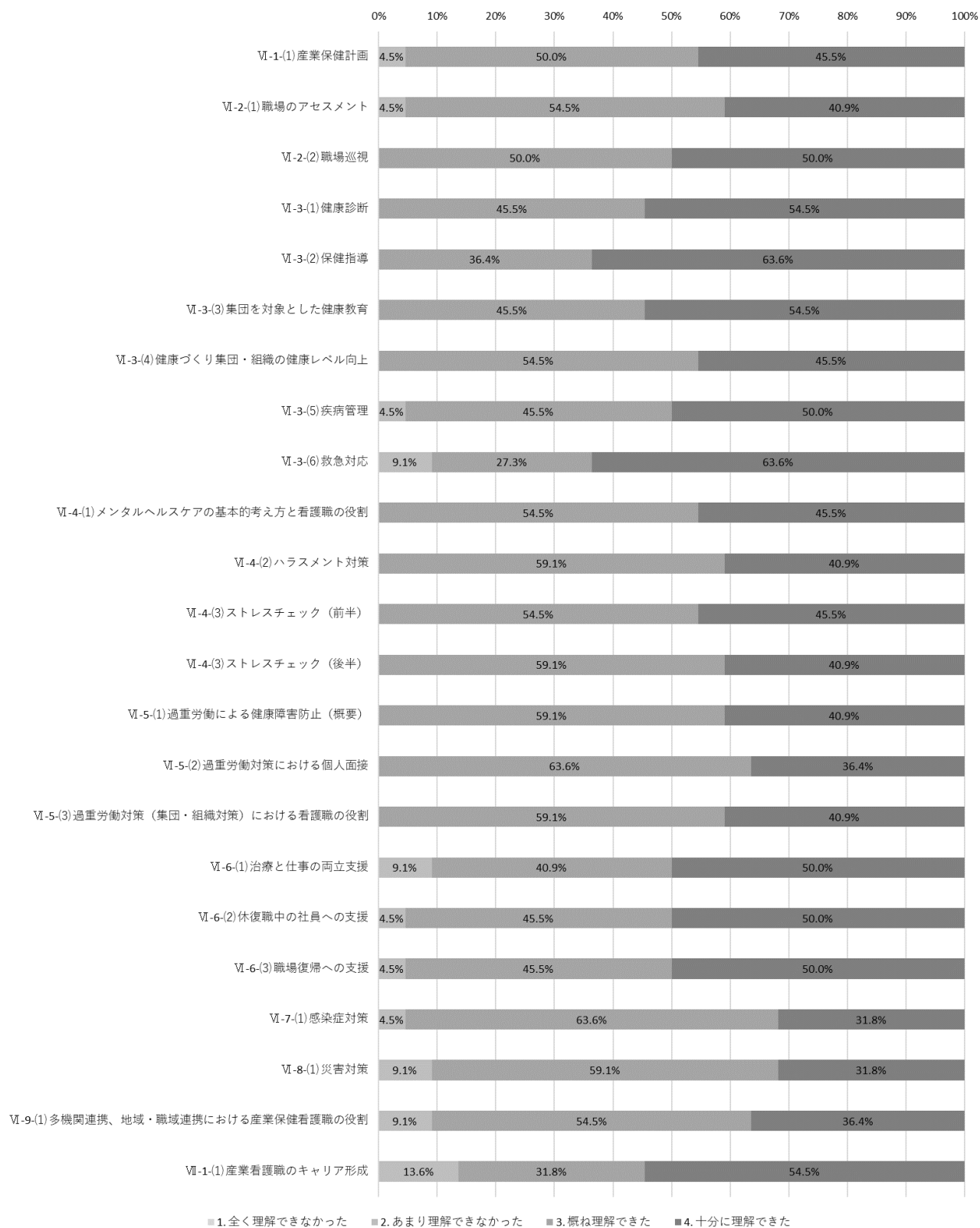
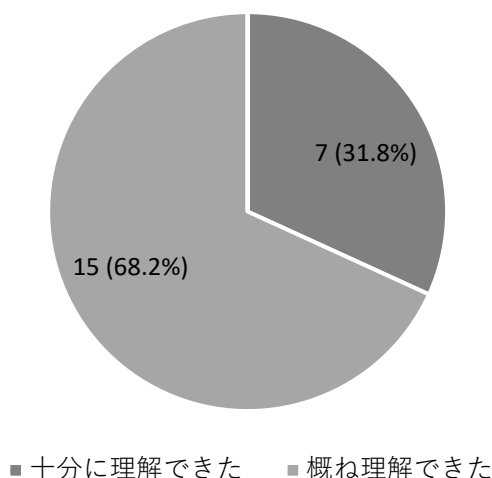


表 3 e-ラーニングに対する自由意見

-
- ・ 5 分など短いものがあつたので、項目をまとめたバージョンもあれば、通勤時にまとめて見られるので、ありがたいです（1 つひとつの操作が多いので）。
 - ・「治療と仕事の両立支援」として、国としてはがん対策を進めているが、分量的にもう少し押し進めても良いかと思いました。
 - ・ タッチしただけで完了になってしまうので、間違えて触れてしまったときに、どこまでやったか分かりにくくなってしまいました。見終わったら完了になるとありがたいなと思いました。
 - ・ 自身の学びの確認のためにも、可能ならば、小テストの問題数を増やしていただきたいです。
 - ・ スライドと講師の説明の文言が違う部分があり戸惑った箇所があつた。
 - ・ 途中で止まってしまうことが何回かありました。通信の問題かと思い、再起動を試みましたが、なかなか画面が進まない時もありました。
 - ・ II-1 は、動画として見やすかつた。
 - ・ 書籍の関連ページ一覧は示してあつたが、さらに動画の内容がどの図書の何ページなのかを示してもらえると良かつた。
 - ・ 音声途切れが所々、聞き取りづらいことがあつた。参考資料を動画の中で説明しているが、別紙（項目ごとの書籍別関連ページ一覧）には記載されていないため、後で振り返るときに記載があつた方が良かつた。
 - ・ VI-3-(4) の小テストの表現がわかりにくかつた（「特に」という言葉がどの言葉に対して言っているのか紛らわしかつた）。
 - ・ 音声がゆっくりすぎたので、もう少しテンポ良く聴けると良かつた。
 - ・ 全体的にわかりやすい内容であつた。
 - ・ 産業保健の基礎知識として大変勉強になりました。研修参加にあたって必要な知識であると思いますが、より実践的な内容の部分があつた方が良いと思います。
 - ・ 声が遠く、やや聞き取りづらい項目があつた。
 - ・ 音声途切れているところがあつたり、参考図書のページ数があつてないところがありました。また講師の方の裏で咳払い？やカチカチする音が気になりました。
 - ・ 動画や小テストを全て最初にアップしていただけるともう少し早く全て受講できたかと思います（時間があるときに更新が止まっていたので…）。
-

図 10-1 1日目午前のプログラム「職場の健康課題の把握と活動の優先順位の立て方」はどの程度理解できたか

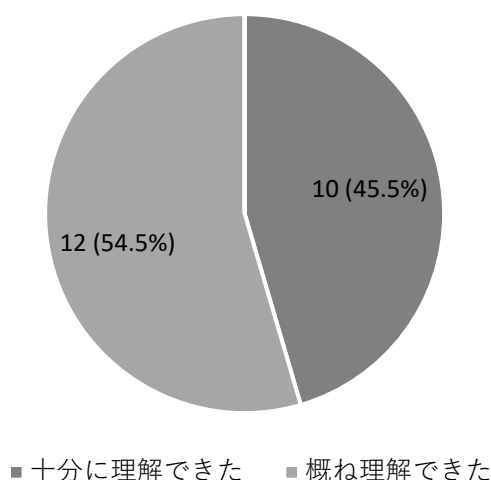


回答理由

【十分に理解できた・概ね理解できた】

- ・優先順位の立て方で迷うところがあったので、学びを深めることができた。
- ・顕在化、潜在化しているものなどを考えて優先順位をつけることがわかった。
- ・各個人が最優先の順位を付けたものに対しての健康教育の作成が事前課題としてあり、メンタルヘルス不調を最優先課題と考えたグループが多かったものの、人によって最優先の順位付けは一律でなかったと思います。その中で、当然のように「メンタルヘルス」が最優先として進められていく流れに少し違和感を感じてしまいました。メンタルヘルス以外を最優先として挙げた方は、事前課題が活用できなかったのではないかと思います。
- ・どのような視点で優先順位を持って取り組むかがグループワークを通してより明確になったため。
- ・健康課題を個人・集団・組織でまとめて示していただいたのがわかりやすかった。
- ・事業所の規模を想定した健康課題の優先順位付けが理解できた。
- ・課題を出す時に「課題」と「問題」の言葉の定義を混同してしまった。目標とゴールの設定が難しい。
- ・産業保健は未経験なので、アセスメントに自信があったわけではなかったが、健康課題と優先順位の見立てが大きく外れているわけではなかったため。
- ・たくさんの課題の中から何を優先すべきか、そこに至る視点について、もう少し詳しい説明があったら良かったと思います。
- ・ポピュレーションアプローチ、経営的視点も持って健康課題を把握し、優先順位を立てることに不慣れで難しかった。

図 10-2 1 日目午後のプログラム「集団を対象とした健康教育の実際」はどの程度理解できたか

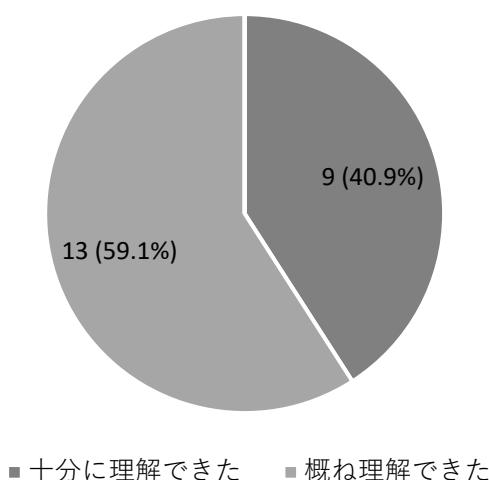


回答理由

【十分に理解できた・概ね理解できた】

- ・健康教育の組み立て方について、発表を通して理解できた。
- ・案を考えて記載したのは初めてだったが、チームの方と話し合い、講師に質問する中で作り方がわかってきた。1人でできるかと言われると、案が浮かばなかったりで、難しい点もありそう。自分の「グループワークをする」という案が採用されて嬉しかった。
- ・他者との意見交換を通じて、自分たちの考案した案の実現可能性や、整合性が取れているかなどについても客観的に評価しながら、ブラッシュアップする視点を培うことができたため。
- ・中規模事業所の内容も共有してもらい、学びにつながった。
- ・中規模事業所と小規模事業所の合同発表において、小規模事業所の発表後、講師から「評価に職場環境を入れるように」とフィードバックがあった。1回の講演の実施にそこまでの評価が必要なのか疑問に思った。健康教育は中長期的な計画の一部であると理解していた。健康教育の中に職場環境改善の評価を盛り込む必要性が理解できなかった。
- ・職場でも実際に行っていることであり、今回勉強したことと職場での取り組みを関連づけて学ぶことができた。
- ・教育設計、指導の技術の講義内容は勉強になりました。事例をもとに自身で考えて来た計画をグループで共有し、作り上げたこともワークとしてとても良かったです。しかし、各チームの計画は様々だと思うので、講義内容を実際に当てはめて具体的に計画するところには達していません。講義と課題にズレがあったと感じました。今回いただいた講義内容に合わせるならば、みんなが同じテーマで取り組めるように課題を絞った方が良かったのではないかと思います（例えば、事前課題としては「メンタルヘルス不調を防ぐセルフケアに関する集団教育について考えてくる」など）。
- ・教育設計の講義を受け、教えたつもりにならないポイントを意識しながら健康教育のワークができたため。
- ・内容としては理解できましたが、ずっと時間に追われていて、しっかり考えられなかったのが心残りです。

図 10-3 2日目午前のプログラム「労働者への個別支援」はどの程度理解できたか

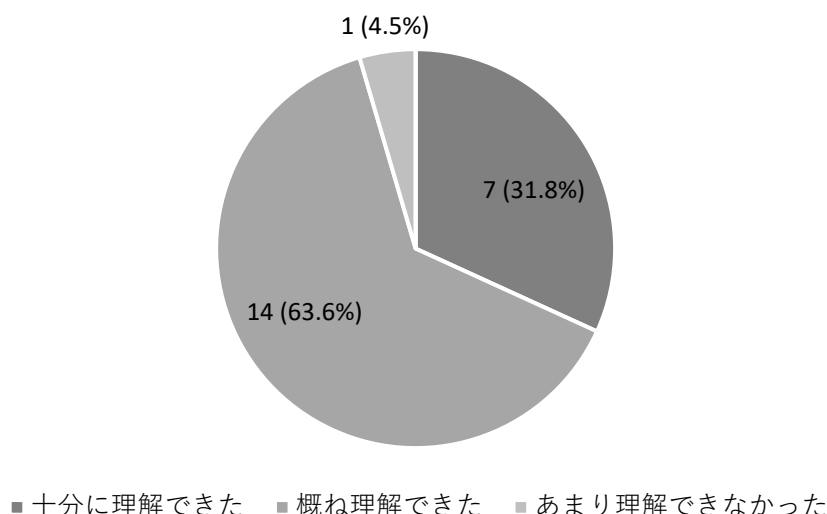


回答理由

【十分に理解できた・概ね理解できた】

- ・ 過重労働者への面談は実際に行っており、ロールプレイを通して学びを深めることができた。
- ・ これまで、自身の保健指導は本人の考えや仕事の状況、大切にしていることなどをあまり確認せずに、必要事項だけで推し進めていたと振り返ることができた。どうしてそう考えたのかなど、相手の考えを知る質問などオープンクエスチョンを上手くできるようになりたい。
- ・ グループワークを通じて、実際に現場で労働者に対して支援を実践している方の面談の様子を見ることができ、とても勉強になったため。
- ・ 個別面談に対して、保健指導の計画を立てたことがなかった。展開は対象者の反応などから思ったように進まないことも多いと思うので、特に初任者や保健指導をしていない人にはどのように柔軟に対応すれば良いのか解説があると良いと思った。
- ・ 保健指導は、情報をアセスメントした上で概ね伝えるべきことの優先順位を付けて面談に望むが、実際は対象者の反応、状態によってその順位は容易に変わってしまう。講師の「保健指導は生き物」という言葉に納得した。
- ・ 今まで保健指導のノウハウを教わることなく実施していた部分があったので、勉強になりました。
- ・ ロールプレイが出来て良かったです。しかし、前日の終わり間際に動画を流しながらの翌日の説明はとても聴き取りづらかったです。配付資料も、事例の事前情報の資料と追加情報の資料が一緒に渡されたので、その違いの意図が分かりませんでした。追加情報の資料は『面接で聞き取る内容』を表していると後で分かったので、どこかに明記いただくか、当日に渡してもらえた方が良かったです。
- ・ ロールプレイを通して、同じ対象設定でもさまざまなアプローチ方法があることを学ぶことができ、とても参考になりました。
- ・ ロールプレイを通して、自分の支援者としての傾向を知ることができた。観察者や労働者役も体験することで学びが深まった。

図 10-4 2日目午後のプログラム「関係者とのコミュニケーション－産業看護職としてのアプローチ－」はどの程度理解できたか



回答理由

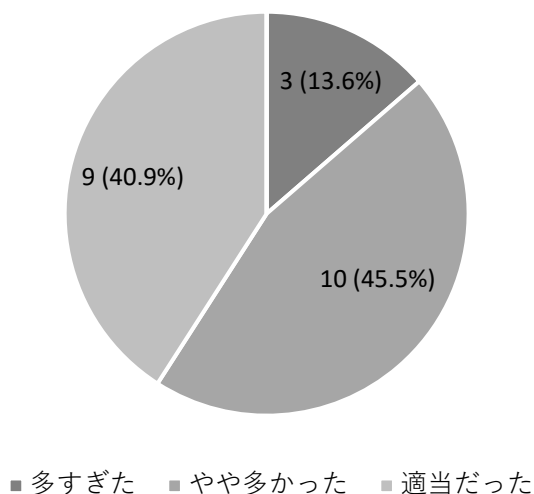
【十分に理解できた・概ね理解できた】

- ・社長に質問をされると、つい正しい答えを言わないといけない！と焦ってしまう自分がいた。答えを出すのではなく、社長自身にも答えがあるはずで、そこを聞き出すことも大切だと感じた。
- ・提案企画書の目標と評価の立て方が、経営者目線で立てるのか施策目線で立てるのか、理解が難しかった。また、ワークの発表が「プレゼンで」と言われ戸惑った。ワークで考えた発表をプレゼンとしてやるのであれば、そこにもワークが必要だと思った。
- ・模擬衛生委員会での提案や資料作成にあたり、大切なポイントが理解できた。
- ・模擬衛生委員会ということで、企業の中でもさまざまな立場にいる人々の視点に立ち、それを踏まえて産業看護職として何ができるかについて考える視点を得ることができたため。
- ・目的と評価の設定は落とし込みがやっぱり難しい。
- ・看護職が実施する内容を経営に絡めて伝えていくヒントを学ぶことができた。
- ・短時間でこなすには難しかったですが、とてもやり甲斐がありました。「施策って何？」というほど産業保健の経験が浅い方もいたので、グループによってばらつきがあったのではないかと思います。この研修の参加対象者は1～3年位の産業看護職と伺っていたので、その方々を対象とするならば、各グループに講師の方が必ず同席し、サポートが必要だと思います。
- ・デモンストレーションがあり、実際の場面がイメージしやすかったです。
- ・各々の部署での困り事や考え方・立場があるため、それぞれの興味関心をとらえてそこにどうつながるのか根拠をもとに中長期的な視点も含めてプレゼンすることが難しかった。
- ・「施策の提案をしてください」と急に言われたので、具体的なイメージが付かず分からなかった。施策とは何か、教科書的な意味は理解しているが、具体的にどのような物を施策と呼ぶのか分からなかったため、グループワークに入る前に、衛生委員会での提案方法の具体例があったら考えやすかった。

【あまり理解できなかった】

- ・学びはとてもたくさんあり、勉強になりましたが、難しかったです。

図 10-5 集合研修の分量はどうだったか



回答理由

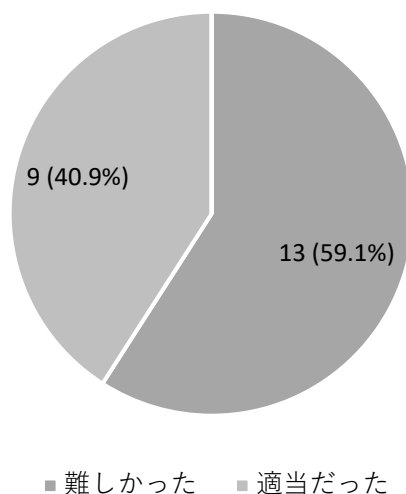
【多すぎた・やや多かった】

- ・グループワークの時間が短く感じました。事前課題がないもので、当日考えるものはより感じました。
- ・宿題があるとは思わなかった…。
- ・2日間で行う範囲として多かったと感じた。
- ・とても学びが多かったですが、2日間ボリュームでした。
- ・非常に魅力的なプログラムの詰まった2日間だと思いましたが、かなりのエネルギーを要したため。
- ・時間の設定にゆとりがなさすぎて、話し合う時間が十分取れない。ワーク後にやってみてどうだったか、グループ内での共有があるとさらに理解が深まり、落とし込みができたと思う。残念。
- ・内容が盛りだくさんで、色んな経験をできたのは良かった反面、保健指導の部分はもう少し時間をかけて実施したかった。経験が乏しい人とそれに従事している人との差が大きいと感じた。
- ・土曜日に日曜日までの課題提示があったが、できれば研修内で実施の時間を設けていただきたかった。
- ・ずっと急いで資料を作る、考える時間だったため。
- ・1日目に、2日目の宿題が出たのは予想外だったため。事前課題が多いと感じた。

【適当だった】

- ・適当でしたが、とても体力的に疲れました。2日間も人と話し合うことは少ないので。経営者への説明準備は短く、準備が大変でした。
- ・2日間で充実した内容だった。ワーク中心で経験しながら考えることで学びが深まった。
- ・大変ボリュームがありましたが、振り返ってみるととても有意義でした。私は保健師資格はなく、産業保健についても独学と現職場での経験のみなので、集合研修で事例検討・計画立案・組織への働きかけについて日頃の業務を振り返りながら臨めたので勉強になりました。
- ・内容としては盛りだくさんでありましたが、時間の中でより多くのことを学ぶことができとても有意義な時間でした。

図 10-6 集合研修の難易度は全体を通してどうだったか



回答理由

【難しかった】

- ・難しかったが、とても勉強になった。
- ・普段意識できていなかったところが多いことに気が付き、苦戦しました。
- ・経験がないものばかりの研修だったので、難しく感じました。
- ・経験したことがないことや、まだまだ自分の技術が足りないことが多くあり、難しく感じました。
- ・グループに経験者がいなかったら難しかったかもしれません。計画書？企画書？という状態のため。
- ・経営者へのプレゼンが難しいと感じた。
- ・講師からの説明を受けても理解が追いつかない場面が多々あった（経営者への提案のコマ、健康教育の設定）。
- ・2日間、とても充実した研修でした。遠征して学んだ甲斐があったと思います。ありがとうございました。学んだことを実際にできるかは、やはりまだまだ経験が浅いと思うので今後精進して参ります。
- ・保健師業務が未経験だったため、課題や支援の考え方や対象の捉え方に苦戦した。

【適当だった】

- ・教科書的な学びを踏まえて、現場では実際にどう活用するのかということを、実際に頭と手を動かしながら十分に学ぶことのできるプログラムであったと考えるため。
- ・事前課題や宿題など大変でしたが、集合研修はとても良かったです。内容についても「個から集団へ、組織へ」の繋がりが改めて勉強になりました。しかし、この研修の参加対象者は1～3年位の産業看護職と伺っていたので、その方々を対象とするなら、ちょっと難しかったのではないかと思います。もっと有意義な研修になるために、集合研修の内容にスポットを当てた実践的なeラーニングがあったら良かったのではないのでしょうか。

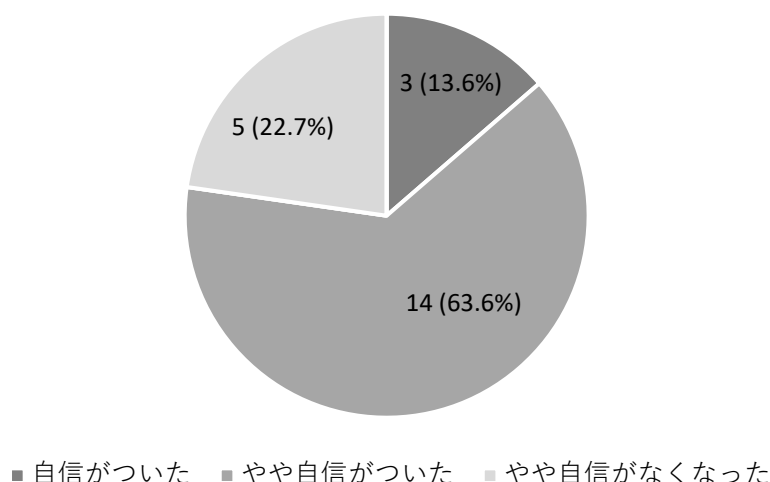
表 4 集合研修に対する自由意見

-
- ・対象を「未経験者から初年度」とする場合、同内容であればグループワークの発展性が難しく感じた。
また講師陣からのフィードバックがより上級者向けのような、短時間で仕上げるにはなかなか厳しいものがあり、「産業保健」のハードルの高さを感じさせる可能性があると感じました。ただ、このように体系化してもらえると、働いた際のギャップ解消も見込められると思います。
 - ・お忙しいとは思いますが、事前課題をもう少し早く出していただけると助かりました。
 - ・2日目の宿題の時間が足りず大変だったため、1日目のように先に課題として準備できた方が万全の準備で取り組めたかなと思いました。
 - ・講師陣がたくさんいて意見をいただける環境にあったと思うので、グループワークの時に、ラウンドしてもう少し意見をいただきたかったです。また、保健指導の課題など、事前にいただいて取り組んでおきたかったです。
 - ・産業保健師としてのプレゼンテーションや企画の経験がなかなかできないため、今回実践することができて、とても勉強になりました。
 - ・気になった点としては、パワーポイントなどを URL で送る点です。1人ずつ格納するため、時間がかかり、休憩時間が短くなってしまったのが気になりました。また、私は MacBook のため、事前にどのような対応をすれば良いか教えていただくか、全員メール送信などにすると参加者としては楽かと思います。また、Mac でスライドをプロジェクターに映すことはできたのでしょうか。自分で準備すれば良かったのですが、コードがないため、発表資料をメンバーに送り、投影してもらうなど対応しました（既にコードが準備されていたらこちらの意見は無視していただいて大丈夫です）。
 - ・いずれのプログラムにおいても、講師陣が1つひとつ丁寧にフィードバックをしてくださり、ポジティブな意見に限らず、批判的な視点からのご助言をいただくことができ、大変勉強になりました。
 - ・PC 持参の目的を先に示していただけると良い（どのような機能があれば良いのか、どのように使用するのかなど）
 - ・2日間同じメンバーでのワークも進めやすかったが、他のメンバーともワークをしてみたかった。
 - ・参加者も講師にも名札があると良いと思った。
 - ・アンケートは単元が終わるごとに答える方が、記憶が新たなので答えやすいと思う。
 - ・会場が狭い。セッション毎に考える時間、落とし込む時間が足りなかった。もう少しゆとりを持って講義やワークを行いたかった。
 - ・PC を持参する目的を事前に知っておきたかった。
 - ・最後に産業保健の就職のヒントを話されてましたが、初めにあると良いかと思いました。アンケートは QR コードの方がありがたいです。グループが分かれていたが、もう少し他グループの発表を聞きたかったのと、講師陣からどんな助言をもらっていたかを聞きたかった。
 - ・グループワークで考えを共有できたため、新たな学びになりました。
-

表 4 集合研修に対する自由意見（続き）

-
- ・経験年数の違いにより有効な部分もあったが、話し合いの中で戸惑う部分もあったのではないかと考えた。
 - ・このような機会をいただき感謝しております。全体的にとっても有意義な研修だったので、弊社の他のスタッフにも参加して欲しいと思いました。また、アンケート結果について可能な限りフィードバックを頂けると嬉しいです。
 - ・気になったのは、講師の居眠り、大あくび、私語、意見を求められた時に「他の打ち合わせをしてました（笑）」という言葉（PC に向かっておられました）。これだけの内容をご準備頂いたことは大変であったとお察ししますが、私たちも仕事をしながら当日出された宿題にもきちんと取り組み準備をして臨んでおります。グループワーク中に講師の方が来てくださることもほぼなく、おしゃべりされていました。
 - ・実践に即した事例学習がメインだったため、産業看護職としての基礎的な知識及び技術を学ぶ貴重な機会となったとともに自分の不足しているスキルや知識を改めて認識いたしました。また、講師陣や様々なご経歴の参加者の方から刺激を受け今後のモチベーションとなりました。貴重な学習の機会をいただきありがとうございました。
 - ・資料を順次配付する場合、資料が多いこともあり見づらかったのが、初めからファイリングしていただくと助かります。
 - ・全体を見て「個も見てからの企画→安全衛生委員会」での提案だったかと思いますが、最後の安全衛生委員会ところでその全体の流れが理解できました。理解できていなかったのは私だけかもしれませんが、初日のオリエンテーションでその説明があると、流れを理解しやすかったです。また、2 日間を通しての流れでしたら、同じグループの方が、健康教育の立案もしたグループで、安全衛生委員会での提案もそのままできたので良かったと思いました。
 - ・結構内容がもりもりだったので、違うチーム（小規模事業所と中規模事業所）は最後まで別で良かったと思いました。詳細を確認できていなかったのが、発表いただいても分かりにくかったです。
 - ・e-ラーニングと集合研修で、産業保健の基礎知識を網羅することができた。会社の産業保健師として働いていると、どうしても会社独自のやり方に染まっていたり、AI 等に頼ってやっている部分もあったため、改めて基礎に立ち返ることができて本当に良かった。
 - ・集合研修では、1 日目の午前と 2 日目の午後（中規模事業所グループ）の議題では、専門職以外に健康に関心をもってもらうことの難しさは重々理解していますが、発表時に自分のチームのダメ出しをされているように感じて、少し心が折れそうでした。
-

図 11-1 産業保健活動を適切に実施する自信は、教育プログラムの受講前と比較してどのように変化したか



回答理由

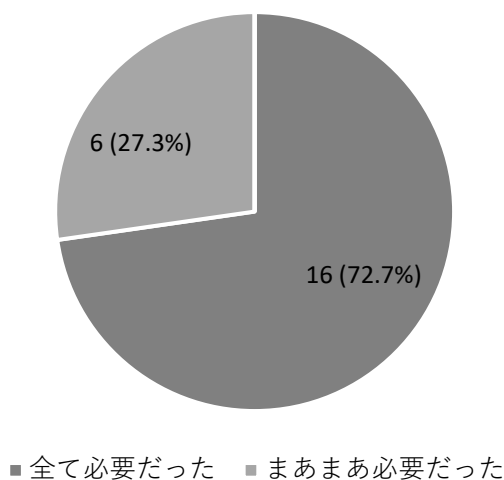
【自信がついた・やや自信がついた】

- ・同じような産業看護職経験歴の方が研修を受けているので、安心した。
- ・日常業務での面談の方法を改めて振り返ることができ、できているところもより良くしないといけないところも気がつきました。
- ・健康課題の優先度など、漠然と考えていたところを、考え方を学ぶことができました。
- ・事前課題が周りの人や講師陣の回答と同じだと自分の考え方が合っていたのだと自信になった。また、他の人からフィードバックをもらい、今後活かしていこうと、自信につながった。
- ・事例を踏まえたプログラムが多く、自分がこれまで勉強してきた知識が、いざ現場となるとこのように生きてくるのだと初めて実感することができたため。
- ・講師陣のフィードバックで考え方の方向性など理解することができた。
- ・自分の経験してきたことが正しいことを感じるすることができたから。
- ・産業保健に入ってから、初めて教育を受けたと感じられたから。
- ・日頃の業務を振り返りながら臨めたのが良かったです。
- ・産業保健師としての必要なスキルや根本となる考え方について、改めて学ぶことができたため。
- ・理解できたため。しかし頭では理解できイメージはついたので、実際の計画に落とし込む作業が難しかったので（研修中に）、実業務に落とせるかが少し不安になりました。
- ・初めてやることも多くある中で、個人作業の時に曖昧でもグループのメンバーに教えていただいたり、アセスメントを聞くことで、新たな気づきや導き出し方、保健指導などを見て学ぶことができて勉強になりました。保健指導も第三者に見てもらう機会がとても貴重で、アドバイスを頂けたことを次に活かしたいと自信に繋がりました。
- ・グループワークや実践をすることで、具体的なイメージをもつことができた。普段頭の中でやっているアセスメントを書き出してみることで、基本的な産業保健の判断基準を整理することができた。
- ・実際のワークがあり、経験者や講師陣から指導（フィードバック）を受けられたため。

【やや自信がなくなった】

- ・難しく感じる部分が多く、これから大丈夫かなと不安が出てきました。
- ・高度な技術と知識が求められているということを改めて実感し、未熟な部分が多いと実感したため。
- ・ロールプレイやプレゼンテーションを通し、モチベーションは上がったが、スキル不足を痛感した。

図 11-2 本教育プログラムは、どの程度自身が必要としていたものだったか

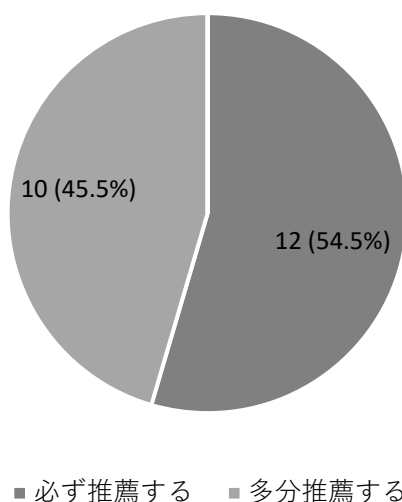


回答理由

【全て必要だった・まあまあ必要だった】

- ・産業看護という点で大学の教育では、より基礎的な面しか教わっていなかったように感じたため。
- ・基礎的な部分をしっかり学んだことがなく、知らないまま業務していたと改めて気がつきました。
- ・産業保健師として働く上で大切なことが詰まっていた勉強になりました。
- ・産業保健師として活動する上で必要なことばかりのプログラムでした。
- ・プレゼン能力やそのための企画、準備などは今後産業保健で働く上で不安要素の1つだった（働く人にとっては当たり前の社会人技術も、私にとっては経験のないことなので）。その点を座学ではなく、自分が経験することができ、とても良い経験となった。
- ・健康課題への考え方や提案企画書の作成・考え方はこれからの業務に活かしていけると思った。
- ・職場には経験知として指導をしてくれる環境はあるが、座学で学ぶ機会が少ないから。
- ・課題、目的、目標の考え方、組織への対応、業務の中ではやっているものの、きちんと学習できて良かったです。
- ・個人、集団、組織への支援について学ぶことができ、学びの多い研修でした。
- ・学習機会や情報が不足していたためまさに必要としていた内容でした。
- ・会社で実際に取り組むべき視点だったため。
- ・自職場では衛生委員会に保健師は出席しないため。

図 11-3 もし知り合いの看護職が産業保健に関する学習機会を必要としていたら、本教育プログラムを推薦するか

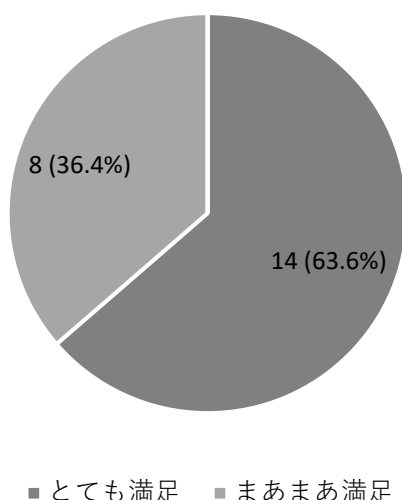


回答理由

【必ず推薦する・多分推薦する】

- ・ある程度のやる気（e-ラーニングなど）は必要だと感じた。
- ・e-ラーニングで基礎的なところから学べるので、ぜひお勧めしたいなと思いました。
- ・仕事をしながらも自身でe-ラーニングや図書を用いて勉強できるシステムだったため、勧めやすいと感じた。
- ・相手が新人で困っていたら勧めます。
- ・講師の方もおっしゃっていた通り、産業保健の現場で働く上でのエッセンシャルな部分が密に詰まっているプログラムであると考えるため。
- ・部分をしっかり学んだことがなく、知らないまま業務していたと改めて気がつきました。
- ・自分が産業保健に携わるようになりはじめ、手探りで学んだり実践していたことが今回の研修で結びついて理解できたため。産業保健に携わる前に学ぶことで、即戦力で活躍できそう。
- ・企業で保健師の経験がなく就職している方で、産業保健領域の知識と技術を理解できないまま困っているのをよく見る。事前に産業保健を学ぶ機会が絶対にあった方が良いと思うから。
- ・看護職の経験を考えて勧めたい。
- ・産業保健に携わるにあたり、実践やグループワークを通して、知識やプロセスを身につけることができると感じたため。
- ・改めてのインプットとアウトプットの時間になったため。卒後、先生から教えていただく機会があまりないため、勉強になりました。
- ・産業保健の基本やアセスメントの書き出し、面談の実践などが多く、現時点で産業保健に従事している人は社内研修等で実施している内容と重なる部分が多いため、現時点で産業保健に従事している人よりも、今後産業保健を目指す人の方が、さらに学びが多かったのではないかと感じる。

図 11-4 全体として、本教育プログラムに満足しているか



回答理由

【とても満足・まあまあ満足】

- ・事前学習含め、2日間の研修はとても勉強になり、より産業保健に興味を持つきっかけとなった。
- ・難しくて疲れもありますが、色んな方とお話できて、素敵な講師陣からたくさんの学びをいただけてとても満足です。
- ・基礎的な知識から実践におけるスキルまで学べ、加えて専門的な知見を持っている講師陣からフィードバックをいただける機会がとても貴重であり、これからの産業保健での活動に活かせると感じました。また、様々な方と話すことができ、横のつながりを作ることができました。
- ・大変エネルギーを要したからこそ、全てやり遂げた達成感があったため。また、いずれのプログラムにおいても密度が濃く、充実感があったため。
- ・e-ラーニングも集合研修の内容もボリュームは多かったですが、自分が保健師課程でも学んでこれなかった内容を研修に詰め込んでくださり、本当に産業保健に携わる保健師の育成研修だなと感じた。
- ・知識のおさらい、技術の確認になったから。
- ・個から集団から組織へと学習内容が広がり、事例も繋がっていたので一貫性がありました。それを同じグループでワークが出来たこともお互い振り返りながら取り組めたので良かったです。
- ・e-ラーニングから対面の研修まで産業保健に必要なことが詰まっており、とても満足度の高い研修でした。
- ・講師陣の回答例や考え方をもっと教えていただきたかったです。グループワークの発表ですが、同じような意見や出来具合が並ぶので、みんなの発表と同様に講師のコメントもいただきたかったです。模擬衛生委員会の時に行ったブラッシングアップ方式は勉強になりました。助言いただいていたのですが、全体での口頭では分かりにくく、グループの机に回って「こうしたら良い」というアドバイスをいただけると、資料に落とし込みやすかったのではないかと感じました。
- ・課題類が多いため、自業務との調整が難しいが、産業保健の基礎を学ぶことができたため。特に過重労働面談のカテゴリーでは、e-ラーニングでも具体的な相手への質問する言葉がけを教えてもらえたので、実践しやすくありがたいと思った（集合研修内の動画も同様）。

表 5 教育プログラムを改良するにあたっての自由意見

-
- ・かなりの分量かつ熱量で、事前学習から当日の学習を進めておりました。最後に修了証・受講証・参加証のように「参加してやり切った証」みたいなものをいただきましたかったです（今回ご用意いただけるのであれば頂きたいです）。
 - ・分量や当日のプログラムで大変な場面があっても、証を貰えるのであれば一定人数の受講は確保できると思います。
 - ・e-ラーニングの公開を一括で1～2ヵ月前に出していただけるとありがたいです。
 - ・全体を通してはとても学びになる良い機会でした。2日間で色々なことを吸収できる有意義な時間となりました。ありがとうございました。
 - ・小規模事業所と中規模事業所で分かれていたので、共有の時間があつたのですが、よくイメージが湧かなかつたです。完全に分けるのか、共有するのであれば、もう少しお互いがどんなことをしているのかが分かった方が学びになった気がします。
 - ・プレゼンや面談のフィードバックを受けることは普段あまりないので、貴重な経験になりました。ありがとうございました。
 - ・資料はバラバラに配付せず、先にまとめてファイルに綴じた状態などで配付していただけると嬉しいなと思いました。
 - ・一意見なので、ご参考ください。集合研修では、初めての健康課題抽出から、プレゼンテーション、過重労働者の面談、衛生委員会での提案まで、一連の流れを体験し、つながりがあるプログラムだったため、可能であれば、最初から最後まで同じメンバーのグループであれば、スムーズに方向性が定まりやすいのではないかと感じました。シャッフルするのであれば、全員バラバラの方が様々なグループの意見を統合でき、さらに深い学びと考えができるのではないかと考えます。その場合は意見のすり合わせに時間がかかる気がするため、今回よりもグループワークの時間を多く取っていただけるとありがたいです。
 - ・9名の少人数に分かれて実施したのは程よい緊張感でやりやすかったです。中規模事業所のグループが何をしているのか全く分からず、学習に差があるのかなと少し不安に感じました（いただいた資料で確認しようとは思いますが）。
 - ・エネルギーを要するからこそ、予定時刻が超過することのないようにすることや（1日目の最終講義がやや長かった）、集中力を保つために5分ほどでも構わないので、休憩時間を設けていただくと、より良いワークができるのではないかと考えました。私の場合は、例えば10分、15分ほど研修時間が延びるにしても、間に5分ほどの休憩が挟まれている方が、良いワークができると個人的に考えております。
 - ・事前課題の期間が短かった。仕事も家庭もある中で、事前課題をこなしてくるのは大変だった。
 - ・毎月開催など定期開催にして、ゆとりを持ったプログラム構成
-

表 5 教育プログラムを改良するにあたっての自由意見（続き）

-
- ・経験年数などステップ別の研修
 - ・個別のフィードバックがあると尚良い。
 - ・e-ラーニングの充実をお願いしたいです。教科書的なことではなく、実践的な内容を学習したいです。
 - ・様々なバックグラウンドをもつ受講生がいたため、これまでや現職での経験・知見を共有しながらできるワークの回数が増えると、それぞれの方のもつ強みが生かせると感じました。
 - ・模擬衛生委員会は、完全ではないスタイルで講師陣に実演いただき、どこをどう変えたら良いかグループで考えて共有し合い、結果自分たちの発表スタイルを作り上げて行くのが良いかと思いました。参加者だと、参加者同士の気持ちが分かるので、指摘がやさしくなってしまう、もっとアドバイスがいたきたかったです。最後になりますが、資料がごちゃごちゃしてしまうので、最初にまとめてかつ綴じられていると見やすかったです。
 - ・自業務があるので、課題は少な目だとありがたいです。学びはとても多かったです。ありがとうございました。
-

令和5-7年度 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
分担研究報告書

産業看護職に求められる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）
久保 善子（共立女子大学 看護学部）

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高まっており、実践能力の質担保に向けた系統的な教育体制の整備が課題となっている。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、コンピテンシー）について、スコーピングレビューにより網羅的に明らかにすることとした。

【方法】スコーピングレビュー（Arksey H et al. 2005）を採用し、Tricco AC ら（2018）が示す PRISMA-ScR に準拠した。医中誌 Web および PubMed を用いて 2013 年～2025 年に出版された論文について文献検索を実施した。2 名の研究者が独立して一次および二次スクリーニングを実施し、37 件の文献を選定した。各文献から対象者、研究目的、研究デザイン、国、出版年、コンピテンシーの具体的な内容および定義を抽出した。さらに、実践能力に関する記述を抽出し、KJ 法を参考に質的に分類した。

【結果】選定した 37 件の文献を分析した結果、コンピテンシーは、産業看護職に共通して求められる「基本的実践能力」と、熟達者にみられる「高度実践能力」の 2 つに分類された。また、その範囲は産業看護活動全般を対象とするものと、メンタルヘルス、健康診断、災害対応等の特定の業務に焦点を当てたものに整理された。さらに 37 件の文献に記載されているコンピテンシーをコードとして抽出し、KJ 法に準じて分析した結果、コンピテンシーは「産業看護の基盤」「コーディネート」「マネジメント」「産業看護活動」の 4 カテゴリーから構成されることが明らかとなった。

【考察】産業看護職に求められるコンピテンシーは、知識・技術・態度などの基礎的能力から、それらを統合して高い成果につなげる高度な能力までの広がりを持つことが示された。産業看護の質向上に向けては、産業看護職としての実践を開始する前から、初任期、新人期～熟練期に至る発達段階に応じた実践能力の明確化と、それに基づく体系的な教育プログラムの開発が必要であることが示唆された。

研究協力者

高見澤友美（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）

A. 目的

職場における労働者の健康課題は多様化・複雑化しており、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¹⁻³⁾。こうした状況において、労働者・職場に最も身近な産業保健専門職として、産業看護職の役割は重要性を増している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、配置基準や職務等の規定がなく、多様化・複雑化が進む産業現場のニーズに即応可能な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、コンピテンシーとする）についての網羅的な概観をスコーピングレビュー⁵⁾によって明らかにすることである。コンピテンシー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論として Arksey と O'Malley が提唱するスコーピングレビュー⁵⁾を採用した。スコーピングレビューは、Tricco AC ら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）に準拠して実施した。文献検索や分析は、

研究 1 年目である令和 5 年度に実施し、3 年目の令和 7 年度には検索期間を拡張し、令和 5 年度以降の最新文献を追加収集した。

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

文献検索には医中誌 Web および PubMed を用いた。

医中誌 Web における検索は 2023 年 7 月 27 日（1 年目）と、追加検索として 2026 年 1 月 9 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、研究 3 年目に実施した追加文献検索では、2023 年～2025 年に出版された文献を対象とした。

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（1回目）と、追加検索として2026年1月9日に実施した。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進んで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

医中誌 Web 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の全文を通読し、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、研究を実施した国、対象者、研究の目的、研究デザイン、扱われているコンピテンシー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、各文献のコンピテンシーとして示されていたカテゴリ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、KJ法を参考にグルーピングした。グルーピングしたまとまりを示す名前を付け、サブカテゴリとし、サブカテゴリをさらに意味内容に基づいてまとめカテゴリとした。

C. 結果

文献検索の結果、2013年～2023年に出版された文献として、医中誌 Web73件、PubMed は121件が選定された。3年目の追加文献検索では、医中誌 Web18件、PubMed は30件を選定した。文献1件につき著者ら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 Web から16件、PubMed から12件の合計28文献を採択した。さらに、追加文献検索によって医中誌 Web から5件、PubMed から4件の合計37文献を採択

した (図)。採択した 37 文献の概要を表 2 に示した。

1. 文献の概要

37 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 2 件^{34,35)}、2024 年 3 件³⁶⁻³⁸⁾、2025 年 5 件³⁹⁻⁴³⁾であった。国別では、日本 22 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 3 件^{24,37,41)}とブラジル³⁹⁾とトルコ³⁴⁾各 1 件、17 か国が 1 件⁹⁾、その他として概念分析 (国際論文) が 1 件⁴⁰⁾であった。対象者は、産業看護実務者^{7,9,11,12,13-24,26-32,34,35-37,39,41,42)}または教育者^{8,19,33,34,35)}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)^{10,17,20,25,28,29,34,35,37,38)}を対象とする研究も一部含まれていた。

研究目的は、コンピテンシー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、コンピテンシー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 11 件^{13-15,19,24-26,29,30,38,39,41)}、量的記述的研究 (横断研究含む) 9 件^{7,9,16,18,19,23,28,32)}、デルファイ法 6 件^{10,12,17,27,33-35,37,43)}、尺度開発 7 件^{11,20,21,31,36,42)}、その他 (クロスマッピング、介入研究) 2 件^{8,22)}であった。

扱われているコンピテンシーは、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⁻

12,14-20,22-26,31-34,38,39)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」^{13,21,27-30,35-37,40-43)}の 2 つに分類された。また、コンピテンシーの範囲は、産業看護活動全般を対象としているもの^{8,11,12,14,17,18,25,32-24,38,39,43)}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)}、健康施策決定プロセス^{35,42)}などの業務に紐づく産業看護実践^{7,9,10,15,16,19,20,22,23,26,28,29,31,35,36,37,40,41)}に焦点をあてているものが整理された。

2. コンピテンシーの具体的な内容

37 文献に示されていたコンピテンシーについて、KJ 法を参考に質的に分析した結果、【産業看護の基盤】【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 32 サブカテゴリーが抽出された (表 3)。

(1) 産業看護の基盤

このカテゴリーは、＜専門性の発揮＞＜一貫性・本質＞＜倫理的・法的基盤＞＜自己成長＞＜未来につなげる省察的な実践＞＜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＞＜教育とスキル開発＞＜研究＞＜リーダーシップ＞の11サブカテゴリーから構成された。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、＜ヘルスプロモーション＞＜健康相談＞＜労災・業務疾病管理＞＜健康危機管理＞＜メンタルヘルス支援＞＜治療と仕事の両立支援＞＜応急処置＞＜健康診断＞＜投薬・検査＞＜事務的な業務＞の10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

本研究では、産業看護職のコンピテンシーに関する国内外の文献を対象とした37件の文献を用いたスコーピングレビューを実施し、【産業看護の基盤】【コーディネーション】【マネジメント】【産業看護活

動】の4カテゴリーから構成される包括的な枠組みを明らかにした。本結果は、従来の研究が特定のコンピテンシー領域や専門職枠組み、あるいは単一国の文脈に焦点を当てていたのに対し、産業看護職の実践能力を含むコンピテンシーを体系的に整理し、その全体像と構造を示した点に意義がある^{12,13,44)}。

特に本研究では、産業看護職のコンピテンシーを「基本的実践能力」と「高度実践能力」という発達段階の視点から整理した。基本的実践能力は、すべての産業看護職に求められる基礎的な知識・技能・態度を示すものであり、日常的な産業保健活動を支える基盤である。一方、高度実践能力は、複雑化する職場環境や多様な健康課題に対応するために、複数の能力領域を統合しながら発揮されるものであり、とくにコーディネーションおよびマネジメントに関連する能力として特徴づけられた。

国内外含めて、産業看護職は個人の健康問題のみならず、組織や職場環境を含めた多層的な要因を統合的に捉え、就労能力や健康リスクを評価・分析する役割が強調されていた。また、多職種連携や組織内外の資源活用、政策提言やシステム構築など、組織レベルでの関与が重要な実践として位置づけられていた。これらの知見は、本研究で抽出されたコーディネーションおよびマネジメントのカテゴリーと一致しており、産業看護職の実践が個別支援にとどまらず、組織的・社会的文脈の中で展開される専門職であることを示している。

さらに近年の文献では、災害対応、健康危機管理、メンタルヘルス支援、政策提言といった新たなコンピテンシー領域の重

要性が指摘されていた。これらは、労働環境の変化や社会的要請の高まりを背景として、従来の産業看護実践の枠組みを拡張するものであり、産業看護職に対してより高度で統合的な実践能力が求められていることを示唆している。

本研究で明らかとなった4つのカテゴリーは、相互に独立したものではなく、実践の中で相互に関連しながら機能する動的な構造を有している。例えば、倫理観やコミュニケーション能力といった基盤的能力は、コーディネーションやマネジメントの実践を支えるものであり、産業看護活動の中でこれらの能力が発揮・強化される。このように、産業看護職のコンピテンシーは、個人の能力としてのみならず、実践経験や組織環境との相互作用の中で発達するものとして理解する必要がある。

これらの結果は、産業看護職の人材育成および教育体制の整備に対して重要な示唆を与える。すなわち、産業看護職の育成においては、基礎的能力の習得に加え、コーディネーションやマネジメントといった高度実践能力を段階的に育成する教育プログラムの構築が必要である。特に、産業看護に関する基礎教育は限局的である⁴⁷⁾との先行研究も踏まえ、個人の学習機会のみならず、多職種連携の機会や組織的支援体制の整備が不可欠である。

本研究の成果は、産業看護職のコンピテンシーの体系化を通じて、教育研修プログラムや教材開発の基盤資料として活用できるとともに、産業保健分野における人材育成政策や制度設計への示唆を提供するものである。

一方で、本研究にはいくつかの限界がある。対象文献の多くが日本における研

究であったため、国際的な一般化には慎重な検討が必要である。また、英語および日本語以外の文献を含めていないことや、灰色論文を除外したことにより、最新の実践知が十分に反映されていない可能性がある。

今後の課題としては、本研究で提示したコンピテンシー枠組みの妥当性を多様な実践環境において検証するとともに、コンピテンシーの発達過程や実践成果との関連を明らかにする必要がある。また、本枠組みに基づく教育・研修プログラムの開発および効果検証を進めることにより、産業看護職の質の向上と産業保健活動の充実に寄与することが期待される。

E. 結論

コンピテンシーの具体的な内容を明らかにするためにスコーピングレビューを実施し、37文献を採択した。コンピテンシーは、すべての産業看護職に求められる基本的実践能力から、それらを統合して高い成果につなげる高度実践能力までの広がりをもつものとして整理され、看護実践能力の具体的内容は、【産業看護の基盤】【コーディネーション】【マネジメント】【産業看護活動】の4カテゴリーに整理された。

産業看護職の質の向上に向けては、新人期から熟練期に至る発達段階に応じた実践能力の明確化と、それに対応した体系的な教育プログラムの開発が必要であることが示唆された。

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>. (2026 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 (2026/3/23 閲覧)
3. 三柴 丈典, 倉重 公太朗, 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. 佐々木 久美子, 末永 カツ子, 藪田 歩(2012) 産業看護職における CSR(企業の社会的責任)の認識プロセス. 東北大学医学部保健学科紀要, 21(1) 7-23.
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. İ. 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と能力—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. 元田紀子; 金森悟; 福田吉治. 企業の健康施策決定プロセスに関与する産業看護職に必要なコンピテンシー. *日本産業看護学会誌*, 2023, 10.2: 23-33.
36. 三橋祐子; 荒木田美香子; 錦戸典子. 産業看護職における地域保健との連携コンピテンシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *東海大学看護研究*, 2024, 1.1: 17-25.
37. Sormunen, E., S. Pesonen, P. Toivio, and S. Nissinen. Characteristics of Multiprofessional and Client-Oriented Approach in Occupational Health Services: A Cross-Sectional Survey among Occupational Health Professionals. *J Multidiscip Healthc* 17 (2024): 2121–32. <https://doi.org/10.2147/jmdh.S454138>.
38. Togita, Yuriko, and Eiji Yano. (2024). Expectations for Occupational Health Nurses by Labor, Health and Safety Personnel in a Companies. *Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing* 11(2): 35–44. https://doi.org/10.32271/jaohn.11.2_35. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1390583712724100224>.
39. Ignacio, D. S., L. A. Leal, I. G. Silva, D. M. Osugui, F. Faleiros, and S. H. Henriques. Professional Competency Framework for Occupational Health Nurses in Brazil. *Rev Bras Enferm* 78, no. 5 (2025): e20240592. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0592>.
40. Kobayashi, Kisaki, and Hikaru Honda. Collaboration in Occupational Health Nursing: A Concept Analysis Review. *Workplace Health & Safety* 73, no. 4 (2025): 164–78.

- <https://doi.org/10.1177/21650799241291235>.
41. Sirkka, J., R. Suhonen, J. Liira, and M. Stolt. Occupational Health Nurses' Perceptions in Work Ability Risk Management and Analysis. *J Occup Rehabil* 35, no. 2 (Jun 2025): 423–33. <https://doi.org/10.1007/s10926-025-10282-7>.
 42. 金森悟, et al. 産業看護職の健康施策決定プロセス関与コンピテンシー尺度の開発. *日本産業看護学会誌*, 2025, 12.1: 1-10.
 43. 高見澤友美; 金森悟; 福田吉治. 職場外産業保健スタッフからのインフォーマルなサポートと産業看護職のコンピテンシーの関連. *日本産業看護学会誌*, 2025, 12.2: 19-27.
 44. American Association of Occupational Health Nurses. AAOHN Competencies. *Workplace Health & Safety* 2015 ; 63: 484-492
 45. 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)
 46. 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)
 47. 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

- ・ 吉川悦子, 金森悟, 久保善子, 高見沢友美, 中谷淳子. 産業看護職の産業看護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 . 第97回日本産業衛生学会 (広島) 2024年5月

H. 論文業績

- ・ Yoshikawa E, Kanamori S, Kubo Y, Takamizawa Y, Nakatani J. Competencies Required for Occupational Health Nurses: A Scoping Review. *J Occup Health*. 2026 Apr 17:uiag023. doi: 10.1093/joccuh/uiag023. (印刷中).

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

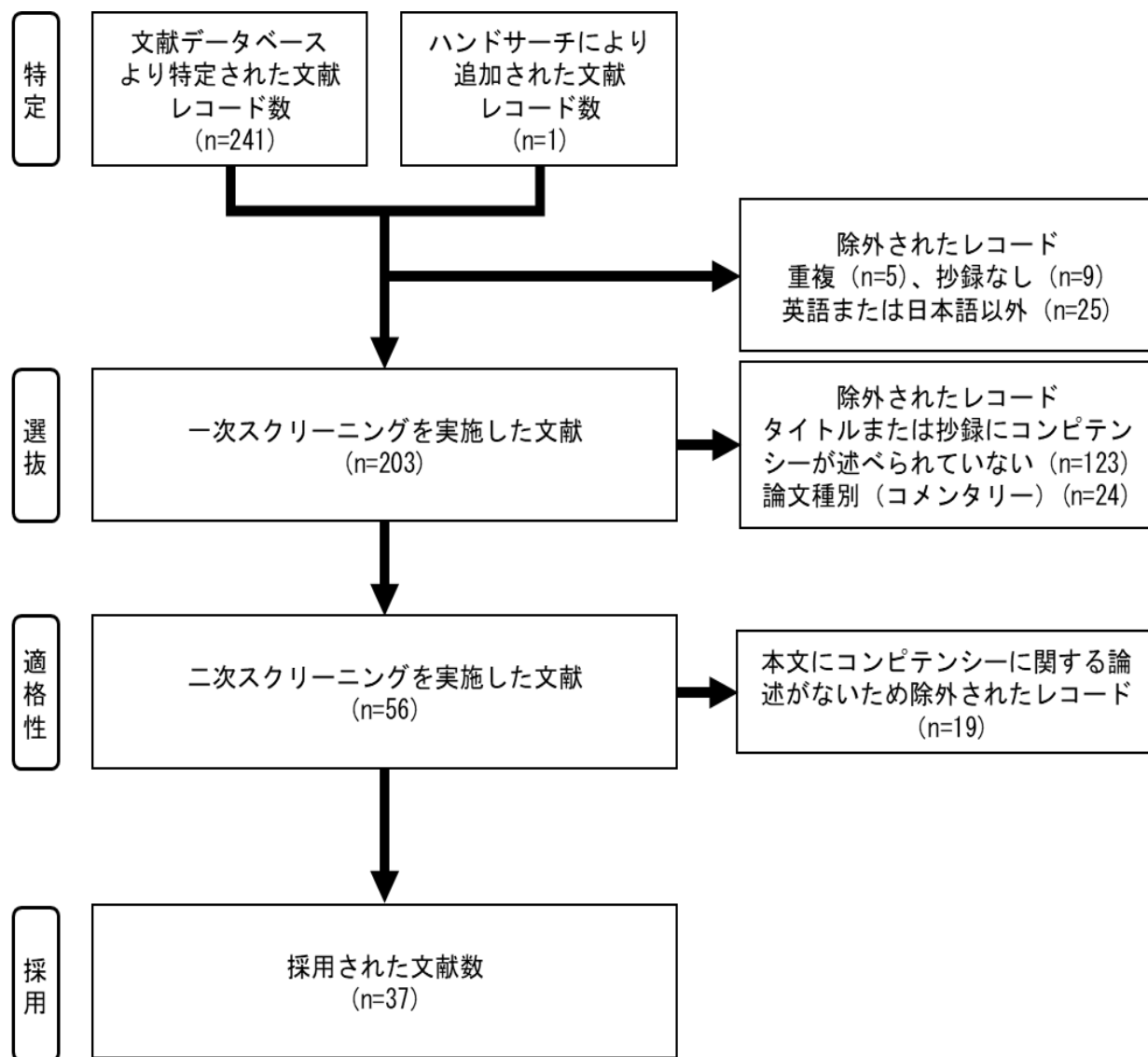


図 1 文献選択に関するフローチャート

表 2 スコーピングレビューで採用した 37 件の文献の概要

著者, 年	国	対象者	研究目的	研究 デザイン	扱われているコンピテンシーの概念	扱われているコンピテンシーの 定義
Burgel BJ et al., 2013	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
Levin PF et al., 2013	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 ュラムの適切性を確保 すること	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

Rogers B et al., 2014	17 か 国	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 項目を挙げている 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 C et al., 2014	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 ファイ法	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、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	
Kubo 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を感じる からなる産業看護職の自己概 念を指す

Lalloo 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 ・倫理的および法的問題 ・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。
Kono K et al., 2017	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 ⑥チーム力を高める力 ⑦創出する力	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.
Kubo Y et al., 2017	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
Nagata T, 2017	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

三橋 祐子他,2017	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つのカテゴリー、19のサブカテゴリー) 【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。
Lalloo D et al., 2017	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。	修正デルファイ法	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, 2018	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, 2018	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。

Kim YH, 2018	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, 2019	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」
Nishikido N et al., 2019	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

Surjadi M et al., 2019	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
Hemberg J et al., 2019	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, 2020	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 にすること	デルファイ 法	■産業看護職のコンピテンシー 1. 仲間, 先輩, 文献, 既存のシステムから学ぶ 2. 能動的に自己研鑽する 3. 自分の活動を振り返り, 産業看護職としてのあり方を考える 4. 困難な事態を前向きにとらえ, 対処する 5. よりよい産業看護サービスの提供をめざす姿勢を持つ 6. 産業看護職の中立性・役割など, そのスタンスを考えて活動する 7. 組織の経営理念・方針を理解して行動する 8. 産業看護の原理原則に則って考える 9. 表面的でなく, 物事の本質をみる 10. 看護専門職としての意識を持ち, 役割を遂行する 11. 組織人としての意識を持ち, 役割を遂行する 12. 情報や体験の共有化を図り, チームのベクトルを合わせる 13. 必要な情報を自ら選んで, いろいろな方法で収集する 14. 内外の関係者との協力体制をつくり, 仕事の効率を上げる 15. 複雑なことは根本に立ち戻り, 分析・整理する 16. 忍耐強く地道に仕事を積み重ねて 次の活動に繋げる 17. 優先順位をつけ, 効率・効果を意識して活動する 18. 中長期的な戦略を立て, PDCA を回して活動する 19. 長期的な視野に立って仕事をする 20. 視点が偏らないように, 広い視野を持って活動する 21. 人や部門間, チームの意見を調整し, それぞれが役割を果たせるようにする 22. 問題解決に向けて, いろいろな方法で相手の理解・納得を得る 23. キーパーソンを見極め, 働きかける 24. 適切な時と場所を選んで, 個人・集団・組織に働きかける 25. 工夫しながら人間関係を築き, 維持する 26. 人間としてのつながりを大切に, 相手と接する 27. 相手の思いや価値観を尊重して, 働きかける 28. 個人・集団・組織の状況に合わせて, 働きかけ方を変える 29. 個人・集団・組織のニーズに合わせて, 対象が役に立つと感じるように働きかける 30. 情報収集・ラポール形成などのために, 積極的に職場に出向く 31. 働く人の生涯を通しての QOL が高まるよう, 意識して支	なし※
---------------------	----	--	--	------------	--	-----

					援する 32. 組織の生産性を高めることを意識して活動する 33. 個人・集団・組織が自立して産業保健活動ができるように、支援する 34. 職場の問題を単に解決するだけでなく、職場が成長する風土づくりに繋げる 35. 産業看護活動全体を俯瞰し、個々の活動を有機的に繋げる 36. 産業看護が効果的に行えるシステム・体制を創り出す 37. 組織の中で産業看護職の役割を創り出す 38. 産業看護職の実践に役立つスキルやプログラムを開発する 39. 組織に有用な安全衛生施策を提言する 40. 学会・看護協会などに、産業保健・産業看護の向上に向けて政策を提言する	
--	--	--	--	--	--	--

Yokogawa T st al., 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 ・刻々と変わる状況を的確にアセスメントし、時間経過とともに起こりうる産業保健上のリスクを洗い出す ・必要な情報やデータを可能な範囲で収集し分析に活かす ・潜在しているニーズを抽出し社員や会社に伝達する ・今ある資源や機動力を見積もり優先順位をつけて業務を組み立てる 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】 (3 カテゴリー 7 サブカテゴリー) 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	なし
竹口 和江, 2022	日本	企業外労働衛生機関 111 施設の産業看護職 555 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だす能力】 (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 Metin 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
元田 紀子他, 2023	日本	産業看護職 17 人, 産業看護の教育・研究に関わる大学教員 6 人, 企業のキーパーソン 5 人	企業の意思決定者や健康施策の決定に影響を与える立場の者(以下, キーパーソン)から健康施策の合意を得るために必要な産業看護職のコンピテンシーを明らかにすること	デルファイ法	【企業人や産業看護職としての基盤】(11 項目), 【健康施策を展開するための土台づくり】(2 項目), 【連携・調整】(5 項目), 【健康施策の背景の明確化】(14 項目), 【実施済みの健康施策の評価】(4 項目), 【健康施策の方法の明確化】(12 項目), 【適切なプレゼンテーション】(5 項目)	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
Sormunen E et al., 2024	フィンランド	産業保健専門職 (n=121), 産業看護職(n=69)	産業保健サービスにおける多職種連携およびクライアント志向アプローチの特性を明らかにすることを目的とし, 産業保健専門職の役割と協働実践に焦点をあてる	横断研究	■多職種連携に関わる実践能力 【専門性の共有と統合】【協働のための調整・運営能力】【ニーズに基づく介入能力】【チーム実践のマネジメント】 ■クライアント志向に関わる実践能力 【ニーズ把握と対応能力】【協働関係構築能力】【共同意思決定支援能力】【柔軟なサービス提供能力】	定義なし
Togita & Yano, 2024	日本	A 社の職場における労働・衛生・安全担当者 9 名	産業保健看護職に最も近い立場で働く職場の労働・衛生・安全担当者による, 産業保健看護職への期待を明らかにすること	質的研究	① 産業看護職としての基盤 協調性・連携力, 中立的態度, 労働者にとって身近な存在である姿勢, 専門職としての基本的態度 ② 個人アプローチ技術力 個別性に応じた看護実践, 健康指導能力, 相談対応能力, 専門的看護技術 ③ 組織アプローチ技術力 問題分析能力, 問題解決能力, 施策化能力 ④ 産業保健体制の構築力 産業保健体制の構築・発展, 多職種連携の推進, 経営方針・組織理解に基づく体制づくり	産業保健看護活動の領域において, 優れた成果や業績をもたらす, 特徴的かつ実際に発現された行動特性および職務遂行能力

三橋 祐 子 他,2024	日本	産業看護職 2,574 名	産業看護職の地域保健 との連携コンピテンシー に関する尺度を開発し、 信頼性と妥当性を検討 すること	尺度開発	A. 日頃の取り組み(9 項目), B. 連携の実践(11 項目), C. 組織の理解を得るための取り組み(7 項目), D. 連携の基盤と なる意識・姿勢・考え方(10 項目)	連携コンピテンシー:地域保健 との連携における知識・技術お よび、意識・姿勢・考え方。技 術には行動様式を含む
Kobayashi & Honda, 2025	該当な し(文 献研 究)	該当なし(文献)	産業看護における連携 (collaboration)の概念を 明らかにすること	概念分析	連携の属性 1. 情報共有・相互理解 関係者間での情報共有、目的や支援方針の共有 2. 役割の明確化 各専門職の役割理解、責任の明確化 3. 相互作用・関係構築 信頼関係の構築、継続的なコミュニケーション 4. 統合 多職種・組織間の統合、個人・組織をつなぐ機能 5. 協働による実践推進 共通目標に向けた協働	記述なし
Ignacio et al., 2025	ブラジ ル	ブラジルの国内お よび多国籍企業に 勤務する産業看 護職 34	産業看護職の専門的経 験に基づき、ブラジルに おける産業看護職の専 門スキルの枠組みを開 発すること	質的記述 的研究	【横断的コンピテンシー】 法的能力 効果的コミュニケーション 関係構築能力 人材・サービス管理 【特異的コンピテンシー】 業務プロセスの改善 労働者の健康と安全 継続教育	専門的コンピテンシー:知識・ 技能・態度を統合的に適用し た結果として生じ、効果的な専 門の実践として発現されるもの であり、業務の遂行と成果を確 実にする行動の活用を指す
Sirkka et al., 2025	フィンラ ンド	フィンランド産業看 護職協会の専門 誌を通じて募集さ れた産業看護職 10 名	労働能力リスクの管理お よび分析に関する産業 看護職の認識を記述 し、それらの実践を促進 または阻害する要因を 明らかにすること	質的記述 的研究	労働能力リスクのマネジメントおよび分析に関する産業看護職 の実践 【労働能力モニタリング】【早期対応】【欠勤管理】【復職支援】 の 4 つのプロセスが示された	明確には定義されていない
金森 悟 他, 2025	日本	事業場の産業保 健活動に関わる産 業看護職 183 名	産業看護職の健康施策 決定プロセス関与コンピ テンシー尺度を開発し、 信頼性および妥当性を 検証すること	尺度開発	「アセスメントに基づく明確な計画立案」9 項目 「健康施策に関する連携・調整」6 項目 「企業人としての産業看護職の基礎力」4 項目	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

高見澤 友美他, 2025	日本	事業所で産業看護職として勤務している産業看護職 176 名	職場外の産業保健スタッフからのインフォーマルなサポートと, 産業看護職のコンピテンシーの 関連を明らかにすること	横断研究	河野 啓子他, 2021 の尺度を使用	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, 産業看護職としての高い成果を 上げる力
---------------------	----	----------------------------------	---	------	---------------------	--

表 3 文献に示されたコンピテンシーの分類結果

カテゴリー	サブカテゴリー
産業看護の基盤	専門性の発揮
	一貫性・本質
	倫理的・法的基盤
	自己成長
	未来につなげる省察的な実践
	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
	教育とスキル開発
	研究
産業看護活動	リーダーシップ
	ヘルスプロモーション
	健康相談
	労災・業務疾病管理
	健康危機管理
	メンタルヘルス支援
	治療と仕事の両立支援
	応急処置
	健康診断
	投薬・検査
	事務的な業務

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：該当なし

雑誌：

1. 吉川悦子, 金森悟, 久保善子, 高見沢友美, 中谷淳子, 産業看護職の産業看護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, 産業衛生学雑誌, 臨時増刊号; 424, 2024.
2. 後藤由紀, 中谷淳子, 千葉敦子, 錦戸典子, 安部仁美, 中小企業担当者からみた看護職の活用ニーズ(第1報) 健康づくりの意義と活用きっかけ, 産業衛生学雑誌, 臨時増刊号; 487. 2024.
3. 錦戸典子, 安部仁美, 中谷淳子, 千葉敦子, 後藤由紀, 中小企業担当者からみた看護職の活用ニーズ(第2報) 看護職の支援役割と支援効果, 産業衛生学雑誌, 臨時増刊号; 487. 2024.
4. 千葉敦子, 錦戸典子, 後藤由紀, 安部仁美, 中谷淳子, 中小企業担当者からみた看護職の活用ニーズ(第3報) 産業保健看護職活用の課題, 産業衛生学雑誌, 臨時増刊号; 488. 2024.