平成23年度
日本産業衛生学会近畿地方会研究調査事業

産業保健に関わる保健師・看護師の活動状況調査報告書

研究代表者　大脇多美代
（近畿産業看護部会長）

【研究組織】

研究代表者：大脇　多美代　（大阪産業保健推進センター）
研究分担者：松井　治子　　（大阪産業保健推進センター）
上田　美代子
中島　美繪子　（千里金蘭大学）
松本　泉美　　（畿央大学）
堤　梨恵　　　（三井化学）
照屋　直美　　（大阪府総務部）
松田　裕子

研究協力者：鮫島　真理子（大阪産業保健推進センター）
上坂　聖美　　（三菱樹脂）
植本　寿満枝
井手　陽子　　（セイコーエプソン（前、京都工場保健会））
鈴木　純子　　（日本・アイ・ビー・エム）
長澤　孝子　　（積水化学工業）
原田　昌子　　（パナソニック（株）デバイス社半導体事業グループ長岡）
平田　真以子（みずほフィナンシャルグループ）
久井　志保　　（兵庫大学）
藤吉　奈央子（近畿労働金庫健康管理センター）
米山　貴子　　（大阪労災病院勤務者予防医療センター）
吉田　広子　　（太成学院大学）

＊所属は、平成 24 年度現在の所属

目次

Ⅰ　はじめに　3

Ⅱ　目的　4

Ⅲ　方法　4

Ⅳ　結果

1　対象者の基本属性　6

2　産業保健業務従事者の属性　8

3　産業保健業務従事者の業務への関わり状況　8

4　一人職場における業務実態　11

5　業務の関わり状況の調査年度比較　12

6　現在関わり時間が多い業務と重視業務について　13

7　定期健康診断等の実施およびフォロー状況　13

8　衛生管理者取得に対する考え　14

9　産業看護師登録に対する考え　14

10　近畿産業看護部会が開催する研修への要望　15

11　自由意見の記載内容　15

Ⅴ　考察　16

Ⅵ　結論　20

Ⅶ　文献　21

調査票（質問紙）　23

図表　別添

Ⅰ. はじめに

産業構造の変化や社会経済の影響に伴い、産業保健の課題は常に変化している状況にある。具体的には職業性疾病の予防から、生活習慣病予防の重点化に伴う健康診断の事後措置の強化、さらにはメンタルヘルス課題の増大によって身体の健康管理だけでなく、メンタルヘルス対策への対応が重要となっている。その必要性に応じて産業保健活動の基盤となる労働安全衛生法も度々改正されており [1)]、産業保健に従事する保健師や看護師（以下産業看護職）の業務内容や役割にも影響していることが推察される。

定期健康診断の事後措置では、平成 8 年の「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき指針」において健康の保持に努める必要がある労働者に対して、医師または保健師による保健指導を行うように努めることと、初めて保健師の名称および役割が記載された [2)]。その後の平成 9 年改正「事業場における労働者の健康保持のための指針」において、健康測定の結果及び産業医の指導票に基づいて、健康的な生活への指導及び教育を行う産業保健指導担当者とメンタルヘルスケアを行う心理相談員としての役割が期待された [3)]。また平成 12 年の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」において、事業場内産業保健スタッフとして“保健師等”が挙げられ、産業医等及び衛生管理者等と協力しながらセルフケア及びラインによるケアを支援し、労働者及び管理監督者からの相談への対応や必要な教育研修を企画・実施するという役割が明記されたが [4)]、これらの指針もその課題の変化に応じて改正され、その都度産業看護職の役割に対する認識とその業務の重要性も増大している現状にある。

しかし産業看護職には、産業医のような事業場での法的配置義務はなく、その従事状況の把握も困難であるのが実情である。産業看護職の就業人数のうち、平成 18 年度厚生労働省の医療従事者届による事業所従事者数は保健師が約 2500 人、看護師が約 4000 人であるが [5)]、看護師においては 2 万人が従事しているとの推測もあり、その半数は病院や健康診断実施機関などに所属すると推測されている [6)]。

以上のように産業看護職の業務内容は、健康診断の実施や事後措置等の健康管理のほか、公衆衛生看護の視点を基盤にした対象集団の健康課題の解析に基づく保健計画の立案や、健康教育および労働衛生教育、保健指導、健康相談、作業環境や作業管理への対応など多岐に渡る。しかしその業務内容は、所属する事業場が求める業務となることも多く、健康診断実施機関や診療を中心とした企業内診療所・健康管理センター等においては、健康診断業務や診療補助業務を専任とする産業看護職も少なくないとされている [7)]。

このような状況にある産業看護職の実態を把握し、産業看護職の能力向上に資する継続教育に活かすために、近畿地方会産業看護部会では、1978 年より過去 5 回にわたり、5 年毎に近畿地方会会員である保健師・看護師（以下産業看護職）を対象とした産業看護活動状況調査を実施してきた。

前回は 2006 年度に実施し、2005 年に改正された「過重労働による健康障害防止のための総合対策」、2006 年に改正された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく過重労

働予防対策およびメンタルヘルス対策の従事状況の項目の追加を行い、産業看護職の業務内容の実態やその変化に着目した。その結果、産業看護職は、健康相談業務や保健指導などの対象者に密接した支援を行い、その専門性が発揮されていた[8)]。今回は、新たに近畿地方会における研究事業として6回目の調査を実施したので、その結果を報告する。

Ⅱ. 目　的

日本産業衛生学会近畿地方会会員である保健師・看護師（以下産業看護職）の勤務状況および業務の実態を把握し、産業看護職の役割・専門性・職務を明確化する。

Ⅲ. 方法

1. 調査対象

日本産業衛生学会近畿地方会に属する産業看護職を 2011 年 7 月時点での会員名簿より抽出し、453 名の産業看護職を調査対象者とした。

2. 調査方法

自記式無記名質問紙（P23~26）を用いて、郵送法にて配布回収した。

3. 調査内容

調査内容は、これまでの調査内容や労働衛生関連法規の改正や産業保健の動向などから、調査研究者間の話し合いによって決定し、前回との比較ができるようにした。

1）基本属性

年齢、性別、所持資格、就業年数、所属、雇用形態、業務時間、産業保健業務への従事状況とした。産業保健業務に従事している者については、所属先の業種や規模、専門スタッフの状況、上司の職種、対象人数等を追加した。

2) 担当している産業看護業務の状況

産業看護業務については、労働安全衛生法に基づく業務分類により業務内容を選定し、新たな業務として、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき 2008 年から実施されている「特定健康診・特定保健指導」を追加した。調査内容は以下の 8 項目とし、関わり状況は、「主体的に関わっている」「一部関わっている」「関わっていない」の 3 択とし、「関わっていない」と回答した場合はその理由を「担当外である」、「その他（　　）に内容を記述」で調査した。調査内容は 8 分野 63 項目（その他　自由記載を含む）とした。

(1)定期健康診断等の健康診断や健康相談、診察介助等の産業看護業務に関する項目：10 項目

(2)喫煙対策や生活習慣病対策などの健康教育に関する項目：7 項目

(3)職場巡視や安全衛生委員会などの労働衛生に関する項目：7 項目

(4)保健計画の立案や健康管理システムの構築など産業看護活動に関する項目：7 項目

(5)メンタルヘルス対策に関する項目：11 項目

(6)過重労働対策に関する項目：13 項目

(7)特定健診および特定保健指導に関する項目：4 項目

(8)看護研究や学会発表などの調査研究に関する項目：4 項目

3) 産業看護職の業務に関連する意識

現在業務量の多い業務と今後重視したい業務に対する意識では、上記 2）の 63 項目の中から、それぞれ順位順に 3 つの項目を選択してもらった（複数回答）。

4) 健康診断等の実施や健診後のフォローの状況

一般健康診断・特殊健康診断・その他行政指導による健康診断の実施状況について、健康診断後の要精検者へのフォロー状況、特定保健指導の実施方法について選択してもらった。

5) 衛生管理者資格取得や産業看護師登録についての考え

衛生管理者資格取得や産業看護師登録が未だである看護職を対象に、衛生管理者資格取得や産業看護師登録に関する項目について選択してもらった。

6) 産業看護部会が開催する研修への要望および産業看護業務や近畿地方事業についての意見

産業看護部会で実施している産業看護継続教育カリキュラム項目 28 項目（その他　自由記載を含む）より 3 つの項目を選択してもらい（複数回答）、産業看護業務や近畿地方事業については自由記載とした。

4. 調査期間

調査期間は 2011 年 8 月 1 日～30 日と設定し、調査票の配布回収を行ったが、9 月初めの段階で回収率が 50%未満であったため、未返送者に対して再度質問紙の配布回収を行い、9 月末時点を調査期間の終了とした。

5. 分析方法

回答者の属性の一次集計のほか、産業保健業務に従事している産業看護職を分析対象として、看護師・保健師の資格・所属・年代・産業医の状況等との関連について以下の方法で分析を行った。

産業看護業務の関わり状況では、「主体的に関わっている」「一部関わっている」「関わっていない」の 3 段階に設定し、看護師・保健師の資格別の他、該当業務の状況に関連するものとして、常勤産業医の有無別・年代別等での比較分析を行った。また看護職として単独で業務をしている者を“一人職場”、看護職として複数の看護職がいる中で業務している者を“複数職場”として比較分析した。年齢や就業年数等の平均値の解析には t 検定、各項目の関連性の解析には χ^2 検定または Fisher の直接法を用いた。

また現在業務量の多い業務と今後重視したい業務について、第1位の項目に3点、第2位の項目に2点、第3位の項目に1点の重みをつけ、点数の多い業務を3つずつ抽出した。また前回の調査結果と比較可能な項目は上記と同様に比較分析を行った。　統計学的有意水準は p＜0.05 とした。

単純集計以外の解析では無回答は除外したが、無回答を含めた分析が必要な場合は含めて解析した。データ解析には、SPSS Ver.15.0　for　Windows を使用した。

6. 用語の定義と説明

一人職場：回答した産業看護職が所属する事業所で看護職としては単独で業務をしている場合を指す。産業保健スタッフ数の項目で、回答した看護職の他に看護職の項目に記載がないものを抽出した（回答者自身の該当看護職項目の記入がないものは除外）。

保健指導：看護職のそれぞれの資格（産業保健指導担当者を含む）に基づいた保健指導をさす。

7. 倫理的配慮

調査に先立ち、研究分担者が所属する大学の研究倫理審査の承認を受けた。

調査対象者には、文書に研究概要、研究目的、研究方法、調査方法、データの秘密性と匿名性の確保、研究参加拒否や中断による不利益はないこと等を文書に明記し、質問紙に添付した。また対象者からの質問紙の返送をもって調査協力への同意とみなした。

Ⅳ. 結果

453 名に質問紙を送付し、回収は 243 名（回収率 53.6%）であった。このうち未回答が多いものおよび看護師・保健師の基本資格の未記入のものは無効とし、有効回答は 241 名（有効回答率 53.1%）であった。

1. 対象者の基本属性

対象者の概要を以下に示す（表 1-1～表 1-9）。

年齢・就業年数・勤務年数は、5 年毎に区切り分布状況を見た。

1）年齢

対象者 241 名の平均年齢は 44.4（SD10.2）歳で、保健師が 41.9（SD10.7）歳、看護師が 49.5（SD6.4）歳で、看護師の平均年齢が有意に高かった（t（220.2）=6.69　p<0.001）。5 年毎でみた分布では、45～49 歳が 48 名（19.9％）で最も多く、次に 40～44 歳が 39 名（16.2％）、50～54 歳が 36 名（14.9％）、35～39 歳が 29 名（12.0％）で、看護師が 40 歳以降に占める割合は高かった（表 1-1・図 1）。

2）性別

性別では、保健師で男性が１名おり、看護師は全員が女性であった（表 1-2）。

3) 所持資格

所持資格は、「保健師」が 162 名（67.2%）で最も多く、「看護師」のみの資格者は 79 名（32.8%）だった。その他の資格としては、多い順に「衛生管理者」189 名（78.8%）、「産業看護師登録」が 118 名（49%）、「心理相談担当者」79 名（32.8%）、「産業保健指導者」78 名（32.4%）であった（重複回答）。「保健師」は「衛生管理者」の資格保持者が「看護師」より多かったが、「産業看護師登録」、「心理相談担当者」、「産業保健指導者」では、看護師の方が所持割合が高い意向が見られた（表 1-2）。

4) 通産就業年数

産業看護職としての平均通算就業年数は 14.7（SD9.8）年で、保健師 13.2(SD9.7)年、看護師 18.0(SD9.0)年で看護師が有意に高かった（t（222）=3.52　p=0.001）（表 1-1）。5 年毎の分布状況では、10～15 年未満が 43 名で最も多く、次に 5～10 年未満が 39 名、１～5 年未満 38 名、15～20 未満年 31 名、20～24 年 26 名だった。就業年数を年齢別にみると、35～39 歳で 10～15 年未満働いている人が 15 名で最も多く、次に 40～44 歳で 15～20 年未満が 14 名の順であった（表 1-3）。

5) 所属

所属では、「企業」に所属する者が 130 名（55.1%）と最も多く、次いで「単一健保」49 名（20.8%）、「健診機関」14 名（5.9%）、「教育研究機関」14 名（5.9%）の順であった（表 1-4）。

6) 現在の所属での勤続年数

現在の所属での平均勤続年数は 10.2（SD8.9）年で、保健師 9.2（SD10.4）年、看護師 13.2（SD10.4）年で、看護師が有意に高かった（t（151.4）=2.75　p=0.006）（表 1-1）。5 年毎の分布状況では、１～5 年未満が 73 名で最も多く、次に 5～10 年未満が 50 名、10～15 年未満が 36 名だった。勤続年数を年齢別にみると、25～29 歳で 1～5 年未満が 14 名で最も多く、次に 40～44 歳で 13 名、45～49 歳で 12 名の順であった（表 1-5）。

7) 雇用形態

雇用形態については、「正規職員（正社員）」が 180 名（75.6%）で最も多く、次いで「嘱託」26 名（10.9%）、「契約」25 名（10.5%）の順であった（表 1-6）。

8) 業務時間（週平均換算）

業務時間は、「週 40 時間以上」が 144 名（60.8%）で最も多く、次いで「週 30～39 時間」77 名（32.5%）、「週 10 時間未満」が 7 名（3%）であった（表 1-7）。

9) 産業保健業務への従事状況

241 名のうち、204 名（85.7%）の回答者が産業保健業務に「従事している」と回答し、「従事していな」者は 34 名（14.3%）だった（表 1-8）。

2. 産業保健業務従事者の属性

産業保健業務に従事していると回答した 204 名を解析対象とした。

勤務している企業の業種は、「製造業」が 105 名（52.8%）と最も多く、次に「その他」が 25 名（12.6%）、「運輸通信業」および「金融保険業」が 18 名（9.0%）の順であった。「その他」の業種には、研究所および研究機関・官公庁などがあった。保健師と看護師の資格別では、看護師は「製造業」にやや多い傾向があったが、特に大きな違いはなかった（表 2-1）。

事業所の規模は、「3001 人以上」が 58 名（34.1%）で最も多く、次いで「201〜500 人」が 30 名（17.6%）、「1001〜2000 人」が 29 名（17.1%）の順だった。保健師・看護師の資格別では、保健師は 34 名（49.2%）が「3001 人以上」であるのに対し、看護師は 24 名（33.8%）で、「201〜500 人」が看護師の方が保健師よりも多く、保健師は比較的規模が大きい事業所で働いている傾向が見られた（表 2-2）。

同じ職場に存在する産業保健スタッフで、最も多かったのは「非常勤産業医」で 122 事業所、次いで「常勤産業医」が 112 事業所であった。「常勤産業医」は、1000 人以上の規模の事業所で多くなっていた。「事務職」がいるのが 55 事業所、「衛生管理者」がいるのが 35 事業所で、その他「運動指導者」、「栄養士」、「薬剤師等」がいるのは 10〜18 事業所であった。保健師や看護師がいる事業所は、規模が大きくなるほど人数が多くなっていた（表 2-3・表 2-4）。

「常勤産業医」がいる職場を「常勤産業医あり」、非常勤産業医のみもしくは産業医がいない職場を「常勤産業医なし」として保健師・看護師別に比較したところ、保健師の方が「常勤産業医あり」に多い傾向が見られたが、有意差はなかった（p=0.05）（表 2-5）。また看護職が単独で業務をしている「一人職場」における保健師・看護師別の比較では、看護師が有意に「一人職場」で従事していた（p=0.003）（表 2-6）。

直属の上司は、「事務職」が 81 名で最も多く、次いで「産業医」が 67 名、「保健師」が 19 名の順であった（表 2-7）。

担当する対象者数について、「501-1000 人未満」が 48 名（23.5%）で最も多く、次に「201〜500 人未満」が 45 名、「1001〜2000 人未満」が 39 名で、2000 人以上を合わせると４１名が比較的大きな事業所で従事していた。資格別では、2000 人以上の規模の事業所では、保健師が 40 名（30.3%）、看護師が 12 名（16.7%）で、看護師は「常勤産業医なし」で比較的対象者が「1001〜2000 人未満」以下の事業場に属しており、保健師は比較的大きな事業所で「常勤産業医あり」に多い傾向にあった（表 2-8）。

3. 産業保健業務従事者の業務への関わり状況

1) 産業保健業務全般における関わり状況

「主体的に関わっている」と回答した業務の１位は「健康診断結果による事後措置」82.8%、2 位は「健康相談の実施（メンタルヘルス以外）」75.5%、3 位は「データ管理」70.0%であった。4 位は「メンタルヘルスの健康相談の実施」66.7%、5 位は「生活習慣病対策の企画・実

施・評価」63.3%、6 位は「過重労働対策の産業医との連携」62.6%、7 位は「メンタルヘルスに関する産業医や上司・人事部との連携」61.1%、8 位は「安全衛生委員会への参画」50.7%、9 位は「100 時間／月以上の過重労働者の産業医面談の設定」50.2%、10 位は「80 時間／月以上の過重労働者の産業医面談の設定」50.0%であった。

逆に「関わっていない」が 50%以上を占めたのは、多い順に「学会での発表」60.6%、「保護具の点検」54.4%、「調査研究等の実施」52.7%、「看護研究への取り組み」50.5%であった。

2) 産業看護業務（労働安全衛生法　第 66 条等）について

資格別の関わり状況では、「主体的に関わっている」が最も多い業務は、「健康診断結果による事後措置」で保健師 87.0%、看護師 75.0%であった。次に保健師は「健康相談の実施」76.5%、「データ管理」67.2%の順で、看護師は「データ管理」75.0%、「健康相談の実施」73.6%であった。

「健康診断結果による事後措置」は保健師の方が有意に関わっており（P=0.032）、「診察介助」・「一般健康診断の企画・実施・評価」・「救急措置」では、看護師の方が有意に「主体的に関わっている」「一部関わっている」が多かった（p＜0.001, p=0.004,p=0.032）。保健師で「診察介助」に「関わっていない」51 名の理由は、「担当外」19 名（37.3%）「診察がない」29 名（56.9%）であった。その他の業務では有意差はなかった（表 3-1）。

産業医の状況による比較では、「診察介助」で、「常勤産業医あり」が「常勤産業医なし」に比べ有意に「主体的に関わっている」「一部関わっている」が多かった（p=0.005）（表４）。

3) 健康教育の実施（労働安全衛生法第 69 条等）について

健康教育の実施について、「主体的に関わっている」が最も多かったのは、保健師・看護師ともに「生活習慣病対策の企画・実施・評価」で、保健師 67.4%、看護師 54.2%であった。「関わらない」が多いのは、「予防接種の企画・実施・事後措置等」44.1.%、「女性の健康対策の企画・実施・評価」34.3%、「IT を活用した健康教育啓発教育の実施」34.2%であった。

保健師は、看護師に比べ「予防接種の企画・実施・事後措置等」で有意に「関わっていない」が多かった（P＜0.001）。保健師で「関わっていない」55 名の理由は、「担当外」が 39 名（70.9%）で、「その他」理由として記述が多かったのは「実施していない」11 名（20%）であった。喫煙対策等のその他の業務は有意差がなかった（表 3-2）。

産業医の状況では、「予防接種の企画・実施・事後措置等」において、「常勤産業医なし」が「常勤産業医あり」に比べ「主体的に関わっている」「一部関わっている」が有意に多かった（p=0.001）（表 4）。

4) 労働衛生関係について（労働安全衛生法第 59、60、65 条等）

労働衛生関係の業務では、保健師・看護師ともに「主体的に関わっている」が 30%前後で「一部関わっている」が 40%前後であり、「主体的に関わっている」「一部関わっている」を合わせて最も多かったのは「職場巡視」84.3%「安全衛生委員会の参画」80.9%であった。「安全管理部門との連携」では、保健師の方が看護師に比べ有意に「主体的に関わっている」が多

かった（p=0.017）。

「関わっていない」が最も多いのは、「保護具の点検」54.4%で、「関わっていない」理由は、「担当外」が保健師 57 名中 39 名（64.9%）、看護師 33 名中 24 名（72.7%）であった（表 3-3）。

産業医の状況による比較では、「安全衛生委員会の参画」で、「常勤産業医なし」が「常勤産業医あり」に比べ有意に「主体的に関わっている」が多かった（p=0.011）（表 4）。

5) 産業看護活動全般について

産業看護活動全般の業務について、「主体的に関わっている」が多いのは「連携、調整等」で、保健師 51.6%、看護師 38.5%であった。「リスクマネジメント」「連携、調整等」では「主体的に関わっている」「一部関わっている」を合わせると、保健師が有意に関わっていた（p=0.025,p=0.015）。

逆に「関わっていない」が 40%前後の高い項目は、「産業看護職の人材育成」49.3%、「健康管理、労働衛生全般に関わる予算案作成」47.8%、「産業看護職のサポート」39.8%であった。

「産業看護職の人材育成」で「関わっていない」理由は、「担当外」が保健師 52 名中 37 名（71.2%）、看護師 27 名中 17 名（63.0%）で、「健康管理、労働衛生全般に関わる予算案作成」では、「担当外」が保健師 56 名中 51 名（91.1%）、看護師 32 名中 28 名（87.5%）、「産業看護職のサポート」では、「担当外」が保健師 36 名中 24 名（66.7%）、看護師 25 名中 17 名（68.0%）であった（表 3-4）。

40 歳未満と 40 歳～60 歳未満の年代別の関わりでみると、「システム作り」「リスクマネジメント」「産業看護職のサポート」において、40 歳～60 歳未満の年代の高い方が有意に関わっていた（p=0.028,p=0.032,p=0.03）（表 5）。

6) メンタルヘルスについて（メンタルヘルス指針等を含む）

メンタルヘルス業務について「主体的に関わっている」が最も多いのは、「健康相談の実施」で保健師 69.7%、看護師 61.1%であった。次いで「産業医や上司・人事部との連携」保健師 63.8%、看護師 54.3%であった。逆に「関わっていない」が 30%以上の項目は、「ラインへの教育（自身で教育の実施）」44.3%、「ラインへの教育の企画・運営」40.1%、「セルフケアの教育（自身で教育の実施）」31.4%、「セルフケアの教育の企画・運営」（30.9%）でいずれも教育に関連するものであった。「ラインへの教育（自身で教育の実施）」で「関わっていない」理由は、「担当外」が保健師 46 名中 38 名（82.6%）、看護師 26 名中 23 名（88.5%）で、「ラインへの教育の企画・運営」では、「担当外」が保健師 40 名中 36 名（90.0%）、看護師 24 名中 22 名（91.7%）、「セルフケアの教育（自身で教育の実施）」では、「担当外」が保健師 33 名中 29 名（87.9%）、看護師 17 名中 16（94.1%）、「セルフケアの教育の企画・運営」では、「担当外」が保健師 31 名中 30 名（96.8%）、看護師 19 名中 17 名（89.5%）であった。保健師と看護師では、業務に有意差はなかった。

産業医の状況では、「セルフケアの教育の企画・運営」「専門医への紹介を外部資源の活

用」において「常勤産業医なし」が「常勤産業医あり」に比べ有意に「主体的に関わっている」「一部関わっている」が多かった（p=0.036）（表 4）。

看護職の年齢を 40 歳未満と 40～60 歳未満の 2 分割した関わり状況の比較では、「セルフケアの教育（自身で教育の実施）」「セルフケアの教育の企画・運営」「ラインへの教育（自身で教育の実施）」で、40～60 歳が有意に関わっていた（p=0.029,p=0.009）（表 5）。

7) 過重労働対策について（労働安全衛生法　第６６条-8・9 条）

過重労働対策について、「主体的に関わっている」が最も多いのは、「産業医との連携」保健師 61.1%、看護師 66.7%で、次いで「100 時間/月以上の過重労働者の産業医面談の設定」が保健師 47.3%、看護師 54.7%であった。逆に「関わっていない」が 40%近くを占めているのは、「80～45 時間/月以上の過重労働者に対する産業看護職による保健指導の実施」で保健師 41.%、看護師 43.7%であった。「関わっていない」理由は、「担当外」が保健師 42 名中 28 名（66.7%）、看護師 24 名中 14 名（58.3%）で、「その他の理由」では、対象者なし 6 名、産業医主体が 5 名であった（表 3-6）。

産業医の状況による比較では、「人事への意見具申」において、「常勤産業医なし」が「常勤産業医あり」に比べ有意に「主体的に関わっている」が多かった（p=0.013）（表 4）。

8) 特定健診および特定保健指導について

特定健診および特定保健指導業務では、「主体的に関わっている」が多いのは、保健師が「積極的支援の企画・実施・評価」43.9％、次に「動機付け支援の企画・実施・評価」42.4％で、看護師では、「特定健診の企画・実施・評価」31.9％だった。「一部関わっている」を合わせても、60%前後であった。「動機づけ支援の企画・実施・評価」では「主体的に関わっている」「一部関わっている」を合わせて保健師が有意に関わっていた（P=0.044）（表 3-7）。

9) その他の業務（看護研究や学会発表などの調査研究）について

「主体的に関わっている」は、全ての項目において 20%未満で、「一部関わっている」を合わせでも 50%前後であった。資格別では、「看護研究への取り組み」「学会発表」「調査研究等の実施」全てにおいて、保健師が有意に関わっていた（p=0.04，p=0.01,p=0.03）。

「関わっていない」理由は、「担当外」が 20%前後で、「その他」が多かった。「その他」の記述内容で多かったのは、時間や余裕が無い、所属先の理解が得られないというものであった。

産業医の状況による比較では、全ての項目において、「常勤産業医あり」が「常勤産業医なし」に比べ有意に関わっていた（p<0.001,p=0.001,　P=0.006）（表 4）。

4．一人職場における業務実態

“一人職場”の看護職と“複数職場”の看護職で、それぞれの業務の関わり状況を比較するとともに“一人職場”の保健師 28 名、看護師 30 名の計 58 名についてさらに資格別に業務の関わり状況を分析した。

1）産業看護業務（労働安全衛生法第66条等）

「一般健康診断の企画・実施・評価」「その他の保健指導の企画・実施・評価」「健康相談の実施」「データ管理」において、“一人職場”が有意に関わっていた（p=0.001,p=0.034,p=0.048,p=0.003）。“一人職場”の保健師と看護師とでは関わり状況に差はなかった（表6-1）。

2）健康教育の実施（労働安全衛生法第69条等）に関する業務

「感染症対策の企画・実施・評価」において“一人職場”が有意に関わっていた（p=0.005）。「安全部門との連携」「連携・調整等」では “一人職場”のうちの保健師と看護師とでは、に関わり状況に差はなかった（表6-2）。

3）労働衛生管理関係

「安全衛生委員会への参画」「安全衛生教育のライン教育の企画・実施・評価」において、“一人職場”が有意に関わっていた（p=0.01,p=0.014）。“一人職場”の保健師と看護師では「安全管理部門との連携」において、保健師が有意に関わっていた（P＜0.05）（表6-2）。

4）産業看護活動全般業務

“一人職場”の看護職と“複数職場”の看護職では関わり状況に差はなかった。“一人職場”の保健師と看護師とでは「連携・調整等」において保健師が有意に関わっていた（p=0.009）（表6-2）。

5）メンタルヘルス

「ラインへの教育（自身で教育実施）」を除く全ての項目で“一人職場”が有意に関わっていた（表6-3）。“一人職場”の保健師と看護師とでは差がなかった。

6）過重労働対策業務

「安全衛生委員会への意見具申」、「人事部への意見具申」、「職場上司への意見具申」、「産業医等の連携」において、“一人職場”の看護職が有意に関わっていた(表6-4)。

7）特定健診・特定保健指導業務

「動機付け支援の企画・実施・評価」、「情報提供の企画・実施・評価」において、“複数職場”の看護職が有意に関わっていた（p=0.021,p=0.035）（表6-5）。

8）看護研究等では、全ての項目において“複数職場”の看護職が有意に関わっていた（p=0.044,p=0.002,p=0.012）（表6-6）

5. 業務の関わり状況の調査年度比較

産業保健業務に従事していると回答した2011年の204名と2006年に回答した179名について業務の関わり状況を分析した。ただし回答肢が2011年度は「主体的に関わっている」、2006度は「関わっている」と関わりの重たさが異なることから、2011年度の「主体的に関わっている」「一部関わっている」および2006年度の「関わっている」「一部関わっている」を「関わり群」として変化をみた。年齢・通算就業年数・現在の勤務年数の平均値は同様の傾向であった

（表 7）。

1）産業看護業務（労働安全衛生法　第 66 条等）

「関わり群」と「関わっていない」では年度変化はなかった（図 2-1）。

2）健康教育の関わり状況（安全衛生法　第 69 条等）

「喫煙対策の企画・実施・評価」「感染症対策の企画・実施・評価」において、2011 年度が有意に「関わり群」が増加していた（p=0.035,p=0.010）。「IT を活用した健康教育啓発教育の実施」は、2011 年度で「関わり群」が有意に減少していた（p=0.009）（図 2-2）。

3）労働衛生管理関係（労働安全衛生法　第 59・60・65 条等）

「関わり群」と「関わっていない」では変化はなかった（図 2-3）。

4）メンタルヘルス（メンタルヘルス指針等を含む）

「セルフケアの教育（自身で教育の実施）」において、2011 年度では「関わり群」が有意に減少していた（p=0.022）（図 2-4）。

5）過重労働対策の関わり状況

「100-80 時間／月以上の過重労働者の産業看護職による保健指導の実施」「80-45 時間／月以上の過重労働者の産業看護職による保健指導の実施」で、2011 年度では「関わり群」が有意に減少していた（p=0.047,p=0.006）（図 2-5）。

6）看護研究等の関わり状況

「看護研究への取り組み」、「学会発表」、「調査研究発表」のいずれの項目にも、2011 年度では「関わり群」が有意に減少していた（p=0.001，p=0.017、p=0.002）（図 2-6）。

6. 現在関わり時間が多い業務と重視業務について

1）現在、時間的に一番多く関わっている業務

最も関わり時間が多かったのは、「健康診断結果による事後措置」200 点（82 名）、次に「一般健康新診断の企画・実施・評価」190 点（73 名）、「メンタルヘルス健康相談の実施」69 点（40 名）であった。

2）今後、重視したい業務

最も重視する業務は、「メンタル健康相談の実施」で 114 点（50 名）、次に「生活習慣病対策」91 点（47 名）、「健康診断結果による事後措置」が 87 点（37 名）だった（表 8-1）。

40 歳未満と 40 歳～60 歳未満の年代別では、重視業務第 1 位では、40 歳未満は「健康診断結果による事後措置」が 19.0%で最も多く、40 歳～60 歳未満では「メンタル健康相談の実施」11.7%であった（表 8-2）。所属別の重視業務第 1 位は「企業」で「健康診断結果による事後措置」12.1%、「健康保険組合」（単一健保・総合健保合算）では「メンタル健康相談の実施」17.0%であった（表 8-3）。

7. 定期健康診断等の実施およびフォロー状況

1) 「一般健康診断」「特珠健康診断」「その他、行政指導による健康診断の実施」

2011 年度の状況では、「外部健診機関委託」が「一般健康診断」72,4%、「特殊健康診断」44.4%、「その他行政指導による健康診断実施」49.7%で最も多かった。2006 年度と 2011 年度の変化では、「その他、行政指導による健康診断の実施」が 2006 年度では「自社内で実施」が 41.2%と高かったが、2011 年度では「外部健診機関委託」が 49.5%と増加していた。その他の項目においても「外部健診機関委託」が一番多く、2011 年度には増加している傾向がみられたが、有意差はなかった（表 9-1）。複数職場と一人職場別では、一人職場が有意に「外部健診機関委託」が多かった（表 9-2）

2) 健康診断後の要精検者へのフォロー（重複回答）

2011 年度の状況では、「自社と外部健診を併用している」32.8%、「自社内で実施」32.3%、「外部健診機関委託」23.4%の順であった。2006 年度と 2011 年度の変化では、「外部健診機関委託」がやや増加傾向にあったが、有意差はみられなかった（表 9-1）。複数職場と一人職場別では、一人職場が有意に「外部健診機関委託」が多かった（表 9-2）

3) 特定保健指導

特定保健指導の実施状況では、「自社の産業保健スタッフ」が 44.5%で最も多く、次いで「自社と外部健診を併用」20.9%、「外部健診機関委託」18.0%の順であった（表 9-1）。複数職場と一人職場別では、一人職場が有意に「外部健診機関委託」や「担当外」が多かった（表 9-2）

8. 衛生管理者取得に対する考え

衛生管理者を取得していない 48 名における衛生管理者取得に対する考えでは、「取得する予定がない」10 名（20.8%）、「取得予定」7 名（14.5%）、「その他」2 名（4.0%）の順であった。

無回答者が 29 名と多かったため、無回答者を含め、資格・所属・年代との関連をみた。

資格別では、保健師・看護師ともに「取得予定」が 18.5%と同率であったが、「取得する予定がない」は、保健師 25.5%、看護師 18.2%で保健師に多い傾向がみられた。無回答の割合は、看護師に多かった（表 10-1）。

所属別では、企業・健康保険組合ともに「取得予定」「取得する予定がない」が 18%前後で同様の傾向であり、無回答の割合も同様であった。無回答の割合が高いのは、健診機関であった（表 10-2）。

年代別では、「取得予定」は「20～29 歳」66.7%、「30～39 歳」27.3%で、年代が上昇するにつれ低くなっており、逆に「取得する予定がない」は年代が上昇するにつれ高くなる傾向にあった。無回答は、「40～49 歳」64.2%、「50～59 歳」63.6%であった（表 10-3）。

9. 産業看護師登録に対する考え

産業看護師登録をしていない 126 名における産業看護師登録に対する考えでは、「取得する予定がない」37 名（29.8%）が最も多く、次いで「取得予定」32 名（24.8%）、「現在申請中」は 5 名（4.0%）だった。無回答者が 40 名と多かったため、無回答者を含め、資格・所属・年代との関連をみた。「取得予定」は保健師・看護師ともに同じ割合であった。

資格別では、「取得する予定がない」は保健師 31.8%、看護師 23.7%で保健師が多い傾向にあった。無回答は保健師が 34.1%で多い傾向にあった（表 11-1）。

所属別では、「取得する予定がない」は健康保険組合が 43.5%で最も多かった。「取得予定」は企業・健康保険組合ともに 30%前後であった。無回答は健診機関や教育研究機関で多かった（表 11-2）。

年代別では、「取得予定」は「20～29 歳」46.2%、「30～39 歳」30.8%で、年代が上昇するにつれ低くなっており、逆に「取得する予定がない」は年代が上昇するにつれ高くなる傾向にあった。無回答は、どの年代も 30%前後で変わりなかった。（表 11-3）。

10. 近畿産業看護部会が開催する研修への要望

近畿産業看護部会が開催する研修について、希望する研修の第 1 位は「保健面接技術」31.5%、次いで「コーディネーション技術」29.7%、「看護研究の方法」25.4%、「情報管理技術」22.8%、「コミュニケーション技術」22.0%の順であった（表 12-1）。

資格別では順位が高いのは、保健師では「コーディネーション技術」39.7%、看護師では「保健面接技術」46.0%であった(表 12-2)。

所属別では、企業や健診機関では「保健面接技術」が最も高く、健康保険組合や教育研究機関では「コーディネーション技術」であった（表 12-3）。

年代別では、「20～29 歳」は「看護研究の方法」が最も高く、「30～39 歳」「40～49 歳」「60 歳以上」では「保健面接技術」、「50～59 歳」は「情報管理技術」が最も高かった（表 12-4）。

11. 自由意見の記載内容

産業看護業務を行う中で日頃感じていることや、近畿地方会事業等についての自由記載は 42 名であった。

記述内容の意味内容をカテゴリー化して分類を行った。カテゴリーはその意味を含む件数が多い順に【産業看護職の位置づけ】13 件、【研修要望】8 件、【教育システム】7 件、【看護職の評価】5 件、【連携】5 件、【能力向上】4 件、であった。

【産業看護職の位置づけ】では、産業医と違い配置が法制化されていないことに対する立場の不安定さや企業や産業医の方針により看護業務の内容や業務量が左右されることなどが挙げられ、現状の改善の必要性に対する思いが述べられていた。

【研修要望】では、現在の職務で求められる内容の研修や自身の業務の評価に必要な統計など

実践に必要な具体的な研修内容に関する記述があった。また研修が同じ職種としての情報交換の場であることの意義が述べられていた。

【教育システム】では、現行の学会主催の基礎コース・看護師向けの N コースについて、開催場所や時期など受講しやすくなるための要望や、現在の産業看護師登録の今後の位置づけに対する思い・大学教育を含めた専門職としての教育システムの必要性について記述されていた。

【看護職の評価】産業看護職の業務内容が従業員や企業の中で理解されにくいことでの実践の困難さや求められる内容や期待度の高まりを実感していることが述べられていた。

【連携】産業看護職は、産業医や企業の中での関係者との連携が重要であることやその連携の難しさ、一人職場の看護職からは、産業看護職同士の連携の必要性や要望について述べられていた。

【能力向上】判断力、企画力、調整力など看護職に求められる能力向上に向けての自己研鑽の必要性やグローバル化に伴う視野拡大の必要性など今後の自身への能力向上に向けての意思が前向きな姿勢で述べられていた。

Ⅴ.考察

1. 対象者について

対象者の属性について、年齢や就業年数、現所属での勤続年数は、2011 年と 2006 年では同様の傾向であった。このことから、今回調査対象となった看護職は 2006 年と同じような集団であると考えられる。回答者数は、産業衛生学会近畿地方会員看護職（保健師・看護師）の半数であったことから、所持資格による回答者の偏りはないと考えられる。

所属については企業が最も多かったが、今回の調査では健診機関や教育研究機関、官公庁関連機関、所属なしといった項目も今回新たに追加した。そのことにより様々な分野で働く産業看護職が存在することが明らかになった。今回の調査結果から健康診断や特定保健指導の保健指導等については「外部機関委託」が増加しており、アウトソーシング化が進んでいることが明らかとなり、産業看護職がアウトソーシング先である健診機関や労働衛生機関などの様々な分野で働く機会が増えていることがうかがえる。

雇用形態では正規社員が 7 割を占めることや従業員数の数に比例して産業看護職が増加していることから、産業看護職は必要な存在として認識されていることが考えられる。また、社員として企業に属することにより事業所や従業員の特性から健康課題を捉えた産業保健活動を継続して実践することができると考えられ、現所属での勤務年数の平均が 2006 年に比べ減少していないことからもうかがえる。

今回の調査結果においても、看護師の方が保健師より平均年齢が高く、通算就業年数、勤続年数が長かったが、保健師は 45 歳未満が 61.4%（看護師の同年齢層は 22.4%）であり若い年齢層

の就業が進んでいることから、健康診断後の保健指導、特定健診・保健指導、メンタルヘルス、過重労働対策等の労働衛生関連法規の改正や指針の追加などにより、健康管理の中での保健指導の重要性が重視されてきたことで企業に保健師が多く採用されていると考えられる。

2. 従事資格別の業務関わり状況について

今回、産業保健業務に従事している保健師と看護師で資格別に業務の関わり状況に差があるか分析した結果、最も主体的に関わっている業務は、保健師、看護師共に、健康診断結果の事後措置であり、前回調査との推移においても同様の結果であった。保健師のみを対象とした先行研究においても関わり度の高い業務は本調査と同様に健康診断の実施とその事後措置であった [9)10)] ことから、産業保健における 5 管理のうちの健康管理は、健康診断の実施とその事後措置を主柱としており、健診の実施はアウトソーシング化されても、その後の保健指導や事後措置については、産業看護職が実践者としての重要な役割を担っているためと考えられる。また、一般健康診断の企画・実施・評価、診察介助、救急処置においては看護師の方が主体的に関わっていた。この結果は先行研究の、看護師が応急処置や診療介助に関与しているといった結果と一致している [11)]。このことは、大規模な事業場では診療業務を兼ねた健康管理業務を行っていることが考えられ、常勤産業医がいる事業場では有意に診療業務が多いことや保健師は診察介助にでは担当外であることが多かったことから、看護上の資格での役割分担がなされていると考えられる。健康診断結果による事後措置については保健師の方が主体的に関わっていたことから、保健師は保健指導等の事後措置を主な役割として関わっていると考えられる。

次に、健康教育等の実施において、予防接種の業務では看護師の方が主体的に関わっていたここでも産業医の状況では、常勤産業医のいない事業場に所属する看護職が予防接種で関わっていること、保健師は担当外が多いことから、役割分担として看護師が関わっていることが考えられる。

今回、保健師が主体的に関わっていた業務は他に、安全管理部門との連携、リスクマネジメント、連携、調整等があった。保健師が企業に求められる専門性は年々高まっており、健康と安全は切っても切り離せないことから、安全管理部門との連携は必要不可欠となっている。加えて、企業がリスクマネジメントを進める中で、健康に関する情報収集については産業看護職が多くの情報を提供できることから専門職として保健師は意見を求められることが今後、益々増えるのではないかと考える [11)]。

一方、労衛生関係で、保護具の点検の関わりは低かったことは、保護具が必要ない事業場に勤務していることや、事業者の産業看護職に期待する業務としては健診の事後措置や生活習慣病予防対策が高く、作業そのものや作業環境に関する業務は低い [12)] ということも影響していると考えられる。

特定健診および特定保健指導については、2010 年に新規に開始となった業務であり、保険者実施の健診であることから、担当外である産業看護職も比較的多く見られた。保健師がより関わ

っていたのは動機づけ支援であったが、保険者である健康保険組合に勤務する割合は保健師が高いことや保健指導については、健診後の事後措置と同様に保健師の主な役割として認知されている事などが影響していると考えられる。

看護研究、学会発表、調査研究発表への取り組みでは、産業看護職の約半数しか関わっていない状況であり、調査年度の比較においても 2006 年度に比べて有意に減少していた。関わっていない理由には時間や余裕の無さ、所属先の理解が得られないことが挙げられており、メンタルヘルス対策や過重労働対策等時間や細やかな対応が必要な産業看護業務が増加したことが影響していると考えられる。常勤産業医がいる事業場では、看護研究等の業務に有意に関わっていたことから、健診のデータ等の活用に対しての職場の理解が得やすいことや業務の一環として産業医と協働して取り組むことが可能となっていることが考えられる。調査研究では取り組みの手順やデータの解析方法など専門的な知識や技術が必要とされるが、研修内容の希望に看護研究が挙げられていたことから、所属する事業場の理解を得て産業看護活動がより評価されるように産業看護部会として、研修やフォローによってスキルを向上できるよう産業看護職を支援していくことが必要である。

3. 一人職場における業務実態について

産業保健に従事していると回答した一人職場の産業看護職と複数職場の看護職の業務の関わり状況では、一人職場の看護職は、特定健診に関わる業務や看護研究関連の業務を除くほぼ全ての業務に有意に関わっていた。複数職場の看護職と違い役割分担をする看護職がいない中で、唯一の専門職として活動している状況がうかがわれる。一人職場では、比較的事業場の規模も小さく、産業医も常勤産業医でない場合が多いことから、看護職の多くは衛生管理者の免許を取得し、安全衛生委員会の参画や労働衛生管理関係の安全管理部門との連携、人事部や産業医との連携にも関わっており、産業看護職の役割は重要でかつ多岐に渡ることが明らかとなった。また連携調整等において、一人職場の保健師は看護師より有意な差がみられた。保健師は医療専門職とのチーム内での連携は元より、他職場のスタッフとの連携がいかに円滑にできるかで業務の遂行に大きな影響がある。保健師は常にコーディネート力が求められており、これらのスキルアップが望まれる。

4. 業務の関わり状況の調査年度による変化について

2006 年度調査との比較では、産業看護職の属性は同様の傾向であり、同じような集団となっていることがうかがえた。

「関わり群」と「関わっていない」の 2 群間では、2011 年度で喫煙対策や感染症対策が増加していた。喫煙対策は受動喫煙防止対策が強化されたことや感染症対策では、新型インフルエンザの流行等で対応が必要となったことが影響していると考えられる。

逆に 2011 年度で IT を活用した健康教育やメンタルヘルス対策でのセルフケア教育の実施、

過重労働対策の産業看護職による保健指導が減少していたことは、複数職場での担当外が増加したことが影響していると考えられる。これには、特定健診・特定保健指導等、新たな取り組みが近年増加していることも要因として考えられ、産業看護職の業務への関わりが多様になり広がっていることも一要因として考えられる。加えて、今回の質問調査票は 2006 年度と回答方法が異なり、業務への関わり状況への回答方法が、「関わっている」から「主体的に関わっている」と変更したことも影響していると考えられ、今後は調査方法を統一していく必要があると考える。

5. 現在、関わり時間が多い業務と重視業務について

現在、時間的に一番関わっている業務は、健康診断に関連するものであった。健康診断業務が業務内容の多くを占めていることは先行調査でも明らかになっており、この業務をいかに効率よく進めるかが、他業務の実施に大きく関わっていると考える。

加えて、重視している業務はメンタルヘルスの健康相談、生活習慣病対策、健康診断結果による事後措置で、年代や所属別においてもこの順序性は変化がなかったことから、現在の産業保健の現場において産業看護職が重要な課題であると実感していることがうかがえる。業務量と一致しなかったことについては、健康診断を始めとして産業看護職が関わる業務が多岐にわたり増えている可能性があり、これらの業務に十分な時間が取れていない可能性も考えられる。特にメンタルヘルス活動は、新型うつ病への対応が困難な事例が増加していることも考えられ、産業看護職は早期発見早期対応への取り組みとして、従業員の不安や悩みを把握できる健康相談を重視していることがうかがわれる。

6. 定期健康診断等の実施およびフォロー状況

健康診断の実施方法について調査した結果、一般健康診断は外部に委託している企業が 7 割を超え、調査年度比較においてもその他の健診実施を含めアウトソーシング化が進んでいた。

特定保健指導においては、健診開始後 2 年を経過した段階での調査であったが、外部委託とその併用を合わせると 4 割近くとなっていた。特定健診は、実施者である保険者にとって対象も多く、結果別の指導段階に応じた効果的な保健指導の実施が必要であり、実施率が数字で評価される [13)]ことから、準備期間が少なかったこともあり、即戦力として外部委託が進んだことが推察される。保健指導の実施は、対象者の就業状況や生活状況を理解し、健診結果の理解とともに必要な行動変容ができることが求められる。アウトソーシング化が進むことは、こうした対象者の特性の理解や継続的な保健指導の実施と評価が行いにくくなることも考えられ、所属企業の保健師の増員が望まれるところである。現実的にはアウトソーシング側での看護職の就業は増加していると推察されるが、非常勤や契約等の不安定な身分での雇用となっていることが今回の非正規雇用の看護職の増加からも裏付けされていると考えられる。

7. 衛生管理者取得に対する考え

衛生管理者取得に対する考えでは、未取得者 51 名の内取得予定が 6 名と少なく、未回答者も多かった。保健師で衛生管理者免許を取得していない者は 31 名おり、看護師は 12 名で、複数職場が多かった。無回答者の傾向をみると、年齢では 40～50 歳代で、資格では保健師が多かった。複数職場であることから、自分自身が積極的に衛生管理者資格を取得する必要性を感じておらず、様子を見ている状況であることが推察される。保健師は、「保健師助産師看護師法」第 7 条の規定により保健師免許を受けた者は申請により免許が得られる。1972 年に出された労働省通達「労働安全衛生規則の制定について」の中で衛生管理者免許を有する保健婦の積極的な活用が指導され、翌年 1973 年の労働省通達「衛生管理者としての保健婦の活用」で業務内容や処遇の改善などが行政指導されたことをふまえると、産業看護職が衛生管理者免許を取得しその業務を担うことは意義を唱える人もいるが、企業にとって必要なことであると考える [11)]。

8. 産業看護師登録に対する考え

産業看護師登録に対する考えでは、現在申請中と取得予定を合わせると約 3 割となり産業看護職の継続教育への意欲がうかがえる。取得予定なしは、保健師が多い傾向にあり、また無回答者も保健師が多かったことから、産業看護教育の必要性を感じつつも、看護師登録制度の見直しを行っている現状の様子を概観していることが考えられる。今後高くなりつつある産業看護職への専門性への期待に応えるためには、産業看護教育の充実が必要である [11)]。また産業看護に関する専門教育は、卒前教育だけで対応できるものではなく、卒後教育の充実が必要不可欠である。公衆衛生を基盤とする産業保健の現場では、今後保健師と看護師の専門性を明確にしつつ、それぞれの資格に応じた卒後教育を充実させていくことが望まれる [11)]。

9. 近畿産業看護部会が開催する研修について

近畿産業看護部会が開催する研修についての希望する研修内容は、保健面接技術やコーディネーションなどが上位を占めた。先行研究においても、産業保健業務担当は面接法や保健指導の演習研修を求めている [14)] ことや産業看護職が業務を続けていく上で必要な能力としてコーディネート能力を挙げている [15)] ことから、これらの技術は産業保健業務を行うにあたり基本となる技術であり、かつ、直ぐに習得できる技術ではない。保健指導の評価では、対象者の行動変容を求められることから、よりスキルを高める必要性を感じており、繰り返し学ぶ場が求められていると考えられる。

Ⅵ. 結論

今回、近畿地方会に所属する看護職の勤務形態や業務の関わり状況について調査した結果、多くの業務に産業看護職が携わっていることが明らかになった。企業で勤務する産業看護職が約半数を超え、就業年数や勤続年数も長いことから、地道な産業看護活動を行っている産業看護職が

多いことが明らかとなった。

それは産業看護業務に多くの時間を費やしていることからも言及される。産業看護業務における健康診断の企画・実施・評価や事後措置はいつの時代になっても重要な産業看護活動の一つであり、この機会を大切にすることはよりよい産業看護活動につながるものである。

また、今回の調査では前回調査に引き続き、メンタルヘルスへの関わりや過重労働対策への関わりについても上位を占めた。これらの業務に対する産業看護職の役割は年々高まっており[16)]、対応するスキルを身につけていくことが必要不可欠となっている。産業看護職は相手を全人的にとらえ、相手の気持ちや生きがいを尊重し、きめこまやかな支援活動を行うことができる素地をもっているので、このスキルをのばす研修が今後、さらに求められると考える。

また今回の調査により、産業看護職が行う業務は多岐にわたり、企業から求められる能力は年々高まっていることがうかがわれた。多くの業務を遂行するには時間管理も重要であり、マネジメント能力も求められる。調査結果から年齢層をみると 40 代が中心となっており、産業看護職は他職種との連携も含めコーディネート力も身につけて行く必要があるのではないだろうか。

近畿産業看護部会は、移り変わる経済状況の中で企業が産業看護職としてどのような人材を必要としているかを含めた上で、産業看護職の専門性と実践能力を高めるために今後さらなる継続教育を実施する必要があり、今回の調査結果を元に研修会等の企画、実施を進めていきたい。

謝辞

本調査は、日本産業衛生学会近畿地方会より助成を受け実施した。

本調査にご協力をいただいた近畿地方会会員の産業看護職、大阪産業保健推進センターに謝辞を述べたい。

文献

1) 国民衛生の動向.　財団法人厚生統計協会．東京．2011：vol57：No9．310-322,

2) 労働省,健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針．1996（後に厚生労働省にて改正 2000,2001,2002,2005,2006）.

3) 労働省．事業場における労働者の健康保持のための指針．1997（改正　厚生労働省 2007）

4) 労働省．事業場における労働者の心の健康づくりのための指針．2000（改正　厚生労働省 2006）

5) 厚生労働省．平成 19 年地域保健医療基礎統計．2007.

6) 西内恭子．地域看護学　第 4 節　産業保健．中央法規出版社．東京．2002：165-169.

7) 日本看護協会.　平成 13 年　産業看護活動実態調査報告書．2002.

8) 木曽奈央子．青木 美恵．荒木田 美香子ほか．産業看護活動の実態 ：第 5 回近畿産業看

護部会実態調査結果より． 産業衛生学雑誌． 2008：50(1)： 34.
9) 小林敏生．中尾久子．岸野朝子 ほか．山口県の産業保健に携わる看護職および衛生管理者の業務実態調査．山口県立大学看護学部紀要 2003：7：111-120.
10) 五十嵐千代．平成 20 年度地域保健総合推進事業 産業保健師就業実態調査研究事業報告書 2009：14.
11) 河野啓子．産業保健・産業看護論．株式会社 日本看護協会出版会．東京．2008；19、25、45-53、73-75.
12) 磯野富貴子．産業看護職に対する事業所の期待．産業衛生学雑誌 2003：45：50-56.
13)厚生労働省，特定健康診査等基本指針について．2007.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info02_04.pdf
14) 大野絢子．松岡治子．産業保健業務担当者に対する効果的な研修プログラム構築に関する研究．群馬パース大学紀要 2008： 6： 3-14.
15) 生嶋美晴．石原逸子．川本利恵子．専門家として必要な知識、能力に関する産業看護職の意識調査と産業看護スペシャリスト養成のための大学院カリキュラム試案．産業医科大学雑誌 2002：24（3）：313-325.
16) 鹿毛明．産業医のための過重労働による健康障害防止マニュアル．産業医学振興財団．東京．2002.

産業保健に関わる保健師・看護師の活動状況調査票

Ⅰ. **記入時現在におけるあなた自身について**、該当する選択肢の番号に○を、また（　）内に該当事項をご記入ください。

あなた自身について	年　齢	（　　　　）歳　　性　別　　1. 男性　　2. 女性
	所持資格について（重複可）	1. 保健師　2. 看護師　3. 衛生管理者　4. 助産師　5. 産業保健指導担当者 6. 心理相談担当者　7. 運動指導担当者　8. 運動指導実践者　9. 産業看護師登録 10. 産業カウンセラー　11. 労働衛生コンサルタント　12. その他（　　　　）
	就業年数	産業看護職としての通算就業年数（　　）年
	あなたの所属	1. 企業　2. 単一健保　3. 総合健保　4. 労働衛生機関 5. 健診機関　6. 教育･研究機関　7. 官公庁･関連機関　8. 所属なし 9. その他（　　　　）
	勤務年数	現在の所属における勤務年数（　　）年
	雇用形態	1. 正規職員（正社員）　2. 契約　3. 嘱託　4. 派遣社員　5. パート･アルバイト 6. 開業
	業務時間（週平均換算）*残業を除く	1. 週40時間以上　2. 週30～39時間以内　3. 週20～29時間以内 4. 週10～19時間以内　5. 週10時間未満
	産業保健業務	1. 従事している　2. 従事していない
以下は、上記で産業保健業務に1．従事していると答えた方のみお答えください。 **＊2．従事していないと答えた方は、設問Ⅶへお進みください。**		
事業所全体	業種	1. 製造業　2. 建設業　3. 運輸･通信業　4. 卸売小売業･飲食店 5. 金融保険業　6. 保健医療･福祉　7. 教育･放送　8. 電気･ガス･水道 9. サービス業　10. その他（　　　　）
	事業所（機関）の規模（注1）	1. 50人未満　2. 50～200人　3. 201～500人　4. 501～1,000人 5. 1,001～2,000人　6. 2,001～3,000人　7. 3,001人以上
主たる配属事業所について	産業保健に関わるスタッフ数（注2）（注3）	1. 常勤産業医（　）人　2. 非常勤産業医（　）人　3. 保健師（　）人 4. 非常勤保健師（　）人　5. 派遣保健師（　）人　6. 看護師（　）人 7. 非常勤看護師（　）人　8. 派遣看護師（　）人　9. 衛生管理者（　）人 10. 運動指導･実践者（　）人　11. 栄養士（　）人　12. 薬剤師（　）人 13. 事務職（　）人　14. その他の職種（　　　　）（　）人
	直属の上司は	1. 産業医　2. 医師　3. 保健師　4. 看護師　5. 衛生管理者 6. 事務職　7. その他（　　　　）
	担当する対象者数（注4）	1. 50人未満　2. 51～200人未満　3. 200～500人未満 4. 501～1,000人未満　5. 1,000～2,000人未満　6. 2,000～3,000人未満 7. 3,000～9,999人未満　8. 10,000人以上　9. 不特定 10. 該当者なし
	対象者の内訳	1. 社員（　　）人　2. 家族（　　）人 3. 関連事業所の社員（　　）人　4. 関連事業所の家族（　　）人 5. 派遣労働者　6. その他（　　）人　7. 対象者不詳

（注1）　事業所規模は、母体企業の在籍人員を答えて下さい。

（注2）　4･5と7･8の“非常勤”と“派遣”は重複しないように答えて下さい。

（注3）　回答者ご自身を含みます。

（注4）　対象者数→看護業務上、あなたの職務に関わる“担当する対象人数”を答えて下さい。

Ⅱ．以下の業務の中における あなた自身の関わり状況についてのみお答え下さい。

[記載方法] 関わり状況には 1. 主体的に関わっている 2. 一部関わっている 3. 関わっていない のいずれか該当する番号をご記入下さい。 **3. 関わっていないと答えた方は**、その理由について、4. 担当外である 5. その他 のいずれか該当する番号に○をつけ、その内容について( )に記入してください。

＊健康診断の種類については、添付資料をご参照ください。

項 目	関わり状況	**左欄が３の場合の理由**
1. 産業看護業務について (労働安全衛生法 第66条等)		
1) 定期健康診断の企画・実施・評価	1 2 3	4 5( )
2) 特殊健康診断の企画・実施・評価	1 2 3	4 5( )
3) 定期健康診断以外の一般健康診断の企画・実施・評価(雇入れ時・特定業務従事者・海外派遣労働者等)	1 2 3	4 5)
4) 健康診断結果による事後措置(保健指導等)	1 2 3	4 5( )
5) その他(特定保健指導を除く)の保健指導の企画・実施・評価	1 2 3	4 5( )
6) 健康相談の実施(メンタルヘルス以外)	1 2 3	4 5)
7) データ管理(健康管理に必要な資料等の整理)	1 2 3	4 5( )
8) 診察介助	1 2 3	4 5( )
9) 救急処置・救急対応	1 2 3	4 5( )
10)その他( )	1 2 3	4 5( )
2. 健康教育の実施について (労働安全衛生法 第69条等)		
11) 喫煙対策(禁煙支援を含む)の企画、実施、評価	1 2 3	4 5( )
12) 生活習慣病対策の企画、実施、評価	1 2 3	4 5( )
13) 感染症対策の企画、実施、評価	1 2 3	4 5( )
14) 予防接種の企画、実施、事後措置等	1 2 3	4 5( )
15) ITを活用した健康教育、啓発教育の実施	1 2 3	4 5( )
16) 女性の健康対策の企画、実施、評価	1 2 3	4 5( )
17) その他(メンタルヘルス以外)	1 2 3	4 5( )
3. 労働衛生関係について (労働安全衛生法 第59・60・65条等)		
18) 職場巡視・巡回の企画、実施、事後措置	1 2 3	4 5( )
19) 安全衛生委員会への参画(出席、資料提供等)	1 2 3	4 5( )
20) 作業環境・作業姿勢・作業方法等の点検、助言	1 2 3	4 5( )
21) 保護具の点検、助言など	1 2 3	4 5( )
22) 安全管理部門との連携	1 2 3	4 5( )
23) 安全衛生教育、ライン教育の企画・実施・評価	1 2 3	4 5( )
24) その他( )	1 2 3	4 5( )
4. 産業看護活動全般について		
25) 健康管理、労働衛生全般に関わる予算案作成	1 2 3	4 5( )
26) 年間保健計画の企画・立案	1 2 3	4 5( )
27) システム作り(健康管理システムの構築、IT化等)	1 2 3	4 5( )
28) リスクマネジメント	1 2 3	4 5( )
29) 産業看護職の人材育成	1 2 3	4 5( )
30) 産業看護職活動のサポート	1 2 3	4 5( )
31) 連携・調整等	1 2 3	4 5( )

項　目	関わり状況	**左欄が3の場合の理由**
5. メンタルヘルスについて（メンタルヘルス指針等を含む）		
32）健康相談の実施	1　2　3	4　5（　　　　　　）
33）セルフケアの教育（自身で教育の実施）	1　2　3	4　5（　　　　　　）
34）セルフケアの教育の企画・運営	1　2　3	4　5（　　　　　　）
35）ラインへの教育（自身で教育実施）	1　2　3	4　5（　　　　　　）
36）ラインへの教育の企画・運営	1　2　3	4　5（　　　　　　）
37）専門医への紹介を含む外部資源の活用	1　2　3	4　5（　　　　　　）
38）休職中の従業員の方へのフォロー	1　2　3	4　5（　　　　　　）
39）復職時の支援（産業医、人事との協同）	1　2　3	4　5（　　　　　　）
40）復職後のフォロー（面談や電話によるもの）	1　2　3	4　5（　　　　　　）
41）職場や上司への働きかけ	1　2　3	4　5（　　　　　　）
42）産業医や上司・人事部との連携	1　2　3	4　5（　　　　　　）
6. 過重労働対策について　（労働安全衛生法　第66条—8・9等）		
6－①100時間/月以上の過重労働対象者への対応について		
43）過重労働者への産業医面談の設定	1　2　3	4　5（　　　　　　）
44）その他（　　　　　　）	1　2　3	4　5（　　　　　　）
6－②100～80時間/月以上の過重労働対象者への対応について		
45）過重労働者への産業医面談の設定	1　2　3	4　5（　　　　　　）
46）産業看護職による保健指導の実施	1　2　3	4　5（　　　　　　）
47）その他（　　　　　　）	1　2　3	4　5（　　　　　　）
6－③80～45時間/月以上の過重労働対象者への対応について		
48）過重労働者への産業医面談の設定	1　2　3	4　5（　　　　　　）
49）産業看護職による保健指導の実施	1　2　3	4　5（　　　　　　）
50）その他（　　　　　　）	1　2　3	4　5（　　　　　　）
6－④全般について		
51）安全衛生委員会への意見具申	1　2　3	4　5（　　　　　　）
52）人事への意見具申	1　2　3	4　5（　　　　　　）
53）職場上司への意見具申	1　2　3	4　5（　　　　　　）
54）産業医との連携	1　2　3	4　5（　　　　　　）
55）その他（　　　　　　）	1　2　3	4　5（　　　　　　）
7. 特定健診および特定保健指導について		
56)特定健診の企画・実施・評価	1　2　3	4　5（　　　　　　）
57）積極的支援の企画・実施・評価	1　2　3	4　5（　　　　　　）
58)動機づけ支援の企画・実施・評価	1　2　3	4　5（　　　　　　）
59）情報提供の企画・実施・評価	1　2　3	4　5（　　　　　　）
8. その他		
60）看護研究への取り組み	1　2　3	4　5（　　　　　　）
61）学会での発表	1　2　3	4　5（　　　　　　）
62）調査研究等の実施	1　2　3	4　5（　　　　　　）
63）その他（　　　　　　）	1　2　3	4　5（　　　　　　）

Ⅲ. 現在取り組んでいる業務と、今後重視したい業務について、設問Ⅱの業務番号1)～63)の中から選んで該当する**番号**をご記入下さい。

1)現在時間的に一番多く関わっている業務について、**多い順に３つ**お答え下さい。

①(　　　)　②(　　　)　③(　　　)

2)今後重視したい業務について　**重視度が高い順に３つ**お答え下さい。

①(　　　)　②(　　　)　③(　　　)

Ⅳ. 健康診断の実施方法について、該当する番号に○をつけて下さい。

1)一般健康診断(定期健康診断等)の実施

①自社(企業内専門機関を含む)で実施　②外部の健診機関に委託　③ ①②の併用

④ その他(　　　)

2)特殊健康診断の実施

① 自社(企業内専門機関を含む)で実施　② 外部の健診機関に委託　③ ①②の併用

④ その他(　　　)

3)その他、行政指導による健康診断の実施

① 自社(企業内専門機関を含む)で実施　② 外部の健診機関に委託　③ ①②の併用

④ その他(　　　)

Ⅴ. 健康診断後の要精検者へのフォロー状況について、該当する番号に○をつけて下さい。

① 自社(企業内専門機関を含む)で実施　② 健診機関・医療機関に委託　③ ①②の併用

④ 精検の受診先の相談に応じるが実施せず　⑤ 労災二次検診の活用のみ

⑥ その他(　　　)

Ⅵ. 特定保健指導の実施方法について、該当する番号に○をつけて下さい。

① 自社の産業保健スタッフ(企業内専門機関を含む)で実施　② 外部の健診機関等に委託

③ ①②の併用　④ その他 (　　　)

⑤担当外である

Ⅶ. 現在、衛生管理者の資格取得をされていない方、産業看護師登録をされていない方　にお尋ねします。

1)衛生管理者資格について、該当する番号に○をつけて下さい。

① 取得予定　② 予定なし　③ 知らない　④その他(　　　)

2)産業看護師登録について、該当する番号に○をつけて下さい。

① 現在申請中　② 取得予定　③ 予定なし　④ 知らない

⑤ その他(　　　)

Ⅷ. 近畿地方会　産業看護部会が実施する研修会のテーマについて、下記1～28の中から希望されるものを**３つ**選んでその番号に○をつけてください。

1. 産業看護活動の理念と健康管理体制　2. わが国における労働衛生の実態　3. 産業社会　4. 産業組織
5. 産業経済　6. 労働　7. 労働者　8. 職業・作業関連健康影響　9. 人間工学
10. 労働生理学　11. 労働衛生工学　12. 安全工学　13. リスクマネジメント
14. 労働衛生関連法規　15. 総括管理　16. 労働衛生教育　17. 健康管理　18. 作業環境管理
19. 作業管理　20. 専門職としての文章の書き方　21. ケースワーク　22. グループワーク
23. コミュニケーション技術　24. 保健面接技術　25. コーディネーション技術　26. 情報管理技術
27. 看護研究の方法　28. その他(　　　)

Ⅸ. 産業看護活動を行う中で、ご自身の産業看護業務について日ごろ感じておられることや、近畿地方会の事業等についてのご意見などをご自由にご記入ください。

[　　　]

アンケートは以上で終了ですが、記入もれ等のご確認をお願いいたします。　ご協力ありがとうございました。

（別添） 図表

1.対象者の基本属性

表1-1. 資格別年齢・就業年数・勤続年数　n=241

項目	総数		保健師		看護師		p値
	241	%	162	%	79	%	
年齢　mean(SD)	44.4(10.2)		41.9(10.7)		49.5(6.4)		P<0.001
通算就業年数　mean(SD)	14.7(9.8)		13.2±9,7		18.0±9.0		0.001
現所属勤続年数　mean(SD	10.2(8.9)		9.2(10.4)		13.2(10.4)		0.006

t検定　　無回答を除く

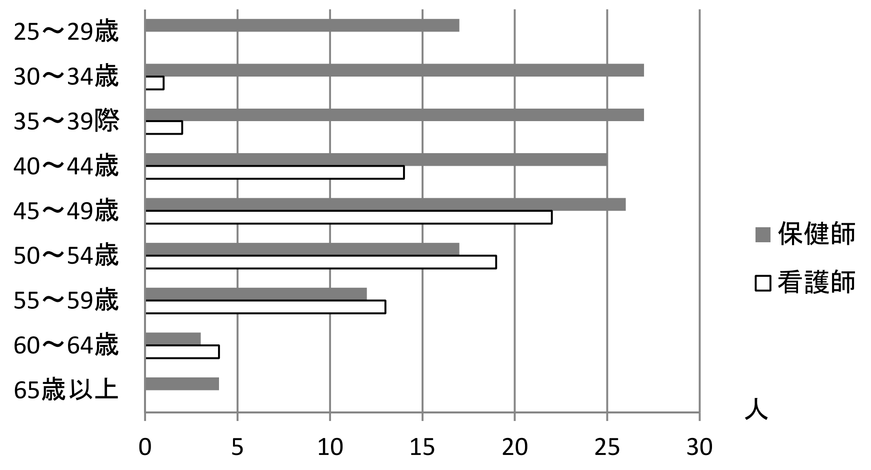


図1. 資格別年齢層

表1-2. 性別・所持資格　n=241

項目	総数		保健師		看護師	
	241	%	162	%	79	%
男性	1	0.4	1	0.6	0	0.0
女性	236	99.6	159	99.4	77	100.0
無回答	4					
衛生管理者	189	78.8	125	81.0	64	77.6
産業保健指導者	78	32.4	50	30.9	28	35.4
心理相談担当者	79	32.8	47	29.0	32	40.5
運動指導担当者	6	2.5	3	1.9	3	3.8
運動指導実践者	5	2.1	2	1.2	3	3.8
産業看護師登録	118	49.0	75	46.6	43	55.1
産業カウンセラー	62	25.7	36	22.2	26	32.9
労働衛生コンサルタント	1	0.4	1	0.6	0	0.0

表1-3. 年齢層別 就業年数　n=241

年齢層	総数	%	就業年数								
			1年未満	1～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～25年未満	25～30年未満	30～35年未満	35年以上
			1	38	39	43	31	26	21	13	7
20～24歳	1	0.5	0	1	0	0	0	0	0	0	0
25～29歳	17	7.8	0	12	5	0	0	0	0	0	0
30～34歳	26	11.9	0	11	11	4	0	0	0	0	0
35～39歳	29	13.2	1	4	5	15	4	0	0	0	0
40～44歳	37	16.9	0	4	7	8	14	4	0	0	0
45～49歳	43	19.6	0	3	6	11	7	13	3	0	0
50～54歳	32	14.6	0	2	4	3	3	6	13	1	0
55～59歳	23	10.5	0	0	1	1	3	3	3	11	1
60～64歳	7	3.2	0	1	0	0	0	0	2	1	3
65歳以上	4	1.8	0	0	0	1	0	0	0	0	3

（%）は無回答を除いて表記

表1-4. 所属　n=241

	n	%
企業	130	55.1
単一健保	49	20.8
総合健保	9	3.8
労働衛生機関	5	2.1
健診機関	14	5.9
教育研究機関	14	5.9
官公庁関連機関	12	5.1
所属なし	2	0.8
その他	1	0.4
無回答	5	

%は無回答を除いて表記

表1-5. 年齢層別 現在の所属での勤続年数　（5年間隔）n=241

年齢層	総数	%	勤続年数								
			1年未満	1～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15～20年未満	20～25年未満	25～30年未満	30～35年未満	35年以上
			11	73	50	36	21	19	9	9	3
20～24歳	1	0.4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
25～29歳	17	7.4	0	14	3	0	0	0	0	0	0
30～34歳	28	12.1	1	11	11	5	0	0	0	0	0
35～39歳	29	12.6	0	9	9	10	1	0	0	0	0
40～44歳	39	16.9	2	13	10	3	8	3	0	0	0
45～49歳	48	20.8	3	12	9	9	5	8	2	0	0
50～54歳	34	14.7	4	6	3	4	5	8	4	0	0
55～59歳	25	10.8	0	4	4	3	2	0	2	9	1
60～64歳	7	3	1	2	1	0	0	0	1	0	2
65歳以上	3	1.3	0	1	0	2	0	0	0	0	0
無回答	10										

%は無回答を除いて表記

表1-6. 雇用形態　n=241

	n	%
正規職員(正社員)	180	75.6
契約	25	10.5
嘱託	26	10.9
派遣	1	0.4
パート・アルバイト	4	1.7
開業	0	
無回答	5	

%は無回答を除いて表記

表1-7. 業務時間　n=241

	n	%
週40時間以上	144	60.8
週30～39時間	77	32.5
週20～29時間以内	4	1.7
週10～19時間以内	5	2.1
週10時間未満	7	3.0
無回答	4	

%は無回答を除いて表記

表1-8. 産業保健業務への従事　n=241

	n	%
従事している	204	85.7
従事していない	34	14.3
無回答	3	

%は無回答を除いて表記

表2-1.　業種　n=204

項目	総数		保健師		看護師	
	204	%	132	%	72	%
製造業	105	52.8	66	50.7	39	56.5
建設業	3	1.5	2	1.5	1	1.4
運輸通信業	18	9.0	14	10.7	4	5.8
卸売小売・飲食店	11	5.5	6	4.6	5	7.2
金融保険	18	9.0	14	10.8	4	5.8
保健医療福祉	7	3.5	6	4.6	1	1.4
教育放送	4	2.0	1	4.6	3	4.3
電気ガス水道	3	1.5	1	0.8	2	2.9
サービス業	5	2.5	4	2.3	1	1.4
その他	25	12.6	16	12.3	9	13.0
無回答	5					

%は無回答を除いて表記

表2-2.　事業場の規模　n=204

項目	総数		保健師		看護師	
	204	%	132	%	72	%
50人未満	1	0.6	1	0.8	0	0.0
50～200人	10	5.9	5	3.8	5	7.0
201～500人	30	17.6	14	10.8	16	22.5
501～1000人	21	12.4	12	9.2	9	12.7
1001～2000人	29	17.1	17	13.1	12	16.9
2001～3000人	21	12.4	16	12.3	5	7.0
3001人以上	58	34.1	34	49.2	24	33.8

%は無回答を除いて表記

表2-3.　事業所規模別スタッフの状況（看護職を除く）　複数回答

事業所規模	n／事業所数	常勤産業医	非常勤産業医	衛生管理者	運動指導実践者	栄養士	薬剤師	事務職
		112注)　(%)	122注)　(%)	35注)　%	13注)　%	10注)　%	18注)　%	55注)%
50人未満	1	0　(0.0)	0　(0.0)	0　(0.0)	0　(0.0)	0　(0.0)	0　(0.0)	0　(0.0)
50～200人	10	3(2.7)	7(5.7)	1(2.9)	1(7.7)	1(10.0)	0　(0.0)	2(3.6)
201～500人	31	8(7.3)	21(17.2)	12(34.3)	5(38.5)	3(30.0)	1(5.6)	10(18.2)
501～1000人	21	10(9.2)	13(10.7)	2(5.7)	0　(0.0)	1(10.0)	1(5.6)	3(5.5)
1001～2000人	29	14(12.7)	15(12.3)	2(5.7)	1(7.7)	0(0.0)	0　(0.0)	6(10.9)
2001～3000人	21	13(11.8)	14(11.5)	4(11.4)	1(7.7)	1(10.0)	2(11.1)	4(7.3)
3001人以上	88	62(56.4)	52(42.6)	14(40.0)	5(38.5)	4(40.0)	12(66.7)	29(52.7)
無回答	2							

無回答を除く　　注）数字はスタッフの人数ではなく、そのスタッフがいる事業所数を示す
%は該当事業所数（横軸）に対する割合を示す

表2-4.　事業所規模別看護職スタッフの状況　　複数回答（回答看護職を含む）

事業所規模	n/事業所数	常勤				非常勤				派遣			
		保健師		看護師		保健師		看護師		保健師		看護師	
		138注)	%	104注)		18注)		17注)		10注)		3注)	
50人未満	1	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50～200人	10	4	2.9	6	5.8	1	5.6	1	5.9	0	0.0	0	0.0
201～500人	31	13	9.4	15	14.4	2	11.1	3	17.6	2	20.0	0	0.0
501～1000人	21	13	9.4	9	8.7	3	16.7	3	17.6	1	10.0	0	0.0
1001～2000人	29	18	13.0	14	13.5	3	16.7	1	5.9	2	20.0	0	0.0
2001～3000人	21	20	14.5	8	7.7	2	11.1	0	0.0	1	10.0	0	0.0
3001人以上	88	69	50.0	52	50.0	7	38.9	9	52.9	4	40.0	3	100.0

無回答を除く　　　注)数字は人数ではなく、そのスタッフがいる事業所数を示す

表2-5. 資格別産業医の状況

産業医	保健師	%	看護師	%	p値
常勤産業医あり	79	61.7	33	46.5	0.050
常勤産業医なし注)	49	38.3	38	53.5	

無回答を除く　　　Fisher の直接法

注)常勤産業医・非常勤産業医のどちらもいない事業所を含む

表2-6. 一人職場・複数職場

	保健師	%	看護師	%	p値
一人職場	28	22.6	30	42.9	0.003
複数職場	96	77.4	40	57.1	

無回答を除く　　　Fisher の直接法

表2-7.　上司　n=204

項目	総数		保健師		看護師	
	204	%	132	%	72	%
産業医	67	33.5	41	31.8	26	36.6
医師	5	2.5	3	2.3	2	2.8
保健師	19	9.5	19	14.7	0	0.0
看護師	11	5.5	6	4.7	5	7.0
衛生管理者	6	3.0	1	0.8	5	7.0
事務職	81	40.5	49	38.0	32	45.1
その他	11	5.5	10	7.8	1	1.4
無回答	4					

%は無回答を除いて表記

表2-8.　対象者数･資格別常勤医の状況

対象者数	n/事業所数	(%)	常勤産業医あり				常勤産業医なし[注)]			
			保健師		看護師		保健師		看護師	
			79	(%)	33	(%)	49	(%)	38	(%)
50人未満	2	(1.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.6)
50～200人未満	14	(6.9)	0	(0.0)	1	(3.0)	5	(10.2)	7	(18.4)
201～500人未満	45	(22.3)	12	(15.2)	6	(18.2)	13	(26.5)	14	(36.8)
500～1000人未満	48	(23.8)	18	(22.8)	7	(21.2)	14	(28.6)	9	(23.7)
1000～2000人未満	39	(19.3)	19	(24.1)	7	(21.2)	6	(12.2)	7	(18.4)
2000～3000人未満	16	(7.9)	7	(8.9)	5	(15.2)	4	(8.2)	0	(0.0)
3000～10000人未満	17	(8.4)	13	(16.5)	3	(9.1)	1	(2.0)	0	(0.0)
10000以上	9	(4.5)	3	(3.8)	3	(9.1)	2	(4.1)	0	(0.0)
不特定	10	(5.0)	5	(6.3)	1	(3.0)	3	(6.1)	0	(0.0)
該当者なし	2	(1.0)	2	(2.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
無回答	2		0		1		1		0	(0.0)

%は無回答を除いて表記
注)常勤産業医・非常勤産業医のどちらもいない事業所を含む

表3-1.　従事者資格別　産業看護業務関わり状況　n=204

項目	総数 204	%	保健師 132	%	看護師 72	%	p値
一般健康診断の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	118	57.8	67	50.5	51	70.8	
一部関わっている	67	32.8	49	37.1	18	25.0	0.004
関わっていない	19	9.3	16	12.1	3	4.2	
特殊健康診断の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	86	42.2	53	40.2	33	45.8	
一部関わっている	61	29.9	41	31.1	20	27.8	n.s
関わっていない	57	27.9	38	28.8	19	26.4	
定期健康診断以外の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	84	41.4	52	39.7	32	44.4	
一部関わっている	84	41.4	53	40.5	31	43.1	n.s
関わっていない	35	17.2	26	19.8	9	12.5	
健康診断結果による事後措置							
主体的に関わっている	168	82.8	114	87.0	54	75.0	
一部関わっている	25	12.3	12	9.2	13	18.1	0.032
関わっていない	10	4.9	5	3.8	5	6.9	
その他の保健指導の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	134	66.0	90	68.7	44	61.1	
一部関わっている	55	27.1	36	27.5	19	26.4	n.s
関わっていない	14	6.9	5	3.8	9	12.5	
健康相談の実施							
主体的に関わっている	154	75.5	101	76.5	53	73.6	
一部関わっている	41	20.1	26	19.7	15	20.8	n.s
関わっていない	9	4.4	5	3.8	4	5.6	
データ管理							
主体的に関わっている	142	70.0	88	67.2	54	75.0	
一部関わっている	54	26.6	40	30.5	14	19.4	n.s
関わっていない	7	3.4	3	2.3	4	5.6	
診察介助							
主体的に関わっている	93	45.6	47	35.6	46	63.9	
一部関わっている	36	17.6	26	19.7	10	13.9	p<0.001
関わっていない	75	36.8	59	44.7	16	22.2	
*関わっていない理由	65	100.0	51	100.0	14	100	
担当外	25	38.5	19	37.3	6	42.9	
その他	40	61.5	32	62.7	8	57.1	
無回答	10		8		2		
救急措置							
主体的に関わっている	125	61.3	74	56.1	51	70.8	
一部関わっている	52	25.5	37	28.0	15	20.8	0.032
関わっていない	27	13.2	21	15.9	6	8.3	

χ^2検定　　無回答は除く　　n.s=not significant

表3-2.　従事者資格別　健康教育等の関わり状況　n=204

項目	総数		保健師		看護師		p値
	204	%	132	%	72	%	
喫煙対策の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	88	43.3	58	44.3	30	41.7	
一部関わっている	92	45.3	59	45.0	33	45.8	n.s
関わっていない	23	11.3	14	10.7	9	12.5	
生活習慣病対策の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	128	62.7	89	67.4	39	54.2	
一部関わっている	63	30.9	36	27.3	27	37.5	n.s
関わっていない	13	6.4	7	5.3	6	8.3	
感染症対策の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	68	33.7	49	37.1	19	27.1	
一部関わっている	107	53.0	63	47.7	44	62.9	n.s
関わっていない	27	13.4	20	15.2	7	10.0	
予防接種の企画・実施・事後措置等							
主体的に関わっている	44	21.6	21	15.9	23	31.9	
一部関わっている	70	34.3	41	31.1	29	40.3	p<0.001
関わっていない	90	44.1	70	53.0	20	27.8	
*関わっていない理由	72	100.0	55	100.0	17	100.0	
担当外	47	65.3	39	70.9	8	47.1	
その他	25	34.7	16	29.1	9	52.9	
無回答	18		15		3		
ITを活用した健康教育啓発教育の実施							
主体的に関わっている	59	29.2	44	33.6	15	21.1	
一部関わっている	74	36.6	46	35.1	28	39.4	n.s
関わっていない	69	34.2	41	31.3	28	39.4	
*関わっていない理由	51	100.0	30	100.0	21	100.0	
担当外	29	56.9	18	60.0	11	52.4	
その他	22	43.1	12	40.0	10	47.6	
無回答	18		11		7		
女性の健康対策の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	52	25.5	33	25.0	19	26.4	
一部関わっている	82	40.2	51	38.6	31	43.1	n.s
関わっていない	70	34.3	48	36.4	22	30.6	
*関わっていない理由	54	100.0	36	100.0	18	100.0	
担当外	32	59.3	21	58.9	6	61.1	
その他	22	40.7	15	41.7	8	38.9	
無回答	16		12		4		

χ^2検定　　無回答は除く　　n.s=not　significant

表3-3.　従事者資格別　労働衛生関係の関わり状況　n=204

項目	総数 204	%	保健師 132	%	看護師 72	%	p値
職場巡視・巡回の企画・実施・事後措置等							
主体的に関わっている	82	40.2	57	43.2	25	34.7	
一部関わっている	90	44.1	56	42.4	34	47.2	n.s
関わっていない	32	15.7	19	14.4	13	18.1	
安全衛生委員会への参画							
主体的に関わっている	103	50.5	67	50.8	36	50.0	
一部関わっている	62	30.4	42	31.8	20	27.8	n.s
関わっていない	39	19.1	23	17.4	16	22.2	
作業環境・作業姿勢・作業方法等の点検、助言							
主体的に関わっている	45	22.1	31	23.5	14	19.4	
一部関わっている	108	52.9	75	56.8	33	45.8	n.s
関わっていない	51	25.0	26	19.7	25	34.7	
保護具の点検、助言など							
主体的に関わっている	19	9.3	10	7.8	9	12.5	
一部関わっている	74	36.3	50	37.9	24	33.3	n.s
関わっていない	111	54.4	72	54.5	39	54.2	
*関わっていない理由	90	100.0	57	100.0	33	100.0	
担当外	61	67.8	39	64.9	24	72.7	
その他	29	32.2	16	35.1	9	27.3	
無回答	21		15		6		
安全管理部門との連携							
主体的に関わっている	56	27.5	45	34.1	11	15.3	
一部関わっている	90	44.1	53	40.2	37	51.4	0.017
関わっていない	58	28.4	34	25.8	24	33.3	
安全衛生教育、ライン教育の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	44	21.6	34	25.8	10	13.9	
一部関わっている	97	47.5	60	45.5	37	51.4	n.s
関わっていない	63	30.9	38	28.8	25	34.7	
*関わっていない理由	54	100.0	33	100.0	21	100.0	
担当外	46	85.2	27	81.8	19	90.5	
その他	8	14.8	6	18.2	9	9.5	
無回答	9		5		4		

χ^2検定　　無回答は除く　　n.s=not significant

表3-4.　従事者資格別　産業看護活動全般の関わり状況　n=204

項目	総数 204	%	保健師 132	%	看護師 72	%	p値
健康管理、労働衛生全般に関わる予算案作成							
主体的に関わっている	43	21.2	28	21.4	15	20.8	
一部関わっている	63	31.0	42	32.1	21	29.2	n.s
関わっていない	97	47.8	61	46.6	36	50.0	
*関わっていない理由	88	100.0	56	100.0	32	100.0	
担当外	79	89.8	51	91.1	28	87.5	
その他	9	10.2	5	8.9	4	12.5	
無回答	9		5		4		
年間保健計画の企画・立案							
主体的に関わっている	85	50.7	59	45.0	26	36.1	
一部関わっている	78	30.5	50	38.2	28	38.9	n.s
関わっていない	40	19.2	22	16.8	18	25.0	
システム作り							
主体的に関わっている	54	26.5	40	30.3	14	19.4	
一部関わっている	78	38.2	48	36.4	30	41.1	n.s
関わっていない	72	35.3	44	33.3	28	38.9	
*関わっていない理由	59	100.0	36	100.0	23	100.0	
担当外	52	88.1	34	94.4	18	78.3	
その他	7	11.9	2	5.6	5	21.5	
無回答	13		8		5		
リスクマネジメント							
主体的に関わっている	32	15.9	28	21.5	4	5.6	
一部関わっている	103	51.2	63	48.5	40	56.3	0.025
関わっていない	66	32.8	39	30.0	27	38.0	
*関わっていない理由	52	100.0	32	100.0	20	100.0	
担当外	51	98.1	31	96.9	20	100.0	
その他	1	1.9	1	3.1	0		
無回答	14		7		7		
産業看護職の人材育成							
主体的に関わっている	46	22.7	34	26.0	12	16.7	
一部関わっている	57	28.1	36	27.5	21	29.2	n.s
関わっていない	100	49.3	61	46.6	39	54.2	
*関わっていない理由	79	100.0	52	100.0	27	100.0	
担当外	54	68.4	37	71.2	17	63.0	
その他	25	31.6	15	28.8	10	37.0	
無回答	21						
産業看護職活動のサポート							
主体的に関わっている	50	24.9	34	26.4	16	22.2	
一部関わっている	71	35.3	49	38.0	22	30.6	n.s
関わっていない	80	39.8	46	35.7	34	47.2	
*関わっていない理由	61	100.0	36	100.0	25	100.0	
担当外	41	67.2	24	66.7	17	68.0	
その他	20	32.8	12	33.3	8	32.0	
無回答	19		10		9		
連携・調整等							
主体的に関わっている	90	47.1	65	51.6	25	38.5	
一部関わっている	81	42.4	54	42.9	27	41.5	0.015
関わっていない	20	10.5	7	5.6	13	20.0	

χ^2検定　　　　無回答は除く　　　　n.s=not　significant

表3-5.　従事者資格別　メンタルヘルス関わり状況1　n=204

項目	総数		保健師		看護師		p値
	204	%	132	%	72	%	
健康相談の実施							
主体的に関わっている	136	66.7	92	69.7	44	61.1	
一部関わっている	52	25.5	34	26.0	18	25.0	n.s
関わっていない	16	7.8	6	4.6	10	13.9	
セルフケアの教育(自身で教育の実施)							
主体的に関わっている	78	38.2	57	43.2	21	29.2	
一部関わっている	62	30.4	35	26.5	27	37.5	n.s
関わっていない	64	31.4	40	30.3	24	33.3	
*関わっていない理由	50	100.0	33	100.0	17	100.0	
担当外	45	90.0	29	87.9	16	94.1	
その他	5	10.0	4	12.1	1	5.9	
無回答	14		7		7		
セルフケアの教育の企画・運営							
主体的に関わっている	69	33.8	51	38.6	18	25.0	
一部関わっている	72	35.3	44	33.3	28	38.9	n.s
関わっていない	63	30.9	37	28.0	26	36.1	
*関わっていない理由	50	100.0	31	100.0	19	100.0	
担当外	47	94.0	30	96.3	17	89.5	
その他	3	6.0	1	3.2	2	10.5	
無回答	13		6		7		
ラインへの教育（自身で教育の実施）							
主体的に関わっている	53	26.1	38	29.0	15	20.8	
一部関わっている	60	29.6	37	28.2	23	31.9	n.s
関わっていない	90	44.3	56	42.7	34	47.2	
*関わっていない理由	72	100.0	46	100.0	26	100.0	
担当外	61	84.7	38	82.6	23	88.5	
その他	11	15.3	8	17.4	3	11.5	
無回答	18		10		8		
ラインへの教育の企画・運営							
主体的に関わっている	55	27.2	40	30.8	15	20.8	
一部関わっている	66	32.7	42	32.3	24	33.3	n.s
関わっていない	81	40.1	48	36.9	33	45.8	
*関わっていない理由	64	100.0	40	100.0	24	100.0	
担当外	58	90.6	36	90.0	22	91.7	
その他	6	9.4	4	10.0	2	8.3	
無回答	17		8		9		
専門医への紹介を含む外部資源の活用							
主体的に関わっている	91	44.6	60	45.5	31	43.1	
一部関わっている	89	43.6	57	43.2	32	44.4	n.s
関わっていない	24	11.8	15	11.4	9	12.5	
休職中の従業員の方へのフォロー							
主体的に関わっている	75	36.8	54	40.9	21	29.2	
一部関わっている	75	36.8	46	34.8	29	40.3	n.s
関わっていない	54	26.5	32	24.2	22	30.6	
復職時の支援(産業医、人事との協同)							
主体的に関わっている	106	52.0	72	54.5	34	47.2	
一部関わっている	60	29.4	37	28.0	23	31.9	n.s
関わっていない	38	18.6	23	17.4	15	20.8	
復職後のフォロー(面談や電話によるもの)							
主体的に関わっている	105	51.7	74	56.1	31	43.7	
一部関わっている	57	28.1	35	26.5	22	31.0	n.s
関わっていない	41	20.2	23	17.4	18	25.4	
職場や上司への働きかけ							
主体的に関わっている	103	50.7	70	53.0	33	46.5	
一部関わっている	65	32.0	42	31.8	23	32.4	n.s
関わっていない	35	17.2	20	15.2	15	21.1	
産業医や上司･人事部との連携							
主体的に関わっている	121	60.5	83	63.8	38	54.3	
一部関わっている	55	27.5	30	23.1	25	35.7	n.s
関わっていない	24	12.0	17	13.1	7	10.0	

χ^2検定　　無回答は除く　　n.s=not significant

表3-6.　従事者資格別　過重労働対策関わり状況　n=204

項目	総数		保健師		看護師		p値
	204	%	132	%	72	%	
100時間/月以上過重労働者							
産業医面談の設定							
主体的に関わっている	101	49.5	63	47.7	38	52.8	
一部関わっている	41	20.1	27	20.5	14	19.4	n.s
関わっていない	62	30.4	42	31.8	20	27.8	
100～80時間/月以上の過重労働者							
1)産業医面談の設定							
主体的に関わっている	101	49.8	62	47.3	39	54.2	
一部関わっている	45	22.2	29	22.1	16	22.2	n.s
関わっていない	57	28.1	40	30.5	17	23.6	
2)産業看護職による保健指導の実施							
主体的に関わっている	56	28.3	42	32.6	14	20.3	
一部関わっている	67	33.8	42	32.6	25	36.2	n.s
関わっていない	75	37.9	45	34.9	30	43.5	
*関わっていない理由	61	100.0	36	100.0	25	100.0	
担当外	44	72.1	29	80.6	15	60.0	
その他	17	27.9	7	19.4	10	40.0	
無回答	14		9		5		
80～45時間/月以上の過重労働者							
1)産業医面談の設定							
主体的に関わっている	73	36.1	46	35.4	27	37.5	
一部関わっている	49	24.3	32	24.6	17	23.6	n.s
関わっていない	80	39.6	52	40.0	28	38.9	
*関わっていない理由	61	100.0	41	100.0	20	100.0	
担当外	42	68.9	31	75.6	11	55.0	
その他	19	31.1	10	24.4	9	45.0	
無回答	19		11		8		
産業看護職による保健指導の実施							
主体的に関わっている	52	25.9	36	27.7	16	22.5	
一部関わっている	64	31.8	40	30.8	24	33.8	n.s
関わっていない	85	42.3	54	41.5	31	43.7	
*関わっていない理由	66	100.0	42	100.0	24	100.0	
担当外	42	63.6	28	66.7	14	58.3	
その他	24	36.4	14	33.3	10	41.7	
無回答	19		12		7		
安全衛生委員会への意見具申							
主体的に関わっている	56	28.0	34	26.2	22	31.4	
一部関わっている	79	39.5	54	41.5	25	35.7	n.s
関わっていない	65	32.5	42	32.3	23	32.9	
人事への意見具申							
主体的に関わっている	56	27.6	34	26.0	22	30.6	
一部関わっている	81	39.9	55	42.0	26	36.1	n.s
関わっていない	66	32.5	42	32.1	24	33.3	
職場上司への意見具申							
主体的に関わっている	63	31.0	40	30.5	23	31.9	
一部関わっている	85	41.9	55	42.0	30	41.7	n.s
関わっていない	55	27.1	36	27.5	19	26.4	
産業医との連携							
主体的に関わっている	128	63.1	80	61.1	48	66.7	
一部関わっている	52	25.6	36	27.5	16	22.2	n.s
関わっていない	23	11.3	15	11.5	8	11.1	

χ^2検定　　無回答は除く　　n.s=not significant

表3-7.　従事者資格別　特定健診・特定保健指導の関わり状況　n=204

項目	総数		保健師		看護師		p値
	204	%	132	%	72	%	
特定健診の企画･実施･評価							
主体的に関わっている	69	33.8	46	34.8	23	31.9	
一部関わっている	67	32.8	44	33.3	23	31.9	n.s
関わっていない	68	33.3	42	31.8	26	36.1	
*関わっていない理由	53	100.0	33	100.0	20	100.0	
担当外	45	84.9	29	87.9	16	80.0	
その他	8	15.1	4	12.1	4	20.0	
無回答	15		9		6		
積極的支援の企画･実施･評価							
主体的に関わっている	79	38.7	58	43.9	21	29.2	
一部関わっている	54	26.5	35	26.5	19	26.4	n.s
関わっていない	71	34.8	39	29.5	32	44.4	
*関わっていない理由	59	100.0	32	100.0	27	100.0	
担当外	48	81.4	27	84.4	21	77.8	
その他	11	18.6	5	15.6	6	22.2	
無回答	12		7		5		
動機づけ支援の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	75	36.8	56	42.4	19	26.4	
一部関わっている	58	28.4	37	28.0	21	29.2	0.044
関わっていない	71	34.8	39	29.5	32	44.4	
*関わっていない理由	59	100.0	32	100.0	27	100.0	
担当外	49	83.1	28	87.5	21	77.8	
その他	10	16.9	4	12.5	6	22.2	
無回答	12		7		5		
情報提供の企画･実施･評価							
主体的に関わっている	62	30.7	46	35.4	16	22.2	
一部関わっている	65	32.2	41	31.5	24	33.3	n.s
関わっていない	75	37.1	43	33.1	32	44.4	
*関わっていない理由	62	100.0	34	100.0	28	100.0	
担当外	50	80.6	29	85.3	21	75.0	
その他	12	19.4	10	14.7	7	25.0	
無回答	13		9		4		

χ^2検定　　無回答は除く　　n.s=not significant

表3-8.　従事者資格別　その他の業務（看護研究等）の関わり状況　n=204

項目	総数		保健師		看護師		p値
	204	%	132	%	72	%	
看護研究への取り組み							
主体的に関わっている	37	18.3	28	21.2	9	12.9	
一部関わっている	63	31.2	44	33.3	19	27.1	0.04
関わっていない	102	50.5	60	45.5	42	60.0	
*関わっていない理由	68	100.0	39	100.0	29	100.0	
担当外	14	20.6	9	23.1	5	17.2	
その他	54	79.4	30	76.9	24	82.8	
無回答	34		21		13		
学会での発表							
主体的に関わっている	31	15.3	25	18.9	6	8.5	
一部関わっている	49	24.1	35	26.5	14	19.7	0.01
関わっていない	123	60.6	72	54.5	51	71.8	
*関わっていない理由	85	100.0	48	100.0	37	100.0	
担当外	23	27.1	15	31.3	8	21.6	
その他	62	72.9	33	68.8	29	78.4	
無回答	38		24		14		
調査研究等の実施							
主体的に関わっている	28	13.8	22	16.7	6	8.5	
一部関わっている	66	32.5	46	34.8	20	28.2	0.03
関わっていない	109	53.7	64	48.5	45	63.4	
*関わっていない理由	75	100.0	42	100.0	33	100.0	
担当外	16	21.3	10	23.8	6	18.2	
その他	59	78.7	32	76.2	27	61.8	
無回答	34		22		12		

χ^2検定　　　無回答は除く　　　n.s=not significant

表4. 産業医の状況別関わり状況

項目	総数		常勤産業医あり		常勤産業医なし		p値
	204	%	132	%	72	%	
産業看護業務							
診察介助							
主体的に関わっている	92	46.2	50	44.6	42	48.3	
一部関わっている	35	17.6	28	25.0	7	8.0	0.005
関わっていない	72	36.2	34	30.4	38	43.7	
健康教育等							
予防接種の企画・実施・事後措置等							
主体的に関わっている	44	22.1	14	12.5	30	34.5	
一部関わっている	66	33.2	40	35.7	26	29.9	0.001
関わっていない	89	44.7	58	51.8	31	35.6	
労働衛生関係							
安全衛生委員会への参画							
主体的に関わっている	102	51.3	47	42	55	63.2	
一部関わっている	60	30.2	39	34.8	21	24.1	0.011
関わっていない	37	18.6	26	23.2	11	12.6	
メンタルヘルス							
セルフケアの教育の企画･運営	68	34.2	30	26.8	38	43.7	
主体的に関わっている	70	35.2	42	37.5	28	32.2	0.036
一部関わっている	61	30.7	40	35.7	21	24.1	
関わっていない							
専門医への紹介を含む外部資源の活用							
主体的に関わっている	89	44.7	35	31.3	54	62.1	
一部関わっている	88	44.2	63	56.3	25	28.7	P<0.001
関わっていない	22	11.1	14	12.5	8	9.2	
過重労働対策							
人事への意見具申							
主体的に関わっている	55	27.8	22	19.8	33	37.9	
一部関わっている	78	39.4	46	41.4	32	36.8	0.013
関わっていない	65	32.8	43	38.7	22	25.3	
その他（看護研究等）							
看護研究への取り組み							
主体的に関わっている	37	18.8	18	16.2	19	22.1	
一部関わっている	61	31.0	48	43.2	13	15.1	P<0.001
関わっていない	99	50.3	45	40.5	54	62.8	
学会での発表							
主体的に関わっている	31	15.7	17	15.2	14	16.3	
一部関わっている	46	23.2	37	33.0	9	10.5	0.001
関わっていない	121	61.1	58	51.8	63	73.3	
調査研究等の実施							
主体的に関わっている	28	14.1	15	13.4	13	15.1	
一部関わっている	65	32.8	47	42.0	18	20.9	0.006
関わっていない	105	53.0	50	44.6	55	64.0	

χ^2検定　無回答は除く　　n.s=not　significant

表5. 産業看護活動全般・メンタルヘルス業務における年代別別関わり状況（有意差ありのみ抜粋）

項目	総数		40歳未満		40～60歳未満		p値
	204	%	61	%	132	%	
産業看護活動全般							
システム作り							
主体的に関わっている	52	26.9	14	23.0	38	28.8	
一部関わっている	75	88.9	18	29.5	57	43.2	0.028
関わっていない	66	34.2	29	47.5	37	28	
リスクマネジメント							
主体的に関わっている	28	14.7	10	16.4	18	14	
一部関わっている	100	52.6	24	39.3	76	58.9	0.032
関わっていない	62	32.6	27	44.3	35	27.1	
産業看護職活動のサポート							
主体的に関わっている	47	24.7	8	13.1	39	30	
一部関わっている	68	35.8	27	44.3	41	31.5	0.033
関わっていない	75	39.5	25	40.9	50	38.5	
メンタルヘルス							
セルフケアの教育(自身で教育の実施)							
主体的に関わっている	73	37.2	19	30.6	54	40.3	
一部関わっている	60	30.6	15	24.2	45	33.6	0.029
関わっていない	63	32.1	28	45.2	35	26.1	
セルフケアの教育の企画･運営	64	32.7	20	32.3	44	32.8	
主体的に関わっている	70	35.7	14	22.6	56	41.8	0.009
一部関わっている	62	31.6	28	45.2	34	25.4	
関わっていない							
ラインへの教育（自身で教育の実施）							
主体的に関わっている	50	25.6	9	14.5	41	30.8	
一部関わっている	55	28.2	15	24.2	40	30.1	0.009
関わっていない	90	46.2	38	61.3	52	39.1	

χ^2検定　　無回答は除く　　n.s=not significant

表6-1. 複数職場・一人職場別　産業看護業務の関わり状況　n=194

項目	総数		複数職場		一人職場		p値
	194	%	136	%	58	%	
一般健康診断の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	115	59.3	69	50.7	46	79.3	
一部関わっている	63	32.5	55	40.4	8	12.8	0.001
関わっていない	16	8.2	12	8.8	4	6.9	
その他の保健指導の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	127	65.8	84	62.2	43	74.1	
一部関わっている	53	27.5	44	32.6	9	15.5	0.034
関わっていない	13	6.7	7	5.2	6	10.3	
健康相談の実施							
主体的に関わっている	146	75.3	97	71.3	49	84.5	
一部関わっている	41	21.1	35	25.7	6	10.3	0.048
関わっていない	7	3.6	4	2.9	3	5.2	
データ管理							
主体的に関わっている	134	69.4	84	66.2	50	86.2	
一部関わっている	52	26.9	46	34.1	6	10.3	0.003
関わっていない	7	3.6	5	3.7	2	3.4	

χ²検定　　未記入は除く

表6-2. 複数職場・一人職場別　健康教育・労働衛生・産業看護活動全般業務関わり状況　n=194

項目	総数		複数職場		一人職場*		p値
	194	%	136	%	58	%	
感染症対策の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	64	33.3	37	27.4	27	47.4	
一部関わっている	103	53.6	75	55.6	28	49.1	0.005
関わっていない	25	13	23	17	2	3.5	
安全衛生委員会への参画							
主体的に関わっている	99	51	60	44.1	39	67.2	
一部関わっている	58	29.9	45	33.1	13	22.4	0.01
関わっていない	37	19.1	31	22.8	6	10.3	
安全管理部門との連携							
主体的に関わっている	53	27.3	31	22.8	22	37.9	
一部関わっている	86	44.3	61	44.9	25	43.1	n.s
関わっていない	55	28.4	44	32.4	11	19.0	

*一人職場　資格別	保健師		看護師		
主体的に関わっている	16	57.1	6	20.0	
一部関わっている	8	28.6	17	56.7	P<0.05
関わっていない	4	14.3	7	23.3	

項目	総数		複数職場		一人職場*		p値
安全衛生教育、ライン教育の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	41	21.1	24	17.6	17	29.3	
一部関わっている	92	47.4	61	44.9	31	53.4	0.014
関わっていない	61	31.4	51	37.5	10	17.2	
連携・調整等							
主体的に関わっている	83	45.9	57	44.9	26	48.1	
一部関わっている	79	43.6	55	43.3	24	44.4	n.s
関わっていない	19	10.5	15	11.8	4	7.4	

*一人職場　資格別	保健師		看護師		
主体的に関わっている	18	66.7	8	29.8	
一部関わっている	9	33.3	15	55.6	0.009
関わっていない		0	4	14.8	

χ²検定　　無回答を除く　　n.s=not significant

表6-3. 複数職場・一人職場別　メンタルヘルス業務関わり状況　n=194

項目	総数		複数職場		一人職場		p値
	194	%	136	%	58	%	
健康相談の実施							
主体的に関わっている	129	66.5	82	60.3	47	81	
一部関わっている	51	26.3	43	31.6	8	13.8	0.018
関わっていない	14	7.2	11	8.1	3	5.2	
セルフケアの教育(自身で教育の実施)							
主体的に関わっている	74	38.1	44	32.4	30	51.7	
一部関わっている	59	30.4	42	30.9	17	30.9	0.017
関わっていない	61	31.4	11	36.8	11	36.8	
セルフケアの教育の企画・運営							
主体的に関わっている	66	34	39	28.7	27	46.6	
一部関わっている	67	34.5	47	34.6	20	34.5	0.019
関わっていない	61	31.4	50	36.8	11	19	
ラインへの教育(自身で教育の実施)							
主体的に関わっている	50	25.9	32	23.7	18	31	
一部関わっている	56	29.0	36	26.7	20	34.5	n.s
関わっていない	87	45.1	67	49.6	20	34.5	
ラインへの教育の企画・運営							
主体的に関わっている	51	26.6	32	23.9	19	32.8	
一部関わっている	62	32.3	39	29.1	23	39.7	0.043
関わっていない	79	41.1	63	47.0	16	27.6	
専門医への紹介を含む外部資源の活用							
主体的に関わっている	85	43.8	52	38.2	33	56.9	
一部関わっている	87	44.8	66	48.5	21	36.2	0.049
関わっていない	22	11.3	18	13.2	4	6.9	
休職中の従業員の方へのフォロー							
主体的に関わっている							
一部関わっている	71	36.6	40	29.4	31	53.4	
関わっていない	71	36.6	52	38.2	19	32.8	0.03
関わっていない	52	26.8	44	32.4	8	13.8	
復職時の支援(産業医、人事との協同)							
主体的に関わっている	102	52.6	64	47.1	38	65.5	
一部関わっている	56	28.9	40	29.4	16	27.6	0.013
関わっていない	36	18.6	32	23.5	4	6.9	
復職後のフォロー(面談や電話によるもの)							
主体的に関わっている	100	51.8	62	45.9	38	65.5	
一部関わっている	54	28	40	29.6	14	24.1	0.024
関わっていない	39	20.2	33	24.4	6	10.3	
職場や上司への働きかけ							
主体的に関わっている	98	50.8	61	45.2	37	63.8	
一部関わっている	62	32.1	45	33.3	17	29.3	0.018
関わっていない	33	17.1	29	21.5	4	6.9	
産業医や上司・人事部との連携							
主体的に関わっている	116	61.1	73	55.3	43	74.1	
一部関わっている	52	27.4	40	30.3	12	20.7	0.036
関わっていない	22	11.6	19	14.4	3	5.2	

χ^2検定　　無回答を除く　　n.s=not significant

表6-4. 複数職場・一人職場別　過重労働対策業務関わり状況（有意差ありのみ抜粋）　n=194

項目	総数		複数職場		一人職場		p値
	194	%	136	%	58	%	
安全衛生委員会への意見具申							
主体的に関わっている	53	27.7	27	20.3	26	44.8	
一部関わっている	75	39.3	51	38.3	24	41.4	p<0.001
関わっていない	63	33	55	41.4	8	13.8	
人事への意見具申							
主体的に関わっている	53	27.5	28	20.7	25	43.1	
一部関わっている	76	39.4	54	40.0	22	37.9	0.002
関わっていない	64	33.2	53	39.3	11	19	
職場上司への意見具申							
主体的に関わっている	60	31.1	32	23.7	28	48.3	
一部関わっている	79	40.9	59	43.7	20	34.5	0.002
関わっていない	54	28	44	32.6	10	17.2	
産業医との連携							
主体的に関わっている	122	63.2	78	57.8	44	75.9	
一部関わっている	49	25.4	38	28.1	11	19	0.044
関わっていない	22	11.4	19	14.1	3	5.2	

χ^2検定　　無回答を除く

表6-5. 複数職場・一人職場別　特定健診・特定保健指導業務関わり状況　n=194

項目	総数		複数職場		一人職場		p値
	194	%	136	%	58	%	
動機づけ支援の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	70	36.1	55	40.4	15	25.9	
一部関わっている	55	28.4	41	30.1	14	24.1	0.021
関わっていない	69	35.6	40	29.4	29	50.0	
情報提供の企画・実施・評価							
主体的に関わっている	59	30.7	47	34.6	12	21.1	
一部関わっている	61	31.8	45	33.3	16	28.1	0.035
関わっていない	72	37.5	43	31.9	29	50.9	

χ^2検定　　無回答を除く

表6-6. 複数職場・一人職場別　その他の業務（看護研究等）業務関わり状況　n=194

項目	総数		複数職場		一人職場		p値
	194	%	136	%	58	%	
看護研究への取り組み	35	18.2	26	19.3	9	15.8	
主体的に関わっている	58	30.2	47	34.8	11	19.3	0.044
一部関わっている	99	51.6	62	45.9	37	64.9	
関わっていない							
学会発表							
主体的に関わっている	29	15	23	16.9	6	10.5	
一部関わっている	44	22.8	39	28.7	5	8.8	0.002
関わっていない	120	62.2	74	54.4	46	80.7	
調査研究発表							
主体的に関わっている	27	14	21	15.4	6	10.5	
一部関わっている	62	32.1	51	37.5	11	19.3	0.012
関わっていない	104	53.9	64	47.1	40	70.2	

χ^2検定　　無回答を除く

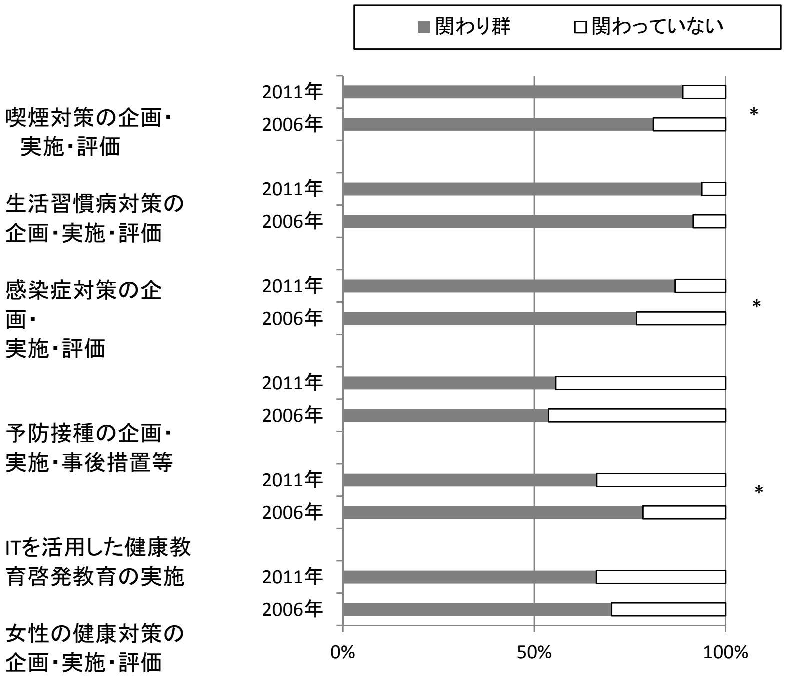
表7. 年度別対象者の属性

項目	2011年（ｎ=241）		2006年（n=179）		p値
	mean（SD）	ｎ％	mean（SD）	ｎ％	
年齢	44.4（10.2）		44.3（10.1）		n.s[1]
就業年数	14.7（9.8）		14.3（8.3）		n.s[1]
現所属での勤続年数	10.2（8.9）		10.9（8.4）		n.s[1]
主な所持資格					
保健師	162	67.2	105	58.7	n.s[2]
看護師のみ	79	32.8	74	41.3	n.s[2]
衛生管理者	189	78.8	135	75.4	n.s[2]
産業看護師登録	118	49.0	93	52.0	n.s[2]
所属					
企業	130	55.1	90	50.3	
単一健保	49	20.8	54	30.2	
総合健保	9	3.8	11	6.1	
労働衛生機関	5	2.1	3	1.7	
健診機関[注1)]	14	5.9	-		
教育研究機関[注1)]	14	5.9	-		
官公庁関連機関[注1)]	12	5.1	-		
所属なし[注1)]	2	0.8	-		
その他	1	0.4	21	11.7	
雇用形態					
正規社（職）員	180	75.6	136	76.0	
契約[注1)]	25	10.5	-		
嘱託	26	10.9	23	12.8	
派遣[注2)]	1	0.4	19	10.6	
パート・アルバイト[注1)]	4	1.7	-		
開業[注1)]	0		-		

注1）2006年度調査には無い設問項目　　　　　　　　　　無回答を除く
注2）2006年度調査時には、「その他・派遣等」となっている
1)　t検定　　2)Fisherの直接法　　　　　　　n.s=not　significant

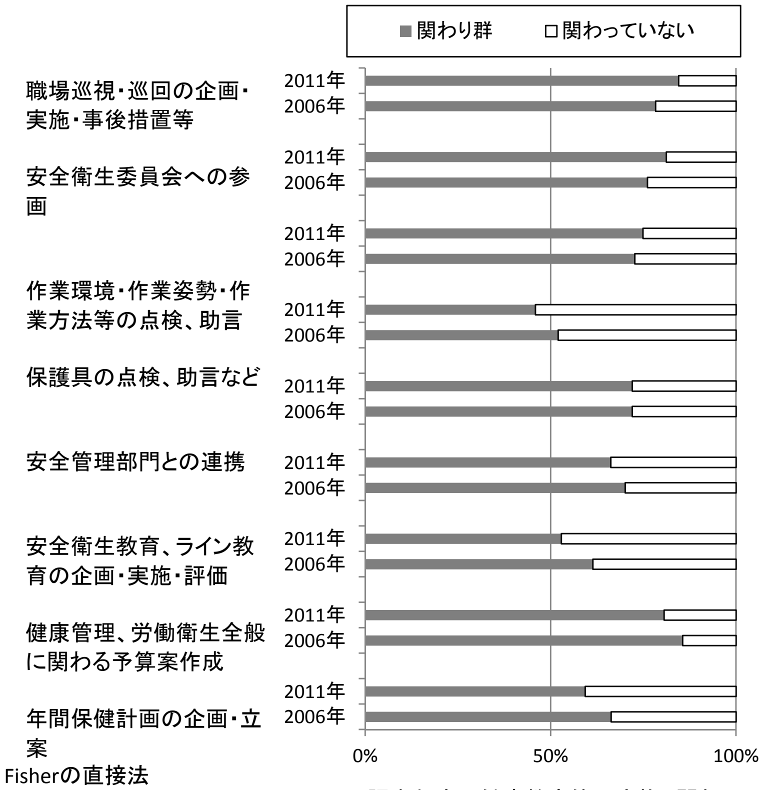
Fisherの直接法

図2-1. 調査年度別産業看護業務 関わり状況



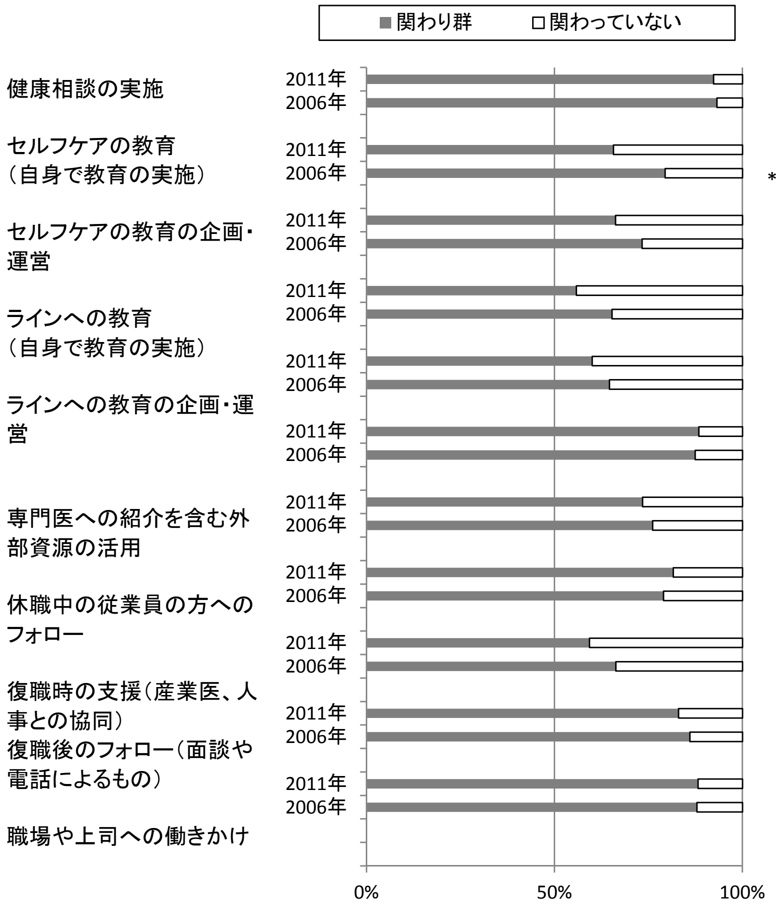
Fisherの直接法 *P<0.05

図2-2. 調査年度別健康教育等の実施 関わり状況



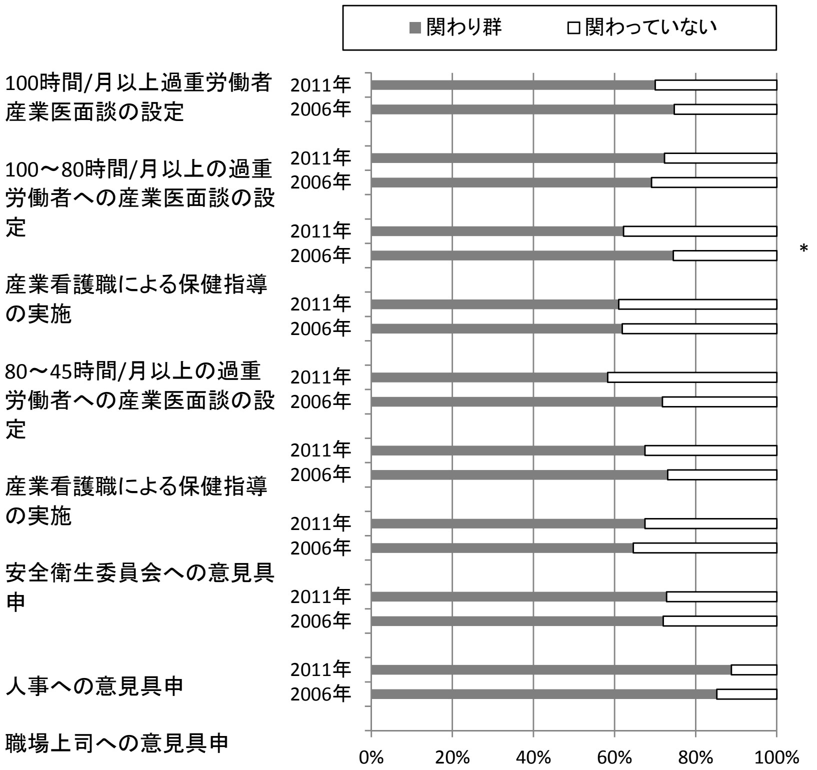
Fisherの直接法

図2-3. 調査年度別健康教育等の実施 関わり状況

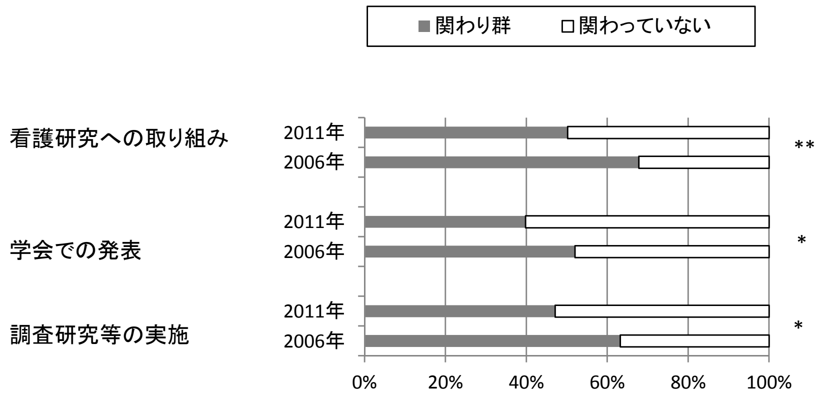


Fisherの直接法 *p<0.05

図2-4. 調査年度別 メンタルヘルス 関わり状況



Fisherの直接法 *p<0.05　図2-5. 調査年度別 過重労働対策 関わり状況



Fisherの直接法 *p<0.05 ** P<0.01

図2-6. 調査年度別 その他の業務（看護研究等） 関わり状況

表8-1　関わり時間が多い業務と重視業務(複数回答)

業務内容	得点[注)]	人
関わり時間の多い業務		
健康診断結果による事後措置	200	82
一般健康診断の企画・実施・評価	190	73
メンタル健康相談の実施	69	40
健康相談の実施(メンタルヘルス以外)	67	38
特殊健康診断の企画・実施・評価	65	32
重視業務		
メンタル健康相談の実施	114	50
生活習慣病対策	91	47
健康診断結果による事後措置	87	37
健康相談の実施(メンタルヘルス以外)	52	26
ラインへの教育の企画・運営	51	27

注）現在業務量の多い業務と今後重視したい業務について、
第1位の項目に3点、第2位の項目に2点、第3位の項目に1点の重みを付加

表8-2　年齢層別重視業務　n=169

項目	総数		40歳未満		40～60歳未満	
	169	%	58	%	111	%
重視業務1位						
メンタル健康相談の実施	22	13.0	9	15.5	13	11.7
生活習慣病対策	15	8.9	5	8.6	10	9.0
健康診断結果による事後措置	19	11.2	11	19.0	8	7.2
それ以外の業務（合算）	113	66.9	33	56.9	80	72.1
重視業務2位						
メンタル健康相談の実施	16	9.6	6	10.7	10	9.0
生活習慣病対策	11	6.6	4	7.1	7	6.3
健康診断結果による事後措置	8	4.8	3	5.4	5	4.5
それ以外の業務（合算）	132	79.0	43	76.8	89	80.2
重視業務3位						
メンタル健康相談の実施	10	6.1	1	1.8	9	8.3
生活習慣病対策	18	10.9	7	12.3	11	10.2
健康診断結果による事後措置	8	4.8	2	3.5	6	5.6
それ以外の業務（合算）	129	78.2	47	82.5	82	75.9

無回答を除く

表8-3　所属別重視業務　n=174

項目	総数		企業		健康保険組合注)	
	174	%	124	%	50	%
重視業務1位						
メンタル健康相談の実施	17	11.0	9	8.4	8	17.0
生活習慣病対策	11	7.1	7	6.5	4	8.5
健康診断結果による事後措置	20	13.0	13	12.1	7	14.9
それ以外の業務（合算）	106	68.8	78	72.9	28	59.6
重視業務2位						
メンタル健康相談の実施	16	10.3	11	10.1	5	10.6
生活習慣病対策	12	7.7	8	7.3	4	8.5
健康診断結果による事後措置	7	4.5	5	4.6	2	4.3
それ以外の業務（合算）	121	77.6	85	78.0	36	76.6
重視業務3位						
メンタル健康相談の実施	8	5.2	6	5.6	2	4.3
生活習慣病対策	18	11.6	11	10.2	7	14.9
健康診断結果による事後措置	7	4.5	6	5.6	1	2.1
それ以外の業務（合算）	122	78.7	85	78.7	37	78.7

無回答を除く
注）健康保険組合は、総合健康保険組合と単一健康保険組合を合算したもの

表9-1.　定期健康診断等の実施およびフォロー状況の年度比較

項目	2011年		2006年		p値
	204	%	n=179	%	
一般健康診断					
1)自社内で実施	21	10.8	20	11.5	
2)外部健診機関委託	140	72.2	115	66.1	n.s
3)1)・2)併用	31	16.0	35	20.1	
4)その他	2	1.0	4	2.3	
特殊健康診断					
1)自社内で実施	61	32.4	66	38.4	
2)外部健診機関委託	83	44.1	59	34.3	n.s
3)1)・2)併用	4	12.8	32	18.6	
4)その他	20	10.6	15	8.7	
その他、行政指導による健康診断の実施					
1)自社内で実施	63	33.9	70	41.2	
2)外部健診機関委託	92	49.5	57	33.5	n.s
3)1)・2)併用	17	9.1	31	18.2	
4)その他	14	7.5	12	7.1	
健診後の要精検者へのフォロー（重複回答）					
1)自社内で実施	64	31.8	61	35.1	
2)外部健診機関委託	46	22.9	33	19.0	
3)1)・2)併用	66	32.8	60	34.5	n.s
4)精研の受診先の相談のみで実施なし	18	9.0	9	5.2	
5)労災２次健診のみ	0	0.0	1	0.6	
6)その他	7	3.5	10	5.7	
特定保健指導（重複回答あり）					
1) 自社の産業保健スタッフ	89	44.5	-		
2)外部健診機関委託	37	18.0	-		
3)1)・2)併用	40	20.0	-		
4)その他	12	6.0	-		
5)担当外である	23	11.5	-		

χ^2検定　　無回答を除く　　n.s=not significant

表9-2.　定期健康診断等の実施およびフォロー状況の複数職場・一人職場での比較

項目	総数		複数職場		一人職場		p値
	194	%	136	%	58	%	
一般健康診断							
1)自社内で実施	21	10.8	19	14.0	2	3.4	
2)外部健診機関委託	140	72.2	87	64.0	53	91.4	0.001
3)1)・2)併用	31	16.0	29	21.3	2	3.4	
4)その他	2	1.0	1	0.7	1	1.7	
特殊健康診断							
1)自社内で実施	56	31.3	46	36.2	10	19.2	
2)外部健診機関委託	79	44.1	46	36.2	33	63.5	0.009
3)1)・2)併用	24	13.4	20	15.7	4	7.7	
4)その他	20	11.2	15	11.8	5	9.6	
その他、行政指導による健康診断の実施							
1)自社内で実施	58	32.8	48	38.1	10	19.6	
2)外部健診機関委託	88	49.7	53	42.1	35	68.6	0.016
3)1)・2)併用	17	9.6	14	11.1	3	5.9	
4)その他	14	7.9	11	8.7	3	5.9	
健診後の要精検者へのフォロー（重複回答）							
1)自社内で実施	61	31.9	50	37.3	11	19.3	
2)外部健診機関委託	44	23.0	23	17.2	21	36.8	
3)1)・2)併用	61	31.9	43	32.1	18	31.6	0.032
4)精研の受診先の相談のみで実施なし	18	9.4	13	9.7	5	8.8	
5)労災２次健診のみ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
6)その他	7	3.6	5	3.7	2	3.6	
特定保健指導（重複回答あり）							
1) 自社の産業保健スタッフ	83	43.7	66	49.3	17	30.4	
2)外部健診機関委託	34	17.9	22	16.4	12	21.4	
3)1)・2)併用	38	20.0	29	21.6	9	16.1	0.009
4)その他	12	6.4	6	4.5	6	10.7	
5)担当外である	23	12.1	11	8.2	12	21.4	

χ^2検定　　　　無回答を除く

表10-1. 資格別衛生管理者資格取得に対する考え　n＝48(未取得者)

項目	総数		保健師		看護師	
	48	%	31	%	17	%
取得予定	7	14.5	5	18.5	2	18.2
予定なし	10	20.8	8	25.8	2	18.2
知らない	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	2	4.0	0	0.0	2	18.2
無回答	29	60.2	18	58.1	11	64.7

表10-2. 所属別衛生管理者資格取得に対する考え　n＝48(未取得者)

項目	総数		企業		健保[注)]		健診機関		教育研究機関		官公庁関連機関		無回答	
	48	%	27%		17	%	5	%	1	%	3	%	1	%
取得予定	7	14.5	5	18.5	2	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
予定なし	10	20.8	5	18.5	2	18.2	1	20.0	1	100.0	1	33.3	0	0.0
知らない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	2	4.2	1	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0
無回答	29	60.4	16	59.3	7	63.6	4	80.0	0	0.0	1	33.3	1	100.0

注)健保は単一健保と総合健保の合算

表10-3. 年代別衛生管理者資格取得に対する考え　n＝45(未取得者)

項目	総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳以上	
	45	%	3	%	11	%	19	%	11	%	1	%
取得予定	6	13.3	2	66.7	3	27.3	0	0.0	1	9.1	0	0.0
予定なし	9	20.0	0	0.0	4	36.4	3	15.8	2	18.2	0	0.0
知らない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	2	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.1	1	100.0
無回答	28	62.2	1	33.3	4	36.4	16	84.2	7	63.6	0	0.0

表11-1. 資格別産業看護師登録に対する考え　n＝126(未登録者)

項目	総数		保健師		看護師	
	126	%	88	%	38	%
現在申請中	5	4.0	4	4.5	1	2.6
取得予定	32	25.4	22	25.0	10	26.3
予定なし	37	29.4	28	31.8	9	23.7
知らない	4	3.2	3	3.4	1	2.6
その他	8	6.3	1	1.1	7	18.4
無回答	40	31.7	30	34.1	10	26.3

表11-2. 所属別産業看護師登録に対する考え　n＝126(未登録者)

項目	総数		企業		健保[注)]		労働衛生機関		健診機関		教育研究機関		官公庁関連機関		所属なし		無回答	
	126	%	72	%	23	%	3	%	13	%	7	%	5	%	1	%	2	%
現在申請中	5	4.0	3	4.2	1	4.3	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
取得予定	32	25.4	21	29.2	7	30.4	0	0.0	2	15.4	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	50.0
予定なし	37	29.4	18	25.0	10	43.5	1	33.3	2	15.4	3	42.9	3	60.0	0	0.0	0	0.0
知らない	4	3.2	3	4.2	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	8	6.3	6	8.3	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0
無回答	40	31.7	21	29.2	5	21.7	1	33.3	7	53.8	4	57.1	1	20.0	0	0.0	1	50.0

注)健保は単一健保と総合健保の合算

表11-3. 年代別産業看護師登録に対する考え　n＝122(未登録者)

項目	総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳以上	
	122	%	13	%	26	%	50	%	31	%	2	%
現在申請中	5	4.1	1	7.7	2	7.7	1	2.0	1	3.2	0	0.0
取得予定	32	26.2	6	46.2	8	30.8	13	26.0	4	12.9	1	50.0
予定なし	37	30.3	2	15.4	7	26.9	16	32.0	12	38.7	0	0.0
知らない	4	3.3	0	0.0	1	3.8	1	2.0	2	6.5	0	0.0
その他	8	6.6	0	0.0	0	0.0	5	10.0	2	6.5	1	50.0
無回答	36	29.5	4	30.8	8	30.8	14	28.0	10	32.3	0	0.0

表12-1. 研修希望 (複数回答)　　　　　　n=232(回答者)

項目	度数	%
保健面接技術	73	31.5
コーディネーション技術	69	29.7
看護研究の方法	59	25.4
情報管理技術	53	22.8
コミュニケーション技術	51	22.0

表12-2. 資格別研修希望 (複数回答)

項目	総数		保健師		看護師	
	184	%	121	%	63	%
保健面接技術	73	39.7	44	36.4	29	46.0
コーディネーション技術	69	37.5	48	39.7	21	33.3
看護研究の方法	59	32.1	41	33.9	18	28.6
情報管理技術	53	28.8	33	27.3	20	31.7
コミュニケーション技術	51	27.7	26	21.5	25	39.7

無回答を除く

表12-3. 所属別研修希望 (複数回答)

項目	総数		企業		健保[注)]		労働衛生機関		健診機関		教育研究機関		官公庁関連機関		所属なし・その他	
	180	%	101	%	47	%	4	%	10	%	7	%	8	%	3	%
保健面接技術	72	40.0	42	41.6	19	40.4	1	25.0	5	50.0	2	28.6	2	25.0	1	33.3
コーディネーション技術	68	37.8	39	38.6	20	42.6	0	0.0	1	10.0	3	42.9	3	37.5	2	66.7
看護研究の方法	57	31.7	29	28.7	17	36.2	3	75.0	4	40.0	1	14.3	2	25.0	1	33.3
情報管理技術	51	28.3	29	28.7	14	29.8	1	25.0	0	0.0	2	28.6	4	50.0	1	33.3
コミュニケーション技術	50	27.8	27	26.7	16	34.0	0	0.0	1	10.0	3	42.9	1	12.5	2	66.7

注)健保は単一健保と総合健保の合算　　　無回答を除く

表12-4. 年代別研修希望 (複数回答)

項目	総数		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳以上	
	180	%	16	%	43	%	69	%	46	%	6	%
保健面接技術	73	40.6	8	50.0	18	41.9	30	43.5	14	30.4	3	50.0
コーディネーション技術	66	36.7	2	12.5	17	39.5	30	43.5	16	34.8	1	16.7
看護研究の方法	57	31.7	9	56.3	15	34.9	15	21.7	16	34.8	2	33.3
情報管理技術	51	28.3	1	6.3	8	18.6	21	30.4	19	41.3	2	33.3
コミュニケーション技術	51	28.3	4	25.0	13	30.2	20	29.0	14	30.4	0	0.0

無回答を除く