



日本産業衛生学会九州地方会研修会

産業保健看護職へ未来へのヒント

2022. 12. 10

五十嵐千代
産業看護部会部会長
(東京工科大学)

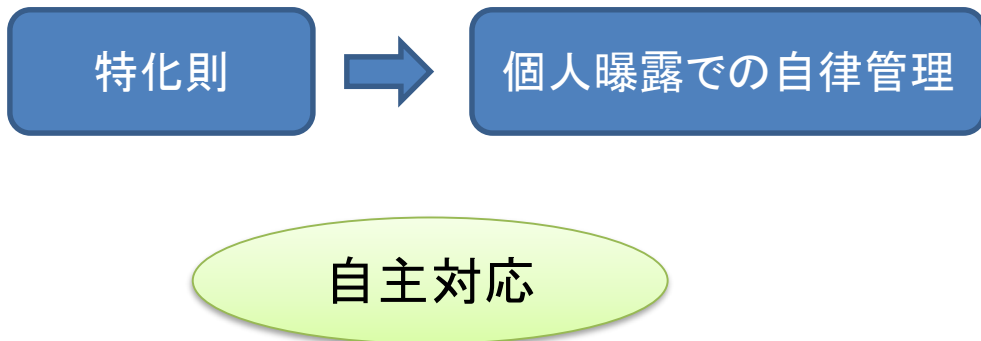
新しい時代に求められること

- テレワークに対するICTを使った産業保健サービス
- 労働生産性に加え、Well-beingという考え方
- 多様性を取り入れ個への労働環境への対応
- 産業保健サービスにおけるDX化・AIの活用

経営との連携



化学物質管理の自律管理からみる 産業保健のパラダイムシフト

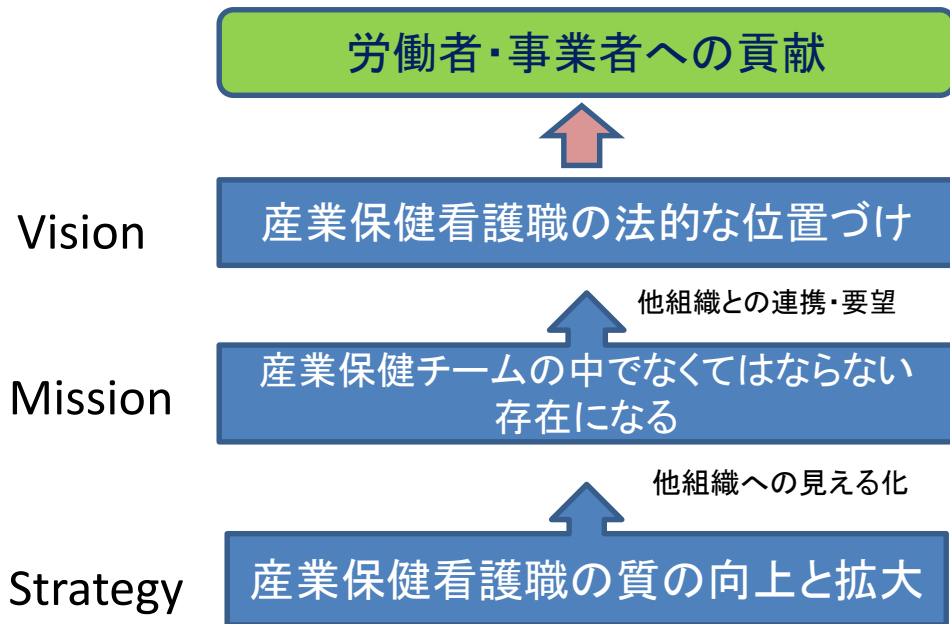


2022年10月から 「産業保健あり方に関する検討会」が 始まりました

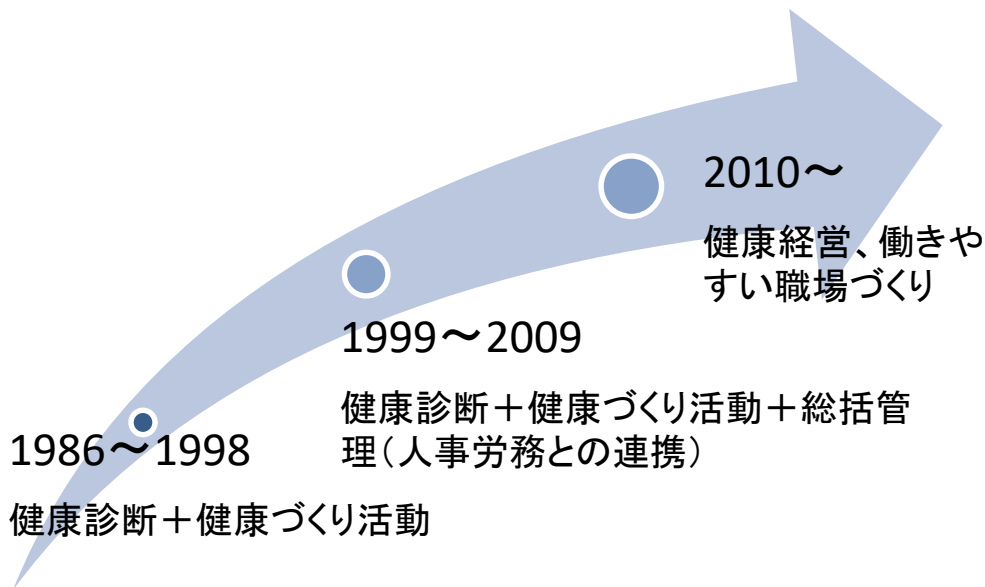
いよいよ産業保健看護職の
法制化が現実味をおびてきた

産業看護部会のグランドデザイン

Vision・Mission・Strategy



近年の産業保健の動向



経営への関与

- 経営方針の中にヘルシーポリシーを入れる
- 労務管理・職場診断を通じて経営に提案できる
- ヘルシーカンパニーとなるための、健全な安全衛生体制をつくる
- 組織を見る力
- 労働生産性をあげるための健康支援

健康経営への寄与

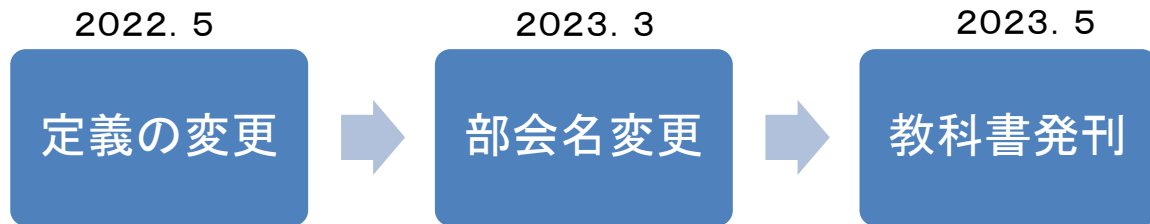
「産業看護では、説明できない」

- ・産業保健分野の看護は、臨床看護と並ぶ看護ではない
- ・また、地域看護学の中での産業看護は単に、地域での看護であるというオーバービューに過ぎない
- ・産業保健分野の看護は、公衆衛生看護学を土台とした看護学である



産業保健看護学

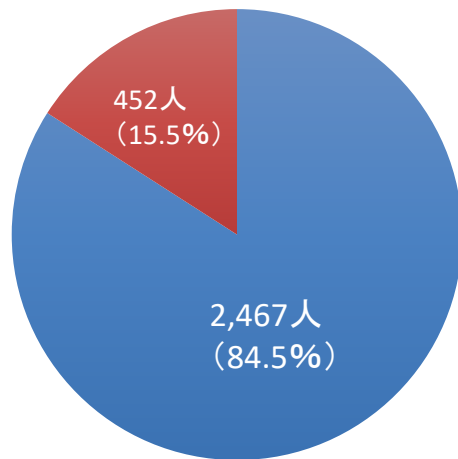
産業看護部会の動き



産業保健看護学・産業保健看護部会へ変更

2015年 産業保健看護専門家制度スタート

日本産業衛生学会における 産業保健看護職の割合（2022年10月現在）



■ 保健師 ■ 看護師

保健師は公衆衛生看護が基盤

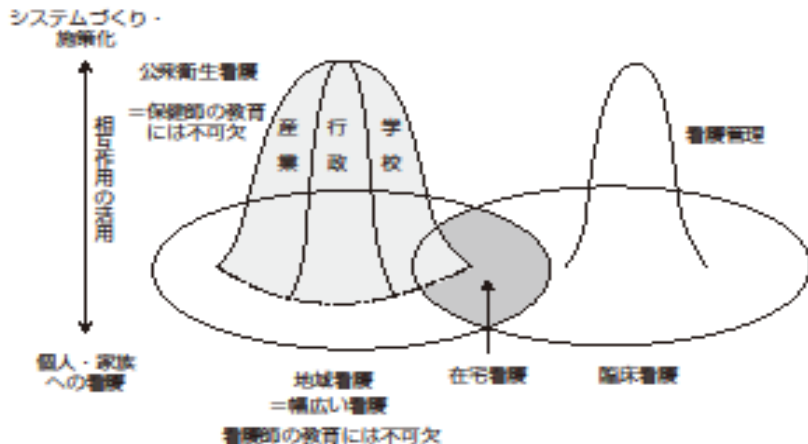


図3 地域看護と公衆衛生看護、在宅看護の概念
(第13回日本地域看護学会ワークショップ4「地域看護学と公衆衛生看護学
ーその理念の体系化に向けてー」を踏まえた試案)

保健師の特徴 (2022. 世田谷区 高橋裕子)

⇒「対象」の規定がない

(年齢、性別、疾病、健康状態、社会的立場 等)

⇒健康（身体的、精神的、社会的）の切り口で、対象者が自らの力で健やかかつ安全して心豊かに暮らすことができるよう、予防的視点で一緒に考え支援する仕事

⇒予防的介入ができる職業

- ・仮説を立てて検証する
- ・見通しをもって、バックカスティング的に今から働きかける
- ・予測をたてて動く



保健師は3つの「life」に関わる

1. 「命 (Life)」

災害時や感染症流行時や自殺対策など健康危機管理をはじめ、個別支援だけでなくコミュニティ全体の命と健康を守る

2. 「生活 (Life)」

健康的な生活を安心して安定して送ることができるよう、地域住民（社員）と地域社会（企業）を支える

3. 「人生・生涯 (Life)」

その人が望む自分らしい人生を全うすることを支援し、そのための環境づくり（事業化、政策化）を行う

(新) 産業保健看護の定義 (日本産業衛生学会産業看護部会2022.5)

産業保健看護の対象は、**すべての労働者および事業者**であり、個人のみならず**集団・組織**をも含む。その目的は、**健康と労働の調和を保つ**ことであり、ひいては**労働生産性の向上および持続可能な社会を実現**することである。

これらの目的達成に向けて、看護学を基盤として、**経営的視点を念頭に置き、かつ公平・公正な立場から事業者と労働者の自主的な取り組みを支援**する。産業保健看護専門職は、**系統的な情報収集およびアセスメントにより抽出された個人・集団・組織の健康課題を連動**させながら、課題解決に向けて**事業場内外と連携を図り、協働および仕組みづくり**を行う。

これらを通して、**労働に関連する健康障害の予防、労働者の生涯にわたる自律的な健康行動の確立、労働者が健康で安全に働き続けることができる職場環境づくり、さらには職場風土の醸成に寄与するものである。**

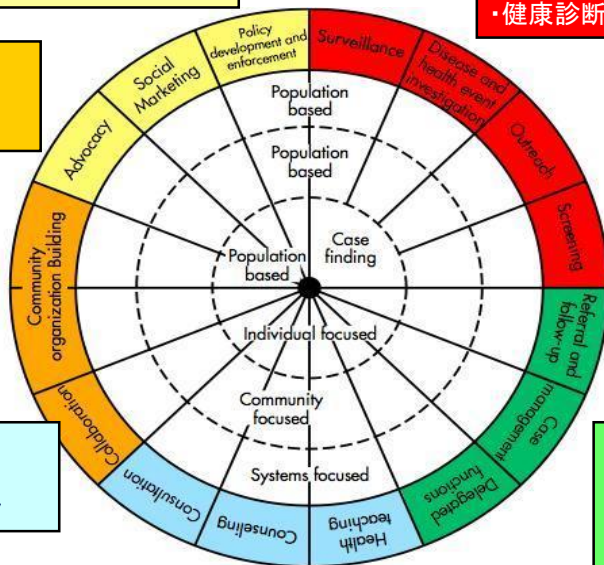
ミネソタホイールモデルにみる16の保健師の介入

- ・アドボカシー
- ・社会的マーケティング
- ・健康方針の開発と実施

- ・協働
- ・地域づくり
- ・組織・体制づくり

- ・健康教育
- ・カウンセリング
- ・コンサルテーション

- ・サーベイランス
- ・疫学調査
- ・訪問（産業保健では職場巡視）
- ・健康診断



- ・受診勧奨やフォローアップ
- ・ケースマネジメント
- ・委託された機能

産業分野の保健師の保健活動の基本的な方向性 (2013年日本看護協会 保健師活動指針を改変)

- ① **職場**診断に基づくPDCAサイクルの実施
- ② 個別課題から**組織**課題への視点および活動の展開
- ③ 予防的介入の重視
- ④ **職場での産業**保健活動に立脚した活動の強化
- ⑤ **職場**担当制の推進
- ⑥ **職場**特性に応じた健康な**企業・職場環境**づくりの推進
- ⑦ 部署横断的な保健活動の連携及び協働
- ⑧ **職場**のケアシステムの構築
- ⑨ 各種保健**事業**計画の策定及び実施
- ⑩ 人材育成

保健師の8つの公衆衛生看護管理 “マネジメント業務”

個別支援

①事例管理



連動



職場集団支援

②地区管理



連動



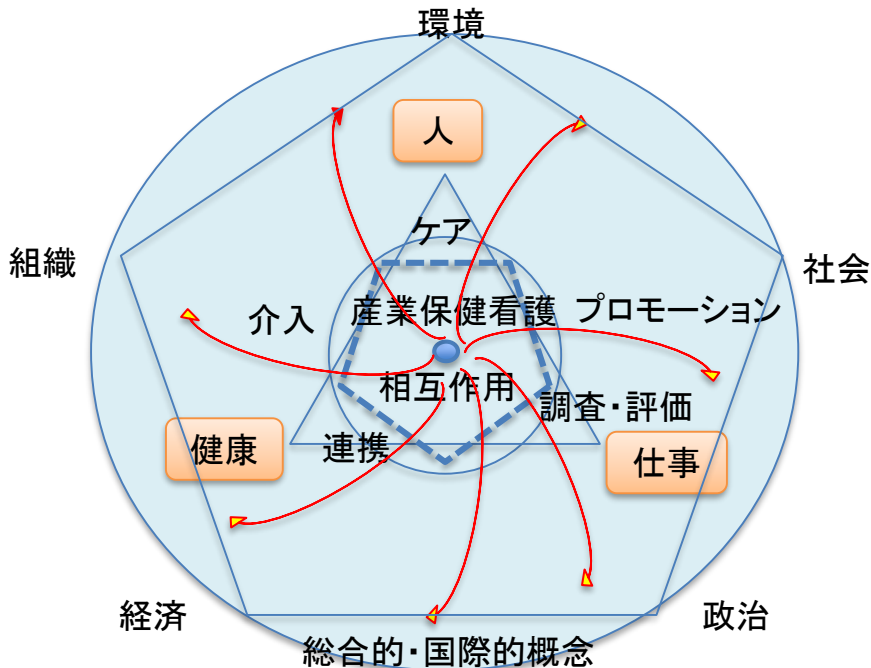
組織支援

③組織運営管理



④事業・業務管理、⑤人材育成、⑥予算管理、⑦情報管理、⑧健康危機管理

産業保健看護の概念 (Hanassari model; 1988)



産業保健看護職が実施する総括管理

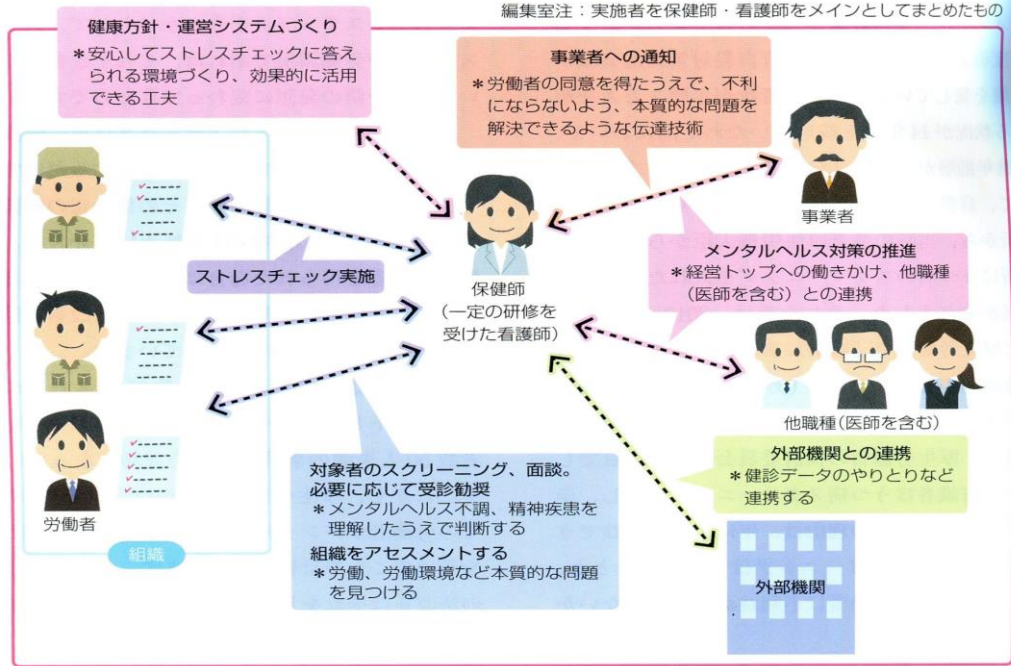
- 1) 健康方針の策定
- 2) 産業保健看護管理
- 3) コーディネート
- 4) 労働衛生管理業務の企画立案
- 5) 労働衛生管理体制の整備およびシステム化
- 6) 各種規定の整備とその運用
- 7) 労働衛生管理の総合評価
- 8) 安全衛生部門との連携
- 9) 適正配置
- 10) 情報・資料提供
- 11) 予算管理
- 12) 広報
- 13) 職場巡視後の対応

MANAGEMENT



図1 メンタルヘルスチェック制度における保健師等（一定の研修を受けた看護師）に求められる役割と必要な力

編集室注：実施者を保健師・看護師をメインとしてまとめたもの



産業医の職務（安衛則第14条、第15条）

1. 産業医は、主に次の事項を行うこと

- ① **健康診断の実施**及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること
- ② 法第66条の8第1項に規定する**面接指導**及び法第66条の9に規定する必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること
- ③ 法第66条の10第1項に規定する**心理的な負担の程度を把握するための検査の実施並びに同条第3項に規定する面接指導の実施**及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること
- ④ **作業環境の維持管理**に関すること
- ⑤ **作業の管理**に関すること
- ⑥ 労働者の**健康管理**に関すること
- ⑦ **健康教育、健康相談**その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること
- ⑧ **衛生教育**に関すること
- ⑨ 労働者の**健康障害の原因の調査及び再発防止**のための措置に関すること

衛生管理者の職務（安全衛生規則第11条）

1. 衛生管理者は、主に次の業務を行うこと

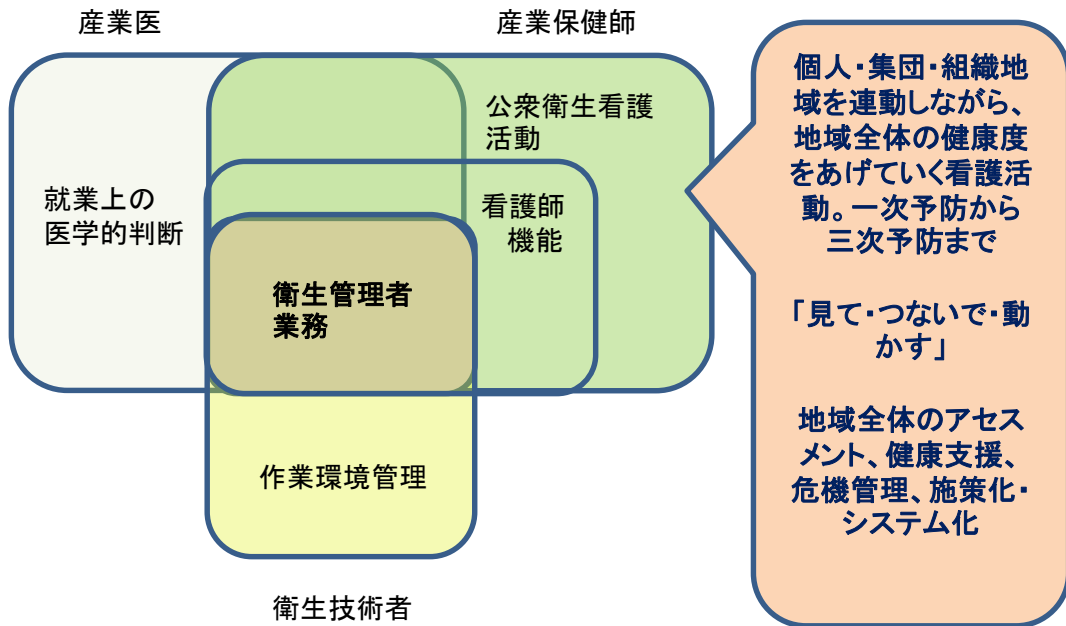
- ①健康に異常のある者の発見及び措置
- ②作業環境の衛生上の調査
- ③作業条件、施設等の衛生上の改善
- ④労働衛生保護具、救急用具等の点検及び整備
- ⑤労働衛生教育、健康相談その他労働者の健康保持に必要な事項
- ⑥労働者の負傷及び疾病、それによる死亡、欠勤及び移動に関する統計の作成
- ⑦衛生日誌の記載等職務上の記録の整備など

2. 定期巡視（規則11条）・・・少なくとも**毎週1回作業場等を巡視**し、設備、作業方法又は衛生状態に有害の恐れがあるときは、直ちに労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

＊事業者は、衛生管理者に対し、**衛生に関する措置**をなし得る権限を与えなければならない。

保健師は申請により第1種衛生管理者を取得できる

産業保健分野の専門職



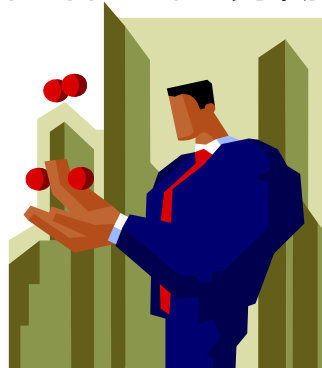
健康支援から生産性をあげていく

病気で休まない



Absenteeism: 欠勤

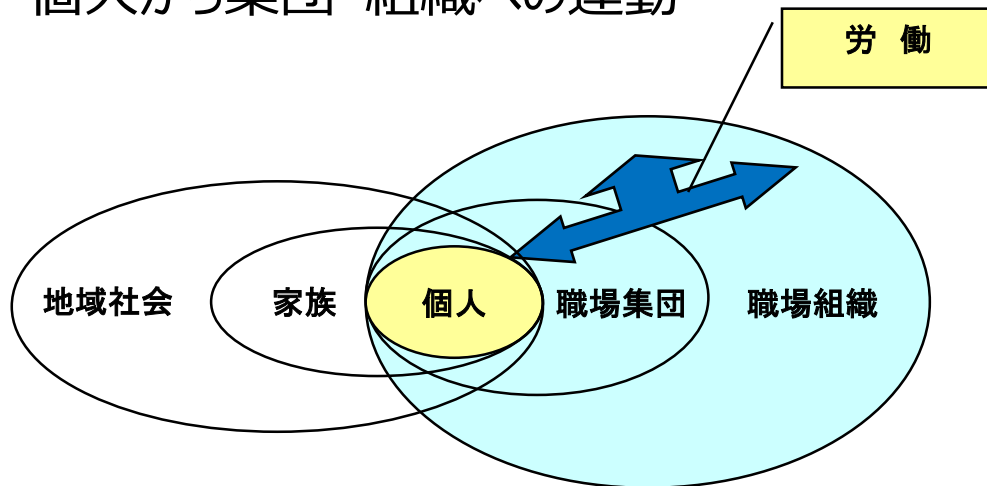
心身ともに健康で、
活き活きとした労働生活



Presenteeism(効率低下)

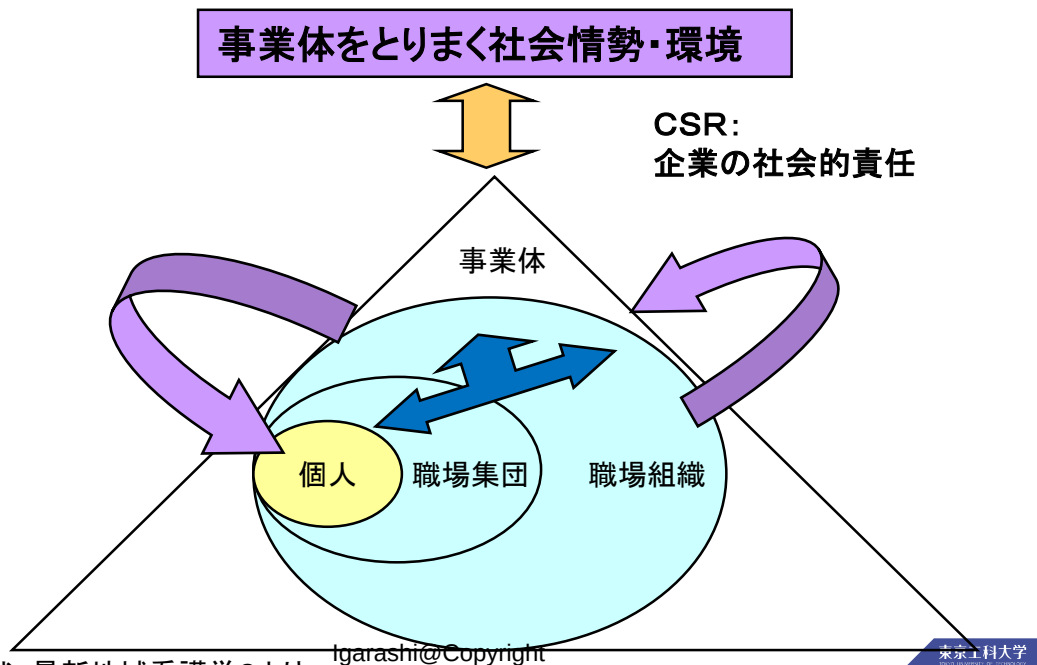
産業保健看護職の対象者の見方

- 個人の多角的なアセスメント
- 個人から集団・組織への連動





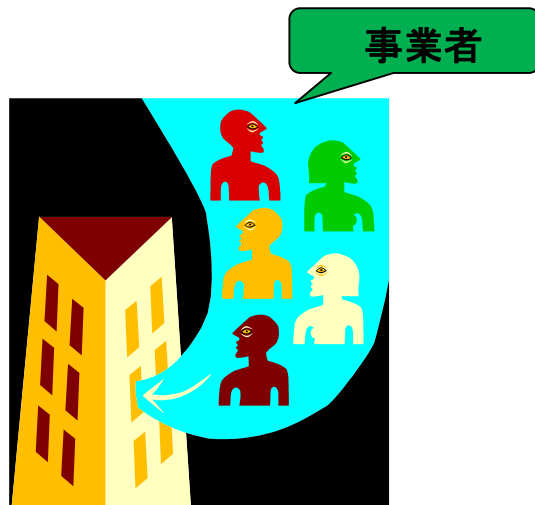
事業体内・外への幅広い視点



産業保健看護職の健康支援



個人的支援



集団・組織・事業体全体への支援

事業者と労働者双方への健康支援

事業者

- ・事業者としてのリスクマネジメント
- ・労働能力向上からの生産性への寄与
- ・ヘルシーカンパニー形成

労働者

- ・健康管理での早期介入・早期対応（2次予防）
- ・復職支援（3次予防）
- ・職場風土・労働文化の形成（1次予防）

健康・安全

地域診断と介入

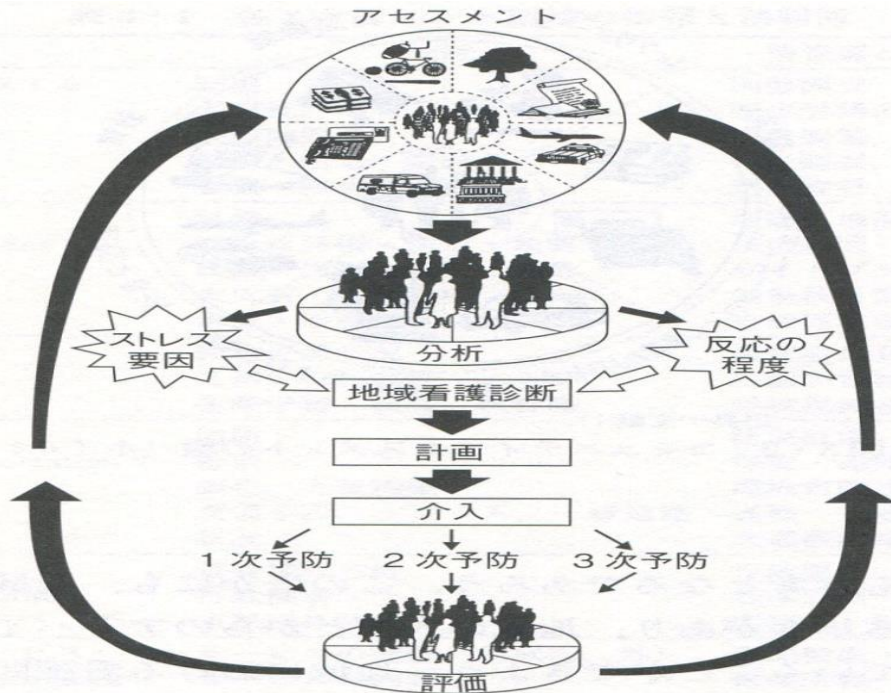
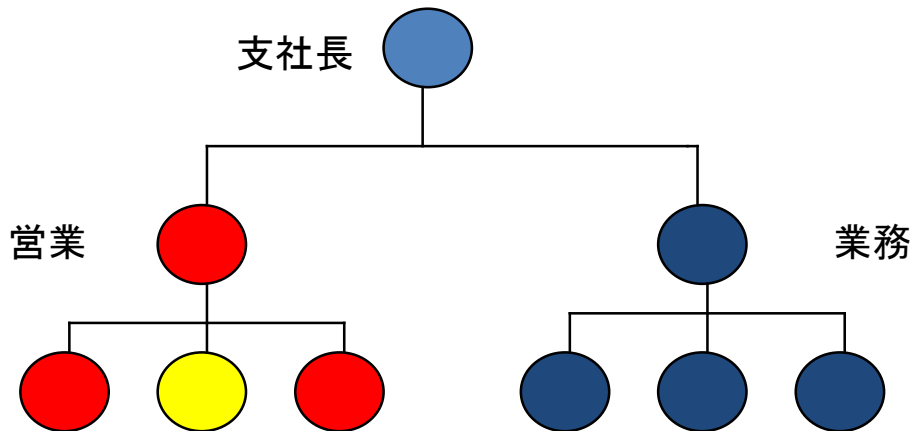


表1. コミュニティ・アズ・パートナーモデルと職場診断モデルの関係

コミュニティ・アズ・ パートナーモデル		職場診断モデル (NEWモデル)	
		職場版 (第1報)	企業版 (第2報)
1	物理的環境	物理的・化学的・生物的環境	物理的・化学的・生物的環境
		心理社会的環境	心理社会文化的環境
		労働環境	労務
2	経済	経営状況	経営
3	政治と行政	マネジメント	
4	教育	教育	教育
5	安全と交通	安全衛生	安全衛生
6	コミュニケーション・情報	コミュニケーション・情報	コミュニケーション・情報
7	レクリエーション		
8	保健医療と社会福祉		福利厚生
		※コアはすべてに共通	Igarashi@Copyright

<事例1>

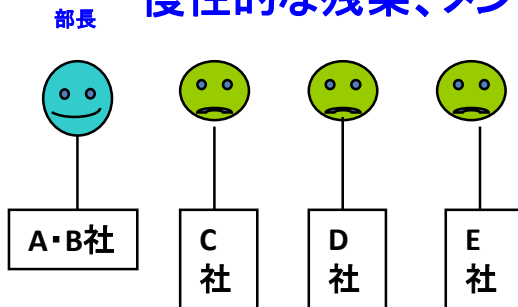


- ・報・連・相が円滑にいく
- ・適正な評価
- ・ストレスもカバーしあえる

<事例2>

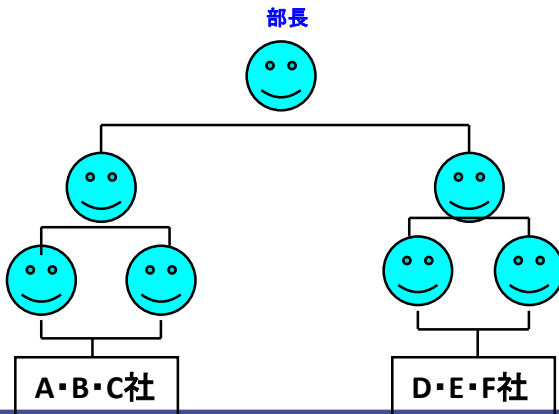
C事業部では本部・支社に関わらず、
慢性的な残業、メンタル不調者の続出

改善
前



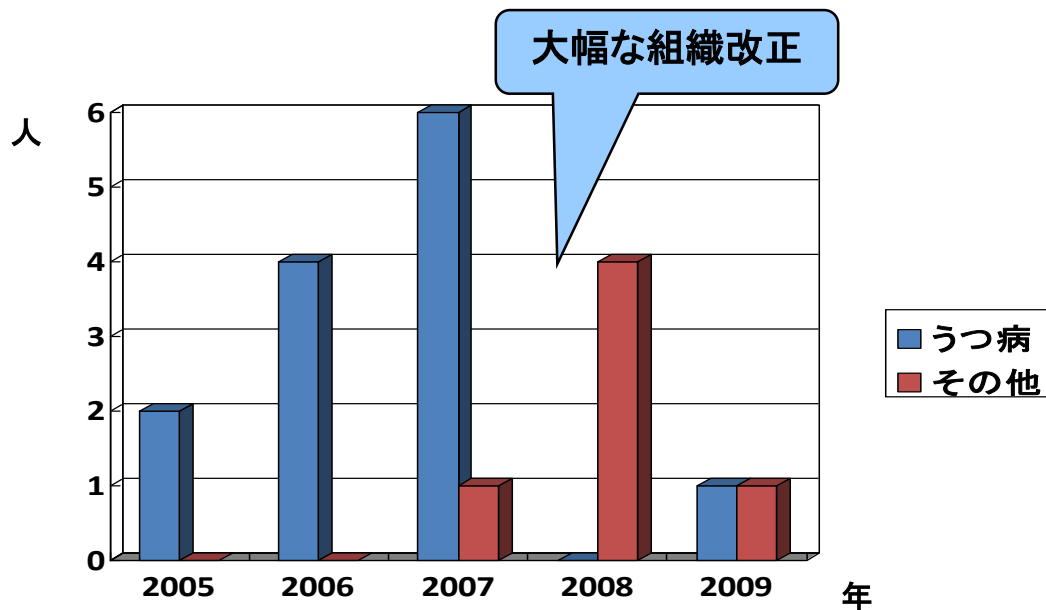
一人親方的な組織

改善後

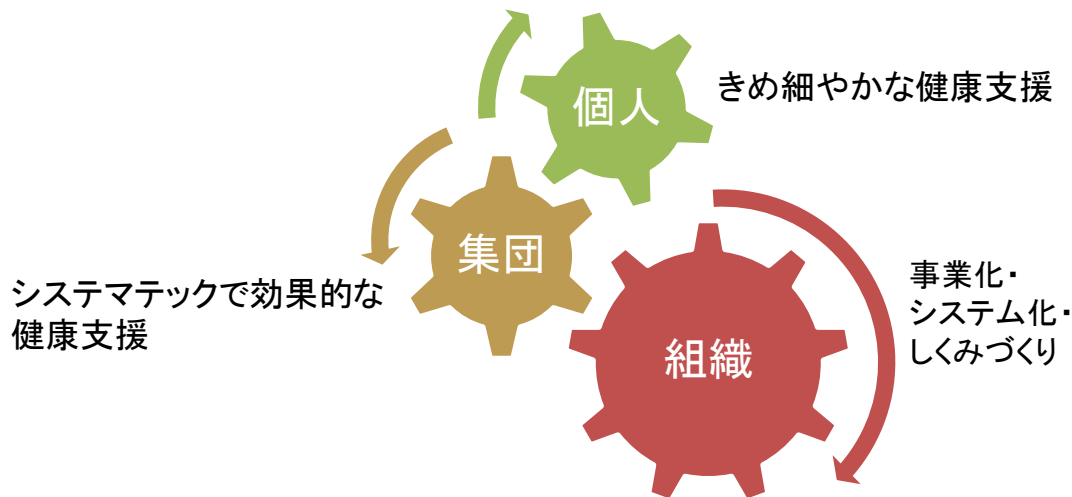


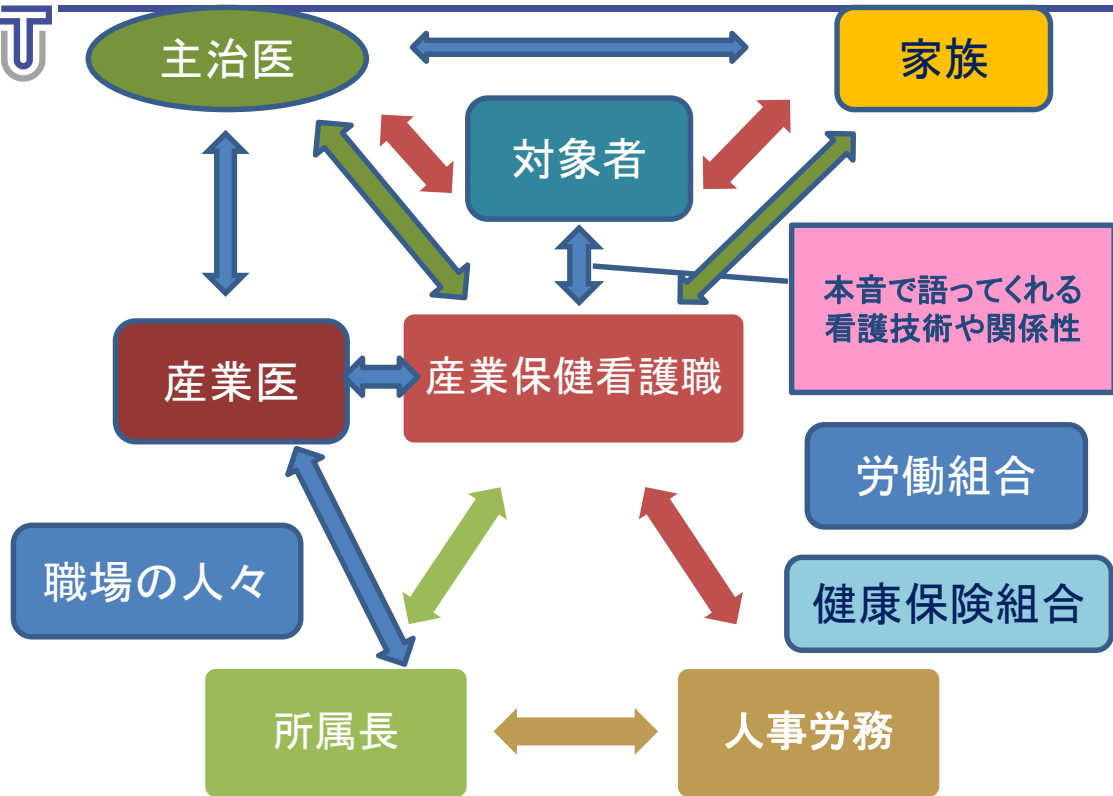
経営会議・労使協議

メンタルヘルス疾患で1ヶ月以上休んだ社員



相互作用としてのダイナミックな支援





事業場規模別(5区分)×Q7担当業務_保健師

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0% 120.0%

1. 健康診断の採血や問診などの実施

健康相談・保健指導

ストレスチェックの実施

労働衛生教育・健康教育

6. 作業管理(過重労働対策を含む)

7. 作業環境管理(職場のリスク管理や職場環境改善)

8. 衛生管理者として選任

職場巡視・安全衛生委員会

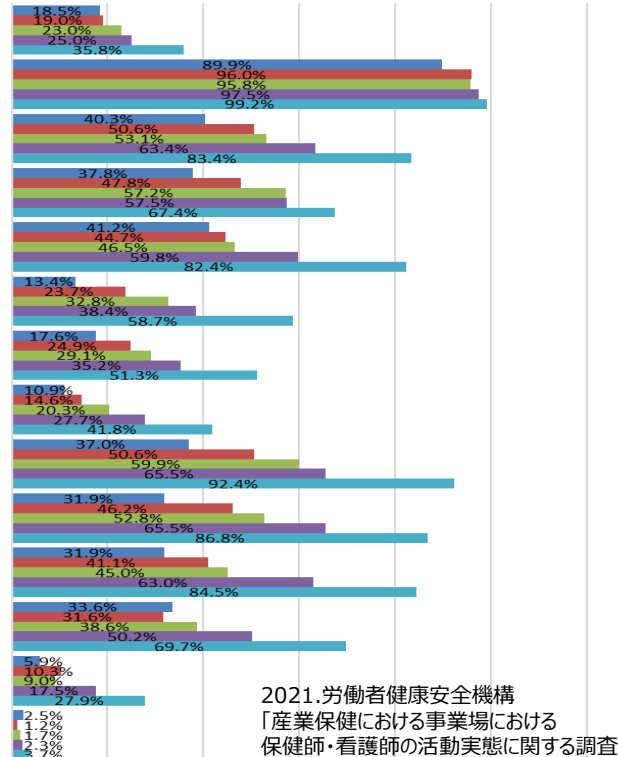
保健事業の策定

感染症を含む健康危機管理

健康経営

13. BCP(事業継続計画)の取組みへの関わり

14. その他



2021.労働者健康安全機構
「産業保健における事業場における
保健師・看護師の活動実態に関する調査」

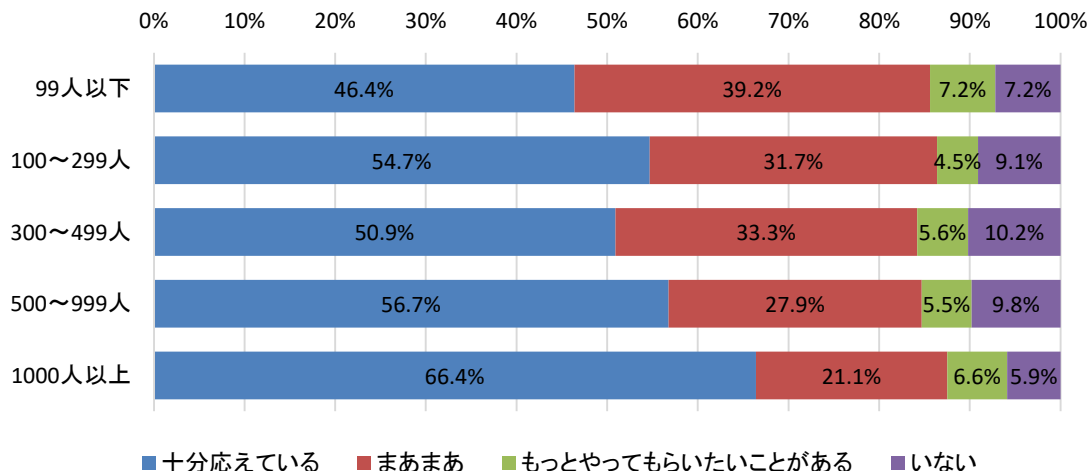
■ 99人以下 ■ 100～299人 ■ 300～499人 ■ 500～999人 ■ 1000人以上



事業者からみた保健師が期待に応えられているか

労働者健康安全機構「産業保健における事業場における保健師・看護師の活動実態に関する調査」；2021

事業場規模別



事業場規模別 今後活用していきたい業務_保健師

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0%

1. 健康診断の採血や問診などの実施

健康相談・保健指導

2. 健康相談・保健指導

ストレスチェックの実施

3. ストレスチェックの実施

4. 高ストレス者の面談

労働衛生教育・健康教育

5. 労働衛生教育の企画・講師

作業管理(過重労働対策を含む)

作業環境管理(リスク管理・職場環境改善)

8. 衛生管理者として選任

職場巡視・安全衛生委員会

9. 安全衛生委員会への関わり

保健事業の策定

10. 保健事業の年間計画作成への関わり

感染症を含む健康危機管理

11. 感染症を含む健康危機管理への関わり

健康経営

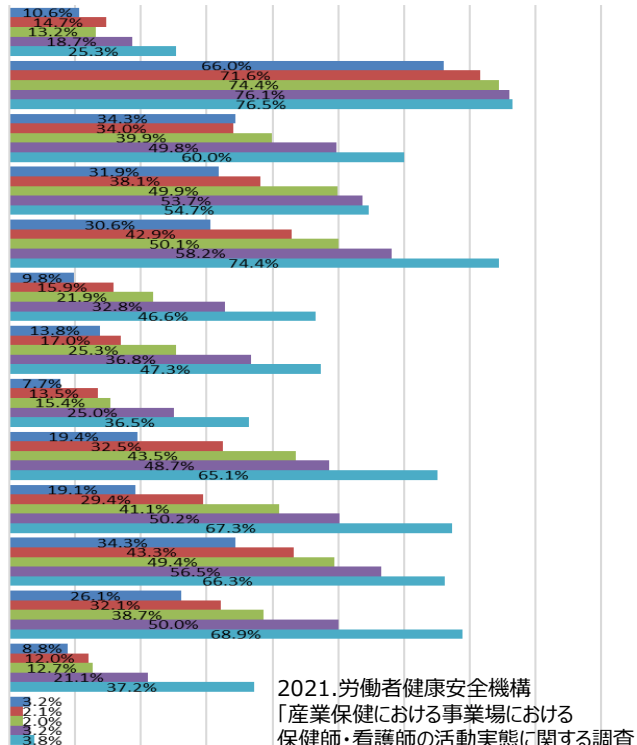
12. 健康経営の取り組みへの関わり

BCP

13. BCP(事業継続計画)の取り組みへの関わり

14. その他

■ 99人以下 ■ 100～299人 ■ 300～499人 ■ 500～999人 ■ 1000人以上



2021.労働者健康安全機構
「産業保健における事業場における
保健師・看護師の活動実態に関する調査」

~~ILO101号条約~~

すべての労働者に等しく
産業保健サービスを提供する

労働者数の62.0%
約3500万人

中小企業
労働者50人未満の
零細事業場

派遣社員などの
非正規社員

ライフステージにおける 産業保健・産業看護の位置付け



地域診断と介入

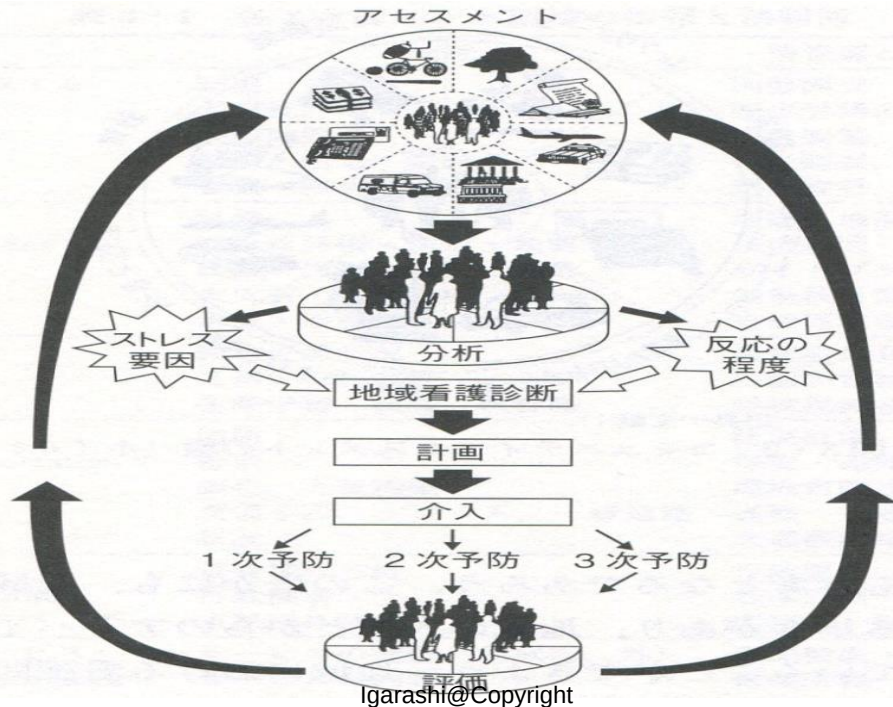


表1. コミュニティ・アズ・パートナーモデルと職場診断モデルの関係

コミュニティ・アズ・ パートナーモデル		職場診断モデル (NEWモデル)	
		職場版 (第1報)	企業版 (第2報)
1	物理的環境	物理的・化学的・生物的環境	物理的・化学的・生物的環境
		心理社会的環境	心理社会文化的環境
		労働環境	労務
2	経済	経営状況	経営
3	政治と行政	マネジメント	
4	教育	教育	教育
5	安全と交通	安全衛生	安全衛生
6	コミュニケーション・情報	コミュニケーション・情報	コミュニケーション・情報
7	レクリエーション		
8	保健医療と社会福祉		福利厚生
		※コアはすべてに共通	

臨床医学が土台

産業医

認定産業医

100,000

専属産業医

1,000～
1,500

公衆衛生看護学が土台

保健師

52,000

4,500～
5,000

産業保健
領域

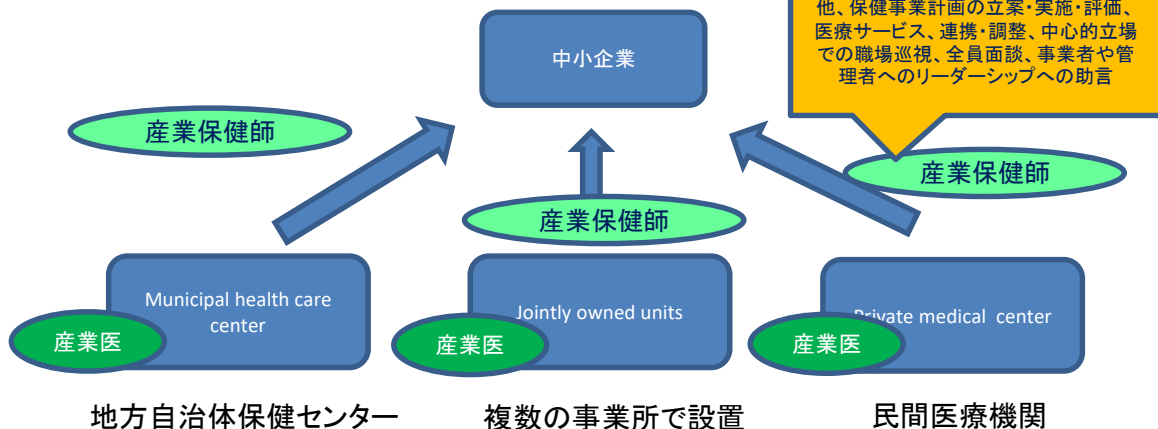
(日本学術会議:労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会資料より
一部改変 2022)

フィンランドの産業保健制度概要

- 1979年:「産業保健に関する法」、2001年法改正にて一人以上の労働者を雇用するすべての事業主に職場リスクを最小限にするための一次予防の提供と、産業保健師を含めた産業保健専門職の活用が義務付けられた(Ministry of Social Affairs and Health 2001)。予防を中心とした産業保健サービスメニューがあり、労働者は、労働時間内に受けることが保証されており、事業所の要望で一般的な医療サービスを追加することができる。サービスに対して、事業所は経済的負担を追うが、社会保険機構から支払の50~60%が還付される。

(日本における中小規模事業所の産業保健活動の支援の在り方 -産業看護の先進国であるフィンランドの産業保健師の活動実践を参考に- 高波利恵1, ポウラナウマネン2, ヘナリッサネン3, 松尾太加志4

1大分県立看護科学大学広域看護学講座保健管理学, 2フィンランド産業保健研究所クオピオ支部, 3クオピオ市産業保健センター, 4北九州市立大学 看護科学研究 8(1): 14-20, 2009.)



韓国型法制度



事業者

産業医

産業看護師

産業衛生技術者

事業者が構成する産業保健
専門職を選ぶことができる

* 看護師が最も雇用されているが、
保健師制度がないことから、
環境対応ができないとの指摘

<産業保健看護専門家制度>

2022.2現在

1. 名簿登録者数

1,364名

1) 産業保健看護上級専門家 109名

保健師98名, 看護師11名

2) 産業保健看護専門家 484名

保健師345名, 看護師139名

3) 産業保健看護専門家制度登録者 771名

保健師606名, 看護師165名

産業保健看護職に必要な資質と能力

1. 問題解決能力をもつ
 - ①専門的知識・技能・論理的な思考能力を持つ
 - ②状況を的確に判断し、適切な計画を立てられる
 - ③交渉力があり、方針や考えをわかりやすく伝えられる
 - ④広い視野での行動力を持っている
 - ⑤状況の変化をすばやくとらえ適応できる
 - ⑥変革を起こす力を持っている
 - ⑦必要に応じて勇気を持って、決定変更判断できる
 - ⑧対話を尊重できる
2. 組織における自分自身の立場を認識し、企業人としてのバランス感覚を備えている
3. 自分の価値観や倫理観をきちんと持ち、常識的に判断できる
4. 周囲からつねに信頼感を得られている
5. 情緒の安定性を持っている

なくてはならない存在になる！

