

# 日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第13巻第1号  
2026年4月

## 原著

訪問看護師における疲労蓄積度に影響する職場関連要因

—小規模事業場の作業環境管理および作業管理の視点から—

..... 小川有希子ほか 1

## 資料

地方公務員団体における安全衛生管理体制の実態

..... 横田祐未ほか 10

編集後記 ..... 21

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing (JAOHN)

## 訪問看護師における疲労蓄積度に影響する職場関連要因

—小規模事業場の作業環境管理および作業管理の視点から—

Workplace related factors affecting fatigue accumulation in visiting nurse:  
Work environment and work management at small worksites小川有希子<sup>1</sup>, 西田和子<sup>2</sup>Yukiko Ogawa<sup>1</sup>, Kazuko Nishida<sup>2</sup><sup>1</sup>産業医科大学大学院, <sup>2</sup>元第一薬科大学<sup>1</sup>University of Occupational and Environmental Health Graduate School of Medical Science, <sup>2</sup>Former Daiichi University of Pharmacy

**目的:** 小規模事業場下にある訪問看護師における作業環境管理および作業管理と疲労蓄積度との関連を明らかにすることを目的とした。**方法:** A県内769事業場に従事している訪問看護師を対象に、労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト20項目を用いてWeb調査を行った。**結果:** 224人を有効回答とした。疲労蓄積度に関連する12要因(職位、看護職の人数、事業場内の室温/臭い/整理整頓、訪問先での騒音/臭い、暴力・暴言を受けた経験、交通移動手段、勤務時間、残業時間、オンコール)を選定した。疲労蓄積度を従属変数とし、12要因を独立変数とした重回帰分析を行った。疲労蓄積度を説明する要因は、「残業時間」「訪問先の騒音」「事業場の整理整頓」「暴力・暴言を受けた経験」の4つの要因から説明されることが確認された。**結論:** 訪問看護師における疲労蓄積度との特徴的な作業環境管理および作業管理の要因が示唆された。

**キーワード:** 疲労蓄積度, 訪問看護師, 作業環境管理, 作業管理, 小規模事業場

**Objectives:** To elucidate the relationship between work environment and work management of visiting nurse at small worksites and the level of fatigue accumulation. **Methods:** A web-based survey on visiting nurse was conducted across 769 workplaces in Prefecture A, using the 20-item Worker Fatigue Accumulation Level Self-Diagnostic Checklist. **Results:** Valid responses were obtained from 224 participants. Twelve factors associated with fatigue accumulation were identified: job position, number of nursing staff, room temperature at the workplace, smell at the workplace, keeping things tidy and in order at the workplace, noise at client sites, smell at client sites, experience of violence from clients and verbal abuse, means of transportation, working hours, overtime work, and frequency of on-call. Multiple regression analysis was performed using fatigue accumulation as the dependent variable and the 12 factors as independent variables. Overall, four factors were identified as contributors to fatigue accumulation: “overtime hours”, “noise at client sites”, “keeping things tidy and in order at the workplace”, and “experiences of violence from clients and verbal abuse”. **Conclusion:** We identified key factors in the work management and work environment of visiting nurse at small worksites that contribute to fatigue accumulation.

**Key words:** fatigue accumulation, visiting nurse, work environment management, work management, small worksites

## I. 緒言

日本の84.9%の企業は小規模事業場である<sup>1)</sup>。労働者の職業性疾病の予防を目的として、労働安全衛生法に基づき様々な対策や活動が行われている<sup>2)</sup>。しかし、従業員50人未満の事業所は安衛法上の産業医の選任義務や安全衛生委員会設置義務はなく、自主的に産業医等に依頼して助言を求めること<sup>2)</sup>や、産業看護職を自らの事業場内に擁していることは少ない<sup>3)</sup>と報告されている。小規模事業場の中で、著者ら<sup>4)</sup>が調査を行った訪問看護ステーションの82%が10人未満の小規模事業場であり、訪問看護ステーションの多くが小規模事業場<sup>5)</sup>のため安衛法上の法的規制はなく、産業保健スタッフによる支援

が届きづらい実態である。

看護職が健康で安全に働くために、日本看護協会<sup>6)</sup>は2018年に労働衛生ガイドラインを提言している。さらに、米国Centers for Disease Control and Prevention(以下、CDC)<sup>7)</sup>は、2010年に在宅医療における職業上の危険として、安全衛生上のリスクに対する意識を高め、怪我や病気、死亡者の数を減らすための予防戦略を提案している。しかしながら、これまでに訪問看護における業務上の危険性や安全衛生上のリスクに着目した研究は文献検索の結果ほとんどなく、今後の課題として“曝露要因の特定”<sup>8)</sup>や“がん化学療法の内服薬による介護者や家族への予防対策の普及”<sup>9)</sup>と述べるにとどまっている。これらのことから、小規模事業場下にある訪問看護ステー

ションの健康問題は、産業保健で取扱う必要のある固有のリスクが潜在しているのではないかと推察される。なぜなら個々の利用者宅を訪問して看護を提供するという、場や業務の特性から、法的環境測定などの義務もなく、健康や安全衛生上のリスクに影響する有害要因の特定は難しいと考えられる。

そこで、健康問題を把握する方法として「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」<sup>10,11)</sup>を評価指標として用いることとした。この指標を用いることで、業務に起因する疲労蓄積度を把握することにつながると考えた。

訪問看護師の疲労蓄積度と職場関連要因を明らかにすることで、産業保健分野で取り組むべき課題につながり健康上のリスクに応じた対応策を提案できると考えた。健康影響や安全衛生上リスクを重視した安全対策を提案することによって、管理者や看護職自身が、業務に適した作業環境を整えることにもつながる。これらのことが、健康で安全に働くための第一歩となり小規模事業場下にある訪問看護師の健康や安全に貢献できると考える。

本研究では、小規模事業場下にある訪問看護師の職場関連要因（主に作業環境管理および作業管理）と疲労蓄積度との関連を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 用語の操作的定義

職場関連要因：産業保健の5分野<sup>3)</sup>のうち、本研究においては、主に作業環境管理および作業管理の視点を中心に職場関連要因とする。作業環境管理、作業管理について、以下に説明する。

作業環境管理：働く人々に影響を及ぼす作業環境中の有害要因を排除し、環境を整え快適な職場環境を形成することであり、本研究においては事業場内（訪問看護ステーション）や訪問先（利用者の居所）での業務時の環境とする。

作業管理：作業の方法や条件の改善、労働負担の軽減などにより働く人に及ぼす悪影響を除き、働きやすい条件を整えることであり、本研究においては作業方法（訪問看護手順書）、訪問時間、ユニフォーム、保護具などとする。

有害要因：日本看護協会の労働衛生ガイドライン<sup>6)</sup>や米国CDCの在宅医療における職業上の危険<sup>7)</sup>の中で示している項目から、訪問看護に関連する要因を選定し、【生物学的要因（病原体への感染）】【化学的要因（化学物質やタバコの暴露）】【交通移動要因】【ペット関連要

因】【人的要因】【人間工学的要因（筋骨格系の障害）】【労働条件要因】【物理的要因（照明・室温・湿気・換気・騒音・臭い）】とした。

本論文では、「労働衛生」や「産業保健」という用語は同一の意味として用い、法的、テキストで用いられているものを、適宜、忠実・適切に使用している。

### 2. 対象

本研究では、2022年1月1日現在、九州厚生局指定訪問看護事業者一覧に掲載されているA県内769事業場に従事している訪問看護師を対象とした。

### 3. 調査方法

#### 1) 調査期間

2023年1月～2月

#### 2) データ収集方法

調査依頼文書および研究説明文書とWebによる無記名自記式質問調査のQRコードを事業場の管理者宛に郵送した。管理者へ宛てた調査依頼文書において管理者からスタッフへ調査協力を依頼した。回答者は研究説明文書の内容を確認し同意する場合はQRコードよりWeb調査を実施した。同意画面上で同意確認にチェックしたデータのみを使用した。

#### 3) 調査項目と評価指標

##### (1) 属性

年齢を順序変数（39歳以下、40歳～49歳、50歳以上）として、性別を名義変数（男性と女性）として、職位を2つのカテゴリー（管理者とスタッフ）、勤務年数を順序変数（5年未満と5年以上）に分類した。

##### (2) 訪問看護の安全衛生管理体制の質問項目

訪問看護の設置主体や規模は様々あるため法的な体制が及ぶことを踏まえ、訪問看護の安全衛生管理体制について質問した。具体的質問項目は、「安全衛生活動の担当部署があるか否か」「事業場内に安全担当責任者がいるか否か」「事業場内に衛生推進者がいるか否か」「事業場内で衛生教育を実施しているか否か」「事業場が作成している訪問看護手順書があるか否か」「ユニフォームや保護具は事業場より貸与があるか否か」「作業時の作業姿勢での負担があるか否か」の質問に対して、回答は二者択一とした。

##### (3) 労働条件の変数、カテゴリー

調査の前月の実績で勤務時間、残業時間、定期休暇、オンコール回数、作業時間（1日の合計訪問時間）について質問した。勤務時間は（8時間未満と8時間以上）、残業時間は（20時間未満と20時間以上）、オンコール

は(4回以内と5回以上), 定期休暇は(8日以内と9日以上), 作業時間は(訪問4時間未満と4時間以上)と順序変数に分類した。

#### (4) 疲労蓄積度の項目と評価

本研究では, 疲労蓄積度をアウトカムとして使用した。疲労蓄積度を評価する質問は, 厚生労働省が掲載している「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」<sup>10,11)</sup>を使用し, 調査前月の2022年12月の【自覚症状の評価】13項目と【勤務状況の評価】7項目を質問した。例として, 【自覚症状】は「イライラする」や「不安だ」「仕事中, 強い眠気に襲われる」といった項目である。質問に対し, 回答は「ほとんどない」「時々ある」「よくある」の3つの選択肢から1つを選択し, それぞれ0点, 1点, 3点と採点した。【勤務状況】は, 「不規則な勤務(予定の変更, 突然の仕事)」「出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差など)」「仕事についての精神的負担」などの項目である。質問に対し, 回答は「ない又は少ない」「多い又は大きい」「非常に大きい」の選択肢から1つを選択し, それぞれ0点, 1点, 3点と採点した。全ての項目の得点を合計し総得点を算出した。既存指標の判定基準に基づいて4つのカテゴリーを設定した。

#### (5) 有害要因の質問項目

本研究では, 訪問看護に関連する有害要因を抽出した。自己報告による有害要因の質問は, 「血液・ウイルス・細菌を扱うか否か」「抗がん剤を扱うか否か」「ペットのいる家庭に訪問することの有無」「訪問先で暴力・暴言を受けたことの有無」「タバコ臭の部屋への訪問の有無」について, 回答は, はい・いいえの2択とした。「訪問先への移動手段」の回答は徒歩・自転車・公用車・自家用車から選択した。「事業場内および訪問先での環境要因として気になる項目の有無」について, 回答は調査の前月で一度でも気になった照明・室温・湿気・換気・騒音・臭い・整理整頓・清潔清掃から複数選択可とした。「作業時の作業姿勢での負担」の回答は, VDT作業時・記録時から選択した。

### 4. 分析方法

疲労蓄積度は, 指標の判定基準に基づき総得点を算出し, 4つのカテゴリー(総合判定の点数が0~1点を低い群, 2~3点をやや高い, 4~5点を高い, 6~7点を非常に高い)に分類した。

有害要因および訪問看護ステーションの安全衛生管理体制は, 質問項目ごとに2つのカテゴリー(あり/なし・いる/いない)に分類し, その他の変数は名義変数

および順序変数に分類し, 疲労蓄積度との関連を検討した( $\chi^2$ 検定)。

上記において, 疲労蓄積度と各要因との $\chi^2$ 検定で関連が見られた項目を独立変数とし, 従属変数を「疲労蓄積度」としたステップワイズ法の漸減法を用いて重回帰分析を行った。重回帰分析では, 標準化偏回帰係数( $\beta$ ), 決定係数(R), 自由度調整済決定係数( $R^2$ ), 95%信頼区間, 分散残差比(F)を算出した。

なお, 有意水準は5%とし, 統計ソフトはIBM SPSS Statistics29を使用した。

### 5. 倫理的配慮

第一薬科大学臨床研究倫理委員会の審査を受け, 承認を得た(承認番号R04-0002)。本研究はWeb調査のため, 調査開始前に調査依頼書と研究説明文書(QRコード)を郵送し, 研究説明書に「本調査に賛同いただいた場合は, Web調査画面上で同意確認を行い「同意」の得られた方のみ回答画面に進む」ことを明記した。「同意」の入力を確認した。

## III. 結果

Web調査画面上で同意確認の得られた226人の回答を得た。性別が不明な2人を除外し224人を分析対象とした。

### 1. 対象の属性(表1)

対象者の属性は, 女性が177人(79.0%)で男性よりも多かった。年齢は40歳代が90人(40.2%)で最も多く, 次いで50歳以上が82人(36.6%), 39歳以下が52人(23.2%)の順であった。現在の事業所での勤務年数は5年以上が90人(40.2%)で最も多かった。職位は管理者151人(67.4%), スタッフ73人(32.6%)であり, スタッフより管理者が多かった。

### 2. 属性・安全衛生管理体制と疲労蓄積度の関連(表2)

属性と疲労蓄積度との関連は, 管理者はスタッフと比べて疲労蓄積度が有意に高かった( $p=0.026$ )。それ以外の年齢, 性別, 勤務年数については関連がなかった。

安全衛生管理体制と疲労蓄積度との関連は, 看護職の人数が5人未満は, 5人以上と比べて疲労蓄積度が有意に高かった( $p=0.032$ )。それ以外の安全衛生活動担当部署がある, 安全衛生管理者がいる, 衛生推進者がいる, 労働衛生教育の有無, 手順書の有無, ユニフォームの有無については関連がなかった。

表1 対象の属性

N=224

	人数	%
性別		
男性	47	21.0
女性	177	79.0
年齢		
39歳以下	52	23.2
40歳～49歳	90	40.2
50歳以上	82	36.6
勤務年数		
5年未満	134	59.8
5年以上	90	40.2
職位		
管理者	151	67.4
スタッフ	73	32.6
資格		
保健師	6	2.7
助産師	1	0.4
看護師	209	93.3
准看護師	8	3.6
事業場概要		
医療法人	63	28.1
営利法人	123	54.9
社会福祉法人	11	4.9
地方公共団体	1	0.4
社団・財団法人	17	7.6
非営利法人 (NPO)	9	4.0

## 3. 有害要因と疲労蓄積度の関連 (表3)

【生物学的要因】では、血液・細菌の取り扱いがある者は164人(73.2%)であり、取り扱いがない者より多かった。蓄積疲労度は取り扱いの有無に関連はなかった。

【化学的要因】では、抗がん剤の取り扱いがある者は17人(7.6%)であり、取り扱いがない者より少なかった。タバコの臭いのする家への訪問をしている者は205人(91.5%)であった。

【交通移動要因】では、公用車で移動している者は82人(36.6%)と少なく、公用車以外で移動している者が63.4%と多く、公用車以外の者の方が疲労蓄積度は有意に高かった(p=.011)。

【ペット関連要因】では、ペットのいる家庭への訪問が有る者は207人(92.4%)であった。

【人的要因】では、暴力・暴言を受けた経験がある者は123人(54.9%)であった。暴力・暴言を受けた経験がある者の方が疲労蓄積度は有意に高かった(p<.001)。

【人間工学的要因】では、負担を感じる作業姿勢として記録時122人(54.5%)であった。

表2 属性・安全衛生管理体制と疲労蓄積度の関連

N=224

属性	n	%	疲労蓄積度								p値	
			低い群		高い群				非常に高い			
					やや高い		高い					
			人	%	人	%	人	%	人	%		
年齢：39歳以下	52	23.2	24	46.2	14	26.9	7	13.5	7	13.5	0.076	
40歳～49歳	90	40.2	46	51.1	26	28.9	11	12.2	7	7.8		
50歳以上	82	36.6	41	50.0	10	12.2	18	22.0	13	15.9		
性別：男性	47	21.0	20	42.6	11	23.4	9	19.1	7	14.9	0.713	
女性	177	79.0	91	51.4	39	22.0	27	15.3	20	11.3		
勤務年数：5年未満	134	59.8	62	46.3	33	24.6	24	17.9	15	11.2	0.560	
5年以上	90	40.2	49	54.4	17	18.9	12	13.3	12	13.3		
職位：管理者	151	67.4	73	48.3	31	20.5	22	14.6	25	16.6	0.026	
スタッフ	73	32.6	38	52.1	19	26.0	14	19.2	2	2.7		
安全衛生管理体制												
看護職人数：5人未満	75	33.5	42	56.0	14	18.7	6	8.0	13	17.3	0.032	
5人以上	149	66.5	69	46.3	36	24.2	30	20.1	14	9.4		
安全衛生活動担当部署	なし	102	45.5	47	46.1	23	22.5	22	21.6	10	9.8	0.190
ある	122	54.5	64	52.5	27	22.1	14	11.5	17	13.9		
安全衛生管理者	いない	157	70.1	75	47.8	33	21.0	30	19.1	19	12.1	0.290
いる	67	29.9	36	53.7	17	25.4	6	9.0	8	11.9		
衛生推進者	いない	140	62.5	65	46.4	34	24.3	24	17.1	17	12.1	0.648
いる	84	37.5	46	54.8	16	19.0	12	14.3	10	11.9		
衛生教育	なし	73	32.6	30	41.1	19	26.0	15	20.5	9	12.3	0.310
あり	151	67.4	81	53.6	31	20.5	21	13.9	18	11.9		
手順書	なし	56	25.0	28	50.0	13	23.2	5	8.9	10	17.9	0.214
あり	168	75.0	83	49.4	37	22.0	31	18.5	17	10.1		
ユニフォーム	なし	16	7.1	9	56.3	6	37.5	1	6.3	0	0.0	0.168
あり	208	92.9	102	49.0	44	21.2	35	16.8	27	13.0		

χ<sup>2</sup>検定にて分析

表3 有害要因と疲労蓄積度の関連

N=224

	n	%	疲労蓄積度								p値	
			低い群		高い群							
			人	%	やや高い		高い		非常に高い			
					人	%	人	%	人	%		
生物学的要因												
血液および細菌の取り扱い	なし	60	26.8	31	51.7	15	25.0	8	13.3	6	10.0	0.800
	あり	164	73.2	80	48.8	35	21.3	28	17.1	21	12.8	
化学的要因												
抗がん剤の取り扱い	なし	207	92.4	101	48.8	47	22.7	34	16.4	25	12.1	0.870
	あり	17	7.6	10	58.8	3	17.6	2	11.8	2	11.8	
タバコ臭の家への訪問	なし	19	8.5	12	63.2	5	26.3	1	5.3	1	5.3	0.358
	あり	205	91.5	99	48.3	45	22.0	35	17.1	26	12.7	
交通移動手段要因												
公用車以外		142	63.4	75	52.8	23	16.2	22	15.5	22	15.5	0.011
公用車を使用		82	36.6	36	43.9	27	32.9	14	17.1	5	6.1	
ペット関連要因												
ペットのいる家への訪問	なし	17	7.6	7	41.2	4	23.5	2	11.8	4	23.5	0.476
	あり	207	92.4	104	50.2	46	22.2	34	16.4	23	11.1	
人的要因												
暴力・暴言を受けた経験	なし	101	45.1	54	53.5	32	31.7	12	11.9	3	3.0	<0.001
	あり	123	54.9	57	46.3	18	14.6	24	19.5	24	19.5	
人間工学的要因												
負担を感じる作業姿勢	VDT作業	46	20.5	19	41.3	10	21.7	10	21.7	7	15.2	0.907
	記録時	122	54.5	63	51.6	26	21.3	19	15.6	14	11.5	
労働条件要因												
主な作業場所	事業場内	72	32.1	41	56.9	16	22.2	10	13.9	5	6.9	0.286
	訪問先	152	67.9	70	46.1	34	22.4	26	17.1	22	14.5	
勤務時間	8時間未満/日	98	43.8	58	59.2	26	26.5	7	7.1	7	7.1	<0.001
	8時間以上/日	126	56.3	53	42.1	24	19.0	29	23.0	20	15.9	
残業時間	20時間未満/月	182	81.3	106	58.2	41	22.5	23	12.6	12	6.6	<0.001
	20時間以上/月	42	18.8	5	11.9	9	21.4	13	31.0	15	35.7	
オンコール	4回以内/月	129	57.6	69	53.5	33	25.6	16	12.4	11	8.5	0.044
	5回以上/月	95	42.4	42	44.2	17	17.9	20	21.1	16	16.8	
定期休暇	8日以内	96	42.9	46	47.9	16	16.7	19	19.8	15	15.6	0.213
	9日以上	115	51.3	59	51.3	29	25.2	15	13.0	12	10.4	
作業時間	訪問4時間未満/日	150	67.0	79	52.7	35	23.3	20	13.3	16	10.7	0.268
	訪問4時間以上/日	74	33.0	32	43.2	15	20.3	16	21.6	11	14.9	
移動時間	2時間未満/日	117	52.2	58	49.6	24	20.5	20	17.1	15	12.8	0.888
	2時間以上/日	107	47.8	53	49.5	26	24.3	16	15.0	12	11.2	

χ<sup>2</sup>検定にて分析

【労働条件要因】では、1日の勤務時間が8時間以上 ( $p<.001$ )、残業時間が1ヶ月20時間以上 ( $p<.001$ )、オンコールが月5回以上 ( $p=.044$ )で疲労蓄積度との有意な関連が認められた。それ以外の作業時間（1日の訪問時間）や移動時間では関連がなかった。

#### 4. 事業場内および訪問先の気になる要因（表4、表5）

【物理的要因】の事業場で気になる要因は「整理整頓」が72人（32.1%）であり、次いで「室温」が66人（29.5%）

であった。訪問先で気になる要因は「清潔清掃」が166人（74.1%）であり、次いで「臭い」が160人（71.4%）であった。

事業場内の気になる要因と疲労蓄積度との関連は「室温」が気になる者 ( $p=.018$ )、「臭い」が気になる者 ( $p=.003$ )、「整理整頓」が気になる者 ( $p=.032$ )、「清潔清掃」が気になる者 ( $p=.037$ )で疲労蓄積度が有意に高かった。訪問先の気になる要因と疲労蓄積度との関連は、「臭い」が気になる者 ( $p=.023$ )で疲労蓄積度が有

表4 事業場内および訪問先の気になる要因

	n	%
物理的要因		
事業場内の気になる要因		
照明	32	14.3
室温	66	29.5
湿気	33	14.7
換気	55	24.6
騒音	54	24.1
臭い	41	18.3
整理整頓	72	32.1
清潔清掃	43	19.2
訪問先の気になる要因		
照明	91	40.6
室温	141	62.9
湿気	73	32.6
換気	137	61.2
騒音	35	15.6
臭い	160	71.4
整理整頓	159	71.0
清潔清掃	166	74.1

複数回答

意に高く、「騒音」が気になる者は疲労蓄積度が高い傾向にあった。

5. 疲労蓄積度を従属変数とした重回帰分析 (表6)

疲労蓄積度を説明する要因として4つが認められた。残業時間 $\beta=0.417$ ,  $p<.001$ , 95%CI, 0.816-1.455, 訪問先の騒音 $\beta=0.169$ ,  $p=.004$ , 95%CI, 0.032-0.166, 事業場の整理整頓 $\beta=0.143$ ,  $p=.017$ , 95%CI, 0.008-0.084, 暴力・暴言を受けた経験 $\beta=0.121$ ,  $p=.046$ , 95%CI, 0.005-0.512であった。モデル全体の寄与度 $R^2=0.269$ , 調整済み決定係数 $R^2=0.253$ , F値16.071であった ( $p<.001$ )。

表5 物理的要因と疲労蓄積度

N=224

	n	%	疲労蓄積度								p値	
			低い群		高い群				非常に高い			
			人	%	やや高い	高い	非常に高い	人	%			
物理的要因												
事業場内の気になる要因												
照明	未選択	192	85.7	34	17.7	42	21.9	33	17.2	23	12.0	0.738
	気になる	32	14.3	17	53.1	8	25.0	3	9.4	4	12.5	
室温	未選択	158	70.5	77	48.7	41	25.9	27	17.1	13	8.2	0.018
	気になる	66	29.5	34	51.5	9	13.6	9	13.6	14	21.2	
湿気	未選択	191	85.3	93	48.7	48	25.1	29	15.2	21	11.0	0.085
	気になる	33	14.7	18	54.5	2	6.1	7	21.2	6	18.2	
換気	未選択	169	75.4	83	49.1	41	24.3	28	16.6	17	10.1	0.313
	気になる	55	24.6	28	50.9	9	16.4	8	14.5	10	18.2	
騒音	未選択	170	75.9	88	51.8	38	22.4	27	15.9	17	10.0	0.365
	気になる	54	24.1	23	42.6	12	22.2	9	16.7	10	18.5	
臭い	未選択	182	81.3	89	48.9	47	25.8	30	16.5	16	8.8	0.003
	気になる	41	18.3	21	51.2	3	7.3	6	14.6	11	26.8	
整理整頓	未選択	152	67.9	81	53.3	36	23.7	23	15.1	12	7.9	0.032
	気になる	72	32.1	30	41.7	14	19.4	13	18.1	15	20.8	
清潔清掃	未選択	180	80.4	96	53.3	40	22.2	27	15.0	17	9.4	0.037
	気になる	43	19.2	15	34.9	9	20.9	9	20.9	10	23.3	
訪問先の気になる要因												
照明	未選択	133	59.4	72	54.1	27	20.3	20	15.0	14	10.5	0.417
	気になる	91	40.6	39	42.9	23	25.3	16	17.6	13	14.3	
室温	未選択	83	37.1	45	54.2	20	24.1	11	13.3	7	8.4	0.415
	気になる	141	62.9	66	46.8	30	21.3	25	17.7	20	14.2	
湿気	未選択	151	67.4	79	52.3	33	21.9	23	15.2	16	10.6	0.619
	気になる	73	32.6	32	43.8	17	23.3	13	17.8	11	15.1	
換気	未選択	87	38.8	46	52.9	19	21.8	15	17.2	7	8.0	0.503
	気になる	137	61.2	65	47.4	31	22.6	21	15.3	20	14.6	
騒音	未選択	189	84.4	101	53.4	39	20.6	27	14.3	22	11.6	0.050
	気になる	35	15.6	10	28.6	11	31.4	9	25.7	5	14.3	
臭い	未選択	64	28.6	33	51.6	21	32.8	6	9.4	4	6.3	0.023
	気になる	160	71.4	78	48.8	29	18.1	30	18.8	23	14.4	
整理整頓	未選択	65	29.0	37	56.9	12	18.5	10	15.4	6	9.2	0.523
	気になる	159	71.0	74	46.5	38	23.9	26	16.4	21	13.2	
清潔清掃	未選択	58	25.9	31	53.4	14	24.1	7	12.1	6	10.3	0.723
	気になる	166	74.1	80	48.2	36	21.7	29	17.5	21	12.7	

物理的要因は、調査前月で一度でも気になった照明・室温・湿気・換気・騒音・臭い・整理整頓・清潔清掃から複数選択各要因は、0=未選択, 1=気になるとした $\chi^2$ 検定にて分析

表6 疲労蓄積度を従属変数とした重回帰分析

N=224

	$\beta$	t	p	95%CI	R	R <sup>2</sup>	調整済R <sup>2</sup>	F値	p値
残業時間	0.417	7.011	0.000	0.816	1.455				
訪問先の騒音	0.169	2.898	0.004	0.032	0.166				
事業場の整理整頓	0.143	2.413	0.017	0.008	0.084				
暴力・暴言を受けた経験	0.121	2.006	0.046	0.005	0.512				
					0.519	0.269	0.253	16.071	<0.001

$\beta$ =標準化偏回帰係数, R<sup>2</sup>=決定係数, 調整済R<sup>2</sup>=自由度調整済決定係数, 95%CI=95%信頼区間, F値=分散と残差の比

残業時間は, 1=20時間未満, 2=20時間以上とした

訪問先の騒音, 事業場の整理整頓は, 0=未選択, 1=気になるとした

暴力・暴言を受けた経験は, 1=経験なし, 2=経験ありとした

## IV. 考察

### 1. 総括管理

看護職の人数が5人未満の事業場、職位では管理者で疲労蓄積度が高かったことは、少ない人数で職場全体の安全管理や施設運営の役割からスタッフとしての訪問業務などの役割までを担っている管理者の現状が推察できる。本研究では管理者の割合が67.4%と多くまた、年代が高い層ほど、疲労蓄積度が高かった。管理者の年代が高い者の割合が多いことが、疲労蓄積度に影響している要因の1つではないかと考えられる。一般的に女性で若い年代ほど疲労の自覚症状が多いと報告されている先行研究とは異なる結果であった<sup>12-14)</sup>。このことは、訪問看護ステーションの管理者の特徴と言えよう。著者ら<sup>4)</sup>の研究で明らかにした訪問看護ステーションの管理者の特性である日々の業務の仕事要求度が高いことも影響しているのではないだろうか。本調査では疲労蓄積度と仕事要求度の関連を調査していないため、今後の課題としたい。

訪問看護ステーションの特性として5人未満の小規模事業場の場合は産業保健や安全管理に関する部署や担当者を配置する余裕はないという現状なのか、産業保健における安全衛生管理の体制や在り方の周知が十分でなく<sup>15-17)</sup>、外部労働衛生機関の活用など、その職場に応じた支援が十分行き届いていない可能性なども推察される。このような現状においては、管理者を含め、スタッフ看護職が有害要因を知り、業務に適した作業環境を自ら整えることは、健康で安全に働くための第一歩となると考える。

### 2. 作業環境管理

事業場の環境で室温や臭いや整理整頓が気になるとした者に疲労蓄積度が高かったことは、事務所の一人当たりのスペースが充分確保されているのか、備品や衛生材料の保管場所が充分ではない現状が推察できる。労働安全衛生法に基づく事務所衛生基準規則<sup>18,19)</sup>で労働者一人

当たりの執務室面積は10立方メートル以上と定められているが、このことについて知識はあっても十分な面積を確保できない現状が推察される。さらに、多くの時間を訪問先で過ごすため、事業場での作業が集中する時間は狭いスペースの中で記録や会議、翌日の準備を行っている可能性が考えられる。また基本的な5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）がされていない可能性も推察される。

訪問先の環境で騒音や臭いが気になる者の疲労蓄積度が高かったことは、訪問先では気になる環境がありながら個々の利用者のライフスタイルに合わせている現状が推察できる。国は騒音障害防止のためのガイドライン<sup>20)</sup>の対象となる騒音作業、対策について3管理又は5分野の視点で示している<sup>2)</sup>。本研究の対象である訪問看護は上記ガイドラインの騒音作業には該当しない。法的環境測定の場合と言えないにしてもガイドラインに示されている「個人ばく露測定と推計」に対する対策を行うことが作業者の健康を守ることにつながり疲労負担も軽減できると推察される。また、臭いについては訪問先ごとに臭いの原因が異なる可能性も推察される。利用者のプライベートな空間で看護を提供するため利用者が気になっていなければ対応が難しい現状なのか、看護者が気になっていても言えない可能性が推察できる。一方で、訪問看護師がプライベートでペットを飼っているなど、訪問看護師本人または家族に喫煙者がいる等の場合は気にならない可能性も推察される。

暴力・暴言を受けた経験のある者の疲労蓄積度が高かったことは、職位が影響していると考えられる。管理者とスタッフでは、管理者の方で暴力・暴言を受けている傾向が高かった。これは、利用者にとって経験のある管理者の方が訴えやすい現状なのか、もしくは管理者が対応困難事例として担当するなどの対処をしている可能性が推察できる。武ら<sup>21)</sup>や三木ら<sup>22)</sup>は、利用者やその家族から訪問看護師が暴力を受けた実態を明らかにしてお

り、本研究の結果も同様であった。

移動手段で公用車以外を使用している者の疲労蓄積度が高かった実態から言えることは、従業員の自家用車を業務に使用することに負担を感じている現状が推察できる。自家用車を使用することの負担として、ガソリン代の支給やタイヤの消耗、個人が支払っている車両保険料や事故時の対応などが影響している可能性も推察できる。小規模事業場の場合は社用車を準備する金銭的な余裕もないという現状なのか、事故時のリスク管理の知識が十分でなく支援が行き届いていない可能性が推察される。

### 3. 作業管理

勤務時間8時間以上/日の群、残業時間20時間以上/月の群で疲労蓄積度が高かったことは、訪問看護の特性として事業場内業務時間と訪問先での看護の提供時間に加え訪問先への往復の移動時間、休憩時間、オンコール対応などが含まれることから疲労が蓄積すると推察できる。厚生労働省<sup>23)</sup>は「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、時間外・休日労働時間の削減、労働者の健康管理の徹底等を推進している。本研究の結果は、国が対象としている80時間以上に比べると時間数は少ない結果ではあるが、連続して残業月が続くと疲労蓄積度に大きく影響を及ぼす。

負担を感じる作業姿勢や手順書の有無、ユニフォームの貸与については疲労蓄積度との関連は認められなかったが、作業姿勢においては1件1件の訪問で作業姿勢が違うことや連続姿勢ではないこと、次の訪問先へのインターバルがある現状が推察できる。また手順書については訪問先の状況で看護が異なるため手順書が有ることで疲労負担度が少ないと推察される。

有害要因として血液・抗がん剤の取り扱いと疲労蓄積度の関連は認められなかったことは、訪問看護で取り扱う頻度や時間が少ない現状が推察できる。佐々木ら<sup>24)</sup>は、化学療法中の患者からの職業性曝露について抗がん剤投与中の看護を実施していなくても職業性曝露に該当することを明らかにしている。訪問看護では外来で化学療法を行っている療養者と認識していても当日の訪問で治療が無ければ職業性曝露という認識は薄れるのかもしれない。このような認識の中で対応を行えば、気づかない間に職業性曝露の可能性は否めない。

### 4. 疲労蓄積度に影響する要因

疲労蓄積度に影響する要因は、ステップワイズ法の漸減法により残業時間、訪問先の騒音、事業場の整理整

頓、暴力・暴言を受けた経験の4つの要因から説明されることが確認された。その中で残業時間が $\beta=0.411$ と最も高く疲労蓄積度と関連していることが分かった。モデルのF値は16.071 (F値20以上を望む)とやや低かったが、モデルのp値は $p<.001$ であったことから、本研究の結果においては4つの要因でモデルを形成されていた。しかし、モデル全体の寄与度(調整済み $R^2$ )が0.253と低いことから、モデル全体の説明力は高くはなく、他の要因が影響している可能性も否めない。

以上より、訪問看護ステーションでの管理者の疲労蓄積度が高いことが示された。5人未満の小規模事業場では、産業保健における安全衛生管理体制や周知が十分でなく、外部労働衛生機関の活用など、その職場に応じた支援が十分行き届いていない可能性が示唆された。そのような体制の中で行う作業環境管理の現状は、事務所の1人当たりの面積が充分でない可能性、訪問先の騒音や臭いが気になる環境で看護を提供している現状、作業環境中の暴力や暴言を受けた事実、移動手段で自家用車を業務利用するリスクなど有害要因が存在していた。訪問看護という業務特性から利用者のライフスタイルや嗜好を優先せざるを得ない、変更できないジレンマが疲労蓄積度につながるのではないだろうか。作業管理では想定できる勤務時間8時間以上/日の群、残業時間20時間以上/月の群など時間が影響していた。有害要因として血液・抗がん剤の取り扱いと疲労蓄積度の関連は認められなかった。訪問看護で取り扱う件数、頻度や時間が今回の調査件数で十分でないことが要因として考えられる。今後十分な数を調査する必要がある。今後は、外来で化学療法を行っている療養者の職業性曝露の実態や、訪問看護師の認識等、詳細な調査を含めた検討が必要と考える。

### 5. 本研究の限界

本研究の限界は横断調査であり有効回答数が224人と少なかった。回答が少ない要因は事業場の管理者宛に依頼文書とQRコードを郵送したため、管理者の協力の得られた事業場の回答に偏った傾向があった。A県内の訪問看護ステーションの作業環境および作業環境管理と疲労蓄積度の実態の一端を把握することはできたが、普遍化することまでは至っていない。

## V. 結論

疲労蓄積度に関連する要因は、属性である職位、総括

管理の看護職の人数，作業環境管理は事業場内の室温・臭い・整理整頓，訪問先での騒音・臭い，暴力・暴言を受けた経験，交通移動手段，作業管理は勤務時間，残業時間，オンコールの12要因であった。疲労蓄積度を従属変数とし，12要因を独立変数とした重回帰分析では，「残業時間」「暴力・暴言を受けた経験」「訪問先の騒音」「事業場の整理整頓」が影響していた。作業環境管理および作業管理として管理が必要な要因が見いだされた。法的規制下でない小規模事業場において，安全衛生管理体制が十分でなく産業保健スタッフによる支援が届きづらい現状も示唆された。疲労蓄積度を軽減するためには，外部専門機関からのサポートを活用するなどの対策が必要と考える。本研究の結果は小規模事業場への産業保健改善への一助となり得る結果といえる。

## 謝辞

本研究において快く調査にご協力をいただきました対象者の皆様に深く感謝致します。

本研究は日本産業看護学会第12回学術集会でポスター発表をした。本研究は，日本産業看護学会（令和4年度福田笑子研究助成基金）の助成を受け実施した。

## 利益相反

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

## 文献

- 1) 中小企業庁：中小企業・小規模事業者の数（2021年6月時点）の集計結果。 [https://www.chusho.meti.go.jp/koukai/cho usa/chu\\_kigyocent/2023/231213chukigyocent.html](https://www.chusho.meti.go.jp/koukai/cho usa/chu_kigyocent/2023/231213chukigyocent.html) (2025.12.13)
- 2) 森晃彌：産業保健ハンドブック改正22版。労働調査会，東京，2024。
- 3) 河野啓子：産業看護学第2版 2024年度版。日本産業看護協会出版会，東京，2024。
- 4) 小川有希子・今村桃子・中山晃志：訪問看護師における仕事要求度とオーバーコミットメントの職務と雇用形態による比較と関連。日本産業看護学会誌，9(2): 33-42, 2022。
- 5) 厚生労働省：訪問看護ステーション規模。s0118-7b\_0002.pdf (mhlw.go.jp) (2022.6.14)
- 6) 日本看護協会：看護職の労働安全衛生ガイドライン。 [https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/safety\\_hwp\\_guideline/news\\_201803.pdf](https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/safety_hwp_guideline/news_201803.pdf) (2025.12.13)
- 7) Centers for Disease Control and Prevention: NIOSH Hazard Review: Occupational Hazards in Home Healthcare. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-125/pdfs/2010-125.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2010125> (2025.12.13)
- 8) 寺島美帆・柏木聖代：管理者が捉える訪問看護に関連した有害事象フォーカス・グループインタビューデータの質的分析。日本在宅看護学会誌，10(1): 66-74, 2021。
- 9) 飯野京子・神田清子・平井和恵：看護師のがん薬物療法における暴露対策に関する実態調査—がん薬物療法における暴露対策合同ガイドライン発行前調査—。日本がん看護学会誌，29(3): 79-84, 2015。
- 10) 厚生労働省：「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」。 <https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/06/tp0630-1.html> (2025.12.13)
- 11) 佐々木毅・岩崎健二・毛利一平ほか：「働く人の疲労蓄積度チェックリスト」の信頼性と妥当性の検討。産業衛生学雑誌，47（臨増）：759, 2005。
- 12) 菊池由紀子・石井範子：女性看護師の疲労の自覚症状と勤務の関係。産業衛生学雑誌，57(5): 230-240, 2015。
- 13) 難波浩子・小池敦・若林たけ子：7対1看護配置が看護師の仕事ストレス，疲労蓄積度および職務継続意思に及ぼす影響。日本看護研究学会雑誌，35(4): 65-74, 2012。
- 14) 佐藤和子・天野敦子：看護職者の勤務条件と蓄積の疲労との関連についての調査。大分看護科学研究，2(1): 1-7, 2000。
- 15) 茅嶋康太郎：中小企業における産業保健の現状と労働衛生サービスの提供のあり方。産業医科大学雑誌，35（特集号『産業医と労働安全衛生法四十年』）：53-58, 2013。
- 16) 黒木直美・宮下奈々・日野義之ほか：小規模事業場において良好実践を行っている事業者の産業保健ニーズに関する質的調査。産業衛生学雑誌，51: 49-59, 2009。
- 17) 福田梨愛・河野啓子・畑中純子ほか：産業看護職からみた産業看護職と安全衛生担当事務職との連携促進要因。日本産業看護学会誌，14(1): 8-14, 2017。
- 18) 厚生労働省：安全・衛生。労働安全衛生法の概要。 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/anzen/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/index.html) (2025.3.30)
- 19) E-GOV法令検索：事務所衛生基準規則（昭和47年労働省令第四十三号）。 <https://laws.e-gov.go.jp/law/347M50002000043/> (2025.5.5)
- 20) 厚生労働省：騒音障害防止対策。 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/anzen/anzenisei02\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/anzenisei02_00004.html) (2025.5.5)
- 21) 武ユカリ・三木明子：訪問看護師のハラスメントに対する支援ニーズとは—一患者からの暴力・ハラスメント対応研修を実施して—。看護展望，43(8): 41-44, 2018。
- 22) 三木明子・鈴木理恵・二階堂規子ほか：訪問看護師が患者やその家族から受ける暴力・ハラスメントの実態調査。看護展望，43(8): 45-51, 2018。
- 23) 厚生労働省：過重労働による健康障害を防ぐために。 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07041.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07041.html) (2025.3.30)
- 24) 佐々木真紀子・石井範子・菊池由紀子ほか：化学療法中患者の看護にあたる看護師の抗がん剤による職業性暴露—尿中シクロホスファミドと $\alpha$ フルオロ $\beta$ アラニンの定量分析—。産業衛生学雑誌，58(5): 164-172, 2016。

# 地方公務員団体における安全衛生管理体制の実態

## Actual conditions of occupational health and safety management systems in local civil service organizations

横田祐未<sup>1</sup>, 櫻井しのぶ<sup>2</sup>  
Yumi Yokota<sup>1</sup>, Shinobu Sakurai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>株式会社NTT データグループ, <sup>2</sup>順天堂大学大学院医療看護学研究科

<sup>1</sup>NTT DATA Group Corporation, <sup>2</sup>Juntendo University Graduate School of Health Care and Nursing

**目的:** 地方公務員団体の安全衛生管理体制の実態を明らかにし, 安全衛生管理部門スタッフの役割遂行と労働者の健康状態との関連を探索することを目的とした。**方法:** 一般行政職員が50人以上所属する自治体の安全衛生管理部門スタッフを対象に記名式質問紙調査を実施した。**結果:** 有効回答は21市76人であった。全自治体で責任者配置と安全衛生委員会が設置され, 各職種とも法令に基づく安全衛生活動は概ね実施されていた。自治体間に差はみられなかったが, 健診有所見率の低い自治体では飲酒教育, ストレスチェック集団分析の活用, 相談体制整備, 勤務時間管理システム導入がされていた。長時間労働者率の低い自治体では復職支援制度が整備されていた。産業保健スタッフの職業的自己効力感が高い群では自治体の健康状態が良好な傾向があった。**結論:** 回答が積極的な自治体に偏った可能性はあるが, 一部の活動が健康指標と関連する可能性が示唆された。

**キーワード:** 地方公務員, 法令遵守, 安全衛生管理体制, 産業保健スタッフ, 職業的自己効力感

**Objective:** This study aimed to clarify the actual conditions of occupational safety and health management systems in local government organizations and to explore the relationship between the role performance of occupational safety and health management staff and workers' health status. **Methods:** A self-administered, signed questionnaire survey was conducted among occupational safety and health management staff in municipalities where more than 50 general administrative employees were employed. **Results:** Valid responses were obtained from 76 staff members across 21 municipalities. All municipalities had appointed responsible personnel and established safety and health committees, and each professional group generally implemented legally mandated safety and health activities. Although major differences among municipalities were not observed, those with lower rates of abnormal findings in health checkups tended to implement alcohol-related health education, utilize group analysis of stress check results, establish mental health consultation systems, and introduce attendance management systems. Municipalities with lower rates of long working hours had more developed return-to-work support systems. Furthermore, municipalities in which occupational health staff demonstrated higher levels of professional self-efficacy tended to show better overall employee health status. **Conclusion:** Although the responses may have been biased toward municipalities that are more proactive in safety and health initiatives, legally mandated occupational safety and health activities were generally implemented, and some activities were suggested to be associated with health indicators to some extent.

**Key words:** local government employees, legal compliance, occupational safety and health management system, occupational health staff, professional self-efficacy

### I. 緒言

地方公務員は日本の就業者の約4.2%を占め, 令和6年の総務省の統計によると, 2024年時点で281万1749人である<sup>1)</sup>。近年, 地方公共団体は, 大規模災害や新型コロナウイルス感染症の対応などの新たな行政需要の増大により業務量が大幅に増加している。地方公務員1人当たりの時間外勤務時間は, 全団体で年間141.1時間となっており, 前年度からようやく減少したが, 未だ140台を維持している<sup>2)</sup>。加えて, 自治体でも住民によるカスタマーハラスメント(カスハラ)が問題化している。過去3年間でカスハラを受けた職員は46.0%, 目撃例を

含めると76.0%に達する<sup>3)</sup>。また, 57.3%の職員が「出勤が憂鬱になった」と回答しており<sup>3)</sup>, 職員のストレスや心身の不調につながる可能性がある。このように地方公務員の心身の健康への影響が増大しており, 地方公務員を取り巻く健康問題も深刻化している状況であると言える。

地方公務員健康状況等の現況<sup>4)</sup>によると, 一般定期健康診断での有所見率は80.7%であった。一方, 全ての事業場における有所見率は58.9%である<sup>5)</sup>。これらは直接的な比較はできないが, 20ポイント以上も差があることから健康状態が深刻である可能性が示唆される。長期病休者数(10万人率)を見ると, 2023年度には3423.8人

に達している。そのうち、最も多い「精神及び行動の障害」による長期病休者数は2286.4人と、15年前より約2倍に急増している。一方で「仕事や職業生活に関して強いストレスになっていると感じる事柄がある」とする企業の労働者の割合は2018年まで増加傾向で6割以上を占めていたが、2021年には53.3%と4年連続で減少している<sup>9)</sup>。未だ半数以上を占めてはいるが民間企業においては改善傾向が見られている。以上のことから、地方公務員の健康状態は身体面、精神面において深刻化している可能性がある。

地方公共団体の安全衛生管理体制の整備状況の調査<sup>7)</sup>によると、総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者、産業医等の選任事業場率及び安全衛生委員会の設置事業場率はいずれも90%以上を占めている。公務員団体は法令遵守の義務があることから、概ねの事業場において安全衛生管理体制の環境は十分に整備されていることが分かる。しかし、安全衛生管理体制は一見整備されているにも関わらず、地方公務員の健康状態は深刻化している状況にある。これは、安全衛生管理体制が組織として機能しておらず、多様化する健康問題に対応できていないのではないかと考える。労働者の健康保持増進のためには、法令に基づく安全衛生活動を適切に実施することが不可欠である。厚生労働省は、メンタルヘルス対策や長時間労働対策が健康障害の予防に寄与することを示しており<sup>8)</sup>、このような安全衛生活動の実施状況は安全衛生管理部門スタッフの役割遂行を示す重要な側面と考えられる。また、役割遂行には業務に対する心理的側面も含まれると考える。坂野ら<sup>10)</sup>は、自己効力感を「ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信」と説明し、特定場面における努力の持続や困難な場面での対処に関わ

る要因と述べている。安全衛生管理部門スタッフにおいても、自己効力感が高い場合には安全衛生活動に取り組みやすい可能性があり、結果として労働者の健康状態と関連することが考えられる。しかし地方公共団体の安全衛生管理体制が組織として効果的な運営ができていないかは不明であり、その実態は明らかになっていない。そのため、本研究では地方公務員団体の安全衛生管理体制の実態を明らかにするとともに、安全衛生管理部門スタッフの役割遂行と労働者の健康状態との関連を探索することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 概念枠組み (図1)

本研究では、安全衛生管理体制が組織として機能するということを、労働者の安全と健康の確保のために、安全衛生管理部門スタッフが各々の役割を果たすことであると定義した。労働者の安全と健康の確保とは、本来公務災害発生状況と健康状態を指す。しかし、公務災害の認定件数は、自治体ごとの地域特性や事業場の特性に影響を及ぼしている可能性があり、比較が困難であったため、本研究では公務災害発生状況は分析に用いないこととした。安全衛生管理部門スタッフが役割を果たすとは、各々の職務を遂行することであり、安全衛生活動の実施状況に加えて、各スタッフが自分の職務を遂行できているという自己効力感の二つの側面があると考えた。自己効力感とは、ある特定の場面における行動遂行に影響を及ぼすと同時に、個人の行動に対しても長期的に影響を及ぼすことが示されている<sup>10)</sup>。このことから、職業や仕事における自己効力感は労働者の安全と健康に影響を及ぼすと考え、これを「職業的自己効力感」とした。以

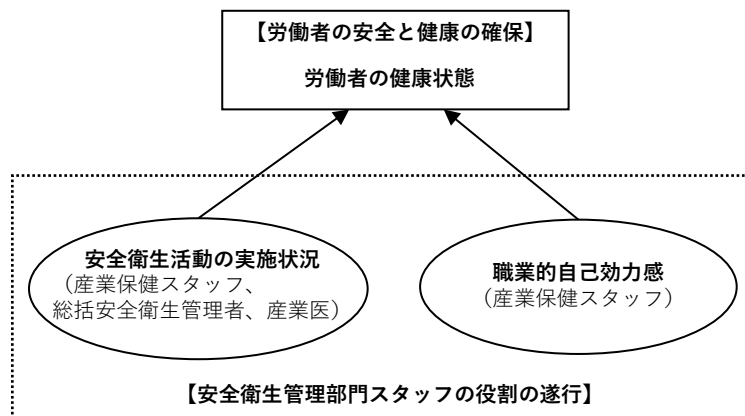


図1 概念枠組み

上より、安全衛生活動の実施状況及び職業的自己効力感を、安全衛生管理部門スタッフの役割遂行の要素として位置づけ、これらが労働者の健康状態に関連する要因であると考え、本研究の概念枠組みとした。

## 2. 研究デザイン

質問調査票による関係探索研究（横断研究）

## 3. 調査対象者

一般行政職員が常時50人以上所属する全国の市区町の中で、研究の同意が得られた自治体の安全衛生管理部門スタッフとした。一般行政職員とは、行政職給料表（一）にあたる一般行政事務職員のことであり、そのうち公営の病院は対象から除いた。安全衛生管理部門スタッフは、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全管理者、産業医、保健師、看護師、安全衛生管理部門の事務担当職員を含み、産業医以外は常勤勤務の職員とした。また、本研究では安全衛生管理部門スタッフを労働安全衛生法に基づく役割の違いから、現場で実務的な安全衛生活動を担う産業保健スタッフ（衛生管理者、安全管理者、産業看護職）、事業場全体の安全衛生管理を統括する総括安全衛生管理者、医学的専門性に基づき助言・指導を行う産業医、安全衛生管理に関する情報をとりまとめる事務職員の4職種に分類した。

## 4. 調査方法

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会を通じて本研究の周知を行い、協力の得られた自治体に依頼文書を送付し同意を得た。研究者による地域・規模・無作為抽出等の選定は行っておらず、協会を介した全数依頼であった。研究依頼に同意した自治体の安全衛生管理部門スタッフに質問調査票を配布し、回答を得た。職種により業務内容と責務が大きく異なるため、質問調査票は、産業保健スタッフ（衛生管理者、安全管理者、産業看護職）用、総括安全衛生管理者用、産業医用、事務局用の4種類を作成した。記入後は封筒に入れて中が見えないように封をし、自治体毎にまとめて回収した。データ収集期間は、順天堂大学大学院医療看護学研究科・医療看護学研究等倫理委員会による承認後の令和5年7月から令和5年12月までとした。

## 5. 調査項目（表1、表2）

### 1) 安全衛生管理部門スタッフの役割の遂行

「職業的自己効力感」に関しては、坂野ら<sup>10)</sup>の一般性セルフ・エフィカシー尺度を用いた。本尺度は特定領域に限定されない一般的自己効力感を測定する尺度として開発されており、多様な状況への応用が可能であるとされている。本調査では、本尺度の質問項目を職場・仕事に関する内容に表現を修正し、全16項目を「Yes」、 「No」の2件法で回答を得た。これは産業保健スタッフのみに回答を求めた。

表1 調査項目

調査項目	調査用紙（対象者）
【自治体の属性】 自治体の行政区分、市区町名、人口、一般行政職員数、事業場数、安全衛生委員会開催回数	事務局
【安全衛生管理部門スタッフの属性】 安全衛生管理部門における役職（産業医に対しては勤務形態）、在職年数	産業保健スタッフ 総括安全衛生管理者 産業医
【安全衛生管理部門スタッフの役割の遂行】 〈産業保健スタッフの安全衛生活動〉 職場巡視の回数、安全衛生教育の実施状況、メンタルヘルス対策の実施状況、過重労働対策の実施状況、安全衛生管理スタッフに対する教育・研修の有無	産業保健スタッフ
〈総括安全衛生管理者の安全衛生活動〉 職場巡視の回数、安全衛生活動に関する取り組みの状況把握および指揮・指導	総括安全衛生管理者
〈産業医の安全衛生活動〉 職場巡視の回数、安全衛生委員会の参加状況、健康教育の実施状況、健診結果に基づく就業区分判定および対応についての助言・指導の有無、労働者に対する受診勧奨・保健指導の有無、高ストレス者面接の有無、長時間労働面接の有無	産業医
〈職業的自己効力感〉 一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野、1986）	産業保健スタッフ
【労働者の安全と健康の確保】 定期健康診断の受診率、定期健診の有所見率、メンタルヘルスによる長期病休者数、ストレスチェックの高ストレス該当者数、長時間労働者数	事務局

表2 職業的自己効力感 改変後尺度

1. 何か仕事をするとき、自信を持ってやる方である。	Yes	No
2. 過去に仕事で犯した失敗や嫌な経験を思い出し、暗い気持ちになることがよくある。	Yes	No
3. 同僚より優れた能力がある。	Yes	No
4. 仕事を終えた後、失敗したと感じることの方が多。	Yes	No
5. 人と比べて心配性な方である。	Yes	No
6. 仕事で何かを決めるとき、迷わずに決定する方である。	Yes	No
7. 仕事で何かをするとき、上手いかわからないのではないかと不安になることが多い。	Yes	No
8. 引っ込み思案な方だと思う。	Yes	No
9. 人より記憶力が良い方だと思う。	Yes	No
10. 結果の見通しがつかない仕事でも、積極的に取り組んで行く方だと思う。	Yes	No
11. どうやったらよいか決心がつかずに仕事に取りかかれないことがよくある。	Yes	No
12. 同僚よりも特に優れた知識を持っている分野がある。	Yes	No
13. どんなことでも積極的にこなす方である。	Yes	No
14. 小さな失敗でも人よりずっと気にする方である。	Yes	No
15. 積極的に活動するのは苦手な方である。	Yes	No
16. 世の中に貢献できる力があると思う。	Yes	No

## 2) 労働者の安全と健康の確保

労働者の健康状態として、定期健康診断の受診率、定期健康診断の有所見率、ストレスチェックにおける高ストレス者数、長期病休者数、長時間労働者数の回答を事務局に求めた。

## 6. 分析方法

統計解析にはMicrosoft Excel及びSPSS ver. 29を使用した。研究対象者と自治体をID番号により紐付けを行い、データの集計及び分析を行った。まずは各変数における記述統計量を算出した。対象者は「産業保健スタッフ」、「総括安全衛生管理者」、「産業医」の3群に分け、「安全衛生管理部門スタッフの役割の遂行」と「労働者の安全と健康の確保」の関係を $\chi^2$ 検定及び一元配置分散分析を用いて分析した。

「労働者の安全と健康の確保」では、調査から得られた「有所見率」「メンタルヘルスによる長期病休者の割合」「高ストレス者率」「長時間労働者率」の4項目を労働者の健康状態の指標として考え、厚生労働省や地方公務員安全衛生推進協会等の全国の統計と比較して健康状態が良い群と悪い群の2群に分類した。また、これらの4項目の結果を踏まえた総合的な「自治体の健康状態」として、全国の統計と比較して悪かった項目数が0～1であった自治体を健康状態の良い群、項目数が2～3で

あった自治体を悪い群とした。

本研究では、改変後職業的自己効力感尺度の信頼性を確認するため、Cronbach's  $\alpha$ 係数を算出した。さらに項目分析を実施し、信頼性の改善が見込まれる項目の特定及び削除後のCronbach's  $\alpha$ 係数を再算出した。

職業的自己効力感(GSES)は、GSESの判定基準の中央値である9.5点より高い得点を高い群、低い得点を低い群の2群に分類した。

なお、有意確率5%水準未満である場合を有意とし、有意差が見られた項目にはさらにどの群間に差が存在するか明らかにするため多重比較検定を行った。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科・医療看護学研究等倫理委員会の承認を得て実施した(順看護第2023-25号)。研究協力依頼文書及び調査への回答は任意であり、調査の回答を拒否したことによる不利益は被らないこと、また結果は研究以外の目的では使用せず、個人や自治体が特定されるような分析処理は行わないことを明記した。質問調査票への回答は記名式であるが、回収したデータは直ちに電子化したうえでコード化を行い、個人が特定できないようにして、プライバシーの保護に努めた。

## III. 結果

### 1. 調査用紙の回収状況(表3)

全国の102の自治体に研究依頼を行い、同意の得られた22市、388人の研究対象者に調査用紙を配布した。そのうち、22市(回収率100.0%)、78人(20.1%)の対象者より回答を得た。また、各自治体に所属する全ての職種の調査用紙を回収できた自治体数は7市(33.3%)であった。対象者78人の内訳は、産業保健スタッフが52人(16.0%)、総括安全衛生管理者が15人(53.6%)、産業医が11人(32.4%)であった。有効回答数は、21市(有効回答率95.5%)、産業保健スタッフ50人(96.2%)、総括安全衛生管理者15人(100.0%)、産業医11人(100.0%)の76人であった。

### 2. 対象者の概要

#### 1) 自治体の属性(表3, 表4)

21市のうち、政令指定都市が4市(19.0%)、中核市が11市(52.4%)、その他の市が6市(28.6%)であった。対象自治体における人口の平均はおおよそ40万人で

表3 調査用紙の回収状況（自治体・対象者）

【自治体の回収状況】				
区分	同意 n	回収 (%)	有効回答 (%)	全職種回答あり自治体数 (%)
全自治体	22	22 (100.0)	21 (95.5)	7 (33.3)
指定都市	4	4 (100.0)	4 (100.0)	—
中核市	12	12 (100.0)	11 (91.7)	—
その他の市	6	6 (100.0)	6 (100.0)	—
【対象者の回収状況】				
区分	配布 n	回収 (%)	有効回答 (%)	内訳 (%)
産業保健スタッフ	326	52 (16.0)	50 (96.2)	50 (65.8)
衛生管理者	—	—	—	9 (18.0)
安全管理者	—	—	—	8 (16.0)
看護職	—	—	—	18 (36.0)
衛生管理者兼看護職	—	—	—	15 (30.0)
総括安全衛生管理者	28	15 (53.6)	15 (100.0)	15 (19.7)
産業医	34	11 (32.4)	11 (100.0)	11 (14.5)
計	388	78 (20.1)	76 (97.4)	76 (100.0)

表4 自治体の属性

	n	Mean	± SD	min	max
総人口	21	432,429.3	± 407759.7	76,246	1,509,916
職員数	20	2,482.1	± 2713.5	487	11,789
事業場数	21	8.9	± 7.2	1	27
委員会の開催回数 (回/年)	21	8.3	± 3.9	2	12

あり、一般行政職員数の平均は約2,000人であった。各市における事業場数は平均で8.9事業場であり、全ての事業場において責任者と安全衛生委員会を設置していた。安全衛生委員会の開催回数は年間平均8.3回であった。

#### 2) 安全衛生管理部門スタッフの属性（表3、表5）

産業保健スタッフの内訳は、衛生管理者が9人（18.0%）、安全管理者が8人（16.0%）、看護職が18人（36.0%）、衛生管理者と看護職を兼任している者（以下、兼任者）が15人（30.0%）であった。

総括安全衛生管理者の役職は、部長級の者が10人（66.7%）、次いで課長級が3人（20.0%）であり、部長級の職員が6割以上と最も多くを占めていた。

産業医の勤務形態は、専属が3人（27.3%）、嘱託が8人（72.7%）であり、7割以上が嘱託であった。日本医師会における調査では嘱託産業医が77.0%であり、全国と同様の傾向が見られた<sup>11)</sup>。

在職年数の平均は、産業保健スタッフが5.0年で、そのうち衛生管理者が3.9年、安全管理者が2.5年、看護

職が6.4年、兼任者が5.4年であった。総括安全衛生管理者では2.1年、産業医では8.9年であり、産業医は比較的長い期間在職している傾向が見られた。在職年数と安全衛生管理部門スタッフの職種間で差があるか一元配置分散分析を用いて検定した結果、有意差が認められた（ $p=0.011$ ）。多重比較検定の結果、産業医が総括安全衛生管理者より有意に在職年数が長いことが分かった（ $p=0.008$ ）。

### 3. 安全衛生管理部門スタッフの役割の遂行

#### 1) 安全衛生管理部門スタッフの職場巡視の実施状況（表5）

職場巡視を実施していると回答した安全衛生管理部門スタッフの年平均回数は、産業保健スタッフで8.1回であり、そのうち衛生管理者は12.2回であった。衛生管理者は週に1回以上の職場巡視が義務づけられているが、週1回以上は実施していない状況であった。産業医は月に1回以上の職場巡視が義務づけられているが、今回の調査では7.6回であり、月に1回以上実施していない状況であった。職場巡視の回数と安全衛生管理部門スタッフの間に差があるか一元配置分散分析を用いて検定した結果、有意差は認められなかった。

#### 2) 産業保健スタッフの安全衛生活動状況（表6）

安全衛生教育を実施している産業保健スタッフは39人（78.0%）であり、そのうち看護職14人（35.9%）と、兼任者13人（33.3%）が概ね実施していた。メンタルヘル

表5 安全衛生管理部門スタッフの在職年数および職場巡視の状況

		n	Mean	± SD	min	max	p
在職年数	産業保健スタッフ	49	5.0	± 5.8	1	25	0.011
	衛生管理者	9	3.9	± 2.8	1	10	
	安全管理者	8	2.5	± 2.4	1	8	
	看護職	18	6.4	± 7.0	1	25	
	衛生管理者兼看護職	14	5.4	± 6.6	1	25	
	総括安全衛生管理者	15	2.1	± 1.5	1	6	
	産業医	11	8.9	± 7.2	1	19	
職場巡視の回数	産業保健スタッフ	49	8.1	± 12.6	0	50	0.51
	衛生管理者	9	12.2	± 16.4	0	50	
	安全管理者	7	11.0	± 18.0	0	50	
	看護職	18	5.5	± 7.8	0	24	
	衛生管理者兼看護職	15	7.5	± 12.5	0	48	
	総括安全衛生管理者	15	4.3	± 5.1	0	12	
	産業医	11	7.6	± 8.7	0	30	

一元配置分散分析

表6 産業保健スタッフの安全衛生活動状況

		産業保健スタッフ		衛生管理者		安全管理者		看護職		衛生管理者兼看護職		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
安全衛生教育の有無	実施している	39	78.0	7	17.9	5	12.8	14	35.9	13	33.3	0.761
	実施していない	7	14.0	2	28.6	2	28.6	2	28.6	1	14.3	
	わからない	4	8.0	0	0.0	1	25.0	2	50.0	1	25.0	
メンタルヘルス対策の有無	実施している	50	100.0	9	18.0	8	16.0	18	36.0	15	30.0	—
	実施していない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	わからない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
過重労働対策の有無	実施している	46	92.0	8	17.4	6	13.0	18	39.1	14	30.4	0.313
	実施していない	2	4.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	
	わからない	2	4.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	
安全衛生管理スタッフに対する教育・研修の有無	実施している	23	46.0	5	21.7	4	17.4	9	39.1	5	21.7	0.827
	実施していない	21	42.0	4	19.0	3	14.3	7	33.3	7	33.3	
	わからない	6	12.0	0	0.0	1	16.7	2	33.3	3	50.0	

χ<sup>2</sup>検定

ス対策を実施している産業保健スタッフは50人(100.0%)で全ての者が実施していた。過重労働対策を実施している産業保健スタッフは、46人(92.0%)であり、そのうち看護職18人(39.1%)と兼任者14人(30.4%)が主に実施している状況であった。安全衛生管理部門スタッフに対する教育・研修を実施している産業保健スタッフは23人(46.0%)であり、そのうち看護職が9人(39.1%)で最も多かった。各安全衛生活動の実施の有無と産業保健スタッフの職種に差があるか検定した結果、有意差は認めなかった。

### 3) 総括安全衛生管理者の安全衛生活動

職場で実施している安全衛生活動に関する取り組みの把握状況については、「あてはまる」「ややあてはまる」

と回答した者が15人(100.0%)であり、全員が状況を把握できていると認識していた。また、安全衛生活動に関する取り組みに対して適切に指導・指揮できているかについては、「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した者が14人(93.3%)であり、概ね指揮できていると認識している状況であった。

### 4) 産業医の安全衛生活動

安全衛生委員会の参加状況については、10人(90.9%)から参加していると回答を得た。また9割以上が委員会での意見や、他のスタッフへの助言をしていると回答しており、概ねの者が委員会において医学の専門的立場から助言を行っていた。委員会における健康講話の実施義務はないが、4人(40.0%)は実施していた。

労働者に対して健康教育を行っている者は6人(54.5%)であった。内容では、メンタルヘルスに関することが6人(100.0%)と最も多く、次いで健康診断に関することが5人(83.3%)であった。生活習慣病に関すること、休養・睡眠に関すること、長時間勤務・過重労働に関することが4人(66.7%)であり、健診結果やメンタルヘルスの要因となる内容が続いて多い結果となった。

健診結果に基づく就業区分判定と、他のスタッフへ対応等についての助言や指導を行っている者は10人(90.0%)であり、概ね実施していた。また、健診結果に基づいて要医療、要精密検査と判断された労働者に対して受診勧奨や保健指導を行うことは努力義務とされているが、直接当該職員に対して受診勧奨している者は4人(36.4%)、保健指導を行っている者は1人(9.1%)で、他のスタッフに依頼している傾向が見られた。

ストレスチェックの高ストレス者に該当した職員との面接を実施している者は8人(72.7%)、長時間労働者との面接を実施している者は11人(100.0%)とほとんどの者が当該職員と面接を実施していた。

#### 5) 産業保健スタッフの職業的自己効力感

職業的自己効力感の平均得点は、産業保健スタッフ全体で8.9点であり、「低い傾向にある」または「ふつう」に該当した。全体の平均より高得点であったのが衛生管理者10.1点と、看護職9.0点であり、いずれも自己効力感は「ふつう」であった。安全管理者及び兼任者はいずれも平均8.4点であり、「低い傾向にある」または「ふつう」であった。職業的自己効力感と産業保健スタッフの職種に差があるか、一元配置分散分析を用いて検定し

たところ有意差は認められなかった。改変後の職業的自己効力感の内的整合性はCronbach's  $\alpha=0.446$ であった。そこで本研究データを用いて項目分析を実施したところ、調査項目1, 6, 10, 13, 15(表2)が問題項目として抽出された。これらの項目を段階的に除外してCronbach's  $\alpha$ 係数を再算出した結果、調査項目1, 6, 10, 13の4項目を削除した場合に $\alpha=0.635$ となり、最も信頼性が改善した。なお、調査項目15を除外した場合は $\alpha$ 係数が低下したため、除外しないことが妥当と判断した。以上より、改変後尺度の内的整合性は項目分析により一定程度改善した。

#### 4. 労働者の安全と健康の確保(表7)

##### 1) 各自治体における労働者の健康状態

健診受診率の平均は93.2%と概ねの労働者は健康診断を受診していた。有所見率は72.2%であり、全国の有所見率58.9%<sup>12)</sup>よりも高かった。メンタルヘルスによる長期病休者の割合は62.3%であった。全国では66.8%<sup>13)</sup>であり、本調査も同程度の結果であった。高ストレス者の判定基準は、厚生労働省のマニュアル<sup>14)</sup>によると、およそ全体の10%程度が高ストレス者になるよう設計されている。本調査では高ストレス者率は21.4%であり、厚生労働省の基準と比較すると高い傾向にあった。長時間労働者率は12.4%であり、全国の長時間労働者率18.7%<sup>15)</sup>と比較すると低い傾向が見られた。

##### 2) 自治体の健康状態

各健康状態の指標に該当する割合が「低い群(良い群)」「高い群(悪い群)」の2群に分類した結果及び総

表7 自治体における労働者の安全と健康の確保

【各自治体における労働者の健康状態】

	n	Mean	± SD	min	max
定期健診受診率	21	93.2	± 8.8	72.6	100.0
有所見率	20	72.2	± 22.6	2.4	97.0
メンタルヘルスによる長期病休者の割合	19	62.3	± 11.4	42.2	91.9
高ストレス者率	19	21.4	± 12.9	3.7	58.5
長時間労働者率	19	12.4	± 10.2	0.5	38.6

【自治体の健康状態(2群)】

	低い群(良い群)		高い群(悪い群)		不明	
	n	%	n	%	n	%
有所見率	12	54.5	8	36.4	2	9.1
メンタルヘルスによる長期病休者の割合	11	50.0	8	36.4	3	13.6
高ストレス者率	3	13.6	16	72.7	3	13.6
長時間労働者率	14	63.6	5	22.7	3	13.6
総合的な健康状態	9	40.9	8	36.4	5	22.7

合的な自治体の健康状態を「良い群」「悪い群」の2群に分類した結果を示した。有所見率は低い群が12市(54.5%)、高い群が8市(36.4%)であった。メンタルヘルスによる長期病休者の割合は、低い群が11市(50.0%)、高い群が8市(36.4%)であった。高ストレス者率は低い群が3市(13.6%)、高い群が16市(72.7%)、長時間労働者率は低い群が14市(63.6%)、高い群が5市(22.7%)であった。また、総合的に健康状態が良い群は9市(40.9%)、悪い群は8市(36.4%)という結果となった。

5. 安全衛生管理部門スタッフの役割の遂行と労働者の安全と健康の確保の関係

1) 産業保健スタッフの安全衛生活動と労働者の健康状態(表8)

産業保健スタッフの安全衛生活動と労働者の健康状態において有意な傾向を認めた項目を示した。健診の有所見率の低い自治体では、飲酒に関する安全衛生教育(p=0.029)や、ストレスチェックの集団分析の活用(p=0.040)、メンタルヘルス相談担当者の配置(p=0.049)、入退勤時刻の管理システムの導入(p=0.010)に有意差を認めた。長時間労働者率の低い自治体では、メンタルヘルス対策として復職のための勤務制度の整備(p=0.039)を行っている傾向にあった。しかしこれらは多重比較検定の結果、有意差は認めなかった。

2) 産業保健スタッフの安全衛生活動と自治体の総合的な健康状態(表9)

産業保健スタッフの安全衛生活動と自治体の総合的な健康状態において有意な傾向を認めた項目を示した。総合的な健康状態の良い自治体では、飲酒に関する安全衛生教育(p=0.017)や、メンタルヘルスに関する職員研修の実施(p=0.014)、メンタルヘルス相談担当者の配置(p=0.021)、入退勤時刻の管理システムの導入(p=0.001)に有意差を認めた。しかしこれらは多重比較検定の結果、いずれも有意差は認めなかった。

3) 産業保健スタッフの職業的自己効力感と労働者の健康状態

有意差は認めなかったが、職業的自己効力感の高い群は、有所見率、メンタルヘルスによる長期病休者の割合、長時間労働者率が比較的低い傾向が見られた。一方で、職業的自己効力感の低い群は、有所見率、高ストレス者率が比較的高い傾向が見られた。

IV. 考察

1. 対象者の概要

102の自治体に研究協力依頼を行い、同意の得られた自治体数は22市で約2割と少なく、有効回答の得られた安全衛生管理部門スタッフは、産業保健スタッフ50人、総括安全衛生管理者15人、産業医11人であった。本調査に快諾してくれた自治体は対象者の回収率も高

表8 産業保健スタッフの安全衛生活動と労働者の健康状態

			有所見率				P
			良い群		悪い群		
			n	%	n	%	
安全衛生教育	飲酒に関すること (n=37)	該当	8	57.1	5	21.7	0.029
		非該当	6	42.9	18	78.3	
メンタルヘルス対策	ストレスチェックの集団分析の活用 (n=46)	該当	18	94.7	19	70.4	0.04
		非該当	1	5.3	8	29.6	
	職場内にメンタルヘルス相談担当者の配置 (n=46)	該当	14	73.7	12	44.4	0.049
		非該当	5	26.3	15	55.6	
過重労働対策	正確な入退勤時刻の管理システムの導入 (n=43)	該当	12	70.6	8	30.8	0.01
		非該当	5	29.4	18	69.2	
			長時間労働者率				P
			良い群		悪い群		
			n	%	n	%	
メンタルヘルス対策	復職のための勤務制度の整備 (n=47)	該当	38	95.0	5	71.4	0.039
		非該当	2	5.0	2	28.6	

χ<sup>2</sup> 検定

表9 産業保健スタッフの安全衛生活動と自治体の総合的な健康状態

			総合的な健康状態				p
			良い群		悪い群		
			n	%	n	%	
安全衛生教育	飲酒に関すること (n=34)	該当	7	58.3	4	18.2	0.017
		非該当	5	41.7	18	81.8	
メンタルヘルス対策	メンタルヘルスに関する職員研修の実施 (n=42)	該当	16	100.0	18	69.2	0.014
		非該当	0	0.0	8	30.8	
	メンタルヘルス相談担当者の配置 (n=42)	該当	12	75.0	10	38.5	0.021
		非該当	4	25.0	16	61.5	
過重労働対策	入退勤時刻の管理システムの導入 (n=39)	該当	11	78.6	6	24.0	0.001
		非該当	3	21.4	19	76.0	

$\chi^2$  検定

く、安全衛生管理において比較的積極的に実施している可能性が高いと思われる。そのため安全衛生管理に力を入れている自治体の対象者に回答が偏っている可能性がある。また、本調査で回答の得られた自治体は、主に政令指定都市や中核市であり、区や町からの協力は得られなかった。協力の得られた市に所属する職員数の平均は、政令指定都市で約8,000人、中核市で約1,800人、その他の市で約800人であり、比較的規模の大きい自治体に偏っていると考えられる。そのため、本研究の結果は規模の大きい自治体や安全衛生管理に積極的な自治体の傾向を反映している可能性があり、解釈には慎重さが求められる。

## 2. 安全衛生管理体制の整備状況

本調査では、全ての自治体において責任者の配置及び安全衛生委員会の設置がされていた。また全ての職種において、法令で定められている安全衛生活動等の職務は概ね実施していた。一方で、職場巡視の実施状況を見ると、衛生管理者は週1回以上、産業医は月に1回以上の巡視が義務づけられているが、本調査ではいずれも基準を満たしていなかった。これは自治体の規模や担当者の兼務状況なども関係している可能性がある。また、産業医の多くが嘱託であり、勤務形態の多様性から関与にばらつきが生じやすいことも影響しているのではないかと考えた。このため、自治体間で活動内容や体制の運用状況に差がある可能性が考えられる。しかし、全体としては責任者の配置や、委員会の設置を含む基本的な体制は確保されており、法令に基づく活動も概ね実施されていることから、安全衛生管理体制は一定程度整備されていると考えられる。

## 3. 労働者の健康状態と安全衛生管理部門スタッフの役割の遂行

本調査では、全ての職種において安全衛生活動が概ね実施されていたことにより、労働者の健康状態と安全衛生管理部門スタッフによる安全衛生活動に大きな差は認められなかった。しかし、健診の有所見率の低い自治体や長時間労働者率の低い自治体では、飲酒に関する安全衛生教育や、ストレスチェックの集団分析、メンタルヘルス相談体制の整備、勤務時間管理システムの導入、復職支援制度の整備が比較的充実している傾向があった。これらの取り組みは、生活習慣の改善やメンタルヘルス対策が組織的に機能している自治体ほど、健康指標が良好である可能性が示唆される。職域における集団健康教育に関する研究によると<sup>16)</sup>、適切な教育テーマを選択することは教育効果を得るために重要であり、生活習慣の改善のためには継続教育の必要性が示されている。本研究でみられた結果も、こうした継続的な生活習慣の教育が健康指標の改善に結びついている可能性が考えられる。また、平成27年より義務化されたストレスチェック制度は、実施対象事業場の81.7%が実施しており、そのうち努力義務である集団分析は78.9%が実施している<sup>17)</sup>。先行研究では、ストレスチェックの実施により労働者が自身のストレスに気づきやすくなることや、集団分析を通じた職場環境改善が労働者のストレス反応において有意な改善が見られたことが明らかになっており<sup>18)</sup>、本研究の結果は、集団分析を通じた職場の課題把握が、相談体制の整備や復職支援制度、勤務時間管理システムの導入といった取り組みにつながり、働き方やメンタルヘルスの改善に寄与している可能性が示唆される。

産業保健スタッフの職業的自己効力感と労働者の健康

状態に有意差は認められなかったが、職業的自己効力感の高低によって、自治体の健康状態に異なる傾向がみられた。仕事の遂行が成功した場合、職業に関する効力の信念を高め、その後効力の信念が強い分野で関心が開花すると言われている<sup>19)</sup>。今回の調査では安全衛生活動と労働者の健康状態との関連は認められなかったが、産業保健スタッフの役割遂行における成功体験を通して職業的自己効力感が高まり、それが自治体の労働者の健康状態の良い結果につながっている可能性が示唆される。なお、本研究で用いた改変後尺度の内的整合性は項目分析により改善したものの、原版尺度と比較すると信頼性には一定の制約があり、解釈には配慮が必要である。

#### 4. 本研究における限界と今後の展望

本研究は安全衛生管理体制の実態を明らかにすることであったため、産業保健スタッフだけでなく総括安全衛生管理者及び産業医にも調査協力を依頼した。そのため対象者の負担が大きく、回答数が極めて少なかった。さらに全ての職種の回答が揃った自治体は7市のみであり、自治体における安全衛生管理体制の実態を量的に分析することは困難であった。また、健康状態が良い自治体の回収率は高い一方で、健康状態の悪い自治体は低い傾向にあったことから、比較的安全衛生活動を積極的に実施している自治体の回答に偏っていることが考えられる。さらに比較的規模の大きい自治体の回答に偏っていることから、本研究の結果を一般化することは困難であると考えられる。

調査内容に関しては、調査項目が増えることによる回収率の低下を防ぐため、総括安全衛生管理者と産業医に対しては職業的自己効力感に関する項目は本研究では除いた。本来であれば職種別の比較をすることが実態を把握する上で望ましいと考える。今後は上記の尺度を全職種に調査し比較する必要があると考える。また、本研究で使用した職業的自己効力感尺度は原版尺度を職場文脈に合わせて表現修正した改変版であり、当初の内的整合性は十分とは言えなかった。項目分析により一定程度改善したものの、原版尺度と比較すると信頼性には限界がある。そのため、本研究で得られた職業的自己効力感と健康状態の関連については一定の配慮が必要である。

しかし、全体的な安全衛生管理体制の実態に関する研究は少ないため、本調査は意義のあるものだと考える。より多くの対象者から回答を得ることで安全衛生管理体制の実態の特徴を掴むことができる可能性がある。小規模の自治体では職員数も減り、配属されている職種も異

なることが考えられるため、結果も変わる可能性がある。そのため今後はより大きいサンプルサイズにおいて、自治体の規模別に比較することが必要である。また、上記に加えて民間企業においても同様の調査を行い、地方公共団体との比較をすることで安全衛生管理体制の実態を明らかにし、労働者の健康状態の向上に寄与することにつながるのではないかと考える。

#### V. 結論

1. 全ての自治体において、責任者の配置及び安全衛生委員会の設置がされていた。また、全ての職種において法令に基づく安全衛生活動は概ね実施していた。
2. 労働者の健康状態と安全衛生管理部門スタッフによる安全衛生活動に有意な差は認められなかったが、健診有所見率の低い自治体では、飲酒に関する安全衛生教育の実施や、ストレスチェックの集団分析、メンタルヘルス相談担当者の配置、勤務時間管理システムの導入を実施している傾向が見られた。長時間労働者率の低い自治体では復職支援制度の整備を行っている傾向があった。
3. 産業保健スタッフの職業的自己効力感と労働者の健康状態に有意差は認められなかったが、職業的自己効力感が高い群は自治体の健康状態が良く、職業的自己効力感が低い群は自治体の健康状態が悪い一定の傾向が見られた。
4. 本調査の対象は、法令に基づく安全衛生活動が概ね実施されており、一部の活動が健康指標と関連する可能性が示唆された。ただし、比較的安全衛生管理に積極的な自治体に偏っている可能性が高いことや、多重比較で有意差が確認されなかった点から、解釈には慎重さが求められる。

#### 謝辞

本研究において快く調査のご協力をいただきました皆様に深く感謝いたします。

本論文は修士論文を再構成し、投稿用に修正を加えたものである。

#### 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 文献

- 1) 総務省：令和6年地方公共団体定員管理調査結果の概要.  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000983628.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000983628.pdf)  
(2025.8.11)
- 2) 総務省：地方公務員における働き方改革に係る状況.  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000984529.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000984529.pdf)  
(2025.8.11)
- 3) 全日本自治団体労働組合：「職場における迷惑行為，悪質クレームに関する調査」報告書. [https://www.jichiro.gr.jp/doc/pawahara/2021cushara\\_report.pdf](https://www.jichiro.gr.jp/doc/pawahara/2021cushara_report.pdf) (2025.8.11)
- 4) 地方公務員安全衛生推進協会：地方公務員健康状況等の現況の概要（令和5年度の状況）. <https://www.jalsha.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/12/R6kenkougaiyou.pdf>  
(2025.8.11)
- 5) 厚生労働省：令和5年定期健康診断実施結果報告（年次別）. [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450211&tstat=000001018638&cycle=7&year=20230&month=0&result\\_back=1&tclass1val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450211&tstat=000001018638&cycle=7&year=20230&month=0&result_back=1&tclass1val=0)  
(2025.8.11)
- 6) 厚生労働省：令和3年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50\\_gaikyo.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r03-46-50_gaikyo.pdf) (2025.8.11)
- 7) 総務省：令和5年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果. [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000984530.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000984530.pdf). (2025.9.6)
- 8) 厚生労働省：労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf> (2026.4.21)
- 9) 厚生労働省：過重労働による健康障害防止のための総合対策. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyokuanzeneiseibu/0000077360.pdf> (2026.4.21)
- 10) 坂野雄二・東條光彦：一般的セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究, 12(1): 73-82, 1986.
- 11) 厚生労働省：【資料6】アンケート調査結果 平成27年9月25日 日本医師会 産業医活動に対するアンケート調査の結果について. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyoku-Soumuka/0000098557.pdf> (2025.9.6)
- 12) 厚生労働省：令和5年定期健康診断実施結果報告（年次別）. [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450211&tstat=000001018638&cycle=7&year=20230&month=0&result\\_back=1&tclass1val=0](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450211&tstat=000001018638&cycle=7&year=20230&month=0&result_back=1&tclass1val=0)  
(2025.9.7)
- 13) 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会：令和6年地方公務員健康状況等の現況の概要. <https://www.jalsha.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/12/R6kenkougaiyou.pdf>  
(2025.9.7)
- 14) 厚生労働省：ストレスチェック制度の効果的な実施と活用に向けて. [https://jsite.mhlw.go.jp/kagoshima-roudoukyoku/content/contents/2023-0123-6\\_5-4.pdf](https://jsite.mhlw.go.jp/kagoshima-roudoukyoku/content/contents/2023-0123-6_5-4.pdf) (2025.9.7)
- 15) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：労働安全衛生に関する調査. [https://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2023/08\\_09/top\\_02.html?utm\\_source=copilot.com](https://www.jil.go.jp/kokunai/blt/backnumber/2023/08_09/top_02.html?utm_source=copilot.com) (2025.12.28)
- 16) 影山淳・小田切圭一・鈴木直子ほか：職域における集団健康教育の教育効果および行動変容につながる教育方法の検討. 産業衛生学雑誌, 56(5): 141-151, 2014.
- 17) 厚生労働省：ストレスチェック制度の実施状況（令和5年）. <https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/001431177.pdf>  
(2025.12.28)
- 18) 川上憲人：ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究. [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2017/173021/201722004B\\_upload/201722004B0003.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2017/173021/201722004B_upload/201722004B0003.pdf) (2025.12.28)
- 19) 本明寛・野口京子：激動社会の中の自己効力（第4版），219-220，金子書房，東京，2003.

## 編集後記

新緑が目まぶしい季節となりました。会員の皆様におかれましては、それぞれの現場で日々ご尽力のことと存じます。本号には、1編の原著論文と1編の資料が掲載されています。

「訪問看護における疲労蓄積度に影響する職場関連要因」では、小規模事業場としての特性を有する訪問看護ステーションにおいて、疲労蓄積度に関連する職場要因が検討されました。残業時間に加え、訪問先の騒音や暴力・暴言を受けた経験等が疲労蓄積度を説明する要因として明らかにされたことは、訪問看護師の健康支援を考えるうえで重要な示唆を与えるものです。利用者の生活の場に向いて行う訪問看護の実践には、看護職自身では調整しきれない環境要因が存在します。そうした見えにくい負担を産業保健の視点から捉え直すことの重要性が示されました。

「地方公務員団体における安全衛生管理体制の実態」では、事業場としての市役所の安全衛生管理体制の実態や産業保健スタッフの役割遂行と市職員の健康状態の関連が検討されました。相談体制の整備や復職支援制度など、一部の活動が健康指標と関連する可能性が示唆されています。制度や体制の整備に加え、それを担う産業保健スタッフの職業的自己効力感にも目を向ける必要性がうかがえます。

2編はいずれも、産業看護活動が法令遵守にとどまらず、現場の実情を丁寧に捉え、働く人の健康課題を可視化し、支援へとつなげていく営みであることを示しています。現場で積み重ねられている産業看護の実践知を大切に、研究として形にして、さらに実践へ還元していく循環を、本誌としても大切にしていきたいと思います。日頃より本誌にご支援、ご協力を賜っております会員の皆様に心より感謝申し上げますとともに、今後も多くの研究のご投稿をお待ちしております。

(森田 理江)

---

日本産業看護学会誌 第13巻第1号 2026年4月30日発行

編集 日本産業看護学会研究編集委員会  
委員長：三木明子（関西医科大学）  
副委員長：後藤由紀（四日市看護医療大学）、森田理江（関西医科大学）  
委員：石塚真美（国際医療福祉大学）、猪股久美（帝京平成大学）、  
金子仁子（東京情報大学）、久保善子（共立女子大学）、  
櫻井しのぶ（順天堂大学大学院）、廣田幸子（東都大学）、  
和田直子（新潟医療福祉大学）

本部事務局 日本産業看護学会  
〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1  
産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学講座内  
e-mail: jaohnadmin@mbox.health.uoeh-u.ac.jp

---