

「就労している若年女性の健康に関する調査」報告書

2022年8月

I. はじめに

就労している 20 歳代、30 歳代の女性（以下、「若年就労女性」とする）は、特定健康診査・特定保健指導の対象になっておらず、中高年期と比べると様々な生活習慣関連疾患が顕わになりにくい年代でもある。一方で、疾病発症リスクを上昇させる生活習慣は既にこの時期に始まっており（厚生省保健医療局, 1999; 厚生労働省, 2020）、統合失調症、気分障害や各種の物質依存といった精神疾患など、20 歳代、30 歳代にはじまることが多いとされている疾患もある (Solmi M, *et al.*, 2021)。本研究で着目した「やせ」、あるいはやせるための極端な食事制限といった行動については、糖尿病などの生活習慣関連疾患 (Sato M, *et al.*, 2021)、リプロダクティブヘルス関連の健康問題 (流産 Quenby S, *et al.*, 2021; 早期産や低出生体重 Nakanishi K, *et al.*, 2022; 不妊治療後の出生率、流産率 Cai J, *et al.*, 2017; 不妊治療後の早期産や低出生体重 Kawwass JF, *et al.*, 2016)、抑うつ (Richard A, *et al.*, 2016)、産後うつ (Silverman ME, *et al.*, 2018)、摂食障害 (Hudson JI, *et al.*, 2007) といった精神疾患、勤務時のパフォーマンス低下や欠勤 (Endo M, *et al.*, 2020)、疾患や障害による退職 (Shiri R, *et al.*, 2020) といった問題との関連が示唆されている。しかし、いずれもエビデンスレベルが高いとはいえ、更なる研究が必要である。加えて、そもそも日本国内の若年就労女性の健康問題自体が適切に調査されているとは言いがたい。そこで、本研究では、若年就労女性（20 歳代、30 歳代）の健康問題について、現状を把握し、健康保険組合や産業保健の分野でどのような対策を行っていくのが必要なのかを検討するため、全国の健康保険組合を対象とした調査を行った。

II. 方法

研究デザイン

ウェブアンケートを用いた横断調査

データ収集方法

日本全国の健康保険組合（健康保険法に基づく）1,388 組合に調査説明文書を郵送し、健康保険組合の保健事業を担当している方、特に若年女性を対象に含む健康相談や健康診査等の保健事業を担当している方が回答を行うよう依頼した。また、各組合から加入している法人の産業保健担当者（産業医、産業看護師、産業保健師）へ文書を転送してもらい、ウェブアンケート調査への協力を依頼した。

調査項目

参考資料 1（健康保険組合版）、参考資料 2（産業保健担当者版）として添付する。

調査期間

2022 年 3 月上旬に回答を依頼する文書を郵送し、2022 年 3 月 31 日までの回答をもって集計を行った。

III. 結果

健康保険組合からは 102、産業医・産業看護師・産業保健師からは 42 の回答が得られた。このうち、ID によって健康保険組合と加入している法人の産業保健担当者の回答とを結合できたのは 16 であった。

結果 1-1. 【健康保険組合】回答者の属性

回答者の 60 名 (59%) が女性であり、年代は 50 歳代 (32%)、40 歳代 (25%) の順が多かった。60 歳代の回答者も 22% であり、40 歳代以上で 75% 以上を占めていた。また、若年女性が対象に含まれる保健事業を担当した経験を有する人は全体の 67% であった。

表 1 【健康保険組合】回答者の属性 (n=102)

		n	%
性別	男性	41	40%
	女性	60	59%
	回答したくない	1	1%
年代	20 歳代	5	5%
	30 歳代	17	17%
	40 歳代	25	25%
	50 歳代	33	32%
	60 歳代	22	22%
	70 歳代以上	0	0%
医療系資格	医師	0	0%
	看護師	12	12%
	保健師	17	17%
	その他	11	11%
	なし	72	71%
職位	産業医	0	0%
	産業看護師	3	3%
	産業保健師	13	13%
	衛生管理者	12	12%
	安全管理者	0	0%
	その他	0	0%
	なし	79	78%
	保健事業担当の有無	あり	81
	なし	21	21%
上記で「あり」の場合、20 歳代、30 歳代女性が対象に	含まれていた	68	67%
	含まれていなかった	13	13%

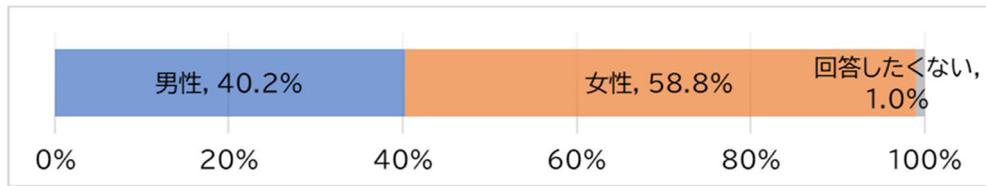


図 1 【健康保険組合】回答者の性別 (n=102)

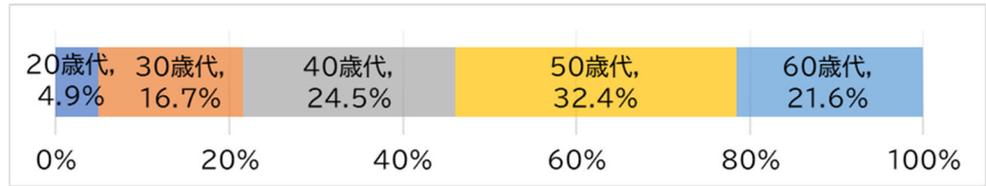


図 2 【健康保険組合】回答者の年代 (n=102)

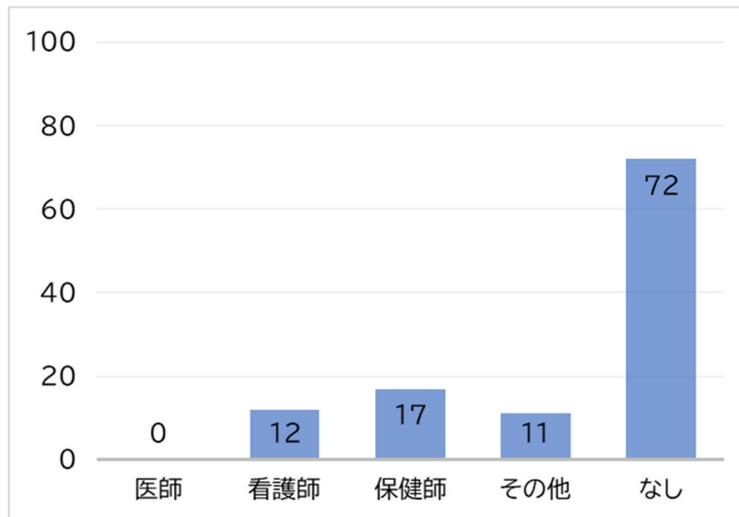


図 3 【健康保険組合】回答者の所有資格 (n=102、複数回答可)

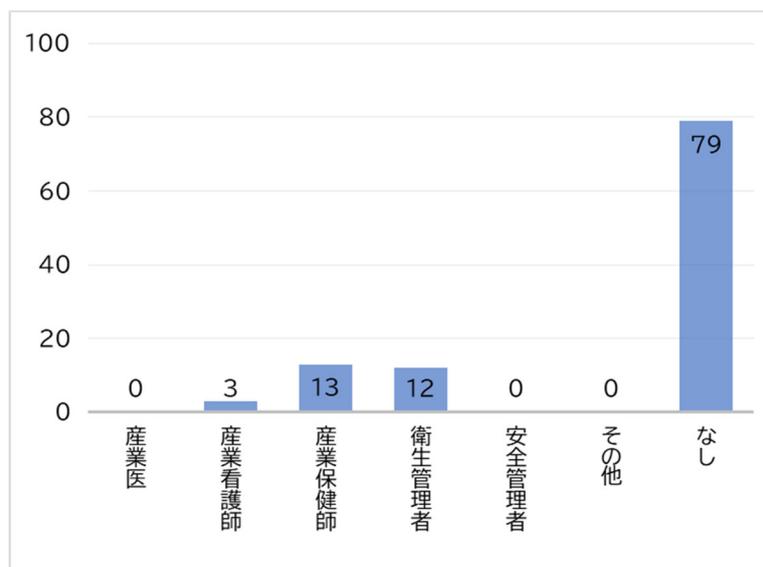


図 4 【健康保険組合】回答者の職位 (n=102、複数回答可)

結果 1-2. 【健康保険組合】健康保険組合の属性

回答者のあった組合のうち、90 保険者（88.2%）は単一健康保険組合であった。加入する法人の業種で最も多かったのは製造業（50.0%）であった（複数の業種が該当する場合は、主たる企業の業種を選ぶよう依頼した）。被保険者数は平均 70 百名であったが組合によるばらつきが大きく、標準偏差は 126.7 百名であった。中央値は 29.5 百名であった。

表 2 【健康保険組合】法人の属性（n=102）

		n	%
単一・総合	単一健康保険組合	90	88.2%
	総合健康保険組合	11	10.8%
	その他	0	0.0%
主たる加入企業の業種	1. 農業、林業	0	0.0%
	2. 鉱業、採石業、砂利採取業	0	0.0%
	3. 建設業	4	3.9%
	4. 製造業	51	50.0%
	5. 電気・ガス・熱供給・水道業	2	2.0%
	6. 情報通信業	8	7.8%
	7. 運輸業、郵便業	4	3.9%
	8. 卸売業、小売業	11	10.8%
	9. 金融業、保険業	8	7.8%
	10. 不動産業、物品賃貸業	0	0.0%
	11. 学術研究、専門・技術サービス業	0	0.0%
	12. 宿泊業、飲食サービス業	2	2.0%
	13. 生活関連サービス業、娯楽業	1	1.0%
	14. 教育、学習支援業	0	0.0%
	15. 医療、福祉	4	3.9%
	16. 複合サービス事業	1	1.0%
	17. サービス業(他に分類されないもの)	4	3.9%
	18. その他	0	0.0%

表 3 【健康保険組合】被保険者数（n=102 単位は百人）

平均±標準偏差	70.0±126.7
中央値 [最小値-最大値]	29.5 [2 - 700]
四分位範囲 [第一四分位-第三四分位]	[12.75 - 51.25]

結果 1-3. 【健康保険組合】過去 1 年間の健康問題の有無

全年齢で見ると、最も多かったのは「メンタルヘルスの問題」であり、93 保険者（91%）が「いた」と回答した。次に多かったのは「肥満およびその関連した疾患や健康問題」で、81 保険者（79%）が「いた」と回答した。若年女性に限った回答でも最も多いのは「メンタルヘルスの問題」であったが、その割合は 62 保険者（61%）と少なくなっていた。「肥満およびその関連した疾患や健康問題」は 20 保険者（20%）と少なくなっており、「女性特有の身体的な健康問題」で「いた」と回答した保険者が 32 保険者（31%）と 2 番目に多かった。なお、「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」については全年齢を対象にした回答で 10 保険者（10%）、若年女性に限った回答では 6 保険者（6%）と、他の健康関連問題に比べて回答した保険者数が少なかった。

表 4 【健康保険組合】過去 1 年間の健康問題の有無（n=102）

	全体					
	いた		いなかった		わからない	
	n	%	n	%	n	%
1. 喫煙に関連した疾患や健康問題	57	56%	7	7%	38	37%
2. 飲酒に関連した疾患や健康問題	57	56%	8	8%	37	36%
3. 肥満およびその関連した疾患や健康問題	81	79%	3	3%	18	18%
4. 体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良	10	10%	8	8%	84	82%
5. 過重労働に伴う体調不良	21	21%	11	11%	70	69%
6. 十分な睡眠・休養が取れていないことに伴う体調不良	28	27%	5	5%	69	68%
7. メンタルヘルスの問題	93	91%	0	0%	9	9%
8. 妊娠出産を希望しているが妊娠できない（不妊）	24	24%	2	2%	76	75%
9. 月経等、女性特有の身体的な健康問題	42	41%	2	2%	58	57%
10. その他、事業内容や労働環境に関連した健康問題	26	25%	4	4%	72	71%

表 5 【健康保険組合】過去 1 年間の健康問題の有無・若年就労女性のみ（n=102）

	20歳代-30歳代の女性					
	いた		いなかった		わからない	
	n	%	n	%	n	%
1. 喫煙に関連した疾患や健康問題	4	4%	2	2%	76	75%
2. 飲酒に関連した疾患や健康問題	4	4%	24	24%	74	73%
3. 肥満およびその関連した疾患や健康問題	20	20%	15	15%	67	66%
4. 体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良	6	6%	9	9%	87	85%
5. 過重労働に伴う体調不良	5	5%	11	11%	86	84%
6. 十分な睡眠・休養が取れていないことに伴う体調不良	13	13%	7	7%	82	80%
7. メンタルヘルスの問題	62	61%	4	4%	36	35%
8. 妊娠出産を希望しているが妊娠できない（不妊）	18	18%	4	4%	80	78%
9. 月経等、女性特有の身体的な健康問題	32	31%	4	4%	66	65%
10. その他、事業内容や労働環境に関連した健康問題	10	10%	8	8%	84	82%

結果 1-4. 【健康保険組合】 COVID-19 流行に伴う変化

「肥満およびその関連した疾患や健康問題」、「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」、「妊娠出産を希望しているが妊娠できない（不妊）」、「女性特有の身体的な健康問題」について若年女性に限った質問で「いた」と回答した保険者に COVID-19 流行に伴う変化を聞いたところ、いずれも「わからない」という回答が多く、13 保険者（65%）、5 保険者（83%）、10 保険者（56%）、23 保険者（72%）を占めていた。

表 6 【健康保険組合】 COVID-19 流行に伴う変化

		n	%
肥満	1. 増えた	2	10%
	2. 増えも減りもしていない	4	20%
	3. 減少した	1	5%
	4. わからない	13	65%
		n	%
やせ	1. 増えた	0	0%
	2. 増えも減りもしていない	1	17%
	3. 減少した	0	0%
	4. わからない	5	83%
		n	%
不妊	1. 増えた	1	6%
	2. 増えも減りもしていない	6	33%
	3. 減少した	1	6%
	4. わからない	10	56%
		n	%
女性特有	1. 増えた	1	3%
	2. 増えも減りもしていない	7	22%
	3. 減少した	1	3%
	4. わからない	23	72%

結果 1-5. 【健康保険組合】 やせに関連した健康問題を有する被保険者が「いた」場合に取得した対応

「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」を有する被保険者がいた健康保険組合（n=6）のうち、過半数の健康保険組合が「取り得る」と回答したのは、以下の項目であった。

3. 対応する担当者の選任
4. 被保険者への情報提供
10. 健診データなどを用いた現状の把握
11. 休職する必要の生じた労働者へのサポート
12. 産業保健スタッフ（産業医、産業看護師など）による相談対応
13. 医療機関受診の勧奨

表 7 【健康保険組合】該当する健康問題を有する被保険者が「いた」場合に取り得た対応（複数回答）

	肥満 (n=20)		やせ (n=6)		不妊 (n=18)		女性特有 (n=32)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 衛生委員会又は安全衛生委員会での検討	6	30%	2	33%	3	17%	8	25%
2. 健康問題に対応するための計画策定	8	40%	2	33%	3	17%	10	31%
3. 対応する担当者の選任	4	20%	4	67%	4	22%	8	25%
4. 被保険者への情報提供	15	75%	4	67%	6	33%	19	59%
5. 被保険者が教育研修を受ける機会の確保（貴法人内の実施でも、外部のプログラムの受講でも可）	9	45%	2	33%	4	22%	13	41%
6. 管理者対象の情報提供	6	30%	2	33%	2	11%	7	22%
7. 管理者対象の教育研修を受ける機会の確保（貴法人内の実施でも、外部のプログラムの受講でも可）	6	30%	2	33%	1	6%	11	34%
8. 産業保健スタッフ（産業医、産業看護師など）への教育研修	3	15%	0	0%	5	28%	6	19%
9. 健康問題を把握するための仕組み作り	8	40%	2	33%	2	11%	6	19%
10. 健診データなどを用いた現状の把握	17	85%	5	83%	6	33%	11	34%
11. 退職する必要の生じた労働者へのサポート	2	10%	3	50%	4	22%	10	31%
12. 産業保健スタッフ（産業医、産業看護師など）による相談対応	14	70%	5	83%	12	67%	18	56%
13. 医療機関受診の勧奨	11	55%	4	67%	6	33%	17	53%
14. 専門医療機関への連携	0	0%	1	17%	2	11%	5	16%
15. 地域産業保健センターの活用	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
16. 産業保健総合支援センターの活用	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%
17. 上記のいずれの対応も取ることができない	0	0%	0	0%	3	17%	2	6%
18. その他	0	0%	0	0%	3	17%	3	9%

表 8 【健康保険組合】取り得た対応・その他の自由記述

不妊	相談	専門職による相談事業
		相談窓口の設置や紹介
	啓発	不妊治療に関する一般社会の理解
女性特有	在宅勤務	必要に応じた在宅勤務による就労
	その他	健保組合として対応するケースはないため、加入事業所の取り組み把握 日本はピル服用など、若い女性の月経問題などが遅れていると感じる。

結果 1-6. 【健康保険組合】 やせに関連した健康問題を有する被保険者への対応で感じた困難

「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」を有する被保険者が「いた」と回答した健康保険組合 (n=6) のうち、その対応で感じた困難として、過半数が該当したのは、以下の項目であった。

3. 他に対応すべき健康問題が多く、十分に検討するゆとりがない

1. 該当者から話を聞き、対応していくのにふさわしいスタッフがない

表 9 【健康保険組合】健康問題を有する被保険者への対応で感じる困難 (複数回答)

	肥満 (n=20)		やせ (n=6)		不妊 (n=18)		女性特有 (n=32)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 該当者から話を聞き、対応していくのにふさわしいスタッフがない	10	50%	3	50%	4	22%	13	41%
2. 該当者の健康問題について対応する部署内で目標を共有することが難しい	10	50%	2	33%	6	33%	10	31%
3. 他に対応すべき健康問題が多く、十分に検討するゆとりがない	10	50%	4	67%	9	50%	14	44%
4. 該当者と意思疎通は可能だが、目標を共有することが難しい	2	10%	0	0%	3	17%	6	19%
5. 該当者との意思疎通が困難なため、十分に対応ができない	6	30%	2	33%	5	28%	9	28%
6. 医療機関を紹介するべきかどうかで悩む	3	15%	1	17%	2	11%	4	13%
7. 医療機関を紹介したくても、どの医療機関を紹介すれば良いのかわからない	3	15%	1	17%	2	11%	6	19%
8. 適切な関わり方がわからない	9	45%	0	0%	8	44%	11	34%
9. 問題が顕在化したときにはすでに対応が困難な状況となっている	4	20%	0	0%	1	6%	4	13%
10. 難しいと感じている点はない	1	5%	1	17%	1	6%	2	6%
11. その他	0	0%	0	0%	4	22%	5	16%

表 10 【健康保険組合】対応で感じる困難「その他」・の自由記述

不妊	プライベートなことへの介入の困難さ	プライベートなことへの介入限界、本人の希望 組織としての対応は可能であるが、対象者個人が触れてほしくないと思っている人も多いと思われるため、対応に苦慮する場面もあると思う。
	既に個人が対応	医療機関にかかるなど既に個人が不妊に対応しており、その後にわざわざ関わる口実がない。
	対象者がいない	健保組合が対応するケースがなかったため不明
女性特有	対象者がいない	健保組合が直接対応するケースがないため不明
	対象者の特定困難	当該者を特定することが難しい
	対応できていない	対応できていない
	対応可能な内容が限定的	貧血のみ受診勧奨 事業所が県内外に点在しているため、時間的にも物理的にも対象者と対面で関わる事が難しい。

結果 1-7. 【健康保険組合】 やせに関連した健康問題について「いなかった」あるいは「わからない」と回答した理由

「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」について「いなかった」あるいは「わからなかい」と回答した健康保険組合 (n=96) のうち、78%の組合は「十分に把握ができていない」と回答した。これは肥満、不妊、女性特有の健康問題に関する回答状況と同様であった。自由記述欄ではデータがないために把握が困難であることやそもそも対象者がいない／少ないといったことが記されていた。

表 11 【健康保険組合】 該当者がいなかった／わからない理由 (複数回答)

	肥満 (n=82)		やせ (n=96)		不妊 (n=84)		女性特有 (n=70)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 話題になることがない/ほとんどない	26	32%	31	32%	29	35%	22	31%
2. 考えたことがない/ほとんどない	5	6%	14	15%	7	8%	5	7%
3. 他の優先すべき健康問題が多い	18	22%	25	26%	11	13%	8	11%
4. 十分に把握ができていない	62	76%	75	78%	70	83%	57	81%

表 12 【健康保険組合】 該当者が「いなかった」あるいは「わからない」と回答した理由・その他の自由記述

肥満	データがないため (特定健診の対象外)	20代、30代は特定健診の対象外なのでBMI値を健保組合で把握していない 特定健診対象前のため健診結果データ未取得
	データがない (レセプトで把握不可)	レセプト上その年代に当てはまる疾患が無かった レセプト分析の結果
	データがない	健康保険組合でデータを保有していないため 統計していない
	担当ではない	関係業務の担当ではないため
	対象者がいない、少ない	実際、いないと思う
		対象者が少ない
		BMI25以上があまりいない
	把握している担当者の限定	個人情報のため、上層部の人間が把握している
因果関係に関する疑義	その病気と喫煙や飲酒との因果関係を断定できないため	
やせ	データがない	健康保険組合でデータを保有していないため
		特定健診対象前のため健診結果データ未取得
	データがない (取り扱いが難しい情報のため)	個人情報のため、上層部の人間が把握している
	対象者がいない、少ない	過剰な食事制限ではないと理解している
		実際、いないと思う
		対象者が少ない
対象者がいない、少ない (栄養指導の充実)	痩せについて、日頃から産業医が栄養指導をがっちりしているため 対象者がほとんどいない	

不妊	担当ではないため	関係業務の担当ではない
	データがない	健康保険組合でデータを保有していないため
	データがない（取り扱いが難しい情報のため）	個人情報取り扱いが難しい
	データがないため（特定健診の対象外）	特定健診対象前のため健診結果データ未取得
	対象者がいない、少ない	対象者が少ない
	把握はしている	事実として把握している
	テレワーク増による減少	テレワークが増えて相談が全体的に減った
女性特有	担当ではないため	関係業務の担当ではない
	データがない	健康保険組合でデータを保有していないため
	データがないため（特定健診の対象外）	特定健診対象前のため健診結果データ未取得
	把握はしている	事実として把握している

結果 1-8. 【健康保険組合】被保険者の健康に関連した対策に関する困難感

「困難を感じることはなかった」という回答が最も多かった（31%）一方で、次に多かったのは、「がん検診」（27%）、「新型コロナウイルス感染症の感染予防対策（ワクチン接種以外）」（25%）であった。

表 13 【健康保険組合】被保険者の健康に関連した対策に関する困難感（n=102）

	n	%
1. 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策（ワクチン接種以外）	26	25%
2. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種	15	15%
3. 新型コロナウイルス感染症以外の感染予防対策（ワクチン接種以外）	2	2%
4. 新型コロナウイルス感染症以外のワクチン接種	5	5%
5. がん検診	28	27%
6. がんに罹患した従業員の治療機会の保障	2	2%
7. 性的・文化的な多様性への配慮	3	3%
8. その他	9	9%
困難を感じることはなかった	32	31%

表 14 【健康保険組合】被保険者の健康に関連した対策に関する困難感の自由記述

1. 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策（ワクチン接種以外）	感染症対策が最優先となり、他の事業がやりづらくなった	感染症対策が最重要課題となり、他の事業に手が回らなくなった。	1
	業務量の多さ	業務量が多い	1
	社内における「密」の回避	ロッカールームや喫煙室での密をさけること	1
	社内における「密」の回避	デスクや工場内での一定の距離の確保	1
	食事における感染対策	食堂を利用する社員への感染対策	1
	食事における感染対策	食後の休憩中など、マスクを外した状態で会話をする人がいる	1
	積極的な対策は打っていない	感染者が頻繁しているが、健保としては積極的な予防対策は打っていない	1
	その他	検診項目の制限	1
	対応するマンパワー不足	マンパワー不足	1
	陽性もしくは濃厚接触に関する対応	家族の発熱時に新型コロナウイルスと決めつけられ出勤できない状況になった	1
	陽性もしくは濃厚接触に関する対応	感染した場合、濃厚接触者とみなされた場合、自宅療養解除の判断が難しい	1
	陽性もしくは濃厚接触に関する対応	感染者および感染疑い、社内濃厚接触者判定者に対する対応	1
	陽性もしくは濃厚接触に関する対応	発症者が発生した際の対応方法	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	テレワークの導入でテレワークができる人できない人の差が生まれる	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	リモートワークや出社制限の対応と業務量の調整	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	感染、陽性、濃厚接触等による出社停止と人手不足への拍車がかかったこと	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	在宅勤務による一部業務遂行の遅れ	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	自宅待機期間が長く業務上の連絡等が難しい場合があった。	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	出社制限	2
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	出社制限による業務スケジュール調整	1

	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	対面での相談が難しくなった。職場訪問ができなくなった。	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	対面事業ができなくなった	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	直接会う事が困難	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	従業員の休業対応、把握、PCR 検査の自主検査	1
	リモートワーク導入や出社制限に伴う業務の調整	濃厚接触者やテレワークの対応	1
	感染予防対策を行った上での保健事業	感染予防対策を行った上での保健事業（実施方法の見直した実施時期の調整等必要であった）	1
	感染予防対策を行った上での保健事業	健康改善研修を従来の集合形式ではなく WEB 研修に変更したことにより、参加目標人数を低くせざるをえなくなった。	1
	感染予防対策を行った上での保健事業	健保業務を問題なく遂行するための諸施策	1
	感染予防対策を行った上での保健事業	健康セミナーなど集団での実施が困難であった	1
	感染予防対策を行った上での保健事業	健保組合に加入する各事業所への訪問が難しくなった。	1
	感染予防対策を行った上での保健事業	従業員との面談業務が以前よりも困難になった。	1
	感染予防対策を行った上での保健事業	特定保健指導はリスク回避の為、ICT 面談を推奨した。	1
2. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種	職域接種の困難	職域接種を模索したが困難だった	1
	接種後の体調不良への対応	接種後の体調不良の継続や接種後副反応時の勤怠について	1
	接種後の体調不良への対応	接種後の体調不良者の休暇取得で業務が後ろ倒しになる。	1
	接種後の体調不良への対応	副反応による従業員の勤務制限	1
	接種状況の把握	詳細の把握	1
	接種状況の把握	接種状況のヒアリングについて、どこまで踏み込んでいいものか。	1
	接種の優先順位	平均年齢が低い総合健保のため、接種する時期がかなり遅い	1

	マンパワー不足・担当者の不在	健保で実施するにはマンパワーが足りなかった。委託実施先がなかなかみつからなかった。	1
	マンパワー不足・担当者の不在	事業所内フローを策定する基幹的役割者がなかなか決まらなかった。	1
	ワクチン確保・配送の遅れ	ワクチン配送の遅れなど、予定通りに進まないことが多かった	1
	ワクチン確保・配送の遅れ	職域での集団接種の準備をしていたが、ワクチンの供給停止により接種機会の遅延が起こった	1
	ワクチン確保・配送の遅れ	本体の人事担当者が職域接種を手配したが、ワクチン確保に苦労していた。	1
	未接種者の意思尊重	未接種者の意思尊重	1
4. 新型コロナウイルス感染症以外のワクチン接種	インフルエンザ予防接種の人数分の本数の確保	インフルエンザ予防接種の人数分の本数の確保	1
	他の予防接種と新型コロナウイルス予防接種の兼ね合い	インフルエンザ予防接種、風疹予防接種	1
	他の予防接種と新型コロナウイルス予防接種の兼ね合い	インフルエンザ予防接種との兼ね合い。	1
	補助金支給の手間	補助金支給の手間	1
5. がん検診	会社との連携	会社との共同実施が難しい	1
	会社との連携	会社の健診と同時受診できずアクセスに課題あり	1
	検診の対象範囲や補助金支給対象の検討	がん検診の対象範囲や、補助金の支給対象等について、今後検討する必要がある。	1
	検診予約の取りづらさ	検診予約がとりづらい状況	1
	検診予約の取りづらさ	予約が取りにくい。	1
	健保財政	健保の財政が厳しいため5大がんすべての検診実施ができていない。検診業者が郵送検診での子宮頸がん検診、HPV 検診をエビデンスがないにもかかわらず勧めてくる。	1
	受診勧奨	健康診断の受診勧奨	1
	受診率の向上	がん検診費用補助申請の減少（受診者数の減少）	1
	受診率の向上	検診の機会は設けているが、従業員が必要性感じていない	1
	受診率の向上	検診率を上げるための方策	1
受診率の向上	広報を増やしても実施率が上がらない。	1	

	受診率の向上	子宮頸がん検診の受診率向上（HPV 検査(自己採取型)を検討中)	1
	受診率の向上	受診率が上がらない	1
	受診率の向上	女性従業員が少ないため、職域での検診機会の提供が難しく、受診率が上がらない。	1
	受診率の向上	乳がん検診や子宮頸がん検診の受診勧奨をしてもなかなか受診してくれない。受診しない人に対してどのようにすれば受診してもらえるのかよい方法が知りたい。	1
	受診率の向上	婦人科検診の受診率向上策が見当たらない	1
	受診率の向上	補助をするが、女性特有の癌の検診受診率が伸びない	1
	新型コロナウイルス感染症流行に伴う集団検診実施の困難	巡回型の集団がん検診を実施しているが、新型コロナウイルス感染者の増加で実施自体が困難となった	1
	新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控え	受診控えがあった	1
	新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控え	受診控えに対する対応策をどうするのかについての検討の必要性	1
	新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控え	新型コロナウイルス感染症の罹患を危惧する健診控え	1
	新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控え	人間ドックの受診者がコロナで減少。	1
	データ管理	がん検診のデータ管理が不完全	1
	データ管理	人間ドック以外の受診状況がわからずアンケートをとらないとそれぞれの受診状況がわからない。	1
	法的根拠のない状況	法的に実施義務のない検診に、財政の厳しい健保組合が費用を負担することが難しかった。	1
	法的根拠のない状況	法的根拠がなく、マニュアル通りの実施が困難。	1
6. がん罹患した従業員の治療機会の保障	がん罹患した短期雇用者の雇用継続困難	短期雇用形態の場合、感染予防の観点から休職期間が長くなり、退職を余儀なくされる。	1
	対応できていない	がん罹患による休職者で傷病手当金の対象になる者は給付金を支給することができるので、休職しながら治療を行ってもらえると思うが、就労しながら治療を行える環境かどうかは健保では把握しきれていない。	1

7. 性的・文化的な多様性への配慮	完全に未着手の状態	全く、手つかずの状態、どこの部署が担当するのが適切でしょうか。	1
	宗教、言葉の問題への配慮	グローバル採用の社員が増えて、宗教、言葉の問題に苦戦しています。	1
	十分に把握ができていない	十分に把握ができていない	1
8. その他	コロナウイルス感染症による集団健診の中止や延期		1
	コロナ禍で健康教室、講習会など大人数で行なう事業が思う様に出来なかった		1
	マンパワーの不足		1
	業務が煩雑		1
	健診・特定保健指導の受診控えの発生		1
	歯科健診への抵抗があり、実施できない事業所がいくつかあった。		1
	人間トックをすすめても、定期健診しか受診しない従業員への対応方法。		1
	対面やリアルで実施していた健康づくり等の実施形態を変更しなくてはいけなくなり		1
	被扶養者の健診受診率の低下		1
困難を感じることはなかった	特になし		4
	会社側が十分に対応している・支障なく業務ができた		3
	一昨年前はコロナの影響で特定健診保健指導を十分には行えませんでした。直近一年は概ね改善されてきました。		1
	困難を感じることはなかったが気軽に健康相談に来る方が減ったと感じる		1
	産業保健師として携われないことも多く、その中で困難を感じることはなかった		1
	総合健康保険組合なので、各事業所の従業員の状況がわからない。		1
	特定保健指導の参加者が減った		1
	予防接種については会社としてやっているの、健保組合としての悩みはない		1
	例年同様		1
	PDCAのCが難しいと感じるものはありますが、健保組合の業務の執行自体は、程度問題の差はあっても粛々と進める		1

結果 2-1. 【産業医・産業看護師・産業保健師】回答者の属性

回答者のうち、38名(91%)が女性であり、年代は30歳代(26%)、40歳代(29%)、50歳代(36%)が多く、健康保険組合調査とは分布が大きく異なっていた。医療系資格については看護師資格を有している人が43%、保健師資格を有している人が69%であった。また、若年女性が対象に含まれる保健事業を担当した経験を有する人は全体の76%であった。

表 15 【産業医・産業看護師・産業保健師】回答者の属性 (n=42)

		n	%
性別	男性	4	10%
	女性	38	90%
	回答したくない	0	0%
年代	20歳代	2	5%
	30歳代	11	26%
	40歳代	12	29%
	50歳代	15	36%
	60歳代	2	5%
	70歳代以上	0	0%
医療系資格	医師	2	5%
	看護師	18	43%
	保健師	29	69%
	その他	4	10%
	なし	6	14%
職位	産業医	6	14%
	産業看護師	7	17%
	産業保健師	26	62%
	衛生管理者	11	26%
	安全管理者	4	10%
	その他	4	10%
	なし	10	24%
保健事業担当の有無	あり	41	98%
	なし	1	2%
上記で「あり」の場合	20歳代、30歳代女性が対象に		
	含まれていた	32	76%
	含まれていなかった	9	21%
法人との契約関係	専任	34	81%
	兼任	6	14%
	その他	2	5%



図 5 【産業医・産業看護師・産業保健師】回答者の性別 (n=42)

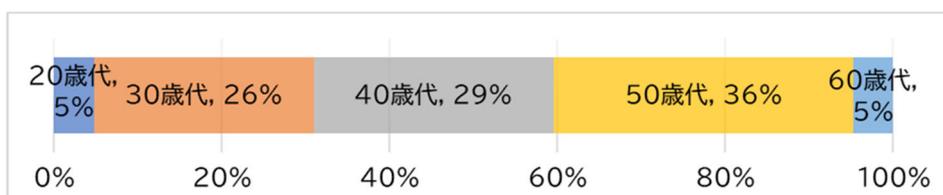


図 6 【産業医・産業看護師・産業保健師】回答者の年代 (n=42)

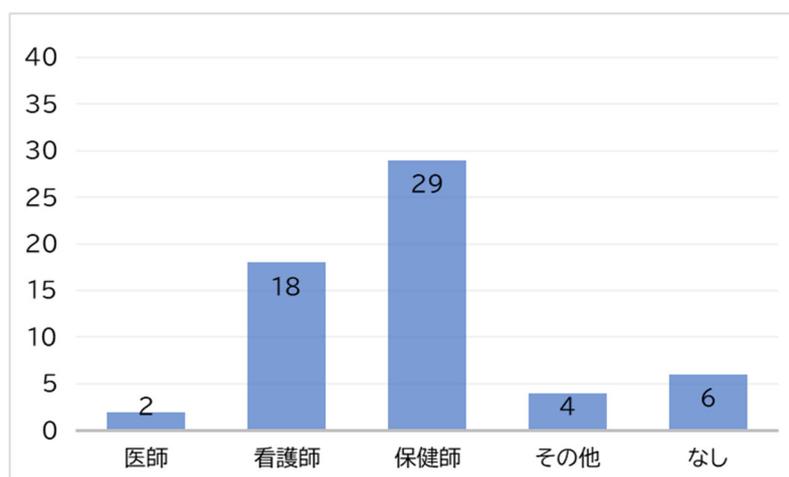


図 7 【産業医・産業看護師・産業保健師】回答者の所有資格 (n=42、複数回答可)

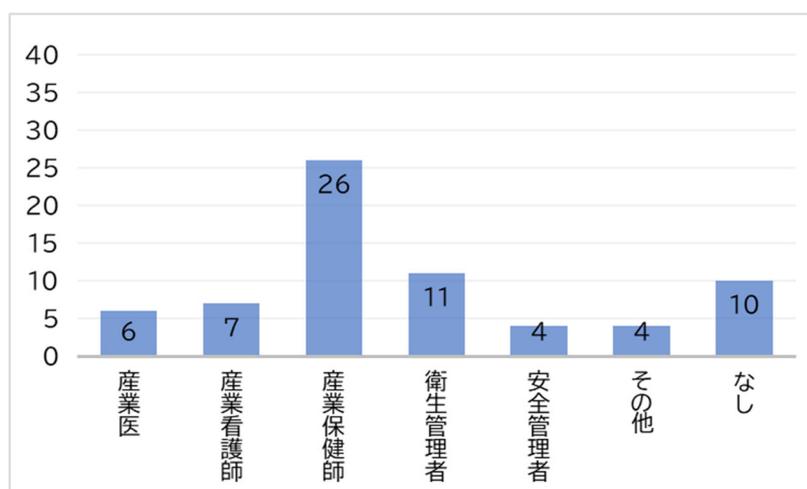


図 8 【産業医・産業看護師・産業保健師】回答者の職位 (n=42、複数回答可)

結果 2-2. 【産業医・産業看護師・産業保健師】法人の属性

回答者の所属する法人の業種で最も多かったのは製造業（50%）であった（複数の業種が該当する場合は、主たる業種を選ぶよう依頼した）。従業員数は平均 70.8 百名であったが法人によるばらつきが大きく、標準偏差は 138.6 百名であった。中央値は 25 百名であった。

表 16 【産業医・産業看護師・産業保健師】法人の属性 (n=42)

	n	%
1. 農業、林業	0	0%
2. 鉱業、採石業、砂利採取業	1	2%
3. 建設業	1	2%
4. 製造業	21	50%
5. 電気・ガス・熱供給・水道業	0	0%
6. 情報通信業	0	0%
7. 運輸業、郵便業	4	10%
8. 卸売業、小売業	8	19%
9. 金融業、保険業	1	2%
10. 不動産業、物品賃貸業	1	2%
11. 学術研究、専門・技術サービス業	0	0%
12. 宿泊業、飲食サービス業	0	0%
13. 生活関連サービス業、娯楽業	1	2%
14. 教育、学習支援業	0	0%
15. 医療、福祉	1	2%
16. 複合サービス事業	0	0%
17. サービス業(他に分類されないもの)	1	2%
18. その他	2	5%

表 17 【産業医・産業看護師・産業保健師】所属する法人の従業員数 (n=42)

平均±標準偏差	70.8±138.6
中央値 [最小値-最大値]	25 [3 - 780]
四分位範囲 [第一四分位-第三四分位]	[12.25 - 71.25]

結果 2-3. 【産業医・産業看護師・産業保健師】過去1年間の健康問題の有無

全年齢で見ると、最も多かったのは「メンタルヘルスの問題」であり、38社（90%）が「いた」と回答した。次に多かったのは「肥満およびその関連した疾患や健康問題」で、33社（79%）が「いた」と回答した。若年女性に限った回答でも最も多いのは「メンタルヘルスの問題」（69%）であったが、「肥満およびその関連した疾患や健康問題」は21社（50%）と少なくなっており、「女性特有の身体的な健康問題」で「いた」と回答した会社が26社（62%）と2番目に多かった。なお、「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」については全年齢を対象にした回答で9社（21%）、若年女性に限った回答では7社（17%）と、他の健康関連問題に比べて回答した保険者数が少なかった。

表 18 【産業医・産業看護師・産業保健師】過去1年間の健康問題の有無（n=42）

	全体					
	いた		いなかった		わからない	
	n	%	n	%	n	%
1. 喫煙に関連した疾患や健康問題	29	69%	4	10%	9	21%
2. 飲酒に関連した疾患や健康問題	28	67%	6	14%	8	19%
3. 肥満およびその関連した疾患や健康問題	33	79%	4	10%	5	12%
4. 体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良	9	21%	11	26%	22	52%
5. 過重労働に伴う体調不良	19	45%	8	19%	15	36%
6. 十分な睡眠・休養が取れていないことに伴う体調不良	25	60%	4	10%	13	31%
7. メンタルヘルスの問題	38	90%	1	2%	3	7%
8. 妊娠出産を希望しているが妊娠できない（不妊）	12	29%	3	7%	27	64%
9. 月経等、女性特有の身体的な健康問題	31	74%	1	2%	10	24%
10. その他、事業内容や労働環境に関連した健康問題	23	55%	4	10%	15	36%

表 19 【産業医・産業看護師・産業保健師】過去1年間の健康問題の有無・若年就労女性（n=42）

	20歳代-30歳代の女性					
	いた		いなかった		わからない	
	n	%	n	%	n	%
1. 喫煙に関連した疾患や健康問題	7	17%	12	29%	23	55%
2. 飲酒に関連した疾患や健康問題	8	19%	12	29%	22	52%
3. 肥満およびその関連した疾患や健康問題	21	50%	6	14%	15	36%
4. 体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良	7	17%	10	24%	25	60%
5. 過重労働に伴う体調不良	7	17%	14	33%	21	50%
6. 十分な睡眠・休養が取れていないことに伴う体調不良	16	38%	5	12%	21	50%
7. メンタルヘルスの問題	29	69%	2	5%	11	26%
8. 妊娠出産を希望しているが妊娠できない（不妊）	10	24%	2	5%	30	71%
9. 月経等、女性特有の身体的な健康問題	26	62%	3	7%	13	31%
10. その他、事業内容や労働環境に関連した健康問題	12	29%	7	17%	23	55%

結果 2-4. 【産業医・産業看護師・産業保健師】 COVID-19 流行に伴う変化

「肥満およびその関連した疾患や健康問題」、「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」、「妊娠出産を希望しているが妊娠できない（不妊）」、「女性特有の身体的な健康問題」について若年女性に限った質問で「いた」と回答した保険者に COVID-19 流行に伴う変化を聞いたところ、いずれも「わからない」という回答が多く、10社（48%）、4社（57%）、8社（80%）、20社（77%）を占めていた。

表 20 【産業医・産業看護師・産業保健師】 COVID-19 流行に伴う変化

		n	%
肥満	1. 増えた	8	38%
	2. 増えも減りもしていない	3	14%
	3. 減少した	0	0%
	4. わからない	10	48%
		n	%
やせ	1. 増えた	1	14%
	2. 増えも減りもしていない	2	29%
	3. 減少した	0	0%
	4. わからない	4	57%
		n	%
不妊	1. 増えた	1	10%
	2. 増えも減りもしていない	1	10%
	3. 減少した	0	0%
	4. わからない	8	80%
		n	%
女性特有	1. 増えた	2	8%
	2. 増えも減りもしていない	4	15%
	3. 減少した	0	0%
	4. わからない	20	77%

結果 2-5. 【産業医・産業看護師・産業保健師】 やせに関連した健康問題を有する被保険者が「いた」場合に取得した対応

「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」を有する被保険者がいた産業医・産業看護師・産業保健師（n=7）のうち、過半数が取得できると回答したのは、以下の項目であった。

- 4. 従業員への情報提供
- 8. 産業保健スタッフ（産業医、産業看護師など）への教育研修
- 10. 健診データなどを用いた現状の把握
- 12. 産業保健スタッフ（産業医、産業看護師など）による相談対応
- 13. 医療機関受診の勧奨
- 14. 専門医療機関への連携

表 21 【産業医・産業看護師・産業保健師】該当する健康問題を有する従業員が「いた」場合に取得した対応（複数回答）

	肥満 (n=21)		やせ (n=7)		不妊 (n=10)		女性特有 (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 衛生委員会又は安全衛生委員会での検討	7	33%	2	29%	1	10%	7	27%
2. 健康問題に対応するための計画策定	10	48%	2	29%	0	0%	7	27%
3. 対応する担当者の選任	3	14%	2	29%	0	0%	5	19%
4. 従業員への情報提供	17	81%	6	86%	4	40%	18	69%
5. 従業員が教育研修を受ける機会の確保（貴法人内の実施でも、外部のプログラムの受講でも可）	9	43%	3	43%	1	10%	10	38%
6. 管理者対象の情報提供	8	38%	2	29%	1	10%	8	31%
7. 管理者対象の教育研修を受ける機会の確保（貴法人内の実施でも、外部のプログラムの受講でも可）	4	19%	2	29%	1	10%	9	35%
8. 産業保健スタッフ（産業医、産業看護師など）への教育研修	11	52%	4	57%	3	30%	13	50%
9. 健康問題を把握するための仕組み作り	8	38%	3	43%	1	10%	9	35%
10. 健診データなどを用いた現状の把握	18	86%	6	86%	3	30%	11	42%
11. 休職する必要の生じた労働者へのサポート	7	33%	2	29%	0	0%	8	31%
12. 産業保健スタッフ（産業医、産業看護師など）による相談対応	17	81%	6	86%	6	60%	19	73%
13. 医療機関受診の勧奨	16	76%	6	86%	3	30%	16	62%
14. 専門医療機関への連携	8	38%	4	57%	2	20%	7	27%
15. 地域産業保健センターの活用もしくは産業保健総合支援センターの活用	2	10%	1	14%	0	0%	3	12%
17. 上記のいずれの対応も取ることができない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
18. その他		0%		0%		0%		0%

表 22 【産業医・産業看護師・産業保健師】該当する健康問題を有する従業員が「いた」場合に取得した対応・その他の自由記述

肥満	健康相談
不妊	費用補助

結果 2-6. 【産業医・産業看護師・産業保健師】 やせに関連した健康問題を有する被保険者への対応で感じた困難

「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」を有する被保険者が「いた」と回答した産業医・産業看護師・産業保健師 (n=7) のうち、その対応で感じた困難として、過半数が該当すると回答した項目はなく、最も回答者が多いのは、「該当者の健康問題について対応する部署内で目標を共有することが難しい」であった。また、自由記述欄では「本人の病識の無さからくる面談拒否」も指摘されていた。

表 23 【産業医・産業看護師・産業保健師】健康問題を有する従業員への対応で感じる困難 (複数回答)

	肥満 (n=21)		やせ (n=7)		不妊 (n=10)		女性特有 (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 該当者から話を聞き、対応していくのにふさわしいスタッフがいない	0	0%	0	0%	1	10%	4	15%
2. 該当者の健康問題について対応する部署内で目標を共有することが難しい	6	29%	2	29%	0	0%	8	31%
3. 他に対応すべき健康問題が多く、十分に検討するゆとりがない	10	48%	1	14%	1	10%	7	27%
4. 該当者と意思疎通は可能だが、目標を共有することが難しい	7	33%	0	0%	3	30%	5	19%
5. 該当者との意思疎通が困難なため、十分に対応ができない	5	24%	1	14%	3	30%	5	19%
6. 医療機関を紹介するべきかどうかで悩む	3	14%	0	0%	0	0%	3	12%
7. 医療機関を紹介したくても、どの医療機関を紹介すれば良いのかわからない	1	5%	0	0%	0	0%	1	4%
8. 適切な関わり方がわからない	2	10%	1	14%	3	30%	2	8%
9. 問題が顕在化したときにはすでに対応が困難な状況となっている	2	10%	1	14%	0	0%	0	0%
10. 難しいと感じている点はない	1	5%	1	14%	1	10%	3	12%
11. その他		0%		0%		0%		0%

表 24 【産業医・産業看護師・産業保健師】健康問題を有する従業員への対応で感じる困難 (複数回答)・その他の自由記述

肥満	コロナ禍を理由に速やかな受診行動につながらない。
	マンパワー不足、就業時間内の面談時間確保
	健康保険組合という公法人の立場では、“斡旋”になってしまうため、有意義な受診勧奨をしたくても特定の医療機関をピンポイントで紹介または繋ぐということが難しい。
	本人の病識の無さからくる面談拒否など
やせ	管理職教育
	本人の病識の無さからくる面談拒否など
不妊	相談しやすい環境づくり、不妊に関する相談窓口があるということをまずは社内で知ってもらうことから
女性特有	管理職教育
	女性特有の健康課題に関する施策展開を試みても経営層の理解が得られるに至っていない。
	上司の理解が得られない

結果 2-7. 【産業医・産業看護師・産業保健師】 やせに関連した健康問題について「いなかった」あるいは「わからない」と回答した理由

「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」について「いなかった」あるいは「わからなかい」と回答した産業医・産業看護師・産業保健師 (n=35) のうち、71%の組合は「十分に把握ができていない」と回答した。これは肥満、不妊、女性特有の健康問題に関する回答状況と同様であった。

表 25 【産業医・産業看護師・産業保健師】 該当者がいなかった／わからない理由 (複数回答)

	肥満 (n=21)		やせ (n=35)		不妊 (n=32)		女性特有 (n=16)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 話題になることがない/ほとんどない	1	5%	7	20%	9	28%	2	13%
2. 考えたことがない/ほとんどない	0	0%	3	9%	3	9%	1	6%
3. 他の優先するべき健康問題が多い	5	24%	6	17%	3	9%	1	6%
4. 十分に把握ができていない	14	67%	25	71%	24	75%	13	81%

表 26 【産業医・産業看護師・産業保健師】 該当者がいなかった／わからない理由・その他の自由記述

肥満	いない
	勤務開始したばかりのため
	BMI25 以上職員がいない
	該当の年代の職員がいない
やせ	いない
	該当する年代の職員がいない
	勤務開始したばかりのため
	従業員や管理職からそのような相談を受けたことがない
	対象者が見当たらない
不妊	該当の年代の職員がいない
	確認しづらい
	勤務開始したばかりのため
	非常にセンシティブな情報であるため把握していない (相談があれば対応可能)
	不妊症に関してはレセプトで確認できるが、妊娠出産を希望しているかどうかの状況把握は、非常にセンシティブな問題であり、困難である。
女性特有	該当する年代の職員がいない
	勤務開始したばかりのため

結果 2-8. 【産業医・産業看護師・産業保健師】被保険者の健康に関連した対策に関する困難感

回答が最も多かったのは、「がん検診」(40%)、「新型コロナウイルス感染症の感染予防対策(ワクチン接種以外)」(33%)、「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種」(29%)であった。

表 27 【産業医・産業看護師・産業保健師】従業員の健康に関連した対策に関する困難感 (n=42)

	n	%
1. 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策(ワクチン接種以外)	14	33%
2. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種	12	29%
3. 新型コロナウイルス感染症以外の感染予防対策(ワクチン接種以外)	0	0%
4. 新型コロナウイルス感染症以外のワクチン接種	1	2%
5. がん検診	17	40%
6. がん罹患した従業員の治療機会の保障	2	5%
7. 性的・文化的な多様性への配慮	4	10%
8. その他	4	10%
困難を感じることはなかった	10	24%

表 28 【産業医・産業看護師・産業保健師】従業員の健康に関連した対策に関する困難感・自由記述(n=42)

1. 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策(ワクチン接種以外)	コロナ罹患職員の療養期間の業務量の増加や予定の変更に対応	1
	デスクや工場内での一定の距離の確保	1
	マンパワー不足	1
	業務量が多い	1
	健康セミナーなど集団での実施が困難であった	1
	健保組合に加入する各事業所への訪問が難しくなった。健康相	1
	従業員との面談業務が以前よりも困難になった。	1
	従業員の休業対応、把握、PCR検査の自主検査	1
	食後の休憩中など、マスクを外した状態で会話をする人がいる	1
	特定保健指導はリスク回避の為、ICT面談を推奨した。	1
2. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種	濃厚接触者やテレワークの対応	1
	(一部の事業主で職域接種を行ったが、苦心された様子)	1
	タイトなスケジュールでの運用開始	1
	慣れない業務が増えたこと	1
	産業保健スタッフで実施から事後処理まで行うのは負担が大きく、コロナ禍の健康課題に対応した施策展開が難しかった。	1
	事業所ごとに千人単位の職域接種の準備・実施・摂取後の副反応の対応	1
	職域接種実施	1
	打つ打たないの選択についての相談などがあった	1
短期間で計画を立ててはならなかった	1	

	調整から接種の医療行為、体調不良者の対応	1
5. がん検診	ガン検診を勧めるにあたり、コロナ対策として医療機関に行くこと	1
	がん検診受診後の、医療機関受診勧奨が、コロナ禍でもあり積極的に推進できない状況であった。	1
	コロナかでがん検診の受診控えが少しあると思う	1
	コロナによる受診控えなど、受診率があまり上がらなかった	1
	コロナ禍での受診控え	1
	コロナ感染拡大により健診受診控えが起き、受診率を確保するのが困難であった。	1
	胃カメラなどは中止になる医療機関が多く、苦情が多かった。未実施で早期発見できないことがこわい。	1
	感染予防対策。	1
	規定と実施している拠点毎に差異がある	1
	健保の20歳代の検診補助がないこと。また単独健保加入者には、市政からの受診補助対象から除外されている。	1
	子宮頸がん自己採取法廃止後の対策が不十分	1
	十分な感染予防対策をした上での運用	1
	精密検査の受診率が低い	1
	弊社では人間ドックを受診した方は一部項目を受けられる機会があるが、一般健診では対応していない	1
6. がん罹患した従業員の治療機会の保障	治療も医療機関の病床数で延期になった場合もあったが、そもそものがん検診の機会を失ってしまっている従業員も多い。	1
7. 性的・文化的な多様性への配慮	男性優位な会社のため	1
8. その他	喫煙対策：担当者や組織への働きかけを実施しているが、事業所により課題が様々でなかなか進まない。継続的な取り組みが必要と考えている。	1
	勤務開始したばかりのため、社員の健康情報が把握できていない	1
	健診結果で「要再検、要医療」と判定されても、コロナ感染拡大を理由に受診を拒む者が複数いた	1
	新型コロナウイルスの感染拡大で特定健診受診率が向上しない	1
困難を感じることはなかった	コロナ感染者関連の対応は、対策本部の中で対応ができていく状況	1
	特にありません	2

結果 3-1. 【結合データ】法人の属性

ID で結合ができた 16 ケースのうち、法人の業種が一致していたのは 13 ケースで、そのうち 10 ケースは「製造業」で一致していた。なお、健康保険組合が複数の会社を担当しているケースがあるため、業種は必ずしも一致しない。

健康保険組合が回答した被保険者数の平均は 93.4 百人、産業医・産業看護師・産業保健師が回答した従業員数の平均は 93.1 百人であった。

表 29 【結合データ】法人の業種 (n=16)

	産業保健職					
	鉱業、採石業、 砂利採取業	製造業	運輸業、郵 便業	卸売業、小 売業	医療、福祉	その他
健康保険組合側						
製造業	1	10	0	0	1	0
情報通信業	0	0	0	0	0	1
運輸業、郵便業	0	0	1	0	0	0
卸売業、小売業	0	0	0	2	0	0

表 30 【結合データ】被保険者数、従業員数 (n=16)

	健康保険組合	産業保健職
平均±標準偏差	93.4 ± 167.0	93.1 ± 190.7
中央値 [最小値-最大値]	48.3 [10-700]	32.5 [6-780]
四分位範囲 [第一四分位-第三四分位]	[17.5-86.5]	[10-73.25]

結果 3-2. 【結合データ】 過去 1 年間の健康問題の有無

過去 1 年間の健康問題について、健康保険組合側と産業医・産業看護師・産業保健師側の回答をマッチさせた結果を示した。若年就労女性の「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」については、両者ともに「わからない」としたケースが 8 例 (50%) と最も多くなっていたが、一方で、産業医・産業看護師・産業保健師側が「いなかった」と回答したものの、健康保険組合側は「わからない」と回答したケースは 4 例 (25%)、産業医・産業看護師・産業保健師側が「いた」と回答したものの、健康保険組合側は「わからない」と回答したケースは 3 例 (19%) あった。取り得た対応や困難についても尋ねたが、該当数が少なかったため、本報告書の集計からは除外した。

結果 3-3. 【結合データ】 やせに関連した健康問題について「いなかった」あるいは「わからない」と回答した理由

健康問題について「いなかった」あるいは「わからない」と回答した理由については、ある程度の回答が得られたため、表 30 にまとめた。ここでは中でも「体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良」に関する回答 (n=13) について述べる。「考えたことがない／ほとんどない」という項目については、健康保険組合側も産業医・産業看護師・産業保健師側もあてはまるのは 1 例 (8%) のみであった。残りの 12 例 (92%) では健康保険組合側も産業医・産業看護師・産業保健師側も該当しなかった。「話題になることがない／ほとんどない」、「他の優先すべき健康問題が多い」について、健康保険組合側も産業医・産業看護師・産業保健師側も該当しなかったのはそれぞれ 7 例 (54%)、8 例 (62%) であった。一方で、「十分に把握ができていない」という項目については、健康保険組合側も産業医・産業看護師・産業保健師側もあてはまる例が 6 例 (46%) と多かった。加えて、健康保険組合側があてはまると回答したものの、産業医・産業看護師・産業保健師側はあてはまると回答しなかった例が 4 例 (31%) あり、両者の把握状況に相違がある可能性が示唆された。

表 31 【結合データ】過去1年間の健康問題の有無に関する照合結果 (n=16)

		産業保健職											
		全体						20歳代-30歳代の女性					
		いた		いなかった		わからない		いた		いなかった		わからない	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 喫煙に関連した疾患や健康問題													
健康保険組合	いた	7	44%	0	0%	4	25%	0	0%	0	0%	0	0%
	いなかった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
	わからない	3	19%	1	6%	1	6%	2	13%	4	25%	9	56%
2. 飲酒に関連した疾患や健康問題													
健康保険組合	いた	5	31%	1	6%	4	25%	0	0%	0	0%	0	0%
	いなかった	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	2	13%
	わからない	4	25%	1	6%	1	6%	2	13%	4	25%	7	44%
3. 肥満およびその関連した疾患や健康問題													
健康保険組合	いた	11	69%	0	0%	3	19%	1	6%	0	0%	1	6%
	いなかった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
	わからない	1	6%	1	6%	0	0%	6	38%	3	19%	4	25%
4. 体型維持や痩身のための過剰な努力による体調不良													
健康保険組合	いた	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	1	6%
	いなかった	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	1	6%
	わからない	3	19%	5	31%	6	38%	2	13%	4	25%	8	50%
5. 過重労働に伴う体調不良													
	いた	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	いなかった	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
	わからない	5	31%	2	13%	7	44%	3	19%	4	25%	8	50%
6. 十分な睡眠・休養が取れていないことに伴う体調不良													
	いた	5	31%	1	6%	0	0%	1	6%	1	6%	1	6%
	いなかった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
	わからない	4	25%	1	6%	5	31%	4	25%	1	6%	7	44%
7. メンタルヘルスの問題													
	いた	14	88%	0	0%	2	13%	9	56%	0	0%	2	13%
	いなかった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	わからない	0	0%	0	0%	0	0%	3	19%	0	0%	2	13%
8. 妊娠出産を希望しているが妊娠できない（不妊）													
	いた	2	13%	0	0%	4	25%	2	13%	0	0%	4	25%
	いなかった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	わからない	2	13%	0	0%	8	50%	2	13%	0	0%	8	50%
9. 月経等、女性特有の身体的な健康問題													
	いた	7	44%	0	0%	3	19%	5	31%	1	6%	2	13%
	いなかった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	わからない	3	19%	0	0%	3	19%	3	19%	0	0%	5	31%
10. その他、事業内容や労働環境に関連した健康問題													
	いた	2	13%	1	6%	2	13%	1	6%	1	6%	0	0%
	いなかった	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	わからない	5	31%	0	0%	5	31%	2	13%	1	6%	11	69%

表 32 該当者がいなかった／わからない理由（複数回答）に関する健康保険組合と産業保健職の回答照合結果

		産業保健職			
		あてはまらない		あてはまる	
		n	%	n	%
肥満					
1. 話題になることがない/ほとんどない	あてはまらない	5	56%	0	0%
	あてはまる	4	44%	0	0%
2. 考えたことがない/ほとんどない	あてはまらない	9	100%	0	0%
	あてはまる	0	0%	0	0%
3. 他の優先すべき健康問題が多い	あてはまらない	5	56%	3	33%
	あてはまる	1	11%	0	0%
4. 十分に把握ができていない	あてはまらない	1	11%	2	22%
	あてはまる	3	33%	3	33%
やせ					
1. 話題になることがない/ほとんどない	あてはまらない	7	54%	1	8%
	あてはまる	3	23%	2	15%
2. 考えたことがない/ほとんどない	あてはまらない	12	92%	0	0%
	あてはまる	0	0%	1	8%
3. 他の優先すべき健康問題が多い	あてはまらない	8	62%	2	15%
	あてはまる	1	8%	2	15%
4. 十分に把握ができていない	あてはまらない	2	15%	1	8%
	あてはまる	4	31%	6	46%
不妊					
1. 話題になることがない/ほとんどない	あてはまらない	4	50%	0	0%
	あてはまる	2	25%	2	25%
2. 考えたことがない/ほとんどない	あてはまらない	7	88%	1	13%
	あてはまる	0	0%	0	0%
3. 他の優先すべき健康問題が多い	あてはまらない	6	75%	1	13%
	あてはまる	0	0%	1	13%
4. 十分に把握ができていない	あてはまらない	1	13%	0	0%
	あてはまる	1	13%	6	75%
女性特有の問題					
1. 話題になることがない/ほとんどない	あてはまらない	3	60%	0	0%
	あてはまる	1	20%	1	20%
2. 考えたことがない/ほとんどない	あてはまらない	5	100%	0	0%
	あてはまる	0	0%	0	0%
3. 他の優先すべき健康問題が多い	あてはまらない	5	100%	0	0%
	あてはまる	0	0%	0	0%
4. 十分に把握ができていない	あてはまらない	0	0%	0	0%
	あてはまる	0	0%	5	100%

IV. まとめ

若年就労女性のやせに関する健康問題が「あった」という回答は、他の健康問題に比して少なかった。これは健康保険組合対象の調査でも産業医・産業看護師・産業保健師対象の調査でも同様であった。こうした結果は、喫煙や飲酒、肥満といった問題に比してやせの問題が実際に少ないことを反映した結果であると考えられる。一方で、「やせ」の問題が実態よりも少なく回答された可能性も考慮に入れなければならない。「やせ」の問題について「いなかった／わからなかった」と回答した者のうち、その理由として「十分に把握ができていない」という回答を選んだ者は、健康保険組合調査でも産業医・産業看護師・産業保健師調査でも70%を越えていた。その理由として考えられることは、第一に（自由記述で述べられていたように）若年女性については特定健診の対象外ということもあり、健診データなどがなく、保険者側で問題を把握することが難しいことがあげられる。第二に、極端なやせ願望そのものは個人の内面に属するものである上、そうした願望の結果生じる食事制限などの行動も、一見にしてわかるような類いの問題ではないため、産業医・産業看護師・産業保健師であっても把握が容易とはいえないことが考えられる。今回は健康保険組合を通して広く調査を依頼したが、今後は全国的な調査に加えて、特定の組合や法人、産業医・産業看護師・産業保健師などの協力を得て観察研究を行うといった工夫が求められる。

このように「やせ」に関する問題が多く起きているとはいえない、あるいは起きていたとしても十分に把握されているとはいえないことを考えると、「やせ」の問題へ対応する経験知が産業医・産業看護師・産業保健師、あるいは健康保険組合の担当者に蓄積されていくことは期待しづらいといえる。しかし、「やせ」の問題自体はどのような法人でも起こりうることであり、またその問題への対応自体が必ずしも容易とはいえない。実際に、東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属共生のための国際哲学研究センター主催の「摂食障害をかかえて生きる」（シリーズ企画、2022年3月～4月、全4回）では、当事者や経験者によって学校、職場、結婚、出産といった人生の様々な場面における「やせ」や摂食障害について語られていた。産業医・産業看護師・産業保健師、あるいは健康保険組合の担当者をサポートする体制づくりが必要である。具体的には、1) 「やせ」に関連した健康問題を学ぶ機会や、当事者の経験を共有する機会の提供、2) 対応した担当者の経験を（困難事例も含めて）共有するような仕組み、3) 公的な支援センターと産業医・産業看護師・産業保健師・健康保険組合の連携を促進する取り組みなどが肝要なのではないだろうか。

V. 参考文献

厚生省保健医療局. (1999) 平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査.

厚生労働省. (2020) 2019年国民生活基礎調査.

Cai J, *et al.* (2017) Low body mass index compromises live birth rate in fresh transfer in vitro fertilization cycles: a retrospective study in a Chinese population. *Fertil Steril* 107(2): 422-429.e2.

Endo M, *et al.* (2020) BMI and medically certified long-term sickness absence among Japanese employees. *Obesity* 28(2): 437-444.

Kawwass JF, *et al.* (2016) Extremities of body mass index and their association with pregnancy outcomes in

women undergoing in vitro fertilization in the United States. *Fertil Steril* 106(7): 1742-1750.

Hudson JI, *et al.* (2007) The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry* 61(3):348-358.

Nakanishi K, *et al.* (2022) Severity of low pre-pregnancy body mass index and perinatal outcomes: the Japan Environment and Children's Study. *BMC Pregnancy Childbirth* 22(1): 121.

Quenby S, *et al.* (2021) Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet* 397(10285): 1658-1667.

Richard A, *et al.* (2016) Is body weight dissatisfaction a predictor of depression independent of body mass index, sex and age? Results of a cross-sectional study. *BMC Public Health* 16(1): 863.

Sato M, *et al.* (2021) Prevalence and features of impaired glucose tolerance in young underweight Japanese women. *J Clin Endocrinol Metab* 106(5): e2053-e2062.

Shiri R, *et al.* (2020) Body mass index and the risk of disability retirement: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* 77(1): 48-55.

Silverman ME, *et al.* (2018) The association between body mass index and postpartum depression: A population-based study. *J Affect Disord* 240: 193-198.

Solmi M, *et al.* (2021) Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry* doi: 10.1038/s41380-021-01161-7.

VI. 研究班の構成および問い合わせ先

【研究班の構成】

中央大学研究開発機構（生活習慣病予防システム研究室）准教授 伊藤 真理
東京大学大学院医学系研究科（生物統計学分野）教授 松山 裕
公益財団法人未来工学研究所（政策調査分析センター）研究員 多喜沢 操児
公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター

【本報告書に関する問い合わせ先】

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 1-1-7
メールアドレス roh@phrf.jp