

国立病院機構における労働安全衛生管理体制の現状と問題点（アンケート調査から）

秋谷久美子

第62回国立病院総合医学会
(平成20年11月21日 於東京)

IRYO Vol. 63 No. 9 (573-576) 2009

要旨

国立病院は平成16年度の独立行政法人化により、労働安全衛生法が適用されるようになって4年間経過したことから、全国の国立病院機構（NHO）の病院を対象に労働安全衛生管理体制の現状と問題点について調査を実施した。安全衛生管理体制、職員のメンタルヘルス対策、過重労働対策、女性職員の勤務支援体制、院内暴力対策についてアンケート調査を行い回答を得た。各病院において問題意識は高く様々な取り組みが行われているが、労働安全衛生管理体制には、さらに改善の余地がある現状が把握された。医師・看護師不足、医療崩壊を防ぐためには、医療従事者の職場環境を改善することが必要であり、NHOにおける労働安全衛生管理体制の一層の強化が望まれる。

キーワード 労働安全衛生、メンタルヘルス、過重労働

はじめに

医療従事者において、過重労働、医療事故を防ぐための緊張感、交替制勤務、患者からの暴力・暴言など様々なストレスが近年増える傾向にあり、心身の健康障害の要因となっている。心身の健康障害は作業効率の低下や医療事故の増加につながり、また、これらの問題により離職者が増加して医師不足、看護師不足の要因となっていることがマスコミでも取り上げられ深刻な問題となっている。一方、国立病院は平成16年度の独立行政法人化により、労働安全衛生法が適用されるようになって4年が経過した。そこで、このたび全国の国立病院機構（NHO）の

病院を対象に調査を実施し、労働安全衛生管理体制の現状と問題点について検討した。

調査対象と方法

調査対象はNHOの全病院145施設で、労働安全衛生管理担当者および産業医に対し、郵送によるアンケート調査を原則無記名で実施した。平成20年10月に調査票を回収し、回収された調査票は66件（回収率45.5%）であった。病床数の内訳は100-299床；20、300-499床；33、500床以上；13。職員数は100-299；27、300-499；27、500-999；10、1,000-；2であった。

国立病院機構東京医療センター内科・産業医
別刷請求先：秋谷久美子 国立病院機構東京医療センター内科・産業医
〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1

(平成21年7月7日受付，平成21年9月11日受理)

The Present Conditions and Problems of Occupational Health and Safety Management System of the National Hospital Organizations.

Kumiko Akiya, NHO Tokyo Medical Center

Key Words: occupational safety and health management system, mental health, overtime work

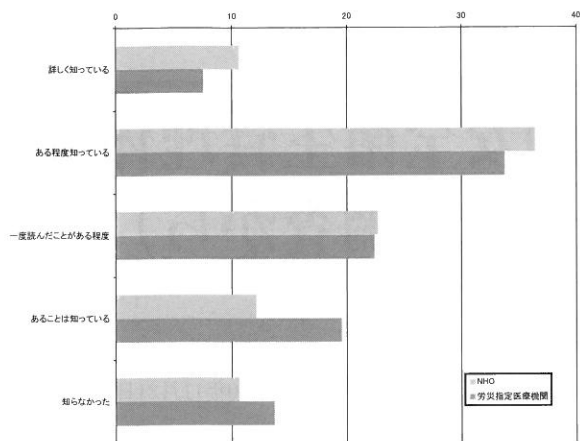


図1 「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の認知度

比較対照として、医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策検討委員会により実施された医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策に係る基礎アンケート調査（平成17年12月～平成18年1月）¹⁾の集計結果を用いた。このアンケート調査での対象は全国の労災指定医療機関の10,471機関で、解析対象は4,533件（回収率43.3%）、医療機関の規模は、従業員300名以上642件、病床数100床以上1,930件であった。

結果および考察

1. (安全) 衛生委員会の設置と開催の状況

(安全) 衛生委員会はNHO66施設中66施設(100%)に設置されていた。開催状況は月1回以上開催が64施設(97%)、無回答2施設(3%)であった。

2. 過重労働対策

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の認知度(図1)では、「知らなかった」との回答はNHO、労災指定医療機関ともに約10%であり認知度は高かったが、著しく時間外労働が多いと考えられる職員に対する取り組み(複数回答、著しく時間外労働が多い場合とは、時間外労働が月45時間を超えている場合を基準とした)として、「産業医等に情報を開示し、産業医等による保健指導(個別面接を含む)を実施している」12施設(18.2%)、「衛生委員会等で審議し、必要な措置を講じている」9施設(13.6%)、「必要に応じて就業時間の短縮や時間外労働の制限を行っている」8施設(12.1%)、「一般健康診断以外の特別な健康診断を

実施している」4施設(6.1%)、「作業の転換等就業上の措置を行っている」1施設(1.5%)、「院内に特別な委員会等を設けて検討し、必要な措置を講じている」0施設(0%)、「特に行っていない」9施設(13.6%)、「該当者はいない」26施設(39.4%)であり、対策に関しては改善の余地があると思われる。

時間外労働を削減するための取り組み(複数回答)としては、「衛生委員会等を活用して審議し、業務(作業)の見直し合理化を検討、改善している」19施設(28.8%)、「管理監督者に対する教育研修を実施している」18施設(27.3%)、「職員に対する教育研修を実施している」8施設(12.1%)、「労使一体となった時間外労働削減のための委員会を設置し、検討している」2施設(3.3%)、「外部の専門的立場にある者から指導等を受けている」0施設(0%)、「特に行っていない」17施設(25.8%)。

今後、過重労働対策を行っていく上で必要なもの(複数回答)は、「医療機関における対策参考例」が40施設(60.6%)、「管理職に対する教育研修用教材」21施設(31.8%)、「国の施策に関する情報(の提供)」17施設(25.8%)、「外部サポート機関等に関する情報」9施設(13.6%)であった。

3. 女性職員に対する勤務支援

女性職員の勤務環境対策を担当する組織については、「女性職員のための組織がある」0施設(0.0%)、「女性医師のための組織がある」2施設(3.0%)、「上記組織は設置していない」62施設(93.9%)、「設置を検討中」2施設(3.0%)。また、女性医師の復帰支援の体制の有無では「あり」19施設(28.8%)、「なし」39施設(59.1%)、「設置を検討中」6施設(9.1%)、「無回答」2施設(3.0%)であった。

併設の保育園における24時間保育の有無については、「あり」5施設(7.6%)、「なし」50施設(75.8%)、「設置を検討中」3施設(4.5%)、「無回答」8施設(12.1%)。併設の保育園における病児保育の有無では、「あり」1施設(1.5%)、「なし」52施設(78.8%)、「設置を検討中」4施設(6.1%)、「無回答」9施設(13.6%)であった。

4. 院内暴力対策に関する取り組み

院内暴力対策のための委員会等の有無に関しては、「あり」10施設(15.1%)、「なし」51施設(72.3%)、「設置を検討中」4施設(6.1%)、「無回答」1施設

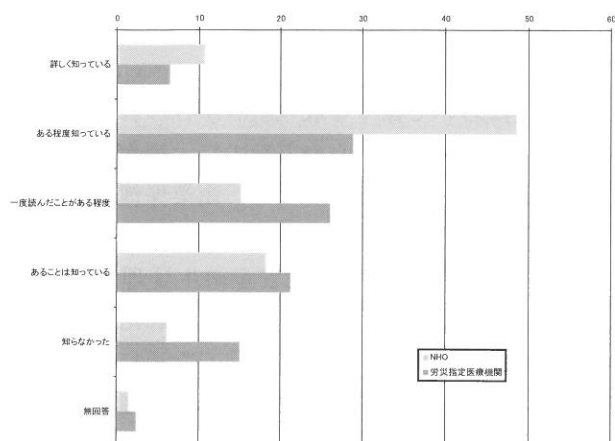


図2 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の認知度

設 (1.5%)。院内暴力対策のマニュアル等の有無では、「あり」24施設 (36.4%)、「なし」38施設 (57.6%)、「設置を検討中」4施設 (6.1%)であった。

5. メンタルヘルス対策

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の認知度 (図2) では「詳しく知っている」および「ある程度知っている」がNHOでは労災指定医療機関を上回っていたが、これはNHOでの調査年が約3年遅かったことにより認知度が高まっていた可能性も考えられた。

心の健康対策 (メンタルヘルスケア) への取り組み (複数回答) としては、「相談窓口を院内に設けている」28施設 (42.4%)、「メンタルヘルスに関するパンフレットを配布している」21施設 (31.8%)、「職員に対して研修を実施している」15施設 (22.7%)、「定期健診の問診にメンタルヘルスに関する項目を追加している」11施設 (16.7%)、「ストレス調査票などを用い、職場のストレス状況を把握している」9施設 (13.6%)、「管理監督者に対して研修を実施している」8施設 (12.1%)、「相談窓口を外部機関に委託して設けている」7施設 (10.6%)、「メンタルヘルスケアを推進するために院内に特別な組織を設けている」6施設 (9.1%)、「特に行っていない」15施設 (22.7%)、「メンタルヘルスケアを必要としている人はいない」1施設 (1.5%)、その他自由記載では「日々職場巡視を行い、部署の長と連絡をとりながらメンタルヘルスを行っている」1施設、「院内メールで産業医に相談するようよびかけているが連絡はない」1施設であった。

現在、「心の病」で休業している職員の有無につ

いて、「いる」29施設 (43.9%)、「いない」35施設 (53.0%)で、「心の病」で休業した職員が職場復帰する際の特別な対策については「とっている」31施設 (47.0%)、「とっていない」28施設 (42.4%)、「これまで心の病で休業した職員はいない」5施設 (7.6%)であった。

復職可否の判定はどのような情報に基づいて行われているかについて (複数回答) は、「主治医の診断書に基づく」58施設 (87.9%)、「産業医の判断による」20施設 (30.3%)、「上司の判断による」21施設 (31.8%)、「復職判定会議を開いている」3施設 (4.5%)。

心の健康対策を実施するにあたって、今後必要となるもの (複数回答) として、「医療機関における対策参考例」46施設 (69.7%)、「外部サポート機関等に関する情報」32施設 (48.5%)、「教育研修用のカリキュラム例」22施設 (33.3%)、「視聴覚教材」18施設 (27.2%)、「国の施策に関する情報 (の提供)」17施設 (25.8%)、その他自由回答では「機構規程での対応 (制度化)」1施設 (1.5%)、「気軽にカウンセリングできる環境 (院内外を問わず) 1施設 (1.5%)」であった。

医療機関におけるメンタルヘルス面の対応についての問題点として自由記載で挙げられたのは、次のとおりである。

- ①「専門医の不足。臨床心理士、保健師等のスタッフが少ない」
- ②「取り組むゆとりを持ち合わせていないと思われる」
- ③「労働者のためのカウンセラーのいる医療機関が少ない」
- ④「産業医自身が当院の職員であり、プライバシーも含め、行動が制限されている、産業医は第三者から選任すべき」
- ⑤「ギリギリの状況での勤務であるということを経験は理解する必要があるため、機構本部からの積極的なマニュアルの呈示が必要と考える」

6. 産業医活動を行う上での問題点

産業医から次の意見が問題点として挙げられた (自由記載)。

- ①「診療業務優先となるので、産業医活動の時間が十分にはとれない」
- ②「勤務医が併任で行うにはかなり無理がある」 (同様意見8件)。
- ③「時間的経済的にも問題あり産業医 (有資格者) が1名であり、負担が大きい」 (同様意見2件)。
- ④「兼務であり、時間がとれない。産業医を任命されても、それに対する報酬はない。しかも資格の維持に対す

る研修は時間、費用とも自己負担である」(同様意見2件)。
⑤「産業スタッフの不足、メンタルヘルスに関して専門医がない」
⑥「精神科医が産業医を兼務しており、かつ精神病院のため、内科医の協力が少なく、内科全般に対応するのが難しい」
⑦「障害者が主の病院であり、職員のメンタルヘルスに最重要点をおいてあっている」
⑧「職員が他院で加療を受けている場合、主治医と産業医との間で連絡をとり、その意見を反映できる状態が当院に整っていない」
⑨「産業医の巡視とダブル委員会が多く産業医活動が明確でなく、病院事務側(安全衛生管理者側)が把握できておらず、計画もあいまいである」
⑩「NHO独自のマニュアルを作成してほしい(健診、職員管理等)」(同様意見2件)。

おわりに

各病院において様々な取り組みが行われているが、機構としてのマニュアルや方針の提示等がないこと、産業医が臨床と併任であること、産業保健スタッフの不足などが問題点として多くの病院から挙げられており、NHOにおける労働安全衛生管理体制には、さらに改善の余地がある現状が把握された。

医師・看護師不足、医療崩壊を防ぐためには、医療従事者の職場環境を改善することが必要であり、NHOにおける労働安全衛生管理体制の一層の強化が望まれる。

[文献]

- 1) 健康で働きやすい職場をめざして -医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策に係る基礎アンケート調査より 東京：労災保険情報センター，2006.