

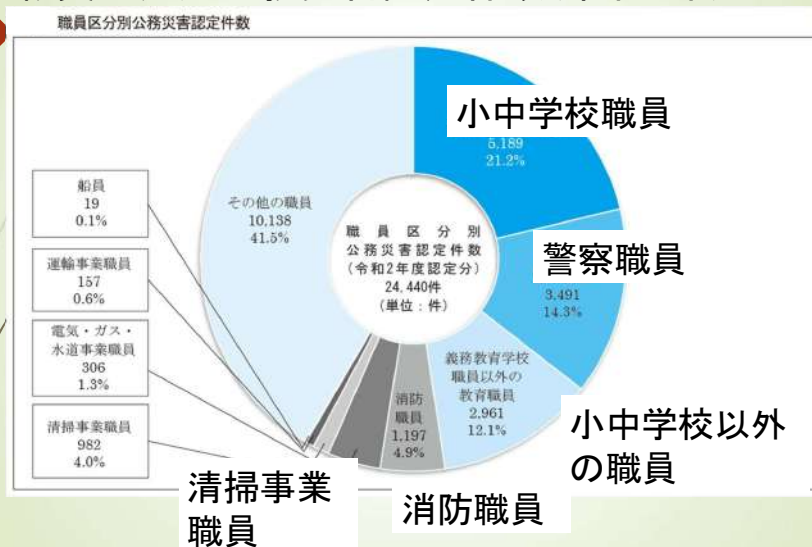
民医連の職員の健康を守る 取り組み

2025年度 労働安全衛生調査報告

実は、医療機関には安全衛生上
大きな課題があります

「公務災害の現況」令和2年度認定分より

職員区分別公務災害認定件数(令和2年)

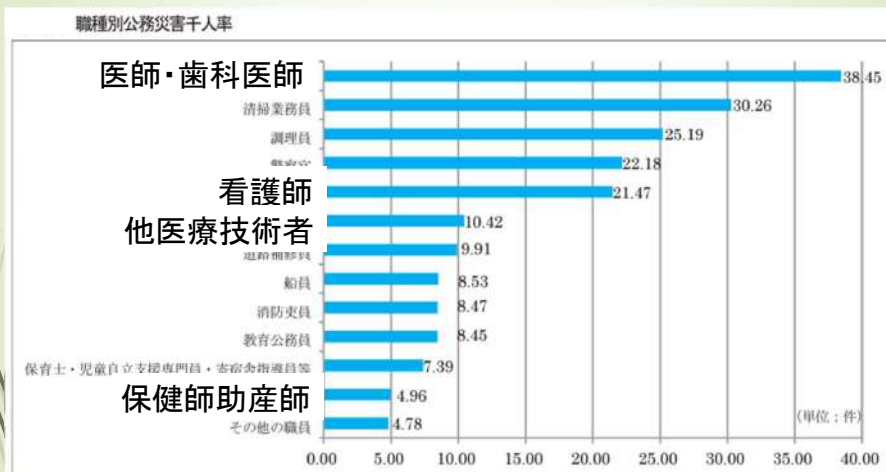


職種別公務災害千人率



コロナ前の2017年の状況

職種別公務災害千人率



医師・歯科医師の年度別公務災害認定状況



調査の回答率

- 2025年は190事業所から回答
- 2023年調査167事業所
- 2021年調査133事業所
- 2019年調査162事業所
- 2017年調査205事業所
- 2015年調査170事業所
- 2013年調査199事業所 (85.7%)
- 2011年調査151事業所 (51.9%)

前回2023年以降の医療福祉領域の労働衛生の動き

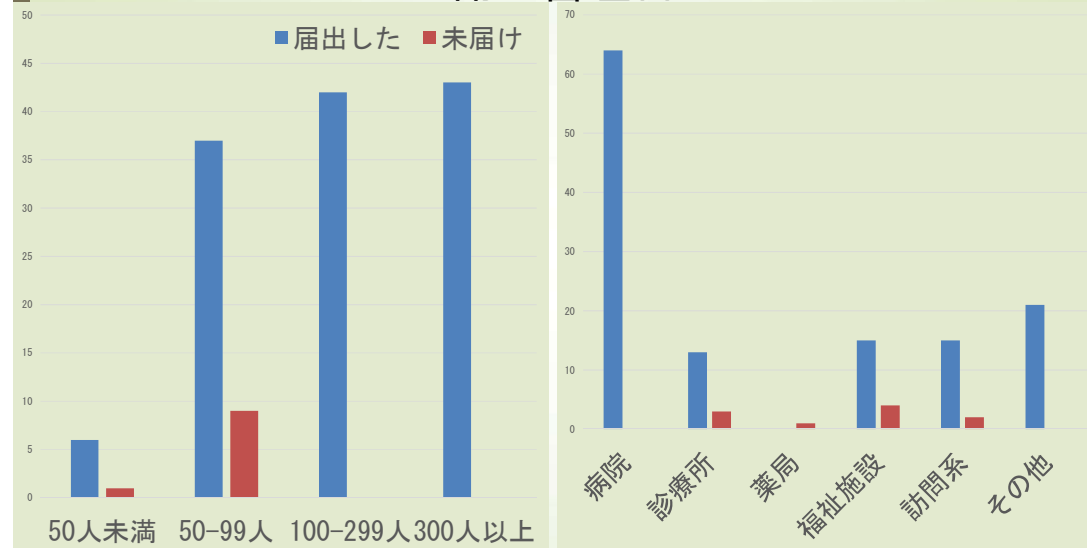
- 医師の労働時間の制限
- 熱中症対策やカスタマーハラスメント（カスハラ）対策の義務化
- 化学物質管理者選任の義務化
- 下請けや搬入者などにも保護範囲を拡大
- 健診結果報告など関係書類の電子申請義務化
- 健診結果に対する「医師（産業医）の意見」聴取の指導

今回の調査報告は、これらに関連する部分にも焦点をあてます

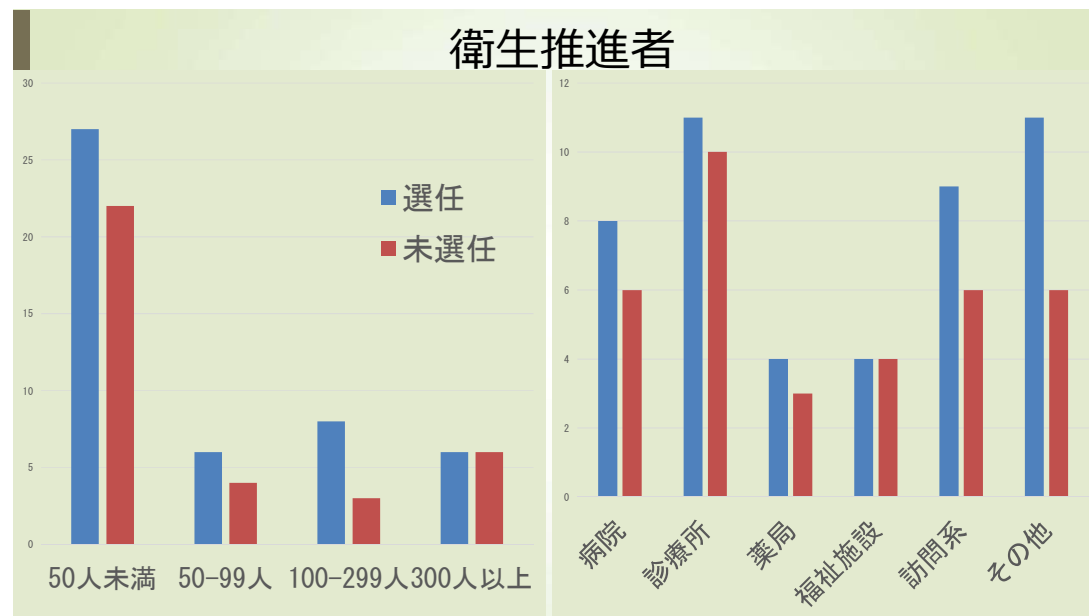
労働安全衛生体制

～労働安全衛生活動で最も大切なこと～

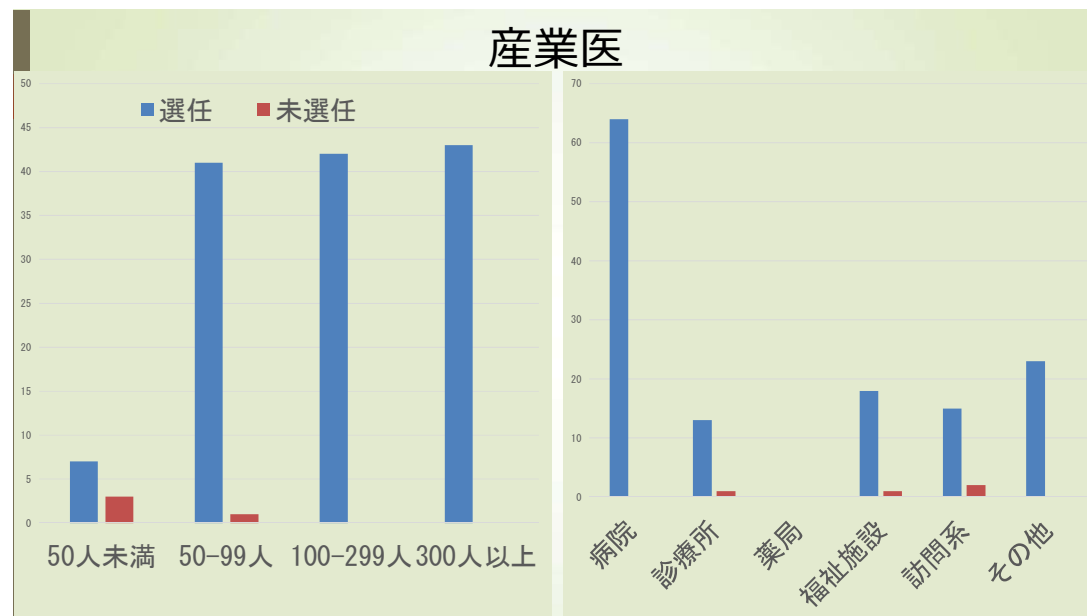
衛生管理者



衛生推進者

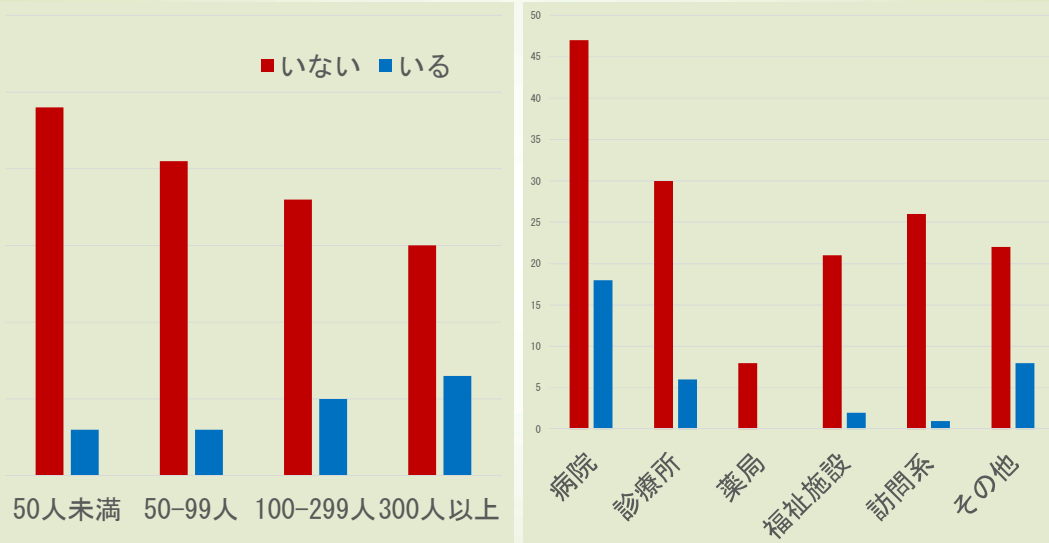


産業医



産業保健師

■ いない ■ いる



化学物質管理者

■ 選任 ■ 未選任

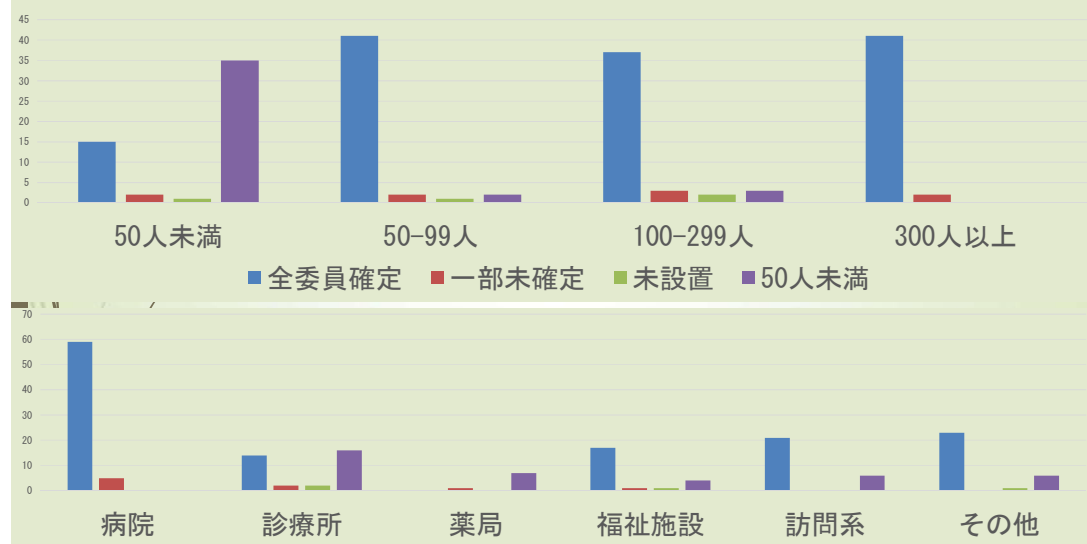


体制のまとめ

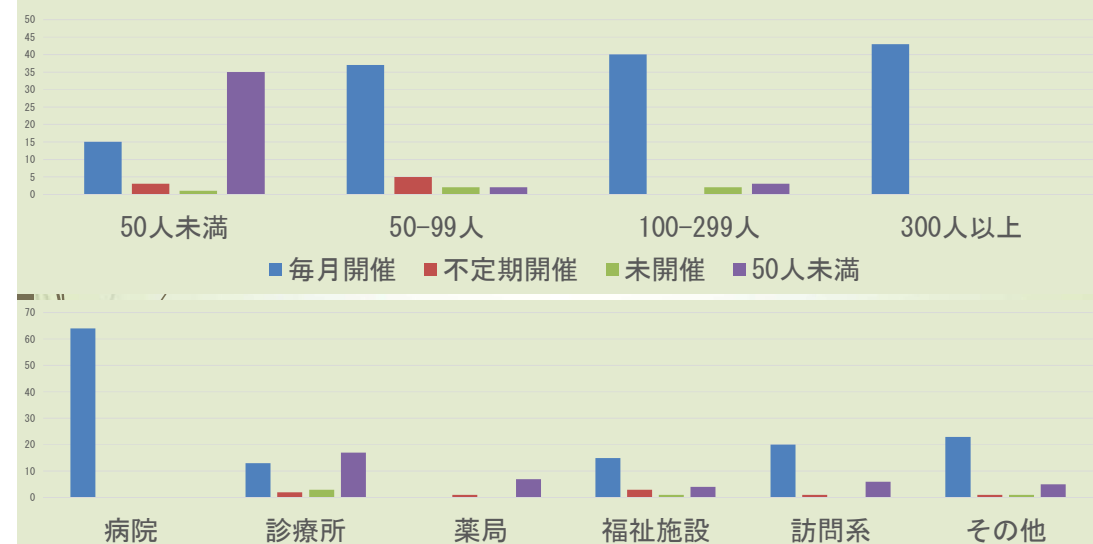
- 産業医や衛生管理者の「届出」は進んだ
- 小規模事業場では衛生推進者が課題
- 届出だけで実務しない衛生管理者（例えば医師）より、衛生管理者ではないけど実務をする事務より、保健師が実務やコーディネートに長けているという議論があり、産業保健師の役割が重視されていく
- 例えば、エタノール取扱い職場では化学物質管理者選任は義務ですが、周知されていません
- 労安、医療安全、ハラスメントなど、関連する委員会が複数ある場合には、その連携も課題です

（安全）衛生委員会活動と職場巡視

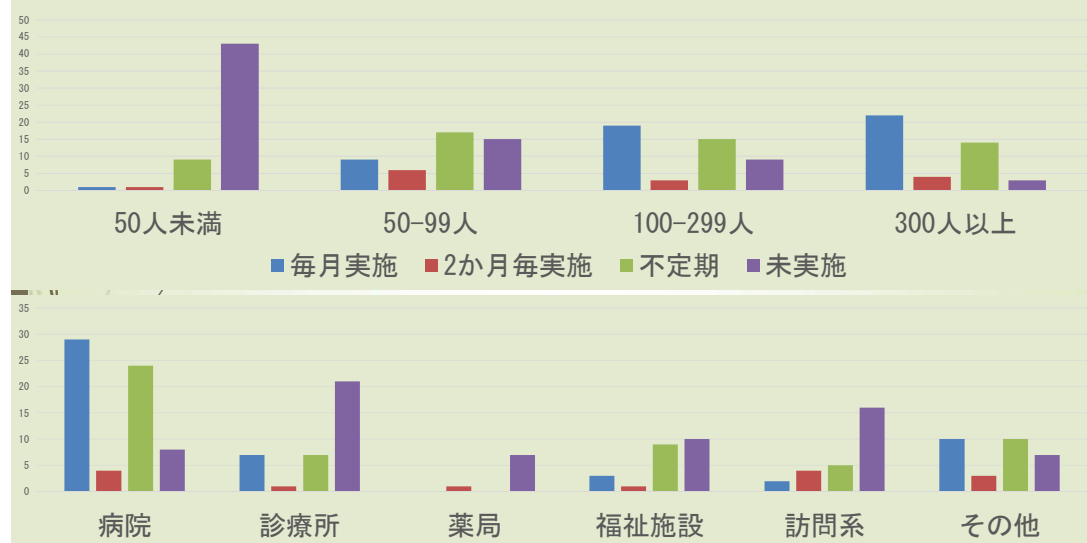
衛生委員会の設置



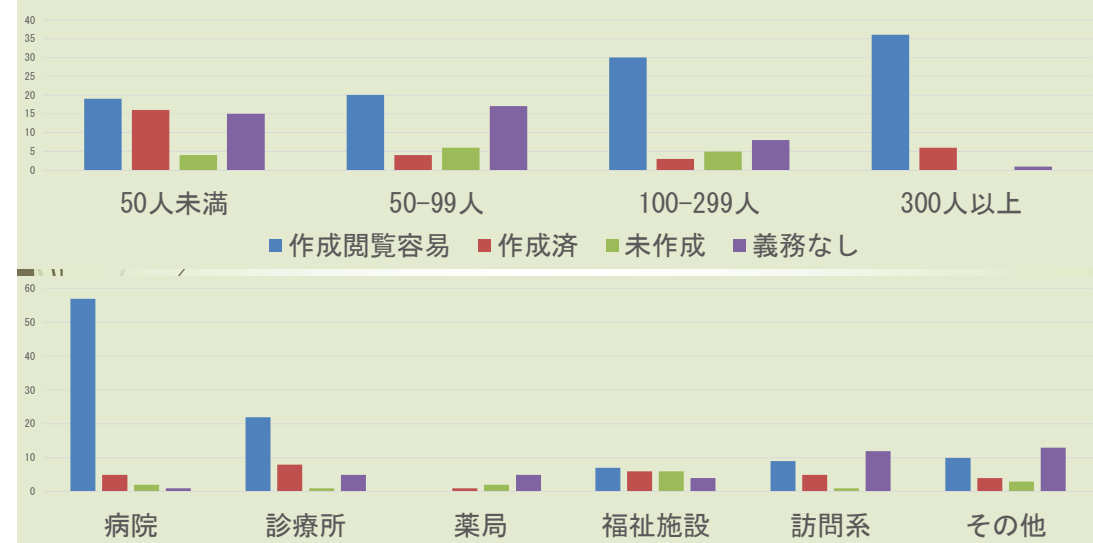
衛生委員会の開催



産業医の巡視



針刺し・汚染防止作業規定

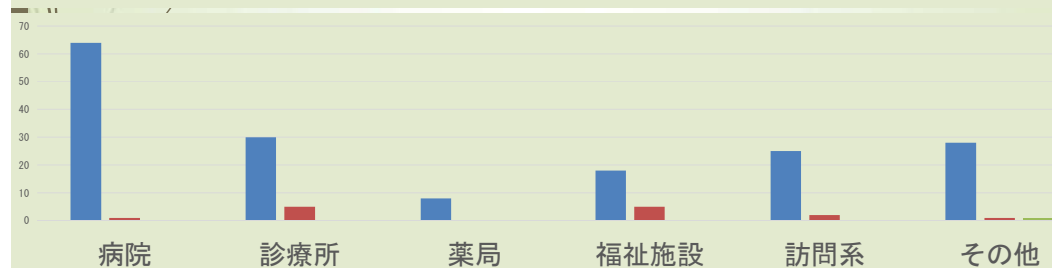
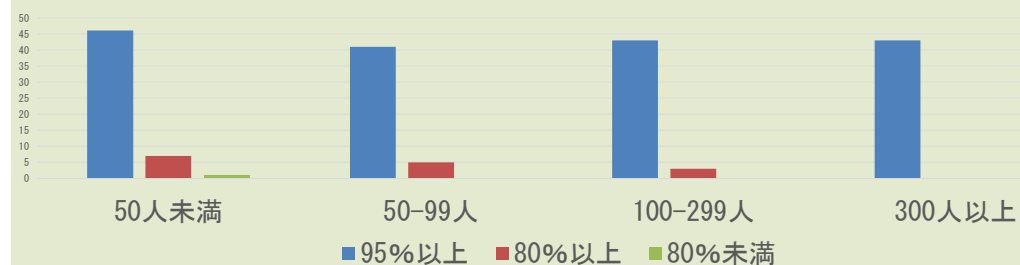


活動のまとめ

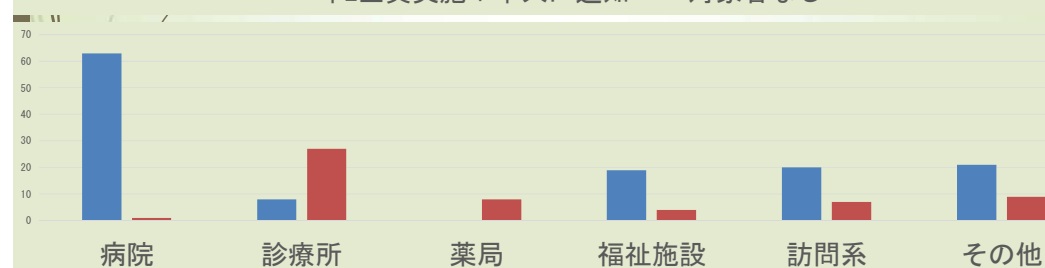
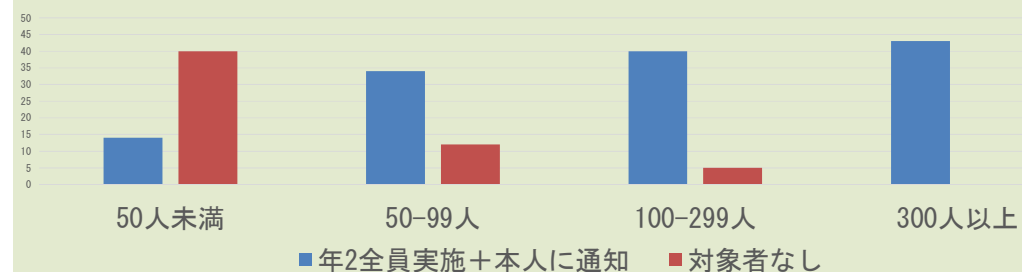
- （安全）衛生委員会の設置や開催はできている
- 産業医巡視は、コロナ禍で控えるようになった医療機関が多いと考えられる。巡視の効果や再開の条件が示されている訳でもないため、今後の課題です
- 針刺し・汚染防止作業規定は、調査票に記入した方（労安担当事務など）がこの存在を認識しているか、という問題かもしれない

健康診断と事後措置

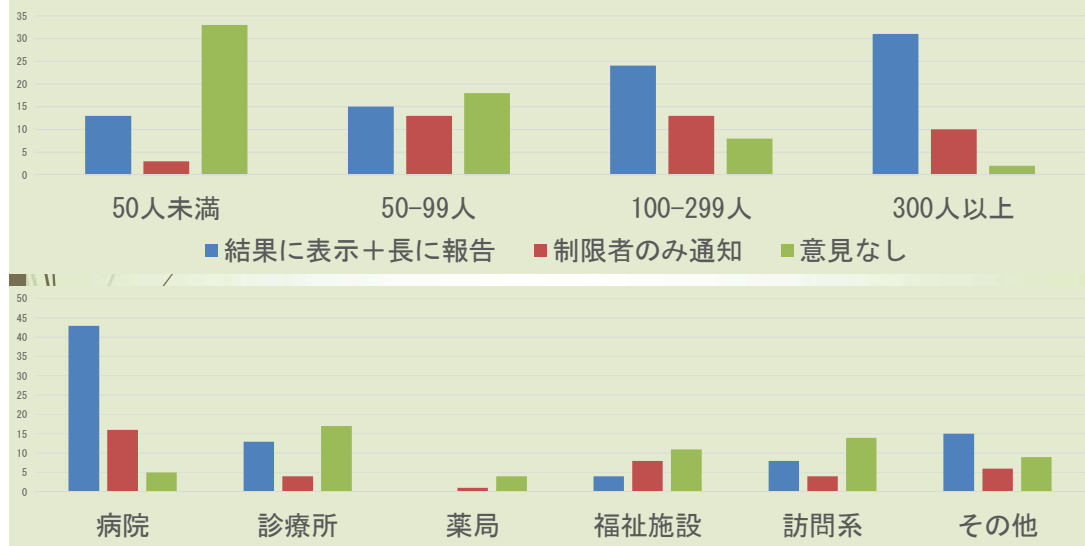
健診受診率



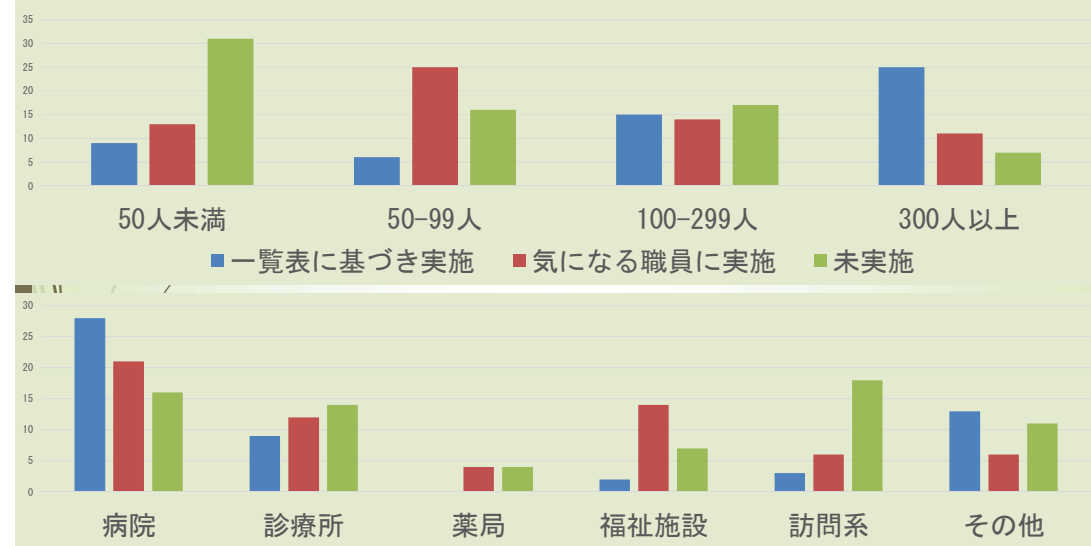
深夜業（夜勤労働者）健診



産業医の意見聴取



健診後の保健指導

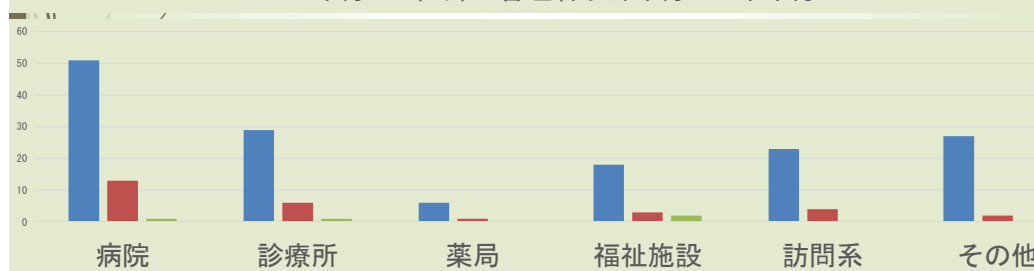
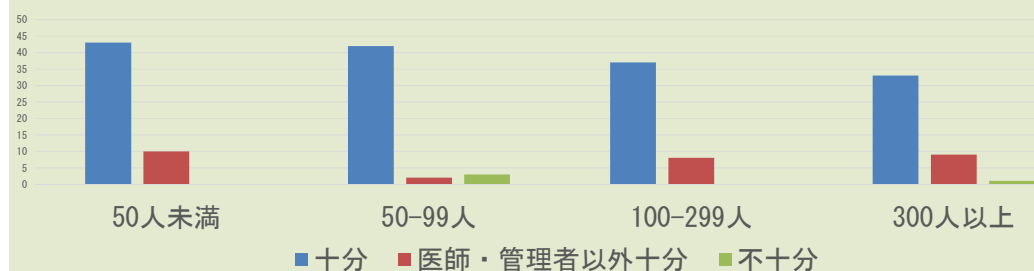


健診のまとめ

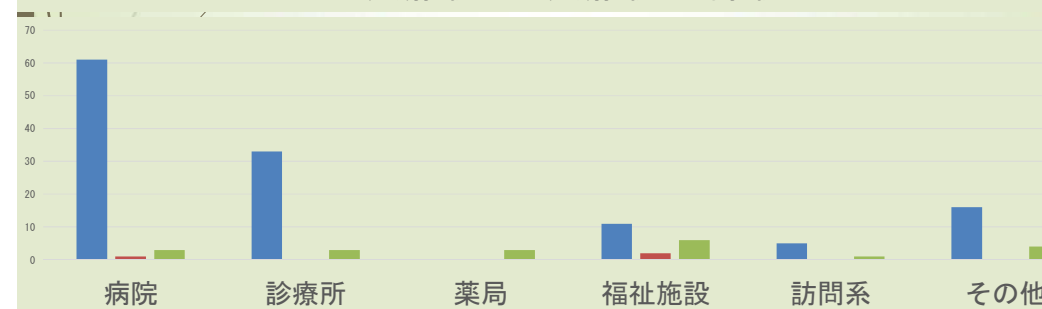
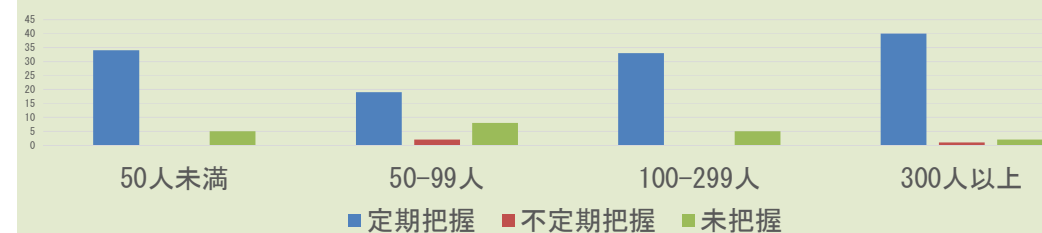
- 受診率が95%を下回るのは、問題です
- 病院で深夜業健診の対象者がいないという回答は問題です。およそ週1回以上夜勤・当直をしている職員は必須です
- 産業医の意見聴取は、労基署から指導されることが増えている

労働時間管理

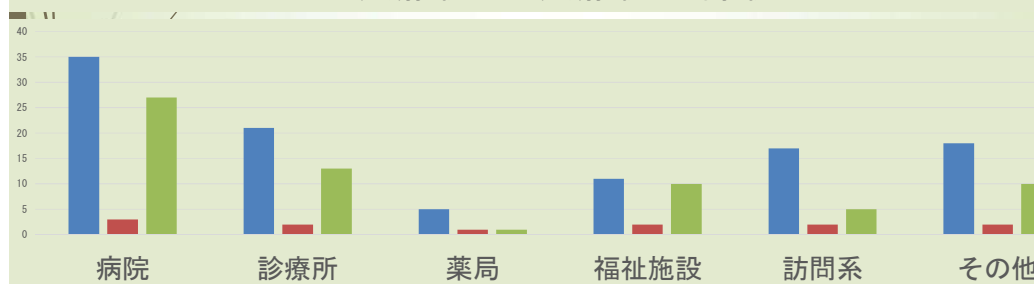
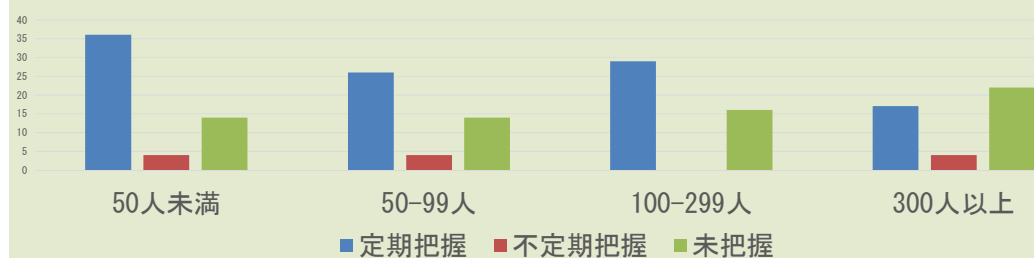
長時間残業者の把握



医師の時間外の把握



管理職の時間外の把握



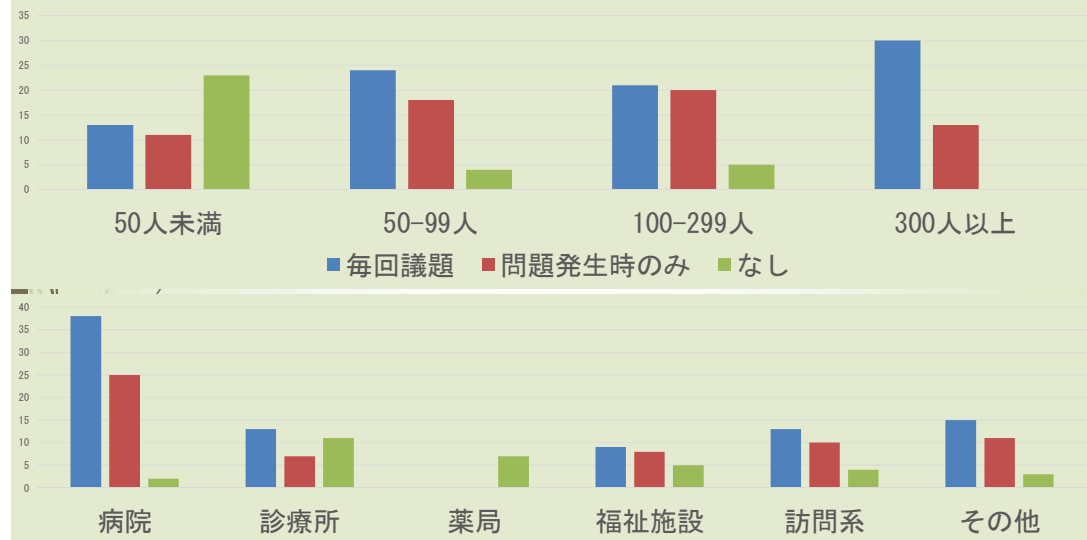
労働時間管理のまとめ

- 医師や管理・職責であっても、同じ人間だから、長時間労働で過労死・過労自殺する危険性は等しい
- ハイリスク者特定のために、全員の労働時間管理が必要
- その次に、長時間残業者の特定と健康状態の把握、健康状態が思わしくなければ産業医面談を行って、残業時間制限などの措置、という流れを作っておきましょう

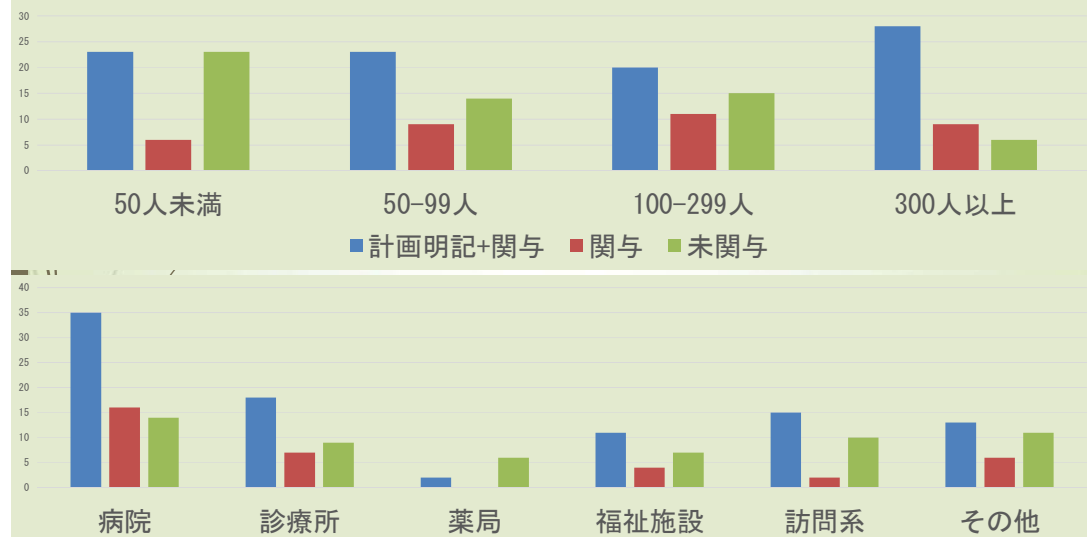
メンタルヘルス

略してメンヘル

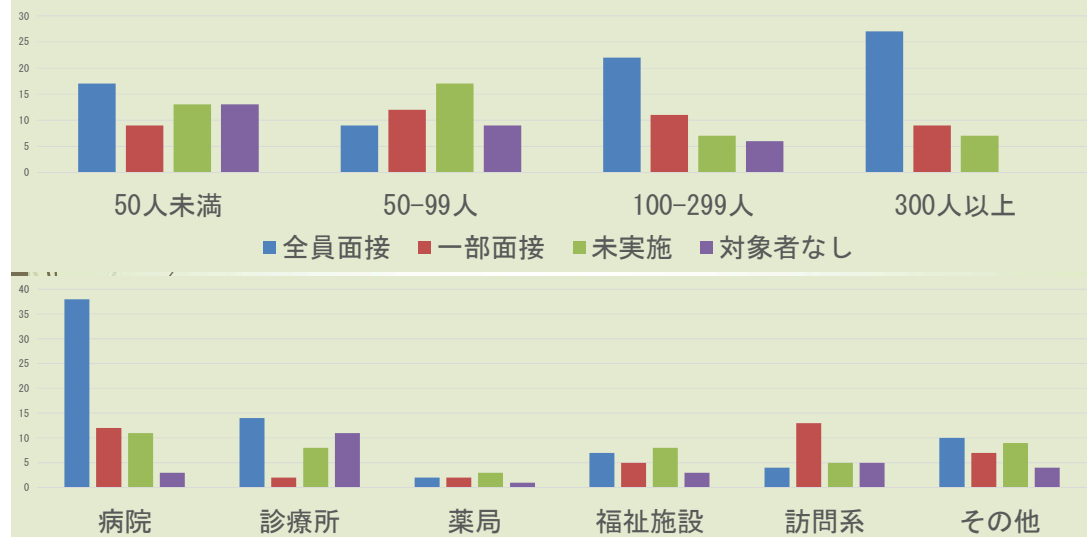
衛生委員会でメンヘルが議題になるか



精神科医や心理職の関与



新入職員の心理職面接



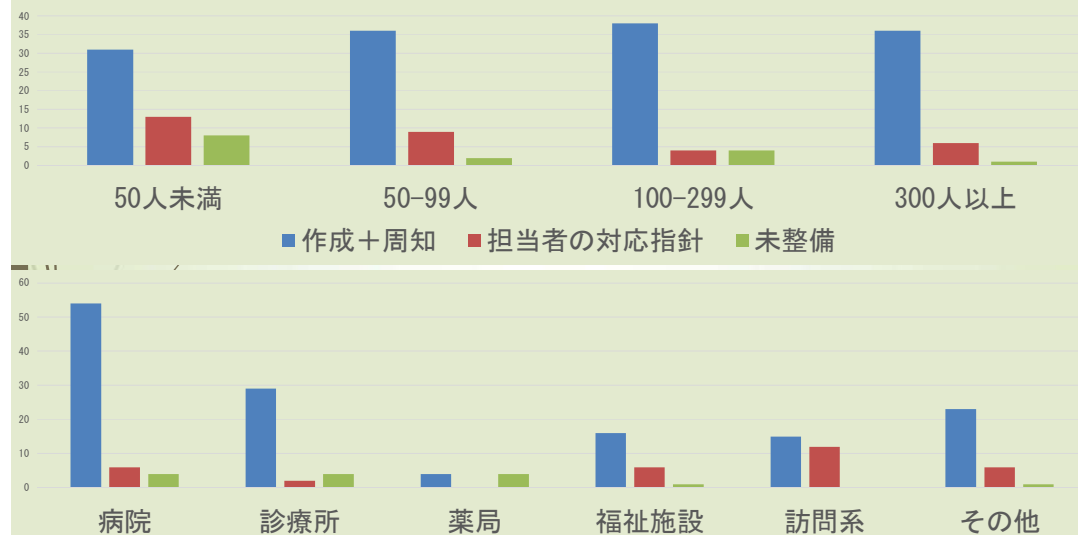
メンタルヘルスのまとめ

- 日本の労働者の約5%はメンタル不調と言われており、休業・退職で表面化するか、だけが問題ではない
- 出勤していても、パフォーマンスが十分ではない（プレゼンティーイズム）職員もいるはず
- 精神科医や心理職の関与は条件次第
- 新入職員への特別な対応は、今の時代必須だと思います。心理職面接もその一つです

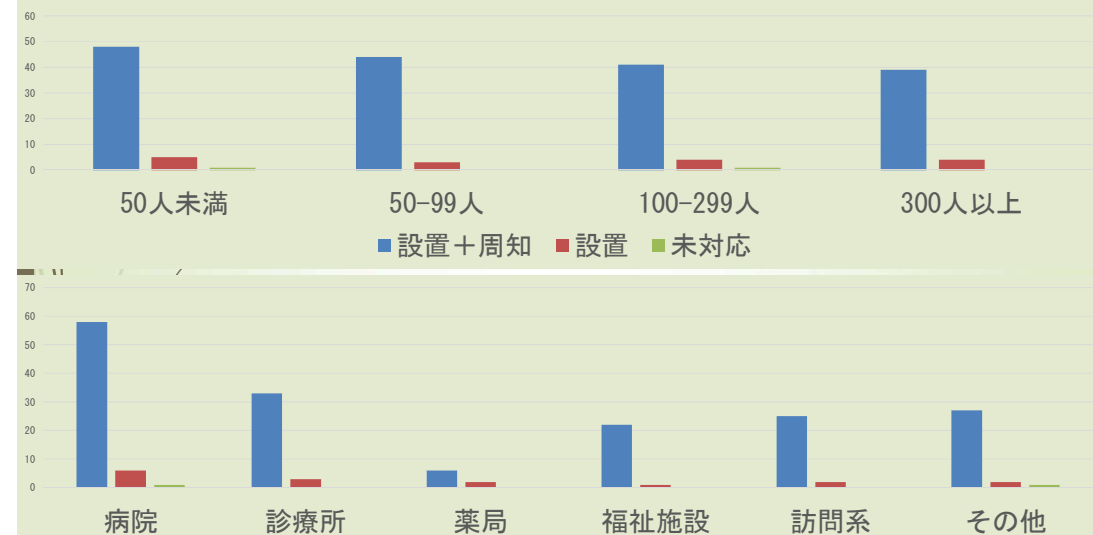
ハラスメント対策

カスハラ対策が義務化されます

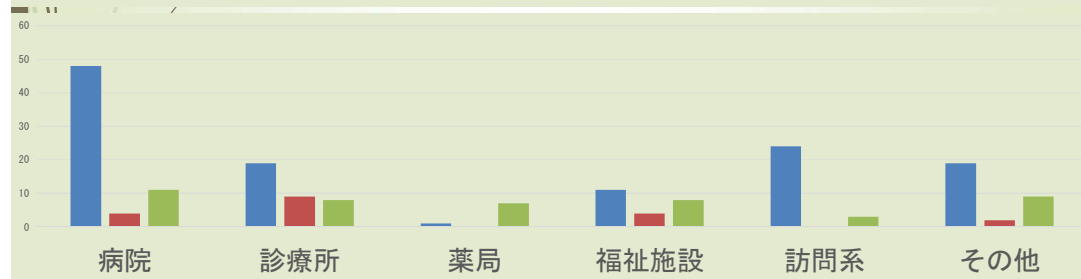
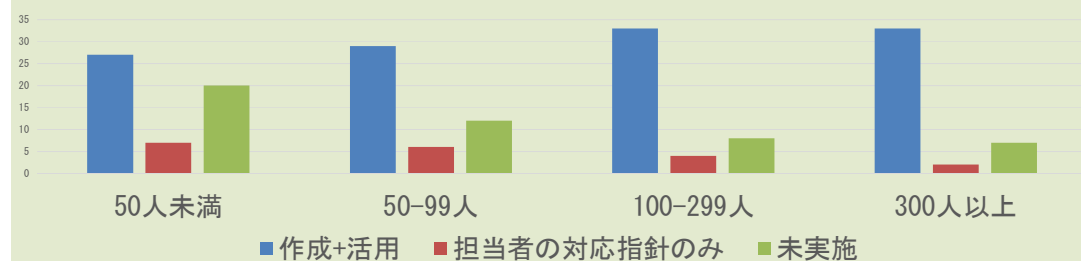
ハラスメント対応マニュアル



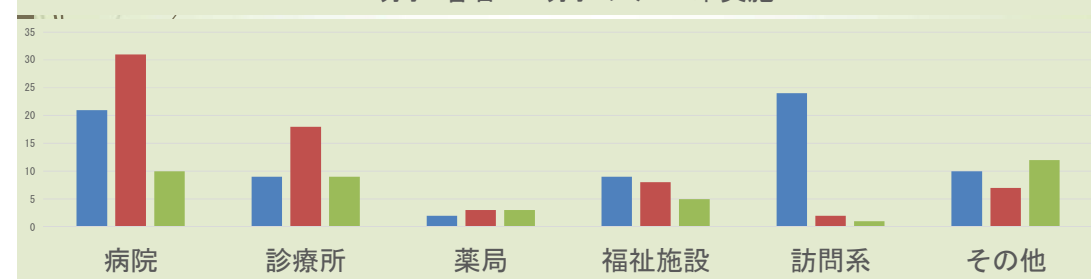
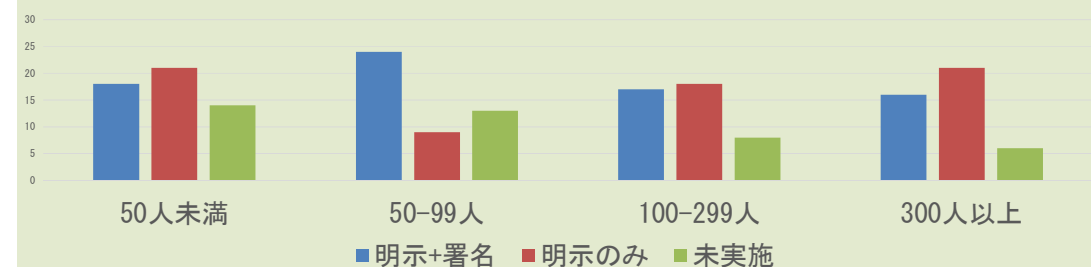
ハラスメント相談窓口



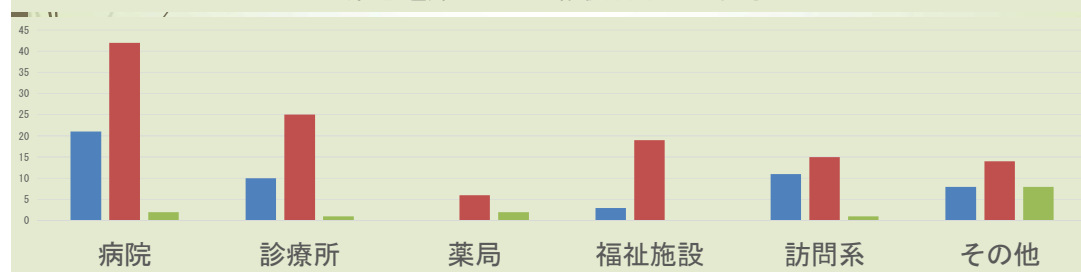
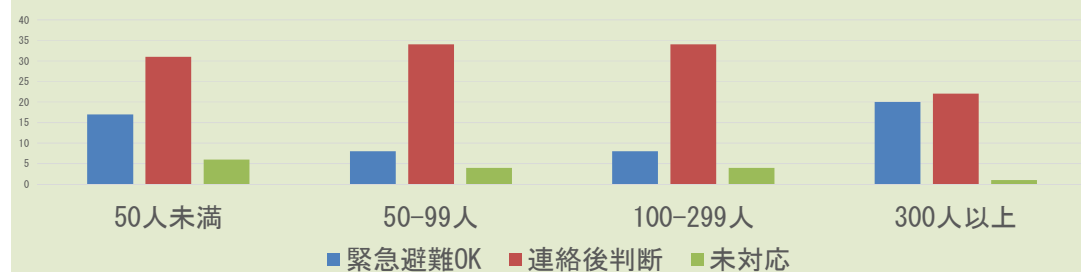
カスハラ対応マニュアル



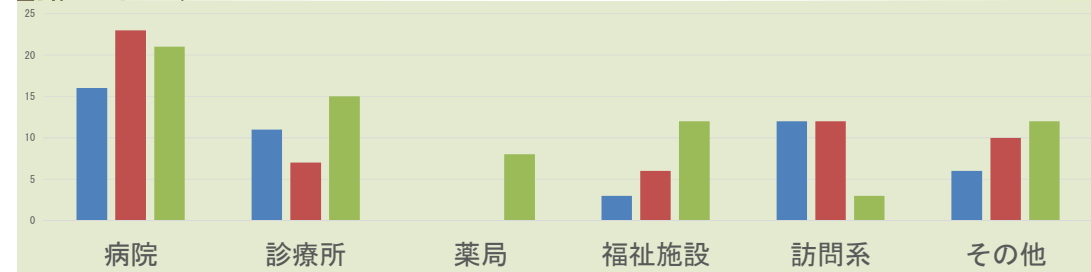
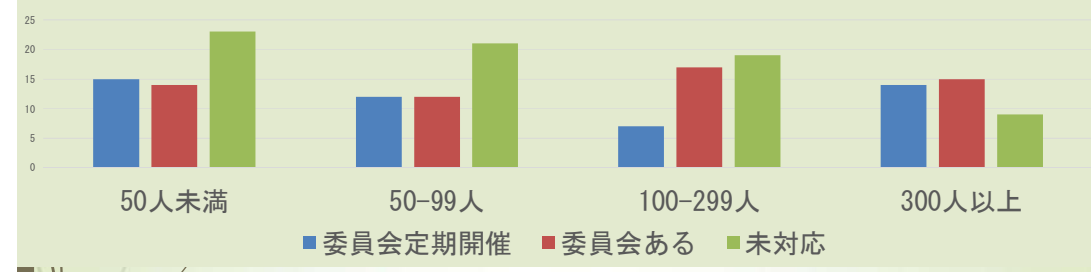
利用者・家族へのカスハラ通知



カスハラ発生時対応



カスハラ対策の体制



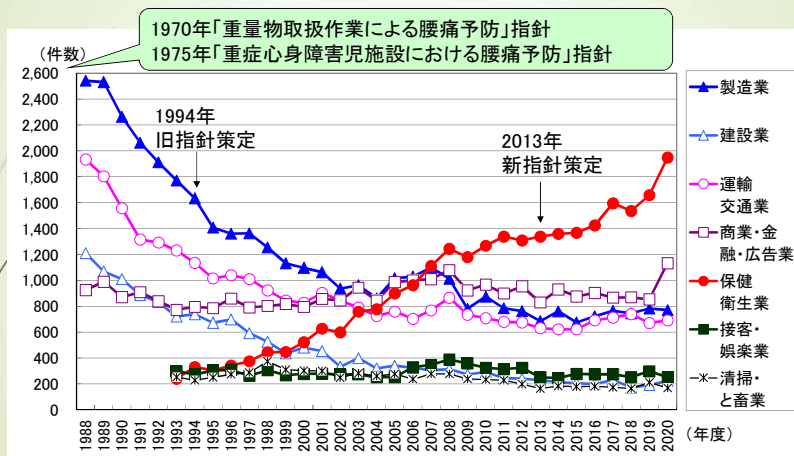
ハラスメント対策のまとめ

- 未だにハラスメント対応マニュアルや相談窓口が未対応の職場があります
- カスハラに関しては、マニュアル作成が進んだとは言えますが、これ以上の対策については、ばらつきがあります
- カスハラ対策を考えて実行する体制＝責任者・担当者は、早急に決めましょう

ノーリフト

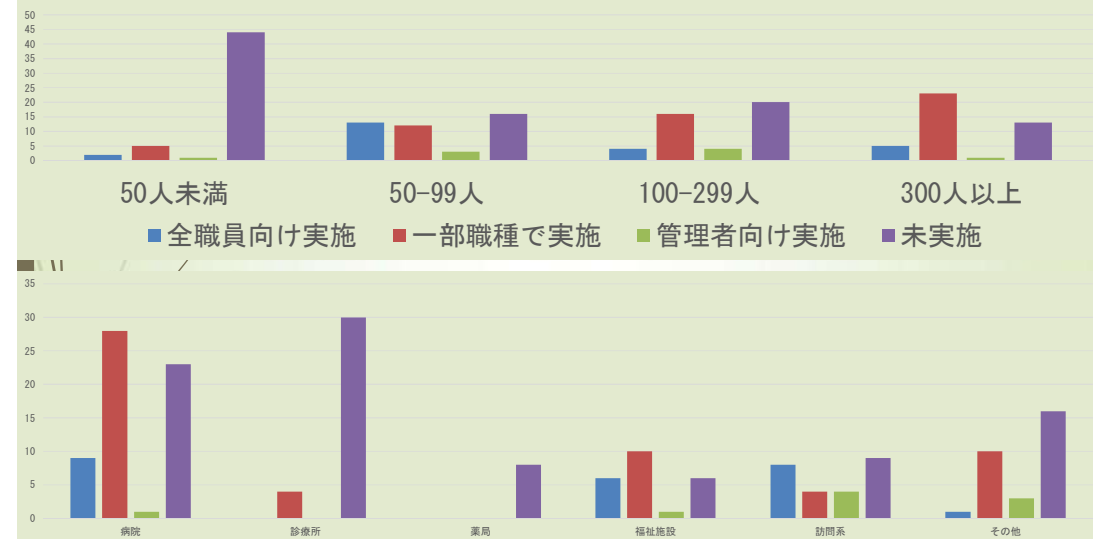
本当は腰痛予防だけじゃない

主要業種別の業務上腰痛件数（休業4日以上）

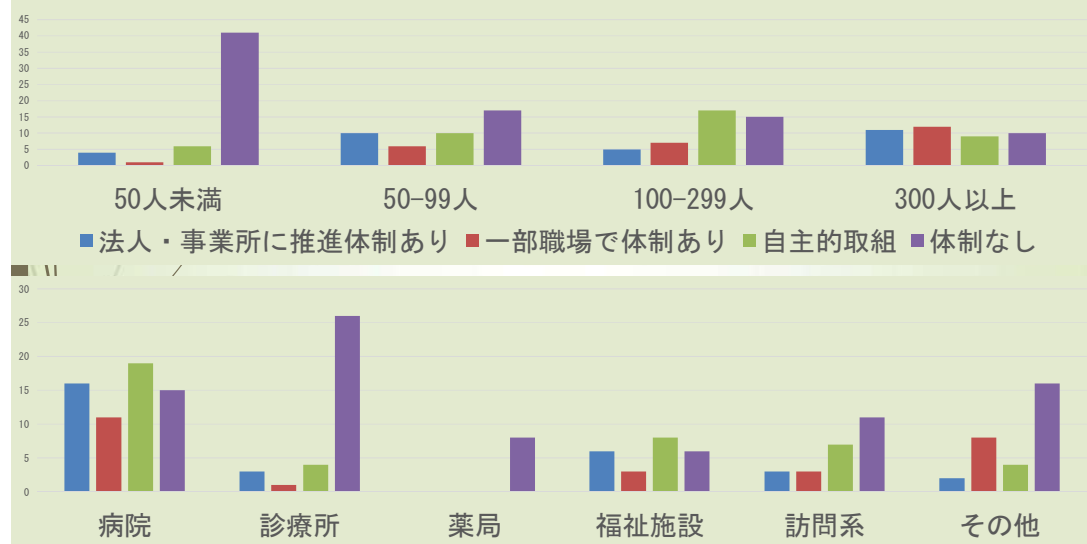


※厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」より作成

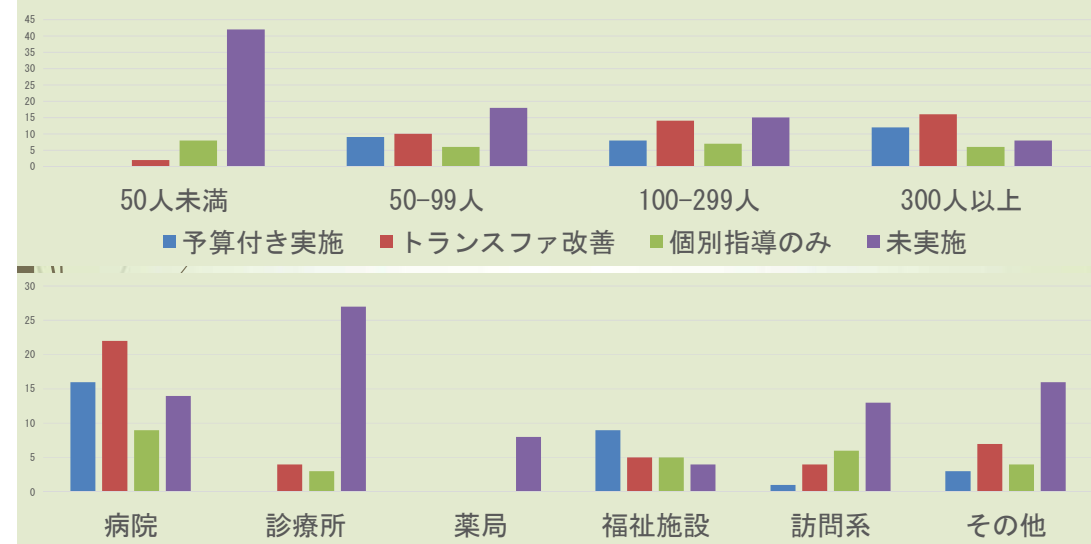
ノーリフト学習会



ノーリフト推進体制

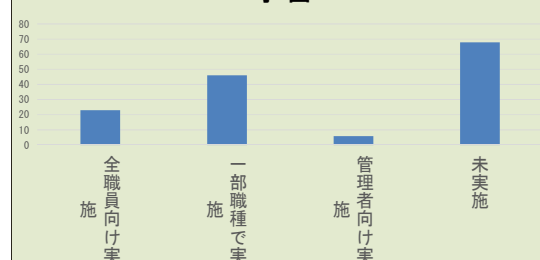


ノーリフトの実践

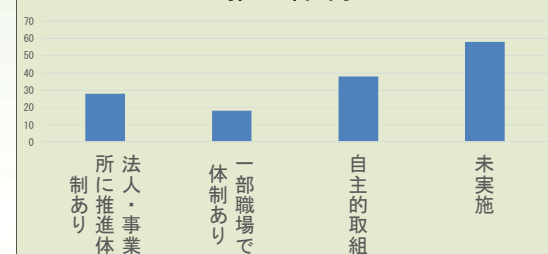


薬局・その他以外の事業所
＝病院・診療所・介護施設・訪問系でのノーリフト

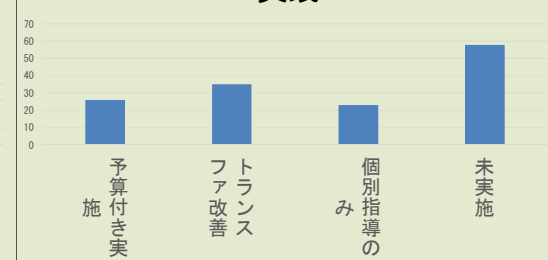
学習



推進体制



実践



ノーリフトのまとめ

- ノーリフト・ノーリフティングケアとは、患者・利用者の安全と安心を確保し、自立を促し、自尊心を向上させ、生活の質を改善するために必要な知識や技術です
- この理念を学ぶことは、民医連職員には必要なので、学習と実践を推進しましょう

■ 日本ノーリフト協会 <https://www.nolift.jp/>

■ 厚労省 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31197.html



まとめ

- 全体的には、体制の構築や委員会の設置など、形の上では進んできたと言えます
- 職員の多様化や課題の増大に対して、すべてに対応するのは不可能なので、各院所・法人で、重点課題や緊急課題を整理して対応する必要があると考えます
- ハラスメントは、医療・福祉業界だけではなく、社会の経済格差の拡大（貧富の差の拡大）によって増えるとも言われていて、より広い視野での対応が必要かもしれません