

調査報告

# 関東地方の医療機関における 産業保健活動に関する研究（2017年）

和田耕治<sup>\*1</sup> 小川真規<sup>\*2</sup> 小森友貴<sup>\*3</sup>

**要旨：**【目的】本調査の目的は、関東地方の医療機関における医療従事者を対象とした産業保健活動の実態を明らかにすることである。【方法】日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定病院で、関東地方の医療機関すべて（ $n=491$ ）に質問票を郵送した。産業保健活動の体制、感染症対策、メンタルヘルス対策、次の1年間に優先して取り組みたい活動について問うた。【結果】214件の回答があった。衛生委員会の定期的な開催ありは98.1%であったが、産業医による定期的な職場巡視ありが68.5%であった。入職時の風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎の免疫の確認は73.7%がいずれかの感染症で行っていた。職員が休職後、復職を希望する場合の産業医面談の実施は60.1%であった。今後1年間自身の医療機関で優先して取り組みたい課題としては、血液媒介感染予防（66.8%）、医療従事者の健康管理（63.2%）、呼吸器感染対策（59.2%）が多かった。【結論】本調査により、法令に求められているが不足している活動や、取り組みをさらに推進していくべき活動が明らかとなった。

キーワード：産業保健、職業感染、健康管理、呼吸器感染

## はじめに

医療機関における職員の健康と安全を守る産業保健活動は、働きやすい職場作り、優秀な人材の確保などに寄与し、医療の質の確保にもつながる<sup>1)</sup>。近年は、日本医師会、日本看護協会などの職能団体からの指針<sup>2,3)</sup>や、厚生労働省からも医療従事者の勤務環境の改善についての方針<sup>4)</sup>が示され、産業保健という視点以外にもさまざまな取り組みが行われるようになった。しかしながら、医療機関における産業保健活動ではさまざまな危険有害要因を対象にするため、それぞれを専門とする人材がいなかった場合には対策が進まない可能性がある<sup>1)</sup>。また、労働安全

衛生規則の改正により、院長や理事長などは産業医の兼任ができなくなるなど、より活動の実効性が求められるようになった<sup>5)</sup>。

本調査の目的は、関東地方の医療機関における医療従事者を対象とした産業保健活動の実態を明らかにすることである。2014年にも同じ対象に同様の質問票調査を行っており<sup>6)</sup>、本調査は3年後のフォローアップ調査として行った。

## I. 方法

本調査は、日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定病院のうち、関東地方の医療機関すべて（ $n=491$ ）を対象とし、2017年5月に実施した。質問票は、各医療機関の産業保健担当者宛てに返信用封筒を同封して郵送した。回答は無記名とした。

質問票では、産業保健活動の体制、感染症対策、メンタルヘルス対策に関する項目について問うた。また、自身の医療機関で次の1年間に

<sup>\*1</sup> わだ・こうじ：国立国際医療研究センター国際医療協力局、<sup>\*2</sup> おがわ・まさのり：自治医科大学保健センター准教授、<sup>\*3</sup> こもり・ともたか：京都第一赤十字病院 産業医、<sup>\*1-3</sup> 日本産業衛生学会医療従事者のための産業保健研究会

優先して取り組みたい産業保健活動について、それぞれの項目の優先度を高、中、低の3段階で問うた。

## II. 結果

214 医療機関から回答があった（回答率：43.6%）。回答のあった病院の病床数は 300 床未満が 51.9%，300～499 床 27.8%，500～799 床 14.6%，800～999 床 3.3%，1,000 床以上 2.4%であった。回答者は、事務担当者が最も多く 50.7%，医師 27.1%，産業医 12.1%，衛生管理者 7.2%，看護師 2.9%であった。

### 1. 産業保健活動の体制

表 1 に医療機関での産業保健活動の体制と位置付けを示した。産業医の選任はほぼすべての医療機関で行われていた。産業医の役職で最も多かったのは部長クラス（35.0%）、次いで医長クラス（18.9%）、副院長クラス（17.3%）であった。外部の病院の医師が 9.9%であった。

衛生管理者の選任率は 93.4%と産業医の選任よりも少なく、また衛生管理者が選任されていない、また選任の状況が分からないと回答した医療機関も見られた。選任されている衛生管理者の役職は医師（39.9%）が最も多く、次いで事務職（22.5%）であった。

衛生委員会は、98.1%で定期的に開催されていたが、毎月の開催は 88.3%であった。産業医による定期的な職場巡視ありとする医療機関は 68.5%であった。職場巡視ありで、年間に実施した回数について回答があった 138 医療機関のうち毎月行われていたのは 43.0%、年間 6 回以上は 80.4%であった。

産業保健活動の位置付けとしては、独立した活動が 78.4%であったが、医療安全や感染管理と連携した活動が行われていた。

### 2. 感染症対策

感染症対策については（表 2）、B 型肝炎などの血液媒介感染症の抗原・抗体検査は医師や看護師の入職時に 94.4%の医療機関が行い、B 型

表 1 医療機関での産業保健活動の体制と位置付け

(n = 214)

	%
産業医の選任	
あり	98.6
なし	0.5
回答なし	0.9
産業医の役職（複数回答可）	
院長や理事長	6.6
副院長クラス	17.3
部長クラス	35.0
医長クラス	18.9
医員クラス	12.3
外部の病院の医師	9.9
産業医の専門とする科（複数回答可）	
内科系	56.5
外科系	14.5
健康管理	9.3
精神・神経科・心療内科	9.3
その他	10.5
衛生管理者の選任	
あり	93.4
なし	3.8
分からない	2.8
選任されている衛生管理者の役職（複数回答可）	
医師	39.9
看護師	9.9
保健師	10.9
薬剤師	9.6
事務職	22.5
その他	7.2
衛生委員会の定期的な開催	
あり（うち毎月開催）	98.1（88.3）
なし	0.5
他の委員会と合同開催	1.4
産業医による定期的な職場巡視	
あり	68.5
回数の回答あり（n = 138）	
毎月	43.0
年間 6 回以上	80.4
いいえ	28.2
分からない	2.9
産業保健活動の位置付け（複数回答可）	
独立した活動として実施している	78.4
医療安全活動の一部として	56.2
感染管理活動の一部として	24.7
産業保健活動を実施していない	2.5

肝炎が陰性の場合には 91.7%の医療機関がワクチン接種を行っていた。入職時の検査、抗体陰性時のワクチン接種のいずれも行っていない

表2 医療機関での産業保健活動—感染症対策とメンタルヘルス対策

(n=214)

	あり	なし	分らない
I. 感染症について			
入職時の医師や看護師に B 型肝炎, C 型肝炎などの血液媒介感染症の抗原・抗体検査実施	94.4	5.6	0
B 型肝炎の抗体が陰性の職員へのワクチン接種実施	91.7	6.8	1.5
入職時の医師や看護師に風疹, 麻疹, 水痘, 流行性耳下腺炎の抗体検査やワクチン接種歴の確認 上記確認をしている医療機関で疾患ごとに回答あり (n=106)	73.7	23.0	3.3
麻疹	99.1		
風疹	96.2		
水痘	88.7		
流行性耳下腺炎	86.8		
上記の感染症の抗体が陰性時のワクチン接種実施 接種している医療機関の費用負担について回答あり (n=107)	64.8	28.0	7.2
全額病院負担	37.0		
一部病院負担	27.8		
全額本人負担	35.2		
季節性インフルエンザのワクチン接種実施	100	0	0
全額病院負担	61.7		
一部病院負担	33.5		
全額本人負担	4.8		
入職時の医師や看護師に結核対策として QFT または T-spot 検査を行いベースラインとして把握	48.6	47.2	4.2
入職時の医師や看護師に結核対策としてツベルクリン反応検査を行いベースラインとして把握	19.3	75.9	4.7
結核患者等の空気感染をする感染症患者に対応する医療従事者に対して N95 マスクのフィットテストを行う機会をこの 1 年の間に 1 回以上提供	35.2	45.2	19.5
II. メンタルヘルスについて			
メンタルヘルスの事例 (うつ病で休職など) があつた際に, 職員本人や上司が産業医に相談できる体制	93.9	5.6	0.5
職員に対してセルフケアに関するメンタルヘルス教育をこの 1 年の間に 1 回以上実施	60.4	34.9	4.7
管理監督者に対して職場のメンタルヘルスの対応に関する教育をこの 1 年の間に 1 回以上実施	44.6	47.9	7.5
職員が病気のためにある一定期間の休職後, 復職を希望する場合の産業医面談の実施	60.1	35.7	4.2
全職員を対象にストレスチェックを実施	98.1	1.9	0
ストレスチェック後に高ストレス者で面談を希望する者に対して産業医面談の実施	92.5	5.2	2.3

という医療機関は 0.9%であった。入職時の医師や看護師への風疹, 麻疹, 水痘, 流行性耳下腺炎の抗体検査の実施やワクチン接種歴の確認は 73.7%がいずれかを行ったと回答した。疾患別に回答があつた 106 医療機関のうち, 抗体検査やワクチン接種歴を確認したのは麻疹が 99.1%, 風疹が 96.2%であった。

これらの感染症の抗体が陰性であつた場合のワクチン接種の実施は 64.8%であつた。接種した場合の費用負担は, 全額病院負担が 37.0%, 全額本人負担が 35.2%であつた。季節性インフルエンザのワクチン接種の実施は 100%で, 接種費用は全額病院負担が 61.7%であつた。

結核対策として, 医師や看護師の入職時に QFT または T-spot 検査を行いベースラインとして把握していたのは 48.6%であり, ツベルクリン反応検査を行いベースラインとして把握していたのは 19.3%であつた。結核患者等の空気感染をする感染症患者に対応する医療従事者に対して, N95 マスクのフィットテストを行う機会をこの 1 年の間に 1 回以上提供していたのは 35.2%であつた。

### 3. メンタルヘルス対策

メンタルヘルスの事例 (うつ病で休職など) があつた際に, 職員本人や上司が産業医に相談できる体制は 93.9%でできていた (表 2)。職

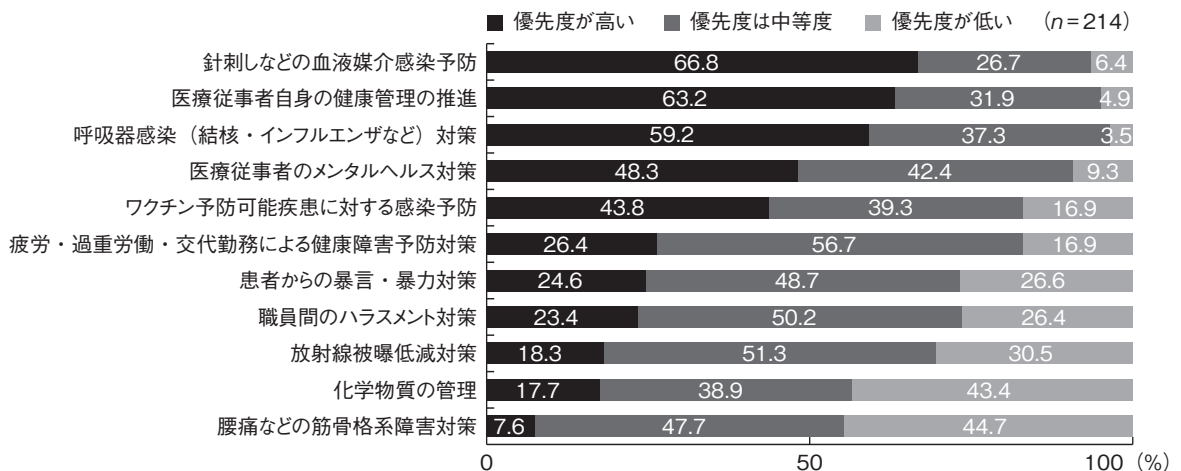


図1 自身の医療機関で次の1年間に取り組みたい課題の優先度

員に対してセルフケアに関するメンタルヘルス教育をこの1年の間に1回以上実施したのは60.4%、管理監督者に対して職場のメンタルヘルスの対応に関する教育をこの1年の間に1回以上実施したのは44.6%であった。職員が病気のためにある一定期間の休職後、復職を希望する場合の産業医面談の実施は60.1%であった。全職員を対象にしたストレスチェックの実施は98.1%、高ストレス者で面談を希望する者に対する産業医面談は92.5%が行っていた。

#### 4. 取り組みたい課題

産業保健の課題について、自身の医療機関で次の1年間に優先的に取り組みたい課題の優先度を問うたところ、優先度が高いと回答した項目は、針刺しなどの血液媒介感染予防（66.8%）、医療従事者自身の健康管理の推進（63.2%）、呼吸器感染対策（59.2%）であった（図1）。

### III. 考 察

本調査は、関東地方における日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定病院を対象に、産業保健活動の実態について明らかにすることを目的とした。

産業医の選任については、選任されている産業医の役職が院長や理事長では前回調査の

27.1%から6.6%まで減少していた<sup>6)</sup>。これは、2017年4月1日より施行された労働安全衛生規則の改正において医療法人の理事長、病院の院長等が産業医を兼務してはならなくなったことに対応したものと考えられる<sup>6)</sup>。また、外部の病院の医師を産業医として選任するなどして、産業医として独立した活動がなされている医療機関が増えていることが示された。

衛生管理者の選任ありは、前回の90.7%よりやや増加し、選任なしが前回の6.8%から3.8%に減少した。選任されている衛生管理者の役職は前回同様医師が多く、次いで事務職であった<sup>6)</sup>。

衛生委員会の開催は、前回の79.5%より微増した。産業医による定期的な職場巡視があるのは前回と同程度の68.5%であったが、本来は100%を目指すべきである。職場巡視を定期的に行っている医療機関では、毎月行われている割合は増加していなかったが、8割が年間6回以上職場巡視を行っていた。職場巡視の遵守が課題であることが示されたため、今後実施を支援するツールの開発などが必要である。

産業保健活動の位置付けは、独立した活動として実施している医療機関が54.8%から約24%増加したが<sup>6)</sup>、医療安全や感染管理とも連

携していることが示された。専門的な領域であるため、産業保健だけでなく専門とする部門や職員と連携した活動を行うことで、より具体的な対策になると考えられる。

感染症対策については、風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体検査やワクチン接種歴の確認は、前回の58.0%から約15%増加した<sup>6)</sup>。同様に、抗体が陰性であった場合のワクチン接種の実施が前回の45.2%より約20%増加していた<sup>6)</sup>。これは、近年の風疹や麻疹の流行に対して医療機関が対策を進めているためと考えられた。日本環境感染学会は「医療関係者のためのワクチンガイドライン」の中でこれらの免疫を獲得することが必要であるとしており<sup>7)</sup>、各医療機関における自主的な取り組みが期待される。インフルエンザワクチン接種は前回同様100%が実施していた。

費用負担については、風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎を全額本人負担としている医療機関は35.2%であった。昨今は、大学の学生実習開始前や、医学部や看護学部等への入学時点で必要なワクチン接種を行うこともある<sup>8)</sup>。職員の安全配慮義務の観点からは、就業において感染リスクがあることを考えると事業者の負担による接種が望ましいという考え方もあるであろう<sup>9)</sup>。

結核対策として、QFTまたはT-spot検査をベースラインとして把握していた医療機関は前回の26.5%から48.6%に増加し、ツベルクリン反応検査は前回の45.2%から19.3%に減少した<sup>6)</sup>。日本結核病学会予防委員会の「医療施設内結核感染対策について」で、実習前や入職時のツベルクリン反応検査は推奨しないとされている<sup>10)</sup>。今後も、QFTまたはT-spot検査への変更について啓発が必要である。

結核患者等の空気感染をする感染症患者に対応する医療従事者に対してN95マスクのフィットテストを行う機会を、この1年の間に1回以上提供していた医療機関は前回とほぼ同

値であった<sup>6)</sup>。院内にて結核患者の発生が疑われた際には職員のN95マスクの装着が必要となることもあるため、より多くの医療機関においてフィットテストを行い、各自の顔に合ったマスクを確保しておくことが必要である。

メンタルヘルス対策として、前回の調査同様に、事例について産業医に相談できる体制が9割以上できていた。セルフケアに関する教育は、前回の45.8%から60.4%に、管理監督者への教育は35.5%から44.6%に増加した<sup>6)</sup>。一方で、職員が病気のためにある一定期間の休職後、復職を希望する場合の産業医面談の実施は前回より微増しており、今後、より増加することが期待される。ストレスチェックについてはほとんどの医療機関で実施されており、これは法令で定められていることが大きいと考えられる。しかし、実施率は高いものの、ストレスチェックが効果的に行われているかを確認するためには、各施設での回答率、高ストレス者への面談状況、結果に基づいた職場環境改善の状況についても今後モニターする必要がある。

次の1年間で優先度の高い課題は、前回の調査結果と同様に針刺しなどの血液媒介感染予防、医療従事者自身の健康管理（健康診断の受診、生活習慣の改善など）の推進<sup>11)</sup>、呼吸器感染（結核・インフルエンザなど）対策が挙げられた<sup>6)</sup>。これらの項目が前回同様に挙げられた背景には、取り組み自体の難しさや、コストがかかることによる難しさがある可能性がある。今後、これらについてはより多くの普及啓発活動や良好事例の共有が求められる。

本調査の限界としては、対象を病院機能評価を取得している医療機関としたが、前回と今回の調査で医療機関が一部異なっていることや、前回と今回とで回答した医療機関が一致していない可能性がある。しかしながら、対象の母集団は同じ基準を用いている。

## 結 論

本調査により、法令と比較して不足している活動や、取り組みをさらに推進していくべき産業保健活動が明らかとなった。

**謝辞**：本研究は、日本産業衛生学会医療従事者のための産業保健研究会の助成により行いました。回答をいただきました医療機関のご担当者に御礼を申し上げます。

## 文 献

- 1) 相澤好治監修, 和田耕治編: 医療機関における産業保健活動ハンドブック. 産業医学振興財団, 東京, 2013.
- 2) 日本医師会: 勤務医の健康支援. [https://www.med.or.jp/doctor/hospital\\_based/support/](https://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/support/) (2017年7月26日閲覧)
- 3) 日本看護協会: 看護職の労働環境の整備の推進. <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/> (2017年7月26日閲覧)
- 4) 厚生労働省: 医療従事者の勤務環境の改善について. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/quality/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/) (2017年7月26日閲覧)
- 5) 厚生労働省: 労働安全衛生規則の一部を改正する省令案 (概要). <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhap>

pyou-11201250-Roudoukijunkyoku-Roudoujouken seisakuka/0000115148.pdf (2017年7月26日閲覧)

- 6) 大津真弓, 和田耕治: 医療機関における産業保健活動の実態調査. 医事新報 2014; 4699: 38-43.
- 7) 日本環境感染学会: 医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版. [http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=106](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=106) (2017年7月26日閲覧)
- 8) 寺田喜平, 新妻隆広, 片岡直樹他: 我が国の看護大学および短期大学の看護学生における院内感染対策について—ワクチンによって予防可能な疾患に関するアンケート調査. 環境感染 2000; 15: 173-177.
- 9) 厚生労働省: 労働契約法のあらまし. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudoukeiyaku01/dl/13.pdf> (2017年7月26日閲覧)
- 10) 日本結核病学会予防委員会: 医療施設内結核感染対策について. 結核 2010; 85: 477-481.
- 11) 和田耕治, 吉川 徹, 後藤隆久他: わが国の勤務医の喫煙, 飲酒, 運動, 食事の習慣の現状. 日医雑誌 2010; 139: 1894-1899.

---

**受付日** 平成29年8月9日

**連絡先** 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1  
国立国際医療研究センター  
国際医療協力局  
和田耕治