

2024年度 実地調査指導員研修会 質疑応答

整理番号	ご質問事項	ご質問に対する回答
1	<p>○チェックリスト 支ー【12】</p> <p>ストレスチェックの対象事業場について、調査対象病院を管轄する支店等に在籍する労働者の全体の人数が50人以上が対象ではなく、調査対象となる事業場（一つの病院）に50人以上の労働者が在籍していた場合のみ調査対象となるという理解で宜しかったでしょうか。</p>	<p>ストレスチェック制度は、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともにストレスの原因となる職場環境の改善に繋げることを目的に実施しなければならないとされています。（労働安全衛生法第66条の10）</p> <p>このことは、認定基準3-(6)-2にも記載され、医療関連サービスマークの更新等の際には、その実施状況等を注視しているところです。</p> <p>調査対象となる事業場は、受託病院を管轄する支店等で職員全員の数が50人以上の場合です。</p> <p>但し、職員全員の数が50人未満の事業場であっても労働環境の改善を図る上では有意義なことと考え、ストレスチェックの導入と実施を推奨しています。</p>
2	<p>○チェックリスト 支ー【10】【11】</p> <p>質問事項に根拠規定の説明が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断：労働安全衛生規則第44条 ・雇入れ時の健康診断：労働安全衛生規則第43条 <p>*実地調査指導員のいる企業でも雇入れ時の健康診断をしていない企業がある。なぜ必要か理解していない。</p>	<p>事業者は、労働者の健康確保のために、労働者に対して、雇入れ時や定期的に、医師による健康診断を実施しなければなりません。また、労働者は事業者が行う健康診断を受けなければなりません。（労働安全衛生法第66条）</p> <p>特に医療機関で業務を実施する事業者は、労働者の健康確保と同時に医療機関の患者や職員に対して感染症の罹患防止を図るためにも健康診断は実施しなければなりません。</p>
3	<p>○チェックリスト 病ー【11】</p> <p>時代に即した体制が必要と思います。</p> <p>例：本年4月から化学物質管理者の選任が義務付けられています。調査内容に追加すべきだと思います・病院の11に化学物質管理者を選任しているかどうか。</p> <p>他には、安全衛生責任者・ISS等</p>	<p>ご指摘のリスクアセスメントに基づく化学物質規制を記した労働安全衛生法等の一部を改正する法律等については、厚生労働省の労働基準局から自治体や製造業者宛に通知されています。当振興会としては、今後同省の医政局から医療機関向けに発出される通達等を踏まえ、関連団体と連携して対応していきたいと考えています。</p>
4	<p>○チェックリスト 病ー【3】</p> <p>病ー3 出勤簿について、パソコンやスマートホンから直接入力するソフトが導入されている場合、本部で直接管理されるため現場では確認できない。事前のアナウンスなど対応を指示いただきたい。</p>	<p>職員の出勤状況をパソコンで管理されている場合、目視で確認していただきますが、あらかじめ調査に必要な情報をプリントしていただくなどの準備もお願いしてください。</p>
5	<p>従来の集合研修とオンライン研修のダブルスタンダードにしていきたい。</p>	<p>今回の研修会後にアンケート結果から、約70%の方がオンラインでの実施について前向きな回答を頂いています。</p> <p>2年後の開催につきましては、開催時期の状況（法改正及びチェックリスト改正の有無）や研修内容の見直しも含めて検討することとしています。</p>
6	<p>○チェックリスト 病ー【3】</p> <p>病院の受託業務責任者は社員であっても、実務はすべて派遣社員にまかしている場合があります。責任者以外はすべて派遣社員でもよいのか？派遣会社との契約を確認しなくてよいのですか？</p>	<p>人数的な縛りは特にありませんが、できれば、病院清掃業務を経験されている方を入れていただくと責任者のご負担も軽減されるのではないかと考えます。また、派遣職員であっても、必ず病院清掃業務の研修、健康診断が必要です。</p>
7	<p>○チェックリスト 支ー【1】病ー【1】</p> <p>倫理綱領は、平成3年制定以来毎年見直しをされていますか？コロナで前文は改正すべきだと思います。また、苦情処理となっていますが、今は、苦情対応になっています。訂正すべきだと思います。毎回、本件について質問をしていますが、なぜ改正しないのか、回答がありません。BM会社には毎年見直しをしないと指導しているのに、本家の振興会が改めないのは合点がいきません。</p>	<p>倫理綱領は、当振興会や当振興会の関係者も含め、医療関連サービスを実施する全ての業種の事業者に通じる通常時に守るべき基本的事項が記されたものですので、現段階では、これを改正することは考えていません。また、倫理綱領に記載された「苦情の処理」では、苦情に適切かつ迅速な処理を行い得るよう苦情処理体制を確立しなければならないとされているため、認定基準では、倫理綱領の「苦情の処理」が円滑に実行されるよう、「苦情対応」と称して、サービス業務で発生する苦情に対する体制及び対応等を確認しているものですので、倫理綱領と認定基準の記載に齟齬が生じているものではなく、これを訂正する必要はないと認識しています。</p>
8	<p>○チェックリスト 支ー【6】</p> <p>受託業務責任者はどの程度病院に張り付いていなければならないのですか。社長が受託責任者をしている場合、現場に常駐していることが多い。今は、ケータイですぐつくとっても、週のうち2日なり、3日現場に張り付けるという基準を設けるべきではないですか？</p>	<p>認定基準では、サービスの提供体制等として、受託責任者は受託病院ごとに、専任で配置しなければならない。但し、受託責任者の業務に支障のない場合に限り、当該受託業務の他の業務に従事することができるとされています。</p> <p>病院に対するサービスの質の向上や業務遂行に関する責任、受託病院との信頼関係等を考慮すると、現行の認定基準を更に緩和することは困難であると考えます。</p>
9	<p>調査日の日程調整をFAXではなく、メールのやり取りにはできないでしょうか</p>	<p>令和6年10月更新時よりメールによる運用を開始しました。</p>
10	<p>実地調査の日程調整の際、調査員を振興会職員にお願いされた場合どのように対応したらよいのか。</p>	<p>振興会にご相談してください。</p>
11	<p>先ほどR6/1付現在清掃業務の認定事業者数1,394件の説明がありましたが、全国でサービスマーク対象となる病院は何件あります。問題なのは、サービスマークの普及率です。導入されている病院もあればそうでないところもあるという認識ですが、振興会として、どれ位の医療機関の数を把握しているのか。その中でどの程度の病院がサービスマークを取得している業者と契約しているか調べたことはありますか。以前の研修会で念仏のように約2割～2.5割程度と聞いているが、25年以上広報活動は進んでないようには思いますがいかがでしょうか。業者がとるかどうかもあるが、病院側がそのようなところと進んで契約を結ぶような方向性をしっかり示していただかないと全国に展開していかないと思います。我々事業者に対して、どのような広報活動をして病院にPRしているのかをフィードバックしていただきたい。我々調査に行っている者も現場の調査先から“マークを取得する意味がない”との不安の声もある。資格の持っていないものとそうでないものの差別化がきっちり病院側に理解されていないのではというような不満を持っているところもある。</p>	<p>医療関連サービスマーク取得のメリットについて、当振興会が3年毎に実施している医療関連サービス実態調査では、医療関連サービスマークを認知している病院（調査回答病院972病院の70%程度）と契約している事業者の医療関連サービスマーク取得状況を調査していますが、平成30年度、令和3年度とも、病院と契約している事業者の80%程度が医療関連サービスマークを取得しています。この内、院内清掃事業者に着目すると平成30年度では73.2%、令和3年度では74.3%が医療関連サービスマークを取得しており、年度比較で1.1%上昇しています。</p>