

第 45 期全日本民医連 第 11 回職員の健康を守る交流集会の概要報告

日時:2023 年 12 月 9 日(土)14 時~18 時半 10 日(日)9 時~13 時

会場:TKP ガーデンシティ PREMIUM 心斎橋(大阪市)

目的:

- ①10 年ぶりに改定する『健康で働きつづけられる職場づくり』パンフレットの要点を学ぶ事で、健康職場づくりの基礎を全県連で定着させる。
- ②全国の取り組みを交流し、産業医活動と労働安全衛生委員会活動を更に具体化し活性化する契機とする。
- ③全国調査から到達と課題を把握し、自事業場等の改善方針に活かしていく。

参加:30 県連 93 人[主催者含 109 人]

企画:パンフレット改訂版を案の段階で参加者にテキストとして配布し活用した。初日前半に「全体的・総論的な課題」、後半「具体的・各論的な課題①として、メンタルヘルスケアとハラスメント対策」、2日目前半に「②小規模事業所での取り組みとノーリフトケア」、後半「③多様性などに配慮した職員のヘルスケア」の4つのカテゴリーに分けてパンフレットの解説・ミニレクチャー・実践報告・パネルディスカッションを織り交ぜ、グループやトリオでのセッションを重視して進めた。

12月9日(土) 1日目

司会 全日本民医連・寺島由美 理事

開場[ファーストコンタクト◆開会 10 分前よりグループ毎に自己紹介しチームリーダー互選]

開会あいさつ 全日本民医連副会長 平田理 医師

今集会は、10年ぶりの改定となった「健康で働きつづけられる職場づくり」パンフレットの内容を学び合い深め合うことで、職員の健康を守る取り組みを一層前進させることを主な目標に開催される。パンデミックや大規模災害など、わたしたちはこの間、困難で複雑な状況に直面しながらも、患者・利用者、地域を守ることと共に、職員を守ることが第一義的に掲げて先駆的に取り組んで来た。その結実を、参加された一人一人がこの二日間で自分のものとして身につけ、各地のアイデアも交流しながら、全国の県連・法人・職場、職員一人一人に広げ、届けていただくことを呼びかけ挨拶とします。

【全体的・総論的な課題について】

1.パンフレット改訂のポイントについて 職員健康管理委員長 今村高暢 医師

全日本民医連の労働安全衛生活動の主な経過を準備期から6期に区切って概観。①準備期[2002年第35回総会で職員の健康管理の重要性を指摘し対策の強化を確認、プロジェクトチームを発足]、②第1期[2003年第1回職員の健康を守る交流集会を開催し、翌年にパンフレット「健康で働き続けるために(案)」を発行]、③第2期[2006年第37回総会で「健康職場の5つの視点」、08年第38回総会で「健康職場づくり7つの課題」を定式化。09年6月にパンフレットを改訂]、④第3期[2009年「ノーリフティング・ポリシー」の推進を呼びかけ、11年東日本大震災「被災地の職員や支援職員の健康を守る活動の重要性」を提言、「暴力・暴言対策」「メンタルヘルスケア」を重視し、14年にパンフレット三訂版を発行]、⑤第4期[メンタルヘルスとハラスメントの問題を制度より先駆けて議論し、2015年ストレスチェック制度セミナー開催、16年熊本震災支援を通して、災害対策本部にヘルスケア部門を位置付け、不眠不休の災害支援は美談ではない事を強調、19年「両立支援」「感情労働」を全国集会で取り上げ、⑥第5期(コロナ禍) [「新型コロナウイルス感染症に関する職員のヘルスケア指針」(2020年5月、続けて12月には増補改訂版)を発行。「職員の健康を守る学習動画」をシリーズ化、21年6月「コロナ禍における職員の健康を守るヘルスケア交流集会」、同11月第10回職員の健康を守る集会、22、23年労働安全衛生そもそもセミナー、22年ヘルスケアチーム実践交流セミナー～職員のメンタルヘルスをテーマに～をオンライン開催、23年初めての公認心理師・臨床心理士交流集会を開催してきた。

改訂の9つのポイントとして、①労働安全衛生の基本(そもそも論)を改めて整理、②コロナ禍で問題が露呈した小規模事業所および介護事業所、在宅分野での安全衛生活動、管理職の健康管理について言及、③「ノーリフト」から「ノーリフティング・ケア」に、福祉機器や福祉用具を活用しながら介護の安全性を高めケアの質を上げることと総合的な腰痛予防を両輪として進めることを提起、④2024

年4月から始まる医師の働き改革について言及、⑤引き続き重要な課題である職員のメンタルヘルス対策について分かりやすく整理、⑥職員育成指針2021年版でも強調している心理的安全性の高い職場作りが、職員のメンタルヘルス維持に重要であることを加筆、⑦近年、問題となっている暴言・暴力・ハラスメントへの対応について独立した章でまとめ、⑧分散して書かれていた多様性などに配慮したヘルスケアについて章としてまとめた、そのなかでも新たに、障害(特性)をもつ人、新入職員、LGBTQについての項目を加え、近年、職員の年齢構成が若い人から高齢に変化していることを踏まえ、高齢労働者についても言及した、⑨コロナ禍など長期の災害時のヘルスケアの取り組みについて独立した章としてまとめた事など、大要を解説した。

2. 職員の健康を守る取り組みの推移と課題～事前調査から見えるもの～

職員健康管理委員・大阪社会医学研究所 中村賢治 医師

過去6回の調査の中でもっとも多い246事業所からの回答を元に分析した結果が別紙報告された。医師そして管理者と呼ばれている人も、過労で倒れることがないように、労働時間管理は100%実施すること。メンタルヘルス対策に近道は無いが、全員の関心事＝議題にすること。訪問系職員にとって、狭い空間での患者・利用者からの暴言・暴力などが問題になっており、これからも対応を強化すること。ノーリフトを進め慢性腰痛を予防すること。職員の健康を守るうえで保健師の活躍が期待できること。母性保護のための具体的な措置が一目で見られる母健カードの利用を促進すること。ヘルスプロモーションホスピタル(HPH)活動の一環として活動すること。無差別・平等を掲げる民医連にとって、性自認や性的指向での差別を許さない学習などの取組みを開始する事。夜勤には発がん性があり、女性の乳がん、男性の前立腺がんの原因となることや、在職中のがん死亡を減らすためにも、がん検診の受検率を上げる取り組みが重要なこと、など、改善課題・推進すべき方向性が示された。

3. 新型コロナウイルス感染症罹患・濃厚接触者となった場合の休業補償の実態調査について

職員健康管理委員・九州社会医学研究所 田村昭彦 医師

今後のパンデミック時における医療介護従事者の休業補償改善要求の基礎資料とする為に、初めて行った調査について別紙報告を受けた。医科・社福・薬局264法人に回答を求め90法人(34.1%、47,045人)から回答を得た。新型コロナ感染者数は12,754人+ α で、感染率27.1%と、日本人の感染率とほぼ同水準であった。職員の感染時の補償については法人区分で差が大きく、労災申請率は約3割であった。労災申請の3日間の「待機期間」について100%補償していた法人が25法人、最低基準の60%補償が6法人であった一方、「補償なし」「有給休暇を充当」としたのが19法人にも上り、労災の待機期間については、労働基準法76条で、業務上の怪我や病気によって労働者が仕事を休んだ場合に、会社に対して休業補償の支払いが義務付けられている事を認識していないか、傷病手当金の待機期間と混同している所が散見され周知徹底が必要。濃厚接触者に対しては医科法人が特別休暇の保障を多くがしている一方、社福では有給休暇対応が多い事が判った。「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」については、介護・薬局への適応拡大を求める意見が複数寄せられた。

4. 総論～そもそも基本的に押さえておきたい事 職員健康管理委員・高知医療生協 岡田崇願 医師

改定パンフレットの序章には①民医連における「健康で働きつづけられる職場づくり」への取り組み、②法律を守ることだけでは健康を守ることができない時代にどう対応するか、③労働災害を防止することは、職場における安全衛生活動の“そもそも”のひとつ、④いのちと健康を守るために、格差と貧困が拡大する社会を是正しなければならない、の4つのことを書いている。「法令遵守にとどまらない自発的な労働安全衛生活動が求められており、そのためにもディーセントワーク(まともな働き方)とは何かを考えること」「一気に全部を改善しようとはせず、ちょっとずつの改善を積み上げていくこと」「職場巡視の視点としては、作業環境を改善するなど、対策の基本は上流から元から断つこと」今村委員長の話と重ならない部分に関して、ここ二年間開催している“そもそもセミナー”のエッセンスや第14次労働災害防止計画に関連した内容についても触れながら解説した。



【具体的・各論的な課題について①】

5.メンタルヘルスクエアとハラスメントのない職場づくり(動画)

職員健康管理委員・城北病院精神科部長 松浦健伸 医師

第2章のメンタルヘルス対策では、1.総論、2.実際のすすめ方、3.アルコール関連問題を予防しようの3つの柱でまとめている。今回の改定では総論の医療介護福祉分野の労働者のメンタルヘルス状況の中に「感情労働」と「心理的安全性」について記述。感情労働とは“心を売る仕事”のことであり、感情に商品価値があることがポイントとなる。人手不足の中で頑張っている看護師さんの『今日のやさしさ使い切り』という言葉が印象に残っているが、医療介護福祉はまさに感情労働だと言える。心理的安全性とは、「チームが対人リスクをとっても安全であるという共通の信念」と定義されているが、ヘルスクエア領域では、ケアの質の向上、患者利用者の安全、ハラスメント防止など医療従事者の心理面にポジティブな効果が期待される。第3章のハラスメントのない職場づくりは、前パンフでは、IV章「民医連職場での体制づくりと具体的な進め方」の中で取り上げていたが、今回は問題の重要性を鑑みてひとつの章を起し、既述も3倍化した。“客観的に見て業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導についてはパワハラに該当しない”とされているが、多くの場合、行為者はパワハラになっていることに気づいていない。いわゆる「グレーゾーン」と呼ばれる例が多数あるが、ハラスメントの定義に対する視点として“ハラスメントはハラスメントである～被害を受けた本人の辛さを第一に考える”“個人の感じ方は多様で幅があるものと広く考え、職員の尊厳を守る相談対応に努める”“ハラスメント定義に当てはまるかどうかでは予防は出来ない。健康で働きつづけられる職場づくりのためにはどうすればよいのかを考える”事が肝要。

6.ミニレクチャー/ピア・サポートで役立つコミュニケーション

職員健康管理委員・代々木病院 EAP ケアシステムズ 池田佳祐 心理師

ピア(同僚や所属先が一緒の仲間)・サポートとは、仲間や同輩が相互に支え合い、課題解決する活動で、お互い傾聴を意識しながらコミュニケーションをとることが大切。目(視覚)・耳(聴覚)の両方から「ちゃんと聴いてるよ」のサインを送り、話はさえぎらずに最後まで聴く事、受容することが必要だが同意する事とは異なること等レクチャーを受けた後、参加者同士でロールプレイを行った。

7.実践報告「大型法人(グループ)で取り組み始めたハラスメント対策について」

東京/健和会グループ 保健師・衛生管理者 赤池智江 さん

東都医療福祉協議会は、東京民医連に所属する、健和会など11法人によって構成され、職員数は、常勤・非常勤合わせて約3,500人の大規模グループ。コンプライアンスとしての課題と、県連総会で、医療・介護活動2つの柱を発展させる活動として「在宅サービスにおける暴力ハラスメント対応ガイドライン2019年度版」の活用が提起され、協議会としてのハラスメント防止の取り組みをふりかえり整備してきている。個人・事業所の責任と判断のみで対応することがないよう、暴力ハラスメント委員会を設置、22年からは事務局会議も設置し毎月開催している。ハラスメント相談員は、出来る限り男女同数で、職場ごとの選出・職種ごとの選出など、縦軸横軸で広く選出した。相談員は、各法人が任命。すべての法人から選出し、現在54名の相談員がいる。グループの特色を生かし、職員がハラスメントの相談をしたい場合、自分の所属事業所や職種に関係なく、どの相談員へ連絡をしてもかまわないことにしている。相談員の一覧表は、グループウェアへの電子掲示、各事業所更衣室等に掲示するようにしている。また、グループウェア内に相談員の非公開スペースを作成し、情報共有を行っている。相談員には、相談員の役割、やるべきこと、してはいけないことを学ぶ研修会も実施、「根絶宣言の協議と確定」「諸規定整備」「フローチャートや相談シート、相談員報告書などドキュメントの作製」を行っている。重要なのは、当事者の人権を尊重し、個人情報を守り秘守する視点である。

10日(日) 2日目

司会 全日本民医連 井田智 理事

【具体的・各論的な課題について②】

再開5分前 頭のウォーミングアップ◆「四角いピザ」

8.小規模事業所[社会福祉法人・薬局法人等]での労安活動をどう進めるか

稲村まゆみ 委員(埼玉・大井協同診療所管理看護長・保健師)

とりわけ「介護事業所」について詳細に記述されているが、コロナ禍では生活の場である介護現場で発熱された利用者を見るなどの経験がここには反映されている。21年の介護報酬改定で「BCPの作成と訓練の実施」が求められるようになったが、その目的は職員の安全と利用者の安全を守る、事業中断を防ぐ、事業中断による影響を最小化し早期回復を可能とする為とされており、これは全ての事業所にあてはまる内容。小規模事業所の特徴として、コミュニケーションが事業所全体に影響しやすい事があり、また、患者利用者と一対一で対応する場面が多いなど、職員間の円滑なコミュニケーションが取れる環境整備とカンファレンスの定例化など、一人で抱え込まない組織的対応が大切。10人未満では衛生担当者、50人未満では衛生推進者を位置付け、困難な所は県連などでの対応を検討していただきたい。やはり、誰がやるのかの明確化が必要。

9.ミニレクチャー/今あらためてノーリフティング・ケアとは

職員健康管理委員(滋賀民医連会長・膳所診療所長)・東昌子 医師

2009年版のパンフレット改定で初めてノーリフトを取り上げたが、昨日の調査報告でも、恐らくコロナ禍も影響してか、この取り組みはあまり進んでいない。故に「今あらためて」と強調している。内科医の私が何故この話しをするのかと言えば、滋賀には、びわこ学園という重症心身障害児(者)施設があり、医学生時代から学ぶ機会があった。膳所診療所は県下唯一の職業病外来を開設しているが、法人内に老健があり、慢性の腰痛で休業する職員が少なくなかった為、ノーリフトを取り上げて腰痛休職者ゼロを実現した。岡田先生の話しにもあったが、上流から取り組まないといけない。腰痛検診して労災申請して休業してもらっても、やはり作業環境を改善しない事には解決しない。ノーリフティング・ケアとは「抱え上げない」「持ち上げない」「引きずらない」福祉用具を活用したケアメソッドで、「ケアを受ける人」にも「ケアする人」にも優しい介護。抱え上げたりしない為、密着も少なく、感染予防という面でも、ジェンダーという面でも価値がある。厚労省も2013年から推進しているので、様々な講習会が開催されているし、『腰痛を防ぐ 職場の事例集』(2023年3月厚労省)も参考になる。是非、現場に持ち帰って実践していただきたい。

10.実践報告「腰痛予防対策の体制づくりの取り組みについて」

青森保健生活協同組合/看護小規模多機能型居宅介護事業所ひまわり所長/看護師 野宮ふみ子さん

①法人内事業所へノーリフティング・ケアを推進する。②法人内事業所の安全衛生委員会と連携し腰痛予防に取り組む。③あおもりノーリフティング推進事業・モデル施設として参画する事を目的に法人理事会の元にノーリフティング・ケア推進委員会を立ち上げて推進。腰痛調査アンケートの実施・職員教育・リスクマネジメントの構築・福祉用具の管理・選定・アセスメント・プランニングの実施、マニュアルの作成、ポスター作製、腰痛調査結果では、「常に痛い、よく痛みがある」がなくなり「時々痛い」48%と改善傾向にある。ノーリフティング・ケアは、職場にある様々な危険(リスク)の芽を洗い出し、それにより起こる腰痛や、けが・事故のリスクの大きさを見積り(アセスメント)、影響の大きさや緊急性の高いものから優先的に対策を実施し、職場の安全性を高めていく手法である。

11.実践報告「持ち上げない介護って何?～腰痛トラブルの改善策」

社会福祉法人山形虹の会/介護老人保健施設かけはし/介護福祉士 遠藤若菜さん

持ち上げる介助から滑らせる介助へと、スライディングシート(運搬用ストレッチャーと入浴用ストレッチャーに最適なサイズの“ラクラックスシート”)を導入。低摩擦素材で床ずれ予防や創部の保護にも効果的。立位は困難でも座位保持が可能な方にはスライディングボードを活用しているが、跳ね上げ式の車椅子とベッドの高さ調整が必要。抱え上げる介助が当たり前だった頃は「私、重いから大変よ」「大丈夫?怖いわ」「申し訳ない。ごめんね」と、恐怖心・不安・緊張の声が聞かれたが、現在では「シートやボードを活用する事によって痛みや恐怖心が軽減された」「肩や腰の痛みがなくて良い」「持ち上げられるより怖くない」という声に変わり、スタッフからも「シートやボードを使うことで体の大きい方の移乗も安心してできるようになった」「腰痛持ちだけど腰への負担も少なく移乗が楽になった」と“利用者・職員双方の救いのアイテム”となっている。職員学習会では、現場の職員の声を聞きながら、利用者目線・職員目線で実際に移乗を体験し、職員の意見交換の場を大事にしている。職員の高齢化も進んできており、腰痛予防は永遠の課題である。

【具体的・各論的な課題について③】

12. パネルディスカッション「多様性などに配慮した職員のヘルスケアについて」

パネラー;①岡村委員(女性労働と健康)、②湯村委員(高齢労働者)、③池田委員(障害・特性をもつ職員)、④宮川理事・⑤杉山事務局員(LGBTQ)、⑥岡田委員(両立支援)、⑦畠委員(新人)

コーディネーター兼務;岡田医師

①【女性労働と健康】民医連職員の約70%が女性職員で、夜勤を含む交替制勤務者が多い事が特徴。女性が働きやすい職場は誰でもが働きやすい職場につながる。女性の妊娠・出産の機会が減っているため、月経回数は昭和初期と比べて、9~10倍。思春期から性成熟期にかけて、月経痛、PMS(月経前症候群)、子宮内膜症、子宮筋腫など月経や女性ホルモンの増加によっておこる症状が増えているが、異常症状があっても「何もしていない」人が多い。母性保護や不妊治療、乳がんや隠れ貧血、更年期障害など、女性ホルモンとライフステージに沿ったケアが必要。

②【高齢労働者】全日本民医連慰労会在籍者月報によると、60歳以上の割合は、約5%で増加傾向。全国的に見ると労働災害による休業4日以上死傷者数に占める60歳以上の割合は四分の一を占めている。高齢者の労働災害の特徴として転倒がある。男性の場合60代後半は20代の約4倍、女性の場合60代後半は20代の約16倍にもなる。事業所に求められる具体的な取り組みとしては、高齢労働者の心身の健康や体力の状況の把握と体力に応じた業務のマッチング、医療・介護に経験のない業種や業務に従事する際の丁寧な教育なども必要で、自法人では法人内60歳以上のすべての従業員に対して、健診時、両上肢の握力測定を導入している。

③【発達的な特性や心身の障害等を背景にもつ職員】近年、「発達障害」という言葉が広く知られるようになり、職場でも、診断や障害者手帳を有している職員や、診断や手帳は有していないもののその傾向をもつ職員に出会うことが増えている。こうした背景をもつ職員は、生まれつき能力に凸凹があるために、仕事をするうえで様々な課題や困りごとを抱えていたり、故に、上司や同僚など、一緒に仕事をする周囲の人にも、影響が生じることもある。改正障害者差別解消法(2021年)の基盤は、医学モデルから社会モデルへの転換であり、障害をもつ人が、直面している社会的な障壁をなくし、障害の有無に関わらず、同じ前提に立てる社会を目指すことを理念としている。同時に、努力義務に留まっていた「合理的配慮の提供」が、義務化された。

④【LGBTQ】日本におけるセクシャルマイノリティの方の数はAB型や左利きの方と同じ位と言われているが、非LGBT該当者の88.5%が「周囲にLGBT該当者がいない」と回答している現状がある。LGBTQの方々は、さまざまな健康格差に直面しており、一番の原因は社会の偏見、差別。かつては犯罪として扱われ、2018年まで医学的に疾患とされた歴史は大きなスティグマを残した。また、自己の存在に対する否定的な態度につながるセルフスティグマもある。更に現在日本では、多くの社会的不利益にもさらされている。LGBTQは、SDHの健康格差対策の7原則のうち「配慮ある普遍的対策」の「弱者集団(脆弱な集団)アプローチ」として、とくに手厚く対策を取るべき集団と選定されている。一方で日本においても『東京レインボープライド2023』に2日間で約24万人が参加したことをはじめ、自治体レベルでのパートナーシップ制度拡大など市民運動の大きなうねりが起きている。

⑤【全日本民医連SOGIコミュニティの紹介】人権や倫理の課題について専門的に扱う機関として、全日本民医連人権と倫理センターが2023年に設置され、その下でSOGIコミュニティは活動している。ALLYに因んで、Act(活動する) Learn(学ぶ) Link(つながる) Yell(応援する・声を上げる)を旗印に、当事者ミーティング・関心のある人なら誰でも参加できる企画(活動の仲間をつくる)・学習講演・LGBTQに関する調査や声明、署名を出す・職員が安心して働くために福利厚生などの改善、を柱に取り組みを進めていく。コミュニティのグランドルールとして、長を決めない、「～さん」付けで呼びあう、相手の意見を否定しない、自身のSOGIの開示は不要を確認している。参考資料として、川崎医療生活協同組合が2023年9月1日に就業規則に加えた、「パートナーシップ制度規定」が紹介された。

⑥【両立支援】仕事と治療を両立するという意味。2016年2月に厚労省がまとめたガイドラインに全て網羅されているので参考に。患者負担はあるが、画期的だったのはこのガイドライン以降、主治医が産業医に情報提供すると診療報酬で千点が付くようになった。また、地域連携室等で両立支援コーディネーターを修得することで産業医しか出来なかった復職の判定も可能。小規模事業所などでの運用を見越したコーディネーター制度。ガイドラインには無いが職員に多い高血圧などの慢性疾患も両立支援として取り組んで欲しい。

⑦【新人】今般の改定で新しく新入職員という項を起こした。新型コロナウイルス感染症のパンデミックのもと、入職前の職場体験が出来なかったり臨地実習に行けなかった等々でリアリティショックを大きく受ける場面も発生し、入職後も、自身の新型コロナウイルス罹患の恐怖や「他者へ移したらどうしよう」等の不安やストレスにさらされているという事態を踏まえている。また、特に介護現場では中途採用、とりわけて中高年齢者の雇用が増えている事もあげられる。学習動画5や8を是非視聴していただきたい。ナースアクションで署名にも取り組んでいるが、経済的状況として親からの援助を受けられず、奨学金の返済に不安を抱えて入職する職員もおり、特段のフォローが必要。

13.参加者のうけとめ

◎民医連の取り組みの積み重ねと、時代や情勢に合わせた提起があることで、職員を守るために、今何をすべきかが分かり、対応できていると感じました。特に、コロナ禍では動画学習で職員の不安にしっかり対応できました。また、経営や育成、職場づくりなど、管理者に求められることは多様であり、全てにおいて重要な事項であるため、管理者のサポート体制の確立が急務であると感じました。目の前の原因だけでなく、原因の原因にアプローチする事を意識して取り組もうと思います。

◎今回の改訂が法改正や時代の変化に合わせ、多岐にわたって職員の健康を守る視点で書かれたことがわかった。特に多様性に配慮したヘルスケアの項目に「障害や発達特性を持つ職員」「両立支援」「LGBTQ」「高齢労働者」が盛り込まれているのが良いと思った。岡田先生の「対策は上流から絶つ」の言葉に納得できた。自法人で何から始められるか検討しなければならない。

◎小規模事業所の仕組みづくりについて、働く場所によって労働安全衛生活動や職場環境作りを疎かにすることがないように取り組む必要性を感じました。事業所任せにせず組織として仕組み作りやフォローアップに積極的に取り組む必要があると感じます。他の事業所での実情や取り組みを知ることで、具体的な実践について考える機会となりました。

14.まとめと閉会のあいさつ 職員健康管理委員長 今村高暢 医師

師走の忙しい週末に大変お疲れ様でした。職員の健康を守る事の重要性は、コロナ禍に入る前から総会方針を練り上げる過程で論議されていたが、それは民医連が他の医療介護業種に比べて、先進的な取り組みを進めていたからではないか。オンラインでの前回と比較すると、残念ながら参加県連や人数が減ったが、対面での開催が出来たことは良かったし、雑談・愚痴は意外と大事な事。改訂のポイントを学び、関連した実践例を学び、グループで大いに交流できた。集会で学んだことを現場に持ち帰り、新しいパンフの実践を具体化していただきたい。集会に参加していない県連・法人もあるので、地協などで普及の為の場を検討していただき、その中でパンフの内容も肉付けしていく事が出来るのではないか。来期二年後には、新パンフに基づく実践交流集会として開催出来ればと考えている。



民医連の職員の健康を守る 取り組み

2023年度 労働安全衛生調査報告

全日本民医連職員健康管理委員/大阪社会医学研究所所長・産業医 中村賢治

回答数

▶ 246事業所から回答

- ▶ 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%）

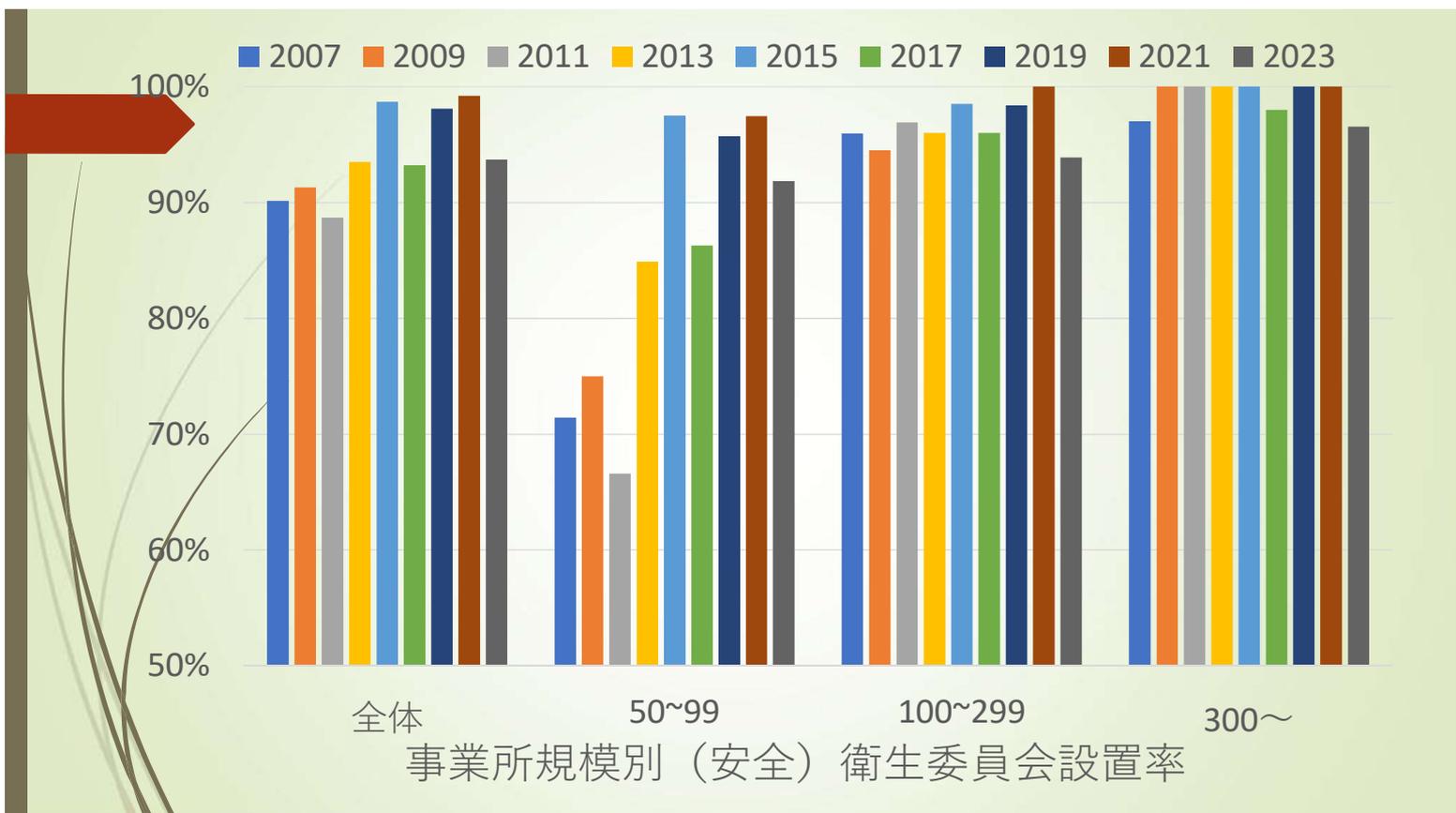
この調査は、書かれている活動が大事ですという推奨であり、
ろうあん活動ができているかチェックする役割もあります

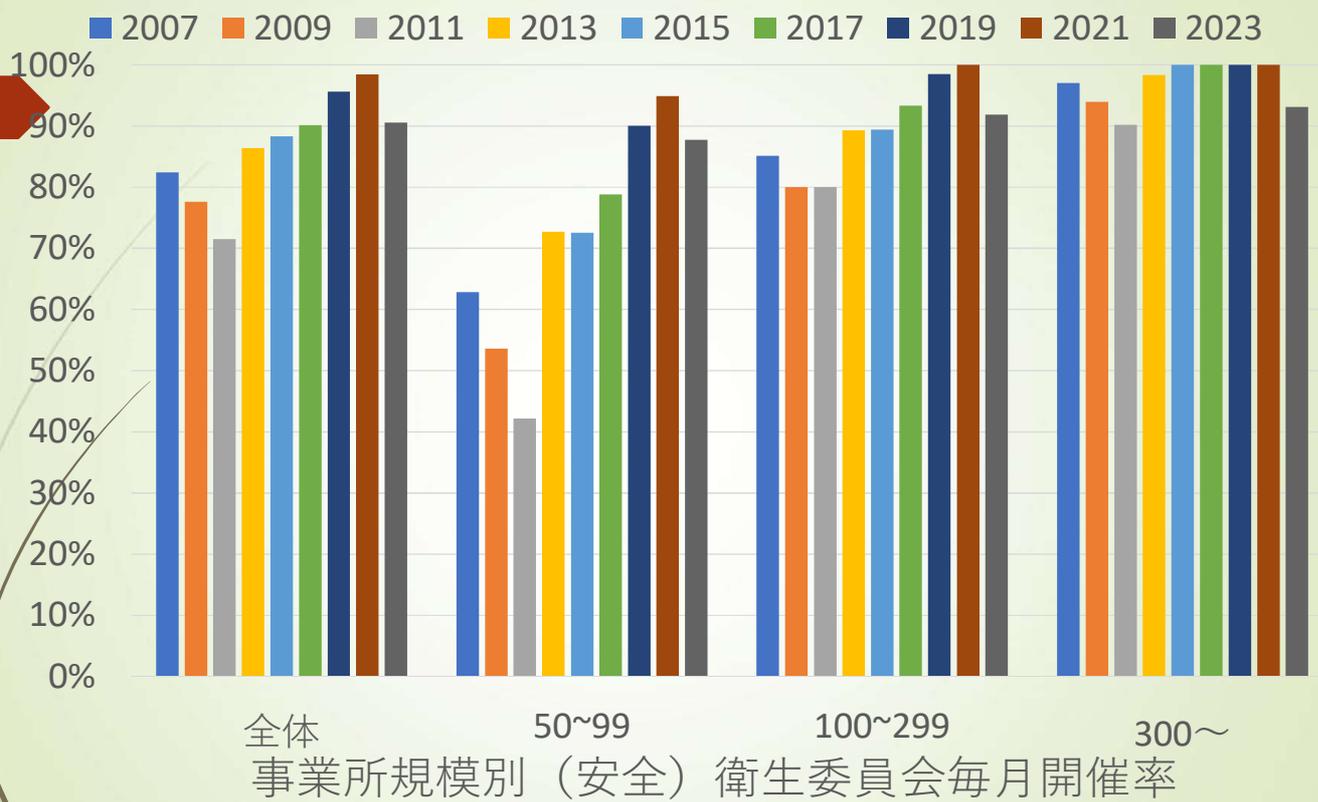
最近の医療福祉領域の労働衛生

- 働き方改革で、医師の労働時間が制限される（2024年4月から）
- 医師の日当直は労働扱いにする方針を、厚労省が転換して、非労働＝宿直扱いを認める方針を取った
- 医療福祉に限らず、精神疾患の労災が増え続けている
- 医療・福祉労働者の腰痛で労災認定が減らない
- 労基署が歯科診療所の放射線健診について指導する例あり

労働安全衛生体制

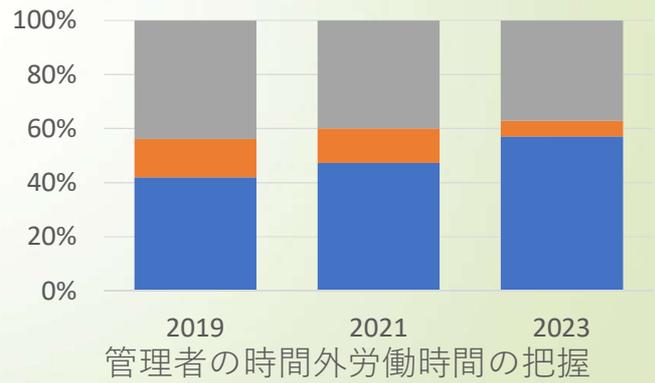
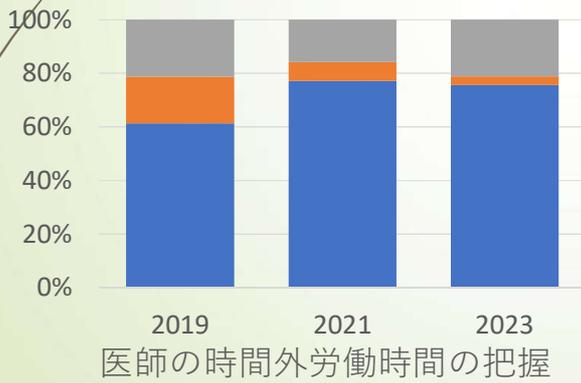
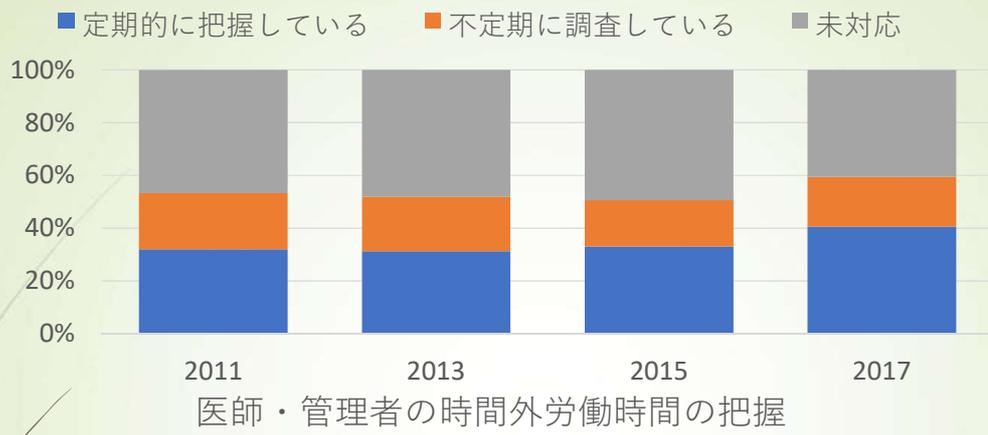
～労働安全衛生の5管理で最も大切なこと～



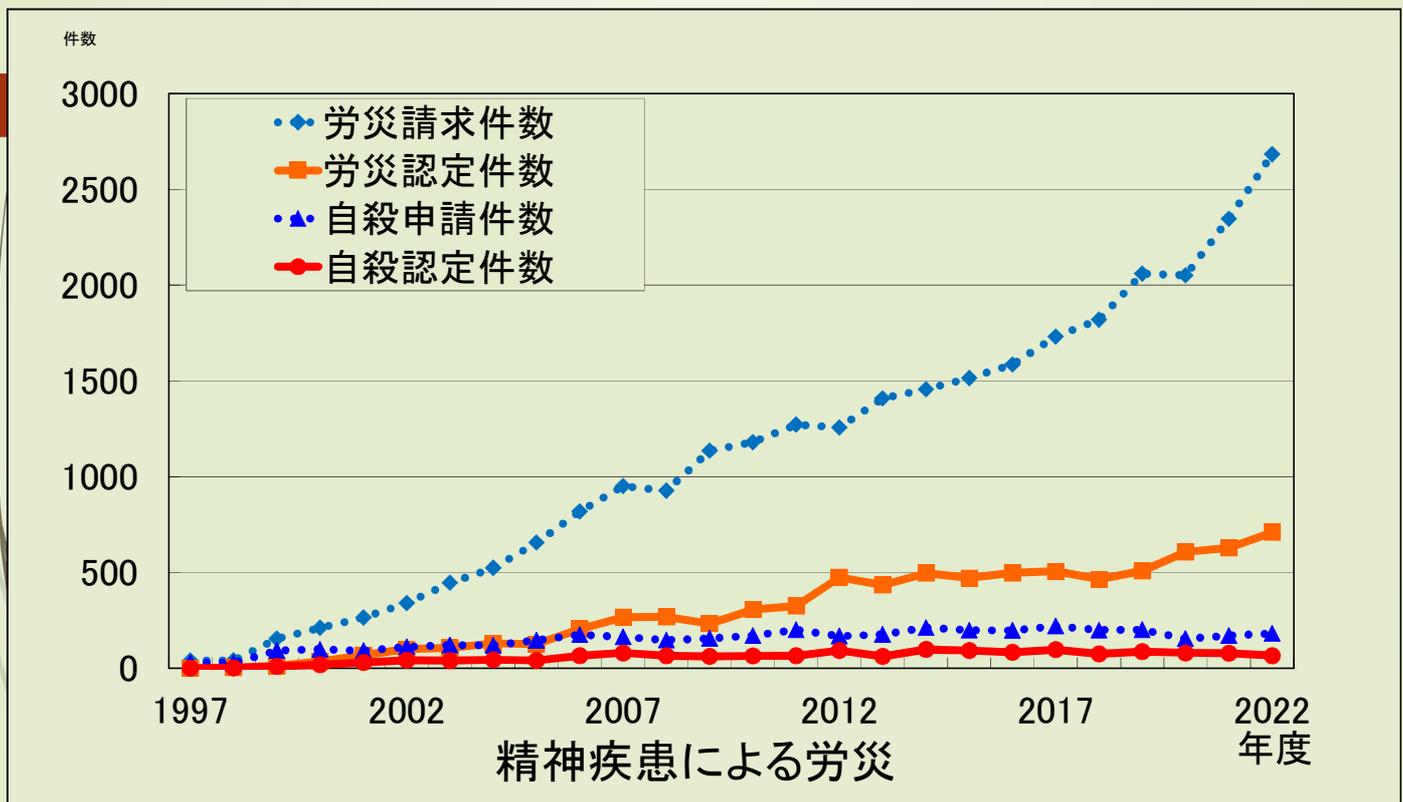


労働時間管理

医師も管理者も、労働時間を把握しましょう



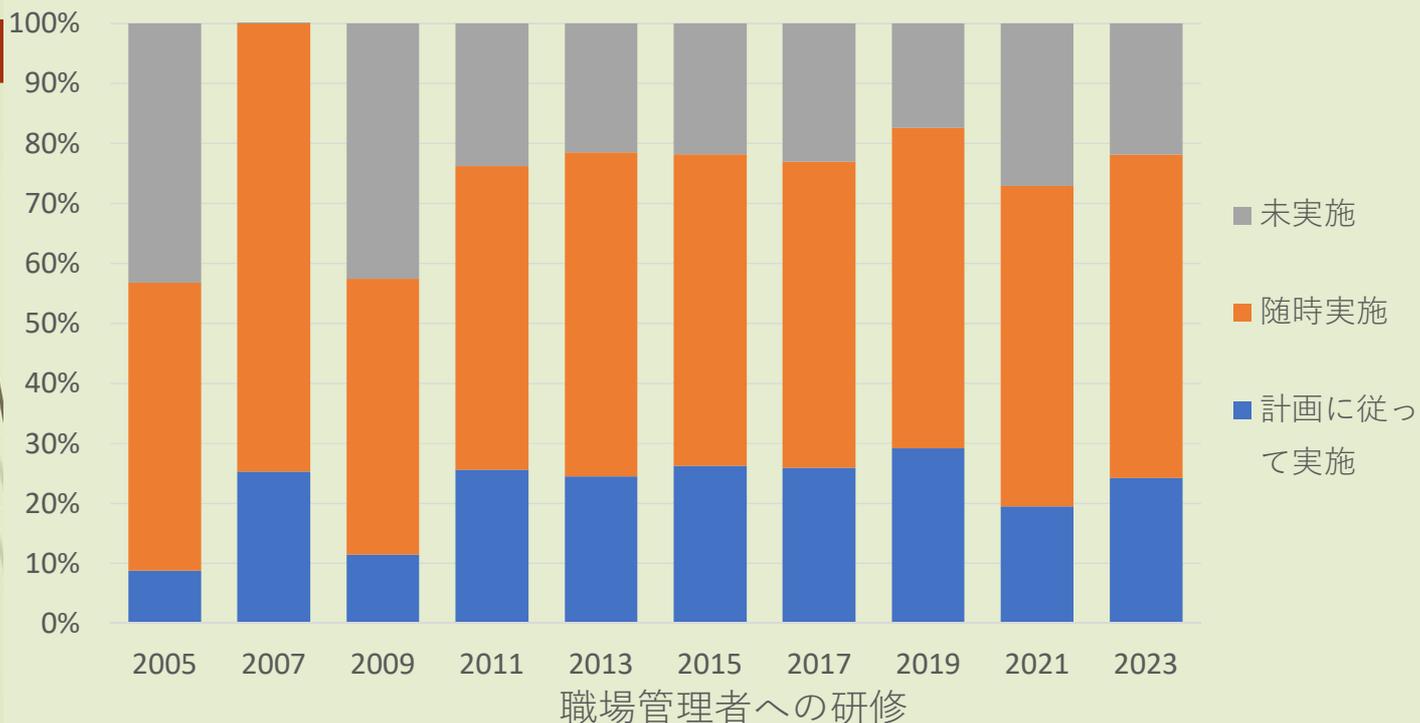
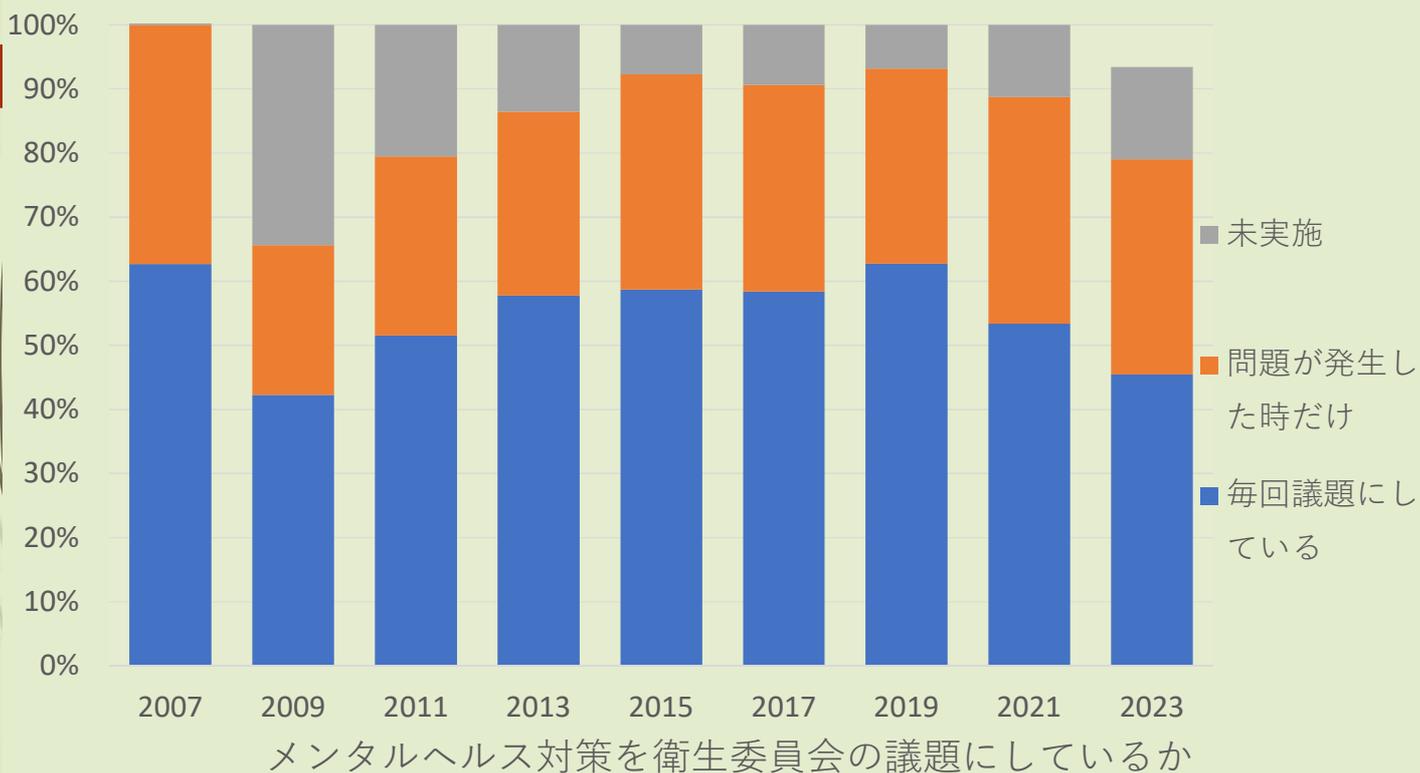
メンタルヘルス

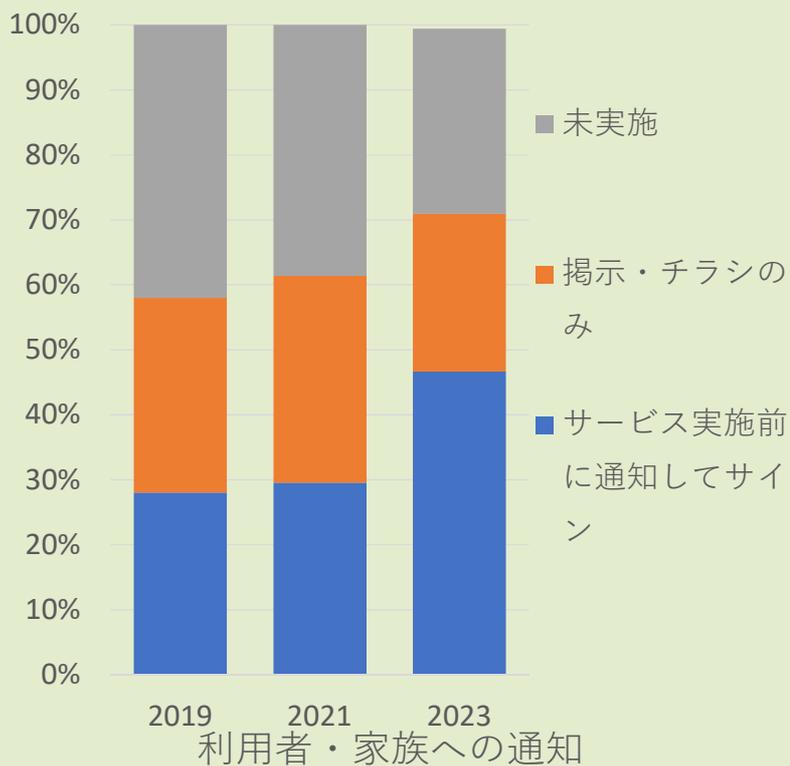


2022年度精神疾患労災申請件数

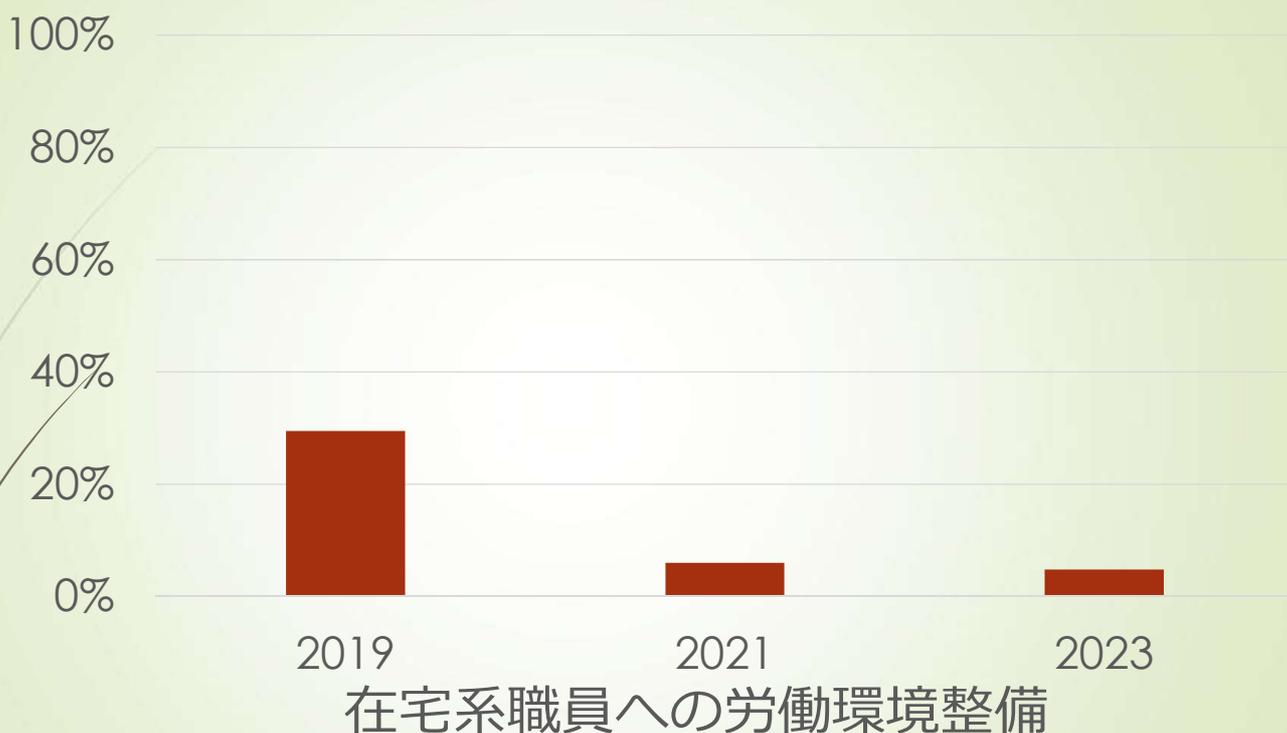
申請の多かった上位10業種

		請求件数	割合
1 医療・福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	327	15.9%
2 医療・福祉	医療業	294	14.3%
3 運輸業、郵便業	道路貨物運送業	147	7.2%
4 建設業	総合工事業	95	4.6%
5 情報通信業	情報サービス業	85	4.1%
6 宿泊業、飲食サービス業	飲食店	81	3.9%
7 サービス業(他に分類されないもの)	その他のサービス業	80	3.9%
8 卸売業、小売業	その他の小売業	68	3.3%
9 製造業	輸送用機械器具製造業	67	3.3%
10 教育、学習支援業	学校教育	62	3.0%
全体		2683	





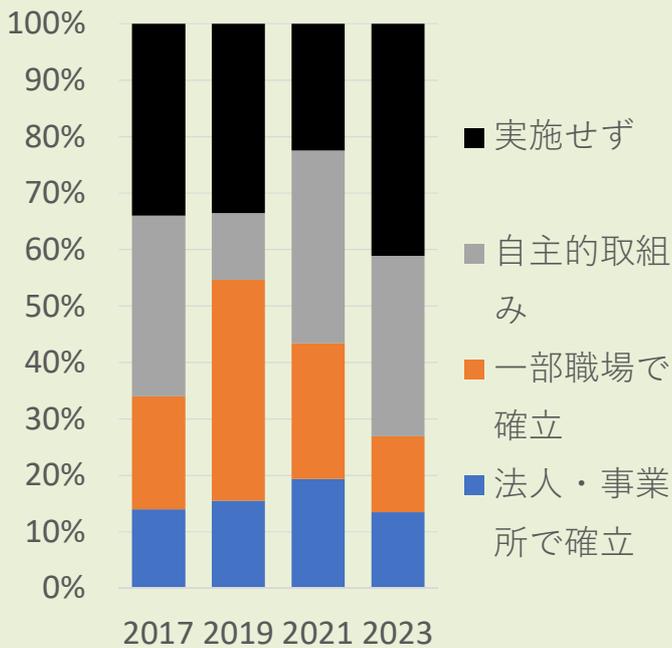
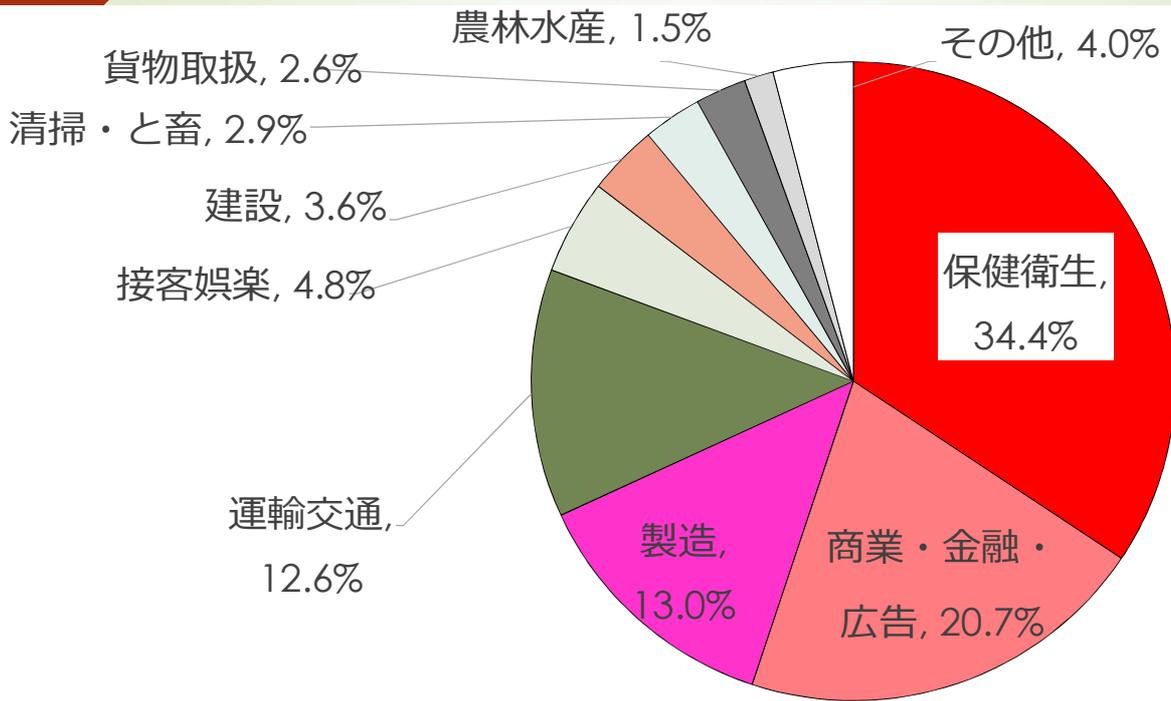
- ➡ 患者・利用者や家族からの暴言・暴力は、担当職員の力量の問題ではない
- ➡ 職場として、法人としての対応が必要
- ➡ 患者・利用者や家族に対して、サービス提供前に、暴言や暴力があれば、サービスを停止する旨の通知をしておくべき
- ➡ 職員は、自分の安全と健康に危険を感じたら、その場を離れる権利がある



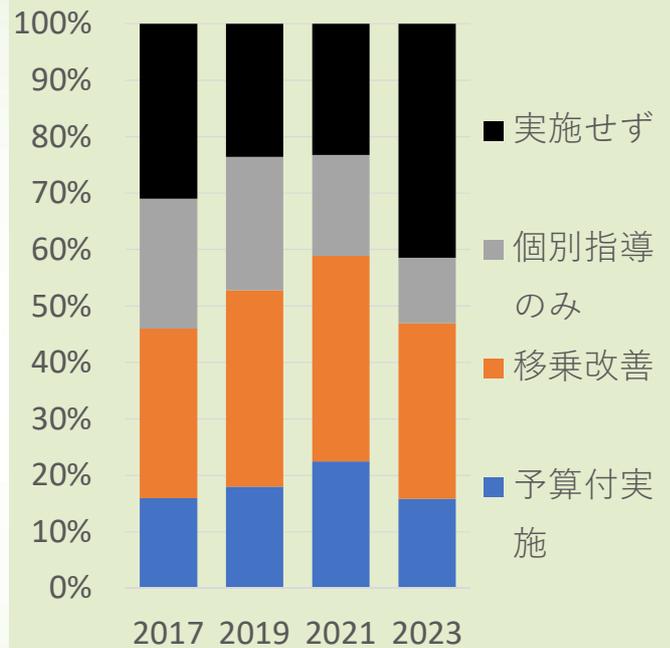
業務上腰痛件数の業種別割合（2022年度）

※厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」より

19



ノーリフト推進体制



ノーリフト実践活動

まとめ①

- 体制の整備と（安全）衛生委員会の開催は、進んでいます
- 医師も、管理者と呼んでいる人も、同じ人間です。過労で倒れることがないように、労働時間管理は100%実施しましょう
- メンタルヘルス対策に近道はありませんが、全員の関心事＝議題にすることが重要です
- 訪問系職員にとって、狭い空間での患者・利用者からの暴言・暴力などが問題になっていますので、これからも対応を強化しましょう
- これからもノーリフト・ノーリフティングを進めましょう

先進的な取組み

100%

80%

60%

40%

20%

0%

2019

2021

2023

ろうあん専任保健師配置

100%

80%

60%

40%

20%

0%

2019

2021

2023

母性健康管理指導事項連絡（母健）カード

活用率

母性健康管理指導事項連絡カード

事業主 殿 医療機関等名 年 月 日

医師等氏名

下記の1の者は、健康診査及び保健指導の結果、下記2～4の措置を講ずることが必要であると認めます。

記

1. 氏名 等

氏名	妊娠週数	週	分娩予定日	年 月 日
----	------	---	-------	-------

2. 指導事項

症状等(該当する症状等を○で囲んでください)

措置が必要となる症状等
つわり、妊娠悪阻、貧血、めまい・立ちくらみ、 腹部緊満感、子宮収縮、腰痛、性器出血、 腰痛、痔、静脈瘤、浮腫、手や手首の痛み、 頻尿、排尿時痛、残尿感、全身倦怠感、動悸、 頭痛、血圧の上昇、蛋白尿、妊娠糖尿病、 赤ちゃん(胎児)が週数に比べ小さい、 多胎妊娠(胎)、産後体調が悪い、 妊娠中・産後の不安・不眠・落ち着かないなど、 合併症等()

指導事項(該当する指導事項欄に○を付けてください)

	標準措置	指導事項
休業	入院加療	
	自宅療養	
勤務時間の短縮		
作業の制限	身体的負担の大きい作業(注)	
	長時間の立作業	
	同一姿勢を強制される作業	
	腰に負担のかかる作業	
	寒い場所での作業	
	長時間作業場を離れることのできない作業	
	ストレス・緊張を多く感じる作業	

(注)「身体的負担の大きい作業」のうち、特定の作業について制限の必要がある場合には、指導事項欄に○を付けた上で、具体的な作業を○で囲んでください。

標準措置に関する具体的内容、標準措置以外の必要な措置等の特記事項

3. 上記2の措置が必要な期間

(当該の予定期間に○を付けてください)

1週間(月 日～ 月 日)	
2週間(月 日～ 月 日)	
4週間(月 日～ 月 日)	
その他(月 日～ 月 日)	

4. その他の指導事項

(措置が必要である場合は○を付けてください)

妊娠中の通勤緩和の措置 (在宅勤務を含む。)	
妊娠中の休憩に関する措置	

指導事項を守るための措置申請書

上記のとおり、医師等の指導事項に基づく措置を申請します。 年 月 日

所属

氏名

事業主 殿

この様式の「母性健康管理指導事項連絡カード」の欄には医師等が、また、「指導事項を守るための措置申請書」の欄には女性労働者が記入してください。

(参考)症状等に対して考えられる措置の例

症状名等	措置の例
つわり、妊娠悪阻	休業(入院加療)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業(長時間作業場を離れることのできない作業)の制限、においがきつい・換気が悪い・高温多湿などのつわり症状を増悪させる環境における作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮 など
貧血、めまい・立ちくらみ	勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業(高所や不安定な足場での作業)の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮 など
腹部緊満感、子宮収縮	休業(入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業(長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業、長時間作業場を離れることのできない作業)の制限、通勤緩和、休憩の配慮 など
腰痛	休業(入院加療)、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置 など
性器出血	休業(入院加療)、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置 など
腰痛	休業(自宅療養)、身体的に負担の大きい作業(長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業、腰に負担のかかる作業)の制限 など
痔	身体的負担の大きい作業(長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業)の制限、休憩の配慮 など
静脈瘤	勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業(長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業)の制限、休憩の配慮 など
浮腫	勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業(長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業)の制限、休憩の配慮 など
手や手首の痛み	身体的負担の大きい作業(同一姿勢を強制される作業)の制限、休憩の配慮 など
頻尿、排尿時痛、残尿感	休業(入院加療・自宅療養)、身体的負担の大きい作業(寒い場所での作業、長時間作業場を離れることのできない作業)の制限、休憩の配慮 など
全身倦怠感	休業(入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、休憩の配慮、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置 など
動悸	休業(入院加療・自宅療養)、身体的負担の大きい作業の制限、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置 など
頭痛	休業(入院加療・自宅療養)、身体的負担の大きい作業の制限、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置 など
血圧の上昇	休業(入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置 など
蛋白尿	休業(入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限 など
妊娠糖尿病	休業(入院加療・自宅療養)、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置(インスリン治療中等への配慮) など
赤ちゃん(胎児)が週数に比べ小さい	休業(入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮 など
多胎妊娠(胎)	休業(入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮 など
産後体調が悪い	休業(自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮 など
妊娠中・産後の不安・不眠・落ち着かないなど	休業(入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮 など
合併症等(自由記載)	疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置、もしくは上記の症状名等から参照できる措置 など

100%

80%

60%

40%

20%

0%

2019

2021

2023

禁煙などのヘルスプロモーション実施率

100%

80%

60%

40%

20%

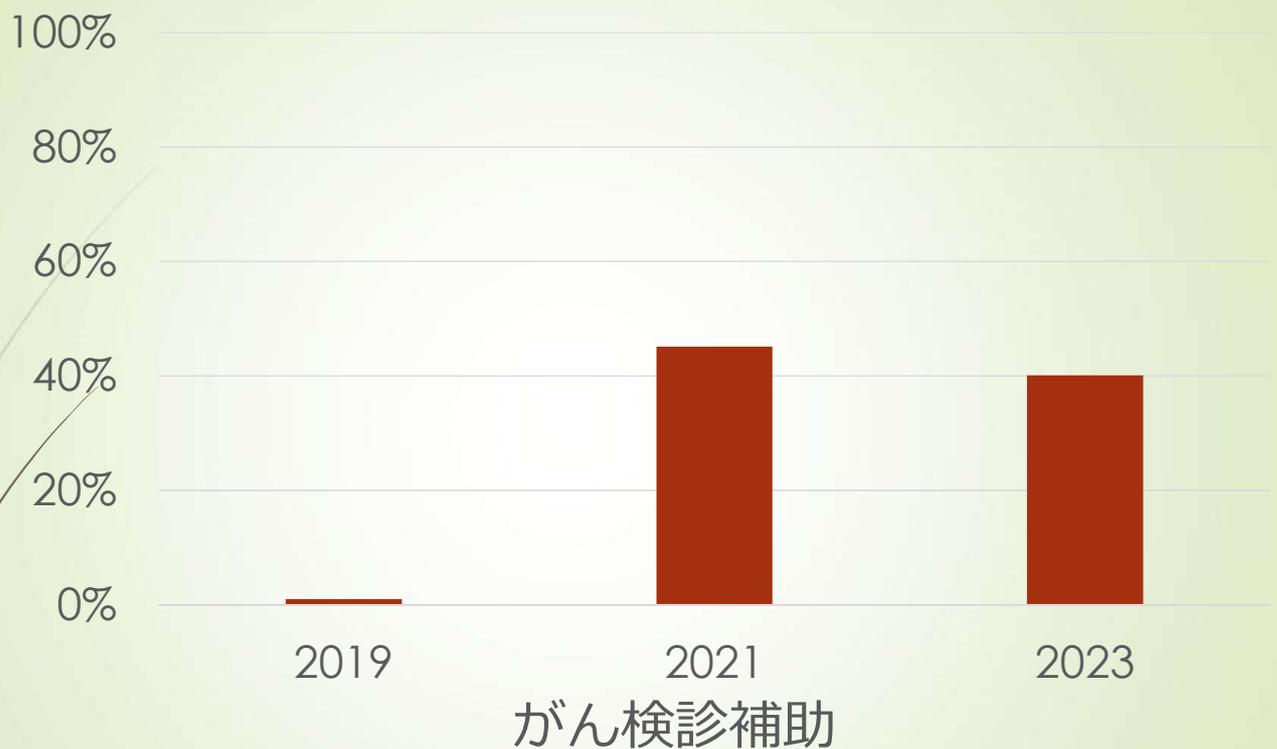
0%

2019

2021

2023

ジェンダーフリー対応方針



まとめ②

- 職員の健康をまもる活動 = 保健であり、保健師の活躍が期待できます
- 母性保護のための具体的な措置が一目で見られる母健カードの利用を促進しましょう
- ヘルスプロモーションホスピタル (HPH) 活動の一環としても、職員の健康はとても大切です。HPHに加盟して活動しましょう
- 無差別・平等を掲げる民医連にとって、性自認や性的指向での差別は許されません。学習などの取り組みから始めましょう。
- 夜勤には発がん性があり、女性の乳がん、男性の前立腺がんの原因です。また、在職中のがん死亡を減らすためにも、がん検診の受検率を上げる取り組みは重要です。

新型コロナウイルス感染症 罹患・濃厚接触者となった場合 の休業補償の実態調査報告

2023年12月9日

九州社会医学研究所所長・産業医 田村昭彦

目的と対象、回答概数

➤目的

- ・新型コロナウイルス感染症に罹患、または濃厚接触者となった職員の休業保養の実態把握と今後のパンデミック時における医療介護従事者の休業補償改善要求の基礎資料とする

➤対象

- ・全日本民医連に所属する全法人（264）

➤調査対象期間

- ・2020年度～2023年度

➤回答法人

- ・90法人（34.1%） 医科法人52、介護系法人20、薬局法人・その他18
- ・職員数 正規 30,846人、非正規 16,199人 合計 47,045人

➤新型コロナウイルス感染者数

- ・12,754人+ α 、
- ・感染率 27.1%（ほぼ日本人の感染率と同水準）

職員の感染時の補償

- 20法人(医科10、介護5、薬局5)では100%補償の特別休暇
- 4法人では(医科1、介護1、薬局2)では60%補償の特別休暇
- 労災申請者数と労災申請率
 - ・ 3,883人 30.4%

➤労災申請率は法人区分で差が大きい

労災申請率	0%	0~20%	20~40%	40~60%	60%以上	NA
医科法人	13	12	11	9	2	5
介護法人	11	3	2	1	2	1
薬局法人	16	1				2

・ 「労災申請率0%」の40法人中、医科5・介護3・薬局5法人は「100%補償」の特別休暇

- 労災申請の3日間の「待機期間」100%補償していた法人が25法人(医科18、介護6、薬局1) 最低基準の60%補償が6法人(医科4、介護1、薬局1) あった一方「補償なし」「有給休暇を充当」としたのが19法人にも上る(医科16、介護2、薬局1)
- 傷病手当金と有給休暇の選択制としたのが9法人(医科3、介護4、薬局2)

注) 共済による上乗せ補償は①労災と一般私病②法人、県連で異なるため、実質的な補償率はさらに詳細な調査が必要

濃厚接触者(1)

職場でのクラスター発生時、同僚職員・患者が陽性の場合

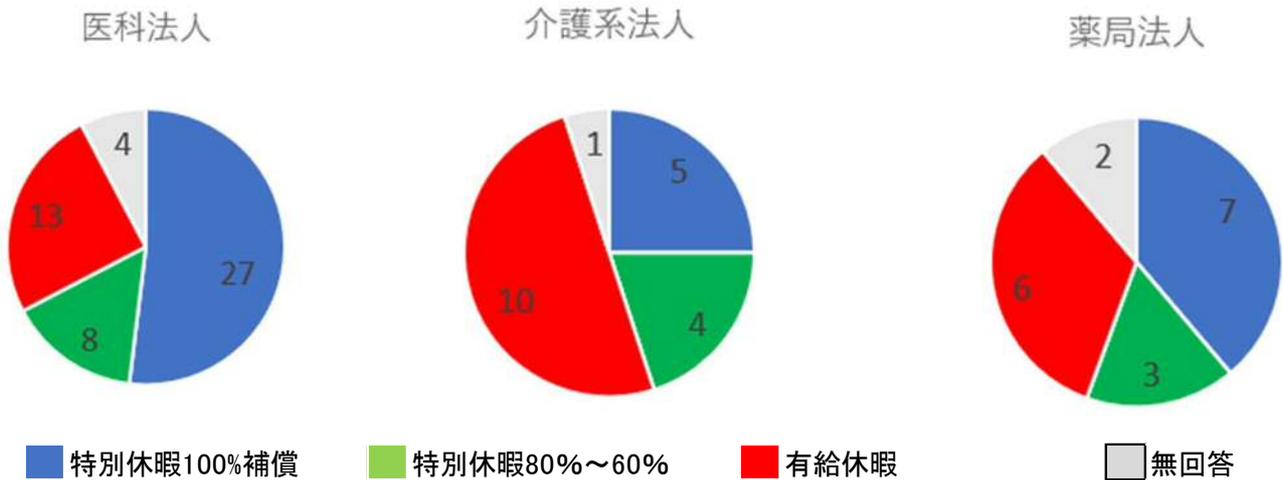
医科法人では100%補償が69%、介護系では30%が有給休暇適用



濃厚接触(2)

家族・同居人が陽性の場合

100%補償の特別休暇は医科法人では52%、介護法人は25%
有給休暇適応は医科では25%、薬局33%、介護50% と差がある



新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度

医科法人でも制度を知らなかった、対象外とした法人が23法人(44.2%)にも上る。制度の周知徹底が必要であったと思われる

- ①制度を知らなかった 15法人
- ②対象外 8法人
- ③検討したが申請しなかった 8法人
- ④医師看護師等有資格者のみ 7法人
- ⑤有資格者以外にも申し込み 11法人
- 無回答 3法人

介護法人、薬局法人からは、医療業以外への拡大を求める意見が複数寄せられた