

## 第 10 回全日本民医連・職員の健康を守る交流集会への問題提起

2021 年 10 月 16 日 全日本民医連第 44 期第 19 回理事会

### 目 次

#### 第一章 はじめに

#### 第二章 情勢

#### 第三章 コロナ禍における民医連の職員の健康を守る取り組み

(1) 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する職員のヘルスケア指針」の発行と VERSION 2 (増補改訂版) の特徴について

(2) コロナ禍での職員のヘルスケア交流集会

(3) コロナ禍における職員の健康を守る取り組み状況

#### 第四章 民医連職員の健康を守るこの間の取り組みと課題(安全衛生活動調査結果の概要)

(1) 労働安全衛生体制と活動

(2) 健診

(3) 過重労働・時間外労働

(4) メンタルヘルス対策

(5) ハラスメント対策

(6) ノーリフト対策

(7) その他の課題

#### 第五章 おわりに～第 45 期に向かって～

### 第一章 はじめに

2002 年の第 35 回定期総会において、職員の健康管理の対策を強化する方向性が確認されて以降これまで 9 回にわたる「職員の健康を守る交流集会」の開催、産業医・衛生管理担当者交流集会の開催、「健康で働き続けるために」パンフレットの発行と 2 回にわたる改訂、ストレスチェックセミナーの開催など、様々な取り組みを行ってきました。2006 年の第 37 回定期総会では、「健康職場 5 つの視点」(※1)、2008 年の第 38 回定期総会では「健康職場づくり 7 つの課題」(※2)といった、職員の健康を守るうえでの基本的視点や課題が示されました。

また近年では、2 度の大地震をとおして、大災害における被災事業所の職員の健康を守る取り組みや、支援者の健康を守る取り組みが発展してきました。2016 年に発生した熊本地震では現地職員や支援者のヘルスケア活動を迅速かつ徹底して取り組み、その後、この活動は災害対策本部にヘルスケア支援部門を位置づけることにつながりました。これは、職員健康管理委員会のこれまでの活動と教訓の蓄積が存分に活かされた結果と考えます。

2019 年 4 月からは、職員の健康を守る取り組みを推進するため、民医連医療誌に“新健康で働き続けられる職場づくり”と題する連載を一年間行いました。このように医療機関における職員の健康を守る取り組みを民医連は率先して行ってきました。

2021 年 2 月に熊本で開催された第 44 回定期総会の直後から、COVID-19 のパンデミックのもと、経験したことのない困難な状況の中で職員は奮闘してきました。長丁場に渡る対応の中で、「職員のいのちと健康を守ることが第一義的課題」として、新規体制が確立していなかった為に第 43 期の職員健康管理委員会が緊急で会議を持ち、「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」「職員のみなさんのセルフケアのための 10

のヒント」を5月25日に出し、全国での活用を呼びかけました。一方、第1波から緊急事態宣言を経て、11月頃から始まった第3波の中で、それまでの新しい知見や経験が積み重ねられ、第44期職員健康管理委員会では全国の声を集めて議論し、12月18日にVer2(増補改訂版)を作り上げました。

職員健康管理委員会では、全国の現場で取り組まれている貴重な取り組みを交流することが、より現場に即した学びになるのではないかと考え、精神医療委員会とも議論を行い、2021年6月5日にオンラインで「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」を開催しました。この交流集会での教訓として、COVID-19における職員の健康を守る取り組みは、平時の健康管理システムと大規模災害時の健康管理システムの整備が改めて確認されたことです。

今回の交流集会は、

①コロナ禍における民医連の職員の健康を守る取り組みの経験交流を行う、②コロナ禍であらためて明らかになった小規模事業所、介護事業所職員の健康管理、事業所管理者の健康管理の問題を考える契機とする、③全国の職員の健康を守る取り組みを交流し、産業医・労安委員会活動を更に活性化させる契機とする、④ハラスメント、メンタルヘルスや復職支援について学び考える、を柱として開催します。

## 第二章 情勢

新型コロナウイルス感染症が広がり始め既に1年半が過ぎますが、感染は終息するどころか、第5波では、かつてない「災害状態」と言われるほど全国に急速に感染が拡大しました。各地で入院もできず十分な医療を受けられないまま自宅や介護施設などで命を落とす方が増え、本来なら助けられる命が救えない状況になっていました。

検査体制の軽視、GOTOキャンペーン、五輪強行開催など誤った政策が感染拡大の要因と言われています。また保健所の削減、感染症病床をはじめとした病床を減らし、医師や看護師不足を放置してきたこれまでの政策にも要因はあると言われています。人員体制や診療報酬においてギリギリの体制でないと成り立たない構造まで日本の医療体制は追い込まれているところに、今回のようなパンデミックになると容易に破綻してしまい、そのしわ寄せが働いている職員にくる構造となっています。このような状況の中であっても、政府は「公立・公的病院の統廃合計画」を保持し、新しい法律を制定してまでも「消費税を財源とする病床削減」や「医師の増員の否定」や「医師について通常の労働者の2倍の長時間労働の容認」といった、これまでの政策を推し進めようとしています。

パンデミックが長引くことにより、医療・介護従事者には、感染しない・させないのリスク、行動制限、生活制限が長期間に及び、強いストレスが続いています。

労働政策研究・研修機構は、エッセンシャルワーカーを対象とした「新型コロナウイルス感染症の感染拡大における労働者の働き方の実態に関する調査」(2021年2月から3月に調査)結果を2021年7月9日に発表しました。その結果では、職場で感染リスクを感じた従事者は医療で8割弱、福祉・介護で7割強を示し、また精神的負担の増加は、福祉・介護は7割強、医療7割弱、緊張度増加は、介護・福祉、医療とも6割強と高い比率になっています。健康状態について尋ねた調査では、「寝つきが悪くなった」「食欲がなくなった」「頭痛、腰痛などの症状が増えた」といった項目への回答が高めに出た労働者の割合は福祉・介護事業が26.2%で最も高く、医療業が24.5%で続いています。福祉・介護事業所で働く労働者が医療業より健康状態の悪い傾向がみてとれま

す。また誹謗・中傷を受けた割合は、エッセンシャルワーカー全体で4.2%ですが、医療7.4%、福祉・介護5.4%と他の業種より相対的に高い結果が示されました。感染拡大とその長期化が心身に対して大きな負荷となっている実態を示しています。この調査後さらに第4, 5波の感染爆発が発生しており、一層深刻な実態が潜在していないか懸念されます。

### 第三章 コロナ禍における民医連の職員の健康を守る取り組み

#### (1)「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する職員のヘルスケア指針」の発行とVERSION 2(増補改訂版)の特徴について

職員健康管理委員会では、COVID-19が蔓延する緊急の事態において、職員の健康を守るための指針が必要と判断し、2020年5月に「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する職員のヘルスケア指針」を発行しました。全国の事業所から、指針に基づき職員の健康管理に役立てたという報告が多々上がってきました。一方、第1波から緊急事態宣言を経て、第3波と言われる波に飲み込まれている状況の中で、これまで新しい知見や経験が積み重ねられ、それに基づいた改訂が必要という声が上がってきました。職員健康管理委員会では全国の声を集め、議論して、Ver2(増補改訂版)を作り上げました。

Ver2(増補改訂版)の主な特徴ですが、①パンデミックの実際がSTAGE1から進行していくようなものではなく、ステルス患者(別の疾患で入院された方がその後陽性)や大都市部での感染爆発など、様々な「場面=SCENE」が突然起こりうる事を踏まえて書き換えました。②介護事業所や小規模事業所での対応をより意識した内容としました。③実際はCOVID-19患者を受け入れない病院や介護事業所において、いわゆるステルス患者、つまり予期せぬCOVID-19患者が発生することが複数みられたことで、それに対する対処としてSCENE1-2として項目を起こしました。④当初は院内感染より職員が陽性感染となるケースを想定していましたが、市中感染から陽性となる事例も増えてきたためSCENE2-1として院内感染からという文字を削除しました。またクラスター化した場合など、職員体制上の問題もありますので、その対応を少し詳しく記載しました。⑤職員家族に陽性者という事例も出てきていましたので、その対応をSCENE2-2として項目を起こしました。濃厚接触者となるケースは多いと思いますので、その対応についても書いています。⑥SCENEX(感染爆発により「いのちの選択が迫られたとき」)は当初は想定していなかった項目でしたが、第3波が来て、それが現実的な問題として起こってきていましたので、倫理的な判断も含めて少し膨らませて記載しました。第4波、5波では入院が必要な患者を在宅で診ざるをえない、保健所機能が破綻している中で、その機能を病院や診療所が担わないといけないといった、さらに深刻な事態となっていましたので、全国の経験も含めて、今後議論が必要な項目と考えます。⑦ヘルスケアの中でも、特にメンタルヘルス上の対応が必要な現状を踏まえて「ヘルスケアチームの具体的活動指針」(例)を加えました。

同時に職員の健康を守る「現場で使える面接表」など各地で使われている資料を共有できるようにホームページにアップしました。

また改訂作業と並行して学習討議用動画をシリーズで配信を開始しました。①「セルフケア10のヒント」(松浦健伸医師)②「ラインケアについて」(代々木病院EAPケアシステムズ)③「同僚間のピア・サポート」(今村高暢医師)④「コロナ禍での安全衛生委員会活動の強化」(岡田崇願医師)⑤「介護・在宅分野でのヘルスケア」(平田理医師)⑥新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する職員のヘルスケア指針(増補改訂版)のポイント(今村高暢医師)⑦「メンタルヘルスケアの具体化」(松浦健伸医師)⑧

「新入職員を温かく迎えるために」(松浦健伸医師)⑨「リラクゼーション“知識編”“実践編”」(三浦文華公認心理師)⑩「マインドフルネス“知識編”“実践編”」(森優貴公認心理師、池田佳祐公認心理師)の10本が現在公開されています。この間およそ8千件の閲覧が内外からなされており検索サイトではトップに出てきます。引き続き活用を呼びかけます。

## (2) コロナ禍での職員のヘルスケア交流集会

職員健康管理委員会では、ヘルスケア指針改訂作業において、全国各地から様々な経験や工夫の報告がありました。また12月から年明けにかけクラスターが発生した兵庫・尼崎医療生協では、早くからメンタルヘルスケアサポートチームを立ち上げ、さらに全国から支援を受け、各地で運用されていた調査票も使い、職員の健康状態をきちんと評価して丁寧な対応に尽力されていました。厳しい事態に直面しながら外部からの情報や支援が役立ち、全国の力が発揮された経験でした。この経験は民医連にとって大きな教訓となりました。

職員健康管理委員会では、全国の現場で取り組まれているこのような貴重な経験を交流することが、より現場に即した学びになるのではないかと考え、精神医療委員会とも協力し、交流集会を開催することとなりました。

集会の獲得目標は、①尼崎医療生協のケース・スタディを通して、具体的な教訓と課題を明確にし、共有する、②コロナ禍で活性化している職員のヘルスケア・健康職場づくりの取り組みを交流する、③第4波とも言われる事態の中で、改めて「ヘルスケア指針」に沿った意思統一の場とする、として、全国より40余りの県連から、300名近くの医師、看護師、介護職など多職種、そして多数の管理職が参加しました。参加者の満足度も高く、参加できなかった方からは資料請求もありましたので、全日本民医連の職員の健康を守るホームページに掲載しました。集会では「交換日記」「手紙」「壁新聞」「激励」など「アナログ」な活動が職員の心に響いた事例報告もあり、多くの共感を呼びました。この集会は、現場の最前線で悩み、問題意識を持っている人達が集い、体験を語り合い、共有できたことが、参加者の満足につながったのではないかと思います。

## (3) コロナ禍における職員の健康を守る取り組み状況

今集会に合わせて2021年6月に長引くコロナ禍での職員のヘルスケアの取り組みについて特別調査を行いました。対象は50人以上の事業所で108事業所より回答がありました。

### ①職員の健康を守る取り組み全体状況

コロナ禍における、職員の健康を守る取り組みは、とても、または、ある程度活発に活動した事業所は、合わせて68.9%でした。とても活発に活動した事業所からは、「まずは医療従事者が健康であるべきと考えた」「感染対策とメンタル対策、それぞれチームを立ち上げた」「体調不良者のPCR検査が迅速で、職員のモチベーション維持に繋がった」「ヘルスサポートチームを立ち上げ、感染者や濃厚接触者の担当を決めて支援した」などの意見がありました。職員の健康を守るためのチーム・担当者の存在が、取り組みの推進のために重要だと考えられました。

一方で、普段より活動できていないという事業所は3.7%あり、「院内巡視が制限された」「感染対策に追われ、職員面談や職場環境改善が疎かになった」などの理由が挙げられていました。

## ②職員のメンタルヘルスに注目した活動

とても、または、ある程度活発に活動した事業所は、合わせて50.9%でした。自由記載欄には、職員が不安を感じているという意見が多く、臨床心理士や保健師など、担当できる職員が配置されているところは、様々な活動を行えたようでした。その一方で、法人内にメンタルヘルス対策を担当できる職員がいないところでは、「普段からあまり活動できていない」という意見がありました。メンタルヘルスに限らず、職員の健康を守る取り組みにおいて、担当者の配置が最重要と考えられます。

## ③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や動画などの活用状況

ヘルスケア指針の活用状況は、回答のあった108事業所のうち、63.9%が、ある程度、または、おおいに活用していると答えていました。同じく、動画は、41.7%の事業所で活用されていました。全日本民医連コロナ対策本部ニュースは、63.9%の事業場で活用されていました。一方、指針を知らないとの回答は、2.8%で、動画を知らないのは7.4%でした。活用度合いには様々あるでしょうが、指針や動画の存在は広く周知できていると考えられます。

## ④4つのケア

日本では、メンタルヘルス対策は、「セルフケア」「ラインケア」「産業保健スタッフによるケア」「外部の資源活用」の4つのケアとしてまとめられています。きれいに分類できない取り組みもありますが、メンタルヘルス対策を、おおまかに考える時に役立つ視点です。コロナ禍で職員のメンタルヘルスを守る取り組みも、この視点で調査しました。

メンタルヘルス対策で最初に行うのは、セルフケアです。職員自らが、自身の心の状態を把握して、状態が悪ければ早めに相談したり対応したりすることや、気持ちをコントロールすることがセルフケアと呼ばれています。セルフケアの取り組みでは、セルフケアに関する情報発信と、相談窓口の設置と案内が、6割以上の事業所で実施されていました。

職場で、同僚や部下など、周囲の人たちの気持ちを考え、行動するのがラインケアです。心の状態が悪そうな職員を見つけることや、業務で配慮すること、保健師や産業医の面談を設定することなどがラインケアと呼ばれます。ラインケアの取り組みでも、情報発信が最も多く、41.7%の事業所で取り組まれていました。学習会・研修会は38.0%、面談やカウンセリングが36.1%でした。コロナ禍で、普段以上にストレスや疲労を感じるようになっていく状況では、普段より長い時間の休息が必要と考えられます。そのため、残業を減らすなどの労働時間管理が重要と考えられますが、普段より厳しい労働時間管理を行っている事業場は、7.4%でした。

産業保健スタッフ（衛生管理者、産業医、保健師、心理士など）によるケアで、最も多く取り組まれていたのは、相談窓口の設置で、64.4%でした。一般職員に比べ、ラインケアがずさんになりがちな幹部や管理者に対して、産業保健スタッフがケアしている事業場は、10.0%ありました。

外部資源の活用では、厚労省や赤十字社などのウェブサイトの紹介や活用をしている事業所が76.9%で、職員の家族へ手紙を出した事業場も11.1%ありました。

## (4) 新型コロナウイルス感染症の後遺症について

新型コロナウイルス感染症は、感染時の症状の有無に関わらず、感染から回復した後も様々な症状がみられる場合があります。この症状については未解明な部分が多く、原因やどのくらいの人が後遺症状に悩んでいるのか分かっていません。症状としては嗅覚異常、倦怠感、味覚異常、発熱・微熱、呼吸困難感などがあり、一部の症状が遷延すると、生活の質の低下、

不安や抑うつ、睡眠障害の傾向が強まると言われています。そのため回復した後も長期療養を続け復職できない職員もいます。長引く療養者には引き続き寄り添った関りを受け、職務上での感染の場合は労災対応も含めて行っていく必要があると考えます。

#### **第四章 民医連職員の健康を守るこの間の取り組みと課題(安全衛生活動調査結果の概要)**

「健康職場づくりパンフ」の安全・健康 民医連チェックリストに基づく実態調査を毎期ごとに行い、取り組み状況の推移と到達や課題を浮き彫りにするために2021年6月に「第44期労働安全衛生活動に関する調査」を行いましたので、その結果を見ながら、民医連職員の健康を守るこの間の取り組みと課題についてみてみます。対象は在籍数50人以上の事業所で133事業所から回答がありました。

##### **(1) 労働安全衛生体制と活動**

労働安全衛生体制とは、職員の健康を守る取り組みを担う、担当者や責任者のことです。担当者や責任者を配置することは、すべての取り組みのスタートです。体制がない事業所では、早急に構築する必要があります。労働安全衛生法で定められているのは、①衛生管理者・衛生推進者、②産業医、③安全衛生委員会の委員です。

産業医は、回答のあった133事業所のうち、93.8%の事業所で選任と届出がされていますが、衛生管理者の選任・届出と掲示ができていたのは33.9%にとどまっています。産業医は、月1回の職場巡視が法的に義務付けられていますが、できているとの回答は34.6%でした。同じく週1回が義務付けられている衛生管理者の巡視は、18.1%しかできていませんでした。産業医は、医師が講習や試験などを受けて得られる資格なので、しっかりと位置づけされていると考えられますが、一方の衛生管理者は、保健師、医師、歯科医師、薬剤師であれば、届出するだけで得られる資格なので、これらの職種で名義上の届出をしているだけで、実務は事務が行っていることが多いと考えられます。

安全衛生委員会の設置は93.8%、委員会の開催は96.6%ができていると回答しました。

##### **(2) 職員健診**

定期健康診断の受診率が95%以上ある事業所は、95.5%でした。特殊健康診断を年2回全員に行っているとの回答は、電離放射線障害防止規則（通称、電離則）が94.9%、深夜業が98.2%でした。しかし、産業医の意見がない事業所が22.8%ありました。

##### **(3) 過重労働・時間外労働**

働き方改革関連法の成立で、医師以外の職種については、月あたり残業時間の上限が45時間とされました。雇用主とされれば、労働時間管理から外れても法的には問題ありませんが、医療・福祉職場で雇用主とされるのは、法人の理事長と専務理事だけです。院長や施設長は、雇われ院長・施設長であり、ハンバーガーチェーン店の雇われ店長と同じ扱いになります。したがって、院長や施設長以下はすべて労働者とされるため、労働時間管理と残業時間制限が必要になります。

本調査で、月80時間以上の時間外労働者を把握している事業所は81.2%、医師の時間外労働を把握しているのは77.2%、管理者の時間外は48.5%しか把握していませんでした。いわゆる管理者は、法的に言う管理監督者（≒雇用主）ではなく労働者であり、労働時間の把握は法的な義務です。また、管理者であっても、長時間残業による疲労で健康を害したり、仕事のパフォーマンスが落ちたり、子どもと過ごす時間の減少など生活への悪影響があったりします。職員の労働時間管理は今後も大きな課題と考えられます。

##### **(4) メンタルヘルス対策**

メンタルヘルス対策は、職員健康管理委員会においても、高い関心を持って、これまで様々な取り組みを進めてきた課題です。「健康で働き続けるために」パンフレットにも、その考え方や具体的アプローチ法について詳細な記載がなされています。メンタルヘルスの不調は、職場環境の問題のみで生ずるわけではなく、本人のキャラクターや家庭の事情など、様々な問題を背景に生じるため、多面的な対応が求められます。民医連職員の休業で、のべ休業日数が最も多いのが、メンタル疾患です。対策には、セルフケア、ラインケア、産業保健スタッフによるケア、外部資源の利用がありますが、ラインケアに必要な管理者の研修ができていたのは、19.5%でした。管理者は、部下に仕事をさせるだけではなく、部下の安全や健康に配慮することが求められます。

#### (5) ハラスメント対策

ハラスメント対策は、メンタルヘルス対策の一環としても重要な意味を持っています。ハラスメントは、「セクシャルハラスメント」「マタニティーハラスメント」「パワーハラスメント(モラルハラスメント)」の3つの総称です。セクシャルハラスメントについては、男女雇用機会均等法により事業主の講ずべき措置が定められています。マタニティーハラスメントについては、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法で不利益取り扱いが禁止されています。パワーハラスメントについては、これまで法的根拠がなく、厚生労働省が概念、行為の類型、予防と解決のための提言(※3)を示すにとどまっていたが、2019年5月29日にパワハラ対策を義務化する法律が成立しました。

医療機関でのハラスメントは、①患者利用者家族から患者利用者家族へ、②職員から患者利用者家族へ、③患者利用者家族から職員へ、④職員から職員へ、の4つの分類で考える必要があります。安心安全の職場づくりのためには、①から④の全てにわたる対策が必要ですが、職員のメンタルヘルスに関わる人が多いのは③と④です。

調査では、職員間のハラスメントへの対応マニュアルは、66.2%ができていましたが、患者・利用者からのハラスメント対応マニュアルは、51.9%でした。また、ハラスメント発生時の対応ができていたという回答は、24.8%にとどまりました。訪問介護など、訪問した時のハラスメントは、他の職員から見えにくいいため、相談がなければハラスメントが発生したとも認識されません。ですので、24.8%という数字は、多く見積もったものと考えられます。なお2021年介護報酬改定では、ハラスメント防止対策に関して、①事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発と、②相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備が2021年4月から義務付けられましたので留意が必要です。

#### (6) ノーリフト対策

民医連では、職員の腰痛予防と患者・利用者の安全性を合わせて改善するために「ノーリフト・抱え上げない看護・介護」を先駆的に推進してきました。2009年の「健康で働き続けるために」のパンフレット(初版)で提起し、その後の職員の健康を守る交流集会で、理論、実技を学びあい、実践を交流してきました。今調査では、何らかの形で、ノーリフトの学習会を実施した事業所は64.7%でしたが、ノーリフト推進体制がある事業所は42.1%にとどまり、ノーリフトの取り組みに予算を付けている事業所は21.8%しかありませんでした。

#### (7) その他の課題

職員のがん検診に対する補助金を拠出している事業所は、45.1%でした。夜勤交替勤務は、IARC(国際がん研究機関)によるとグループ2A(ヒトに対しておそらく発がん性がある)に分類されています。具体的には、女性は乳がん、男性は前立腺がんのリスクが高まると言

われています。特に、乳がんは、働き盛りの年齢で発症することが多く、少なくとも夜勤交替勤務をしている女性職員の乳がん検診については、何らかの補助は当然だと考えられます。

がんに対する化学療法や放射線治療、透析など、様々な疾病に対する治療を行いながら働く職員への援助について、短時間の治療が定期的に繰り返される場合などが多いことから、時間単位の年次有給休暇の取得整備が望まれます。調査では、疾病と就労の両立支援が、「できている」と答えた事業所は7カ所、5.7%と少ない結果でしたが、「改善の余地あり」との回答は76.7%で、問題意識を持っている事業所は多いです。

LGBTQ等をはじめとした多様な背景を持つ職員に対する職場整備が求められます。残念ながら、調査では、ジェンダーフリー対応の方針を作成した事業所は、5カ所、3.8%と少ない結果でした。

## 第五章 おわりに～第45期に向かって～

第44期の民医連活動はコロナ禍と共にあったと言っても過言でなくらいの状況でした。かつてない状況の中で、全日本民医連は、「職員のいのちと健康を守ることが第一義的課題」として取り組むため、職員健康管理委員会は前期よりも更に体制を強化して活動を行ってきました。以下にこれまでの活動の教訓を整理して第45期に向けての方向性とします。

①コロナ禍における物理的孤立に対峙して多様な工夫を行い、つながりと交流を深めてきました。具体的には、「ヘルスケア指針」の発行と改訂版の発行、動画配信、資料共有などを行い、そして二回の全国集会(本集会含)を開催し、全国の知恵と経験を積み重ねることで、この難局を乗り越える努力をしてきました。この間の取り組みは民医連にとっても大きな教訓となったと思います。

②「災害級」と言われる第5波は終息に向かっていますが、冬の第6波も懸念されています。この間の教訓として、日常の職場づくりと健康管理体制の重要性と大規模災害時の健康管理体制と組織整備の重要性があらためて確認されました。小規模事業所、介護事業所職員の健康管理には県連・法人の援助や連携が不可欠であることも確認されました。また経験したことのない未曾有の感染症パンデミックに関しては、様々な知恵と工夫が必要です。そのためには全国の知恵と工夫の経験交流は大きな力になることが明らかになりました。今集会でも大いに経験を交流していただければと思います。

③入院が必要な人入院医療が提供できないなど資源配分の意思決定が医療従事者にmoral distress(道徳的苦悩)をもたらしています。これへの対処は臨床倫理的なアプローチを含めて特段の配慮が求められます。併せてメンタルヘルス対策は不可欠の課題です。

④平時の活動状況を調査したところ前期までとそん色のない活動が継続はされていますが、引き続き産業医と衛生管理者の育成と労働安全衛生委員会の実務の充実が求められます。コロナ禍で問題となった管理職の健康を守る取り組みは十分に進んでない状況が分かりました。今調査は産業医の選任がされる在籍数50人以上の職場で調査をしましたが、それ以下の小規模事業所や介護事業所までは手が回っていないところです。ただ今回のコロナ禍では、それらの事業所などで大きな困難がみられました。今後、産業医や労働安全衛生委員会の共同整備など県連・法人が調整をしていくことが求められます。

⑤これまで2回の改定を重ねてきた「健康で働き続けるために」のパンフレットは今期改訂の予定でしたが、「ヘルスケア指針」を「健康で働き続けるために」のパンフレット補強版と位置付けて二度にわたる立案・作成に傾注しました。この間のコロナ禍での経験の蓄積

を反映させ、より使いやすいパンフレットとするために来期には改訂を行います。

⑥民医連職員を含む医療・介護従事者の健康問題は、国の社会保障削減政策を背景に医療や介護の人員が十分に確保されていないことにより起こっていることが、コロナ禍で誰の目にも明らかになりました。医療・介護従事者の健康を守るためには、これまでの政策の転換を行い、公衆衛生対策の充実も含む社会保障政策の改善を求める運動がますます重要です。

## 資料

### ※1 健康職場 5つの視点

個人にとって適度な負荷となっているか。

職員の安全・安心が保たれているかどうか。

技術的に研修の機会が保障されているか。

使命が明確で評価されているか。

ライン内・職場間・職種間で少数意見が保障され、コミュニケーションが向上しているか。

### ※2 健康職場づくり 7つの課題

保健師も含めた衛生管理者の選任化と管理部の連携

保健師・医師面接や保健室の設置

メンタルヘルス不調などの困難者を抱える職責者への「職場復帰支援チーム」の設置

職員の「特定検診・特定保健指導」の向上

予防的作業管理（筋骨格系疾患の予防の人間工学的対策導入など）の重視

職場環境改善のために予算化

小規模事業所の衛生活動への援助

### ※3 ハラスメント対策（概念、行為の種類、予防と解決のための厚労省提言）

→Web 参照