

第7分科会

ハラスメント対策、多様な働き方

A 病院における外国人医療の現状と課題

所属団体：健友会上戸町病院外来看護
発表者：赤島友美

I.はじめに

2024年、日本に暮らす外国人、外国人観光客は、ともに過去最多を記録している。政府は外国人労働者の受入れ、観光客の呼び込みともに推進しており、今後更に国際化は進んでいく見通しだ。それに伴い、医療機関を受診する外国人患者の増加も見込まれる。しかし、2023年の厚生労働省の調査によると、医療機関の内86.4%が外国人対応マニュアルを作成していない状況だ。

過去に外国人患者の受診がなかったような地方の医療機関でも受診者数は増加すると考えられており、受入れ体制の構築は全国的に取り組むべき課題だといえる。

またA病院においては、待合室にプロGRESSプライドフラッグを掲げ、性の多様性を尊重した医療を推進している。これは、人種差別反対の意思とも連携した旗である。外国人患者の受診は、微増しているのみの実感ではあるが、取り組むべき課題だと認識している。

そこで今回、カルテ情報や受診した外国人の事例を振り返り、外国人医療の現状と課題について検討したので報告する。

II.背景

2025年当県労働局が発表した外国人労働者数は11,096人である。前年と比べ28.1%増えており、過去最多となっている。出身国はベトナムを筆頭にインドネシアやフィリピンの順に主にアジア各地からの来日が目立っている。

III.倫理的配慮

A病院外来部門にて内容の確認を得た。インタビューにおいては、自由回答とし、個人の特定はできないことについて説明し、同意を得た。

IV.方法

1. 電子カルテからの情報

電子カルテから外国人診療について検索を行い、情報収集を行った。

2. 外国人患者へのインタビュー

(事例紹介) C氏 60歳代 フィリピン人 2011年 高血圧にて、降圧剤の処方開始となったが、その後、中断していた。

2016年工作で来日 2018年工作中に膝を打撲し、A病院整形外科を受診したことをきっかけに、高血圧のことも気になり内科も受診した。その際、降圧剤が再開され以後定期通院となった。2021年に入院歴もある。C氏へ日本語でインタビューを行った。

V.結果

1. 電子カルテの情報

電子カルテには国籍情報を入力していない為、外国人患者のみを集計することはできなかった。しかし、保険証を持っていない場合、アルファベット入力をしている。該当者が1名(B氏)いたため、診療録から情報収集を行った。そこでは、B氏・同伴者共に日本語、英語に疎い中、通訳者不在での診療の様子が記録されていた。タブレットなどは利用せず、ジェスチャーと理解の範囲内の会話で診療が行われていた。

2. C氏へのインタビューから

C氏が会話可能な言語は3つあり、タガログ語→英語→日本語の順に会話能力は低下していく。日本語では簡単な会話しかできず、筆談はできない。C氏に受診を中心に生活全般についての困りごとについて尋ねた。C氏は、膝痛出現時に職場の先輩に相談し、A病院を受診した。最初は先輩や日本語ができるフィリピン人の知人が同行していた。中断していた内科定期診察が軌道に乗ってからは一人で受診されている。現在、簡単な日本語の会話で困ることはない、また、入院時や生活全般においても、困ったことはなかったと話された。院内表示がわかるかの問いには、「慣れたのでわかっているが、初めてだったら読めないのわからない」との返答だった。

VI. 考察

A病院は、外国人受診者数や患者層を把握できていなかった。体制を改善するためにも、把握することが求められる。また、病院周辺の外国人と外国人医療の状況を調べておく必要もある。今回の情報収集では、外国人患者は多いとは言えない状況だった。しかし勿論、外国人に対しても応召義務は定められており、外国人患者が安心して医療を受けられるよう対応における実践能力の向上は不可欠である。

B氏C氏ともに、医療アクセスの導入段階では、知人の協力を得て来院していた。しかし、それは善意に支えられた面がある。諸外国の施策をみるとオーストラリアやイギリスでは医療通訳を無料で利用できるサービスが予算化されている。厚生労働省は、通訳のために同伴する知人等の負担軽減や通訳ミスをなくすためにも医療通訳の利用を推奨している。しかし、日本の現状では、医療通訳に自己負担が発生するため、利用には困難が伴う。また、通訳を利用する際のシステムは、認知度が低い。受診の障壁を取り除くためにも今後医療機関受診に関するコーディネートや通訳に関する施策の充実が求められる。

また、厚生労働省は「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」を作成している。これらを参考にしながら、病院独自に体制整備していくことも重要だ。外国人が受付された時点で、通訳要否の判断、機械翻訳、医療通訳などの使用について手順化しておく必要がある。B氏は、ジェスチャーと理解の範囲内の会話での診療となっていた。厚生労働省ホームページには、医療の様々なシーンに活用できる外国人向け多言語説明資料が一覧で掲載されている。問診票などすぐに活用できるものも含まれている。機械翻訳のためのタブレット等の準備も含めて、来院時に活用できるよう手順化しておく必要がある。

また、C氏は簡単な日本語の会話は可能だが、

読み書きは困難だ。日本に住む外国人は約8割がC氏のように簡単な日本語であれば会話できるといわれている。言葉のレベルや文章の長さに配慮した「やさしい日本語」の普及は政府の方針にも盛り込まれており積極的に推進する施策の一つになっている。A病院においても、研修などを通して、普段から使い慣れておくことが大切だ。あわせてA病院の院内表示は、日本語のみで表示されている。わかりやすいサイン表示としてピクトグラムを利用するなど「言葉の壁」を低くする工夫が必要だ。掲示物や案内に関しても、見やすい書体を使い、漢字にはふりがなをつけるなど効果的な表示を心がけたい。これらの会話や表示に配慮することは、外国人だけではなく、高齢者や子ども、聞こえや理解に不安のある方など様々な方に有効であり、普及していきたいコミュニケーションだ。

VII. 結論

A病院の外国人医療は、職員個人の裁量に任せられた一時的な対応となっていることがわかった。また行政においては、外国人を受入れる以上は、健康権を損なわないような施策の拡充が求められる。

今後の課題として、1) 受診受け入れ状況の把握 2) 地域の外国人と外国人医療の状況の把握 3) 外国人医療の権利保障に向けた施策拡充に向けた提言 4) 病院独自のマニュアル整備 5) 「やさしい日本語」などのコミュニケーションスキル向上 6) わかりやすい文書・院内表示に向けた取り組みを推進していく。

VIII. おわりに

昨今、外国人が社会保険や生活保護を乱用しているなどの誤情報も溢れている。差別や偏見の拡大で病院に受診できないケースも懸念される。そのような情報の修正を促しながら、受診控えのないかかりやすい病院づくりを目指したい。

パワハラによるメンタル休職から職場復帰のたたかい(B氏の事例)

全労連全国一般福岡地域労組きずな
書記長 伊藤 秀紀

【事例の概要】

- 2018年11月1日 有期雇用契約社員としてS社 入社障がい者雇用
- 2022年3月31日まで6カ月ごとの契約更新
- 2022年4月1日～2023年3月31日は1年の雇用契約
- 2023年3月18日 不更新条項が入った4月1日～6月30日の雇用契約書を渡され、署名・押印を求められたが拒否して理由書の提示を求めた
- 2023年3月25日 働き続けたいとは思ったが、働けないのであれば賞与支給日の7月までの在籍を求めた
- 2023年3月30日 会社は7月までの雇用延長を拒否した上で、6月30日で雇い止めの契約更新が受け入れられなければ3月31日で雇用期間満了で雇止めになると言われ、不本意ながら署名・押印。「雇用期間満了の予告通知」を渡された
- その後労働相談センターに相談があり、団体交渉開始

【争点および経過】

労働組合からは悪質な無期転換逃れであり、契約更新の合理的期待権もあるということによって不当な雇止めの撤回と謝罪を求めましたが、会社は経営状況や人員整理の必要性が存在する「期間満了の雇止め」だと主張しました。

団体交渉では、半年契約を1年契約に変更したこと、無期転換権取得直前の雇止めであること、正社員を目指して頑張っていたことなどを根拠に、雇止めの不当性を追求しました。また、会社の経営状況についても新卒を40名採用していること、賞与も前年を上回ること、社員旅行を実施していることなどから根拠がないことを明らかにし、「整理解雇の4要件」を全く満たさない労働契約法16条違反(解雇権乱用)であるとして雇止めの撤回を求めていきました。しかし会社側は、労働組合側の正当な主張を認めようとはせず、あくまで「期間満了の雇止め」だと言い張り続けました。このような中でB氏は、会社側の不誠実な対応や事実ではないことが主張されることで精神的な負荷からうつ病を発症しました。また、社内でのB氏に対する不適切で尊厳を傷つける発言の録音を送られてきて、B氏はさらにうつ病を悪化させることになりました。しかしこの録音により、S社の無期転換逃れ、B氏に対するパワハラ(会社は認めないが不適切発言として加害者本人は謝罪した)の実態が明らかになり、約1年におよぶ団体交渉で雇止め撤回、無期雇用転換、職場復帰にあたっての配慮、解決金の支払いで職場復帰の合意を勝ち取りました。

【職場復帰に向けて】

会社は職場復帰、無期雇用は認めたものの、以前と同じ部署での復帰を求めてきました。その部署にはパワハラに加害者が複数おり、復帰に当たっては加害者と被害者

が接触しないように配慮することが必要だとして、B氏の部署異動と週3日の在宅勤務を求めましたが、週3日の在宅勤務は認めたものの、部署異動については「やっもらう仕事がない、異動はできない」として被害者を守るという姿勢は示されませんでした。さらに在宅勤務時にも業務連絡を上司であるパワハラ加害者とせざるを得ず、そうした精神的負荷からまたうつ病を発症して休職せざるを得なくなりました。

休職期間については、会社が就業規則の規定を超えて特別に認められていましたが、傷病手当金が1年6カ月で切れてしまうことになり、傷病名を心臓疾患による休職に切り替えて休職を継続しました。その間にも会社に対して復職のための配慮を求めていましたが、会社として応じることはありませんでした。

休職中会社からは休職についての連絡は一切なかったにもかかわらず、今年8月26日付で突然「10月9日で休職期間が満了する」との通知が届きました。そもそも職場復帰に当たってパワハラの加害者と被害者を引き離すことを求めていたにもかかわらず、会社が応じないことで休職期間が延びているのであり、それをしないのであれば休職期間を延長することを求めましたが、会社はこれ以上の休職期間の延長はないとしたため、再度団体交渉をすることとしました。

団体交渉では、会社はパワハラとは認めないものの人格を傷つける不適切な発言があり当事者が謝罪していることを考えれば、被害者の希望を最優先して対応することが必要であり、部署異動での復職を求めました。これに対して会社は、B氏は他の部署で仕事をするには知識も経験もスキルもないので異動はできないと回答しました。しかし知識やスキルをどのような指標で計っているのか、やらしてみないとわからないではないかという投げかけには答えませんでした。加害者である上司は他の部署で仕事をする知識や経験やスキルがあるのかと聞くと、「ある」との回答でしたので上司の異動を求めましたが、それはできないとして「復職できなければ10月9日で休職期間満了の退職になる」との姿勢を変えませんでした。

B氏は裁判に訴えることも考えていましたが、団体交渉の最後に代理人弁護士より事務折衝の申し出があり、事務折衝では会社には確認していないが、週5日の在宅勤務での復職または一定の解決金を払っての合意退職であれば受け入れられるかとの問いかけがあり、具体的提案があれば検討すると返事をし、加害者と同じ部署で働き続けることには耐えられないこと、一定の解決金額が示されたことにより合意退職を選択することになりました。

【解雇撤回・職場復帰を勝ち取るために】

今回の事例では、B氏の不当な雇止め撤回、無機雇用転換を勝ち取ったものの、セクハラ・パワハラ被害者が職場復帰して雇用を継続することの難しさを感じました。労働相談から一人でも加入できる全国一般に加入して、解雇・雇止め撤回を勝ち取っても、不当な攻撃を受けた会社で働き続ける心理的負担、復帰しても不当な扱いを受けるのではという不安から退職を選択される方がほとんどです。これに対しては、会社に安全配慮義務、職場環境配慮義務を果たさせるために、復帰にあたっての具体的な方策をとらせて、必要であれば団体交渉で状況確認すること、職場復帰を支えるために会社の中で仲間を増やすこと、労働組合を組織することが必要だと思います。

「誰もがかかりやすい医療 私達にできること」

公益社団法人福岡医療団 千代診療所

報告者 西山 洋子（事務）

共同研究者 桑野 史也（事務） 田口 綾子（事務） 松尾 春菜（事務）

吉本 和代（看護） 砂川 祐也（事務） 三苫 朝（臨床検査技師）

伊藤 豪志（事務） 嘉藤 小枝子（医師）

【はじめに】

LGBTQ+という言葉はご存知でしょうか。SOGIEという言葉はご存知でしょうか。日本や世界におけるLGBTQを自認している人の割合は、8%から10%とされています。10人に1人の割合です。今ではこの言葉を知らない人はいないかもしれませんが、

多くの調査から、偏見や差別、社会の仕組みや制度によって医療機関への受診を妨げられ、集団として健康格差が生じていることが明らかになっていま

す。私たちは、社会のあり方が人々の健康を左右し、病気の原因となることをHPH登録医療機関として学んで来ました。更に、LGBTQを自認している方に対し、健康格差の解消になるよう、かかりやすい外来にするために必要なことを学び実践するためのチームを福岡SOGIE団として結成しました。

SOGIE(ソジー)

*性的指向 **sexual orientation**

(性的関心・性行動・性的アイデンティティ)

*性自認 **gender identity**

(自身の性をどのように認識しているか)

*性表現 **gender expression**

LGBTQ

- ・レズビアン(Lesbian)…自分と同じ性別及び性自認の人に惹かれる人
- ・ゲイ(Gay)…自分と同じ性別及び性自認の人に惹かれる人
- ・バイセクシャル(Bisexual)…自分と同じ、または異なる性別及び/または性自認の人どちらにも惹かれうる人
- ・トランスジェンダー(Transgender)…出生時に割り当てられた性別とは異なる性自認の人
- ・クエスチョニング(Questioning)…自身のセクシャリティを探索中の人、決めつけたくない人
- ・クィア(Queer)…マジョリティのあり方とは異なる生き方をする人たちを表す包括的な表現
- ・シスジェンダー(Cisgender)…出生時に割り当てられた性別と性自認が一致している人
- ・ヘテロセクシャル(heterosexual)…異性に惹かれる人

【この間の活動】

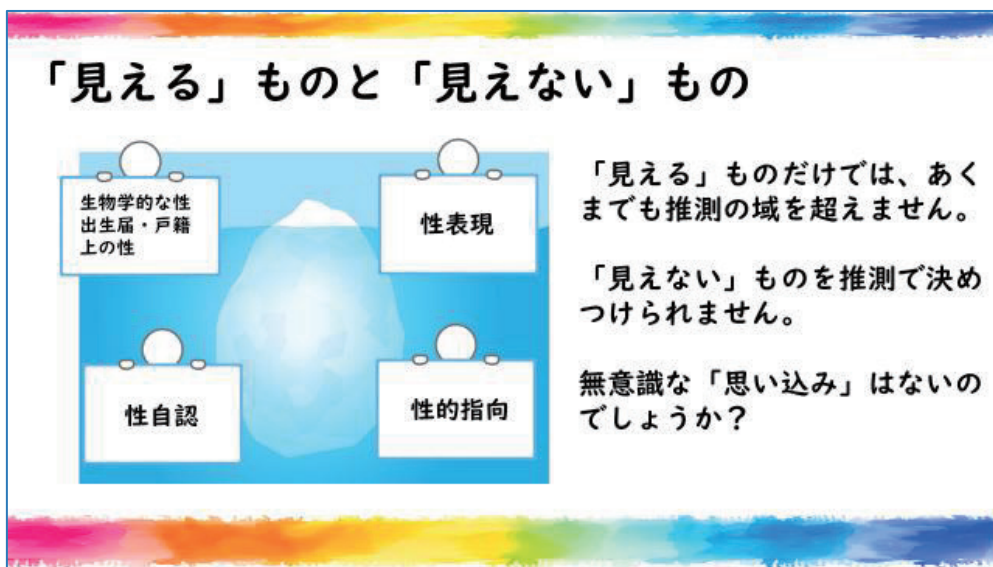
- ・外来診療の問診票、診察券から性別表記を廃止
- ・性別に関係なく使用できるみんなのトイレの設置
- ・患者さんの呼び出しの際、フルネームを使わないルールを開始
- ・ふくおかLGBTQフレンドリー企業登録・職員研修会や学習会の開催
- ・ALLY バッチやレインボーフラッグの掲示

・九州レインボープライド 2024、TokyoPride2025、民医連 SOGIE フェス 2025 に参加

【学びを実践に活かす】

医療従事者は医療の中で、同性愛や出生時に割り当てられた性別と異なる性別を生きようとするなど、疾患として扱い、それらを治療と称して強制的に変更しようとしてきた歴史があります。医療機関職員の意識調査では、「同性愛について差別的な言動（冗談や笑いのネタ）をする同僚がいた」の割合が比較的どの職種も高くなっています。差別をしようと思ってするわけではなく、無意識に、結果的に差別につながってしまうことがあります。それを「アンコンシャスバイアス」と言います。

私達は、この間の活動の中で、アンコンシャスバイアスやアウトティングについて学んできました。つい、「家族」が同意するもの、とか、「普通は」、と決めつけていないか、振り返らなく



てはいけないことを学んできました。まだ、ハード面の整備が中心となっていますが、職員教育にも力を入れて行きたいと考えています。

【まとめ】

どんな人も置き去りにしない、誰もが安心して過ごせる医療機関にすること、これが私たちの目的です。学んだことを実践に活かしていく活動を息長く続けていくことと同時に、職員だけでなく医療機関に来られる方にも共感を広げること、人権意識の醸成や法律や政策に活かしていくことも必要です。その先には、誰もが自分のアイデンティティを隠すことなく表現でき、困った時には困っていると訴えて支援してもらえる社会の実現が必要です。

性別関係なく使える更衣室はどんなふうについたらいいのか、など、行ったり来たりしながら、楽しく月1回の会議で議論しています。少しずつでも、前進できるよう、チームで頑張っています。

「病院で働く障害のある労働者の事例」

発表者：福岡医療団労働組合 河谷 靖

福岡医療団にはセンター病院である千鳥橋病院の他に、緩和ケア病棟、療養病棟、障害者病棟、地域包括ケア病棟を有する、たたらリハビリテーション病院(199床)を運営しています。今回は、たたらリハビリテーション病院で働く障害のある労働者の事例を紹介します。

障害者雇用促進法により、一定規模以上の企業は、定められた従業員数を母数として一定割合以上の障害者を雇用する義務があります。障害者が働きやすいように、個別の事情に応じた「合理的配慮」を提供することが企業の義務となっています。法定雇用率を達成できなかった場合は「障害者雇用納付金」が課されます(不足1人につき月額5万円など)。

人権を守る無差別・平等の医療の理念をかかげる福岡医療団では、受け入れ職場と業務の拡大、採用数増を目標に、障がい者雇用促進プロジェクトチームを立ち上げ活動を続けています。職業安定所主催の就労移行支援事業所などへの交流会参加や、ジョブコーチの役割についてなどの社内研修会の開催、障害者雇用を積極的にすすめている医療機関への訪問などを行っています。

今回の演題は、2人の精神の障害のある労働者の事例を紹介します。2人とも、たたらリハビリテーション病院で10年以上働いています。長期での定着が難しい、職場での理解が中々得られないという事例もある中、どうして10年以上も同じ職場で働けることができているのか。「合理的配慮」とは具体的にどういうものなのかを考えます。

新型コロナウイルス感染症の拡大で、医療労働者にとてつもない負荷と責任がかかっている最中、障害者雇用のAさんはひたすら手すりやエレベーターのボタンや病院ロビーのいすをコツコツとアルコールで消毒してくれました。障害者雇用のBさんは毎日大きな声で明るくあいさつしてくれました。

近年の診療報酬改定の改悪により、少ない人数でより多くの患者のケアをしなければならなくなりました。安全と効率のはざままで緊張している現場を支えてくれた、今も支えてくれる障害者雇用のAさんとBさんが、どのようにして職場に受け入れられていったのか。生産性、効率性だけではない労働の価値とは何なのか。その過程を通じて、不当に貶められているケア労働の価値を社会的に高めていくには何が必要なのかをみなさんと考えたいと思います。

町立太良病院労働組合結成とハラスメントをなくすとりくみ

佐賀県労働組合総連合 事務局長 稲富公一

【労働組合結成までの経過】

2023年10月～2024年3月 看護師から労働相談

医師の気性が荒く威圧的な言動、暴言。注射を投げつける。看護部長が大声で圧力、威圧的で意見が言えない。

- ・パワハラの実態を町長と町議会へ内部告発

告発を受けて 病院側がハラスメントアンケートの実施。ハラスメント委員会の開催

- ・・・・病衣側は対応したものの職員への報告は無し。抜本的な解決には至らず。

- ・弁護士からのアドバイスのもと労働組合へ相談

個人加盟労働組合に加入し水面下で組織拡大と対策を進めていく。

2024年5月 「個人加盟」労働組合結成通知と団体交渉を申し入れ

【要求内容】①残業代の未払い、②宿直問題、③ハラスメントの解消

※組合員は複数いるが不当労働行為を恐れ、一名のみが公然化。

- ・交渉の様子や内容を組合ニュースにして全職員に配布・・・職員から問い合わせ多数。
- ・直後から使用者側から「組合をなぜ作ったのか」「やり方が間違っている」「組合に入るな」「病院がつぶれる」など不当労働行為が頻発。
- ・病院医院長から坂下委員長への不当労働行為（当日になって患者の担当を外す）。

2025年3月12日「町立太良病院労働組合」を結成

病院側の不当労働行為に対抗するため組合を結成。坂下委員長「医療職の安全がまもられてこそ、患者様へ安全で安心な医療が提供できると思う。独占的な幹部いいなりの病院ではなく、誰もが平等に働ける職場、労働環境の改善に取り組む」と決意表明。この日、公然化は出来ないが集まった組合員からも職場の大変な実態や、組合加入を決意した経緯を語られるなど、病院を良くしたい想いが詰まった結成総会となる。3月17日に町立太良病院と太良町に結成通知書をとどけるとともに、坂下委員長へおこなわれた不当労働行為への謝罪、賃金、ハラスメント改善の要求書を提出。



【現状と課題】

- ・不当労働行為、誠実団交義務違反については労働委員会に相談。斡旋を含め対応中。
- ・ハラスメント委員会のメンバーを使用者側が独占しており、対応や協議内容が不透明。医院長への処分もなし。委員へ労働組合員の選出を要求しているが病院側は反応無し。
- ・町立病院であるが、太良町は医院長の任命権限しかなく経営にほとんど関わっていない。そのため院内は医院長、使用者の独善的な経営管理体制となっている。
- ・太良病院の発展に向け、議会や地域住民とともに運動を展開する計画をしている。
- ・地域特有の問題（地元の間人関係（噂がすぐに広がる）、病院の存続問題）があり、地域の住民関係を配慮しながらの対応が迫られる。
- ・不当労働行為を恐れ、組合で公然化しているのは委員長のみ。病院側は坂下委員長への圧力をさらに強めている。