

5 人間工学の活用

労働者が働きやすい職場、患者・利用者が過ごしやすい環境を実現するための学問が人間工学です。物理的・空間的な問題だけでなく、時間的な問題（忙しくて〇〇できないなど）も含めた総合的な職場改善に役立つ学問です。

例えば、ベッドの高さを調整することで看護・介護労働者の身体負担を軽くできることは、多くの職場で経験済みです。針を抜くと針が筒の中に隠れる翼状針、見通しの悪い曲がり角のミラー、スライディングシートやスライディングボードなどの道具も、人間工学的アプローチによって生み出されました。

人間工学は職員の健康増進に役立つとともに、欠勤等の労働コストも引き下げ経営的効果もあることは、多くの調査によって明らかです。現場の労働実態に即した人間工学的アプローチを積極的に取り入れる必要があります。

具体的には、以下があげられます。

- ・10人以上～50人未満は衛生推進者を、10人未満は衛生担当者を、明確に位置づける
- ・衛生推進者と担当者の研修（地域の産業保健センターの衛生管理者研修会を活用）
- ・法人の衛生委員会からの情報を得て、活動を展開
- ・産業医との相談機能を活用
- ・年1回は、全職員の衛生教育を位置づける
- ・労災発生時の流れの手順書を確認（法人作成）
- ・休業者発生時の流れの確認（法人作成）
- ・定期的なリスクアセスメントで労働災害予防
- ・長時間労働対策＝法人作成の対策マニュアルに準じての実施

職員が安全に、働き甲斐をもってチームワークよく働ける職場は、一人ひとり自らがよりよい職場をつくる一員であることを自覚できることが重要です。そのような職場作りを推進する管理者のマネジメントが要となります。

6 小規模事業所での安全衛生活動

小規模事業所は、コミュニケーションが職場全体に影響しやすい特徴を持っています。患者からのハラスメント、職場内職員同士のハラスメントの報告もあります。

小規模事業所では特に、話し合いにより、理解し合い、ストレスをためないことが重要です。話し合える場、情報交換・情報を得る場所の工夫、多様性の配慮、合理的配慮に気を配ることが求められます。

また、健診の2次精査や健康づくり活動、労働災害予防は個人任せとなりがちです。健診の2次精査や健康づくり活動、そして、作業姿勢の影響で発生する腰痛や針刺し事故その他のリスクアセスメントと、予防対策を定期的実施評価することが望まれます。

事故や労災の発生を予防し、欠員者を出さず、健康的に働けるための取り組みを、きっちりと行うことを提案したいと思います。

1) 介護事業所の安全衛生活動、ノーリフト

2021年4月の介護報酬改定において、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが求められました。これにより、日頃からの備えと業務継続に向けた推進として「BCP（事業継続計画）の作成と訓練（シミュレーション）の実施」が必要となります。

また、介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知すること、施設系サービスにおいて安全対策担当者を定めることが義務付けられました。一般的な建設現場等での「安全」の対象者は労働者自身となりますが、医療・介護・福祉現場の「安全」は、患者、利用者がその対象者となり、転倒予防や、服薬間違いをどのようにして防止するのかを検討していることと思います。しかしながら、介護・福祉の現場では、すべての介護職員が有資格者ではなく、介護未経験の方や、60歳を大きく超える高齢者、短時間勤務のパート職員

や、業務限定（リネン交換等）の方など、多種多様な働き方をしているのが現状です。

そのような介護・福祉の現場においては、職員自身の安全を検討し、長く働き続けられる体制、条件整備が不可欠と言えます。例えば、腰痛予防のために、仕事の前の準備体操、重い物を持ち上げる場合は無理せず2人の職員で声を掛け合って行う等、簡単な取り決めやコミュニケーションを図ることが重要となります。また、事業所単位で考えようとするとかかなり小さな事業所もあり、「人がいないこと」「管理体制が不十分」といった理由で取り組まれないケースが発生しますが、そういった場合は、拠点（建物単位または地域単位等）ごとの対策を検討することとなります。場合によっては、法人単位となる場合も想定され、事務職員等も取り組みの対象として考えなければなりません。

（1）安全対策体制の整備

全国老人保健施設協会、全国社会福祉法人経営者協議会、全国老人福祉協議会、全国個室ユニット型施設推進協議会等が行う「リスクマネジャー」資格取得などの研修会を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることが義務化されました。2021年4月の介護報酬改定から6ヵ月の経過措置期間を設けることとしていましたが、未実施の場合は「安全管理体制未実施減算」となり、加算算定に支障をきたすこととなります。労働安全衛生委員会の衛生管理者と介護事業所のリスクマネジャーが連携し、具体的な取り組みを行うことが重要となります。

（2）事業継続計画（BCP）の必要性

大地震などの自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化などの事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（BCP）と呼びます。BCP作成の目的は、「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する」「事業中断の早期回復を可能

とする」「介護サービスの供給責任を果たす」「職員の雇用を守る」とされています。感染症や災害などで職員がけがをしたり、交通網が寸断され職員が出勤できない等の問題が発生した時、残された職員で利用者の対応をしなければならない等、日頃のシミュレーションや訓練が重要となります。法令で義務付けられた火災訓練だけでなく、避難経路訓練、連絡網訓練等、利用者と一緒に職員の命を守る観点から実施していきましょう。

厚生労働省は、2014年に「介護人材確保のための『魅力ある職場づくり』にむけて」と題し、介護・福祉現場の課題と具体的取り組み実践を提起しました。この中で、①介護業界として雇用管理改善の成果を見せていくことが、入職拡大・定着促進につながり、介護イメージも引き上げていきます。②正規職員の離職率は、職員数100人未満の法人の方が、100人以上より相対的に高くなっており、20～49人規模の法人において、若干離職率が高い傾向がみられると言っています。全国各地で、介護従事者不足が言われる中、必ずしも有資格者や、若い人材を確保することができない中で、いかにして職員を確保し、育成する仕組みが出来ているかが問われる時代となりました。

①チームケア実践力向上に向けて

介護職や医師、看護師、理学療法士など、多様な人材がチームを組んでケアにあたることを「チームケア」と呼んでいます。チームケアの質を高めるためには、介護職で組織されるチームの人材がそれぞれの専門性をより発揮できるような仕組みや業務分担を作ること、また、介護職チームの状態を適切に把握し、改善していくことが求められます。「介護はチームワーク」と言われ、利用者の生活を支えるためには、24時間365日、複数の職員が途切れなくバトンを受け継ぎながら、ケアを提供していく必要があるからです。

②ハラスメント防止に向けて

2022年4月から中小企業においても「ハラスメント防止措置」が義務化されました。当然、介護事業所においても同様となり、職場におけるパワーハラ

メント防止対策が事業主に義務付けられました。併せて、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法においても、セクシャルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントに係る規定が一部改正され、職場でのハラスメント防止策の措置に加えて、相談したこと等を理由とする不利益取扱いの禁止や国、事業主及び労働者の責務が明確化される等、防止対策の強化が図られ施行されています。東京民医連や神奈川民医連等でも「ハラスメント対応マニュアル」を作成し、介護現場で活用されています。

(3) 介護の専門職としての意識・態度

近年、施設や在宅においては、暮らしのイメージを大切にするためにユニホームではなく、私服でケア業務に当たるところも増えています。介護現場のプロとして、自分の体を守るという意識で自己管理を行うことが求められます。業務上での服の選び方についても職員間で確認していくことも重要です。

〈職員自身が注意すべきこと〉

- ①食生活に気をつけましょう。肥満は腰痛の原因になります。逆に、栄養が不足して体力が落ちると身体的負担を被りやすくなります。
- ②しっかりと睡眠・休養を取りましょう。
- ③重心を落としたり、体重を移動させたりして身体をうまく使うためには、柔軟性を高めること、筋力をつけることも重要です。
- ④仕事の開始時にはストレッチを行うなどして、身体への急激な負担を減らすようにしましょう。

〈法人・事業所として注意すべきこと〉

- ①法人又は事業所として、事故対応マニュアルを作成する
- ②職員の注意不足を防ぐために、十分な人員配置を行う
- ③事故発生時の対応の訓練、救命器具の設置
- ④器具備品等の定期点検
- ⑤危険予知訓練により、事故発生を予知し、事前に対策をとる
- ⑥事故発生後、発生要因を分析し、再発防止策を講ずる

以上のように、対策を徹底しても事故をゼロにすることは困難と言えますが、事故を防止するために、100%の努力をすることが求められます。

(4) 介護職場におけるコミュニケーション

生活に対する考え方では、医療と介護では違いがあることを理解しなければなりません。「『医療側は、治療やりハビリを行って、できる限り身体機能を回復させれば、ふつうの生活が取り戻せる』と考えますが、『介護側は、排泄などの生活行為を引き出して、ふつうの生活ができるようになれば、身体機能が回復する』と考えます」(新しい介護 三好春樹監修 講談社より) というような違いがあります。

施設における介護力と在宅における介護力についても適切にアセスメントする必要があります。介護力のあるなしは、利用者（または入居者）に直接的影響をもたらす要因であるからです。施設は、24時間介護職員等が配置され、必要なケアを提供することができます。しかしながら、在宅サービスを受けている利用者（訪問サービス等）の場合は、定められた時間でのケア提供であり、それ以外の時間は、家族等の介護力に頼りながら生活しています。サービスを提供している職員についても、施設での困難課題については、他の職員とコミュニケーションを図り、相談し、適切な対応を瞬時に提供することができます。また、訪問系サービスの場合は、基本的には利用者と1対1の関係になるため、事業所としての判断を瞬時に下すことができない場合も発生してしまいます。そこで必要なことは、常日頃の職場でのコミュニケーションであり、カンファレンスの重要性であると言えます。

①チームワークの目的設定

介護におけるチームワークでは、チームのメンバーが1つの目標に向かって協力して仕事を進めることにあります。良いチームワークのためには、チームの全員が目指す目標をしっかりと共有することが重要です。介護現場では、「短期目標」と「長期目標」を定め、いつまでに、誰が、何をするのか等を明確にして取り組まなければなりません。

②チームリーダーの役割

チームリーダーは、チームの全員が気持ちよく仕事ができるよう、課題を整理し、取り組むべき内容を具体的に指導し、実践し、評価等を行うことが重要です。いわゆるPDCAサイクルを取り入れながら、利用者にとって最良のケアを実践することが求められます。

③業務改善に向けて

2020年、厚生労働省は、「より良い職場・サービスのために今日からできる事（業務改善の手引き）」を発行しています。この中で重要となることを以下のようにまとめています。

(1) 職場環境の整備 (2) 業務の明確化と役割分担 (3) 手順書の作成 (4) 記録・報告様式の工夫 (5) 情報共有の工夫 (6) OJT仕組みづくり (7) 理念・行動指針の徹底

④高齢者虐待防止の取り組み

2024年4月から、介護職員として介護現場で働く場合に、介護職員としての何らかの基礎資格（介護福祉士、初任者研修、ヘルパー2級等）を有していない場合は、「認知症基礎研修」の修了が義務付けられることとなりました。また、以前からすべての介護事業所において、「認知症」「高齢者虐待防止」「身体拘束」の学習を、1年間に一度以上毎年実施することとしています。

このことは、今後65歳以上の5人に1人が何らかの認知症症状を有すると言われる中で、認知症高齢者に対応するとき、認知症を正しく学び、質の高いケアを行うことで、認知症のいわゆるBPSDの改善を図ることが目的となります。

2) ノーリフトケアの実践

ノーリフトの意味は、「ノーリフティング＝持ち上げないこと」です。リフトを”使う””使わない”を問題とするのではなく、この「持ち上げない腰痛予防対策」の根底にある理念（腰痛を職業病としてあきらめるのではなく、ケアのプロとして医療や介護のリスクをコントロールし、労働安全衛生マネジメントを定着させること、そして、プロとして、ケアの

質を再検討する「あきらめない、考えるプロとしての働き方」を伝える事が重要なのです。

安全で安心して働ける職場をつくるためにノーリフトケアを普及し、腰痛予防対策の体制づくりをすることを目的に以下の内容を提起します。

(1) ノーリフトケアの必要性と目的の理解

ノーリフトケアは、重症者に限定されたものではありません。この取り組みは、持ち上げ・抱え上げ・引きずり等のケアを廃止することです。職員の誰もが安心して安全に働ける職場づくりとともに、対象者も安全で安心してケアを受けられる職場をつくるのが目的です。

(2) 専門職としての意識・態度

ノーリフトケアの実践は組織で取り組まなければなりません。そのためにも職員一人ひとりの「働き方を変える」という意識が大切です。一人ひとりが自己管理できるようにしましょう。

(3) 身体の使い方

身体の使い方で腰痛リスクを減らすことはできても、そのことだけで腰痛を予防することはできません。不良姿勢とはどういう姿勢かを理解し、日頃からできるだけ不良姿勢をとらないことが重要です。

(4) リスクマネジメント

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（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が、リスクマネジメントです。アセスメントに基づくリスク低減策を実施することが大切です。

(5) 福祉用具ケア

ノーリフトには様々な方法があることを理解し、適切な対応を行うことが求められます。スライディングシートでの横移動、スライディングシートでの上下移動、スライディングシートでの寝返り、スライディングシートの敷き込み、スライディングシートの抜き取り、スライディンググローブでの横移動、

スライディングボードを使った移乗、リフト移乗（車椅子からのつり上げ、ベッドからのつり上げ、車椅子への着座、ベッドへ降りる、スタンディングリフト等）を学習し、ケアに取り入れていきましょう。

安全で安心できる技術を身につけたあなたが、健康で長く働き続けることは、対象者の安全で安心できる生活にもつながります。最後に、介護・福祉現場では職員確保が最大の課題となっています。介護・福祉現場で働く意欲のある方たちに、長く働いていただけるための職員教育・育成と働く環境整備について、多くの職員と意見を交換し検討し、対策を講ずることが課題であると言えます。

7 労働組合運動と命を守る運動との協力・共同

労働組合は、衛生委員会の委員の半数を選出する、職員の健康管理を進める上で重要なパートナーです。労働組合としても働く人びとの健康と権利を守る立場から、この分野の取り組みを重視しています。この課題は、民医連の事業所と労働組合とは基本的に一致して取り組むことが出来ます。平和や社会保障の充実を求める運動とともに、労働者の健康と安全の分野でも協力・共同を多いに前進させましょう。

8 民医連の共済活動について

共済活動との連携は重要です。各法人共済や県連共済は、役職員の休業補償や医療費助成などの共済事業を行っています。禁煙やラン・ウォークなどの健康増進運動や家族を巻き込んだ健康づくりキャンペーンに取り組んでいるところもあります。また、職員のメンタルヘルスによる休職が増えていますので、全日本民医連厚生事業協同組合では法人のメンタルヘルス対策支援として法人担当者の問題解決のための相談窓口を設けています。文化・スポーツ活動も、バレーボールやピースリレー、モルックなどの全国大会や、各県連共済やブロックごとの各種スポーツ大会、レクリエーション、旅行、観劇やスポ

ーツ観戦なども行っています。こうした各地での共済活動は、余暇を積極的に楽しみ、リフレッシュすることで、ストレス対策としても、また職員同士の連帯と共同による生き生きした職場環境づくりに役立っています。今後も共済活動の果たす役割は大きく、職員、職場、各法人共済や県連共済、全国との連帯した取り組みが必要です。

9 管理職の健康管理

民医連はすべての働く人びとの健康を目指す組織ですから、事業者や管理職とされている仲間の健康も重要です。特に、コロナ禍で管理職が普段以上の長時間労働を（自発的に）している事態が想定されます。管理職といえども同じ人間ですから、働き過ぎによって心身の健康が害される可能性はあります。管理職が健康で働きつづけられないような職場では、事業運営だけではなく部下の健康を守るラインケアに支障をきたしますし、これから管理職を目指すとする職員は現れないでしょう。様々な意味で、管理職の健康は非常に重要です。

今の日本では、管理職の健康管理は、本人任せにさせられています。しかしそれでは、管理職の責務が増すだけです。民医連では、他の職員と同じく、安全衛生の担当者がある程度の管理を行いましょう。まずは、管理職が過労・過重労働にならないよう、管理職も労働時間を適切に把握し、一定時間を超えそうなら本人に指摘したり産業医面談を受けさせたりして、労働時間管理をしてください。管理職でなければできない業務を厳選するなど、労務管理と一体で考える必要もあります。また、管理職のメンタルヘルスも本人任せにはしてはいけません。管理職から見て部下にあたる事務系の安全衛生担当者は、パワーバランスからすると、管理職のメンタルヘルスマネジメントは困難なことがあるので、産業医や産業保健師・看護師が力を発揮するところでしょう。

■労働安全衛生5管理は次のような事項から成り立っています。

1◇安全衛生体制

①～④は必須です

- ①衛生管理者の選任、専任化、安全管理者の選任
- ②衛生推進者の選任
- ③産業医の選任
- ④安全衛生委員会の設置と毎月開催
- ⑤産業保健師、産業看護師、衛生工学衛生管理者
- ⑥理学療法士、作業療法士、心理職を安全衛生委員にする
- ⑦派遣、委託業者の健康管理
- ⑧労働安全衛生マネジメントシステム、PDCAサイクル

2◇作業管理

- ①労働時間管理・長時間労働者の把握
- ②1連続作業時間の管理
- ③交替勤務
- ④作業手順
- ⑤作業姿勢
- ⑥重量物
- ⑦補助具の活用、スライディングシート、リフト
- ⑧人間工学の活用
- ⑨保護具、腰痛ベルト等
- ⑩休養施設、休憩施設
- ⑪職場巡視を活用して作業改善を実施しよう

3◇作業環境管理

①快適職場づくり

働く環境が、空気の汚れ、暑さ・寒さや不十分な照度等により不適切な状態にあると、労働者の疲労やストレスを高めます。空気環境について浮遊粉塵や臭気等の労働者が不快に感じる因子が適切に管理されたものとともに、温湿度、照度等が作業に従事する労働者に適した状態に維持管理されるようにしましょう。

空気環境……空気の汚れ、臭気、浮遊粉塵、タバコの煙、二酸化炭素濃度

温熱条件……温度、湿度、気流、輻射熱、冷暖房条件（外気温との差、仕事にあった

温度、室内の温度差、気流の状態）

視環境……明るさ、明暗差、採光方法、照明方法（直接照明、間接照明、全体照明、局所照明）、グレア（まぶしさ）、ちらつき、色彩

音環境……騒音、音色の不快な音

作業空間等…部屋・通路の広さ、動き回る空間（通路等）、動線、レイアウト、整理・整頓、床の滑りやすさ

②医療機関における有害化学物質

エチレンオキサイドガス、グルタルアルデヒド、麻酔ガス、ホルムアルデヒド、キシレン、抗がん剤、ラテックス、次亜塩素酸ナトリウム、イソプロピルアルコール

③電離放射線

④病原体

結核菌、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、HIVウイルス、SARS、SARS-CoV2、インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、疥癬、その他

⑤作業環境測定と評価及び対策

⑥事務所環境基準規則の順守

4◇健康管理

①雇い入れ時健康診断

②定期健康診断

③深夜業に従事する労働者の特定業務従事者健診

④特殊健康診断

⑤健康診断後の事後措置

⑥高齢労働者の体力に関する検査と事後措置

⑦予防接種

⑧健診データの生かし方

⑨健康アンケート調査と職場での生かし方

⑩職場復帰、業務制限

5◇安全衛生教育

①雇い入れ時教育

②配置前教育など