

転倒予防対策の一環として、下記3点を参考にしてください。

①転倒リスクチェック



②運動プログラムの導入等：労働者の身体機能低下を抑制し、転倒災害を予防する。

* 転倒災害防止のための身体機能向上セミナー

* 毎日3分でできる転びにくい体を作る職場エクササイズ



③骨粗しょう症健診の受診勧奨

特に高齢女性に対して、職場や自治体の「骨粗しょう症検診」の受診を勧奨

エイジフレンドリー補助金のご紹介

(高齢労働者のための職場環境の改善に要した費用の一部を補助)

該当事業者：高齢労働者（60歳以上）を常時1名以上雇用している、かつ労働保険に加入している

医療・福祉：労働者数100人以下

資本金・出資総額：5,000万円以下

補助金額：高齢労働者のための職場環境改善に要した経費 補助率1/2、上限額100万円

3

障害(特性)のある人 発達的な特性や心身の障害等を背景にもつ職員

誰でも得意なことや苦手なことはありますが、なかには、発達的な特性や心身の障害などを背景として、周囲と同じ方法やペースで働くことが難しい職員もいます。

近年、「発達障害」という言葉が広く知られるようになりました。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のある職員が増えています。生まれつき能力に凸凹があるために、「指示が伝わりにくい」「不注意によるミスが多い」「協調性が乏しい」「臨機応変な対応が難しい」など、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、上司や同僚など、一緒に仕事をする周囲の人にも、「業務内容の指示や業務の進捗管理に手間がかかる」「トラブルの処理に時間がとられる」などの影響が生じることもあります。

発達障害は、外見から課題がみえにくく、特性の強さや、症状の現れ方の個人差が大きいことから、「怠けている」「反抗的だ」「努力が足りない」「性格の問題だ」などの誤解を受けやすかったり、本人も周囲も課題の背景に気づきにくいことがあります。職場でのコミュニケーションや、業務の遂行がうまくいっていないと感じたときに、これらの背景が隠れている可能性を考慮する視点を持つことで、対応のヒントが見つかることもあります(図1)。

発達障害は、人とのコミュニケーションが苦手な「自閉スペクトラム症」、注意が持続できなかつたり衝動性が高い注意欠如・多動症「ADHD」、読み書きや計算などが極端に苦手な限局性学習症「LD」の3つのタイプがあり、複数のタイプを併せもつ人もいます。しつけや本人の努力不足の問題ではなく、生まれつき脳の働き方が違うことによる特性です。スペクトラムとは、「連続している」という意味で、誰もがスペクトラム上に位置づいており、診断はつかないものの、その傾向をもつグレーゾーンの人もあります。また、本人の特性と、職場環境や仕事の内容とのマッチングによっても、仕事場面で生じる困りごとの大きさやあり様は変わってきます。

図1 職場で起こりやすい困り事

	発達的な特性をもつ当事者	一緒に仕事をする周囲の人 (上司、同僚など)
職場で起こりやすい困り事	<ul style="list-style-type: none"> ・指示が伝わりにくい ・不注意によるミスが多い ・場の空気が読めず、そぐわない言動をしてしまう ・協調性が乏しい ・本質的でないところへのこだわりが強い ・臨機応変な対応が難しい ・周囲の音や光が気になり、仕事に集中できない ・感情的になりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・指示、指導に時間や手間がかかる ・ミスやトラブルの対応に追われる ・チームで対応する業務を任せにくい ・こちらの意図と異なる受け止め方をされてしまうことがあり、コミュニケーションがとりづらい
こんな気持ちになりやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・自信が持てない ・強い不安感を感じる ・自分が変だと感じ、孤立する ・理解してもらえない ・状況が分からず、怖い ・生きづらい 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応の難しさを感じ、悩んでしまう ・疲弊する ・「怠けている」、「努力不足だ」と誤解してしまう

1) 職場における発達的な特性を持つ職員への対応

(1) 事例性をあつかう

職場での対応を考える際には、障害（病気）なのか否かという点（疾病性）に注目しがちですが、職員の（特性的な）言動によって、どのような業務内容や遂行に困りごとが生じているのかを具体的に整理し、それぞれの特性や状況に応じた工夫を検討する視点（事例性）が大切です。

(2) 環境を工夫する（環境調整）

特性があっても、職場環境や指示の出し方等を工夫することで、困りごとを減らすことは可能です。例えば、複数のタスクを同時にこなすことや、大きなタスクを段取りよく進めることが難しい職員の場合は、指示は一つずつ具体的に伝えること、業務の目的や、段取り、見通しを丁寧に示すこと、進捗を確認し合えるツールを活用することなど、少しの工夫を加えることで、仕事での困りごとが軽減し、取り組みやすくなることもあります。また、感覚過敏などの症状により、仕事に集中しにくい、過度に疲れてしまうなどの困りごとが生じている場合は、席の配置、耳栓の活用など、本人と話し合いながら、

落ち着いて仕事に取り組める環境づくりを工夫することで、仕事のパフォーマンスが向上したなどの効果をあげている職場もあります。

(3) 長所を伸ばし褒める

発達的な特性をもつ職員のなかには、周囲と同じやり方、働き方ができないことで、自信をなくし仕事に対して強い不安を感じていたり、失敗を過剰に引きずることで仕事が止まってしまう人もいます。職場での対応においては、本人の得意なこと、できたことをしっかり評価し褒めること、長所を伸ばす視点をもつことも、とても大切です。得意なところ、できたところに注目し評価することで、当該職員は、自信をもって業務に取り組みやすくなったり、失敗しても気持ちを切り替え、次の業務や作業に取り掛かりやすくなる可能性があります。

(4) サポートを活用する

特性を持つ職員が、仕事上の困りごとやうまくいかなさを整理したり相談できる場として、サポート資源につながることも大切です。職場の身近な資源として、健康管理室や相談室を利用することも、助けになる可能性があります。また、当該職員と一緒に仕事をする上司や同僚へのサポートも大切です。状況を整理したり、対応の手立てを探す手助けとし

て、健康管理室、相談室等のサポート資源を上手に活用し、専門家のコンサルテーションを受けることも一助となる可能性があります。しばしば、当該職員よりも上司や同僚などの周囲の人が困り感を強く感じていることがあります。このような場合は、困り感を強く感じている人からサポートにつながることをお勧めします。当該職員をサポートにつながる場合は、本人もその必要性を理解し、納得してつながれるよう丁寧な対応が求められます。こうした対応も、上司や同僚などの周囲の人が先にサポート資源につながることで、専門家と相談しながら進めていけると安心です。

2) 障害をとりまく背景と合理的配慮の提供

障害のとらえ方の変化（医学モデル→社会モデルへ）

2021年5月に障害者差別解消法が改正され、公布から起算して3年を超えない範囲で施行することとされています。これまで障害は、個人の心身機能の障害であり、個人の問題としてとらえられてきました（医学モデル）。一方で、近年、これらは、社会との接点を通してでてくる問題ととらえ、個人の問題ではなく、むしろ障害のない人が前提に作られている環境や社会の仕組みに問題があるという考え方（社会モデル）が広がってきています。この社会モデルの考え方は、改正障害者差別解消法の基盤となっており、障害のある人が、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ます。

3) 障害の定義

障害者差別解消法では、障害者を「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身の機能の障害があるものであって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と定義されています。障害者手帳の有無に関わらず、精神障害等を発症し治療しながら働いている職員や、難病やLGBT等を背景にもつ職員も対象となり、幅広い概念であることを理解しておく必要があります。

4) 合理的配慮の提供義務

改正障害者差別解消法では、これまで民間企業では努力義務に留まっていた「合理的配慮の提供」が、義務化されました。「合理的配慮の提供」とは、「障害者（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身の機能の障害があるものから社会的障壁の除去の意思表示があった場合、事業場は、負担が荷重でない限り、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮を行うこと」とされています。職場での対応においては、「できる／できない」の二元論ではなく、双方の建設的な対話が大切とされています。

当該職員が希望する配慮の提供が、どうしても難しい場合は、その事情も含めて丁寧に説明し、本人の希望に沿った代替案を提示する必要があります。「前例がないから…」「あなただけ特別扱いできないから…」などは、職場が配慮を提供しない合理的な理由にはなりません。不足していても過剰でも「合理的である」とは言えません。特別な便宜をはかることや、障害者を優遇する権利を主張するものではないこと、障害の有無に関わらず、誰もが平等に機会が与えられ、安心して働ける職場環境づくりのための取り組みであることを、しっかりと理解したうえで、対話を重ねながら進めていくことが大切です（図2、図3）。

また、入職後に障害が発覚した場合でも、職場は、合理的配慮を提供する義務があります。職場は、当該職員が、前述の障害の定義に該当することを把握した時点で、職場において支障となっている事情の有無、合理的配慮の必要性を遅滞なく確認する必要があります。

これらの対応は、事業場において、法令遵守の観点からも重要な課題です。法的な整備が進むなか、職場に求められる対応の範囲が変化していく可能性もあるため、最新の情報にアンテナをはり、知識をアップデートしていくことが求められます。「合理的配慮指針（厚生労働省）」や、「合理的配慮事例集（厚生労働省）」「合理的配慮サーチ（内閣府）」「障害者雇用事例リファレンスサービス（内閣府）」は、基本的な知識を確認したり、対応の具体的なイメージを描くのに役立ちます。民間支援施設等から、職場で

図2 合理的配慮の進め方

ステップ 1	相談・確認	本人やご家族・支援者から、配慮を求める意思表示を受ける 職場から本人に対して、働くうえで支障となっている事情を確認する (相談窓口の設置など)
ステップ 2	話し合い	本人と職場とで、 どんな配慮ができるか相談・検討する
ステップ 3	配慮の実施	どんな配慮を実施するか、本人と職場で合意した上で実施する
ステップ 4	見直し・改善	配慮を実施したあとも、 定期的に見直しや改善をする

松為信雄（監）職場での合理的配慮ガイドブック（株式会社LITARICOパートナーズ）。図を一部改変

図3 合理的配慮具体例

	困難さ	合理的配慮
精神障害	・久しぶりに仕事復帰するため、通勤時の満員電車や体力面に不安がある。	・時短勤務や出勤時間調節
発達障害	・口頭の指示理解だけでは誤解やミスにつながりやすい ・周囲の音や人通りが気になり、注意集中が持たない ・業務によっては過集中になり、疲れがたまってしまう	・写真や図入りのマニュアルの作成等、視覚的な補助資料の活用 ・人通りの少ない席の配置 ・耳栓の使用を認める ・タイマーを使用し、定期的に小休止を入れる
高次脳機能障害	・見たことや聞いたことをすぐに忘れてしまう	・作業を定式化し、メモリーノートを活用する
難病	・体温調節が難しい関節の痛みがある	・ひざかけやヒーター、扇風機などを用意 ・立ち作業が必要な仕事や重量物を扱う仕事は免除
身体障害	・職場内の段差等、移動に困難がある	・スロープやエレベーターの設置 ・業務内容の調整

の対応をわかりやすくまとめたガイドブックやツールが公開されているものもあります。このような資料やツールを上手に活用することも、一助となる可能性があります。

また、合理的配慮の提供には、一緒に仕事をする上司や同僚はもちろんのこと、組織全体の理解や意識の向上が不可欠です。周囲の人の理解や共感的な態度は、当該職員にとって、何ものにも代え難い大きなサポートとなります。当該職員が所属する現場のみで、判断、対応するのではなく、組織が取り組

むべき大切な課題として、組織全体で議論し、対応を進めていくことが大切です。

これらの対応は、人手不足で忙しい日常のなかでは、手間がかかり、大変な側面もあるかもしれませんが、しかしながら、こうした視点は、発達の特性や障害の有無に限らず、誰もが安心して働くことができ、活躍できる職場づくりにつながります。視力が悪い職員がメガネをかけ、足を怪我した職員が車椅子を使うように、職員一人ひとりの状況や背景を理解し、職場でできる工夫を一緒に考えることは特

別なことではありません。こうした職場や組織の姿勢が、職員一人ひとりの多様性を認める文化や、組織の力につながります。

参考文献)

「合理的配慮指針」厚生労働省

「合理的配慮指針事例集【第3版】」厚生労働省

松為信雄（監）「職場での合理的配慮ガイドブック」株式会社LITARICOパートナーズ

4 ガン・透析など治療を受けながら働く労働者への配慮（両立支援）

2013年の国民生活基礎調査では、労働人口の3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いていることが推計されました。以前は「不治の病」とされていた疾病（がん等）においても生存率が向上し、「長く付き合う病気」へと変わりつつあります。疾病や障害を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解、職場の理解・支援体制不足により、離職に至ってしまう場合もみられることが社会的な課題となり、2016年2月に厚生労働省から「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表されました。

ガイドラインのなかでは、①勤務情報を主治医に提供する際の様式例、②治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例、③職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例、④両立支援プラン／職場復帰支援プランの作成例が示されています。疾病については、執筆時点では、がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病について留意事項が示されています。ガイドラインに示されていない疾病（高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病など）についても積極的に両立支援に取り組みましょう。

事業場として、働きながら通院・治療継続できるように配慮しましょう。産業医だけでなく、主治医の意見も聴取することが重要です。労働者が相談したい場面で適切に相談できるような環境を作りましょう。自分のまわりに体調不良者がいるとわかった

場合、上司などに相談し、衛生委員会のメンバーや産業医と連携しましょう。

5 L G B T Q

渋谷区の同性パートナーシップ証明書発行（2015年）を皮切りに、パートナーシップ制度^{*1}を導入する自治体は328、人口カバー率は70.9%（2023年5月現在）と広がっており、2023年東京レインボープライド^{*2}参加数20万人を超える等、各業界でも様々な取り組みが進んでいます。その一方で、まだまだLGBTQに対する理解が進んだとは言えない無理解な発言や対応が問題となっており、偏見や誤解の多い社会と言えます。カミングアウトしている当事者は4.3%という調査結果^{*3}もあり、多くのLGBTQ当事者はその人がしたい時にカミングアウトするという選択がとれず、セクシュアリティ^{*4}は目に見えないアイデンティティと言えます。また、パワハラ関連法案の改正によって、SOGIハラスメント^{*5}防止対策も企業に義務付けられました。

NPO法人虹色ダイバーシティの調査によると、LGBTQ当事者は非当事者に比べて求職時の困難を抱える割合が高く、勤続意欲の低下の割合が高く、差別的な発言を受ける割合が高いことが報告されています。患者のみならず、当事者職員も困難を抱えている割合が高く、LGBTQの人々の健康問題において社会的影響、とくにスティグマによる影響は大きいと言えます。

性的マイノリティについて受診環境を整えるのと同時に、多様なセクシュアリティの人々が働きやすい職場環境づくりも進めていくことは大変重要です。

また、セクシュアリティは、個人に属するものであり、社会や制度、医療や家族などから、強要されたり、押しつけられるものではないという認識が世界的に高まっています。

セクシュアリティの代表的な構成要素として、身体的性別、性自認、性的指向、性別表現などがあります。男女に2分されるものではなく、単純な組み合わせ理論で決まるものではなく、人それぞれ無限にアイデンティティは存在します。セクシュアリティを決めるのは、ほかでもない自分自身です。ほか