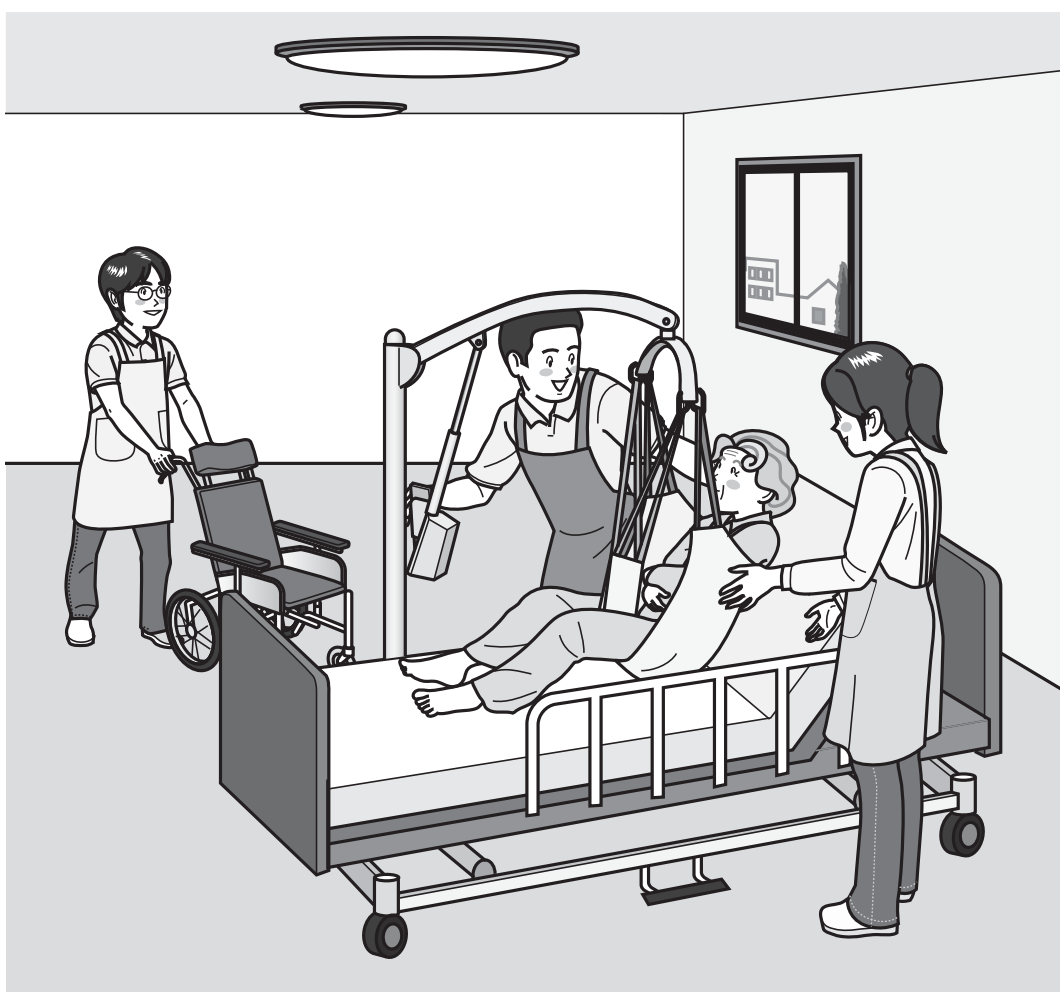


改訂「職場における腰痛予防対策指針」に沿った

社会福祉施設における 介護・看護労働者の 腰痛予防の進め方

～リスクアセスメントの考え方を踏まえて～



応援します 明日の安全・健康・快適職場

JISHA 中災防
Japan Industrial Safety & Health Association

はじめに

社会福祉施設で高齢者や障害児・者を対象に行う介護や看護作業では、日常的に、対象者の抱上げや、前屈など不良姿勢の持続や繰り返しが行われているため、労働者に高い確率で腰痛が発生している。事業主が腰痛の原因となる働き方を放置することは、安全で快適な職場づくりに反するだけでなく、介護や看護の対象となる高齢者や障害児・者（以後、「対象者」という。）の安全確保の妨げともなる。社会福祉施設での腰痛予防対策を進めるためには、個々の対象者の心身の状況に応じた「適切」な介護や看護方法（以後、「作業方法」という。）を選択し、実践する必要がある。しかも、対象者の施設内でのあらゆる生活場面でそうした「適切」な作業方法を実践する必要がある。

製造業で重い部品を人力で運ぶことが原因で腰痛が発生した場合であれば、機械で部品を運ぶか、部品を分けて軽くすることで腰痛を防ぐことができるであろう。しかし、社会福祉施設の介護・看護作業では、対象者を抱上げての移動や移乗だけが腰痛の原因ではなく、ベッド上での作業や入浴時の作業など、多くの場面での多様な作業が腰痛の発生や悪化の要因になっている。しかも、対象者の心身の状況も変化するので、腰痛予防の対策も状況の変化に対応し続けることが必要となる。

社会福祉施設で働く介護・看護労働者の腰痛予防対策については、2013年6月に厚生労働省により改訂された「職場における腰痛予防対策指針」（以後、「対策指針」という。）に盛り込まれた。本冊子では、対策指針を踏まえて、社会福祉施設で働く介護・看護労働者の腰痛予防のための手順や、実践例をリスクアセスメントの考え方を踏まえて解説する。

（注）社会福祉施設には、高齢者介護施設、障害者施設のほか、保育所が該当するが、本冊子については高齢者介護施設及び障害者施設を対象として検討し取りまとめたものである。保育所においても、対策指針等を参考としてリスクアセスメントに取り組むことが望まれる。

社会福祉施設における腰痛予防のための
リスクアセスメントマニュアル作成委員会

もくじ

はじめに	1
第1章 腰痛予防対策の進め方 ～腰痛予防対策指針に沿って～	4
1 腰痛予防対策の進め方	4
2 労働安全衛生マネジメントシステムとは	5
3 社会福祉施設での腰痛予防の取り組み手順	6
4 腰痛予防対策実施組織	7
5 腰痛の発生に関与する要因とその把握	8
6 リスクアセスメントの進め方	11
7 リスクの回避・低減措置の検討及び実施	21
8 リスク低減策実施後のリスクの再評価、対策の見直し及び実施継続 ..	26
9 残留リスクへの対応	26
第2章 事例	27
1 作業標準の作成例	27
2 介護・看護作業等におけるアクション・チェックリストの活用	33
3 〇社の福祉機器導入までの事例	36
4 海外の事例	39
第3章 参考資料	42
1 調査研究の概要	42
2 社会福祉施設への助成制度について	44
3 参考文献	46

第1章 腰痛予防対策の進め方 ～腰痛予防対策指針に沿って～

1 腰痛予防対策の進め方

一般に、職場における腰痛の発生要因は多様で、次のように分類される。

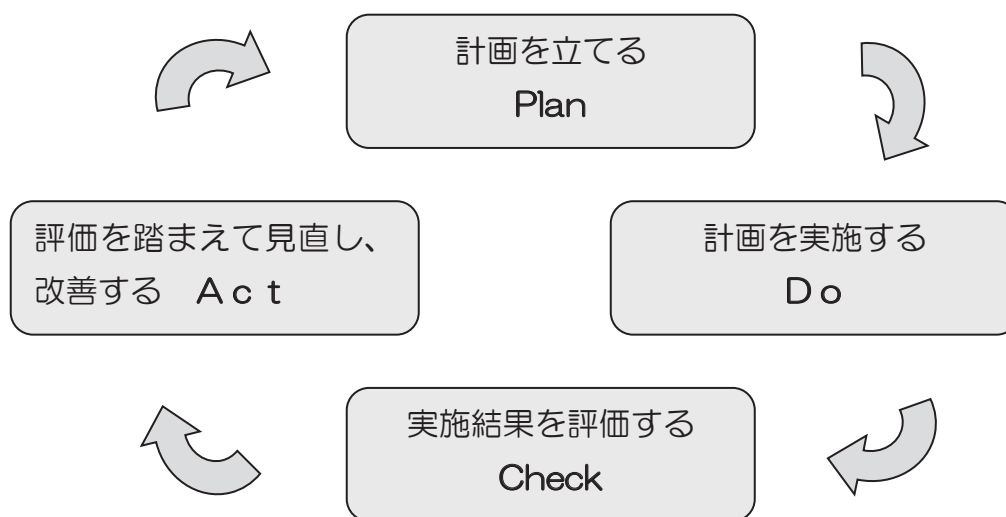
- ①重量物の持ち上げや運搬、不良な姿勢の持続や反復などに伴う動作の要因
- ②腰部への振動、温度、転倒の原因となる床や階段の状態など環境の要因
- ③年齢、性、体力、体格、疾病の有無など労働者の個人的要因
- ④職場の対人ストレス等に代表される心理・社会的要因

こうした要因が、複雑に影響し合って、腰痛を発生させたり悪化させたりする。介護・看護職場では、上記の要因に加えて、⑤要介護度など対象者に関する要因、⑥福祉用具の要因、⑦組織体制の要因なども関与する。対策指針では、多様な要因のリスクに応じて、作業管理、作業環境管理、健康管理および労働衛生教育を総合的かつ継続的に進め腰痛予防を実現する手法として、リスクアセスメント及び労働安全衛生マネジメントシステムの導入が提起されている。



2 労働安全衛生マネジメントシステムとは

労働安全衛生マネジメントシステムとは、施設や事業所の明確な安全衛生に関する方針の下で、リスクアセスメントの結果に基づき PDCA サイクル（下図）「計画を立て（Plan）」→「計画を実施し（Do）」→「実施結果を評価し（Check）」→「評価を踏まえて見直し、改善する（Act）」を回し続けることで、より安全な職場を実現する制度である。社会福祉施設における腰痛予防の取り組みでは、1回のリスクアセスメントに基づく対策で、すべてのリスクを取り除くことは不可能である。また、施設を利用する対象者の変動に伴い、新たなリスクが発生し続ける。だからこそ、労働安全衛生マネジメントシステム手法が予防対策として必要となるのである。

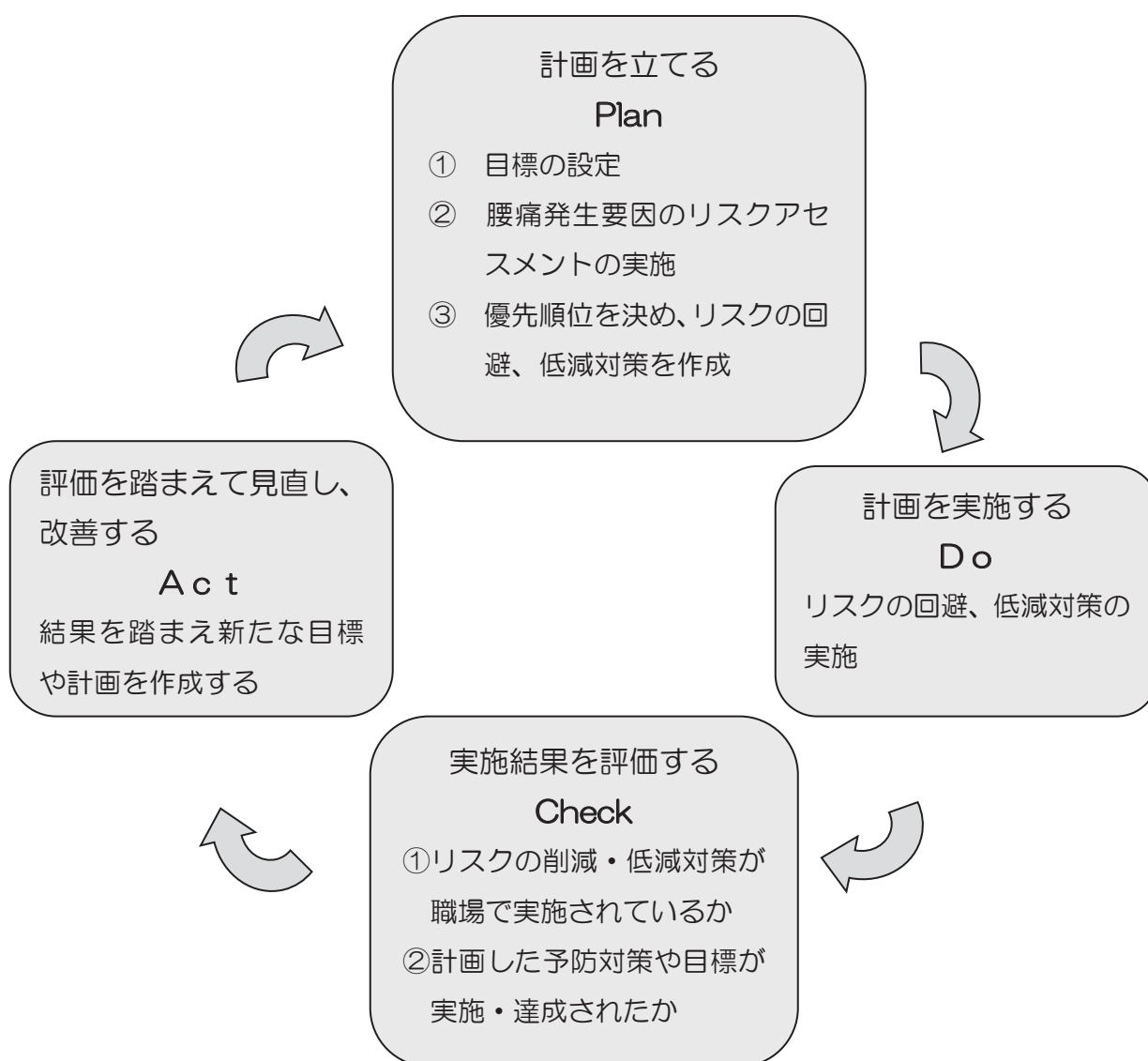


PDCAサイクル

*国際標準化機構（International Organization for Standardization：ISO）の人間工学を扱う専門委員会からは、医療介護部門で患者・利用者の介護・看護にあたってのリスクアセスメント等の必要性を解説した技術報告書（ISO/TR 12296）が出されており、国際的にも腰痛多発職場で、腰痛予防対策としてリスクアセスメントの考え方を活用すべきであるという提案がなされている（厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針及び解説」より）。

3 社会福祉施設での腰痛予防の取り組み手順

社会福祉施設で腰痛予防の取り組みを、労働安全衛生マネジメントシステムに基づいて行おうとすれば、「腰痛の発生に関与する要因（リスク）の把握」→「リスクの評価」→「リスクの回避・低減措置の検討」→「リスクの再評価、対策の見直し及び実施継続」の手順で進める必要がある。



社会福祉施設での腰痛予防対策におけるPDCAサイクル

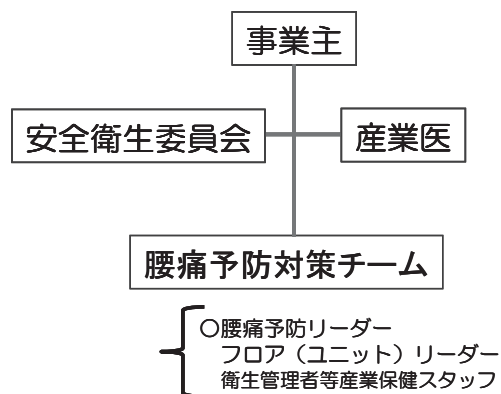
4 腰痛予防対策実施組織

社会福祉施設における腰痛予防のためには、継続した活動と、活動成果の蓄積が必要となる。そのため、安全衛生委員会の下に腰痛予防対策チームを編成し（下図）、予防活動に取り組む必要がある。以下に取り組みの例を示す。

（1）腰痛予防対策チームの役割

腰痛予防対策チームは、安全衛生委員会と連携して、施設の腰痛予防対策の立案やその実施に取り組む。具体的には、リスクアセスメントの実施、リスク低減策の立案とその評価、腰痛の発生に関与する要因やその回避・低減策に関する教育の企画と実施、福祉用具の使用に関する研修の企画と実施、腰痛健診の企画、その他、労働者に対する腰痛予防に関連した事項の指導や支援にあたる。

対策の立案や実施に当たっては、腰痛健康診断の事後措置、腰痛により休業した労働者の職場復帰時の措置に関する産業医の意見や、リスクアセスメントを実施する際の医学的・生理学的観点の助言を考慮する。



腰痛予防対策実施組織図

（2）腰痛予防対策チームの編成

対策チームは腰痛予防リーダーと施設の各フロア（ユニット）に所属する腰痛フロアリーダーと、衛生管理者（又は衛生推進者）などの産業保健スタッフとで構成する。

①腰痛予防リーダー

腰痛予防リーダーは、施設内での腰痛予防対策について、衛生管理者（又は衛生推進者）などの産業保健スタッフと連携して指導的な役割を果たす。腰痛予防リーダーは、中央労働災害防止協会などが実施する専門的な研修を受け、社会福祉施設の腰痛予防に関して、介護・看護作業が持つ腰痛発生要因を理解し、リスクマネジメント手法によりリスク回避や低減策を立案・指導できる能力や、リフトやスライディングシート等の福祉用具の使用を指導できる能力を持つ者が担当する。

②腰痛フロア（ユニット）リーダー

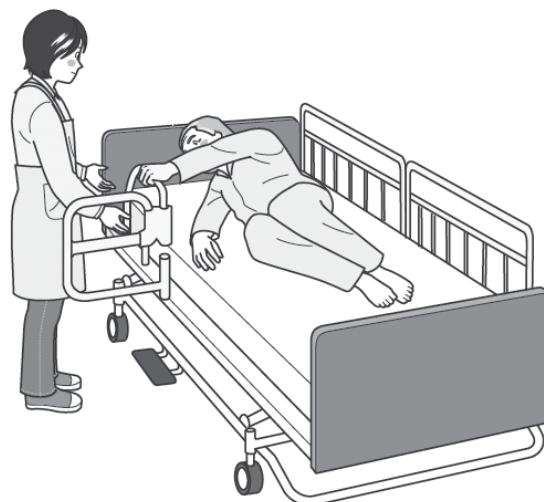
腰痛フロアリーダーは、所属するフロアの腰痛予防について指導支援する。腰痛フロアリーダーは所属する施設内の研修等を通じて、介護・看護作業が持つ腰痛発生要因を理解し、リスクマネジメント手法によりリスク回避や低減策を立案・指導できる能力や、リフトやスライディングシート等の福祉用具の使用を指導できる能力を身につける。腰痛フロアリーダーは、所属するフロアでの腰痛発生状況を把握したり、危険な働き方が生じていないか点検したり、リフトなど福祉用具の整備・補充状況などを把握する。

5 腰痛の発生に関与する要因とその把握

社会福祉施設における介護・看護労働者の腰痛発生には「対象者の要因」「労働者の要因」「福祉用具（機器や道具）の要因」「作業姿勢・動作の要因」「作業環境の要因」「組織体制の要因」「心理社会的要因」などが関与している。これらの要因に注目し、リスクの把握と評価を行う。

（1）対象者の要因

介護・看護作業の特徴は「人が人を対象として行う」ことにある。しかも、対象となる人の、心身の機能や健康状態もさまざまである。こうした対象者の状況が腰痛の発生要因の一つとなる。具体的には、さまざまな生活場面での要介助の程度（全介助、部分介助、見守り）、対象者の腕力や脚力などの残存機能、医療的ケアの有無やその内容、意思疎通の程度、介助への協力度、認知症の程度、身長、体重などがリスクとして影響する。



要介助の程度は？

（2）労働者の要因

労働者の要因としては、腰痛の有無、経験年数、健康状態、身長、体重、筋力などの個人的要因がある。新人者は、作業に見合った筋力が備わっておらず、作業方法にも不慣れで、精神的ストレスも高くなりがちため、リスクが高くなる。妊娠中は腰部負担への注意がより必要である。また、家庭での育児や介護の負担がある場合も、リスクが高くなる。



(3) 福祉用具（機器や道具）の要因

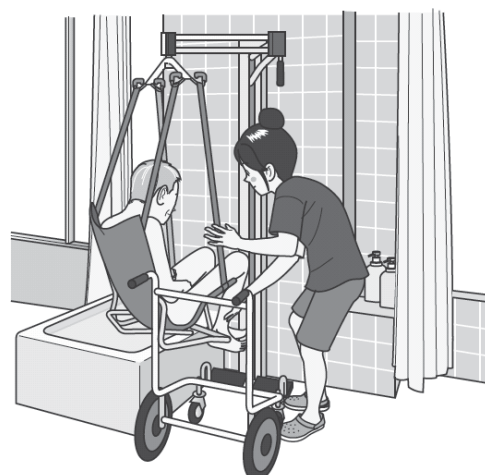
適切な機能を備えた福祉用具が、必要な場所に、必要な数量整備されていなければ、リスクを高める要因となる。また、適正に使用しなければ、リスクを高めることもある。

(4) 作業姿勢・動作の要因

作業姿勢・動作の要因は、介護・看護作業では特に重要である。

①移乗介助、移動介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、清拭、食事介助、更衣介助など、腰への負担の大きな作業は腰痛のリスクも高くなる。この他にも、重量物や不自然な姿勢をとりやすい机や椅子などの移動やベッドのシーツ交換、清掃でもリスクが高くなることがある。

②抱上げ行為、力を入れて押したり引いたりする行為、不自然な姿勢（前屈、中腰、ひねり、反りなど）、不安定な姿勢（中腰、つま先立ち、片足立ちなど）などはリスクが高くなる。前屈姿勢で対象者の体幹の下に両腕を入れて、引き寄せる行為は、単純な前屈姿勢や単純な引く行為より、リスクが高くなる。これらの行為や姿勢は出現頻度の増加に伴って、また同一姿勢が続く時間の長さに伴って、リスクが高くなる。

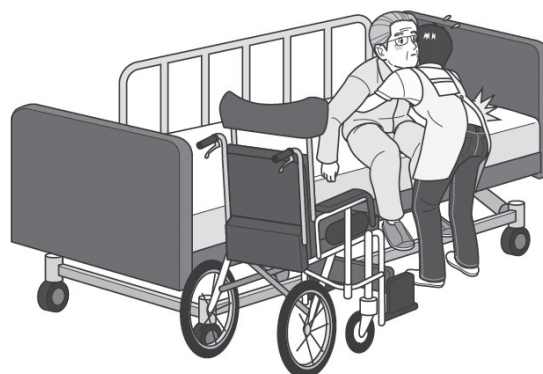


浴室での固定式リフトの使用



車椅子からベッドへ

腰やひざに負担の大きい抱上げての移乗には福祉用具を使用する

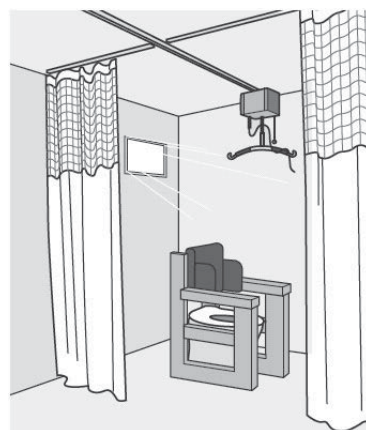


ベッドから車椅子へ

抱上げは原則として行わない福祉用具を使用する

(5) 作業環境の要因

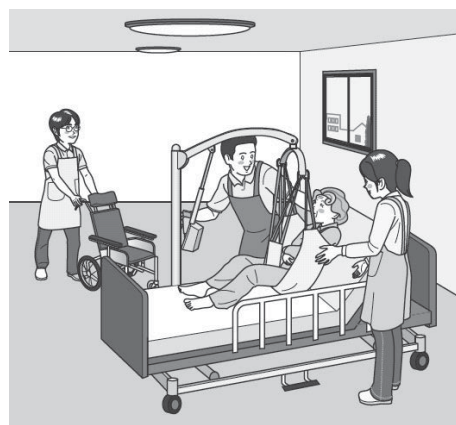
対象者の居室空間やベッド周囲、トイレ、浴室などの空間が狭い場合は、無理な姿勢や不安定な姿勢になりやすい。足元が暗かったり、床に段差があったり滑りやすかったりすると、つまずきや転倒の原因になり、リスクが高くなる。



広い空間でリフトが
設置されたトイレ

(6) 組織体制の要因

作業の実施体制として、労働者間の協力体制がなかったり、交替制勤務の回数やシフトが不適切で疲労の蓄積が生じていると、リスクが高くなる。休憩や仮眠がとれないこともリスクを高める。また、腰痛予防に関する安全衛生教育や、福祉用具の利用法など必要な研修を受けていない場合も基本的な知識を習得していないことからリスクが高くなる。



適正な作業人数の確保

(7) 心理・社会的要因

心理・社会的要因は、腰痛の悪化や遷延化^{せんえんか}（長引くこと）につながる。職場の同僚や上司との人間関係や、対象者やその家族との人間関係が、ストレスの原因となることがある。また、腰痛があっても同僚への気兼ねから休めない状況が心理・社会的要因となる場合がある。さらに、腰痛を感じながら仕事をすることが、ストレスの原因となる。労働者個人の問題とせず、事業所で組織的に対応する必要がある。



どんなことがストレスに
なっているか

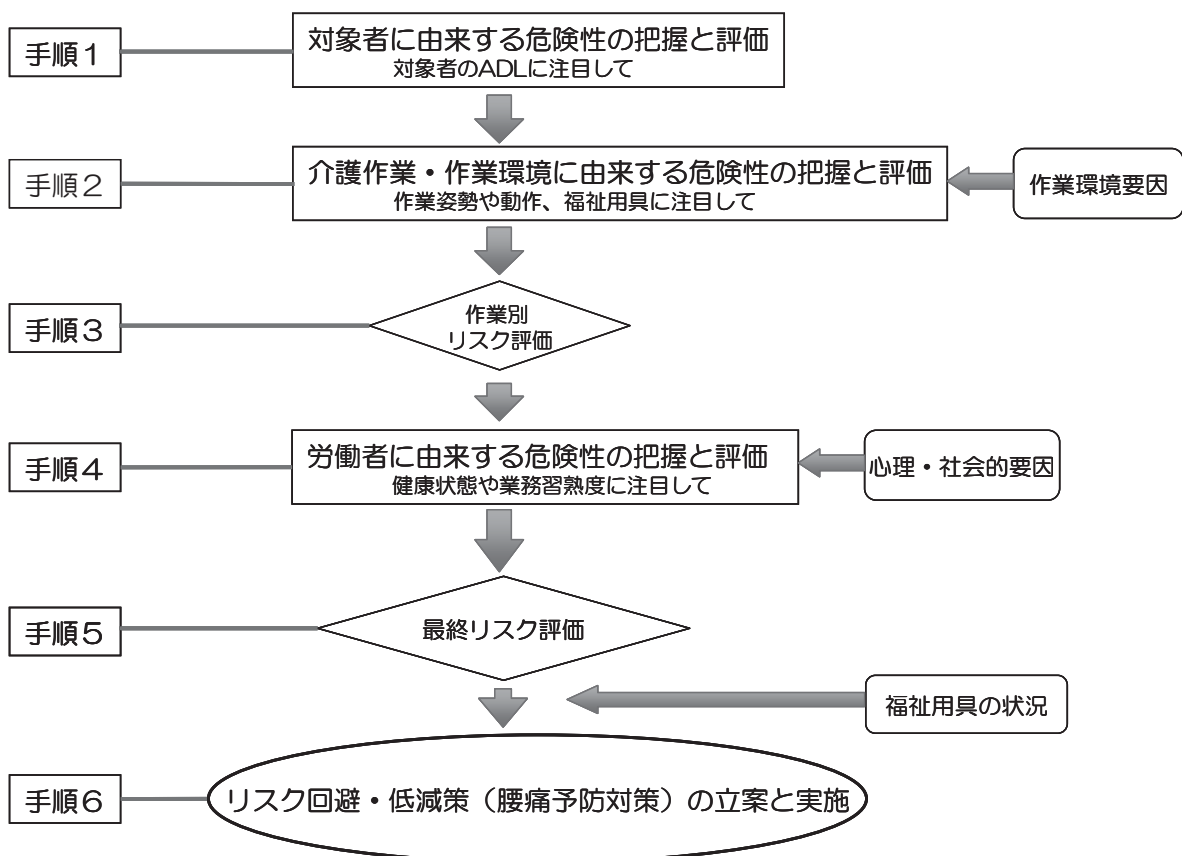
6 リスクアセスメントの進め方

リスクアセスメントとは、職場にあるさまざまな危険の芽（リスク）を洗い出し、それにより起こる労働災害リスクの大きさ（負傷又は疾病の重篤度＋可能性）を見積もり、大きいものから優先的に対策を講じていく手法である。

リスクアセスメントの導入には、事業場トップが導入を決意表明し、リスクアセスメント担当者（実施責任者）を選任し推進メンバーを明確にすることが必要である。福祉施設では、事業場トップが理事長や施設長で、リスクアセスメント担当者（実施責任者）はフロア（ユニット）の腰痛予防リーダーがそうした役割を担う。

介護・看護作業等に従事する労働者の腰痛の発生には、「対象者の要因」「作業姿勢・動作の要因」「作業環境の要因」「労働者の要因」「福祉用具（機器や道具）の要因」「心理・社会的要因」のさまざまな要因が関与していることから、これらの要因に属する腰痛の発生に関わる危険性（ハザード）を的確に把握しそのリスクに応じた、リスク回避・低減策（腰痛予防対策）を講じる必要がある。

リスクアセスメントの進め方を、リスクアセスメント手順(下図)に沿って解説する。



介護・看護作業のリスクアセスメントの手順例

手順1 対象者に由来する危険性の把握と評価

社会福祉施設では対象者が入所する際に、また定期的に対象者のADL（日常生活動作）などを評価して、ケアプランが作られ全介助・部分介助などの分類がなされている。この中に腰痛発生の危険性（ハザード）に関する情報がある。そこで、ADLに基づき対象者のリスク評価を行う。

評価（アセスメント）シートの例を以下に、実施例（全介助、部分介助）を29～32ページに示す。

評価（アセスメント）シートの例

対象者名	
体格	身長 cm、 体重 kg
評価日	
評価者	

心身の機能／状態	評価
歩行	a 不可 b 不安定（要介助） c 可（見守り） 自立
立位保持	a 不可 b 不安定（要介助） c 可（見守り） 自立
座位保持	a 不可 b 不安定（要介助） c 可（見守り） 自立
移乗	a 全介助 b 部分介助 c 見守り 自立
排泄	a おむつ使用 ポータブルトイレ使用・・・a 要介助 c 見守り 自立 トイレ使用・・・・・・・・・・a 要介助 c 見守り 自立
入浴	a 全介助（特殊浴槽 リフト浴） b 部分介助 c 自力で可（見守り） 自立
移動	a 車椅子を使用 b 歩行を介助 c 可（見守り） 自立
食事	a 全介助 b 部分介助 c 見守り 自立
嚥下困難	a いつもあり b 時々あり c なし
清潔・整容	a 全介助 b 部分介助 c 見守り 自立
褥瘡	a あり b ないが生じやすい c なし
意思疎通	a 困難（認知症 難聴） b 困難なことあり c 可能
介護の協力	a 拒否あり b 時々拒否 c 協力的
その他 留意事項	

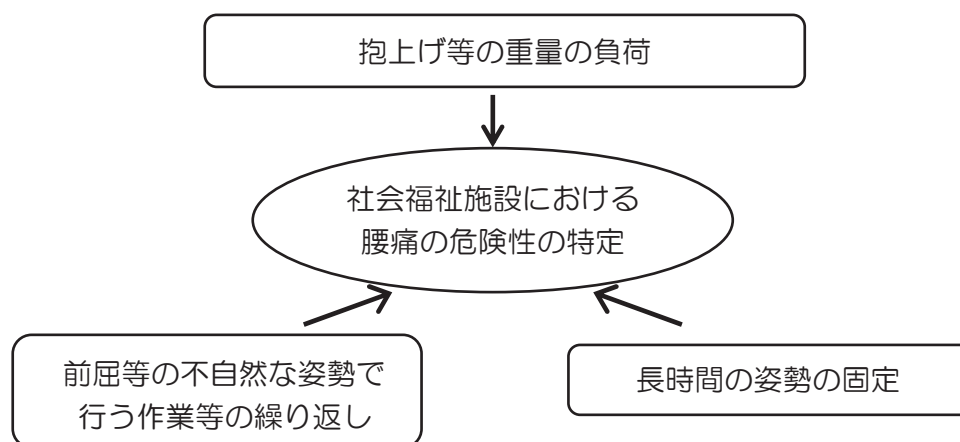
「対象者の心身の機能／状態」の各項目の評価に「a 全介助」や、「b 部分介助」などに該当する項目がある場合は、介護作業や作業環境に由来して生じるハザードを検討する。対象者の心身の機能は、入所生活の中で変化するので、入所時の評価を固定的に捉えるべきではない。対象者の心身の機能が変化した場合は、適宜、再評価すべきであり、定期的に（例えば、1週間ごとなど）ADLに変化がないか確認すべきである。

手順2 介護作業・作業環境に由来する危険性の把握と評価

(1) 介護作業・作業環境由来の危険性

手順1で、施設内での生活に全介助や部分介助が必要と判定された対象者については、介護が必要と想定される場面ごとに、介護作業や作業環境に由来する腰痛発生の危険性について、そのリスクの大きさを評価する。具体的には、移乗介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、清拭、食事介助、更衣介助、移動介助等について、抱上げ、不自然な姿勢（前屈、中腰、ひねり、反り等）および不安定な姿勢、これら姿勢の頻度、同一姿勢での作業時間などについて検討する。介護作業の中でも最大の危険性は、重量の負荷、姿勢の固定、前屈等の不自然な姿勢で行う作業等の繰り返しにより、労働者の腰部に過重な負担が持続的に、または反復して加わることであり、これが腰痛の大きな要因となっている（下図）。特に、労働者単独での「抱上げ」は危険性が極めて高い。

作業環境については、温湿度、照明、床面、作業高、作業空間、物の配置、休憩室等が適切かをチェックする。介護作業時に、ベッドの高さを電動で適切に調整できるか、トイレには介護に必要な空間が確保されているか、ベッドサイドに車椅子をつけることができるかなど、具体的に検討し判断する。



腰痛を発症する危険性のある動作・作業を特定する。
一人で対象者を抱上げることは、最大の危険性がある。

(2) 危険性の把握と評価のためのチェックリストの活用

腰痛の発生に関与する要因を洗い出し、そのリスクを評価するためには、チェックリストの活用が有効である。

チェックリストの対象となる作業

- ・ 着衣時の移乗介助（ベッド⇔車椅子・ポータブルトイレ、車椅子⇔便座・椅子・ストレッチャー）
- ・ 非着衣時の移乗介助（対象者が服を着ていない時の入浴・身洗・洗髪時などに生じる移乗介助）
- ・ 移動介助（対象者を支えながらの歩行・車椅子での介助）
- ・ 食事介助（座位姿勢やベッド脇での介助）
- ・ 体位変換（褥創予防のために、ベッド上の対象者の体位変換を行う）
- ・ 清拭介助、整容・更衣介助
- ・ おむつ交換（ベッドや床上の対象者のおむつ交換を行う）
- ・ トイレ介助（脱着衣、洗浄、便座への移乗、便座上の対象者支持など）
- ・ 入浴介助（一般浴、機械浴での脱着衣、入浴、身洗、洗髪など）
- ・ 送迎業務（送迎車への移乗・移動）
- ・ その他

手順1で作成した「評価（アセスメント）シート」（12ページ）について、腰痛発症の危険性の高いものを見逃すことなく「介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト」で評価を行う（作成例は次のページ）。このチェックリストは、リスクアセスメントの手法を踏まえて、介護作業において腰痛を発生させる直接的又は間接的なリスクを見つけ出し、リスク低減対策のための優先度を決定、対策を講じ、介護作業者の腰痛を予防することを目的としている。

「介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト」使用方法

対象者名、評価日、評価者名を記入する。

- ①該当する「介護サービス」の口にチェックを入れる。
- ②行っている「介助作業」の口にチェックを入れる。
- ③「リスクの見積り」の該当する評価に○をつける。
- ④「リスクを低減するための対策例」を参考に対策を検討する。

介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト

31 ページの「評価（アセスメント）シート」（部分介助）に沿って、腰痛予防対策を記述した例。

対象者名 ○○○		評価日 平成○年○月○日		評価者名 ○○○				リスクの要因例	④リスクを低減するための対策例 (概要)
①介護サービス: <input checked="" type="checkbox"/> 施設介護 / <input type="checkbox"/> デイケアサービス / <input type="checkbox"/> 在宅介護									
②介助作業	具体的な作業内容	③リスクの見積り						リスク	
		単独での抱上げ	作業姿勢	重量負荷	頻度/作業時間	作業環境			
<input checked="" type="checkbox"/> 着衣時の移乗介助	ベッド⇄車椅子 ベッド⇄ポータブルトイレ 車椅子⇄便座 車椅子⇄椅子 車椅子⇄ストレッチャー などの移乗介助	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢での要介護者の抱え上げ ・要介護者との距離が遠く、不安定な姿勢での移乗 など	・リフト、スライディングボード等移乗介助に適した介護機器を導入する。 ・身体の高さより上に持ち上げない、背筋を伸ばしたり、身体を後ろに反らさない。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業等は、小休止・休息、他の作業との組合せ等を行なう。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮するなど。
<input type="checkbox"/> 非着衣時の移乗介助	要介護者が服を着ていない時の入浴、身洗、洗濯に伴う移乗介助	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・介護者が服を握れないことでの不安定な抱え上げ ・前屈や中腰姿勢での移乗 ・手がすべるなどの不意な事故で腰に力を入れる、ひねる など	・リフト等の介護機器、機械浴のための設備、入浴用ベルトなどの介護器具を整備する。 ・身体の高さより上に持ち上げない、背筋を伸ばしたり、身体を後ろに反らさない。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業等は、小休止・休息、他の作業との組合せ等を行なう。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮するなど。
<input type="checkbox"/> 移動介助	要介護者を支えながらの歩行介助、車椅子での移動介助	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢、要介護者を抱えての移動 ・要介護者と介護者との体格の不一致 ・要介護者が倒れそうになることで腰に力を入れる、ひねる など	・杖、歩行具、介助用ベルト等の介護器具、手すりなどの設備を整備する。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。 ・通路及び各部屋に移動の障害となるような段差などを設けないなど。
<input type="checkbox"/> 食事介助	座位姿勢のとれる要介護者の食事介助、ベッド脇での食事介助	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 長い b やや長い c 短い	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・体をひねったり、バランスの悪い姿勢での介助 ・長い時間に及ぶ同一姿勢など	・椅子に座って要介護者の正面を向く。ベッド上では膝枕の姿勢をとる。 ・同一姿勢を長く続けないなど。
<input type="checkbox"/> 体位変換	褥瘡などの障害を予防するための体位変換、寝ている位置の修正、ベッドまたは布団から要介護者を起き上がらせる介助	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢で要介護者を引いたり、押し上げた り、持ち上げたりする介助 など	・ベッドは要介護者の移動が容易で高さ調整が可能なものを整備するとともに活用する。スライディングシートなどの介護機器を導入する。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護するなど。
<input type="checkbox"/> 清拭介助 整容・更衣介助	要介護者の体を拭く介助、衣服の脱着衣の介助、身だしなみの介助など	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・体をひねったり、バランスの悪い姿勢、前屈や中腰姿勢での介助 など	・ベッドは高さ調整が可能なものを整備するとともに活用する。 ・極力要介護者を身体の高さより近くで支える。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業などでは、小休止・休息、他の作業との組合せ等を行なうなど。
<input type="checkbox"/> おむつ交換	ベッドや布団上でのおむつ交換	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢で要介護者の身体を持ち上げたり、支えたりする介助 など	・ベッドは高さ調整が可能なものを整備するとともに活用する。 ・極力要介護者を身体の高さより近くで支える。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業などでは、小休止・休息、他の作業との組合せ等を行なうなど。
<input type="checkbox"/> トイレ介助	トイレでの排泄に伴う脱着衣、洗浄、便座への移乗などの介助	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・狭いトイレでの前屈や中腰姿勢で要介護者の身体を持ち上げたり、支えたりする介助 など	・介助用ベルト等の介護器具、手すりなどの設備を整備する。 ・極力要介護者を身体の高さより近くで支える。 ・動作に支障がないよう十分な広さを有する作業空間を確保するなど。
<input type="checkbox"/> 入浴介助	一般浴、機械浴における服の脱着衣、入浴、身洗、洗濯などの介助	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・無理な姿勢や前屈、中腰姿勢での洗身、洗濯などの介助 ・滑りやすい床で急に腰部に力が入る動作 など	・移動式洗身台などの介護機器を導入する。手すり、取っ手、機械浴のための設備の整備をする。 ・浴槽、洗身台、シャワー設備などの配置は、介護者の無用の移動をできるだけ少なく、シャワーの高さなどは、介護者の身長に適合したものとす。滑りにくい踏み板などを使用する。 ・極力要介護者を身体の高さより近くで支える。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護するなど。
<input type="checkbox"/> 送迎業務	送迎車への移乗、居宅から送迎車までの移動など	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・送迎車への車椅子の乗り下ろし ・要介護者を抱きかかえての移動、移乗 など	・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。 ・極力要介護者を身体の高さより近くで支える。 ・通路及び各部屋に移動の障害となるような段差などを設けないなど。
<input type="checkbox"/> 生活援助	調理、洗濯、掃除、買い物など	A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 長い b やや長い c 短い	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢での作業 ・長い時間に及ぶ同一姿勢など	・腰に負担のかかりにくいモップなどの生活用品を使用する。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業などでは、小休止・休息、他の作業との組合せ等を行なうなど。
<input type="checkbox"/> その他		A あり c なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低		

(3) リスクの見積り

「介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト」の右端のリスクの高低については、以下のリスクの見積りによって、評価を行う。

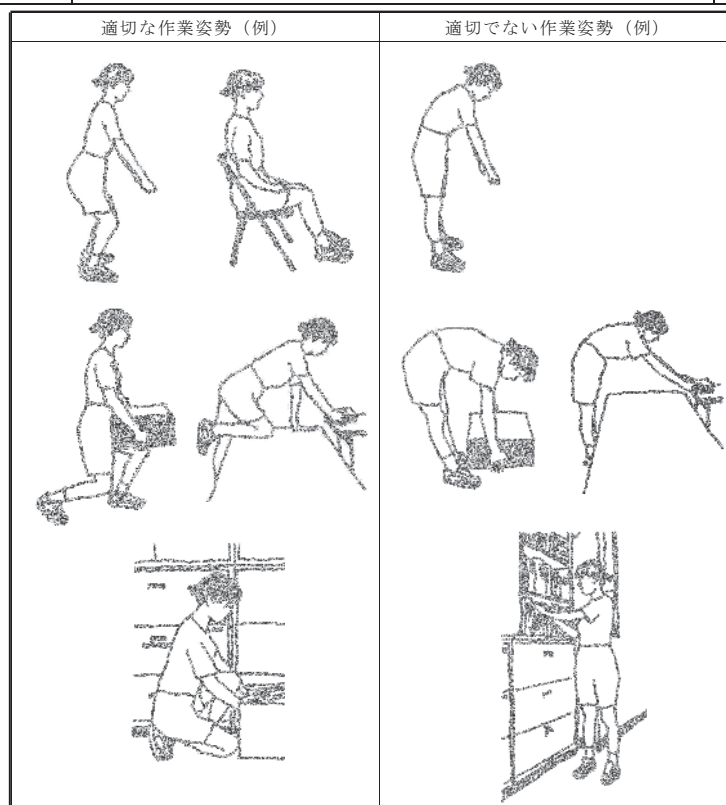
[リスクの見積り例]

①単独での抱上げ

単独での抱上げ	基準 (内容の目安)	評価
大いに問題がある	・単独で対象者を抱上げたり、持ち上げている。	A 不良
ほとんど問題なし	・適切な作業姿勢を実践している。	c 良

②作業姿勢

作業姿勢	基準 (内容の目安)	評価
大いに問題がある	・前屈、中腰、坐位姿勢になる作業において、適切な作業姿勢ができていない。 ・腰をひねった姿勢を長く保つ作業がある。 ・不安定で無理な姿勢が強いられるなど。	a 不良
やや問題がある	・前屈、中腰、坐位姿勢になる作業において、適切な作業姿勢を意識しているが十分に実践できていない。	b やや不良
ほとんど問題なし	・適切な作業姿勢を実践している。	c 良



③重量負荷

重量負荷	基準（内容の目安）	評価
かなり大きい	・介護作業に関連して持ち上げる必要がある物の重量が、介護作業員1人あたり10kg以上の重量負荷となる。	a 大
やや大きい	・介護作業に関連して持ち上げる必要がある物の重量が、介護作業員1人あたり10kg未満の重量負荷となる。	b 中
小さい	・重量負荷はほとんどない。	c 小

④作業頻度／作業時間

頻度	基準（内容の目安）	評価
頻繁にある	・腰に負担のかかる動作が1時間あたり十数回になる。 ・腰に負担のかかる動作が数回程度連続することが続く。	a 頻繁
時々ある	・腰に負担のかかる回数が1時間あたり数回程度である。 ・腰に負担のかかる動作が連続することがあるが、腰部に負担の少ない軽作業との組合せがある。	b 時々
あまりない	・腰に負担のかかる回数が1日に数回程度。	c ほぼなし

作業時間	基準（内容の目安）	評価
時間がかかる	・同一姿勢が数分以上続く作業がある。	a 長い
やや時間がかかる	・同一姿勢が数分未満続く作業がある。	b やや長い
あまりない	・同一姿勢が続くような作業はほとんどない。	c 短い

⑤作業環境

作業環境	基準（内容の目安）	評価
大いに問題がある	・作業場所が狭い（作業場所が確保できない）、滑りやすい、段差や障害物がある、室温が適切でない、作業場所が暗い、作業に伴う動作、姿勢を考慮した設備の配置などがなされていない。	a 問題あり
やや問題がある	・対策が講じられてある程度問題は解決されているが、十分ではない。	b やや問題
ほとんど問題はない	・適度な作業空間がある、滑り転倒などの対策ができていて、段差や障害物がない、適切な室温が保たれている、適切な明るさである、作業に伴う動作、姿勢を考慮した設備の配置などが配慮されている。	c 問題なし

手順3 作業別のリスク評価

それぞれの作業でのレベル「A」、「a」、「b」、「c」の組合せにより、対象者ごとに介護作業や作業環境に由来するリスクの程度を見積ることができる。次の表は、その一例である。

リスク	評価の内容	評価
高	「A」があるか、「a」の評価が2個以上含まれる	腰痛発生リスクは高く優先的にリスク低減対策を実施する。
中	「a」の評価が1個含まれる、または全て「b」評価	腰痛発生のリスクが中程度あり、リスク低減対策を実施する。
低	「b」と「c」の評価の組合せ、または全て「c」評価	腰痛発生のリスクは低いが必要に応じてリスク低減対策を実施する。

具体的な介護・看護等の作業を想定してリスクを見積もる。リスクの見積りに関しては、個々の要因ごとに「高い」「中程度」「低い」などと評価を行い、当該介護・看護等の作業のリスクを評価する。

「単独での抱上げ」でA評価があるかa評価が2個以上で「高」、a評価が1個含まれるかまたは全てb評価で「中」、bとcの評価の組み合わせまたは全てc評価で「小」とする。また、A評価がある場合やa評価が3個以上ある場合は、極めて「高いリスク」であって、許容しがたい（放置できない）リスクなので、ただちに対策を講じる必要がある。「高いリスク」と判定される介護・看護作業が必要な対象者数が多いフロア（ユニット）は、労働者の腰痛発生リスクが高いフロア（ユニット）となるので、施設としての対策優先度を高める必要がある。

次項の手順4で示しているように、リフトの導入、スライディングシートの利用など種々の対策が必要だが、福祉用具の導入まで時間を要する場合は、2人以上での共同作業にするなどの暫定的な対応が必要である。

チェックリストに基づき、リスクレベルが明らかになるので、原則としてリスクが「高」の作業や場面から順に、腰痛予防の対策を行うための優先順位を決定する。

手順4 労働者に由来する危険性の把握と評価

介護作業や作業環境に由来する危険性は、労働者の状況によって、危険性の大きさが異なる。例えば、同じ重量の物を運ぶとしても、既に腰痛を発症している労働者や、

妊娠により重量物の取り扱いが制限されている労働者や経験に浅い労働者にとっては危険性が大きくなる。リフトが配備されていても、労働者が適切に使う技能を身につけていなければ、単独での抱上げ作業を行うことになり、大きなリスクが生じる。労働者に由来する危険性は労働者一人ひとりについて把握評価する必要がある。実際の手順としては、同じ作業に従事する労働者の中でも、現在「腰痛」を発症している労働者や、過去に重篤な腰痛を発症したことがある労働者など、腰痛発生の危険性が高いと考えられる労働者から把握評価し、安全に介護・看護作業が行えるように作業方法や環境を整備すれば、フロア（ユニット）全体の危険性を回避・低減することになる。労働者に由来する危険性の評価に際しては、労働者が職場の人間関係や、対象者やその家族との人間関係に悩んでいないか、楽しく仕事ができているかなど心理社会的要因にも注意を払う。

労働者に由来する危険性の評価例

- 1 リスク「高」
 - (1) 腰痛で業務軽減処置が指示されている
 - (2) 腰痛以外の疾患で、業務軽減処置が指示されている
 - (3) 妊娠している
- 2 リスク「中」
 - (1) 新採用、あるいは異動後間もないため、業務に慣れていない
 - (2) 腰痛予防のための教育を修了していない
 - (3) リフトやスライディングシートなど福祉用具の使用方法についての技術研修を修了していない
 - (4) 家庭での家事・育児・看病・介護負担が大きい
 - (5) 日々の睡眠時間が6時間未満で寝不足感がある
- 3 リスク「低」

特に、健康上、生活上の問題がない

手順5 最終リスク評価

手順2で求めた作業別のリスク（「評価（アセスメント）シート」）と労働者由来のリスクを用いて、各介護・看護作業を労働者が行う時の、最終リスクを求める（次ページ「最終リスク評価のための表」参照）。リスクの大きさに応じて、対処法が示される。労働者由来のリスクが「高」い労働者を作業のリスクが「高」い介護・看護作

業に従事させるべきでない。もちろん、作業のリスクがリスク回避・低減策の実施により、「中」あるいは「低」に改善できれば、従事させながら対策を進めることが可能となる。作業別リスクが「高」と判定された作業については、労働者のリスクに関わらずリスク回避・低減策の実施が必要となる。またその対策実施の緊急性は高い。

最終リスク評価のための表

作業別 リスク	労働者由来 のリスク	最終 リスク	対処法	対策の 緊急性
高	高	危険	その作業に従事させない	-
	中	高	リスク回避・低減策の実施	高
	低	高	リスク回避・低減策の実施	高
中	高	高	リスク回避・低減策の実施	高
	中	中	リスク回避・低減策の実施	中
	低	低	負担感・自覚症状の追跡	低
低	高	中	負担感、自覚症状の追跡	低
	中	低	負担感・自覚症状の追跡	低
	低	低	負担感・自覚症状の追跡	低

手順6 リスク回避・低減策（腰痛予防対策）の立案と実施

手順5で評価したリスクの大きさや緊急性などを考慮して、リスク回避・低減措置の優先度等を判断しつつ、次に掲げるような、腰痛の発生要因に的確に対処できる対策の内容を決定する。リスク回避・低減策の検討に際しては、利用できる福祉用具の種類や数などの制約を受ける。リスク回避・低減のために利用可能な福祉用具の種類は多くあるので、十分な情報を得て、必要な用具を計画的に整備して行くことが重要である。社会福祉施設が労働者の腰痛予防を目的に福祉用具を整備することについて、利用可能な助成制度もある（P44 社会福祉施設への助成制度について 参照）。

7 リスクの回避・低減措置の検討及び実施

リスクの大きさや対策の緊急性、リスク回避・低減措置の実行可能性などを検討して、対策を実施する。次に、リスクの回避・低減策について解説する。

(1) 対象者の残存機能の活用

介護・看護の対象となる高齢者や障害者の残存機能を適切に評価し、その能力を生かした介護・看護方法を選択することで、対象者との協同作業による介護・看護を追求する。対象者が労働者の手や身体、手すりをつかむだけでも、労働者の負担軽減に繋がる。

(2) 福祉用具の利用

リフトやスライディングシート、スライディングボード、スタンディングマシン（立位補助具）など福祉用具を積極的に活用する必要がある。対象者の心身の状態や介護目的に適した福祉用具が、必要な数、配置されることが、リスクの回避・低減に繋がる。福祉用具には多くの種類があるので、必要となる場面で確実に使用できる機種を選ぶ。例えば、スライディングボードを利用して、ベッドと車椅子間の移乗介助を行う場面では、スライディングボード以外に、肘置が取り外せるか、跳ね上げ可能な車椅子が必要となる。



移動式リフト



スライディングボード



スライディングシート

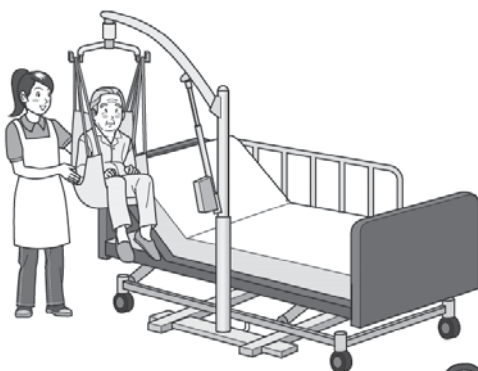
移動式リフトの移動中は対象者と向き合う時間

ある施設で、全介助を要する女性を女性介護労働者が、移動式リフトで移動する時間を測った。移動式リフトに乗せるまでの時間が約1分、廊下の車椅子までの移動が約1分、移動式リフトから車椅子に乗せるまでが約1分、合計で3分となった。この3分は介護労働者が対象者に向き合い、コミュニケーションをとる有効な時間である。抱きかかえによる移乗では対象者と話す余裕がないので、この3分で対象者と向き合うよう施設長は介護労働者に指導している。

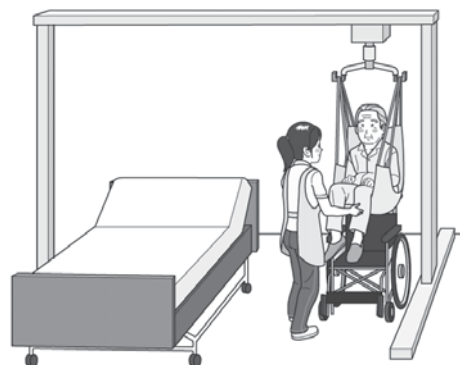
(3) 作業姿勢・動作の見直し

①抱上げ介助の禁止

移乗介助、入浴介助及び排泄介助で対象者を抱上げることは、介護労働者の腰部に著しく負担のかかる行為である。また、転倒や落下など対象者にとっても危険な行為である。全介助の必要な対象者には、リフト等を積極的に利用し、原則として、人力による人の抱上げは行わせないようにする。また、対象者が座位保持できる場合は、スライディングボードを利用することで抱上げずに移乗介助ができる。立位保持ができる対象者の場合、スタンディングマシーン（立位補助具）を利用することで、抱上げずに、立位をとることが可能になる。スライディングシートを使えば、ベッド上での移動を抱上げずに行うことができる。



設置式リフト



レール式走行リフト

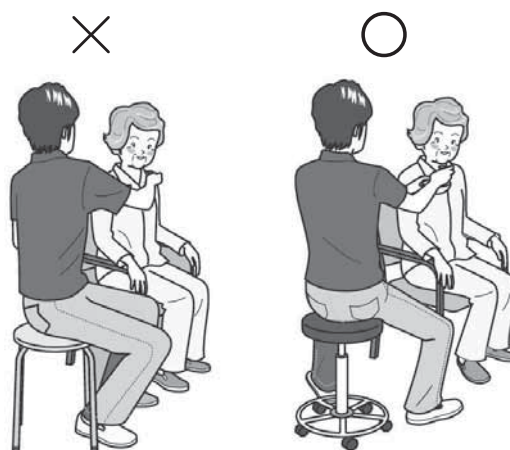


スタンディングマシーン
(立位補助具)

②不自然な姿勢の回避

不自然な姿勢を回避・改善するためには、以下のような方法がある。

- (イ) 対象者にできるだけ近づいて作業する。
- (ロ) ベッドや作業台の高さを調節し、作業中の前屈姿勢をなくす。そのためには、ベッドは電動で、ベッドサイドに立った介護労働者の大腿上部から腰上部付近まで上がる機能が必要である。
- (ハ) ベッドの高さが調節できなかつたり、作業面が低い場合は、椅子に腰掛けて作業するか、ベッド上や床に膝をついて作業をする。なお、膝をつく場合は、膝パットの装着やパット付きズボンの着用などで、膝を保護するとよい。
- (ニ) 対象者に介護労働者が正面を向いて作業できるように、身体の向きを変える。座面が回転する椅子を利用すると、腰をひねらなくても身体の向きを変えることができる。



ねじれ姿勢の回避

- (ホ) 十分な介助スペースを確保する。作業する際に手すりや身体を支えたり、持ち手つきベルトを利用して介護時の前屈をなくしたり、姿勢の安定を図るようにする。ベッド周囲の棚などが作業をする時に邪魔になるような場合は、棚の下にキャスターを付けるなどして一時的に移動できるようにすると、スペースが確保できる。

(4) 作業の実施体制

労働者の数は適切に配置される必要がある。やむを得ない理由で一時的に繁忙な事態が生じた場合は、労働者の配置を一時的に変更するなどして、負担の大きな業務が特定の労働者に集中しないように配慮する。

介護・看護作業では福祉用具を積極的に利用し、人を抱上げないことが原則だが、

対象者の状態や作業空間が狭いことなどで、福祉用具が使えない場合もある。そうした場合は身長差の少ない、複数人で人力による抱上げなどを行う。ただし、いくら複数人で行っても不良姿勢による腰痛リスクが避けられないため、一時的な措置であるとの認識に立って、抱上げの解消を追求することが大切である。

(5) 作業標準の作成

介護・看護の作業方法は対象者の健康状態や身体機能に応じて、また、移乗や移動、入浴、排泄などの場面に依りて異なる。そのため、各対象者について、主な介護・看護場面ごとに、利用する福祉用具や作業にあたる適正人数や手順などを記入した作業標準を作成する。作業標準に従うことで、誰が担当しても、対象者にとっても労働者にとっても安全に快適に作業ができるようにする（P27 「作業標準の作成例」参照）。

(6) 休憩と作業の組合せ

休憩と作業の組合せ方によっては、仕事の疲労が蓄積し、腰痛の発生に結びつくことになる。そこで、作業時間の長さやその強度に応じて適切な休憩時間が確保できるよう、業務を組み立てる。作業時間中にも小休止、休息がとれるようにすることが望ましい。また、労働者が横になれる休憩室を男女別に確保する。



適切な休憩時間と場所の確保

(7) 作業環境の整備

施設等の「職場」環境を腰痛発生リスクの少ないものに整備する必要がある。車椅子やストレッチャーが通る通路に段差がないことや、トイレや浴室がリフターなどを使用できる広さがあること、スライディングシートやリフター、電動ベッドなどリスク軽減に役立つ用具が整備されていることなどが、これにあたる。

なお、対象者の家庭が職場となる訪問介護・看護についても、腰痛予防の観点から、事業者が対象者の各家庭に説明し、腰痛予防対策への理解を得るよう努めることが求められる。

(8) 健康管理

介護・看護作業に常時従事する労働者に対して、作業に配置する際及びその後6ヵ月ごとに1回、定期的に腰痛予防のための健康診断を行う。腰痛の発生は突然のようにみえるが、多くのケースでは徐々に症状が進行するので、健診結果に基づいて、作業内容を点検改善したり、休養を増やすなどの対応をとることで、腰痛の悪化を予防することができる。

(9) 労働衛生教育

労働者自身が、腰痛発生の危険性を判断し、適切な働き方を選択実行できる能力を備えることが腰痛予防には不可欠である。事業者は就労前に、腰痛発生に繋がるリスク要因や福祉用具を利用した安全な働き方などを教育したり、就労後も定期的に安全な働き方を教育・訓練することは大切である。福祉用具の正しい使い方については、繰り返した技術研修が特に必要である。

8 リスク低減策実施後のリスクの再評価、対策の見直し及び実施継続

(1) 効果の評価

リスクの回避・低減のための対策を実施した後に、その効果を評価する必要がある。労働者の負担軽減感や利用者の安心感、快適感も大切な評価指標となる。評価の結果、期待していたほどリスクが低減していなかった場合は、その原因を調査し、再度リスク低減対策を講じる。

一度のリスク回避・低減措置で腰痛予防対策を終わらせるのではなく、事業者の明確な方針として、継続した腰痛予防の取り組みを実施し、腰痛発生リスクのより少ない職場を実現することを目指す。

(2) 新たなリスクの発生の対応

また、リスク回避・低減のための対策を実施した後に、新たな腰痛発生リスクが生じた場合、期待していたほどリスクが低減していなかった場合、腰痛が実際に発生した場合は、担当部署や衛生委員会に報告し、腰痛発生の原因の分析と再発防止対策の検討を行うことが必要である。腰痛等の発生報告は、腰痛者の拡大を防ぐことにつながる。

そのため、事業者は、定期的な職場巡視、聞き取り調査、健診、衛生委員会等を通じて、職場に新たな負担や腰痛が発生していないかを確認する体制を整備することが重要である。

問題がある場合には、速やかにリスクを再評価し、リスク要因の回避・低減措置を図るため、作業方法の再検討、作業標準の見直しを行い、新たな対策の実施または検討を担当部署や衛生委員会に指示する。特に問題がなければ、現行の対策を継続して実施し、腰痛等の発生報告も欠かさず行う。

9 残留リスクへの対応

リスク低減対策を実施しても、リスクが除去できずに残留してしまうことがある。例えば、「抱上げ」のリスクはリフトの利用によって回避できることが多いが、部屋が狭くてリフトが利用できなかつたり、施設がリフトを所有していないために、リフトが利用できず、リスクが残留する場合がある。こうした場合は、暫定的な対策として、2人以上の共同作業や、作業時間の短縮、休憩の回数を増やすなど、人の管理による予防対策に委ねることになるが、リスクを十分には低減できていないことを明確にし、従事する労働者の安全衛生管理に常に取り組む必要がある。

第2章 事例

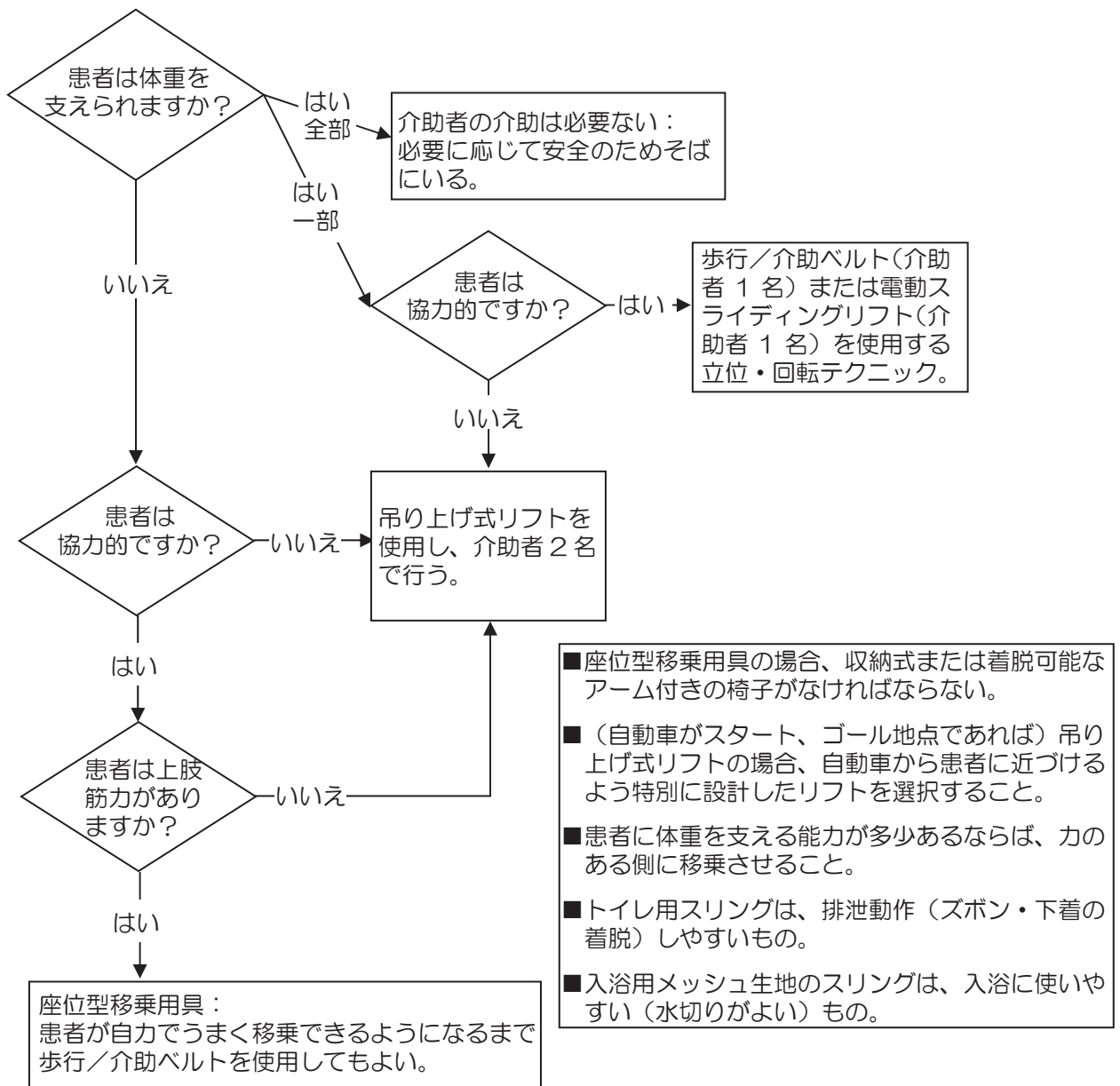
1 作業標準の作成例

作業標準はさまざまな職場で作成されている。ここでは介護・看護作業における作業標準を例示するが、介護・看護の質を確保し、対象者にとっても安全な作業標準、なおかつ労働者にとって腰痛発生のリスクの小さい作業方法や、作業手順に注目した作業標準の作成を考える。

労働者の腰痛予防対策という観点から介護・看護作業における作業標準を作成するにあたり、作業時間の短縮を目指して作業標準を定めると、腰痛発生のリスクが高まる結果となり、また、対象が物ではなく人であることから、以下のポイントが重要となる。

- ・対象者ごとに、場面別に作成する。
- ・対象者や作業環境等の情報を収集し、アセスメント（評価）を行うことが基本となる。
- ・作業標準の作成にあたっては、労働者の特性、技能レベルや健康状態等を考慮すべきである。例えば、性別、筋力の大小、ベテランや新人の別、腰痛の有無などを十分に考慮した上で作業標準を作成すること。
- ・「危険だから絶対にしてはいけないこと」がある場合は、明確に示す。

米国の労働省安全衛生局（Occupational Safety and Health Administration：OSHA）が公表した「介護施設向けのガイドライン」で示されているフローチャート（次ページの図）で、介護施設での患者の移乗（ベッド⇔椅子、椅子⇔トイレ、椅子⇔椅子、自動車⇔椅子）において、作業方法を選択する考え方がわかりやすく示されている。このように患者の状態をアセスメントし、どのような移乗手段を選択するのか、作業標準を作成する上で重要なポイントとなる。



移乗：ベッド⇄椅子、椅子⇄トイレ、椅子⇄椅子、自動車⇄椅子

(出典：Guidelines for Nursing Homes Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders, OSHA,2009)

対象者の状態と作業環境を仮定し、対象者の評価を行った上で作業標準を作成した例を次のページ以降に示す。あくまでも参考例であり、各職場に合った作業標準を作成することが望ましい。

〔施設介護における作業標準の作成例〕

(1) 全介助を要する事例の場合

＜対象者＞

75 歳、男性、身長 170cm、体重 60kg

脳出血後遺症による右片麻痺および生活不活発病（廃用性症候群）あり。

麻痺と筋力低下により、右手と右足は全く力が入らない。

左手と左足は、少し力を発揮できる日もあるが、発揮できない日の方が多い。

＜作業環境＞

- ・ 電動ベッドを反対側に人が入れるスペースをあけて配置。
- ・ ベッドに固定式リフトが設置されている。
- ・ スライディングシートあり。

＜評価（アセスメント）シート＞

対象者の状態	評価			
体格	身長170cm、体重60kg			
歩行	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
立位保持	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
座位保持	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
移乗	全介助	部分介助	見守り	自立
排泄	おむつ使用			
	ポータブルトイレ使用・・・	要介助	見守り	自立
	トイレ使用・・・・・・・・・・	要介助	見守り	自立
入浴	全介助（特殊浴槽 リフト浴）		部分介助	自力で可（見守り） 自立
移動	車いすを使用	歩行を介助	可（見守り）	自立
食事	全介助	部分介助	見守り	自立
	嚥下困難・・・いつもあり		時々あり	なし
清潔・整容	全介助	部分介助	見守り	自立
褥瘡	あり	ないが生じやすい	なし	
意思疎通	困難（認知症 難聴）		困難なことあり	可能
介護の協力	拒否あり	時々拒否	協力的	
その他 留意事項	難聴があるが、はっきり大きな声で話しかければ意思疎通可能。 今後、座位保持が更に困難になる、褥瘡が頻発する、誤嚥しやすくなる等、 状態の変化が見られれば、速やかに作業標準の見直しを行う。			

<移乗介助における作業標準例>

- ・対象者の身長と体重が一般的には大柄といえるので、原則として複数で介助し、リフトを使用する。
- ・やむを得ず人力で抱上げる必要が生じたときは、身長差の少ない介護者 2 人以上で行う。ただし、複数人での抱上げは、前屈や中腰等の不自然な姿勢による腰痛の発生リスクが残るため、抱上げる対象者にできるだけ近づく、腰を落とす等、腰部負担を少しでも軽減する姿勢で行う。

・移乗介助の手順

<ベッドから車椅子への移乗介助>

- ①はっきりゆっくり「今から車椅子に座ります」と話しかける。そのとき、姿勢が前かがみにならないようにする。
- ②ベッドを介助者の腰部付近まで上げる。
- ③スリングシートを対象者の下に敷き込む。
- ④リフトのハンガーに、スリングシートのフックを引っ掛ける。
- ⑤対象者に声をかけながら、リフトを操作し、車椅子に移乗させる。その際、対象者が深く座るように注意しながら、車椅子に下ろす。
- ⑥ハンガーからスリングシートのフックを外す。スリングシートは引き抜かず、フックの部分が車椅子の車輪に巻き込まれないようにしておく。
- ⑦背中にクッションを入れて、座位姿勢を安定させる。

<車椅子からベッドへの移乗介助>

- ①ベッドが、介助者の腰付近の高さになっていることを確認する。
- ②はっきり、ゆっくり「今からベッドに座ります」と話しかける。そのとき、姿勢が前かがみにならないようにする。
- ③対象者の下に敷き込んであるスリングシートのフック部分を、リフトのハンガーに引っ掛ける。
- ④対象者に声をかけながら、リフトを操作し、ベッドに移乗させる。その際、対象者がベッドの中央にくるように注意しながら、仰臥位の状態でベッドに下ろす。
- ⑤ハンガーからスリングシートのフックを外す。
- ⑥スリングシートを引き抜き、対象者の体勢を整えてからベッドの位置を下げる。

(2) 部分介助を要する事例の場合

<対象者>

70 歳、女性、身長 145cm、体重 40kg

脳梗塞後遺症による左不全麻痺と生活不活発病（廃用性症候群）による筋力低下あり。左手は力が入らないが、右手はサイドレールや手すりを持つことができる。

<作業環境>

- ・電動ベッドを反対側に人が入れるスペースをあけて配置。
- ・車椅子は、アームサポート（アームレスト）とフットサポート（フットレスト）が外せるタイプ。
- ・スライディングボードあり。

<評価（アセスメント）シート>

対象者の状態	評価			
体格	身長145cm、体重40kg			
歩行	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
立位保持	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
座位保持	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
移乗	全介助	部分介助	見守り	自立
排泄	おむつ使用			
	ポータブルトイレ使用・・・要介助			
	トイレ使用・・・・・・・・要介助			
入浴	全介助（特殊浴槽	リフト浴	部分介助	自力で可（見守り） 自立
移動	車いすを使用	歩行を介助	可（見守り）	自立
食事	全介助	部分介助	見守り	自立
	嚥下困難・・・いつもあり 時々あり なし			
清潔・整容	全介助	部分介助	見守り	自立
褥瘡	あり	ないが生じやすい	なし	
意思疎通	困難（認知症 難聴）		困難なこともあり	可能
介護の協力	拒否あり	時々拒否	協力的	
その他 留意事項	歩行介助を行うが、力が入らないときは車いすを使用。 常に手足に力が入らないような状態になった場合、速やかに作業標準の見直しを行う。			

<ベッドから車椅子への移乗介助>

- ・ 2人での介助が望ましいが1人の介助者でも可能。
- ・ 緊急時など、リフトがなくどうしても人力で抱上げざるを得ない場合、対象者の体重が40kgで一般的には小柄とされるかもしれないが、一人での抱上げは腰痛発生リスクが高いため、身長差の少ない介護者2人以上で行う。
- ・ 対象者の残存機能を活かした介護を行うため、対象者の健側（右側）から介助する。
- ・ リフトを使わず、スライディングボードを利用する。
- ・ 車椅子は、体格に合ったものを選定する。また、座位姿勢を整えるため、クッション等を利用する。
- ・ 手順
 - ①車椅子を、対象者の頭側に30度ぐらいの角度でセットし、両側フットサポート（フットレスト）と左側のアームサポート（アームレスト）を外しておく。
 - ②ベッドを上げて介助者が作業しやすい高さにする。
 - ③ギャッチアップを使用して対象者を起こし、次いで右手でベッドのサイドレールを持つように言いながら、対象者が端座位をとるよう介助する。
 - ④ベッド高を車椅子の座面よりやや高い位置に調整する。
 - ⑤スライディングボードをセットする時は、対象者に少し右の臀部を上げてもらうよう、声かけする。
 - ⑥対象者には右手で車椅子のアームレストをつかむよう、声かけをする。
 - ⑦介助者はしっかり腰をおとして、対象者の左側から体幹を支えるように車椅子の方に押して、車椅子への移乗を介助する。
 - ⑧移乗が完了したら、対象者が車椅子に深く腰掛けているかを確認してからボードを抜く。
 - ⑨アームサポート（アームレスト）とフットサポート（フットレスト）をセットする。この時、介助者は、中腰にならないよう、膝をついて作業する。

2 介護・看護作業等におけるアクション・チェックリストの活用

本格的なリスクアセスメントを導入するまでの簡易な方法として、実施すべき改善対策を選択・提案するアクション・チェックリストの活用も考えられる。アクション・チェックリストは、改善のためのアイデアや方法を見つけることを目的とした改善・解決志向形のチェックリストである。アクション・チェックリストには、対策の必要性や優先度に関するチェックボックスを設ける。ここでは、具体的なアクション・チェックリストの例を次のページに示す。この例では、各対策の「いいえ」「はい」の選択や「優先」をチェックするにあたって合理的な決定ができるよう、リスクの大きさを推測すること（リスクの見積り）が重要である。

まず、チェックを行う職場の範囲を決める。次に、チェックリスト全体にまず目を通し、チェックを始める前に、対象とする作業現場をじっくり巡回する。各項目を注意深く読み、その項目の指摘する改善策が当てはまるかどうかを確認する。もし必要なら、担当者か労働者に質問する。対策がその現場では該当しない、あるいは、必要ないなら、「この対策を提案しますか？」の答えの「該当せず」あるいは「いいえ」のところに✓をつける。その対策を新たに取り組むべきだと考えるなら、「はい」のところに✓をつける。全項目をチェックしたら、「はい」に印をつけた項目をもう一度みる。「はい」をつけた項目のうち、最も重要と考えられる項目をいくつか選んで、「優先」のところに✓をつける。終了する前に、項目ごとに「いいえ」か「はい」のいずれかに✓がついていること、いくつかの項目について「優先」のところに印がつけられていることを確かめる。

ここでは施設介護を想定したアクション・チェックリストの例を次ページに示す。実際に、それぞれの職場で用いる際には適宜、チェック項目の文案等を変更したり、増やしたりして用いること。

介護・看護作業等におけるアクション・チェックリスト（例）

【福祉用具（機器・道具）の状況】

- 1) 福祉用具は、対象者の状態にあったものを配備する
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先（具体的に）
- 2) 福祉用具は、出し入れしやすい場所に置く
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 3) 福祉用具は、定期的に管理・点検を行う
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

【作業管理】

- 4) 対象者を抱え上げるときは、リフトを使用する
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 5) 介助時にスライディングシートを活用し、前かがみ、中腰姿勢やねじり・ひねり姿勢、不安定な姿勢が少なくなるよう工夫する
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 6) 同一姿勢が連続しないよう、できるだけ他の作業と組み合わせる
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 7) 労働者の腰背部等の筋疲労からの回復を十分図れるよう、適宜、小休止や休息を取る
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 8) 小休止や休息、介護作業の合間にストレッチングを適宜行う
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 9) 夜勤では交代で仮眠をとる
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

【作業環境】

- 10) 室内を快適な温湿度に保つ
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 11) 作業時の安全が確認できるように照明を明るくする
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 12) 階段・廊下・室内などの床を滑りにくくする
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先
- 13) 階段・廊下・室内などの段差を解消する
この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

14) 介助するに必要十分な作業空間を確保する

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

15) 快適でゆっくりとくつろげる、リフレッシュに適した休憩場所を設ける

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

【健康管理】

16) 腰痛健診を実施し、事後措置を適切に行う

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

17) 始業前には腰痛予防体操を行う

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

18) ストレス対策や長時間労働対策を講じる

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

19) 敷地内禁煙（又は建物内禁煙）を徹底する

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

【その他】

20) 有給休暇を利用する

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

21) 時間外労働を減らす

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

22) 深夜勤務の回数を適切に調整する

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

23) 労働者を必要数確保し、適正に配置する

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

24) 腰痛がある労働者や職場復帰した労働者に対する支援体制を整備する

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

25) 福祉用具（機器・道具）の正しい操作方法を訓練する

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

26) ストレッチングの研修を行う

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

27) 作業しやすい作業服や手袋・靴等の必要な保護具を支給する。

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

28) 暴言・暴力等に対応する体制を整える

この対策を提案しますか？ 該当せず いいえ はい→優先

3 O社の福祉機器導入までの事例

(1) 移乗用リフト導入の背景とスタッフの効果

同社では全国に老人ホームを20施設運用しており、介護労働者への安全衛生教育は社内の教育チームが実施している。教育担当は、介護労働者への教育を実施していく中で、一般的なボディメカニクスに頼る移乗方法は、要介護3までが適応範囲ではないかと考えるようになった。その理由は、介護労働者からの質問や悩みは、座位・立位保持が困難である要介護4・5レベルの対象者を楽に持ち上げられる移乗方法に関するものが多かったためである。この課題を解決するため、2009年にスライディングシートや移乗用リフトなどの補助器具を有効に活用し、身体負担の軽減や腰痛予防に効果をあげている海外の事例を参考にすることとした。そこで、2011年4月から補助器具を使用した移乗介護研修・実践を1施設で試験的に開始した。その結果、介護労働者への効果はもちろん、対象者にも多大なる効果があることがわかった(下図参考)。研修担当者はこの事実を社長に報告するとともに、抱上げによる介護は法律で禁止されているオーストラリアの例も踏まえながら、全施設へ補助器具を導入するよう強く訴えた。介護労働者の腰痛の多さ(と離職率の高さ)に心痛していた社長は、教育担当者の熱意にも押され、補助器具を2014年3月までに全20施設に導入することを決意した。

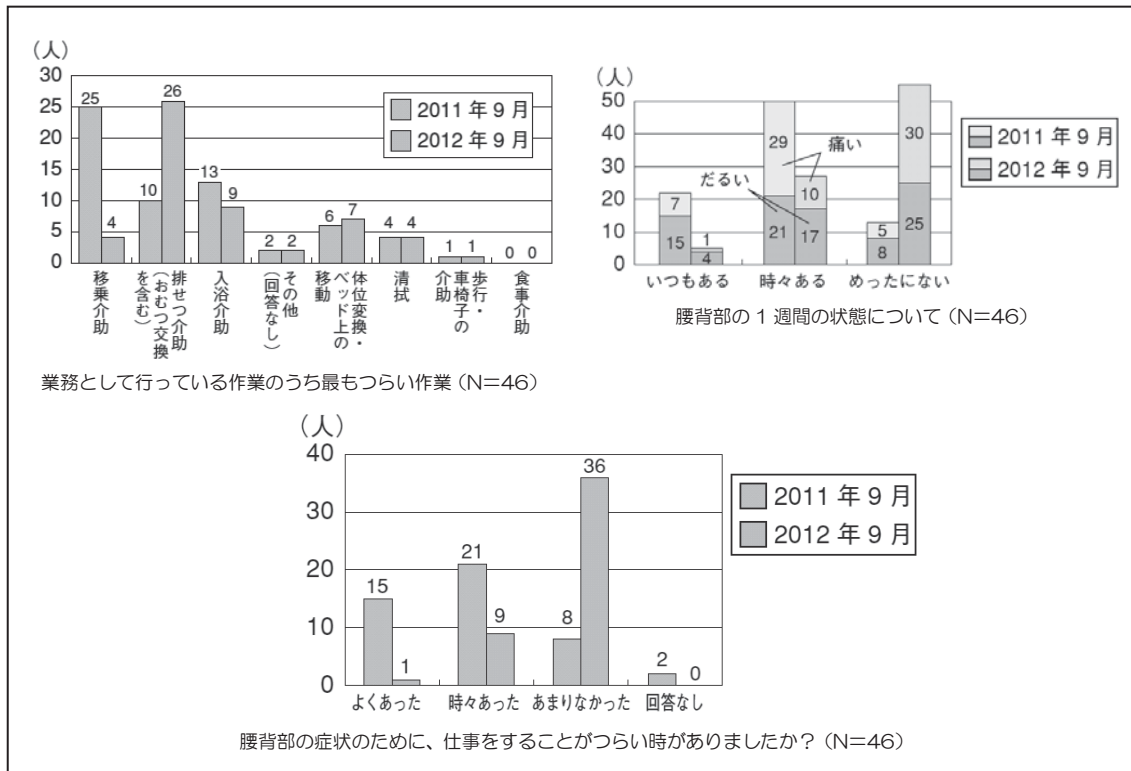


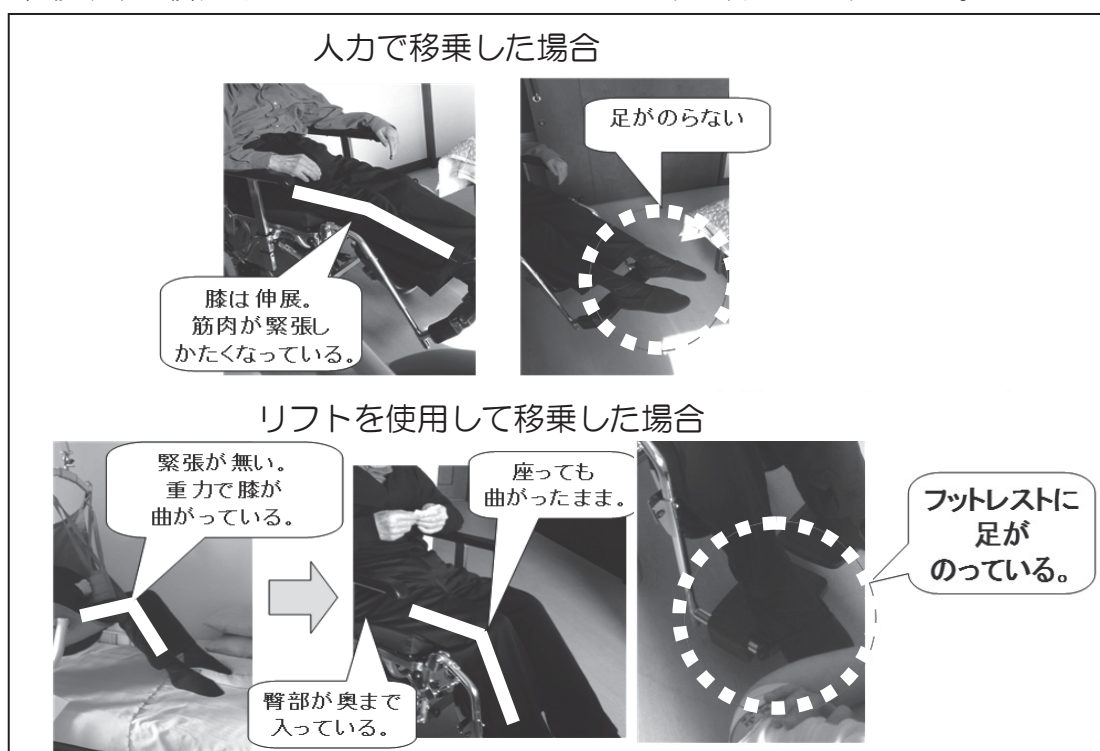
図 移乗用リフトを導入した1施設の介護労働者へのアンケート結果

(2) 移乗用リフトを使用した対象者の事例

以下のような症状を持つ対象者事例を紹介する。

- ・尖足、膝関節の伸展が強く屈曲が困難・緊張が高くなり体幹を棒のように固め、滑り座りの姿勢でしか座ることが困難（坐骨を後ろに引くことができない）。
- ・認知症・移乗時、つま先が床に付くと痛みあり。

上記症状から、対象者は、車椅子への移乗を嫌がるようになり、移乗拒否をする回数が増えた。介護労働者に対しても、大声で怒る回数が増えていた。また、ご家族は、移乗介助時に転落しないかと心配していた。そこで移乗にはリフトを使用することとし、移乗中は積極的にコミュニケーションをとるよう心掛けるようにした。



移乗用リフトの使用による効果は、移動中に身体を支えるスリングシート面積が大きいこと、身体を預ける場所ができ、対象者はリラックスした状態になるため筋緊張が緩むことである。筋緊張がないため、重力だけで、膝が自然に曲がるようになり、股関節の屈曲角度が改善し、座位姿勢が安定した。たった1回のリフト移乗で腕の緊張がなくなった時には、介護労働者は肩が脱臼したのではないかと驚いたほどである。同社ではこの事例より、拘縮は介護労働者の人力による介護がつくり出していたと結論づけた。また、対象者は、安心から大声で怒ることがなくなり、車椅子に移乗することを嫌がらなくなった。対象者のリフトへの関心は高くなり、介護労働者との会話も増え、ご家族からは「移乗時に安心できるようになった」との安堵の言葉があった。

他にも、病院退院時には「もう寝たきり」と思っていたご家族が、リフ

トの包まれるような移乗に安心して車椅子での散歩や入浴もできるようになった対象者の様子に喜びの声があがる事例も認められた。

(3) 福祉用具教育の必要性

同社で移乗支援機器の導入がうまく進んだ背景を考察してみる。同社社長の決断も大きな理由であるが、技術的には、介護労働者自身の身体的負担の軽減だけではなく、対象者への効果を確認できたことがあげられる。介護労働者は、対象者への効果を喜び、トレーニングも順調に進めることが可能であった。その一方で福祉用具の使用に関する教育が行き届いていない介護現場で移乗支援機器の導入を行うには、1日だけの介護労働者に対する使用説明では難しく、介護労働者が対象者への効果を実感できるまで長期的に教育を継続する必要があった。また、介護労働者全員が操作習得を完了するまで教育を続けなければ、福祉用具を積極的に使用しないという従来からの慣習は変えることができないと考えられる。

介護労働者は、大学や専門学校における教育課程において人力で行う介護を学び、それを正しいと信じ、腰痛に苦しみながら介護をしてきた者が多い。そのため、従来の介護方法が否定され、新しい考えを受け入れられるような意識改革を完了するには同社では多くの時間を要した。経営的にすぐに目に見えるような費用対効果を出すことは困難であり、具体的な効果事例が出るまでは研修担当者は大変孤独な状況であったそうである。このような状況下、研修担当者は粘り強く現場に声をかけ続け、他部署とも連携し、移乗支援機器を使う効果をメディアを通して一般の方にもわかるように伝える機会を得た。それが経営者の理解にも繋がる一因となり、移乗支援機器を2014年3月までに全施設へ導入決定となった。

ご家族から「このような素晴らしいもの（リフト）があることを知らなかった」と言われた時に、研修担当者らは、対象者にとって有益な情報を家族に提供できていないことを痛感したそうである。同社では、対象者に喜んでもらえるよう、サービスの原点を確認し、福祉用具の使用を教育の一環として取り入れる教育改革に貢献したいと考えている。

福祉用具	価格例
天井走行式リフト（浴室・脱衣室工事費込み）	1,690,500 ～ 2,249,100 円
床走行式リフト	405,000 ～ 1,050,100 円
起立・立位補助器	358,000 ～ 1,208,900 円
スライディングボード	22,000 円
スライディングシート	2,800 円～21,000 円

福祉用具の価格例

4 海外の事例

～オーストラリアの腰痛予防対策 ノーリフティングポリシー～

(1) 腰痛予防対策の背景

オーストラリアでは、約 20 年前から介護・看護労働者の腰痛により、離職や休職そして人材不足に拍車をかけ、大きな問題となっていた。その解決策として、1998 年にオーストラリア看護連盟ビクトリア支部では、「ノーリフティングポリシー (No lifting Policy)」※を発表した。

※「ノーリフティングポリシー」

介護・看護労働者が最小限の力／負担で作業ができるように、「押さない・引かない・持ち上げない・ねじらない・運ばない」という、腰痛の原因となる介助時には福祉機器などを利用し、人力のみでの移乗介助や移動を制限したものである。

ノーリフティングポリシーの適用は、対象者を車椅子から移乗する、トイレ介助をする、キャスター付きベッドや物品トレーなどを持ち上げたり動かしたりするなどの「重さが身体負担になる」作業をはじめ、対象者の衣類着脱やおむつ交換の際におこる「一定時間不自然な姿勢を続ける」行為、健康に有害な業務を含め、介護・看護労働者が従事するすべての作業である。

(2) ノーリフトの考え

介助などの作業に伴うリスクを取り除いたり、最小限に抑えたりするために、さまざまな福祉機器が利用できる。利用者を力任せに持ち上げて運ぶ必要など全くない。福祉機器や補助器具を用いた安全性の高い、代替りの方法が数え切れないほどある。筋骨障害を負うリスクを取り除いたり、最小限に抑えたりするため、不自然な姿勢をとらずにすむように「補助具」を使ったり、「道具やコミュニケーションを活かした」アプローチを採用することができる。

(3) 福祉機器を導入するだけでなく教育が大事

1998 年にビクトリア州政府も労働安全衛生リスク管理システムを基本とした腰痛予防対策プロジェクトを立ち上げ協力体制を強化した。その結果、2002 年腰痛関連コスト（労災申請に関連する補償費用や求人、ダブルシフト費用などの合計）が 54～74%も減少した。ビクトリア州は他の州よりも 10%以上腰痛関連費用が削減でき

た。その背景には、リフトを導入するだけでなく、どうしてこのような取り組みが必要かを教育するノーリフトコーディネーター養成プログラムがあったからだといわれている。理念や哲学的な教育こそが、介護や看護の腰痛予防対策には大事だといわれるようになった。

(4) ノーリフトはカルチャーチェンジ

ノーリフトの導入当初は、対象者や介護・看護労働者から反対の声があった。ノーリフトコーディネーター養成プログラムでは、否定的な質問や姿勢へ対応検討という項目があり、その問いを通してノーリフトコーディネーター養成講座参加者とディスカッションや課題をテーマとした議論を行う。現場からでてくると考えられる質問に、ノーリフトコーディネーターがどのような姿勢で答えるかが、今後ノーリフトを進めていくうえで大切なことだといわれている。「ノーリフトは、カルチャーチェンジ＝介護や看護に根付いた文化を変えるために周りを巻き込む戦略が必要なのだ」といわれている。

現在、ビクトリア州では病院や施設において対象者を移動・移乗させる際、ほぼ100%福祉機器や用具を使用した介助を行う。介護・看護労働者は、働く前に必ずノーリフトコーディネーター養成プログラムを受けなければならない。また、施設や病院側は、年に一度介護・看護労働者に対して腰痛予防対策に取り組む必要性と、福祉用具の正しい使い方などを教育することが義務付けられている。その理由は、ボディメカニクスを用いることや人の手で行うべきと思っていた今までの介護・看護労働者の考えを変える（カルチャーチェンジ）必要があること、そして、移乗介助など人力で行う介助を練習することでは、腰痛などの障害を予防できず、人間工学や産業衛生学的なアプローチが、腰痛予防対策には必要であることが明らかになったからである。オーストラリア看護連盟が行っている「ノーリフトコーディネーター養成プログラム」は、決して福祉機器の使い方だけでなく、ノーリフトの理念や使用前のインフォームドコンセントの方法、リスクアセスメントとサポートシステムの構築など幅広いものとなっている。

(5) 人力による介助からノーリフトに変える取組み方法

10年前までは、人力のみで移乗や移動介助を行っていたオーストラリアがここまで変わることができたのは、次の5つのポイントがあるといわれている。

- ①大きな視点で方針運営を行うこと
- ②現場でノーリフトコーディネーター養成プログラムを運用し続けること

- ③プログラムは現場にあわせて改善し続けること
- ④持続的な政府のサポートと資金を考えること
- ⑤一貫性を持ったノーリフトの理念を持ち続けること

また、オーストラリア看護連盟腰痛予防対策に関わったジャネット・サンドリーニ氏は、これらを実行するためには、次の3つのキーワードを明言している。

- ①情熱（あきらめない心）
- ②説得力（正確でわかりやすい情報提供）
- ③同志をもつ

（6）改善を続ける

オーストラリアの腰痛予防対策（ノーリフトプログラム）は、なぜこの取組みが必要なのかという根本を見直し、テクニックなどの目に見えるものだけでなく、理念を持ってケア提供者の考えや意識改革をターゲットに、改善し続けた。その結果、腰痛有訴率を減らすだけでなく、介護・看護労働者の労働環境改善、そして施設や病院の経営にまで影響した成功例である。

ノーリフトコーディネーター養成講座や福祉機器に関する情報は、
一般社団法人日本ノーリフト協会（<http://www.nolift.jp/>）へ。

第3章 参考資料

1 調査研究の概要

(1) 調査研究の目的

リスクアセスメントの実施は安全分野を中心にマニュアル等が整備されているが、腰痛、熱中症といった労働衛生の分野についてはリスクアセスメント手法での取組みが確立していないところである。

平成25年度を初年度として厚生労働省が示している第12次労働災害防止計画においても「メンタルヘルス、腰痛、熱中症等の労働衛生分野についてもマニュアル等の整備を進め、リスクアセスメントの実施を促進する。」とされている。

そこで、業務上疾病の約6割を占める腰痛、中でも過去10年間で発生件数が急増し、腰痛全体の2割を占める社会福祉施設の介護作業を対象として、平成25年6月に改訂した「職場における腰痛予防対策指針」も踏まえ、具体的なリスクアセスメントの進め方を示し、その普及啓発を図ることとした。

(2) 委員会の設置

マニュアルを作成するため、「社会福祉施設における腰痛予防のためのリスクアセスメントマニュアル作成委員会」を設置した（平成25年10月1日～平成26年3月31日）。委員名簿は次ページのとおり。

社会福祉施設における腰痛予防のためのリスクアセスメントマニュアル作成委員会
委員名簿

<委員長>

神代 雅晴 一般財団法人 日本予防医学協会 理事長

<委員>

宮尾 克 名古屋大学大学院情報科学研究科 教授

埜田 和史 滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門 准教授

土山 徳泰 全国社会福祉法人経営青年会 副会長
社会福祉法人わかうら会 事務長

保田 淳子 一般社団法人 日本ノーリフト協会 代表

鮫島 博子 オリックス・リビング株式会社
運営事業部運営課 教育研修チーム看護師

<オブザーバー>

松下 高志 厚生労働省労働基準局 安全衛生部労働衛生課 調査官

武田 繁夫 中央労働災害防止協会 技術支援部

石渡 隆志 中央労働災害防止協会 健康快適推進部 専門役

斉藤 信吾 中央労働災害防止協会 教育推進部営業推進センター 営業推進
課長

<事務局>

亀澤 典子 中央労働災害防止協会 教育推進部 部長

岡本 一紀 中央労働災害防止協会 教育推進部 次長

鈴木 淳 中央労働災害防止協会 教育推進部 専門役

杉田 淳子 中央労働災害防止協会 教育推進部業務課 課長補佐

2 社会福祉施設への助成制度について

(1) 社会福祉施設の整備

社会福祉施設の整備にあたっては、国及び地方公共団体の補助金と平成 17 年度から「地域介護・福祉空間整備等交付金」及び「次世代育成支援対策施設整備費交付金」による助成制度が創設された。また、社会福祉法人等が施設を整備する場合、独立行政法人福祉医療機構による融資制度がある。

ア 社会福祉施設整備補助金

所管局：社会・援護局障害保健福祉部

(ア) 対象施設

施設種類	根拠
保護施設	生活保護法第 38 条に基づく救護施設等
児童福祉施設	児童福祉法第 7 条に基づく知的障害児施設等
障害者施設	障害者自立支援法第 5 条に基づく障害福祉サービス事業(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)、施設入所支援、共同生活介護及び共同生活援助を行う施設
その他の施設	社会福祉法第 2 条第 2 項に基づく社会事業授産施設等

(イ) 費用負担

国は、社会福祉法人等が施設を整備する場合、原則としてその整備費の 1/2 を補助し、都道府県（指定都市・中核市を含む）は、施設設置者に対して整備費の 1/4 を補助している。

また、民間事業者が設置する社会福祉施設については、独立行政法人福祉医療機構において、社会福祉事業施設等の設置、整備等に必要な資金の融資を行っている。社会福祉施設整備補助金において、施設を整備する場合の費用負担は次表のとおり。

費用負担者／ 設置主体	国	都道府県、指定都市、 中核市	市町 村	社会福祉 法人等
社会福祉法人等	1/2	1/4	—	1/4

イ 地域介護・福祉空間整備等交付金（平成 17 年度創設）

所管局：老健局

ウ 次世代育成支援対策施設整備費交付金（平成 17 年度創設）

所管局：雇用均等・児童家庭局

エ 中小企業労働環境向上助成金（平成 25 年度創設）

所管局：職業安定局

介護福祉機器等助成

中小企業労働環境向上助成金

（個別中小企業助成コース）のご案内

助成金の概要

雇用管理制度（評価・処遇制度、研修体系制度）の導入などを行う健康・環境・農林漁業分野等の事業を営む中小企業事業主（重点分野関連事業主）に対して助成するもので、雇用管理改善を推進し、人材の定着・確保を図ることを目的としています。

このうち介護関連事業主の場合は、健康づくり制度や介護福祉機器の導入も助成対象となります。

【雇用管理制度助成】

中小企業事業主が、労働者の労働環境の向上を図るために、雇用管理改善につながる制度等を導入し、適切に実施した場合に、導入した制度に応じた定額（30万円または40万円）を支給します。この助成を受けるには、あらかじめ「雇用管理制度整備計画」を作成し、都道府県労働局長の認定を受ける必要があります。

【介護福祉機器等助成】

介護関連事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の1/2（上限300万円）を支給します。この助成を受けるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局長の認定を受ける必要があります。

厚生労働省パンフレットより抜粋

（2）融資制度（福祉貸付）

社会福祉施設を整備するにあたっては、国や地方公共団体による助成が行われるが、設置者である社会福祉法人等には一定の自己負担が必要であり、これに対して独立行政法人福祉医療機構は融資を行っている。

社会福祉施設の利用契約制度と措置制度の概要等は、厚生労働省のホームページを参照してください。

3 参考文献

発行者	タイトル	年月
厚生労働省	・ 職場における腰痛予防対策指針及び解説	平成 25 年 6 月 18 日
	・ 職場における腰痛予防対策指針の改訂およびその普及に関する検討会報告書	平成 25 年 6 月 18 日
	・ 社会福祉施設の労働災害防止のために ・ 社会福祉施設における危険の「見える化」ツール ・ 介護・看護作業による腰痛を予防しましょう	平成 25 年 12 月
中央労働災害防止協会	・ 平成 20 年度介護作業における腰痛危険度チェックリスト作成事業 介護腰痛調査検討会報告書	平成 21 年 3 月
	・ 社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル ～腰痛対策とKY活動～	平成 21 年 11 月
	・ 介護業務で働く人のための腰痛予防のポイントとエクササイズ	平成 22 年 10 月
	・ 『安全と健康』平成 25 年 7 月号 特集「業務による腰痛を防ぐ！」	平成 25 年 7 月 1 日
	・ 『腰痛を防ごう！ 改訂「職場における腰痛予防対策指針」のポイント』	平成 25 年 10 月 4 日
独立行政法人 労働安全衛生総合研究所	・ 介護者のための腰痛予防マニュアル ～安全な移乗のために～	平成 19 年 2 月
	・ 介護者のための安全衛生マニュアル ～ストレス・腰痛・働く時間を見直すポイント～	平成 25 年 3 月
公益財団法人 労働科学研究所	・ 『労働の科学』平成 25 年 7 月号 特集「介護労働と腰痛予防」	平成 25 年 7 月 1 日
公益財団法人 テクノエイド協会	・ 腰を痛めない介護・看護 ～質の高いケアのために～	平成 24 年 3 月
	・ リフトリーダー養成研修テキスト	平成 23 年 8 月
愛知労働局	・ 腰痛を防止しよう！（腰痛等防止のためのリスク評価手法（OWAS）の例）	平成 19 年 12 月

改訂「職場における腰痛予防対策指針」に沿った
社会福祉施設における 介護・看護労働者の
腰痛予防の進め方
～リスクアセスメントの考え方を踏まえて～

平成 26 年 3 月
中央労働災害防止協会 教育推進部
〒108-0014 東京都港区芝 5-35-1
TEL 03-3452-6389

KS-00-2000

