

職場環境改善のためのWeb研修会



第三次産業における 労働災害防止のために

～ STOP転倒・腰痛災害 安全で安心な職場のために～



令和5年1月23日

安芸労働基準監督署



資料目次

1 高知県内の労働災害発生状況について

- ・ 高知県の労働災害の現状 1
- ・ 令和4年度における労働災害発生状況
（死亡災害及び休業4日以上之死傷災害【令和4年11月末現在】速報 7

2 STOP転倒・腰痛災害 安全で安心な職場のために

- ・ 安全で安心な職場のために 9
- ・ 4S、5S活動 10
- ・ 危険予知訓練（KYT） 12
- ・ ヒヤリ・ハット活動 14
- ・ 危険の見える化 20
- ・ 転倒災害について 25
- ・ 再発防止対策はどうしたらいい？（転倒） 34
- ・ 小売業の事業者の皆様へ 職場での腰痛を防止しましょう 35
- ・ 介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト 37
- ・ 再発防止対策はどうしたらいい？（腰痛） 43
- ・ はしごや脚立からの墜落・転落災害をなくしましょう！ 44
- ・ 再発防止対策はどうしたらいい？（転落） 47
- ・ 小売業、飲食店、社会福祉施設の労働災害を防止しよう
労働災害を減少させた好事例の紹介 48

3 その他、参考リーフレット

- ・ 業務改善助成金（通常コース）のご案内 57
- ・ 業務改善助成金（特例コース）のご案内 59



高知県の労働災害の現状

令和4年度版

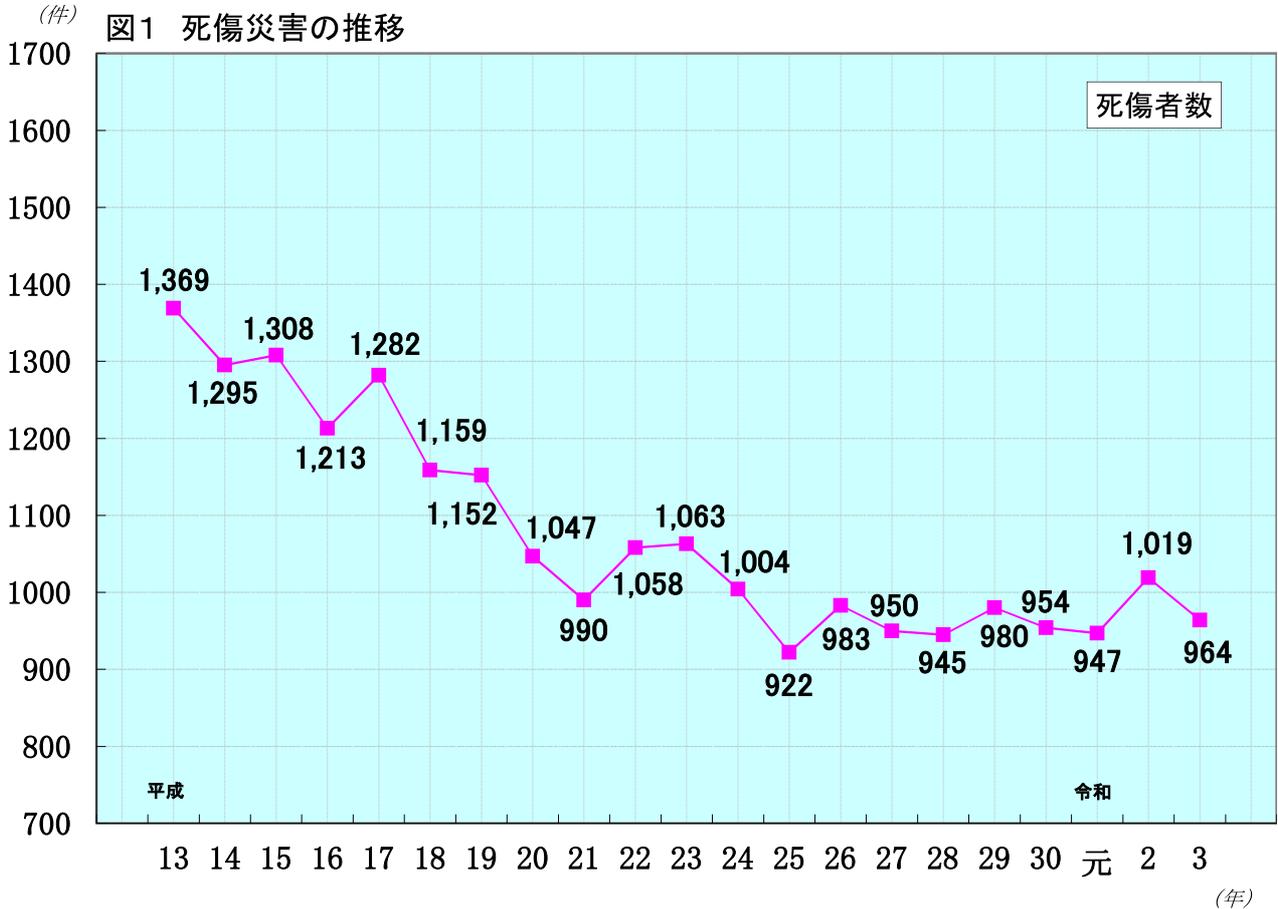


高知労働局

1 労働災害の現況

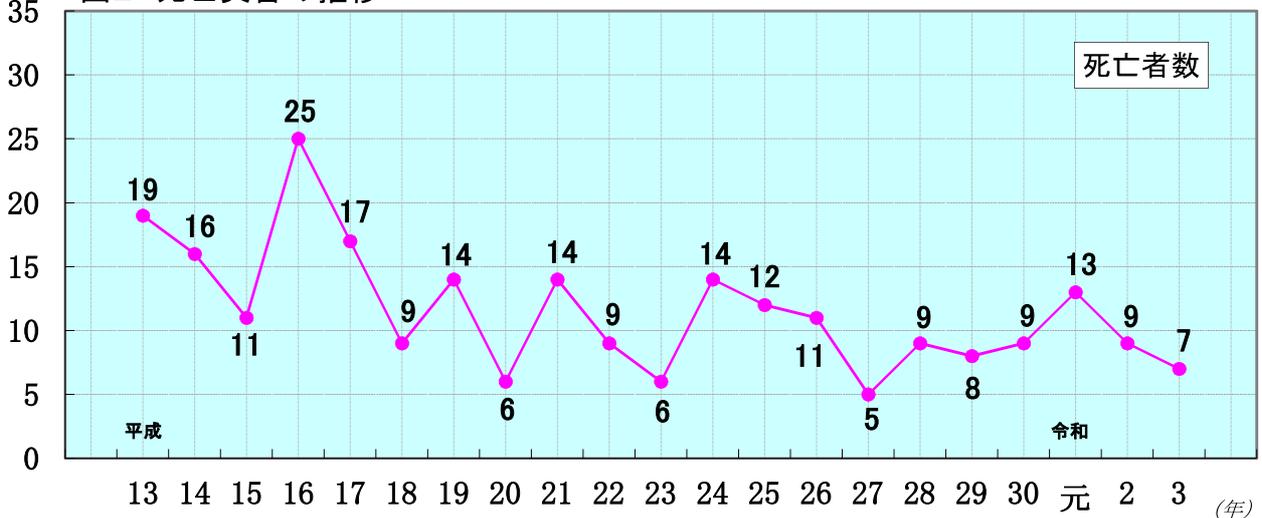
高知労働局管内の労働災害は、近年増減を繰り返している。

全産業における死傷者数の推移



平成16年までは労災保険給付データ、平成17年からは労働者死傷病報告(休業4日以上)による数で死亡者数を含む。

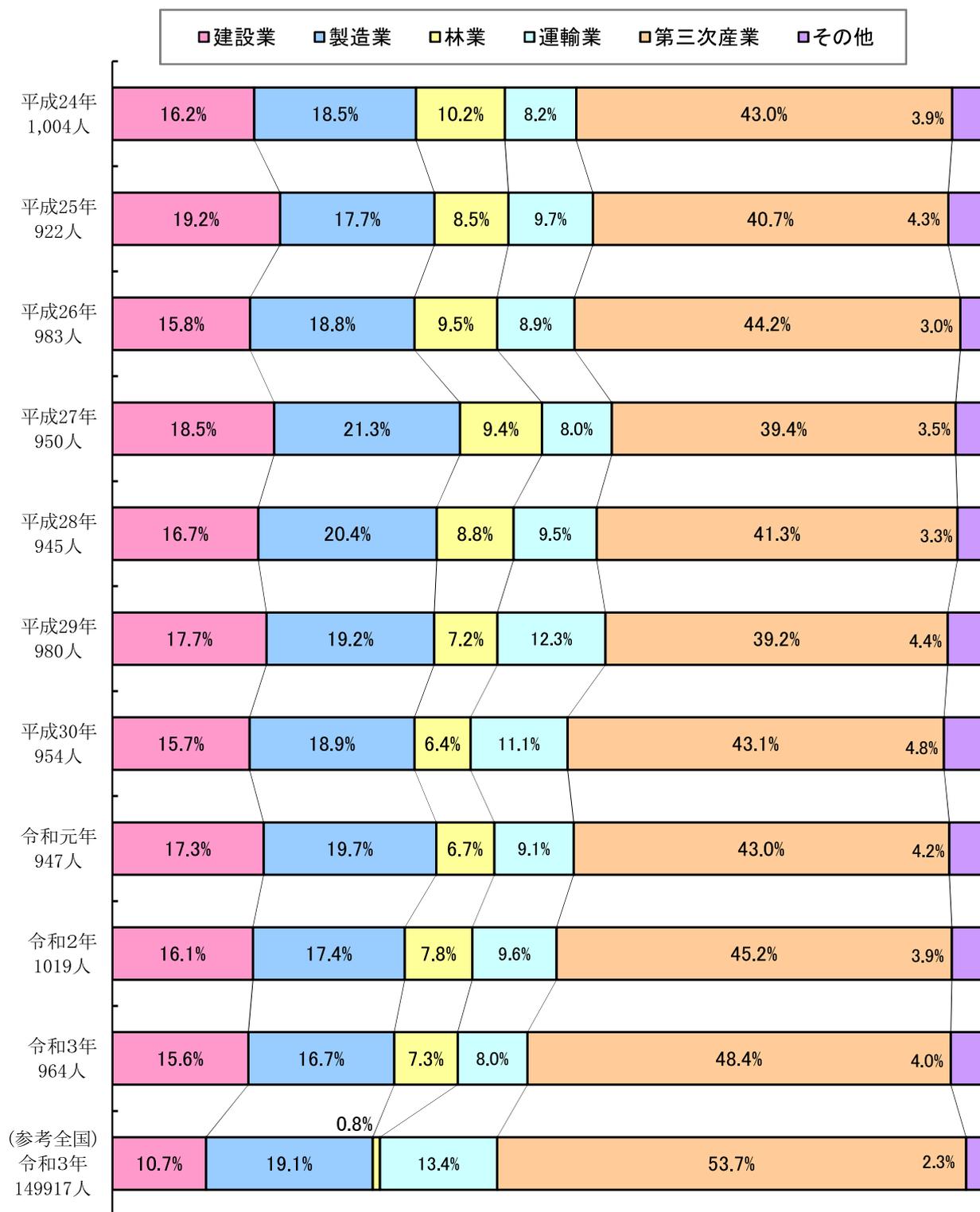
(件) 図2 死亡災害の推移



2 業種別労働災害発生状況

令和3年の労働災害（休業4日以上）を業種別で見ると、建設業が15.6%、製造業が16.7%となっている。

第三次産業は全体の4割以上を占める傾向にあり、令和3年においては5割弱となっている。



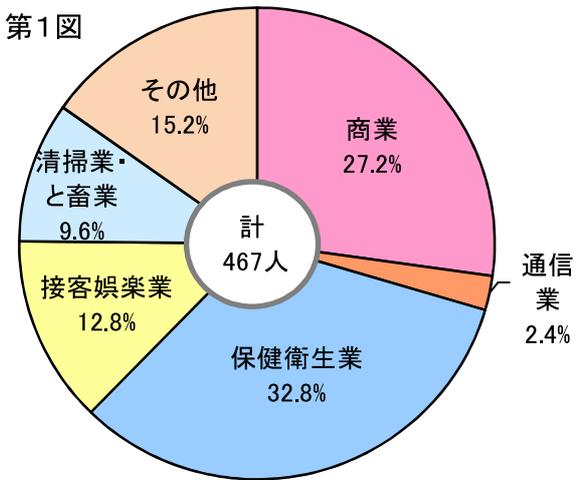
死傷者数は、高知労働局管内における労働者死傷病報告(休業4日以上)による数で死亡者数を含む。

3 第三次産業における労働災害発生状況

1 業種別労働災害発生状況(令和3年)

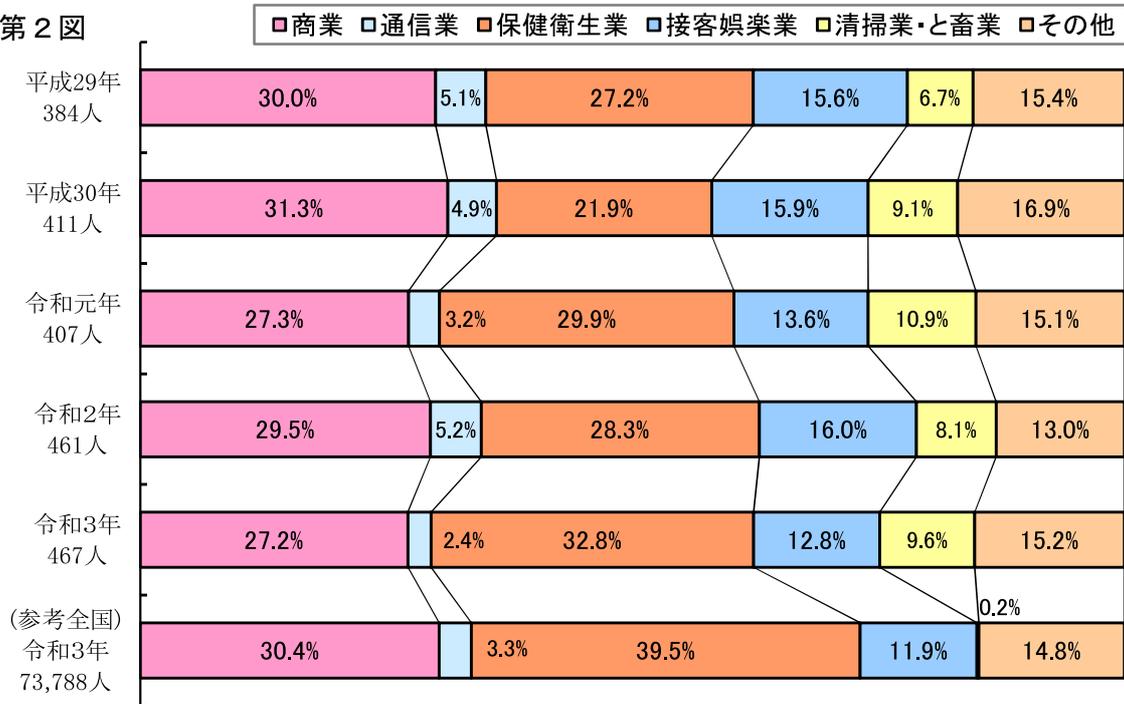
令和3年の第三次産業における休業4日以上の労働災害は、第1図に示すとおり保健衛生業（病院、社会福祉施設等）153人（32.8%）、商業127人（27.2%）、接客娯楽業（旅館業、飲食店、ゴルフ場等）60人（12.8%）、清掃業・と畜業（ビルメンテナンス業、産業廃棄物処理業等）45人（9.6%）、通信業11人（2.4%）となっており、保健衛生業と商業で6割を占めている

第1図



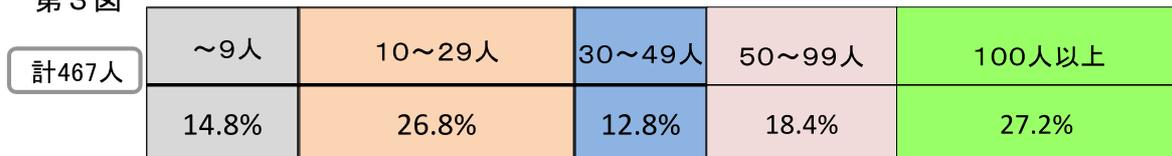
2 業種別労働災害発生状況の推移(平成29年～令和3年)

第2図



3 規模別労働災害発生状況(令和3年)

第3図



事業場規模別の労働災害発生状況をみると、規模50人未満の事業場の占める割合は54.4%となっている。

死傷者数は、高知労働局管内における労働者死傷病報告(休業4日以上)による数で死亡者数を含む。

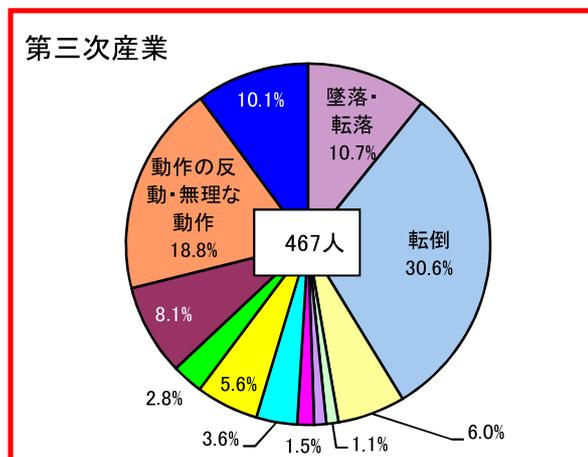
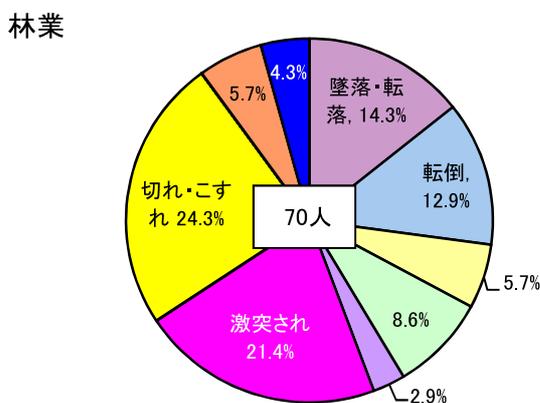
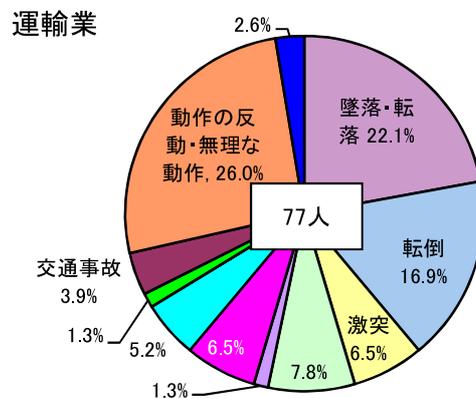
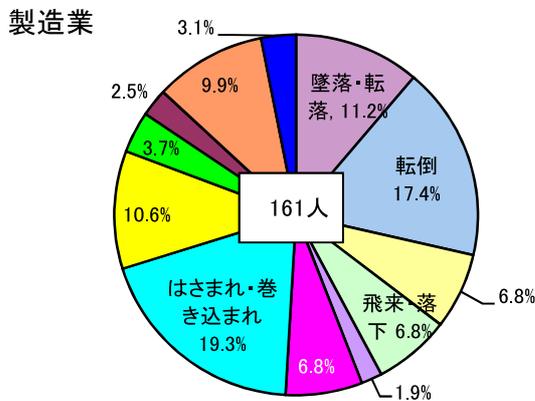
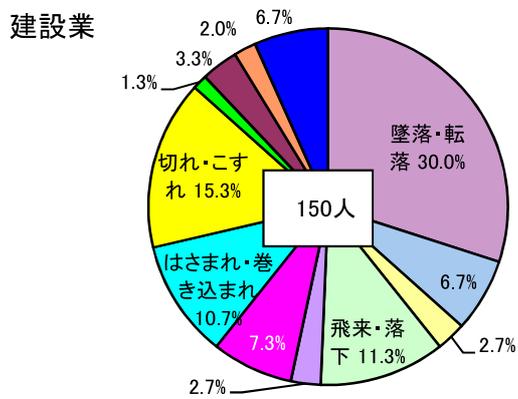
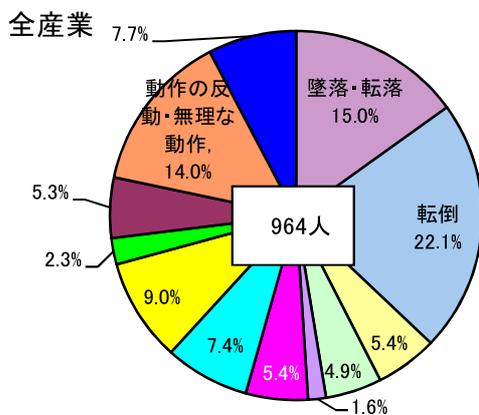
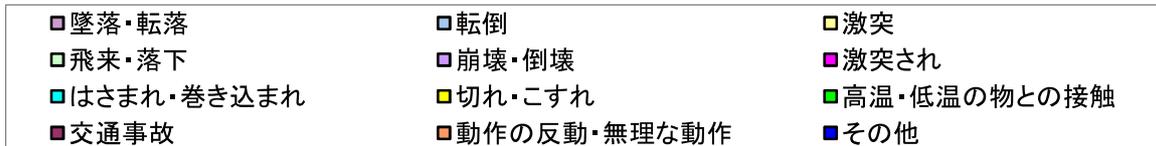
4 業種によって異なる労働災害発生の特徴

令和3年の労働災害（休業4日以上）を業種別に「事故の型」と「起因物」に分類すると、業種によって特有の災害パターンを示している。

(1) 事故の型

事故の型別にみると、製造業では「はさまれ・巻き込まれ」、建設業では「墜落・転落」、運輸業では「動作の反動・無理な動作」、林業では「切れ・こすれ」、第三次産業では「転倒」災害が多くなっている。

業種別・事故の型別労働災害発生状況



死傷者数は、高知労働局管内における労働者死傷病報告(休業4日以上)による数で死亡者数を含む。

令和元年(平成31年)～令和3年 監督署別、業種別労働災害(休業4日以上)発生状況



1 死傷者数は、高知労働局管内における労働者死傷病報告(休業4日以上)による数で死亡者数を含む。

2 第三次産業には、商業・金融・広告業、映画・演劇業、通信業、教育・研究業、保健衛生業、接客娯楽業、清掃・と畜業、官公署、その他の事業を計上

3 その他には鉱業、農業、畜産・水産業を計上。

令和4年における労働災害発生状況(死亡災害及び休業4日以上之死傷災害) [令和4年11月末現在 速報]

業種	局署別 年	高知局(合計)			高知監督署管内			須崎監督署管内			四万十監督署管内			安芸監督署管内		
		4年	3年	増減	4年	3年	増減	4年	3年	増減	4年	3年	増減	4年	3年	増減
全産業合計		(6) 1850	(7) 815	1035	(4) 1082	(3) 471	611	(1) 240	(2) 131	109	(1) 376	122	254	152	(2) 91	61
製 造 業	食料品製造業	(1) 34	43	-9	(1) 22	13	9	7	10	-3	4	15	-11	1	5	-4
	繊維工業、衣服その他の繊維製品製造業	0	1	-1	0	0	0	0	1	-1	0	0	0	0	0	0
	木材・木製品製造業、家具・装備品製造業	12	18	-6	5	5	0	7	12	-5	0	0	0	0	1	-1
	パルプ、紙、紙製品製造業	18	9	9	6	7	-1	11	2	9	0	0	0	1	0	1
	窯業土石製造業	11	13	-2	5	9	-4	5	2	3	1	0	1	0	2	-2
	鉄鋼業、非鉄金属製造業、金属製品製造業	(1) 17	15	2	(1) 13	10	3	3	3	0	0	1	-1	1	1	0
	一般機械器具製造業	16	(1) 8	8	12	(1) 5	7	1	1	0	0	1	-1	3	1	2
	電気機械器具製造業	7	1	6	7	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	輸送用機械器具製造業	6	9	-3	6	7	-1	0	0	0	0	1	-1	0	1	-1
	造船業	5	8	-3	5	6	-1	0	0	0	0	1	-1	0	1	-1
上記以外の製造業	28	(1) 18	10	18	(1) 9	9	4	1	3	4	7	-3	2	1	1	
小計	(2) 149	(2) 135	14	(2) 94	(2) 66	28	38	32	6	9	25	-16	8	12	-4	
鉱業	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
建 設 業	土木工事業	(1) 72	(2) 60	12	25	20	5	18	(1) 19	-1	(1) 16	11	5	13	(1) 10	3
	建築工事業	(1) 96	53	43	(1) 42	31	11	9	6	3	34	11	23	11	5	6
	鉄骨・鉄筋コンクリート造家屋建築工事業	42	9	33	7	3	4	2	3	-1	30	2	28	3	1	2
	木造家屋建築工事業	16	12	4	9	8	1	2	1	1	0	1	-1	5	2	3
	上記以外の建築工事業	(1) 38	32	6	(1) 26	20	6	5	2	3	4	8	-4	3	2	1
	その他の建設業	16	15	1	9	10	-1	1	3	-2	2	1	1	4	1	3
小計	(2) 184	(2) 128	56	(1) 76	61	15	28	(1) 28	0	(1) 52	23	29	28	(1) 16	12	
運 輸 業	運輸交通業	85	62	23	56	50	6	10	5	5	11	3	8	8	4	4
	道路貨物運送業	67	59	8	48	47	1	8	5	3	3	3	0	8	4	4
	陸上貨物取扱業	0	2	-2	0	2	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	港湾運送業	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
小計	86	64	22	56	52	4	11	5	6	11	3	8	8	4	4	
林 業	木材伐出業	(1) 42	(1) 49	-7	14	(1) 12	2	(1) 17	15	2	4	15	-11	7	7	0
	その他の林業	16	20	-4	0	6	-6	10	7	3	5	5	0	1	2	-1
	小計	(1) 58	(1) 69	-11	14	(1) 18	-4	(1) 27	22	5	9	20	-11	8	9	-1
水産業	16	(1) 11	5	0	0	0	1	0	1	6	7	-1	9	(1) 4	5	
第 三 次 産 業	商業	(1) 103	100	3	(1) 73	71	2	12	6	6	11	13	-2	7	10	-3
	金融広告業	4	4	0	0	3	-3	0	0	0	3	1	2	1	0	1
	保健衛生業	1114	124	990	672	76	596	104	21	83	266	11	255	72	16	56
	接客娯楽業	47	51	-4	34	34	0	5	4	1	2	5	-3	6	8	-2
	清掃業・と畜業	24	42	-18	19	31	-12	2	3	-1	0	6	-6	3	2	1
	ビルメンテナンス業	7	21	-14	7	19	-12	0	0	0	0	2	-2	0	0	0
	上記以外の事業	45	66	-21	39	51	-12	3	1	2	2	7	-5	1	7	-6
	小計	(1) 1337	387	950	(1) 837	266	571	126	35	91	284	43	241	90	43	47
その他	18	(1) 20	-2	4	7	-3	8	(1) 9	-1	5	1	4	1	3	-2	

(注) (1)死傷者数は労働者死傷病報告による数で死亡者を含む。(2)()内の数字は死亡者数で速報による。(3)「上記以外の製造業」には、印刷・製本業、化学工業、電気・ガス・水道業、その他の製造業を計上
 (4)「上記以外の事業」には、映画・演劇業、通信業、教育・研究業、官公署、派遣業、警備業、情報処理サービス業、その他を計上 (5)「その他」には、農業、畜産業を計上

令和4年死亡災害発生状況

(令和4年11月末現在)



高知労働局

業種別発生状況（死亡者数累計及び前年同期比較）

	製造業	建設業	運輸業	林業	水産業	第3次産業	その他	合計
令和4年	2	2	0	1	0	1	0	6
令和3年	2	2	0	1	1	0	1	7
増減	±0	±0	±0	±0	-1	+1	-1	-1

番号	署別	発生日時刻	業種	年齢性別	事故の型起因物	災害のあらまし
1	四万十	4.2.24 14:00	建設業 (土木工事業)	23歳 男	交通事故 (道路) 乗用車	軽ワゴン車を運転して片側1車線の道路を走行中、対向車線にはみ出して対向してきたコンクリートミキサー車と正面衝突した。
2	高知	4.3.1 13:00	製造業 (金属製品製造業)	70歳 男	飛来・落下 クレーン	天井クレーンを用いて、H鋼（重量 1.1 トン、全長 5.5 メートル）を移動させる作業を行っていたが、鋼材の下敷きになっている被災者を同僚が発見した。
3	高知	4.4.23 10:35	商業 (その他の商業)	78歳 男	交通事故（その他） 乗用車	有料駐車場の出口通路に誤進入した車両があり、被災者は車両後方から後進誘導していたところ、車両が暴走したため当該車両にひかれた。
4	須崎	4.6.22 9:55	林業 (木材伐出業)	85歳 男	激突され 立木等	機械集材装置を設置するために主索直下となる立木の伐倒作業を行っていたところ、被災者の背後から立木が根株ごと倒れ、切り株と倒れてきた立木に挟まれた。
5	高知	4.8.7 13:23	製造業 (食料品製造業)	32歳 男	はさまれ・巻き込まれ	工場内の製麺室において、被災者は単独で製麺機のコンベヤー等の清掃を行っていたところ、麺生地を送給するシャフトにはさまれた。
6	高知	4.10.15 10:40	建設業 (建築工事業)	26歳 男	墜落・転落 建築物等	建物屋上部分の防水シートを張替える作業中、防水シートを切断していた作業員が、墜落防止措置のない屋上端部から約 13 メートル墜落した。

注：調査中のもの等を含む。



安全で安心な職場のために

職場でこのようなことはありませんでしたか？ <労働災害の例>

<p>転倒</p>	<p>急いでいるときや、両手で荷物を抱えているときなどに、放置された荷物や台車につまずく、濡れた床で滑る など</p>		
	<p>倉庫に電気をつけずに入ったとき、放置された台車に足が引っかかり、転倒した。 (62歳、休業1か月)</p>	<p>介護施設内を歩いていたとき、電源コードが足に引っかかり、転倒した。 (63歳、休業2か月)</p>	<p>キッチンを歩いていたとき、マットが滑り、転倒した。 (43歳、休業2か月)</p>
<p>急な動き・無理な動き</p>	<p>重いものを無理な姿勢で持ち上げたり、移動させたりするときなどに、ぎっくり腰や、筋を痛める、くじく など</p>		
	<p>棚から重い荷物を下ろすとき、背伸びして無理な体勢で受け止めて、腰をひねった。 (34歳、休業3か月)</p>	<p>トイレ介助で、利用者を持ち上げたら、腰を痛めた。 (36歳、休業1か月)</p>	<p>フライヤーの油交換作業のため、油の入った一斗缶を持ち上げたところ、腰を痛めた。 (54歳、休業2か月)</p>
<p>墜落・転落</p>	<p>脚立や、はしごなどの上でバランスを崩す、階段で足が滑る など</p>		
	<p>脚立に乗り電球を交換中、バランスを崩し、脚立から落下した。 (32歳、休業1か月)</p>	<p>テーブルに乗り、飾り付けをしていたとき、バランスを崩し、転落した。 (66歳、休業2か月)</p>	<p>商品を運ぶ作業をしていたとき、階段で足を滑らせ、転落した。 (18歳、休業3週間)</p>
<p>その他</p>	<p>「交通事故にあった」、「通路でぶつかった」、「ドアに手を挟まれた」、「刃物で手を切った」、「やけどをした」 など</p>		
	<p>鍋の湯を捨てようとしたとき、手が滑って鍋を落としてしまい、長靴の中に湯が入ってやけどした。 (19歳、休業3か月)</p>	<p>スイングドアを通るとき、慌てて台車を引いたため、台車に足をぶつけた。 (47歳、休業1か月)</p>	<p>まな板を拭いていたとき、まな板に放置していた刃物で手を切った。 (19歳、休業1か月)</p>

4 S、5 S活動

<4S、5S活動>

4 Sは、「整理」「整頓」「清潔」「清掃」のアルファベットの頭文字をとったもので、これらを徹底する活動を4 S活動と呼んでいます。さらに4 Sを身につけさせる「習慣（しつけ）」を加えて、5 S（活動）という場合もあります。

作業を安全、衛生、効率的に行うために作業者に励行させるべき基本の取組です。まずは、4 Sの徹底から始めましょう。

<小集団活動としての2S活動>

整理・整頓（2S）は、安全でも、仕事を効率的に行う上でも、効果が高いことから、多くの店舗や施設で取り組まれています。

小集団活動として行う場合は、小集団のチームごとの活動として、改善活動として行われる場合もあります。

<食品の4S、5S活動>

食品関係では、食中毒防止、異物混入防止の観点からも4 S, 5 S活動が重要とされています。4 Sは、「整理」「整頓」「清潔」「清掃」のアルファベットの頭文字をとったもので、これらを徹底する活動を4 S活動と呼んでいます。さらに4 Sを身につけさせる「習慣（しつけ）」を加えて、5 S（活動）という場合もあります。

作業を安全、衛生、効率的に行うために励行させるべき基本の取組でもあります。労働安全衛生の面からの4 S, 5 S活動と合わせて実施しましょう。



5Sを小集団の改善活動として積極的に実施している製造業の事例です。分かりやすく、また親しみやすい掲示（見える化）の例として参考に紹介します。

「5S」の定義と改善のねらい

5S	定義	改善のねらい
整理	要るものと要らないものに区分して、要らないものを処分すること	不要物や職場のムダをなくすこと
整頓	要るものを定置(所定の場所)に所定の置き方で置き、いつでも必要なものがすぐとり出せるようにすること	もの探しと運搬のムダをなくすこと 新人の人でもどこにあるか分かるようにすること
清掃	身の回りのモノや職場の中をきれいに掃除し、点検をすること	清掃のムダをなくすこと 汚れるムダをなくすこと
清潔	整理・整頓・清掃を徹底すること、いつ誰がみても、だれが使っても、すっきりとしたムダがない職場を維持改善すること	改善の不徹底によるムダをなくすこと 整理・整頓・清掃を続けること
習慣(躰)	現場のルールや規律を徹底し守ること(標準作業)	ルールと規律を守らないことによって発生するムダをなくすこと

(注)ムダをなくすことは、作業の効率化を図るためには必要なことです。ただし、安全のためには一見ムダと思えるものもあります。その場合は、何故そのことが必要かを十分に教えるようにしましょう。



危険予知訓練 (KYT)

ア 危険予知訓練で危険意識の向上を

危険予知訓練は、事業場や作業に潜む危険と、それにより発生する災害について話し合い、特定の危険に対する意識を高めて作業をすることで災害を防止しようというものです。未熟練労働者の危険意識を高めることにも効果が期待できます。

イ 危険予知訓練の実施方法

作業現場を描いたイラストシートなどを用いて行う方法などもあります。以下に取組みの例を紹介します。

ウ 危険予知活動

実際の現場で作業を開始する前に、当日の作業を考えながらKYを実施、今日の作業での重点とする安全の確認をします。

4 ラウンドKYT

1 ラウンド (1 R) 現状把握・・・どんな危険が潜んでいるか



どのような危険が潜んでいるか、問題点を指摘させましょう。問題点の指摘は自由に行い、他のメンバーの批判は避けるようにして、可能な限り漏れなく洗い出します。

2 ラウンド (2 R) 本質追究・・・これが危険のポイントだ



指摘内容が一通り出たところで、問題点の原因や優先的に対応すべき問題点などについてメンバー間で検討させ、整理します。

3 ラウンド (3 R) 対策樹立・・・あなたならどうする



整理した問題点について、改善策、解決策などをメンバーに挙げさせます。

4 ラウンド (4 R) 目標設定・・・私たちはこうする

挙げた解決策などをメンバー間で討議、合意の上、まとめさせます。

【KYT事例】

作業名:窓拭き



状況

あなたは、脚立を使って、窓拭きをしている。

資料：厚生労働省「社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～」のイラスト

※この事例を使い、KYTを実際に行う際のシナリオが厚生労働省のホームページからダウンロードできます。

「社会福祉施設における安全衛生マニュアル」→

http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/1911-1_2b.pdf

「KYT基礎4R法の進め方（シナリオ）」→

http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/1911-1_2e_0003.pdf

1 R. 現状把握・・・どんな危険が潜んでいるか

イラストを見て考えられる危険を見つけましょう！

1. 力を入れてもみ洗いしたので、はねた水が目に入る
2. 脚立から離れた窓を拭こうと身を乗り出したので脚立がぐらついてよろけて落ちる
3. 脚立から飛び降りて、着地した時よろけて足をひねる
4. 脚立を昇りながら窓に近づこうと窓寄に足を乗せたので、濡れた踏みさんですべり転落する
5. 脚立から降りて、拭き具合を見ながら後ずさりしたので、脚立のそばのバケツに足をひっかけ転ぶ

2 R. 本質追究・・・これが危険のポイントだ

問題点の原因や優先的に対応すべき問題点を検討し整理しましょう！

- 脚立から離れた窓を拭こうと身を乗り出したので脚立がぐらついてよろけて落ちる

3 R. 対策樹立・・・あなたならどうする

問題点について、改善策、解決策などを挙げましょう。！

- 脚立から離れた窓を拭くときは、一旦降りて脚立を移動させてから。

4 R. 目標設定・・・私たちはこうする

解決策などを討議し、合意の上で、まとめましょう。！

- 離れた窓は、脚立を移動させる！ ヨシ！（唱和）



ヒヤリ・ハット活動

ア ヒヤリ・ハット活動（HH活動）とは

仕事をしていて、もう少しで怪我をするところだったということがあります。この「ヒヤっとした」、あるいは「ハットした」ことを取り上げ、災害防止に結びつけることが目的で始まったのが、「ヒヤリ・ハット活動」です。職場にはどのような危険（有害）があるのかを把握する効果的な方法です。



イ ハイน์リッヒの法則

多くの労働災害を分析すると、1件の死亡・重傷災害が発生した場合、それと同じ原因で29件の軽傷災害が、また同じ性質の無傷害事故が300件伴っていることがわかりました。これをハイน์リッヒの法則といいます。

この300件のヒヤリ・ハットを減らすことで、軽傷災害、重傷災害を減らすことが期待できますので、死傷災害を事前に防止するための有益な情報ということになります。



ウ ヒヤリ・ハット活動で危険意識を高める

ヒヤリ・ハットは、職場にある危険を理解するための大変貴重な情報です。通常のヒヤリ・ハット活動以外に次のように活用することもできます。

- ① 未熟練労働者に職場にどのような危険があるかを分かりやすく認識させることができます。
- ② ヒヤリ・ハット報告をすることで、危険感受性を高めることができます。
- ③ ヒヤリ・ハット情報をもとに、危険予知訓練やリスクアセスメントを行うと、より身近な活動を行うことができます。

■ 「ヒヤリ・ハット活動」実施のポイント

(1) ヒヤリ・ハット経験の報告

記憶は時間が経つとともに薄れます。終業時に所定の用紙で報告をします。

(2) 報告者の責任を追及しない

ヒヤリ・ハットは不安全な行動で発生するので、報告者の責任を追及せず、安全活動のみの使用を徹底します。そうしないと、報告が出てこないこととなります。

(3) ヒヤリ・ハットを改善に活かす

報告しても改善が行われなければ、参加者の動機付けにも悪影響が及びます。根本原因に立ち返り、早期の対策を行います。

(4) ヒヤリ・ハット情報の共有

「ヒヤリ・ハット」情報は、同種の作業を行っている人に早期に知らせ、再び同じことが繰り返されないようにします。

○ 小売業のヒヤリ・ハット事例

厚生労働省の「職場のあんぜんサイト」のヒヤリ・ハット事例を、事故の型ごとに紹介します。

事例（１）

倉庫にて、陳列棚の上段にある商品箱を降ろそうとしたところ、足元に放置されていた箱につまずき、箱を抱えたまま転倒しそうになった。

<原因>

- ① 高所にある商品箱に目線を置いたため、足元への注意が散漫であったこと。
- ② 箱が倉庫の通路に放置され、作業の妨げとなっていたこと。

<対策>

- ① 高所に置いてある物を取る時は、安定した踏み台等を使用すること。
- ② 放置物が作業・通行の妨げにならないよう、倉庫内を常に整理整頓しておくこと。



事例（２）

積み込み作業のため、パンが入った番重を両手で持ち、パン工房から駐車場に向かっていた際、足元に置かれていた空の番重に気づかず、つまずき転倒しそうになった。

<原因>

- ① 番重は幅が広いいため、足元が見えにくかったこと。作業通路に空の番重が放置されていたこと。
- ② 作業通路の安全確認が十分でなかったこと。

<対策>

- ① たとえ作業で使用する（作業に必要な）物であっても、作業通路に物を放置せず、作業開始前には作業通路の安全を確認すること。
- ② 番重を何段も重ねて運搬する際は、前方の視界を確保できる段数以下にすること。



事例（３）

午前1時頃、番重の運搬作業時、凍結していた路面に足をとられて転倒しそうになった。

<原因>

路面が凍結していた。周囲が暗かった。

<対策>

- ① 滑りにくい靴をはくこと。
- ② 運搬作業場所を明るくすること。
- ③ 冬季の凍結しやすい場所を明示すること。



○ 飲食店のヒヤリ・ハット事例

厚生労働省の「職場のあんぜんサイト」のヒヤリ・ハット事例を、事故の型ごとに紹介します。

事例（１）

厨房内の炊飯器にセットするため、炊飯釜（研いだお米が約8kg入っていた）を両手で持ち上げた際、腰に強い痛みを感じた。

<原因>

①中腰の姿勢のまま、重量物を持ち上げようとしたこと。

<対策>

① 重量物を持ち上げる際は、身体を対象物に近づけ、片足を少し前に出し、膝を曲げ、腰を十分に下ろして対象物を抱え、膝を伸ばしながら徐々に立ち上がる。また、重量物を移動させる際は、できるだけ台車を使用すること。



事例（２）

右手でピーラーをもち、左手でもった人参の皮をむきながら、話しかけられた方を振り返り、指先を切ってしまいそうになった。

<原因>

周囲に気をとられ、刃物に対する感度、意識が低かったこと。

<対策>

刃物を使用する作業の際、複数の事を同時にしようとせず、刃物を使用する作業を中断すること。



事例（３）

飲食店で缶に入った使用後の食用油を廃棄する作業中、缶内が高温のため冷却しようと缶の中に水を入れた時、激しく反応し油が周辺に広く飛び散り身体に掛かりそうになった。

<原因>

高温の油が入った缶の中に水を注いだため突沸を起こし油が飛び散った。

<対策>

高温の油の中には絶対に水を入れてはいけない。



○ 社会福祉施設のヒヤリ・ハット

厚生労働省の「職場のあんぜんサイト」のヒヤリ・ハット事例を、事故の型ごとに紹介します。

事例（1）

入居者の個室にて、入居者を車いすからベッドに移乗させるため、一人の介護職員が入居者の両足を持ち上げ、もう一人の介護職員が入居者の脇を抱えようとしたところ、不自然な動作で入居者を持ち上げようとしたため、両足を持ち上げた介護職員が腰を痛めた。

<原因>

被介助者に十分身体を近づけず、不自然な姿勢で介護作業を開始したこと。

<対策>

車椅子からベッドまでの移乗の際は、車椅子と介護ベッドの高さを合わせ、被介助者をできるだけ持ち上げず、横に滑らせること。



事例（2）

高齢者施設の調理場で、床の水洗清掃を行った箇所を歩行した際、床がまだ濡れていることに気づかず、足を滑らせ転倒しそうになった。

<原因>

水洗清掃の後、床の水切り、ふき取りを十分に行わなかった。

<対策>

床の水洗清掃を行った後は、水切り、ふき取りを十分に行うこと。



事例（3）

高齢者施設1階の窓ガラスを、脚立の天板に乗って屋外から拭き掃除を行っていたところ、脚立を立てた地面に段差があったため、脚立がぐらつき転落しそうになった。

<原因>

段差に気がつかないまま、地面に脚立を立てたこと。また、窓ガラスに対し水平に脚立を立てていたこと。

<対策>

脚立を立てる際は、地面（床面）に段差がないか十分確認し、四本の足を地面（床面）に水平に立てること。また、脚立が不意に開閉してしまわないように、しっかりと開き止め金具を架け、天板に乗って作業しないこと。



【ヒヤリ・ハット報告書の例2】

厚生労働省が示しているヒヤリ・ハットの報告書の様式例です。記載内容は編者が例示として記載したものです。

記入例

報告の種類：ヒヤリハット 想定ヒヤリ
 ↑いずれかに○をして下さい。

ヒヤリハット・想定ヒヤリ 報告書

所属氏名	〇〇担当 〇〇 〇〇		
いつ	平成28年〇〇月〇〇日(〇曜日) 13時30分頃		
どこで	洋菓子製造場所	どうしていた時	洋菓子生地製造圧延機の清掃作業
ヒヤリハットした、危険を感じた時のあらまし	洋菓子生地製造圧延機の清掃作業を、ローラーの回転を止めないで行っていたところ、手を巻き込まれそうになった。		

どのような問題（不安全な状態又は行動）がありましたか。
 [問題があった項目欄にその時の状態と考えられる対策を記入してください。]

①作業環境の問題	心身分析 (該当する全ての項目に○をつける) 1.よく見え(聞こえ)なかった 2.気がつかずなかった 3.忘れていた 4.知らなかった ⑤.深く考えなかった ⑥.大丈夫だと思った ⑦.かかっていて 8.不愉快なことがあった 9.疲れていた 10.無意識に手が動いた 11.やりにくかった 12.体のバランスをくずした
②設備機器の問題 カバーをはずしても、ローラーを回転させることができたこと。	
③作業方法の問題 電源を切らずに、ローラーを回転させながら、手で回転体の清掃を行っていた。	
あなた自身の問題 次の作業のため、急いでいたのでローラーを回転させながら清掃を行った。	

今後の対策（こうしてほしい・こうしたほうがよい）

- 時間の余裕のある作業方法とすること。
- カバーをはずしたら、スイッチが入らない構造とすること。
- ローラーを、生地が付きにくい材質のものとすること。

※安全責任者の記入欄：報告者は記入しないこと。

- (ア) 清掃時の電源スイッチオフの注意喚起を掲示する。
- (イ) 安全な作業手順を明示する。
- (ウ) カバーをはずしたら、電源が切れる構造とすることを検討する。

危険の見える化

- ◆ 「危険の見える化」とは、職場に潜む危険や、安全のため注意すべき事項等を可視化（見える化）することで、より効果的な安全活動を行うものです。
- ◆ 「危険の見える化」は、危険認識や作業上の注意喚起を分かりやすく知らせることができ、また、未熟練の労働者も参加しやすいなど、安全確保のための有効なツールです。
- ◆ 「危険の見える化」を行ったときは、なぜ危険か、どのように安全な作業をしなければならないかを作業者に教育することが必要です。

ア 危険の見える化ツールの活用

- ◆ 危険マップ、危険マーカー、危険ステッカーは、危険箇所を明示するもので、その活用方法は厚生労働省から示されています。参考に紹介します。

(小売業における危険の見える化) → <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000058407.html>



(危険マーカー)

(危険ステッカー)



(危険マップ)

- ・ **危険マップ**とは、職場の平面図等に労働災害発生の危険のおそれのある箇所を明示して、注意を喚起するためのものです。
- ・ **危険マーカー**は、マップの危険箇所に貼り付けるもので、遵守すべき事項のコメントを付箋紙等で示すようにします。
- ・ **危険ステッカー**は、危険箇所等に貼り付け、危険箇所と危険内容を警告するためのものです。空欄には、危険の内容、危険への注意事項、安全のため守るべき事項などを記入します。

※ マーカー、ステッカーは、(一社)日本労働安全衛生コンサルタント会のホームページから入手できます。
→ <http://www.jashcon.or.jp/contents/>

イ 危険の見える化の事例

事業場の危険な部分を目で見て分かるようにすることは、大変大きな効果があります。このため、各事業場では工夫をこらし、見える化に取り組んでいます。

ここでは、厚生労働省（都道府県労働局を含む）が公表している事例及びマニュアル作成にあたりご協力をいただいた事業場での事例を紹介いたします（※特に記載のないものはご協力をいただいた事業場の例です）。

皆さんの事業場でも、これらの事例を参考に、自分の事業場でも危険の見える化に取り組みましょう。

◆ 厚生労働省では、事業場の安全活動の「見える」化への取り組みを活性化することを目的とし、現に事業場で行われている安全活動の「見える」化の取組事例を、コンクールとして募集し、優良事例を決定しています。

◆ 毎年度の優良事例が公表されていますし、また各都道府県労働局でも「見える」化事例が公表されています。

厚生労働省の「見える」化の優良事例は次のところで見ることができます。

○ 平成26年度の優良事例

→ <http://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzenproject/concour/2014/result.html>

※ 平成23年度～25年度の優良事例も掲載されています。

【見える化の事例 1】



全員同じような食品作業衣と帽子を着用しており、個人の識別が困難です。

そこで、頬部分を着色し、赤は新人（入社3か月未満）、青はリーダーを表すことで、一目でわかるようにしています。

食料品を製造する作業所の例ですが、参考にご紹介します。

【見える化の事例 2】



脚立での指の挟まれ事故を防止するため、踏み台に注意喚起表示をしています。

資料：『安全見える化』事例集（大阪労働局）

【見える化の事例 3】



外の様子が分かりかつ出入りの方向が明示されています。

【見える化の事例 4】



作業場所は通路が明示され、整理・整頓が行き届いている。

【見える化の事例 5】



スライサーとその危険の注意表示



【見える化の事例 6】



会社独自の安全衛生週間を設定し、ポスターを作成しています。

【見える化の事例 7】



用具の置く場所を絵で示し、整頓しやすくしています。

資料：ヒアリング実施事業場での『安全見える化』事例

【見える化の事例 8】



高さ制限の線を掲示し、台車の高さが適正かの判断が容易となっています。置場は線で区画し、容易に整頓ができるようにしています。

【見える化の事例 9】



階段の上り下りの方向を明示し安全な通行としています（できれば壁側にも手すりが望まれます）。

【見える化の事例 10】



手を切らないようにワイヤー軍手使用を明示しています。

【見える化の事例 11】



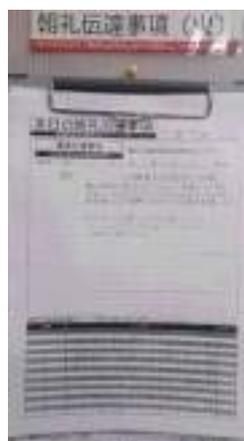
労災発生の日時を明示し、注意を強く喚起しています。

【見える化の事例 12】



脚立の安全な使用のため、危険使用を禁止したポスターを掲示しています。

【見える化の事例 13】



朝礼に出られなかった従業員にも、情報が共有化されるよう伝達事項を掲示しています。

【見える化の事例 14】



比較的緩やかな傾斜の階段、また両側に手すりを設置してあり、転倒、転落防止の配慮がされています。

【見える化の事例 15】

資料：厚生労働省「安全管理支援事業資料」より