

わかりやすい

## リスクアセスメント導入促進マニュアル

・ ・ ・ ・ ・ 社会福祉施設 ・ ・ ・ ・ ・



厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署



(一社) 日本労働安全衛生コンサルタント会



## はじめに

社会福祉施設では、安全・安心・快適な生活環境を利用者に提供することを最も重要な責務としています。そのためには、まずサービスを提供する施設職員の安全や健康が保たれていなければなりません。施設職員の業務は、利用者の生活に密着して、食事・入浴など介助と生活支援、生活相談など広く多岐にわたりますが、これらを限られた人員で対応しているのが実状です。こうした職場環境の中で安全衛生対策を進めるには、施設の運営者、管理者、職員がそれぞれの持ち場・立場の任務と責務を明確にして全員で取り組むことが効果的です。

さて、わが国の労働災害による死傷者数を産業別にみると、第三次産業の割合が年々増加しています。特に、介護分野においては、今後一層の高齢化の進展により介護労働者の増加が見込まれ、労働災害の増加が懸念されています。

このような背景を踏まえ、『社会福祉施設（介護施設、保育施設、障害者施設）』を対象に、労働災害防止のために、その有効な手段である「リスクアセスメント」についてのマニュアルを作成しましたので、是非多くの皆様にこのマニュアルをご活用いただきますようお願い申し上げます。



# 社会福祉施設のリスクアセスメントの手引き

## 目 次

|       |                                      |    |
|-------|--------------------------------------|----|
| I     | なぜ、リスクアセスメントが必要か                     | 1  |
| 1     | 社会福祉施設の労働災害発生状況                      | 1  |
| 2     | 労働災害減少のためには、リスクアセスメントが有効             | 2  |
| II    | リスクアセスメントの進め方                        | 4  |
| 1     | リスクアセスメントの導入と実施の手順                   | 4  |
| 2     | 管理体制の整備等                             | 5  |
| (1)   | 実施体制                                 | 5  |
| (2)   | 実施時期                                 | 5  |
| (3)   | リスクアセスメントの対象                         | 5  |
| (4)   | 情報の入手                                | 5  |
| 3     | リスクアセスメントの実施                         | 6  |
| (1)   | 危険性又は有害性の特定（危険減の特定）                  | 6  |
| (2)   | 危険性又は有害性の特定を行う場合の留意事項                | 9  |
| (3)   | リスクの見積り                              | 9  |
| (4)   | リスク低減措置の検討                           | 13 |
| (5)   | リスク低減措置の実施                           | 19 |
| (6)   | 結果の記録                                | 19 |
| III   | リスクアセスメントの実施事例から                     | 21 |
| (事例1) | 無理な動作により発生した腰痛                       | 22 |
| (事例2) | 入浴介助中に転倒                             | 29 |
| (事例3) | 利用者から受けた暴力                           | 35 |
| IV    | 労働安全衛生法上でのリスクアセスメントの位置付け             | 40 |
| 1     | リスクアセスメントの実施の規定                      | 40 |
| 2     | リスクアセスメントの指針（本文は巻末参考資料）              | 41 |
| 3     | 労働安全衛生マネジメントシステムとの関係                 | 43 |
| V     | 社会福祉施設における腰痛予防について詳しいリスクアセスメントを行うために | 44 |
| 1     | 厚生労働省の「介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト」          | 45 |
| 2     | 介護作業・作業環境に由来する危険性と作業者に由来する危険性を加味した評価 | 51 |
| VI    | 社会福祉施設における労働災害の例                     | 54 |

## 資料

危険性又は有害性等の調査等に関する指針

化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針



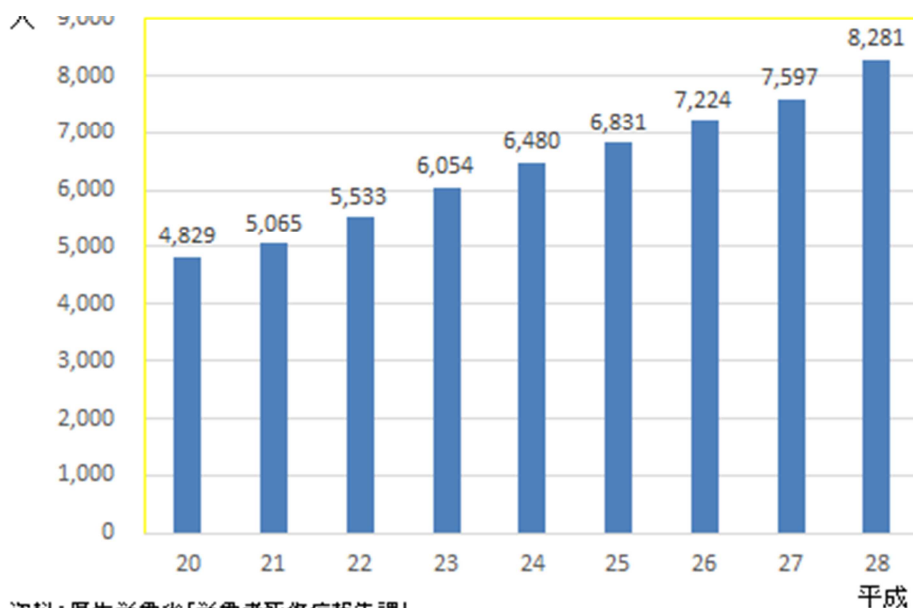
## I なぜ、リスクアセスメントが必要なのか

### 1 社会福祉施設の労働災害発生状況

わが国の労働災害による死亡者数は、昭和 36 年の 6,712 人をピークとして長期的には減少傾向を示し平成 28 年には 928 人となっています。また、休業 4 日以上の死傷者数（以下「死傷者数」とします。）は、依然として約 12 万人にのぼり、労災保険の新規受給者数（業務災害）は 55 万人を超えているなど、その社会・経済的な損失は莫大なものといえます。労働災害による死傷者数を産業別にみると、全産業に占める第三次産業の割合は年々増加しています。社会福祉施設における死傷者数も、年々増加しています（図 I-1）。

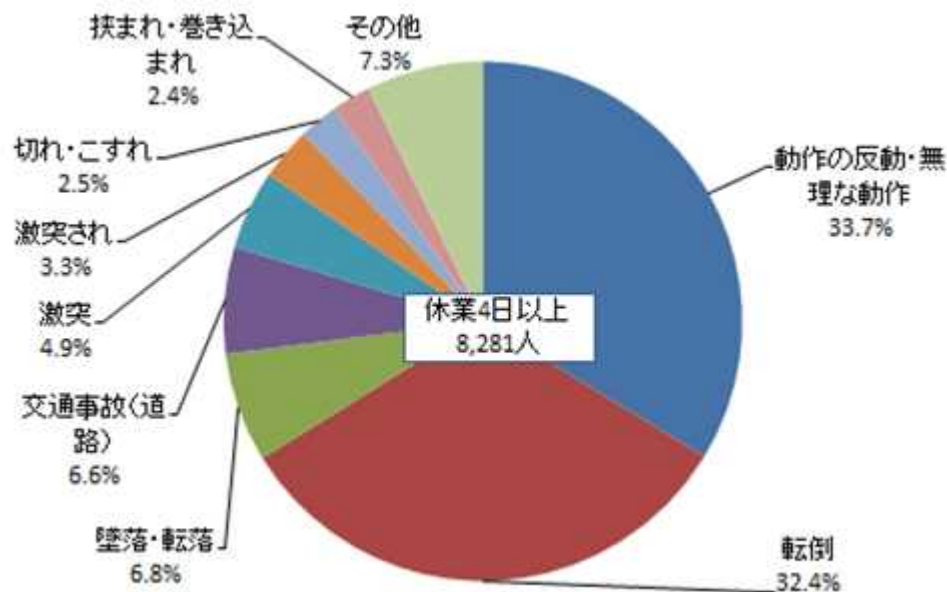
平成 29 年度を最終年度とする第 12 次労働災害防止計画では、社会福祉施設では平成 24 年に比べて死傷者数を 10%以上減少させることを目標としていましたが、平成 28 年では逆に 28%増となっており、平成 29 年はさらなる増加が見込まれています。このことが全産業の死傷者数を 15%以上減少させるという目標の達成を難しくしている要因の一つとされています。

図 I-1 社会福祉施設における年別労働災害発生状況



また、社会福祉施設における労働災害を事故の型別に見ますと、無理な動作（腰痛）、転倒、転落、交通事故（道路）が多いことが分かります（図 I-2）。

図 I-2 社会福祉施設における事故の型別労働災害発生状況



資料：厚生労働省「労働者死傷病報告」

## 2 労働災害減少のためには、リスクアセスメントが有効

このような現状において、さらに労働災害の減少を図るためには、事業場の安全衛生水準の一層の向上を図っていくことが必要で、そのためには、労働安全衛生関係法令に規定される最低基準としての危害防止基準を遵守するだけでなく、さらに事業者による自主的な安全衛生管理が求められています。そのための有効なツールがリスクアセスメントの実施とそれに基づくリスク低減措置の実施とされています。

そのため、平成 18 年 4 月から「リスクアセスメント」の実施は、労働安全衛生法（安衛法）上の事業者の努力義務とされました。さらに平成 28 年 6 月からは、通知対象物といわれる一定の化学物質に関する「リスクアセスメン



ト」の実施は、法令上の事業者の義務となりました。

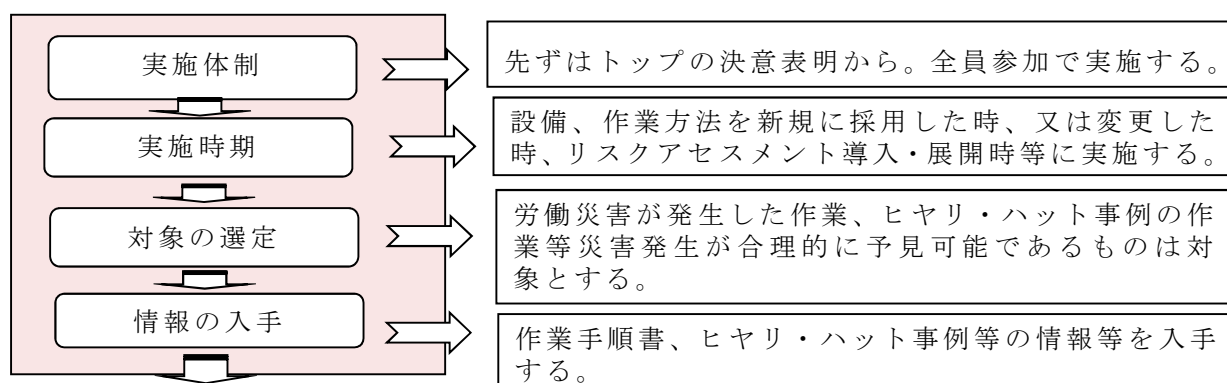
安衛法により事業者に実施が課せられている「リスクアセスメント」とは、最も簡単にいいますと、作業における危険性又は有害性を特定し、それによる労働災害が発生する可能性の度合を組み合わせることでリスクを見積り、そのリスクの大きさに基づいて対策の優先度を決め、そのリスクの除去又は低減の措置を検討し、実施して、その結果を記録するという一連の手法をいいます。

## II リスクアセスメントの進め方

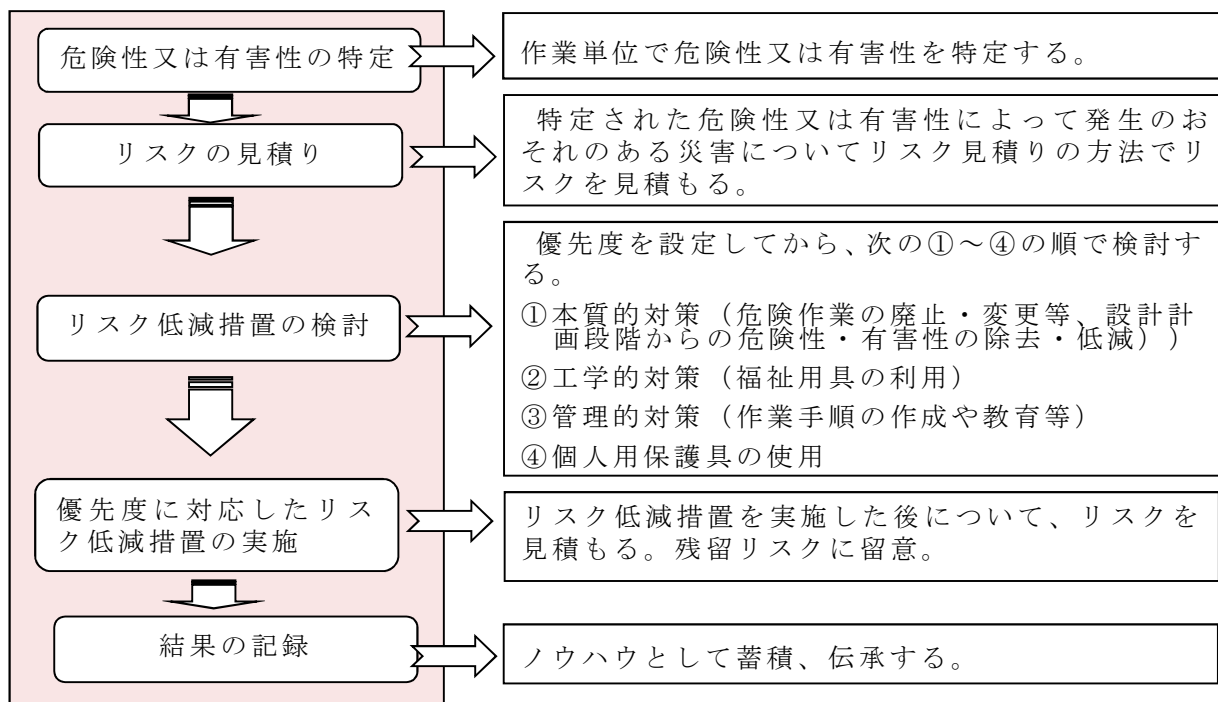
### 1 リスクアセスメントの導入と実施の手順

リスクアセスメントを事業場に導入し実施するための手順は下の図のとおりです。実際に実施する場合、施設全体が一斉に展開できればよいですが、そうでない場合は、特定の場所から実施し、その結果に基づいて順次他の場所に広げてゆくことも有効です。リスクアセスメントを「先ずはやってみる」という姿勢が大切です。

#### <管理体制の整備等>



#### <リスクアセスメントの実施>



## 2 管理体制の整備等

### (1) 実施体制

- ① リスクアセスメントを導入する場合、経営のトップは、従業員や関係者に自ら意思として「リスクアセスメントを行う」ことを宣言する必要があります。
- ② 施設長が実施を統括管理します。
- ③ 衛生管理者、衛生推進者等が実施を管理・担当します。
- ④ 衛生委員会等を活用し、労働者を参画させます。
- ⑤ その職場の主任を参画させます。
- ⑥ 必要な教育を実施します。

### (2) 実施時期

実施時期については、設備又は作業方法を変更したとき、新規に導入したとき、労働災害が発生した場合等がありますが、「まずは、リスクアセスメントをやってみよう」ということで、危ないと思われる作業・作業場を導入時の対象として絞り込み、できるところからリスクアセスメントを始めてみましょう。

### (3) リスクアセスメントの対象

リスクアセスメントの対象とする作業には、労働災害が発生した事象、労働災害は発生していないけれどヒヤリ・ハットした事象などがあります。その他労働者が日常不安を感じている作業、過去に事故のあった設備等を使用する作業なども対象となります。

### (4) 情報の入手

入手すべき情報としては、ヒヤリ・ハット（労働災害を伴わない危険な事象）、KYK（危険予知活動）の事例、安全パトロール結果、類似災害情報等があり、これらを作業員から報告させる仕組みが必要です。

(注) 「ヒヤリ・ハット」とは、労働災害には至らないが、人が危険な状況や環境条件等に感覚的に「あぶない」、「有害だ」と感じ、ヒヤリしたり、ハットした出来事を表す言葉です。これをメモ帳やノートに書留めておきますと安全の作業打合せなどに役立ちます

### 3 リスクアセスメントの実施

リスクアセスメントとは、危険源を特定し、特定された危険源によって発生のおそれのある災害についてリスクを見積るものです。見積りには、リスクレベル（優先度）の決定を含みます。

ここでは、リスクアセスメントに基づき実施する、リスクを低減するための措置についても説明します。

（参考）

リスクアセスメント実施の結果はあとに出てきます表Ⅱ-7のような様式にまとめますが、ここではその一部を示します。

リスクアセスメントの第一歩である「危険性又は有害性の特定（危険源の特定）から「リスクの見積り」の結果は、次表の1～4に記入します。

リスクアセスメント実施一覧表（一部）

| 区分 | 1 作業名 | 2 危険性又は有害性と発生のおそれのある作業 | 3 既存の災害防止対策 | 4 リスクの見積り |       |          |
|----|-------|------------------------|-------------|-----------|-------|----------|
|    |       |                        |             | 重篤度       | 発生可能性 | 優先度（リスク） |

#### （1）危険性又は有害性の特定（危険源の特定）

リスクアセスメントに実施にあたっては、できるだけ多くの作業について行うことが必要です。

危険性又は有害性の特定を行う場合は、表Ⅱ-1の「危険性又は有害性の特定の着眼点」、表Ⅱ-2の「主な危険性又は有害性と発生のおそれのある災害の例」を参照にしてください。ここにあげたものは社会福祉施設において発生した労働災害を災害の型別に分類したものですから、それぞれの施設において2の（4）に述べました「情報の入手」によって得られた危険性又は有害性を特定して実施してください。

表Ⅱ－１ 社会福祉施設における危険性又は有害性の特定の着眼点

|    |   |
|----|---|
| 1  | 移乗介助時に腰などに負担がある動作はないか。                      |
| 2  | 入浴介助時に腰などに負担がある動作はないか。                      |
| 3  | 食事介助時に腰などに負担がある動作はないか。                      |
| 4  | 体位変換時に腰などに負担がある動作はないか。                      |
| 5  | 整容・更衣介助時に腰などに負担がある動作はないか。                   |
| 6  | おむつ交換中に腰などに負担がある動作はないか。                     |
| 7  | トイレ介助中に腰などに負担がある動作はないか。                     |
| 8  | 送迎車への移乗・移動（その逆を含む）時に腰などに負担がある動作はないか。        |
| 9  | 階段、段差、スロープ等の通路に凹凸があつて転倒するおそれはないか。           |
| 10 | 階段、段差、スロープ等の通路に水、油などで濡れていて転倒するおそれはないか。      |
| 11 | 居室などの電気機器やナースコールのコードに足を引っ掛けて転倒するおそれはないか。    |
| 12 | 入浴介助中に浴室などで足を滑らせて転倒するおそれはないか。               |
| 13 | 立ち上がり・起き上がり介助中に利用者が倒れかかってきて介助者も転倒するおそれはないか。 |

表Ⅱ－2 主な危険性又は有害性と発生のおそれのある災害の例

1 動作の反動・無理な動作による腰痛

表Ⅱ－1の「社会福祉施設における危険性又は有害性の特定の着眼点」の1～8の際

に無理な姿勢を取るにより腰を痛める。

2 転倒による傷害

(階段、段差、スロープ等)

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1 | 段差のあるところで、足を踏み外して転倒する。              |
| 2 | 水で濡れている通路で、足を滑らせて転倒する。              |
| 3 | 出入口に敷いてあるマットの上に乗ったとき、マットごと滑って転倒する。  |
| 4 | 水や油で濡れていたり、食べ物の落ちている廊下で、足を滑らせて転倒する。 |
| 5 | 駐車場で夜間など暗いときに、車止めにつまずいて転倒する。        |
| 6 | 駐車場の路面の凹凸に足を取られて転倒する。               |

(利用者の居室)

|    |  |
|----|--|
| 7  | 居室の電気機器やナースコールのコードに足を引っ掛けて転倒する。                        |
| 8  | 丸椅子など不安定な物を踏み台にして昇り降りするとき転倒する。                         |
| 9  | 利用者を前から抱え、支えながら床に立たせようとしてバランスを崩し、利用者とともに転倒する。          |
| 10 | ベッドから車椅子への移乗介助の際、抱え上げて利用者を立たせたところ、バランスを崩して利用者とともに転倒する。 |

(浴室・廊下)

|    |  |
|----|--|
| 11 | 浴室の床が石鹸の泡や湯で濡れていて足を滑らせて転倒する。                                 |
| 12 | 着脱衣室では、浴室からの出入口が水で濡れており足を滑らせて転倒する。                           |
| 13 | 歩行介助時に利用者の背中側にまわって、後ろから両腕で支えている際、利用者が後ろに倒れこんで介護者も一緒に倒れて転倒する。 |

## (2) 危険性又は有害性の特定を行う場合の留意事項

- ① 対象作業取扱いマニュアルや作業手順書を用意しましょう（それがない場合は、作業の概要を書き出しましょう）。
- ② 対象作業をわかりやすい単位で区分しましょう。
- ③ 日常の仕事とは違う目、すなわち危険がないかという目で、現場を観察してみましょう（過去に起こった災害は、そんなことが起きるわけではないと思われるような災害が多いものです）。
- ④ 機械や設備は故障しますし、人はミスを犯すということを前提に作業現場を観察してみましょう。
- ⑤ 危険性又は有害性の特定に当たっては、これによって発生する災害について、次のステップ「リスクの見積り」を適切に行うため、労働災害に至る流れを想定して

「～なので、～して、～になる。」

### 【記載例】

「利用者のベッドのシーツ交換作業を一人ですると、シーツを伸ばすため、ベッドの奥に体を伸ばすので、バランスを崩して、腰を痛める。」

という形で書き出すことが大切です。

## (3) リスクの見積り

(2) で特定された危険性又は有害性によって発生のおそれのある災害に対して、リスクの大きさを見積ります。ここでは、2つの要素の組合せで見積もる「マトリックス法」を例として行います。リスクの見積もり方法として、マトリックス法のほか「数値化による方法」や「枝分かれ図を用いた方法」等がありますが、初めてリスクアセスメントを実施される場合には、最も単純な「マトリックス法」から始めるのが良いでしょう。

そこで、ここでは「マトリックス法」について説明します。

なお、「リスク見積り」にあたり、留意すべき事項は、次のとおりで

す。

- リスクの見積りは、極力複数の人で実施しましょう。多様な観点があった方がより適切な見積りができるからです。
- リスク見積りのメンバーのリーダーは、必ずしも上位職の者とはかぎりません。作業内容を最もよく知っている人がなりましょう
- リーダーは意見の調整役に徹するように努めましょう。
- 現在行っている安全対策の有効性を考慮してリスクの見積りを行いましょよう。
- リスクの見積りにあたっては、具体的な負傷・疾病を想定しましょう。
- 見積りの値がばらついた時は、よく意見を聞いて調整しましょう（こうだと決め付けてはいけません。メンバーの知識、経験、年齢、性別等それぞれ違うので、バラつくのが当然と考えましょう）見積りの値は平均点ではなく、多数決で決めるものでもありません。メンバー間で話し合い、合意したものとしましょう。
- 見積りの値については、説明のつくものでなければなりません（やま勘は禁物です）。
- 過去に発生した災害の重篤度ではなく、最悪な状況を想定した重篤度で見積もりましょう。
- 見積りの値はメンバーの中で、最もリスクを高く見積もった評価値を出した人からよく意見を聴き、メンバーの納得のもとに採用しましょう。これらの点に留意し、メンバー間で意見を出し合い、話し合い、意見の違いについてはお互いに調整し、最終的にはメンバーの総意として集約します。これらの過程により、情報や認識が共有化されます。

#### ① 負傷又は疾病の重篤度の区分

特定された危険源により生ずるおそれのある負傷又は疾病の重篤度を表Ⅱ - 3により区分します。区分は次表（表Ⅱ - 3）により「○・△・×」で行います。



表Ⅱ - 3 負傷又は疾病の重篤度の区分

| 重篤度<br>(災害の程度) |   | 被災の程度・内容の目安  |
|----------------|---|--|
| 致命的・重大         | × | ・死亡災害や身体の一部に永久的損傷を伴うもの<br>・休業災害（1ヵ月以上のもの）、一度に多数の被災者を伴うもの |
| 中程度            | △ | ・休業災害（1ヵ月未満のもの）、一度に複数の被災者を伴うもの                           |
| 軽度             | ○ | ・不休災害やかすり傷程度のもの  |

② 負傷又は疾病の発生の度合の区分

特定された危険源により発生する可能性の度合いを表Ⅱ - 4により区分します。危険性又は有害性への接近の頻度や時間、回避の可能性等を考慮して区分します。この際、危険性又は有害性への接近の頻度や時間、回避の可能性等を考慮して区分します。区分は次表（表Ⅱ - 4）により「○・△・×」で行います。

表Ⅱ - 4 負傷又は疾病の発生の可能性の区分

| 発生の可能性の度合 |   | 内容の目安  |
|-----------|---|--|
| 高いか比較的高い  | × | ・毎日頻繁に危険性又は有害性に接近するもの<br>・かなりの注意力でも災害につながり回避困難なもの                |
| 可能性がある    | △ | ・故障、修理、調整等の非定常的な作業で危険性又は有害性に時々接近するもの<br>・うっかりしていると回避できなくて災害になるもの |
| ほとんどない    | ○ | ・危険性又は有害性の付近に立ち入ったり、接近することは滅多にないもの<br>・通常の状態では災害にならないもの          |

③ リスクの見積り

表Ⅱ - 3及び表Ⅱ - 4により決定された「負傷又は疾病の重篤度の区分」と「負傷又は疾病の発生の度合いの区分」をもとに、表Ⅱ - 5によ

り、リスクの程度を「Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」と見積もります。

表Ⅱ - 5 リスクの見積り

【リスクの見積表】

| 発生の可能性の度合      |          |   | 重篤度        |       |      |
|----------------|----------|---|------------|-------|------|
|                |          |   | 負傷又は疾病の重篤度 |       |      |
|                |          |   | 致命的・重大 ×   | 中程度 △ | 軽度 ○ |
| 負傷又は疾病の可能性の度合い | 高いか比較的高い | × | Ⅲ          | Ⅲ     | Ⅱ    |
|                | 可能性がある   | △ | Ⅲ          | Ⅱ     | Ⅰ    |
|                | ほとんどない   | ○ | Ⅱ          | Ⅰ     | Ⅰ    |

※ⅠⅡⅢ：リスクレベルを表し、数字が大きくなるほどリスクレベルが高い。

④ リスクの程度に応じた対応措置（優先度の決定）

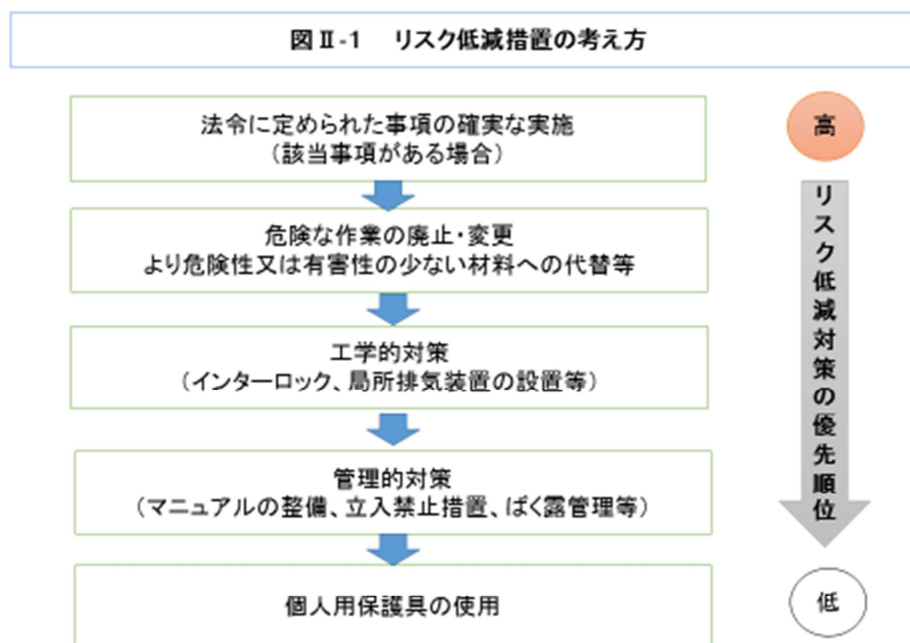
上記の③から得られたリスクの程度を次表（表Ⅱ - 6）に照らし、リスクを低減する措置の優先度を決定します。

表Ⅱ - 6 リスクの程度に応じた対応措置（優先度の決定）

| リスクレベル（優先度） | リスクの程度                      | 対応措置  |
|-------------|-----------------------------|---|
| Ⅲ           | 直ちに解決すべき、又は重大なリスクがある。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>措置を講ずるまで作業停止する必要がある。</li> <li>十分な経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。</li> </ul>     |
| Ⅱ           | 速やかにリスク低減措置を講ずる必要のあるリスクがある。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>措置を講ずるまで作業を行わないことが望ましい。</li> <li>優先的に経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。</li> </ul> |
| Ⅰ           | 必要に応じてリスク低減措置を実施すべきリスクがある。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じてリスク低減措置を実施する。</li> </ul>   |

#### (4) リスク低減措置の検討

リスク低減措置の検討を行う場合、法令に定められた事項がある場合には、それを必ず実施するとともに、リスクの高いものから優先的に検討を行うこととなります。



その検討・実施にあたっての安全衛生対策の優先順位は以下のとおりです。

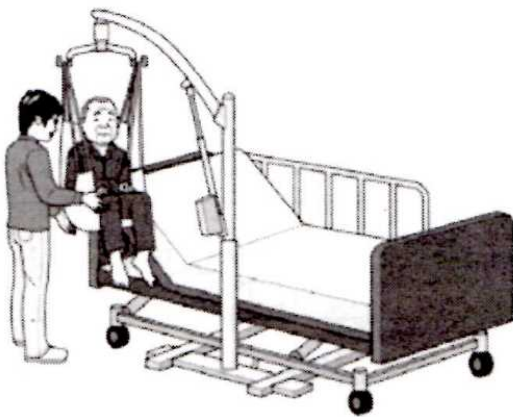
リスク低減措置の原則は、まず根本から危険作業をなくしたり、身体への有害性を見直したりすることでリスクを減らし、本質安全化（本質的対策）を検討することです。それらが難しいときは、設備的対策（工学的対策）を検討し、さらに管理的対策を検討します。個人用保護具は最後の対策です。

図 II-1 に社会福祉施設において有効と思われるリスク低減措置の例を紹介します。

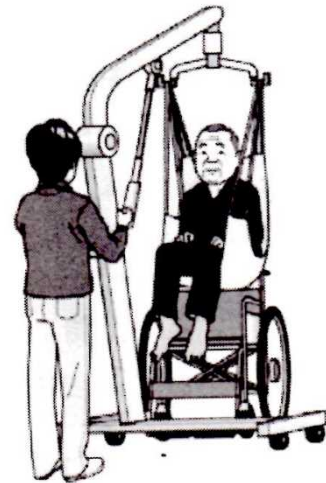
図Ⅱ-1 社会福祉施設におけるリスク低減対策の例

1 動作の反動・無理な動作による腰痛のリスク低減措置の例

(1) 福祉用具（機器・道具）の活用利用者の状況に応じて、リフト、スライディングボード、スライディングシー、スタンディングマシーン、手持ち付き安全ベルト等を使用する。



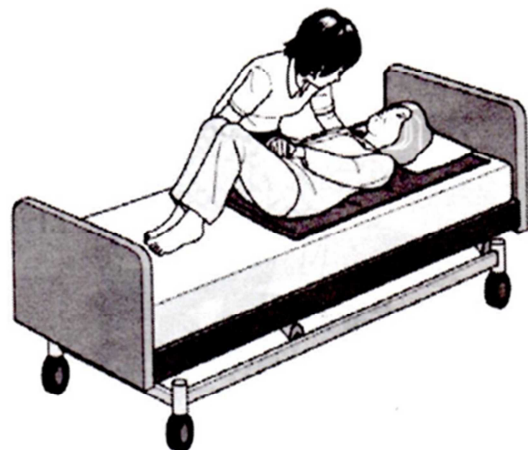
設置式リフト



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

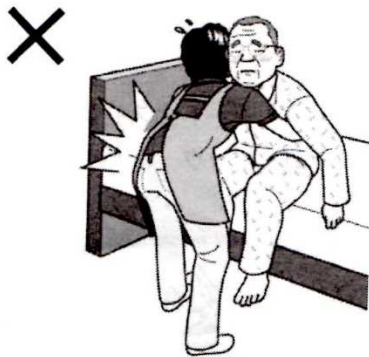


スタンディングマシーン



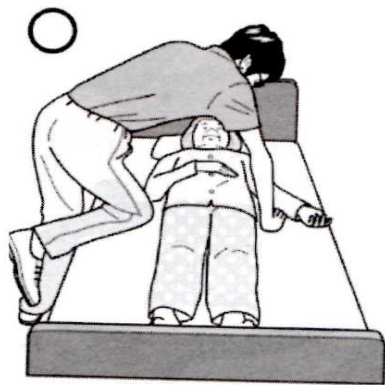
安全ベルト(持ち手つきベルト)

(2) 原則として、人力による人の抱え上げは行わないようにし、その代わりにリフトやスライディングボードを使用し、利用者に適した方法で介助する。

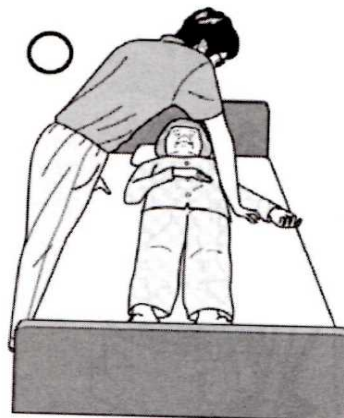


人の抱え上げは原則としてしない。

(3) 不自然な姿勢による腰への負担を回避・改善するために、①利用者に体を近づけて作業するか、②ベッドや作業面の高さを調節して作業する。



片膝をつき対象者に近づく



ベッドの高さを上げる

(4) 利用者に対して介護者が正面を向いて作業できるように体の向きを変える。



ねじれ作業



正面を向いての作業

(5) 利用者に靴を履かせるなどの低いところでの作業は、膝を曲げてしゃがむか片膝をついて行う。



前傾姿勢



膝を曲げて利用者に近づく

## 2 転倒災害のリスク低減措置の例

(階段、段差、スロープ等の通路)

|   |   |
|---|---|
| 1 | 階段や段差には滑り止め、滑り止めマット、手すりなどを設置する。                                     |
| 2 | 滑りやすいスロープには防滑用塗料を塗ったり、摩擦の大きなマットなどを敷く。                               |
| 3 | 滑りやすいマットは、裏側がゴム製の滑りにくいものに変更するか、滑り止めテープなどで固定する。                      |
| 4 | 廊下に水や油、食べ物などをこぼすことのないように職員に徹底する。こぼしたときは、すぐに拭き取るようにマニュアルを定め、職員を指導する。 |
| 5 | 室外の階段や段差のあるところでは、足下を確認できるように照明を確保する。<br>室外の暗い場所には照明機器を設置する。         |

(利用者の居室)

|   |  |
|---|--|
| 6 | 利用者の居室で足を引っ掛けるおそれのあるコードを別のところに移す。移せないときは、まとめてカバーをつける。                    |
| 7 | 利用者の居室で高いところの物を取るときに使用する踏み台は、安定した四脚のものとする。                               |
| 8 | 利用者を前から抱え、支えながら床に立たせる。   |
| 9 | 立ち上がり・起き上がり介助にあたって、利用者と一緒に転倒することを防止するため、福祉機器を利用して、人力による抱えあげ作業は行わないようにする。 |

(浴室・廊下)

|    |   |
|----|---|
| 10 | 浴室の床は、防滑性の高いシートを張る。滑りにくい素材のものとする。                         |
| 11 | 浴室内では、滑りにくい履物を使用する。底がすり減ると滑りやすくなるため、必ず定期的に確認し、必要に応じて交換する。 |
| 12 | 着脱室の出入口は、段差をなくし、床が濡れた状態とならないように                           |

|    |   |
|----|---|
|    | 防滑用マットやタオルを敷き詰めて、それらが濡れてきたら定期的に確認して交換する。  |
| 13 | 歩行介助では、利用者と一緒に転倒することを防止するため、手すりを使用する。   |
| 14 | 転倒のおそれのある利用者の歩行介助では、利用者と一緒に転倒することを防止するため、歩行器や介助ベルトを使用し、介護者の斜め後方に立ち、介助ベルトを把持しながら、利用者の歩行ペースに合わせて介助する。 |
| 15 | その他、1の動作の反動・無理な動作による腰痛のリスク低減措置の例のほとんどは、介護者の転倒防止措置にもなる。  |

(厨房)

|    |  |
|----|--|
| 16 | 厨房では床に水や油が落ちないように心がけ、それらが床に落ちたときはすぐに吹き取るようにする。 |
| 17 | 厨房の床を防滑加工された材料とする。                             |
| 18 | 厨房の側溝の蓋を踏まないようにする。                             |



## (5) リスク低減措置の実施

### ① リスク低減措置の実施

次に大切なことは「リスク低減措置実施後の検証」です。目的どおりのリスクに下がったかどうかを、再度リスクの見積もりで検証することは、リスクアセスメントの精度向上につながります。しかし、現状の技術上の制約等により、対応が困難な場合は、リスクが残り「残留リスク」となります。

### ② 残留リスクについて

「残留リスク」については、表Ⅱ-7の「リスクアセスメント実施一覧表」の「8.備考」欄に記入するとともに、直ちに、作業者に対して「決めごとを守るべき理由」、「どんなリスクから身を守るか」等のような残留リスクがあるかを周知し、「暫定措置」を実施し、設備改善等の恒久対策の検討・実施は、次年度の安全衛生管理計画などに反映させて、計画的に、解決を図ることが大切です。

## (6) 結果の記録

前の段階で検討したリスク低減対策設定後に想定されるリスクの見積りの結果について、リスクアセスメント担当者等(又は安全衛生委員会等)による会議で審議し、事業場としてリスク低減対策の実施上の優先順序を判断し、具体的な活動へ進みます。

また、リスクアセスメントの実施結果が適切であったかどうか、見直しや改善が必要かどうかを検討し、次年度以降のリスクアセスメントを含めた安全衛生目標と安全衛生計画の策定、さらに安全衛生水準の向上に役立てることが望まれます。リスクアセスメント実施一覧表は実施記録として保存します。

厚生労働省から表Ⅱ-7の様式「リスクアセスメント実施一覧表」に整理することが指導されています。

表Ⅱ-7 リスクアセスメント実施一覧表 実施記載例

| 区分 | 1作業名    | 2危険性又は有害性と発生のおそれのある作業  | 3既存の災害防止対策                      | 4リスクの見積り |       |          | 5リスク低減措置   |       |          | 6措置実施後のリスクの見積り |       |          | 7対応措置 |         | 8備考                        |
|----|---------|--|---------------------------------|----------|-------|----------|--|-------|----------|----------------|-------|----------|-------|---------|----------------------------|
|    |         |  |                                 | 重篤度      | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 重篤度  | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 重篤度            | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 措置実施日 | 次年度検討事項 |                            |
|    | シーツ交換作業 | 利用者のベッドのシーツ交換作業を一人ですると、シーツを伸ばすためベッドの奥に体を伸ばすので、バランスを崩して、腰を痛める                         | 雇い入れ時教育において無理な体制をとらないように指導している。 | △        | ×     | Ⅲ        | マットレスに被せるタイプの「ボックス型シーツ」とする。  | ○     | ○        | I              |       |          |       |         |                            |
|    | 入浴介助作業  | 入浴の介助中、入居者の臀部を洗浄するため、前方より抱え、入居者を立位にして支えようとしたところ、支えきれず、入居者を抱えたまま倒れて、壁に激突し、頭部、肩等を打撲する。 | 雇い入れ時教育において注意喚起を行っている。          | ×        | △     | Ⅲ        | バットを壁から離し、対側にも入ることができるようにして無理な体制をとらないでもシーツ交換が可能とする。<br>シーツ交換は2人と作業とする。 | △     | ○        | I              |       |          |       |         |                            |
|    | 歩行介助作業  | 認知症の利用者の歩行介助を行っているとき、突然かみつかれてけがをする。  | 雇い入れ時教育において注意喚起を行っている。          | △        | △     | Ⅱ        | 浴室内に手すりを設置する。<br>入浴介護は複数人で行う。  | △     | △        | Ⅱ              |       |          |       |         |                            |
|    |         |  |                                 |          |       |          | 認知症の利用者は、あらかじめ性格を調べて対応する。  | △     | ○        | I              |       |          |       |         | びっくりさせるようなことがないよう<br>に配慮する |

Ⅲ

Ⅲ

### Ⅲ リスクアセスメントの実施事例から

Ⅱに述べましたように、安衛法に基づくリスクアセスメントは、作業における危険性又は有害性を特定し、それによる労働災害・健康障害の重篤度とその災害が発生する可能性の度合いを組み合わせてリスクを見積り、実施し、そのリスクの大きさに基づいて対策の優先度を決め、リスクの除去又は低減の措置を検討し、その結果を記録するという一連の手法をいいます。

ここでは、リスクアセスメントについてのイメージをつかんでいただくために、社会福祉施設で発生した労働災害の事例を参考にしてリスクアセスメントの実施例を示します。リスクアセスメントは、このような災害を未然に防止するために実施するものであることは当然です。

表Ⅲ-1～表Ⅲ-3は、表Ⅱ-7に示しました厚生労働省から示されている「リスクアセスメント実施一覧表」にリスクアセスメント及びその結果に基づくリスク低減措置の検討を行った結果をまとめたものです。

なお、それぞれの実施例における表Ⅲ-1～表Ⅲ-3の「4 リスクの見積り」、「5 リスク低減対策」及び「6 措置実施後のリスクの見積り」は、それぞれ参考までに考えられることを列挙したものです。実際にリスクアセスメントを実施されるときは関係者で話し合っ決めていくものことに留意してください。

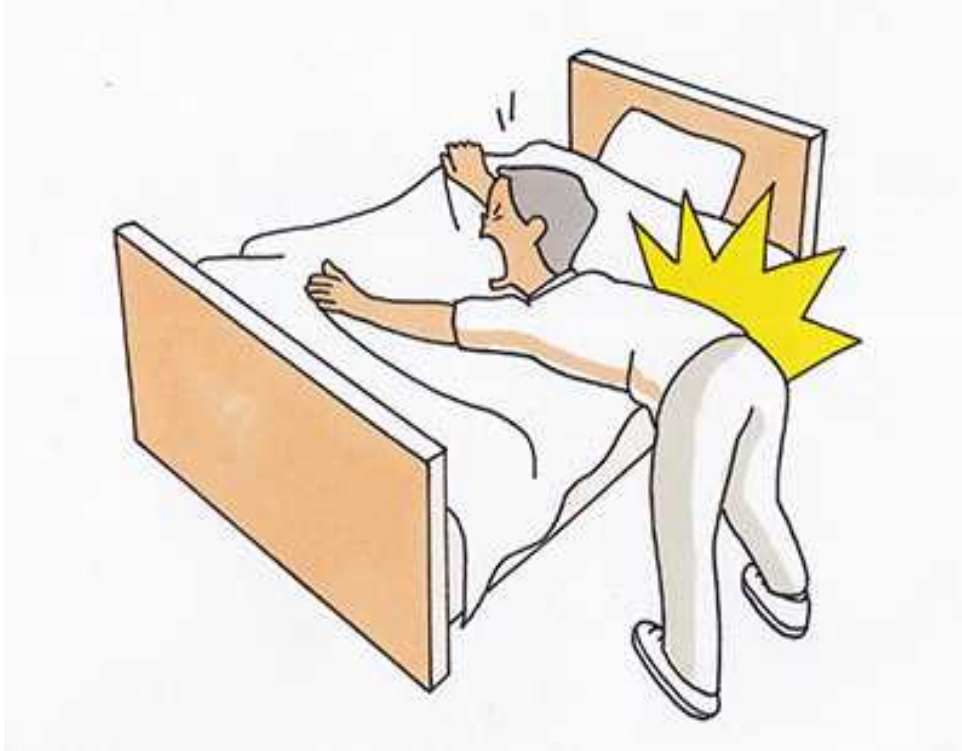
## (事例1) 無理な動作により発生した腰痛

### 【発生状況】

被災者は、高齢者施設の居室において、入居者のベッドのシーツ交換を行っていた。シーツを伸ばすためベッドの奥に体勢を伸ばそうとしたところ、バランスを崩し、腰を痛めた。病院を受診したところ、急性腰痛症と診断された。

### 【考えられる原因】

ベッドの奥に体勢を伸ばした際、不自然な姿勢となったこと。



リスクアセスメントは、災害の発生するおそれのある作業を見つけ出して（危険性又は有害性の特定）、その作業の中に潜むリスクを見積り、その防止対策を検討するものです。ここでは「シーツ交換作業」についてリスクアセスメントを実施し、表Ⅲ-1の様式に記録することにします。

表Ⅲ-1 リスクアセスメント実施一覧表 実施記載例

| 区分 | 1作業名    | 2危険性又は有害性と発生のおそれのある作業  | 3既存の災害防止対策                      | 4リスクの見積り |       |          | 6措置実施後のリスクの見積り |     |       | 7対応素措置   |       |         | 8備考 |
|----|---------|--|---------------------------------|----------|-------|----------|----------------|-----|-------|----------|-------|---------|-----|
|    |         |  |                                 | 重篤度      | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 5リスク低減措置       | 重篤度 | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 措置実施日 | 次年度検討事項 |     |
|    | シーツ交換作業 | 利用者のベッドのシーツ交換作業を一人ですると、シーツを伸ばすためベッドの奥に体を伸ばすので、バランスを崩して、腰を痛める | 雇い入れ時教育において無理な体制をとらないように指導している。 | △        | ×     | Ⅲ        | ○              | ○   | I     |          |       |         |     |
|    |         |  |                                 |          |       |          | △              | ○   | I     |          |       |         |     |
|    |         |  |                                 |          |       |          |                | △   | ○     | I        |       |         |     |

- ① 「1 作業名」には、リスクアセスメントを実施する対象作業である「シーツ交換作業」と記入します。
- ② 「2 危険性又は有害性と発生のおそれのある作業」には、「危険性又は有害性の特定」に相当する部分で、Ⅱの3の(2)の⑤(P. 9参照)のように

「～なので、～して、～になる。」

という形で書き出します。この場合、「利用者のベッドのシーツ交換作業を一人ですると、シーツを伸ばすためベッドの奥に体を伸ばすので、バランスを崩して腰を痛める。」と記入します。

- ③ 「3 既存の災害防止対策」には、今までに実施している対策を具体的に記入します。この場合は、雇い入れ時教育の際に指示したことが徹底していないようですが、教育は実施しているので「雇い入れ教育において無理な体勢をとらないように指導している」と記入します。
- ④ 「4 リスクの見積り」にはいろいろな方法がありますが、ここでは、Ⅱに述べました「マトリックス法」によることとします。
- ⑤ 「重篤度」は、この場合、無理な動作により発生する腰痛症により死亡することは少ないでしょう。また、休業日数が1か月以上になることがあるかもしれませんが、通常、休業日数は1ヶ月未満のことが多いとして、次表(表Ⅱ-3)から、中程度の「△」とします。

表Ⅱ-3 負傷又は疾病の重篤度の区分

| 重篤度(災害の程度) |   | 被災の程度・内容の目安  |
|------------|---|--|
| 致命的・重大     | × | ・死亡災害や身体の一部に永久的損傷を伴うもの<br>・休業災害(1ヵ月以上のもの)、一度に多数の被災者を伴うもの |
| 中程度        | △ | ・休業災害(1ヵ月未満のもの)、一度に複数の被災者を伴うもの                           |
| 軽度         | ○ | ・不休災害やかすり傷程度のもの  |

- ⑥ 「発生可能性」は、シート交換作業は毎日何回もある作業ですから、次表（表Ⅱ-4）から、可能性が高いとして「×」とします。

表Ⅱ-4 負傷又は疾病の発生の可能性の区分

危険性又は有害性への接近の頻度や時間、回避の可能性等を考慮して区分します。

| 発生の可能性の度合 |   | 内容の目安  |
|-----------|---|--|
| 高いか比較的高い  | × | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日頻繁に危険性又は有害性に接近するもの</li> <li>・かなりの注意力でも災害につながり回避困難なもの</li> </ul>                |
| 可能性がある    | △ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・故障、修理、調整等の非定常的な作業で危険性又は有害性に時々接近するもの</li> <li>・うっかりしていると回避できなくて災害になるもの</li> </ul> |
| ほとんどない    | ○ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・危険性又は有害性の付近に立ち入ったり、接近することは滅多にないもの</li> <li>・通常の状態では災害にならないもの</li> </ul>          |

- ⑦ 「リスクレベル（優先度）」は、次表（表Ⅱ-5）から、「重篤度」の中程度「△」の欄及び「発生の可能性」の高いか比較的高い「×」の欄からリスクレベルは「Ⅲ」となります。

表Ⅱ-5 リスクの見積り

【リスクの見積もり表】

| 発生の可能性の度合                  |          | 重篤度 | 負傷又は疾病の重篤度  |       |      |
|----------------------------|----------|-----|-------------|-------|------|
|                            |          |     | 致命的・重大<br>× | 中程度 △ | 軽度 ○ |
| 負傷又は<br>疾病の可<br>能性の度<br>合い | 高いか比較的高い | ×   | Ⅲ           | Ⅲ     | Ⅱ    |
|                            | 可能性がある   | △   | Ⅲ           | Ⅱ     | Ⅰ    |
|                            | ほとんどない   | ○   | Ⅱ           | Ⅰ     | Ⅰ    |

※ⅠⅡⅢ：リスクレベルを表し、数字が大きくなるほどリスクレベルが高い。

⑧ 表Ⅱ-6（リスクの程度に応じた対応措置＝優先度の決定）は、第Ⅱ-5により得られた「リスクレベル」に応じた優先度と対応措置の例が示されています。この場合、表Ⅱ-5からリスクレベルは「Ⅲ」となりましたので、リスクレベル（優先度）が高いことになり、リスクの程度は、「直ちに解決すべき又は重大なリスクがある。」とされ、対応措置として、「措置を講ずるまで作業停止する必要がある。十分な経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。」とされます。

### 第Ⅱ-6 リスクの程度に応じた対応措置（優先度の決定）

リスクの見積りから次のとおり、優先度が決定されます。

| リスクレベル<br>(優先度) | リスクの程度                      | 対応措置  |
|-----------------|-----------------------------|---|
| Ⅲ               | 直ちに解決すべき、又は重大なリスクがある。       | 措置を講ずるまで作業停止する必要がある。十分な経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。     |
| Ⅱ               | 速やかにリスク低減措置を講ずる必要のあるリスクがある。 | 措置を講ずるまで作業を行わないことが望ましい。優先的に経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。 |
| Ⅰ               | 必要に応じてリスク低減措置を実施すべきリスクがある。  | 必要に応じてリスク低減措置を実施する。                               |

この「対応措置」は、一般的な事項として記載されておりますので、この結果にびっくりされた方も多いと思いますが、この作業では腰痛症発症の危険性が高いことに留意して有効な対策を検討する必要があると考えていただければと思います。

そこで「リスク低減措置」をⅡの2の(4)(P. 13参照)のように、①本質安全化（危険な作業をなくしたり、見直したりして、仕事の計画段階からの除去又は低減の措置）、②工学的対策（福祉機械の導入など機械・設備の設置の措置）、③管理的対策（作業手順の設定、従業員教育、作業管理などの措置）④個人用保護具の使用の順で検討することになります。

ここでは、次の⑨から⑪の3つの方法をあげて、それぞれその措置を講じ



た場合の「リスクの見積り」を検討しておきます。これらの措置を組み合わせることはより効果的です。リスク低減措置は、これ以外にもいくらかでもあるでしょうから、それぞれの現場で検討していただきたいと思いません。

- ⑨ 「リスク低減措置」として、「マットレスに被せるタイプのボックス型シーツとする。」とします。

この場合、「ベッドの奥に体勢を伸ばす不自然な姿勢」をとる作業がなくなりますから「本質的安全化」ということになるでしょう。表Ⅱ-3の「重篤度」及び表Ⅱ-4の「発生可能性」のいずれも「○」となり、表Ⅱ-5の「リスクの見積り」では「I」となります。そして表Ⅱ-6の「リスクレベル（優先度）」は「I」となり、リスクレベルは低いこととなります。

- ⑩ 「リスク低減措置」として、「ベッドを壁から離し、対側にも入ることができるようにして無理な体制をとらないでもシーツ交換が可能とする。」とした場合について、その措置を実施後のリスクレベルを検討してみます。

この場合、「ベッドの奥に体勢を伸ばす不自然な姿勢」をする作業は少なくなるでしょうから、「発生可能性」は低くなって「○」として差し支えないでしょう。一方、不自然な作業が全くないとは限りませんので、その場合に腰を痛める可能性は否定できません。腰を痛めた場合の症状は措置を取る前の状況と変わりませんので「重篤性」は「△」とすることになりますが、重篤性の「△」と発生可能性の「○」の組み合わせのリスクの見積りは表Ⅱ-5から「I」となり、表Ⅱ-6によりリスクレベルは低いこととなります。

- ⑪ 「リスク低減措置」として、「シーツ交換は2人と作業とする。」場合について考えてみます。

この場合、⑧と同様に「ベッドの奥に体勢を伸ばす不自然な姿勢」をする作業は少なくなりますので、「発生可能性」は「○」となりますが、不自然な作業が全くなくなるとは限りません。したがって、この場合も「重篤性」は変わらず「△」となり、重篤性の「△」と発生可能性の「○」の組み合わせのリスクの見積りは表Ⅱ-5から「I」となり、表Ⅱ-6によりリスクレベルは低いこととなります。

このように、表Ⅱ-5の「リスクレベル（優先度）」は「I」でも、⑧のように重篤度及び発生可能性がいずれも「○」のものと、⑨のように「○」と「△」の組み合わせによるものがあります。そのため第4表のリスクレベル「I」のリスクの程度は「必要に応じて低減措置の実施すべきリスクがある。」とされていますし、対応措置に「必要に応じてリスク低減措置を実施する。」とされています。

リスク低減措置を実施した結果のリスクの程度は、表Ⅲ-1の「4」の欄と「6」の欄を見ると、その低減がわかります。

## （事例２）入浴介助中に転倒

### 【発生状況】

入浴の介助中、入居者の臀部を洗浄する為、前方より抱え、入居者を立位にして支えようとしたところ、支えきれず、入居者を抱えたまま倒れ、壁に激突し、頭部、肩等を打撲した。

### 【考えられる原因】

- 1 入居者の様態に合わせ、複数で入浴介助を行わず、一人で介助を行ったこと。
- 2 浴室内手すり、リフト、シャワーチェア、入浴ベルト等の介助器具が設置されていないこと。



表Ⅲ-2 リスクアセスメント実施一覧表 実施記載例

| 区分 | 1作業名   | 2危険性又は有害性と発生のおそれのある作業  | 3既存の災害防止対策             | 4リスクの見積り |       |          | 5リスク低減措置                           | 6措置実施後のリスクの見積り |       |          | 7対応措置 |         | 8備考 |  |
|----|--------|--|------------------------|----------|-------|----------|------------------------------------|----------------|-------|----------|-------|---------|-----|--|
|    |        |  |                        | 重篤度      | 発生可能性 | 優先度(リスク) |                                    | 重篤度            | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 措置実施日 | 次年度検討事項 |     |  |
|    | 入浴介助作業 | 入浴の介助中、入居者の臀部を洗淨するため、前方より抱え、入居者を立位にして支えようとしたところ、支えきれず、入居者を抱えたまま倒れて、壁に激突し、頭部、肩等を打撲する。 | 雇い入れ時教育において注意喚起を行っている。 | ×        | △     | Ⅲ        | 浴室内に、リフト、シャワーチェア、入浴ベルト等の介助機器を設置する。 | ○              | ○     | I        |       |         |     |  |
|    |        |  |                        |          |       |          | 浴室内に手すりを設置する。                      | △              | △     | Ⅱ        |       |         |     |  |
|    |        |  |                        |          |       |          | 入浴介護は複数人で行う。                       | △              | ○     | I        |       |         |     |  |

前の「シーツ交換作業」と同様にリスクアセスメントを実施し、表Ⅲ-2に記録します。

- ① 「1 作業名」には、リスクアセスメントを実施する対象作業である「入浴介助作業」と記入します。
- ② 「2 危険性又は有害性と発生のおそれのある作業」には、前の例で述べたように「～なので、～して、～になる」という形で書き出します。この場合、「入浴の介助中、入居者の臀部を洗浄するため、前方より抱え、入居者を立位にして支えようとしたところ、支えきれず、入居者を抱えたまま倒れて、壁に激突し、頭部、肩等を打撲する。」と記入します。
- ③ 「3 既存の災害防止対策」の欄には、前の例と同じように、今までに実施している対策を具体的に記入します。
- ④ 「4 リスクの見積り」の「重篤度」は、転倒して壁に激突した際、打ちどころによっては重篤な災害を被りかねませんので、最悪の状態を推定して次表（表Ⅱ-3）から「致命的・重大」の「×」とします。

表Ⅱ-3 負傷又は疾病の重篤度の区分

| 重篤度（災害の程度） |   | 被災の程度・内容の目安  |
|------------|---|--|
| 致命的・重大     | × | ・死亡災害や身体の一部に永久的損傷を伴うもの<br>・休業災害（1ヵ月以上のもの）、一度に多数の被災者を伴うもの |
| 中程度        | △ | ・休業災害（1ヵ月未満のもの）、一度に複数の被災者を伴うもの                           |
| 軽度         | ○ | ・不休災害やかすり傷程度のもの  |

- ⑤ 「発生可能性」は、入浴介助作業は毎日ある作業でしょうが、利用者を立位にして立ち上がらせた際に利用者が常に倒れかかるわけではないと思われれますので次表（表Ⅱ-4）から「可能性がある」程度で「△」とします。

表Ⅱ－４ 負傷又は疾病の発生の可能性の区分

| 発生の可能性の度合 |   | 内容の目安  |  |
|-----------|---|--|--|
| 高いか比較的高い  | × | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日頻繁に危険性又は有害性に接近するもの</li> <li>・ かなりの注意力でも災害につながり回避困難なもの</li> </ul>                |  |
| 可能性がある    | △ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 故障、修理、調整等の非定常的な作業で危険性又は有害性に時々接近するもの</li> <li>・ うっかりしていると回避できなくて災害になるもの</li> </ul> |  |
| ほとんどない    | ○ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 危険性又は有害性の付近に立ち入ったり、接近することは滅多にないもの</li> <li>・ 通常の状態では災害にならないもの</li> </ul>          |  |

⑥ 「リスクレベル（優先度）」は、表Ⅱ－３の「重篤度」の「×」及び表Ⅱ－４の「発生可能性」の「△」の組み合わせは、表Ⅱ－６により「Ⅲ」となります。リスクレベル（優先度）の「Ⅲ」は、前の例と同じように、表Ⅱ－６により「直ちに解決すべき又は重大なリスクがある。」ことになり、「対応措置」として、「措置を講ずるまで作業停止する必要がある。十分な経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。」とされます。

表Ⅱ－５ リスクの見積り

| 発生の可能性の度合      |          |   | 重篤度         |       |      |
|----------------|----------|---|-------------|-------|------|
|                |          |   | 負傷又は疾病の重篤度  |       |      |
|                |          |   | 致命的・重大<br>× | 中程度 △ | 軽度 ○ |
| 負傷又は疾病の可能性の度合い | 高いか比較的高い | × | Ⅲ           | Ⅲ     | Ⅱ    |
|                | 可能性がある   | △ | Ⅲ           | Ⅱ     | Ⅰ    |
|                | ほとんどない   | ○ | Ⅱ           | Ⅰ     | Ⅰ    |

※ⅠⅡⅢ：リスクレベルを表し、数字が大きくなるほどリスクレベルが高い。

表Ⅱ－６ リスクの程度に応じた対応措置（優先度の決定）

| リスクレベル<br>(優先度) | リスクの程度                              | 対応措置  |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| Ⅲ               | 直ちに解決すべき、<br>又は重大なリスクが<br>ある。       | 措置を講ずるまで作業停止する必要がある。<br>十分な経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。     |
| Ⅱ               | 速やかにリスク低減<br>措置を講ずる必要の<br>あるリスクがある。 | 措置を講ずるまで作業を行わないことが望ましい。<br>優先的に経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。 |
| Ⅰ               | 必要に応じてリスク<br>低減措置を実施すべ<br>きリスクがある。  | 必要に応じてリスク低減措置を実施する。                                   |

この事例についても、前と同様に「リスク低減措置」を、次の⑦から⑨の3つの方法をあげて、それぞれその措置を講じた場合の「リスクの見積り」を検討します。これらの措置を組み合わせることはより効果的ですし、リスク低減措置は、これ以外にもいくらでもあるでしょうから、それぞれの現場で検討していただきたいと思います。

- ⑦ 表Ⅲ－２の「５」の「リスク低減措置」として、「浴室内に、リフト、シャワーチェア、入浴ベルト等の介助機器を設置する。」とした場合について検討します。

この措置は、Ⅱの３の（４）では「工学的対策」に相当します。浴室内に介助機器が設置されれば、利用者が倒れかかることはなくなり、それにより転倒する可能性はなくなり、かつ、転倒による災害を被ることはなくなるため、「重篤度」及び「発生可能性」とともに「○」となり、「リスク（優先度）」は「Ⅰ」となります。

- ⑧ 表Ⅲ－２の「５」の「リスク低減措置」として、「浴室内に手すりを設置する。」ことも⑦と同様にⅡの３の（４）の「工学的対策」に相当するでしょう。浴室に手すりを設置することにより、利用者が倒れかかる頻度は減少するでしょうが、⑦の介助機器の設置に比べると、手すりに掴まることができなかつたとき等介助者の方に倒れかかることがなくなるとまではい

えないでしょう。したがって、発生可能性は「△」くらいが相当でしょう。次に重篤度ですが、もし、利用者が倒れかかった場合でも介護者は手摺を持つことができること等、転倒による危害の程度は低くなると考えられますので措置がとられていなかったときの「×」から「△」にしても良いでしょう。これらから、「リスク（優先度）」は「Ⅱ」となると考えられます。

- ⑨ つぎに、表Ⅲ-2の「5」の「リスク低減措置」として、「入浴介護は複数人で行う。」場合は、Ⅱの3の（4）では「管理的対策」に相当します。この場合、利用者が倒れかかっても複数人で支えるわけですから「発生可能性」はほとんどなくなるでしょう。それでも時として、介護者の息が合わなかった場合等、転倒することは皆無とはいえないでしょう。したがって、発生可能性は「○」として、「重篤性」は変わらず「△」として、リスク（優先度）」は「Ⅰ」と考えられます。

なお、一般的に重篤性のランクが下がるのは、本質的対策及び工学的対策を取った場合で、管理的対策や個人用保護具使用では、発生可能性のランクは下がりますが重篤性のランクは下がらないこととされています。

また、リスク低減措置をとった場合のリスクレベルの変化は、表Ⅲ-2の「4」の欄と「6」の欄をからわかります。



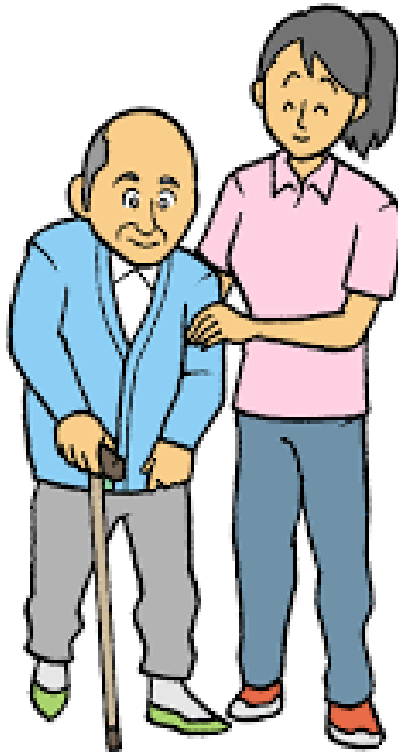
### (事例3) 利用者からうけた暴力

#### 【発生状況】

認知症の利用者の歩行介助中に突然肩を噛みつかれてけがをした。

#### 【考えられる原因】

- 1 暴力的な性癖のある認知症の進んだ利用者の介助にあたっての配慮が不足していたこと。
- 2 認知症の進んだ利用者の介助にあたって、介護者が利用者の不安をあおるような行動を取った可能性があること。



表Ⅲ-3 リスクアセスメント実施一覧表 実施記載例

| 区分 | 1作業名   | 2危険性又は有害性と発生のおそれのある作業               | 3既存の災害防止対策             | 4リスクの見積り |       |          | 5リスク低減措置 |       |          | 6措置実施後のリスクの見積り |       |          | 7対応素措置 |                        | 8備考 |
|----|--------|-------------------------------------|------------------------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------------|-------|----------|--------|------------------------|-----|
|    |        |                                     |                        | 重篤度      | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 重篤度      | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 重篤度            | 発生可能性 | 優先度(リスク) | 措置実施日  | 次年度検討事項                |     |
|    | 歩行介助作業 | 認知症の利用者の歩行介助を行っているとき、突然かみつかれてけがをする。 | 雇い入れ時教育において注意喚起を行っている。 | △        | △     | Ⅱ        | △        | ○     | I        |                |       |          |        | びっくりさせるようなことがないように配慮する |     |

このようなケースは少ないかもしれませんが、前の2つの事例と同様にリスクアセスメントを実施し、表Ⅱ-3に記録します。

- ① 「1 作業名」には、リスクアセスメントを実施する対象作業である「歩行介助作業」と記入します。
- ② 「2 危険性又は有害性と発生のおそれのある作業」には、前の2つの例で述べましたように「～なので、～して、～になる」という形で書き出します。この場合、「認知症の利用者の歩行介助を行っているとき、突然かみつかれてけがをする。」と記入します。
- ③ 「3 既存の災害防止対策」には、前の2つの例と同じように、今までに実施している対策を具体的に記入します。
- ④ 「4 リスクの見積り」の「重篤度」は、認知症の利用者から介助者が噛みつかれることを想定して、それによる被害の程度を次表（表Ⅱ-3）にあてはめてみますと、いろいろな場面が想像されますが、ここでは「中程度」として「△」としておきます。

表Ⅱ-3 負傷又は疾病の重篤度の区分

| 重篤度（災害の程度） |   | 被災の程度・内容の目安  |
|------------|---|--|
| 致命的・重大     | × | ・ 死亡災害や身体の一部に永久的損傷を伴うもの<br>・ 休業災害（1ヵ月以上のもの）、一度に多数の被災者を伴うもの |
| 中程度        | △ | ・ 休業災害（1ヵ月未満のもの）、一度に複数の被災者を伴うもの                            |
| 軽度         | ○ | ・ 不休災害やかすり傷程度のもの   |

- ⑤ 「発生可能性」は、次表（表Ⅱ-4）にあてはめてみますと、「噛みつかれる」ことは、それほど頻繁に発生するものではないにしても、認知症の利用者を介助することは多く、認知症の利用者の中には暴力を働く人もいるでしょう。したがって、この場合にも、可能性があるとして、「△」とします。

表Ⅱ－４ 負傷又は疾病の発生の可能性の区分

| 発生の可能性の度合 |   | 内容の目安  |
|-----------|---|--|
| 高いか比較的高い  | × | ・ 毎日頻繁に危険性又は有害性に接近するもの<br>・ かなりの注意力でも災害につながり回避困難なもの                |
| 可能性がある    | △ | ・ 故障、修理、調整等の非定常的な作業で危険性又は有害性に時々接近するもの<br>・ うっかりしていると回避できなくて災害になるもの |
| ほとんどない    | ○ | ・ 危険性又は有害性の付近に立ち入ったり、接近することは滅多にないもの<br>・ 通常の状態では災害にならないもの          |

- ⑥ 「リスクレベル（優先度）」は、表Ⅱ-3の「重篤度」の「△」及び表Ⅱ-4の「可能性」の「△」から「Ⅱ」となります。それを表Ⅱ-5にあてはめると「リスクレベル（優先度）」は「Ⅱ」となり、表Ⅱ-6から中程度のリスクがあることとなります。

表Ⅱ－５ リスクの見積り

| 発生の可能性の度合      |          |   | 重篤度         |       |      |
|----------------|----------|---|-------------|-------|------|
|                |          |   | 負傷又は疾病の重篤度  |       |      |
|                |          |   | 致命的・重大<br>× | 中程度 △ | 軽度 ○ |
| 負傷又は疾病の可能性の度合い | 高いか比較的高い | × | Ⅲ           | Ⅲ     | Ⅱ    |
|                | 可能性がある   | △ | Ⅲ           | Ⅱ     | Ⅰ    |
|                | ほとんどない   | ○ | Ⅱ           | Ⅰ     | Ⅰ    |

※ⅠⅡⅢ：リスクレベルを表し、数字が大きくなるほどリスクレベルが高い

表Ⅱ－6 リスクの程度に応じた対応措置（優先度の決定）

| リスクレベル<br>(優先度) | リスクの程度                      | 対応措置  |
|-----------------|-----------------------------|---|
| Ⅲ               | 直ちに解決すべき、又は重大なリスクがある。       | 措置を講ずるまで作業停止する必要がある。十分な経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。     |
| Ⅱ               | 速やかにリスク低減措置を講ずる必要のあるリスクがある。 | 措置を講ずるまで作業を行わないことが望ましい。優先的に経営資源（費用と労力）を投入する必要がある。 |
| Ⅰ               | 必要に応じてリスク低減措置を実施すべきリスクがある。  | 必要に応じてリスク低減措置を実施する。                               |

⑦ リスク低減措置として「認知症の利用者は、あらかじめ性格を調べて対応する。」ことをすれば、発生可能性は減少するでしょう。そこで「5」の欄の「発生可能性」は「○」とします。しかし、「重篤度」は、利用者の性格を調べたうえで対応していても、時として、調査に漏れたものもあるでしょうし、今までになかったことでも何かの拍子に暴力を加えられることがあるかもしれません。その場合は、対策前と同じような被害があるでしょう。そこで同欄は「△」とします。

⑧ この場合の「リスクレベル（優先度）」は、表Ⅱ-3の「重篤度」の「△」及び表Ⅱ-4の「可能性」の「△」から表Ⅱ-5の「リスクレベル（優先度）」は「Ⅱ」となり、中程度のリスクがあることとなります。

リスク低減措置をとった場合のリスクレベルの変化は、表Ⅲ-2の「4」の欄と「6」の欄をからわかります。

## IV 労働安全衛生法の上でのリスクアセスメントの位置付け

### 1 リスクアセスメントの実施の規定

安衛法の上での「リスクアセスメント」とは、作業における危険性又は有害性を特定し、それによる労働災害・健康障害の重篤度とその災害が発生する可能性の度合を組み合わせるリスクを見積り、そのリスクの大きさに基づいて対策の優先度を決め、リスクの除去又は低減の措置を検討し、その結果を記録するという一連の手法をいいます。

その「リスクアセスメント」は、安衛法の上で平成 18 年 4 月から事業者の努力義務とされました。さらに平成 28 年 6 月からは、そのうち、通知対象物といわれる一定の化学物質に関する「リスクアセスメント」の実施は、事業者の義務となりました。

→ 化学物質のリスクアセスメントについて、この冊子では述べませんので詳しくは「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針」（平成 27 年 9 月 18 日付け危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第 3 号）をご覧ください。厚生労働省のホームページにも詳しいリーフレット等が載っています。

リスクアセスメントの実施は、安衛法の規定により事業者の責務です。

(参考)

#### 【労働安全衛生法】

(事業者の行うべき調査等)

第 28 条の 2 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性等(第 57 条第 1 項の政令で定める物及び第 57 条の 2 第 1 項に規定する通知対象物による危険性又は有害性等を除く。)を調査し、その結果に基づいて、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置を講ずるほか、労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置を講ずるように努めなければならない。ただし、当該調査のうち、化学物質、化学物質を含有する製剤その他の物で労働者の危険又は健康障害を生ずるおそれのあるものに係るもの以外のものについては、製造業その他厚生労働省令で定める業種に属する事業者に限る。

- ② 厚生労働大臣は、前条第 1 項及び第 3 項に定めるもののほか、前項の措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。
- ③ 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導、援助等を行うことができる。

(第 57 条第 1 項の政令で定める物及び通知対象物について事業者が行うべき調査等)

第 57 条の 3 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第 57 条第 1 項の政令で定める物及び通知対象物による危険性又は有害性等を調査しなければならない。

- ② 事業者は、前項の調査の結果に基づいて、この法律又はこれに基づく命令の規定による措置を講ずるほか、労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置を講ずるように努めなければならない。
- ③ 厚生労働大臣は、第 28 条第 1 項及び第 3 項に定めるもののほか、前二項の措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。
- ④ 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導、援助等を行うことができる。

## 2 リスクアセスメントの指針

### (1) 安衛法第 28 条の 2 の規定に基づく指針

安衛法 28 条の 2 第 2 項の規定に基づくリスクアセスメント等が各事業場において適切、かつ、有効に実施されるよう、その基本的な考え方及び実施事項が、「**危険性又は有害性等の調査等に関する指針**」(平成 18 年 3 月 10 日危険性又は有害性等の調査に関する指針公示第 1 号)として公表されています。

また、機械については、上記の指針公示第 1 号をさらに機械の特化した内容の通達である「**機械の包括的な安全基準に関する指針**」(平成 19 年 7 月 31 日付け基発第 0731001 号)が公表されています。

### (2) 安衛法第 57 条の 3 の規定に基づく指針

安衛法第 57 条の 3 の規定に基づいて、事業者にリスクアセスメントの実施が義務とされた通知対象物のリスクアセスメント等が適切、かつ、有効に実施されるよう「**化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針**」(平成 27 年 9 月 18 日付け危険性又は有害性等の調査等に関する

る指針公示第3号) (新指針) が公表されています。

なお、通知対象物のリスクアセスメントが事業者の義務とされる前の「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針」(平成18年3月30日付け危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第2号)(旧指針)は、新指針により、平成28年6月1日をもって廃止されました。それに伴い、新指針の適用後は、安衛法第28条の2の規定に基づき努力義務として実施される化学物質に関するリスクアセスメントについて、化学物質に特化した指針は公表されていないこととなりますが、新指針の「12」において「表示対象物又は通知対象物以外のものであって、化学物質、化学物質を含有する製剤その他の物で労働者に危険又は健康障害を生ずるおそれのあるものについては、法第28条の2に基づき、この指針に準じて取り組むよう努めること。」とされていますので、化学物質に関わるリスクアセスメントは、義務・努力義務のものを問わず、新指針に従って行うこととなります。

「リスクアセスメント指針」は、安衛法第28条の2第2項又は第57条の3第3項の規定に基づいて厚生労働大臣が、リスクアセスメントの適切かつ有効な実施を図るために公表するガイドラインです。

(参考)

「危険性又は有害性等の調査等に関する指針について」(平成18年3月10日付け基発第0310001号)において、リスクアセスメント指針の中の用語について、次のように解説しています。

**【用語】**

- ・「危険性又は有害性等の調査」は、ILO(国際労働機関)等において「リスクアセスメント(risk assessment)」等の用語で表現されているものであること。
- ・「危険性又は有害性」とは、労働者に負傷又は疾病を生じさせる潜在的な根源であり、ISO(国際標準化機構)、ILO等においては「危険源」、「危険有害要因」、「ハザード(hazard)」等の用語で表現されているものであること。
- ・「危険性又は有害性の特定」は、ISO等においては「危険源の同定(hazard identification)」等の用語で表現されているものであること。



### 3 労働安全衛生法マネジメントシステムとの関係

「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」（平成 11 年労働省告示第 53 号）（OSHMS 指針）は、平成 11 年 4 月にこれからの労働安全衛生管理

の手法として、従来の現場の取組に依存した経験型の管理から、PDCA サイクルによる安全衛生水準の段階的向上を図るリスク低減に主眼を置いた先取型管理を導入すべきとして、旧労働省から公表されたものですが、前述のリスクアセスメント指針の公表にあわせ、OSHMS 指針も平成 18 年 3 月に見直しが行われ、労働安全衛生マネジメントシステムの定義において、体系的かつ継続的に実施する事項として「危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置」が明記され、リスクアセスメントが位置付けられました。

#### 【労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針】

（定義）

第 3 条 この指針において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

1 労働安全衛生マネジメントシステム： 事業場において、次に掲げる事項を体系的かつ継続的に実施する安全衛生管理に係る一連の自主的活動に関する仕組みであって、生産管理等事業実施に係る管理と一体となって運用されるものをいう。

イ 安全衛生に関する方針（以下「安全衛生方針」という。）の表明

ロ 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置

ハ 安全衛生に関する目標（以下「安全衛生目標」という。）の設定

ニ 安全衛生に関する計画（以下「安全衛生計画」という。）の作成、実施、評価及び改善

2 システム監査： 労働安全衛生マネジメントシステムに従って行う措置が適切に実施されているかどうかについて、安全衛生計画の期間を考慮して事業者が行う調査及び評価をいう。

（危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定）

第 10 条 事業者は、法第 28 条の 2 第 2 項に基づく指針に従って危険性又は有害性等を調査する手順を定めるとともに、この手順に基づき、危険性又は有害性等を調査するものとする。

② 事業者は、法又はこれに基づく命令、事業場安全衛生規程等に基づき実施すべき事項及び前項の調査の結果に基づき労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置を決定する手順を定めるとともに、この手順に基づき、実施する措置を決定する

ものとする。

## V 社会福祉施設における腰痛予防について詳しいリスクアセスメントを行うために

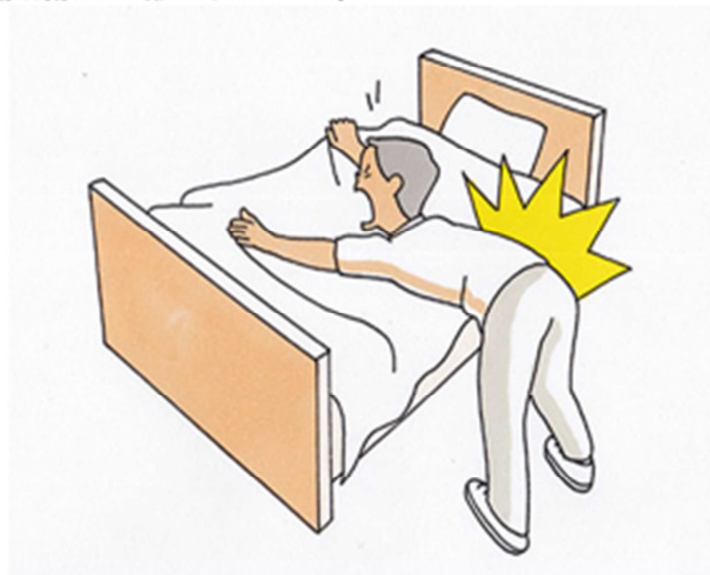
図 I-2 (P. 2 参照) に紹介しましたように、社会福祉施設における事故の型別労働災害では「動作の反動・無理な動作」によるものが 33.7%で「転倒」によるものの 32.4%と並んで多く発生しています。これを全産業で見ますと、「動作の反動・無理な動作」によるものは約 12%です。社会福祉施設で発生している「動作の反動・無理な動作」による労働災害のほとんどは「腰痛症」と思われます。

### 【発生状況】

被災者は、高齢者施設の居室において、入居者のベッドのシーツ交換を行っていた。シーツを伸ばすためベッドの奥に体勢を伸ばそうとしたところ、バランスを崩し、腰を痛めた。病院を受診したところ、急性腰痛症と診断された。

### 【考えられる原因】

ベッドの奥に体勢を伸ばした際、不自然な姿勢となったこと。



## 1 厚生労働省の「介護作業員の腰痛予防対策のチェックリスト」

このことから見ても社会福祉施設における腰痛予防の重要性が理解できます。Ⅱの3（リスクアセスメントの実施）では一般的なリスクアセスメントの進め方について述べましたが、社会福祉施設では腰痛予防について、より詳しくリスクを見積もり、その予防対策を取りたいとお考えの方もいると思います。

そこで、介護作業員の腰痛予防対策に特化したリスクアセスメントの方法として、平成21年4月9日付け厚生労働省労働衛生課長事務連絡「介護作業員の腰痛予防対策のチェックリストについて」に基づいて紹介します。

### （1）目的

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、介護作業員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、介護作業員の腰痛を予防することを目的としています。

### （2）対象・チェックリストの活用

チェックリストの記入者は、介護作業員に従事する方です。自分自身の作業内容や作業環境をチェックすることで、腰痛を引き起こすリスクを明確にすることができます。

チェックリストを職場全体で実施することにより、他の作業員が感じたリスクについても情報が得られ、リスクに対する共通の認識を持つこともできます。

また、事業者はチェックリストの結果を踏まえ、優先順位を決めるとともに、リスク低減のための対策を講じる必要があります。

さらにリスク低減対策を検討するための参考として対策例を掲載しています。

### （3）内容・使用手順

チェックリストは、「リスクの見積り」（表V-1）と「チェックリスト」（表V-2）の本体から成ります。チェックリストの本体への記入は、「リスクの見積り」に記載された評価の基準を目安にします。「チェッ

「リスクの見積り」欄の該当する評価に○印をつけ、それぞれの介護作業の「リスク」を決定します。「リスクの見積り」は、評価の例として掲載しています。

(4) チェックリストの本体への記入

- ① 該当する介護サービスの□にチェック（レ）を入れてください。
- ② 行っている介助作業の□にチェック（レ）を入れてください。該当する介助作業がない場合は、「その他」の項目に作業内容を書き込んで使用してください。
- ③ 「リスクの見積り」の該当する評価に○を付けてください。  
「リスク」は、その評価の一例として「リスクの見積り」において、「a 評価」が2個以上で「高」、「a 評価」が1個含まれるか又は全て「b 評価」で「中」、「b」と「c」の評価の組み合わせ又は全て「c 評価」で「小」としています。該当するものに○を付けてください。

〈チェックリスト記入例〉

| ② 介護作業     | 具体的な作業内容       | ③ リスクの見積り |      |         |        |     |
|------------|----------------|-----------|------|---------|--------|-----|
|            |                | 作業姿勢      | 重量負荷 | 頻度/作業時間 | 作業環境   | リスク |
| □ 着衣時の移乗介護 | ベッド ↔ 車椅子      | a 不良      | a 大  | a 頻繁    | a 問題あり | 高   |
|            | ベッド ↔ ポータブルトイレ | b やや不良    | b 中  | b 時々    | b やや問題 | 中   |
|            | 車椅子 ↔ 便座       | c 良       | c 小  | c ほぼなし  | c 問題なし | 低   |
|            | 車椅子 ↔ 椅子       |           |      |         |        |     |
|            | などの移乗介護        |           |      |         |        |     |

なお、厚生労働省は、このチェックリストを使用するにあたって、事業者には氏名などの記入欄には職場名や氏名などの基本事項のほか、身長、体重、年齢などの個人情報を含む記入欄を設けていますが、必ずしも全てを記入する必要はないこと。これらは介護作業における腰痛対策を推進する際、必要に応じて記入するために設けているもので介護作業者にチェックリストを配布する際は、使用目的を明確にし、記入すべき記入欄について記入者の理解を得ることに配慮することとしています。

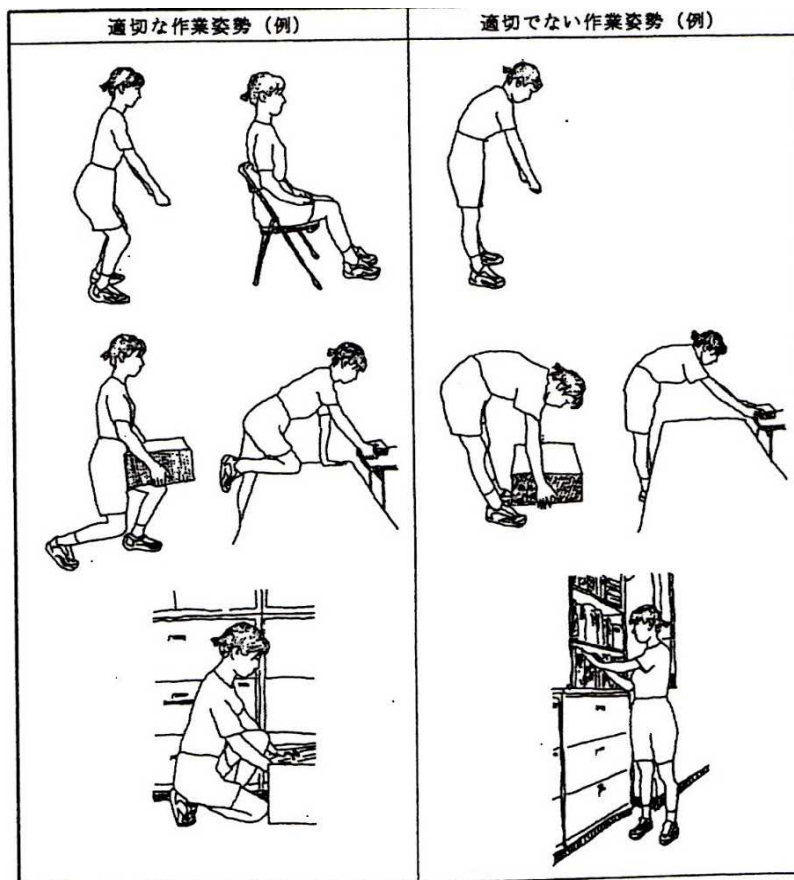
表 V-1 介護作業・作業環境に由来するリスクリスク見積り例

① 単独での抱え上げ

| 単独での抱え上げ | 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<br>腰をひねった姿勢を長く保つ作業がある<br>不安定で無理な姿勢が強えられる 等 | 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 10 Kg 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 10 Kg 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 10 数回になる<br>腰に負担のかかる動作が1時間あたり数回程度連続することがある            | a：頻繁   |
| 時々ある  | 腰に負担のかかる動作が1時間あたり数回程度である<br>腰に負担のかかる動作が続することがあるが、腰部に負担の少ない軽作業との組み合わせがある | b：時々   |
| あまりない | 腰に負担のかかる回数が1日に数回程度である   | c：ほぼなし |

| 作業時間     | 基準（内容の目安）           | 評価     |
|----------|---------------------|--------|
| 時間がかかる   | 同一作業が数分以上続く作業がある    | a：長い   |
| やや時間がかかる | 同一作業が数分未満続く作業がある    | b：やや長い |
| あまりない    | 同一作業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、適切な障害物がない、作業に伴う動作・作業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 |

表 V-2 介護者の腰痛予防チェックリスト

|      |      |     |     |        |
|------|------|-----|-----|--------|
| 職場名: | 記入日: | 年   | 月   | 日      |
| 氏名:  | 性別:  | 男・女 | 年齢: | 歳      |
| 身長:  | cm   | 体重: | kg  | 腰痛の有無: |
|      |      |     |     | 有・無    |

【使用方法】

- ①該当する介護サービスの□にチェック(レ)を入れてください。
- ②行っている介助作業の□にチェック(レ)を入れてください。該当する介助作業がない場合は、「その他」の項目に作業内容を書き込んで使用して下さい。
- ③「リスクの見積もり」の該当する評価に○を付けて下さい。「リスク」とは「リスクの見積もり」の、それぞれの評価(a, b, c)においてa評価が2個以上で「高」、a評価が1個含まれるか又は全てにb評価で「中」、bとcの評価の組み合わせ又は全てc評価で「低」に○をつけてください。
- ④「リスクを低減するための対策例」を参考に対策を検討して下さい。

| ①介護サービス: <input 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リスクの見積もり             |                   |                        |                            | リスク         | リスクの要因例   | ③リスクを低減するための対策例(概要)   |
|--|---|-----------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|-------------|---|---|
| ②介助作業  | 具体的な作業内容  | 作業姿勢                  | 重量負荷              | 頻度/作業時間                | 作業環境                       |             |   |   |
| <input type="checkbox"/> 着衣時の移乗介助  | ベッド⇄車椅子<br>ベッド⇄ポーター<br>車椅子⇄便座<br>車椅子⇄椅子<br>車椅子⇄ストレッチャー<br>などの移乗介助 | a 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>低 | <ul style="list-style-type: none"> <li>前屈や中腰姿勢での要介護者の抱え上げ</li> <li>要介護者との距離が遠く不安定な姿勢での移乗など</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>リフト、スライディングボード等移乗介助に通した介護機器を導入する。</li> <li>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。</li> <li>体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。</li> <li>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う。</li> <li>特定の介護者に作業が集中しないよう配置するなど。</li> </ul>       |
| <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、洗髪に伴う移乗介助                                     | a 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>低 | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護者が服を纏っていない時の入浴、身洗、洗髪に伴う移乗介助</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>リフト等の介助機器、機械浴のための設備、入浴用ベルトなどの介護機器を整備する。</li> <li>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。</li> <li>体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。</li> <li>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う。</li> <li>特定の介護者に作業が集中しないよう配置するなど。</li> </ul> |
| <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 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>低 | <ul style="list-style-type: none"> <li>前屈や中腰姿勢、要介護者を抱えての移動</li> <li>要介護者と介護者との体格の不一致</li> <li>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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。</li> <li>通路および各部屋に移動の障害となるような段差などを取れないなど。</li> </ul>  |

|                                       |  |                       |                   |                        |                            |             |   |   |
|---------------------------------------|--|-----------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|-------------|---|---|
| <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 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>低 | 腰をひねったり、バランスの悪い姿勢での介助<br>・長い時間同じ姿勢など                | ・椅子に座って要介護者の正面を向く。ベッド上では腰枕の姿勢をとる。<br>・同一姿勢を長く続けられないなど。  |
| <input type="checkbox"/> 体位変換         | 褥瘡などの褥瘡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げさせる介助 | a 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>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調整すると活用する。<br>・スライディングシートなどの介護機器を導入する。<br>・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<br>更衣介助 | 要介護者の体を拭く介助、衣服の脱着の介助、身だしなみの介助など                        | a 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>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。<br>・極力要介護者を身体に近くで支える。<br>・中腰や腰をひねった姿勢の作業等では、小休止・休息、他の作業との組合せなどを行うなど。  |
| <input type="checkbox"/> おむつ交換        | ベッドや布団上でのおむつ交換   | a 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>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。<br>・極力要介護者を身体に近くで支える。<br>・中腰や腰をひねった姿勢の作業等では、小休止・休息、他の作業との組合せなどを行うなど。  |
| <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 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>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           | ・介助用ペルット等の介助器具、手すりなどの設備を整備する。<br>・極力要介護者を身体に近くで支える。<br>・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、洗髪などの介助                         | a 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>低 | ・無理な姿勢や前屈、中腰姿勢での洗身、洗髪などの介助<br>・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助機器を導入する。手すり、取っ手、機械浴のための設備の整備をする。<br>・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し、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。<br>・滑りにくい踏み板などを使用する。<br>・極力要介護者を身体に近くで支える。<br>・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 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>低 | ・送迎車への前屈の乗り下し<br>・要介護者を抱きかかえでの移動、移乗など               | ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。<br>・極力要介護者を身体に近くで支える。<br>・通路及び各部屋に移動の障害となるような段差を設けないなど。  |
| <input type="checkbox"/> 生活援助         | 調理、洗濯、掃除、買い物など   | a 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>低 | ・前屈や中腰姿勢での作業<br>・長い時間同じ姿勢など                         | ・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。<br>・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などを行うなど。  |
| <input type="checkbox"/> その他          |  | a 不良<br>b やや不良<br>c 良 | a 大<br>b 中<br>c 小 | a 頻繁<br>b 時々<br>c ほぼなし | a 問題あり<br>b やや問題<br>c 問題なし | 高<br>中<br>低 |   |   |



## 2 介護作業・作業環境に由来する危険性と作業者に由来する危険性を加味した評価

表V-2の厚生労働省の「介護作業者の腰痛予防対策のチェックリスト」は、

当該チェックリストに「リスクの要因別」及び「リスクを低減するための対策例（概要）」が載っています。さらに詳しくリスクアセスメントを行うためには、表V-2のリスクの高低に加えて、さらに作業者に由来する危険性を加味した評価を行うこともできるでしょう。

### (1) 介護作業・作業環境に由来するリスク評価

表V-1の「介護作業・作業環境に由来するリスク見積り例」及び表V-2の「介護作業者の腰痛予防対策のチェックリスト」から得られる情報を「介護作業・作業環境に由来するリスク評価」とし、これに介護作業者に由来する情報を加味してリスクレベルを見積もります。

まず、表V-3に「介護作業・作業環境に由来するリスク評価の例」により「リスクレベル」を評価します。

表V-3 介護作業・作業環境に由来するリスク評価の例

それぞれの作業でのレベル「A」、「a」、「b」及び「c」の組み合わせにより、対象者ごとに次表を参考にして介護作業や作業環境に由来するリスクの程度を見積もります。

| 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、またはすべて「b」評価である | 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」の組み合わせ、またはすべて「c」評価である | 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 |

### (2) 介護労働者に由来するリスク

「介護労働者に由来するリスク」については、表V-4の「介護労働者に由来する危険性の評価例」を参考にしてリスクを見積ります。

表V-4 介護労働者に由来するリスクの見積もり例

① リスク「高」

- 腰痛で業務軽減処置が指示されている
- 腰痛以外の疾患で、業務軽減処置が指示されている
- 妊娠している

② リスク「中」

- 新採用など業務になれていない
- 腰痛予防のための教育を修了していない
- リフトやスライディングシートなどの福祉用具の使用方法についての技術教育を修了していない
- 家庭での家事・育児・看病・介護負担が大きい
- 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」

特に健康上及び生活上の問題がない

(3) 総合的なリスク評価

(1)の「介護作業・作業環境に由来するリスク評価」と(2)の「介護労働者に由来するリスク」から次表により総合的なリスクを評価します。

| 作業別<br>リスク<br>(2) | 介護労働者由来の<br>リスク<br>(3) | 最終<br>リスク | 対処法          | 対策の緊<br>急性 |
|-------------------|------------------------|-----------|--------------|------------|
| 高                 | 高                      | 危険        | その作業に従事させない  | 一          |
|                   | 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          |

この場合の「最終リスク」の欄の「危険」の該当する作業については、速やかに対応措を講じることが望まれますし、「高」、「中」及び「低」は、表Ⅱ - 1の第4表のリスクの程度に応じた対応措置のリスクレベル（優先度）の「Ⅲ」、「Ⅱ」及び「Ⅰ」に相当します。

なお、リスクアセスメントの基本はⅡに述べましたようにリスクアセスメントにおける「リスクの見積り」は、基本的に「災害の重篤性」と「発生可能性」から行うものですが、ここでは「重篤性」は一定として「発生可能性」の大小を見積もる形になっています。今までにデータをお持ちの施設で作業との関係で「重篤性」についても区分可能な場合は、上記の最終リスク評価に重篤性の要素を加えて評価しても良いでしょう。

## VI 社会福祉施設における労働災害の例

(資料出所 厚生労働省 職場のあんぜんサイト から)

- 1 調理作業中に一酸化炭素中毒
- 2 配膳車を引っ張り、移動していたところ、足首が配膳車の車輪に挟まれた。
- 3 車椅子の利用者を送迎車に乗せる際に車椅子が動いたため慌てて介助ブレーキを掛けた時、手を送迎車のガラス窓に強くぶつけて負傷
- 4 被介助者の体位交換の際、腰に痛みを感じた。
- 5 電動ベッドの下部に寄っていた入居者を、適正な位置に戻すため抱え上げようとした際、腰部を痛めた。
- 6 ベッドのシーツ交換を行っていた際、別途の奥に体勢を伸ばそうとしたところ、バランスを崩し、腰を痛めた。
- 7 入浴介助の際、車椅子からチェア浴椅子への移乗を介助したところ、腰部に強い痛みを感じた。
- 8 利用者を抱きかかえ、ベッドに寝かせようとしたところ、腰部に痛みを感じた
- 9 高齢者通所介護施設におけるトイレ介助の際、腰痛を発症した。
- 10 介助対象者を後方から支えて歩行させようとしたとき、二人一緒に転倒してポータブルトイレで胸を強打して肋骨を骨折
- 11 入浴介助中、入居者を立位にして支えようとしたところ、支えきれず、入居者を抱えたまま倒れ、壁に激突
- 12 入居者をトイレに誘導中、ドアを開けようと車椅子のフットレストを乗り越えたところ、靴がフットレストにひっかかり転倒
- 13 洗濯物を持ち、脱衣所に向かっていたところ、扇風機の電源コードにつまづき、転倒した。
- 14 訪問介護サービス中、利用者宅の台所にて足を滑らせ、転倒し、後頭部を打った。

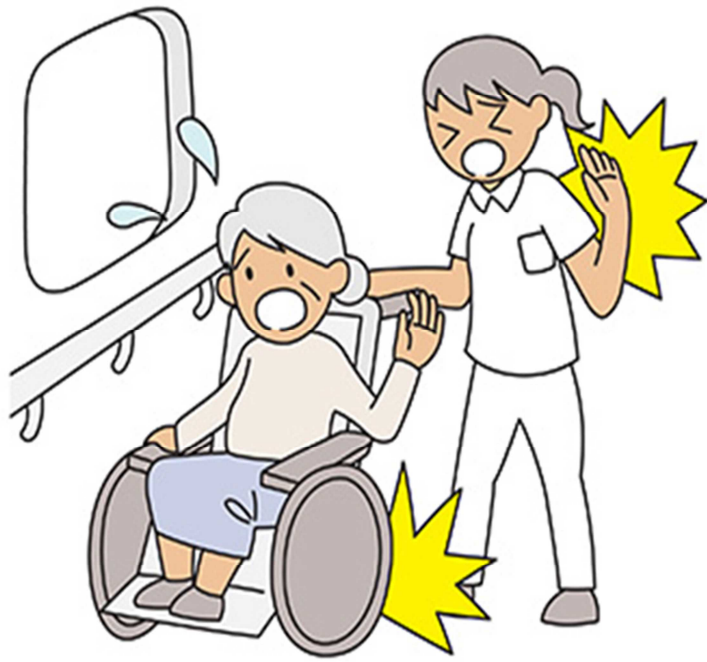
1 配膳車を引っ張り、移動していたところ、足首が配膳車の車輪にはさまれた

|         |   |
|---------|---|
| 発生状況    | 介護事業所の施設内にて、入居者への食事を乗せた配膳車を引っ張り、移動していた際、配膳車を止めようとしたところ、すぐには止まらずに前進を続け、配膳車の車輪に足首をはさんだ。   |
| 考えられる原因 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 一人で配膳車を移動させていた際、配膳車を引っ張っていたこと。</li> <li>2 配膳車が、大型かつ重量があったため、力を込めて配膳車を引っ張ったこと。</li> <li>3 力を込めたため、配膳車を引く足元への注意が疎かになっていたこと。</li> </ol>   |
| 対策      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 一人で配膳車を移動させる際は、配膳車を引っ張らず、配膳車の持ち手若しくは支柱を握り、配膳車を前方に押して移動させること。</li> <li>2 高さも重量もある配膳車の場合は、一人で移動させることなく、一方の労働者が配膳車を引き、もう一方の労働者が配膳車を押し、二人一組にて、互いに声を掛け合いながら移動させること。</li> <li>3 配膳車を運ぶ際、進行方向前方だけでなく周囲全体、特に足元にも注意すること。</li> <li>4 厨房における業務（配膳を含む）の作業手順書を作成し、労働者に対する安全教育を十分に行うこと。</li> </ol> |



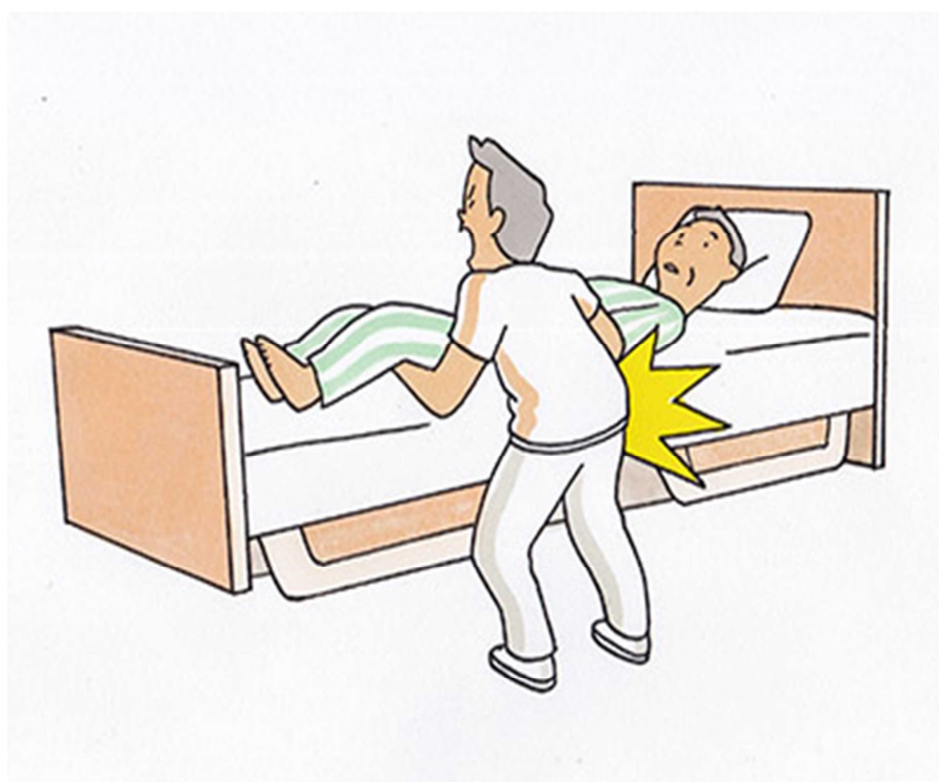
2 車椅子の利用者を送迎車に乗せる際車椅子が動いたため慌てて介助ブレーキを掛けた時、手を送迎車のガラス窓に強くぶつけて負傷

|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | <p>グループホームの利用者を病院から送迎車で連れ帰る時、送迎車の後部から車椅子に乗った利用者を後ろから押して送迎車に乗せた。その時、力を入れ過ぎて前に押したので車椅子が走りだし、慌てて車椅子の介助ブレーキを急に掛けた際、利用者が驚き被災者の左手を強く握り捻ったので、思わず手を離そうとした時、車の窓ガラスに左手を強くぶつけた。その結果、左手打撲、左肘挫創、左尺骨神経損傷、左中指脱臼等の負傷をした。</p> |
| 考えられる原因 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 送迎車内に車椅子に乗せる時、力を入れ過ぎて押したので車椅子が動いたこと。</li> <li>2 車椅子の介助ブレーキを急に掛けて利用者を驚かせたこと。</li> <li>3 車椅子のシートベルトの掛け方が不十分で緩んでいたこと。</li> </ol>                                       |
| 対策      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 送迎車に車椅子に乗せる時は慎重に行い、過度な力はいれないこと。</li> <li>2 車椅子の利用者に対して作業毎に声掛けし、作業内容を理解してもらうこと。</li> <li>3 車椅子のシートベルトを確実に装着させること。</li> </ol>   |



### 3 被介助者の体位交換の際、腰に痛みを感じた

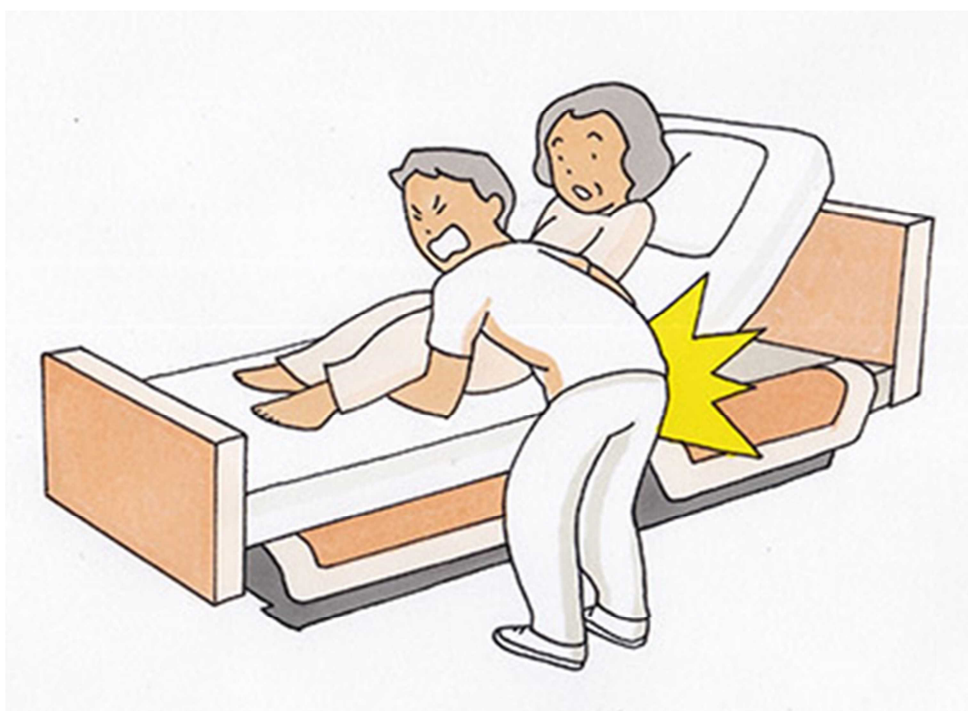
|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | 被災者は、高齢者施設の居室にて、一人で入居者の体位交換を行っていた。寝ている被介助者を手前に引き寄せようとしたところ、腰に痛みを感じた。病院を受診したところ、腰椎捻挫と診断された。   |
| 考えられる原因 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 被介助者に十分身体を近づけることなく体位交換を行ったこと。</li> <li>2 腰部に負担をかけることのない程度まで、ベッドの高さを上げることなく体位交換を行ったこと。</li> <li>3 スライディングボードやスライディングシート等、介助を補助する器具を使用しなかったこと。</li> </ol>   |
| 対策      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 体位交換の際、被介助者が介助者の身体から遠いところにあると、腰への負担がその距離に応じて大きくなるため、常に被介助者に介助者の身体を近づけること。</li> <li>2 持ち上げる動作の際は、膝を曲げた姿勢から下肢を伸ばす筋力を使うことを心掛け、上体を起こす力だけで持ち上げないこと。</li> <li>3 体位交換等ベッドにおける介助作業は、腰部への負担を軽減するため、ベッドの高さを上げるように配慮すること。</li> <li>4 スライディングボードやスライディングシート等の補助具を利用する、被介助者の自然な動きや残存能力を活かすなどの介助を行い、腰部への負担軽減を図ること。</li> </ol> |





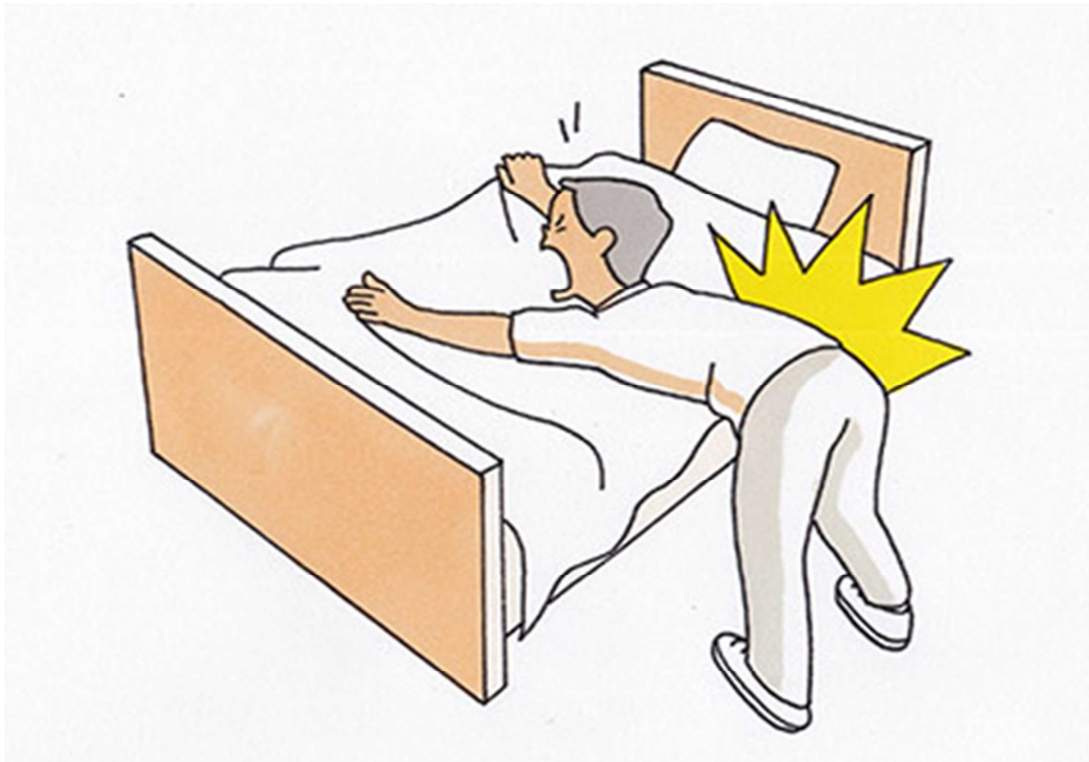
4 電動ベッドの下部に寄っていた入居者を、適正な位置に戻すため抱え上げようとした際、腰部を痛めた

|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | 被災者は、高齢者施設の居室にて、入居者の食事介助を行うため、電動ベッドでギャッチアップ（電動ベッドに寝た状態の入居者の上体を起こすこと）を行っていた。入居者の位置が電動ベッドの下部に寄っていたため、適正な位置に戻そうと、入居者の身体の下に両手を差し込み、電動ベッドの上部に抱え上げようとした際、腰部を痛めた。   |
| 考えられる原因 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居者の位置を直そうとした際、深い前かがみや中腰、若しくはベッドサイドに立ち、腰をひねった状態で抱え上げようとしたこと。</li> <li>2 ベッドが、介助者が作業しやすい高さに調整されていなかったこと。</li> <li>3 座位を保持するためのクッション等を用いていなかったこと。</li> </ol>  |
| 対策      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居者の抱きかかえは、原則一人では行わないこと。</li> <li>2 入居者を抱え上げる際は、腰椎の生理的な前弯（腰椎を最大に反った状態から少し戻し、前弯が残っている状態）を保つこと。</li> <li>3 介助者は、自身の身体を、常に入居者の身体に近づけて介助することを意識すること。</li> <li>4 入居者の状態を常に観察し、入居者が手足に力を入れることができず、ギャッチアップ時の座位の保持が困難になった場合は、速やかに作業標準の見直しを行うこと。</li> <li>5 腰部保護ベルト等の補装具について医師から正しい使用方法の指導を受け、必要に応じ、装着すること。</li> </ol> |



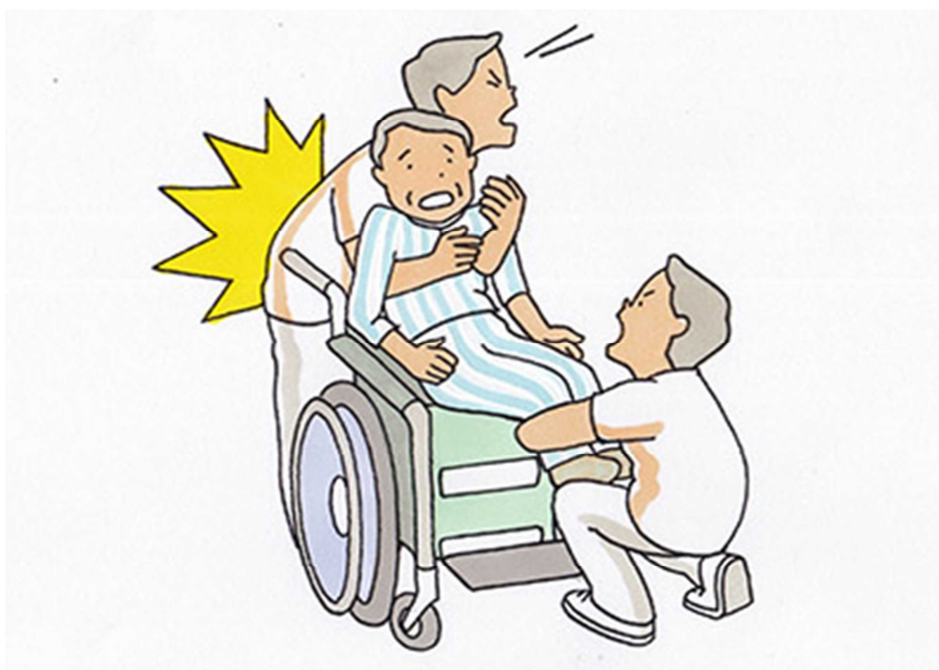
5 ベッドのシーツ交換を行っていた際、ベッドの奥に体勢を伸ばそうとしたところ、バランスを崩し、腰を痛めた

|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | ベッドのシーツ交換を行っていた際、ベッドの奥に体勢を伸ばそうとしたところ、バランスを崩し、腰を痛めた   |
| 考えられる原因 | ベッドの奥に体勢を伸ばした際、不自然な姿勢となったこと。   |
| 対策      | 1 シーツ交換においては、膝をベッド上について作業する、2人で作業を行う等の方法により、腰にかかる負担を軽減すること。<br>2 マットレスに被せるタイプの「ボックス型シーツ」への変更や、ベッドを壁につけず対側にも入ることができる作業空間の確保を検討すること。 |



6 入浴介助の際、車椅子からチェア浴椅子への移乗を介助したところ、腰部に強い痛みを感じた

|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | 被災者は、浴室内で利用者の入浴介助を行っていた。車椅子からチェア椅子へ、もう一人の介護者と共に移乗を介助していたところ、利用者の上半身を抱え上げた際、腰部に強い痛みを感じた。病院を受診したところ、急性腰痛症と診断された。   |
| 考えられる原因 | <p>1 介護作業において、前屈み、中腰、腰を捻る（反らす）動作といった不自然な姿勢が繰り返されていたこと。</p> <p>2 浴室の床面は滑りやすいため、被介助者の上半身を抱え上げた際、バランスを崩してしまったこと。</p> <p>3 手摺りや支持台、立位保持を補助するリフト（スタンディングマシーン）等の福祉機器を活用しなかったこと。</p>  |
| 対策      | <p>1 浴室での移乗介助は、居室等における移乗介助の場合と状況が異なる点に十分留意すること。</p> <p>2 被介助者を一人で抱え上げることはせず、必ず複数の介護者で介助すること。</p> <p>3 手摺り、支持台、スタンディングマシーン、及び特殊浴槽等の福祉機器を活用すること。</p> <p>4 耐滑性のある作業靴を履く、滑り止めマットを敷く等の滑り止め対策を行うこと。</p> <p>5 入浴介助は体への負担の大きさに加えて、緊張度が高く、環境面からも疲労しやすいので、担当回数を調整する、他の担当作業との組み合わせを工夫するなど、介護者に過度な負担とならないように配慮すること。</p> <p>6 浴室という高温多湿な場所での作業となるため、こまめな水分補給、作業後の冷え対策（水気）</p> |



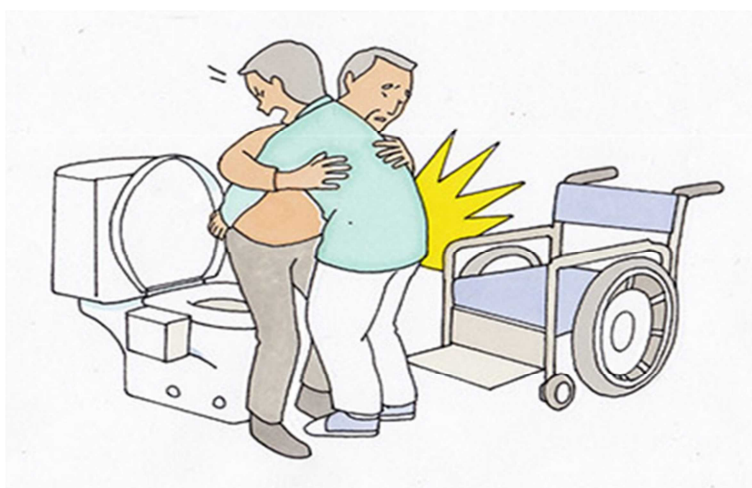
7 利用者を抱きかかえ、ベッドに寝かせようとしたところ、腰部に痛みを感じた

|         |   |
|---------|---|
| 発生状況    | 被災者は、高齢者施設の居室にて、入居者を抱きかかえ、ベッド脇のポータブルトイレからベッドに寝かせようとしたところ、腰部に痛みを感じた。病院を受診したところ、腰椎捻挫と診断され   |
| 考えられる原因 | <p>1 介護作業において、前屈み、中腰、腰を捻る（反らす）動作といった不自然な姿勢が繰り返されていたこと。</p> <p>2 ベッドへ寝させる際、スライディングシート（ボード）やリフト等、腰部にかかる負担を軽減するための福祉機器を活用しなかったこと。</p> <p>3 介護する際の重量負荷、作業姿勢、作業頻度のチェックが十分に行われていなかったこと。</p>   |
| 対策      | <p>1 ポータブルトイレの座面とベッドの高さを、同じ程度に調整すること。尚、ポータブルトイレの座面が低い場合は、補高便座で補うこと。</p> <p>2 設置式リフト、吊り具（スリング）シート、スタンディングマシーン、持ち手付き補助ベルト、スライディングボード（シート）等、介助者の状態や用途に応じた適切な福祉機器や補助具等を活用すること。</p> <p>3 抱きかかえの動作時は、腰椎の生理的な前弯（最大に腰椎を反った状態から少し戻し、前弯が残っている状態）を保つこと。</p> <p>4 介護作業を行うにあたり、被介助者の状態（残存能力や介護作業への協力の具合）や職場で活用可能な福祉機器や補助具の状況、介護者の人数、性別、体力、年齢、経験、介護作業に要する時間等に応じた、職場ごとの「作業標準」を策定すること。また、「作業標準」は、最も腰痛発生リスクの高い介助者に配慮したものとする。</p> <p>5 作業しやすい衣服、耐滑性があり、足に適合した靴、腰部保護ベルト等の補装具を着用すること。</p> <p>6 職場の作業環境に、腰痛の発症や症状の悪化に関連する要因があるため、温度、照明、作業床面、作業空間、機器や設備の配置等について、適正な作業環境管理を実施すること。</p> |



## 8 高齢者通所介護施設におけるトイレ介助の際、腰痛を発症した

|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | 被災者は、日頃より通所介護事業所（デイサービスセンター）にて、利用者の求めに応じ、トイレ誘導及びトイレ介助を行っていた。被災日も、車いすを使用している利用者のトイレ介助のため、車いすから利用者を抱きかかえ、トイレ便座への移動を介助しているとき、腰部に強い痛みが走った。   |
| 考えられる原因 | 1 トイレ誘導は、腰部に著しく負担がかかる介助であるにもかかわらず、スタンディングマシン等の福祉用具を活用しなかったこと。  |
| 対策      | <p>1 介助にあたり、個々の介助作業（移乗、入浴、トイレ、おむつ交換、食事、移動等）毎に、利用者の状態、福祉用具の有無、介助作業の環境（広さ、配置）等に応じた作業標準を策定すること。尚、作業標準の策定については、厚生労働省による「介護作業者の腰痛予防チェックリスト」を参照のこと。</p> <p>2 利用者が維持している機能はそれぞれ異なることから、先ず、立位保持、座位保持が可能かどうか、全介助が必要かどうかについて確認する。</p> <p>3 頭部保持、及び手・腕の残存機能等を合わせて確認し、利用者には、可能な範囲で介助への協力をお願いする。</p> <p>4 利用者の抱きかかえ等に伴う腰部負担の低減のため、利用者の残存機能に応じ、スタンディングマシン、スライディングボード、スライディングシート、リフト等福祉用具を利用する。</p> <p>5 利用者の心身の状態は日々変化するため、適用する作業標準は、利用者の状況により適宜見直すこと。</p> <p>6 チェックリスト、作業標準及び利用者の心身の状態を勘案したリスクアセスメントを行うことにより、腰痛発生のリスクの低減を図ること。</p> <p>7 労働安全衛生マネジメントシステムを通じ、よりリスクを低減することのできる方法を、介護施設の運営責任者が率先して取り組み、介助の改善を図ること。</p> |



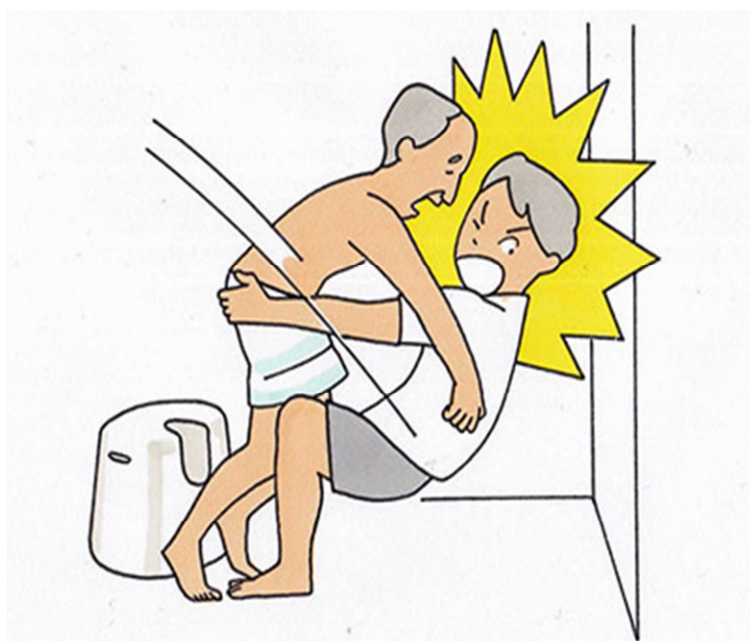
9 介護対象者を後方から支えて歩行させようとしたとき、二人一緒に転倒してポータブルトイレで胸を強打して肋骨を骨折

|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | 被災者はデイサービスのお迎えに介護対象者（利用者）宅に出かけた。利用者を部屋のベッドから出口に置いてある車椅子まで移乗させる介護をしていた。利用者は身体の右半分に麻痺があるので、ベッドから起こし立ち上げた後、後方から支えて歩行させようとして利用者の後方に回り込む途中、利用者がバランスを崩し被災者側に倒れこんできたので一緒に転倒してしまった。その時、傍にあったポータブルトイレの肘掛けに胸が強く当たり右側肋骨を骨折した。 |
| 考えられる原因 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者を立たせた状態で、被災者が後方に回り込もうとしたが、利用者は一人では立てない状況だったこと。</li> <li>2 利用者の歩行範囲内にポータブルトイレがあり部屋が狭くなっていたこと。</li> </ol>  |
| 対策      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者が少しの間でも一人で立てない場合は、介護者が利用者の後方に回り込んでから立ち上がらせること。</li> <li>2 部屋の中を整理し車椅子あるいは歩行器をベッドの近くまで移動させることができるようにすること。</li> </ol>  |



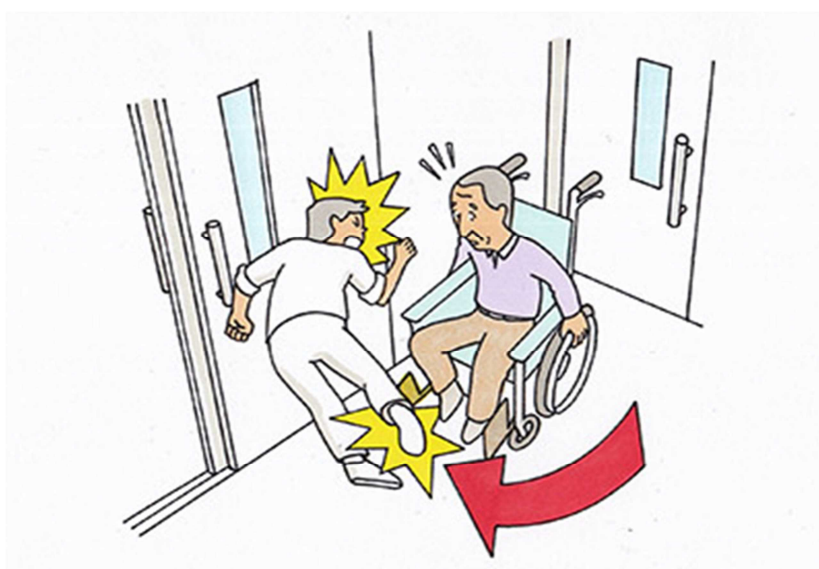
10 入浴介助中、入居者を立位にして支えようとしたところ、支えきれず、入居者を抱えたまま倒れ、壁に激突

|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | 入浴の介助中、入居者の臀部を洗浄する為、前方より抱え、入居者を立位にして支えようとしたところ、支えきれず、入居者を抱えたまま倒れ、壁に激突し、頭部、肩等を打撲した。   |
| 考えられる原因 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居者の様態に合わせ、複数で入浴介助を行わず、一人で介助を行ったこと。</li> <li>2 浴室内手すり、リフト、シャワーチェア、入浴ベルト等の介助器具が設置されていないこと。</li> </ol>  |
| 対策      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 浴室内手すり、リフト、シャワーチェア等を設置し、被介助者の安全及び残存機能維持に配慮した介助を行うこと。</li> <li>2 入浴介助の際は、被介助者の介助必要度に応じ、複数の介助者で介助を行うこと。尚、立位姿勢を支える場合、被介助者自身で姿勢を保持できるようであれば、適正な姿勢が保てるように、被介助者を指導すること。</li> <li>3 臀部を洗浄する際、被介助者の介助必要度に合わせて入浴ベルトを使用して被介助者を抱え、もう一人の介助者が洗浄すること。</li> <li>4 災害報告のための様式を整備し、事業場で発生した災害とその分析を通じた改善策について、労働者に周知徹底を図ること。</li> <li>5 転倒災害防止のための委員会等を組織し、職場における安全衛生教育や研修を定期的実施すること。</li> </ol> |



1 1 入居者をトイレに誘導中、ドアを開けようと車椅子のフットレストを乗り越えたところ、靴がフットレストにひっかかり転倒

|         |   |
|---------|---|
| 発生状況    | 高齢者施設の入居者の居室にて利用者をトイレに誘導中、入居者が車椅子のフットレストを上げて自走していたため、先周りし、トイレのドアを開けようと車椅子のフットレストを乗り越えたところ、靴がフットレストにひっかかり、転倒し、トイレのドアに頭から激突するような体勢で転倒した。  |
| 考えられる原因 | <p>1 十分な作業空間がないにもかかわらず、車いすのフットレストを乗り越えて、トイレのドアを開けようとしたこと。</p> <p>2 入居者への声掛けを行わず、必要に応じて車いすにブレーキをかけ、先にトイレのドアを開けていなかったこと。</p>  |
| 対策      | <p>1 トイレ誘導の際、被介助者に声掛けを行い、必要に応じて先にトイレのドアや蓋を開け、車いすを便座の近くに寄せ、ブレーキをかけてからフットレストを上げること。</p> <p>2 作業空間を十分に確保し、トイレ誘導に伴う介助者の負担を減らすこと。</p> <p>3 車いすのフットレストを乗り越えないこと。</p> <p>4 介助を行う際は、被介助者の心理状態、動作能力などを常に把握し、被介助者の動作をイメージしつつ誘導するように心がけること。</p> <p>5 車いすでの移動(自走を含む)の際、被介助者の足がフットレストに乗っていることを確認すること。</p> <p>6 災害報告のための様式を整備し、発生した災害の分析を通じた改善策について、労働者に周知徹底を図ること。</p> <p>7 転倒災害防止のための委員会等を組織し、職場における安全衛生教育や研修を定期的実施すること。</p> |





1 2 洗濯物を持ち、脱衣所に向かっていたところ、扇風機の電源コードにつまずき、転倒した

|         |  |
|---------|--|
| 発生状況    | デイサービスのホールにて、洗濯物を持ち、脱衣所に向かっていたところ、扇風機の電源コードにつまずき、床に膝を強打し骨折   |
| 考えられる原因 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 扇風機の電源コードが、歩行する床にあったこと。</li> <li>2 被災者は、足元がよく見えないほどの洗濯物を抱え込んでいたこと。</li> <li>3 被災者は、周辺にいる施設利用者に気をとられ、電源コードに足を引っかけたこと。</li> </ol>   |
| 対策      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 扇風機の電源コードは、足を引っかけてしまうことがないように、歩行する床に放置しないこと。</li> <li>2 配線を、床に固定した躓きにくい形状のモールで覆うこと。</li> <li>3 ホールに洗濯物等の物を運ぶ際は、足元が見えないほど抱え込むことはせず、足元をよく見て歩くこと。</li> <li>4 転倒災害防止のための指針を整備し、労働者に徹底させること。</li> <li>5 転倒災害防止のための委員会等を組織し、職場における安全衛生教育や研修を定期的実施すること。</li> </ol> |



1 3 訪問介護サービス中、利用者宅の台所にて足を滑らせ、転倒し、後頭部を打った

|         |   |
|---------|---|
| 発生状況    | 被災者は、訪問介護サービス中、利用者宅の台所にて昼食を調理していた。調理中、何らかの事情によりキッチンマット上で転倒し、後頭部を強く打ちつけた。ほどなく、被災者は、仰向けに倒れているところを、介護サービスの利用者に発見された。被災者の意識があったため、しばらく安静にした後に帰宅した。帰宅後、頭痛と足のしびれを訴えたため、病院に救急搬送されたが、その後意識を失い、死亡した。 |
| 考えられる原因 | 1 災害発生時の状況を目撃した者はいないが、転倒による頭蓋内損傷が死因とされていることや災害発見時の状況により、被災者は昼食の調理中に、何らかの事情によりキッチンマット上でバランスを崩して後方に転倒し、後頭部を強打したと判断される。  |
| 対策      | 1 ヒヤリ・ハット情報や定期的な職場巡視の記録に基づき、危険箇所や不安全行動を洗い出し、それに対するリスクの低減措置を講じること。<br>2 滑りにくい履物を着用すること。<br>3 転倒災害防止のための安全衛生教育の実施や、自主的な学習のための支援を通じ、労働者の意識啓発を行うこと。   |



1 4 調理作業中に一酸化炭素中毒

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 発 | 社会福祉施設付属の食事調理室において調理作業中、調理員が一酸化炭素中毒に |
|---|--------------------------------------|

|  |  |
|--|--|
| <p>生<br/>状<br/>況</p>                         | <p>かかったものである。</p> <p>この施設は職員 35 名の福祉施設で、入所者は 79 名あり、関係者の食事として毎回 100 食前後の調理を行っている。</p> <p>調理作業は早出・平常、遅出を 1～3 名交替制で献立表に基づき調理をおこなっていた。</p> <p>災害発生当日は 5 時 30 分から早出番による朝食の調理、早出・平常番による昼食の調理作業が行われ、10 時 20 分頃、昼食の調理が一段落したので、4 台のガス器具を止め、換気扇も止めた。10 時 30 分頃、調理員 3 名で夕食の調理を開始し、10 時 50 分頃、調理員 A が回転釜に点火したが、換気扇は動かさなかった。11 時頃、調理員 B は開いていた調理室北側出入口を出て食品庫に食材を取りに行き、調理室に戻る際にその扉を閉めた。11 時 40 分頃、調理台で作業していた調理員 B は気分不調を訴えて、3m 程歩いた所で意識を失って倒れた。調理室内にいた調理員 A、C らによって室外に運び出したところ、意識はもどったが救急車で病院に行き、軽度の CO 中毒と診断された。軽い頭痛を発症した調理員 A、C も検査の結果軽度の CO 中毒と判明した。</p> |
| <p>考<br/>え<br/>ら<br/>れ<br/>る<br/>原<br/>因</p> | <p>1 換気扇が停止していたため、ガスの燃焼により発生した一酸化炭素等の排出が不十分になったこと。</p> <p>昼食調理が一段落し換気扇のスイッチを切ったが、夕食の調理のため、再び調理員 A が回転釜に点火したとき、冷房機等の騒音により換気扇も稼働しているものと思いこんで、換気扇のスイッチを入れなかった。</p> <p>2 北側出入口を閉めてしまったため、空気の流通が悪くなり、ガスが不完全燃焼したこと。</p> <p>真夏の最中で冷房効果を高めるため、北側出入口を残して全閉に近い状態で調理作業を行っていたが、この北側出入口を食品庫に食材を取りに行った帰りに調理員 B が閉めてしまい密閉状態となった。</p> <p>3 調理室の設計および燃料を多量に消費する作業の危険性について安全配慮が不十分であり、また、作業者の安全教育も行われていなかったこと</p>  |
| <p>対<br/>策</p>                               | <p>1 燃料の種類と使用量に応じた調理室の換気設備の能力と設置状況、火気の使用方法等について安全アセスメントを行い、設備の安全化を図るとともに、安全な調理作業手順を定めて関係作業者に周知徹底すること</p> <p>従来の炊事場の建築物は隙間風が換気の役を果たしていたが、高い機密性を備えた建築物内に設けられてきている現在の調理室では換気の方法について十分に検討する必要がある。換気扇は排気用と吸気用を併用することも効果的である。</p> <p>2 換気扇はガスに点火すると自動的に電源の入る構造とすること</p> <p>ガス器具を使用するときスイッチをいれる方式はヒューマンエラーによりスイッチを入れ忘れする可能性がある。自動的に連動するようにすればガスを使用するときは必ず換気が行われることとなり安全性が確保できる。</p>   |



(参考資料として)

## 危険性又は有害性等の調査等に関する指針

(平成 18 年 3 月 10 日付け危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第 1 号)

### 趣旨等

- 1 生産工程の多様化・複雑化が進展するとともに、新たな機械設備・化学物質が導入されていること等により、労働災害の原因が多様化し、その把握が困難になっている。

このような現状において、事業場の安全衛生水準の向上を図っていくため、労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号。以下「法」という。)第 28 条の 2 第 1 項において、労働安全衛生関係法令に規定される最低基準としての危害防止基準を遵守するだけでなく、事業者が自主的に個々の事業場の建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性等の調査(以下単に「調査」という。)を実施し、その結果に基づいて労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置を講ずることが事業者の努力義務として規定されたところである。

本指針は、法第 28 条の 2 第 2 項の規定に基づき、当該措置が各事業場において適切かつ有効に実施されるよう、その基本的な考え方及び実施事項について定め、事業者による自主的な安全衛生活動への取組を促進することを目的とするものである。

また、本指針を踏まえ、特定の危険性又は有害性の種類等に関する詳細な指針が別途策定されるものとする。詳細な指針には、「化学物質等による労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置に関する指針」、機械安全に関して厚生労働省労働基準局長の定めるものが含まれる。

なお、本指針は、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」(平成 11 年労働省告示第 53 号)に定める危険性又は有害性等の調査及び実施事項の特定の具体的実施事項としても位置付けられるものである。

### 2 適用

本指針は、建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等による、又は作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性(以下単に「危険性又は有害性」という。)であって、労働者の就業に係る全てのものを対象とする。

### 3 実施内容

事業者は、調査及びその結果に基づく措置（以下「調査等」という。）として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 労働者の就業に係る危険性又は有害性の特定
- (2) (1)により特定された危険性又は有害性によって生ずるおそれのある負傷又は疾病の重篤度及び発生する可能性の度合（以下「リスク」という。）の見積り
- (3) (2)の見積りに基づくリスクを低減するための優先度の設定及びリスクを低減するための措置（以下「リスク低減措置」という。）内容の検討
- (4) (3)の優先度に対応したリスク低減措置の実施

#### 4 実施体制等

- (1) 事業者は、次に掲げる体制で調査等を実施するものとする。
  - ア 総括安全衛生管理者等、事業の実施を統括管理する者（事業場トップ）に調査等の実施を統括管理させること。
  - イ 事業場の安全管理者、衛生管理者等に調査等の実施を管理させること。
  - ウ 安全衛生委員会等（安全衛生委員会、安全委員会又は衛生委員会をいう。）の活用等を通じ、労働者を参画させること。
  - エ 調査等の実施に当たっては、作業内容を詳しく把握している職長等に危険性又は有害性の特定、リスクの見積り、リスク低減措置の検討を行わせるように努めること。
  - オ 機械設備等に係る調査等の実施に当たっては、当該機械設備等に専門的な知識を有する者を参画させるように努めること。
- (2) 事業者は、(1)で定める者に対し、調査等を実施するために必要な教育を実施するものとする。

#### 5 実施時期

- (1) 事業者は、次のアからオまでに掲げる作業等の時期に調査等を行うものとする。
  - ア 建設物を設置し、移転し、変更し、又は解体するとき。
  - イ 設備を新規に採用し、又は変更するとき。
  - ウ 原材料を新規に採用し、又は変更するとき。
  - エ 作業方法又は作業手順を新規に採用し、又は変更するとき。
  - オ その他、次に掲げる場合等、事業場におけるリスクに変化が生じ、又は生ずるおそれのあるとき。
    - (ア) 労働災害が発生した場合であって、過去の調査等の内容に問題がある場合

- (イ) 前回の調査等から一定の期間が経過し、機械設備等の経年による劣化、労働者の入れ替わり等に伴う労働者の安全衛生に係る知識経験の変化、新たな安全衛生に係る知見の集積等があった場合
- (2) 事業者は、(1)のアからエまでに掲げる作業を開始する前に、リスク低減措置を実施することが必要であることに留意するものとする。
- (3) 事業者は、(1)のアからエまでに係る計画を策定するときは、その計画を策定するときにおいても調査等を実施することが望ましい。

## 6 対象の選定

事業者は、次により調査等の実施対象を選定するものとする。

- (1) 過去に労働災害が発生した作業、危険な事象が発生した作業等、労働者の就業に係る危険性又は有害性による負傷又は疾病の発生が合理的に予見可能であるものは、調査等の対象とすること。
- (2) (1)のうち、平坦な通路における歩行等、明らかに軽微な負傷又は疾病しかもたらないと予想されるものについては、調査等の対象から除外して差し支えないこと。

## 7 情報の入手

- (1) 事業者は、調査等の実施に当たり、次に掲げる資料等を入手し、その情報を活用するものとする。入手に当たっては、現場の実態を踏まえ、定常的な作業に係る資料等のみならず、非定常作業に係る資料等も含めるものとする。

ア 作業標準、作業手順書等

イ 仕様書、化学物質等安全データシート(MSDS)等、使用する機械設備、材料等に係る危険性又は有害性に関する情報

ウ 機械設備等のレイアウト等、作業の周辺環境に関する情報

エ 作業環境測定結果等

オ 混在作業による危険性等、複数の事業者が同一の場所で作業を実施する状況に関する情報

カ 災害事例、災害統計等

キ その他、調査等の実施に当たり参考となる資料等

- (2) 事業者は、情報の入手に当たり、次に掲げる事項に留意するものとする。

ア 新たな機械設備等を外部から導入しようとする場合には、当該機械設備等のメーカーに対し、当該設備等の設計・製造段階において調査等を実施することを求め、

その結果を入手すること。

イ 機械設備等の使用又は改造等を行おうとする場合に、自らが当該機械設備等の管理権原を有しないときは、管理権原を有する者等が実施した当該機械設備等に対する調査等の結果を入手すること。

ウ 複数の事業者が同一の場所で作業する場合には、混在作業による労働災害を防止するために元方事業者が実施した調査等の結果を入手すること。

エ 機械設備等が転倒するおそれがある場所等、危険な場所において、複数の事業者が作業を行う場合には、元方事業者が実施した当該危険な場所に関する調査等の結果を入手すること。

## 8 危険性又は有害性の特定

(1) 事業者は、作業標準等に基づき、労働者の就業に係る危険性又は有害性を特定するために必要な単位で作業を洗い出した上で、各事業場における機械設備、作業等に応じてあらかじめ定めた危険性又は有害性の分類に則して、各作業における危険性又は有害性を特定するものとする。

(2) 事業者は、(1)の危険性又は有害性の特定に当たり、労働者の疲労等の危険性又は有害性への付加的影響を考慮するものとする。

## 9 リスクの見積り

(1) 事業者は、リスク低減の優先度を決定するため、次に掲げる方法等により、危険性又は有害性により発生するおそれのある負傷又は疾病の重篤度及びそれらの発生の可能性の度合をそれぞれ考慮して、リスクを見積もるものとする。ただし、化学物質等による疾病については、化学物質等の有害性の度合及びばく露の量をそれぞれ考慮して見積もることができる。

ア 負傷又は疾病の重篤度とそれらが発生する可能性の度合を相対的に尺度化し、それらを縦軸と横軸とし、あらかじめ重篤度及び可能性の度合に応じてリスクが割り付けられた表を使用してリスクを見積もる方法

イ 負傷又は疾病の発生する可能性とその重篤度を一定の尺度によりそれぞれ数値化し、それらを加算又は乗算等してリスクを見積もる方法

ウ 負傷又は疾病の重篤度及びそれらが発生する可能性等を段階的に分岐していくことによりリスクを見積もる方法

(2) 事業者は、(1)の見積りに当たり、次に掲げる事項に留意するものとする。

- ア 予想される負傷又は疾病の対象者及び内容を明確に予測すること。
  - イ 過去に実際に発生した負傷又は疾病の重篤度ではなく、最悪の状況を想定した最も重篤な負傷又は疾病の重篤度を見積もること。
  - ウ 負傷又は疾病の重篤度は、負傷や疾病等の種類にかかわらず、共通の尺度を使うことが望ましいことから、基本的に、負傷又は疾病による休業日数等を尺度として使用すること。
  - エ 有害性が立証されていない場合でも、一定の根拠がある場合は、その根拠に基づき、有害性が存在すると仮定して見積もるよう努めること。
- (3) 事業者は、(1)の見積りを、事業場の機械設備、作業等の特性に応じ、次に掲げる負傷又は疾病の類型ごとに行うものとする。
- ア はさまれ、墜落等の物理的な作用によるもの
  - イ 爆発、火災等の化学物質の物理的効果によるもの
  - ウ 中毒等の化学物質等の有害性によるもの
  - エ 振動障害等の物理因子の有害性によるもの
- また、その際、次に掲げる事項を考慮すること。
- ア 安全装置の設置、立入禁止措置その他の労働災害防止のための機能又は方策（以下「安全機能等」という。）の信頼性及び維持能力
  - イ 安全機能等を無効化する又は無視する可能性
  - ウ 作業手順の逸脱、操作ミスその他の予見可能な意図的・非意図的な誤使用又は危険行動の可能性

## 10 リスク低減措置の検討及び実施

- (1) 事業者は、法令に定められた事項がある場合にはそれを必ず実施するとともに、次に掲げる優先順位でリスク低減措置内容を検討の上、実施するものとする。
- ア 危険な作業の廃止・変更等、設計や計画の段階から労働者の就業に係る危険性又は有害性を除去又は低減する措置
  - イ インターロック、局所排気装置等の設置等の工学的対策
  - ウ マニュアルの整備等の管理的対策
  - エ 個人用保護具の使用
- (2) (1)の検討に当たっては、リスク低減に要する負担がリスク低減による労働災害防止効果と比較して大幅に大きく、両者に著しい不均衡が発生する場合であって、措置を



講ずることを求めることが著しく合理性を欠くと考えられるときを除き、可能な限り高い優先順位のリスク低減措置を実施する必要があるものとする。

- (3) なお、死亡、後遺障害又は重篤な疾病をもたらすおそれのあるリスクに対して、適切なリスク低減措置の実施に時間を要する場合は、暫定的な措置を直ちに講ずるものとする。

## 11 記録

事業者は、次に掲げる事項を記録するものとする。

- (1) 洗い出した作業
- (2) 特定した危険性又は有害性
- (3) 見積もったリスク
- (4) 設定したリスク低減措置の優先度
- (5) 実施したリスク低減措置の内容

## 1 趣旨等

本指針は、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「法」という。)第57条の3第3項の規定に基づき、事業者が、化学物質、化学物質を含む製剤その他の物で労働者の危険又は健康障害を生ずるおそれのあるものによる危険性又は有害性等の調査(以下「リスクアセスメント」という。)を実施し、その結果に基づいて労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置(以下「リスク低減措置」という。)が各事業場において適切かつ有効に実施されるよう、リスクアセスメントからリスク低減措置の実施までの一連の措置の基本的な考え方及び具体的な手順の例を示すとともに、これらの措置の実施上の留意事項を定めたものである。

また、本指針は、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」(平成11年労働省告示第53号)に定める危険性又は有害性等の調査及び実施事項の特定の具体的実施事項としても位置付けられるものである。

## 2 適用

本指針は、法第57条の3第1項の規定に基づき行う「第57条第1項の政令で定める物及び通知対象物」(以下「化学物質等」という。)に係るリスクアセスメントについて適用し、労働者の就業に係る全てのものを対象とする。

## 3 実施内容

事業者は、法第57条の3第1項に基づくリスクアセスメントとして、(1)から(3)までに掲げる事項を、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)第34条の2の8に基づき(5)に掲げる事項を実施しなければならない。また、法第57条の3第2項に基づき、法令の規定による措置を講ずるほか(4)に掲げる事項を実施するよう努めなければならない。

(1) 化学物質等による危険性又は有害性の特定

(2) (1)により特定された化学物質等による危険性又は有害性並びに当該化学物質等を取り扱う作業方法、設備等により業務に従事する労働者

- に危険を及ぼし、又は当該労働者の健康障害を生ずるおそれの程度及び当該危険又は健康障害の程度(以下「リスク」という。)の見積り
- (3) (2)の見積りに基づくリスク低減措置の内容の検討
  - (4) (3)のリスク低減措置の実施
  - (5) リスクアセスメント結果の労働者への周知

#### 4 実施体制等

- (1) 事業者は、次に掲げる体制でリスクアセスメント及びリスク低減措置(以下「リスクアセスメント等」という。)を実施するものとする。

ア 総括安全衛生管理者が選任されている場合には、当該者にリスクアセスメント等の実施を統括管理させること。総括安全衛生管理者が選任されていない場合には、事業の実施を統括管理する者に統括管理させること。

イ 安全管理者又は衛生管理者が選任されている場合には、当該者にリスクアセスメント等の実施を管理させること。安全管理者又は衛生管理者が選任されていない場合には、職長その他の当該作業に従事する労働者を直接指導し、又は監督する者としての地位にあるものにリスクアセスメント等の実施を管理させること。

ウ 化学物質等の適切な管理について必要な能力を有する者のうちから化学物質等の管理を担当する者(以下「化学物質管理者」という。)を指名し、この者に、上記イに掲げる者の下でリスクアセスメント等に関する技術的業務を行わせることが望ましいこと。

エ 安全衛生委員会、安全委員会又は衛生委員会が設置されている場合には、これらの委員会においてリスクアセスメント等に関することを調査審議させ、また、当該委員会が設置されていない場合には、リスクアセスメント等の対象業務に従事する労働者の意見を聴取する場を設けるなど、リスクアセスメント等の実施を決定する段階において労働者を参画させること。

オ リスクアセスメント等の実施に当たっては、化学物質管理者のほか、必要に応じ、化学物質等に係る危険性及び有害性や、化学物質

等に係る機械設備、化学設備、生産技術等についての専門的知識を有する者を参画させること。

カ 上記のほか、より詳細なリスクアセスメント手法の導入又はリスク低減措置の実施に当たっての、技術的な助言を得るため、労働衛生コンサルタント等の外部の専門家の活用を図ることが望ましいこと。

- (2) 事業者は、(1)のリスクアセスメントの実施を管理する者、技術的業務を行う者等(カの外部の専門家を除く。)に対し、リスクアセスメント等を実施するために必要な教育を実施するものとする。

## 5 実施時期

- (1) 事業者は、安衛則第34条の2の7第1項に基づき、次のアからウまでに掲げる時期にリスクアセスメントを行うものとする。

ア 化学物質等を原材料等として新規に採用し、又は変更するとき。

イ 化学物質等を製造し、又は取り扱う業務に係る作業の方法又は手順を新規に採用し、又は変更するとき。

ウ 化学物質等による危険性又は有害性等について変化が生じ、又は生ずるおそれがあるとき。具体的には、化学物質等の譲渡又は提供を受けた後に、当該化学物質等を譲渡し、又は提供した者が当該化学物質等に係る安全データシート(以下「SDS」という。)の危険性又は有害性に係る情報を変更し、その内容が事業者提供された場合等が含まれること。

- (2) 事業者は、(1)のほか、次のアからウまでに掲げる場合にもリスクアセスメントを行うよう努めること。

ア 化学物質等に係る労働災害が発生した場合であって、過去のリスクアセスメント等の内容に問題がある場合

イ 前回のリスクアセスメント等から一定の期間が経過し、化学物質等に係る機械設備等の経年による劣化、労働者の入れ替わり等に伴う労働者の安全衛生に係る知識経験の変化、新たな安全衛生に係る知見の集積等があった場合

ウ 既に製造し、又は取り扱っていた物質がリスクアセスメントの対象物質として新たに追加された場合など、当該化学物質等を製造し、又は取り扱う業務について過去にリスクアセスメント等を実施したことがない場合

(3) 事業者は、(1)のア又はイに掲げる作業を開始する前に、リスク低減措置を実施することが必要であることに留意するものとする。

(4) 事業者は、(1)のア又はイに係る設備改修等の計画を策定するときは、その計画策定段階においてもリスクアセスメント等を実施することが望ましいこと。

## 6 リスクアセスメント等の対象の選定

事業者は、次に定めるところにより、リスクアセスメント等の実施対象を選定するものとする。

(1) 事業場における化学物質等による危険性又は有害性等をリスクアセスメント等の対象とすること。

(2) リスクアセスメント等は、対象の化学物質等を製造し、又は取り扱う業務ごとに行うこと。ただし、例えば、当該業務に複数の作業工程がある場合に、当該工程を1つの単位とする、当該業務のうち同一場所において行われる複数の作業を1つの単位とするなど、事業場の実情に応じ適切な単位で行うことも可能であること。

(3) 元方事業者にあつては、その労働者及び関係請負人の労働者が同一の場所で作業を行うこと(以下「混在作業」という。)によって生ずる労働災害を防止するため、当該混在作業についても、リスクアセスメント等の対象とすること。

## 7 情報の入手等

(1) 事業者は、リスクアセスメント等の実施に当たり、次に掲げる情報に関する資料等を入手するものとする。入手に当たっては、リスクアセスメント等の対象には、定常的な作業のみならず、非定常作業も含まれることに留意すること。また、混在作業等複数の事業者が同一の

場所で作業を行う場合にあつては、当該複数の事業者が同一の場所で作業を行う状況に関する資料等も含めるものとする。

ア リスクアセスメント等の対象となる化学物質等に係る危険性又は有害性に関する情報(SDS等)

イ リスクアセスメント等の対象となる作業を実施する状況に関する情報(作業標準、作業手順書等、機械設備等に関する情報を含む。)

(2) 事業者は、(1)のほか、次に掲げる情報に関する資料等を、必要に応じ入手するものとする。

ア 化学物質等に係る機械設備等のレイアウト等、作業の周辺の情報に関する情報

イ 作業環境測定結果等

ウ 災害事例、災害統計等

エ その他、リスクアセスメント等の実施に当たり参考となる資料等

(3) 事業者は、情報の入手に当たり、次に掲げる事項に留意するものとする。

ア 新たに化学物質等を外部から取得等しようとする場合には、当該化学物質等を譲渡し、又は提供する者から、当該化学物質等に係るSDSを確実に入手すること。

イ 化学物質等に係る新たな機械設備等を外部から導入しようとする場合には、当該機械設備等の製造者に対し、当該設備等の設計・製造段階においてリスクアセスメントを実施することを求め、その結果を入手すること。

ウ 化学物質等に係る機械設備等の使用又は改造等を行おうとする場合に、自らが当該機械設備等の管理権原を有しないときは、管理権原を有する者等が実施した当該機械設備等に対するリスクアセスメントの結果を入手すること。

(4) 元方事業者は、次に掲げる場合には、関係請負人におけるリスクアセスメントの円滑な実施に資するよう、自ら実施したリスクアセスメント等の結果を当該業務に係る関係請負人に提供すること。

ア 複数の事業者が同一の場所で作業する場合であって、混在作業における化学物質等による労働災害を防止するために元方事業者がリスクアセスメント等を実施したとき。

イ 化学物質等にばく露するおそれがある場所等、化学物質等による危険性又は有害性がある場所において、複数の事業者が作業を行う場合であって、元方事業者が当該場所に関するリスクアセスメント等を実施したとき。

## 8 危険性又は有害性の特定

事業者は、化学物質等について、リスクアセスメント等の対象となる業務を洗い出した上で、原則としてア及びイに即して危険性又は有害性を特定すること。また、必要に応じ、ウに掲げるものについても特定することが望ましいこと。

ア 国際連合から勧告として公表された「化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS)」(以下「GHS」という。)又は日本工業規格 Z7252 に基づき分類された化学物質等の危険性又は有害性(SDS を入手した場合には、当該 SDS に記載されている GHS 分類結果)

イ 日本産業衛生学会の許容濃度又は米国産業衛生専門家会議(ACGIH)の TLV-TWA 等の化学物質等のばく露限界(以下「ばく露限界」という。)が設定されている場合にはその値(SDS を入手した場合には、当該 SDS に記載されているばく露限界)

ウ ア又はイによって特定される危険性又は有害性以外の、負傷又は疾病の原因となるおそれのある危険性又は有害性。この場合、過去に化学物質等による労働災害が発生した作業、化学物質等による危険又は健康障害のおそれがある事象が発生した作業等により事業者が把握している情報があるときには、当該情報に基づく危険性又は有害性が必ず含まれるよう留意すること。

## 9 リスクの見積り

(1) 事業者は、リスク低減措置の内容を検討するため、安衛則第34条の2の7第2項に基づき、次に掲げるいずれかの方法(危険性に係るものにあつては、ア又はウに掲げる方法に限る。)により、又はこれらの方法の併用により化学物質等によるリスクを見積もるものとする。

ア 化学物質等が当該業務に従事する労働者に危険を及ぼし、又は化学物質等により当該労働者の健康障害を生ずるおそれの程度(発生可能性)及び当該危険又は健康障害の程度(重篤度)を考慮する方法。具体的には、次に掲げる方法があること。

(ア) 発生可能性及び重篤度を相対的に尺度化し、それらを縦軸と横軸とし、あらかじめ発生可能性及び重篤度に応じてリスクが割り付けられた表を使用してリスクを見積もる方法

(イ) 発生可能性及び重篤度を一定の尺度によりそれぞれ数値化し、それらを加算又は乗算等してリスクを見積もる方法

(ウ) 発生可能性及び重篤度を段階的に分岐していくことによりリスクを見積もる方法

(エ) ILOの化学物質リスク簡易評価法(コントロール・バンディング)等を用いてリスクを見積もる方法

(オ) 化学プラント等の化学反応のプロセス等による災害のシナリオを仮定して、その事象の発生可能性と重篤度を考慮する方法

イ 当該業務に従事する労働者が化学物質等にさらされる程度(ばく露の程度)及び当該化学物質等の有害性の程度を考慮する方法。具体的には、次に掲げる方法があるが、このうち、(ア)の方法を採用ことが望ましいこと。

(ア) 対象の業務について作業環境測定等により測定した作業場所における化学物質等の気中濃度等を、当該化学物質等のばく露限界と比較する方法

(イ) 数理モデルを用いて対象の業務に係る作業を行う労働者の周辺の化学物質等の気中濃度を推定し、当該化学物質のばく露限界と比較する方法



(ウ) 対象の化学物質等への労働者のばく露の程度及び当該化学物質等による有害性を相対的に尺度化し、それらを縦軸と横軸とし、あらかじめばく露の程度及び有害性の程度に応じてリスクが割り付けられた表を使用してリスクを見積もる方法

ウ ア又はイに掲げる方法に準ずる方法。具体的には、次に掲げる方法があること。

(ア) リスクアセスメントの対象の化学物質等に係る危険又は健康障害を防止するための具体的な措置が労働安全衛生法関係法令(主に健康障害の防止を目的とした有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号)、鉛中毒予防規則(昭和47年労働省令第37号)、四アルキル鉛中毒予防規則(昭和47年労働省令第38号)及び特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号)の規定並びに主に危険の防止を目的とした労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号)別表第1に掲げる危険物に係る安衛則の規定)の各条項に規定されている場合に、当該規定を確認する方法。

(イ) リスクアセスメントの対象の化学物質等に係る危険を防止するための具体的な規定が労働安全衛生法関係法令に規定されていない場合において、当該化学物質等のSDSに記載されている危険性の種類(例えば「爆発物」など)を確認し、当該危険性と同種の危険性を有し、かつ、具体的措置が規定されている物に係る当該規定を確認する方法

(2) 事業者は、(1)のア又はイの方法により見積りを行うに際しては、用いるリスクの見積り方法に応じて、7で入手した情報等から次に掲げる事項等必要な情報を使用すること。

ア 当該化学物質等の性状

イ 当該化学物質等の製造量又は取扱量

ウ 当該化学物質等の製造又は取扱い(以下「製造等」という。)に係る作業の内容

エ 当該化学物質等の製造等に係る作業の条件及び関連設備の状況

- オ 当該化学物質等の製造等に係る作業への人員配置の状況
  - カ 作業時間及び作業の頻度
  - キ 換気設備の設置状況
  - ク 保護具の使用状況
  - ケ 当該化学物質等に係る既存の作業環境中の濃度若しくはばく露濃度の測定結果又は生物学的モニタリング結果
- (3) 事業者は、(1)のアの方法によるリスクの見積りに当たり、次に掲げる事項等に留意するものとする。
- ア 過去に実際に発生した負傷又は疾病の重篤度ではなく、最悪の状況を想定した最も重篤な負傷又は疾病の重篤度を見積もること。
  - イ 負傷又は疾病の重篤度は、傷害や疾病等の種類にかかわらず、共通の尺度を使うことが望ましいことから、基本的に、負傷又は疾病による休業日数等を尺度として使用すること。
  - ウ リスクアセスメントの対象の業務に従事する労働者の疲労等の危険性又は有害性への付加的影響を考慮することが望ましいこと。
- (4) 事業者は、一定の安全衛生対策が講じられた状態でリスクを見積もる場合には、用いるリスクの見積り方法における必要性に応じて、次に掲げる事項等を考慮すること。
- ア 安全装置の設置、立入禁止措置、排気・換気装置の設置その他の労働災害防止のための機能又は方策(以下「安全衛生機能等」という。)の信頼性及び維持能力
  - イ 安全衛生機能等を無効化する又は無視する可能性
  - ウ 作業手順の逸脱、操作ミスその他の予見可能な意図的・非意図的な誤使用又は危険行動の可能性
  - エ 有害性が立証されていないが、一定の根拠がある場合における当該根拠に基づく有害性

## 10 リスク低減措置の検討及び実施

- (1) 事業者は、法令に定められた措置がある場合にはそれを必ず実施するほか、法令に定められた措置がない場合には、次に掲げる優先順位

でリスク低減措置の内容を検討するものとする。ただし、法令に定められた措置以外の措置にあつては、9(1)イの方法を用いたリスクの見積り結果として、ばく露濃度等がばく露限界を相当程度下回る場合は、当該リスクは、許容範囲内であり、リスク低減措置を検討する必要がないものとして差し支えないものであること。

ア 危険性又は有害性のより低い物質への代替、化学反応のプロセス等の運転条件の変更、取り扱う化学物質等の形状の変更等又はこれらの併用によるリスクの低減

イ 化学物質等に係る機械設備等の防爆構造化、安全装置の二重化等の工学的対策又は化学物質等に係る機械設備等の密閉化、局所排気装置の設置等の衛生工学的対策

ウ 作業手順の改善、立入禁止等の管理的対策

エ 化学物質等の有害性に応じた有効な保護具の使用

(2) (1)の検討に当たっては、より優先順位の高い措置を実施することにした場合であつて、当該措置により十分にリスクが低減される場合には、当該措置よりも優先順位の低い措置の検討まで要するものではないこと。また、リスク低減に要する負担がリスク低減による労働災害防止効果と比較して大幅に大きく、両者に著しい不均衡が発生する場合であつて、措置を講ずることを求めることが著しく合理性を欠くと考えられるときを除き、可能な限り高い優先順位のリスク低減措置を実施する必要があるものとする。

(3) 死亡、後遺障害又は重篤な疾病をもたらすおそれのあるリスクに対して、適切なリスク低減措置の実施に時間を要する場合は、暫定的な措置を直ちに講ずるほか、(1)において検討したリスク低減措置の内容を速やかに実施するよう努めるものとする。

(4) リスク低減措置を講じた場合には、当該措置を実施した後に見込まれるリスクを見積もることが望ましいこと。

## 11 リスクアセスメント結果等の労働者への周知等

(1) 事業者は、安衛則第 34 条の 2 の 8 に基づき次に掲げる事項を化学物質等を製造し、又は取り扱う業務に従事する労働者に周知するものとする。

ア 対象の化学物質等の名称

イ 対象業務の内容

ウ リスクアセスメントの結果

(ア) 特定した危険性又は有害性

(イ) 見積もったリスク

エ 実施するリスク低減措置の内容

(2) (1)の周知は、次に掲げるいずれかの方法によること。

ア 各作業場の見やすい場所に常時掲示し、又は備え付けること

イ 書面を労働者に交付すること

ウ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記

録の内容を常時確認できる機器を設置すること

(3) 法第 59 条第 1 項に基づく雇入れ時教育及び同条第 2 項に基づく作業変更時教育においては、安衛則第 35 条第 1 項第 1 号、第 2 号及び第 5 号に掲げる事項として、(1)に掲げる事項を含めること。なお、5 の(1)に掲げるリスクアセスメント等の実施時期のうちアからウまでについては、法第 59 条第 2 項の「作業内容を変更したとき」に該当するものであること。

(4) リスクアセスメントの対象の業務が継続し(1)の労働者への周知等を行っている間は、事業者は(1)に掲げる事項を記録し、保存しておくことが望ましい。

## 12 その他

表示対象物又は通知対象物以外のものであって、化学物質、化学物質を含有する製剤その他の物で労働者に危険又は健康障害を生ずるおそれのあるものについては、法第 28 条の 2 に基づき、この指針に準じて取り組むよう努めること。

リスクアセスメント導入促進マニュアル作成委員会 委員名簿

(50音順)

|       |             |
|-------|-------------|
| 梅村 馥次 | 労働安全コンサルタント |
|-------|-------------|

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| 後藤 博俊<br>(委員長) | 労働衛生コンサルタント                  |
| 小林 繁男          | 労働安全・労働衛生コンサルタント             |
| 清水 則久          | サミット株式会社 執行役員人事部マネージャー       |
| 萩尾 映子          | 社会福祉法人 目黒区社会福祉事業団 嘱託         |
| 藤田 雄三          | 労働衛生コンサルタント                  |
| 特別委員<br>吉岡 健一  | 厚生労働省労働基準局安全衛生部安全課 中央産業安全専門官 |
| 特別委員<br>大内 崇徳  | 厚生労働省労働基準局安全衛生部安全課 係長        |