

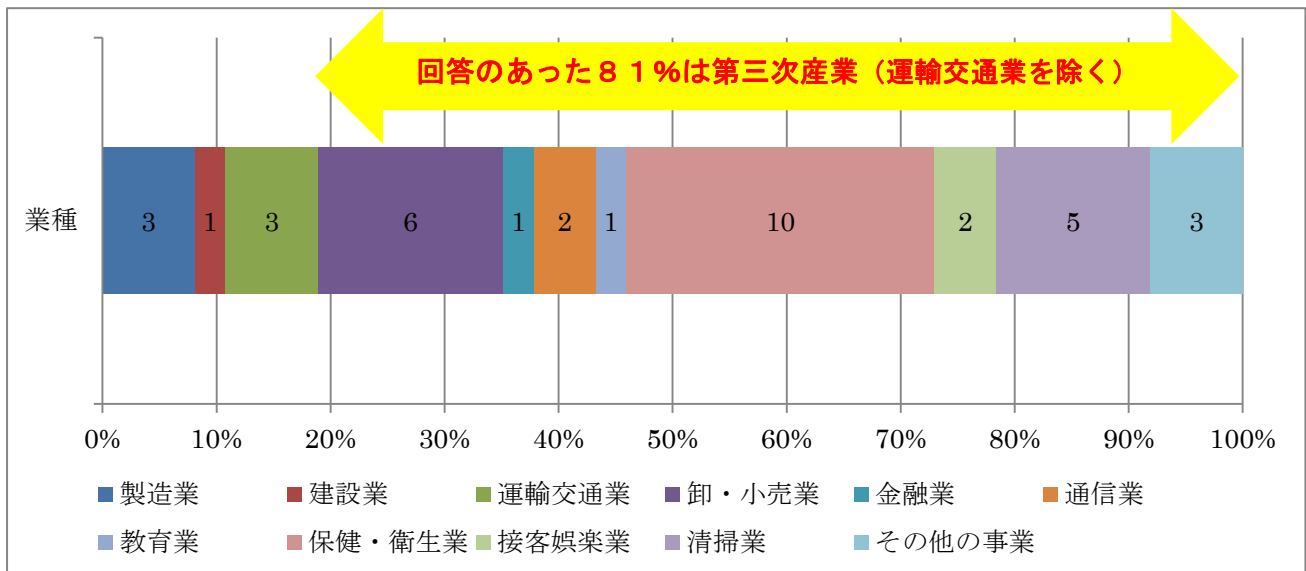
転倒災害の再発防止のための自主点検等の取りまとめについて (平成29年6月実施)

川崎北労働基準監督署
安全衛生課

当署管内における休業4日以上之死傷災害のうち、「転倒」による災害が最も多いことから、「STOP! 転倒災害プロジェクト」の重点取組期間である6月中に、当署管内において過去(平成28年7月から平成29年5月末までの間)に休業4日以上之転倒災害が発生している事業場(平成29年6月の段階で51名48事業場)に対して、別添「転倒災害の再発防止のための自主点検等」を実施したものの。

自主点検実施対象 51件 うち回答37件(回答率 72%)

回答のあった業種



業種別にみると、大分類上は保健衛生業が最も多く10件(27%)となっており、次いで卸・小売業6件(16%)、清掃業5件(13%)の順となっている。

多発している上記以外のサービス業においても、それぞれ災害が発生しており、「第三次産業」として大きなカテゴリーとして割合をみると全体の8割を超える状況にある。

設問1 被災事業場の安全衛生管理体制について教えてください。

(1) 安全衛生担当のうち選任しているものすべてに☑を付けてください。

- | | | | |
|----------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 安全管理者 | 回答11件 | <input type="checkbox"/> 衛生管理者 | 回答18件 |
| <input type="checkbox"/> 安全衛生推進者 | 回答13件 | <input type="checkbox"/> 安全推進者 | 回答2件 |

業種・規模により選任が必要である者が異なるものの、回答状況を見ると概ね適正に安全衛生担当者が選任されているものと思料される。

(2) 以下のうち実施しているものに☑を付けてください。

安全委員会 回答 1件

衛生委員会 回答 4件

安全衛生委員会 回答14件

その他（関係労働者の意見を聴くための機会を設けている） 回答15件

(1)と同じく業種・規模により必要となる委員会等が異なるものの、回答状況をみると安全・衛生と分けているところもあるが大部分が安全衛生委員会として実施されている状況である。また、安全衛生委員会とは別に関係労働者の意見を聴く機会を設けていると回答している事業場もあることから、概ね適正に安全衛生管理体制が運営されていると史料される。

設問2 転倒災害が発生した原因として考えられるもの全てに☑をつけてください。

No.1 身の回りの整理・整頓を行っていなかった。通路、階段、出口に物を放置していた。

整理・整頓 回答7件（19%）

No.2 床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていなかった。

清掃・清潔 回答7件（19%）

No.3 転倒を予防するための教育を行っていなかった。

躰：しつけ 回答12件（32%）

No.4 安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていなかった。

見やすさ 回答1件（3%）

No.5 バランスを崩しやすい不自然な作業姿勢や作業方法であった。

疲れにくく 回答7件（19%）

No.6 重量物を取り扱ったり、運搬するにあたり省力化が検討されていなかった。

余分な力を使わず 回答2件（5%）

No.7 作業靴は、作業現場に合った耐滑性を有し、かつサイズのあったものを着用していなかった。

保護具の適正使用 回答2件（5%）

No.8 ヒヤリハット情報を活用して転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していなかった。

見える化 回答5件（14%）

No.9 段差のある箇所や滑りやすい場所などに注意を促す標識をつけていなかった。

見える化・職場点検 回答8件（22%）

No.10 ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていなかった。

健康づくり 回答8件（22%）

設問2に関しては、原因として考えられるものとして59件の回答あり。そのうち最も原因として考えられるものとして回答があったのは、「No.3 転倒を予防するための教育」についてで、次いで、「No.9 段差や滑りやすい箇所に対する標識」、「No.10 ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていなかった」、の順であった。

事業場として転倒の原因として考えているものとしては、大多数で教育、注意喚起、健康管理（高齢化）、となっており、原因が人（被災者個人の要因）によるものと考えられている傾向が高いことがうかがえる。

設問3 上記原因の項目の他に今回の転倒災害の原因として考えられるもの及び今回の転倒災害を契機として新たに取り組むこととした対策を記入してください。

※自主点検で回答のあったものを記載しています。

※内容が重複しているものは省略しています。

●事業場の組織、安全衛生管理体制等に関するもの。

- ・ 転倒防止に関する事項を中心とした安全パトロールを実施した。
- ・ 定例の安全衛生委員会の場で、転倒防止に関する対策（設備、作業手順、教育、保護具の状況など）が継続的に維持されているか確認している。
- ・ 安全衛生委員会の場で、季節毎（冬季、梅雨、台風シーズンなど）に降雪や降雨などの転倒要因に関する注意喚起を図っている。
- ・ 法定の管理者のほかに、整理整頓（5S、4S）の状況を定期的に確認する専任の担当者を選任した。
- ・ 事業場規模は50人未満であるが、安全衛生担当者（管理者）を決め、安全衛生委員会に準拠した会議を開催することとした。
- ・ 安全管理者を中心にリスクアセスメントを導入することとし、安全衛生委員会の場で確認することとした。
- ・ 本社や支社の安全担当者や外部のコンサルタントなどから改善に関する助言を受けた。
- ・ 人員不足からなる過密な作業を軽減するため、常勤スタッフの増員を図った。
- ・ 部署やチーム、作業班ごとに原因と対策を討議し、安全に関する行動目標を設定した。
- ・ 構内における転倒しやすい箇所での非定常作業について、自社職員で作業を行わずに専門業者へ外注することとした。

●安全活動、教育、作業手順、注意喚起などに関するもの。

- ・ 転倒危険マップを作成し現場に配置した。
- ・ 事故後、作業方法の再指導を実施した。
- ・ 後退による作業方法ではなく前進で作業を行うことを基本とした。
- ・ 経験の浅い者に対する安全衛生教育を実施した。
- ・ 毎日、毎朝のミーティングにKY活動を取り入れ、個人の危険予知能力の向上を図る。
- ・ 階段の昇降ルールの再設定を行った。
- ・ 作業場所（現地、出先）におけるKY活動を活性化し、危険箇所の洗い出しを行った。
- ・ 5S（4S）活動について教育を行い、現場で実行した。
- ・ 構内の危険の見える化（災害発生箇所、ヒヤリハット事例箇所など）を行った。
- ・ 雨天時の対応（床の清掃方法や頻度、吹き込み箇所の確認など）を再教育した。
- ・ 複数の作業員が通行や作業を行うことが狭い通路や作業箇所を洗い出し注意喚起を行った。
- ・ 階段昇降時のルール（「走らない」「左側通行の徹底」「手すりの使用」など）を作成し周知徹底を図った。
- ・ 車両（自転車、バイクなど）にまつわる災害発生であったため、走行時の路面状況や車両取り回しの際の周囲の状況をよく確認するよう安全教育を行った。

- ・転倒防止のための準備体操、ラジオ体操、ストレッチ体操などの実施を導入した。
- ・災害防止団体で行う転倒防止セミナーを受講した。
- ・荷の運搬工程を見直し、一度に運ぶ量や方法、経路などを見直し、作業場内で安全に物を運搬する体制を整えた。
- ・介助作業等対象者の特有の動きに関する対応研修を行った。
- ・高年齢労働者に対する配慮を徹底するようにした。
- ・転倒災害防止について、作業場内に適時アナウンスを流し注意喚起を図ることとした。
- ・床の清掃方法の見直し、水拭き後のからぶきを徹底することとした。
- ・構内における歩き方（つまづきにくい）について安全教育を行った。

●設備改善等に関するもの

- ・階段のステップに滑り止めテープを設置した。
- ・雨天時に対する設備（吹き込み防止のための屋根や衝立、足ふきマットなど）を設置した。
- ・人や物の移動、作業などが輻輳する箇所を解消するためにレイアウトを変更した。
- ・衝突防止のためのミラーを設置した。
- ・衝突防止のためドア類を窓付きの物に変更し、部屋～通路を可視化した。
- ・移動の省力化につながる機械式のラックを導入した。
- ・屋外における通行面の凹凸を平滑にした。

自主点検の結果、原因として考えられるもの、または今後新たに取り組むこととしたと回答のあったものについては、注意喚起や教育の徹底によるものが多く占める状況であった。注意喚起、安全教育も転倒災害防止の上で重要かつ必要なものであるが、安易にその手法ばかりにとらわれると、労働者個人に災害の責任を負わせることにもつながりかねない。特に転倒災害に関しては、災害の原因を表面的に「人の問題（個人の不注意など）」だけと捉えず、設備や作業方法、システムそのものを見直し、根本的な本質安全化を優先させる必要があるものと思料する。

(H29. 7)