### く災害発生事例>

| 災害発生年月日             | 災害発生年月日     業種 |        | 事故の型<br>(起因物)   |  |
|---------------------|----------------|--------|-----------------|--|
| 01.09.24<br>(09:30) | 建設業            | 65歳(男) | 墜落、転落<br>(トラック) |  |

#### く災害発生状況>

林道改良工事現場において、ダンプトラック(最大積載量2トン)を使用し後進により 土砂を運搬していたところ、道幅3.4メートルの林道路肩より16メートル下の谷底に転 落し被災したもの。

#### く災害発生原因>

- ①林道路肩に転落防止用ガードレールを設けていなかったこと。
- ②狭い林道において、転落の危険性のある後進による運搬作業を誘導者も配置せず行わせていたこと。
- ③道路路肩からの転落の危険性と防止対策についての教育が不十分であったこと。

#### く災害防止対策>

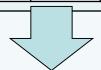
- ①転落の恐れがある箇所には、十分な幅員を設ける、ガードレールを設置する 等の転落防止措置を行うこと。
- ②作業計画を作成する際には、後進による運搬作業を行わないことに努め、や むを得ず後進による作業を行う場合には、誘導者を配置すること。
- ③道路からの転落災害の防止を中心に、貨物自動車による交通事故防止のための教育を行うこと。。

## 【リスクアセスメント参考様式】



# <リスクアセスメント事例>

|     | 特定したリスク  |      |       |           |      | リスクの見積・評価 |      |      |     |
|-----|----------|------|-------|-----------|------|-----------|------|------|-----|
| No  | 11_ Alle | 危険要因 | 災     | 災害に至るプロセス |      | 災害の       | 災害発生 | リスクの | リスク |
| INO | 作業       | 心陝安囚 | ~するとき | ~したので     | ~となる | 重篤度       | の可能性 | 大きさ  | レベル |
| 1   |          |      |       |           |      |           |      |      |     |
| 2   |          |      |       |           |      |           |      |      |     |
| 3   |          |      |       |           |      |           |      |      |     |
| 4   |          |      |       |           |      |           |      |      |     |



| No | 優先 | リスク低減措置 |            |              |             |            |       |
|----|----|---------|------------|--------------|-------------|------------|-------|
|    | 順位 |         | 災害の<br>重篤度 | 災害発生の可<br>能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル | 残留リスク |
| 1  |    |         |            |              |             |            |       |
| 2  |    |         |            |              |             |            |       |
| 3  |    |         |            |              |             |            |       |
| 4  |    |         |            |              |             |            |       |

## く災害発生事例>

| 災害発生年月日             | 災害発生年月日 業種 |        | 事故の型<br>(起因物)  |  |
|---------------------|------------|--------|----------------|--|
| 01.10.15<br>(14:40) | 農業         | 48歳(男) | 墜落、転落<br>(作業床) |  |

#### <災害発生状況>

しいたけ栽培場隣接の駐車場隅にパレットや菌床を保管していたところ、作業を 行っていた駐車場の端から、栽培場との隙間に3.1メートル転落したものと思われる。

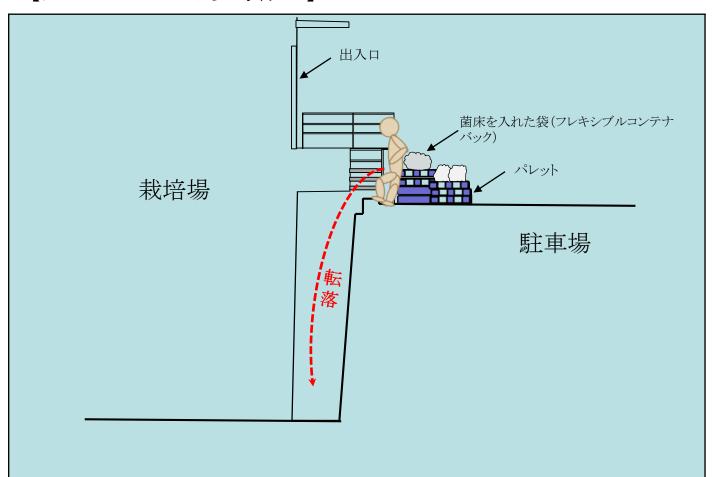
#### く災害発生原因>

- ①駐車場の一部を作業床として使用し、墜落の恐れがあったにもかかわらず
- ②墜落制止用器具の使用がなされていなかったこと。
- ③墜落災害の危険性の認識が不十分であったこと。

#### <災害防止対策>

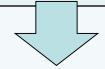
- ①作業床の端、開口部等墜落の恐れがある箇所には墜落防止用の手すり等を 設けること。
- ②手すり等が設けることが困難な場合には、墜落制止用器具を使用させること。
- ③墜落災害防止のための安全活動及び安全教育を徹底すること。

## 【リスクアセスメント参考様式】



## <リスクアセスメント事例>

|     | 特定したリスク |              |       |           |      | リスクの見積・評価 |      |      |     |
|-----|---------|--------------|-------|-----------|------|-----------|------|------|-----|
| No  | 16- N   | <b>在</b> 陸亜田 | 災     | 災害に至るプロセス |      | 災害の       | 災害発生 | リスクの | リスク |
| INO | 作業      | 危険要因         | ~するとき | ~したので     | ~となる | 重篤度       | の可能性 | 大きさ  | レベル |
| 1   |         |              |       |           |      |           |      |      |     |
| 2   |         |              |       |           |      |           |      |      |     |
| 3   |         |              |       |           |      |           |      |      |     |
| 4   |         |              |       |           |      |           |      |      |     |



| No 優先<br>順位 | <b>唐</b> # | リスク低減措置 |            |              |             |            |       |
|-------------|------------|---------|------------|--------------|-------------|------------|-------|
|             | 順位         |         | 災害の<br>重篤度 | 災害発生の可<br>能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル | 残留リスク |
| 1           |            |         |            |              |             |            |       |
| 2           |            |         |            |              |             |            |       |
| 3           |            |         |            |              |             |            |       |
| 4           |            |         |            |              |             |            |       |

### く災害発生事例>

| 災害発生年月日  | 業種        | 年齢<br>性別 | 事故の型<br>(起因物) |  |
|----------|-----------|----------|---------------|--|
| 01.10.23 | 製造業       | 69歳(男)   | はさまれ、巻き込まれ    |  |
| (07:56)  | (クリーニング業) |          | (乾燥設備)        |  |

#### く災害発生状況>

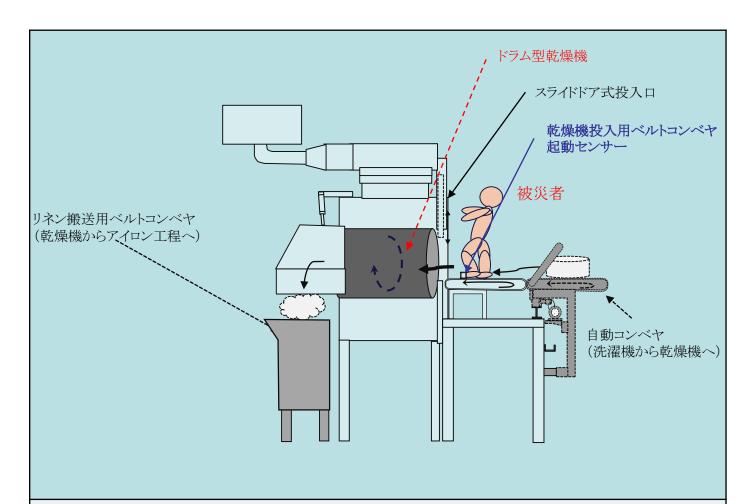
クリーニング工場内において、被災労働者が、電源を入れた後、作業を行っていたところ、身体の一部が乾燥機への投入起動センサーを遮ったために機械が作動し、 乾燥機投入用のベルトコンベアが動き出し、洗濯用乾燥機に巻き込まれ被災したものと思われる。

#### <災害発生原因>

- ①機械の運転停止をせず機械内に立ち入り作業を行ったこと。
- ② 安全教育との徹底と安全行動の指導・管理が不十分であったこと。

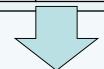
#### く災害防止対策>

- ①機械運転中は、危険範囲内に労働者が立ち入れない囲い等の設備を設けること。
- ②囲いを外し機械内に立ち入る場合には、インターロックなどの安全装置を設けること。
- ③危険予知活動、リスクアセスメントなどの安全活動及び安全教育を徹底すること。



## くリスクアセスメント事例>

|    | 特定したリスク  |      |       |           |      |     | リスクの見積・評価 |      |     |  |
|----|----------|------|-------|-----------|------|-----|-----------|------|-----|--|
| M- | ) L Alle |      | 災     | 災害に至るプロセス |      | 災害の | 災害発生      | リスクの | リスク |  |
| No | 作業       | 危険要因 | ~するとき | ~したので     | ~となる | 重篤度 | の可能性      | 大きさ  | レベル |  |
| 1  |          |      |       |           |      |     |           |      |     |  |
| 2  |          |      |       |           |      |     |           |      |     |  |
| 3  |          |      |       |           |      |     |           |      |     |  |
| 4  |          |      |       |           |      |     |           |      |     |  |



| No g | <b>唐</b> # | リスク低減措置 |            |              |             |            |       |
|------|------------|---------|------------|--------------|-------------|------------|-------|
|      | 優先<br>順位   |         | 災害の<br>重篤度 | 災害発生の可<br>能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル | 残留リスク |
| 1    |            |         |            |              |             |            |       |
| 2    |            |         |            |              |             |            |       |
| 3    |            |         |            |              |             |            |       |
| 4    |            |         |            |              |             |            |       |