

第7回 大阪府小売業+Safe協議会 議事録

令和7年6月24日実施（令和7年度第1回）

1 特別講演について

質問 ストレスチェックの実施事務従事者について、人事評価を行わない人事の人間が実施事務従事者に就くことが可能か。

回答（協議内容）

法律的には就くことが可能であるが、労働者がストレスチェックの質問に対しニュートラルに答えることを阻害する懸念があるなど、好ましいとは言えない。

質問 定期健康診断の実施を拒否する労働者に対しどこまで強制して定期健康診断を行わせることができるか。

回答（協議内容）

労働安全衛生法第66条第5項の規定により、「労働者は、前各項の規定により事業者が行う健康診断を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師又は歯科医師が行う健康診断を受けることを希望しない場合において、他の医師または歯科医師の行うこれらの規定による健康診断に相当する健康診断を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。」と規定されていることが紹介された。

就業規則等に健康診断を業務とする内容があり、その時間に関して賃金を支払うこととしていけば、健康診断の実施について、業務命令とすることも可能である。

（参考）労働安全衛生規則第50条では、「法66条第5項ただし書きの書面は、当該労働者の受けた健康診断の項目ごとに、その結果を記載したものでなければならない。」となっている。

2 各社討議事項・災害事例について

・職場巡視について、各事業場の労働組合の支部長が巡視に加わっていることについて、議題にあがった。

・切創災害について、手袋をつけていては行いにくい作業があり、また、手袋を着用していても災害が発生することから、各社が着用している手袋を次回持参することとなった。

・外国人労働者の教育について議題にあがり、教材やマニュアルを母国語に翻訳することやイラストなど視覚的にわかりやすい資料・掲示を心がけるよう意見が出た。

・体操を行っている事業場があり、是非紹介してもらいたいとの意見があった。

実施している体操が大阪労働局のホームページが出所であり、次回に放映することとなった。→以下のリンクを開いてQRコードを読み取ることにより確認できるので、メンバーに共有することとした。

<https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/content/contents/001756325.pdf>

- ・安全靴の導入について議題にあがったが、各社安全靴までは導入しておらず、滑りにくい靴や長靴を使っている会社が多かった。
- ・喫煙・禁煙について議題にあがり、全面禁煙している会社、エリア的に喫煙を認めている会社などまちまちであった。全面禁煙にする場合は顧客に対しても禁煙を求める必要があるなど、準備期間を十分に設ける必要である旨の説明があった。
- ・次回開催は令和8年1月（1/16-1/19を除く）とする。

災害発生事例（令和6年12月以降発生分）別紙

1 災害発生状況

脚立を利用し棚上の資材の整理・補充を実施途中に、足を滑らせ脚立から落下し右半身を打撲する



2 被災者の経験年数・年齢・休業日数

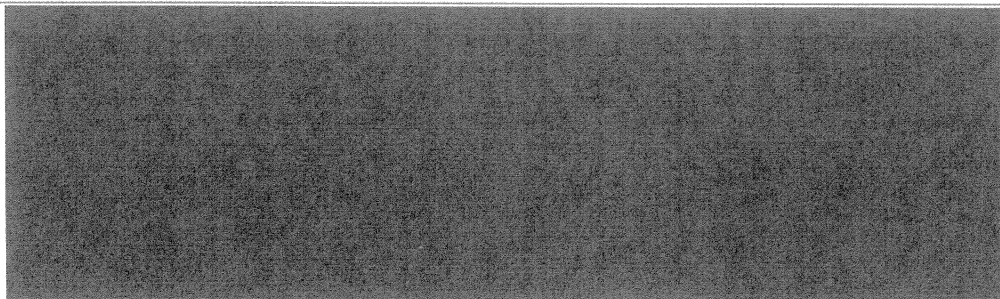
経験年数：11年

年齢：[REDACTED]

休業日数：1日

3 災害発生原因と対策

上記写真のように脚立上段の天板に乗って作業を行っていたことが原因
聞き取りを行った結果、天板に乗る・跨ぐ等の体勢で作業を行っている従業員が
一定数判明し、安全衛生委員会の場での脚立の使い方の再度の説明を実施。
安全衛生委員会未参加者には各部門チーフから再度教育をする事とし、
再発防止に努める。
言葉のみでは伝わりづらいためnite（製品安全センター）様の資料を用いて
教育を実施した。



災害発生事例（令和6年12月以降発生分）別紙

1 災害発生状況

外売り場に束の状態での納品された単管の結束バンドを切断するためにバールを使用。その際に足を什器の隙間に入れていたため、切断して崩れた単管と什器の間に足を挟み打撲負傷したもの。



2 被災者の経験年数・年齢・休業日数

経験年数 10ヶ月

休業日数 4日

3 災害発生原因と対策

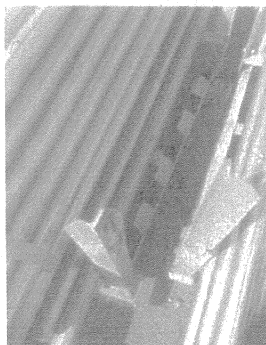
・原因

切断に不向きなバールを使用した為。そのため体を什器に近づける必要があった。

・対策

切断には大型のボルトクリッパーを使用する。

単管の什器下に足を踏み入れないためトラテープを貼付け。

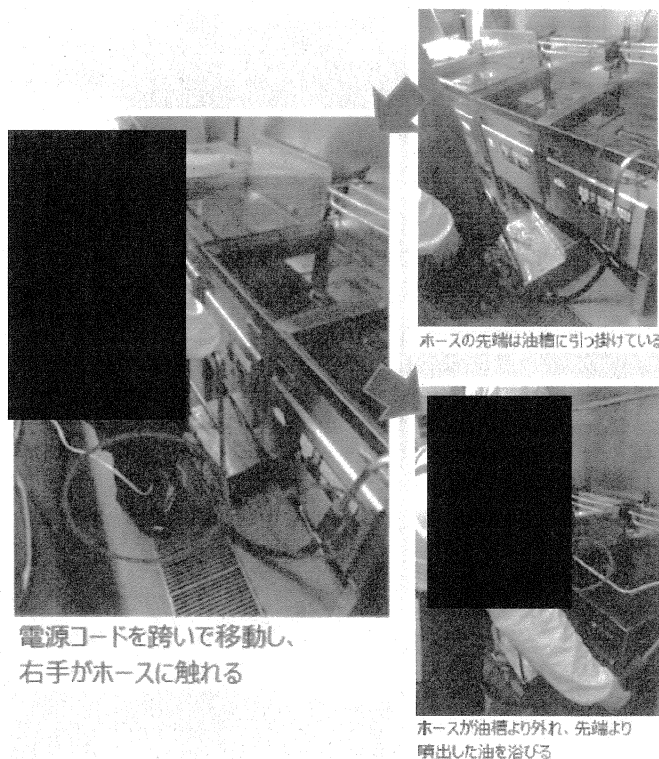


災害発生事例（令和6年12月以降発生分）別紙

1 災害発生状況

厨房業務終了後、油をろ過装置より油槽への還元中に、還元ホースがろ過機に引っ掛かり、ホース口が当人に向けられ、身体に油が噴出。

手腕・足首の軽度の火傷により、薬を塗布および塗布薬を処方してもらう。



2 被災者の経験年数・年齢・休業日数

経験年数：10年

休業日数：なし

3 災害発生原因と対策

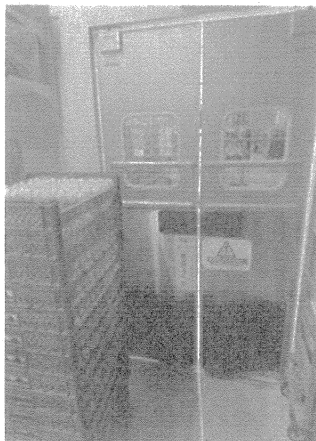
ろ過機を移動させるために電源コードを跨いだ際、バランスを崩して油槽に引っ掛けていた還元ホースに触れたため、ホース先端が油槽より外れて本人の方向に向き、還元中の油がかかる。

電源コードを長い延長コードに変更し、通行を妨げないように這わせる。
また、使用後の油は十分に冷ましてからろ過する。

災害発生事例（令和6年12月以降発生分）別紙

1 災害発生状況

事故の型：激突 傷病内容：右胸打撲（休業なし）



事例

売場からバックヤードに入るとき、スイングドアを勢いよく押し開けたため、バックヤードのドアの前にあった卵のケースにドアが当たり跳ね返ってきたためにそのドアでむねを強打した。

問題点

慌てて小走りでバックヤードに入ろうとしてスイングドアの向こう側の確認を怠り、左側通行を守らずドアを押したため、ドアが強く跳ね返った。また、卵のケースの定物定位のラインをはみ出して置かれていたため不備が重なった。

対策

売場の出入り時には左側、スイングドアは引くことを昼礼で注意喚起し、売場での従業員同士の声掛けを実施。危険箇所の物品の放置がないかは管理職が職場巡視で目視し不備があれば即改善し該当マネージャーへの指導を実施。

事故の型：動作の反動、無理な動作 傷病内容：背中打ち身（休業なし）



事例

早朝生鮮便のトラックのリフトから商品を受け取る時に、カゴ車がバランスを崩したところを支えようとし、背中痛めた。

問題点

- ・カートなど1台ずつ降ろすところ、1度に3台降ろした。
- ・カーブコーンがない。
- ・カゴ車にストッパーがしてなかった。
- ・降ろすのを手伝おうとした。

対策

業者がリフトからカートやカゴ車などを降ろすまでは、カートやカゴ車などには触らない。

事故の型：切れ・こすれ 傷病内容：左手薬指を切創（休業なし）



事例

巻寿司のカッター機の刃を清掃中、手が滑り、カッターの刃を落とさないように取るうとしたところ、カッターの刃を手でつかんでしまったため

問題点

素手で作業していた。
危険機器マニュアルには記載なし

対策

刃物を洗う際は、切創手袋を着用する。

2 被災者の経験年数・年齢・休業日数

経験年数：9.7年（入社3年未満21.4%）

平均年齢：[REDACTED]

平均休業日数：77.1日（最大137日）

3 災害発生原因と対策

【切れ・こすれ】

⇒危険機器を清掃する際、耐切創の手袋着用のマニュアルに変更する。

（現状、一部の機器のみ着用）

生鮮部門以外についてはカッターやハサミの正しい使用手順については、雇入れ時教育だけでなく、全従業員用の教育動画を月次の安全教育の中で実施していく。

【転倒】

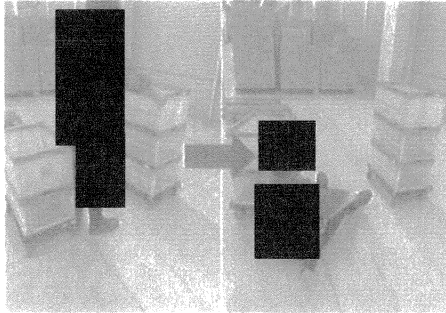
⇒危険箇所をフロアマップに記入し、職場労働安全衛生委員会で従業員に共有している。ヒヤリ・ハットメモを都度集め、注意喚起として役立たせている。

ヒヤリ・ハットメモ		
記入日〔 月 日 〕	所属課〔 〕	氏名〔 〕
		※1件につき1枚記入 ※記入後、ヒヤリハットBOXへ
いつ？（発生時間）	発生場面のイラスト	
どこで？（発生場所）		
誰が？（自分or他人）		
どんな業務中？（作業・行動内容）		
何に対して？（対象物）		
ヒヤリ・ハットした内容（具体的に）	なぜそうなったのか？（発生原因）	ヒヤリ・ハットしないために（予防・改善提案）

災害発生事例（令和6年12月以降発生分）別紙

1 災害発生状況

バックヤード作業中にオリコンで躓いて転倒
腰部打撲



2 被災者の経験年数・年齢・休業日数

入社歴：9年1ヶ月 ■■■■■ 6日

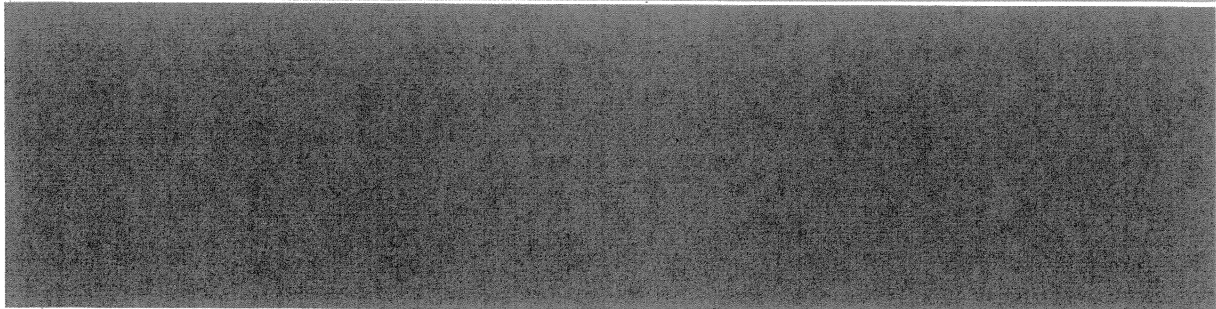
3 災害発生原因と対策

原因

複数の要因（気温が低い・朝イチの作業→体が固まっている状態）が重なり、自分で感じる以上に体の動きが鈍く、結果、（自身で）作業中のオリコンに躓き、転倒した。

対策

就業前のウォーミングアップをして朝礼メニューの内容を見直し、ストレッチと転倒防止体操を追加



災害発生事例（令和6年12月以降発生分）別紙

1 災害発生状況

の加工室内で、女性 が自動包装器を使って、肉のラップ包装作業をしていた。途中でラップのサイズ交換をしていたが、交換したラップの先が上手くローラーに乗っていなかったため、一旦機械を止めることなく、アクリルカバーが無い隙間から手を入れて直そうとして、ラップに引っ張られ鉄製の淵に左手を挟み小指を骨折した。

2 被災者の経験年数・年齢・休業日数

経験年数 2 年、 休業 90 日

3 災害発生原因と対策

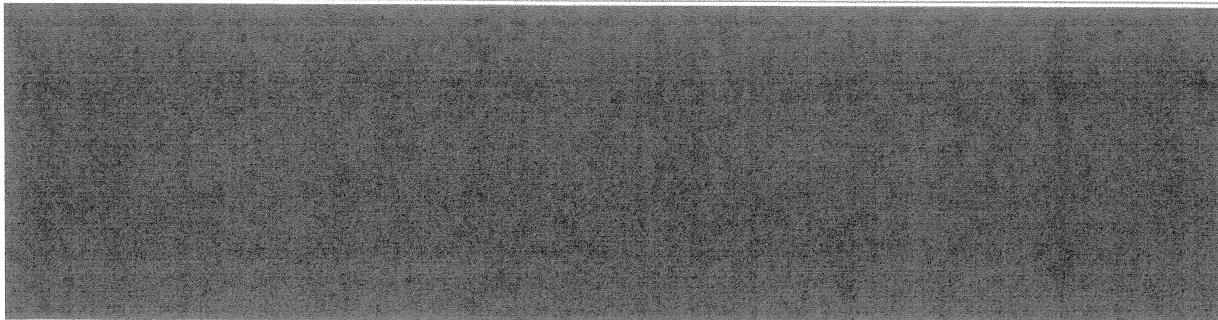
【原因】

- ・ 大丈夫だろうと思い、機械の電源を止めずに手を入れた
- ・ 手を入れるために開いていた隙間ではないが、無理に手を入れた。

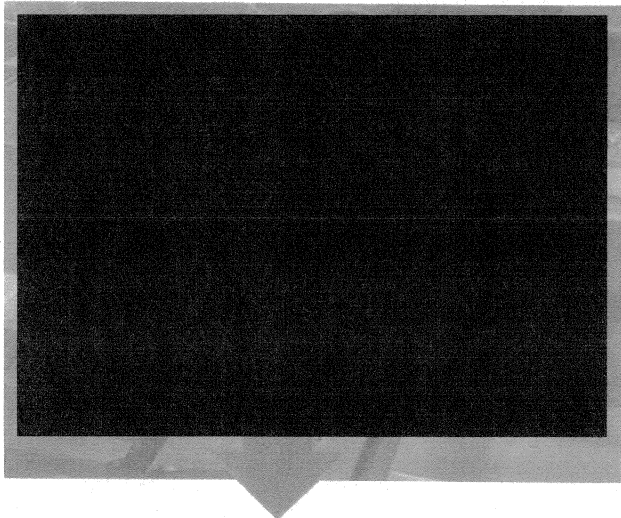
【対策】

- ・ ローラーとの隙間にプレートを付けた。
- ・ 隙間に手が入らないようにアクリル板を設置した。
- ・ 他の機器に対しても再度リスクアセスメントを実施し、隙間やむき出しになっている機器に対し、アクリル板で覆うようにした。
- ・ 注意喚起ポスターを作成

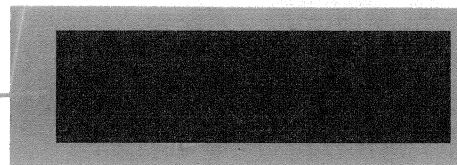
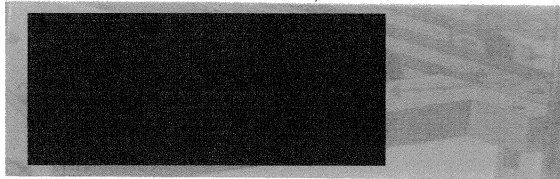
別紙写真を添付



別紙



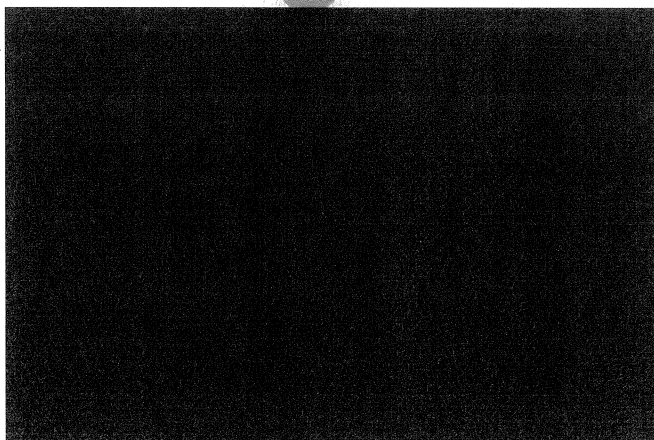
ローラーと鉄製の側と隙間に指が挟まれないようにカバーをする。



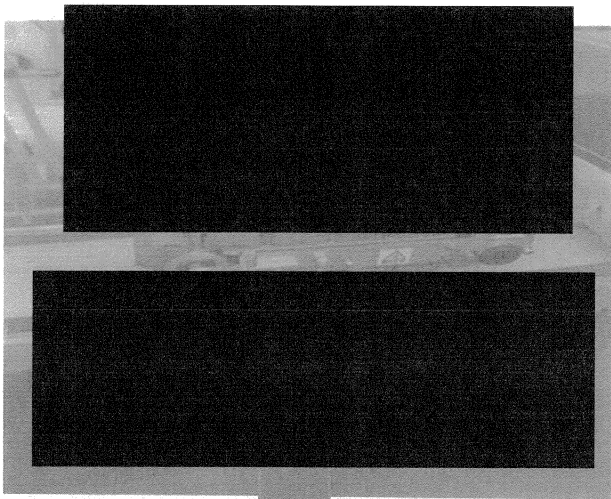
このカバーを取り付けた



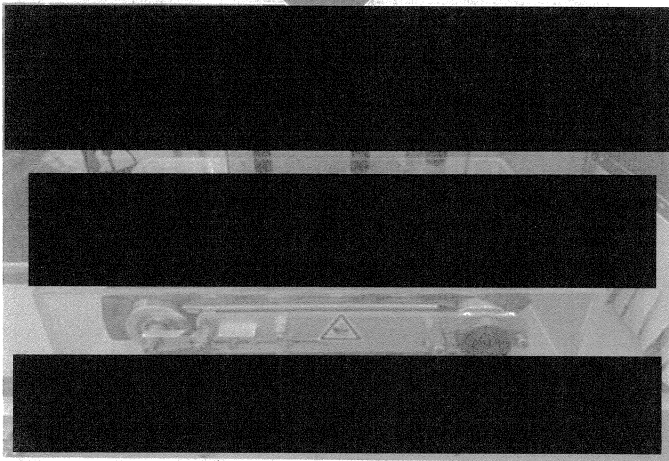
ココから手が入れるようになっていた



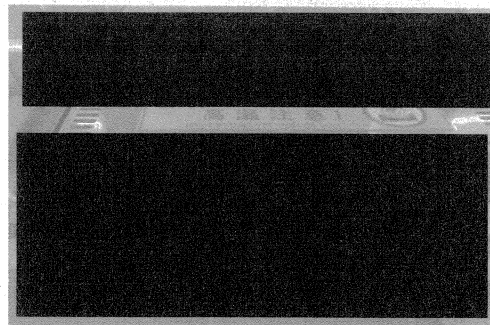
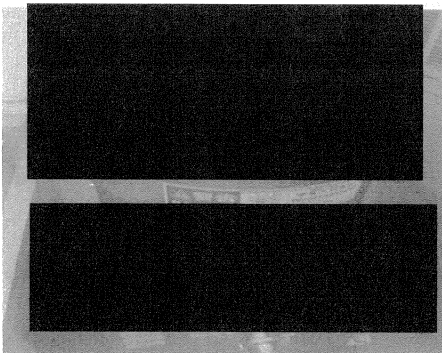
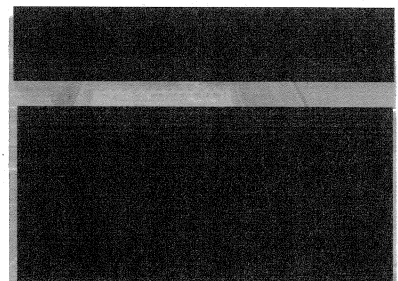
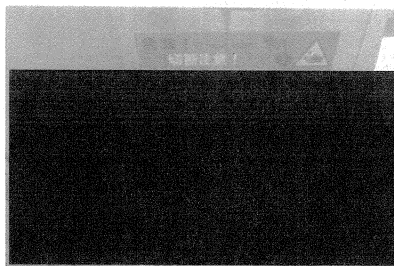
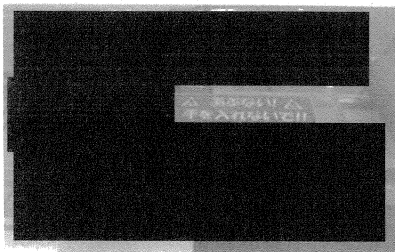
アクリルのフタをして手が入らないようにした。



むき出しになっているローラー
全 台ある。



アクリルカバーを付けることとした



語表記のツールを貼り付けて危険箇所を周知しました。