

令和6年度版

# 労働災害の現況と死亡災害事例



「大阪発・新4S運動」実施中

「Safety」

安全

「Satisfy」

満足

「Shine」

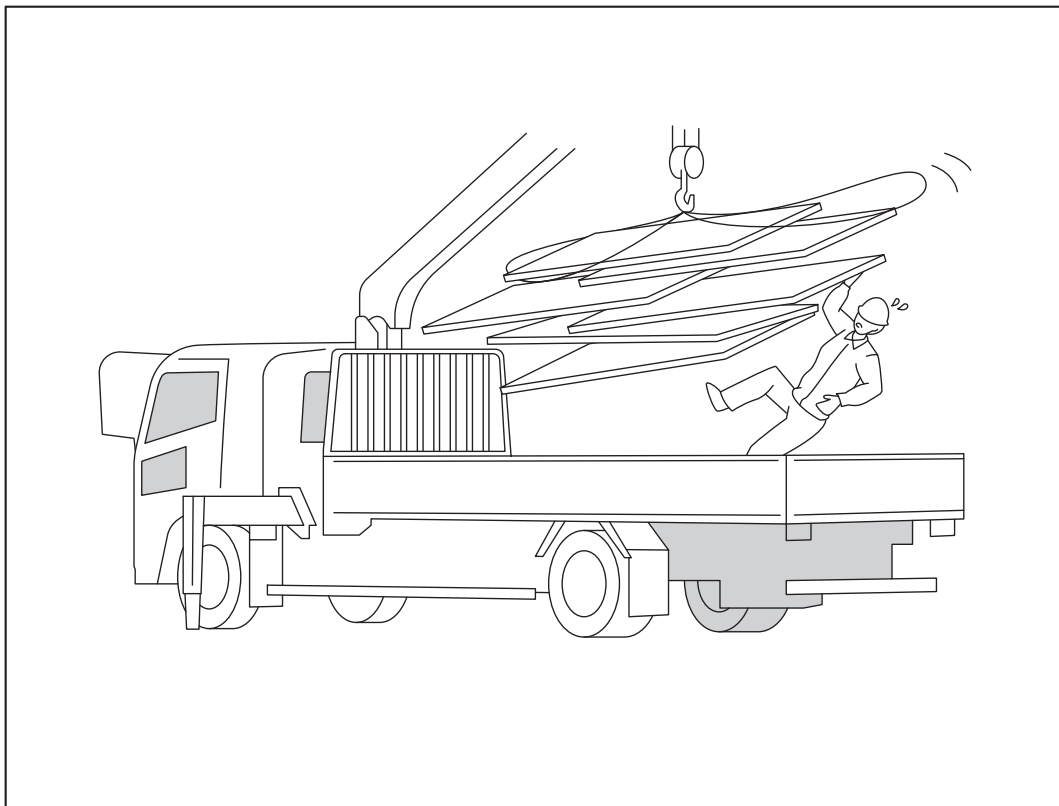
輝く

「Smile」

笑顔

スローガン

「安全は人々を満足させ、輝く笑顔にします」



# 目次

|                     |    |
|---------------------|----|
| 令和5年における労働災害の発生状況   | 1  |
| 1 業種別死亡災害の推移        | 2  |
| 2 業種別死傷災害の推移        | 3  |
| 3 災害事例              | 4  |
| 4 死亡災害一覧（令和5年～令和6年） | 20 |

# 令和5年における労働災害の発生状況

## 1 概 況

令和5年の大阪府内の新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害を除いた死亡者数は35人で、前年に比べて14人：28.6%の大幅な減少である。

## 2 死亡災害

### (1) 業種別発生状況

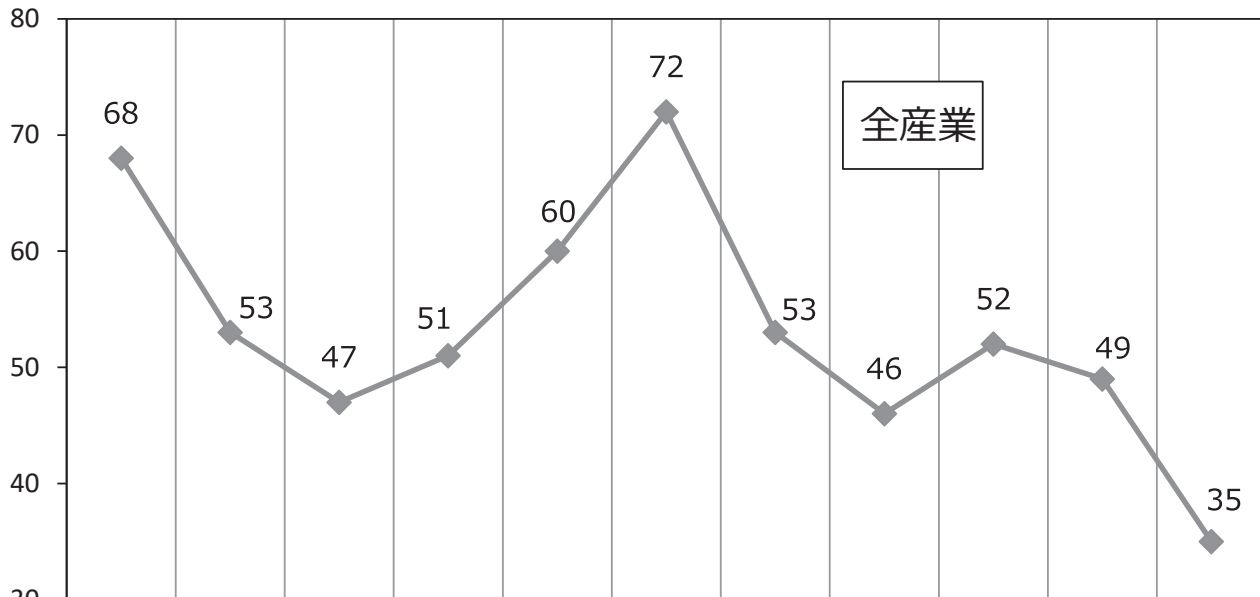
- ① 製造業では、死亡者数は6人であり、前年より6名減少。その内「はさまれ・巻き込まれ」によるものが3名の50.0%を占め、次に「転倒」「激突され」「高温・低温のものと接触」が各1名となっている。
- ② 建設業では、死亡者数は13人であり、前年より1名増加となった。「墜落・転落」によるものが8人で61.5%を占めている。
- ③ 運輸業（運輸交通業：4号と貨物取扱業：5号の和）では、死亡者数は6人であり、前年より1名：16.6%減少した。「交通事故」によるものが5人：83.3%を占めている。
- ④ 第三次産業（製造業、鉱業、建設業、運輸業、農業、林業、水産業を除く非工業的業種）では、死亡者数は、9人であり、前年より9人の減少となった。

### (2) 事故の型別発生状況

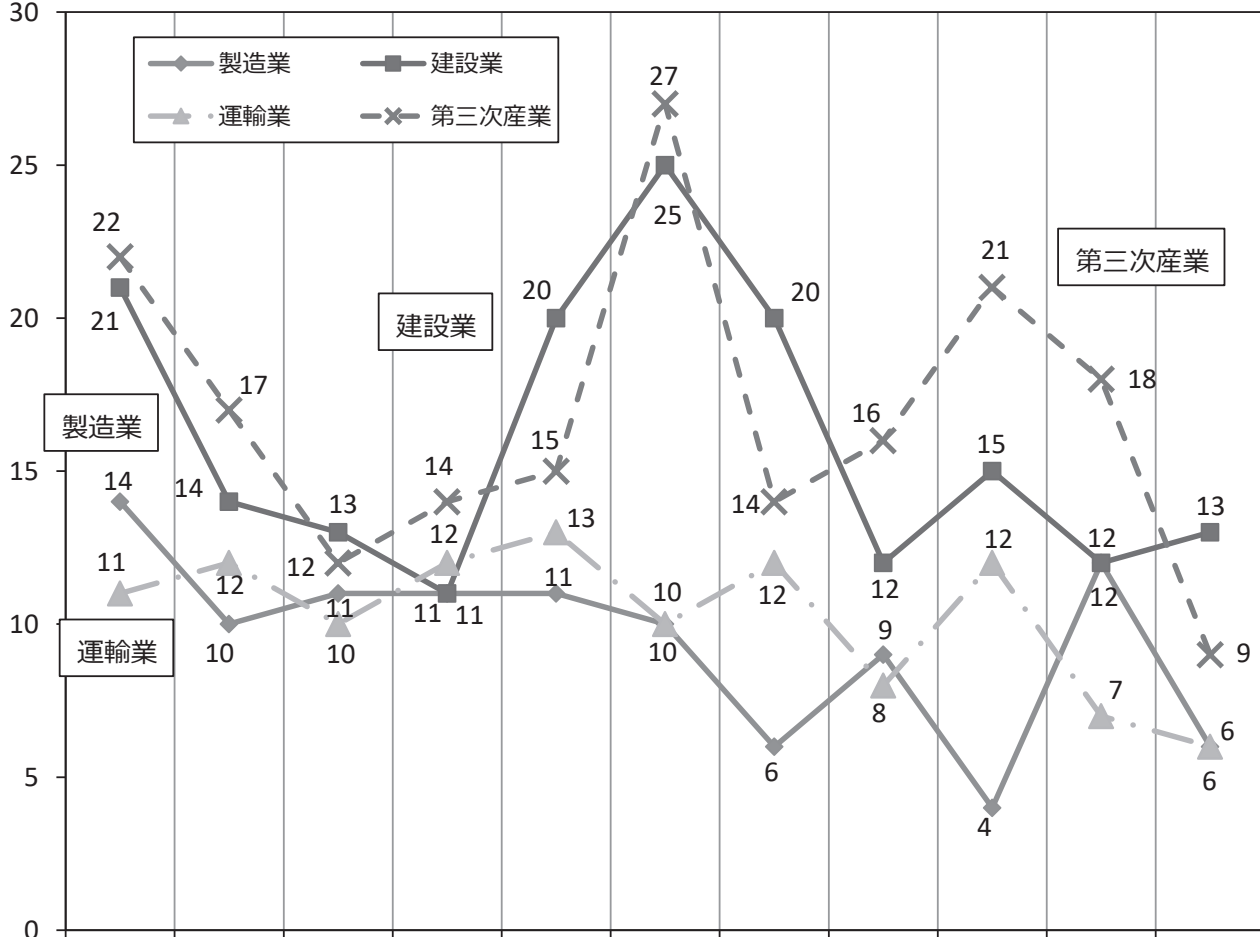
- ① 全産業で死亡者数が多いのは、「墜落・転落」13人、「交通事故」7人、「飛来・落下」「崩壊・倒壊」「激突され」「はさまれ・巻き込まれ」各3人となっている。
- ② 「墜落・転落」による災害が最も多い業種は、「建設業」の8人であり、同災害の61.5%を占めている。
- ③ 「交通事故」による災害が最も多い業種は、「陸上貨物運送事業」の5人であり、同災害の71.4%を占めている。
- ④ 新型コロナウイルス感染症によるものは、「その他」に分類されるが、令和4年には2人であったが、令和5年は新型コロナウイルス感染症による死亡災害は、発生していない。

# 1 業種別死亡災害の推移

単位 (人)



単位 (人)



平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年

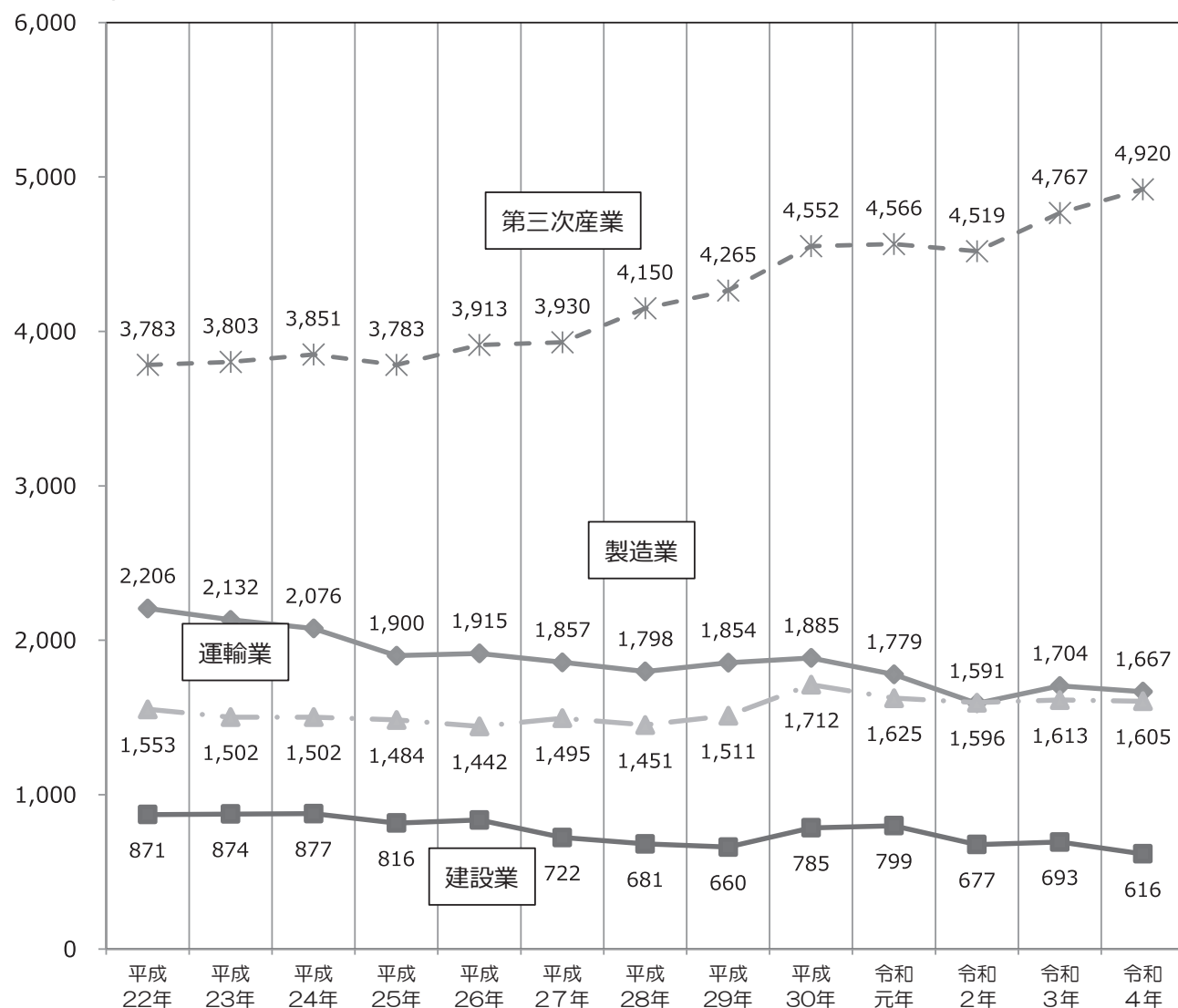
注： 運輸業とは、運輸交通業と貨物取扱業の和。  
 第三次産業とは、製造業、鉱業、建設業、運輸業、農業、林業、水産業を除く非工業的業種。  
 新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害を除く

## 2 業種別死傷災害の推移

単位（人）



単位（人）



注：運輸業とは、運輸交通業と貨物取扱業の和。

第三次産業とは、製造業、鉱業、建設業、運輸業、農業、林業、水産業を除く非工業的業種。

新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害を除く

## 災害事例1 伸線機に巻き込まれる

| 発生年月       | 業種  | 事業所規模       | 職種        | 年齢  | 経験年数 | 事故の型           | 起因物 |
|------------|-----|-------------|-----------|-----|------|----------------|-----|
| 令和5年<br>1月 | 伸線業 | 11人～<br>30人 | 伸線<br>作業員 | 30代 | 1週間  | はさまれ・<br>巻き込まれ | 伸線機 |

### <災害発生状況>

工場内で、伸線機を用いて鋼線を引き延ばし、ドラムに巻き付け、線受台にまとめる伸線作業を一人で行っていた際に、鋼線を巻き付ける回転中のドラムに巻き込まれたもの。

( 災害発生時の作業についてのリスクアセスメントの実施の有無 有・無 )

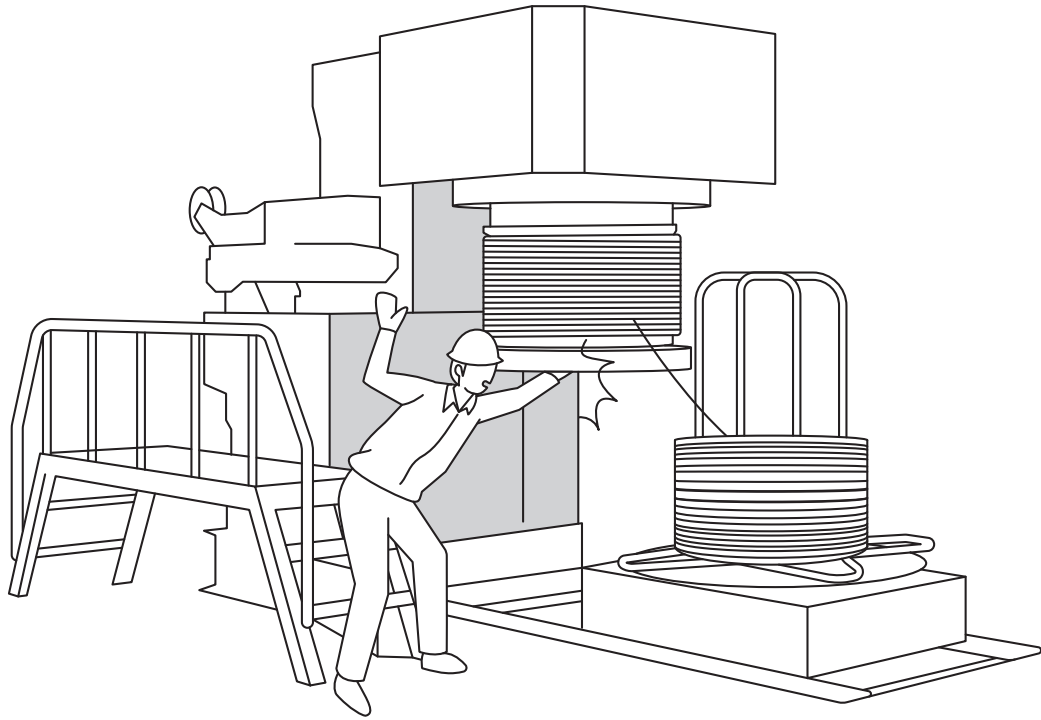
### <災害発生原因>

- ① 伸線機のドラム(巻取部)に覆い・囲い等を設けていなかったこと。
- ② 伸線機による巻取作業に係る作業手順書を作成していなかったこと。
- ③ 事業場内における各種作業について、リスクアセスメントを実施していなかったこと。

### <災害防止対策>

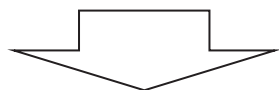
- ① 伸線機のドラム(巻取部)に覆い・囲い等を設けること。(また、伸線機の引抜ブロックについても覆い・囲い等を設けること)
- ② 伸線機による巻取作業にかかる作業手順書を作成し、周知徹底すること。
- ③ 事業場内におけるすべての作業について、リスクアセスメントを実施するとともに、その結果に基づいて、安全管理を行うこと。

〈災害発生状況図〉



〈リスクアセスメント事例〉

| No. | 作業          | 危険要因          | 特定したリスク           |                     |                  | リスクの見積・評価 |          |         |        |
|-----|-------------|---------------|-------------------|---------------------|------------------|-----------|----------|---------|--------|
|     |             |               | 災害に至るプロセス         |                     |                  | 災害の重篤度    | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |
|     |             |               | ～するとき             | ～したので               | ～になる             |           |          |         |        |
| 1   | 伸線(鋼線)の巻取作業 | 伸線機のドラム(巻取)部分 | ドラムに伸線を巻き取らせていたとき | ドラム部分に覆い・囲い等がなかったため | ドラムと伸線との間に巻き込まれる |           |          |         |        |
| 2   | 同上          | 作業架台部分        | 同上                | 作業架台部分に手すり等がなかったため  | 床面に墜落する          |           |          |         |        |
| 3   | ...         | ...           | ...               | ...                 | ...              |           |          |         |        |
| 4   | ...         | ...           | ...               | ...                 | ...              |           |          |         |        |



| No. | 優先順位 | リスク低減措置  | 対策後のリスクの見積・評価(予測) |          |         |        | 残留リスク |
|-----|------|--|-------------------|----------|---------|--------|-------|
|     |      |  | 災害の重篤度            | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |       |
| 1   |      | 伸線機のドラム(巻取部分)に覆い・囲い(カバー)を設ける。                  |                   |          |         |        |       |
| 2   |      | 作業架台に手すり等を設置する。                                |                   |          |         |        |       |
| 3   |      | 伸線・巻取作業時の作業標準を作成・掲示して関係労働者に周知する。作業標準に従って作業を行う。 |                   |          |         |        |       |
| 4   |      | 安全教育を実施する                                      |                   |          |         |        |       |

## 災害事例2 クレーンによる吊り上げ作業中に荷が将棋倒しに倒れる

| 発生年月       | 業種            | 事業所規模       | 職種  | 年齢  | 経験年数 | 事故の型 | 起因物  |
|------------|---------------|-------------|-----|-----|------|------|------|
| 令和5年<br>2月 | 一般機械器具<br>製造業 | 10人～<br>29人 | 組立工 | 50代 | 3か月  | 激突され | クレーン |

### 〈災害発生状況〉

複数枚の板状のフレーム（各々、縦 240 cm、横 740～940 cm、厚さ 20 cm、重量推定約 2 t）を立位で並べ、各隙間で作業員が同フレームの部品取付等作業を行っていた。

東側から6枚目のフレームに誤って取り付けられた部品を取り外すため、すべてのボルトを緩めて同部品を天井クレーンで吊り上げようとしたところ、同部品を固定していたボルトが1本外れておらず、同部品ごとフレームが吊り上がり、隣接したフレームに接触して、すべてのフレームが将棋倒しに倒れ、フレームの間で作業していた労働者1名が死亡、4名が負傷したものの。

（ 災害発生時の作業についてのリスクアセスメントの実施の有無 有・無 ）

### 〈災害発生原因〉

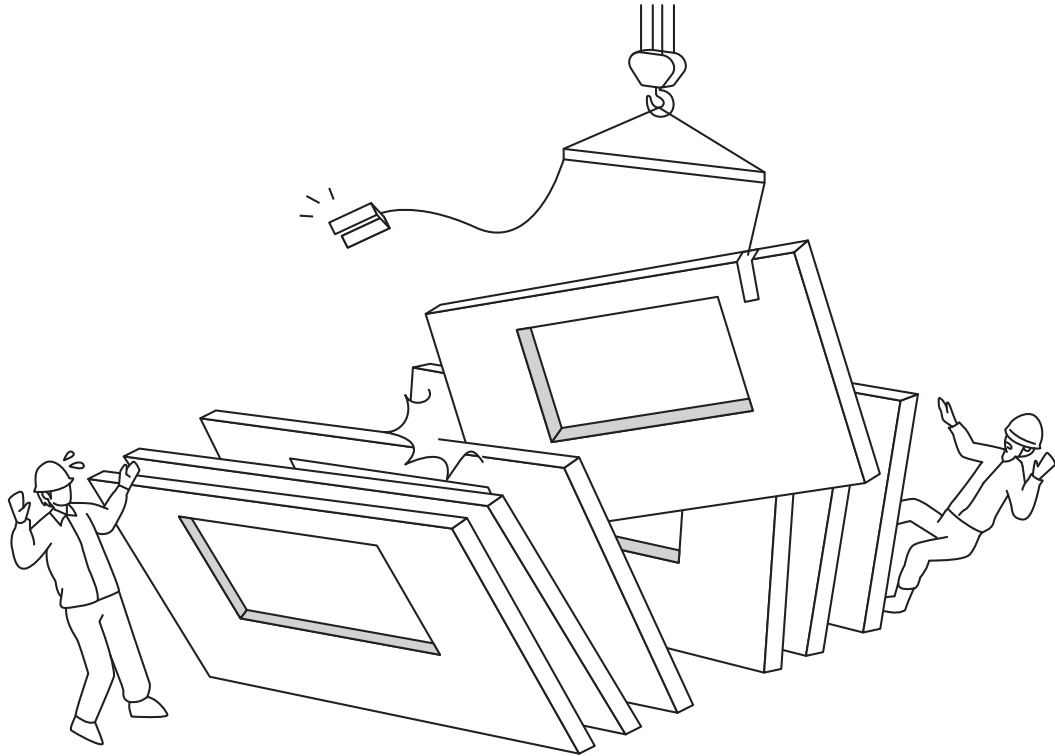
- ① 複数枚の板状のフレームを各々、固定していなかったこと。
- ② クレーン運転業務・玉掛業務を、無資格者が行っていたこと、
- ③ 作業計画・作業手順書を定めていなかったこと。
- ④ 安全衛生推進者を選任せず、安全衛生管理体制を確立しておらず、作業にあたっての指揮命令系統もあいまいであったこと。
- ⑤ 安全衛生教育を行っていなかったこと。

### 〈災害防止対策〉

- ① 板状フレームを適切に固定したうえで作業を行うこと。
- ② クレーン運転業務・玉掛業務は、有資格者に行わせること。
- ③ 作業計画・作業手順書を作成し、これに従って作業を行うこと。
- ④ 安全衛生推進者を選任し、安全衛生管理体制を確立したうえで、作業にあたっての指揮命令系統を明らかにしたうえで作業を行うこと。
- ⑤ 安全衛生教育を適切に実施すること。

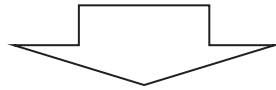
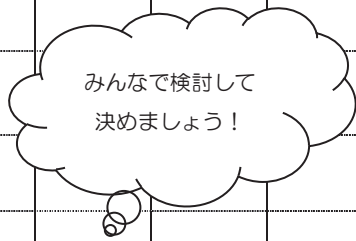


〈災害発生状況図〉



〈リスクアセスメント事例〉

| No. | 作業                              | 危険要因                 | 特定したリスク<br>災害に至るプロセス |                                  |                            | リスクの見積・評価  |              |             |            |
|-----|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------|------------|--------------|-------------|------------|
|     |                                 |                      | ～するとき                | ～したので                            | ～になる                       | 災害の<br>重篤度 | 災害発生<br>の可能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル |
|     |                                 |                      |                      |                                  |                            |            |              |             |            |
| 1   | 板状フレームへの<br>部品取付作業              | 立位に<br>並べた<br>フレーム   | 取付作業<br>を行って<br>いたとき | フレームに体が当<br>たりフレームが倒<br>れたので     | 別の作業者が下<br>敷きになる           |            |              |             |            |
| 2   | 板状フレームに取り<br>付けられた部品<br>の取り外し作業 | フレーム<br>に取り付<br>けた部品 | クレーン<br>で吊り上<br>げたとき | 部品と本体を固定<br>するボルトが外れ<br>ていなかったため | フレームごとつ<br>り上げフレーム<br>が倒れる |            |              |             |            |
| 3   | ...                             | ...                  | ...                  | ...                              | ...                        |            |              |             |            |
| 4   | ...                             | ...                  | ...                  | ...                              | ...                        |            |              |             |            |



| No. | 優先<br>順位 | リスク低減措置                                  | 対策後のリスクの見積・評価（予測） |              |             |            | 残留リスク |
|-----|----------|--|-------------------|--------------|-------------|------------|-------|
|     |          |  | 災害の<br>重篤度        | 災害発生<br>の可能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル |       |
| 1   |          | 作業を行うにあたってフレームを適切に<br>固定する。              |                   |              |             |            |       |
| 2   |          | 作業標準を作成し、これに従って作業を行うよ<br>う、関係労働者に周知すること。 |                   |              |             |            |       |
| 3   |          | クレーン・玉掛作業等は有資格者に行わせる。                    |                   |              |             |            |       |
| 4   |          | 安全教育を実施する。                               |                   |              |             |            |       |



### 災害事例3 ベルトコンベヤーに巻き込まれる

| 発生年月       | 業種          | 事業所規模      | 職種            | 年齢  | 経験年数 | 事故の型           | 起因物  |
|------------|-------------|------------|---------------|-----|------|----------------|------|
| 令和5年<br>6月 | 機械器具<br>製造業 | 1人～<br>10人 | メンテナンス<br>作業員 | 20代 | 2か月  | はさまれ・<br>巻き込まれ | コンベア |

#### <災害発生状況>

ベルトコンベヤーを稼働させる際に、点検者が作業開始前点検実施後、ベルトコンベヤー制御室のオペレーターに稼働の指示を無線で出した。オペレーターは運転ボタンを押下後、無線で動作状況を尋ねるも応答がなかったため、不審に思い現場を確認したところ被災者がコンベヤーに巻き込まれ仰向けで倒れていた。

( 災害発生時の作業についてのリスクアセスメントの実施の有無 有・無 )

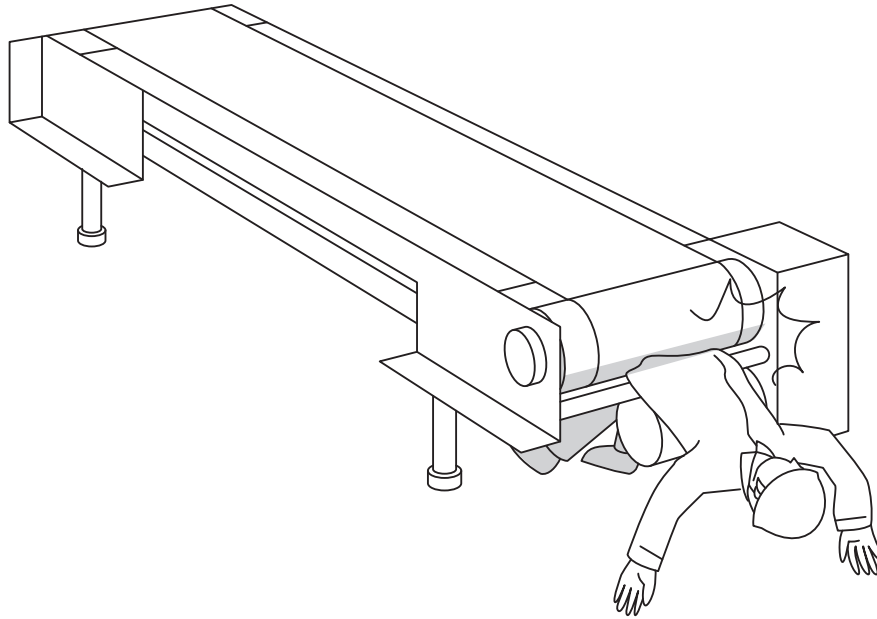
#### <災害発生原因>

- ① コンベヤーのプーリーに覆いを設けていなかったこと。
- ② 点検作業から運転開始にあたっての作業手順を定めていなかったこと。
- ③ 非常停止装置を設けていたが故障していたこと。
- ④ 点検作業を一人で行っていたこと。

#### <災害防止対策>

- ① コンベヤーのプーリーに覆いを設けること。
- ② 点検作業にかかる作業手順を作成し、関係労働者に周知すること。
- ③ 非常停止装置の状態を定期的に確認し、常に有効な状態にすること。
- ④ 点検作業は複数人で行うこと。

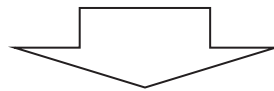
〈災害発生状況図〉



〈リスクアセスメント事例〉

| No. | 作業                      | 危険要因         | 特定したリスク           |                    |             | リスクの見積・評価 |          |         |        |
|-----|-------------------------|--------------|-------------------|--------------------|-------------|-----------|----------|---------|--------|
|     |                         |              | 災害に至るプロセス         |                    |             | 災害の重篤度    | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |
|     |                         |              | ～するとき             | ～したので              | ～になる        |           |          |         |        |
| 1   | コンベヤーの運転にあたってのスイッチ操作の作業 | コンベヤーのプーリー部分 | コンベヤーのスイッチを入れたとき  | プーリーに覆いがなかったため     | 回転部分に巻き込まれる |           |          |         |        |
| 2   | 同上                      | コンベヤーの枠の部分   | 枠の上に上がりレバーを操作したとき | コンベヤーと枠の間に隙間があったため | その隙間に墜落する   |           |          |         |        |
| 3   | ...                     | ...          | ...               | ...                | ...         |           |          |         |        |
| 4   | ...                     | ...          | ...               | ...                | ...         |           |          |         |        |

みんなで検討して決めましょう!



| No. | 優先順位 | リスク低減措置                              | 対策後のリスクの見積・評価 (予測) |          |         |        | 残留リスク |
|-----|------|--------------------------------------|--------------------|----------|---------|--------|-------|
|     |      |                                      | 災害の重篤度             | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |       |
| 1   |      | コンベヤーのプーリー (回転部分) に覆い(カバー)を設ける。      |                    |          |         |        |       |
| 2   |      | 作業標準を作成し、これに従って作業を行うよう、関係労働者に周知すること。 |                    |          |         |        |       |
| 3   |      | ...                                  |                    |          |         |        |       |
| 4   |      | ...                                  |                    |          |         |        |       |

みんなで検討して決めましょう!

## 災害事例4 足場解体中の墜落

| 発生年月       | 業種    | 事業所規模     | 職種  | 年齢  | 経験年数 | 事故の型  | 起因物 |
|------------|-------|-----------|-----|-----|------|-------|-----|
| 令和5年<br>3月 | 建築工事業 | 1人～<br>9人 | とび工 | 20代 | 1年   | 墜落・転落 | 足場  |

### 〈災害発生状況〉

外部足場の解体作業において、くさび緊結式足場の第6層目の足場板上（高さ約 11メートル）で、壁つなぎの取り外し作業中、共同作業者が取り外した壁つなぎ部材を受け取った後、仮置きしようとして後ろを振り返った際、荷下ろし用の開口部から墜落し、死亡したものの。

（災害発生時の作業についてのリスクアセスメントの実施の有無 ・無）

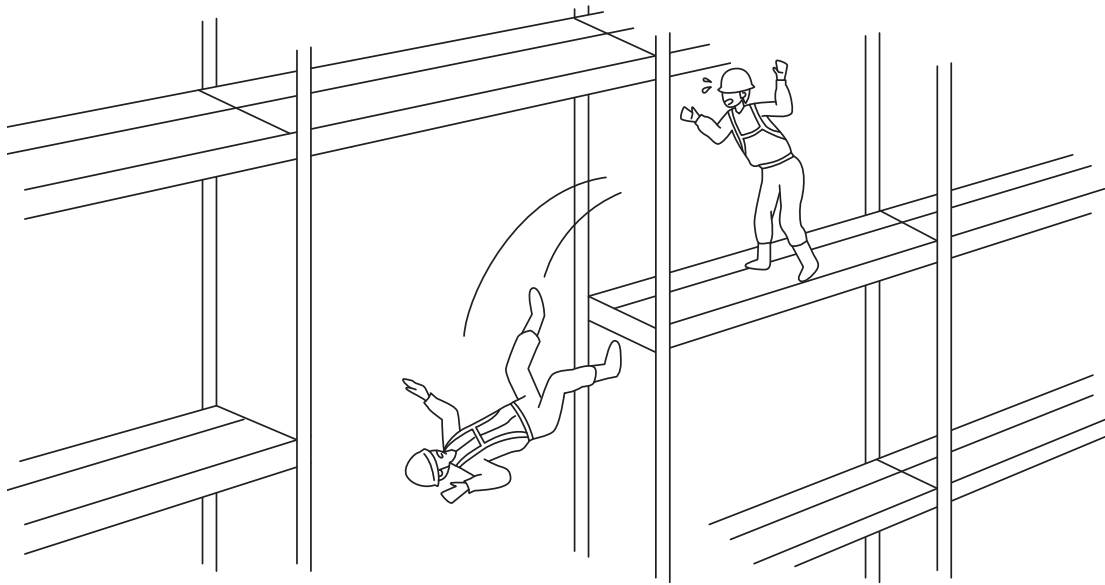
### 〈災害発生原因〉

- ① 解体部材の荷下ろし用の開口部に墜落防止設備を設けていなかったこと。
- ② 要求性能墜落制止用器具（以下「墜落制止用器具」）を使用させていなかったこと。
- ③ 足場の組立て等作業主任者による墜落制止用器具の使用状況の監視が不十分であり、また、労働者に対しても墜落制止用器具の使用にかかる安全教育が不十分であったこと。

### 〈災害防止対策〉

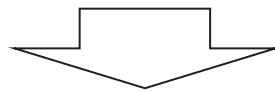
- ① 足場解体作業に先行して行う壁つなぎの取り外し作業等にあっては、解体部材の荷下ろし用の開口部に手すり等の墜落防止設備を設けること。
- ② 足場の解体作業について、作業の性質上、解体部材の荷下ろし用開口部に墜落防止設備を設けることが著しく困難な場合で、墜落制止用器具を使用させる際、親綱等の取付設備を設け、墜落制止用器具を確実に使用させること。
- ③ 足場の解体時の作業において、足場の組立て等作業主任者による墜落制止用器具の使用状況を監視するとともに、労働者に対し、墜落制止用器具を確実に使用しよう安全教育を実施すること。

〈災害発生状況図〉



〈リスクアセスメント事例〉

| No. | 作業       | 危険要因 | 特定したリスク<br>災害に至るプロセス   |                        |                | リスクの見積・評価  |              |             |            |
|-----|----------|------|------------------------|------------------------|----------------|------------|--------------|-------------|------------|
|     |          |      | 災害に至るプロセス              |                        |                | 災害の<br>重篤度 | 災害発生<br>の可能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル |
|     |          |      | ～するとき                  | ～したので                  | ～になる           |            |              |             |            |
| 1   | 壁つなぎ取り外し | 墜落   | 手すりから身を乗り出し、壁つなぎを取り外す時 | 壁つなぎが外れ、バランスを崩し        | 躯体と足場間に墜落する    |            |              |             |            |
| 2   | 同上       | 墜落   | 部材を受け渡す時               | 荷下ろし用開口部に背中を向けていて、気づかず | 荷下ろし用の開口部に墜落する |            |              |             |            |
| 3   | ...      | ...  | ...                    | ...                    | ...            |            |              |             |            |
| 4   | ...      | ...  | ...                    | ...                    | ...            |            |              |             |            |



| No. | 優先順位 | リスク低減措置                       | 対策後のリスクの見積・評価（予測） |              |             |            | 残留リスク |
|-----|------|-------------------------------|-------------------|--------------|-------------|------------|-------|
|     |      |                               | 災害の<br>重篤度        | 災害発生<br>の可能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル |       |
| 1   |      | 荷下ろし用開口部には手すり、中さんを設置する。       |                   |              |             |            |       |
| 2   |      | 墜落制止用器具を使用する必要がある箇所には親綱を設置する。 |                   |              |             |            |       |
| 3   |      | 墜落制止用器具の使用状況を監視する。            |                   |              |             |            |       |
| 4   |      | 墜落制止用器具を確実に使用するよう安全教育を行う。     |                   |              |             |            |       |

災害事例5 戸建て住宅解体工事中に2階梁から墜落

| 発生年月       | 業種            | 事業所規模     | 職種  | 年齢  | 経験年数 | 事故の型  | 起因物           |
|------------|---------------|-----------|-----|-----|------|-------|---------------|
| 令和5年<br>3月 | その他の<br>建築工事業 | 1人～<br>9人 | 解体工 | 70代 | 15年  | 墜落・転落 | 屋根・は<br>り、もや等 |

### <災害発生状況>

木造2階建て住宅解体工事中、2階屋根部分の解体作業を行っていたところ、2階梁から約6m下の地面に墜落し、死亡したものの。

( 災害発生時の作業についてのリスクアセスメントの実施の有無 有・無 )

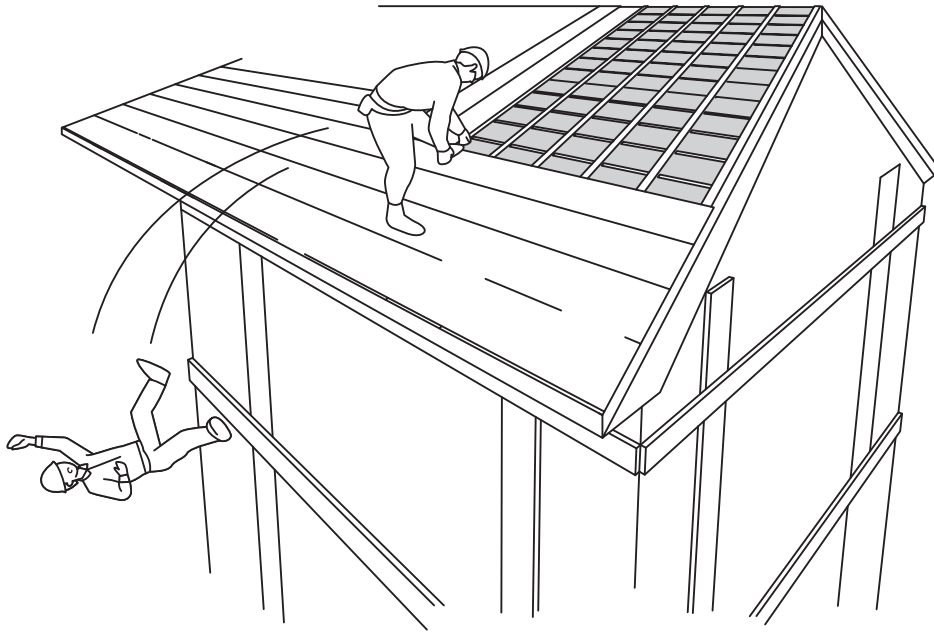
### <災害発生原因>

- ① 墜落の危険のある箇所で作業を行わせるに際し、墜落制止用器具を使用させていなかったこと。
- ② 2階屋根や梁に昇降するための昇降設備を設けていなかったこと。
- ③ 解体作業を行わせるに際し、墜落防止対策を含む作業計画を策定していなかったこと。
- ④ 解体作業について、作業指揮者が直接指揮していなかったこと。

### <災害防止対策>

- ① 屋根の解体作業を行う際は、足場等の作業床の設置が困難であることから、親綱等を張り、墜落制止用器具を確実に使用させること。
- ② 2階屋根や梁に昇降するための昇降設備を設けること。
- ③ 解体作業により、墜落災害が発生する危険がある時は、墜落防止対策を含めた作業方法や順序を決定し、労働者に周知すること。
- ④ 解体作業は作業指揮者が直接指揮すること。

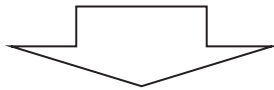
〈災害発生状況図〉



〈リスクアセスメント事例〉

| No. | 作業     | 危険要因 | 特定したリスク       |             |           | リスクの見積・評価 |              |             |            |
|-----|--------|------|---------------|-------------|-----------|-----------|--------------|-------------|------------|
|     |        |      | 災害に至るプロセス     |             |           | 災害の重篤度    | 災害発生<br>の可能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル |
|     |        |      | ～するとき         | ～したので       | ～になる      |           |              |             |            |
| 1   | 屋根解体作業 | 墜落   | 2階梁上で作業中      | バランスを崩し     | 地上に墜落する   |           |              |             |            |
| 2   | 昇降     | 墜落   | 2階梁から2階床に降りる時 | 昇降設備がなかったため | 2階床上に墜落する |           |              |             |            |
| 3   | ...    | ...  | ...           | ...         | ...       |           |              |             |            |
| 4   | ...    | ...  | ...           | ...         | ...       |           |              |             |            |

みんなで検討して  
決めましょう!



| No. | 優先順位 | リスク低減措置                          | 対策後のリスクの見積・評価（予測） |              |             |            | 残留リスク |
|-----|------|----------------------------------|-------------------|--------------|-------------|------------|-------|
|     |      |                                  | 災害の重篤度            | 災害発生<br>の可能性 | リスクの<br>大きさ | リスク<br>レベル |       |
| 1   |      | 親綱等を張り、墜落制止用器具を使用する。             |                   |              |             |            |       |
| 2   |      | 屋根や梁に昇降する安全な昇降設備を設置する。           |                   |              |             |            |       |
| 3   |      | 解体作業の方法、順序を決め、解体作業に従事する労働者に周知する。 |                   |              |             |            |       |
| 4   |      | 解体作業の作業指揮者を決め、作業指揮者が直接指揮する。      |                   |              |             |            |       |

みんなで検討して  
決めましょう!

災害事例6 移動式クレーンでつり上げた荷が落下

| 発生年月       | 業種    | 事業所規模       | 職種  | 年齢  | 経験年数 | 事故の型  | 起因物         |
|------------|-------|-------------|-----|-----|------|-------|-------------|
| 令和5年<br>5月 | 建築工事業 | 10人～<br>29人 | 塗装工 | 30代 | 14年  | 飛来・落下 | 移動式<br>クレーン |

### 〈災害発生状況〉

車両積載型トラッククレーンの荷台上で、コンパネ（長さ180cm、幅90cm、厚さ1.5cm、重さ12kg）30枚程度を玉掛けした後、荷をつり上げていたところ、つり荷のコンパネが玉掛け用具であるベルトスリングから外れ、被災者に落下し、死亡したものの。

（災害発生時の作業についてのリスクアセスメントの実施の有無 有・無）

### 〈災害発生原因〉

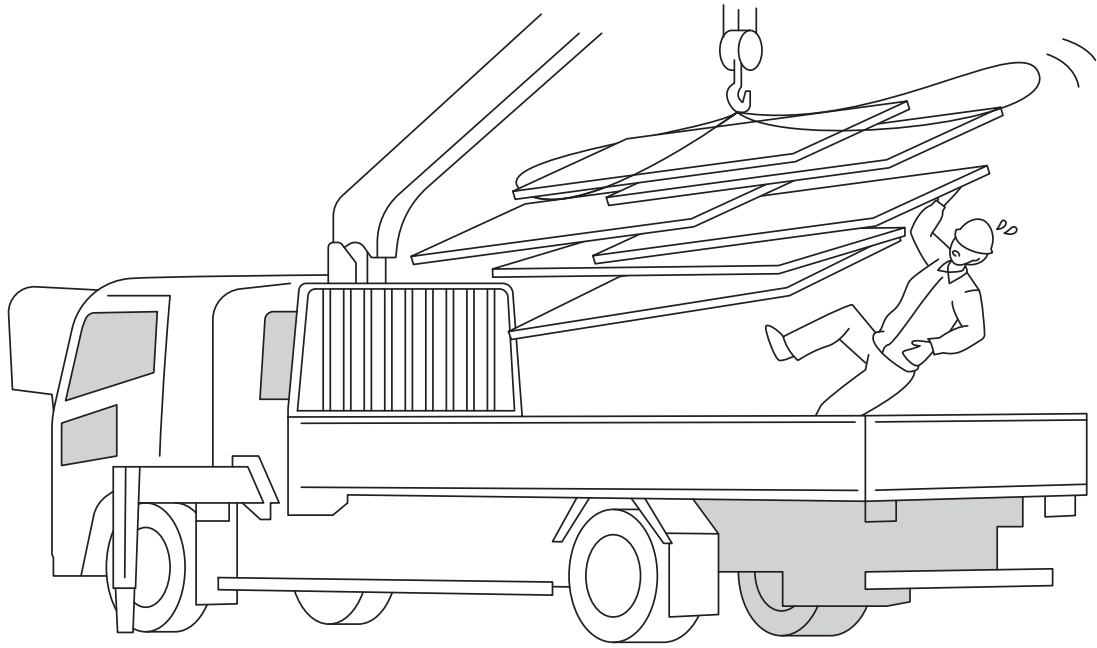
- ① つり荷の直下に労働者を立ち入らせたこと。
- ② つり荷が結束されていなかったこと。
- ③ 荷の落下による災害防止対策を含む作業計画をあらかじめ定めていなかったこと。

### 〈災害防止対策〉

- ① つり荷の直下は立ち入り禁止とすること。
- ② 複数の荷をつり上げる際は、荷を結束すること。
- ③ 荷の落下防止等を含む作業計画をあらかじめ定め、関係労働者に周知すること。

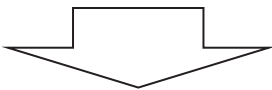
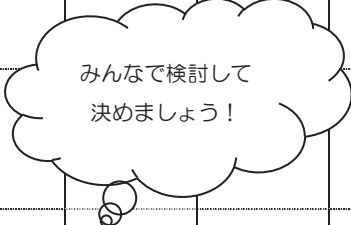


<災害発生状況図>

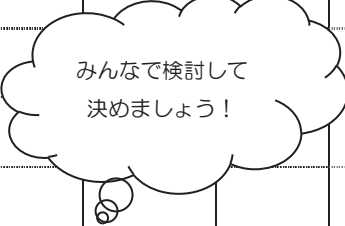


<リスクアセスメント事例>

| No. | 特定したリスク    |      |                       |           |               | リスクの見積・評価 |          |         |        |
|-----|------------|------|-----------------------|-----------|---------------|-----------|----------|---------|--------|
|     | 作業         | 危険要因 | 災害に至るプロセス             |           |               | 災害の重篤度    | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |
|     |            |      | ～するとき                 | ～したので     | ～になる          |           |          |         |        |
| 1   | 移動式クレーンの作業 | 落下   | 移動式クレーンでつり上げ作業中       | 荷崩れを起こし、  | 荷が落下する。       |           |          |         |        |
| 2   | 玉掛け作業      | はさまれ | 玉掛け作業中、玉掛け用具に手をかけていた時 | 玉掛け用具が緊張し | 手を玉掛け用具に挟まれる。 |           |          |         |        |
| 3   | ...        | ...  | ...                   | ...       | ...           |           |          |         |        |
| 4   | ...        | ...  | ...                   | ...       | ...           |           |          |         |        |



| No. | 優先順位 | リスク低減措置                    | 対策後のリスクの見積・評価（予測） |          |         |        | 残留リスク |
|-----|------|----------------------------|-------------------|----------|---------|--------|-------|
|     |      |                            | 災害の重篤度            | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |       |
| 1   |      | 荷が落下するおそれがある箇所は立ち入り禁止にする。  |                   |          |         |        |       |
| 2   |      | 荷は結束する。                    |                   |          |         |        |       |
| 3   |      | 玉掛け用具の位置を保持する時等は手かぎ棒を使用する。 |                   |          |         |        |       |
| 4   |      |                            |                   |          |         |        |       |



災害事例7 エレベーターピット内で検査員が4階から2階に墜落

| 発生年月       | 業種     | 事業所規模       | 職種  | 年齢  | 経験年数 | 事故の型  | 起因物 |
|------------|--------|-------------|-----|-----|------|-------|-----|
| 令和5年<br>4月 | その他の事業 | 10人～<br>49人 | 点検員 | 40代 | 23年  | 墜落・転落 | 開口部 |

### 〈災害発生状況〉

荷物用エレベーターの故障修理作業をしていたところ、4階乗り場から2階付近に停止しているエレベーターの搬器上まで約15メートル墜落したものを。

（災害発生時の作業についてのリスクアセスメントの実施の有無 有  無 ）

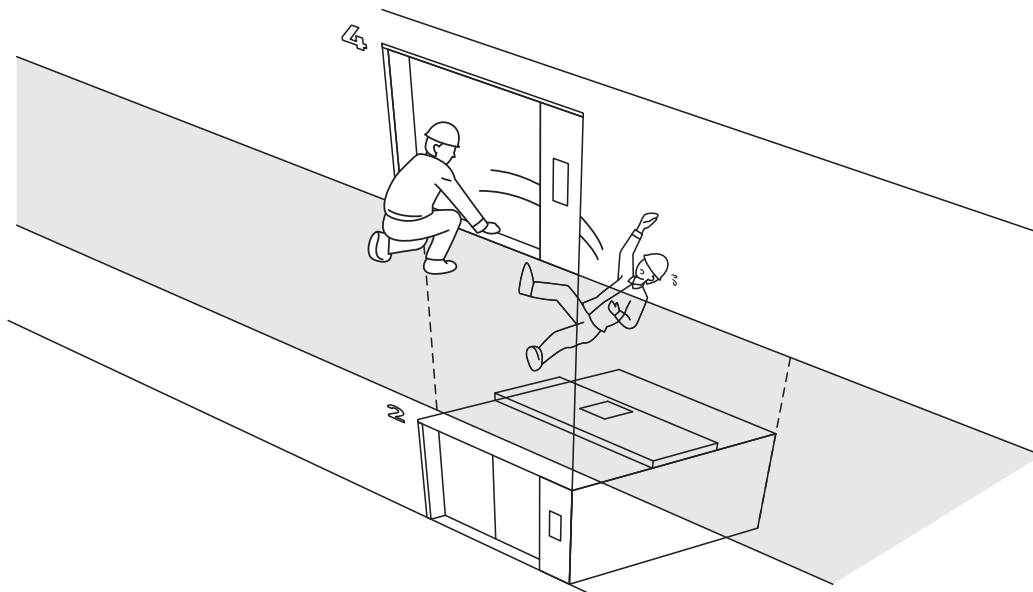
### 〈災害発生原因〉

- ① エレベーターホール側からエレベーターシャフトを覗き込んだ時に、エレベーターに搭乗できる高さに停止していなかったこと。
- ② 手すり、親綱等を設置せず、墜落制止用器具を使用していなかったこと。
- ③ 事業場で定めている作業手順どおりに作業が行われず、リスクアセスメントも実施していなかったため、墜落の危険性に対する認識が低かったこと。

### 〈災害防止対策〉

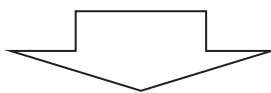
- ① エレベーターの故障修理作業を行うにあたり、エレベーターシャフトに乗り込む際は、エレベーターホールから乗り込める高さにエレベーターを停止させること。
- ② エレベーターの点検に際し、搬器上に乗り込む場合は、手すりの設置、親綱、墜落制止用器具を使用すること。
- ③ 各作業に関して、危険性の抽出を行い、作業方法を必要に応じて見直すこと。なお、作業方法を見直した場合は新たに作業手順を定め、作業員に周知するとともに安全衛生教育を実施すること。

〈災害発生状況図〉



〈リスクアセスメント事例〉

| No. | 作業                | 危険要因 | 特定したリスク                  |                          |                  | リスクの見積・評価 |          |         |        |
|-----|-------------------|------|--------------------------|--------------------------|------------------|-----------|----------|---------|--------|
|     |                   |      | 災害に至るプロセス                |                          |                  | 災害の重篤度    | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |
|     |                   |      | ～するとき                    | ～したので                    | ～になる             |           |          |         |        |
| 1   | エレベーターシャフト内での点検作業 | 開口部  | 安全装置を無効にしてエレベーターシャフトに入る時 | エレベーター乗り込みステージに搬器がなかったため | 墜落する             |           |          |         |        |
| 2   | エレベーターピット内での点検作業  | 激突され | カウンターウェイトを点検するとき         | エレベーターを上昇・下降させたので、       | カウンターウェイトが顔にぶつかる |           |          |         |        |
| 3   | ...               | ...  | ...                      | ...                      | ...              |           |          |         |        |
| 4   | ...               | ...  | ...                      | ...                      | ...              |           |          |         |        |



| No. | 優先順位 | リスク低減措置                            | 対策後のリスクの見積・評価（予測） |          |         |        | 残留リスク |
|-----|------|------------------------------------|-------------------|----------|---------|--------|-------|
|     |      |                                    | 災害の重篤度            | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |       |
| 1   |      | エレベーターに乗り込める高さにエレベーターを停止させること      |                   |          |         |        |       |
| 2   |      | カウンターウェイトを点検する際、搬器が動かないよう停止させておくこと |                   |          |         |        |       |
| 3   |      |                                    |                   |          |         |        |       |
| 4   |      |                                    |                   |          |         |        |       |

## 災害事例8 タイヤラック運搬中にタイヤラックが倒れる

| 発生年月       | 業種  | 事業所規模     | 職種  | 年齢  | 経験年数 | 事故の型  | 起因物        |
|------------|-----|-----------|-----|-----|------|-------|------------|
| 令和5年<br>8月 | 小売業 | 1人～<br>9人 | 販売員 | 70代 | 6年   | 崩壊・倒壊 | その他の<br>用具 |

### 〈災害発生状況〉

ガソリンスタンド内で、1人でタイヤラック（以下「ラック」という。）を移動させていたところ、ラックの車輪が溝にはまり、ラックが倒れ、ラックの下敷きになり、死亡したものの。

（ 災害発生時の作業についてのリスクアセスメントの実施の有無 有・無 ）

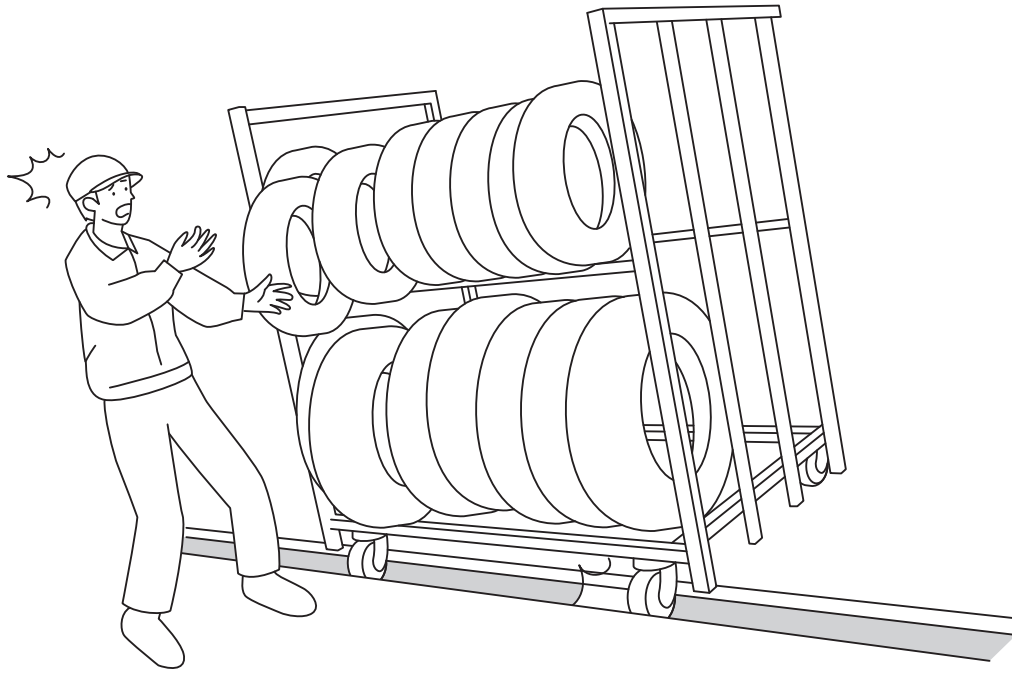
### 〈災害発生原因〉

- ① ガソリンスタンドにあった溝に覆いがされていなかったこと。
- ② ラックを移動させるのに、床に勾配があったこと。
- ③ 2人体制の作業手順であったのに、1人で実施したこと。

### 〈災害防止対策〉

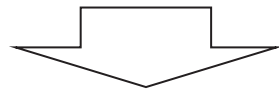
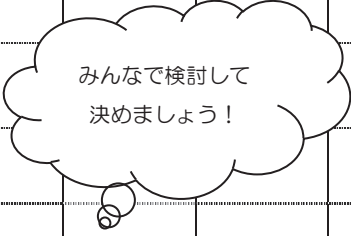
- ① 溝にグレーチング等の覆いをすること。
- ② 勾配のある箇所でラックを移動する場合、勾配に応じてラックの向きを変え移動させること。
- ③ 高齢労働者の安全衛生確保のために、1人で作業をさせずに複数人で作業をするよう体制を整えること。

〈災害発生状況図〉

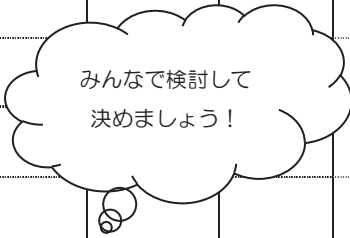


〈リスクアセスメント事例〉

| No. | 作業      | 危険要因 | 特定したリスク      |            |            | リスクの見積・評価 |          |         |        |
|-----|---------|------|--------------|------------|------------|-----------|----------|---------|--------|
|     |         |      | 災害に至るプロセス    |            |            | 災害の重篤度    | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |
|     |         |      | ～するとき        | ～したので      | ～になる       |           |          |         |        |
| 1   | ラック移動作業 | 崩壊   | ラックを移動しているとき | 車輪が溝にはまって  | ラックが倒れる    |           |          |         |        |
| 2   | 同上      | 崩壊   | ラックを移動しているとき | 床に勾配があったので | ラックが傾いて倒れる |           |          |         |        |
| 3   | ...     | ...  | ...          | ...        | ...        |           |          |         |        |
| 4   | ...     | ...  | ...          | ...        | ...        |           |          |         |        |



| No. | 優先順位 | リスク低減措置                          | 対策後のリスクの見積・評価（予測） |          |         |        | 残留リスク |
|-----|------|----------------------------------|-------------------|----------|---------|--------|-------|
|     |      |                                  | 災害の重篤度            | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ | リスクレベル |       |
| 1   |      | 溝に覆いをしてラックの車輪がはまらないようにする。        |                   |          |         |        |       |
| 2   |      | 勾配に応じてラックの向きを変えて移動する。            |                   |          |         |        |       |
| 3   |      | ラックを運ぶのに力仕事であるため、高齢者に配慮し、複数人で行う。 |                   |          |         |        |       |
| 4   |      |                                  |                   |          |         |        |       |



## 令和5年 死亡災害発生の概要

### 製 造 業

| 番号 | 発生月 | 業 種              | 性別 | 年齢  | 職 種           | 経験  | 事故の型        | 起因物         | 発 生 状 況   |
|----|-----|------------------|----|-----|---------------|-----|-------------|-------------|---|
| 1  | 1月  | 製鉄・製鋼・圧延業        | 男  | 30代 | 伸線工           | 2年  | はさまれ、巻き込まれ  | その他の金属加工用機械 | 単独で伸線機を用いて、8mm径の鉄線を7.45mm径に加工していたところ、伸線機のドラム部分に巻き込まれた。  |
| 2  | 2月  | 金属プレス製品製造業       | 男  | 70代 | 管理者           | 40年 | 転倒          | フォークリフト     | 事業場内で最大積載荷重1tのリーチ型フォークリフトを使用してパレット等を運んでいたところ、意識を失ったようにふらつき、後方に倒れ落ち頭部を打った。   |
| 3  | 2月  | 機械（精密機械を除く）器具製造業 | 男  | 50代 | その他の一般機械器具組立工 | 3ヶ月 | 激突され        | クレーン        | 作業所内で産業機械の部分品の組み立て作業中、13枚の鋼鉄製の大型板状部品を立位で並べ、各作業員が同部品の間隙で金属部品の取付等作業を行っていた際に、無資格者が同板状部品に玉掛けし、つり上げようとしたところ板状部品の連結箇所がはずれておらず、板状部品13枚全てが荷根倒しとなり5名の作業員に激突した。 |
| 4  | 6月  | 機械（精密機械を除く）器具製造業 | 男  | 20代 | 作業員・技能者       | 2ヶ月 | はさまれ、巻き込まれ  | コンベア        | 事業場においてプラントのベルトコンベアの作業開始前点検の終了後、コンベアが稼働した際、コンベアのプーリー部に頭部を挟まれた。  |
| 5  | 8月  | ガラス・同製品製造業       | 男  | 20代 | ガラス製品製造工      | 4ヶ月 | 高温・低温の物との接触 | 高温・低温環境     | 工場内で作業を行っていたが、疲労がたまっていない様子を確認した上司に仕事を切り上げて帰宅するよう指示されたため退社し自転車で帰宅中、10分程して路上で倒れているところを発見され、救急車で病院に搬送されたが重症熱中症により死亡した。                                   |
| 6  | 12月 | その他の食料品製造業       | 男  | 60代 | めん類製造工        | 29年 | はさまれ、巻き込まれ  | 食品加工用機械     | 冷凍麺を製造する工程において、小麦粉等を練って生地を製造する「真空ミキサー」と称する加工機械を清掃する際、ミキサー本体と機械の枠に胸部を挟まれた。   |

## 令和5年 死亡災害発生の概要

### 建設業

| 番号 | 発生日 | 業種                      | 性別 | 年齢  | 職種      | 経験  | 事故の型  | 起因物              | 発生状況  |
|----|-----|-------------------------|----|-----|---------|-----|-------|------------------|---|
| 1  | 2月  | その他の建築工事業               | 男  | 30代 | 橋梁工     | 7年  | 飛来・落下 | 金属材料             | 橋桁防護工梁部の取替工事において、高さ2.8mの足場上で梁（重さ2.7t）を固定していたサイドブロックを撤去したところ、梁が傾いて落下し、梁と足場作業床の間に挟まれた。  |
| 2  | 2月  | 鉄骨・鉄筋コンクリート造<br>家屋建築工事業 | 男  | 30代 | 鉄骨工     | 20年 | 崩壊、倒壊 | 移動式クレーン          | 夜間鉄骨作業において、トレーラーから鉄骨梁（2.5t）を仮置き場に吊り下ろす際に、玉掛け用具を外した後、移動式クレーンが巻き上げ作業を開始したところ、玉掛け用具が鉄骨梁フランチに引っ掛かり、鉄骨梁が転倒し挟まれた。   |
| 3  | 3月  | その他の建築工事業               | 男  | 70代 | 解体工     | 15年 | 墜落、転落 | 屋根、はり、もや、けた、合掌   | 戸建て住宅解体工事中、屋根瓦等を解体し、梁のみとなった2階屋根部分から約6.1m下の地面に墜落した。  |
| 4  | 3月  | その他の建築工事業               | 女  | 20代 | とび工     | 6ヶ月 | 墜落、転落 | 足場               | くさび繫結式足場の第6層目の壁つなぎの取り外し作業に従事中、共同作業者が取り外した壁つなぎ部材を受け取った後、仮置きしようと後ろを振り返った際、荷下ろし用の開口部から墜落した。  |
| 5  | 5月  | 鉄骨・鉄筋コンクリート造<br>家屋建築工事業 | 男  | 50代 | 解体工     | 30年 | 崩壊、倒壊 | 屋根、はり、もや、けた、合掌   | 2階鉄骨造建物解体工事中において、屋上部スラブの解体の際、2階床上で天井の鉄骨梁をガス溶断により切れ目を入れている時に、必要以上に切れ目を入れたため、梁がコンクリート床ともに頭部に落下した。   |
| 6  | 5月  | 鉄骨・鉄筋コンクリート造<br>家屋建築工事業 | 男  | 30代 | 電工      | 2年  | 墜落、転落 | 開口部              | 物流倉庫新築工事現場内において、垂直搬送機の昇降路4階壁面を貫通する電気配線設置作業について、施工後の状況確認を行うため、4階の昇降路内ステージ部へ立ち入ったところ、誤って昇降路開口部から1階まで約2.0m墜落した。  |
| 7  | 5月  | その他の建築工事業               | 男  | 30代 | とび工     | 9年  | 墜落、転落 | 解体用機械            | R/C造6階建築物の解体工事中において、前日解体した足場部材を解体用つかみ機で屋上から地面に下ろすための玉掛作業に従事している際、玉掛用具であるベルトスリングが残留している足場の壁つなぎに引っかかったまま巻き上げが行われ、ベルトスリングが外れた反動で吊り荷が激突し、屋上部から2階スラブまで約2.4m墜落した。 |
| 8  | 5月  | その他の建築工事業               | 男  | 30代 | 塗装工     | 14年 | 飛来、落下 | 移動式クレーン          | 車両積載型トラッククレーンの荷台上で、相番者とコンパネ3枚を玉掛けし、当該移動式クレーンが荷を巻き上げながらジブを伸ばしていたところ、コンパネが玉掛用具であるベルトスリングから外れ、落下した。  |
| 9  | 6月  | その他の建築工事業               | 男  | 20代 | とび工     | 3年  | 墜落、転落 | 屋根、はり、もや、けた、合掌   | 低温倉庫5棟の解体工事現場において、外周足場の防音シート敷設作業を行っていた際に、当該倉庫スレート屋根を踏み抜き、高さ約5.83m下のコンクリート床に墜落した。  |
| 10 | 7月  | 鉄骨・鉄筋コンクリート造<br>家屋建築工事業 | 男  | 70代 | その他の作業員 | 20年 | 墜落、転落 | 開口部              | 現場内において、一定の高さのある箇所（高さ不明）から墜落し、首の痛みを訴えていたものの意識はあり入院し治療していたが、その後、死亡した。  |
| 11 | 7月  | 鉄骨・鉄筋コンクリート造<br>家屋建築工事業 | 男  | 50代 | とび工     | 33年 | 墜落、転落 | その他の仮設物、建築物、構築物等 | 外部せり上げ養生ユニットをクライミングクレーン（つり上げ荷重1.1t）を使用して解体作業中、せり上げ養生ユニット上部に玉掛けをしようとして上っている時にR階スラブ上に墜落した。  |

| 番号 | 発生月 | 業種        | 性別 | 年齢  | 職種      | 経験 | 事故の型  | 起因物            | 発生状況  |
|----|-----|-----------|----|-----|---------|----|-------|----------------|---|
| 12 | 10月 | その他の土木工事業 | 男  | 20代 | その他の作業員 | 1年 | 飛来、落下 | 玉掛用具           | 車両系建機の杭打機構部分を分解した金属部品（L：3.65m×W：0.9m×H：2.3m／約3.5t）の再塗装作業に際して、金属部品の下部接地部分の状態を確認しようとして、金属部品端部に玉掛け用具をかけ、移動式クレーン（50t）にて、金属部品の一端は接地したまま斜めに吊り上げたところ玉掛用具から金属部品が外れ落下した。 |
| 13 | 12月 | その他の建築工事業 | 男  | 30代 | その他の作業員 | 9年 | 墜落、転落 | 屋根、はり、もや、けた、合掌 | テント屋根の雨漏り補修作業を行っていたところ、テント屋根を踏み抜き、約3.6mの高さから墜落した。   |



## 令和5年 死亡災害発生の概要

### 運 輸 業

| 番号 | 発生月 | 業 種        | 性別 | 年齢  | 職 種      | 経験  | 事故の型     | 起因物     | 発 生 状 況  |
|----|-----|------------|----|-----|----------|-----|----------|---------|--|
| 1  | 1月  | 一般貨物自動車運送業 | 男  | 50代 | 貨物自動車運転者 | 35年 | 激突され     | 人カクレーン等 | 10 tトラックで荷の配送に従事していたが、配送先構内に停車したトラックの後方で、荷が積まれていたカゴ台車(約800kg)の下敷きになって倒れているところを発見された。                     |
| 2  | 1月  | 一般貨物自動車運送業 | 男  | 60代 | 貨物自動車運転者 | 5年  | 交通事故(道路) | トラック    | 高速道路をトラックにて走行していたところ、雪の影響による渋滞で前方車両がハザードランプを点滅させ減速したため追突をさけようと追越車線に車線変更をしたが、減速が間に合わず、追越車線で停止していた車両に追突した。 |
| 3  | 3月  | 一般貨物自動車運送業 | 男  | 50代 | 運転者      | 2年  | 交通事故(道路) | トラック    | 4 tトラックで高速道路を走行中、路肩に止めていた軽自動車と接触事故を起こしたため、路肩にて相手方と事故処理の協議中、後方から来た大型トラックが軽自動車に激突し、飛ばされた軽自動車に激突された。        |
| 4  | 4月  | 一般貨物自動車運送業 | 男  | 40代 | 貨物自動車運転者 | 2年  | 交通事故(道路) | トラック    | 高速道路の路肩にトラックを停車し車外へ出て、自車と防音壁の間にいたところ、後方からトラックが追突して自車と防音壁に挟まれた。   |
| 5  | 6月  | 一般貨物自動車運送業 | 男  | 20代 | 貨物自動車運転者 | 8ヶ月 | 交通事故(道路) | トラック    | 工場にてプラスチックの荷をトラックに満載し帰社運転中、トラックが横転した。  |
| 6  | 8月  | 一般貨物自動車運送業 | 女  | 40代 | 貨物自動車運転者 | 20年 | 交通事故(道路) | トラック    | 物流拠点から、次の物流拠点まで行くため、高速道路をトラックで走行中、トンネル出口付近にて、工事により発生した渋滞に気付くのが遅れ、最後尾に停車していたトレーラーに追突した。                   |

令和5年 死亡災害発生の概要

そ の 他

| 番号 | 発生日 | 業 種     | 性別 | 年齢  | 職 種        | 経験  | 事故の型     | 起因物              | 発 生 状 況   |
|----|-----|---------|----|-----|------------|-----|----------|------------------|---|
| 1  | 3月  | 派遣業     | 男  | 30代 | 自動車整備工     | 0ヶ月 | 墜落、転落    | エレベータ、リフト        | 自動車用エレベーターを使用して、自動車を下の階へ移送するため、エレベーター搬器上で自動車を搬器内に誘導していた際に搬器から足を踏み外し1.3.75m下のピットまで墜落した。                          |
| 2  | 3月  | 木材伐出業   | 男  | 60代 | 伐木・造林作業員   | 30年 | 激突され     | 立木等              | 斜面の立木の伐倒作業時に、尾根の縁等に当たって跳ね返った伐木が、激突した。   |
| 3  | 4月  | その他の事業  | 男  | 40代 | 作業員・技能者    | 23年 | 墜落、転落    | 開口部              | 荷物用常設トラクション式エレベーター（積載荷重5.5t）の故障修理作業を単独で行っていたところ、2階付近に停止していたエレベーターを屋上階（4階）のホール側から、昇降路の扉を開け覗き込んだ際、昇降路内へ約1.5m墜落した。 |
| 4  | 5月  | その他の卸売業 | 男  | 50代 | 作業員・技能者    | 5年  | 墜落、転落    | フォークリフト          | 高さ1.8mの所にフォークにパレットを乗せたフォークリフトと脚立が置かれていたそばで、倉庫入口約3mの高さにある単管に掛けられていたロープに首が吊るされ宙づり状態で発見された。                        |
| 5  | 8月  | 燃料小売業   | 男  | 70代 | 販売店員       | 6年  | 崩壊、倒壊    | その他の用具           | タイヤラック（ラック重量約70kg、積載タイヤ重量約158kg）を片付けるため移動させていたところ、タイヤラックの車輪が溝にはまり同ラックが転倒し、転倒するタイヤラックの下敷きとなった。                   |
| 6  | 8月  | その他の卸売業 | 男  | 60代 | 営業・販売関連事務員 | 6年  | 墜落、転落    | 階段、棧橋            | 客先の事務所移設に伴う電話配線工事の立ち合いを行っていた。その後、1階の通路上に頭部から出血した状態で倒れているところを発見された。  |
| 7  | 8月  | その他の卸売業 | 男  | 50代 | 事務員        | 9年  | 交通事故（道路） | トラック             | 保冷車（軽自動車）にて、ぶどうの収穫作業のため畑に向かう途中、方向転換するため後退させた時に2.5m下の畑に転落し、その際運転席のドアが開き車外に放り出され車両の下敷きになった。                       |
| 8  | 10月 | 警備業     | 男  | 70代 | 警備員        | 11年 | 交通事故（道路） | 乗用車、バス、バイク       | 工事現場の交通誘導警備中、打ち合わせで来場した工事関係車両を停車させた後、車両ナンバーを確認するため、当該車両の前に立ったところ、当該車両が急に発進し激突された。                               |
| 9  | 10月 | 一般飲食店   | 男  | 70代 | 一般事務員      | 6年  | 転倒       | 通路               | 自宅にて事業場代表と電話中、トイレに行こうと立った際に足元に積んでいた書類に躓いてバランスを崩し転倒、その後、救急搬送され療養加療中であつたが死亡した。                                    |
| 10 | 11月 | 社会福祉施設  | 男  | 70代 | その他の職種     | 9年  | 墜落、転落    | その他の仮設物、建築物、構築物等 | 単独でビニールハウスの骨組み修復を行うため、同ビニールハウス隣接のフェンスに足を掛け作業していたところ、バランスを崩し地面に墜落した。   |



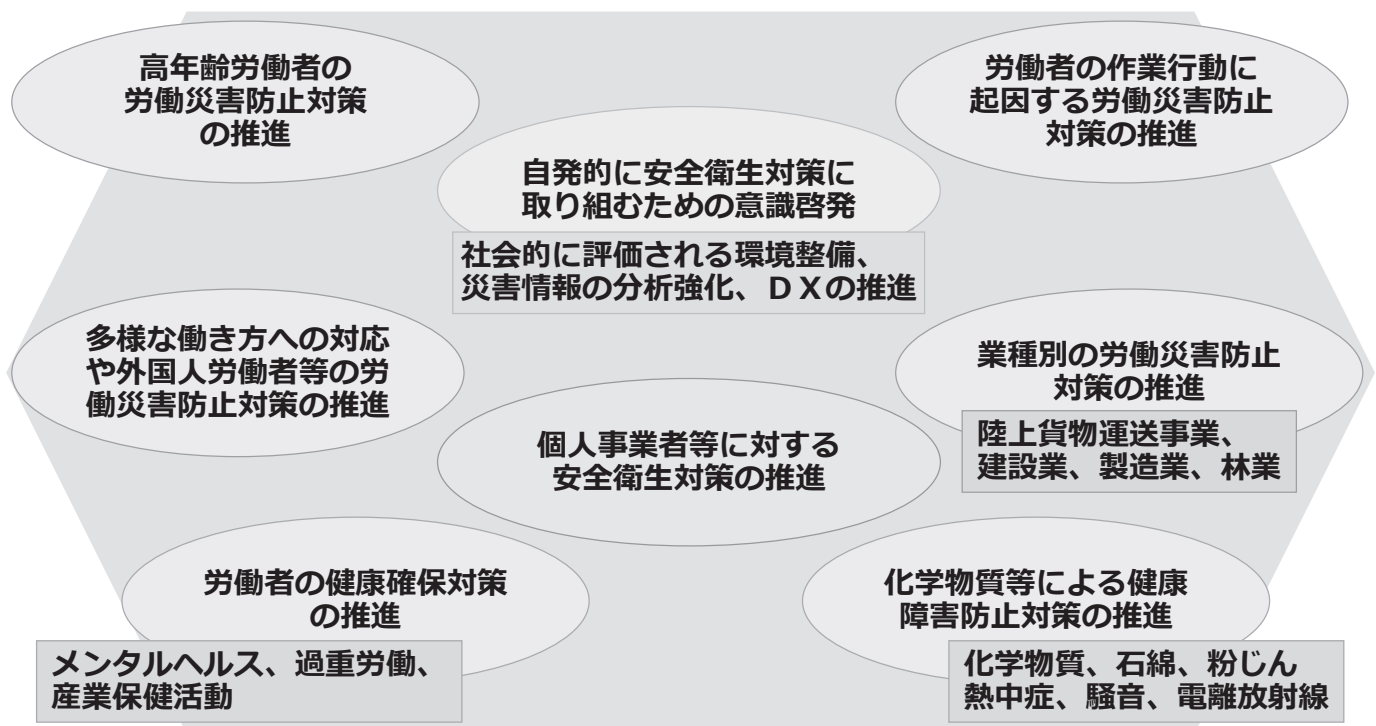
# 大阪労働局 第14次労働災害防止推進計画

労働災害を少しでも減らし、労働者一人一人が安全で健康に働くことができる職場環境すなわち、「災害ゼロ・疾病ゼロの大阪」の実現に向け、関係者が一体となって、一人の被災者も出さないという基本理念の実現に向け、事業者が取り組んでもらうための目標（アウトプット指標）、アウトプットから期待できる災害統計結果（アウトカム指標）を定め、計画期間内に達成することを目指します。

## 計画の方向性

- 厳しい経営環境等様々な事情について、それらをやむを得ないとせず、安全衛生対策に取り組むことが、事業者にとって経営や人材確保・育成の観点からもプラスであると周知する等、事業者による安全衛生対策の促進と社会的に評価される環境の整備を図っていきます。
- 引き続き、中小事業者なども含め、事業場の規模、雇用形態や年齢等によらず、どのような働き方においても、労働者の安全と健康を確保するとともに、誠実に安全衛生に取り組まず労働災害の発生を繰り返す事業者に対しては厳正に対処します。

## 8つの重点対策



この計画の目標を達成するため、  
大阪発・新4S運動  
を展開しています。



「安全は人々を満足させ、輝く笑顔にします」

Safety brings people Satisfaction and Shining Smiles.

安全見える化活動

安全 Study 活動

リスク評価推進活動

命綱GO活動

計画の期間

令和5年4月1日～令和10年3月31日

## 計 画 の 目 標

### ◎ アウトプット指標（事業者が取り組んでもらうための目標）

#### (ア) 労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

- ・転倒災害対策（ハード・ソフト両面からの対策）に取り組む事業場の割合を2027年までに50%以上とする。
- ・卸売業・小売業／医療・福祉の事業場における正社員以外への安全衛生教育の実施率を2027年までに80%以上とする。
- ・介護・看護作業において、ノーリフトケアを導入している事業場の割合を2023年と比較して2027年までに増大させる。

#### (イ) 高齢労働者の労働災害防止対策の推進

- ・「高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン）に基づく高齢労働者の安全衛生確保の取組（安全衛生管理体制の確立、職場環境の改善等）を実施する事業場の割合を2027年までに50%以上とする。

#### (ウ) 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進

- ・母国語に翻訳された教材、視覚教材を用いるなど外国人労働者に分かりやすい方法で災害防止の教育を行っている事業場の割合を2027年までに50%以上とする。

#### (エ) 業種別の労働災害防止対策の推進

- ・「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」（荷役作業における安全ガイドライン）に基づく措置を実施する陸上貨物運送業等の事業所（荷主となる事業所を含む。）の割合を2027年までに45%以上とする。
- ・墜落・転落災害の防止に関するリスクアセスメントに取り組む建設業の事業所の割合を2027年までに85%以上とする。
- ・機械による「はさまれ巻き込まれ」防止対策に取り組む製造業の事業所の割合を2027年までに60%以上とする。

#### (オ) 労働者の健康確保対策の推進

- ・企業における年次有給休暇の取得率を2025年までに70%以上とする。
- ・勤務時間インターバル制度を導入している企業の割合を2025年までに15%以上とする。
- ・メンタルヘルス対策に取り組む事業者の割合を2027年までに80%以上とする。
- ・50歳未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を2027年までに50%以上とする。
- ・必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合を2027年までに80%以上とする。

#### (カ) 化学物質等による健康障害防止対策の推進

- ・労働安全衛生法第57条及び第57条の2に基づくラベル表示・安全データシート（SDS）の交付の義務対象となっていないが、危険性又は有害性が把握されている化学物質について、ラベル表示、SDSの交付を行っている事業場の割合を2025年までにそれぞれ80%以上を継続する。
- ・労働安全衛生法第57条の3に基づくリスクアセスメントの実施の義務対象となっていないが、危険性又は有害性が把握されている化学物質について、リスクアセスメントを行っている事業場の割合を2025年までに80%以上とするとともに、リスクアセスメント結果に基づいて、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実施している事業場の割合を2027年までに80%以上とする。
- ・熱中症災害防止のために暑さ指数を把握している事業場の割合を2023年と比較して2027年までに増大させる。

### ◎ アウトカム指標（アウトプットから期待できる災害統計結果）

#### (ア) 労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

- ・増加傾向にある転倒の年齢層別死傷者数を2027年に2022年の死傷者数以下にさせる。
- ・転倒による平均休業見込日数を2027年までに40日以下とする。
- ・増加傾向が見込まれる社会福祉施設における腰痛の死傷者数を2027年に2022年の死傷者数以下にさせる。

#### (イ) 高齢労働者の労働災害防止対策の推進

- ・増加が見込まれる60歳代以上の死傷者数を2027年に2022年の死傷者数以下にさせる。

#### (ウ) 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進

- ・外国人労働者の死傷者数を2027年に2022年の死傷者数以下にさせる。

#### (エ) 業種別の労働災害防止対策の推進

- ・陸上貨物運送事業の死傷者数を2027年までに2022年と比較して5%以上減少させる。
- ・建設業の死亡者数を2027年までに2022年と比較して15%以上減少させる。
- ・製造業における機械によるはさまれ・巻き込まれの死傷者数を2027年までに2022年と比較して5%以上減少させる。

#### (オ) 労働者の健康確保対策の推進

- ・週労働時間40時間以上である雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を2025年までに5%以下とする。
- ・自分の仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者の割合を2027年までに50%未満とする。

#### (カ) 化学物質等による健康障害防止対策の推進

- ・化学物質の性状に関連の強い死傷災害（有害物等との接触、爆発、火災によるもの）の件数を2018年から2022年までの5年間と比較して、2023年から2027年までの5年間で、5%以上減少させる。
- ・増加が見込まれる熱中症による死亡者数の増加率※を第13次労働災害防止計画期間と比較して減少させる。

※当期計画期間中の総数を前期の同計画期間中の総数で除したものの

### アウトカム指標の達成を目指した場合、労働災害全体としては、

- ・死亡災害については、2022年と比較して、2027年においては、5%以上減少する。
- ・死傷災害については、2021年までの増加傾向に歯止めをかけ、死傷者数については、2022年と比較して2027年までに減少に転ずる。

## 計画の重点事項

安全衛生を取り巻く現状と施策の方向性を踏まえ、労働者の協力を得て、以下の項目を重点事項とし、重点事項ごとの具体的な取組を積極的に推進してください。

### ◇ 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発

- 安全衛生対策に取り組む事業者が社会的に評価される環境整備
  - ・安全対策や産業保健活動の意義を理解し、必要な安全衛生管理体制を確保した上で、事業場全体として主体的に労働者の安全と健康保持増進のための活動への取組。
  - ・大阪労働局や労働基準監督署及び労働災害防止団体が行う労働安全防止対策に係る支援及び労働安全衛生コンサルタントを活用し、自社の安全衛生活動を推進。
- 災害情報の分析機能の強化及び分析結果の効果的な周知
  - ・労働者死傷病報告の提出に当たって、電子申請や記載内容の充実等に取り組む。
- 労働安全衛生における DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進
  - ・デジタル技術や、AI やウェアラブル端末等の新技術を活用し、効率的・効果的な安全衛生活動及び危険有害な作業について遠隔管理・遠隔操作・無人化等による作業の安全化を推進。
  - ・事業主健診情報等の電磁的な保存・管理や保険者へのデータ提供を行い、個人情報管理に配慮しつつ、保険者と連携して、年齢を問わず、労働者の疾病予防、健康づくりなどのコラボヘルスに取り組む。
  - ・労働安全衛生法に基づく申請等について、電子申請を活用。

### ◇ 労働者の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

- ・転倒災害が、対策を講ずべきリスクであることを認識し、その取組を推進。
- ・筋力等を維持し転倒を予防するため、運動プログラムの導入及び労働者のスポーツの習慣化を推進。
- ・非正規雇用労働者も含めた全ての労働者への雇入時等における安全衛生教育の実施の徹底。
- ・「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日付け基発 0618 第 1 号）を参考に、作業態様に応じた腰痛予防対策に取り組む。



上半身のストレッチ  
腰を曲げ、テーブルに手を置き、20～30 秒間姿勢を維持し、背中を 1～3 回伸ばします。

### ◇ 高齢労働者の労働災害防止対策の推進

- ・「エイジフレンドリーガイドライン」に基づき、高齢労働者の就労状況等を踏まえた安全衛生管理体制の確立、職場環境の改善等の取組の推進。
- ・転倒災害対策の推進。
- ・保険者と連携して、年齢を問わず、労働者の疾病予防、健康づくりなどのコラボヘルスに取り組む。



### ◇ 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進

- ・コロナ禍におけるテレワークの拡大等を受けて、自宅等でテレワークを行う際のメンタルヘルス対策や作業環境整備の留意点等を示した「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」や労働者の健康確保に必要な措置等を示した「副業・兼業の促進に関するガイドライン」に基づき、労働者の安全と健康の確保に取り組む。
- ・外国人労働者に対し、安全衛生教育マニュアルを活用するなどによる安全衛生教育の実施や健康管理に取り組む。

### ◇ 業種別の労働災害防止対策の推進

- 陸上貨物運送業対策
  - ・「荷役作業における安全ガイドライン」に基づき、安全衛生管理体制の確立、墜落・転落災害や転倒災害等の防止措置、保護帽等の着用、安全衛生教育の実施等、荷主も含めた荷役作業における安全対策に取り組む。
  - ・「職場における腰痛予防対策指針」を参考に、作業態様に応じた腰痛予防対策に取り組む。
- 建設業対策
  - ・墜落・転落のおそれのある作業について、墜落により労働者に危険を及ぼすおそれのある箇所への囲い、手すり等の設置、墜落制止用器具の確実な使用、はしご・脚立等の安全な使用の徹底等、高所からの墜落・転落災害の防止に取り組む。あわせて、引き続き「命綱 GO 活動」を推進するほか、墜落・転落災害の防止に関するリスクアセスメントに取り組む。
  - ・労働者の熱中症を防止するため、「職場における熱中症予防基本対策要綱」に基づく暑さ指数の把握とその値に応じた措置の適切な実施、日常の健康管理を意識し暑熱順化を行ったうえで作業を行い、発症時・緊急時の措置の確認・周知の実施。
  - ・「騒音障害防止のためのガイドライン」に基づき作業環境測定、健康診断、労働衛生教育等の健康障害防止対策に取り組む。
- 製造業対策
  - ・はさまれ・巻き込まれなどによる労働災害のおそれがある危険性の高い機械等については、「機械の包括的な安全基準に関する指針」に基づき、製造者（メーカー）、使用者（ユーザー）それぞれにおいてリスクアセスメントを実施。
  - ・機能安全の推進により機械等の安全水準を向上させ、合理的な代替措置により安全対策を推進。



### ◇ 労働者の健康確保対策の推進

#### ● メンタルヘルス対策

- ・ ストレスチェックの実施のみにとどまらず、ストレスチェック結果を基に集団分析の実施と集団分析を活用した職場環境の改善まで行うことによるメンタルヘルス不調の予防の強化。
- ・ 「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」に基づく取組をはじめ職場におけるハラスメント防止対策に取り組む。

#### ● 過重労働対策

- ・ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置に基づき、次の措置を実施。
  - ① 時間外・休日労働時間の削減、労働時間の状況の把握、健康確保措置等
  - ② 年次有給休暇の確実な取得の促進
  - ③ 勤務間インターバル制度の導入など「労働時間等設定改善指針」による労働時間等の設定の改善
- ・ 長時間労働による医師の面接指導の対象となる労働者に対して、医師による面接指導や保健師・看護師等の産業保健スタッフによる相談支援を受けるよう勧奨。



#### ● 産業保健活動の推進

- ・ 事業場ごとの状況に応じた産業保健活動を行うために必要な産業保健スタッフを確保し、労働者に対して必要な産業保健サービスを提供するとともに、産業保健スタッフが必要な研修等が受けられるよう体制を整備。
- ・ 治療と仕事の両立に関して、支援が必要な労働者が申し出し易いように、労働者や管理監督者等に対する研修等の環境整備に取り組む。
- ・ 事業者及び労働者は、医療機関や支援機関等の両立支援コーディネーターを積極的に活用し、治療と仕事の両立の円滑な支援。

### ◇ 化学物質等による健康障害防止対策の推進

- ・ 化学物質を製造、取扱い、又は譲渡提供する事業者における化学物質管理者の選任及び外部専門人材の活用による次の2つの事項を的確に実施。

- ① 化学物質を製造する事業者は、製造時等のリスクアセスメント等の実施及びその結果に基づく自律的なばく露低減措置の実施、並びに譲渡提供時のラベル表示・SDSの交付。なお、SDSの交付にあたっては、必要な保護具の種類も含め「想定される用途及び当該用途における使用上の注意」を記載。
- ② 化学物質を取り扱う事業者は、入手したSDS等に基づきリスクアセスメント等の実施及びその結果に基づく自律的なばく露低減措置を実施。

### ◇ 石綿、粉じんによる健康障害防止対策

- ・ 適正な事前調査のため、建築物石綿含有建材調査者講習修了者等の石綿事前調査に係る専門性を持つ者による事前調査の確実な実施。
- ・ 石綿事前調査結果報告システムを用いた事前調査結果の的確な報告及び事前調査結果に基づく適切な石綿ばく露防止対策の実施。
- ・ 解体・改修工事発注者による、適正な石綿ばく露防止対策に必要な情報提供・費用等の配慮について、周知。
- ・ 粉じんばく露作業に伴う労働者の健康障害を防止するため、粉じん障害防止規則その他関係法令の遵守のみならず、第10次粉じん障害防止総合対策に基づく、粉じんによる健康障害を防止するための自主的取組の推進。
- ・ トンネル工事を施工する事業者は、所属する事業場が転々と変わるトンネル工事に従事する労働者に対する健康管理を行いやすくするため、「新しい道等建設労働者健康管理システム」に、労働者のじん肺関係の健康情報、有害業務従事歴等を登録。

### ◇ 熱中症、騒音による健康障害防止対策

- ・ 「職場における熱中症予防基本対策要綱」を踏まえた、暑さ指数の把握とその値に応じた措置の適切な実施。
- ・ 作業を管理する者及び労働者に対してあらかじめ労働衛生教育の実施、衛生管理者などを中心に事業場としての管理体制を整え、発症時・緊急時の措置の確認・周知。
- ・ 熱中症予防に効果的な機器・用品の活用を検討。
- ・ 労働者は、熱中症の予防のため、日常の健康管理を意識し、暑熱順化を行ってから作業の実施。
- ・ 作業中の定期的な水分・塩分の摂取、異変を感じた際には躊躇することなく周囲の労働者や管理者へ申告出来る体制づくり。
- ・ 労働者の騒音障害を防止するために、「騒音障害防止のためのガイドライン」に基づき、作業環境測定、健康診断、労働衛生教育等に取り組む。



### ◇ 電離放射線による健康障害防止対策

- ・ 医療従事者の被ばく線量管理及び被ばく低減対策の取組を推進するとともに、被ばく線量の測定結果の記録等の保存について管理の徹底。

### ◇ 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進

- ・ 労働者ではない個人事業者等に対する安全衛生対策については、「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」における議論等を通じて、個人事業者等に関する業務上の災害の実態の把握に関すること、個人事業者自らによる安全衛生確保措置に関すること、注文者等による保護措置のあり方等において、事業者が取り組むべき必要な対応について厚生労働省が検討していることから、その結果を踏まえ新施策が示された際には、これを積極的に推進する。

厚生労働省版【第14次労働災害防止計画】及び【大阪労働局第14次労働災害防止推進計画】の全体版は、以下を参照

14次防

検索

大阪 14次防

検索

