

令和5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」

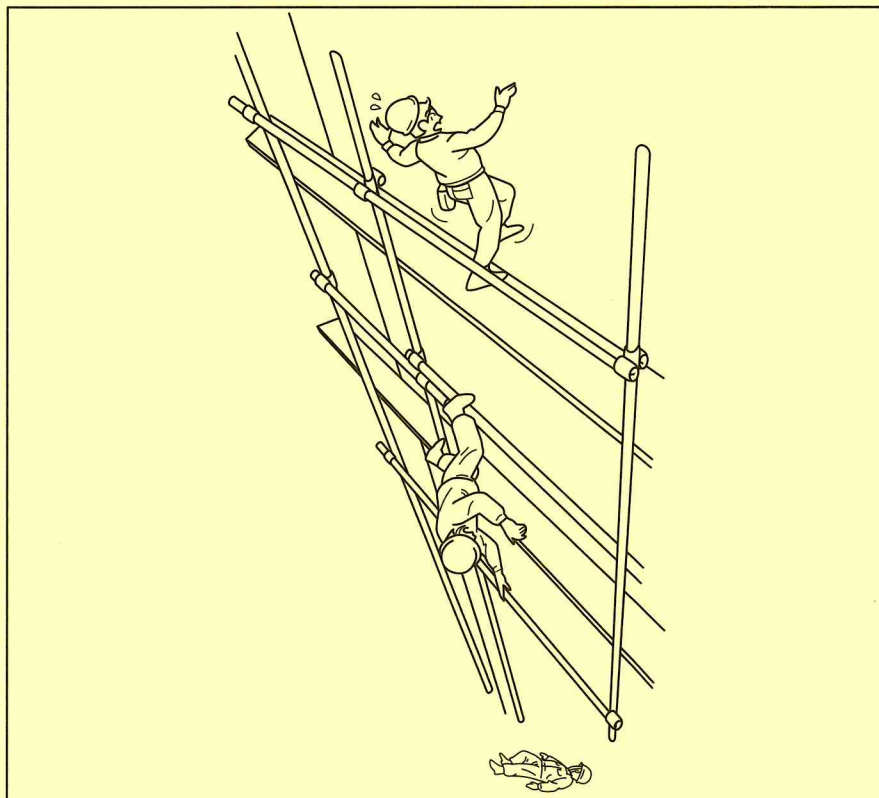
輝く

「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」



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

大阪労働局・各労働基準監督署

<https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/>

目次

| | |
|---------------------|----|
| 令和4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3年～令和4年） | 20 |

令和4年における労働災害の発生状況

1 概 況

令和4年の大阪府内の労働災害による死亡者数は51人で、前年に比べて13人、20.3%の減少である。

そのうち、新型コロナウイルス感染症による死亡災害は、2人で前年の12人より大幅に減少した。

2 死亡災害

(1) 業種別発生状況

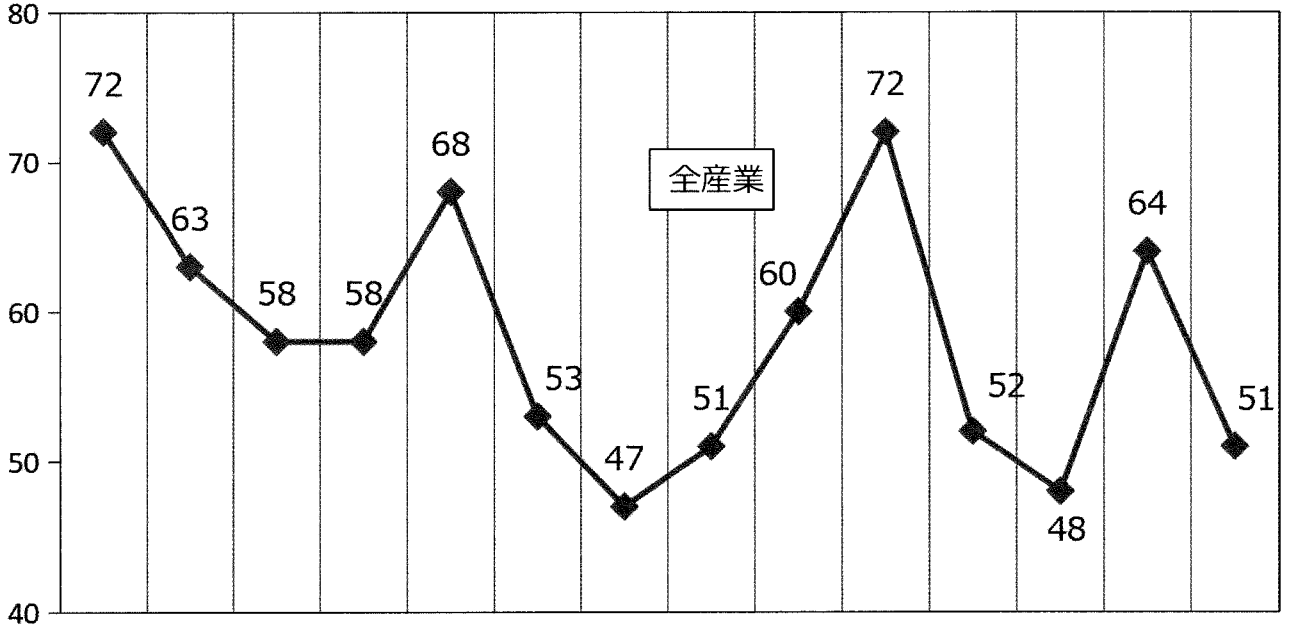
- ① 製造業では、死亡者数は12人であり、前年より8人増加した。その内「はさまれ・巻き込まれ」によるものが4人の33.3%を占めている。
- ② 建設業では、死亡者数は12人であり、前年に比べて3人20.0%減少した。
「墜落・転落」によるものが7人で58.3%を占めている。
- ③ 運輸業（運輸交通業:4号と貨物取扱業:5号の和）では、死亡者数は7人であり、前年より10人41.2%減少した。その死亡者のすべてが「交通事故」によるものとなっている。
- ④ 第三次産業（製造業、鉱業、建設業、運輸業、農業、林業、水産業を除く非工業的業種）では、死亡者数は20人であり、前年より8人の減少となった。
なお、「墜落・転落」が7人と前年に比べて2人増加、「交通事故」が5人と前年と同人数となった。

(2) 事故の型別発生状況

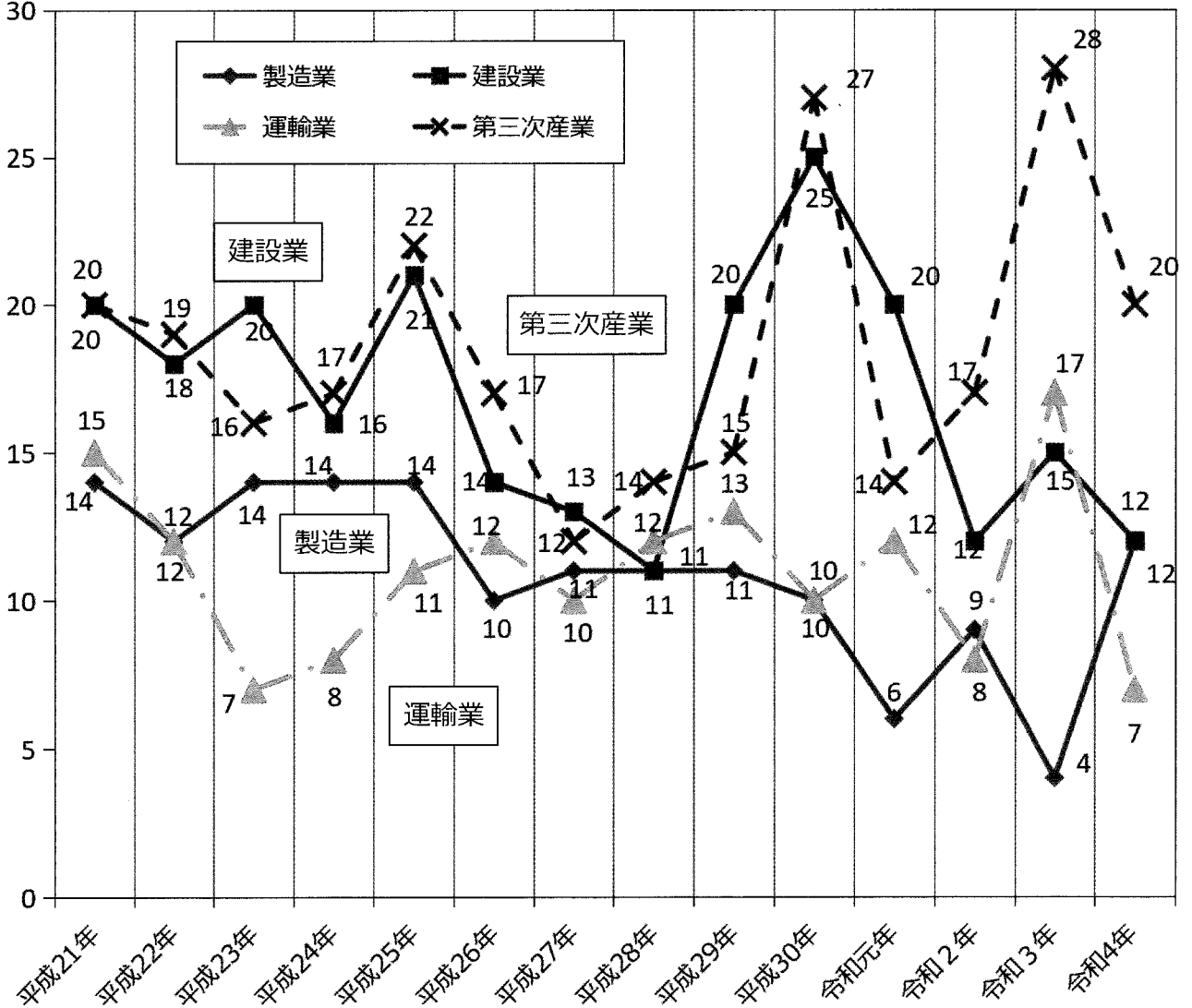
- ① 全産業で死亡者数が多いのは、「墜落・転落」17人、「交通事故」13人、「はさまれ・巻き込まれ」と「飛来・落下」の6人となっている。
- ② 「墜落・転落」による災害が最も多い業種は、「建設業」の7人であり、同災害の41.2%を占めている。
- ③ 「交通事故」による災害が最も多い業種は、「陸上貨物運送事業」の5人であり、同災害の38.5%を占めている。

1 業種別死亡災害の推移

単位 (人)

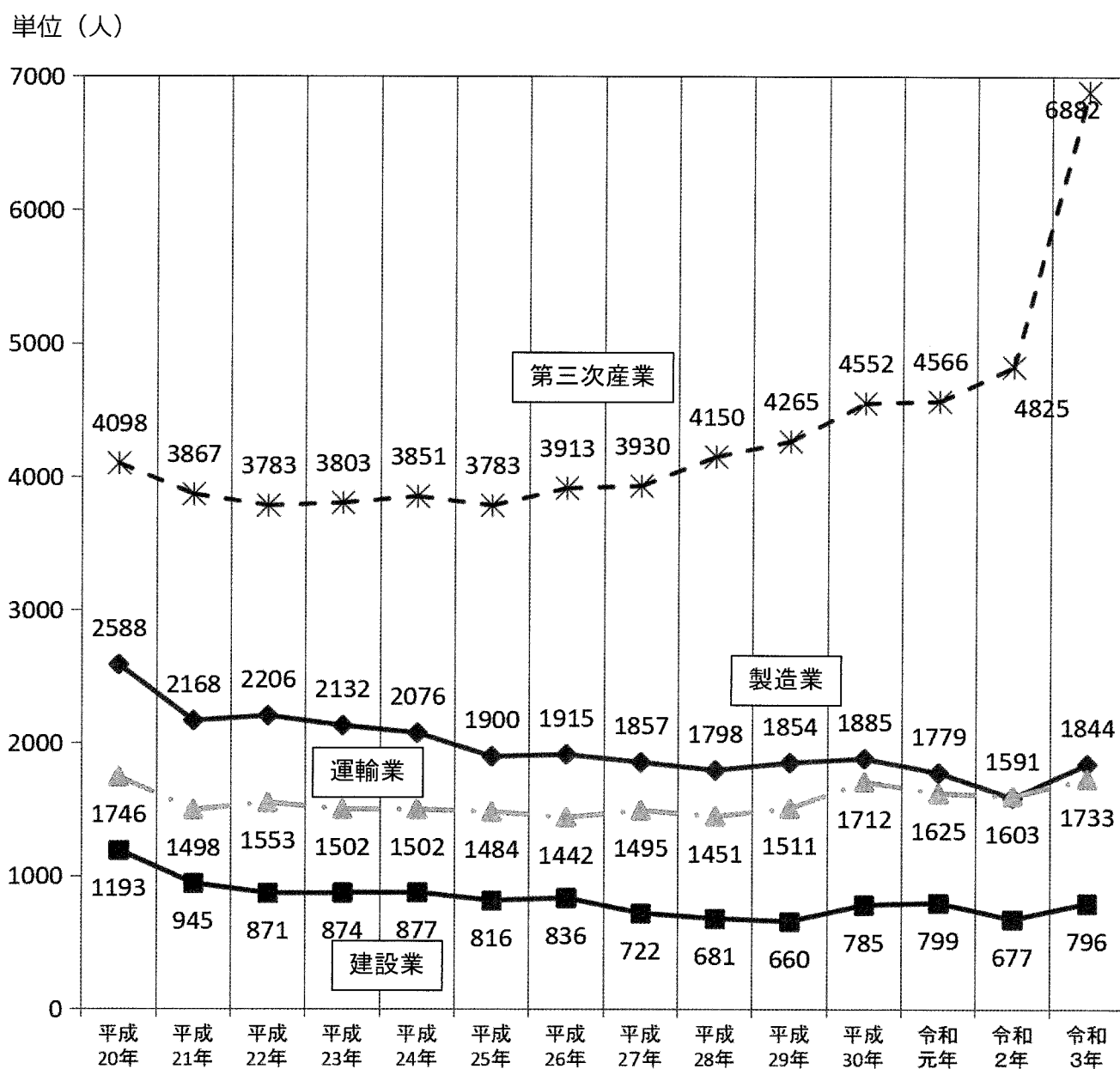
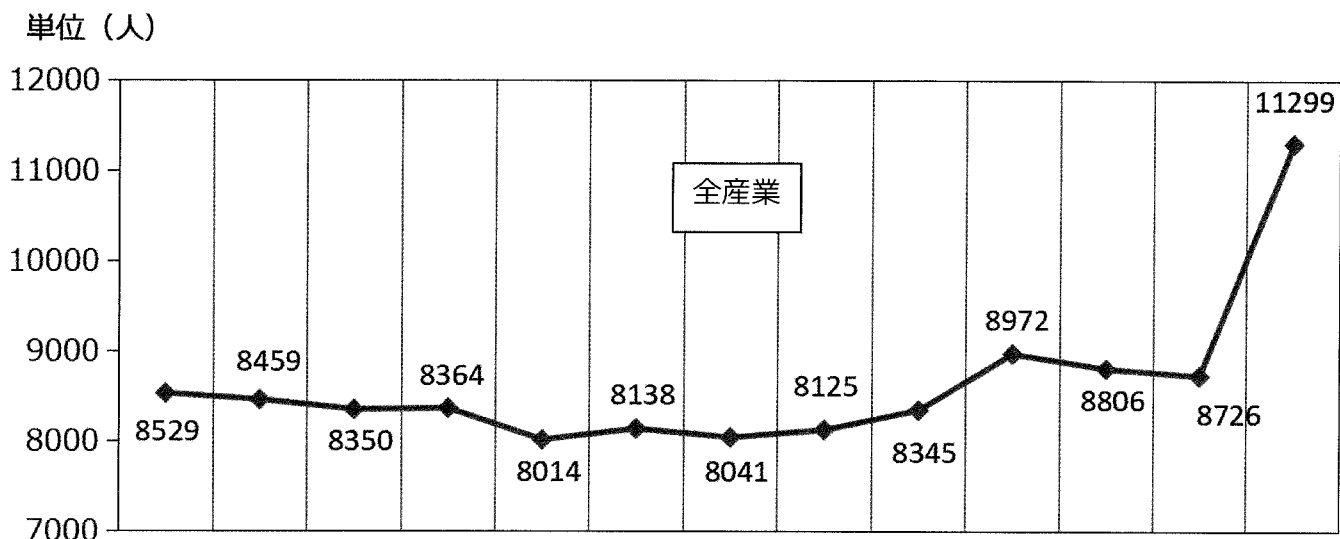


単位 (人)



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。

2 業種別死傷災害の推移



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。

災害事例 1 清掃作業中の印刷機に挟まれる

| 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4年 4月 | 印刷業 | 100人～ 199人 | 印刷 作業員 | 20代 | 10年 | はさまれ・ 巻き込まれ | 印刷用機械 |

〈災害発生状況〉

事業場 1 階の事務所の東側に位置する作業場内において、被災者がウエスを用いて印刷機械内部のチェーンに付着した粉末の拭き取り作業中、機械内部にウエスを落とし、被災者がそれを拾おうとしたところ、運転中の印刷機械内部の竿と開口部下部の間に被災者の頭が挟まれた。

(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)

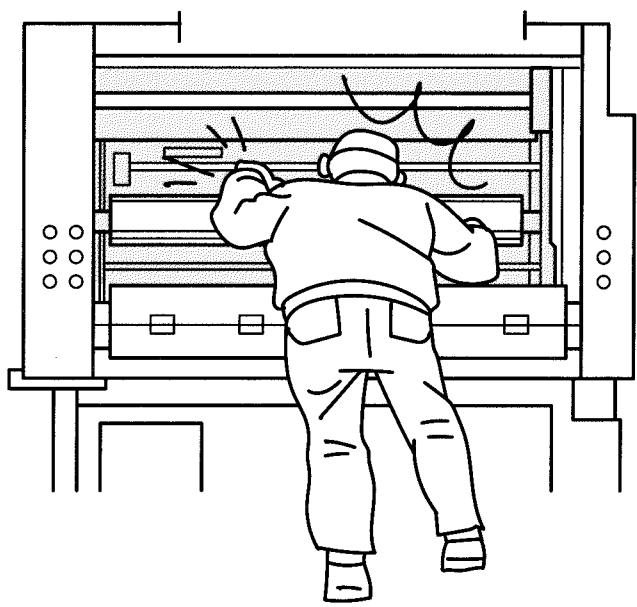
〈災害発生原因〉

- ① 印刷機械の運転を停止させずに清掃作業を行ったこと。
- ② 印刷機械のデリバリ部の回転部の覆いを取り外して作業していたこと。
- ③ 印刷機械の清掃作業に係る作業手順書を作成していなかったこと。
- ④ 印刷機械の非常停止ボタンの使用について安全教育を実施していないこと。

〈災害防止対策〉

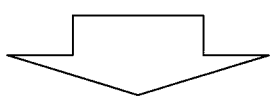
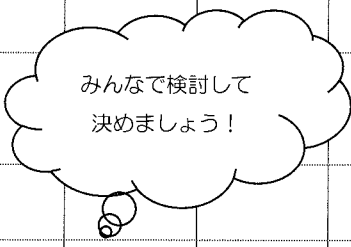
- ① 作業者が機械に巻き込まれる恐れがあれば機械を停止すること。
- ② 作業者が機械の動力部分に近づくと警報等で知らせると共に、電源が自動的に遮断される設備を設けること。
- ③ 作業者に対し、過去の災害事例を周知すると共に、機械への巻き込まれ災害が発生する危険性等について、安全衛生教育を実施すること。
- ④ トラブルに関する作業手順書を作成し、それを関係者に周知徹底すると共に、作業場の見やすい場所に掲示すること。
- ⑤ 作業者と接触する恐れのある機械の回転部分の覆いにはリミットスイッチ設けると共に、当該安全装置の無効化を防止すること。

〈災害発生状況図〉

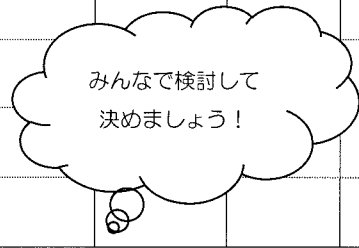


〈リスクアセスメント事例〉

| 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 | 印刷機の清掃作業 | 印刷機 | 回転部分を清掃していたとき | 回転部分の覆いを外していたので | 回転部分にはさまれる | | | | |
| 2 | 同上 | 印刷機 | 回転部分を清掃していたとき | 印刷機械の運転を停止していなかったため | 回転部分にはさまれる | | | | |
| 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 | |
| 1-1 | | 回転部分の覆いにリミットスイッチを設ける | | | | | |
| 1-2 | | 作業標準を作成し、関係労働者に周知する | | | | | |
| 1-3 | | 作業手順書を作成し、作業場所に掲示する | | | | | |
| 1-4 | | 安全教育を実施する | | | | | |



| 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4年 3月 | 印刷業 | 10人～ 49人 | 印刷 作業員 | 40代 | 15年 | 墜落・転落 | 開口部 |

〈災害発生状況〉

同僚作業員1名と高さ215センチメートルの位置にあるベルトコンベアー及び作業用通路の清掃作業に従事していた被災者が、作業途中から姿が見えなくなっていたところ、作業用通路に設けられている昇降用梯子の下側において、意識不明の状態ですり込んでいる被災者を同僚作業員が発見したものの。

(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)

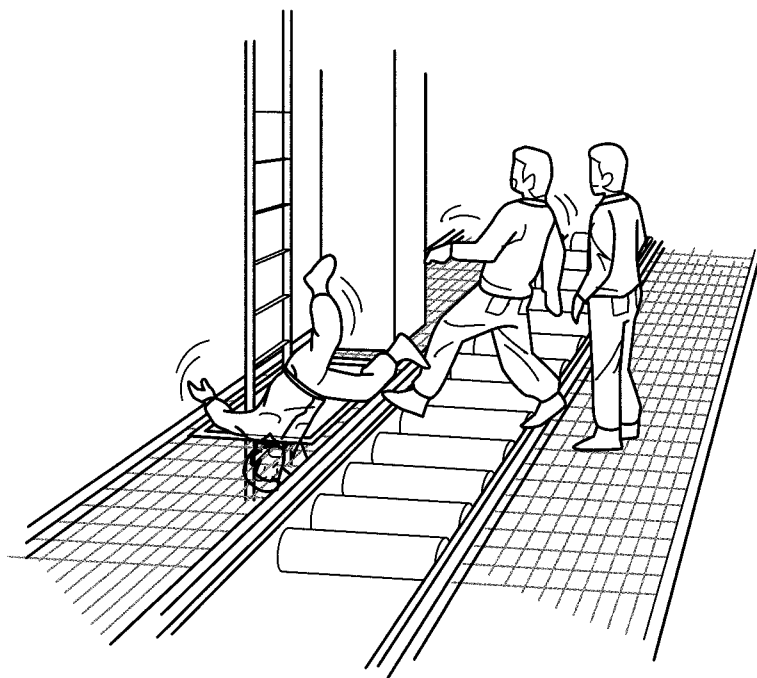
〈災害発生原因〉

- ① コンベアーの真横が昇降口となっており、反対側の作業用通路からコンベアーを跨いで渡れる構造となっていたこと。
- ② 昇降用梯子の下側付近にロール紙仮置き台が設けられていたこと。
- ③ 昇降口が開口部となっていたにもかかわらず、直接、反対側の作業用通路から昇降用梯子まで移動しようとしたこと。
- ④ ヘルメットを着用していなかったこと。
- ⑤ ゴム製のサンダルを着用する等脱げやすい履物を着用していたこと。
- ⑥ リスクアセスメントによる対策及び安全教育が不十分であったこと。

〈災害防止対策〉

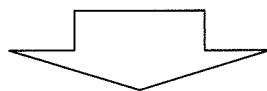
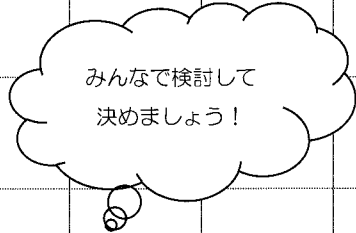
- ① 作業用通路について、直接、昇降口の反対側通路から昇降用梯子まで渡れない構造とする等の対策を講じること。
- ② 昇降用梯子の下側に激突等の危険が生じるおそれのある設備がある場合においては、必要に応じて昇降用梯子の使用を制限する等の対策を検討すること。
- ③ 作業用通路上で作業を行わせる場合は、関係労働者にヘルメット及び安全靴を着用させること。
- ④ 墜落・転落災害について、リスクアセスメントを実施し、関係労働者に周知すること。また、安全教育を徹底すること。

〈災害発生状況図〉

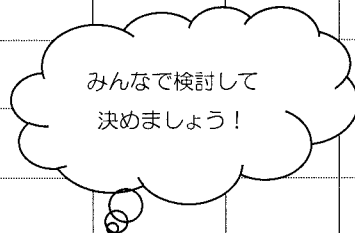


〈リスクアセスメント事例〉

| 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 | 高さ2m以上の場所のベルトコンベアー清掃作業 | 昇降開口部 | 昇降用梯子まで移動するとき | ベルトコンベアーを跨いだため | 体勢を崩して墜落する | | | | |
| 2 | 高さ2m以上の場所のベルトコンベアー清掃作業 | 昇降開口部 | 作業用通路で清掃作業するとき | ゴム製のサンダルを着用していたため | 体勢を崩して墜落する | | | | |
| 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 | |
| 1-1 | | ベルトコンベアーを跨げない構造にする | | | | | |
| 1-2 | | 関係労働者に保護帽を着用させる | | | | | |
| 1-3 | | 関係労働者に安全教育を実施する | | | | | |
| 1-4 | | 高所でサンダル等の脱げ易い履物の着用を禁止する | | | | | |



災害事例3 整備中のトラックの荷台が落下する

| 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4年 5月 | 自動車整備業 | 1人～ 9人 | 技術者 | 40代 | 30年 | 飛来・落下 | トラック |

〈災害発生状況〉

被災者がダンプトラック荷台の昇降油圧ホースの交換作業を行っていたところ、エンジンを停止し、油圧シリンダーが機能しない状態で安全支柱を外したため、トラックの荷台が落下したものの。

(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 ダンプトラックの荷台を支えている油圧シリンダーが機能していない状態で、安全支柱を外したこと。
- ② 保護帽を着用していなかったこと。

〈災害防止対策〉

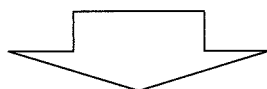
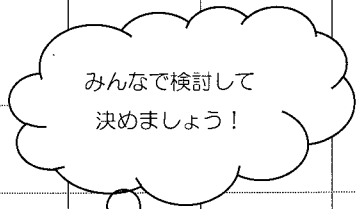
- ① ダンプトラックのエンジンを稼働し、油圧シリンダーを確実に機能している状態で安全支柱を取り外すこと。
- ② 保護帽を着用すること。

〈災害発生状況図〉

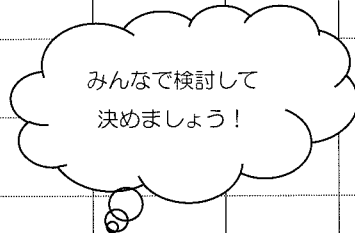


〈リスクアセスメント事例〉

| No. | 作業 | 特定したリスク | | | | リスクの見積・評価 | | | |
|-----|----------------------|-----------|-------------|--------------------|-----------------|-----------|----------|---------|--------|
| | | 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 | ダンプトラックの昇降油圧ホースの交換作業 | ダンプトラック荷台 | 安全支柱を取り外すとき | 油圧シリンダの機能が無効になっていた | ダンプトラックの荷台が落下する | | | | |
| 2 | ... | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 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 | |
| 1-1 | | 当該作業の具体的な作業手順書を作成し、関係労働者に周知する。 | | | | | |
| 1-2 | | 安全支柱取り外し前の油圧シリンダの確認を徹底させる。 | | | | | |
| 1-3 | | 昇降油圧ホースの交換時の保護帽着用を徹底させる。 | | | | | |
| 1-4 | | ... | | | | | |



災害事例4 足場からの墜落

| 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4年 1月 | 建築工事業 | 1人～ 9人 | 防水工 | 40代 | 30年 | 墜落・転落 | 足場 |

〈災害発生状況〉

S造6階建商業ビルの新築工事に係る外壁防水作業を5階部分から開始した。外部足場上から作業をしていたところ、外側に墜落し、5層目の作業床とメッシュシートの間で逆さまの状態で見えているところを発見された。同僚が救出を試みたが、最終的に地上まで墜落したものの。

(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)

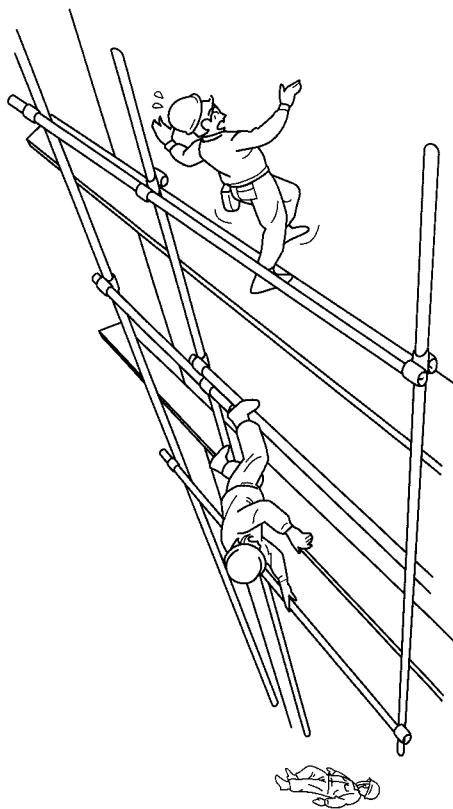
〈災害発生原因〉

- ① 狭隘地でないにも関わらず一側足場を使用していたこと。
- ② 一側足場に中さん等が設けられていなかったこと。
- ③ 適正な墜落制止用器具の使用状況を監視していなかったこと。

〈災害防止対策〉

- ① 狭隘地で設置することが困難な場合を除き、原則的に一側足場は使用せず、足場の作業床の幅を40cm以上確保すること。
- ② やむを得ず一側足場を設置した時には、中さん等を設けるよう努めること。
- ③ 一側足場上で作業を行う際には、適正な墜落制止用器具を選定し、その使用状況を監視すること。

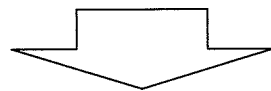
〈災害発生状況図〉



〈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 | 一側足場上の作業 | 墜落 | 通行中 | 墜落制止用器具を使用していないかったため | 躯体側へ墜落する | | | | |
| 2 | 同上 | 墜落 | しゃがんだ時 | バランスを崩し | 外側へ墜落する | | | | |
| 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 | | 作業床の幅を 40cm 以上確保する。 | | | | | |
| 2 | | 足場と躯体との隙間は墜落の恐れのない幅とする。 | | | | | |
| 3 | | 墜落制止用器具の使用状況を監視する。 | | | | | |
| 4 | | 中さん等を設ける。 | | | | | |

みんなで検討して決めましょう!

災害事例5 フォークリフトから荷物が落下

| 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4年 7月 | 建築工事業 | 1人～ 9人 | 管理者 | 20代 | 1年 | 飛来・落下 | フォークリフト |

〈災害発生状況〉

大型施設の電気及び空気配管等の据え付け工事において、同施設内の倉庫の前で、電気盤の入った木箱をトラックからフォークリフトで荷卸し作業中、フォークリフトから木箱が横転し、それを支えようとした被災者が当該木箱と地面に挟まれて死亡したものの。

（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）

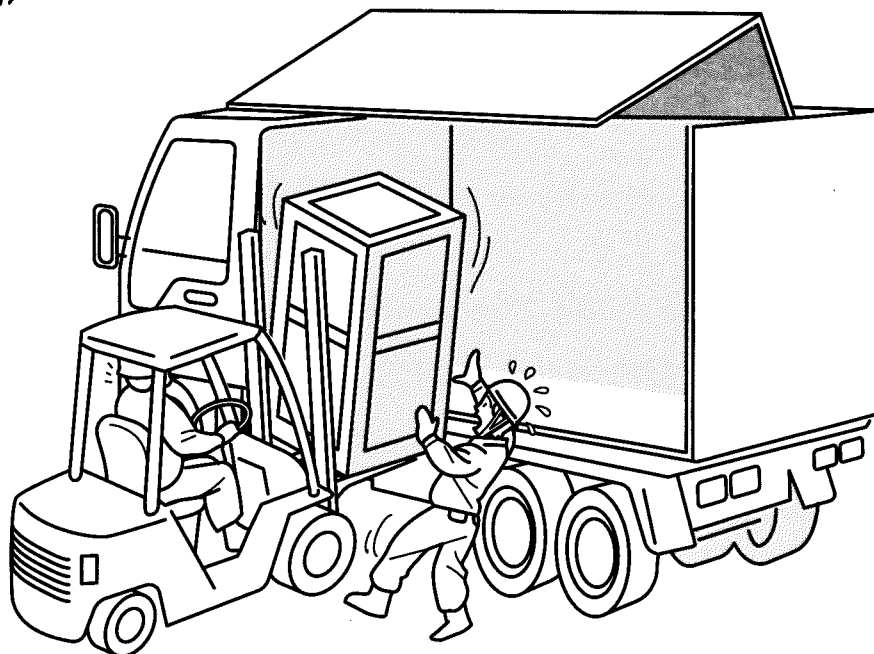
〈災害発生原因〉

- ① フォークリフトの作業計画が定められていなかったこと。
- ② フォークリフト運転手に荷が傾いたまま、運搬作業を行わせたこと。
- ③ 荷に接触のおそれがある箇所へ労働者を立ち入らせたこと。
- ④ 荷の種類及び形状等について、情報共有を図っていなかったこと。
- ⑤ 荷の種類及び形状等に合わせたフォークリフトの選定・提供を行っていなかったこと。

〈災害防止対策〉

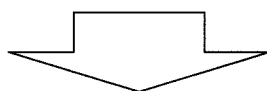
- ① フォークリフトを用いて作業を行う際には、予め荷の種類及び形状等に適応する作業計画を定め、関係労働者に周知すること。
- ② 作業指揮者を定めた上で、当該者に作業計画に基づき、適切な作業指揮を行わせるよう教育すること。
- ③ フォークリフトまたは荷に接触するおそれのある箇所へ労働者を立ち入らせないよう教育すること。
- ④ 荷の種類及び形状等を事前に把握した場合には、関係請負事業場に対し、速やかに情報共有を図り、適応する作業計画を定めること。
- ⑤ 関係請負事業場に対し、荷の種類及び形状等を踏まえた上で選定したフォークリフトを提供すること。

〈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 | フォークリフト作業 | 落下 | 荷を上昇させたとき | 荷が傾いたので | フォークから荷が落下する。 | みんなで検討して 決めましょう! | | | |
| 2 | 同上 | 落下 | 荷を積載して、フォークリフトを後進したとき | 荷が傾いたので | フォークから荷が落下する。 | | | | |
| 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 | | 荷に接触のおそれがある箇所は立ち入り禁止にする。 | | | | | みんなで検討して 決めましょう! |
| 2 | | 荷の種類・形状に応じたフォークリフトの選定をする。 | | | | | |
| 3 | | 荷の種類・形状に適應するフォークリフトの作業計画を定める。 | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

災害事例6 壁解体作業中に壁が倒れる

| 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4年 4月 | その他の 建築工事業 | 1人～ 9人 | 解体工 | 50代 | 6年 | 激突され | 建築物・ 構築物 |

〈災害発生状況〉

5階建SRC造建築物の解体工事において、4階の東・西・北面の壁を解体後、残りの南面の壁を解体するため、建物内部から当該壁に対して2名が両端から中央に向かい、はつり作業等を行っていたところ、当該壁が建物内部に向けて倒壊し、はつり作業を行っていた労働者1名は当該壁に激突され負傷し、近接して他の作業をしていた労働者1名が当該壁に挟まれて死亡したものの。

(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・)

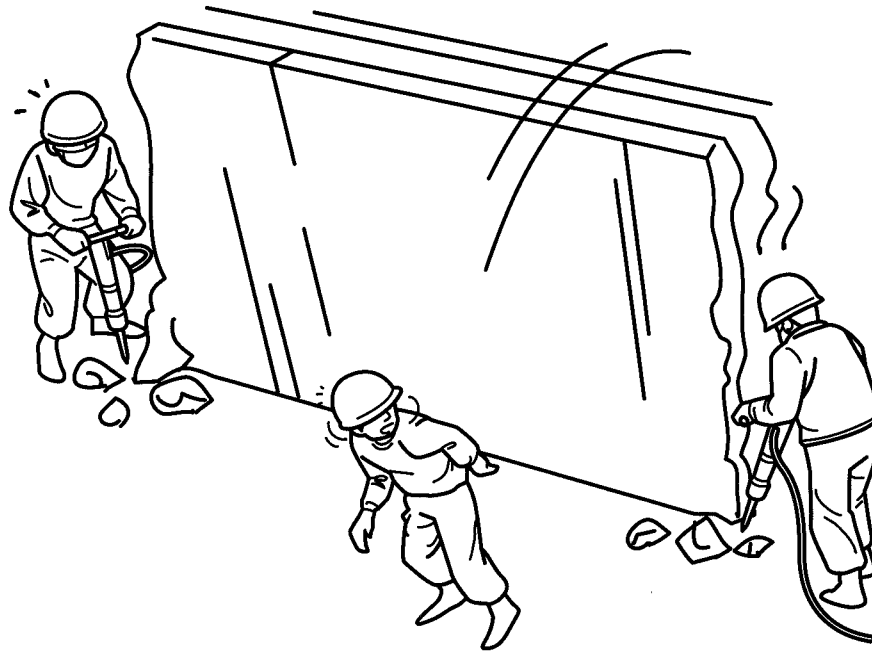
〈災害発生原因〉

- ① 壁をはつり過ぎていたこと。
- ② 壁が倒壊する可能性がある範囲において作業を行っていたこと。
- ③ コンクリート造の工作物の解体等作業主任者を選任していなかったこと。

〈災害防止対策〉

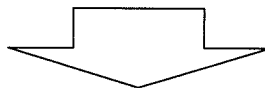
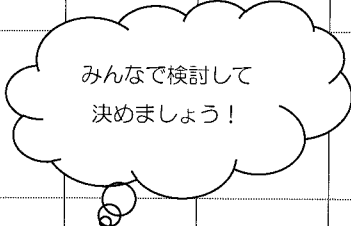
- ① 適切な作業計画を立てること。コンクリート造の工作物の解体等作業主任者を参画させ、作業方法等の決定を行うこと。
- ② 壁が倒壊する可能性がある範囲への立ち入りを禁止すること。または、解体物が自立するための補強を行った上で作業を実施すること。
- ③ コンクリート造の工作物の解体等作業主任者を選任すること。

〈災害発生状況図〉

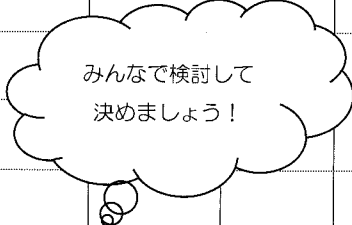


〈リスクアセスメント事例〉

| 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 | 壁解体作業 | 激突され | はつり作業をするとき | はつり過ぎたので | 壁が倒れる | | | | |
| 2 | 同上 | 激突され | はつり作業を行っている壁に近接して外装撤去作業をしているとき | 危険範囲に入ったので | 倒れてきた壁にはさまれる | | | | |
| 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 | | 危険のおそれのある区域には立ち入らない。 | | | | | |
| 2 | | 解体物の種類、劣化状況に応じて適切な作業計画を策定する。 | | | | | |
| 3 | | 解体物が自立するよう補強を行う。 | | | | | |
| 4 | | | | | | | |



災害事例7 清掃作業中、ごみ収集車が後進し、扉との隙間にはさまれる

| 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4年 5月 | ビルメンテ ナンス業 | 10人～ 49人 | 清掃作業 員 | 70代 | 11年 | はさまれ・ 巻き込まれ | トラック |

〈災害発生状況〉

商業施設の廃段ボール集積庫の外壁と外向きを開いた観音開きの隙間で清掃作業を行っていた際、後進してきたごみ収集車が扉に接触し、押したことから扉と外壁との間にはさまれた。

(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)

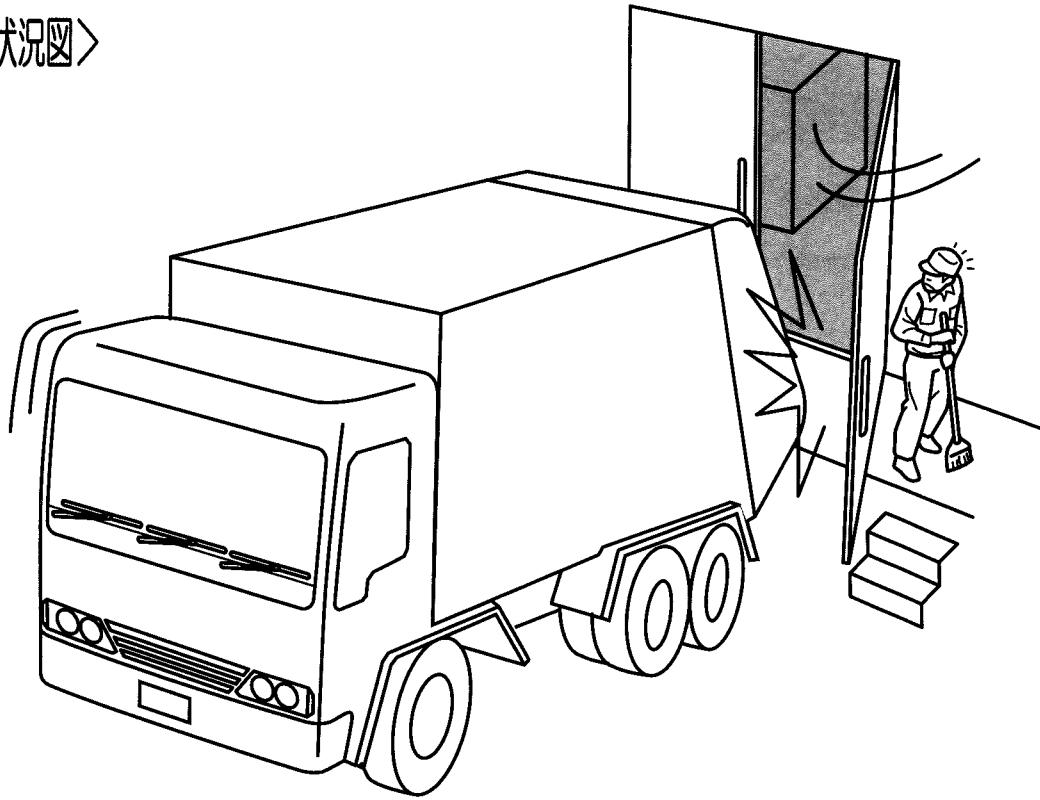
〈災害発生原因〉

- ① 被災者が、ごみ収集車の進行経路に立ち上がったこと。
- ② ごみ収集車を後進させるにあたり、後方確認が十分ではなかったこと。
- ③ ごみ収集車を後進させるにあたり、誘導員が配置されていなかったこと。
- ④ ごみ収集車の進行経路と、作業員及び歩行者の通行路が区別されていなかったこと。

〈災害防止対策〉

- ① ごみ収集車の進行経路にあたる箇所に立ち入らないこと。
- ② ごみ収集車を後進させる場合には、後方確認を十分に行うこと。
- ③ ごみ収集車などの後方確認がしづらい場合には、誘導員を配置すること。
- ④ ごみ収集車の進行経路と、作業員及び歩行者の通行路を区別するとともに、関係労働者へ周知すること。

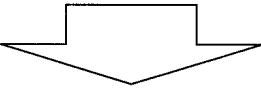
<災害発生状況図>



<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 | 施設外周作業 | 車両 | 施設外周で清掃する | 後進してくる車両に気づかず | 激突される | | | | |
| 2 | ... | ... | ... | ... | ... | | | | |
| 1 | 車両の運転 | 車両 | 後進させる | 後方確認不足 | 他の作業者と激突 | | | | |
| 2 | ... | ... | ... | ... | ... | | | | |

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 | | 車両の進行経路に立ち入らないこと。 | | | | | |
| 2 | | ... | | | | | |
| 1 | | 誘導員を配置する。 | | | | | |
| | | ... | | | | | |

みんなで検討して
決めましょう!

災害事例 8 故障したトラックをフォークリフトで牽引しようとして挟まれ死亡した

| 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4年 10月 | 道路貨物運送業 | 10～49人 | 運転手 | 50代 | 25年 | はさまれ・ 巻き込まれ | トラック |

〈災害発生状況〉

運転してきたトレーラー車が集荷先で動かなくなったため、フォークリフト後部の牽引ピンにスリングをとりつけ、これで車体部を引っ張り、荷台と切り離そうとした。別労働者にフォークリフト運転を依頼し、トレーラー運転者はリフトと車体の間に立って様子を見ていたところ、別労働者がフォークリフトのアクセルを踏み込んだとたん、フォークリフトは勢いよく後進し、間にいたトレーラー運転者が挟まれて死亡したもの。

(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 業務中にトラックが故障したこと。
- ② トラック故障時の安全な対処方法が指示されておらず、故障車の車体部を切り離そうとしてフォークリフトを使い牽引をするという危険な方法を試みたこと。
- ③ フォークリフトの牽引ピンはタイヤが溝に落ちた場合などに救援車に引っ張ってもらう等のために使用するもので、牽引やつり上げに使用しないようにと取扱書に注意書きがあるにもかかわらず、牽引に使用したこと。
- ④ 荷主先構内において、陸運事業者の労働者が危険行為をしていることを、荷主事業者が把握していなかったこと。

〈災害防止対策〉

- ① トラックの整備を確実にすること。
- ② トラック故障時の安全な対応を教育すること。
- ③ フォークリフト使用について安全教育を実施すること。
- ④ 荷主事業者は、自社構内において陸運事業者の労働者が被災しないように作業場の巡視、安全教育に対する指導・助言を実施すること。

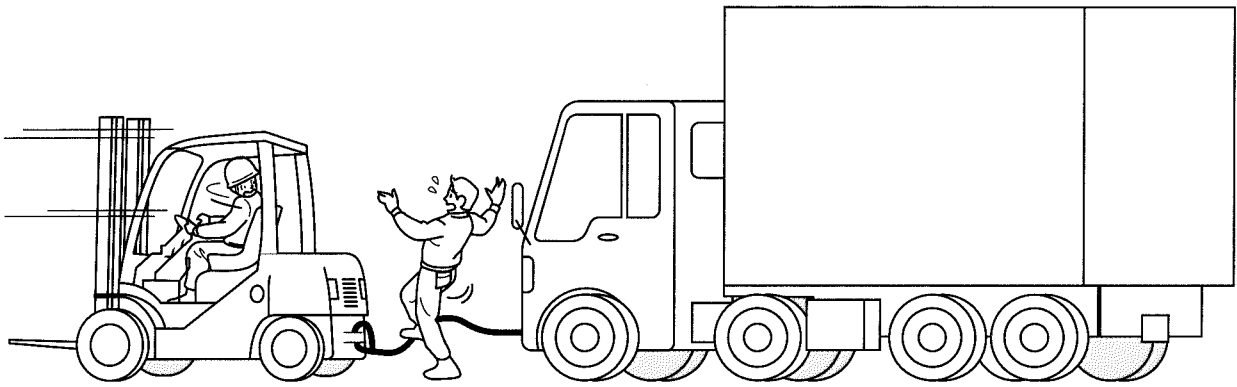
〈その他〉

本件のように、出先での故障・トラブルは、対応について指示を仰ぐことが難しいため、担当者が一人、自己の経験のみで対処しようとして事故につながるが多い。

出先での故障・トラブル時の連絡相談体制の確立が望まれる。

また、作業場所を管理する荷主事業者との連絡体制の確立も望まれる。

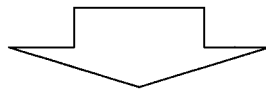
〈災害発生状況図〉



〈リスクアセスメント事例〉

| 作業分析 | | リスク評価 | | | |
|------|---------------|----------------|--------|----------|---------|
| | | 発生のおそれのある災害の内容 | 災害の重篤度 | 災害発生の可能性 | リスクの大きさ |
| 1 | <トレーラー運転について> | | | | |
| | 通常走行 | 車両の故障 | | | |
| 1 | <荷主企業について> | | | | |
| | 陸運業者の入場 | 陸運業労働者の不安全行動 | | | |

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 | 1 | 事故時対応にかかる教育・訓練の実施 | | | | | |
| | 2 | 走行前の点検の実施 | | | | | |
| 1 | 1 | 作業場の巡視 | | | | | |
| | 2 | 入場陸運業者との連絡体制の構築 | | | | | |

みんなで検討して
決めましょう！

令和4年 死亡災害発生の概要

製造業

令和5年3月31日現在

| 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 | 1月 | その他の金属製品製造業 | 男 | 20代 | 作業員・技能者 | 3ヶ月 | 飛来、落下 | 金属材料 | 鋼管製品の仕上がり寸法を確認するため、鋼管架台に配置された鋼管を、手で回転させながら探寸していたところ、架台から鋼管が落下して腹部を直撃した。 |
| 2 | 1月 | その他の土石製品製造業 | 男 | 50代 | 作業員・技能者 | 1ヶ月 | 崩壊、倒壊 | 石、砂、砂利 | 再生砕石を堆積した山（以下「砕石山」という。）の下で、砕石山から切り崩したものを手作業で廃材等を取り除いていたところ、砕石山が崩れて生き埋めになった。 |
| 3 | 2月 | その他の金属製品製造業 | 男 | 50代 | 金属研ま工 | 5ヶ月 | はさまれ、巻き込まれ | 研削盤、パフ盤 | 工場内で手持ちドリルに円盤状ワイヤーブラシを取り付け、排水管継手の溶接による焼け部分を磨き取る作業をしていたが、首に黒い布を巻き付けて血を流して意識を失い倒れているところを発見された。 |
| 4 | 3月 | 印刷業 | 男 | 40代 | 印刷作業員 | 15年 | 墜落、転落 | 開口部 | 2名で工場内の清掃作業をしていたが、同僚の姿が見えなくなったため探したところ、点検通路に通じる高さ215cmのタラップの昇降用開口部の下で、意識不明の状態が発見された。 |
| 5 | 4月 | プラスチック製品製造業 | 男 | 40代 | プラスチック製品製造工 | 14年 | 飛来、落下 | エレベータ、リフト | 荷物用エレベーターを2階から1階に降下させた際、昇降路の途中で搬器が停止してしまったため、ボールを持って1階から昇降路内に立ち入ったところ、搬器が落下した。 |
| 6 | 4月 | 印刷業 | 女 | 20代 | 印刷作業員 | 10年 | はさまれ、巻き込まれ | 印刷用機械 | 印刷機のデリバリ部分のカバーを開け、ウェスを用以て清掃作業をしていたところ、回転中のデリバリ竿とカバーのステア部分に頭を挟まれた。 |
| 7 | 4月 | 木製家具製造業 | 男 | 20代 | 営業・販売関連事務員 | 4年 | 交通事故（道路） | 乗用車、バス、バイク | 営業先から会社へ戻るため高速道路を運転中、前方で停車していた車両に追突した。 |
| 8 | 5月 | 自動車整備業 | 男 | 40代 | 技術者 | 30年 | はさまれ、巻き込まれ | トラック | 自動車整備工場で、ダンプトラック荷台の油圧シリンダーの油圧ホースを交換し、シリンダー油約4リットルをオイルタンクに注入したのち、荷台を支えていた安全支柱を外したところ、荷台が落下し頭部を挟まれた。 |
| 9 | 6月 | 紙加工品製造業 | 男 | 40代 | 作業員・技能者 | 8ヶ月 | 墜落、転落 | 作業床、歩み板 | フォークリフトを用いて、発送予定の製品を倉庫の3階から2階に荷下ろし作業中、3階床面の端から、約3.3メートル下の2階床面に墜落した。 |
| 10 | 8月 | その他の木材・木製品製造業 | 男 | 50代 | 作業員・技能者 | 16年 | はさまれ、巻き込まれ | その他の動力運搬機 | テーブルリフター（パンタグラフ式）に合板92枚（重さ1.3t）を載せ所定の位置まで上昇させようとしたところ、上昇しなかったため、テーブルリフター下部に体を入れて油圧ホースの補修を行っていたところ、油圧が低下してテーブルリフターが下降したため胸部を挟まれた。 |
| 11 | 8月 | その他の金属製品製造業 | 男 | 40代 | 金属製品製造工 | 30年 | 崩壊、倒壊 | 金属材料 | 鉄製コイル置き場から、コイルを取り出す作業において、天井クレーン（7.5t）を使用してコイルを順に前に寄せ、コイルの間に立ち入ったところ、コイル（合わせて約3.75t）が倒れ、挟まれた。 |
| 12 | 12月 | その他の製造業 | 男 | 50代 | その他の職種 | 30年 | 墜落、転落 | はしご等 | アコーディオンカーテンの設置作業にあたり、高さ2.6mの脚立のうち、踏面部分に乗ってタッチアップ作業（仕上げのペンキ塗り作業）を行っていたところ、同箇所から墜落した。 |

令和4年 死亡災害発生の概要

建設業

令和5年3月31日現在

| 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 | 1月 | 鉄骨・鉄筋コンクリート造 家屋建築工事業 | 男 | 40代 | 防水工 | 30年 | 墜落、転落 | 足場 | 鉄骨造6階建テナントビル新築工事現場において、外壁のコーキング作業を行っていたところ、5階付近の足場から墜落した。 |
| 2 | 2月 | 河川土木工事業 | 男 | 40代 | 土工 | 25年 | 飛来、落下 | 支保工 | 水路の補強工事のために護岸に設置していた土止支保工の解体中、切梁と腹起の接続ボルト1本を残し取り外したところ、切梁とともに腹起（H鋼）が落下し、下敷きとなった。 |
| 3 | 2月 | 上下水道工事業 | 男 | 60代 | 貨物自動車 運転者 | 30年 | 墜落、転落 | トラック | 下水管引き込み工事現場において、ダンプトラックの運転席の扉を開けた状態で後進させていたところ、扉が道路脇のポールにあたり、はずみで運転席から墜落した。 |
| 4 | 3月 | 建築設備工事業 | 男 | 50代 | 設備機械工 | 7年 | 墜落、転落 | はしご等 | 陸屋根の4階建てマンション屋上で、塔屋上に設置された貯水槽の交換にかかる見積りのため、当該貯水槽に設けられた垂直タラップを登っていたところ、垂直タラップと共にマンション西側隣地の屋根付駐車場の折板屋根（ルーフデッキ）上に約1.3m墜落した。 |
| 5 | 4月 | その他の建築工事業 | 男 | 50代 | 解体工 | 13年 | 激突され | 建築物、 構築物 | 建物の解体現場において、壁の解体作業を行うにあたり、3面の壁の解体を終え、残りの壁1面を転倒工法により解体するため、ハツリ作業等を行っていたところ、壁が内側に倒れてきて挟まれた。 |
| 6 | 6月 | 鉄骨・鉄筋コンクリート造 家屋建築工事業 | 男 | 20代 | 塗装工 | 2ヶ月 | 墜落、転落 | 足場 | 3階建て戸建住宅新築工事において、3階部分の足場上で塗装作業中に墜落した。 |
| 7 | 7月 | その他の建設業 | 男 | 20代 | 管理者 | 15ヶ月 | 飛来、落下 | フォークリフト | 電気及び圧縮空気配管の据付工事現場において、木箱に入った配電盤（重さ約2.3t）をトラックからフォークリフトで荷下ろしする際、荷が傾き倒れ落ちそうになったため、支えようとしたが支えきれず落ちてきた荷の下敷きになった。 |
| 8 | 7月 | 機械器具設置工事業 | 男 | 20代 | 設備機械工 | 11年 | 飛来、落下 | その他の 動力クレーン等 | 昇降路3階付近に停止したゴンドラ上にて、カウンターウエイト側ガイドレールの立設作業中、1.2階床付近に設置していた揚重機（チルクライマー、自重約100kg）が落ちてきた。 |
| 9 | 8月 | 鉄骨・鉄筋コンクリート造 家屋建築工事業 | 男 | 60代 | 解体工 | 1年 | 墜落、転落 | 建築物、 構築物 | R/C7階建て新築工事の6階バルコニーで避難ハッチ部の型枠解体作業を行い、バルコニー付近に置いてあった型枠パネルを片付けようとした際、パネルに打ち付けられていた釘に足を引っかけて下がったところ、バルコニー端部の段差部分に足をとられバランスを崩し、バルコニーに直付けされていたロングスパンエレベーター昇降路から1階に降ろしていた搬器上に墜落した。 |
| 10 | 8月 | その他の建設業 | 男 | 40代 | 作業員・技能者 | 5年 | 墜落、転落 | 足場 | トイレの男女の境界壁の解体作業において、高さ1.5メートルのステージを設けて、ステージ上でプレイカーを用いて壁の破砕作業を行っていたところ、ステージ上に倒れこみ、壁と反対側からコンクリートの床に転落した。 |
| 11 | 9月 | その他の建築工事業 | 男 | 60代 | 作業員・技能者 | 14年 | 墜落、転落 | 開口部 | 1.1階建ビルの解体工事現場にて、6階エレベーターシャフトから1階へ廃材を落とす作業をしていたところ、6階エレベーターシャフトの開口部（高さ1.5.5メートル）から1階へ墜落した。 |

令和4年 死亡災害発生の概要

建設業

令和5年3月31日現在

| 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 | 11月 | その他の土木工事業 | 男 | 70代 | その他の職種 | 24年 | はさまれ、巻き込まれ | 掘削用機械 | 敷地内の建屋前において、横転していたドラグ・ショベル（機体重量1.46t）と地面の間に挟まれていたところを発見された。 |

令和4年 死亡災害発生の概要

運 輸 業

令和5年3月31日現在

| 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 | 2月 | ハイヤー・タクシー業 | 男 | 70代 | 乗用自動車 運転者 | 14年 | 交通事故 (道路) | 乗用車、 バス、バイク | タクシーで下り坂を走行中に中央分離帯に 激突、その後ガードレールに激突した。 |
| 2 | 3月 | 一般貨物自動車運送業 | 男 | 50代 | 貨物自動車 運転者 | 9年 | 交通事故 (道路) | 乗用車、 バス、バイク | トラック（最大積載量7t）で、高速道路 を走行していたところ、前方車両が急制動した ため、急制動してハンドルを左に切ったが間に 合わず、当該車両に追突した。 |
| 3 | 8月 | 一般貨物自動車運送業 | 男 | 60代 | 運転者 | 5年 | 交通事故 (道路) | トラック | 高速道路走行中トラックがクラッチの故障に より走行不能になり走行車線にはみ出して停 車し、車両の前方で待機していたところ、後方 より走行してきたトラックが停車車両に追突し 、そのはずみで停車車両が前方へ進みはなら れた。 |
| 4 | 8月 | 一般貨物自動車運送業 | 男 | 60代 | 貨物自動車 運転者 | 34年 | 交通事故 (道路) | トラック | 片側2車線の高速道路の左車線をトラック で走行中、左遮音壁に接触、反動で追い越 し車線を走行中の普通乗用車に衝突し、制 御不能となり横転した。 |
| 5 | 9月 | 一般貨物自動車運送業 | 男 | 20代 | 貨物自動車 運転者 | 1年 | 交通事故 (道路) | トラック | 工事用ダンプトラックに追突した10トントラ ックが、前方で停止していたところへ追突した。 |
| 6 | 12月 | ハイヤー・タクシー業 | 男 | 70代 | 乗用自動車 運転者 | 47年 | 交通事故 (道路) | 乗用車、 バス、バイク | 空車のタクシーで府道を走行中、前方を走 行中の路線バスに追突した。 |
| 7 | 12月 | 一般貨物自動車運送業 | 男 | 30代 | 貨物自動車 運転者 | 4年 | 交通事故 (道路) | トラック | トラックの助手席に乗車している際に、高速 道路のトンネル内で路肩に停車中のトラックに 衝突した。 |

令和4年 死亡災害発生の概要

その他

令和5年3月31日現在

| 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 | 1月 | その他の卸売業 | 男 | 60代 | 作業員・技能者 | 2年 | 墜落、転落 | はしご等 | 公園の駐車場周囲の生垣に植えられた樹（高さ3.7m）を脚立はしごを利用して一人で選定を行っていたところ墜落した。 |
| 2 | 2月 | 警備業 | 男 | 70代 | 警備員 | 5年 | 墜落、転落 | 通路 | 交通誘導のために現場にいたが、工事対象となる電柱を探すために車道脇の擁壁上（幅約1.43m）を移動していた工事業者を追従し、高さ7.2m、勾配63度の擁壁上から車道に転落した。 |
| 3 | 2月 | ビルメンテナンス業 | 男 | 60代 | 管理者 | 10年 | 墜落、転落 | 建築物、構築物 | 建築物の3階窓の掃除作業において、外開き窓（内付けサッシ）の室外にあるステップ（奥行約51cm×幅約89cm）上で窓ガラス及び窓枠周辺の掃除作業中、室内の脚立上にもう一人の労働者が脚立上でバランスを崩し、外開き窓を誤って押し開けてしまったため、その反動で押し出されるように8.1m下へ墜落した。 |
| 4 | 2月 | その他の卸売業 | 男 | 50代 | 作業員・技能者 | 3年 | 飛来、落下 | コンベア | 選別コンベア（回収した古新聞の束を束ねている紐やビニール袋を除去するための機械。全長約10m、斜度45度、最高高さ約5.5m）上で、選別コンベアで除去できない結束バンドをカッターナイフで切断する作業をしていたところ、選別コンベア上部から大量の古新聞の束が落下し、下敷きになった。 |
| 5 | 2月 | その他の事業 | 女 | 60代 | 事務員 | 38年 | その他 | その他の起因物 | 職場内において、隣席の労働者が新型コロナウイルス陽性者となったため、PCR検査を受けたところ陽性判定のため自宅療養していたが体調が悪化し、その後自宅内で死亡した。 |
| 6 | 2月 | 社会福祉施設 | 女 | 50代 | 作業員・技能者 | 2年 | その他 | その他の起因物 | 介護対象者等に新型コロナウイルス陽性が出ていた事業場で勤務していたところ発症し、自宅療養していたが容態が悪化したため、病院に搬送されたが、新型コロナウイルス肺炎を原因とする敗血症性ショックにより死亡。 |
| 7 | 5月 | ビルメンテナンス業 | 女 | 70代 | 清掃員 | 11年 | はさまれ、巻き込まれ | トラック | 商業施設の廃段ボール集積庫の外壁と外向きに開いた観音扉の隙間で清掃作業を行っていた際、後進してきたごみ収集車が扉に接触し、押したことから扉と外壁との間に挟まれた。 |
| 8 | 6月 | 警備業 | 男 | 60代 | 警備員 | 1年 | 高温・低温の物との接触 | 高温・低温環境 | 団地内の警備巡回中に倒れているところを通行行人に見られ、緊急搬送されるも熱中症により死亡。 |
| 9 | 6月 | その他の事業 | 男 | 30代 | その他の職種 | 10年 | 交通事故（道路） | 乗用車、バス、バイク | 客先へ向かうため、路側帯を歩いていたところ、普通貨物自動車に後ろから衝突された。 |
| 10 | 7月 | ビルメンテナンス業 | 男 | 60代 | 作業員・技能者 | 2年 | おぼれ | 地山、岩石 | 施設内の定期巡視の際、幅約3mの土手において、午前中に刈った草の後処理を行っていたところ、川に転落した。 |
| 11 | 7月 | 新聞販売業 | 男 | 70代 | 運転者 | 40年 | 交通事故（道路） | 乗用車、バス、バイク | 排気量90ccの普通自動二輪車で夕刊の配達中、単独で転倒事故を起こし、頭部等を負傷した。 |
| 12 | 7月 | 産業廃棄物処理業 | 男 | 70代 | ゴミ収集員 | 20年 | 墜落、転落 | トラック | 工事現場敷地内の産業廃棄物保管場所で、貨物自動車の荷台上で横に止めてあった積載型トラックレーンのクレーンを操作して産業廃棄物を積み込み中、リモコン操作を誤り、クレーンで吊り上げた産業廃棄物に煽られ、荷台の上から転落した。 |

令和4年 死亡災害発生の概要

その他

令和5年3月31日現在

| 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 |
|----|-----|------------|----|-----|---------|-----|--------------|------------|--|
| 13 | 9月 | 新聞販売業 | 男 | 40代 | 配達員 | 5年 | 交通事故 (道路) | 乗用車、バス、バイク | バイクによって新聞を配達中、自動車と接触して転倒し、その後、転倒した場所が反対車線であったため、反対車線を直進していた貨物自動車に轢かれた。 |
| 14 | 10月 | その他の小売業 | 男 | 50代 | 作業員・技能者 | 2年 | その他 | その他の起因物 | 発熱等の症状を訴え自宅療養中であったが、症状悪化のため病院にかかりピリオ・バルニフィカス感染症と確定、入院加療中であったが死亡した。 |
| 15 | 11月 | その他の卸売業 | 男 | 20代 | 運転者 | 1ヶ月 | 交通事故 (道路) | トラック | 片側3車線の高速道路を走行中、運転するトラックが、渋滞する列の最後尾に追突した。 |
| 16 | 11月 | その他の卸売業 | 男 | 60代 | 作業員・技能者 | 20年 | 激突 | その他の動力運搬機 | 低温貯蔵庫1階で、商品入庫のためターレット（構内運搬車）で荷物用エレベーターに乗り込もうとした際、下りてきたエレベーターの扉に激突し、頭部を強打した。 |
| 17 | 11月 | 警備業 | 男 | 40代 | 警備員 | 10年 | 交通事故 (道路) | トラック | 国道をバイクで走行中に転倒し、道路へ投げ出されたところ、走行していたトラックに轢かれた。 |
| 18 | 12月 | その他の清掃・と畜業 | 男 | 60代 | 清掃員 | 13年 | 墜落、転落 | はしご等 | 立ち馬（高さ1.5m）を用い、店舗の看板の清掃作業中、立ち馬から足を踏み外し墜落した。 |
| 19 | 12月 | その他の小売業 | 男 | 50代 | 管理者 | 13年 | 墜落、転落 | 作業床、歩み板 | 倉庫資材置き場において、長机（180cm×60cm、重さ17.5kg）8脚を2面が金網で囲ったキャスター付きの鉄製かご（約2m×2m×2m）に積み込み、テルハ（つり上げ荷重0.5トン）で吊り上げ、中2階（高さ約3.2m）の作業床の端において開口部を背に一脚ずつ、手で机を押し出していた際、足を滑らせ、中2階から1階床に墜落した。 |
| 20 | 12月 | 通信業 | 男 | 50代 | 技術者 | 30年 | 墜落、転落 | 階段、棧橋 | 技術責任者として映像等収録の立合いのため、収録会場内の階段を移動していたところ、中段辺りから墜落した。 |

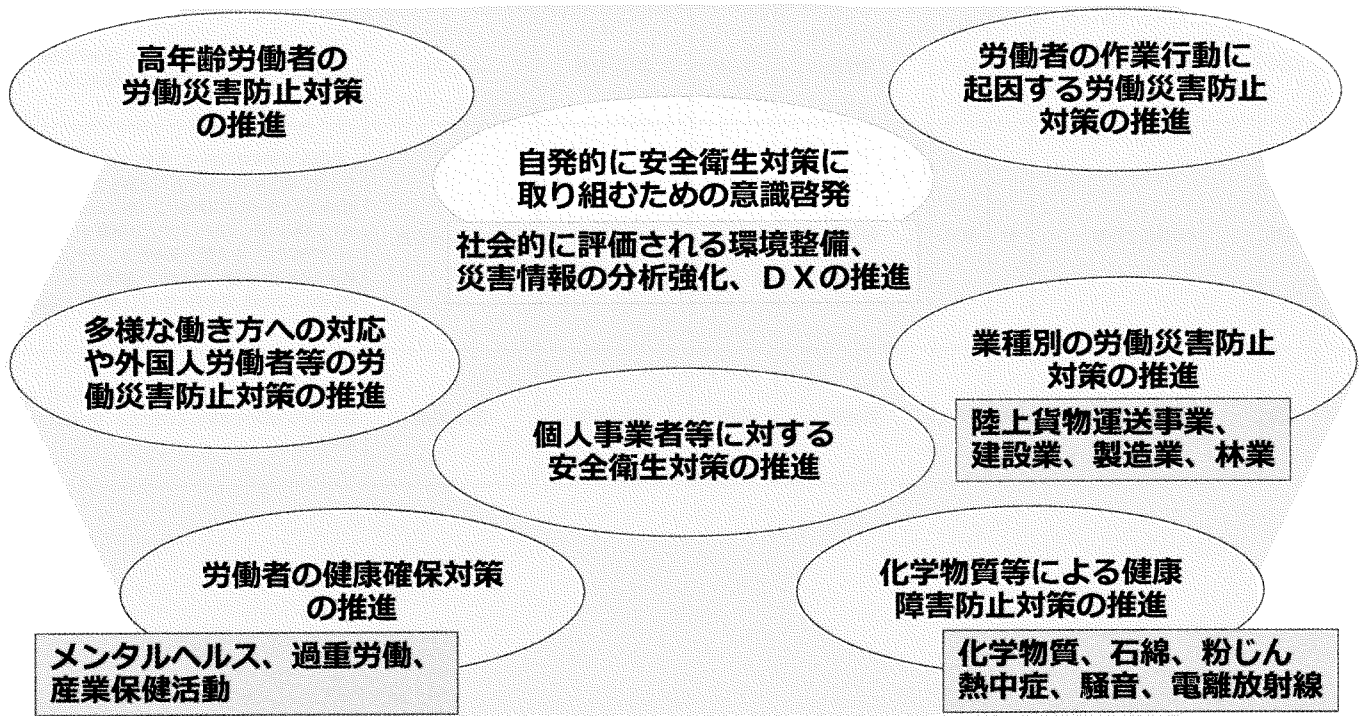
大阪労働局 第14次労働災害防止推進計画

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。

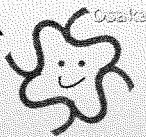
計画の方向性

- 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年までに増加させる。
- (イ) 高年齢労働者の労働災害防止対策の推進
 - ・「高年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）に基づく高年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人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年までに増加させる。

◎ **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) 高年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ことで強い不安、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する強い死傷災害（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年間で比較して、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。

※当該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と

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、A I 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。

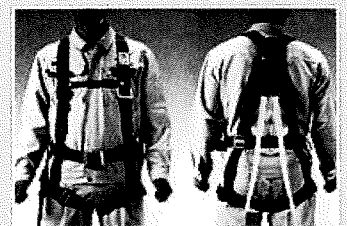


◇ 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進

- ・ 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。

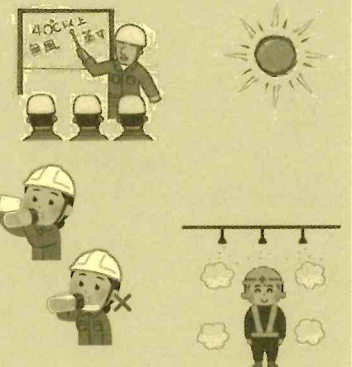
- ① 化学物質を製造する事業者は、製造時等のリスクアセスメント等の実施及びその結果に基づく自律的なばく露低減措置の実施、並びに譲渡提供時のラベル表示・SDSの交付。なお、SDSの交付にあたっては、必要な保護具の種類も含め「想定される用途及び当該用途における使用上の注意」を記載。
- ② 化学物質を取り扱う事業者は、入手したSDS等に基づくリスクアセスメント等の実施及びその結果に基づく自律的なばく露低減措置を実施。

◇ 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、「ず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

