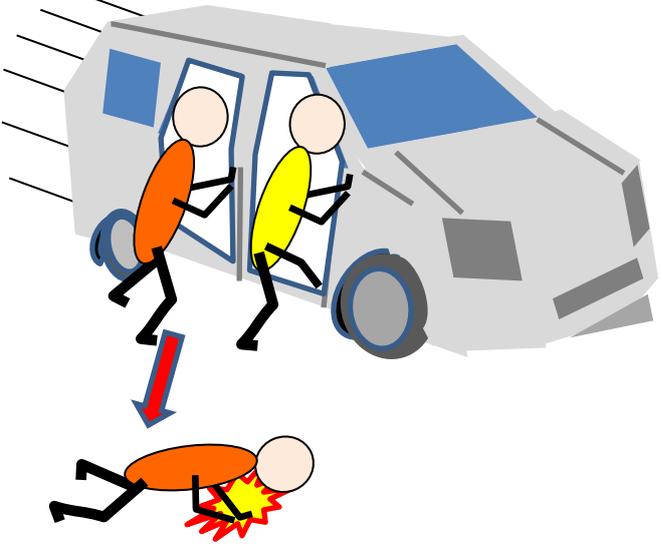


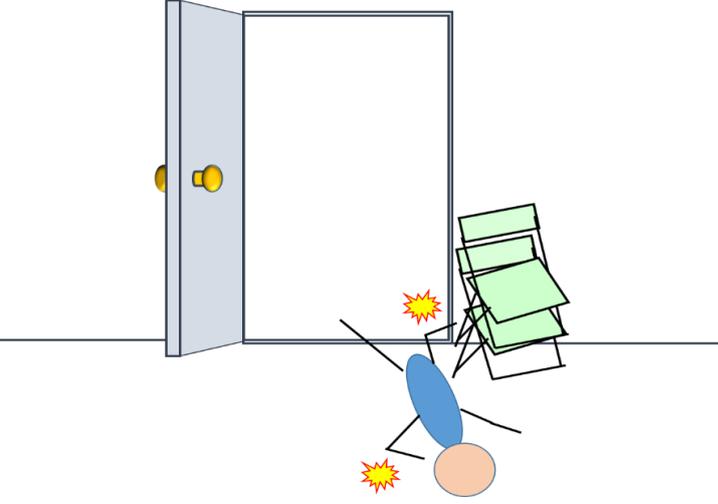
平成30年度国家公務員災害事例(詳細)

	事故の型	発生月・時刻	性別・年齢層	傷病名	休業日数
1	転倒	3月・11時台	40代・男	右鎖骨遠位端骨折 左大腿打撲傷	7日
災害発生状況	<p>被災職員は、業務による外出先から官用車(3列シートワゴン車)に同乗して帰庁し、庁舎玄関車寄せにおいて2列目運転席側ドアから降車した。その後、運転手が後列の職員を降車させるべく2列目のシートの背もたれを倒そうと2列目ドア付近に移動した際に、ギアがパーキングに入っていなかったことから、同車両がクリープ現象により前進した。被災職員は、同車両の前進を引き留めようと2列目ドアを後方に牽引したが、機を同じくして、運転手が前進を食い止めるべく運転席の外から足を伸ばしてブレーキを踏もうとしたところ、ブレーキとアクセルを踏み間違えたことにより同車両が急発進した。被災職員は急発進する同車両に勢いよく手を引かれ、振り飛ばされる形となり、路上に転倒し、受傷した。</p> 				
(発生要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・運転手が停車後にギアのセレクトレバーをパーキングにしていなかったこと。 ・運転手が車両の前進を止める際にブレーキとアクセルのペダルを踏み間違えたこと。 				
再発防止対策	<p>事故当日、運転手の所属する部署の上司から、本人に対し口頭により、自己の職務内容を再認識し、より一層安全運転に努めるよう指導するとともに、所属職員に対し、事案の周知及び同様の事案が起こらないよう留意するよう指示した。</p>				
類似災害防止のために留意すべき事項	<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 設備面での対策の実施 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・急発進等抑制装置(いわゆる「ペダル踏み間違い急発進等抑制装置」)の装着等の設備面の対策を実施する。 ・事故解明や被害事故立証のためにドライブレコーダーを装着する。 <div style="background-color: #27ae60; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 交通危険予知訓練等の実施 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・イラストシート、写真などを使って、危険性を予知し、防止対策を立てることによって、安全を確保する能力を身につけさせる交通危険予知訓練を実施する。 【厚生労働省 職場のあんぜんサイトより抜粋】 ・安全教育として、物理的力の危険性の知識について教育を行う(事故を防ぐためにむやみに手をだすことの危険性等)。 				

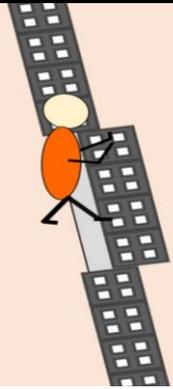
平成30年度国家公務員災害事例(詳細)

2	事故の型	発生日・時刻	性別・年齢層	傷病名	休業日数
	はさまれ・巻き込まれ	4月・15時台	30代・女	左第3、4指第1関節 捻挫 左環指DIP関節捻挫	2日
災害発生状況	<p>執務室内において定時に近い時間帯に比較的大部の紙をシュレッダーにかけており、その際、シュレッダーの開口部から遠い部分ではなく、近い部分を持ち、矢継ぎ早にシュレッダーに紙を差し込むという形で作業をしていたことから、紙を持っていた指が紙に巻き込まれて、左手の第3指及び第4指がそのまま開口部に挟まった。</p>				
(発生要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・シュレッダーを使用する際に、手元をよく確認せず、流れ作業のように文書を廃棄していた。 ・シュレッダーを使用する際に、引き込まれる可能性があることの職員への周知が不十分であった。 				
再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生に係るシュレッダーは平成14年3月に納入されたものであり、比較的年数が経過していたことから、新しいシュレッダーに交換した。 ・職員会議において、健康・安全管理者から、全職員向けにシュレッダーを使用する際には、投入口に絶対に手を入れないこと、用紙を押し込むような使用方法をしないことについて注意喚起がなされた。会議を欠席した職員に対しては、健康・安全管理者から、メール等で個別に注意喚起を行った。 				
類似災害防止のために留意すべき事項	<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center; border-radius: 10px;"> 設備面での対策の実施 </div> <p>容易に指が巻き込まれないための文書投入口等に対する安全構造を備えたものに交換する。</p> <div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px; text-align: center; border-radius: 10px; margin: 10px 0;"> 安全意識の高揚 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・危険予知訓練(KYT)の実施 作業や職場にひそむ危険性や有害性等の危険要因を発見し解決する能力を高める。 ・ヒヤリハット事例の共有 会議などの機会をとらえ、ヒヤリハットが報告されるよう意識付けを行い、改善された事例については、イントラネット等を通じて職場内に情報提供を行い、水平展開することにより、職員の意識向上につなげる。 <p style="text-align: right;">【厚生労働省 職場のあんぜんサイト参考】</p>				

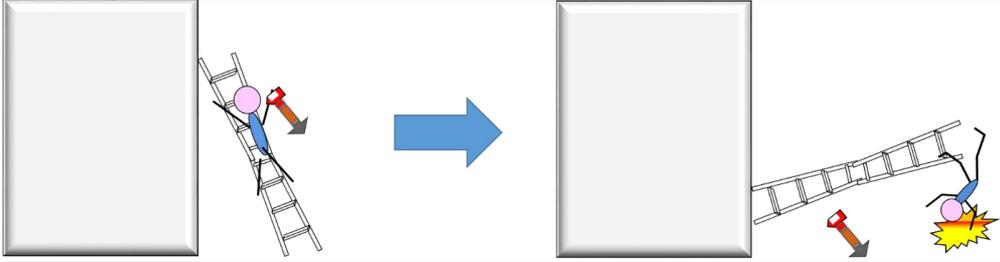
平成30年度国家公務員災害事例(詳細)

	事故の型	発生日・時刻	性別・年齢層	傷病名	休業日数
3	転倒	9月・12時台	50代・男	左橈骨遠位端骨折	1日
災害発生状況	<p>被災職員は、昼食を摂るため所内2階の小会議室へ入室する際、ドア付近のスペースに積まれていた椅子に気付かず、足をとられて転倒。咄嗟に手を床についた際に左手首を骨折したものの。</p>				
(発生要因)	<p>小会議室内へ入室する際に、視界に入りにくい動線上に物を置いていたこと。</p>				
再発防止対策	<p>所属長より各課・部門長のミーティングにおいて、事故の発生についての連絡と注意喚起を行い、かつ、各課・部門長を通じて全職員にも注意喚起を行うとともに、椅子の片付けなどの小会議室内の環境整備を行い、出入り口付近に椅子や物を置かないよう壁に貼紙をした。また、そのほかにも危険箇所がないか安全パトロールの実施について、安全管理担当者が定期的実施することとした。</p>				
類似災害防止のために留意すべき事項	<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <h3>安全パトロールの実施</h3> </div> <p>施設管理担当者だけでなく、安全管理者や安全管理担当者も執務室内を含めた安全パトロールを行い、棚の上や、配線など、不安全な箇所がないかという観点からチェックを行う。</p> <div style="background-color: #2196F3; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <h3>4Sの推進</h3> </div> <p> 整理⇒必要なものと不要なものを区分し、不要、不急なものを取り除くこと 整頓⇒必要なものを、決められた場所に、決められた量だけ、いつでも使える状態に容易に取り出せるようにしておくこと 清掃⇒ゴミ、ほこり、かす、くずを取り除き、油や溶剤など隅々まできれいに清掃し、仕事をやりやすく、問題点が分かるようにすること 清潔⇒職場や機械、用具などのゴミや汚れをきれいに取って清掃した状態を続けること </p> <div style="background-color: #F44336; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <h3>安全衛生管理活動の展開</h3> </div> <p>安全パトロール、4Sの推進などの安全衛生管理活動のうち、他部署の参考となるような事例については、奨励すること。</p>				

平成30年度国家公務員災害事例(詳細)

4	事故の型	発生月・時刻	性別・年齢層	傷病名	休業日数
災害発生状況	動作の反動・無理な動作	5月・7時台	40代・男	左足関節外果剥離骨折 左距骨骨挫傷	128日
発生要因	<p>被災職員は、調理師として勤務する庁舎の厨房において、掲示してある食数表を確認しようと厨房内を移動していたところ、排水溝の蓋が外れて浮いた状態であったことに気づかず、その蓋の上に足を乗り上げてしまい、左足首を大きく外側に捻り、バランスを崩した。被災職員は激しい衝撃を感じつつも、無意識のうちに転倒を回避するために全身に力を入れ転倒まではしなかったが、その際に捻っていた左足首にも力が入り、更に負担を加えてしまった。</p> 				
再発防止対策	<p>事故の原因となった溝蓋は、作業用台車の車輪が引っかかるなどして浮き上がった状態になることがしばしばあったが、それに対する対策が十分ではなかった。 事故の原因となった溝蓋に潜在的な危険があることを職員も認識していたが、被災職員は事故発生時、それに対する注意が十分ではなかった。</p> <p>事故の原因となった側溝及び同様の構造の側溝(全4か所)の溝蓋を撤去し、側溝をセメントで埋めて段差を解消した。(排水は別経路で確保できている。) 職員に対し、職課長から各課課長へ依頼し、各課課長から各課員に対し、作業中は段差や障害物等、周囲の状況にも留意するように注意喚起した。 毎日、職員が所内各所を定期的に巡回しており、次回健康安全委員会及び幹部会議において、改めて「巡回時の危険箇所の確認」について伝達し、その徹底を図ることとしている。</p> <p>追加すべき措置 ・排水を別経路で確保したことによる、新たなリスク(例えば別経路の排水能力が低く、作業場所が水浸しとなり、以前より滑りやすくなる等。)に対するリスクアセスメントを実施し、リスク低減措置を講じる。 ・ヒヤリハット体験などを適宜報告させ、災害リスクがある箇所についてはリスクアセスメントを実施の上、リスク低減措置を講じる。</p>				
類似災害防止のために留意すべき事項	<p>設備対策</p> <p>本件のように、側溝の蓋が外れるおそれがあり、職員がつまづいたり、滑るようなおそれがある場合は、蓋が外れないように修理することや、側溝自体を埋め、そもそも段差が生じないようにするといった設備的対策を講じることで、災害が発生するリスクを十分に低減できる。</p> <p>リスクアセスメント</p> <p>ヒヤリハット体験の収集や、安全パトロールなどの安全衛生管理活動を行い、災害リスクを発見した場合は、リスクアセスメントを通して、計画的に、災害リスクの低減を図ってください。 また、厚生労働省から発出されているリーフレット等も参考にしてください。</p> <p>リスクアセスメントとは・・・</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業場にある有害性や危険性の特定 ② リスクの見積り・優先度の設定 ③ リスク低減措置の決定 <p>の一連の手順のこと。</p> <p>災害リスクの低減</p> <p>災害リスクを低減するための措置については、以下のような順で検討してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①危険な作業の廃止・変更等、計画などの段階から労働者の就業に係る危険性又は有害性を除去又は低減する措置 ②覆いの設置や、段差の解消と言った、工学的対策 ③マニュアルの整備等の管理的対策 ④個人用保護具の使用 <p>(今回は、②の対策を講じています。)</p> <p>参考：危険性又は有害性等の調査等に関する指針 (平成18年3月10日 危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第1号)</p>				

平成30年度国家公務員災害事例(詳細)

5	事故の型	発生月・時刻	性別・年齢層	傷病名	休業日数
	墜落・転落	1月・13時台	50代・男	右橈尺骨開放骨折 左橈骨遠位端骨折	35日
災害発生状況	<p>被災者は同僚2名と作業前ミーティングを実施したうえで、車庫(高さ約2.5m)の雪下ろしをしようとして右手にアルミスコップを持ち梯子(約3mの脚立兼用梯子)を上っていたところ、その振動で立て掛けた梯子の上部が横方向に滑り、梯子ごと(約1.5m)地面に倒れ落ちて両手首を骨折した。</p> 				
(発生要因)	<p>災害発生の原因は、梯子は滑り止め等の破損はなかったものの、不安定な状態で上ったことと、すぐに降りるつもりだったことから「大丈夫だろう」安易に考え、同僚の支えなしに脚立を登ってしまったことである(同僚に梯子を支えるよう指示せず)。災害防止に係る教育を行っていたものの、梯子の昇降などの危険を伴う業務を実施する者に対し、特化した安全教育が行われていなかったこと。</p>				
再発防止対策	<p>これまで一般的な災害防止対策については、厚生労働省リーフレット等を活用した教育をしていたが、再度、梯子使用時には、梯子が倒れないよう安定した箇所を立て掛け、他者が支えることなどを安全管理者等から全職員に口頭・メールにより注意喚起した。 今後追加すべき対策 教育について見直し、梯子の昇降などの危険を伴う業務を実施する者に対し、特化した安全教育が十分に行うこと。</p>				
類似災害防止のために留意すべき事項	<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> はしごの事故防止について </div> <p>【使用の際の注意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水平な場所に設置する。 ・止め具等がある場合は、外れないようしっかりと止める。 ・脚立の天板の上に乗ったり、座ったまま作業をしない。 ・脚立にまたがっての作業は行わず、脚立に身体を当て安定させる。 ・体を乗り出さない。 ・はしご兼用脚立をはしご状にして使用する場合、裏面を使用しない。 ・はしごを使用するときは、補助者に支えてもらい昇降する。 ・はしごの昇降時は、両手で支えるなどしてバランスを崩さないように注意する。 ・はしごは、高所へ昇降するためのものであり、はしごの上では作業をしない。等 <p style="text-align: right; font-size: small;">厚生労働省 職場のあんぜんサイト より作成 http://anzeninfo.mhlw.go.jp/index.html</p> <div style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 教育について </div> <p>脚立や梯子を用いた作業を行わせる場合は、脚立や梯子の災害について記載された厚生労働省のリーフレットなどを参考に、安全教育を行い、使用方法等を徹底する。</p> <p style="font-size: x-small;">厚生労働省リーフレット はしごや脚立からの墜落・転落災害をなくしましょう! https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/170322-1.pdf</p>				