

ヒヤリハット

事例集

一般事務職場編・清掃事業場編

平成 21 年 2 月

地方公務員災害補償基金

はじめに

ヒヤリハット報告活動は、「危険予知活動」とともに、災害発生の未然防止あるいは再発防止に大きく寄与しています。

これまで災害を起こさないための「災害ゼロ」を目指した安全活動は、作業水準の高さを誇りとし、災害が発生した場合には徹底した教育を行い、事故の発生を防いできました。

しかし、近年安全活動に対する考え方が見直され、「努力すれば二度と災害は起こらない」ではなく、「災害は努力しても起きるもの」という認識のもと、事故を起こした責任は、作業者個人にあるのではなく事業者そのものに帰すべきという、事業者の社会的責任が言われています。こうした認識の変化に伴い、災害発生の一手手前である「危険」に着目し、「災害ゼロ」から「危険ゼロ」への職場づくりが求められています。

この「危険ゼロ」の職場づくりのためには、危険予知活動の活性化が望まれています。併せて、災害にまで至らなかったが、ヒヤリとしたりハッとしたりといった体験を活かすための「ヒヤリハット報告活動」に対する関心も高まっています。

ヒヤリハット事例は、民間事業場だけでなく公務職場においても発生するものです。しかし、こうしたヒヤリハット事例の教訓を活かずに放置しておけば、取り返しのつかない重大な災害につながることも考えられます。

ヒヤリハット報告活動は、実際に体験した危険の教訓を活かす活動ですので、みなさんの危険に対する感受性を高めるとともに、安全意識の高揚や公務災害防止活動の活性化に大きな効果を発揮します。

こうした状況を踏まえ、私ども基金では「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」を立ち上げ、一般事務職員及び清掃事業職員を対象に地方公共団体におけるヒヤリハット報告活動の取組状況、実際に発生した事例及びその対処方法などの実態調査を行い、ヒヤリハット事例集として取りまとめました。

地方公共団体における公務災害の未然防止活動として、他団体のヒヤリハット事例を生かすとともに、ヒヤリハット報告活動の実施を予定している団体、あるいは既に実施している団体や職場においては、さらなる活性化に向けた手引き書として参考にしていただければ幸いです。

最後に、本事例集の作成にあたり、調査にご協力を賜りました地方公共団体並びに関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成21年2月

地方公務員災害補償基金

理事長 成 瀬 宣 孝

目次

1 ヒヤリハットとは？

(1) ヒヤリハットとは？	1
(2) 調査の趣旨及び目的	2

2 ヒヤリハット事例集

(1) 一般事務職場編（事例1～20）	3
(2) 清掃事業場編	
① 収集作業における事例（事例1～20）	13
② 工場内作業における事例（事例21～60）	23

3 ヒヤリハット報告活動の活性化に向けて

43

4 報告活動実施団体の事例紹介

45

5 ヒヤリハット報告活動に係る実態調査結果

(1) 集計結果	
① 一般事務職場：A票	55
② 清掃事業場：B票	67
(2) 報告活動の効果・課題	79
(3) ヒヤリハット報告書様式の紹介	83
(4) 調査票	93

【資料編】

「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」リーフレット （厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署：平成18年3月）	101
--	-----

「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」	109
---------------------	-----



1

ヒヤリハットとは？



1 ヒヤリハットとは？

(1) ヒヤリハットとは？

「ヒヤリハット」とは、重大な災害や事故には至らなかったものの、一歩間違えれば重大事故につながるようなヒヤリとした事故や、不安全な状態または行動によりハッとした経験を意味します。これは、幸いにも大きなケガをしないで済んだというだけのことであって、重大事故の一手手前の状況と考えられます。

米国技師ハインリッヒ氏が労働災害の発生確率を分析した「ハインリッヒの法則（1：29：300）」があります。これは、1つの重大な災害の背後には、29の軽微な災害があり、その背景には300の無傷事故（ヒヤリハット事例）があるというものです。

このように、「ヒヤリ」とした体験と不安全な状態や行動による「ハッとした」ことも取り上げて、これらを皆に教え、同じような事が起こらないように、知恵を出し合い、工夫して安全な職場づくりをする活動が「ヒヤリハット報告活動」です。

公務職場における公務災害は特定の危険な部門だけで発生しているわけではなく、毎年多くの部門で多数の公務災害が発生しています。（表1参照）

こうした重大災害につながる前に、ヒヤリハット事例の情報収集（ヒヤリハット報告活動）を行うことで、他の職員に対しての注意喚起につながり、職員の危険感受性が高まるだけでなく、対策を推進することで公務災害の予防及び再発防止につなげ、先取り安全活動が可能となり、災害防止に大きく貢献できます。

大きな事故があった後で、私も同じような要因でヒヤリハットを体験したという話をよく耳にします。なぜ、ヒヤリハット体験をもっと早く情報提供できなかったのでしょうか。もし提供されていたら大きな事故、災害を防げていたかもしれません。ですから、小さなことでもこうした報告活動を行うことが非常に重要とされています。

また、ヒヤリハット報告活動は、報告することによる情報の共有化と併せ、報告により顕在化された“災害の芽”をリスクアセスメント手法などを活用し、計画的かつ重点的に本質安全化対策につなげ、「危険ゼロ」職場に向けたさらなる取り組みへと発展させていくことも可能となります。

表1 平成19年度地方公務員の公務災害認定状況

（単位：件）

区分	義務教育 学校職員	義務教育 学校職員 以外の教 育職員	警察職員	消防職員	電気・ガス ・水道事業 職 員	運輸事業 職 員	清掃事業 職 員	船 員	その他 の職員	合 計
公務上 認 定 件 数 (うち死 亡事案)	4,196 (8)	3,323 (8)	5,970 (7)	1,588 (4)	417 (3)	279 (2)	2,055	16	9,502 (14)	27,346 (46)

※地方公務員災害補償基金「平成19年度常勤地方公務員災害補償統計」から

(2) 調査の趣旨及び目的

地方公共団体においては、公務災害の未然防止、再発防止などさまざまな安全衛生活動に日々取り組まれていることと思います。災害があってから対策を考えるのではなく、職場巡視をはじめとした危険予知活動など先取り安全行動として実践されている団体もある一方で、安全衛生委員会の活性化につながらない、あるいは安全衛生活動が推進されないなどといった課題を抱えた団体も少なくないのではないのでしょうか。

ヒヤリハット報告活動は前述したように、一步間違えると重大事故につながっていたかもしれない実体験ですので、こうした教訓を活かす活動を行うことにより、危険に対する感受性を高め、災害防止活動に大きな効果を発揮します。

こうしたことから、先取り安全行動の一つでもあるヒヤリハット報告活動の実施状況、事例の活用方法、効果や課題などについて業種ごとに調査を行うとともに、実際に報告のあった事例をまとめ事例集として各団体に配布することで、ヒヤリハット報告活動の未実施団体については、その有効性について理解していただき、職場の安全衛生活動につなげてほしいと思います。また、既に実施している団体にはさらなる安全衛生活動の活性化に向けた取り組みとなるよう他団体の状況も参考にいただければ幸いです。

① 調査対象団体

都道府県、政令指定都市、市、特別区、町村、一部事務組合（50人以上規模）

※ ただし、B票：清掃事業場用については都道府県を除く

② 調査対象業種

一般事務（A票：一般事務職場用）

清掃業務（B票：清掃事業場用）

※ 平成20年度調査では、一般事務及び清掃業務の2業種を対象としています。次年度以降は別業種を対象に調査を実施する予定です。

③ 調査時期

平成20年7月～8月

④ 調査方法

ア アンケート調査

各団体の安全衛生所管局部長あて調査票を郵送配布し、郵送による回収を行いました。

イ 現地調査

調査回答団体のうち、取り組み状況の異なる4団体を選定し、ヒアリング調査を実施しました。



2-(1)

ヒヤリハット事例集 一般事務職場編



2 ヒヤリハット事例集

(1) 一般事務職場編

各団体から寄せられた事例（内容、原因、対策）をご紹介します。なお、アドバイスは、「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」で付記したものですので、参考にしてください。

事例

1



《団体から寄せられた事例》

内容

事務室内の打合せテーブルとロッカーの間を通ろうとしたところ、通路脇に置いてあったコピー用紙の分別箱に足をひっかけて転倒した。

原因

通路脇に障害物があり、コピー機の陰になって気づきにくかった。

対策

事務室の危険箇所を点検し、通路の整理や障害物の除去を行うとともに、整理整頓を実施した。

《研究会からのアドバイス》

通路の整理整頓等、類似の災害要因対策まで対象範囲を拡大しているのは大変良いことです。

事例

2



《団体から寄せられた事例》

内容

歩行中にLANケーブルに足をとられ転びそうになった。

対策

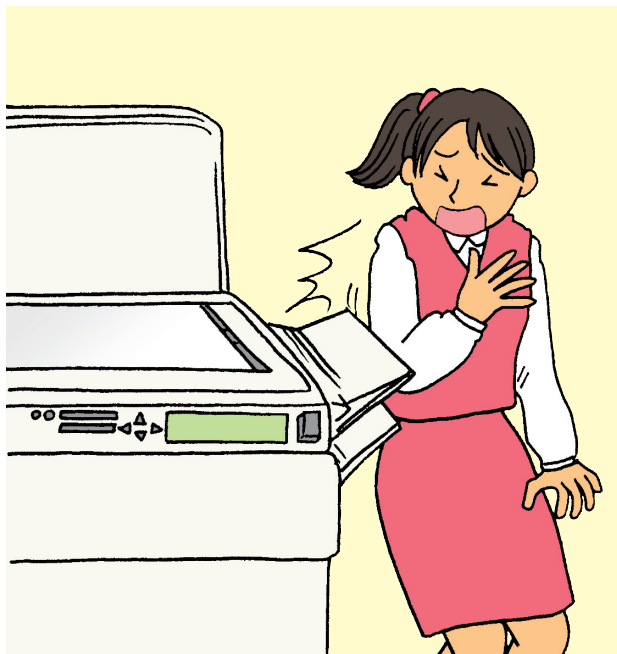
- ・ケーブルを床下に潜らせる。
- ・モールを設置する。
- ・無線LANにする。

《研究会からのアドバイス》

モールにもさまざまな型があります。職場のレイアウトに応じて、なるべく通路を横断せず、つまづかないよう工夫が必要です。

事例

3



《団体から寄せられた事例》

内容
コピー機のトレイにぶつかった。

原因
通路にはみ出しているため。

対策
移動した。

《研究会からのアドバイス》

通路は80cmの幅を確保しましょう。
通路を人が通る際に、人間の体が50cm、手に物を持った時が15cmとして両手で30cm、合計80cmは必要となります。特に通路に面した部分は余裕を持たせましょう。

事例

4



《団体から寄せられた事例》

内容
床から電源コンセントが突出しており、つまづいた。

原因
通路にあるため、つまづきやすい。

対策
移設または恒久的なカバーを設置した。

《研究会からのアドバイス》

特に平均年齢が高い職場を優先的にチェックし、埋め込み型への変更や、移設等の恒久対策を検討しましょう。

事例

5



《団体から寄せられた事例》

内容

会議の準備で、机と椅子を並べている時に、机と椅子が崩れ足もとに落ちた。

原因

単独で作業を行っていた。さらに作業に不適當な履物（サンダル）を履いていた。

対策

作業全体の安全管理を行う人を置くか、もしくは複数で作業にあたる。
また、けがを防げるような作業スタイルとする。

《研究会からのアドバイス》

机と椅子がなぜ落ちたのか？この要因分析を行い、これらの並び替え等の作業における禁止事項や遵守事項を明確にしましょう。

事例

6



《団体から寄せられた事例》

内容

戸棚の上の箱を取ろうと、キャスター付きの椅子に上った時に、キャスターが動いて椅子から落ちそうになった。

対策

戸棚等の上に荷物を置かない。不安定な物に上がらない。

《研究会からのアドバイス》

作業する高さにあった安定した脚立を利用しましょう。ただし、脚立の天板（最上部）に上がっての作業は、不安定になるため絶対にやめましょう。

事例

7



《団体から寄せられた事例》

内容

書棚上段にある書類綴りを取ろうとした時に、綴りの上に横に積んであった他の書類綴りが落下した。

対策

書類綴りの上に他の書類綴りを増積しない。増積する場合は視野が届くようにする。

《研究会からのアドバイス》

増積しないことはもちろんですが、書類の整理を定期的に行い、業務効率のためにも背表紙を付け、どこに何が置いてあるかひと目で分かるようにし、崩れ落ちないように縦置きしましょう。

事例

8



《団体から寄せられた事例》

内容

プリンターに詰まった用紙を取り除くため、可動式の椅子の上に乗って作業していたら、椅子が動きだし落ちそうになった。

対策

固定椅子を使用する。プリンターを高い位置に置かないこととした。

《研究会からのアドバイス》

プリンターなどのOA機器は通常作業だけでなく、トラブル処置作業も考慮し、最適な置き場所を検討しましょう。

事例

9



《団体から寄せられた事例》

内容

倉庫から重たい荷物を出し、持ったまま階段を下りたらバランスを崩し階段から落ちそうになった。

対策

重たい荷物を運ぶ際は、複数人で協力して運ぶ。

《研究会からのアドバイス》

重量物を運ぶ場合、足元が見にくく段差につまずく、バランスを崩し転落、人や物との衝突など多くの危険性を含んでいます。また、腰などに負担をかけることにもなります。なるべく台車等を利用し、複数人で作業しましょう。

事例

10



《団体から寄せられた事例》

内容

天井の蛍光灯を交換する際、脚立が不安定になり、脚立のステップを踏み外し落ちそうになった。

対策

補助者を置いて作業を行う。

《研究会からのアドバイス》

脚立がなぜ不安定になったのか？ステップを踏み外しそうになったのはどういう行動の時か？など要因を掘り下げ、その場所ごとの足場確保を検討しましょう。

事例

11



《団体から寄せられた事例》

内容

ロッカーの上に備品類があり、地震などの際に落ちそうになる。

原因

収納場所が少ないため。

対策

不用品を処分し、ロッカー内を整理する。

《研究会からのアドバイス》

必要なものと不必要なものを分別し、不必要なものは捨てます。整理・整頓運動を心掛けましょう。

事例

12



《団体から寄せられた事例》

内容

書類を取りにキャビネットに行った時に、荷物の整理がされていなかったため、足場がとれずつまずいた。

原因

通路にはみ出しているため。

対策

荷物の整理を行った。

《研究会からのアドバイス》

要・不要を分別し、不要なものを処分します。そして残った必要なものの置き方を工夫し、ルール化しその遵守徹底を図りましょう。また、通路は80cmの幅を確保しましょう。

事例

13



《団体から寄せられた事例》

内容

入退出にあたり、ドアを開けた際に反対側にいる人にぶつかりそうになった。

原因

反対側の様子がわからない。

対策

扉に小窓をつけた。

《研究会からのアドバイス》

扉に小窓を付け、反対側の様子が分かる対策を実施されています。良い対策ですが、それが出来ない時は、次善の策として、扉の引き手側に注意書きを目線の高さに取り付けましょう。また、引き手側の立ち位置にも注意しましょう。

事例

14



《団体から寄せられた事例》

内容

事務室の蛍光灯が切れたため、交換しようとしたところ、プレーカーが落ち共通回路の照明がすべて消えた。

原因

照明の電源スイッチを切らずに蛍光灯を交換したため、漏電しプレーカーが落ちた。

対策

蛍光灯の交換や清掃時には、漏電によりプレーカーが落ちたり、感電する恐れがあることから、必ず電源スイッチを切り、さらに火傷しないよう蛍光灯が冷めてから行うよう徹底した。

《研究会からのアドバイス》

照明の電源系統によっては、電源を切らずに蛍光灯交換をする場合があります。蛍光灯取り換え作業で漏電するのは極めて稀であり、何故漏電したのか？この掘り下げと滑り止め付きの軍手等保護具の着用等も検討しましょう。

事例

15



《団体から寄せられた事例》

内容

階段を下りた人と廊下の歩行者、廊下側の歩行者とトイレから出てきた人が出会い頭にぶつかりそうになった。

原因

壁等がブラインドになって目視できない。

対策

カーブミラーを設置し、廊下にセンターラインまたは停止線を設けた。

《研究会からのアドバイス》

良い対策です。工夫を盛り込みながら見えない部分の“見える化”対策を推進しましょう。

事例

16



《団体から寄せられた事例》

内容

階段を上っていたところ、靴の先が階段の滑り止めの微妙に飛び出した部分に引っかかりつまずいた。

原因

滑り止めが段からはみ出し、はがれて浮き上がっていたため。

対策

ぴったりと貼り付け、又は新たなものに交換した。

《研究会からのアドバイス》

特に階段の折り返し部分にある滑り止めは、はがれやすいので注意が必要です。

事例

17



《団体から寄せられた事例》

内容

雨天になると廊下が滑りやすく転びそうになる。

对策

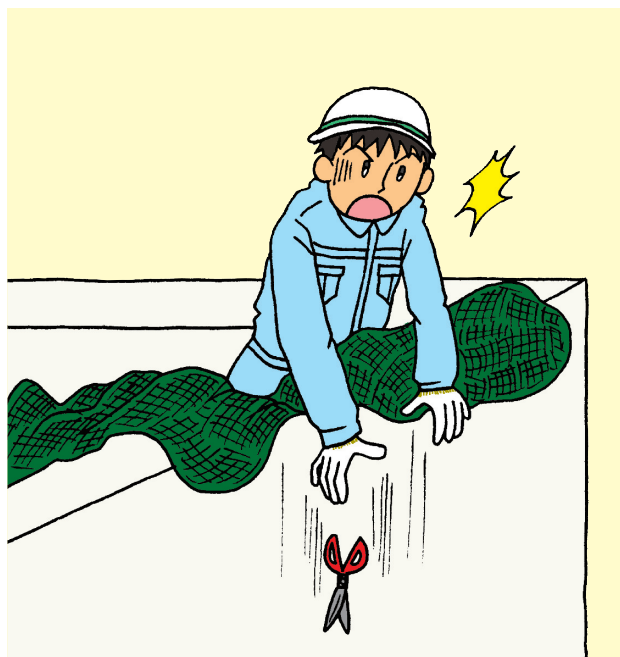
傘袋の設置及びマットを敷いた。

《研究会からのアドバイス》

濡れている廊下や階段は非常に危険です。濡れないように傘袋の設置やマットの敷設は有効ですが、濡れている場合はこまめな拭き取りも必要でしょう。

事例

18



《団体から寄せられた事例》

内容

高所作業で防鳥ネットを張替え中に、手が滑り作業工具が下に落下した。

原因

落下防止対策がなされていなかった。

対策

作業工具に紐を結び、安全帯等に縛りつけて、工具が手から離れても落下を防止する対策をとった。

《研究会からのアドバイス》

高所作業で工具や部品などを落下させる事故は過去多く発生しています。高所作業中の表示や立入禁止措置等の対策なども検討しましょう。

事例

19



《団体から寄せられた事例》

内容

草刈り作業中に小石が飛散し、顔に飛んできた。

原因

草の中の状況を確認していなかった。

対策

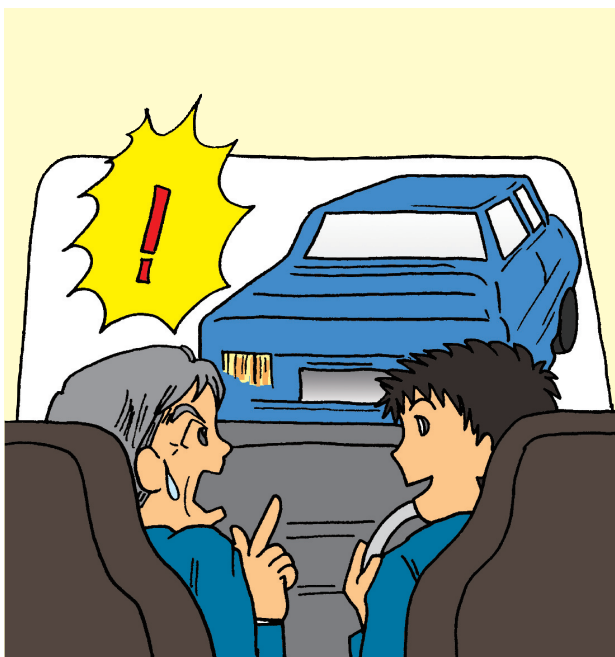
保護メガネを着用する。

《研究会からのアドバイス》

屋外作業では、本事例以外にも毛虫などによる皮膚炎、蜂刺症、熱中症なども考えられます。作業時の服装などにも十分気を付けて作業を行いましょう。

事例

20



《団体から寄せられた事例》

内容

公用車で出張中に、信号待ちでブレーキを踏んで止まっていたはずが、車がそろそろと動き、前の車にぶつかる寸前だった。

原因

仕事の話に夢中で、いつの間にかブレーキを踏む足の力が抜けていた。

対策

気を抜かず、運転だけに集中する。

《研究会からのアドバイス》

一時停車でのサイドブレーキの習慣化を促進しましょう。



2-(2)

ヒヤリハット事例集 清掃事業場編



(2) 清掃事業場編

① 収集作業における事例

事例

1



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみ収集の現場へ到着し、助手席側の職員がドアを開けたところ、走ってきたバイクとぶつかりそうになった。

原因

助手席側の後方確認不足

対策

運転席側から、サイドミラーで後方の確認がしやすいので、助手席にいる人だけでなく、運転席も後方確認し、助手席の人へ注意を呼びかける。

《研究会からのアドバイス》

後方確認不足によるドア開時のトラブルは多く発生しています。ドアを開ける前に、ミラー確認と併せ半身になっての直接後方確認を習慣化しましょう。

事例

2



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみ回収後、作業車後方のアオリを回って運転席に戻ろうと道路側に出た時に、対向車にひかれそうになった。

原因

作業車後方のアオリは人が見えなくなってしまうので、対向車から死角になって見えなかったため。

対策

車の陰から出る時は、前後左右を確認し、指差し呼称を行うこととした。「前後左右確認ヨシッ！」

《研究会からのアドバイス》

指差し呼称で確認することは効果的です。ただし、「前後左右確認ヨシ！」でなく、「右ヨシ！左ヨシ！」「対向車なしヨシ！」など確認対象を明確にしましょう。

事例

3



《団体から寄せられた事例》

内容

ステーションで散乱したごみを片付けている際に、車が収集車の横を通り過ぎ、助手に接触しそうになりヒヤリとした。

対策

車が来たことをすばやく告げる。

《研究会からのアドバイス》

交通量の多い場所での収集作業は、一人が見張りに立ち、残りが収集作業を行う等役割分担を明確にし、安全を確保しましょう。

※ステーション=ごみ集積場

事例

4



《団体から寄せられた事例》

内容

剪定ごみをパッカー車に積み込んでいた時に、枝が顔をかすめた。

原因

早く作業を終わらせようと慌てて、パッカー車に次々と剪定ごみを詰め込んでいたため。

対策

慌てず作業をする。

《研究会からのアドバイス》

パッカー車への積み込み作業時での切断片飛来による眼疾患は多く発生しています。保護めがねの着用のルール化を検討しましょう。

※パッカー車=ごみ収集車

事例

5



《団体から寄せられた事例》

内容

パッカー車にごみを搬入中、押し込み板が動いた際に、プラスチックの破片が飛散した。とっさに身を引き手で顔をカバーした。

対策

保護めがねの着用、危険を予測しての行動をとる。

《研究会からのアドバイス》

押し込み板が動いた時の破片の飛散等による危険性は高く、保護めがねの着用や飛散を予測した投入位置の検討・標準化が大切です。

事例

6



《団体から寄せられた事例》

内容

不燃ごみ回収の作業中に、回転板からガラスが飛んできた。

対策

袋を回転板に挟まないように投入する。

《研究会からのアドバイス》

袋を回転板に挟まないように投入するには、どのタイミングで投入すれば良いのか？こうした情報を収集・標準化し、その実行化を目指しましょう。

事例

7



《団体から寄せられた事例》

内容
蛍光管をコンテナへ入れる作業中に割れて破片が飛び散った。

原因
コンテナに大量の直管蛍光管が立てかけられており、作業開始後そのうちの1本が倒れた。

対策
蛍光管作業時には、常に割れることを想定して取り扱い、保護めがねを着用すること。

《研究会からのアドバイス》

劣化した蛍光管は割れやすく、保護めがね着用は有効ですが、割れない運搬や保管方法もメンバーの知恵を集め工夫しましょう。

事例

8



《団体から寄せられた事例》

内容
市民がパッカー車にごみを投げ込んでいた。

原因
市民が近くに来たことに気付かなかった。

対策
市民に回転板の危険性を説明するとともに、常に周囲に気を配り作業する。

《研究会からのアドバイス》

集積場に注意表示版を設置する等PRに努め、町内会等を通じてその周知徹底を図ることも検討しましょう。

事例

9



《団体から寄せられた事例》

内容

資源回収用のかごの中に包丁、注射器等が入っていた。危なく手に刺さりそうになった。

原因

慌てて荷物を積もうとしたため、確認不足であった。

対策

慌てず、よく中を確認してから荷物を積むこととした。

《研究会からのアドバイス》

資源ごみに医療廃棄物等が混入している訳であり、中身を確認して積み込むことも大切ですが、分別収集を徹底させる方策も町内会等と協議しながら推進しましょう。

事例

10



《団体から寄せられた事例》

内容

空きビン回収時に左手で空きビンを握り、右手で不用のキャップを外す際、ビン底付近が破損していた事に気付かず、ゴム手袋が切れ、危うくケガをするところであった。

原因

毎日の単調な作業で注意力が散漫であった。

対策

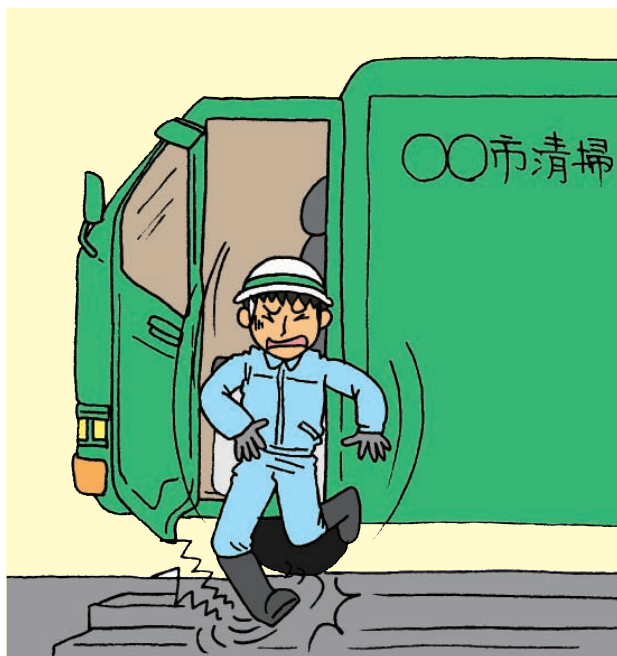
空きビン回収時は、なるべく革手袋を使用し、単調な作業でも気を抜かず安全第一で作業する。

《研究会からのアドバイス》

分別収集に関して現状の問題点を整理し、廃棄物ごとの適正な出し方の啓発活動も並行して継続していきましょう。

事例

11



《団体から寄せられた事例》

内容

集積場に到着して、収集車から降りる際に、飛び降りて着地したところ、足首をひねりそうになった。

原因

足元が段差になっていたため。

《研究会からのアドバイス》

「急がば回れ」の諺があるように、収集車の乗り降りは急がない、特に飛び降り、飛び乗りはせず、しっかりグリップを握り、ステップに足を掛けて降りる習慣化を目指しましょう。

事例

12



《団体から寄せられた事例》

内容

軽いぞみと思いこみ、腰高で持ち上げようとした時に、以外と重く、腰を痛めそうになった。

原因

無意識のまま持ち上げようとしたため。

《研究会からのアドバイス》

一気に持ち上げず、荷を少し持ち上げて重さを確認し、重いものは次の「ひざ型」の体位で持ち上げましょう。
①荷に体を近づけ、足を横に開いてひざをほぼ直角に曲げる。
②背筋を真直ぐに伸ばした状態で荷をつかみ、足だけを伸ばして持ち上げる。

事例

13



《団体から寄せられた事例》

内容

収集作業中に集積場にある側溝の蓋がはずれていたため、つまずいて転倒しそうになった。

原因

普段は蓋がしまっているが、この日は、はずれていた。

《研究会からのアドバイス》

収集作業開始前に、運搬経路の障害物や不具合の有無を確認し、問題があれば応急対策を実施することを標準化しましょう。

事例

14



《団体から寄せられた事例》

内容

坂道にある集積所で作業中に、車が前進した。

対策

輪止めをすることにした。

《研究会からのアドバイス》

収集車に輪止めを常備し、坂道で駐車し運転席を離れる場合は、短時間でもサイドブレーキと併せ輪止めの実施を励行しましょう。

事例

15



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみを積み込む際に、つまずいて転倒し、ごみと一緒に手がホッパーに入った。

原因

足元が滑りやすい状態であった

対策

常に油断することなく、安全作業を心掛ける。

《研究会からのアドバイス》

〈事例13〉のアドバイスに記載した作業開始前の点検と併せ、積み込み位置・作業姿勢や荷のつかみ場所などメンバーと話し合い、最善の積み込み方法を標準化しましょう。

事例

16



《団体から寄せられた事例》

内容

雨の日に、歩きながら集積所のごみ収集をしていたところ、道路にオイルがかかった鉄板が敷いてあり、足を滑らせて転倒しそうになった。

原因

足元を意識せず歩いていたため。

《研究会からのアドバイス》

収集作業開始前に、運搬経路の障害物や不具合の有無を確認し、問題があれば応急対策を実施することを標準化しましょう。

事例

17



《団体から寄せられた事例》

内容

収集車のステップから降りた際に、路面が濡れていたため、滑ってけがをしそうになった。

対策

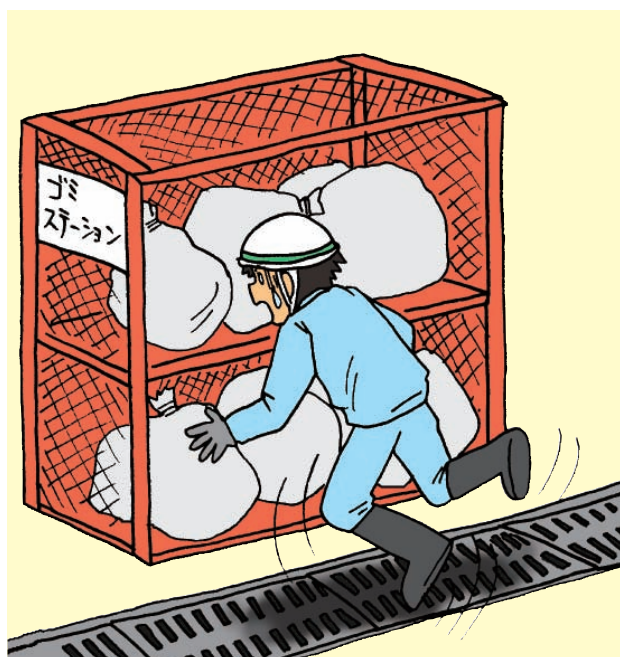
雨の日等は、特に路面の滑りに注意して作業を行う。

《研究会からのアドバイス》

収集車の乗り降りは急がない。特に飛び降り、飛び乗りはせず、しっかりグリップを握り、ステップに足を掛けて降りる習慣化を目指しましょう。

事例

18



《団体から寄せられた事例》

内容

集積所においてごみ収集をしていたところ、雨に濡れた側溝のグレーチングに足を滑らせて転倒しそうになった。

対策

雨や雪の日は、足元が滑りやすくなるということを忘れていた。

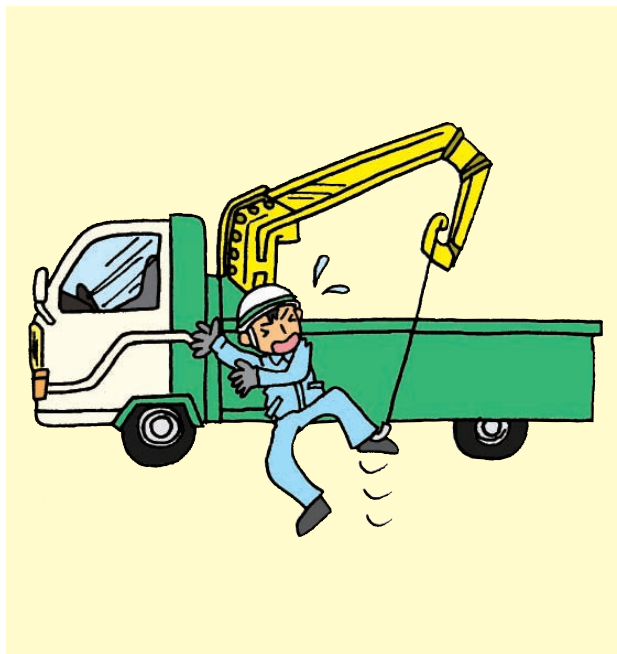
《研究会からのアドバイス》

濡れた側溝のグレーチングは、急ぎ足の歩行者や自転車の転倒事故など、かなりの事故事例が報告されています。グレーチング部分に足をかけない又はかけざるを得ない場合は歩幅を短くし、慎重に歩行しましょう。

※グレーチング＝網材を格子状に組んだ溝蓋

事例

19



《団体から寄せられた事例》

内容

クレーンフックのそばに立って作業をしていた際に、クレーンを持ち上げたところ、フックがズボンの裾に引っかかり、足を持ち上げられた。

原因

周囲を確認せず作業を行ってしまったため。

《研究会からのアドバイス》

クレーン巻上げ操作時に、フックが何かに引っ掛かり跳ねて体に激突したり、地球吊りでワイヤーが切断した等の事例が報告されています。必ずフックの状態を確認し巻上げ操作をしましょう。

事例

20



《団体から寄せられた事例》

内容

クレーン車で資源ビンを収集中に、クレーンで吊った「かご」が風で揺れ、手で支えようとしたが、つかみ損ねてヘルメットにぶつかった。

原因

落下しないように、とっさに手で押さえようとしてしまった。

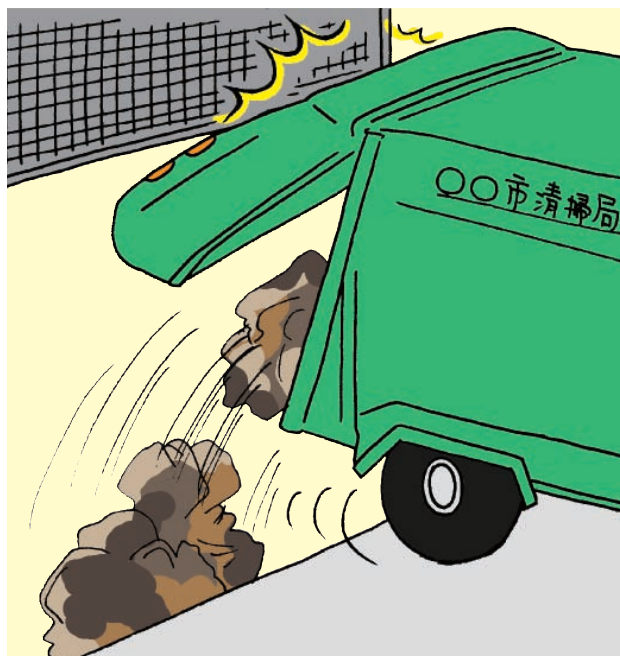
《研究会からのアドバイス》

クレーン車による積み込み積み降ろし作業時の突風による影響は十分な注意が必要です。例えば風速6 m/秒を超える場合は作業中止等職場で話し合って、基準の明確化を図りましょう。

②工場内作業における事例

事例

21



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみの搬入車両がピットにごみを投入する際、バックして落下防止フェンスに接触した。

原因

運転ミスによる。

対策

万が一誘導員が後方に立っていたら、大事故につながるので、絶対に車両の後方に立たないことを職員に注意喚起した。

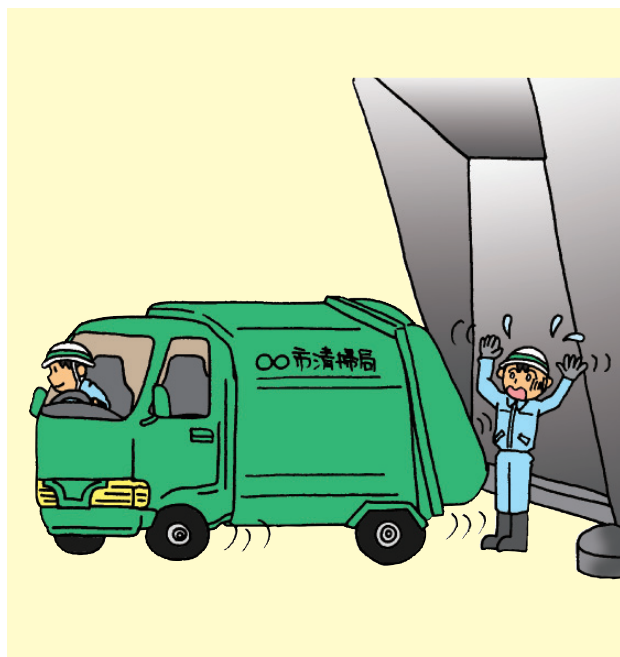
《研究会からのアドバイス》

車の後退時に車両の後方に立たないことは当然ながら、1人で誘導するときは、前進の場合は車両の左側前方、また後退の場合は車両右側後方で行うよう指導しましょう。

※ピット＝運搬されてきた「ごみ」を一時貯留する場所

事例

22



《団体から寄せられた事例》

内容

ピットにごみ搬入する際、搬入者が、バックカー車の後ろに立ち誘導していたため、ぶつかり落ちそうになった。

原因

運転者が後方確認をせずバックしたため。

対策

作業員はプラットフォーム内で声かけをして車の安全確認を行うこととした。

《研究会からのアドバイス》

誘導員と運転員で笛などを活用した合図応答の方法を明確化し、メリハリをつけ実践しましょう。

※プラットフォーム＝ピットにごみを投入するための車両搬入場

事例

23



《団体から寄せられた事例》

内容

清掃工場のピットにごみを空けた後、助手席に乗り込みドアを閉めようとした瞬間、運転手がパッカー車を発進させたため床に振り落とされた。

対策

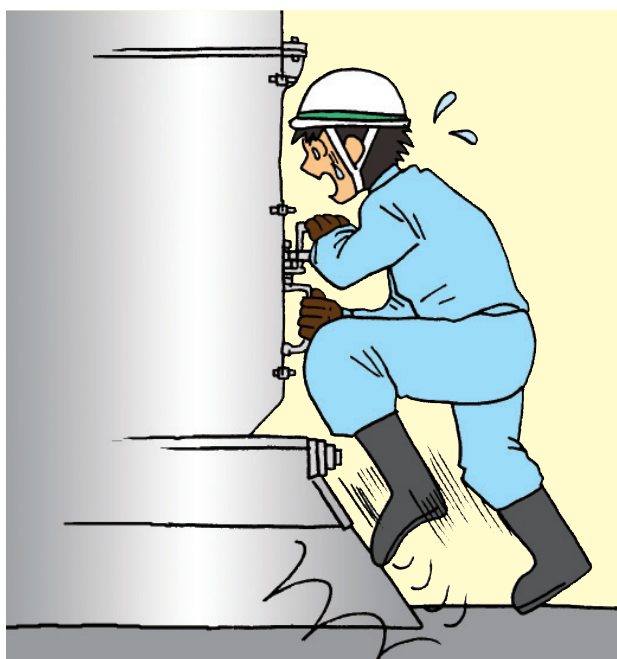
助手がドアを閉め、助手席に乗ったことをきちんと確認して発車する。

《研究会からのアドバイス》

一歩間違えば大惨事となる危険行動です。助手が乗り込み「シートベルト装着ヨシ!」「出発進行ヨシ!」など声掛け確認を相互に実践し習慣化しましょう。

事例

24



《団体から寄せられた事例》

内容

灰分散機を点検清掃のため、灰コンベアの支柱に足を掛けて作業していたところ足が滑った。

対策

清掃用踏み台を製作した。

《研究会からのアドバイス》

良い改善事例です。本事例のように点検作業や清掃作業時の安全確保には問題も多く潜んでいますので、工夫を盛り込み改善を進めましょう。

※灰コンベア＝焼却炉から出た焼却灰を灰ピットまで搬送する装置

事例

25



《団体から寄せられた事例》

内容

ホッパー周り清掃のため、電気室から扉を開けて、階段を下りていたら、滑って手すりにとっさにつかまった。

対策

ホッパーステージは、ごみ汁がたれ、足元が滑りやすく転倒の危険性があるため、滑り止め塗装を行った。

《研究会からのアドバイス》

滑りやすいホッパーステージなどは滑り止め措置も有効ですが、併せて手すりを握って昇降する習慣化を図りましょう。

※ホッパーステージ=ごみ投入ホッパー（焼却炉の入口）周辺

事例

26



《団体から寄せられた事例》

内容

日常点検中、床面にあるＥＰ鋸打装置減速機給油口とグレーチングの段差につまずいて、足首を捻挫しそうになった。

対策

点検歩廊の段差を無くすため、段差部分にカバーを設置した。

《研究会からのアドバイス》

高齢化に伴い、歩行中の転倒災害は増加しています。通行頻度の多いところから段差や突起物などの転倒災害要因をリストアップし、計画的に改善を進めましょう。

事例

27



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみクレーン点検のため、バケット待機ステージから格納ステージに上がろうとした際に段差が大きかったので、ピット転落防止柵につかまり上がろうとしたら、柵が倒れて転びそうになった。

原因

柵がピット側に倒れないように取り付けられているが、手前に倒れる構造になっている事を忘れてつかまってしまった。

対策

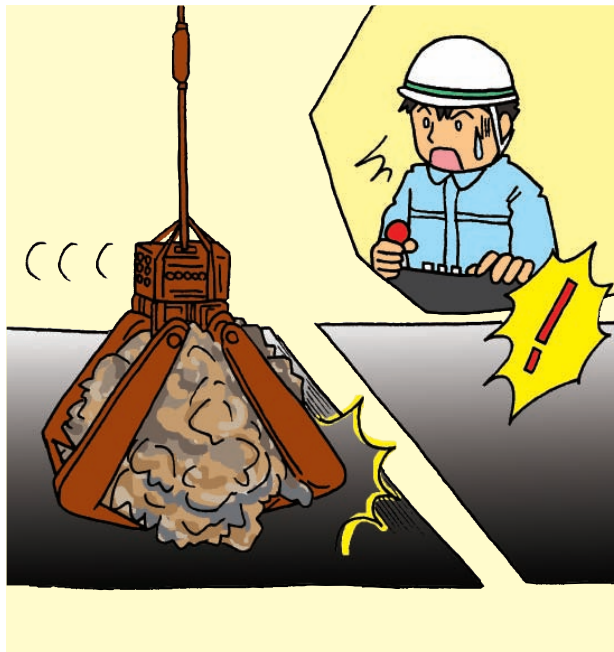
移動可能な踏み台を設置して転落防止柵をつかむ必要のないようにした。

《研究会からのアドバイス》

良い改善事例です。本事例のように点検作業や清掃作業時の安全確保には問題も多く潜んでいますので、工夫を盛り込み改善を進めましょう。

事例

28



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみクレーンを運転中に操作を誤り、ピットの側壁にぶつけそうになった。

原因

気持ちが焦っていた。

対策

操作や作業方法の見直し、作業対象の構造を理解するとともに、安全について再教育を実施した。

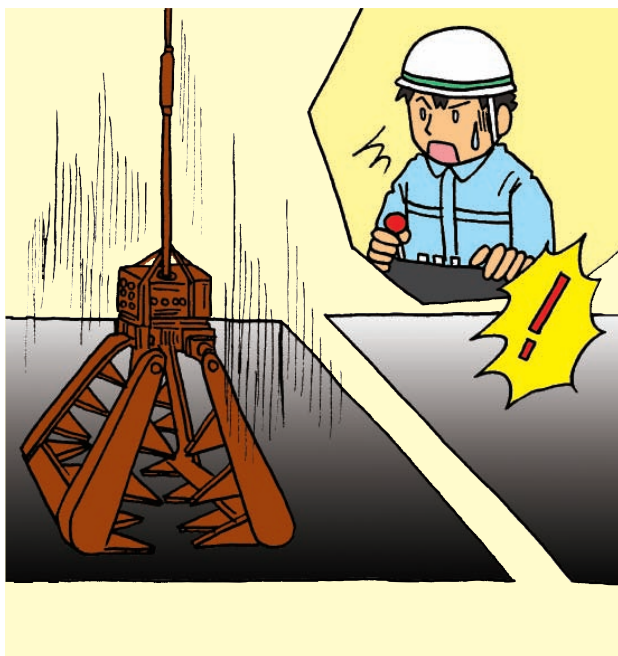
《研究会からのアドバイス》

なぜクレーンの運転操作を誤ったのか？暑かった・暗かった・考え事をしていたなど誤操作の原因を掘り下げ、明確にしたうえで改善を進めましょう。

※ごみクレーン=ピットのごみをホッパー（焼却炉の入口）まで運ぶ装置

事例

29



《団体から寄せられた事例》

内容

停止中のごみクレーンに切り替えて運転していたところ、バケットが急に下がり止まらなくなった。

対策

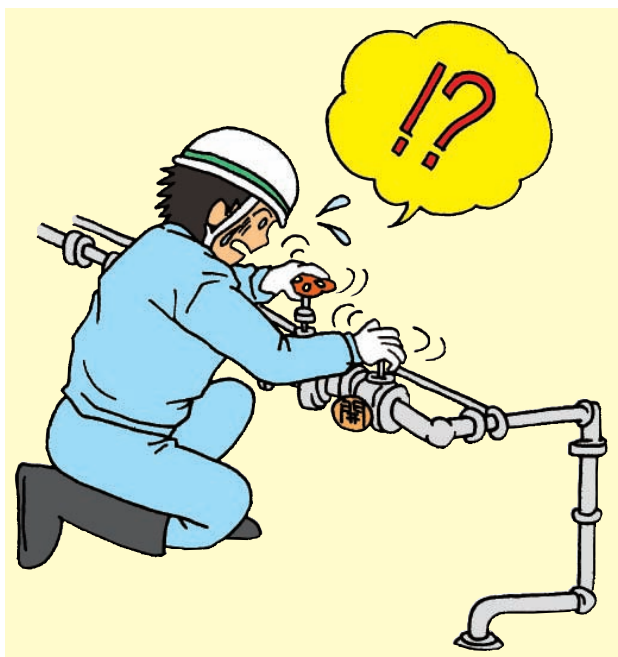
クレーン操作室に「試運転の励行」「作業前の点検」の表示をして注意喚起を促した。

《研究会からのアドバイス》

クレーンは、作業開始前点検が法的に義務付けられています。点検ルールを明確にし、確実に実行しましょう。

事例

30



《団体から寄せられた事例》

内容

近接に複数あるバルブのうち、2個のバルブを両手を使い開閉操作を行ったところ誤操作をしてしまった。

原因

無意識で行ってしまった。

対策

複数のバルブを操作する場合は、必ず両手で1個ずつ操作することを徹底する。

《研究会からのアドバイス》

複数のバルブを同時に操作する場合、操作の方向が左右異なっていれば誤操作の確立が高くなります。指差し呼称で操作方向を確認し、両手操作を励行しましょう。

事例

31



《団体から寄せられた事例》

内容

燃焼段ストーカ作動の確認をする際に、燃焼段の作動スイッチを入れるべきところで、誤って後燃焼段のスイッチを入れてしまった。後燃焼段下に作動確認のために人が入っていたためヒヤリとした。

対策

現場操作盤の表示が小さいため、大きな表示を貼り付けた。また、シリンダーについても、より分かりやすく表示を行った。

《研究会からのアドバイス》

表示等の視認性向上は有効な対策ですが、併せて誤操作防止の面から、関係作業者と協議し指差し呼称を導入しましょう。

※燃焼ストーカ＝焼却炉の火格子(ストーカ)と呼ばれる台

事例

32



《団体から寄せられた事例》

内容

床がグレーチング製の場所で、ドレイン用プラグを外している時に、手を滑らせプラグを下階に落としてしまった。下に人がいたら事故につながっていた。

対策

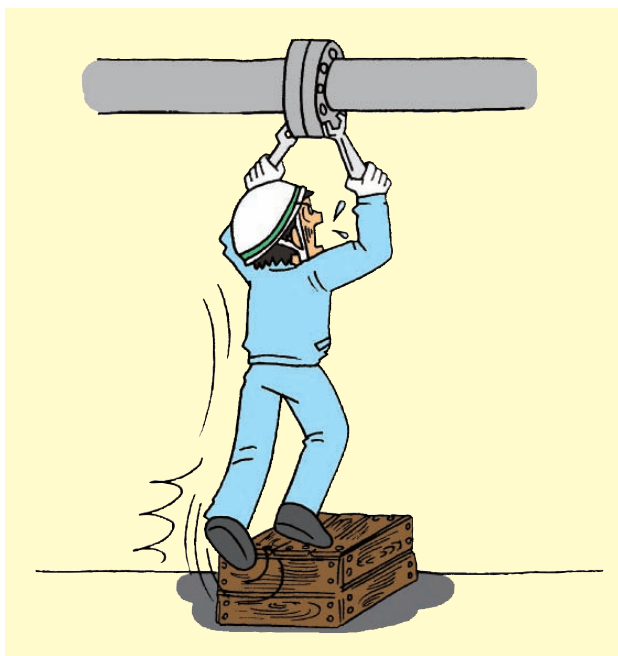
作業場所の床に大きめの板を敷いて作業するようにした。

《研究会からのアドバイス》

落下させないように注意して作業していても、落下してしまう危険性があります。板の敷設や受け皿の設置は有効ですので標準化しましょう。

事例

33



《団体から寄せられた事例》

内容

床から2 m程度の高さにある配管のフランジのボルト増し締めをするため、高さ30cmの踏み台で作業していたら、作業に気をとられ台から落ちそうになった。

原因

作業の高さにあった足場を確保しなかった。

対策

手が届かない場所での作業の場合、適切な踏み台、足場を用意し使用する。

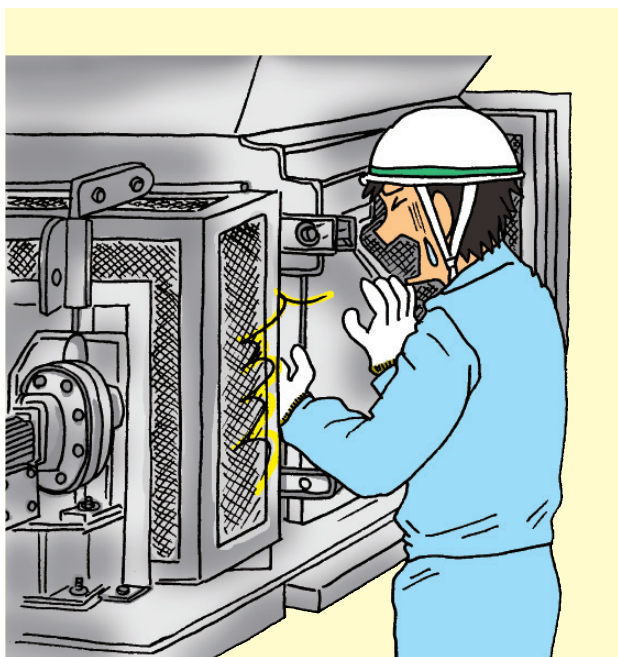
《研究会からのアドバイス》

臨時作業等は、その場しのぎで身近な足場を代用、使用することがありますが大変危険です。正規品を使用しましょう。

※フランジ＝配管を繋ぎ合わせる部品（継手）

事例

34



《団体から寄せられた事例》

内容

炉壁が落ちてしまい、ダスト搬出装置が停止したので、軍手を付け、炉壁を取り出そうとしたが、焼却中であつたため炉壁が熱く火傷しそうになった。

原因

鏡で見るか、手探りでないと見えない場所だったが、急いでいて軍手で取り出そうとしてしまった。

対策

必ず革手袋を着けて作業する。すぐに手を入れないで、鏡を使って確認し、なるべく道具を使うこととした。

《研究会からのアドバイス》

皮手袋や耐熱手袋の着装と併せて、炉壁を楽に取り出せるよう「てこばさみ」等の治具できないか工夫してみましょう。

※てこばさみ＝てこの原理を利用し、物をつかみ取るハサミ状の治具

事例

35



《団体から寄せられた事例》

内容

日常点検で灰押しシュート部分の清掃を行うために点検扉を開けた際に水蒸気によって顔を噴かれた。

対策

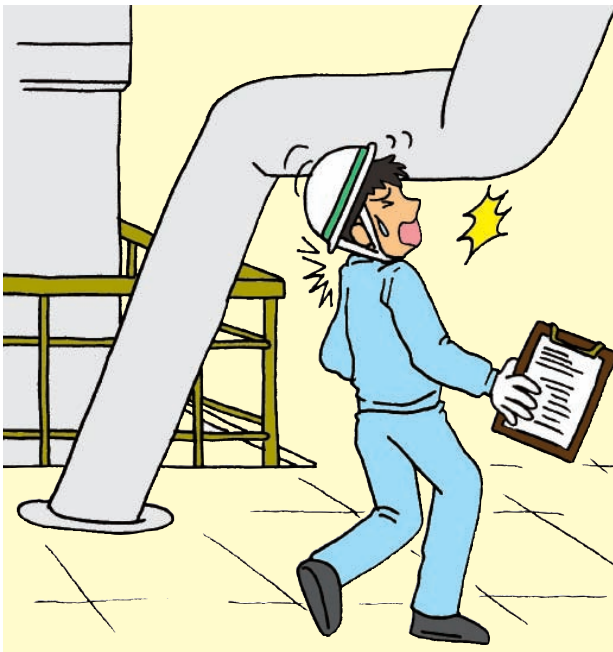
点検扉に注意を促す表示を設置した。

《研究会からのアドバイス》

清掃作業を実施するタイミングは？清掃のやり方は？保護具は？など灰押しシュート部分の清掃作業に係る作業標準の見直しが必要と推察いたします。

事例

36



《団体から寄せられた事例》

内容

配管の下を通過しようとして、配管が安全帽に当たり首筋がガクッときた。

対策

配管下にトラマークの表示を取り付けた。

《研究会からのアドバイス》

トラマークだけでなく、接触しそうな部分にクッション材をあて、すだれを取り付けることで目立たせ、一層の注意を促したほうがより効果があるでしょう。

事例

37



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみの拡散検査実施時にタイヤローダのバケットと接触しそうになった。

原因

自分の作業に気をとられ、タイヤローダの動き方を理解していなかった。

対策

タイヤローダが作業しているときは拡散作業を行わないよう徹底した。

《研究会からのアドバイス》

他の作業との混在作業場は、双方の連携がうまく取れているかどうか問題となります。この面の見直し強化を図りましょう。

事例

38



《団体から寄せられた事例》

内容

シュート清掃時にアルミのクリンカからカッターの刃が出ていた。

対策

熔融アルミや灰のクリンカなどは、何が入っているかわからない。むしろ危険物が入っているものと考え、必ず革手袋を着用し、細心の注意を払って扱う旨、職員に注意喚起した。

《研究会からのアドバイス》

職員に注意喚起した後、皮手袋の着用状況や着用に関する不具合等をチェックし、その遵守徹底を図りましょう。

※クリンカ＝焼却炉の壁面に熔融した灰が固く焼きしまり、粒状や塊状に付着したもの

事例

39



《団体から寄せられた事例》

内容

落下灰コンベアの蓋を閉める際に、うまく入らず、取っ手がないので手を入れて調整していたら、急にはまったため指を挟みそうになった。

対策

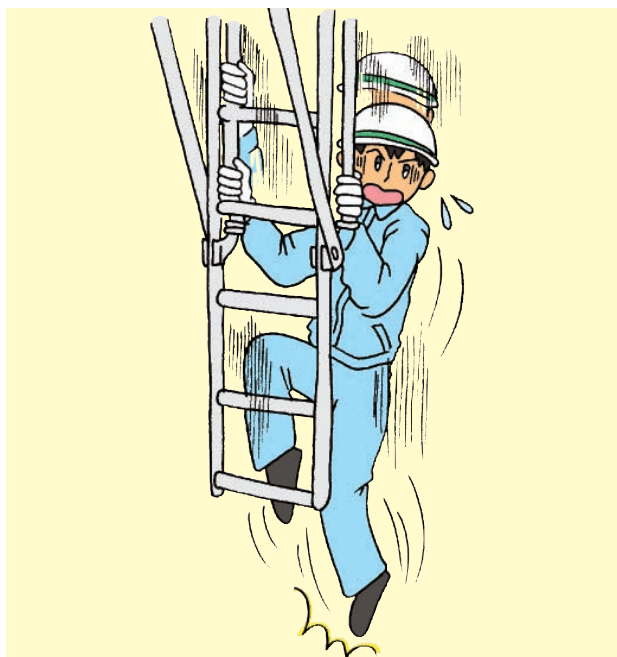
天蓋は重量物で、無理な姿勢での作業となり腰痛になる危険性もあることから、すべての蓋に取り外し用の取っ手を取り付けた。

《研究会からのアドバイス》

大変良い改善だと思います。改善後一定期間が過ぎた頃、取っ手取付けによる不具合が発生していないか再度チェックしましょう。

事例

40



《団体から寄せられた事例》

内容

屋上に行くはしごを昇降した際に、はしごが濡れていたため、手足が滑って落ちそうになった。

対策

雨が降っていることで滑って危険なため、階段部分に滑り止め塗装を実施した。

《研究会からのアドバイス》

雨天に屋上に行く必要がある場合、滑り防止の面で手袋や作業靴に問題がないのかのチェック・改善も必要と思います。

事例

41



《団体から寄せられた事例》

内容

ごみホッパーステージ上で作業中に、中央制御室においてクレーンを自動退避させたため、クレーンと作業員が危うく接触しそうになった。

対策

ホッパーステージ上で作業をする際は、中央制御室及び作業現場に「作業中」の表示を掲示し、クレーン選択のモードを「クレーン操作室」に設定する。作業終了確認後、「中央制御室」に設定し直す。ごみクレーン点検の際は、状況が把握できるクレーン操作室から確認を行い、退避の操作を行う。

《研究会からのアドバイス》

大変危険な事例です。作業手順や共通ルール等の内容と現状を詳細にチェックし、再発防止を図りましょう。

事例

42



《団体から寄せられた事例》

内容

焼却設備点検中に、混合排出コンベア架台の角に頭部をぶつけた。ヘルメットをかぶっていたためケガはなかった。

対策

トラテープによる注意喚起及び角に緩衝材を取り付けた。

《研究会からのアドバイス》

事例36と同様に、さらに注意を促すのであれば、すだれを取り付けて目立たせたほうがより効果があるでしょう。

事例

43



《団体から寄せられた事例》

内容

灰押出機内部の点検口を開け、点検しようとした際にシングルダンパンが動いて衝突しそうになった。

原因

作業を軽視していた。

対策

機械の構造を理解し、遠回りでも正規の点検ルートで点検歩廊を使い点検する。

《研究会からのアドバイス》

灰押出機の内部点検で動力源を切らないで問題ないか？こうしたことを含めて点検実施に関する問題点の摘出を実施しましょう。

※灰押出機＝ストーカから送られてきた灰を冷却し、主灰出しコンベヤに送る装置

事例

44



《団体から寄せられた事例》

内容

塩化第二鉄注入ポンプオイル交換時に、配管に身体を当て、配管のストレーナを破損し、薬剤を浴び、保護具に付着した。

原因

良く見えず、やりにくかったが、大丈夫だと思った。

対策

作業は二人以上で行い、声を掛け合い、お互いに危険を回避するよう努める。

《研究会からのアドバイス》

「良く見えずやりにくい」というのは、照明の問題なのかスペースの問題なのか、問題を整理し、応急対策、恒久対策を検討しましょう。

事例

45



《団体から寄せられた事例》

内容

点検作業中、凝集ポリマータンクの残量を確認しようとした時に、ヘルメットのつばで上方向が死角となり、張り出している鉄骨部分に頭をぶつけた。

原因

良く見えなかった。

対策

鉄骨部分にトラテープ等で目印を付けて注意を促し、クッション材を鉄骨に巻いた。

《研究会からのアドバイス》

良い対策です。加えてすだれを吊り下げるなど死角を少なくする等の対策も一考の余地があると思います。

事例

46



《団体から寄せられた事例》

内容

溶接電源を取るため、生物処理施設でコードを接続中、手すりの下の段に足を掛けたところ、手すりが外れて転落しそうになった。

対策

すべての手すりの強度を点検し、危険な箇所にはカラーコーン・安全バー等で注意を促した。

《研究会からのアドバイス》

手すりが外れてしまうのは怖いことです。手すり材の強度不足、衝撃等による溶接部の損傷、取付け部の腐食劣化等総点検を実施し、計画的に補修取替え等が必要だと思われます。

事例

47



《団体から寄せられた事例》

内容

温風発生ファーンのSAH蒸気管束を引き抜く作業時に、管束が錆でケーシングに固着していたため、ハンマーでケーシングを叩いた際に、錆が飛んで眼に入った。

原因

保護めがねを着用していなかった。

対策

全職員に軽微な作業でも保護具の完全着用を指示した。

《研究会からのアドバイス》

ハンマー作業は錆や鉛ハンマーなどの破片等が目に入る危険性は十分予測できます。保護めがね着用を徹底しましょう。

※SAH（スチームエアヒーター）＝ボイラの燃焼用空気を蒸気により加熱する装置

事例

48



《団体から寄せられた事例》

内容

灰押出装置内の清掃点検中に後燃火格子の起動によって職員の頭上から主灰が降ってきた。

原因

現場と中央制御室での連絡不徹底が主な原因

対策

作業内容の相互確認を徹底するとともに、無線の通信状態を確認しながら作業を行うように改善した。

《研究会からのアドバイス》

上記対策に加え、点検実施に関する問題点の摘出を実施しましょう。

事例

49



《団体から寄せられた事例》

内容

サイロの点検・清掃中に消石灰が皮膚を露出していた右手首にかかった。

対策

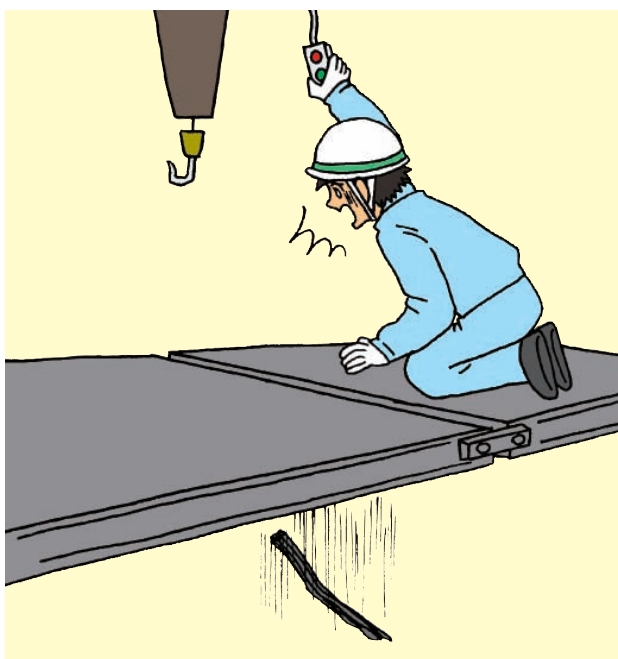
消石灰等に直接触れる作業を行う場合は、タイベック服、ゴム手袋、保護めがね、ゴム長靴を着用し、皮膚を露出させないように徹底する。

《研究会からのアドバイス》

保護具の着用・着装はあたりまえとなるよう、なぜ必要なのかという危険教育を継続的に実施しましょう。

事例

50



《団体から寄せられた事例》

内容

炉室の荷揚げ用ホイスの床開口部から、上部で作業中の作業員が番線を落とした。

対策

二階フロアの開口部に開閉可能な防護ネットを新設した。

《研究会からのアドバイス》

開閉可能な防護ネットの取り付けは、良いアイデアです。積極的にPRし、横展開しましょう。

※ホイス＝ホイスト式クレーン

事例

51



《団体から寄せられた事例》

内容

減温塔内にて付着したクリンカをエアチッパーで除去中に、クリンカに亀裂が入り、1mを超す塊が上部から作業員をかすめ落下した。

原因

作業者の背丈より上部のクリンカ除去作業を行っていた。

対策

作業方法をエアホースによる除去に変更し、作業標準の作成と監視員の配置を行った。

《研究会からのアドバイス》

作業方法変更時の一定期間は初期管理期間と認識し、チェックとフォローをしっかりと行いましょう。

事例

52



《団体から寄せられた事例》

内容

脱水助剤溶解槽内清掃時に、床にこぼれた助剤で足が滑った。

対策

作業中の床清掃の徹底及び床のドライ状態維持を徹底することとした。

《研究会からのアドバイス》

清掃作業で床面に液体がこぼれる恐れがある場所では、滑り止め機能の付いた靴の着用等いろいろ工夫してみましょう。

事例

53



《団体から寄せられた事例》

内容

炉室での日常点検遂行中に、歪みのあるグレーチングにつまずいた。

原因

グレーチングの歪みにより、つなぎ目の段差があるため、つまずきやすくなっている。

対策

修理業者に依頼し修復した。

《研究会からのアドバイス》

中高年齢層ほど歩行中の災害が増加してきます。そういう目で通路の不具合を発掘し、計画的に改善しましょう。

事例

54



《団体から寄せられた事例》

内容

プラント点検中に中和槽を通行した際、グレーチングが固定されておらず、上に乗った際にズレて足をとられ転倒しそうになった。

原因

気がつかなかった。

対策

グレーチングが固定されているか、取り外し作業を行った者が再確認し、プラント点検時にも固定されているか確認するよう徹底する。

《研究会からのアドバイス》

中高年齢層ほど歩行中の災害が増加してきます。そういう目で通路の不具合を発掘し、計画的に改善しましょう。

事例

55



《団体から寄せられた事例》

内容

焼却ストーカ支持ローラ交換作業のため、燃焼ストーカ下のシュート部分に足場を設置して作業していたが、足場板の端に乗ったところ、足場が跳ね上がりヒヤリとした。

原因

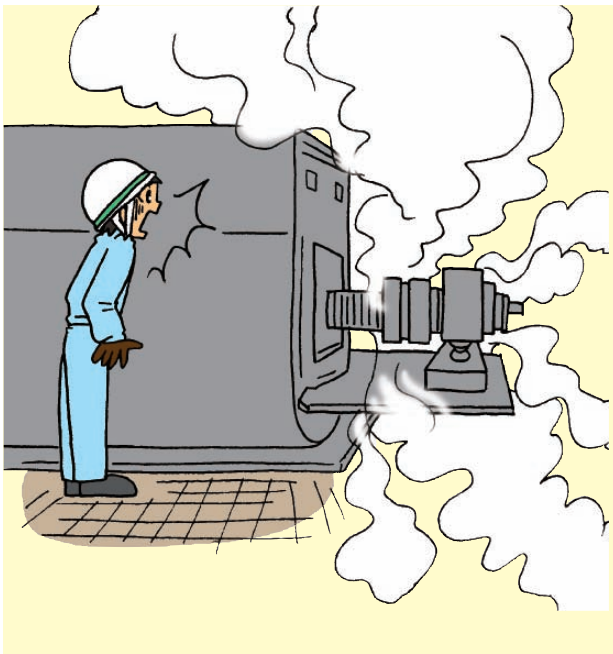
足場の設置方法が不十分であった。

《研究会からのアドバイス》

足場は昇る時、降りる時、足場上を移動する時、危険が存在します。足場の固定や足場上の安全柵等、手を抜かずしっかり設置しましょう。

事例

56



《団体から寄せられた事例》

内容

焼却開始後、ガス化炉低部に砂が抜けずに、押込空気の一部が不燃物コンベアを経由して逆流し、点検中の不燃物排出装置から噴き出した。

原因

砂抜管上部に転落防止用の防護網を設置しており、焼却前に外し忘れたため。

対策

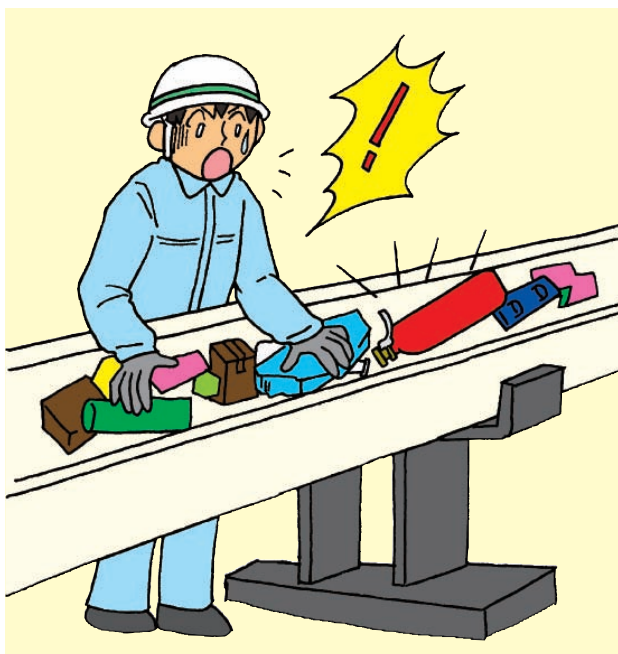
確実な申し送りと、指差し呼称による確認を徹底することとした。

《研究会からのアドバイス》

徹底するために、一定期間、自己申告制や他者申告制などを活用し、チェックしましょう。

事例

57



《団体から寄せられた事例》

内容

ガスボンベ（2 kg）が搬出不燃ゴミに混入し、破砕機にかける直前に仕分けヤードで作業員が発見し、事なきを得た。

対策

スプレーカンの除去は、缶・ビン・ペットボトル同様、ベルトコンベアで仕分け、爆発等の事故防止策を図る。

《研究会からのアドバイス》

爆発やバックファイヤーなどによる事故事例等を集め、危険教育を定期的を実施し、ベルトコンベアでの仕分け精度を保持しましょう。

事例

58



《団体から寄せられた事例》

内容

外気温32.9℃の中、灰クレーンの月例点検作業を実施した際に、ガータ上は風通しが悪く、湿気も多い状態であったため、頭がボーッとしてふらふらすると訴える職員が数人いた。

対策

休息を多く取り、水分を十分取るように指示するとともに、ヘルメットの中に濡らしてかぶるヘルメットインナーキャップを購入することとした。

《研究会からのアドバイス》

夏場の高所作業は暑熱対策も必要です。体調管理として健康KYなどの導入も検討すべきでしょう。

※健康KY＝監督者が部下の安全と健康を願い実施する健康に関する個別危険予知
（朝のミーティング等で部下の健康状況を「観察」したり「問いかけ」たりして把握し、適切な指導及び必要な措置を行います。）

事例

59



《団体から寄せられた事例》

内容

鋼板切断作業をするために、ガス切断機のアセチレンボンベバルブを開けた際に、「シュー」とガスが漏れる音がしたため、確認したところ、レギュレータとホース結合部分が折れていた。

原因

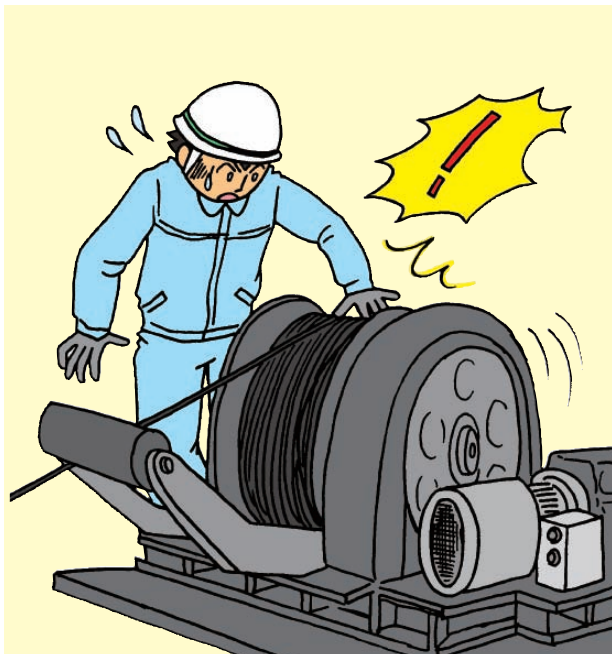
前回使用した作業者がガス切断機を転倒させてしまった可能性がある。

《研究会からのアドバイス》

作業開始前の点検励行と併せ、ガス切断機を転倒させた作業者から自己申告するように、情報の吸い上げルートの再構築を目指しましょう。

事例

60



《団体から寄せられた事例》

内容

排水処理設備点検時にポンプを引き上げようとしたところ、ワイヤーロープに手が巻き込まれそうになった。

原因

作業に気をとられ気が付かなかった。

対策

機械作業は2人で行うとともに、作業要領の見直しを行った。

《研究会からのアドバイス》

主作業に比べ点検作業等は注目度が低く、潜在危険が残存している割合が高いと言えます。計画的に作業を見直しましょう。



3

ヒヤリハット 報告活動の活性化に向けて



3 ヒヤリハット報告活動の活性化に向けて

ヒヤリハット報告活動の実態調査を通じて、既に実施している各団体から、効果や課題に関しての意見が寄せられました。(79ページ「5ヒヤリハット報告活動に係る実態調査結果(2) 報告活動の効果・課題」を参照)

ヒヤリハット報告活動の実施を検討している団体、あるいは、実施してはいるものの職場の安全衛生活動の活性化につながっていないと思われる団体においては、これからの活動の参考にさせていただければと考えています。

(1) 報告活動の効果

報告活動を既に実施している団体で、その「効果」として寄せられた意見の多くは、「職員の注意喚起につながり、安全意識が高まった」「同様事故の再発防止に役立っている」「公務災害の発生件数が減少してきた」などです。

こういった意見にもあるように、ヒヤリハット報告活動の効果は、

- ①安全活動に対する動機付けと危険に対する感受性を高めること
- ②職場の問題点が把握でき、改善のための着眼点がつかめること
- ③情報の共有化ができ事故や災害の防止に役立つこと

が挙げられます。このような効果は、現業部門・非現業部門を問わず、「危険ゼロ」に向けた職場づくりを目指すうえで、重要なポイントとなります。

(2) 報告活動の課題

上述したような効果が明らかな反面、多くの課題もあげられています。「課題」として寄せられた意見は、「事例報告が少ない」「小さな事でも報告できる環境づくりが必要」「報告することが報告者にとってマイナスポイントと判断される」「報告に対し改善されないと報告自体されなくなる」「予算の都合などで改善できない」などです。「課題」として寄せられた各団体のご意見を大きくまとめると次のようなことが言えます。

- ①報告が少ない又は無い
- ②安全に対する意識やこうした活動に希薄になっている
- ③報告できる環境づくり、改善につなげる環境づくり

このように、職場の安全活動として、目的をもって実施したものの、有効に活用されていない、活性化につながらないといった団体も多いのではないのでしょうか。

(3) 報告活動の活性化に向けて

ヒヤリハット報告活動は、単にいろいろな事例を報告し、かつ多くの事例を把握して情報共有できればそれで良いというわけではありません。報告された危険性にどう対応していくのか、どう排除していくのかといった部分が、この報告活動の重要なポイントになります。

こうした視点に立って、安全管理者や職場の管理者のかたは、同職種で発生した過去の災害

事例などを活用し、すべての職員に対し、改めてヒヤリハット報告活動の必要性和意識づけに関し熱意と関心を持って働きかけることが大切です。さらに、報告者は「不注意な人」ではなく「安全に対する意識が高い人」と認識することです。報告して「本人の不注意だから気をつけなさい」となれば、報告する気持ちも無くなります。同じ危険に他の人が遭わないよう報告してくれていますので、まさに「安全意識の高い人」ということに留意しましょう。

また、活動当初など、仮に大量の報告があったとしても、一度に問題解決できるものではありません。問題解決にあたっては優先順位を付ける必要があります。さらに、優先順位を付けるためにはリスクの数値化も必要となります。職員に対しては、そういった説明も必要となります。

報告されたものすべてを改善するには、相当な経費を要する場合がありますので「予算が無いからできない」で終わってしまいます。上述したように、^{※1}リスクレベルを算出することで、重要度の高いものから可能な範囲で計画的にリスクの削減が可能となります。そのためには、「危害の重大性」と「災害発生の可能性」を予測し、リスクを見積る必要があります。優先順位を付け、改善に向けた計画とその理由を明確にしておかなければ「報告しても改善されない」であるとか「報告が無い」など報告活動が活性化していかないことになってしまいます。ただし、直ちにリスクレベルを最大値から最小値に落とすということは、技術的、時間的、財政的にみて難しい場合がありますので、その場合は暫定措置をとっておいて、継続課題として年数をかけ徐々にリスクを減らしていく努力をしていくことで対応が明確になり、理解が得られやすくなると思われます。

ところで、対策として「職員に対し注意喚起した」というコメントがみられますが、「注意喚起」だけではリスクレベルは改善されません。これでは、せっかく報告したのに生かされず、従来どおりの「人に依存する安全」となり、報告活動が衰退していくことになります。

このように、ヒヤリハット報告活動を継続して実施するには、リスクレベルの算出が重要なポイントになります。さらには、リスクアセスメントに結び付けることで有効な報告活動につながっていくと考えられます。

リスクアセスメントは、職場の危険要因又は有害要因（ハザード）について把握し、そのリスクの見積もりと評価を実施し、そのリスクに対する合理的な判断のもと、リスクを除去又は低減することができるようにする一連の流れのことです。すなわち、ヒヤリハット報告活動などによって職場に潜むハザードを洗い出してリスクレベルを算出し、それを評価して優先順位を付けたうえで、効果的にリスクを低減させるということになります。

こうしたことを参考に、これからの職場の安全衛生活動の活性化に向け、さらには災害の危険が無い安全な職場づくりに努めてほしいと願います。

※1 リスクレベルの算出は、資料編P101（厚生労働省「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」）を参照してください。



4

報告活動実施団体の事例紹介



4 報告活動実施団体の事例紹介

ここでは、職場の安全衛生活動のなかで、ヒヤリハット報告活動に取り組まれている4団体の事例と各団体におけるヒヤリハット報告活動のポイントをお聞きしましたのでご紹介いたします。

まず、はじめに一般事務部門からは宇部市（山口県）をご紹介します。

宇部市では、職員の自己点検から開始し、平成17年度から全庁的なヒヤリハット報告活動を展開しています。

次に、清掃部門からは、市川市（千葉県）、川崎市（神奈川県）、豊中市伊丹市クリーンランド（大阪府・兵庫県）の3団体をご紹介します。

市川市環境清掃部は、平成19年度からヒヤリハット報告活動を開始しました。川崎市環境局は、ヒヤリハット報告活動を基にリスクアセスメントを行っています。豊中市伊丹市クリーンランドは、職員からの報告に代えて職場安全推進員からの報告活動としています。4団体は、それぞれ取り組み状況は異なりますが、ヒヤリハット報告活動を通じ危険ゼロへ向けた職場の安全衛生活動に積極的に取り組んでいます。



宇部市（山口県）



市川市（千葉県）



川崎市（神奈川県）



豊中市伊丹市クリーンランド（大阪府・兵庫県）

(1) 全庁的に報告活動を実施している事例

宇部市総務部職員課〈山口県〉

宇部市は、公務災害の減少及び危険ゼロの職場環境を目指し、危険予知訓練（以下「KYT」という。）を兼ね、職場の自己点検を実施してきました。しかし、自己点検だけでは、注意喚起にとどまるだけになりがちであり、併せて情報の共有がなされない傾向にあるため、組織全体でさらなる安全意識を高めるためには、①外部からではわからない職場に潜む危険要因を洗い出し、そのリスクを軽減すること、②情報を共有する必要があること、③有効な職場巡視を実施すること、などの理由に加え、事故や災害が発生する前に危険要因を摘み取っていく事前活動の重要性を考慮し、平成17年度から全庁規模でヒヤリハット報告活動を行っています。

① ヒヤリハット報告活動を実施するきっかけ

職員の危険感受性を高め、事故や災害の未然防止を図ることを目的に安全衛生委員会で審議されました。

② 報告から対応までの流れ

全国安全週間を報告期間として、事前に全部署へ報告活動の実施について周知を行っています。こうした活動を基に職員の安全衛生に関する意識づけが重要と考え、職員にヒヤリハットメモを提出してもらいますが、ヒヤリハット事例に遭遇していなくても、KYTを兼ねて気づいた点を必ず提出してもらうようにしています。提出のあったヒヤリハットメモは職員課でとりまとめ、安全衛生委員会に報告しています。この報告を受け、安全衛生委員会では職場巡視を実施するとともに改善策を協議しています。なお、施設改善を要する事案には庁舎管理担当部署へ改善に関する報告を行っています。

③ 事例の活用方法

事故や災害の再発防止、未然防止のため、安全衛生委員会において職場巡視を行い、改善策の検討を安全衛生委員会と関係部署で協議しています。また、報告のあった事例については、職員課発行の「安全衛生だより」に掲載し、職員に周知しています。

④ ヒヤリハット報告活動を実施してからの状況

- ・ 現業職場からの報告が少ないように感じています。ヒューマンエラーとして個人で完結してしまうのではなく、情報の共有を行うためにも本来はこうした部署から報告してほしいと思っています。
- ・ 現時点では、職員の危険感受性を高めるとともに、安全衛生に関する意識を高めている状況です。
- ・ 施設の改善などは、実際の改善を考えた具体的な意見が出されるようになりました。
- ・ ヒヤリハット報告活動＝安全衛生活動という認識は深まっています。また、活動の実施に

関してもスムーズになりました。

⑤ ヒヤリハット報告活動のポイント

- ・ 職員の安全衛生に対する意識をいかにして高めるかに加え、マンネリ化を防ぎ継続して行える活動になるよう工夫することです。
- ・ 安全衛生を推進していくためには、事業場ごとに設置されている安全衛生委員会における専門スタッフの確保と人材育成が必要と考えています。



(2) 平成19年度から報告活動を開始した事例

市川市環境清掃部清掃事業課〈千葉県〉

市川市環境清掃部清掃事業課が属する「分庁舎A棟及びB棟安全衛生委員会」は、環境清掃部（清掃工場等を除く）の6部署、管財部（車両担当）の1部署、水と緑の部（河川・下水道管理）の1部署、道路交通部（道路安全・維持）の1部署から構成されています。他部署で実施しているヒヤリハット報告活動に倣い、本安全衛生委員会において審議され、平成19年9月から活動を開始しました。活動を始めてわずか1年ですが、職員の安全衛生に関する意識を高め、災害防止と危険ゼロの職場を目指し取り組みを推進しています。

① ヒヤリハット報告活動を実施するきっかけ

他部署で既に実施されていたこともあり、中央安全衛生委員会において、その活動に関する報告も受けていたことから、実施に向け安全衛生委員会で審議を重ね平成19年9月から報告活動を開始しています。

② 報告から対応までの流れ

年2～3回安全衛生委員会の委員が各職場において報告書用紙を配布し、提出してもらっています。提出された報告書は委員で取りまとめ、委員会に報告するとともに対策を協議しています。また、委員会事務局が事例集を編集しています。

③ 事例の活用方法

収集した事例とその対策に関しては、職員の危険感受性を向上させ、情報を共有し広く周知するという目的から、事例集（紙ベース）にまとめ関連部署に配布するとともに、イントラネットの安全衛生委員会のページを利用して掲載しています。さらに、職場巡視の際の重点箇所を選定し点検しています。

編集モード <input checked="" type="checkbox"/> キャンセル			
分庁舎A棟及びB棟安全衛生委員会			
開催月	概要	会議記録簿	資料等
4月 (第1回)	安全衛生委員会の役割について 19年度実施内容について 20年度活動計画について	 第1回会議記録.doc	
5月 (第2回)	12事業場連絡調整会議について 職場、作業環境の確認について ヒヤリハット事例の収集について	 第2回会議記録.doc	
6月 (第3回)	ビデオ研修 「メンタルヘルス三次予防対策」 ～職場復帰と再発防止～	 第3回会議記録.doc	
7月 (第4回)	ビデオ研修 「心の通う健やかな職場づくりのために」 ～うつ病の理解とその対応～	 第4回会議記録.doc	
8月 (第5回)	職員定期健康診断の結果について ヒヤリハット事例の収集について	 第5回会議記録.doc	 ヒヤリハット事例集（H20年6月更新）.xls
9月 (第6回)	ヒヤリハット事例の収集について	 第6回会議記録.doc	
10月 (第7回)	職場・現場作業の視察 安全衛生通関の実施について 産業医講演会について	 第7回会議記録.doc	 ヒヤリハット事例集（H20年10月更新）.xls

市川市イントラネット：分庁舎A棟及びB棟安全衛生委員会のページ

④ ヒヤリハット報告活動を実施してからの状況

活動を開始したばかりなので、現段階では、職員にこうした活動の意義を理解してもらうと同時に安全衛生に関する認識を持ち、意識を高めていただくことが主と考えていますので、実際に遭遇したヒヤリハット事例だけでなく、危険予知活動や庁舎構造に関することも含め報告してもらっています。

⑤ ヒヤリハット報告活動のポイント

- ・ 報告書は気軽に提出できる環境づくりが必要と考えています。
- ・ ルーチンワーク化にならないよう工夫する必要があります。
- ・ 報告活動を継続して行うためには、組織や職員の協力体制も必要な要素です。



(3) リスクアセスメントにつなげている事例

川崎市環境局浮島埋立事業所〈神奈川県〉

川崎市環境局は、市民本位の環境行政を推進するうえで、人間尊重のもと、安全衛生の確保を最優先とし、災害や事故の防止を図り、職員が安全かつ健康に働ける快適な職場環境の形成を目指して活動することを基本理念としています。また、数多い事業所それぞれでヒヤリハット報告活動を含めた安全衛生マネジメントシステムに取り組んでいますが、焼却灰等の埋立処分場である浮島埋立事業所は、「事故なし、災害なしで活力ある職場を作ろう」をキャッチフレーズに、労使一体で安全衛生委員会を運営し、安全性の向上及び職員の健康管理に努めるとともに、労働安全関係法令及び所で定めた安全衛生管理要綱等を遵守し、安全衛生マネジメントシステムを実施することにより、潜在的危険要因を低減するとともに災害ゼロへの取り組みを実践しています。こうした基本方針に基づいた活動を実施するにあたり、次のようなヒヤリハット報告活動に取り組んでいます。

① ヒヤリハット報告活動を実施するきっかけ

市環境局から安全対策の一環として取り組みの声かけがありました。

② 報告から対応までの流れ

職場巡視や日ごろの業務の中で発生するヒヤリハット事例やKYTで気づいた点を報告書として事業所の安全衛生委員会へ提出します。安全衛生委員会では、その事例に対し、「危害の重大さ」「災害が起きる可能性」「作業者が危険・有害性に近づく頻度」を点数化したリスクレベルの算出と現場確認を迅速に処理します。事例ごとに担当者（責任者）を決め、リスクの大きさに応じ担当者が対策と期限を決め最後まで対応します。これは一人の担当者だけに任せていると、他の職員は危険性に対し自分とは無関係あるいは無関心になってしまうからです。ただし、この時、担当者が一人に対応するのではなく、担当者以外の職員は担当者の指示に基づき協力しながら対策を実施するようにしています。こうすることで、職場に一体感が生まれ、安全に対する意識が高まり、意見も活発になってきました。実施後は実施記録を関係職員に供覧のうえ、所長までの決裁と委員会への報告を行っています。

（報告書様式は、「5-(3) ヒヤリハット報告書様式の紹介」85ページに掲載しています。）

③ 事例の活用方法

報告された事例は、リスクアセスメントにつなげています。なお、対策実施後に担当者が周知のために実施記録として職員へ供覧を行う際に、他の職員は担当者が実施した対応策の手法以外に考えられる対応策（手法）を追記します。こうすることで、見直し時に、新たに対応策を考えるだけでなく再確認もできるようにしています。また、1度対応してしまえばそれで終わりということではなく、時間の経過により状況変化の可能性もあることから、毎年対策を実施した現場の再確認を行っています。このPDCAサイクルを繰り返すこと

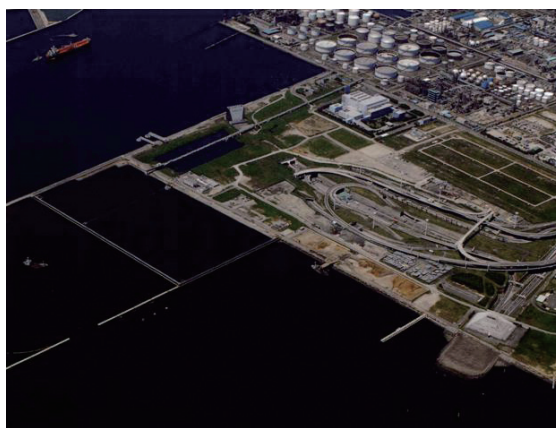
で、事業所全体の安全衛生の充実が図られています。

④ ヒヤリハット報告活動を実施してからの状況

- ・ 職員の意識が義務的から自主的に変わりました。
- ・ 職員そして組織としての安全意識が高まりました。
- ・ 小さなことでも意見を聞ける環境となりました。
- ・ ヒヤリハットの前に危険予知として予防対応が活発化し、ヒヤリハット事例が減少しました。
- ・ 災害ゼロを継続しています。

⑤ ヒヤリハット報告活動の重要なポイント

- ・ リーダー的な存在が必要
- ・ コミュニケーションと環境づくり
- ・ いかに迅速な対策に結びつけるか
- ・ 自主性を重んじる
- ・ 知恵を出し工夫すれば費用もあまりかからない
- ・ 担当者以外の者がフォローアップ（協力体制の確立）する体制



(4) 職場安全推進員からの報告活動事例

豊中市伊丹市クリーンランド総務課〈大阪府・兵庫県〉

豊中市伊丹市クリーンランドは、大阪府豊中市及び兵庫県伊丹市が組織する一部事務組合で、ごみ処理施設の運営管理を行っています。本組合は、「安心・安全・安定」をスローガンに、災害ゼロ・危険ゼロを目指し事業活動を推進しています。また、市民生活に密接する事業であり、自らの事故や災害が市民を不安にさせる原因にもつながるため、特に安全衛生に関しては、その重要性を理解しKYTトレーナーの養成や職長研修など安全衛生教育にも努めています。こうした中で、平成16年度からヒヤリハット報告活動を開始しましたが、当初は災害が起きた後の事後報告的なもので、再発防止のための報告活動にとどまっており、報告件数は少ないものでした。こうしたことから、平成18年度からはこれまでの活動を見直し、改善策を明確にすること及び事例を広く周知することに加え、報告活動を含めた安全衛生活動全般を推進していくために、13係から1名ずつ「職場安全推進員」として選出することを安全衛生委員会において議論を重ね決定しました。また、全国安全週間などには提案制度として、全職員からの安全衛生に関する提案も受け付けています。

① ヒヤリハット報告活動を実施するきっかけ

職員の危険感受性の向上と職場の安全衛生活動の活性化を目的に安全衛生委員会で審議し決定されました。

② 報告から対応までの流れ

13係から選出された「職場安全推進員」が、KYTも含め事例を職場安全推進簿に記入します。この報告を受け、安全衛生委員会事務局がとりまとめ安全衛生委員会に報告し対応策等の審議を行います。

③ 事例の活用方法

安全衛生委員会による対応策などの審議結果は議事録等により掲示され、併せて課内会議や朝礼等を通じ職員に周知するとともに、安全衛生教育など職員研修の際に事例を出して注意喚起しています。さらに、豊中市伊丹市クリーンランド機関誌（クリーンランドだより）の「安全衛生委員会のページ」でも紹介しています。

また、報告のあった箇所については、職場巡視、安全パトロール、日常点検時において再点検しています。

④ ヒヤリハット報告活動を実施してからの状況

職場安全推進員からの報告活動に見直してからは、職員の安全意識の向上とともに報告も増え、併せて改善措置が図られるようになりました。今後は、さらなる安全衛生活動の推進と充実を図るため、ヒヤリハット報告活動などからリスクアセスメントの実施、労働安全衛

生マネジメントシステムの導入につなげたいと考えています。

⑤ ヒヤリハット報告活動のポイント

- ・ トップが役割を果たし、職員が率先して活動を行う。どちらが欠けてもヒヤリハット報告活動に限らず安全衛生活動は推進されません。
- ・ 総括安全衛生管理者も職員も同じ意識を持つことが重要です。
- ・ 一度決めてしまえばそれで終わりではなく、より効果的な活動とするには、多くの職員から意見を聞き、常に見直しや再検討をすることが必要と考えます。





5-(1)

ヒヤリハット報告活動に係る実態調査結果 集計結果



5 ヒヤリハット報告活動に係る実態調査結果

(1) 集計結果

① 一般事務職場：A票

ア 「I 地方公共団体の種類及びヒヤリハット報告活動の実施状況」

【質問1 貴団体について該当する項目を選択してください。(表1参照)】

対象団体1,977団体のうち1,402団体（70.9%）から回答がありました。

表1 回答状況

団体種別	対象団体数	回答団体数	回答率(%)
①都道府県	47	40	85.1
②政令指定都市	17	17	100.0
③市(②を除く)	783	545	69.6
④特別区	23	21	91.3
⑤町村	1,004	719	71.6
⑥一部事務組合等	103	60	58.3
合計	1,977	1,402	70.9

【質問2 貴団体でヒヤリハット報告活動を実施していますか。(表2参照)】

37団体（2.6%）の事業所で「報告活動を実施している」との回答があり、このうち全庁実施している団体は21団体で、残り16団体については、一部の部署（事業所）で実施しています。また、実施していない団体は、1,365団体（97.4%）で、一般事務職場において、こうした報告活動を実施している団体は極めて少ない状況です。

表2 ヒヤリハット報告活動の実施状況（一般事務）

		実施している		実施していない		合 計
		全庁で実施	一部の部署で実施	実施を検討	検討なし・無回答	
団 体 種 別	①都道府県	3(7.5)	3(7.5)	0(0.0)	34(85.0)	40
	②政令指定都市	0(0.0)	4(23.5)	0(0.0)	13(76.5)	17
	③市(②を除く)	13(2.4)	6(1.1)	27(5.0)	499(91.6)	545
	④特別区	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	20(95.2)	21
	⑤町村	3(0.4)	2(0.3)	25(3.5)	689(95.8)	719
	⑥一部事務組合	2(3.3)	0(0.0)	2(3.3)	56(93.3)	60
合 計		21(1.5)	16(1.1)	54(3.9)	1,311(93.5)	1,402
		37(2.6)		1,365(97.4)		

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（%）を示す。

【一部の部署（事業場）単位で実施（図1、表3参照）】

「一部の部署で実施している」と回答のあった団体のうち、部門別にみると「本庁以外の事業場」が10団体（62.5%）、「福祉部門」が7団体（43.8%）、次いで「土木・建築部門」の4団体（25.0%）と福祉部門での実施が多いようです。

「本庁以外の事業場」と回答のあった団体のうち、福祉関連施設が5団体、その他県税事務所、水産試験場、地域防災局などでした。

図1 部門別実施状況（複数選択）

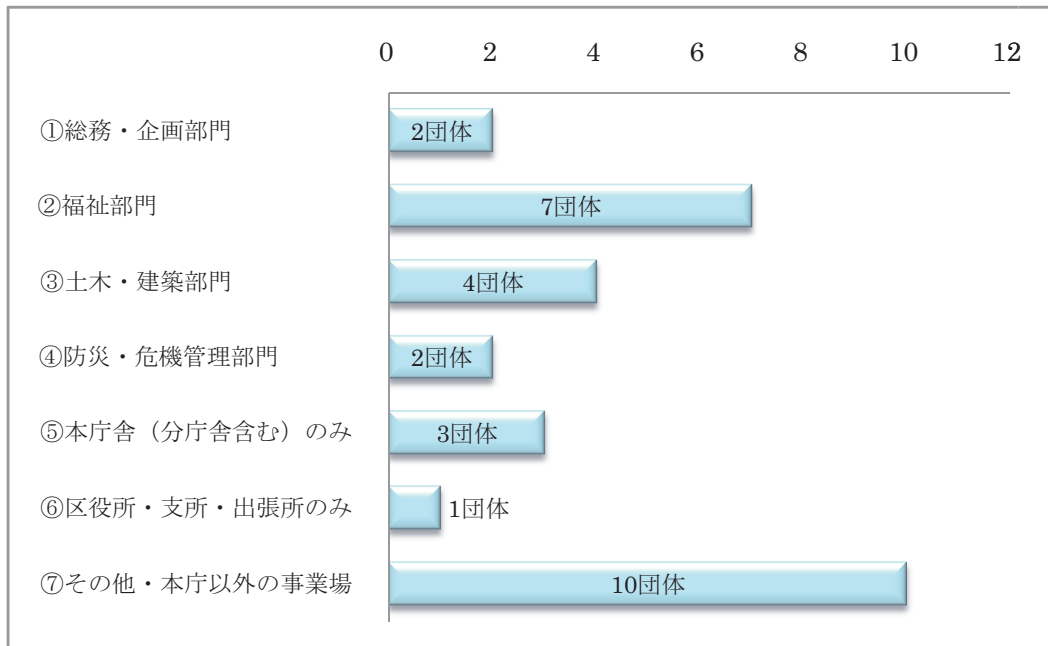


表3 部門別実施状況（複数選択）

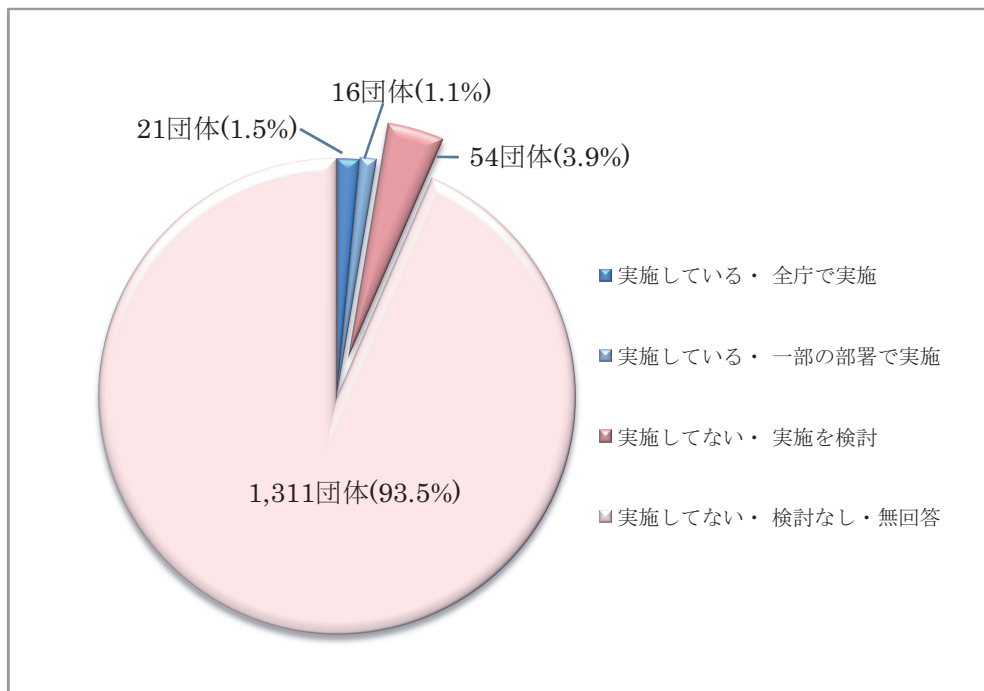
(単位：団体数)

		① 総務・ 企画部門	② 福祉 部門	③ 土木・ 建築部門	④ 防災・ 危機管理部門	⑤ 本庁舎 （分庁舎含む） のみ	⑥ 区役所・ 支所・ 出張所	⑦ その他・ 本庁以外 の事業場	合 計
団 体 種 別	①都道府県	0	2	0	0	1	0	2	5
	②政令指定都市	0	1	0	0	0	1	2	4
	③市(②を除く)	1	2	2	1	1	0	4	11
	④特別区	0	1	1	0	0	0	1	3
	⑤町村	1	1	1	1	1	0	1	6
合 計		2	7	4	2	3	1	10	29

【質問3 ヒヤリハット報告活動の実施に向けた検討（図2、表2参照）】

未実施団体1,365団体のうち、「実施に向け検討している」と回答した団体は、54団体（全体の3.9%）でした。

図2 報告活動の実施に向けた検討



イ 「Ⅱ ヒヤリハット報告活動内容調査」

【質問 1 ヒヤリハット報告活動を実施するきっかけとなった理由について（図3、表4参照）】

報告活動を実施または実施を検討している91団体に対して、「報告活動のきっかけとなった理由」を尋ねたところ、「事故・災害の防止（再発防止）」が58団体と最も多く、次いで「職場の安全衛生活動の活性化のため」が52団体、「職員の危険感受性の向上のため」が46団体、「安全衛生委員会での審議」が27団体でした。

図3 報告活動のきっかけとなった理由（複数選択）

（単位：団体数）

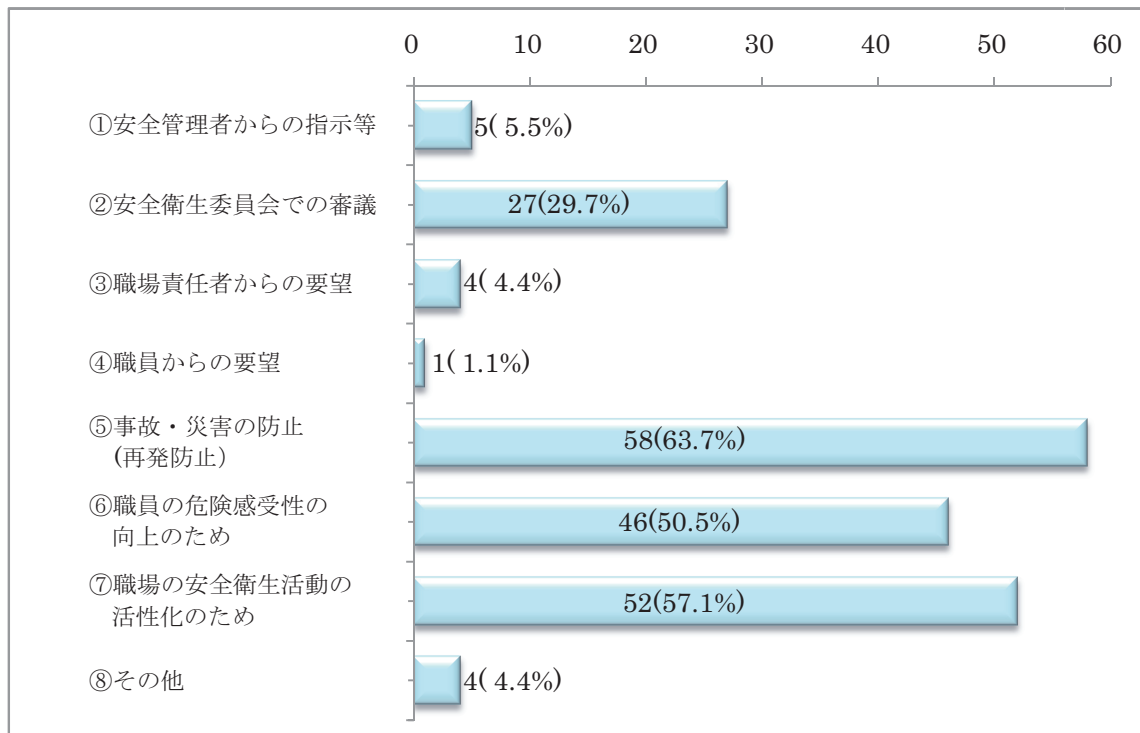


表4 報告活動のきっかけとなった理由（複数選択）

（単位：団体数）

		①安全管理者からの指示等	②安全衛生委員会での審議	③職場責任者からの要望	④職員からの要望	⑤事故・災害の防止(再発防止)	⑥職員の危険感受性の向上	⑦職場の安全衛生活動の活性化	⑧その他	合計
団体別	①都道府県	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	4 (66.7)	5 (83.3)	3 (50.0)	0 (0.0)	16 (6)
	②政令指定都市	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	4 (100)	3 (75.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	12 (4)
	③市(②を除く)	1 (2.2)	8 (39.1)	0 (0.0)	1 (2.2)	3 (67.4)	2 (47.8)	2 (63.0)	2 (4.3)	14 (46)
	④特別区	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0 (0.0)	4 (1)
	⑤町村	3 (10.0)	6 (20.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	16 (53.3)	12 (40.0)	13 (43.3)	1 (3.3)	52 (30)
	⑥一部事務組合	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	9 (4)
合計		5 (5.5)	27 (29.7)	4 (4.4)	1 (1.1)	58 (63.7)	46 (50.5)	52 (57.1)	4 (4.4)	97 (91)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

（母数）

【質問2 (1) ヒヤリハット報告活動の実施時期について (図4、表5参照)】

「報告活動をいつの時点から行っているか」を尋ねた実施時期については、最も早い団体では「昭和52年」から実施していましたが、「平成20年（予定も含む）」が13団体、「平成19年」が12団体、「平成16～18年」は各4団体、「平成15年以前」は4団体で、「平成21年」以降に実施を予定している団体は24団体でした。

図4 報告活動の実施時期

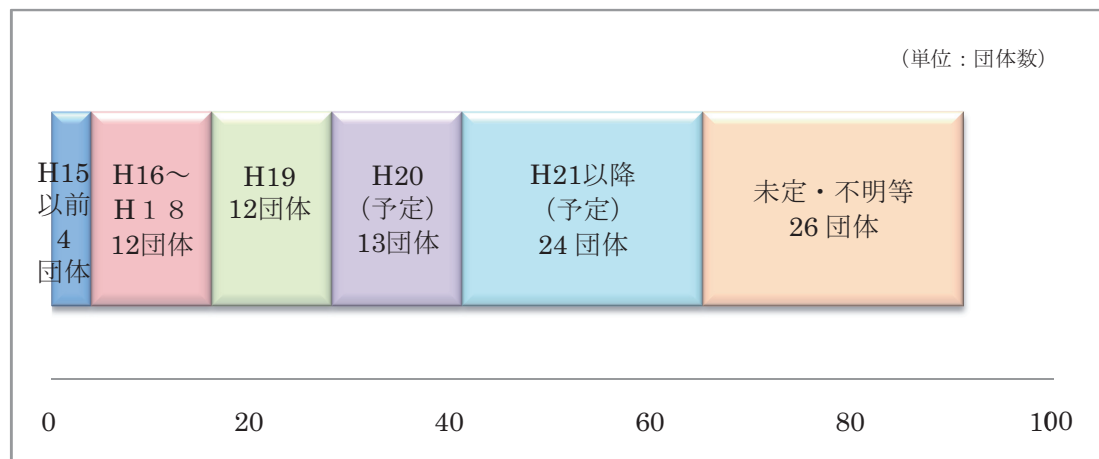


表5 報告活動の実施時期

(単位：団体数)

		①平成15年以前	②平成16年	③平成17年	④平成18年	⑤平成19年	⑥平成20年(予定)	⑦平成21年以降(予定)	⑧不明・未定	合計
団体種別	①都道府県	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	6
	②政令指定都市	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	4
	③市(②を除く)	2 (4.3)	2 (4.3)	1 (2.2)	1 (2.2)	7 (15.2)	8 (17.4)	13 (28.3)	12 (26.0)	46
	④特別区	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
	⑤町村	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.7)	5 (16.7)	10 (33.3)	11 (36.7)	30
	⑥一部事務組合	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	4
合 計		4 (4.4)	4 (4.4)	4 (4.4)	4 (4.4)	12 (13.2)	13 (14.3)	24 (26.4)	26 (28.6)	91

表中()は、各項目の合計に対する割合(%)を示す。

【質問2 (2) 報告内容の該当項目について（図5、表6参照）】

また、報告内容項目は、「発生日時」「発生場所」「状況」「結果」「原因考察」「問題点」「対策」の7項目に関して、概ね6割を超える団体が、その報告を求めています。「その他」の回答では、「イラスト」「その時の心身の状況」「再発防止のアドバイス」「なぜ事故に至らなかったか」などでした。

図5 報告内容の該当項目（複数選択）

（単位：団体数）

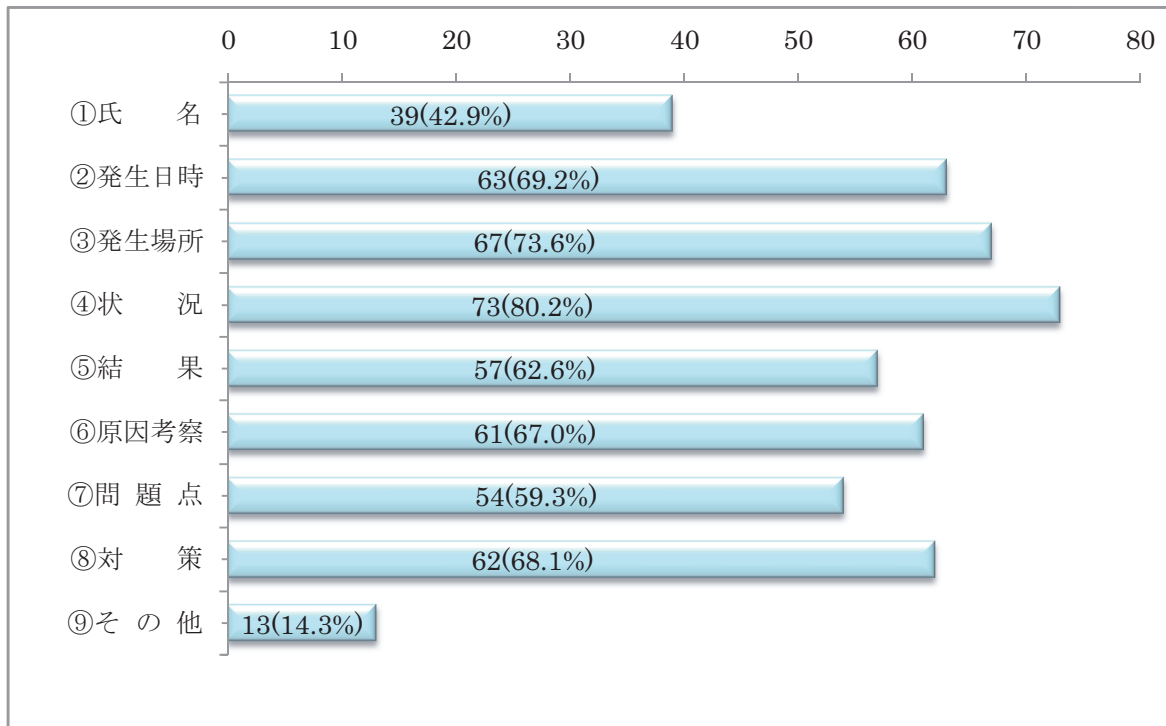


表6 報告内容の該当項目（複数選択）

（単位：団体数）

		①氏名	②発生日時	③発生場所	④状況	⑤結果	⑥原因考察	⑦問題点	⑧対策	⑩その他	合計
団体別	①都道府県	4 (66.7)	5 (83.3)	5 (83.3)	6 (100)	3 (50.0)	4 (66.7)	3 (50.0)	4 (66.7)	3 (50.0)	37 (6)
	②政令指定都市	2 (50.0)	3 (75.0)	3 (75.0)	4 (100)	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	22 (4)
	③市(②を除く)	19 (41.3)	35 (76.1)	35 (76.1)	38 (82.6)	31 (67.4)	32 (69.6)	27 (58.7)	31 (67.4)	7 (15.2)	255 (46)
	④特別区	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0 (0.0)	8 (1)
	⑤町村	12 (40.0)	18 (60.0)	21 (70.0)	22 (73.3)	19 (63.3)	20 (66.7)	20 (66.7)	21 (70.0)	2 (6.7)	155 (30)
	⑥一部事務組合	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	12 (4)
合計		39 (42.9)	63 (69.2)	67 (73.6)	73 (80.2)	57 (62.6)	61 (67.0)	54 (59.3)	62 (68.1)	13 (14.3)	489 (91)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。また、実施予定団体も件数に含めています。（母数）

【質問3 ヒヤリハット事例の報告について（図6、表7参照）】

事例の報告方法については、「報告書で報告する」が28団体と最も多く、次いで「安全衛生委員会等で報告する」が22団体、「職場の責任者に報告する」が20団体となっています。「その他」の回答としては、「データベースへの直接書き込み」、「ヒヤリハット活動推進担当」、「ヒヤリハット報告活動担当課」などでした。

図6 事例の報告方法（複数選択）

（単位：団体数）

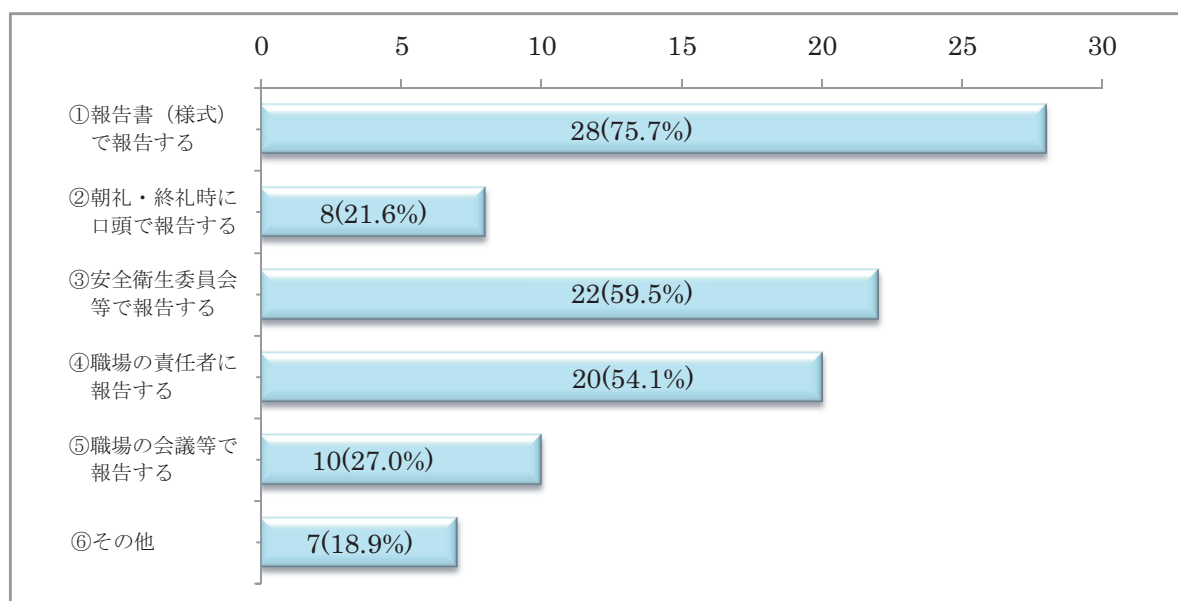


表7 事例の報告方法（複数選択）

（単位：団体数）

		① 報告書（様式）で報告する	② 朝礼・終礼時に口頭で報告する	③ 安全衛生委員会等で報告する	④ 職場の責任者に報告する	⑤ 職場の会議等で報告する	⑥ その他	合 計
団 体 種 別	① 都道府県	5 (83.3)	2 (33.3)	3 (50.0)	4 (66.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	17 (6)
	② 政令指定都市	2 (50.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	10 (4)
	③ 市(②を除く)	16 (84.2)	2 (10.5)	10 (52.6)	8 (42.1)	4 (21.1)	5 (26.3)	45 (19)
	④ 特別区	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0 (0.0)	5 (1)
	⑤ 町村	3 (60.0)	2 (40.0)	4 (80.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	15 (5)
	⑥ 一部事務組合	1 (50.0)	0 (0.0)	2 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2)
合 計		28 (75.7)	8 (21.6)	22 (59.5)	20 (54.1)	10 (27.0)	7 (18.9)	95 (37)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

〈母数〉

【質問4 ヒヤリハット事例報告のとりまとめ先について（図7、表8参照）】

事例報告のとりまとめ先については、「安全衛生委員会」「職場の責任者」がそれぞれ12団体と最も多く、次いで「安全衛生担当部署又は担当者」が11団体となっています。「その他」の回答としては、「危機管理担当部署」「行政改革推進担当部署」などでした。

図7 事例報告のとりまとめ先（複数選択）

（単位：団体数）

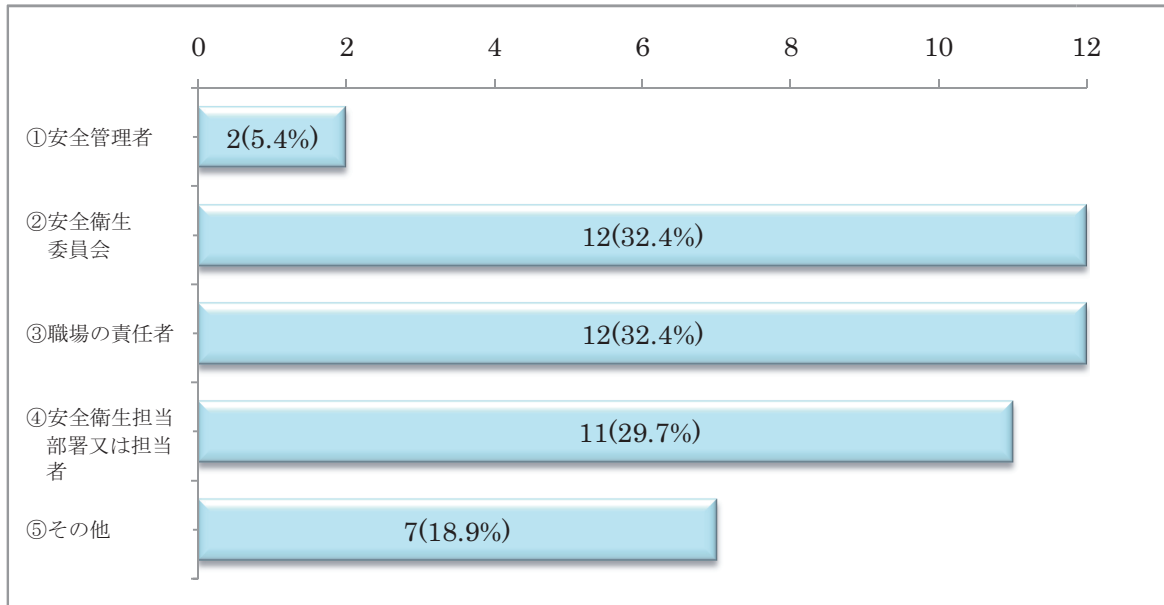


表8 事例報告のとりまとめ先（複数選択）

（単位：団体数）

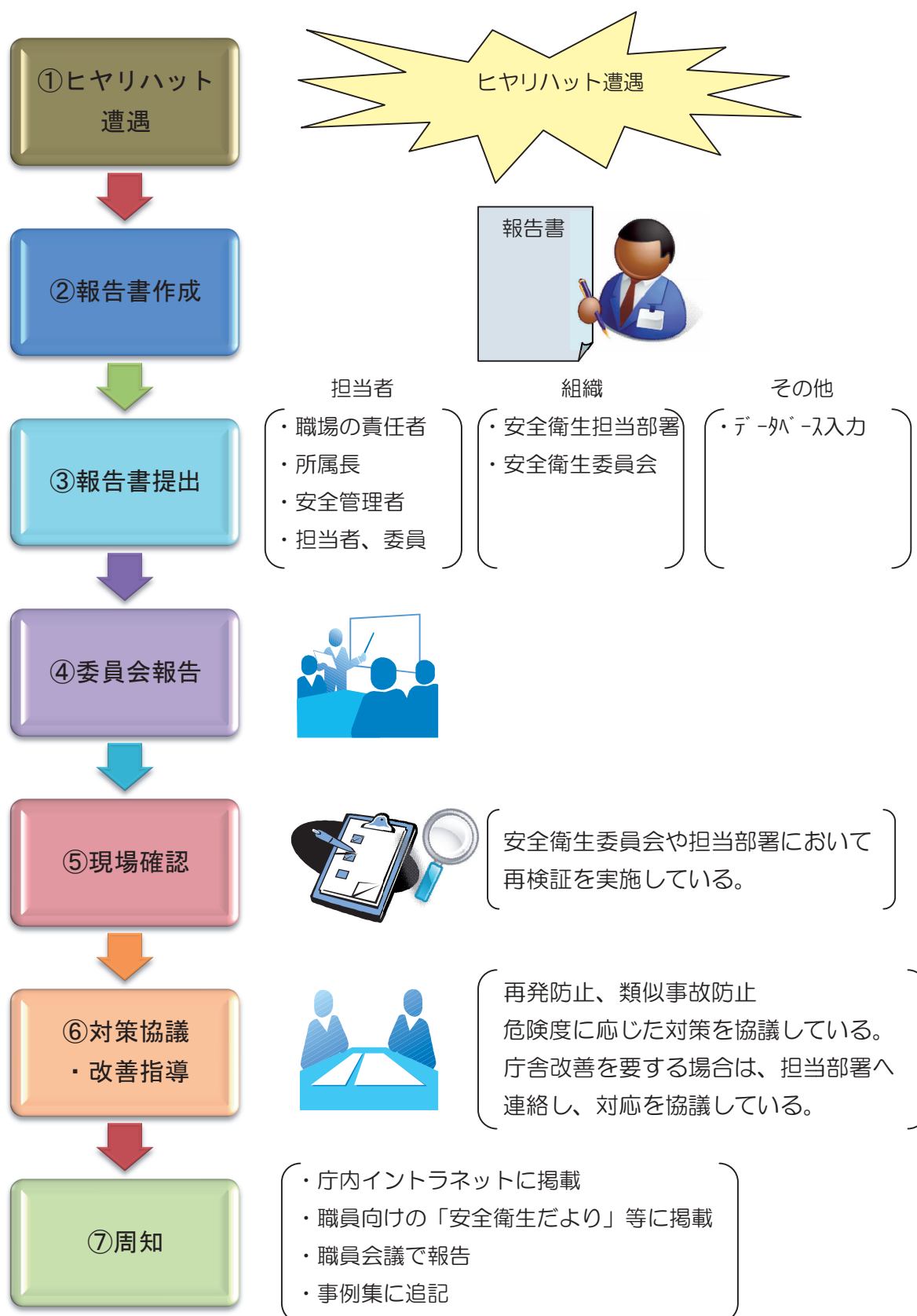
		①安全管理者	②安全衛生委員会	③職場の責任者	④安全衛生担当部署又は担当者	⑤その他	合計
団体種別	①都道府県	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	5 (83.3)	10 (6)
	②政令指定都市	0 (0.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	4 (4)
	③市(②を除く)	0 (0.0)	6 (31.6)	5 (26.3)	9 (47.4)	1 (5.3)	21 (19)
	④特別区	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1)
	⑤町村	0 (0.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	5 (5)
	⑥一部事務組合	0 (0.0)	2 (100)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2)
合計		2 (5.4)	12 (32.4)	12 (32.4)	11 (29.7)	7 (18.9)	44 (37)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

〈母数〉

【質問5 報告書の提出方法や提出された後の対応方法の流れについて】

調査結果に基づく主な流れは次のとおりです。



【質問6 ヒヤリハット事例の周知方法について（図8、表9参照）】

報告された事例の周知方法として、最も多いのは「職場単位の会議で報告する」が19団体、次いで「全職員が閲覧可能となるようイントラネット等に掲載」が16団体、「その他」の回答として「職場安全チェックリストに盛り込む」や「各安全衛生委員会へ周知する」などでした。

図8 事例の周知方法（複数選択）

（単位：団体数）

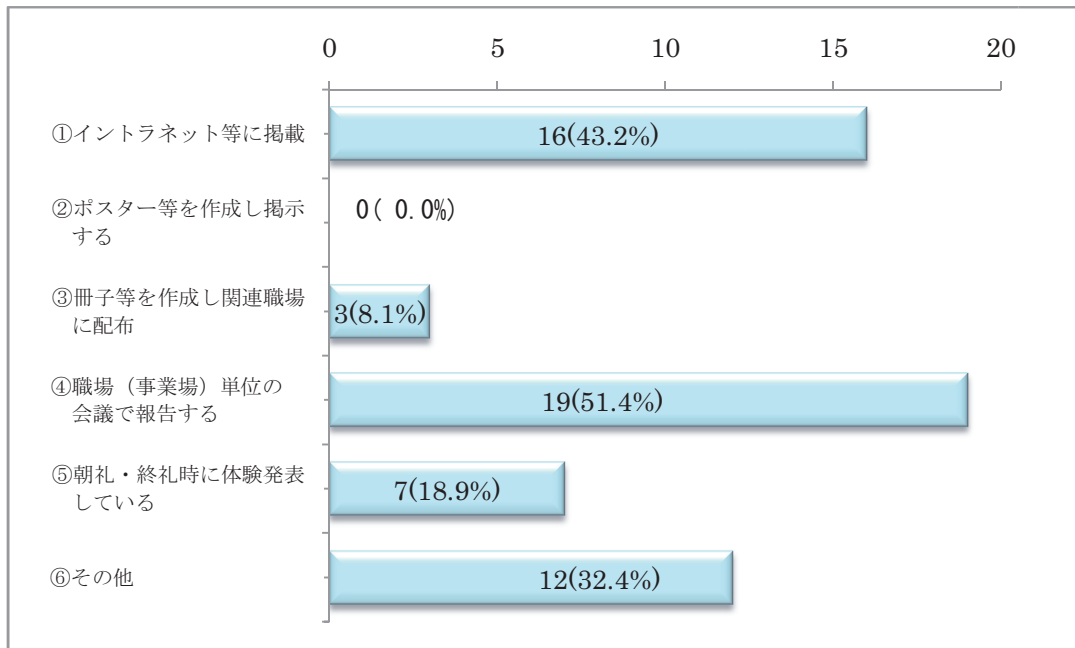


表9 事例の周知方法（複数選択）

（単位：団体数）

		① イントラ ネット等 に掲載	② ポスター 等を作成 し掲示	③ 冊子等 を作成し 職場に 配布	④ 職場単 位の会 議で報 告	⑤ 朝礼・ 終礼時 に体験 発表	⑥ その他	合 計
団 体 種 別	①都道府県	4 (66.7)	0 (0.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	12 (6)
	②政令指定都市	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	5 (4)
	③市(②を除く)	10 (52.6)	0 (0.0)	1 (5.3)	9 (47.4)	2 (10.5)	5 (26.3)	27 (19)
	④特別区	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	3 (1)
	⑤町村	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	7 (5)
	⑥一部事務組合	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	2 (100)	3 (2)
合 計		16 (43.2)	0 (0.0)	3 (8.1)	19 (51.4)	7 (18.9)	12 (32.4)	57 (37)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

〈母数〉

【質問7 事例の報告件数について（平成17年4月以降に報告のあった件数）（図9、表10参照）】

30団体から回答があり、報告件数が1～10件であった団体は11団体（36.7%）で割合が最も高く、次いで報告件数の0件が9団体（30.0%）でした。一方、報告件数が100件を超える団体も2団体（6.7%）ありました。この結果からも、報告件数10件以下の団体は約7割になります。また、全報告件数は、744件で、そのうち改善件数は135件（18.1%）でした。

図9 事例の報告件数

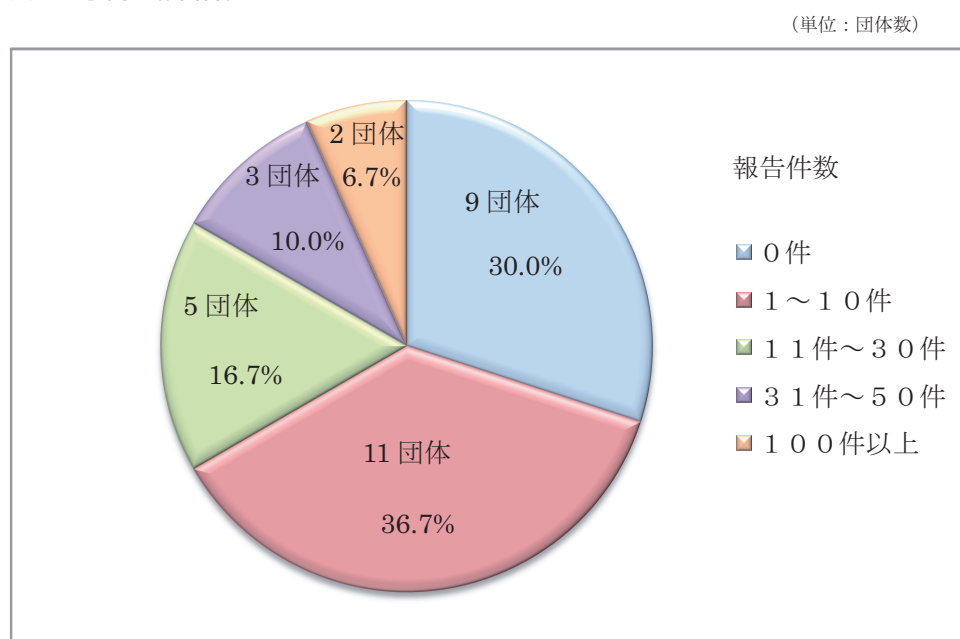


表10 事例の報告件数（平成17年4月以降に報告のあった件数）

（単位：団体数）

		0 件	1 ～ 10 件	11 ～ 30 件	31 ～ 50 件	51 ～ 99 件	100 件以上	合 計
団 体 種 別	①都道府県	0	1	0	1	0	1	3
	②政令指定都市	0	2	1	0	0	0	3
	③市(②を除く)	6	6	3	1	0	1	17
	④特別区	0	1	0	0	0	0	1
	⑤町村	1	1	1	1	0	0	4
	⑥一部事務組合	2	0	0	0	0	0	2
合 計		9 (30.0)	11 (36.7)	5 (16.7)	3 (10.0)	0 (0.0)	2 (6.7)	30

表中（ ）は、合計に対する割合（％）を示す。

（報告により改善された主な事例）

- ・ 庁舎出入口の床材を滑りにくい材質にかえた
- ・ 階段の滑り止めの交換
- ・ 課内の床につまずきの原因となる電話線の跡が残っていたため撤去した
- ・ 庁舎正面玄関のマットがめくれて転倒するおそれがあったため、マットを大きいものに替え、めくれないよう床に固定した など

【質問8 ヒヤリハット事例の活用方法について（図10、表11参照）】

報告された事例の活用方法は、「職員の危険感受性の向上のため、情報を共有し広く周知する」が29団体、「事故・災害予防と対応策の検討」が28団体と7割を超える団体で活用しており、次いで「重要度を決め対策の推進を行う」が11団体となっています。

図10 事例の活用方法（複数選択）

（単位：団体数）

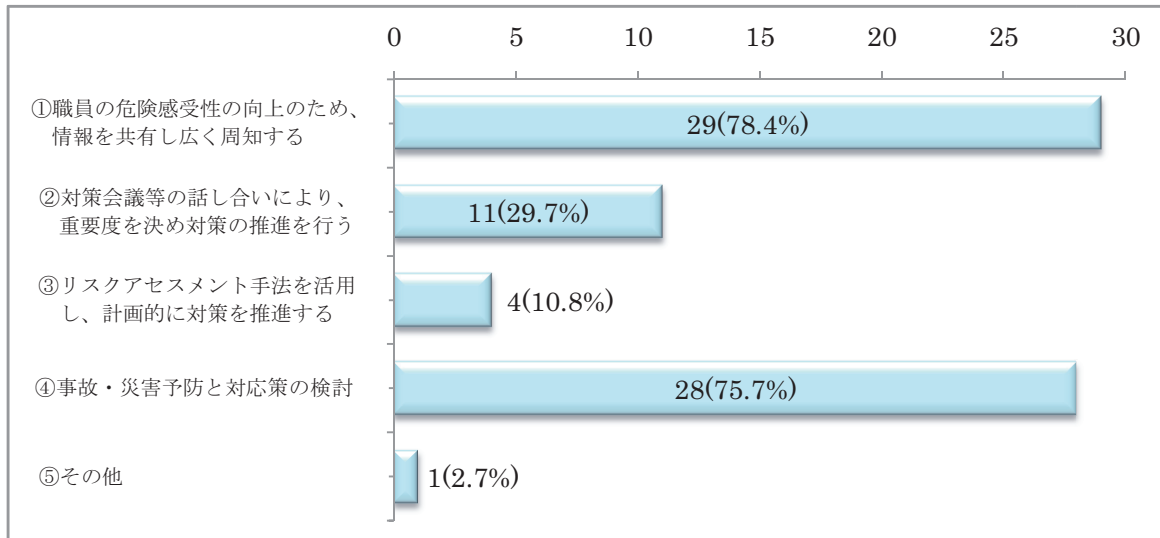


表11 事例の活用方法（複数選択）

（単位：団体数）

		① 職員の危険感受性の向上のため 情報を共有し広く周知する	② 対策会議等の話し合いで重要度 を決め対策の推進を行う	③ リスクアセスメント手法を活用 し、計画的に対策を推進する	④ 事故・災害予防と対応策の検討	⑤ その他	合 計
団 体 種 別	①都道府県	6 (100)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	0 (0.0)	11 (6)
	②政令指定都市	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	6 (4)
	③市(②を除く)	15 (78.9)	7 (36.8)	2 (10.5)	14 (73.7)	1 (5.3)	39 (19)
	④特別区	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0 (0.0)	4 (1)
	⑤町村	4 (80.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	11 (5)
	⑥一部事務組合	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100)	0 (0.0)	2 (2)
合 計		29 (78.4)	11 (29.7)	4 (10.8)	28 (75.7)	1 (2.7)	73 (37)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

〈母数〉

② 清掃事業場：B票

ア 「I 地方公共団体の種類及びヒヤリハット報告活動の実施状況」

【質問1 貴団体について該当する項目を選択してください。(表1参照)】

対象団体1,930団体のうち698団体（36.2%）から回答がありました。

外部委託や一部事務組合を設置しているなどにより清掃事業を行っていない団体については回答不要としていることから、回答団体数は少ないものとなりました。

表1 回答状況

団体種別	対象団体数	回答団体数	回答率(%)
①政令指定都市	17	15	88.2
②市（①を除く）	783	370	47.3
③特別区	23	22	95.7
④町村	1,004	201	20.0
⑤一部事務組合等	103	90	87.4
合計	1,930	698	36.2

【質問2 貴団場でヒヤリハット報告活動を実施していますか。(表2参照)】

119団体（17.0%）の事業場で報告活動を実施しているとの回答があり、このうち全事業場で実施している団体は38団体で、残り81団体については、一部の事業場で実施されています。

表2 ヒヤリハット報告活動の実施状況（清掃事業）

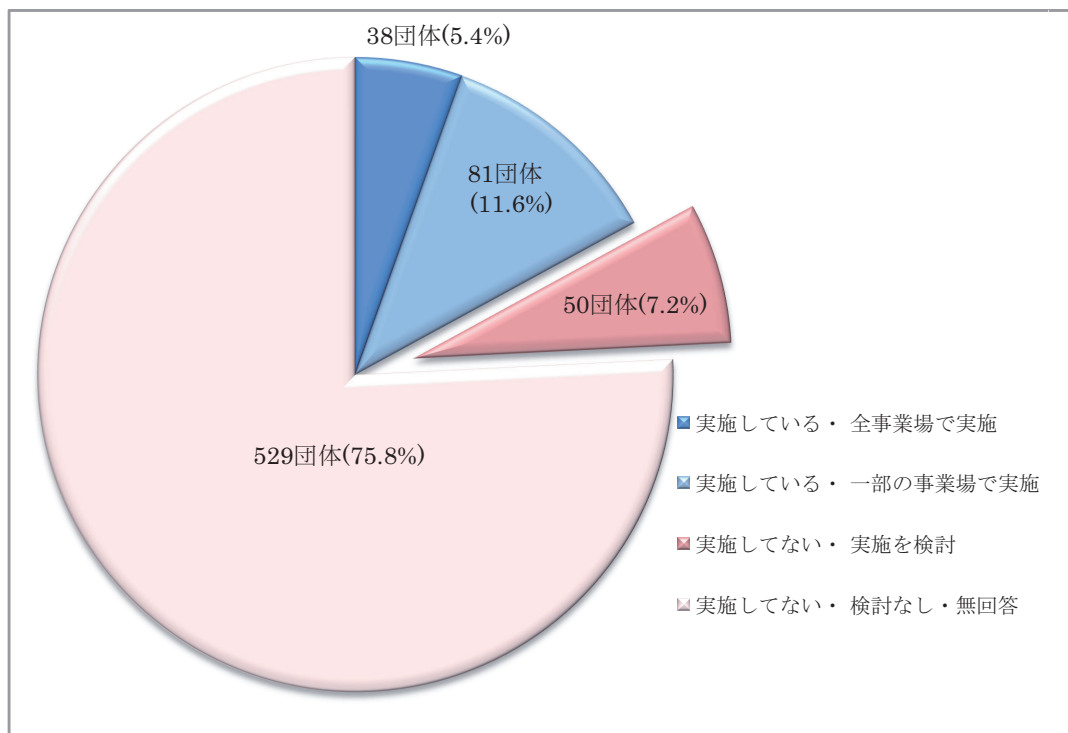
		実施している		実施していない		合 計
		全事業場で実施	一部の事業場で実施	実施を検討	検討なし無回答	
団 体 種 別	①政令指定都市	1 (6.7)	7 (46.7)	0 (0.0)	7 (46.7)	15
	②市(①を除く)	20 (5.4)	53 (14.3)	31 (8.4)	266 (71.9)	370
	③特別区	4 (18.2)	6 (27.3)	3 (13.6)	9 (40.9)	22
	④町村	2 (1.0)	4 (2.0)	8 (4.0)	187 (93.0)	201
	⑤一部事務組合	11 (12.2)	11 (12.2)	8 (8.9)	60 (66.7)	90
合 計		38 (5.4)	81 (11.6)	50 (7.2)	529 (75.8)	698
		119 (17.0)		579 (83.0)		

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（%）を示す。

【質問3 ヒヤリハット報告活動の実施に向けた検討（図1、表2参照）】

未実施団体579団体（83.0%）のうち、「実施に向け検討している」と回答した団体は、50団体（7.2%）でした。

図1 報告活動の実施に向けた検討



イ 「Ⅱ ヒヤリハット報告活動内容調査」

【質問１ ヒヤリハット報告活動を実施するきっかけとなった理由について（図２、表３参照）】

報告活動を実施または実施を検討している169団体に対して、「報告活動のきっかけとなった理由」を尋ねたところ、「事故・災害の防止（再発防止）」が119団体、「職場の安全衛生活動の活性化のため」が100団体、「職員の危険感受性の向上のため」が96団体でした。

また、「安全管理者からの指示」35団体、「職場責任者からの要望」22団体、「職員からの要望」15団体と一般事務職場に比べ、管理者や職員からの要望によりヒヤリハット報告活動を始めた団体も多くなっています。

図２ 報告活動のきっかけとなった理由（複数選択）

（単位：団体数）

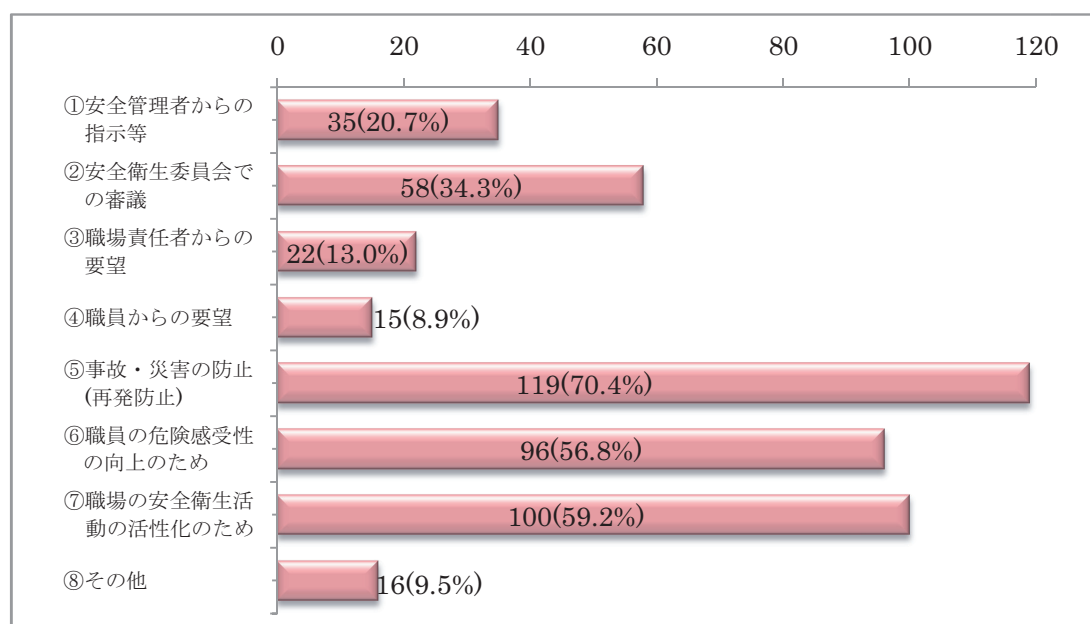


表３ 報告活動のきっかけとなった理由（複数選択）

（単位：団体数）

		①安全管理者からの指示等	②安全衛生委員会での審議	③職場責任者からの要望	④職員からの要望	⑤事故・災害の防止(再発防止)	⑥職員の危険感受性の向上のため	⑦職場の安全衛生活動の活性化のため	⑧その他	合計
団体種別	①政令指定都市	4 (50.0)	5 (62.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	7 (87.5)	6 (75.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	35 (8)
	②市(①を除く)	20 (19.2)	40 (38.5)	13 (12.5)	11 (10.6)	72 (69.2)	54 (51.9)	58 (55.8)	10 (9.6)	278 (104)
	③特別区	3 (23.1)	3 (23.1)	1 (7.7)	0 (0.0)	11 (84.6)	6 (46.2)	5 (38.5)	0 (0.0)	29 (13)
	④町村	2 (14.3)	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (78.6)	9 (64.3)	7 (50.0)	0 (0.0)	32 (14)
	⑤一部事務組合	6 (20.0)	7 (23.3)	5 (16.7)	2 (6.7)	18 (60.0)	21 (70.0)	24 (80.0)	4 (13.3)	87 (30)
合 計		35 (20.7)	58 (34.3)	22 (13.0)	15 (8.9)	119 (70.4)	96 (56.8)	100 (59.2)	16 (9.5)	461 (169)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

（母数）

【質問2 (1) ヒヤリハット報告活動の実施時期について（図3、表4参照）】

「報告活動をいつの時点から行っているか」を尋ねた実施時期については、最も早い団体では「昭和52年」から実施していましたが、5年単位で見ると「平成16～20年（予定も含む）」が67団体と最も多く、次いで「平成10～15年」は24団体、「平成21年以降」の実施予定団体は22団体、「平成9年以前」は15団体でした。

図3 報告活動の実施時期

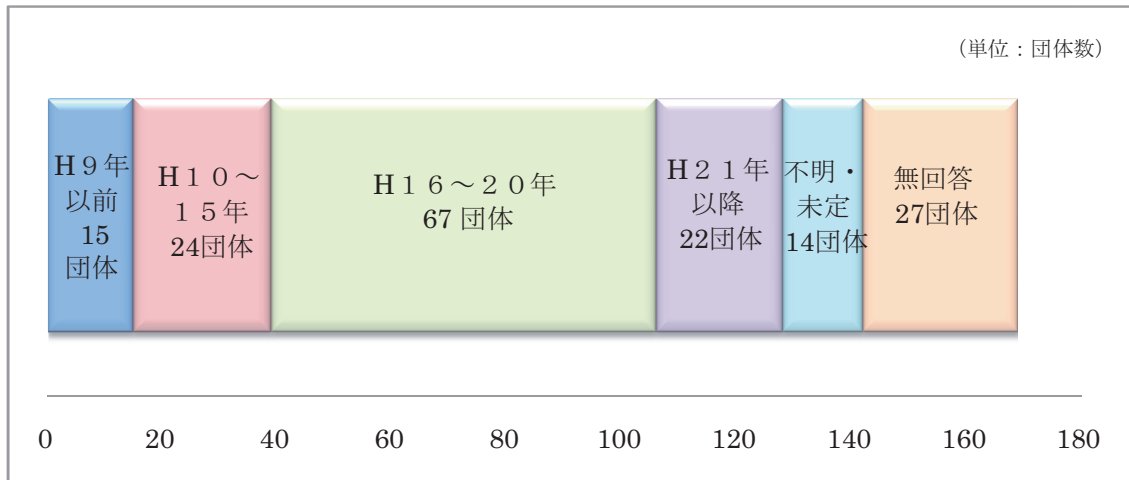


表4 報告活動の実施時期

(単位：団体数)

		①平成9年以前	②平成10～15年	③平成16年	④平成17年	⑤平成18年	⑥平成19年	⑦平成20年(予定)	⑧平成21年以降(予定)	⑨不明・未定	合計
団体種別	①政令指定都市	1 (12.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)	8
	②市(①を除く)	9 (8.7)	14 (13.5)	4 (3.8)	5 (4.8)	4 (3.8)	16 (15.4)	11 (10.6)	13 (12.5)	28 (26.9)	104
	③特別区	0 (0.0)	2 (15.4)	2 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	2 (15.4)	1 (7.7)	5 (38.5)	13
	④町村	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (14.3)	1 (7.1)	5 (35.7)	4 (28.6)	14
	⑤一部事務組合	4 (13.3)	7 (23.3)	4 (13.3)	2 (6.7)	1 (3.3)	3 (10.0)	4 (13.3)	3 (10.0)	2 (6.7)	30
合計		15 (8.9)	24 (14.2)	11 (6.5)	9 (5.3)	6 (3.6)	23 (13.6)	18 (10.7)	22 (13.0)	41 (24.3)	169

表中()は、各項目の合計に対する割合(%)を示す。

【質問2 (2) 報告内容の該当項目について（図4、表5参照）】

また、報告内容項目としては、「氏名」「発生日時」「発生場所」「状況」「結果」「原因考察」「問題点」「対策」の8項目に関して、6割を超える団体が、その報告を求めています。「その他」の回答では、「略図、地図、写真、イラスト」「天候」「あなたならどうする?」「応急対策」「修繕難易度」などです。

図4 報告内容の該当項目（複数選択）

(単位：団体数)

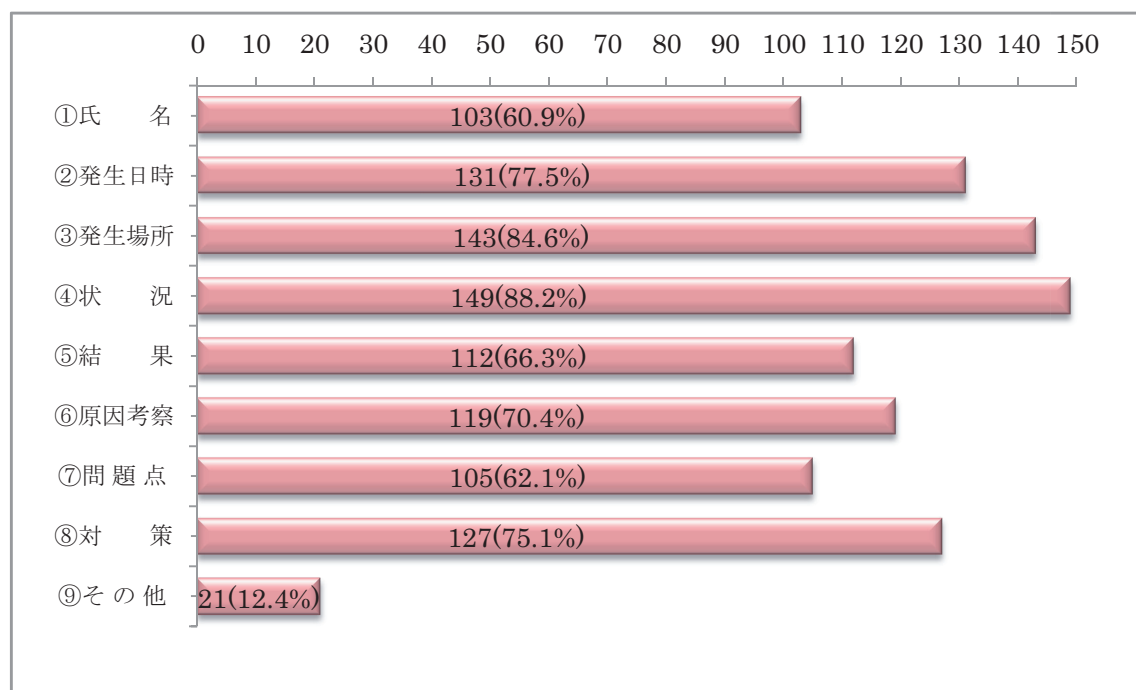


表5 報告内容の該当項目（複数選択）

(単位：団体数)

		①氏名	②発生日時	③発生場所	④状況	⑤結果	⑥原因考察	⑦問題点	⑧対策	⑨その他	合計
団体種別	①政令指定都市	7 (87.5)	6 (75.0)	7 (87.5)	8 (100)	7 (87.5)	6 (75.0)	7 (87.5)	5 (62.5)	2 (25.0)	55 (8)
	②市(①を除く)	58 (55.8)	84 (80.8)	89 (85.6)	92 (88.5)	68 (65.4)	74 (71.2)	59 (56.7)	79 (76.0)	14 (13.5)	617 (104)
	③特別区	9 (69.2)	9 (69.2)	12 (92.3)	13 (100)	6 (46.2)	6 (46.2)	8 (61.5)	8 (61.5)	0 (0.0)	71 (13)
	④町村	9 (64.3)	12 (85.7)	13 (92.9)	13 (92.9)	12 (85.7)	11 (78.6)	12 (85.7)	11 (78.6)	0 (0.0)	93 (14)
	⑤一部事務組合	20 (66.7)	20 (66.7)	22 (73.3)	23 (76.7)	19 (63.3)	22 (73.3)	19 (63.3)	24 (80.0)	5 (16.7)	174 (30)
合計		103 (60.9)	131 (77.5)	143 (84.6)	149 (88.2)	112 (66.3)	119 (70.4)	105 (62.1)	127 (75.1)	21 (12.4)	1,010 (169)

表中 () は、各項目の合計に対する割合 (%) を示す。また、実施予定団体も件数に含めています。 (母数)

【質問3 ヒヤリハット事例の報告について（図5、表6参照）】

事例の報告方法については、「報告書で報告する」が68団体と最も多く、次いで「安全衛生委員会等で報告する」が57団体、「朝礼・終礼時に口頭で報告する」が49団体、「職場の責任者に報告する」が46団体、「職場の会議等で報告する」が45団体でした。「その他」の回答としては、「研修会、講習会の中で報告」「作業日誌で報告」などでした。

図5 事例の報告方法（複数選択）

（単位：団体数）

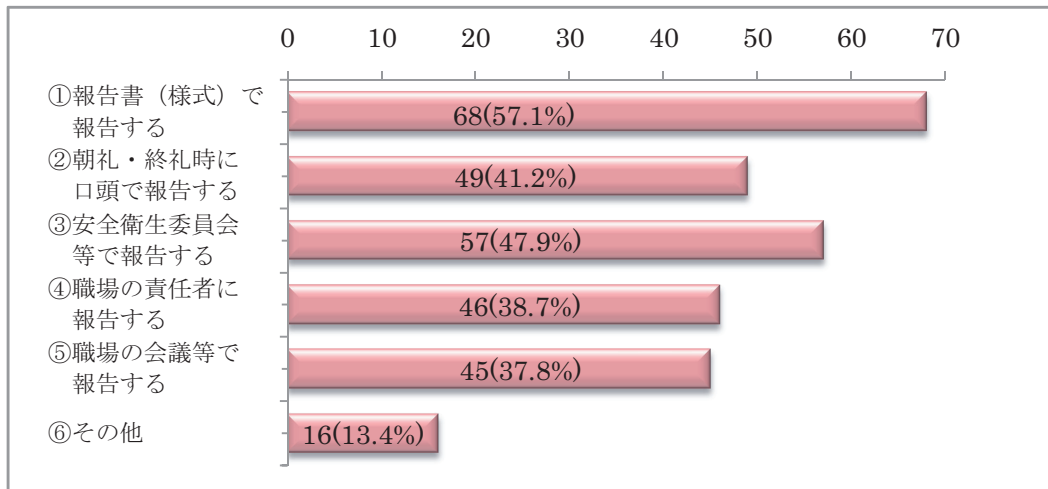


表6 事例の報告方法（複数選択）

（単位：団体数）

		① 報告書（様式）で報告	② 朝礼・終礼時に口頭で報告	③ 安全衛生委員会等で報告	④ 職場の責任者に報告	⑤ 職場の会議等で報告	⑥ その他	合計
団体種別	① 政令指定都市	7 (87.5)	4 (50.0)	5 (62.5)	4 (50.0)	2 (25.0)	1 (12.5)	23 (8)
	② 市（①を除く）	41 (56.2)	28 (38.4)	34 (46.6)	30 (41.1)	28 (38.4)	9 (12.3)	170 (73)
	③ 特別区	4 (40.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	18 (10)
	④ 町村	2 (33.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	12 (6)
	⑤ 一部事務組	14 (63.6)	11 (50.0)	14 (63.6)	7 (31.8)	10 (45.5)	2 (9.1)	58 (22)
合計		68 (57.1)	49 (41.2)	57 (47.9)	46 (38.7)	45 (37.8)	16 (13.4)	281 (119)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

〈母数〉

【質問4 ヒヤリハット事例報告のとりまとめ先について（図6、表7参照）】

事例報告書のとりまとめ先については、「職場の責任者」が52団体と最も多く、次いで「安全衛生委員会」が47団体、「安全衛生担当部署又は担当者」が23団体、「安全管理者」が20団体となっています。「その他」の回答としては、「行政改革推進担当部署」「リスク管理調整会議」などでした。

図6 事例報告のとりまとめ先（複数選択）

（単位：団体数）

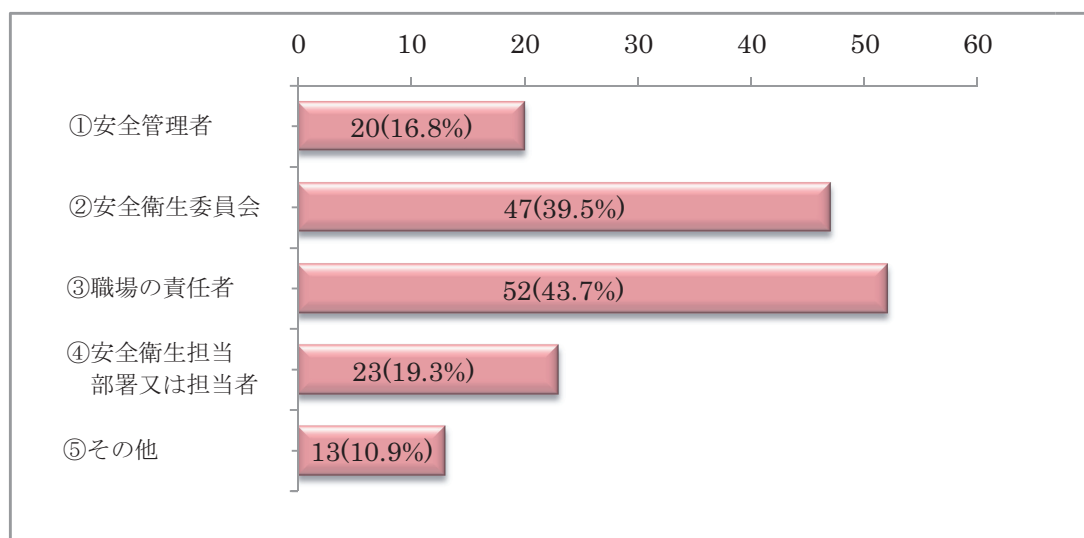


表7 事例報告のとりまとめ先（複数選択）

（単位：団体数）

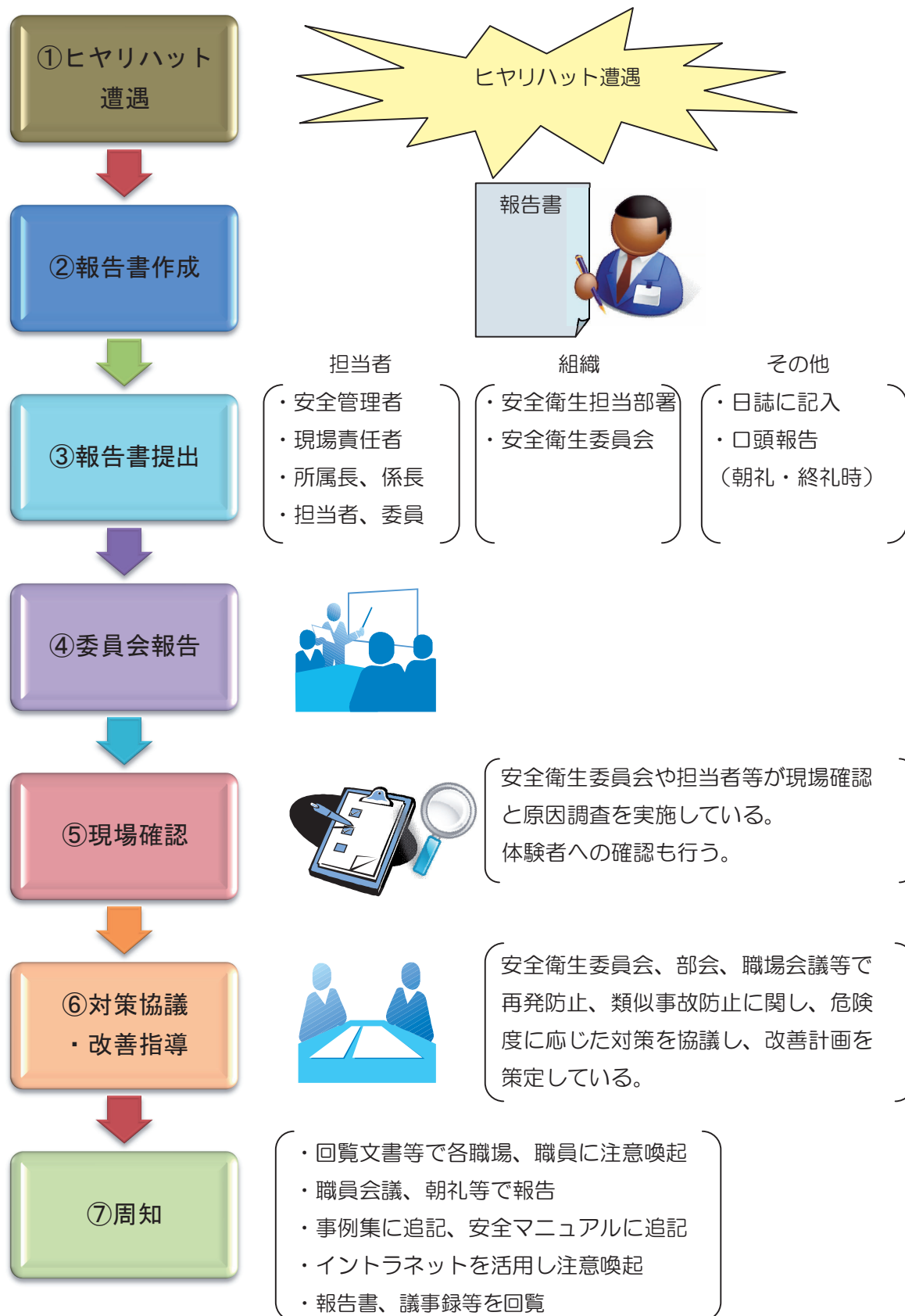
		①安全管理者	②安全衛生委員会	③職場の責任者	④安全衛生担当部署又は担当者	⑤その他	合 計
団 体 種 別	①政令指定都市	4 (50.0)	5 (62.5)	4 (50.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	17 (8)
	②市(①を除く)	9 (12.3)	28 (38.4)	29 (39.7)	14 (19.2)	6 (8.2)	86 (73)
	③特別区	2 (20.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	11 (10)
	④町村	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (6)
	⑤一部事務組合	5 (22.7)	10 (45.5)	11 (50.0)	6 (27.3)	3 (13.6)	35 (22)
合 計		20 (16.8)	47 (39.5)	52 (43.7)	23 (19.3)	13 (10.9)	155 (119)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

〈母数〉

【質問5 報告書の提出方法や提出された後の対応方法の流れについて】

調査結果に基づく主な流れは次のとおりです。



【質問6 ヒヤリハット事例の周知方法について（図7、表8参照）】

報告された事例の周知方法として、最も多いのは「職場単位の会議で報告する」が74団体、次いで「朝礼・終礼時に体験発表している」が47団体、「冊子等を作成し関連職場に配布」「ポスター等を作成し掲示する」がそれぞれ13団体でした。「その他」の回答として、「安全衛生委員会の議事録回覧と委員からの報告」や「所属長から全職員に周知」などの回答となっています。

図7 事例報告のとりまとめ先（複数選択）

（単位：団体数）

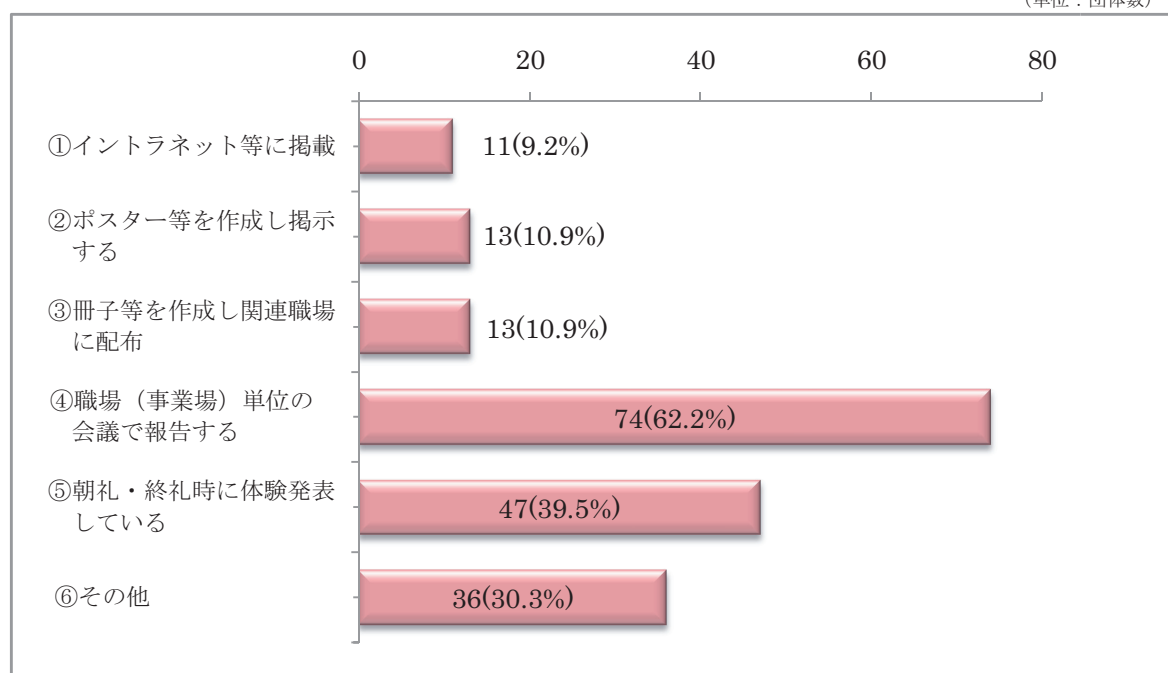


表8 事例の周知方法（複数選択）

（単位：団体数）

		① イントラネット等に 掲載	② ポスター等を作成し 掲示	③ 冊子等を作成し関連 職場に配布	④ 職場（事業場）単 位の会議で報告す る	⑤ 朝礼・終礼時に体 験発表している	⑥ その他	合 計
団 体 種 別	①政令指定都市	1 (12.5)	2 (25.0)	0 (0.0)	5 (62.5)	5 (62.5)	5 (62.5)	18 (8)
	②市(①を除く)	7 (9.6)	5 (6.8)	9 (12.3)	47 (64.4)	27 (37.0)	18 (24.7)	113 (73)
	③特別区	0 (0.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	5 (50.0)	2 (20.0)	4 (40.0)	15 (10)
	④町村	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (66.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	7 (6)
	⑤一部事務組合等	3 (13.6)	2 (9.1)	4 (18.2)	13 (59.1)	10 (45.5)	9 (40.9)	41 (22)
合 計		11 (9.2)	13 (10.9)	13 (10.9)	74 (62.2)	47 (39.5)	36 (30.3)	194 (119)

表中（ ）は、各項目の合計に対する割合（％）を示す。

〈母数〉

【質問7 事例の報告件数について(平成17年4月以降に報告のあった件数)(図8、表9参照)】

回答のあった104団体のうち、報告件数が1～10件であった団体は47団体(45.2%)で割合が最も高く、次いで報告件数の0件が23団体(22.1%)でした。一方、報告件数が100件を超える団体も4団体(3.8%)ありました。この結果からも、報告件数10件以下の団体は約7割になります。また、全報告件数は、3,145件で、そのうち改善件数は853件(27.1%)でした。

図8 事例の報告件数

(単位：団体数)

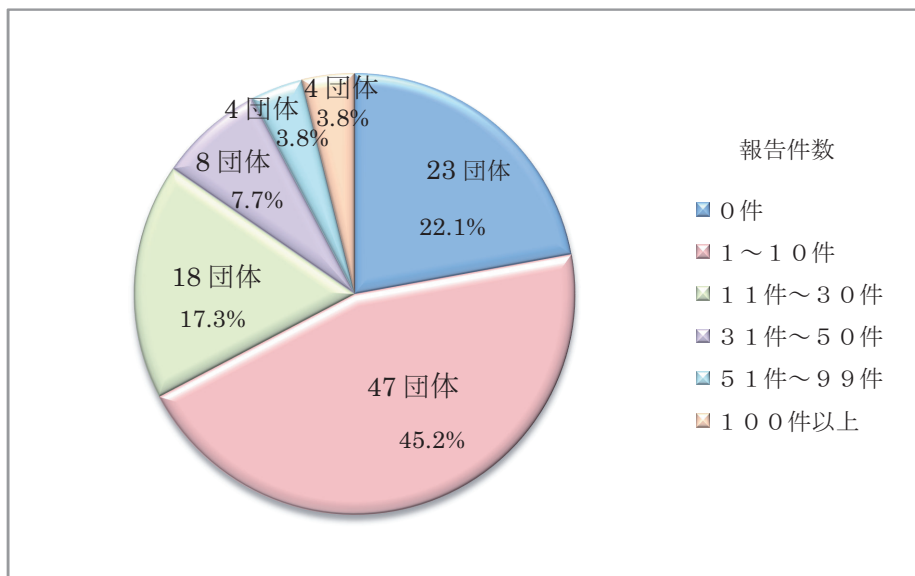


表9 事例の報告件数(平成17年4月以降に報告のあった件数)

(単位：団体数)

		0件	1～10件	11～30件	31～50件	51～99件	100件以上	合計
団体種別	①政令指定都市	0	3	1	1	0	2	7
	②市(②を除く)	13	33	10	4	3	0	63
	③特別区	2	4	1	1	0	1	9
	④町村	2	1	1	0	0	0	4
	⑤一部事務組合	6	6	5	2	1	1	21
合 計		23 (22.1)	47 (45.2)	18 (17.3)	8 (7.7)	4 (3.8)	4 (3.8)	104

表中()は、合計に対する割合(%)を示す。

(報告により改善された主な事例)

- ・保護具の着用を徹底した。 ・施設内の滑る危険のある箇所に滑り止め措置を実施
- ・危険箇所に内容表示、ペイント、衝撃緩衝材やトラテープの貼り付け等を行った。
- ・つまずき原因であった歪のあるグレーチングの補修を行った。
- ・構内の見通しの悪い箇所へミラーを設置した。 ・構内の暗い箇所へ照明の設置
- ・不要物の撤去、工具の保管方法の改善 など

【質問8 ヒヤリハット事例の活用方法について（図9、表10参照）】

報告された事例の活用方法としては、「職員の危険感受性の向上のため、情報を共有し広く周知する」が88団体、「事故・災害予防と対応策の検討」が84団体と7割を超え、「重要度を決め対策の推進を行う」が33団体、「リスクアセスメントに活用」が17団体となっています。

図9 事例の活用方法

(単位：団体数)

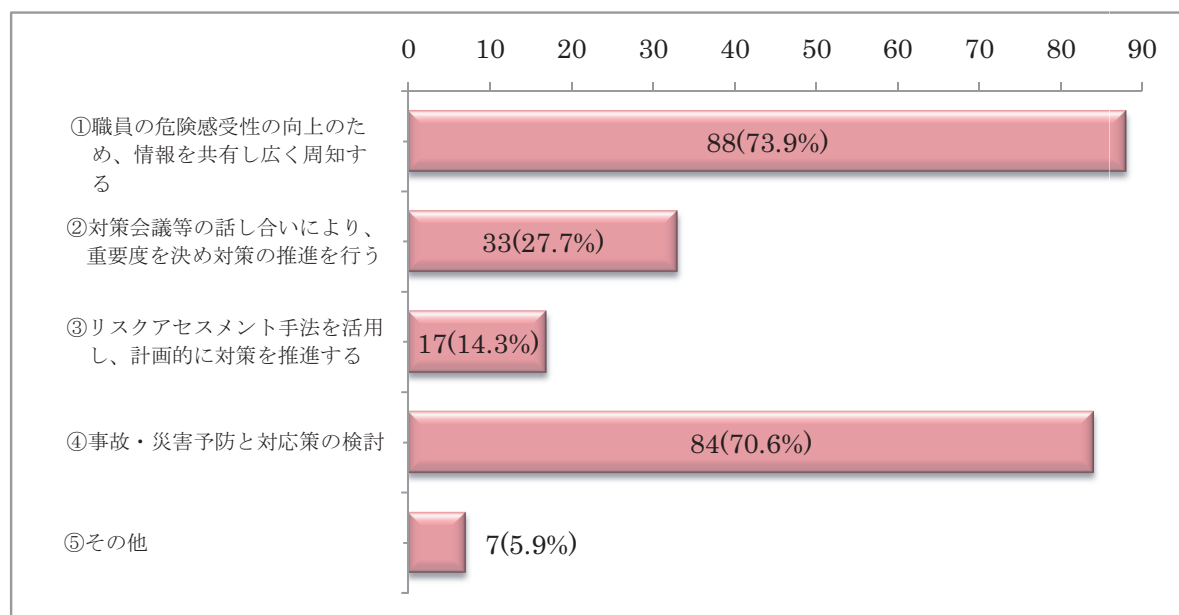


表10 事例の活用方法（複数選択）

(単位：団体数)

		① 職員の危険感受性の向上のため、情報を共有し広く周知する	② 対策会議等の話し合いで重要度を決め対策の推進を行う	③ リスクアセスメント手法を活用し計画的に対策を推進する	④ 事故・災害予防と対応策の検討	⑤ その他	合 計
団 体 種 別	① 政令指定都市	7 (87.5)	3 (37.5)	1 (12.5)	6 (75.0)	0 (0.0)	17 (8)
	② 市(②を除く)	54 (74.0)	19 (26.0)	9 (12.3)	49 (67.1)	6 (8.2)	137 (73)
	③ 特別区	7 (70.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	8 (80.0)	0 (0.0)	16 (10)
	④ 町村	2 (33.3)	0 (0.0)	1 (16.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (6)
	⑤ 一部事務組合	18 (81.8)	10 (45.5)	6 (27.3)	18 (81.8)	1 (4.5)	53 (22)
合 計		88 (73.9)	33 (27.7)	17 (14.3)	84 (70.6)	7 (5.9)	229 (119)

表中 () は、合計に対する割合 (%) を示す。

(母数)



5-(2)

ヒヤリハット報告活動に係る実態調査結果 報告活動の効果・課題



(2) 報告活動の効果・課題

ここでは、ヒヤリハット報告活動を実施している団体から、調査票の問9関連「ヒヤリハット報告活動を実施してからの効果、課題について」寄せられた意見をまとめました。

〈効果に関する意見要旨〉

① 安全意識の高揚・注意喚起

- ▶ 職員の注意喚起となり、安全意識が高まった。
- ▶ 注意、安全配慮の徹底を図れるようになった。
- ▶ 原因と対策を自分なりに考えるようになった。
- ▶ 個々のヒヤリハットを全体の問題としてとらえ、問題意識を持って対策を立案することで注意喚起につながっている。
- ▶ 職員が皆、同じような経験をしていることが再確認され、小さな問題でもヒヤリハット事例としてとらえ直すことで、危機管理意識が高まり、同じミスを繰り返さないようになった。
- ▶ 問題に対する判断、対処が早くなった。
- ▶ 職場の整理整頓が図られるようになった。
- ▶ 他職員のヒヤリハット体験報告を確認することで、危険に対する意識の向上が図られた。
- ▶ 安全活動の必要性や危険防止に対する意識が徐々に定着してきた。
- ▶ 業者との危険箇所に関する連絡、対策、周知が密になった。

② 災害の未然防止・災害発生件数の減少

- ▶ これまで災害が発生しないと報告されていなかったことが、報告活動を行うことで事前の改善が図られ、公務災害の発生率が低下している。
- ▶ 活動の継続により、報告件数の減少と報告内容の危険状況が軽度になってきており、これまでの取り組みの効果が表れてきている。
- ▶ 報告活動を導入してから年々公務災害発生件数が減少してきた。危険情報を共有することの効果は、時間が掛かったが顕著に表れた。
- ▶ 情報の共有が可能となり、同様の事故等の防止に役立っている。
- ▶ 会議等で必ず議題になり、情報が共有され、事故を未然に防ぐ対策が活発になった。
- ▶ 隠さずに報告することで、気づかなかった本当の原因解決となった。

③ その他

- ▶ リスクアセスメントの実施につながった。
- ▶ 担当職場のリスクについて提言対策を積極的に報告するようになった。
- ▶ 巡視活動の重点箇所に指定し、委員会活動の活性化が図れた。
- ▶ 日頃の業務の中で思っている、なかなか言う機会がなかった不具合をこの取り組みで

解消できた。

- ▶ 二人以上の確認・点検があたりまえとなった。
- ▶ 設備の不具合等の改善が進んだ。
- ▶ 現場内の慣れからくる気の緩み、不安定要素等が原因で事故につながる行動が無くなった。
- ▶ 作業工程についても職員全体で協議し少しずつではあるが改善されてきた。
- ▶ 安全衛生委員会の活性化につながった。

〈課題に関する意見要旨〉

① 報告件数に関して

- ▶ 事例報告が少ない。
- ▶ 目に見える改善がないため、報告意欲が低下し、報告件数が減少している。
- ▶ 活動の趣旨や具体的な報告手順などの啓発を行っているが報告が無い。
- ▶ 安全衛生委員会ニュース等で活動の周知に努めているが、報告が無く、結果として活動の実効性が表れていない。
- ▶ 事務職場ではヒヤリ体験の報告が少ない。
- ▶ 報告に対して改善されないと報告自体がされなくなる。

② 周知徹底、意識高揚

- ▶ どんな小さなことでも、ヒヤリハットとして報告していくことがミスの減少につながるので、職員の報告活動に関して再認識を促す必要がある。
- ▶ 日々の業務に忙殺され、職員のヒヤリハットを報告するという意識が希薄になることがあるので、注意喚起を繰り返す必要がある。
- ▶ 活動当初から趣旨や報告手順の啓発を行ってきたが、更なる努力が必要である。
- ▶ 全庁的に周知を行い報告活動を実施しているが、実際に取り組んでいる部署は限られ、すべての職場に活動が浸透している訳ではない。
- ▶ 情報の共有を目的としているが、職場の規模が大きいため、他人事のように受け取られやすい。
- ▶ 一定期間を過ぎると意識が低下し、報告書を出したがない傾向がある。
- ▶ ヒヤリハットした時点で逐次報告があがってこないため、アンケート調査でフォローしているが、なかなか意識を向上させることは難しい。
- ▶ 個人の危険に対する意識が定着しておらず、ヒヤリハットさえ気付かないで過ごしてしまっている問題があり、危機管理意識をさらに徹底する必要がある。
- ▶ 問題意識の継続が必要である。年に1回は非現業職場も含め、各所属長あてヒヤリハットの実施について通知しているが、今後も適宜通知することを考えている。

③ 環境づくり

- ▶ 報告する事が報告者にとってマイナスポイントと判断されるという意識の改善と報告しやすい環境の整備が必要となっている。
- ▶ 小さな事でも報告するような環境づくりが必要と思われる。
- ▶ 実施している事業所が少ない。

④ 取り組みの工夫

- ▶ 職場の安全推進委員からの報告が多く、職員自らの報告は少ないため、安全衛生活動の取り組みをさらに推進する必要がある。
- ▶ 職員の人事異動時に過去の教訓が途絶えがちなため、ヒヤリハット集の活用により対応を工夫する必要がある。
- ▶ いかにしてマンネリ化を防げるか。
- ▶ リスクの早期発見が可能となるよう報告書式を見直し、重要度、緊急度に客観的、発展的な考察を加えるよう改善していく必要がある。
- ▶ 危険箇所等の情報の共有化は図られているが、積極的に活用されていない。
- ▶ 活動が形骸化するのではないか。
- ▶ 職員の安全確保に向けた実行性の確保や職員の意識改革の強化を図る必要がある。
- ▶ 現在の○×方式の報告書から、リスクの芽の早期発見ができる書式に改め、重要度、緊急度に客観的、発展的な考察を加えるよう改善していく必要がある。

⑤ その他

- ▶ 報告書が提出された後、月1回の安全衛生委員会の中で、報告、対応等を検討後、職員に周知するという方法をとっているため、時間がかかる。
- ▶ 具体的な効果の測定が困難である。
- ▶ 予算の都合で対応できない事案がある。
- ▶ 施設改善、職場の快適性に関する意見が多数を占める。
- ▶ 個人の注意喚起に期待するものが多い。
- ▶ 無傷事故がまったく無いとは考えにくいいため、ヒヤリハットに関する情報を全職員、特に管理者に周知させ災害の予防に努めたい。
- ▶ 報告内容は、「不注意」「作業の軽視」「判断誤り」が多かったので、定期的な安全教育に加え、作業に必要な基礎知識と操作、作業の技能を身につける学習指導を実施していく必要性を感じた。
- ▶ 改善処置がなかなかされない。



5-(3)

ヒヤリハット報告活動に係る実態調査結果 ヒヤリハット報告書様式の紹介



(3) ヒヤリハット報告書様式の紹介

各団体で取り組まれている「ヒヤリハット報告活動」において使用されている報告書様式の一例を紹介します。ただし、これから報告活動を検討されている団体あるいは報告書様式を見直される団体につきましては、職場ごとに環境や必要な要件、取り組み状況も異なりますので、ここで紹介する様式は、あくまでも参考としていただき、そのまま利用するのではなく、各団体や職場に応じた様式に見直してください。

- ① 七尾市（石川県）
- ② 川崎市（神奈川県）
- ③ 所沢市（埼玉県）
- ④ 国分寺市（東京都）
- ⑤ 東京二十三区清掃一部事務組合（東京都）
- ⑥ 南あわじ市（兵庫県）
- ⑦ 町田市（東京都）
- ⑧ 山形県
- ⑨ 香川県
- ⑩ 市原市（千葉県）

① 七尾市（石川県）

（別紙 3）

ヒヤリ・ハット報告書

部 長	課 長	推進担当者	報告者

安全衛生委員会

いつ	平成 年 月 日（ 曜 ） 午前・午後 時 分頃
どこで	略図
誰が	
何をしていた時に、どうして、どうなった	

問題点又は想定される問題と対処方法		（該当番号を○で囲む）
その時あなた自身は	作業環境の問題（物的原因）	作業方法の問題（人的原因）
1 良く見え（聞こえ）なかった	1 環境が悪い（照明・暑熱・騒音等）	1 基本通りにやらなかった
2 気がつかなかった	2 床面凸凹、滑りやすい	2 指示通りにやらなかった
3 忘れていた	3 作業場所が狭い	3 とつさに危険な動作をした
4 知らなかった	4 整理整頓が良くない	4 安全確認をしなかった
5 考え事をしていた	5 物の置き方が良くない	5 工具・機器の使い方が悪い
6 大丈夫だと思った	6 危険箇所の表示がない、見にくい	6 作業方法・取り扱いを誤った
7 あわてていた	7 安全装置がなかった	7 危険箇所に入った、手等を入れた
8 不愉快なことがあった	8 安全装置が働かなかった	8 作業位置や姿勢が良くない
9 疲れていた	9 機械が正常に動かなかった	9 共同者との連絡合図が悪い
10 無意識に手等が動いた	10 危険物の管理がまずかった	10 体調が良くなかった
11 やりにくかった	11 その他（ ）	11 その他（ ）
12 体のバランスを崩した	私は今後こうする	
13 その他（ ）		
職場で決めたこと		上司のコメント

- * ヒヤリ・ハット報告は、あなたの安全を守る事につながります。
 * あなたの貴重な体験を、職場のみんなの災害防止に活かしましょう。

② 川崎市（神奈川県）

ヒヤリハットきがかり報告書

No. _____

件名： _____

浮島埋立事業所

いつ	月 日 (曜日)		時 分 ころ		分 類	
どこで					1 墜落・転落 2 転倒 3 激突 4 飛来・落下 5 崩壊・落下 6 追突 7 はさまれ・巻き込まれ 8 切れ・こすれ 9 高温、低温物との接触 10 感電・火災 11 有害物との接触 12 交通事故 13 動作の反動・無理な動作 14 破裂 15 誤動作 16 環境汚染 17 その他	
どうしていたとき						
ヒヤリとしたこと						
改善すべきこと	行動面					
	設備面					
リスクの見積り	危険の重大性 ケガの大きさ		災害発生の 可能性		作業者が危険・有害性 に近づく頻度	
	重大性	点数	可能性	点数	頻度	点数
	致命傷	5	確実	5	頻りに近づく	5
	重傷	4	可能性大	4	頻繁	4
	中等傷	3	可能性あり	3	ときどき	3
	軽傷	2	わずか	2	たまに	2
	微傷	1	ほとんどない	1	めったにない	1
リスク・イント	見積点数 (①×②×③)		点			
リスクレベル	リスクレベル	リスク・イント	リスクレベルの評価		評価結果 (○をつける)	
	V	65~100	安全衛生上	重大な問題		
	IV	36~64	安全衛生上	問題		
	III	21~35	安全衛生上	多少問題		
	II	6~20	安全衛生上	やや問題		
	I	1~5	安全衛生上	殆ど問題ない		
対 策	周知	要 (月 日) ・ 不要				
コメント						

※リスクレベルの算出は、資料編P101（厚生労働省「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」）を参照してください。

③ 所沢市（埼玉県）

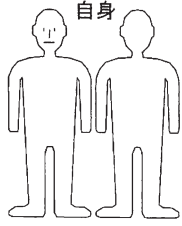
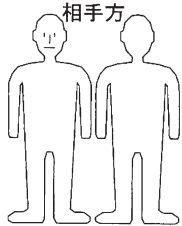
ヒヤリハット報告用紙

状況	分類	業務中（収集作業・運転・その他）・通勤中（自動車・バイク・自転車・徒歩）
	服装	生地：夏用又は薄手・冬用又は厚手 / 丈（腕：半袖・長袖 / 脚：半袖・長袖）
	保護具	ヘルメット・ゴーグル・マスク・安全靴・長靴・手袋（耐切創・ゴム・皮・軍手）

場所	分類	路上（交差点・幹線道路・路地・その他）・集積所・クリーンセンター・その他
	詳細	（住所・建物名等）

曜日 天候 時間帯	（ ）曜日 / 天候 晴・曇・雨（弱・強）・雪（堆積有・無）
	時間帯 8時以前・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・18時以降

危険 の種類	怪我	可能性（大・小） / 被害度（自身：重症・軽症 / 相手：重症・軽症・相手なし）
	事故	可能性（大・小） / 種類（人身・物損） / 被害度（自身：大・小 / 相手：大・小）

補足説明（負傷が予想される部位を示すほか、図や簡易な地図などを適宜用い、具体的に）	
負傷が予想される部位	
<div style="text-align: center;"> <p>自身</p>  <p>相手方</p>  </div>	

どうすれば防げたか

④ 国分寺市（東京都）

作業「ヒヤリハットメモ」

いつ	平成 年 月 日（ ） 時 分頃
どこで	
どんな状況で	①歩行中 ②焼却炉作業中 ③補修作業 ④重機(ヨバル・フォークリフト)作業中 ⑤保守点検作業中⑥電気作業中 ⑦機械作業中 ⑧高所作業中 ⑨清掃作業中 ⑩梱包作業中 ⑪事務作業中 ⑫休憩中 ⑬その他（ ）
どこが	①頭 ②眼 ③顔 ④肩 ⑤胸 ⑥背中 ⑦腰 ⑧腕 ⑨手 ⑩手指 ⑪足 ⑫身体全体 ⑬品物・設備 ⑭その他（ ）
どうなった	①打撲しそう・打撲した ②転倒しそう・転倒した ③滑りそう・滑った ④はさみそう・はさんだ ⑤衝突しそう・衝突した ⑥切りそう・切った ⑦目に入りそう・入った ⑧倒しそう・倒した ⑨落しそう・落した ⑩墜落しそう・墜落した ⑪ぶつけそう・ぶつけた ⑫崩れそう・崩れた ⑬感電しそう・感電した ⑭短絡しそう・短絡した ⑮巻込まれそう・巻込まれた ⑯発火しそう・発火した ⑰火傷しそう・火傷した ⑱物が落下しそう・落下した ⑲気分が悪くなりそう・悪くなった ⑳その他（ ）
そのときの状態	①油断・軽視した ②考え事をしていた ③イライラしていた ④危険を知らなかった ⑤熱中してわからなかった ⑥勘違い・判断を誤った ⑦気持ちがあせっていた ⑧身体の具合が悪かった ⑨疲れていた ⑩うっかり・ぼんやりしていた ⑪相手が悪かった ⑫その他（ ）
概要： ヒヤリ・ハットの 状況、原因、傷害 物等を具体的に書 いてください	

⑤ 東京二十三区清掃一部事務組合（東京都）

ヒヤリハットシート

No. ー 板橋清掃工場

(1)	受付日 平成 年 月 日	係名	技術 係	記入者
分類	<input type="checkbox"/> ヒヤリハット(人的要因) <input type="checkbox"/> ヒヤリハット(物的要因) <input type="checkbox"/> 仮想ヒヤリハット <input type="checkbox"/> 気がかり提案 <input type="checkbox"/> 作業手順・設備改善提案 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 事故事例	<状況> いつ : 平成 年 月 日 () どこで : 当工場 何をするとき : <input type="checkbox"/> 点検中 <input type="checkbox"/> 作業中 <input type="checkbox"/> 操作中 (しているとき) <input type="checkbox"/> その他		
なにが :				
どうした : (なりそう)				
(2) 係内検討日 平成 年 月 日 () 午前・午後 担当者 係				
<発生理由> <input type="checkbox"/> 目的・根拠理解不足 <input type="checkbox"/> 役割分担の不明確 <input type="checkbox"/> 情報・連絡の不足 <input type="checkbox"/> 危険予知の不足 <input type="checkbox"/> 要領書の確認不足 <input type="checkbox"/> 操作前の確認不足 <input type="checkbox"/> 作業手順の間違い <input type="checkbox"/> 知識・経験不足 <input type="checkbox"/> 管理不足 <input type="checkbox"/> 対策の遅れ <input type="checkbox"/> 5 S の欠如 <input type="checkbox"/> 問題点の提起 <input type="checkbox"/> 設備の不具合 <input type="checkbox"/> その他 ()		<人的要因> <input type="checkbox"/> 見(聞)こえなかった <input type="checkbox"/> 見落とした <input type="checkbox"/> 気づかなかった <input type="checkbox"/> 知らなかった <input type="checkbox"/> 深く考えなかった <input type="checkbox"/> 複雑で分かりにくかった <input type="checkbox"/> 大丈夫と思った <input type="checkbox"/> 他のことを考えていた <input type="checkbox"/> 面倒だった <input type="checkbox"/> 予想が違った <input type="checkbox"/> 慣れにより発生した <input type="checkbox"/> 焦っていた <input type="checkbox"/> 無意識に動いた <input type="checkbox"/> その他 ()		<物的要因> <input type="checkbox"/> 誤動作 <input type="checkbox"/> 作動不良 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> 詰まり <input type="checkbox"/> 緩み <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 保温不良 <input type="checkbox"/> 施工不良 <input type="checkbox"/> 設計不良 <input type="checkbox"/> 材質不足 <input type="checkbox"/> 工具の不良 <input type="checkbox"/> 器具の不良 <input type="checkbox"/> 対策の未実施 <input type="checkbox"/> その他 ()
<類似事例の起こる可能性のある場所、作業等> (場所) (作業等)				
<係内での検討結果・意見・再発防止対策等> (検討結果・意見) (再発防止対策等)				

(3) 安全衛生委員検討日 平成 年 月 日 () 定例・臨時 事務局

<処置> <input type="checkbox"/> 処置する <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 検討 <input type="checkbox"/> 処置しない	<対策> 誰が(担当係):
いつまでに:	完了年月日 平成 年 月 日 ()
なにを:	
どのように:	

⑥ 南あわじ市（兵庫県）

ヒヤリ・ハット報告書

区 分 A・B・C	他の職場への連絡 要 否	職場名				
		報告日	年	月	日	
いつ		所属長			報告者	
どこで						
だれが		私は今後こうする(対策) (報告者が記入する)				
何をしていた ときに						
どうして		職場の検討で決めた対策				
どうなったか		対策実施確認者		対策完了月日		

ヒヤリ・ハット報告は、あなたの安全に対する感受性の高さを表します。
あなたの貴重な体験を、職場のみんなの災害防止に活かしましょう。

※ 区分は、所属長が判断して記入してください。

※ 区分のめやす

- A 大きいケガに結びつく可能性が高いもので、根本的な対策が必要なもの(部長等も入って検討)
- B ケガをするかもしれないもので、職場のみんなで検討したほうがよいと思うもの(職場で検討会)
- C ケガをする可能性は少ないが、状況によってはケガをする心配があるので、職場のみんなに知らせて、注意を呼び起こすだけでよいと思うもの(始業時のミーティングで全員に紹介し、少し話し合い教訓を確認して行動に活かす)

⑦ 町田市（東京都）

ヒヤリ・ハット報告書

あなたが日常作業の中で、「ヒヤッとした」とか、「ハッとした」とか、「ケガはしなかったものの危なかった」、「もしかしたらこんなことになるかもしれない」など、無傷害事故・不安全行動・不安全設備などの事例を報告してください。

氏名	職場		職種		年 月 日 () 午前・午後 時 分頃	
いつ						
どこで						
何をしているとき						
どうした(どうなる)						
どうすればよいか(改善事項)						
※	↓ ↓ ↓	この欄は記入しなくても結構です。 → → →				
災害発生原因	[不安定な行動]		[不安定な状態]			
	1 知識の不足	1 レイアウト				
	2 経験の不足	2 機械・設備				
	3 意欲の欠如	3 原材料				
	4 過労	4 作業方法・条件				
	5 仕事への不適応	5 環境				
	6 エラー(熟練者・注意力・意識)					

そのときの状況(イラスト)	
1R	どんな危険があるか？
2R	危険のポイント
3R	あなたならどうする
4R	チーム行動目標

⑧ 山形県

別記様式

ヒヤリ・ハット事例報告書

(年 月 日提出)

区 分 ^{*1}	・ヒヤリ・ハット事例（要領第2の(1)該当） ・事故報告等事例（要領第2の(2)該当）	
所 属 ^{*2}		
日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃	
場 所		
内 容		
原 因 ^{*3}		
対策(行動) ^{*4}		
教訓・再発防止のアドバイス ^{*5}		
所属の対策 ^{*6} ※所属記入欄	所属名	

*1：当該事例の該当する区分に○を付けてください。

*2：当該事例体験時に所属していた所属名又は当該事例が発生した所属名を記載してください。

*3：当該事例の原因（自然災害、職場環境、作業方法、職員自身など）として考えられることを記載してください。

*4：当該事例に対処するために行った対策（行動）（事故に至らなかった理由を含む。）を記載してください。

*5：当該事例の教訓や類似事例の発生防止のためのアドバイスを記載してください。

*6：当該事例が現所属に関係する事例である場合、所属として当該事例に対処するために行った対策や今後行うことを検討している対策を記載してください。

⑨ 香川県（上） ⑩ 市原市（千葉県）（下）

ヒヤリ・ハット報告書		区分	他職場への連絡
年度		A B C	要 否
職場名	報告日	月	日
いつ	確認印	所属長	安全・衛生管理者等 報告者
月	日	時	分
だれが	私(報告者)ならこう変更・改善する		
どこで			
何をして	衛生委員会等で決めた対策		
いた時に			
どうして			
どう	対策実施確認者	対策完了月日	
なったか	名 (対策実施前・後の写真を裏面に貼付)		

* 太枠内は報告者が必ず記入する

ヒヤリ・ハット・メモ(体験・想定)			ヒヤリ・ハット・KY	
提出年月日	グループ名	氏名	作業標準・リスクアセスメントに反映	作業標準NO.
いつ			危険のポイント	
どこで			あなたならどうする (本人記入)	
どうして				
いたとき				
どうした (ヒヤリの内容)			チーム 行動目標 (班で検討) 班長確認	
コメント(所長又は副所長)				



5-(4)

ヒヤリハット 報告活動に係る実態調査結果 調査票



(4) 調査票

「ヒヤリハット報告活動に係る実態調査」(一般事務職場用A票)

団 体 名	都道府県		市区町村	団 体 コード						
担当部局係名										
担 当 者	氏 名		職							
連 絡 先	電 話	()								
	F A X	()								
	e-mail	@								

※市区町村については、都道府県名もご記入ください。

※団体コードは、総務省地方公共団体コードをご記入ください。

I 地方公共団体の種類及びヒヤリハット報告活動の実施状況

1 貴団体について該当する項目を選択✓してください。

- ☐①都道府県
 ☐④特別区
☐②政令指定都市
 ☐⑤町村
☐③市（②を除く）
 ☐⑥一部事務組合等

2 貴団体でヒヤリハット報告活動を実施していますか。

☐①全庁で実施している → [Ⅱヒヤリハット報告活動内容調査へ]

☐②一部の部署（事業場）単位で実施している → [Ⅱヒヤリハット報告活動内容調査へ]

実施部署（区分）について該当する項目を選択✓してください。（複数選択可）

- ☐①総務・企画部門
 ☐④防災・危機管理部門
 ☐⑦その他・本庁以外の事業場
☐②福祉部門
 ☐⑤本庁舎（分庁舎含む）のみ
☐③土木・建築部門
 ☐⑥区役所・支所・出張所のみ

☐③実施していない → [3へ]

3 ヒヤリハット報告活動の実施に向け検討していますか。

☐①検討している → [Ⅱヒヤリハット報告活動内容調査1・2のみ回答]

☐②検討していない → [2で③と回答した団体の調査は以上で終了です。]

Ⅱ ヒヤリハット報告活動内容調査

1 ヒヤリハット報告活動を実施するきっかけとなった理由について

該当する項目を選択✓してください。(複数選択可)

☐①安全管理者からの指示等

☐⑥職員の危険感受性の向上のため

☐②安全衛生委員会での審議

☐⑦職場の安全衛生活動の活性化のため

☐③職場責任者からの要望

☐⑧その他

☐④職員からの要望

☐⑤事故・災害の防止（再発防止）

2 実施時期及び報告内容についてご記入ください。

(1)実施時期について 平成（ ）年度から実施（予定）

(2)報告内容項目について該当する項目を選択✓してください。(複数選択可)

☐①氏 名

☐⑥原因考察（なぜそのような状況になったのか）

☐②発生日時

☐⑦問 題 点

☐③発生場所

☐⑧対 策

☐④状 況

☐⑨その他（上記以外の項目をご記入ください）

☐⑤結 果（どうなったか）

(3)実施している事業場等の数及び該当職員数について

事業場数 約（ ）事業場

該当職員数 約（ ）人

[I 地方公共団体の種類及びヒヤリハット報告活動の実施状況 3 で①と回答した団体の調査は以上で終了です。]

3 ヒヤリハット事例の報告について

該当する項目を選択✓してください。(複数選択可)

☐①報告書(様式)で報告する

☐⑤職場の会議等で報告する

☐②朝礼・終礼時に口頭で報告する

☐⑥その他

☐③安全衛生委員会等で報告する

☐④職場の責任者に報告する

[]

4 ヒヤリハット事例の報告(とりまとめ)先について

該当する項目を選択✓してください。

☐①安全管理者

☐⑤その他

☐②安全衛生委員会

☐③職場の責任者

☐④安全衛生担当部署又は担当者

[]

5 報告書の提出方法や提出された後の対応方法について流れをご記入ください。

(例: ヒヤリハット遭遇→報告書を安全衛生所管課に提出→現場確認→管理者等に報告→改善指導→事例集に追記し、全職員向けにイントラネットに掲載、注意喚起 など)

[]

6 ヒヤリハット事例の周知方法について

該当する項目を選択✓してください。(複数選択可)

☐①全職員が閲覧可能となるようイントラネット等に掲載

☐②ポスター等を作成し掲示する

☐③冊子等を作成し関連職場に配布

☐④職場(事業場)単位の会議で報告する

☐⑤朝終礼時に体験発表している

☐⑥その他 []

約 $\left[\quad \right]$ 件（平成 年 月からの集計件数）

$$\left[\begin{array}{c} \\ \\ \\ \end{array} \right]$$

☐①職員の危険感受性の向上のため、情報を共有し広く周知する

☐②対策会議等の話し合いにより、重要度を決め対策の推進を行う

☐③リスクアセスメント手法を活用し、計画的に対策を推進する

☐④事故・災害予防と対応策の検討

☐⑤その他

「ヒヤリハット報告活動に係る実態調査」(清掃事業場用B票)

団 体 名	都道府県	市区町村	団 体 コード						
担当部局係名									
担 当 者	氏 名		職						
連 絡 先	電 話	()							
	F A X	()							
	e-mail	@							

※市区町村については、都道府県名もご記入ください。

※団体コードは、総務省地方公共団体コードをご記入ください。

I 地方公共団体の種類及びヒヤリハット報告活動の実施状況

1 貴団体について該当する項目を選択✓してください。

☐①政令指定都市☐④町村☐②市（①を除く）☐⑤一部事務組合☐③特別区

2 貴団体でヒヤリハット報告活動を実施していますか。

☐①全事業場（全部署）で実施している → [Ⅱヒヤリハット報告活動内容調査へ]☐②一部の事業場（一部の部署）で実施している → [Ⅱヒヤリハット報告活動内容調査へ]

実施している事業場についてご記入ください。

事業場（部署）名 []

業務内容 []

☐③実施していない → [3へ]

3 ヒヤリハット報告活動の実施に向け検討していますか。

☐①検討している → [Ⅱヒヤリハット報告活動内容調査1・2のみ回答]☐②検討していない → [2で③と回答した団体の調査は以上で終了です。]

Ⅱ ヒヤリハット報告活動内容調査

1 ヒヤリハット報告活動を実施するきっかけとなった理由について

該当する項目を選択✓してください。(複数選択可)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ①安全管理者からの指示等 | <input type="checkbox"/> ⑥職員の危険感受性の向上のため |
| <input type="checkbox"/> ②安全衛生委員会での審議 | <input type="checkbox"/> ⑦職場の安全衛生活動の活性化のため |
| <input type="checkbox"/> ③職場責任者からの要望 | <input type="checkbox"/> ⑧その他 |
| <input type="checkbox"/> ④職員からの要望 | [|
| <input type="checkbox"/> ⑤事故・災害の防止（再発防止） | |

2 実施時期及び報告内容についてご記入ください。

(1)実施時期について 平成（ ）年度から実施（予定）

(2)報告内容項目について該当する項目を選択✓してください。(複数選択可)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ①氏 名 | <input type="checkbox"/> ⑥原因考察（なぜそのような状況になったのか） |
| <input type="checkbox"/> ②発生日時 | <input type="checkbox"/> ⑦問 題 点 |
| <input type="checkbox"/> ③発生場所 | <input type="checkbox"/> ⑧対 策 |
| <input type="checkbox"/> ④状 況 | <input type="checkbox"/> ⑨その他（上記以外の項目をご記入ください） |
| <input type="checkbox"/> ⑤結 果（どうなったか） | [|
| | |

(3)実施している事業場等の数及び該当職員数について

事業場数 約（ ）事業場
 該当職員数 約（ ）人

[Ⅰ 地方公共団体の種類及びヒヤリハット報告活動の実施状況 3 で①と回答した団体の調査は以上で終了です。]

3 ヒヤリハット事例の報告について

該当する項目を選択✓してください。(複数選択可)

☐①報告書(様式)で報告する

☐⑤職場の会議等で報告する

☐②朝礼・終礼時に口頭で報告する

☐⑥その他

☐③安全衛生委員会等で報告する

☐④職場の責任者に報告する

[]

4 ヒヤリハット事例の報告(とりまとめ)先について

該当する項目を選択✓してください。

☐①安全管理者

☐⑤その他

☐②安全衛生委員会

☐③職場の責任者

☐④安全衛生担当部署又は担当者

[]

5 報告書の提出方法や提出された後の対応方法について流れをご記入ください。

(例: ヒヤリハット遭遇→報告書を安全衛生所管課に提出→現場確認→管理者等に報告→改善指導→事例集に追記し、全職員向けにイントラネットに掲載、注意喚起 など)

[]

6 ヒヤリハット事例の周知方法について

該当する項目を選択✓してください。(複数選択可)

☐①全職員が閲覧可能となるようイントラネット等に掲載

☐②ポスター等を作成し掲示する

☐③冊子等を作成し関連職場に配布

☐④職場(事業場)単位の会議で報告する

☐⑤朝終礼時に体験発表している

☐⑥その他 []

- (効果・問題点・課題など)



資料編



リスクアセスメントをやってみよう

危険性又は有害性等の調査等に関する指針

生産工程の多様化・複雑化が進展するとともに、新たな機械設備・化学物質が導入されるなど、労働災害の原因が多様化し、その把握が困難となっています。

このため、法令に規定される最低基準としての災害防止対策を遵守するだけでなく、自主的に個々の事業場の危険性又は有害性等の調査を実施し、その結果に基づいて適切な労働災害防止対策を講じることが求められています。

本指針は、労働安全衛生法第28条の2に基づいて、各事業場においてこれらの措置が適切に実施されるよう、その基本的考え方及び実施事項を定めたものです。

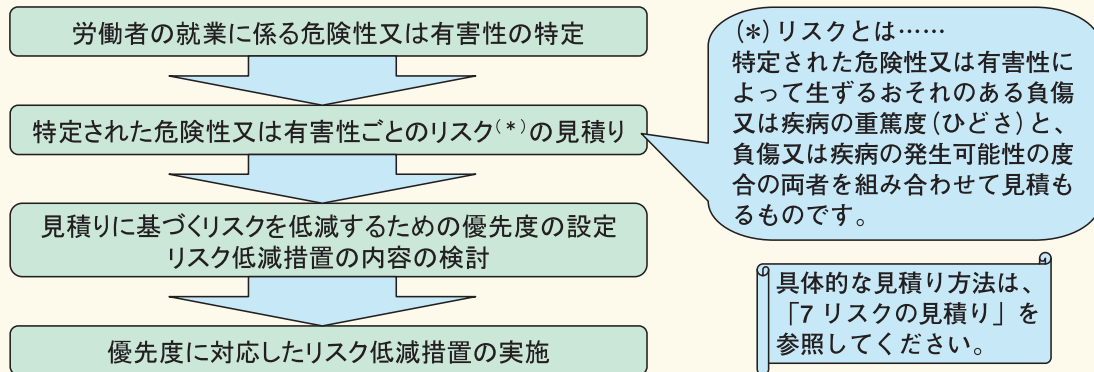
RISK ASSESSMENT

厚生労働省・都道府県労働局
労働基準監督署

1 危険性又は有害性等の調査(リスクアセスメント)とは

What

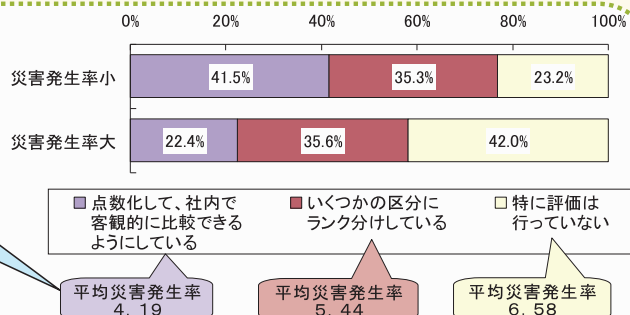
●危険性又は有害性等の調査(リスクアセスメント)とは、労働者の就業に係る危険性又は有害性(ハザード)を特定し、それに対する対策を検討する一連の流れです。事業者は、リスクアセスメントの結果に基づき、リスク低減措置を実施するよう努めなければなりません。



リスクアセスメントの効果

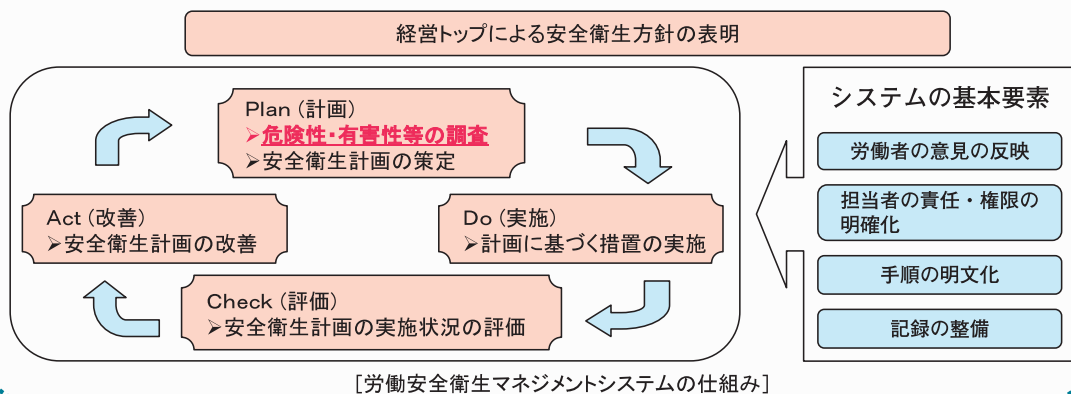
リスクをより客観的に評価する事業場の方が、労働災害発生率が低くなっています。

出典：大規模製造業における安全管理に係る自主点検結果
(平成16年厚生労働省)



労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)との関係

■本指針は、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」(平成11年労働省告示第53号)に定める危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定の具体的事項としても位置づけられます。



4 対象の選定

Which

- リスクアセスメント及びその結果に基づく措置は、労働者の就業に係る危険性又は有害性による負傷又は疾病の発生が**合理的に予見可能**であるものについて行う必要があります。

リスクアセスメントの対象となる作業の具体例

- 過去に労働災害が発生した作業
- 労働災害を伴わなかった危険な事象(ヒヤリハット事例)のあった作業
- 労働者が日常不安を感じている作業
- 過去に事故のあった設備等を使用する作業
- 操作が複雑な機械設備等の操作 等

「合理的に予見可能」とは、十分な検討を行えば現時点の知見で予見しえることをいいます。

医師による治療を要しない程度の負傷又は疾病

※ただし、平坦な通路における歩行等、明らかに**軽微な負傷又は疾病**しかもたらさないと予想される場合は、リスクアセスメントの対象から除外して差し支えありません。

5 情報の入手

Information

- リスクアセスメントの実施に当たり、次のような資料等を、現場の実態を踏まえて入手する必要があります。
- この際、定常的な作業に係るものだけでなく、非定常作業に係るものも含める必要があります。

- 作業標準、作業手順書等
- 使用する機械設備、材料等に係る危険性又は有害性に関する情報（仕様書、化学物質等安全データシート(MSDS)等）
- 作業周辺の環境に関する情報（機械設備等のレイアウト等）
- 作業環境測定結果等
- 複数の事業者が同一の場所で作業を実施する状況に関する情報（混在作業による危険性等）
- 災害事例、災害統計等

- 必要な情報は、作業を行う事業者が**自ら収集することが原則**ですが、次のような理由で独自に入手できない場合には、機械設備等のメーカー等から入手する必要があります。

新たな機械設備等を外部から導入・購入しようとする場合	その機械設備等の メーカー に対し、 設計・製造段階 においてリスクアセスメント等を実施することを求め、その結果を入手
自らが 管理権原 を有しない機械設備等の使用又は改造等を行う場合	管理権原を有する者 が実施したリスクアセスメント等の結果を入手
複数の事業者が 同一の場所 で作業する場合	混在作業による労働災害を防止するために 元方事業者 が実施した、リスクアセスメント等の結果を入手
機械設備等が転倒するおそれがある場所等の 危険な場所 で、複数の事業者が作業を行う場合	元方事業者 が実施した危険な場所に関するリスクアセスメント等の結果を入手

6 危険性又は有害性の特定

Identification

- 労働者の就業に係る危険性又は有害性は、作業標準等に基づいて、特定に必要な単位で作業を洗い出した上で、あらかじめ定めた危険性又は有害性の分類に則して各作業ごとに特定します。
- 特定に当たっては、労働者の疲労など、危険性又は有害性への付加的影響を考慮する必要があります。

危険性又は有害性の分類の例

危険性又は有害性の分類は、JIS等における分類や、事業場独自の分類で差し支えありません。

① 危険性

- 機械等による危険性
- 爆発性の物、発火性の物、引火性の物、腐食性の物等による危険性
- 電気、熱その他のエネルギーによる危険性
- 作業方法から生ずる危険性
- 作業場所に係る危険性
- 作業行動等から生ずる危険性
- その他の危険性

② 有害性

- 原材料、ガス、蒸気、粉じん等による有害性
- 放射線、高温、低温、超音波、騒音、振動、異常気圧等による有害性
- 作業行動等から生ずる有害性
- その他の有害性

7 リスクの見積り

Estimation

- リスク低減の優先度を決定するため、危険性又は有害性により発生するおそれのある負傷又は疾病の重篤度とそれらの発生の可能性の度合をそれぞれを考慮してリスクを見積もります。
- ただし、化学物質等による疾病については、化学物質等の有害性の度合及びばく露の量のそれぞれを考慮して見積もることができます。

留意事項

- 予想される負傷又は疾病の**対象者及び内容を明確に予測**すること
- 多数決や平均ではなく、最も厳しい意見を踏まえ、**議論して**負傷又は疾病の重篤度を予測すること
- 基本的に、負傷又は疾病による**休業日数等を尺度として使用**すること
- 有害性が立証されていない場合でも、**一定の根拠**がある場合は、その根拠に基づいて、**有害性が存在すると仮定して**見積もるよう努めること

- リスク見積りは、事業場の機械設備、作業等の特性に応じ、**負傷又は疾病の類型**ごとに行います。

- 物理的な作用によるもの(はさまれ、墜落など)
- 化学物質の物理的効果によるもの(爆発、火災など)
- 化学物質等の有害性によるもの(中毒など)
- 物理因子の有害性によるもの(振動障害など)

考慮すべき事項

- 安全機能等の信頼性及び維持能力(安全装置の設置、立入禁止措置 等)
- 安全機能等を無効化する又は無視する可能性
- 予見可能な意図的・非意図的な誤使用又は危険行動の可能性(作業手順の逸脱、操作ミス 等)

リスク見積りの例

マトリクスを用いた方法

		負傷又は疾病の重篤度			
		致命的	重大	中程度	軽度
負傷又は疾病の発生可能性の度合	極めて高い	5	4	4	3
	比較的高い	5	4	3	2
	可能性あり	4	3	2	1
	ほとんどない	4	3	1	1

優先度	
5 ～ 4	高 直ちにリスク低減措置を講ずる必要 措置を講ずるまで作業停止 十分な経営資源を投入する必要
3 ～ 2	中 速やかにリスク低減措置を講ずる必要 措置を講ずるまで作業停止が望ましい 優先的に経営資源投入
1	低 必要に応じてリスク低減措置を実施

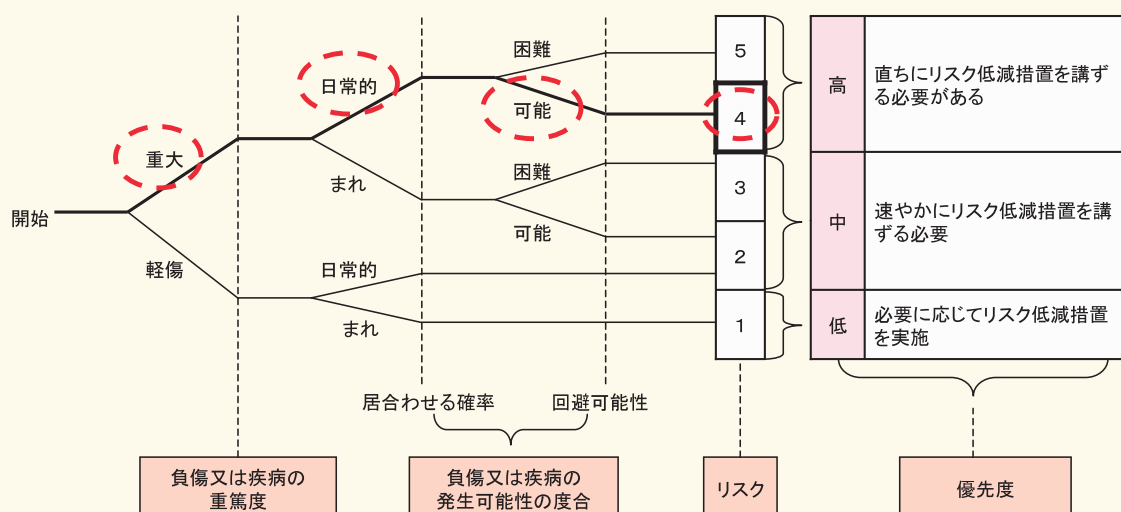
数値化による方法

負傷又は疾病の重篤度				負傷又は発生可能性の度合			
致命的	重大	中程度	軽度	極めて高い	比較的高い	可能性あり	ほとんどない
30点	20点	7点	2点	20点	15点	7点	2点

「リスク」＝「重篤度」の数値＋「発生可能性」の数値

リスク	優先度
30点以上	高 直ちにリスク低減措置を講ずる必要／措置を講ずるまで作業停止／十分な経営資源を投入する必要
10～29点	中 速やかにリスク低減措置を講ずる必要／措置を講ずるまで作業停止が望ましい／優先的に経営資源投入
10点未満	低 必要に応じてリスク低減措置を実施

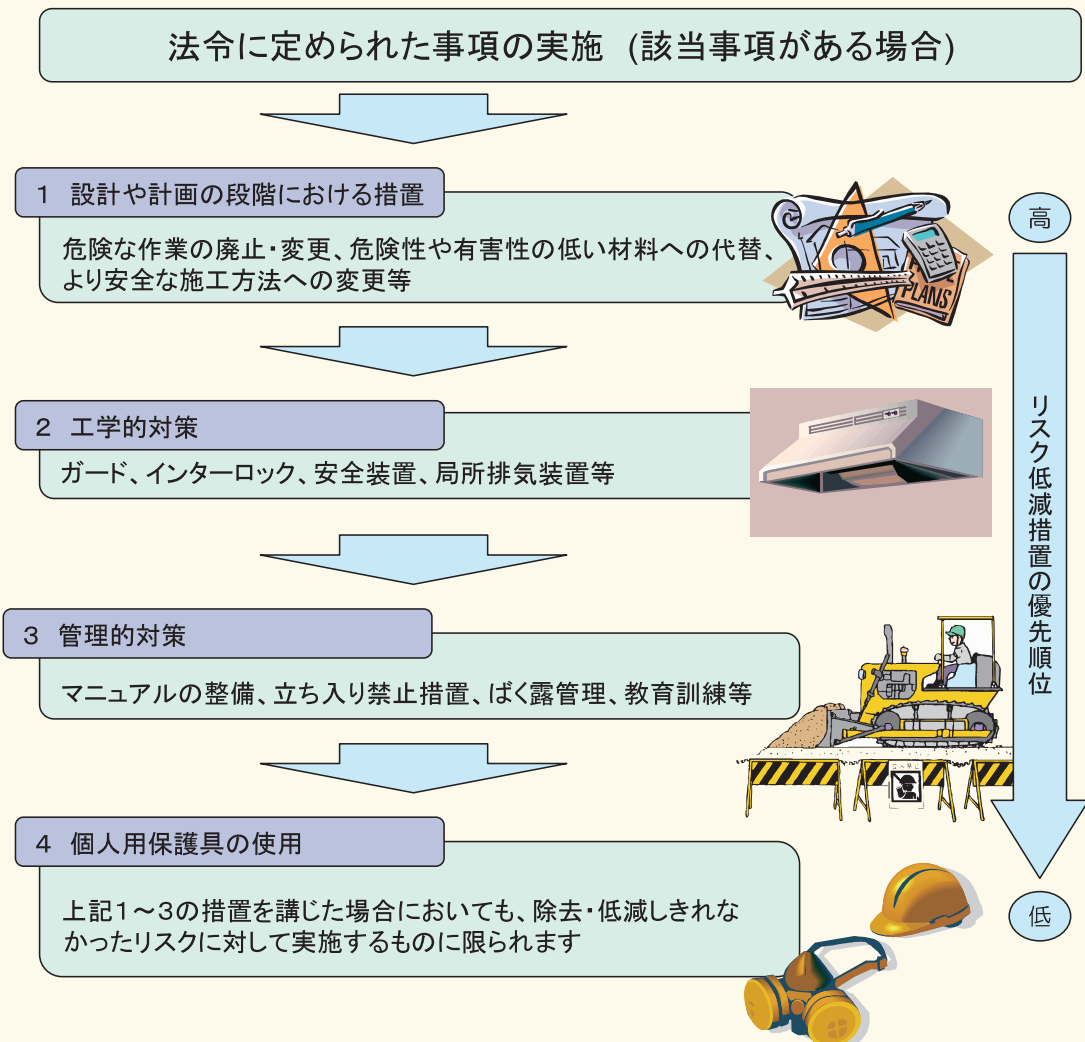
枝分かれ図を用いた方法



8 リスク低減措置の検討及び実施

Reduction

- リスク低減措置は、法令に定められた事項がある場合にはそれを必ず実施することを前提として、次の優先順位で可能な限り高い優先順位のものを実施します。



リスク低減に要する負担がリスク低減による労働災害防止効果よりも大幅に大きく、リスク低減措置の実施を求めることが**著しく合理性を欠く場合**を除き、**可能な限り高い優先順位**の低減措置を実施すること

死亡、後遺障害又は重篤な疾病をもたらすおそれのあるリスクに対する適切なリスク低減に時間を要する場合は、**暫定的な措置を直ちに実施すること**

2 実施体制等

Who

- リスクアセスメント及びその結果に基づく措置は、次の体制で実施する必要があります。
- また、安全衛生委員会等の活用等を通じ、労働者を参画させる必要があります。

事業場トップ	実施の統括管理
安全管理者、衛生管理者等	実施の管理
作業内容を詳しく把握している職長等	作業の洗い出し、危険性又は有害性の特定、 リスクの見積り、リスクを低減するための 措置の検討
機械設備等に専門知識を有する者	当該機械設備等に係る危険性又は有害性等 の調査の実施への参画

※事業者は、これらの者に対し、必要な教育を実施する必要があります。

3 実施時期

When

- リスクアセスメントは、事業場におけるリスクに変化が生じ、又は生ずるおそれがあるときに、リスク低減措置に要する時間を確保した上で実施する必要があります。

実施時期

- 建設物を設置し、移転し、変更し、又は解体するとき
- 設備を新規に採用し、又は変更するとき
- 原材料を新規に採用し、又は変更するとき
- 作業方法又は作業手順を新規に採用し、又は変更するとき

これらの作業の計画を策定する場合は、計画策定時に調査を実施する必要があります。

その他留意すべき事項

- 労働災害が発生したときで、過去の調査内容に問題がある場合には、再度調査を実施すること
- **以下の事項等**を考慮して、定期的に調査を実施すること

- 機械設備等の経年損傷
- 労働者の入れ替わり等に伴う労働者の安全衛生に係る知識経験の変化
- 新たな安全衛生の知見の集積 等

9 記録

Record

●リスクアセスメント及びその結果に基づく措置を実施した際には、次の事項を記録しなければなりません。

洗い出した
作業

特定した危険性
又は有害性

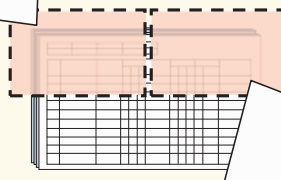
見積もった
リスク

設定したリスク
低減の優先度

実施したリスク
低減措置の内容

リスクアセスメント結果の記録例

リスクアセスメント対象職場						実施年月日		実施管理者		実施者	
プレス第1工場						平成〇〇年〇月△△日		安全管理者　〇山×男		職長　△川◇二、□岡〇郎　設備部　×島△義	
作業名 (機械・設備)		危険性又は有害性と 発生のおそれのある災害		既存の災害防止対策		リスクの見積り					
						重篤度		発生可能性		優先度 (リスク)	
穴あけ作業 (プレス2号機)		両手押しボタンと光線式安全装置を設置しているが、側面から補助作業者の手が入り、手を金型にはさまれる。		両手押しボタン式安全装置及び光線式安全装置		重大		可能性あり		優先度中 (3)	
プレス作業 (プレス1号機)		プレス作業者の足下にスクラップが散乱しており、つまづいて転倒し腰部を打撲又は腕を負傷する。		作業の周辺は整理整頓をするように教育している		中程度		比較的 高い		優先度中 (3)	



リスク低減措置案	措置実施後のリスクの見積り			対応措置		備考
	重篤度	発生 可能性	優先度 (リスク)	措置 実施日	次年度 検討事項	
プレス側面(両側)にカバーを設置	重大	ほとんど ない	優先度中 (3)	〇月〇日	後方にもカバーを設置	安全装置はD>1.6(Tl+Ts)の条件を満たすこと。
整理整頓を徹底する	中程度	ほとんど ない	優先度低 (1)	〇月〇日	職場ごとに朝礼等で随時点検する	スクラップが飛散しないように金型を改造しリスクを低減させる。

このパンフレットに関するご質問は、最寄りの
都道府県労働局又は労働基準監督署へお問い合わせください。



「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」



「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」委員名簿

(敬称略：50音順)

座 長	武 下 尚 憲	ゼロ災実践研究所代表
委 員	浅 見 克 彦	三郷市企画総務部副部長兼人事課長
	島 田 和 之	群馬県総務部総務事務センター福利厚生係長
	松 本 公 一	相模原市環境経済局資源循環部南清掃工場長
	村 石 紀 治	川崎市環境局総務部庶務課主幹
事務局	財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 調査研究課	

「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」開催実績

□第1回

日 付：平成20年6月20日
場 所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内
議 事：ヒヤリハット事例調査について

□第2回

日 付：平成20年10月29日
場 所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内
議 事：①ヒヤリハット事例調査結果について
②ヒヤリハット事例集の作成について

□第3回

日 付：平成20年12月19日
場 所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内
議 事：ヒヤリハット事例集（素案）について

□第4回

日 付：平成21年2月6日
場 所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内
議 事：ヒヤリハット事例集について

