

社会福祉施設における 労働災害防止対策について

厚生労働省 愛媛労働局労働基準部 健康安全課

我が国の労働力の現状

我が国は、「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「育児や介護との両立など、働く方のニーズの多様化」などの状況に直面している。

労働者を取り巻く状況 の大きな変化

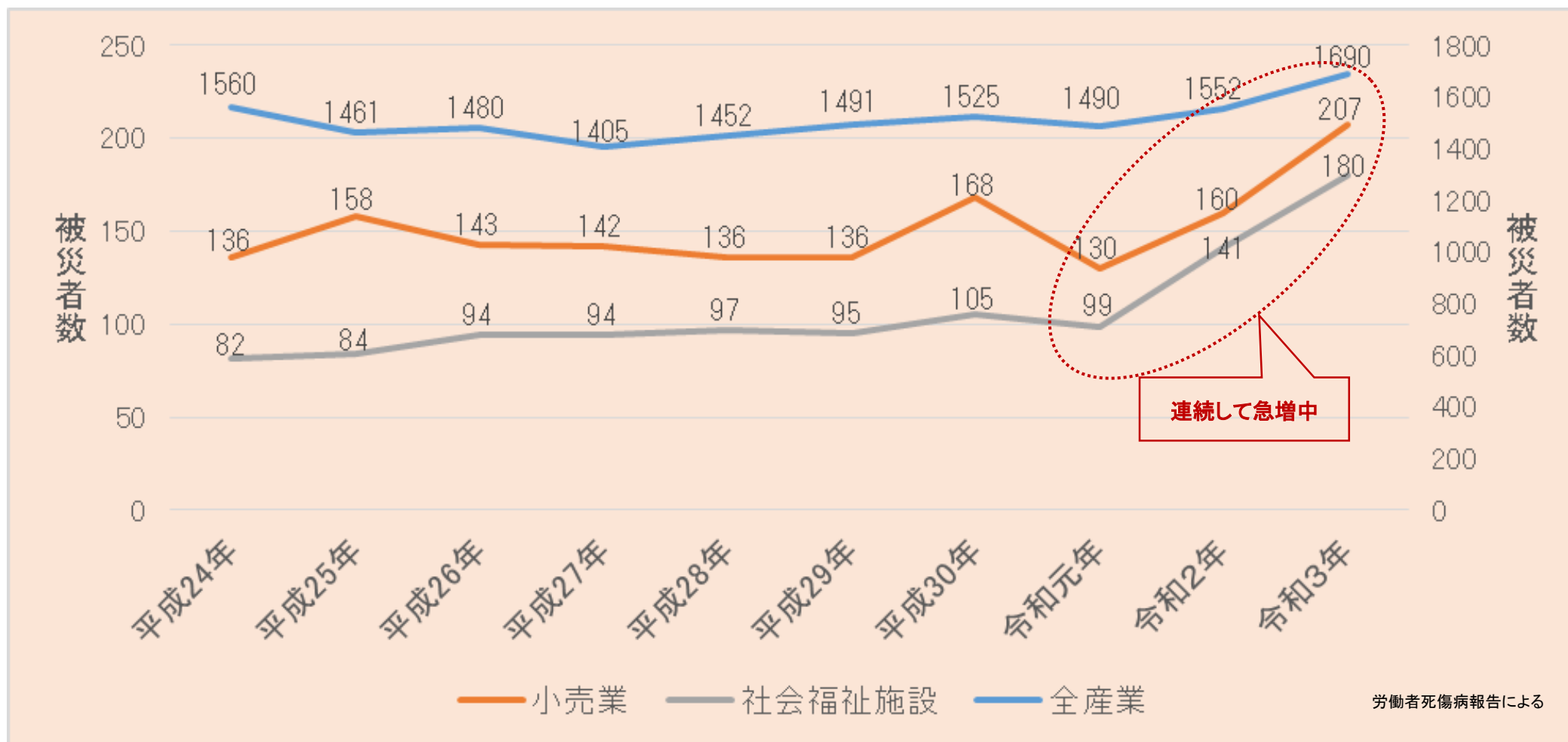
- ① 雇用の流動化、就業形態の多様化、設備の自動化・省力化・集約化、
アウトソーシング進展等による混在作業の増加、
外国人労働者の増加
- ② 新規採用の絞込みによる若手人材の不足、団塊世代の2007年以降の大量退職

第三次産業の雇用形態

- 短時間労働等、様々な雇用形態が発生
- 労働力人口の減少に伴う労働力確保のため、女性労働者、高年齢労働者が増加

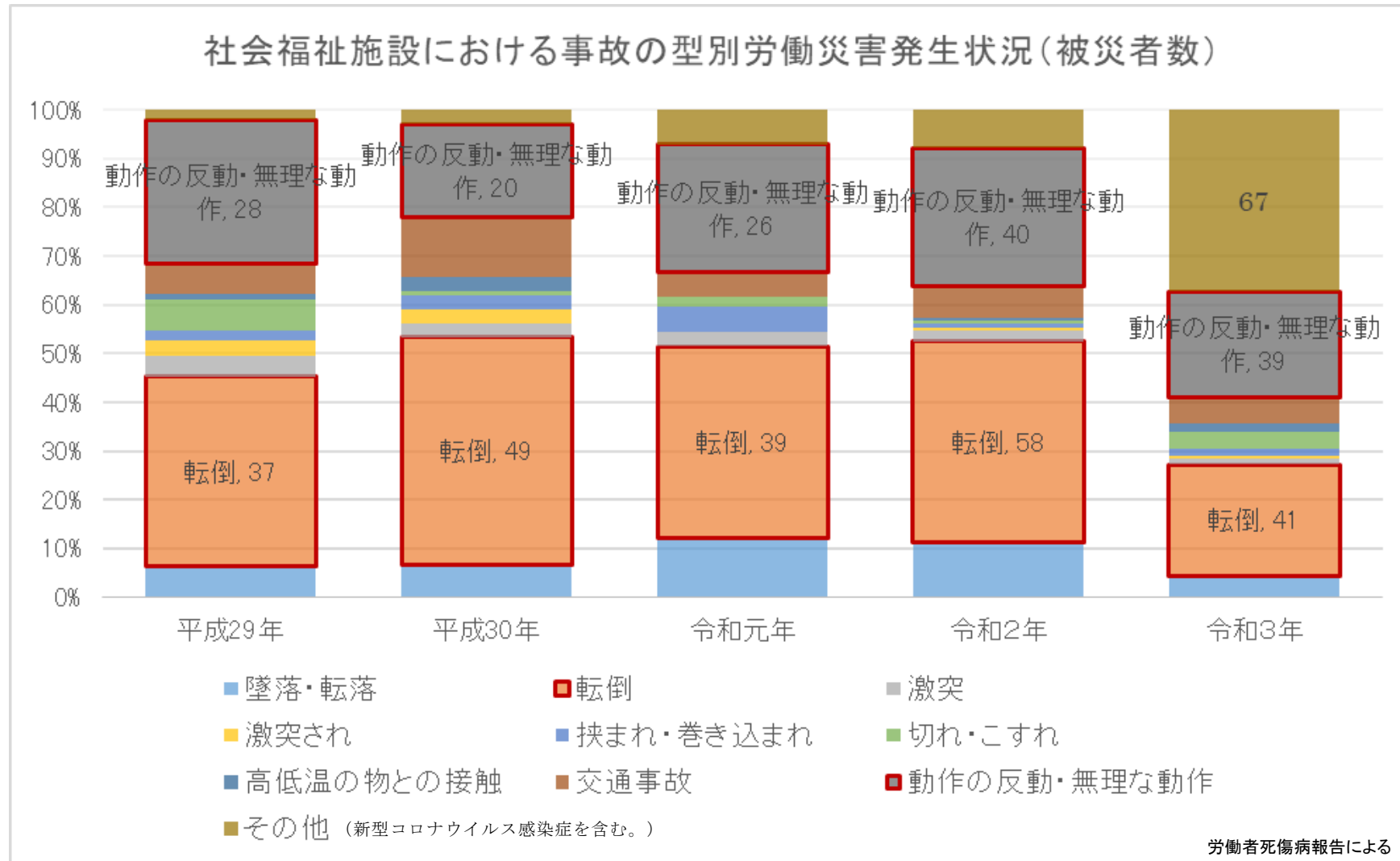
社会福祉施設における労働災害発生状況

○愛媛県における近年の労働災害(休業4日以上)の推移
近年社会福祉施設（介護施設）における労働災害が急増中！



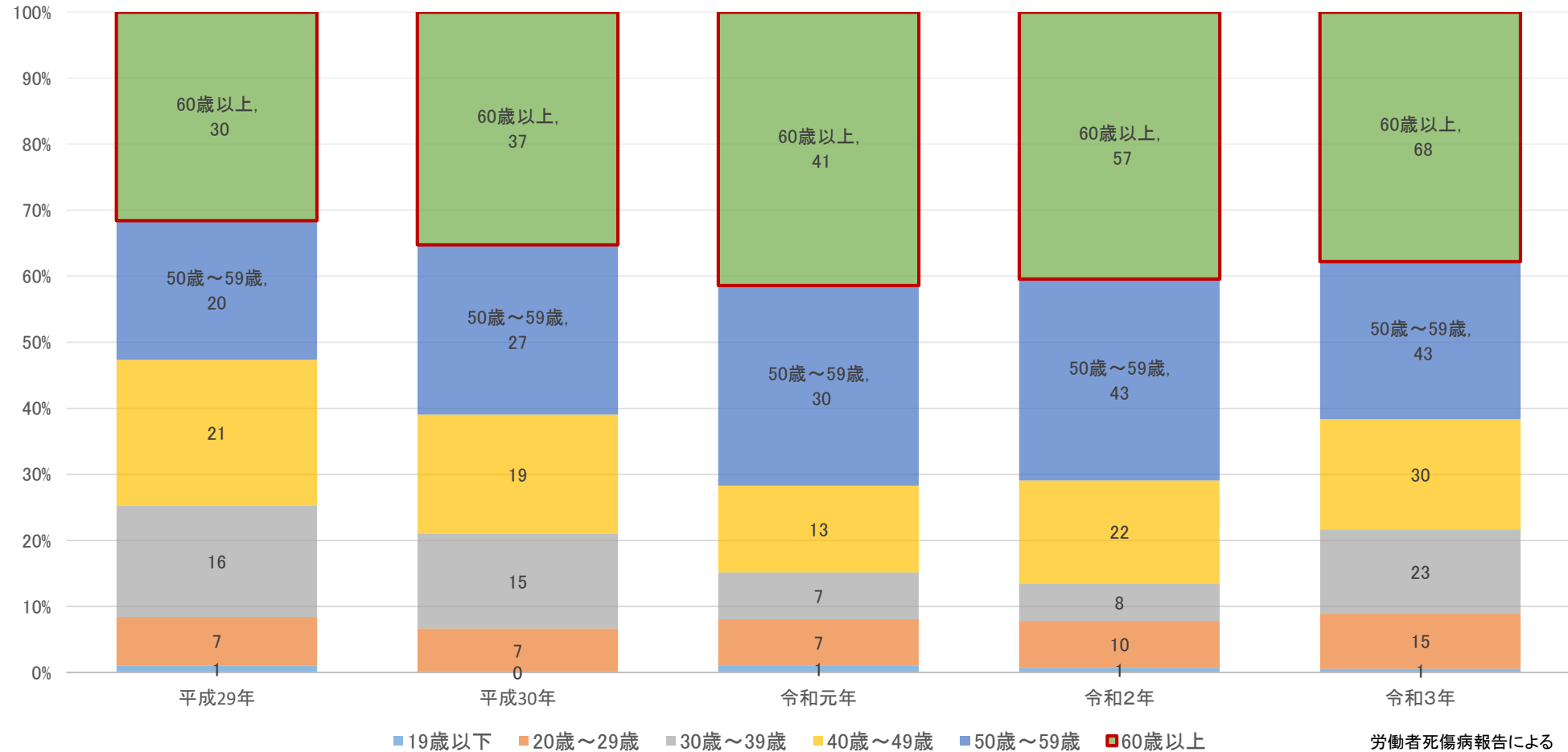
○近年における行動災害の動向

「転倒災害」、「動作の反動・無理な動作」(腰痛)等の災害が多く発生しています！



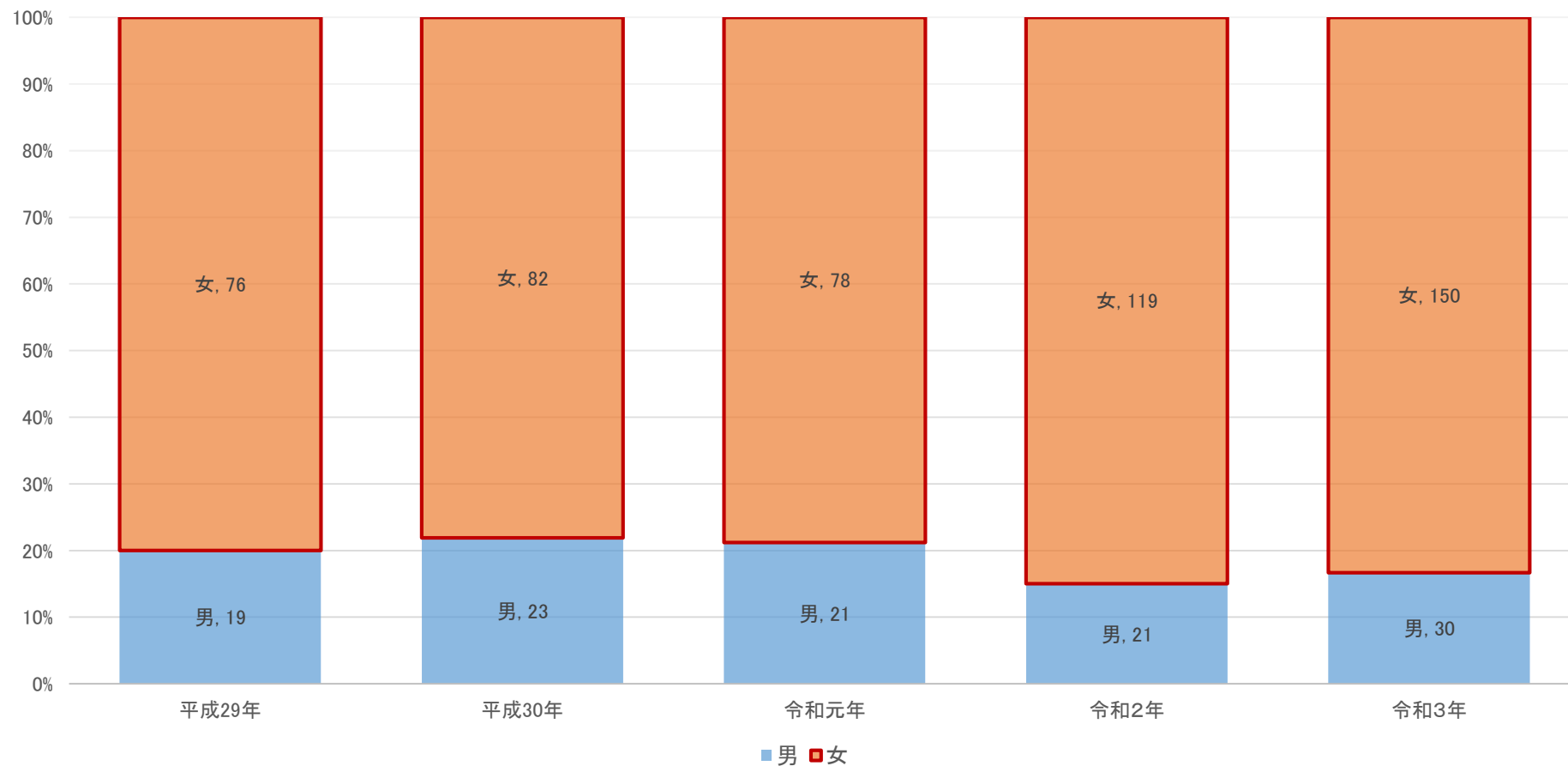
○年齢別発生状況
高齢労働者の災害の割合が高くなっています！

社会福祉施設における年齢別労働災害発生状況(被災者数)



○男女別発生状況
女性労働者の災害が約80%を占めています！

社会福祉施設における男女別労働災害発生状況(被災者数)

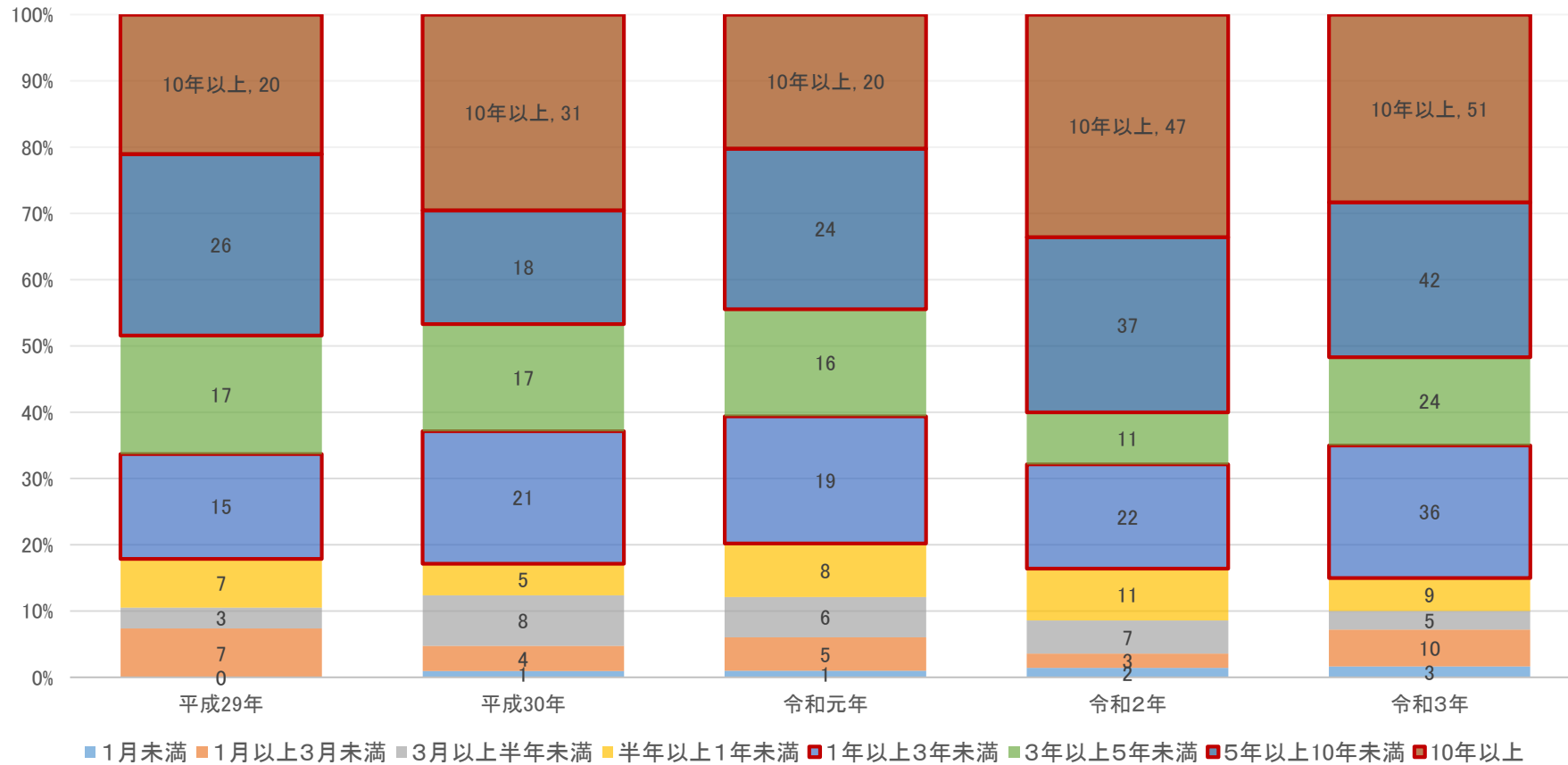


労働者死傷病報告による

○経験年数別発生状況

5年以上の方が全体の約50%！ 次いで1年以上3年未満の方、3年以上5年未満の方の順、**1年未満の方は全体の約20%！** となっています！

社会福祉施設における経験年数別労働災害発生状況(被災者数)



労働者死傷病報告による

愛媛県内における令和3年の労働災害の特徴

転倒災害の特徴と対策(令和3年の災害より)

- 高年齢の女性労働者の災害が多くなっている
- 10年以上の経験年数がある労働者の災害が最も多くなっている
- 施設内通路、廊下、階段等での災害が最も多くなっている
- ※床面の管理と床面の状態を確認して行動することが必要

動作の反動・無理な動作による災害の特徴と対策(令和3年の災害より)

- 3年以上経験のある労働者の災害が多くなっている
- 腰部を負傷した災害が最も多くなっている
- 利用者居室での災害が多くなっている
- 一人介護時の腰痛災害が多くなっている
- ※社会福祉施設特有の事例としては、車椅子、ベットの移乗介助作業時における対策が必要



職場における安全衛生水準の 低下となる問題点

- ①職場の実情を踏まえた安全管理のノウハウがない
- ②労働者の熟練度の相対的な低下
- ③体系的な教育の困難化
- ④一人作業の増加
- ⑤危険情報の伝達・共有化の困難化

労働災害防止の基本的な考え方

(1) 労働災害を減少させるにはトップの決意が重要

- 労働災害を防止するために最も重要なことは、トップの**安全に対する強い思い**です。

まず、その思いを、トップが「**安全衛生方針の表明**」として従業員に周知することが必要です。

(2) 労働災害を減少させる仕組みとなる安全衛生管理体制の整備が必要

- 安全衛生管理体制は、通常の施設を運営する体制の中に位置付けられるもので、安全衛生の確保のためには、企業（事業場）全体として取り組むことが必要です。
- このため、**本社、本部がトップの指揮のもと全体の安全衛生を統括管理**します。
- 各施設では、本社、本部の指揮、支援のもと、責任者である**店長、施設長が安全衛生管理の責任者**として安全衛生管理全般を担うこととなります。ただし、安全衛生管理を推進するためには、**一定の知識や経験のある者を、安全衛生の担当者として選任**することも重要です。

社会福祉施設の法令上の安全衛生管理体制

	1人～9人	10人～49人	50人～
安全管理者	—	—	—
衛生管理者	—	—	○
安全衛生推進者	—	—	—
衛生推進者	—	○	—
産業医	—	—	○
安全委員会	—	—	—
衛生委員会	—	—	○
安全推進者	—	△	△

(注) 職員数が50人未満の事業場でも、産業医に準ずる者による健康管理や、安全衛生について話し合う場の設置が求められています。

(注) 平成26年3月「労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン」で示されたもの。表の△がガイドラインに該当。

(3) 労働災害を減少させる基本的な取組の実施

安全衛生管理の責任者又は担当者の職務

- ① 起こりうる危険の防止
- ② 安全教育の実施
- ③ KY、ヒヤリ・ハット及びリスクアセスメントの実施等
- ④ 労働災害の原因の調査及び再発防止対策
- ⑤ 安全に関する計画の作成、実施、評価及び改善

具体的な取組項目(例)

- 転倒災害の防止
- 腰痛災害の防止
- 作業場所による危険の防止
- 使用する機器による危険の防止
- 使用する用具による危険の防止
- 危険個所や安全な作業方法の見える化

労働災害を減少させるためには、日常的に、危険ポイントの確認(KY活動)、危険体験の共有(ヒヤリ・ハット活動)と職場に潜在する危険の芽を見つけ出し、その危険の程度(リスク)を低減させる取組(リスクアセスメント)を継続することが必要です。

KY活動とは

人間は誰でも、つい「ウツカリ」したり、「ボンヤリ」したり、錯覚をします。横着して近道や省略行動をとろうとします。このような人間の行動特性が誤った動作などの不安全行動（ヒューマンエラー）をもたらし事故・災害の原因となります。これらは、通常の慣れた業務で起こりがちです。

事故・災害を防止するには、業務を始める前に、「どんな危険が潜んでいるか」を職場で話し合い「これは危ないなあ」と危険のポイントについて合意します。そして、対策を決め、行動目標や指差し呼称項目を設定し、一人ひとりが指差し呼称で安全衛生を先取りしながら業務を進めます。このプロセスがKY活動です。

みんなで安全「先取り」の話し合い



このプロセスがKY活動



一人ひとりが実践

目標を立てて…

対策を決める

ヒューマンエラーの原因となる人間の12の特性

- 1 無知・未経験・不慣れ
職場内に潜む危険及び作業の危険性がわからない
- 2 危険軽視・慣れ
誰も見ていない、ルールを守っていたら仕事が進まない
- 3 不注意
人間は複数のことに集中できない
作業に集中し安全に注意が払えない
- 4 連絡不足
指示があいまい、マンネリ、指示を理解できない
- 5 集団欠陥
突貫工事のごとく工期優先で不安全行動やむなしのムード
- 6 近道・省略行動本能
面倒な手順を省略する 不安全行動につながる
- 7 場面行動本能
周りを見ずに瞬間的に行動する本能
- 8 パニック
非常に驚いたとき脳は正常な判断をせずエラーを起こす
- 9 錯覚
外的要因と内的要因に分かれる
外的要因とは錯覚(見間違い、聞き間違い)など五感による間違い

内的要因とは五感から入る情報を脳で整理する際の間違えで、ど忘れ、思い込み
- 10 高年齢者の身体機能低下
加齢による視力、筋力の低下(昔できていたことができない)
- 11 疲労
疲れによる正常な判断ができない
- 12 単純作業による意識低下単調な反復運動による安全意識の低下

ヒヤリ・ハットの活用

誰しも、一度は**ヒヤリの体験**があるはずです。職場で体験したヒヤリは、恥ずかしがらずにドンドン出し、みんなで共有して、同じヒヤリ・ハットを繰り返さないようにしましょう。

ヒヤリ体験をしたらメモ用紙（ヒヤリ・ハットメモ）にすぐ記入し、朝礼や終礼で紹介したり、上司に報告したりして**情報を共有**します。

また、業務中に「こんな危険もあるよね」と**想定されるヒヤリ（想定ヒヤリ）**も、**安全を先取り**する上で有効です。

（１）ヒヤリ・ハット活動実施のポイント

①早期報告

記憶は時間が経つとともに薄れます。可能な限り早期な報告を行きましょう。

②報告者の保護

報告内容によって責任追及をせず、安全衛生活動にのみ使用しましょう。報告が意図的に抑制されないよう適切な対応が必要です。

③早期の改善

報告されても改善・対応を取らないと災害が発生する可能性があり、作業者のヒヤリ・ハット活動の動機付けにも悪影響となります。

④情報共有

同じことが繰り返されないよう早急な情報提供が必要です。

(2) ヒヤリ・ハットの例

- ① 業務中や歩行中に、もう少しでケガをしそうになった
(入浴介助の時、濡れていた床面で滑り、転倒しそうになった)
- ② 共同作業で相手と合図や確認するとき、危ないと感じた
(駐車場で、車がバックした時、建物の壁と車にはさまれそうになった)
- ③ 機械や道具を使って危ないと感じた、あるいは仲間の危険な行動を目撃した
- ④ 二人で利用者を抱え上げようとした時、タイミングが合わずよろけた

など体験、想定 of ヒヤリ・ハットの内容を、朝礼などで具体的に報告します

リスクアセスメントの実施

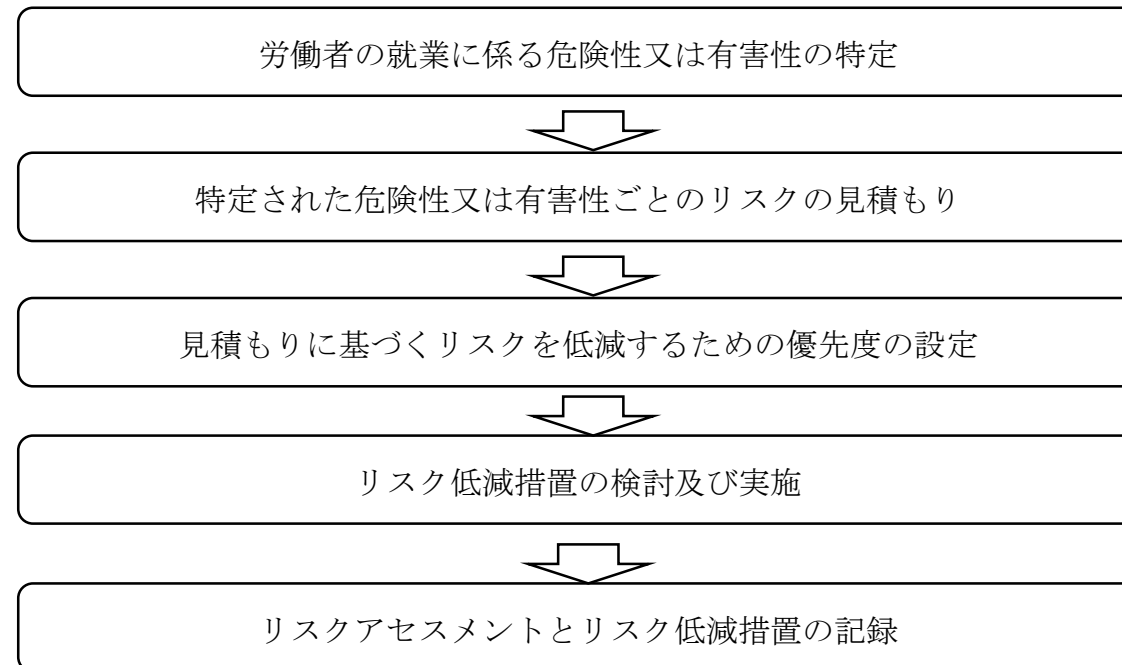
・労働災害の防止のためには、職場のリスクを低減する取組であるリスクアセスメントの実施が必要

職場には労働災害の芽となる危険が潜在しています。その危険が顕在化すると労働災害となります。

労働災害の防止の基本は、危険源を特定し、災害が発生しないようにするとともに、万が一発生した場合でも、軽微な災害で済むようにすることです。このために行われる取組がリスクアセスメントであり、その結果に基づきリスク低減措置が求められています。

リスクアセスメントとは、**作業にける危険性又は有害性を特定**し、それによる労働災害（健康障害を含む）の**重篤度（被災の程度）**とその労働災害が**発生する可能性の度合い**を組み合わせることでリスクを見積もり、そのリスクの大きさに基づいて**対策の優先度を決め**た上で、**リスクの除去又は低減の措置を検討**し、その**結果を記録**する一連の手法です。

リスクアセスメントは、災害が発生する前に危険要因を除去することにより労働災害を防止するための**予防的手段（先取り型）**であり、従来までの自社で発生した（他社で発生した）労働災害から学び、労働災害発生後に行う事後対策（後追い型）とは異なる取り組みです。しっかりと実施体制を整えて実施してください。



【マトリクスを用いた具体的な実施例】

区分	作業名	危険性又は有害性と労働災害発生のおそれのある作業	既存の労働災害防止対策	リスクの見積もり			リスク低減措置	低減化措置実施後のリスクの見積もり			対応措置		備考
				重篤度	労働災害発生可能性	優先度		重篤度	労働災害発生可能性	優先度	措置実施日	次年度検討事項	
	シーツ交換作業	利用者の別途のシーツ交換作業を一人で実施するとシーツを伸ばすためベッドの奥に体を伸ばすのでバランスを崩して腰を痛める	雇い入れ時教育において無理な体勢を取らないよう指導している	△	×	Ⅲ	シーツ交換作業は2人で行う	△	○	I	○月○日		

労働者の安全のための教育の実施に関すること

・法令に定められた教育の実施

雇入れ時の安全衛生教育、作業内容変更時の安全衛生教育、危険な作業に従事する者の特別教育など法令に定められた教育が必要です。

・安全のため必要な決まり事については、繰り返し実施し、身に付けさせること。

安全な作業を徹底するために大切なことは、どのように作業をするかを知っているだけでなく、自然に安全な作業となるよう繰り返し教育、訓練することが重要です。

このため、教育・訓練を実施したあとは、一定期間経過後に習熟度を確認するようにする必要があります。

労働災害の原因の調査及び再発防止対策に関すること

- ・発生した労働災害は迅速に店長、施設長、トップに報告すること

労働災害防止は、トップが関わることでその効果は大きく変わります。このため、発生した災害を迅速にトップに伝えるよう、その仕組みも含めルール化することが大切です。

また、多店舗展開をしているようなところでは、発生した労働災害について統計として分析することも必要です。

・労働災害の原因の調査及び再発防止対策

労働災害が発生した場合には、発生状況の把握とともに、なぜ災害が起こったのか、その原因を調査分析して、同種災害・類似災害の再発を防止するための対策を早急に講じなければなりません。

すべての災害・事故

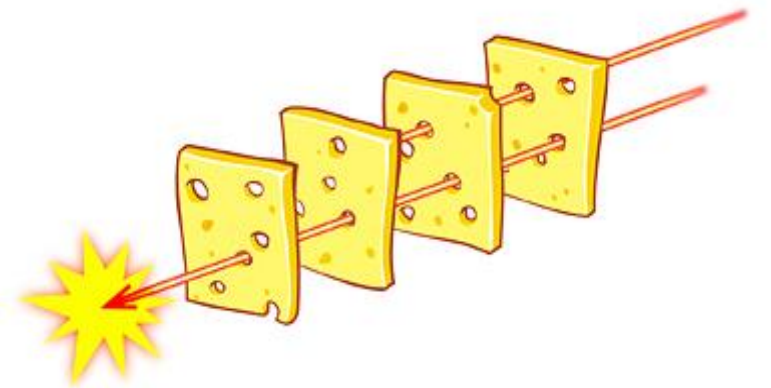
偶然に起こったものは何一つとしてない。
起こるべくして起きている。

災害・事故の背景には、必ずその原因（要素）があり、その要素に様々な事象（行動等）が絡み合って発生していることを理解しなければいけない。

安全に対する意識の在り方

- ・絶対に災害・事故を起こさないとは限らない。
- ・危険は身近に存在し、適切な対策を講じないこと
によって顕在化する。
- ・様々な危険性を想定し、日頃
より適切な災害・事故防止対策
を講じておくことが重要。

(イラスト素材/「スイスチーズモデル」)



(C) ISHIIMARK Co.,Ltd. 2015

誰もが安心して健康に働くことのできる 社会の実現を目指して

持続可能（サステナビリティ）な安全衛生管
理により 未来へつなぐ安全で快適な職場

ご安全に！

ご清聴ありがとうございました