



# 令和3年度 労働安全衛生大会

令和3年10月8日(金)

些細なことでも放置せず  
報告、相談、即是正  
安全管理  
未来につながる

令和3年度  
労働安全衛生表彰  
金賞

株式会社 善サ・ビルウェア  
鹿島 幸貴様

公益社団法人  
東京ビルメンテナンス協会  
〒116-0013  
東京都荒川区西日暮里 5-12-5 ビルメンテナンス会館

公益社団法人 東京ビルメンテナンス協会

# 令和3年度 労働安全衛生大会

## 目 次

次 第	・ ・ ・ ・ ・	1
労働安全衛生標語 入選者	・ ・ ・ ・ ・	2
労働災害・無災害企業 会員	・ ・ ・ ・ ・	3
ヒヤリ・ハット活動報告 入選者	・ ・ ・ ・ ・	4
ヒヤリ・ハット活動報告 入選作	・ ・ ・ ・ ・	5
講 演	・ ・ ・ ・ ・	18
「ビルメンテナンス業における転倒災害の防止」		
大原記念労働科学研究所 客員研究員		
永田 久雄 様		
大会宣言	・ ・ ・ ・ ・	83
-----		
参考資料①	・ ・ ・ ・ ・	84
(公社)全国ビルメンテナンス協会		
令和3年度 各都道府県安全大会用資料		
参考資料②	・ ・ ・ ・ ・	99
厚生労働省 令和2年 労働災害発生状況		

# 令和3年度 労働安全衛生大会

令和3年10月8日(金)

14:00~16:00

ビルメンテナンス会館2階（3階映像視聴）

## 次 第

- (1) 開会のあいさつ 会 長 佐々木 浩二
- (2) 労働安全衛生標語入選者表彰
- (3) 労働災害・無災害企業会員表彰
- (4) ヒヤリ・ハット活動報告入選者表彰
- (5) 来賓挨拶  
  
東京労働局 労働基準部安全課長 山崎 琢也 様  
中央労働災害防止協会 理事長 竹越 徹 様
- (6) 講演 「ビルメンテナンス業における転倒災害の防止」  
大原記念労働科学研究所 客員研究員  
永田 久雄 様
- (7) 大会宣言 労務管理委員会 担当理事 森井 博子
- (8) 閉会のことば 副会長 梶山 龍誠

令和3年度  
労働安全衛生標語 入選者

賞	標語	会社名 氏名
金	些細なことでも放置せず、報告、相談、即是正 未来につながる安全管理	(株)菱サ・ビルウェア 鹿島 幸貴
銀	焦るな 急ぐな 手を抜くな 守るルールが 身を守る	(株)サンセイ 臼木 優子
銀	目配り 気配り 指差し確認 早めに摘み取る危険の芽 安全実らせ ゼロ災職場	(株)ケントク 東京本部 新垣 雪
銅	安全は たゆまぬ努力の 積み重ね 常に見直せ 安全マニュアル	大星ビル管理(株) 小島 呈慈
銅	思い出せ「ヒヤリ」と感じたあの時を 指差し呼称で安全確認	東京ガスファシリティサービス(株) 岡安 哲哉
銅	変わる時代に 変わらぬ意識 基本を守り 確かな点検 みんなの力で事故防止	日本クリーン(株) 八鍬 英治
佳作	慣れた作業に隠れた危険 危機感いつも忘れずに 声掛け合ってゼロ災職場	(株)オリバー 鈴木 晃
佳作	危ないと気付いた時はすぐ改善 すぐに摘み取る危険の芽	興和ビルメンテナンス(株) 藤本 明生
佳作	作業前にストレッチ 体も心も 柔軟に	(株)セイビ 原田 紘子
佳作	伝えよう 正しい手順と 確かな指導 続ける力で 無災害	(株)ハリマビステム 渡邊 徹二

(各賞 氏名 五十音順 敬称略)

令和3年度  
労働災害・無災害企業 会員

賞	会社名
15年間無災害	東海産業(株)
10年間無災害	日建管財(株)
10年間無災害	日本整美(株)
3年間無災害	東京電気清装(株)

(各賞 会社名 五十音順 敬称略)

令和3年度  
ヒヤリ・ハット活動報告 入選者

賞	No.	会社名	氏名
優 秀 賞	1	(株)MGファシリティーズ	小西 裕之
	2	(株)小田急ビルサービス	小椋 隆
	3	(株)ケントク東京本部	大久保 笑美
	4	(株)ジャレック	根本 裕一
	5	綜通アメニティサービス(株)	武田 浩正 石黒 英昭
	6	東京海上日動ファシリティーズ(株)	森原 光太郎
	7	東京海上日動ファシリティーズ(株)	森原 光太郎
	8	日本クリーン(株)	佐久間 航
	9	(株)ビケンテクノ	嶋田 隆幸
	10	(株)ビケンテクノ	高見 啓将
	11	(株)芙蓉商会	小崎 幸路
	12	平成ビルディング(株)	橋本 守弘
	13	三井物産フォーサイト(株)	細川 英輔

(会社名 五十音順 敬称略)

# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

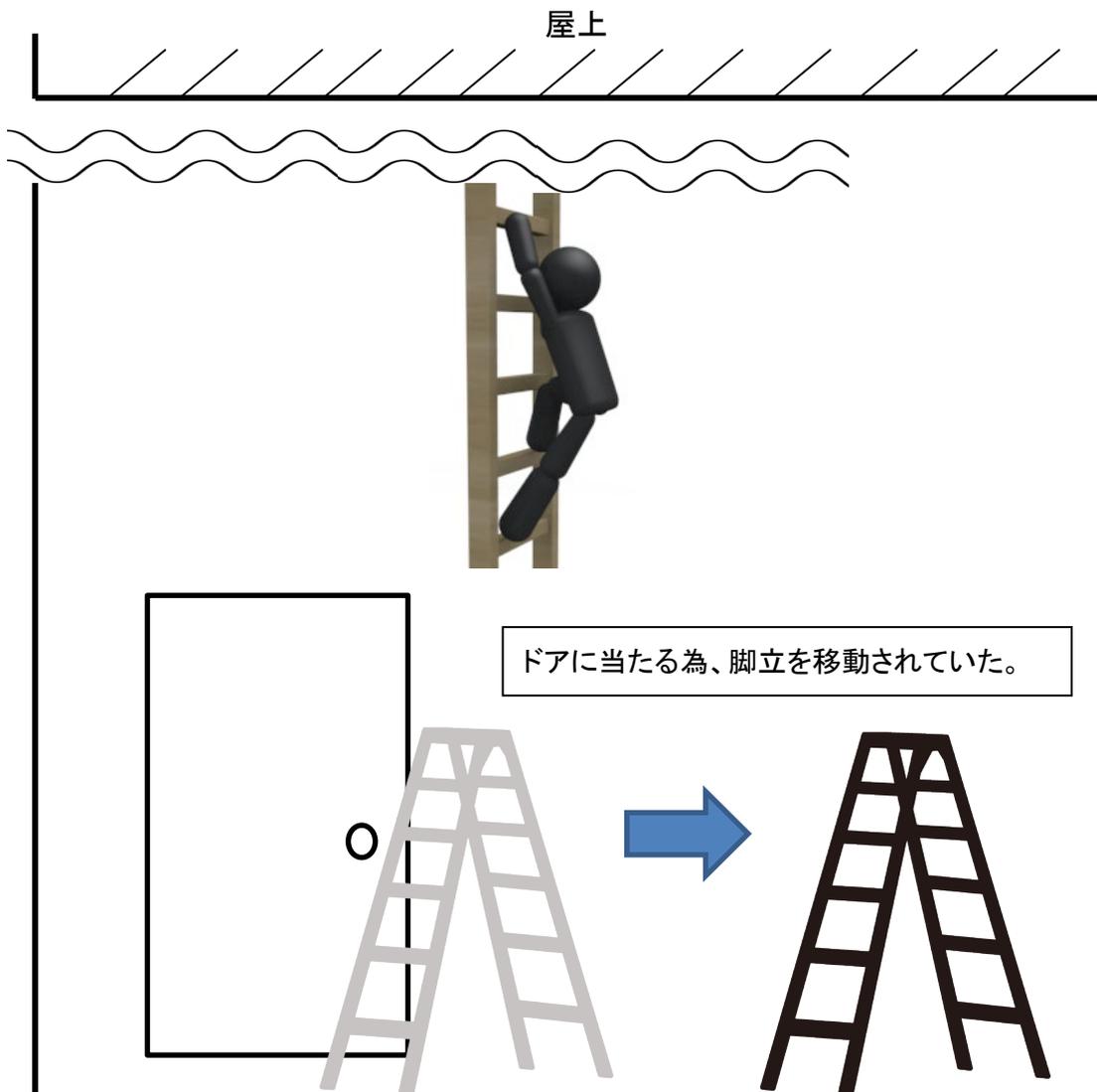
会社名	株式会社 MG ファシリティーズ	氏名 (敬称略)	小西 裕之
活動のテーマ	高所移動の際に注意すべき事項		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況

建物点検時、屋上の写真を撮影している時、4F の入居者様が外部階段を利用した時に扉部分に脚立を置いてあった為、私が使用して屋上へ昇る脚立をずらしてしまい、屋上を降りる際に足が届かず転落しそうになりました。

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

- ①外部階段扉に「屋上にて作業中」等の張り紙をする。
- ②屋上へ昇降する場所をトラガード等で囲む。



# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

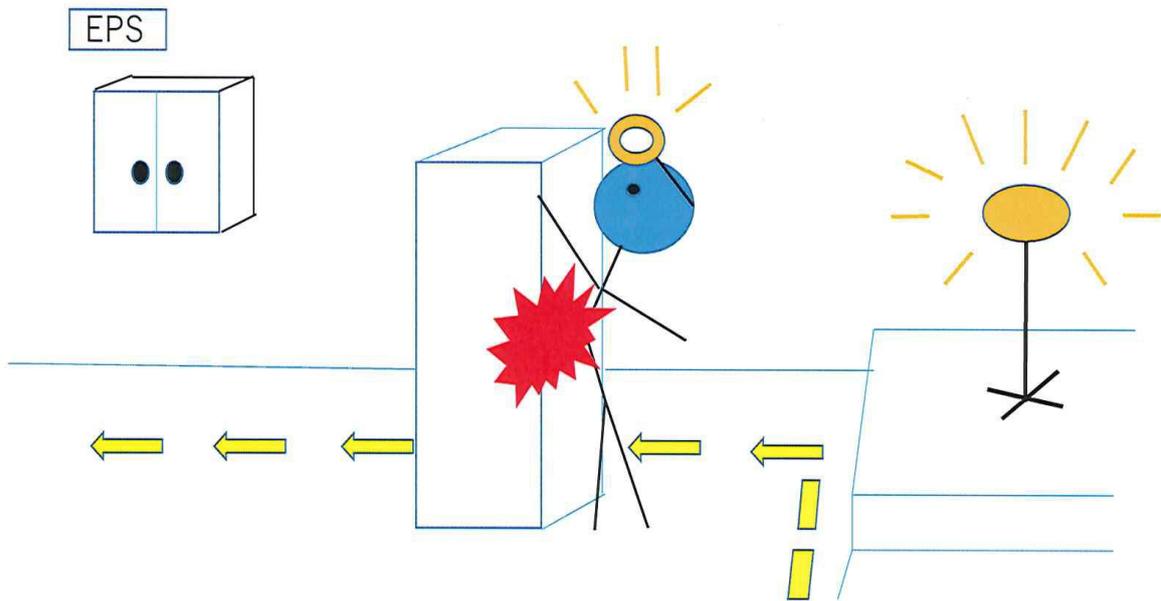
会社名	株式会社小田急ビルサービス	氏名 (敬称略)	小椋 隆
活動のテーマ	通路が暗くてヒヤリ！		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況

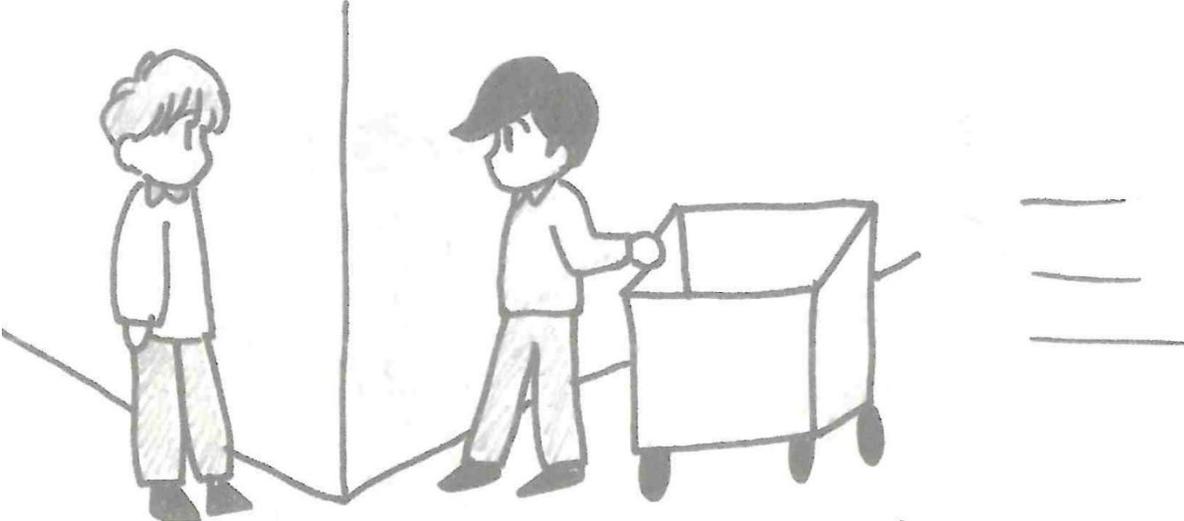
大規模物販店の電力計交換工事の際、停電作業となるため室内が暗く、EPS のある場所まで行くまでに商品棚や机等の什器にぶつかりそうになった。

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

- ・作業員にヘッドライトを装着・使用させた。
- ・あらかじめ、分電盤までの通路の床に蛍光テープを貼って、誘導した。
- ・階段室や、段差部分にはバッテリー式の照明器具を配置した。



# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	株式会社ケントク東京本部	氏名 (敬称略)	大久保 笑美
活動のテーマ	カートの運用		
1. ヒヤリ・ハットの状況			
<p>網台車やカートの移動中、曲がり角で衝突しそうになることが多々ある。</p>			
2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？			
<ul style="list-style-type: none"><li>・ コーナーの手前で、カートの前に回り、カートを引きようにする。</li><li>・ カートや台車は、詰め込み過ぎない。</li><li>・ 高さを決め、ラインテープを貼り、それ以上にならないようにする。</li></ul>			
			

# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	株式会社ジャレック	氏名 (敬称略)	根本 裕一
活動のテーマ	屋外作業時の作業看板の安全対策		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況

屋外作業時に作業看板を設置していたが、風に飛ばされ、危うく通行人に当たりそうになりヒヤリとした。

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

☆ 清掃看板の裏面とペットボトルにマジックテープを貼り、ペットボトルには水を入れて看板の裏面に取り付け、少々風では飛ばないようにした。

- ① 身近にあるペットボトルを用いて作成。※写真①  
(マジックテープ代のみで作ることができたので、特に費用を掛けることもなく、コストパフォーマンスにも優れている。また、ペットボトルを再利用しているため、自然に優しくエコである。)
- ② 作業現場でペットボトルに水を入れることができるので、空の状態を持ち運ぶことができる。  
(移動の際に重量のあるものを持たなくていいので、安全性が高い。)※写真②
- ③ 板の裏側に付けることができるので、表面の表示(注意書き)を重りで覆ってしまうことがない。  
※写真③

写真①



写真②



写真③



# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	綜通アメニティサービス株式会社	氏名 (敬称略)	武田 浩正 石黒 英昭
活動のテーマ	設置物の強風・暴風対策		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況

■この数年、天候変動により思わぬ強風や暴風が増加する中、当ビルでも一階エントランスや屋上といった外からの風にさらされている箇所で、設置物が飛ばされそうになることがあった。

- ①一階エントランスでは雨天マット横に設置した【フローサインスタンド(「足元注意」立て看板)】が強風のため倒れ、歩道まで飛ばされそうになり歩行者に接触するおそれがあった。
- ②屋上では、消火器格納庫が暴風により転倒。狭い通路を塞ぎ、作業員の転倒を招くおそれがあった。

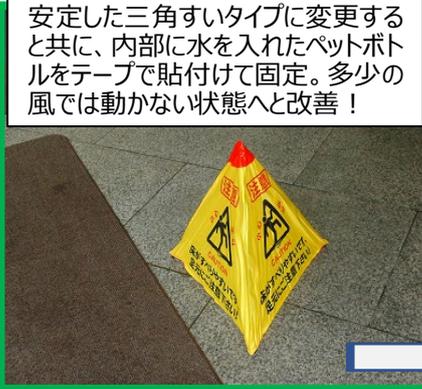
## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

### ①一階エントランス「フローサイン・スタンド」の改善策

改善前



改善後



内側にペットボトルを固定



### ②屋上に設置している消火器格納箱の改善策

改善前



改善後



更新時をとりえ、4点で床面にビス止め。  
より安定し転倒の心配のない状態へと改善！

# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	東京海上日動ファシリティーズ株式会社	氏名 (敬称略)	森原 光太郎
-----	--------------------	-------------	--------

活動のテーマ	基準階に設置されている SK の扉を開ける際の衝突防止
--------	-----------------------------

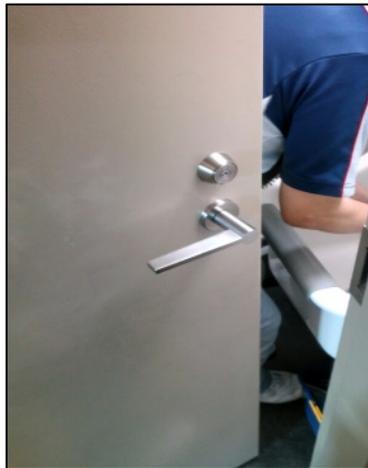
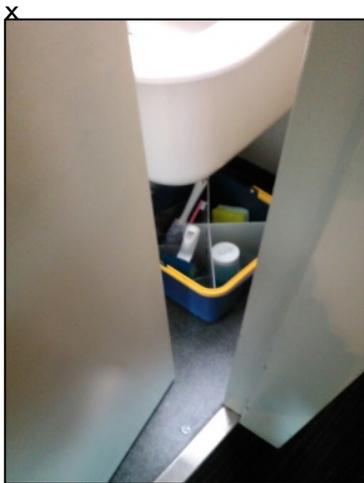
## 1. ヒヤリ・ハットの状況

3 番町 2F~10F に設置されている SK は扉が押戸で、開けた際に人がすれ違うほどの余裕がない狭さとなっている。実際に清掃員が中で洗濯をしている際にお客様が入室され、ぶつかってしまう事例が起きている。

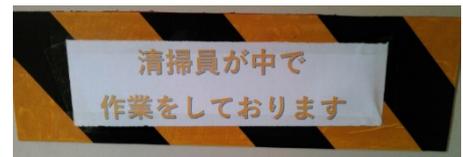
清掃員間ではロックをすることを徹底しているが、お客様にはその周知は出来ない。SK 内の照明を付けていても、外からはその確認が出来ない為、まさか誰かが居るとは思えない状況。

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

扉の前に看板を置くと共に、扉の手摺の近くにマグネットで清掃員が中に居ることを周知するツールを作成した。お客様が勢いよく開けられる事は無くなりました



人が中にいる際にぶつからないのは 15cm しか開けられない。



# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	東京海上日動ファシリティーズ株式会社	氏名 (敬称略)	森原 光太郎
活動のテーマ	清掃員休憩所の衛生維持及び環境整備		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況

三番町の清掃員休憩室は地下にあり、窓が無い為空気が滞留しやすく複数の人間が出入りをするので、ウィルスの侵入を防ぎづらい。  
また、換気口(吸)が設置されていない為、自然には空気の循環が行えない構造条件となっている。



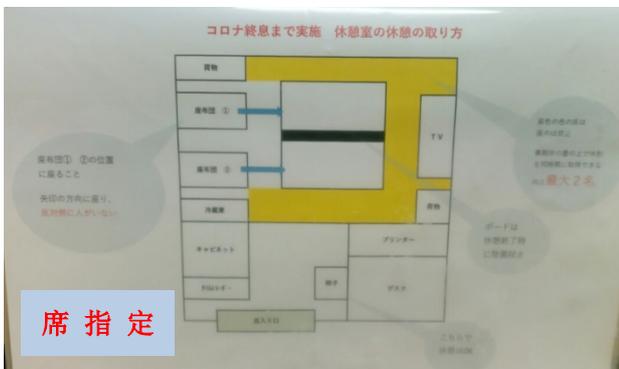
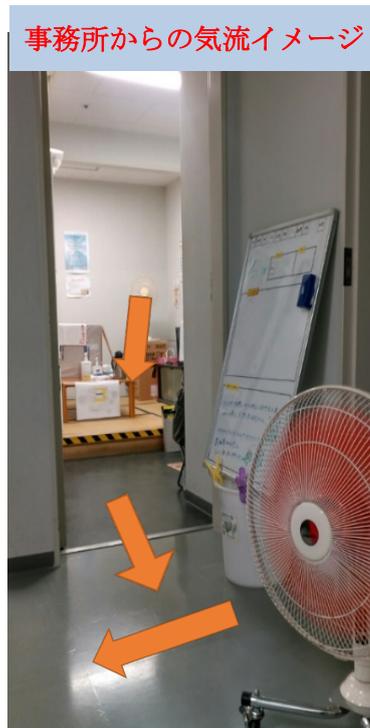
## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

外気口(吐)の風向きを出入り口に向け、併せて扇風機にて出入り口に向かって気流が発生するように設置する。  
その空気は出入り口を過ぎると送風機により外に向かって気流を起こすようにしている。

また、休憩を取る際にスタッフの入室制限を設け、座る位置も固定とし気流に沿って吐息が流れ、室内での滞留を防ぐ様にしている。

加えて休憩室内に加湿器を設置し、梅雨時期及び湿度が高い日を除き加湿器を付けることにより室内の湿度も一定(40~60%)に保ちウィルス活性化を防ぐとともに乾燥しすぎない様に維持をしている。

湿度が高すぎるとカビが発生し逆効果の為注意する。



# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	日本クリーン株式会社	氏名 (敬称略)	佐久間 航
活動のテーマ	油断大敵		
1. ヒヤリ・ハットの状況			
<p>オフィスビル階段清掃時に階によっては階段室からテナント入口までの通路扉が閉まっており、階段を使われるお客様が急に扉を開けた際、扉にぶつかりそうになった。</p>			
2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？			
<p>作業に没頭していた事とめったにお客様が階段を使わない為、誰かが急に扉を開けるとは、思ってもいなかった。</p> <p>今回の件以降は、扉が閉まっている所はストッパーを使い、一時的に扉を開放し、清掃プレートを所定の位置に掲示してから作業を開始する様に改善した。</p>			
	名称	階段室	
	<p>画像のように幅が狭くて、人がすれ違うのも困難な狭小スペースでの作業。</p> <p>階によっては扉が閉まっている状況。扉の先にエレベーターホール、オフィス入口へとつながる通路あり。</p>		
	名称	階段室	
	<p>画像のように突然、扉が開かれるとぶつかる可能性が高く危険。</p> <p>階段を利用されるお客様は多くないが、実際にヒヤリとした場面に遭遇した。</p>		
	名称	階段室	
	<p>閉まっている扉は一時的にストッパーで止め、プレートを掲示してから作業をするように改善。改善後からは同様のヒヤリとすることは無くなった。</p>		

# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	株式会社ビケンテクノ	氏名 (敬称略)	高見 啓将
活動のテーマ	駐車場事故防止対策		

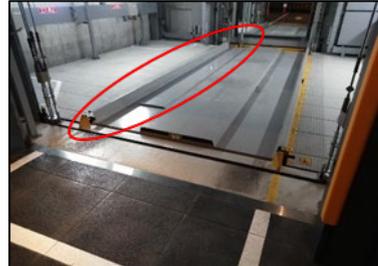
## 1. ヒヤリ・ハットの状況

駐車場誘導案内時にお客様が誘導員の指示を聞いていない時があり、接触事故が発生している。

1. 入庫の際に、車幅オーバー等のセンサー感知で入庫に時間が掛かり、お客様にご迷惑が掛かる。
2. パレット幅の段差によりお客様の車の側面、タイヤ等にキズを付けてしまう恐れがある。



駐車場全景  
(場内的に狭い)



機械駐車内  
(パレット幅の段差によりキズが付く可能性有り)

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

誘導員のマニュアル徹底はもちろんであるが、駐車場の事故対策を実施。

- ①入口で車幅が事前に分かるように目安ライン表示(斜めに入った、幅が微妙等は車幅スケールで確認)  
→事前に車幅を確認し、入庫出来ない車は近隣駐車場へ円滑な誘導を行う。
- ②・③入口壁面・機械駐車入口に緩衝材設置、後退停止側壁面にコーン・バー設置。  
→お客様の車が接触した時の損傷防止
- ④駐車場内に一旦停止ラインを設置。  
→場内での運転速度を落とし、事故防止



①入口で車幅の目安ライン表示



②緩衝材設置



③後退停止側壁面にコーン・バー設置



④駐車場内一旦停止ライン

# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	株式会社ビケンテクノ	氏名 (敬称略)	嶋田 隆幸
活動のテーマ	提案による基礎キャットウォーク設置工事		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況



### キャットウォーク施工前

キュービクルの基礎が地盤面から 1mの高さがあり、点検時の落下危険や脚立使用では効率が非常に悪い

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？



### キャットウォーク施工後

オーナーに提案し、効率性や落下危険の防止を図るため、キャットウォークを施工し、さらに落下防止策として、柵を設置し、改善を図った。

# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	株式会社芙蓉商会	氏名 (敬称略)	小崎 幸路
活動のテーマ	老人ホームの作業		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況

老人ホームで廊下のワックス塗布作業中に室内から入居者様が出そうになったので慌てて止めた。

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

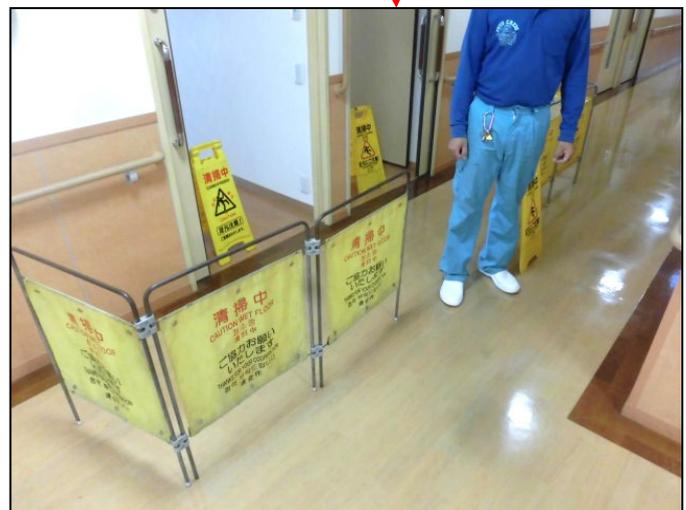
- ・作業員もしくはホームスタッフ様を通じて、その廊下にある各部屋の入居者様に、作業中の為、外に出ないように注意喚起をした。
- ・各部屋の入口には、【作業中看板】を設置して人が出ないようにした。
- ・作業箇所の前に監視員を配置して、安全注意すると共に、廊下に衝立を設置し、作業範囲(ワックスエリア)を細かく分類して常に通行路を確保した。



通行路

作業箇所

居室前と通路には監視員を配置し、入居者様の安全を確保した。



# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

会社名	平成ビルディング株式会社	氏名 (敬称略)	橋本 守弘
活動のテーマ	日々のヒヤリ・ハット情報の共有と迅速な対応		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況

朝会の打合せの際に、当事業所に4カ所あるドライエリアに泥・コケ・落葉・鳥のフン等が堆積していることから、ゲリラ豪雨等が発生した場合にドライエリア内排水溝を塞ぐ可能性があるとの話題になった。

電算センターとしての重要機能が集中している地下電気室等に雨水が流れ込むことを回避する観点から、急遽ドライエリア全ての特別清掃作業を実施することになったもの。

その結果、ゲリラ豪雨等があっても安心して業務に取り組めるようになった。

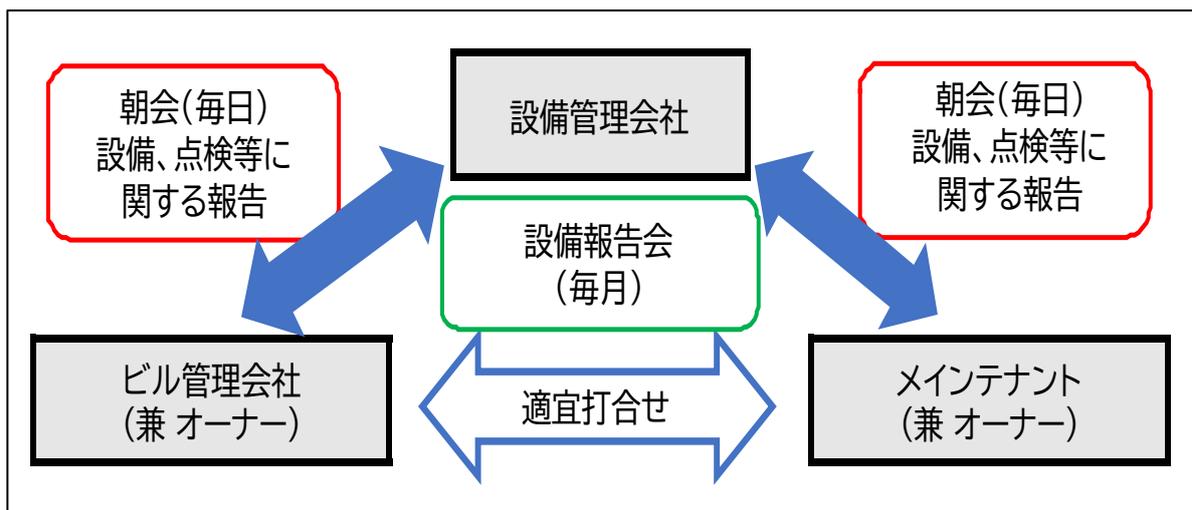
また、清掃前には想定していなかったことだが、当該場所を使用する業者等から「作業の際に足元が滑らなくなった」「快適に作業できるようになった」といった感謝の声が急増。

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

当事業所では、設備管理会社とオーナー、メインテナントの間で毎日朝会を行っている。

朝会では、日々の設備点検や作業等の進捗状況の報告だけでなく、必ず「ヒヤリとしたこと」や「気になること」などを話題にするようにしており、中でも重要なテーマに関してはその場限りにせず、迅速な対応を考えることとしている。

実際に何か起こってから対応するのではなく、「予防的に対応できることはないか」という意識を関係者が常にもち、話題を共有することで重大な災害を未然に防ぐことが可能になると考える。



# ヒヤリ・ハット活動報告 入選作

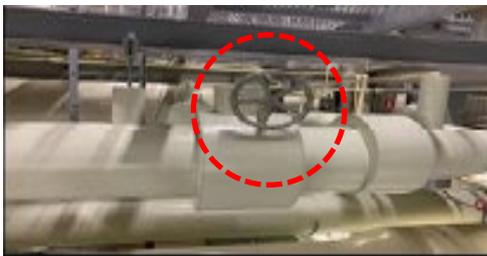
会社名	三井物産フォーサイト株式会社	氏名 (敬称略)	細川 英輔
活動のテーマ	誤操作防止		

## 1. ヒヤリ・ハットの状況

プラント内には無数に配管やバルブが存在する。

日々操作する箇所は覚えられるが、そうでない箇所は標記が無いとそれが何のバルブや配管であるか、すぐには判別できない。危急時、そのような箇所があると誤って操作する危険がある。

DAR-01 冷水パイパス弁～冷水還本管中間弁



蒸気トラップ入口弁



バルブ名称などが無い  
これが何のバルブであるか、  
すぐに判断できない

## 2. ヒヤリ・ハットの再発を防ぐためにどのような改善(対応策)をしましたか？

どこの何のバルブであるかを標記、誤操作防止とした。



## 講演

### 「ビルメンテナンス業における転倒災害の防止」

大原記念労働科学研究所

客員研究員 永田 久雄

# ビルメンテナンス業における 転倒災害の防止

永田 久雄

公益財団法人 大原記念労働科学研究所 客員研究員

1

## 講演のポイント

### 転倒災害について理解を深める

- 企業が取り組むべき安全対策の基本
- 作業者が取り組むべき安全対策の基本

2

## 企業が取り組むべき安全対策の基本

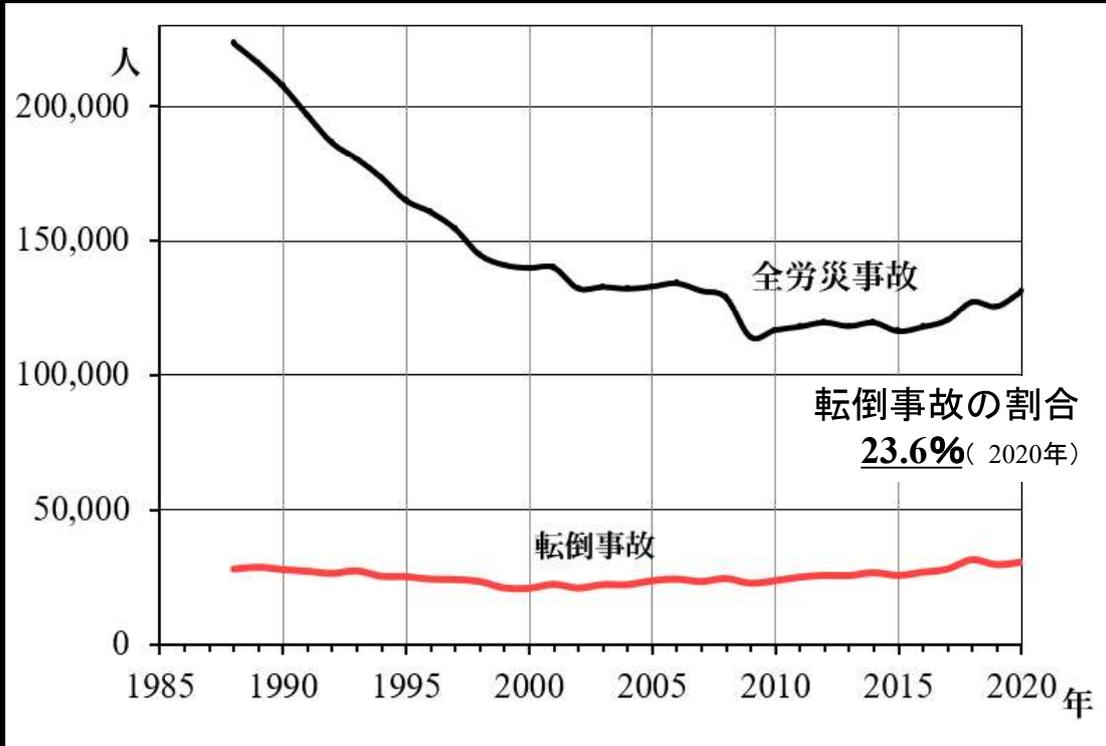
- 1) ビルメン業における転倒災害特性の理解
- 2) 認識を新たにする—転倒災害は防げる
- 3) 転倒災害は一瞬に起こる
- 4) 安全教育指導法の見直し(写真・図・動画で詳細に解説)

3

### 1) ビルメン業における転倒災害特性の理解

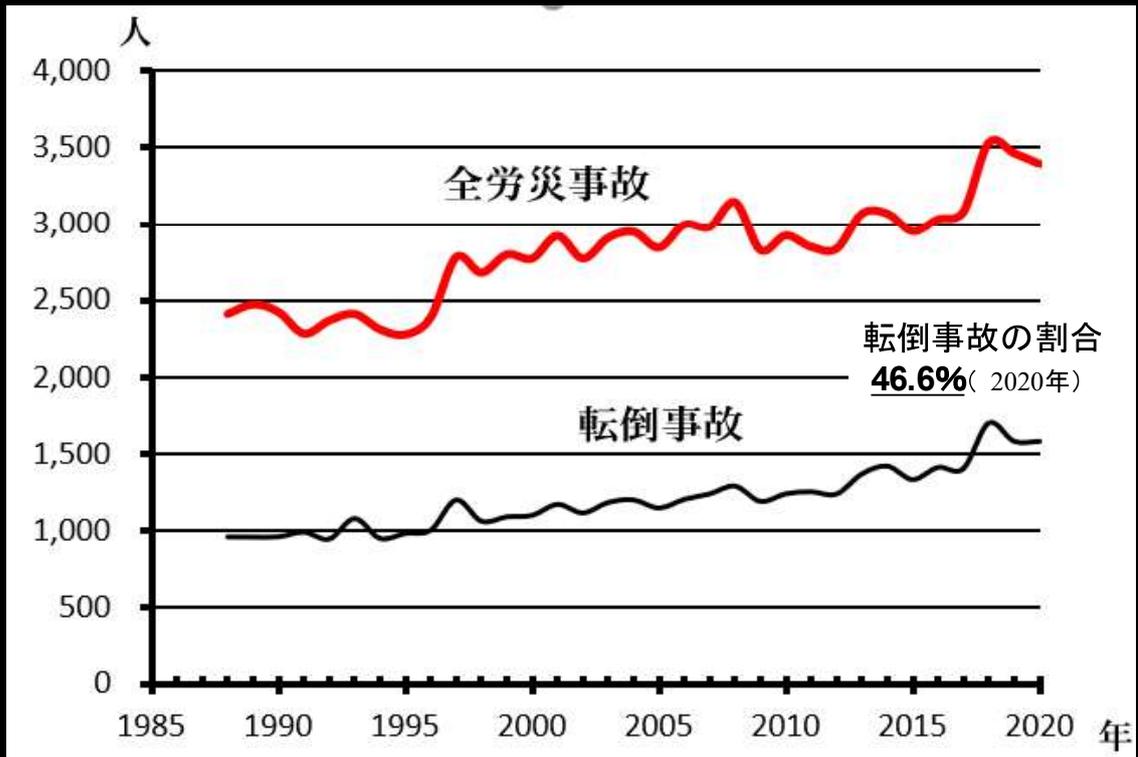
- ① 他業種と比較して転倒災害が圧倒的に多い
- ② 転倒災害が年々増加傾向にある
- ③ 高齢作業者の転倒災害発生率が高い
- ④ 経験1年未満が1/4, 4年未満が半数以上
- ⑤ 午前中に転倒災害が多く発生
- ⑥ 転倒死について

① 他業種と比較して転倒災害が圧倒的に多い。  
全産業 (1988-2020年)

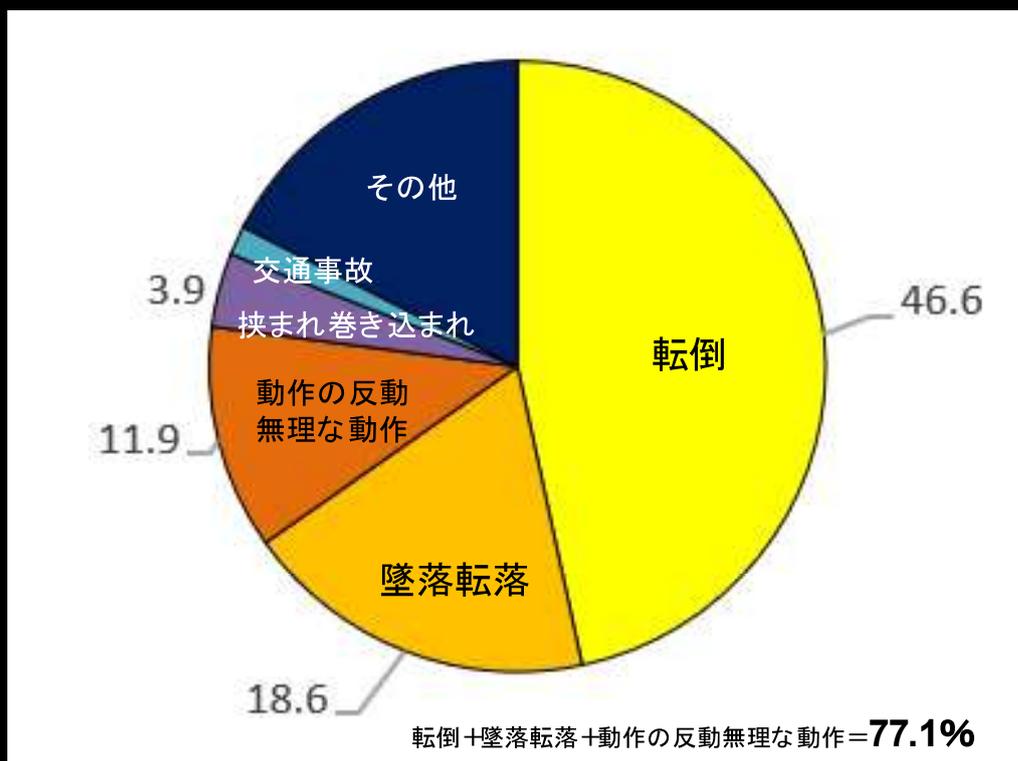


5

転倒災害の割合  
ビルメン業 (1988-2020)



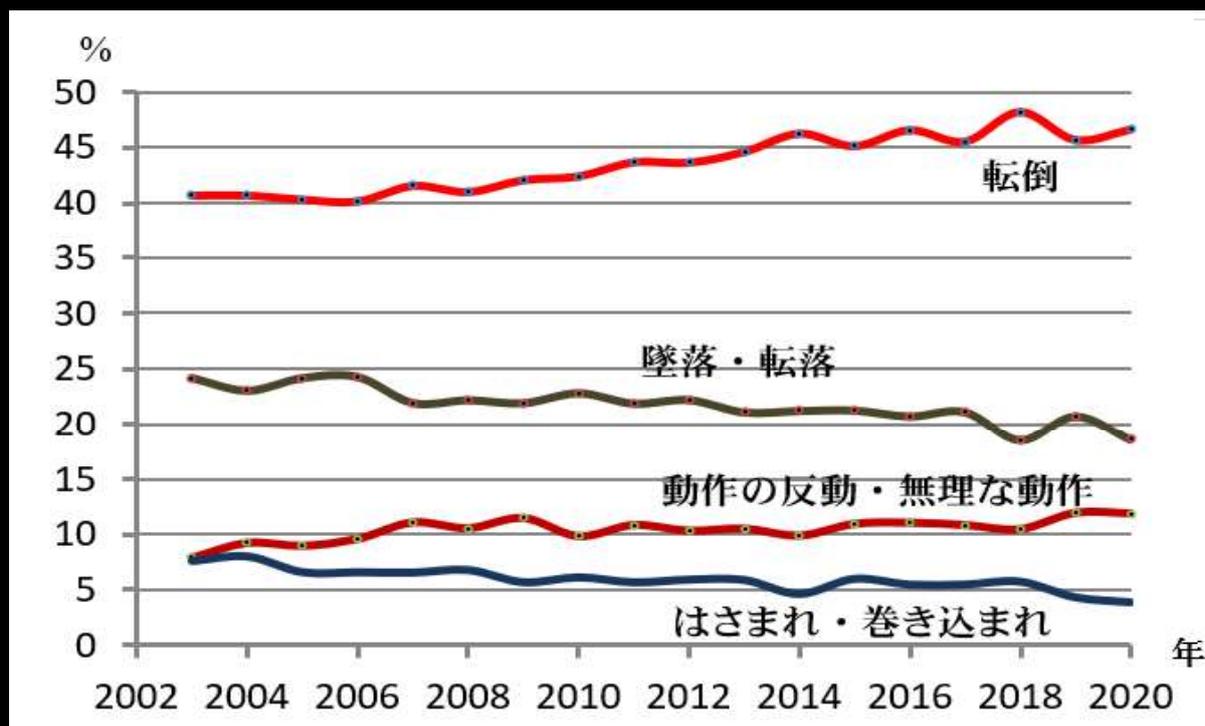
# ビルメン業における事故の型別割合



2020年死傷病報告書より

7

## ② 転倒災害が年々増加傾向にある。 ビルメンテナンス業 (2003-2020)

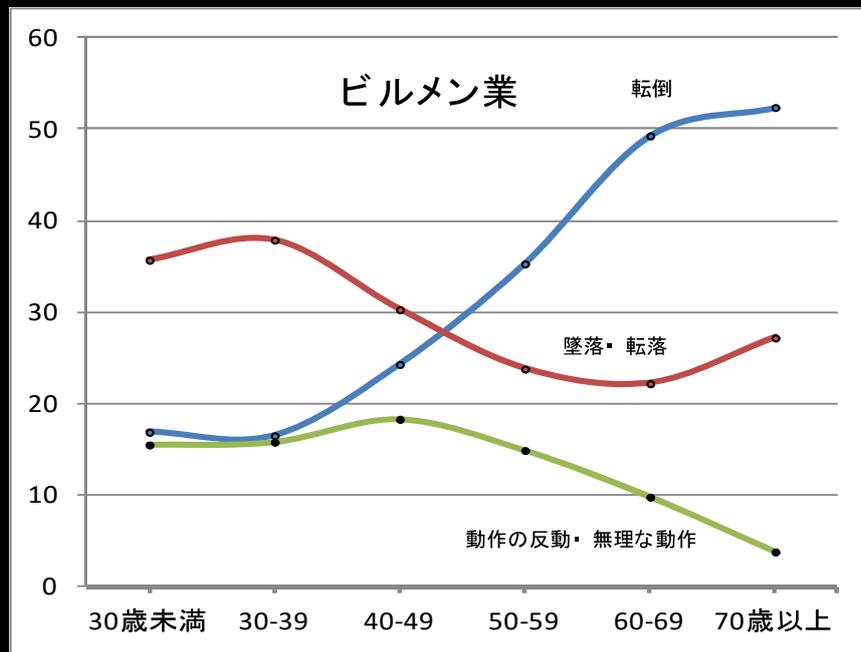


休業4日以上・死傷病報告書より作成

8

### ③ 高齢作業者の転倒災害発生率が高い。

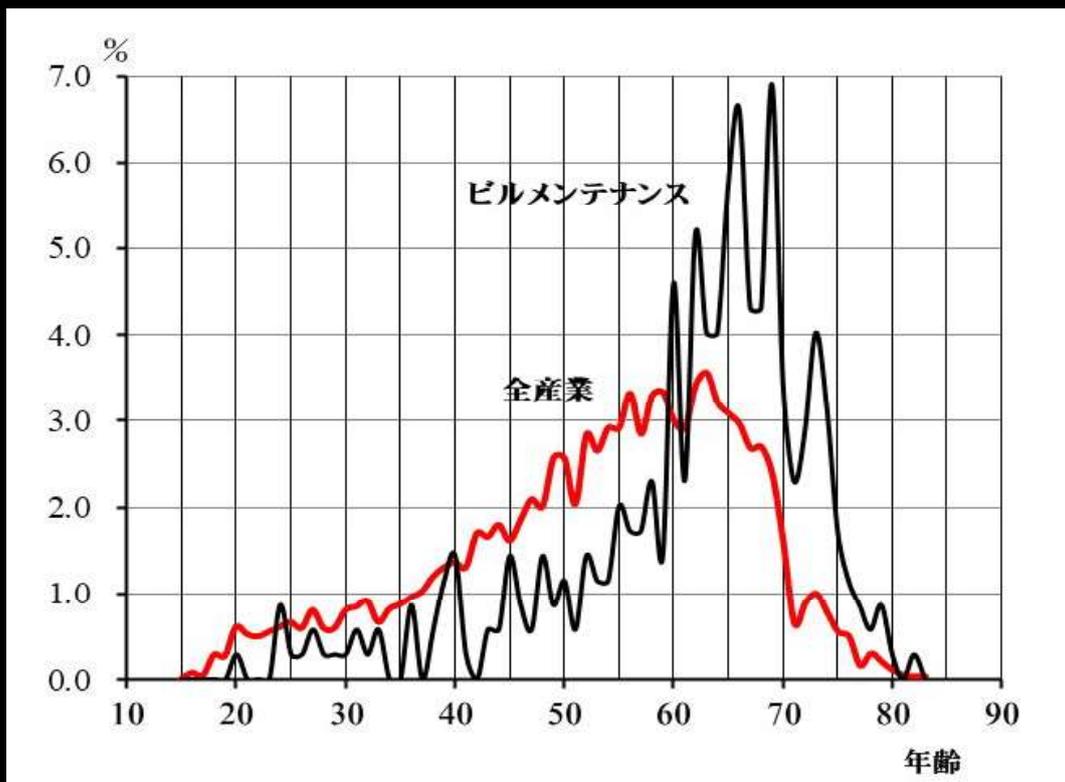
(2005-2010の平均)



東京労働局資料より作成

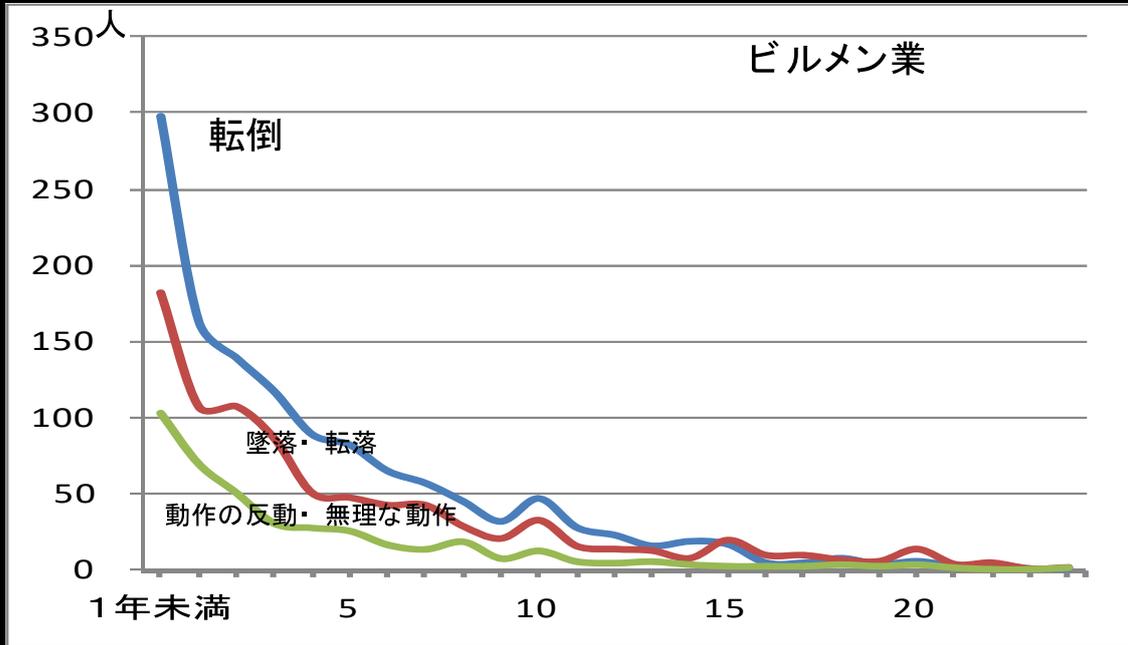
### ③ 高齢作業者の転倒災害発生率が高い。

転倒災害の年齢別分布 2017年資料



#### ④ 経験1年未満が1/4, 4年未満が半数以上

(2005-2010の平均)

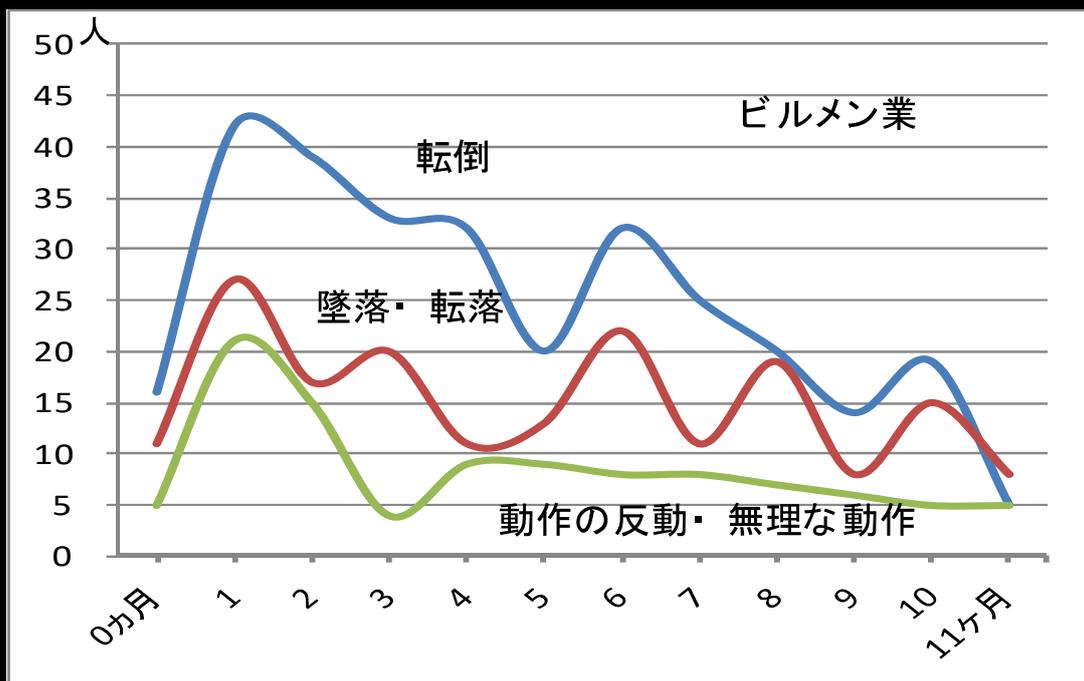


東京労働局資料より作成

11

#### ④ 経験1年未満が1/4, 4年未満が半数以上

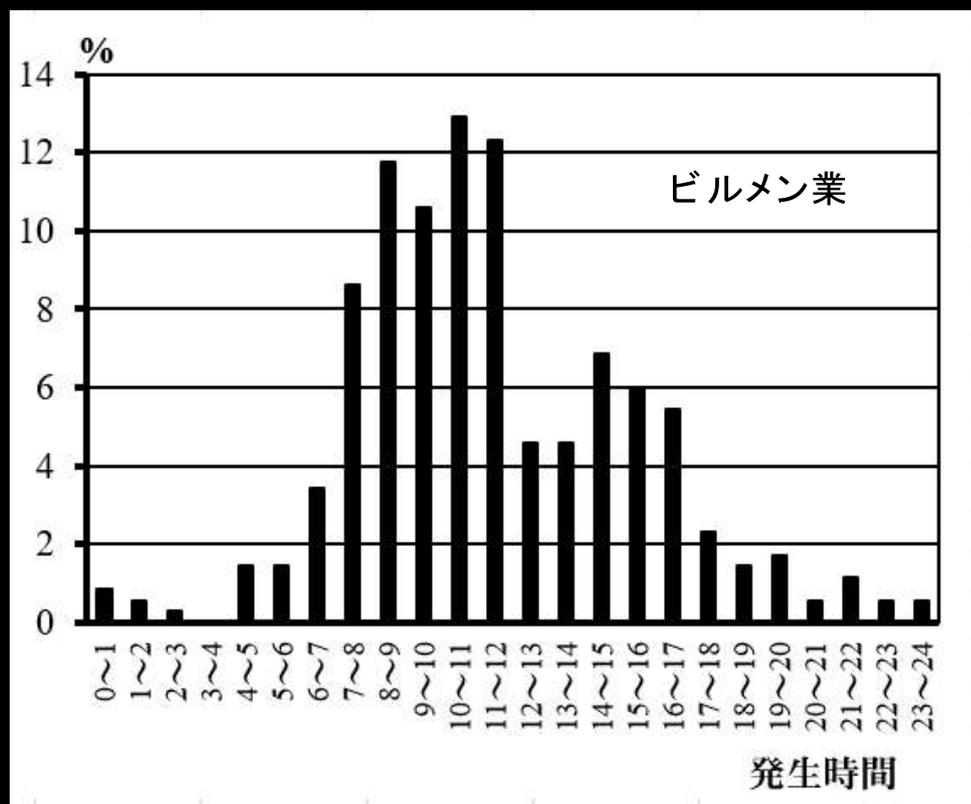
(2005-2010の平均)



東京労働局資料より作成

12

## ⑤ 午前中に転倒災害が多く発生 2017年データより作成



13

## ⑥ 転倒死について

日常災害での年間死亡者数 2019年

転倒・墜落転落 9580人

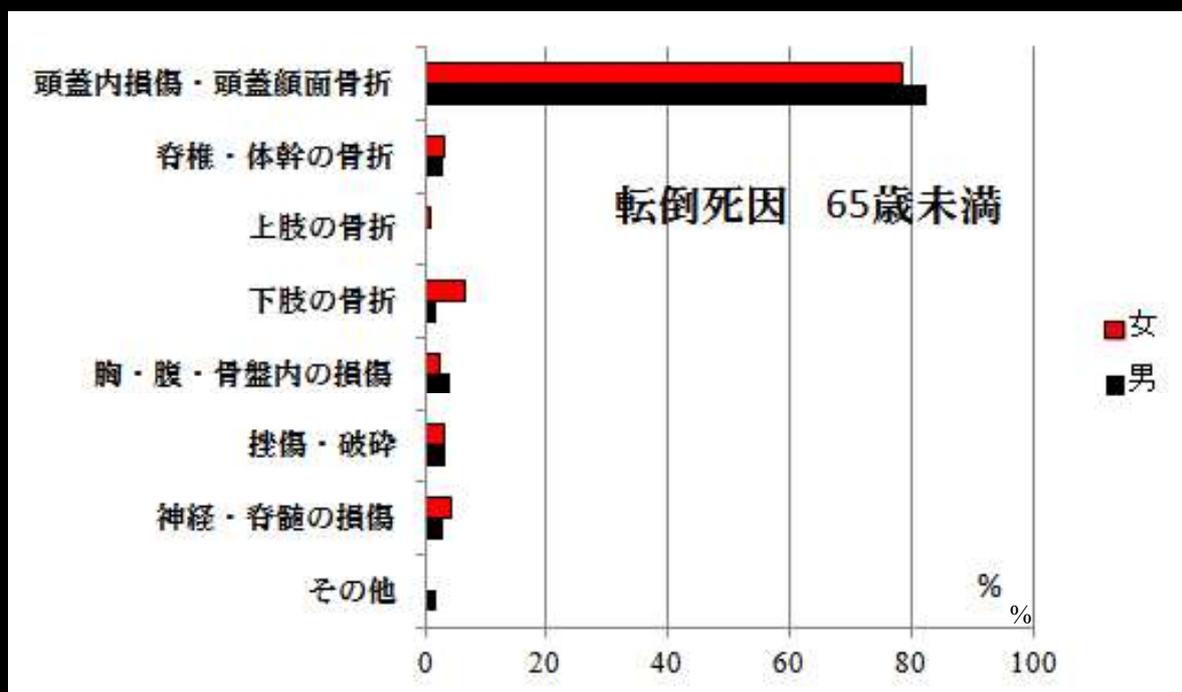
転倒災害死 7644人

階段転落死 555人

交通事故死 4279人

14

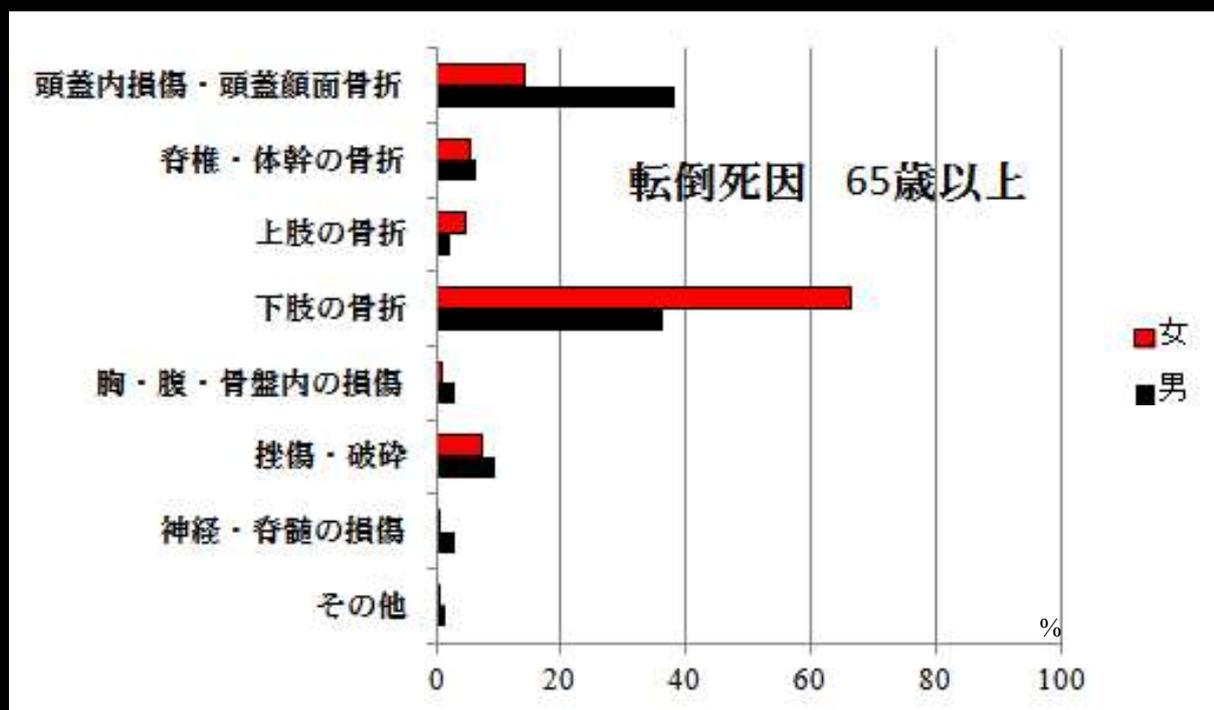
## 65歳未満の転倒による死因



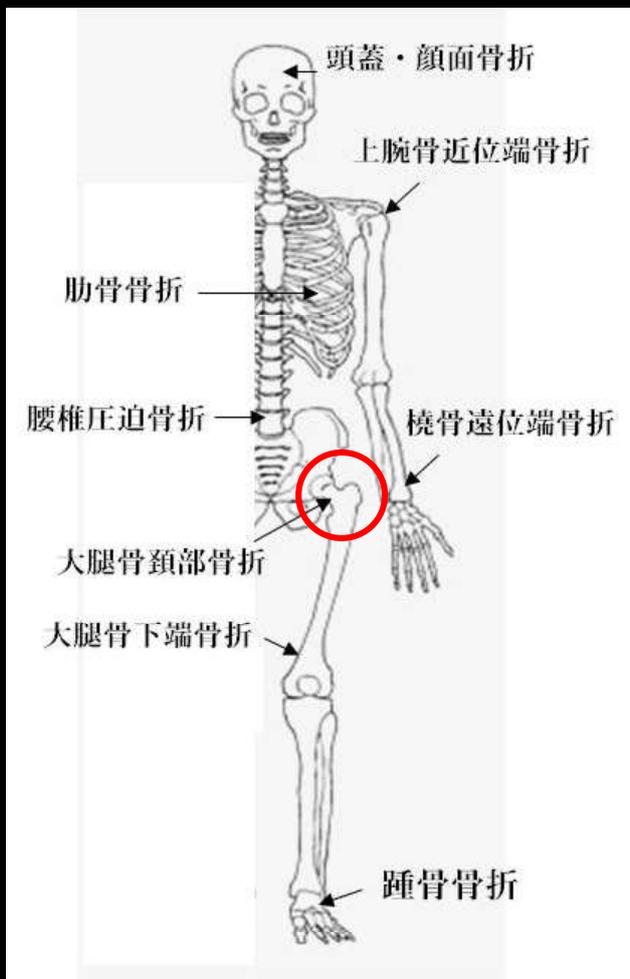
資料：Nagata, Safety Science, 14,1991

15

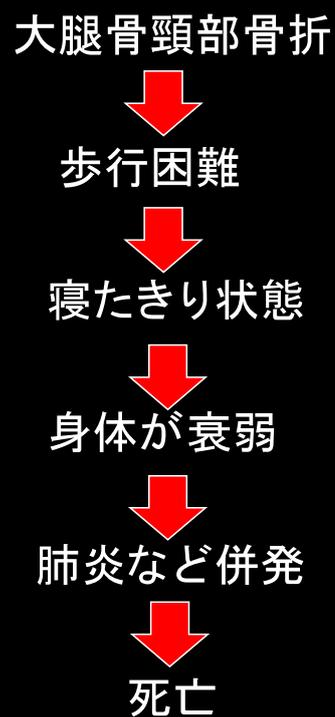
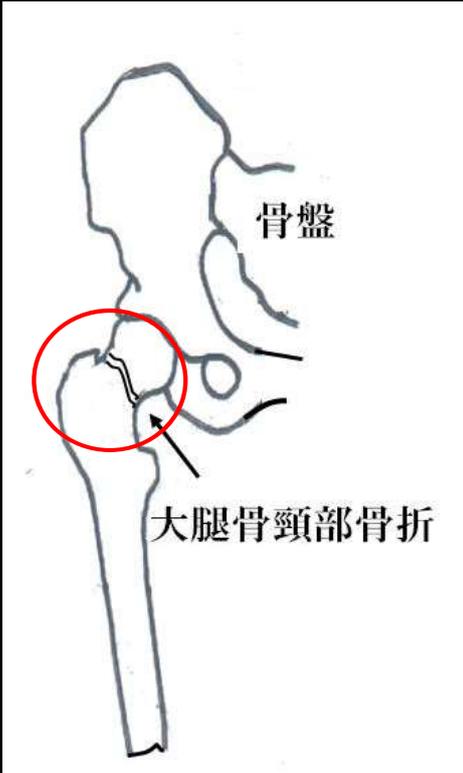
## 65歳以上の転倒による死因



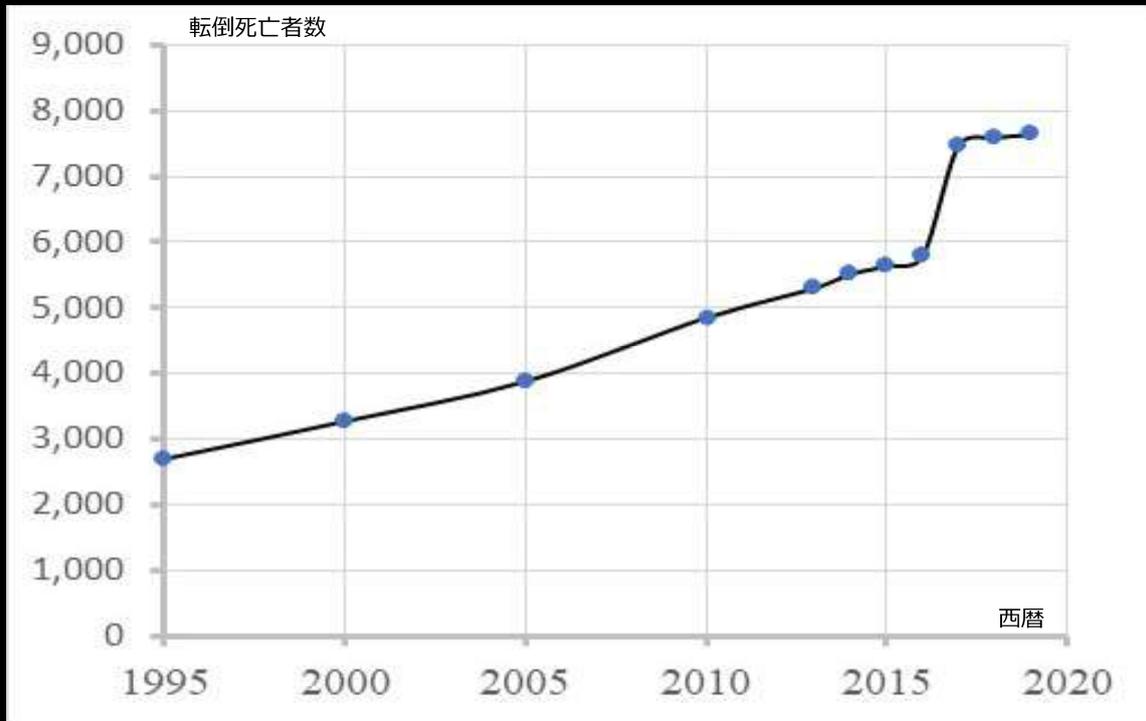
資料：Nagata, Safety Science, 14,1991



## 高齢者が死亡するまでの経過



## 転倒による死亡者の8割以上が80歳以上 年々、増加（2017年に急増している）



19

## 事故の型による死亡リスクの違い

死傷100件（休業4日以上）に対する死亡件数

事故の型	2020年	
	死亡者数/死傷数×100	死亡者数
溺れ	70.00	21
火災	22.22	6
感電	6.52	6
爆発	6.25	4
破裂	3.92	2
有害物等との接触	3.76	21
交通事故(道路)	2.39	164
崩壊倒壊	2.33	48
激突され	1.01	54
はさまれ・巻き込まれ	0.93	126
墜落・転落	0.91	191
高温低温との接触	0.84	26
飛来・落下	0.71	42
切れ・こすれ	0.08	6
激突	0.02	11
転倒	0.01	28
動作の反動・無理な動作	0.00	0
踏み抜き	0.00	0

20

## 2) 認識を新たにするー転倒災害は防げる

転倒災害防止は長年にわたり軽視されてきた。

国の労災防止5か年計画でも最近まで重視されていなかった

~~転倒災害防止は不可能である~~

~~事故を起こした本人が悪い~~



転倒災害には原因があり防止できる

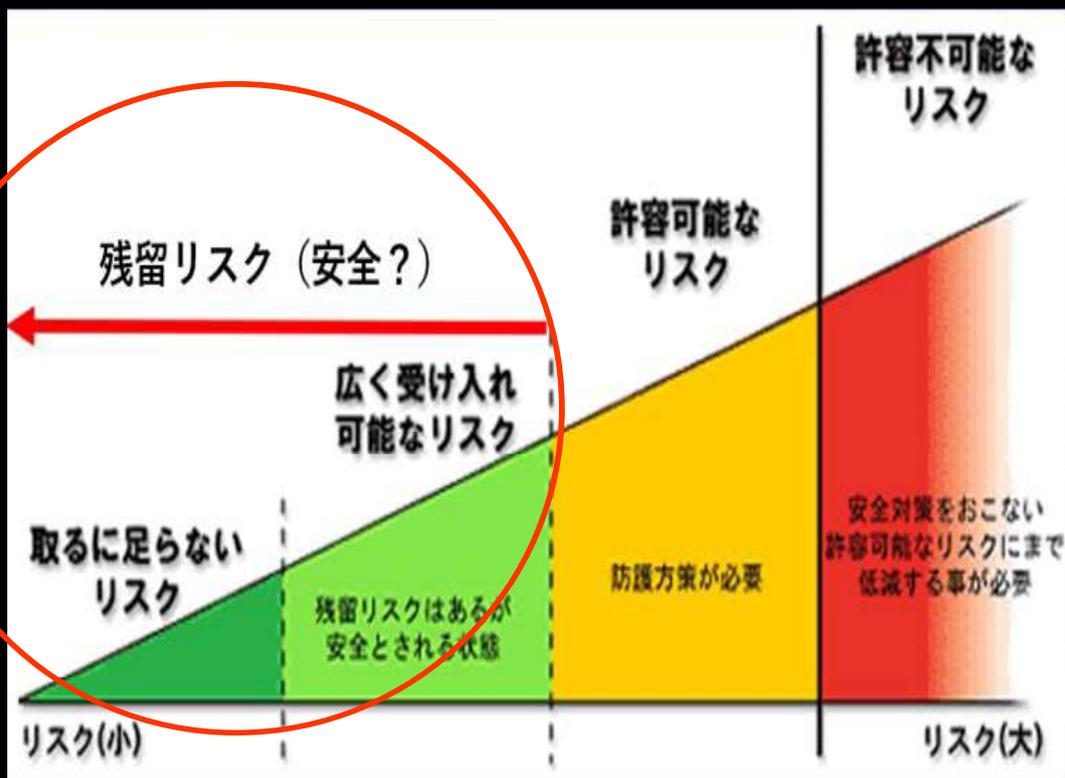
労災防止計画への疑問を2008年に表明しました。

永田：第11次労働災害防止計画と数値目標の意義 労働科学 84(4) 151-157 2008年

21

## 残留リスク論の弊害

言い逃れに利用



22

転倒などの事故は防げない

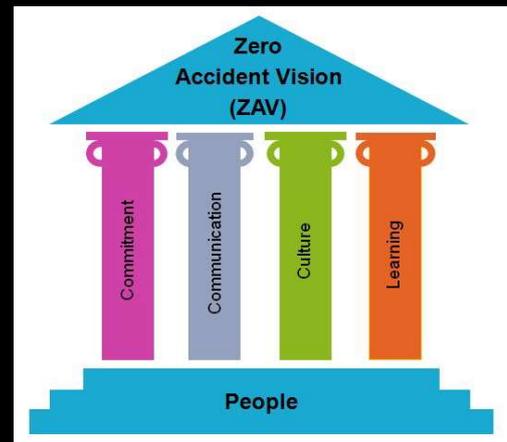


「ゼロにできるはず(中災防のゼロ災運動)」

Zero Accident Vision(欧州での広まり)

組織的な取り組みの必要性

- トップが責任を持って取り組む決意
- リスク情報の共有
- 安全教育の徹底
- 安全文化の醸成

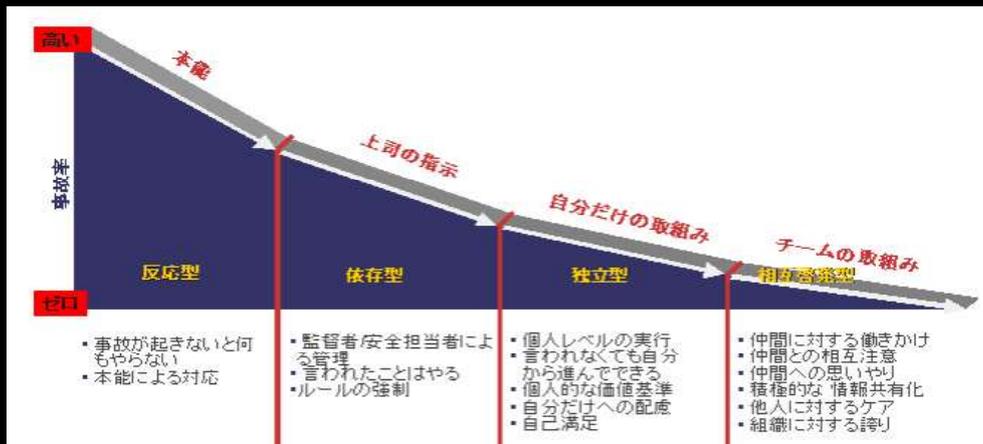


転倒災害を防止するための安全文化の醸成

# 安全文化とは

## DuPont社が提唱する「4段階の安全文化発展モデル」

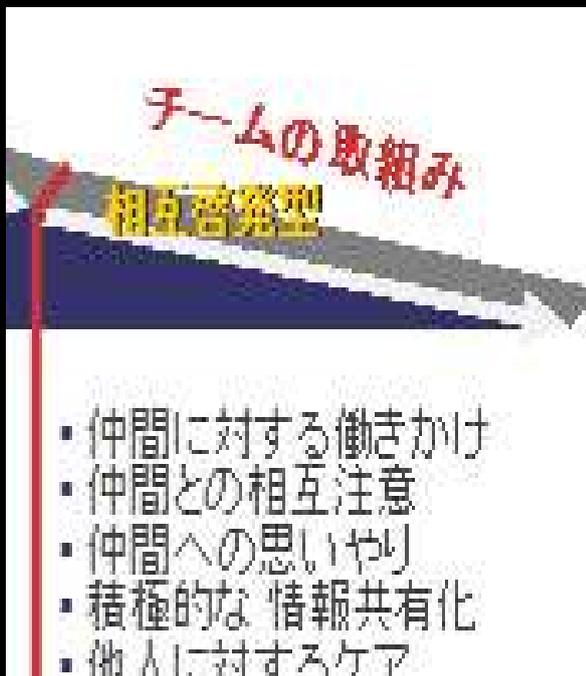
- 第1段階 事故対応型 — 問題（事故）がおきない限り何もしない
- 第2段階 上司依存型 — 上司の指示まち
- 第3段階 個人型 — 自分だけの取組み
- 第4段階 相互啓発型 — チームでの取組み



25

## DuPont社が提唱する「4段階の安全文化発展モデル」

- 第4段階 相互啓発型 — チームでの取組み



### 自立的事故防止活動の普及

- 例：
- 効果的な安全教育の実施
  - 安全宣言活動
  - 相互注意の普及
  - 安全知識の普及
  - リスク情報の共有

26

### 3) 転倒災害は一瞬に起こる

27

転倒による後頭部の打撲で死亡

28

# 転倒実験



頭部を打ちつけるまでの  
時間0.83秒



スタントマンによる実測

頭部を打ちつける  
までの時間は、  
0.67から0.87秒



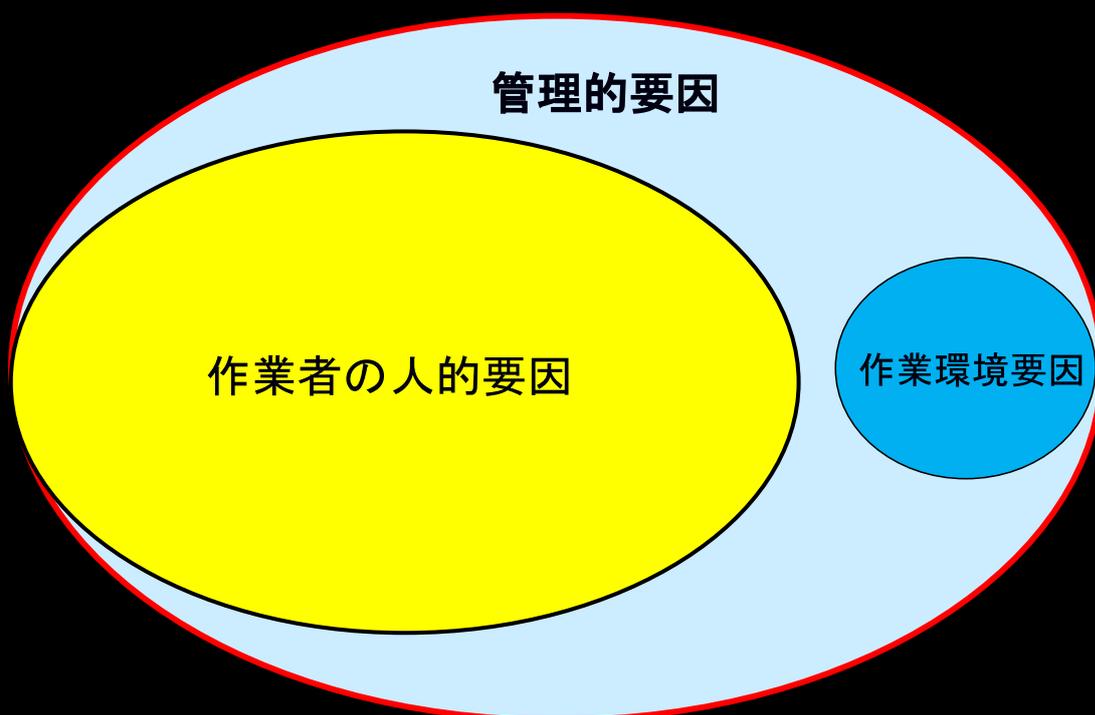
#### 4) 安全教育指導法の見直し

~~安全第一で作業するように  
危ないので注意して  
怪我しないように作業して~~

具体的に説明していない。

31

#### 安全教育が転倒災害防止のポイント



32

# 安全教育指導法

ポイント：具体的に転倒リスクを説明する。

以下、事例①から⑨をまで通して解説する。

33

## 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

### ① 小さな段差,傾斜面に注意して

理由：大きな段差、傾斜面はだれでもすぐに危ないと気づくが、未経験者ほど小さな段差の危険性を軽視しがち。

作業環境対策：  
注意喚起のスタンドとポール  
視認テープ

34

危険がなければ足元を注意を向けません



視線の方向

35

小さな段差ほどに気付かない

段差、凹凸、突起、継ぎ目、障害物の放置



36

## 僅かな段差・傾斜ほど危険



マンホールの僅かな段差



僅かな傾斜

37

## 小さな段差・傾斜面ほど危険

より危険

小さな段差、傾斜面



視認しやすい

大きな段差・傾斜面



38

## 小さな段差が危険



39



コーンによる注意喚起で転倒災害防止

40

# 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

## ② 冬の寒い朝、疲労時はつまずきに注意して

理由：足首の回転が不十分となり、足先を挙げる高さが低く「すり足」となり、平らな床面でもつまずく。

作業管理：

作業前の足首の柔軟運動

疲労の蓄積に注意（作業強度・作業量に注意）

41

## 靴先で床面をこするようにして転倒



42

# つまずきのタイプ

靴側の改善

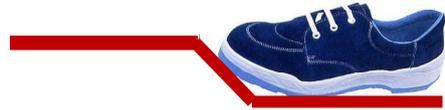


摩擦抵抗



トゥスプリング効果

床側の改善

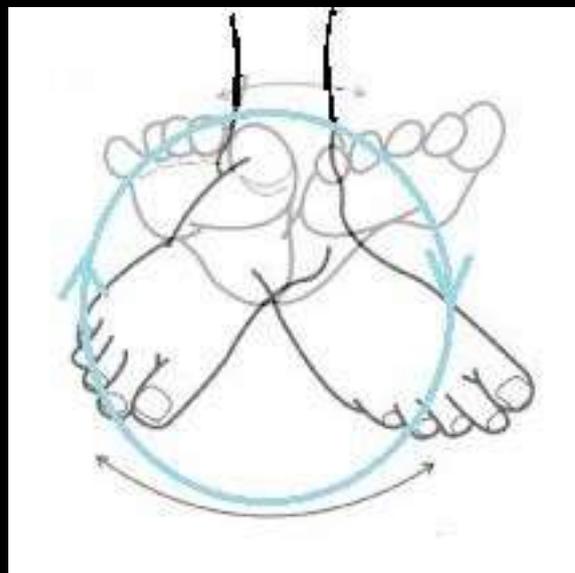


摩擦+傾斜面抵抗



段差抵抗

ストレッチ、歩行、簡単な準備運動



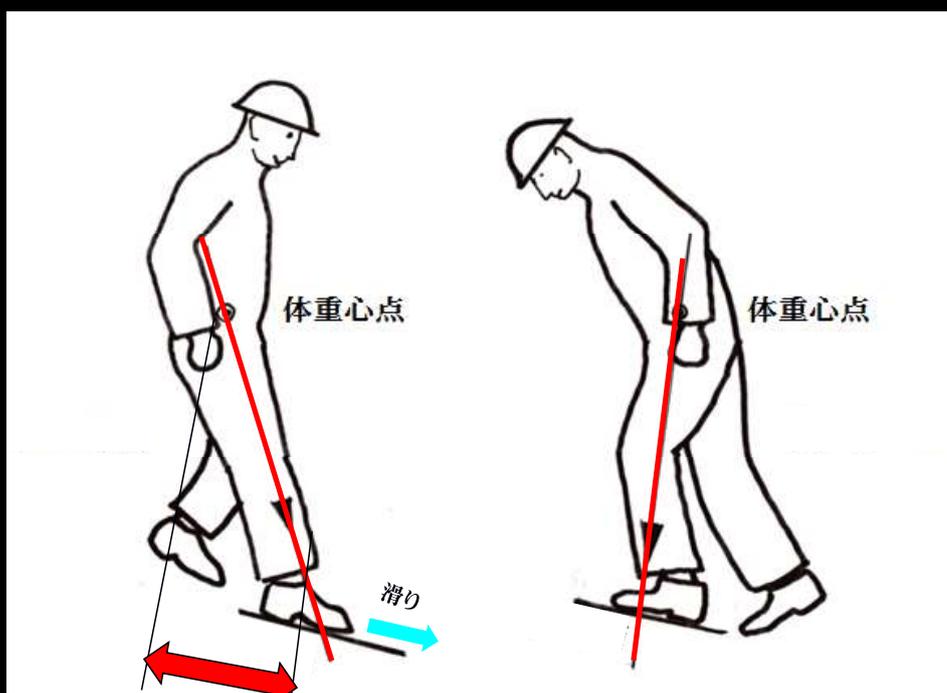
# 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

## ③ 下り歩行時の「すべり」に注意

理由： 事故は下り方向で多く起きている。  
以下、詳細に解説する。

45

## 重心点と足の接地点の距離が離れるほど滑る



滑りやすい(下り)

滑りにくい(上り)

46

凍結面などでは僅かな下り傾斜面に注意



47

危険な小さな窪み



42

# 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

## ④ 下り歩行時の「踏み外し」に注意

理由：事故は下り方向で多く起きている。

以下、詳細に解説する。

49

## 段差は下り方向が危険（視認性）

下り：段差を視認できない



上り



50

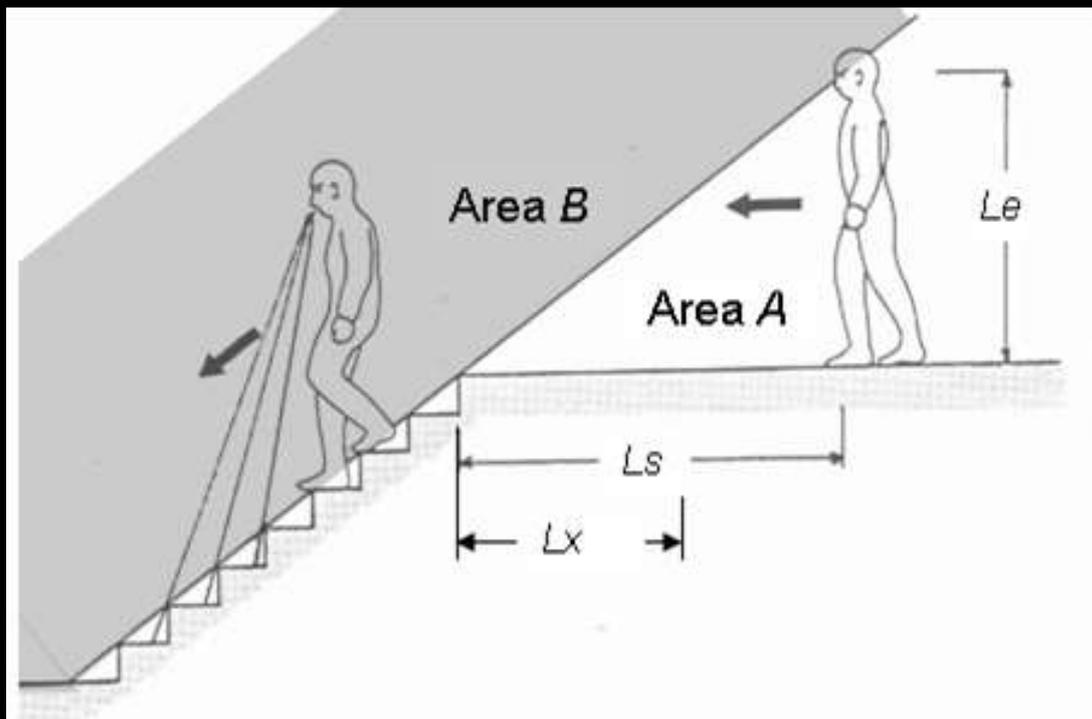
## 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

### ⑤ 階段の下り歩行では、入り口から数段のステップに注意。

理由： 階段入り口から数段のステップで踏み誤っている。

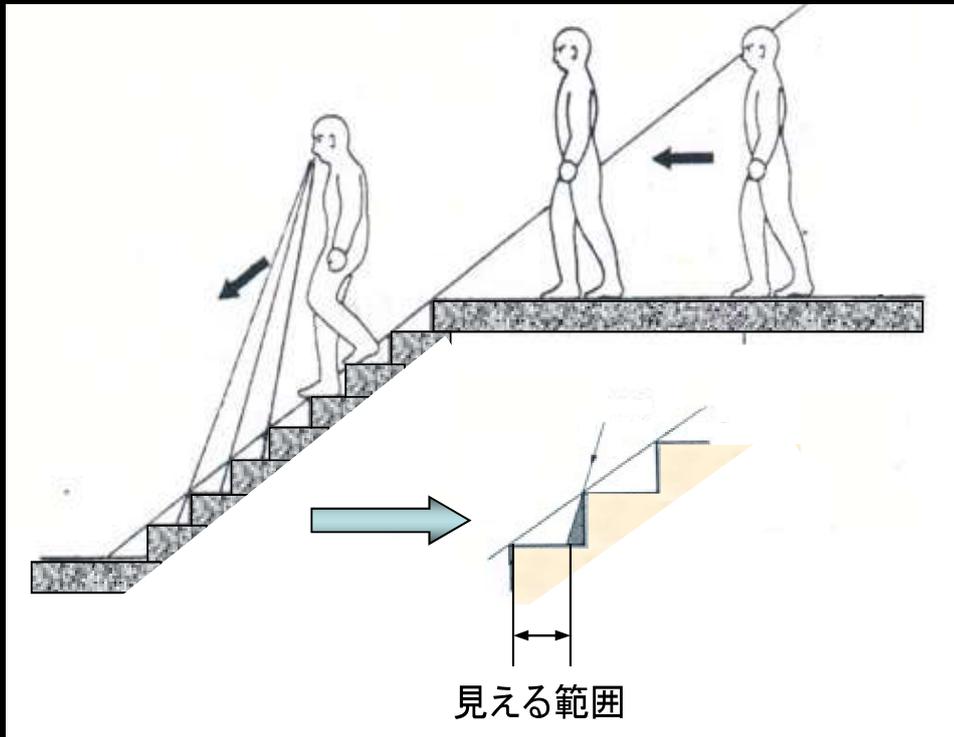
以下、詳細に解説する。

51

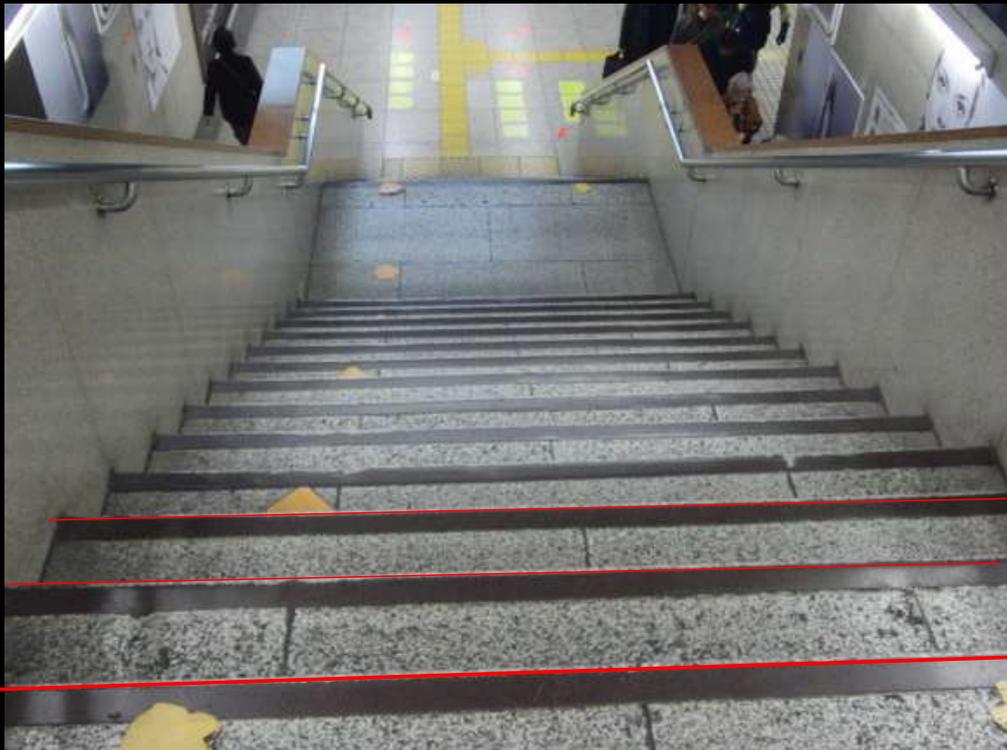


52

# 階段を降りる時の視野と死角



53



降り方向から見た階段のステップ

54



降り方向から見た階段のステップ

55

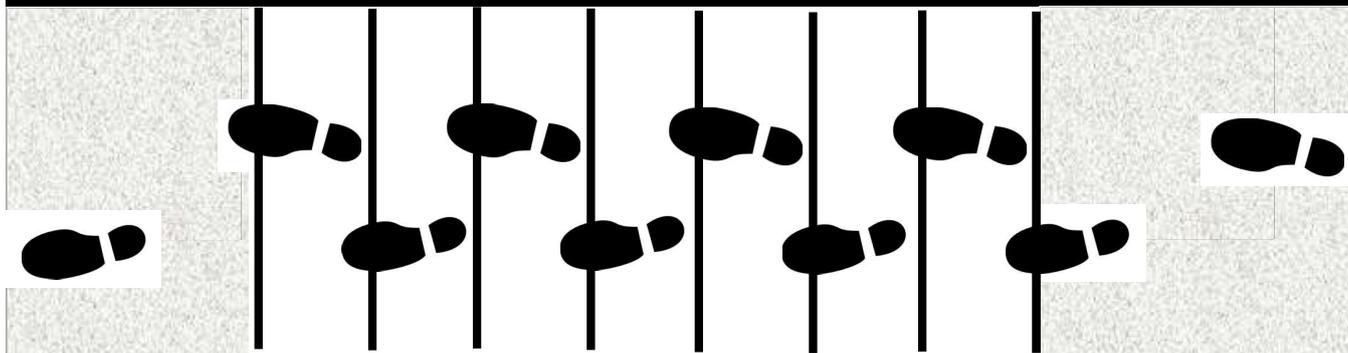
## 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

### ⑥ 階段を下る時は急がない

理由： 歩幅は階段寸法で決められるため、最初のステップで踏み外す事故が多発している。  
以下、詳細に解説する。

56

歩幅は階段のステップ長さで規制される



57

踏み誤り

踏み外し



踵を引っかける



58



59

### 階段入り口部での踏み外し



60

# 階段入り口部での踏み外し



61



(k)

62



63

## 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

### ⑦ 階段の下りでは、手すりを利用する。

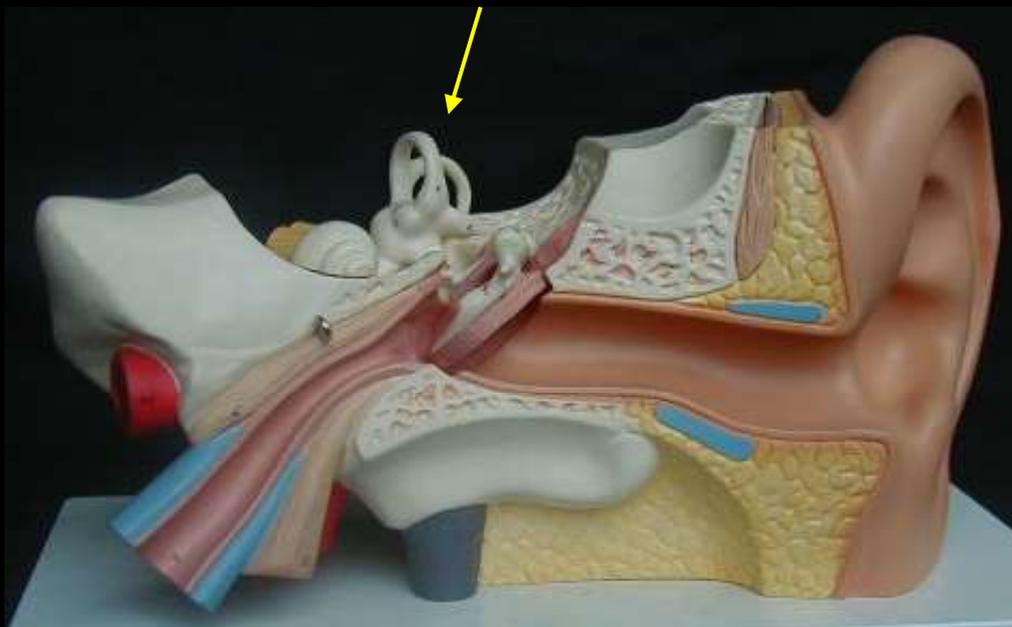
理由：手すりに僅かでも触れているだけで体の  
バランスをとれる。

以下、詳細に解説する。

64

# 平衡感覚機能

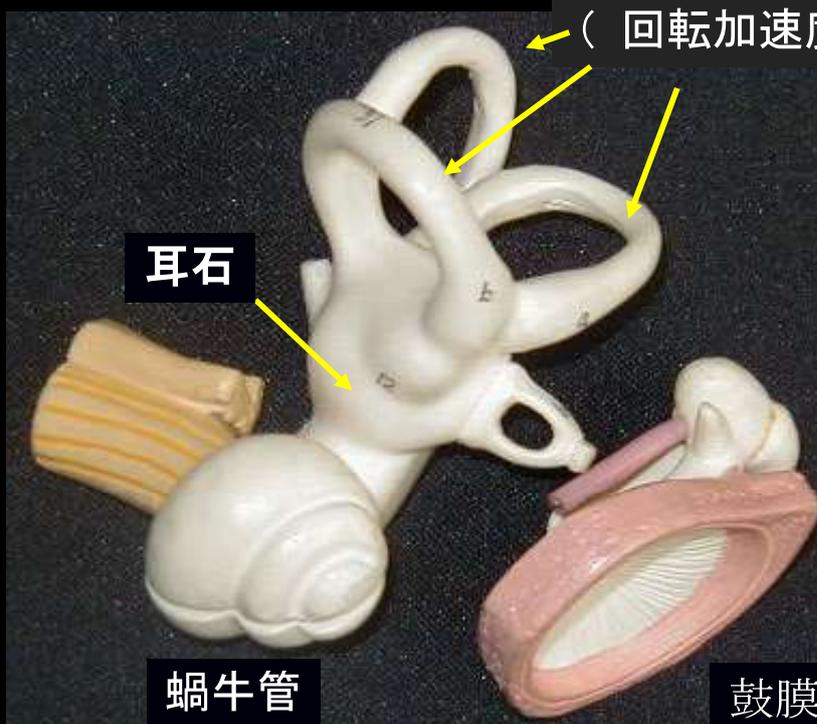
三半規管



65

三半規管

( 回転加速度を感知 )



耳石

蝸牛管

鼓膜

66

人差し指をタッチした閉眼片足立ち時間  
指先に僅かにかかる力から、身体の揺れを察知



67

## 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

- ⑧ 滑りやすい歩行面では、  
急がない  
狭い歩幅で歩行  
靴裏に体重を押し付ける

理由：着地時に水平力が発生しないようにする。

以下、詳細に解説する。

68

## ペンギン歩きに学ぶ



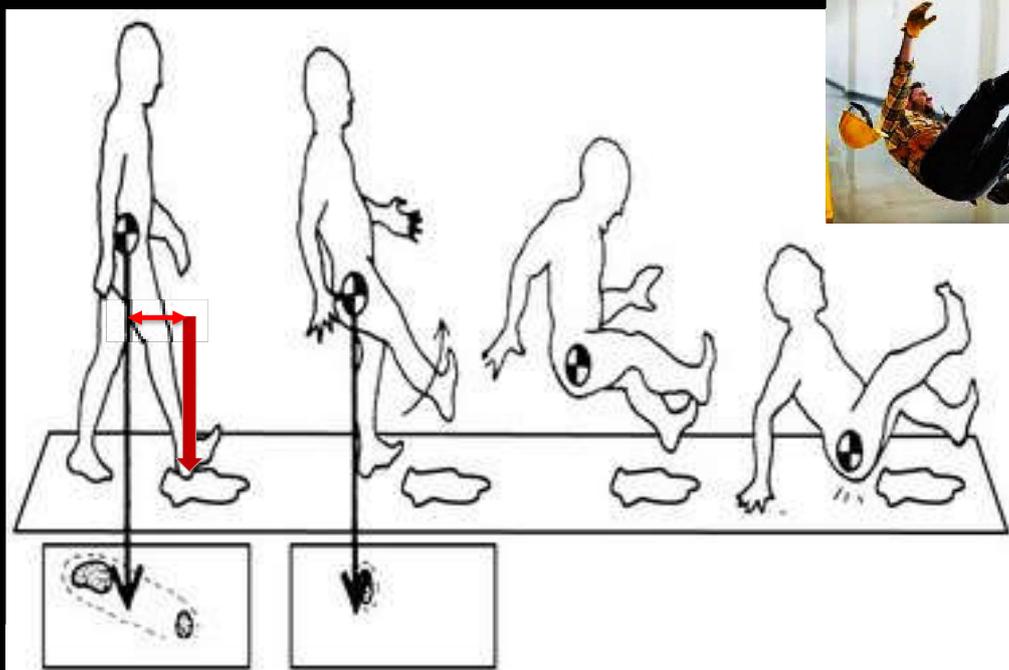
小さな歩幅で歩く。

足裏に体重が鉛直にかかるように歩く。

バランスをとるため、  
と転倒時の衝撃を腕で  
受けとめるために両手  
を広げる。

69

## 体重心点と靴裏接地点の距離が広がる ほどすべる



70

## 歩幅が広いほど滑る



71

## 曲り角で滑る



72

## 危険な曲がり角



73

## 具体的な転倒災害防止のための 安全教育指導例

### ⑨ 重い手荷物運搬時に滑りやすい

理由：着地時に大きな水平力が発生する。  
以下、詳細に解説する。

74

## 重量物を移動時の滑り転倒



75

## 作業者が取り組むべき安全対策の基本

- 1) 作業自身が二足歩行のリスクの理解
- 2) 体の衰えと転倒リスクの理解
- 3) 手荷物運搬歩行時のリスクの理解
- 4) その他：ビル利用者への配慮

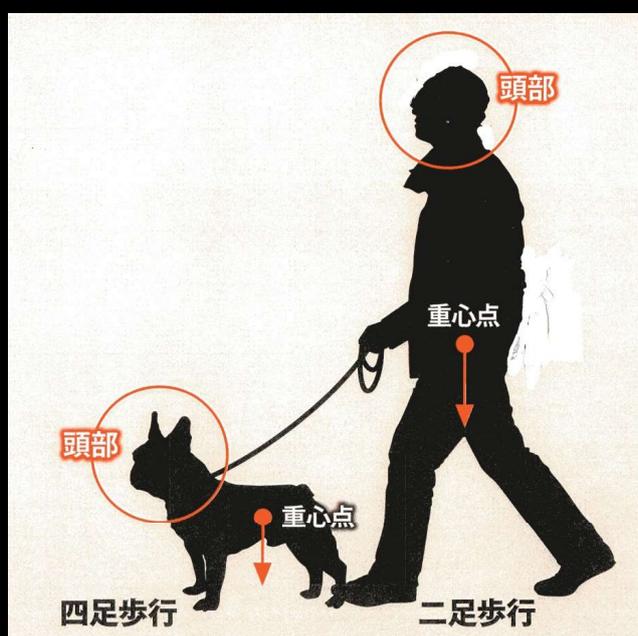
76

## 自発的な安全活動を支援する

- 現場での小グループ作業が多い。  
安全指導、指揮・監督が十分できない
- 60歳以上の作業者の占める割合が高い。  
身体機能の衰えを自覚してもらう。

77

### 1) 作業自身が二足歩行のリスクの理解



- 歩行時の重心点は高く不安定で、大切な頭部が最も高い位置にきます。  
(転倒リスク)

78

## 2) 体の衰えと転倒リスクの理解

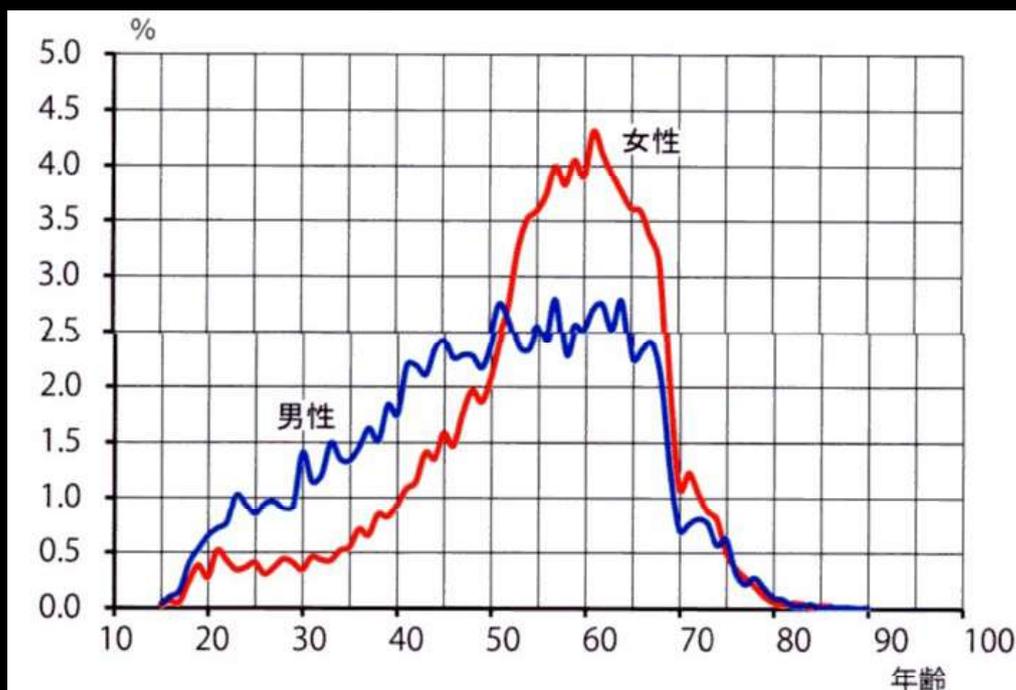
### ① 骨強度の衰えが転倒時の骨折リスクを高める

以下、①から⑦をまでについて解説する。

79

30-36

## 転倒災害の年齢別の発生傾向（2016年）

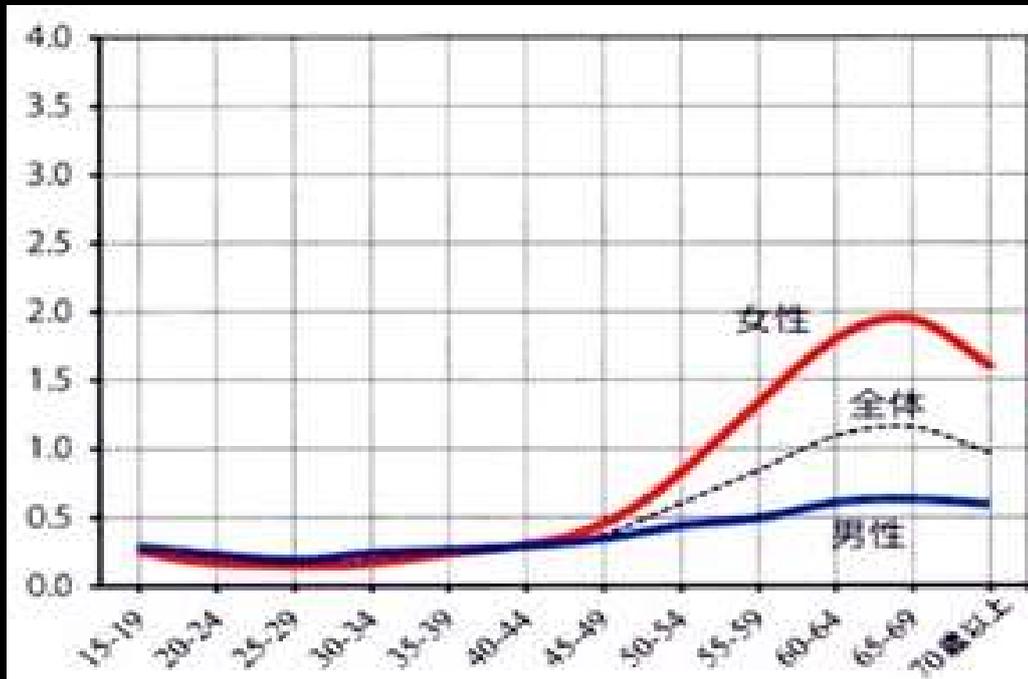


労災コードデータから作成

80

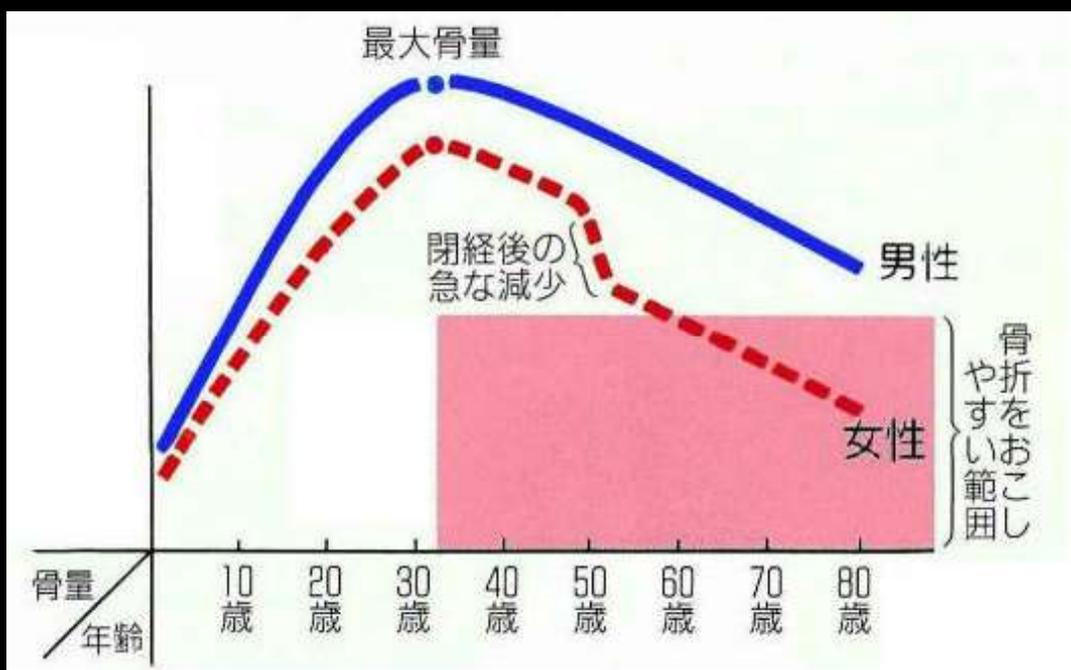
# 年齢と年千人率

(2016年労災死傷データより作成)



81

# 骨量の減少との男女差



82

## 2) 体の衰えと転倒リスクの理解

### ② 深部筋の衰えがつまずきを招く

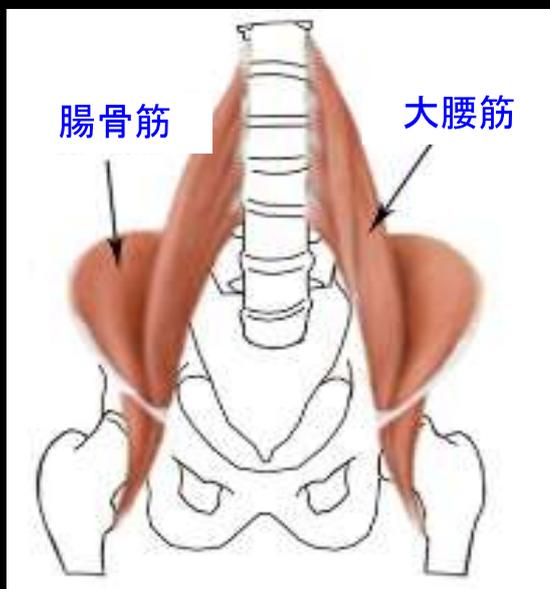
83

30-36

## 深部筋（インナーマッスル）の働き

### 腸腰筋（大腰筋+腸骨筋）

骨盤に直接ついている筋肉



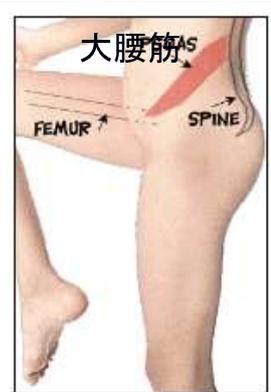
脊椎に直接ついている筋肉



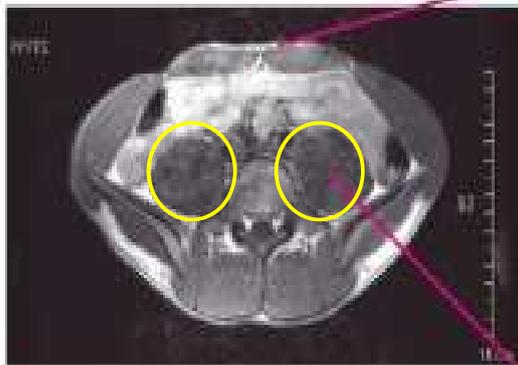


85

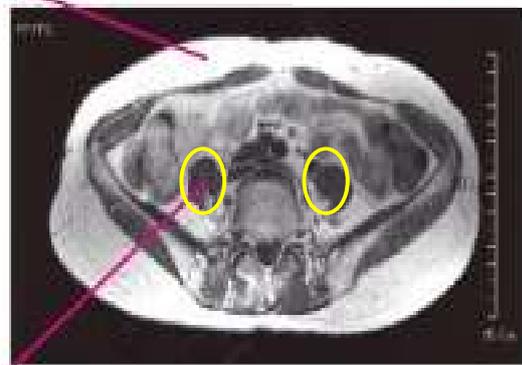
# 大腰筋



脂肪



高校生

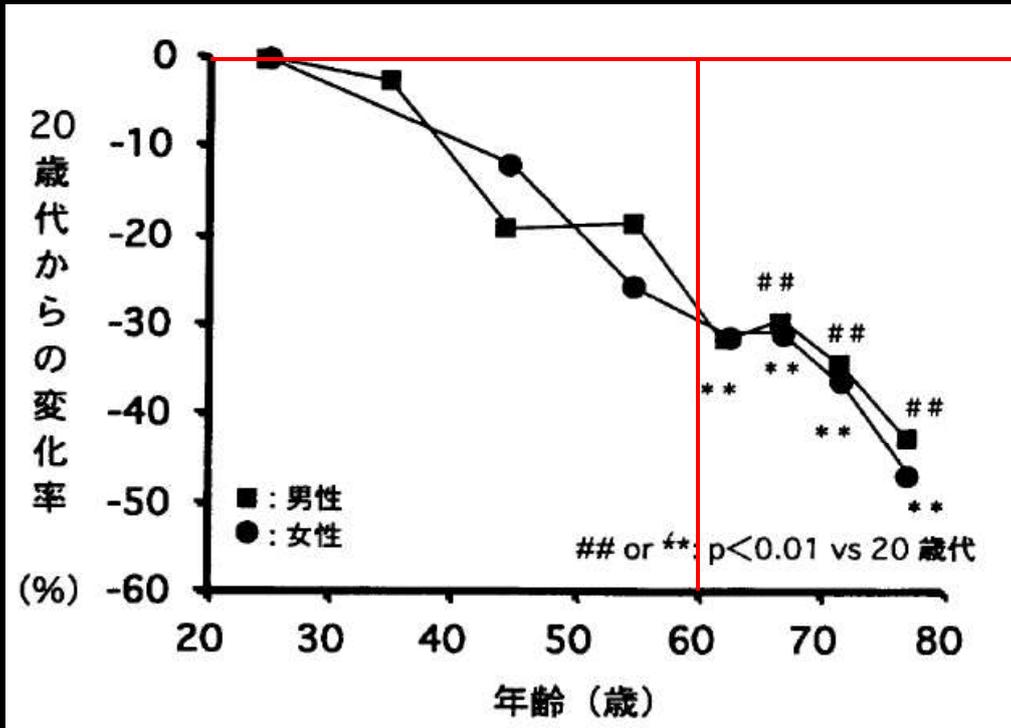


高齢者

大腰筋

86

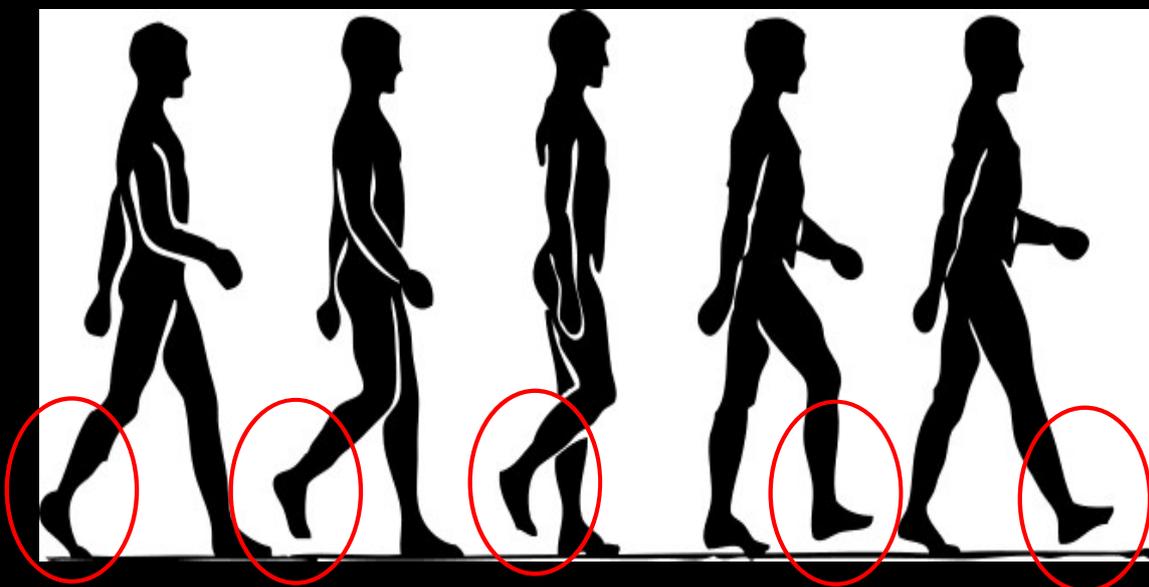
# 大腰筋の横断面積減少割合



農業、製造業に従事していた高齢者は、座業的な職業についていた高齢者と比較すると筋横面積が比較的に大きい。

# 足を挙げる高さが低くなる

つまずきやすくなる



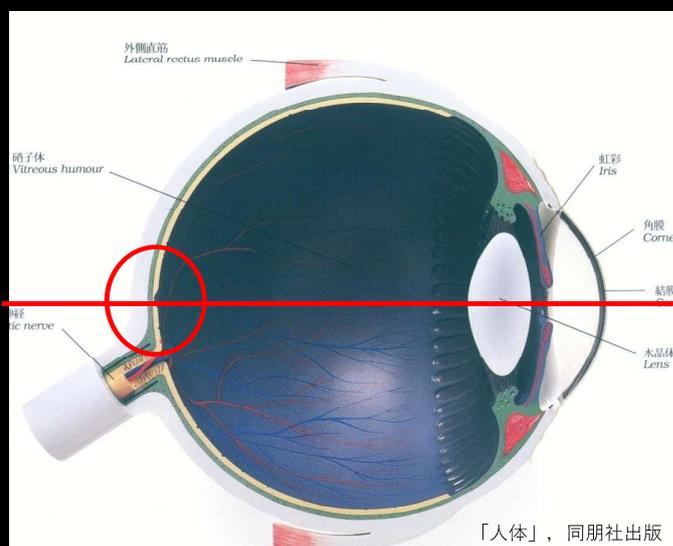
## 2) 体の衰えと転倒リスクの理解

### ③ 視力、視認性の衰えがつまづきを招く

89

30-36

## 視認性の衰え



90

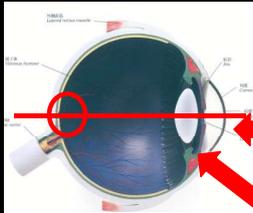
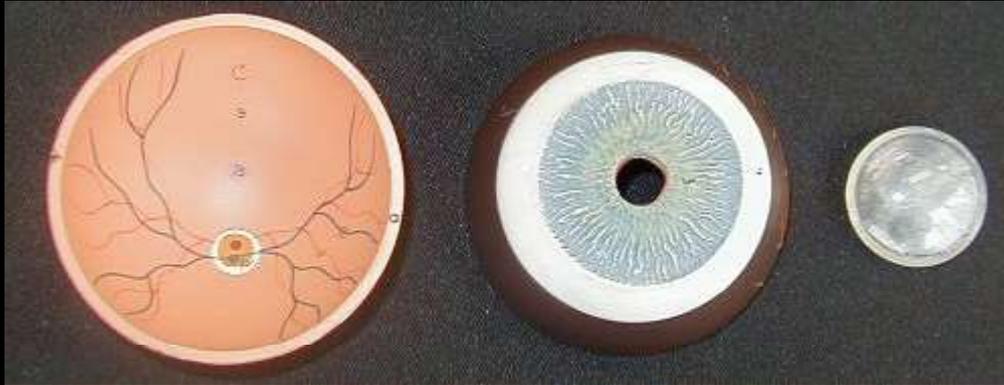
# 眼球の各部位

網膜

虹彩

水晶体

タンパク質「クリスタリン」



角膜

加齢により水晶体の光の透過率が低下

水晶体

91

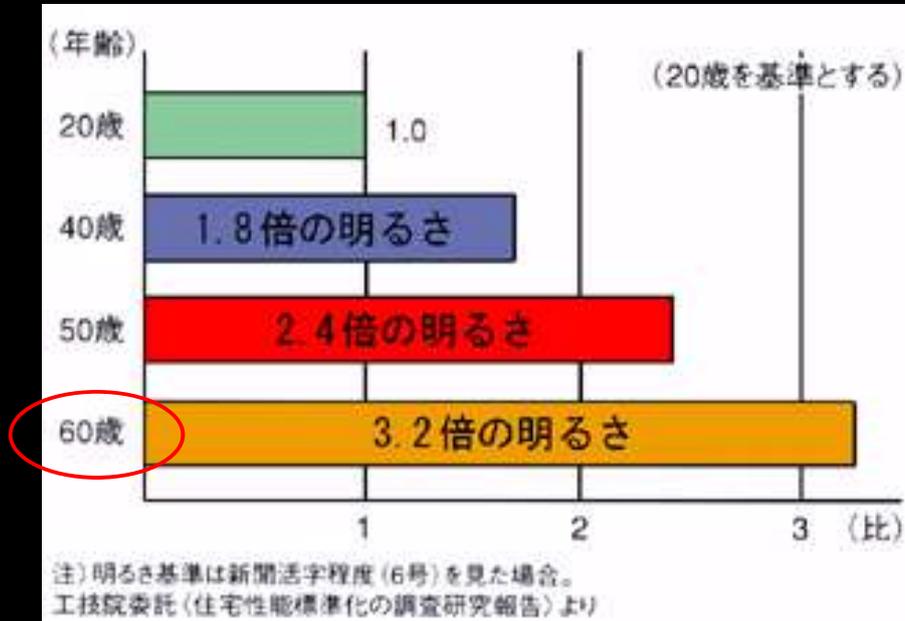
## 加齢による水晶体レンズの黄色変化



黄ばみにより紫外線をカットする効果がある。

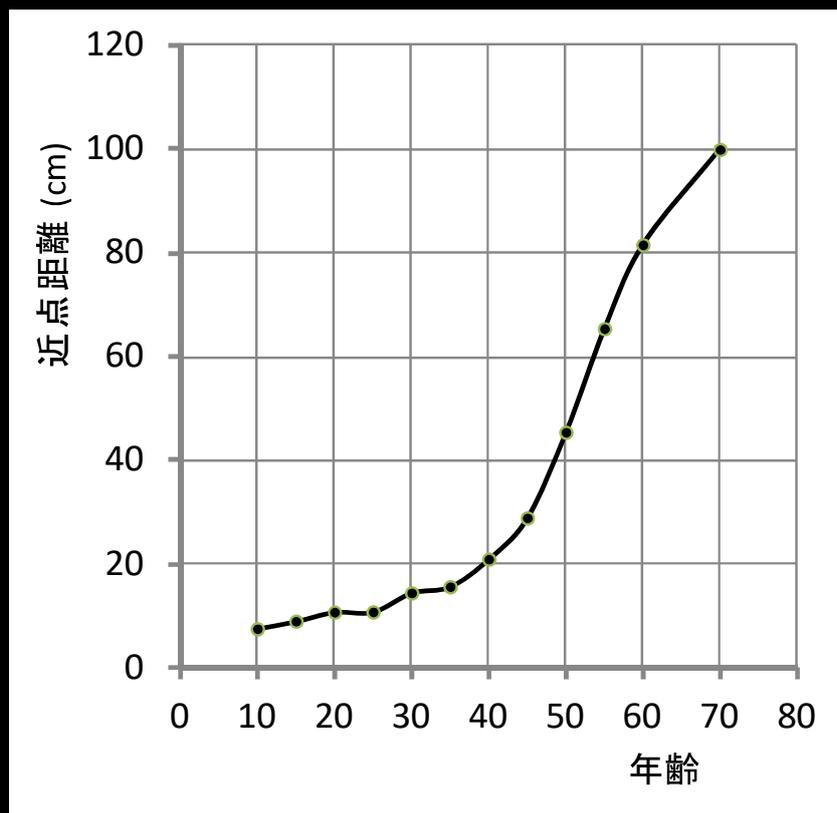
92

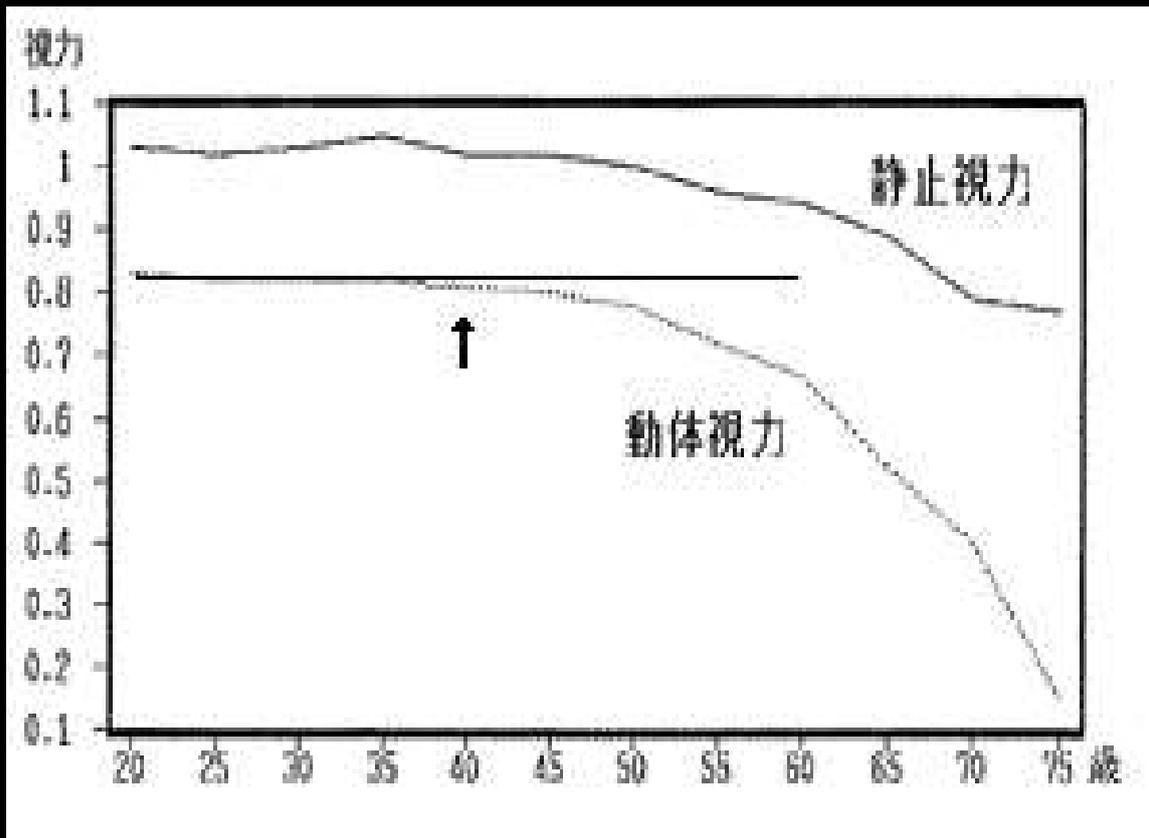
20歳代と比較すると60歳代では3倍ほどの  
高い照度が必要となります。



93

### 近点距離の変化(老眼)





## 2) 体の衰えと転倒リスクの理解

### ④ 筋肉・関節の働きを知る

## 骨格筋を知る



骨格筋数は、約400本です。

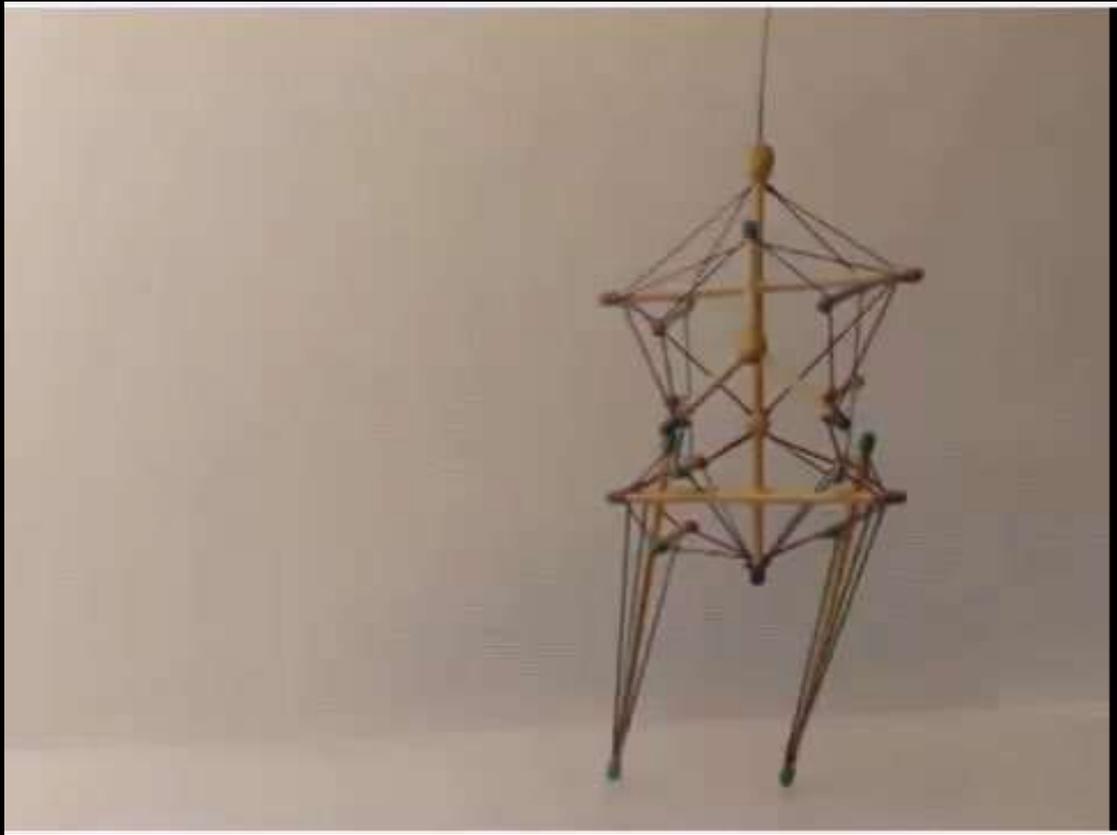
歩行時には約200本の筋肉を使います。

各筋肉は互いに連携しています。

97

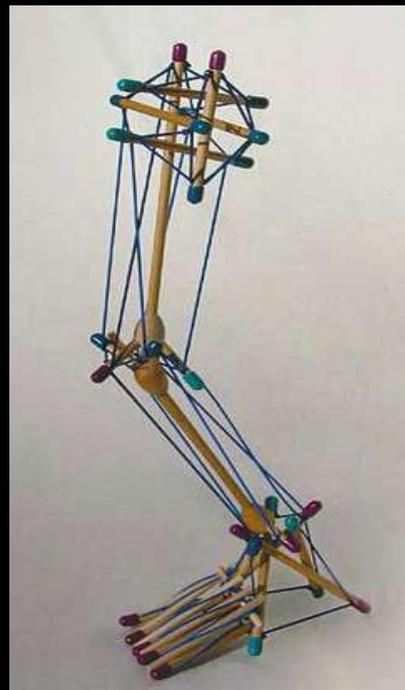
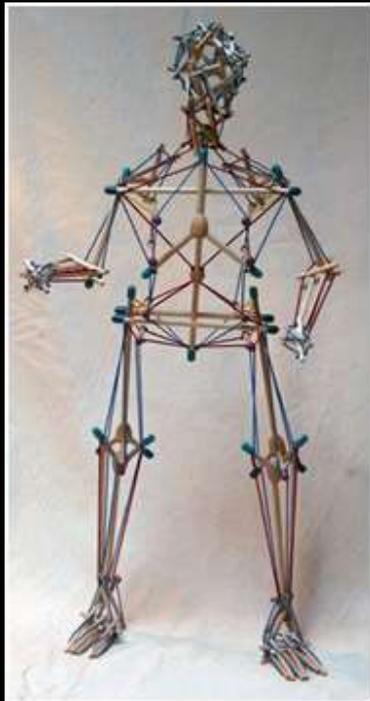


98



99

### 互いに連携している骨格構造



問： 靴の中に小石が入っただけでも歩き方が変わる理由を考えよ。 100

## 2) 体の衰えと転倒リスクの理解

### ⑤ 足指や足首の働きを知る

101

30-36





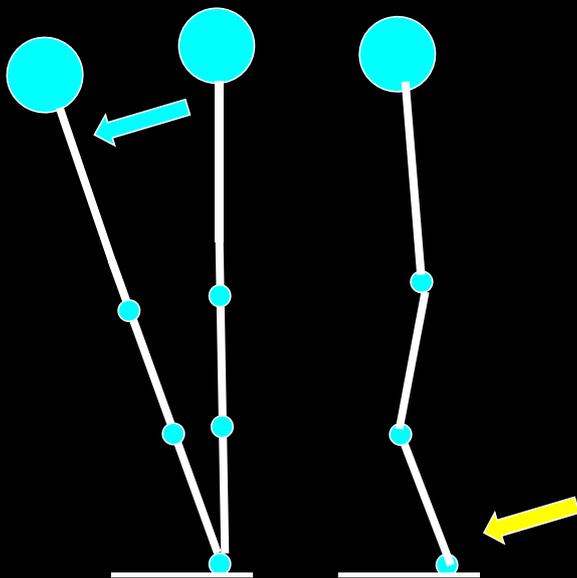
力の方向

足指の働き

103

## 重要な足関節の働き

前後方向の動きを担う



### 足関節

動きを拘束すると、バランス能力は極度に落ちる。



104

## 2) 体の衰えとそのリスクの理解

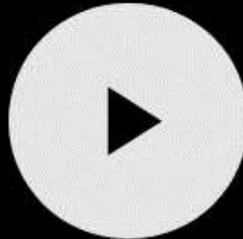
### ⑥ 作業前の準備運動の意味を知る

105

30-36

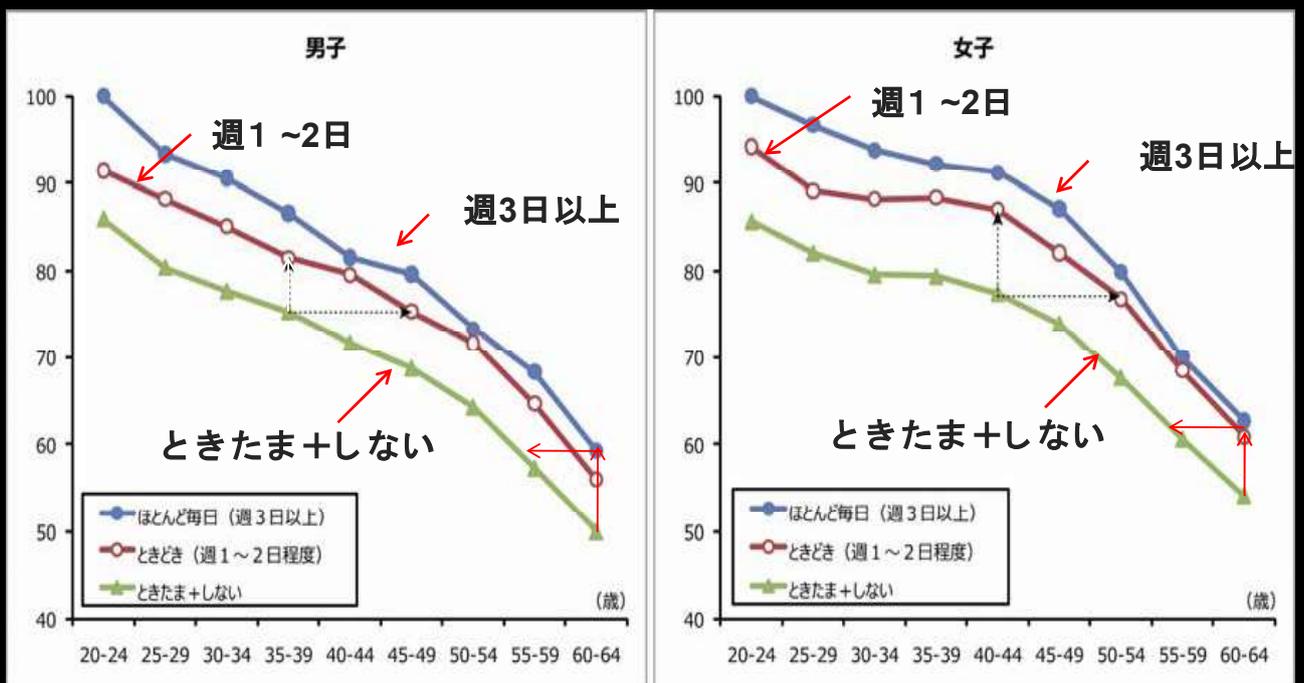


106



# 運動と体力年齢の衰え

20から24歳の体力と比較



資料：文部科学省：平成21年度体力・運動能力調査結果

## 2) 体の衰えと転倒リスクの理解

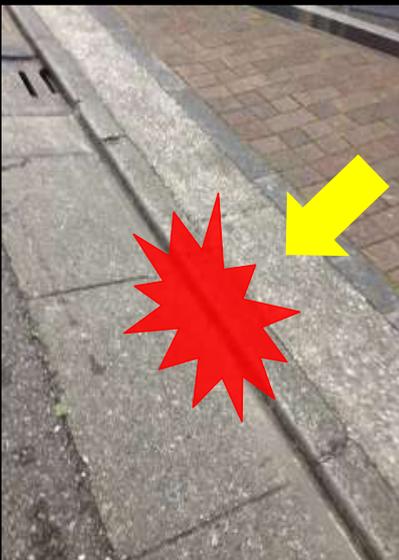
### ⑦ 履物に注意、通勤途上でも注意

109

30-36

### 通勤災害

自分の通勤路のリスクマップを頭に描く



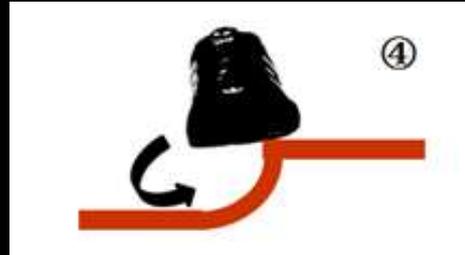
# 通勤災害



# 通勤災害



## くぼみに注意



113

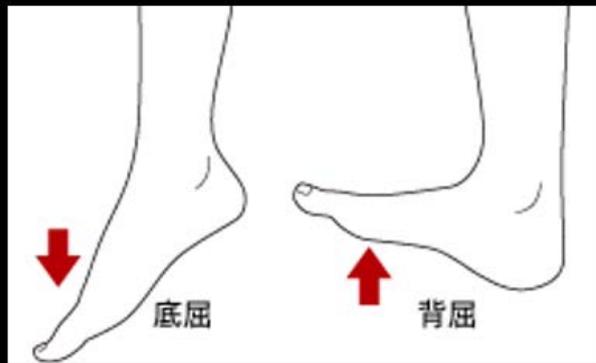
## 靴の問題点



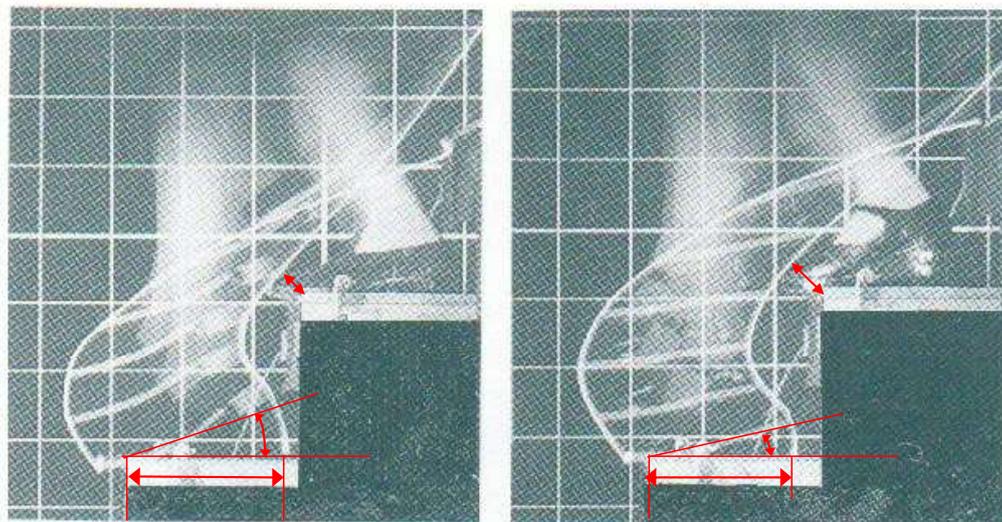
114

# 高いヒールは、足の回転運動を拘束

足を前方向に回転（底屈）できない  
体の重心点が高くなる  
姿勢が不安定



115



Low heel

High heel

116

## ハイヒール歩行の危険性



117

## 3) 手荷物運搬歩行時のリスクの理解

118

30-36

# 手運搬歩行に注意

台車を利用



注意しながらゆっくり歩行

非常に危険

119

# 階段での踏み外しリスク



120



121



122

## 4) その他: ビル利用者への配慮



123

## 注意喚起スタンドの設置方法



階段下  
大きな歩幅を止める



床摩擦特性の変化  
大きな歩幅を止める

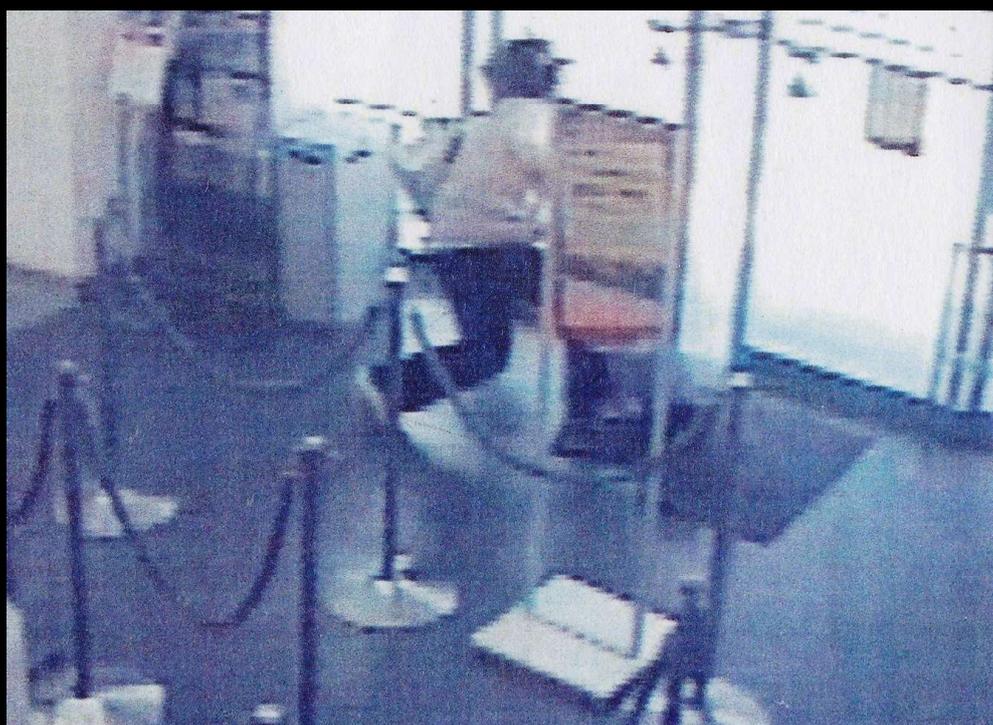
124

## 出入口での滑りに配慮



125

## マットの雨水吸水性能に注意



126

ご聴講、ありがとうございました。



127

# 令和3年度 労働安全衛生大会 大会宣言

令和に入り、私たちは労働災害により多くの尊い命を失いました。

このような状況を再発させないために、「労働安全衛生大会」を機に、一人ひとりが日頃の安全衛生活動でPDCAを繰り返し、安全意識を高め、強い決意をもって「労働災害ゼロ」を達成するよう努めてまいります。

特に、高齢者に多く見られる転倒、重篤災害となる墜落・転落の防止など、危険要因排除に向けた活動を行います。

また、新型コロナウイルス感染症を防ぐため、普段からの心がけとして3密の回避、手洗い・うがいを励行します。

今後も「Safe Work TOKYO」の理念のもと、第13次東京労働局労働災害防止計画に則って、安全・安心な職場環境の実現に取り組み、労働災害撲滅に努めていくことをここに宣言します。

令和3年10月8日

公益社団法人東京ビルメンテナンス協会

会長 佐々木 浩二

## 1 ビルメンテナンス業界における労働災害及び労災保険収支率の現状と推移

表1 ビルメンテナンス業における労働者数及び労災保険新規受給者数の推移

(単位：人、%)

区 分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
全 国	労働者数	1,076,925	1,098,967	1,118,929	1,130,729	1,137,151	1,155,577
	新規受給	10,069	10,040	10,242	10,832	11,831	12,222
	割 合	0.93	0.91	0.92	0.96	1.04	1.06
東 京 地 区	労働者数	334,948	344,408	360,928	356,887	362,289	378,566
	新規受給	2,306	2,276	2,338	2,530	2,710	2,784
	割 合	0.69	0.66	0.65	0.71	0.75	0.74

表2 事故の型別死傷者数(死亡及び休業4日以上)

(令和元年)

区分	転倒	墜落 転落	動作 の反 動	挟ま れ巻 き込 まれ	激突	飛来 落下	切れ こす れ	激突 され	崩壊 倒壊	交通 事故	その 他	合計
人	1,585	720	413	151	217	58	71	64	23	66	101	3,469
構成 %	45.7	20.8	11.9	4.4	6.3	1.7	2.0	1.8	0.7	1.9	2.9	100.0

表3 起因物別死傷者数(休業4日以上)

(令和元年)

区 分	動力 機械	物上げ 運 搬 機 械	その他 の装置	仮設物 建築物 構築物	物質 材料	荷	環境	その他	合計
人	54	170	752	1,888	80	111	125	289	3,469
構成%	1.2	5.1	19.7	56.1	2.2	3.0	4.7	8.1	100.0

表4 年齢階級別死傷者数(休業4日以上)

(令和元年)

区分	19歳以下	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60才以上	合計
人	16	143	196	351	616	2,147	3,469
構成%	0.5	3.2	5.9	9.7	18.2	62.5	100.0

表5 事業場規模別死傷者数

(令和元年)

区分	1～9人	10～29人	30～49人	50～99人	100～299人	300人以上	合計
人	459	519	444	433	792	822	3,469
構成%	12.3	15.0	11.7	11.1	23.9	25.8	100.0

表6 労災保険収支率の年度別推移

(年度：%)

区分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
全国合計	124.1	116.8	114.4	112.9	119.3	124.2
東京地区	71.2	65.7	61.7	62.7	64.0	71.6
保険率	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5

表7 労災保険収納率の年度別推移

(年度：%)

区分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
全国合計	96.7	97.2	97.6	97.9	98.2	98.2
東京地区	97.8	98.4	98.6	98.7	98.8	98.8

図1 (2016年～2020年) 重篤災害推移

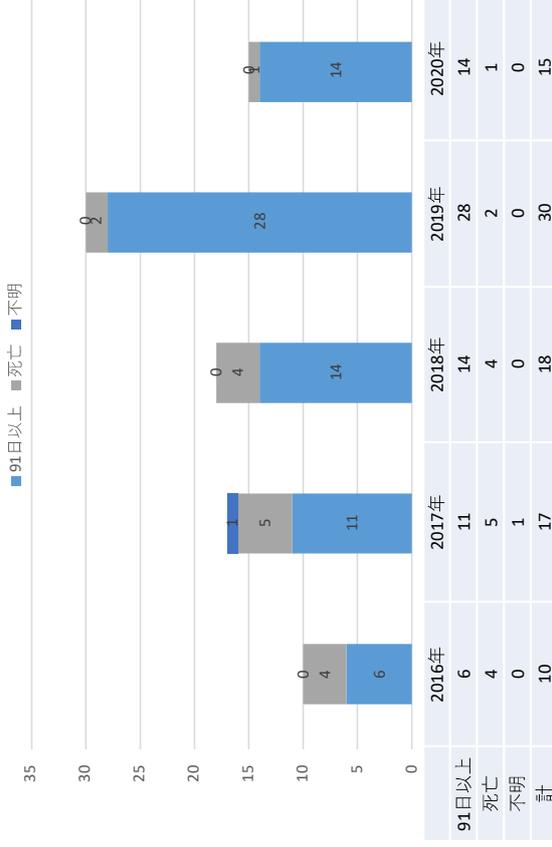
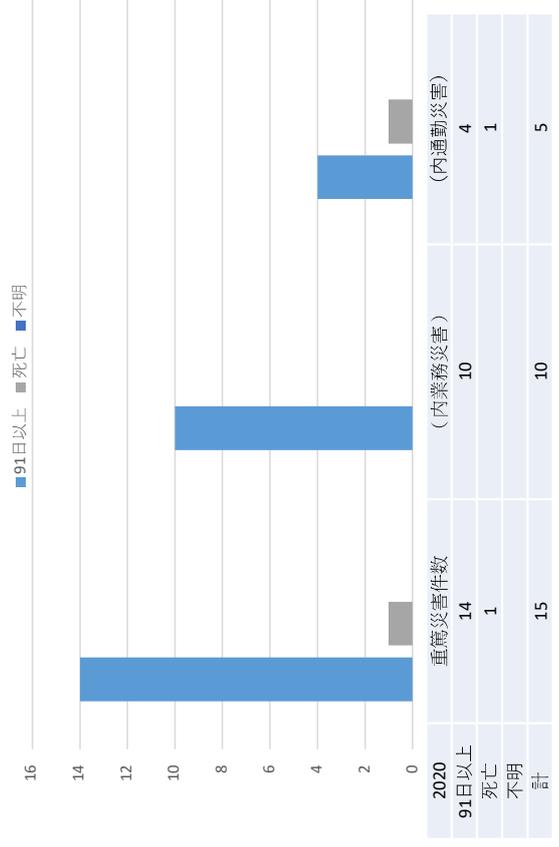


図2 2020年重篤災害件数(内訳)



# 別紙

## 2020年 重篤災害

- 図1 厚生労働省公表労災件数(休業4日以上)・全労災シニア報告件数 推移 …4
- 図2 報告書回収・労災発生状況 …4
- 図3 報告書回収率・報告書回収数・労災発生件数 …5
- 図4 協会別<年間>会員数・報告書回収数・労災発生件数 …6
- 図5 協会別<年間>報告書回収率・労災発生率 …7



図3 2020年重篤災害事件数（型別発生件数）

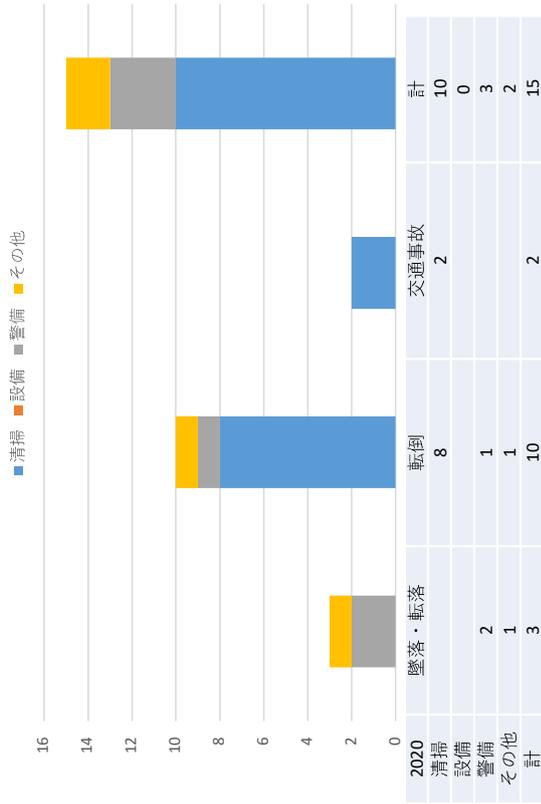


図5 2020年重篤災害事件数（時間別発生件数）

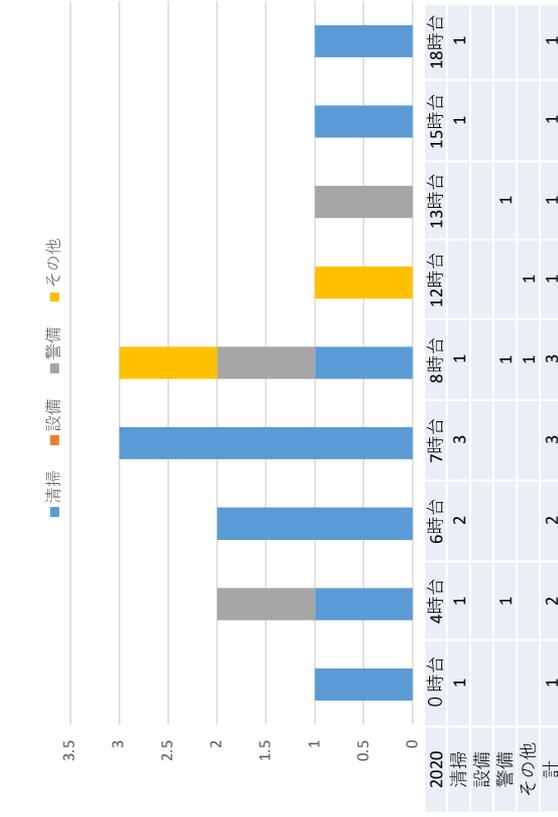


図4 2020年重篤災害事件数（月別発生件数）



図6 2020年重篤災害事件数（年齢別発生件数）

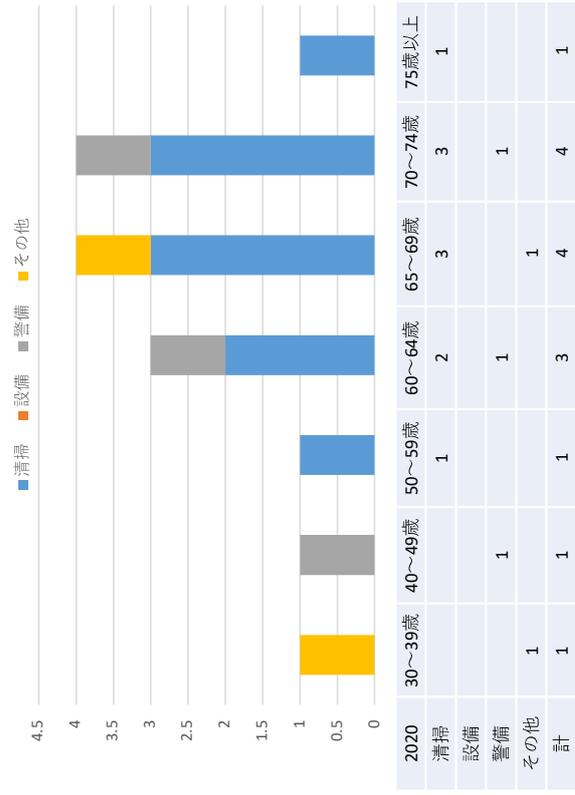
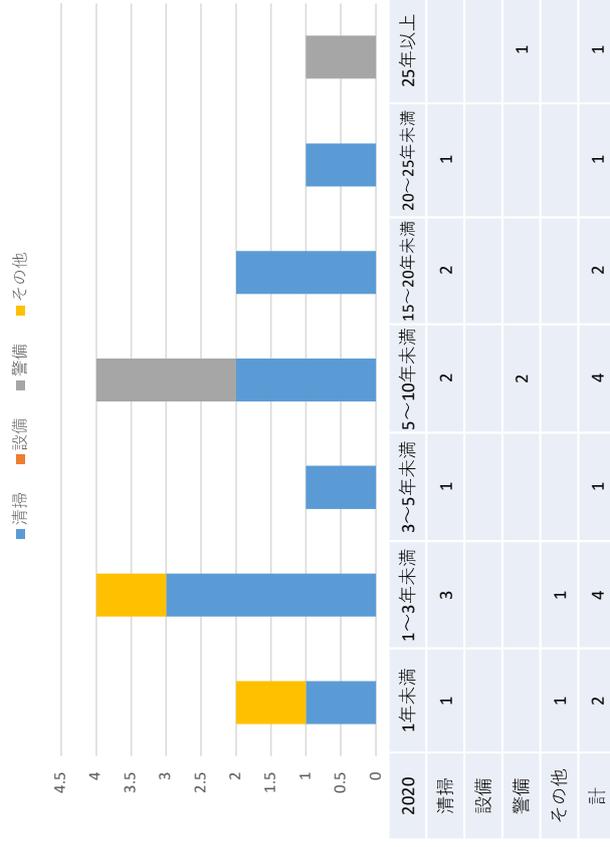


図7

2020年重篤災害件数（経験年数別発生件数）



# 2020年 労働災害発生システム集計報告

本集計報告は、毎月会員企業様よりご報告いただいたとおりです。労働災害発生システム報告書の2020年分を取り纏めたものです。

また、労働災害防止対策に役立てることを目的に集計・分析し、収支改善対策における基礎資料の一つとしてご活用していただきたい、と考えています。引き続き労働災害撲滅の活動に努めて頂きますようお願い申し上げます。

## 目次

図1	厚生労働省公表労働災害発生件数（休業4日以上）	…4
図2	全協労働災害システム報告件数 推移	…4
図3	報告書回収・労働発生状況	…5
図4	協会別＜年間＞会員数・報告書回収数・労働発生件数	…6
図5	協会別＜月間＞会員数・報告書回収数・労働発生件数	…7
図6	協会別＜月間＞報告書回収率・労働発生率	…9
図7	事故の型別 月別	…9
図8	事故の型別 割合	…10,11
図9	事故の型別 協会別 月別	…13
図10	年齢階級別死傷者数 割合	…13
図11	年齢階級別死傷者数 協会別年間累計	…14
図12	発生時間帯別発生件数 月別	…16
図13	発生時間帯別発生件数 割合	…16
図14	発生時間帯別発生件数 協会別年間累計	…17
図15	休業日数 月別	…19
図16	休業日数 割合	…19
図17	休業日数 協会別年間累計	…20

別紙：2020年重篤災害事例

※年間集計は2020年1月～12月集計

※会員数は、毎月の労働システム報告書に記載された会員数

※北海道は準会員を含む

※報告書回収率 = 報告書回収数 / 会員数

※労働災害発生率 = 労働災害発生件数 / 報告書回収数

# 1 全協労働災害発生システム 労災報告回収状況について

- 図1 厚生労働省公表労災発生件数（休業4日以上）・  
全協労働災害発生システム報告件数 推移 ……4
- 図2 報告書回収・労災発生状況 ……4
- 図3 協会別＜年間＞会員数・報告書回収数・労災発生件数 ……5
- 図4 協会別＜月平均＞会員数・報告書回収数・労災発生件数 ……6
- 図5 協会別＜月間＞報告書回収率・労災発生率 ……7

図1の労働災害発生件数(休業4日以上)は、厚生労働省と全協労働災害システムを比べると、2019年で2,468件の差があります。この差は、次のことが考えられます。一つ目は、労災システムの回収率は60.8%（図2）であり、回収率100%の数字ではないこと、二つ目は、会員企業の労災発生報告のため非会員企業の労災発生件数を当協会で把握出来ないことです。労働災害防止には会員企業の回収率を上げ毎月労働災害発生に関する意識を高めることと、会員企業、非会員企業が同じように取組む必要があります。なお、以下の図表等は、毎月ご報告いただいた件数の集計結果です。ご査収ならびにご活用方、宜しくお願ひ申し上げます。

図1 厚生労働省公表労働災害発生件数（休業4日以上）・  
全協労働災害発生システム労災報告件数 推移（年間）



図2 労働災害発生システム報告集計  
報告書回収・労災発生状況



図3は、2020年1月～12月までの報告書回収数の累計と災害発生件数の合計です。従いまして会員数は12ヶ月累計の数字となっております。会員数と報告書回収数が同数の場合が回収率100%となり、中国地区と九州地区の全ての県協会は会員数と報告書回収数が同数ですので回収率がほぼ100%となります。

図3 協会別＜年間＞ 会員数・報告書回収数・労災発生件数

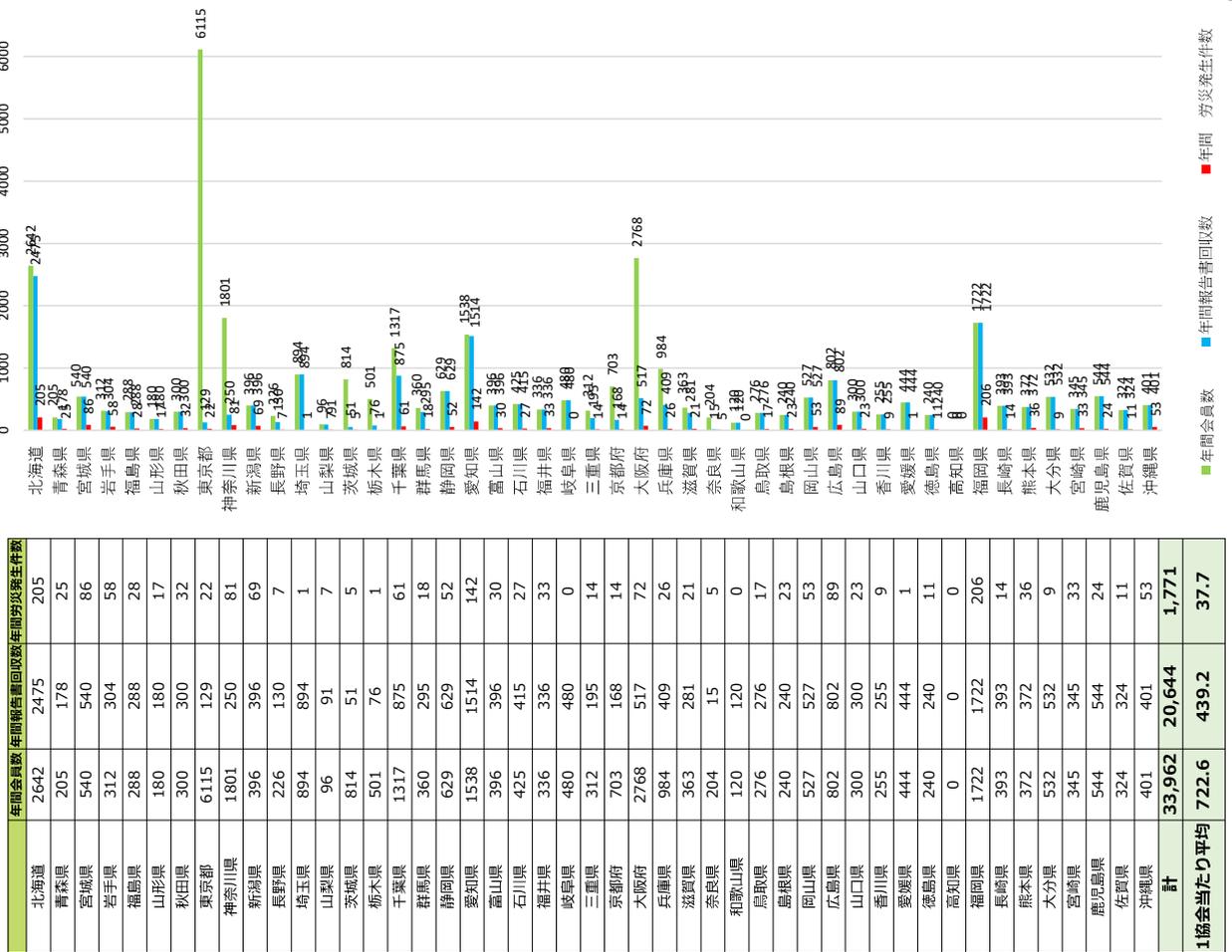
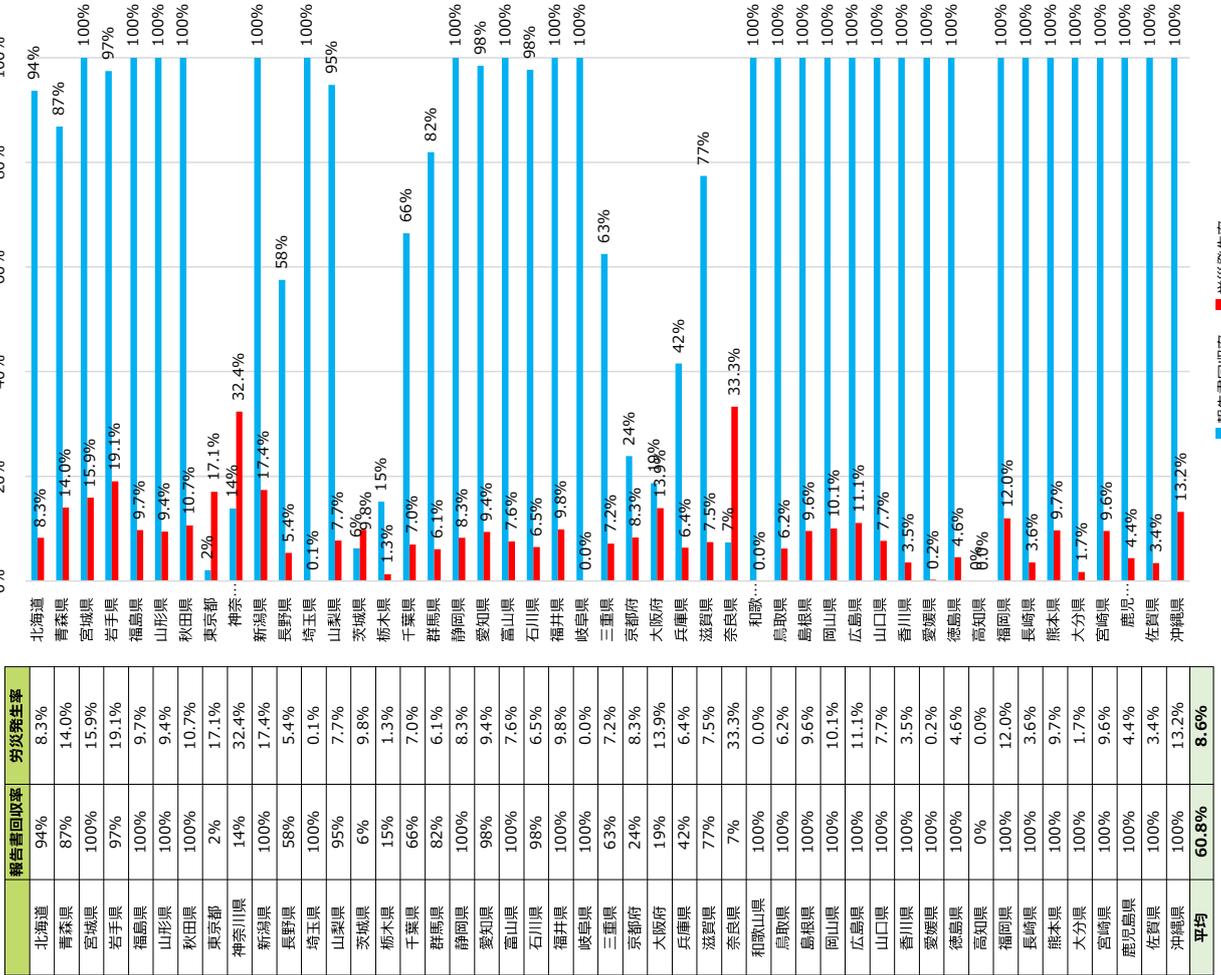


図5は、2頁の図3の年間報告書回収数、年間労災発生件数をそれぞれ率(%)で表したものです。回収率100%の中国地区と、九州地区以外にも、北海道地区、東北地区、中部北陸地区では90%~100%の協会も多数あります。

図5 協会別<年間>報告書回収率・労災発生率



## 2 全協労働災害発生システム ～事故の型別～

- 図6 事故の型別 月別
- 図7 事故の型別 割合
- 図8 事故の型別 協会別



図6、図7、図8は、事故の型別です。発生件数は1.2月が多くなっていきます。また、事故の型では転倒が最も多く発生し、労働災害全体に占める割合は41%を占めております。

図6 事故の型別 月別

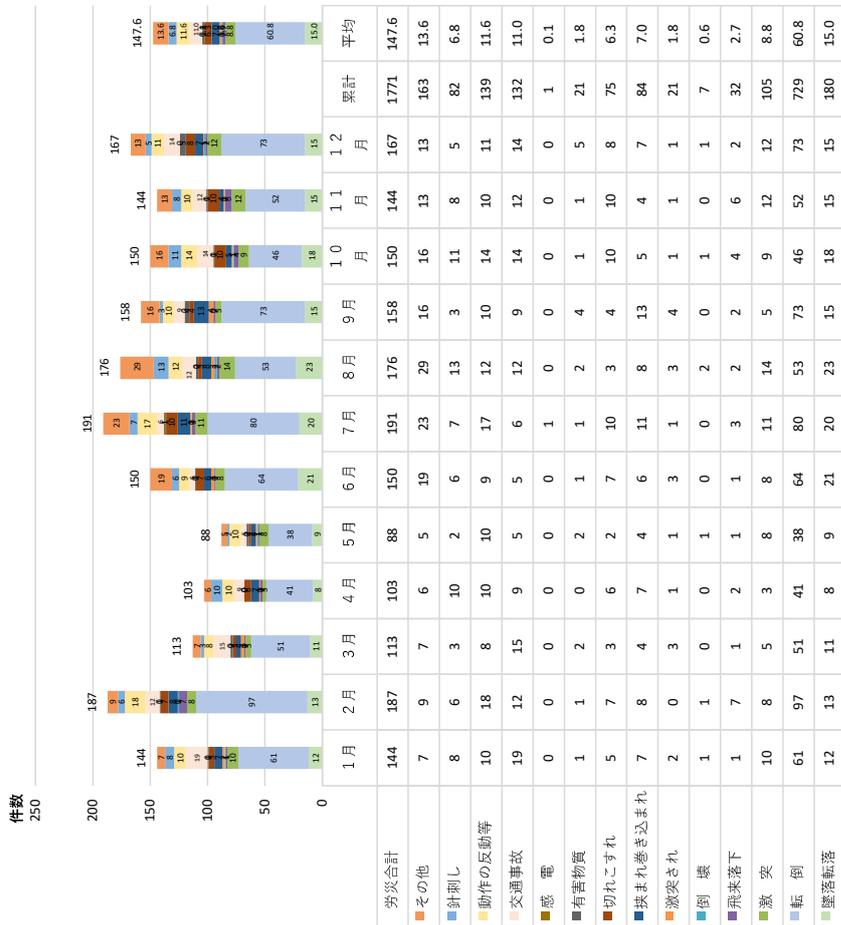


図7 事故の型別 割合

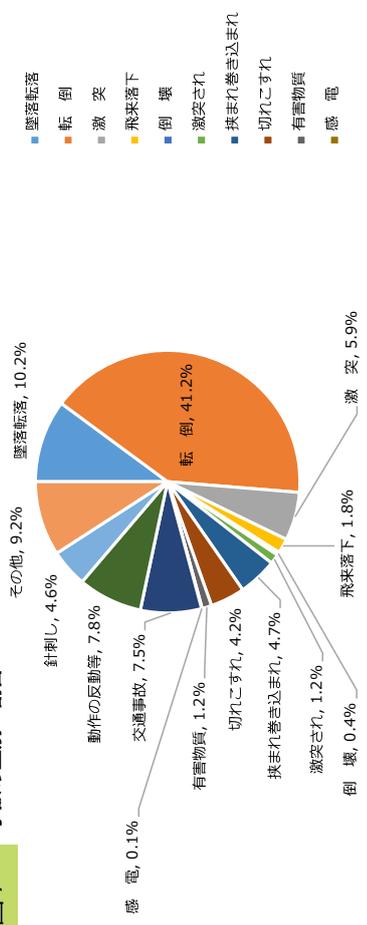
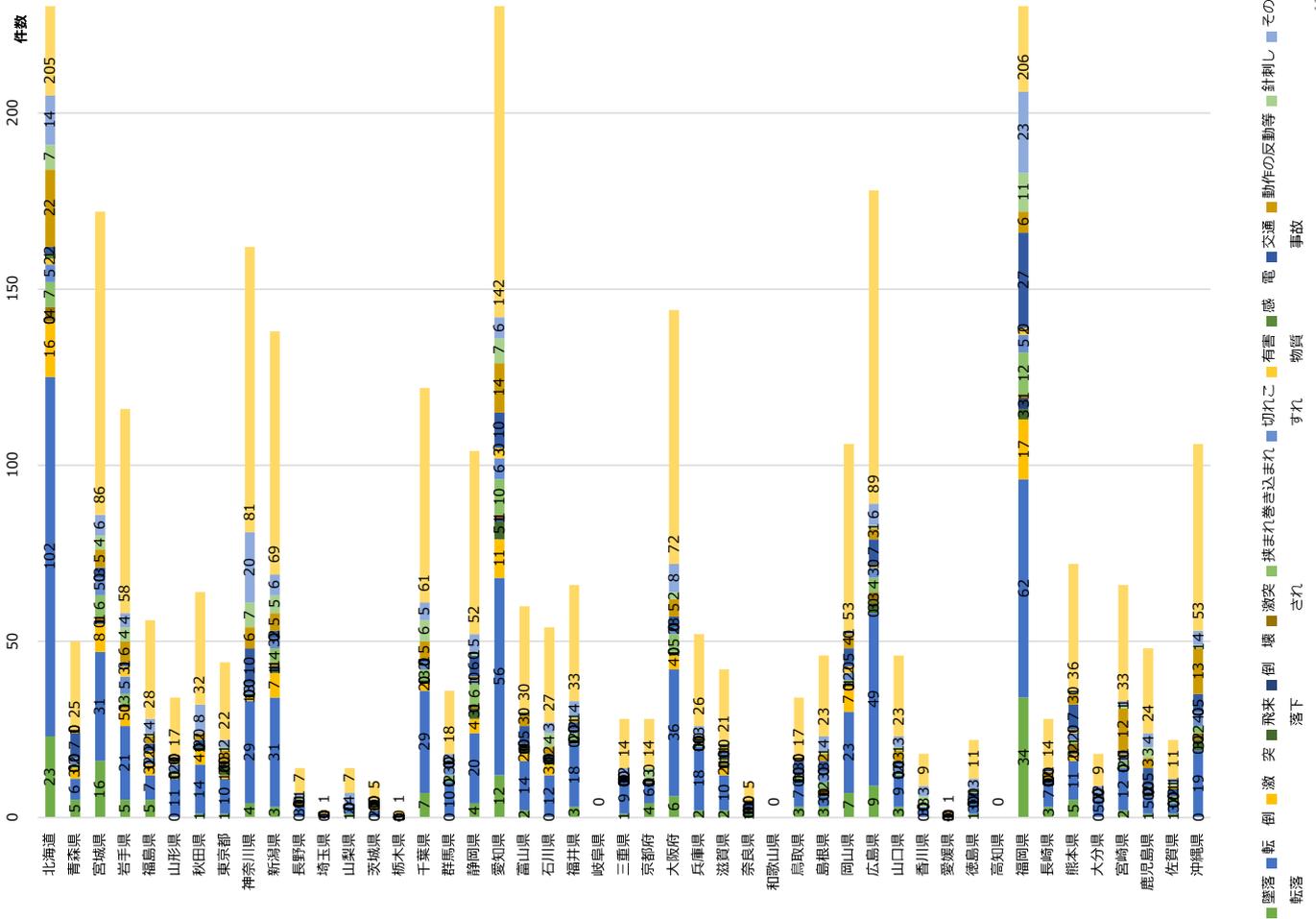


図8 事故の型別 協会別年間累計

協会	墜落 転落	転倒	激突	飛来 落下	倒壊	激突 され	挟まれ 巻き込まれ	切れこ すれ	有害 物質	感電	交通 事故	動作 の反動 等	針刺し その他	合計
北海道	23	102	16	0	0	4	7	5	2	1	2	22	7	205
青森県	5	6	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	25
宮城県	16	31	8	0	1	1	6	5	0	0	3	5	4	86
岩手県	5	21	5	0	0	1	3	5	3	0	1	6	4	58
福島県	5	7	3	0	0	0	0	2	2	0	2	2	4	28
山形県	0	11	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	17
秋田県	1	14	4	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	32
東京都	1	10	1	2	0	0	1	0	1	0	0	3	1	22
神奈川県	4	29	1	1	0	0	0	3	0	0	10	6	7	81
新潟県	3	31	7	1	1	1	4	3	0	0	2	5	5	69
長野県	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7
埼玉県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
山梨県	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
茨城県	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
千葉県	7	29	2	1	0	0	3	2	0	0	1	5	6	61
群馬県	0	10	0	0	0	0	2	3	0	0	1	0	2	18
静岡県	4	20	4	3	0	1	6	1	1	0	6	0	1	52
愛知県	12	56	11	5	1	1	10	6	3	0	10	14	7	142
富山県	2	14	2	1	0	1	0	1	0	0	5	3	1	30
石川県	0	12	3	1	0	0	1	0	0	0	1	2	4	27
福井県	3	18	0	1	0	0	2	1	0	0	2	1	1	33
岐阜県														0
三重県	1	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	14
京都府	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	14
大阪府	6	36	4	1	0	0	5	2	0	0	3	5	2	72
兵庫県	2	18	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	26
滋賀県	2	10	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	21
奈良県	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
和歌山県														0
鳥取県	3	7	0	1	0	0	1	1	0	0	3	1	0	17
島根県	3	3	0	1	0	1	2	3	0	0	3	2	1	23
岡山県	7	23	7	0	0	1	1	2	2	0	5	4	0	53
広島県	9	49	0	3	0	3	4	3	1	0	7	3	1	89
山口県	3	9	0	0	0	0	1	2	0	0	1	3	1	23
香川県	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
徳島県	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	11
高知県														0
福岡県	34	62	17	3	3	1	12	5	2	0	27	6	11	206
長崎県	3	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	14
熊本県	5	11	2	0	1	2	1	2	1	0	7	3	1	36
大分県	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	9
宮崎県	2	12	0	0	0	0	2	1	1	0	1	12	1	33
鹿児島県	1	5	0	1	0	0	0	2	0	0	5	3	4	24
佐賀県	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	11
沖縄県	0	19	0	3	0	2	2	4	0	0	5	13	1	53
計	180	729	105	32	7	21	84	75	21	1	132	139	82	1631
平均	3.8	15.5	2.2	0.7	0.1	0.4	1.8	1.6	0.4	0.0	2.8	3.0	1.7	35.7
割合	10.2%	41.2%	5.9%	1.8%	0.4%	1.2%	4.7%	4.2%	1.2%	0.1%	7.5%	7.8%	4.6%	100%

図8

事故の型別 協会別年間累計



# 3 全協労働災害発生システム ～年齢階級別死傷者数～

- 図9 年齢階級別死傷者数 月別
- 図10 年齢階級別死傷者数 割合
- 図11 年齢階級別死傷者数 協会別年間累計



図9、図10、図11は、年齢階級別死傷者数です。60歳以上で労働災害全体の半数を占めていることがわかります。これは、従事者の年齢別の割合とも比例しています。

図9 年齢階級別死傷者数 月別

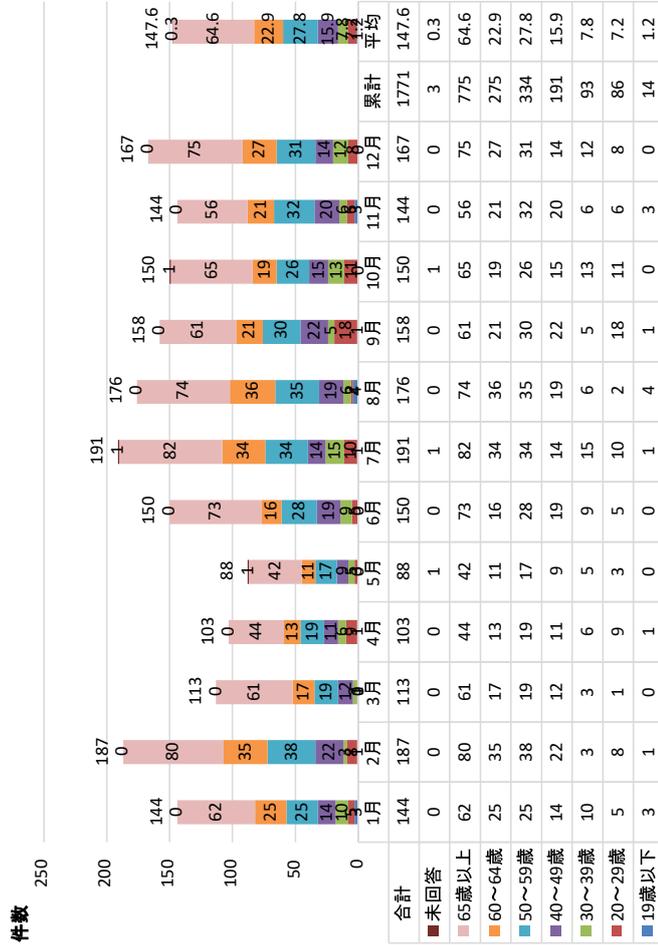


図10 年齢階級別死傷者数 割合

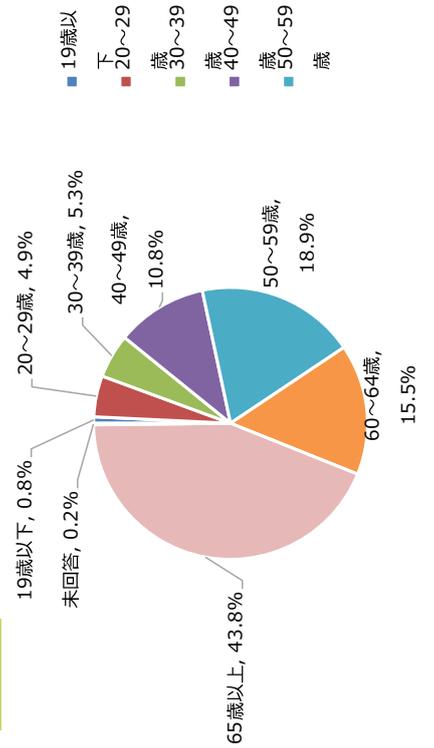
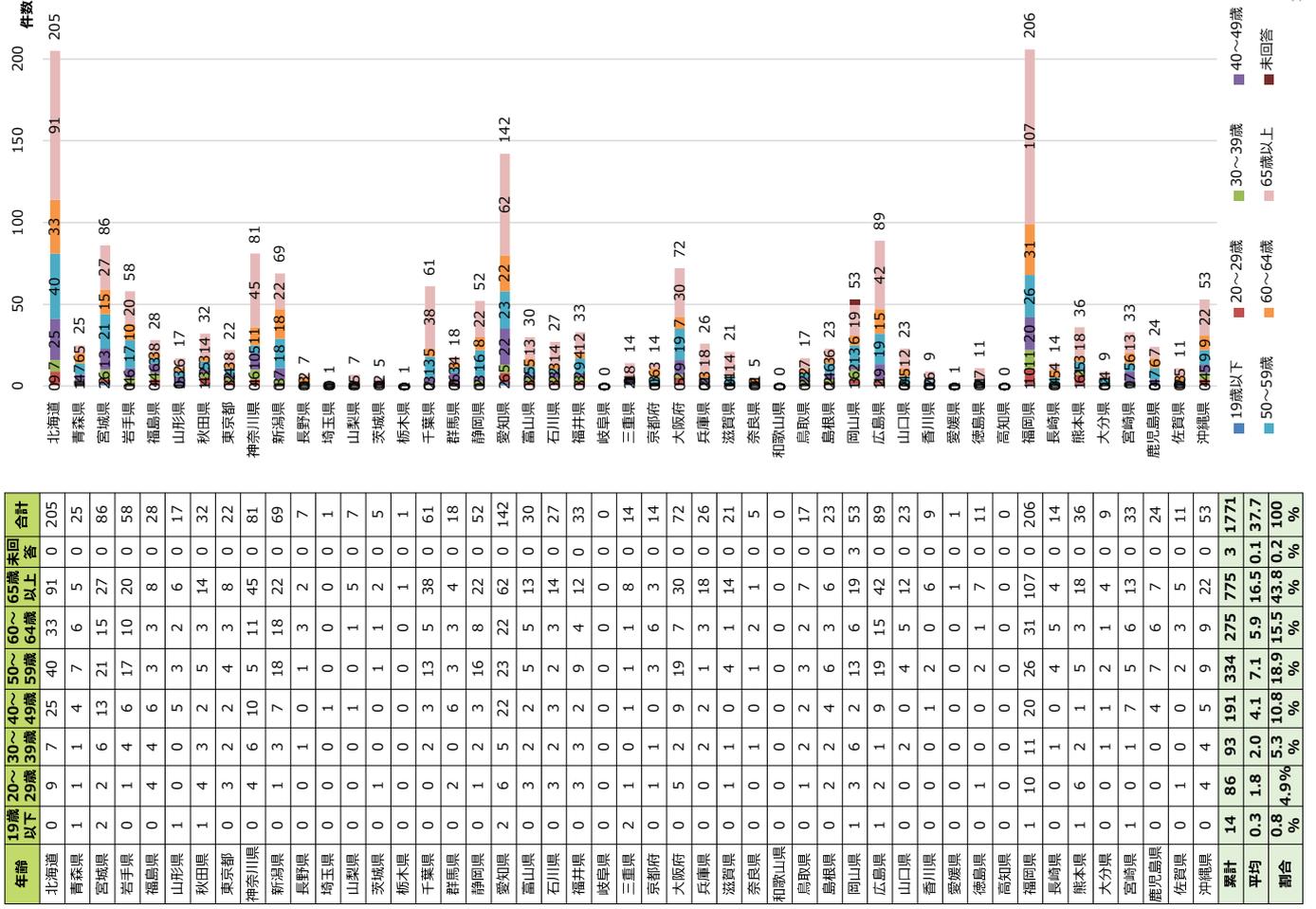


図11 年齢階級別死傷者数 協別年間累計



# 4

## 全協労働災害発生システム ～発生時間帯別発生件数～

- 図12 発生時間帯別発生件数 月別 ……16
- 図13 発生時間帯別発生件数 割合 ……16
- 図14 発生時間帯別発生件数 協会別年間累計 ……17

図12、図13、図14は、発生時間帯別発生件数です。半数以上が午前中に発生し、月別、協会別でもほぼ同様で、最も多い時間帯は「～9時」、「～11時」でそれぞれ20%以上となっています。

図12 発生時間帯別発生件数 月別

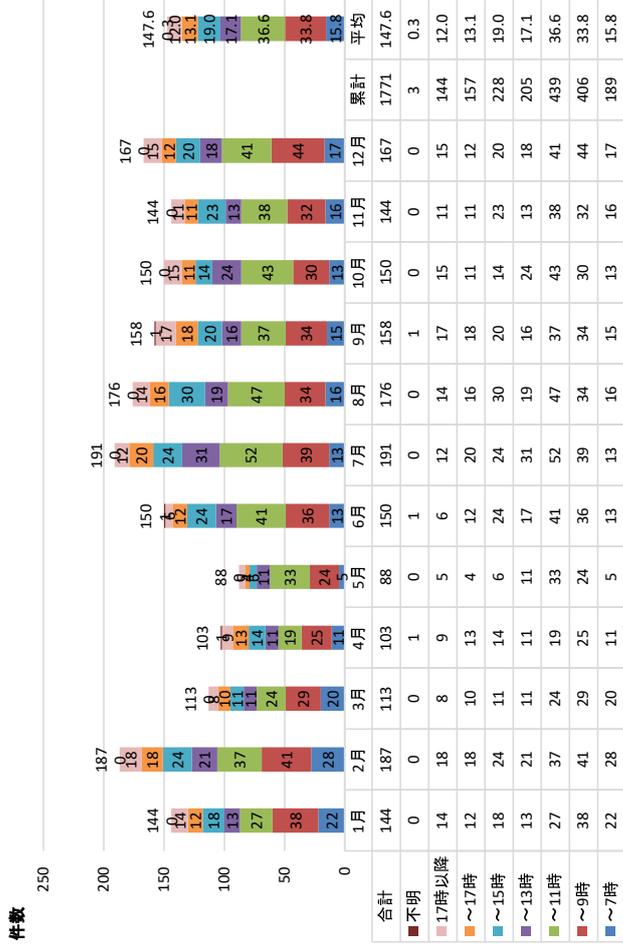


図13 発生時間帯別発生件数 割合

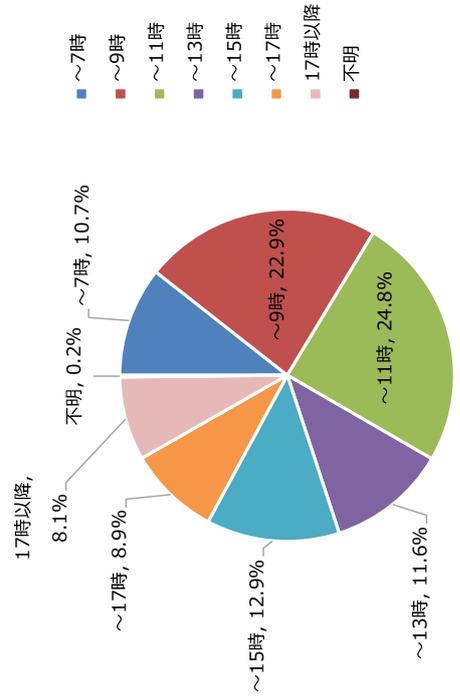
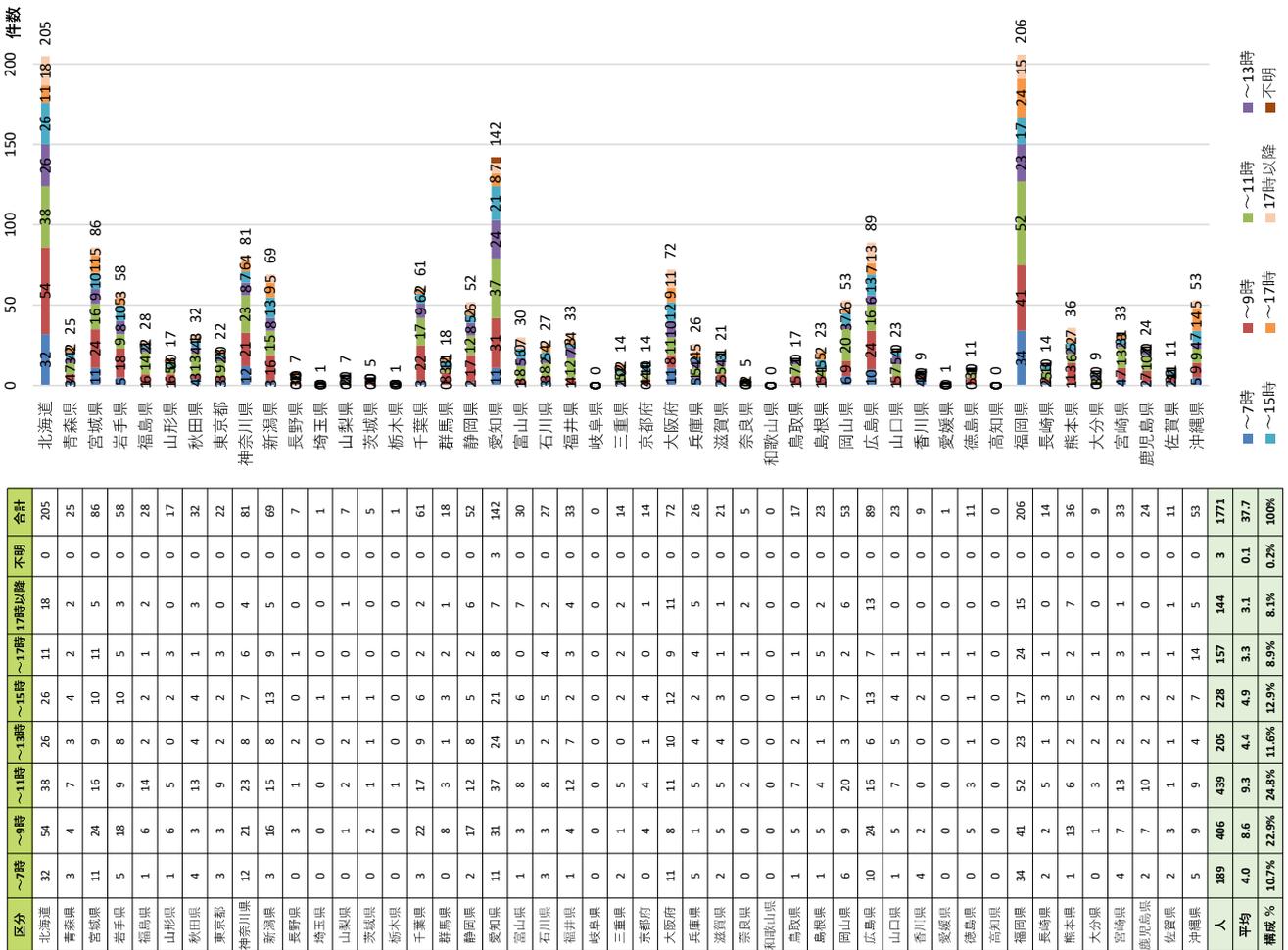


図 1 4 発生時間帯別発生件数 協会別年間累計



# 5 全協労働災害発生システム ～休業日数～

図15 休業日数 月別  
 図16 休業日数 割合  
 図17 休業日数 協会別年間累計

…19  
 …19  
 …20



図15、図16、図17は、休業日数です。多いのは「休業なし」の37.5%ですが、休業31日以上が20%を超える割合となっている状況です。

図15 休業日数 月別

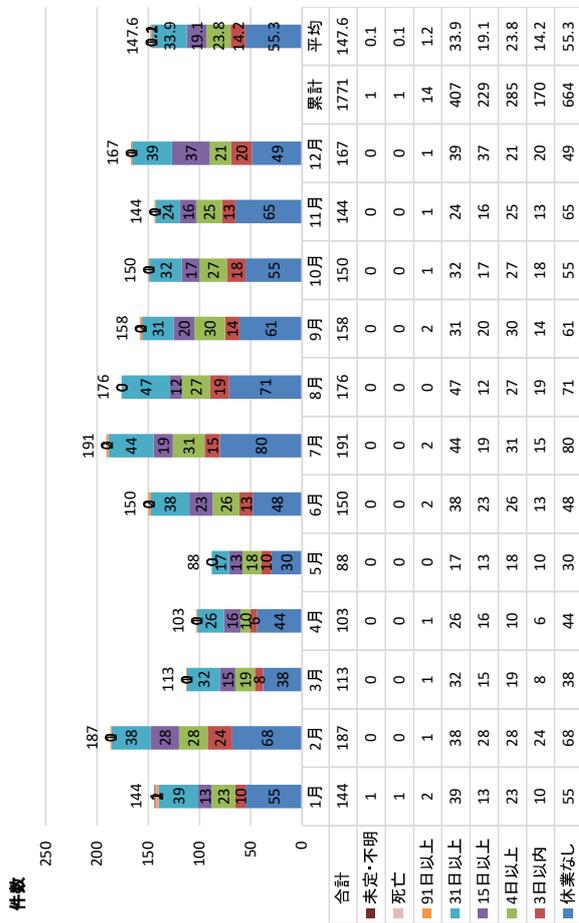


図16 休業日数 割合

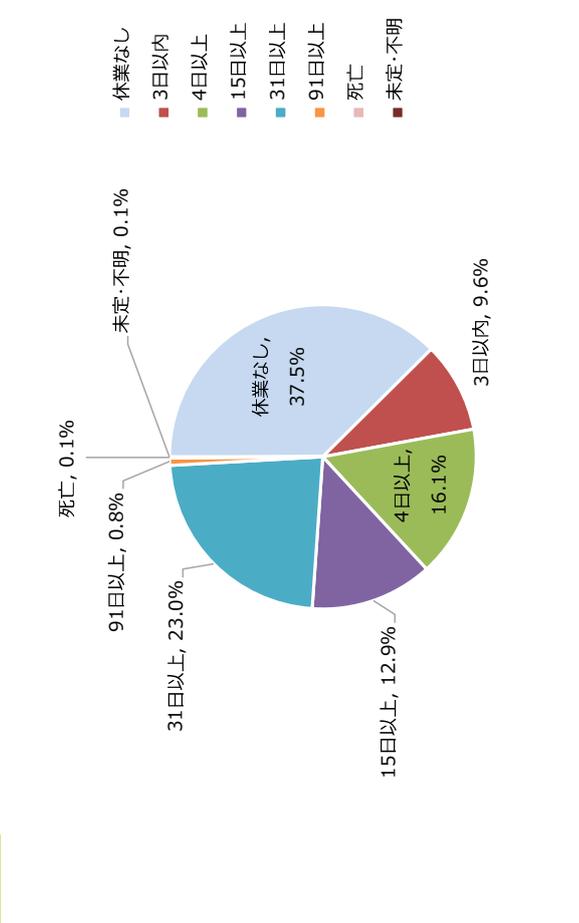
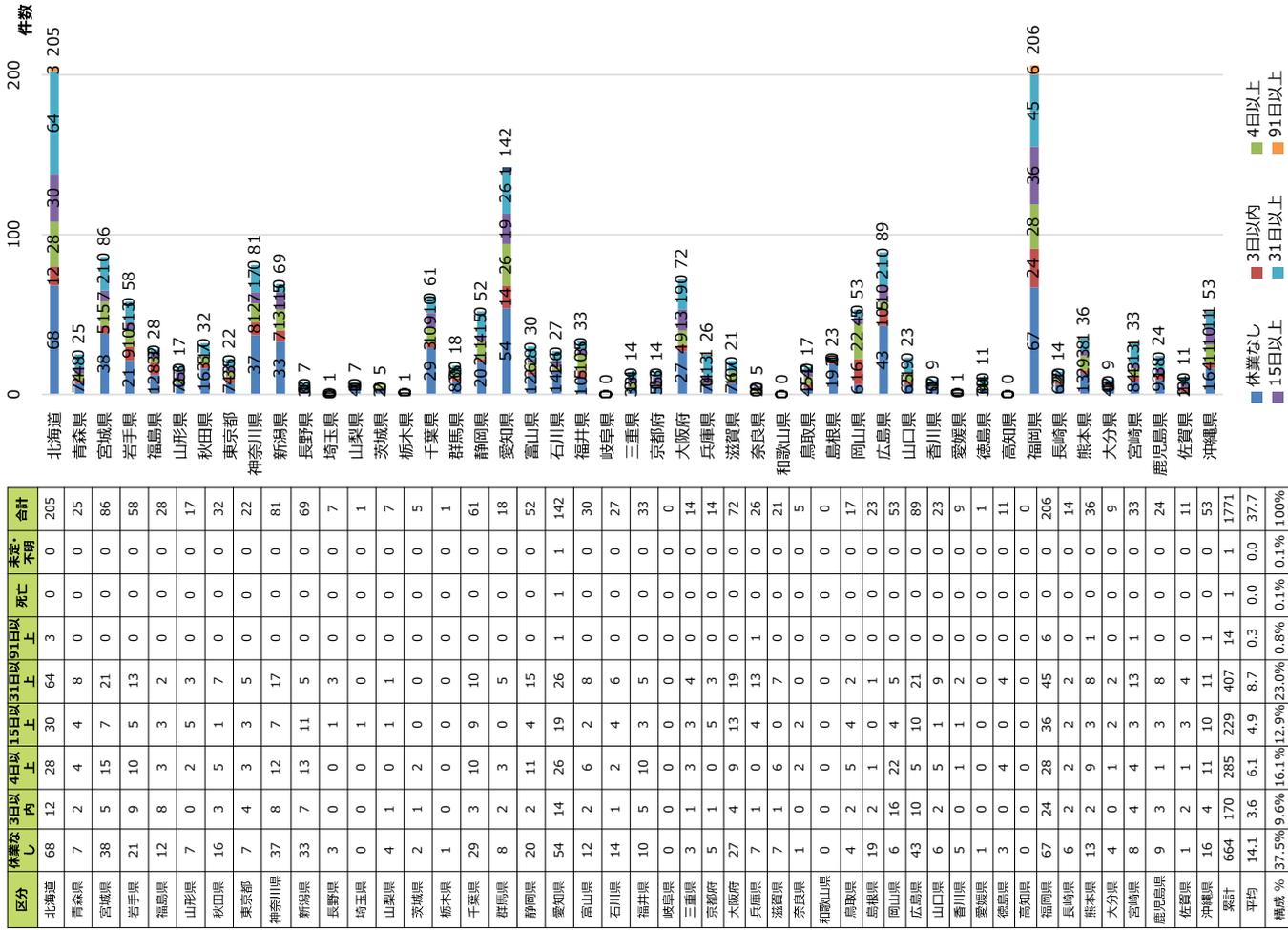


図17 休業日数 協別

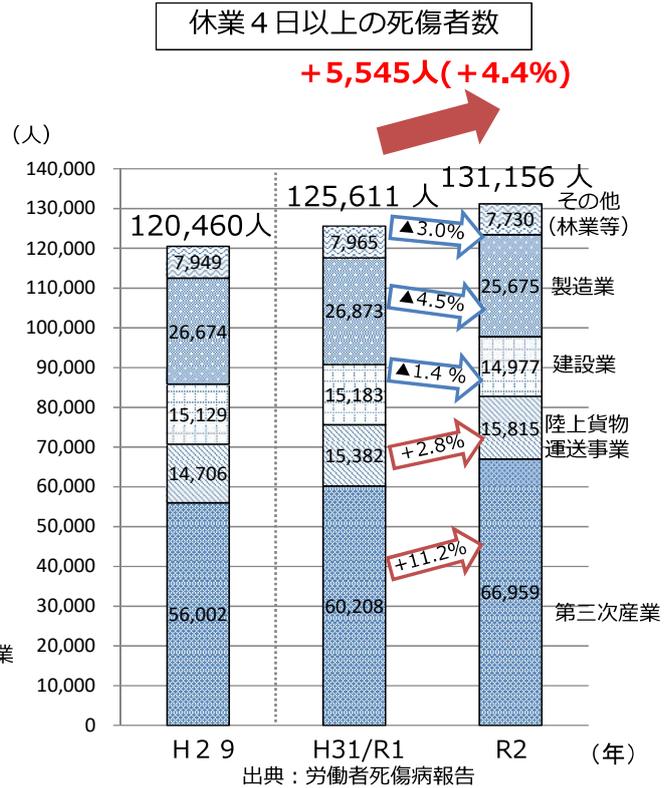
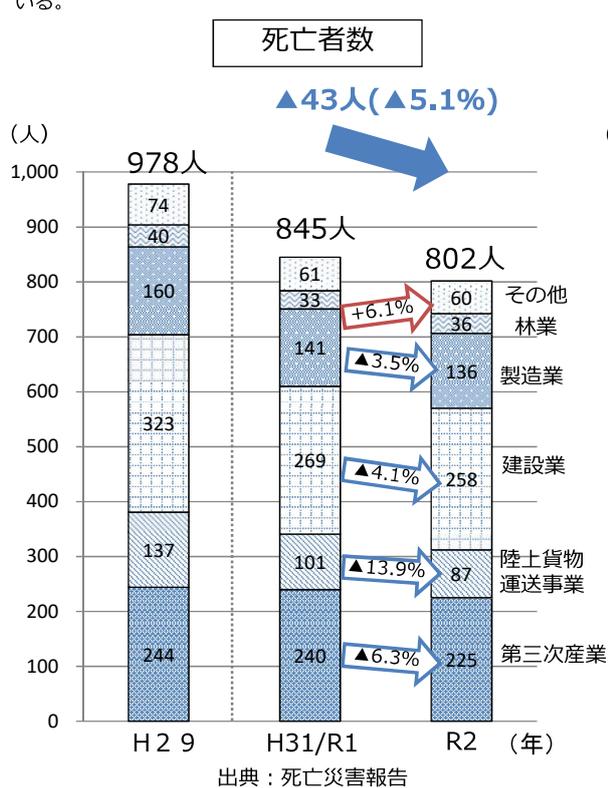


# 令和2年 労働災害発生状況

令和3年4月30日  
 厚生労働省労働基準局  
 安全衛生部安全課

## 令和2年 業種別労働災害発生状況（確定値）

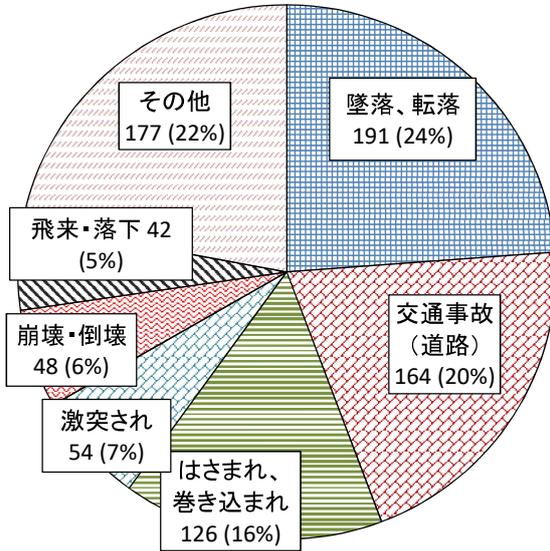
- 令和2年1月1日から12月31日までに発生した労働災害について、令和3年4月7日までに報告があったものを集計したもの
- 第13次労働災害防止計画において、平成29年と比較して令和4年までに死者数は15%以上の減少、死傷者数は5%以上の減少を掲げている。



# 令和2年 事故の型別労働災害発生状況（確定値）

## 死亡者数

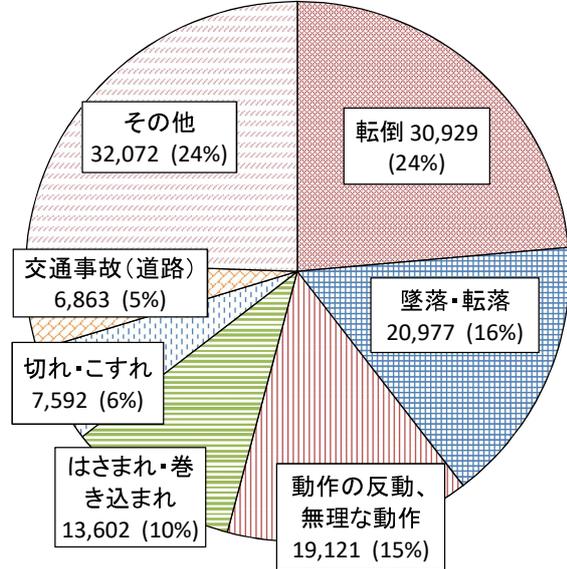
802人(前年比▲5.1%)



出典：死亡災害報告

## 休業4日以上の死傷者数

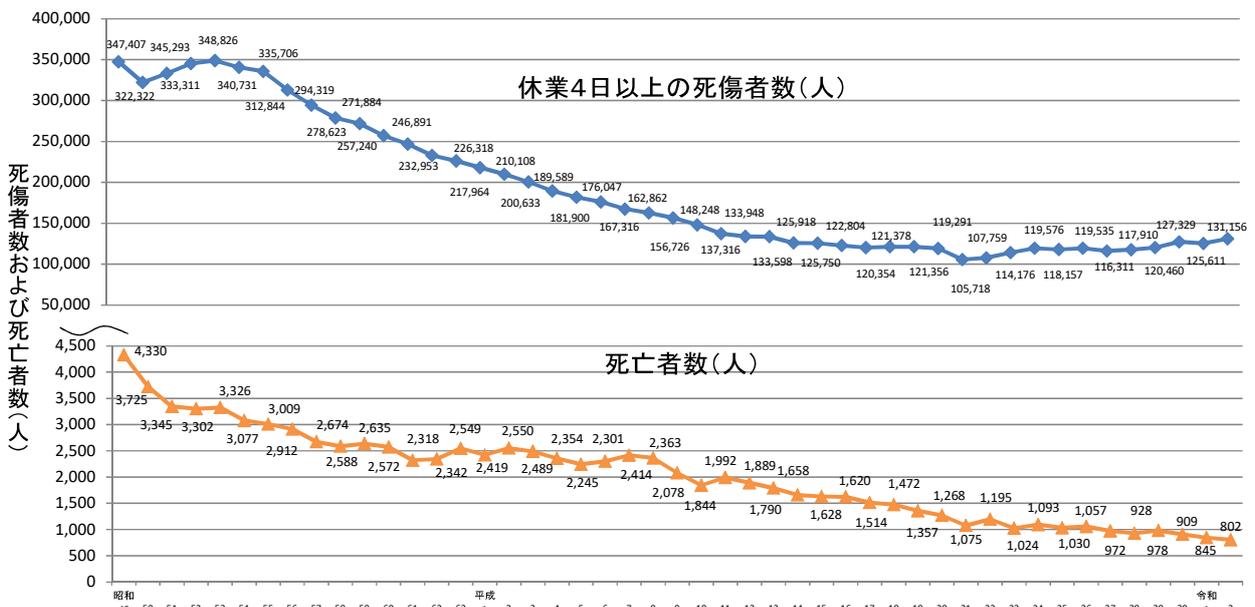
131,156人(前年比+ 4.4%)



出典：労働者死傷病報告

## 労働災害による死亡者数、死傷者数の推移

- 死亡者数、休業4日以上の死傷者数ともに、長期的には減少傾向にある。
- 死亡者数は、過去最少となった。
- 休業4日以上の死傷者数は、近年、増加傾向にあり、平成14年以降で過去最多となった。



出典：平成23年までは、労災保険給付データ(労災非適用事業を含む)、労働者死傷病報告、死亡災害報告より作成  
平成24年からは、労働者死傷病報告、死亡災害報告より作成

# 第13次労働災害防止計画の進捗状況(令和2年確定値)

