

ヒヤリハット報告活動に係る 実態調査結果報告書

保育事業編

平成24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。

近年、職場の安全活動に対する考え方は、これまでの安全教育の徹底などによる「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、作業員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、災害発生の一步手前である「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ト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さ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、皆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、平成20年度より、年度ごとに「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」を立ち上げ、地方公共団体における業種別の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うこととし、平成20年度には一般事務及び清掃事業を対象に、平成21年度には水道事業及び下水道事業を対象に、平成22年度には学校給食事業を対象にそれぞれ調査を行い、その結果をヒヤリハット事例集と称して取りまとめたところです。

今年度は、保育事業を対象に調査を行うとともに、その結果については、地方公共団体（保育事業担当課）及び公立保育所における取組状況などの実態を掲載した本調査結果報告書と、実際に発生した事例及びその対処方法などを掲載した事例集に分け、別冊にして取りまとめました。

ついでには、本調査結果報告書を、保育事業におけるヒヤリハット報告活動の未実施団体には、この活動の有効性についての理解を深めるための入門書として、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には、さらなる活性化に向けた手引書として活用していただければ幸いです。

最後に、本調査結果報告書の作成にあたり、調査にご協力を賜りました地方公共団体及び公立保育所並びに関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成24年2月

地方公務員災害補償基金
理事長 橋本 勇

目 次

1	ヒヤリハットとは？	
	(1) ヒヤリハットとは？	1
	(2) 実態調査の目的、対象等について	2
2	ヒヤリハット報告活動に係る実態調査結果	3
3	ヒヤリハット事例の活かし方	31
4	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	37
	(厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署)	
5	ヒヤリハット報告活動に係る実態調査の調査票	45
	【参考】「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会 一保育事業一」	53

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、災害には至らなかったものの、一歩間違えれば災害になっていたかもしれない「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした経験（運が悪ければ怪我をしていたかもしれない事故や、不安全な状態又は行動によって驚いたこと）を意味します。これは、幸いにも怪我をしないで済んだというだけのことであって、災害の一歩手前の状況と考えられます。

また、これに関しては、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）」というものがあり、その中で、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）があるとされています。

このように、一歩間違えれば災害になっていたかもしれない「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした経験を取り上げて、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。

一方で、地方公共団体における公務災害は、ある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災害が発生しています。（※下表参照）

こうした災害が発生する前に、ヒヤリハット報告活動を実施し、ヒヤリハット事例の収集を行うことで、それを他の職員に対する注意喚起につなげ、職員の危険に対する感受性を高めるとともに、収集された事例により“災害の芽”を顕在化させ、それへの対策をとることが可能となり、災害防止に大きく役立てることが出来ます。また、リスクアセスメント手法などを活用し、“災害の芽”を計画的かつ重点的に低減させるなど、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組へと発展させていくことも可能となります。

(表) 平成22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)	4,317 (4)	3,195 (3)	5,385 (6)	1,431 (3)	372	174	1,565	18	8,729 (16)	25,186 (32)

※ 地方公務員災害補償基金「平成22年度常勤地方公務員災害補償統計」から

(2) 実態調査の目的、対象等について

ヒヤリハット報告活動は、前述のとおり一歩間違えると災害につながっていたかもしれない実体験からの教訓を活かすための活動であり、危険に対する感受性を高め、災害防止に大きく役立てることが出来ます。

こうした中、この度、下記のとおり地方公共団体及び公立保育所におけるヒヤリハット報告活動の実施状況などの実態調査を行ったのは、その調査結果などを本報告書として取りまとめ、各団体・保育所に提供することで、この活動の未実施団体・保育所には、その有効性について理解してもらい、実施を予定している団体・保育所、あるいは既に実施している団体・保育所には、さらなる活性化に向けた手引書として活用してもらおうという目的からです。

記

① 調査対象業種

保育事業

※ 業種別に複数年にわたって調査を実施してきた。平成 20 年度は一般事務及び清掃事業、平成 21 年度は水道事業及び下水道事業、平成 22 年度は学校給食事業を対象とした。

② 調査対象

東北3県(岩手県、宮城県及び福島県)を除く市区町村の保育事業担当課(1,619 団体)及び公立保育所(各団体最大2か所)

③ 調査時期

平成 23 年 9 月

④ 調査方法

各市区町村長(保育事業担当課)に対して、下記のとおり調査協力を求めた。

ア 保育事業担当課用調査票の回答

イ 調査対象保育所(最大2か所)の選定、調査対象とした保育所に対する調査協力依頼(チラシ及び保育所用調査票の配付等)及び回答のとりまとめ

2 ヒヤリハット報告活動に係る 実態調査結果（保育事業）

2 ヒヤリハット報告活動に係る実態調査結果の概要〈保育事業〉

対象団体1,619団体のうち、913団体(56.4%)から保育事業担当課用調査票の回答がありました。また、各団体においてとりまとめていただいた保育所用調査票について、公設公営保育所では1,465か所から、公設民営保育所では28か所からそれぞれ回答がありました。保育所用調査票については、各団体において最大2か所の公立保育所に調査を依頼しておりましたが、中にはその団体に設置されている公立保育所全て(2か所以上)から回答をいただいたところもあり、回答保育所数にはその保育所も含まれています(表1)。

表1：回答状況

団体種別	調査対象 団体数	担当課用調査票 回答団体数(率)	回答保育所数		
			公設公営	公設民営	計
政令指定都市	18	12(66.7%)	24	0	24
特別区・市(※)	752	503(66.9%)	917	11	928
町村	849	398(46.9%)	524	17	541
合計	1,619	913(56.4%)	1,465	28	1,493

(※)「市」については、政令指定都市を除く。以下同じ。

【I 保育事業担当課用調査票 集計結果】

【1 各団体の保育所について(表2参照)】

公設保育所の有無については、811団体(88.8%)の団体で「公設の保育所がある」との回答がありました(表2)。「公設の保育所がない」と回答があった団体は、これ以降の設問には回答していません。

表2：公設保育所の有無について

団体種別	公設の保育所 がある(率)	公設の保育所 がない(率)	計
政令指定都市	12(100.0%)	0(0.0%)	12
特別区・市	480(95.4%)	23(4.6%)	503
町村	319(80.2%)	79(19.8%)	398
合計	811(88.8%)	102(11.2%)	913

【2 公設公営保育所のヒヤリハット報告活動の実施状況について（表3、図1参照）】

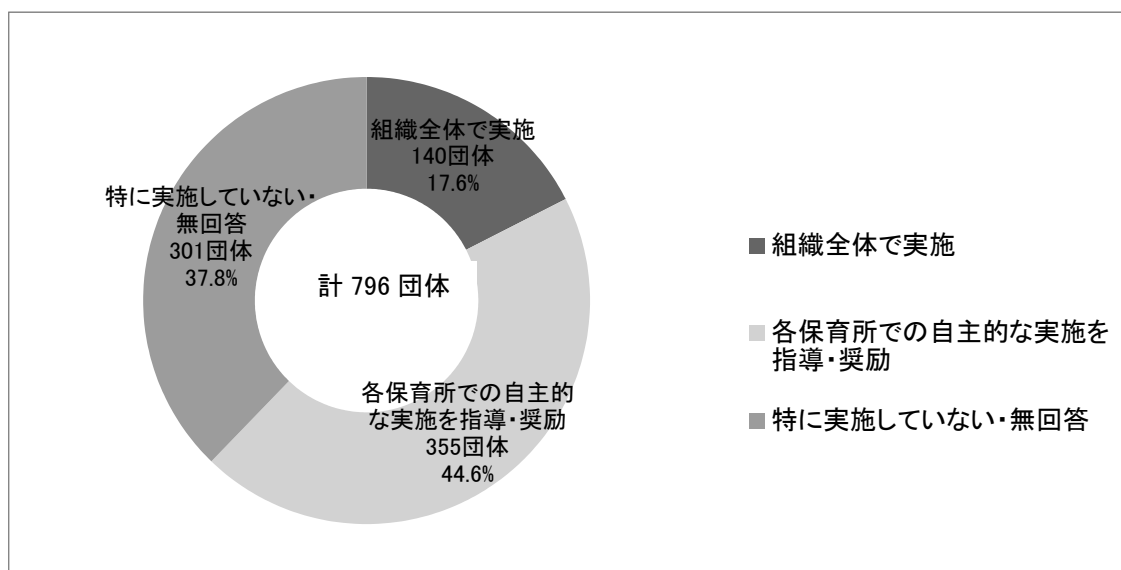
140団体（17.6%）で「組織全体として、保育所の『ヒヤリハット報告活動』を実施している」との回答がありました。各保育所で実施するよう指導・奨励している団体が一番多く、全体の半数近くを占めました。また、実施していない団体は301団体（37.8%）でした（表3）。

表3：公設公営保育所の「ヒヤリハット報告活動」の実施状況

【単位：団体数(%)】

団体種別	組織全体として、保育所の「ヒヤリハット報告活動」を実施している(率)	各保育所で自主的に「ヒヤリハット報告活動」を実施するよう指導・奨励している(率)	特に実施していない・無回答(率)	計
政令指定都市	6 (50.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)	12
特別区・市	85 (17.9%)	228 (48.0%)	162 (34.1%)	475
町村	49 (15.9%)	124 (40.1%)	136 (44.0%)	309
合計	140 (17.6%)	355 (44.6%)	301 (37.8%)	796

図1：公設公営保育所の「ヒヤリハット報告活動」の実施状況（全体の割合）



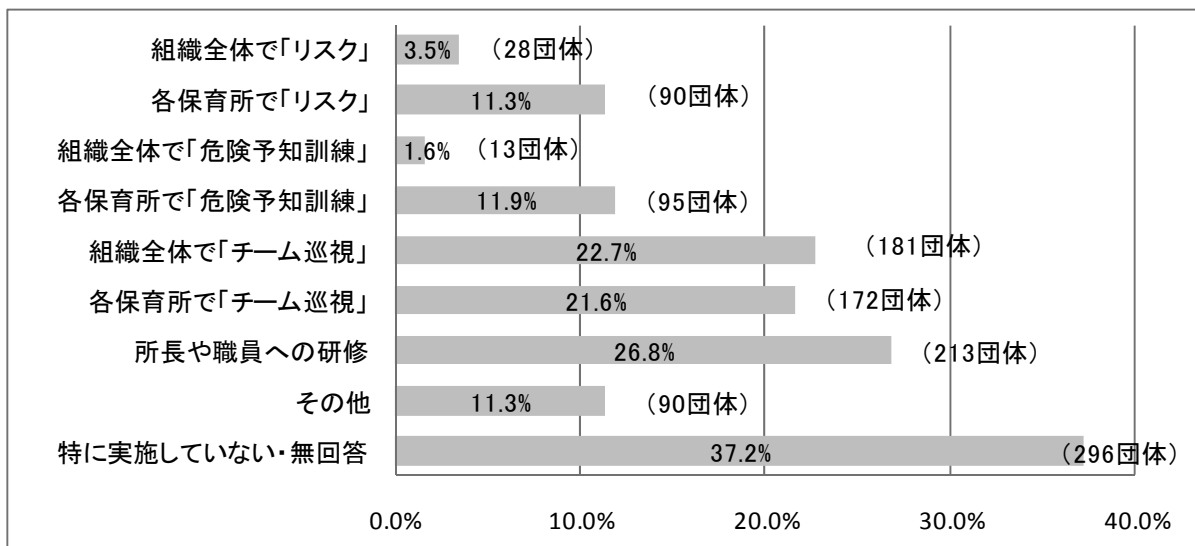
【3 公設公営保育所のヒヤリハット報告活動以外の安全衛生管理活動の実施状況について（表4、図2参照）】

ヒヤリハット報告活動の実施の有無にかかわらず、ヒヤリハット報告活動以外の安全衛生管理活動についても尋ねたところ（複数選択可）、「保育所の長や職員に対し、安全衛生に関する研修を定期的実施している」とした団体が一番多く、回答した全団体の26.8%でした。また、「特に実施していない」及び「無回答」を合わせると全団体の37.2%でした。

表4：公設公営保育所の「ヒヤリハット報告活動」以外の安全衛生管理活動の実施状況（複数選択可） 【単位：団体数(%)】

団体種別	組織全体で保育所の「リスクアセスメント」を実施(率)	各保育所で自主的な「リスクアセスメント」の実施を指導(率)	組織全体で保育所の「危険予知訓練」を実施(率)	各保育所で自主的な「危険予知訓練」の実施を指導(率)	組織全体で保育所の「チームによる巡視」を実施(率)	各保育所で自主的な「チームによる巡視」の実施を指導(率)	保育所の長や職員への研修を定期的実施(率)	その他(率)	特に実施していない・無回答(率)	計(母数)
政令指定都市	1 (8.3%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)	3 (25.0%)	8 (66.7%)	3 (25.0%)	7 (58.3%)	2 (16.7%)	0 (0.0%)	27 〈12〉
特別区・市	22 (4.6%)	67 (14.1%)	9 (1.9%)	68 (14.3%)	133 (28.0%)	105 (22.1%)	152 (32.0%)	53 (11.2%)	157 (33.1%)	766 〈475〉
町村	5 (1.6%)	20 (6.5%)	4 (1.3%)	24 (7.8%)	40 (12.9%)	64 (20.7%)	54 (17.5%)	35 (11.3%)	139 (45.0%)	385 〈309〉
合計	28 (3.5%)	90 (11.3%)	13 (1.6%)	95 (11.9%)	181 (22.7%)	172 (21.6%)	213 (26.8%)	90 (11.3%)	296 (37.2%)	1,178 〈796〉

図2：公設公営保育所の「ヒヤリハット報告活動」以外の安全衛生管理活動の実施状況（複数選択可）



なお、「その他」という回答について、具体的な内容は以下のとおりでした。

- ・各保育所（園）の所（園）長会議における情報共有、事故防止の呼びかけ
- ・保育士の腰痛検査の実施
- ・保育安全マニュアル・事故防止チェック表等の作成
- ・産業医の巡回相談（年 1 回）
- ・市区町村安全衛生委員会による職場巡視（年 1 回または年 2 回）
- ・公務災害の事故等、教訓を活用するように全体配布の便りに掲載

【参考：用語説明】

- ・リスクアセスメント

職場に存在する危険性または有害性などの災害の芽（危険有害要因）を洗い出し、リスクの大きさについて、危害の重大性と発生の可能性により数値的に見積もり、優先度を設定してリスクを除去または低減するための手法

- ・危険予知訓練

作業の状況を描いたイラストシートを使って、または現場で現物をテーマとして、職場の少人数で「どんな危険があるか」話し合っ、その作業の状況に潜む「危険」を予測し、チーム行動目標を定めて、安全衛生を先取りする訓練

- ・チームによる職場巡視

安全衛生管理スタッフや保育所の管理監督者、職員等を含むチームによる職場巡視

【4 公設民営保育所の安全衛生活動について（表5、図3参照）】

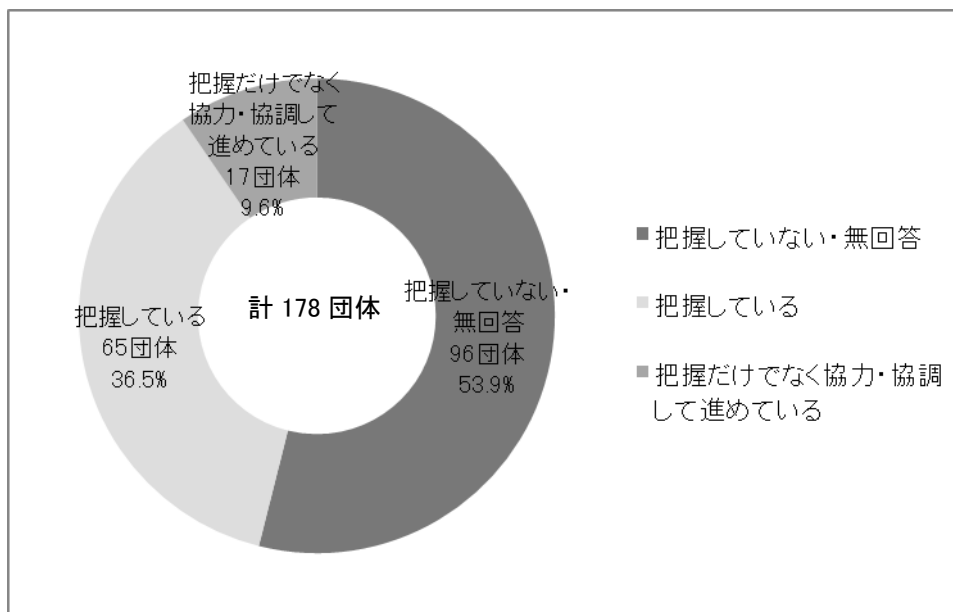
公設民営保育所を設置している団体に、当該保育所の安全衛生活動の実施状況について把握しているかどうか尋ねたところ、「実施状況を把握していない」または「無回答」という団体が、全体の半数以上という結果でした。

表5：公設民営保育所の安全衛生活動の実施状況

【単位：団体数(%)】

団体種別	実施状況を把握していない・無回答(率)	把握している(率) 実施状況を	実施状況を把握するだけでなく、協力・協調して進めている(率)	計
政令指定都市	1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	4
特別区・市	72 (54.5%)	49 (37.1%)	11 (8.3%)	132
町村	23 (54.8%)	14 (33.3%)	5 (11.9%)	42
合計	96 (53.9%)	65 (36.5%)	17 (9.6%)	178

図3：公設民営保育所の安全衛生管理活動の実施状況の把握について



【5 各団体が実施するヒヤリハット報告活動の内容について】

公設公営保育所のヒヤリハット報告活動で、「組織全体として、保育所の『ヒヤリハット報告活動』を実施している」と回答した140団体に対して、ヒヤリハット報告活動の内容について尋ねました。

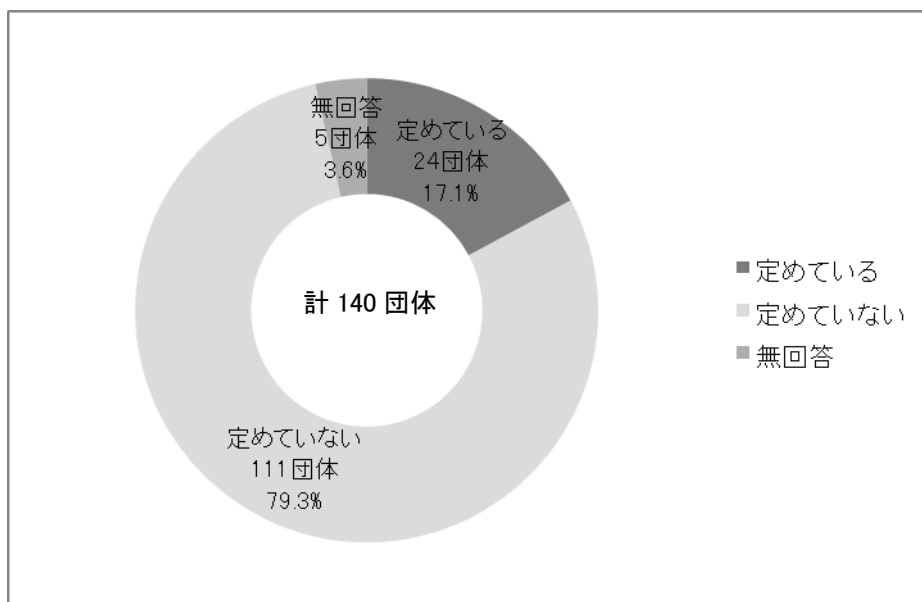
【① 規程等（要綱、通知など）について（表6、図4参照）】

表6：規程等（要綱、通知など）の整備状況

【単位：団体数(%)】

団体種別	定めている(率)	定めていない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	16 (18.8%)	65 (76.5%)	4 (4.7%)	85
町村	4 (8.2%)	44 (89.8%)	1 (2.0%)	49
合計	24 (17.1%)	111 (79.3%)	5 (3.6%)	140

図4：規程等（要綱、通知など）の整備状況



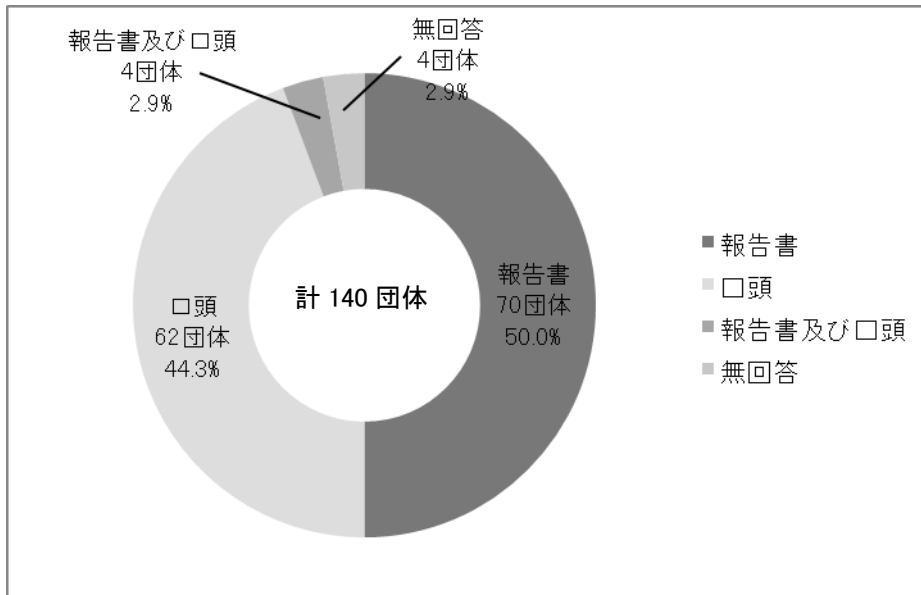
【② 報告方法について（表7、図5参照）】

表7：報告方法について

【単位：団体数(%)】

団体種別	報告書(率)	口頭(率)	報告書及び口頭(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	48 (56.5%)	34 (40.0%)	1 (1.2%)	2 (2.4%)	85
町村	18 (36.7%)	27 (55.1%)	2 (4.1%)	2 (4.1%)	49
合計	70 (50.0%)	62 (44.3%)	4 (2.9%)	4 (2.9%)	140

図5：報告方法について



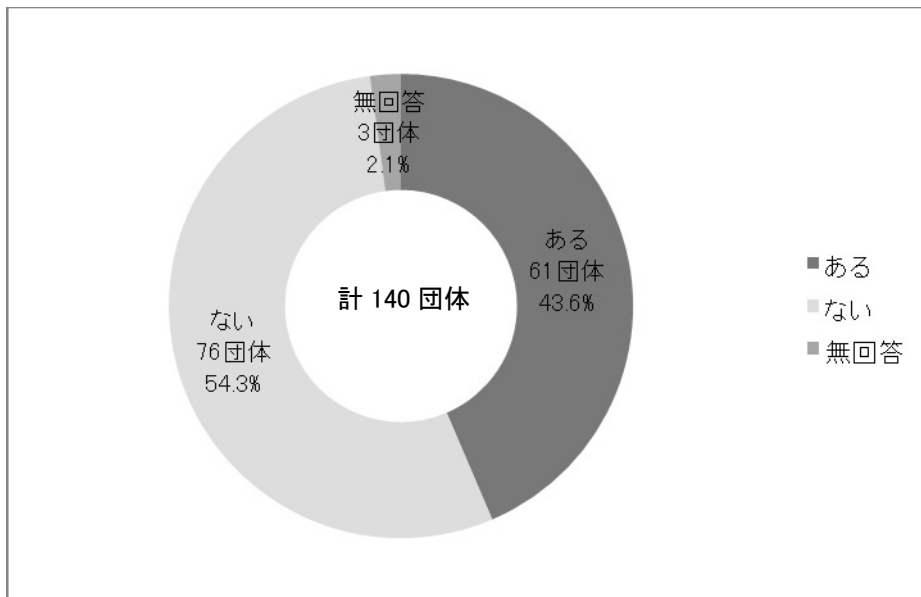
【③ 報告書様式の有無について（表8、図6参照）】

表8：報告書様式の有無について

【単位：団体数(%)】

団体種別	ある(率)	ない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	5 (83.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	42 (49.4%)	41 (48.2%)	2 (2.4%)	85
町村	14 (28.6%)	34 (69.4%)	1 (2.0%)	49
合計	61 (43.6%)	76 (54.3%)	3 (2.1%)	140

図6：報告書様式の有無について

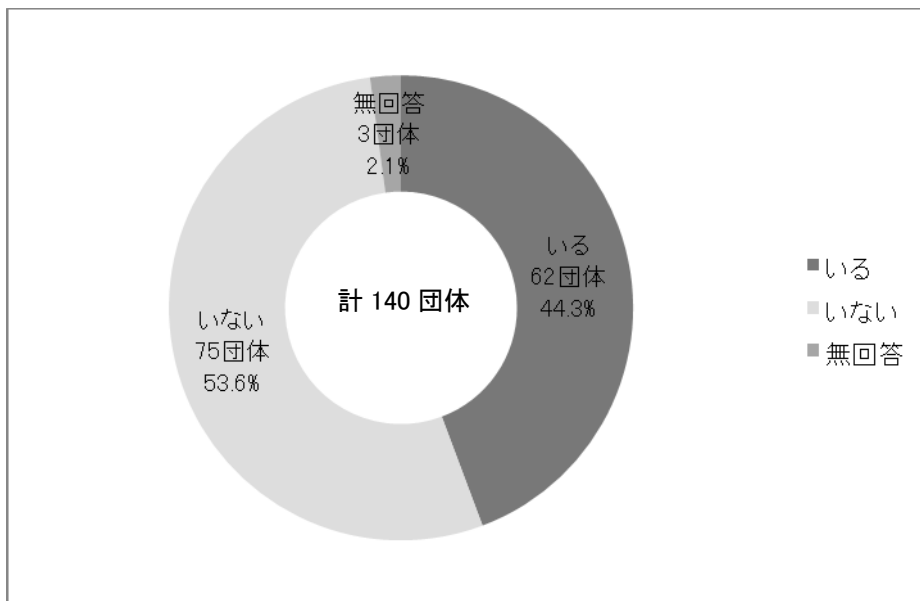


【④ 保育所ごとのヒヤリハット報告活動推進担当者の有無について（表9、図7参照）】

表9：ヒヤリハット報告活動推進担当者の有無について 【単位：団体数(%)】

団体種別	いる(率)	いない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	38 (44.7%)	45 (52.9%)	2 (2.4%)	85
町村	20 (40.8%)	28 (57.1%)	1 (2.0%)	49
合計	62 (44.3%)	75 (53.6%)	3 (2.1%)	140

図7：ヒヤリハット報告活動推進担当者の有無について



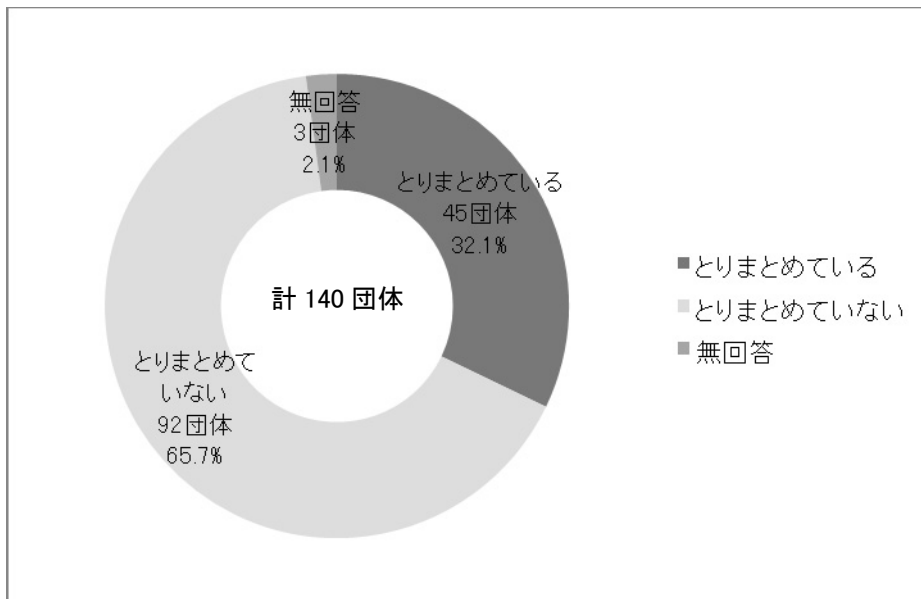
【⑤ 報告のあったヒヤリハット事例のとりまとめについて（表10、図8参照）】

表10：ヒヤリハット事例のとりまとめについて

【単位：団体数(%)】

団体種別	とりまとめている(率)	とりまとめていない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	3 (50.0%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	31 (36.5%)	52 (61.2%)	2 (2.4%)	85
町村	11 (22.4%)	37 (75.5%)	1 (2.0%)	49
合計	45 (32.1%)	92 (65.7%)	3 (2.1%)	140

図8：ヒヤリハット事例のとりまとめについて



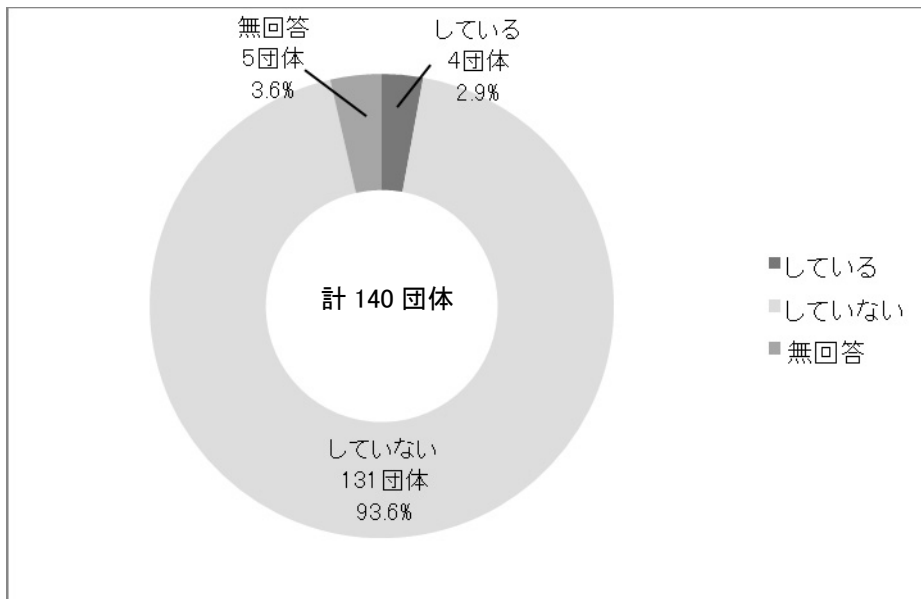
【㉔ 報告のあったヒヤリハット事例のランク付けについて（表11、図9参照）】

表11：ヒヤリハット事例のランク付けについて

【単位：団体数(%)】

団体種別	している(率)	していない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	0 (0.0%)	6 (100.0%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	2 (2.4%)	79 (92.9%)	4 (4.7%)	85
町村	2 (4.1%)	46 (93.9%)	1 (2.0%)	49
合計	4 (2.9%)	131 (93.6%)	5 (3.6%)	140

図9：ヒヤリハット事例のランク付けについて



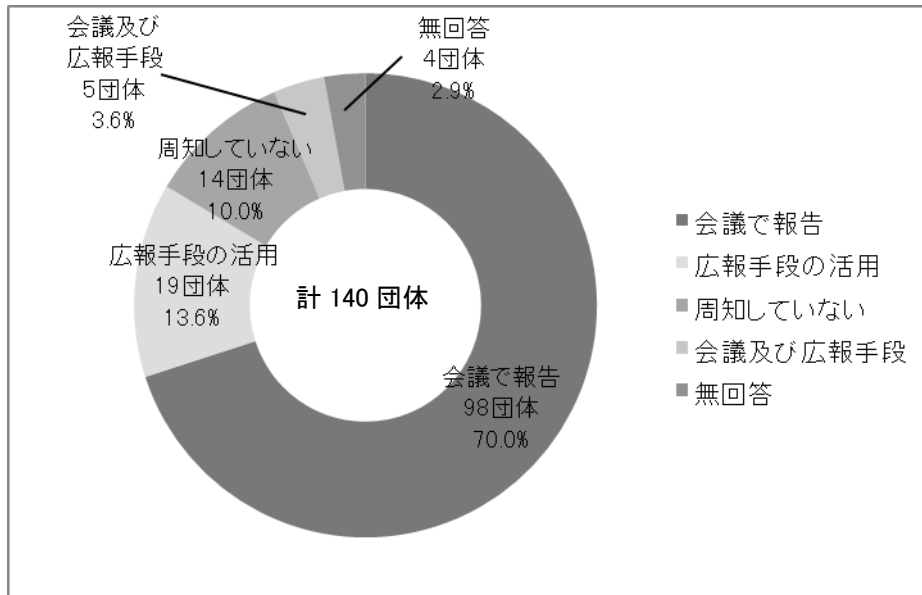
【⑦ 報告のあったヒヤリハット事例の現場への周知について(表12、図10参照)】

表12：ヒヤリハット事例の現場への周知について

【単位：団体数(%)】

団体種別	会議(朝礼等含む) で報告(率)	印刷物、ネット等 広報手段の活用(率)	周知していない(率)	会議での報告及び 広報手段の活用(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	3 (50.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	59 (69.4%)	13 (15.3%)	7 (8.2%)	4 (4.7%)	2 (2.4%)	85
町村	36 (73.5%)	4 (8.2%)	6 (12.2%)	1 (2.0%)	2 (4.1%)	49
合計	98 (70.0%)	19 (13.6%)	14 (10.0%)	5 (3.6%)	4 (2.9%)	140

図10：ヒヤリハット事例の現場への周知について



【6 各団体が実施するヒヤリハット報告活動の結果・効果について】

ヒヤリハット報告活動を実施したことによる結果及び効果について尋ねました。

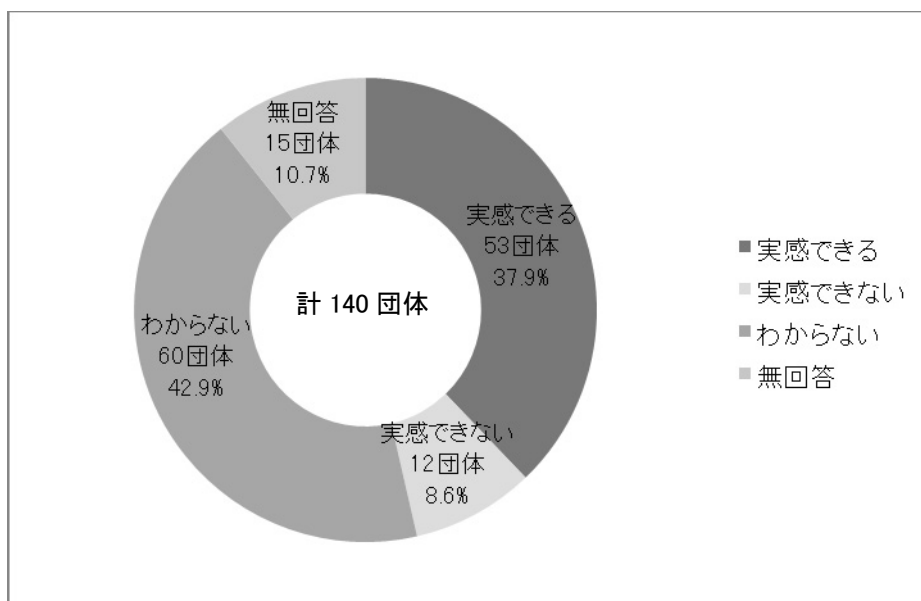
【① 公務災害の減少について（表13、図11参照）】

表13：公務災害の減少について

【単位：団体数(%)】

団体種別	実感できる(率)	実感できない(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	2 (33.3%)	0 (0.0%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	33 (38.8%)	7 (8.2%)	38 (44.7%)	7 (8.2%)	85
町村	18 (36.7%)	5 (10.2%)	18 (36.7%)	8 (16.3%)	49
合計	53 (37.9%)	12 (8.6%)	60 (42.9%)	15 (10.7%)	140

図11：公務災害の減少について



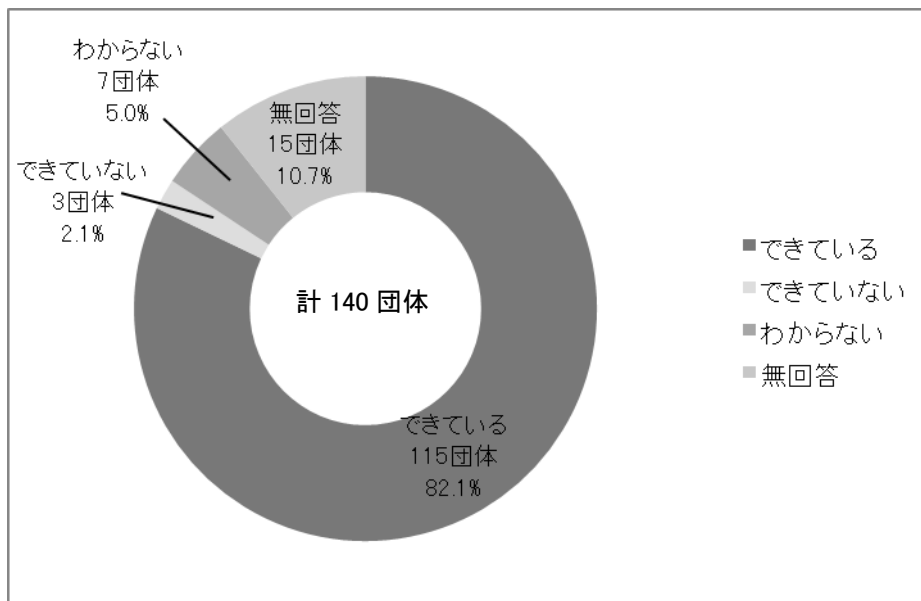
【② 職員、監督者、管理者の情報共有について（表14、図12参照）】

表14：職員、監督者、管理者の情報共有について

【単位：団体数(%)】

団体種別	できている(率)	できていない(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	5 (83.3%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	71 (83.5%)	3 (3.5%)	4 (4.7%)	7 (8.2%)	85
町村	39 (79.6%)	0 (0.0%)	2 (4.1%)	8 (16.3%)	49
合計	115 (82.1%)	3 (2.1%)	7 (5.0%)	15 (10.7%)	140

図12：職員、監督者、管理者の情報共有について



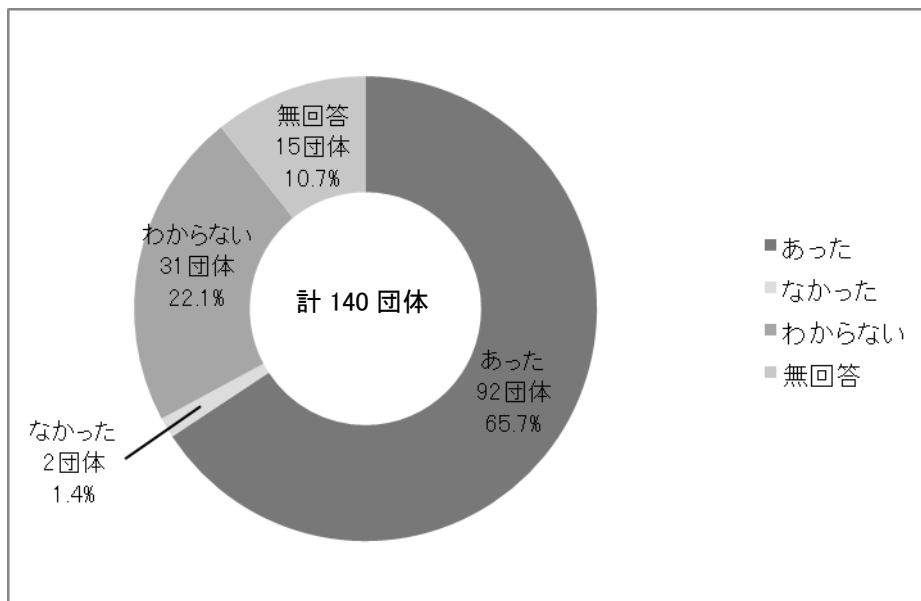
【③ 職員の危険感受性の向上について（表15、図13参照）】

表15：職員の危険感受性の向上について

【単位：団体数(%)】

団体種別	あった(率)	なかった(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	4 (66.7%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	62 (72.9%)	1 (1.2%)	15 (17.6%)	7 (8.2%)	85
町村	26 (53.1%)	1 (2.0%)	14 (28.6%)	8 (16.3%)	49
合計	92 (65.7%)	2 (1.4%)	31 (22.1%)	15 (10.7%)	140

図13：職員の危険感受性の向上について



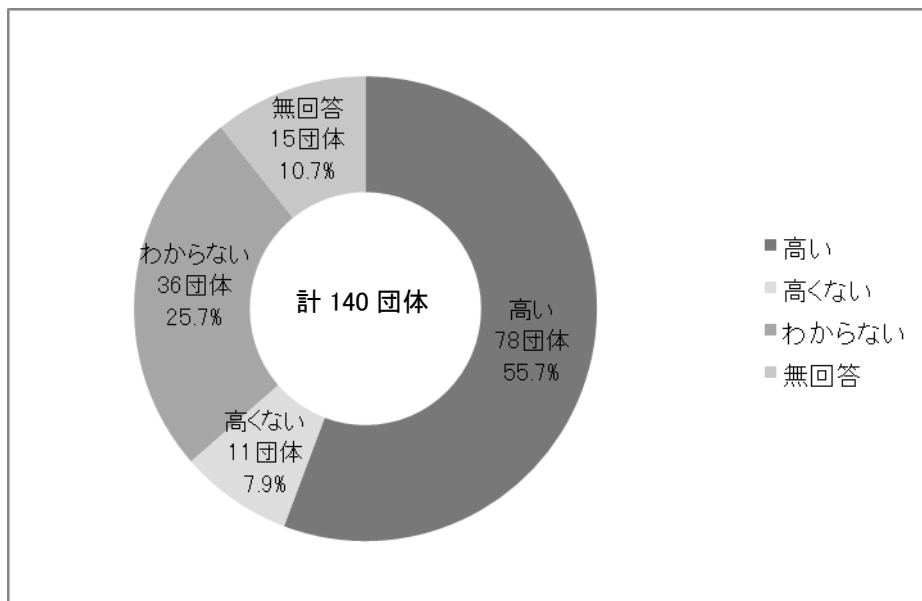
【④ ヒヤリハット報告への職員の意欲について（表16、図14参照）】

表16：ヒヤリハット報告への職員の意欲について

【単位：団体数(%)】

団体種別	高い(率)	高くない(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	4 (66.7%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	52 (61.2%)	9 (10.6%)	17 (20.0%)	7 (8.2%)	85
町村	22 (44.9%)	2 (4.1%)	17 (34.7%)	8 (16.3%)	49
合計	78 (55.7%)	11 (7.9%)	36 (25.7%)	15 (10.7%)	140

図14：ヒヤリハット報告への職員の意欲について



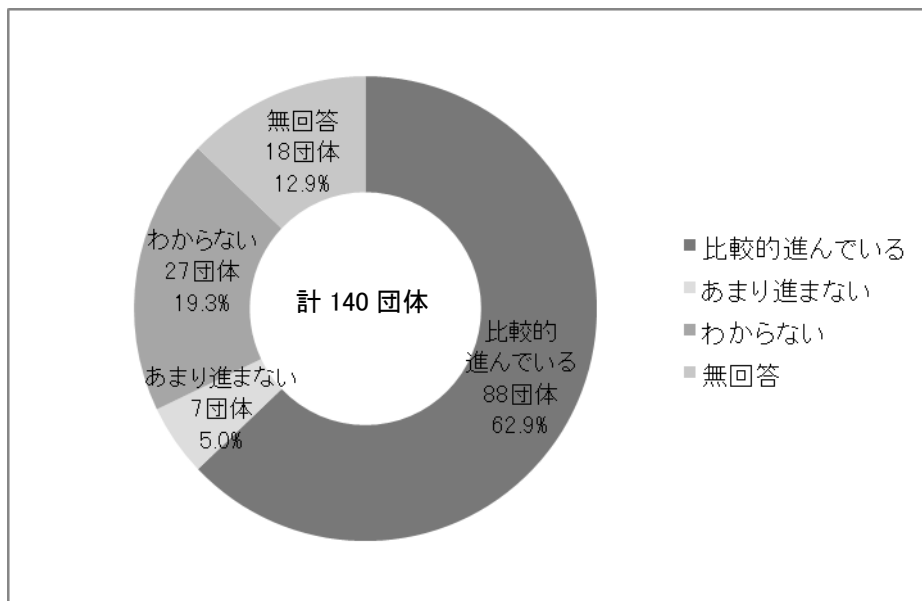
【⑤ 改善事項の対応について（表17、図15参照）】

表17：改善事項の対応について

【単位：団体数(%)】

団体種別	比較的進んでいる(率)	あまり進まない(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
政令指定都市	5 (83.3%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	6
特別区・市	57 (67.1%)	6 (7.1%)	13 (15.3%)	9 (10.6%)	85
町村	26 (53.1%)	1 (2.0%)	13 (26.5%)	9 (18.4%)	49
合計	88 (62.9%)	7 (5.0%)	27 (19.3%)	18 (12.9%)	140

図15：改善事項の対応について



【7 ヒヤリハット報告活動についての自由意見】

ヒヤリハット報告活動について、努力していること、感じていること、課題に思っていること等について、自由意見が多数寄せられました。どうしても子どもの安全を第一に考えざるを得ない状況の中で、職員の安全についても意識することが必要であると認識されつつあるようでした。

- ・今年度より始めたため、集約ができていない状況であるが、子どもの事故を防ぐためにも、上手く保育現場と一緒に活用できたらと思う。
- ・子どもの怪我等に関してはかなり神経を使っているが、保育者の安全という点は少し意識の低い部分がある。労働過重から疲労による不注意なども発生するので、健康面も充分管理したい。
- ・「ヒヤリハット報告書」を作成することになり、安全や危険に対する意識が高まり、園全体で共有することで共通の理解ができるようになった。
- ・子どもに関しては、各園とヒヤリハットをとりまとめ共通認識を行い、また公立保育園で共有するようにしているが、職員については怪我等、起きてしまった後の報告等になっている。会議等で口頭で共有するが、ヒヤリハットの時点で報告し合い未然に防げるようにしていきたいと思う。
- ・職務中の「ヒヤリ」「ハッと」した段階での周知は、余程のことがない限り難しい。事故防止については、日頃から注意を促しながら、他市等の事故発生事例を回覧等で周知をする現状となっている。
- ・報告体制として確立されていない。口頭による報告や巡視活動に頼っている。
- ・園児のヒヤリハット報告は様式もあり記録も取っているが、職員の公務災害防止のためのヒヤリハット報告は記録を取っていなかった。口頭による情報共有であった。ヒヤリハット報告書様式など参考にできるものがあるとありがたい。
- ・職員の感じ取り方に差があり、報告されないこともあったりするが、チームワークや組織として動いている限りは小さなことも報告する必要があると思っている。
- ・児童に対するヒヤリハットの活動は進んできているが、職員の場合は口頭のみとなっている。報告書の作成を実施し、さらに職員に対する安全、衛生対策の徹底をはかりたい。
- ・日々のミーティングや園長会等での口頭による報告（情報共有）がほとんどであるが、報告書の様式を作るなどして意識を高めることを検討してみたいと思う。
- ・経験年数が増せば増すほど、経験に頼った対応をしているところがあるので、経験を生かした課題、改善方法を考えるようにすることが望まれる。
- ・ヒヤリハット報告の活用方法について、今一つ理解されておらず、単なる報告に終わっているように思われる。全員の意識向上のためには何をするのがベストか、思案中である。
- ・担当者として、公立保育所全体の事例を把握し、1園の事例を全体に活かしていく方法の必要性を強く感じている。
- ・口頭での情報共有をしているが、紙面での報告まではしていないため、ヒヤリハット事例の保存は保育園に任せている。何か様式を作った方がいいのかと考えさせられた。

【Ⅱ 保育所用調査票 集計結果】

【1 保育所の職員数について（表18、図16参照）】

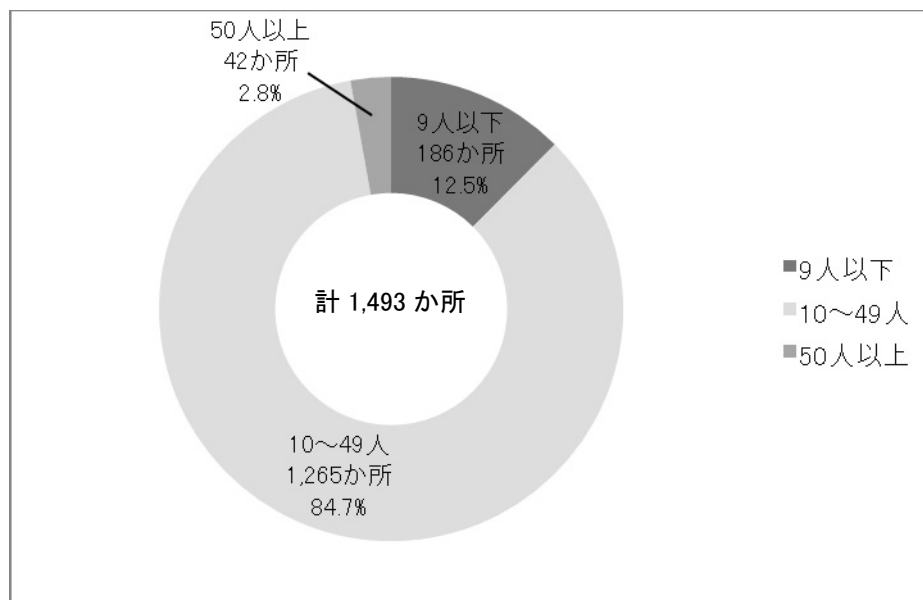
公設保育所の職員数については、回答のあった1,493か所のうち、1,265か所（84.7%）が「10～49人」という規模でした。なお、ここでの職員数には、常勤職員のほか、常態として業務に従事している非常勤職員等も含むこととしています。

表18：保育所の職員数について

【単位：保育所数(%)】

種別	9人以下 (率)	10～49人 (率)	50人以上 (率)	計
公設公営	182 (12.4%)	1,241 (84.7%)	42 (2.9%)	1,465
公設民営	4 (14.3%)	24 (85.7%)	0 (0.0%)	28
合計	186 (12.5%)	1,265 (84.7%)	42 (2.8%)	1,493

図16：保育所の職員数について



【2 各保育所のヒヤリハット報告活動の実施状況について（表19参照）】

963か所（64.5%）から『ヒヤリハット報告活動』を実施している」との回答がありました。

表19：ヒヤリハット報告活動の実施状況について

【単位：保育所数(%)】

種別	実施している(率)	実施していない(率)	計
公設公営	947(64.6%)	518(35.4%)	1,465
公設民営	16(57.1%)	12(42.9%)	28
合計	963(64.5%)	530(35.5%)	1,493

【3 各保育所のヒヤリハット報告活動以外の安全衛生管理活動の実施状況について（表20、図17参照）】

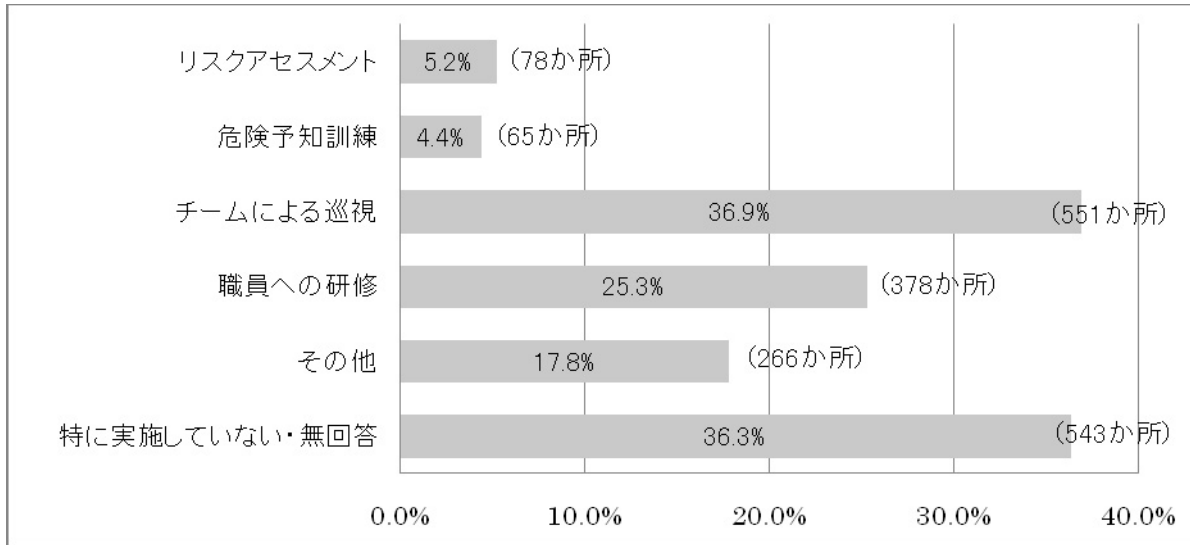
ヒヤリハット報告活動の実施の有無にかかわらず、ヒヤリハット報告活動以外の安全衛生管理活動の実施状況についても尋ねたところ（複数選択可）、「チームによる巡視を実施している」とした保育所が一番多く、回答した全保育所の36.9%でした。また、「特に実施していない」及び「無回答」を合わせると全保育所の36.3%でした。

表20：保育所の「ヒヤリハット報告活動」以外の安全衛生管理活動の実施状況（複数選択可）

【単位：保育所数(%)】

種別	「リスクアセスメント」を実施している(率)	「危険予知訓練」を実施している(率)	「チームによる職場巡視」を定期的に実施している(率)	職員に安全衛生に関する研修を定期的に実施している(率)	その他(率)	特に実施していない・無回答(率)	計(母数)
公設公営	73 (5.0%)	63 (4.3%)	543 (37.1%)	369 (25.2%)	257 (17.5%)	535 (36.5%)	1,840 <1,465>
公設民営	5 (17.9%)	2 (7.1%)	8 (28.6%)	9 (32.1%)	9 (32.1%)	8 (28.6%)	41 <28>
合計	78 (5.2%)	65 (4.4%)	551 (36.9%)	378 (25.3%)	266 (17.8%)	543 (36.3%)	1,881 <1,493>

図17：保育所の「ヒヤリハット報告活動」以外の安全衛生管理活動の実施状況（複数選択可）



なお、「その他」という回答について、具体的な内容は以下のとおりでした。

- ・保育所（園）長による、職場内外の巡視
- ・保育安全マニュアル・ヒヤリハットマップ等の作成
- ・点検表を作成し、遊具の点検を実施（週1回）
- ・市区町村安全衛生委員会による職場巡視（年1回）
- ・子どもと一緒に朝の体操を実施（身体をほぐしてから業務へ）
- ・産業医による健康相談（年に数回）
- ・チームではしていないが、担当を決めて定期的に巡視

【参考：用語説明（再掲）】

- ・リスクアセスメント

職場に存在する危険性または有害性などの災害の芽（危険有害要因）を洗い出し、リスクの大きさについて、危害の重大性と発生の可能性により数値的に見積もり、優先度を設定してリスクを除去または低減するための手法

- ・危険予知訓練

作業の状況を描いたイラストシートを使って、または現場で現物をテーマとして、職場の少人数で「どんな危険があるか」話し合っ、その作業の状況に潜む「危険」を予測し、チーム行動目標を定めて、安全衛生を先取りする訓練

- ・チームによる職場巡視

安全衛生管理スタッフや保育所の管理監督者、職員等を含むチームによる職場巡視

【4 各保育所が実施するヒヤリハット報告活動の結果・効果について】

「ヒヤリハット報告活動を実施している」と回答した943か所の公設保育所に対して、ヒヤリハット報告活動を実施したことによる結果及び効果について尋ねました。

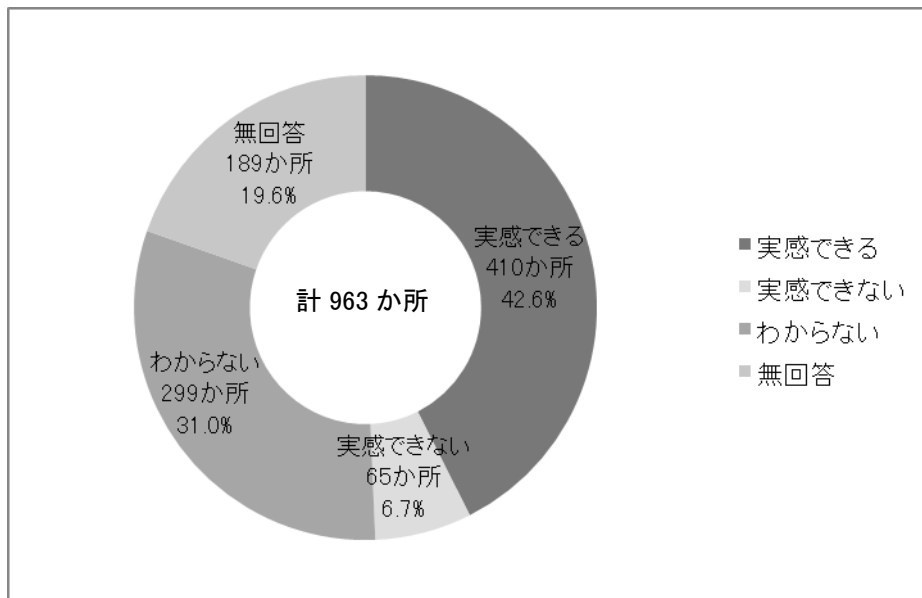
【① 公務災害の減少について（表21、図18参照）】

表21：公務災害の減少について

【単位：保育所数(%)】

種別	実感できる(率)	実感できない(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
公設公営	401 (42.3%)	63 (6.7%)	296 (31.3%)	187 (19.7%)	947
公設民営	9 (56.3%)	2 (12.5%)	3 (18.8%)	2 (12.5%)	16
合計	410 (42.6%)	65 (6.7%)	299 (31.0%)	189 (19.6%)	963

図18：公務災害の減少について



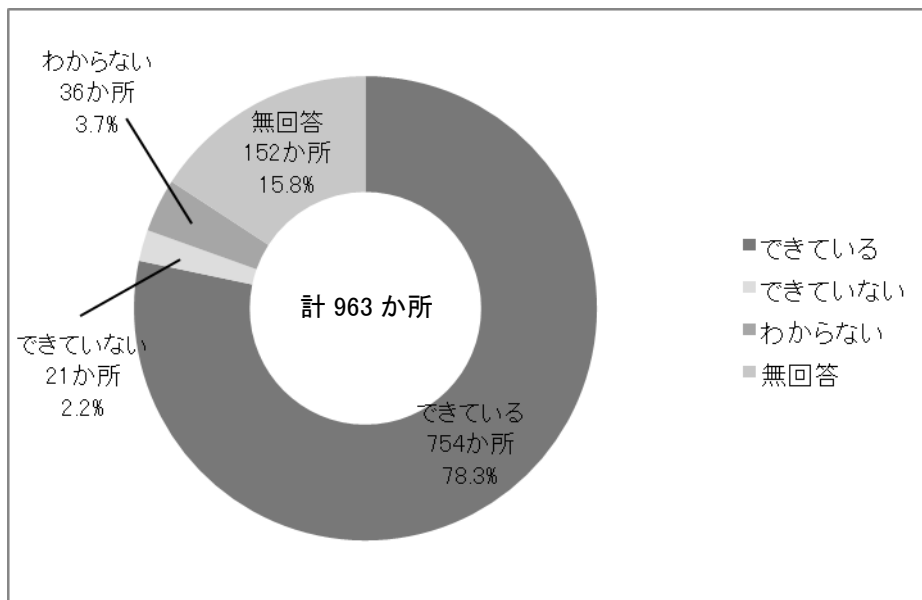
【② 職員、監督者、管理者の情報共有について（表22、図19参照）】

表22：職員、監督者、管理者の情報共有について

【単位：保育所数(%)】

種別	できている(率)	できていない(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
公設公営	739 (78.0%)	21 (2.2%)	36 (3.8%)	151 (15.9%)	947
公設民営	15 (93.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	16
合計	754 (78.3%)	21 (2.2%)	36 (3.7%)	152 (15.8%)	963

図19：職員、監督者、管理者の情報共有について



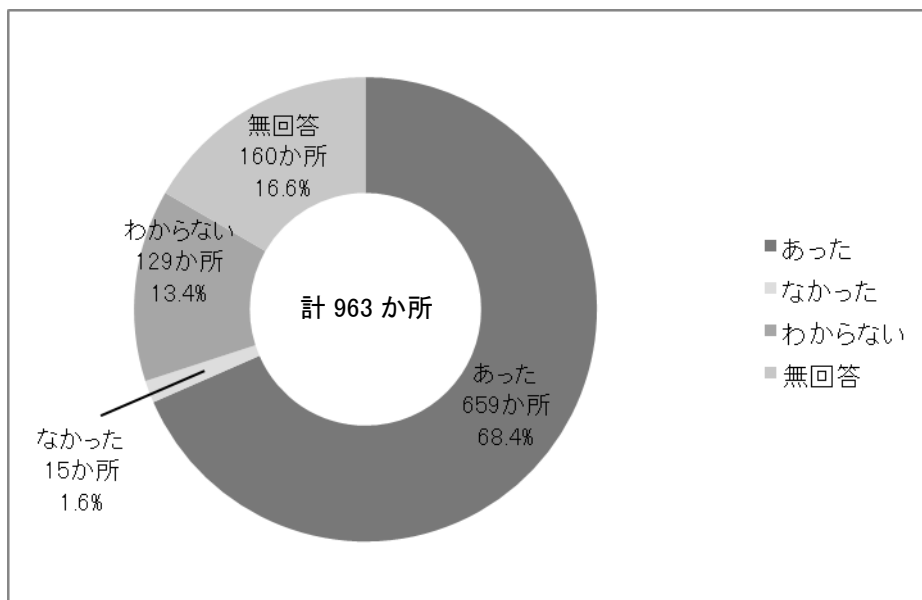
【③ 職員の危険感受性の向上について（表23、図20参照）】

表23：職員の危険感受性の向上について

【単位：保育所数(%)】

種別	あった(率)	なかった(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
公設公営	646 (68.2%)	15 (1.6%)	128 (13.5%)	158 (16.7%)	947
公設民営	13 (81.3%)	0 (0.0%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	16
合計	659 (68.4%)	15 (1.6%)	129 (13.4%)	160 (16.6%)	963

図20：職員の危険感受性の向上について



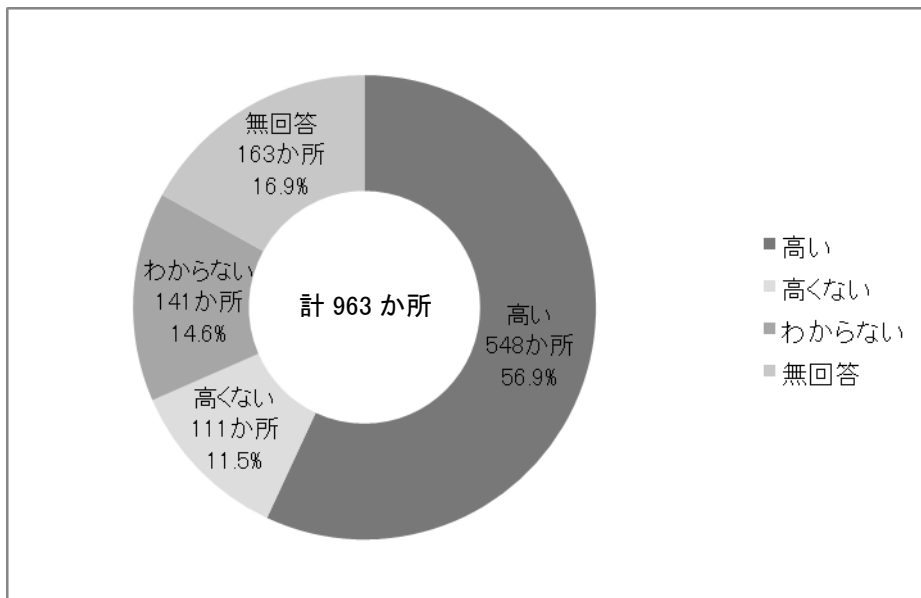
【④ ヒヤリハット報告への職員の意欲について（表24、図21参照）】

表24：ヒヤリハット報告への職員の意欲について

【単位：保育所数(%)】

種別	高い(率)	高くない(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
公設公営	538 (56.8%)	107 (11.3%)	141 (14.9%)	161 (17.0%)	947
公設民営	10 (62.5%)	4 (25.0%)	0 (0.0%)	2 (12.5%)	16
合計	548 (56.9%)	111 (11.5%)	141 (14.6%)	163 (16.9%)	963

図21：ヒヤリハット報告への職員の意欲について



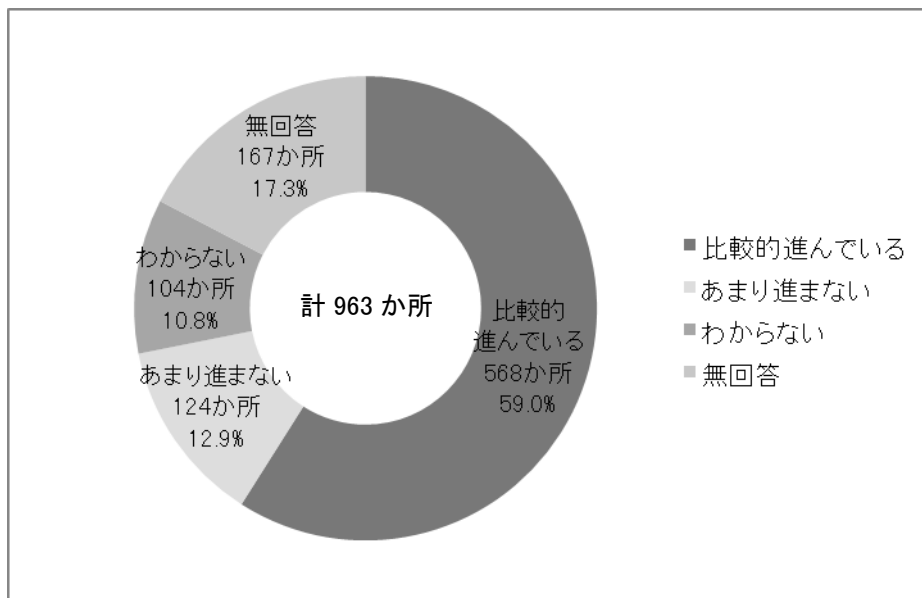
【⑤ 改善事項の対応について（表25、図22参照）】

表25：改善事項の対応について

【単位：団体数(%)】

種別	比較的進んでいる(率)	あまり進まない(率)	わからない(率)	無回答(率)	計
公設公営	557 (58.8%)	122 (12.9%)	103 (10.9%)	165 (17.4%)	947
公設民営	11 (68.8%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	2 (12.5%)	16
合計	568 (59.0%)	124 (12.9%)	104 (10.8%)	167 (17.3%)	963

図22：改善事項の対応について



【7 ヒヤリハット報告活動についての自由意見】

ヒヤリハット報告活動について、努力していること、感じていること、課題に思っていること等について、自由意見が多数寄せられました。子どもの安全だけでなく職員の安全についても意識することや、報告しやすく職場全体で情報共有できる環境づくりが必要であると認識されているようです。

- ・ 保育園には様々な職種の職員が勤務しているが、日常業務でヒヤリハット報告を常にするよう努力し、職員間で情報を共有して防ぐよう心がけている。
- ・ 職員間で報告をしあっている。会議などでも園児のヒヤリハットは出し合っているが、職員のヒヤリハットも会議で議題としていきたい。
- ・ 業務に追われる時の作業については、職員に声かけしたり一緒に作業し、気持ちを安定するよう働きかける。
- ・ 軽微なケガやヒヤッとしたこと、ハッとしたことを報告し、職員で共有理解をはかり改善していった、大きな事故につながらないように日々努めているところであるが、日々の保育の忙しさで、書いて報告するという時間が取れない時がある。
- ・ 子どもに関わったヒヤリハットは記録しているが、保育士のヒヤリハットは口頭によるものだけだったので、今後記録することを考えていきたい。
- ・ 報告した職員だけが反省しても、他の職員にもこうした経験が共有されないと類似したのが繰り返されたりするので、再発防止のためには報告書の活用が必要だと思っている。
- ・ 月に一度安全点検日を決め、危険箇所の点検を行い、全職員に不備な所を報告してもらっている。安全面や衛生面に対する意識は高まってきていると思う。また、本園のヒヤリハット報告は、園児・職員共に同じ形式の用紙を使っている。
- ・ 児童についてのヒヤリハットの報告活動は行っているが、職員に関しては個々の判断で報告の有無が分かれてしまう。少しのことでも災害につながるので、積極的に報告してもらい事前に防ぐようにしたい。
- ・ ヒヤリハットの情報共有等はできているが、ヒヤリハット記入＝自己反省・失敗意識が強く、報告意欲にはつながらない。
- ・ 相手がなく自分のミスによることでの「ヒヤリハット」では、自分のこととしてのみ扱ってしまい情報が伝わりにくいことがあるが、常に園全体で情報共有ができるよう話をして心がけている。
- ・ ヒヤリハットについては、思わぬ事故を未然に防ぐために、情報の共有・再確認するのに大変重要と思われる。実際には園児に対するヒヤリハットは記録として残っているが、職員については口頭の報告で記録として残っていなかった。毎月のチェック表報告（提出）はマンネリ化で職員の意欲が高いかどうかは疑問なところもある。
- ・ 子どもに対してのヒヤリハットの報告は毎日必ず行っているが、職員自身が「ヒヤリハット」した件についての報告はなかなかされないのが現状であり、この点での報告については課題としてあげなければいけないと思う。職員の事故、怪我があってからの災害にならぬよう努力したい。

- ・「ヒヤリ」「ハッ」とした経験については、報告後職員全員が情報共有のため知らせることに努力していく。今までは、子どものヒヤリハット報告が中心だったが、職員のヒヤリハット報告が意外と多く、今回は驚いた。情報共有をして気を付けていきたい。
- ・職員の業務での事故は予防に努めていて、職員用マニュアルを作っている。子どもの事故のヒヤリハットは書くようにしているが、職員のヒヤリハットは書いていなかった。
- ・今までヒヤリハットというと、子ども対象にしか意識がなかった。危険と思われることはその都度声をかけ合ったり注意はしているが、あくまでも自己管理という意識になっていると思われる。職員のヒヤリハットの意識も大切であると感じる。
- ・子どもたちの怪我等に対するヒヤリハット事例はまとめを行ったりしているが、職員ということでは特別な取り組みは行っていない。ただ、子どもたちのためということではあっても、危険感受性の向上等にはつながっているようである。
- ・職員同士、気軽に話が出せるようにする。また、出た意見を頭ごなしに却下しないようにする。ヒヤッとしたことがマンネリで「あー、仕方ないね。」で終わらないよう問題視している。
- ・職員に対して、「自分を守る」ことが「子どもを守る」ことにつながるという意識を持たせるためにも、ヒヤリハット報告、研修は不可欠だと思う。
- ・子どもの事故やヒヤリハットには力を入れているが、公務災害防止のための視点では考えていなかった。子どものための高さや大きさなどは、大人にとってはハザードになりうるので、環境を点検し、危険を知ることによってリスクを減らしていきたいと思う。
- ・職員自身に「危機感」に関しての意識がある方ではないので、危機の状態があってもヒヤリハットの状況に結びついていないことが、「ヒヤリハットの報告」として持ち上がらない原因の一つと思える。このため、職員自身の一日の行動について、振り返り、反省を落ち着いて行っていくことで、自ずと危機への感受性も高めることができているのではないかと考える。
- ・報告をするだけで分析が十分できていないため、同じことでヒヤリ・ハットしている状態である。意識改革を一人一人がしないといけないと感じた。
- ・気づき等報告するようになっていなかったが、こんな事があってねと話をするだけでこれがヒヤリ・ハットとなり、安全面・事故を未然に防止することに役立ってるなどすごく学習になった。職員に周知していきたい。
- ・職員のヒヤリハットについての意識・知識の低さを感じた。意識を高め、危険回避手段を出し合いながら、実施に結びつけ災害防止につなげていけたらと思う。女性ばかり、平均年齢の高さという職場の特徴があるので、現状に適した危険回避を探る必要があると感じる。役所担当課への報告は行っていたが、現場での記録等には残していなかった。転勤もあるので、記録・伝達などしっかり行いたい。

3 ヒヤリハット事例の活かし方

3 ヒヤリハット事例の活かし方

(1) なぜヒヤリハットか

ヒヤリハット報告活動とは、運が悪ければ怪我をしていたかもしれなかった事故や不
安全な状態や不安全な行動（ヒヤリとしたりハットしたこと）を皆に教え、同じような
ことが起こらないように知恵を出し合い、対策を行う活動です。今回は、保育現場に勤
務する保育士等職員の安全衛生の向上及び公務災害防止対策という観点から、ヒヤリハ
ット報告活動の実態調査を行いました。保育現場ではとにかく子どもの安全と衛生の確
保が第一であると考えられており、子どもに関するヒヤリハット報告活動は活発に実施
されているようでした。しかし、子どもが危険な状況になったとき、それを助けようと
する職員に危険が及ぶこととなり、その結果、職員が負傷することとなれば、保育現場
での子どもへの影響も多大なものとなります。また、職員が負傷するような危険な状況
は子どもにとっても危険な状況であると考えられることから、子どもだけでなく職員を
対象とした公務災害防止対策としてのヒヤリハット報告活動も非常に重要なものとな
ります。ヒヤリハット報告活動は、単独で行うのではなく、他の安全管理活動と組み合わ
せてその一環として行うことが効果的であると考えられます。これは、例えば職場巡視
や安全点検などにより、職場に潜む“災害の芽”を発掘し対策を進めていくわけですが、
これらの活動では発見できなかったもの、特に「不安全な行動」（うっかりミスや作業標
準不遵守）を洗い出す目的でヒヤリハット報告活動を行うことなどです。また、ヒヤリ
ハット報告活動は職員の意識の高さに負うところが大きいので、何を目的に実施し、な
ぜ必要なのかをはっきりと伝えることが、活動を成功させるために必要なのではないで
しょうか。今回の調査結果も踏まえて、以下にヒヤリハット事例の活かし方、ヒヤリハ
ット報告活動の行い方について当研究会の考えを述べます。

(2) 「不安全な状態」と「不安全な行動」

災害は「不安全な状態」や「不安全な行動」によって起こるので、これらを取り除く
ことが災害防止対策の基本であると言われています。

厚生労働省では、事故発生の要因を「不安全な状態」と「不安全な行動」に分けて整
理しています。それによれば、「不安全な状態」とは、言わば物に関する要素で、高所に
置いていた物の置き方が不安定だったために落ちたとか、階段が濡れていて滑りやすか
ったなどが典型例ですが、作業方法の欠陥なども含みます。「不安全な行動」とは、事故
を起こす元となる職員の行動です。物の持ち方が悪かったために落としたり、階段で
足元をよく見なかったために踏み外したなどが例として挙げられます。

こうした不安全な状態の除去とは、物（施設・設備・遊具）自体の欠陥や作業環境の
欠陥等を除去することなどです。

一方、不安全な行動の除去については、人間が不安全な行動をとる場合として3つに
分けて考えてみます。1つは安全な行動をするために必要な知識・技能が欠如又は不足
している場合です。もう1つはいわゆる「うっかりミス」で、行うべきことを忘れてし
まったり、考えていることと別の行動をしてしまう場合です。3つめは、不安全な行動
であると分かっているながら行動してしまう場合です。最初の場合についての対策は、行

動する前に十分な知識とそれを実施できる技能を習得させるということです。後の2つについては、職員がミスを犯さないように注意することは重要ですが、これを個々人の心掛けの問題だけにしてはいけません。人間は間違いを起こしやすいもの、人間の感覚は本来不完全なものとの前提で、災害につながる不安全な行動をなくすような取組が必要です。そのためには、事故の直接的な原因だけでなく、なぜ不安全な行動をとったのかの原因を分析し、物の面と人の面にわたって総合的に対策を講じることが重要となります。

また、保育現場では、職員本人の行動だけでなく子どもの行動についても災害と密接な関わりが生ずる可能性があるため、様々な子どもの行動を理解し、予測する必要があります。

(3) 災害事例に学ぶ

災害防止の基本は、労働安全衛生法を遵守することは当然として、過去の災害の事例に学ぶことだと言われています。そこで、災害が起こった場合には、同種災害を二度と繰り返さないように、災害調査を行い、災害の原因を明らかにして、これをさらに分析、検討して適切な対策を立てる必要があります。

なお、公務災害が発生しないということはそれ自体好ましいことですが、災害が発生しないからといって、不安全な状態や不安全な行動がないとは限りません。むしろどこかに潜んでいることが普通であると考えた方が良いでしょう。そのため、他の職場での公務災害に学ぶことや、ヒヤリハット事例に学ぶことが必要になるのです。

(4) ヒヤリハット事例への対応の検討

ヒヤリハット事例に対する対策の検討も、公務災害事例の検討と同様に行うべきでしょう。災害調査で重要なのは、まず事実をできるだけ集めることです。そのうえで原因と対策を検討しますが、災害は複数の原因が複雑に絡み合って発生することが多いので、不安全な状態や不安全な行動の直接的な原因1つだけを見つけてよしとするのではなく、考えられる原因すべてを検討し、さらに背後にある基本的な原因を分析して対策を考えることが必要です。先にも述べたように、人間は間違いを起こしやすいものと考え、「だれだれの不注意による」ということだけで済ませないことが重要です。

防止対策の検討は衛生委員会等の議題とすると良いでしょう。対策には、例えば次のようなことが考えられます。

- ① 子どもへの対応方法の改善
- ② 施設、設備、遊具の改善
- ③ 保育カリキュラムの改善（マニュアルの改訂）
- ④ 作業中の指差し呼称を義務付けてミスを減らす
- ⑤ 目立つ色でのペイントやトラテープを貼っての注意喚起
- ⑥ 要注意箇所での貼り紙等の掲示による注意喚起
- ⑦ 口頭での注意喚起（通常は防止対策には含めませんが、何もしないよりは良いでしょう）

災害防止対策は、まず危険作業の廃止・変更、施設・設備・遊具等の安全対策を優先

すべきです。しかし、これらの改善には技術的な面やコスト面などからすぐに改善することが難しいことがよくあります。その場合には、次善の策として作業マニュアルの整備、教育訓練、保護具の着用等を考える必要があります。ただし、次善の策で一件落着とせず、計画的に本質安全化を目指します。

(5) 優先順位付けとリスクアセスメント

ヒヤリハット報告活動は、報告件数を多く集めることが目的ではありませんが、些細な事例も挙げてもらうことによって、見過ごしてはならないヒヤリハットも報告されるようになります。したがって、時間をかけて原因や対策を検討するまでもなく、職員に対して注意を喚起するだけで良いものが圧倒的に多いのが普通です。しかし、すべてを「注意喚起」だけで済ませてしまうのでは、ヒヤリハット報告活動としては不十分です。

そこで、対策を検討すべき重要性によりランク分けして、重要性の高いものから優先的に検討していくような仕組みにする必要があります。その時に役立つのが、重要度を判定するリスクアセスメント手法で、これは、事故発生の可能性と、事故が起こった場合の被害の大きさから対策の優先順位を数値化（又はランク付け）しようというものです（※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（厚生労働省等）参照）。報告者が自ら「どうせ緊急性が低いから」と判断して報告しないようになってしまうと、重要なヒヤリハット事例が見逃されてしまいます。そうならないためにも、報告者が自分の報告が無視された、又はおざなりに取り扱われたと思わないような仕組みが必要です。

また、集計をして同種のヒヤリハット事例が多く集まるときは、災害発生の可能性が高いものとして注目すべきでしょう。

(6) ヒヤリハット報告活動以外の安全管理活動

ここで、ヒヤリハット報告活動以外の主な安全活動を挙げます。

① 労働安全管理体制の整備

体制整備自体は安全活動とは言えませんが、労働安全衛生法及び省令で、次のとおり義務付けられています。

<保育事業場での安全管理組織>

常時 50 人以上の労働者を使用する事業場	常時 10 人以上 50 人未満の労働者を使用する事業場
衛生管理者の選任 産業医の選任 衛生委員会の設置及び開催	衛生推進者の選任

② 職場巡視

衛生管理者及び産業医は、事業場を巡視し、「設備、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない」とされており、衛生管理者は毎週1回以上、産業医は毎月1回以上の職場巡視を行うこととされています。

職員数が50人未満の保育所では、衛生推進者を選任することとなっており、その職務は通達により具体的に8項目が示されています。そのうち、職場巡視に関する事項は、「施設、設備等（労働衛生関係設備、保護具等を含む）の点検及び使用状況の確認、作業環境の点検及び作業方法の点検ならびにこれらの結果に基づく必要な措置に関すること」が示されており、職場巡視は重要な職務と言えます。

③ 安全衛生教育

雇入れ時教育や作業内容変更時教育、危険有害業務に係る特別教育等が義務付けられています。

④ リスクアセスメント

設備、原材料等による、又は作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性を調査し、その結果に基づいてこれを除去、低減する措置を講ずることです。保育所では、法規制の努力義務規定に該当するケースはありませんが、リスクアセスメントにより対策の重要度付けが可能となり、計画的な対策推進が期待できます【詳しくは、資料編「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」（P. 37～44）を参照のこと】。

⑤ 安全衛生点検

災害を未然に防ぐために機械設備や作業環境などを安全上の見地から点検し、危険要因を見つけ、排除することを目的として行うものです。

⑥ 4S活動（整理、整頓、清掃、清潔）

不要な物が作業空間を占領し、乱雑に物が置かれていたりすると、接触や落下などにより災害に結び付くこともありますし、余分な動作を必要としてミスにもつながるので、特に整理・整頓が重要です。

⑦ 危険予知訓練（KYT）

イラストシートを用いたり現場で設備や環境を見たりしながら、業務の中に潜む危険要因とその引き起こす現象について少人数グループで話し合い解決する訓練で、危険への感受性を高めるために行います。業務前のミーティングで行ったりします。

⑧ 作業標準の設定

作業標準とは、作業の安全を確保するための作業の手順や基準などを定めたもので、良い作業を標準化（ルール化）したものとと言えます。作業についての安全な良い道筋を明らかにし、作業者がそれを守ることにより安全が確保されるよう、作業ごとに使

用する道具、作業手順、安全上の急所などを記載します。

(7) PDCAサイクルとヒヤリハット

自主的な安全衛生管理を行うために、「計画（PLAN）→実施（DO）→評価（CHECK）→改善（ACT）」のサイクル（PDCAサイクル）を回しながら、計画的かつ継続的に安全衛生水準の向上を図っていく手法が推奨されています。先に述べた個々の安全管理活動をすべてこのサイクルに取り込み、文書化・システム化し、さらに活動を定期的に点検・評価して改善していこうとするものです。

PDCAサイクルを導入するには、まずは職場や仕事の問題点（不安全な状態や不安全な行動）を洗い出すこと（「C」）から入ることが効果的といわれています。ヒヤリハット報告活動は、主にこの問題点の洗い出しのための活動と位置付けることができます。問題点の洗い出しとしてまず大切なのが、先に述べた過去の災害事例の分析です。しかし、過去まで遡っても、被害のあった災害事例は、数が多いものではありません。また、職場巡視や安全点検は、問題点の洗い出しのための重要な活動ですが、不安全な状態の発見と比べて、不安全な行動の発見は難しいものです。なぜならば、巡視者が見ている前では、人は作業標準に反した行動はしないものだからです。そこで、不安全な行動を洗い出すために色々な手段をとろうとするときに、ヒヤリハット報告が有効な活動の1つとなります。また、不安全な行動の原因を探っていくことで、例えば作業標準に無理があることなどが分かるかもしれません。即ち、ヒヤリハット報告活動は、それ単独ではなく、不安全な行動、不安全な状態の発見のためのいくつもの手段の一つとして捉えることで、より有効になると考えられます。

(8) 今回の調査結果から

この調査は、ヒヤリハット報告活動の実施状況を調査するものですが、ヒヤリハット報告活動以外の安全衛生管理活動の実施状況についても質問しました。その結果、安全衛生管理活動としては、「特に何もしていない」という団体及び保育所が4割近くを占めました。しかし、労働安全衛生法では、常時50人以上の労働者を使用する事業所は衛生管理者を、10人以上50人未満の事業所は衛生推進者を選任し、組織的に安全衛生管理活動を推進することが求められており、本調査では、保育事業に係る事業所（保育所）のほとんどが10人以上であるという結果でした。したがって、職場の規模に応じて、衛生管理者又は衛生推進者等のリーダーシップのもと、職場に存在する危険性、有害性、有害環境などの安全衛生上の問題を見付け出し、災害のない明るい職場作りを目指す活動を積極的に行うことが求められます。

また、ヒヤリハット報告活動については、団体（保育事業担当課）あての調査で「組織全体として、保育所の『ヒヤリハット報告活動』を実施している」と回答した団体が17.6%、保育所あての調査で「『ヒヤリハット報告活動』を実施している」と回答した保育所が64.5%という結果でした。ただし、回答内容から判断すると、職員を対象としたものではなく、子どもを対象としたヒヤリハット報告活動に関する回答が含まれていると想定され、実際に職員を対象としたヒヤリハット報告活動の実施率はこれよりも低いことが想定されます。しかし、公務上の死亡災害事例の中には、水遊びの時間

に川に転落した児童を救出するため、川に飛び込んだ学校職員が溺死するという保育所職員にも結びつく危険な事例もあり、このような重大災害に結びつくヒヤリハット事例がまだまだ隠れている可能性があります。

以上のことから、当研究会としても、まずは法や省令で定められた活動を確実にを行い、起きてしまった公務災害の再発防止対策をしっかりと行うべきだと考えます。そのうえで、事業者としての目的を定めてヒヤリハット報告活動を行うならば、極めて有効であると考えます。

なお、今回の調査で、多くの団体及び保育所が「子どものヒヤリハット報告活動は実施しているが、職員を対象としたヒヤリハット報告活動は意識していなかった」ということを問題点として挙げていました。子どもの安全・衛生を確保することを第一と考えなくてはならないことは理解できますが、職員の安全・衛生を確保しなくては子どもを守ることもできなくなってしまいます。自分たちを守ることについての意識も多少持ってみると、その中から重要な改善事項を見つけることができるのではないのでしょうか。

(9) ヒヤリハット報告活動の活性化のために

ヒヤリハット報告は、多くの場合は自らの失敗を報告することであるため、できれば報告せずに済ませてしまいたいと考えがちです。多くの報告が集まり、それらを有効な対策につなげるために、こうすれば良いという正解はありませんが、先に述べたことの繰り返しも含めて、次の点を挙げます。

- ① 職場の安全管理者等が、すべての職員に対し、ヒヤリハット報告活動の必要性和意識付けに関し、熱意と関心を持って働きかける。
- ② 事例に対する対策を行うときは、できるだけ「職員に対して注意喚起した」だけで済ませず、根本にある原因を探る。
- ③ リスクを見積もり、優先順位をつけて原因や対策を検討する。
- ④ 対策として、根本的な解決が難しいときは、継続課題として年数を掛け、徐々にリスクを減らしていく努力をする。

4 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)〕

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。

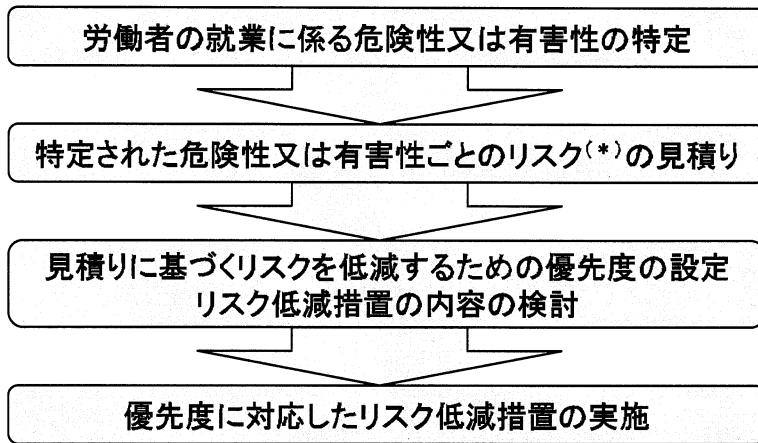
RISK ASSESSMENT

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。



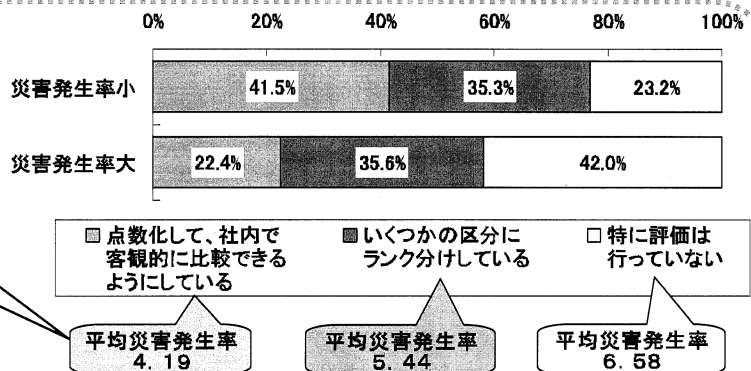
(*)リスクとは……
特定された危険性又は有害性によって生ずるおそれのある負傷又は疾病の重篤度(ひどさ)と、負傷又は疾病の発生可能性の度合の両者を組み合わせて見積もるものです。

具体的な見積り方法は、「7リスクの見積り」を参照してください。

リスクアセスメントの効果

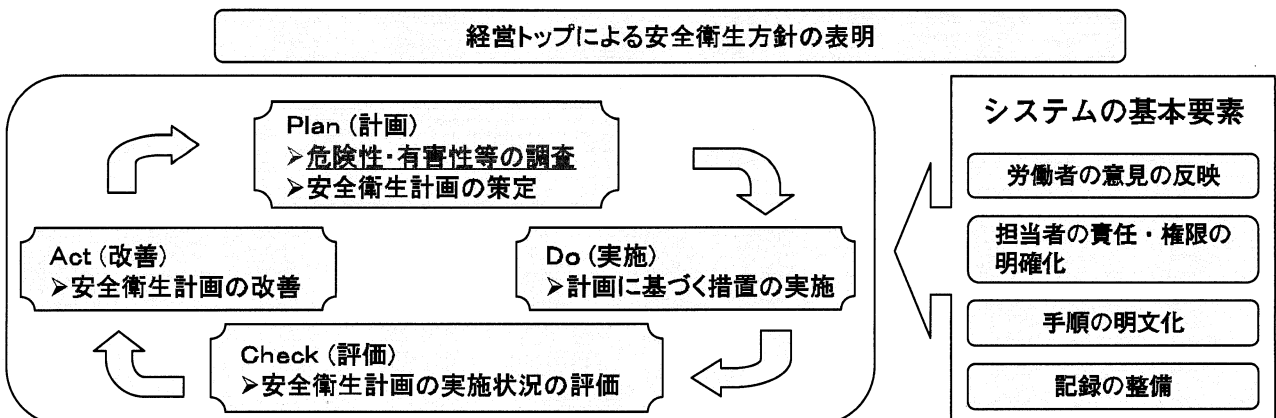
リスクをより客観的に評価する事業場の方が、労働災害発生率が低くなっています。

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。



[労働安全衛生マネジメントシステムの仕組み]

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

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
	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

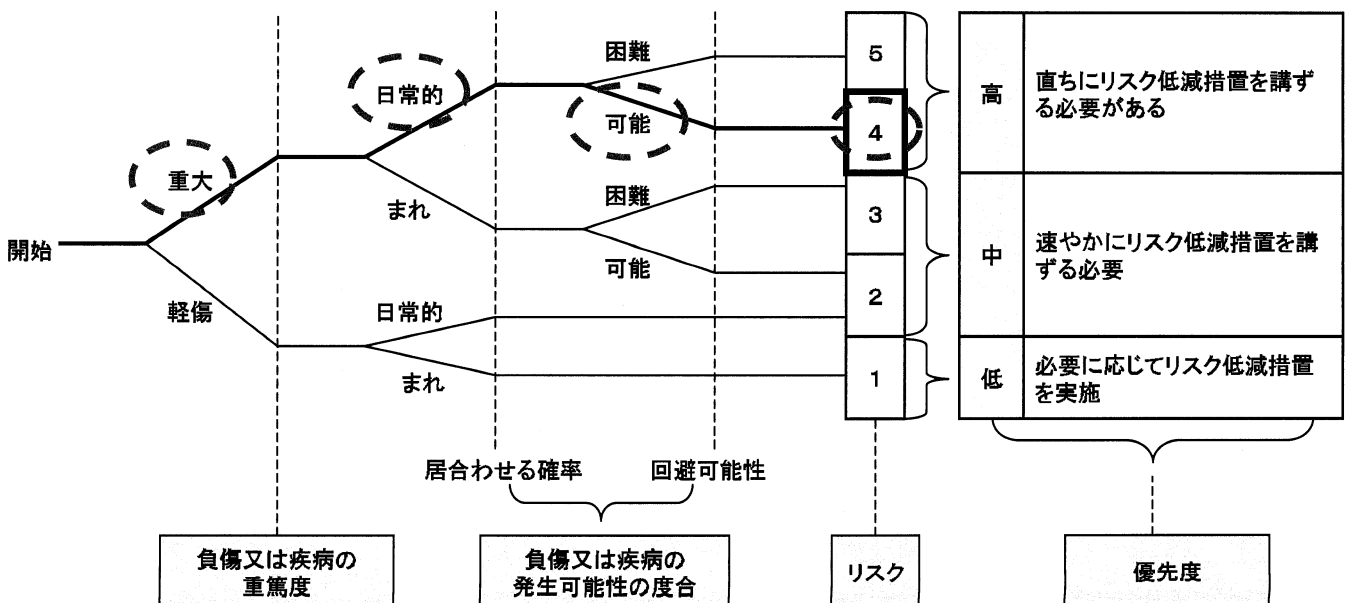
数値化による方法

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た上で、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。

法令に定められた事項の実施（該当事項がある場合）

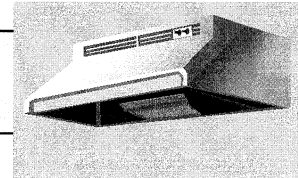
1 設計や計画の段階における措置

危険な作業の廃止・変更、危険性や有害性の低い材料への代替、より安全な施工方法への変更等



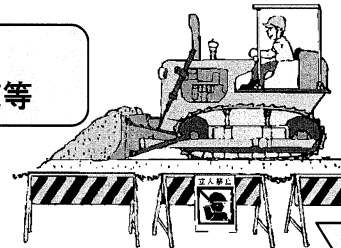
2 工学的対策

ガード、インターロック、安全装置、局所排気装置等



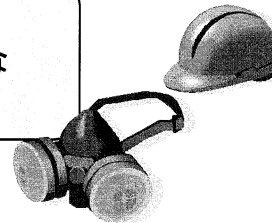
3 管理的対策

マニュアルの整備、立ち入り禁止措置、ばく露管理、教育訓練等



4 個人用保護具の使用

上記1～3の措置を講じた場合においても、除去・低減しきれなかったリスクに対して実施するものに限られます



高

リスク低減措置の優先順位

低

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

●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

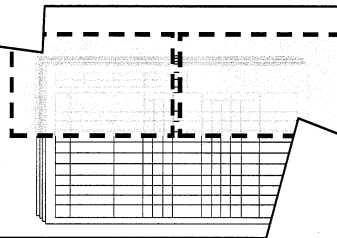
設定したリスク
低減の優先度

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 ○山×男	職長 △川◇二、□岡○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。

5 ヒヤリハット報告活動に係る 実態調査の調査票

公務災害防止のためのヒヤリハット報告活動に係る実態調査（保育事業）
【保育事業担当課用】

市区町村名	都 道 府 県			市 区 町 村
担当所属名				
担当者	氏名		職	
連絡先	電話			
	FAX			
	e-mail			

※ 担当者欄は、記入者又は調査の内容を確認できる方をご記入ください。

※ 調査基準日は平成23年9月1日といたします。

A 貴団体について

1 貴団体の種類について

該当する項目1つを選択☑してください。

- (①政令指定都市
②特別区・市(①を除く)
③町村)



2 貴団体の保育所について

該当する項目1つを選択☑してください。

- (①公設の保育所がある
②公設の保育所がない)

①公設の保育所がある	を選択した方は、設問3にお進みください。
②公設の保育所がない	を選択した方は、以上で調査終了です。ご協力ありがとうございました。

3 貴団体の保育所数について

次の表にご記入ください。

	職員数	保育所数
公設 公営	10人以上	か所
	10人未満	か所
公設民営		か所

※ 全ての欄に数字を埋めてください(設置が無い場合は「0」とする)。

※ 職員数は、常勤職員のほか、常態として業務に従事している非常勤職員等も含むこととします。

※ 公設公営とは、設置主体、運営主体とも自治体であり、一般に公立保育所と呼ばれているものです。

一方、公設民営とは、設置主体は自治体で運営主体を民間に委託したものです。

B 保育所の安全衛生管理活動について

公設公営保育所のみ設置する団体は、設問4,5
公設民営保育所のみ設置する団体は、設問6
公設公営、公設民営両方の保育所を設置する団体は、設問4～6

にご回答ください

(公設公営保育所)

4 公設公営保育所の「ヒヤリハット報告活動」の実施状況について

該当する項目1つを選択☑してください。

なお、「ヒヤリハット報告活動」は、日々のミーティング等での口頭による報告(情報共有)等も含まれます。

- ①組織全体として、保育所の「ヒヤリハット報告活動」を実施している
②各保育所で自主的に「ヒヤリハット報告活動」を実施するよう指導・奨励している
③特に実施していない

5 公設公営保育所の「ヒヤリハット報告活動」以外の安全衛生管理活動の実施状況について

該当する項目を選択☑してください。(複数選択可)

- ①組織全体として、保育所の「リスクアセスメント」(※1)を実施している
②組織全体として、保育所の「危険予知訓練」(※2)を実施している
③組織全体として、保育所の「チームによる職場巡視」(※3)を定期的実施している
④各保育所で自主的に「リスクアセスメント」(※1)を実施するよう指導・奨励している
⑤各保育所で自主的に「危険予知訓練」(※2)を実施するよう指導・奨励している
⑥各保育所で自主的に「チームによる職場巡視」(※3)を実施するよう指導・奨励している
⑦保育所の長や職員に対し、安全衛生に関する研修を定期的実施している
⑧その他()
⑨特に実施していない

※1 職場に存在する危険性または有害性などの災害の芽(危険有害要因)を洗い出し、リスクの大きさについて、危害の重大性と発生の可能性により数値的に見積もり、優先度を設定してリスクを除去または低減するための手法

※2 作業の状況を描いたイラストシートを使って、または現場で現物をテーマとして、職場の少人数で「どんな危険があるか」話し合っ、その作業の状況に潜む「危険」を予測し、チーム行動目標を定めて、安全衛生を先取りする訓練

※3 安全衛生管理スタッフや保育所の管理監督者、職員等を含むチームによる職場巡視

(公設民営保育所)

6 公設民営保育所の安全衛生活動について

該当する項目1つを選択☑してください。

- ①実施状況を把握していない
②実施状況を把握している
③実施状況を把握するだけでなく、協力・協調して進めている

設問4で ①組織全体として、保育所の「ヒヤリハット報告活動」を実施しているを選択した方は、設問7にお進みください。

それ以外の方の調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

C 貴団体の「ヒヤリハット報告活動」の内容について

7 貴団体が実施する「ヒヤリハット報告活動」の内容について、それぞれ該当する項目1つを選択☑してください。

項目	回答		
規定等(要綱、通知など)	<input type="checkbox"/> ①定めている	<input type="checkbox"/> ②定めていない	
報告方法	<input type="checkbox"/> ①報告書	<input type="checkbox"/> ②口頭	
報告書様式	<input type="checkbox"/> ①ある	<input type="checkbox"/> ②ない	
保育所ごとのヒヤリハット報告活動推進担当者	<input type="checkbox"/> ①いる	<input type="checkbox"/> ②いない	
報告のあったヒヤリハット事例のとりまとめ	<input type="checkbox"/> ①とりまとめている	<input type="checkbox"/> ②とりまとめていない	
報告のあったヒヤリハット事例のランク付け	<input type="checkbox"/> ①している	<input type="checkbox"/> ②していない	
報告のあったヒヤリハット事例の現場への周知	<input type="checkbox"/> ①会議(朝礼等含む)で報告	<input type="checkbox"/> ②印刷物、ネット等 広報手段の活用	<input type="checkbox"/> ③現場へ 周知していない



D 貴団体の「ヒヤリハット報告活動」の効果等について

8 貴団体が実施する「ヒヤリハット報告活動」の結果・効果についてご回答ください。

項目	回答
ヒヤリハット事例の報告状況	<p>該当する項目1つを選択☑し、①については()内にもご記入ください</p> <p><input type="checkbox"/>①把握している 平成20年4月以降に報告のあった全件数 約()件 うち報告に基づき改善がなされた件数 約()件</p> <p><input type="checkbox"/>②把握していない</p>
公務災害の減少	<p>以下は、それぞれ該当する項目1つを選択☑してください</p> <p><input type="checkbox"/>①実感できる <input type="checkbox"/>②実感できない <input type="checkbox"/>③わからない</p>
職員、監督者、管理者の情報共有	<p><input type="checkbox"/>①できている <input type="checkbox"/>②できていない <input type="checkbox"/>③わからない</p>
職員、監督者、管理者のコミュニケーション	<p><input type="checkbox"/>①高まった <input type="checkbox"/>②変わらない <input type="checkbox"/>③わからない</p>
職員の危険感受性の向上	<p><input type="checkbox"/>①あった <input type="checkbox"/>②なかった <input type="checkbox"/>③わからない</p>
ヒヤリハット報告への職員の意欲	<p><input type="checkbox"/>①高い <input type="checkbox"/>②高くない <input type="checkbox"/>③わからない</p>
改善事項の対応	<p><input type="checkbox"/>①比較的進んでいる <input type="checkbox"/>②あまり進まない <input type="checkbox"/>③わからない</p>

9 【自由意見】「ヒヤリハット報告活動」について、努力していること、感じていること、課題に思っていること、その他ご意見をお寄せください。

()

10 「ヒヤリハット報告活動」等に係る以下の資料のご提供をお願いします。

ヒヤリハット報告書様式	様式を定めている場合、1部ご提供をお願いします。
実際の「ヒヤリハット事例」が記載された資料	提出されたヒヤリハット報告書の写し、既にまとめられた事例集等、提出資料の形式は一切問いませんので、できるだけ多くの事例をご紹介いただくようお願いします。

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

なお、本調査に基づき、別途、詳細な聞き取り調査や資料提供をお願いすることがございます。また、本調査の結果については、平成23年度末に「ヒヤリハット事例集」を作成し、各地方公共団体及び各公立保育所に配付させていただく予定です。

**公務災害防止のためのヒヤリハット報告活動に係る実態調査（保育事業）
【保育所用】**

市区町村名	都 道 府 県	市 区 町 村	
保育所名			
担当者	氏名		職
連絡先	電話		
	FAX		
	e-mail		

※ 担当者欄は、記入者又は調査の内容を確認できる方をご記入ください。

※ 調査基準日は平成23年9月1日といたします。

A 貴保育所について

1 貴保育所の公設公営・公設民営の別について

該当する項目1つを選択☑してください。

- (
- ①公設公営
 - ②公設民営
-)

2 貴保育所の職員数について

該当する項目1つを選択☑してください。

なお、常勤職員のほか、常態として業務に従事している非常勤職員等も含むこととします。

- (
- ①9人以下
 - ②10人～49人
 - ③50人以上
-)

B 貴保育所におけるヒヤリハット事例について

3 貴保育所で実際に起こった、一歩間違えれば職員災害につながったヒヤリとしたり、ハットした経験、いわゆる「ヒヤリハット事例」で印象に残るものを3つ教えてください。

もし、貴保育所では実際に起こった事例がない場合は、貴保育所の職員が以前別の保育所で経験した事例をご記入ください。

なお、既に「ヒヤリハット事例」書類がある場合は、それを添付していただいても構いません。

《記入例》

事例	内容
	キャスター付き整理棚の上で、子どもたちの姿をビデオで撮影中、姿勢を変えたところ棚が動いたため転落しそうになった。
原因	キャスター付き整理棚の上で作業してしまったこと。
対策	キャスター付き整理棚等不安定なものの上には上らず、脚立等作業に合った道具を使う。



事例① 内容

.....

.....

.....

原因

.....

.....

対策

.....

.....

事例② 内容

.....

.....

.....

原因

.....

.....

対策

.....

.....

事例③ 内容

.....

.....

.....

原因

.....

.....

対策

.....

.....

C 貴保育所の安全衛生管理活動について

4 貴保育所の「ヒヤリハット報告活動」の実施状況について

該当する項目1つを選択☑してください。

なお、「ヒヤリハット報告活動」は、日々のミーティング等での口頭による報告(情報共有)等も含まれます。

- ①「ヒヤリハット報告活動」を実施している
②「ヒヤリハット報告活動」を実施していない

5 貴保育所の「ヒヤリハット報告活動」以外の安全衛生管理活動の実施状況について

該当する項目を選択☑してください。(複数選択可)

- ①「リスクアセスメント」(※1)を実施している
②「危険予知訓練」(※2)を実施している
③「チームによる職場巡視」(※3)を定期的実施している
④職員に対し、安全衛生に関する研修を定期的実施している
⑤その他()
⑥特に実施していない

※1 職場に存在する危険性または有害性などの災害の芽(危険有害要因)を洗い出し、リスクの大きさについて、危害の重大性と発生の可能性により数値的に見積もり、優先度を設定してリスクを除去または低減するための手法

※2 作業の状況を描いたイラストシートを使って、または現場で現物をテーマとして、職場の少人数で「どんな危険があるか」話し合っ、その作業の状況に潜む「危険」を予測し、チーム行動目標を定めて、安全衛生を先取りする訓練

※3 安全衛生管理スタッフや保育所の管理監督者、職員等を含むチームによる職場巡視

項目4で ①「ヒヤリハット報告活動」を実施している

を選択した方は、設問7にお進みください。

それ以外の方の調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。



D 貴保育所の「ヒヤリハット報告活動」の結果・効果について

6 貴保育所が実施する「ヒヤリハット報告活動」の結果・効果についてご回答ください。

項目	回答
ヒヤリハット事例の報告状況	<p>該当する項目1つを選択☑し、①については()内にもご記入ください</p> <p><input type="checkbox"/>①把握している 平成20年4月以降に報告のあった全件数 約()件 うち報告に基づき改善がなされた件数 約()件</p> <p><input type="checkbox"/>②把握していない</p>
公務災害の減少	<p>以下は、それぞれ該当する項目1つを選択☑してください</p> <p><input type="checkbox"/>①実感できる <input type="checkbox"/>②実感できない <input type="checkbox"/>③わからない</p>
職員、監督者、管理者の情報共有	<p><input type="checkbox"/>①できている <input type="checkbox"/>②できていない <input type="checkbox"/>③わからない</p>
職員、監督者、管理者のコミュニケーション	<p><input type="checkbox"/>①高まった <input type="checkbox"/>②変わらない <input type="checkbox"/>③わからない</p>
職員の危険感受性の向上	<p><input type="checkbox"/>①あった <input type="checkbox"/>②なかった <input type="checkbox"/>③わからない</p>
ヒヤリハット報告への職員の意欲	<p><input type="checkbox"/>①高い <input type="checkbox"/>②高くない <input type="checkbox"/>③わからない</p>
改善事項の対応	<p><input type="checkbox"/>①比較的進んでいる <input type="checkbox"/>②あまり進まない <input type="checkbox"/>③わからない</p>

7 【自由意見】「ヒヤリハット報告活動」について、努力していること、感じていること、課題に思っていること、その他ご意見をお寄せください。

()

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

なお、本調査に基づき、別途、詳細な聞き取り調査や資料提供をお願いすることがございます。

また、本調査の結果については、平成23年度末に「ヒヤリハット事例集」を作成し、各地方公共団体及び各公立保育所に配付させていただく予定です。

【参考】

「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会
— 保育事業 —」

◎ 「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会－保育事業－」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	富原 綾子	東広島市福祉部保育課参事
	成田 詠子	北名古屋市立弥勒寺保育園園長
	細川 綾子	川越市立南古谷第二保育園園長
	本多 靖代	袋井市立笠原保育所主任主査
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－保育事業－」開催実績

- 第1回
日付：平成23年7月4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23年11月14日
場所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内
議事：①ヒヤリハット報告活動に係る実態調査の結果について
②ヒヤリハット事例集の作成について
- 第3回
日付：平成24年1月23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（案）について

