

愛労発基 0829 第1号
令和5年8月29日

公益社団法人 愛知労働基準協会長 殿

愛知労働局長



「機械の包括的な安全基準に関する指針」の周知徹底について（要請）

日頃より労働行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和5年度を初年度とする第14次労働災害防止推進計画につきましては、重篤な労働災害防止を重点事項に掲げており、特に動力機械に関しては、「機械の包括的な安全基準に関する指針」（以下「包括指針」という。）に基づき、メーカー及びユーザー双方にリスクアセスメントの継続的指導を実施しています。

令和5年の機械・設備が起因する死亡者数は9人（令和5年8月28日現在）と、対前年同期比で差異は認められませんが、別添1の死亡災害発生概要等を見ますと、未だメーカーからユーザー等に対する、残留リスク情報の提供等が適切に行われておらず、死亡災害に至る事案が発生しております。

これらの災害に共通する要因として、別添2のとおり、残留リスク情報や作業手順書等の情報を、機械・設備に関わる全ての者が入手出来ていないことから、対策等が事前に十分検討できていないことが挙げられます。

つきましては、貴機関におかれましても会員事業場等の関係事業者に対し、包括指針に基づき、より一層の取り組み推進を図っていただくよう要請いたします。

(別添1)

令和5年 死亡災害発生概要（機械・設備が起因するもの）

	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
				職種	経験
No. 1	R 5. 1. 4	はまれ・巻き込まれ	炉・窯	焼却炉の定期点検作業中、炉内の攪拌ブッシャーを稼働させた際、炉内で作業を行っていた労働者が、稼働した攪拌ブッシャーと構造物（パイプ等）にはまれたもの。	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	30~49名	清掃・と畜業	60代	作業員	23年
No. 2	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
	R 5. 1. 12	はまれ・巻き込まれ	炉・窯	被災者が、溶解炉の扉を開け材料を投入し、扉を閉めようとしたが閉まらなかったため、治具を使用して補修していたところ、落下してきた扉に頭部をはまれたもの。	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	50~99名	鉄鋼業	30代	作業者・技能者	10年
No. 3	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
	R 5. 2. 17	はまれ・巻き込まれ	掘削用機械	木造家屋建築工事現場における土地改良工程において、ドラグショベルのオペレーターが整地のため後退操作をした際、後方で計測作業中であった被災者が、ドラグショベルに轢かれ、キャビラ部に下半身を巻き込まれたもの。	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	9名以下	木造家屋建築工事	40代	土工	10年
No. 4	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
	R 5. 3. 10	はまれ・巻き込まれ	その他の一般動力機械	砂型造型機において砂型を送給するパレットラインが正常に流れず詰まったため、労働者Aが同僚のBを呼び、2名でパレットラインの不具合を確認していた際、当該造型機の真上に上昇していたウェイトテーブル（砂型に注湯する際の金型およびそのカバー）が下降し、注湯テーブル及びパレットラインにいた2名がはまれたもの。	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	10~29名	鉄鋼業	30代	鋳造職	12年
No. 5	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
	R 5. 3. 30	飛来・落下	整地・運搬・積込み用機械	車両系建設機械（整地等）の整備中、エンジンのベルト交換を行うため、カウンターウェイトを取り外そうとした際、固定ボルトを外した被災者側にカウンターウェイトが落下したもの。（固定ボルトを外す前に、カウンターウェイトをクレーン等で吊り上げ落下養生する作業手順であったが、被災時は手順が順守されていなかった。）	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	9名以下	その他の製造業	70代	機械修理工	60年
No. 6	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
	R 5. 4. 5	はまれ・巻き込まれ	その他の一般動力機械	工場内の冷延工場の製品コイルを出荷前に梱包するラインにおいて、製品コイルの梱包作業に従事していた被災者が、製品コイル（外径高さ1252mm、奥行1565mm、重さ11.55t）と搬送用Cフック（移載機）の間に胸部をはまれたもの。	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	100~299名	金属製品製造業	50代	一般作業者	11年
No. 7	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
	R 5. 4. 19	墜落・転落	エレベータ・リフト	被災者は、倉庫に設置されたエレベーターの2階入口に搬器が来ていないことに気付かず、昇降路内に侵入し、台車の荷と共に墜落したものの。（被災後に救急搬送されたものの、頸椎損傷により死亡。）	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	100~299名	商業	60代	作業者	20年
No. 8	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
	R 5. 5. 10	はまれ・巻き込まれ	整地・運搬・積込み用機械	被災者が工場内を移動中、ホイールローダーの死角に倒れこんだところ、後退したホイールローダーのタイヤに轢かれたもの。	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	50~99名	産業廃棄物処理業	40代	作業者・技能者	14年
No. 9	発生日時	事故の型	起因物	災害発生状況・原因	
	R 5. 7. 26	墜落・転落	その他の動力運搬機	被災者は、コンテナを運搬するための車両のアーム部分に乗り、高さ2mのコンテナ上部にシートを掛ける作業を行っていたところ、地上からの高さ約1.5mのアーム部分から転落したもの。	
	事業場規模	業種	年齢	職種	経験
	50~99名	紙加工品製造業	40代	管理者	26年

「機械の包括的な安全基準に関する指針」の普及状況（実例）

昨今の機械メーカー（建設機械・クレーン製造事業場等）においては、「機械の包括的な安全基準に関する指針」（以下「包括指針」という。）に基づくリスクアセスメントを実施していないものや、ユーザーに対して、残留リスク情報を含めた使用上の情報提供を行っていないものが、以下のように認められています。

（実例1）クレーン製造事業者の包括指針に対する取り組み状況

包括指針に関して、過去に「残留リスクマップ」の提供等について取り組みを行ったが、取り組みが継続せず、定着しない傾向にある。

（現状の課題等）

クレーン等は搬送機械として幅広い業種に普及しており、ユーザーも使用経験が長期に渡る場合が多いことから、ユーザー側から、都度「残留リスク情報」を求められる機会が少ないので実態です。

また、クレーン作業の安全確保に関しては、設備面より運転資格制度の運用等の人的対策面が注視され、特にリスクアセスメントに関しては、ユーザー側から「残留リスク情報」を求める要望も少ないのであります。

本来、メーカーとユーザーがリスク情報を共有の上、保護方策の手段について決定することになりますが、クレーン等を稼働させるための準備、運転及び保守等を含めた、すべての作業に対する「残留リスク情報の提供」が適切に運用されていないものがあります。

（実例2）車両系建設機械の整備中に発生した死亡災害（別添1 No. 5 参照）

特定自主検査業者等の整備業者にあっては、メーカーの指定サービス工場に認定されなければ、整備要領書等の情報が得られないことから、事前にリスク低減対策を講じることが困難となり、結果的に高リスク作業が、重篤な災害に直結している。

（現状の課題等）

特定自主検査業者が定期整備を行っている機種は、カウンターウエイトの奥行きが長いタイプ等が多く、シャーシ上に自立しやすい形状であったが、災害が発生した車両系建設機械は「超小旋回機」で、車体をコンパクトにしたモデルであり、整備中に外したカウンターウエイトは自立しにくい型式となっていました。

また、指定サービス工場以外の特定自主検査業者には、新製品の整備研修も無く、整備要領書を要求し入手できた場合でも、必要最低限の一部の情報しか得られない等、メーカーの情報伝達に消極的な実態が見られます。

今後、車両系建設機械は、ICT等の新技術による仕様変更が見込まれていますが、メーカー側においては、設計・製造段階から、固定ボルトによる落下防止措置を講ずる等、フェールセーフ機構等により、リスク低減措置が必要となります。