

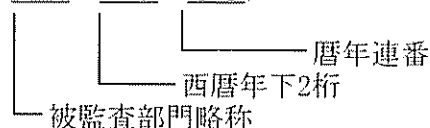
5、クロージングミーティングの開催

主任監査員は、監査の終わりに、被監査部門の職制管理者及び関係部門の責任者と共に、クロージングミーティングを開催し、監査結果の報告及び確認を行う。

- ① 監査チームは、監査結果を報告すると共に、不適合事項については、被監査部門の職制管理者及び関係部門の責任者と合意した事項を「不適合」とする。
- ② 主任監査員は、被監査部門の職制管理者及び関係部門の責任者に、合意した「不適合」事項の是正要求及びオブザベーション事項の対応処置を要求すると共に、完了予定日及び回答期限を確認し、監査結果を評価する。
更に、フォローアップ監査を予告して、クロージングミーティングを終了する。
- ③ 主任監査員は、クロージングミーティングのまとめ(様式-5)に記録し、被監査部門の職制管理者及び関係部門の責任者の署名を求めた後署名又は押印し、被監査部門の職制管理者に配布する。同時に、「写し」を監査責任者及び所安全衛生担当部署課長に提出する。また、必要な場合は、「内部監査チェックリスト」「観察記録」その他被監査部門から入手した資料等を添付する。

6、是正要求事項の提示

- ① 監査員は、「内部安全衛生監査不適合是正報告書」に下記内容を記載のうえ合意した「不適合」事項の内容を是正要求欄に的確に記録し、署名押印の後、主任監査員に届ける。
 - a. 監査計画の概要
 - b. 主任監査員及び監査員(候補者)名
 - c. 監査部門及び責任者名
 - d. 監査項目
 - e. 実施及び発行年月日
 - f. その他必要事項
 - g. 整理番号(付与方法 ○○-○○-○○)



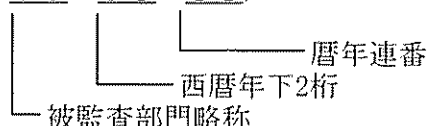
尚、「不適合」が検出されない場合は、是正要求事項欄に「不適合なし」と記載し是正処置欄に該当監査員が署名押印して主任監査員に届ける。

- ② 主任監査員は、該当被監査部門の「内部安全衛生監査不適合是正報告書」の記載内容を確認のうえ、署名押印の後被監査部門に提出し是正要求する。
又、同時に「写し」を監査責任者に提出する。
必要な場合は、クロージングミーティング記録配布時と同様「内部安全衛生監査チェックリスト」、「観察記録」、その他被監査部門から入手した資料等を添付する。

7、オブザベーション事項の提示

監査員は、「内部安全衛生監査オブザベーション対応報告書」に下記内容を記載のうえオブザベーションの内容を対応処置欄に的確に記録し、署名押印の後、主任監査員に届ける。

- a. 監査計画の概要
- b. 主任監査員及び監査員(候補者)名
- c. 監査部門及び責任者名
- d. 監査項目
- e. 実施及び発行年月日
- f. その他必要事項
- g. 整理番号(付与方法 ○○-○○-○○)



尚、「オブザベーション」事項がない場合は、「内部安全衛生監査オブザベーション対応報告書」の発行は不要。

8、是正処置の決定及び実行

- ①被監査部門の管理者及び関係部門の責任者は、是正要求事項の原因を調査し、是正処置の内容を決定する。
- ②被監査部門の管理者及び関係部門の責任者は、受領した「内部安全衛生監査不適合是正報告書」の是正処置欄に原因及び決定した是正処置の内容を簡潔、明瞭に記入し、完了予定日、担当者名を記載のうえ、担当監査員に提出する。尚、「不適合」が検出されない場合は、受領した「内部安全衛生監査不適合是正報告書」の是正処置欄に確認年月日、確認者の印又はサインのうえ、担当監査員に提出する。
- ③担当監査員は、受領した「内部安全衛生監査不適合是正報告書」の記載内容を確認のうえ、確認年月日及び担当監査員の署名押印の後、主任監査員に提出する。
- ④是正要求を受けた被監査部門の管理者及び関係部門の責任者は、決定した是正処置を完了予定日までに実行し、完了するものとする。尚、是正処置内容及び完了予定日に、変更が生じた場合は、主任監査員に連絡して「内部安全衛生監査不適合是正報告書」の訂正を申し入れることができる。

9、オブザベーション対応内容決定及び実行

- ①被監査部門の管理者及び関係部門の責任者は、オブザベーション事項の原因を調査し是正処置の内容を決定する。
- ②被監査部門の管理者及び関係部門の責任者は、受領した「内部安全衛生監査オブザベーション対応報告書」の是正処置欄に原因及び決定した是正処置の内容を簡潔、明瞭に記入し、完了予定日、担当者名を記載のうえ、担当監査員に提出する。
- ③担当監査員は、受領した「内部安全衛生監査オブザベーション対応報告書」の記載内容を確認のうえ、確認年月日及び担当監査員の署名押印の後、主任監査員に提出する。
- ④オブザベーションを受けた被監査部門の管理者及び関係部門の責任者は、決定した対応処置を完了予定日までに実行し、完了するものとする。

10、フォローアップ監査

- ①主任監査員は、被監査部門の是正処置完了日経過後、監査員に該当する「内部安全衛生監査不適合報告書」及び「内部安全衛生監査オブザベーション対応報告書」を届け、フォローアップ監査をさせる。
- ②監査チームは、被監査部門及び関係部門とフォローアップ監査日時を調整して、フォローアップ監査を実施する。
- ③監査チームは、フォローアップ監査では是正処置状況及び効果の確認等(教育徹底などによる再発防止状況)を行うために、被監査部門に対し、関係資料及び記録の提示、関係先への立入り、その他監査の実施に必要な事項を要求して、検証することができる。
- ④監査員は、フォローアップ監査の結果を「内部安全衛生監査不適合報告書」の是正処置の確認欄及び「内部安全衛生監査オブザベーション対応報告書」の対応処置の確認欄の記入と確認年月日を記入し、確認者印又はサインのうえ主任監査員に提出する。
ただし、フォローアップ監査の結果、不適合是正処置やオブザベーション対応処置の確認欄に「未完成又は不十分」である旨の状況、内容及び確認年月日を記入して確認者印又はサインのうえ、主任監査員に提出する。
- ⑤主任監査員は、不適合処置やオブザベーション対応処置が「未完成又は不十分」な事項に対して、被監査部門に是正処置及び対応処置の内容または、完了予定日の再検討を求めることができる。尚、再検討された是正処置、対応処置のフォローアップについては、①～④を繰り返すものとする。

11、経営層への報告

主任監査員は、受領した「内部安全衛生監査不適合報告書」及び「内部安全衛生監査オフサベーション対応報告書」を確認し、監査結果の評価欄に評価結果を記入して、署名押印を行う。

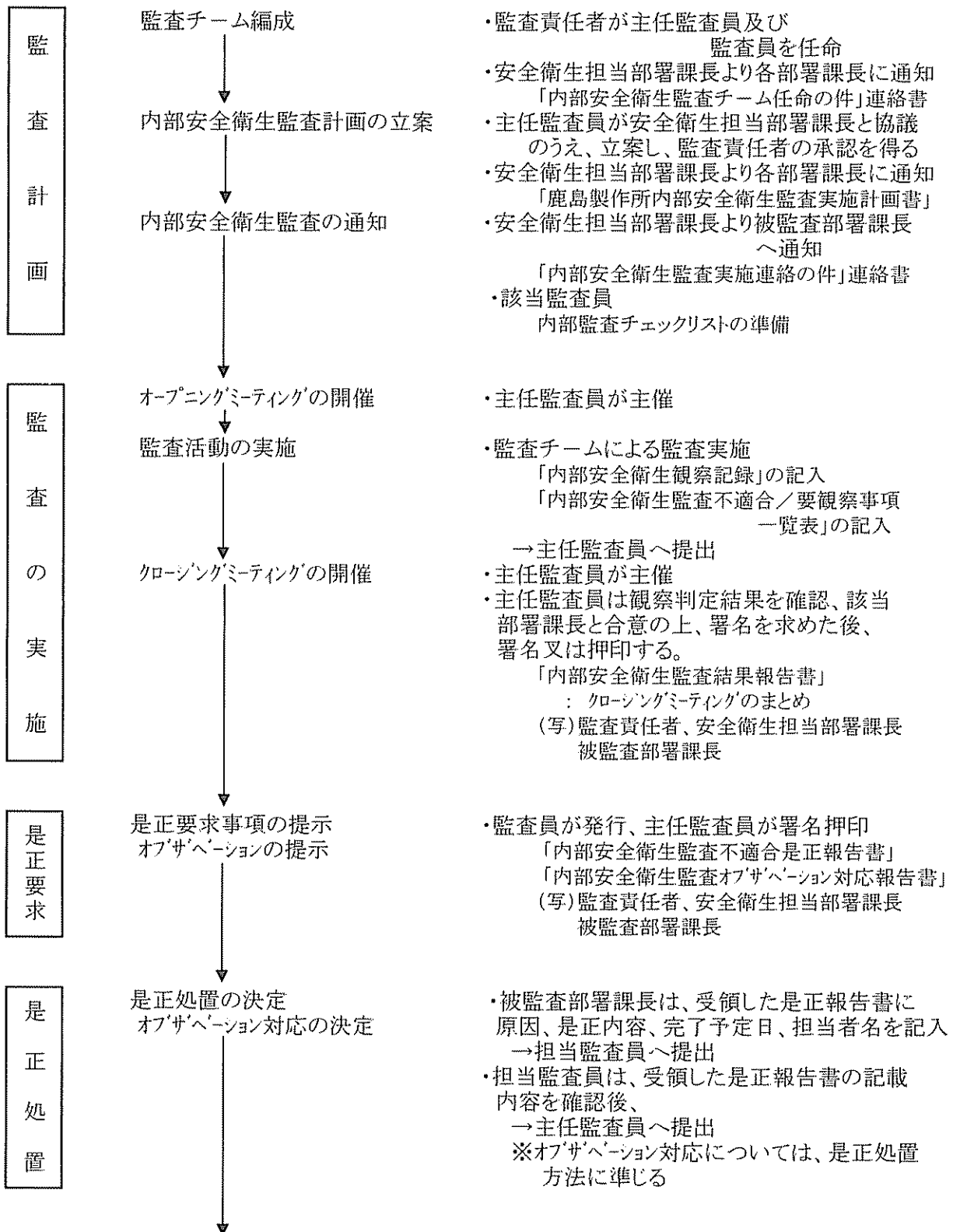
主任監査員は、「内部安全衛生監査報告書」を作成し、被監査部門から受領した「内部安全衛生監査不適合報告書」、「内部安全衛生オフサベーション対応報告書」を添付して、安全衛生担当部署課長を経由して監査責任者に報告する。

※ この業務を終了することにより、監査チームは解散するものとする。

12、監査報告書類の管理

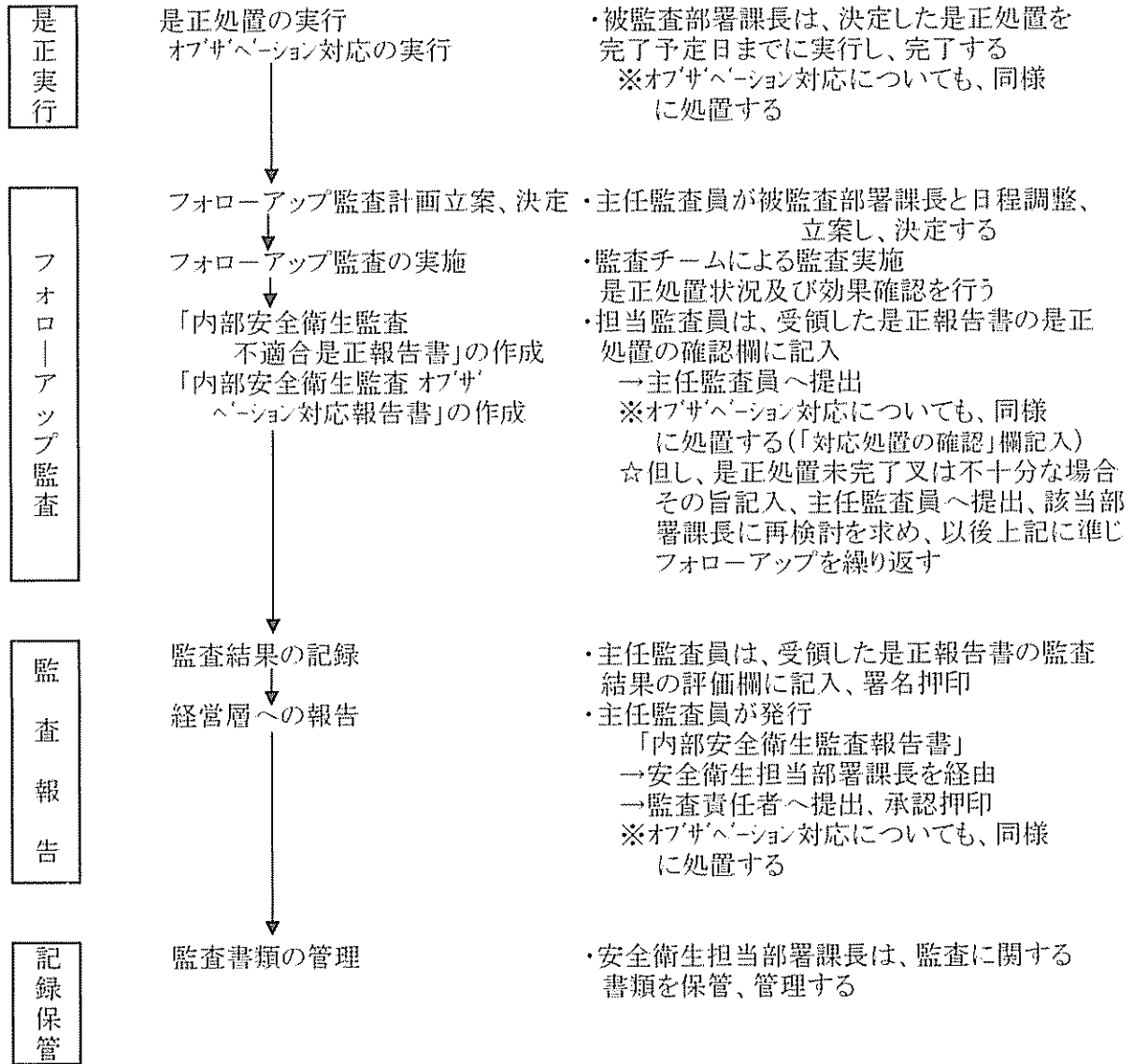
- 1) 監査に係わる各種の計画、報告書、認定証、教育・訓練記録は安全衛生記録として安全衛生部署課長が保管、管理する。
- 2) 被監査部門の基幹職は、1)項の安全衛生記録のうち自部門に関するものの写しを同期間まで保管・保存する。

内部安全衛生監査フロー (1/2)



(次へつづく)

内部安全衛生監査フロー (2/2)



「観察記録」の判定基準

1. 判定基準

判定区分	判定基準
重大な不適合:ランクA (メジャー)	①システムとして要求事項が全く欠落している、又はそれに関する手順が欠落している。 ②システムとして要求事項が全く実行されていない、又はそれに関する手順が全く機能していない。 ③労働安全衛生関係法令に違反している。 ④類似の軽微な不適合が組織全体に存在し、システムが機能していない。
軽微な不適合:ランクB (マイナー)	①システムとして要求事項が部分的に欠落している、又はそれに関する手順の一部が欠落している。 ②システムとして要求事項が部分的にしか実行されていない、或いは実行されていなかった、又はそれに関する手順の一部が機能していない。
要観察事項:ランクC (オブザベーション)	①不適合まで言い切れないが、又は明確な証拠がないが問題がありそうで、是正した方が良い事項。 ②「所)労働安全衛生管理マニュアル」には適合しているが、各部署の規定・基準等の追加的要求事項に対する違反等。

2. 判定基準の運用

- 1) 監査員は、内部安全衛生監査:観察記録の審査結果欄に上表に基づき、「ランクA」「ランクB」「ランクC」の何れかに判断し、記載する。
- 2) 監査員は、「ランクA」「ランクB」「ランクC」の何れかに判定した事項については、
 - ・内部安全衛生監査不適合是正報告書
 - ・内部安全衛生監査オブザベーション対応報告書
 を作成し、被監査部署に是正・対応を求める。

内部安全衛生監査チェックリスト

監査日： 年 月 日

監査員： _____

被監査組織： _____

第6条（危険又は有害要因の特定及び実施事項の特定）

要求項目	監 査 項 目	調 査 結 果
6. 1. 3 リスク低減対策(実施事項)の検討、実施	・特定された危険又は有害要因を除去又は低減するために実施すべき手順が定められているか。	
	・どのような流れで対策を検討し、その対策を実施するかを定めているか。	
6. 1. 4 リスクアセスメントの記録	・手順に基づき、実施すべき事項が特定されているか。	
	・実施記録、リスク管理対策表などが提示できるか。	
	・低減策の策定にあたり、使用部門の管理監督者がと参加しているか。	
	・必要な場合には専門的知識を有する者の助言等を得ているか。	
	・特定された実施すべき事項を速やかに実施するか、又は安全衛生計画に盛り込んでいるか。	
6. 1. 5 リスクアセスメントシステムの見直し	・機械、設備、化学物質等に係る残留リスクの内容が手順書改定・教育に生かされ、関係者に周知されているか。(リスクレベル2)	
	・リスクアセスメント結果の見直しの計画はあるか。	
	・リスクアセスメントシステムは見直されているか。	

