

平成 24 年度  
中小規模事業場労働安全衛生マネジメントシステム  
普及推進事業

事例集

株式会社インターリスク総研

厚生労働省委託事業

## 目 次

第 1 章 労働安全衛生マネジメントシステムとは.....	2
第 2 章 取組事例.....	14
事例 1 .....	14
事例 2 .....	16
事例 3 .....	19
第 3 章 マネジメントシステム指針への対応事例等 .....	22
第 4 章 参考情報.....	31
第 5 章 添付資料.....	32

## はじめに

「労働安全衛生マネジメントシステム」（以下「OSHMS」という。）は、平成11年に「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）が公表されて以来、労働安全衛生管理の基本として、その事業場現場への導入が進められてきました。

しかしながら、平成23年に公表された労働安全衛生基本調査によれば、OSHMSの導入率は、10%に満たない状況でした。その理由として、①十分な知識を待った人材がない、②内容、導入方法が分からない、ことが多数を占めています。また、OSHMSの導入には多大な労力と予算を要する等の誤解も見られました。特に、中小規模事業場におけるOSHMSの導入が進んでいない状況にありました。

こうした中、(株) インターリスク総研では、厚生労働省から平成24年度委託事業として「中小規模事業場労働安全衛生マネジメントシステム普及推進事業」を受託しました。本事業の主な内容は、既にOSHMSを導入して成果をあげている事業場において、①OSHMSの基本である経営トップの方針表明、②目標設定、③計画、実施、評価及び改善の過程を調査することにより、中小規模事業場におけるOSHMSの導入に役立つ事例集を作成し、これを普及・促進しようとするものです。

(株) インターリスク総研では、本事業の実施に当たってOSHMS普及推進委員会を設けて事業場調査事項の検討及び当該委員会メンバーによる実地調査を行い、さらに実地調査の結果に検討を加え、本事例集として取りまとめました。

本事例集は、現にOSHMSを導入して一定の成果をあげている事業場で上記の「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」の各条項に対応するための具体的な事例を紹介して、中小規模事業場においてOSHMSの構築を担当される方々に対して、OSHMSの構築が難しいものというアレルギーを取り除くとともに、その構築に必要な知識等を付与することを目的に編集したものです。

本事例集が、関係者に広く活用され、OSHMSの各種事業場への普及が進むことにより、労働災害がさらに減少することを祈念いたします。

平成24年12月27日

OSHMS普及推進委員会  
委員長 後藤博俊

## 第1章 労働安全衛生マネジメントシステムとは

### 1. 1 労働安全衛生マネジメントシステムとは

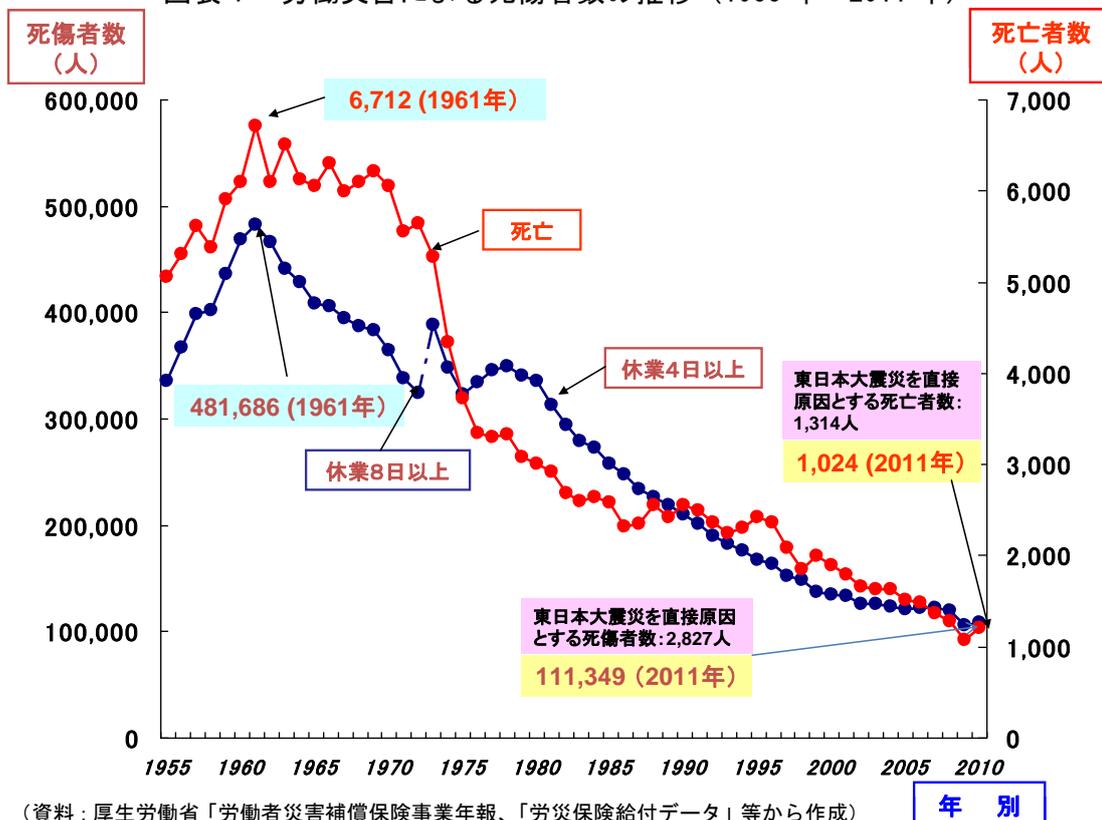
労働安全衛生マネジメントシステム（以下、「OSHMS」という。）とは、事業者が労働者の協力の下に「計画（Plan）－実施（Do）－評価（Check）－改善（Act）」（以下、「PDCAサイクル」という。）という一連の過程を定めて、継続的な安全管理を自主的に進めることにより、事業場における労働災害の潜在的な危険性を低減するとともに、労働者の健康増進及び快適な職場環境を形成し、事業場における安全衛生水準の向上を図ることを目的とした新しい安全管理の仕組みのことをいう。

このような新しい安全管理が必要とされる背景として、次のようなことが挙げられる。

- ・わが国の労働災害の減少率が鈍化傾向にあること（図表1参照）
- ・現場における安全衛生活動が担当者任せになっている、災害発生後の事後対策を中心とする活動になっている等、安全管理に行き詰まり感があること
- ・熟練社員の退職により、ノウハウが継承されず安全管理を担う人材不足が危惧されていること
- ・産業の高度化などに伴い多様化するリスクに十分対応できないこと

このような状況の中、厚生労働省は平成11年にOSHMSの導入と普及に向け「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」を公表した（本指針は、平成17年の改正労働安全衛生法によるリスクアセスメントの努力義務化に伴い、平成18年に一部改正）。

図表1 労働災害による死傷者数の推移（1955年－2011年）



## 1. 2 労働安全衛生マネジメントシステムの導入状況

厚生労働省の「平成 22 年労働安全衛生基本調査」の結果によると、OSHMSを導入している事業所は、労働者数が 1,000 人以上の事業所においても約 47%で、さらに事業所規模が小さくなるほど導入率の低下傾向が見受けられ、労働者数が 50 人未満の事業所では約 6%となり、全体では約 7%と極めて低いのが現状である（図表 2 参照）。

また、同調査による「労働安全衛生マネジメントシステムを導入しない理由の割合」では、約 50%の事業所が「十分な知識を持った人材がないため」と回答しており、次いで「内容がわからないため」「導入の手法がわからないため」と続いている（図表 3 参照）。導入率の低さにはこうした要因が背景にあると考えられる。

労働安全衛生基本調査とは；

事業所の安全衛生管理や労働災害防止活動の実施、労働者の安全衛生意識などを把握することを目的として 5 年毎に実施している調査であり、常用労働者を 10 人以上雇用する約 12,000 事業所、当該事業所で雇用されている約 19,000 人を抽出して行った。

図表 2 OSHMSの導入割合

区 分		割合 (%)
全事業所		7.0
事業 所 規 模 別	1,000 人以上	46.6
	500～999 人	26.7
	300～499 人	19.2
	100～299 人	14.4
	50～99 人	10.8
	30～49 人	6.1
	10～29 人	6.0

（資料：厚生労働省「平成 22 年労働安全衛生基本調査」から作成）

図表 3 OSHMSを導入しない理由

導入しない理由（複数回答）	割合 (%)
十分な知識を持った人材がないため	50.6
内容がわからないため	37.9
導入の手法がわからないため	26.6
導入にお金がかかりすぎるため	14.8
入札資格等の経営上のメリットがないため	7.5
災害防止についての効果が見込めないため	5.9

（資料：厚生労働省「平成 22 年労働安全衛生基本調査」から作成）

### 1. 3 労働安全衛生マネジメントシステムの効果

前記の調査によれば、OSHMSの導入による効果として、その導入の前後を比較すると、労働災害やヒヤリ・ハット体験が「減少した」と「ある程度減少した」事業所の割合は合わせて94%であり、事業所の規模にかかわらず、OSHMSの導入による効果が高いことが伺える（図表4参照）。

図表4 OSHMS導入による効果 (単位：%)

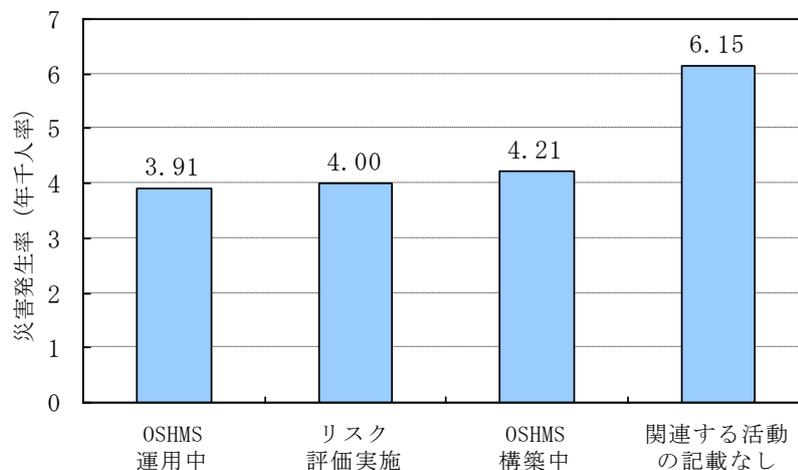
区 分		労働災害やヒヤリ・ハット体験の状況		
		減少した	ある程度減少した	合 計
全事業所		39.5	54.5	94.0
事業 所 規 模 別	1,000人以上	26.1	50.9	77.0
	500～999人	29.7	60.2	89.9
	300～499人	27.6	65.4	93.0
	100～299人	25.5	66.5	92.0
	50～99人	37.2	54.1	91.3
	30～49人	40.6	48.5	89.1
	10～29人	42.5	53.6	96.1

(資料：厚生労働省「平成22年労働安全衛生基本調査」から作成)

また、厚生労働省が平成16年に実施した「大規模製造業事業場における安全管理に係る自主点検結果」によると、総括安全衛生管理者の見解において、OSHMSを運用中、構築中、あるいは設備・作業の危険要因のリスク評価を実施している事業場は、これらの取組みを実施していない事業場と比較して、災害発生率（年千人率）が3割以上低くなっている（図表5参照）。

このように、OSHMSを導入したことにより、その効果が現れていると各種報告されている。

図表5 OSHMSに関する活動の有無による災害発生率（年千人率）の比較



(資料：厚生労働省「平成16年大規模製造業事業場における安全管理に係る自主点検結果」から作成)

#### 1. 4 人材等の課題克服（ヒアリング調査結果より）

今回、OSHMSを積極的に実施していると思われる事業場（巻末の協力事業場参照）についてヒアリング調査を行った。その中で300名未満の中小規模の事業場においても、次のような工夫を行うことにより、人材等の課題を克服して的確にOSHMSを構築して運用している事業場があった。

- ・ 人材は、中央労働災害防止協会、労働基準協会などの外部の講習会に計画的に参加させ、確保している。
- ・ 人材確保は、まず事務局員が中央労働災害防止協会でリスクアセスメント、OSHMS、内部監査についての研修を受講し、従業員に広めていった。
- ・ OSHMS導入時にはコンサルタントを活用した。
- ・ OSHMSを導入する目的、期待している効果を繰り返し従業員に教育することにより、社内の意識改革を行った。
- ・ OSHMS構築に当たり、外部から法律的なことの指導は受けたが、仕組みを教えてもらった訳ではない。手探り状態から始め、独学で要求事項を満たすマネジメントシステムを構築した。

また、多くのヒアリング調査対象事業場から「やって良かったと思っている。OSHMSなしの安全管理は今では考えられない」との感想もいただいた。

#### 1. 5 労働安全衛生マネジメントシステムの特徴

OSHMSの主な特徴として、次のようなものが挙げられる。

##### （1）全社的な推進体制

OSHMSでは、事業場トップによる安全衛生方針の表明、役割、責任、権限を定めたシステム各級管理者の配置によるシステムの適正運用、事業者による定期的なシステムの見直しを求めている。また、そのシステム監査結果を踏まえて、システムの妥当性および有効性を確保するため、OSHMSの全般的な見直しを行うことも求めている。さらに、OSHMSを運用していくにあたり、労働者の意見を反映させることが組み込まれている。このように、OSHMSを適切かつ有効に実施・運用していくためには、全社的な推進体制が欠かせない要件となっている。

##### （2）リスクアセスメントの実施

リスクアセスメントはOSHMSの中核をなすものであり、OSHMSが求めている安全衛生目標の設定、安全衛生計画の作成及び実施等の多くはリスクアセスメントに基づいて行われるものとなっている。建設物、設備、原材料、作業方法等の新規導入・変更の際やリスク状況に変化が生じた場合などには、危険性、有害性を調査し、労働者への危険や健康障害を防止するために必要な措置を講じることが必要である。

### (3) PDCAサイクルの自律的システム

OSHMSは、事業場における安全衛生管理について、いわゆる「PDCAサイクル」という一連の過程を定めて、自主的活動を継続して実施することを求めている。さらには、システム監査によりチェック機能を働かせることによって、OSHMSが効果的に運用され、事業場の安全衛生水準がスパイラル状に向上していくことが期待できる。

### (4) 手順化、明文化および記録化

OSHMSでは、定められた役割、責任、権限のもと実施・運用していくことが求められている。そのためには、誰が、何を、いつまでに、どのようにしていくのか、関係者が互いに何をすべきかを理解するとともに、必要な情報を共有し協力していくことが必要となる。そのため、必要な事項、手順等について明文化し、記録することが重要である。なお、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」においては、次の項目について、明文化することが定められている。

- ・安全衛生方針
- ・システム各級管理者の役割、責任及び権限
- ・安全衛生目標
- ・安全衛生計画
- ・各種手順（危険性又は有害性等を調査する手順等）

## 労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針

<p>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、改正 平成 18 年 3 月 10 日 厚生労働省告示第 113 号)</p>	<p>労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針 の改正について (平成 18 年 3 月 17 日付け発第 0317007 号)</p>
<p>(目的)</p> <p>第 1 条 この指針は、事業者が労働者の協力の下に一連の過程を定めて継続的に行う自主的な安全衛生活動を促進することにより、労働災害の防止を図るとともに、労働者の健康の増進及び快適な職場環境の形成の促進を図り、もって事業場における安全衛生の水準の向上に資することを目的とする。</p> <p>第 2 条 この指針は、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「法」という。）の規定に基づき機械、設備、化学物質等による危険又は健康障害を防止するため事業者が講ずべき具体的な措置を定めるものではない。</p> <p>(定義)</p> <p>第 3 条 この指針において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>1 労働安全衛生マネジメントシステム 事業場において、次に掲げる事項を体系的かつ継続的に実施する安全衛生管理に係る一連の自主的活動に関する仕組みであって、生産管理等事業実施に係る管理と一体となって運用されるものをいう。</p> <p>イ 安全衛生に関する方針（以下「安全衛生方針」という。）の表明</p> <p>ロ 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置</p> <p>ハ 安全衛生に関する目標（以下「安全衛生目標」という。）の設定</p> <p>ニ 安全衛生に関する計画（以下「安全衛生計画」という。）の作成、実施、評価及び改善</p> <p>2 システム監査 労働安全衛生マネジメントシステムに従って行う措置が適切に実施されているかどうかについて、安全衛生計画の期間を考慮して事業者が行う調査及び評価をいう。</p>	<p>指針は、事業者が講ずべき機械、設備、化学物質等についての具体的な措置を定めるものではなく、安全衛生管理に関する仕組みを示すものであること。</p>

(適用)

第4条 労働安全衛生マネジメントシステムに従って行う措置は、事業場を一の単位として実施することを基本とする。ただし、建設業に属する事業の仕事を行う事業者については、当該仕事の請負契約を締結している事業場及び当該事業場において締結した請負契約に係る仕事を行う事業場を併せて一の単位として実施することを基本とする。

(安全衛生方針の表明)

第5条 事業者は、安全衛生方針を表明し、労働者及び関係請負人その他の関係者に周知させるものとする。

② 安全衛生方針は、事業場における安全衛生水準の向上を図るための安全衛生に関する基本的考え方を示すものであり、次の事項を含むものとする。

- 1 労働災害の防止を図ること。
- 2 労働者の協力の下に、安全衛生活動を実施すること。
- 3 法又はこれに基づく命令、事業場において定めた安全衛生に関する規程（以下「事業場安全衛生規程」という。）等を遵守すること。
- 4 労働安全衛生マネジメントシステムに従って行う措置を適切に実施すること。

(労働者の意見の反映)

第6条 事業者は、安全衛生目標の設定並びに安全衛生計画の作成、実施、評価及び改善に当たり、安全衛生委員会等（安全衛生委員会、安全委員会又は衛生委員会をいう。以下同じ。）の活用等労働者の意見を反映する手順を定めるとともに、この手順に基づき、労働者の意見を反映するものとする。

(1) 指針は、事業場を一の単位として実施することを基本とするが、建設業にあつては、有期事業の事業場ではシステムに従って行う措置を継続的に実施し、安全衛生水準を段階的に向上させることが困難であることから、店社及び当該店社が締結した契約の仕事を行う事業場を単位として実施することを基本としたこと。

(2) 事業者は、指針を踏まえ、業種、業態、規模等に応じたシステムを定めることができること。

(1) 労働災害防止のためには、事業者自らの安全衛生に対する姿勢を明確にすることが必要であることから、事業者が安全衛生方針を表明し、労働者及び関係請負人その他の関係者に周知させることを規定したものであること。第2項各号は、安全衛生方針に盛り込むことが必要な事項を定めたものであること。

(2) 「労働者」には、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）第45条各項の規定により事業者が使用する労働者とみなされる派遣中の労働者（建設労働者の雇用の改善等に関する法律（昭和51年法律第33号）第44条の規定により派遣労働者とみなされる送出労働者を含む。）を含むものであること。

(3) 「周知」の方法には、例えば、次に掲げるものがあること。

ア 安全衛生方針を口頭、文書、電子メール等により伝達すること。

イ 文書の掲示若しくは備付け又は事業場内コンピュータネットワークでの掲示等により、安全衛生方針をいつでも閲覧可能な状態にしておくこと。

「安全衛生委員会等の活用等」の「等」には、安全衛生委員会等の設置が義務付けられていない事業場における労働者の意見を聴くための場を設けることが含まれること。

(体制の整備)

第7条 事業者は、労働安全衛生マネジメントシステムに従って行う措置を適切に実施する体制を整備するため、次の事項を行うものとする。

- 1 システム各級管理者(事業場においてその事業の実施を統括管理する者及び生産・製造部門、安全衛生部門等における部長、課長、係長、職長等の管理者又は監督者であって、労働安全衛生マネジメントシステムを担当するものをいう。以下同じ。)の役割、責任及び権限を定めるとともに、労働者及び関係請負人その他の関係者に周知させること。
- 2 システム各級管理者を指名すること。
- 3 労働安全衛生マネジメントシステムに係る人材及び予算を確保するよう努めること。
- 4 労働者に対して労働安全衛生マネジメントシステムに関する教育を行うこと。
- 5 労働安全衛生マネジメントシステムに従って行う措置の実施に当たり、安全衛生委員会等を活用すること。

(明文化)

第8条 事業者は、次の事項を文書により定めるものとする。

- 1 安全衛生方針
  - 2 システム各級管理者の役割、責任及び権限
  - 3 安全衛生目標
  - 4 安全衛生計画
  - 5 第6条、次項、第10条、第13条、第15条第1項、第16条及び第17条第1項の規定に基づき定められた手順
- ② 事業者は、前項の文書を管理する手順を定めるとともに、この手順に基づき、当該文書を管理するものとする。

(1) 第3号の「人材」については、事業場内に必要な知識又は技能を有する者が不足する場合には、外部のコンサルタント等の助力を得ることも差し支えないこと。

(2) 第4号の「教育」は、システムの構築のための業務を行う者、危険性又は有害性等の調査を行う者、安全衛生計画の作成を行う者、システム監査を行う者等事業場の実情に応じ必要な者に対して実施すること。また、内容としては、システムの意義、システムを運用する上での遵守事項や留意事項、システム各級管理者の役割等があること。

なお、教育の対象者、内容、実施時期、実施体制、講師等についてあらかじめ定めておくことが望ましいこと。

(3) 事業者は、その関係請負人が労働者に対しシステムに関する教育を行う場合は、必要な指導及び援助を行うことが望ましいこと。

(1) 本条は、システムに係る労働者等への理解を深めるとともに、システムに関する知識を共有化することにより、システムに従った措置が組織的かつ継続的に実施されることを確保するため、安全衛生方針等を明文化することが必要であることから規定されたものであること。

(2) 第1項第5号の「手順」とは、いつ、誰が、何を、どのようにするか等について定めるものであること。

(3) 第2項の「文書を管理する」とは、文書を保管、改訂、廃棄等することをいうものであること。

(4) 管理の対象となる「文書」は、電子媒体の形式でも差し支えないこと。

(記録)

第9条 事業者は、安全衛生計画の実施状況、システム監査の結果等労働安全衛生マネジメントシステムに従って行う措置の実施に関し必要な事項を記録するとともに、当該記録を保管するものとする。

(危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定)

第10条 事業者は、法第28条の2第2項に基づく指針に従って危険性又は有害性等を調査する手順を定めるとともに、この手順に基づき、危険性又は有害性等を調査するものとする。

② 事業者は、法又はこれに基づく命令、事業場安全衛生規程等に基づき実施すべき事項及び前項の調査の結果に基づき労働者の危険又は健康障害を防止するため必要な措置を決定する手順を定めるとともに、この手順に基づき、実施する措置を決定するものとする。

(安全衛生目標の設定)

第11条 事業者は、安全衛生方針に基づき、次に掲げる事項を踏まえ、安全衛生目標を設定し、当該目標において一定期間に達成すべき到達点を明らかとするとともに、当該目標を労働者及び関係請負人その他の関係者に周知するものとする。

- 1 前条第一項の規定による調査結果
- 2 過去の安全衛生目標の達成状況

(安全衛生計画の作成)

第12条 事業者は、安全衛生目標を達成するため、事業場における危険性又は有害性等の調査の結果等に基づき、一定の期間を限り、安全衛生計画を作成するものとする。

(1) 「安全衛生計画の実施状況、システム監査の結果等」の「等」には、特定された危険性又は有害性等の調査結果、教育の実施状況、労働災害、事故等の発生状況等があること。

(2) 「記録」は、電子媒体の形式でも差し支えないこと。

3) 「記録」は、保管の期間をあらかじめ定めておくこと。

第1項の「危険性又は有害性等の手順」の策定及び第2項の「労働者の危険又は健康障害を防止するために必要な措置」の決定に当たっては、法第28条の2第2項の規定に基づく「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」(平成18年3月10日付け危険性又は有害性等の調査等に関する指針公示第1号)及び別途定められる予定である「化学物質等による労働者の危険及び健康障害を防止するため必要な措置に関する指針」並びに「機械の包括的な安全基準に関する指針」(平成13年6月1日付け基発第501号)に従うこと。

「安全衛生目標」は、事業場としての目標を設定するほか、これを基にした関係部署ごとの目標も設定することが望ましいこと。また、目標は達成の度合いを客観的に評価できるよう、可能な限り数値で設定することが望ましいこと。

(1) 第1項の「結果等」の「等」には、過去における安全衛生計画の実施状況、安全衛生目標の達成状況、第15条の日常的な点検の結果、第16条の労働災害、事故等の原因の調査結果、第17条のシステム監査の結果があること。また、実施事項の担当部署、必要な予算等も含めて作成することが望ましいこと。

② 安全衛生計画は、安全衛生目標を達成するための具体的な実施事項、日程等について定めるものであり、次の事項を含むものとする。

- 1 第10条第2項の規定により決定された措置の内容及び実施時期に関する事項
- 2 日常的な安全衛生活動の実施に関する事項
- 3 安全衛生教育の内容及び実施時期に関する事項
- 4 関係請負人に対する措置の内容及び実施時期に関する事項
- 5 安全衛生計画の期間に関する事項
- 6 安全衛生計画の見直しに関する事項

(安全衛生計画の実施等)

第13条 事業者は、安全衛生計画を適切かつ継続的に実施する手順を定めるとともに、この手順に基づき、安全衛生計画を適切かつ継続的に実施するものとする。

② 事業者は、安全衛生計画を適切かつ継続的に実施するために必要な事項について労働者及び関係請負人その他の関係者に周知させる手順を定めるとともに、この手順に基づき、安全衛生計画を適切かつ継続的に実施するために必要な事項をこれらの者に周知させるものとする。

(緊急事態への対応)

第14条 事業者は、あらかじめ、労働災害発生の急迫した危険がある状態（以下「緊急事態」という。）が生ずる可能性を評価し、緊急事態が発生した場合に労働災害を防止するための措置を定めるとともに、これに基づき適切に対応するものとする。

(2) 第2項第2号の「日常的な安全衛生活動」には、危険予知活動（KYT）、4S活動、ヒヤリ・ハット事例の収集及びこれに係る対策の実施、安全衛生改善提案活動、健康づくり活動等があること。

(3) 第2項第3号の「安全衛生教育」には、各種教育の実施時期及び各種教育のカリキュラムを規定すること。さらに、関係部署ごとの計画を作成することが望ましいこと。

(4) 第2項第4号は、元方事業者にあつては、関係請負人に対する措置に関する事項を安全衛生計画に含めることを規定したものであること。

(5) 第2項第5号の「期間」は、1年とするのが基本であるが、これに限るものでないこと。

(6) 第2項第6号の「安全衛生計画の見直し」については、機械、設備、化学物質等を新規に導入する場合等にあつては、危険性又は有害性等の調査の結果を踏まえ、必要に応じ見直しを行うことを定めるものであること。

第1項の「手順」に定める事項には、安全衛生計画に基づく活動等を実施するに当たっての具体的な内容の決定方法、経費の執行方法等があること。

「緊急事態が発生した場合に労働災害を防止するための措置」には、被害を最小限に食い止め、かつ、拡大を防止するための措置、各部署の役割及び指揮命令系統の設定、避難訓練の実施等が含まれること。

(日常的な点検、改善等)

第 15 条 事業者は、安全衛生計画の実施状況等の日常的な点検及び改善を実施する手順を定めるとともに、この手順に基づき、安全衛生計画の実施状況等の日常的な点検及び改善を実施するものとする。

② 事業者は、次回の安全衛生計画を作成するに当たって、前項の日常的な点検及び改善並びに次条の調査等の結果を反映するものとする。

(労働災害発生原因の調査等)

第 16 条 事業者は、労働災害、事故等が発生した場合におけるこれらの原因の調査並びに問題点の把握及び改善を実施する手順を定めるとともに、労働災害、事故等が発生した場合には、この手順に基づき、これらの原因の調査並びに問題点の把握及び改善を実施するものとする。

(システム監査)

第 17 条 事業者は、定期的なシステム監査の計画を作成し、第五条から前条までに規定する事項についてシステム監査を適切に実施する手順を定めるとともに、この手順に基づき、システム監査を適切に実施するものとする。

② 事業者は、前項のシステム監査の結果、必要があると認めるときは、労働安全衛生マネジメントシステムに従って行う措置の実施について改善を行うものとする。

第 1 項の「安全衛生計画の実施状況等の日常的な点検」とは、安全衛生計画が着実に実施されているかどうか、安全衛生目標は着実に達成されつつあるかどうか等について点検を行うことをいい、点検により問題点が発見された場合は、その原因を調査する必要があること。なお、「日常的な点検」は、必ずしも毎日実施する必要はなく、計画期間中の節目節目で実施することとして差し支えないこと。

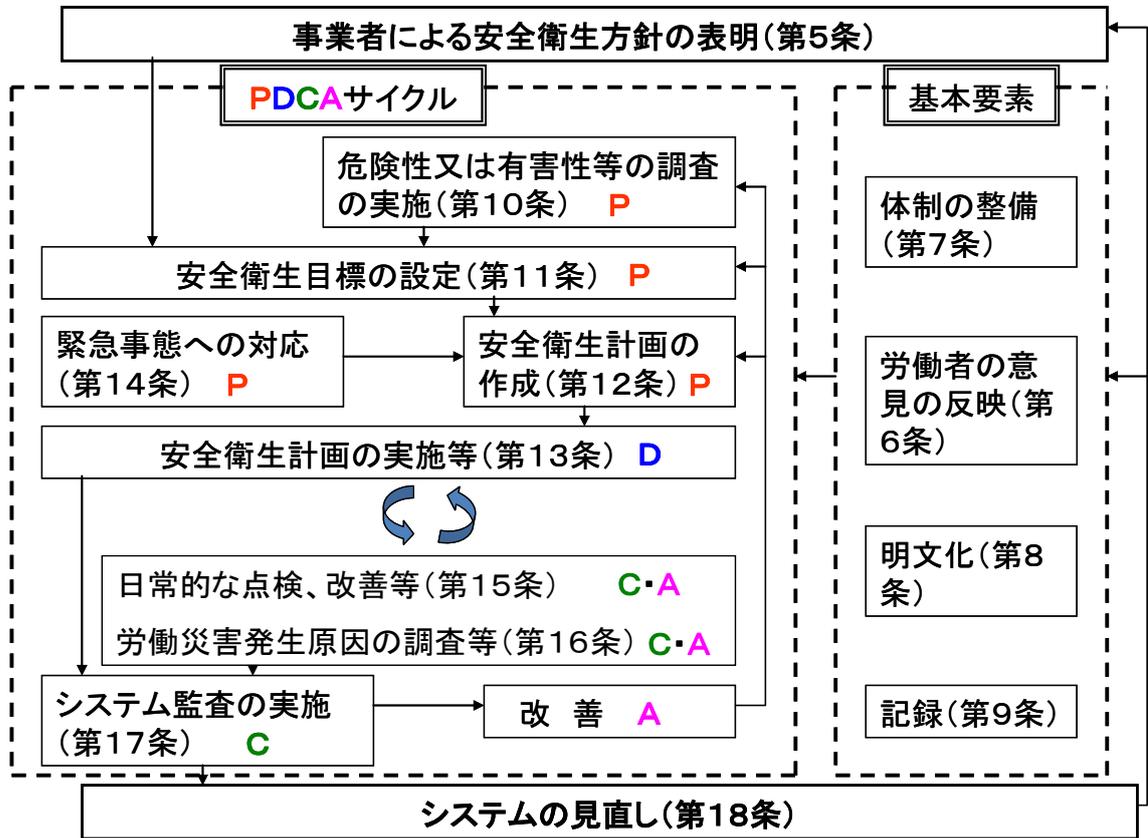
- (1) 「労働災害、事故等」の「等」には、ヒヤリ・ハット事例のうち必要なものがあること。
- (2) 「これらの原因の調査並びに問題点の把握」を実施するに当たっては、当該労働災害、事故等の直接の原因の解明にとどまることなく、当該事象を引き起こすに至った背景要因を総合的に勘案する必要があること。

- (1) 「システム監査」は、システムに従って行う措置が適切に実施されているかどうかについて、文書、記録等の調査、システム各級管理者との面談、作業場等の視察等により評価するものであること。
- (2) 「システム監査」の実施者は、必要な能力を有し、監査の対象となる部署に所属していない等、システム監査の実施に当たって公平かつ客観的な立場にある者であること。その限りにおいて、企業内部の者、企業外部の者のいずれが実施しても差し支えないこと。
- (3) 「システム監査」は、少なくとも 1 年に 1 回、定期的に行うこと。また、安全衛生計画の期間中に少なくとも 1 回は実施すること。
- (4) 第 2 項の「必要があると認めるとき」とは、システム監査結果報告に、改善の必要がある旨の記載がある場合をいうものであること。

<p>(労働安全衛生マネジメントシステムの見直し)</p> <p>第18条 事業者は、前条第1項のシステム監査の結果を踏まえ、定期的に、労働安全衛生マネジメントシステムの妥当性及び有効性を確保するため、安全衛生方針の見直し、この指針に基づき定められた手順の見直し等労働安全衛生マネジメントシステムの全般的な見直しを行うものとする。</p>	<p>「労働安全衛生マネジメントシステムの全般的な見直し」とは、事業場の安全衛生水準の向上の状況、社会情勢の変化等を考慮して、事業者自らがシステムの妥当性及び有効性を評価し、その結果を踏まえて必要な改善を実施することをいうものであること。</p>
---	---

(参考)

### 労働安全衛生マネジメントシステムの概要(流れ図)



## 第2章 取組事例

### 事例1

#### (1) 事業場概要

- ①所在地 : 愛知県
- ②従業員数 : 119名
- ③業種 : 化学工業
- ④事業内容 : リサイクル事業

#### (2) OSHMS導入の背景・経緯

- ・ この会社は自動車メーカーのグループ会社の関連会社であり、同グループ会社のコンサルティング会社からの働きかけがきっかけである。
- ・ IS014001の認証を2000年に得、その後2001年にOSHMSのキックオフで始まり2004年にコンサルティング会社による支援により適確認定を取得。
- ・ 毎年1件の休業災害があったので、何かやらねばという気持ちとコンサルティング会社のトップセールスが上手いタイミングで合致した。

#### (3) OSHMSの組織・体制

- ・ 協力会社についても、安全衛生委員会の議事録を周知している。また、協力会社への教育については、関連する部署の中で実施している。
- ・ 300人未満であるが、社長が総括安全衛生管理者、専務取締役が(副)の総括安全衛生管理者に選任されており、安全衛生管理への自主的取組みを推進している。
- ・ 各グループ内に、安全衛生推進リーダー、安全衛生推進員が選任されており、安全衛生への取組みを推進している。
- ・ 応対して頂いた部長、担当者は3代目で2人ともここ2・3年前に着任しており、今は定年になった先輩達の組織の整備等初期の苦労や認証取得までのやり取りは不明であった。人材の育成は外部機関の講習に行かせた。

#### (4) 導入にあたり苦労した点

- ・ OSHMS導入当時は、書類先行となっていた。
- ・ 安全衛生推進計画作成において、マネジメントレビューによるトップの改善指示を受けて、作成している。
- ・ 取ったばかりのIS014001の認証の流れの勢いをそのままOSHMS構築から認定取得ときており、余り苦労はなかった。

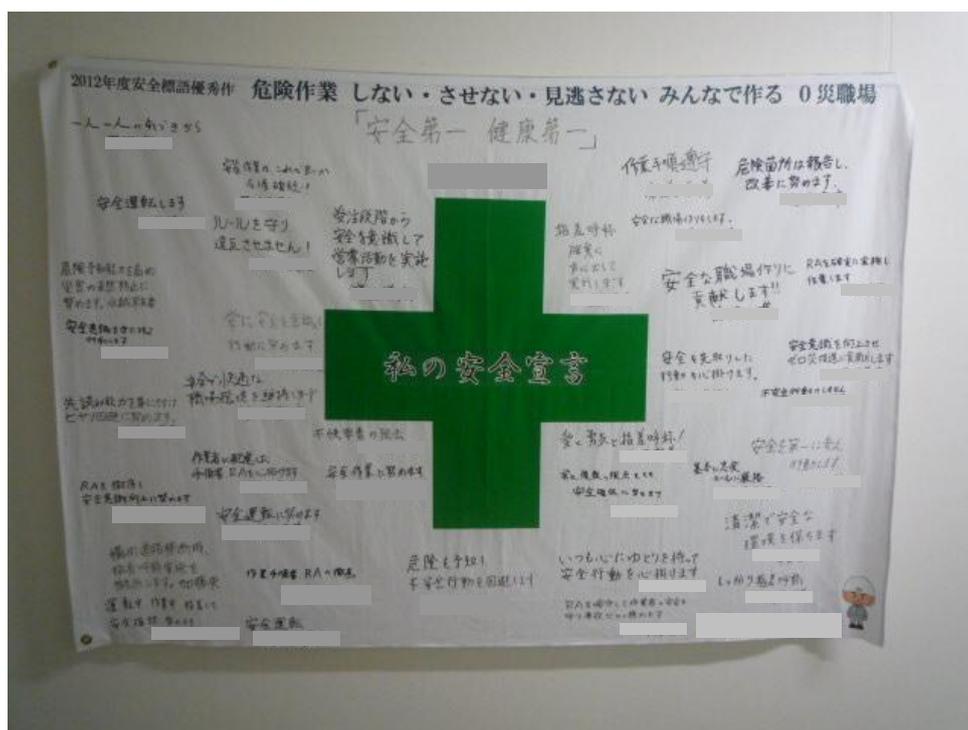
- ・ 110名程度という少人数なので上位下達、周知徹底が実にうまく行っている。特にトップの意向が一般作業者に届くまで時間が掛からないのが良い。

### (5) OSHMS導入の効果

- ・ 安全衛生に関するノウハウが継承されている。
- ・ システムを回すことにより、従業員の安全に対する意識は確実に変わってきている。
- ・ やって良かったと思っている。OSHMSなしの安全管理は今では考えられない。

### (6) 今後の課題

- ・ マンネリ化を懸念している。
- ・ これだけうまくOSHMSが運用されていると、3年ごとの認定更新審査をお金を掛けてまで、わざわざ受けなくても良いのではないか、という意見が社内にある。



## 事例 2

### (1) 事業場概要

- ①所在地 : 埼玉県
- ②従業員数 : 179 名
- ③業種 : 金属製品製造
- ④事業内容 : 精密金属材料製造

### (2) OSHMS 導入の背景・経緯

- ①1994 年 ISO9001 を取得した。
- ②2002 年当時は、運営側に安全意識が低かった。ケガする者が悪い、ケガは技術向上の登竜門だ・・・という悪い風土があった。その風土をなくするために一生懸命取り組み始めた、そこがスタートであった。その後、整理整頓から始め、改善意識を涵養して来た。
- ③2004 年半ばから、ある会社に生産革新の指導を依頼した。生産革新の考え方は、安全、品質、生産、原価、人事の会社経営で必要な 5 点を一体として革新していくという考え方をしている。
- ④この指導の中で、2006 年後半にやっと、安全システムの予備調査を受診するに至った。この年には、外部の指導で ISO14001 を取得した。
- ⑤その後、OSHMS を構築した (ISO14001 と OHSAS の組立ては似ているので、効率的に取得した)。以後 3 年ごとに再審査、1 年ごとにサーベランスを受けている。
- ⑥導入の意思決定者は、当時の工場長 (現・社長) である。OSHMS 構築に当たり、外部から法律的なことの指導は受けたが、仕組みを教えてもらったわけではない。手探りの状態から始め、独学で、自社独自の労働安全衛生マネジメントシステムを構築した。自社の生産革新の考え方 (前記③参照) の中で、労働安全衛生マネジメントシステムを組み立てた。先を見て、計画的に実施した。
- ⑦導入宣言について : 安全の確保には、ハード面とソフト面の対策があり、ソフト対策の意識改革については工場従業員の意識を高める、ハード対策では、設備資金がかかるので、計画的に予算を確保し、有効な安全衛生予算を組み立てて OSHMS を導入するという事を宣言した。
- ⑧意識改革の具体的方法 : 現社長が、工場長として 2002 年に着任した頃、前記②の状態であった。その頃は、ケガが多く、離職率も高く、新採用した人のうち、多くの人がやめていった年もあった。工場長が先頭に立って、職場の整理・整頓から始め、安全通路の設置など安全対策からはじめた。安全状態が見え始める頃から、仕事への愛着が出始めてきた。安全提案に対して、具体的に目に見える対策を実行することを積み重ねていった。意見が取り入れられる実態を目にした従業員は、安全衛生

委員会でも意見を言うようになってきた。

- ⑨その頃から、労働災害発生現場で実証検分している所に関係職場の中間管理者が同席してくれるようになった。

### (3) OSHMSの組織・体制

- ①OSHMSのための組織体制として、新たなものを作っていない。基本にあるのは、前記(2)③である。KYTを長くやっていた。そこで、危険性又は有害性の洗い出し作業も、KYTの中から危険作業を3,000件程度洗い出したように、基本は安全衛生委員会があり、品質管理本部 ISO 事務局が安全衛生・品質・環境を一括管理している。
- ②予算化が行われている。実施項目が多いので、計画的に予算の中で実施している。
- ③初回の内部監査員の教育だけは外部研修機関を利用したが、それ以降は独自にテキストを作成している。
- ④教育計画は、しっかりしたものがある。テキストは、生産に関する原材料、その他の関連業者から、液体窒素、水素の取り扱い方、設備の保守方法、金属材料に関する物性変化のこと等々の知識、ノウハウなどの工場運営に必要な教育内容をもらい、担当部門が独自で作成している。少しずつ積み上げてきたものである。なお、同社の生産機械は、自社で設計・開発・製作を持っている。
- ⑤OSHMSの手順書：ISO14001 と OHSAS18001 の規格要求の内容は、よく似ていることから、別々に管理しなくても、同じ管理の中で運用している。外部社からの指導も、法令についての解釈であり、様式や、表現については、独自で進めている。
- ⑥事務局は、2名配置されているが、安全衛生に関する比重からすると、ISO 事務局担当者1名で文書保管等々を管理している。

### (4) 導入にあたり苦労した点

- ①導入を決めた頃、会社への不満が多かったのもので、それを先ず改善した。会社に対する信頼を醸成するため、従業員の提案については、予算の関係から、実施時期を明らかにするようにし、実際に施工・実施してきた。1980年創業時の機械設備なので、設備の老朽化が進んでおり、一方、品質要求レベルは上がってきている。投資の優先順位を有効に組み立てる点に苦労があった。
- ②人材育成：(3)④に記述の通りである。
- ③ISO 事務局、各プロジェクトは、専任の方が機能し、兼務はどうしてもうまくいかないという認識を持っており、同社は専任としている。

### (5) OSHMS導入の効果

- ①もともと休業災害は、0件だった。医療災害（赤チン災害も含む）が2005年17件

から、2011年5件と減少した（従業員規模は180名と変わらず）。

②従業員から、自発的なものが出てくるようになってきた。経営が提案したいと考えている事が従業員から上がってくるようになっている。

#### （6）今後の課題

①「0災達成」にむけて、スピード感を持って進めていきたい。

②今年は、昨年の災害件数より多くなっている。それだけに、微小災害を隠していないかと心配している。

③労働災害発生から、報告書が上がってくるまでの時間が以前より遅くなっている。

## 事例 3

### (1) 事業場概要

- ①所在地 : 東京都
- ②従業員数 : 119 名
- ③業種 : 整備業
- ④事業内容 : 運輸車両整備業

### (2) OSHMS 導入の背景・経緯

- ①平成 23 年 4 月東京労働局からリスクアセスメントモデル事業所の指定を受けたことに始まる。
- ②それまでも、親会社系統の会社から KYT を中心に指導を受けており、素地はあった。
- ③同年 7 月 1 日の社長によるリスクアセスメント導入宣言がなされ、キックオフされた。
- ④労働安全衛生マネジメントシステム (OSHMS) の中心部分であるリスクアセスメントの定着から始め、順次、OSHMS の構築を進めていくというのが社長の方針である。
- ⑤平成 18 年以降、不慮災害の発生が 1 年間に 0～3 件発生している。ヒヤリハット件数も 4～8 件程度である。OSHMS の導入により、一層の安全衛生水準の向上を図りたいというのが社長の狙いである。
- ⑥正しく報告する文化、気づきの文化、議論する文化、学習する文化、行動する文化を定着させることにより、何にもまして、安全を優先して仕事を進めるという安全文化が組織に定着することを期待しているとのことである。
- ⑦費用面の関係で、認証は考えていない。あくまでも、自分たちの実力を少しずつ高めながら、OSHMS の構築を目指している。

### (3) OSHMS の組織・体制

- ①従来の安全衛生管理体制を活かしながら、OSHMS 事務局の設置、OSHMS 推進者の選任を行い、OSHMS 推進体制を整備した。
- ②全職場一斉に取り組むのではなく、推進モデル職場を決めて、取り組んでいる。中災防の指導をこの一年間に 2 回受け、親会社からも指導を受け、自社に適した形で進行している。
- ③人材の育成については、専任担当部長が中心になって、リスクアセスメント会議を中心に、現場においても、教育しながら推進している。
- ④決定事項については、OSHMS 推進者がリスクアセスメント会議で周知するとと

もに、周知の確認を現場でも行っている。

- ⑤親会社と中災防の指導のもとに、事務局が中心となって安全衛生方針、安全衛生計画、安全衛生目標の作成に係っている。
- ⑥労働災害が発生した場合の原因調査の際には、被災者だけでなく、当該職場全員を集めて、労働災害発生前から時系列で状況を把握することから始めた。
- ⑦システム監査で課題を指摘された職場は、それを改善し、新しく運用展開する職場では、システム監査で指摘された課題を予め改善しながら構築を進めていくことができた。

#### (4) 導入にあたり苦労した点

- ①OSHMSの導入当初は、社員相互の意思疎通を図ることが難しかった。とにかく、お酒を一緒に飲む中で、意思疎通ができるようになった。
- ②改善活動を実施した場合の報奨制度を導入して、従業員への動機付けを図った。
- ③「先ず、自分が怪我しないように。他の人に迷惑かけないように。」という合言葉で、安全意識の昂揚を図った。
- ④外部のリスクアセスメント講習会に計画的に参加させ、人材を確保した。

#### (5) OSHMS導入の効果

- ①トップの現場巡視頻度が高く、トップと現場との意思疎通が重要な効果をもたらしている。
- ②モデル職場の従業員は、リスクアセスメントを軌道に乗せたという自信が出てきている。
- ③この自信が、新しくリスクアセスメントを導入する職場の従業員へ、指導者としての自信になってきており、意識改革が進んでいる。

#### (6) 今後の課題

- ①半数以上を占めるグループ会社以外の従業員に、関連業務に対する安全意識をいかに教育するかが一番大きな課題である。
- ②グループ会社から移籍した社員は、安全意識が高いと考えているが、半数以上を占める一般募集の社員は、相対的に鉄道に関する安全意識が低い。例えば、グループ会社から移籍した社員が自然とできる線路を渡る時の指差呼称を、一般募集の社員は習慣がなかなかつきにくい。OSHMS導入及びKYTの定着化の推進をきっかけに着実に実施するよう安全意識が向上してきている。この指差呼称は全ての作業において確認しミスを防ぐという点からも有効であることを社員に徹底していくことが大事である。この傾向を、推進事務局の人に継承し、新しい職場に展開する場合も、水平展開していきたいと考えている。

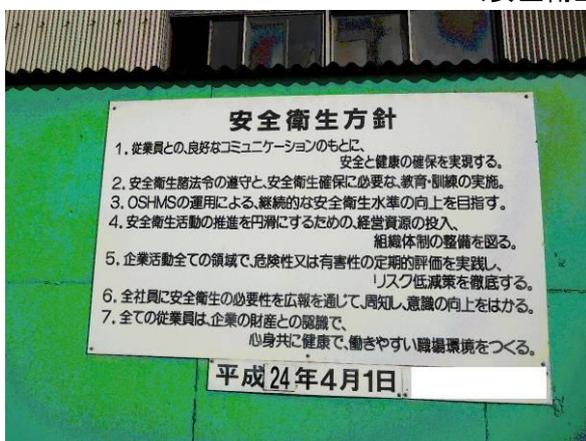
- ③危険性又は有害性の高い業務の抽出と、人材の育成を引き続き行っていくことが課題であり、KYTの研修や職長教育など継続して実施し意思力の向上も合わせて進めていく必要がある。
- ④グループ会社との業務改善などの調整をスムーズにしていくことが求められている。
- ⑤システムの形は整ってきたので、今後、モデル職場をブラッシュアップしつつ、その他の職場にも展開していく。
- ③モデル職場から、次々と展開していくときに、同じことを何回か重複して説明、教育が必要になるが、モデル職場を立ち上げ、次々と展開していく方法が適していると判断している。

### 第3章 マネジメントシステム指針への対応事例等

#### (1) 安全衛生方針の表明 (第5条)

- ・ OSHMS への意識改革のために「決めたことを守る勇気と続ける努力」をスローガンに工場長がリーダーシップを発揮し、あらゆる機会（朝礼、安全衛生委員会、ラインミーティング、掲示、その他）を捉えて繰り返し訴え続けている。
- ・ 安全衛生基本理念と安全衛生基本方針を携帯カードにして従業員に配布。裏面にセンター・工場、部・室、課・室および個人の安全衛生方針を記入できる。
- ・ 安全衛生方針は、全社説明会で説明している。

#### <安全衛生方針の掲示>



#### (2) 労働者の意見の反映 (第6条)

- ・ 安全衛生目標や安全衛生計画立案時における労働者の意見の反映は、2月～3月の立案時に、安全衛生委員会で意見を求め、必要があれば、後日出してもらって反映するようにしている。
- ・ 目標、計画への労働者の意見反映方法として、事務局で全社安全衛生推進計画（案）を作成し、社内LANで周知し、従業員から意見をもらう。その後、安全衛生委員会で内容を審議し、確定させている。
- ・ 労働者の意見の反映としては、部門安全衛生会議の意見を反映している。特に、部門で安全衛生委員会に反映させたい事項に関しては、議事録に記し工場事務局へ連絡し安全衛生委員会で報告審議する仕組みをとっている。
- ・ ラインミーティング（会社組織の中で、末端の職場組織でのミーティング）を基礎に置き、同ミーティングから生情報を労働者の意見として安全衛生委員会等へ反映させている。

### (3) 体制の整備 (第7条)

#### <構築時>

- ・ 構築時点では、4人(工場事務局1名とスタッフより2名、上位職者1名を選出)の事務局及び各部代表者によるワーキングチームを作り、プロジェクト的な活動を展開した。現在は、1名で事務局的活動を運営している。部門には、安全衛生推進者を1名配置し事務局を担当させ、工場の事務局とコミュニケーションを図りながら構築並びに運営を図っている。請負会社(関係請負人)も組織的に明確に位置付け、担当部門長が責任を持ち業務を遂行している。
- ・ 従来からの安全衛生管理組織にOSHMSの体制を組み込んでいる。総括安全衛生管理者がOSHMS管理責任者を兼務し、安全衛生委員会の下にOSHMS推進会議が組み込まれている。
- ・ 内部監査員養成研修に多くの従業員を参加させ、規格の理解を進めている。また、これまで実施してきた安全衛生活動を各規格の条項と結びつけるように従業員へ理解させたため、従業員の理解が深まったと考える。

#### <構築後>

- ・ 300人未満であるが、社長が総括安全衛生管理者、専務取締役が(副)の総括安全衛生管理者に選任されており、安全衛生管理への自主的取組みが推進されている。
- ・ 各グループ内に、安全衛生推進リーダー、安全衛生推進委員が選任されており、安全衛生への取組みが推進されている。
- ・ 協会社員に対しても非常に力を入れてやっている。2011年頃から自主保安として危険予知活動を行ってもらっているが、安全衛生協議会が中心に行う勉強会に講師を派遣している。
- ・ 安全衛生委員会・OSHMSの議事録等伝達事項の周知について、安全衛生委員会の中の合同委員会というものが月に一回開催され、この中には、班長が入っているので、議事録等伝達事項を徹底する中で、周知が行われている。班長の下で、月に一度、親睦会という会で職場の福利厚生を始め、安全衛生計画進捗等、色々の課題が話し合われており、この組織が、周知の末端組織と考えている。

### (4) 明文化 (第8条)

- ・ OSHMS構築に必要な文書類と既存の規程類、手順書等を照合し、不足分を新たに作成した。

### (5) 記録 (第9条)

- ・ 記録を残す習慣がなかったが、OSHMS構築を機会に様式を定め、保存年数を決めて一覧表にして管理している。
- ・ OSHMSマニュアルで「記録の管理」の章を設け、対象となる記録および各記録の管

理責任部門と保管期限を定めている。

## (6) 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定（第10条）

- ・ リスクアセスメントというものがとっつきにくいので、ヒヤリ・ハットの整理から入るようなものとなっている。
- ・ ヒヤリ・ハット活動を活発に実施しており、ヒヤリ・ハット報告されたものについては、すべてリスクアセスメントを実施している。
- ・ リスクの見積もりで重大なリスクとなったものについては、「リスク評価、改善計画書、実施報告書」（A4・1枚）を1件毎に作成して実施している。
- ・ リスクアセスメントの残留リスク管理をA4の大きさの用紙に、①残留リスクレベル、②予測される災害、③指差呼称のマークを記入し、パウチして該当の場所に貼り付けている。
- ・ リスクアセスメントについて、リスク低減策の実施予定日、実施担当者が決められ、対策実施後のリスク低減確認がなされている。また、ヒヤリ・ハット報告の中に実際の事象を伴わない想定ヒヤリを取り入れ、リスクアセスメントの要素を持たせている。
- ・ リスクレベルV、IVはOSHMS事務局で進捗管理し、安全衛生委員会に進捗報告されている。完了するまでは、現場に暫定処置表示をしている。Ⅲ、Ⅱ、Ⅰについての進捗管理は各部署が行っている。低減対策実施後の実際のリスク評価も行っている。
- ・ 残留リスクの対応は、保護具の着用が多い。リスクレベルは下げずに、毎年リスクアセスメント低減教育で、繰り返し保護具着用を再認識させている。
- ・ リスク低減措置後のリスクレベルまで記載したものを作成している。リスクアセスメント管理台帳として、その作成したものを記録保存と位置づけている。
- ・ リスクアセスメントの低減対策実施について、確認日、確認欄を記載しており、確実な低減対策を実施している。また、残留リスク一覧を作成し、残留リスクの管理をきちんと行っている。

### <リスクアセスメントMAPの掲示>



### <ヒヤリ・ハットMAPの掲示>



## (7) 安全衛生目標の設定 (第11条)

- 安全衛生目標は、あまり高望みしたものではなく、できる範囲のものとして可能な限り数値化することとした。
- 新工場長の期待する安全衛生水準に向かって、現状をステップアップすることを根拠に方針を定めている。方針から目標作成、実施計画へのブレイクダウンの過程で事務局は、中心的に関わり、各職場の活動を目標に結び付けている。請負会社は3社が構内で作業を行っている。この3社の実施計画は会社毎に作成してもらっているが、工場長の方針を考慮していただいている。
- 安全衛生目標は、年初にトップから「年度 マネジメントシステム目標」として、品質、環境、労働安全衛生が一体となった重点事項が示され、それを基とした全社の「年度目標管理・実施計画書」が作成される。さらに、各グループは、グループの具体的な活動を行う「年度目標管理・実施計画書」を作成して取り組んでいる。

### <年間目標の掲示>



## (8) 安全衛生計画の作成 (第12条)

- 安全衛生方針・目標・計画については、事務局で案を作成し、管理職と安全衛生推進者が参加している安全衛生委員会に報告審議し、工場長に決定してもらうようにしている。
- 目標及び実行計画は、方針を基として〇〇工場「年度の環境安全管理計画」として作成される。計画中には、健康管理をはじめとした衛生に関する項目及び環境関連も含まれており、非常に丁寧に作成している。ヒヤリ・ハット、KYKから上がってきた重大なリスクについても、取り上げるルールが明確になっている。
- 安全衛生推進計画作成において、マネジメントレビューによるトップの改善指示を受けて、作成している。
- 部門ごとの年間計画を作成している。計画の作成時において、各部門から相談されれば、事務局が対応。作成した計画は、事務局でもチェックしている。
- 年間計画に予算欄を設けており、予算を計上している（安全活動へのトップの理解が大いにあるといえる）。

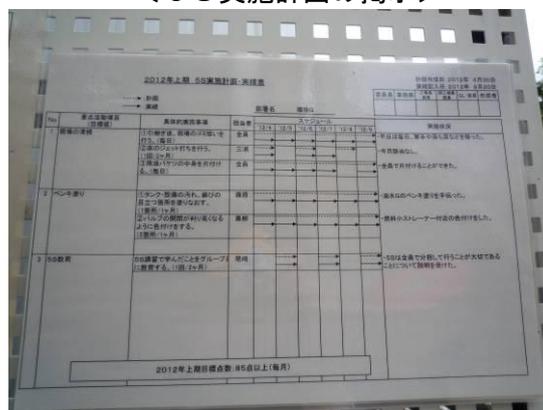
### (9) 安全衛生計画の実施等 (第13条)

- 工場は、新しい技術に取り組み実用化に繋げることをやっており研究者の集団とも言える。とかくすると、研究者は自分の興味が深いところはやるが、そうでないとあまりやらない問題点がある。ただ、ちゃんと理解されればきちんとやってもらえるので、そのような配慮が必要である。
- 「年度目標管理・実施計画」では、主に改善を意識した活動を明確にして実施しており、併せて維持管理に相当する定期的に実施すべきことは「環境・労働安全衛生推進計画」にまとめて実施している。
- 継続で一番大切なことは、工場長の旗振りであり、工場長との職場での会話は強いインパクトを従業員に与えている。
- 独自の活動として、Before/After シート、疑問・質問シート、技能オリンピック、体感教育、重筋作業の低減 (20Kg 以下) 等がある。継続の工夫点として、マンネリ化防止がある。例えば、リスクアセスメントを出来るだけ出しやすくするため、他社事例・過去災害の教育、危険そうな作業の写真を見てリスクを洗い出す教育等を行っている。
- 普段から、工場の事務局と部門の安全衛生推進者が定例的な会合を持つことにより、情報の交換の場となり推進者のモチベーションを高めている。

<安全衛生活動計画の掲示>



<5S実施計画の掲示>



### (10) 緊急事態への対応 (第14条)

- 火災・爆発、震度5以上の大規模地震、有害物・危険物・毒劇物の漏洩等重篤な災害発生、酸欠・中毒等二次災害発生の可能性のあるものを緊急事態として定め、緊急時の対応手順をそれぞれ定めている。
- 火災や地震を想定し、年に1回避難訓練等を行っている。

### (11) 日常的な点検、改善等 (第15条)

- リスクアセスメント、ヒヤリ・ハット報告活動等の活動は、個人の参加度を「見える化」し職場に掲示している。労働災害が発生したときは、臨時の安全衛生委員会を開催して

対応している。

#### ＜日常的な取組状況の掲示＞



- ・ ラインミーティングで月次目標達成管理も行っており、数値目標の進捗度が事務局へ報告される。
- ・ 設備の点検については、各部署でリストを作成し、漏れがないようにしており、事務局もそれを確認している。
- ・ 安全衛生委員会の前に、安全衛生ミーティングを実施（工場長、事務局、安全委員の10名で構成）し、計画の進捗確認を行っている。進捗が遅れているものについては、いつまでに改善するかなどを確認する。
- ・ 安全パトロールには、部門独自のパトロール、安全衛生委員会によるパトロール、工場間パトロールなどがあり、パトロール時には、改善箇所などを確認する。
- ・ 点検について、不具合があった場合には、職場長が確認する。システム監査時にもチェックする。
- ・ 計画の進捗状況をOSHMS推進事務局が毎月確認し、安全衛生委員会で定期的に報告している。未達成のものについては、理由欄にその理由を記載し、事務局が確認する。未達が3ヶ月続くと安全衛生委員会に対し、原因究明、是正処置計画および、その実施結果の報告を求められ、審議・評価の対象となるため、各部署はイヤでもやらざるを得ない。

#### （12）労働災害発生原因の調査等（第16条）

- ・ 不慮災害を含む災害が発生した場合には、全管理職が災害現場に緊急招集される。その際に、リスクアセスメントを実施していたか、など徹底的に原因究明を行う。必要に応じて、作業手順の見直しなどを行う。
- ・ どんな小さな労働災害でも発生すれば関係者が緊急招集され、ハード面、作業手順書、リスクアセスメント結果報告書、教育訓練の履歴の4つの観点から素早く調査を行う。
- ・ 災害の被災者だけでなく、当該職場全員を集めて、労働災害発生前からの時系列に状況を把握することからは始めている。

### <労働災害報告の掲示>

重大報告 Important Report	
労災報告	
内容	TPとの間に指を挟まれた
日時	年 月 日 時 分
場所	
容 受 傷 程 度	右手 薬指中指第一指裂傷
詳 細	TP切断段取り作業で、TPを手で移動させようとして別のTPとの間に指を挟まれた。
発 生 原 因	****
定 実 対 策	検討中

### (13) システム監査 (第17条)

- 3工場で監査員が相互に訪問して実施している。他工場の良いところを持ち帰り、水平展開を図っている。
- 監査員は、以前は外部の専門家の研修を受けたが、最近は事務局の担当者が講師となって養成している。
- 監査に先立って、事務局が重点事項や昨年度の指摘事項などを含む準備のための教育を行っている。
- チェックシートはベースを事務局が作成し、監査員に追加・充実してもらっている。
- チェックシートのチェック項目は、システムのチェックが大半を占めているのが現状であるが、年を追うにつれて、システム管理から、パフォーマンスの管理へ変わっていく、と考えている。
- 監査リーダーは副所長クラス、監査員はグループマネージャークラス、環境安全グループ員等で構成されている。実施に当たって、年度の重点項目や組織や監査に関係した変更点などの事前教育が行われている。監査後に、監査総括報告書が作成され、要改善事項、OSHMS運用上の課題、安全衛生に関する共通（製油系、その他）課題、水平展開すると良い好事例などが示されている。
- 監査員は別工場を監査する相互乗り入れの形で実施している。本部の事務局が監査の独立性を保つために他工場の監査員を選定している。監査員は室長、係長、グループリーダー等から選任している。リーダーは生産本部長が管理職の中から指名し、メンバーはリーダーが事務局と協議して有資格者の中から指名する。
- 工場の規模に比べ、研修を活発に行い、監査員を増やしていることが、システムの内容を理解するのに役立っている。また、トップからは監査員を活用して、工場内の各種の問題解決に役立てていくようにとの方針が示されている。

#### (14) 労働安全衛生マネジメントシステムの見直し (第18条)

- ・ マネジメントレビューは2年ほど前から2回/年実施している。1年では、トップが確実に内容を理解して決定・指示を出すのが大変なので、期間を短くした。
- ・ 定期的な内部監査は1年ごとに1回。ISO管理責任者が監査計画書(案)を作成し、ISO委員長を含むISO監理委員会で議論したうえ、社長の決裁を受けて、その計画に従って内部監査員が監査を実施する。監査の結果は安全衛生委員会に報告され、かつ、社長の決裁を得ている。改善の必要があると認められる事項は、確実に実施している。
- ・ マネジメントレビューは、正式には1回/年行い、CSR部が各種の情報をインプットして、社長によるレビューが行われアウトプットが出されている。ただ、事実上は、毎月の安全衛生委員会で社長から、いろいろな指示が出されており、毎月マネジメントレビューを行っていると言ってもよい。
- ・ 内部監査については全社的に細かく議事録を残し、次年度の計画作成にこれを反映させている。

#### (15) その他

- ・ 従来から安全衛生の活動は積極的に行っていたので、システム導入に当っては、認証取得に対して何が不足しているかから調査に入った。
- ・ マニュアルは環境と労働安全衛生が一体となったものとなっている。
- ・ 労働安全衛生法への対応を含めて、OSHMSは事業と別物ではない。毎日の業務と密着した取り組みとしていくことが重要であると、今後取り組む事業場の方へお伝えしたい。
- ・ 安全衛生方針、安全衛生目標、実施項目、各自の「安全宣言」を従業員が確認できるよう、ポケット版を持ち歩いている。
- ・ 特に、従業員層では、今でもISO 9002、ISO 14001で記録の仕事が増加し、忙しいのに、なぜ安全衛生という+αが必要なのか、との疑問が強く、理解を得るために時間がかかった。しかし、OSHMSを導入する目的、OSHMSに期待している効果を繰り返し教育することで、意識改革をした。
- ・ 危険感受性教育を進めている。
- ・ OSHMSに向けた意識改革は、社長から、〇〇さんに従えと全員に指示があり、意思統一された中で進めていくことが出来た。
- ・ 安全衛生方針、〇〇(会社名)十訓などが書かれたポケット版を各従業員が携行している。
- ・ 認証は考えていない。あくまでも、自分たちの実力を少しずつ高めながら、OSHMSを構築し、安全衛生の水準、安全文化の定着を達成していきたいと考えている。

### (16) 苦勞した点

- ・ リスクアセスメントのやり方、評価の仕方にバラツキが発生したため、整合性を持たせることや統一することに時間がかかった。リスクアセスメントの実施計画案を出すと「またやるの!」「本当にやるの!」と言った意見が出されている。
- ・ 社員相互の意思疎通を取ることが難しかった。とにかくお酒を一緒にのみ、意思疎通できるようになった。
- ・ OSHMS導入時における意識改革は、トップである工場長が「決めたことを守る勇気と続ける努力」のスローガンを定着させる不断の努力を日々続けた。
- ・ OSHMSを構築する途中の作業量は多かったが、成果が見えてきたので、達成感を感じながらやってこられた。
- ・ 管理者によって、意識や取組状況が異なる。安全衛生に対して、やや意識が浅い人もおり、苦勞することがある。

### (17) 導入効果

- ・ OSHMSなしの安全管理は今では考えられない。
- ・ トップの現場巡視頻度が高く、トップとの意思疎通が重要な効果をもたらしている。
- ・ モデル職場の従業員には、リスクアセスメントを軌道に乗せたという自信が出てきており、この自信が、新しくリスクアセスメントを導入する職場の従業員に、指導者としての自信となってきている。意識改革ができた事例といえる。
- ・ 安全衛生管理の水準をレベルアップするには、外部の目が必要であり、認定審査が役立っている。
- ・ 労働者の意見が反映されることにより、発言・意見が増加してきている。
- ・ 以前は、安全衛生は窓口業務のみであったが、導入後は現場とのコミュニケーションが取りやすくなり、現場との繋がりが強くなった。例えば、現場から基準を聞いてくるようになった。
- ・ 安全面、衛生面ともに、危険感受性が向上してきた。
- ・ 手間は増えたが、日常の活動が目に見えるようになった。

### (18) 今後の課題

- ・ 衛生面でのリスクアセスメントをこれから実施する必要がある（特に、化学物質に関するもの）。
- ・ 本質安全化の推進。
- ・ 長くやっているとマンネリ化するので、それをどうやって意識を持ち続けさせてレベルアップしていけるか。
- ・ マネジメントシステムと現実との乖離（ギャップ）を縮めること。

## 第4章 参考情報

### 【厚生労働省ホームページ／リスクアセスメント等関連資料・教材一覧】

厚生労働省のホームページにOSHMSやリスクアセスメントに関する資料が掲載されていますので、参考にしてください。

アドレスは、「<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki jun/anzeneisei14/>」です。

## 第5章 添付資料

### <資料一覧>

資料名	該当ページ
労働安全衛生マネジメントシステムマニュアル	33
労働安全衛生方針	59
安全衛生・システム管理組織図	61
体制と責任一覧	63
OSHMS関係文書一覧	65
リスクアセスメント規定	68
危険性または有害性等の調査・リスクアセスメント実施報告書	73
危険源・有害要因の特定	74
設備・作業のリスク評価表(兼報告書)	75
リスクアセスメント実施報告書	76
重大なリスク管理台帳	77
安全衛生目標及び計画	78
環境安全衛生緊急事態対応規定	79
ヒヤリ・ハット抽出手順	82
安全・環境・品質ヒヤリハット・キガカリカード	83
ヒヤリ・ハットカード	84
管理者(部門長)パトロール実施要領	85
安全行動宣言	86
5S洗隊やるんジャー 目標	87
労働災害報告書	88
OSHMS内部システム監査報告書	90
内部システム監査手順書	91
OSHMS内部システム監査員認定リスト	95
OSHMS内部システム監査是正処置要求書/回答書	96
OSHMS内部システム監査計画	97
OSHMS内部監査チェックリスト	98
SMSの見直しに関する記録	101
労働安全衛生マネジメントシステム構築計画書	102

## 改訂履歴

版数	改訂日	改訂内容	承認	審査	作成
0		新規作成			
1	平成20年 6月28日	12. 労働災害発生原因の調査等 2/3ページ4. (1) 下線部の変更			
2	平成20年 10月24日	6. 危険性又は有害性等の調査及び 実施事項の決定等 3/10ページ5. 2. (4) 下線部の変更			
2	平成20年 10月24日	7. 安全衛生目標の設定 2/2ページ4. 下線部の変更			
3	平成21年 1月21日	一般事項 1/2ページ3. (1) 下線部変更			
3	平成21年 1月21日	1. 安全衛生方針 1/2ページ2. (1) 下線部変更			
3	平成21年 1月21日	3. 体制の整備 1. 2/5ページ下線部変更、追加			
3	平成21年 1月21日	4. 明文化 1/1ページ(6) 下線部変更			
3	平成21年 1月21日	5. 記録 1/1ページ1. (2) 下線部変更			
3	平成21年 1月21日	6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決 定等 1. 2. 8. 9. 10./10ページ下線部変更			
3	平成21年 1月21日	7. 安全衛生目標の設定 1. 2/2ページ下線部変更			
3	平成21年 1月21日	8. 安全衛生計画 1. 2. 3/3ページの下線部変更			
3	平成21年 1月21日	9. 安全衛生計画の実施等 1. 2. 3/3ページの下線部変更			
版数	改訂日	改訂内容	承認	審査	作成

労働安全衛生マネジメントシステム  
マニュアル  
(OSHMSマニュアル)

## 第8版

工場

〒

TEL: / FAX:

版数	改訂日	改訂内容	承認	審査	作成
3	平成21年 1月21日	労働安全衛生マネジメントシステム 表紙、改訂履歴の変更			
3	平成21年 1月21日	10. 緊急事態への対応 1. 2. 3./4ページ下線部の変更			
3	平成21年 1月21日	11. 日常的な点検、改善等 1. 2./2ページ下線部の変更			
3	平成21年 1月21日	12. 労働災害発生原因の調査等 1. 2./3ページ下線部の変更			
3	平成21年 1月21日	13. システム監査 1. 2. 4. 5./5ページ下線部の変更			
3	平成21年 1月21日	14. システムの見直し 1. 2./2ページ下線部変更			
4	平成22年 1月20日	マニュアル承認欄の名称変更 (OSH監査報告書が承認) 6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項 の更新等 5. 8./10ページ「リスクレベルの変更			
5	平成22年 12月25日	1. 安全衛生方針 2/2ページ 4.(2)①下線部の変更			
5	平成22年 12月25日	1. 安全衛生方針 2/2ページ 2.(1)下線部の変更			
6	平成23年 12月23日	1. 安全衛生方針 1/2ページ 2.(1)下線部の変更			
6	平成23年 12月23日	7. 安全衛生目標の設定 1/2ページ 2. 下線部の変更			
6	平成23年 12月23日	8. 安全衛生計画 1/3ページ 2. 下線部の変更			
6	平成23年 12月23日	12. 労働災害発生原因の調査等 2/2ページ 4.(2)下線部の変更			

版数	改訂日	改訂内容	承認	審査	作成
7	平成24年 1月23日	一般事項 1/2ページ 3.(2)下線部変更			
7	平成24年 1月23日	3. 体制の整備 2/5ページ 2.(1)④(総務課長)の削除 7. 安全衛生目標の設定 2/2ページ 4. 削除(各課毎の目標の設 8. 安全衛生計画 2/3ページ 4. 「課ごとの衛生計画」の削除 9. 安全衛生計画の実施等 1/3ページ 1. 2. 「課」の削除 11. 日常的な点検、改善等 1/2ページ 2. 3. 「課」の削除 14. システムの見直し 1/2ページ 2.(12月末)の削除 2. 労働者の意見の反映			
8	平成24年 9月1日	1/2ページ 2. 2.(1)下線部の追加 7. 安全衛生目標、 1/2ページ 2.(3). ①追加 8. 安全衛生計画 2/2ページ 2.(3). ② ③ h)追加 9. 安全衛生計画の実施等 2/2ページ 8.(3)追加 11. 日常的な点検、改善 2/2ページ 2.(6)下線部の変更			

目次

章項目	Page
改訂履歴	1
目次	2
一般事項	1
第1章 安全衛生方針	3
第2章 労働者の意見の反映	5
第3章 体制の整備	6
第4章 明文化	11
第5章 記録	12
第6章 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等	13
第7章 安全衛生目標の設定	23
第8章 安全衛生計画の作成	25
第9章 安全衛生計画の実施等	28
第10章 緊急事態への対応	31
第11章 日常的な点検、改善等	35
第12章 労働災害発生原因の調査等	37
第13章 システム監査	40
第14章 OSHMSの見直し	45
第15章 OSHMSの運用による効果	47

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	中分類	
	平成 24 年 1 月 23 日	ページ	1/2
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		
一般事項			
<p>1. 目的 労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針(厚生労働省 平成11年告示第59号)に基づき、<b>■</b>工場労働安全衛生マネジメントシステム(以下OSHMSと記す)管理マニュアルを制定し、工場における安全衛生水準の向上に資する事を目的とする。</p> <p>2. 適用範囲 (1) 対象サイト：<b>■</b>工場 敷地内 (<b>■</b>) (2) 対象者：パート・派遣社員・嘱託を含める従業員、協力業者、並びに請負業者 (3) 対象活動：<b>■</b>及び<b>■</b>の製造における ①労働災害の防止 ②労働者の健康の増進 ③快適な職場環境の形成 を推進するためのマネジメントシステム</p> <p>3. 定義 (1) OSHMSマニュアル：労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針(改正 平成 18 年 3 月 10 日 厚生労働省告示第 113 号) ・JISHA 方式適格 OSHMS 基準 に基づき、<b>■</b>工場が行う、すべての生産活動に係わる OSHMS についての基本的な活動方針・手順について規定する。 (2) 工場：組織図「安全衛生管理組織図」(OSH-Y-3-1) に示す各課を総称する <b>■</b>工場を指す。 (3) 工場長：OSHMS の総責任者 (4) 各課：総務課、資材課、製造課を指す (5) 各課長：総務課長、資材課長、製造課長を指す (6) 担当者：課長より指名された責任者</p>			
承認	改訂部		下線部の変更
工場長			

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日 平成 24 年 1 月 23 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日	ページ	2/2
<p>一般事項</p> <p>(7) 事務局：OSHMSの運営の補佐をする</p> <p>(8) 労働安全衛生：社員、臨時雇用者、請負人、来訪者及び職場内にいるその他のすべての関係者の健全に影響を与える諸条件及び諸要因</p> <p>(9) 安全衛生目標：方針を実現するための 工場全体の年度目標</p> <p>(10) 安全衛生計画：目標を達成するために作成される事業場全体の計画</p> <p>(11) 協力会社：工場のOSHMSで活動を行なう会社</p> <p>(12) パフォーマンス：自らの労働安全衛生方針と目標に基づいて 工場が行なう労働安全衛生リスクの管理に関する、OSHMSの測定可能な結果</p> <p>(13) リスク：想定される危険（有害）事象発生の可能性と結果として起こる程度の組合せ</p> <p>(14) リスクアセスメント：リスクの重要度を見積り、そのリスクが許容可能か否かを決定する全体的なプロセス</p> <p>(15) 安全：危害の受容できないリスクがないこと</p> <p>(16) 許容可能なリスク：法的義務及び自らの労働安全衛生方針に関連して、組織によって耐え得る水準までに低減されたリスク</p>			
承認 工場長	改訂部 ・下線部の変更		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日 平成 22 年 12 月 25 日 平成 23 年 12 月 23 日 平成 年 月 日	ページ	1/2
<p>1. 安全衛生方針の表明 安全衛生方針を定め、これを周知徹底及び順守する為の管理方法を明確にする。</p> <p>2. 工場安全衛生方針の作成 (1) 工場長は、以下の事項を含む 工場安全衛生方針を作成し、工場長自身の署名及び日付（年月日）を記載する。 作成は毎年OSHMSの見直し後に行う。 (2) 安全衛生方針の作成には次の事項を含む。 ① 工場長自らの安全衛生の基本的な考え方。 ② 労働災害の防止を図ること。 ③ 労働者の協力の下に、安全衛生活動を実施すること。 ④ 労働安全衛生法又はこれに基づく命令、事業場において定めた安全衛生に関する規定等を遵守すること。 ⑤ OSHMSに従って行う措置を適切に実施すること。 (3) 安全衛生方針は、次により作成される。 ① 健康づくりに向けての方向を明示すること。 ② 工場の安全衛生活動の実績等を踏まえたものであること。</p> <p>3. 安全衛生方針の見直し 安全衛生方針の見直しは、安全衛生活動の実態の変化、システム監査結果、OSHMSの見直し結果に応じて行う。ただし、工場長が必要と認めた場合には随時実施する。</p> <p>4. 組織への周知方法 (1) 安全衛生方針の組織（組織図参照）への周知は、下記の方法により事務局が行う。 ① 各現場への掲示 ② 朝礼時全員で唱和し確認する（毎月月初め朝礼時） (2) 安全衛生方針の社外への公開方法</p>			
承認 工場長	改訂部 下線部の変更		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	2/2
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成 23 年 12 月 23 日		
	平成		
1. 安全衛生方針			
①安全衛生方針は掲示板により掲示し一般に閲覧出来る状態にする。			
承認 工場長		改訂部	下線部の変更

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	1/1
	平成 24 年 9 月 1 日		
	平成		
2. 労働者の意見の反映			
1. 安全衛生目標の設定等次の事項に当たり、労働者の意見を的確に反映させるため、その機会、担当者、方法を定める。			
(1) 安全衛生目標の設定			
(2) 安全衛生計画の作成			
(3) 安全衛生計画の実施			
(4) 安全衛生計画の実施に関する評価及び改善			
2. 安全衛生目標の設定に当たる労働者の意見の反映手順			
(1) 「安全衛生目標の設定」(OSH-Y-7)の手順により、引継ぎミーティング、班ミーティング、安全推進委員会、安全衛生委員会の場に置いて、労働者の意見を反映する			
(2) 安全衛生目標の変更時は、上記と同様の手順に従い、労働者の意見を反映する。			
3. 安全衛生計画の作成に当たる労働者の意見の反映手順			
(1) 「安全衛生計画の作成」(OSH-Y-8)の手順により、引継ぎミーティング、班ミーティング、安全衛生委員会の場に置いて、労働者の意見を反映する			
(2) 安全衛生計画の変更時は、上記と同様の手順に従い、労働者の意見を反映する。			
4. 安全衛生計画の実施、及び実施に関する評価及び改善における労働者の意見の反映手順			
(1) 「安全衛生計画の実施等」(OSH-Y-9)、「日常的な点検、改善等」(OSH-Y-11)の手順により、引継ぎミーティング、班ミーティング、安全衛生委員会の場に置いて、労働者の意見を反映する。			
(2) 安全衛生計画の変更時は、上記と同様の手順に従い、労働者の意見を反映する。			
承認 工場長		改訂部	下線部の追加

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	3. 体制の整備	
	平成 24 年 1 月 23 日		
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日	ページ	1/5

工場長は、安全衛生活動を適切かつ継続的に実施するため、必要な資源（人的、専門的技術、技能及び資金）を準備するとともに、明確化された責任と権限の下で運用する。なお、当社の OSHMS 運用体制「安全衛生管理組織図（文書番号 OS-H-Y-3-1）」は、安全衛生管理組織（安全衛生管理規程第 5 条～第 10 条）とシステム各級管理者（OSHMS 管理者の役割、責任及び権限の概要（文書番号 OSH-Y-3-2））が担うものとする。

1. 体制

(1) 安全衛生委員会は、「安全衛生管理規程第 15 条」に別途定めるほか、以下の事項について調査審議を行なう。

(a) OSHMS に関するマニュアル・規定・管理標準等の制定、改訂に関すること。

(d) 危険性及び有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置のうち、安全衛生に係ること。

(e) システム監査に係ること。

(f) 労働安全衛生マネジメントシステムの見直しに係ること。

(g) その他、今後の安全衛生管理の推進において重要と思われる事項の調査及び審議（教育・啓蒙/安全衛生管理技術の動向他）

(2) 安全推進委員会は、以下の事項について調査審議を行なう。

(a) 作業者の意見の収集

(b) 危険性及び有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置のうち、安全衛生に係ること。

2. 役割、責任、及び権限

(1) システム各級管理者

① システム管理責任者（工場長）

(a) 工場長は、工場の運営の執行を行う最高責任者として OSHMS の実施及び管理に不可欠な人的資源及び専門的な技能組織のインフラストラクチャ、技術並びに資金を用意する。

(b) 工場の安全衛生方針の作成と周知を行う。

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	3. 体制の整備	
	平成 24 年 1 月 23 日		
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日	ページ	2/5

(c) OSHMS の定期的及び必要に応じ見直しの指示を行う。

(d) システム運用責任者及びシステム運用担当者を指名し OSHMS の確立、実施、維持等に関し責任及び権限を付与する。

② システム運用責任者（各課長）

(a) 安全衛生目標、安全衛生計画の作成及び周知を行う。

(b) 安全衛生計画の実行・維持に責任を持つ。

(c) 従業員の安全衛生教育・訓練の実施

③ システム運用担当者（組長）

・安全衛生目標、安全衛生計画の実施。

④ 事務局

(a) OSHMS の要求基準を規格に従って確立し、実施し、維持する事に責任を持つ。

(b) OSHMS の見直し及び改善のベースとして OSHMS の現状のパフォーマンスを随時工場長に報告する。

⑤ 職務及び権限

「OSHMS の構築、実施・運用及び職務」(OSH-Y-3-2)による。

(2) システム監査員

① OSHMS の評価を行う。

② 事務局へ OSHMS 見直し資料を提供する。

3. 教育訓練及び自覚

業務・作業では作業者一人一人が安全衛生に対する認識を深め、積極的な参加協力をすることが必要であるため、組織全員を対象に教育・訓練を行う

(1) 教育の内容及び種類

① 一般安全衛生教育とは、以下の項目の理解・自覚させる内容のものとする。

(a) 安全衛生方針と手順類及び OSHMS の要求事項に適合することの大事さ

(b) 作業活動による顕在又は潜在の著しい危険性・有害性と個人的な改善活動の

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	OSHI-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	3. 体制の整備
	平成 24 年 1 月 23 日	
	平成 年 月 日	ページ
平成 年 月 日		3/5

<p>必要性</p> <p>(c) 安全衛生計画の活動に関わる役割と責任</p> <p>(d) 手順書通りに作業する訓練</p> <p>(e) 作業ごとの安全影響の理解</p> <p>(f) 手順書から外れたときの現象及び潜在的影響</p> <p>②OSHMSに関する教育とは、以下の項目内容とする。</p> <p>(a) 公的資格を必要とする教育</p> <p>(b) 緊急事態への準備及び対応に関わる役割と責任</p> <p>(c) OSHMS構築の理解と役割</p> <p>(d) 作業上の危険性・有害性等の調査</p> <p>(e) 安全衛生計画の作成</p> <p>(f) システム監査の理解と重要性</p> <p>③教育の種類</p> <p>教育は「社内研修」「社外研修」「OJT」などで行う。</p> <p>(2) 教育訓練の計画及び実施</p> <p>①課長は、毎年3月に自部署の「教育・訓練計画」を作成し、工場長の承認を得る。</p> <p>②課長は、「教育・訓練計画」に従い教育訓練を実施する。</p> <p>③課長は実施した教育訓練について以下の項目により有効性を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公的資格/終了証などが発行されるものについてはその発行をもって有効性の確認とする。</li> <li>・効果確認アンケート及びテスト等により有効性の判断をする。</li> </ul> <p>(3) 責任の所在</p> <p>①一般安全衛生教育における責任の所在。</p> <p>(a) 安全衛生方針と手順及びOSHMSの要求事項を順守することの大事さについての理解と自覚</p> <p>工場長を責任者とする。</p>	大分類	OSHI-Y
	中分類	
	ページ	

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	OSHI-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	3. 体制の整備
	平成 24 年 1 月 23 日	
	平成 年 月 日	ページ
平成 年 月 日		4/5

<p>(b) 作業活動による顕在又は潜在的なリスクと個人的な改善活動の必要性についての理解と自覚</p> <p>当該課の課長を責任者とする。</p> <p>(c) 安全衛生計画の活動に関わる役割と責任についての理解と自覚。</p> <p>当該課の課長を責任者とする。</p> <p>(d) 手順書通りに作業する訓練</p> <p>当該課の課長を責任者にする。</p> <p>(e) 作業ごとの安全衛生上のリスクの理解</p> <p>当該課の課長とする。</p> <p>(f) 手順から外れたときの現象及び潜在的リスクについての理解と自覚。</p> <p>当該課の課長とする。</p> <p>②OSHMSに関する教育・訓練の責任の所在</p> <p>(a) 公的資格を必要とする教育</p> <p>工場長を責任者とする。</p> <p>(b) 緊急事態への準備及び対応に関わる役割と責任に関する教育・訓練</p> <p>工場長を責任者とする。</p> <p>(c) OSHMS構築の理解と役割に関する教育・訓練</p> <p>工場長を責任者とする。</p> <p>(d) 作業上の危険性・有害性等の調査に関する教育・訓練</p> <p>工場長を責任者とする。</p> <p>(e) 安全衛生計画の作成を行う者への教育・訓練</p> <p>工場長を責任者とする。</p> <p>(f) 内部システム監査員対象者の外部研修の受講</p> <p>工場長を責任者とする。</p> <p>(4) 責任者の責務</p> <p>責任者は当該業務を行う為に必要な事項を適時に理解・自覚させる。</p> <p>また経験・能力・訓練のレベルを確認し、必要な場合には該当者に対し、能力</p>	大分類	OSHI-Y
	中分類	
	ページ	

承認	改訂部	下線部の変更
工場長		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	5/5
	平成 24 年 1 月 23 日		
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		

3. 体制の整備

の付与または訓練を行う。

(5) 資格取得  
責任者は、訓練において法律で定められる資格が必要な場合、該当者に資格取得を行わせる。

(6) 安全衛生管理教育の記録と保管  
資格取得者及び教育・訓練終了者については担当課で教育訓練記録表に記録する。  
保管期限は永久とし（退職者は除く）、各課長が保管する。

(7) 関連会社及び請負業者の教育・訓練  
(a) 工場の事業運営に協力している、関連会社・請負業者に対しては、活動内容に応じた資格の取得・教育訓練の実施を関連課長が要請し確認する。

承認 工場長	改訂部 下線部の変更
-----------	---------------

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	1/1
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		

4. 明文化

1. 明文化  
OSHMSで必要とする文書の管理手順を「文書管理規程」(OSH-Y-4-1)に定め管理する。「文書管理規定」には以下の項目を含む。ただし記録は文書の一様ではあるが、その管理はOSHMSマニュアル「記録」(OSH-Y-5)の手順により管理する。

(1) 文書の発行前に「文書管理規程」にて記述されている権限を与えられた者が、適切かどうかの観点から文書を承認する。

(2) OSHMSマニュアル、規程、手順は年度末及びマネジメントレビューや内部監査や外部審査において、指摘を受けた場合、見直しを実施する。

(3) 文書の変更の識別および現在の改訂版の識別を採番管理、原本管理により行う。最新版管理については、旧版と交換で新版を渡す。

(4) 該当する文書の適切な版が、必要な部署で使用可能な状態にするために、配布台帳により管理する。

(5) 各課毎に識別管理を行い、容易に識別可能な状態にする。

(6) 外部文書は工場長又は、関連する各課長の承認を経て、「外部文書一覧」に登録し、配布について管理を行う。

(7) 廃止文書が誤って使用されないようにする。また、廃止文書を知識保存などの目的で保存する場合には「旧参考文書」の朱印を押し事務局で保管をする。

承認 工場長	改訂部
-----------	-----

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	1/1
	5. 記録		
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			

1. 記録

OSHMMSに従って行う措置の実施等に関し、必要な事項を記録し保管する。

(1) 記録毎に保管場所、保管期限、保管責任者を定め、文書体系に記録を一覧表にして明記し管理する。

(2) 記録一覧（「文書体系」（OSH-Y-4-2）を含む）の管理は事務局が行う。

(3) 記録、管理する事項は次の事項とする。

- ① 安全衛生計画の実施状況
- ② 安全衛生計画の実施に関する評価及び改善状況
- ③ 特定された危険性又は有害性等の調査結果
- ④ 安全衛生教育の実施状況
- ⑤ 労働災害、事故等の発生状況
- ⑥ システム監査の結果
- ⑦ 法令で定められた記録事項（手順書「労働安全衛生関係法令の把握及びそれに基づく実施事項の決定手順」（OSH-Y-8-1）にて定められた記録事項）
- ⑧ その他安全衛生管理責任者が必要と定めた事項

(4) 記録決裁者は、OSHMMSに従って行った措置の実施結果を記録し、保管責任者に提出する。

(5) 保管責任者は、作業者や監査等の際に、記録の提出が求められた時に迅速に対応できるように記録を保管するものとする。

(6) 保管責任者は、記録責任者への記録の進行管理を行う。

(7) 保管期限を経過した記録の破棄は、保管責任者が破棄する。

承認	改訂部
工場長	下線部の変更

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	1/10
	6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等		
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			

1. 目的

労働災害を防止し、安全衛生水準の確実な向上を図るために、年度ごとに全社的に取り組むべき危険性又は有害性を調査し、調査した危険性又は有害性等を除く・低減するための実施すべき対策を決定する。

2. 適用範囲

本要領は、当社の従業員及び当社事業所内入場者（請負業者、来客者）の活動に対して、危険源を特定し、OSHMMS リスクを評価して、必要なリスク低減計画を策定するための手順を定める。

3. 実施時期

安全衛生方針、安全衛生目標、安全衛生計画に反映させるために、危険性又は有害性等の調査と対策の検討を毎年 10 月から 12 月末までに実施する。

4. リスクアセスメント実施体制

4. 1 工場長

(1) 工場長は、当社の OSHMMS リスクアセスメントを実施する責任を有する。

(2) 作成された「リスクアセスメント表」（様式 6-1）を承認する。

4. 2 安全衛生委員会

(1) 危険性又は有害性等の調査等の指示

(2) リスクアセスメント実施結果におけるリスクの大きさを評価し、また、リスク低減計画を評価する。

(3) システムの構築、実施、運用及びシステムの見直しなどを検討・協議する。

4. 3 課長

(1) 課長は、危険源を特定するその際、次に示す①～⑤の事項を必要に応じてリスクアセスメントの判断材料となる危険・有害情報、アウトプットの量や組成等を調査し補足する。

①過去の労働災害、事故、ヒヤリ・ハットの事例

②作業に伴う危険性又は有害性等を基にした安全対策の実施状況

承認	改訂部
工場長	下線部の変更

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 10 月 24 日	ページ	2/10
	平成 22 年 1 月 20 日	6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等	
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成 年 月 日		
<p>③安全パトロールの指摘事項  ④安全衛生関係法令、社内規程等  ⑤行政等からの指摘事項</p> <p>(2) 安全衛生委員会で決定された「リスクアセスメント表」を取りまとめ、維持する。</p> <p>4. 4 組長</p> <p>(1) 組長は、危険源・有害要因を特定するその際、現場作業者と協力し、作業の詳細を把握するとともにリスクアセスメントを実施する。  (2) リスク低減計画を策定し実行する。</p> <p>5. リスクアセスメント実施手順  リスクアセスメントは次の手順により実施する。</p> <p>5. 1 情報の収集  各課長は危険及び有害要因を特定するために必要な下記に示す情報を収集し、整理する。</p> <p>(1) 設備、機械等に係る仕様書又は取扱説明書。  (2) 化学物質等に係る安全データシート (MSDS) 等の労働衛生情報  (3) 災害事例  (4) ヒヤリ・ハット事例  (5) 健康診断結果  (6) 作業環境測定結果  (7) 危険予知活動報告  (8) 安全パトロール報告  (9) その他必要な情報</p> <p>5. 2 危険・有害要因の特定  (1) 組長と現場作業者は、「リスクアセスメント表」を用いて、状況、状況、行動、現象から危険・有害要因を特定する。  ① 設備または工程を「作業工程欄」に記入する。  (記入例) : 工程、工程、工程、工程、工程、工程、工程、工程、工程、工程、工程</p>			
承認 工場長	改訂 下線部の変更		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 10 月 24 日	ページ	3/10
	平成 22 年 1 月 20 日	6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等	
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成 年 月 日		
<p>工程、工程、工程、工程、工程、工程</p> <p>② 作業方法を「作業手順欄」に記入する。  ③ 危険性又は有害性を調査する際に、専門的知識が必要な場合には、専門的知識を有する者 (設計部門、研究部門、開発部門、保全部門生産技術等の技術者や安全衛生スタッフ、労働安全衛生コンサルタント等) の助言を得ること。</p> <p>(2) 過去の労働災害、事故、ヒヤリ・ハットの事例を 4 段階法により特定する</p> <p>① どのような仕事の、どのステップで発生したか  ② どのような災害等が発生したか  ③ 重大性と可能性はどうか  ④ 災害の直接・間接の原因と問題点は何か</p> <p>(3) 危険性又は有害性等を基にして特定する</p> <p>①作業手順書はあったか  ②作業手順は理解していたか  ③どの作業のどのステップで発生したか  ④どのような危険性又は有害性等があるか  ⑤対策は検討されていたか</p> <p>(4) 安全パトロールの指摘事項から危険性又は有害性等を特定する</p> <p>①安全パトロールは計画的に実施されていたか  ②重点指導事項を決めて実施していたか  ③どんな不安定状態、不安全行動があったか  ④すぐ是正をしたか  ⑤改善報告はされているか (別紙報告書にて指摘、改善報告)</p> <p>(5) 安全衛生関係法令、社内規程等からの分析・特定する</p> <p>①法令・規則・規定による当社の課題として何があるか  ②課題の重大性と可能性はどうか</p> <p>(6) 行政等からの指摘事項から分析・特定する</p>			
承認 工場長	改訂 下線部の変更		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 10 月 24 日	ページ	4/10
	平成 22 年 1 月 20 日	6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等	
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成		

- ①どのような指摘事項があったか
- ②どのような原因によるものか

5. 3 リスクの見積り  
 OSHMS管理者及び現場作業者は、「リスクアセスメント表」の危険・有害要因（災害に至るプロセス）に対し、そのリスクの見積りを行う。  
 (1) リスクの見積りは、2人以上で実施する。  
 リスクの大きさを見積もるリスクの大きさは、「発生の可能性」と「結果の重大性」の和から求められ、次の表により判定する。

＜発生の可能性＞

ケガの可能性	評価点	基準
確実である	7点	ハード ●安全対策がされていない。表示や標識はあっても不備が多い。 ●安全ルールを守っていても、よほど注意力を高めないと災害に繋がれる。安全のルールや作業標準守らない状態。
可能性が高い	4点	ハード ●防護柵や防護カバー、その他安全装置が無い。例えあったとしても相当不備が有る。非常停止装置や表示・標識類は一通り設置されている。 ソフト ●安全ルールや作業標準は有るが守りにくい。注意力を高めていないとけがに繋がる可能性がある。
可能性がある	2点	ハード ●防護柵・防護カバーあるいは安全措置等は設置されているが、柵が低いとか隙間が大きい等の不備がある。危険領域への進入や危険源との接触が否定できない。 ソフト ●安全ルールや作業標準等はあるが、一部守りにくいところがある。うっかりしているとけがに繋がる可能性あり。
可能性はほとんど無い	1点	ハード ●防護策・防護カバー等で囲われ、且つ安全装置が設置され、危険領域への立ち入りが困難な状態。 ソフト ●安全ルールや作業標準等は整備されており、守りやすい。特別注意しなくてもけがをすることはほとんどない。

承認 工場長	改訂部 下線部の変更
-----------	---------------

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 10 月 24 日	ページ	5/10
	平成 22 年 1 月 20 日	6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等	
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成		

＜結果の重大性＞

致命傷	重傷 (1)	重傷 (2)	軽傷	些細な傷
・ 切断 (指、腕、足等) ・ 重傷中毒 ・ 致死外傷	・ 裂傷、火傷、重篤捻挫、労働関連上肢障害、永続的軽微能力障害をもたらず健康障害 (休業 4 日以上)	・ 裂傷、火傷、重篤捻挫、労働関連上肢障害 (休業 4 日未満)	・ 表面的な障害、切り傷及び打撲、不快感及び刺激 (頭痛など)	・ 手当て後直ぐ職場に戻り作業できる
10点	8点	6点	3点	1点

(2) リスクの見積り方法  
 発生の可能性 + 結果の重大性 = リスクレベル (点数) とする。

5. 4 リスク低減計画の作成

OSHMS管理者は現場作業者と協力し、次表に従い許容可能なリスクを除き、リスクの大きさに従って低減策を策定し、「リスクアセスメント表」に記入する。

総合評価値	リスクレベル	判定の結果	取扱基準 (対策実施)
13~17	IV	重大な問題がある	※リスクレベルⅢ、Ⅳは、リスク登録台帳へ登録し重点管理を行う
8~12	Ⅲ	問題がある	管理上の対応でも可
7~5	Ⅱ	多少問題がある	
4以下	I	問題がほとんどない	

承認 工場長	改訂部 下線部の変更
-----------	---------------

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 10 月 24 日	ページ	6/10
	平成 22 年 1 月 20 日	6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等	
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成 年 月 日		

判定結果	措 置
問題がほとんどない	<ul style="list-style-type: none"> <li>措置は不要。追加的低減不要。</li> <li>より費用対効果の優れた解決策、又は追加の費用負担の不要な改善について検討してもよい。</li> </ul>
多少問題がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスクを低減するために、努力をすることが望ましいが、防止の費用は注意深く見積もり、制限することが望ましい。</li> <li>リスク低減処置を定められた期間内に実行することが望ましい。</li> <li>リスクが低減されるまで、業務を開始することは望ましくない。</li> <li>リスクを低減させるために、かなりの経営資源を投入しなければならぬ場合がある。</li> <li>進行中の業務がリスクに関与している場合、緊急処置を講じることが望ましい。</li> </ul>
重大な問題がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスクが低減されるまで、業務を開始することも、継続することも望ましくない。</li> <li>十分な経営資源を用いてもリスクを低減することが不可能な場合、業務の禁止を継続しなければならない。</li> </ul>

リスク低減措置の原則、優先順位は次のとおりとする。

(1) 技術的低減措置

技術的対策は、危険源から危険を減らす、または取り除くことによつて、あるいは危険源から作業員を隔離することによつて従業員への暴露を最小限にする。

① 危険源の完全な除去

- ・作業の廃止
- ・化学物質の代替
- ・作業工程、作業方法の変更または設備の改善

② 危険源の低減、遮断、隔離（主に工学的対策）

- ・安全カバーの設置
- ・安全装置とのインターロック
- ・装置の監視

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 10 月 24 日	ページ	7/10
	平成 22 年 1 月 20 日	6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等	
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成 年 月 日		

- ・作業プロセスの密閉化または作業の制限
- ・局所排気装置の設置
- ・騒音源の遮断

(2) 管理的低減措置

管理的対策は、手順の使用、評価、点検、安全慣行の監視と保証のための記録、環境維持に關係する。管理的低減の例は、次のとおりである。

① 作業方法の改善

- ・暴露状態を最小化する生産計画
- ・運搬の二人作業化
- ・作業台車の位置改善
- ・生産作業や設備運転の間の暴露の最小化

② 手順の適切化、標準化

- ・作業手順書の作成
- ・設備保守チェックリストの作成

③ 計画保全の実施

- ・安全装置の月例点検
- ・定期自主検査の実施

④ 整理、整頓、清潔、清掃の徹底

⑤ 良好な管理監督の提供

⑥ 規制/危険物質使用エリアにおける飲食、喫煙等の禁止等

(3) 個人用保護具の着用による低減措置

- ・マスク
- ・耳栓
- ・手袋
- ・安全メガネ、ゴーグル
- ・ヘルメット
- ・安全靴
- ・保護服

承認 工場長	改訂 部	下線部の変更
-----------	---------	--------

承認 工場長	改訂 部	下線部の変更
-----------	---------	--------

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 10 月 24 日	ページ	8/10
	平成 22 年 1 月 20 日	6. 危険性又は有害性等の調査 及び実施事項の決定等	
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成 年 月 日		

(4) リスク低減措置計画の実施、評価は、技術的低減を用いて危険を除去することが最優先である。  
リスクを取り除くことができない場所は、作業慣行、個人用保護具、従業員訓練、対策の有効性評価など管理的低減によって最小限にする。両者は必要に応じて組み合わせて実施することが効果的である。安易に個人用保護具のみに頼ることは避ける。

(5) リスク低減措置計画の実施、評価の際に専門的知識が必要な場合には、専門的知識を有する者（設計部門、研究部門、開発部門、保全部門生産技術等の技術者や安全衛生スタッフ、労働安全衛生コンサルタント等）の助言を得ること。

5. 5 危険性又は有害性等の対策を審議する。  
(1) 各課長は、上述 5. 4 で作成した「リスク低減対策案」に対して、危険性又は有害性等のリスクレベル以上のものには、低減対策案として、安全衛生委員会にかけて審議する。

(2) 審議の結果、リスクが計画したレベルに達しない場合、工場長は当該課長に対し、再度、リスク低減対策の策定を指示し、その後再度低減対策を安全衛生委員会で検討する。  
① その対策により、リスクは許容可能なレベルに低減されるか。  
② 新たな危険源が生じないか。  
③ コストパフォーマンスの設置により別の駆動部との挟まれポテンシャルが生じる  
④ 作業者にとって実用的か。

6. 危険性又は有害性等の調査と対策の決定  
工場長は、上述 5. 5 で審議し特定した危険性又は有害性等と、その対策を 1 月末日まで承認・決定する。

7. リスクの登録  
(1) 事務局は、承認された二次評価の各項目を「OSHMS リスク登録台帳」（様式 6-2）

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 10 月 24 日	ページ	9/10
	平成 22 年 1 月 20 日	6. 危険性又は有害性等の調査 及び実施事項の決定等	
	平成 22 年 12 月 25 日		
	平成 年 月 日		

へ登録する。  
(2) 事務局は、工場全体の「リスクアセスメント表」を登録し、工場長の承認を得る。  
(3) 「OSHMS リスク登録台帳」は、リスクアセスメント実施時期に合わせて登録する。また、見直しが必要な場合はその理由を明記する。  
(4) 工場長は、9 末及び 3 月末には、全ての登録項目について、達成、継続の確認をする。

8. リスクアセスメントの実施時期  
(1) 構築時  
(2) 定期：毎年 10 月から 12 月の間  
(3) 必要に応じて随時（10. リスクアセスメントの見直し参照）

9. リスク低減対策（リスクアセスメント表（二次））の履行確認  
各課安全衛生計画書に記載された担当者は、毎月現状のリスク低減対策の履行状況を確認し、翌月 15 日までに課長に報告する。

10. リスクアセスメントの見直し  
リスクアセスメントの見直しは、下記の各号を考慮する。  
(1) 新たな作業方法の導入及び既作業方法が変更になった時  
(2) 設備の設置、変更、廃止や構造上の変更があった時  
(3) 法規制、その他の要求事項の変更があった時  
(4) 内部監査で是正措置の要求があった時  
(5) OSHMS の改善を行う必要が生じた時  
(6) 工場長が指定する他社の重大事故が発生した時

11. 方針、目標、計画等への反映  
決定した危険性又は有害性等と低減対策を次の各号に反映させる  
(1) 安全衛生方針の原案作成  
(2) 安全衛生目標の原案作成  
(3) 安全衛生計画の重点施策の決定及び低減対策の原案作成  
(4) その他システム関係の実施・運用方針

承認	改訂	変更
工場長	下線部	変更

制定日 平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日 平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日 平成 20 年 10 月 24 日 平成 22 年 1 月 20 日 平成 22 年 12 月 25 日 平成 年 月 日	ページ	10/10
6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等		
<p>1 2. 危険性又は有害性等の調査と低減対策の周知及び実施・運用</p> <p>(1) 各課長は、決定した危険性又は有害性等の除去、低減対策を現場作業者に周知する。</p> <p>(2) 工場に出入りする請負工事業者には、当社の工事担当者が、日々実施する作業開始前の安全ミーティング等で、危険性又は有害性等の除去、低減対策を周知徹底させる。</p> <p>(3) 当該課長及び当社工事担当者は上記 (1)、(2) で周知した事項に対しては、遅滞なく実施報告書を作成し、工場長に報告する。</p> <p>1 3. 残留する危険性又は有害性等及び除去、低減対策事項の見直し</p> <p>(1) 低減対策を講じた危険性又は有害性等及び新たに発生した危険性又は有害性等に対して定期的に洗い出し、見積もり、評価のシステムを繰り返し、必要な事項は除去、低減対策を立て実施・運用する。</p> <p>(2) 残留リスクへの対応 受け入れ可能な残留リスクは、課長が朝礼や安全ミーティング又は危険予知活動等を通じて、周知する。</p> <p>(3) 当該課長は、受け入れ可能な残留リスクについて、現場作業員及び請負業者に対し、毎日の作業開始前の安全ミーティング等で周知徹底させる。</p> <p>(4) 当該課長は、現場作業員及び請負業者に周知、徹底した事項に対しては実施報告書を作成し、工場長に報告する。</p> <p>※残留リスクとは、リスク低減措置を実施した後に見込まれるリスクをいう。 残留リスクには、「特に対策を打つ必要がないリスク（受け入れ可能なリスク）」と「低減されるリスクの効果に比較して費用等が大きいなど、両者に著しい不均衡を生じさせるリスク」の二つがある。</p> <p>1 4. 記録の保管 事務局長は、本規定に関係する記録を「記録」（OSH-Y-5）に基づき保管する。</p>		
承認 工場長	改訂部	下線部の変更

制定日 平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日 平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日 平成 22 年 1 月 20 日 平成 23 年 12 月 23 日 平成 24 年 1 月 23 日 平成 24 年 9 月 1 日	ページ	1/2
7. 安全衛生目標の設定		
<p>1. 安全衛生目標</p> <p>工場長は、安全衛生方針に基づき、年度毎に取り組みべき可能な限り定量的な目標を設定するとともに、当該目標を労働者及び関係請負人その他の関係者に周知する。</p> <p>2. 安全衛生目標の設定 安全衛生目標の設定は、次の要領により実施し、安全衛生目標は毎年3月末までに承認される。</p> <p>(1) 工場長は、事務局に安全衛生目標案の作成を指示する</p> <p>(2) 事務局は次にあげる事項を踏まえ、安全衛生目標案を作成する</p> <p>①安全衛生方針に基づいたものである</p> <p>②一定期間内に達成すべき到達点を示す</p> <p>③達成の度合いが客観的に評価できるように可能な限り数値で設定する</p> <p>④危険性又は有害性の調査結果</p> <p>⑤過去の安全衛生目標の達成状況</p> <p>⑥労働災害の発生状況</p> <p>⑦より高い安全衛生水準の達成を目指すもの</p> <p>(3) 案の作成に際し、次にあげる事項を労働者の意見として集約し反映させる</p> <p>①引継ぎミーティングの記録</p> <p>②班ミーティングの記録</p> <p>③安全推進委員会議事録</p> <p>(4) 事務局は立案された安全衛生目標を安全衛生委員会に提案する。</p> <p>(5) 安全衛生委員会は、提案された安全衛生目標を審議・検討し労働者の意見を反映する。</p> <p>(6) 工場長は、安全衛生委員会に於いて審議された安全衛生目標を承認する。</p> <p>(7) 工場長は承認した安全衛生目標を各課長を通じ、全員に示達する</p> <p>(8) 安全衛生目標の設定は、毎年度の安全衛生計画の作成と一体的に行うものとする。</p>		
承認 工場長	改訂部	・下線部の変更、追加

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	OSHI-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	7. 安全衛生目標の設定
	平成 23 年 12 月 23 日	
	平成 24 年 1 月 23 日	
	平成 24 年 9 月 1 日	2/2
<p>3. 安全衛生目標は安全衛生計画と一体で、下記の方法により組織全体へ周知するものとする。</p> <p>(1) 従業員 各現場の掲示板に掲示</p> <p>(2) 協力業者、請負業者 関係会社の責任者へ配布</p>		
承認 工場長	改訂部	・下線部の変更、追加

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	OSHI-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	8. 安全衛生計画
	平成 23 年 12 月 23 日	
	平成 24 年 1 月 23 日	
	平成 24 年 9 月 1 日	1/3
<p>1. 安全衛生計画 安全衛生計画は、安全衛生目標を達成するために作成される。これを定め、維持することに関しての責任と管理方法を明確にする。</p> <p>2. 安全衛生計画の作成 安全衛生計画を作成する手順は以下のとおりとし、毎年3月末日までに承認される。</p> <p>(1) 安全衛生計画は次の事項に基づき作成される。</p> <p>① 危険性又は有害性等の調査結果</p> <p>② 過去における安全衛生計画の実施状況</p> <p>③ 安全衛生目標の達成状況</p> <p>④ 日常的な点検・改善の結果</p> <p>⑤ 労働災害、事故等の原因の調査結果</p> <p>⑥ システム監査の結果</p> <p>(2) 工場長は、事務局に安全衛生計画案の作成を指示する。(様式 8-1)</p> <p>(3) 安全衛生計画には次の事項を含むこととする。</p> <p>① 危険性又は有害性等の調査結果に基づいて実施する措置及びその実施時期</p> <p>② 労働安全衛生法又はこれに基づく命令、工場安全衛生規則に基づいて実施する事項及びその実施時期 「労働安全衛生関係法令の把握及びそれに基づく実施事項の決定手順」(OSHI-Y-8-1) の手順に従って決定する</p> <p>③ 下記に示す日常的な安全衛生活動の実施</p> <p>a) 5S 活動</p> <p>b) ヒヤリハット活動</p> <p>c) 安全衛生改善提案活動</p> <p>d) 班ミーティング、引継ぎミーティング</p> <p>e) 安全衛生パトロール</p> <p>f) K Y T 活動</p>		
承認 工場長	改訂部	2, (3), (3), (e), (h)の追加

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	2 / 3
	平成 23 年 12 月 23 日		
	平成 24 年 1 月 23 日		
	平成 24 年 9 月 1 日		
<p>g) 安全推進委員会  h) 安全衛生委員会</p> <p>④ 実施事項の担当部署又は担当者  ⑤ 予算措置  ⑥ 安全衛生教育の内容及びその実施時期  ⑦ 関係請負人に対する措置の内容及びその実施時期  ⑧ 安全衛生計画の期間</p> <p>(4) 以下の項目を労働者の意見として集約し安全衛生計画案に反映させる  ①引継ぎミーティングの記録  ②班ミーティングの記録  (5) 事務局は立案された安全衛生目標を安全衛生委員会に提案する。  (6) 安全衛生委員会は、提案された安全衛生計画を審議・検討し、労働者の意見を反映する。  (7) 工場長は、安全衛生委員会で審議・検討された安全衛生計画を承認する。</p> <p>3. 安全衛生計画の見直し  (1) 事務局は、次のような場合で必要があるときは、安全衛生計画の見直しを行う。  ① 施設、設備、機械等を設置した場合。  ② 新規の化学物質を使用する場合。  ③ 会社組織、生産体制が大幅に変更された場合  ④ 法律又はその他の規定類が改正された要求事項の変更があった場合。  ⑤ システム監査の結果により目標の修正が必要な場合。  (2) 安全衛生計画の見直しにより、安全衛生計画を変更する場合は、2.の手順に基づき実施する。</p> <p>4. 工場安全衛生計画は下記の方法により組織全体へ周知させる  (1) 従業員  各現場へ掲示</p>			
承認 工場長		改訂部	2. (3), (3), (e), h) の追加

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	3 / 3
	平成 23 年 12 月 23 日		
	平成 24 年 1 月 23 日		
	平成 24 年 9 月 1 日		
<p>(2) 協力業者  関係会社の責任者へ配布及び口頭での説明</p>			
承認 工場長		改訂部	2. (3), (3), (e), h) の追加

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	9. 安全衛生計画の実施等	
	平成 24 年 1 月 23 日	中分類	
	平成 24 年 9 月 1 日	ページ	1/3
	平成		
<p>1. 安全衛生計画の実施</p> <p>安全衛生計画を適切かつ継続的に実施するために以下の手順により実施する</p> <p>(1) 各課長は安全衛生計画で示される実施事項が適切に実施されるよう、担当者に実施の指示・監督を行う。</p> <p>(2) 担当者は安全衛生計画に基づき実施・運用する。</p> <p>担当者は実施にあたり、実施項目毎の留意点（労働安全衛生関係法令の遵守事項等）確認の上実施・運用する。</p> <p>(3) 担当者は「安全衛生計画進捗状況報告書」（様式 9-1）に毎月実施結果を記録し、各課長は実施状況を確認する。</p> <p>2. 周知の方法</p> <p>各課長は、安全衛生計画が確実に実施されるために、安全衛生計画作成後、労働者に以下の方法にて周知させる。</p> <p>(1) 構内掲示板へ安全衛生計画の掲示及び各種会議等で内容を説明し周知する。</p> <p>(2) 掲示の実施は毎年3月末迄に、及び変更があった場合とする。</p> <p>3. 見直し</p> <p>「安全衛生計画」（OSH-Y-8）3. 項 による安全衛生計画の変更があった場合、状況の変化があった場合、労働災害が発生した場合、又は工場長が必要と判断した場合に計画を変更して、労働者に周知する。</p> <p>変更内容の労働者への周知の方法は 前項 2. の手順によって実施されるものとする。</p> <p>4. 機械、設備、化学物質等の取り扱いに関する書面の入手</p> <p>(1) 使用する機械、設備については取扱説明書、使用する化学物質についてはMSDSを入手する</p> <p>(2) 機械、設備台帳、および化学物質台帳の取り扱入手欄に記入</p> <p>(3) 書面は導入都度に入手する</p> <p>(4) 機械設備取扱説明書の内容は手順書に必要な情報を取り入れる</p>			
承認 工場長	改訂部 ・下線部の追加		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	9. 安全衛生計画の実施等	
	平成 24 年 1 月 23 日	中分類	
	平成 24 年 9 月 1 日	ページ	2/3
	平成		
<p>(5) MSDSは必要な情報を看板等に掲示することで周知する</p> <p>(6) 実施責任者は関係各課長とする</p> <p>(7) 毎年4月に整備状況の確認を行う</p> <p>5. 教育</p> <p>「体制の整備」（OSH-Y-3）及び「安全衛生計画」（OSH-Y-8）によって作成された教育計画に沿って教育を実施する</p> <p>6. 作業手順書の整備</p> <p>各課長は「明文化」（OSH-Y-4）の手順に従い以下の作業手順書の整備を行う。</p> <p>(1) 工程の変更等に応じて作業手順書を改訂する</p> <p>(2) 作業手順書に保護具の着用等、安全衛生に関する事項があることを確認、承認する。</p> <p>(3) 更新された作業手順書を作業者に周知させる</p> <p>7. 関係請負業者の安全衛生確保</p> <p>以下の3項目を実施する</p> <p>(1) 各課長は、「危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定等」（OSH-Y-6）1. 項の手順に沿って、危険性又は有害性等についての情報提供を行う</p> <p>(2) 「安全衛生計画」（OSH-Y-8）2. (3)⑥項 によって定められた教育カリキュラムに沿って教育を行う</p> <p>(3) 関係請負業者の安全衛生活動報告書を毎年作成、報告させる。各課長は安全衛生活動報告書の内容を確認する。</p> <p>8. 以下の記録より改善提案、要望等を労働者の意見として集約し、必要に応じて安全衛生計画の実施に反映させる。</p> <p>(1) 引継ぎミーティングの記録</p> <p>(2) 班ミーティングの記録</p> <p>(3) 安全推進委員会議事録</p>			
承認 工場長	改訂部 ・下線部の追加		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	3 / 3
	平成 24 年 1 月 23 日	9. 安全衛生計画の実施等	
	平成 24 年 9 月 1 日		
	平成		
各課長は月次毎に上記内容を確認し、必要に応じて実施の調整をおこなう。			
承認	改訂部		
工場長	・ 下線部の追加		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	1 / 4
	平成	10 緊急事態への対応	
	平成		
	平成		
<p><b>1. 目的</b> 本規則は、当工場及びその周辺において緊急事態が発生した場合及び緊急事態の発生が予想される場合に、災害防止措置を講ずることによって、周辺地域を含めて、その人的財産はもとより諸施設への被害を最小限に抑えることを目的とする。</p> <p><b>2. 適用</b> 当工場における緊急事態</p> <p><b>3. 緊急事態の特定</b> 別紙-1 緊急事態の種類とその状況一覧表参照</p> <p><b>4. 緊急事態発生時の対応措置での検討事項</b> (1)被害を最小限に食い止め、かつ、拡大を防止するための措置 (2)消火及び避難の方法 (3)労働災害発生時の措置(救助活動、退避方法、応急手当等) (4)消火設備、避難設備及び救助機材の配備 (5)緊急事態発生時の各部署の役割及び指揮命令系統の設定 (6)緊急連絡先の設定 (7)二次災害防止対策 (8)避難訓練の定期的実施</p> <p><b>5. 実施手順及び責任者</b> (1) 緊急事態への対応措置の策定 ・事務局は、課長の協力を得て、4.(1)～(8)の各事項を検討し、大地震等の緊急事態及び労働災害発生時の対応措置として、3.に基づいて、「緊急連絡網」、「緊急事態発生時の対応」、「労働災害発生時の措置」の原案を作成する。</p> <p>(2) 緊急事態への対応措置の審議 ① 事務局は、(1)で作成した「緊急連絡図」、「緊急事態発生時の対応」、「労働災害発生時の措置」の原案を安全衛生委員会に提案する。 ② 安全衛生委員会は、事務局から提案のあった「緊急連絡網」、「緊急事態発生時の対応」、「労働災害発生時の措置」の原案を審議する。</p>			
承認	改訂部		
工場長			

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	2 / 4
	平成 年 月 日	10 緊急事態への対応	
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		

③ 審議された「緊急連絡網」、「緊急事態発生時の対応」、「労働災害発生時の措置」は、工場長が決定する。

(3) 緊急事態の措置基準等の周知

- ① 事務局は、決定した「緊急連絡網」、「緊急事態発生時の対応」(OSH-Y-10-2)、「労働災害発生時の措置」(OSH-Y-10-1)を、全従業員に周知する。
- ② 各課長は、作成した「緊急連絡網」、「緊急事態発生時の対応」、「労働災害発生時の措置」を請負会社に配布し周知する。

6. 緊急事態発生時の指揮命令系統の設定

- (1) 緊急事態発生時は、工場長の判断により対策本部を設置する。
  - ① 対策本部の設置は、大規模な地震、風水害、火災、爆発その他の災害発生によって、当社あるいは周辺地域において人身・施設等に重大な被害が発生した状況にある場合とする。
  - ② 対策本部は社内を設置し、設置後は社内連絡体制とする。
  - ③ 工場長が不在の時は、工場長代理が業務を代行するが、工場長代理も不在の時は、製造課長が代行する。
  - ④ 対策本部は、対応措置の実行により所期の目的を達成したとき、工場長の決定により解散する。

(2) 対策本部長の選任

- ・工場長が対策本部長になる。

(3) 対策本部長の任務(指揮をする)

- ① 従業員及び請負会社の従業員の招集
- ② 事故の原因、被害の調査及び危険区域の立ち入り禁止措置
- ③ 被災者の救出救護
- ④ 復旧活動及びそれに伴う材料の準備
- ⑤ 支援作業員、資機材等の受け入れ
- ⑥ 被害の拡大防止及び二次災害の防止
- ⑦ 関係機関、その他への報告連絡
- ⑧ 広報
- ⑨ 客先及び地域住民対策

承認	改訂部
工場長	

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	3 / 4
	平成 年 月 日	10 緊急事態への対応	
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		

(4) 体制の明確化

・対策本部長は、別紙-2に示す「災害対策本部の構成・役割」とおり班編成を行なう

(5) 緊急事態発生時のへの対応

- ① 課長は、現場からの報告・連絡を速やかに工場長に報告する。
  - ② 工場長は、その報告を受けた場合、速やかに「対策本部」設置の可否を判断し、(4)で定めた必要な体制を整える。
  - ③ 課長及び全従業員、請負会社従業員は、5(1)で定めた「緊急連絡網」、「緊急事態発生時の対応」、「労働災害発生時の措置」に基づいて対応する。
7. 災害原因の調査及び類似災害の防止  
 災害が発生した場合、発生現場に關係する課長、組長及び作業員等は一致協力して災害の原因を調査し、災害の防止対策、作業方法の改善、作業員への教育、救急措置の訓練等必要な措置を行い、類似災害の防止に努める。

8. 災害報告

事務局は、原因調査班の調査結果を受けて報告書を安全衛生委員会に報告する。

9. 本社への災害報告

工場長は災害が発生した場合には、直ちに本社に災害の種類、内容、規模及び被災状況等を報告し、必要な指示を受ける。

10. 訓練

事務局は、緊急事態発生時の非難、救助、非常通報及び消火訓練等を年一回行なう。

11. 避難場所の設定

緊急事態発生時、従業員及び請負会社従業員等の安全を確保するため、事務局は、各部門の見やすいところへ「緊急避難場所」を掲示し周知する。

12. 見直し

○事務局は、10.で行なう訓練の実施結果又は実際に緊急事態が発生した場合の対応結果を評価し、「緊急連絡網」、「災害発生時の対応」等を見直す。

承認	改訂部
工場長	

制定日	平成 20 年 3 月 28 日		OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	10 緊急事態への対応	中分類
	平成 24 年 9 月 1 日		
	平成 24 年 9 月 1 日		ページ
	平成 24 年 9 月 1 日		
			4/4
<p>13. 関係文書及び帳票等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働災害発生時の措置 (OSH-Y-10-1)</li> <li>・ 緊急事態発生時の対応 (OSH-Y-10-2)</li> <li>・ 避難訓練実施報告書</li> </ul>			
承認		改訂部	
工場長			

制定日	平成 20 年 3 月 28 日		OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	11. 日常的な点検、改善等	中分類
	平成 24 年 9 月 1 日		
	平成 24 年 9 月 1 日		ページ
	平成 24 年 9 月 1 日		
			1/2
<p>1. 日常的な点検・改善</p> <p>安全衛生計画の実施状況及び目標達成状況を管理する為、さらに問題点がある場合に、その原因を調査し改善する為、その時期、担当者、方法を定める。</p> <p>2. 安全衛生計画の実施状況等把握、評価、改善</p> <p>(1) 各課長は、毎月15日迄に、下記に示す事項を参考に安全衛生計画の実施状況、その他の労働安全衛生マネジメントシステムによる実施状況について確認し、「安全衛生計画進捗状況報告書」(様式 9-1)に記入するとともに、報告書を事務局に提出する。</p> <p>① 安全衛生計画の実施記録</p> <p>② 作業日報</p> <p>③ 安全パトロールの記録</p> <p>④ 班ミーティング、引継ぎミーティングの記録</p> <p>⑤ その他職務付けられている記録等</p> <p>(2) 各課長は、安全衛生計画の実施状況等に関し、問題点があった場合、改善を図るとともに、対策が未決定のものはその理由と考え方を報告書に記載し、事務局に報告する。</p> <p>(3) 事務局は、毎月、次により、安全衛生計画の全体の実施状況等について把握する。</p> <p>① 「安全衛生計画進捗月次報告書」</p> <p>② 「安全衛生計画書」(様式 8-1)</p> <p>(4) 事務局は、把握した安全衛生計画の実施状況でスケジュールの遅れなど問題のある事項を確認し、問題がある場合、各課長に改善を確認する。</p> <p>(5) 各課長は、上記(4)において各課内における対応のみで改善が出来ない場合、事務局と改善策を協議の上、事務局を経由し工場長に改善案をばか。改善案として以下を考慮する。</p> <p>① スケジュールの変更</p> <p>② 実施方法の変更</p> <p>③ 実施内容の変更</p>			
承認		改訂部	
工場長			・ 下線部の追加

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日 平成 24 年 1 月 23 日 平成 24 年 9 月 1 日 平成 年 月 日	ページ	2/2
<p>11. 日常的な点検、改善等</p> <p>④ 実施に関するルールの変更（実施要領、規定の改定）  ⑤ 実施に関する人員、予算、業務補佐などの支援  (6) 工場長は、安全衛生計画の進捗状況の確認及び問題点の是正に関して、安全衛生委員会、安全推進委員会、班ミーティングの活用などを通じて現場作業者の意見を反映した上で、提出された問題点の改善案を承認する。  (7) 各課長は、承認された改善策に基づき、改善を図るとともに、改善の状況を事務局に報告する。  尚、安全衛生計画の変更、規定の改正等が必要な場合は、それぞれ別に定める手順によるものとする。  3. 事務局は、「安全衛生計画進捗月次報告書」により、上記（7）における改善を確認する。</p> <p>4. 次年度の安全衛生計画への反映  事務局は、次年度の安全衛生計画立案に際して、前項で明らかになった問題点を踏まえた改善策を反映させるものとする。</p>			
承認 工場長	改訂部 ・下線部の追加		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 6 月 28 日 平成 22 年 1 月 20 日 平成 23 年 12 月 23 日 平成 年 月 日	ページ	1/3
<p>12. 労働災害発生原因の調査等</p> <p>1. 目的  労働災害・作業事故等が発生した場合、それらの発生状況・発生原因等を調査・分析し、災害の再発防止対策等に関する措置を講じる。</p> <p>2. 調査の対象範囲  ① 労働災害及び作業事故  ② ヒヤリ・ハット事例</p> <p>3. 実施手順及び実施責任者  (1) 労働災害・作業事故等の調査等  工場長は、労働災害・作業事故等が発生した場合は、本社に第一報を報告した後、直ちに当該課長に、次に示す発生状況、発生原因の調査、再発防止対策等の検討を指示する。  ① 労働災害・作業事故等の発生状況、発生原因の調査  ② 労働災害・作業事故等の程度の調査  ③ 再発防止対策の検討</p> <p>(2) 労働災害・作業事故等の調査方法  当該課長（課長不在の場合は工場長が指名する）は、労働災害・作業事故等の発生後、速やかにその発生状況・発生原因となった危険性又は有害性等・災害の調査項目は次のとおりとする。  ① 被災者の氏名、生年月日、年齢  ② 請負会社従業員が被災した場合は雇用会社の会社名  ③ 現場責任者の氏名  ④ 作業主任者の氏名  ⑤ 作業資格  ⑥ 当日の関係作業員、作業員数（共同作業の場合）  ⑦ 現認者氏名  ⑧ 加害者氏名  ⑨ 災害発生までの事実を時系列に  ⑩ その他関係事項</p>			
承認 工場長	改訂部 ・下線部の変更		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 20 年 6 月 28 日 平成 22 年 1 月 20 日 平成 23 年 12 月 23 日 平成 年 月 日	ページ	2/3
12. 労働災害発生原因の調査等			
<p>(3) 労働災害・作業事故の危険性又は有害性等の調査分析  当該課長は、災害調査終了後、調査資料に基づき、速やかに原因及び問題点を次の災害事例研究 4 段階法により分析する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 第 1 段階 事実を確認する</li> <li>② 第 2 段階 問題点及び危険性又は有害性を洗い出す</li> <li>③ 洗い出した問題点及び危険性又は有害性を人的・物的・管理的に分け、可能性、重大性で見積り評価する</li> <li>④ 第 3 段階 評価の結果により、危険度の高い危険性、有害性を人的・物的・管理的に根本的危険性又は有害性として特定する</li> <li>⑤ 管理的な原因は、会社・請負会社に分類する</li> </ol> <p>(4) 対策等の決定  ① 当該課長は、作業員、請負会社従業員等の関係者と協力して、(3)の調査分析結果を踏まえ、再発防止対策案及び改善案を作成する。  ② 作成した再発防止対策案及び改善案は、安全衛生委員会で審議し決定する。</p> <p>(5) 対策等の周知  ・当該課長は、安全衛生委員会で審議決定した再発防止対策、改善策等を従業員及び請負会社従業員に周知する。</p> <p>(6) 対策等の実施と点検  ① 当該課長は、作業員及び請負会社従業員等が実施する再発防止対策及び改善策等の実施状況を点検・記録する。  ② 当該課長は、実施する再発防止対策及び改善策等の実施を、年度安全衛生計画書備考欄で点検する。</p> <p>(7) 次の安全衛生計画へ反映  ・当該課長は、この労働災害原因等の調査結果・対策の検討結果を踏まえ、安全衛生計画等に反映する。</p> <p>4. ヒヤリ・ハット事例の調査等  (1) ヒヤリ・ハット事例の調査  ・組長及び班長は、作業交代時又は毎日の作業終了時に作業中に発生したヒヤリ・ハット</p>			
承認 工場長	改訂 部		・下線部の変更

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日 平成 23 年 12 月 23 日 平成 年 月 日	ページ	3/3
12. 労働災害発生原因の調査等			
<p>ト事例を作業員から聞き取り、「ヒヤリ・ハット活動実施手順」に基づいて実施する。</p> <p>(2) 分析結果の管理及び年度計画等への反映  ・課長は、「ヒヤリ・ハット及び改善提案シート」（様式 9-1-1）の内容を分析し、その結果を次年度安全衛生計画等に反映させる。</p> <p>5. 関係文書及び帳票等  ・ 「ヒヤリ・ハット活動実施手順」（OSH-Y-9-1）</p>			
承認 工場長	改訂 部		・下線部の変更

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	13. システム監査	
	平成 23 年 12 月 23 日	中分類	
	平成 年 月 日	ページ	1/5
	平成 年 月 日		

■工場に於ける、労働安全衛生マネジメントシステム（以下、OSHMSという）の有効性の検証及び改善を目的として、定期的なシステム監査を実施する。  
以下に手続きを定め、維持する。

1. 目的

(1) OSHMSの評価

① OSHMSにより要求されている事項を含め、労働安全衛生目標達成のために計画された内容に合致しているか。

② OSHMSが適正に実行・維持されているか、否かを決定する。

(2) 工場長によるOSHMS見直しに対する資料提供。

2. 人員及び組織

(1) 工場長  
システム監査の実施全域にあたる責任を負う

(2) システム監査員  
監査員研修修了者で、工場長が任命した者とし、システム監査を行う。  
監査員は当社従業員に限らず、工場長から社外の適任者に依頼する場合もあり得る。

(3) 事務局  
事務局とし、システム監査に伴う諸手続きを行う。

3. システム監査計画

3-1. 定期のシステム監査計画

(1) 事務局は年 1 回、下記の内容を含んだ「年度システム監査計画」（様式13-4）を立案する。

①システム監査のテーマ

②被監査部門

③監査チーム

④システム監査の内容

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	13. システム監査	
	平成 23 年 12 月 23 日	中分類	
	平成 年 月 日	ページ	2/5
	平成 年 月 日		

⑤システム監査の日程

(2) 事務局は、立案した年度システム監査計画について、工場長の承認を受ける。

(3) 事務局は、工場長の承認を受けた年度システム監査計画について、被監査部門の長及び関係者に周知する。

3-2. 臨時システム監査計画

工場長が必要と認める時に実施するシステム監査に係る計画は、3-1. に準じて事務局が立案し、工場長の承認を受け、被監査部門等の関係者に周知する。

4. 監査チームの編成

事務局は、3. の計画に盛り込む被監査部門ごとの監査チームを、以下により主任システム監査者及びシステム監査者を選任して編成する。

(1) 主任システム監査者及びシステム監査者は、OSHMS監査員研修修了者で、システム監査員名簿に登録された者から選任する。

(2) 監査チームは、主任システム監査者 1 名及びシステム監査者 1～3 名で構成することを原則とする。ただし、1 つの監査チームを 2 班に分けてシステム監査を実施する場合は、いずれの班も 2 名以上の構成とする。

5. システム監査の公平性及び独立性の確保

システム監査の公平性及び独立性を確保するため、システム監査者は、当該システム監査の被監査部門以外の部門から選任する。但し、工場長の了解を得た場合はこの限りではない。

6. システム監査実行計画

(1) 主任システム監査者は、監査チームによる打ち合わせを行い、事務局が作成した年度システム監査計画に基づき、被監査部門のシステム監査実行計画を事務局と調整の上立案し、事務局の承認を得て作成する。

さらに、その内容を被監査部門の長に通知する。

なお、システム監査実行計画には、次の項目

① システム監査の日程

承認	改訂部	・下線部の変更・追加
工場長		

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	3 / 5
	平成 23 年 12 月 23 日		
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		

13. システム監査

② 被監査部門

③ 監査チーム（主任システム監査者及びシステム監査者）

④ システム監査当日のスケジュール

⑤ システム監査の具体的内容

⑥ 監査結果の報告日

⑦ 監査結果の通知日

⑧ 改善結果の報告日

(2) 主任システム監査者は、システム監査実行計画に基づき、システム監査の2週間前までに監査チーム及び被監査部門と事前の打ち合わせを行い、システム監査の内容、関係書類の事前提出等についての説明を行う。

7. チェックリストの作成及び見直し

(1) システム監査に使用するチェックリストには、次の項目を含めるものとする。

① 調査する内容

② 確認する事項

③ 確認方法・手段

④ 判定の基準

(2) チェックリストは、次の手順で作成されるものとする。

① 事務局が、基本的な調査事項についてのチェックリストを作成する。

② 監査チームが、システム監査実行計画の具体的内容に基づく調査事項①のチェックリストに加え、システム監査で使用するチェックリストを作成する。

(3) システム事務局は、毎年、チェックリストの見直しを行う。

8. システム監査の実施

(1) 主任システム監査者、システム監査の開始に当たり、監査チームと被監査部門の担当者による開始ミーティングを行い、システム監査のテーマ、監査内容、日程及び当日のスケジュール等を確認すると共に、システム監査の進め方、システム監査に於ける注意事項を説明する。

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	大分類	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	中分類	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日	ページ	4 / 5
	平成 23 年 12 月 23 日		
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		

13. システム監査

(2) 調査は、チェックリストを使用した聞き取りにより行う。また必要に応じて、調査事項に対する回答の根拠となる文書、記録及び現場の状況等の確認を行う。

(3) 調査において、指摘事項等があった場合は、監査チームは被監査部門の担当者とその理由とともに告げ、双方で確認する。

(4) 聞き取り調査終了後、監査チームは確認ミーティングを行い、システム監査結果の概要を取りまとめる。

(5) システム監査終了に当たって被監査部門と終了ミーティングを行い、主任システム監査者はシステム監査結果の概要を被監査部門に示すと共に、必要に応じて改善方法等について助言する。また正式のシステム監査結果の通知時期等、今後の予定を調整する。

9. システム監査結果報告書

(1) 主任システム監査者は、監査チームで監査結果に基づく評価をシステム監査評価基準に従って行い、システム監査実施後10日以内に「システム監査結果報告書」（様式13-1）、「システム監査結果通知書及び改善報告書」（様式13-2）を作成して事務局に報告する。

(2) 事務局は、「システム監査結果報告書」、「システム監査結果通知書及び改善報告書」の内容を確認し、指摘事項ごとにフォローアップの必要性を判断した上で「システム監査結果通知書及び改善報告書」を被監査部門の長あてに通知する。

10. システム監査結果通知書及び改善報告書に基づく改善

(1) 被監査部門の長は、「システム監査結果通知書及び改善報告書」に基づき改善を行う。

(2) 被監査部門の長は、「システム監査結果通知書及び改善報告書」に対策が完了した要改善事項について、対策内容、対策完了等の必要事項を記入し、「システム監査結果通知書及び改善報告書」の発行から2週間以内に事務局に報告する。

承認 工場長	改訂部	・下線部の変更・追加
-----------	-----	------------

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日 平成 23 年 12 月 23 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日	13. システム監査 5/5
大分類	中分類	ページ
<p>(3) 事務局は、改善内容を確認し必要な場合は助言する。  (4) 事務局は、9. (2) 項によりフォローアップを必要と判断した改善事項については  監査チームによるフォローアップを実施する。</p> <p>11. 工場において実施したシステム監査のまとめ  (1) 事務局は、改善結果等も含めたシステム監査の最終結果をまとめめる。  (2) 事務局は、各監査チームの「システム監査結果報告書」を取りまとめ、システム監査評価基準に従って評価を行い、「システム監査総括報告書」(様式13-3)を作成して工場長に報告する。  (3) 工場長は「システム監査総括報告書」の内容を安全衛生委員会で報告する。  (4) 事務局は、すべての監査チームを交えた反省会を実施し、次のシステム監査に向けた監査手順、チェックリストの見直し等について検討する。</p> <p>12. 記録の保管  事務局は、システム監査に関する記録を3年間保管する。</p>		
承認 工場長	改訂部	・下線部の変更・追加

制定日	平成 20 年 3 月 28 日	OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日	
改定日	平成 22 年 1 月 20 日 平成 24 年 1 月 23 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日	14 システムの見直し 1/2
大分類	中分類	ページ
<p>1. 目的  効果的な安全衛生活動の推進と安全衛生水準の向上を図るために、システム監査等の結果を踏まえ、必要に応じてシステムの見直しを実施する。</p> <p>2. 実施時期  システム監査の結果を踏まえ、原則として年1回システムの見直しを行なう。</p> <p>3. システムの見直しで留意する事項  (1) システム監査(外部、内部)の分析結果を参考に見直す。  (2) 安全衛生方針の妥当性をチェックする。  (3) 安全衛生目標の達成状況を客観的に評価する。  (4) 安全衛生計画の実施・運用状況を検討する。  (5) リスクアセスメント評価結果。</p> <p>4. 実施手順及び実施責任者  (1) システムの見直しの指示  工場長は、システム監査・分析等の結果報告を踏まえ、3.の各項目を分析、検討し、システムの見直しが必要と判断したときは、速やかに事務局に対しシステムの見直しを指示する。</p> <p>(2) システム見直し案の審議  事務局は、工場長の指示に基づいて安全衛生委員会で審議する。</p> <p>(3) システムの見直し決定  ①事務局は、安全衛生委員会で審議したシステムの見直し内容を工場長に報告する。  ②工場長は、安全衛生委員会の審議結果を尊重して、システムの見直しを実施する。</p> <p>(4) 報告書の作成  次の労働安全衛生記録を基に、「システム見直し記録」(様式 14-1)を作成する。  ① 安全衛生計画の実施状況  ② 安全衛生計画の実施に関する評価及び改善状況  ③ 特定された危険性又は有害性等の調査結果  ④ 安全衛生教育の実施状況</p>		
承認 工場長	改訂部	

制定日	平成 20 年 3 月 28 日		OSH-Y
実施日	平成 20 年 4 月 1 日		
改定日	平成 22 年 1 月 20 日		
	平成 24 年 1 月 23 日	14 システムの見直し	
	平成 年 月 日		
	平成 年 月 日		2/2
<p>⑤ 労働災害、事故等の発生状況</p> <p>⑥ システム監査の結果</p> <p>⑦ その他記録</p> <p>(5) システムの見直しの周知 従業員にシステムの見直し結果を掲示板(食堂)に掲示し、朝礼等のコミュニケーションの場を通じ、周知する。</p> <p>5. 記録の保管 「システム見直し記録」は、事務局で保管する。</p>			
承認 工場長		改訂部	

# 労働安全衛生方針

## 原 本

みんなの力を結集し、快適な職場づくりと安全な作業を推進し、安全に配慮した製品とサービスを継続して提供する。

その主な活動項目を次に定める。

1. 安全と健康の確保は企業活動の根源であるという認識のもと、全従業員一体となり安全衛生活動を推進し、災害のない快適な職場づくりを行う。
2. 製品のリスクアセスメントを行うことにより安全に配慮した製品の開発に努め、お客様の安全作業に貢献する製品とサービスを提供する。
3. 業務のリスクアセスメントを行うことにより、事業活動における職場環境の労働安全リスクの低減を推進し、作業環境の改善を継続的に行う。
4. KYT、指差呼称などによりヒューマンエラー撲滅を図るとともに、繰り返しの安全教育により安全意識向上に努める。
5. 健康管理やメンタルヘルスケアを推進し、心と体の健康づくりを図る。
6. 労働安全衛生マネジメントシステムと品質・環境マネジメントシステムとの調和を図り、年度毎の労働安全衛生目標の達成度や有効性を評価することで継続的な改善を図る。
7. 事業活動に関連する法的要求事項および自ら同意するその他の要求事項を順守し、労働安全衛生の向上に努める。
8. この労働安全衛生方針および活動項目を社外に公表する。

年 月 日

# 平成 年度安全衛生方針

工場は、全社員の安全と健康の確保は企業活動の基盤と認識し、安全で働きやすい職場環境を確保するために活動する。

## <方針>

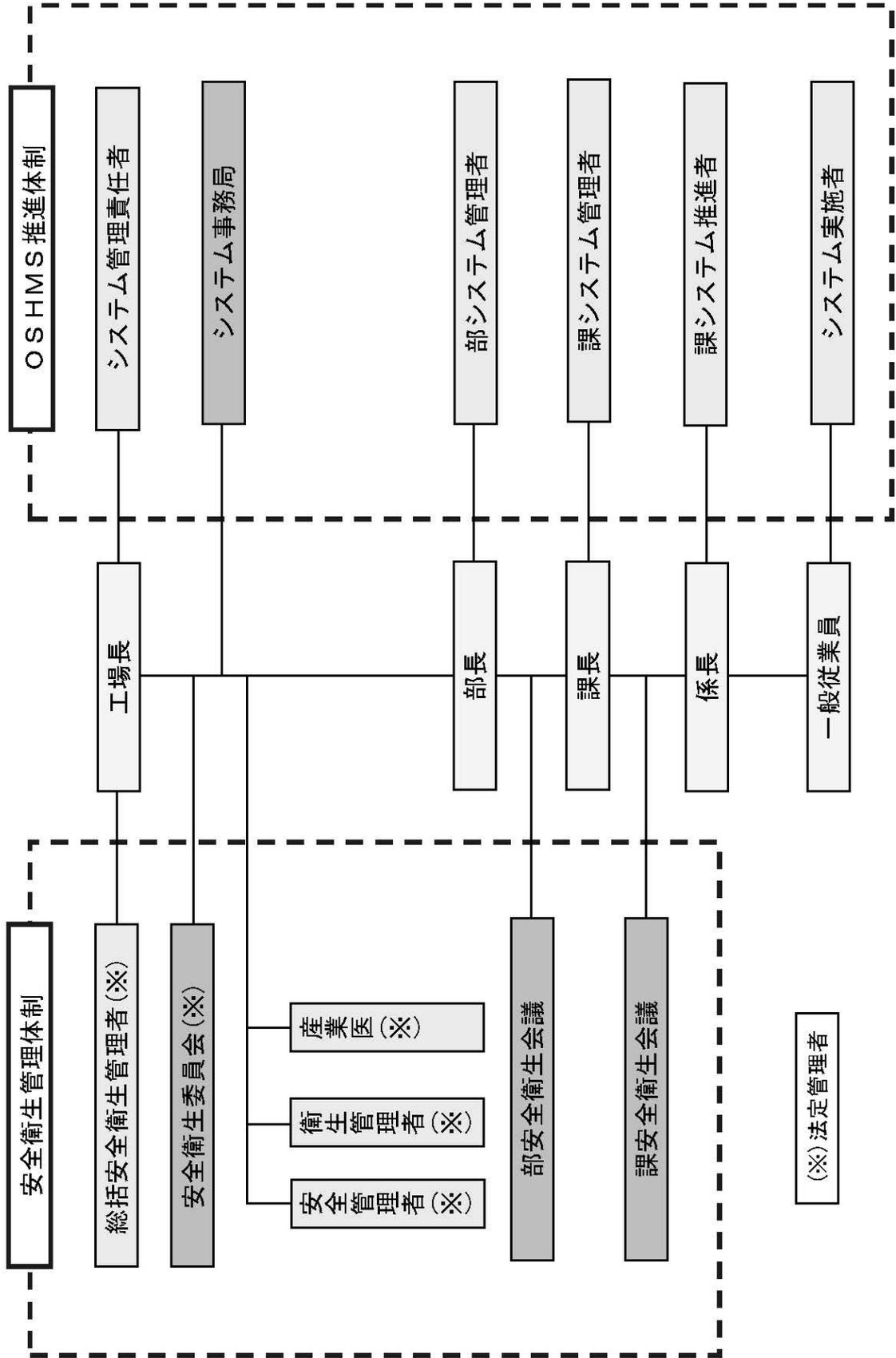
- 1, 従業員との、良好なコミュニケーションのもとに、安全と健康の確保を実現する。
- 2, 安全衛生諸法令の遵守と、安全衛生確保に必要な、教育・訓練の実施。
- 3, OSHMSの運用による、継続的な安全衛生水準の向上を目指す。
- 4, 安全衛生活動の推進を円滑にするための、経営資源の投入、組織体制の整備を図る。
- 5, 企業活動全ての領域で、危険性又は有害性の定期的評価を実践し、リスク低減策を徹底する。
- 6, 全社員に安全衛生の必要性を広報を通じて、周知し、意識の向上を図る。
- 7, 全ての従業員は、企業の財産との認識で、心身共に健康で、働きやすい職場環境をつくる。

平成

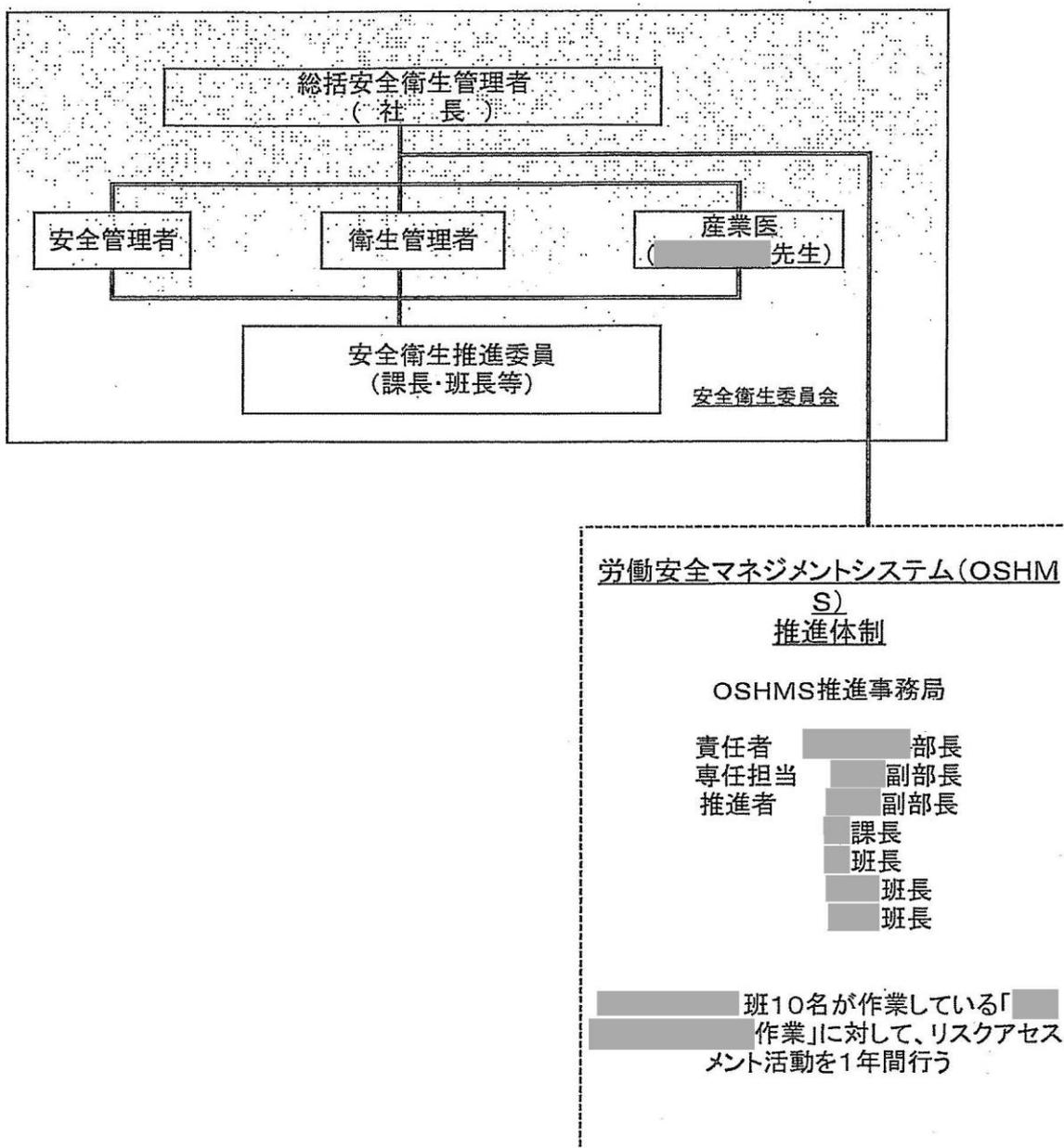
工場

工場長

【安全衛生・システム管理組織図】



(社名) 安全衛生管理組織とOSHMS推進体制



## 5.1 体制と責任(その1)

(安全衛生管理組織構成員の役割と責任)

項目	総括安全衛生管理者 (システム管理責任者)	副総括安全衛生管理者	安全衛生管理者 (部内システム管理者)	安全衛生推進リーダー (G内システム管理者)	安全衛生推進員	OSHMS推進事務局
基本職務	・全社の安全衛生管理体制の確立 ・安全衛生マネジメントシステムの運用管理責任者	・副総括安全衛生管理者の補佐	・部内の安全衛生管理体制の確立 ・方針に基づく具体的措置の決定、指揮	・G内の安全衛生管理活動の推進 ・G内の危険及び健康傷害防止措置の実施	・G内の安全衛生管理活動の推進 ・G内の危険及び健康傷害防止措置の実施	・副総括安全衛生管理者の補佐 ・社内の安全衛生に関する諸問題への措置
安全衛生方針	・安全衛生方針の制定、見直し	・安全衛生方針の制定、見直し	・安全衛生方針の部内への展開、周知	・安全衛生方針のG内への展開、周知	・安全衛生方針のG内への展開、周知	・安全衛生方針の従業員への周知
危険性又は有害性等の調査		・決定した実施事項の承認	・危険性又は有害性等の調査の指示、確認 ・低減対策の検討、立案、実施指示	・危険性又は有害性等の調査の実施 ・低減対策の検討、立案への参画 ・低減対策の実施	・危険性又は有害性等の調査への参画 ・低減対策の検討、立案への参画 ・低減対策の実施	・危険性又は有害性等の調査の支援及び進捗管理
法的及びその他の取り決め事項		・対応策の承認	・対応策の立案 ・対応策の実施指示	・対応策の立案への参画 ・対応策の実施	・対応策の立案への参画 ・対応策の実施補佐	・対応策の立案支援
安全衛生目標の設定	・全社安全衛生目標の設定	・全社安全衛生目標の設定補佐 ・各G目標の承認	・各G目標の設定	・G目標の設定補佐 ・G内の意見集約	・G目標の設定補佐 ・G内の意見集約	・全社安全衛生目標の立案 ・各Gとの協議
安全衛生推進計画の設定	・全社安全衛生推進計画の設定	・全社安全衛生推進計画の設定補佐 ・各G安全衛生推進計画の承認	・各G安全衛生推進計画の設定	・G安全衛生推進計画の設定補佐 ・G内の意見集約	・G安全衛生推進計画の設定補佐 ・G内の意見集約	・全社安全衛生推進計画の立案 ・各Gとの協議

## 5.1 体制と責任(その2)

(安全衛生管理組織構成員の役割と責任)

項目	総括安全衛生管理者 (システム管理責任者)	副総括安全衛生管理者	安全衛生管理者 (部内システム管理者)	安全衛生推進リーダー (G内システム管理者)	安全衛生推進員	OSHMS推進事務局
体制と責任	・安全衛生管理組織の編成、承認	・安全衛生管理組織の編成の補佐	・組織の構成員の推薦 ・各G安全衛生管理	・G安全衛生管理	・G安全衛生管理	・安全衛生管理組織の構成員の起案
教育・訓練		・安全衛生教育訓練計画の承認 ・教育訓練の実施指示	・教育訓練計画の作成 ・部員の受講指示	・教育訓練計画の作成の補佐 ・教育訓練の実施 ・G員の受講指示	・教育訓練計画の作成の補佐 ・教育訓練の実施 ・G員の受講指示	・システム各級管理者への計画的な教育訓練の実施
コミュニケーション	・社内情報の収集、周知 ・社外情報の確認、回答必要時の承認	・社内情報の収集、周知 ・社外情報の確認、承認	・社内外情報の収集、周知	・社内外情報の収集、周知	・社内外情報の収集、周知	・社内外情報の収集、周知 ・社外情報の保管
文書管理	・各規程、マニュアルの承認	・各要領書の承認 ・マニュアルの軽微な改訂の承認	・各標準、基準、手順書の承認	・各標準、基準、手順書の作成 ・制定、配布文書の管理	・各標準、基準、手順書の作成 ・制定、配布文書の管理補佐	・各規程、マニュアル、要領書、手順書の作成 ・全社共通安全衛生文書の管理
運用管理 ・従業員等の意見の反映 ・法規制及びその他の取り決め事項の遵守	・従業員等の意見を反映する事項の総括	・従業員等の意見を反映する事項の確認	・各Gの意見の集約、反映の指示	・G内の意見の集約、反映	・G内の意見の集約	・従業員等の意見を反映する事項のまとめ ・管理項目の特定 ・一覧表作成 ・遵守状況の確認
緊急事態への対応	・緊急時措置の最終判断、指示	・総括安全衛生管理者の補佐	・緊急時措置の判断、指示	・緊急時措置の判断、指示 ・緊急時措置の実施	・緊急時措置の実施	・緊急時措置の実施

## 5.1 体制と責任(その3)

(安全衛生管理組織構成員の役割と責任)

項 目	総括安全衛生管理者 (システム管理責任者)	副総括安全衛生管理者	安全衛生管理者 (部内システム管理者)	安全衛生推進リーダー (G内システム管理者)	安全衛生推進員	OSHMS推進事務局
日常点検及び改善 ・目標及び推進計画 の進捗状況	・全社安全衛生推進 計画の進捗状況の 承認	・各G安全衛生推進 計画の進捗状況の 承認	・各G安全衛生推進 計画の進捗状況の 確認	・Gの安全衛生推進 計画の実施	・Gの安全衛生推進 計画の実施	・全社安全衛生推進 計画の推進
・法規制及びその他 の取り決め事項の 遵守状況	・法規制その他の取り決 め事項の遵守状況の 把握	・法規制その他の取り決 め事項の遵守状況の 把握	・法規制その他の取り決 め事項の遵守状況の 把握、報告	・法規制その他の取り決 め事項の遵守状況の 把握、報告	・法規制その他の取り決 め事項の遵守状況の 把握	・法規制その他の取り決 め事項の遵守状況の 確認、報告
不適合並びに是正と 予防措置	・是正予防処置計画の 承認 ・是正予防処置結果の 承認	・是正予防処置計画の 確認 ・是正予防処置結果の 承認	・不適合の報告 ・是正予防処置計画の 立案 ・是正予防処置結果の 確認、報告、展開	・不適合の確認、報告 ・是正予防処置計画の 立案、実施 ・是正予防処置結果の 確認、報告	・不適合の確認、報告 ・是正予防処置の実施、 報告	・是正予防処置結果の 確認、展開
安全衛生記録の管理				・「安全衛生記録」リストの 作成 ・記録の保管責任者	・記録の保管補佐	・「安全衛生記録」リスト の作成 ・記録の保管責任者
システム監査	・改善の指示	・各計画書、報告書の 承認 ・是正処置計画案の 承認 ・是正処置結果の承認	・指摘内容の改善指示 ・是正処置結果の確認	・是正処置計画の立案 ・是正処置の実施、報告	・是正処置計画の立案 ・是正処置の実施	・監査実施計画書の 確認 ・監査報告書の確認 ・是正処置の確認
マネジメントシステム の見直し	・システムの見直し ・是正、改善指示 ・改善結果の承認	・必要情報の確認 ・是正、改善事項の立案 ・改善結果の確認	・指示事項の改善実施、 結果報告	・指示事項の改善実施	・指示事項の改善実施	・必要情報の取りまとめ と報告

OSHMS 関係文書一覧

付表2 34 / 45

区分	標準・規定 (作成根拠)	文書番号	関連文書・記録	文書・様式番号	保管期間	管理部署	
1. 安全衛生方針表明	労働安全衛生マニュアル	G9001	安全衛生方針	付表1	更新まで	総務G	
2. 労働者の意見の反映	労働安全衛生マニュアル	G9001	安全衛生委員会会議摘録 合同安全衛生委員会議事録 G (グループ) 安全衛生ミーティング会議摘録		3年 3年 3年	総務G 総務G 全G	
	方針展開管理標準	G2102	GL方針実施計画書	付表3	6年	全G	
3. 体制の設備	安全衛生管理規定		安全衛生管理組織図 システム各級管理者の役割一覧	別図 付表1	更新まで 更新まで	総務G 総務G	
	安全衛生委員会規定	就業規則			更新まで	総務G	
	合同安全衛生委員会 (安全衛生管理規定14条)		合同安全衛生委員会議事録		3年	総務G	
	組織・業務分掌規定	G4101	業務分掌概要図	付図1	6年	総務G	
4. 明文化	職務権限規定				更新まで	総務G	
	労働安全衛生マニュアル	G9001	OSHMS 関連文書一覧	付表2	更新まで	総務G	
	文書管理規定	Q1103			更新まで	品質保証G	
	標準化通則	A0002			更新まで	品質保証G	
	安全衛生管理規定				更新まで	総務G	
5. 記録	安全衛生ガイド				更新まで	総務G	
6. 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定	労働安全衛生マニュアル	G9001	OSHMS 関連文書一覧	付表2	更新まで	総務G	
	リスクアセスメント規定	G9004	リスクアセスメントの進め方 職場のリスクアセスメントチェックリスト 設備のリスクアセスメントチェックリスト リスクアセスメント実施報告書	付表1 付表2 付表3 付表4	更新まで 6年 6年 6年	総務G 全G 全G 全G	
	7. 安全衛生目標の設定	労働安全衛生マニュアル	G9001	年間安全衛生計画	付表3	6年	総務G
		方針展開管理規定	G2102	GL方針実施計画書	付表3	6年	全G

付表2 35 / 45

区分	標準・規定 (作成根拠)	文書番号	関連文書・記録	文書・様式番号	保管期間	管理部署
8. 安全衛生計画の作成	労働安全衛生マニュアル	G9001	年間安全衛生計画	付表3	6年	総務G
	方針展開管理規定	G2102	GL方針実施計画書	付表3	6年	全G
9. 安全衛生計画の実施等	労働安全衛生マニュアル	G9001	年間安全衛生計画	付表3	更新まで	総務G
	方針展開管理規定	G2102	GL方針実施計画書	付表3	6年	全G
	生産機器運用標準	D3101			更新まで	製造技術G
	MSDS管理規定	G6112	化学物質等安全データシート		更新まで	総務G
	毒劇物の保管管理標準	G6312			更新まで	総務G
	安全衛生教育関連規定	G9006	安全衛生関連教育一覧表	付表1	6年	総務G
	教育実施規定	G4201			更新まで	研修センター
	安全衛生関連教育規定	G9006	労働安全衛生関連教育一覧表	付表1	更新まで	総務G
	環境関連法規制管理規定	G6102	運営上必要な国家資格と有資格者		更新まで	総務G
	作業基準書運用標準	D3413			更新まで	製造技術G
	作業指導運用標準	M1208			更新まで	品質保証G
	労働安全衛生マニュアル	G9001	5Sパトロール診断指摘事項・対策状況確認シート		3年	研修センター
	ヒヤリ・ハット危険予知改善活動規定	G9005	ヒヤリ・ハットカード	付表1	3年	全G
	提案規定	就業規則	改善提案用紙		職場対応	研修センター
安全衛生パトロール及び点検規定	G9003	構内環境安全衛生パトロール	付表1	3年	総務G	
		危険物管理安全衛生パトロール	付表2	3年	総務G	
		保護具安全衛生パトロール	付表3	3年	総務G	
		機械設備安全衛生パトロール	付表4	3年	総務G	

区分	標準・規定（作成根拠）	文書番号	関連文書・記録	文書・様式番号	保管期間	管理部署	
			電気管理安全衛生パトロール	付表5	3年	総務G	
			局所排気装置安全衛生パトロール	付表6	3年	総務G	
			全国安全週間チェックシート	付表7	3年	総務G	
			全国労働衛生週間チェックシート	付表8	3年	総務G	
			衛生管理者巡回点検表	付表9	3年	総務G	
	生産機器運用標準	D3101		日常点検表	付表4	6年	製造技術G
				定期点検表	付表5	6年	製造技術G
	安全衛生管理規定			機械等定期自主検査一覧表	付表2	6年	総務G
				作業環境測定報告書		6年	総務G
				作業用保護具一覧表		6年	総務G
			作業用保護具点検記録		6年	総務G	
			社員健康管理台帳		5年	総務G	
			健康診断実施計画		5年	総務G	
			健康診断結果報告書（一般）		5年	総務G	
			健康診断結果報告書（特殊健康診断）		5年	総務G	
			メンタルヘルスケア相談記録		5年	総務G	
			残業実績データ		5年	総務G	
インフラストラクチャー管理規定	G8111		エレベーター定期検査記録		6年	総務G	
			フォークリフト定期検査記録		6年	総務G	
環境項目監視・測定、順守評価規定	G6311		照度測定データ	付表1	6年	総務G	

区分	標準・規定（作成根拠）	文書番号	関連文書・記録	文書・様式番号	保管期間	管理部署
10. 緊急事態への対応	労働安全衛生マニュアル	G9001			更新まで	総務G
	安全衛生ガイド				更新まで	総務G
	災害対策マニュアル		防災・救助設備等点検記録		6年	総務G
			避難訓練実施記録		6年	総務G
	消防計画				更新まで	総務G
	危機管理規定		緊急連絡網	付表2	更新まで	総務G
11. 日常的な点検・改善等	労働安全衛生マニュアル	G9001	年間安全衛生計画	付表3	更新まで	総務G
	方針展開管理規定	G2102	GL方針実施報告書	付表4	6年	全G
12. 労働災害発生原因の調査等	労働安全衛生マニュアル	G9001	労働災害報告書	付表4	10年	総務G
			交通事故発生報告書	付表5	10年	総務G
	レーザー機器安全管理標準	M4302			更新まで	製造技術G
	管理標準	M4308			更新まで	品質保証G
	滅菌製品管理区域管理標準	M1219			更新まで	品質保証G
	滅菌異常処理標準	M1222			更新まで	品質保証G
	試験室・精測室薬品管理標準	G6313			更新まで	品質保証G
	滅菌機器緊急時対応手順	K-048			更新まで	品質保証G
ボンベ庫緊急時対応手順	K-049			更新まで	品質保証G	
	滅菌器の緊急時対応手順	K-065			更新まで	品質保証G
13. システム監査	労働安全衛生マニュアル	G9001			更新まで	総務G
	労働安全衛生システム監査規定	G9007	O SHMS 監査員リスト	付表2	6年	総務G
			O SHMS 監査計画	付表3	6年	総務G
			O SHMS 監査チェックリスト	付表4	6年	総務G
			システム監査報告書（兼改善報告書）	付表5	6年	総務G
		O SHMS 監査実施結果総括報告書	付表6	6年	総務G	

区分	標準・規定（作成根拠）	文書番号	関連文書・記録	文書・様式番号	保管期間	管理部署
14. OSHMS の見直し	労働安全衛生マニュアル	G9001	OSHMS見直しに関する記録	付表6	6年	総務G
	労働安全衛生関連法規制規定	G9002	労働安全衛生関連法管理チェックリスト 労働安全衛生関連法定事項一覧	付表1 付表2	6年 更新まで	総務G 総務G



リスクアセスメント規定		文書番号	4402004	改訂
		ページ	4/25	改訂番号
		1		
7. 実施の時期と実施担当				
表7-1にリスクアセスメント実施の要件と実施者を示す。				
表7-1 リスクアセスメント実施の時期と実施者				
実施の時期	実施担当			
1 建設物を設置、移転、変更、又は解体するとき	工事請負会社			
2 機械・設備を新たに設置、移転、変更のとき	建設物使用部署、工務部 機械設備メーカー			
3 原材料を新たに取り入れるとき、又は変更するとき	設備使用部署、工務部			
4 作業方法又は作業手順を新たに取り入れるとき、又は変更するとき	当該部署			
5 労働災害が発生したとき、又はそのおそれがあったとき	当該部署			
6 前回実施した時期から一定の期間が経過し、機械・設備の経年劣化が認められるとき	当該部署			
7 作業者の入れ替り等に伴い作業者の安全衛生に係る知識、経験の程度に差が認められたとき	当該部署			
8 新規化学物質等を購入する時	当該部署			
9 定期見直し	各部署			
10 OH&S管理責任者が必要と考えた時	各部署、関連部署			

図8-1 「リスクアセスメントの基本フロー」

リスクアセスメント規定		文書番号	4402004	改訂
		ページ	5/25	改訂番号
		1		
9. リスクアセスメント実施準備				
(1) リスクアセスメント実施初期における危険・有害性調査				
各部署は、管理する職場の作業（業務委託作業も含む）を、記載例（別紙1）を参考にその作業の危険・有害性を抽出し、「順票番号4402004-A危険・有害性抽出一覧表」（別紙2）を作成する。				
①調査は次の要領で実施する。（表9-1参照）				
②生産部門などのように作業が複数の工程に分かれている場合は、工程の流れに沿って作業を区分する。				
③危険・有害性を抽出する作業の単位は、中程度のまとまり作業とする。すなわち、要素的な作業に分けず、それらをまとめた作業と考える。				
④作業は非常作業と非定常作業に分類する。その定額を表9-2に示す。				
⑤危険・有害性の分類については、基本的な分け方を表9-3に示す。				
⑥危険・有害一覧表の見直しを毎年2月までに実施する。				
表9-1 「情報の種類と入手方法」				
種類	入手方法			
①作業標準書（区は作業手順書、操作説明等）	自部署資料			
②仕様書、化学物質などの安全データシート（以下、「MSDS」という。）等、使用する機械設備・材料に係わる危険・有害性情報	・MSDSはメーカーから入手、インターネットに「労働安全情報センター」又は「OCCのMSDS」でアクセス			
③機械設備等の設置場所、周囲の状況図面	自部署又は設備課資料			
④作業環境測定及び特殊健康診断結果	安全衛生管理室に問い合わせ			
⑤混在作業（複数の事業者が同一の場所で作業）に関する情報（工事施工計画書等）	自部署又は工務部資料			
⑥自他社の災害事例、事故例、トラブル発生記録	・事故災害事例は、安全衛生管理室に問い合わせ、又は「ファイル管理」「事故災害事例」にアクセス（課長以上限定） ・その他自部署資料			
⑦ヒヤリ・ハット事例、KY活動記録	・ヒヤリは「ファイル管理」「ヒヤリ・気掛かりハット」にアクセス ・KYは自部署資料			
⑧職場ハットロール	自部署資料又は安全衛生管理室に問い合わせ			
⑨法令	・インターネットで法令検索 ・書籍（「安全法令ダイジェスト」「安全衛生法令早見表」）			
⑩社内基準	「ファイル管理」内の安全衛生、設備設計等の基準書参照			
⑪職場改善実施記録等	自部署資料			
⑫請負仕様書・契約書	自部署資料			
⑬その他、調査に当たり参考となる資料	関係部署に問い合わせ			

リスクアセスメント規定		文書番号	4402004	改訂
		ページ	6/25	
表9-2 「定常作業、非定常作業の定義」		改訂番号	1	
基本的な考え方		具体例		
定常作業	・同じ設備・機械等で決まった場所及び決められた作業手順で繰り返している作業	・通常の生産（操業）などの作業 ・1ヶ月以内の間隔で行う点検、検査等の作業、但し1ヶ月を超える間隔でも危険度が低いもの。		
非定常作業	・同じ手順、繰り返ししない作業 ・作業頻度の目安：1回/月未満、但し月1、2回程度でも危険度が高い作業	・突発的で危険度の高いトランプ処理作業 ・設備の新設、改造作業 ・新設、改造した設備の立ち上げ作業 ・高所や高熱環境での点検、検査作業 ・緊急時対応		
表9-3 「危険・有害性の分類」		分類内容		
危険性	①機械等による危険性 ②爆発性の物、引火性の物、腐食性の物等による危険性 「引火性の物」は、可燃性のガス、粉じん等が含まれる。他に、酸化性の物、硫酸等を含む。 ③電気、熱その他のエネルギーによる危険性 「その他のエネルギー」には、アーク等の光のエネルギー等も含む。 ④作業方法から生ずる危険性 ⑤作業場所に係る危険性 「場所」には、墜落する、土砂等が崩壊する、足を滑らす、つまずく、物体が落下する等のおそれのある場所や、探光・照明の影響による危険性のある場所も含む。 ⑥作業行動等から生ずる危険性 ⑦その他の危険性			
有害性	①原材料、ガス、蒸気、粉じん等による有害性 酸欠乏空気、病原体（細菌、ウィルス等）、排気、排液、残さい物なども含む。 ②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 赤外線、紫外線、レーザー光等の有害光線なども含む。 ③作業行動等から生ずる有害性 計器監視、精密工作、重量物取扱い等の重筋作業、作業姿勢、作業態様によって発生する腰痛、頸肩腕症候群なども含む。 ④特定化学物質、有機溶剤、毒物、劇物等の化学物質による有害性 ⑤その他の有害性			
(2) 対象範囲の決定		リスクアセスメントの実施事由に応じて対象とする職場、作業等を定める。実施単位は次の通りとする。 作業単位：「危険・有害性抽出一覧表」で分類した作業、又は作業標準書 機械設備単位：新規設置機械など使用前に実施する場合 (3) 実施リーダー：実施リーダー、メンバーの決定 実際に作業をしている人を含め可能な限り参画させる。 (4) 危険有害性の見直しに必要な情報の収集 初期の調査と同じように必要とする情報を収集する。		

リスクアセスメント規定		文書番号	4402004	改訂
		ページ	7/25	
10. リスクアセスメント実施手順		改訂番号	1	
危険性、急性健康障害及び産業疲労を伴う有害性に対するリスクアセスメントの手順を示す。実施内容は「概要番号4402004-B リスクアセスメント実施報告書」（別紙3）及び「概要番号4402004-C リスクアセスメント実施報告書（慢性・健康障害）」（別紙4）に記載する。尚、急性健康障害とは、COガス中毒、酸素欠乏症、熱中症などで直ぐに障害が現れる場合を言い、産業疲労とは、VDT作業などによる局所的・静的な疲労、精神的疲労を言う。				
(1) 危険源の特定 対象とする作業、設備等について、人に危害を及ぼす危険源を特定する。 ① 特定の仕方 表10-1に示すように、原因が浮き彫りになる様に災害等に至る経緯をできるだけ明確にする。		表10-1 「危険源の特定に必要な事項及び事例」		
		事例		
危険源に接する人	誰	作業者が、		
作業場所	どこで	修理場で、		
作業内容	～をしている時	グラインダーでタガネの先を砥石の側面で研磨している時、		
危険・有害な状況	～なので	砥石が破損し、		
事故の型	～が（体の部位）	飛散した破片が目当たり失明する。		
負傷・健康障害	～になる			
(2) 特定における留意点		7) 職場の作業者の意見を聞いて（職場全員の参加） 4) 過去に災害が発生した作業は優先的に。 4) 予期可能な緊急事態、特に設備の運転を一時的に停止して行う復旧作業についても対象とする。 1) 労働安全衛生関係法令、厚労省指針、社内安全衛生規定・規則・基準等に照らして実施すべき事項を確認する。 4) 非定常作業は一般に作業頻度が少なく、作業手順がその都度異なるなど定常作業に比べ災害に結び付きやすいことを考慮する。 4) 突発トラフル復旧作業の段取りの不備などを要因とする。 4) 客観的な視点で危険の抽出を行う。（慣れ作業による抽出漏れを防ぐ） 4) クレーン運転、玉掛けなど資格を必要とする作業で、無資格者による作業で発生する災害・事故も作業内容によっては想定する。 (2) リスクの見積もり ① 特定された危険源について既存の対策を確認し、現状のリスクの程度を、以下の三つの素を考慮し見積もる。 7) 重篤度 影響を受ける身体の部位、労働災害・健康障害（疾病）の内容をよく考慮し、起きることが予想される最も大きな負傷又は疾病の程度を表10-2の基準に従って判断する。		

リスクアセスメント規定		文書番号	4402004	改訂																		
		ページ	8/25		改訂番号	1																
<p>又、判断の目安となる事例を以下に示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高所からの墜落・転落については表10-3の基準を目安とする。</li> <li>・「酸、アルカリ等による薬傷」は不休(軽傷)以上とする。</li> <li>・「溶湯」飛散による火傷は、休業(中等傷)以上とする。</li> </ul>																						
<p>表10-2 「重篤度の判断基準」</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区別</th> <th>点数</th> <th>判断基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>致命傷</td> <td>10</td> <td>死亡又は重度の後遺症を伴う災害</td> </tr> <tr> <td>休業(重傷)</td> <td>8</td> <td>入院や自宅療養(30日以上)が必要又は後遺症を伴う災害</td> </tr> <tr> <td>休業(中等傷)</td> <td>4</td> <td>入院や自宅療養(30日以下)するが後遺症の残らない災害</td> </tr> <tr> <td>不休(軽傷)</td> <td>2</td> <td>病院で治療後、自力で出勤が可能な災害</td> </tr> <tr> <td>微傷</td> <td>1</td> <td>会社で薬などにて処置し、病院に行く必要がないケガ</td> </tr> </tbody> </table>					区別	点数	判断基準	致命傷	10	死亡又は重度の後遺症を伴う災害	休業(重傷)	8	入院や自宅療養(30日以上)が必要又は後遺症を伴う災害	休業(中等傷)	4	入院や自宅療養(30日以下)するが後遺症の残らない災害	不休(軽傷)	2	病院で治療後、自力で出勤が可能な災害	微傷	1	会社で薬などにて処置し、病院に行く必要がないケガ
区別	点数	判断基準																				
致命傷	10	死亡又は重度の後遺症を伴う災害																				
休業(重傷)	8	入院や自宅療養(30日以上)が必要又は後遺症を伴う災害																				
休業(中等傷)	4	入院や自宅療養(30日以下)するが後遺症の残らない災害																				
不休(軽傷)	2	病院で治療後、自力で出勤が可能な災害																				
微傷	1	会社で薬などにて処置し、病院に行く必要がないケガ																				
<p>表10-3 墜落・転落による重篤度の判断基準</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>高さ(m)</th> <th>6m以上</th> <th>4m以上6m未満</th> <th>2m以上4m未満</th> <th>1m以上2m未満</th> <th>1m未満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>重篤度</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>					高さ(m)	6m以上	4m以上6m未満	2m以上4m未満	1m以上2m未満	1m未満	重篤度	10	8	4	2	1						
高さ(m)	6m以上	4m以上6m未満	2m以上4m未満	1m以上2m未満	1m未満																	
重篤度	10	8	4	2	1																	
<p>4) 災害になる可能性 表10-4の基準に従って判断する。</p> <p>表10-4 災害になる「可能性の判断基準」</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区別</th> <th>点数</th> <th>判断基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>極めて高い</td> <td>6</td> <td>・かなり注意力を高めていても災害になる。 ・安全対策が実施されておらず、容易に危険領域に入ることができると。</td> </tr> <tr> <td>高い</td> <td>4</td> <td>・普通の注意力では災害になる。 ・表示等はあるが、危険領域に立入ることができる。</td> </tr> <tr> <td>ある</td> <td>2</td> <td>・油断や手抜きをすると災害になる。 ・安全柵、カバラー等は設置されているが、可動範囲に手が届く等危険が残る。</td> </tr> <tr> <td>低い</td> <td>1</td> <td>・ウツカリ・ボンヤリしていることと災害につながる。 ・安全柵、カバラー、インターロック等の対策がとられているが、機能の管理が必要。</td> </tr> <tr> <td>無い</td> <td>0</td> <td>・危険要因、作業自体が無くなった。 ・安全対策が実施され、危険要因等がなくなることにより、災害の可能性が無い状態。</td> </tr> </tbody> </table>					区別	点数	判断基準	極めて高い	6	・かなり注意力を高めていても災害になる。 ・安全対策が実施されておらず、容易に危険領域に入ることができると。	高い	4	・普通の注意力では災害になる。 ・表示等はあるが、危険領域に立入ることができる。	ある	2	・油断や手抜きをすると災害になる。 ・安全柵、カバラー等は設置されているが、可動範囲に手が届く等危険が残る。	低い	1	・ウツカリ・ボンヤリしていることと災害につながる。 ・安全柵、カバラー、インターロック等の対策がとられているが、機能の管理が必要。	無い	0	・危険要因、作業自体が無くなった。 ・安全対策が実施され、危険要因等がなくなることにより、災害の可能性が無い状態。
区別	点数	判断基準																				
極めて高い	6	・かなり注意力を高めていても災害になる。 ・安全対策が実施されておらず、容易に危険領域に入ることができると。																				
高い	4	・普通の注意力では災害になる。 ・表示等はあるが、危険領域に立入ることができる。																				
ある	2	・油断や手抜きをすると災害になる。 ・安全柵、カバラー等は設置されているが、可動範囲に手が届く等危険が残る。																				
低い	1	・ウツカリ・ボンヤリしていることと災害につながる。 ・安全柵、カバラー、インターロック等の対策がとられているが、機能の管理が必要。																				
無い	0	・危険要因、作業自体が無くなった。 ・安全対策が実施され、危険要因等がなくなることにより、災害の可能性が無い状態。																				

リスクアセスメント規定		文書番号	4402004	改訂																																							
		ページ	9/25		改訂番号	1																																					
<p>1) 危険源に接近する頻度 表10-5の基準に従って判断する。</p> <p>表10-5 危険源に接近する「頻度の判断基準」</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区別</th> <th>点数</th> <th>判断基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ひんぱん</td> <td>4</td> <td>ひんぱんに立入、接近する。(1回/日以上)</td> </tr> <tr> <td>時々</td> <td>3</td> <td>修理、調整等で時々接近する。(1回/週以上)</td> </tr> <tr> <td>めったに無い</td> <td>2</td> <td>修理、調整等で接近する。(1回/月以上)</td> </tr> <tr> <td>ほとんど無い</td> <td>1</td> <td>立入、接近することはめったにない。(1回/年程度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>「頻度」の解説注記</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「頻度」とは、作業中に作業者が危険源に近づく頻度であり、作業そのものの実施頻度ではない。</li> <li>・対策により危険源が縮小あるいは減った場合、対策前に比べ頻度は変化はする。</li> <li>例：回転体にカバラーを設置した場合、原則として修理・点検のためカバラーを外した時にか巻き込まれの危険が発生しないので、危険源に接近する頻度は小さくなる。</li> </ul> <p>② 見積もりの結果は、各要素の点数の合計(総合点)で表す。</p> <p><b>総合点 = ①重篤度 + ②可能性 + ③頻度</b></p> <p>(3) リスクの評価 見積もったリスクが許容できる範囲か、あるいは更なるリスク低減対策が必要かどうかを表10-6の「リスク評価基準」を用いて判断する。 なお、表10-4 災害になる「可能性の判断基準」で、「可能性がない(点数0)」と判断した場合は、重篤度と頻度も0点と表示しレベル1と評価する。</p> <p>表10-6 「リスク評価基準」</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>総合点</th> <th>レベル</th> <th>対応</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16以上</td> <td>V</td> <td>直ちに対策を要す。</td> <td>・直ちに設備、作業等の安全対策を実施又は作業変更等、暫定措置を実施する。 ・対策完了まで管理する。</td> </tr> <tr> <td>13~15</td> <td>IV</td> <td>優先的に対策を要す。</td> <td>・優先的に設備、作業等の安全対策が必要。 ・対策完了まで管理する。</td> </tr> <tr> <td>9~12</td> <td>III</td> <td>計画的に対策を要す。</td> <td>・計画的に設備、作業等の安全対策が必要 ・対策完了まで表示し、注意情報を作業者に周知する。</td> </tr> <tr> <td>6~8</td> <td>II</td> <td>対策を考慮する。</td> <td>・できるだけ安全対策を考える。 ・リスク内容、注意事項を看板等で明確にする。</td> </tr> <tr> <td>5以下</td> <td>I</td> <td>許容できる範囲</td> <td>・残存リスクの内容を作業手順書等に明記し、作業員に周知する。</td> </tr> </tbody> </table> <p>(4) リスク低減対策の検討と対策後のリスク想定評価 ① リスク低減対策優先順位の検討 リスク評価の結果、法令に定められた事項とリスクレベルの高いものより優先順位を決めるが、リスクレベルが低いものでも対策が容易であれば順位にこだわらず推進する。</p>					区別	点数	判断基準	ひんぱん	4	ひんぱんに立入、接近する。(1回/日以上)	時々	3	修理、調整等で時々接近する。(1回/週以上)	めったに無い	2	修理、調整等で接近する。(1回/月以上)	ほとんど無い	1	立入、接近することはめったにない。(1回/年程度)	総合点	レベル	対応	評価	16以上	V	直ちに対策を要す。	・直ちに設備、作業等の安全対策を実施又は作業変更等、暫定措置を実施する。 ・対策完了まで管理する。	13~15	IV	優先的に対策を要す。	・優先的に設備、作業等の安全対策が必要。 ・対策完了まで管理する。	9~12	III	計画的に対策を要す。	・計画的に設備、作業等の安全対策が必要 ・対策完了まで表示し、注意情報を作業者に周知する。	6~8	II	対策を考慮する。	・できるだけ安全対策を考える。 ・リスク内容、注意事項を看板等で明確にする。	5以下	I	許容できる範囲	・残存リスクの内容を作業手順書等に明記し、作業員に周知する。
区別	点数	判断基準																																									
ひんぱん	4	ひんぱんに立入、接近する。(1回/日以上)																																									
時々	3	修理、調整等で時々接近する。(1回/週以上)																																									
めったに無い	2	修理、調整等で接近する。(1回/月以上)																																									
ほとんど無い	1	立入、接近することはめったにない。(1回/年程度)																																									
総合点	レベル	対応	評価																																								
16以上	V	直ちに対策を要す。	・直ちに設備、作業等の安全対策を実施又は作業変更等、暫定措置を実施する。 ・対策完了まで管理する。																																								
13~15	IV	優先的に対策を要す。	・優先的に設備、作業等の安全対策が必要。 ・対策完了まで管理する。																																								
9~12	III	計画的に対策を要す。	・計画的に設備、作業等の安全対策が必要 ・対策完了まで表示し、注意情報を作業者に周知する。																																								
6~8	II	対策を考慮する。	・できるだけ安全対策を考える。 ・リスク内容、注意事項を看板等で明確にする。																																								
5以下	I	許容できる範囲	・残存リスクの内容を作業手順書等に明記し、作業員に周知する。																																								

文書番号	4402004		改訂
	ページ	10/25	
<b>リスクアセスメント規定</b>			
<p>② リスク低減対策案の検討 次に掲げる優先順位で検討する</p> <p>順位-1 危険、有害な作業・原材料の廃止、代替化 ・危険な作業の廃止、変更 ・危険性や有害性の高い化学物質、原材料の使用中止又は代替化 ・安全な施工方法への変更、等</p> <p>順位-2 工学的対策 ・安全柵、安全カバー・安全囲い、遮蔽板、インターロック、局所排気装置、防音囲い、工程の運転条件の変更、回転体の回転数低減、自動停止装置、非常停止装置等</p> <p>順位-3 管理的対策 ・表示、標識、警告灯、マニュアル整備、立入禁止措置、ばく露管理、教育訓練等</p> <p>順位-4 個人用保護具の使用 ・安全帯、防護マスク、防護衣、耳栓等 但し、順位-3までの措置を十分に講ずることができず、除去あるいは低減しきれなかったリスクに限られる。</p> <p>この優先順位を基本に、費用対効果を踏まえながら具体的な低減対策を複数検討し、その中から最適なものを採用する。 参考1に一般的なリスク低減対策例、参考2に衛生に関する対策例を示す。</p> <p>③ 対策実施期限及び実施期日 対策案を実施する期限及び実施期日を記入する。</p> <p>④ 対策実施後のリスク想定評価 対策前の評価方法と同じ要領で実施する。</p> <p>(5) リスク低減対策の実施と実施後のリスク評価 対策案が決定したら、実施担当者は具体的な計画を立て実施する。また、リスク低減対策実施後には、再度リスク評価を行い、想定した効果や作業性・生産性等に及ぼす影響を確認する。尚、対策後に新たな危険源が生じた場合には、新たにリスクアセスメント実施報告書に記入し、対策の立案から繰り返す。</p> <p>(6) 残留リスクへの対応 リスク低減対策を実施しても、技術上の問題などで、現状ではそれ以上のリスク低減ができない場合は、残留リスクへの対応を検討し、その内容を備考欄に記載し、作業者に周知させるとともに、必要な保護具の使用、作業標準書の遵守などの措置を作業者に徹底する。</p> <p>(7) 設備設置あるいは、変更後のリスク低減対策の有効性を確認 事故は設備並びに作業が設置・変更されたばかりの際に起き易いことから、担当部署員及び安全衛生課員は設置・変更後にリスク低減策の有効性を巡視等により確認する。</p> <p>11. 慢性疾病を対象としたリスクアセスメント実施手順 化学物質、粉じん、騒音等による慢性的な健康障害については、作業環境測定の実施により評価しリスク低減対策を実施する。 (1) 有害性の特定 OH&amp;S事務局は、法で作業環境測定の実施が義務付けられている作業場及びその他の有害物を取り扱う作業場について、危険・有害性抽出一覧表を参照するなどして「帳票番号4402004-F 作業環境測定実施計画表」(別紙4)を作成し、計画的に作業環境測定を実施することにより有害性を特定する。</p>			

文書番号	4402004		改訂								
	ページ	11/25		改訂番号	1						
<b>リスクアセスメント規定</b>											
<p>(2) 有害性の評価 有害性は表11-1に示す基準で評価する。</p> <p style="text-align: center;">表11-1 作業環境測定によるリスク評価基準</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>措置内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第3管理区分</td> <td>直ちに施設、設備、作業方法を点検し、作業環境を改善するため必要な措置を実施する。又、有効な保護具を使用する。</td> </tr> <tr> <td>第2管理区分</td> <td>施設、設備、作業方法を点検し、計画的に対策を実施する。</td> </tr> <tr> <td>第1管理区分</td> <td>現状を維持する。又、測定値が第2管理区分に近い場合は対策の実施に努める。</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) リスク低減対策の実施 OH&amp;S事務局は評価結果に基づき、「帳票番号4402004-C 作業環境改善指導・回答書」(別紙5)を発行し、作業場を管理する部署に是正を求める。該当部署は是正措置を講じ(予定実施策も含む)、是正回答をOH&amp;S事務局へ提出する。</p> <p>(4) 実施後の評価 再度作業環境測定を実施し、作業環境測定評価基準により評価する。評価区分が下がらない場合は次の列表を講じ、効果が確認されるまで繰り返す。</p> <p>(5) 測定結果の記録 作業環境測定結果記録表に記録する。</p> <p>12. 重大リスク作業の台帳管理 OH&amp;S事務局は、各部署から提出された「リスクアセスメント実施報告書」の現状での評価レベルがIV、Vのリスク及び作業環境測定の結果が第3管理区分のものそれぞれ「帳票番号4402004-D 重大なリスク管理台帳」(別紙6)、「帳票番号4402004-E 重大なリスク管理台帳(慢性疾病)」(別紙7)にまとめ、改善計画、実施状況の進捗を管理し安全衛生委員会で報告する。</p> <p>13. レベルIV、Vのリスクの対策完了までの暫定措置 各部署は、リスクレベルIV、Vについて、リスク低減対策が完了する、あるいはリスクレベルIIIに低減するまで、作業の変更、作業場への危険性の周知などの暫定措置を速やかに講じる。また、OH&amp;S事務局が定期に記入を要請する「帳票番号：4402004-D-2 重大なリスクへの対策進捗管理台帳」(別紙8)の「進捗状況」欄に暫定措置内容を記入する。</p>				評価	措置内容	第3管理区分	直ちに施設、設備、作業方法を点検し、作業環境を改善するため必要な措置を実施する。又、有効な保護具を使用する。	第2管理区分	施設、設備、作業方法を点検し、計画的に対策を実施する。	第1管理区分	現状を維持する。又、測定値が第2管理区分に近い場合は対策の実施に努める。
評価	措置内容										
第3管理区分	直ちに施設、設備、作業方法を点検し、作業環境を改善するため必要な措置を実施する。又、有効な保護具を使用する。										
第2管理区分	施設、設備、作業方法を点検し、計画的に対策を実施する。										
第1管理区分	現状を維持する。又、測定値が第2管理区分に近い場合は対策の実施に努める。										

危険性または有害性等の調査・リスクアセスメント実施報告書

安衛管	安管	安推員

1. 実施年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )
2. 実施者 \_\_\_\_\_ G・T 氏名
3. リスク抽出方法 (1) 特別テーマ: ① 気がかり作業  
 (2) 一般テーマ: ① 安全衛生パトロール ② 危険・有害作業 (非定常作業)  
 ③ ヒヤリハット活動 ④ 危険予知活動 ⑤ 災害事例検討 ⑥ 定常作業  
 ⑦ 作業基準書 ⑧ 作業環境測定結果 ⑨ その他 ( )
4. 危険性または有害性等の調査項目・内容

5. リスク評価

障害の大きさ		障害が起こる可能性		作業頻度		その他懸念		評価点合計 A+B+C+D	リスクレベル I~IV
程度	評価点A	程度	評価点B	程度	評価点C	程度	評価点D		
致命傷	10	極めて高い	6	頻繁	3	懸念	1		
重大災害	5	高い	3	ときどき	2	あり			
中度災害	3	ある	1	まれに	1	懸念	0		
軽度災害	1	ほとんどない	0	ほとんどない	0	なし			

リスクレベル	評価点合計	評価	対策の考え方
IV	14~20	許容できない	禁止作業化、固定ガードによる完全隔離、二重三重の安全対策等、非定常作業管理、可動部への侵入防止対策、インターロック、緊急停止スイッチ、現地への危険防止・注意喚起表示等、うっかりミス防止対策等
III	11~13	重大な問題あり	
II	8~10	問題がある	
I	0~7	許容できる	

6. リスク評価に基づく対策

7. 対策後のフォロー

- (1) フォロー実施年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )
- (2) 実施者 \_\_\_\_\_ G・T 氏名
- (3) 対策後のリスク評価

障害の大きさ		障害が起こる可能性		作業頻度		その他懸念		評価点合計 A+B+C+D	リスクレベル I~IV
程度	評価点A	程度	評価点B	程度	評価点C	程度	評価点D		
致命傷	10	極めて高い	6	頻繁	3	懸念	1		
重大災害	5	高い	3	ときどき	2	あり			
中度災害	3	ある	1	まれに	1	懸念	0		
軽度災害	1	ほとんどない	0	ほとんどない	0	なし			

(4) フォロー結果のコメント

8. 専門的知識を有する者の助言等

活動： \_\_\_\_\_ の製造  
(エリア： \_\_\_\_\_)

作成日 \_\_\_\_\_  
改定日 \_\_\_\_\_  
部署 \_\_\_\_\_

危険源・有害要因の特定

1 (活動アセスメント)

次の場合は見直しを行う。

- ① 法規制その他の要求事項に変更のあった時
- ② 新たな活動を計画した時(新設備の導入等)
- ③ 設備、施設の設定や構造を変更した時
- ④ 工程を変更した時
- ⑤ 原材料の変更及び新規化学物質の使用時
- ⑥ 組織・人の変更があった時
- ⑦ 労働災害の発生した時
- ⑧ 社長、安全／衛生管理者、安全管理責任者から見直し指示のあった時
- ⑨ 安全防護の対策を実施した時

承認
GL

A 取扱い物質等 (原材料、エネルギー等)	B 活動		C 作業環境 行為等			D 危険源 有害要因	E 事故の型	F 対応法規	G 評価点			H 評価値
	工程	設備・装置	定常時	非常時	緊急時				危害の大きさ	回避の難易度	労働事例あり	
容器 ドラム 缶	粗原料受入 一時保管	タンク ドラム ローリー	○	○	○	吸入時、粗原料漏洩の可能性 静電気による引火、火災	有害物との接触 爆発	労働安全衛生法 消防法	3	4	1	48
	蒸留釜仕込	蒸留釜	○	○	○	バルブの閉め忘れによる漏洩	爆発	消防法	3	3	1	45
	蒸留前処理	G塔(センター前処理)	○	○	○	操作ミスによる漏洩の可能性	火災	消防法	4	3	1	57
	タンク受	クッションタンク	○	○	○	バルブの閉め忘れによる漏洩	火災	消防法	4	3	1	57
	金残抜き	コンテナ ドラム	○	○	○	蒸留残さ抜き時、蒸気吸入 ドラム抜き時、目に入る	有害物との接触 有害物との接触 火災	労働安全衛生法 労働安全衛生法 消防法	4	3	1	57
	精留	配合槽 H.J精留塔 コンデンサー	○	○	○	釜残抜き時、溶剤に引火 高温溶剤による火傷	火災 火傷	消防法	4	3	1	42
	タンク受	タンク	○	○	○	溶剤との接触	有害物との接触 爆発	労働安全衛生法 消防法	3	4	1	48
	脱水塔	真空ポンプ 脱水塔	○	○	○	バルブの閉め忘れによる漏洩	有害物との接触 爆発	労働安全衛生法 消防法	4	3	1	57
	タンク貯蔵	タンク 地下タンク	○	○	○	脱水利抜き換え時、蒸気吸入 脱水時、蒸気吸入 添加剤投入時、蒸気吸入	有害物との接触 有害物との接触 有害物との接触	労働安全衛生法 労働安全衛生法 労働安全衛生法	4	2	1	54
	送液	地下タンク	○	○	○	配管・ポンプからの漏洩	爆発	消防法	4	2	1	54
配合	配合槽	○	○	○	添加剤との接触	有害物との接触	労働安全衛生法	1	4	1	24	
充填	充填機	○	○	○	充填時、溶剤蒸気吸入	有害物との接触	労働安全衛生法	1	4	1	24	
製品移動	ローリー リフト	○	○	○	リフトによる事故	交通事故(その他)	道路交通法	2	3	1	33	
出荷	設備及び配管の補修・新設など	○	○	○	補修及び新設工事の際に火花が溶剤に引火	爆発・火災	消防法	3	3	1	55	
工事		○	○	○								

リスク評価値=(危害の大きさ)×12 + (危険源接近頻度×回避の難易度)×3 労働事例:初年度=0,1年前=1,2年前=2,3年前=3,4年前=4

様式改訂:

設備・作業のリスク評価表(乗組員)(個別/まとめ)

報告書提出日: 2011年 6月 29日

設備・工程名	安全衛生推進計画に基づく実施
作業名称	システム監査等の指摘 トラブル(災害・ヒヤリハット)発生
管理部署名	作業工程の変更・設備の改造 安全ハットロールの指摘 その他( )

リスク調査年月日: 2011年 6月 28日  
 リスク調査チーム: 安全衛生推進リーダー: \_\_\_\_\_  
 安全衛生推進員: \_\_\_\_\_  
 作業従事者: \_\_\_\_\_  
 助書者(有職者): \_\_\_\_\_

対策実施後のリスク評価年月日: 2012年 2月 22日  
 リーダー: \_\_\_\_\_  
 推進員: \_\_\_\_\_  
 従事者: \_\_\_\_\_

OS(作業)の種類: \_\_\_\_\_  
 実施場所: \_\_\_\_\_  
 実施時期: \_\_\_\_\_  
 実施頻度: \_\_\_\_\_

No.	危険作業項目	頻度(回/年)	作業時間(分/回)	リスクの内容 (災害に繋がる過程として「～なので(～して)」+「～になる」に記述)	リスク評価			リスク低減対策			実施予定日			
					発生可能性(S)	被害の程度(P)	発生頻度(F)	リスクレベル(S+P+F)	リスク点(S+P+F)	リスクレベル(対策)		対策内容 (法規制がある場合、該当事項等も記載する)	対策の優先度(対策の位置)	実施予定日
1	撥料機のアレカート、張込ラインのハットにプロテクトを実施し警告板を掲げる	5回/年	5分/回	13	6	2	1	9	II	露出した充電部がある場合は絶縁を有する手袋を着用する	9 (6+2+1)	II	露出した充電部が有る場合は絶縁を有する手袋を着用する	対策予定日: (++)
3	液面計の裏蓋を外す	5回/年	10分/回	8	6	4	1	11	III	安全帯を着用する	11 (6+4+1)	III	安全帯を着用する	対策予定日: (++)
4	Eリング・コンストリングを外す	5回/年	5分/回	6	1	2	1	6	I	ヘルメットを着用して対面からゆっくり裏蓋を外す	6 (1+2+1)	I	ヘルメットを着用して対面からゆっくり裏蓋を外す	対策予定日: (++)
5	アークガスを外し、アーク巻取り機を抜く	5回/年	15分/回	6	3	2	1	4	I	Eリングを取り外し中に、Eリングが飛んで顔に当たる	4 (1+2+1)	I	Eリングの正面に立たない	対策予定日: (++)
6	フローアークを外す	5回/年	15分/回	4	3	2	1	6	I	コンストリングで手を切る	6 (1+2+1)	I	保護手袋を着用する	対策予定日: (++)

リスク点	対策	優先度
14~20	直ちに中止または改善	高
11~13	低減的改善	中
8~10	計画的に改善	低
1~7	数回の改善を考慮し、速済改善	低

対策内容が確定しない場合でも、番号を記入  
 5:実施できる  
 4:努力すれば実施できる  
 3:やや困難であるが実現可能  
 2:かなり困難である  
 1:実現は困難である

リスク	低減対策	低減度
高	本質的対策:危険作業そのものの除去、変更など 工学的対策:隔離、設備の改造、安全対策設備の導入など 管理的対策:手順書の整備、看板の設置、教育の実施など	高 ↓ 中 ↓ 低

実施順位  
 A:改善リスクが高く、即対策を要するもの  
 B:改善すると短期に結びつくもので、計画的に必ず実施するもの  
 C:即時実施するもの

# リスクアセスメント実施報告書

部署名	実施理由				リスクの抽出と評価	リスクの低減対策立案	安全衛生管理室	当該実施部署
対象工程名	実施日付				平成 年 月 日	平成 年 月 日	室長 課長	部長 課長
対象作業名	実施者名							
対象設備名	(参加者)							

【重篤度】		【災害になる可能性】		【危険源に接近する頻度】		【リスクの評価】	
区別	点数	区別	点数	区別	頻度	総合レベル	評価
致命傷	10	極めて高い	6	ひんぱん	1回/日、以上	V	重大に対策を要す
休業(重傷)	8	高い	4	時々	1回/週、以上	IV	優先的に対策を要す
休業(中等傷)	4	ある	2	めったに無い	1回/月、以上	III	計画的に対処を要す
不休(軽傷)	2	低い	1	ほとんど無い	1回/年、程度	II	対策を考慮する
軽傷	1	無い	0			I	許容できる範囲

【重篤度】 死亡又は重篤の後遺症を伴う災害  
 入院や自宅療養(30日以上)が必要又は後遺症を伴う災害  
 休業(中等傷) 入院や自宅療養(30日以下)するが後遺症の残らない災害  
 不休(軽傷) 病院で治療後、自力で出勤可能な災害  
 軽傷 会社で薬などにて処置し、病院にいく必要は無いケガ

【危険源に接近する頻度】 点状  
 かなり注力力を要しているも災害になる  
 安全対策が実施されていない、習熟に危険状態に立ち入ることが出来る。  
 普通の注意力で災害になる。  
 指示等はあるが、危険状態に立ち入る。  
 知断や手技等を要する災害になる。  
 安全網・カバー等は設置されているが、可動範囲に手が届く等危険が残る。  
 うっかりはみやりしている災害につながる。  
 安全網・カバー、インターロック等の安全対策が実施されているが維持管理が必要。  
 危険要因・作業自体が無くなくなった。  
 安全対策が実施され、危険要因が無くなる等により災害の可能性が低い状態。

【リスクの評価】 総合レベル  
 V 重大に対策を要す  
 IV 優先的に対策を要す  
 III 計画的に対処を要す  
 II 対策を考慮する  
 I 許容できる範囲

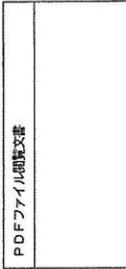
※危険要因、作業自体が無くなり災害につながる可能性がなくなった場合は評価レベルを「I」とする。

No.	リスクの抽出 (被害に至る過程をSWI/Tで 「いつ、どこで、だれが、〇〇をする時、J+ I〇〇なので、どうなる」と記述して下さい。)	現状でのリスク評価		対策案での被害評価		対策実施後の評価		備考 ①既存リスクへの対応 ②履歴、その他
		リスクの低減対策	既存の災害防止対策	リスクの低減対策	既存の災害防止対策	総合点	総合点	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

※対策実施後のリスク評価が許容可能なレベルになるまで対策の立案→実施を繰り返してください。  
作成年月日:







文書番号 EMS 4.4.7

### 環境安全衛生緊急事態対応規定

#### 改定履歴

版	発行年月日	改定内容及び理由	承認	審査	作成
1		新規作成			
2		ISO 第1段階審査の指摘(推奨)次項に伴い改定。 4. 「緊急事態の対応手順の設定」(2) 「環境法令及び安全性を考慮して」を追加			
3		改定理由 ISO14001とOHSAS18001の統合し、「環境緊急事態対応規定」を「環境安全衛生緊急事態対応規定」と変更し、OHSAS18001の内容を追加。			
4		4項(3)消防法の制定日を変更			

発行日	版番号	承認	承認	承認	審査	作成
	EMS2004.ver4					

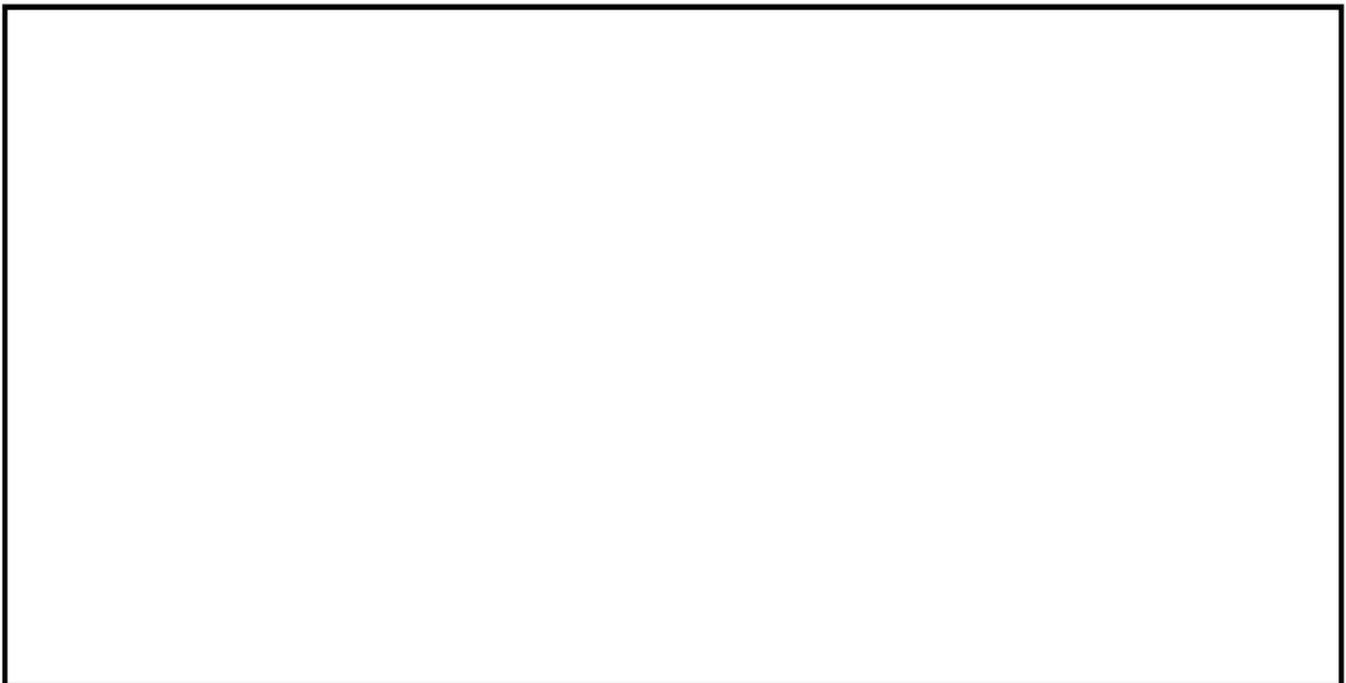


### 緊急事態対応一覧表

						安全衛生管理責任者	環境管理責任者	作成
						改訂日: 作成日:		
No.	環境側面 ／設備(作業)	著しい環境影響 ／重大なリスクの内容	主管部門 設備・場所	手順書名	情報公開基準	情報公開先	報告者	
1	脱脂-1 BA-7	酸又はアルカリ水による 川 の汚染		洗浄液管理手順書	事業所外流出時			
2	油タンク (テンブラ槽含む)	油流出による 川の油による 汚染		油管理手順書	事業所外流出時			
3	建屋	火災・地震発生による人的、設 備被害 ばい煙による大気汚染		予防規定 特金安全ルール	火災・地震発生時			
4	焼却炉	ばい煙及びダイオキシン類によ る大気汚染		焼却炉管理手順書	損傷時			
5	窒素タンク	タンク破壊による人身災害		危害予防規定	損傷時			
6	水素タンク	タンク破壊による人身災害		危害予防規定	損傷時			
7	圧延:変電所 CC:キューピクル	電気事故による近隣を含む 停電及び人身災害、火災		保安規定	事業所外影響時			
備考	※設置場所はレイアウト図による。 ※連絡先や通報の流れは、「緊急連絡網」を参照。							

別図   工場レイアウト

(緊急事態対応一覧表設置場所)



ヒヤリ・ハット抽出手順		承認	確認	作成
		工場長	事務局/課長/係長/主任	
文書番号	RSD J 5004			
<p>目的 工場及び事務棟等における、作業危険箇所の低減を図るため、自己体験を水平展開し類似事故を防止するため、ヒヤリとしたこと、ハットとしたことを抽出し、改善策を検討することを目的とする。</p> <p>定義 ヒヤリ・ハット… 作業中にヒヤリとする、ハットとするような、一歩間違えば労働災害が発生するおそれのある事態 ヒヤリ・ハット報告活動… ヒヤリ・ハットに遭ったときに、その原因の追究と対策の立案・実施を行い、そする活動</p>				
作業手順	作業内容	作業ポイント（注意点）		
① 抽出	<ul style="list-style-type: none"> <li>部門の安全衛生環境ミーティングの場において、抽出する。</li> </ul>	原則1人1件抽出すること		
② 検討	<ol style="list-style-type: none"> <li>抽出されたヒヤリ・ハットは、リスクアセスメント実施一覧表にて見積り、評価、改善策の検討を行いグループにて検討を行う。</li> <li>リスクアセスメントに関しては、リスクアセスメント実施標準に順じて行う。</li> </ol>			
③ 改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先的に改善が必要と認められる案件については、工場長の承認を得て実施する。</li> </ul> <p>但し、別途予算稟議が必要な案件は年度計画に盛り込み、計画的に改善を行う。</p>			
④ 改善後の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善を実施した箇所等の評価は期間を定めて、評価する。</li> </ul>			
⑤ 評価結果の提出	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価結果については、安全衛生環境委員会に提出し審議する。</li> </ul>			
⑥ 関連記録の書式	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスクアセスメント実施一覧表</li> </ul>			
<安全からの観点> リスクアセスメント実施標準に順ずること		<関連規程等>		
<EMSからの観点>		<使用する様式類>		
	事業場		rev. 2	
	部門		作成	

# 安全・環境・品質ヒヤリハット・キガカリカード

## 【概要】

部署名： <input type="text"/>		記載者： <input type="text"/>
作業 者 記 入 欄	いつ・どこで <input type="text"/>	場所： <input type="text"/>
	どんなことが ありましたか	業務部員/ <input type="text"/> が会社での用が済み帰宅するために、 <input type="text"/> 工場前の道を <input type="text"/> 方向に車を走らせました。 <input type="text"/> を通過した交差点で右側方向から来た車が一旦停止していたため、道路のやや左側寄りに車をよせて徐行走行した。交差点を通過した後の左側民家（玄関から道路までの距離がほとんど無い）から人が突然出てきてヒヤリ<ビックリ>としました。徐行運転していて良かった。

## 【重要度ランク】 ※OMRでランク決定、統合管理委員会で確認とする

重要度 ランク 確認欄	A	A：大きな事故につながるもの ⇒ MRコメント・直ちに是正する B：問題点のある箇所では是正が必要なもの ⇒ 是正が必要 C：軽微な問題点、改善につながるもの ⇒ 項目をすべて公表、見える化する
-------------------	---	---

## 【原因】※ ランクA、Bのみ以下記載

①	品質に問題があった	...
②	環境に問題があった	...
③	設備・機器等に問題があった	...
④	作業方法に問題があった	...
⑤	自分自身に問題があった	...5, 6
	1. よく見えなかった・聞こえなかった      2. 気がつかなかった      3. 忘れていた 4. 知らなかった      5. 深く考えていなかった      6. 大丈夫だと思った 7. あわてていた      8. 不愉快なことがあった      9. 疲れていた 10. 無意識に（手が）動いた      11. やりにくかった（むずかしかった） 12. 体のバランスをくずした      13. 考え事をしていた      14. 体調が悪かった 15. 過信していた      16. 教わっていなかった      17. 初めての作業だった 18. 甘く見ていた      19. その他	
	※ あなたが経験した動作ミスやヒヤリについて上記項目から選び出し数字を記載してください。 ※ 該当すると思われるものはいつでも構いません。	

## 【是正処置】※ ランクA、Bのみ以下記載

このヒヤリ・ハット 災害の除去対策 (ランクA、B記載)	従来からのルール通り、下記を再認識し、継続実行する。 ※ 「 <input type="text"/> から国道 <input type="text"/> までの間は徐行運転とする」
MRコメント： <input type="text"/> 工場から南下する道は <input type="text"/> を過ぎると道幅も狭くなり、民家も建て込んでいます。このような道を通行するときは、常に徐行するようにしてください。各工場(サイト)の管理者は <input type="text"/> 工場の <input type="text"/> から国道 <input type="text"/> までの間は徐行運転するよう指導願います。 (ランクA記載)	
妥当性の確認：本件に関し、部門内での再認識のための教育を実施(8/30)し、記録票を発行しました。 (教12-05) また、本件は上記のルールを守っての運転をしていた結果、事故予防が図れたことから予防処置票の起票を行いません。 (ランクA、B記載)	
妥当性の確認：	

## ヒヤリ・ハットカード

作成日	年 月 日	職場名	G	T	作成者
-----	-------	-----	---	---	-----

## 目的・実施方法

安全衛生活動の一環として、『ヒヤリ・ハット改善活動』を実施します。事故や災害の一手前で済んだけれどヒヤリとしたこと、ハットした発見・経験・気がかりなことを作成して下さい。なお、これにより不利益な扱いを受けたり、個人の責任を追及するものではありませんので、安心して作成して下さい。

①作成対象⇒全従業員、協力会社従業員

②ヒヤリ・ハット報告の対象⇒社屋内(構内、駐車場は除く)での業務・作業、時期は問いません。(日時不詳でも構いません)

発生日時	年 月 日 ( ) AM / PM	時 分頃 * 不詳の場合は発生時間帯を記入
どこで * 番号に○&詳細記入	①機械・工具可動部 ②組立、検査等の作業机 ③床、通路、階段 ④更衣室、玄関、社員食堂等の共有部分 ⑤その他( ) 《詳細》	【略図】 省略可
何をしていた時 * 番号に○&詳細記入	①通常作業時 ②応援等の頻度の低い作業時 ③工場内移動時 ④その他( ) 《詳細》	
どうなったか		

【原因: 大きな原因を選択⇒2つまで選択可(報告者記入)】\* 番号に○記入

1. 危険感覚の欠除	7. 機械・工具等の欠陥	10. 作業情報(連絡、指示等)の不適切	14. 監督、指導の不足
2. 忘却	8. 安全装置の不良	11. 作業方法が不適切	15. マニュアル、標準書の不備、不徹底
3. 疲労	9. 点検整備の不足	12. 作業スペースの不良	16. 教育、訓練の不足
4. 睡眠不足		13. 作業姿勢、作業動作の欠陥	17. その他(自由に記入)
5. 職場の人間関係			
6. コミュニケーション不足			

【予想される事故: 最も予想されるものを1つ選択(報告者記入)】\* 番号に○記入

1. はさまれ・巻き込まれ	4. 爆発	7. 感電	10. 墜落・転落	15. 崩壊・倒壊	18. その他(自由に記入)
2. 切れ・こすれ	5. 破裂	8. 有害物等との接触	11. 転倒	16. 踏み抜き	
3. 激突され	6. 火災	9. 高温・低温の物との接触	12. 激突	17. 無理な動作	
			13. 飛来		
			14. 落下		

【自己診断: ①重大性②可能性の各項目の当てはまるものを1つ選択(報告者記入)】\* 点数に○記入

\*ヒヤリ・ハット発見・体験で予想される事故や災害を自己診断してください。

①重大性	点数	基準	②可能性	点数	基準
致命傷	15	死亡、失明、手足切断等の重篤災害	確実である	6	かなりの注意力でも災害になる
重傷	9	骨折等長期療養が必要な休業災害、障害が残る	可能性が高い	4	通常の注意力では災害につながる
軽傷	5	上記以外の休業災害(医師による措置が必要)	可能性がある	2	うっかりしていると災害になる
軽微	1	軽い切り傷、打撲	ほとんどない	1	通常の状態では災害にならない

全従業員記入 ~アンケート(保護眼鏡意識調査)にご協力ください~ 【Yes・No】に○を記入

Q1: 保護眼鏡が必要な作業(有機溶剤・接着剤等化学物質取扱い、ろう付け作業、粉じん作業等)を行なっていますか? 【Yes・No】 Yes→Q2以降を回答 No→アンケート終了

Q2: 保護眼鏡着用の指定を受けた作業は保護眼鏡を着用していますか? 【Yes・No】

Q3: 保護眼鏡着用のルールを知っていますか? 【Yes・No】

Q4: 保護眼鏡着用について職場で指導を受けたことがありますか? 【Yes・No】

Q5: 保護眼鏡着用は必要だと思いますか? 【Yes・No】

~ご協力ありがとうございました~

管理者(部門長)パトロール実施要領		承認 工場長	承認 事務局/課長/係長/主任	作成
文書番号				
適用 CSR推進係が主催する 工場における管理者パトロールについて適用する。				
目的 1) 設備、作業方法について、危険箇所の摘出及び、環境衛生上の問題点の摘出及び改善指導。 2) 不安全行動の摘出。 3) 安全保護身の着用状況チェック。 4) 労働安全衛生活動に関する事項 点検区分等				
使用機器類				
作業手順	作業内容	作業ポイント(注意点)		
① 構成	主催者 事務局 実施者 経営層・係長以上			
② 開催	1回以上/月			
③ 要領	① パトロールを実施 ② 目的に沿って、指摘・指導を行う ③ パトロール結果の報告及びまとめ			
④ 記録	① 管理者パトロール記録を作成する。 ② 管理者パトロール記録を部門内に周知する。 ③ 管理者パトロール記録は3年間保管する。			
⑤ フォロー	・ パトロール結果は、部門安全衛生会議等で活用し、安全衛生活動向上に役立てる ・ 対策・処置が必要なものはリスクアセスメント・改善提案書を作成し、安全対策を計画的に実施する。 ・ 関係部門はパトロールの結果による、対策・処置内容について、安全衛生委員会等で報告する。			
⑥ 関連記録の書式	・ 経営者パトロール指摘事項及び処置確認書 ・ 管理者パトロール記録			
<安全からの観点>		<関連規程等>		
<EHSからの観点>		<使用する様式類>		
事業場		rev. 2		
部門		作成		

管理者パトロール指摘事項及び処置確認書				工場長/役員	作成
実施日	時間	指示事項	修正担当 修正期限	修正状況	確認日
1					
2					
3					
4					
総計					

※毎月、安全衛生委員会に提出する。 ※未達成の指摘事項は翌月に繰り越すものとする。

# 2012年度 安全行動宣言

宣言日： 年 月 日

グループ名

氏名

私は、

**100%実施することを宣言します。**

① 宣言を記載

「安全行動宣言」とは、所員全員、ひとりひとりが自らの安全に関する行動で「これだけは必ず実行する」という目標を1つ決めて宣言し、一年間実践し、自己採点(1回/月)をするものです。

\* 1ヶ月の行動を振り返り、10点刻みの100点満点で自己採点しましょう。自己採点の結果をふまえ、次の1ヶ月の自らの行動を改めて見直し修正して、100点を目指しましょう。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
自己採点記録												
点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点
本人コメント (反省や決意)												
安衛管 or 安管 捺印												

② 毎月点数を記載

③ 3ヶ月点検で反省記載

④ ライン管理者の状況確認

宣言は、安全行動に関するものであれば、何を選んでかまいませんが、自らの意志で決めて下さい。漠然としていて、どのような目標を立てればよいか判らないという方々のために、「安全行動宣言」(例)を以下に示します(この例を自らの宣言にさせていただいてもかまいません)。

「安全行動宣言」(例)

①	「おはようございます」「お先に失礼します」と元気に朝夕の挨拶をします。
100点	100% 所内で誰にでも元気よく毎日、挨拶できた。
80点	80% 相手に聞こえたかはわからないが、ほぼ挨拶できた。
60点	時々忘れたが、挨拶できた。
40点	挨拶はしようと思うが、たまにしかできなかった。
0点	挨拶はしなかった。
②	毎日作業開始前の一人KYを実践します。
100点	100% 毎日作業前の一人KYを実践し、記録も残している。
80点	ほぼ毎日作業前の一人KYを実践しているが、記録は残していない。
60点	チームでのKYは参加しているが、作業前の一人KYは実践していない。
40点	作業前の一人KYは必要だと思うが、たまにしか実践しなかった。
0点	作業前の一人KYはしなかった。
③	階段昇降時は手摺りを持ちます。
100点	100% 所内の階段昇降時は、常に手摺りを持っている。
80点	所内の滑りやすい条件下のみ手摺りを持っている。
60点	所内、気づいた時のみ手摺りを持っている。
40点	忘れることが多いが、たまに思い出した時だけ手摺りを持った。
0点	手摺りを持たなかった。
④	構内の運転ルールを守ります。
100点	100% 20km/hを厳守し、一時停止等の標識に従い、ゆとりある運転をした。
80点	80% 時々20km/h超過をしてしまい、慌てて速度を落とす運転をした。
60点	速度超過をしてしまったと気づいても、そのまま運転を続けた。
40点	所員の方からの通報等により、上司より注意を受け反省をした。
0点	速度20km/h、一時停止等の標識を無視して運転をした。
⑤	作業着をきちんと着用します。
100点	100% 実験室内では正しく(ファスナーやマジックテープをきっちり締める、腕まくりはしない)作業着を着用し作業を行った。
80点	80% 実験室内では、作業着を着用しているが、ファスナーやマジックテープは締めずに作業を行った。
60点	実験室内であったが、実験・作業中に暑くなり、腕まくりをして作業を行った。
40点	実験室内へ急いで入室する際、作業着を着用せず入室をした。
0点	決められた作業着を全く着用せずに実験室内に入室した。

# 5S洗隊やるんジャー 目標

## ◆1回/日

手洗い場の拭き掃除

装製場入口・コントロールルーム脇通路のモップ掛け及び掃除機掛け

## ◆1回/週

装製場入口・コントロールルーム脇通路のクリーナー掛け

床黒ずみ箇所の磨き掃除

靴箱の外面・共有の拭き掃除 スノコ下の掃除機掛け

## ◆1回/月

CIPセンター・薬液センターの掃き掃除及び拭き掃除

物品庫の掃除機掛け及び5S状態確認

階段のモップ掛け及び掃除機掛け

リーダー：〇〇

サブリーダー：〇〇

メンバー：〇〇・〇〇・〇〇・〇〇

<取組み状況の掲示>



委員長	副委員長	衛生管理者	安全管理者	事務局
-----	------	-------	-------	-----

## 労働災害報告書(休災・不休災)

### 《A票》 災害状況の把握

(1)速報( 年 月 日)A票提出(2日以内)

管理 NO. \_\_\_\_\_

(2)報告( 年 月 日)B票提出(7日以内)

安全衛生 委員会交付	GL (派遣責任者)	TL (派遣L)	報告者氏名
---------------	---------------	-------------	-------

### ①災害発生日時・場所・作業等の概要

### ②被災者の特性

A(年月日) 年 月 日	B(曜日)	C(稼働日) 平日 休出	D(時間) 午前・午後 時 分	E(時間帯) 定時内 定時外	F(天候)	A(氏名)	B(性別) 男・女	C(年齢) 才	D(勤続) 年 月 月	E(経歴) 年 月 月
C(職場) G T		H(職種・作業内容)				F(生年月日) 年 月 日	H(雇用区分) 正規・CV パート・嘱託 派遣・臨時		I(勤務) 通常 交替 (2A・2B・3)	J(入社) 新卒採用者 中途採用者 派遣受入れ
I どこで(場所) ①機械・工具可動部 ②組立、検査等の作業机 ③床、通路、階段 ④更衣室、玄関、社員食堂等の共有部分 ⑤駐車場、構内 ⑥その他( ) 《詳細》						K(何をしていた時) ①通常作業時 ②応援等の頻度の低い作業時 ③工場内移動時 ④駐車場、構内移動時 ⑤その他( ) 《詳細》				

### ③傷害の内容・程度・処置

A(部位)	E(事故発生直後の応急処置)
B(症状)	
C(程度)	F(医療機関・主治医・付添者名および所見)
D(休業期間)見込み	

### ④災害の発生状況および原因

### ⑤現場見取図

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 危険感覚の欠除</li> <li>2. 忘却</li> <li>3. 疲労</li> <li>4. 睡眠不足</li> <li>5. 職場の人間関係</li> <li>6. コミュニケーション不足</li> <li>7. 機械・工具等の欠陥</li> <li>8. 安全装置の不良</li> <li>9. 点検整備の不足</li> <li>10. 作業情報(連絡、指示等)の不適切</li> <li>11. 作業方法が不適切</li> <li>12. 作業スペースの不良</li> <li>13. 作業姿勢、作業動作の欠陥</li> <li>14. 監督、指導の不足</li> <li>15. マニュアル、標準書の不備、不徹底</li> <li>16. 教育、訓練の不足</li> <li>17. その他( )</li> </ol>	<p>被災現場の状況を図示すること。(写真添付可)</p>
<p>①どのような場所で②どのような作業をしているときに③どのような物・環境または人に④どのような不安全、有害な状態もしくは不安全な行動があって⑤どのように災害が発生したか。</p>	

<b>《B票》 災害防止対策</b>	報告者氏名	GL	TL
管理 NO. _____			

**①問題の分析**

分析項目	判定・評価
災害発生原因	A票④より( )《詳細》
問題点の広がり	あり(人・物)・なし《詳細》
問題発生の経過	(今回初めて)・(以前からある)《詳細》
法規等に照らして問題	あり(法令・社内規定・職場規定)・なし《詳細》
作業標準書	あり( )・なし《詳細》
ヒヤリ・ハット体験	あり( 人)・なし《詳細》
過去の問題・類似災害とその措置状況	あり(いつ頃 )・なし《詳細》

**②災害原因 『災害発生状況』に基づき災害原因を人・物・作業の面から『なぜ』を5回繰り返し記入すること。**

区分	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目(真因)
人					
物					
管理					

**③対策**

安全衛生の12の鍵、Kに○印をつけること。  
 K1:管理・監督者の役割 K2:作業方法の改善 K3:作業手順 K4:適正配置 K5:教育指導 K6:監督指導 K7:設備の安全化 K8:環境の改善 K9:安全衛生点検 K10 異常時の措置  
 K11:災害防止対策の励行 K12:安全衛生意識の高揚

12の鍵		改善対策項目(なにを)	時期 (いつまでに)	場所(どこで)	担当(対象)者 だれが (だれに)	実施の方法・内容 (どのように)	省止め・標準化	フォロー・確認	
区分	NO							月/日	担当
人			月 日						
			月 日						
			月 日						
			月 日						
物			月 日						
			月 日						
			月 日						
管理			月 日						
			月 日						
			月 日						

**管理者指示・方針**

職場GL	
安全管理者・衛生管理者	
安全衛生委員会委員長	

## OSHMS内部システム 監査報告書 作成 2011年 9月 15日

被監査部署	工場 生産課	監査場所	工場生産課事務所2階	リーダー
監査日時	2011年 9月 15日(木) 15時30分 ~ 17時00分			
目的/範囲	OSHMSの運用状況、維持の確認			
監査基準	OSHMSマニュアル・手順書			
被監査者		監査チーム	主任監査員	
			監査員	
監査結果概要	結論:合格・不合格・条件付合格			
規格要求事項との対比	評価区分	不適合及び改善事項	関連文書番号	
		無し		
是正処置回答期限	年 月 日まで			
運用面で良かった点	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゲート部( )の災害発生後の対策と作業標準の作成、並びに、従業員全員への周知・徹底といった、一連の再発防止策がしっかりとなされていた。</li> </ul>			
提案事項	無し			
作業現場の視察による確認結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゲート部( )の災害を受けて、改善対策がしっかりと実施されていた。又、類似箇所へも水平展開を行ない、同様の安全対策を施されている事が確認できた。</li> </ul>			
内部監査目的達成結果/記事	<ul style="list-style-type: none"> <li>OSHMSマニュアル及び手順書を理解し、運用されている事が確認できた。</li> </ul>			

評価区分欄 A: 是正処置要求書を発行する不適合

B: 改善事項

管理部署	OSHMS事務局	書類分類・格付	OSH-A	社 外 秘
		書類番号	5101001	
		頁数	1 / 8	

内部システム監査手順書

制定	年月日	承認	起案	改訂版数
改訂				10

文書番号	OSH-A5101001	頁数	2 / 8	社 外 秘
改訂履歴				

No.	改訂年月日	改訂理由 / 内容
10	2008.10.23	理由：OSH-Aの見直し及び組織の改訂に伴う改訂 内容： OSHMSの見直し 4.4(3)子-4内会議 ・以下の4行を追加 (C)不適合の判断基準 ①OSHMSの要求事項が、大きく抜けている。 ②法違反、苦情等の重大なもので対策を取っていない。 ③大局的に見て重大と判断されたもの。  組織の改訂 様式-2、様式-6の権限チェック ・生産1課と生産2課を統合して生産課に変更

文書番号	OSH-A5101001	目次	頁数	3/8	社外秘
1.	適用範囲				
2.	内部システム監査の目的		4/7		
3.	内部システム監査計画		4/7		
4.	内部システム監査の実施方法		4/7		
5.	内部システム監査報告書		6/7		
6.	是正処置及びそのフォローアップ		6/7		
7.	文書・記録の管理		7/7		
8.	有効期間及び改訂		7/7		
9.	配布先		7/7		
添付資料					
様式-1	OSHMS内部システム監査員認定リスト				
様式-2	OSHMS内部システム監査スケジュール、担当監査員				
様式-3	OSHMS内部システム監査是正処置要求書/回答書				
様式-4	OSHMS内部システム監査報告書				
様式-5	OSHMS内部システム監査改善事項是正処置報告書				
様式-6	OSHMS内部システム監査計画				
様式-7	OSHMS内部システム監査チェックリスト				

文書番号	OSH-A5101001	頁数	4/8	社外秘
1.	適用範囲			
この基準は、労働安全衛生活動が計画された通りに実行されているかを検証し、また労働安全衛生マネジメントシステム（以下、OSHMSという）の規格への適合性を判断する目的で内部システム監査に適用する。				
2.	内部システム監査の目的			
(1)	OSHMSが規格の要求事項に適合しているかを検証・確認する			
(2)	OSHMSが適切に実施・維持されているかを検証・確認する			
(a)	法規制等を遵守しているか、また遵守する手順はあるかを検証・確認する			
(b)	安全衛生計画を実行し、目的・目標が達成されているかを検証・確認する			
(c)	日常の管理がOSHMSマニュアル/手順書に定められた内容に適合しているかを検証・確認する			
(3)	監査結果を 本部長へ見直しのために情報提供する			
3.	内部システム監査計画			
3.1	内部システム監査の年間計画			
(1)	生産管理部長は、労働災害の発生状況、安全衛生活動の実施状況や、監査結果に基づいて、年間の内部システム監査計画（OSHMS内部システム監査計画・様式-6）を立てる。			
(2)	OSHMS内部システム監査計画は、被監査部署にも通知する。			
(3)	各部署は原則として年1回監査を受けることを前提とするが、 本部長が必要と判断した場合は頻度を増やすことができる。			
3.2	臨時内部システム監査			
(1)	行政機関からの指導、重大な災害の発生、前回の監査結果、あるいは生産条件の変化などがあるため、 本部長が必要と認めた場合は、年間計画とは別に臨時内部システム監査を行う。			
4.	内部システム監査の実施方法			
4.1	内部システム監査チーム			
(1)	社外及び社内で行われるシステム監査員実務研修会を修了したもの、または環境マネジメントシステム内部監査員である管理職の中から、 本部長が適任者を内部システム監査員に任命する。任命された内部システム監査員をOSHMS管理組織内に内部システム監査チームとして登録し、プールしておく。			
(2)	このチームの所管は、 本部長とする。但し、 本部長及びOSHMS事務局の監査は、 本部長の所管とする。			
(3)	本部長により任命された内部システム監査員は担当職務と内部システム監査チームの兼務とする。			
(4)	OSHMS事務局は、上記内部システム監査員として任命された者を「OSHMS内部システム監査員認定リスト（様式-1）」に登録し保管する。			

文書番号	OSH-A5101001	頁 数	5 / 8	社 外 秘
4.2 各内部システム監査チームの編成	各内部システム監査チームの編成は、前記内部システム監査員の中から下記に示すリーダー1名、及びメンバーとして監査員を1～3名含んだ構成とする。監査の対象となる活動に直接責任を負う者を監査チームに含めてはならない。			
	<p>リーダー：内部システム監査員の中から管理職の者を 部長が指名する。</p> <p>メンバー：リーダーが、OSHMS事務局と協議した上で内部システム監査員の中から指名する。</p>			
4.3 監査の準備	<p>(1) OSHMS事務局は「OSHMS内部システム監査計画」に基づいて、予定されている被監査部署の実施時期、監査内容について素案をつくる。この際、その部署に関する災害発生状況、安全衛生活動状況、前回の監査結果及び是正処置内容などを確認し、それを反映させる。</p> <p>(2) 上記情報に基づいて 部長は、内部システム監査チームリーダーを指名する。</p> <p>(3) 指名されたリーダーはOSHMS事務局と協議した上で、内部システム監査メンバーを選定し、チーム編成を行い、 部長へ報告し承認を得る。</p> <p>(4) 部長及びOSHMS事務局の監査の際は、 本部長が内部システム監査チームリーダー及びメンバーを指名する。</p> <p>(5) OSHMS事務局は、上記(1)～(4)の決定事項を取り纏めた「OSHMS内部システム監査スケジュール、担当監査員(様式-2)」を作成し、被監査部署、副工場長、及びその部門長に送付するとともに監査日時を調整する。</p> <p>(6) 内部システム監査チームは、上記(1)の情報に基づいて、「OSHMS内部システム監査チェックリスト(様式-7)」を作成する。</p> <p>(7) 内部システム監査前に、監査チーム内会合をもち、監査の重点項目を確認し、監査内容・項目を監査チーム員に割り当てる。</p>			
4.4 監査の実施	<p>(1) オープニング・ミーティングの内容</p> <p>(a) 双方のメンバーの紹介及び役割の確認を行う。</p> <p>(b) 監査の範囲及び目的を再確認する。</p> <p>(c) 監査の基準となる文書を確認する。</p> <p>(d) 監査方法、監査スケジュールを確認する。</p> <p>(e) クロージング・ミーティングの日時を確認する。</p> <p>(2) 監査の実施</p> <p>(a) チェックリストに基づいて、OSHMSの実施状況を調査する。</p> <p>(b) 安全衛生計画の実施状況、リスクアセスメントの実施状況を確認する。</p> <p>(c) OSHMSマニュアル、手順書、規程類、記録類、その他の関係資料の閲覧、システム各級管理者との面談、及び作業場等の視察により、確認を行う。</p> <p>(d) 監査対象部署の関係者に対して帳票・諸資料の提出及び事実の説明を求め、業務活動の確認、立会い・点検等監査業務実施上必要な要求を行うことができる。</p> <p>(e) 十分な証拠を収集した上で判断を行う。</p> <p>(f) 発見した不適合については責任者の確認を得る。</p>			

文書番号	OSH-A5101001	頁 数	6 / 8	社 外 秘
(3) チーム内会議	<p>(a) 各メンバーの監査結果を集め、総合的判断を行う。</p> <p>(b) 不適合及び改善事項について確認し、必要によりチーム内の意見調整を行う。</p> <p>(c) 不適合の判断基準</p> <p>① OSHMSの要求事項が、大きく抜けている。</p> <p>② 法違反、苦情等の重大なもので対策を取っていない。</p> <p>③ 大局的に見て重大と判断されたもの。</p>			
(4) クロージング・ミーティング	<p>(a) 内部システム監査結果について説明を行う。</p> <p>(b) 内部システム監査チーム側の事実確認、勘違いなどの有無を確認し、内部システム監査チームとしての結論に間違いがないことを確認する。</p> <p>(c) 不適合及び改善事項についての説明と是正処置の依頼を行う。</p> <p>(d) 是正処置回答の期限を確認する。</p> <p>(e) 「OSHMS内部システム監査報告書(様式-4)」の提出時期を伝える。</p>			
5. 内部システム監査報告書	<p>5.1 内部システム監査報告書の作成</p> <p>(1) 内部システム監査チームリーダーは、内部システム監査結果を「OSHMS内部システム監査報告書」にまとめる。</p> <p>(2) 「OSHMS内部システム監査報告書」には、その作成日付及びリーダーの捺印を付す。</p>			
5.2 内部システム監査報告書の内容	<p>(1) 監査実施日、被監査部署名、監査チームメンバー及び被監査部署代表者氏名</p> <p>(2) 監査の範囲及び目的</p> <p>(3) 監査基準</p> <p>(4) チェックリストを用いての観察結果</p> <p>(5) 不適合事項の指摘及び内部システム監査是正処置要求書(様式-3: OSHMS内部システム監査要求書/回答書) 添付</p> <p>(6) 改善事項の指摘</p> <p>(7) 監査結果の総合評価及び監査結論</p> <p>(8) 是正処置回答期限</p> <p>(9) 運用面で良かった点</p> <p>(10) 作業現場の視察による確認結果</p>			
5.3 内部システム監査報告書の配布	<p>(1) 内部システム監査チームリーダーは、OSHMS内部システム監査報告書を被監査部門長経由で副工場長及び被監査部署長、OSHMS事務局に、原則として監査実施日より2週間以内に送付する。</p> <p>(2) OSHMS事務局は、内部システム監査結果を 部長及び 本部長にOSHMS委員会、または「OSHMS内部システム監査報告書」の送付により報告する。</p> <p>(3) 本部長がOSHMSを見直す必要があると判断した時には、その指示を行う。</p>			

文書番号	OSH-A5101001	頁数	7/8	社外秘
------	--------------	----	-----	-----

6. 是正処置及びそのフォローアップ

(1) 被監査部署長は、不適合及び改善事項を是正するために必要な是正処置案を立案し、部門長の承認を得て、これに着手し、再発を防止する責任をもつ。尚、不適合及び改善事項は是正処置は、検出された不適合または改善事項を除去するための処置だけではなく、不適合または改善事項の原因を除去するための処置を行う。

(2) 被監査部署長は、「OSHMS内部システム監査報告書」受領の日から1ヶ月以内  
 6  
 にその不適合または改善事項の発生原因の究明並びに是正処置を実施し、その結果を「OSHMS内部システム監査是正処置回答書（内部システム監査是正処置要求書/回答書）」または「OSHMS内部システム監査改善事項是正処置報告書（様式-5）」に記入し、副工場長、部門長の承認を得て、内部システム監査チームリーダーへ報告する。

内部システム監査チームリーダーは不適合または改善事項の発生原因、並びに是正処置の内容・効果を確認し、必要と判断した場合にはフォローアップ監査を実施する。

(3) 内部システム監査チームリーダーは、「OSHMS内部システム監査是正処置回答書」、「OSHMS内部システム監査改善事項是正処置報告書」及びフォローアップ監査結果をOSHMS事務局に報告する。

(4) OSHMS事務局は、「OSHMS内部システム監査是正処置回答書」、「OSHMS内部システム監査改善事項是正処置報告書」及びフォローアップ監査結果をOSHMS委員会、または「報告書」等の送付により 部長及び 本部長に報告する。

(5) 内部システム監査結果に基づき指摘事項等に対する是正処置実施状況は、原則として次の内部システム監査で確認する。

7. 文書・記録の管理

文書	管理部署
OSHMS内部システム監査員認定リスト	OSHMS事務局
OSHMS内部システム監査計画	OSHMS事務局

記録	保管部署	保管期間
OSHMS内部システム監査スケジュール、担当監査員	OSHMS事務局 各部署	3年
OSHMS内部システム監査報告書（原本）	OSHMS事務局 各部署	3年
OSHMS内部システム監査報告書（写し）	各部署	3年
OSHMS内部システム監査是正処置要求書/回答書（原本）	OSHMS事務局 各部署	3年
OSHMS内部システム監査是正処置要求書/回答書（写し）	各部署	3年
OSHMS内部システム監査改善事項是正処置報告書（原本）	OSHMS事務局 各部署	3年
OSHMS内部システム監査改善事項是正処置報告書（写し）	各部署	3年
OSHMS内部システム監査計画（通年度分）	OSHMS事務局	3年
OSHMS内部システム監査チェックリスト	OSHMS事務局	3年

8. 有効期間及び改訂  
 この手順書は、改訂されるまで有効である。改訂する必要がある場合は、OSHMS事務局が提案し、 部長の承認を得て行う。

文書番号	OSH-A5101001	頁数	8/8	社外秘
------	--------------	----	-----	-----

9. 配布先  
 原本：OSHMS事務局  
 写し：全部署

作成 年 月 日

	本部長

### OSHMS内部システム監査員認定リスト

登録NO.	氏名	所	属	認定年月日	特記事項
備考	・社外で行われるOSHMSシステム監査員実務研修会修了者…A ・社内で行われるOSHMSシステム監査員実務研修会修了者…B ・環境マネジメントシステム内部監査員…C (特記事項欄に監査員の認定登録要件の上記記号を明記)				

OSHMS内部システム監査是正処置要求書/回答書

	リ ー ダ ー						
年 月 日							
被監査部署：	要求月日： 年 月 日						
不適合件名：	回答期限： 年 月 日						
不適合の理由(観察事項)：							
不適合の発生原因：							
是正処置回答：							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">部門長</th> <th style="width: 33%;">副工場長</th> <th style="width: 33%;">部署長</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	部門長	副工場長	部署長			
部門長	副工場長	部署長					
不適合の発生原因、並びに是正処置回答の内容・効果： 妥当・不足							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 100%;">内部システム監査員</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	内部システム監査員					
内部システム監査員							
フォローアップ監査要否： 要(監査日： 年 月 日)、否							

<①保管部署 原本:事務局、写し:各部署 ②保管期間(事務局、各部署):3年>

年度 OSHMS内部システム監査計画

被 監 査 部 署	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	特 記	事 項
OSHM事務局長														
生産 安全 課														
環境 安全 室														
工場														
生産 課														
工場														
環境 安全 室														
工場														
生産 課														
工場														
環境 安全 室														
工場														
[臨時監査等]														

2012年度 OSHMS内部監査チェックリスト  
(各部署及び環境安全室)

被監査部署	項目	チェック項目	監査日時		作成
			2012年 月 日～	2012年 月 日～	
第5章 安全衛生方針	工場長が表明した安全衛生方針をどの様な方法で周知しているか？	1	【環境安全室】	【監査対象部署】	付記事項(コメント)
		2	【各部署】		
	環境安全室長は、次年度の工場安全衛生目標、安全衛生計画を策定する際、各部署の意見をどの様な方法で取り入れているか？	1	【環境安全室】		
		2	【各部署】		
		3	【各部署】		
第6章 体制の整備	各部門毎の役割、責任及び権限は明確にされているか。	1	【各部署】		
		2	【各部署】		
	臨時教育を下記について、実施しているか？ ① 本部長によるOSHMS見直し ② 自部署で作成・改訂した文書 ③ 他部署から受領した文書	1	【各部署】		
		2	【各部署】		
		3	【各部署】		
第7章 教育計画・実績記録の記載内容は適正か。	マニユアル、手順書は最新版を保管し、文書管理台帳に記載しているか？	1	【各部署】		
		2	【各部署】		
	保存の必要がある旧版文書と最新版との区分はどのようになっているか？	1	【各部署】		
		2	【各部署】		
		3	【各部署】		
第8章 安全衛生計画の実施等	安全衛生計画の実施状況、内部システム監査の結果等、労働安全衛生マネジメントシステムに定められたものを記録し、保管しているか？	1	【各部署】		
		2	【各部署】		
	記録担当者はOSHMS記録台を作成し、記録の保管、維持業務を遂行しているか？	1	【各部署】		
		2	【各部署】		
		3	【各部署】		

☆指針要求事項

被監査部署	項目	チェック項目	監査日時		作成
			2012年 月 日～	2012年 月 日～	
第9章 記録	第10章 危険性又は有害性等の調査及び実施事項の決定	5	各工場は、中央労働災害防止協会に報告する安全衛生計画等の年次報告を記録として保管しているか？	【環境安全室】	付記事項(コメント)
		1	下記に示す情報で、各部署の危険・有害要因を特定するために必要と思われるものを、どのような手段で提供しているか？	【環境安全室】	
		2	災害事例、ヒヤリハット、始業前・終業時ミーティングメモ、安全パトロール指摘・是正事項、各種労働安全衛生情報。	【各部署】	
		3	危険度レベル3以上の残留リスクについての周知は、どのような手段で実施しているか？	【各部署】	
		4	リスクアセスメントの対策と、労働安全衛生関係法令との適合性を、「法令等に基づき特定された危険・有害要因を除去又は低減する手順書」にしたがって確認しているか？	【各部署】	
		5	災害事例や重大災害に繋がるヒヤリハット等を受けて、リスクアセスメントの見直しが必要と判断されたものがあったか？	【各部署】	
		6	設備の新設・改造及び作業方法の変更があった場合、リスクアセスメントの見直しをしているか？	【各部署】	
		7	リスク低減対策は、リスクアセスメント表で危険度レベルの高いものから優先的に検討しているか？	【環境安全室】	
		8	残留リスクの応急対応はどのようになっているか？	【環境安全室】	
第11章 安全衛生目標の設定	安全衛生目標の設定	1	安全衛生目標を達成するため、安全衛生計画を作成しているが、下記項目を考慮しているか？ (1)安全衛生方針に基づいたものであること (2)危険性又は有害性等の調査結果を踏まえたものであること (3)過去の安全衛生目標の達成状況を踏まえたものであること (4)労働災害の発生状況を踏まえたものであること (5)達成の度合いが客観的に評価できるように出来るだけ数値で設定されていること	【環境安全室】	
		2	安全衛生目標を達成するため、安全衛生計画を作成しているが、下記項目を考慮しているか？ (1)安全衛生関係法令、及び部門安全衛生規定等に基づいたもの (2)危険性・有害性等を除去・低減するためのもの (3)健康づくり活動、メンタルヘルズ等、衛生に関すること	【環境安全室】	
		3	機械、設備、化学物質等の新規導入をはじめ、法改正、経営事情の変化など、「環境安全管理計画」期間途中において、状況が変化した場合、必要に応じ「環境安全管理計画」の見直しを行っているか？	【各部署】	
		4	「安全衛生計画/進捗表」は前門の「環境安全管理計画」の実施事項のうち、自部署に関連のある項目が適切に実施されるよう作成されているか？	【各部署】	



2012年度 OSHMS内部監査チェックリスト  
(OSHMS事務局)

作成:

被監査部署	項目	チェック項目	監査日時		評価	不 適 改 善 合 格	【監査対象部署】 付記事項(コメント) 【事務局】
			2012年 月 日	2012年 月 日			
第18章 労働安全衛生マ ネジメントシス テムの見直し	3	OSHMS委員会議事録を作成しているか? 本部署による見直しの結果を受けて、自部署として何かアクションをとったか?					
	4	【2011年10月の見直し結果】 ・これほど思う活動とそうでない活動と判別をつけて、その中でこれほど思う活動については、この次を上手く活用して、その徹底度を上げていくこと。 ・トピアの方は職場に緊迫感を持たせることに留意して、こまめに現場に出て行き、職場安全会議等でも思いを伝えること。 【2012年4月の見直し結果】 ・無災害の継続記録をトピアさせないため、最先端の方まで緊張感を持って作業に当るように伝えて下さい。 ・快まれ、巻き込まれ災害の要因はそう容易くはないが、この種の災害が頻りに近いうところまで運成出来れば、災害件数は半減出来ると考え、今年度も引き続き積極的に活動をお願いします。 ・2012年度は職場の安全性評価の導入を打ち出している。導入するからには各署で改善すべき弱点や課題を把握する有効な活動となることを目指して下さい。評価については、各署それぞれの実情に合った内容で実施して下さい。					

作成:

被監査部署	項目	チェック項目	監査日時		評価	不 適 改 善 合 格	【監査対象部署】 付記事項(コメント) 【事務局】
			2012年 月 日	2012年 月 日			
第7章 体制の整備	☆1	システムにおける管理者の役割、責任、権限を定めるとともに、関係者への周知をしているか?					
	☆2	内部監査員に対して3年毎の一般教育を実施しているか?					
	☆3	教育計画、実績記録の記載内容は適正か?					
	☆4	委員会を定期的に開催し、その議事録を全部署に配布しているか?					
第8章 明文化	☆1	保存の必要がある旧版文書と最新版との区分はどのようになっているか?					
	☆2	旧版の原本で改訂履歴のない文書は"失効"の印があるか?					
	☆3	保管年数を超過した失効文書、記録は処分しているか?					
	☆4	事務用は、「OSHMSマニュアル」及び事務局作成の手順書を改訂した場合、どのような方法で通知・配布しているか?					
第9章 記録	☆1	内部システム監査の結果を記録し、保管しているか?					
	☆2	記録の保管・維持について、手順書に規定されている保管期間か?					
	☆3	記録担当者にはOSHMS記録リストを作成し、記録の保管・維持業務を遂行しているか?					
	☆4	記録担当者は保管期間が過ぎたものを年1回(4月)、処分しているか?					
第17章 システム監査	☆1	部承は、年間の内部システム監査計画を立てて被監査部署に通知しているか?					
	☆2	被監査部署の実施時期、監査内容について案を作成しているか?					
	☆3	内部システム監査員として任命された者を「OSHMS内部システム監査員認定リスト」に登録しているか?					
	☆4	システム監査を受けて、改善事項に対する是正処置は、改善事項の原因を除去するための処置を行っているか?					
前回の内部監査での指摘事項		なし					
第18章 労働安全衛生マ ネジメントシス テムの見直し	1	労働安全衛生マネジメントシステムの妥当性及び有効性を確保するため、安全衛生方針の見直し、指針に基づき定められた手順の見直し等、労働安全衛生マネジメントシステムの全般的な見直しを行っているか?					
	2	OSHMSの見直しの結果は「OSHMS委員会議事録」に記載しているか?					

2011年度 SMSの見直しに関する記録

承認: 年 月 日  
承認: 年 月 日

所 長	環安GM	担 当

1.システム監査等を通じて、SMSの運用にかかわる問題点として把握された事項

- ①ヒヤリハット情報については、協力会社ヒヤリの活用は活性化されたものの、間接部門を含めたヒヤリハット情報の見える化/活性化に改善の余地がある。
- ②過去に実施したRAのフォローアップを継続して実施しているが、リスク低減措置の効果確認の時期や方法等の細部につき、部署間における共有化に改善余地が認められた。
- ③間接部門において実施している「事故型のRA」に関して、新規の取組み視点が不明確であることが指摘された。

2.安全衛生に関する法令、制度・政策等の動向その他社会情勢の変化

特になし。  
(※)平成24年3月29日付けで通知された「JISHA方式 OSHMS認定基準(新基準)の変更」に関し、改正対応の確認を事務局にて進めていく。

3.当年度の安全衛生目標の達成状況その他SMSの運用による効果の状況

- ①2008年度～2010年度に実施したRAのフォローアップは計画通りに達成した。
- ②RA結果へのハード対応を2011年度は 件( 円)を実施し、リスク低減に効果を上げた。

4.上記1～3により必要と考える、SMSの改善措置

- ①ヒヤリハット情報の更なる見える化と活用の充実化
- ②RAのフォローアップの徹底と推進(含、部署間の共通認識)
- ③間接部門において実施している「事故型のRA」の新規取組み  
⇒ 各部署の業務の特徴に応じたRAの対象、範囲の選定

5.上記4についての安全衛生委員会における審議結果

(審議内容の特記)  
SMSの改善措置として挙げられた「ヒヤリハット情報の活用の充実化」「RAのフォローアップの徹底と推進」「間接部門の事故型RAの新規取組み」については、確実に実施をすること。

※4月度安全衛生委員会で2011年度総括内容を審議の結果、全て承認された。

6.所長(SMS総責任者)コメント

総括にもあるとおり、2011年度は 所の運営システムとSMSがリンクした形で機能したと評価でき、十分な成果をあげたと評価している。今年度も、 所目標及び事業計画で具体的な活動計画を策定しており、今年度の事業計画を確実に推進することで、SMSの目標を達成するように所員一丸となって進めて行きたい。



## 中小規模事業場労働安全衛生マネジメントシステム普及推進事業委員会メンバー

(順不同)

### 【委員長】

後藤 博俊 帝京大学客員教授、一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会 顧問

### 【委員】

五十石 清 五十石技術士事務所 (労働安全コンサルタント)

赤木 勝 赤木労働安全&衛生コンサルタント事務所

桜井 勉 桜井労働安全コンサルタント事務所

石田 修 石田労働安全衛生コンサルタント事務所

石田 昌敬 労働安全コンサルタント (元住友化学株式会社)

## 協力事業場

(五十音順)

青森オリンパス株式会社

アサヒビール株式会社 神奈川工場

宇部興産株式会社 建設資材カンパニー 生産・技術本部 伊佐セメント工場

岐阜車体工業株式会社 本社

株式会社木村鋳造所 群馬FM工場

株式会社交通機械サービス

三和油化工業株式会社 石根工場

J X日鉱日石エネルギー株式会社 麻里布製油所

株式会社神明精米 西宮浜工場

住友化学株式会社 筑波開発研究所

株式会社正電社

株式会社大紀アルミニウム工業所 結城工場

ダイキン工業株式会社 鹿島製作所

大平洋金属株式会社

滝川工業株式会社 加古川工場

東芝機械株式会社 相模工場

株式会社特殊金属エクセル 埼玉事業所

豊田ケミカルエンジニアリング株式会社

日本サーファクタント工業株式会社 宇都宮営業所

PHP兵庫株式会社

富士車輛株式会社 本社

株式会社ミヤケ 滋賀工場

リマテック株式会社 堺SC工場

YKK AP株式会社 埼玉工場