

令和 3 年度
農林水産業・食品産業における
労働安全強化対策推進委託事業のうち
食品産業の安全コンサルタントによる
安全診断・指導・調査分析事業

成果報告書

令和 4 年 3 月

目次構成

目次	概要
はじめに	令和３年度労働安全強化事業の概要 食品産業における労災発生の実況 作業安全規範の実施状況調査 本書の活用ポイント 当事業に公募頂いた事業者一覧
食品事業者労働安全取組の実態と問題認識	労働安全の仕組み 全体像 現状把握の視点 診断項目の結果サマリー 現場で起こっている問題総括 問題の類別
問題類別ごとの 問題解決アプローチと事例	【カテゴリー】 Ⅰ.労働安全の仕組みに見られる問題点 -安全方針・目標展開 -労働安全管理体制 Ⅱ.業務オペレーションに見られる問題点 -製造や接客現場の労働環境 -標準文書の整備 -管理者の役割 -労災発生時の手順と再発防止 -危険予知、ヒヤリハット活動と未然防止 Ⅲ.人の基盤の側面 -安全意識醸成 -安全教育訓練 (問題層別ごとの構成) ①よく見られる問題点 ②問題点の解説（何がどのように悪いのか） ③問題解決アプローチ ④事例紹介
まとめと提言	継続的な労働安全活動と強化に向けて
ミニコラム	経営者視点で語る労働安全の大切さ (本事業の成果報告会基調講演概略)

はじめに

令和3年度労働安全強化事業の概要

- ・本報告書は食品産業の労働安全対策をさらに推進することを目的とした、安全診断・指導コンサルティングの効果について調査・分析した成果報告書である。

事業名

令和3年度農林水産業・食品産業における労働安全強化対策推進委託事業のうち食品産業の安全コンサルタントによる安全診断・指導・調査分析事業

事業目的

農林水産業・食品産業における作業事故が多発している状況を踏まえ、分野横断的に作業安全を推進すること

事業経緯

2020年2月

農林水産業・食品産業の現場の新たな作業安全対策に関する有識者会議」を設置

2021年2月

同有識者会議での議論を踏まえ、「農林水産業・食品産業の作業安全のための規範」を策定。

また、食品事業者向けに、労働安全を推進するためのハンドブックを策定し、食品事業者に求められる取組・対策や具体的事例等の周知。

2021年7月～2022年3月

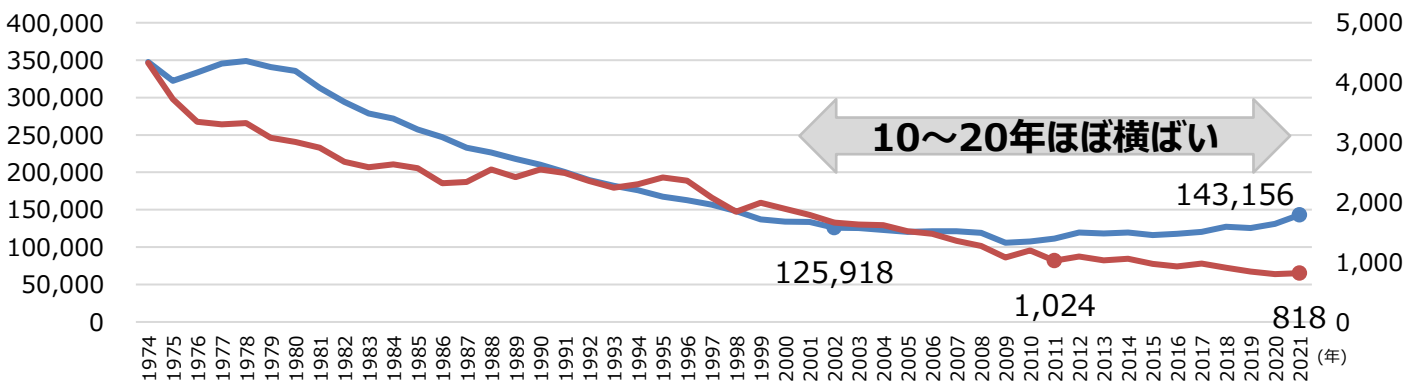
食品産業の労働安全対策をさらに推進するため、安全コンサルタントによる安全診断・指導（業務改善に関する診断・指導を含む）の効果について調査・分析

本報告書の位置づけ

食品産業における労働災害の概況

- ・労働災害はここ10～20年横ばいで推移している。
- ・食品産業は他産業と比べて、労働災害が多い。

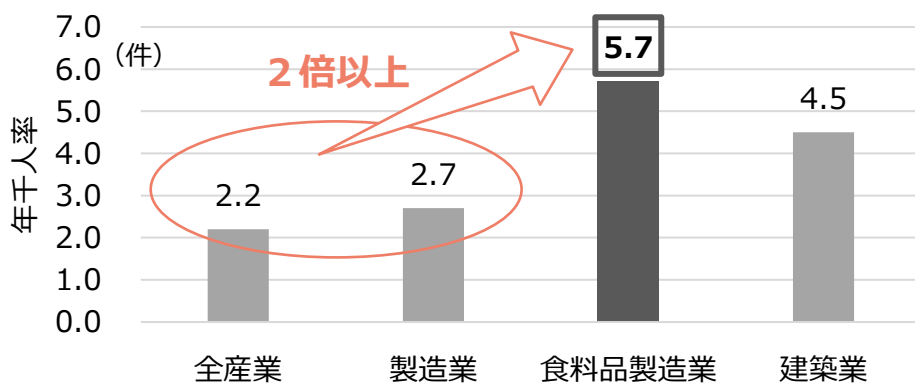
— 休業4日以上死傷者数(人) (左軸) — 死亡者数(人) (右軸)



厚生労働省「労働災害発生状況」を元にJMAC作成
※2021年は速報値

食料品製造業 発生頻度が高い！全産業、製造業平均の2倍以上

労働者1,000人当たりの年間発生死傷者数（休業4日以上）



資料：
令和元年
厚生労働省「労働者死傷病報告」、
総務省「労働力調査」

食料品製造業

発生頻度が高い！
全産業の約2倍、
製造業平均の約3倍！

小売業

小売業

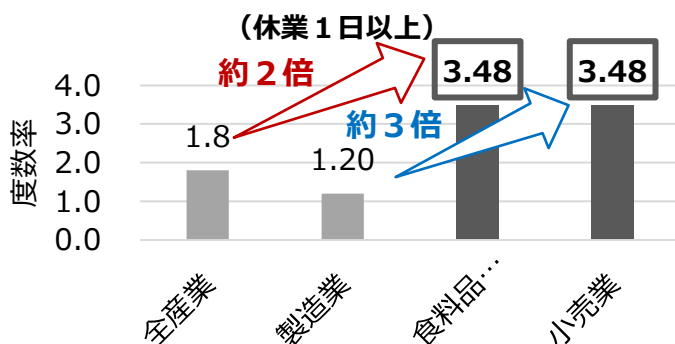
卸売業

外食産業

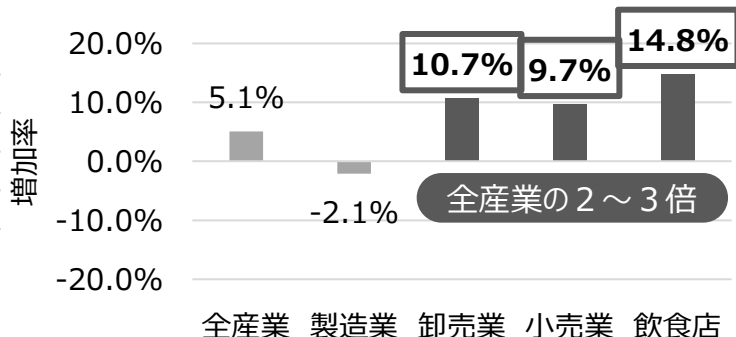
発生件数の増加率が
全産業の2～3倍！

100万延べ実労働時間当たりの労働災害の死傷

者数



死傷者数（休業4日以上）の増加率（5年間）



全産業 製造業 卸売業 小売業 飲食店

資料：厚生労働省「令和元年労働災害動向調査」
※事業所規模100人以上
※食料品製造業には、たばこ・飼料製造業を含む
※小売業には、飲食料品以外の小売業を含む

資料：厚生労働省「労働者死傷病報告」平成26年対令和元年比較
※卸売業・小売業には、飲食料品以外の卸売業・小売業を含む

作業安全規範の実施状況調査

- 農林水産省の調査によると、食品産業分野では、作業現場での直接的なリスク対処や潜在リスクに対する平時からの備え等に関しては、多くの事業者は取り組んでいるが、積極的な対策について取り組んでいる事業者は少ない。
- 労働安全に対する取り組み水準を上げていく必要がある。

取組水準を上げる必要

多くの事業者が
取り組んでいる項目

- 4 技能・免許等
- 5 朝礼・集会等
- 7 法令順守
- 8 使用方法理解
- 9 服装・保護具
- 10 健康状態把握
- 11 休憩等
- 13 燃料・薬剤保管
- 14 機械・刃物保守整備等
- 15 機械安全
- 16 適切な作業分担
- 20 4S活動
- 23 労災・補償

一部の事業者が
取り組めていない項目

- 1 目標設定
- 2 担当者等選任
- 3 研修・教育
- 6 従業者提案
- 18 危険個所対応
- 21 事故把握等
- 22 対策の記録

一部の事業者のみが
取り組んでいる項目

- 12 第三者チェック
- 17 使用方法の明文化・可視化
- 19 高齢者配慮
- 24 事故対応明文化
- 25 事業継続

作業現場での直接的なリスク対処

潜在リスクに対する平時からの備え

積極的な対策

法令等上の義務

出典：株式会社クニエ「作業安全規範活用に係る調査事業の中間報告（令和3年度農林水産業・食品産業における作業安全強化対策推進事業のうち新たな現場の作業安全対策の実現に向けた調査委託事業）」を元にJMAC作成

本書活用のポイント

- ・労働安全の強化は労災の背景にある要因を突き止め、解決する問題解決力の強化が本質にあると考える。
- ・本書は仕組みとその運用実態から問題点を抽出し、問題解決に向けた考え方やアプローチ方法を重点に置いて構成している。
- ・アプローチ方法を参考に自社において実践を通じた問題解決力向上を図って頂きたい。

本書の特徴と活用ポイント

個別事象でなく労働安全
の仕組みと運用実態
から見た問題点の抽出

【労災の背景要因は仕組みにある】

- ・・・単なる個別事象の改善前後事例紹介ではなく、労働安全マネジメントの仕組みを俯瞰的に診断。
仕組みの設計・運用上の問題点を抽出している。

問題に対する
解決アプローチの提言
と取り組み事例の補足

【なぜ・何が問題なのかを知る】

- ・・・コンサルティングで把握した問題点の背景にある要因を解説。
要因に対する問題解決の方向性を記載したうえで、事例を掲載する。

実務者の困りごと目線で
情報を探索できる
(参考書的位置づけ)

【困りごと起点で活用できる】

- ・・・改善前後の結果でなく、困りごと目線で情報を探索し、解決に向けたアプローチ・考え方を参考として頂くことを重視。

考え方や事例を適用して
実践することでの
管理者、実務者としての
スキルアップ

【問題解決力の醸成が重要】

- ・・・管理者、実務者の方がアプローチ・考え方を自社に展開、実践することで問題解決力を身につけて頂くことを狙いとする。

当事業に公募頂いた事業者一覧

- ・全3回の公募を実施し、10社・14事業所の採択結果。
- ・製造8社,外食2社の内訳。

事業公募者一覧

No.	事業分類		事業者名 工場名	所在地
	食品 製造	外食 産業		
1	●		エスエスケーフーズ株式会社	静岡県焼津市
2	●		イセデリカ株式会社本社工場	茨城県龍ケ崎市
3	●		イセデリカ株式会社白羽工場	茨城県龍ケ崎市
4	●		株式会社ベストオーネ	滋賀県犬上郡多賀町
5	●		株式会社ファーマインド	東京都千代田区
6		●	株式会社なか卯	東京都港区
7	●		株式会社埼玉種畜牧場	埼玉県日高市
8		●	スターバックスコーヒージャパン株式会社	東京都品川区
9	●		株式会社上沖産業	宮崎県北諸県郡三股町
10	●		タムムラデリカ株式会社 第一工場	群馬県佐波郡玉村町
11	●		タムムラデリカ株式会社 第二工場	群馬県佐波郡玉村町
12	●		タムムラデリカ株式会社 佐野田沼工場	栃木県佐野市
13	●		タムムラデリカ株式会社 美野里工場	茨城県小美玉市
14	●		株式会社イトアンドフーズ	群馬県邑楽郡板倉町

食品事業者 労働安全取組の実態と問題認識

労働安全の仕組み 全体像

・労働安全の仕組みを以下3つの枠組みで定義している。

I. 労働安全の方針展開

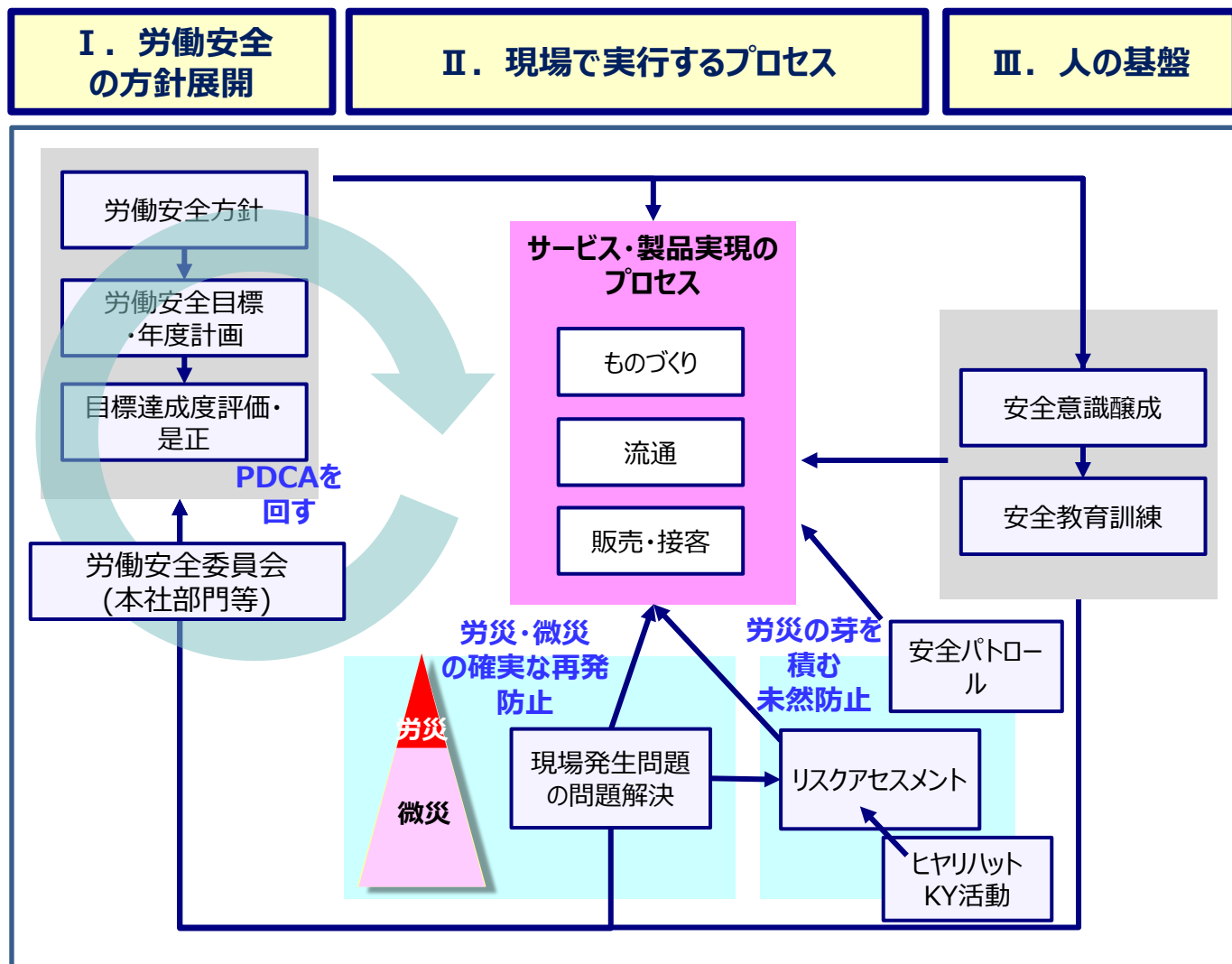
- ・労働安全に関する全社・事業所におけるトップからの方針、目標
- ・目標達成のための施策やアクションの職場単位・個人への落とし込み
- ・安全委員会のような全社横串での推進方向付け、意思決定、進捗管理、フォローアップの機能を持った体制と役割

II. 現場で実行するプロセス

- ・製造、物流、販売といった第一線の現場における労働環境
- ・業務や作業標準文書の整備と現場への浸透・定着
- ・第一線の現場を管理する監督者の役割
- ・労災発生時の対応手順の明確化、浸透と再発防止の機能
- ・危険予知、ヒヤリハット、リスクアセスメント活動を起点とした未然防止の機能

III. 人の基盤

- ・安全基本行動指針の周知・浸透、朝礼や5S活動等での日常管理による安全意識醸成
- ・目的・スキルから整備された教育訓練体系と実施有効性評価の仕組み



現状把握の視点①

- ・コンサルティングの現状把握の場面では労働安全の3つの枠組みを詳細展開し、食品産業事業者の現状把握を行った。
- ・コンサルティング場面での活用方法
 - 項目に沿ったヒアリングで状況概略を把握
 - エビデンスを文書、記録、現場観測、従業員ヒアリングのいずれか方法で把握
 - 良い点と改善点について事業者へフィードバック及び重点改善点をディスカッション
- ・以下視点を一覧項目化して掲載する。

I. 労働安全の方針展開

1	作業安全の方針展開
1-(1)	方針・目標展開
1-(1)-①	作業事故防止に向けた方針を表明し、具体的な目標を設定する。
1-(1)-②	目標は部・課などの職場単位に細分化され、年度初めに周知されている
1-(1)-③	目標を達成するための施策、具体的なアクションが定められ実行計画に展開されている
1-(1)-④	具体的なアクションは個人のレベルまで落とし込まれ、全従業員が理解している
1-(1)-⑤	施策、アクション並びに目標達成を評価するための指標があり、月次のサイクルで進捗確認と評価・振り返りがなされている
1-(1)-⑥	事故により従事者が作業に従事ができなくなった場合等に事業が継続できるよう、あらかじめ方策を検討する。
1-(2)	労働安全委員会
1-(2)-①	全社或いは事業所を統括する労働安全の組織がトップ直轄で存在する
1-(2)-②	知識、経験等を踏まえて、安全対策の責任者や担当者を選任する
1-(2)-③	労働安全委員会が定期的に実施され、委員会の役割・開催目的が明確になっており機能している
1-(2)-④	労働安全委員会の開催議事が正式記録として残っており、意思決定、指示がされた事項は速やかに実行され、結果まで委員会で追いかけている

現状把握の視点②

・「Ⅱ.現場で実行するプロセス」の現状把握視点は以下の通り。

Ⅱ. 現場で実行するプロセス

2	現場で実行するプロセス
2-(1)	製造や接客現場の労働環境
2-(1)-①	燃料や薬剤など危険性・有害性のある資材は、適切に保管し、安全に取扱う。
2-(1)-②	資機材、設備等を導入・更新する際には、無人化機械等を含め、可能な限り安全に配慮したものを選択する。
2-(1)-③	足腰への負担、腱鞘炎、目の負担など身体への負荷がかかる作業・業務に伴う経年的な労災が発生しないための作業環境づくりが出来ている
2-(2)	標準文書の整備
2-(2)-①	作業標準・手順書が整備されており、方法だけでなく目的まで教育をしている（なぜ守らないといけないのか、守らないとどうなるのかについて）
2-(2)-②	安全な業務手順や注意喚起のためのワンポイント等を現場で可視化し、全ての従事者が見ることができるようにしている
2-(2)-③	作業標準・手順書で定められた手順を現場へ教育している
2-(3)	管理者の役割
2-(3)-①	作業標準・手順書の教育だけで終わらず、定期的な現場観察・手順や注意点の理解度確認を業務中に行い、確実な浸透・定着を行っている。
2-(3)-②	日常的な確認や健康診断、ストレスチェック等により、健康状態の把握を行う。
2-(3)-③	職場や個人の状況に応じ、適切な作業分担を行う。また、日々の健康状態に応じて適切に分担を変更する。
2-(3)-④	作業に応じ、安全に配慮した服装や保護具等を着用させる。
2-(3)-⑤	高齢者を雇用する場合は、高齢者に配慮した作業環境の整備、作業管理を行う。
2-(3)-⑥	作業中に必要な休憩を設ける。また、暑熱環境下では水分・塩分摂取を推奨する。
2-(3)-⑦	適切な技能や免許等の資格が必要な業務には、有資格者を就かせる。

現状把握の視点③

・「Ⅱ.現場で実行するプロセス」「Ⅲ.人の基盤」の現状把握視点は以下の通り。

Ⅱ.現場で実行するプロセス

2-(4)	労災発生時の手順と再発防止
2-(4)-①	【現場での一次対応として】事故や異常があった場合のアクションを現場担当者が理解している（現場への貼り出しなど）
2-(4)-②	【事業所として】事故が発生した場合の対応（救護・搬送、連絡、その後の調査、労基署への届出、再発防止策の策定等）の手順を明文化している
2-(4)-③	事故・異常に対する再発防止策を検討し、水平展開まで確実にこなっている
2-(4)-④	事実確認を正確に行い、抜けもれのない要因分析が関係者の知恵を寄せて実施されている
2-(4)-⑤	実施した安全対策の内容と効果を記録する。
2-(5)	危険予知、ヒヤリハット活動と未然防止
2-(5)-①	現場の危険箇所を予め特定し、改善・整備や注意喚起を行うと共に、新たな危険予知発見のための活動が徹底されている（チームでやること、自分でやること）
2-(5)-②	危険源となるものがなく、ものの置き場置き方が定められており、全員が遵守している
2-(5)-③	機械や刃物等の日常点検・整備・保管を適切に行う。
2-(5)-④	安全対策の推進に向け、従業員からのボトムアップ改善提案を促す。
2-(5)-⑤	行政等への報告義務のない軽微な負傷を含む事故事例やヒヤリ・ハット事例を分析し、再発防止策を講じる。

Ⅲ.人の基盤

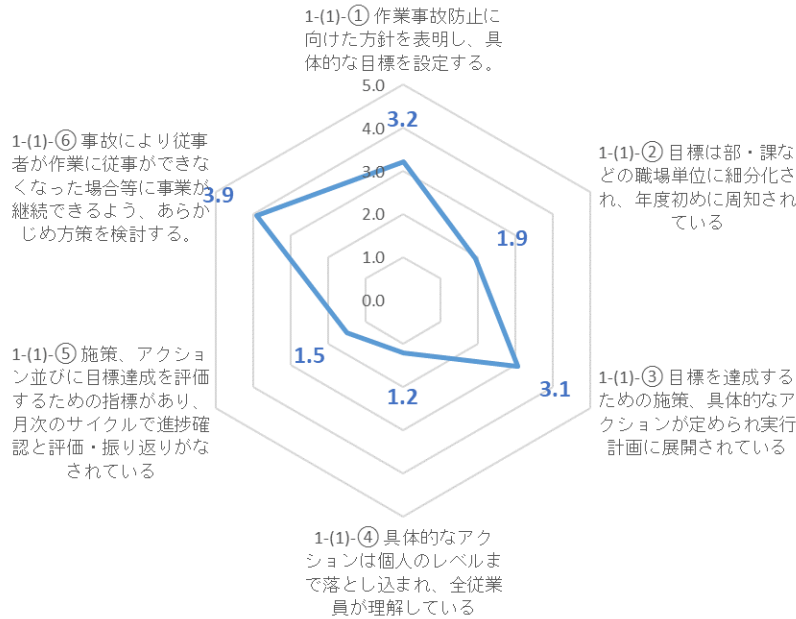
3	人の基盤
3-(1)	安全意識醸成
3-(1)-①	職場での朝礼や定期的な集会等により、作業の計画や安全意識を周知・徹底する。
3-(1)-②	安全に関する基本行動（5S、挨拶、規則遵守等）を定着させるための取組が存在し、各自が実践・自己評価し意識の向上に取り組んでいる
3-(2)	安全教育訓練
3-(2)-①	労働安全に関わる法令を遵守する教育が行われている。
3-(2)-②	作業安全に関する研修・教育等を行う。外国人従事者を雇用している場合は、確実に内容を理解できる方法により行う。また、作業安全に関する最新の知見や情報の幅広い収集に努める。
3-(2)-③	食品加工用機械等、資機材等の使用に当たっては、取扱説明書の確認等を通じて適正な使用方法を周知・徹底する。
3-(2)-④	教育の効果測定を測る仕組みがあり、確実な理解・周知・現場での実行のために効果測定の結果からブラッシュアップした教育を継続的にしている

診断項目の結果サマリー

・カテゴリごとの診断集計結果及び考察を以下に示します。

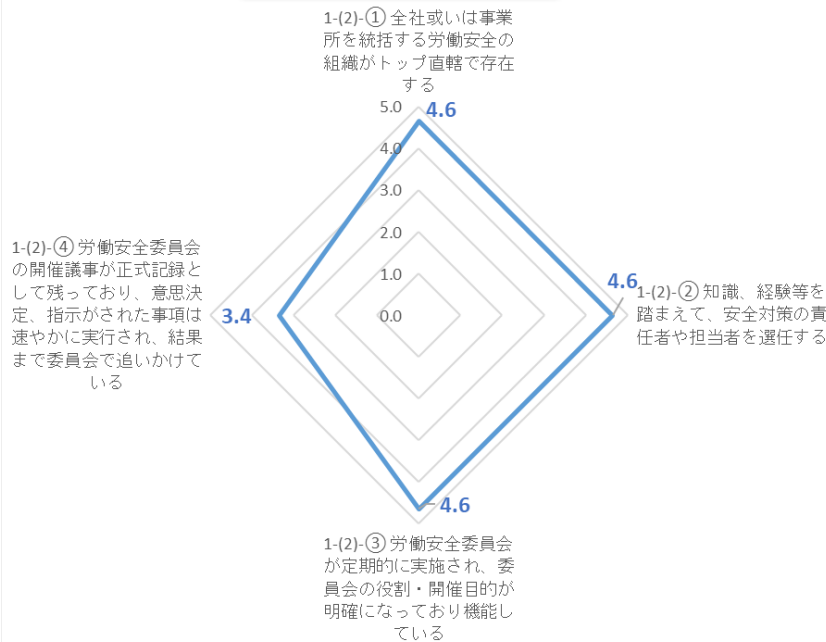
【凡例】
1点：できていない
3点：実施予定、
実施しているが課題あり
5点：十分にできている

N=14 方針・目標展開



・方針は出されているものの、個人レベルへのアクションの落とし込みや、進捗管理・振り返りがなされていない
→ 行動指針が有効活用されずに形骸化している懸念

N=14 労働安全委員会



・労働安全委員会は設置され、概ね機能している
・ただし実行のフォローアップが弱点

診断項目の結果サマリー

・カテゴリごとの診断集計結果及び考察を以下に示します。

【凡例】

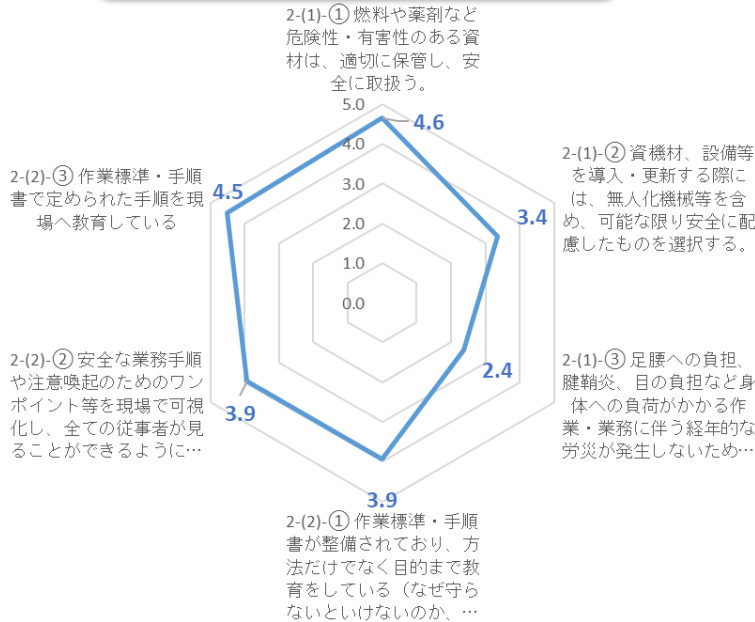
1点：できていない

3点：実施予定、
実施しているが課題あり

5点：十分できている

N=14

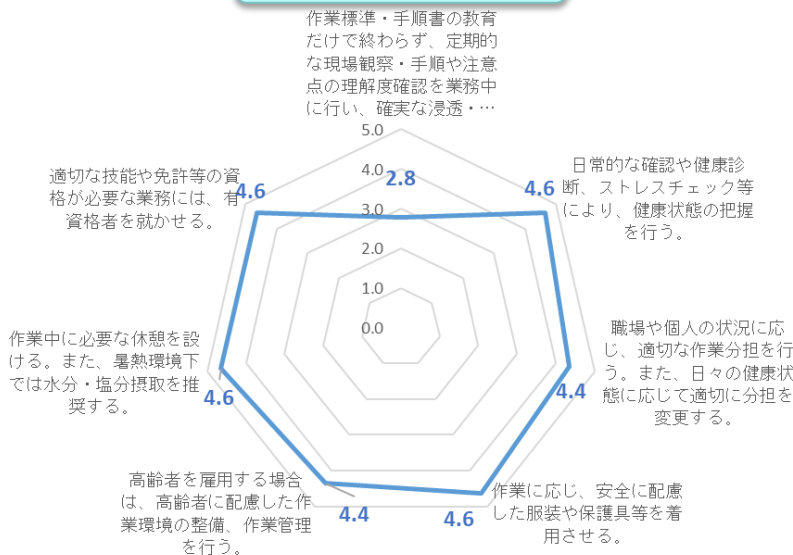
製造や接客現場の労働環境・ 標準文書の整備



- ・労働環境：
身体負荷が改善されず仕方がないが当たり前化している
- ・標準文書の整備：
整備はされているが、具備条件に抜けがある場合あり

N=14

管理者の役割



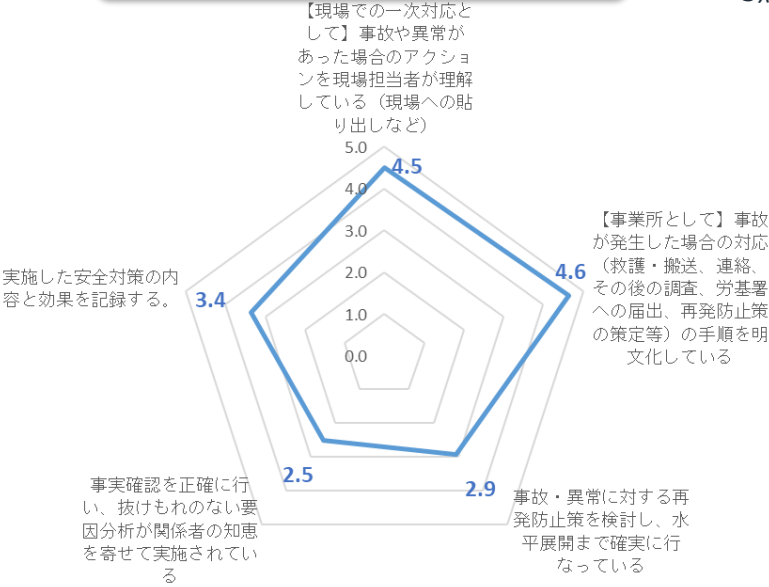
- ・作業標準の活用として作業観察、なぜを理解させる教育といった確実な定着のための管理ができていない
→プレーイングマネージャーである実態も背景にある

診断項目の結果サマリー

・カテゴリごとの診断集計結果及び考察を以下に示します。

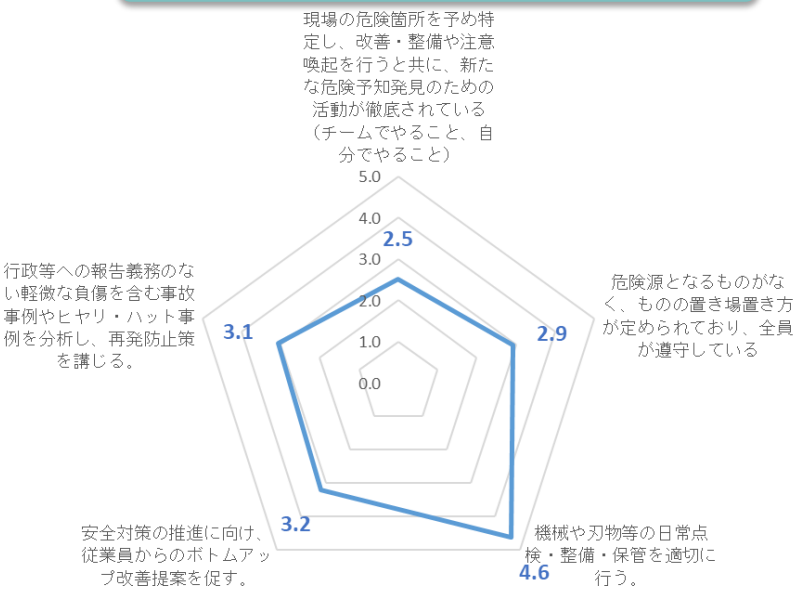
【凡例】
1点：できていない
3点：実施予定、
実施しているが課題あり
5点：十分できている

N=14 労災発生時の手順と再発防止



・対応が一次止まりで、確実な再発防止に至っていない可能性がある
→ 具体的状況・網羅性・論理性が担保されていない
要因解析で、問題解決力が不足している

N=14 危険予知、ヒヤリハット活動と未然防止



・危険予知やヒヤリハット活動はされている
・ただし、運用徹底の甘さが見受けられ、周知・水平展開までは至っていない

診断項目の結果サマリー

・カテゴリごとの診断集計結果及び考察を以下に示します。

【凡例】

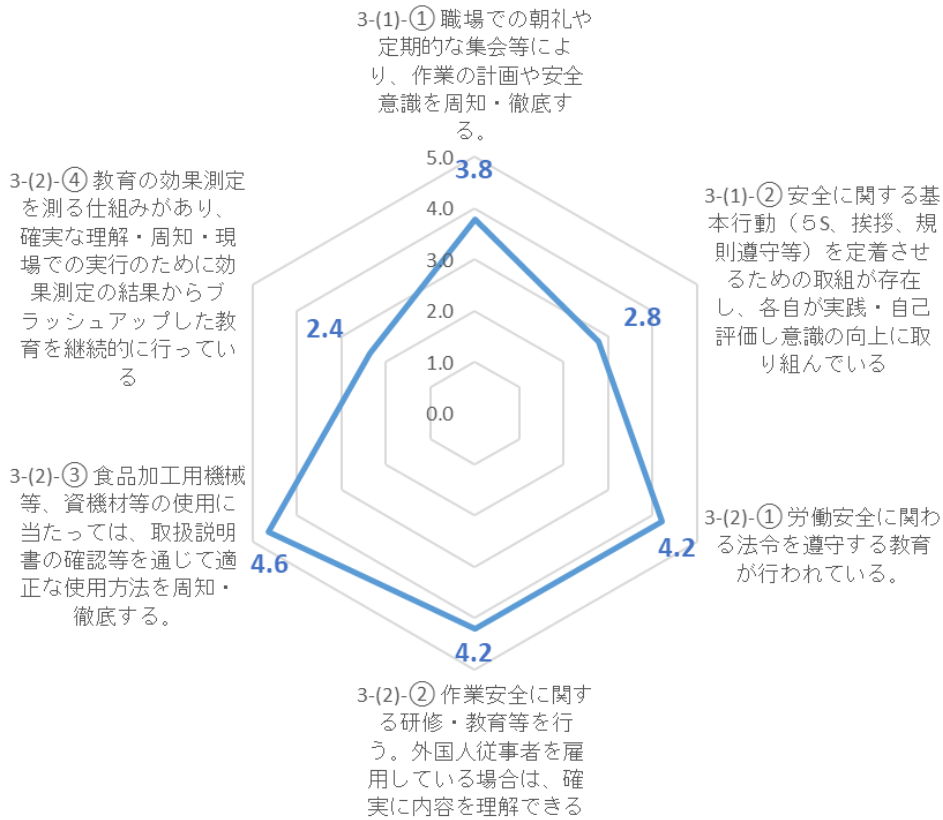
1点：できていない

3点：実施予定、
実施しているが課題あり

5点：十分できている

N=14

安全意識醸成、安全教育訓練



・安全意識醸成：

一過性やマンネリを突破できない日常管理

・安全教育訓練：

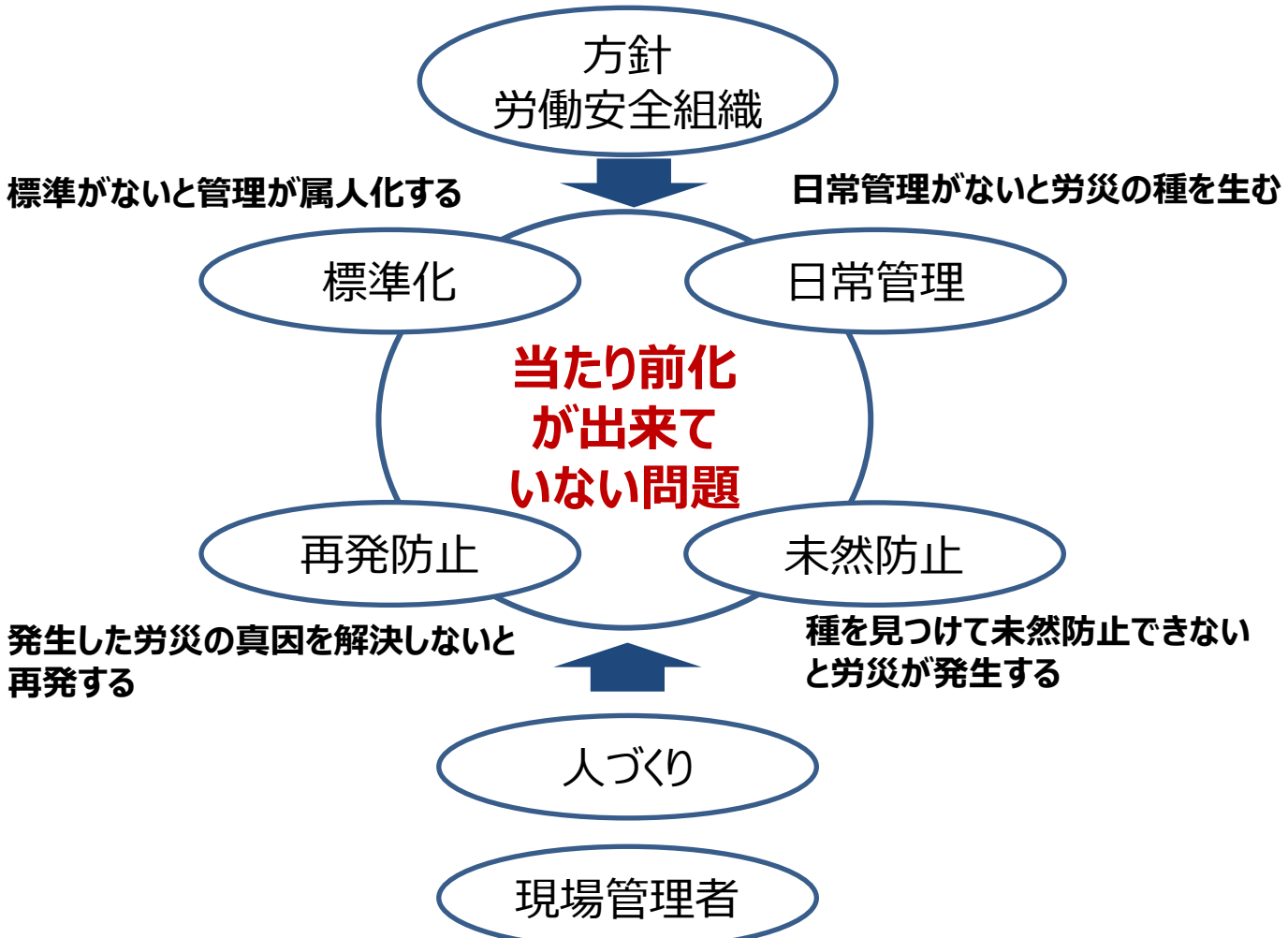
教育体系の欠如、有効性評価のないやりっぱなし教育訓練

現場で起こっている問題総括

- ・仕組みはチェーンのように繋がっており、すべてを連鎖させる必要がある。
- ・何かが抜けるだけで仕組みとして機能しない。
- ・そのため全体からネックとなる問題点を捉え、解決することが有効となる。

全体の仕組みが機能しているかを俯瞰して
コントロールするのが労働安全委員会

俯瞰してコントロールを 出来ていない問題

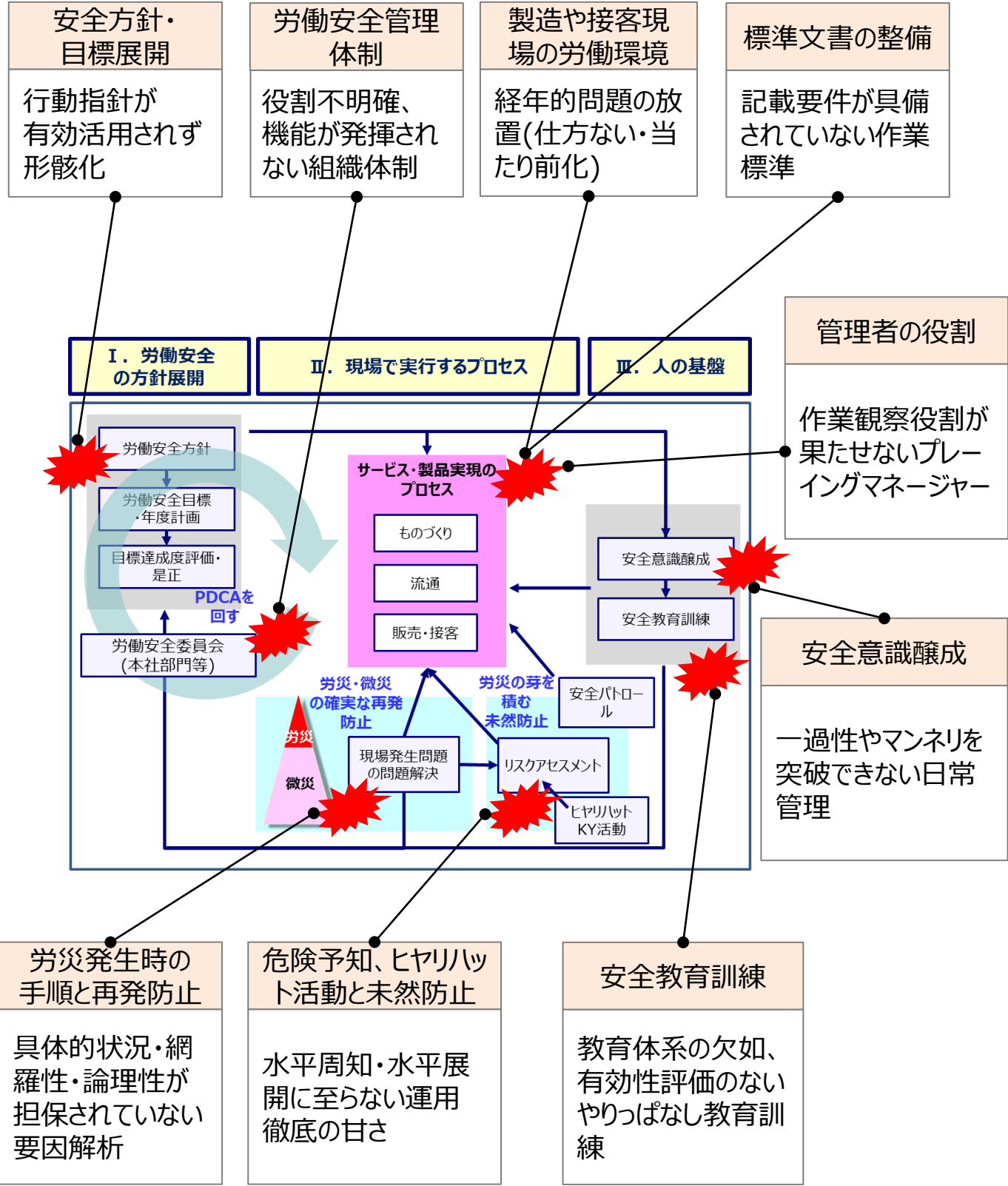


体質強化が出来ていない問題

人の基盤がなければ当たり前の仕組みは機能しない
人づくりを行うのは現場の管理者

問題の類別

- ・コンサルティングを通じて把握した問題を類別して以下のとおり整理した。
- ・類別ごとの問題解決アプローチ及び事例についての次パートより紹介する。



問題類別ごとの 問題解決アプローチと事例

カテゴリー

I .労働安全の仕組みに見られる問題点

■ 行動指針を「存在を知らしめ」「内容を知ってもらい」「常に立ち返る」ことで徹底活用する。

良く見られる問題点

- 過去の労働災害事故の反省から、自社で安全を維持するための基本動作を定め、「〇つの安全基本動作」「安全〇原則」「安全〇則」などを作成するが、有効に活用されていない。

安全五原則

1. …
2. …
3. …
4. …
5. …

- ・職場に貼り出しているだけ。
- ・誰も存在や内容を知らない。

問題点の解説

なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

- 以下のような問題が背景にある。

そんなのあったんだ。

行動指針を作成しても、作りっぱなしで、意識的に従業員の目に触れさせていない。

どんな内容だったかな。

職場に貼り出すなど、従業員の目に触れるようにしても、ちょっと見て、そのまま素通りされる。

それがどうしたの。

言っていることは分かるが、それに反することで、どのような問題が起きうるのかの認識が薄い。

解決の方向性

- 以下を踏まえ、行動指針の徹底活用の方法を検討する。

存在を知らしめる

行動指針の存在を事あるごとに示す。

内容を知ってもらう

行動指針の内容に触れ、知ってもらう。

常に立ち返る

労働災害事故発生の背景に、行動指針に反した行動がなかったかを振り返り、検証する。

Before ■現状問題点

【 ○○社 安全五原則】

- おかしい？と思ったら、作業しない
- あぶない！と思ったら、まず止める
- わからない作業はしない、させない
- 動いている機械にはさわらない
- 「安全第一」、なによりも安全が最優先

・作成されてはいたが、有効活用されていなかった。

2021年度 安全衛生委員会



After ■施策の概要と狙い、効果

存在を知らしめる

毎朝の朝礼で復唱する。

内容を知ってもらう

事故報告書の原因追究の一環で、事故発生背景に、安全五原則に反していた事実がなかったか検証し、反していれば、安全五原則の周知徹底を図る。

常に立ち返る



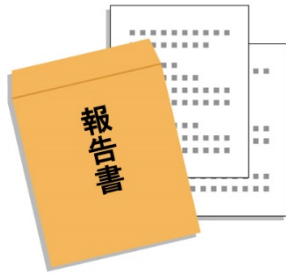
コンサルタント一言コメント

- ・各社で、安全を維持するための基本動作を行動指針としてまとめている会社は多いが、有効活用されていない。
- ・従業員のみなさまの日々の作業における指針となるべく、内容を周知するとともに、その不遵守が労災事故の背景にありうることを意識させる。

■ 事故報告書の内容を検証する役割を定め、徹底した再発防止を図る。

良く見られる問題点

- 事故報告書が応急処置の報告の意味合いが強くなっている。



応急処置の報告の意味合いが強いと・・・

- ・早く報告することに気を取られ、原因追究が不十分になる。
- ・原因追究が不十分だと対策も不十分になる。
- ・応急処置が済み、一段落すると、その後の再発防止の検討がおざなりになる。

問題点の解説

なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

- 以下のような問題が背景にある。

事故報告書に、原因追究や再発防止の検討をできるようなしかけがない。

事故報告書が関係部署に回覧されているが、原因や対策の妥当性
を検証する役割が明確になっていない。そのため、回覧されても、その
まま確認印が押されて、流されることもありうる。

解決の方向性

原因追究や再発防止の検討が
できるしかけを行う。

- ・原因を書く欄を設ける。
- ・どのような視点で原因追究するかガイドを設ける。
 - 「本来どうすべきか」から原因を追究。
 - 行動指針に反していなかったか確認。
 - 例えば、「機械・設備」「人」「作業環境」「安全衛生管理」面など要因追究視点を示す。
- ・再発事例かどうかの検証、水平展開の必要性を検討する欄を設ける。

事故報告書の内容の妥当性を
検証する部門や役割を明確化する。

- ・安全管理部門や安全衛生委員会の中で、原因や対策の妥当性を検証する役割を明確にする。

Before ■ 現状問題点

事故報告書

株式会社

報告者	事業所名	氏名
被災労働者	フリガナ	生年月日
	氏名	年齢
	入社年月日	勤続年数
	住所	
	職種	
発生年月日		
原因と状況(いつ、どこで、誰が、何を、どのようにして、どうしたか)		
原因と状況		

- 原因と状況を書く欄が同じになっていて、原因が十分に追究しきれていない。
- 再発事象の検証や水平展開の可能性が追究されていない。
- 原因と対策の内容が妥当かどうか検証されていない。



After ■ 施策の概要と狙い、効果

発生年月日		令和	.	.	時刻	:	頃
状況(いつ、どこで、誰が、何を、どのようにして、どうしたか)							
本来どうすべきだったか		「本来どうすべきだったか」から原因を追究				状況	
考えられる要因						原因	
事故状況							
安全衛生委員会の見解		過去の事例 有・無 (有った場合は対策も記入)				(過去に同様の事故は発生していないかを確認。その対策が実行されていたかを確認)	
(安全管理者記入)		再発事象かどうか検証 緊急安全衛生委員会を開催、内容検証				再発事故の検証 緊急安全衛生委員会	
安全五原則でどの項目に該当するか?		① おかしい?と思ったら、作業しない ② あぶない!と思ったら、まず止める ③ わからない作業はしない、させない				④ 動いている機械にはさわらない ⑤ 「安全第一」、なによりも安全が最優先	
(安全管理者記入)						安全五原則	
水平展開の必要性(有・無) ※有の場合は方法記載		行動指針に反してなかったか確認 水平展開の必要性を検討				水平展開	
(安全管理者記入)							



コンサルタント一言コメント

- 労働災害ゼロは目指す理想ではあるが、まずは再発事象をなくすことが重要であり、現実的な目標となりうる。
- そのためには、原因追究をしっかり行い、再発事象かどうかの検証と水平展開を効かせることを目指すべきである。

カテゴリー

Ⅱ.業務オペレーションに見られる問題点

■「長期的視点の発掘」「最悪のシナリオを想定」「注意しなくても良い」の3要素。

良く見られる問題点

- 労働環境に関する問題は、一つ一つは些細と思われがちの問題が多く、あえて意識しないと問題が放置され易い。なぜなら明日すぐ問題が発生するのではなく、長年蓄積し発生するタイプなので、問題を先送りにされる場合が多い。
- また「現場にありふれている」または、「あきらめている」状態により問題が顕在化されない事もある。
- 組織の意識として、仕事だから仕方のない事と放置され易い。さらには、作業者の年齢や聴覚障害等による個人差の考慮を忘れがちとなる。

問題点の解説

なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

- 疲労やストレスを感じることが少ない快適な職場環境の形成。および作業者の有する能力の有効な発揮や、職場の活性化に資する必要がある。マニュアルやルール作りを解決策としている職場も多いが、これは注意しなければならない環境であり、ストレスの高い職場であると認識すべきである。
- 「これくらいなら、人が注意すれば大丈夫」と考えたり、成人・健常者を対象として考えてしまい、本当の問題を放置してしまうケースがしばしば見受けられる。

解決の方向性

- 心身に負担の大きい作業の軽減を念頭に“人はミスするもの” “人は長時間集中できないもの” “長期の負担は蓄積するもの”と考え対処すべきである。問題点を一つでも多く改善する事が人にやさしい職場と言える。
- 快適な職場環境の形成としては、⇒**現状把握（調査・意見・要望）**⇒**要因分析**⇒**要因撲滅**⇒**快適職場条件設定**⇒**快適職場条件管理**のサイクルを常に回す必要がある。さらに、見つけるため(パトロール)の予見能力の向上も必要である。“危険源を特定し、危険源と人の接触を予想し、予測される最悪のシナリオを想定する”ことは見逃しや、想定外を防ぐために重要である。

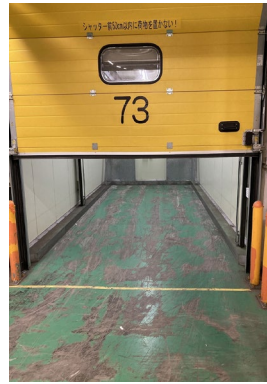
Before ■ 現状問題点

- 室内に作業者がいる事に気が付かず、リフトが侵入する可能性あり人とリフトの接触の危険あり。
- ローカルルールはあるが守りにくい・・・
- 何故なら 半開きにするためドアの開閉スイッチを押し続けなければならない⇒手間⇒守らない

※改善前の入出ルール

- ① シャッター半開き(数秒必要)
- ② 札掲示

① 入口シャッターは半開き
※荷物の出し入れ時は全開



② “加工部検品中”の札を手動でぶら下げる



After ■ 施策の概要と狙い、効果

- 室内に作業者がいる事を、赤のライトアップにて知らせる。
これによりワンタッチ化になり、守り易いルールになった。
- 室内で作業していても、安心できるようになった。
- リフトの運転手も赤いランプにより認識性が向上した。

※改善後の入出ルール

- ① スイッチON



お知らせ用の赤いライト
認識性の向上



コンサルタント一言コメント

- ・職場の特性上、人とリフトの領域を残念ながら分けられない。よってルールの守りやすさ、および人の認識性の向上をねらい改善した。ライトはワンタッチで済むので楽である。またリフト側も赤のライトは信号と同じ配色であり、感覚的に進入禁止を理解しやすい。

Before ■ 現状問題点

- 滑り止め目的でステップの手前側に棒を溶接してあるが、棒を踏むことで横滑りをしやすくなっていた。



階段に棒が溶接されているため横方向に滑る



After ■ 施策の概要と狙い、効果

- 既存の階段に手を加えた更新工事。
- 他部署で採用している『スベランナー』を使用。

期待効果

横滑り、転倒防止



コンサルタント一言コメント

- ・直近で転倒事故も発生していなく、問題視していなかったが滑り止め対策の不備も見つかった。安全パトロールによる視察の重要性を再認識した事は大切である。今後は他部署との安全対策連携、水辺展開が重要。

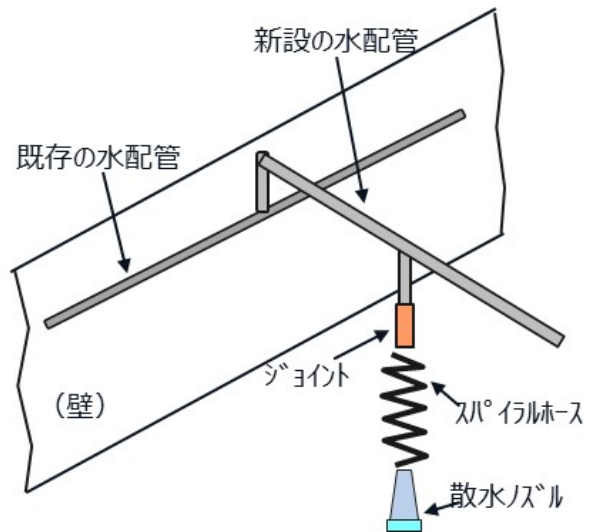
Before ■ 現状問題点

- 作業に使用する水の取り口が、壁側に設けられている。
- その取り口に水ホースが床に這わせて、接続してある。
- 作業者が水ホースに、足を引っかけるリスクがある。



After ■ 施策の概要と狙い、効果

- 壁側に設けられた水配管から分岐して、天井に新たに水配管を設ける。
- 水の取り口のジョイントに、スパイラルホースを接続する。
- 水ホースが床を這うことは皆無となり、足を引っかけるリスクは撲滅された。



コンサルタント一言コメント

- ・水ホースの改善であったが、電気コードや他の配管等も含めて、取り口は天井および床下に設けることを、工場設計の標準にすると良い。

Before ■現状問題点

- 調味エリアは中二階にある。
- 調味料を手にとって、幅の狭い階段を昇って運んでいる。



写真1 階段の登り始め

調味エリア
の床

写真2 階段の登り途中

After ■施策の概要と狙い、効果

- 簡易リフト（荷揚げ機）を、写真2の床の右側に設置した。
- 調味料をリフトに載せて、リフトを上昇させて取り出す。
- 効果：重筋作業の軽減・・・軽減率 ▲75%



写真3 リフトに載せる



写真4 リフトから取出す



コンサルタント一言コメント

- ・20kgある物を両手で持って、幅60cmほどの狭い階段を昇るのは、大変な重筋作業である。
- ・運搬方法を機械化したことで、重筋作業の軽減が図れた。

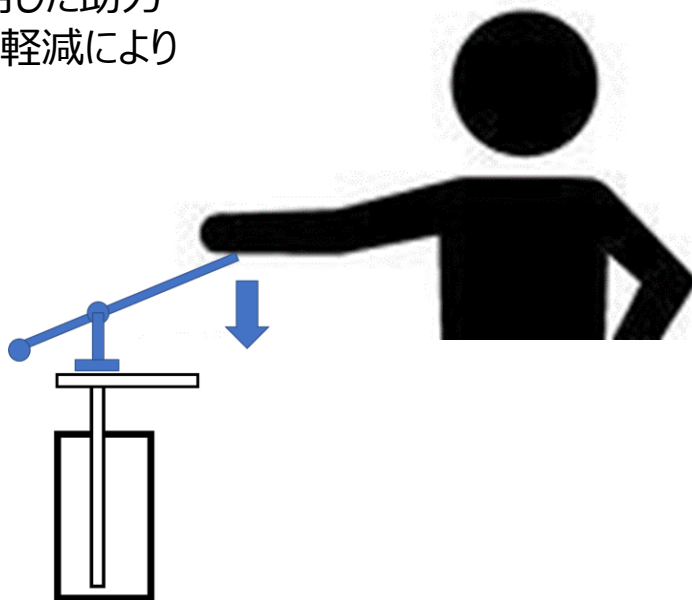
Before ■現状問題点

- 店舗従業員は、各種商品作成時に数回ポンプを押す作業が発生しており、またポンプには戻り用に、スプリングが内蔵されている。
- ポンプの内容物は、粘度が高く、特に冬場は低温のために粘度が高くなる。
- 多い場合 1 日数百回押す作業があり、手首に負担がかかっている。



After ■施策の概要と狙い、効果

- ポンプにてこの原理を活用した助力装置を設置し、押す力の軽減により腱鞘炎の予防を計る。



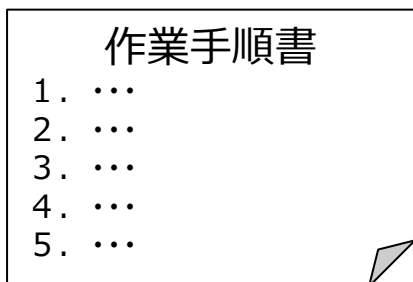
コンサルタント一言コメント

- ・動力等を使用しない、簡易的なからくりを活用することにより従業員の手首に対する負担を軽減することが出来ている。

■ 作業手順書には、安全に作業するためのポイント（安全ポイント）を入れる。

良く見られる問題点

- 作業方法、操作方法は書かれているが、安全ポイントが書かれていない。



- ・作業方法、操作方法だけが書かれている。
- ・文字だけで書かれていて分かりにくい。

問題点の解説

なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

- 以下のような問題が発生する。

作業手順書を見ても、安全に作業するために、何に気を付ければよいかわからない。

仮に、作業教育やOJTの場で、安全ポイントを口頭で補足するとしても、教える人の教え方にバラつきが発生し、うまく伝えきれないことがある。

文字だけの作業手順書では、教えられる人も十分に理解、認識できないことがある。

解決の方向性

安全ポイントがない

教える人のバラつきが発生

教えられる人の理解、認識不足

作業手順書に安全ポイントを明示する。

作業手順書に図、イラスト、写真などを織り込み、分かりやすい工夫をする。

Before ■ 現状問題点

機器操作前の事前準備

1. 刃こぼれ等の不備の有無を確認する
2. 各部品が正しく取り付けられているか確認する
3. 排出口に深番重を3個重ねたキャリーを設置する
4. 汚れや洗が残りの有無を確認する

機器操作

1. 千切り機側部にある赤色の電源ボタンを押し電源を入れる
2. 千切り機側部にある緑色の自動運転ボタンを押し、千切り機を作動させる
3. 千切り機上部の投入口にヘタを切り落とした人参を投入する

操作手順などは書かれているが、安全ポイントが書かれていない。

After ■ 施策の概要と狙い、効果

☆作業の前に確認してください。

1. 始業時・終業時点検表を守る
2. 各洗剤の使用マニュアルを守る
3. 刃物の使用時は特に注意する
4. 5Sの徹底（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）
5. 保護具・服装の欠陥を放置しない
6. 機械・装置等に指定外の使用をしない

機器操作前の事前準備

1. 刃こぼれ等の不備の有無を確認する
2. 各部品が正しく取り付けられているか確認する
3. 排出口に深番重を3個重ねたキャリーを設置する
4. 汚れや洗が残りの有無を確認する
5. 必ず防刃手袋を着用する

☆安全ポイント

※注意すべき点（着用保護具）

※専用手袋の着
☆電源は"OFF"
☆2名作業
※始動時は声掛け

- ・作業手順書に安全ポイントを入れる。
- ・写真を活用して、危険箇所を明示したり、安全に操作できるような方法、手順を示すなど、分かりやすい工夫をする。



コンサルタント一言コメント

- ・品質や効率のポイントだけでなく、安全に作業するためのポイントも入れて、作業教育を行うことで、安全を維持・確保できるようにする。

■ 管理者の役割は第一線の現場が安心・安全に働ける環境を提供すること。

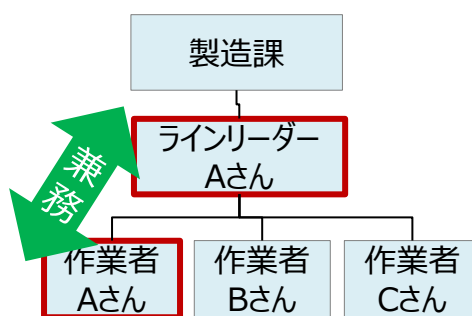
良く見られる問題点

- 現場管理・監督者(現場リーダー等)としての役割設定が明確になされていない
- 組織としてもリーダー兼作業者の位置づけとなっている

来月から
リーダーね



私は何を
すれば...



問題点の解説

なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

1. 管理者役割が明確でない
2. リーダー兼作業者とプレーイングマネージャーである



- ・「作業で忙しい」＝「仕事をしている」と納得してしまう
- ・部下の管理やフォローアップは面倒が本音となる
- ・部下からは任せきり、言いつぱなし、丸投げのような後ろ向きの評価を下される

解決の方向性

仕事の比率

専任が望ましいが
実情を踏まえて
最低管理50%
実務50%に

役割明確化

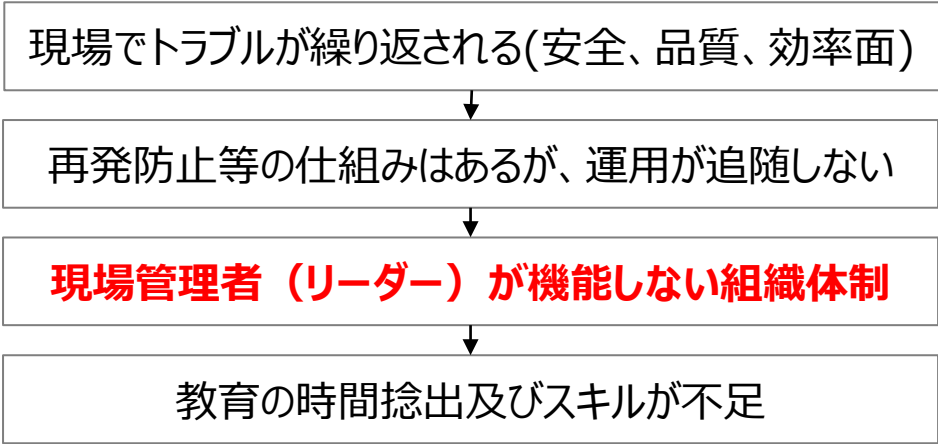
1. 役割
2. 行動基準
3. 評価の仕組みの3点セット化

スキルの醸成

コミュニケーションや
改善のスキルを
磨く場を設定する

Before ■ 現状問題点

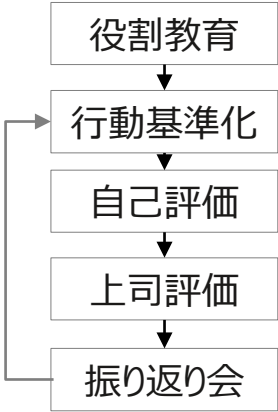
➤ 安全トラブルが繰り返される現場であったが、背景要因として現場監督者(リーダー)が機能せず、役割を果たすための教育機会もスキル醸成もされていなかった



After ■ 施策の概要と狙い、効果

➤ 役割を1日の行動基準として落とし込むことからスタート。そして上司が見て振り返り

	項目	具体的な実施事項
前日の夕方	一日の反省	●目標生産量と実績、品質等の達成状況。 ●自分で決めた重要事項(行動目標)に対する反省。(前日又は当日の朝決めたこと) ●突発トラブルに対する応急処置と今後の対策。 ●上司への報告・連絡事項の整理と実施。 ●オペレーターへの苦情処理。 ●各種データ類まとめ。
	翌日の計画と行動目標を立案	●生産品種、量、品質の確認。 ⇒オペレーターへの指示、注意事項整理 ⇒作業分配計画立案 ●翌日の重点管理項目の整理。⇒自分自身の行動目標の決定(決心する) ●修理、点検がある場合は、その事前準備等の確認。 ●オペレーターへの苦情に対するアクション事項決定。 ●翌日の準備・段取りの実施。(スムーズな立ち上げのため)
当日の朝	当日の計画確認と見直し	●計画変更等の有無確認、出勤人員等チェック。 ●必要時、目標等の見直し。 ●準備・段取りの抜け落ちチェック。 ●朝礼の準備。
	朝礼の準備と実施	●朝礼での指示。⇒重点項目は特に十分に伝える ●重点事項は、朝礼後すぐに現場で関係する作業者と相互確認を行う。
当日の昼間	職場巡回と即時アクション	●職場巡回の基本タイミング。(朝礼後、午前1-2回、昼休み後、午後1-2回、終業時) ●職場巡回。⇒計画したこと、決心したことを念頭に、自分が納得するまで実行する ●異常処置 ⇒品質、設備故障、部品・副資材欠品等の突発トラブルへの迅速な処置。 ⇒自係で処置できないことは、遠慮せず他係に応援を要請。



上司からの
フォローがポイント！



コンサルタント一言コメント

- ・役割に関する問題は個人ではなく、組織としての問題
- ・組織的バックアップの元、時間捻出・教育の場づくりを行うこと
- ・現場管理者は安全の中核を担う人材であり、現場のモデルとなる人材

■ なぜなぜ分析による要因解析のポイントは「網羅性」「論理性」「具体性」の3つ。

良く見られる問題点

➤ 具体的状況がわからないままのなぜなぜ分析

問題点詳細

**人により異なる
解釈をする表現**
でなぜなぜ分析
を始める

書く人により表現が異なり、
かつ〇〇ミスなど抽象表現となる

思いつきでの「なぜ」展開となる

「なぜ」が飛躍している、
堂々めぐりとなる

1. 複数の意味に捉えられ、深堀にならない
2. 分岐の視点がなく、網羅性を担保できない
3. 文章として論理が破綻している

問題点の解説

なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

1. 複数の意味に捉えられ、深堀にならない
2. 分岐の視点がなく、網羅性を担保できない
3. 文章として論理が破綻している



- ・発生した労災に対する真の原因を追求することが目的
- ・要因を抜け漏れなく抽出し、整理しながら、深堀できないと対策が不十分となる
- ・結局再度の検討が必要となり、手戻り・手間が発生する

解決の方向性

➤ 以下を狙いとしたなぜなぜ標準の作成

網羅性の担保

： 要因展開の分岐の視点を作る

論理性の担保

： なぜの飛躍が無いように論理を遡る
チェック観点を設ける

具体性の担保

： 「〇〇が△△した」という記載ガイドを
設ける

Before ■ 現状問題点

● 具体性：なぜなぜの前に行う事実確認が不十分					
発生事故	なぜ 1	なぜ 2	なぜ 3	なぜ 4	なぜ 5
● 洗浄室にて歩行中に転倒	● 足が滑ったため	床の材質が滑りやすくなっていた。	床が劣化し、滑りやすい状態になっていた	床の劣化度合いの確認がされていなかった	確認担当者設置といったルールが決まっていなかった
		床が油や残渣によって滑りやすくなっていた。	洗浄室全体で洗浄を行っていて、床全体が滑りやすくなっていた。	洗浄室の動線・区分がされていなかった。	洗浄室の使用についての教育がされておらず、部屋のレイアウトがされていなかった。
		靴底がすり減っていた。	靴の適切な定期交換が行われていなかったため	靴の交換ルールがなかった	確認担当者設置といったルールが決まっていなかった
● 網羅性の問題：「足が滑った」の一点突破			● 論理性的の問題：主語述語の関連		

After ■ 施策の概要と狙い、効果

なぜなぜ標準の作成

転倒分類	つまづき	滑り	よろめき
転倒の 具体的現象	・いつ : ●月●日●時 ・誰が : 従業員 x x x ・どこで : 水餃子包装エリアのコンベアライン横 ・どのように : 資材室から包装資材を右手に持って運搬している途中、餃子具の残渣が床に広がり、かつ水が溜まっている箇所です足を滑らせ尻もちをつく形で転倒。 転倒した際に空いている左手で受け身を取ったが強打して骨折となった。		

1.重点事象の基本分類を定める

2.3W1Hでの具体的事象に関する書き方標準を定める

発生事故	なぜ1	なぜ2	なぜ3	なぜ4	なぜ5
動線の必要性 床状態 ・残渣の有無 ・ドライ・ウェットの状態 床材質 靴状態 靴底材質	基準の有無 残渣 ウェット 基準の有無 遵守の有無 残渣詰まり有無 劣化有無 基準の有無 遵守の有無				

3.事象の基本分類ごとに1次展開の分岐及び主語述語の記載方法の標準を定める

滑りによる転倒の場合は必ず一次展開は左記の観点で行うなど標準を作る。
 (記入例も)

1. 重点事象の基本分類を定める

2. 3W1Hでの具体的事象に関する書き方標準を定める

3. 事象の基本分類ごとに1次展開の分岐及び主語述語の記載方法の標準を定める

滑りによる転倒の場合は必ず1次展開は左記の観点で行うなど標準を作る。（記入例も）



コンサルタント一言コメント

- ・現場の現業職含めて全員が問題解決思考を持ち、現場で分析の実施ができることが理想。
- ・ただし、食品産業の特性であるパートや外国人労働者が多い、入替の激しさを踏まえると簡易的かつ一定の水準を保てる標準の仕組みが重要。

■ 労働安全管理評価指標を掲げ、目標を持ってPDCAを回していく。

良く見られる問題点

- 会社全体の安全管理の体制づくりが弱い
 - ・安全衛生と管理に対する方針が確立できていない
 - ・発生した労働災害に対して分析、再発防止策の対策ができていない
 - ・労働災害と対策情報が全社に徹底できていない（自職場のみの対応にとどまっている）
 - ・安全に関する災害、対策報告を全社に周知していない（仕組みがない）
 - ・安全教育、ミーティングを実施できていない
 - ・安全対策が現場まかせになっており対処療法で終わりがちである。安全管理体制のどこに欠陥があるのが、といった全社展開にまで至っていない。

問題点の解説

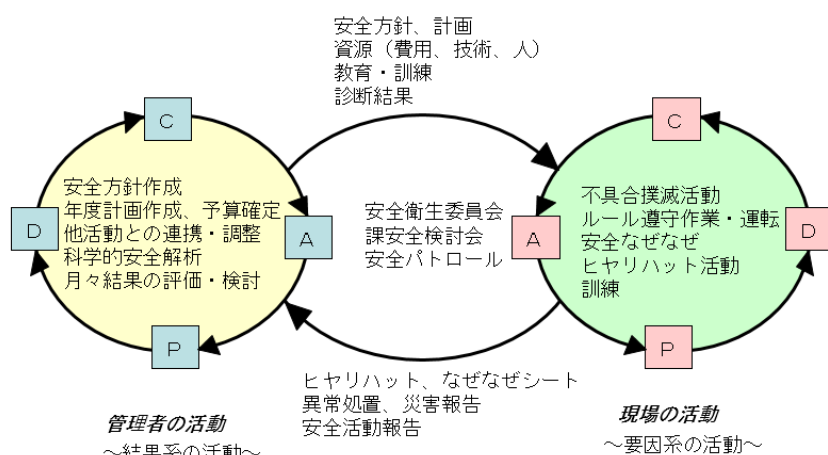
なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

- 会社全体の安全管理の体制づくり
会社全体の体制としては以下のような機能が必要である。
 - ・法規制上整備する：安全衛生委員会、安全衛生管理者の任命など
 - ・安全に関する事項の決定、承認：個人で判断し決めていくのではなく、会社として全社員に周知徹底させることが重要である。
 - ・安全をアセスメントする：職場パトロールなど、管理者と現場の作業者が一緒に現場の安全状態を確認する。また、安全月報など月単位で安全成績を記録し、安全を管理していく。

解決の方向性

- 管理指標
・安全・衛生・環境を評価する指標を掲げ、目標に向かってPDCAを回し、進めていく。

安全活動の連鎖



Before ■ 現状問題点

➤ ヒヤリ・ハットより製造前処理室でローラーコンベアーの隙間に足が挟まり足首を捻りそうになった事例抽出

➤ コンベアーに高さがありコンベアーをまたぐのに大変な為、コンベアー上に足を乗せてしまう。

必要
予算と
補足

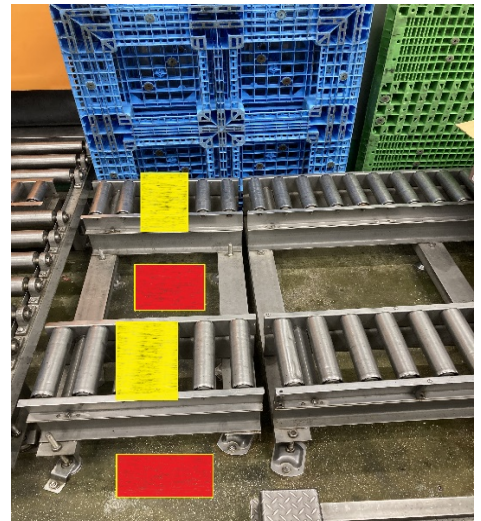
ローラーの一部を塞ぎ、足場を確保する
費用概算 50,000円

**After** ■ 施策の概要と狙い、効果

- ローラーの一部をSUS板で塞ぎ足場を確保する。(黄色)
- コンベアーをまたぎ易いようにステップを設置する。(赤色)
- 使い勝手をみて設置個所を増やしていく。

期待効果

足場を確保することにより、足の挟まり、転倒のリスクがなくなる。

**コンサルタント一言コメント**

- ・課員よりヒヤリハット箇所のヒアリングから多数の案件があがったがそのうち危険度の高い案件に優先順位を付けて早急に対応した。
- ・課員とのミーティングにより安全意識も向上している。活動の継続と他部署との連携を期待する。

カテゴリー

Ⅲ.人の基盤の側面

■「ルール作りの参画」「個人の意識から組織の安全文化へ」「毎日安全を語る」の3要素。

良く見られる問題点

- 災害が起きていないことを“安全である”と勘違いしている職場が多い。災害が起きていないのは、たまたま運が良かっただけとは考えていない。また“ルールやマニュアルを作成したので解決した”と安心しているケースも多い。
- 安全第一と掲げているのに、作業者は安全に対する意識が低いと、問題を作業者個人の意識に転嫁して、組織の問題点に目を向けていない。企業であれば、コストや品質などに関わる事は、毎日のように話が出てくるだろうが、はたして安全に関して、毎日口にしていく職場はどれくらいあるだろうか。

問題点の解説

なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

- 今日災害が無いからといって、明日も災害が無いという保証は出来ない。唯一言えるのは、“危険が少なくなった”というなら、安全に少し近づいたと言える。
- ルールやマニュアルを作成してもそれを守る人を育成する事が難しいのである。それには教育と一体となって初めて解決の可能性を見出せる程度である。100%とは言い難い。
- “人は忘れるもの”であり特に興味のないものは、覚えようとしないと考えるべきである。

解決の方向性

- 「人の作ったルールは守らない・自分が作ったルールは守る」と言われる。よって、自分たちでルールを決める工夫、もしくはルール作りの一端に関与する事が求められる。さらに、同じことを何度も繰り返し伝える仕組みが同時に必要である。
- もう一つは、意識という個人の問題から文化という組織の問題として捉え対処すべきである。“気づく-考える-改善する”を通じて(当たり前のように繰り返して)安全を文化にまで引き上げる事が重要であり、組織全体の予知・予防のための“躰・仕掛け・仕組み”の構築を心掛ける事が重要である。例えば、仕掛けとしては「安全道場の設置」であり、仕組みとして年1回の教育として躰を図る など組織としての投資が必要である。

Before ■ 現状問題点

- 職場には外国人のパートの方が多く、文字による注意喚起は難しい。
- 各作業者の安全意識を高めたい。
- 「パレットに乗るな!!」「リフトの侵入禁止!!」「動く機械に手を出すな!!」という単純で当たり前の事を守れるようにしたい。



After ■ 施策の概要と狙い、効果

- ピクトグラムによる直感で分かる注意喚起を掲示した。
- また、参画意識を高めるため、ピクトグラムの決定は、外国人を含めた投票により決定する。これによりピクトグラムそのものの認知度向上、および自分たちも作成に関わった、つまり安全の活動に参加したという意識の醸成を図った。



手を上げ声を掛けてスイッチ
操作をしましょう！



パレットに乗るな！！



リフト侵入禁止！！



動く機械に手を出すな！！



コンサルタント一言コメント

- ・守れるルールというのは、自分たちで作ったルールである。今回はルールを自分たちで作ったわけではないが、ピクトグラムという掲示物は自分たちが作ったという事になる。間接的にルール作成への参加という立場を得られ、これにより参画意識による安全への意識醸成を狙うものである。

Before ■現状問題点

- 災害及び事故(商品や設備の棄損)の発生を防ぐために、入社時の安全教育や、災害や事故が発生した際の再発防止のための教育などを徹底して実施してはいるが、それでも繰り返し同様の災害や事故が発生してしまう。
- 安全教育を一度実施しても、しばらくすると忘れてしまうこともあり、同じ災害や事故が繰り返し発生する要因の一つとなっている。

After ■施策の概要と狙い、効果

- 過去に発生した災害について、一年に一度必ずメンバーに再インプットし、原因や対策などを忘れない様にする仕組みを構築した。

※「災害・事故カレンダー」の作成

過去に発生した災害・事故を年間カレンダー化し、〇月第〇週の〇曜日にどのような災害事故が発生したかが一目瞭然でわかるようにした。



	月曜	火曜	...
1月 第3週			
1月 第4週	2018年1月27日(CF) りんご皮むき機で切創、原因は...		

- 毎週の職場の朝礼昼礼などで、このカレンダーを用いて「〇年前の今週〇曜日」に、このような災害・事故が発生し、その時の原因や立てた対策（ルールの作成など）を「災害・事故報告書」などで説明することにより、「忘れた頃に思い出させて災害・事故の再発を防止」することを狙う。



コンサルタント一言コメント

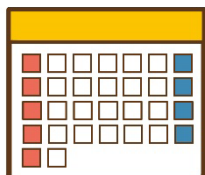
- ・一度伝えたから大丈夫という過信が危険の元であり、何度も同じ事を伝える事こそが、大切にしている注意喚起と認識するものである。
- ・過去の教訓を二度と起こさないという信念を伝える大切な活動である。

■ 安全教育体系を作るには、まず「安全人材像」を描くこと。

良く見られる問題点

- いろいろ安全教育は行っているが、必要に迫られ、やむを得ず、その都度、整備している。

年間教育計画



教育体系



必要に迫られ、やむを得ず、その都度、整備しているため・・・

- ・今の教育項目・メニューで十分なのか不安がある。
- ・今後、どのような教育項目・メニューを整備していけばよいのか分からない。

問題点の解説

なぜダメなのか？背景にある要因は何か？

- 以下のような問題が背景にある。

安全を維持、確保するために、従業員にどのような行動を取ってもらいたいが不明確。

そのため、その行動がとれるようになるために必要な知識・スキルが棚卸されていない。

それらの知識・スキルを習得するために、どのような教育項目・メニューが必要か明確になっていない。

解決の方向性

安全人材像を
設定

必要な知識・
スキルの抽出

教育項目・
メニューの設定

現状の教育項目・メニューと安全人材像実現のために必要な教育項目・メニューを比較し、不足しているものを整備する。
※外部教育、通信教育などの有効活用含め。

現状の教育
項目・メニュー



Before ■ 現状問題点

安全衛生教育テキスト
【4月 食物アレルギーの重要性】
作成: 教育チーム
講師:
作成日: 2021年 2月23日
講義日: 2021年 3月24日

安全衛生教育テキスト
【5月 食中毒予防3原則】
作成: 教育チーム
講師:
作成: 2021年 2月27日
講義日: 2021年 4月28日

安全衛生教育テキスト
【6月 労働安全衛生】
作成: 教育チーム (2021年)

安全衛生教育テキスト
【7月 食品表示(生鮮食品)の知識】
作成: 品質管理部

安全衛生教育テキスト
【9月 食品表示(加工品)の知識】

安全衛生教育テキスト
【10月度 ノロウイルス対策と対応】

- これまでもいろいろな安全教育を行ってきたが、従業員に必要な知識・スキルが習得できる教育項目・メニューが整備されているか検証できていない。
- 今後どのような教育項目・メニューを整備すべきか検討できていない。

After ■ 施策の概要と狙い、効果

安全人材像		必要な知識・スキルなど	教育項目・メニュー
監督職 (リーダー以上)	基本 行動	一般社員の作業順守状況に目を配り、順守するように注意・指導するとともに、安全に作業できるように、必要に応じて、作業教育、意識付け、動機付けなどを行う。	・監督職として求められる役割に関する知識 ・作業教育スキル ・意識付け、動機付けスキル
	応急 処置	事故が発生したら発生状況を把握し、管理職の指示の元に、必要な応急処置を行い、上長、関係各所へ速やかに報告し、指示を仰ぐ。	・緊急連絡網の周知徹底 → ライセンス教育(初級)での周知
	再発 防止	事故を再発防止するために、要因追究、対策立案、対策実施する。	・要因追究、対策立案の視点、観点に関する知識
	未然 防止	常日頃から人の作業や職場の状況に目を配り、安全リスクやヒヤリハットを抽出し、打てる対策は即実行する。	・緊急連絡網の周知徹底 → ライセンス教育(初級)での周知
	非定型 作業	労働災害につながる異常、トラブル対応などは、決められた範囲において対応し、それ以外の場合は、上長へ報告する。	・労働安全基本方針「6.機械・装置等に指定外の使用をしない」の周知徹底 (・機器マニュアルで異常、トラブルの内容と対処を定義) ・OJT(異常、トラブル対応スキル)

・安全人材像を設定し、現状行っている教育項目・メニューと比較したところ、今後、織り込むべき項目・メニューが明確になった(赤字部分)。



コンサルタント一言コメント

- ・安全を維持、確保するために、従業員にどのような人材になってもらいたいか、そのために必要な知識・スキルを習得できる教育項目・メニューが整備されているのかを検証し、充実を図っていくことが会社の責務である。

まとめと提言

- ・コンサルティングを通じて実際の生の現場から感じる安全に関するセオリーをまとめに変えて以下に提言致します。

安全に優れたエクセレント企業のセオリー

1 ➤ **問題化**：職場に、常に危機感があり、問題を発見できる

モノサシがある

2 ➤ **見える化**：何がどのくらい悪いかを**現地・現場・現物**で把握する

癖がついている

3 ➤ **自ら化**：安全は、**自らが遵守し、つくり出すこと**を従業員が

理解している

4 ➤ **習慣化**：全員が当たり前のことを当たり前にできるまで

しつこくフォローアップしている

5 ➤ **継続化**：結局、粘り強く**継続的に改善し、**

現場と人材が強くなった会社が勝つ

これらの実践のヒントを是非問題解決アプローチの事例から得て頂き、
安全向上に役立てて頂けると幸いです。

ミニコラム

経営者目線で語る労働安全の大切さ

1. 企業経営と安全

- 「安全」に対する姿勢の弱さがある
 - 「人」を大事にした「安全」を展開する考え方が企業最終の「儲け」に繋がる
-
- 人こそ最大の資源
 - トップと現場で安全に対する差があり、事実は現場にある
 - トップの安全活動の志と高い目標を掲げる必要

2. 労働災害発生状況

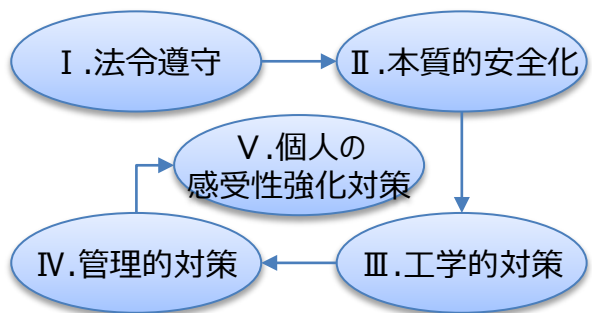
- 死亡者数は減少しているが、死傷者数、受給者数は増加傾向にある
 - 死亡者・死傷者の内、飛来・転倒、転落・落下が半数を占める
-
- 食品製造業における未熟練死傷者の件数が多い
 - 不安全行動 + 不安全状態が災害発生原因のほとんどを占める

3. 現状の安全管理・風土の実態

安全方針・行動が言葉・掲示・掛け声だけになっていないか	→	「安全最優先」という言葉の理解と重みの周知徹底の必要性
数値結果の成果を見て安心していないか？	→	数値の結果だけを見て、判断してはならない 現場絶えず、動いている 災害件数だけでなく、ヒヤリハット件数や潜在的な不 具合抽出件数を把握することが重要
職場・現場は安全第一or安全最優先の行動理論・実践ができていないのか？	→	個々人の感受性向上と現場の危険源発見と改善
安全の各種行動は日々の安全管理に有効的か？	→	各行事のマンネリ化はNG、常に相違工夫に望む

4. 災害防止、安全施策のあるべき姿

災害を防止する安全の土壌づくり
+アプローチ5つのステップ(ハード対策・ソフト対策)



ゼロ災必達3つの戦略

- 安全人間づくり ●安全しかけづくり ●設備本質安全化
- 安全土壌づくり

災害はいつか必ず発生する
発生する前に前倒して取り組むことが重要

先人の失敗を風化させないことが必要

5. 安全組織・安全文化構築の秘訣

- 目標達成行動組織を確立（幹部も全員参加）
- 安全キーワードを設定
- 安全道場で危険の体感と自職場の危険部位の抽出
- 四現（現場・現物・現実・現人）実態把握の安全パトロール
- 「独自安全行事」企画運営の実践
- 安全塾
- 三心安全安心誓いの塔の設立

6. 安全組織・安全文化構築の秘訣

危険の制御⇒接触防止策



やる場
設立

「安全道場」の設立

= 観・危険・過去災害擬似体験により個人の安全感性力向上を図る =

- 工場「安全」の力を育む「道場」の効果
1. 躰訓練において、個々人の各作業動作の指差し呼称の重要性を体験し、一人称の「ひと呼吸」の必要性を学べる
 2. 労働災害を身近で体験した人に危険・被災の恐ろしさが伝わる
 3. 個々の疑似体験装置を使い危険を肌で感じ、怪我の怖さを学べる
 4. 「なぜ災害が発生するのか」「どうすれば防げるか」等、予防安全の知識と災害防止の改善策を考える事ができる
 5. 個人の安全感性の向上により、企業「安全文化」の発展に繋がる

