

転倒災害防止の取り組み

1. 会社概要
2. 藤沢工場 紹介
3. 藤沢工場の取り組み
4. ヒヤリハット活動による事故分類
5. 自分事化 事例①、②
6. ヒヤリ・ハット 対策事例①、②
7. まとめ

2023年6月29日

NSKマイクロプレジジョン（株）藤沢工場

1. 会社概要

社名	NSKマイクロプレジジョン株式会社
設立	1949年4月(昭和24年)
所在地	本社:東京都千代田区神田錦町3-17 (廣瀬ビル6F)
主な事業内容	ミニアチュア軸受、および軸受関連製品(ユニット製品)の製造販売
生産拠点	国内 2工場 藤沢工場 (神奈川県藤沢市) 松川工場 (長野県松川町) 海外 3工場 マレーシア

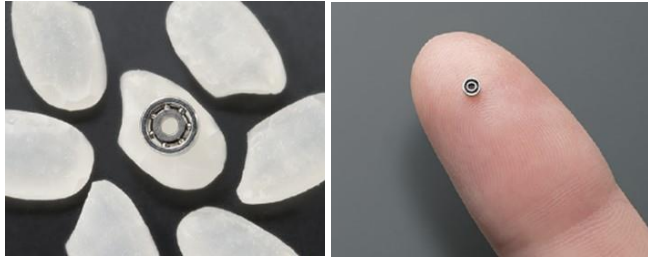
2. 藤沢工場 紹介

所在地： 神奈川県藤沢市宮前645番地



- ・人事・経理・技術などの
本社部門とベアリング製造部門
を有する工場です。
- ・従業員数：203名（2023年6月1日現在）

極小モデル(米粒より小さな軸受)



歯科用ハンドピース



歯科スピンドル用ベアリング



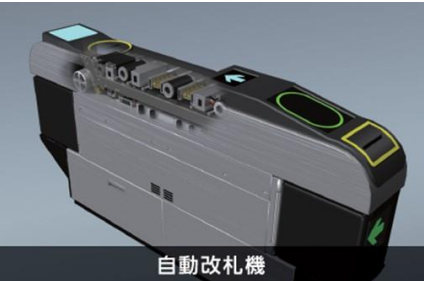
ハードディスクドライブ



ピボットASS'Yベアリングユニット



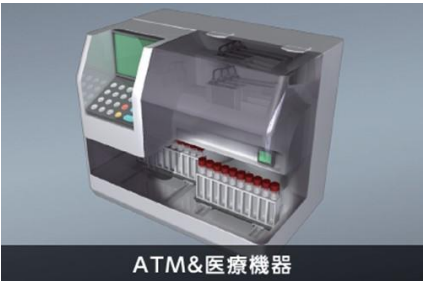
ウレタンベアリング



自動改札機



フルライド/アイスライド



ATM&医療機器

3. 藤沢工場の取り組み

ヒヤリ・ハット活動

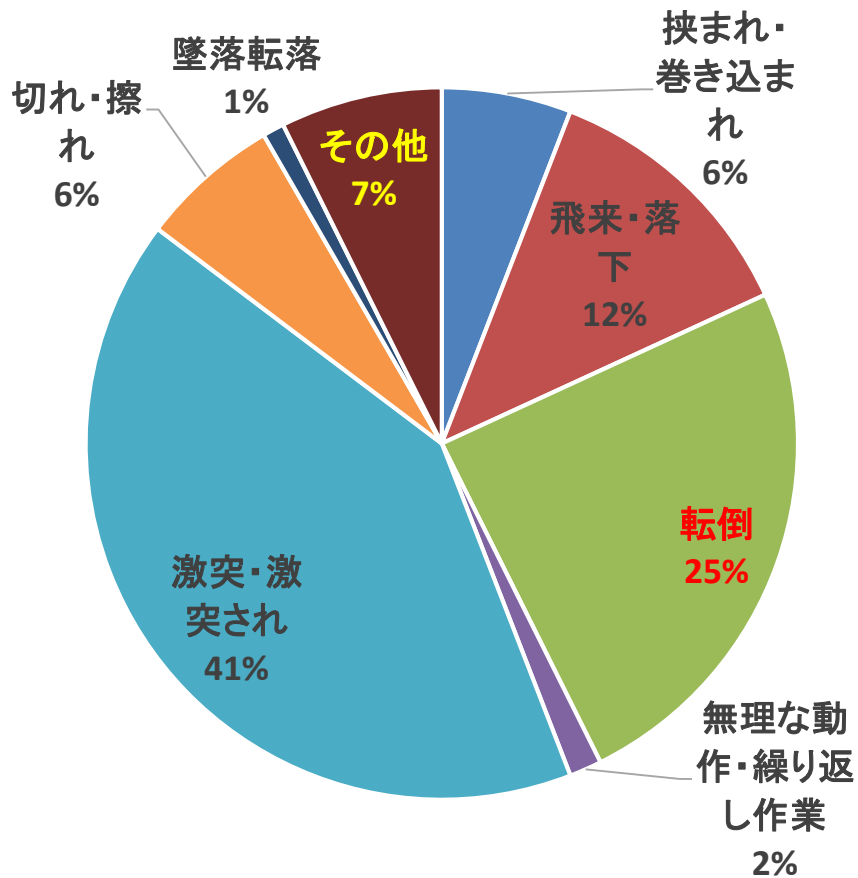
職場や作業現場などで各個人が体験、想定されるヒヤリハットの情報を公開(対策含む)し共有することによって、従業員の安全意識を高めると共に、安全活動への参加を促し、重大な災害や事故の発生を未然に防止することを目的として活動。

自分事化の取り組み

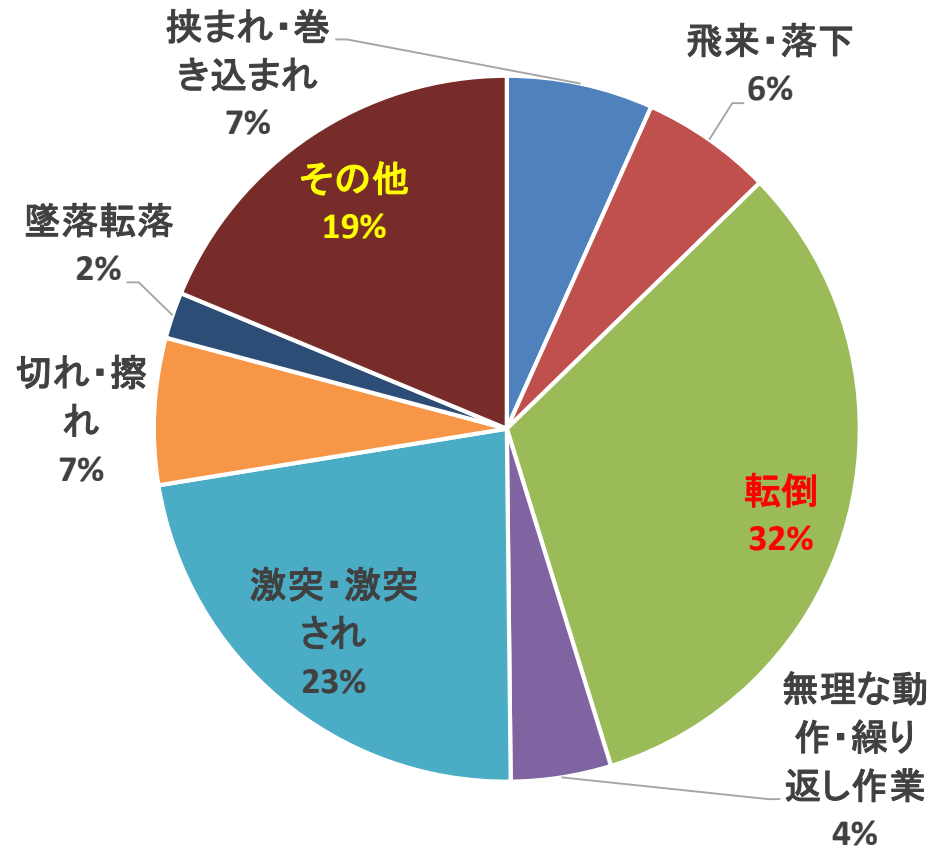
他工場で発生した労働災害に、その災害を自職場に、自分に置換えて考え(自分事化)、類似作業時に注意する事を明確にし、同じ災害を発生させないようにする。

4. ヒヤリハット活動による事故分類

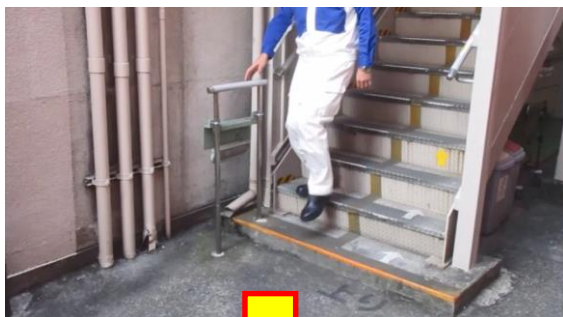
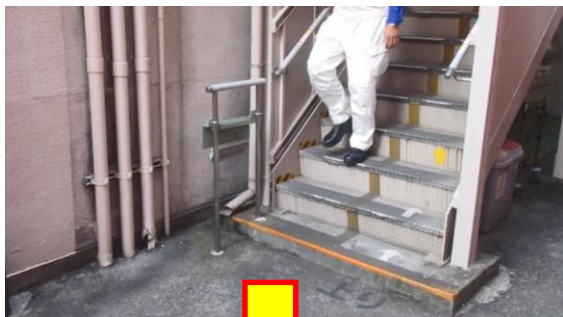
2021年度
事故の型



2022年度
事故の型

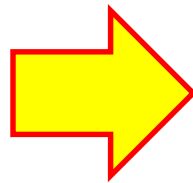
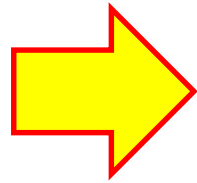


5. 自分事化 事例① (他工場の労災共有)

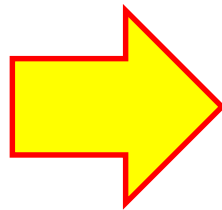
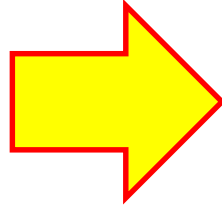


手摺りを持っていたが、最後のステップで左足の踵が階段の縁に掛かったことで脛に通常以上の力が掛かり脛部を開放骨折した。

自分事化 事例①(躓き・転倒防止:見える化)



自分事化 事例①(躓き・転倒防止:見える化)



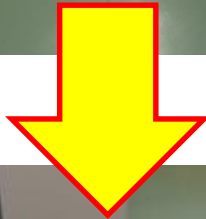
5. 自分事化 事例②（他工場の労災共有）



業務終了後、2人が並んで歩いていた。（上写真より暗がりの状況）
被災者は足元を見ておらず、スロープに足をとられてバランスを崩した。
この時、被災者は足を捻り、**左足小指**の付け根に体重が掛かって**骨にヒビ**が入った。

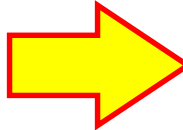


建屋構造上、段差箇所とスロープ箇所があり、分かり難く、躓き、転倒する恐れがあった。



段差箇所とスロープ箇所にトラテープを貼り、**注意喚起**するように見える化を行った。

6. ヒヤリ・ハット 対策事例①



喫煙エリアである場所で、扉の前に人が立っていることがあり、扉内側から、扉が開くと接触、転倒する危険があった。

6. ヒヤリ・ハット 対策事例②

整理No. (事務局発番) 22-198	ヒヤリハットシート	報告者 提出日 2022年 12月 19日	
所 属	氏 名	総括職 部課長	所属長 (上長)
い つ	2022年 12月 19日 午前・午後 時 分ごろ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 体験 <input checked="" type="checkbox"/> 想定 ◆ヒヤリ・ハットの内容を具体的に記入して下さい			
①発生場所 (どこで)			
新館1F エレベーター右側の鏡			
②事象 (起こったこと、起こりうること)			
階段の踏み外しの恐れ			
③起こったこと、起こりうることの原因 (危険に至る要因等)			
階段を降りる際に、鏡を確認しながら降りていると、階段を踏み外してしまう恐れがあるかと思う。また、他の降りる人は、階段の足元に視線があるため、あまり鏡を確認できていないのかと思う場面が度々ある。			
④対策 (自らが積極的に対応、行動することを意識して記入してください)			
階段を降りる前、降りた後など、自身の安全が確保されたタイミングで鏡の確認を行う。 また、鏡の設置場所が上側より、視界に入りやすい下側の方が利用する側として確認しやすいかと思った。			
◆上司コメント欄 コメント記入: 2022年 12月 19日			
(班長 ・ 係長 ・ 課長 ・ 次長 ・ <u>部長</u>) ※コメント記入した方の役職に○をする			
提出有難う御座います。階段を降りる事と鏡を見る事を別々に行う様にしてください。また、鏡に映った相手は認識していないと思い、行動する様をお願いします。			
◆安全衛生管理事務局コメント欄 ヒヤリハット提出ありがとうございます。視線を極力上下させない様に、足元にもミラーを設置いたしましたので、様子みてください。全てのヒヤリに安全化、投資も困難なこともあり、見極めもさせていただくがありますが、今後ともヒヤリハット活動宜しくお願いします。			事務局
※上司は必要に応じて、記入のサポートをする			
提出フロー: 報告者 → 所属長(上長) → 統括職部課長 → 事務局 → 所属長(上長) → 報告者			

①発生場所 (どこで)

新館1F エレベーター右側の鏡

②事象
(起こったこと、起こりうること)

階段の踏み外しの恐れ

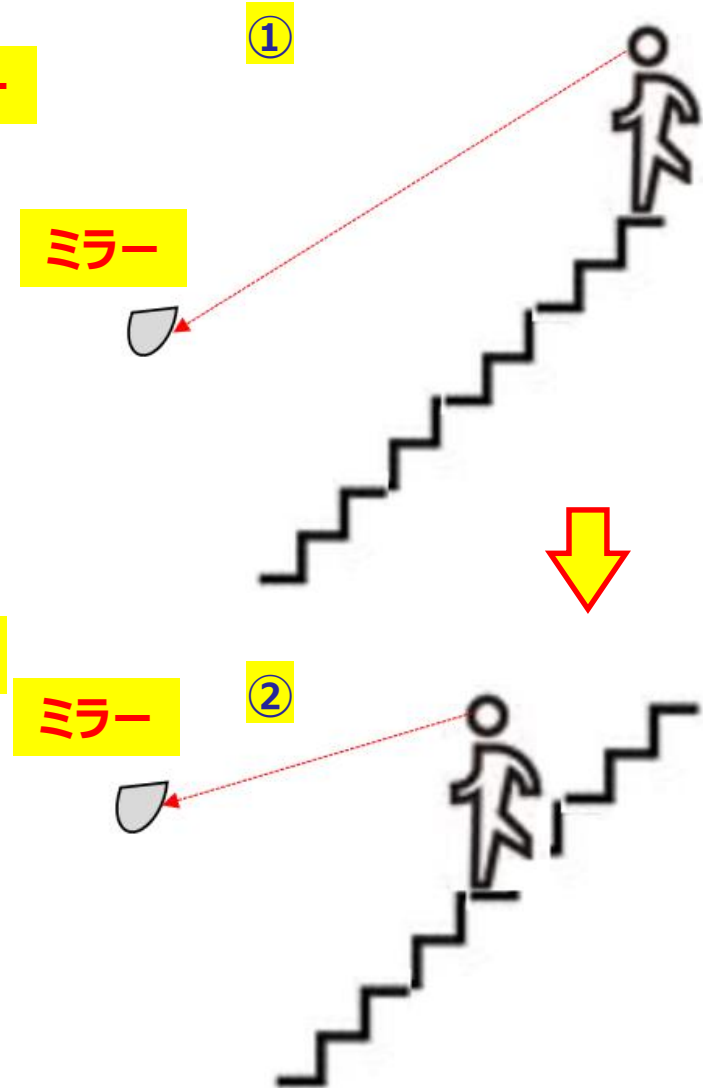
③起こったこと、起こりうることの原因
(危険に至る要因等)

階段を降りる際に、鏡を確認しながら降りていると、階段を踏み外してしまう恐れがあるかと思う。

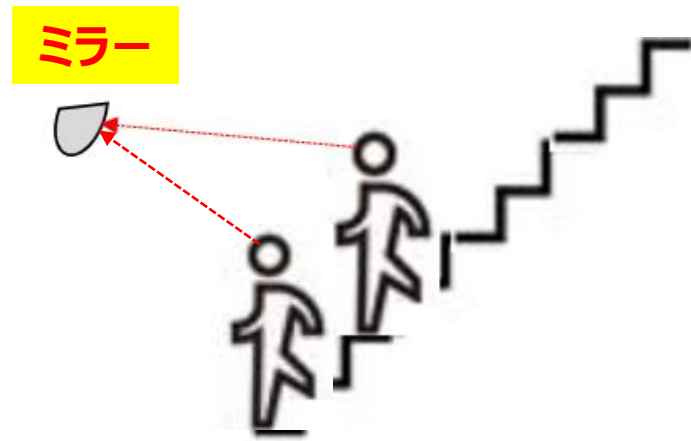
また、他の降りる人は、階段の足元に視線があるため、あまり鏡を確認できていないのかと思う場面が度々ある。

対策前①

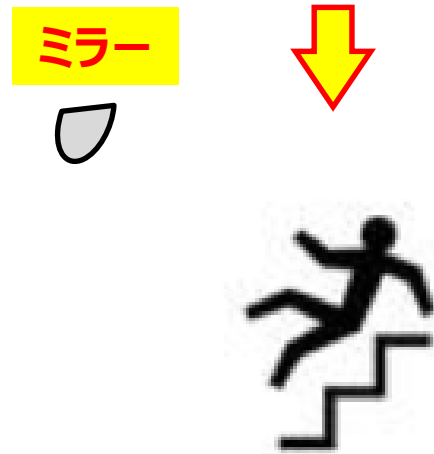
階段を降りる際に、
右側からの
通行者がいない
かを
上部のミラーで
確認しながら
階段を降りて
いた



対策前②

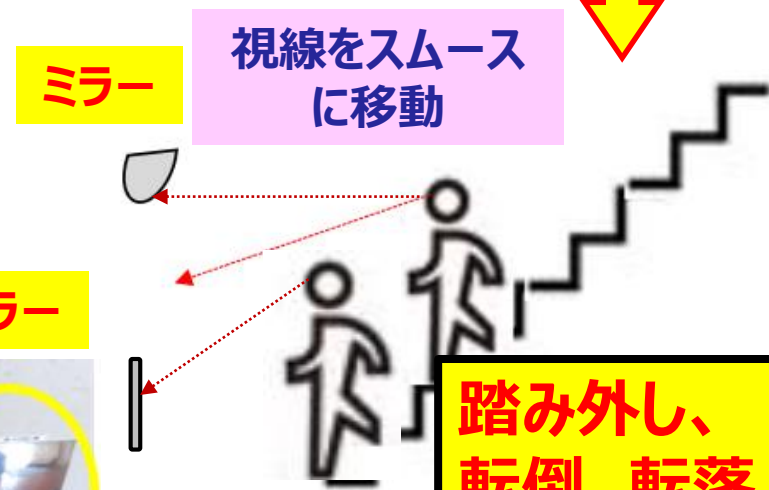
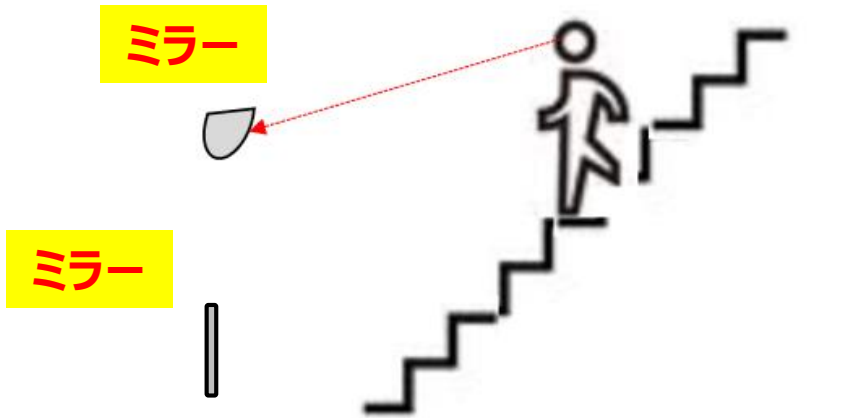


階段を降りるに従い、
 ミラーを確認していると、



足元の階段を 確認できなくなり、
 踏み外し、転倒、転落につながる

対策後① ミラーダブル化 (上部ミラー+下部ミラー)



下部ミラー設置により、足元の階段も確認しながらでも、ミラーを確認できるため、

踏み外し、転倒、転落の恐れも解消

7. まとめ

安全の取り組みにおいて、ゴールはありません。
時代の価値観も組織の状況も変化していきます。
現状の取り組み、状態に満足することなく、
怪我、事故が起きていないのは、単に運がよかった
偶然のものでなく、必然のものとする必要があります。

一人ひとりが、主体的に考動し、
基本となる決められたルールを遵守する、
当たり前前のことを当たり前のように、実行できる組織づくりを
目指して取り組んで参ります。