

労働安全衛生(HSE)マネジメントシステム 導入支援と第3者認証

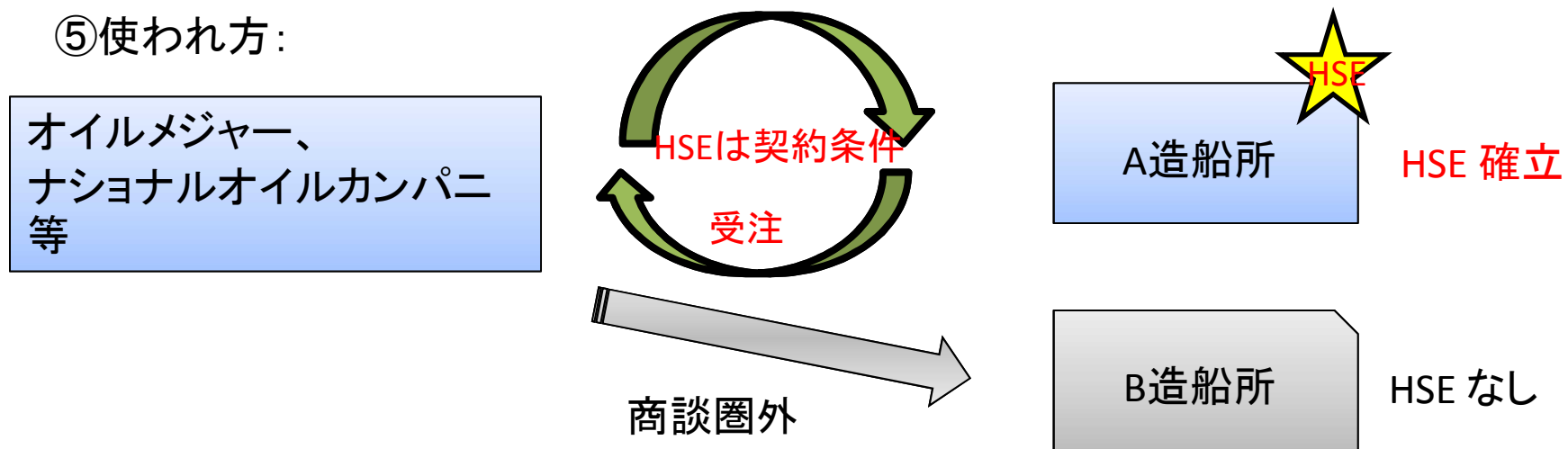
Health, Safety & Environment Management System

一般財団法人 日本海事協会

2015年6月

I. HSEとは何か

- ①一言 : 労働安全衛生に関する近代的経営の仕組み。今や**グローバルスタンダード**。
- ②歴史 : 英国生まれで1972年Robens Reportが源流。 1974年英HSW法で具体化。
- ③普及 : 農業、製造業、サービス業全分野。 欧米法制、ILO155、IMO FSA等に影響。
- ④造船 : 総本山はOCIMF。宣教師は**オイルメジャー**。 手引書はOCIMF HSEガイドライン。
- ⑤使われ方:



- ・OCIMFは2003年にHSE ガイドラインを発行し造船所選定条件と宣言。
- ・船主等の安全重視策(CSR)で今や**商談条件**として注目。
- ・持っていないと一人前企業とは評価されない。

II. HSEの仕組みの特徴

「労働安全衛生の追求」にはまず「何を、どこまでやるか」を整理する必要がある。

No.	項目	従来型	HSE型
1	何を (What)	法的要求事項。	自主的リスクアセスメントを実施する。 重要課題をPDCAサイクルで廻して継続的改善。
2	どこまで (How)	法令順守範囲。	ALARP価値観でどこまでやるか決定。 As low as reasonably practicable英HSW法第2条。 合理的で実行可能なリスク低減策は自主的に積極的に採用する義務が経営幹部にある。
3	外部説明 (Accountability)	労安衛は内部だけの問題と考える。 外部には秘して漏らさず。	関心を寄せるステークホルダーに説明責任を負う。 船主・用船社監督、船級監督の参画と情報開示。 「HSE Plan」でステークホルダーに見える化を図る。

- ・HSEは産業・技術の複雑化により「法令だけでなすべき事項を全て網羅する事は不可能」と言う「法令依存の限界」を認める事から始まる。
- ・自分の工場にピッタリの重要課題を発見・解決できる自立思考型経営を要求。

Ⅲ. なぜ今か

①外的要因 HSEが船舶発注時の**造船所選択条件**の一つとして顧客が評価している事実。

海外顧客	オイルメジャー、 ナショナルオイル カンパニ	～海洋構造物、海洋支援船、LNG船、タンカー等で適用要求。
競争	海外の造船所	～韓国、シンガポール、中国(一部)で空気のように運営。
日本	日本の3大船社	～日本の造船所の HSE鎖国 状態を懸念。 早期HSE確立を支持 する姿勢。HSEを取入れないと将来的に仕事が出来なくなるのは目に見えている。

②内的要因 日本の造船現場の**労働環境の変化と警鐘**。

従来：
 ・日本人主体。
 ・暗黙知、以心伝心で生産・安全活動。
 ・見事な労働安全衛生レベル。



今後：
 ・**団塊世代の退職。追いつかぬ伝承。**
 ・**外人実習生、就労者の大幅増加。**
 ・**通用しなくなる旧来の常識！**

- ・黒船が来る前に(リスクが顕在化する前に)対応開始を！
- ・**HSE導入は投資**と考える。
- ・安全確保は**品質管理とコストセーブの1丁目1番地**を改めて認識。

IV. HSE流の取組み紹介

① Piper Alpha火災事故



時 : 1988年
所 : 北海油田 英国領海
被害 : ・167人死亡
・プラットフォーム全損
・長期不稼働損
・社会的信用失墜
影響 : オイルメジャーがHSE安全体系へ転舵

原因は偶然の積み重なり:

①設計が悪い:

居住区、ガス区、石油区、制御区分離 → **設計の変更管理**がずさん。

②混在作業の運用管理が悪い:

荷油ポンプ点検中他の者知らずに稼働SW → 混在下 **作業開始許可(PTW)**がずさん。

③責任と権限が不明確:

隣のリグが石油送付継続 → **外部が危険源**。他を盲信する性善説でリスク管理は不能。

④緊急事態訓練なし。危機対応が立ち上がらず → **緊急訓練**は言い訳なしで必ず実行。

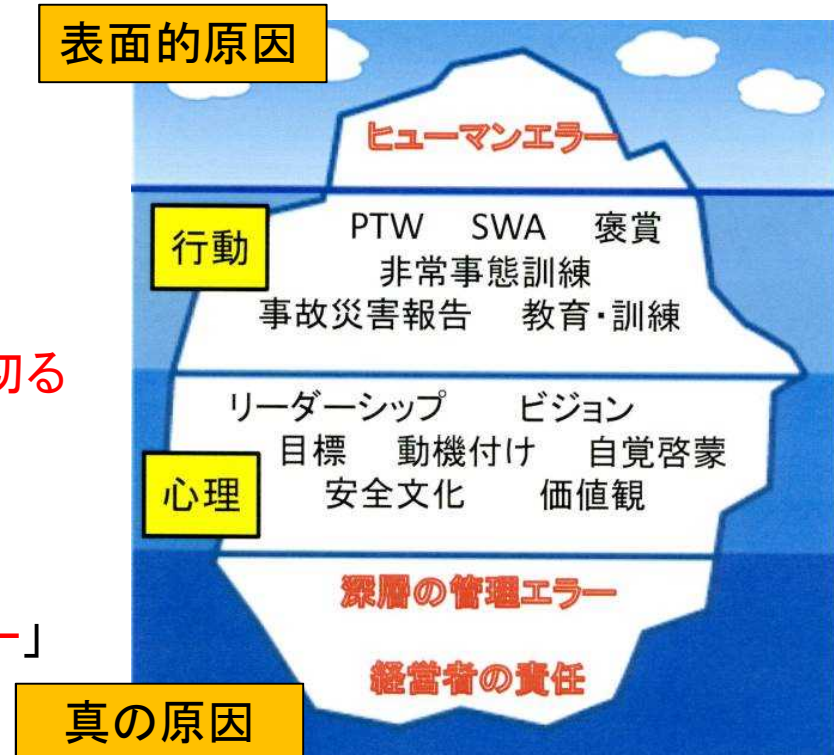
Piper Alpha事故の事故報告書(Cullen Report 1990)は今日のHSEの姿とロジックに決定的な影響を与えた。

IV. HSE流の取組み紹介

③リーダーシップと管理エラー

事故原因調査時のHSE流取り組みとは？

- (a)事故原因：
「作業員の単なる**ヒューマンエラー**でした」と
事故原因の安易な処理は容認されない。
- (b)リーダーシップ：
HSEに必要な各プロセスを部下に**実行させ切る**
リーダーシップは発揮しましたか。
- (c)深層の管理エラー：
真の原因は眼に見えない「**深層の管理エラー**」
にある(可能性大)と考える。

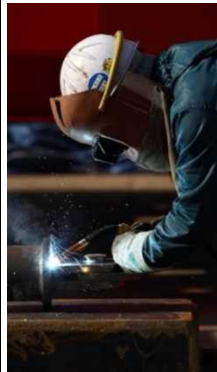


- ・「**ヒューマンエラーは起こる**」を前提に対策を構築する。
- ・「決めた規則を作業員にやらせ切る」のは**経営幹部の能力問題**と考える。

IV. HSE流の取組み紹介

④ PTW(作業開始許可制度)とSWA(作業停止権限制度)

危険作業(混在)の実行



PTWチェックシート

- ・準備点検チェックリスト
- ・完了確認チェックリスト

申請 承認

連絡調整会議
↓
事前に現場確認/掲示
↓
作業員に対策周知
↓
作業完了確認

事故原因としてのヒューマンエラーをPTW/SWAで排除する活動。

危険状態を偶然発見!

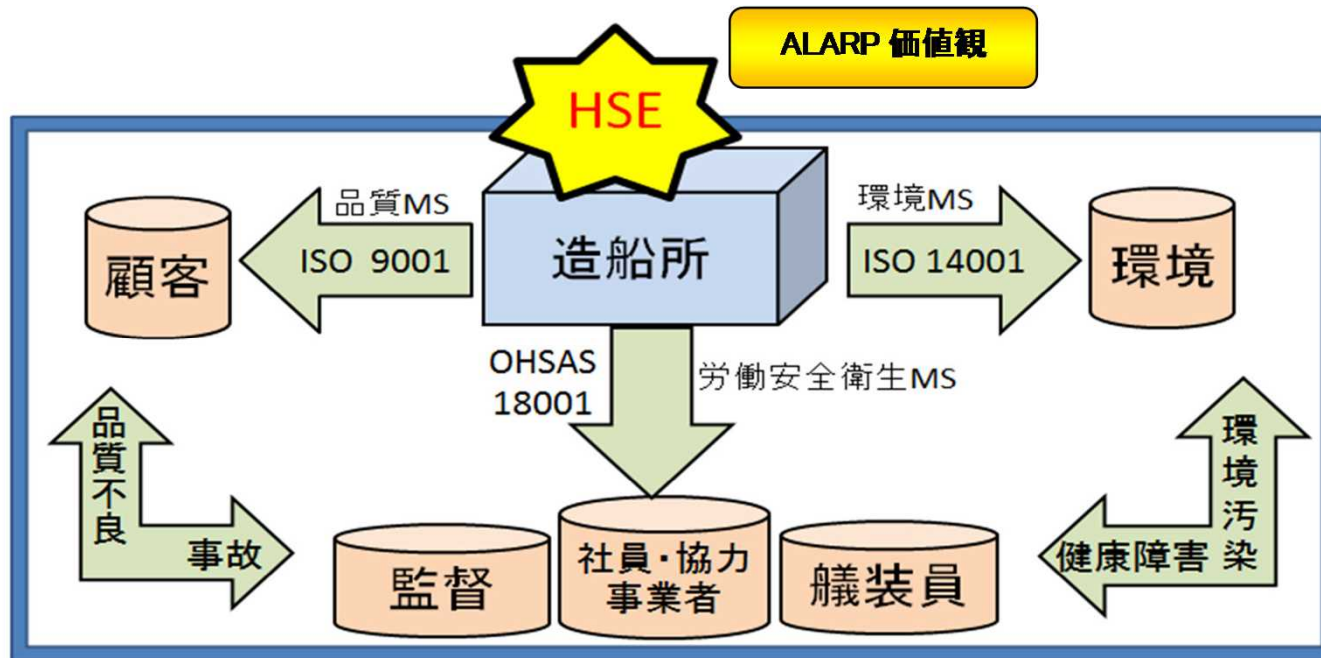


- ・組織の壁を超えて誰でも即座に注意できる制度の構築要求。
- ・注意する思いやり文化とモラル要求。
- ・6Sの実践(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ・相互注意)

SWA
報告カード

毎月集計。
多いほど高く
評価される。
隠すよりも
情報開示を。

V. HSE導入ステップと普及の壁



HSE確立への主要ステップ

- ①経営者の内外へのやる気宣言。
- ②HSE仕組み作り(3つのマネジメントシステム構築)。
- ③ALARP価値観の導入。
- ④ステークホルダーへの見える化。



普及の壁問題:

- ・HSEの位置づけ(歴史)
- ・海外での実情
- ・HSE要求の全体像
- ・要求の根にある考え方

VI 国交省HSE委員会活動への参画と普及活動

①国交省HSE委員会への参画

「FLNGの安全に関するガイドライン策定に係る検討委員会」



「HSEマネジメントシステム導入のためのガイドライン」作成。

②OHSAS & HSE 普及セミナー開催

今治、博多、東京で造船所、船用機器メーカーにHSE紹介
セミナー開催。

③NK第3者認証サービス活動

- ・ISO9001(品質)
- ・ISO14001(環境)
- ・OHSAS18001(労安衛)



HSE認証

NKはHSE認証の普及を通じても造船所、
船用機器メーカーの経営強化を支援します。



完