重大労働災害事故
再発防止対策報告

令和７年（西暦 2025 年）10 月 30 日

福島印刷株式会社

－目 次－

2P 目次
3P 事故のお詫び
3P 概要
3P 第三者意見
4P 労働災害再発防止対策書記述の進捗
4P 原因分析
5P 対策
　　真因への対策
　　根本原因への対策
7P 事故発生から対策に至る経緯報告
10P 安全衛生への積極的な投資
11P 今後に向けて

2025 年 5 月 8 日死亡労働災害事故について

■事故のお詫び

2025 年 5 月 8 日、弊社内にて重大な労災事故が発生いたしました。あらためてお亡くなりになった方のご冥福を心よりお祈り申し上げるとともに、ご遺族の皆様に深くお詫び申し上げます。また、日頃より弊社をご支援くださっている株主の皆様、取引先、地域社会をはじめとするすべてのステークホルダーの皆様に、多大なるご心配とご迷惑をおかけしましたことを、心よりお詫び申し上げます。
事故の再発防止に向けて、外部の労働安全コンサルタントのご助言も頂きながら、原因の徹底的な究明と再発防止策の策定・実施に努めて参りました。皆様からの信頼回復と、安心して働ける職場づくりのため、安全推進体制を再構築し、将来にわたり持続的な安全確保に取り組み、重大事故を二度と繰り返さぬよう全社一丸となって努めて参ります。

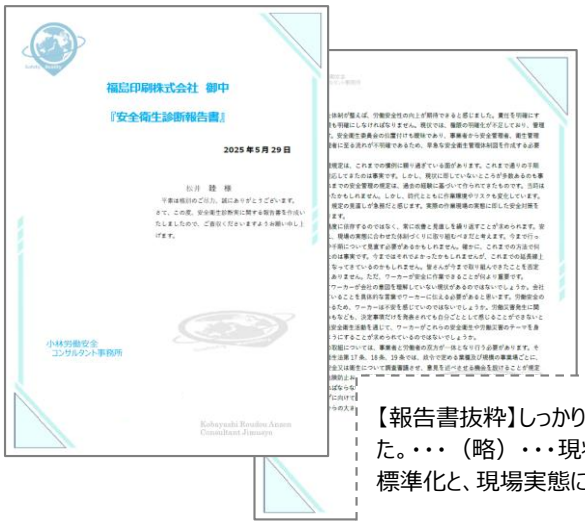
福島印刷株式会社

代表取締役社長　松井　睦

■概要

2025 年 5 月 8 日 11 時 50 分頃、弊社第二工場に設置された大型輪転印刷機において、段取り作業中に弊社社員 1 名が排紙部で挟まれて死亡する労働災害事故が発生しました。本大型輪転印刷機は、2007 年 3 月に 1 台目（53 号機）、2017 年 10 月に 2 台目（54 号機）を導入しました。大型で、かつ連続稼働を想定した仕様のため、機長とサブ機長によるペア作業体制で運用されています。

■第三者意見


福島印刷株式会社　御中

『安全衛生診断報告書』

2025年5月29日

小林労働安全
コンサルタント事務所

事故発生直後より、原因究明をより深く実施し、弊社の問題を定義するため、労働安全において豊富な実績と知見を備えた、（一社）労働安全研修センターに第三者意見を伺って参りました。労働安全コンサルタントによるヒアリングでは弊社の問題点を明確にご指摘いただき、そこから原因究明を進めて参りました。対策においても継続してご指導いただいております。

【報告書抜粋】しっかりした体制が整えば、労働安全性の向上が期待できると感じました。・・・（略）・・・現状、安全衛生管理体制が不十分で権限・責任が曖昧です。規程の標準化と、現場実態に即した安全衛生体制の明確化を推進してください。・・・

（一社）労働安全研修センター　労働安全コンサルタント小林

※労働安全コンサルタント（労働安全のスペシャリストとして、労働者の安全衛生水準の向上のため、事業場の診断・指導を行う国家資格名称）

■「労働災害再発防止対策書」記述の進捗

提出期日までに行った弊社内分析をもとに、対策内容について労働安全コンサルタントの評価・アドバイスを受け作成した「労働災害再発防止対策書」を、労働基準監督署へ提出しました。本報告書記載の対策の実行を最優先とし、順次期日に合わせて対策を進め、現在１１項目のうち９項目が完了しております。２項目が未了ではありますが、期日に向けてメーカーと調整を行っており、年内に全ての対策が完了となる予定です。

再発防止対策書記述		対策目途	進捗
【①】機械・設備対策	1）操作パネルを固定し、可動部を見て操作するように変更した	令和7年5月8日	完了
	2）レイオンロールの受け皿を外し、罹災箇所の隙間を大きくした	令和7年5月13日	完了
	3）排紙部の挟まれの可能性のある筐体の柱やバーの位置を変更する	令和7年12月20日頃	未了
【②】防護・付加保護対策	センサーによる作業者の進入検知および検知時の機械停止機構を設置する	令和7年12月20日頃	未了
【③】作業環境改善対策	１）外部コンサルタントの助言を受けて、安全管理体制を見直しをした上で、責任と指示系統を明確にした	令和7年7月21日	完了
	２）安全衛生に関する投資を優先事項と位置付け、必要な予算を確保し計画的な配分を行う体制とした	令和7年8月21日	完了
【④】作業者に対する対策	1）２人作業における役割分担を明確化して周知した	令和7年5月13日	完了
	2）声掛けの詳細ルールを設定した	令和7年6月20日	完了
【⑤】その他	1）リスクアセスメント手法を改善し、危険源洗い出し精度の向上を図った上で、外部コンサルタントの助言を受け、改善内容について客観的な評価・検証を実施した	令和7年5月24日	完了
	2）外部コンサルタントによる当該設備の安全診断を実施し、再発防止に向けた助言を受け、指摘事項を対策内容に反映した	令和7年5月24日	完了
	3）外部コンサルタントによる安全活動に関する助言を受け、見直しを進めた	令和7年8月20日頃	完了

■原因分析

事故発生後すぐに、社長を対策本部長とした緊急対策本部を設置しました（現在も活動中）。前項で記載のとおり、労働基準監督署に提出した対策書記載の対策は着実に進めております。その上でより深く原因究明を行うため、労働安全コンサルタントの指摘事項を踏まえた分析を開始しました。当初、対策本部では再発防止のための対策を数多く実施することで完成度を高めようとしましたが、どの対策においても「その対策で確実に事故が防げるのか？」と問われると確信が持てない部分が残りました。その後分析・対策手法を見直し、真因分析および根本分析の手法から確実な再発防止、他の事例に展開が可能な予防取組を整理するべく取組みを進めました。

●真因の特定

「危険源そのものを除去する」「危険な状態を作らないようにする」の設計原則から評価し、以下２点を真因と捉えました。

①見落とされていたリスク（危険源）があり十分な対策がなされていなかった

②危険時に機械が自動停止する安全装置が導入されていなかった

●根本原因の特定

弊社では安全衛生環境委員会の設置、安全衛生の年間計画や定期的な巡視など、安全衛生に関わる取り組みは継続的に行われておりましたが、根幹となる安全衛生体制の構築・運用が不十分であったことが、真因を招いた根本原因であると捉えました。

安全衛生の標準的な体制やルールが十分に構築・運用されておらず、継続的な活動が定着していなかった

■対策

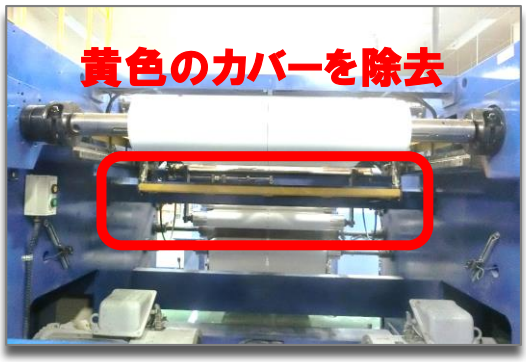
ー真因への対策ー

【危険源（ハザード）】事故や災害を引き起こす可能性のある「根源」や「原因」となるもの、状況、または物質のことを指しております。

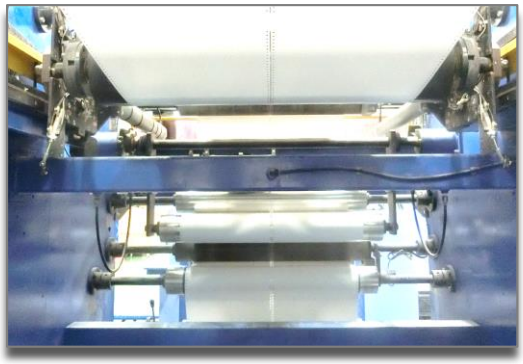
① 危険源の特定と除去

挟まれ事故が起こり得る箇所の一次除去を行いました。

リワインダーナイフ（挟まれ危険箇所）のカバー取り外し（2025/5/14 実施）



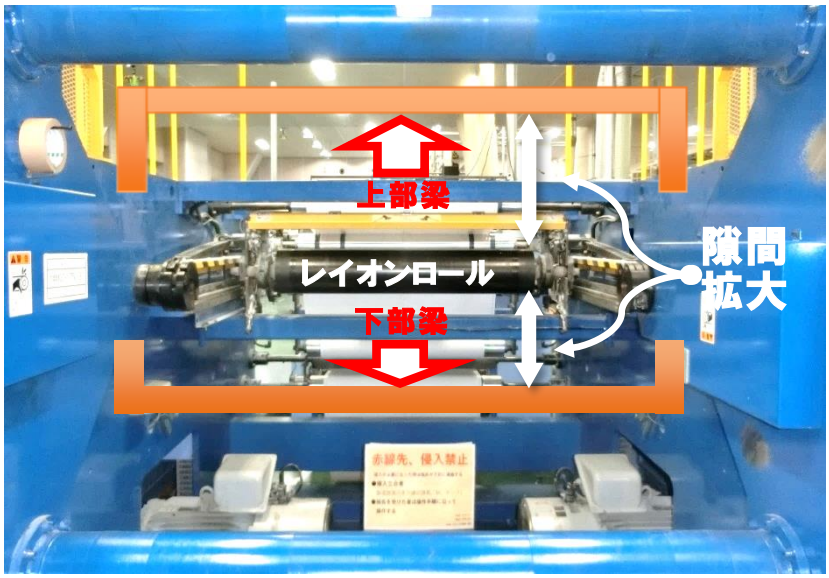
対策前（除去前）



対策後（除去後）

その他、リスクアセスメントより特定した、挟まれ事故のリスクのある危険源の除去には大規模工事が必要になるため、2025 年 12 月中の工事を予定しております。

筐体改造による挟まれ危険箇所の除去（2025 年 12 月中完了予定）



【筐体改造】レイオンロールと上部梁の隙間を 15.5cm から改造後 65cm へ拡張しました。下部梁においてもレイオンロールとの隙間を 17cm から改造後 30cm に拡張します。これにより挟まれる可能性そのものを除去します。

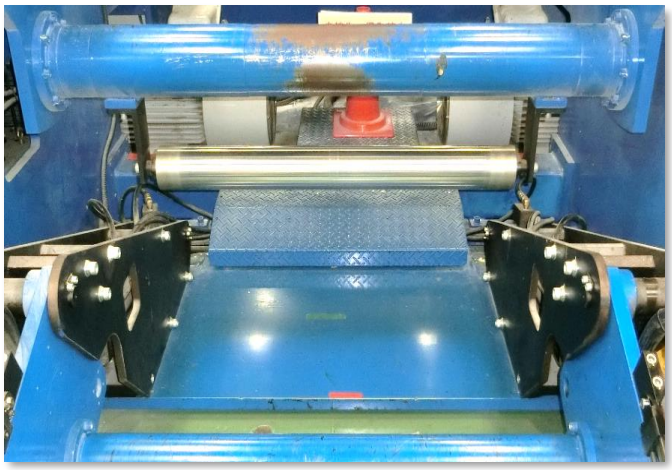
② 安全装置としてマットスイッチの導入（インターロック機構の設置）

インターロック機構としてマットスイッチ（＝重量検知により自動的に非常停止となる安全装置）の設置を開始しました。現在同型機 2 機（53、54 号機）のうち、54 号機への一次設置が完了しております。53 号機への設置及び前述の筐体改造も含めた二次設置工事は、2025 年 12 月 20 日を目標に計画しております。

【マットスイッチ】マットを踏むことにより電気的な信号を発するスイッチのことです。人の立ち入りを重量により検知して機械を停止させることが可能です。

【インターロック機構】安全を確保するために、ある特定の条件が満たされないと、他の動作や機能ができないようにする安全装置・安全機構です。

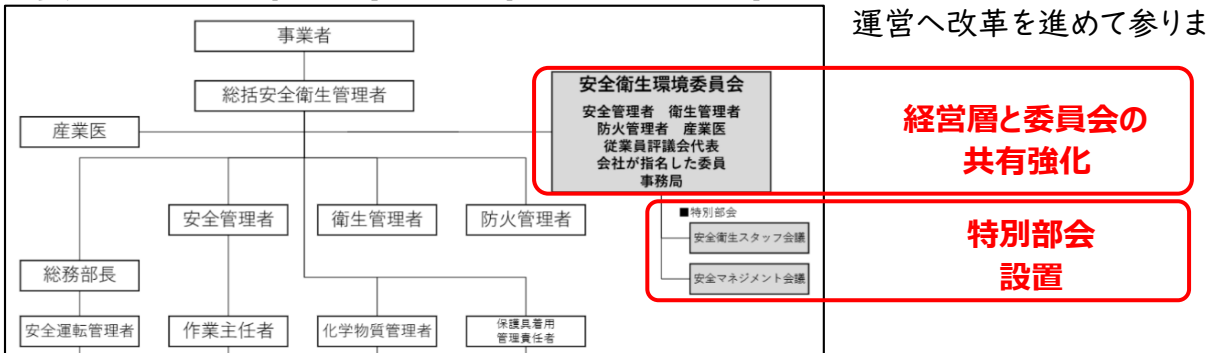
マットスイッチ設置前（左）と設置後（右）



ー根本原因への対策ー

これまで安全対策について社員の注意力に頼る部分が多かったことを再認識し、「安全へ技術で取り組む」の方針を掲げた取り組みにシフトする決断をしております。最初に安全衛生管理規程と安全衛生管理体制を見直しました。安全衛生の法令等を順守し、形骸化を起こさないための制度として ISO45001 の取得も視野に入れながら、ISO 型の安全衛生運営へ改革を進めて参ります。

安全衛生管理体制（2025 年 8 月 21 日～）



【ガバナンスの反省】当社の安全管理体制図をスタンダードな構造へ刷新いたしました。安全衛生はマネジメントシステムの中でも、特に「未然に防ぐ活動」が重要であると認識しております。委員会や特別部会を効果的に機能させることで、現場からの声や課題を的確に把握し、事故・災害の未然防止につなげて参ります。
従来、安全衛生環境委員会による取り組みや活動状況については、事業執行委員会（サステナビリティ委員会）に十分な共有が行われておりませんでした。今後は、安全衛生環境委員会の議事内容を定期的に報告することで、経営層を含めた全社的な安全重視の体制を構築して参ります。

■事故発生から対策に至る経緯報告

原因分析より、真因への対策及び根本原因への対策を実施して参りました。ここに至るまで暫定対策を含め、安全に向けた取り組みをご報告します。

5 月 09 日　機長が機械調整時に排紙部の死角を無くす為に操作パネルを固定
安全規則に基づき、二人作業の声かけ/機械内部に人が居ないことを目視して機械を動かすことを再教育
5 月 12 日　排紙部の奥の位置に侵入禁止の看板を設置
5 月 13 日　全社集会を行い被災者への黙祷をささげると共に社員への状況報告を実施
5 月 14 日　社員に対し産業医による面談を開始
5 月 15 日　製造部の各課別に個別説明会を開始
5 月 15 日　第三者意見を依頼するため労働安全コンサルタント相談を開始
5 月 16 日　労働基準監督署へ労働災害再発防止対策書他必要書類を提出
5 月 19 日　事故発生当該機での製造時に暫定安全作業監督者立会を義務化

【見守り隊】事故発生後、マットスイッチが導入されるまで「見守り隊」として対策チームが交代で作業を見る・心配することを続けてきました。作業現場で暫定ルールが定着していること、他にも危険作業が無いかなど機械の前で見ることで危険作業の抑制ができたと感じます。これまで気づけなかった危険箇所や危険行為なども可視化されたことから、管理者による作業をしっかり見る姿勢の重要性を改めて認識しました。

5 月 22 日　安全管理を担保するために、該当工程の稼働時間上限を事故前の 50%に引き下げ
5 月 29 日　第三者（労働安全コンサルタント）による安全診断を受け、対策案の実効性に対する評価を得る

福島印刷株式会社　御中

『安全衛生診断報告書』

2025年5月29日

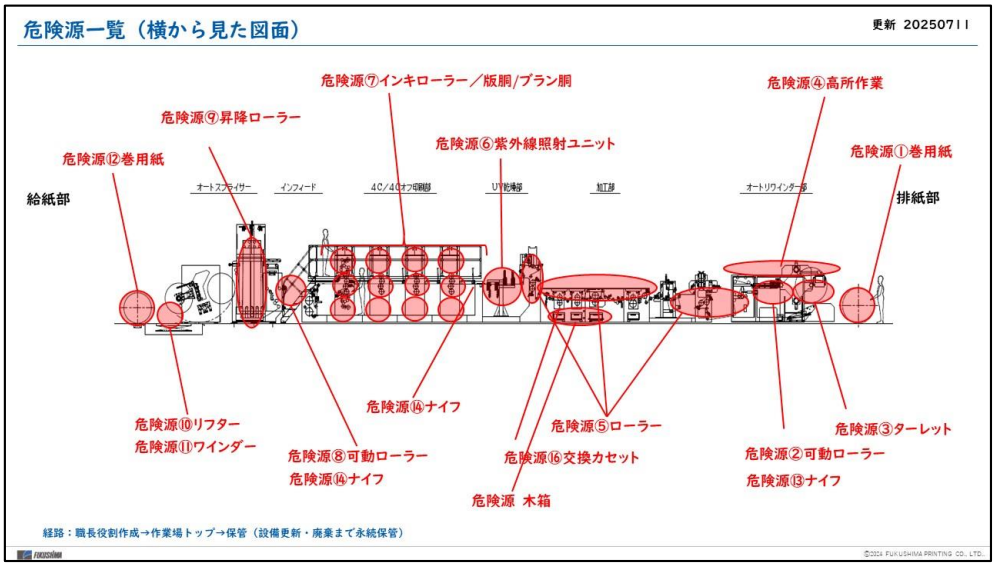
桜井　聡　様

平素は格別のご協力、誠にありがとうございます。
さて、この度、安全衛生診断実施に関する報告書を作成いたしましたので、ご査収くださいますようお願い申し上げます。

小林労働安全
コンサルタント事務所

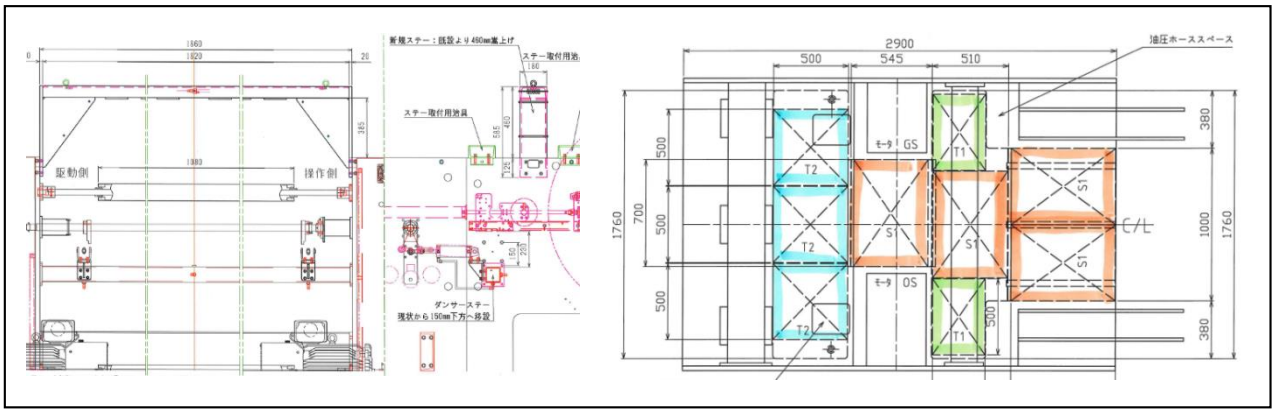
Kobayashi Rouden Anzen
Consultant Jimusyo

5 月 29 日　再発防止に向けた設備メーカーとの打ち合わせを実施
6 月 04 日　事故後のこれまでの状況について全社員に向けて報告するための現況報告会を複数回に分けて実施
6 月 04 日　該当輪転機の危険源の洗い出しを完了
6 月 06 日　労働基準監督署に対して現地機械説明を実施



【危険源の調査】危険源については、左記のように「危険源の分類／わかりやすい定義／具体的な場所・状況の例」を整理し、個人の感覚でない基準を設けて洗い出しができるようにしています。
事務部門でも洗い出しを進めることで、全社の安全意識を高める取組みに育てていきたいと考えております。

6 月 12 日　労働安全コンサルタントより安全管理体制指摘を受理
6 月 13 日　労働基準監督署に「労働安全再発防止対策書」を提出
6 月 17 日　機械メーカーに安全対策仕様の見積・工期計画の依頼を実施

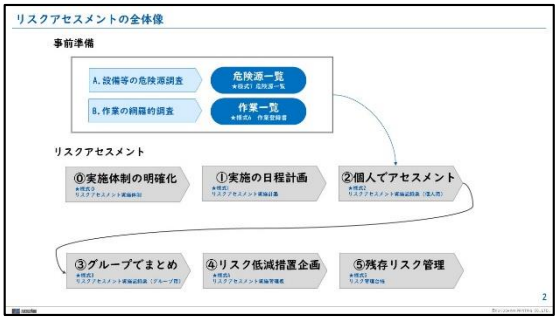


6 月 18 日　社報にて 6 月 4 日より実施した現況報告会後の「ご意見募集」を発信
6 月 30 日　当該機の排紙・給紙部に、死角部分が見えるようカメラを設置

【事故関係要因】機長が操作パネルで前後可動式のローラーを動かす際、安全確認が十分できない状態でした。
【対策】操作パネルを機械内部が見える位置に固定し、機長がオペレーションスタンドから死角を確認できるカメラも設置しました。

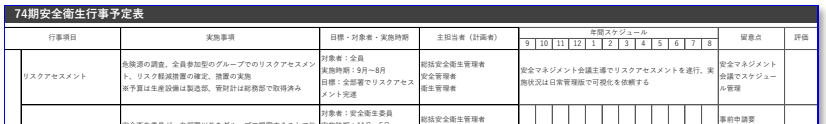
7 月 09 日　社報にて現況報告会後のご意見アンケートに対する回答を発信
　　総計 94 枚の意見投書がありました
7 月 14 日　安全衛生環境委員会規程を新設（委員会の活動の明確化）
7 月 14 日　安全衛生管理規程を改訂

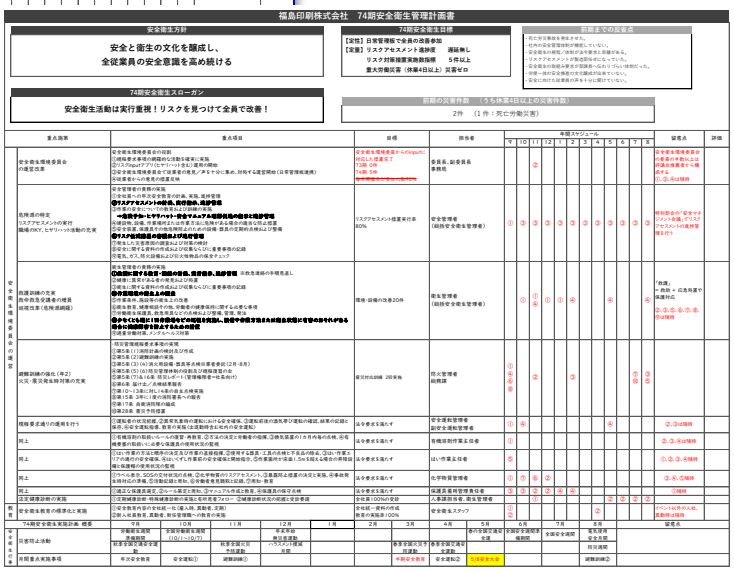
7 月 14 日　リスクアセスメント様式と手法整備と実施の指示



【リスクアセスメントへの反省】これまで明確なリスクアセスメント様式はありませんでしたが、今回リスクアセスメントを進めるうえで必要な様式を整備しました。また、リスクアセスメントのやり方を定め、年間計画のなかで運用するやり方を作成しました。現場任せだったリスクアセスメントについて、会社として安全衛生年間計画に組み込み仕組化することで風化を防ぎます。
また、リスクアセスメントにおいては取得を視野に入れる ISO45001 への適応を考慮し、ISO の管理者・管理責任者の役割を意識したアセスメント体制をモデルにしました。

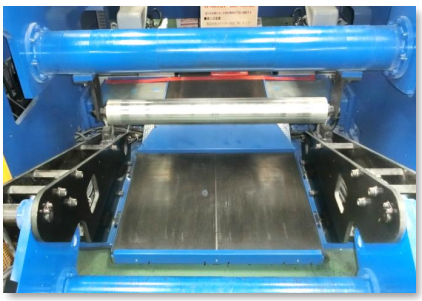
7 月 16 日　「労働災害再発防止対策書」記載「声掛けの詳細ルールを設定する」を完了
7 月 22 日　74 期労働安全衛生計画書について労働安全コンサルタントに添削を依頼


74期安全衛生行事予定表


福島印刷株式会社　74期安全衛生管理計画書

8 月 02 日　当該機（54 号機）にマットスイッチ設置を完了

その後安全な運用に向けて
　8 月 13 日　安全運用設計を承認
　8 月 18 日　本運用を開始
　9 月 12 日　54 号機での効果の確認を実施



9 月 12 日　落下防止柵の設置

安全対策として作業場所を機械上部に変更したことに伴い新たに落下のリスクが発生したため、54 号機に防止柵を設置し、排紙部作業における安全を確保いたしました。

10 月 01 日 再度、第三者（労働安全コンサルタント）による安全診断を受け評価を得る

●Rev1.1：安全衛生体制の各役割の責任を果たす為のチェックシートを評価いただきました。

【はじめに より抜粋】安全衛生巡視のチェックリストを作成する際は、労働安全衛生法および関連規則に基づく管理者の職務内容を必ず反映させることが重要です。法令に定められた項目を欠落させると、業務遂行に漏れが生じ、重大なリスクにつながります。チェック項目は、現場で確認可能な具体的表現とし、記録・是正管理まで一貫して活用できる構成にすることが求められます。

●Rev1.2：初回診断（5/29）後の対策状況を現地の再視察を依頼し評価いただきました。

【1. 講評 より抜粋】前回の安全衛生診断で指摘された事項に対する改善措置は、おおむね良好に実行されています。文書による安全衛生管理規程、安全衛生委員会規程、リスクアセスメント実施手順書、年間安全衛生計画などの作成・改訂については、必要とされる水準を満たしています。これらの文書は、貴社の安全衛生管理の基盤として十分に機能し得るものです。この成果を持続させ、真の安全文化 として定着させることが、次なる重要なステップとなります。

■安全衛生への積極的な投資

ー安全予算の新設ー

安全衛生への積極投資のため、74 期（2025 年 8 月 21 日～2026 年 8 月 20 日）の予算編成において安全予算を新設しました。当該機の改造費用とは別に、製造設備で 1,000 万円、管財領域で 300 万円の予算を設け、必要があれば迅速に執行が可能となっています。
また、今後のリスクアセスメントで高リスク事象が発見された場合は、この予算を安全投資に積極的に活用して参ります。
この安全予算新設は全社に周知されており、積極的な執行を目指すものとなっています。

ー今後に向けてー

社員が安心して働ける職場づくりのためには、
安全への取組が一時的なものであってはなりません。
重大事故の教訓を風化させることなく、
社内外の意見を積極的に取り入れながら、
将来にわたり持続的な安全確保に取り組み、
重大事故を二度と繰り返さぬよう
全社一丸となって努めて参ります。

以上