

特種東海製紙株式会社 島田工場

チップサイロ火災事故再発防止対策委員会

報告書

2015 年 3 月 10 日

特種東海製紙株式会社

目次

1. はじめに	3
2. 再発防止対策委員会の目的及び構成	3
3. 事故の概要	
(1) 発生確認日時	3
(2) 発生場所	3
(3) 被害状況	4
①人的被害	
②物的被害	
(4) 被害設備の役割と構造	4
①役割	
②構造	
(5) 事故の経過	5
4. 事故原因の推定	
(1) チップ搬送用コンベア点検窓の構造と取替工事の内容	7
(2) 火元の推定	8
(3) 火災発生までの流れ	10
(4) 点検で火災が発見できなかった理由	10
(5) 事故の背景にある潜在的な課題の抽出	11
①当事者意識の低さ	
②リスクアセスメントに対する意識の低さ	
5. 再発防止策	
(1) 発生源対策	12
①火気制限区域での火気使用工事のやり方	
②所管部署による防火管理の徹底	
③断水時での火気使用工事のやり方	
④施工管理会社（子会社）による工事業者の管理・監督のやり方	
(2) 監視対策	13
①火気使用工事後の事後点検	
②特設消防団、警備会社による巡回	
③当直要員の配置	
(3) リスク低減策	14
①設備による対応	
②教育、訓練による対応	
③防火対策の再点検	
6. 当社の広報活動	14
7. おわりに	15

1. はじめに

2014年12月31日 5時53分頃、静岡県島田市向島町4379番地にある特種東海製紙株式会社 島田工場 チップサイロ付近で火災の発生が確認されました。この火災は、1月3日 17時32分に鎮圧、5日 15時に鎮火いたしました。鎮火までに約130時間を要し、近隣住民の皆様、弊社製品をご愛顧いただいている皆様、株主の皆様他多数の関係者の方々に多大なご迷惑をお掛けすることとなり、深くお詫び申し上げます。特に、近隣住民の皆様におかれましては、長期にわたり火災による煙や臭いによりご迷惑をお掛けしたこと、重ねてお詫び申し上げます。

この火災において被災者はおりませんでしたが、チップサイロが全焼いたしました。

当社は今回の火災事故を厳粛に受け止め、原因の究明、再発防止策の速やかな実行を目的として、「島田工場火災事故再発防止対策委員会」を1月16日に発足させました。当委員会は数次の会議を開催し、現場検証、事故原因の推定、再発防止策の策定などを行いました。当社は二度とこのような火災事故を起こさないよう、ここに事故原因及び再発防止策についてまとめましたのでご報告させていただきます。

尚、本報告に当たっての調査は、各該当者への聞き取りで構成しており、事実関係については、その言動を元に作成した。

2. 再発防止対策委員会の目的及び構成

再発防止対策委員会は事故に至った実態を把握し、事故原因の推定、事故の背景にある潜在的な課題の抽出を行い、その結果に基づいた再発防止策の方針を決定し、迅速に対応することを目的とした。なお、当社は迅速性を優先し、事故原因の公的見解が出される前ではあるが再発防止策の構築を推進していく。また、事故原因の公的見解が出されたらその時点で改めて再発防止策を見直すこととする。再発防止対策委員会は以下のメンバー7名で構成した。

委員長	三宅 博	取締役副社長執行役員〔TTグループ安全衛生統括〕
委員	(社外委員2名)	
	石川 達紘	コンプライアンス委員 社外取締役
	志賀 こず江	コンプライアンス委員 社外監査役
	(社内委員4名)	
	大島 一宏	取締役専務執行役員 社長室長
	落合 一彦	取締役常務執行役員 産業素材事業グループ長
	渡辺 克宏	取締役執行役員 総合開発センター長
	佐野 倫明	執行役員 社長室経営企画本部長

3. 事故の概要

2014年12月31日5時53分頃、特種東海製紙株式会社 島田工場において、製紙用原料である木質チップの搬送用コンベア付近より出火していることを確認した。火炎は搬送用コンベアを伝ってチップサイロへ延焼し、サイロ内にあった木質チップを全焼したため、鎮圧までに約84時間(83時間39分)、鎮火までに約130時間(129時間7分)を要した。この間、長期にわたり工場周辺に煙及び臭いを充満させる事態となった。

(1) 発生確認日時

2014年12月31日 5時53分頃

(2) 発生場所

静岡県島田市向島町4379番地

特種東海製紙株式会社 島田工場 チップ搬送用コンベア及びチップサイロ

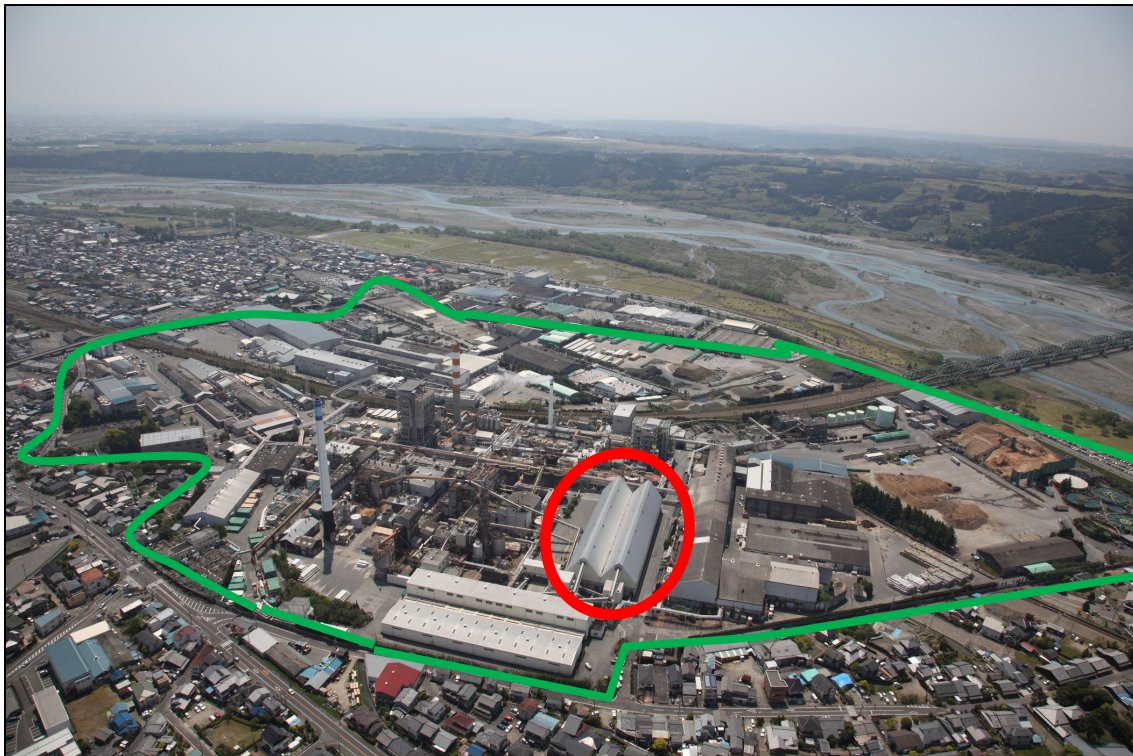


図1. 火災発生場所 ○ : 工場の敷地、 ○ : 火災の起きたチップサイロ

(3) 被害状況

島田工場内チップサイロ全焼	約 4,816 m ²	
チップサイロ内製紙用木質チップ全焼	約 4,300 t	(絶乾換算重量)
火災事故により生じた直接的被害額	約 608 百万円	
※直接的被害額：原材料及び固定資産の除却損失、火災に伴う鎮火及び撤去に要した費用等		

(4) 被害設備の役割と構造

① 役割

被害設備はチップ搬送用コンベアとチップサイロで、チップサイロは製紙用原料である木質チップの貯蔵庫である。

② 構造

大きさ：縦 約 112m、横 約 43m、高さ 約 23m、収容量 絶乾換算重量 10,000 t

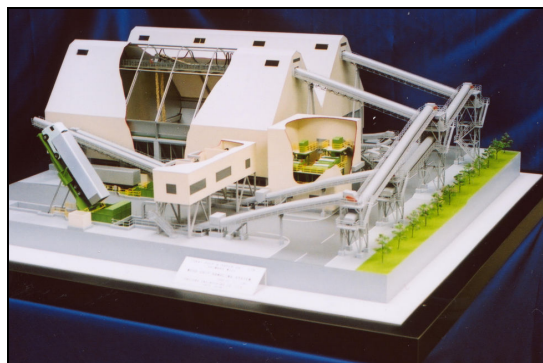


図2. チップサイロの模型

(5) 事故の経過

※本文に使用されている名称につきましては、次頁に説明を付記してあります。

2014 年 12 月 30 日

9 時 15 分

請負業者責任者は、工事業者へ作業内容及び安全指示を伝達した。
工事業者は、工事の準備を開始し、工事個所のチップ搬送用コンベアベルト上にある点検窓から窓の内部及び外部周辺にホースで散水した。

9 時 30 分

工事業者は、既設点検窓の枠をサンダーで切除する作業に入った。
作業中は、ホースによる散水と防災シートによる養生を点検窓の外部周辺に行った。 ※サンダー：金属を研磨や切断する時に使用する機器。

11 時 30 分

工事業者は、新しい点検窓設置のため、溶接工事を開始した。
工事中はホースでの散水を継続して実施した。

12 時 20 分

予め計画されていた断水となり、工事業者はホースでの散水をやめ、用意してあったバケツ 2 杯（約 40L）の水での散水に切り替えた。
※断水：工業用水（工水）の設備メンテナンスのため、3 年に 1 回程度工水が停止して、工場内で工水が使用できなくなる。

（途中、昼食休憩 30 分あり）

13 時 40 分

点検窓の溶接工事が完了した。工事業者は、工事個所周辺へバケツの水による散水を行った。

16 時頃

工事業者は、バケツ 2 杯（約 40L）の水を使用して、点検窓内部及び外部周辺に 散水した。

16 時 43 分

当該工事個所の業務委託会社（子会社）所管部署担当者は点検窓から内部へバケツ 1 杯の水（約 20L）を散水したが、火気は確認できなかった。

17 時頃

施工管理会社（子会社）管理者による見回りで火気は確認できなかった。
（点検窓の蓋は開けずに外部の点検をした。）

17 時過ぎ

請負業者責任者による見回り（1 回目）で火気は確認できなかった。
（点検窓の蓋を開けて内部の点検をした。）

18 時 15 分

請負業者責任者による見回り（2 回目）で点検窓内部へバケツ 1 杯の水（約 20L）を散水したが、火気は確認できなかった。
（点検窓の蓋を開けて内部の点検をした。）

18 時 30 分

施工管理会社（子会社）担当者による見回りで火気は確認できなかった。
（点検窓の蓋は開けずに外部の点検をした。）

22 時 30 分～

警備会社による車での巡回（1 回目）で火気は確認できなかった。

22 時 55 分

23 時 00 分頃

当社社員で構成される特設消防団が、当該工事個所のコンベアベルト付近を巡視したが、火気は確認できなかった。
（地上から当該工事個所を見上げて点検した。）

2015 年 12 月 31 日

2 時 27 分～

警備会社による車での巡回（2 回目）で火気は確認できなかった。

2 時 55 分

工事完了から
火災発見まで
（この間 16 時間 10 分）
計 8 回巡視

2014 年 12 月 31 日

5 時 50 分頃

正門守衛所から工場内で待機していた特設消防団へ「火災報知器が発報し、煙が見える」との連絡が入った。

特設消防団はチップサイロ北側から出火していることを確認し、消防車両から放水を開始した。その直後に島田市消防本部が現地へ到着し、消火活動を開始した。

2015 年 1 月 3 日

17 時 32 分

島田市消防本部より鎮圧宣言が出された。

2015 年 1 月 5 日

15 時 00 分

島田市消防本部より鎮火宣言が出された。

【 名称の説明 】

- ①請負業者責任者：当社が当該工事の施工を依頼した業者（元請け業者）
- ②工事業者：請負業者が当該工事の施工を依頼した業者（下請け業者）
- ③業務委託会社（子会社）所管部署担当者：子会社の社員（当社が構内作業などを委託）
- ④施工管理会社（子会社）管理者：子会社の社員（当社が工事の監理などを委託）
- ⑤施工管理会社（子会社）担当者：子会社の社員（当社が工事の監理などを委託）
- ⑥警備会社：当社が依頼した業者
- ⑦特設消防団：当社の社員
- ⑧正門守衛所：当社が依頼した業者

※業務委託会社と施工管理会社は、同一の会社であり、当社の子会社である。

【 工事の流れ 】

- ①12/ 9 施工管理会社（子会社）担当者は、業務委託会社（子会社）所管部署担当者と工事内容から判断して、工事の請負業者を選定した。
- ②12/15 所管部署で工事書を発行し、施工管理会社（子会社）担当者へ工事の監理業務を依頼した。
- ③12/24 施工管理会社（子会社）担当者が請負業者責任者に工事書を渡し、工事を発注した。
- ④12/30 8：30 請負業者責任者は、臨時火気使用許可願書を作成し、業務委託会社（子会社）所管部署担当者、施工管理会社（子会社）の承認を得た。
- ⑤12/30 9：00 頃 請負業者責任者は、着工前に工事書を業務委託会社（子会社）所管部署担当者へ提出し、工事着工の許可を得た。
- ⑥12/30 9：15 請負業者責任者は、工事業者に作業内容の説明と安全の指示を行った。その後、工事業者は、当該工事を開始した。
- ⑦12/30 16：00 工事業者は、工事の完了報告を請負業者責任者に行った。
- ⑧12/30 16：43 業務委託会社（子会社）所管部署担当者は、工事が完了した当該工事個所を確認した。
- ⑨12/30 17：00 請負業者責任者は、当該工事個所を見回った後、工事の完了報告を施工管理会社（子会社）担当者に行った。
- ⑩12/30 18：30 施工管理会社（子会社）担当者は、当該工事個所を確認した。
- ⑪12/30 当日の火気使用工事件数は、31 件あった。

4. 事故原因の推定

今回の火災事故に至った原因について、現時点において公的な見解は出されていないが、当委員会では現場検証の結果に基づいて、事故原因の推定を行った。

なお、火災の発生した場所周辺は通常火の気のない場所であったが、火災発生前日(12月30日)は工事業者がチップ搬送用コンベア上にある点検窓取替えのため溶接工事を実施していた。

点検窓下方のチップ搬送用コンベアが他の箇所 비해 著しく焼損していることから、当該工事が火元になった可能性が考えられた。

(1) チップ搬送用コンベア点検窓の構造と取替工事の内容

【チップ搬送用コンベアの構造】

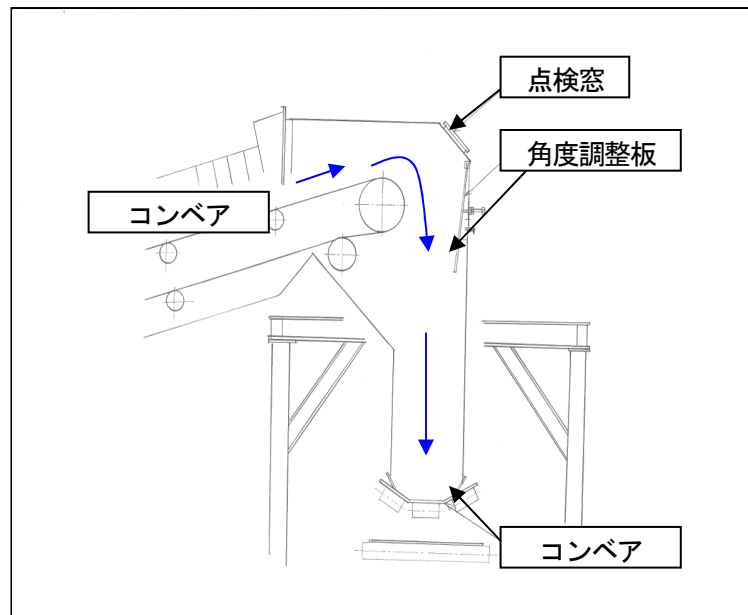


図3. チップ搬送用コンベアと点検窓の模式図 (→: チップの流れ)

【点検窓の構造】

今回修理対象の点検窓は、チップがコンベアで搬送されていることを確認するためのもの。角度調整板は、点検窓の内側でコンベアから落下するチップの流れを調整する板である。



図4. 点検窓の外観
(点検窓の大きさ: 縦 40cm、横 50cm、蓋の重さ: 約 3kg)

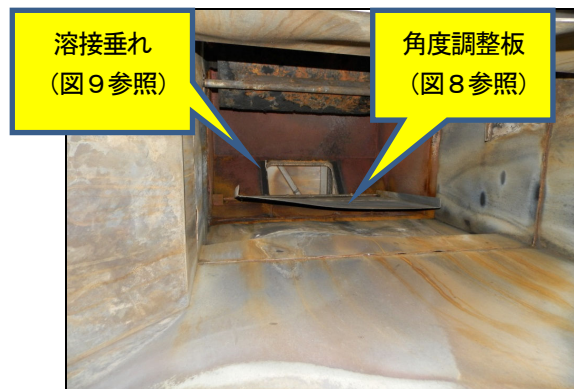


図5. 点検窓内側を下から見た写真

【点検窓取替工事の内容】

点検窓の蓋を取り付けている蝶番が傷んでいたため、点検窓の取替工事を実施した。

- ① 既存の点検窓をサンダーで切除した。
- ② 新しい点検窓を溶接し取り付けた。

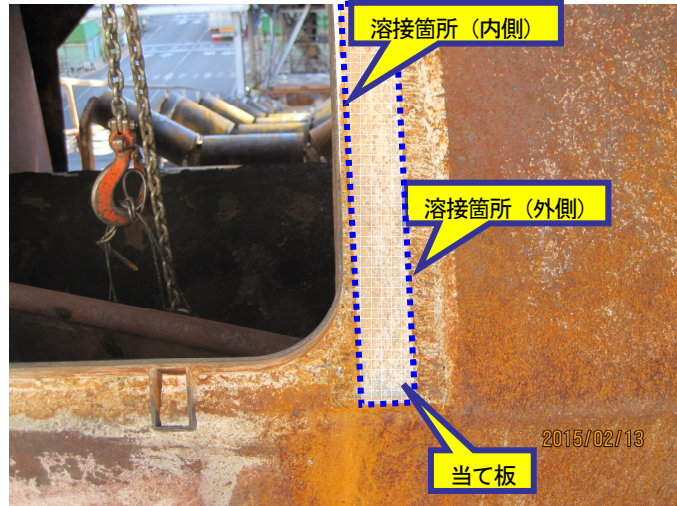


図6. 点検窓の溶接箇所（当て板の両側を溶接）

（2）火元の推定

下記①～④の事実関係から、チップ搬送用コンベア点検窓取替工事に起因する火種が、角度調整板の裏側に堆積したチップダストに着火したことが火元であると推定した。

火種の可能性としては、「a. 溶接部裏側の溶接垂れの飛散」、「b. 新しい点検窓溶接時の火花の飛散」、「c. 既設点検窓切除時のサンダーによる火花の飛散」の3点が考えられる。

但し、火種を特定するまでには至らなかった。

※溶接垂れ：溶接時に熔融金属が母材裏側に突き抜けてできた固まり。

- ① 最も焼損が激しかった場所は、前日（12月30日）溶接工事を実施していたチップ搬送用コンベア点検窓下方のベルトコンベア付近であった。

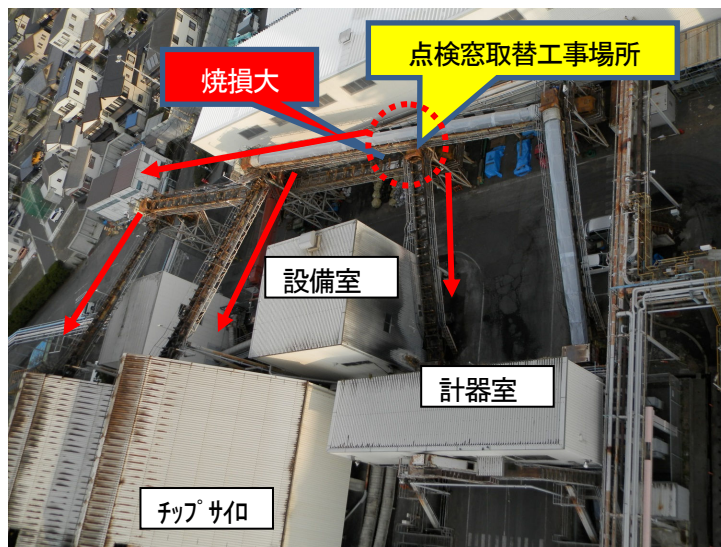


図7. チップ搬送用コンベア (→: 火炎の進行方向)

- ② 点検窓溶接部付近の裏側で大きな熱変形があり、熱源が滞留していたことが確認された。

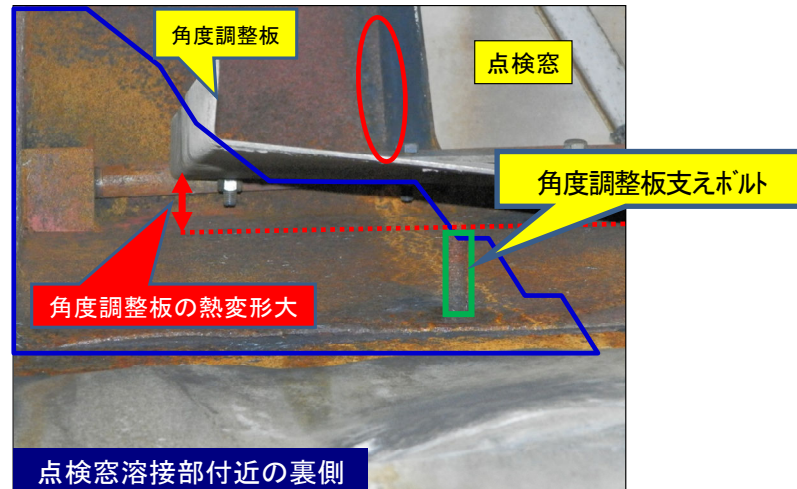


図 8. 点検窓の溶接部付近裏側

(○ : 長時間高熱を受けた痕跡、○ : 溶接垂れが見られた部分)

- ③ 工事業者は、溶接工事前に点検窓内側へ清水ホースで散水したが、施工時は溶接垂れが裏側に抜けるとは思っておらず、点検窓の蓋を閉めただけで内側の火気養生をしていなかった。このことから、点検窓溶接部裏側への警戒が甘く、点検窓内側の火気対策が不十分であったと判断する。工事による火種としては、「a. 溶接部裏側の溶接垂れ」、「b. 新しい点検窓溶接時のスパッタ」、「c. 既設点検窓切除時のサンダーによる火花」の3点が考えられる。



図 9. 点検窓溶接部裏側

- ④ 工事業者は、角度調整板の裏側を掃除したか覚えておらず、角度調整板の裏側を掃除していない可能性が疑われる。現場検証では、角度調整板裏側の点検窓内壁には木材繊維の付着が確認された。（木材繊維の一部は焦げていた。）

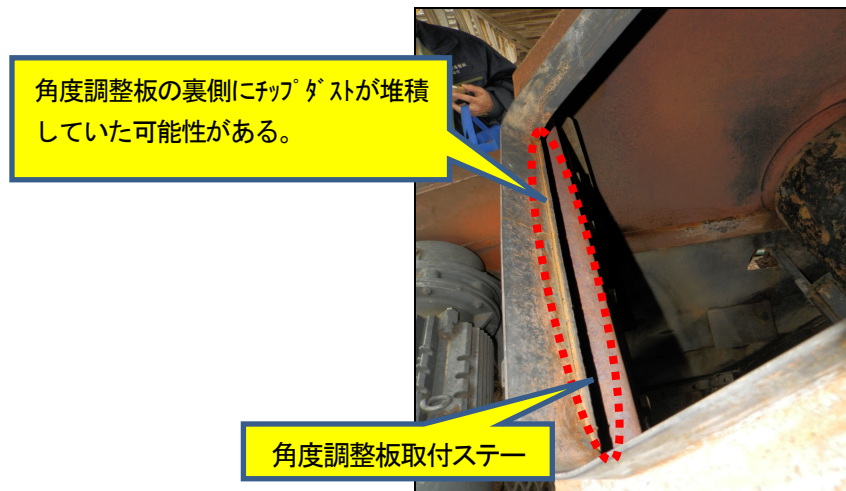


図 10. 点検窓内部の角度調整板取付ステー

（３）火災発生までの流れ

溶接工事終了後、火災発見まで約 16 時間経過していることから、この点について考察した。

- ① 点検窓取替工事に伴う溶接作業中の火種が、角度調整板の裏側に堆積していたチップダストに接触または近接し、チップダストに着火したと推定した。
- ② 角度調整板の裏側に堆積していたチップダストは、長年の堆積により圧縮されていた上、点検窓取替工事に伴う散水により湿っていた可能性があり、すぐには火炎が上がらず長時間にわたり燻った状態（燻焼）が続いたと推定した。このことは、角度調整板の熱変形が大きいことから推定した。
- ③ その後、角度調整板裏側で長時間燻焼していたチップダストが、ゴム製のチップ搬送用コンベアに落下し、コンベアベルトに火炎が発生し、短時間に延焼したものと推定した。
- ④ 火炎はコンベアベルトを伝ってチップサイロへ侵入し、木質チップが燃焼したと推定した。

（４）点検で火災が発見できなかった理由

- ① 工事業者は、点検窓内側への警戒が甘かったため、溶接工事にかかる火種が角度調整板裏側のチップダストに接触または近接しても気が付かなかったと推測される。
- ② 請負業者責任者の報告に従うと、溶接工事完了後に点検窓の蓋を開けて 2 回火気点検をしていたが、点検窓内側の角度調整板裏側は点検者の視界の死角になっているため、火気が存在していても発見しにくかったと推測される。
- ③ 当該工事の火気点検の見回りは工事後約 16 時間で 8 回行っていたが、点検窓の蓋を開けての内部点検は、12 月 30 日 18 時 15 分が最後であり、その後は点検窓内部を確認していなかったため発見に至らなかったと推測される。

【補足】 上記「（３）火災発生までの流れ②」で記載した通り、「すぐには火炎が上がらず長時間にわたり燻った状態（燻焼）が続いた」ことにより、火災発生までに時間を要したと推定した。そのため、長時間経過しなければ熱や煙を感じにくかったと推測される。
12 月 30 日 18 時 15 分（工事完了後、4 時間 35 分経過）の内部点検では火炎が発生しておらず見逃したと推測される。

(5) 事故の背景にある潜在的な課題の抽出

① 当事者意識の低さ

【島田工場】

今回の火災事故の要因のひとつとして、島田工場における当事者意識の低さは指摘しておきたい。今回の火災事故は、可燃物のある場所での火気使用工事が原因であると推定されるが、最終的な所管部署である島田工場が、火災への危機意識を持っていたかという点において懸念が持たれる。

今回のように、工事箇所の操業が子会社の請負業務であっても最終的な防火管理責任は島田工場にある。自部門で工事が行われる際には、危険箇所を把握し工事業者に注意喚起を行い、工事完了後には完了点検を自ら行う姿勢があってしかるべきである。

当事者意識の欠如は、島田工場全体に蔓延する潜在的な課題であり、工場運営に対する大きなリスクであると考えられるため、早急に改善に取り組むこととする。

② リスクアセスメントに対する意識の低さ

【施工管理会社（子会社）】

施工管理会社（子会社）は、当社から工事にかかる業者の選定、工事の監理などを業務委託されていたが、工事業者への指導上の問題点として、火気使用工事に関するリスクアセスメントが不十分であったと考えられる。

- a) 当該工事は火気制限区域での火気使用工事であったが、書類上の手続き及び消火設備の配置に不備はなかったため工事は実施された。しかし、火気制限区域でありながら**可燃物の排除が不十分**な状態で火気使用工事を行っており、可燃物への引火の危険性について意識が甘かった。
- b) 当該工事の溶接作業時、工事業者は点検窓の蓋を閉めていたため、火気養生は外側だけで内側はしていなかった。明らかに**点検窓内側への火気の警戒が甘かった**。
※火気養生：溶接時の火花等が飛散しても引火しないように、燃えにくいシートで覆うこと。

【島田工場】

管理上の問題点として、火気使用工事に関するリスクアセスメントが不十分であったと考えられる。

- c) 所管部署の当該工事に関するリスクアセスメントが不足していた。火気使用工事前の設備面から想定される危険箇所を自ら点検、確認するべきところを、工事箇所の操業が子会社の請負業務であったため、**請負業務担当者に任せてしまった**。
- d) チップ搬送用コンベアは火気制限区域、チップサイロは火気禁止区域に分類されていたが、**チップ搬送用コンベアとチップサイロが連結しているにもかかわらず、火災の延焼を想定していなかった**ため、火気制限区域から火気禁止区域へ延焼してしまった。
- e) 建設当時、チップサイロ内にスプリンクラーの設置義務はなかったが、モニターでの監視による手動式スプリンクラーを設置していた。しかし、設置したスプリンクラーは、サイロ内での自然発火への局所対応を想定したもので、**外部からサイロ全体に火炎が侵入した場合を想定していなかった**ため、サイロの全焼につながった。

以上のように、想定すべきリスク及び講じるべきリスクの低減策が不十分であった。継続的な工場運営をもたらすためにリスクアセスメントを実施し、迅速に対策を実行する。

5. 再発防止策

(1) 発生源対策

① 火気制限区域での火気使用工事のやり方

島田工場では、火災リスクの大きさに応じて「臨時火気使用手続要領ならびに遵守事項」にて、「火気使用禁止区域」、「火気使用制限区域」を設けている。尚、今回の火災事故の火元と推定されるチップ搬送用コンベアは、「火気使用制限区域」であった。

「火気使用禁止区域」では、火気使用時には常時散水することや、断水時の火気使用を禁止するなど火気使用条件を制限している。また、施工管理会社（子会社）担当者、所管部署現場担当者、工事業者の3者立会いのもと「火気禁止区域での火気使用チェックシート」による事前点検を行うことになっており、より厳格なルールを定めている。

一方、「火気使用制限区域」では、手続き上は「火気使用禁止区域」に準じるものとなっているが、火気使用条件の制限や火気使用チェックシートによる3者立会いでの事前点検などの項目については定められていなかった。

当該設備であるチップ搬送用コンベアは、「火気使用禁止区域」に変更する。リスクアセスメントを実施し、全面的に**火気使用区域及び火気使用条件の見直し**を図るとともに、点検項目をより具体的かつ厳格化した火気使用チェックシートを運用する。また、「火気使用制限区域」においても火気使用チェックシートによる3者立会いの事前点検を義務付ける。

② 所管部署による防火管理の徹底

所管部署は、担当設備において防火管理責任を負っている。従って、防火管理責任者として、火気使用工事前のチェックシートによる事前点検では、工事対象設備回りの可燃物の排除、周辺の火気養生の仕方、及び火気使用工事中の散水の仕方など、特に設備面から想定される危険箇所を施工管理業者、工事業者に対し指摘し、自ら厳しく点検、確認しなければならない。また、火気使用後のチェックシートによる事後点検を実施することも義務付ける。

③ 断水時での火気使用工事のやり方

断水時は、全ての火気使用工事において、バケツの水による散水は不可とし、防火用水などの水源からポンプでの汲み上げ、又は流水（水道水など）の使用により、少なくとも**火気使用中は常時散水**しなければならない。

④ 施工管理会社（子会社）による工事業者の管理・監督のやり方

工事業者に対し、工事始業前ミーティングに実作業者を出席させるよう義務付ける。

溶接工事については、今回の火災事故を教訓にして、可燃物の排除、溶接部裏側の火気に対する警戒を工事業者に指導する。

(2) 監視対策

① 火気使用工事後の事後点検

今回の火災事故では、所管部署現場担当者、請負業者責任者、施工管理会社（子会社）担当者が当該工事完了後に別々に事後点検を行っているが、火気存在を発見できなかった。

発見できなかった理由として、溶接工事後に火気は点検窓内側の視界の死角にあったためであると推定した。3者立会いの事前点検時に、危険箇所を共有し火気の見逃し起きないようにしておく。また、事後点検の際には、「火気事後点検用チェックシート」を作成し運用することで、事前点検時に共有した危険箇所の見逃しを防ぐ。

② 特設消防団、警備会社による巡回

特設消防団は当社社員で構成されており、年末年始の断水時、停電時に合わせて島田工場内の夜警巡回を実施している。夜警は慣例に則って、当日の火気使用工事箇所の一覧表に沿って巡回しているが、**夜警巡回の手順は明確にルール化されていない**。火気使用工事箇所は名称だけで示されており、平面図や図解になっていないため、火気を使用した厳密な場所は把握が困難であった。そのため、今回の夜警巡回では当該工事箇所である点検窓までは行っておらず、高さ約10mの場所にある点検窓を地上から目視したに留まっていた。従って、点検窓内部で燦焼していたとしても発見できなかったものと考えられる。

島田工場は、特設消防団に対して具体的な火気使用工事箇所を明記した資料を提供することとし、周辺に火の気がないか確認すること、巡回回数及び時間を定めること等、特設消防団の巡回ルールを策定しなければならない。

警備会社による巡回は、島田工場で決めた巡回ルートに沿って車に乗って行われていたが、火気の点検よりも不審者の点検の色合いが強く、**当日の火気使用工事箇所とは関係ない巡回ルートが決められていた**。従って、当該工事箇所の近辺を巡回していたが、車中からの点検では点検窓内部で燦焼していたとしても発見できなかったものと考えられる。

警備会社に対しても、上記に加え火気使用工事箇所を地図上で明記して巡回することを依頼するなど巡回ルールの見直しを図ることとする。

③ 当直要員の配置

今回の年末年始休転のような長期休転において、火気使用工事後の所管部署が無人にならないように当直要員の配置を検討する。当直者が巡回することで、火気や異状の早期発見につなげる体制の構築を目指す。

(3) リスク低減策

① 設備による対応

今回の火災事故で広範囲に延焼し、鎮火するまでに約 130 時間要したのは、設備に要因があったと判断される。

1つ目は、チップ搬送用コンベアとチップサイロが連結しており、大量に可燃物が保管されているサイロへの延焼を招いたこと。2つ目は、チップサイロ内のスプリンクラー（ノズル 76 個×ノズル 1 個の水量 220L/分＝全水量 16.72 m³/分）が、サイロ内での自然発火の局所対応を想定したものであったため、大きな火災に対応できなかったことである。どちらも、**チップサイロ内への火災の侵入を想定しておらず**、今回の火災事故ではサイロ内の木質チップを全焼するまで鎮火することができなかった。

そこで、サイロの再建に当たっては、以下の施策を実施する。

- a. チップ搬送用コンベアとチップサイロの連結を解除する方法
- b. チップサイロの火災報知器の設置、消火設備の強化と見直し

② 教育、訓練による対応

今回の火災事故など、非常事態を想定した非常事態対応訓練を行うこととし、従業員一人ひとりの危機管理意識の高揚を図る。訓練では、対策本部を設置し、消火活動、情報収集活動、広報活動など役割に応じた担当者が各自の取るべき行動を確認する。訓練の結果を踏まえ、適宜手順の見直しを行う。

③ 防火対策の再点検

今回の火災事故を教訓とし、防火対策の再点検を行い、不備な点について見直しを図る。以下に取り組み内容を示す。

- a. 各工場、グループ会社の防火対策の再点検
- b. 配電盤（漏電チェック）など火災リスクが高い場所の点検
- c. 火災報知器、消火設備の必要性の見直し

6. 当社の広報活動

今回の火災事故で当社の広報活動が後手に回り、特に近隣住民の皆様に対し情報発信できなかったことは反省点としてあげられる。

当社は、ホームページ（HP）の更新等の管理を外部業者に委託していたが、当該外部業者が年末年始の休日であったため、HPの更新がすぐにはできなかった。結果として、HPで情報発信ができたのは、当日鎮火宣言が出された火災発生から 5 日後の 1 月 5 日となってしまった。その間、島田市の HP を利用させて頂き、1 月 1 日 16 時と 1 月 4 日 19 時の 2 回情報発信をしたが、近隣住民の皆様をはじめとする関係各位の皆様十分に情報を届けることができない事態を招くこととなった。

そこで、HPでの迅速な情報発信ができるよう、非常事態には当社でもHPを更新することができる体制を整えることとした。更に、島田市と常に情報を共有化できるよう、非常事態が発生した際には、市の関係機関（現場対策本部又は危機管理部など）へ当社社員を 1 名配置することを市に提案したい。

7. おわりに

今回の火災事故は、近隣住民の皆様に変なご迷惑とご心配をお掛けした大事故であった。このことを重く受け止め、深く反省し、二度と再発させてはいけない事故であることを胸に刻み込まなければならない。当委員会では、調査結果から事故の直接的な原因及び事故の背景にある潜在的な課題を明らかとし、それら原因及び課題について対策方針を示した。当委員会は、島田工場、施工管理会社（子会社）に対し、本方針を真摯に受け止め、具体的な対策を迅速に立案、構築し、確実に実行することを求めるものである。ここで定めた対策方針を徹底すること、その取り組みの趣旨を理解し一人一人が意識を改革することで、事故を再発させない体制を築いていかなければならないと考える。

以上