

79期 4月 重大事故 5件

作成日：2023年5月15日
安全品質環境推進統括グループ

再発防止対策欄/青地...対策完了 赤字...対策予定、継続中

区分	事故受付No.	事故発生日	発生日	発生時間	地区名	営業所名	氏名	職種	年齢	勤続	損害程度 ・品名	休業見込 (実休業)	荷主・相手方		事故内容	
													名称	本・支店、工場		
1	J7900005	2023/4/4	火	午後 19:30	関西			乗務	55	15年	商品搬入出口シャッター破損 (損害金¥500,000)	-			交	積込先へ到着し、輪止めをせずに客先のシャッターを開けて作業を開始、パワーゲートを上げて搬送している最中に車両が後方へ動き出し、車両をシャッターへ衝突させた。
	確認日	2023/4/13	木	確認者 (安全)	発生要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新車でサイドブレーキのワイヤーが固いにも関わらず、引きが弱かった。 ■ 輪留めを未実施であった。 ■ 安全停止措置（サイドブレーキ、輪留め）の基本作業を怠った。 ■ 日々業務における安全意識が低く、基本業務を怠った事は疑（教育、継続的な活動）が行き届いていなかった。 	再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> □ ワンポイントレッスンによる基本業務の遵守を全乗務員へ教育、サイン取り ⇒ 4/13実施済み □ 本社安全担当者による基本教の実施 ⇒ 4/22実施済み □ 本社安全担当者による横乗りを実施し、安全運行の実地確認 ⇒ 4/28実施済み □ セキュアカメラ（アプリ）導入による輪留め実施の記録化 ⇒ 4/18より実施中 □ 自車乗務員輪番による継続的な安全啓蒙活動（自社乗務員による積込時パトロール） ⇒ 4/5より実施中 								
2	J7900011	2023/4/7	金	午前 9:00	東関東			作業	30	0ヶ月	開放骨折 (左中指第一関節)	90日見込み			労	倉庫3階から別階への移動時ドアに手が引っ掛かり強風の勢いで閉まったドアに指を挟み骨折した。
	確認日	2023/4/13	木	確認者 (安全)	発生要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 台風並みの強風時でも事務所側の外階段を使用し移動していた。 ■ 新規入場者教育が不十分であった。 ■ 強風時における外階段の使用についてルール化されていなかった。 	再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> □ 事務所側の外階段は原則として使用禁止とする。 ⇒ 4/7より実施 □ 階層間移動はDバス側の外階段を使用し、常時開放している状態とする。 ⇒ 4/7より実施 □ 外階段使用・各階移動についてルールを定め、表示物も掲示し各作業者に周知する。 ⇒ 4/7より実施 □ 上記を新規入場者教育内容に追加し、確実に教育を実施する。 ⇒ 4/7より実施 								
3	J7900023	2023/4/10	月	午後 14:00	九州			乗務	46	14年	ベッド本体2つ破損 (損害金 700,000円)	-			賃	自社乗務員がベッド本体の荷卸し作業中、立てかけていたベッドが倒れて開梱中のベッドに接触、ベッドのフレームを破損させた。
	確認日	2023/4/27	木	確認者 (安全)	発生要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 該当乗務員は過去に同様な作業事故を発生させており、再発対策手順から逸脱した作業方法を選択した。 ■ 現場に営業担当や搬入作業員が手配されたが、荷卸し作業補助の要望が不足していた。 ■ 荷卸し現場には傾斜があることは確認していたが、傾斜がベッド本体の転倒に与える考慮が不足していた。 ■ 作業手順が守られていなかった。 ■ 業務から荷主への作業補助の要望が不足していた。乗務員が現場で作業補助の要請がしづらい。 	再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> □ ワンポイントレッスンシートに補足を追加し、再度対応する乗務員に周知する。 ⇒ 4/11実施済み ☆ 補足では傾斜に対する注意事項も記載して、ベッド本体の立てかけ放置を禁止する。 □ 担当者や荷姿特性上、転倒しやすいことを認識し、乗務員が現場で作業補助をお願いする旨を伝える。 ⇒ 4/11より実施 								
4	J7900032	2023/4/19	水	午前 10:30	北信越			作業	44	7ヶ月	ベッドフレームへこみ (損害金 500,000円)	不明			賃	幹線便の縦積みしたベッド本体をホームまで2人で運び、4名で倒してパレットに荷卸しする作業中に、ホームまで2人で運び、4名で倒して作業を行うが回転させた勢いでホーム側にベッドが倒れ破損させた。
	確認日	2023/4/25	火	確認者 (安全)	発生要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 作業開始前説明を行ったが、打合せが不十分であった。 ■ 通常ならベッドの向きを変える際、4名作業なのに2名作業で行った。 ■ 不慣れな新規作業員が2名いたが危険ポイントを伝えきれていなかった。 ■ 作業手順書に失敗事例がなくイメージできていなかった。 	再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> □ 作業前に危険ポイントをワンポイントレッスンシートで周知教育を行う。 ⇒ 4/25実施済み □ ベッド本体の荷卸し作業前にOJT教育を行う。 ⇒ 4/25より実施 □ 作業リーダーの指示に従う。 ⇒ 4/25より実施 □ 作業手順書に失敗事例を追記する。 ⇒ 5/10実施済み 								
5	J7900038	2023/4/25	火	午前 8:40	東関東			乗務	38	5年 1ヶ月	キャビン大破 ケーブルテレビ用端 末、資材類 (損害金 約4000,000円)	-			交	4月25日午前8時40分頃、八王子インター第一出口付近にて渋滞で停車中の大型車に前方不注意により追突した。
	確認日	2023/5/11	木	確認者 (安全)	発生要因	<ul style="list-style-type: none"> ■ 毎週金曜日に同様の納品先へ向かうため、慣れ親しんだ運行経路である事から慢心があった。 ■ 高速道路出口付近での渋滞が発生していた。 ■ 漫然運転から前方不注意となり、前方の車両の急減速に気が付くが遅れた。 	再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> □ 同様の業務に従事する乗務員へ事故内容の周知及び、指導・教育を実施。 ⇒ 5/19実施予定 □ 教育・指導会を実施し、危険予知TRを実施する。 ⇒ 5/19実施予定 								