

80期 6月 重大事故 5件

作成日：2024年7月12日
安全品質環境推進部 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 | |
|----|---------|-----------|------------|-------------|----------|------|--|--------|--|----|------------|--|---------------|--------|---------|------|---|
| | | | 月 | 日 | 時 | | | | | | | | | 名称 | 本・支店、工場 | | |
| 1 | 重大 | J8000059 | 2024/6/6 | 木 | 午前 04:00 | 関西 | - | - | 乗務 | 59 | 3年 | 蓄電池盤2台全損 (損害金10,000,000円) 乗務員ケガなし、 大型車両全損 | - | - | - | 文 | 新東名高速道路を走行中、居眠りで車両助手席側の防音壁に衝突し車両及び製品を破損させた。 |
| | 確認日 | 2024/6/22 | 土 | 確認者 (安全) | - | 発生要因 | <ul style="list-style-type: none"> 実際に運搬する乗務員は睡眠不足状態にあった。 協力会社より乗務員が乗り換わるかどうかを確認する手順とはなっていない。 ※ 積込にきた乗務員を実配達乗務員と思い、新規入場者教育、送り出し教育を実施した。体調に関する自己申告も問題無い旨記載されており、実際に運搬する乗務員に関して確認ができなかった。 協力会社フォローアップは2年前であり直近の状況は把握できていなかった。 | 再発防止対策 | <ul style="list-style-type: none"> 当該事故の協力会社を訪問し、責任者に対し入場受付簿への虚偽記載禁止を含む再発防止への取組及び改善基準告示違反撲滅を指示した。⇒ 6/7 入場受付簿を改定し乗務員の乗換えを管理するため運転免許証にて本人確認を実施する。⇒ 6/10 他の協力会社を訪問し、点呼記録簿、運転日報、教育記録の確認を実施する。⇒ 6/20~ 拘束時間遵守のため荷主ヘリドタイム見直しの申し入れを行う。⇒ 6/10~ | | | | | | | | |
| 2 | 重大 | J8000068 | 2024/6/17 | 月 | 午後 14:30 | 中四国 | - | - | 作業 | 47 | 2年 10ヶ月 | 肋骨骨折 | 加療4週 | - | - | 労 | 3階Dロケにてパレットにピッキングでロケ2段目奥の商品(9kg・4段積み4段目)を取ろうとしたときに脚立を使わず脇腹がパレットに接触する形で取ろうとしたため商品が落ちそうになり、受けようとして体を伸ばした際に脇腹をぶつけ骨折した。 |
| | 確認日 | 2024/7/2 | 火 | 確認者 (安全) | - | 発生要因 | <ul style="list-style-type: none"> 納品時、奥に保管された商品入替についての作業手順が明確でなく作業をまかせになっていた。⇒ 教育不足状態にあった 脚立や作業台を使わずでも取り出せるであろうという油断が生じた。 無理な体勢での荷扱い時、まわりの作業員へ応援要請がなされなかった。 | 再発防止対策 | <ul style="list-style-type: none"> 棚奥の商品を取り出すための低い作業台の作成、設置を行い棚と身体との接触を軽減する。⇒ 7/5 納品在庫の格納手順を明確にする(パレットを取り出して前後入れ替えてから格納する、等)。 見直した作業方法を関係する作業員への教育、周知を繰返し行う。 ※ 赤字は検討中であり時期は未確定。 | | | | | | | | |
| 3 | 重大 | J8000079 | 2024/6/24 | 月 | 午後 15:00 | 中四国 | - | - | 作業 | 50 | 6ヶ月 | 仮設トイレ(TU-EPIW-Y) (損害金1,500,000円) | - | - | - | 貴 | 構内で仮設トイレを積み込み時フタの差し込み位置が片方に寄っていたため差し込み位置を修正する為に仮置きしようとした時に製品を倒し破損させた。 |
| | 確認日 | 2024/7/8 | 月 | 確認者 (安全) | - | 発生要因 | <ul style="list-style-type: none"> 作業に関する教育ができていなかった(手順や危険性、等)。 商品特性(重心位置)は理解していたが、日頃の荷扱い時に爪幅を調整する意識が薄かった。これまでも問題なく荷扱いできていたため(爪幅が狭いと転倒しやすいという認識が薄い)。 爪を押し込んだ際に下部金物と干渉し斜めになる状況にあった(転倒前に判明)が、保管場所から取り出す際に補助者が確認、修正を指示する手順になっていなかった。 常に、爪幅を広くできる方向から荷扱いを行うべきだったが、納品・保管時に見直しを行う手順や認識がなかった。 | 再発防止対策 | <ul style="list-style-type: none"> 新規作業員に対する教育やOJTを実施する。 仮設トイレを納品から保管、出庫に至るまでの取扱手順を明らかにする。 明確となった手順を作業員全員に周知するとともに、実施されていることを繰返し確認し、できていない場合は再度周知を図る。 ※ 再発防止策の検討中であり時期は未確定。 | | | | | | | | |
| 4 | 重大 | J8000081 | 2024/6/25 | 火 | 午前 08:20 | 北関東 | - | - | 作業 | 43 | 5年 5ヶ月 | 左足打撲・捻挫 | 7日 | - | - | 労 | 構内において出入口シャッターに向かってリーチフォークを操作しバックしていたところ停車すると思いきみ降車したが停車せず、その反動で左足がフォークリフトとシャッターとの間に挟まり負傷した。 |
| | 確認日 | 2024/7/4 | 木 | 確認者 (安全) | - | 発生要因 | <ul style="list-style-type: none"> 走行速度が速すぎた。 自らのフォーク操作を過信しすぎた(マンネリ化)。 止まると思い停車する前に降車してしまった。 | 再発防止対策 | <ul style="list-style-type: none"> メーカーに依頼し、フォークリフトの速度を5Km/hに設定。⇒7/1完了 ワンポイントレッスンリーチフォーク教育資料で再教育を実施。⇒7/3完了 外部による事故起者研修を行う。⇒8/3予定 倉庫出入口に停止線のマーカー明記。【7月中旬に赤色(幅を広く)再明記を行う。】⇒7月中実施計画 フォークリフト作業計画書を更新(制限速度・出入口停止線)周知。⇒7月中実施計画 | | | | | | | | |
| 5 | 重大 | J8000086 | 2024.06.26 | 水 | 午前 16:30 | 北関東 | - | - | 作業 | 51 | 0年6ヶ月 | 右十字靭帯付着部 剥離骨折 | 28日 | - | - | 労 | 物流センター倉庫内にてパレットに積み付けられたロックウールを移動中、荷崩れしそうになり倒れそうに斜めになっていたため、積み付け直そうと別のパレットを当該パレットの横へ配し、ラップを解きロックウールを持ち積み付け直していたが解いたラップに足が絡まり転倒し負傷した。 |
| | 確認日 | 2024/7/10 | 水 | 確認者 (安全) | - | 発生要因 | <ul style="list-style-type: none"> 作業に関する教育ができていなかった(手順や危険性、等)。 倉庫内の在庫移動におけるパレット積み付け、荷の固定などに関する作業手順書や指示書がなく口頭での指示となっており作業員に判断を委ねていた。 荷崩れが発生した際(異常時)、管理者への伝達(報告・相談)が口頭から行われる環境になかった。 | 再発防止対策 | <ul style="list-style-type: none"> 倉庫内における作業内容については教育や周知のために口頭ではなく書面で行い記録を残す。 新規入職者に対する教育(作業手順やフォークリフト操作、就業に必要な知識、など)が行われる環境を作り直すとともに、力量の向上を管理者が確認し不足があれば再教育を実施し習熟させ事故を発生させない環境を構築する。 地区安全担当より3ヶ月間重点的に教育や周知状況を確認とフォローを行う。 ※ 現在、再発防止策を実施、効果確認中。 | | | | | | | | |