

事故管理No.	事故発生日	曜日	発生時間	事故区分	地区名	営業所名	氏 名	職種	年齢	勤続	損害程度（品目・負傷状況） （損害額）	休業見込 （実休業）	荷主・相手方		事 故 内 容
													名称	本・支店、工場	
1	J8200160	2026/8/6	木	6:40	交通（対物）	関西	京都	自社乗務員	輸送	55	14年 1ヶ月	相手：左タイヤ凹み、バッテリーカバー破損他 損害：300,000円見込	—	—	グラウト缶を2段積した上に座金(袋入)を重ねた状態で走行中に重みで最下段のグラウト缶が潰れたことで荷崩れし、座金とグラウト缶が荷台から路上に落下し、後続車両に接触した
	確認日	2026/8/28	金	確認者 (安全)	発生要因	① 荷下ろし時間短縮のため、グラウト缶2段重ねの上に座金を積載した ② 荷下ろし時間を優先し、荷下ろししやすい積載方法を行った ③ 荷締め未実施（大丈夫だろうとの認識・荷主先の積込みで手順なし）					再発防止対策	① グラウト缶パレット2段積の上の積載を禁止とした ② 宵積前に荷物を確認し不要な道具は降ろして荷台スペースを確保する ③ 上記対策の手順をワンポイントレッスンシートを用いて乗務員に教育をした			
2	J8200165	2026/8/6	木	10:00	交通（対物）	九州	福岡	協力会社 乗務員	輸送	54	1年 6ヶ月	当方：一斗缶3缶破損、助手席側後方タイヤ、車体付近の汚損 相手：後続車両汚損（複数缶）、橋および付近路面汚損	—	—	積込を完了した後の走行中、パレットに積載していた2段積みみの塗料（一斗缶）を3缶落下させて一斗缶が破裂、路面に塗料が散乱し、後続の通過車両の汚損被害および路面への被害が拡大した
	確認日	2026/8/20	木	確認者 (安全)	発生要因	① シートはもっていたが、シート掛けを怠った ② 商品の固縛はストレッチフィルムだけで不十分だった ③ 当該乗務員は本件荷主の配送についての経験が浅く、また手順も逸脱した ④ 配送エリアが坂道、カーブの多いエリアだった					再発防止対策	① 日々担当の乗務員へ電話連絡し、シート掛けの指示を実施 ② シート掛けの厳守と積み付け・固縛方法について、対応する乗務員へ教育を実施（全日本トラック協会資料を活用） ③ 教育を受けていない乗務員を配送に従事させないようルール化する ④ 乗務員はシート掛け後の写真を撮影して管理者へ報告、管理者は写真を確認して出発を許可、記録に残す運用ルールを設定し、当社もその結果を共有、ルール遵守による再発防止徹底を図る			
3	J8200182	2026/8/24	月	11:50	労災	関東	栃木	協力会社 乗務員	輸送	41	5年 0ヶ月	右膝破裂骨折	90日見込		10tウイング車荷台上の荷締め作業で歩行中、足元の製品で左足が躓き、右足をリン木の上に乗せたが不安定だった為、体勢を崩し前のめりになり、咄嗟に地面に飛び降りた。その際、右足から着地し、右膝に全体重が掛かり右膝を破裂骨折した
	確認日	2026/9/3	木	確認者 (安全)	発生要因	① 【荷締め】 だれからも注意されずに荷締め作業でできてしまった ② 【荷締め】 ウイング用作業ステージの使用を本人も理解していたが、待っているトラックがなく、アオリの開閉作業が作業口となるため、移動せず本締め作業まで行ってしまった ③ 【荷締め】 アオリ用水平チェーンは補助的な使用はしていたが、ルールにはなかった ④ 【積込】 パレットを載せるスペースを確保する必要があり、リン木を荷台中央に寄せたところ足元が不陸となった					再発防止対策	① 【積込】 【荷締め】 の手順を見直し、教育する ※原則ウイング用作業ステージを使用、空きがなければ片側作業ステージを使用 ※片側作業ステージを使用する場合は原則反対側は閉じたまま、開けなければならない場合はアオリ用水平チェーンで作業床を設置する ② 【積込】 片側作業ステージを使用し、ウイングは両側開いた（アオリは作業ステージの上に載せる）状態で作業スペースを確保していれば荷台上での作業は可能とする ③ 【荷締め】 ウイング車は積込完了後、アオリとウイングを閉じた上で「仮締めなし」を基本ルールとし、積込作業（フォーク運転手）はウイング用作業ステージへの移動を指示し、トラックが発車したことを確認する			
4	J8200185	2026/8/25	火	14:00	交通（対車）	関西	奈良	協力会社 乗務員	輸送	57	2年 4ヶ月	後続車バンク10台	—		中国自動車道下りを姫路方面に向けて走行中、後方に積載のビス類の入った箱が跳ね上がって左側に荷崩れを起こし養生シートの隙間から落下、ビスを高速道路路上に飛散させ、後続車10台がバンクした
	確認日	2026/9/1	火	確認者 (安全)	発生要因	① ストレッチフィルムに緩みがあったが当日配送で時間を気にして確認が疎かになった ② 荷崩れリスクを考慮できずシートの隙間から落ちないだろうと判断した ③ 製品をトラックに積載する際の明確な手順が無い ④ 小物（ビス）の集積が上段に積載されていた					再発防止対策	① 輸送中ストレッチフィルムの隙間から落下しない様に巻き直しを実施する ② 鋼製ラックの足幅より短い製品がアオリからはみ出る場合は合板等を使用し落下防止を行う ③ 積込み手順の改定を実施し乗務員・作業員に教育を実施する ④ 上記対策の順守確認の為、荷姿撮影を実施し再発の徹底を図る（その後は抜打ち確認）			