



2025年2月20日

ブルーカーゴ株式会社

(第87回) 1月度安全衛生委員会

開催日 2025年2月20日(木) 14:00～ (前回1月11日)

開催場所 NTN 三重製作所第二会議室

- 1) 全員唱和 (新妻部長)
- 2) 開会の挨拶 (副安全衛生管理者)
- 3) 1月発生事故検証 (対象関係推進員)
- 4) 報告事項
 - ①NTN 三重製作所安全衛生委員会要旨報告 (副安全衛生管理者)
 - ②安全パトロール報告 【リスクアセスメント】【問診】 (西村寿洋)
 - ③各部署別安全取り組み結果及び計画 (各推進員)
 - ④ヒヤリ・ハット報告及び内容確認 (副安全衛生管理者)
 - ⑤安全管理者・衛生管理者 報告 (新妻部長・西村寿洋)
 - ・ 前回の懸案事項の報告 (関係者)
 - ・ 環境測定の結果・別紙(1月15日実施) (副安全衛生管理者)
 - ・ 生活習慣病予防について (衛生管理者)
 - ⑥その他 (要望、意見、連絡等)
- 5) 次回 2月度(第88回) 安全衛生委員会開催日選定
3月21日(金)
- 6) 閉会のことば (総括安全衛生管理者)

安全は すべてに 優先する

人の構造は、事故が起きる様にできている。

(交感神経・副交感神経)

ならば持続不可能な精神力だけで
事故ゼロを求める事は無理である。
事故が起きない工夫が一番重要。

安全管理の基本理念

- 1)安全は全てに優先する。
- 2)安全なくして生産なし
- 3)生産なくして会社の繁栄なし
- 4)会社の繁栄なくして従業員の幸せなし
- 5)安全管理の原点は人間愛と責任感である

安全監督者管理の5大任務

- 1)安全衛生の確保
- 2)品質の維持向上
- 3)生産目標の達成と納期の厳守
- 4)原価低減
- 5)職場の人間関係の向上

平成30年1月6日

”ご安全に“

(人身、物損)作業事故報告書

水谷社長 殿

提出日: 2025年 1月 17日

報告者 ブルーカーゴ課

印

分類	1.転落・墜落 2.転倒 3.激突 4.飛来・落下 5.崩壊・倒壊 6.激突され 7.はさまれ・巻き込まれ 8.切れ・こすれ 9.踏み抜き 10.おぼれ 11.高温低温の物の接触 12.有害物との接触 13.感電 14.爆発 15.破壊 16.火災 19.動作判定反応・無理な動作 20.接触 21.その他 22.分類不能							
内容	事故内容を簡単明瞭に 製品搬入時転倒		発生日時	2025年 1月 17日 (金) 14時 20分		当事者	部署	輸送
	発生場所	東伸熱工 第4工場	車番	東伸熱工 カウンターリフト		天候	晴れ	
対象	製品又は対象物 1-123#EBJ95M		内訳	入数×箱数 384個 X 2缶		總會	直近の従業員總會に参加した <input checked="" type="checkbox"/> 不参加	
事故発生	時系列で短く分かり易く		略図					
	①トラックから荷卸し後、場内への搬入作業を行っていた							
	②カウンターリフトにて鉄缶4缶を掬い置き場に移動した							
	③グレーチングの手前で製品を降ろそうとする							
	④降ろす位置に合わせるため、爪先を下げ前進をした							
	⑤前進中に爪先の2缶が前方へ滑ってきた							
	⑥鉄缶の足が床に接触した							
⑦その勢いで奥側の柱に倒れた								
原因	確認すれば無事故の場合どうして確認しなかったのか 置場の位置決め確認がしやすいと思い、 爪先を下げた状態で移動・作業した		事故 処理	直後対応 永田主任→新妻部長 東伸熱工:リフトマン→伊藤係長				
損害	[修理・ <input checked="" type="checkbox"/> 選別・廃棄]		社内での類似事故は?					
	損害金額	千円	<input checked="" type="checkbox"/> 有り 初めて					
再発防止	人的	(人が対応する内容) ・置き場への搬入は爪先を下げず、水平の状態で行う。 ・移動しながらのチルト動作を行わない。・止まった状態で行う。						
	設備	(設備で対応)						
上司コメント	漠然と「安全確認」とか「基本動作」の言葉ではなく具体的に書く 「爪先を下げる時安全な角度で作業するようにして下さい。」						日付	1月7日
(写)送付先	総括安全衛生 管理者	副安全衛生 管理者	運行管理者	事務局	安全管理者	衛生管理者	安全推進委員	
注)①太枠内は当事者記入・ 不明の部分は空白 注)②事故発生後2日以内に提出								

東伸熱工様第4工場リフト事故

発生日 2025年1月17日(金) 午後 2時20分頃発生

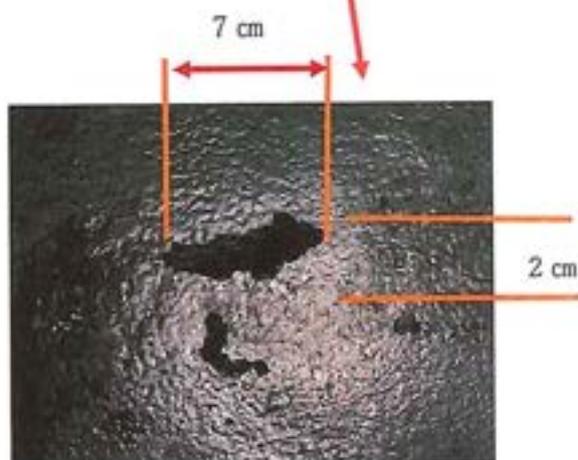
製品名 1-123# E B J 95M

熱処理用にトラックから場内へ2段積4缶搬入、前方2缶が転倒したもの。

写真撮影 伊藤義博



転倒した状態



鉄缶左前足の床への接触痕



転倒して鉄缶からこぼれた製品

(人身、物損)作業事故報告書

水谷社長 殿

提出日: 2025年 1月 21日

報告者 ブルーカーゴ 岡

新妻利昭



分類	1.転落・墜落 2.転倒 3.激突 4.飛来・落下 5.崩壊・倒壊 6.激突され 7.はさまれ・巻き込まれ 8.切れ・こすれ 9.踏み抜き 10.おぼれ 11.高温低温の物の接触 12.有害物との接触 13.感電 14.爆発 15.破壊 16.火災 19.動作判定反応・無理な動作 20.接触 21.その他 22.分類不能						
内容	事故内容を簡単明瞭に		発生日時	2024 年 1 月 21 日 (火)			8 時 5 分
	出荷準備作業中に製品転倒		当事者				部署
	発生場所		車番	朝明精工様 カウンターリフト			天候
	朝明精工 本社 出荷場					晴れ	
対象	製品又は対象物		内訳	入数×箱数		総会	
	29-3921#BJ82			190本 X 1杯 102本 X 1杯		直近の従業員総会に 参加した・不参加	
事故発生	時系列で短く分かり易く			略図			
	① 製品置き場から出荷準備の為、カウンターリフトにて製品を移動させる作業を行っていた						
	② 製品置き場のK1、4杯(2段x2列)を移動する為爪をさした						
	③ 爪を上昇・チルトUPLし出荷場へバックで移動した						
	④ 床面に置いたが前後の色違いを分けることにした						
	⑤ バックして手前のK1(2段x1列)を引き抜こうとした						
	⑥ チルトを下げ気味にして、角度をつけて手前側を引き抜きに掛かった						
	⑦ バックしたら床面についている前列と、チルトで上がっている後列の上部が引っ掛かっていて手前のK1が前方に倒れだした						
⑧ 引っ掛かりが取れて後列のK1が前方に倒れた							
原因	確認すれば無事故の場合どうして確認しなかったのか 時間に追われて慌てていた ロック部分が引っ掛かっていることに気づくのが遅れた		事故	直後対応 ブルーカーゴ: 本人→福田課長→新妻部長 朝明精工: 本人→水越係長			
損害	[修理・選別・廃棄]		社内での類似事故は?		事故品		
	損害金額	千円	有り 初めて		朝明精工様 転倒した製品を選別実施		
再発防止	人的 (人が対応する内容) ・時間に余裕がなくても慌てずに作業を行う ・違和感があったときに対応できるような速度で作業する						
	設備 (設備で対応)						
上司コメント	漠然と「安全確認」とか「基本動作」の言葉ではなく具体的に書く 時間に余裕がなく、落ち着いて作業をする様にして下さい					日付	1月23日
(写)送付先	総括安全衛生管理者	副安全衛生管理者	運行管理者	事務局	安全管理者	衛生管理者	安全推進委員
			—				
注)①太枠内は当事者記入・不明の部分は空白 注)②事故発生後2日以内に提出							

事故報告書

BC-R6-23
朝明精工株式会社工場
三重郡川越町大字豊田1042-3
2025年1月21日(火)8:05

ブルーカーゴ(株)
管理部 西村



【写真① K12列2段(赤色包装、オレンジ色包装)】



【写真② K1網の引っ掛かり】



【写真③ フォークリフト】

(事業場)		労働災害報告書		総務安全衛生管理者印	人事総務管理部長印	安全主務課長印	事業場長・工場長印	課長印
三重製作所 熱処理工場		(休災)		川崎	三井	三井	三井	三井
A 災害状況の把握		1)速報(L-11号) (25年1月14日)		作成者		第2熱処理課		職場
2)報告(L-11-12号) (25年1月22日)				山口 智由				印
① 災害発生日時・場所・作業等の概要				② 被災者の特性				A(職種)
A(年月日)	B(曜日)	C(祝日)	D(時間:24H表示)	E(時間)	F(天候)	B(氏名)	C(性別)	D(年齢)
'25 1 12	日	平日	14:47	定時内	くもり		男	44才
G(課・職場)	H(場所)	I(作業区分)	J(発生月)	K(西暦)	L(西暦)	M(役職)	N(勤務)	O(入社)
第2熱処理課	社内・場内	業務・非常	08	11	1	作業者	交替	途中
P(起因物)	Q(加害物)	R(被災時の作業)	S(発生年)	T(西暦)	U(西暦)	V(職種)	W(入社)	X(職種)
振り分け装置	バケットコンベアベルト	トラブル復旧作業	08	11	1	作業者	交替	途中
Y(事故の型)	Z(現認者)	AA(単独)作業	TEL()		M(雇用区分)		正規	
はさまれ・巻き込まれ	岡田 和隆		TEL()					
③ 傷病の内容・程度・処置				⑤ (通報発信時、安全衛生主務課長指示)				
AA(部位)	BB(性質)	CC(程度)	DD(処置方法)	EE(診断書)		FF(休業期間)		GG(前日日数)
左手薬指	切断	加療 見込み 30 日間	外部医療機関	あり		1月12日～2月9日		日
④ 災害の発生状況				⑥ 現場見取図および組織図				
① 出来るだけ簡潔に記入する。 ② SWHで出来るだけ簡潔に具体的事実を記入する。 ③ 事実であれば被災者の心理状態の記入は可、但し否定的に書かないこと。				写真① 災害発生時状況				
① 14時34分バケットコンベア2号 焼戻炉後振り分け装置にて【左コンベアトルクリック検知異常】の警報が鳴り、バケットコンベアが停止した。(写真①)				写真② バケットコンベアの棧とワークに挟まれた状況				
② 作業者は手動に切替て警報をリセットし、バケットコンベア上と振り分けコンベア上のワークを手を取り除いた。				写真③ 振り分け装置 全体図				
③ 作業者はバケットコンベアの回転不良を改善させるためにバケットコンベアを逆回転させた。※1※2				※被災箇所				
④ 逆転でバケットコンベアを回転させた際、焼戻炉バケットから排出されたワークが振り分けコンベア(停止中)に溜まってきたため、押し出されたワークがバケットコンベアへ落下してきた。※3				バケットコンベアの棧				
⑤ 落下したワークが挟まると異常が発生すると思い、ワークを取ろうと咄雑に手を入れ、逆回転中のバケットコンベアの棧とワークで左手薬指を挟まれ被災した。(写真②)				コンベアプレート(固定)				
※1 バケットコンベアの回転方向を切替えるスイッチは無いため、制御盤ブレーキを切った後に、駆動モータの配線を入れ替えて逆転させた。起動させると回転し続ける状態にあった。				※被災箇所				
※2 被災者は当該設備のトラブル復旧方法として、設備技術係が配線変更して逆2回転させていたことを知っていた。				バケットコンベア				
※3 焼戻炉後振り分け装置の異常のため、焼戻炉は停止しなかった。				振り分けコンベア				
※4 連休直前より同異常が発生し始めたため、連休時にバケットコンベアの一部分化部品(製品落下防止板等)の更新を行ったが、連休前と同異常が発生。1月9日にコンベアプレートも更新したが改善されず、直前では頻発(6部/直)した。				焼戻炉バケット				
※5 作業者は軍手を着用していた。				← 正転 → 逆転				
工場長				管理・監督者(課長) 山口 智由				係長 堀 勇輝
課長				主任 同田 和隆				班長
係長								
班長								
被災者								

② 災害防止対策会議	(日時) 2025年 1月13日 13:10 ~ 15:00	(出席者) 川端社長、若杉部長、尾岡部長、小坂部長、伊藤工場長、 宮崎副工場長、稲垣工場長、塩谷工場長、栗田担当、大西委員長 水谷(和)課長、佐々木殿、伊藤(美)看護師
	場所) 軸受工場 第1会議室	総係長(安全推進員)、山口課長

① 問題の分析					
No.	分析項目	判定・評価	No.	分析項目	判定・評価
1	災害要因の区分	P(不安全行動)・M(不安全状態)	5	作業標準書	あり ()
2	問題点の広がり	あり 人 人・物 1台・場所 2ヶ所	6	ヒヤリ・ハット体験 収集・登録	無し ()
3	問題発生の経過	0(以前からある)	7	過去の同種・類似 災害とその措置状況	なし (いつ頃)
4	法規等に照らして問題	なし			

② 災害原因 “災害の発生状況”にもとづき災害原因を 原因追求の方法・要因分析を行なう。
人・物・作業および管理の面から記入すること。生産技術課、作業主任、産業医等専門家の意見も求める。

区分No.	内容	区分No.	内容
人	① 動いている所に咄囀に手をだしてしまった	作業	① 異常処置方法が統一されていなかった
	②		②
	③		③
	④		④
物	① バケットコンベアで異常停止【左コンベアトルクリミット検知異常】が発生	管理他	① 設備異常が直近で頻発も改善しきれていなかった
	② バケットコンベアは起動すると回転し続ける機構(正回転のみ)		②
	③		③
	④		④

③ 同種・類似災害防止対策

①当該課長は、実施の方法を具体的に検討のうえ、速やかに措置すること。
②実施経過は、様式1-1・2・3号および添付資料にまとめて、安全主務課に報告すること。
③安全主務課は、対策状況を確認のうえ、事業場長もしくは工場長に報告すること。

災害原因 区分No.	改善対策項目 (なにを)	時期 (いつまでに)	誰が (誰に)	実施の方法・内容 (どこで、どのように)	リスクレベル		フォロー・確認		
					対策前	対策後	完了日	管理監督者印	安全管理者印
人	① 作業員に対する教育	1月15日	課長 (全作業員)	災害発生状況の説明と安全に対する注意喚起 異常処置手順書の作成及び教育(TBM)	II	II	1月15日		
作業	② 機械保全規定細則を改訂する	2月15日	設備技術 管理課	業務分組項目の作業範囲を明確にする	II				
物	③ 左コンベアトルクリミット検知異常の発生対策	1月13日	設備技術係	コンベアリミットの調整とコンベアプレート の交換(暫定対策)	III	II	1月14日		
物	④ 左コンベアトルクリミット検知異常の発生対策	2月5日	設備技術係	コンベア停止する原因の追求及び対策(恒久対策) 部品の点検・交換頻度の規定	III				
物	② 回転方向の逆転機構を追加	1月14日	設備技術係	逆転かつ寸動両手押して操作できるように制御 を変更する	III	I	1月14日		
物	② 類似設備の調査	1月24日	安全・環境 管理課	三重製作所内にある同タイプ(掻上式)コンベアの 調査を行う	III				
管理	③ 修理確認を量産工程と同様の状況 で確認する	1月31日	品質技術係	設備不具合報告書へ修理確認情報記載欄を設 ける	II				

コメント (発生課長印)	労働災害を発生させてしまい申し訳ございません。 被災者はベテラン作業員であり、そのため特に注意が必要 であったにも関わらず、トラブル対応の準備が整備され ない状態で作業をさせてしまった事を反省しております。 設備のリスクアセスメントを徹底するとともに再発防止に向け 対策を確実に実施いたします。また、職場の 安全環境を構築するために、コミュニケーションを 強化し、現場リスクの撲滅に努めます。 	(工場長・安全管理者印) 労働災害を発生させてしまい誠に申し訳ありません。 設備トラブル対応時のアクションが不十分であったこと、 設備的に不安全な箇所が隠れていたことが根本原因 あり、管理不足であったと痛感しております。繰り返し 安全5原則の重要性について周知するなど職場の 安全意識高揚を図ります。また、トラブルの早期 破上げ・改善と共に、原因深掘りによる真因 を根柢改善する活動を強化することで、労働 災害のない、安全職場を構築して参ります。 	改善対策完了の最終承認	
	総括安全衛生管 理者コメント		設備異常頻発への対応遅れや過去トラブルへの横展開不足(逆転機構追加)、異常処置手順 書未整備等要因が重なり重大な災害に繋がっています。管理監督者は作業員日報を重視 し、風通しの良い職場、ルールを守る風土づくりを進めます。	総括安全衛生 管理者印

総括安全衛生管理者	管理部長	安全管理者	部門長	課長	作成者
川端	吉	香	稲垣	鈴木	鈴木

HHT 発生連絡

(いつ) 発生日時	2025年1月10日(金) PM1:17
(何処で) 発生場所	ローター工場 第2ローター製作課 太物 SH1 ライン GR-001
誰が) 被災者	太物ライン作業者
何をしていた) 業務内容	段取り作業 (芯押し台の位置決め)
(どうなった) 被災状況	左腹部 擦過傷
(災害状況) 発生経緯	<p>被災者は太物 SH1 ライン GR-001 にて、ワークを左手に持ち、治具を使用して、芯押し台を調整する段取り作業 (芯押し台の位置決め) を行っていた。 (写真1)</p> <p>【設備機内】</p>  <p>写真1</p> <p>ワーク</p> <p>芯押し台 (左右に移動)</p> <p>芯押し台を調整する治具</p>



被災者は、段取り作業中（芯押し台の位置決め）に、踏み台から右足（赤色矢印）を踏み外して体勢を崩した。その際に芯押し台を調整する治具に腹部があたり（黄色矢印）、擦れた。（写真2）

※踏み台 縦 380 mm 横 525 mm 高さ 205 mm

滑り止め施工済み（写真3）

※ワーク重量/ワーク径 13.7 kg/外径φ112 mm

<要因>

- ・ 踏み台に十分なスペースが無く小さかった。
足のサイズ（28 cm）
- ・ 段取り教育期間中で機内だけに集中しており、足元まで注意することができていなかった。
- ・ 先端が尖っている治具を使用していた。

<対策>

- ・ 踏み台を十分なスペースが確保できるものへ変更する。
- ・ 段取り時における4R-KYTを実施する。
- ・ 工具の再選定をし、交換する。

（安全・環境管理課からの指示事項）

指示事項	作業をおこなう踏み台は、その作業内容に応じて適切な寸法が確保されているか、作業動線を踏まえ見直し確認を行うこと。
------	--

【情報指示経路】 課長 ⇒ 係長 ⇒ 班長 ⇒ 課員

<対策>

- ・踏み台を十分なスペースが確保できるものへ変更
(500mm×350mm×H200mm → 600mm×500mm×H200mm)

改善前



改善後



- ・工具の再選定、交換

(レンチ長さ 375mm の番線シ工具 → 効ネレンチの 310mm)

改善前



改善後



令和7年1月度 1回目、2回目 安全パトロール

実施日①: 令和7年1月16日(木)

実施時間: 午後2:00~3:00

立会責任者: 大塚副部長

実施者: 西村

実施日②: 令和7年1月20日(水)

実施時間: 午後3:00~4:00

立会責任者: 大塚副部長

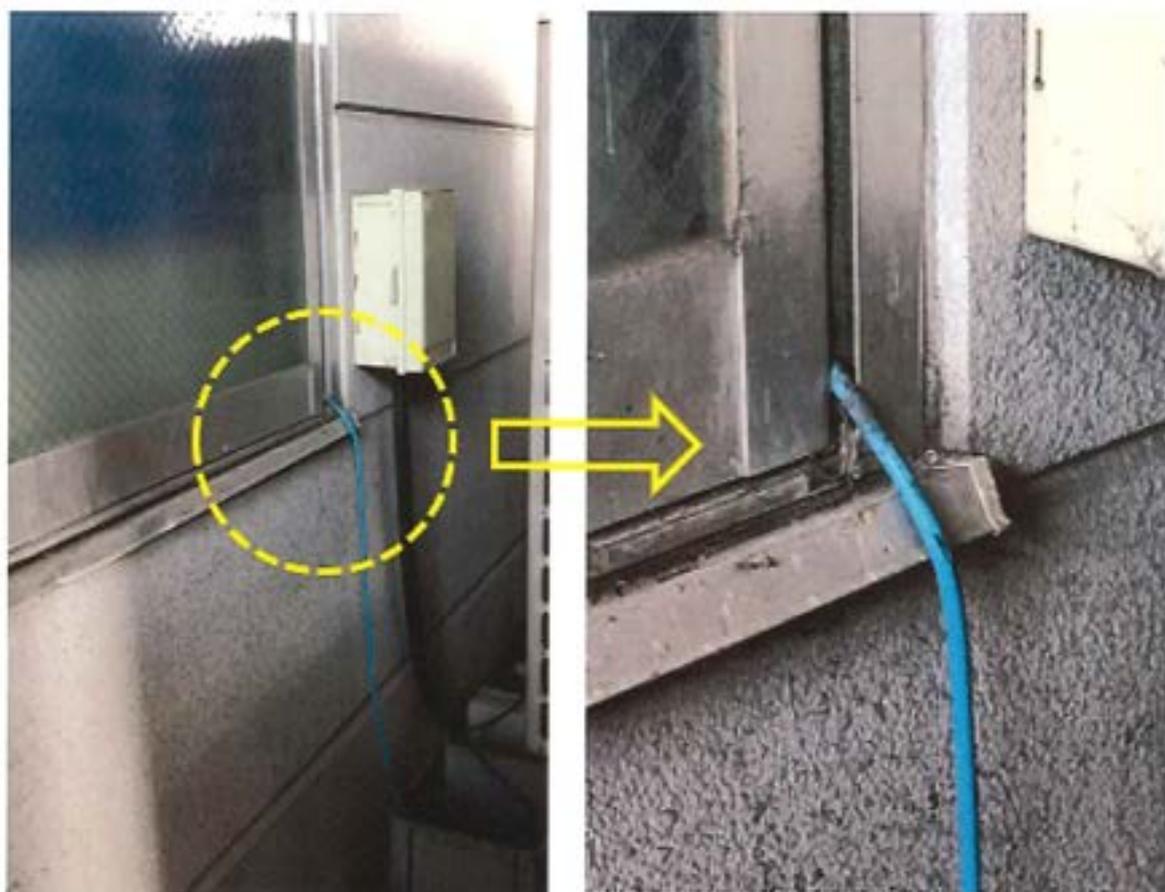
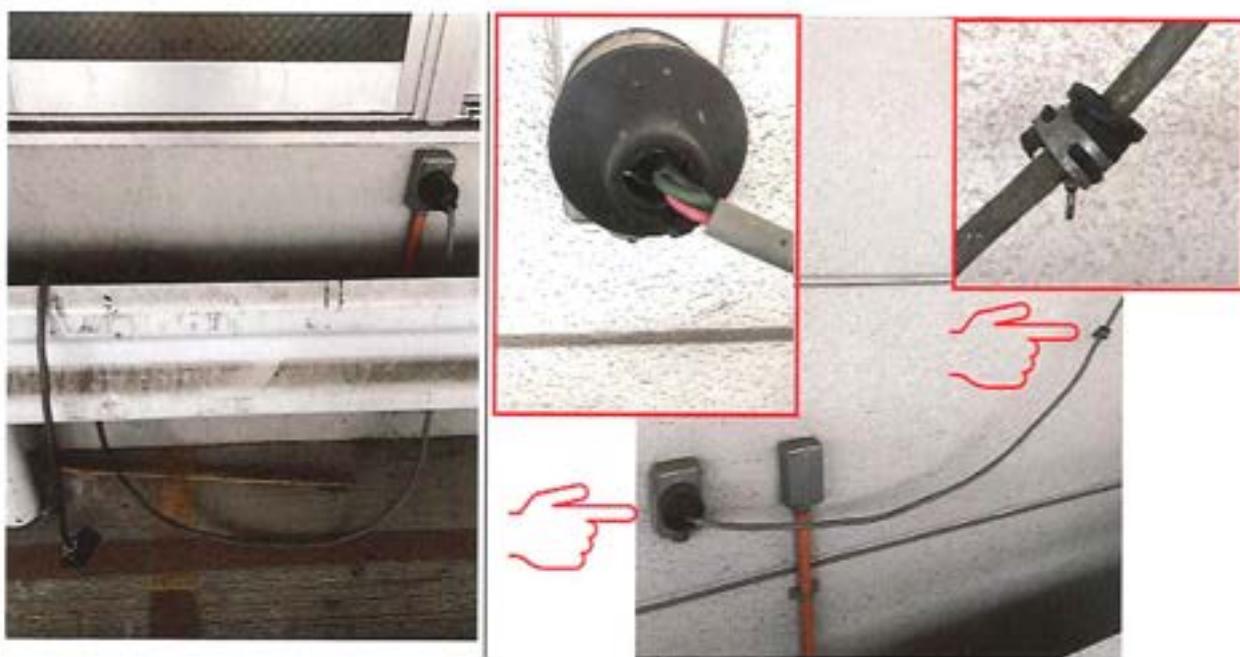
実施者: 西村

No.	ハザード (危険源)	危険・有害状態の洗い出し	リスクアセスメント(上段:対策前/下段:対策後)							リスクコントロール	
			リスクの見積り			リスクレベル評価		発生確率	発生頻度	対応策	
1	<リフト課出荷場> ・出荷場(構内)	リフト充電用コードが歩行通路に乱雑に置かれており、躓きの原因となる。	3	6	4	12	2	無	2		
			責任者		納期		対策完了日				
			大塚副部長		1月31日						
			対策前写真				対策後写真				
			確認者コメント								
2	<リフト課出荷場> ・出荷場(構内)	充電用のプラグ配線が剥がれて、配線が剥き出しになっており、被覆が剥がれれば漏電や感電の恐れがある。	3	4	3	12	3	無	1		
			責任者		納期		対策完了日				
			大塚副部長		1月31日						
			対策前写真				対策後写真				
			確認者確認								

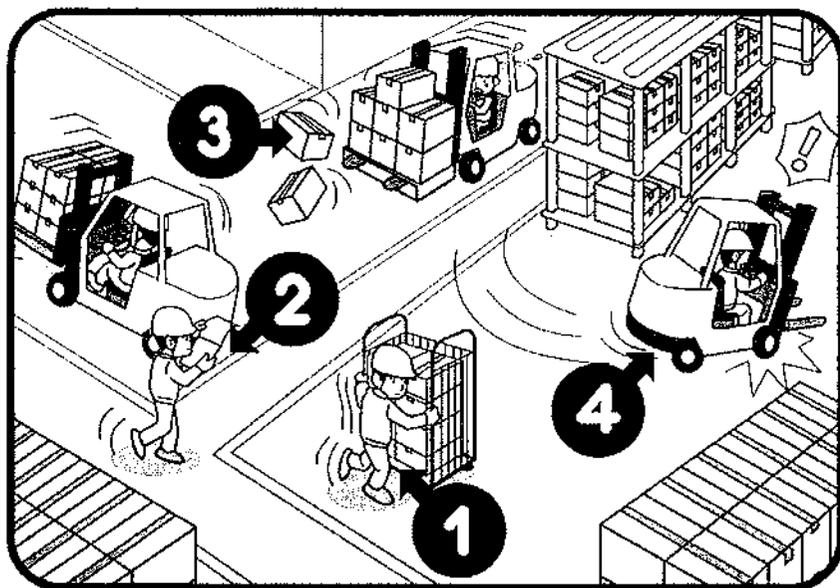
①②はパトロール員が撮影した写真です。
 ③はパトロール員が撮影した写真です。
 ④はパトロール員が撮影した写真です。
 ⑤はパトロール員が撮影した写真です。

安全パトロール員	発生頻度(回)	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	発生頻度(回)	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	対策	対策方針
発生頻度(回)	10回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	1回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	対策	対策方針
発生頻度(回)	7回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	1回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	対策	対策方針
発生頻度(回)	5回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	2回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	対策	対策方針
発生頻度(回)	2回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	1回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	対策	対策方針
発生頻度(回)	2回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	1回	発生場所(区)	発生原因(発生種別)	対策	対策方針

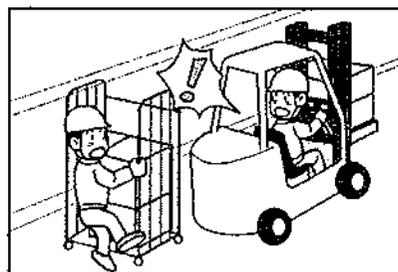
2025年1月度 リフト安全パトロール



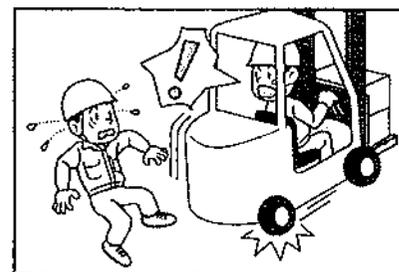
A ここが危険のポイント!



① 立入禁止エリアには入らない。



② フォークリフトの後ろは通らない。



③ 荷物の積みすぎに注意する。



④ 急旋回をしない。



画面

ほかにも危険なポイントがないか考えてみましょう。

各部署の月間安全取組

2月20日 安全衛生委員会

	1月				2月		
	前月の目標	目標に対し取り組んだこと	結果	安全会議	今月の目標	取り組み	安全会議
	目標	実際行った事	目標のが達成できたのか、未達の場合はどうしてか？	実施日	具体的内容に絞って目標を決める。	目標にそった具体的内容で、確認や安全、基本動作等漠然とした言葉は使わない	予定
例	不安定な荷物は積み直す。	重心が高い、滑り易いものはリフト運搬前に積み直しを行う。	声掛けがしっかり出来事故ゼロ	1/1	不安定な荷物は積み直す。	重心が高い、滑り易いものはリフト運搬前に積み直しを行う。	2/1
輸送	危険予知をして、事故回避できるよう作業する。	こうしたら事故が起こってしまうという、いろいろな事故を想定しながら作業をする。	危険予知が出来ず、事故が起こってしまいました。	—	リフト作業中、チルトの傾きに気を付けて作業する。	荷物を持ったら、チルトを自分側に傾けて動作する。	2/21
リフト	指差呼称を確実に行う。	一旦停止では確実に止まり、安全確認で指差呼称する。	80%は出来ていた。	—	リフト作業は、慎重に行う。	急いでいたり慌てていても、急の付く動作は行わない。	2/20
青山	過去の目標を振り返り、安全作業を行う。	別紙内容の唱和等を行う。	別紙で決めた項目は出来、安全作業を行えた。	—	荷台や作業場に板木などがあるので、足元を確認して作業を行う。	荷台に昇ったら『足元確認ヨシ！』と指差呼称を行う。	2/21

ヒヤリ・ハット体験状況 令和 7年 1月度

No	種類	発生日	場所	職種	ヒヤリハット体験状況(どのような作業で・何を使用した時・どうなったのか)
1	衝突ヒヤリ	1月16日	東伸三重	輸送	東伸三重をリフト運転中、マストの柱が死角になり、人がいることに気が付かず急に現れヒヤリとした。 通行者はリフトを認識していたため飛び出してこなかったが、急に出てくる危険がある。 リフト運転時は周囲に人がいないかどうか注意して確認する。
2	転倒ヒヤリ	1月23日	青山倉庫	青山	荷台に積み込み作業中、出荷置場の板木につまずき、転びそうになりヒヤリとした。
3	転倒ヒヤリ	12月26日	NTN三重 出荷場	リフト	2列に段積みされたK1をリフトで扱う際、先端側のK1に爪があたり転倒しそうになりヒヤリとした。
4	接触ヒヤリ	12月26日	NTN三重 場内	リフト	部品運搬中、通路から人が飛び出してきたり接触しそうになりヒヤリとした。
5	転倒ヒヤリ	1月13日	NTN三重 出荷場	リフト	カウンターリフトに乗る際、ステップに足を掛けたが、積もっていた雪に滑り転倒しそうになりヒヤリとした。
6	転倒ヒヤリ	1月22日	NTN三重 出荷場	リフト	完成品をバンドで巻く際、バンドが足に引っ掛かかっているのに気づき、足を上げて外そうとしたが外れず、ひっくり返りそうになりヒヤリとした。
7	滑りヒヤリ	1月29日	NTN三重 場内	リフト	部品の積み替え作業中、油の多い場所で足を取られ滑りそうになりヒヤリとした。

転倒ヒヤリ(4件)、接触ヒヤリ(1件)、衝突ヒヤリ(1件)、滑りヒヤリ(1件)

フォークリフト運転 重要注意事項！

令和7年2月1日

フォークリフトの死角に注意



後方注意



急旋回注意



物陰に注意



2024 年度(1月)事業場別労働災害統計報告書

正規社員・外部社員

月 度	事業場	月末 在籍 人数	延 労 働 時間数	災害発生件数						一時不能日数 (暦日休業日数)				処置の方法		労働損 失日数	千人率			度数率			強度率	
				不 休 業	各休業日区分件数				全労災 合計	各休業日区分日数				外部 医療 機関	診療所 医務室 社内治 療		不休業 災害	休業 災害	全 災害	不休業 災害	休業 災害	全 災害		
					1日～ 3日	4日 以上	障害	休業 合計		1日～ 3日	4日～ 以上	合計	障害											
					A (人)	B (H)	C (件)	D (件)		E (件)	F (件)	G (日)												H (日)
1 月 度	給油	1	60.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	輸送	16	2,395.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	リフト	19	2,796.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	派遣 NTN三重製作所	5	744.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	派遣 ウチダ	2	304.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	一般	8	1,004.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	段ボール	4	335.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	青山	2	301.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	計	57	7,939.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

業箱確認 出荷場(1/31)・本社(1/31)・青山(1/31)

感染状況等	1月	2021年8月から累計
新型コロナウイルス感染者	2	34
新型コロナウイルス濃厚接触者	0	16
インフルエンザ感染者	1	
合計	3	50

部署	事故発生日	起算日	延人数	無事故時間 起算日～当月15日
給油		R5.3.16	22	1,459.0
輸送	R6.12.23	R6.12.24	16	1,808.0
リフト	R6.11.25	R6.11.26	38	4,864.0
段ボール	R6.6.14	R6.6.15	28	2,332.5
青山		R5.3.16	47	7,196.0
		合計	151	17,659.5

会社全体	事故発生日	起算日	延人数	無事故時間 起算日～当月15日
無事故時間	R6.12.23	R6.12.24	57	7,352
無災害時間	R5.2.20	R5.3.16	1,394	219,905

※無災害時間の起算日は本来R5.2.21ですが
集計の関係上R5.3.16にしています。

	測定場所	基準値 (以上) JIS	1月15日水曜日	5月 日 曜日	9月 日 日
			時刻 14 天候 曇り	時刻 13 天候 晴れ	時刻 13時 天候 晴れ
			測定者 伊藤	測定者 伊藤(義)	測定者 伊藤(義)
照 度	出荷場事務所	300			
	新妻部長席机上		405 Lxs	Lxs	Lxs
	出荷場南	150			
	掲示板前 2m		158 Lxs	Lxs	Lxs
	出荷場北	150			
	パレタイズ作業台上		163 Lxs	Lxs	Lxs
	増 床	500			
	中央付近		545 Lxs	Lxs	Lxs
	屋外・部品小扉3m	——	2000 Lxs	Lxs	Lxs
騒 音	測定場所		月 日 曜日	月 日 曜日	9月6日 金曜日
			時刻 天候	時刻 天候	時刻 天候
			測定者	測定者	測定者
	出荷場事務所				
	新妻部長席机上				
	出荷場南				
	掲示板前 2m				
	出荷場北				
	パレタイズ作業台上				
増 床					
中央付近					
屋外・部品小扉3m					
気 温 ・ 湿 度 %	測定場所		1月15日水曜日	5月 日	9月 日
			時刻 14 天候 曇り	時刻 13 天候 晴れ	時刻14時 天候 晴れ
			測定者 伊藤	測定者 伊藤(義)	測定者 伊藤(義)
	出荷場事務所				
	新妻部長席机上		21°C 33 %	°C %	°C %
	出荷場南				
	掲示板前		11°C 41 %	°C %	°C %
	出荷場北				
	パレタイズ作業台上		10°C 41 %	°C %	°C %
増 床					
北側机上		18°C 34 %	°C %	°C %	
屋外・部品小扉3m		9°C 45 %	°C %	°C %	

各測定は1・5・9月の後半日の午後に実施する。温度は小数点以下四捨五入

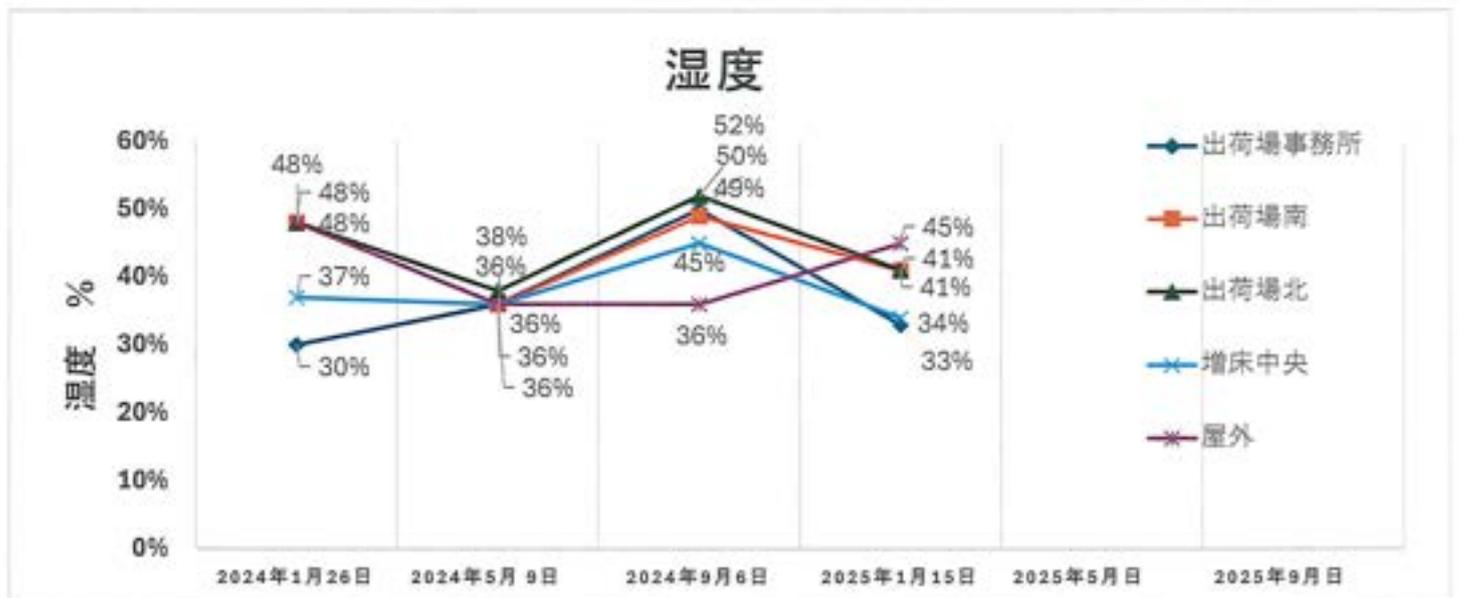
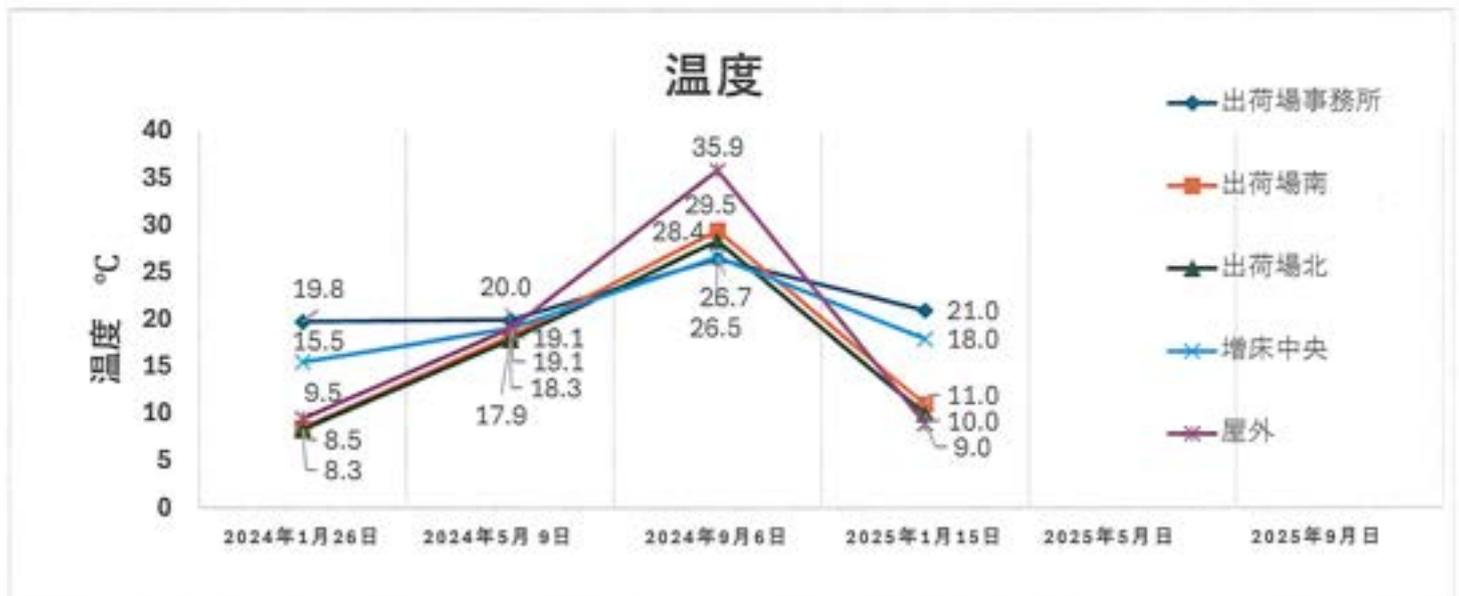
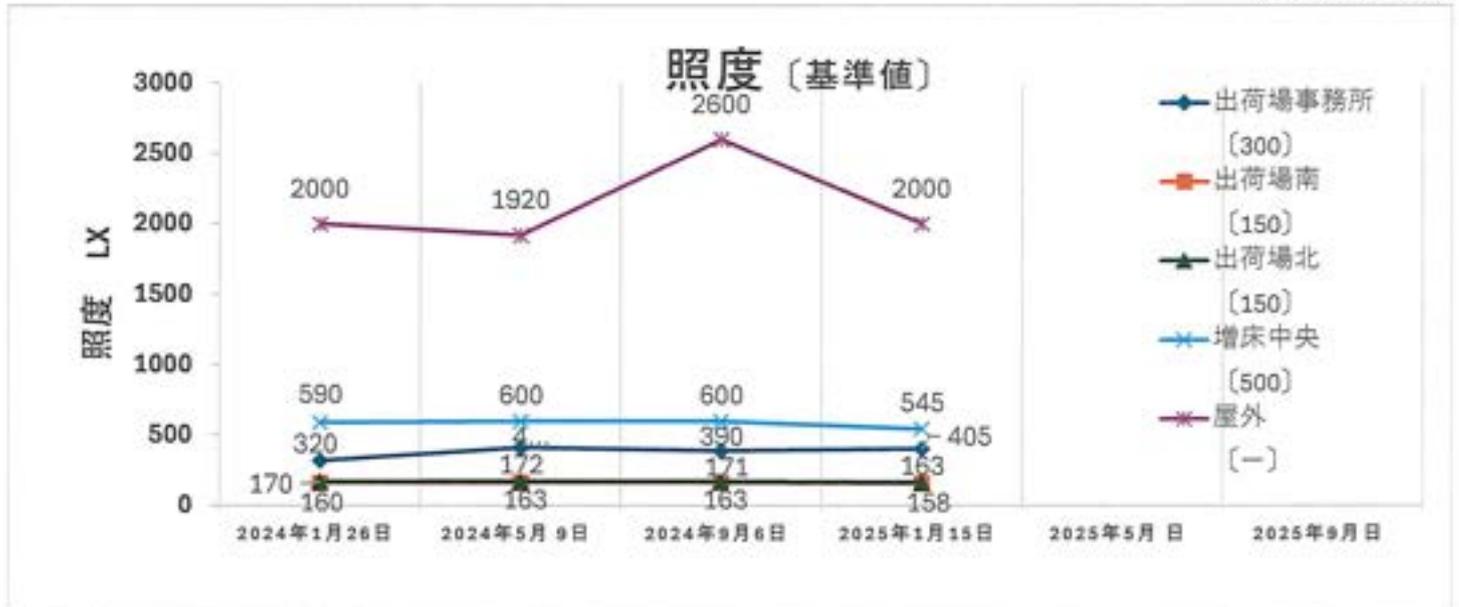
2024/1/29 温湿度計3個手配済

増床・集荷場事務所南

出荷場外部品係

環境測定推移 2024年度～2025年度

2025年2月20日



安全衛生年間計画書（令和7年「2025年度」月別計画）

テーマ

危険の先取り・不安全行動の撲滅

ブルーカーゴ(株)

	取り組み項目・行事	担当 責任者	目標〈年間 の実行時 期・回数	スケジュール												実施項目	実施上の留意点
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
安全衛生管 理体制確立	安全衛生委員会の開催	社長	1回/月	→												法に基づく委員会の運営	従来の活動継続
	職場巡回パトロール実施	西村・課長	2回/月	→												安全・衛生リスクの抽出・指差呼称	青山特殊・外部含む
安全衛生教 育計画	新入社員・異動者教育	伊藤・熊本	都度	→												異動・入社・導入研修	基本事項の教育
	事故者再教育	伊藤・西村	都度	→												重大事故発生者への再教育	再発防止教育
	安全衛生教育	伊藤・西村	1回/月	→												月次安全会議時に実施	
	部門別安全会議開催	新妻部長・ 大塚副部 長・渡部	1回/月	→												「リフト・輸送」安全会議開催。青 山はリフト安全会議出席。テーマに 沿った事故撲滅 事故発生時の対策	K Y T・原理原則・ 発生事故の対策・安 全衛生情報
安全衛生活 動強化	事故者のリボン着用運動	各課長	都 度	→												事故発生者への1か月啓発リボン着用	指差呼称の励行
	リスクアセスメント等に基づ く改善・啓発の取組	新妻部長 安田課長	適 時	→												安全パトロールでの指摘事項の対策 及び輸送安全会議でのHH収集	危険度や発生可能性 の高い内容
	リフト運転適性テスト	西村	2回/年	→												パレット搬送時の注意点習得等	ロジネクストに依頼
	ストレスチェックの実施	山本主任	1回/年	→												ストレス調査(9月)	
定期自主検 査計画	トラックタイヤ・空気圧・ボ ルト緩みチェック	整備管理者	1回/月	→												空気圧測定及びタイヤナット緩み チェック	チェック表記載
	特定自主検査(フォークリフ ト)	新妻部長 大塚副部長	1回/年	→												各車両ごとの年次点検で、外部整備 会社にて実施	
年間行事計 画	安全週間・衛生週間活動	伊藤・西村	準備期間含 む運動期間	→												防止協会・衛生協会等の活動 幟・ポスター掲示・朝礼を活用	各安全会議で啓発
	夏季・冬季の健康管理	山本主任	夏・冬季	→												啓発・空調服・塩飴・防寒具・熱中症・感染症	
	従業員総会・安全大会	社長	2回/年	→												従業員総会開催	会社主催の継続
	従業員健康診断実施	社長	春季	→												定期健康診断	
	特殊健康診断の実施	社長	定期4月全員	→												夜勤者は10月に特殊検診	
	作業環境測定の実施	伊 藤	1・5・9月	→												気温・湿度・照度の測定実施	安衛委員会で報告
	K Y Tカードの活用・対策	各課長	3回/年	→												従業員によるK Y Tの提出	各安全会議で実施
	N T N三重製作所請負協議会	新妻部長	1回/月	→												N T N三重様との安全共有化推進	安全担当者の出席

1 月度安全衛生委員会 衛生管理トピックス

生活習慣病予防について

令和7年2月20日
本社安全衛生推進会議

令和7年2月21日
青山安全衛生会議

令和7年2月20日
リフト課安全衛生会議

令和7年2月21日
輸送課安全衛生会議

1) 生活習慣病って何？



2

2) 三大 (八大) 生活習慣病



3

3) 死亡原因の割合



4

4) 検査でわかること!

検査項目	基準範囲内	要指導	受診勧奨	この検査でわかること	関係すること
BMI	18.5~24.9	25以上		体格異常の目安 BMIが25以上は肥満と判定	肥満
腹囲 (cm)	男性 84.9以下 女性 89.9以下	85以上 90以上		内臓脂肪の量が反映される。	肥満
収縮期血圧 (mmHg)	129以下	130~139	140以上	血管にかかる圧力。高い状態が続くと動脈硬化を招きます。	高血圧
拡張期血圧 (mmHg)	84以下	85~89	90以上		高血圧
空腹時中性脂肪 (mg/dL)	149以下	150~299	300以上	血管中の脂肪を増やし、高くすると動脈硬化の原因・進行を促進する。	脂質異常
空腹時中性脂肪 (mg/dL)	174以下	175~299	300以上		脂質異常
HDLコレステロール (mg/dL)	40以上	39以下		悪玉コレステロール。動脈硬化を予防します。	脂質異常
LDLコレステロール (mg/dL)	119以下	120~139	140以上	悪玉コレステロール。増加すると動脈硬化を進行させます。	脂質異常
空腹時血糖 (mg/dL)	99以下	100~125	126以上	血管中のブドウ糖の濃度。高血糖状態は、動脈硬化の原因。	高血糖
空腹時血糖 (mg/dL)	99以下	100~125	126以上		高血糖
HbA1c (NGSP) (%)	5.5以下	5.6~6.4	6.5以上	血糖。過去1~2か月間の血糖の状況を反映する。	高血糖
尿酸	(-)	(±)	(+)	尿酸が過剰に分泌されると痛風の原因となる。	腎機能異常
尿酸値	(-)	(±)	(+)		腎機能異常
eGFR (creatinine) (ml/min/1.73m ²)	60以上	45~59.9	44.9以下	腎臓の働き。腎臓、心臓、脳内などに異常が認められる。	腎機能異常
AST (GPT) (U/L)	30以下	31~50	51以上	肝臓の働き。肝臓、心臓、脳内などに異常が認められる。	肝機能異常
ALT (GPT) (U/L)	30以下	31~50	51以上		肝機能異常
γ-GT (γ-GTP) (U/L)	50以下	51~100	101以上	胆管や肝臓の働きが反映される。	肝機能異常

5

5) あなたはメタボ?

メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目

内臓脂肪蓄積
ウエスト周囲径 男性≥85cm
女性≥90cm
(内臓脂肪蓄積) 男女とも≥100cmに相当)

選択項目

高トリグリセリド血症 ≥150mg/dL
かつ、または
低HDLコレステロール血症 <40mg/dL

これ5の項目のうち2項目以上

収縮期(最大)血圧 ≥130mg/dL
かつ、または
拡張期(最小)血圧 ≥85mg/dL

空腹時高血糖 ≥110mg/dL

*ロスカンなどで内臓脂肪量を測定を行うことが望ましい。
*ウエスト周囲径は立ったまま、軽く息を吐いた状態でへそまわりを測定する。
*高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。
日本内科学会誌 94(4):1189,2005

6

6) 一無、二少、三多 いちむ、にしよう、さんた

一無、二少、三多

6つの健康習慣
一無・二少・三多

- ・ **一無**: 喫煙なし。無煙の生活をしている
- ・ **少食**: 食事量は少なめ、バランスを心がけている
- ・ **少酒**: 飲める人でも飲酒は少なめにしている
- ・ **多動**: きびきびと体を動かし、日々運動を
- ・ **多休**: 休息・休養・睡眠を多くとるように
- ・ **多接**: 多くの人、物、事に接し創造的な生活を心がけている

一般社団法人 日本生活習慣病予防協会

7

ご安全に!

一無、二少、三多 いちむ、にしよう、さんた



8

生活習慣病 とりびあクイズ

ブルーカーゴ (株)
1月度安全衛生委員会
令和7年2月20日

青山
1月度安全衛生会議
令和7年2月21日

リフト課
1月度安全衛生会議
令和7年2月20日

検査課
1月度安全衛生会議
令和7年2月21日

1

クイズ 1

睡眠不足だと食欲が増える？

- A) 増える
- B) 減る
- C) 変わらない

2

正解は

A

増える

3

食欲増える 🤢

睡眠不足は食欲を増進させる
ホルモン・グレリンの分泌量を
増やします。

浅くて短い睡眠すべて肥満に
つながります。

4

食欲増える (ㄹㄹ)

睡眠不足が人を太らせる

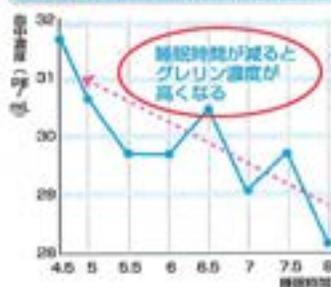


食欲が抑える
ホルモン
グレリン
14.9%
増加

食欲が増える
ホルモン
レプチン
15.5%
減少

© Shihong Tawakling, UNDA, Austin, Texas, Young and Emotional Moods (Short Sleep Duration is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index) JGIM

血中グレリン濃度と睡眠時間の関係



5

クイズ 2

良い睡眠には入浴せず熱いシャワーがいい。

- A) 正しい
- B) まちがい
- C) どちらでもない

6

正解は

B

まちがい

7

ゆっくり、ぬるめでリラックス (ㄹㄹ)

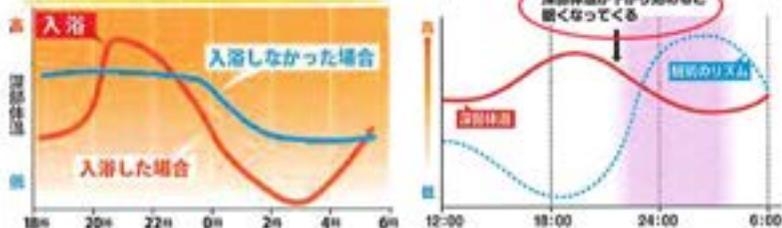
38度~40度くらいのぬるめのお湯
にゆっくり入る

脳から体温を下げるよう指令が出て
体温が下がってくると人は眠たくなっ
ていきます。

8

ゆっくり、ぬるめでリラックス 😊

深部体温と入浴の関係イメージ



9

クイズ 3

体の緊張と心の緊張はつながっている。

- A) つながっている
- B) つながっていない

10

正解は

A

つながっている

11

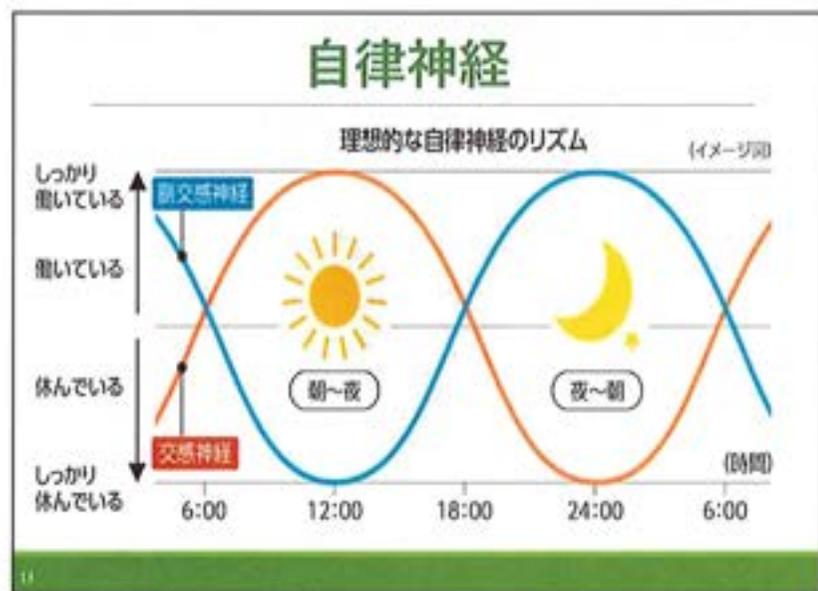
自律神経

精神的な緊張

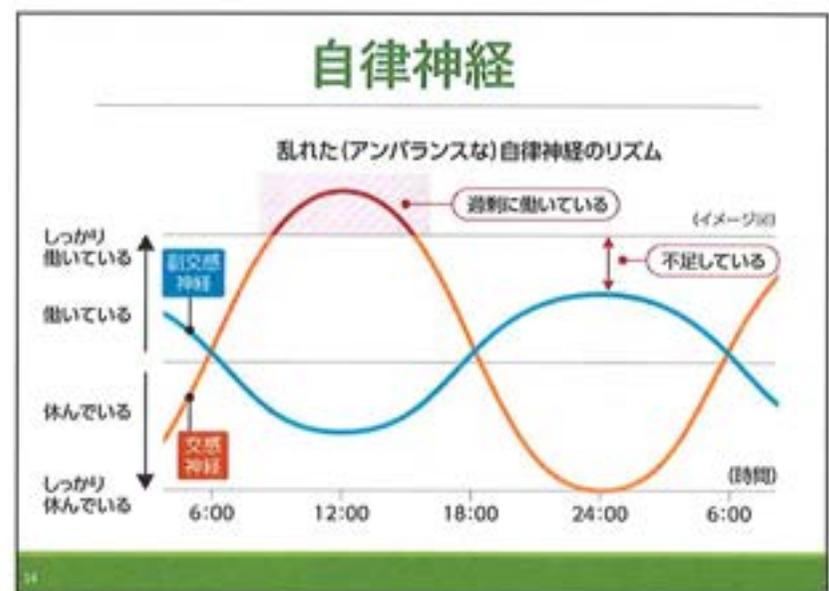
交感神経を刺激し、
体も緊張



12



13



14