2025 年 3 月 21 日

ブルーカーゴ株式会社

（第 88 回）2 月度安全衛生委員会

開 催 日　　2025 年 3 月 21 日（金）11：00～　　(前回 2 月 20 日)

開催場所　　NTN 三重製作所第三会議室

1）全員唱和　（福田課長）

2）開会の挨拶　（副安全衛生管理者）

3）2 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　（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】　（衛生管理者）

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　（衛生管理者）

⑤労働災害統計報告　（衛生管理者）

⑥安全管理者・衛生管理者　報告

・歩行時の転倒災害防止　（衛生管理者）

・前回の懸案事項の報告　（関係者）

⑦その他　（要望、意見、連絡等）

・制服変更

・春の交通安全運動　4 月 6 日（日）～4 月 15 日（火）

5）次回　3 月度(第 89 回) 安全衛生委員会開催日選定

4 月 16 日（水）11：00　第三会議室

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

停滞は退化

社会は進化している。私たちの会社も動いている。

でも・・・あなたは、定年までそのままですか？

2S で始まったことが、今は５Ｓが当たり前

「整理整頓・清掃+清潔+躾」

三原則で始まったことも今は五原則

「現地・現物・現実+原理原則」

世の中の動きは、毎日たった数ミリの変化です。

ただ私たちが気付くのは、数歩も離されてしまった時。

その数歩は数年の開きになります。

「今更」では無く「今から」です。

まともに明るい光を見られるのは・・・・

先を進むのか、後塵を拝してなのか？

安全も改善も同じです！！

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〃

物A004 様式 安02

登録No BC-R6-24

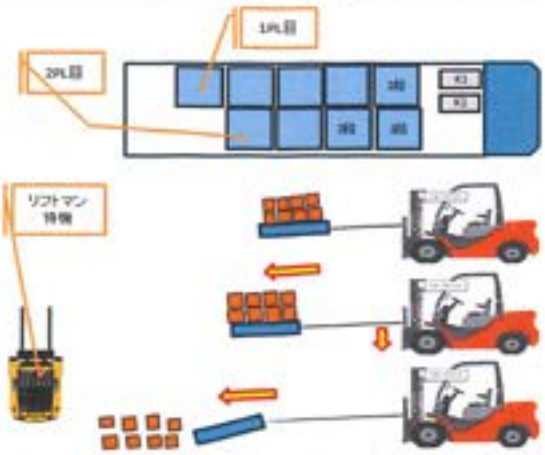
（人身、物損）作業事故報告書

報告者 ブルーカーゴ㈱ 印

水谷社長 殿

提出日： 2025年 3月 10日

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
事故発生	内容	トラックからの荷卸し時 完成品落下
	発生日時	2025 年 3 月 7 日（金） 14 時 40 分
	当事者	
	部署	管理部
	場所	NTN桑名資材
	車番	B-2 長爪カウンターリフト
	天候	晴れ
	対象	外装箱 ・51232:2箱 ・29444:6箱 ・SA1-60B:8箱 ・SA160BSS:9箱
	内訳	入数×箱数 25箱
	総会	直近の従業員総会に 参加した ・ 不参加
	事故に至った状況	(時系列で短く分かり易く抜け落ちが無いように) ① NTNいなべ様にて積込みした製品を桑名資材へ運搬した ② 荷卸し場所はD棟アーケード向けとテント向けがあった ③ D棟向けのリフトマンが車両近くまで取りに来てくれた ④ リフトマンを待たせてはいけないと思い、D棟向けの4パレを急いで荷卸しすることにした ⑤ 1パレット目を荷台よりリフトにて掬いリフトマンへ渡した ⑥ 2パレット目を荷台手前のみリフトにて掬いバックし、爪が高い状態のままリフトマンの方へ前進を始めた ⑦ 前進中にパレットが前側に滑り出したので急いで爪を下降させた ⑧ 間に合わず爪先よりパレットがズレ落ちて完成品が落下した
	原因	・爪の位置が高い状態のまま作業を行った。 ・チルトで爪先の上昇が足りていなかった。
	事故処理 直後対応	NTN資材リフトマン→NTNいなべ担当者へ BC西村安全担当・新妻部長へ連絡
損害	事故品	〔 交換 ・ 選別 ・ 廃棄 〕
	損害金額	千円
	対応時間	時間
	社内での類似事故は？	有り ・ 初めて
	事故処理 事故品	NTNいなべ様にて選別対応 選別結果：修理を行い不良無となった
再発防止	人的	(人が対応する内容) ・わずかな距離でも基本動作（フォーク高さを15cm～20cmにし、マストをチルトする）を必ず行います。 ・地面の傾斜も考慮してチルトを調整する。 ・事故報告書をもとに内容を周知し再発防止を行います。
	設備	(設備で対応) 爪が水平になっているかの目安となるように リフトのマスト部分に水準器を設置する
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
	日付	月 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
		林	西村	新妻	西村	

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

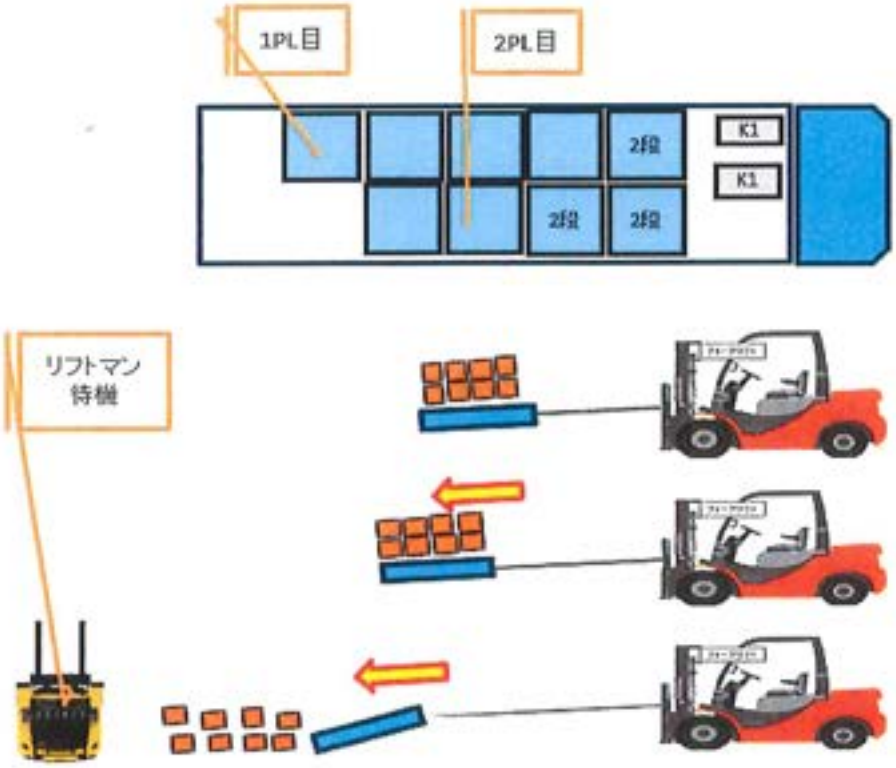
【事故速報　BC-R6-24】

2025年3月12日
事務局　西村

・時間：2025年3月7日（金）14：41
・場所：NTN㈱桑名出荷場
・原因：爪位置が高く、爪先が下がっていた
　　早く荷物を運ばなければという意識が働き急いでしまった
・対策：基本動作徹底
　①リフト爪高さ15cm～20cm
　②マストチルト（後傾）

外装箱	・51232：2箱	・29444：6箱
	・SA1-60B：8箱	・SA160BSS：9箱

【発生場所：NTN桑名出荷場】



NTN桑名様からのコメント
精密品で、納期・コスト・手間も多くかかっている製品のため、
取り扱いには十分に気を付けて欲しい！

（報告先）
会社総括安全衛生管理者
（本　社）人事部長
（他事業場）安全衛生主務課長
（事業場内）労働組合、関係部署

速報

労災No.' 25 － 2

（事業場）三重製作所 軸受工場

労働災害報告書

〈速報〉（ 休災 ）

総括安全衛生管理者印	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
川端	青	碧	伊藤	安立

Ⓐ 災害状況の把握

1)速報(L－11号)（ '25 年 2 月 10 日）
2)報告(L－11・12号)（ 年 月 日）

作成者：中型ラジアル製作 課 職場 古橋 康広 印 古橋

① 災害発生日時・場所・作業等の概要

A(年 月 日)	B(曜日)	C(稼働日)	D(時間:24H表示)	E(時間帯)	F(天候)
'25 年 2 月 10 日	月	平日	6 時 : 05 分	定時外	晴れ

G(課・職場)	H(場所)	I(作業区分)
中型ラジアル製作課	社内・場外（ ）	作業無し

J(起因物)	K(加害物)	L(被災時の作業)
凍った路面	路面	通勤時

N(事故の型)	O(現認者)	M
転倒	古橋 康広	単独 作業

② 被災者の特性

A(職種)：金属機械工作

B 氏名	C(性別)	D(年齢)	E(勤続)	F(経験)
	男	45 才	17 年 6 ヶ月	7 年 2 ヶ月

G 生年月日	H 入社年月日	I(役職)	J(勤務)	K(入社)
(西暦) 年 月 日	(西暦) '07 年 8 月 27 日	作業者	交替	途中

N(現住所・TEL)：TEL（ ）

M(雇用区分)：正規社員

O(安全衛生に係る資格・教育・職務)：入社時安全教育／研削といし取替特別講習

P 職場経験

中型ラジアル製作課 組立係区	'07 年 8 月 ～ '17 年 3 月
中型ラジアル製作課 研削係区	'17 年 4 月 ～ '25 年 2 月

I(医療機関・主治医・付き添い者名および所見)：・おざわ整形外科

③ 傷病の内容・程度・処置

A(部位)：右肋骨、右肘打撲等

B(性質)：骨折(右肋骨)、打撲(右肘)等

D(処置方法)：外部医療機関

C(程度)：休業 見込み 30 日間（障害 級見込）

E(診断書)：あり

F(休業期間)：2 月 11 日～ 月 日

G(暦日日数)：日

H(診断書)：日

⑤

（速報発信時、安全衛生主務課長指示）
凍結した階段や路面で転倒すると大きな怪我につながります。
日頃より気温が低い日は、特に足元を十分注意して歩行してください。
濡れている路面も凍っているかもしれないと注意し行動すること。

④ 災害の発生状況

①出来るだけ時系列で記入する。
②5W1H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。

① 朝6時頃駐車場へ到着し、車から降りて職場へ向かった。（1部出勤で始業開始時間は7:00であった）

② 駐車場から歩道に出る際、右足が滑り身体が右に傾き右肘・右肋から転倒し被災した。(写真①)

※1 被災者は路面凍結を目視で確認はしており、凍結箇所を避けて通行したつもりだった。ただ、普段通りの歩き方で歩行していた。

※2 被災者はカバンを持っており、ポケットハンドはしていなかった。靴はスニーカーだった。

※3 業務開始時(朝7時)班長へ転倒を報告。朝礼後課長からも声を掛けられ報告。

※4 上司に報告後、8時半頃ヘルスケアルームにて右肘と右脇腹に湿布を貼り業務に戻った。

※5 業務時は、負荷がかかる作業は他の作業者がフォローしていた。被災者は寸法測定や外観の軽作業に従事していた。

※6 業務終了後(16時過ぎ)、外部医療機関を受診するように指示し、帰宅途中に外部医療機関を受診した。右肘打撲・右肋骨骨折と診断された。

課長 → 係長 → 班長 → 本人

⑥ 現場見取図および組織図

駐車場出入口　※1 路面を目視で確認

写真①

右足が滑り右に身体が傾き転倒

管理・監督者氏名	(課長)	(係長)	(班長)
	安立 友和	長崎 大児	佐久間 達彦

Ⓑ **災害防止**

（日時） 2025 年 2 月 11 日 14 ： 00 ～ 15 ： 15

（場所） 第一会議室

（出席者）
川端社長、若杉部長、伊藤工場長、稲垣工場長、塩谷工場長、
尾岡部長、宮崎副工場長、水谷副部長、大西執行委員長、
古橋係長、児玉係長、前田課長
水谷課長、伊藤(美)、水谷莉、佐々木

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	なし（　　）
2	問題点の広がり	あり 人　人・物　台・場所　ケ所	6	ヒヤリ・ハット体験収集・登録	（　　）
3	問題発生の経過	N(今回初めて)	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	滑ると思った場所は避けたが、想定外の場所で滑った	作業	①	
	②	滑りやすい靴をはいて出勤していた		②	
	③			③	
	④			④	
物	①	アスファルトの路面が凍結していた	管理他	①	
	②			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	災害原因 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 対策前	リスクレベル 対策後	フォロー・確認 完了日	管理監督者印	安全管理者印
人	①	路面凍結時や降雪・積雪時の歩き方を再周知(危険予知を行う事も含め)	月 日 2 11	安全・環境管理課	ニュースを発行、内容を各課にて展開	Ⅱ	Ⅱ	月 日 2 11		
人	①	路面凍結時や降雪・積雪時の歩き方を再周知(危険予知を行う事も含め)	月 日 2 12	各課	ニュース内容を各課にて展開	Ⅱ	Ⅱ	月 日 2 13		
			月 日					月 日		
			月 日					月 日		
			月 日					月 日		
			月 日					月 日		
			月 日					月 日		

（発生課長コメント）
労働災害を発生させてしまい、誠に申し訳ありません。降雪により路面が凍っている事が分かっていてもリスク回避を行う事が出来ませんでした。今回の災害は誰にでも起こりうる災害です。危険予知の重要性を従業員に理解させることにより、安全意識の向上に努めて参ります。
印

（工場長・部門長コメント）
労働災害を発生させてしまい誠に申し訳ありません。路面凍結の歩行に関し、歩行の注意事項が周知出来なかったこと、危険予知に繋げれなかったことを反省します。急がず、焦らず、怠らずを再度周知し、意識づけの仕組み、仕掛けの形骸化に努め、安全意識の向上に繋げます。
印

総括安全衛生管理者コメント
危険源が判っていながら発生した今回の災害は、管理監督者含め、危険感受性を高めることにより防止することが可能です。KYTを強化し、危険予知の習慣化に取り組んでください。

④ 改善対策完了の最終承認

総括安全衛生管理者印	本社安全主務課長印

（報告先）
会社総括安全衛生管理者
（本　社）人事部長
（他事業場）安全衛生主務課長
（事業場内）労働組合、関係部署

速報

労災No.　25－3

（事業場）三重製作所　管理部

労働災害報告書

〈速報〉（休災）

総括安全衛生管理者印	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
川端	東	安	東	熊澤

Ⓐ 災害状況の把握

1)速報(L－11号)（'25 年 2 月 19 日）
2)報告(L－11・12号)（　年　月　日）

作成者：管理会計　課　職場　蛭川　義浩　印 蛭川

① 災害発生日時・場所・作業等の概要

A(年 月 日)	B(曜日)	C(稼働日)	D(時間:24H表示)	E(時間帯)	F(天候)
'25 年 2 月 17 日	月	平日	17 時 25 分	定時外	くもり

G(課・職場)	H(場所)	I(作業区分)
管理会計課	社内・場外（　）	作業無し

J(起因物)	K(加害物)	L(被災時の作業)
ズボンの裾	路面	通勤時

N(事故の型)	O(現認者)	M(単独 作業)
転倒	田中　由美	単独

② 被災者の特性

A(職種)	原価計算・見積事務員

B 氏名	C(性別)	D(年齢)	E(勤続)	F(経験)
	女	49 才	9 年 8 ヶ月	9 年 8 ヶ月

G 生年月日	H 入社年月日	I(役職)	J(勤務)	K(入社)
(西暦)　年　月　日	(西暦) '15 年 6 月 1 日	従業員	日勤	正規

N(現住所・TEL)	M(雇用区分)
TEL(　)	正規社員

O(安全衛生に係る資格・教育・職務)	P 職場経験	管理会計課	
雇入れ時安全教育			'15 年 6 月～　年　月
			年　月～　年　月
			年　月～　年　月
			年　月～　年　月
			年　月～　年　月
			年　月～　年　月

I(医療機関・主治医・付き添い者名および所見)：いなべ整形外科クリニック

③ 傷病の内容・程度・処置

A(部位)	D(処置方法)
左膝部	外部医療機関

B(性質)：裂創(5針縫合)

C(程度)				E(診断書)
加療（障害　後遺症）	見込み	14 日間		あり

F(休業期間)	G(暦日日数)	H(診断書)
2 月 18 日～　月　日	日	日

④ 災害の発生状況

①出来るだけ時系列で記入する。
②5W1H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。

① 17時15分に仕事を終えて、帰宅する為に第2駐車場へ向かった。凍結などはなかったが、路面は濡れた状態だった。

② 駐車場の階段(最上段)を上っている際に、強風でなびいた右足のズボンの裾を左足で踏んだ。

③ 右足が上がりきらず段差に躓き、左膝、両手から転倒し被災した。

※1 被災者のズボンは、ワイドパンツだった。

※2 被災者は、カバンを左手で持っており、ポケットハンドはしていなかったが、手すりは持っていなかった。靴はスニーカーだった。

※3 被災後一旦帰宅し、傷が深かった為、外部医療機関を受診した。

※4 外部医療機関を受診後、転倒と怪我の状況を係長・課長に報告した。

※5 階段の設置状況：幅160cm、奥行40cm、高さ15cm、手すり高さ95cm
全部で10段、滑り止めは手前側に設置(幅5cm)

⑤ (速報発信時、安全衛生主務課長指示)

直近で2件続けて転倒災害が発生しています。階段での躓き、踏み外しによる転倒は誰にでも起こり得ることです。
慌てず、一段ずつ足元を確認し昇降すること！！
全員が自分にも起こり得る事とし、手すりを持つなど自分の身を守る行動をすること。

現場見取図および組織図

当日着用していたズボン

課長
係長
本人

管理・監督者氏名	(課長)	(係長)	(班長)
	熊澤　広樹	蛭川　義浩	－

様式更新日 ： 2025年2月20日

Ⓑ **災害防止**

（日時） 2025 年 2 月 18 日 15 ： 00 ～ 16 ： 15

（場所） 第2会議室

（出席者）
川端社長、若杉部長、伊藤工場長、稲垣工場長、塩谷工場長、
尾岡部長、小坂部長、宮崎副工場長、水谷副部長、高田書記長、
前田課長、熊澤課長、蛭川係長、伊藤
水谷課長、伊藤(美)、水谷莉、佐々木

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	なし（　）
2	問題点の広がり	あり 人　人・物　台・場所　ケ所	6	ヒヤリ・ハット体験収集・登録	無し（　）
3	問題発生の経過	N(今回初めて)	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	階段昇降時に足元を見ていなかった	作業	①	
	②			②	
	③			③	
	④			④	
物	①	滑きやすいズボンを履いていた	管理他	①	階段昇降時のリスクを指導・教育していなかった
	②			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Ⅰ-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（課に）	実施の方法・内容（どこで、どのように）	リスクレベル 対策前	リスクレベル 対策後	フォロー・確認 完了日	管理監督者印	安全管理者印
管理	①	階段昇降時のリスクの指導・教育	月 日 2 19	全員	他事業所の階段昇降時の転倒災害事例を含めた注意喚起	Ⅲ	Ⅱ	月 日 2 20		
物	②	出退勤時の服装の注意喚起	月 日 2 19	全員	安全衛生ニュースによる注意喚起	Ⅱ	Ⅱ	月 日 2 20		
人	③	階段昇降時の足元確認の徹底	月 日 2 19	全員	安全衛生ニュースによる注意喚起	Ⅱ	Ⅱ	月 日 2 20		
			月 日					月 日		
			月 日					月 日		
			月 日					月 日		
			月 日					月 日		

（発生課課長コメント）
労働災害を発生させてしまい、誠に申し訳ありません。階段昇降時のリスク回避を行うことができませんでした。今回の災害は従業員の多くが使用する場所で発生していること、場内でも階段はあることから、階段昇降時の足元確認などの重要性を従業員に理解させることにより、安全意識の向上に努めてまいります。　印

（工場長・部門長コメント）
今回の災害は、帰宅時の駐車場にて発生しました。通行帯、駐車位置をいつもと同じように歩行していても思わぬところに危険が潜んでいる場合があります。普段の行動でもKYを実践することで隠れた危険による災害防止に繋げてください。　印

総括安全衛生管理者コメント
転倒災害は最も発生件数の多い災害であり、今回2週連続での災害発生となっています。危険予知の習慣化に向け、階段での足元確認、手すりを持つ等の注意喚起や転倒災害防止のポイント教育等意識づけを含めた対策を進めてください。

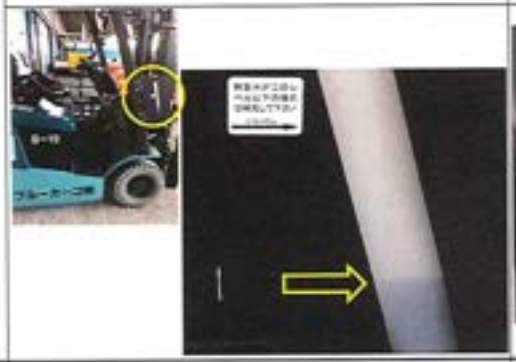
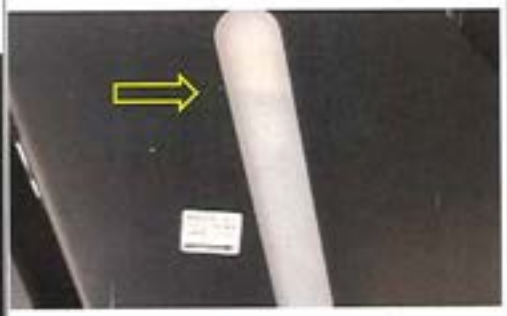
④ 改善対策完了の最終承認

総括安全衛生管理者印	本社安全主務課長印

令和7年2月度　安全パトロール実施結果

日時①:令和7年2月10日(月)　時間:午後3:00　立会責任者:福田課長　実施者:西村

日時②:令和7年2月24日(月)　時間:午後1:30～2:30　立会責任者:福田課長　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		動かない	優先順位	対応策
1	<リフト課出荷場>・出荷場(構内)カウンター フォークリフトB-19	バッテリー液が低下しており未補充の状態であった。液量が不足すると極板が露出し、極板早期劣化を誘発しショートする危険性あり。最悪な場合は火災の恐れがある。対策は補充のみで終わらず、再発防止策を考察すること。	2	2	4	8	Ⅱ	無	2	バッテリー液を補充。始業点検時に液面低下限界に近づいたら補充するようにする。
			2	1	4	7		-	-	
			責任者		納期		対策完了日		完	
			福田課長		2月20日		2月24日			
		対策前写真	対策後写真							
										液補充を確認し、管理見直しも併せて確認した。 2月24日　西村
2	<リフト課テーパー>・樹脂パレット置き場 リフト作業	空パレット運搬作業中、リフト後退しながらリフト爪を下降させていた。リフト作業での同時動作は、物損人身事故を引き起こす危険あり。注意喚起に終わらず、『ながら作業しない』習慣づける工夫を要する。	2	4	4	10	Ⅱ	無	1	
								－	－	
			責任者		納期		対策完了日			
			福田課長		3月17日					
		対策前写真	対策後写真							確認者確認

その行動量(A)		発生可能性(B)		結果に基づく制裁(C)		リスクポイント	リスクレベル	評価	対策方針
常に、あるいは頻繁に	10点	確実である	6点	致死的な	4点	24～20	Ⅰ	許容できない	許容範囲外として対策する
毎日、頻繁にのあるなら	7点	可能性が高い	4点	極めて重大な(上肢)	3点	11～16	Ⅱ	重大な問題あり	優先的に対策する
週1回以上、不定期なら	5点	可能性がある	2点	重大な(1週間以上の傷)	2点	7～10	Ⅲ	問題があるから	計画的に対策する
年に数回程度なら	3点	少ない	1点	軽傷(1日休業以下)	1点	4～6	Ⅳ	許容できる	特別の処置は必要ない

①リスクポイントは計算値を表示。
②リスクレベルを評価し、対策を実行します。
③リスクがゼロのあるいは極に
優先度を決めます。

令和7年2月度　フォークリフト運転パトロール②
リフト課

日時　2024年2月24日（月）午後1:30～2:30
パトロール者　西村
問診者　リフト課　M
立ち合い者　福田課長

	チェック項目	詳細内容	満点（10点）	記事
1	一旦停止	一旦停止では、（　　）秒間停止する。 ① 0秒 ② 1秒 ③ 3秒	10	③3秒 一旦停止の意味を正しく理解している。
2	徐行	トラックの徐行速度とは、いくらか？ 1m以内で停まることがことが出来、おおむね （　　）km/h以下の速度 ① 10km/h ② 20km/h	10	①10km/h 徐行の意味を正しく理解している。
3	今年の事故件数	当社の事故件数で正しいのは何れか？（1月末） ① 昨年より少なく、10件 ② 昨年と略同じで、23件 ③ 昨年より多く、30件	10	②昨年と略同じ23件 昨年より減少していない現状の問題を 理解している。
4	リフト作業の注意事項	KYシートの、空欄を答えてください。 ① フォークリフトの（　　）に注意 ② （　　）注意 ③ （　　）注意 ④ （　　）に注意 ⑤ （　　）注意	50	5問全て正解。 危険予知できている。
5	過去トラ振り返り 自らの業務で 注意すること	令和6年に発生した事故で、自分にとって重大な事故は何か？ 事故原因の深掘りと自分自身において、具体的な取り組みは何か？	20	フォークリフトが危険であることを理解し、 リフト周辺では出来るだけ作業しない様に 注意している。
合計			100	危険予知、安全意識ともに認識している。

内

フォークリフト運転　重要注意事項！

令和7年2月1日

① フォークリフトの(死角)に注意

ア)すき間
イ)死角
ウ)抜け道

② (後方)注意

ア)後方
イ)前方

③ (急旋回)注意

ア)急停止
イ)急旋回
ウ)急発進

④ (物陰)に注意

ア)物陰
イ)衝突

⑤

?

各部署の月間安全取組

3 月 21日　安全衛生委員会

	2 月				3 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	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	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。	リフト作業中、木を付けて作業してもらい、事故ゼロでした。	2/21	引き続き、事故ゼロ安全作業。	リフト作業中、前後左右・周囲の目視確認を怠らない。	3/21
リフト	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。	事故ゼロ	2/20	爪先での作業の際は、爪の出しすぎに注意する。	目視や爪のラインで適正な位置を確認する。	3/20
青山	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。	足元確認の指差呼称は、50%ぐらいしかできなかった。	2/20	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する。	荷台に昇ったら、『”足元確認ヨシ！”と指差呼称をする』と唱和する。	3/24

ブルーカーゴ㈱安全衛生委員会

ヒヤリ・ハット体験状況　令和 7年　2月度

No	種類	発生日	場所・状況	職種	作業	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	腰痛ヒヤリ	2月12日	NTN三重 小型ラジアル 包装	リフト	手運搬	NRリングを運搬時、NRリング置場に空台車等が置かれて狭いため、NRリングを置く際に無理な体勢で置かなければならず、腰を痛めてしまいそうになりヒヤリとした。（添付詳細）
2	転倒ヒヤリ	2月19日	NTN三重 出荷場外	リフト	リフト運搬	外壁修繕工事に伴い、リフトで荷物を片付けている際、道がデコボコで、リフトが転倒しそうになりヒヤリとした。（添付写真）
3	転倒ヒヤリ	3月6日	NTN三重 出荷場	リフト	リフト運搬	フォークリフトで部品運搬中、道がデコボコしており、部品が小刻みに揺れていたことでヒヤリとした。（添付写真）
4	衝突ヒヤリ	2月12日	クレーン	青山	クレーン作業	コイル運搬時、クレーン操作の東西ボタンを押し間違えたため逆方向に動き、パイプにぶつかりそうになりヒヤリとした。
5	衝突ヒヤリ	1月13日	名阪国道針IC AM4:00	輸送	トラック輸送	トラック走行中、対向車線をシカの群れが歩行して、飛び出し衝突ないかヒヤリとした。
6	接触ヒヤリ	1月15日	一般道路 交差点	輸送	トラック輸送	交差点で青信号に変わり発進しようとした時、急に自転車が赤信号を無視して横断してきて、ヒヤリとした。
7	接触ヒヤリ	1月17日	国道258号 AM6:00	輸送	トラック輸送	走行車線を60km/hで走行中、追い越し車線を走行していた4tトラックが、居眠りでフラフラと寄ってきて接触しそうになり、ヒヤリとした。
8	衝突ヒヤリ	1月17日	道路全般	輸送	トラック輸送	前方者が急ブレーキを掛けたため、衝突しそうになりヒヤリとした。前方者の急ブレーキ、急な進路変更や 右左折に対応できるよう、車間距離を十分にとる。
9	接触ヒヤリ	1月17日	前野段ボール ㈱ トヨタ内	輸送	リフト運搬	荷の高い製品をリフトで置く際、先に置いた製品に接触しそうになり、ヒヤリとした。高い荷物を置く際、前方が見えにくい場合は、リフトから降りて接触等の問題なきことを目視にて確認する。
10	転倒ヒヤリ	1月17日	NTN三重 出荷場外	輸送	リフト運搬	空ポリ60個積載のパレットをリフト運搬中、急停止したためポリ容器が倒れそうになり、ヒヤリとした。急の付く動作はしない。
11	滑りヒヤリ	1月17日	東伸熱工	輸送	歩行中	雨の日に事務所へ歩いていく際、グレーチングの上で滑って扱けそうになり、ヒヤリとした。

転倒ヒヤリ（3件）、接触ヒヤリ（3件）、衝突ヒヤリ（3件）、滑りヒヤリ（1件）、腰痛ヒヤリ（1件）

安全への提案

2025 年 3 月 21 日
ブルーカーゴ（株）
管理部　西村

1.　場所

軸受工場小型ラジアル包装職場…【写真 1】

2.　ヒヤリハット体験状況

NR リング棚の前に空台車等が置かれて狭く、NR リングの入った箱を棚に無理な体勢で運ぶため、腰を痛めてしまいそうになりヒヤリとした。…【写真 2】

3.　要望

・作業スペース　約 1～1.5m 幅のスペースを確保して欲しい。…【写真 3】

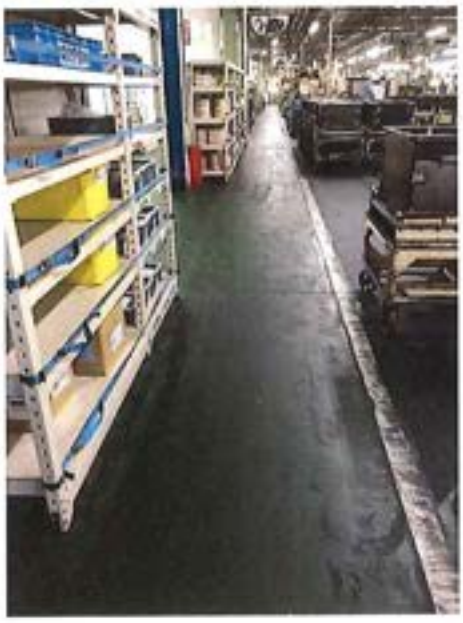
・棚の前に空台車等を置かないで欲しい。

【写真 1】

【NR 棚】

【写真 2】

【写真 3 要望】



安全への提案

2025 年 3 月 21 日

ブルーカーゴ（株）　管理部　西村

1.　場所

軸受工場出荷場　リフト作業にてリフト転倒や荷物転倒ヒヤリが発生しており、その原因に道路損傷による凸凹が挙げられます。

2.　道路改修を要望します。

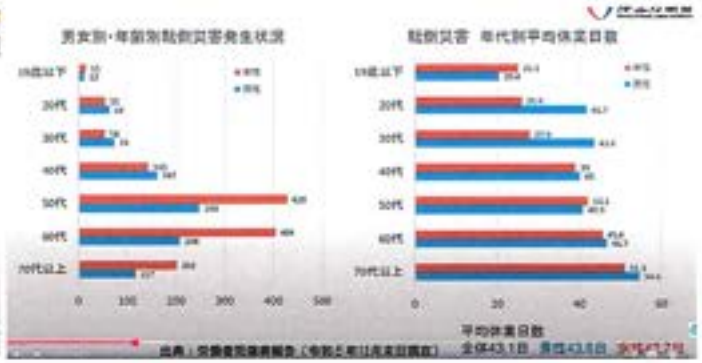
#10

急の付く動作禁止！

ハンドルを切った状態では、
トラックよりもタイヤの切れ角が大きく、
加速すると傾く

急ブレーキ・急発進による慣性力で、
転落する危険性が増大する

#11 歩行時の足元注意！



- 転倒災害には３つの典型的なパターンがあります。
- １つめは「滑り」です。

床の素材が滑りやすいものであったり、
床に水や油などが残ったままの状態であったりすると、
滑って転倒しやすくなります。

転倒災害には３つの典型的なパターンがあります。

- ２つめは「つまずき」です。

床に凹凸や段差があり、つまずいて転倒したという例が多くあります。
また、放置されていた荷物や商品などにつまずいたというケースがあります。

転倒災害には３つの典型的なパターンがあります。

- ３つめは「踏み外し」です。

大きな荷物を抱えて階段を下りるときなど、
足元が見えづらいときに足を踏み外し、
転倒することがあります。

- 日頃から整理・整頓・清掃・清潔に取り組むことが、転倒災害を防ぐためには重要です。

- また、作業に適した靴を着用することも重要です。

[POINT！]
① 靴の屈曲性
② 靴の重量
③ 靴の重量バランス
④ つま先部の高さ
⑤ 靴底と床の耐滑性のバランス

- 職場の状況をチェックしてみましょう！

	チェック項目	☑
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	□
2	床のふきまりや水、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	□
3	安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていますか	□
4	転倒を予防するための教育を行っていますか	□
5	作業前は、作業に適したものを選び、定期的に点検していますか	□
6	ヒヤリハット情報を活用して、転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	□
7	段差のある箇所や滑りやすい場所などに注意を促すステッカー（標識）をつけていますか	□
8	ポケットに手を入れたまま歩くことを禁止していますか	□
9	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていますか	□

2024 年度(2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	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	休災合計	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)			J(日)	C/A	E/A	F/A	C/B	E/B	F/B	J/B
2月度	給油	1	72.0	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	0.000
	輸送	16	2,779.0	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	0.000
	リフト	19	3,180.0	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	0.000
	派遣 NTN三重製作所	5	873.0	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	0.000
	派遣 ウチダ	2	352.0	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	0.000
	一般	8	1,145.0	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	0.000
	段ボール	4	409.0	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	0.000
	青山	2	352.0	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	0.000
	計	57	9,162.0	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	0.000

薬箱確認　出荷場(3/4)・本社(3/4)・青山3/4)

感染状況等	2月	2021年8月から累計
新型コロナ感染者	0	34
新型コロナ濃厚接触者	0	16
インフルエンザ感染者	0	
合　計	0	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	23	1,530.5
輸送	R7.1.17	R7.1.18	16	2,779.0
リフト	R7.1.21	R7.1.22	19	3,180.0
段ボール	R6.6.14	R6.6.15	29	2,741.5
青山		R5.3.16	49	7,548.0
		合計	136	17,779.0

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	R7.1.21	R7.1.22	57	9,162
無災害時間	R5.2.20	R5.3.16	1,451	229,067

※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。

交通ルールを知る、守る。安全・安心の第一歩！

こどもを始めとする歩行者が安全に通行できる道路交通環境の確保と正しい横断方法の実践

歩行者優先意識の徹底とながら運転等の根絶やシートベルト・チャイルドシートの適切な使用の促進

自転車・特定小型原動機付自転車利用時のヘルメット着用と交通ルールの遵守の徹底

4月10日㊍は「交通事故死ゼロを目指す日」

春の全国交通安全運動

【運動期間】 令和7年4月6日(日)～4月15日(火)

チャイルドシート着用推進シンボルマーク「カチャピン」

内閣府交通安全オフィシャルサイト

２月度安全衛生委員会
衛生管理トピックス

歩行時の転倒災害防止について

令和７年３月２１日
本社安全衛生推進会議

令和７年３月２４日
青山安全衛生会議

令和７年３月２０日
リフト課安全衛生会議

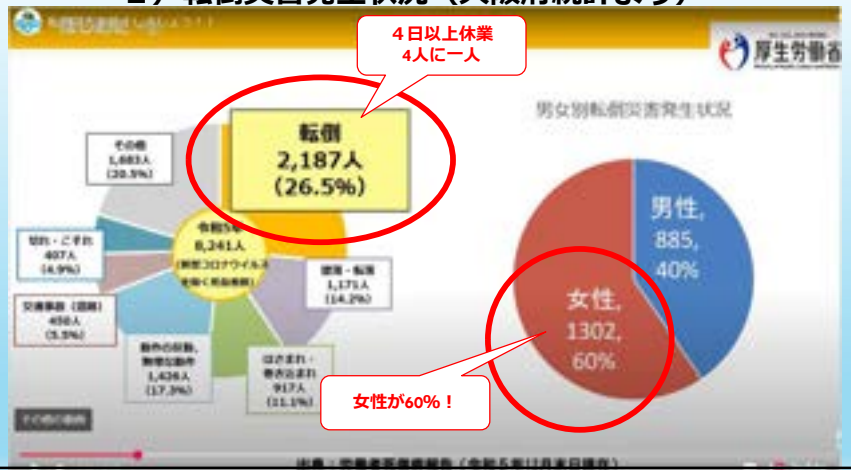
令和７年３月２１日
輸送課安全衛生会議

1

１）職場でこんなことありませんか？

2

２）転倒災害発生状況（大阪府統計より）



3

３）男女年齢別の割合、休業日数

4

4）転倒災害①　滑り！

- 転倒災害には３つの典型的なパターンがあります。
- １つめは「滑り」です。

床の素材が滑りやすいものであったり、
床に水や油などが残ったままの状態であったりすると、
滑って転倒しやすくなります。

滑り

5

5）転倒災害②　つまずき！

転倒災害には３つの典型的なパターンがあります。

- ２つめは「つまずき」です。

床に凹凸や段差があり、つまずいて転倒したという例が多くあります。
また、放置されていた荷物や商品などにつまずいたというケースがあります。

つまずき

6

6）転倒災害③　踏み外し！

転倒災害には３つの典型的なパターンがあります。

- ３つめは「踏み外し」です。

大きな荷物を抱えて階段を下りるときなど、
足元が見えづらいときに足を踏み外し、
転倒することがあります。

踏み外し

7

7）４Ｓ推進

- 日頃から整理・整頓・清掃・清潔に取り組むことが、転倒災害を防ぐためには重要です。

4S

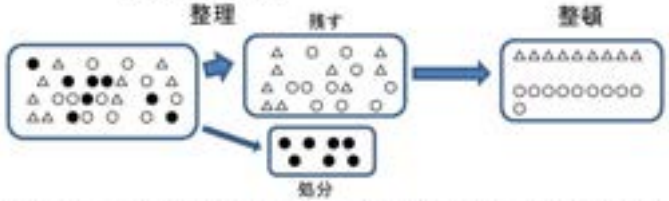
- SEIRI(整理)
- SEITON(整頓)
- SEISO(清掃)
- SEIKETSU(清潔)

8

7-2）４Ｓ

４Ｓ（整理、整頓、清掃、清潔）

整理とは　必要な物と不要な物に分け、不要な物を処分することです。
整頓とは　必要なときに必要な物をすぐ取り出せるように、わかりやすく安全な状態にすることです。



清掃とは　身の回りをきれいにして、衣服や作業場のゴミや汚れを取り除くことです。
清潔とは　整理・整頓・清掃を繰り返し、衛生面を確保し、快適な状態を実現・維持することです。

9

８）４Ｓって何をすればいいの？

図で、４Ｓが何に当たるでしょうか？

答え

整理：ごみを撤去
整頓：台車や荷物を収納・整列
清掃：床を隅々まで清掃
清潔：きれいな状態を実現・維持

10

９）靴１

▶ また、作業に適した靴を着用することも重要です。

【POINT！】
① 靴の屈曲性
② 靴の重量
③ 靴の重量バランス
④ つま先部の高さ
⑤ 靴底と床の耐滑性（たいかつせい）のバランス

11

１０）靴２

▶ さらに、靴を定期的に点検することも重要です。

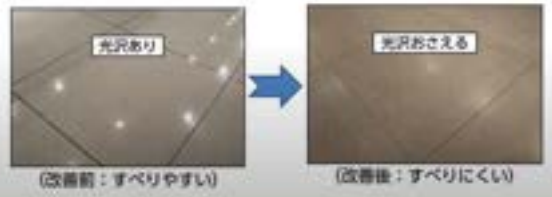
例えば、靴底がすり減ることで耐滑性（たいかつせい）は損なわれ、滑りやすくなります。

12

１１）床

▶滑りやすい床は、
材質や表面加工等によって滑りにくいよう
改善を図ることも重要です。

マットを敷く等も転倒災害防止に有効な方法です。



13

１２）チェック

▶職場の状況をチェックしてみましょう！

	チェック項目	☑
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	□
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	□
3	安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていますか	□
4	転倒を予防するための教育を行っていますか	□
5	作業靴は、作業に適したものを選び、定期的に点検していますか	□
6	ヒヤリハット情報を活用して、転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	□
7	段差のある箇所や滑りやすい場所などに注意を促すステッカー（標識）をつけていますか	□
8	ポケットに手を入れたまま歩くことを禁止していますか	□
9	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていますか	□

14

ご安全に！

【ＳＴＯＰ！ 転倒災害

15