



2025 年 11 月 3 日

ブルーカーゴ株式会社

第 96 回 2025 年 10 月度安全衛生委員会

開 催 日 2025 年 11 月 3 日 (月) 11:00~12:00

開催場所 NTN 三重製作所 第三会議室

- (1) 安全唱和 (安田安全推進員)
- (2) 議事進行 (安全管理者)
- (3) 10 月発生事故検証 (関係安全推進員)
- (4) 報告・審議事項
 - ① NTN 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 (衛生管理者)
 - ③ 各部署別月間安全取り組み結果及び計画 (各推進員)
 - ④ ヒヤリ・ハット体験状況報告 (各推進員)
 - ⑤ 労働災害統計報告 (衛生管理者)
 - ⑥ KK マッピング測定集計報告 (衛生管理者)
- (5) 要望、意見、連絡等
- (6) 第 97 回 2025 年 11 月度安全衛生委員会開催日予定
12 月 5 日(金) 11:00~12:00 NTN 三重製作所 第三会議室
- (7) 閉会のことば (総括安全衛生管理者)

安全管理の基本理念

- 一、安全は全てに優先する
- 一、安全なくして生産なし
- 一、生産なくして会社の繁栄なし
- 一、会社の繁栄なくして従業員の幸せなし
- 一、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

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

令和7年6月1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 10月 15日		報告者 ブルーカーゴ(株)			
				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						
事故発生	内容	事故内容を簡単明瞭に 出荷作業中にフォークリフトにて製品箱転倒		発生日時	2024 年 10 月 13 日 (月) 9 時 00 分		
	場所	発生場所 ㈱NTN三重製作所 熱処理工場 第2熱処理課	車番	当社所有 カウンターリフトB8	天候	晴れ	
	対象	製品又は対象物 4T-M913849 B0	内訳	入数×箱数 W1:2杯 298個、349個 計647個	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	① 製品出荷場でリフトによるトラック積み込み作業中 ② W1-3列×2段を長爪にて掬う。 ③ リフトを上昇し後退を始めた。 ④ シャッターより退場する為、旋回を行った。 ⑤ バランスがくずれて爪先端のW1-1列×2段が転倒した。 W1: 100cm長×80cm幅×70cm高 爪長さ: 2.2m 爪の線の位置: 先端から1.6m⇒2列積載可能範囲 ＜事故のメカニズム＞ W1寸法mm: 800W×500L×700H 爪長さ: 2000mm ①② W1:3列×2段を掬う  ③④ シャッター出口から退場  ⑤ W1転倒 					
	原因	・爪線指示(2列:1.6m)を守らず、3列を掬った。 ・月曜日休み明けで物量が多く、急ぎと焦りがあった。		事故処理	直後対応 NTN三重様: 本人→NTN三重 佐川係長様 当社: 本人→ 永田主任、新妻部長、西村		
損害	事故品	[修理・選別・廃棄] 損害金額 0 円 対応時間 — 時間		社内での類似事故は?	有り・初めて		
再発防止	人的	(人が対応する内容) ・ルールで決めた指示事項(爪ライン基準 W1:2列掬い)を必ず守る。 ・急がず慌てずゆっくり作業する。					
	設備	(設備で対応) ・爪線ルール(図表示)をリフト運転席付近に貼付する。					
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 リフト作業時はきちんと目で見て作業して下さい。				日付	10月21日	
(写)送付先		総括安全衛生管理者	運行管理者	安全管理者	衛生管理者	事務局	安全衛生推進員
		水谷	—	新妻	西村	西村	富田

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

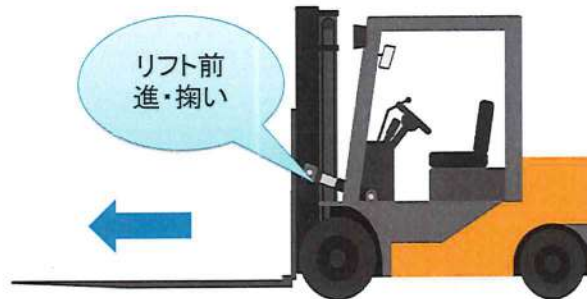
＜事故のメカニズム＞

W1寸法mm:800W*500L*700H

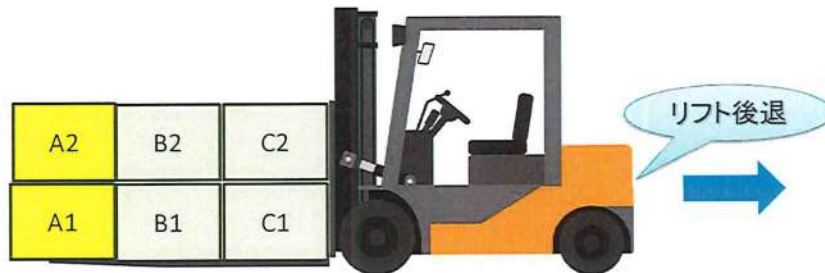
爪長さ:2000mm

①② W1:3列 * 2段を掬う

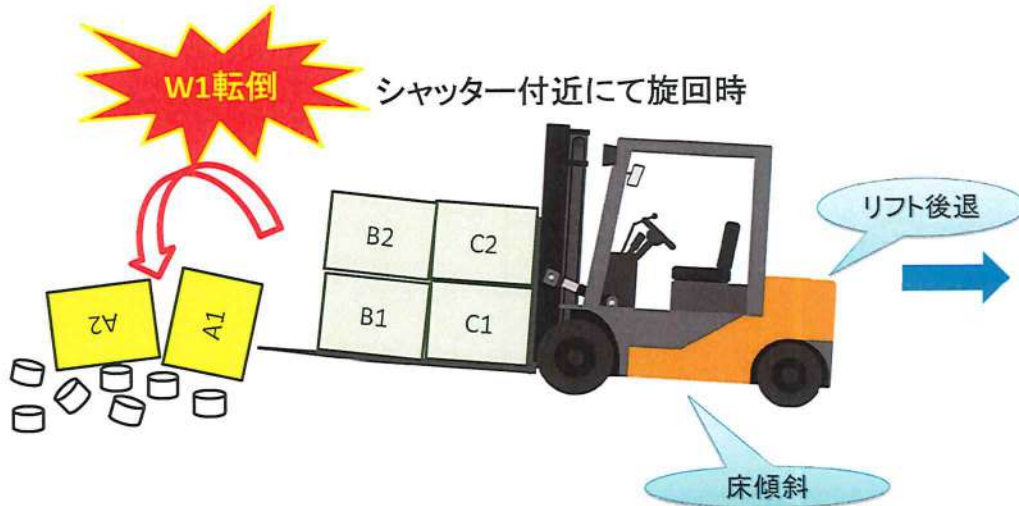
A2	B2	C2
A1	C2	C1



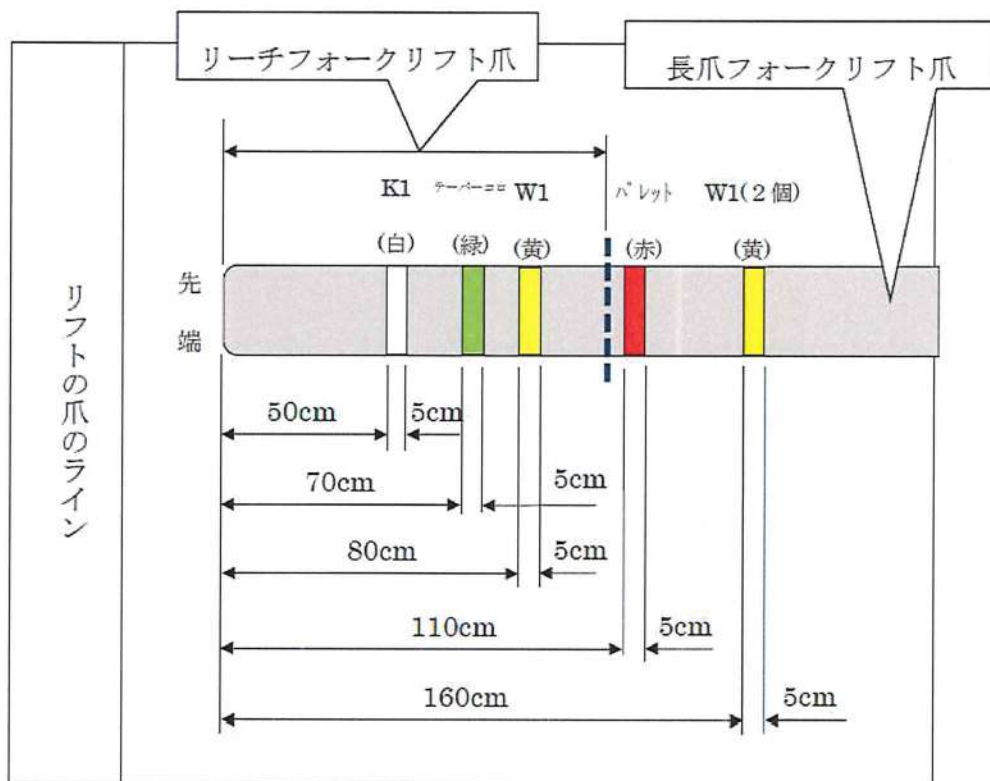
③④シャッター出口から退場



⑤W1転倒



《フォークリフト爪ライン基準》



登録No BC-R7-008

(BC-R7-B)

(人身、物損) 作業事故報告書

報告者 ブルーカーゴ(株)

水谷社長 殿

提出日: 2025年 10月 16日

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					
事故発生	内容	事故内容を簡単明瞭に 完成品輸送中に交通事故を発生させて 製品箱を一部損傷		発生日時	2024 年 10 月 13 日 (月) 11 時 00 分	
	場所	発生場所 桑名市下深谷部 国道258号線 桑名方面交差点		当事者	—	
	対象	製品又は対象物 右詳細参照		車番	三重100き 1012 25tウイング車	
	状況	① 国道258号線をNTN三重から当社本社に向かって走行 輸送物は完成品段ボール ② 片側2車線の走行車線(左側)を走行 ③ 前方のキャリカーとは安全な車間距離を取っていた(約40m) ④ キャリカーの後部に視線が集中していた ⑤ キャリカーが交差点を通過後に信号が黄信号に切り替わった 赤信号+右矢印青信号から黄信号に切り替わっている(ドラレコ) ⑥ 交差点に進入 ⑦ 対向車線より右折してきた乗用車(トヨタ86白色) の左ドア部に衝突 		入数×箱数	28パレット 段ボール795箱(80箱内装)	
				総会	直近の従業員総会に 参加した ☒ 不参加 ☐	
原因	・キャリアカーと信号に視線が集中し、対向右折車を見落とした。 ・黄信号で停車せず、進行した。		事後対応	NTN三重様:新妻部長→NTN三重様 当社:本人→桑名警察署、水谷社長、 西村→新妻部長		
損害	[修理・選別・廃棄] 損害金額 0 円 対応時間 — 時間		社内での類似事故は? 有り・ ☒ 初めて	事故品	NTN三重品証様の判定により、製品に損傷等の異常は認められず、損傷ある段ボールを交換して出荷進出した。	
再発防止	人的	(人が対応する内容) ・交差点では走行中は前方のみに注意が行きすぎず、対向車や信号に注意を払う。 ・ながら運転は絶対にしない。 ・黄色信号点灯時は、減速し停止線で止まる。(道路交通法厳守)				
	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 交差点では、安全に止まれる速度で走行し安全な荷積みをして下さい。					日付 10月21日
(写)送付先	総括安全衛生管理者	運行管理者	安全管理者	衛生管理者	事務局	安全衛生推進員

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



①
②
③
④



拡大



⑤
⑥



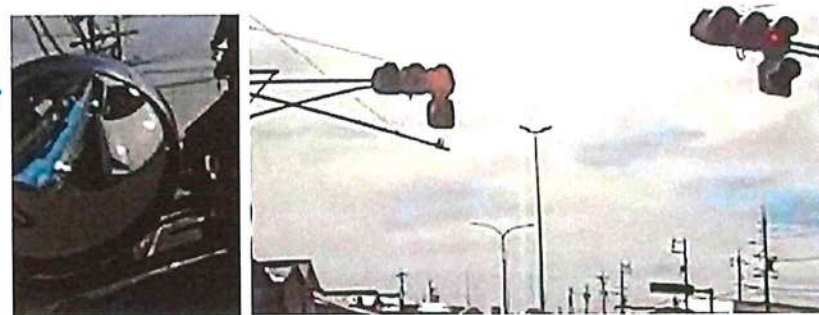
拡大



⑦



拡大



水谷社長 殿		提出日: 2025年11月7日		報告者 ブルーカーゴ(株)	
				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 10 月 23 日 (木) 10 時 15 分	
	天辻鋼球空木箱転倒による窓ガラス破損		当事者	リフト	
	発生場所	車番	天候	晴れ	
	製品又は対象物	内訳	総会	直近の従業員総会に	
場所	発生場所 (株)NTN三重製作所 軸受工場 出荷場に接する建屋窓ガラス		車番	当社所有 カウンターリフト TCM B-23	
対象	製品又は対象物 窓ガラス破損		内訳	入数×箱数 窓ガラス1面	総会 直近の従業員総会に (参加した) ・ 不参加
事故発生	事故に至った状況		① 天辻鋼球用の空箱を置き場に運搬:2段2列 ② 置き場にあった2段2列の上に①を段積みする ③ 下から2段目が横にずれていたの、修正する為2段目以上を掬いあげて横にスライドさせようとした。 ④ 爪を上げた時、異音が生じたため、リフトから降りて荷物の状態を確認しにいった ⑤ 上から2段目と最上段が壁側(窓側)に傾いていたので、立て直した ⑥ 3段置きにする為、リフトに戻り最上段4段目を掬い、3段2列の手前に置いた ⑦ 窓が割れていることを、上長より聞いた W1: 41cm長×77cm幅×56cm高 爪長さ: 92cm		
原因	・爪先端側の木箱への爪の差し込み量が足らなかった ・本作業と同時に納入品受け取り作業があり焦った		事故処理	直後対応 NTN三重様:福田課長→NTN三重様 当社: 福田課長→本人	
損害	事故品 (修理・選別・廃棄) 損害金額 49,000 円 対応時間 — 時間		事故処理	事故品 NTN三重様に報告後、窓ガラスを交換していただきました。	
再発防止	(人が対応する内容) ・天辻木箱2列を爪の奥まで(バックレストまで)差しこむ。 ・段積み高さは、4段以下とする。 ・作業対象者に対策内容を教育する。		設備 ・2列1段毎にPPバンドで固縛する。		
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) 作業に集中して、一つ一つの動作を安全に確実に行ってください。				
日付	11 月 7 日				

(写)送付先

總括安全
衛生管理者

運行管理者

安全管理者

衛生管理者

事務局

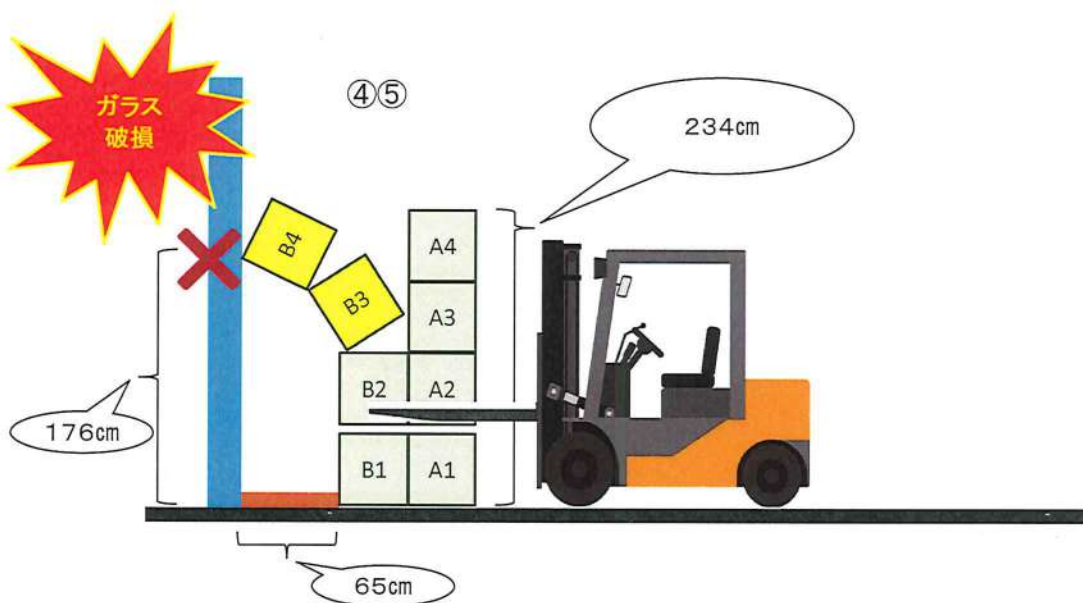
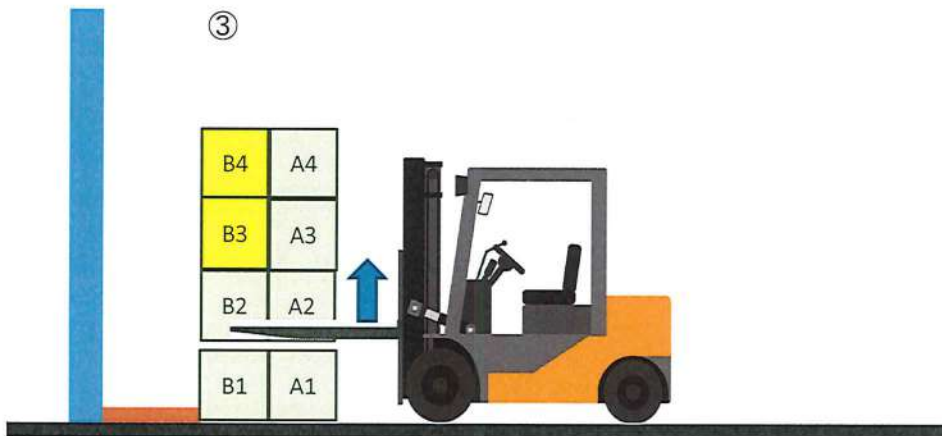
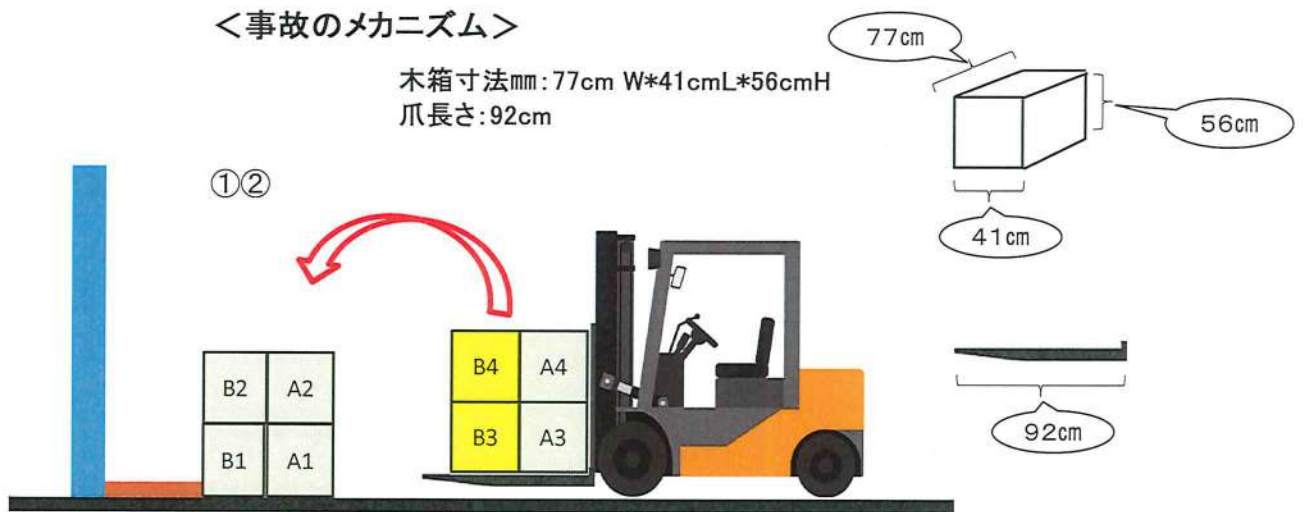
安全衛生
推進員

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



<事故のメカニズム>

木箱寸法mm: 77cm W*41cmL*56cmH
爪長さ: 92cm



窓破損



(事業場)		労働災害報告書		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
三重製作所		(不休災)		川端	田中	伊藤	伊藤	安立
中型ラジアル製作課		A 災害状況の把握		1) 速報(L-11号) (' 25 年 10 月 13 日)		作成者 古橋 康広		印 古橋
				2) 報告(L-11・12号) (' 25 年 10 月 16 日)				
① 災害発生日時・場所・作業等の概要				② 被災者の特性				
A(年月日)	B(曜日)	C(稼働日)	D(時間:24H表示)	E(時間帯)	F(天候)	A(職種) 金属工作機械工		
'25 10 9	木	平日	17:30	定時内	晴れ	B 氏名	C(性別) 男	D(年齢) 26 才
G(課・職場)	H(場所)	I(作業区分)	E(勤続) 6 年 3 月 11 日					
中型ラジアル製作課 研削2係区	社内・場内	業務・非定常	F(経歴) 3 月 11 日					
J(起因物)	K(加害物)	L(被災時の作業)	G 生年 月 日 (西暦)	I(役職)	J(勤務)	K(入社)	M(雇用区分)	
内輪内径研削盤	ローダー	製品詰まり処置中	'19 年 7 月 1 日	作業員	交替	途中	正規社員	
N(事故の型)	O(現認者)	M(単独) 作業	N(現住所・TEL)			P 職場経歴		
はさまれ・巻き込まれ	平島 務		TEL()			第三工場 '19 年 '19 年		
③ 傷病の内容・程度・処置			O(安全衛生に係る資格・教育・職務)			第一熱処理グループ 7月~8月		
A(部位)	D(処置方法)		新人社員安全衛生教育			第二工場 '19 年 '21 年		
左手 中指第一関節 環指第一関節	外部医療機関		研削とし取替え業務に係る特別教育			ローラー製造グループ 8月~10月		
B(性質)	E(診断書)		I(医療機関・主治医・付き添い者名および所見)			軸受工場 '21 年		
左中指末節骨折 左環指挫創(縫合無し)	あり		青木記念病院 救急外科			中型ラジアル製作課 11月~		
C(程度)	加療	見込み	付添者 伊藤係長			年 月 年 月		
(障害 級見込)	30	日間	F(休業期間)			G(暦日数)		
			H(診断書)			日 日		
④ 災害の発生状況				⑤ (速報発信時、安全衛生主務課長指示)				
① 出来るだけ時系列で記入する。				本件を他人とせず、自身の作業においても同様の危険が潜んでいないか、作業手順書はあるか、またトラブル処置手順が適正か、各自確認のこと！				
② SWITHで出来るだけ簡潔に具体的な事実を記入する。				災害の多くは安全五原則の順守が如何に重要か考えてください。				
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。				⑥ 現場見取図および組織図				
被災者は内輪内径研削盤(R42ライン)で稼働を行っていた。 「過少取り代異常」が発生したため、ワークを供給しようと設備を手動にして1サイクルローディングを行ったが、動作が完了せずにダンマリ停止した状態だった。(ダンマリ停止:ローダーの上昇端が外れていた状態)				被災状況				
被災者は再度1サイクルローディングを行ったが、ワークが流れてこなかったため、早戻しボタンを押し、手動ローディング操作を行った。 (早戻しボタンを押すと1サイクルローディングの指令が消される仕様) ※この時、手動ローディング操作の指示が残っている状態であった。				設備				
それでもワークが供給されないため、機内で詰まっていると思い、設備上部のカバーを外した。				設備機内				
ワークが搬送ガイドとローダーで挟まっている事を確認したため、左手でローダー内径に中指と薬指をかけて上昇方向に引き、右手で詰まっているワークを押し込んだ。				被災状況(機内)				
詰まりが解消された際に、ローダー内径部と詰まっていたワークの内輪外径面取り部に左手中指・薬指が挟まって、そのままローダーが下降した。				右手				
被災者は左手を挟まれた状態で、非常停止ボタンを押し隣のライン作業員に助けを求めた。				ワーク詰まり				
隣のライン作業員は班長に連絡して、班長がローダー固定ボルトを外して挟まれた左手を抜いた。				左手				
被災した部位から出血があったため、上長に報告を行い病院を受診した。				搬送ガイド				
トラブル復旧時は、非常停止ボタンを押して油圧を切り、デレッキを用いて処置する手順である。発生時は非常停止ボタンを押さずに作業をおこなった。				被災部				
1サイクルローディングとは、ローディング動作を一連で行うことで、当該設備に関しては、1サイクルローディング中にローダー上昇端を保持できる機構でなかった。				連絡経路				
※ ワーク: 6826U 外径: φ141.80mm				課長				
※ 被災者はビニール手袋を着用していた。				係長				
				班長				
				作業員				
				管理・監督者 氏 名				
				安立 友和 (課長)				
				伊藤 吉宏 (係長)				
				平島 務 (班長)				

B 災害防止		(日時) 20 25 年 10 月 13 日 13 : 30 ~ 14 : 00	(出席者) 川端社長、若杉部長、水谷部長、伊藤工場長、稲垣工場長					
		(場所) 第2会議室	塩谷工場長、宮崎副工場長、労働組合 水谷課長、佐々木担当、水谷担当、伊藤看護師 山本課長、木村課長、飯沼係長 安立課長、古橋係長、伊藤係長、児玉係長					
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 なし ()					
2	問題点の広がり	あり 人 70 人・物 - 台・場所 - 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 法						
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	危険予知不足	① デレッキを使用しなかった					
	②		② 非常停止ボタンを押さずに作業をした					
	③		③					
	④		④					
物	①	1サイクルローディング後に設備が停止した	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 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	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 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 労働災害の発生報告	月 日 10 10	管理者が (作業者に)	TBMで労働災害速報を用いて周知	II II	月 日 10 13	管理監督者印	安全管理者印
作業	① ② トラブル復帰時の作業手順 (手工具の使用、非常停止ボタン)	月 日 10 14	管理者が (作業者に)	手順書の作成及び教育	II II	月 日 10 14	管理監督者印	安全管理者印
物	① 1サイクルローディング動作不具合 (ダンマリ停止した要因)	月 日 10 14	生産技術部	1サイクルローディングの制御回路上で上昇の指令が自動的に切れる回路になっていたため、自己保持回路に変更し、ローダーが上昇位置に到達したらその状態を保持できるようにしました。	III I	月 日 10 14	管理監督者印	安全管理者印
人	① 危険予知	月 日 10 14	管理者が (作業者に)	危険予知訓練の実施	II II	月 日 10 14	管理監督者印	安全管理者印
		月 日				月 日		
		月 日				月 日		
		月 日				月 日		
(発生した労働災害につきまして、関係者の皆様には多大なご心配とご迷惑をおかけしましたこと、心より深くお詫び申し上げます。本件は、作業中の安全確認が不十分であったことに起因するものであり、安全管理体制に不備があったことを真摯に受け止めております。コミュニケーションをしっかりと取り、一呼吸おくことの重要性を皆に伝え、再発防止に努めます。					(労働災害を発生させてしまい申し訳ございません。本件、油圧停止から始まる動作に至らなかった不安全行動でもありますが、不安全状態であった製品詰まりの発生要因を改善出来ていなかったことが起因と考え、猛省します。発生経緯を詳細に共有し、同事象の吸い上げから改善と、油圧機器など動力停止後の作業へと再教育を行い安全職場の構築に努めます。			
総括安全衛生管理者コメント					改善対策完了の最終承認			
ダンマリ停止の発生という不安全状態の中、不安全行動したことが災害の原因です。職場の不安全状態をKY活動で摘出し、対策を進めること。また危険予知を意識して行動し、自分の身は自分で守ることを再教育すること。					総括安全衛生管理者印 本社安全主務課長印			
					④ 川端			

感電懸念箇所の調査及び対策 完了について

6月13日、テーパー製作課にて発生した感電の重大HHTに伴い、
感電懸念箇所の横広げ調査及び対策を実施していただきました。
(総件数37件)

	軸受工場	ローラー工場	熱処理工場
対象件数	22	15	なし
対策完了	22	15	なし

※ローラー工場については、対策担当者が確認し、対策不要と判断したものに関しては除外としています。

対策を実施いただき、ありがとうございました。



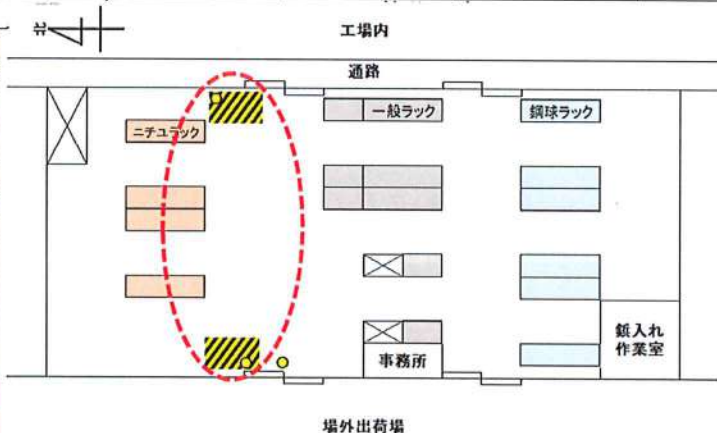
2025年10月度 安全パトロール実施結果

①2025年10月8日(水)

時間:午後2:30～3:00

立会責任者:新妻部長

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)							
			リスクの見積り			リスクポイント	リスクレベル	法令関与	優先順位	
1	<ニチュラック前> 荷物置場	シャッター前通路の物置き禁止ゾーンやニチュラック前にパレットが置かれており、歩行通路が確保できていない。歩行者とリフトやパレットとの接触事故の恐れあり。 歩行通路・物の置場を明確にする必要がある。 NTN三重様とも、対策・対応について協議検討願う。	2	4	4	10	Ⅱ	無	1	
			責任者		納期		対策完了日			
			福田課長		11月30日					
対策前写真										

各部門の月間安全取組

11 月 3日 安全衛生委員会

	10 月				11 月		
	前月の目標	取り組んだ内容	結 果	安全 会議	今月の目標	取り組む内容	安全 会議
	目標の内容	実際に行ったこと	目標が達成できたのか 具体的に計数値を記入する ・○人中○人達成 ・□件中□件達成 ・△回中△回達成	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とし、 確認・安全・基本動作等の漠然 とした言葉は使わない。	予定日
輸送	リフト作業中、慌てず慎重、丁寧に作業する。	荷物をきちんと目で見て、周囲に注意して、落ちついて作業する。	目標未達、リフト事故1件が発生した。	10/17	リフト作業中、慌てず慎重、丁寧に作業する。	荷物をきちんと目で見て、周囲に注意して、落ちついて作業する。	11/21
リフト	体調管理に気を付ける。	規則正しい生活を送り、朝晩の気温差が大きい日は、服装で体温調整を行う。	体調不良の休暇者はゼロ	10/15	リフト爪の差し込みを確実に実施する。	爪のラインの確認を徹底する。上部のラインが見えにくければ、サイドのラインで確認する。	11/19
青山	リフト・クレーン操作は慎重に行う。	リフト・クレーン操作時は私語をしない。	数値化は具体的に出来ていないが、7～8割は出来ていた。(他業者の中でよく話をする人がいて、話をしてしまうことがある。)	10/9	リフト・クレーン操作は慎重に行う。	唱和を実施。『リフト・クレーン操作時は、私語をしない。』	11/7

ブルーカーゴ㈱安全衛生委員会

※10/29(水)事務局までご提出お願いします。期限前でも記入が終わり次第提出してください。

ヒヤリ・ハット体験状況 2025年 10月度

No	種類	発生日	場所・状況	所属	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	追突ヒヤリ	2025年9月	道路一般 特に夜間	輸送	トラック輸送	前方のトラックが急に左折しようとしたため、 急ブレーキ を踏みヒヤリとした。特に夜間車両は注意し、 車間距離 を取り 法定速度 或いは 指定速度 を厳守する。
2	衝突ヒヤリ	2025年9月	交差点	輸送	トラック輸送	交差点で右折時に 黄信号から赤信号に切り替わった が、左側から来た車両と接触しそうになりヒヤリとした。(おそらく左車両は赤信号の見切り発進と思われる) 黄信号は「停止」 ただし、安全に停止できない場合に限り、そのまま進むことが出来る。
3	衝突ヒヤリ	2025年9月	交差点	輸送	トラック輸送	片側2車線の走行車線で信号待ちしていたが、信号が青に変わろうとした時に右側から救急車両がサイレンを鳴らして交差点に進入してきた。ところが右隣の走行車線にいた車両が 救急車両に気が付かず？無視して？交差点に進入 し、救急車両に衝突しそうになりヒヤリとした。緊急車両のサイレンが聞こえるような状況(大きな音を出さない、窓を少し開ける)を確保しておく。
4	転倒ヒヤリ	2025年9月	荷台 リン木	輸送	トラック輸送	トラック荷台で、 2段重ねした「リン木」 上に荷物を置いて走行していたが、「リン木」がずれて 荷物が倒れそうになりヒヤリ とした。「リン木」を重ね使いする時は、崩れ防止のため 緩衝材 ゴムシート を挟む。
5	転倒ヒヤリ	2025年9月	リフト作業全般	輸送	リフト運搬	リフト長爪作業で、 急速度や急旋回 操作すると、荷物が滑ったり落下しそうになりヒヤリとした。
6	転倒ヒヤリ	2025年9月	リフト作業全般	輸送	リフト運搬	パレットから 荷物がはみ出し ていたがそのまま作業を続けたが、前方の荷物と接触してズレたため、転倒しそうになりヒヤリとした。
7	踏み外しヒヤリ	2025年10月	クレーン作業 全般	青山	クレーン作業	クレーンで積み込み中、 移動脚立(踏台) で足を 踏み外し そうになりヒヤリとした。
8	転落ヒヤリ	2025年10月	クレーン作業 全般	青山	クレーン作業	2連式クレーンで、パイプを上昇しようとした時、 片方(No.1)のクレーンのみ 掛かっていたため、片方だけ上昇しヒヤリとした。
9						
10						

転倒ヒヤリ(3件)、衝突ヒヤリ(2件)、転落ヒヤリ(1件)、追突ヒヤリ(1件)、踏み外しヒヤリ(1件)

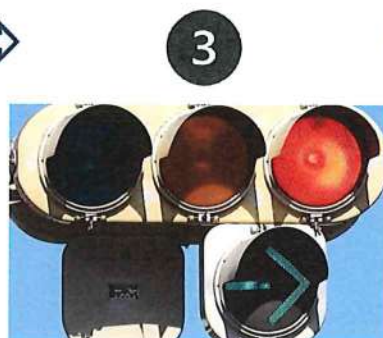
#2



青：進行



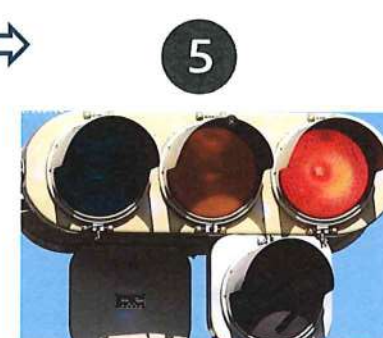
黄：停止
安全に停止できない場合
のみ進行



矢印：矢印方向のみ
進行可

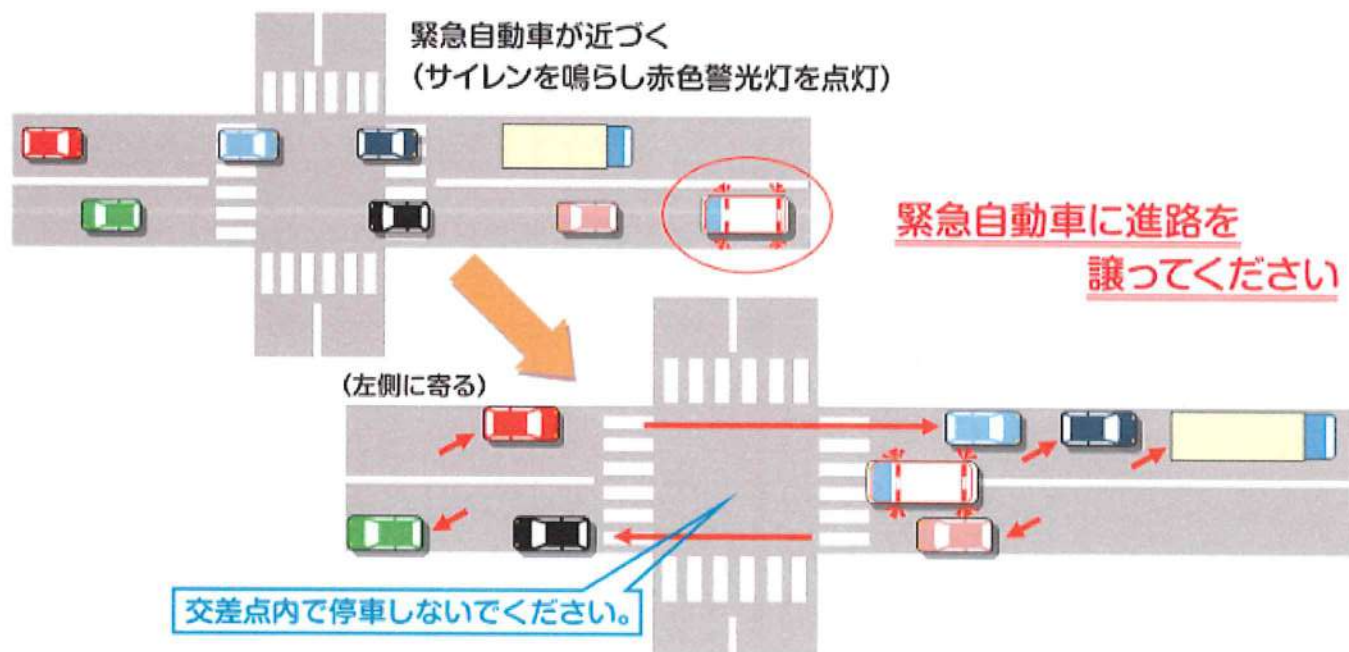


右折車のみ進行対象
黄：停止
安全に停止できない場合の
み右折進行



赤：全方向停止

#3



2025 年度(10月度)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			
10 月 度	給油	1	64.0	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	17	2,958.0	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※1	19	3,103.0	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	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	
	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	1,106.5	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※2	4	473.0	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	352.5	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	55	8,761.0	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	

※1 △1 阿部将行転出

※2 ±0 阿部将行転入、大黒悟退職

薬箱確認 リフト(10/29)・本社(10/29)・青山(10/29)

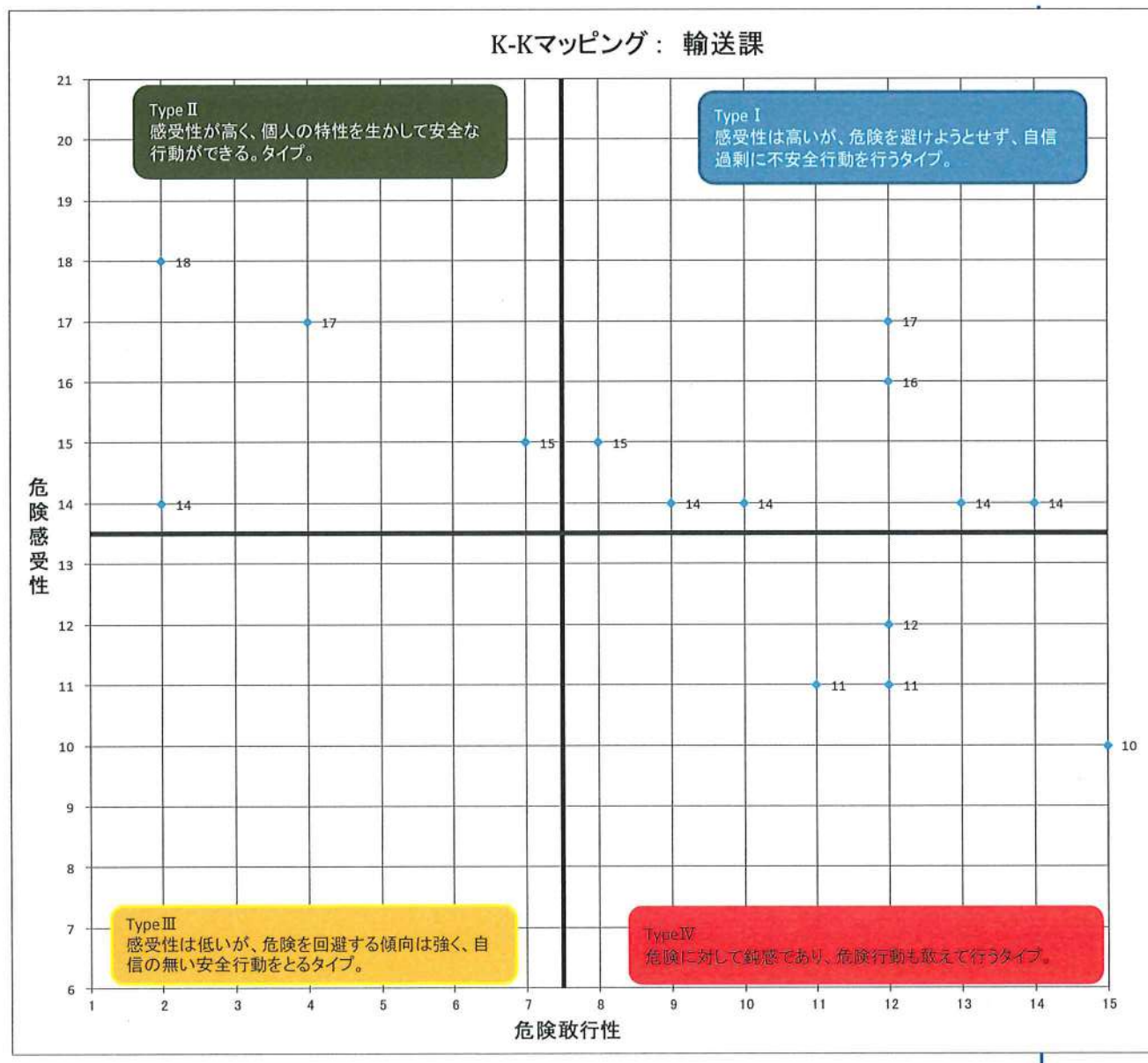
感染状況等	10月度	
新型コロナ感染者	0	
	-	
インフルエンザ感染者	-	
合 計	0	

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	31	2,064.5
輸送	R7.10.13	R7.10.14	17	2,958.0
リフト	R7.5.21	R7.5.22	104	15,695.0
段ボール	R6.6.14	R6.6.15	62	5,872.5
青山		R5.3.16	65	10,150.0
		合計	279	36,740.0

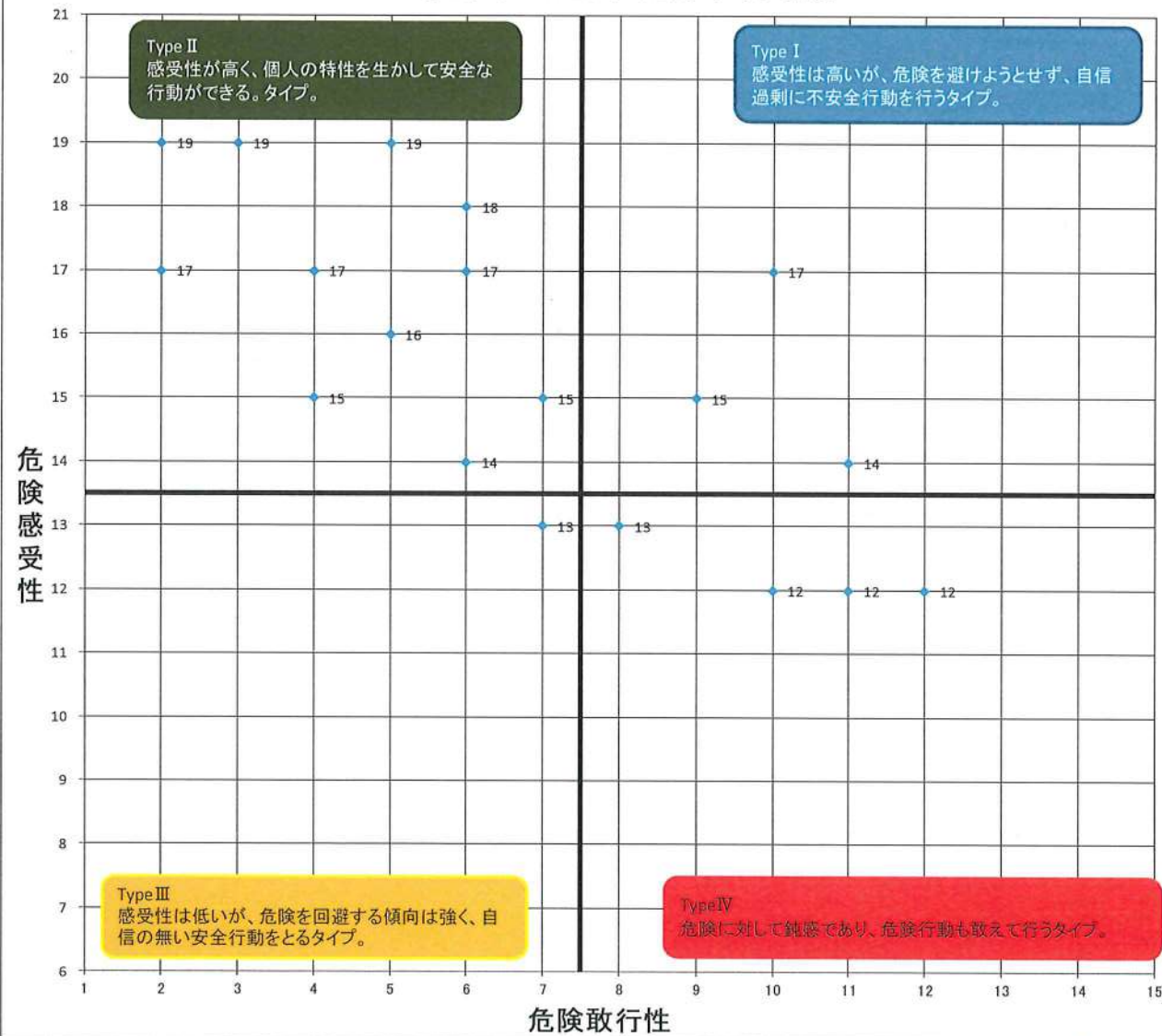
会社全体	事故発生日	起算日	延人数	無事故時間 起算日～当月15日
無事故時間	R7.10.13	R7.10.14	55	2,761
無災害時間	R5.2.20	R5.3.16	1,904	294,985

☆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。

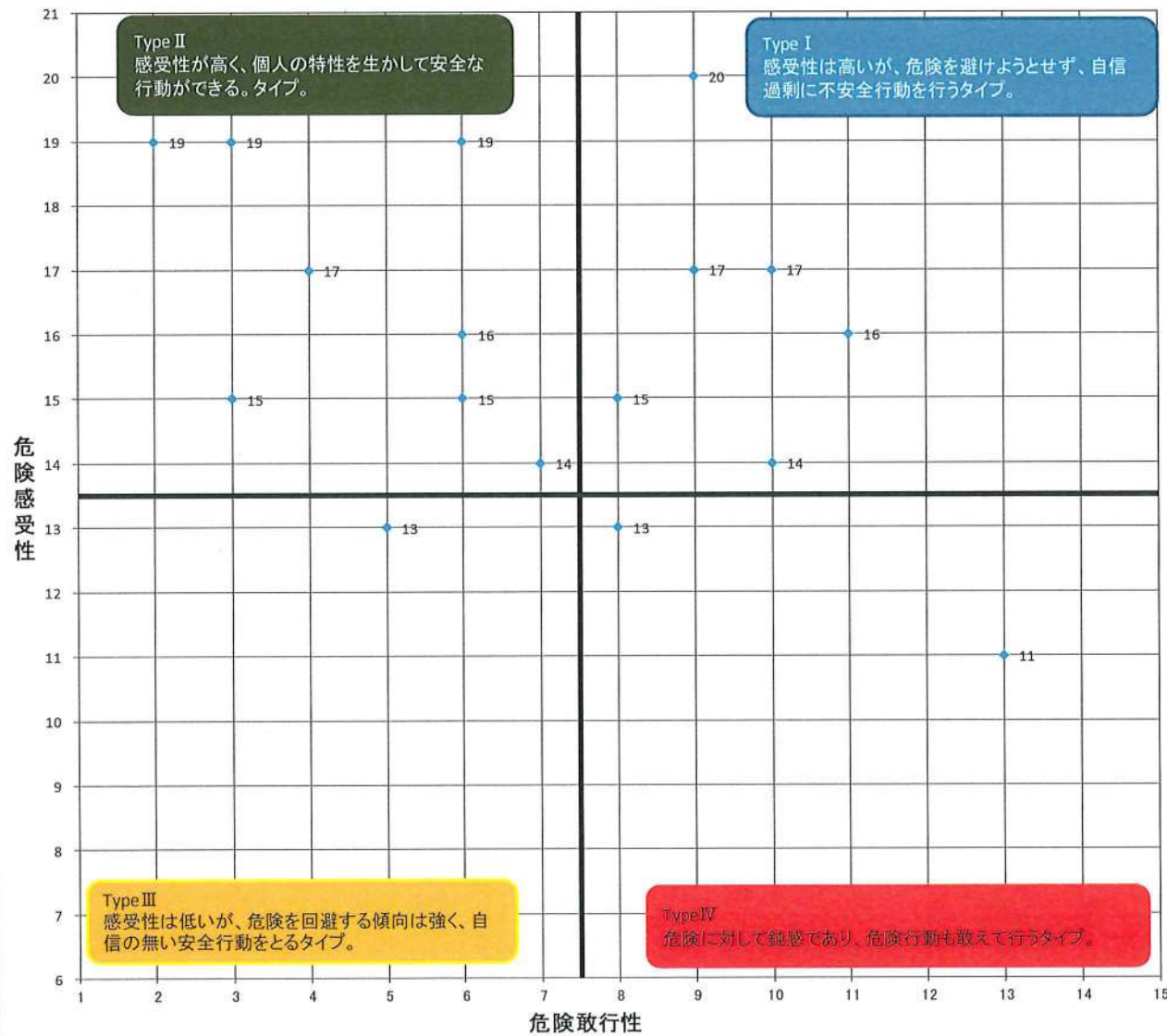
☆BC-R4-27(2023年2月20日発生)
重量物持ち上げによる腰痛(脊髄圧迫骨折)



KKマッピング 2025年10月：リフト課



KKマッピング 2025年10月：管理・青山・段ボール・派遣





安全感受性がとても低い場合や危険敢行性がとても高い場合は、現場の実務が危険なタイプ。
教育や知識・経験などに課題がある可能性。

ブルーカーゴ株式会社

2025 年 11 月 6 日

ブルーカーゴ(株)
従業員 各位

ブルーカーゴ 株式会社
管理部 衛生管理者 西村寿洋



インフルエンザの予防接種のご案内

表題の件につきまして、各位インフルエンザの予防接種後に、領収書を所属長まで
ご提出いただければ、後日予防接種費用のうち会社負担額分を返却いたします。
尚、費用のうち上限 2,000 円までは会社にて補助いたします。

*不明な点がありましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

管理部 西村 0594-22-3716

掲示期間【2025.11.6～2026.2.28】