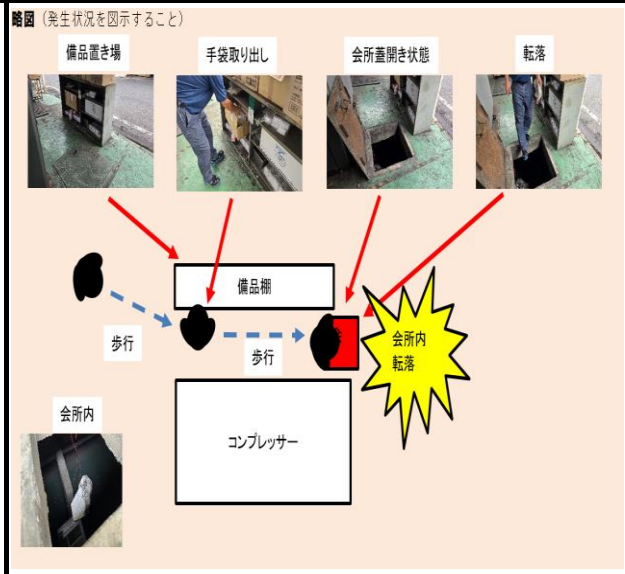
休業災害 対策 報告書

発　生　日　時	2025年9月9日（火）　22：20頃	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入	【発生状況の図解説明】
工場　・　職場名		・手袋を補充する為、備品棚に手袋を取りに来た。 ・備品棚から手袋を取り出し、作業場に移動しようと歩き出した時、排水溝の蓋が開いていることに気が付かず、排水溝内に転落した。 （業者による排水溝の給水マット交換作業の為、排水溝の蓋を開けて作業していたが、安全策や安全コーンの設置を行っていなかった。）	
性　　別	女		
年　　齢	52歳		
勤　続　年　数	9年3ヵ月		
被災職種経験年数	9年2ヶ月		
勤務形態と発生時の勤務	交代勤務夕勤		
休業（見込み）日数	未定		
死亡日時	~~年　　月　　日~~		
後遺障害の有無	無し　　~~（　　等級）~~		

災害の内容	傷病名	くも膜下出血・腰部骨折	不安全な状態（物理的要因／管理的要因）
	傷病の部位	東部・腰部	・排水溝の蓋が開いたままになっていた。通路が暗かった。 ・業者による排水溝の給水マット交換作業時に、排水溝の蓋を開けて作業していたが、安全策や安全コーンの設置を行っていなかった。
	災害の形	墜落・転落	
	起因物	排水溝	
	作業の内容	備品（手袋）補充	

不安全な行動（人的要因）
・慣れた作業の為、備品置き場のライトをONにせず歩行した。

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があって⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

【具体的対策報告書】

災　害　原　因		対　策　内　容【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不安全な状態	①排水溝の蓋が開いたままになっていた。 ②業者による排水溝の給水マット交換作業時に、排水溝の蓋を開けて作業していたが、安全策や安全コーンの設置を行っていなかった。 ③通路が暗かった。	①、②蓋を開けての作業時は安全ポールを設置して作業終了後ポールを撤去する。 ③感知式ライトを設置
不安全な行動	慣れた作業の為、備品置き場のライトをONにせず歩行した。	不安全な状態③にて対応。また、慣れた作業も決められた手順を守り、ライトを付けない等の不安全行動をしない旨を改めて教育した。
■再発防止対策（水平展開の実施状況を記入）		◆具体的対策後の図解解説／写真説明／この欄に入らない場合は別紙に記入
・他不安全箇所の確認と作業ルールの展開。 ・本内容を各部署で共有し、不安全行動防止を再周知。		 ①、②対策後  ③対策後

休業災害 対策 報告書

発　生　日　時	2025年9月19日（金） 3:00頃	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入	【発生状況の図解説明】
工場　・　職場名		【状況】□ バッチオフマシーン（ゴムシート冷却、乾燥装置）のネットコンベア上に末端のゴムが切れ、ネットコンベアとロール間に詰った。□ ネットコンベア下側に入り込んだゴムを、手鉤で引っ張り出そうとしたが取れなかった為、ネットコンベア内に入りゴムを取り除こうとした時、コンベアが動きだし右足がネットコンベアとフリーローラーの間に挟まれた。 □ 【原因】□ ・コンベアの外から手鉤でゴムを取り除こうとしたが取れなかった。□ ・自動運転中のまま、コンベア内に入り、ゴムを取り除こうとした。□ ・コンベア内に入れる状態になっていた。	
性　　別	男		
年　　齢	33歳		
勤　続　年　数	9年　9ヶ月		
被災職種経験年数	8年　11ヶ月		
勤務形態と 発生時の勤務	交代勤務夜勤		
休業（見込み）日数	31日		
死亡日時	~~年　　月　　日~~		
後遺障害の有無	無し　　~~（　　等級）~~		

災害の内容	傷病名	右膝挫滅創	不安全な状態（物理的要因／管理的要因）	不安全な行動（人的要因）
	傷病の部位	右膝下	【管理要因】 設備に開口部があり、設備内に侵入出来、設備も停止しないことを抽出できなかった。□	【人的要因】 サイクル停止か、操作S/Wで設備を停止したのか確認しないまま、設備内に入り処置をした。
	災害の形	巻き込まれ		
	起因物	機械		
	作業の内容	詰まりゴム除去作業		

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があって⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

【具体的対策報告書】

災害原因		対策内容【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不安全な状態	【管理要因】 設備に開口部があり、設備内に侵入出来、設備も停止しないことを抽出できなかった。	・安全扉、侵入防止柵を設置し、装置内でトラブル処置、異常処置を実施する場合は、必ず設備が停止する様に改善。 ・バッチオフ（ゴムシート冷却、乾燥装置）南階段側を撤去し、動線を一本化する。 ・非定常作業（設備トラブル時の異常処置）についてRAが不十分であった為に、RA見直しを実施する。 ・類似箇所を調査・対策を実施し、挟まれ・巻込まれ等の災害を防止する。
不安全な行動	【人的要因】 サイクル停止か、操作S/Wで設備を停止したのか確認しないまま、設備内に入り処置をした。	精練課での過去休業災害を題材に安全教育を実施しトラブル、異常発生時は、機械を停止、確認するを徹底する。□
■再発防止対策（水平展開の実施状況を記入）		◆具体的対策後の図解解説／写真説明／この欄に入らない場合は別紙に記入
・類似箇所を調査・対策を実施し、挟まれ・巻込まれ等の災害を防止する。		—

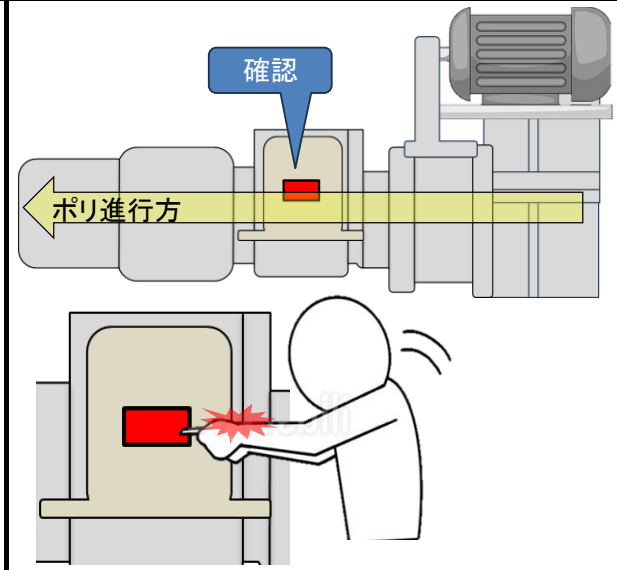
休業災害 対策 報告書

発　生　日　時		2025年12月17日(水)　5:20頃	
工場　・　職場名			
性　　別		男	
年　　齢		60歳	
勤　続　年　数		21年7ヶ月	
被災職種経験年数		21年7ヶ月	
勤務形態と 発生時の勤務		交代勤務夜勤	
休業(見込み)日数		入院1週間	
死亡日時		~~年　　月　　日~~	
後遺障害の有無		不明　　~~(　　等級)~~	
災害の内容	傷病名	左手小指不全断裂と末節骨骨折 右手中指挫創と右指示指中節骨折と挫創	
	傷病の部位	右手・左手	
	災害の形	挟まれ	
	起因物	鉄棒	
	作業の内容	ポリ詰まり除去作業	

【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入

①使用済みポリの材料供給過多により、樹脂の塊が発生した。(塊が大きくなると更にトラブルの要因となる)
②塊除去作業を行うために、フィードロールのバルブを開して、使用済みポリの供給送りを停止させた。(標準通り)
③②の後、スクリュー回転速度は50%以下に低減するルールであったが、今回は回転速度は下げていなかった。(ルール違反)
④樹脂の塊除去処置として、専用樹脂棒を使用して粉砕機内部に押し込んだが、改善されなかった。(樹脂棒の使用は標準通り)
⑤本来の使用用途ではない鉄棒を他機より持ってきて、樹脂塊を粉砕機内部に数回押し込んだ。(ルール違反)
⑥鉄棒がスクリューの回転に取られたため、スクリューを破損させてしまうことを避けようとして、両手で引き抜こうとした際、鉄棒にスクリューの遠心力が加わり、その反動で鉄の棒と設備フレームに手が挟まれ被災した。

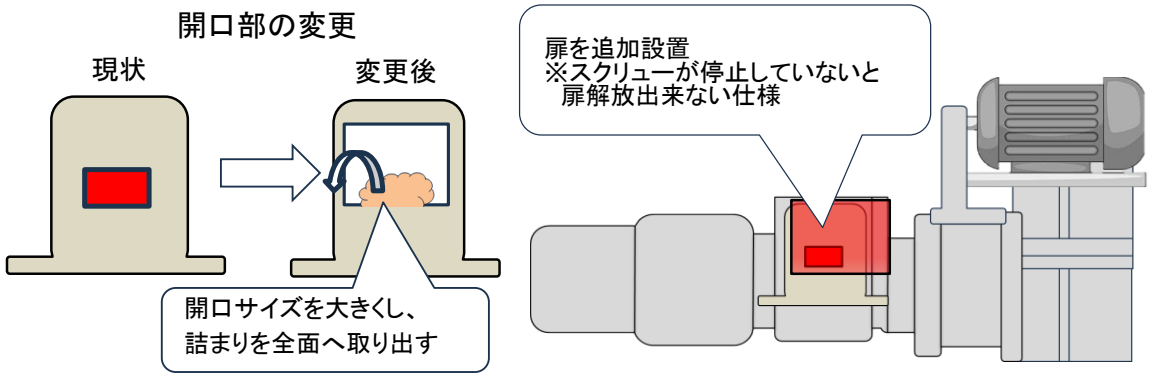
【発生状況の図解説明】



不安全な状態(物理的要因／管理的要因)	不安全な行動(人的要因)
・回転物周辺で、安易に作業できる環境であった ・開口部(確認用)安全カバーが外されて放置されていた。	・スクリュー回転速度は50%以下に低減するルールであったが、今回は回転速度は下げていなかった。(ルール違反) ・本来の使用用途ではない鉄棒を他機より持ってきて樹脂塊を粉砕機内部に数回押し込んだ。(ルール違反)

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があって⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

【具体的対策報告書】

災害原因		対策内容【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不安全な状態	・使用済みポリの材料供給過多により樹脂の塊が発生した。 ・樹脂塊除去で専用樹脂棒を使用し内部へ押し込み（標準通り）も改善しなかったので他の設備より鉄の棒を持ってきて処置した。 ・開口部（確認用）安全カバーが外されて放置されていた。 ※回転物周辺で、安易に作業できる環境であった	・ポリ供給過多トラブルの発生防止改善する ・確認窓を変更し、詰まりを内部へ押し込む作業から取出す作業へ変更 ・回転物に接触出来ない仕様へ追加変更する　安全扉の追加設置
不安全な行動	・スクリュー回転速度は50%以下に低減するルールであったが、今回は回転速度は下げていなかった。（ルール違反） ・本来の使用用途ではない鉄棒を他機より持ってきて樹脂塊を粉砕機内部に数回押し込んだ。（ルール違反）	・ルールの必要性と順守の再教育を実施 ・異常処置時の作業手順の見直しと変更 詰まり処置時の作業内容変更　※押込む作業の廃止
■再発防止対策（水平展開の実施状況を記入）		◆具体的対策後の図解解説／写真説明／この欄に入らない場合は別紙に記入
・確認窓の開口部を変更し作業方法の変更 スクリュー内部へ詰まりを棒で押込む作業を廃止 ・確認窓全面へ扉を設置 ※スクリューが停止していないと扉解放出来ない仕様とする		

休業災害 対策 報告書

発　生　日　時		2026年3月17日（火）　9:30頃	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入	【発生状況の図解説明】
工場　・　職場名			試験用サンプルの作製研修中、断面を確認し、切れているサンプルを切除する作業を行う際、横から切除しようとして万力で固定されていない部分を左手で持ち、メスで切り込みを入れたところ、切れ込んだ勢いのまま持ち手の左手示指に刃が当たり受傷した。 (切創防止手袋は着用していた)	
性　　別		男		
年　　齢		20歳		
勤　続　年　数		1年11ヶ月		
被災職種経験年数		1年2ヶ月		
勤務形態と 発生時の勤務		常日勤		
休業（見込み）日数		40日（見込）		
死亡日時		~~年　　月　　日~~		
後遺障害の有無		~~（　　等級）~~		
災害の内容	傷病名	左示指伸筋腱断裂	不安全な状態（物理的要因／管理的要因）	不安全な行動（人的要因）
	傷病の部位	左手	・サンプルの固定が出来ていない状態で作業した。 ・教育担当の教育不足。	・刃の進行方向に添え手を置いてしまった。
	災害の形	切れ・こすれ		
	起因物	メス		
	作業の内容	試験用サンプル作製研修		

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があって⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

【具体的対策報告書】

災　害　原　因		対　策　内　容【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不安全な状態	①教育担当の教育不足	①OJTのやり方をOPLにまとめて教育実施（4/24） ⇒今後は研修を行う毎(研修実施前)に再教育をする。 ②メス教育をする際の内容・ポイントを作業手順として定めた メス取り扱い研修作業手順書（4/30） ③教育について、指導員としての要件を規定した。 試験担当者認定実施要領（4/28）
不安全な行動	①刃の進行方向に添え手を置いてしまった。 ②サンプルの固定が出来ていない状態で作業した。	①標準作業手順書「メス取り扱い作業手順」を元に刃の流れる方向に身体を置かない事を再教育・徹底。毎朝の朝礼にて注意喚起を行う。添え手についても別途OPLを作成し再教育実施（4/24） 関係職場にも同様の教育実施(4/27) ②切創防止手袋も切れる体感訓練を実施（4/27） ③固定する際のポイントをOPLに作成し再教育実施（4/24）
■再発防止対策（水平展開の実施状況を記入）		◆具体的対策後の図解解説／写真説明／この欄に入らない場合は別紙に記入
・同様な作業(メスを使用して物性サンプルを作成)をする職場(タイヤ試験部試験1G:室内耐久・実車耐久)へ、人的要因で対策として作成したOPLの教育を実施済み。(4/27) ・タイヤ試験部の職場内教育において、教育担当(指導員)としての要件を個別要領に規定した。(4/28)		体感訓練風景  

休業災害 対策 報告書

発　生　日　時		2026年4月4日（土）　12:00頃	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入	【発生状況の図解説明】
工場　・　職場名			タイヤ試験室にて次サイズへの段替作業中、ラックの下段に保管されていた対象のタイヤを取り出すため、中腰で深く身をかがめる姿勢をとり、左手をタイヤの接地面に置き、手前に転がし出そうとして左腕一本に強い力を込めたところ左肩に痛みが走り、その場に倒れ込んだ。	
性　　別		男		
年　　齢		29歳		
勤　続　年　数		3年1ヶ月		
被災職種経験年数		1年6ヶ月		
勤務形態と発生時の勤務		交代勤務日勤		
休業（見込み）日数		4日		
死亡日時		~~年　　月　　日~~		
後遺障害の有無		~~（　　等級）~~		
災害の内容	傷病名	左肩関節脱臼	不安全な状態（物理的要因／管理的要因）	不安全な行動（人的要因）
	傷病の部位	肩	タイヤを取出す時の具体的な手順が標準作業書に書かれていなかった。	「この重さを片手で引いたら肩が抜けるかもしれない」という危険予知（KY）が働かなかった。（被災者は脱臼の既往歴あり）
	災害の形	動作の反動・無理な動作		
	起因物	タイヤ		
	作業の内容	試験機段替作業		

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があって⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

【具体的対策報告書】

災　害　原　因		対　策　内　容【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不安全な状態	タイヤを取出す時の具体的な手順が標準作業書に書かれていなかった。	①二段ラックを廃止し、平置きラックへ変更。 どのタイヤでも、身体を近づけ、両手を使いタイヤを取出せる作業環境に変更。 4月15日実施済 ②標準作業書改定 ・RRC試験タイヤ取付作業書の改正と教育（4月29日改正発行） ・RRC試験タイヤ段替作業書の改正と教育（4月29日改正発行）
不安全な行動	①「この重さを片手で引いたら肩が抜けるかもしれない」 という危険予知（KY）が働かなかった。	①安全朝礼実施 E班 F班 Y班：4月6日 G班：4月7日 ②エージングラック下段からのタイヤ取出しの安全ポイント教育 Y班 E班：4月6日　G班：4月7日　F班：4月8日 ③本人へKYTの実施 4月16日～
■再発防止対策（水平展開の実施状況を記入）		◆具体的対策後の図解解説／写真説明／この欄に入らない場合は別紙に記入
・タイヤを取出す作業を洗い出し、作業書の見直しを行う （実行計画書作成）		ラックの変更  

休業災害 対策 報告書

発　生　日　時		2026年5月11日（月）　16：30頃	【発生状況・原因】下記①～⑥を参考に記入
工場　・　職場名			①どのような場所で ⇒カーボン搬送台車で ②どのような作業をしているときに ⇒カーボンを段取りしている時 ③どのような物又は環境に ⇒センサー類のコードが床面付近にあり、作業者の足元に掛かりやすい状態だった ④どのような不安全な又は有害な状態があって ⇒センサー類のコードが通路上にはみ出しており、足を引っ掛ける危険がある状態だった ⑤どのようにして災害が発生したか ⇒作業者がカーボンを段取り中、足元にあったエリアセンサーのコードに足を引っ掛けて転倒し、とっさに手をついた際に手を負傷し、左手を骨折した
性　　別		男	
年　　齢		51歳	
勤　続　年　数		30年	
被災職種経験年数		7年	
勤務形態と発生時の勤務		交代勤務日勤	
休業（見込み）日数		未定	
死亡日時		~~年　月　日~~	
後遺障害の有無		無し　~~（　等級）~~	
災害の内容	傷病名	左手首付近骨折	
	傷病の部位	左手首	
	災害の形	転倒	
	起因物	センサー類のコード	
	作業の内容	ミキサー作業	

【発生状況の図解説明】

転倒時、手をついた際骨折



足元のコード



不安全な状態（物理的要因／管理的要因）	不安全な行動（人的要因）
コードの固定・保護が不十分で、床面に置かれた状態になっていた。 センサー類のコードが床面にたるみ、通路上にはみ出していた。	作業前の足元確認が不足していた。

【発生状況】①どのような場所又は設備で②どのような作業をしているとき③どのような設備又は環境に④どのような不安全又は有害な状態があって⑤どのような災害が発生したか⑥誰が非常停止をかけたか・どのように救出したか、等文書でわかりやすく記入。

【具体的対策報告書】

災　害　原　因		対　策　内　容【対策前後のリスク評価を行い、残留リスクを明記する】
不安全な状態	コードの固定・保護が不十分で、床面に置かれた状態になっていた。 センサー類のコードが床面にたるみ、通路上にはみ出していた。	センサー類のコードを結束・固定し、床面に垂れないようにする。 必要に応じてケーブルカバーや配線ダクトを設置し、足が掛からない状態にする。
不安全な行動	作業前の足元確認が不足していた。	作業開始前に足元・通路の障害物確認を行い、コード・ホース等がある場合は作業前に是正することを再度教育。
■再発防止対策（水平展開の実施状況を記入）		◆具体的対策後の図解解説／写真説明／この欄に入らない場合は別紙に記入
点検表で確認を継続し、同様の不安全状態が再発していないことを確認する。		対策前  対策後 