

災害事例及び措置 情報 (平成23年)

中部近畿産業保安監督部

番号	災害等発生鉱山管轄産業保安監督部名	県名	発生日月時間	鉱種	鉱山労働者数 A:9人以下 B:10~49人 C:50人~99人 D:100人以上	災害事由	罹災者数(人)					原因となった装置・施設等	危険有害要因 (ハザード)の内容	災害概況	リスクマネジメント実施状況(発生前) ※この項目は平成17年度以降の災害のみ	原因	対策	詳細情報
							死亡	重傷		軽傷	計							
								4週間以上	4週間未満									
1	中部	岐阜	8月25日 16時30分頃	石灰石	D	外・運搬装置のため	-	1	-	-	1	フォークリフト	<ul style="list-style-type: none"> ・フォークリフト始動時の安全操作の確認 ・非常作業前の作業打合せ及び危険予知 	<p>作業員Aは、作業員B、作業員Cとフォークリフト運転手Dの4名で、パレット上に積まれた製品をフォークリフトで運搬し、ベルトコンベアに人力にて載せ替える作業に従事していた。</p> <p>16時30分頃、フォークリフトのパレット上の製品の位置が低くなったため、フォークリフトのフォークを上げようとしたが、フォークリフト運転手Dがトイレに行っていたため、作業員C(フォークリフト運転有資格者)がフォークリフト(クランチ車)のエンジンを始動させたところ、フォークリフトのミッションが前進に入っていたため、フォークリフトが前進し、フォークリフトとベルトコンベアの間に立っていた作業員Aが、ベルトコンベアとフォークリフトのパレットとの間に挟まれ、左脛腓骨骨折をした。(罹災者:男性、44歳、重傷)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・フォークリフトに関する安全教育を行った。 ・フォークリフト日常点検及び月例点検記録の確認を指示した。 ・罹災者等に対する新人教育を行った。 ・災害速報の周知・徹底を行った。 	<ol style="list-style-type: none"> ①フォークリフト始動時の安全操作確認が行われていなかった。 ②フォークリフト停車時の安全操作確認が行われていなかった。 ③非常作業前の作業内容確認、作業手順の打合せ及び危険予知が行われていなかった。 ④フォークリフト運転者に対する、フォークリフト作業に関する保安教育、特に作業員Cに対しては、フォークリフト始動時における安全操作の基本教育も併せて実施並びに社内検定制度の創設を行った。 	<ol style="list-style-type: none"> ①ミッション式フォークリフト全車に、ニュートラルスイッチの取り付け及び厳守事項シールの貼付を行った。 ②フォークリフト安全作業基準書の見直しを行った。 ③非常作業前には、作業内容確認、作業手順の打合せ及び危険予知を実施することの周知・徹底を行った。 ④フォークリフト運転者に対し、フォークリフト作業に関する保安教育及び作業員Cに対しては、フォークリフト始動時における安全操作の基本教育も併せて実施並びに社内検定制度の創設を行った。 	概要図23-1
2	中部	岐阜	9月6日 13時53分頃	鉛・亜鉛・石灰石	D	火災	-	-	-	-	-	排煙脱硫塔(TCA)	<ul style="list-style-type: none"> ・作業方法の不備 	<p>TCAの入口煙道更新工事で14時頃、煙道接続部をブラズマ溶断していた際、TCA内張ゴムライニングに着火し、TCA内のゴムライニングが延焼し、黒煙が発生した。</p> <p>14時07分にTCA内散水施設によりほぼ鎮火し、14時30分に完全に鎮火した。人的被害はなく、定修のため操業への影響はなかった。</p> <p>なお、今回の修理作業は鉱山が修理作業を請負業者に依頼し、一般建設工事として非鉱山労働者が行っていた作業である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・工事内容と工事方法を請負業者に口頭指示した。 ・定修安全・環境連絡会議を開催し、定修工事全般に関する説明と教育を行った。 ・定修中、全部門長に安全パトロールとKY指導を実施した。 ・毎日、定修会議を開催し、進捗状況等の確認を行った。 	<ol style="list-style-type: none"> ①溶断箇所周辺の可燃物除去基準が不明確であったため、ゴムライニングを除去してなかった。 ②午前中の作業終了後に散水したため、午後の作業開始時に散水は必要ないと判断した。 ③元請への指示事項や安全のポイントを発注者がチェックできる仕組みがなかった。 	<ol style="list-style-type: none"> ①ライニング除去基準を作成し、保安チェックリストに追記した。 ②保安計画提案書に溶断作業前の散水を盛り込み、作業現場に掲示するなど、周知徹底した。 ③元請への指示事項や安全のポイントを発注者がチェックできる仕組みを構築した。 	概要図23-2
3	中部	岐阜	11月12日 12時55分頃	石灰石	B	墜落	-	1	-	-	1	汚水処理施設 汚泥貯留槽	<ul style="list-style-type: none"> ・不安全行動 ・非常作業の打合せ、危険予知の不足 	<p>鉱山労働者である作業員Aは、作業員B、作業員Cとともに、汚水処理施設のフィルタープレスのオイル交換作業を行っていた。</p> <p>作業員Aは、フィルタープレス室に運び込むオイル運搬を行おうとしている作業員Bを手伝うため、フィルタープレスの建屋裏に停めてあるオイル入りドラム缶を積載した軽トラックへ向かった。</p> <p>作業員Aは、フィルタープレスの建屋を出た直後、フィルタープレス室裏へ向かう際に常時使用する作業通路を通らず、ショートカットするため通路の手摺りを乗り越え、汚泥貯留槽の上部からフィルタープレス室裏に行こうとした。</p> <p>途中、汚泥貯留槽の上部の縁に差し掛かったところで、バランスを崩し、そのまま5.9m下の地面に墜落した(罹災者:男性、45歳、重傷)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・社内保安講習会において保安に対する講習を行った。 ・自社で原石・プラント会議を行い、災害事例の報告とともに、保安意識の向上を図る取り組みを実施した。 	<ol style="list-style-type: none"> ①作業の危険に対する認識が希薄であったため、不安全行動を行った。 ②作業員に対する保安教育が不足していた。 ③非常作業の打ち合わせ及び危険予知が不足していた。 	<ol style="list-style-type: none"> ①安全に対する意識の周知徹底を行うとともに、再教育を実施した。 ②非常作業時は、作業手順の確認後、危険個所の洗い出しにより危険予知を行うよう周知徹底した。 ③通路(設備)の再点検を実施し、通路・階段を改善した。 	概要図23-3