

2024年12月18日  
イハラ建成工業株式会社

## 当社で発生した労働災害での死亡事故に関するお知らせ(第2報)

9月6日午前8時頃、当社静岡事業所大井川工場(静岡県焼津市)におきまして、当社従業員1名が機械の修理中に巻き込まれて亡くなる事故が発生しました。

亡くなられた方のご冥福を心よりお祈り申しあげるとともに、ご遺族の皆さまに謹んでお悔やみ申しあげます。

詳細は以下のとおりです。

### 1. 発生日時

2024年9月6日午前8時頃

### 2. 発生場所

当社 静岡事業所大井川工場(静岡県焼津市高新田 509-8)

### 3. 被災者

従業員1名が死亡

### 4. 発生の状況と経緯

大井川工場において、被災者、作業補助者の2名にて減容機(発泡スチロールを回転羽根で細かく粉砕し、熱で溶融してインゴット状にする機械)の修理作業中、作業補助者が、スクリーコンベア(粉砕した発泡スチロールを輸送する設備)を起動するためのスイッチを押そうとした所、誤って回転羽根を起動するスイッチを押してしまった為、回転羽根が動き出して、作業中の被災者が回転羽根に巻き込まれた。

### 5. 事故原因と再発防止策

当社では、今回の労災事故を受け、各事業所で使用しておりました減容機の使用を中止し、これまで社内で行っていた減容作業を社外へ移管致しました。

又、今回の重大事故の発生後、リスク対策本部(以下、「当本部」という)を設置し、事故原因の究明と再発防止策について検討致しました。

当本部で検討した結果、今回発生した事故の直接原因としては、「電源を遮断せずに作業を行った」「スクリーコンベアと回転羽根の起動ボタンが隣同士で、押し間違えやすい配置であった」「修理作業に関する手順が未作成で、事前の操作説明も不十分であった」等、不安全行動、不安全状態、ヒューマンエラーが重なったことにより、今回の事故が発生したと考察しました。

又、上記事故に至った背景にある根本原因としては、「老朽化した危険な機器の使用」「従業員への教育が不十分」「安全第一に対する認識の不足」「情報共有が不十分」「第三者による安全に関する検証不足」「決められたルールを守らない、

安全よりも業務を優先する当社の風土・文化」があったとして、以下の再発防止策を講じることと致しました。

- ①機器類の点検（リスクの高い設備の洗い出し等）
- ②各種教育の実施  
「労働災害発生の仕組みと防止策」「法令・規程・手順・ルールについて」「情報共有、報告・連絡・相談について」等
- ③各種手順の整備  
「非定常作業」「リスクアセスメント」に関する手順書の整備
- ④第三者による検証の実施
- ⑤風土・文化の改革（経営トップ主導による安全第一の理念の社内全体への浸透）

現在、警察および労働基準監督署により調査が行われており、当社では全面的に調査に協力するとともに、各署からのご指導に従い、労災事故の再発防止に努めてまいります。

以上