

呼和浩特超今新材料有限公司“8·5”
高处坠落一般生产安全事故
调查报告

托克托县人民政府“8·5”事故调查组

2025年8月14日

目 录

一、事故性质认定

二、事故基本情况

- (一) 基本情况
- (二) 企业基本情况
- (三) 事故生产线建设及相关情况
- (四) 操作规程及安全培训情况
- (五) 死者情况
- (六) 事故发生经过

三、事故应急处置情况及评估情况

- (一) 事故信息接报及响应情况
- (二) 事故现场应急处置情况
- (三) 医疗救治和善后处理情况
- (四) 善后处理情况及事故造成人员伤亡和直接经济损失

失

四、事故原因分析

- (一) 直接原因
- (二) 间接原因

五、有关责任人员、单位存在问题和处理建议

- (一) 事故单位职责
- (二) 监管部门职责

六、对有关责任人员和责任单位的处理建议

- (一) 对从业人员处理情况
- (二) 已被司法机关采取强制措施人员

(三) 建议移送司法机关处理人员

(四) 对有关公职人员处理建议(或处理情况)

(五) 对事故有关责任人员和责任单位行政处罚建议

七、事故主要教训

八、事故整改和防范措施

呼和浩特超今新材料有限公司“8·5” 高处坠落一般生产安全事故调查报告

一、事故性质认定

2025年8月5日中午12时32分许，呼和浩特超今新材料有限公司（以下简称：超今新材料有限公司）变形铝合金铸造生产线4号井发生一起高处坠落事故，造成2人死亡，直接经济损失人民币400万元。

事故发生后，县人民政府成立事故调查组，组织县纪委监委、应急管理局、人社局、总工会、公安局、经济开发区等有关单位组成“8·5”事故调查组，开展事故调查工作。事故调查组按照“四不放过”和“科学严谨、依法依规、实事求是、注重实效”的原则，通过现场勘查、调查取证，查明了事故发生的经过、原因、人员伤亡和直接经济损失情况，认定了事故性质和责任，提出了对责任人和责任单位的处理建议，并针对事故原因及暴露出的突出问题，提出了事故防范措施及建议。

经调查组认定，呼和浩特超今新材料有限公司“8·5”高处坠落事故是一起因事故单位安全生产主体责任落实不到位、操作人员违规操作造成的一般生产安全责任事故。

二、事故基本情况

（一）基本情况

- 1、事故单位名称：呼和浩特超今新材料有限公司
- 2、事故单位地址：托克托县经济开发区东区

3、**事故单位经济类型：**其他有限责任公司
4、**事故发生时间：**2025年8月5日中午12时32分许
5、**事故发生地点：**托克托县经济开发区呼和浩特超今新材料有限公司

6、**事故类别：**高处坠落

7、**证照情况：**

企业法人营业执照：呼和浩特超今新材料有限公司

发照机关：托克托县行政审批和政务服务局

统一社会信用代码：9115xxxxxxxxxxFY6R

注册日期：2023年03月10日

法定代表人：刘某

注册资本：伍仟万元（人民币元）

经营范围：一般项目：有色金属合金制造；常用有色金属冶炼；有色金属合金销售；金属矿石销售；金属材料销售；耐火材料销售；五金产品销售。（除依法须经批准的项目外，凭营业执照依法自主开展经营活动）

（二）企业基本情况

呼和浩特超今新材料有限公司成立于2023年03月10日，位于呼和浩特市南70公里的内蒙古自治区托克托县经济技术开发区东区。公司注册资金5000万元，占地60亩。设计年产10万吨铝合金。公司现有员工108人。

（三）4号井变形铝合金铸造产品生产线建设情况略

（四）操作规程及安全培训情况

呼和浩特超今新材料有限公司生产部 2024 年 12 月 15 日重新修订发布了变形铝合金铸造作业指导书，由当时安全人员陈某某编制，分管领导冯某某审核，李某某批准发布。操作规程明确规定了关于变形铝合金作业上岗前准备、铸盘维护、导流管结晶器维修、盘面维修、过滤、合料斜接口处理、铸机预检查、铸造放流、铸造、铸造收尾、收水后维护、吊棒、现场 6S 等 14 项要求。2025 年 4 月 1 日该公司再次修订发布一份铸造安全操作规程，由安管人员王某编制，分管领导冯某某审核，李某某批准发布。对铸造公司作业危险事故类型、主要危险因素、安全操作规程、应急措施进行相关要求。

呼和浩特超今新材料公司开展了相关的培训教育，但是以上两份操作规程并未对每周一次的下井保养液压油缸的操作进行作业操作规范要求。每周开展的井下保养液压油缸的作业均是通过晨会中由班长提出，由班组长在吊棒结束后向公司安环部提出特殊作业申请，对作业场所进行检测、开具作业票后自行进行井下液压油缸的保养作业。

（五）死者情况

（六）死者，石某某，男，38 岁。家庭住址：略。2023 年 9 月 12 日与呼和浩特超今新材料有限公司签订了劳动合同，期限为 2023 年 9 月 12 日至 2025 年 9 月 11 日，属于正式员工。

死者，任某，男，43 岁。家庭住址：略。2023 年 9 月 12 日与呼和浩特超今新材料有限公司签订了劳动合同，期限

为 2023 年 9 月 5 日至 2025 年 9 月 4 日，属于正式员工。

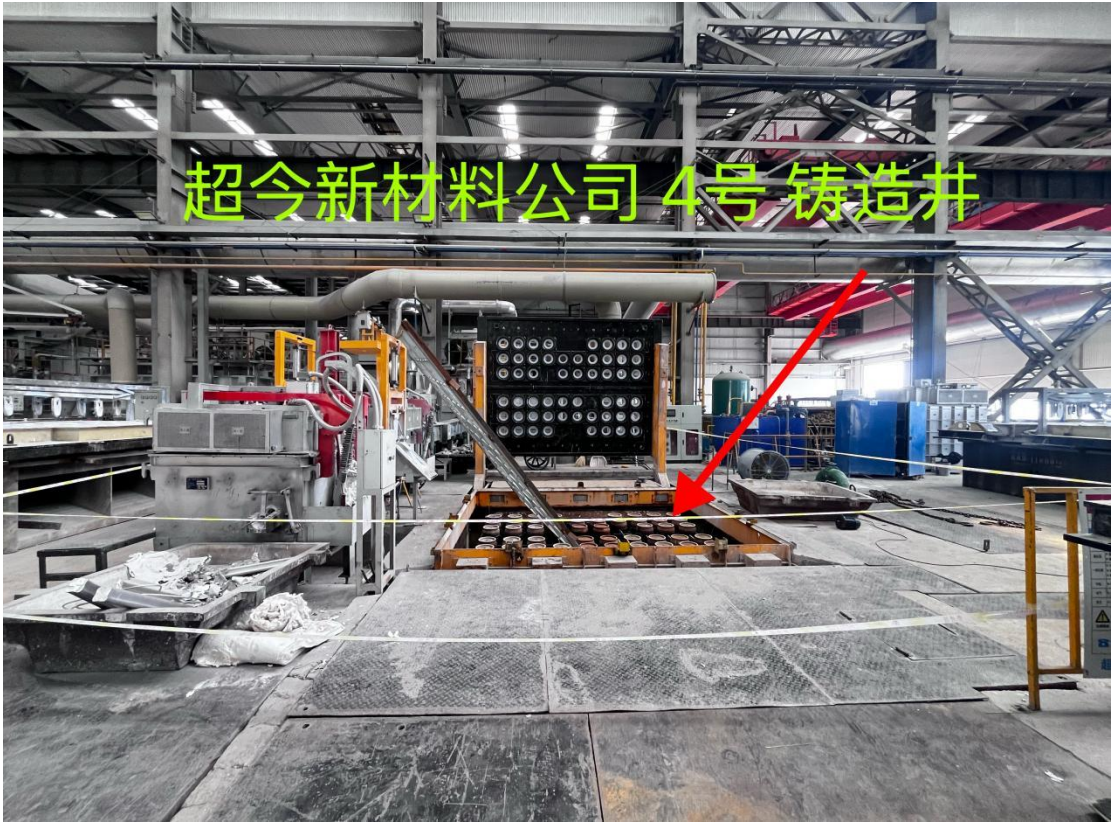
（六）事故发生经过

2025 年 8 月 5 日上午 7:45 分，乙班主管兰某某组织召开了当天的早会，将班组工作任务进行分派，告知任某（死者），商某某，负责今天上午 4 号井要生产 3003 型号产品（简称铝棒），以及在生产结束后，要进行井下液压油缸的保养。石某某（死者）今天作为代班班长负责今日 1 号井、2 号井、3 号井、4 号井的现场统筹管理工作。上午 8 点整，完成交接班，工人随后进入生产现场开展当天的生产。

石某某（死者） 职责：作为当天代班班长，负责综合协调 1 号井、2 号井、3 号井、4 号井四条铸造生产线当日的生产管理。

任某（死者） 负责 4 号井变形铝合金铸造产品生产线，**具体包括：**开工前检查、根据订单需要更换所需模盘、测温、开始锻造、操作天车吊运成型产品、完成铸造、清理流槽、过滤箱等。

商某某，负责今天 4 号井变形铝合金铸造产品生产线，**具体负责：**工前检查、根据订单需要更换所需模盘、测温、开始锻造、完成铸造、清理流槽、过滤箱等。



4号井 铸造模具以及 4号井 副井

2025年8月5日上午8点晨会后，4号井工人进入铸造

现场，开始当天的铸造工作。本批次铸造于上午 10 点 45 分完成铸造，成型的铝棒由天车吊装出井（当天上午 4 号井铸造的 3003 型号铝棒）。吊装完成后石某某、任某、商某某开始整理 4 号井铸造现场，11 点 20 分石某某启动了 4 号井副井的井下通风吹扫装置，准备吃过午饭后对 4 号井进行井下液压油缸的保养。11 点 30 分石某某（死者）、任某（死者）、商某某三人离开 4 号井生产现场，去厂内餐厅吃午饭。

当天中午 12 点整，3 人陆续返回 4 号井，陆续开始工作，任某、商某某两人站在模具铸盘维修平台上给铸造模具抹脱模剂，石某某查看了井下通风装置以及铸造井内情况，并联系了安全管理人员提出特殊作业申请。



中午 12 点 20 任某、商某某返回岗位涂抹脱模剂

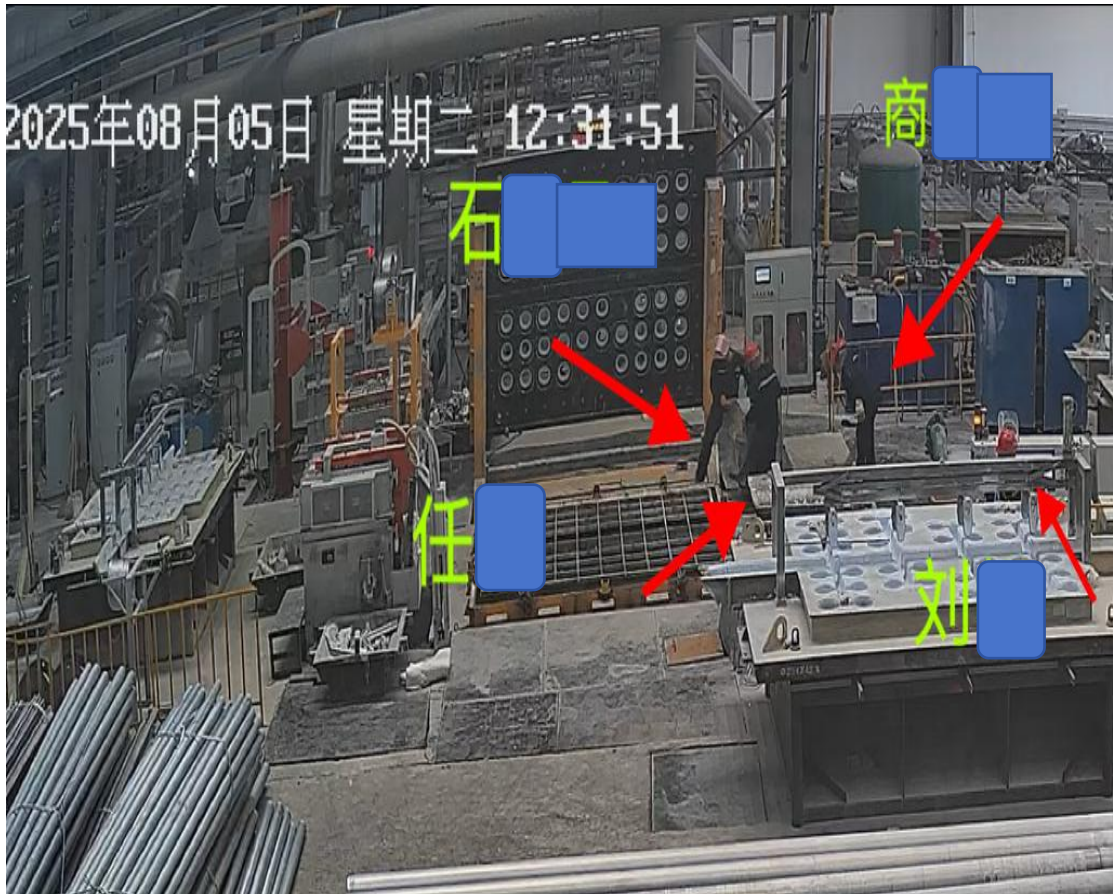
安全管理人员刘某到达现场后使用四合一泵吸式检测

装置对井下气体环境进行了检测，当时仪器显示可燃有毒气体含量为零、氧含量 20.9，但是安全员刘某在副井人孔处感觉到仍有热蒸汽在由底部往外排放，这时石某某来到刘某面前问是否可以准备下井作业，刘某告知现在还不能下井，要继续通风。



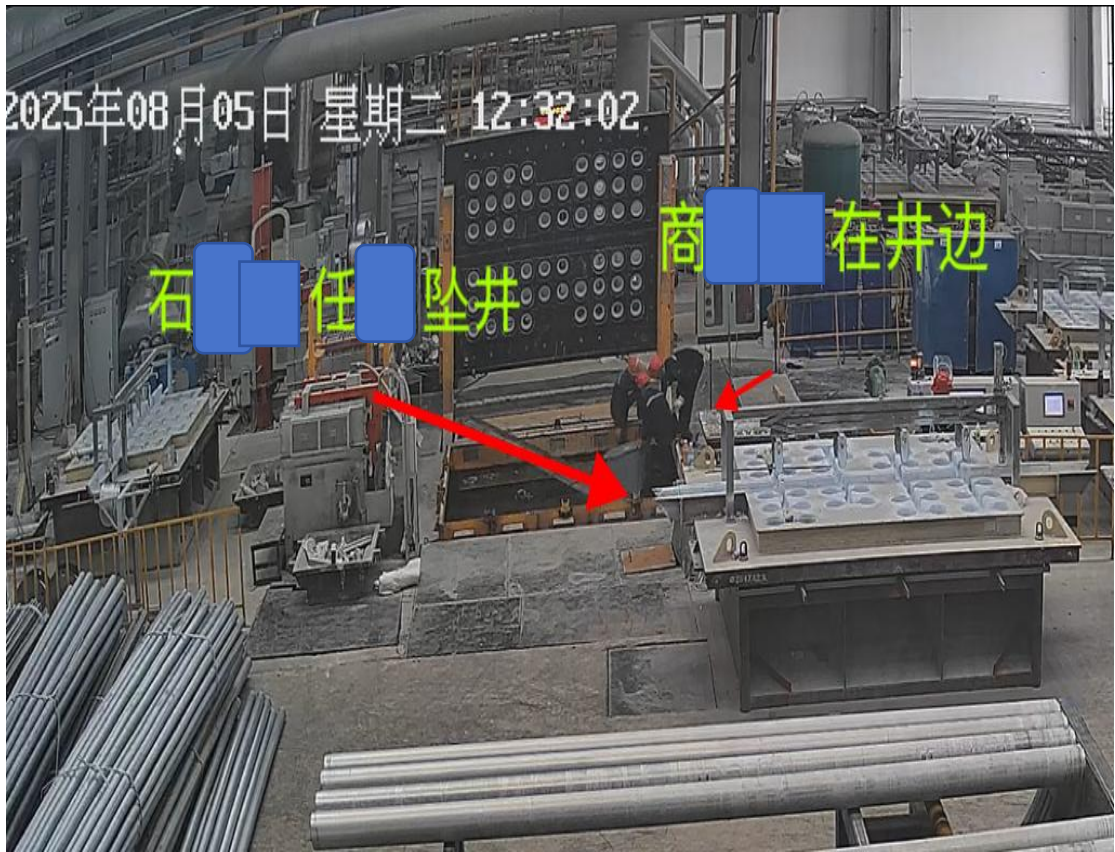
安全管理人员 刘某 到达 4 号井 进行气体检测

12 点 30 分，石某某喊来旁边 4 号井的工人任某、商某某准备将日常给作业现场通风降温用的轴流式通风机（重量 42Kg）搬运到 4 号井上的防倾架上准备对井内吹风，加强井内空气流动，从而尽快下井进行液压油缸的保养作业。

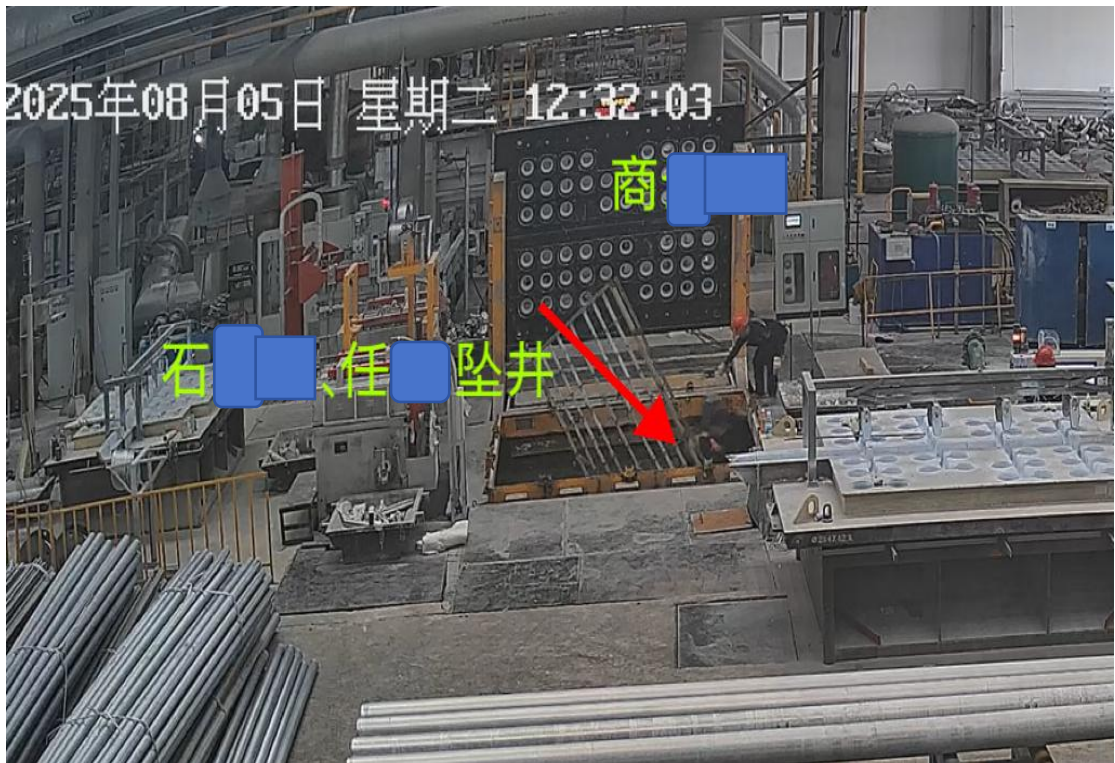


石某某、任某搬运通风机

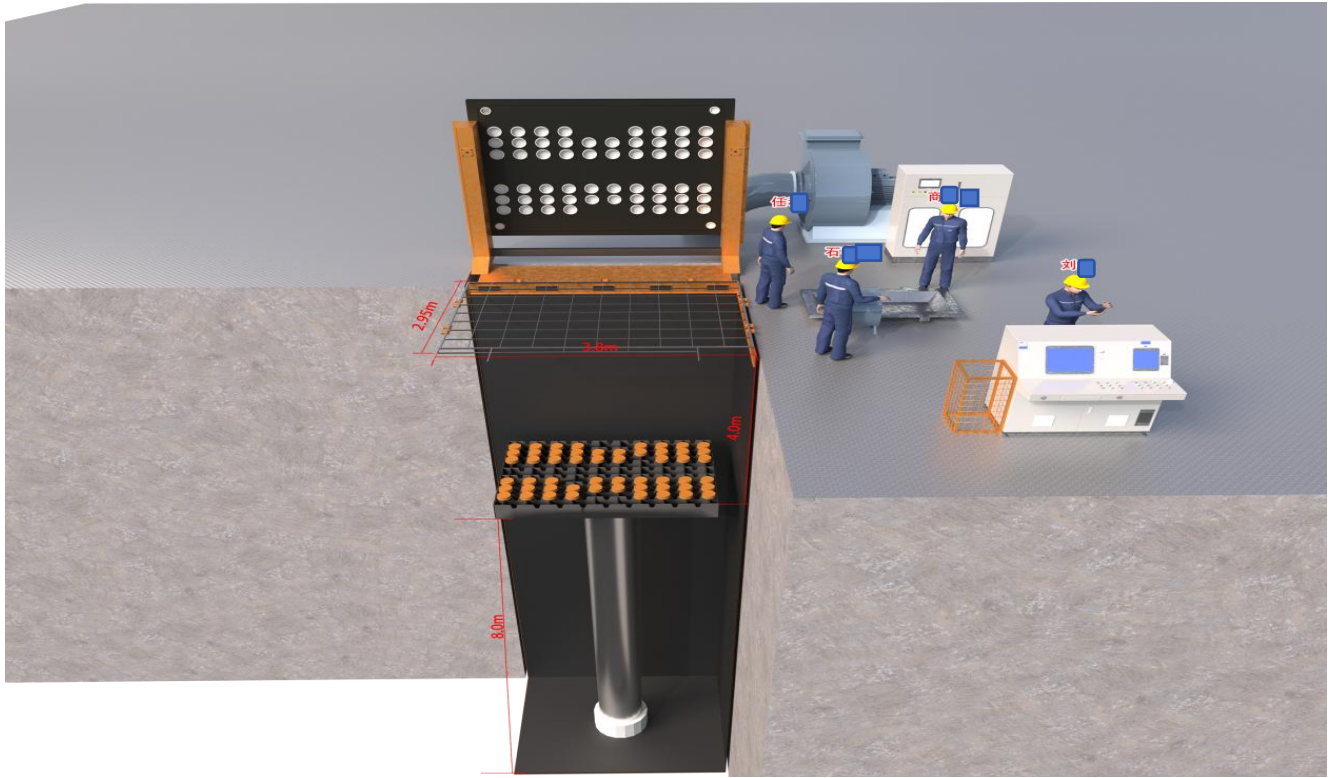
12点32分，石某某、任某两人在井右上角搬运轴流通风机，商某某在后边帮忙提电源线，在石某某、任某两人刚将轴流式通风机搬运至4号井防倾架右上角，同时石某某、任某两人各将一直脚踩在防倾架上，由于此时4号井铸造模具防倾架的4个安全插销均未上锁，防倾架右上角重量激增，导致防倾架打翻，石某某、任某连同防倾架、轴流式通风机全部坠入4号井中液压平台上。（当时井中液压平台距地面4米—5米左右）。



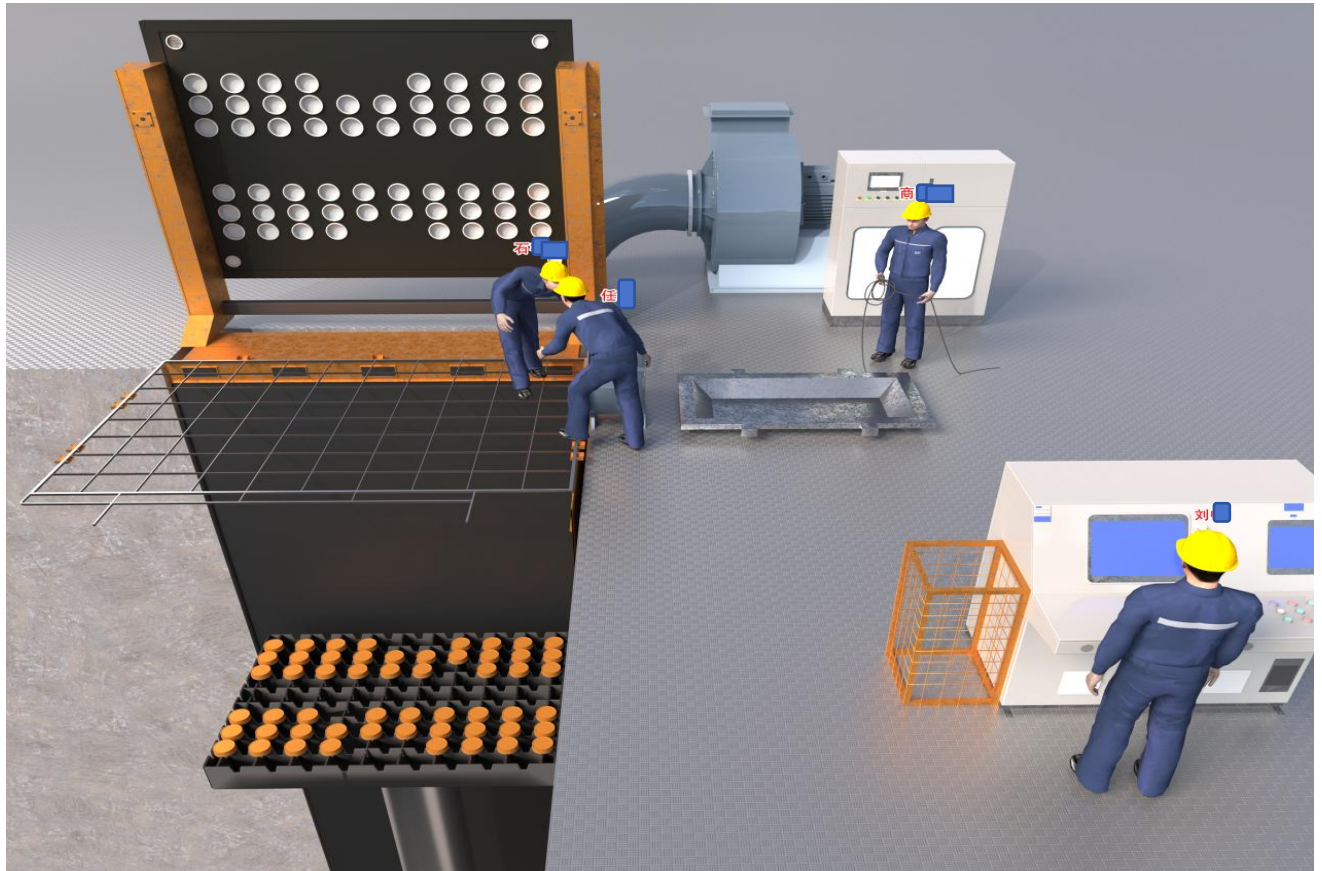
任某、石某某二人搬运通风机坠井瞬间



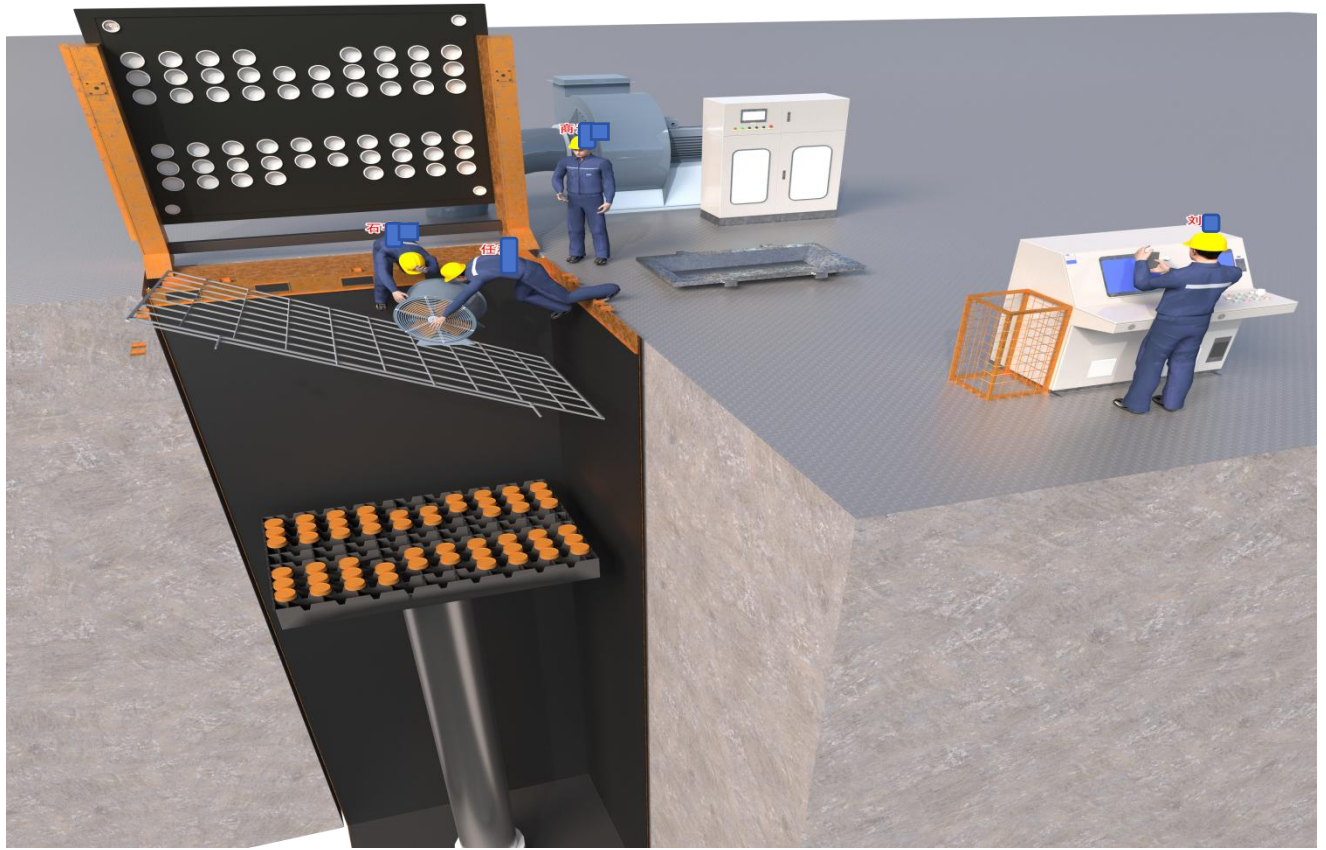
任某、石某某二人搬运通风机坠井瞬间



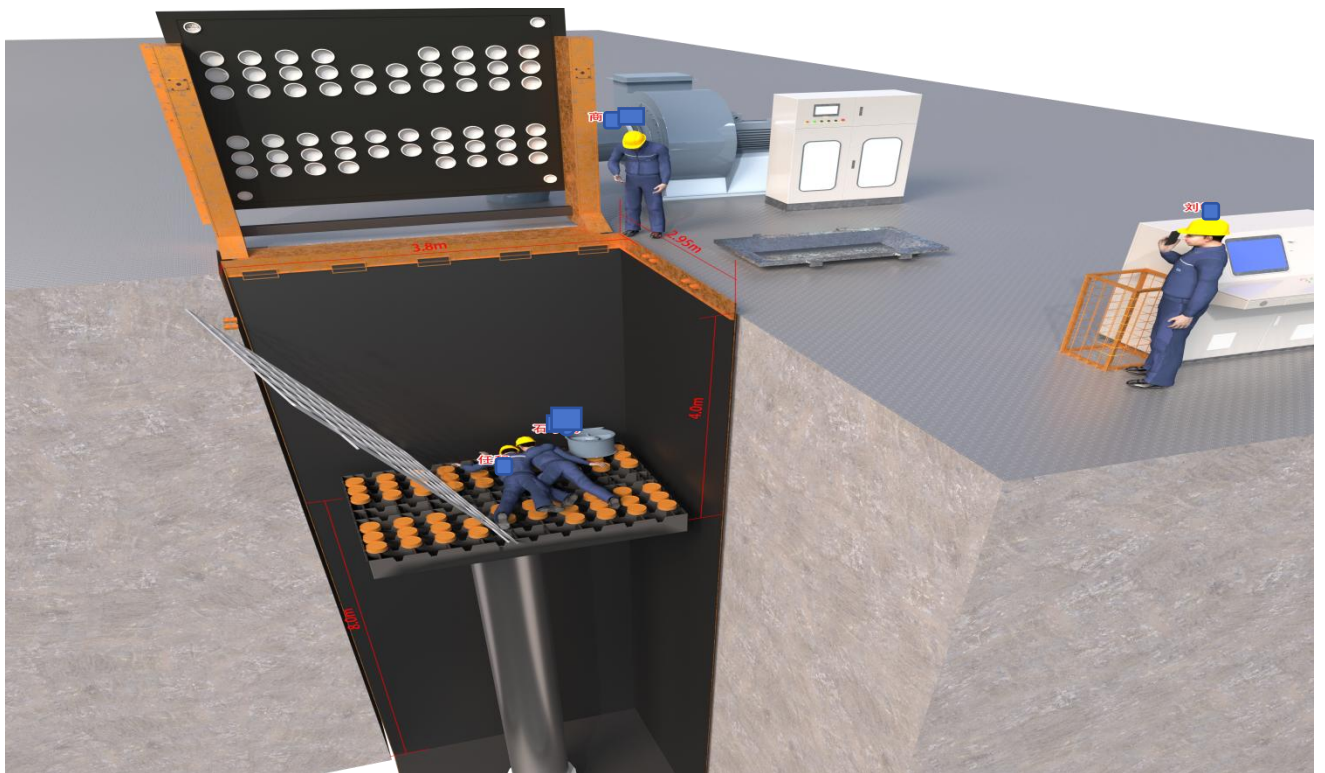
复原事故发生前相关人员位置



复原事故发生前 石某某 任某 搬运通风机



复原 石某某 任某 坠井瞬间



复原 石某某 任某 坠井位置

三、事故应急处置情况及评估情况

（一）事故信息接报及响应情况

1、2025年8月5日中午12时55分，县应急管理局接到事故报告，立即组织人员赴现场核实具体情况并向市应急管理局值班室、县委、县政府值班室报告。

2、县应急管理局执法人员现场初步勘查后，通过电话、应急值班系统和事故直报系统进行了续报。

（二）事故现场应急处置情况

现场工人商某某、安全人员刘某看到立即跑到4号井边查看，商某某立即呼喊周围的工友前来救援，刘某立即用手机联系单位主要负责人刘某，告知4号井出现事故。刘某赶到现场后询问是否拨打了急救电话，安全员刘某说已经拨打了120急救。随后组织在现场的人员开始救援，设备部副经理杨某某和生产副经理张某某进入吊篮利用天车将吊篮送至井下平台工人坠落位置，（当时井内平台距离地面大约5米）二人调整了掉落的防倾架，告知地面人员可以上升井下平台，随后平台升至井口，随后现场人员将平台上的2人抬至担架上。

由于考虑到等待时间太长，刘某指挥现场人员用担架将2名坠落的工人分别搬运至公司一辆商务车和皮卡车上，让他们向医院出发，让刘某跟车对接120急救车位置。同时让王某向县应急管理局报告事故。拉运石某某的商务车在未来城小区附近与120急救车相遇，救护人员给石某某做了心电图后随机转运至救护车运输至托克托县人民医院进行抢救。

石某某到达托克托县人民医院进行了抢救，2025年13点50抢救终止宣布死亡。拉运任某的皮卡车在常盛制药附近与另外一辆120急救车相遇，车上急救人员对任某做了心电图检查告知已经没有生命体征(心电图确认死亡时间为2025年8月5日12点59分)。随后杨某某等人决定驾驶皮卡车将任某送到托克托县医院尝试进行抢救。任某到达托克托县医院已无生命体征。

(三) 医疗救治和善后处理情况

经托克托县医院急救人员诊断，确认石某某、任某已无生命体征。

(四) 善后处理情况及事故造成人员伤亡和直接经济损失

1、善后处理情况

目前，呼和浩特超今新材料有限公司已与死者石某某、任某家属协商达成赔偿协议，并落实了赔偿费用。

2、事故造成人员伤亡和直接经济损失

事故造成2人死亡。直接经济损失人民币400万元。

四、事故原因分析

(一) 直接原因

事故调查组在对事故现场勘查、查阅资料和对相关人员调查的基础上，经过认真讨论分析，本着尊重科学、实事求是的原则，认定事故发生的直接原因是：班组长石某某、任某作业前未将引锭头底座升到与井口齐平位置，防倾架未插安全插销，违章作业导致防倾架侧翻，2人直接坠落铸造井

中坠落致死是事故发生的直接原因。

（二）间接原因

1、安全生产主体责任落实不到位。主要负责人安全意识淡薄，对每周必须进行的铸造井井下液压油缸的保养工作没有正式的操作规程，仅听从设备厂家建议，明确此工作由铸造班负责，参照吊棒和修盘以及有限空间作业管理制定简单的操作要求。对厂区内维修保养工作缺乏有效监管、安全隐患排查不到位，岗位操作规程制定不切合实际操作，是事故发生的间接原因。

2、隐患排查不到位。对厂内安全管理、安全隐患排查不到位，事故发生时间安全人员就在现场，并未及时发现防倾架未上锁，未及时制止和纠正违章作业的行为。生产现场（如铸造井旁、副井旁）缺少明显的危险风险警示、禁止标志，也是事故发生的间接原因。

3、安全培训不到位。生产经营单位对维护保养工艺流程培训不到位，尤其是井下液压油缸的保养该项工作无正规的操作规程，仅有作业要求，每周开展保养仅通过晨会下达，铸造工自己安排时间，只是简单的按照其他相关作业进行管理。缺少对石某某、任某安全培训教育培训，导致其安全意识淡薄，也是事故发生的间接原因；

五、有关责任人员、单位存在的问题和处理建议

（一）事故单位职责

呼和浩特超今新材料有限公司安全生产主体责任落实不到位；对相关从业人员进行安全生产培训教育不到位、企业主要负责人、安全管理人员履行安全生产职责不到位等问题是事故发生的主要原因。

（二）监管部门责任

县经济开发区应急管理局：在督促、指导企业落实安全生产主体责任方面、安全教育培训、隐患排查整治工作方面力度不够，日常监管不到位。

六、有关责任人员、单位存在问题和处理建议

（一）对从业人员处理情况

石某某、任某违规进行保养作业，对事故发生负直接责任，鉴于其在事故中死亡，不予追究。

（二）已被司法机关采取强制措施人员
无。

（三）建议移送司法机关处理人员
无。

（四）对有关公职人员处理建议
无。

（五）对事故有关责任人员和责任单位行政处罚建议

1、呼和浩特超今新材料有限公司安全生产主体责任落实不到位，安全管理不到位、安全培训教育不到位，导致事故的发生，所以该公司对此应负主要责任。该公司以上行为违反了《安全生产法》第二十八条、三十五条、第四十四条之规定，造成该起生产安全事故，依据《安全生产法》第一

百一十四条规定，建议给与该公司行政处罚。

2、呼和浩特超今新材料有限公司法人刘某，作为企业主要负责人落实本单位全员安全生产责任制不到位、实施本单位安全生产教育和培训等安全生产管理职责不到位等，导致发生生产安全事故，违反了《安全生产法》第二十一条之规定，依据《安全生产法》第九十五条规定。建议给予负责人刘某行政处罚。

3、呼和浩特超今新材料有限公司分管副总冯某某，安全生产教育培训不到位、开展危险源辨识等安全生产管理职责履行不到位，未及时制止和纠正违章作业等行为，违反了《安全生产法》第二十五条之规定，依据《安全生产法》第九十六条条规定，建议给予分管副总冯某某行政处罚。

4、呼和浩特超今新材料有限公司安全主管王某，开展安全生产教育培训不到位、未及时排查、制止生产安全事故隐患等安全生产管理职责履行不到位，未及时制止和纠正违章作业等行为，违反了《安全生产法》第二十五条之规定，依据《安全生产法》第九十六条条规定，建议给予公司安全主管王某行政处罚。

5、呼和浩特超今新材料有限公司安全管理人员刘某，开展危险源辨识和评估不到位、未及时制止违反操作规程的行为等安全生产管理职责履行不到位，未及时制止和纠正违章作业等行为，违反了《安全生产法》第二十五条之规定，依据《安全生产法》第九十六条条规定，建议给予公司安全管理人员刘某行政处罚。

七、事故主要教训

上述事故造成 2 人死亡。这起事故暴露出相关部门“三管三必须”落实不到位。尤其是企业安全生产主体责任落实不到位的问题特别突出，风险管控和隐患排查治理不到位，从业人员安全培训教育不到位等现象依然存在。同时，也反映出属地管理、行业监管仍存在漏洞，隐患排查整治的覆盖面不够广等情况。

八、事故整改和防范措施

本起事故暴露出呼和浩特超今新材料有限公司在安全管理中存在的漏洞，为了认真汲取事故教训，杜绝类似事故再次发生，提出如下防范措施：

1、呼和浩特超今新材料有限公司要认真汲取本次事故教训，按照“四不放过”的原则，举一反三，深刻分析事故发生的原因，严格落实企业的安全生产主体责任某全员安全生产责任制，严格执行各项安全管理制度和操作规程，加强现场安全管理，防止类似事故的再次发生。

2、呼和浩特超今新材料有限公司要进一步加强对本企业从业人员的安全教育培训，加大现场安全管理力度，提高作业人员的操作能力和操作技能，严格遵守操作规程，防止类似事故再次发生。

3、园区应急管理局，要加强日常监督检查，督促企业自觉落实安全生产主体责任，从源头上进一步加强安全防范监管。

