



中部地方整備局管内の工事事故 発生状況について

令和5年3月

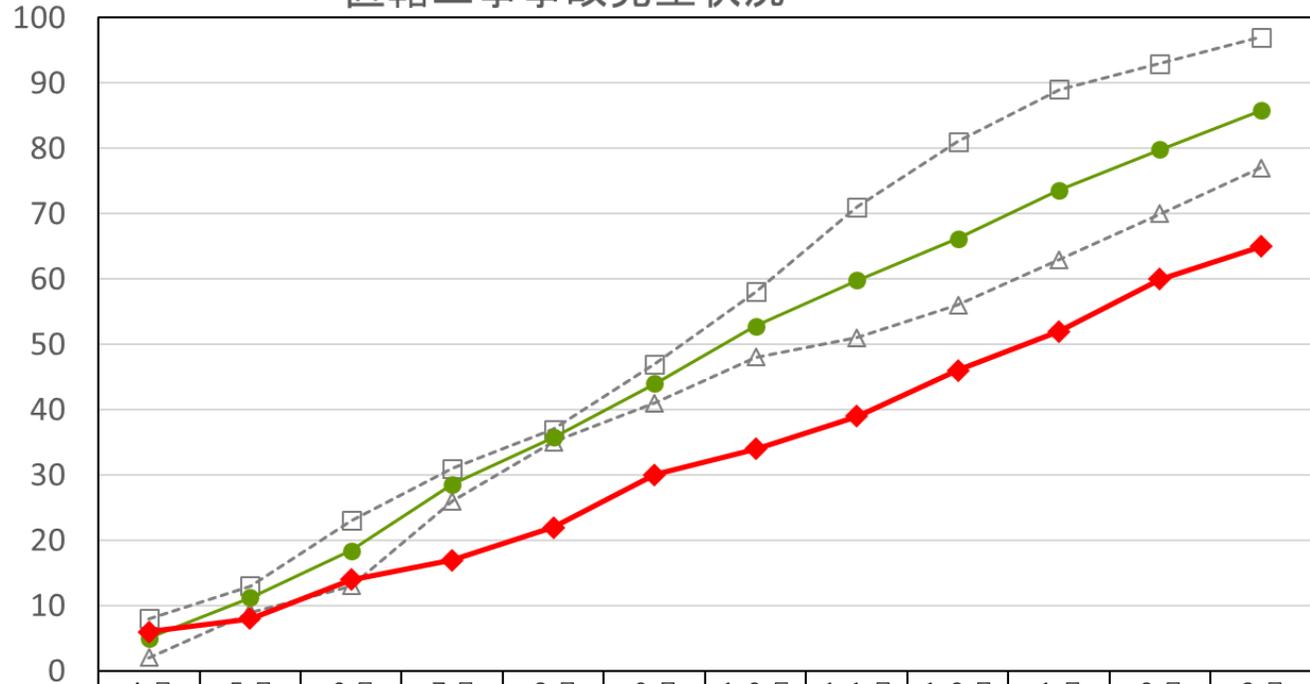
中部地方整備局 企画部
技術管理課

目次

- P1～P4 … 中部地整管内における事故発生状況
- P5 … 中部地整管内における事故発生状況と死亡事故の推移
- P6 … 令和4年度中部地整発注工事、業務の事故の整理及び原因
- P7～ … 令和4年度 事故事例
(3月末現在の今年度の事故件数65件の内、事故原因等の分析が済んだ
事故事例を掲載)

直轄工事事故発生状況

事故発生件数累計

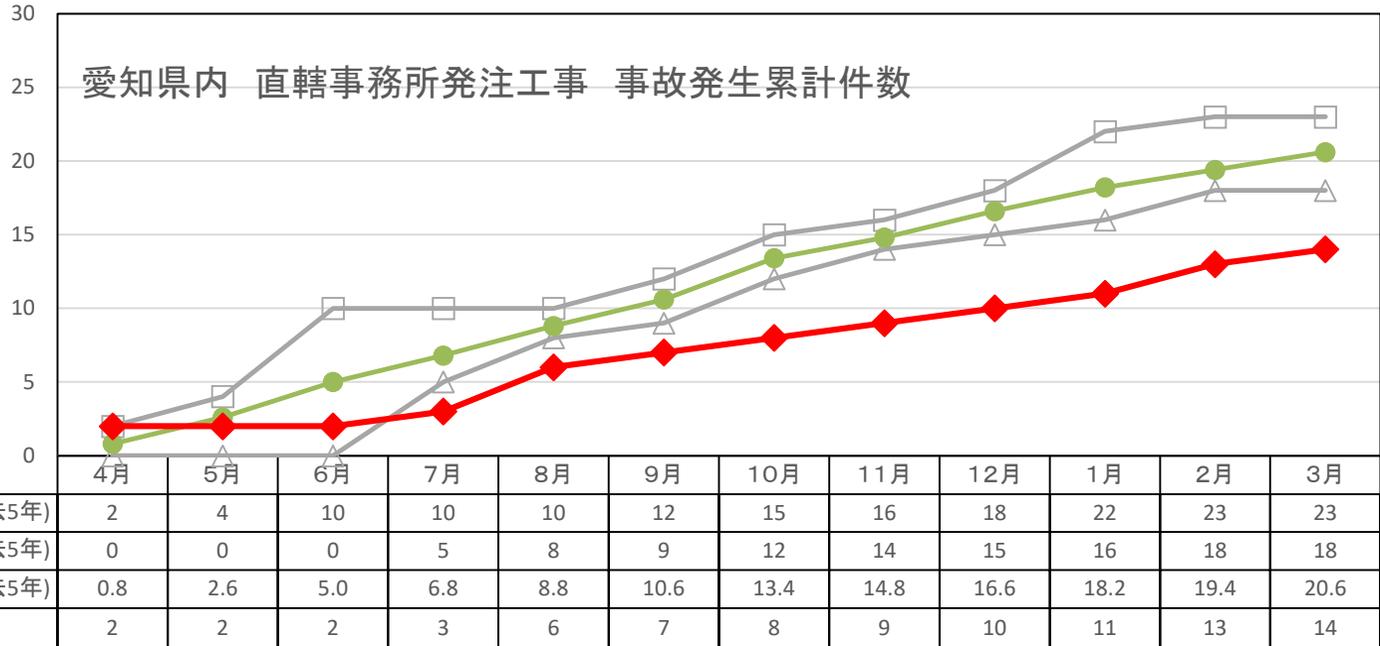


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大値 (過去5年)	8	13	23	31	37	47	58	71	81	89	93	97
最小値 (過去5年)	2	9	13	26	35	41	48	51	56	63	70	77
平均値 (過去5年)	5	11.2	18.4	28.6	35.8	44	52.8	59.8	66.2	73.6	79.8	85.8
令和 4年度	6	8	14	17	22	30	34	39	46	52	60	65
平成 29年度	5	12	14	29	35	41	52	57	66	74	84	89
平成 30年度	2	9	23	31	36	47	54	62	67	74	78	89
令和 元年度	7	11	20	26	37	45	58	71	81	89	93	97
令和 2年度	3	11	22	30	36	44	48	51	56	63	70	77
令和 3年度	8	13	13	27	35	43	52	58	61	68	74	77

※事故発生件数は中部地整発注の工事及び測量・調査・コンサル業務、役務契約における事故
 ※事故発生件数は「労働災害」と「公衆災害」の合計

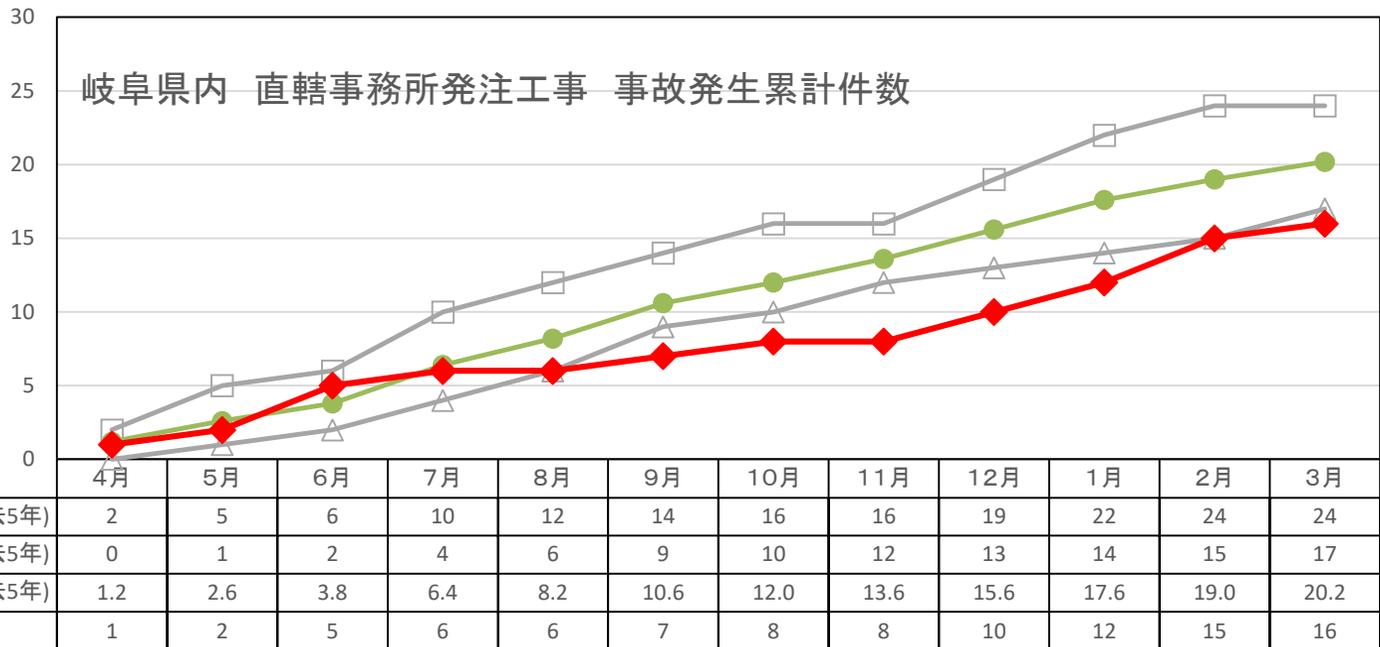
事故発生件数累計

愛知県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



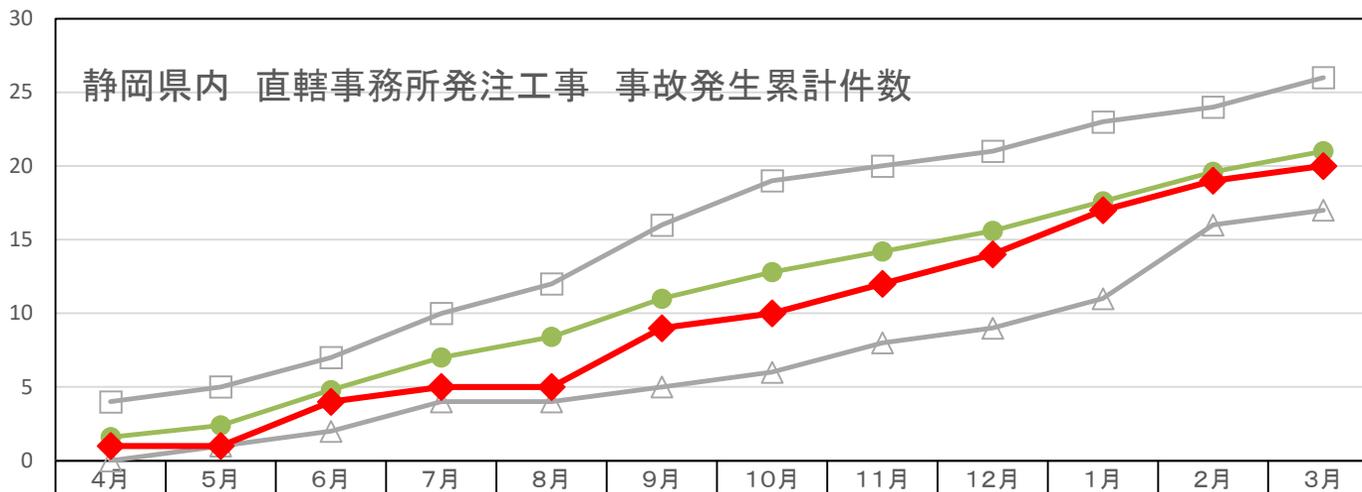
事故発生件数累計

岐阜県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



事故発生件数累計

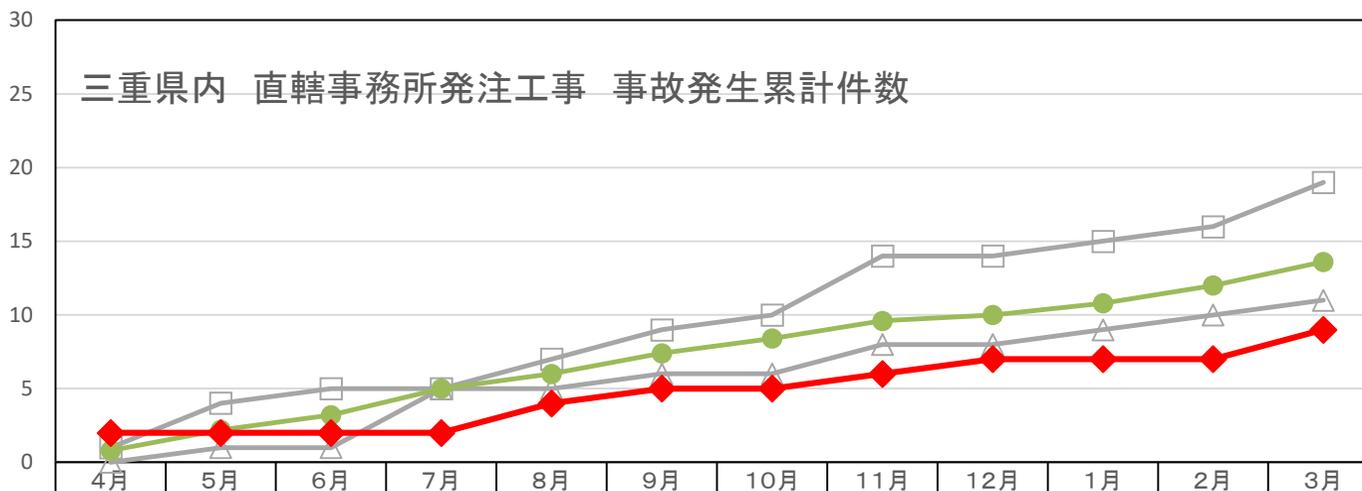
静岡県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
□ 最大値(過去5年)	4	5	7	10	12	16	19	20	21	23	24	26
△ 最小値(過去5年)	0	1	2	4	4	5	6	8	9	11	16	17
● 平均値(過去5年)	1.6	2.4	4.8	7.0	8.4	11.0	12.8	14.2	15.6	17.6	19.6	21.0
◆ 令和4年度	1	1	4	5	5	9	10	12	14	17	19	20

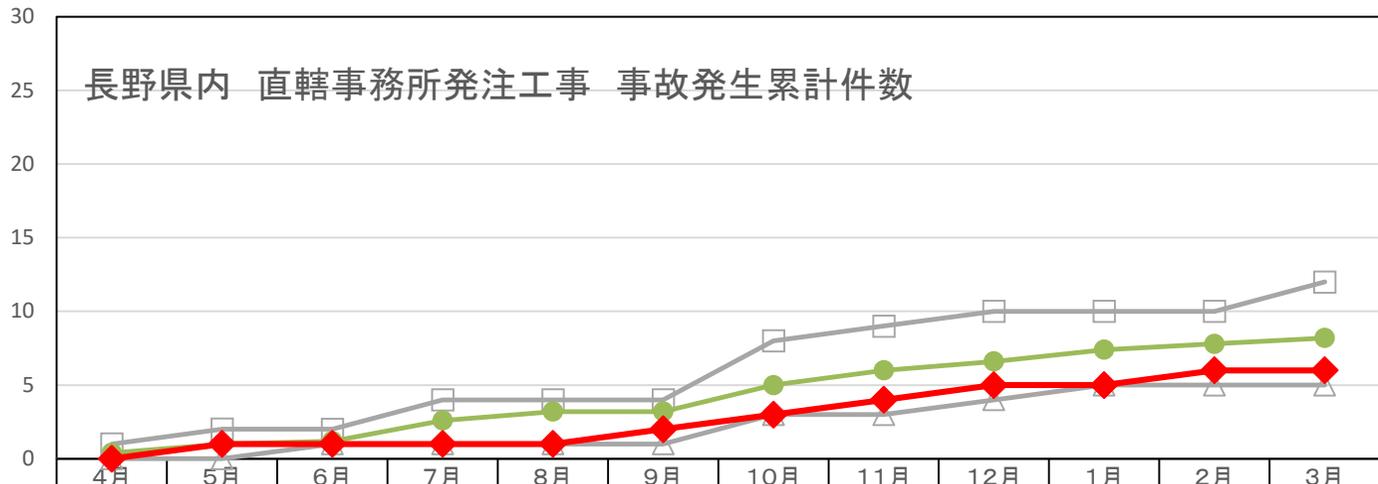
事故発生件数累計

三重県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
□ 最大値(過去5年)	1	4	5	5	7	9	10	14	14	15	16	19
△ 最小値(過去5年)	0	1	1	5	5	6	6	8	8	9	10	11
● 平均値(過去5年)	0.8	2.2	3.2	5.0	6.0	7.4	8.4	9.6	10.0	10.8	12.0	13.6
◆ 令和4年度	2	2	2	2	4	5	5	6	7	7	7	9

事故発生件数累計

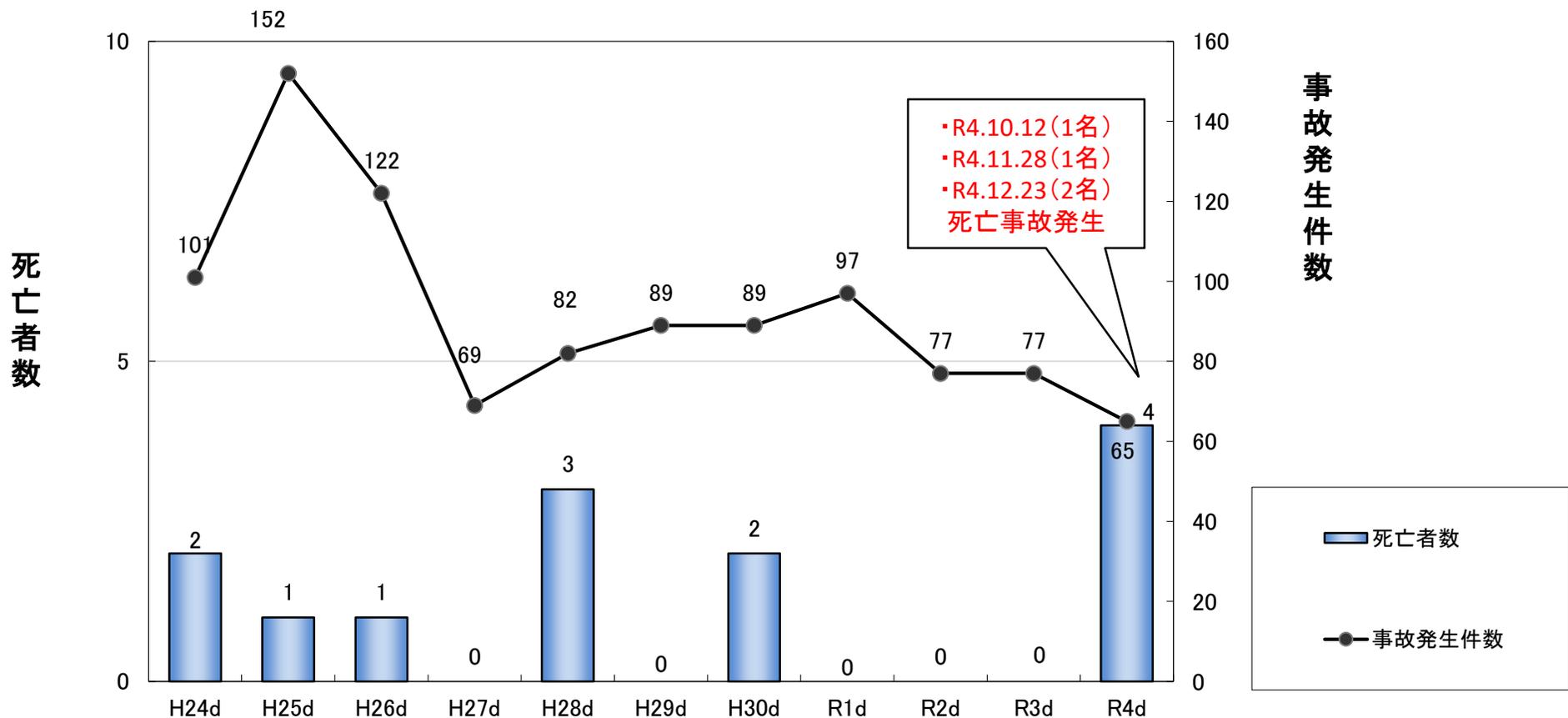


長野県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
□ 最大値(過去5年)	1	2	2	4	4	4	8	9	10	10	10	12
△ 最小値(過去5年)	0	0	1	1	1	1	3	3	4	5	5	5
● 平均値(過去5年)	0.4	1.0	1.2	2.6	3.2	3.2	5.0	6.0	6.6	7.4	7.8	8.2
◆ 令和4年度	0	1	1	1	1	2	3	4	5	5	6	6

事故発生件数と死亡者数の推移

令和5年3月31日現在 速報値



※事故発生件数は「労働災害」と「公衆災害」の合計

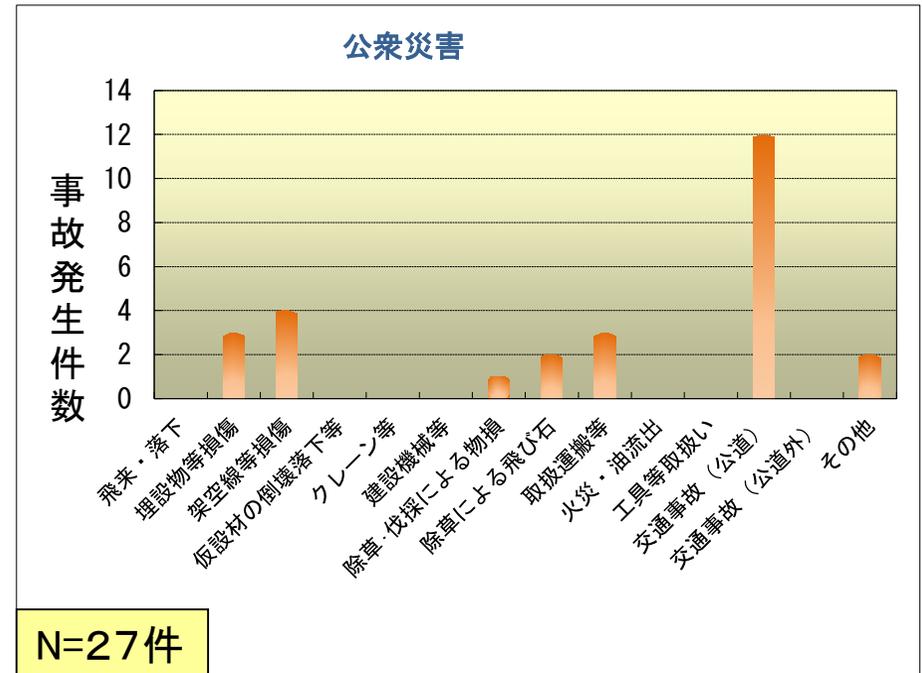
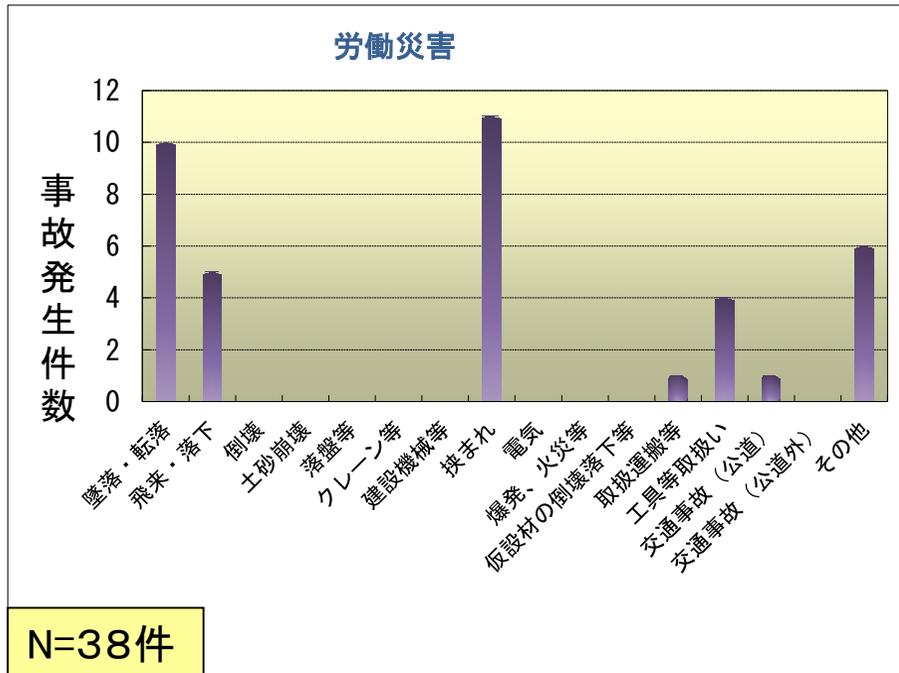
○3月末までの事故の発生件数は65件であり、交通事故・架空線損傷などの公衆災害(27件)に対し、作業員等の怪我などの労働災害(38件)の発生件数は約1.4倍となっている。

○労働災害は、「墜落・転落」「挟まれ」「飛来・落下」「工具等取扱い」が多く発生している。

- ・「墜落・転落」は、単独作業による梯子の不適切使用や凍結防止剤散布車のホッパーからの転落が主な原因。
- ・「飛来・落下」は、クレーンで吊った鋼製水槽が吊荷下の作業員に落下したことによる死亡事故が発生している。(調査中)
- ・「挟まれ」は、搬入したプレキャストL型擁壁が転倒し、挟まれたことによる死亡事故が発生している。(調査中)
- ・「取扱運転等」は、不整地運搬車の運転操作中に川に転落したことによる死亡事故が発生している。

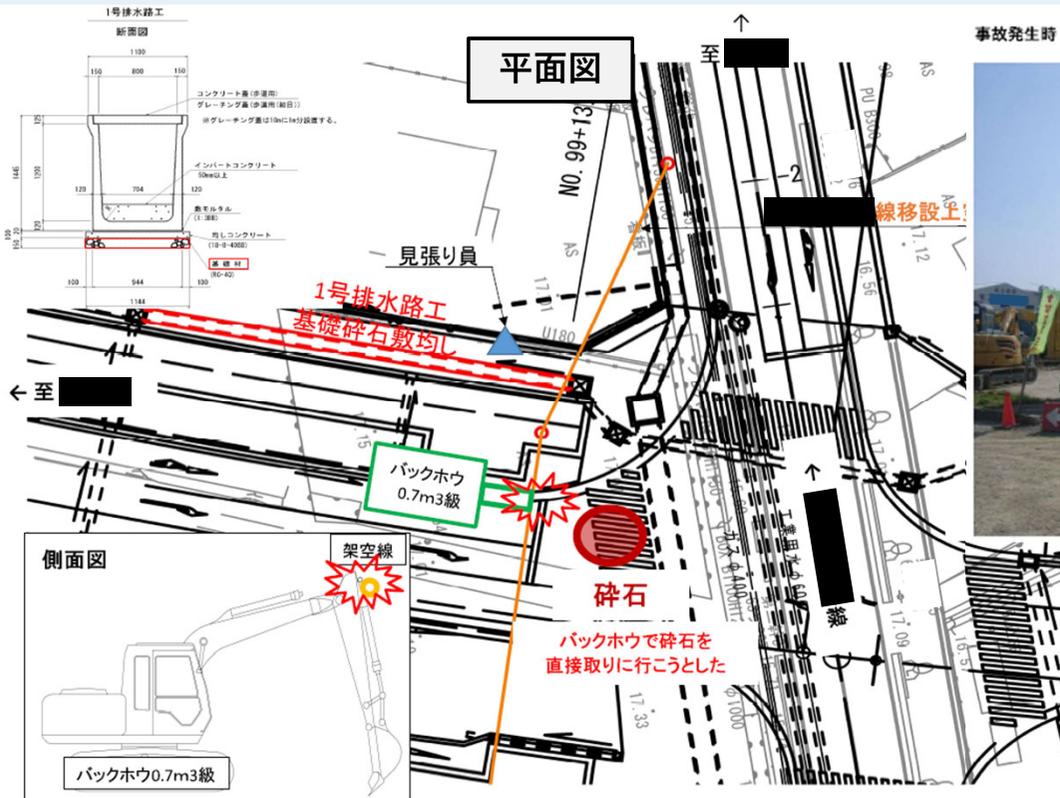
○公衆災害は、「交通事故」「埋設物・架空線等損傷」が発生している。

- ・「交通事故」は、運転手の安全確認不足や運転操作ミスによるものが主な原因。
- ・「埋設物・架空線等損傷」は、舗装版切断時のケーブル切断やバックホウのアームの接触が主な原因。



【事故の概要】 排水路工の基礎砕石作業中にバックホウ0.7m3級で基礎砕石を取りに行こうと上空架空線の下を通過した際に、バックホウのアームが上空架空線に接触し、インターネット通信線1条を切断した。

- 【事故原因】**
- オペレーターの独自判断により、作業手順書と異なった手順で作業を行った。（ダンプにより小運搬する作業手順書となっていたが、バックホウで直接、採石を取りにいった。）
 - 架空線マニュアルに基づき見張り員を立てていたが、バックホウを静止出来なかった。（投入作業でない動作をしたため、静止する合図を行ったが、間に合わなかった。）

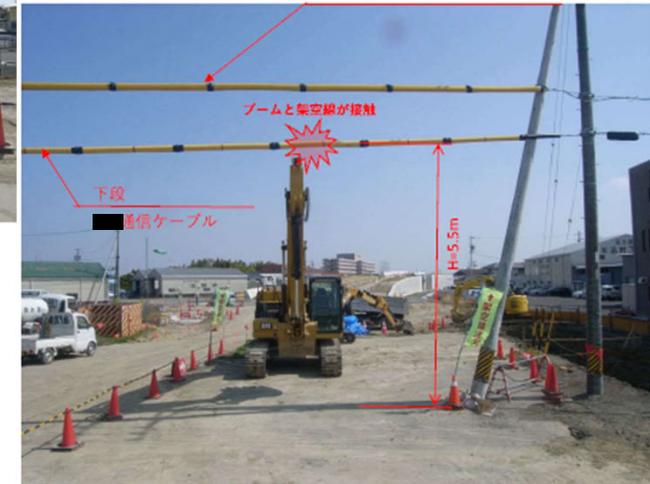


事故発生時（側面）



◆事故発生時の状況写真

事故発生時（正面）



事故防止のポイント

- 元請職員及び職長は、作業前、作業中に当日の作業手順が現場状況にそぐわないと判断した場合は、作業を一旦停止し作業手順の見直しを行い、作業従事者全員に把握させ元請職員への了承を得てから作業を再開する。
- 職長が作業開始前・作業中に、当日の作業手順通りの作業が行われているか、作業従事者が手順を把握しているかなどチェックシートを用いて確認し、元請職員の確認を受ける。

被害状況

- 架空線の切断による不通（確認世帯数4世帯）
- 対象世帯から不通連絡無し（通信会社より通信障害無しとの見解を聞き取り。）

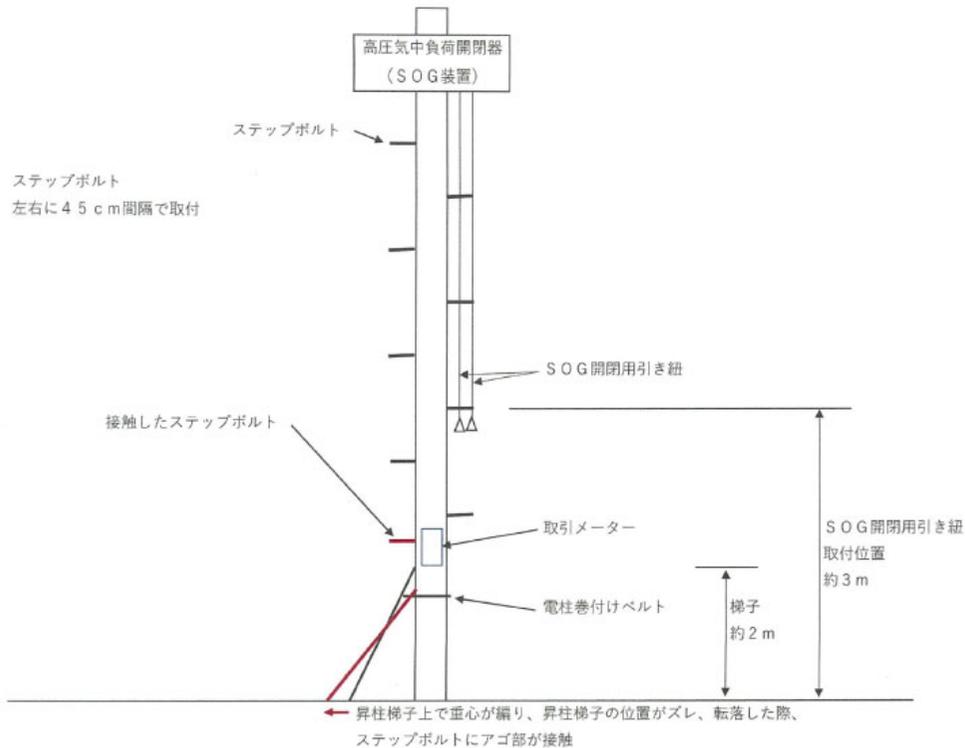
事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和4年4月発生

【事故の概要】 排水機場の受電設備12ヶ月点検において、復電（気中負荷開閉器投入）作業を行うために電柱に登っていたところ梯子がずれて転落事故が発生した。

- 【事故原因】**
- 停電（気中負荷開閉器解放）作業は、作業員と補助員の2名で行ったが、復電（気中負荷開閉器投入）作業は補助が必要ないと判断し、単独で作業を行った。
 - 作業手順書に昇柱梯子使用時の記載が無かった。

側面図



◆事故発生時の状況写真



約2m 程度滑り落ち



事故防止のポイント

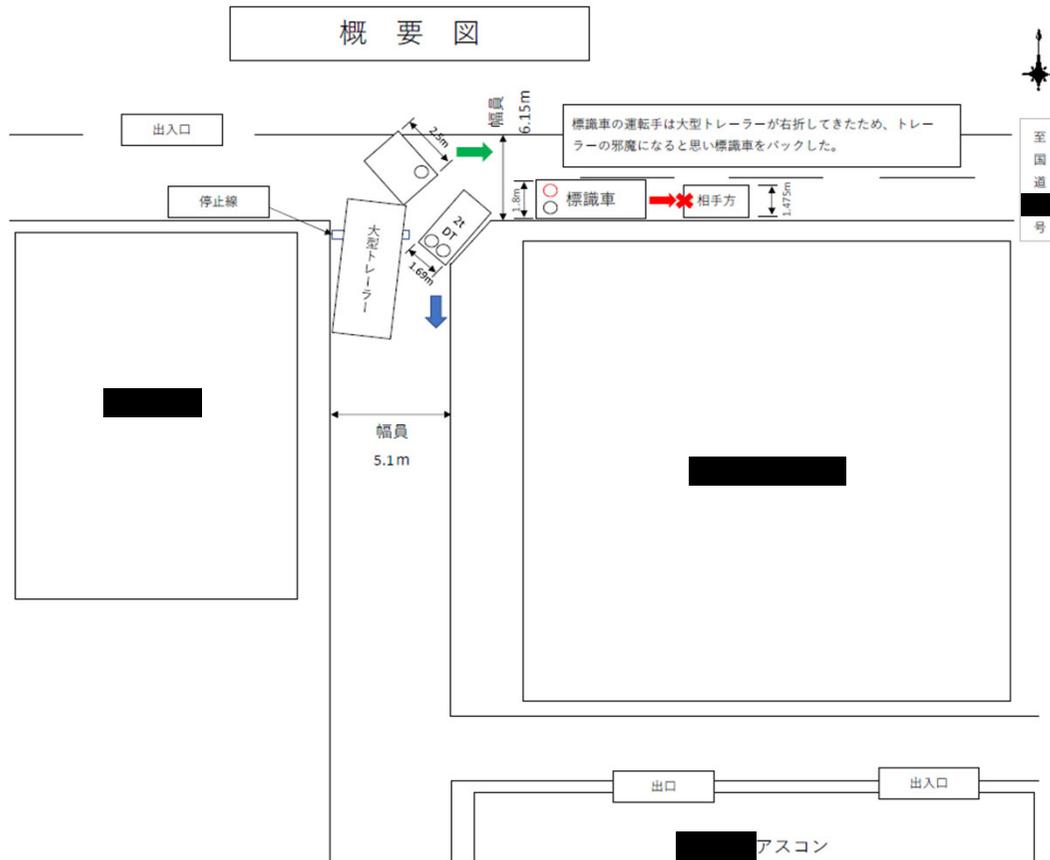
- 昇柱作業にあたって、作業員と補助員の2名が必要かどうか、作業前のミーティング時に判断する。
- 作業手順書に昇柱梯子使用時の欄を追記し、作業前の昇柱梯子の設置状況を保守責任者が確実に確認する。

被害状況

アゴ左側切り傷（3針縫合）、前歯1本損傷

【事故の概要】 アスファルト合材を引き取りに2tダンプトラックと標識車の2台で合材プラントへ向かっていた。2tダンプトラックがT字交差点を左折しようとして進入したが、右折進入してきた大型トレーラーが曲がり切れなかったため、2tダンプトラックをバックさせようとした。2tダンプトラックのバックランプが点灯したため標識車をバックさせたところ、後方にいた相手方の軽自動車に接触した。

【事故原因】 運転手の後方確認不足。（バックモニターでの後方の安全確認と同乗者に誘導を頼むことを怠った）



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- バック時は目視やバックモニターなどで、必ず後方確認を行う。（交通量の少ない道路では、同乗者などが降車し誘導を行う）

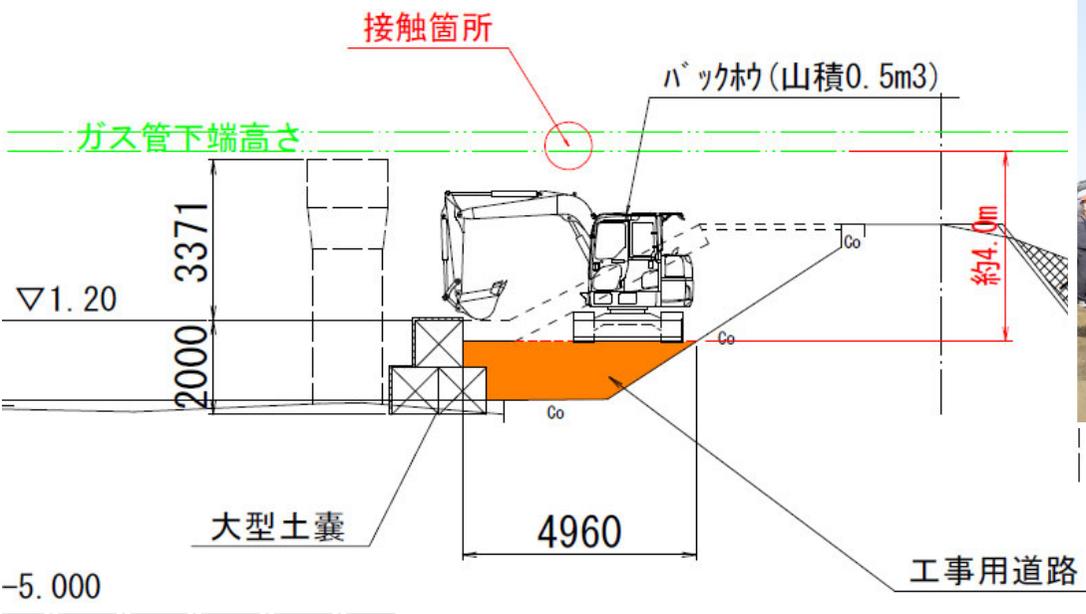
被害状況

軽自動車のボンネットの浮き、バンパーの破損

【事故の概要】 ○○川右岸川表に設置していた工事用道路(盛土)をバックホウ(山積0.5m³)で撤去をしていた。予定作業の終了後、法面に付着した土砂が気になり作業員が取ろうと重機を移動させ旋回するときにバックホウアーム頂部がガス管に触れて、損傷を与えた。

- 【事故原因】**
- 作業終了の明確な指示・意思疎通がなされておらず、予定作業終了後に、予定外作業を行なった。
 - 重機オペレーターの過信と目測の誤りにより、接近していたことに気が付かなかった。（監視員不在）
 - 現状の吊下式制限ゲートでは、ガス管の位置がわかりにくかった。

側面図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 改善作業手順書、追加チェック項目を作成し、作業内容、手順の明確化を図り、予定外作業を行わないよう関係従事者全員への配布等で周知徹底する。（作業終了の意思疎通含む）
- 桁下及び接近する重機作業を行う場合は専任の監視員を配置し、当該作業開始前に、配置状況を元請けが確認する。
- 橋梁桁端部より手前1mに高さ制限ゲートを設置する。（桁下20cm離隔）

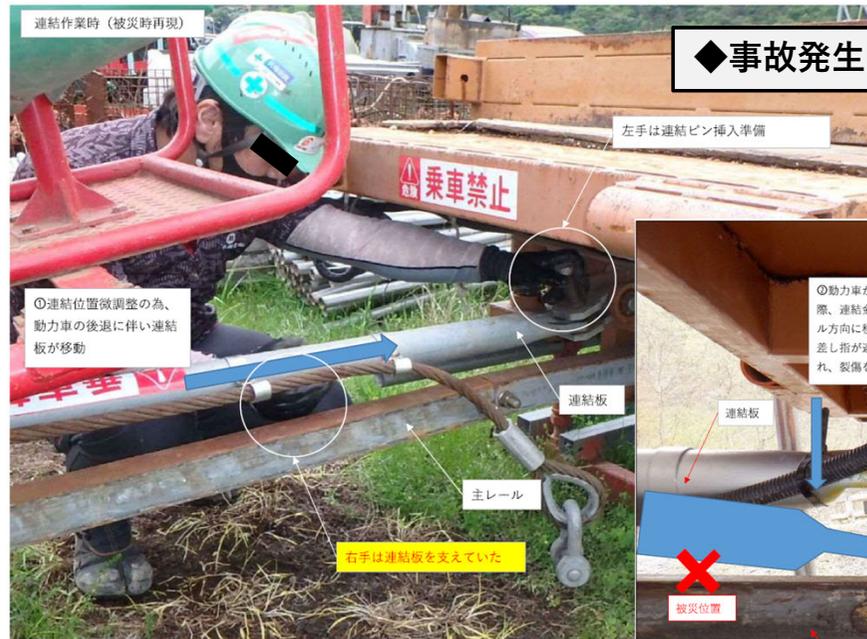
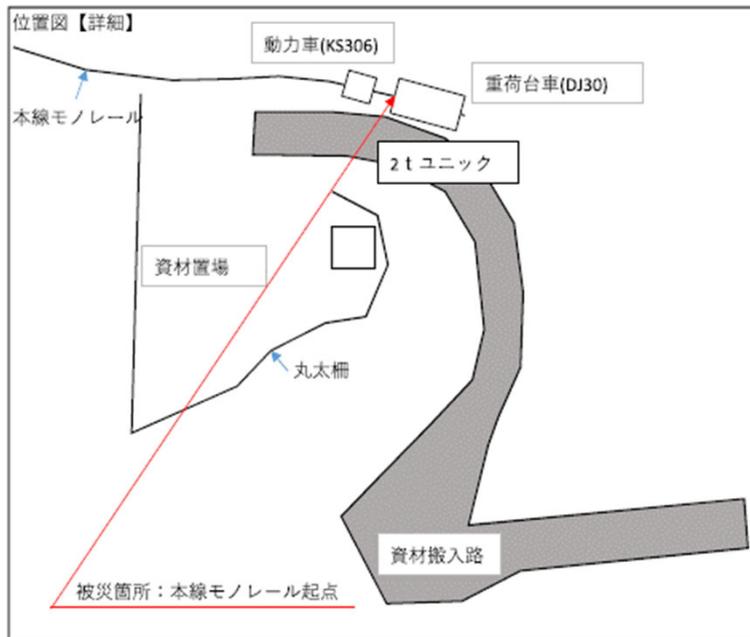
被害状況

- 梁添架ガス管被覆部の損傷（長さ：11cm・幅：1～2cm・厚さ：1mm）
- ガス漏れ・管の異常な変形無し

【事故の概要】 資材運搬に使用するモノレールの搬入設置作業を元請1名、作業員2名で行っていた。間隔保持台を使用せず連結作業時の位置合わせを行う中で、動力車が想定より大きく移動し、連結板と連結金具が合致せず、連結板を支えていた手が連結板とレールとの間に挟まれ右手人差し指を挫創した。

- 【事故原因】**
- 作業手順書で定めた間隔保持台（枕木等）を設置せずに作業を進めたこと。
 - 作業手順書に連結方法の詳細な記述が無かった。作業計画書等で定められた安全通路を通らず横断防止柵（単管柵）を乗り越え近道行為をした。

平面図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 作業当日は作業手順書の再確認を行い作業の徹底を図る。
- 作業手順書の修正・改善（詳細な手順書の作成）
- 通常2名の作業を、補助者(合図者)を1名増員して3名で作業する。
- 台車の接続方法としてエンジンによる寸動方式で行っていたが、レバブロックによる方式に変更

被害状況

右示指挫創
（全治3週間）

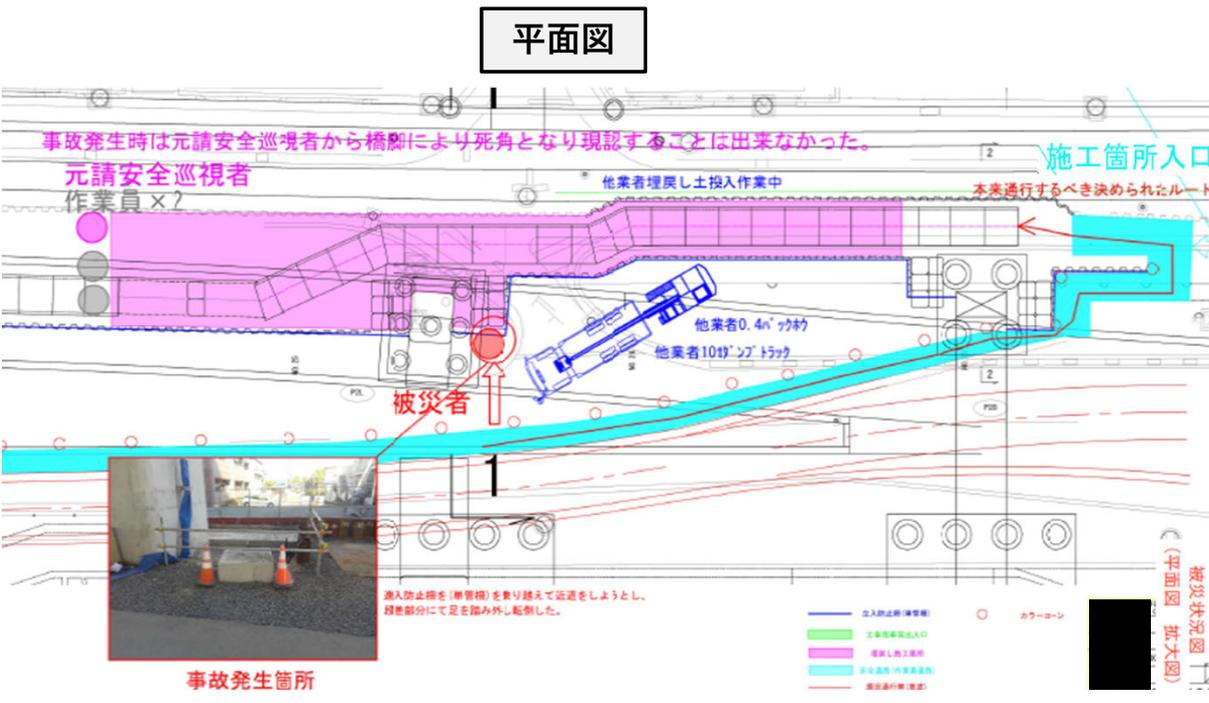
事故の種類：労働災害（人身：その他）

令和4年4月発生

【事故の概要】 作業ヤード内に移動する際に決められた安全通路を通らず、進入防止柵（単管柵）を乗り越えて近道をしようとしたところ、段差部分にて足を踏み外し転倒し、鋼矢板にて右脇腹を痛打し、体を支えようとして鋼矢板に捕まった際に右手を裂傷した。

- 【事故原因】**
- 作業計画書等で定められた安全通路を通らず横断防止柵（単管柵）を乗り越え近道行為をした。
 - 安全通路外での手袋の未着用による二次災害。

◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 安全意識の向上を促す指導の徹底、再発防止教育の実施。（横断防止柵に注意喚起の増設及び近道行為を誘発する箇所の横断防止柵の嵩上げ）
- 服装点検を行う。（朝礼時、休憩後作業再開時）作業手順書の再教育を行い周知徹底する。

被害状況

右母指挫創、右肋骨骨折
（全治4週間）

事故の種類：公衆災害（人身：交通事故〔公道〕）

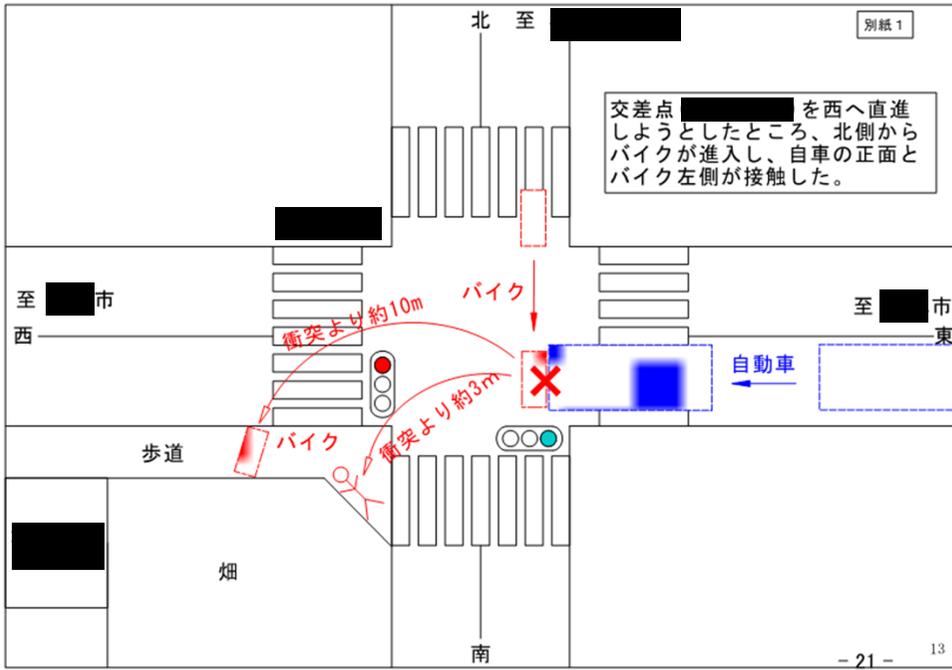
令和4年5月発生

【事故の概要】 ○○資材置き場の備蓄資材と台帳の照合を実施し、次の資材置き場へ向かう前にコンビニエンスストアで水分補給のために飲料水の購入を行った。

コンビニエンスストアを出発し、次の目的地へ時速約40km/hで向かう途中、○○交差点にて、信号機が赤にもかかわらず同交差点を西へ直進し、北側から直進してきた被災者が運転する原動機付自転車（50cc）と衝突した。

【事故原因】 自動車運転中にペットボトルを取り、蓋を開けようとして視線を進行方向から逸らしたことで、赤信号を見落として交差点に進出したことによる。

平面図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 運転以外の行動をとるときは、安全な場所に駐車して行う。
- 運転時に集中することを心がけるため、車内に「ながら運転禁止」のステッカーを掲示する。
- 管理技術者及び担当技術者は自動車学校での企業運転講習会へ参加する。
- 毎月1回安全運転への啓発のため、リーフレット配布及び指導を実施する。

被害状況

左大腿骨転子下骨折
(全治60日)

【事故の概要】 残土処理を終えた帰りルート of 交差点で、ダンプトラックを一時停止させ市道から国道へ左折して入る際に、国道を直進する軽トラックが左ウインカーを出して走っていた。ダンプの運転手は当該交差点を左折すると認識し、国道への進入が可能と判断して交差点に進入したところ、相手方軽トラックが交差点を直進してきたために接触した。

【事故原因】 軽トラックが左ウインカーを出して走っていたため、左折するだろうという思い込みで車両を発進させたため。

事象発生箇所位置図（詳細）



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 運行管理システムのアラート音声通知機能を利用した危険箇所のアラート発報の追加を行う。
- 午前と午後の2回、安全巡視員もしくは会社役員が巡視を行なって安全運転をしているか等の確認を行なう。また月に1回、危険箇所において安全巡視員もしくは会社役員が点検する。
- フロントゼッケンの後ろに注意事項や連絡先を記入しておき、運搬前やいざという時に確認できるようにしておく。
- 一旦停止する必要がある信号機のない交差点での指差呼称を行い、注意喚起及び安全確認を行うことを徹底する。
- 朝礼時に作業内容に応じて安全標語を作成し作業員全員に唱話させ、安全作業に対する意識向上を図る。

被害状況

軽トラックの左荷台側面破損

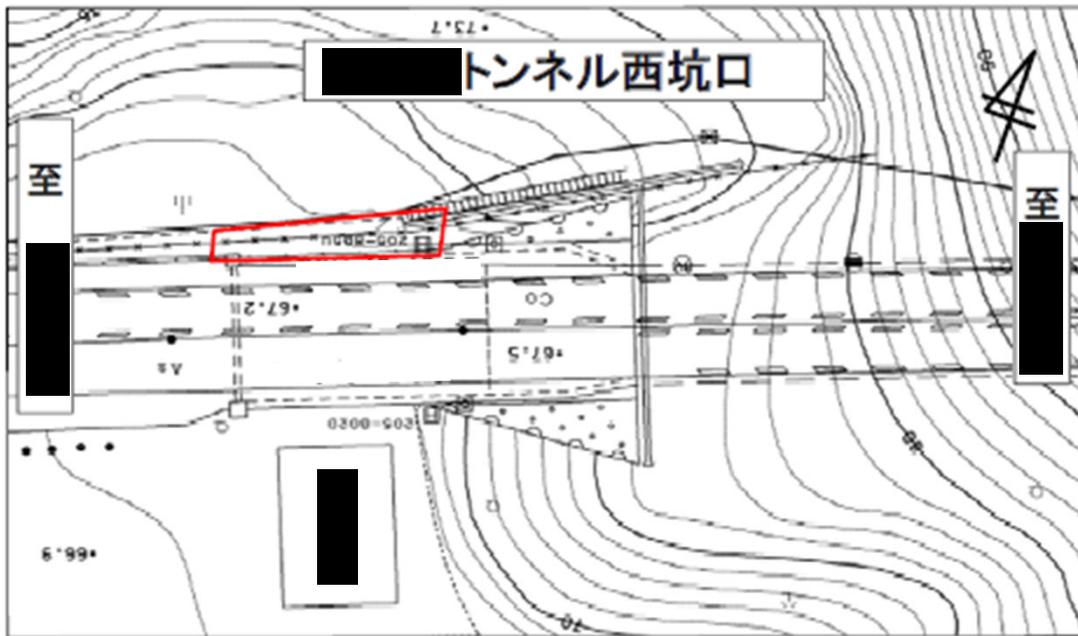
事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和4年6月発生

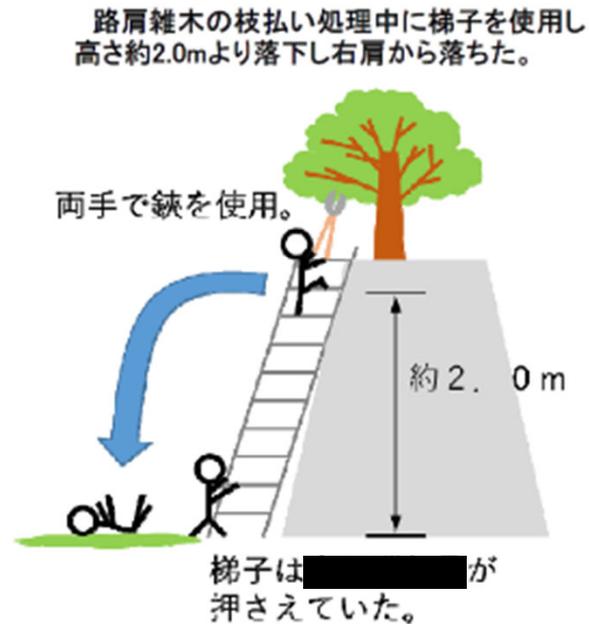
【事故の概要】 国道〇号〇〇バイパス(上り線)〇〇トンネル西坑口において繁茂した路肩雑木の枝払い処理中に使用していた梯子より右肩から落下した。

- 【事故原因】**
- 不安全な状態での作業の実施。
 - 指示系統が不徹底。

平面図



概略図



現場状況写真



事故防止のポイント

- 巡回員が不安全となる作業は実施しない判断をルール化する。
- 指示系統の再確認。

被害状況

右肩打撲、頸椎捻挫、右第2肋骨骨折
(全治1ヶ月) 15

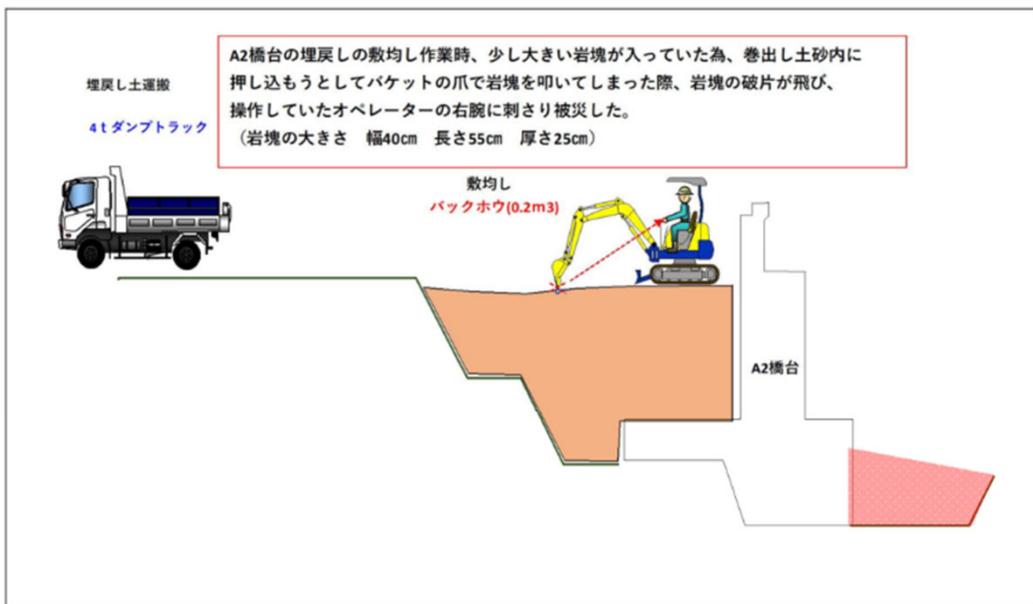
事故の種類：労働災害（人身：飛来・落下）

令和4年6月発生

【事故の概要】 A2橋台の埋戻し作業を実施中、盛土材に少し大きい岩塊を発見した。巻出し土材内に押し込もうと、バックホウのバケット爪で岩塊を叩いてしまった。その際、岩塊の破片がバックホウオペレーターに向かって飛散。オペレーターの右腕に刺さり被災した。

【事故原因】 作業手順に無いバックホウのバケットの爪で、岩塊を叩いてしまう作業を行ったため。作業員の軽率な行動によるもの。

断面図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 作業手順の明確化と徹底遵守：埋戻材に30cm以上の岩塊が混入していた場合は取り除き、残土置き場に戻す。
- 機械の目的外使用の禁止：岩塊をバケットの爪で叩かない。小割する際はブレーカー等を使用する。
- 現場での注意喚起の明示：現場には注意喚起看板、バックホウキャビンには注意喚起シールを設置。
- 上記を変更施工計画書、作業手順書に記載し再度作業員に教育することで、再発防止を図る。
- さらなる事故再発防止のため「飛び石対策として、前面ガラスの無いバックホウ全車両の運転席の前に透明な保護板を設置する」対策を追加するものである。

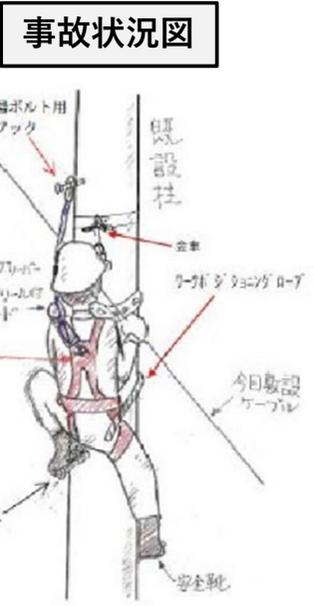
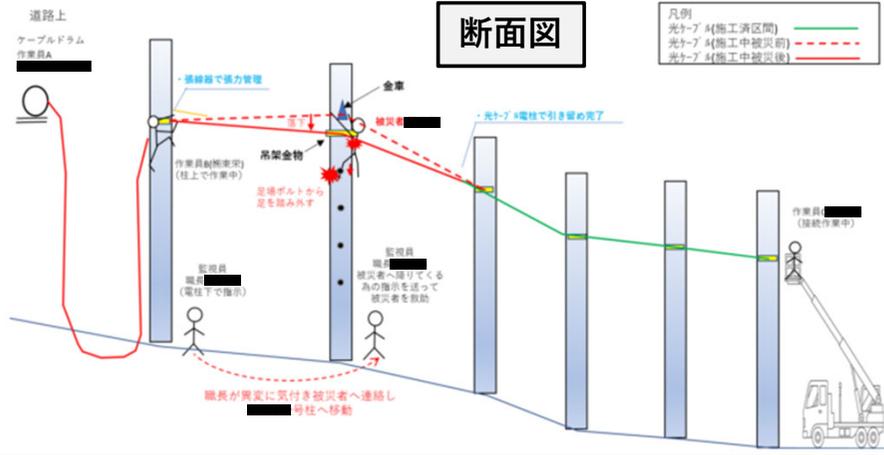
被害状況

右上腕筋肉内異物残留、
右上腕挫創、右上腕汚染創

(全治2週間) 16

【事故の概要】 電柱に光ケーブルを固定するため金車から吊架金物に移す際に、光ケーブルを外したところ下方に張力が掛かっていたため勢いよく落下し、光ケーブルが体にあたり体勢を崩し電柱の足場ボルトから左脚が落ち、ふくらはぎの左脚の内側を足場ボルトに強打した。

- 【事故原因】**
- 条件の悪い現場（高所作業車が使えない）で、不安定な体勢での作業や光ケーブルのたわみによる張力が予測出来ず光ケーブルが落下した。
（※高低差があり、かつ見通しの悪い条件が重なった。通常作業では、ケーブルが下方向に落下することは、無い。）
 - 「作業のやりづらさ」を感じたにも関わらず、いつもの作業で油断が生じ、作業を中止せずに続行した。
 - 通常柱昇降時に使用するゴム底の安全靴（半長靴）を履いていたが、柱周囲が粘土質で靴底に付着したため、いつもより滑りやすい状況となっていた。



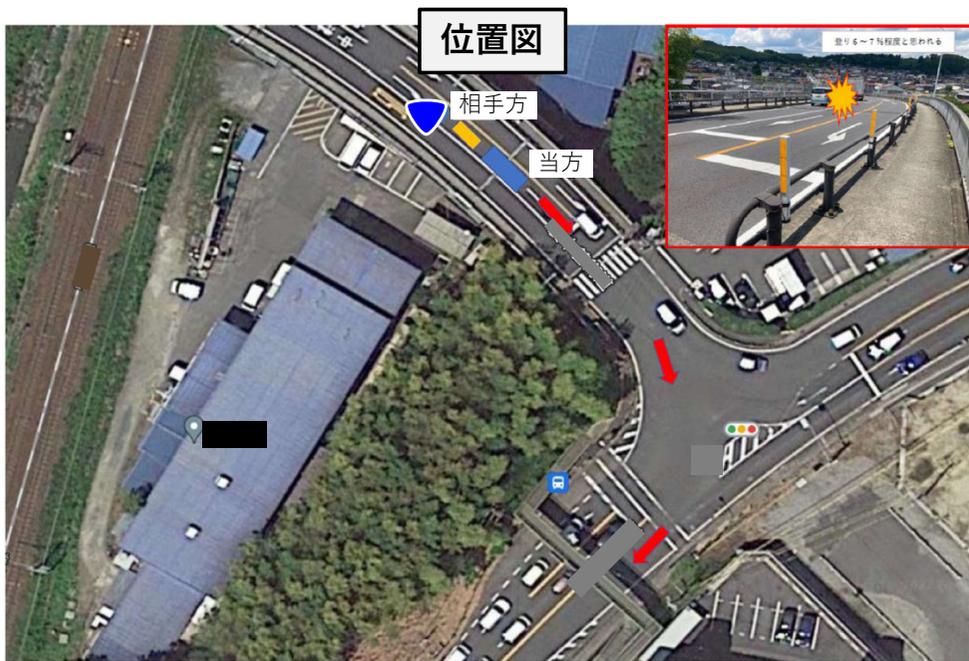
事故防止のポイント

- 木々により見通しが利かない箇所については、光ケーブルをロープ等で足場ボルト等と固定して光ケーブルの「垂れ下がり防止策」を実施することにより更に安全対策を行う。
- 柱上作業において、事前に不安定体勢作業が予測される場所では、簡易足場を設置する。
- 施工前に元請・施工会社の双方で現場確認し、危険箇所については平面図等に注意喚起を記載して更に安全対策を行う。
- 昇柱前に靴底の泥を除去するため、各自ブラシ、ウエス等を常時携帯する。
- 緊急安全会議を実施するとともに、毎日の朝礼時や安全教育訓練等にて安全作業を再認識させ事故防止に努める。

被害状況
左脛骨腓骨骨幹部開放骨折
(全治3ヶ月)

【事故の概要】 堤体基礎掘削の残土運搬車である10tダンプが建設発生土受入地からダムサイトに帰着する途中、国道〇号〇〇交差点にて信号が赤のため停車した。停車とほぼ同時に信号が青になったため、そのまま発進しようとしたところ、操作ミスによりギアが完全に入り切っておらず、車両が後進した（上り勾配の道路）。ブレーキを踏んだが間に合わず、後続の一般車と接触した。

- 【事故原因】**
- 上り坂の交差点で赤信号により停車したがすぐに青信号に変わったため発進しようとした際、クラッチの踏み込みが甘くギアが完全に入り切っていなかったため車両が後進した。
 - 車両後進に焦ってしまい、ギアの入直しに気を取られブレーキを踏むのが遅れるという操作ミスをおこした結果、後続車と接触した。



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 坂道発進時はサイドブレーキを必ず使用する。
- 運転席に坂道発進の注意喚起シールを明示する。
- 運行管理システムの音声ガイダンス機能にて危険箇所（坂道発進）を通知し、注意喚起する。
- ダンプ後方に注意ステッカーを貼り、後続車両への車間距離確保を促す。
- 変更施工計画書、作業手順に記載し再度作業員に教育することで再発防止を図る。

被害状況

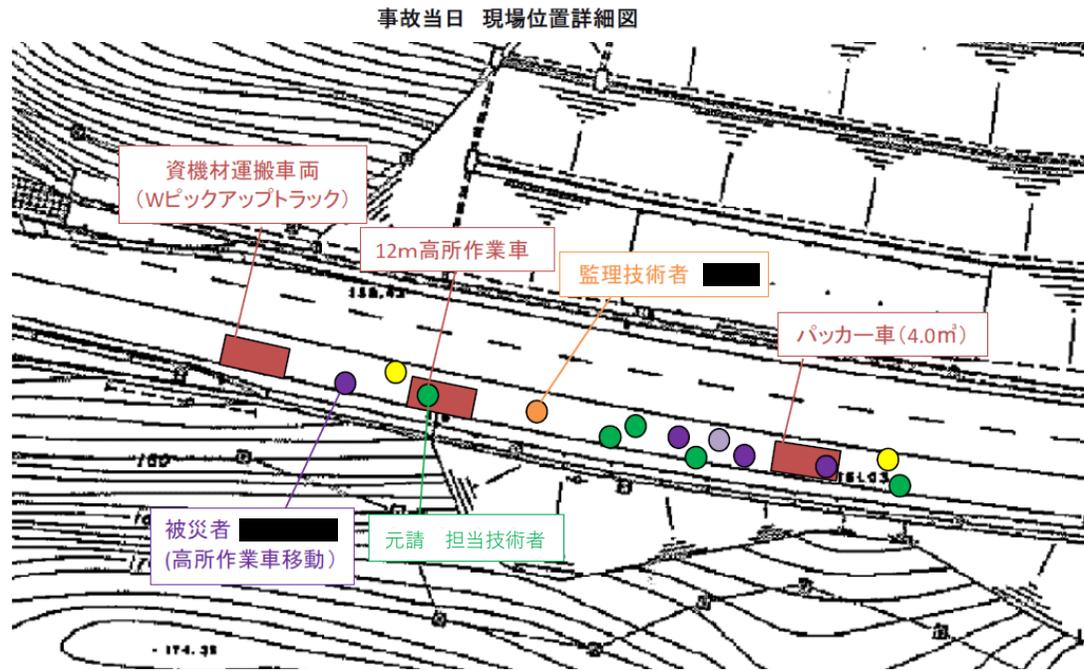
普通車のフロント部損傷

事故の種類：労働災害（人身：工具等取扱い）

令和4年6月発生

【事故の概要】 法面から車道にはみ出た雑木の伐採を行い、規制帯内に落とした木枝を細かく切断し運搬車に積込、搬出する作業を進めていた。手鋸を使い切断していたが、高所作業車の移動に支障となる位置に少し太い木枝があったため、被災者が作業を早く進めたいとの思いから、資格が無ければ使用できないことを知りつつ、チェーンソーを使用し細かく切断したところ誤ってチェーンソーの刃先が左足の甲に当たり裂傷した。

【事故原因】 下請け作業員の独自判断により、作業手順書と異なった手順で作業を行った。
(有資格者作業（チェーンソー特別教育）と記載しているチェーンソー作業を防護具未着用で無資格者が、独断で行った)



車道にはみ出た木枝の伐採作業



伐採された木枝を切断作業状況



切断された木枝をパッカー車に積込作業状況



事故時使用された機械 チェーンソーG2501



事故防止のポイント

- 全作業員にそれぞれの作業内容（手順及び役割）を全うするように安全大会を行い再度周知・徹底させる。
- 作業前のKY活動において、有資格者作業の有無、有りの場合はその有資格者を全ての作業員で確認・共有し作業を行う。
- チェーンソーはトラックの荷台に新たに設置する鍵付きのアルミ製工具箱にて保管・管理することとし、使用時に元請技術者が開錠し使用者に手渡す。

被害状況

左足内側挫創
(全治2週間)

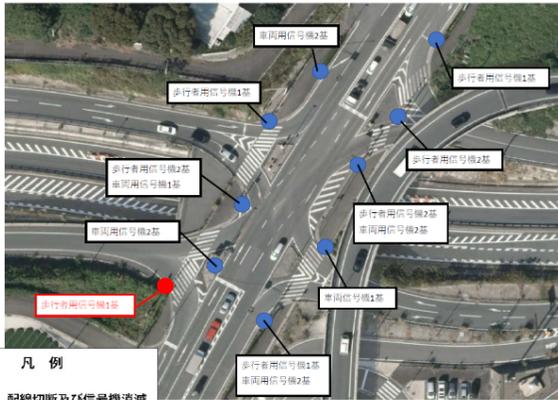
事故の種類：公衆災害（物損：除草・伐採による物損）

令和4年6月発生

【事故の概要】 道路巡回時に、〇〇IC付近の交差点歩道部において、雑草の繁茂による歩行者信号機の視認不良を巡回員が発見した。流入の多い交差点であり、歩行者信号機の視認性確保は緊急性がある事象であったため、巡回員がその場の判断で、歩行者信号機の除草を開始した。歩行者信号機が高所にあったため、下方からの目視で状況を確認したものの、信号機の配線はすべて配管の中に納まっているものと思い込み露出した配線に気づかないまま、高枝切りバサミを用いて除草を行い、歩行者信号機の配線を切断してしまった。

【事故原因】 信号機付近の除草にもかかわらず、配線位置を確認せず独断で作業を実施した。
（・軽微な維持作業であると独断で実施した。）
（・信号機の配線はすべて配管の中に納まっているものと思い込みがあった。）

被災箇所図



- 凡例
- 配線切断及び信号機消滅
 - 信号機消滅



事故防止のポイント

- 常温合材による路面補修や落下物等の回収や移動以外の作業が必要な異状を発見した場合、巡回員は「道路巡回チェックリスト」を用いて現場状況を確認し、内容を現場代理人または監理技術者（以下、代理人等）へ報告して作業指示を仰ぐ。巡回員での作業では安全確保が不十分な場合は、応急維持班で対応する。なお、「道路巡回チェックリスト」は、毎日の危険予知活動で確認するとともに、パトロール車に常備する。
- 作業前に巡回員2名で配線の有無や架空線と対象物の距離など周辺を確認する。
- 巡回員1名が作業を行い、もう1名は周辺監視するものとし、役割分担を徹底する。
- 占用物件（信号機・電柱・街灯）にかかる異状は、作業前に施設管理者に確認する必要があるため、事象確認のみとし、特に緊急性がある事象は、監督職員並びに代理人等へ報告して作業指示を仰ぐ。

被害状況

歩行者信号機の配線切断

- ・歩行者信号機
10基消滅
（うち1基配線切断）
- ・車両用信号機
10基消滅

10:05～11:40（約95分間）
20

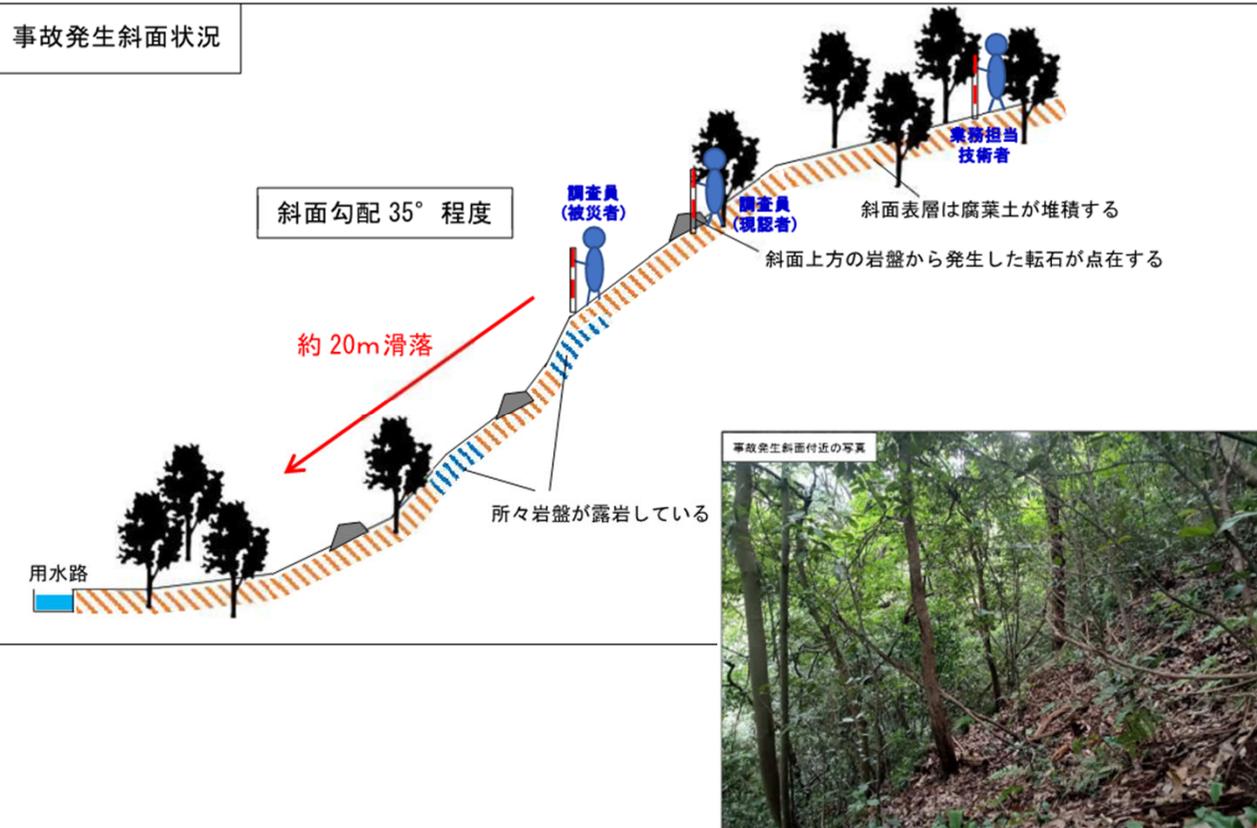
事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和4年7月発生

【事故の概要】 ○○トンネルの計画範囲を対象に落石調査のために調査範囲の北側斜面を踏査中、調査員を先頭に徒歩で地点移動をしていたところ、蜂が接近し、それをかわそうとして足を滑らせ、約20m下方へ滑落した。

【事故原因】 突発的な事象（蜂の飛来）により、体勢を崩して足を滑らせたことによる事故と考える。

事故発生斜面状況



○事故発生直後の被災状況記録写真



事故防止のポイント

- 蜂の飛来に対しては振り払うなどの過剰反応をすると刺される危険が増すため、蜂が離れるまで落ち着いて行動する。
- 蜂用の殺虫スプレーを携行し、蜂の飛来を確認した際に噴射する。

被害状況

左距骨骨折、左肩腱板損傷
(全治1.5ヶ月)²¹

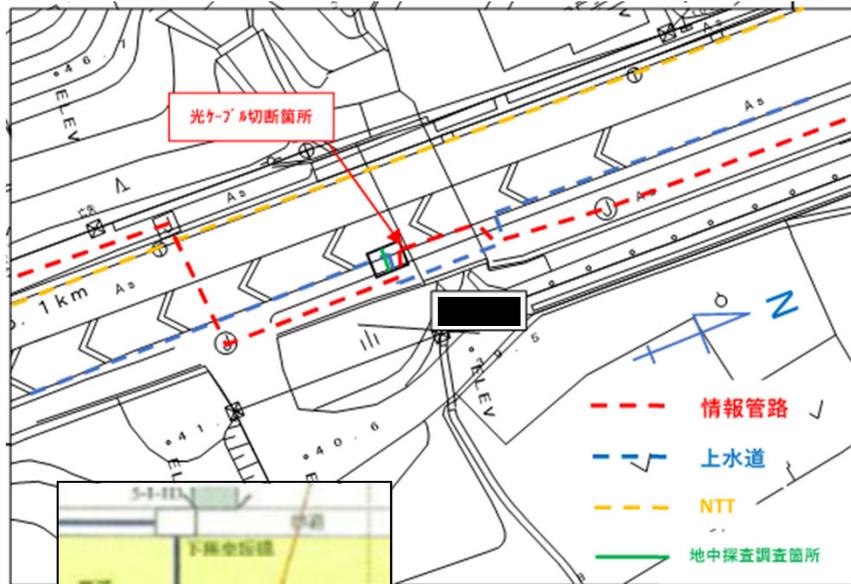
事故の種類：公衆災害（物損：埋設物損傷）

令和4年7月発生

【事故の概要】 国道〇号において、交通安全施設整備工事における試掘(水道管埋設位置確認)の為の舗装版切断作業を実施の際に誤って光ケーブルを切断した。

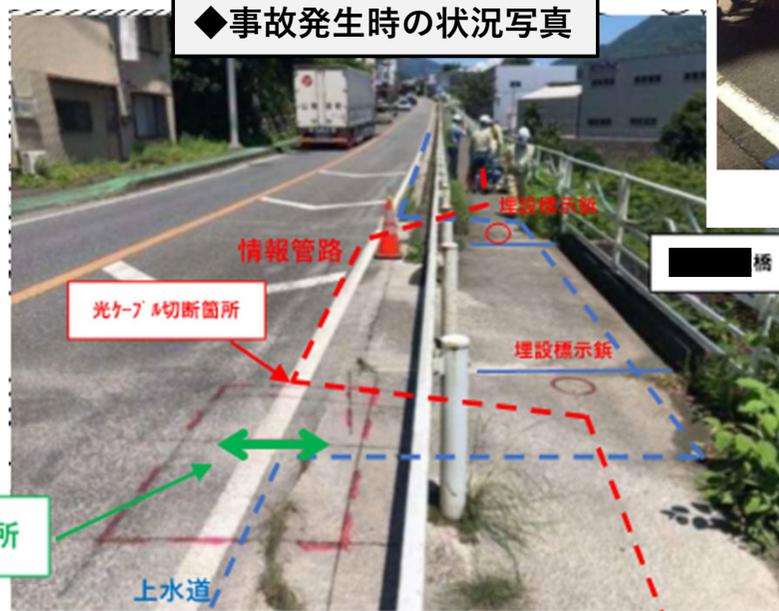
【事故原因】 貸与資料及び現地埋設標示板により光ケーブルは歩道に埋設されていると思い込んでいた為、情報BOX位置確認を怠った。

平面図



情報管路は歩道部に埋設されており、橋梁添架（ 橋）して再び歩道部に埋設されている事は貸与された資料で把握していた。また、歩道部には情報管路の埋設標示板も設置され、埋設方向を示す矢印も歩道方向を示していた為、車道部に迂回しているとは思わず、上水道埋設位置確認の試掘用カッターで光ケーブルを切断した。

◆事故発生時の状況写真



地中探査レーダー使用（埋設物責任者による）



被害状況

- ・ NTT光ケーブル1条(冗長性があり情報通信に影響なし)
- ・ 〇〇市光ケーブル1条(未使用の為影響なし)
- ・ 国土交通省光ケーブル「支線」2条(CCTV 設備及び道路情報板設備に影響あり)

事故防止のポイント

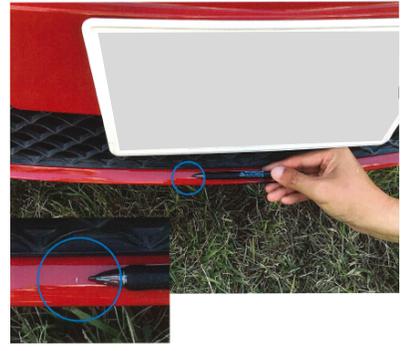
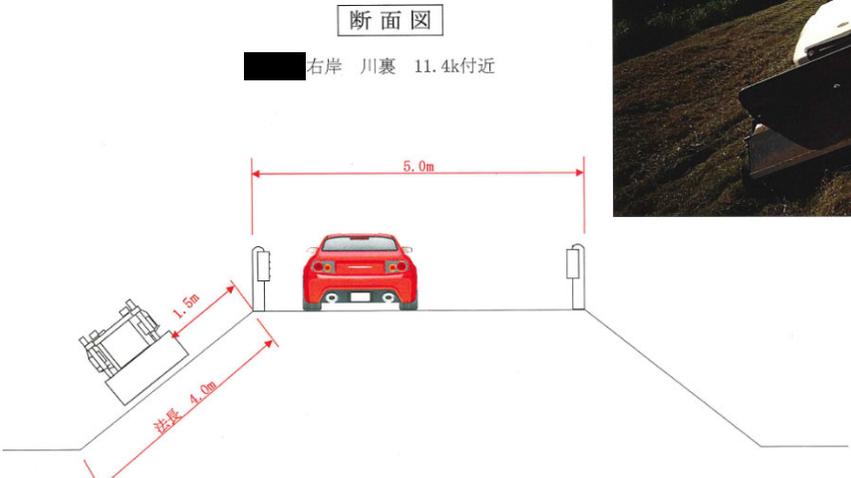
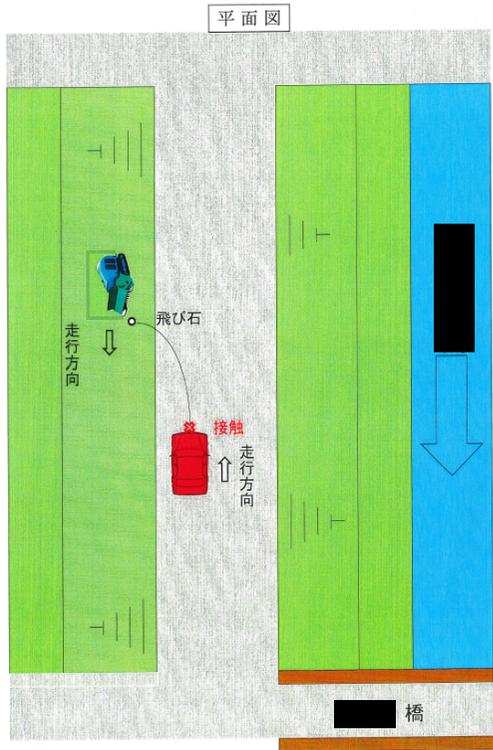
貸与資料や現地埋設標示板を過信せず、情報BOX位置の把握を行うため、施工箇所全般に地中探査を実施し、貸与資料との照合を行い少しでも疑義が生じた場合は、埋設物占有者の立会を依頼し不明瞭な箇所を排除してから、試掘作業を行う。

事故の種類：公衆災害（物損：除草による飛び石）

令和4年7月発生

【事故の概要】 ○○川右岸の川裏法面をハンドガイド式草刈機にて上流から下流に向けて除草作業を行っていた。飛び石防止用の側面カバー及び前面チェーンが装備されていたが、除草作業現場付近を通過した被害者より「乗用車のフロントスポイラーに傷がついた」との申し出があったが、現認者がいないため事実関係が確認できない事案である。

【事故原因】 被害者（車両の所有者）及び現場担当者ともに、飛び石による物損被害であることを確認することはできないが、当日の作業状況を考慮すると飛び石が物損被害の主な原因であることを排除できない。施工計画において一般車両が通過する際には作業を一時停止するよう定めていたが、通過車両の確認が出来ていなかった。（ハンドガイド式草刈機のオペレーター1名で作業しており、通過車両の確認が出来ていなかった）



事故防止のポイント

- ハンドガイド式草刈機の刈刃カバーに飛び石防護用のクサリがついているが硬軟質ポリエチレンを設置して、二重の飛び石防護を行う。
- 車両及び通行人が通過するまで、ハンドガイド機の作業を一時停止する。（除草作業範囲で、交通量の多い箇所の展開図を作成し、その箇所においては監視員を配置し、車が接近してきたら無線機を通じて伝える。

被害状況

乗用車のフロントスポイラーの破損

事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

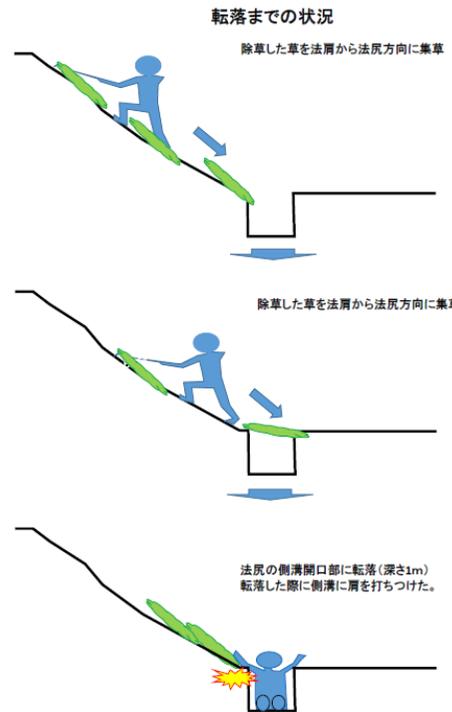
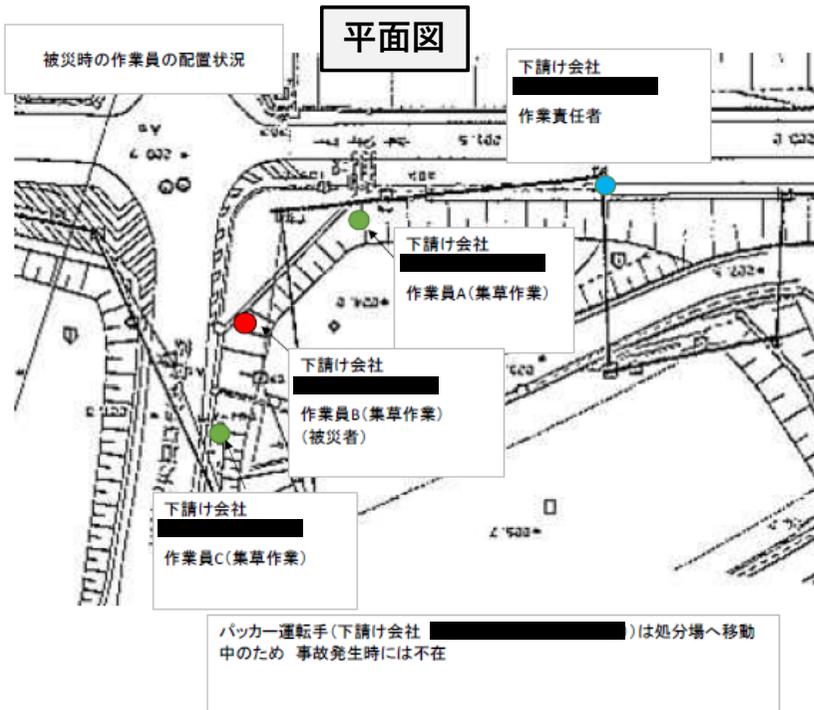
令和4年8月発生

【事故の概要】 国道〇号〇〇IC（下り）にて下請作業員5名で除草工を行っていた。除草工のうちの集草作業中の被災者が、集めた草で法尻にある側溝の開口部が覆われて、気づかずに側溝（幅0.4m、深さ1.0m）に転落し右肩関節を脱臼したものである。

【事故原因】 作業前の周囲の安全確認と徹底が不足しており、慣れによる作業全体の危険意識の低下していたことが、原因で発生した事故である。

（後ろ向きで集草作業を実施）

（蓋の無い深い側溝部分に草が覆い被さる事により開口部が見えなかった）



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

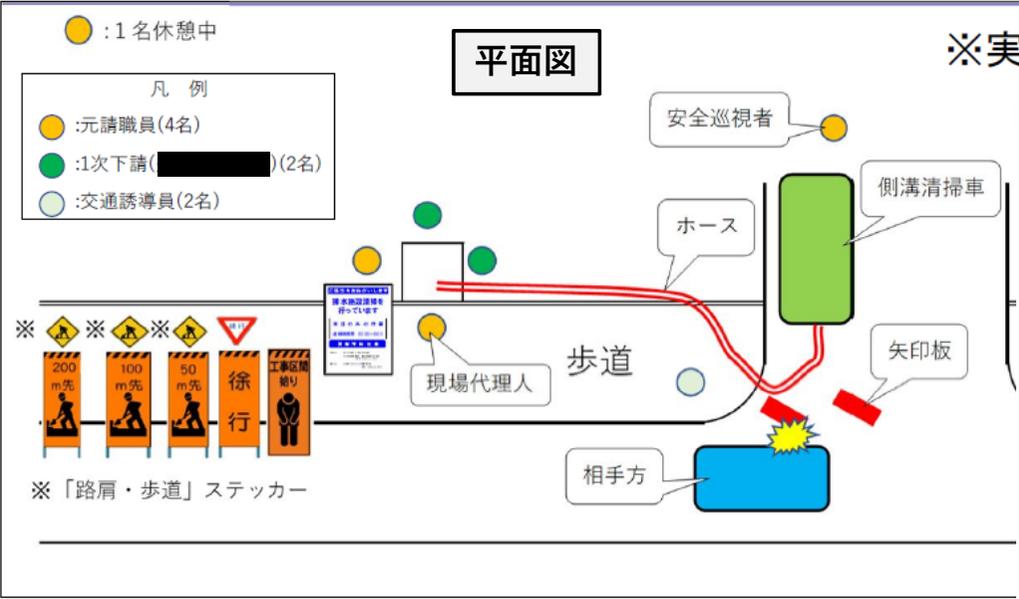
- 作業再開前には事故事例を基に再度勉強会を実施し、慣れによる気の緩みを正すと共に危険意識の向上を指導・教育する。
- 作業開始前には必ず作業員全員で周囲の安全確認・危険箇所の確認、注意喚起（開口部にセーフティコーン等の目印を設置）を行い周知を徹底する。
- 側溝部・擁壁部等転落の恐れのある箇所の除草は先に法尻部を刈った後、刈った草を集草し片付け、危険箇所が目視出来るようにする。

被害状況

右肩関節脱臼
(全治3週間)

【事故の概要】 国道〇号側道で路肩規制にて歩道脇の側溝の清掃を行った。側溝内の土砂を吸引する為、側溝清掃車からバキュームホースを作業箇所まで伸ばし、吸引作業をしていた。その際、大量の土砂を一度に吸引した為バキュームホースが暴れて路肩に設置してあった矢印板を倒し、側道を通行中の一般車両の左ドアに矢印板を接触させた。

- 【事故原因】** 施工計画書及び作業手順書にホース類の固定、養生について、記載が無くルール化出来ていなかった。
- ホースが暴れないよう固定されていなかった。
 - ホースの近くに矢印板を設置していた。
 - 作業中のホースの暴れを想定していなかったため、安全確認できる体制が出来ていなかった。



事故防止のポイント

- 施工計画書及び作業手順書の安全対策を見直し、ホース類の固定、養生について、ルール化する。
- 吸引作業を行う際は、バキュームホースの根本付近を側溝清掃車のバンパーにラッシングベルトで固定して作業する。バキュームホースは必要以上に延ばさず不要な分は丸めて束ねベルトで結束して使用する。
 - バキュームホースの近くに物を置かず常に整理整頓して作業する。
 - 午前午後の安全巡視時に安全巡視者がホース類の固定、養生を確認する。

被害状況

一般車両の左ドア下部に30cm程度の擦り傷

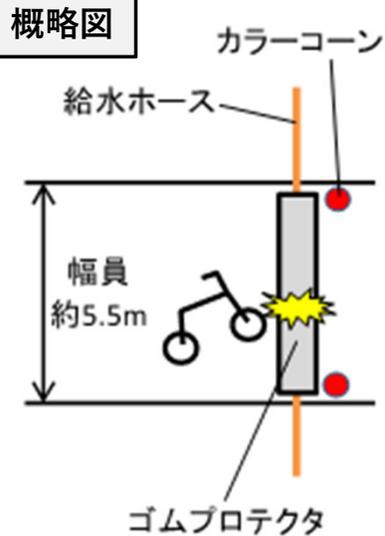
事故の種類：公衆災害（人身：その他）

令和4年8月発生

【事故の概要】 ボーリング作業用の給水ホースを保護カバー（ゴムプロテクタ）で保護したうえで、道路を横断する形で設置していたが、被災者の自転車（ロードバイク）が約20km/hで通過する際に、保護カバー上でスリップ・転倒し、ケガ（肘、膝の擦過傷）をした。

【事故原因】 現道上の作業にも関わらず道路使用許可申請が未手続きであり、公安委員会等から予告看板の設置や自転車等軽車両に対する安全に対する配慮など、適切な指導を受けずに作業を実施し、第三者に対する安全管理の配慮が欠如していたことが原因で発生した事故である。

◆事故発生時の状況写真



被災状況写真



事故防止のポイント

今後、速やかに道路使用許可の申請手続きを行い、警察の指導・許可を受けるとともに、予告看板の設置など自転車等軽車両に対する安全対策を実施する。さらに道路横断物の保護カバー（ゴムマット）を視認性の良いカラータイプのものを設置する。また道路使用許可申請時に安全対策に関する指示事項があれば、適切に対応する。

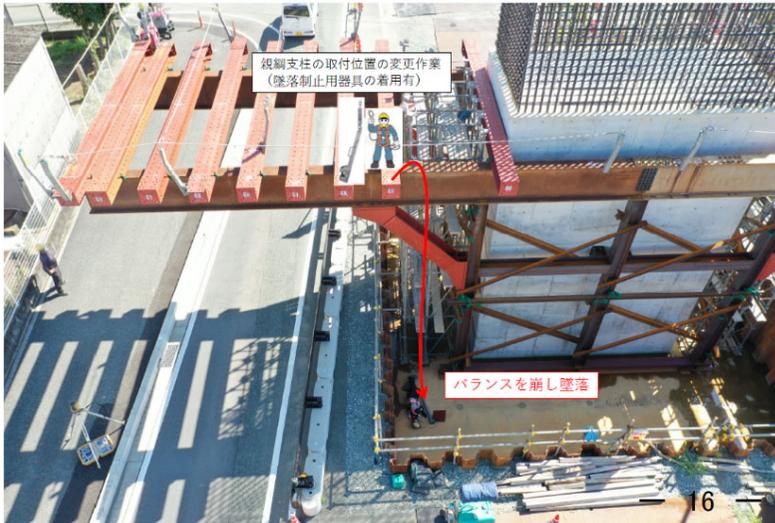
被害状況

左肘部切創・挫創，左膝部の挫創
（全治2週間未満）

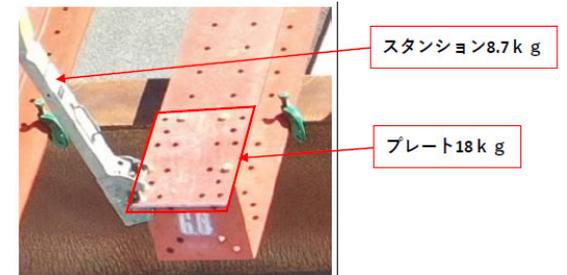
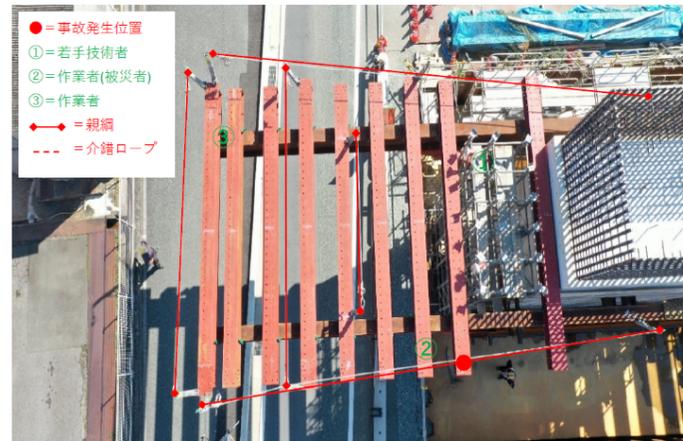
【事故の概要】 P12・P13橋脚の特殊支保工の張出部(受桁・足場桁)設置を夜間規制内で行っていた。受桁据付時に、元請技術員が親綱スタンション据付位置の誤りに気づき、手直しの指示を行ったが、作業方法(高所でのスタンション取替作業)については下請作業員2名の判断で行った。また、監理技術者、現場代理人は地上にいたため、据付位置が誤っている情報が伝わらず、計画通りの次の段取り作業に移っていた。その後、計画外作業(高所でのスタンション取替作業)を被害者が単独で行い、バランスを崩し墜落した。

- 【事故原因】**
- 地上で、玉掛け作業をしていた一次下請けが介錯ロープをつけ間違えた。
 - 元請の担当技術者がスタンションの手直しを独断で指示したものの作業方法を直接指導しなかった。
 - 二次下請作業員2名の判断で、高所での手直し作業を行い、墜落制止用器具のフックを掛けることを怠り墜落した。

◆事故発生時の状況写真



事故が起きた際の上部にいた3名の配置、親綱や介錯ロープについて



事故防止のポイント

- 墜落制止用器具使用の再指導を行い、朝礼時に墜落制止器具の試行ゲートを用いて、フックの点検を行うとともに、墜落制止用器具への使用意識の向上をはかる。また、現場内の掲示物を増やし危険箇所の見える化を行う。
- 受桁は1本ずつの吊り込み作業とすることを作業手順書に明記し、周知徹底する。作業手順以外の作業が発生した場合、一度作業を中止し元請け責任者に確認することを作業手順書に明記し、周知徹底する。
- 長期休暇等で作業打合せから作業日までに間隔がある時は、始業前に元請と下請で、作業打合せ時の指示内容や作業手順を再確認する。KYは元請にて記入内容の確認(赤色記入)を行い、指示する。

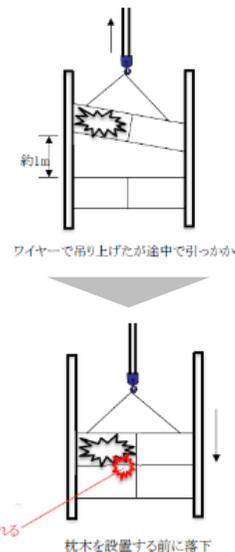
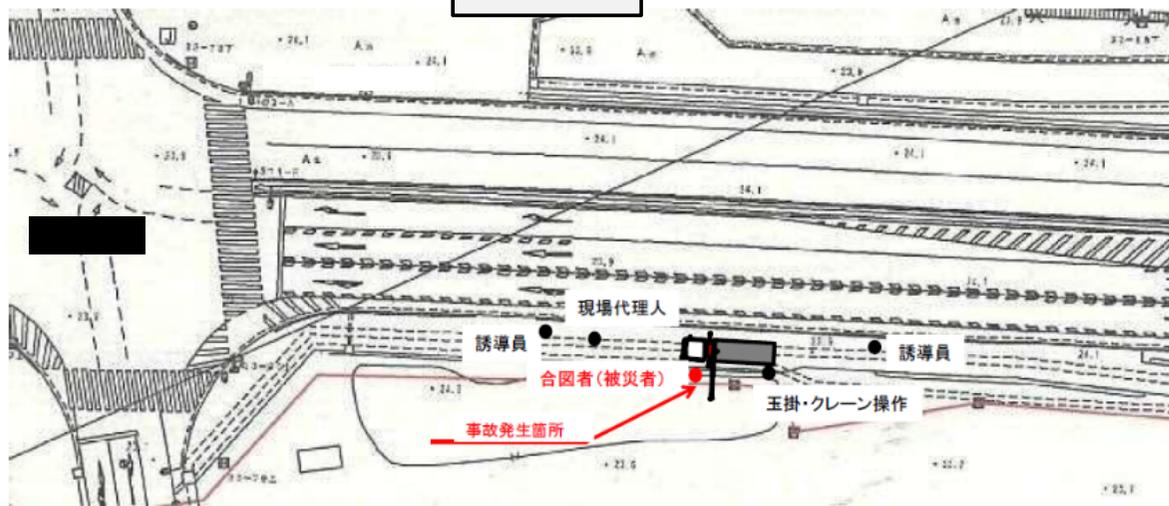
被害状況

外傷性くも膜下出血、頸髄損傷、左肩甲骨骨折、右中手骨骨折（第2-5）、左感音声難聴、右前頭洞内板骨折、右蝶形骨骨折、右頬骨骨折、両側上顎洞骨折、左腰椎横突起骨折（全治4.5ヶ月）²⁷

【事故の概要】 国道〇号BP上り線にて損傷した遮音壁の撤去作業中に発生した。上から順番に撤去していき損傷した遮音壁を撤去しようと吊り上げたところ途中で引っかかってしまった。引っかかりを解消する為の作業をしていた際、遮音壁の反対側にある道具を取ろうと吊っている遮音壁の下に手をいれた、その時遮音壁の引っかかりがとれ、落下した遮音壁に被災者の右腕が挟まれ負傷した。

- 【事故原因】**
- 元請（現場代理人）は、現場に常駐していたにもかかわらず、作業トラブルに気づかなかった。トラブル発生時に現場代理人はtelがかかってきて、目を離していた。
 - 作業手順書にないトラブル発生時に、元請職員と作業方法を協議せず下請けのみの判断で作業を行った。作業を一次中止せず、下請け（2名）のみでトラブルの対応にあたった。吊り具のワイヤーを緩めるときに、先に枕木を設置せず落下措置のない状態で吊り荷の下に手を入れた。

平面図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

作業手順書にないトラブルが発生した場合、作業を一時中断し元請職員と作業方法について協議するよう指導する。

（吊り具のワイヤーを緩めるときは、まず枕木を設置することを厳守する。）

（吊り作業を開始する前に、使用資材を安全な場所に配置してから吊り作業を開始する。）

（吊荷作業を行う際に「吊荷の下に入らない」と書かれたマグネットやシールを吊荷に設置し、吊荷作業を開始する。）

上記のことを踏まえ作業手順書に追記し、作業再開前に再度安全教育を行い再発防止に努める。

被害状況

右前腕圧挫創、筋挫創
（全治1ヶ月）

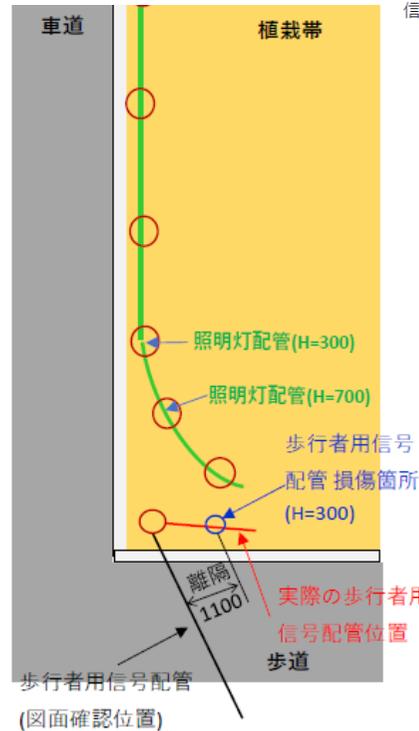
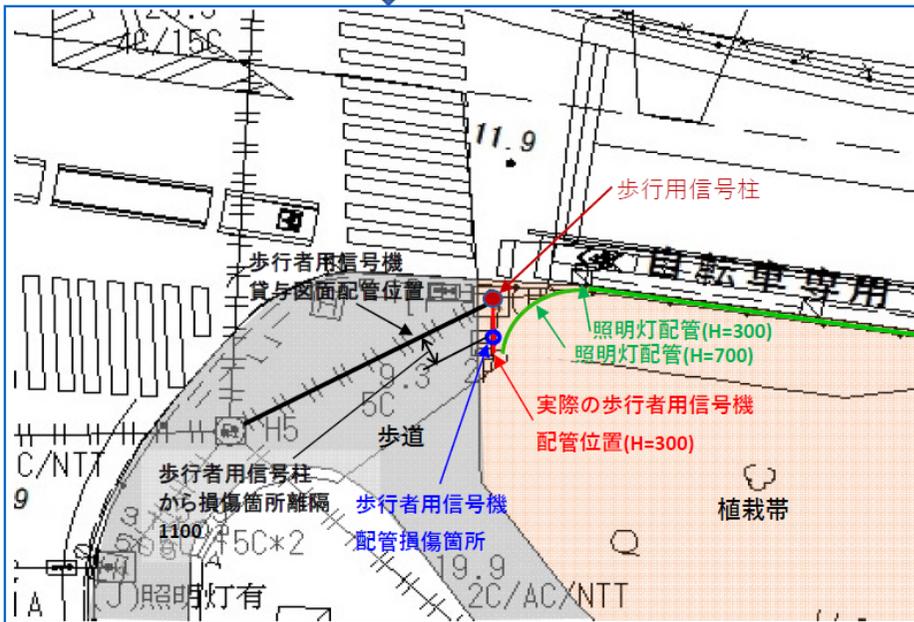
事故の種類：公衆災害（物損：埋設物損傷）

令和4年9月発生

【事故の概要】 一般国道〇号B P側道(上り線)〇〇交差点において左折レーンを拡幅する工事に伴い、防護柵撤去工の施工のため縁石に沿って試掘作業を手掘りしていたところ、道路照明灯の埋設表示シートを発見した。
交差点に近づくとつれ道路照明灯用配管が深くなった。交差点付近の信号配管は警察から貸与された図面だけでなく現地のハンドホールと歩行者用信号柱を結んだルート上から外れた位置であり、かつ照明灯用配管に影響の無い位置を試掘の補助のために小型バックホウにて掘削したところ、歩行者用信号の配管を壊し配線が抜けて信号機を消灯させてしまった。

【事故原因】 貸与資料から歩行者用信号の埋設管が無いものと判断して小型バックホウを用いて施工したため。
(既に完了している車両用信号機移設箇所については、警察から貸与された図面の通りであったため、歩行者用信号配管についても同一図面に表示されているため図面が正しいと過信した。)

平面図



信号配管損傷写真



貸与図面の配管位置～損傷箇所までの離隔



事故防止のポイント

貸与資料により施工箇所に隣接する埋設物が確認された場合は貸与資料を過信せず地中探査により整合確認を実施し、少しでも疑義が生じた際は、埋設管理者との立会を実施した上で試掘作業を実施する。

被害状況

歩行者用信号配管1条
(復旧完了1時間14分)

事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

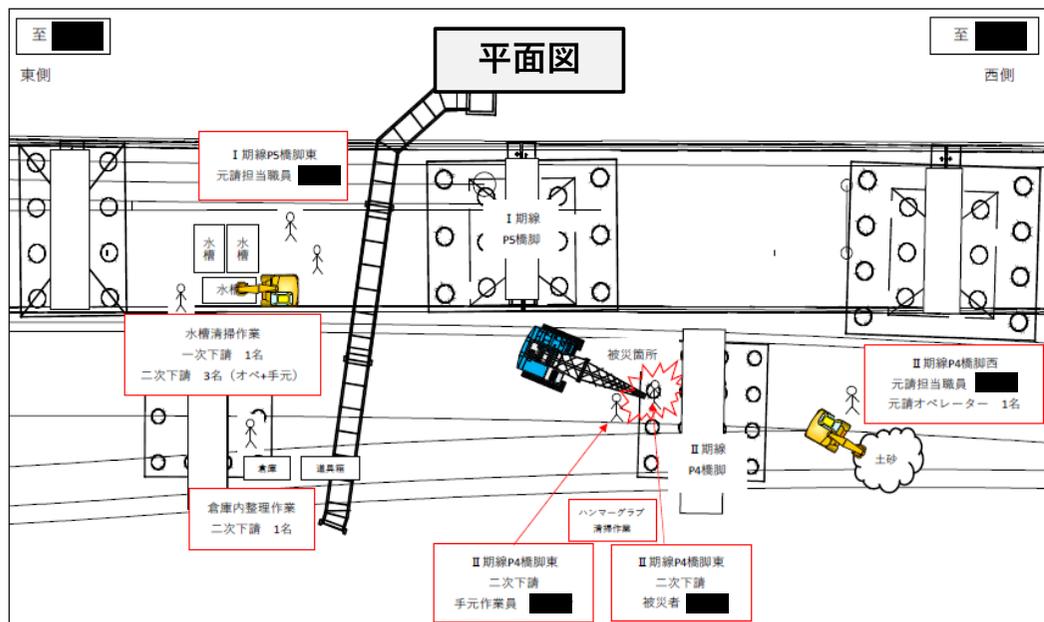
令和4年9月発生

【事故の概要】 場所打ち杭（6本目）の本日の作業（鉄筋かごの建込及び明日のコンクリート打設の準備作業）が午前中に終了したため、午後から現場の片付け及び機械整備をおこなっていた。

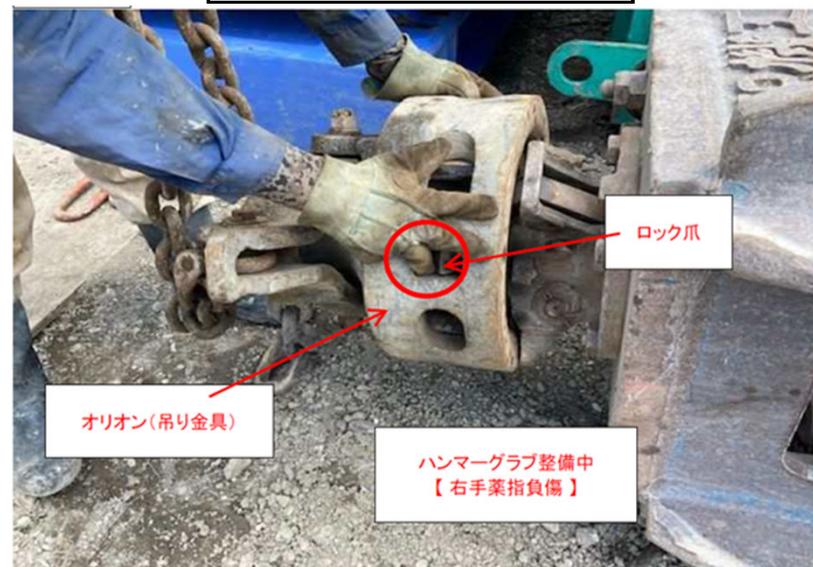
ハンマグラブの清掃をするため、ロックの爪を解除してオリオン（吊り金具）を外そうとして金具に指を差し込み引き抜く際、オリオンが引っ掛かりロック爪が戻り、ロックの爪に指が挟まれ被災した。

金具の取り外しにあたっては、本来ラチェット等工具を使用し作業するものであるが、手で作業したことにより被災したものである。

- 【事故原因】**
- 作業時に二次下請け2人で話し、取り外し作業を交代し、ラチェット等工具を使用しないことにより、指を挟んだ。
 - （予定していた手元作業員が、作業に手間取っていたため、慣れている被災者に取り外し作業を交代した。）
 - （吊り金具の取り外しは、本来ラチェット等工具を使用し作業するものであるが、倉庫内にある工具を取りに行かず手で作業した。）



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- ロックを解除する時は、ラチェットの使用を徹底させる。
- 作業員への周知徹底のため、注意喚起看板を、KYを実施する朝礼広場等の見える位置に掲示する。
- 作業内容が変更となる時は、再度、KYを実施し、安全注意事項を周知し、安全意識を高める。

被害状況

右環指末節骨解放性骨折、
右環指挫創
(全治5週間) 30

【事故の概要】 鋼管杭継杭セット途中における鋼管仮受け架台上（セットホール）で80tクローラクレーンを用いて縦吊りにした鋼管杭を受け架台に預けた後、玉掛ワイヤーを外そうとした時に、玉掛作業員①が玉掛ワイヤーを外し終わり、無線で「オッケー」とオペレーターに伝えた。もう一人の玉掛作業員②は外す途中だったが、オペレーターが無線合図により巻き上げた所、吊りピースと吊りフックの隙間に右手人差し指を挟んだ状態で巻き上げを行ったため、指を挟んだ。

【事故原因】 合図者は、元請に連絡せずに独断で、クレーンの合図を無線合図から手合図に切り替えた。また、合図の変更が、作業関係者全員に伝わっておらず、「巻き上げてください」という合図（やり取り）がなかったにもかかわらず、オペレーターは、「オッケー」の報告を無線合図と勘違いし、見込み操作により吊り上げた。



事故防止のポイント

- 合図方法は相互通信可能な無線機を使用する。作業手順の変更が生じる場合は、作業を一時中止して職長へ報告し、職長から職員へ周知する。
- オペレーターは合図者からの合図以外で巻き上げは行わない。指示が不明瞭な場合は揚重作業を行わない。
- オペレーターは必ず指示に対する復唱を行ってから揚重作業を行う。
- 玉掛作業に従事する場合は、作業に従事する全員が相互通信可能な無線機を使用する。
- 玉掛け位置がオペレーターから確認できるように、合図者は合図の前に立ち位置を確認する。
- 吊りピースと吊りフックの間にシャックルを配置する。当該作業で玉掛ワイヤーを外す時は、シャックルのピンを両手にて抜くこととし、完了の指差し呼称を行う。

被害状況

右第2指圧挫創
（全治2週間未満）

【事故の概要】 コンクリートポンプ車の始業前点検作業中に、誤ってペンを生コン投入口に落としてしまい、それを拾おうと機械が完全に停止する前に手を差し入れてしまい中指が挟まれ裂傷。

【事故原因】 コンクリートポンプのS字パイプが5～6秒静止したことを「停止」したと違いし、落としたペンを拾おうとして、指を挟まれた。

◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 可動部分を点検する際には、エンジンを停止し、動かないことを確認してから作業に取りかかる。
- 指さし、声出し確認の徹底。
- 作業時には落としそうなものを身につけない。

被害状況

左中指圧挫傷
(全治3週間)

事故の種類：労働災害（人身：工具等取扱い）

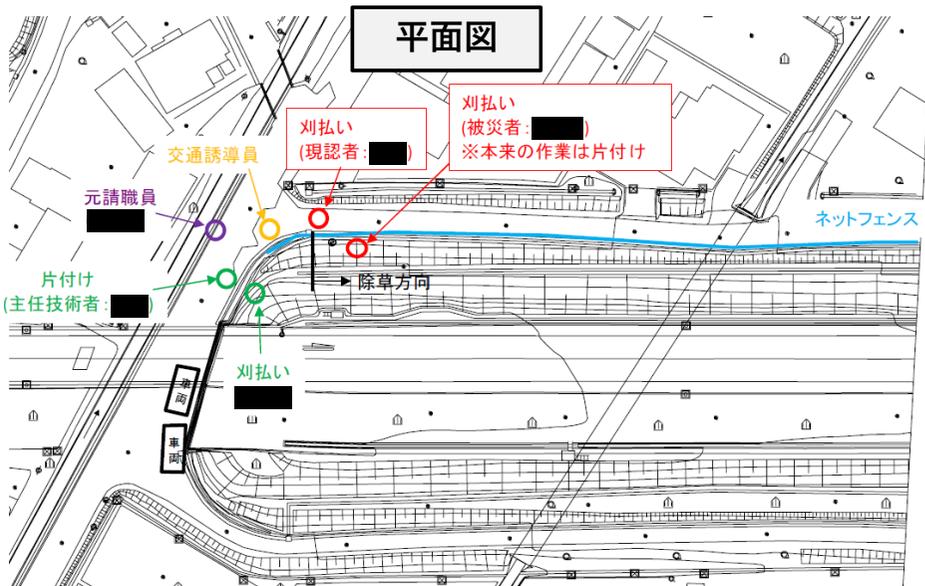
令和4年9月発生

【事故の概要】

被災者は側道法面のフェンス内、もう1名はフェンスの外を5m程度離れて除草作業をしていた。被災者は道路法面上でフェンスから1mほど離れた位置で、右足を前に左足を法尻側に据え、法尻側に向けて刈払機を振り下ろす形で、刈幅2m程度で西向き（道路延長方向）に除草を進めていた。被災者がフェンス際の草を刈払機で除草しようとした所、誤って刈払機の刃をフェンス支柱に当ててしまい、キックバックをおこし、自分の左足すねに刈払機の刃が当たり裂傷した。

【事故原因】

- 一次下請け3人で話し、特別教育の練習のために、予備の草刈り機を持ち出し予定外の役割である刈払い作業を行った。
- 作業手順書で定められている移動先での現地KYが実施されず、役割変更や危険個所の確認がされなかった。
- 教育の修了や防護具・支柱の周りを手鎌で刈るなど作業手順書が守られていなかった。
- 元請職員が常駐していたが、作業員の勝手な行動に気づけなかった。



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 現地KYの実施を徹底し勝手な役割変更を発生させない。
- 作業員の資格保有状況を一目でわかるようにヘルメットにシールを張り付け、有資格等の作業を作業員全員で確認し、無資格作業の無いようにする。
- 支障物周りの除草は、手鎌、はさみ、バリカン式、ナイロンコードカッターから安全性と作業性を考慮して選定する（手順書の見直し）
- 足をまもる保護具（すね当て）と肩掛けバンドの装着義務化。また、保護カバーは適正位置にて使用する。

被害状況

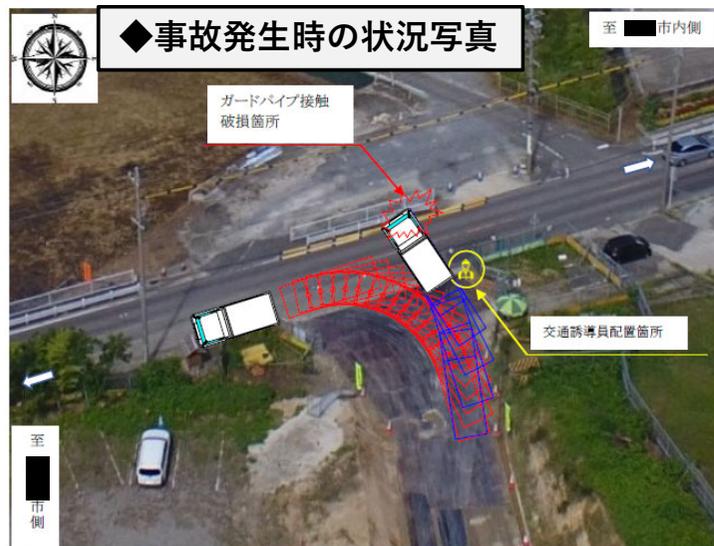
左下腿汚染創、前脛骨筋損傷

全治（半年～1年）

【事故の概要】 U型擁壁施工部をバックホウにより地山掘削を行い、ダンプ車両へ掘削土を積込み、工事現場外へ運搬する際、県道〇〇線のガードパイプに衝突し破損させた事故。

【事故原因】 片手でハンドル操作を行い、手が滑ってしまって運転操作をミスした。気持ちの焦りがある状態で、アクセルを踏んだ。

- 当日の車両運行台数計9台の9台目で、普段より退出時間が遅れていると思い込み、気持ちが焦っていた。
- 車内についている時計をみて、目を離し、誘導員の合図を見るのが遅れ焦って出発した。
- 一旦停止したときの車の方向が、普段より県道と直角に近かった。
- タイヤも左に切り始める前だった。



事故防止のポイント

- 出入り口左側の地山を掘削し、間口をさらに広げて進入角度を緩くする。
- 出入口部の敷鉄板を撤去し舗装をかける。また、停止ラインを示し運転手への一旦停止位置を明確にする。
- 交通誘導員と共に合図者を配置し、退出時の運転者の死角(対向車線)を補助する。
- 元請職員が簡易タイムスケジュールにて運行状況を確認し、遅れが生じていると判断した場合は運行回数の調整を図る。
- 注意喚起表示を運転席に設置して、意識の向上を図る。
- ハンドルに滑り止めのカバー又は、手袋を着用する。

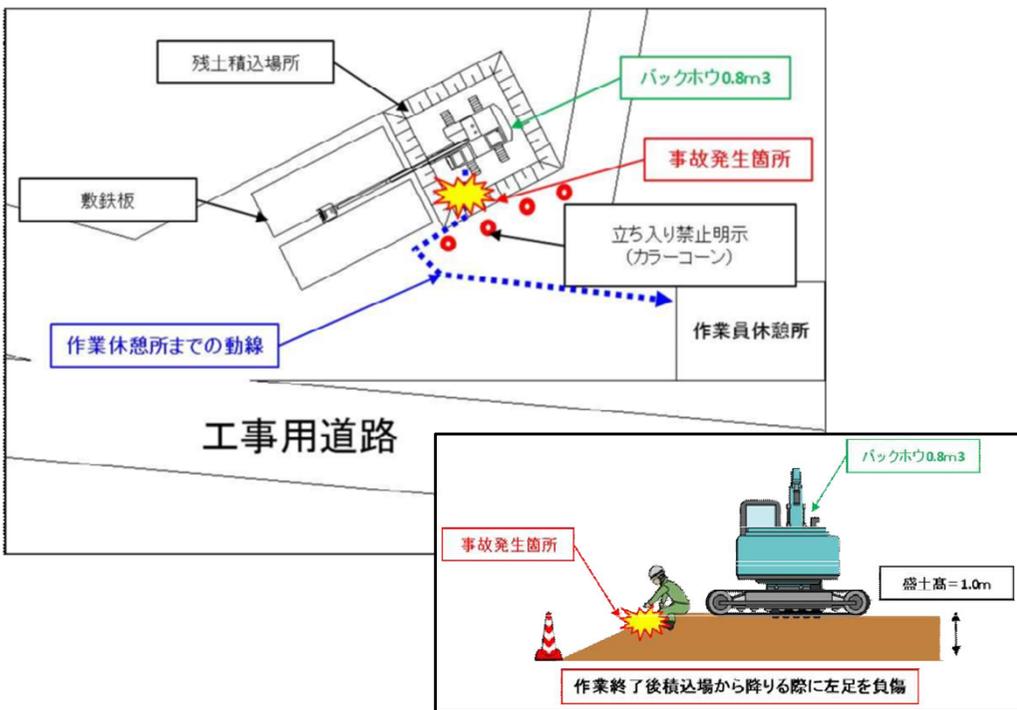
被害状況

県道のガードパイプ
L=4.0m損傷

【事故の概要】 被災者はバックホウを運転して土砂積込作業を行っていた。午前中の作業を終えて高さ1mほどある土足場の上にあるバックホウの運転席から降りて、土足の斜面を降りようとしたところ、その斜面のぬかるみに足を取られ左足をくじいた。事故翌日の早朝、左足の痛みを強く感じたため、前日の作業時の左足のケガについて報告する。病院を受診し、左腓骨近位端骨折で全治4週間と診断された。

- 【事故原因】**
- 斜面を降りるための安全通路が確保されていなかった。
 - 足元をよく確認していなかったため、斜面のぬかるみに足を取られ左足をくじいた。

平面図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 安全通路の確保として手摺付き昇降設備を設置する。
- 作業員全員に以下の安全教育を行う。
(土足場を昇降する際は、安全通路を使用すること。)
(些細な事であっても直ちに元請け職員に報告すること。)

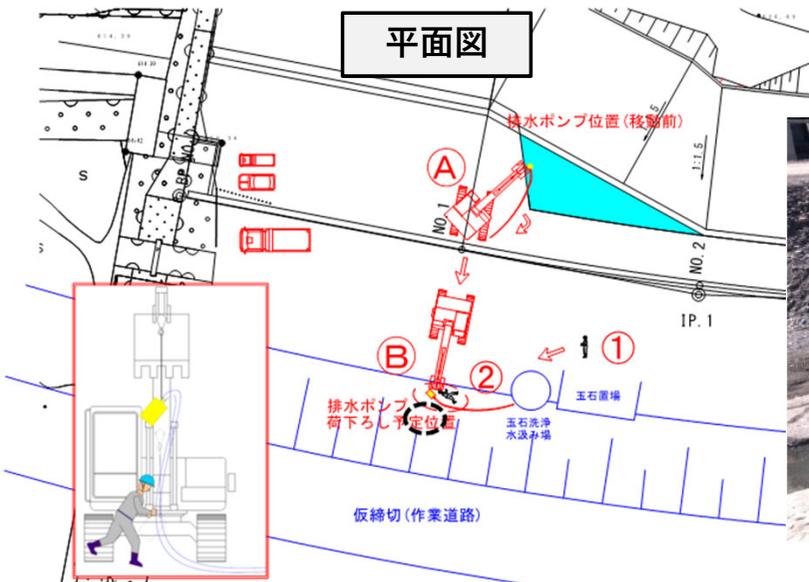
被害状況

左腓骨近位端骨折
(全治1ヶ月以上)

【事故の概要】 護岸工事の一次下請の作業員が排水用ポンプ(4吋)を撤去しようと思い、バックホウ0.8m3級（移動式クレーン対応）を使用して仮置場所に荷下ろしする際に、排水ポンプに接続されたホース等を纏めようとしてバックホウに近づいた作業員に、吊り荷の排水ポンプが約3.0mの高さから落下し怪我を負った。

怪我は、左側頭部裂傷、倒れる際に手をついたこと、足をひねったことにより、右鎖骨骨折、右足骨折。

- 【事故原因】**
- 施工計画書や作業手順書で定めている吊り荷の下に入らないことを守らず吊り荷下での作業を行った。
 - 一次下請け2人で話し予定外の排水ポンプの撤去作業を行った。
 - 作業手順書に吊りフックの視認について記載が無く、適切な安全対策を定めていなかった。



◆事故発生時の状況写真



バックホウ(山積0.8m3/クレーン機能付き)

【オペレーター視線】

※ 吊りフックがバケット裏に隠れてしまい、オペレータからは確認が出来ない。



事故防止のポイント

- 重機稼働中、クレーン等荷吊り作業中は、作業範囲を囲い、立ち入り禁止区域とし、作業員を入れない。どうしても補助的作業が必要な場合は、吊り荷を下ろし、重機の停止を確認して実施する。
- 現場では、荷吊り状態で走行しない。必要な場合は、トラック等運搬用車両を使うこととする。どうしても必要な場合は作業範囲を整地・不陸を無くしてから実施する。
- バックホウの吊りフックと吊り荷、ワイヤーの状態を作業範囲外から目視で確認し、作業中の安全を確保する。
- 吊り荷を不用意に高く上げない。
- 吊りフックの外れ対策を工夫する。

被害状況

左側頭部裂傷、右鎖骨骨折、右足骨折

(全治5ヶ月) 36

【事故の概要】 河道内の砂州に繁茂した竹を伐竹・集積し、不整地運搬車にて場外搬出車両積込み箇所までの運搬作業を行っていた。被災者は不整地運搬車で往復20分の運搬作業を繰り返し行っていた。不整地運搬車が30分以上戻らなかったため、作業員が被災者に複数回電話をかけた不通であったが、現場休憩所付近で給油をしていると思い作業を継続した。作業終了後にブルドーザを現場休憩所付近に戻すために移動中、河川内に不整地運搬車が横転しているのを確認した。消防隊員により救出されたが死亡が確認された。

- 【事故原因】**
- 元請が保有資格を十分確認せず、不整地運搬車の運転技能講習を受講していない作業員が運転した。
 - 一次下請が作成する車両系建設機械作業計画書が、適切に作成されていなかった。
 - 一次下請各社が作成した車両系建設機械作業計画書を基に、現場全体の車両系建設機械作業計画書の作成を怠り、関係労働者に周知をしなかった。
 - 現場内の走行経路に関する注意喚起の安全施設が不足していた。
 - 施工計画書で定めた元請自ら行う安全巡視について、当日午後に全作業場所の安全巡視が出来ていなかった。



事故防止のポイント

- 日々の朝礼時に【資格者証の提示】を行い、重機の鍵を直接運転者へ配布する。
- 各重機の見やすい位置に【資格者一覧表を掲示】し、運転者を明確化する。
- 下請が作成する車両系建設機械作業計画書は内容が変更される毎に適切に作成するよう指導し、元請は全体の車両系建設機械作業計画書を作成する。
- 身体の異常があった場合に通知がくる【遠隔監視システム】を導入する。
- 安全な走行経路を明確にするために【赤白ポール】を走行経路の両側に設置する。
- 運転席からガラスを割って脱出ができるよう、全重機に【緊急脱出用ハンマー】を常備する。

被害状況
死亡（溺死）

事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

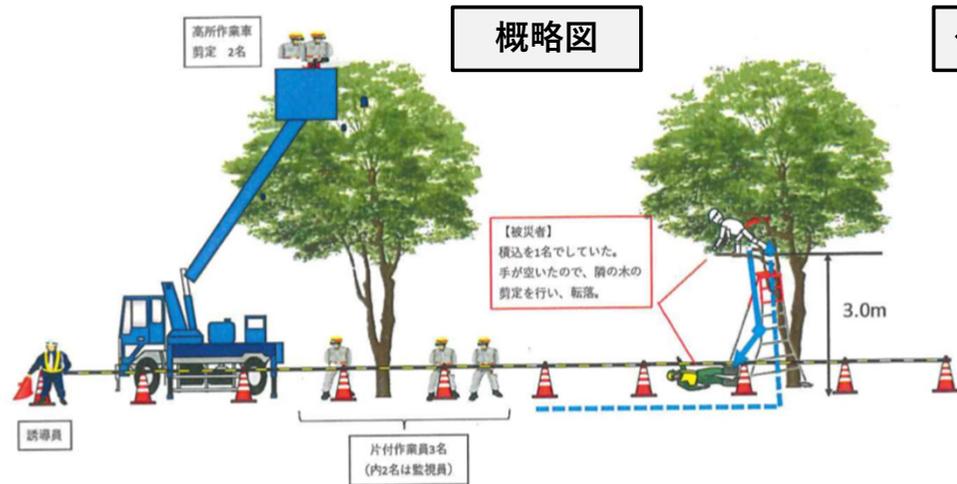
令和4年10月発生

【事故の概要】

作業員6人と警備員1人の体制で高所作業車（12m）を使用して歩道の街路樹の剪定作業をしていた。被災者は剪定枝の積込みを担当していたが、次に剪定する街路樹の下の方の枝を剪定するために被災者が脚立をかけ木に登った。体の脇にある腰より高い位置の太い枝に墜落制止用器具のフックを回し掛けしたがフックがしっかり掛かっておらず、その後歩道側の枝を切るために体を伸ばして剪定しようとしたところ足が滑り、墜落制止用器具のフックが外れ脚立に当たり地面に落下した。

【事故原因】

- 当日は幹乗り剪定はしなくてもよいという元請の指示内容を聞かず、下請作業員が街路樹に登り足が滑って墜落した。（幹乗り剪定を行っていた被災者をパッカー車積込みに変更指示（次の木の枝を切っておけば作業が少しでも進むと思い、次の木に登って作業した。）（他の作業員は、事前に気づかなかった。））
- フルハーネス型墜落制止用器具のフックがしっかり掛かっておらず、安全工具等の使用が適切でなかった。



◆事故発生時の状況写真



被災者の足場位置

脚立に接触しその後地面に接触

事故防止のポイント

- 墜落制止用器具のフックがしっかり掛かっている事を声出し確認する。
- 専任の監視員を配置する。
- 専任の監視員は、作業員の1人作業を行わせないように監視する。
- 当日現場の状況で作業が変更になった事をK Y活動記録にも追記する。
- 脚立の天端に安全作業の為の表示をする。

「フック掛け確認、・足元確認ヨシ！！」

被害状況

右寛骨臼骨折
(全治8週間)

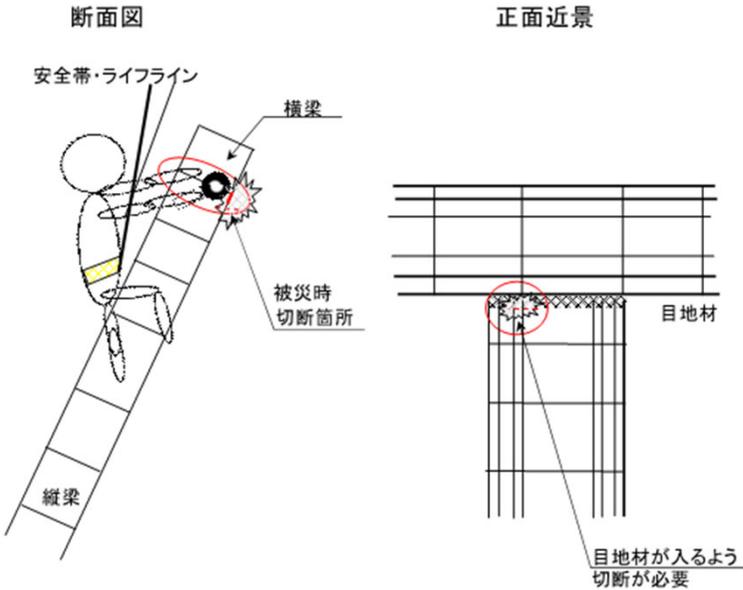
事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和4年10月発生

【事故の概要】 法枠工の鉄筋組立作業中、狹隘部分の鉄筋の切断作業を行っていたところ、鉄筋を切断した際に体勢が崩れ、法面に両手をついた。このとき右手に持っていたディスクサンダーの回転していた刃が左手甲に接触し負傷した。

- 【事故原因】**
- 作業手順書に鉄筋切断や目地設置に関する安全対策について詳細な記載がなく、適切な作業計画を定めていなかった。
 - ディスクサンダーのハンドルを外した状態で、安全工具等の使用状況が適切でなかった。

◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 鉄筋切断が必要な場合で、作業箇所が狭く十分な体制で作業が出来ない時は、枠網や上部鉄筋（スターアップ）の一部を取り外し十分な体勢で工具が取り扱えるスペースを確保してから作業を行う。
- 保護具（保護メガネ、革手袋）の保管は、ディスクサンダーと同じところに保管し、保護具の着用と工具の使用方法について、職長が作業開始前に確認するとともに、元請けが安全巡視時に確認する。
- 作業手順書の見直し・改訂を行い安全教育訓練時に周知徹底を図ると共に、朝礼時・KY活動により再確認を行う。
- ディスクサンダーは手を放すとブレーキが掛りすぐ停止するものに変更する。
- 前日の作業打合せ及び当日の朝礼、KY活動に加えて、当日の午後の作業開始前に午後の作業内容確認と翌日の作業打合せを行い、元請けとして作業手順書に準じた作業ができるよう指導する。

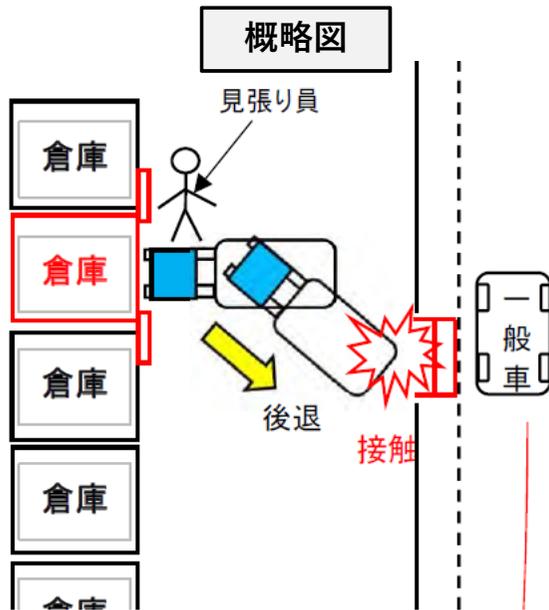
被害状況

左手挫創、左環指小指伸筋腱損傷

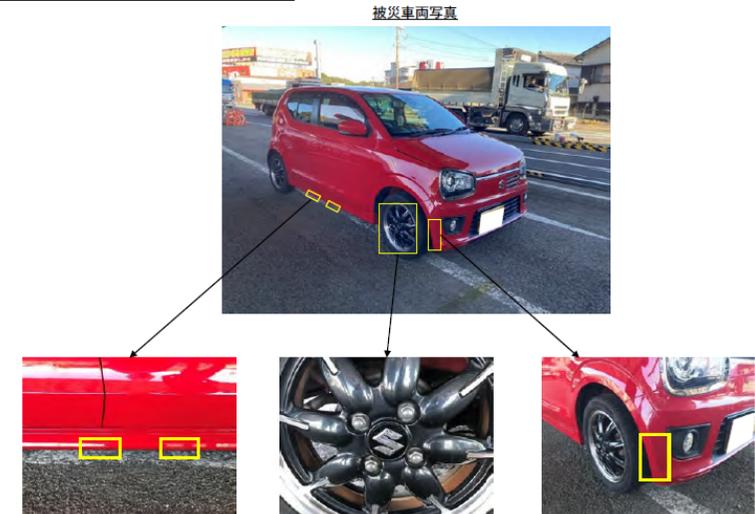
（全治4週間）39

【事故の概要】 倉庫内に保管している高力ボルトをフォークリフトで取り出そうと後退した際、フォークリフトの背面が外周の単管バリケードに接触し、単管バリケードの1台を車道路肩内に転倒させた。そこを走行していた一般車両が転倒した単管バリケードと接触した。

- 【事故原因】**
- フォークリフト爪先と保管倉庫の接触回避に気を取られて、フォークリフト運転手が、運転操作をミスして、単管バリケードに接触・転倒させた。
 - フォークリフト爪先の接触回避を見ていたため、見張り員が、本来行うはずのフォークリフトが後退する方向の誘導を行わなかった。



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 運転手はフォークリフト（その他建設機械についても）作業において、運転操作技術を過信せず、見張り員が進行方向の安全確認をしたことを声掛け確認し、見張り員の誘導に従って移動することを再徹底する。また安全教育訓練などを通じて継続的な指導を行う。
- 見張り員はフォークリフト（その他建設機械についても）作業において、進行方向監視を再徹底し、フォークリフト移動前には進行方向の安全を確認の上、その旨を運転手に声掛け確認する。また安全教育訓練などを通じて継続的な指導を行う。
- フォークリフト運転手及び見張り員のヒューマンエラー防止として、フォークリフトにバックセンサーを取り付け、物的対策を行う。

被害状況

軽四輪自動車のフロントバンパー及び車体側面にすり傷

事故の種類：公衆災害（物損：交通事故〔公道〕）

令和4年11月発生

【事故の概要】 工事車両（10tダンプ）が、土砂運搬中に走行車線から追い越し車線に変更したところ、後方を走行していた一般車両と接触した事故である。右折待ちの車両が渋滞により右折レーンから追い越し車線におよんでいたため、工事車両は渋滞を回避しようと、走行車線に車線変更し、追い越し車線に戻ろうとしたところ、右折待ちの渋滞が解消しており、追い越し車線を直進してきた相手車両と接触した。

【事故原因】 運転手が、後方の車両は右折の待ちのため、停止していて動かないだろうと思い込みで車線変更した際の確認不足。

概略図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

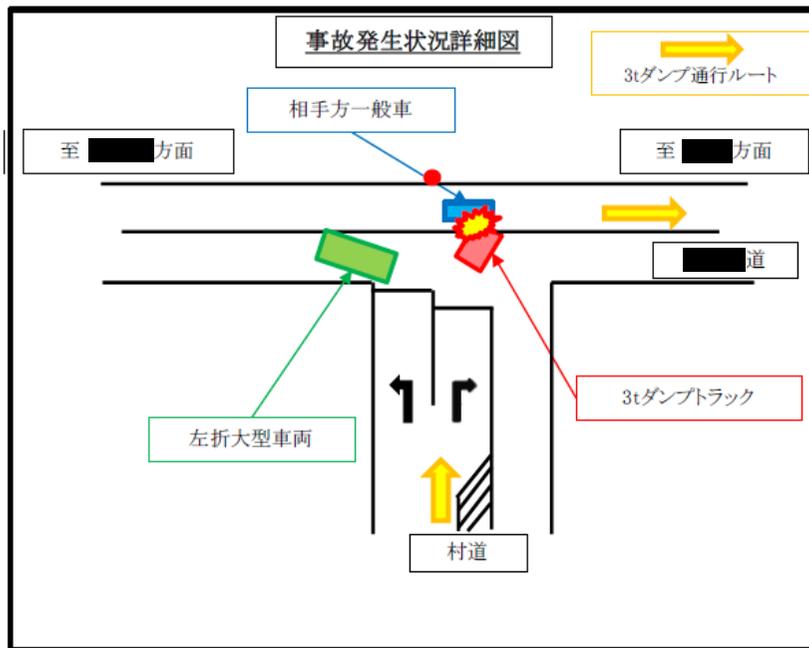
- 朝礼時に、「だろう運転」から「かもしれない運転」を実施するよう教育する。朝礼時に「交通ルールを守るぞ！一般車両を優先するぞ！かもしれない運転を徹底するぞ！」と唱和し、安全運転意識を向上させる。
- 元請による運搬車両の運行状況の見回り確認頻度を、従前は2週間に1回であったのに対し、1日1回とする。ドライブレコーダーにて運行状況の確認を1日1台抽出して行う。

被害状況

普通自動車（レンタカー）の左側サイドミラー部キズ

【事故の概要】 元請業者の社員が、会社より転落防止柵の基礎ブロック取り壊し後のコンクリート殻を運搬するのに必要となる3tダンプトラックを運転し現場へ移動中（運搬作業中ではない）、信号機の無いT字交差点にて右折する際に、左側に停車していた左折車両（医療用大型車）の影となり左方向の確認ができなかったにもかかわらず、左折車両が大型車のため動き出せば左方向からの直進車がいたとしても止まるだろうという思い込み車両を発進させ、相手方一般車両と交差点にて接触した。

- 【事故原因】**
- 大型車が道幅を大きく使うため、左側から通行車は来ないだろうという思い込みで車両を発進させたため。
 - T字路の交差点進入時に左側からの直進車の安全確認を怠ったため。



事故防止のポイント

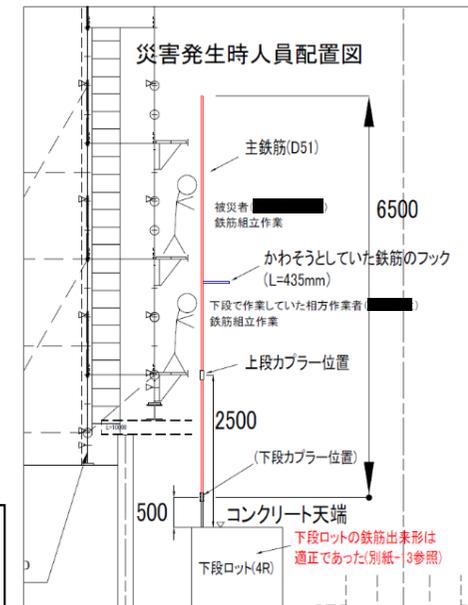
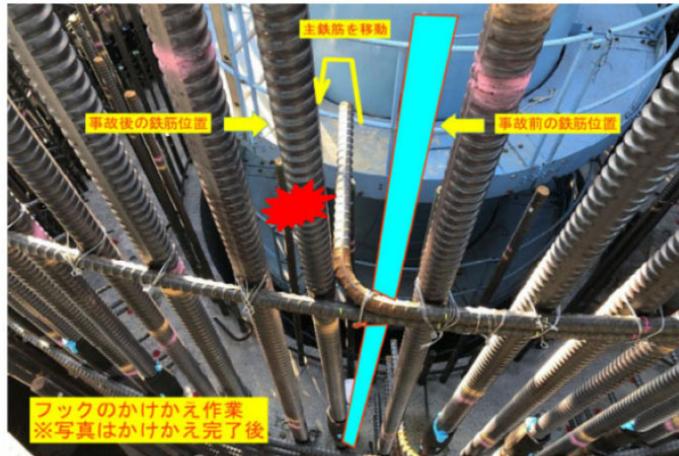
- 原則、信号機のある交差点と主要道路を走行するよう指示・指導を徹底する。
- 止むを得ず、一旦停止の必要のある信号機の無い交差点を通行する際は、法令順守と指差呼称による安全確認を徹底する。
- 運転手に対し、焦らせない、慌てさせない指示と、余裕を持った手配・調整を徹底する。
- 安全教育として、各現場における移動時の危険箇所を周知すると共に、通行ルートを含めた細かな指示を徹底する。
- 運転マナーの向上を図る為、会社所有のすべての工事車両にドライブレコーダーを設置する。

被害状況

一般車両乗用車の右側側面及びドアミラー損傷

【事故の概要】 PL2ケーソン基礎5ロット部の鉄筋組立作業を実施しており、配力筋のフック近傍に主筋を配筋する必要が生じ、印に近い側に主筋の建込を行ったが、鉄筋間隔の出来形に適合しない事が確認されたため、下請作業員が自主的な判断で、主筋を上下にわかれ2人で押し込み間隔が均等になるよう修正作業中に、被災者の注意不足が原因で勢いよく戻ってきた主筋が右手に当たって負傷した。

【事故原因】 二次下請作業員が、作業手順以外の配筋修正作業を自主的な判断で行い右手を負傷した。
（帯鉄筋に印したピッチ割に合わせ縦筋の建込を実施したが、当該箇所の印は、帯鉄筋フック部に近接しており、当初印に近いと思われる側に建込をしたが、フック曲げ加工部があり、所定の間隔で結束ができなかったため、フック反対側への修正が必要であった。）
（配筋修正は、下請業者が出来形確保のため自主判断で実施した。）
（作業時に手を挟まれるなどの危険性を周知されていながらも、鉄筋が戻ってくる方向に手が残っていた。）



事故防止のポイント

- 鉄筋建込（玉掛を外す前）時に鉄筋間隔を確認する。
- K Y実施時に、当日作業における作業手順書以外の作業の有無を確認し必要に応じて手順書に追記する。また、作業中に作業手順書以外の作業が発生した場合は、作業を一旦中止し元請職員を含む関係者全員による新しい手順等を再確認し手順書に追記、作業手順・安全性を検討して作業を再開する。
- 鉄筋配置修正作業は継手部分を切り離し、クレーンにて吊上げて所定の位置に設置する。（抜本的な修正方法の改善）
- K Y実施時および安全教育訓練等にて使用材料の特性を周知し、取扱い方法を関係者で再確認する。

被害状況

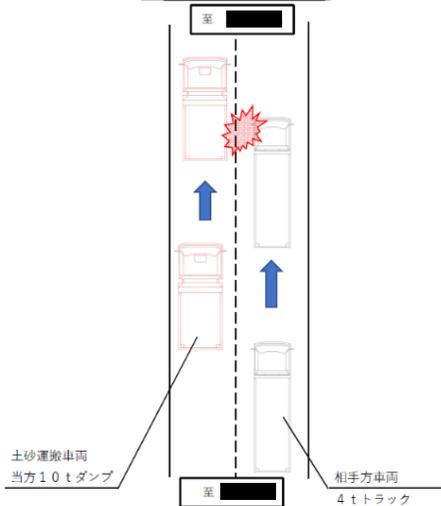
右中指中手骨骨折、右手背打撲傷

（全治2ヶ月）43

【事故の概要】 工事車両（10tダンプ）が、土砂運搬中に〇〇交差点付近にて、追い越し車線を後方より走行していた一般車両と接触した事故である。〇〇交差点にて工事車両は走行車線を走行していた。追い越し車線後方を走行していた相手車両が、当該交差点にて対向車線の右折レーンにいる車両を避けようとセンターラインに寄ったところ、工事車両と接触した。

- 【事故原因】**
- 走行車線側の工事車両（10tダンプ）は、車幅が狭くなる交差点付近（道路幅員制限2.75mの区間）で、センターライン寄りに走行していたため接触事故をおこした。
 - 追越車線側の相手車両は、交差点付近で、対向車線の右折レーンにいる車両を避けようとセンターラインに寄って、左側サイドミラーが工事車両と接触した。
（相手車両は、追越車線内を走行しているが、左側サイドミラーが、センターライン上で工事車両と接触した。）

概略図



◆事故発生時の状況写真



相手方車両（4tトラック）
左側サイドミラー破損



土砂運搬車両（当方10tダンプ）
荷台側面右側中央部にキズ

事故防止のポイント

- 大型車両の特性により車体よりサイドミラーが出ていることを考慮し、障害物等の支障がない限り車線内の中央を走行することを意識させる。ドライブレコーダーにて1日1台抽出しその日の運行状況をチェックするとともに現場職員にて運行状況の見回りを1日1回実施する。
- 朝礼時に、“だろろ運転”から“かもしれない運転”を実施するよう教育する。
- 運搬経路において、運転手の目線による危険箇所を抽出し現場休憩所に掲示し、情報を共有することにより安全運転意識を向上させる。

被害状況

4tトラックの左側サイドミラー部損傷

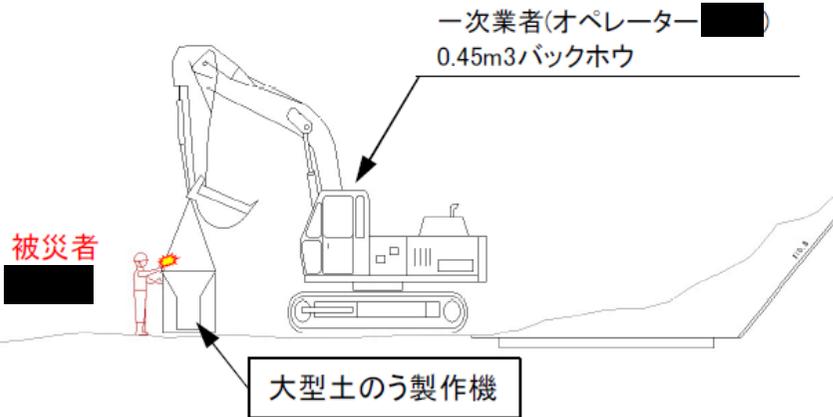
事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

令和4年12月発生

【事故の概要】 0.45m³バックホウにより土のう製作機を用いて土のう袋に土入れを行ったのち、製作機を引き抜くために吊り上げを開始した際、吊り上げワイヤーとシャックルが正常にかからず製作機が傾いて危険な状態になると被災者が判断し、これを解消しようとしたときにシャックル部分に手をかけ、上昇するワイヤーとシャックルとの間に右手親指を挟まれ受傷した。

- 【事故原因】**
- 施工計画書やKY等で地切り時は3m離れる様に安全指示は出していたがうわべだけのものとなり、新たに入った作業員に対し徹底されていなかった。
 - 合図者は、被災者が1～1.5mの時点で巻き上げの合図を出し、重機オペレーターは合図に従い巻き上げた。
 - 被災者は、ワイヤーとシャックルが正常にかからず、製作機が傾いて危険な状態になると判断し、吊り上げ中に近づいて、荷に触れた。

概略図



◆事故発生時の状況写真

写真① 大型土のう作成状況



写真② ワイヤーとシャックルが不正常に見える状態



写真③ 指が挟まれた状態



事故防止のポイント

- 地切りの際は、絶対に作業員を近づかせないこと（3・3・3運動）を徹底させる。
- 合図者はオペレーターと対象物が同時に見える位置に移動して、合図者の指示のもと両側吊箇所が合図者及びオペレーターから見える位置まで移動（回転）してから作業を開始する。
- 重機が完全に停止しているのを合図者が確認後、合図者の指差呼称後に製造機に近づき作業することを周知徹底する。
- 大型土のう製作機に取り付けるワイヤーはフック付きワイヤー（より戻しあり）で見やすく、不正常にならないものに変更し、使用状況を常に合図者が確認する。

被害状況

右母指不全切断
（全治1ヶ月）

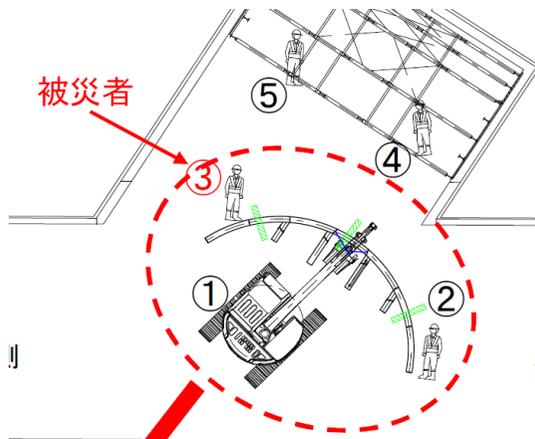
【事故の概要】

セントル部材の天端ウォール部分を地ばらしする作業を行っていた。作業は、地面に枕木を配置しセントル部材のボルトを外し解体するように施工手順書で定めていたが、枕木が坑口付近にあり、取りに行くのが面倒だったため、バックホウで片吊りした状態でセントル部材を解体する作業を行った。また、被災者が少しでも時間を短縮しようと考え、表側のボルトを先行して緩めた状態で取り外し作業を行ったため、裏側のボルトを工具で外している最中に、表側1本のナット及びボルトが連結部から外れ、回転して折れ曲がるように落下した時に被災者の右手親指がセントル部材と工具の間に挟まれ負傷した。

【事故原因】

- 作業手順に定めていた地面に枕木を配置しセントル部材を解体する方法を遵守せず、バックホウで片吊りした状態でセントル部材のボルトを外し解体する作業を行った。（本来セントル部材の裏側、表側の順にボルトを外す手順となっていたが、表側を先行して緩めた状態でボルトの取り外し作業を行った。）
- 作業手順書に枕木の配置間隔やインパクトを操作する必要な高さ、ボルトの取り外し順序などが記載されておらず作業手順書の確認が不足していた。

平面図



◆事故発生時の状況写真



施工状況



振動によりボルトが外れる



回転するように落下

事故防止のポイント

- バラセントル部材の地ばらし作業は、解体後の部材が安定するよう部材1個につき2本以上の枕木を配置し、その上に部材を仮置きしボルトの取り外し作業を行うこととする。
- ボルトの取り外し順序を作業手順書に明記し、作業手順の再確認、周知徹底を行う。
- 細部まで記載した作業手順書を作成し、作業の周知を徹底する。また、監視職員が手順書と照らし合わせながら作業を確認し、手順書と違う作業が発生した場合は、一旦作業を止め手順の見直しを行う。

被害状況

右母指基節骨骨折
(全治2ヶ月)

事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和4年12月発生

【事故の概要】 凍結防止剤散布車へ薬剤投入を行うために、付属の昇降用梯子にフックを掛け、左手に鎌を持ちながらホッパーに登った。ホッパー上で、墜落制止用器具のフックをホッパーガードに掛け替えしようとした際、バランスを崩し後方に転落した。被災者はヘルメット・墜落制止用器具は着用していたが、フックを掛ける前であったこと、ステップ等の雪は除去したが濡れていたこと、バランスを崩したこと等により左横向きに転落した。

- 【事故原因】**
- 鎌を持つこととフックを持つ事で二重作業となり、両手がふさがり不安定な体制となった。
 - 作業手順書に記載のあるステップ等の雪は除去されていたが、濡れており滑りやすかった。

概略図



落下前



落下後



足元

◆事故発生時の状況写真

事故防止のポイント

- 墜落制止用器具を二丁掛仕様とし、昇降梯子の中段付近にフックを掛け、梯子を登り切る前に散布車のホッパー投入口のサイドにあるホッパーガードにフックを掛けてから投入口へ登り、常にどちらかのフックが取り付けられている状態で作業する。
- 鎌ケースホルダーを携帯し常に片方の手は空けておき左右の手が物で塞がることのないようにする。（片手は身体を支える）
- 靴や散布車の雪をエアコンプレッサーなどで取り除いた後に作業する。靴底にスタッドレスバンドを装着する。

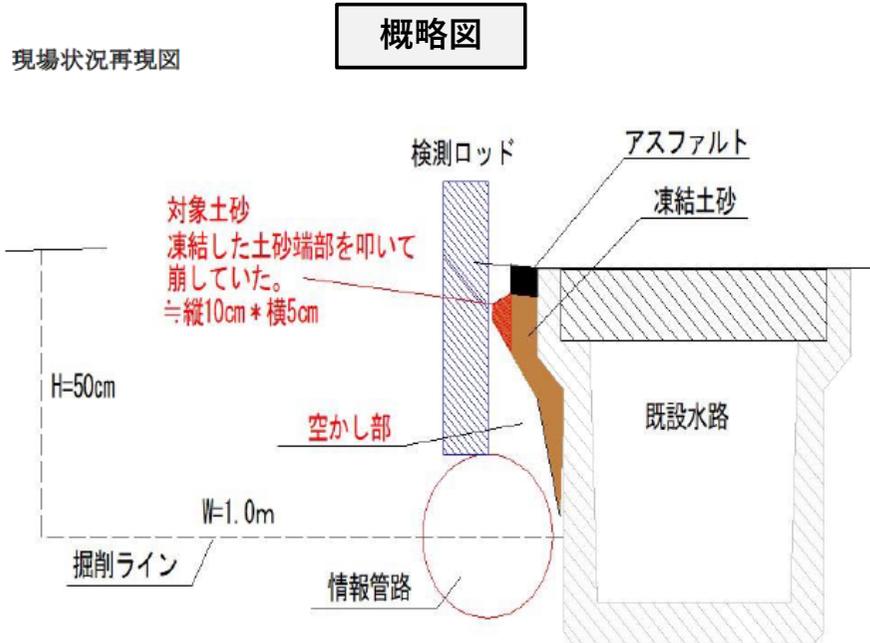
被害状況

外傷性くも膜下出血、両側外傷性気胸、左腸骨翼骨折、左尺骨肘頭骨折、意識障害

（全治数ヶ月）⁴⁷

【事故の概要】 歩道内に埋設されている既設の情報管路の位置確認のため、人力による掘削を行った。写真管理のために検測ロッドを置こうとしたが、試掘穴端部の凍結した土砂が支障となり検測ロッドが直立しなかった。凍結した土砂端部をハンマーで叩いて崩していたところ、ハンマーが滑り地面をついていた右手中指にハンマー先端部が当たり負傷した。

【事故原因】 情報管路の写真管理を行うため、上部の土砂を少し落とそうと叩いて崩していたところ、ハンマーが滑り負傷したヒューマンエラー。



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 現場状況、用途にあった道具類を使用する。
（凍結により掘削等出来そうにない場合ガスバーナー、ハンマードリルを用意し凍結部に適した対策を取る）
- ハンマーの柄の部分に滑り止め対策を実施する。
- 軽微に関わらず作業手順書を作成し、不安全行動を防止する。

被害状況
右第3指挫滅創
（全治2週間）

48

事故の種類：労働災害（人身：飛来・落下）

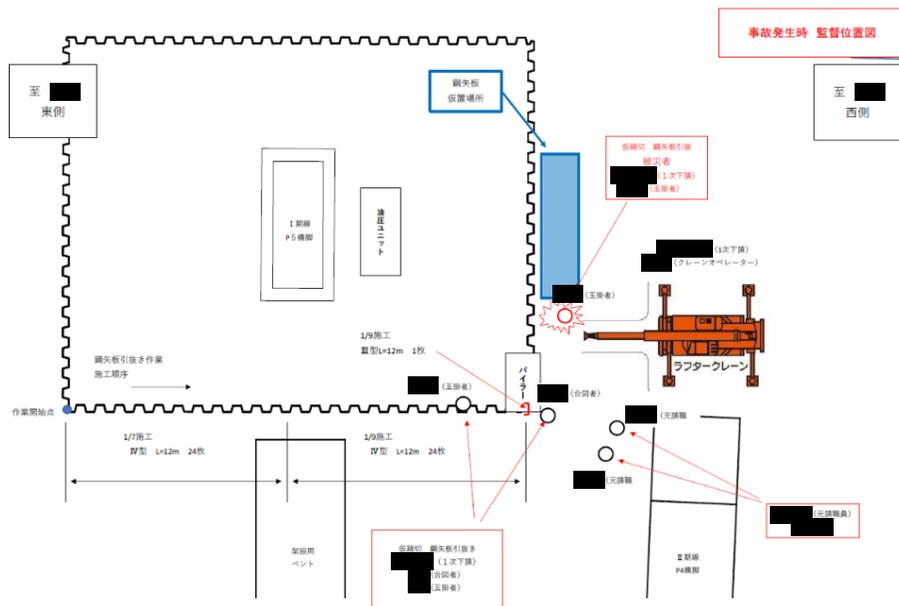
令和5年1月発生

【事故の概要】 鋼矢板(Ⅲ型)の引抜き作業中、サイレントパイラーで引抜いた鋼矢板を25tラフテレーンクレーンで吊り上げて、仮置き場所へ移動させる作業を行っていた。地盤から20cmほどの高さで鋼矢板を移動させ、仮置き場所に鋼矢板を重ねようと鋼矢板の方向を修正した際、想定以上の勢いがついたため、鋼矢板を制止させようと踏ん張り、咄嗟に出た左足が鋼矢板直下に入ってしまった。その際、鋼矢板が落下し左足の小指と薬指を被災した。

【事故原因】 土木工事安全施工技術指針で認めていない以下の安全対策が不適切な作業手順書を元請として認め作業を行ったこと。

- ロープが滑りやすい玉掛方法であり、荷を吊ったときの安全を事前に確認しなかった。
- 脱落防止の措置を講じず、玉掛けで禁止されている一点吊りを計画した。
- 移動式クレーン作業中に吊り荷の直下のほか、吊り荷の移動範囲内の危険な箇所に入って作業を行った。

平面図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- ・玉掛けで禁止されている一点吊りに対し、滑り止め（ブルマン）を設置する。
- ・吊り荷直下に足が入らない対策として、仮置き場に誘導し鋼矢板先端を一度、接地させ再び地切（5cm未満）してから回転させる。
- ・注意喚起看板を設置する。

被害状況

左足第4趾、第5趾切断
（後遺症障害13等級）
（全治2.5ヶ月）⁵⁰

事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和5年1月発生

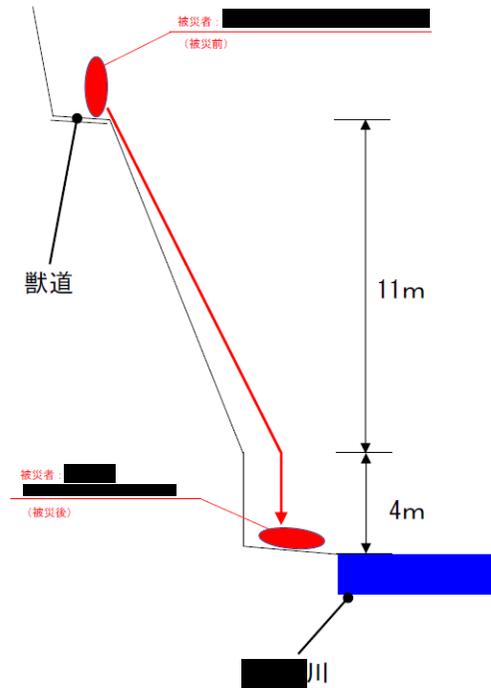
【事故の概要】 工事用車両出入口で、入退場誘導を行っていた交通誘導員が、トイレに行こうとしたが間に合わず、警備場所を離れて、近くの獣道にて用をたそうとしたところ、誤って足を滑らせ15mほど滑落し負傷した。

【事故原因】 新規入場者教育で指導されているルールを守らず、独断で持ち場を離れ獣道に進入して用を足そうとした。

平面図



災害発生時 配置図



◆事故発生時の状況写真



写真は本人ヘルメットは、被災後に外したもの

事故防止のポイント

- 工事用道路から脇道へ立入ることが可能な箇所には「工事関係者は立入禁止」の明示看板を設置する。
- 毎日朝礼時に行っている安全唱和（安全十訓）に、1. 無断で持ち場を離れない絶対しない2. 近道行動の2項目を付け加え唱和を行う。
- 交通誘導警備員用の危険予知活動表に、休憩時間の予定、及び安全指示項目に対するチェックリストを盛り込み、午前・午後の作業開始前に確認を行うことを義務づける。

被害状況

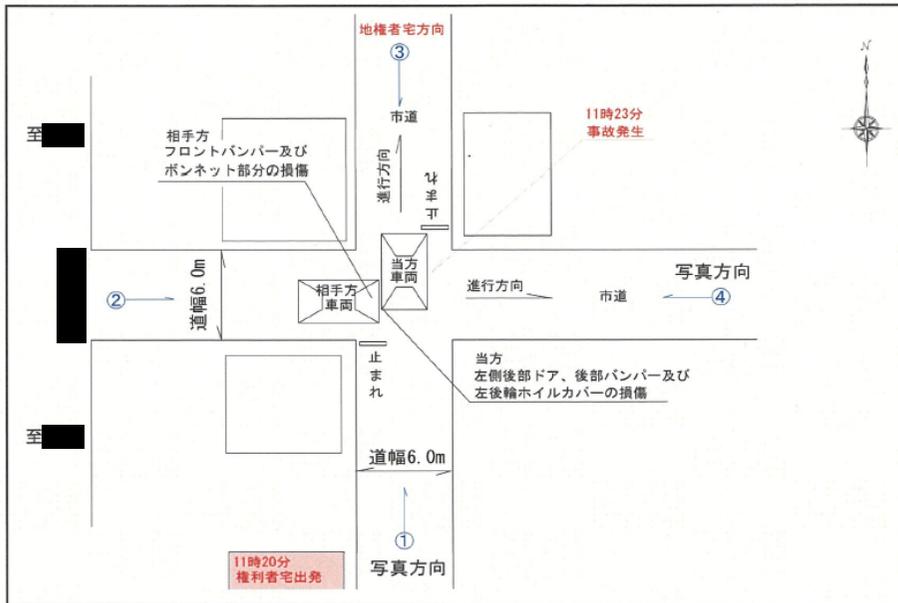
右上腕骨折・肋骨骨折
（全治12週間）

【事故の概要】 費用負担算定に必要な書類の提出催促のため、1件目の費用負担説明対象者宅へ訪問後、2件目の費用負担説明対象者宅へ向かう途中、初めて通る見通しの悪い道路で一時停止の標識を見落とし、時速20kmで市道交差点に進入し西側から来た乗用車と衝突した。

【事故原因】 初めて通る道路で見通しの悪い交差点にもかかわらず、一時停止の標識の見落とし。

平面図

事故現場詳細図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 事前に権利者宅への道順をたて、ルートを確認を実施する。
- 業務受注後すみやかに、現地踏査において見通しの悪い交差点などの危険箇所を把握し共有する。更に危険箇所マップを作成し、危険箇所は通らないよう指導する。
- 同乗者も一緒に安全確認を行う事を社内で徹底する。
- 時間に余裕を持って行動する。
- 運転に集中するため、目的地へのルートを事前に把握し、迷った場合には安全な場所に車を止め、ルート再確認後に運転を再開する。

被害状況

フロントバンパー及びボンネット部分の損傷

事故の種類：公衆災害（人身：交通事故〔公道〕）

令和5年1月発生

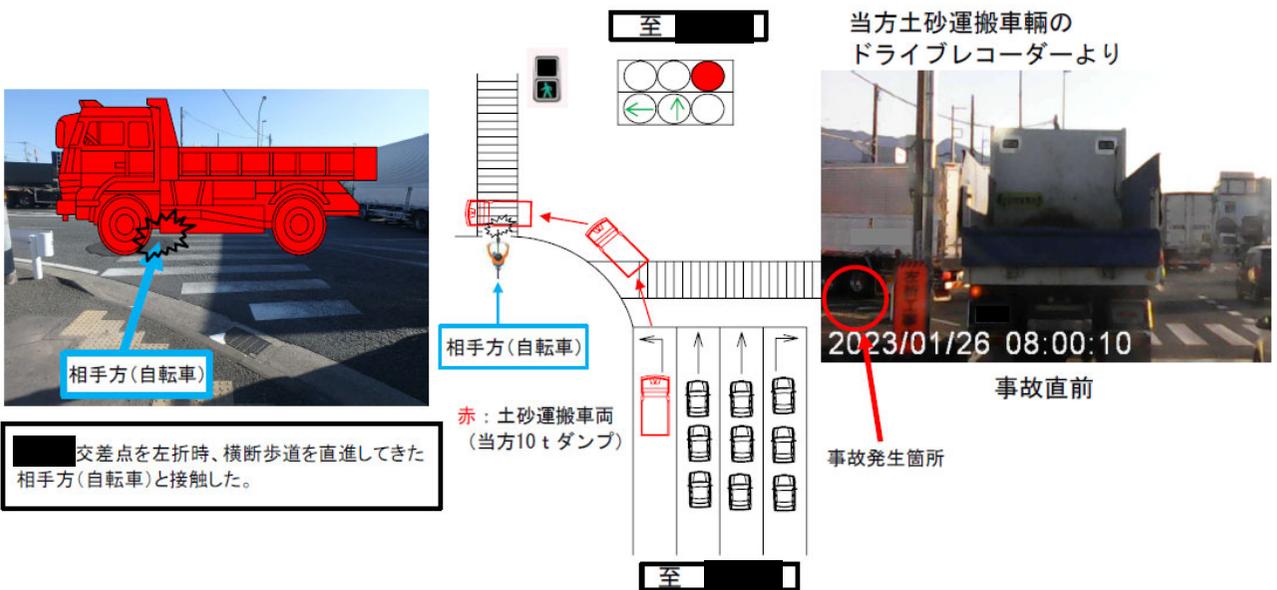
【事故の概要】 交差点を左折する際に、横断歩道を直進してきた、相手方（自転車）と接触した。ダンプトラックは自転車と接触し、その際、被災者が転倒し怪我をした。右足の膝から下に擦り傷があり、救急車にて病院に搬送後、足首の骨にヒビが入っていることが判明。

【事故原因】 ダンプトラックが左折する際に、左側の安全確認不足のため、左側より直進してきた相手方（自転車）を巻き込み接触した。（ダンプトラック運転手は、左側歩道の安全確認を左サイドミラー・目視で確認していたが、相手方（自転車）が死角に入っていて確認でなかった。）

◆事故発生時の状況写真

交差点（横断歩道）

自転車（相手）



※事故後に工事車両を安全な場所に移動させる際に引きずって大破させてしまった。

事故防止のポイント

- 左折する際には、徐行して左側の歩道・左後方の安全確認することを、朝礼時に周知徹底する。
- 左折する際には、一旦停止(3秒)を必ず行い、目視できない箇所に潜んでいる自転車や歩行者が現れないか、確認を行って安全が確保されてから左折することを、朝礼時に周知徹底する。
- 優良運転者表彰を行い安全意識の向上を図る。

被害状況

自転車破損
右足首付近数ヶ所骨にひび（全治2ヶ月）

【事故の概要】 当日の朝は10cm程度の積雪で作業中止基準値以下であるため作業を行っていた。被災者は移動作業車に設置する単管手摺を束から取り出す際、雪が乗る単管に足をかけたため、滑って後ろ向きに転倒し、持っていた単管パイプが左眉に接触し挫創した。

【事故原因】 除雪を十分に行わず滑りやすい状態の資材の上に足をかけて作業した。
(外国人で雪の中で作業した経験がなく、雪に対して不慣れであったため、滑る危険性に対して認識が不足していた。)

◆事故発生時の状況写真

・後日検証した事故発生状況



事故防止のポイント

- 作業前には、使用する作業ヤード及び資機材の上に積もった雪や氷は、機械または人力で確実に取り除く。
- 雪が積もった状態の資材の上に足をかけない。
- 滑る危険性を繰り返し教育し、滑る可能性を前提に作業することを認識させる。

被害状況

顔面挫創（6針縫合）
（全治1週間）

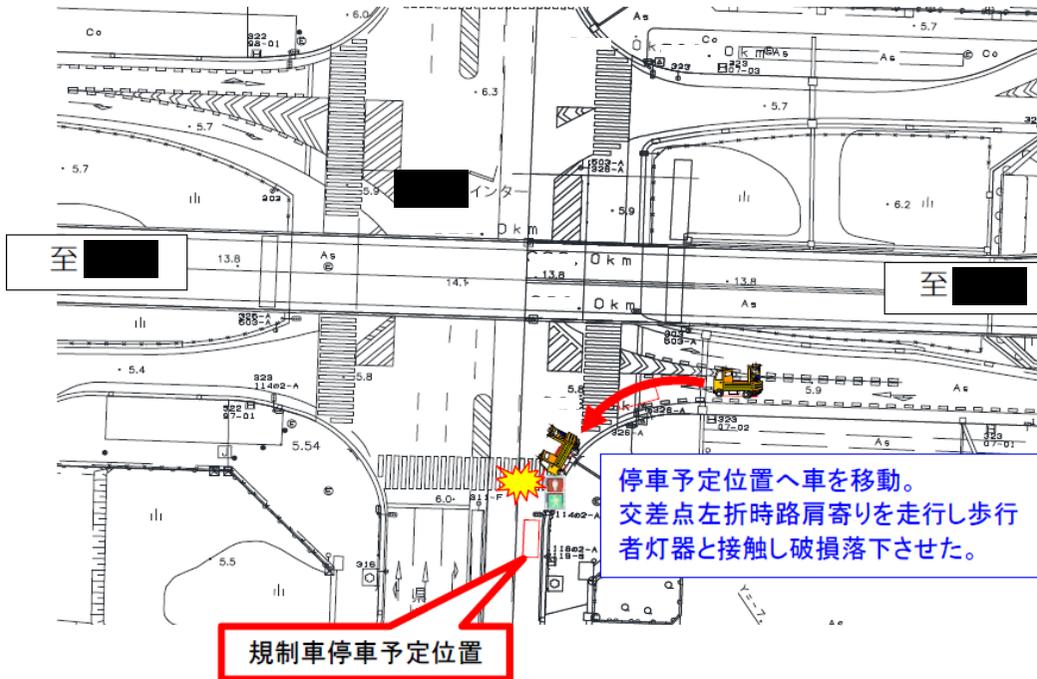
事故の種類：公衆災害（物損：架空線等損傷）

令和5年2月発生

【事故の概要】 予告看板を国道本線に設置するにあたり、当該看板を運搬する規制車にて上り線オフランプを降り、県道の路肩に停車して徒歩にて当該看板を設置する予定であったが、県道への交差点左折時に路肩寄りを走行した際に、規制車に積載していた電光掲示板ソーラーパネルが歩行者灯器に接触し、歩行者灯器が損傷落下した。

【事故原因】 規制車が左折して、県道の路肩に寄せて停車しようとした計画が悪く、注意を払った運転が出来なかったため。

・交差点詳細図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 免許の有無を聞くと同時に、2トン車両以上の運転の経験年数や運転技術する自信等を確認する。
- 例え作業が遅れていようとも、安全に作業するよう適宜職員による作業員への声掛けを行う。
- 規制車の運転席から見やすい位置に車両の高さ、幅、長さを明記するとともに架空線注意、架台を上げたままの運転禁止の明示をする。
- 看板設置は軽トラック等の小回りの効く車で行う。

被害状況

歩行者灯器 破損
（復旧時間：約4時間30分）

事故の種類：公衆災害（人身：交通事故〔公道〕）

令和5年2月発生

【事故の概要】 工事車両（10tダンプ）が、土砂搬出後にバイパスの走行車線を走行中に、追い越し車線にはみ出し、後方から直進してきた、相手方（普通自動車）と衝突した事故である。

【事故原因】 ダンプトラックの運転手が体調不良（腹痛）になり、停車する場所を探して前方不注意になり、追い越し車線にはみ出し、後方から直進してきた車両と衝突した。

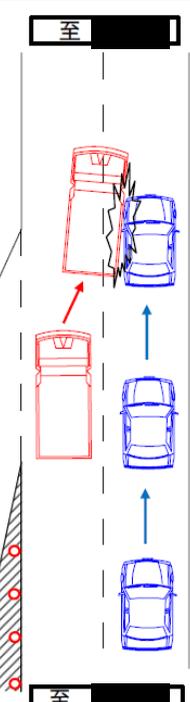
バイパス（上り線）



相手方車両（トヨタ 黒）
左側破損



土砂運搬車輛（当方10tダンプ）
右側破損



赤：土砂運搬車輛（当方10tダンプ）
青：相手方車両



一般車両（相手方）の
ドライブレコーダーより

衝突事故直前

土砂搬出車輛（当方10tダンプ）が
走行車線から追越車線へはみ出し、
相手方車両と衝突した。



一般車両（相手）

破損ヶ所



破損ヶ所

左側破損

事故防止のポイント

- 運転中に体調不良になったら、ハザードランプを点灯し速やかに路肩に停車する。
- 全車両に位置情報共有システムを積極的に活用し、元請が運行状況を監視していることを運転手に意識させ、安全の運転の意識向上を図る。

被害状況

普通自動車 左側破損、左サイドミラーに損傷
腰の打撲（全治2週間）

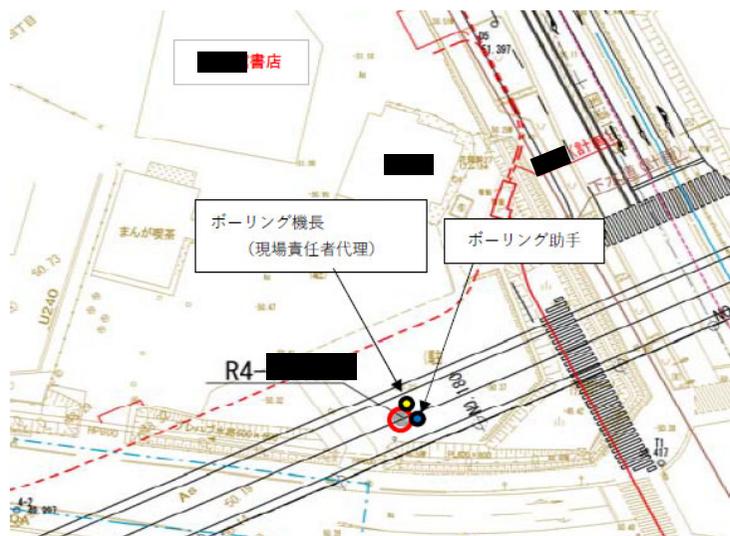
事故の種類：公衆災害（物損：埋設物損傷）

令和5年2月発生

【事故の概要】 道路構造物の設計に必要な土質状況の把握のために地質調査を実施するものであり、橋脚計画箇所のボーリング実施時に、近隣店舗（1店舗）の引込水道管を損傷し断水させた。

【事故原因】 事前に情報収集した道路計画図面には、引込管、止水弁の記載なく、用地買収済みであったことから、埋設管が無いものと判断しボーリング調査を実施したため。
（止水弁は、土に埋まっており、民地内に残存する引き込み管路があると思わなかった）

平面図



◆事故発生時の状況写真

発生直後



事故防止のポイント

- 地質調査計画地では、道路管理者及び占用企業、地権者、住民、店舗などに埋設配管状況を確認し、必要に応じて立会を依頼する。
- 調査地点近傍に住宅や店舗などが存在する場合は、埋設物が存在する可能性について地権者、住民、店員などに聞き取り調査を実施する。それでも配管状況が明確にならない場合は、配管施工業者や地域施工業者などからも情報収集を実施する。

被害状況

書店の水道が断水（約2時間、トイレなどに使用）

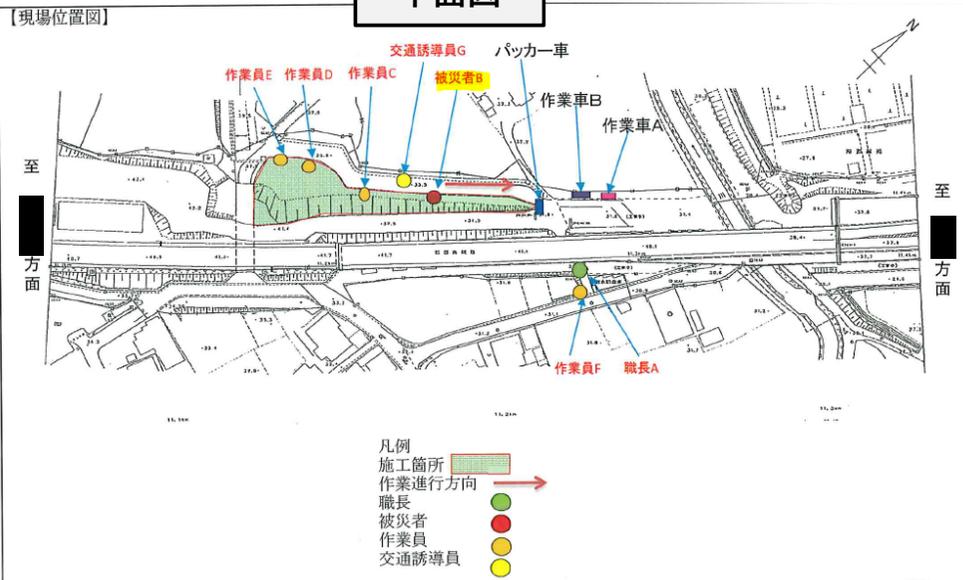
【事故の概要】

側道法面のフェンス内の除草作業を実施。2年1度程度の除草作業を行う場所のため、作業前に危険度マップに基づき一次下請け全員で現地を確認。その時、危険度マップに記載のある滑りやすい防草シートを十分に確認しなかった。フェンス内の除草作業開始後、使用する予定でなかった剪定機を用い除草作業を行った際、法尻に設置されていた防草シート上でバランスを崩して滑り、剪定機の刃と本人（作業員）が接触し、左膝上5cm程度の位置に傷を負ったものである。

【事故原因】

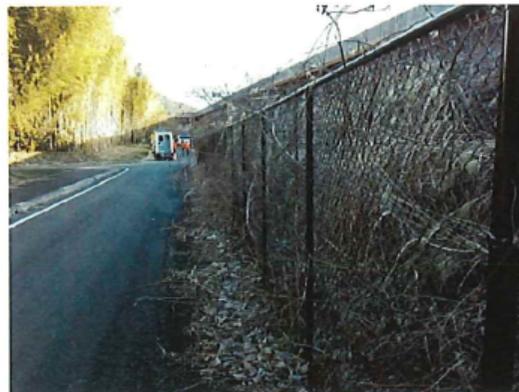
- 作業手順書では、バリカン式刈払い機を使用することとしていたが、現地の繁茂状況から作業員個人の判断で、作業性を考慮し軽量機械である剪定機を使用したため。
(予備として使える様に、被災者が、剪定機を車に積み込み現場に行った。)
(剪定機は平地で使用する機械であり、足元が悪い法面作業には適さない)
- 作業開始前の現地確認において、危険度マップに記載のある滑りやすい場所である防草シートを一次下請け作業班全員が十分に確認しなかったため。

平面図



◆事故発生時の状況写真

【状況写真】作業前 状況



被災状況



事故防止のポイント

- 危険箇所マップの確認を徹底し、現地確認時には、危険箇所の声出し確認を行うことで、作業班全員の危険箇所の共通認識と安全意識の向上を図る。
- 作業手順を遵守し、定められていない機械を現場に持って行かないことを徹底し、職長が持って行く機械の確認を行う。

被害状況

左大腿部挫滅創
(全治10日)

事故の種類：労働災害（人身：交通事故〔公道〕）

令和5年2月発生

【事故の概要】 道路情報センターより落下物回収の依頼があり、現場代理人が作業班へ処理指示し、作業員1名が落下物の回収作業に向かった。落下物回収後、新たに落下物を発見し、第一車線と第二車線の間で散乱した木片を作業員1人で回収していたところ、第二車線を走行してきた軽自動車に轢かれたものである。

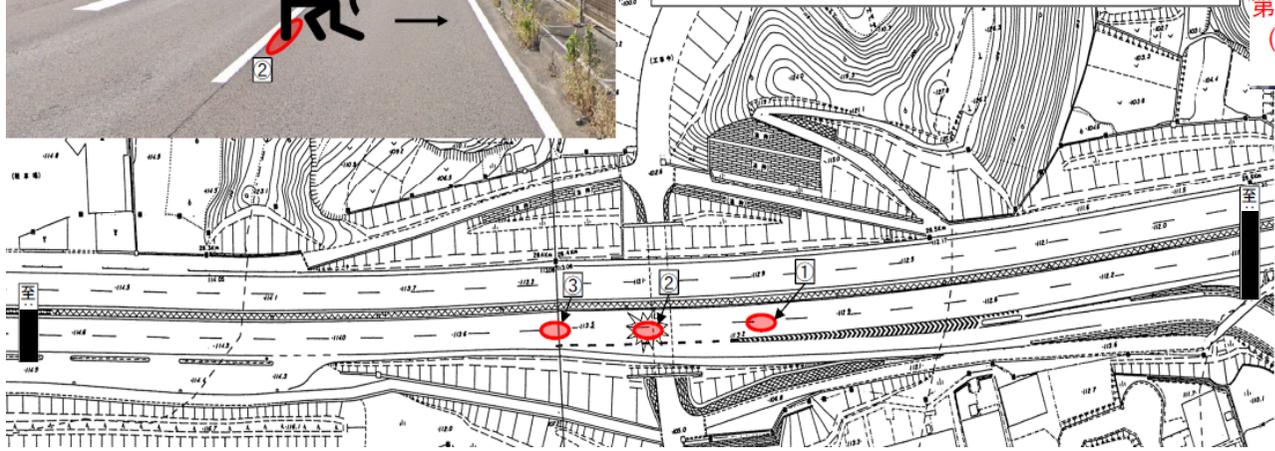
- 【事故原因】**
- 落下物による回収作業に没頭してしまった結果、第二走行車線を走行して来た車両に気づくのが遅れた。
 - 夜間作業時の通行車両に対する作業員の視認性が確保されていなかった。



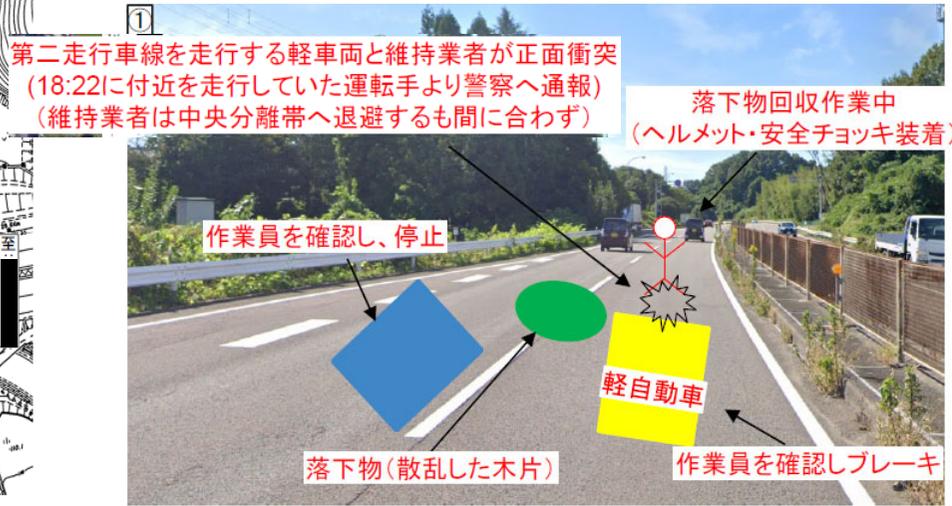
事故発生時の作業員の動き

■作業の状況
・散乱した木片を拾い、中央分離帯側に都度、置きに行く。
場所①での回収が完了し、場所②へ移動。
・場所②において、路肩側を向きながら作業。
・走行車両に気づき、右回りで中央分離帯へ戻る際に轢われた。

■作業員のコメント
・落下物は5m程度の延長で、計3箇所で散乱。
・少しでも早くと言う責任感から、回収作業に没頭し過ぎ車両に気付くのが遅れた。



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 緊急作業（落下物回収、動物死骸処理）について、工期開始時の安全訓練のみならず、毎月の安全訓練等においても、事故事例等の反復教育により、危険な場所で作業をしている事を常に意識させ、繰り返し安全教育を実施することで、安全管理の意思統一及び安全意識の向上を図る。
- 作業手順書を作成し、全ての作業員に徹底させる。
- 自発光式LED チョッキを着用するとともに、ヘルメットへ頭部サーチライトを取り付ける。

被害状況
左鎖骨骨折、右足腓骨骨折
(全治90日) 59

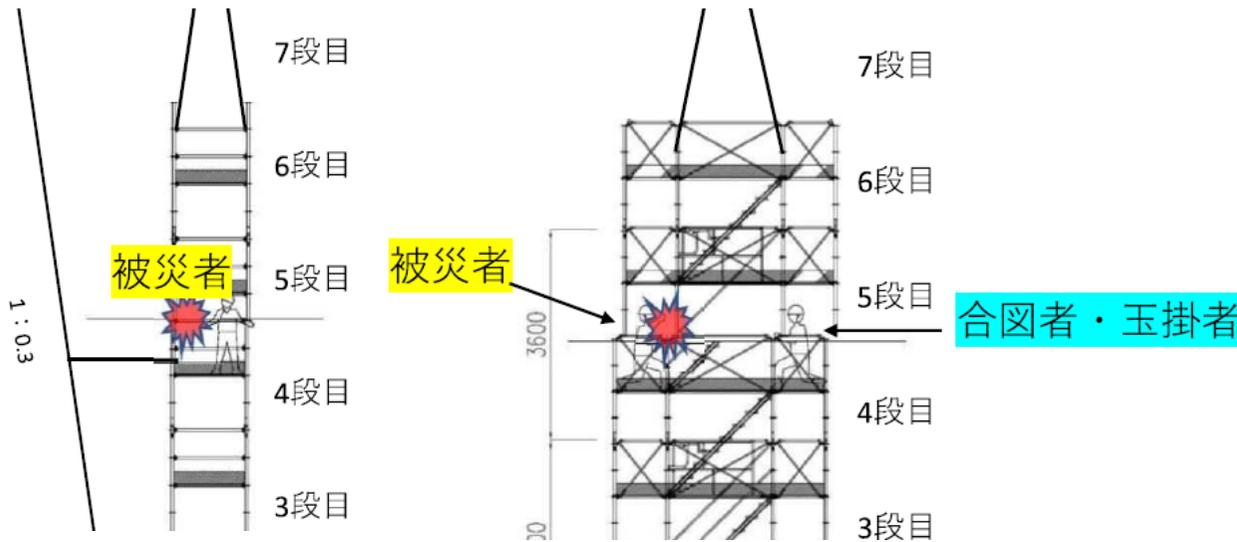
事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

令和5年2月発生

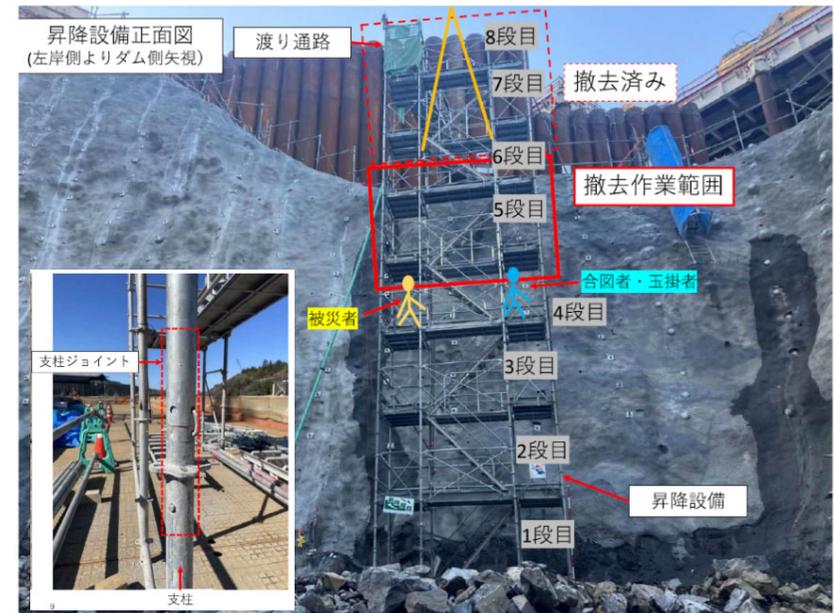
【事故の概要】 合図者兼玉掛者と2名で縦昇降用足場の解体作業を行っていた。足場ユニットを揚重（下足場から切り離す）した際、片側の支柱が支柱ジョイントと競って抜けなかったため、足場ユニットが斜め吊り（片荷）状態となった。合図者が支柱を若干揺さぶりつつ足場を水平にしようと巻き下げをしたところ、急に支柱ジョイントから支柱が抜けて足場ユニットが荷振れしたため、手摺にかけていた被災者の手と接触し左親指を被災した。

【事故原因】 合図者が吊荷の状態をよく確認せずクレーンオペに巻き下げ合図を行った。また、合図者が次の作業情報を被災者に伝えないまま作業を進めた。

概要図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- 片荷が確認された場合は作業を一旦中断し、吊荷状況確認後にクレーンオペに操作指示を出すことを作業手順書に追記し周知徹底する。
- クレーンオペから合図者や作業員が目視できない環境での作業においては、同時通話が可能な無線機を使用して作業内容を明確に伝え、復唱させることで石の疎通を図る。

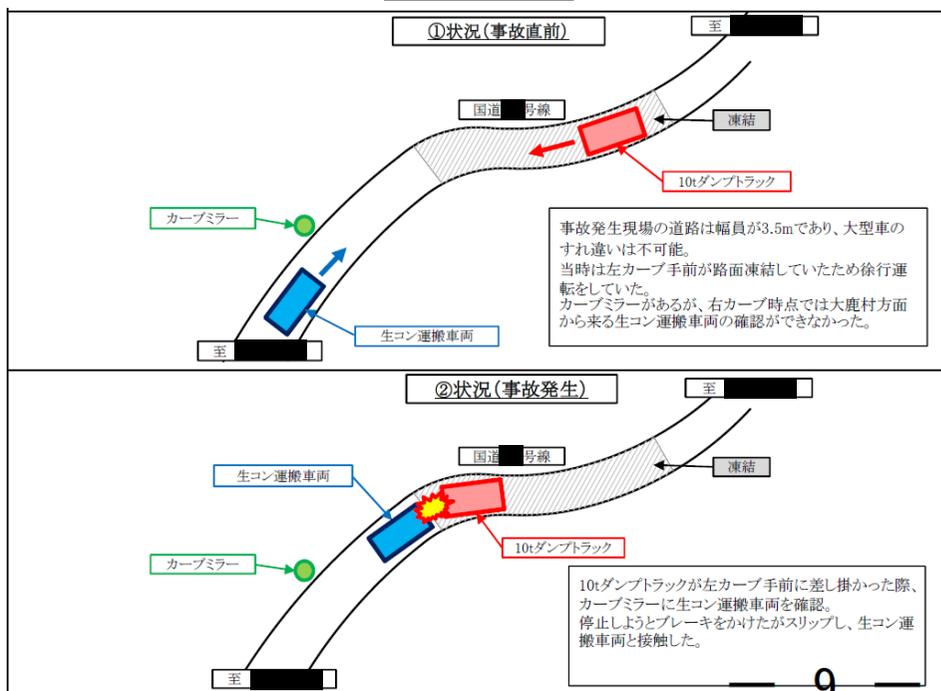
被害状況

左母指挫創（休業0日）
（全治3週間）

【事故の概要】 現場から10tダンプトラックでコンクリートの取壊し殻を搬出中、山の尾根の陰で部分的に積雪が残り凍結している箇所を時速20km/hほどの徐行運転で走行中に、左カーブで対向車を確認したので、停止しようとしてブレーキをかけたところスリップし、当現場に向かう相手方生コン運搬車と接触した。

【事故原因】 対向車を確認して一旦停止しようとしたものの路面が凍結していた影響により、スリップして停止できなかったため。

概要図



◆事故発生時の状況写真



被害状況

- ・10tダンプトラック：
（左側）前バンパー付近 損傷、前ウインカー付近ウインカーカバー損傷、前ミラー取付け支柱付近 損傷
- ・生コン運搬車：
（右側）前バンパー付近 損傷、フロントパネル 損傷、フロントパネルグリップ 損傷 61

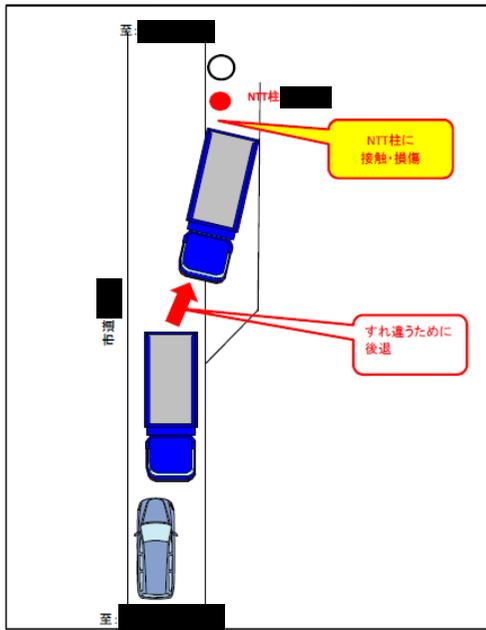
事故防止のポイント

- 運転手に対し、日々の路面状況の確認を徹底し、状況に応じた速度低下を行うよう指導する。状況報告によっては融雪剤散布などの対応を講ずる。
- 運搬ルート上の危険箇所は日々変化するため、現場内のすべての作業員で共有する。
- 道路管理者と協議し、カーブ狭隘箇所には最徐行等を促す注意看板やカーブミラーを増設・仮設置する。
- コンクリート打設時には、コンクリート殻運搬を中断する。

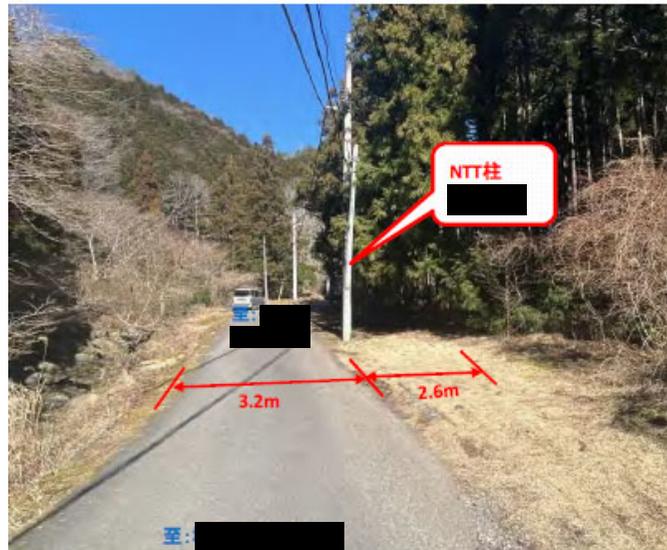
【事故の概要】 残土受入地へ残土運搬を行っていた10tダンプトラックが残土受入地から現場に戻る際に、市道のすれ違いが出来ない箇所では対向車と出くわした。10tダンプトラックの後方に指定待避スペース以外であったが待避可能なスペースであると運転手が判断し、バックで移動した際にNTT柱に接触し、NTT柱を破損させたものである。

【事故原因】 運転手の後方確認不足
（待避スペースにバックで移動した際に対向車との接触に気を取られ、ミラー確認だけバックしたため、死角が出来て後方確認が疎かになった。）

概要図



◆事故発生時の状況写真



事故防止のポイント

- ダンプトラック運転手と一緒に市道城線を確認し、危険箇所、待避方法を明確にして、明確になった危険箇所、待避場所、待避方法を反映させ、ハザードマップを更新し危険箇所及び待避方法の再教育を行う。
- ハザードマップで指定している待避場所、危険箇所に運転手が認識できるよう明示を行う。
- 運転手同士、業務用無線を使用して、一般車両位置情報の共有を行う。
- やむを得ずダンプトラックでバックする時は、後方及び周囲を確認のうえバックするが、車両のミラーだけでは後方確認等が不十分な時は、エンジンを停止して降車し目視にて確認を行う。

被害状況

物損事故 (NTT柱：1本)
（倒壊無、NTT線等切断無）