



# 中部地方整備局管内の工事事故 発生状況について

---

令和7年5月31日速報

中部地方整備局 企画部  
技術管理課

# 目次

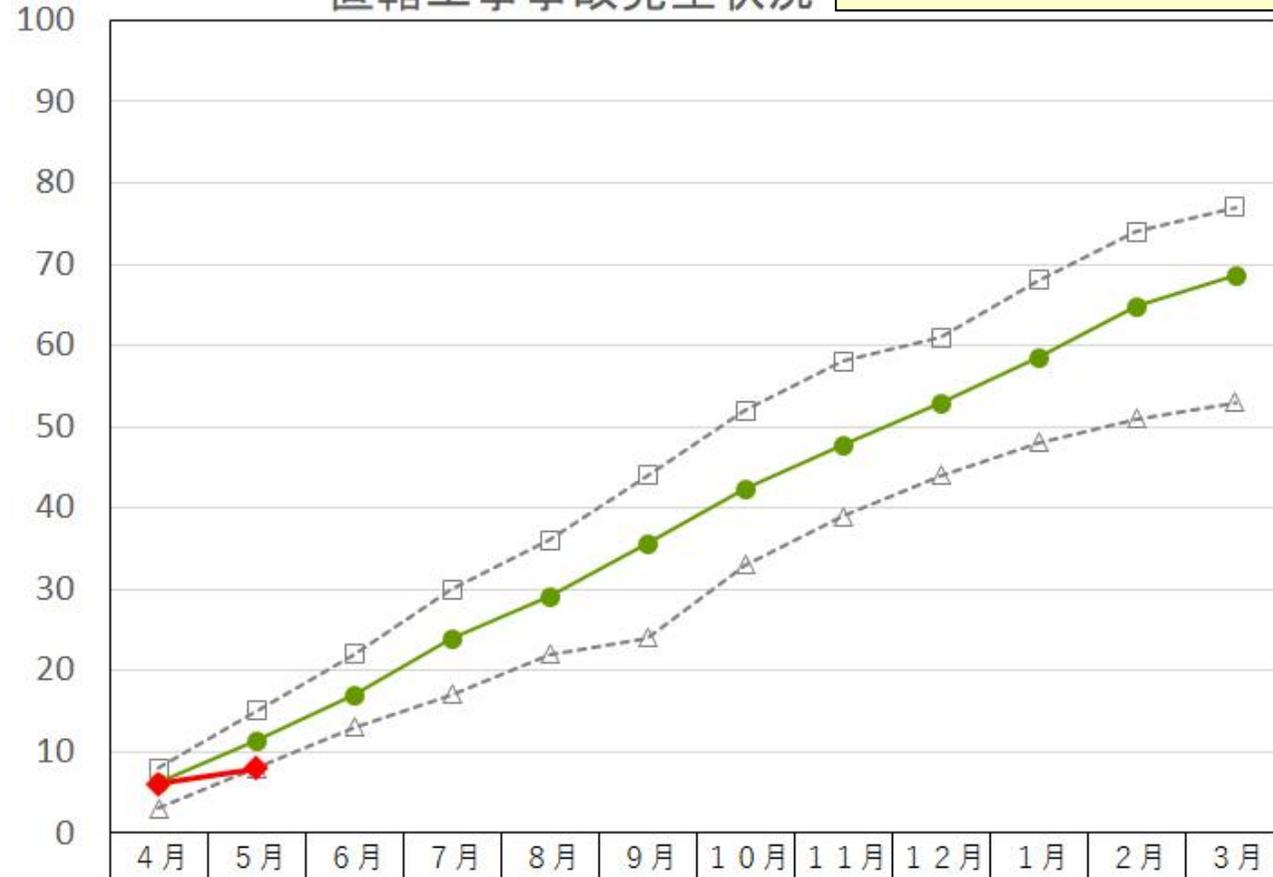
---

- 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7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7年度 事故事例

# 直轄工事事故発生状況

令和7年5月31日現在 速報値

事故発生件数累計

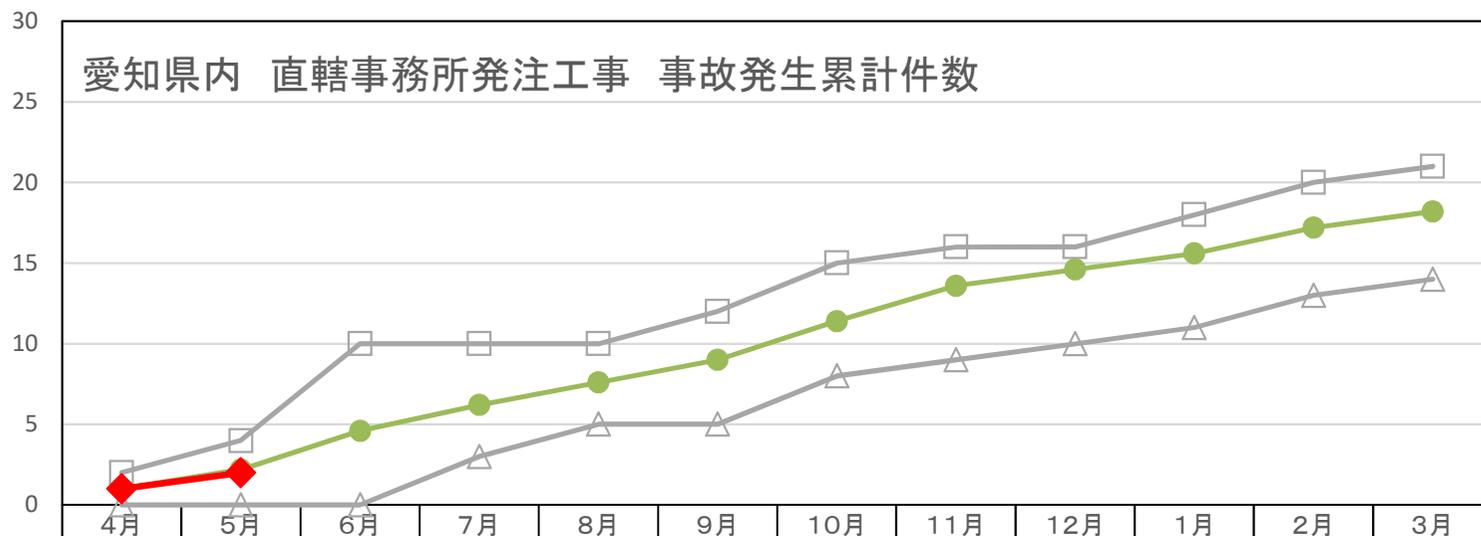


5年最大値 (過去5年)	8	15	22	30	36	44	52	58	61	68	74	77
5年最小値 (過去5年)	3	8	13	17	22	24	33	39	44	48	51	53
5年平均値 (過去5年)	6.2	11.4	17	24	29.2	35.6	42.4	47.8	53	58.6	64.8	68.6
令和 7年度	6	8										
令和 2年度	3	11	22	30	36	44	48	51	56	63	70	77
令和 3年度	8	13	13	27	35	43	52	58	61	68	74	77
令和 4年度	6	8	14	17	22	30	34	39	46	52	60	65
令和 5年度	7	10	15	20	22	24	33	39	44	48	51	53
令和 6年度	7	15	21	26	31	37	45	52	58	62	69	71

※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

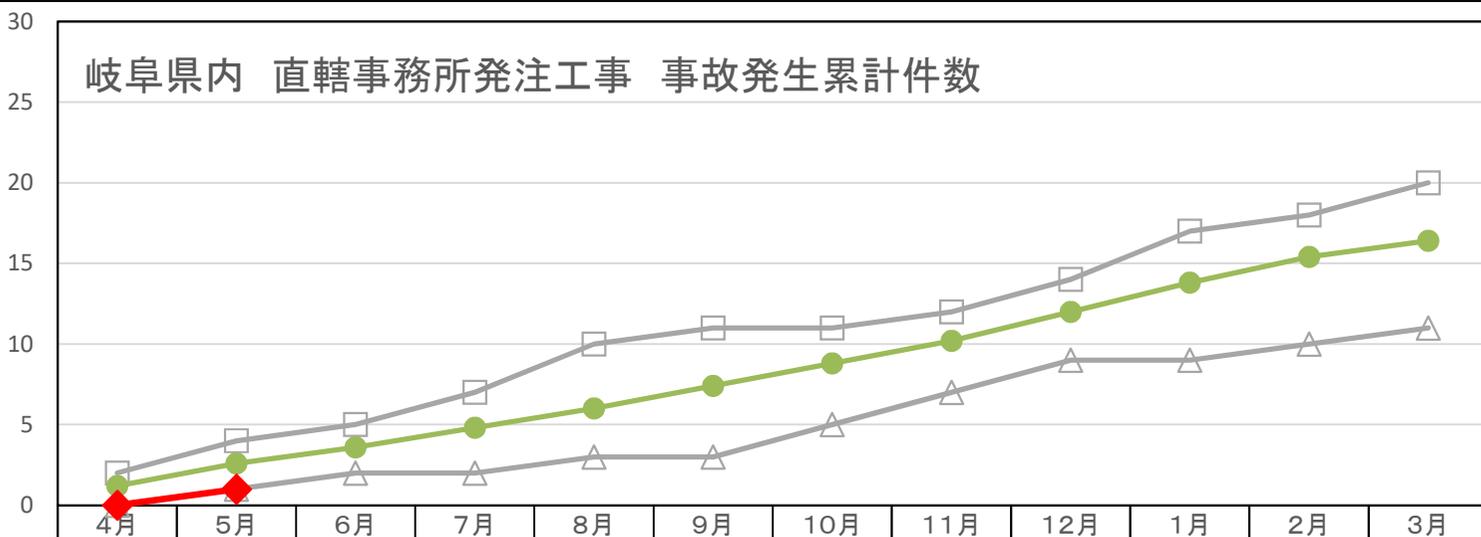
愛知県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



□ 最大値(過去5年)	2	4	10	10	10	12	15	16	16	18	20	21
△ 最小値(過去5年)	0	0	0	3	5	5	8	9	10	11	13	14
● 平均値(過去5年)	1.0	2.2	4.6	6.2	7.6	9.0	11.4	13.6	14.6	15.6	17.2	18.2
◆ 令和7年度	1	2										

事故発生件数累計

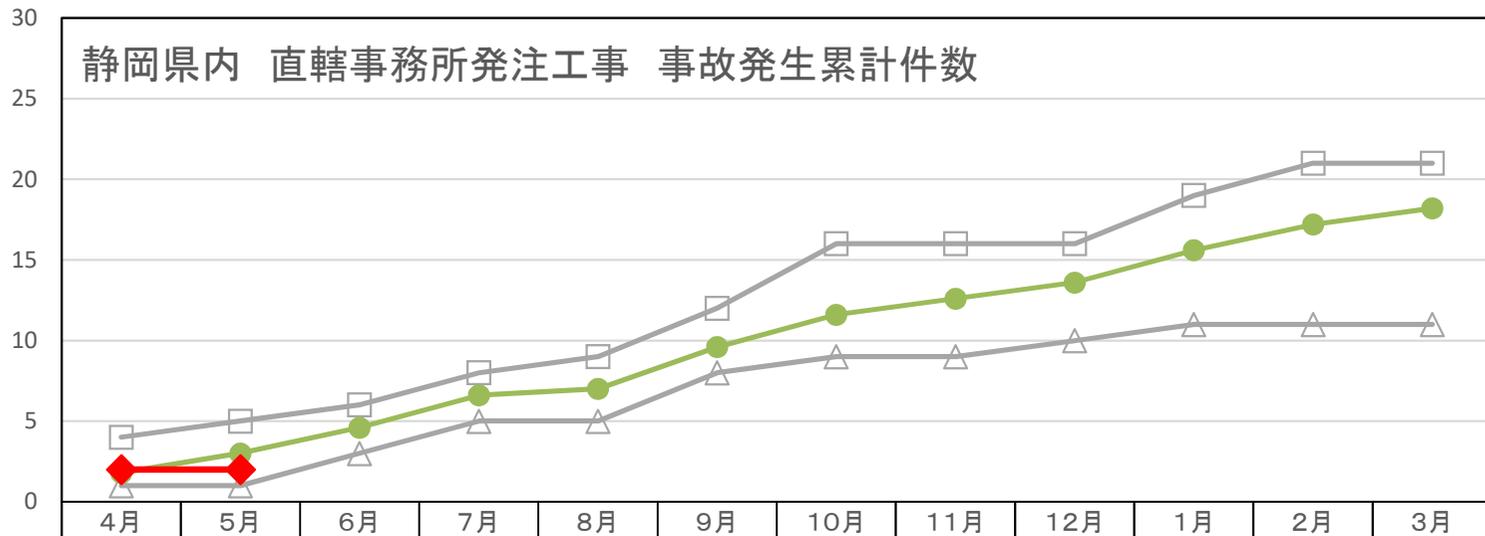
岐阜県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



□ 最大値(過去5年)	2	4	5	7	10	11	11	12	14	17	18	20
△ 最小値(過去5年)	0	1	2	2	3	3	5	7	9	9	10	11
● 平均値(過去5年)	1.2	2.6	3.6	4.8	6.0	7.4	8.8	10.2	12.0	13.8	15.4	16.4
◆ 令和7年度	0	1										

事故発生件数累計

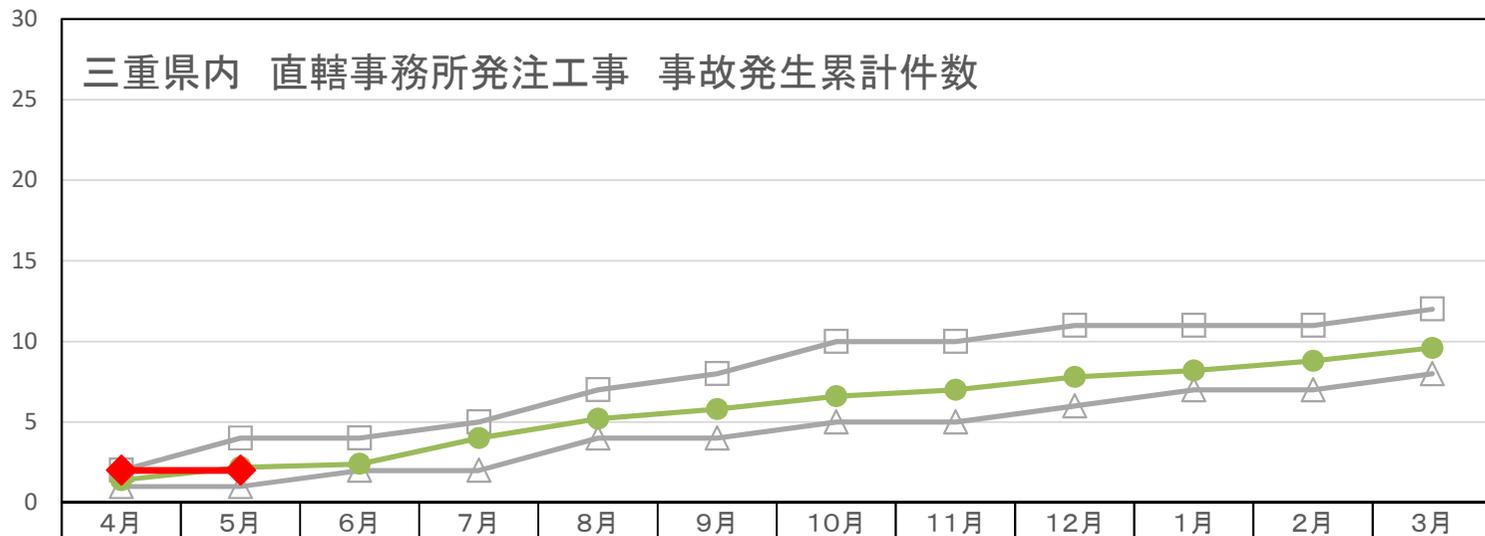
静岡県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



最大値(過去5年)	4	5	6	8	9	12	16	16	16	19	21	21
最小値(過去5年)	1	1	3	5	5	8	9	9	10	11	11	11
平均値(過去5年)	1.8	3.0	4.6	6.6	7.0	9.6	11.6	12.6	13.6	15.6	17.2	18.2
令和7年度	2	2										

事故発生件数累計

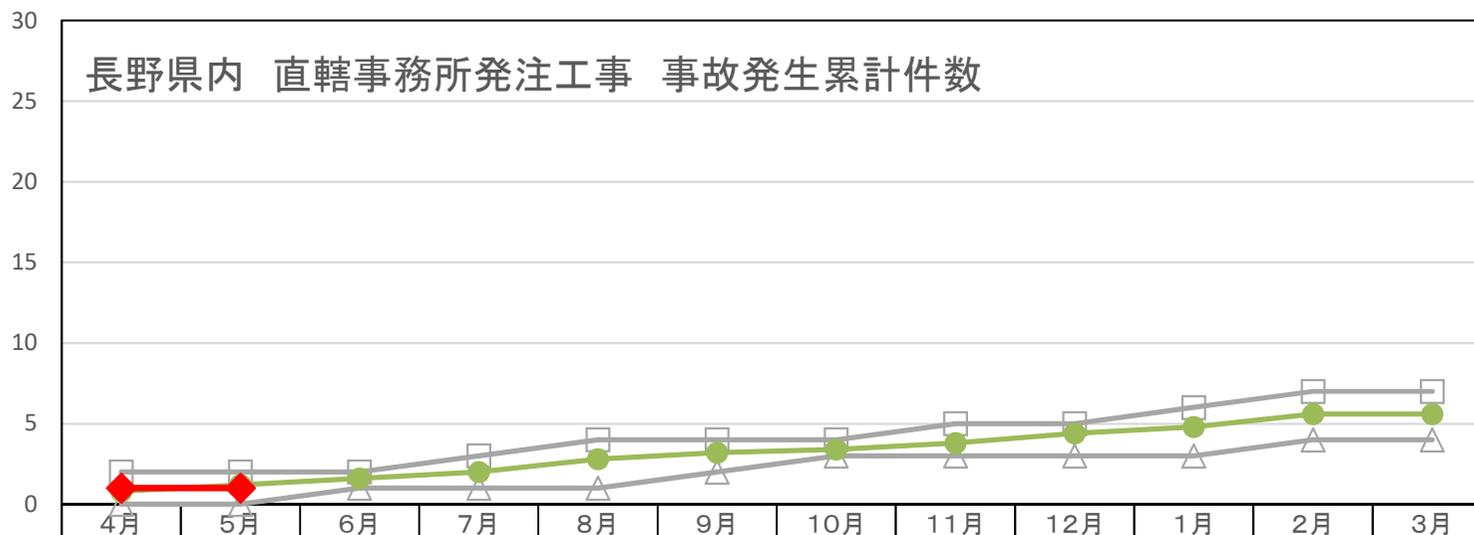
三重県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



最大値(過去5年)	2	4	4	5	7	8	10	10	11	11	11	12
最小値(過去5年)	1	1	2	2	4	4	5	5	6	7	7	8
平均値(過去5年)	1.4	2.2	2.4	4.0	5.2	5.8	6.6	7.0	7.8	8.2	8.8	9.6
令和7年度	2	2										

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

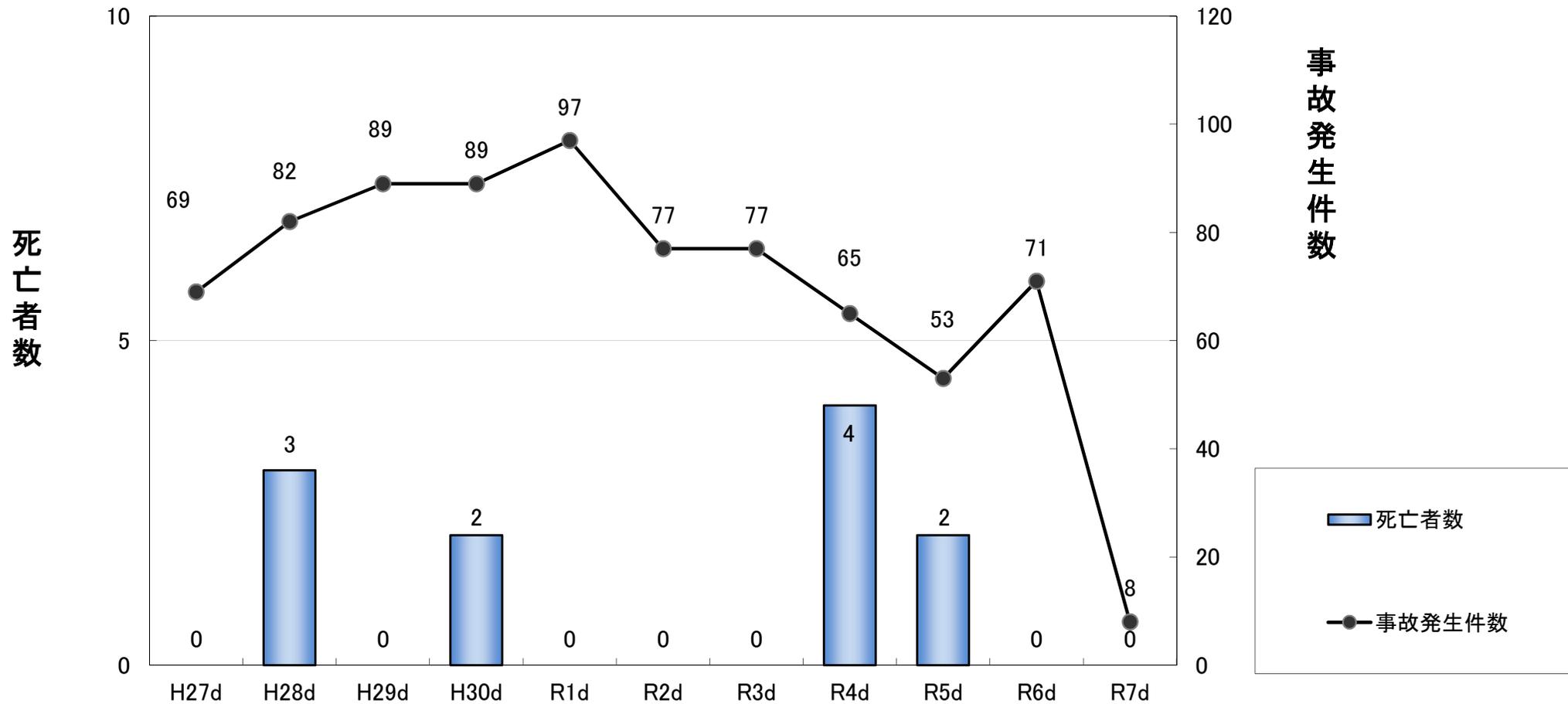


最大値(過去5年)	2	2	2	3	4	4	4	5	5	6	7	7
最小値(過去5年)	0	0	1	1	1	2	3	3	3	3	4	4
平均値(過去5年)	0.8	1.2	1.6	2.0	2.8	3.2	3.4	3.8	4.4	4.8	5.6	5.6
令和7年度	1	1										

# 中部管内 直轄事故発生と死亡者数

## 事故発生件数と死亡者数の推移

令和7年5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

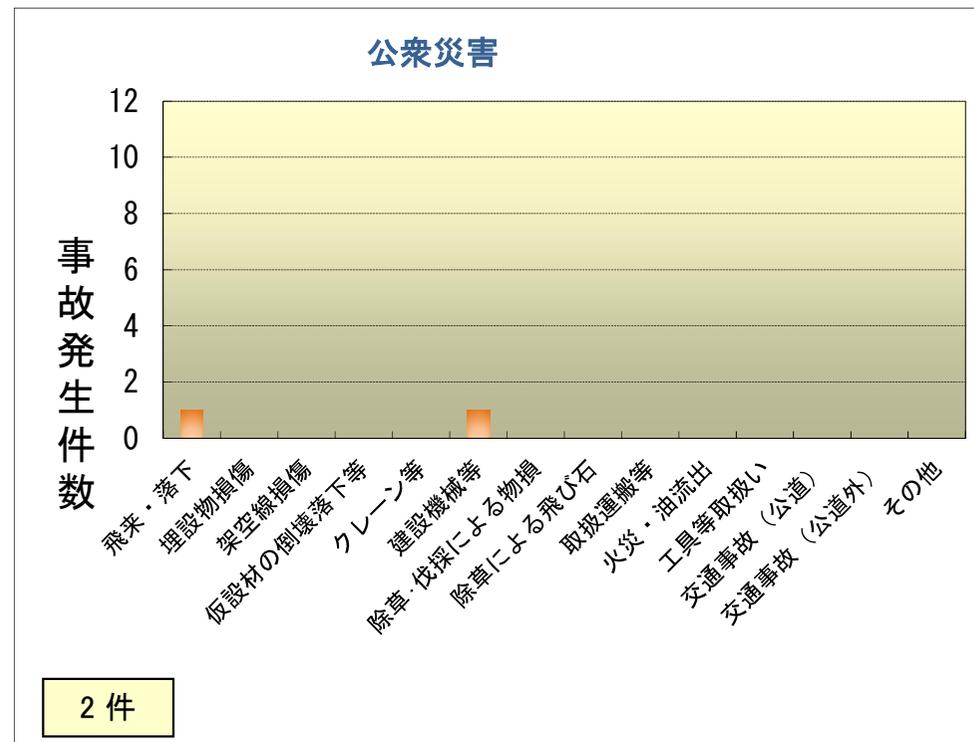
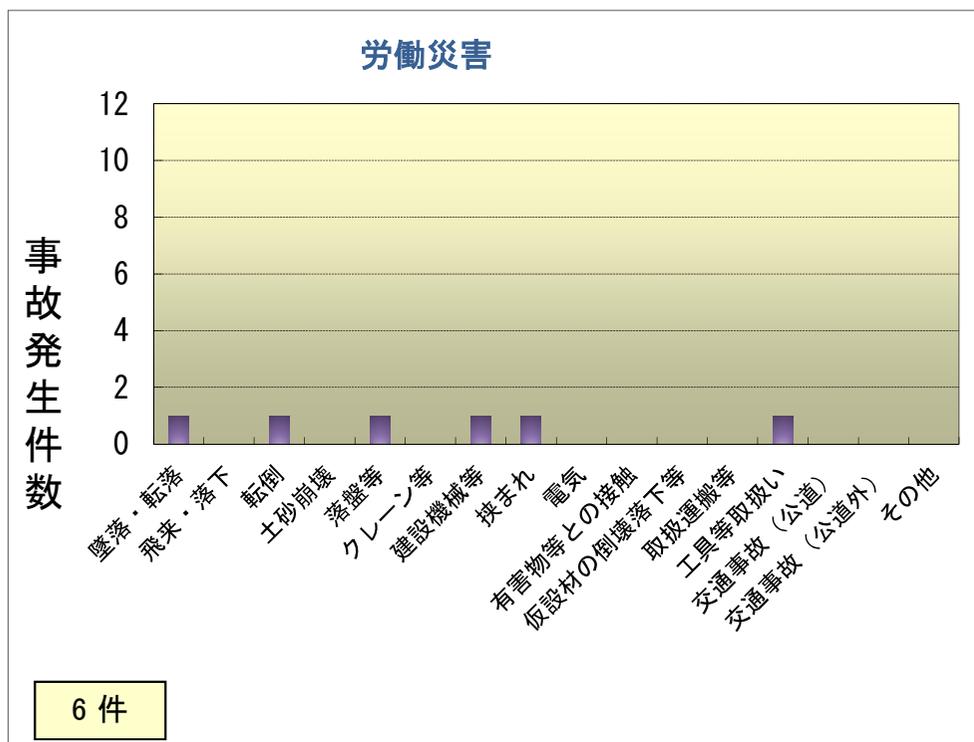
# 令和7年度中部地整発注工事・業務の事故の整理及び原因

○5月31日までの事故の発生件数は8件であり、作業員等の怪我などの労働災害(6件)に対し、構造物損傷などの公衆災害(2件)が発生している。

○労働災害は、「墜落・転落」、「転倒」等が発生している。

○公衆災害は、「飛来・落下」、「建設機械等」が発生している。

○昨年度の事故の発生件数は71件であり、死亡事故は発生していないものの、作業員等の怪我などの労働災害(34件)に対し、交通事故・架空線損傷、除草による飛び石などの公衆災害(37件)が発生した。



**【事故の概要】** トンネル掘削ズリ出し中にベッセル運搬車から発生した排気ガスを吸い込んだ作業員3名が頭痛、気分不良となり病院で受診したところ、一酸化炭素中毒の疑いであると判明した。

**【事故原因】**

- 予備の機械も故障してしまい、作業員個人の判断で予定外作業を行った。（職長へ報告し指示に従うことを怠った）
- 予備のベッセル運搬車が故障したため、一度黒煙が出たベッセル運搬車に再搭乗した。



黒煙が出たため使用中止



予備も故障したため使用中止



黒煙が出たベッセル運搬車に再搭乗

## 事故防止のポイント

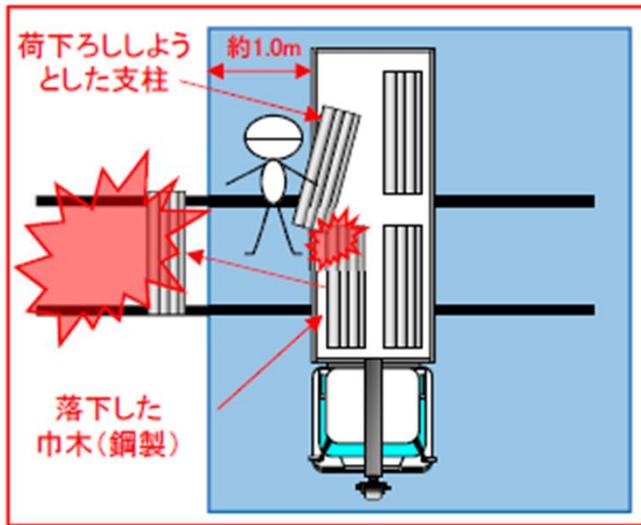
- 不測の事態が発生した場合は必ず職長に報告し、個人の判断で行動しない。
- KY活動で不測の事態が発生した場合の項目を必ず記入し、ヒューマンエラーについての教育を元請がこまめに実施する。
- 作業中に調子がおかしいと思われるときは、不良箇所を責任者に連絡し、補修を行ってから作業を行う。
- 夜勤開始時にも始業前点検を実施する。
- 一酸化炭素ガス検知器をトンネル作業の責任者(昼勤・夜勤)に携帯させ、許容値の50% (25ppm)になったら、送風機の風量を上げ換気する。

## 被害状況

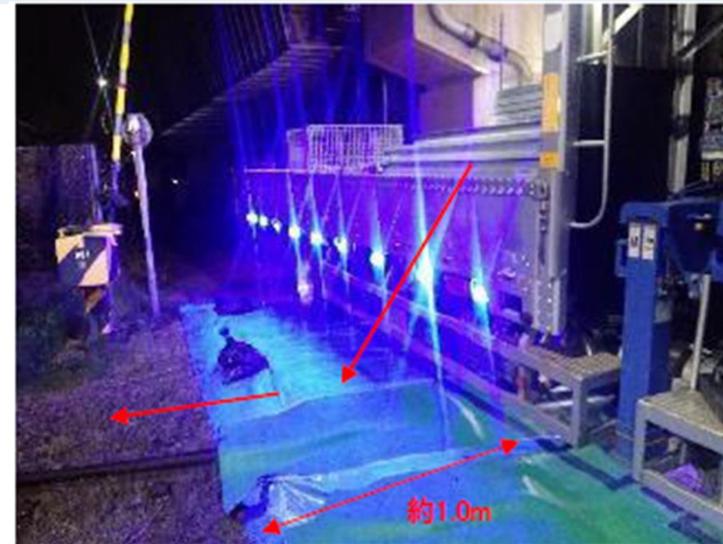
一酸化炭素中毒（3名）

**【事故の概要】** 鉄道上の足場組立作業において仮設材をトラックにより搬入し荷台から荷下ろし中に、仮設材の一部を落とし、鉄道レールに接触し踏切警報器が誤作動した。ただちに、列車管理者による踏切設備の点検を実施、異常がないことを確認した。

- 【事故原因】**
- 線路に近接した踏切上にユニック車を駐車して資材の荷下ろしを行った。
  - 本来の作業動線と違う場所（ユニック車右側）で荷下ろしを行った。
  - 足場組立作業を優先してユニック車からの資材荷下ろしを1人作業で行っていた。
  - 巾木（鋼製）の結束バンドが切られた状態でユニック車の上に積載してあった。
  - ユニック車に積載してあった資材が荷下ろしする順番に配置していなかった。



配置図



仮設材落下状況

## 事故防止のポイント

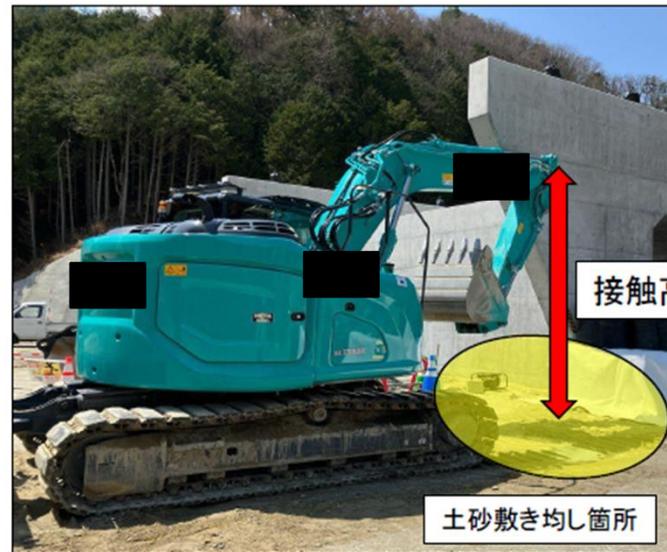
- 線路から離れた踏切上以外の場所にユニック車を駐車して資材の荷下ろし作業を行う。
- 本来の作業動線（ユニック車左側）で資材の荷下ろしを行う。
- 作業と立入禁止エリアの境に赤コーン、バー(プラスチック製)を設置してエリアの区分けを明確にする。
- 立入禁止エリアからさらに10mずつブルーシートとゴムマットを延長して絶縁養生範囲を拡張する。
- 資材の荷下ろし作業は、必ず2名以上の複数人数で行う。
- 荷崩れして落下しやすい資材は、荷下ろし直前に作業を行う者が結束バンドを切る。
- 使用する資材の順番通りに荷下ろしできる配置で資材をユニック車に積み込む。

## 被害状況

踏切警報機が誤作動

**【事故の概要】** 0.45m<sup>3</sup> バックホウにて盛土地盤の整形を行っていた。重機前面の地盤整地が終り左旋回した時に、バックホウのアームが既設ボックスカルバートのウイング部に接触し、コンクリートの一部が損傷した。

- 【事故原因】**
- バックホウオペレーターは構造物に近接した作業にも関わらず、構造物との離隔を見誤り、慎重な作業を行わなかった。
  - 構造物への養生・明示が不十分であった。
  - バックホウオペレーターが合図者への確認を怠り旋回を行った。



事故発生時の作業状況写真



### 事故防止のポイント

- 既設ボックスカルバートウイング部周辺に、離隔50cm をとり単管バリケードを設置する。
- 既設ボックスカルバートウイング部の下端部に黄黒クッション材を設置する。更にプラチェーン+ピンクリボン(長さ2m、@50cm)で明示を行う。
- ウイング下部のプラチェーン内の範囲は人力施工とする。
- オペレーターと合図者は同時通話無線を用いて合図・確認を行う。

### 被害状況

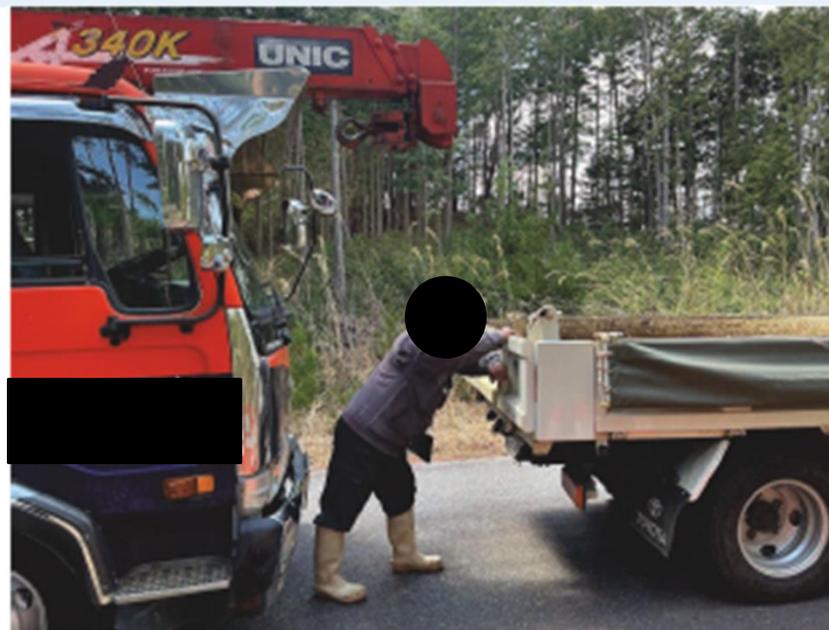
既設ボックスカルバートの部分的破損（ウイング部のコンクリートを破損）

**【事故の概要】** ホイールローダの荷下ろし場所に到着し、3 t ダンプトラックの運転手(被災者)は、車から降りて後続車の4 t トラックを誘導しようとしたが、サイドブレーキが作動しておらず、無人の3 t ダンプトラックが後方へ動き出した。被災者は3 t ダンプトラックを手で車を止めようとしたが止まらず、4 t トラックとの間に挟まれ、左腕・肋骨・骨盤を負傷した。

- 【事故原因】**
- パーキングブレーキの作動確認など、停車時における通常の安全確認を怠った。
  - 降車後輪留めをするなどの安全行動を怠った。
  - 急いで車両誘導をするため慌ててしまった。
  - 車両損傷を避けるため、身を挺して車両を止めようと不安全行動をとってしまった。



配置図



事故発生時の再現写真

## 事故防止のポイント

- 車両ごとの操作方法特性を踏まえた「停車・降車時のルール※」を明確にし、作業員への教育を行う。  
※停車・降車時：パーキングブレーキ、エンジン停止、ギアをPレンジ 降車後：輪留め設置
- 安全巡視などにより輪留め設置を職員がチェックする。
- 運転席の目立つ箇所へ慌てず安全行動を促す注意喚起を明示する。
- 車両の前方、後方への立ち入りは輪留め設置後とすることを徹底させる。

## 被害状況

左前腕骨折、腰椎骨折  
骨盤骨折

全治約2ヶ月

**【事故の概要】** 既設打設面における清掃作業の準備のため、ブロック天端部（地上高1.2m）に置かれていたジョレンをソイルセメントの法面を登って取ろうとした。砂防ソイルセメントの法面が滑りやすかったため、ブロックのアンカーボルト（地上高0.7m）に足を掛けて登った。アンカーボルトから足を滑らせて右肩から転倒した。

- 【事故原因】**
- 落下の危険がある箇所に資機材を置いていた。
  - 足場として適さないアンカーボルトを足場として使用した。
  - 作業員の安全意識が希薄であった。
  - 前日(前週)に使用した道具を放置したまま作業を終了していた。



事故発生時の状況

## 事故防止のポイント

- 安全巡視日誌のチェックリストに「ブロック上へ資機材を置いていないか」、「アンカーボルトの不適切な使用はしていないか」を追加し、日常的に確認、管理を行う。
- 「ブロック上への資機材の積載」、「アンカーボルトの不適切な使用」の注意喚起を現場に掲示。
- 緊急安全訓練を実施し、作業手順書の再周知、遵守徹底を図る。
- ソイルセメントの法面手前にカラコーン、注意喚起掲示板にて立入禁止措置を行う。
- 据え付けたブロックの天端へ登ったり、資機材を置かないように、三角旗付きトラロープにて立入禁止措置を行う。
- 据え付けたブロックの基幹堰堤本体の内側にあたる箇所に資機材置き場を設置する。

## 被害状況

右鎖骨骨折

全治約2ヶ月