



中部地方整備局管内の工事事故 発生状況について

令和8年9月30日速報

中部地方整備局 企画部
技術管理課

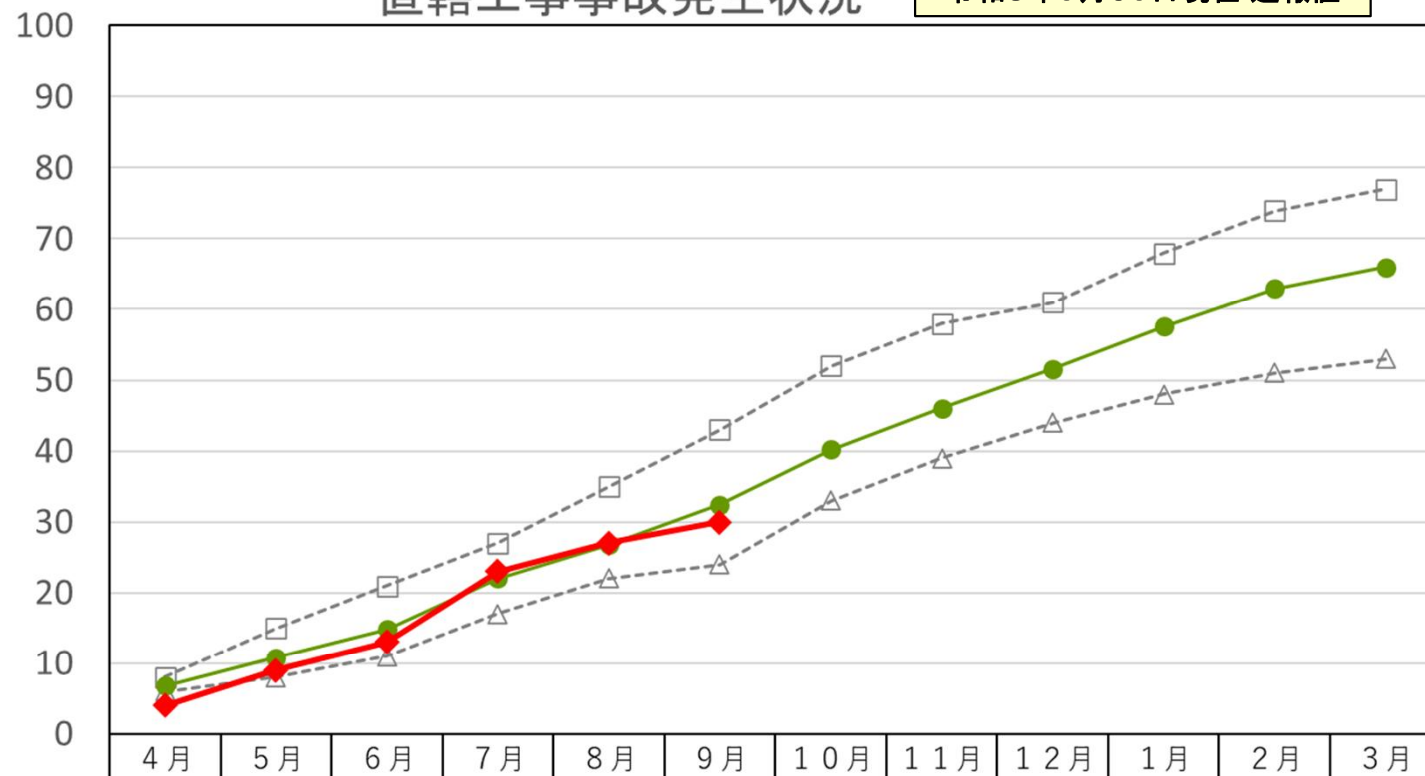
目次

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8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8年度 事故事例

直轄工事事故発生状況

令和8年9月30日現在 速報値

事故発生件数累計



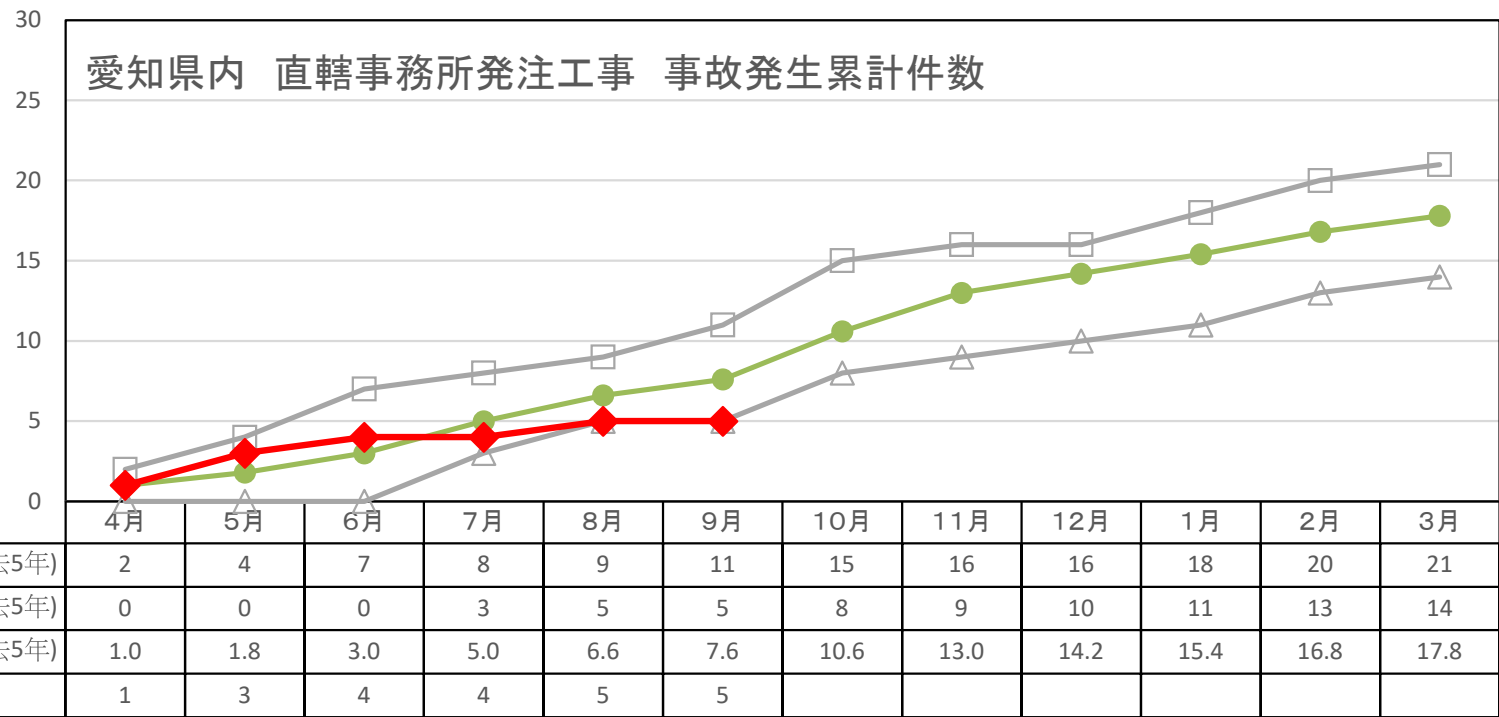
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
---□--- 最大値 (過去5年)	8	15	21	27	35	43	52	58	61	68	74	77
---△--- 最小値 (過去5年)	6	8	11	17	22	24	33	39	44	48	51	53
—●— 平均値 (過去5年)	6.8	10.8	14.8	22	26.8	32.4	40.2	46	51.6	57.6	63	66
—◆— 令和 8年度	4	9	13	23	27	30						

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
令和 7年度	6	8	11	20	24	28	37	42	49	58	61	64

※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

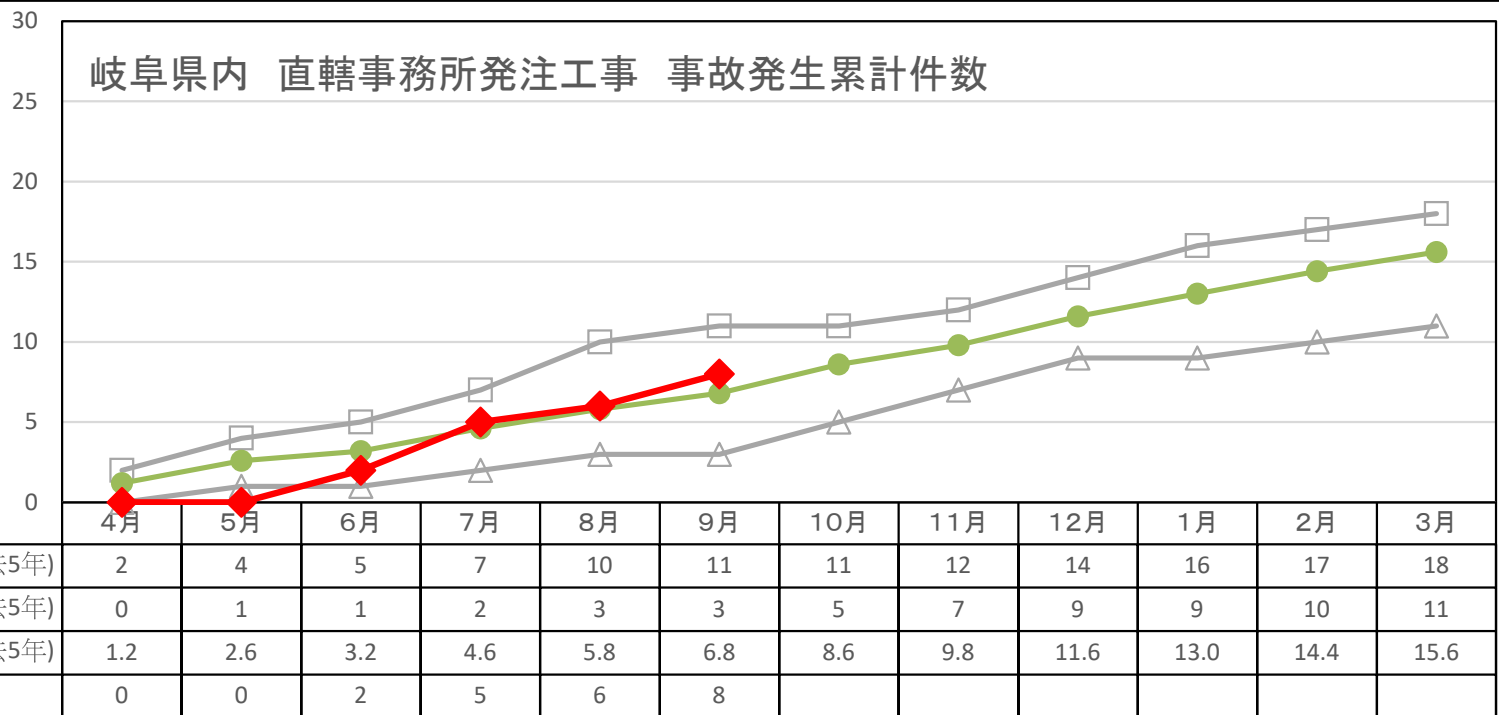
事故発生件数累計

愛知県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



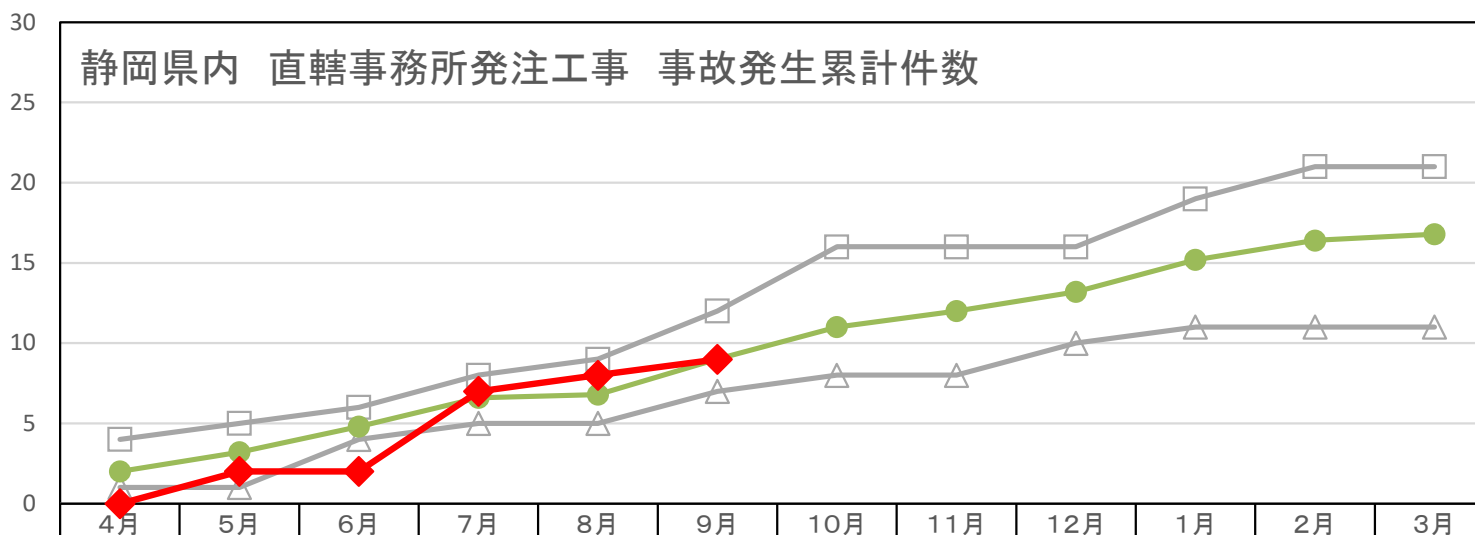
事故発生件数累計

岐阜県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



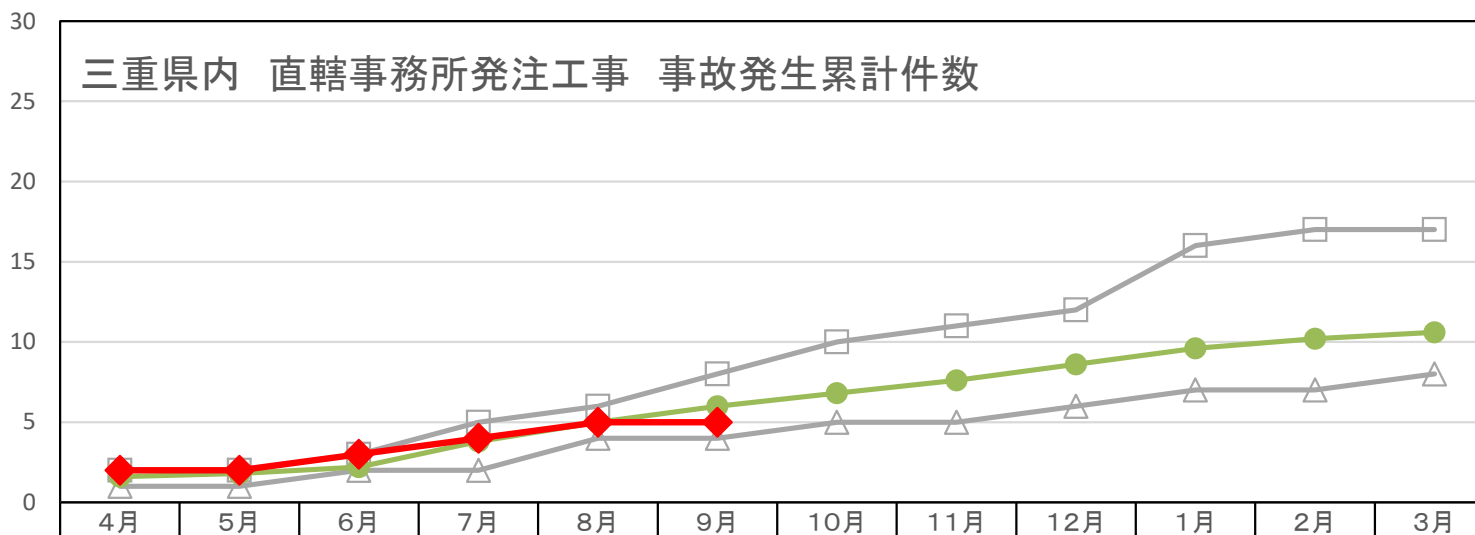
事故発生件数累計

静岡県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



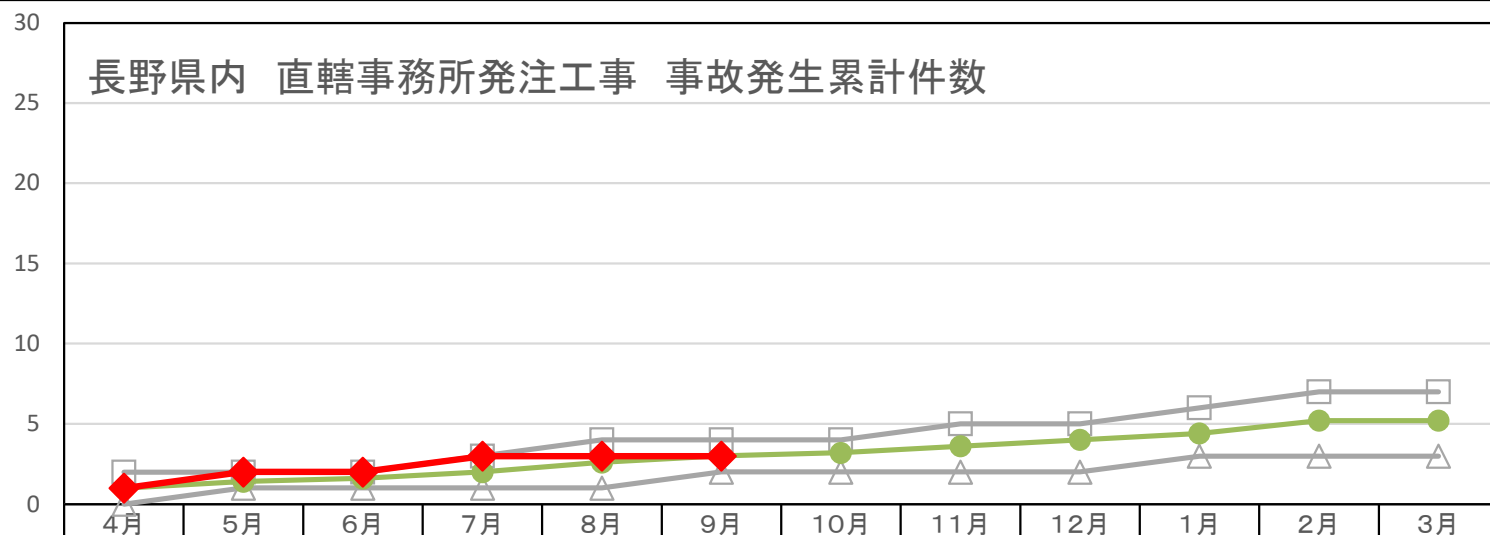
事故発生件数累計

三重県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



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

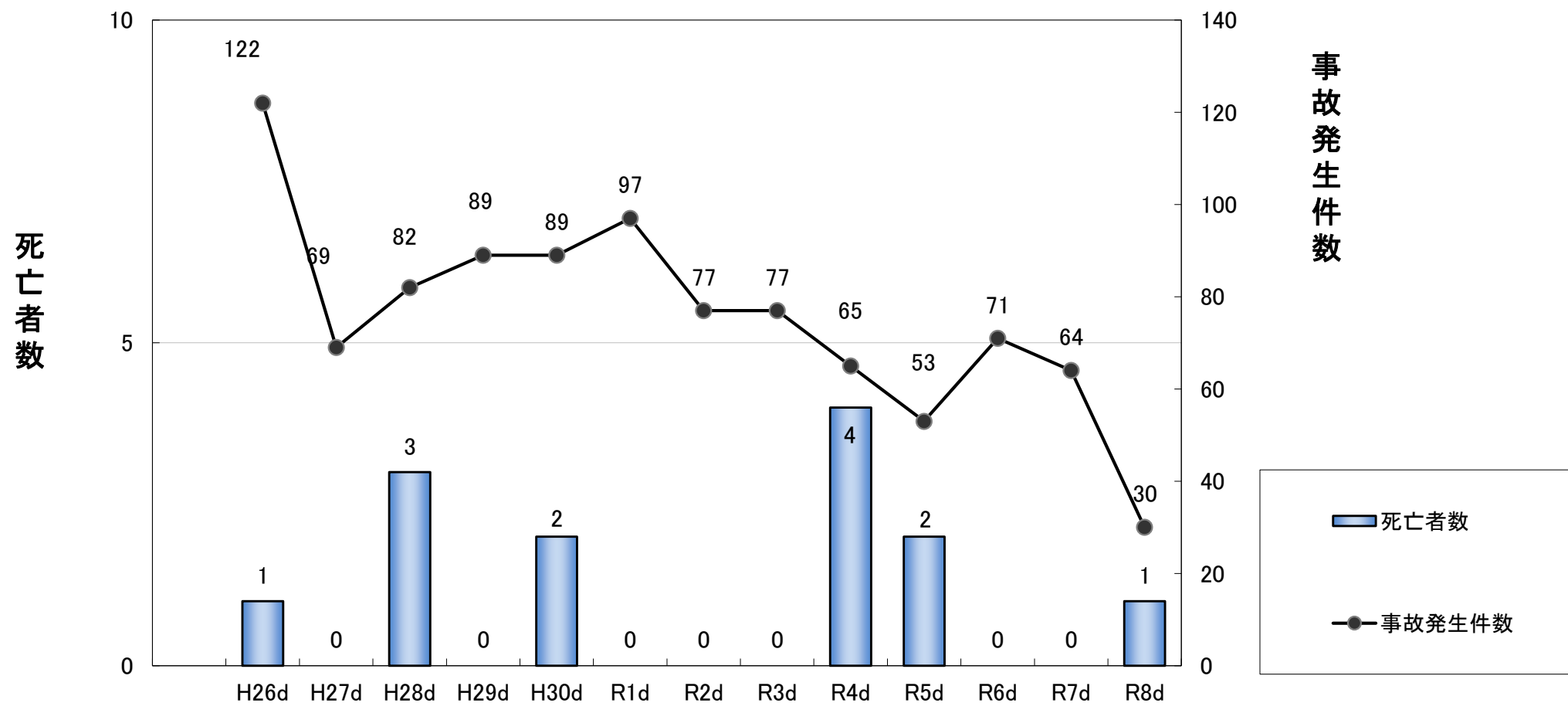


最大値(過去5年)	2	2	2	3	4	4	4	5	5	6	7	7
最小値(過去5年)	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3
平均値(過去5年)	1.0	1.4	1.6	2.0	2.6	3.0	3.2	3.6	4.0	4.4	5.2	5.2
令和8年度	1	2	2	3	3	3						

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8年9月30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8年度中部地整発注工事・業務の事故の整理及び原因

○9月30日までの事故の発生件数は30件であり、作業員等の怪我などの労働災害(12件)に対し、構造物損傷などの公衆災害(18件)が発生している。

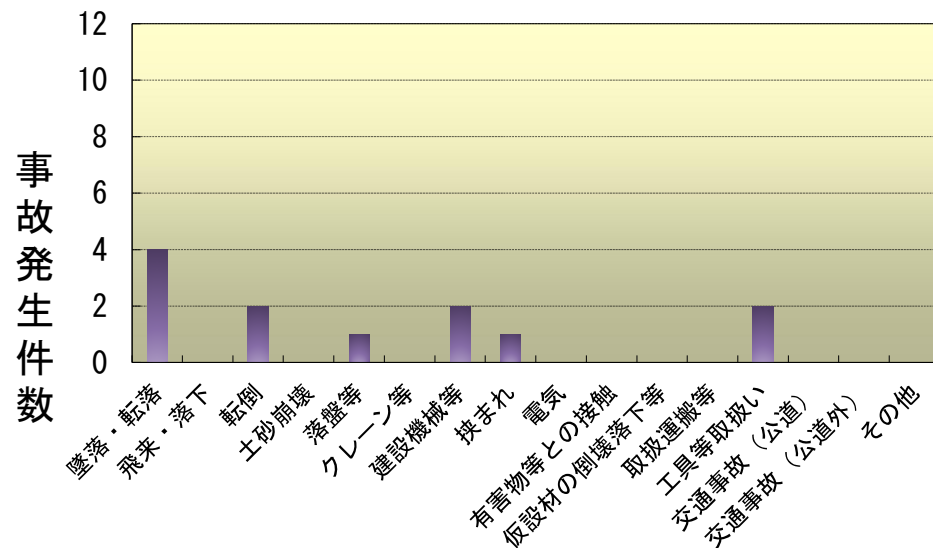
○令和5年度以降、死亡事故は発生していませんでしたが、残念なことに転落により3年1ヶ月間なかった死亡事故が発生しました。

○労働災害は、「建設機械等」、「工具取扱い」、「墜落・転落」、「転倒」、「挟まれ」、「落盤等」が発生している。
・「墜落・転落」は、法面からの滑落に伴い、作業員が死亡する事故が発生。(調査中)

○公衆災害は、「飛来・落下」、「埋設物損傷」、「架空線損傷」、「交通事故(公道)」、「交通事故(公道外)」、「建設機械等」が発生している。

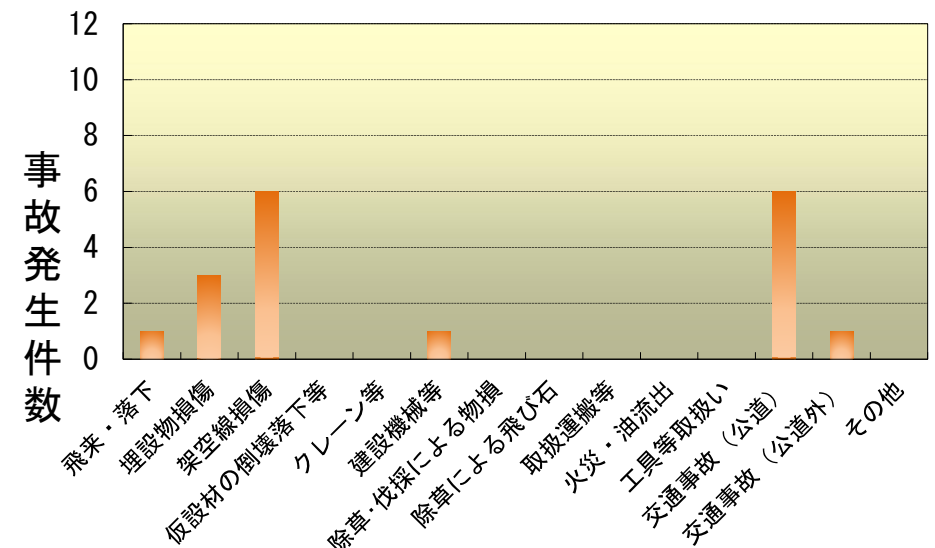
○昨年度の事故の発生件数は64件であり、死亡事故は発生していないものの、作業員等の怪我などの労働災害(23件)に対し、交通事故・架空線損傷、除草による飛び石などの公衆災害(41件)が発生した。

労働災害



12 件

公衆災害



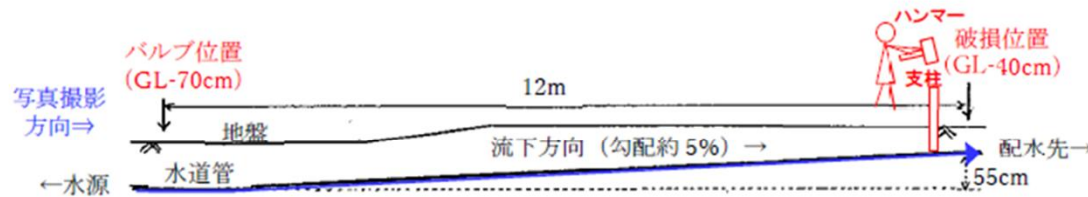
18 件

事故の種類：公衆災害（物損：埋設物損傷）

令和8年3月発生
(令和8年4月事故認知)

【事故の概要】 打設済みモノレール支柱付近から漏水を確認したため、当該箇所を開削し、状況を確認した。モノレール支柱が「集落が沢水を取水・管理している簡易水道配管（塩ビVU60）」を破損していたことを確認した。

- 【事故原因】**
- 埋設物の状況確認が聞き取りのみで、埋設物管理者への正式確認が行われていなかった。
 - 埋設管リスク対策が作業計画書に明記されていなかった。
 - 監督職員へ埋設管の報告をせず、発注者とのリスク共有がなされなかった。
 - 埋設管の上を通過することを認識していながら、対策を講じていなかった。



事故発生時のイメージ図



現場状況写真

事故防止のポイント

- 埋設物管理者への聞き取りおよび確認記録を作業計画書に記載し、かつその記録を監督職員へ提出する。
- 抽出された埋設物リスクに対して、具体的な対策を立案して作業計画書に記載する。
- リスク情報は必ず監督職員へ報告し、その記録を監督職員へ提出することを徹底する。
- 埋設物が疑われる場合は、試掘による確認を標準対応とする。

被害状況

簡易水道管（塩ビ管
VU60）を破損

【事故の概要】 女子便所の天井内通気配管の撤去にあたり、作業手順書に基づき、事前に残置する配管へマーキングを施したうえで、火花の発生しないセーバーソーを使用して撤去作業を開始した。しかし、あらかじめガス管にマーキングしていたがマーキングの位置が視認しづらい箇所であったため、作業員が当該マーキングを見落とし、また、本人の思い込みから、撤去対象外であるガス管を誤って損傷させガス漏れが生じた。

- 【事故原因】**
- 配管撤去作業について、仕様書には一般的な撤去方法の記載はあったが、施工計画書において現場条件を踏まえた具体的な作業手順及び作業員への周知方法の記載が不足していた。埋設管リスク対策が作業計画書に明記されていなかった。
 - 元請職員もしくはそれに代わる者がKY活動に同席し作業内容手順の確認を行っていたが、残置配管のどこにマーキングをしたのかまでは作業員へ周知していなかった。埋設管の上を通過することを認識していながら、対策を講じていなかった。
 - 作業員がマーキングを見落とした。
 - ガス管があることは認識していたが、通気管と思い撤去作業を行った。



事故発生時の再現写真



現場状況写真

事故防止のポイント

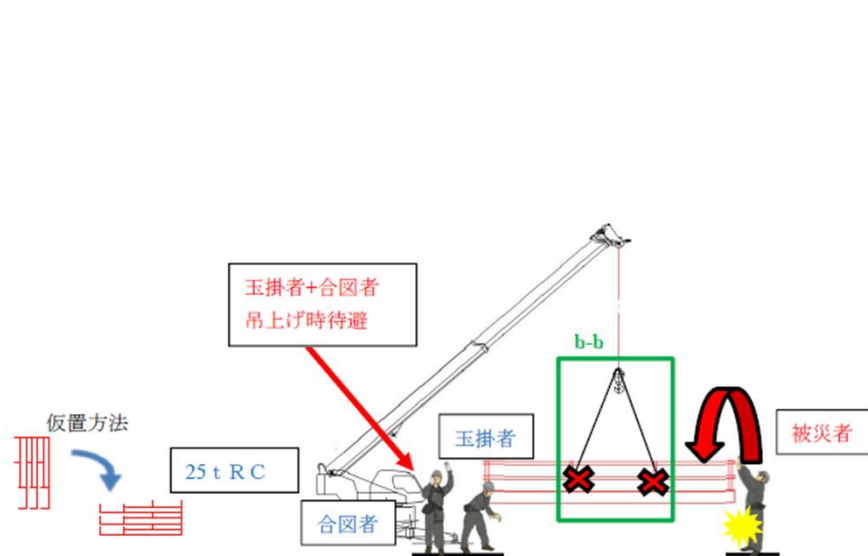
- 施工計画書へ配管撤去の作業手順、周知方法を追加記載します。
- リスクの高い作業については、元請職員等の立会いの元、現地KY活動を実施し事故発生防止に努めます。
- 現地KYで指さし確認を行います。

被害状況

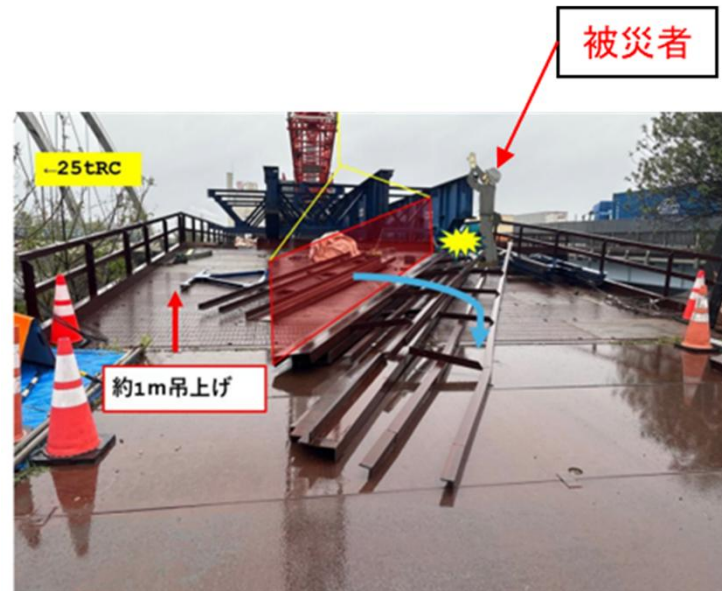
ガス管の損傷（少量のガス漏れ）

【事故の概要】 仮橋の解体作業中、長さ6～10mの手摺及び地覆部材をガス切断するため横倒ししようとしたが上手くできなかったため、被災者が玉掛を上段手摺半掛けから上下段手摺目通しに変更し再度吊り上げを実施した。1m程度吊り上げた際、使用していた2本のスリングが2本とも突然破断して部材が落下し、部材近くにいた被災者の右足膝付近に接触した。

- 【事故原因】**
- 事前に定めた作業手順書に反して、作業員の独断で予定外の作業を進めた。
 - 吊荷の揺れ等を防止するため被災者が吊荷に接近した。
 - スリングと鋼材のエッジ部分が擦れて破断する恐れのある吊荷作業にスリングを使用した。



事故発生時のイメージ図



現場状況写真



破断状況

事故防止のポイント

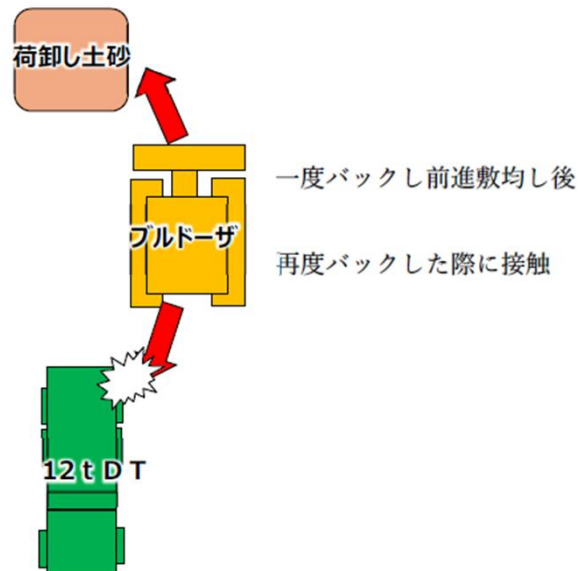
- 当初の手順で作業が進行しない場合は、作業を一旦中止し、主任技術者が安全を確認した上で手順を指示する。
- 吊荷の揺れ防止のためスリングを適切な箇所に目通しで玉掛する。また、直接手で触れないように「介錯ロープ」を使用する。さらに1部材ごとに吊り上げる。
- 鋼材等のエッジがある部材を吊り上げる場合は、チェーンスリングの使用を義務付ける。

被害状況

右足脛脛骨・腓骨骨折、
右足太腿外傷
全治1ヶ月

【事故の概要】 掘削した土砂を、12t ダンプトラックで建設発生土受入地まで運搬し、盛土作業（ブルドーザでの敷均し・転圧作業）を行っていた。盛土場所に12t ダンプトラックが到着し、ダンプアップして土砂を下した後、数メートル前進し停車した。ブルドーザオペレータは土砂を一押しし、ダンプトラックが離れたと思い込み後方確認せずにブルドーザを後進させたところ、ダンプトラック荷台後部にブルドーザ後部が接触した。

【事故原因】 ○ブルドーザオペレータが後方確認を怠ったまま後進した。



事故発生時のイメージ図

【発生場所】建設発生土受入地



現場状況写真

事故防止のポイント

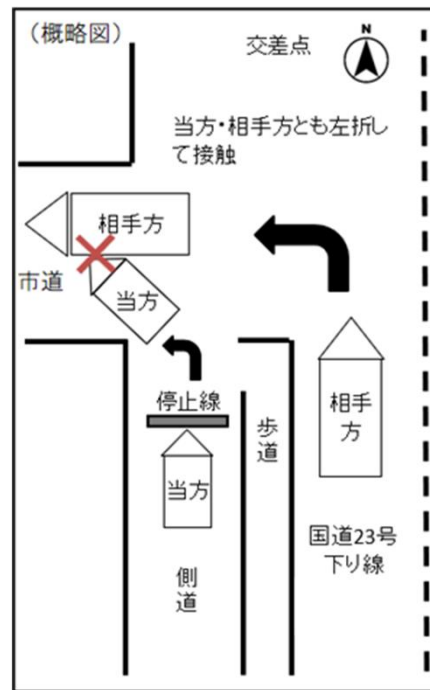
- ダンプトラック運転手は、荷卸し後に無線で発進することをブルドーザオペレータに伝える（その確認をするまでブルドーザは前後進しない）

被害状況

頚椎捻挫、腰部打撲
全治1週間

【事故の概要】 当工事では日々道路巡回業務を行っており、当日は国道23号本線及び側道やランプを巡回するコースであった。交差点の側道を左折しようとしたところ、本線より左折してきた4 tトラックの左側面と当方右側フロント部分が接触した。

【事故原因】 ○ 交差点内で左折直前に二段階停止を行わなかった。



事故発生時のイメージ図

事故防止のポイント

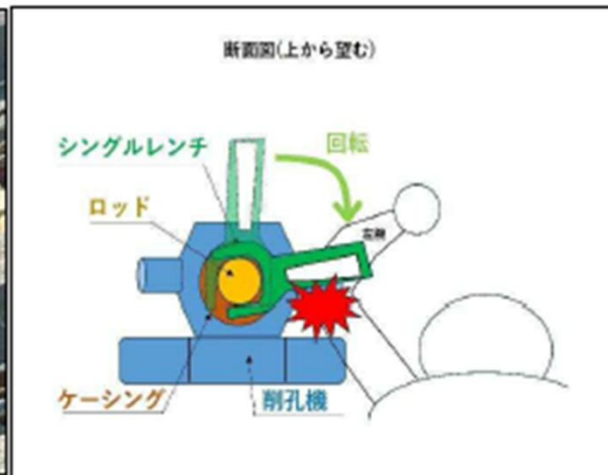
○ 二段階停止を行い、再度周囲の状況確認を行う。

被害状況

4 t トラックの左側面損傷

【事故の概要】 被災者がケーシング継ぎ足し作業のため、削孔機に手をかけたところ、機械操作者が削孔機を動かしてしまい、削孔機のロッドに取付けてあったシングルレンチと機械の間に左手ひじ付近が挟まった。

- 【事故原因】
- 作業手順書に合図方法を明示していなかった。
 - 被災者がロッド及びケーシングの継ぎ足し作業を行うため、削孔機に手をかけた際に、機械操作員が被災者の合図を確認せずに削孔機を動かしてしまった。



シングルレンチと機械の間に左肘を挟まれた。

事故発生時のイメージ図



現場状況写真

事故防止のポイント

- 「合図表」を作業手順書に記載、現場に掲示し、合図方法の確認をKY時に行い、すべての作業員に確認させる。
- 作業全体を見渡せる合図者を設け、合図を行う。合図者はビブスを着用し、作業には加わらないようにする。
- 合図者は各作業員同士の死角をカバーして安全確保を行う。
- これまでKY時に口頭で申し合わせていた合図方法を見える化した「合図表」を作成する。
- 役割分担を明確にするよう新規入場時教育に記載表を追加する。
- シングルレンチと操作盤、削孔機に「合図の確認」を明示し、注意喚起する。

被害状況

左上腕骨外果剥離骨折、
肘圧挫創
全治2ヶ月

事故の種類：公衆災害（物損：架空線損傷）

令和8年5月発生

【事故の概要】 伐採で発生した伐採材を6tフォワーダで仮置き場へ運搬を開始した。フォワーダでの運搬時、伐採材(枝葉)が落ちないようにグラップル(先端)で抑えつけていたため、アームが上がった状態になっており、架空線に接触した。

- 【事故原因】**
- チェックリストがあったものの、適切なチェックがされておらず、形骸化していた。。
 - 架空線接触に対するリスクについて、作業手順書に十分な記載がなく、現地の確認が不十分であったことは、接触防止対策が不足していた。
 - 関係者に架空線(=危険箇所)を知らせる注意喚起がなされなかった。
 - フォワーダ運転手は、架空線が地上から5m程度で接触しないだろうと思い込み、そのまま走行した。
 - フォワーダ荷台に積載した伐採材が安定するようにグラップルの先端で抑えた状態で走行した。



現場状況写真



使用機械：6t フォワーダ

切断した機体の写真

事故防止のポイント

- チェックリストが形骸化しないように、確認担当者を選任して、担当者とともに随時チェック・是正・フォローをする。
- 架空線に近接する作業でのリスクや、その対策を取り入れた作業手順書を作成し、関係者に周知する。
- 架空線に接触する可能性がある箇所には、注意喚起の看板を設置する。
- ヒューマンエラーを防止するため、架空線の手前で確実に実行できる対策（「高さ制限装置」「保護カバー」の設置や「注意喚起看板」の設置）をする。
- 架空線がある箇所を走行する際は、フォワーダによる運搬を最小限にしてリスク低減を図るとともに架空線に接触しない方法で運搬する。

被害状況

北設情報ケーブルネットワーク 光回線破損・通信障害 15軒の家屋へ影響あり（5時間25分後に復旧）

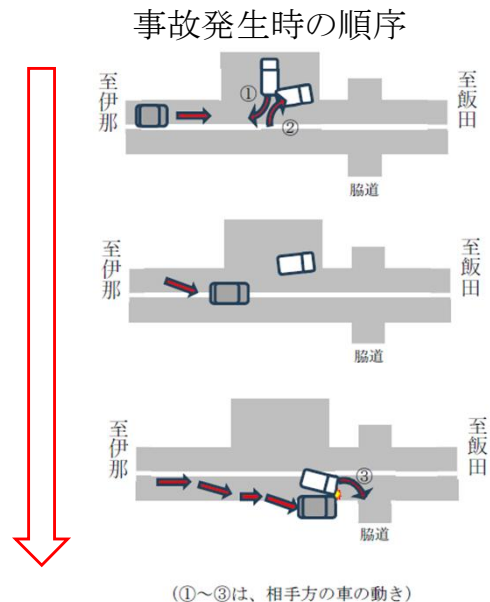
NTT電柱屈曲、NTT 通信ケーブル脱落 家屋へ影響なし

【事故の概要】 官用車通勤の業務注文書に基づく運行業務履行中、事故発生場所に近づいた際、左側前方の住宅駐車場より国道車道に向け後退する軽トラック（事故相手方）を確認。

軽トラックは、住宅駐車場より国道側へはみ出した位置に、官用車の進行方向と同じ向きで停車。官用車運転手は、軽トラックをよけるため追い越しをはかった。

当方官用車が追い越し中、軽トラックがウインカー合図なく国道本線へ進入してきた。官用車運転手は、接触回避のためハンドルを右に切ったが、軽トラックは、自分の目的地へ向かうため、約10m前方右にある脇道方向へ斜めに進行し、接触したものである。

【事故原因】 ○ 相手車両運転手の安全確認不足及び当方車両運転手の前方不注意。



事故発生時のイメージ図



車両損傷状況写真

事故防止のポイント

- 通行量が非常に少ない道路であるため、道路周辺の脇道や駐車場からの飛び出しに注意して備える。
- 挙動が怪しい車両には、その場で停止又は最徐行する。

被害状況

乗用車の左側面損傷

事故の種類：労働災害（人身：工具等取扱い）

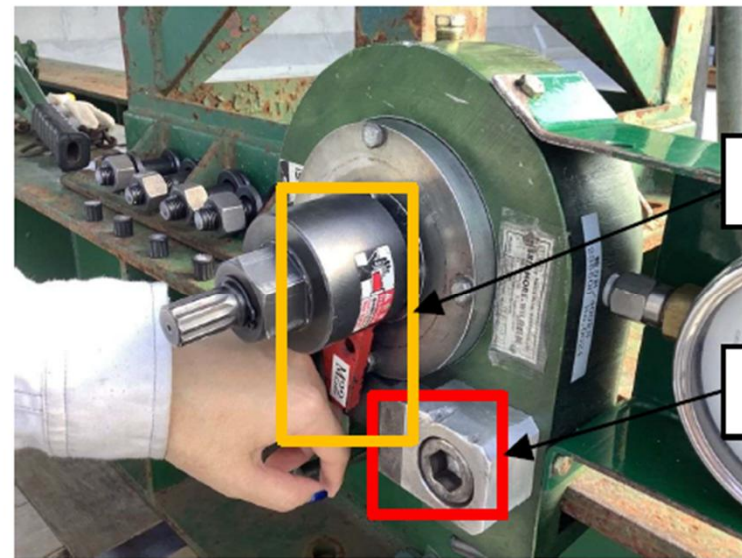
令和8年5月発生

【事故の概要】 元請会社職員が、高力ボルトの現場予備試験（キャリブレーション）を完了したボルトを緩める際、レバーソケットの反力受と軸力計の反力受の間に指を挟み被災した。

【事故原因】 ○ 計測中に計測値の不作動が生じ、気が焦り、無意識に危険である反力受に手を掛けてしまった。



被災者はダイヤルゲージを見ようと体を傾けた際に反力受に無意識に手を置いた



レバーソケット

反力受

事故発生時のイメージ図

事故防止のポイント

- 現場予備試験時は工具取扱者と記録担当者の2名で行う。
- 作業標準によりヒヤリハットを追記し、社内安全教育にて共有を図る。
- 無意識に指等が反力受に入らないよう、注意喚起のため、指はさみ防止シートを使用する。

被害状況

左中指不全切断、伸筋腱
損傷、指神経・動脈損傷、
中指基節骨開放骨折
全治1年以上

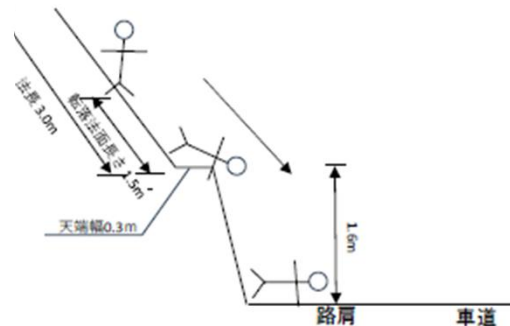
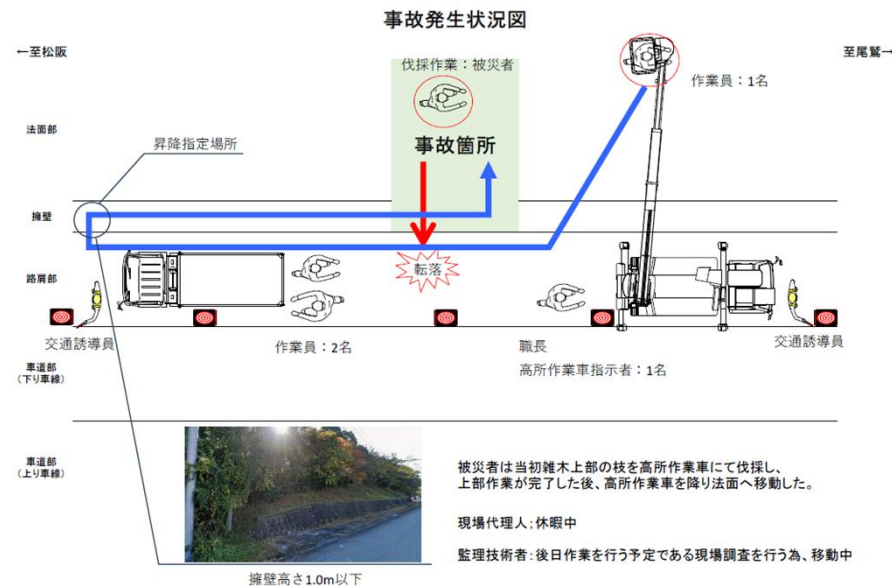
15

事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和8年6月発生

【事故の概要】 被災者は雑木上部の枝を高所作業車にて伐採し、上部作業が完了した後、高所作業車を降り法面へ移動し、幹の根元から切断を行いました。根元の切断を完了した後、法面から移動する際に足元が滑り法面途中から滑落し、更に擁壁天端より転落して頭部及び肩を損傷した。

- 【事故原因】**
- 現道交通に対する安全確保の意識があったが、作業箇所における滑落・転落の危険が認識されていなかった。（作業の軽重と危険度の軽重を混同していた）
 - 毎年同現場で同様の作業を行っていた慣れから、作業が軽度と判断し、スパイク付安全靴に履き替えていなかった。



事故発生時のイメージ図

現場状況写真

事故防止のポイント

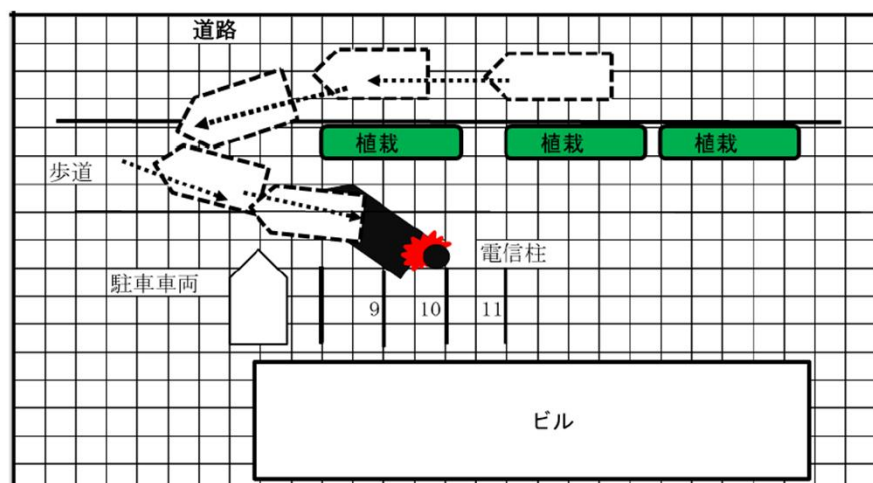
- 除草、伐採の作業がある際は、現場状況に応じて滑落、転落の危険について事前確認し、KYKで作業員と意識の共有を行う。
- 作業手順書及び安全衛生点検項目にスパイク付き安全靴の使用を追加し確認する。

被害状況

第3, 5, 7頸椎骨折
全治1ヶ月

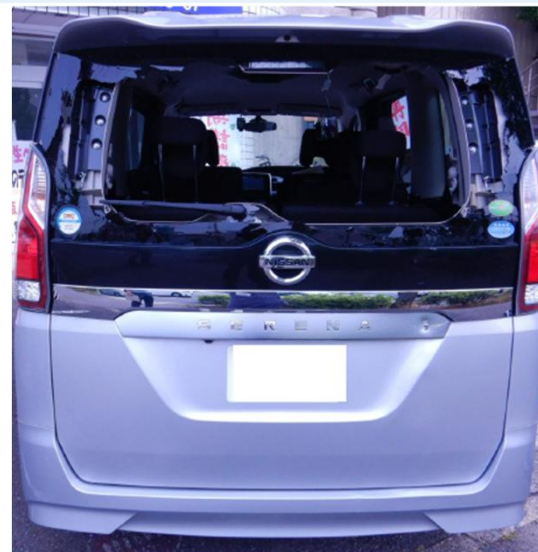
【事故の概要】 官用車について、業務注文書に基づき運行業務を履行していたところ、職員より指示された駐車位置にバックで駐車しようとした際、車両後方の電柱（NTT柱）を見落とし接触した結果、当該車両のリヤガラス、リヤゲート、リヤバンパーを損傷した。

- 【事故原因】**
- 運行前における駐車場所の状況（障害物の有無、駐車スペースの広さ等）の確認が不十分であった。
 - 狭隘な駐車場所におけるバック駐車時の安全確認（降車確認）について、研修会等で周知していたものの、十分に徹底されていなかった。
 - 駐車位置への意識が集中し、周囲の障害物に対する注意が不足していた。
 - 電信柱が車両の死角となる位置にあり、周辺の建物や樹木と同化して認識しにくい環境であった。



※指示された駐車区画は、上図の9～11である。

事故発生時のイメージ図



車両損傷状況写真

事故防止のポイント

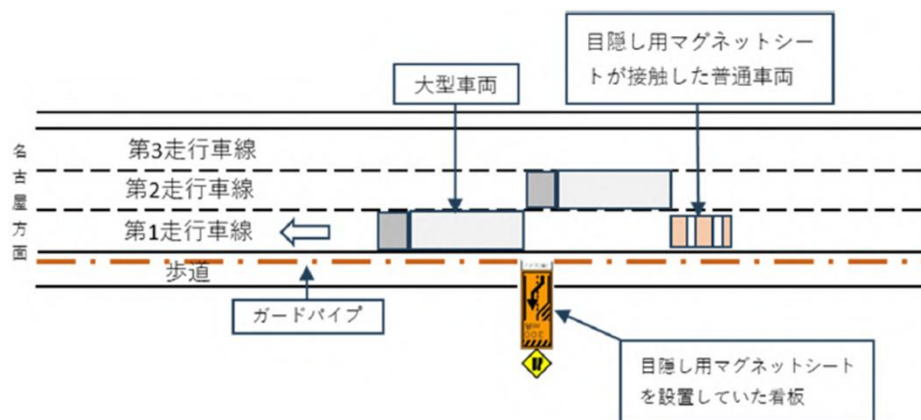
- 目的地の建物だけでなく、駐車位置や周辺状況についても事前確認を徹底する。新規の駐車場所については、車庫に常備しているコミュニケーションノートへ記録し、管理員間で情報共有を行う。
- バック時は左右サイドミラー、ルームミラーおよび目視による安全確認を徹底する。
- 狭隘な駐車場所や障害物が視認しにくい場所では、後退前に降車して周辺状況および後方障害物を確認する。
- 死角の大きいミニバン車両については、実車研修において死角範囲を再確認させ、危険箇所の認識向上を図る。

被害状況

リヤガラス、リヤゲート、リヤバンパーの損傷

【事故の概要】 橋梁の伸縮継手工事のため、ガードパイプに設置していた300m先車線減少看板の目隠し用マグネットシートを、交通規制解除のため看板に貼付け、その後、元請けが車で安全巡視を行ったところ、目隠し用マグネットシートの貼付けが不十分であることを確認したため、巡視後再度張り直すまでの間に、第1走行車線を走行していた大型車両の風圧により剥がれ飛び、その大型車両の後ろを走行していた普通車両に接触し、フロント左側サイドと助手席側前後のドアに約2mの範囲で5箇所のスジがついたものである。

- 【事故原因】**
- 作業手順書にマグネットシートの貼付けに関する具体的な方法の記載がなかった。
 - 工事の規制解除時、規制最終日であることの気のゆるみから、マグネットシートを看板に合わせ正確に貼付られていなかったため、マグネットシートの端部がはみ出した状態となり、大型車両の通過時に風圧で浮き上がり飛散した。



事故発生時のイメージ図



飛来した看板の写真



車両損傷状況写真

事故防止のポイント

- 良好な貼付例・不適切な貼付例を用いて警備員へ教育・指導を実施する。
- 看板が道路とほぼ並行となる設置条件下では、大型車両通過時の風圧を受けやすいため、できるかぎり看板に角度をつけ風圧の影響を低減する。また、マグネットシート貼付時は看板からはみ出しが生じないように貼付位置を調整するとともに、施工性を上げるためマグネットシートのサイズを縮小し半分に分割する。
- マグネットシート貼付時は馬足場（高さ1m）を使用し、確実な貼付作業が行える作業環境を確保する。

被害状況

フロント左側サイドと助手席側前後のドアに約2mの範囲で5箇所のスジ

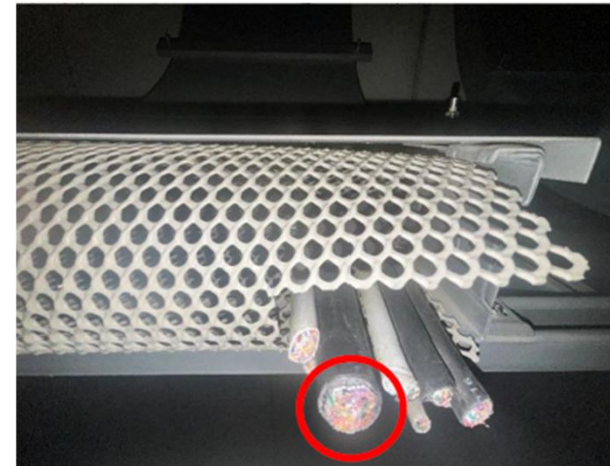
【事故の概要】 解体工事用外部足場を設置するため、倉庫とレストラン棟を経由する上下2段のケーブルラック及びラック内の配線の切断作業を行ったところ、管理センターの電話等が不通となったものである。

建物解体に際し、必要な配線の切り回しが完了しているとの認識のもと、監督職員から受注者へ工事を進めるよう指示を行った。

【事故原因】 ○ 配線の切り回しが完了しているとの認識のもと、監督職員から受注者へ工事を進めるよう指示した。



現場状況写真



損傷状況写真

事故防止のポイント

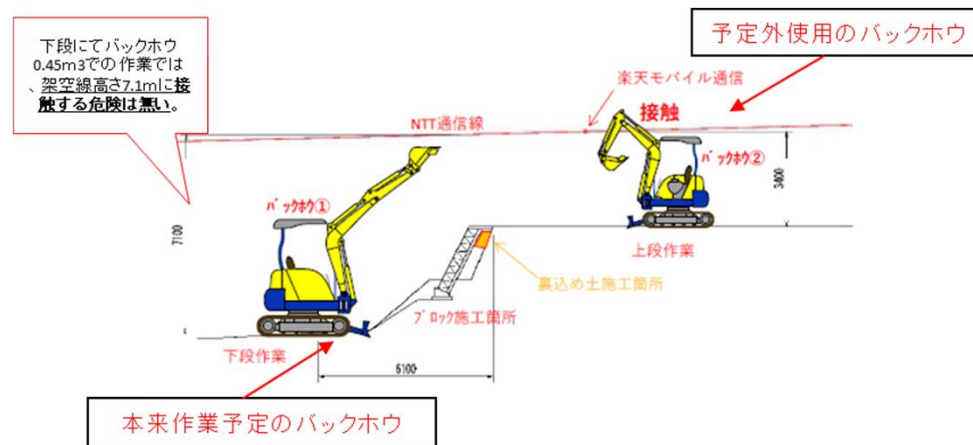
- 受注者、施設管理者および監督職員による毎週の打合せを、現地対面で実施し、認識や課題の共有を徹底するとともに、配管・配線切断時は3者で現地立会いのもと実施する。
- 発注者と施設管理者間で、関連工事に関わる打合せ会を月1回程度実施し、事前調整や協議を双方間で行う。

被害状況

管理センター1棟の電話・インターネット・セコムが使用不能
5日後に復旧

【事故の概要】 ブロック積の裏込め土を架空線から離隔のあるブロック積み下段からバックホウにて裏込め土を投入する作業予定だったが裏込め土の投入作業を作業計画とは違った場所であるブロック積み上段から、別のバックホウを用いて誘導員を付けずに単独で作業を行っている中で、横方向に旋回したところバックホウのアームが架空線に引っ掛かり切断した。

【事故原因】 ○ 作業計画とは違った場所である架空線に近接したブロック積み上段から別のバックホウを用いて誘導員を付けずに単独で作業を行ったことにより、架空線を切断した。



事故発生時のイメージ



現場状況写真

事故防止のポイント

- 作業計画では下段からの作業を予定していたため架空線からの離隔はとれていたが、不測の事態によって架空線に重機が届いてしまうリスクを想定し、施工面や完成する構造物、仮設物に近接している場合は、重機の種類や作業内容を問わずのぼり旗、リボン等を設置し、常に重機オペレータの視界に入るよう明示する。不測の事態が発生した場合でも、物理的に対処できるようにコーン等で重機進入防止を図る。
- 架空線近接箇所での重機作業時は専任のビブスを着用した合図者を配置し、重機オペレータへの合図を実施する。合図があるまで旋回しない。
- 元請職員による重点監視項目として「架空線近接作業時の合図者配置状況」を追加し、安全巡視時に確認する。
- 作業計画書の内容を変更する場合は、確実に元請けに報告し再打ち合わせを行い、元請けにて変更作業計画書を確認の上、作業を行うよう徹底する。
- 作業手順書へ架空線への対策を明確に記載

被害状況

楽天モバイル携帯基地局への引き込み線切断
家屋へ影響なし（7時間15分後に復旧）

事故の種類：公衆災害（物損：交通事故（公道））

令和8年7月発生

【事故の概要】 伐採した木の枝葉は、森林組合（運搬距離17.7 km）まで4t ダンプトラックで搬出を行っていたところ、県道を走行時に缶コーヒーをひじ掛けのドリンクホルダーに置こうとした際に、誤って足元に落としてしまい、気を取られている間にカーブに気付くのが遅れ、急ハンドルを切ったことで左側に車体が横転し、ガードレールに衝突したものの。

- 【事故原因】**
- 運転ルールの欠如
 - 車内の整理整頓
 - 運転時の飲食に伴う脇見（足元の缶を拾おうとした不安全行動と判断ミス）



事故発生時のイメージ



現場状況写真

事故防止のポイント

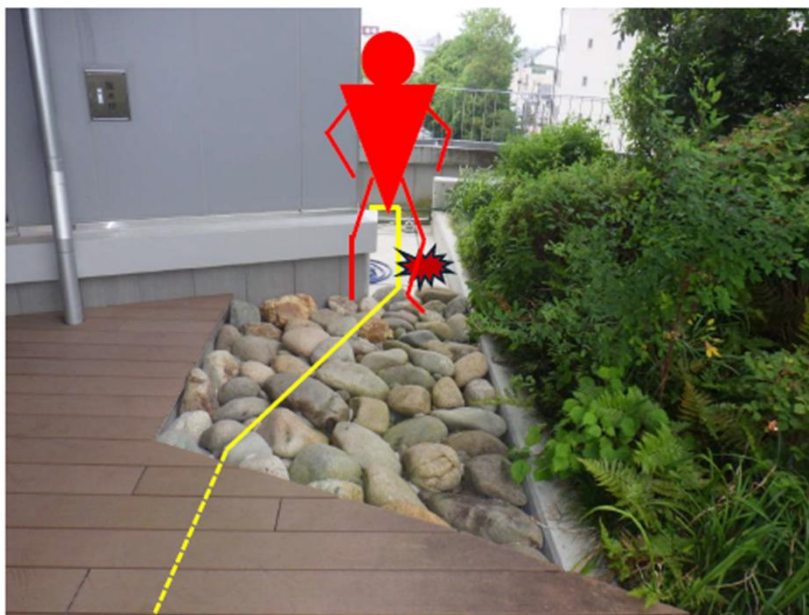
- 運転ルールの徹底（運転時は飲食をしない、もしくは停車して行う）
- 安全巡視項目に車内の整理整頓状況を追加し確認

被害状況

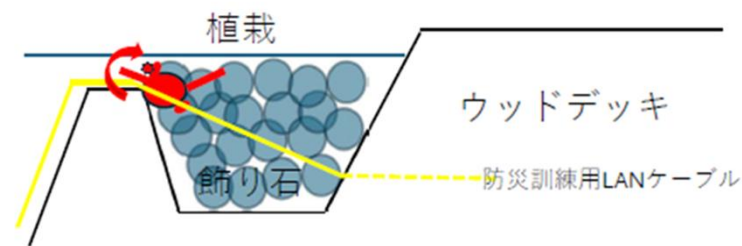
ガードレール損傷（交通への影響なし）
横転車輛や燃料漏れは事故から3時間30分後に復旧)

【事故の概要】 市役所屋外テラスにてケーブル施設の際に飾り石（モルタルで固定）付近に防災訓練用LANケーブルの配線が折れ潰れる形（キンク状態）になった為、取り回しを変更しようとした際に外側の石に足をかけて滑り、踏ん張った事により足首を捻った。

- 【事故原因】
- 危険個所の認識不足
 - 不安定な足場での作業
 - 焦りから不安定な状態で作業



事故発生時のイメージ図



現場状況イメージ図

事故防止のポイント

- 危険個所についてKYでの情報共有
- 再発防止に向けた安全教育の徹底
- 安定した足場の確保
- 二人作業の遵守
- 不具合時に作業を中止し、監理技術者への相談

被害状況

左第3～5 中骨骨折
全治（加療）3ヶ月

事故の種類：公衆災害（物損：交通事故（公道））

令和8年7月発生

【事故の概要】 河川左岸において除草作業を実施していた。河川右岸から刈草処分場への刈草運搬作業に従事していた。刈草処分場からの復路を運転中、12:10 頃に頭痛を発症し、その影響により運転操作を誤って車両のタイヤを側溝へ脱輪させ、道路標識に衝突した。

【事故原因】

- 運転中に激しい頭痛を発症し、判断力および運転操作能力が低下
- 脳出血の発症による体調急変に伴い、判断力および運転機能が低下



事故状況位置図



事故車両写真



衝突した標識写真

事故防止のポイント

- 元請による作業員の健康状態の確認は行っているが、突発的に体調に異常を感じた場合は速やかに作業を中止し、作業責任者に報告することを再周知する。
- 特に高齢作業員については、体調変化の有無を重点的に確認し、休憩時に作業員同士で体調変化を確認し合う声掛けを実施

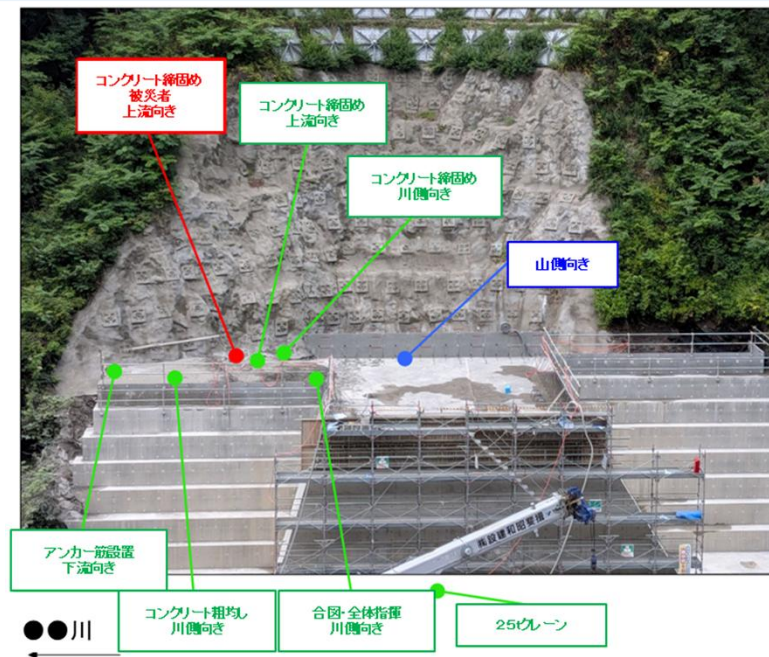
被害状況

道路標識損傷

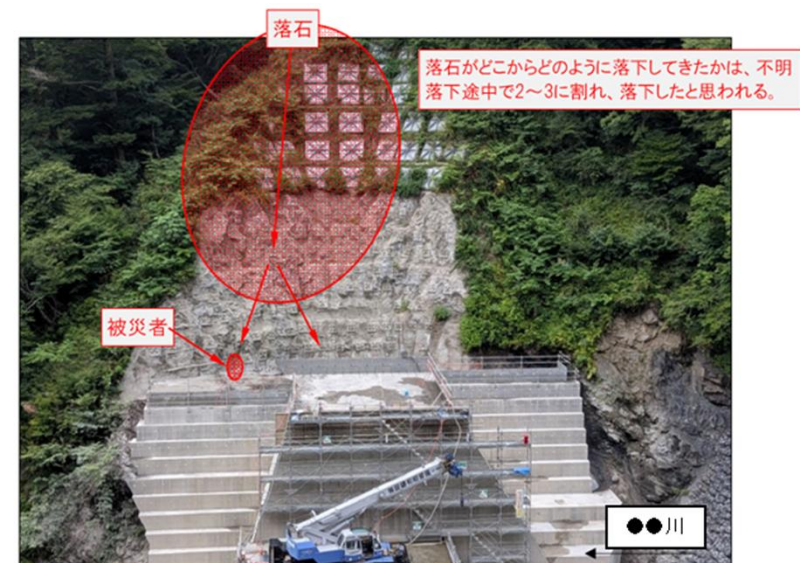
【事故の概要】 右岸A1・B16リフトのコンクリート打設を施工しており、旧コンクリート、残存型枠への散水、敷モルタル、25tクレーンおよび生コンホッパーでのコンクリート運搬、ダム軸方向への打設、1層目・2層目の打ち上げ等の作業が行われていた。

被災者は、砂防堰堤コンクリート打設に伴う高周波バイブレーターによる締固め作業中で、吹付法面上部からの落石（13cm程度）が、約30mの高さから落下し左側頭部に当り負傷した。

【事故原因】 ○ 自然災害による落石が原因



事故発生時の配置イメージ図



事故発生状況イメージ図

事故防止のポイント

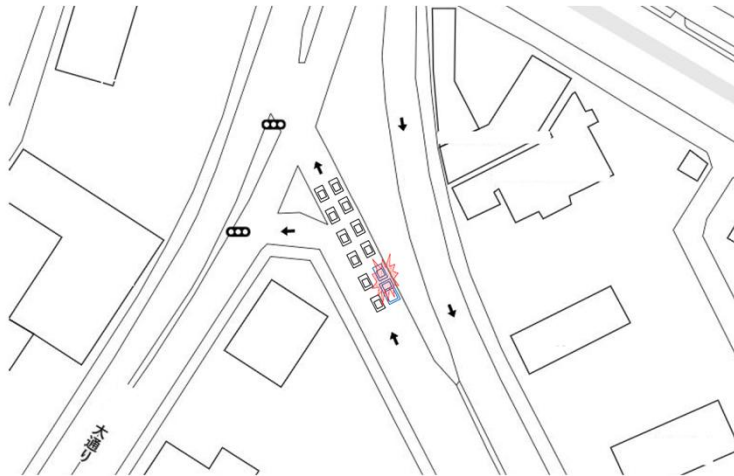
- 監視員による落石監視と退避。
- 法尻から3m 範囲までは、移動式落石防護柵を使用。
- 移動式防護柵が設置困難な箇所では、防護盾で警護する作業員を配置

被害状況

頭がい骨骨折、脳挫傷
全治1ヶ月以上

【事故の概要】 土砂採取場所から養浜場所の土砂運搬作業中において、当方車両（大型ダンプトラック）が土砂採取場所へ向かって県道を走行中に、大通りとの合流交差点で信号待ちのため停止していた。
信号が青に変わり発進しようとした際、前方の相手方車両（軽自動車）が停止していることを確認していたものの、運転者の足がブレーキペダルから不意に滑り外れてしまったことによりAT車であったためクリープ現象で車両が前進し、相手方車両後部に追突した。

- 【事故原因】**
- ダンプ運転手は、信号が青に変わったことに意識が向き、前方車両も発進するとの思い込み（先行車追従）が生じた可能性がある。
 - 余裕のある車間距離が確保できていなかった。
 - 運転者のミスにより、足がブレーキペダルから滑り外れてしまった。（前日のパトロール用に持参した履き慣れない安全靴を履いていたため）



事故発生時の位置図



車両損傷状況写真

事故防止のポイント

- 「青信号＝前車発進」ではないことを再認識し、前方車両が実際に動き出したことを確認してから発進することを毎朝の朝礼時に指導を徹底する。
- 停止時は「前車の後輪が見える位置（車間距離3～5m）」を保って完全停止するよう毎朝の朝礼時に指導を徹底する。
- ペダル踏み替え時の足元確認と慎重なペダル操作を徹底するとともに、運転に適した履き慣れた靴（サンダル等NG）を着用するよう、毎朝の朝礼時に指導を徹底する。

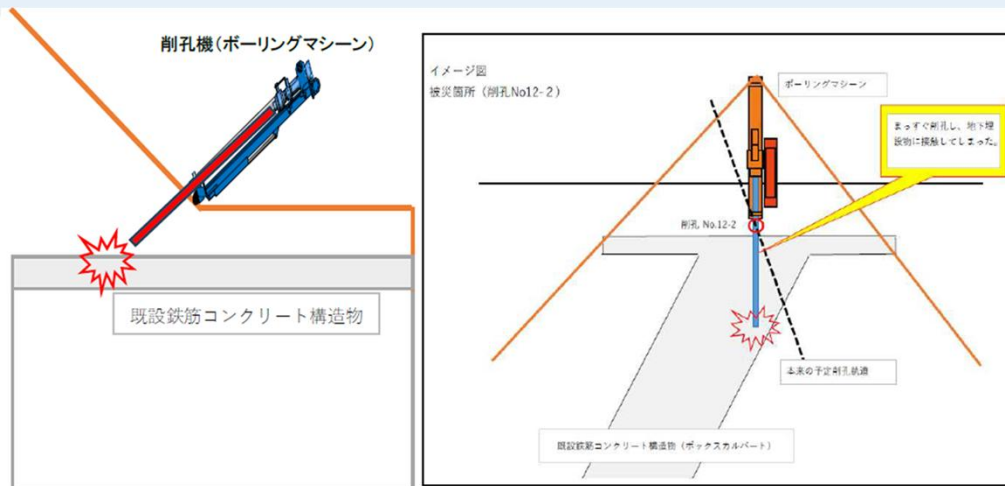
被害状況

軽自動車の後方へこみ

【事故の概要】 事故当日は、削孔作業を2人1組の2班体制で作業を行っており、午前8時15分より削孔機オペレータと三次下請の作業員がセットとなり作業を行っていた。

そのうちの1班が、既設鉄筋コンクリート構造物（一般利用のない国土交通省所有の水路管理用ボックスカルバート）近接箇所において、削孔機（ボーリングマシン）にて法面を削孔中にボックスカルバートの頂版部に損傷を与えた。（頂版部の貫通： ϕ 約9cm×厚さ約40cm）

- 【事故原因】**
- ボックスカルバート近接箇所における削孔方向について、作業着手前の確認が十分でなかったため、作業員の不注意を未然に防止できなかった。
 - 削孔機オペレータは、ボックスカルバートの存在及び注意が必要な箇所であることを認識していたものの、連続作業を行う中で注意が不足し、当該箇所においても他の箇所と同様の感覚で作業を進めたため、削孔方向の確認が不十分となった。



事故発生時のイメージ



損傷したボックスカルバート写真

事故防止のポイント

- ボックスカルバート近接箇所での削孔作業については、埋設物対策と同様として扱い、作業手順書に手順を追記する。また、ボックスカルバートも埋設物と同様に重点管理箇所として扱い、元請会社の指導の下、主任技術者が削孔角度・方向を確認した後に作業を開始するとともに、元請会社による巡回指導及び確認を強化し、重点管理箇所における施工管理の徹底を図る。
- ボックスカルバート近接箇所には埋設物同様に注意喚起表示を設置する。また、近接箇所以外の箇所においても、削孔前に施工位置及び削孔角度・方向について、指差呼称及びチェックリストによる確認を徹底し、連続作業による慣れや思い込みを排除する。

被害状況

既設鉄筋コンクリート構造物（国土交通省所有のボックスカルバート）
頂版部貫通。（ ϕ 約9cm、厚さ約40cm）

【事故の概要】 起工測量のための準備工として、親綱ライフラインを用いて刈払い機による法面の除草を行っていた。その後、法面上部の道路上で3名が集積作業を行っている間、残りの1名（被災者）は、法面下の河川内（水深約10cm）に立ち、手の届く範囲にある法尻のブロック積擁壁上部（高さ約1.6m）の除草作業を手ノコにより行っていた。その際、身体バランスを保つために、左手でブロック積擁壁上部から伸びていた枝木をつかみ、左足をブロック積擁壁に掛けたところ、枝木が手から抜けその反動で左足が滑り、河川内へ背中から転倒した。

- 【事故原因】**
- 法面から実施することになっていた除草作業を不安定となる河川内で実施した。
 - 作業手順書には安定した姿勢で作業を行うよう明記されていたが、守られていなかった。
 - 作業手順書には一人作業の禁止が明記されていたが、守られていなかった。
 - 経験が浅い作業員に対する元請の指導・フォローが不足していた。



事故発生時の配置イメージ図



事故発生状況イメージ図

事故防止のポイント

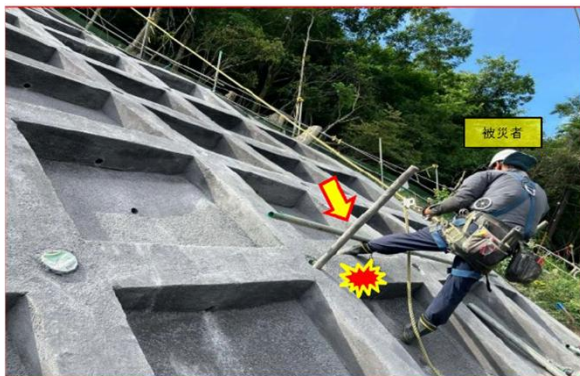
- 作業手順書に不安定となる河川内での除草作業は禁止であること明示する。ただし、集積作業のために河川内に立ち入る必要がある場合は、滑りにくいフェルトソール付き長靴を着用する。
- 新規入場者教育時に説明する作業所の資料に、作業手順を守り、職長から指示の無い作業は行わないこと、不安定な姿勢での作業しないことを追加し、元請の現場所長が全作業員に対して、工事再開前に、再発防止教育を実施する。
- 現場内の作業員の目に留まりやすい位置に、「作業手順の遵守、安定した姿勢での作業等」を明示した安全看板を設置し、安全意識の向上を図る。
- 店社安全パトロールや協議会安全パトロールに下請け作業員を積極的に参加させ、安全意識や危険予知意識の向上を図る。

被害状況

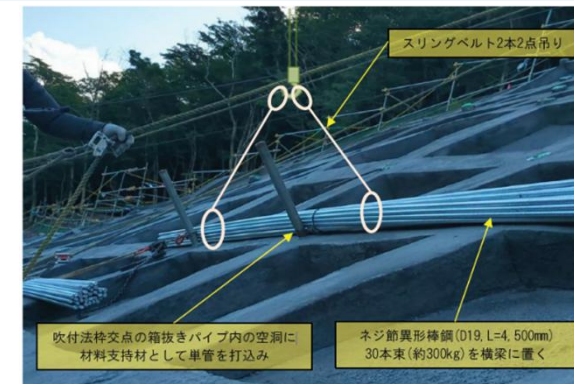
第8・9肋骨骨折、肺挫傷、
外傷性気胸
全治（加療）1ヶ月

【事故の概要】 鉄筋を資材置き場に着地させ、吊具のスリングベルトを引き抜こうとしたが鉄筋と吹付法枠に挟まれて、人力で引き抜くことができなかった。クレーンでスリングベルトを引っ張ることで張力をかけ、張力を補助として人力で引き抜いた際に、鉄筋が法面上方にずり上がり、鉄筋のずり下がり方向に左足を入れてしまったため、鉄筋がずり下がった際に、鉄筋と吹付法枠に左足が挟まれ負傷した。

- 【事故原因】**
- KY 活動で手足挟まれの危険予知をして、手足元注意の安全確認をしていたが玉外し作業に集中するあまり、足元への注意が軽薄となり、吊荷の下に足が入っていることに気が付かなかった。
 - 玉外し作業時に法面上方への回り込みを怠り「吊荷の下に入らない」という作業手順書や安全指示事項の内容に反した作業をしてしまった。
 - 吊荷着地前の着地位置の確認、スリングベルトが引き抜けない時点での再度玉掛け及び着地位置修正、枕木等の設置を怠り、事故当日に実施した新規入場者教育時に指導した玉掛け作業のルールに反した作業をしてしまった。



事故発生時の配置イメージ図



事故発生状況イメージ図

事故防止のポイント

- 荷受け、玉外し作業時は手足を含め、体を吊荷の下に入れないよう作業を行い、意識向上のため、朝礼や定時打合せ時に重点的に周知徹底し、監督、作業員は作業時の相互声かけによる注意喚起を行う。
- 法面上での作業時は、吊荷よりも法面下方での作業禁止や上下作業の禁止について、朝礼や定時打合せ時に重点的に周知徹底する。また、作業時は自身の上下環境を指差し確認により、安全確認を行う。
- クレーンでスリングベルトを引っ張るのではなく、再度玉掛けを行い、スリングベルトが容易に引き抜ける位置に再設置するよう、朝礼時及び作業前に指導を行う。
- ベルトの挟まれを防止吹付法枠の横梁上での資材置場を廃止する。縦梁に法枠キャッチャーを設置し、建地単管を取り付ける。固定された建地単管に資材を引っ掛けて置くことで、スリングベルトの着地位置が、吹付法枠内の空隙部になるため、スリングベルトの引き抜きが容易となり、挟まれが防止される。

被害状況

ひだり足関節開放性脱臼
骨折骨折
全治（加療）2～3ヶ月

【事故の概要】 10 t ダンプトラックに土砂積込が完了し搬出する際に、前方から接近している隣接工事の対向車に気づかず、すれ違い不可な狭小箇所まで走行してしまった。
その後、対向車の接近に気づき、すれ違いのため2～3 m後退した際に道路路肩にあるケーブルテレビ支柱に車両後方が接触し、支柱が傾倒した。

【事故原因】 ○ やむを得ず後退する場合は、「一旦停止し後方監視が可能なものに連絡をした上で後方監視のもと後退する」と新規入場者教育時に周知していたが、後方監視を付けずに後退を行ってしまった。



事故発生時のイメージ



衝突した支柱写真

事故防止のポイント

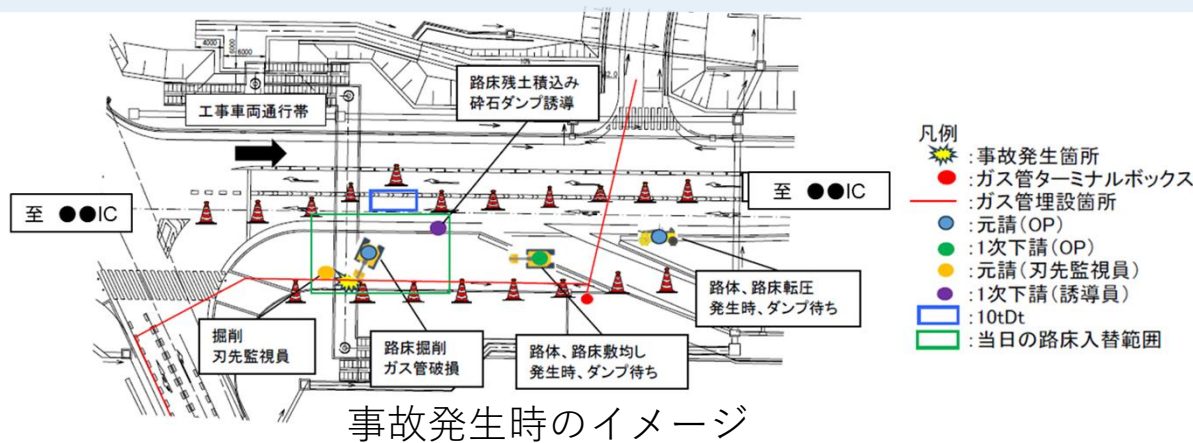
- 狭小箇所の前後に交通誘導員を配置し、ダンプの後退が必要な場合は、交通誘導員の誘導に従う。
- 交通誘導員同士が無線で連絡を取り、ダンプ運転手に前方から車両が接近していることの周知や、適切な箇所ですれ違いができるよう誘導を行う。
- 待機車両を追い越す場合は死角が生じるため交通誘導員の誘導に従って運行する。
- すれ違い可能箇所や狭小箇所については安全教育の中で周知していたところだが、すれ違い可能箇所及び狭小箇所を現場に看板にて明示する。
- 狭小箇所の手前には停止位置を定めるため停止線を引き、一旦停止の上、搬出車両を優先とする。
- 待機場所を明示し、「現場内運行ルール」を見える化し、新規入場者教育及び作業手順書に添付し周知・徹底を行う。
- ケーブルテレビ支柱の周囲にバリケードを設置し、明示を行う。

被害状況

ケーブルテレビ支柱の損傷
ケーブルの損傷はなく、通信被害はなし
26時間25分後に復旧完了

【事故の概要】 施工に先立ち埋設物管理者（東邦ガス）と事前立会を行い、バイパス用地内は深さ約2mにガス管が埋設されていることを確認するとともに近接施工時の立会実施を指示された。その後、埋設図面が提供され、一部1.2mの記載があったにも関わらず、埋設図面の確認を怠り、ガス管が2.0mに埋設されていると思い込み、埋設物管理者に立会を求めないまま掘削作業を実施したところ、1.2mの深さでガス管に接触し、損傷させた。

- 【事故原因】**
- 事前立会時に口答で説明された位置情報をそのまま受け取り、提供された埋設図面の確認を怠った。（安全点検の不履行）
 - 東邦ガスから事前立会時に「近接施工時の立会い実施」を指示されていたが、試掘で埋設深さが約2.0mであることを確認し、路床入替の施工時には立会はいらないと自己判断し、依頼を行わなかった。（地下埋設物マニュアル不適切）
 - 安全意識の低下により、施工範囲内に埋設管が存在していることを認識していたにもかかわらず、作業員への口答指示のみで注意喚起を行い、安全衛生日誌及びKY活動表へ埋設管に関する危険要因や注意事項の記載が不足していた。そのため、埋設管近接施工に対する危険性の共有が不十分となった。



事故防止のポイント

- 提供された埋設図面から埋設位置、深さの確認を行い、全員が理解しやすい埋設位置図の作成を行う。作業前には、日々施工箇所にて埋設位置図と立会記録を埋設物責任者が該当作業員全員へ周知・再確認をする。
- 現場担当者の自己判断で可否を決定せず、必ず事前に施工内容を埋設物管理者と協議し指示に従う。自己判断をなくすため、埋設物責任者を1名から2名に増員し、新しいチェックリストを用いてダブルチェックを行う。
- 施工範囲内に埋設管等の埋設物が存在する場合は、安全衛生日誌及びKY活動表へ埋設物の位置、想定される危険性、接触防止対策を必ず記載し、作業開始前に全作業員へ周知する。口答指示だけでなく記録として残し、埋設物責任者が記載内容を確認したうえで作業を開始することで、安全意識の向上と危険情報の確実な共有を図る。また、埋設物近接作業時は、刃先監視員に加え、埋設物責任者を配置し作業を行う。

被害状況

（ガス管（PL 鋼管φ300）
L=2.5m）
被覆材の損傷及び管の凹み
（ガス漏れなし）

事故の種類：公衆災害（物損：埋設管損傷）

令和8年8月発生

【事故の概要】 事務所と隣接する側道整備箇所において、バックホウ（0.25BH）にて掘削中、光ケーブル管路（埋設物件確認時に光ケーブルの埋設物が無い旨を確認済み）を引っ掛けて損傷させた。

【事故原因】 ○ 想定外埋設物の存在



事故発生時のイメージ



損傷した光ケーブル写真

事故防止のポイント

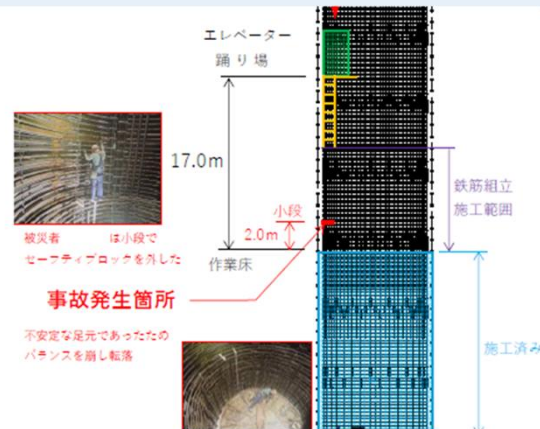
- 事務所発注工事における受注者へ本事例を水平展開し、他工事においても同様の事案が発生しないよう注意喚起を実施する。

被害状況

事務所管理カメラの光ケーブル管路損傷
カメラの視聴又は情報提供が不可
管理上支障を及ぼす状況ではない（33時間25分後に復旧）

【事故の概要】 鉄筋組立作業を行うため、作業員3名が工事用エレベーターに乗り込み入坑した。エレベーター踊り場から17m下にある作業床へ移動する際、作業員はセーフティブロックを使用し、昇降梯子を一人ずつ降下していた。被災者は2番目に移動していたが、作業床の約2m上部に位置する小段で一旦停止し、後続作業員へセーフティブロックを引き継ぐためフックを外して作業床へ降りようとしたところ、足元が不安定であったことからバランスを崩し約2m下の作業床に転落した。

- 【事故原因】**
- 昇降移動時、作業床に到達するまでセーフティブロックを取り外さないという作業手順の周知および遵守が十分でなかった。
 - 鉄筋の構造上、作業床上約2.0mに足がかかる約20cmの小段ができていたが、当該小段に注意喚起の表示がなかった。
 - 昇降移動中に、作業員が待機していることから焦りが生じてセーフティブロックのフックを取り外した。また、作業のなれからくる慢心によりセーフティブロックがない状態で昇降移動しようとした。



事故発生時のイメージ図



現場状況写真

事故防止のポイント

- KY時などにおいて、セーフティブロックは「着床まで絶対外さないこと」「取り外し前に、必ず相互で着床確認を行うこと」を相互点呼等により周知・徹底する
- 作業内容にあわせたセーフティブロック、腰ベルトフックの装着、指差呼称の実施の徹底を指導する
- 朝礼時に下請主任技術者が追加作成した作業手順書を読み上げて再周知を徹底する
- 転落災害事例を活用したセーフティブロックの必要性に関する安全教育の実施
- 足がかかる場所が必ずできるため、セーフティブロック着脱禁止シートを設置し明示する。
- 待機中の作業員同士による不安全行動の監視・注意喚起・指差呼称
- セーフティブロック取り外し前の相互着床確認の徹底及び主任技術者が坑内モニターで着脱を確認

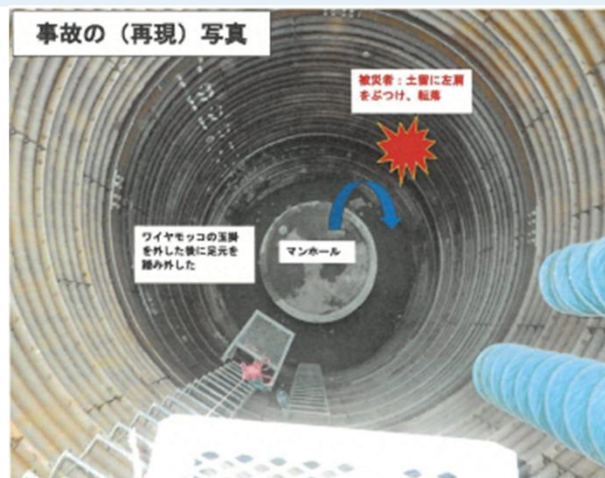
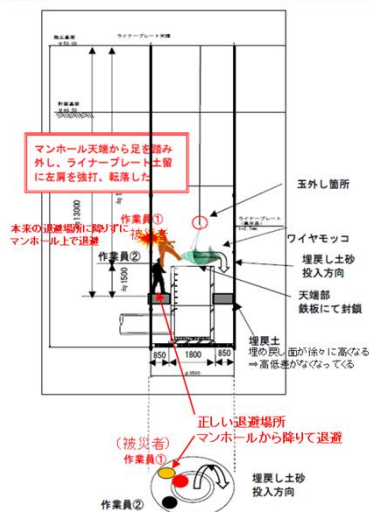
被害状況

第9胸椎・第2腰椎椎体骨折、第8・9胸椎棘突起骨折、脳震盪、頭部挫創 全治8週間以上

【事故の概要】 推進工の到達立坑マンホールの埋戻し作業として、坑内で作業員2名が作業手順に基づき2層目までの埋戻し作業を完了し、3層目（マンホール天端から埋戻し面までの高低差約1.5m）の土砂の投入作業をしていた。

被災者は、立坑内に土砂を荷下ろし後、ワイヤモッコの玉外し及びクレーンオペレーターに無線で巻上げ合図を送る作業を担当していた。作業が進むにつれてマンホール天端から埋戻し面までの高低差が小さくなり、マンホール上で作業をしても危険度は低いと感じ、埋戻し面へ降りずに作業スペースの狭いマンホール上で合図を送り土砂投入を実施した。その際、吊荷が自身の方へ動くのを見て瞬時に回避行動のため半歩後退したが、足を置くべき場所に少ししか足が乗っておらず、体の重心がライナープレート土留め側へ傾き、足を踏み外し転落し、ライナープレート土留めに左肩を強打した。

- 【事故原因】**
- 土砂投入作業を開始する前に作業員の退避を確認しなかったこと。
 - 玉掛者と合図者を兼務して作業をしていたことにより、作業手順の省略が起きてしまったこと。
 - ワイヤモッコの玉外し方法
 - 土砂投入時は退避するという作業手順を省略し、作業を行ったこと。



事故発生時のイメージ図



現場状況写真

事故防止のポイント

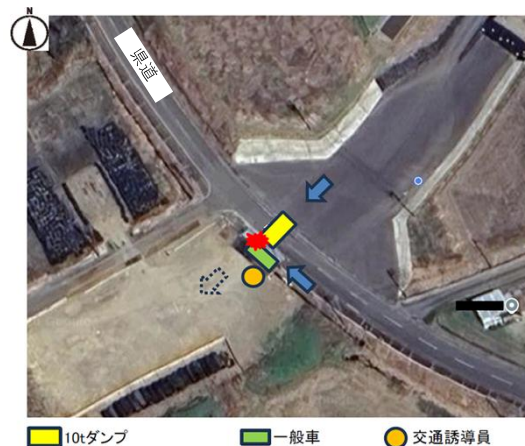
- 土砂投入作業を開始する前に坑内作業員(合図者)と、地上作業員(確認者：坑内を見渡せる位置)による二重の確認を行う。退避の確認した後、坑内合図者がクレーンオペレーターに巻上げ合図を送る。
- 合図者と玉掛者の役割分担の明確化を図り退避確認の徹底を図る。
- 低い位置での玉外しが可能となるボトムオープニングモッコを使用する。
- 再発防止策の作業手順を周知し、遵守するよう指導・管理を徹底する。また、作業前打合せ、KY活動により作業手順の確認を行う。

被害状況

左肩関節脱臼、左上腕骨大結節骨折 全治2ヶ月

【事故の概要】 土砂積み込みに向かう工事用車両（10t ダンプ）が県道を横断する際に、走行中の一般車と接触した。

- 【事故原因】
- 工事用車両出入口は道路のカーブ区間にあり、速度超過する一般車両の場合、発見が遅れると事故に直結する状況にあった。
 - 誘導前には一般車両がないことを確認していたものの、誘導中の継続的な確認が不十分であり、一般車両の近接の確認が遅れた。
 - 誘導員の合図に頼り、自らの周辺の安全確認が不十分であった。
 - 工事車両出入口看板のみの設置であり、速度超過車両に対応した注意喚起が十分ではなかったため、工事用車両出入口付近での減速を促すことができなかった。



事故発生時の位置図



車両損傷状況写真

事故防止のポイント

- 速度超過車両に対応した位置に見張り員を配置し、合図旗と無線で密に交通誘導員と連絡をとる。
- 見張り員から、事前に決めた範囲に一般車がないことの連絡・合図を受けるまでダンプを誘導しない。
- 新規入場者教育、朝礼時に、ルール化した配置、誘導方法を指示し、周知徹底を図る。更に、現場代理人等の安全巡視において、誘導体制等について点検を実施する。
- 自ら周辺状況を目視にて確認を行い誘導員、見張り員の合図旗を確認することを指導する。
- 県道に工事用出入口看板、注意喚起看板を増設し、一般車に工事用車両が通行する事を周知する。また、ダンプトラックの往来の無い日は、看板にブラインド等で目隠しを施し、作業日を明確に伝える。

被害状況

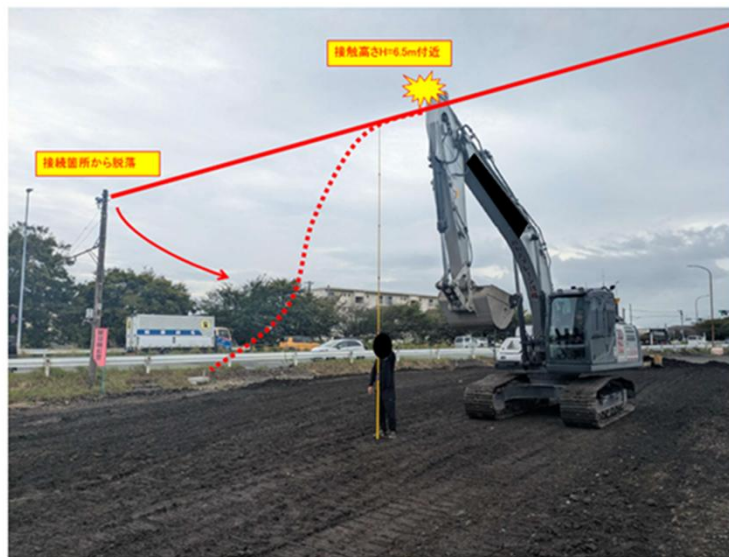
車両の一部に擦過痕及びへこみ

事故の種類：公衆災害（物損：架空線損傷）

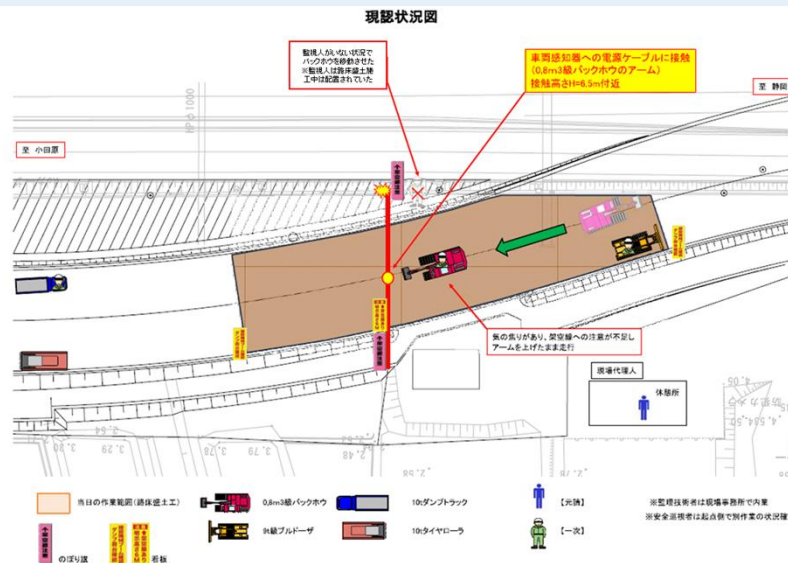
令和8年9月発生

【事故の概要】 国道迂回路構築のための路床盛土の施工中に、バックホウ0.8m³級のアームを上げた状態で縦断方向に走行させたため、バックホウのアームが横断架空線に接触し損傷させた。

【事故原因】 ○ 作業計画では、架空線下は監視人の確認のもと作業することとしていたが、天候変化による作業工程への焦りから、監視人がいない状況で単独でバックホウを移動させてしまったことにより架空線を損傷させた。



事故発生時のイメージ



事故発生時の位置図

事故防止のポイント

- 架空線の前後10mの範囲において、架空線に接触する恐れのある高さ5.0m以上の建設機械の稼働を禁止する。
- 架空線前後10mに一旦停止の看板を設置し、建設機械は当該位置で一旦停止する。併せて、専任の監視人を配置し、建設機械の進入の有無を監視するとともに、「架空線前後10m以内の建設機械の稼働禁止ルール」に基づき進入可否を判断する。また、監視人が建設機械の高さ区分を一目で判別できるよう識別ステッカーを建設機械に貼付し、進入可否の判断誤りを防止する。
- 「架空線前後10m以内の建設機械の稼働禁止ルール」を新規入場者教育や作業手順書に添付し周知・徹底を行う。
- 作業開始前現地にて対象物に対する指差し呼称を実施する。
- バックホウのアームに「架空線注意」マグネットを貼付する。

被害状況

警察の車両感知器の電源ケーブルの損傷
(稼働時間外のため一般交通への影響はなし)
(4時間40分後に復旧)