中部地方整備局管内の工事事故発生状況について

令和4年10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

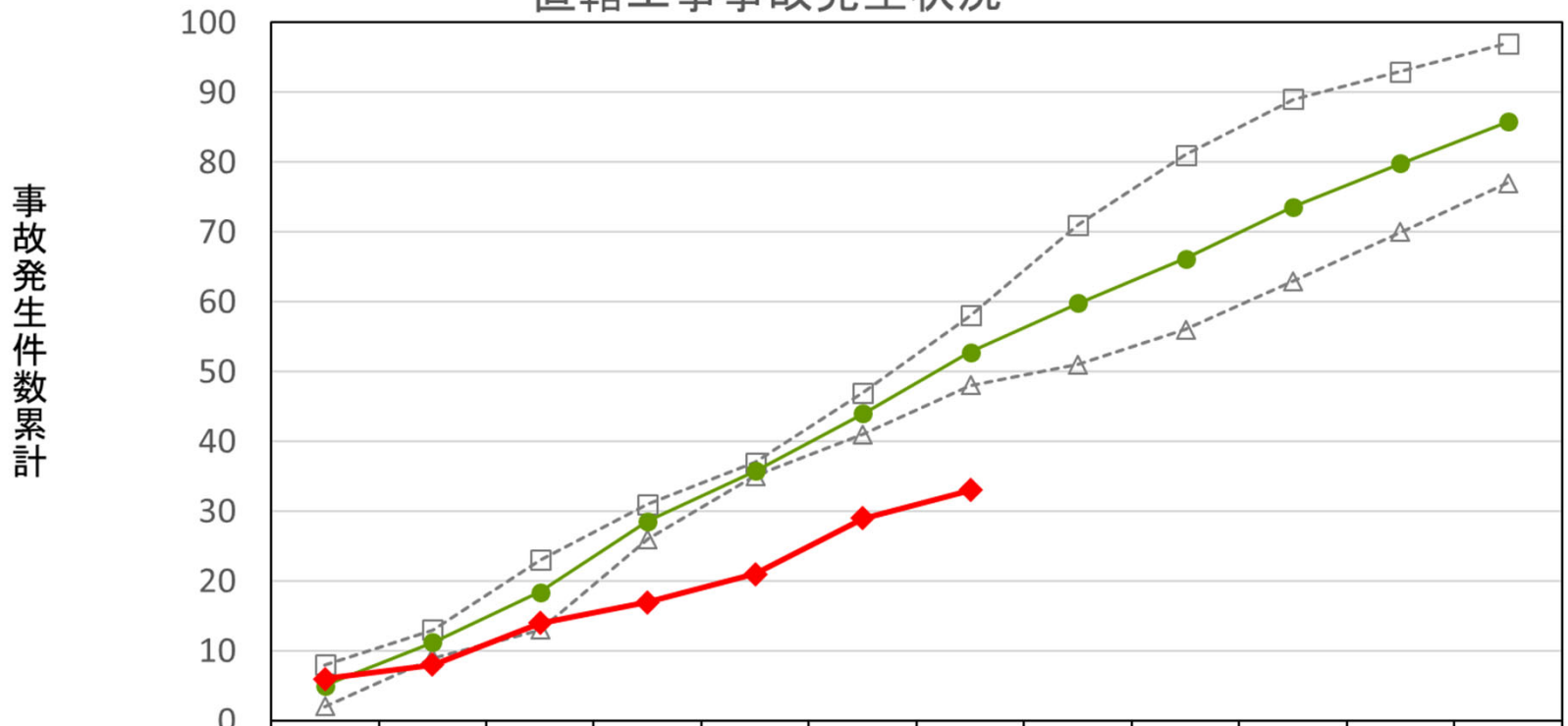
P5　・・・　中部地整管内における事故発生状況と死亡事故の推移

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

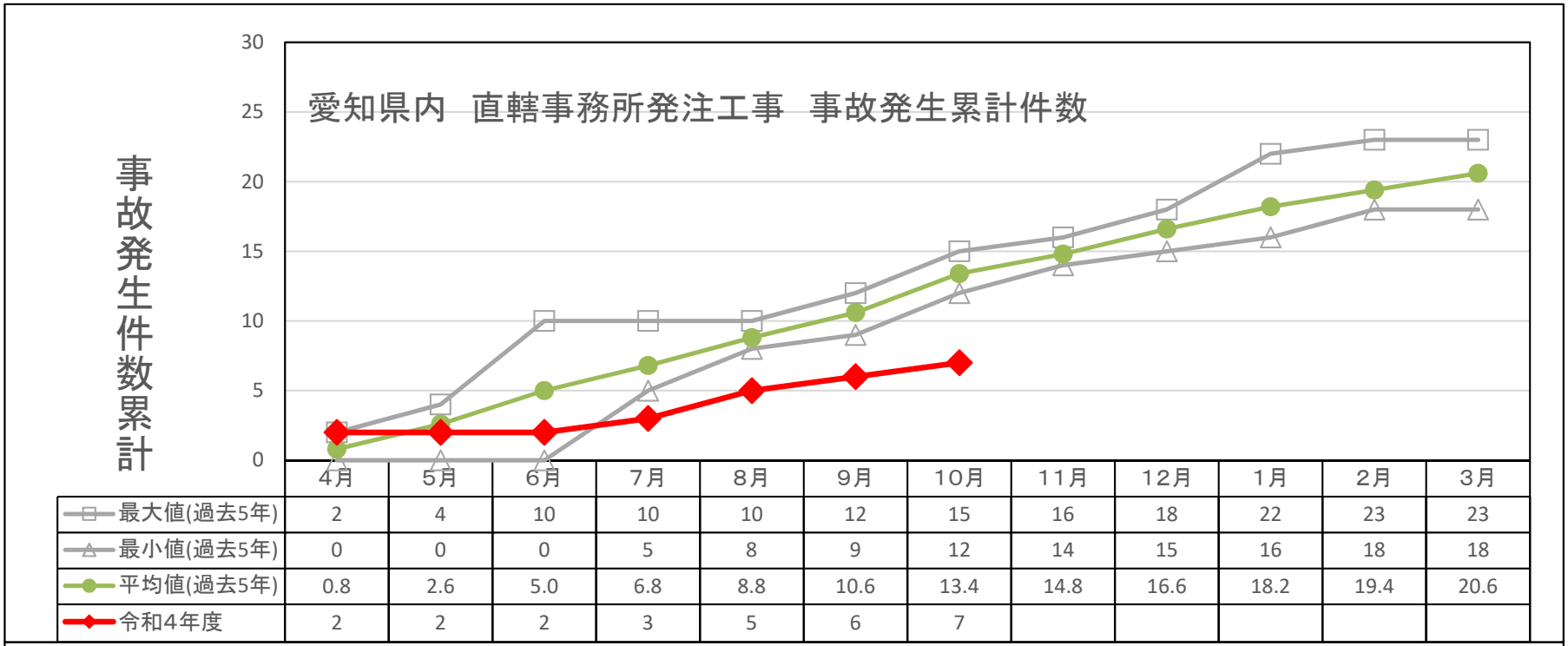
（10月末現在の今年度の事故件数33件の内、事故原因等の分析が済んだ事故事例を掲載）

直轄工事事故発生状況

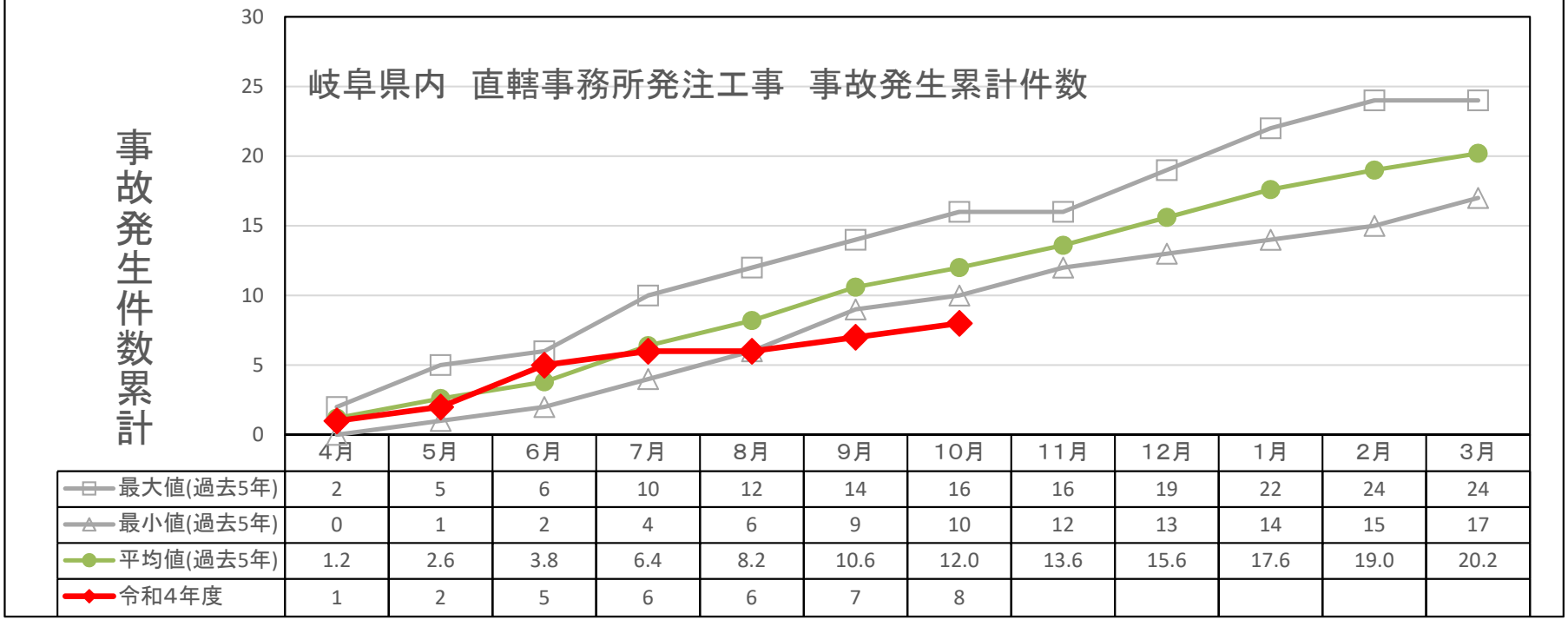


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大値（過去5年）	8	13	23	31	37	47	58	71	81	89	93	97
最小値（過去5年）	2	9	13	26	35	41	48	51	56	63	70	77
平均値（過去5年）	5	11.2	18.4	28.6	35.8	44	52.8	59.8	66.2	73.6	79.8	85.8
令和　4年度	6	8	14	17	21	29	33					
平成29年度	5	12	14	29	35	41	52	57	66	74	84	89
平成30年度	2	9	23	31	36	47	54	62	67	74	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

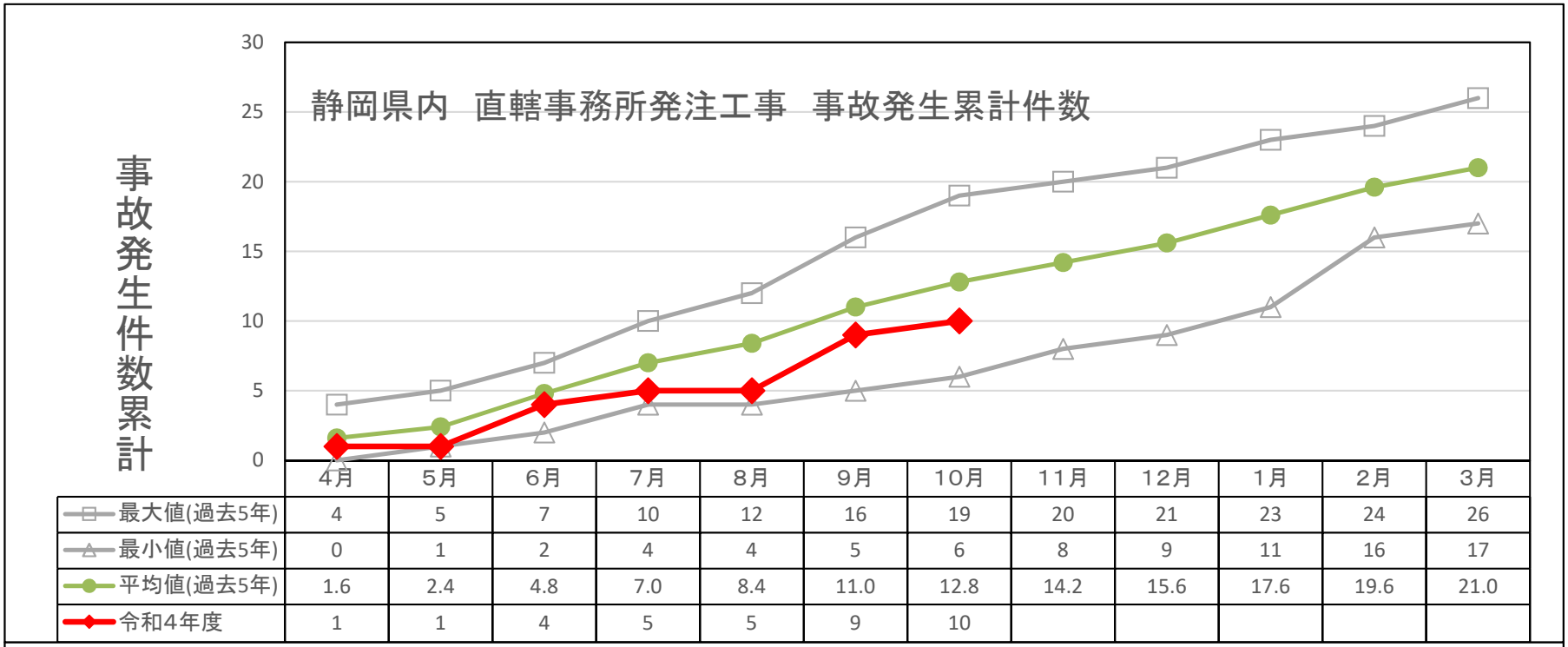
※事故発生件数は中部地整発注の工事及び測量・調査・コンサル業務、役務契約における事故
※事故発生件数は「労働災害」と「公衆災害」の合計



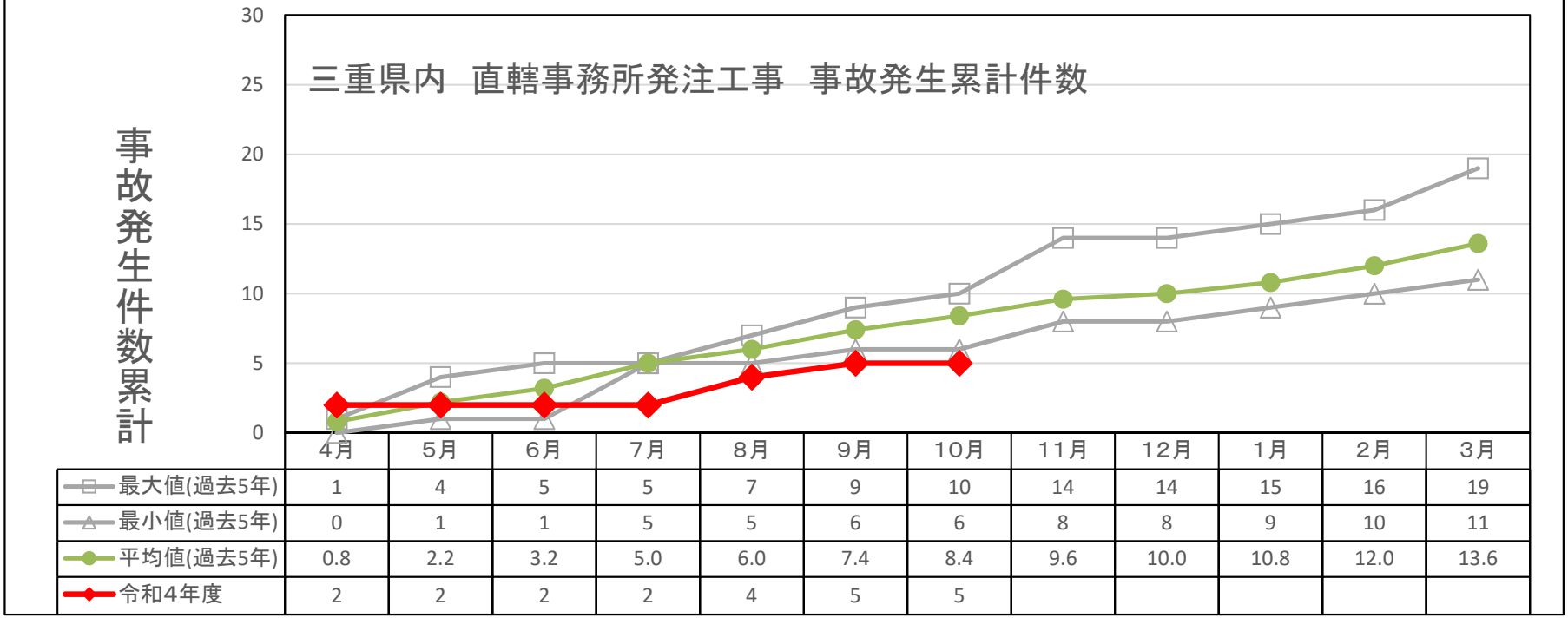
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大値(過去5年)	2	4	10	10	10	12	15	16	18	22	23	23
最小値(過去5年)	0	0	0	5	8	9	12	14	15	16	18	18
平均値(過去5年)	0.8	2.6	5.0	6.8	8.8	10.6	13.4	14.8	16.6	18.2	19.4	20.6
令和4年度	2	2	2	3	5	6	7					



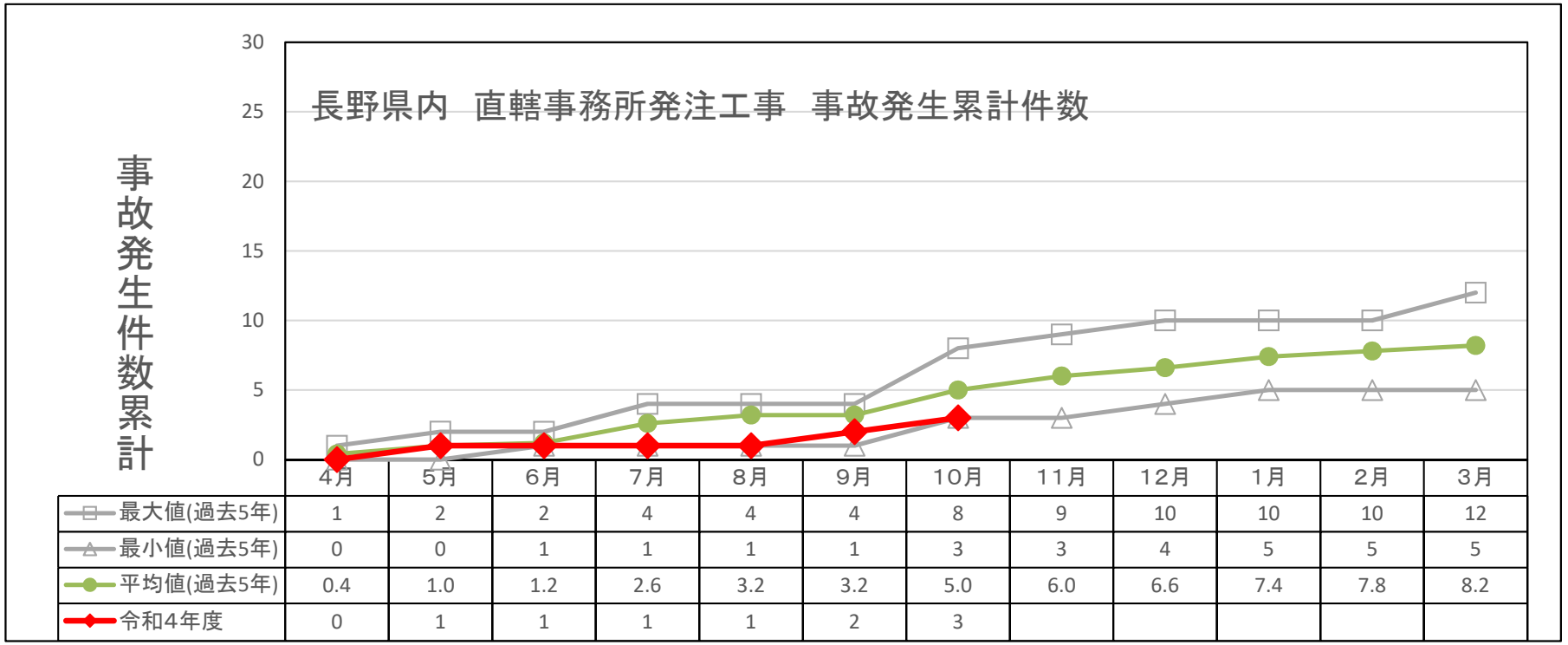
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大値(過去5年)	2	5	6	10	12	14	16	16	19	22	24	24
最小値(過去5年)	0	1	2	4	6	9	10	12	13	14	15	17
平均値(過去5年)	1.2	2.6	3.8	6.4	8.2	10.6	12.0	13.6	15.6	17.6	19.0	20.2
令和4年度	1	2	5	6	6	7	8					



	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					



	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					



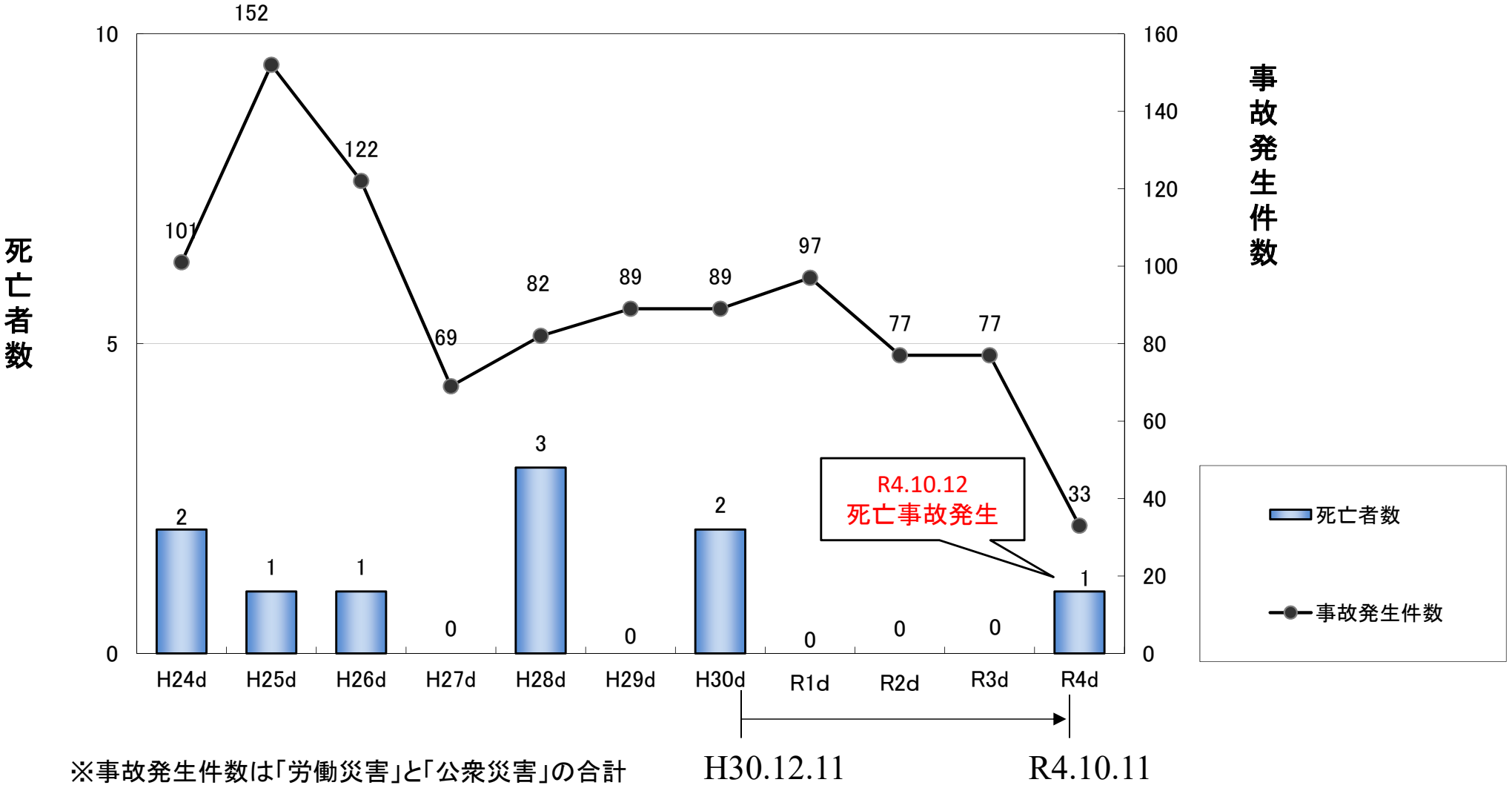
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大値(過去5年)	1	2	2	4	4	4	8	9	10	10	10	12
最小値(過去5年)	0	0	1	1	1	1	3	3	4	5	5	5
平均値(過去5年)	0.4	1.0	1.2	2.6	3.2	3.2	5.0	6.0	6.6	7.4	7.8	8.2
令和4年度	0	1	1	1	1	2	3					

4

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4年10月31現在　速報値



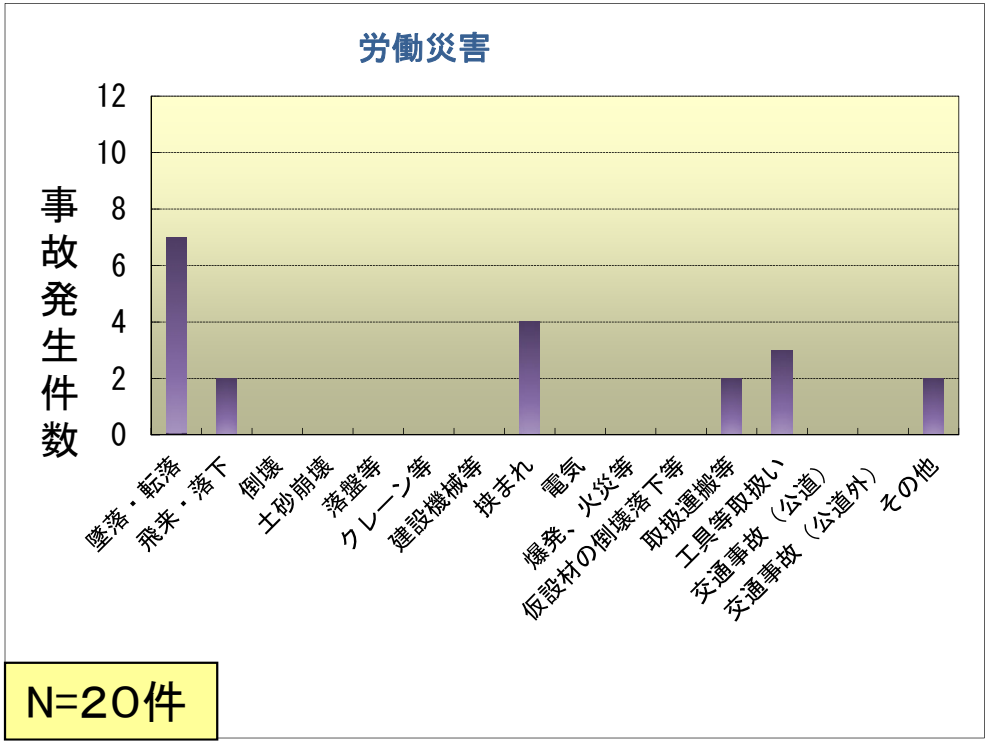
※事故発生件数は「労働災害」と「公衆災害」の合計

死亡事故ゼロ継続期間1,400日間

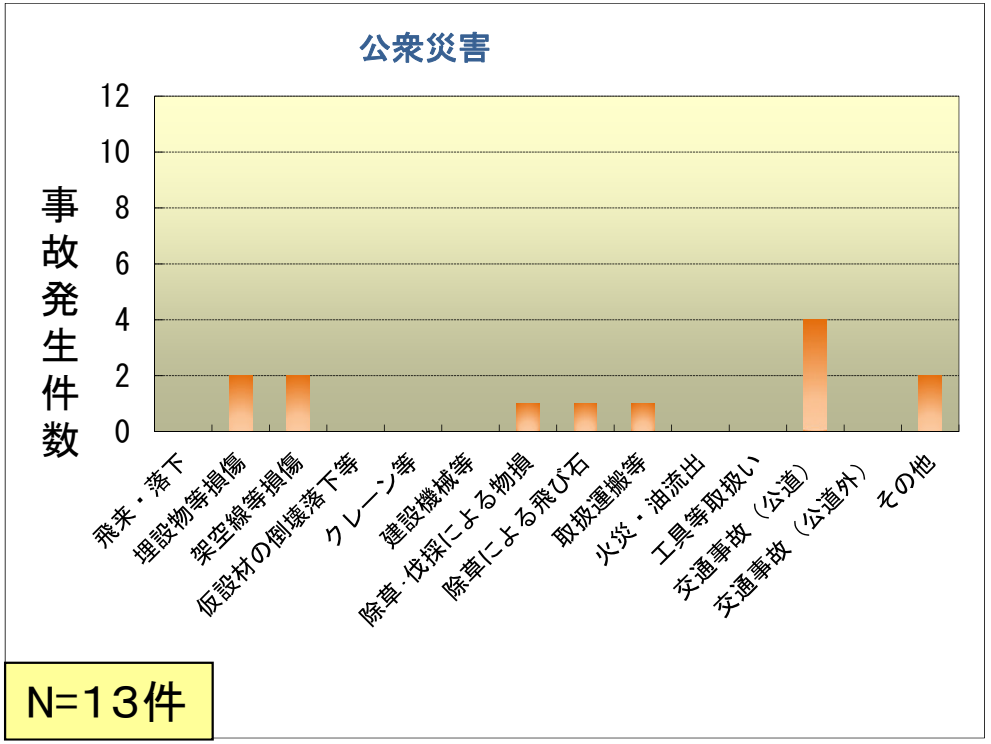
5

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

○10月末までの事故の発生件数は33件であり、交通事故・架空線損傷などの公衆災害（13件）に対し、作業員等の怪我などの労働災害（20件）の発生件数は約1．5倍となっている。
○労働災害は、「墜落・転落」「飛来・落下」「挟まれ」「工具等取扱い」が発生している。
・「墜落・転落」は、単独作業による梯子の不適切使用や法面からの転落が主な原因。
・「挟まれ」は、鋼管杭施工に伴い吊り金具に指を挟んだものが主な原因。
・「取扱運転等」は、不整地運搬車の運転操作中に川に転落し、死亡事故が発生している。（原因調査中）
○公衆災害は、「埋設物・架空線等損傷」「除草による物損・飛び石」「交通事故」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。
・「除草による物損」は、除草前の物件の確認不足が主な原因。



N=20件



N=13件

6

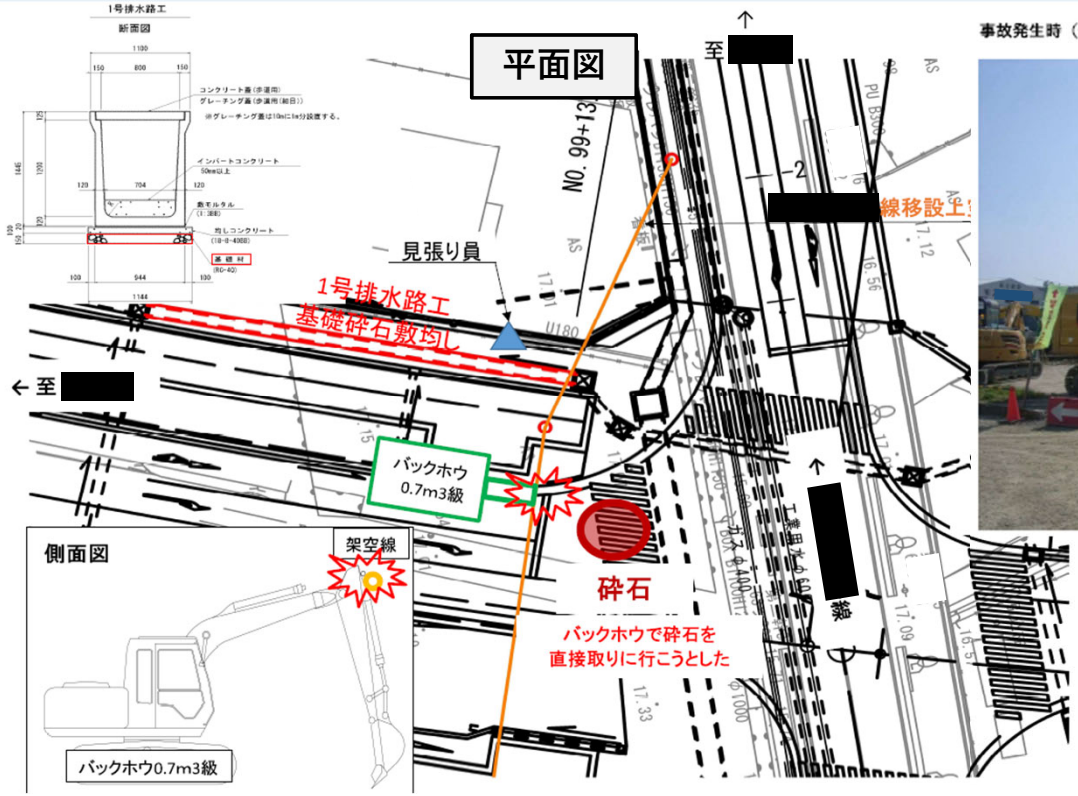
事故の種類：公衆災害（物損：架空線等損傷）

令和４年４月発生

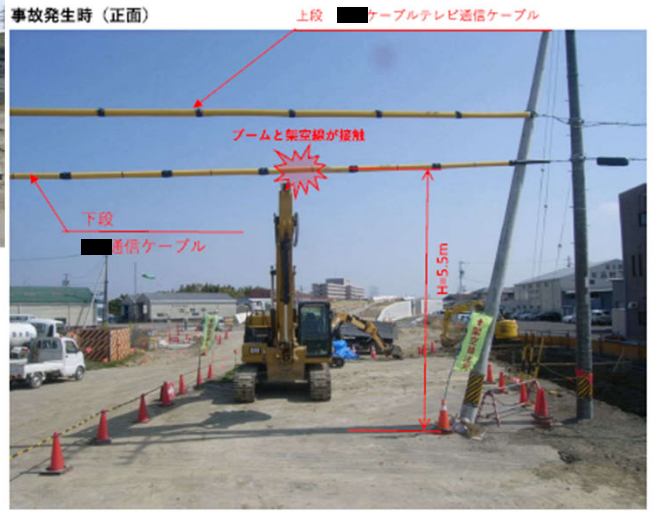
【事故の概要】 排水路工の基礎砕石作業中にバックホウ0.7m3級で基礎砕石を取りに行こうと上空架空線の下を通過した際に、バックホウのアームが上空架空線に接触し、インターネット通信線1条を切断した。

【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。）



◆事故発生時の状況写真



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）

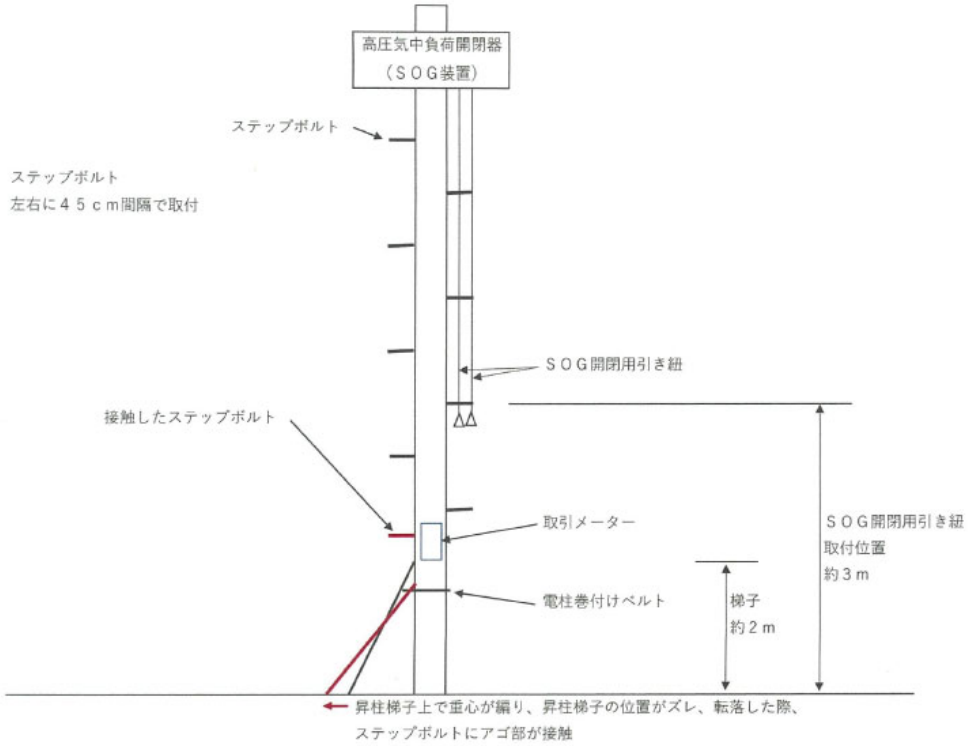
令和４年４月発生

【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

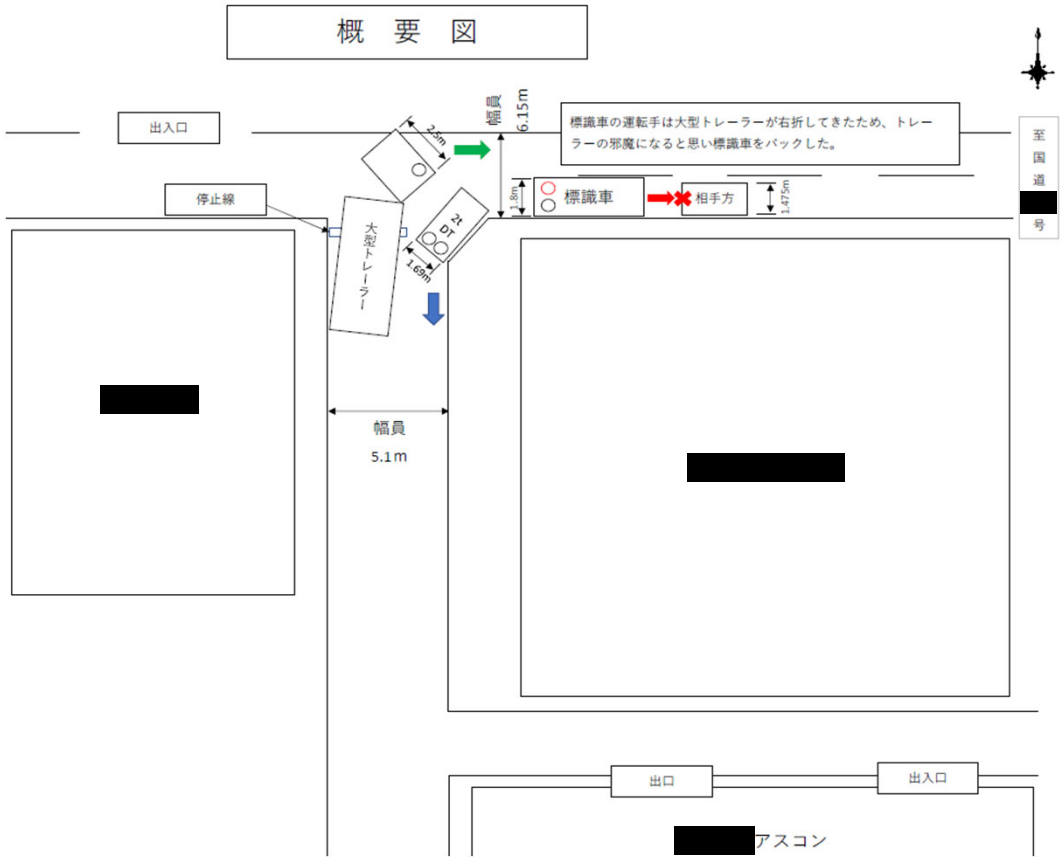
アゴ左側切り傷（3針縫合）、前歯1本損傷

事故の種類：公衆災害（物損：交通事故［公道］）

令和４年４月発生

【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

事故の種類：公衆災害（物損：架空線等損傷）

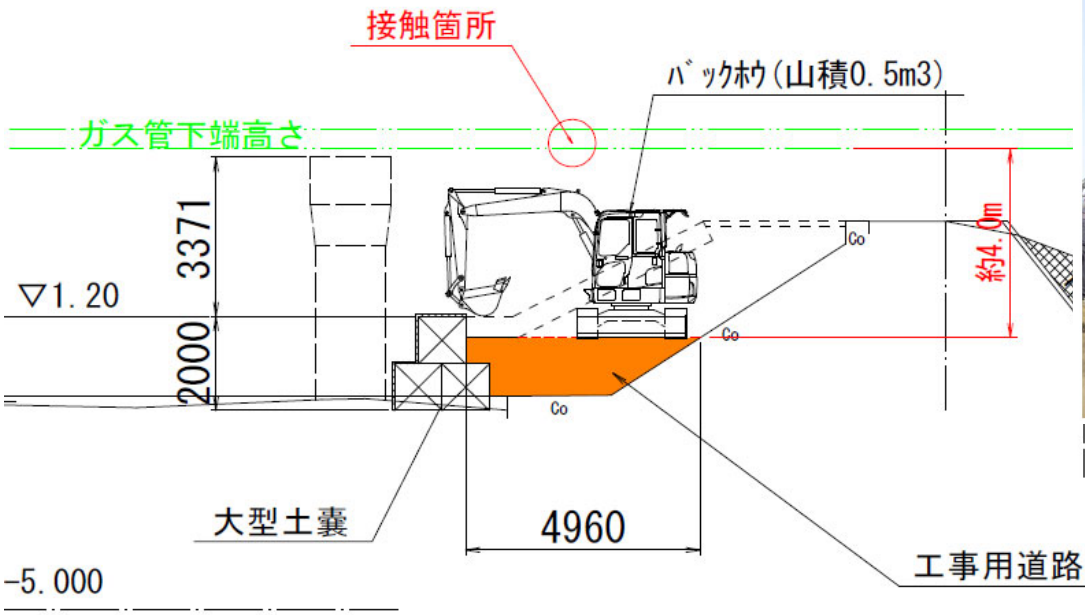
令和４年４月発生

【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

事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

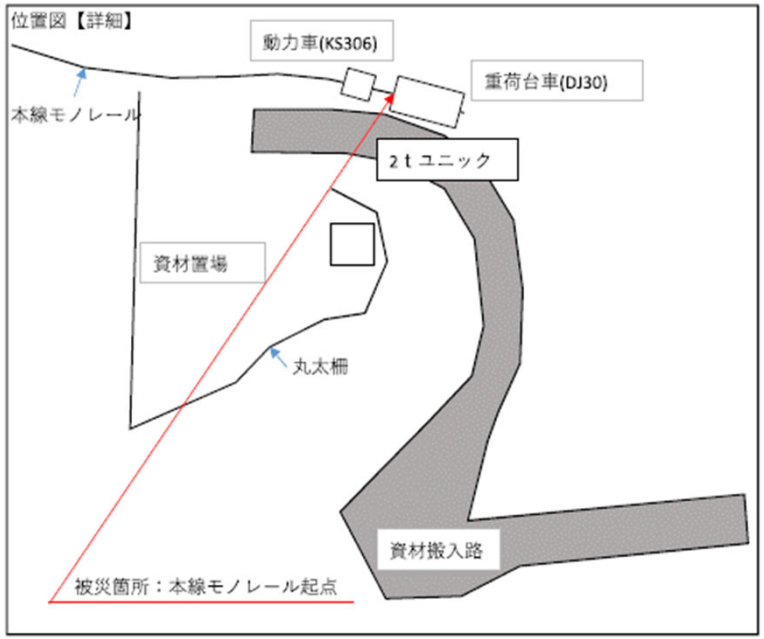
令和４年４月発生

【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、レバー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）

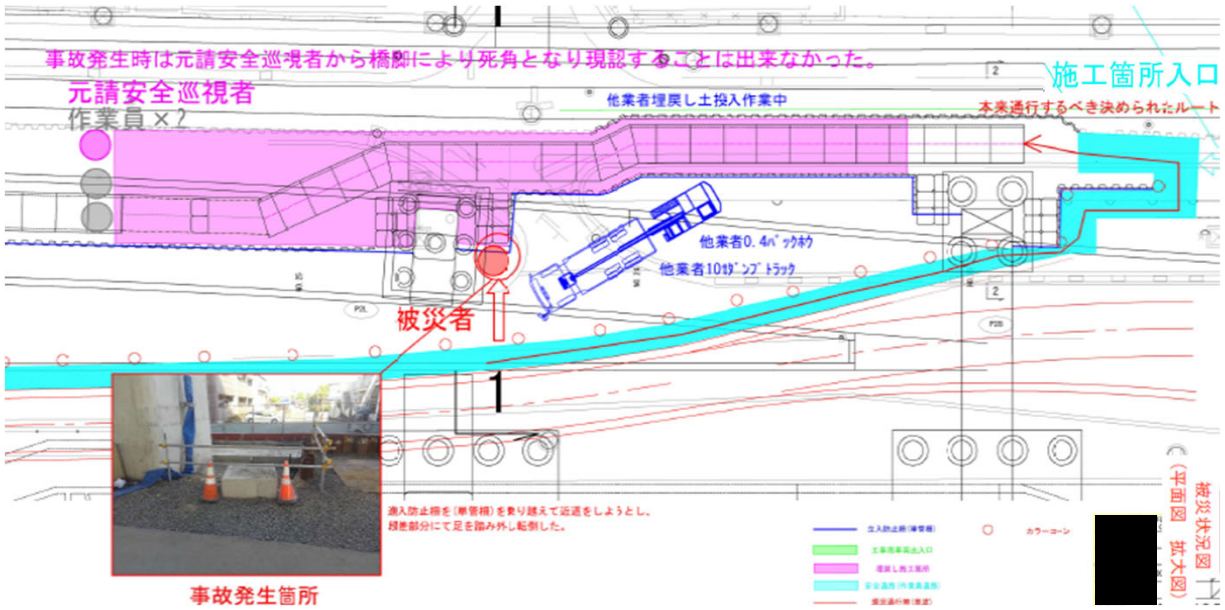
事故の種類：労働災害（人身：その他）

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。

平面図



◆事故発生時の状況写真

①被災者は、安全通路側から埋戻し作業箇所に単管柵を乗り越えて向かう。

②被災者は、単管柵を乗り越えて後に足を踏み外す。

③被災者は、足を踏み外した直後に鋼矢板側に態勢を崩す。

④被災者は、態勢を立て直そうと鋼矢板に手を着くが、支えきれず鋼矢板に脇腹を痛打する。

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］）

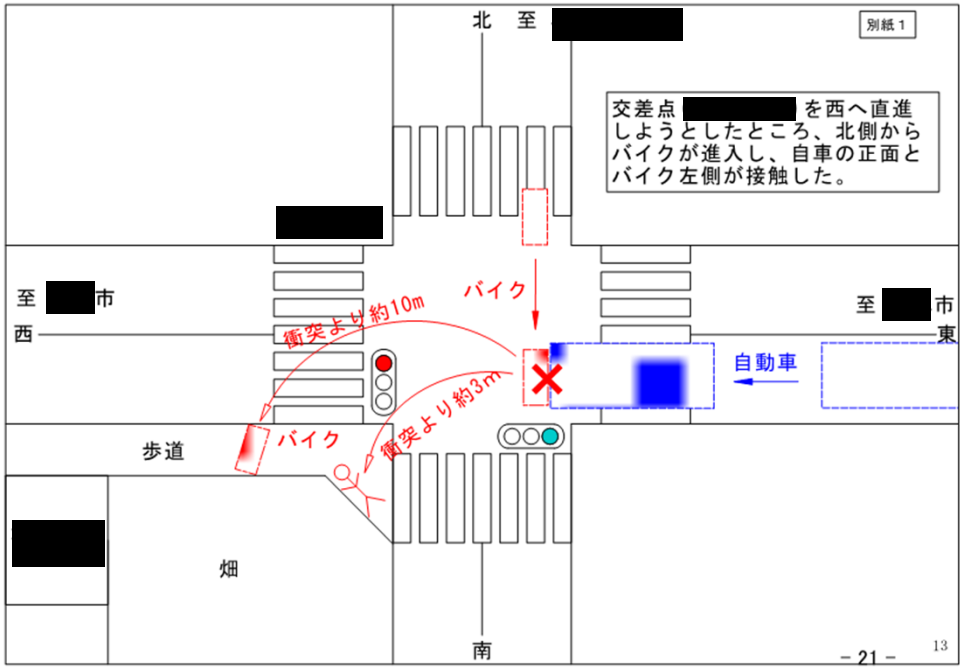
令和４年５月発生

【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入したことによる。

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）

事故の種類：公衆災害（物損：交通事故［公道］）

令和４年５月発生

【事故の概要】 残土処理を終えた帰りルートの交差点で、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、安全作業に対しての意識向上を図る。

被害状況

軽トラックの左荷台側面破損

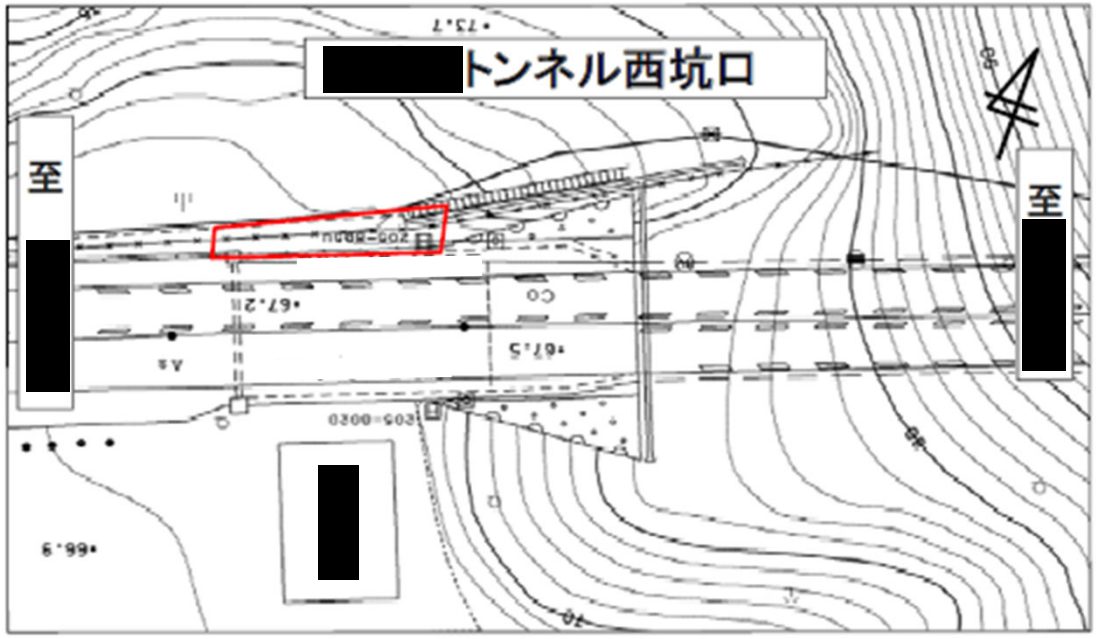
事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和４年６月発生

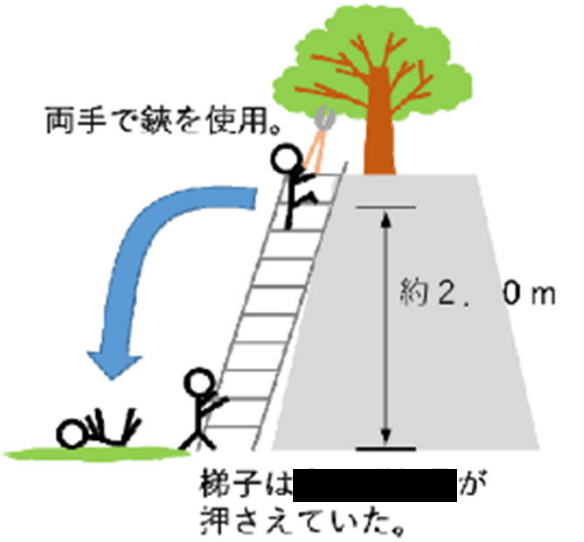
【事故の概要】 国道〇号〇〇バイパス(上り線)〇〇トンネル西坑口において繁茂した路肩雑木の枝払い処理中に使用していた梯子より右肩から落下した。

【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、頚椎捻挫、右第2肋骨骨折
（全治1ヶ月）

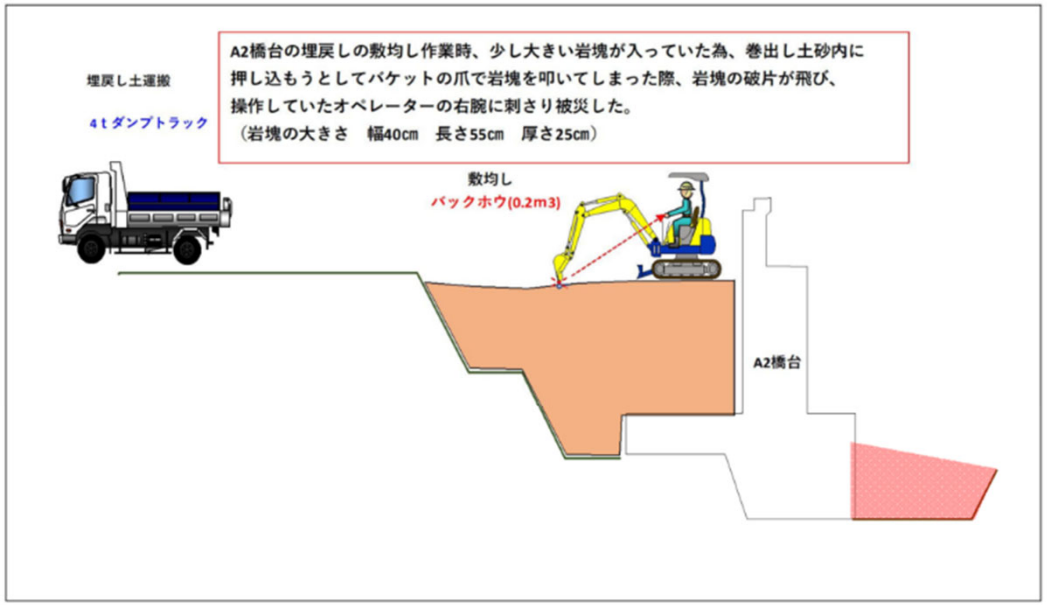
事故の種類：労働災害（人身：飛来・落下）

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）

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】 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。

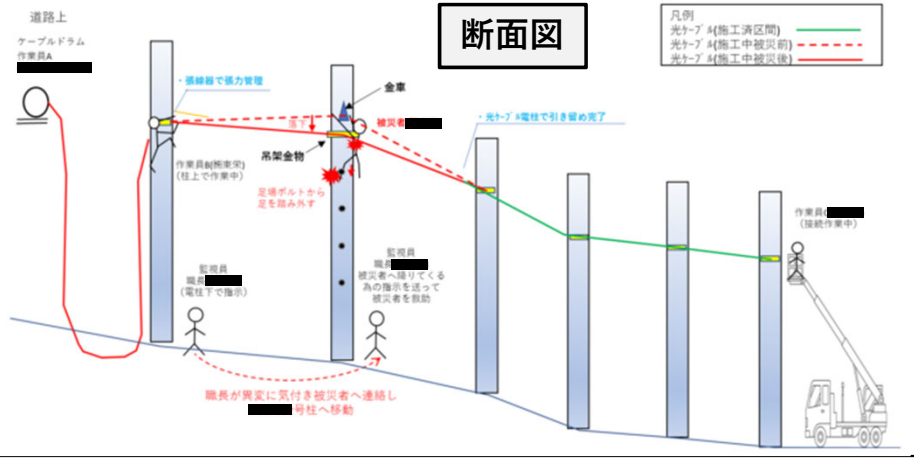
【事故原因】

- 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。）

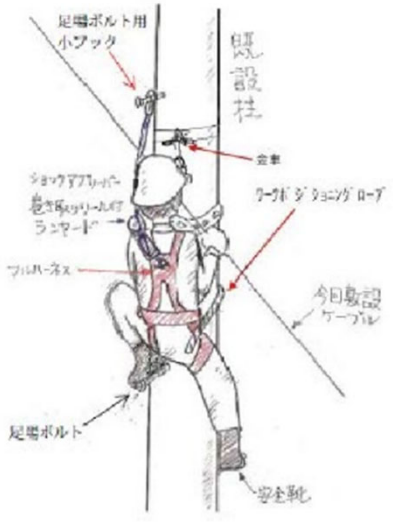
- 「作業のやりづらさ」を感じたにも関わらず、いつもの作業で油断が生じ、作業を中止せずに続行した。
- 通常柱昇降時に使用するゴム底の安全靴（半長靴）を履いていたが、柱周囲が粘土質で靴底に付着したため、いつもより滑りやすい状況となっていた。

断面図



◆現場状況写真

事故状況図



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）

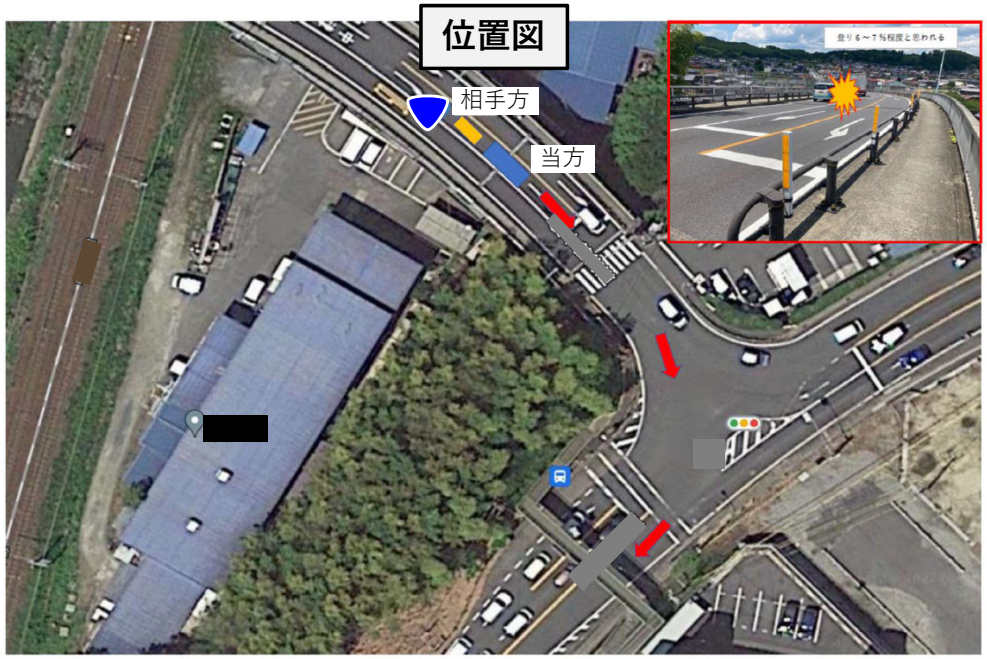
事故の種類：公衆災害（物損：交通事故［公道］）

令和４年６月発生

【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○号○○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、ギアの入れ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

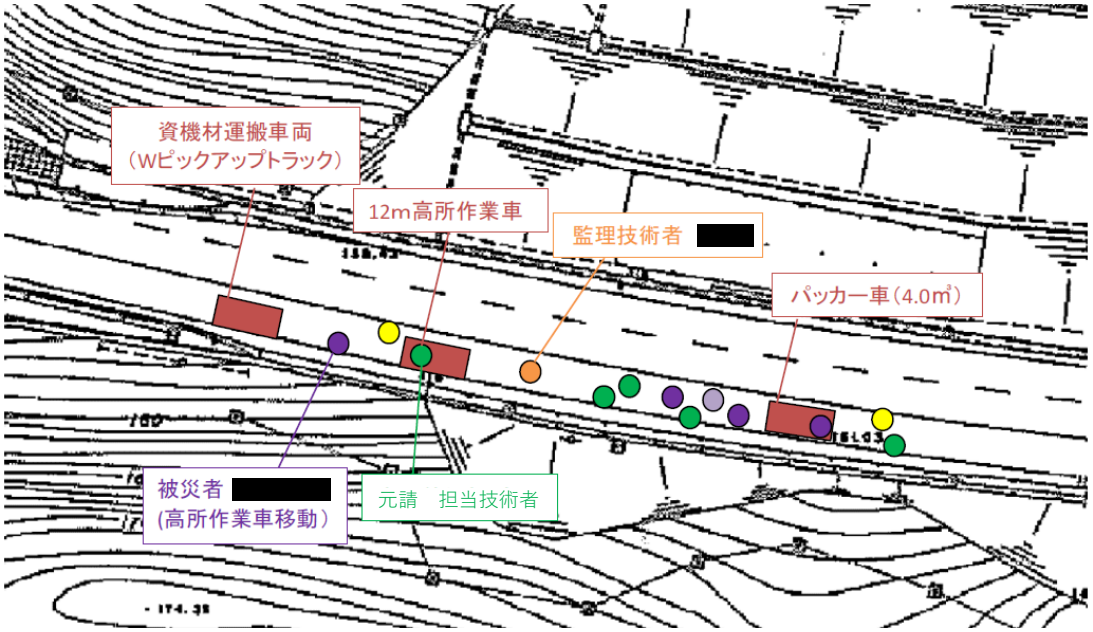
事故の種類：労働災害（人身：工具等取扱い）

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）

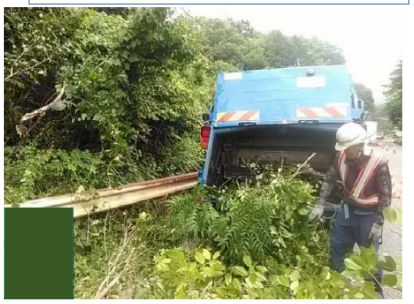
事故当日　現場位置詳細図



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

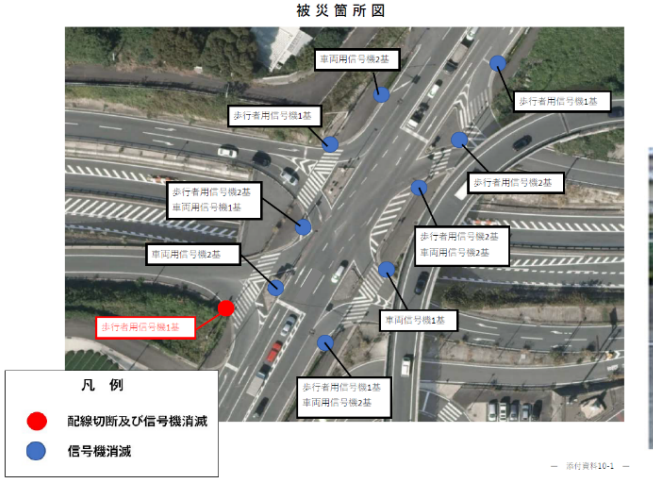
左足内側挫創
（全治2週間）

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、○○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。）



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

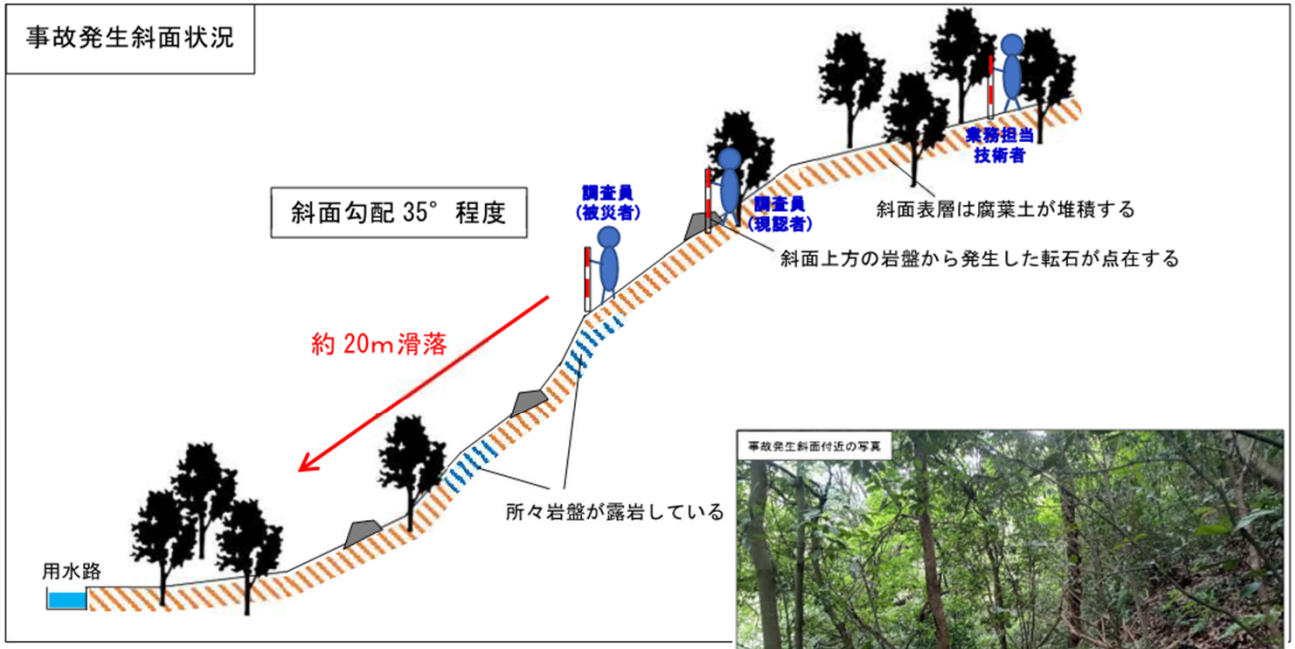
歩行者信号機の配線切断
・歩行者信号機
10基消滅
（うち1基配線切断）
・車両用信号機
10基消滅
10:05～11:40（約95分間）

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）

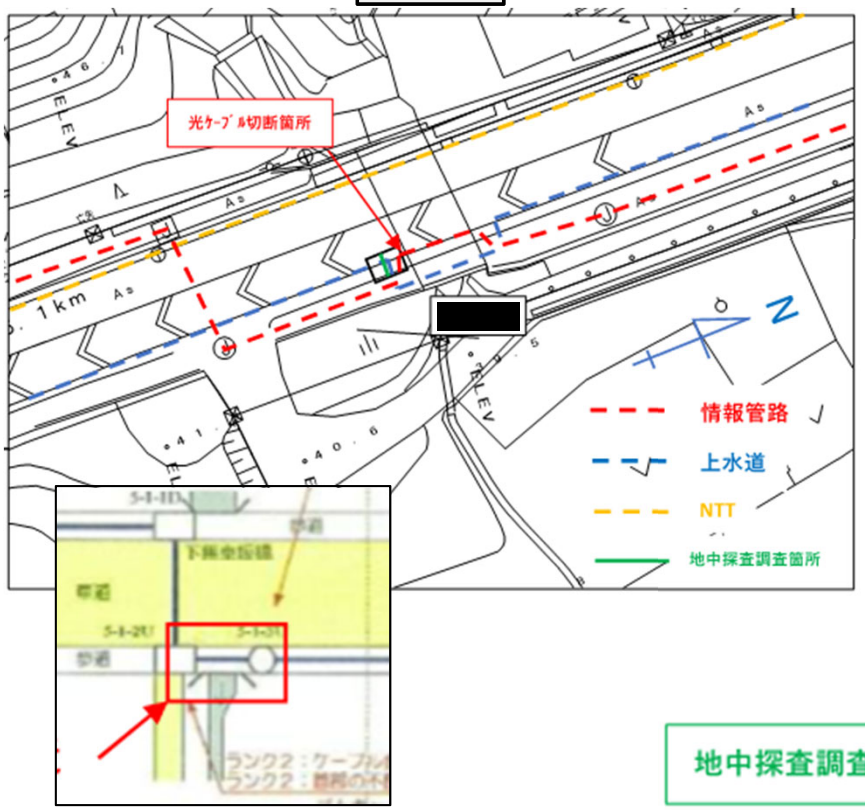
事故の種類：公衆災害（物損：埋設物損傷）

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。

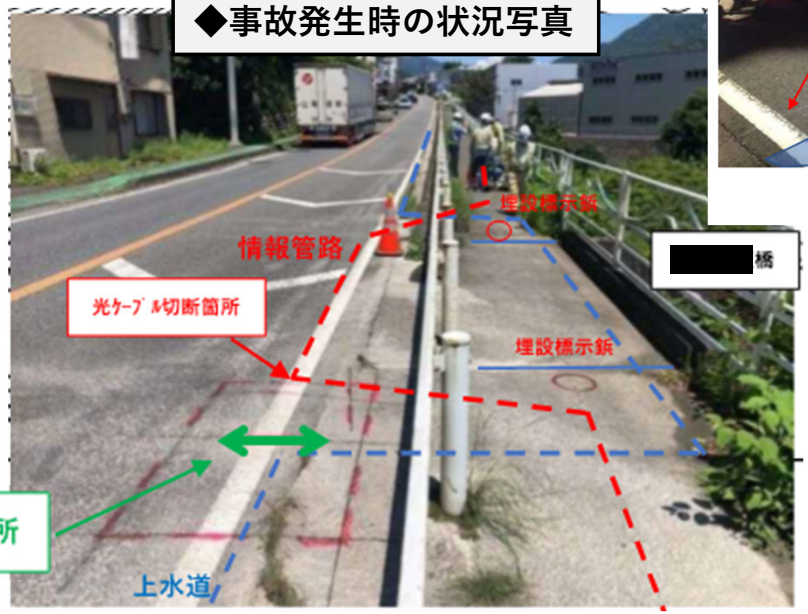
【事故原因】 貸与資料及び現地埋設標示鋲により光ケーブルは歩道に埋設されていると思い込んでいた為、情報BOX位置確認を怠った。

平面図



情報管路は歩道部に埋設されており、橋梁添架（[redacted]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鋲も設置され、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ﾌﾞﾙを切断した。

◆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

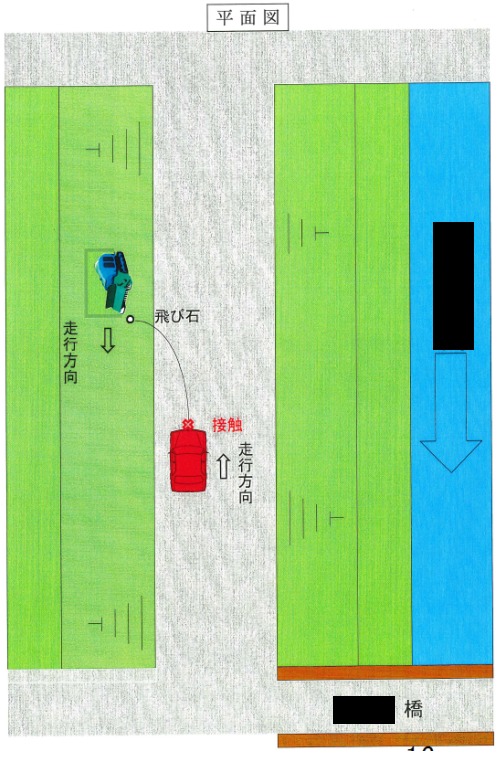
貸与資料や現地埋設標示鋲を過信せず、情報BOX位置の把握を行うため、施工箇所全般に地中探査を実施し、貸与資料との照合を行い少しでも疑義が生じた場合は、埋設物占用者の立会を依頼し不明瞭な箇所を排除してから、試掘作業を行う。

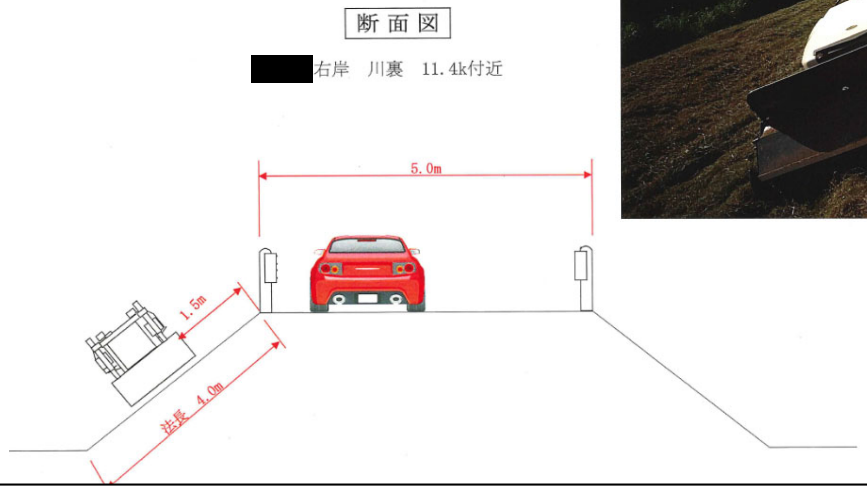
事故の種類：公衆災害（物損：除草による飛び石）

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。

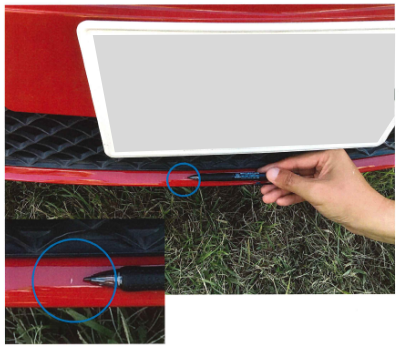
【事故原因】 被害者（車両の所有者）及び現場担当者ともに、飛び石による物損被害であることを確認することはできないが、当日の作業状況を考慮すると飛び石が物損被害の主な原因であることを排除できない。施工計画において一般車両が通過する際には作業を一時停止するよう定めていたが、通過車両の確認が出来ていなかった。（ハンドガイド式草刈機のオペレーター１名で作業しており、通過車両の確認が出来ていなかった）





◆事故発生時の状況写真

被災状況写真



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）

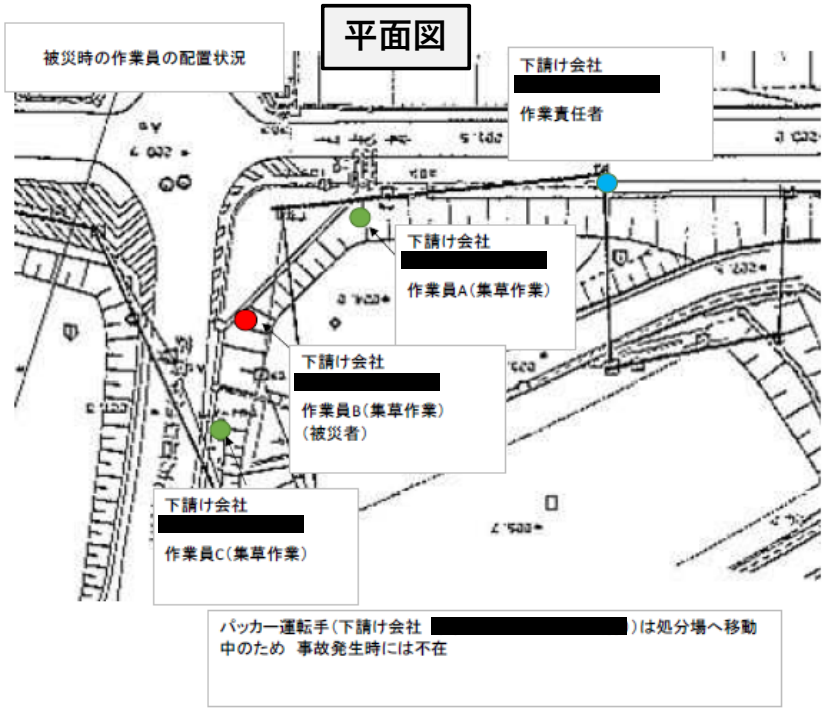
令和４年８月発生

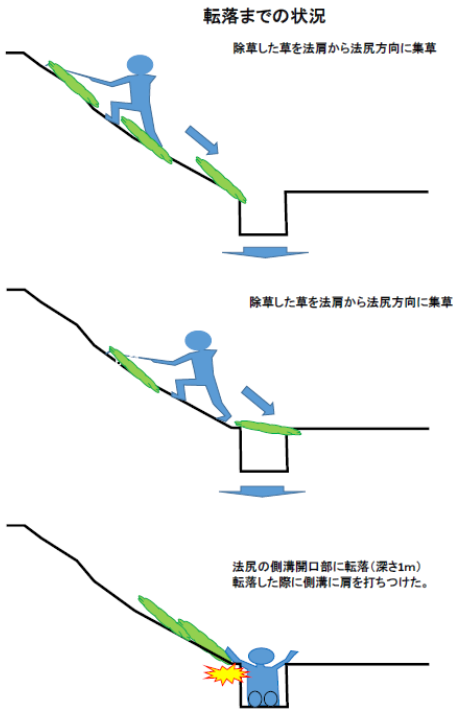
【事故の概要】 国道〇号〇〇IC（下り）にて下請作業員5名で除草工を行っていた。除草工のうちの集草作業中の被災者が、集めた草で法尻にある側溝の開口部が覆われて、気づかずに側溝（幅0.4m、深さ1.0m）に転落し右肩関節を脱臼したものである。

【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）

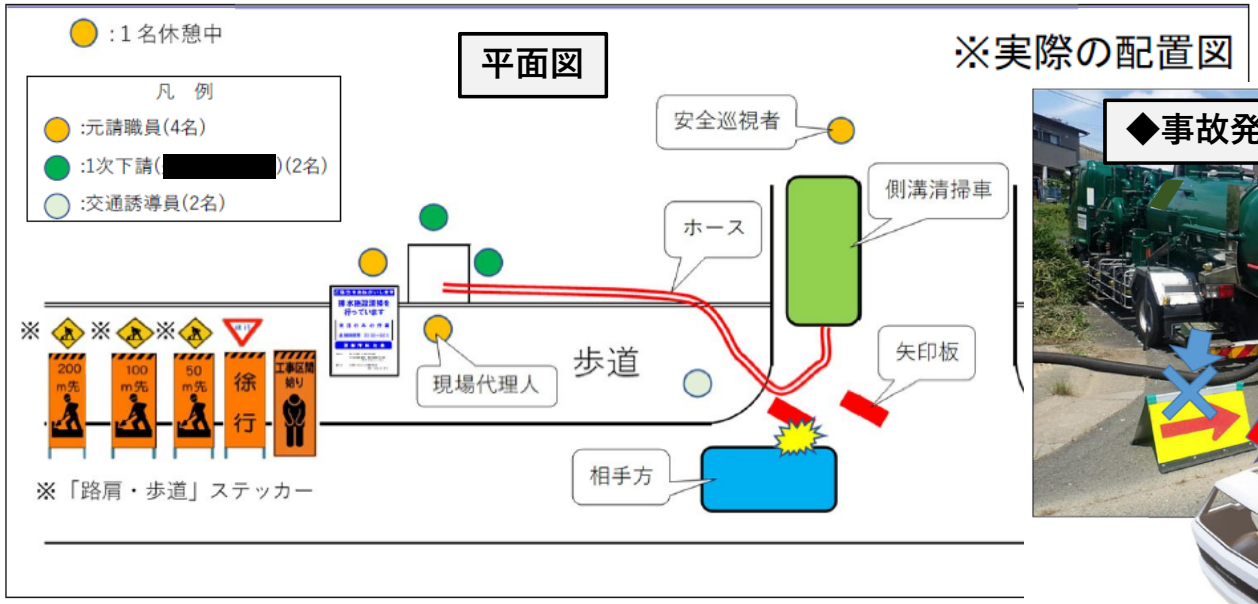
事故の種類：公衆災害（物損：その他）

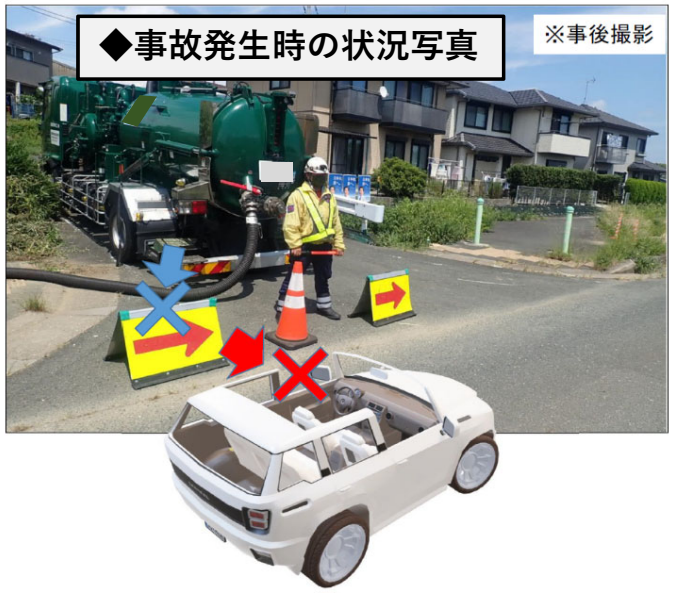
令和４年８月発生

【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てた。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。





被災状況写真

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

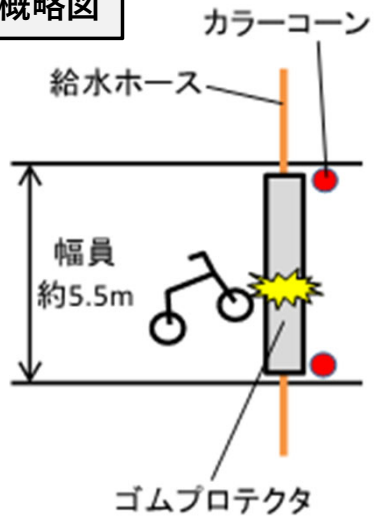
事故の種類：公衆災害（人身：その他）

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。

概略図



◆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）

事故の種類：労働災害（人身：飛来・落下）

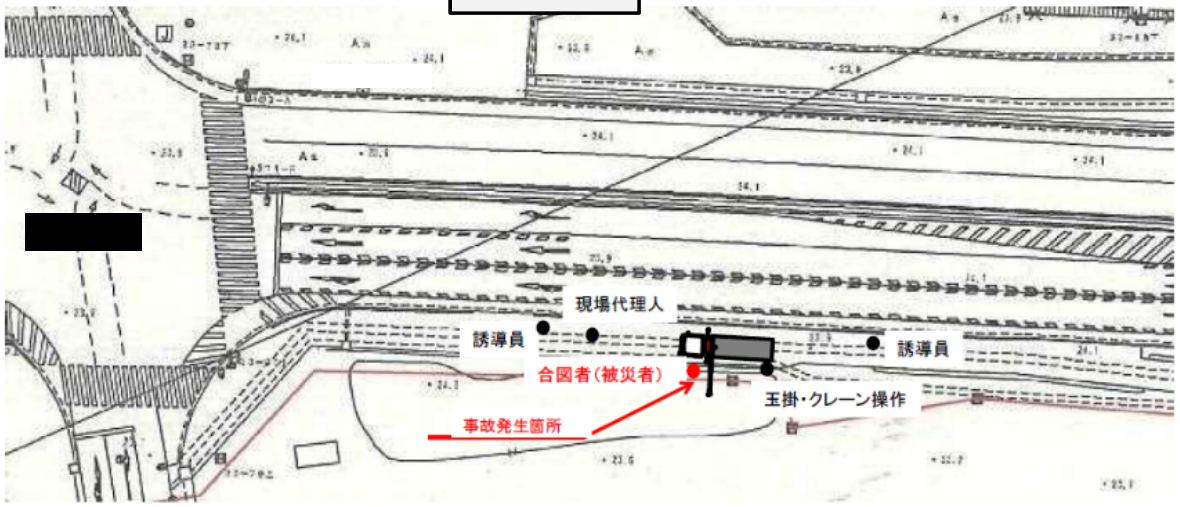
令和４年９月発生

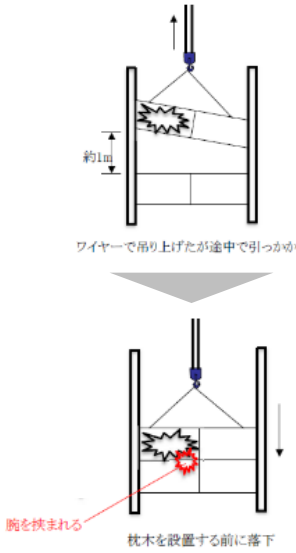
【事故の概要】 国道〇号BP上り線にて損傷した遮音壁の撤去作業中に発生した。上から順番に撤去していき損傷した遮音壁を撤去しようと吊り上げたところ途中で引っかかってしまった。引っかかりを解消する為の作業をしていた際、遮音壁の反対側にある道具を取ろうと吊っている遮音壁の下に手をいれた、その時遮音壁の引っかかりがとれ、落下した遮音壁に被災者の右腕が挟まれ負傷した。

【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

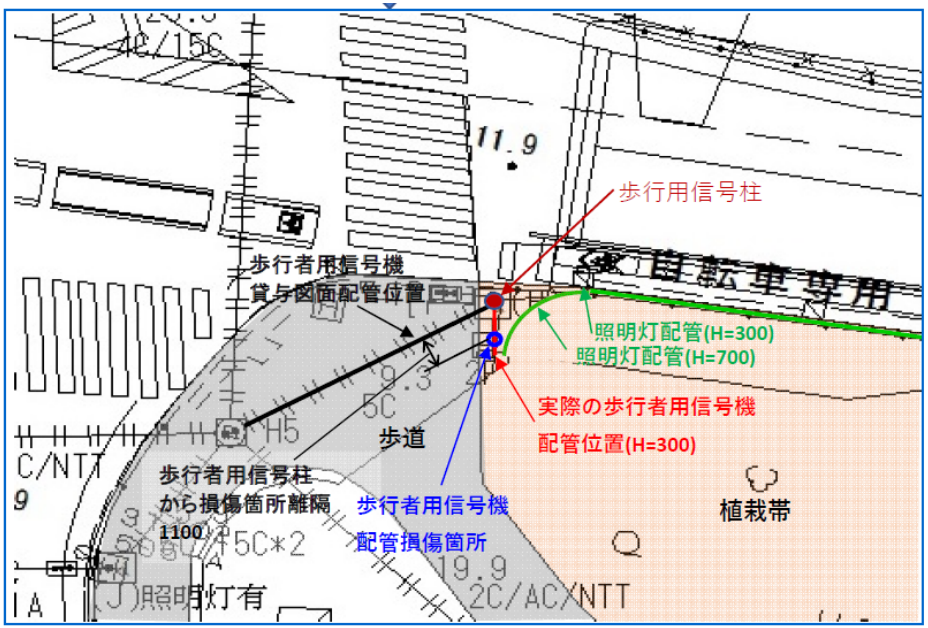
【事故の概要】 一般国道○号ＢＰ側道(上り線)○○交差点において左折レーンを拡幅する工事に伴い、防護柵撤去工の施工のため縁石に沿って試掘作業を手掘りしていたところ、道路照明灯の埋設表示シートを発見した。

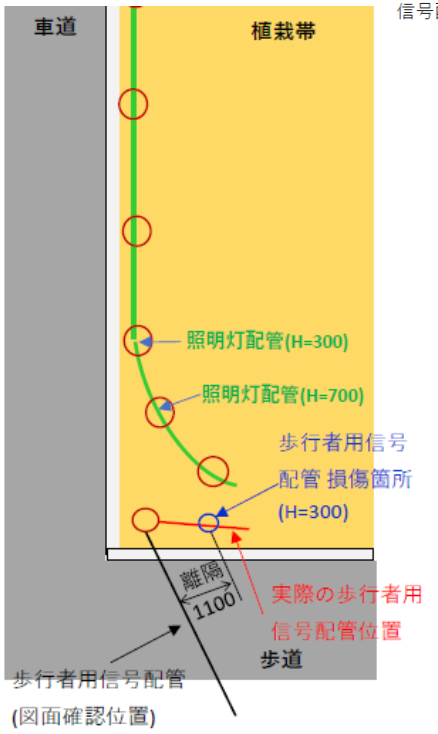
交差点に近づくにつれ道路照明灯用配管が深くなった。交差点付近の信号配管は警察から貸与された図面だけでなく現地のハンドホールと歩行者用信号柱を結んだルート上から外れた位置であり、かつ照明灯用配管に影響の無い位置を試掘の補助のために小型バックホウにて掘削したところ、歩行者用信号の配管を壊し配線が抜けて信号機を消灯させてしまった。

【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

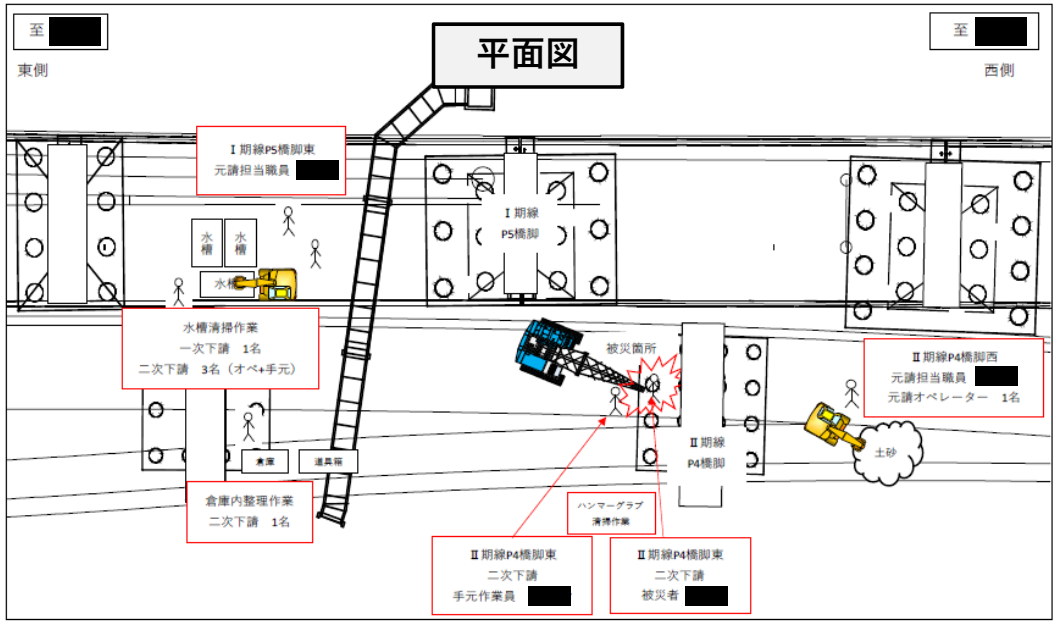
【事故の概要】 場所打ち杭（６本目）の本日の作業（鉄筋かごの建込及び明日のコンクリート打設の準備作業）が午前中に終了したため、午後から現場の片付け及び機械整備をおこなっていた。

ハンマー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。

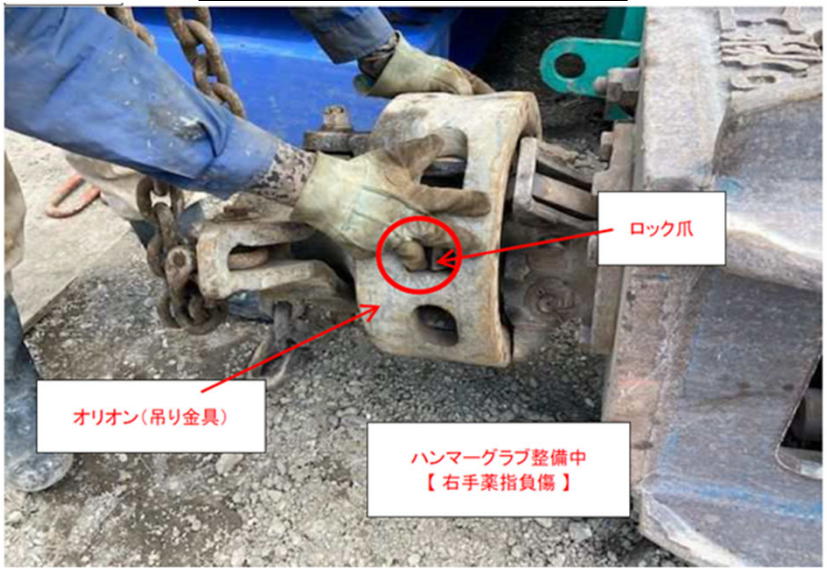
金具の取り外しにあたっては、本来ラチェット等工具を使用し作業するものであるが、手で作業したことにより被災したものである。

【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）

事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

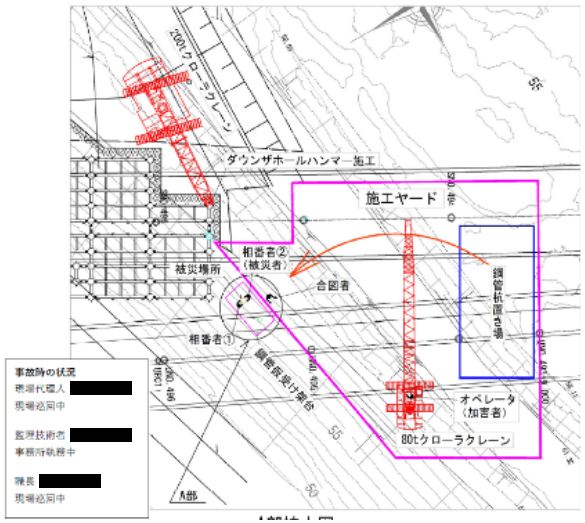
令和４年９月発生

【事故の概要】 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。

被災状況図 S=1/200



＜事故発生状況再現写真＞

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）

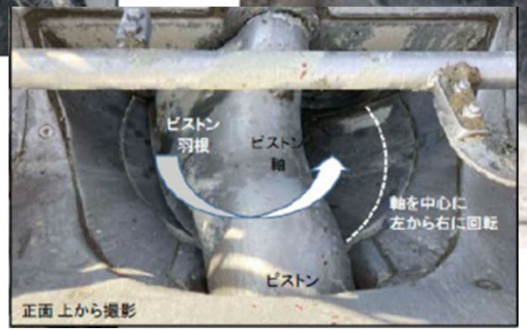
事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

令和４年９月発生

【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：公衆災害（物損：取扱運搬等）

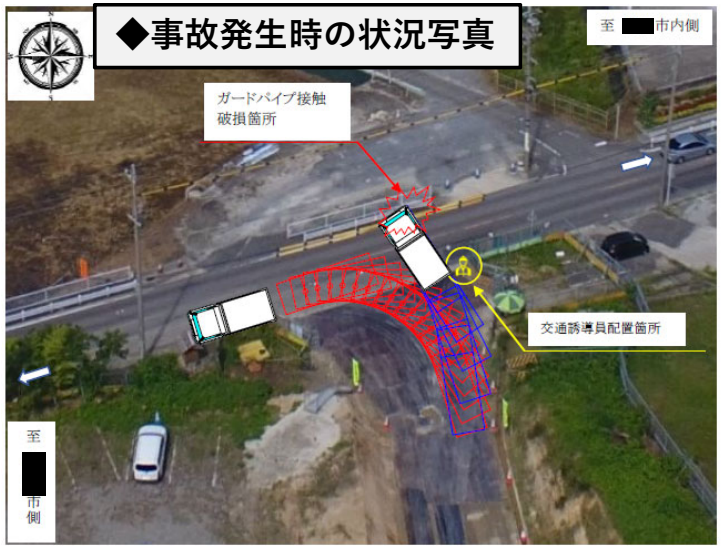
令和４年９月発生

【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。

◆事故発生時の状況写真



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、退出時の運手者の死角(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

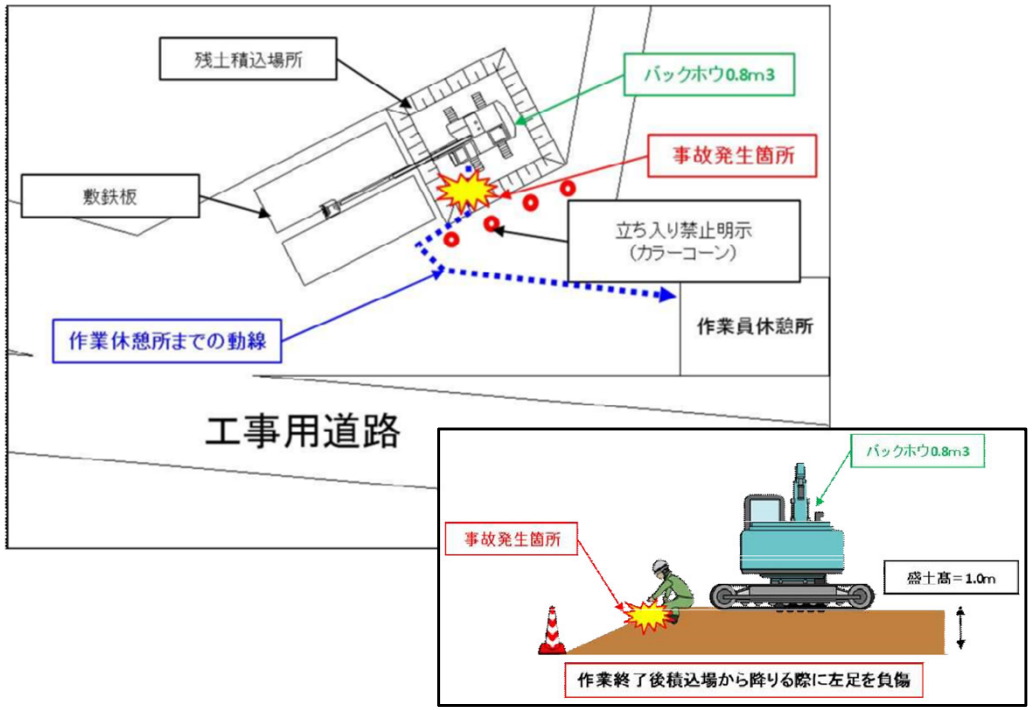
事故の種類：労働災害（人身：その他）

令和４年９月発生

【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いた。
- 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）