



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11月速報

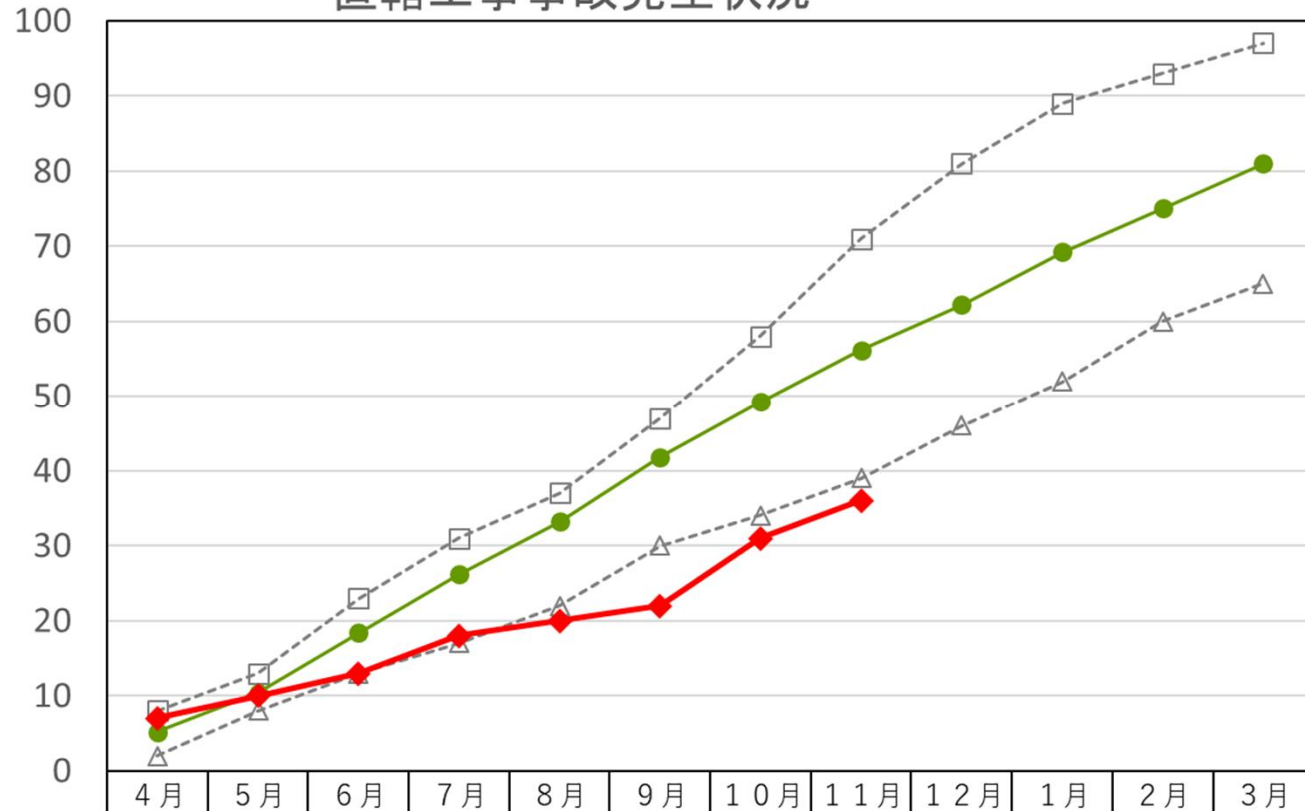
中部地方整備局 企画部
技術管理課

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5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5年度 事故事例
(11月30日現在の今年度の事故件数36件の内、事故原因等の分析が済んだ
事故事例を掲載)

直轄工事事務発生状況

事故発生件数累計

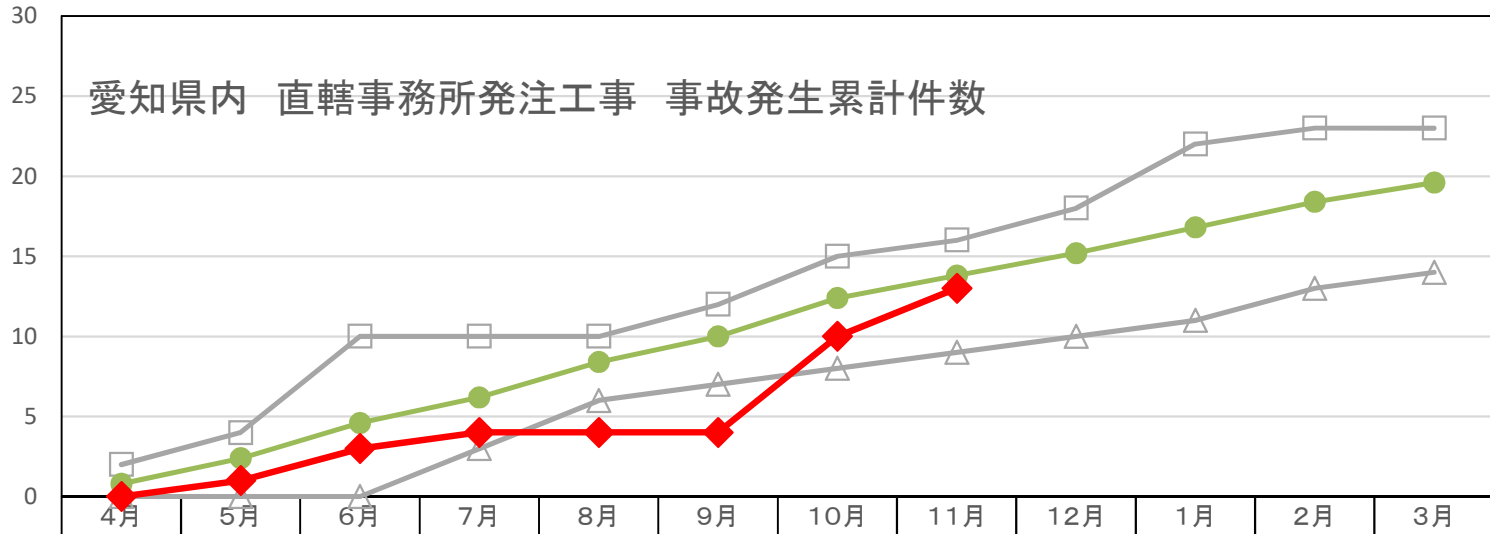


--□-- 最大値 (過去5年)	8	13	23	31	37	47	58	71	81	89	93	97
--△-- 最小値 (過去5年)	2	8	13	17	22	30	34	39	46	52	60	65
● 平均値 (過去5年)	5.2	10.4	18.4	26.2	33.2	41.8	49.2	56.2	62.2	69.2	75	81
◆ 令和 5年度	7	10	13	18	20	22	31	36				
平成30年度	2	9	23	31	36	47	54	62	67	74	78	89
令和元年度	7	11	20	26	37	45	58	71	81	89	93	97
令和2年度	3	11	22	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
令和4年度	6	8	14	17	22	30	34	39	46	52	60	65

※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

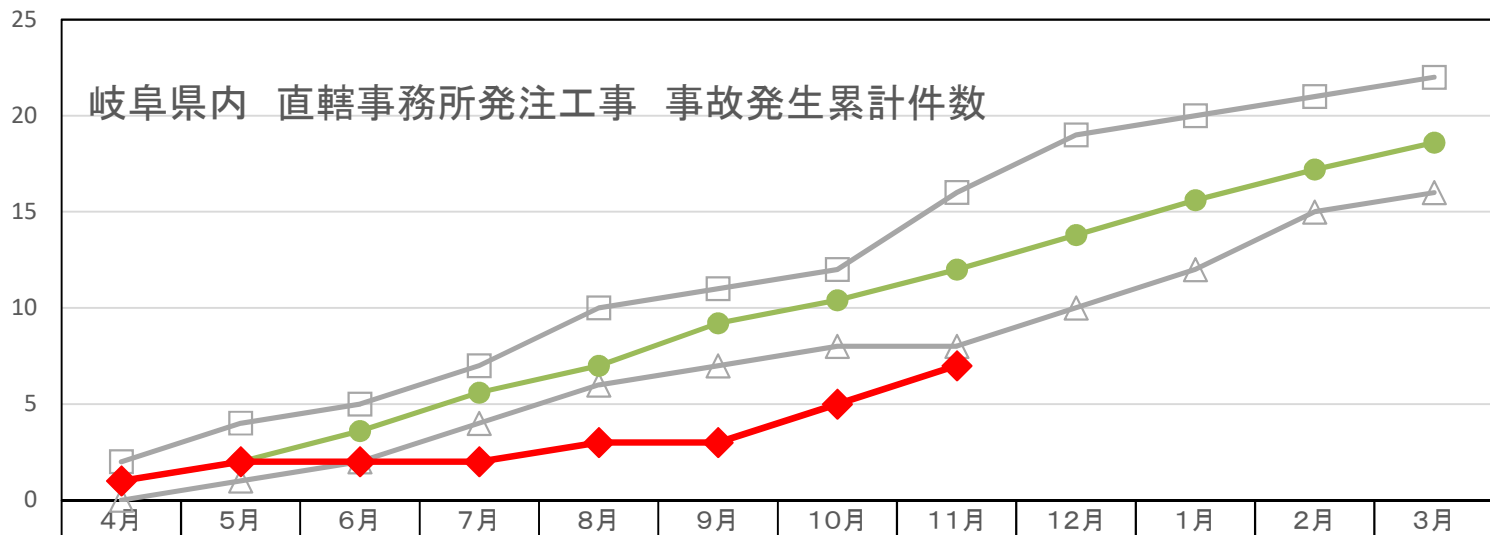
愛知県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



最大値(過去5年)	2	4	10	10	10	12	15	16	18	22	23	23
最小値(過去5年)	0	0	0	3	6	7	8	9	10	11	13	14
平均値(過去5年)	0.8	2.4	4.6	6.2	8.4	10.0	12.4	13.8	15.2	16.8	18.4	19.6
令和5年度	0	1	3	4	4	4	10	13				

事故発生件数累計

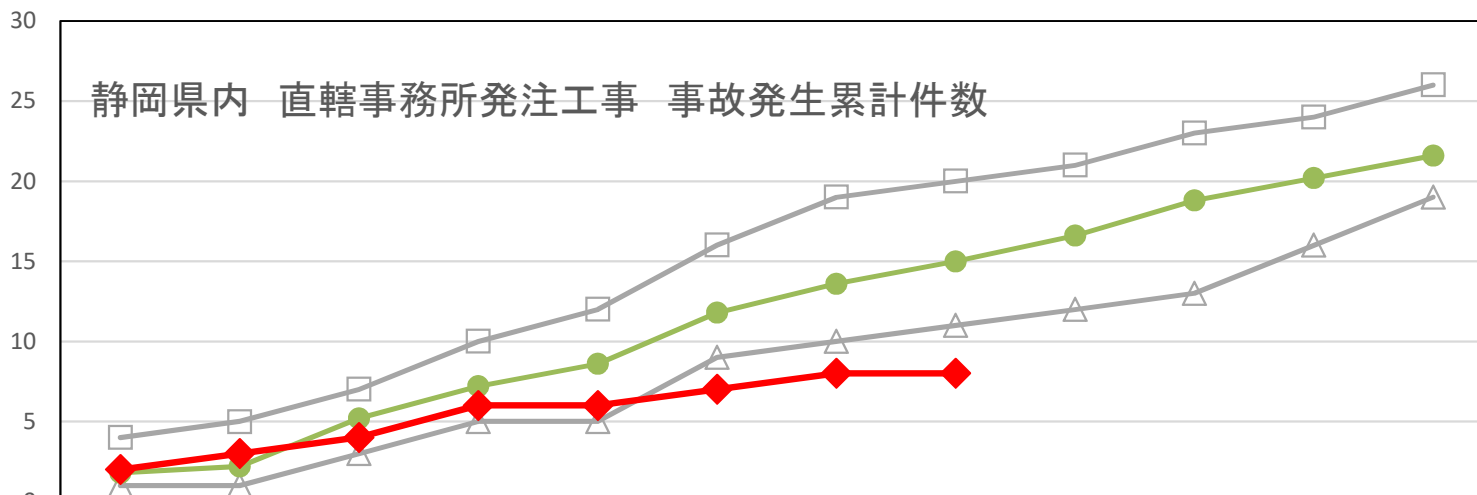
岐阜県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



最大値(過去5年)	2	4	5	7	10	11	12	16	19	20	21	22
最小値(過去5年)	0	1	2	4	6	7	8	8	10	12	15	16
平均値(過去5年)	1.0	2.0	3.6	5.6	7.0	9.2	10.4	12.0	13.8	15.6	17.2	18.6
令和5年度	1	2	2	2	3	3	5	7				

事故発生件数累計

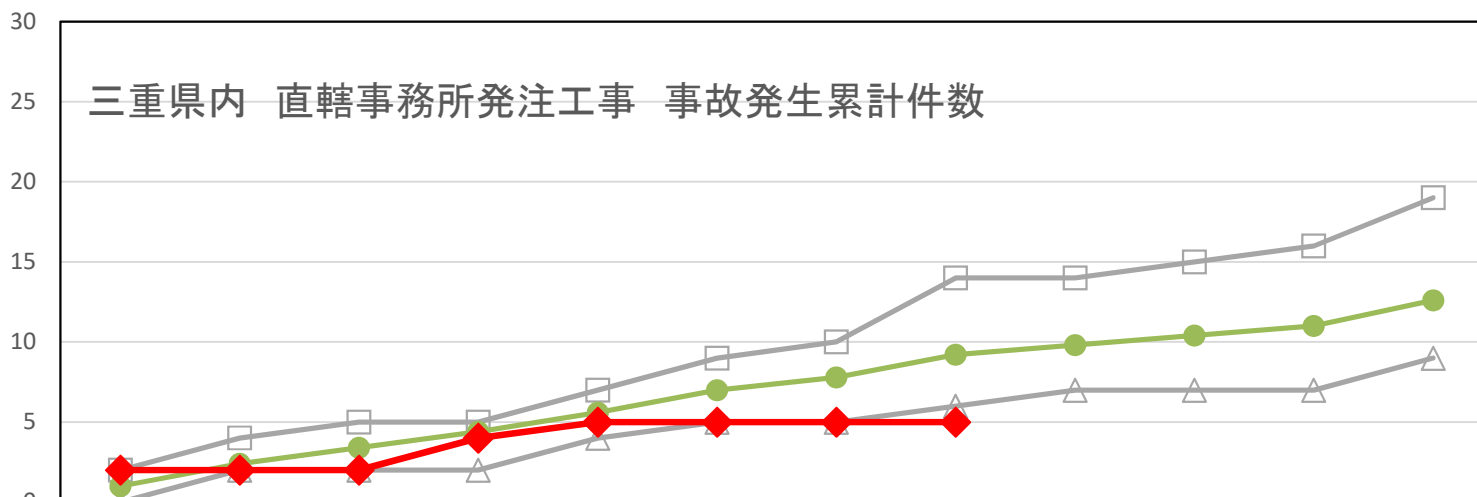
静岡県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



	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)	1	1	3	5	5	9	10	11	12	13	16	19
● 平均値(過去5年)	1.8	2.2	5.2	7.2	8.6	11.8	13.6	15.0	16.6	18.8	20.2	21.6
◆ 令和5年度	2	3	4	6	6	7	8	8				

事故発生件数累計

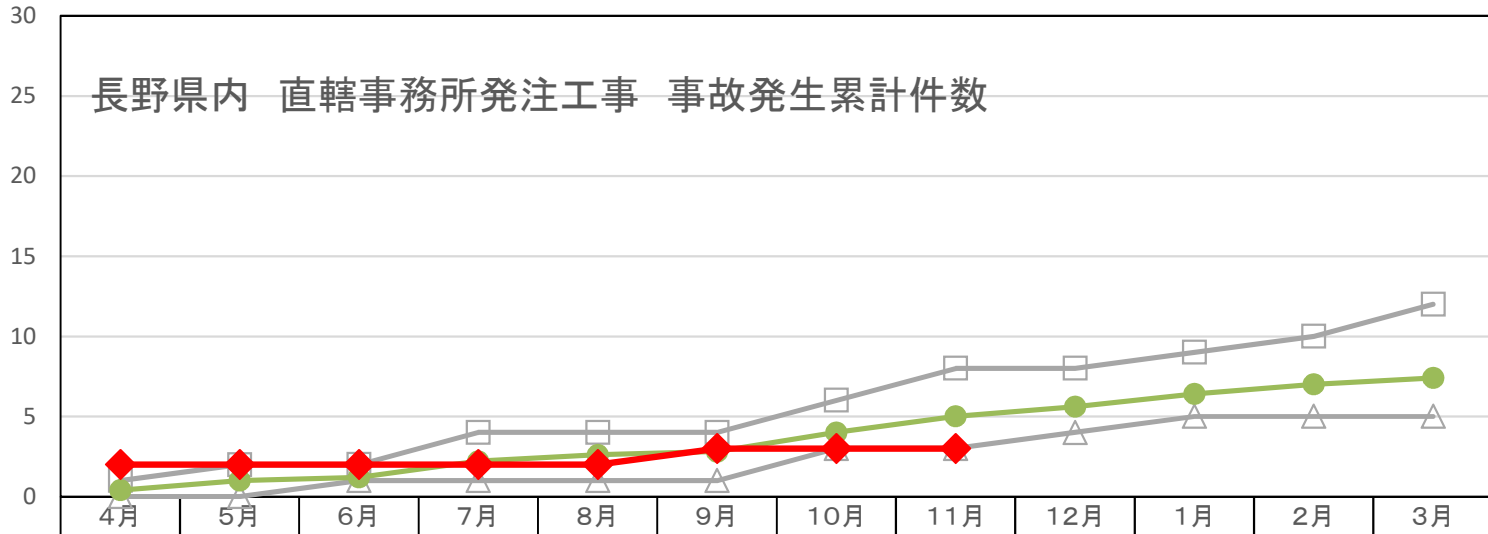
三重県内 直轄事務所発注工事 事故発生累計件数



	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)	2	4	5	5	7	9	10	14	14	15	16	19
△ 最小値(過去5年)	0	2	2	2	4	5	5	6	7	7	7	9
● 平均値(過去5年)	1.0	2.4	3.4	4.4	5.6	7.0	7.8	9.2	9.8	10.4	11.0	12.6
◆ 令和5年度	2	2	2	4	5	5	5	5				

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

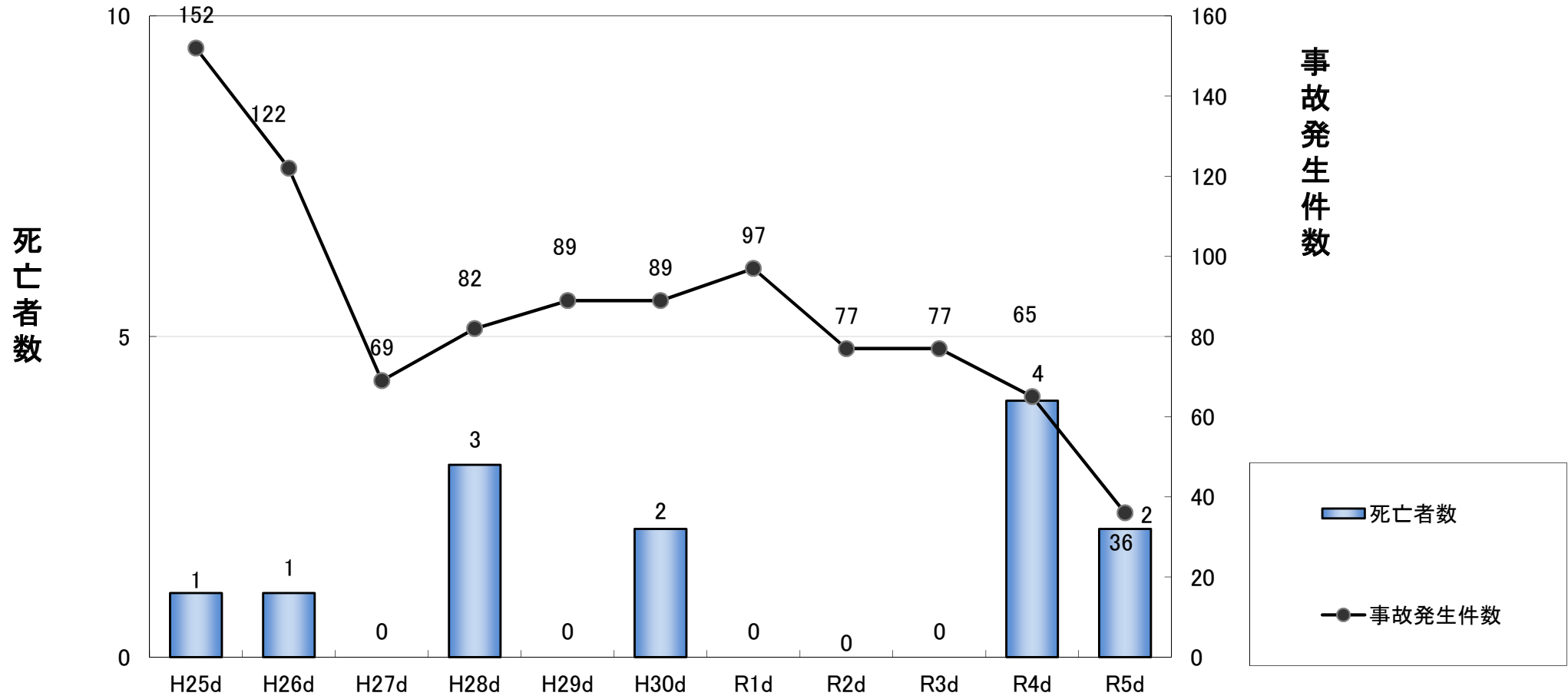


□ 最大値(過去5年)	1	2	2	4	4	4	6	8	8	9	10	12
△ 最小値(過去5年)	0	0	1	1	1	1	3	3	4	5	5	5
● 平均値(過去5年)	0.4	1.0	1.2	2.2	2.6	2.8	4.0	5.0	5.6	6.4	7.0	7.4
◆ 令和5年度	2	2	2	2	2	3	3	3				

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5年11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5年度中部地整発注工事・業務の事故の整理及び原因

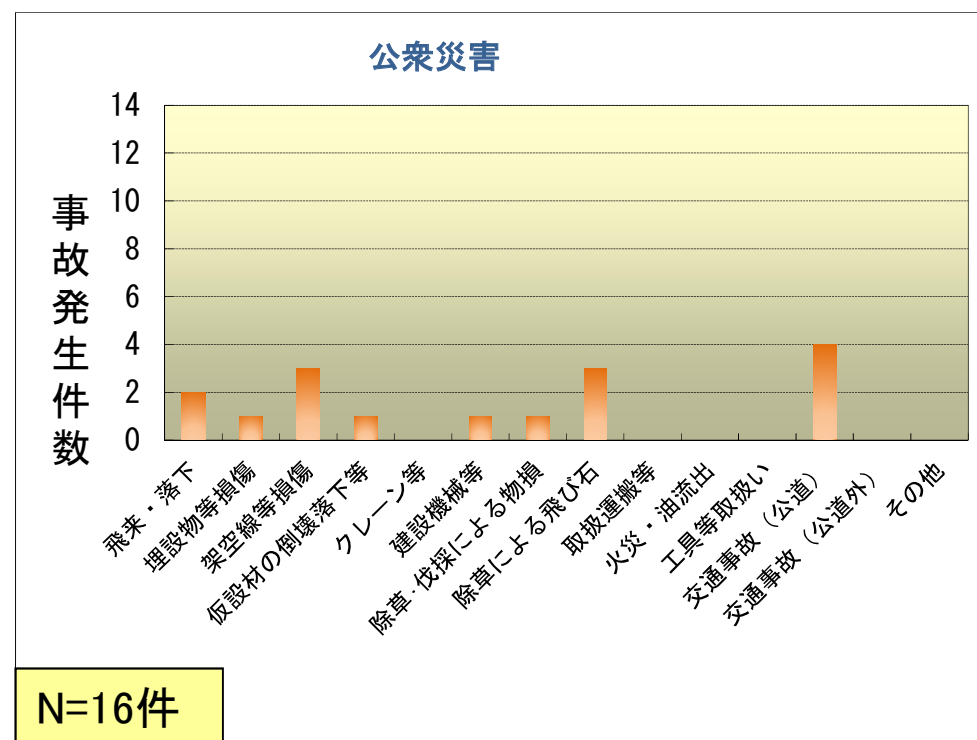
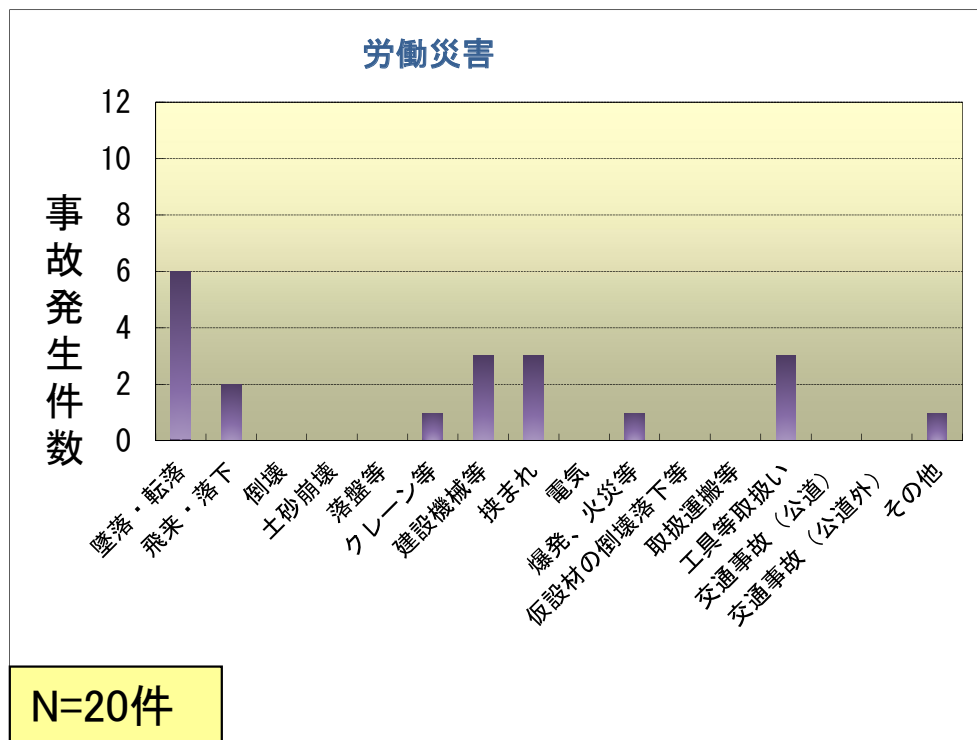
○11月30日までの事故の発生件数は36件であり、作業員等の怪我などの労働災害(20件)に対し、架空線損傷などの公衆災害(16件)の発生している。

○労働災害は、「墜落・転落」「挟まれ」「工具等取扱い」発生している。

・「墜落・転落」は、桁落下に伴い、作業員が死亡する事故が発生している。(調査中)

○公衆災害は、「交通事故(公道)」「架空線等損傷」「除草による飛び石」が発生している。

○昨年度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)の発生した。

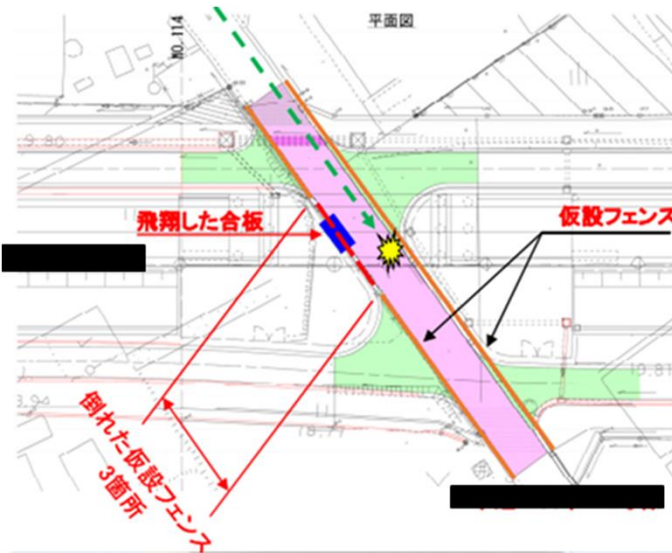


事故の種類：公衆災害（物損：飛来・落下）

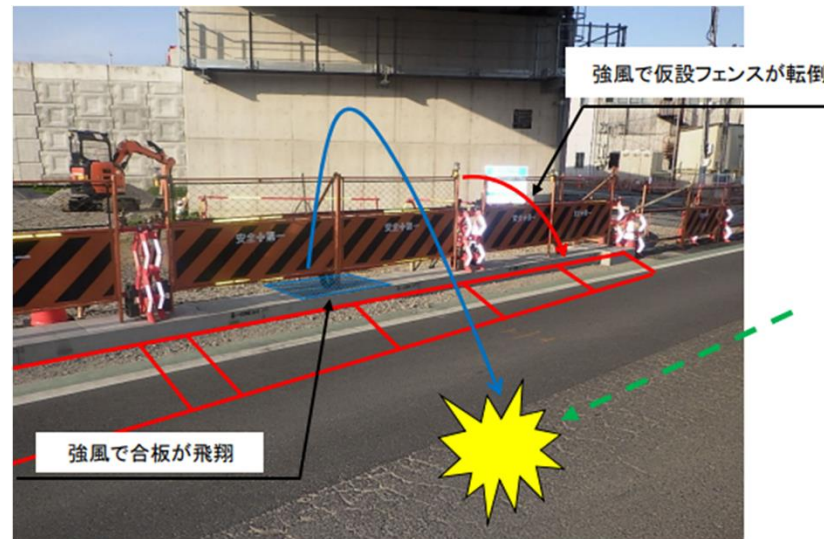
令和5年4月発生

【事故の概要】 市道部の側溝を据付後、現道との境界を区分し誘導するため設置していた仮設フェンスが突風により倒れ、仮設フェンスの敷板として設置していた合板が飛翔し、市道を走行中の一般車両のフロントガラスに当たり損傷した。事故当日は休工であった。

- 【事故原因】**
- 週末の強風に備え、仮設フェンス等の固定を強固にしていたが、想定外の突風が吹き、仮設フェンスが転倒したことから、仮設フェンスの転倒防止のための固定が不十分であった。
 - 側溝開口部の養生として合板を使用していたが、その上に転倒防止対策をした仮設フェンスを設置したため、合板の飛翔防止対策がなされていなかった。



配置図



仮設フェンス・合板・車両の位置関係



被害状況

事故防止のポイント

- 安全巡視パトロールを午前午後各1回に加え、新たに昼頃の1回を増やす。また、事前に強風注意報発令や台風の接近等の予報を得た場合は直ちに点検を行い、追加固定が必要と認められた場合は補強する。
- 風の抵抗を軽減するため金網フェンスを使用し、単管・クランプ等で両端2箇所を強固に固定し、重りを1箇所増やし3箇所に設置する。
- 日々の開閉箇所及び移動箇所については、単管バリケードとチューブライトを設置し風の抵抗を少なくし、重りを1箇所増やし3箇所に設置する。
- 開口部の養生として合板を使用する場合は、土のうを2箇所に設置し飛翔防止を図る。

被害状況

一般車両のフロントガラスの損傷

事故の種類：公衆災害（物損：交通事故〔公道〕）

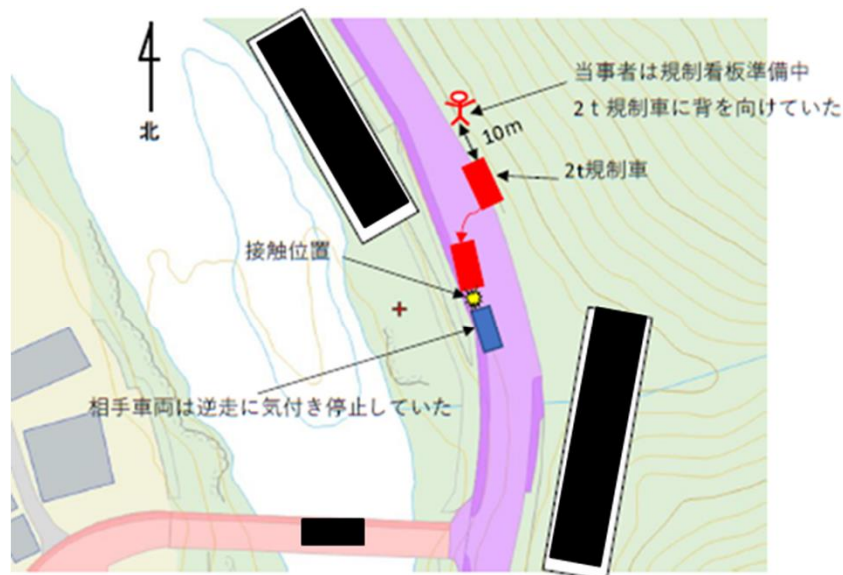
令和5年4月発生

【事故の概要】 作業員が車線規制を行うため、上り車線の路肩に規制車を停止させ、看板を設置（一人作業）している時に停車中の規制車が動きだし、下り車線の路側ガードパイプに接触したが、その後も規制車は止まらず、ガードパイプと平行に下り車線を逆走し続けた。

下り車線を走行していた一般車が、規制車の逆走に気づき停車したが、規制車は逆走を続け、上り車線には対向車がいたことから、避けきれず衝突した。

【事故原因】 作業が運転していた当事者一人であり、かつ次の設置箇所への移動もあることから、気持ちの焦りから、規制車から降りて離れたにもかかわらず、安全行動をしなかった。

また、一人作業であったため規制車が動き始めたことに気づくことが遅れた。



事故時の状況図



事故当時の状況写真



一般車の被害状況写真

事故防止のポイント

- 車両から降車して離れる際は、「路肩側へのハンドル切り」「輪留めの設置」「エンジンを停止し鍵を抜き」「サイドブレーキの確認を必ず行う」とともに、目視確認出来る位置にチェックリストを表示し、運転手及び同乗者の2名でチェックリスト項目について、指差し呼称を2名で行いチェックする。
- 上記再発防止対策について、施工再開前の安全教育及び毎月の安全教育時、今後の新規入場者の教育時、日々のKY活動時において周知徹底する。

被害状況

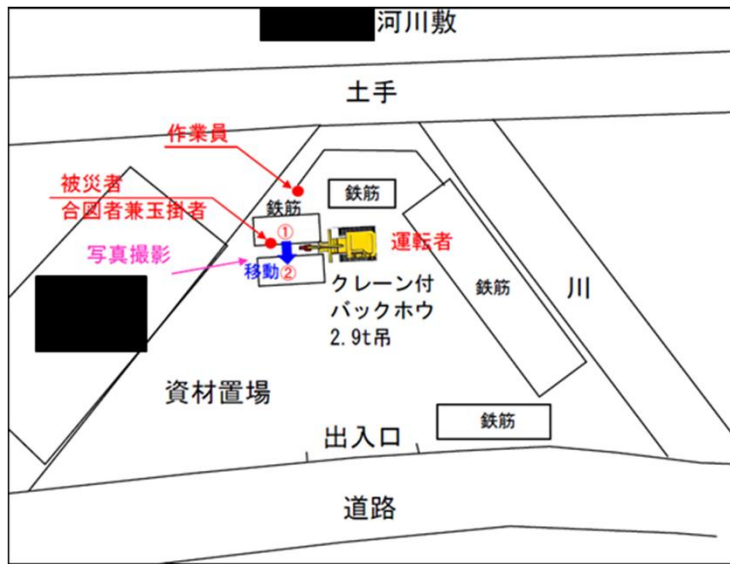
一般車両のバンパーに擦り傷

事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

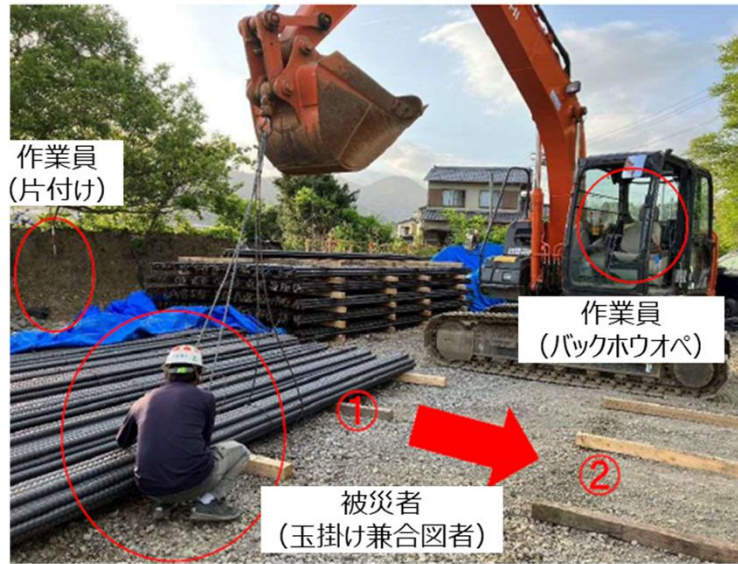
令和5年4月発生

【事故の概要】 運転者、作業員、被災者（合図者）の3名で、鉄筋に根入れ確認用のマーキングをして束ね直す作業を行っていた。鉄筋を吊り上げた時に、被災者が吊荷の重心のズレに気づき、片寄りを直そうと吊荷を降ろす合図をした。しかし、吊荷が完全に降りきる前に、吊荷に近づきワイヤーをずらそうと鉄筋とワイヤーの間に手を入れたため、挟まれ負傷した。

- 【事故原因】**
- ワイヤーが緩む前に手を入れてしまった。
 - 吊荷から3m以上離れるルールが守られていなかった。（3・3・3 運動）
 - オペレーターから作業員の手元が鉄筋の影で見えづらく確認できなかった。
 - 被災者は日本に就労して1年程度で玉掛有資格者であったが、言葉の理解が十分でなかった。



配置図



事故発生時の再現写真



被災状況の再現写真

事故防止のポイント

- 合図に加え作業員、オペレーターが互いに声の掛け合いをする。
- 吊荷から3m以上の離隔を明確にしたセーフティー介錯ロープを使用し、吊荷に直接触れないようにする。
- 吊荷の中心位置を確認しワイヤーを掛ける位置のマーキングをする、ヤードを広く取り吊荷を真ん中として、オペレーターと作業員がお互いに直接目視で確認できるように重機を配置し、ワイヤーを動かす時は吊荷が地面に着いていることを確認して、吊荷から離れた場所を持つ。
- ・先輩の外国人労働者や通訳可能な作業員が、言葉を十分に理解できるようにサポートして確認できる人員配置を行う。

被害状況

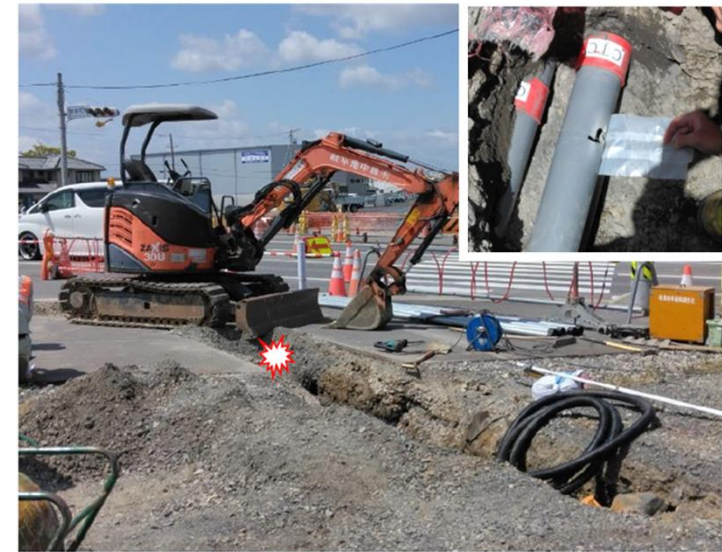
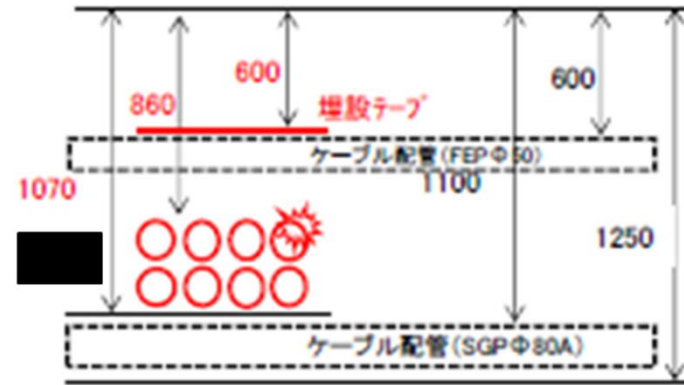
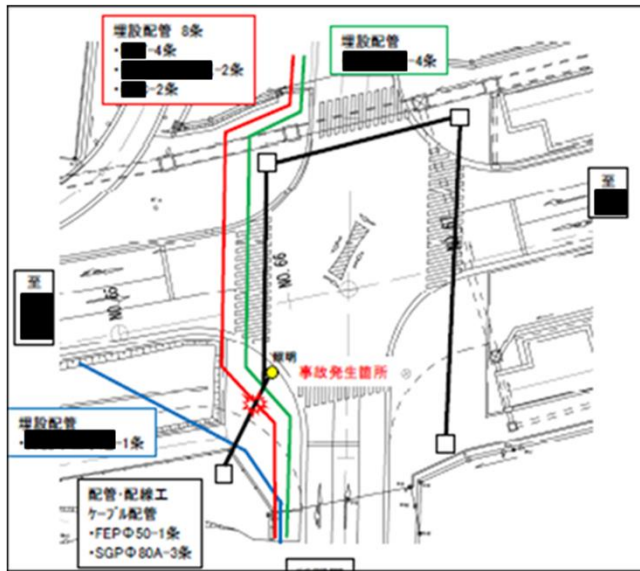
左中指骨性マレット
（全治4～5週間）

事故の種類：公衆災害（物損：埋設物損傷）

令和5年4月発生

【事故の概要】 ○○交差点において、配管・配線工のケーブル配管を埋設するため掘削を行っていたところ、バックホウにより地下埋設物の防護管（PVφ75）1条を損傷した。

- 【事故原因】**
- 監理技術者（埋設物責任者）は、占用業者からの提供資料により、埋設位置、埋設深さを確認していたが、埋設深さをH=2.5mと思い込んだことにより、下請作業員に誤った情報を伝えた。
 - 当日の埋設物管理者との立会前には埋設物の近接部分の掘削作業を始めていた。
 - 一次下請作業員は、掘削中に埋設テープを確認したが、埋設深さを2.5mと聞いていたので埋設テープ付近の手掘り確認を行わず、作業を止めることなく継続してしまった。



事故防止のポイント

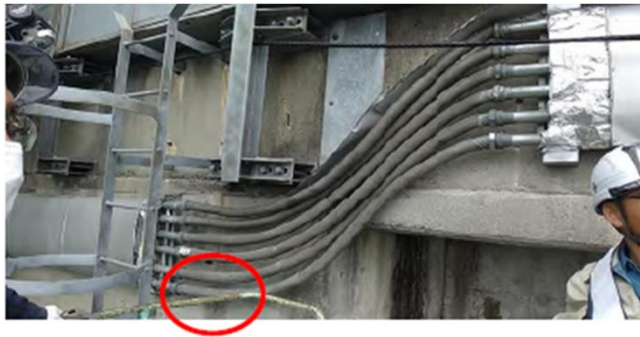
- 監理技術者（埋設物責任者）が埋設位置の明示マーキングを行う。また、作業前日迄に下請作業員と明示マーキング箇所の確認を行い、作業当日には下請作業員全員に埋設位置の周知を行う。
- 埋設物の近接作業の時は、人力での試掘作業を徹底する。
- 作業内容が現場に合わない場合は、作業を一旦中断し、監理技術者と下請作業員の間で作業内容の見直しを行い、作業員全員に周知後、作業を再開する。
- 埋設テープが出てきた場合は、作業を止め監理技術者の確認の元、手掘りにて慎重に掘削し、管の位置・深さの確認を行う。
- 元請職員は、作業前、作業中に、地下埋設物損傷事故防止対策チェックリストに基づき確認を行う。

被害状況

防護管（PVφ75）損傷：1条
（通信障害なし）

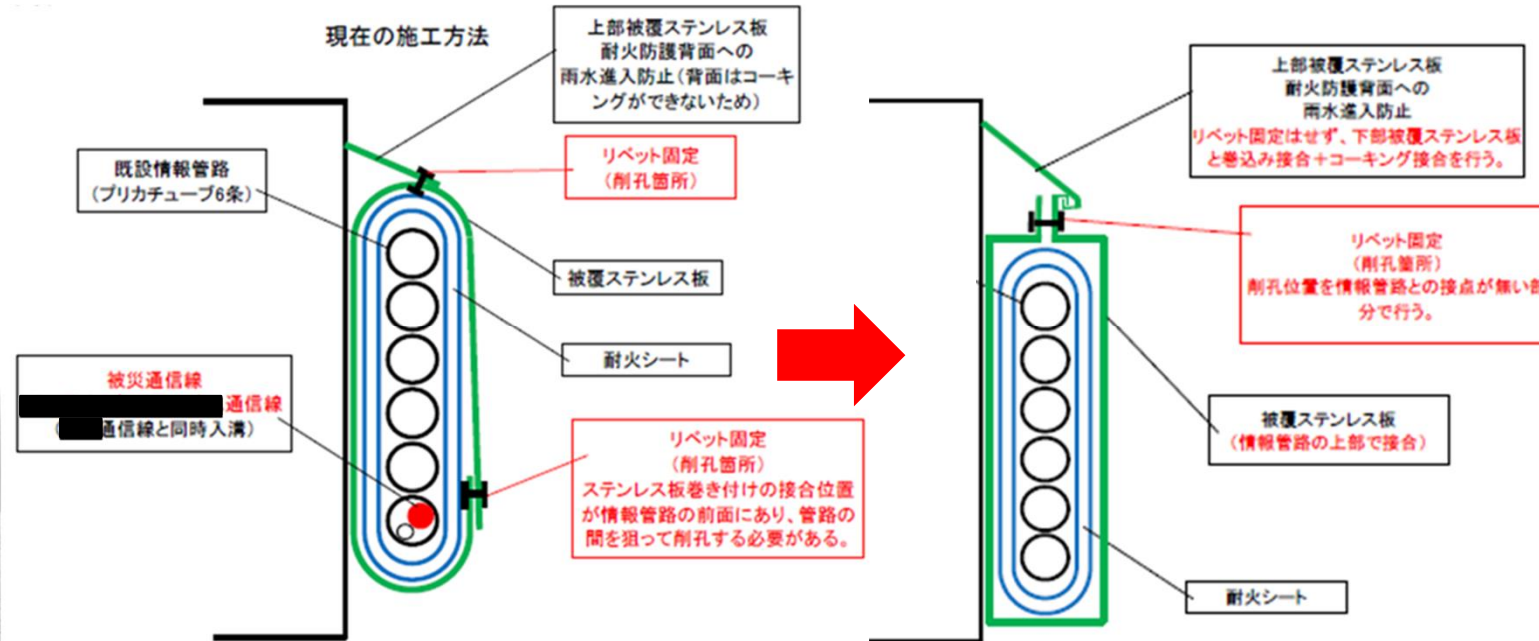
【事故の概要】 道路橋の情報管路の耐火防護を復旧作業において、リベットを打ち込むためドリル削穴を行ったときに事故が発生した。作業箇所は、標準部（直線）と異なり、情報管路が屈曲部のため、管路位置の推測がつきにくい状況であった。また、耐火防護材を巻き付けると既設管路が不可視となり、ドリル削孔は作業員の目測で実施していたことから、誤って情報管路を損傷させた。

- 【事故原因】**
- ステンレス板接合作業時において、既設情報管路の直上で削孔をした。
 - 削孔時に既設管が不可視となるが、既設管の損傷を防ぐ方策をとっていなかった。
 - 情報管路（プリカチューブ）の厚さや強度を過信していた。



損傷箇所

被害状況



現場での改善策

事故防止のポイント

- リベットによる接合箇所を変更し、削孔時に情報管路への物理的な接触が生じない構造とする。

被害状況

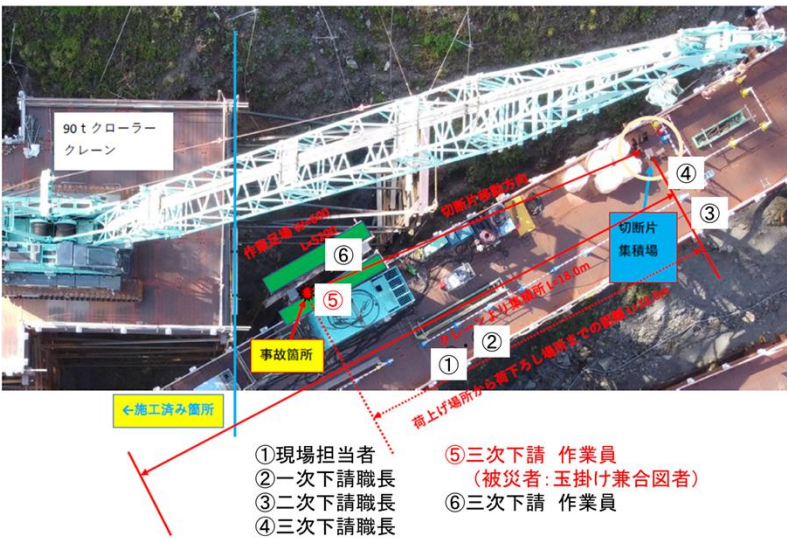
占用ケーブル1条（100回線 約5時間の通信障害）

事故の種類：労働災害（人身：飛来落下）

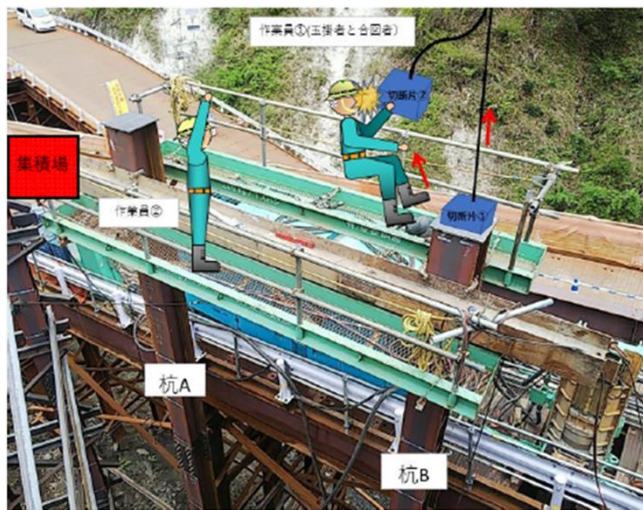
令和5年4月発生

【事故の概要】 仮橋工における杭頭処理後の工程として切断片H400×400×H200（約30kg）が足場上に2個仮置きがしてあった。その切断片を90tクローラークレーンにて2個同時に吊り上げている途中に切断片の1個が既設の鋼材杭トッププレートに接触した勢いで作業員（玉掛者と合図者兼務）の顔面に当たった。

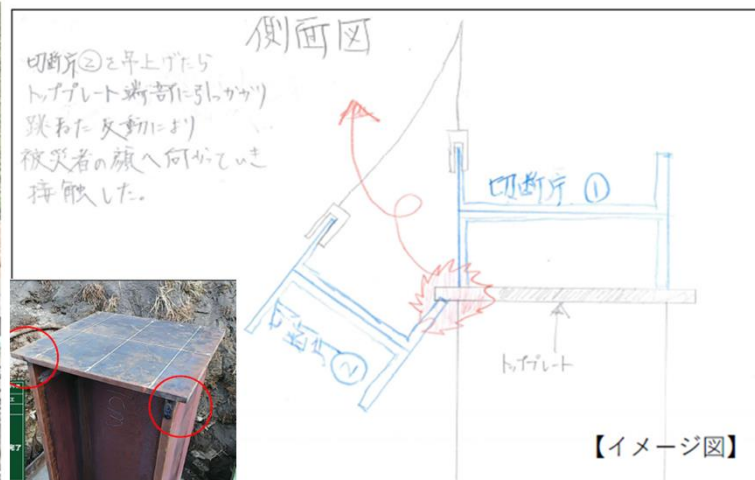
- 【事故原因】**
- 作業員（玉掛者と合図者兼務）が吊り荷との距離を確保出来ていなかった。介錯ロープを持って3m離れて、30cm吊上げ3秒の安定確認を行っていなかった。（3・3・3運動）
※作業計画、手順書はあったが、事故防止の危険予知が出来ていなかった。
 - 吊り荷の荷下ろし場所を確認しなかった為、作業員が巻上げ合図した直後に吊り荷から目を離した。（1人2役）
 - 作業計画書に記載の無い作業を独断で実施し、切断片を足場上に置いたこと。
 - ・ 次の工程に早く移りたく時間短縮の為、切断片を常時作業では行わない2個同時に吊ろうとしたこと。（近道行動）



配置図



事故発生時の再現



杭頭の状況写真と事故のイメージ図

事故防止のポイント

- 対象物を吊り上げる際は介錯ロープを持って3m以上離れて、巻上げて地上高30cmで止め荷のバランスを確認し、3秒以上停止し荷姿を確認する。（荷崩れしないか）
- 切断片を吊上げから置場に着地するまで目を離さない。玉掛者と合図者の2人で吊り荷の状況を監視できる体制にする（2人1組）
- 足場上に荷物を置かない。
- 吊荷の大小に限らず1個吊りを徹底する。

被害状況

右頬骨骨折
（全治2ヶ月）

事故の種類：労働災害（人身：飛来落下）

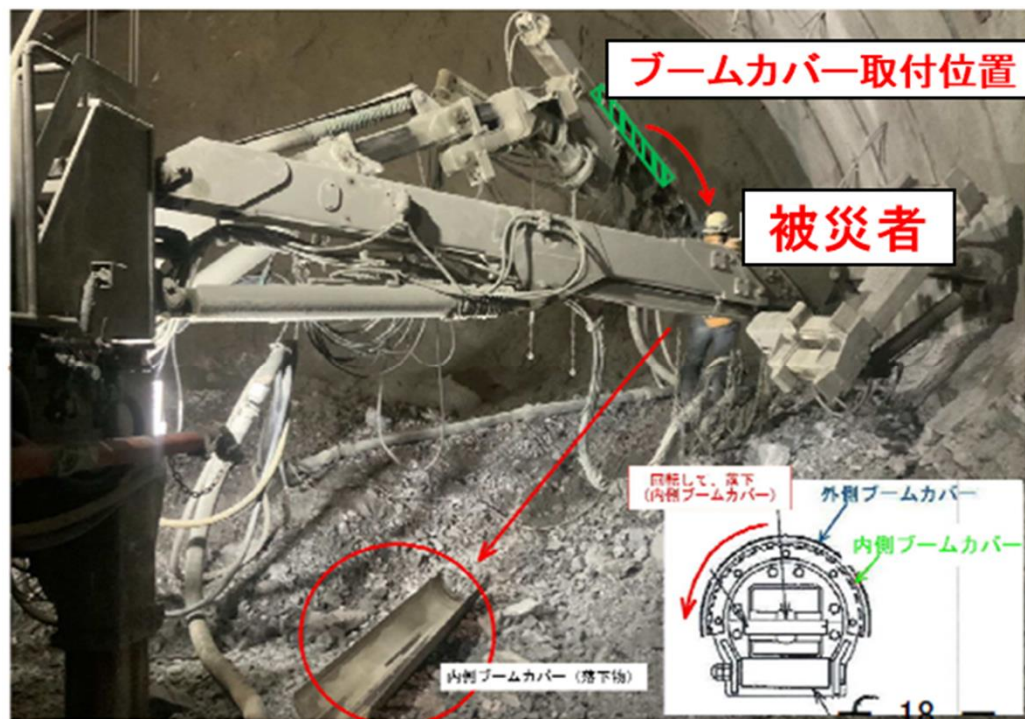
令和5年4月発生

【事故の概要】

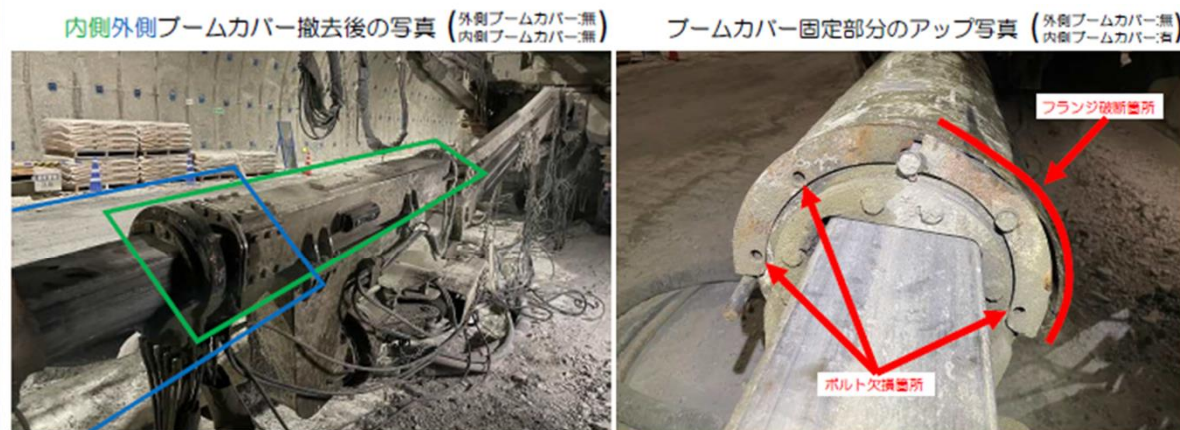
鋼製支保工脚部を吹付け機（稼働約1000日）を使用して、2次吹付けコンクリートを施工中に発生した。被災者は、鋼製支保工右脚部の根足部分に2次吹付けコンクリートを施工するために上半盤の右側側壁部で吹付け機を操作していた。吹付け機のアームを移動した際に、吹付けコンクリートのリバウンドがブームに付着するのを防止するために設置している内側ブームカバーが外れ、被災者の頭部に当たった。

【事故原因】

○ 固定ボルトが金属疲労により一部脱落し、その後も使い続けたことで残存ボルトが破断してカバーが外れた。



事故の状況



ブームカバー（内側・外側）
配置

ブームカバー固定部
(ボルトの欠損箇所)

事故防止のポイント

- 作業開始前点検において、吹付け機の内外両方のブームカバーの外観点検、ブーム伸縮における異音確認及び内外ブームカバーのクリアランス（間隔）確認を点検項目として追加する。
- 万が一、ブームカバーが外れた場合でも落下しないよう、落下防止対策を講じる。

被害状況

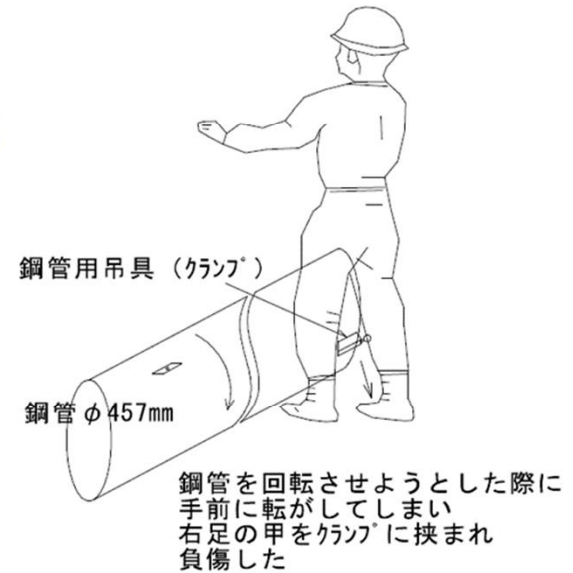
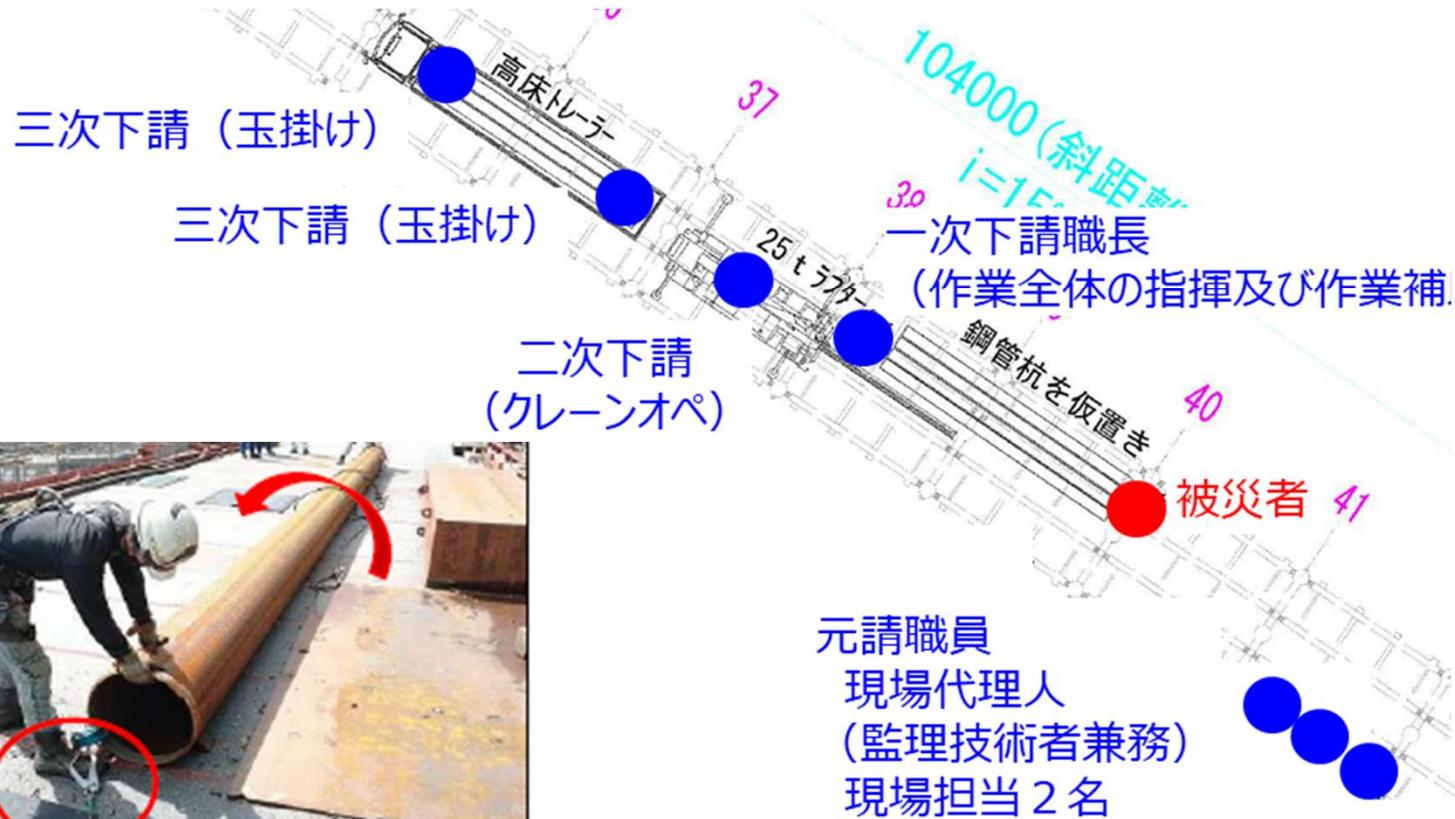
後頭部打撲、後頸部筋挫傷、頸椎症
(全治1週間)

事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

令和5年5月発生

【事故の概要】 法面防災工事における仮栈橋の施工中、鋼管杭を降ろした後、次の作業のために回転させようと手前に転がした際、鋼管杭に設置した吊具のクランプ(大きさ約150×200程度)が右足甲に接触し負傷した。

【事故原因】 ○ 次工程があることに焦り右足の位置を確認せずクランプを設置したまま鋼管杭を手前に回転させてしまった。



事故の概要図



状況再現写真

事故発生時の配置図

事故防止のポイント

○ 鋼管杭を回転させる場合はクランプを掛け直し、クレーンで吊上げ回転させる。

被害状況

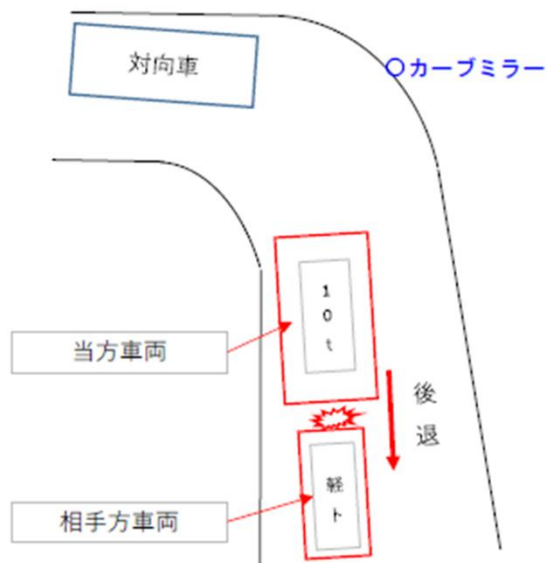
右足部（指の付根）挫傷
全治4週間

事故の種類：公衆災害（物損：交通事故〔公道〕）

令和5年5月発生

【事故の概要】 10t ダンプトラックにて土砂運搬中に対向車が来たため一旦停止したが、すれ違いができないと判断して後退した際に、後続の車両に接触した。

- 【事故原因】**
- ・前方のカーブミラーにて対向車の有無を確認していなかった。
 - ・バックモニター搭載車であったのにモニター未確認かつ目視での確認も怠った。
 - ・対向車に気づき停車した場所が車線中央よりであったため、少しバックすればすれ違いできると思った。
 - ・走行中においてもルームミラー等で後続車がいることを認識していなかった。



事故状況図



事故現場の状況写真



事故の状況写真

事故防止のポイント

- 『ハザードマップ』を作成して入場者全員に配布、朝礼時に繰り返し指導する。
- 注意喚起シール『ダンプトラック後退時の作業手順』を運転席のシフトレバー付近に貼る。
- 『新規入場者教育資料』に下記の内容を追加し、全ての入場者に教育する。
 - ・後退時はハザードランプを点灯し、バックモニター（ルームミラー）、サイドミラーにて後続車、歩行者等がないことを確認してから後退すること。
 - ・走行中は後続車の有無を確認すること。
- 『誓約書』に「大型ダンプトラックはバックモニターを搭載すること」の内容を追加徹底する。

被害状況

軽トラック
フロントキャビン及びガラスの破

事故の種類：公衆災害（物損：除草による飛び石）

令和5年5月発生

【事故の概要】 河川堤防の除草作業において、被害者宅に隣接する箇所の除草をハンドガイド式除草機械で行い、窓ガラスを損傷させた。現場代理人は、担当技術者に当該箇所の監視を指示して立ち去ったが、担当技術者は監視業務以外にゴミ撤去作業も行っていった。また、作業員は、一人でハンドガイド式除草機の操作を行っており、飛石防護ネットはしていなかった。

- 【事故原因】**
- ・元請と下請とで施工方法の確認、共有ができていなかった。
 - ・作業員が単独で作業を行い、民家に近接していたにもかかわらず飛び石防護ネットを使用していなかった。
 - ・現場代理人や監理技術者が、指導不足や経験不足の見張員を配置してしまった。
 - ・現場の危険箇所、事故が起こる可能性がある場所が、事前に元請と下請間で共有できていなかった。



位置図



事故現場の状況写真



損傷状況写真

事故防止のポイント

- 前日の打合せ、当日のKY時に1日の施工範囲、施工方法を明確にして下請けに指示する。
- 現場代理人又は、監理技術者が適切な機械での作業体制となっているか、飛散防止対策が取られているか確認するまで作業させない。
- 現場再開前に外部講師を招いて、見張員及び作業員に不安全行動について社内教育を実施する。
- 危険箇所や事故発生の可能性が大きい場所等のわかる資料を現場再開前に作成し、下請けにも共有する。その資料を用いてKY時に下請に指導する。

被害状況

家屋の窓ガラスの破損（縦30cm程度のひび割れ）

事故の種類：労働災害（人身：工具等取扱い）

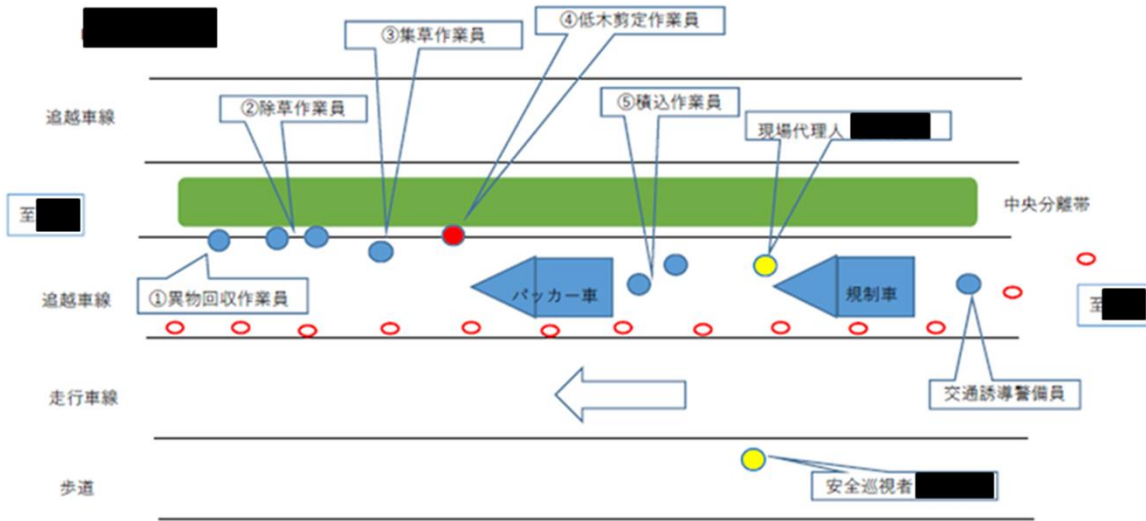
令和5年6月発生

【事故の概要】 中央分離帯の植栽帯で、低木剪定並びに除草作業を行っていた。

剪定に先立ち除草作業を行っており、足下の斜面上（高さ0.6m、幅1.5m）に刈草が十分除去されない中で、低木剪定作業を行っていた。作業員が、作業位置を変える際、刈草により足を滑らせ倒れ、咄嗟に左手を地面についたところ、両手で持っていた小型機械（トリマー）が右手だけで保持できず、刃が自分の右腕付近に当たり負傷したものである。

【事故原因】

- 剪定に先立ち除草作業を先行して行っており、そこは高さが1mに満たないとはいえ法面になっていたため、刈草に足を滑らせたことが原因である。



事故発生の配置図



事故再現写真

事故防止のポイント

- 除草後に剪定作業を行う際は、足下の刈草の除去を徹底し、刈草の上に乗らないで作業できるよう作業スペースを確保した上で、剪定作業を行う。
- 法面で小型機械（トリマー・草刈り機等刃物を使用する機械）使用者は、スパイク足袋や脱着式のすべり止め等を使用する。

被害状況

右肩挫傷
(全治2週間)

事故の種類：労働災害（人身：飛来落下）

令和5年6月発生

【事故の概要】 事故は、伐採木（A）の仮置き完了後、伐採木（B）を引き上げ、仮置きした時に発生した。伐採木（B）の仮置きが完了したため、作業員に次の玉掛けを指示した時、先に仮置きした伐採木（A）が仮置き場所から動き出し、斜面（約60m）を滑り落ち、玉掛け作業をしていた作業員に激突した。

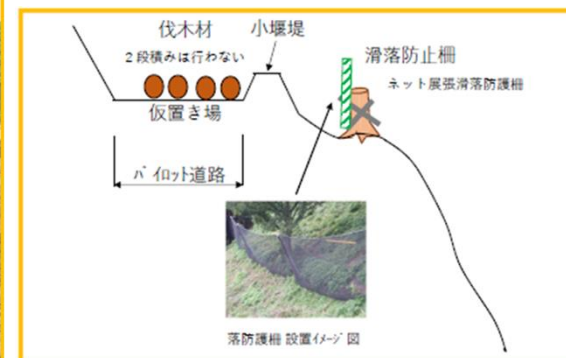
- 【事故原因】**
- パイロット道路の小堰堤の一部が低く、仮置きした伐採木が転がる恐れのある不安定な場所に仮置きした。
 - 伐採木を法面に対し、転がり・滑落しやすい直角方向に仮置きした。
 - 伐採木が乱雑に並べられ、先端が法肩よりでて、転がれば滑落する恐れのある状態であった。
 - 伐採木仮置き後の状態確認をする者が選任されておらず、確認不足であった。



事故発生時の配置図



事故再現写真



改善策

事故防止のポイント

- 仮置き場所は、小堰堤の整備（低い所、緩んでいる所は補修）し、また極力平坦な位置で行う。
- パイロット道路の小堰堤からはみ出し、転がらないよう、並行に仮置く。
- 仮置き場所には、根株及び木杭を利用した滑落防止柵（ネット展張）を法肩付近に設置し、伐採木の滑落防止を徹底する。
- 伐採木の安定状態を確認する者を選任し、随時仮置き状態の点検を行う。

被害状況

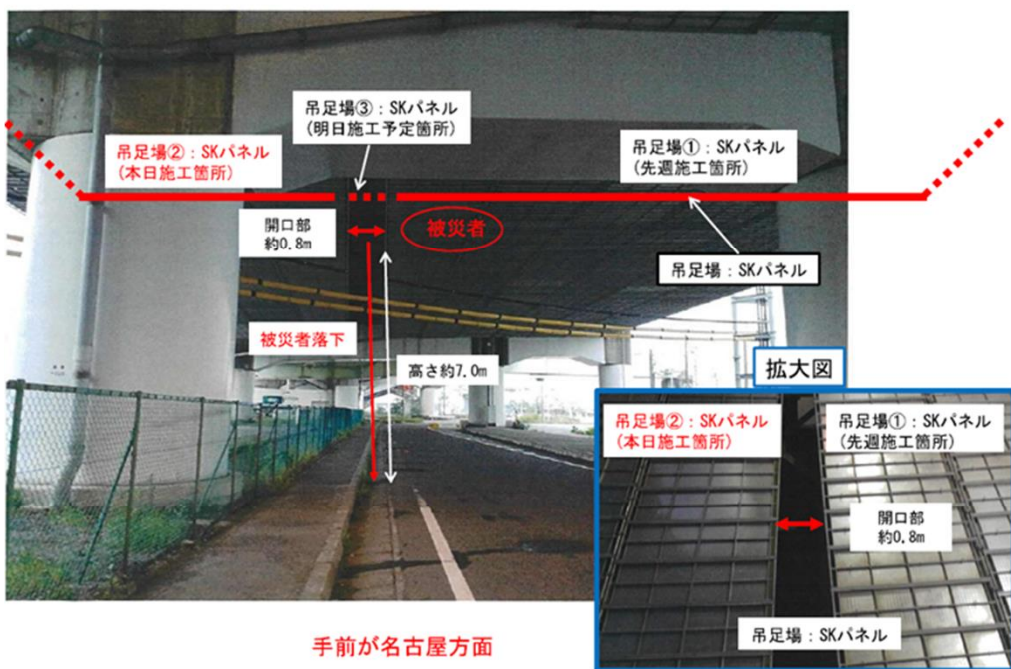
左殿部打撲
(全治1週間)

事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

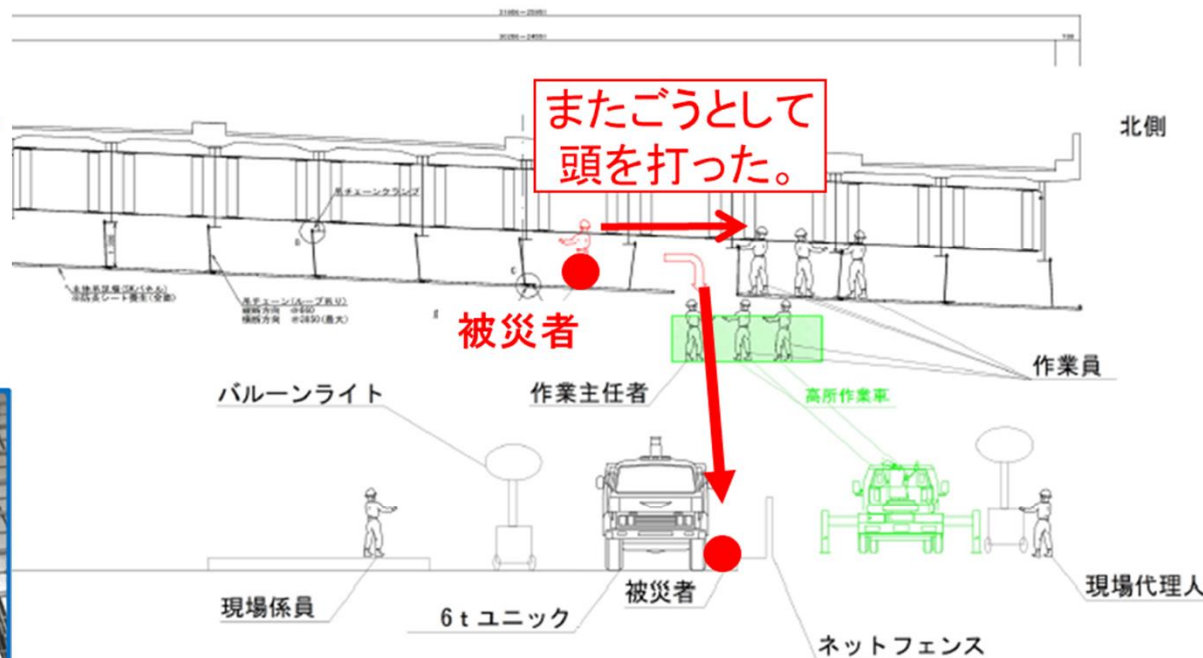
令和5年6月発生

【事故の概要】 橋梁補修工事において吊足場の先に施工した南側の残作業が完了し、後片付けのため北側に移ろうとした際に主桁下フランジに頭部をぶつけ体勢を崩して誤って足場の開口部から墜落負傷した。

- 【事故原因】**
- 高所作業車を使用せず吊足場開口部を跨いで渡ろうとした。
 - 吊足場開口部において墜落制止用器具を使用しなかった



事故現場の状況写真(イメージ)



事故発生時の現場状況

事故防止のポイント

- 吊足場開口部間を渡る際は必ず高所作業車を使用し、デッキ及び端部の親綱に作業員から見える位置に注意喚起の表示を取り付ける。
- 作業床の組立解体作業時における端部からの墜落を防止する為、端部に親綱を設置すると共に作業員から見える位置に視認性の良い蛍光テープ、立入禁止の表示を取り付ける。また、墜落制止用器具を確実に使用する。

被害状況

右大腿骨骨折、胸骨骨折、左顔面骨折、ろっ骨骨折 (全治3か月)

事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

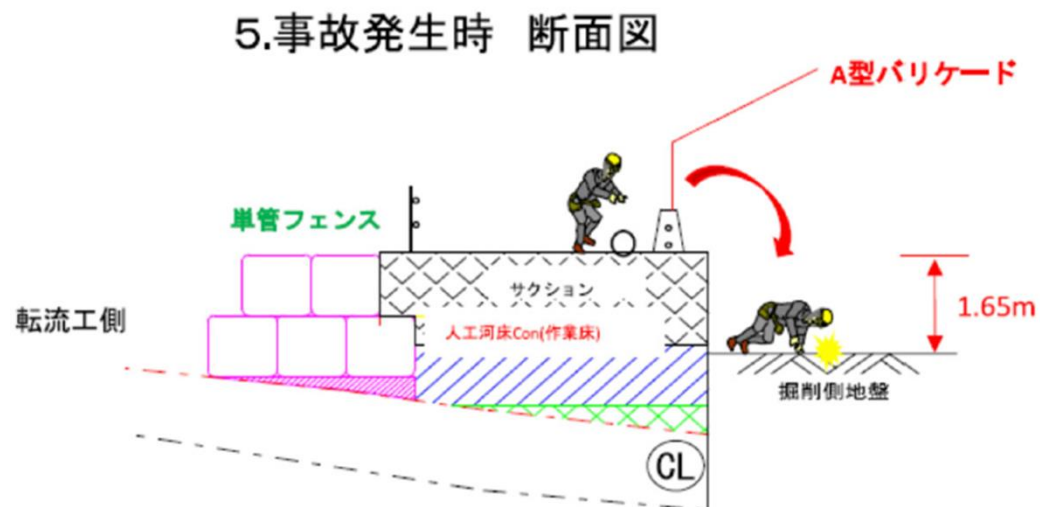
令和5年7月発生

【事故の概要】 事故は午前の休憩後、鋼製堰堤工10ブロック河床コンクリート部掘削に伴う水替え作業中、濁水ポンプのホース（4吋）の調整時に、コンクリート基礎天端部から高さ1.65mの掘削側地盤へ転落したものである。

- 【事故原因】**
- 日陰の少ない場所で、熱中症の発生する環境下であり立ち眩みや一時的な意識障害によって墜落事故が発生した。
 - 作業床から地盤までが1.65m程で着用の義務はないが、墜落する可能性がある箇所において墜落制止用器具を着用せずに作業を行った。



事故発生の配置図



事故発生時の現場状況

事故防止のポイント

- 熱中症対策
 - ・ 休憩の回数を増やすこと（現場サイクルの見直し）、水分塩分補給を徹底する。
 - ・ 休憩ごとに職員による作業員の体調確認を実施する。
- その他対策
 - ・ 着用義務が無い場合においても、作業床での作業時は墜落制止用器具の着用を作業所として義務付けをする。
 - ・ 手すりを作業床に設置する際は、必ず固定をする。
 - ・ 注意喚起の必要性に応じて、現場作業箇所に啓蒙看板を設置する。

被害状況

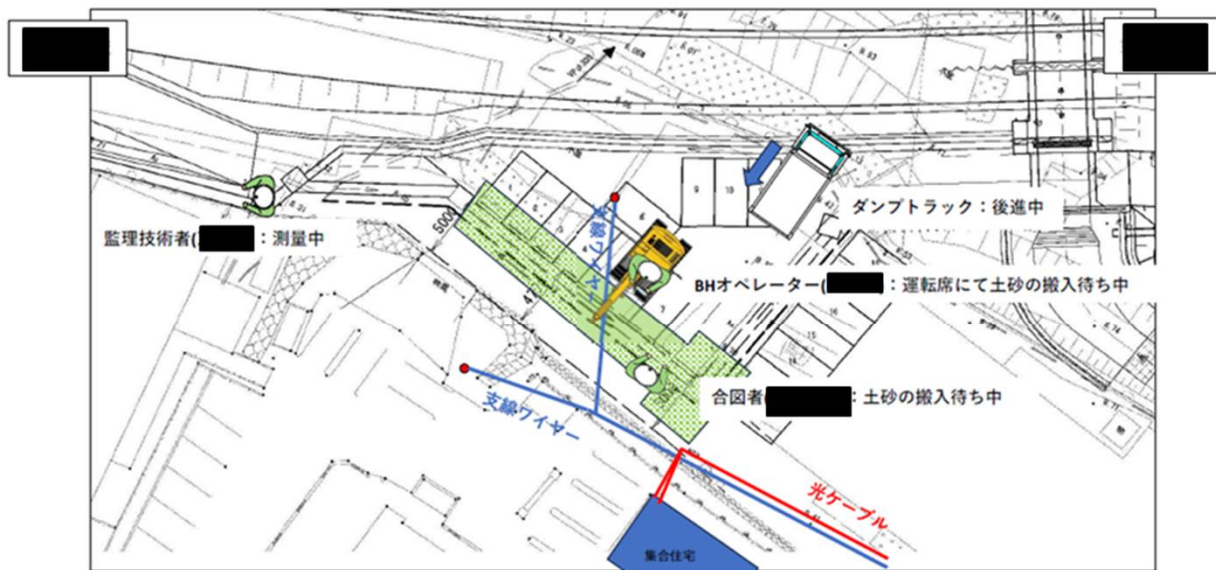
左橈骨遠位端骨折
(全治3か月)

事故の種類：公衆災害（物損：架空線等損傷）

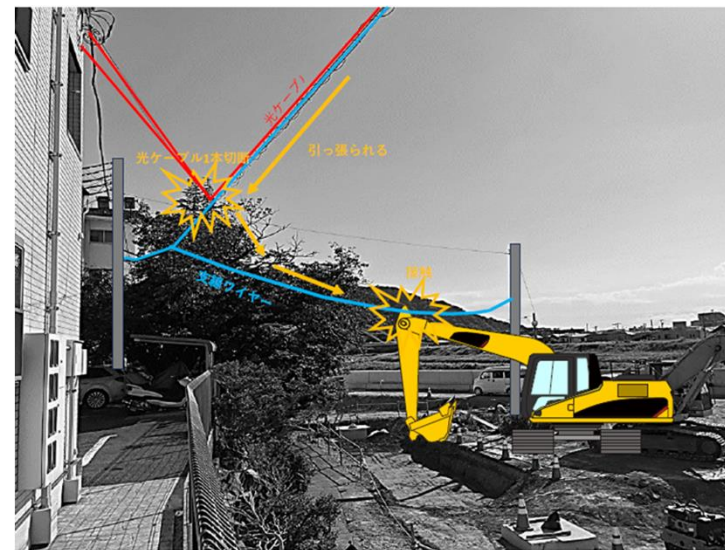
令和5年7月発生

【事故の概要】 埋戻し作業で使用していた0.8m³バックホウのアーム先端部で、NTT線を引っ張っている支線を引っかけてしまい、その反動で、集合住宅へ引き込んである通信線を切断してしまった。

- 【事故原因】**
- バックホウのオペレーター（オペ）が架空線を目視で確認したうえで、合図者の合図を受けてからバックホウの操作を行うところが確認を行わずに操作をしてしまった。
 - オペは、埋戻し作業を実施しており、合図者は埋戻し土を運んできたダンプトラックの誘導にあっていた。
 - オペは、ダンプの後進に合わせ荷降ろししやすいようにと合図者の確認をとらず単独で旋回操作を行った。



事故発生の配置図



事故現場の状況写真

事故防止のポイント

- 架空線(支線ワイヤーを含む)等、上空施設の保安措置を漏れなく再点検し、近接作業を行う場合にはその都度、現地で架空線の位置や重機械の配置箇所、合図者の配置場所を当該作業従事者全員で周知する。
- 作業前に合図の内容、方法や合図者の立ち位置の確認について徹底する。合図者はオペに対し視覚だけでなく聴覚でもわかるよう合図を行う。また、合図者とオペの距離が離れている場合(クレーン作業で上下に分かれている等)はトランシーバーを使用する。
- 合図者は作業範囲の支障物の情報をオペに対し、事前に伝達する。合図者は重機操作時に周囲確認を行い、確認後、オペに対して合図を行う。
- 作業再開前に作業従事者に対しマニュアル等を読み合わせ、架空線事故の重大性を再認識させる。

被害状況

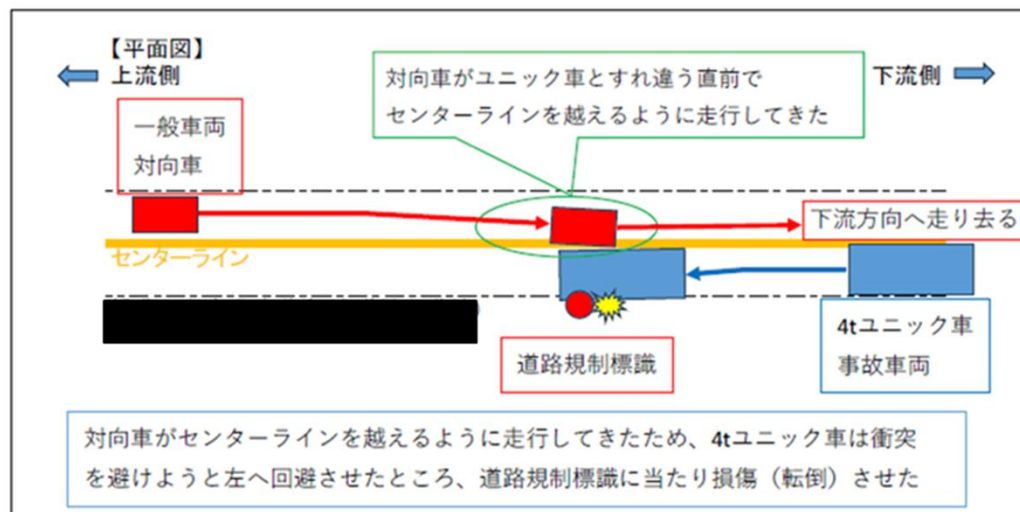
光ケーブル1線の切断
(切断時、全入居者5軒が不在のため影響無し)
光ケーブル復旧後、全入居者に確認し、影響がなかったことを確認
【復旧時間：3時間25分】

事故の種類：公衆災害（物損：交通事故〔公道〕）

令和5年7月発生

【事故の概要】 工事の着手前で安全施設（バリケード）の組立・設置作業をしていた。余った資材を現場から現場事務所に4tユニック車にて運搬（元請作業員が運転）していたところ、対向車（普通乗用車）が突然センターラインを越えるように走行してきた。咄嗟に左に回避し衝突を避けたが、4tユニック車の左側方が道路規制標識と接触し損傷（転倒）させた。

- 【事故原因】**
- 一般道路上で対向車が接近していたため4tユニック車は徐行していましたが、対向車がすれ違う直前でセンターラインを越えるように走行してきたので、運転者の咄嗟の判断で左に寄った結果、事故が発生した。
 - 最徐行あるいは停止していれば、道路規制標識に接触する事故は防ぐことができたと思われる。



事故現場の状況図



事故の状況

事故防止のポイント

- 堤防道路通行の際、4t以上のサイズの車両は対向車接近時は最徐行、道路規制標識が立っている箇所は対向車が通りすぎた後に通行する。
- 工事区域内に道路規制標識及び徐行運転に関する注意喚起ののぼり旗を設置することで、標識設置箇所の明示を行う。
- 新規入場教育時に使用しているヒヤリマップについて、内容を一部追加する（道路規制標識設置箇所の追加、対向車接近時の最徐行及び道路規制標識設置箇所での対向車通過後の通行について追記）。また、既入場者に対して再教育を行う。
- ヒヤリマップを用いて資材搬入業者に危険箇所及び運行ルールの説明を行う。
- 元請社有車についてドライブレコーダーを搭載して、事故発生時の状況確認を容易に行えるようにする。

被害状況

道路規制標識損傷（転倒）

事故の種類：労働災害（人身：挟まれ）

令和5年8月発生

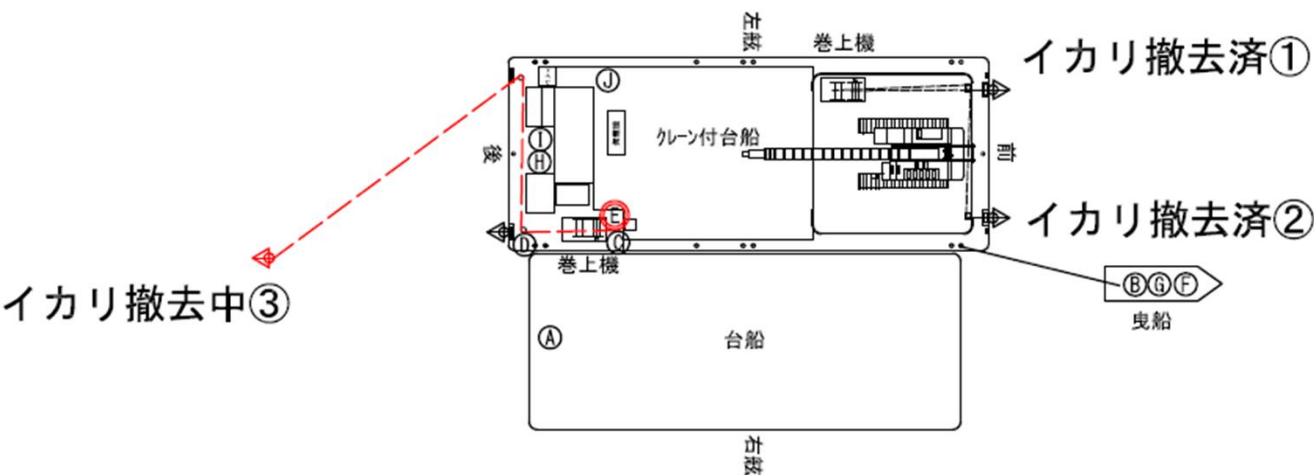
【事故の概要】 導流堤における作業完了後、作業台船の引き揚げ作業を行うため、揚錨作業で巻き上げ操作を行っていたところ、ワイヤーの乱巻き（偏り）を直そうとした作業員が巻き上げ装置のワイヤーに手を挟みケガをした。

- 【事故原因】**
- 運転中に機械器具等に接近した
 - 安全意識が不足していた
 - 危険な位置で作業した

災害発生時の再現写真



災害発生時の作業員配置状況



被災箇所

事故防止のポイント

- ウィンチ運転中はドラムから十分に退避しなくてはならないため、ワイヤー露出箇所へ立入防止柵を設置する。
(巻き上げ中は、ドラム中央にワイヤーが偏っても直さない)
- 注意喚起標識の設置
- 再入場時教育の実施
- クレーン付台船作業計画書の作成

被害状況

- 左支指、中指、環指切断指
- 左母指、小指軟部欠損



事故の種類：公衆災害（物損：交通事故〔公道〕）

令和5年8月発生

【事故の概要】 残土運搬車である10tダンプが、発生土受入地から現場に帰着する途中の踏切にて、ダンプ上部あおりと遮断棒が接触し、遮断棒を破損した。

遮断棒破損に気が付かず300m程度先の交差点にて停車した際、後続車両の運転手より破損の件を伝えられ、踏切に戻り各所に連絡を行った。

【事故原因】

- 窓を閉めエアコンを稼働し、ラジオを聴いていたため、踏切警報音が聞き取れていなかった。
- 踏切先の信号で滞留した車に気を取られ、また後続車両もいたことから先行車両に意識が向いて、十分な踏切警報灯の目視確認を行わないまま発進した。



事故現場の踏切



折れた遮断棒

事故防止のポイント

- 運転席に設置している運行管理システムの音声案内による、運転手への通知に「踏切手前で窓を開けること」を追加。
- ダンプ車内に踏切警報灯の目視確認を行う注意喚起ステッカーを設置。
- 安全教育等に使用する作業手順に上記を追記し、再度作業員に教育する。

被害状況

踏切の遮断棒1本を破損。
【復旧時間：1時間40分】

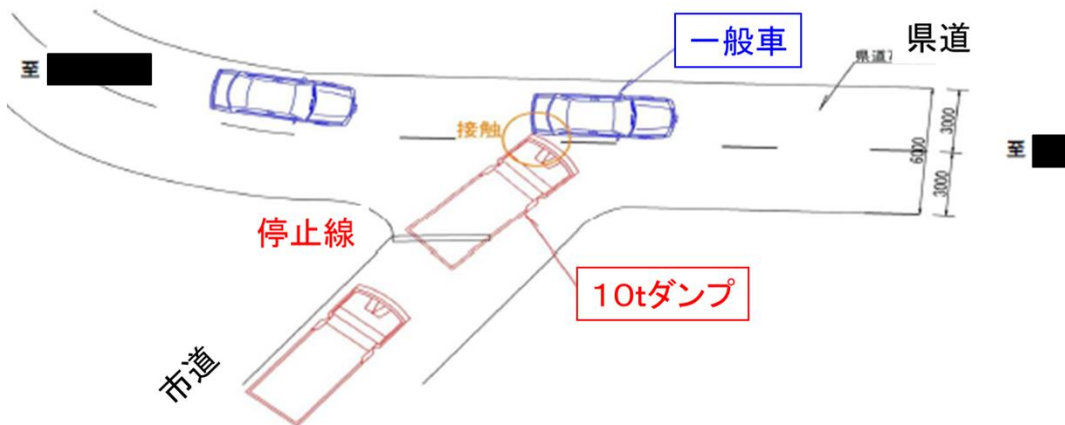
事故の種類：公衆災害（物損：交通事故〔公道〕）

令和5年9月発生

【事故の概要】 工事車両(10tDT)が、土砂搬出先から現場へ向かうのに市道を走行し、県道に出る丁字路を進入する時に、県道を走行する一般車両の後右側バンパーと工事車(10tDT)の前左側バンパーが接触した。

【事故原因】 警察の現場検証、ドライブレコーダーの映像確認から

- 工事車両の指定場所一時停止がなされていない。
- 左右の安全確認不足である。



事故現場の概略図

一般車



10 t ダンプ



被害状況写真

事故防止のポイント

- 停止線に沿っての二段階停止及び左右確認の徹底。
- 事故発生箇所周辺に注意喚起看板を設置。
- 土砂運搬再開前に運行ルートの再点検を行い、新たな注意箇所がないか確認し、危険ロードマップを更新し周知する。

被害状況

一般車両
後右側テールランプ破損
バンパー損傷

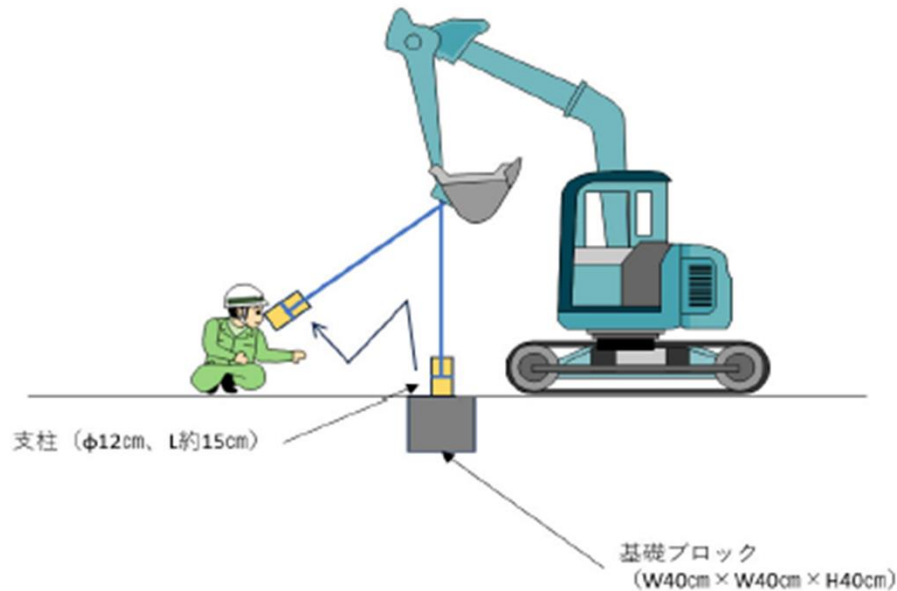
事故の種類：労働災害（人身：クレーン等の転倒、下敷、接触、衝突等）

令和5年9月発生

【事故の概要】 施設管理用道路の木柵を修繕するため既存の木柵支柱の撤去作業の際に、作業員Aが基礎コンクリートに残った支柱にスリングワイヤーで玉掛けを行い、続けて作業員Bが0.1m³級バックホウ（クレーン仕様）を操作して支柱の引き抜きを行った。玉掛けした支柱は引き抜かれず、折れて跳ね上がり、その支柱が作業員Aの右目下に当たった。

【事故原因】

- 基礎コンクリートに残った支柱の撤去作業にあたり、作業者が「人力にて除去する」と記した作業手順に従わず、支柱に玉掛けしてバックホウによる引き抜き作業を実施したことが原因である。



事故時の作業状況

（木柵が破損して基礎ブロックと接合したままの状況）



既設転落防止柵

事故防止のポイント

- 作業手順書に定めた作業以外は実施しないよう再度徹底する。
再徹底の場として、
 - ・ 緊急安全会議の開催。
 - ・ 毎日の安全朝礼等の際に、作業手順書の確認を徹底。

被害状況

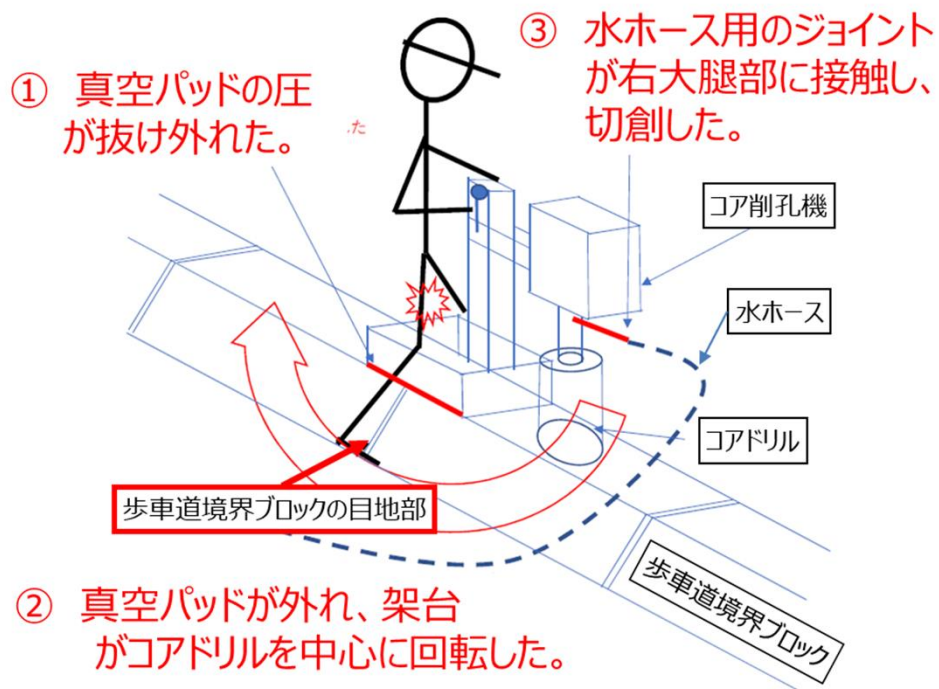
右目下 すり傷及び打撲
（休業0日）

事故の種類：労働災害（人身：工具等取扱い）

令和5年10月発生

【事故の概要】 歩車道境界ブロックに作業員がコアドリルマシンで削孔を行った際、作業員は、歩車道境界ブロックに固定用の真空パッドを設置し、削孔を開始したところ、真空パッドが外れ、機械本体が回転し、接続治具(削孔水を接続する金具)が右大腿部に接触して切創した。

- 【事故原因】**
- 目地部では不適切な真空パッドを使用してしまったために固定部分が外れ、機械本体が回転し、作業員と接触した。
 - 作業手順の周知は行っていたが、作業員の理解度の確認が行われていないこと。



事故時の作業状況図



再現写真

事故防止のポイント

- 削孔中の反力を真空パッド式、挟み込み式は使用せず、抜けるリスクが少ない埋込アンカーを用いて、より確実に削孔反力を確保する。
- 削孔機械を自動送り装置に変更し、作業員と機械との安全な離隔を確保する。
- 作業手順書ごとの周知会を行った後、元請が全作業員に対し、危険なポイントやリスクの高い作業理解度の確認を書面記録出来る形で行う。誤った理解や不十分な部分などは直接指導し理解度の向上を図る。

被害状況

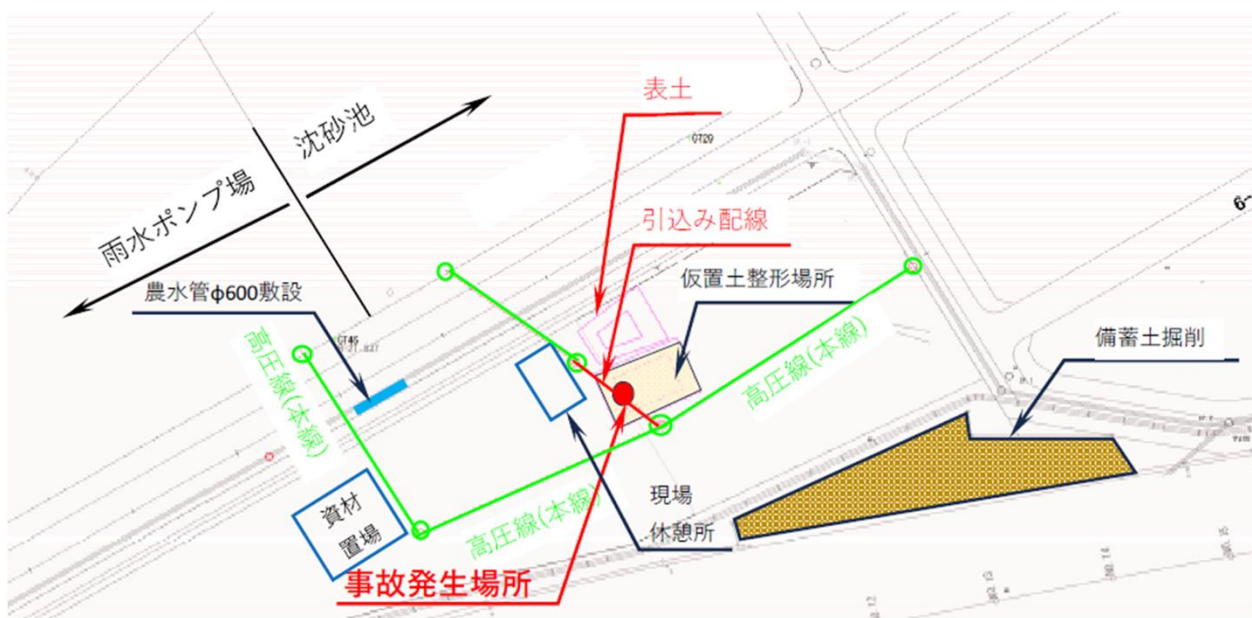
右大腿部切創
(全治1週間(加療)
休業0日)

事故の種類：公衆災害（物損：架空線等損傷）

令和5年10月発生

【事故の概要】 仮置き土の整形作業中、バックホウが盛土端部で傾いたため、アームを旋回させたところ、アームが架空線に接触し切断した。

- 【事故原因】**
- 現地の作業エリアの明示や明示確認の不備
 - 架空線下で作業を開始したときの監視体制の不足
 - 仮置き作業を盛土天端で重機操作を実施したため、盛土肩付近で重機がバランスを崩したこと



現場配置図



事故時の状況写真(再現)

事故防止のポイント

- KY活動などによる確実な意思疎通と履行を行える様式の変更
- 施工ヤードの明示による危険喚起の強化
- 施工監視の強化とチェックリストによる確認
- 新規入場者を含むすべての関係者への安全教育の強化

被害状況

- 引き込み配線 3本切断
- 停電：2,300世帯
- （復旧 約1時間20分後）
- 交差点信号停止
- （復旧 約1時間50分後）
- ポンプ場設備
- （復旧 約4時間40分後、部品交換10日後）

事故の種類：労働災害（人身：墜落・転落）

令和5年10月発生

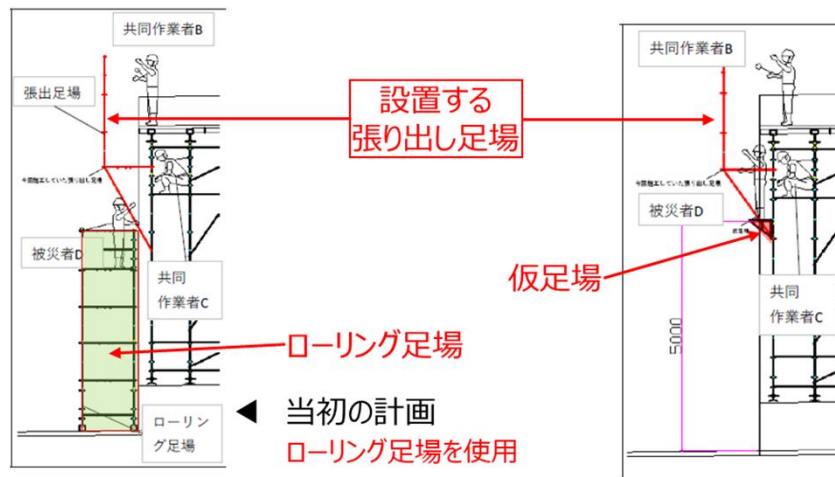
【事故の概要】 カルバートの型枠支保端部にローリング足場を使用して張出足場設置する予定であったが、急遽、他作業の者からローリング足場の使用依頼があり、仮足場を設置して作業した。

張出足場の作業が完了し、仮足場の足場板を撤去しようとした際、ブラケットがずれ、足場板と共に約5 m墜落した。足場板は結束されていない。墜落制止用器具を着用していたが、使用していなかった。

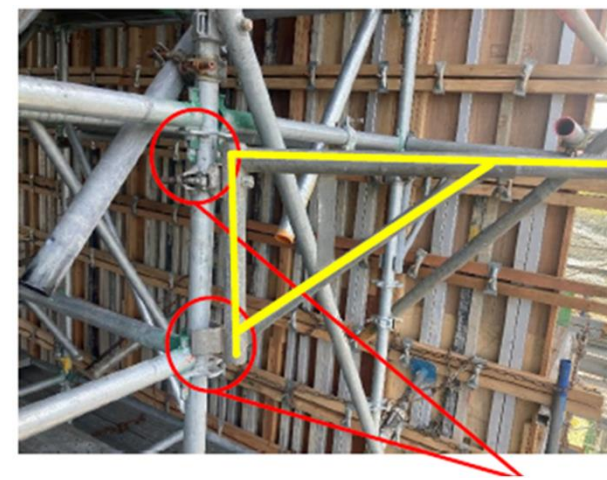
- 【事故原因】**
- 張出足場の施工をローリング足場で行う予定を急遽、仮足場を設置する方法に変更したが、職長や元請に伝えなかった。
 - 職長が次の作業準備の為、作業場所を離れていたが、副職長に作業状況を監視する職務の引継ぎができていなかった。
 - 足場板固定の不備があったまま使用してしまった。
 - 安全帯を使用する事を怠った。



状況写真



仮足場への変更



ブラケットのずれ

事故防止のポイント

- 作業の変更が生じた際は、必ず、元請社員へ報告し、元請社員が作業の内容や安全に作業のできる手順を協力会社と相互に確認し、KYを実施した後、作業を再開する。
- 現場代理人は、現場巡視時に足場の組立等作業主任者の配置を確認する。
- 軽微な足場の組立、変更においても、足場の使用前に元請・下請による、完成後の点検を100%実施する。
- 職長は「墜落制止用器具の使用状況の監視等」に専念させる。
- ウェブカメラでの確認やハーネス・アラートを導入する。

被害状況

急性硬膜下血種、
頭部挫創、肘挫創、
L1, 2, 3, 4右横突起骨折
右第8-11肋骨骨折、
左第11肋骨骨折
(全治1か月、入院7日)