

工事事故の発生状況について

令和3年8月末現在

北陸地方整備局

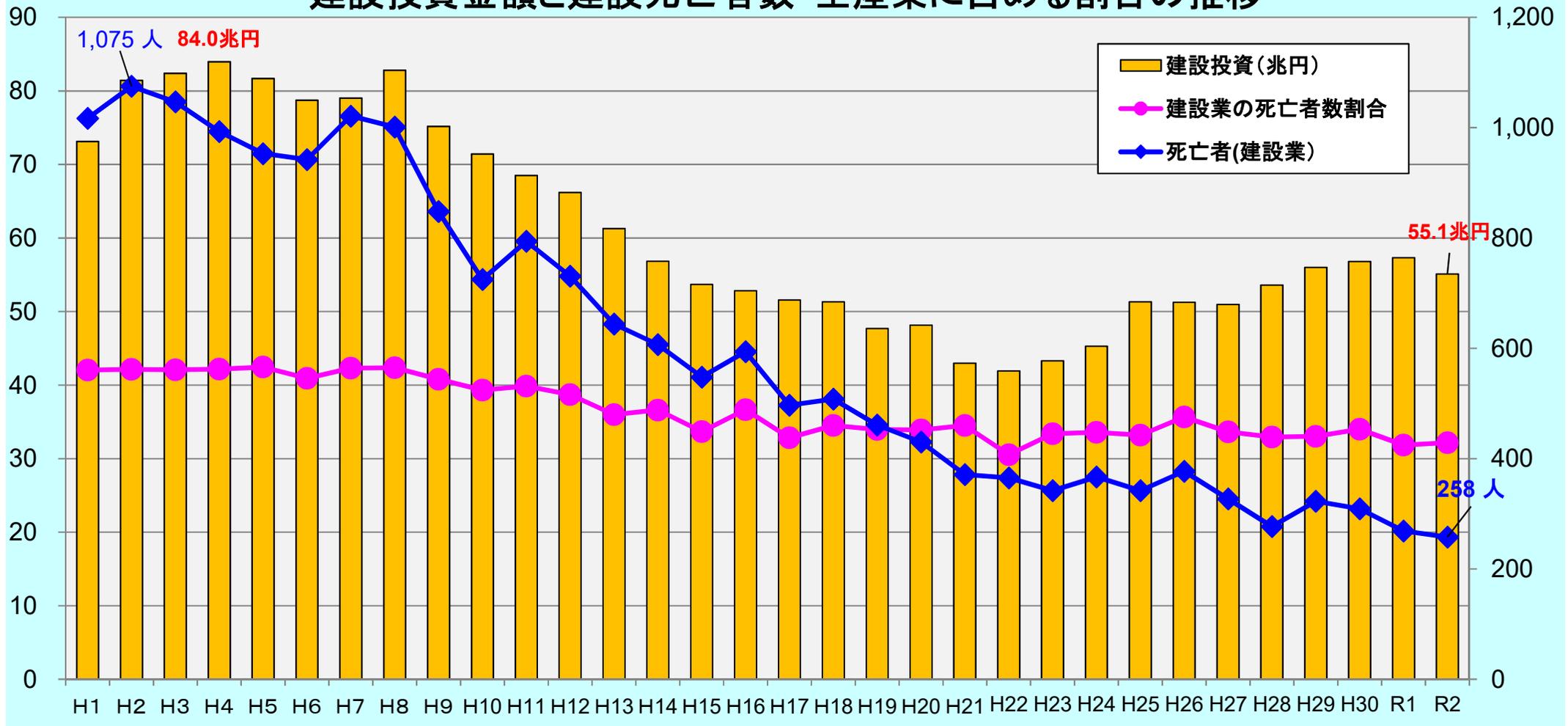
※本資料は、国土交通省、北陸地方整備局が作成した資料等により構成されています。
また、数値については速報値であるため、今後変更する場合があります。

1.	全国の事故発生状況	2
2.	北陸地整管内の事故発生状況	15
3.	全国の事故発生事例	29
4.	北陸管内の事故発生事例	38
5.	建設工事事故データベース	60
6.	安全管理優良受注者表彰制度	61
7.	安全管理優良受注者 事例集	62

1. 全国の事故発生状況

- ・平成元年以降の建設業における死亡者数は、平成2年の1,075人をピークに減少傾向にあり、令和2年は258人と、最も少ない結果となった。
- ・全産業の死亡者数に占める建設業の割合は、30%程度で推移しており、高い比率のままである。

建設投資金額と建設死亡者数・全産業に占める割合の推移

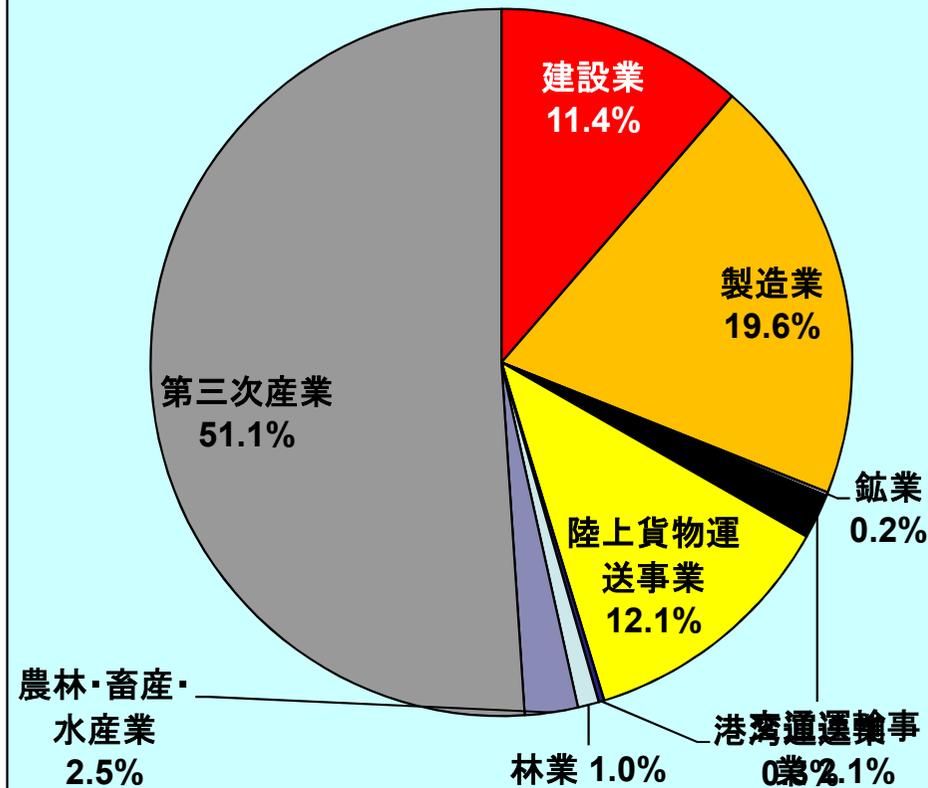


※資料:厚生労働省 労働災害統計より R2は令和2年1月～令和2年12月の速報値

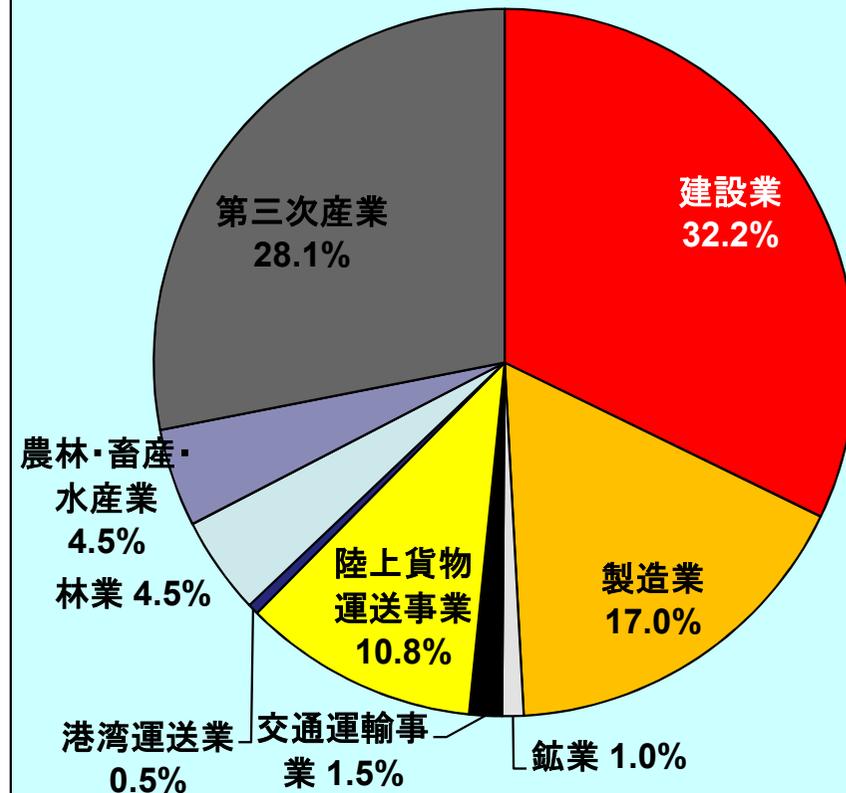
※資料:国土交通省「建設投資見通し」より H30, R1は見込み、R2は見通し

- ・全産業に占める、建設業の死傷者数は11.4%(14,977人)であり、製造業の19.6%(25,675人)、陸上貨物運送業の12.1%(15,815人)に次いで、3番目に高い。
- ・建設業の死亡者数は全産業(802人)の約32%(258人)を占めており、**全産業の中でワースト1**となっている。

R2業種別死傷者の割合



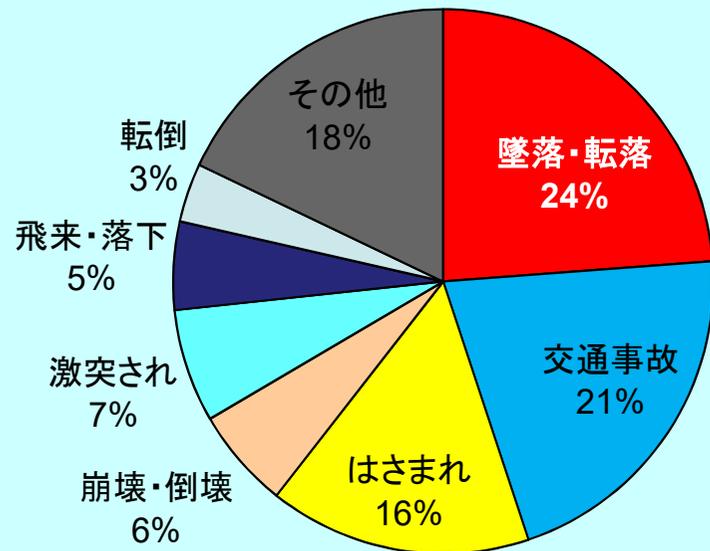
R2業種別死亡者の割合



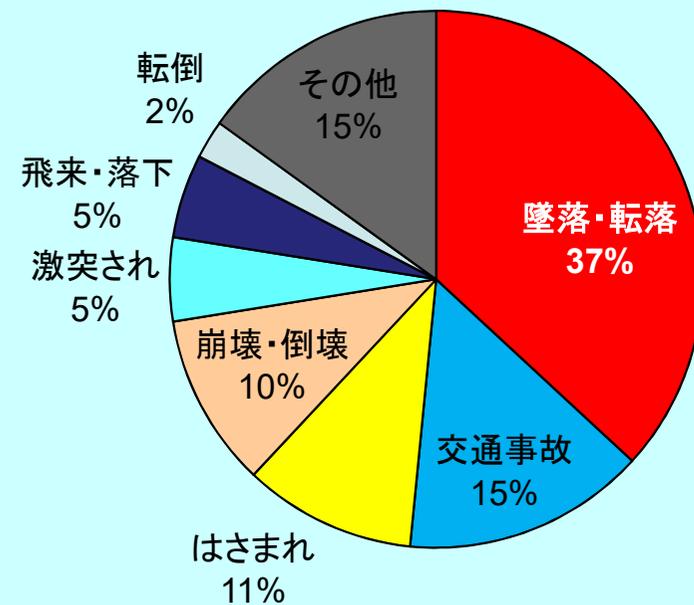
※資料:厚生労働省 労働災害統計より

- ・全産業の死亡事故原因は、墜落・転落が24%、次いで交通事故が21%を占めている。
- ・建設業における死亡事故原因は、**墜落・転落が37%(95件)**となっており、**全産業の比率より高く、死亡事故の大きな原因となっている。**

R2死亡事故発生原因別(全産業802人)



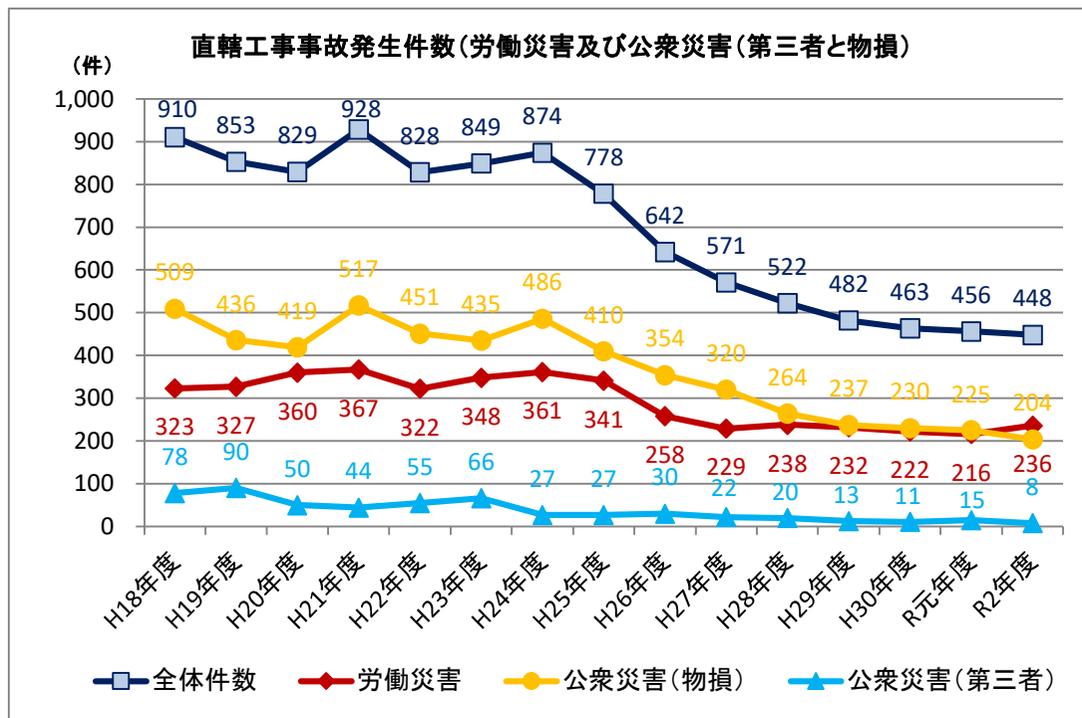
R2死亡事故発生原因別(建設業252人)



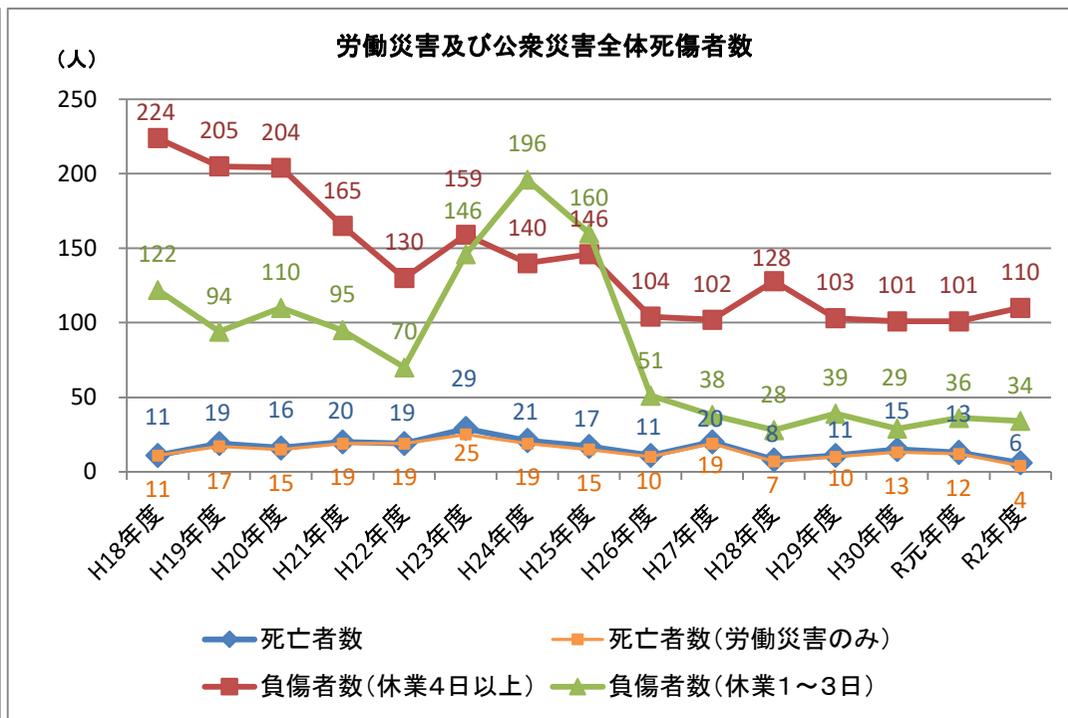
※資料:厚生労働省 労働災害統計より

直轄工事における事故発生状況①（平成18年度～令和2年度）

工事事故発生件数(労働災害及び公衆災害) 平成18年度～令和2年度



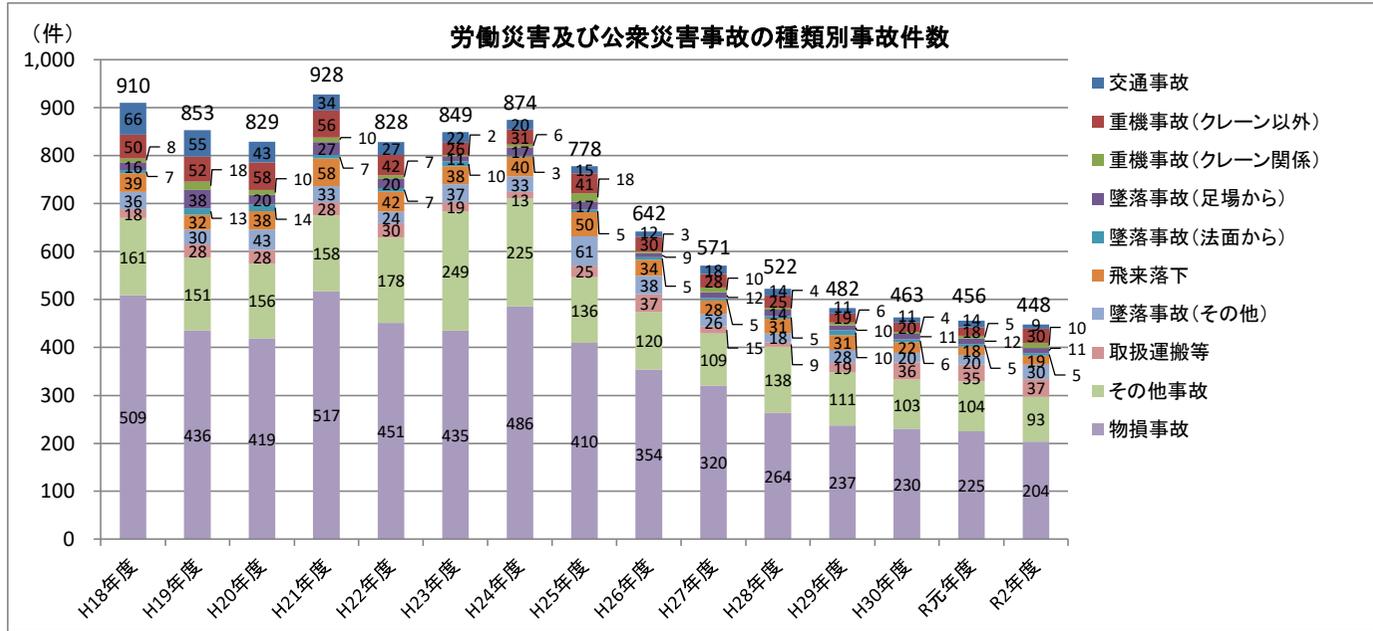
死傷者数(労働災害及び公衆災害) 平成18年度～令和2年度



- 令和2年度の労働災害及び公衆災害の全体件数や公衆災害(物損)の事故発生件数は、数年間連続で減少傾向にある。
- 一方、令和2年度の労働災害の事故発生件数は236件であり、昨年度より20件増加した。
- 令和2年度の労働災害及び公衆災害による死亡者数や負傷者数(休業1～3日)は、昨年度から減少した。
- 一方、令和2年度の負傷者数(休業4日以上)は110人であり、昨年度より9人増加した。

直轄工事における事故発生状況②（平成18年度～令和2年度）

事故発生件数 平成18年度～令和2年度



【事故発生件数及び死傷者数の内訳】

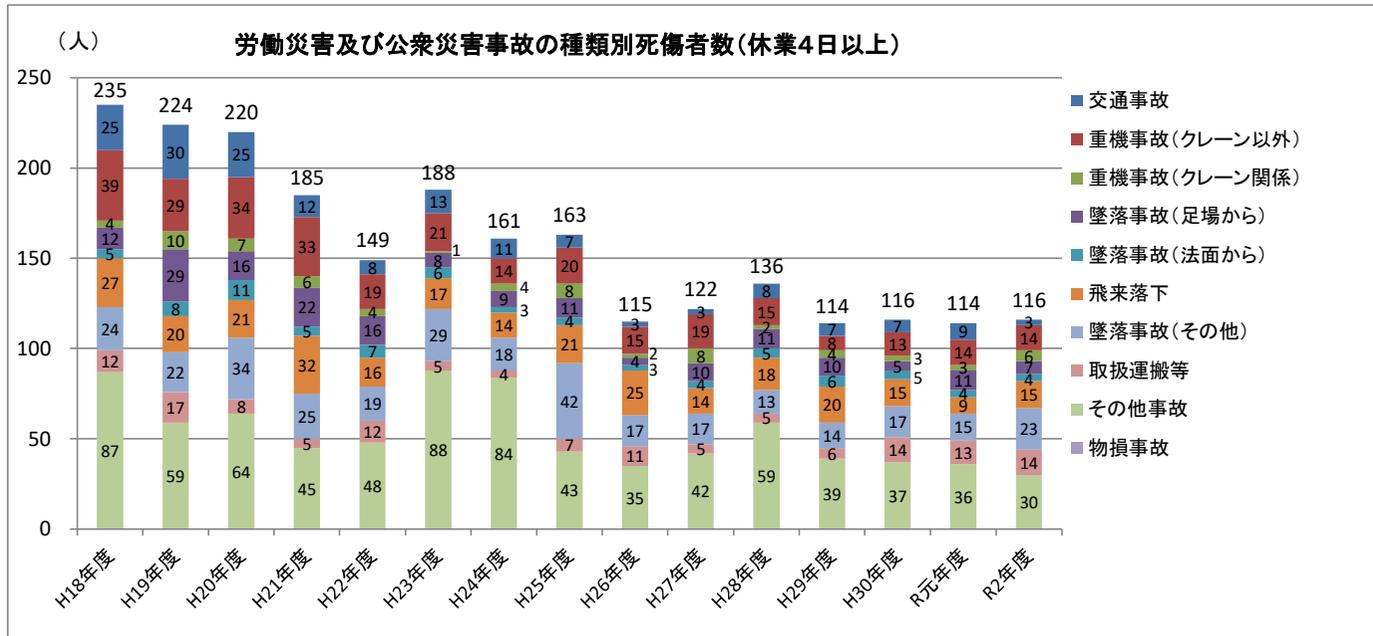
【事故発生件数】(令和2年度)

- **重機事故(クレーン以外)が前年度18件に比べ30件に増加した。重機事故(クレーン関係)も前年度5件から10件に増加。**
- **飛来落下は、前年度に比べ1件増加した。**
- **墜落事故(足場から)は、前年度に比べ1件減少し、墜落事故(法面から)は前年度と同じであった。**

【死傷者数(休業4日以上)】(令和2年度)

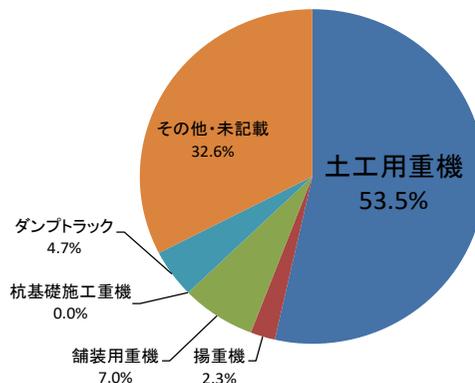
- **飛来落下の死傷者数が昨年の9人から15人に増加した。**
- **重機事故(クレーン関係)は前年度に比べ3人増加。**
- **墜落事故(足場から)は、前年度に比べ4人減少し、墜落事故(法面から)は、昨年度と同等の4人。**

死傷者数(休業4日以上) 平成18年度～令和2年度

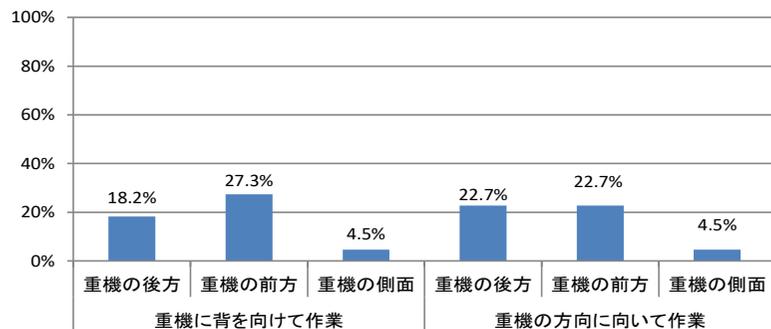


重機事故のデータ分析(平成27～令和元年度SASデータより)

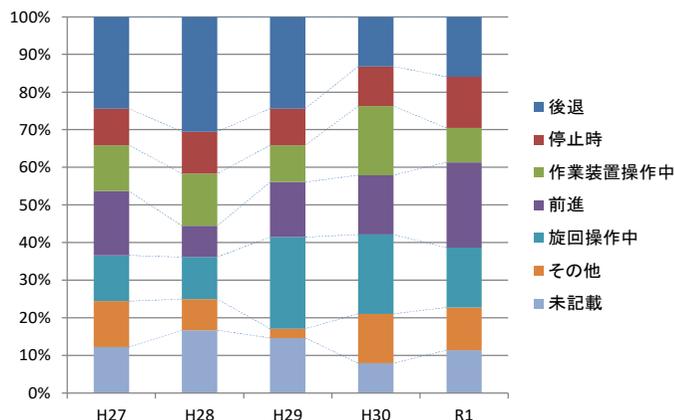
重機名称	事故件数 (件)	割合 (%)
土工用重機	23	53.5%
揚重機	1	2.3%
舗装用重機	3	7.0%
杭基礎施工重機	0	0.0%
ダンプトラック	2	4.7%
その他・未記載	14	32.6%
計	43	100.0%



重機の種類別事故発生状況(令和元年度)



被災者と重機の位置関係(平成27～平成元年度)



重機の動作状況別の事故件数の推移(平成27～平成元年度)

[重機事故の内訳]

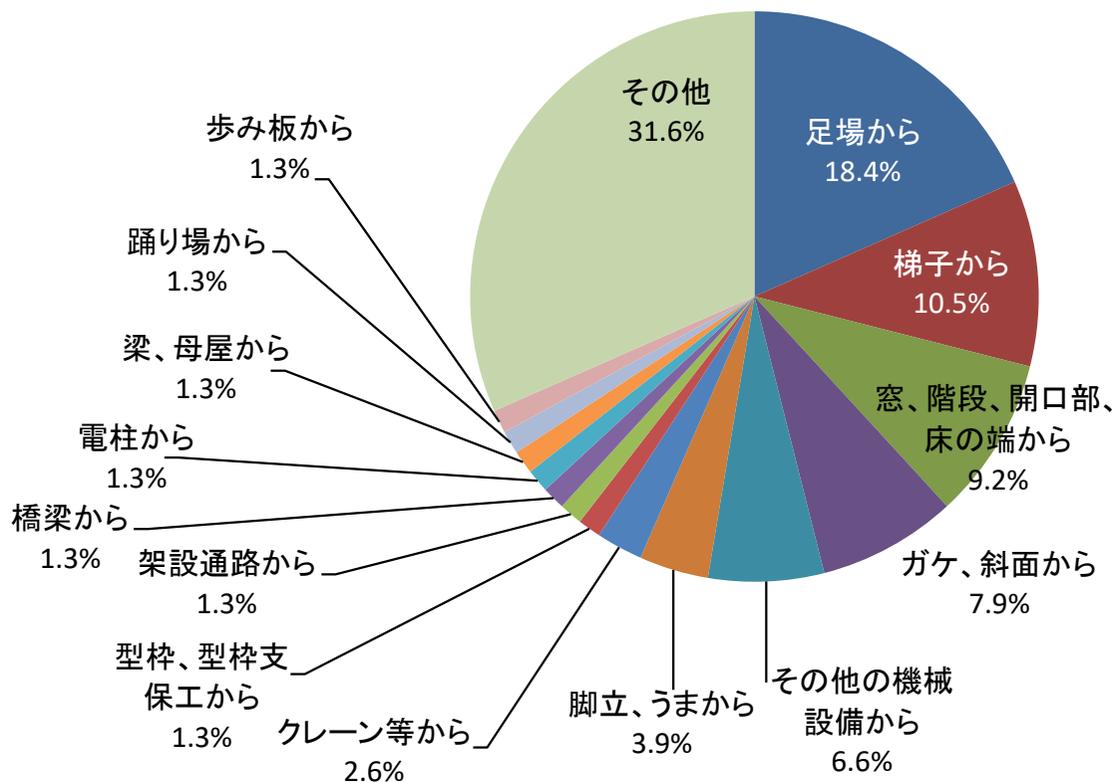
- **土木用重機(バックホウ等)と作業員の接触が53.5%**と最も多い(令和元年度)
- 被災者と重機の位置関係は、「重機の側面」よりは「重機の前方」と「重機の後方」での事故が多く、**合図・確認の不徹底、誤操作が原因**と思われる
- 重機の動作状況別の事故件数の推移において、「旋回操作中」の事故に比べて、「**前進**」や「**後進**」の**事故発生比率が大きく**、増加傾向にある。

[重機事故の対策]

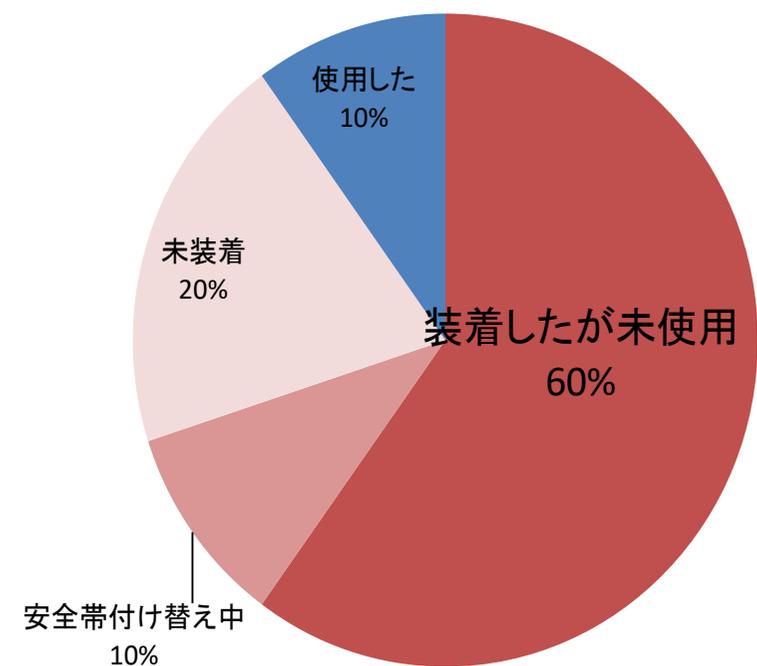
- 重機事故に対しては、「バックホウ」作業の対策を重点的に行う必要がある
- 「**安全の見える・聞こえる化**」の推進として作業員への注意喚起やICT技術による接触防止システムの普及推進。旋回時に加えて「前進」や「後進」時の接触防止対策も重要である。特に、前方はオペレータの視認任せで油断する傾向にある。
- 立入禁止措置が実質的に困難な場合は、**合図誘導者の配置**を徹底する
- 作業員と重機オペレーターとのコミュニケーション(声掛け)が重要

墜落事故のデータ分析(平成27～令和元年度SASデータより)

墜落事故の場所別発生割合(令和元年度)



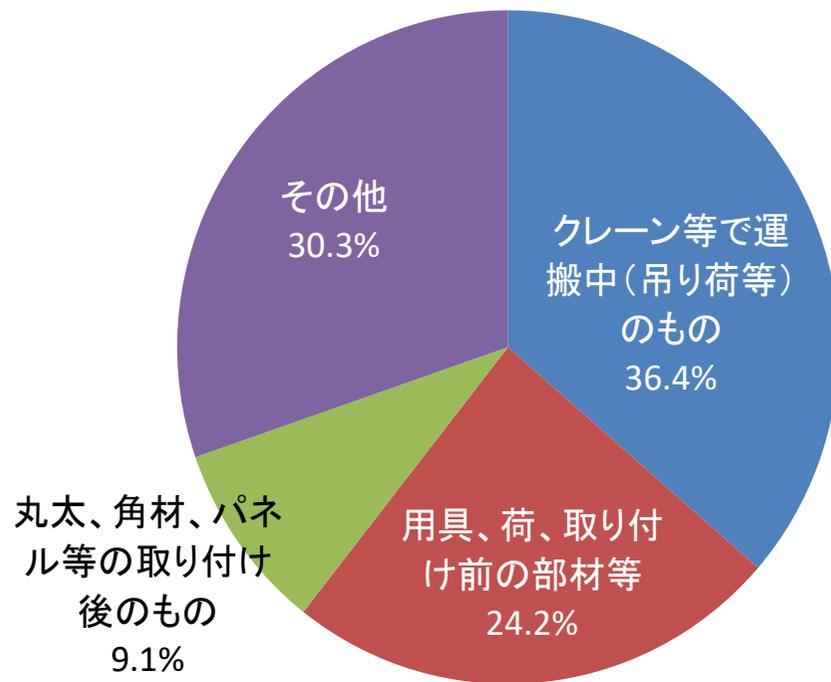
足場からの墜落事故時の保護具使用状況(令和元年度)



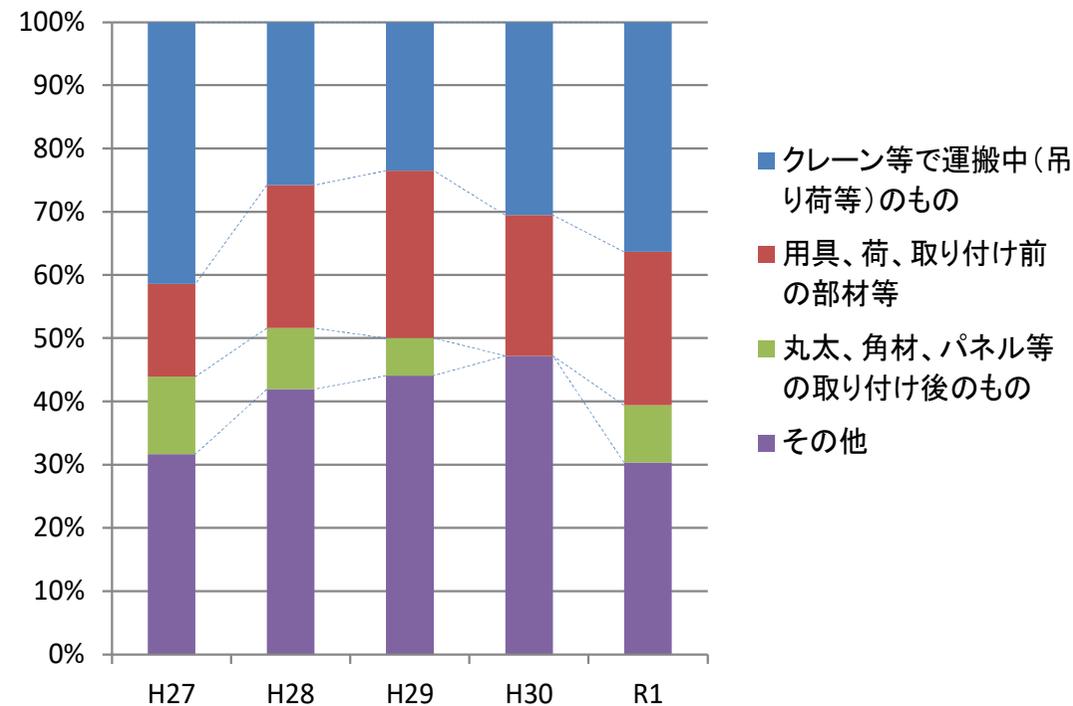
[墜落事故の場所別発生割合の内訳]

- 最も多いのは「足場から」であり、次に「梯子から」「窓、階段、開口部、床の端から」「ガケ、斜面から」の順番が多い。(R元年度)
- 「足場から」と「梯子から」「窓、階段、開口部、床の端から」を合わせると、**墜落事故の38.1%**を占めることになる。
- 「足場から」の墜落事故の保護具使用状況は、**「安全帯を装着したが未使用」が60%**であり、安全帯を正しく使用していれば防げた事故が多い
- 「足場から」の墜落事故の高さ区分では、0～2m未満が21.4%、2～5m未満が28.6%、5～10m未満が30.8%である。(グラフなし)

事故種類別の事故発生割合(令和元年度)



事故種類別の事故発生割合の推移(平成27～令和元年度)

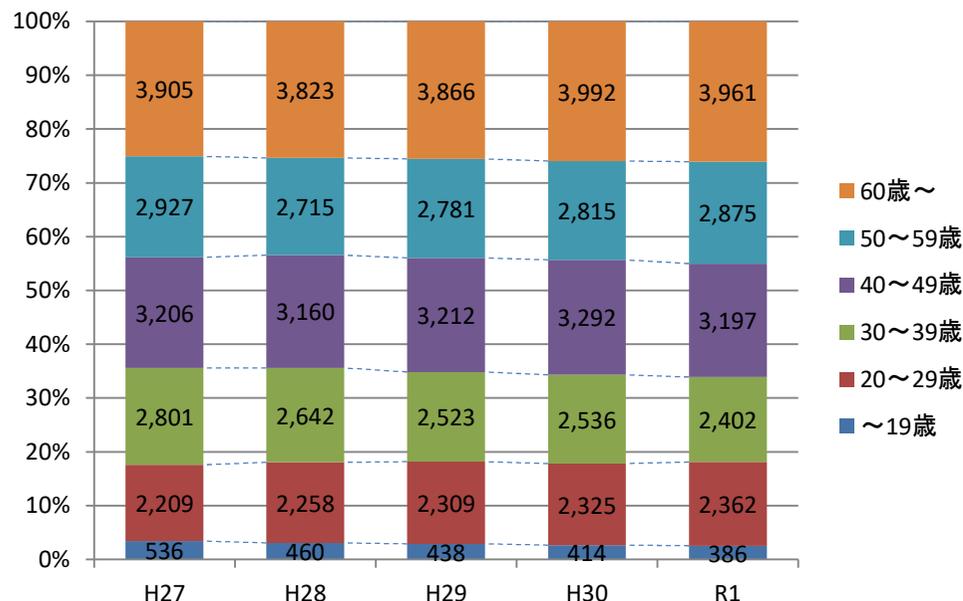


[飛来・落下事故の内訳]

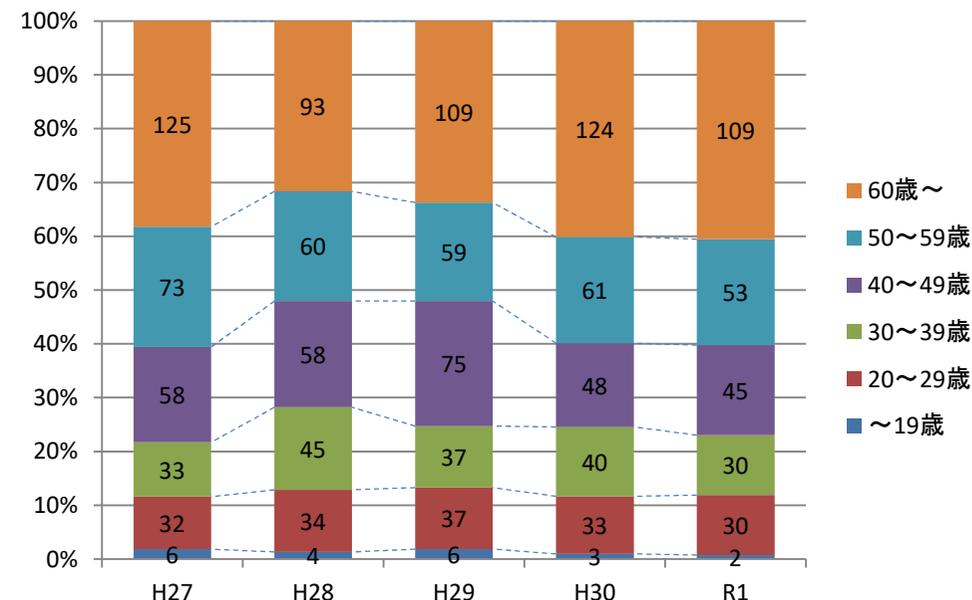
- 「クレーン等で運搬中(吊り荷等)のもの」が**36.4%**と最も多くを占める
- 「用具、荷、取り付け前の部材等」が**24.2%**と次に多い
- クレーン等で運搬中(吊り荷等)の間接的な原因として、「吊り荷の下に入る」「上下作業を行っている」「吊り荷が動揺する」「玉掛け作業時」などが想定される。

年齢別の死傷者数の推移(平成27～令和元年)

建設業における年齢階層別死傷者数の推移



建設業における年齢階層別死亡者数の推移



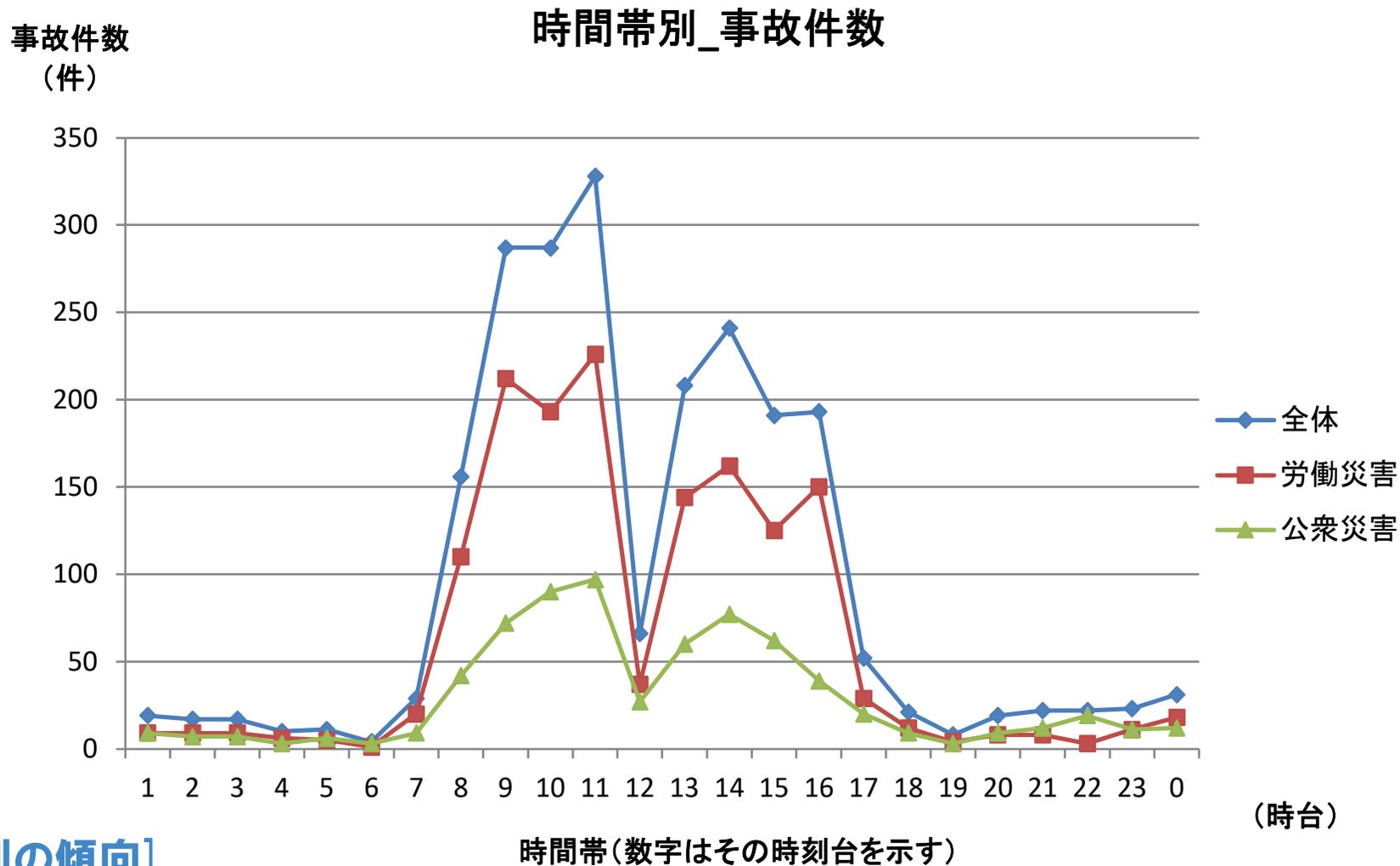
[出典:厚生労働省 労働災害統計「労働者死傷病報告」による死傷災害発生状況(平成27～令和元年 確定値)]

○ 過去5年間の年齢別の死傷者数及び死亡者数の推移は以下の通りである

- ・ 死傷者数の最も多いのは60歳以上である。
- ・ 10代の死傷者の割合は、就業者数の減少の影響もあるが、近年減少傾向を示している
- ・ 死亡者数は年度により異なるが、最も割合が多いのは60歳以上であり、次いで50歳代、40歳代、30歳代の順である



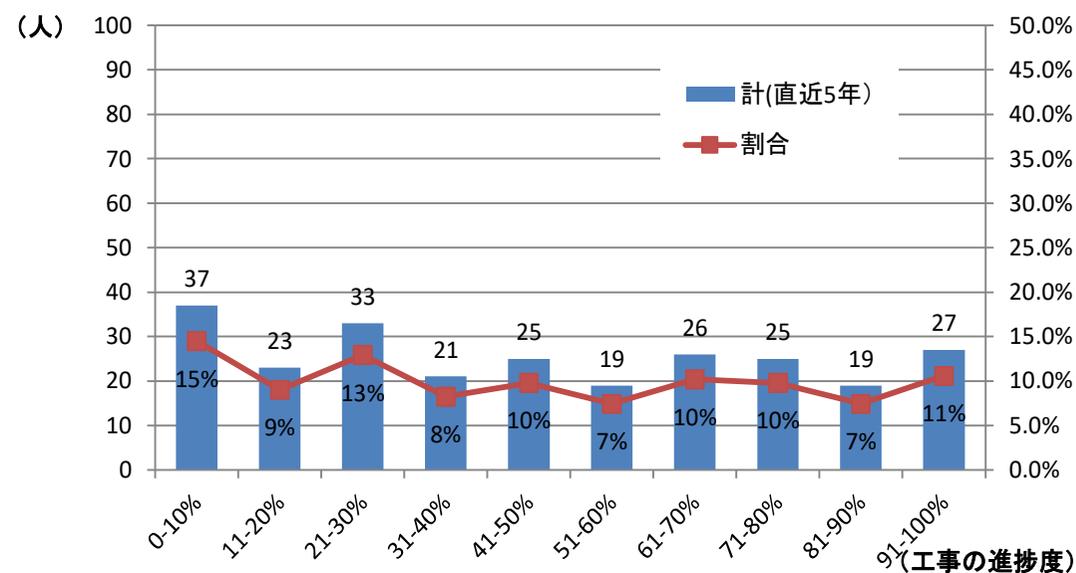
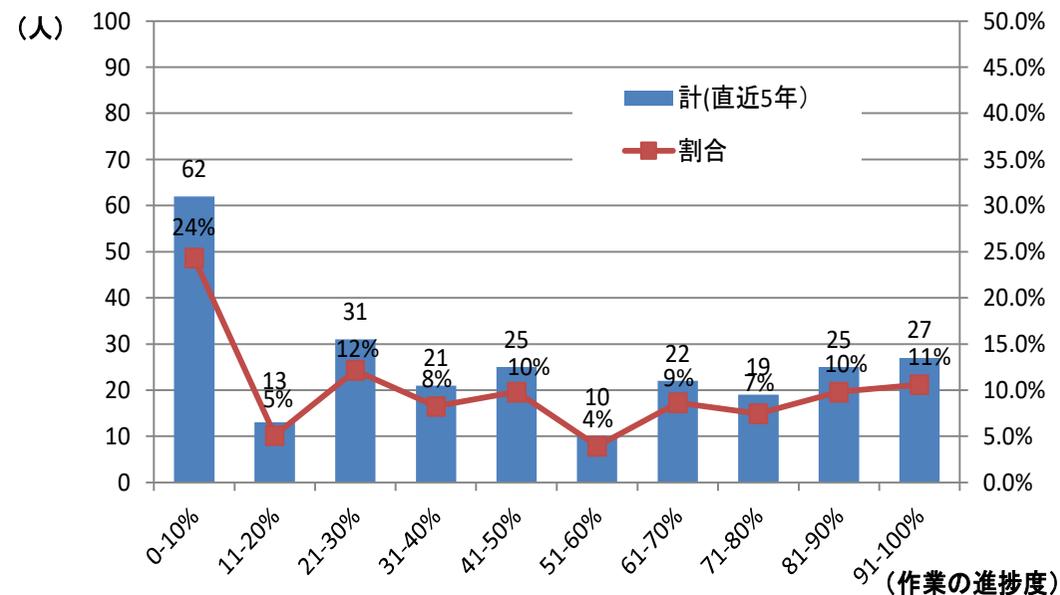
○ 一般には年齢が高いと経験が豊富だが体力や俊敏性の衰えが懸念されるため、現場の安全管理体制を充実させ事故を防止する必要がある



[時間帯別の傾向]

- 午前、特に11時台に事故発生のパークが出現し、午後は14時台に多くなる
- 上記の傾向は労働災害、公衆災害に共通している
- 夜間作業では、公衆災害で22時に小さなパークが発生する傾向がある

工事・作業進捗度別の事故データ分析(平成27～令和元年度SASデータより)



作業進捗度別の事故について(平成27～令和元年度)

工事進捗度別の事故について(平成27～令和元年度)

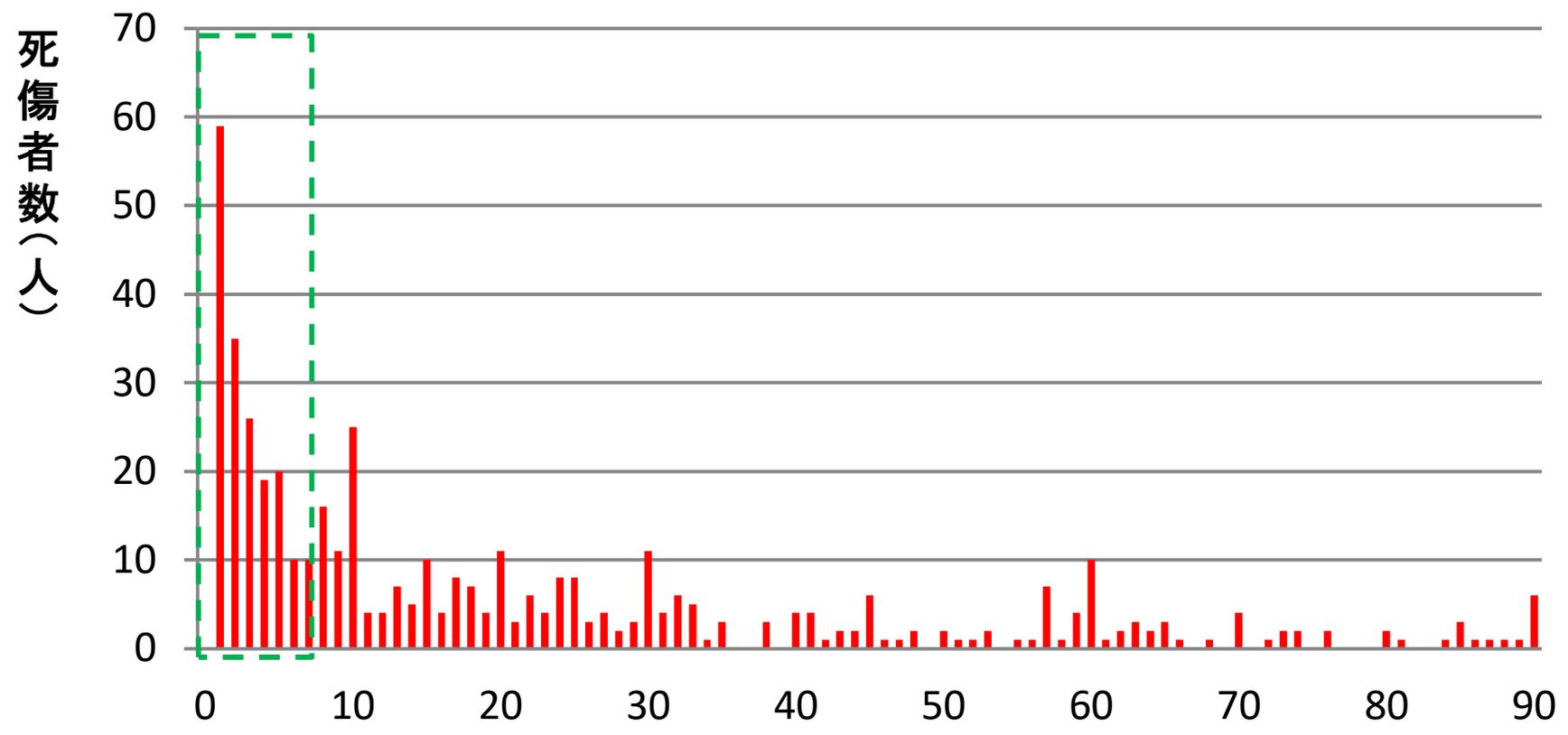
【工事・作業進捗度別の傾向】

【作業進捗度別事故件数】

○ 作業初期段階(～10%)における事故件数が全体の24%を占めており、飛びぬけて多い

【工事の進捗度別事故件数】

○ 工期の着手時(～10%)及び工期末(91～100%)における事故件数が全体件数の約26%を占めている



入場日数別の事故について(平成27～令和元年度)

入場日数(日)

[入場日別の傾向]

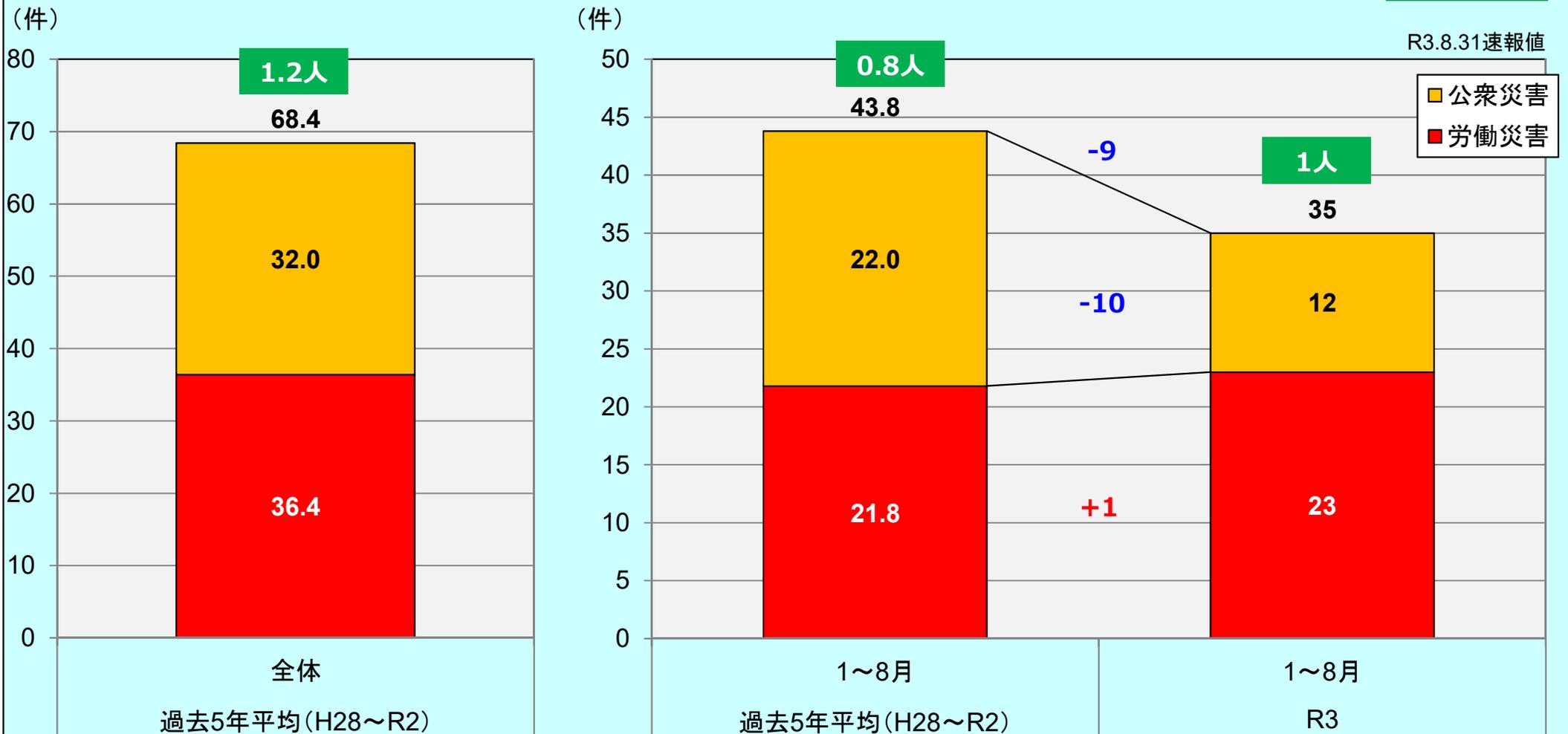
- 入場1週間で、全体の1/3の事故が発生
- 特に初日の被災が突出している

2. 北陸地整管内の事故発生状況

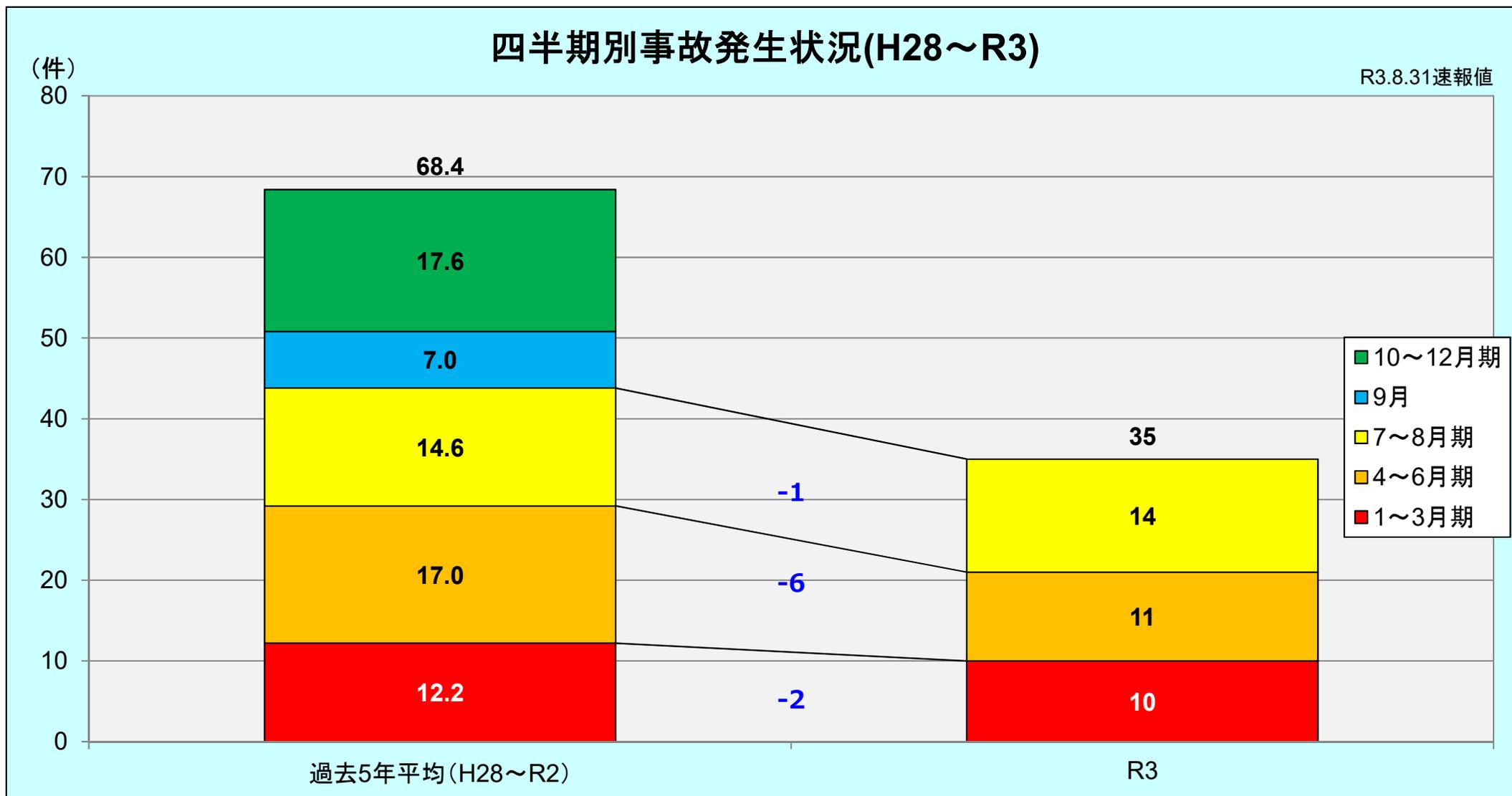
(令和3年8月31日現在 速報値)

- R3の8月までの事故件数は35件で過去5年平均と比べ9件減少。
- 労働災害が22件から23件と1件増加。
- 公衆災害が22件から12件と10件減少。

災害区分別事故発生状況の推移(H28～R3)

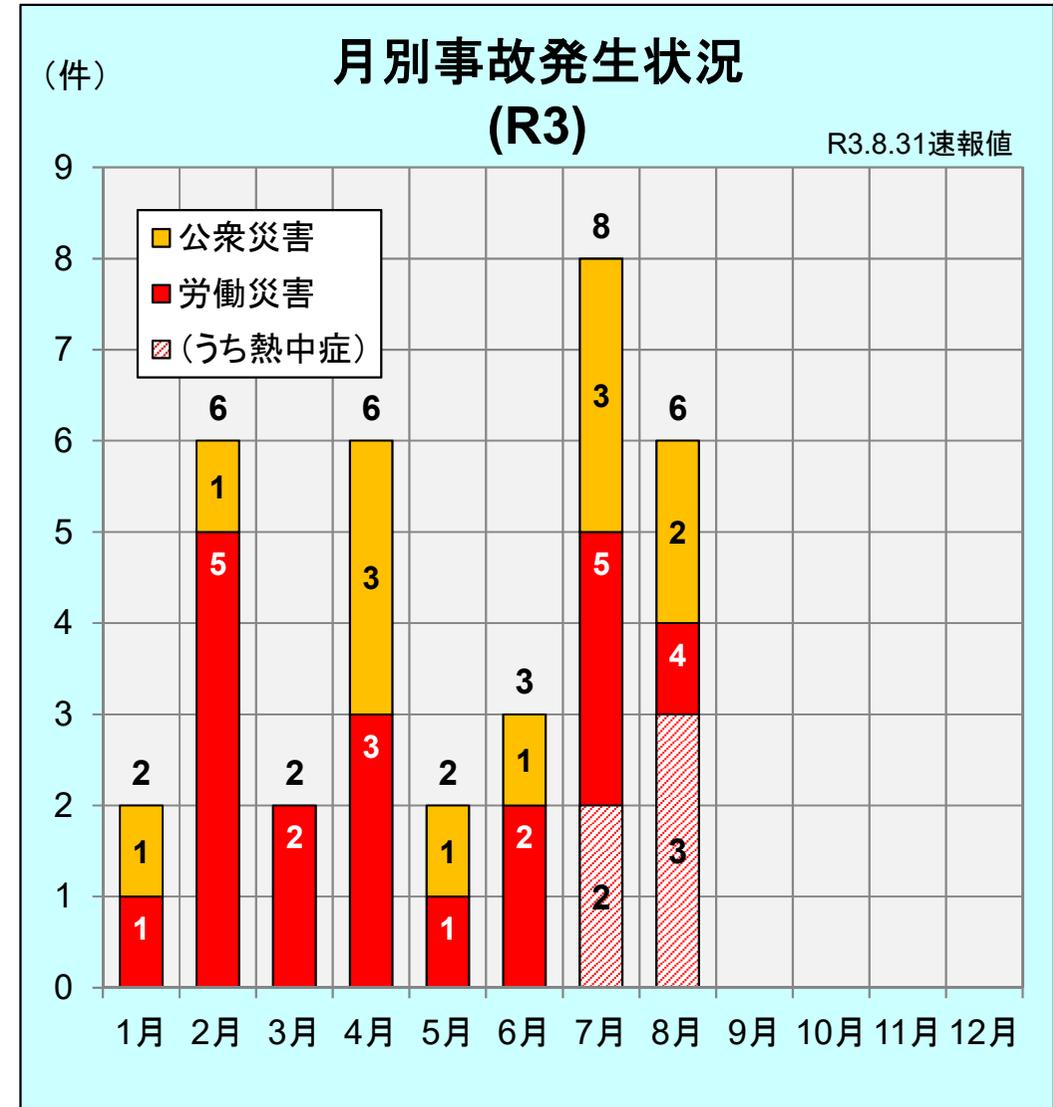
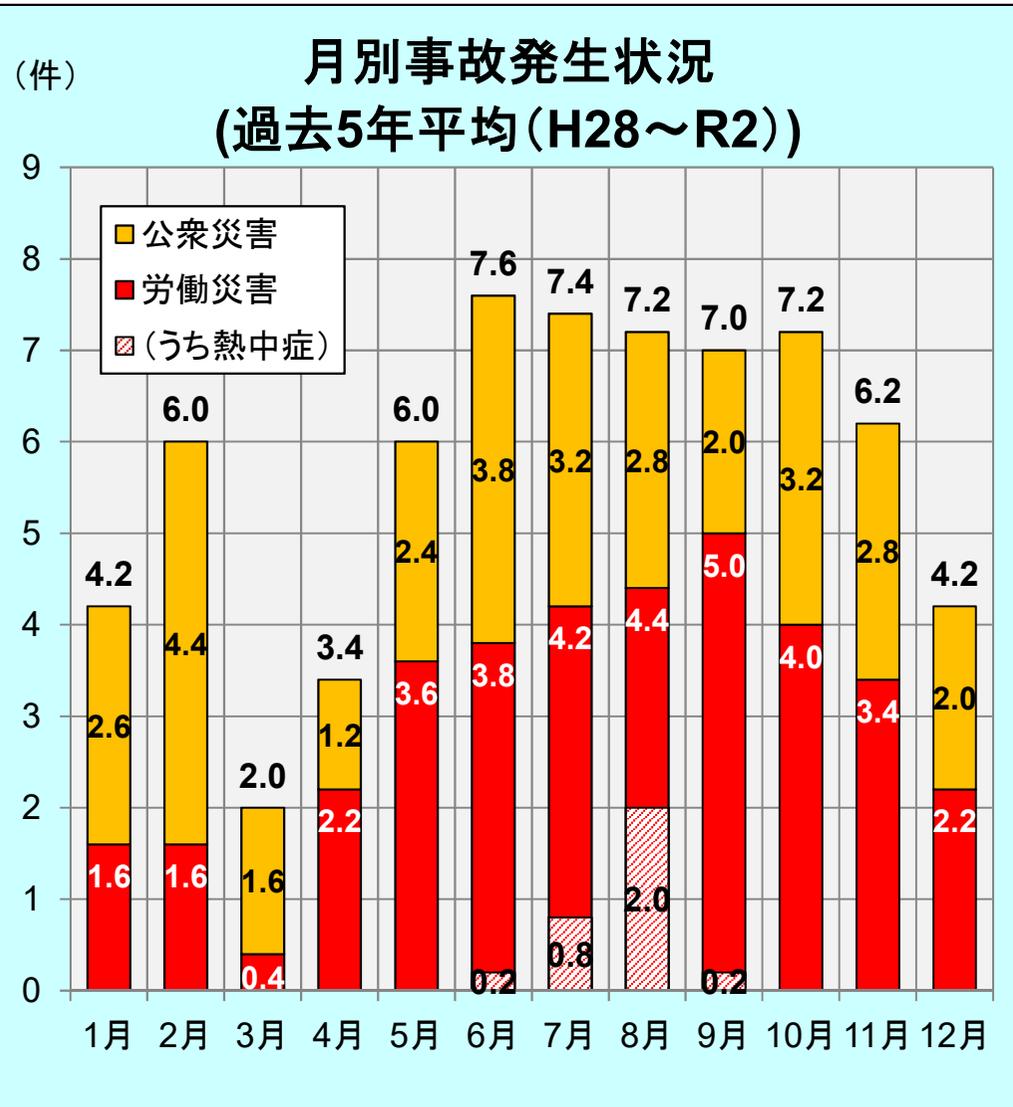


- 四半期別の事故件数は過去5年平均と比べ、全ての期間において減少。
- 1～3月は2件、4～6月は6件、7～8月は1件減少。



※数値は速報値であるため、今後変更となる場合があります。
 ※北陸地方整備局発注の直轄工事

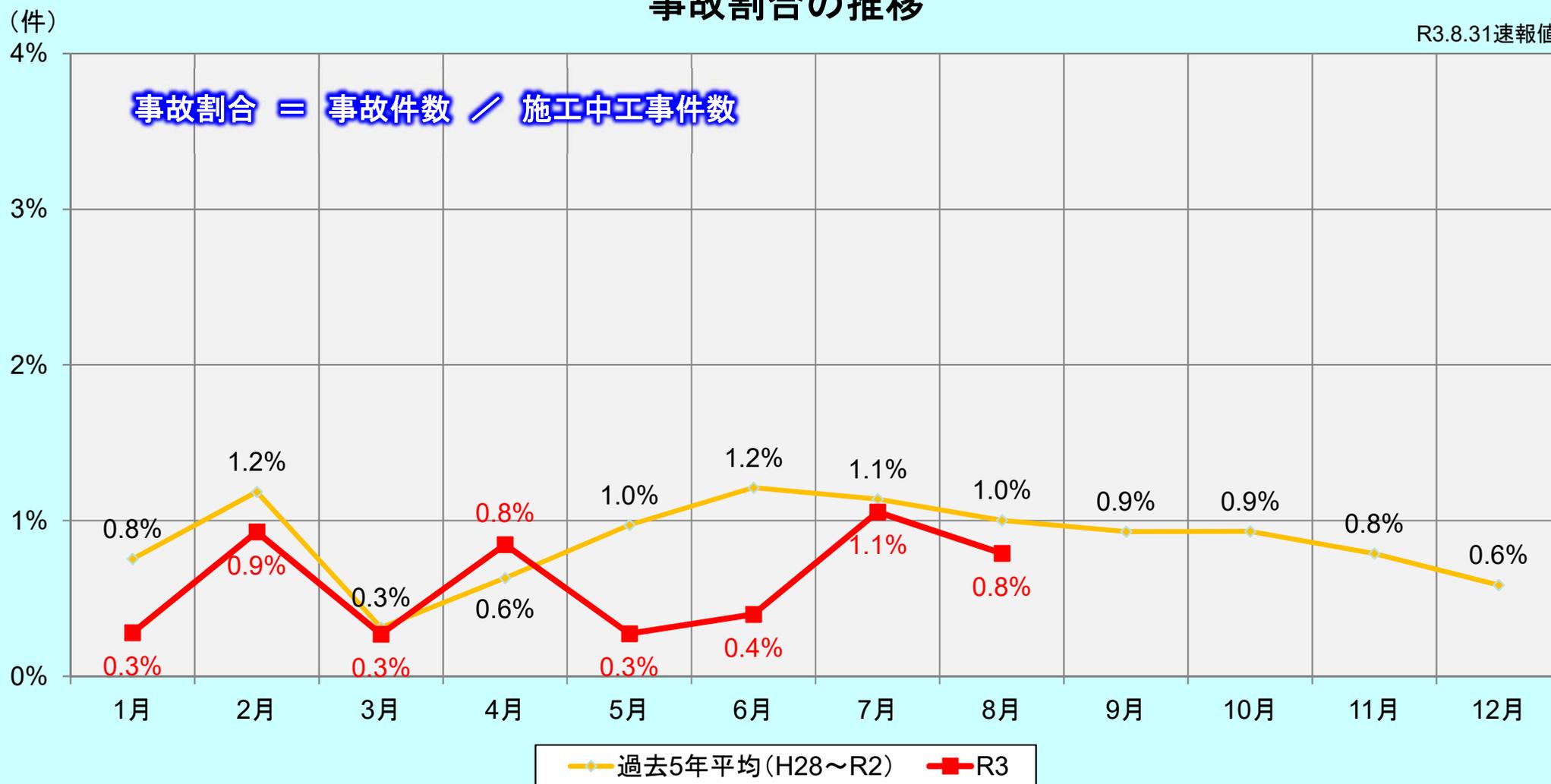
- 月別の事故件数は、過去5年平均と比べ、4月、7月が増加。特に4月は約1.8倍に増加。
- 1月、5月、6月、8月は減少(8月以外は半分以下に減少)。
- 熱中症は、過去5年平均と比べ、7月、8月がそれぞれ1件程度増加。



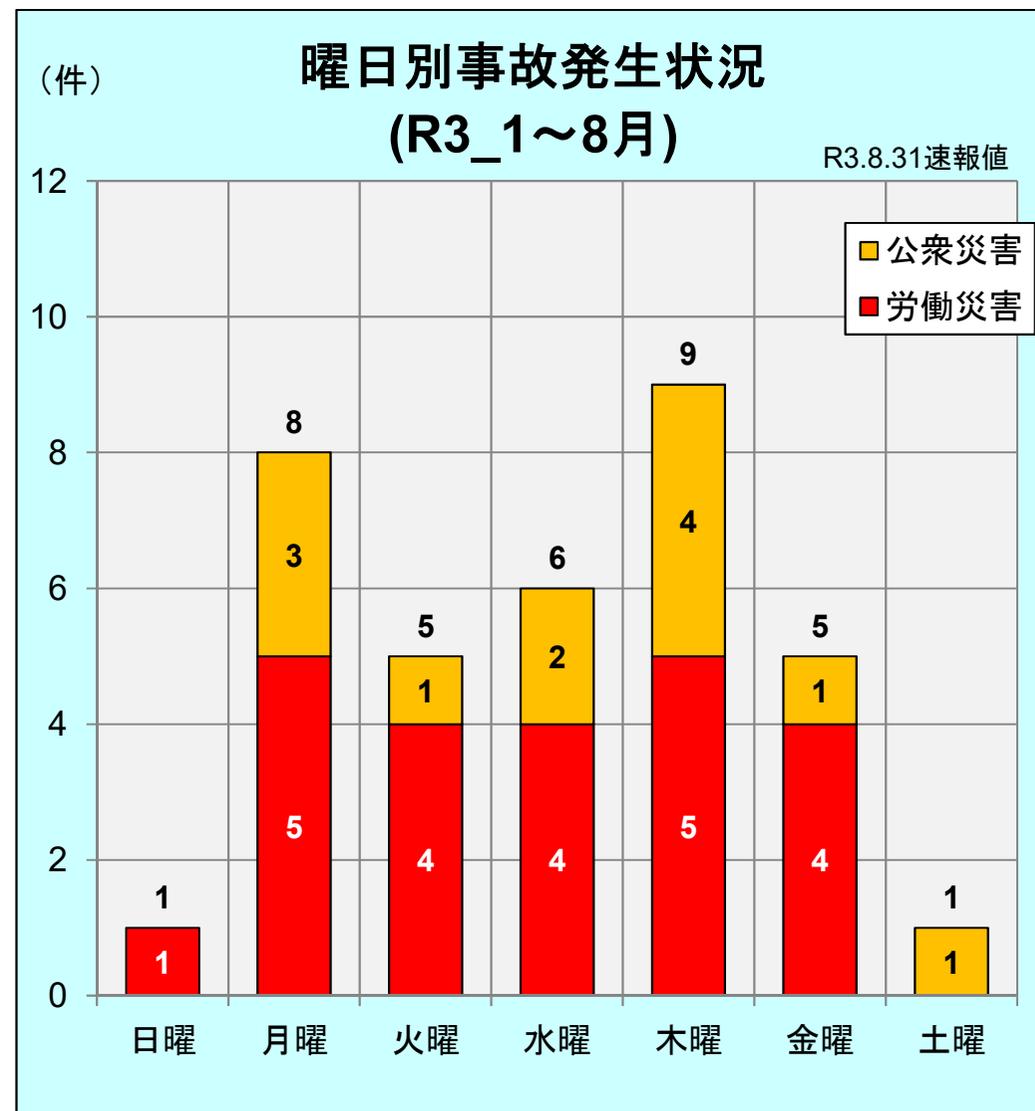
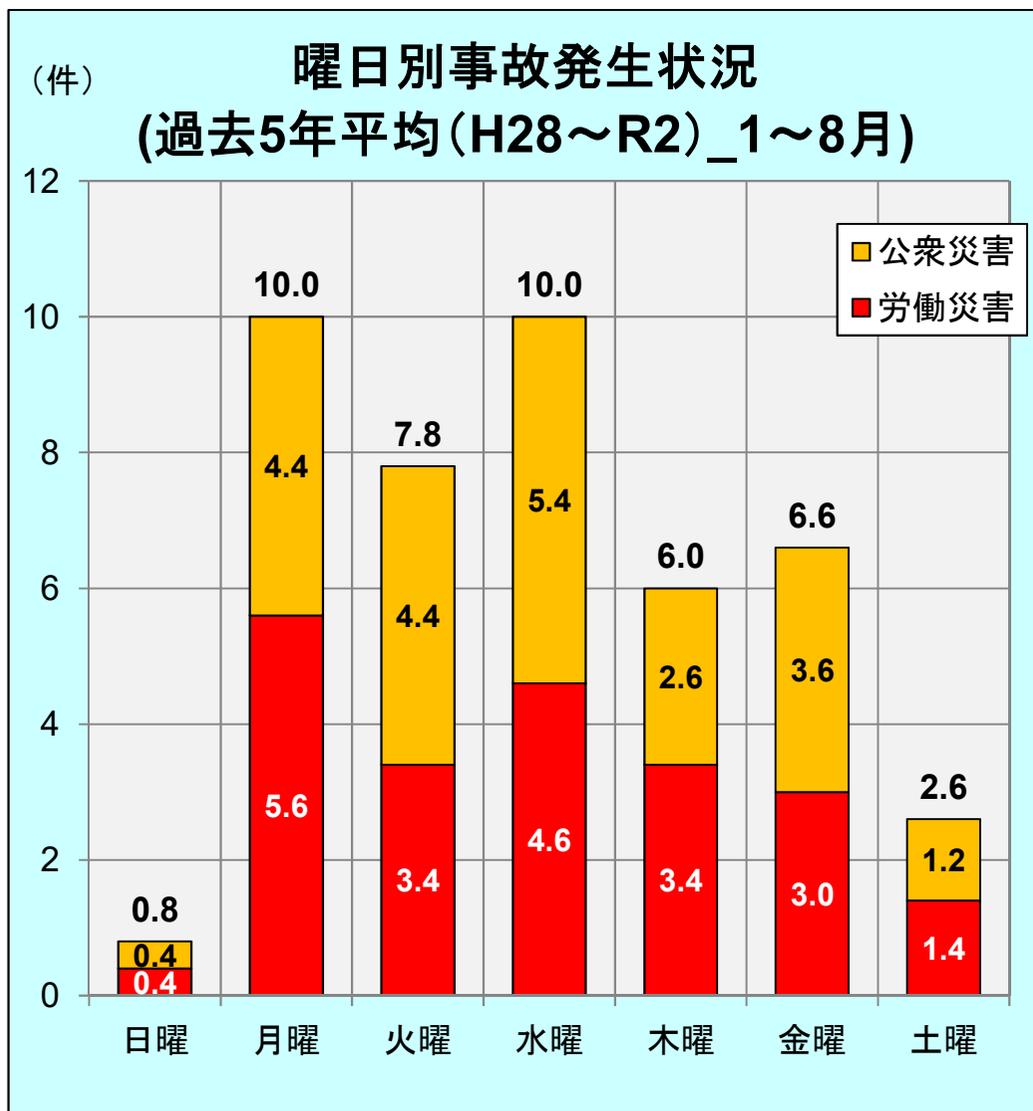
- 事故割合は過去5年平均と比べ、4月のみ増加。
- 1月、5月、6月の事故割合は、半分以下に減少。

事故割合の推移

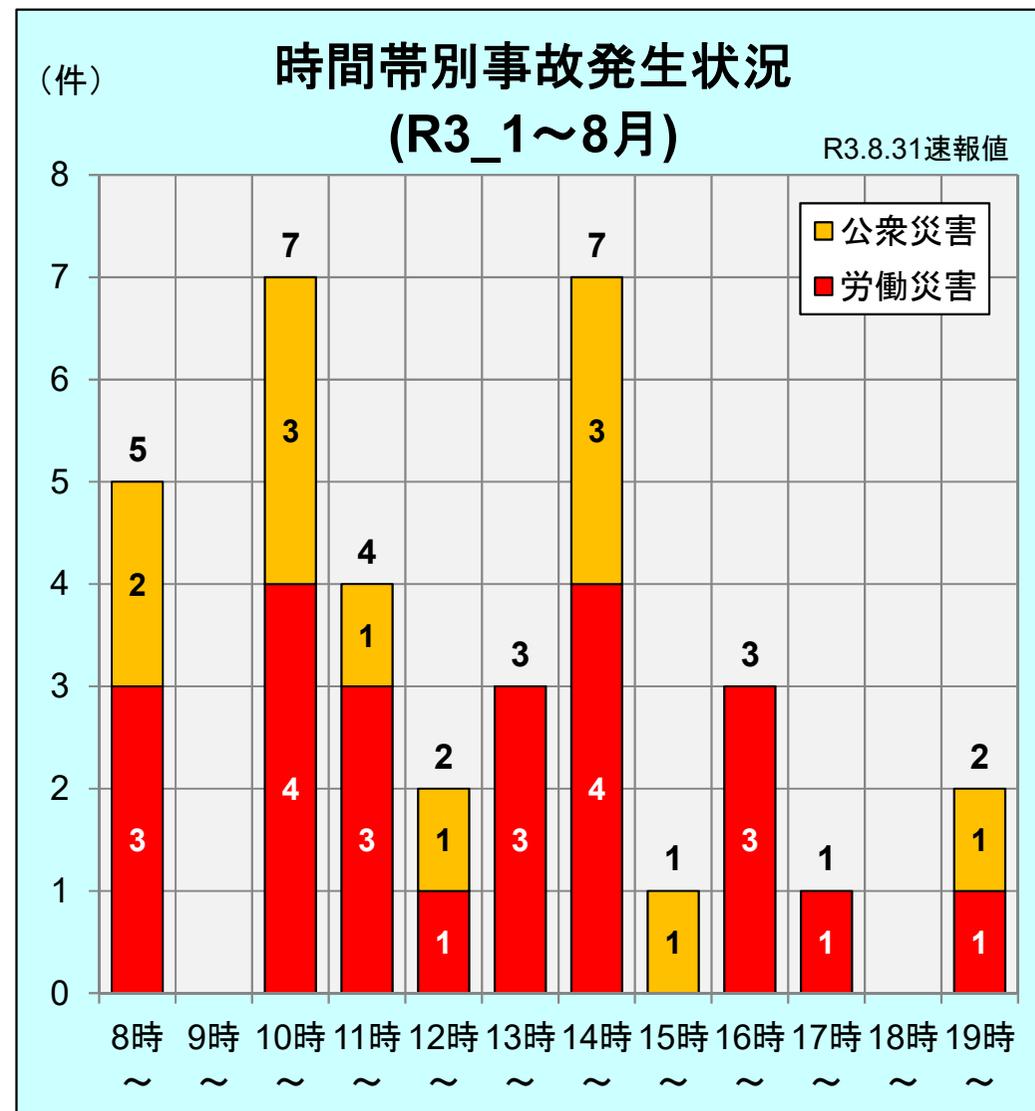
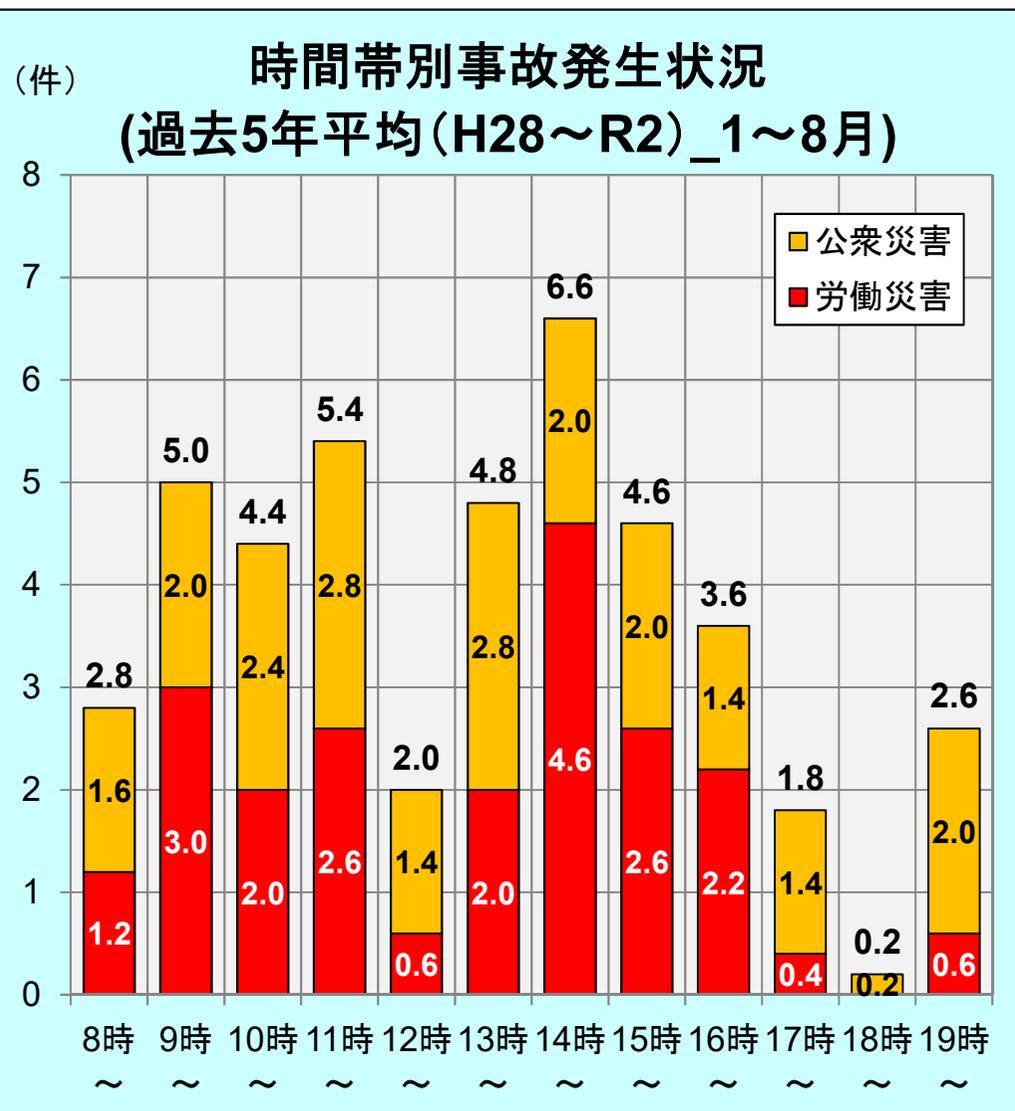
R3.8.31速報値



- 曜日別の事故件数は過去5年平均と比べ、木曜日が3件増加、他、日曜日を除く、月曜日、火曜日、水曜日、金曜日、土曜日が減少。
- 労働災害は月曜日がやや多いことから注意が必要。

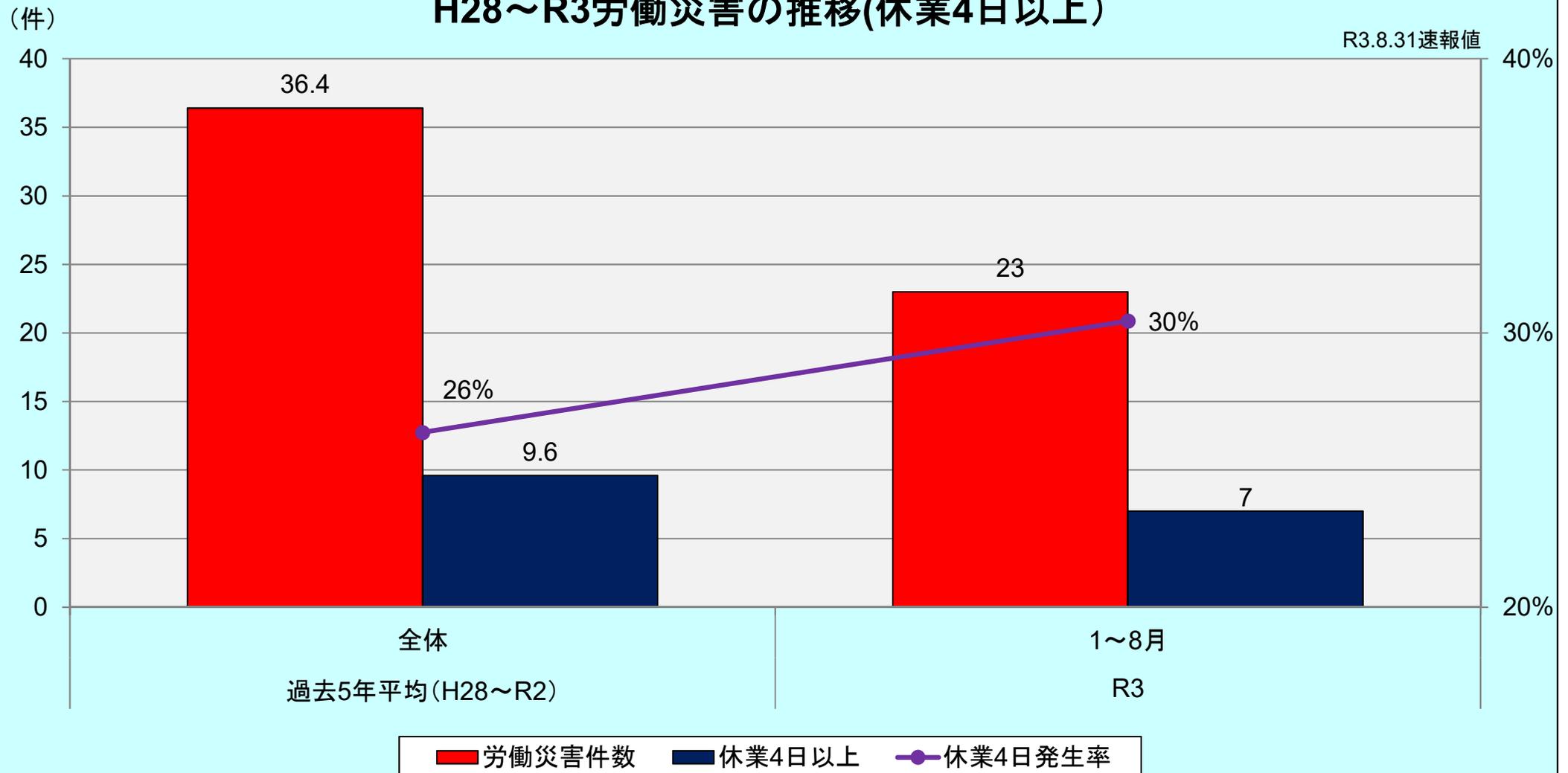


- 時間帯別の事故件数は過去5年平均と比べ、8時、10時、14時が増加。
- 午前、午後共に作業開始1~2時間が特に注意が必要。



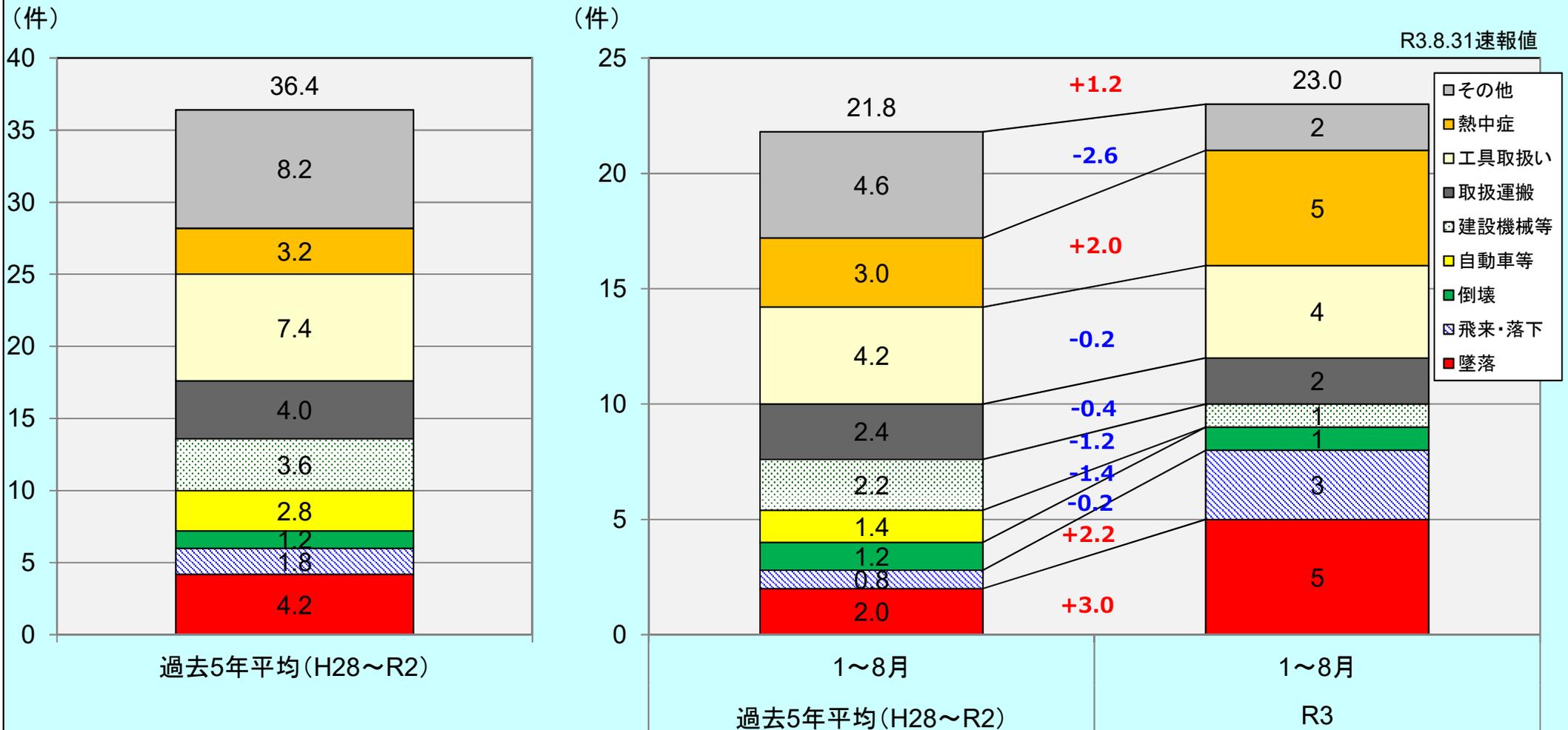
- R3の労働災害は23件で、うち休業4日以上の重大事故は7件発生。
- R3の重大事故の発生率は30%で過去5年平均と比べ、4%増加。

H28～R3労働災害の推移(休業4日以上)



- R3の3月までの労働災害は23件で過去5年平均と比べ1.2件増加。
- 労働災害の原因は、過去5年平均と比べ、墜落、飛来・落下、熱中症が増加。

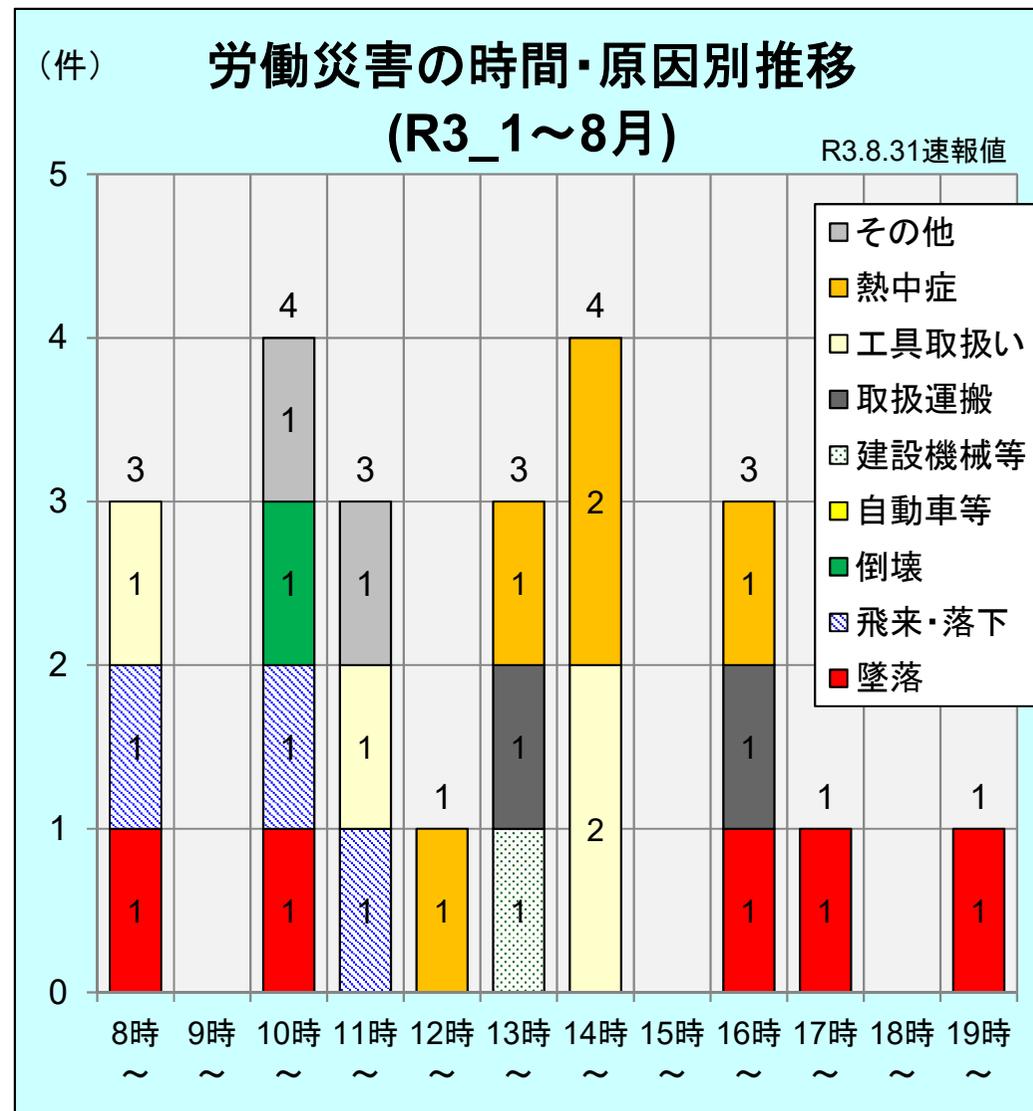
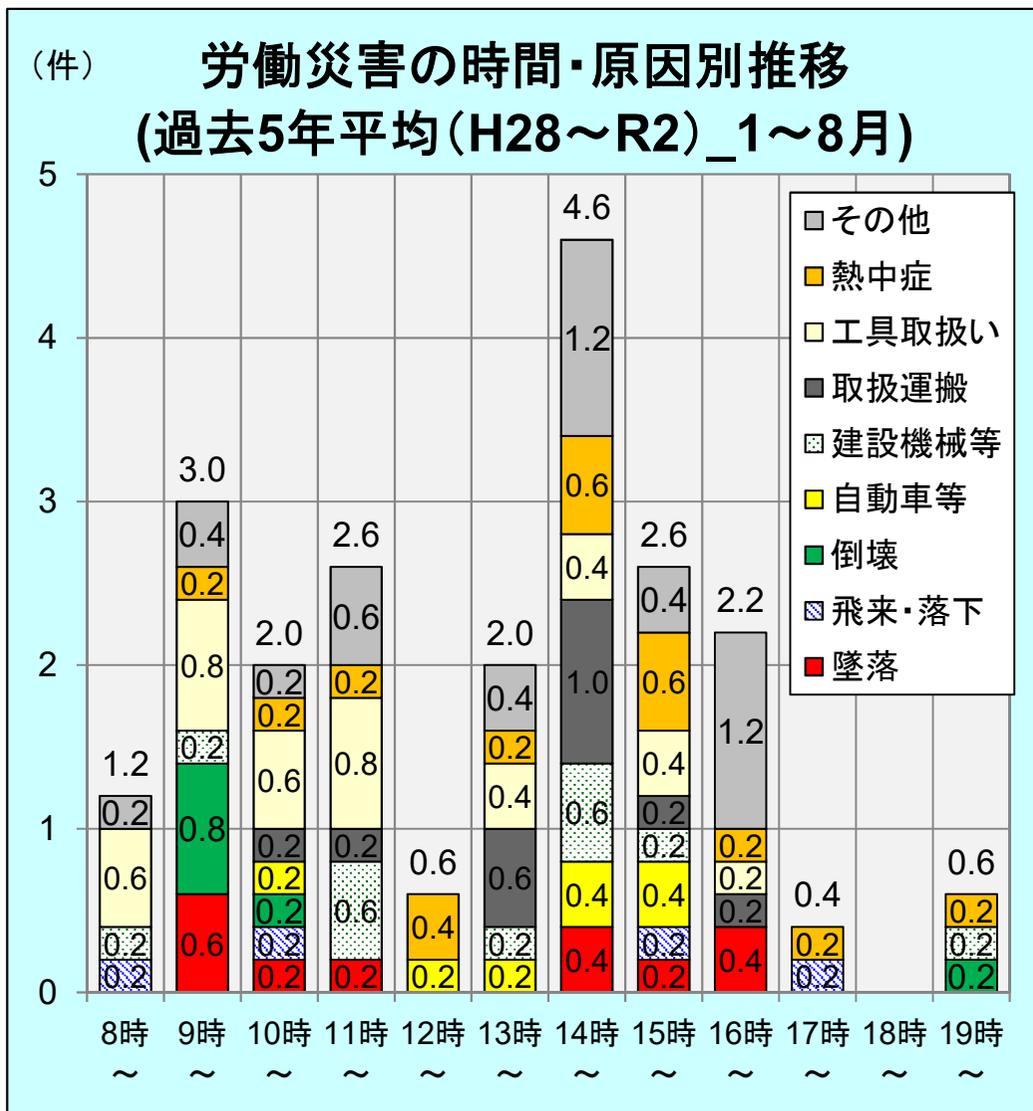
原因別労働災害発生状況(H28～R3)



※その他: 土砂崩落・落盤・電気・爆発・港湾・その他事故等

労働災害の時間帯・原因別推移(1~8月)

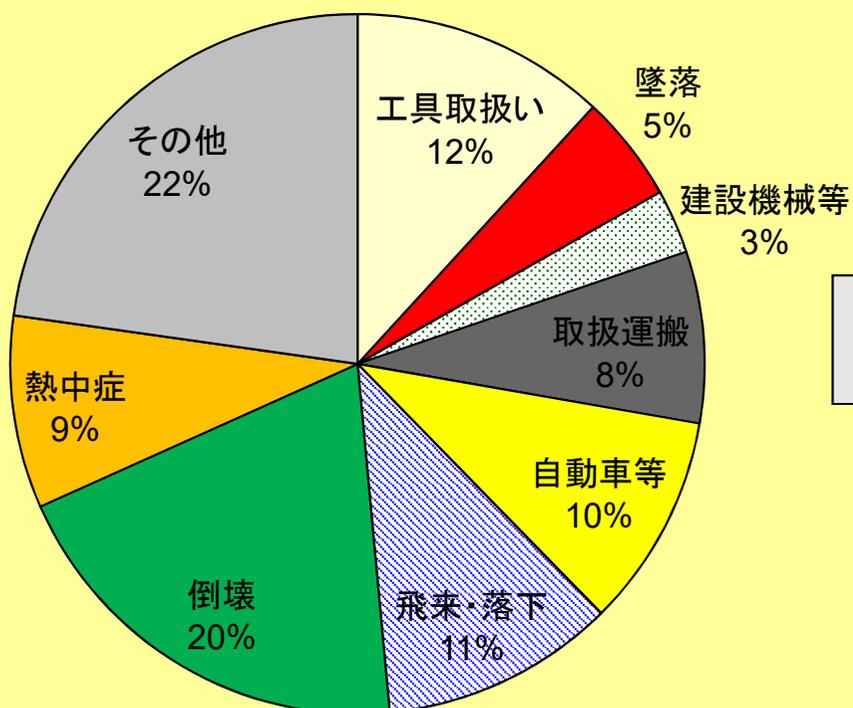
- 労働災害の時間帯別の発生状況は、過去5年平均では14時が最も多く、次いで9時、11時、15時の順。
- R3は、10時、14時が最も多く、8時、11時、13時、16時が並ぶ。



※その他: 土砂崩落・落盤・電気・爆発・港湾・その他事故等

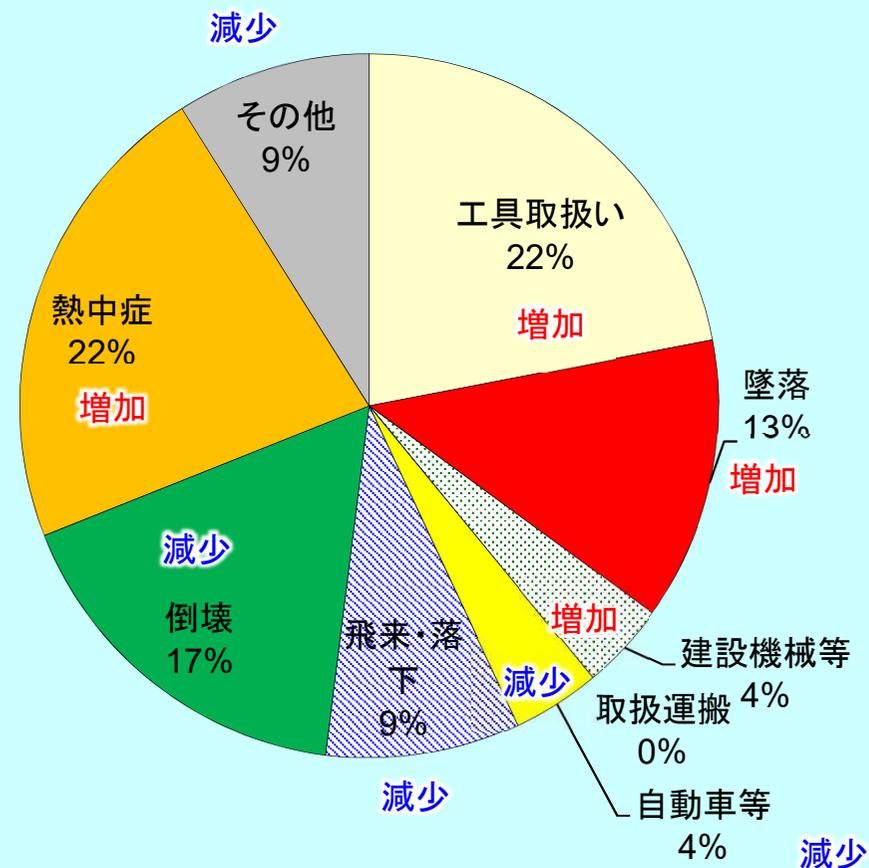
- 事故分類別の発生割合をH28～R2とR3(1～8月)で比較すると、
 工具取扱い、墜落、建設機械等、熱中症が増加。
 取扱運搬、自動車等、飛来・落下、倒壊が減少。

労働災害原因別発生状況
H28～R2_全体(182件)



R2.12.31現在

労働災害原因別発生状況
R3_1～8月(23件)

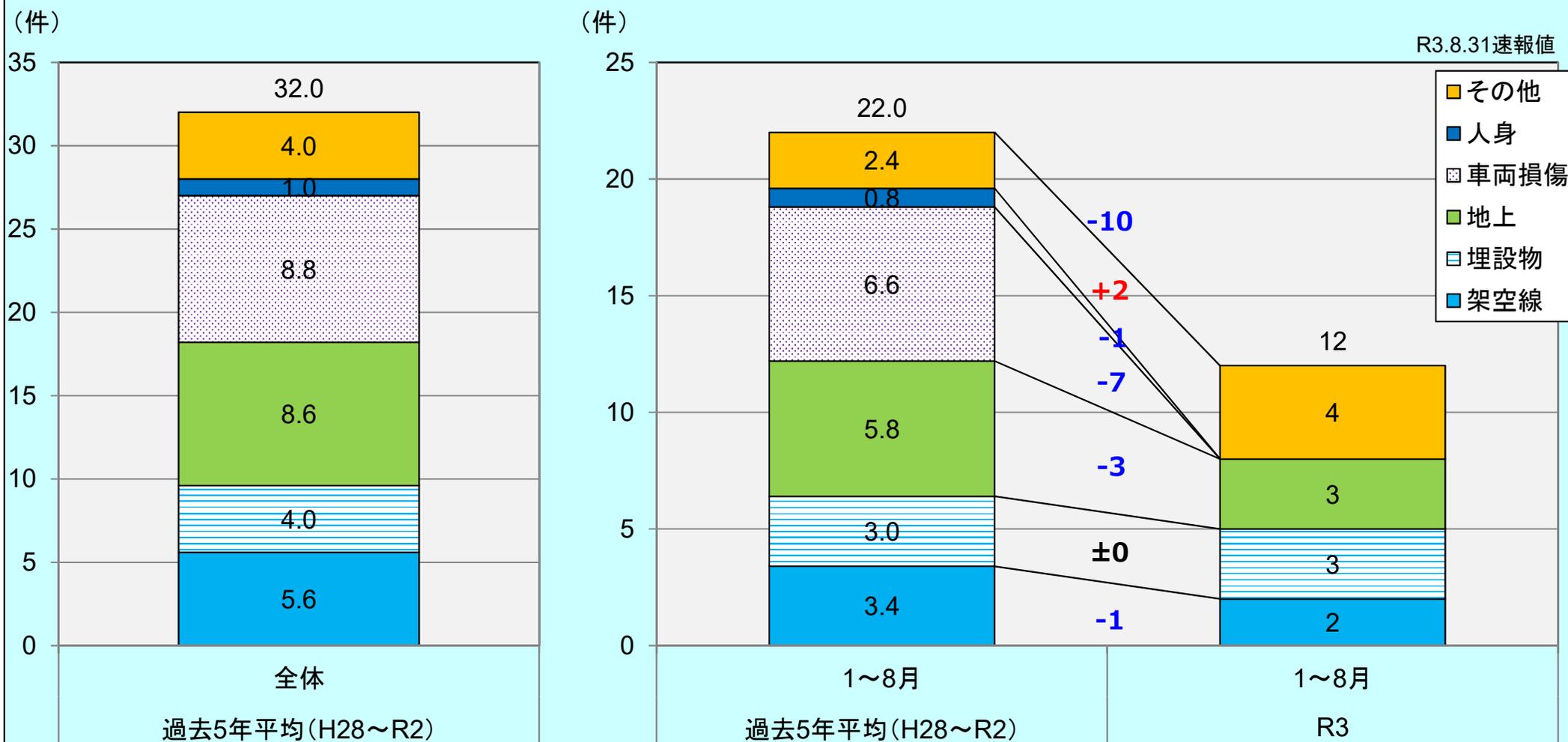


R3.8.31速報値

※その他:倒壊・土砂崩落・落盤・電気・爆発・港湾・その他事故等

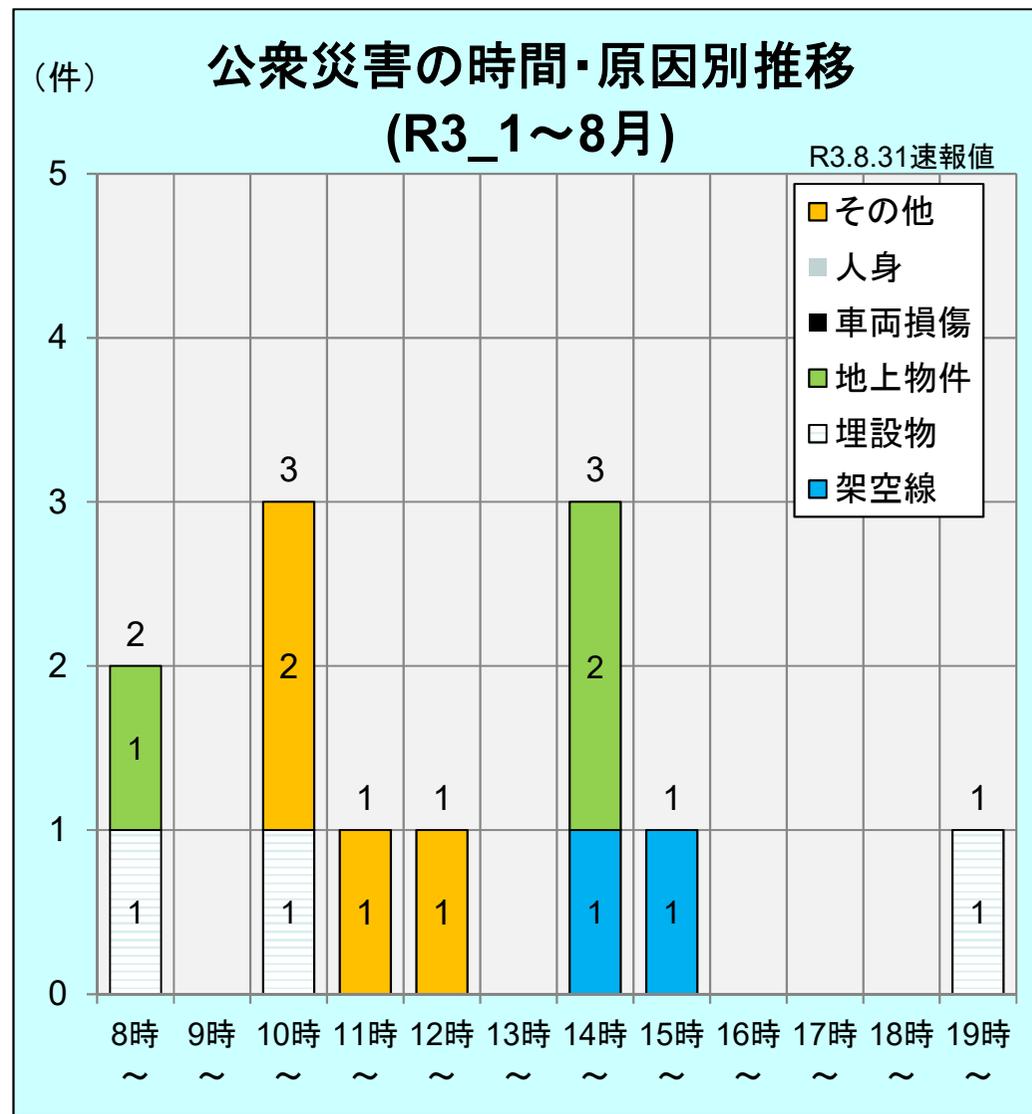
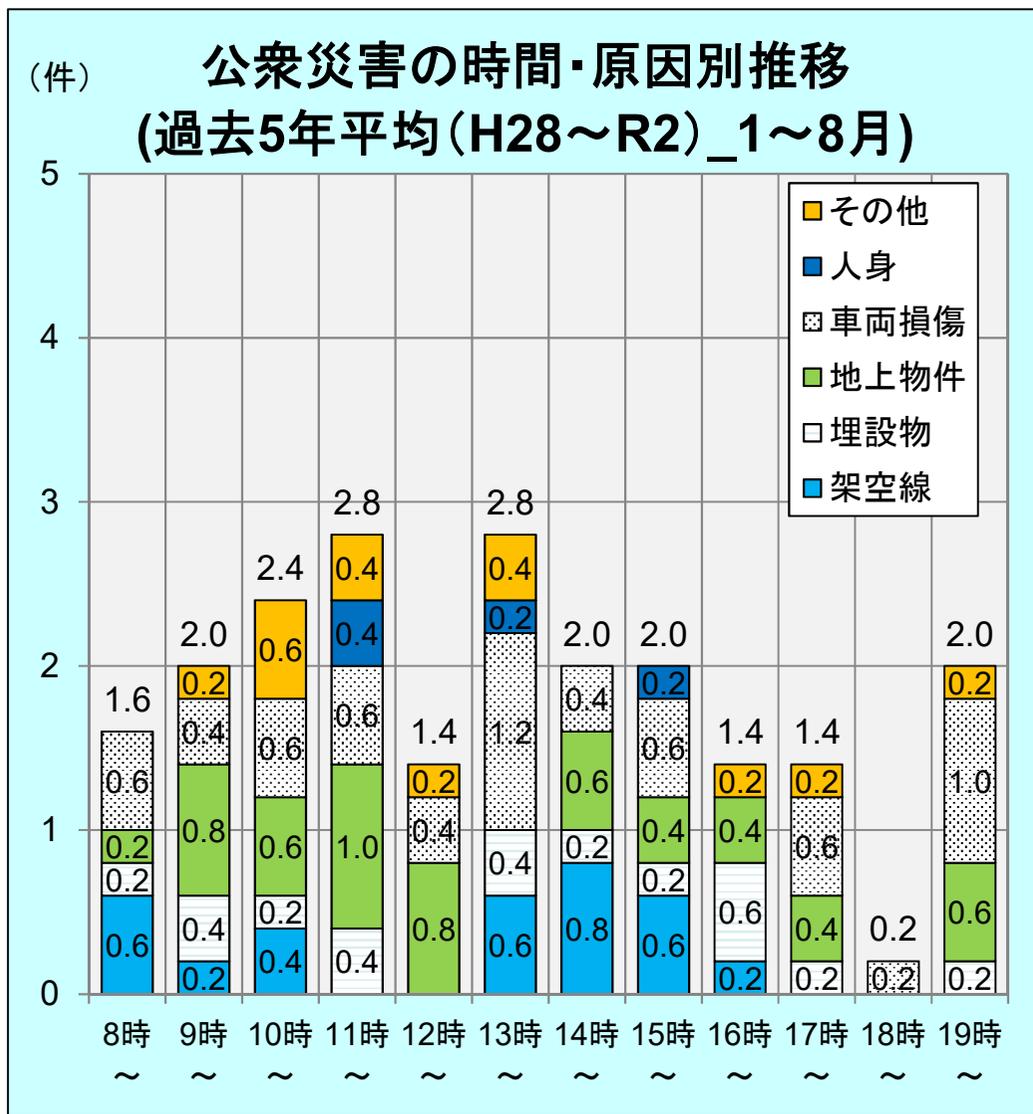
- R3の8月までの公衆災害は12件で過去5年平均と比べ、10件減少。
- 過去5年平均と比べると、車両損傷が大幅に減少。

公衆災害原因別発生状況(H28～R3)



※その他:室内・壁内損傷、水質汚濁、その他事故等

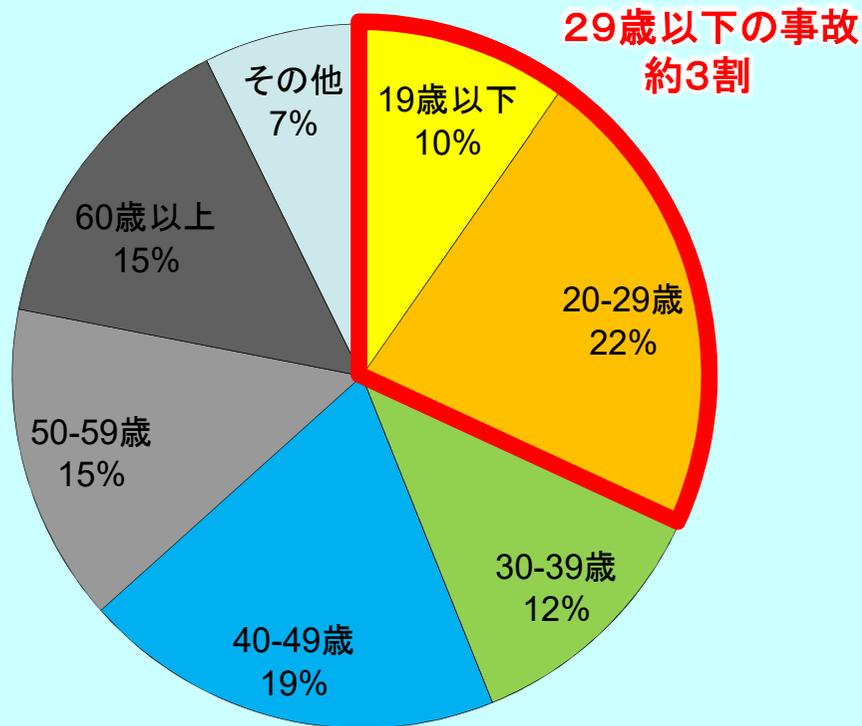
- 公衆災害の時間帯別の発生状況は、過去5年平均では11時、13時が最も多く、次いで10時、9時、14時、15時、19時以降が並ぶ。
- R3は、10時、14時が最も多く、次いで8時の順。



※その他:室内・壁内損傷、水質汚濁、その他事故等

- 工具等取扱い事故のH28～R3の状況では29歳以下の事故が約3割を占めている。
- 建設業全体に占める29歳以下の就業者は約1割程度であるが、人力除草による鎌等工具等の取扱いにより被災する事故が多い。（工具等：草刈り鎌、釘打機、ディスクグラインダー等）

工具等取扱い事故発生状況(H28～R3)



R3.8.31速報値

全国 建設業 年齢別就業者数



総務省 労働力調査より

3. 全国の事件事例

(令和2年発生事故より)

バックホウに近づき転倒してキャタピラーに轢かれて被災（負傷事故：休業4日以上）

事例1 建設機械の転倒、下敷、接触、衝突・労働災害

- ① 日 時：令和2年5月23日（土）
- ② 作業内容：片付け作業【河川土工（盛土工）工事】
- ③ 事故内容：バックホウで吊運搬していた1tローラーの動揺をとめるため、近づいた作業員が転倒して左足をキャタピラーで轢かれた。
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業4日以上）

【事故発生状況】

- 片付け作業で、バックホウの吊具を用いて、1tローラーを仮置き場まで運搬していた。
- 運搬中に1tローラーが動揺し、近くにいた被災者が近づいたところ、転倒した。
- バックホウのオペレータは近づく被災者が見えなくなったため、離れたと思いバックホウを前進させたところ、被害者の左足を右側のキャタピラーで轢いた。



【事故発生原因】

- 重量及び形状に適した運搬車両を選定しなかったこと
- 吊りに範囲内の立ち入り指示を徹底しなかったこと

バックホウが法面から転落した物損事故 (物損事故)

事例2 建設機械の転倒、下敷、接触、衝突・物損事故

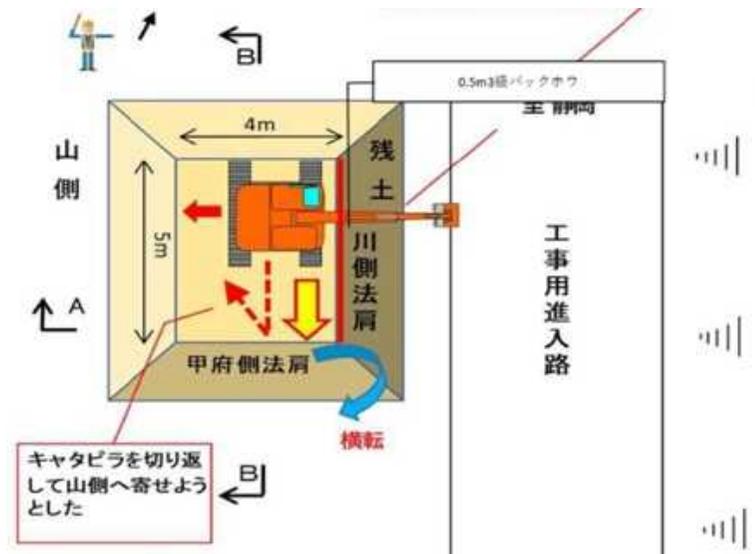
- ① 日 時：令和2年7月22日 (水)
- ② 作業内容：道路土工作业【道路新築・改良工事】
- ③ 事故内容：残土盛土上のバックホウが法肩に寄っていたので移動したところ、切り返し時に法面から転落した。
- ④ 被害状況：物損事故(死傷事故に繋がる可能性の高いもの)

【事故発生状況】

- 残土盛土上のバックホウが法肩に寄っていたので移動しようとした。
- キャタピラを切り返すために一旦バックホウを後進方法に動かしたところ、横転した。
- 誘導員は、バックホウオペレーターに持ち場を離れることを無線で伝えて離れていた。

【事故発生原因】

- バケット上部本体を移動する方向に向けず、視認性が悪いままで移動してしまった。
- 重機専任の誘導員・監視員がその場を離れる場合のルールを詳細に決めていなかった。



テールアルメから人力敷均し作業中に墜落して被災（負傷事故：休業4日以上）

事例3 墜落事故・労働災害

- ① 日 時：令和2年9月11日（金）
- ② 作業内容：敷均し作業（人力）【砂防ダム工事】
- ③ 事故内容：堰堤越流部（JSウォール構造）のソイルセメント敷均し作業中、外部保護材の止め金具につまずいて転倒し、約8m下の地面に転落した。
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業4日以上）

【事故発生状況】

- ソイルセメントを堰堤に投入し、バックホウで敷均した後、人力で敷均し作業を実施していた。
- 人力での敷均しの際、作業員が外部保護材の止め金具につまずいて転倒し、外部保護材の開口部から約8m下の地面に転落した。



【事故発生原因】

- 施工幅が狭く、重機と人力で交互に敷均し作業をする中で、開口部を背にした作業になってしまい、後方確認を怠った。
- 外部保護材の設置高が85cm以下であったが、手すり等の転落防止措置がなかった。

既設短管撤去作業中に外れた短管の下敷きになり被災（負傷事故：休業4日以上）

事例4 倒壊事故・労働災害

- ① 日 時：令和2年9月11日（金）
- ② 作業内容：既設短管鋼管撤去作業【ボックスカルバート・管路工事】
- ③ 事故内容：既設短管鋼管φ2000mmの取り外し作業で、作業一時中断時に1人で管に近づき、外れて落下してきた短管の下敷きとなり被災。
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業4日以上）

【事故発生状況】

- 工事用道路上のクレーン機能付きバックホウで吊りながら既設短管（φ2,000mm、長さ90cm、重さ1.4t）を継ぎ手から取り外す作業を行っていた。
- 工事用道路を通過するダンプトラックの支障となったため、作業の途中であったが玉掛けワイヤーを外してバックホウと作業員を退避させた。被災者は管の状況を確認するために1人で近づいたところ、継ぎ手との接続ボルトが全て取り外されていた管が抜けだし、下敷きとなった。

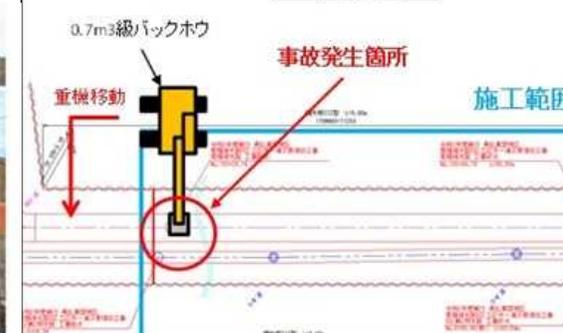


地点 No.103+29.1



被災

平面図



【事故発生原因】

- 押輪ボルトを外したままにも係わらず、玉掛けワイヤーも外した不安定な状態であったこと
- 職長が作業員に対し退避するよう指示していたが、その指示が徹底されていなかったこと

除草作業中に飛んだ刈刃が作業員に当たり被災（負傷事故：休業1日～3日）

事例5 工具等取り扱い・労働災害

- ① 日 時：令和2年9月28日（月）
- ② 作業内容：肩掛式除草機による除草作業 【維持修繕工事（河川）】
- ③ 事故内容：肩掛式除草機による除草作業中に刈刃が石に当たり刈刃が分離し、飛んだ刈刃で作業員が被災した。
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業3日）

【事故発生状況】

- 堤防除草工の施工箇所を肩掛式除草機による除草作業を5人で行っていた。被災者本人が堤防除草中に、肩掛式草刈機の刈刃が石に当たり刈刃が分離し、飛んだ刈刃の破片が被災者本人の右肩に当たり切傷した。
- 事故当時は、14時10分の刈刃交換後から1時間10分後の15時20分頃に発生した。

【事故発生原因】

- 事故が発生した現場に石等が点在していることの認識はあったが、通常の作業で大丈夫と思い込みによる油断、軽視のため
- 被災者が安全（手順書の本作業）に対して理解しているかの確認が不十分



大型土のう詰替え作業中に挟まれと転倒で被災（負傷事故：休業4日以上）

事例6 飛来、落下事故・労働災害

- ① 日 時：令和2年11月16日（月）
- ② 作業内容：大型土のう詰替え作業 【道路維持工事】
- ③ 事故内容：大型土のう詰替え作業中に、大型土のうが落下して右手首を損傷。さらに漏れ出した詰材が作業員にかかり、転倒して被災した。
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業4日以上）

【事故発生状況】

- 鋼製枠に黒色の空袋をセットし、白袋土のうを吊り上げ、その下部側面にノコギリで穴を開け詰材を落下させて詰め替え作業をしていた。
- 白袋の底部に別の穴を開けた時に吊り紐の1本が破断し、作業員の方向に倒れかかり、白袋と鋼製枠の間に右手首が挟まり、さらに漏れ出した詰材が作業員にかかり転倒した。

【事故発生原因】

- 作業手順に係る資料は作成され、安全指示、教育も実施されており、特に「吊り荷の下に手を入れない」を注意事項としていたにもかかわらず、作業員の大丈夫という思い込みによる油断、軽視のため



重機移動時の敷鉄板のズレによる被災（負傷事故：休業4日以上）

事例7 飛来、落下事故・労働災害

- ① 日 時：令和2年11月20日（金）
- ② 作業内容：橋脚床堀部への重機吊り下ろし作業 【橋脚下部工工事】
- ③ 事故内容：橋脚の床堀掘削作業で、床堀作業重機が移動した際に敷鉄板がズレて被災者に接触し、そのはずみで被災者が掘削内部に転落した。
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業4日以上）

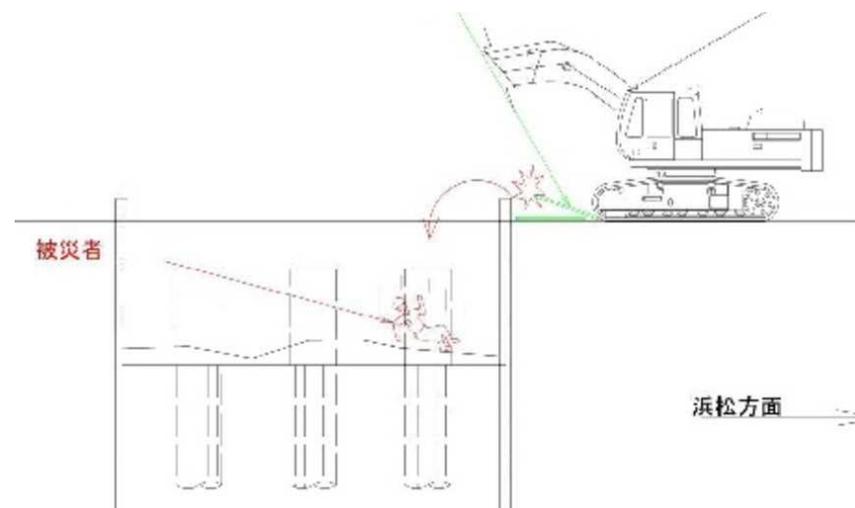
【事故発生状況】

- 0.1m³バックホウを0.7m³バックホウで掘削内に降ろした。被災者はフック格納作業後に、オペレータに合図をして旋回範囲外に出たが、掘削箇所が気になり掘削箇所近づいた。
- 重機が移動した際に敷鉄板の角がクローラ一部分に引っ掛かり、敷鉄板がズレて被災者に接触し、そのはずみで掘削内部に転落した。



【事故発生原因】

- 掘削箇所に気を取られ、重機の動きに注意できなかったことが原因
- 重機が敷鉄板を移動する時の敷鉄板のずれ防止がされていなかったことが原因



凍結防止剤保管庫の2階から墜落による被災（死亡事故）

事例8 墜落事故・労働災害

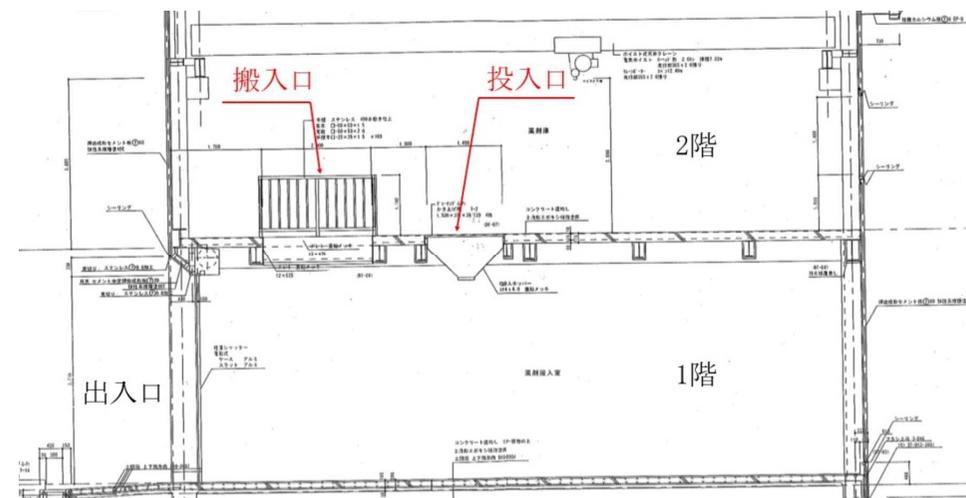
- ① 日 時：令和3年1月4日（月）
- ② 作業内容：凍結防止剤散布車に凍結防止剤を投入する作業 【維持修繕工事】
- ③ 事故内容：凍結防止剤保管庫の2階に作業員が上がり、搬入口の扉を開けて準備を行っている最中に1階の床面に落下した。
- ④ 被害状況：作業員 1名死亡

【事故発生状況】

- 凍結防止剤保管庫の2階に作業員が上がり、凍結防止剤散布車に凍結防止剤を投入するため、搬入口の扉を開けて準備を行っている最中に1階の床面に落下した。
- 標準作業である投入口からの散布車への投入方法でなく、搬入口から散布車へ投入しようとした。

【事故発生原因】

- 標準作業でない搬入口から投入しようとしたこと
- 搬入口の転落防止柵開口時に安全帯を使用していなかったこと
- 単独作業になってしまい、作業手順や安全帯の使用など複数による確認ができなかったこと



4.北陸地整管内の事故発生事例

(令和3年 発生事故より)

1. 排雪作業中に信号機に接触(物損事故)

自動車等の接触事故

- ①日時: 令和3年1月14日(水)14:30頃
- ②工事内容: 除雪作業
- ③事故内容: 雪を降ろし終えた大型ダンプがダンプアップしたまま走行し、信号機に接触破損させた。
- ④被害状況: 信号機頭部破損(歩行者の押しボタン用であり通行車両に支障なし)

状況写真



事故対象(信号機)



接触による破損

事故状況



事故対象車両(大型ダンプ)

荷台を上げたまま前進して、信号機のカバー2個を破損させた。



【事故発生状況】

・搬出していた雪を仮置きし、その雪をロータリー除雪車で排出していたところ、現地で雪を下ろした大型ダンプが荷台を下ろさず走行し、前方の信号機に接触したものの。

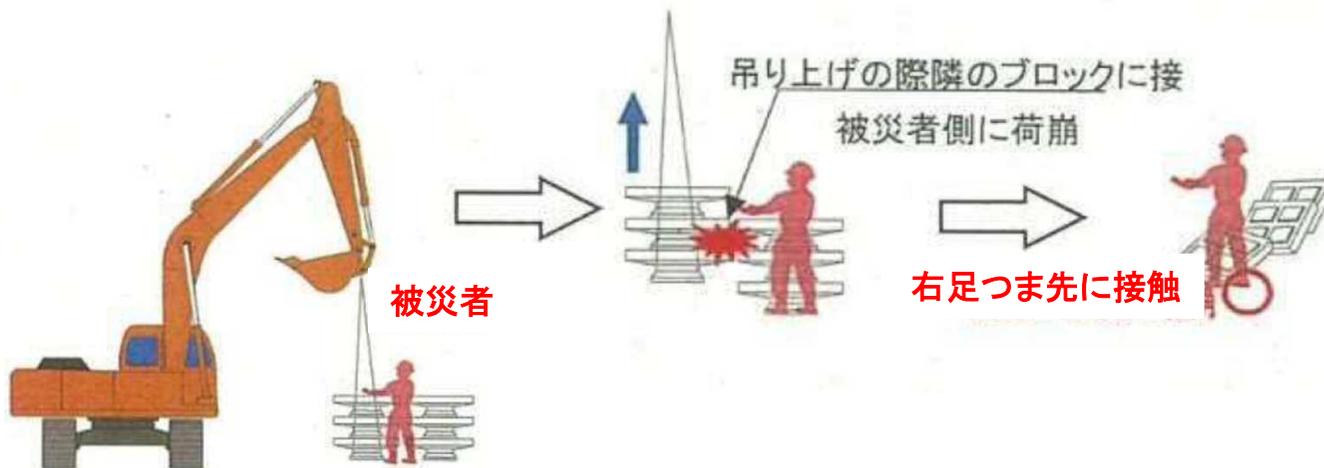
【事故発生原因】

- ・荷台が降りていると思い込み、走行してしまった。
- ・荷台が降りていることを確認していない。(目視確認不足)
- ・ロータリーの運転手は雪山の処理に追われ、ダンプの荷台が降りているかまでは確認できていなかった。
- ・大型ダンプをロータリー運転手がマイクで誘導したが、一般車両が走行する音等で聞こえづらく誘導が不十分。

2. 大型ブロック吊り上げ時に荷崩れを起こし被災(人身事故)

取扱運搬等事故

- ①日時: 令和3年1月28日(木) 13:15頃
- ②工事内容: 護岸工
- ③事故内容: 大型ブロックを移動するため、クレーン仕様のバックホウで吊り上げた際、荷崩れを起こし、ブロックが接触。
- ④被害状況: 右第4, 5趾基節骨開放骨折、右第4, 5趾挫創 (休業3日)



【事故発生状況】

・法覆工大型コンクリートブロックを移動するため、被災者が玉掛を行いクレーン仕様BHで吊り上げた際、荷崩れし、右足に被災した。

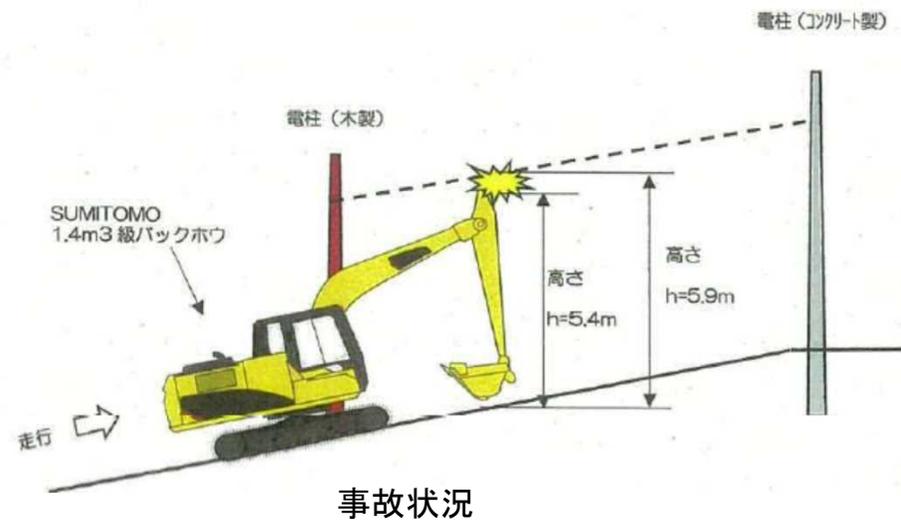
【事故発生原因】

- ・当日の危険予知活動において、ブロックの荷崩れに関して記載が無いなど安全教育等不適切があった。
- ・吊り荷が振れて隣接する大型ブロックに接触するなど、大型ブロックの仮置き間隔に狭かった。

3. バックホウ移動中、架空線に接触(物損事故)

建設機械等事故

- ①日時: 令和3年2月1日(月) 14:00頃
- ②工事内容: 護岸工事
- ③事故内容: バックホウ移動中、架空線(電力、CCTV、ケーブルテレビ)に接触し電柱を倒す。
- ④被害状況: 断線が無く周辺の影響なし、電柱(木柱1本)。



【事故発生状況】

・バックホウ(1.4m3級)が自走で移動中、架空線(電力、国土交通省CCTV、ケーブルテレビ)に引っ掛け、電柱(木柱)を倒した。

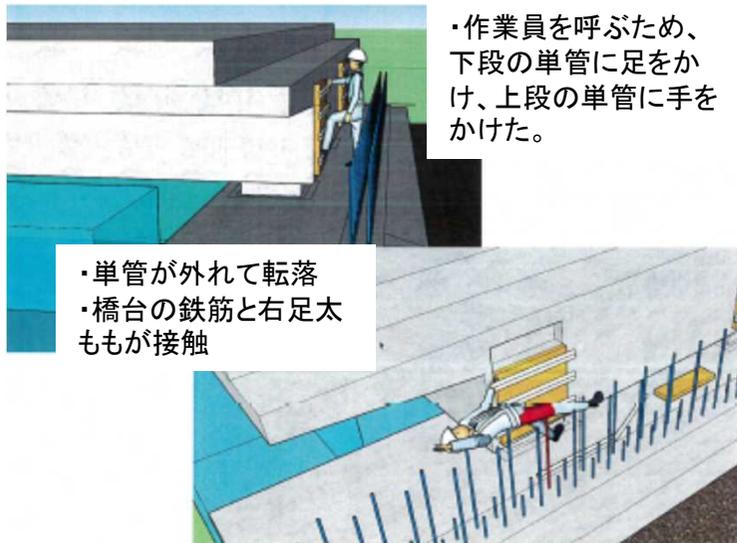
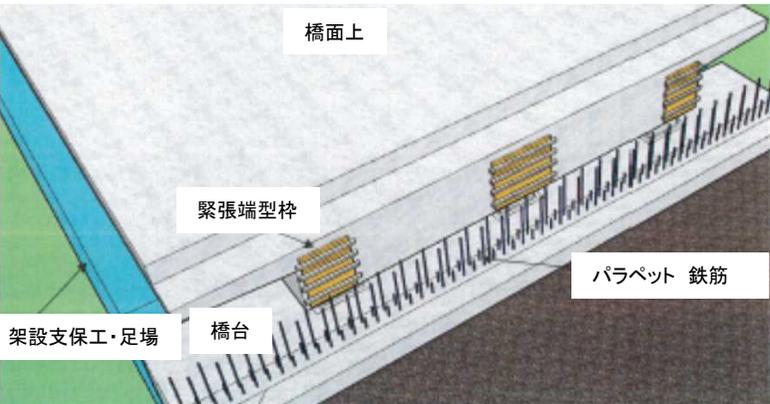
【事故発生原因】

- ・施工計画書に架空線周辺の施工に関する記載がなく、当日の作業時の架空線に関して危険予知はしていたが、移動時や具体的な注意箇所の指示が無いなど安全教育等に不備であった。
- ・架空線付近であるにも関わらず、架空線への目印設置や誘導員の配置などを行っていないなど、施工過程が不備、不適切であった。

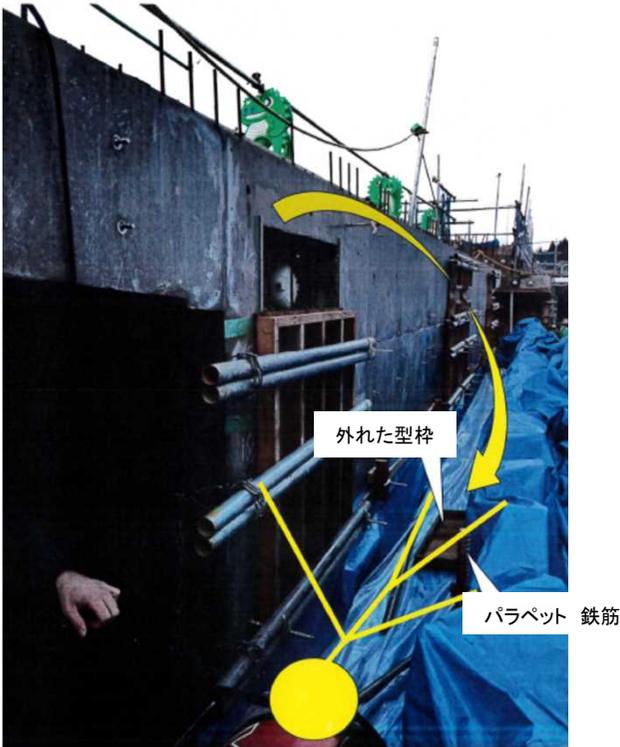
4. 橋台上の型枠が外れ転落(人身事故)

墜落事故

- ①日時: 令和3年2月11日(木) 16:51頃
- ②工事内容: 橋梁上部工事
- ③事故内容: 型枠の下段単管に足をかけ、上段の単管に手をかけたところ、型枠が外れ転落。
- ④被害状況: 右大腿挫滅創 (休業6日)



事故状況



【事故発生状況】

・橋台で、橋面上の作業員を呼ぶため、型枠の下段に足をかけて上段の単管に足をかけたところ、上段の単管が仮止めであったため、型枠が外れ橋台鉄筋上に転落した負傷。

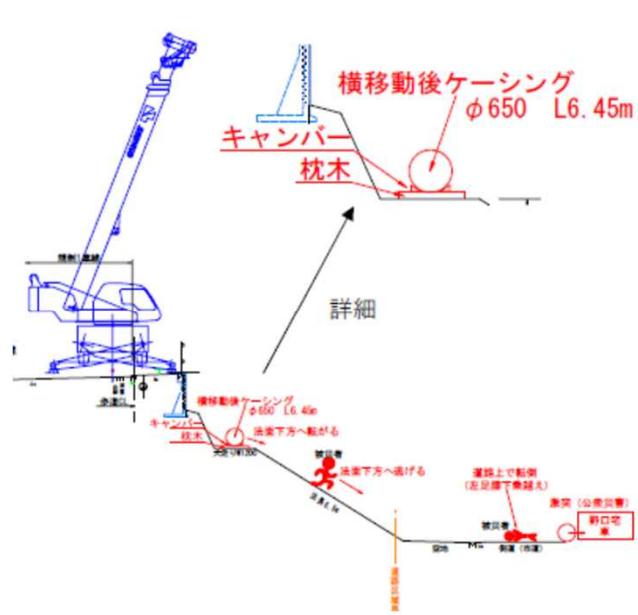
【事故発生原因】

- ・定められた作業用通路ではない場所で橋面上に上ろうとしたこと。
- ・安全に対する理解度の把握や昇降設備の使用の徹底に関する教育が不十分であった。

5. ケーシングパイプが法面小段から落下し負傷(人身事故)

飛来落下事故

- ①日時: 令和3年2月16日(火) 10:55頃
- ②工事内容: 歩道設置工事
- ③事故内容: ケーシングパイプを置いていた法面犬走り部が下がり、法面を転がり、法面下の市道上で転倒し、足を挟まれた。また、付近に停まっていた車輛にも接触した。
- ④被害状況: 左腿骨近位橋開放粉碎骨折 他 (休業3ヶ月以上)



ケーシングパイプ固定状況



被災状況(人身)



事故発生状況



被災状況(物損)

【事故発生状況】
・親杭打設時に使用していたケーシングパイプの片付け作業中、ケーシングパイプを置いていた法面犬走り部が下がり、法面を転がってきた。作業員は法面下に逃げたが市道上で転倒し、足を挟まれた。
・さらに付近に停まっていた車輛にも接触した。

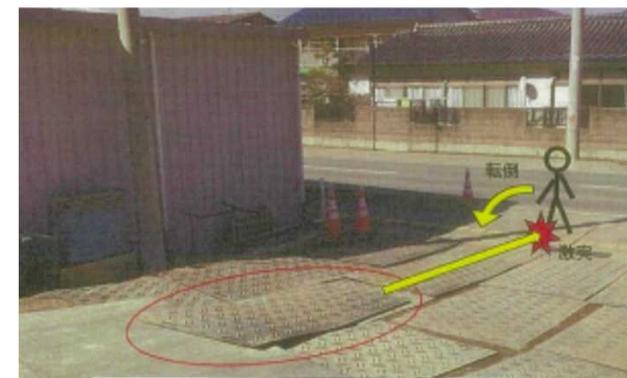
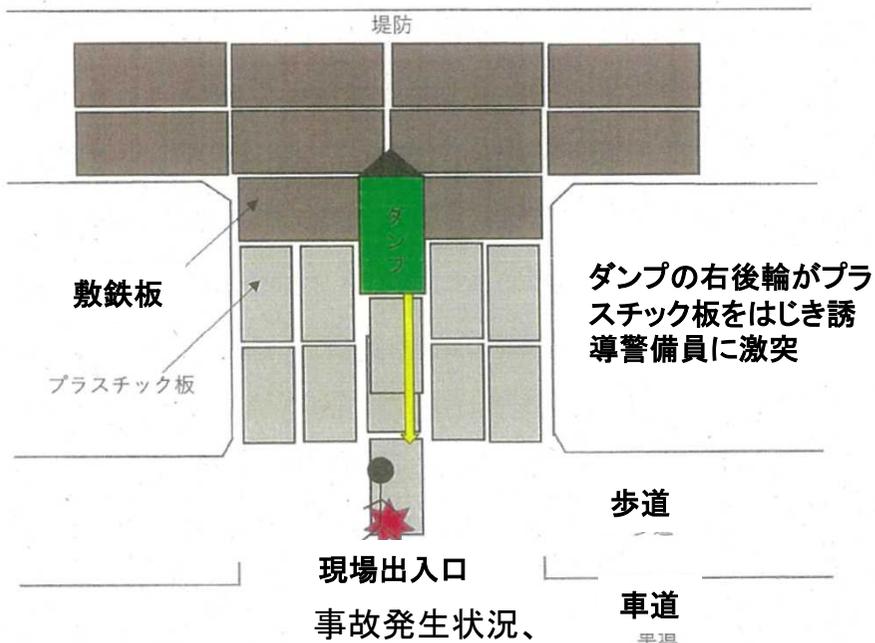
【事故発生原因】

- ・法面小段でケーシングパイプを仮置きする枕木が当日の雨による地山の緩みで沈下したため、法面を落下して発生。
- ・作業場所が狭隘で、安全通路及び十分な広さの作業床が確保されていなかった。
- ・ケーシングパイプの逸脱防止対策が枕木とキャンバーのみで固定が十分ではなかった。
- ・法面下の市道に対する防護措置が不十分であった。

6. 敷板をダンプが跳ね飛ばし接触し被災(人身事故)

- ①日時: 令和3年2月23日(火) 11:40頃
- ②工事内容: 護岸工事
- ③事故内容: 敷板(プラスチック)を土砂運搬ダンプが跳ね飛ばし誘導員に接触し被災
- ④被害状況: 橈骨遠位端骨折 (13日休業)

飛来落下事故



【事故発生状況】
・現場搬入路に敷いたプラスチック敷板がダンプ走行時に工法に弾かれ、誘導警備員に辺り被災。

【事故発生原因】
・現場進入路に重ねて敷いたプラ敷板が滑りやすいにも関わらず、是正を行っていなかった。
・誘導警備員の立ち位置が車両の真後ろであり、誘導警備員の配置が一部不適切であった。

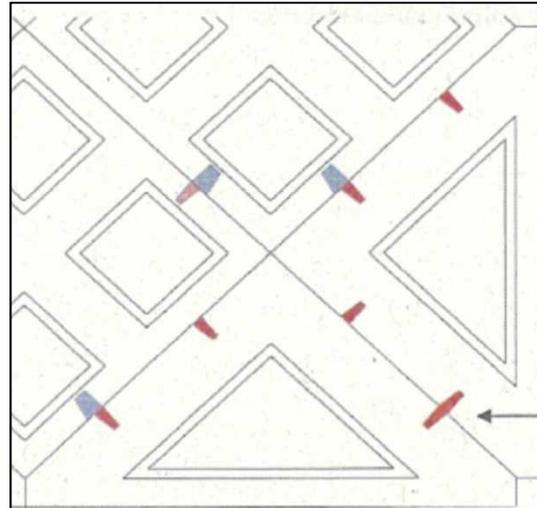
7. 高速カッター使用に指が接触(人身事故)

工具等取扱事故

- ①日時: 令和3年2月25日(木) 11:25頃
- ②工事内容: 護岸工事
- ③事故内容: 固定用ガイドピンを高速カッターにより削り取っていたところカッターに指が触れ受傷。
- ④被害状況: 右指示外傷性皮膚欠損創 (休業0日)



右手人差指が側面にあたり被災



穴が狭くガイドピン挿入が困難



ガイドピン

【事故発生状況】

・ブレキャスト大型ブロック間の固定としてガイドピンが付属されているが、差込孔は雌同士で狭く、挿入が困難であったため、ガイドピンを高速カッターにより削り取っていたところ、カッター側面に手が触れて、右手人差し指を擦った。

【事故発生原因】

- ・右手と高速カッターの距離感覚を見誤ったことが原因。
- ・据付作業時の保護具(ゴム手袋)のまま、作業を行ったことが原因。

8. 斜路で滑り、手をつき小指を負傷(人身事故)

墜落事故

- ①日時: 令和3年3月15日(月) 17:00頃
- ②工事内容: トンネル工事
- ③事故内容: 吹付コンクリート作業中に上半ベンチから斜路を降りようとしたところ、足元の岩塊が滑り転倒し、咄嗟に手をついたところは左小指をついてしまい負傷。
- ④被害状況: 左小指関節脱臼 (休業0日)



事故状況(全体)



事故状況(被災状況)

【事故発生状況】

- ・吹付け作業中にコンクリートが詰まったため作業を中断し、上半ベンチ上の安全な場所でノズル先端付近を分解清掃完了後、上半ベンチから斜路を降りようとしたところ、足元が滑って尻もちをついた。
- ・その際、左手小指をつき負傷。

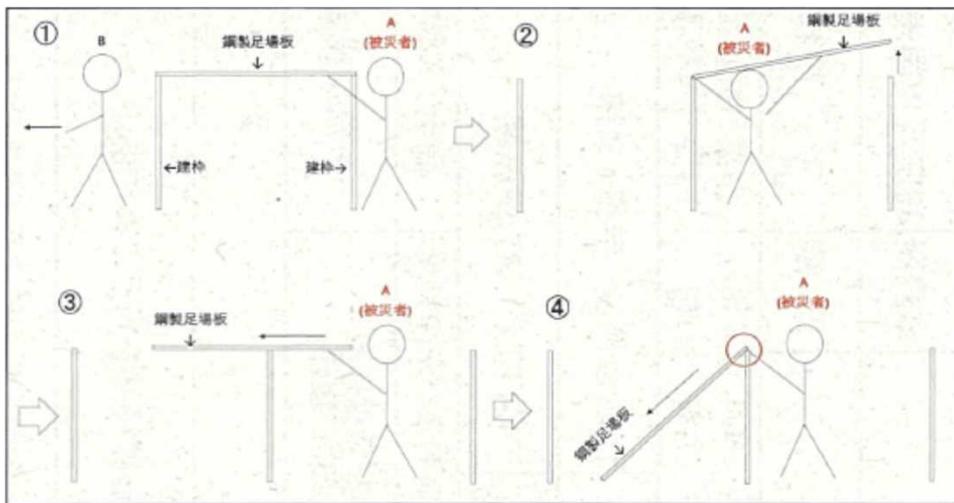
【事故発生原因】

- ・ズリ出しの土砂の施工基面と上半ベンチが高く昇降のための斜路の勾配が急であり、岩塊が滑りやすくなっていたことが原因。

9. 足場解体時に指を挟み負傷(人身事故)

飛来落下事故

- ①日時: 令和3年3月19日(金) 11:25頃
- ②工事内容: 橋梁耐震補強工事
- ③事故内容: 足場解体時に枠組足場の縦枠の繋ぎ部と鋼製足場板の爪部分に指を挟み負傷
- ④被害状況: 左示指挫創(休業0日)



事故発生状況

- ① 足場解体作業を2人で実施していたが、作業員Bが別の作業のためその場を一時的に離れた。
- ② 1人で解体作業を進めた。
- ③ 足場板をスライドさせた。
- ④ 足場板のバランスを崩し、指を挟んだ。



事故再現写真

【事故発生状況】

・橋脚の足場解体時に枠組足場の縦枠の繋ぎ部と鋼製足場板の爪部分に指を挟み左手人差し指を裂傷した。

【事故発生原因】

・足場の解体作業は2人一組で作業を行うことになっていたが、1人で作業を行ったことが原因。

10. ロングアームのバックホウ移動中に架空線を損傷(物損事故)

建設機械等事故

- ①日時: 令和3年4月5日(月) 15:10頃
- ②工事内容: 護岸工事
- ③事故内容: バックホウロングアームを自走中に架空線に接触・損傷
- ④被害状況: 河川管理用光ケーブルを損傷



【事故発生状況】

・堤防天端から堤防法尻へバックホウロングアームを自走中に架空線(河川管理用光ケーブル)を損傷

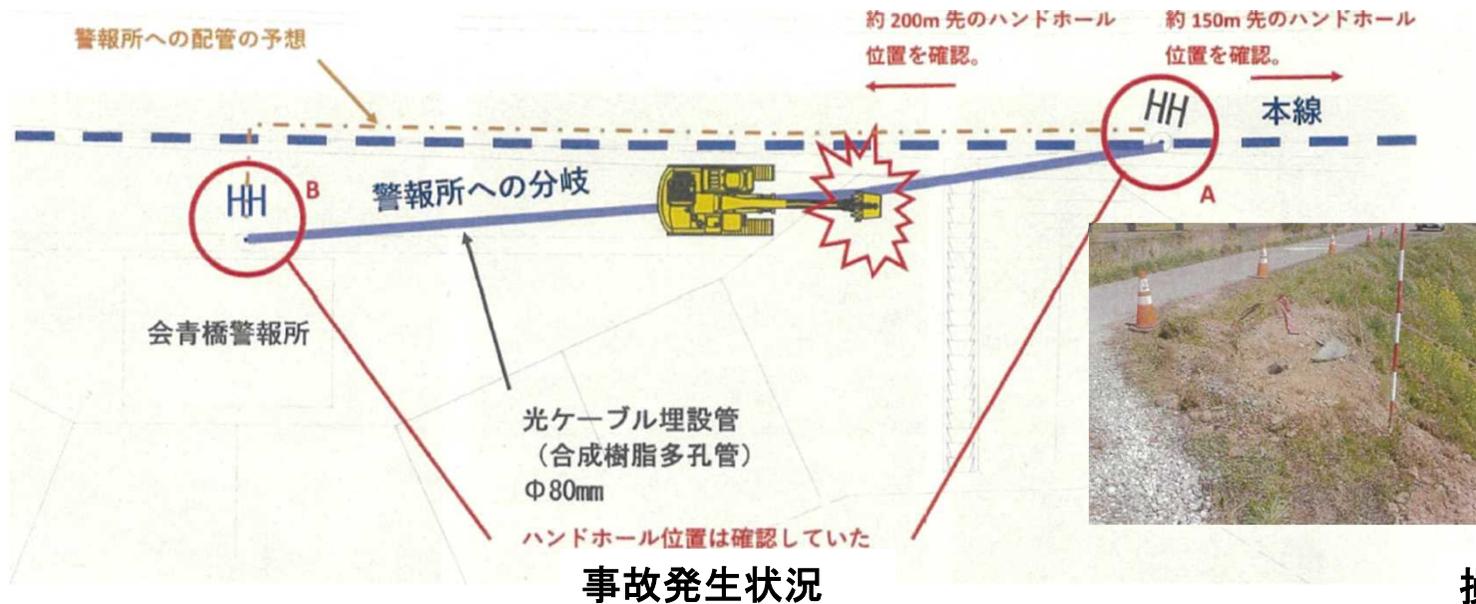
【事故発生原因】

- ・架空線の確認が不十分であった。
- ・注意喚起標識・高さ制限ゲートを設置していたが作業員が認識不足であった。
- ・朝礼時に架空線への注意は喚起していたが、担当オペレーター以外で移動させたため伝達不足となったこと。
- ・架空線は地上高6.5mと高い位置にあったため油断があった。
- ・事前のアームのたたみ及び確認作業がオペレーター及び手元作業員で実施していなかったことが原因。

11. 掘削中に光ケーブルを破損(物損事故)

建設機械等事故

- ①日時: 令和3年4月15日(木) 8:40頃
- ②工事内容: 築堤工事
- ③事故内容: バックホウにて表土掘削したところ、光ケーブルのさや管を損傷
- ④被害状況: 光ケーブルさや管を損傷(ダム警報所に向かう光ケーブル)



損傷状況写真

【事故発生状況】

築堤工事における表土掘削時にBH0.45m³のバケット左側端部で、堤防法面付近にあるダム警報所へ向かう光ケーブル埋設管の合成樹脂多孔管(φ80mm、3条1段)を損傷、及びFEP管1条(光ケーブルが配線されている)を損傷させた。

【事故発生原因】

- ・光ケーブルは、堤防路肩にあるとの先入観があり、埋設位置の確認をしなかったこと。
- ・ハンドホール内の配線状況の確認や付近の試掘を行わなかった。
- ・埋設表示テープが光管路の直上になく、路肩側にずれていた。

12. コア抜き作業中、スラブ内のケーブルを破損(物損事故)

工具等取扱事故

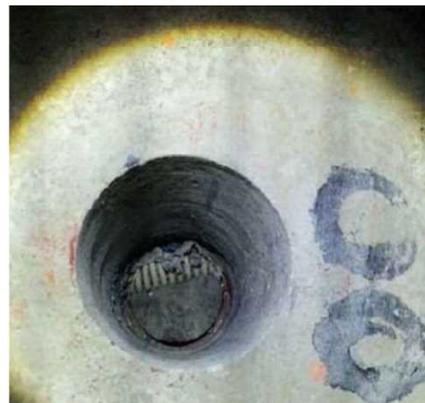
- ①日時: 令和3年4月24日(土) 10:15頃
- ②工事内容: 設備工事
- ③事故内容: ダイヤモンドコア抜き作業を実施中、床スラブ内に埋設されていた火災報知器のケーブルを損傷させ、火災報知器と警備会社警報盤が鳴動させた。
- ④被害状況: 火災報知器ケーブル破損



コア抜きウオールスキャナーでの確認状況



金属検知器・瞬断機能付きコードリール使用状況



PF管損傷状況

【事故発生状況】

ダイヤモンドコア抜き作業を実施中、床スラブ内に埋設されていた火災報知器のケーブルを損傷させ、火災報知器と警備会社警報盤が鳴動させた。

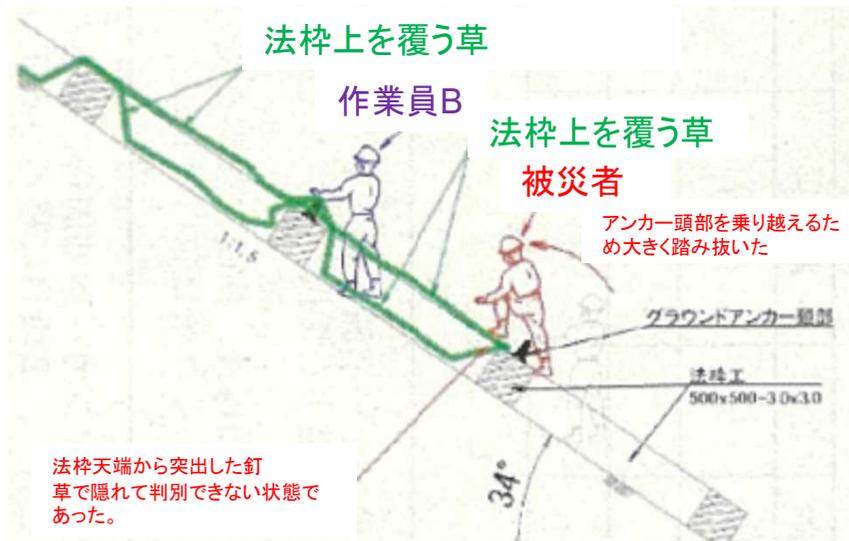
【事故発生原因】

- ・金属検知・瞬断機能付きコードリールを使用していたが、電管がPF管であったため、ケーブルに接触するまで絵停止しなかった。
- ・既設配線ルート再確認の結果、完成図と相違があった。

13. 法枠点検中に釘を踏み負傷(人身事故)

その他事故

- ①日時: 令和3年4月27日(火) 10:10頃
- ②工事内容: 点検業務
- ③事故内容: 道路土工構造物点検のため法枠上の除草を中、法枠から突出した長さ5cm程度の釘を踏み、足裏を負傷した。
- ④被害状況: 右足底挫創(休業0日)



法枠から突出した釘(長さ50mm)

【事故発生状況】

- ・道路土工構造物点検のため法枠上の除草を中、法枠から突出した長さ5cm程度の釘を踏み、足裏を負傷した。

【事故発生原因】

- ・既往の防災点検結果において法枠から釘が突出している記録はなく、法枠上に釘が突出していることは予見できなかったため。
- ・法枠工全体が植生で覆われており、釘も草に隠れていたことから事前に視認できなかったため。
- ・アンカー頭部を乗り越えるため、植生で覆われた不明瞭な足場の上に大きく踏み込んでしまったため。

14. 残存型枠の上段型枠が倒れ被災(人身事故)

飛来落下事故

- ①日時: 令和3年4月29日(木) 8:26頃
- ②工事内容: 護岸工事
- ③事故内容: 2段積み残存型枠の固定作業において、被災者は上段を固定したと思い込み下段作業を行った。
- ④被害状況: 左肩関節打撲、左上腕打撲傷(休業0日)



被災状況

【事故発生状況】

- ・2段積み残存型枠の固定作業において、被災者は上段を固定したと思い込み下段作業を行った。
- ・被災者は、上段残存型枠を他の作業員が支えていると思い込み、下段金具を動かす作業を行い、上段型枠が倒れ、被災した。

【事故発生原因】

- ・被災者は型枠の固定作業において、上段の残存型枠の金具を固定した思い込み、金具を設置せず下段作業を行った。
- ・被災者は上段の残存型枠を他作業員が支えている思い込み、下段金具を動かす作業を行った。

15. 剥離作業中にグラインダーが跳ね膝を負傷(人身事故)

工具等取扱事故

- ①日時: 令和3年4月30日(金) 14:34頃
- ②工事内容: 庁舎外壁修繕工事
- ③事故内容: 既設塗装の剥離作業中にグラインダーがはねて左脚膝上部にグラインダーの刃があたり、被災。
- ④被害状況:



グラインダーの集塵カバーを外して作業。



写真のように中腰で作業していて、配管カバーの入り隅辺りにグラインダーが接触した反動で跳ね返り、衝撃でグラインダーが手から放れ、グラインダーの刃が作業員の左膝にあたり負傷

【事故発生状況】

・既設塗装の剥離作業中にグラインダーがはねて左脚膝上部にグラインダーの刃があたり、負傷



集塵カバーを取り付けた正規の状態



集塵カバー取り外した状態

【事故発生原因】

・既設塗装の剥離作業中にグラインダーがはねて左脚膝上部にグラインダーの刃があたり、負傷
・作業手順書においてグラインダーカバーを取り付けることになっていたにも関わらず、作業員の判断でカバーを外したが原因

16. ダンプ荷台から転落(人身事故)

墜落事故

- ①日時: 令和3年5月10日(木) 7:55頃
- ②工事内容: 護岸工事
- ③事故内容: ダンプ荷台の過積載防止シールの貼り具合を確認するため荷台に上がり後ずさりをして転落。
- ④被害状況: 胸骨骨折、両側多発肋骨骨折、第12胸椎椎体骨折、右第1中足骨骨折 (休業3か月以上)



事故状況



過積載防止シール

【事故発生状況】

・ダンプ運転手が作業開始時にダンプ荷台の過積載防止シールの貼り具合を確認するため荷台に上がり後ずさりをして転落。

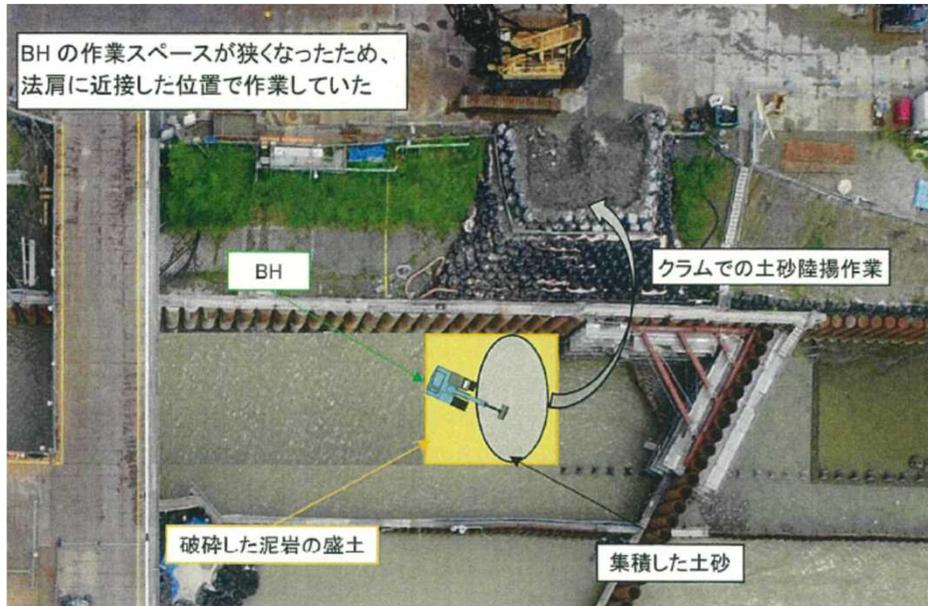
【事故発生原因】

- ・DT荷台に上り「過積載防止ステッカー」の傾きを確認するため後ずさりし、荷台から落下した。
- ・KYミーティング前の単独行動により受傷したが、作業前を含め安全教育の実施状況が不適切であった。

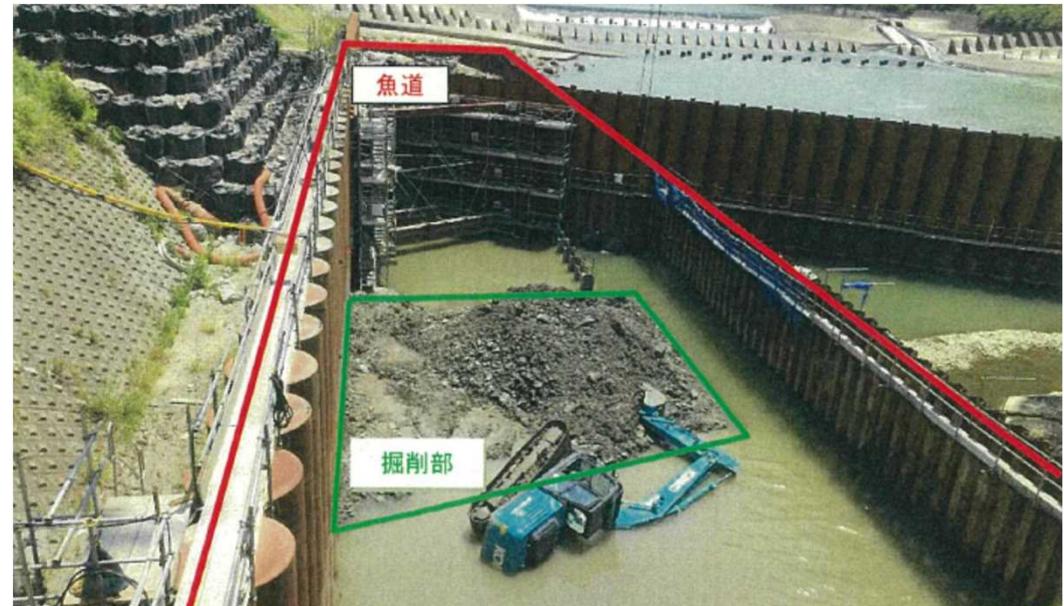
17. 掘削中にバックホウが横転(物損事故)

建設機械等事故

- ①日時: 令和3年6月9日(木) 11:04頃
- ②工事内容: 床固工
- ③事故内容: 魚道工上流部の掘削中に、掘削土を集積している0.8m³級バックホウが横転した。
- ④被害状況: バックホウ横転 (けが、油漏れ等なし)



事故状況



事故状況

【事故発生状況】

- ・ 魚道工上流部の掘削中に、掘削土を集積している0.8m³級バックホウが横転した。
- ・ オペレーターケガなし、油漏れ等なし

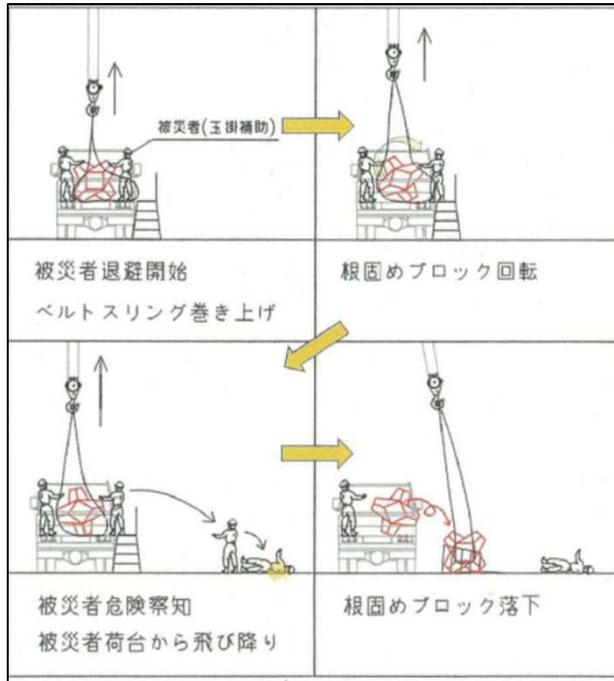
【事故発生原因】

- ・ 盛土の法面が水中になって崩れやすい状況にも係わらずBHが法肩に近づくなど、作業機械等の使用状況が一部不適切であった。

18. ブロック吊り上げ中に負傷(人身事故)

墜落事故

- ①日時: 令和3年6月13日(日) 16:13頃
- ②工事内容: 護岸工事
- ③事故内容: ブロックを運搬車より吊り上げ時に荷ぶれし、危険を感じ荷台より飛び降り、負傷。
- ④被害状況: 右鎖骨挫傷、右肩挫傷(休業0日)



事故状況



【事故発生状況】
 水制エブロック(5t)設置作業に従事していた。ブロックを運搬車より吊り上げる地切り時にブロックが振れ、危険を感じトラック荷台より飛び降り、右肩から肘を打撲した。

【事故発生原因】

- ・護岸根固ブロック(5t)をトラックから荷下ろしする際、ベルトスリングが引っかかり根固ブロック(5t)がトラック荷台から落下。
- ・繰り返し作業による安全意識の低下があり、安全点検の確認が不適切であった。
- ・玉掛合図者とクレーン運転手の作業合図の徹底がなされていないなど、施工過程が一部不適切であった。
- ・ブロック吊り上げ用ベルトスリングが長くブロックに引っかかるなど作業工具の使用状況が一部不適切であった。

19. ダンプトラックで後退し電力地上器を損傷（物損事故）

自動車等事故

- ①日時：令和3年7月1日（木） 8:34頃
- ②工事内容：道路維持工事
- ③事故内容：地下道入口タイル補修工事で使用した2tダンプをバックさせた際に、電力地上基に衝突、損傷させた。
- ④被害状況：電力供給等に影響なし



【事故発生状況】

・舗装用タイル復旧作業の残作業として、60cm×15cmの範囲を常温合材で埋める作業を行う予定であった。

・2tダンプトラックが作業箇所に向かうためバックにて歩道内に進入したところ、電力地上器に衝突した。

【事故発生原因】

・作業員の判断で、当初予定していた進入経路とは異なる経路で侵入した。

・ダンプトラックをバックさせる際、誘導員による誘導や助手による後方確認をしていなかった。

20. 流量観測所の信号ケーブルを切断(物損事故)

工具等取扱事故

- ①日時: 令和3年7月2日(金) 14:30頃
- ②工事内容: 流量観測、水質測定
- ③事故内容: 流量観測をするため、草刈りを行っていたところ、作業員が誤って信号ケーブルを切断。
- ④被害状況: 水位観測所信号ケーブル切断(影響なし 復旧まで目視観測)

[信号ケーブルの切断状況]



[刈払い後の状況]



【事故発生状況】

- ・流量観測を実施するにあたり、観測所の周囲に雑草が繁茂していたため、流量観測時に水際まで近づけるように草刈り機にて草刈り作業を実施した。
- ・作業員が誤って観測所の信号ケーブルを保護管ごと誤って切断した。

[使用した刈払い機]



【事故発生原因】

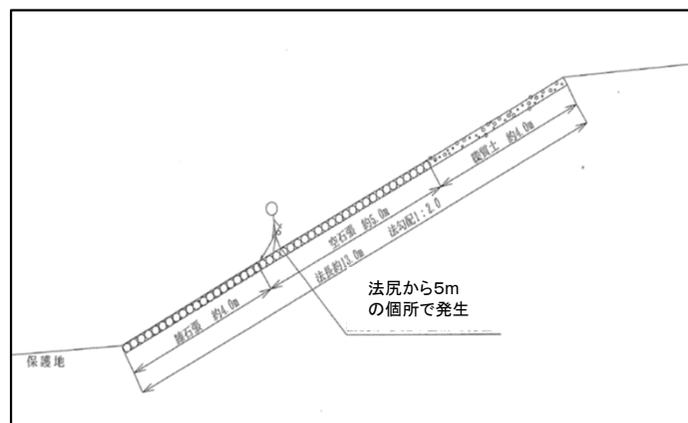
- ・現地踏査時に確認調査が十分行われておらず、安全教育の実施状況が不十分であったこと。
- ・当日のKY活動でも施設に対する周知が行われていなかった

事故状況

21. 法面の除草作業中、刈刃が外れて負傷（人身事故）

工具等取扱事故

- ①日時：令和3年7月6日（火） 14:10頃
- ②工事内容：河川維持工事
- ③事故内容：法面の除草作業中、刈刃が外れて右足小指を負傷。
- ④被害状況：右足部裂創、右基節骨及び中節骨開放骨骨折（休業2か月以上）



事故状況



・二枚刃でのボルト部保護なし
・ボルト頭部の折損により刃が外れ事故となった。

【事故発生状況】

・表法面の除草作業中（肩掛け）刈刃が外れて右足小指に当たり負傷。

【事故発生原因】

- ・刈り払い機の押さえのボルトが石に接触し、ボルトの先が破損し刈刃が外れた。
- ・二枚刃の利用と、刈刃固定ボルトがむき出しになっているなど、作業工具、作業機械等の適切な使用状況等が一部不適切。

建設工事事故データベース（SAS）の登録を忘れずに

・建設工事事故データベース（SAS）は、地方整備局・都道府県・政令指定都市・機構等が発注する公共工事で発生した一定規模以上の事故の事故報告データの集合体です。収集されたデータは、建設工事事故対策検討委員会や発注者において、工事事故防止に向けた対策の検討・立案に利用しています。

・**休業4日以上**の建設工事事故について、受注者・発注者は必ずインターネットを利用して登録（入力）してください。

・「事故発生状況調書」は、技術管理課検査係で登録し、受注者への事故番号、パスワードを主任監督員へ通知します。

ホームページ: <https://sas.hrr.mlit.go.jp/>



登録に関する詳細については、ホームページ内の「SASのガイドライン」を参照して下さい。

H31.3土木工事共通仕様書の改訂により 1-1-1-29 事故報告書 に、建設工事事故データベースシステムに情報を登録することが追記されました。

・登録対象となる事故

事故の分類	事故の定義
労働災害	<p>工事区域において工事関係作業が起因して、工事関係者が死亡あるいは負傷した事故。</p> <p>資機材・工事製品輸送作業が起因して工事関係者が死亡あるいは負傷した事故。</p> <p>なお、ここでいう負傷とは、休業4日以上を負傷をいう。</p>
もらい事故	<p>工事区域において当該関係者以外の第三者が起因して工事関係者が死亡又は負傷した事故。</p> <p>なお、ここでいう負傷とは、休業4日以上を負傷をいう。</p>
負傷公衆災害	<p>工事区域における工事関係作業及び輸送作業が起因して当該工事関係者以外の第三者が死傷した事故。</p> <p>なお、ここでいう第三者の負傷とは休業4日以上もしくはそれに相当する負傷をいう。</p>
物損公衆災害	<p>工事区域における工事関係作業及び輸送作業が起因して第三者の資産に損害を与えた事故にあって、第三者の死傷に繋がる可能性の高かった事故。</p>

※ 工事区域：工事作業現場内及び隣接区域

6 北陸地方整備局安全管理優良受注者表彰

【表彰の主旨】

北陸地方整備局では、平成元年より毎年9月第4週を「労働災害防止週間」と定め、建設工事における労働災害の防止に取り組んでいます。

その一環として、平成11年度より受注者による自主的な安全衛生管理体制の整備と、現場での安全対策の取組に対して、その安全管理が特に優良で他の模範となる受注者を「安全管理優良受注者」として表彰し、工事関係者の更なる安全に対する意識向上を図ることを目的としています。

表彰者は、社内の安全管理体制、工事現場における日々の安全活動、安全教育の充実、安全管理活動の推進と安全衛生管理に対する貢献等が特に顕著な受注者を選定しています。

【令和3年度の表彰】

令和2年度に完成した工事の受注者348者の中から特に安全管理に関して優良な18者を選定し、令和3年9月13日(月)に表彰式を行いました。

表彰式は新型コロナウイルス感染症対策としてWeb開催としました。

【受賞によるメリット】

- ・安全管理優良受注者表彰の受賞により、価落札方式における評価として加算されます。

- ・その他

工事の安全管理の取組を掲載した安全管理優良事例集を作成し、受賞者等に配布及び北陸地方整備局HPに掲載しています。



<http://www.hrr.mlit.go.jp/gijyutu/anzenkanri.html>



国土交通省 北陸地方整備局
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism Hokuriku Regional Development Bureau

防災情報 | 地域・まち・住まいづくり | 技術・建設産業 | 河川 | 道路 | 港湾空港 | 営繕 | 用地

ホーム > 技術・建設産業 > 表彰関連

表彰関連

安全管理優良受注者表彰

- 令和3年度 [事例集]
- 令和2年度 [事例集]
- 令和元年度 [事例集]
- 平成30年度 [事例集]
- 平成29年度 [事例集]
- 平成28年度 [事例集]
- 平成27年度 [安全管理事例発表会資料 1・2・3] [事例集]
- 平成26年度 [安全管理事例発表会資料 1・2・3] [事例集]
- 平成25年度 [安全管理事例発表会資料 1・2・3]
- 平成24年度 [安全管理事例発表会資料 1・2・3]
- 平成23年度
- 平成22年度
- 平成21年度
- 平成20年度
- 平成19年度
- 平成18年度
- 平成17年度

令和3年度安全管理優良事例集