

工事事故の発生状況

○公共工事における安全施工の意義

1. 全国の事故発生状況
2. 北陸地整管内の事故発生状況
3. 北陸地整管内の事故発生事例
4. 墜落・転落事故の防止
5. 事故原因から見た公衆災害防止の着眼点
6. お知らせ

※ 数値には速報値を含むため、今後変更となる場合があります。

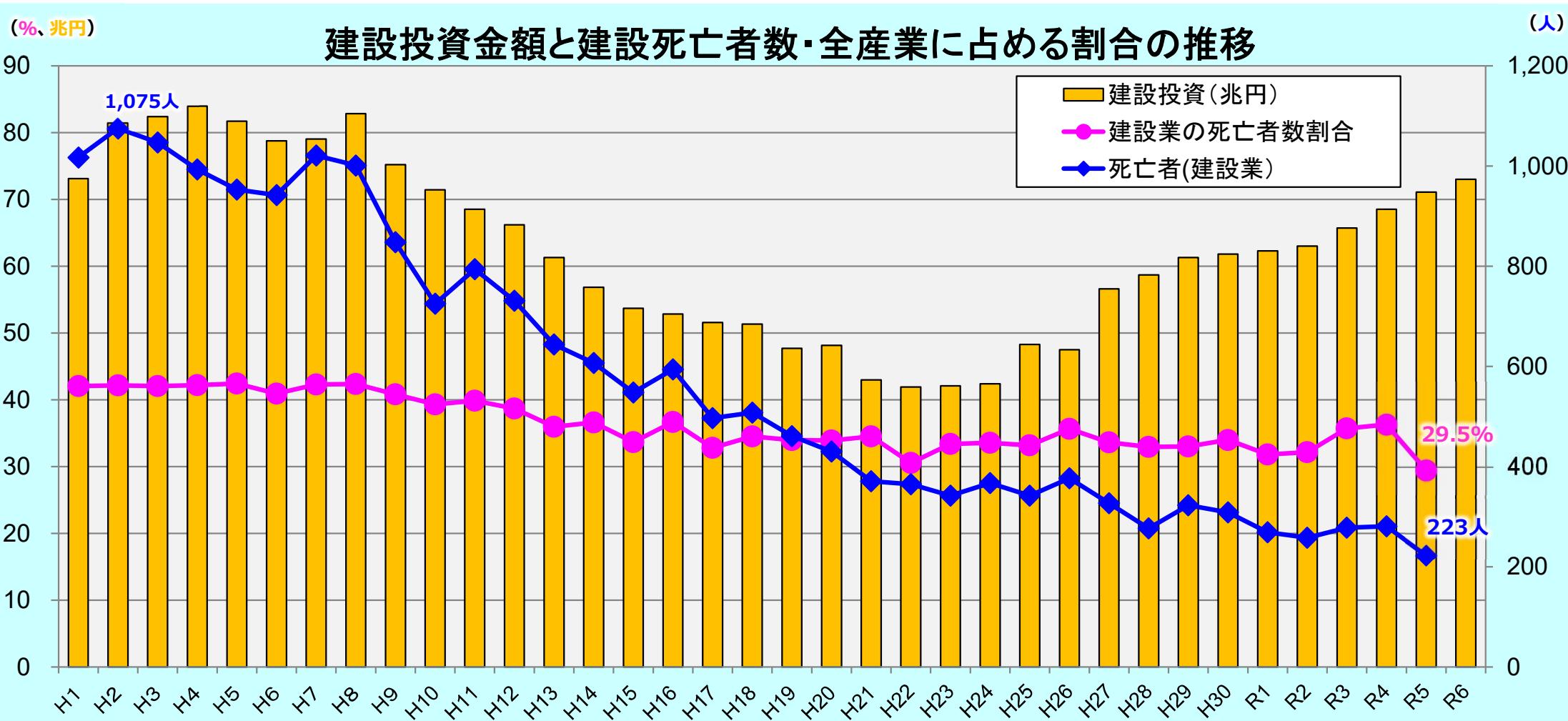
公共工事における安全施工の意義

- 労働者の安全と健康を確保する。【労働安全衛生法 第一条(目的)】
- ひとたび施工中に事故が発生すると、工事の一時中止等を余儀なくされ、当該事業の計画的な執行に支障が生じる。また、受注者にとっても大きな損失・生産性の低下等を招くこととなる。
- さらに、重大な事故の発生が繰り返されてしまうと、
 - 公共工事に対する国民の理解・協力
 - 建設従事者の確保、特に将来にわたる担い手の確保等が損なわれる恐れがあり、結果として国民にとっても大きな損失になりかねない。

1. 全国の事故発生状況

全国の建設死者者と建設投資の推移

- 平成元年以降の建設業における死者者数は、平成2年の1,075人をピークに減少傾向にあり、令和5年は223人、最も少なかった令和2年度の258人に対しては25人少ない結果となった。
- 全産業の死者者数に占める建設業の割合は、30%で高い割合である。



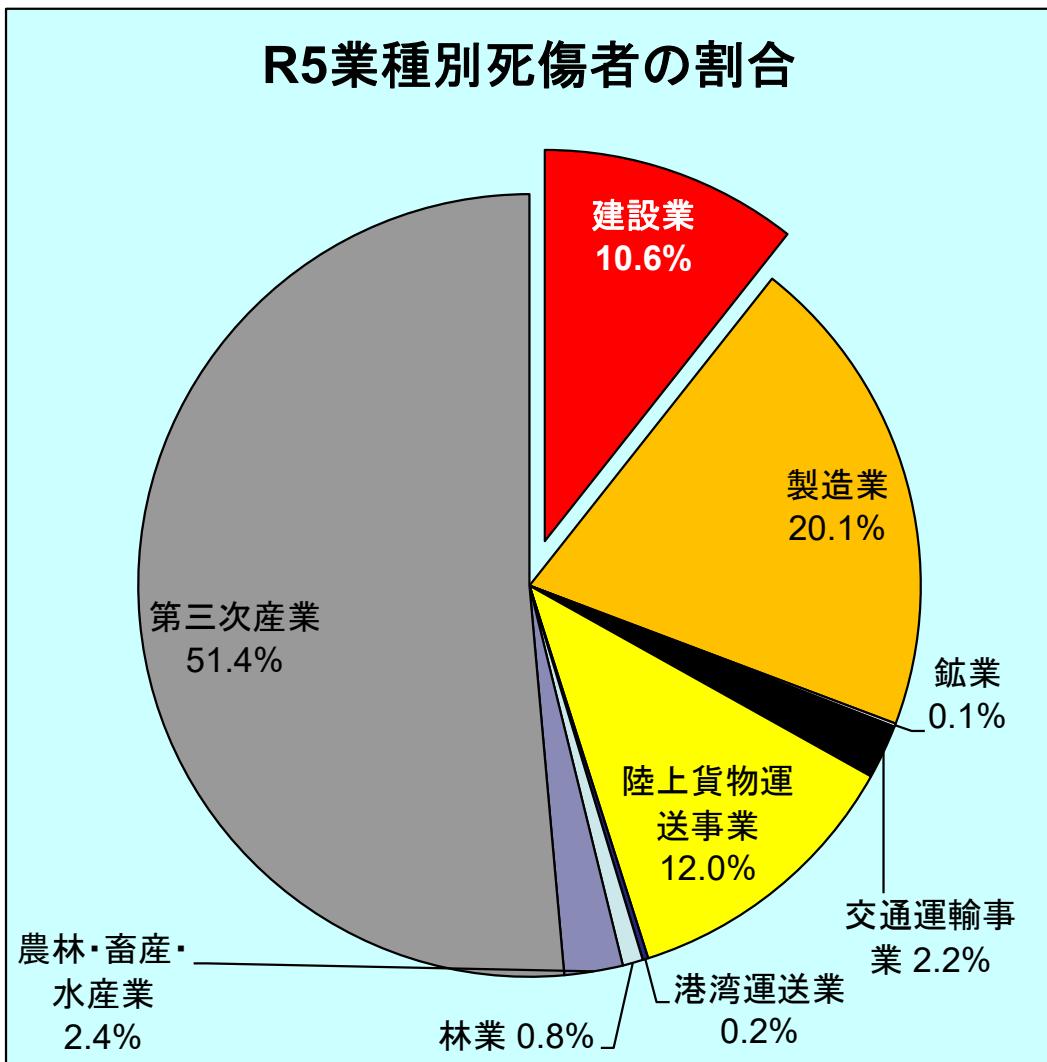
※資料:厚生労働省 労働災害統計

※資料:国土交通省「建設投資見通し」 R4, R5は見込み、R6は見通し

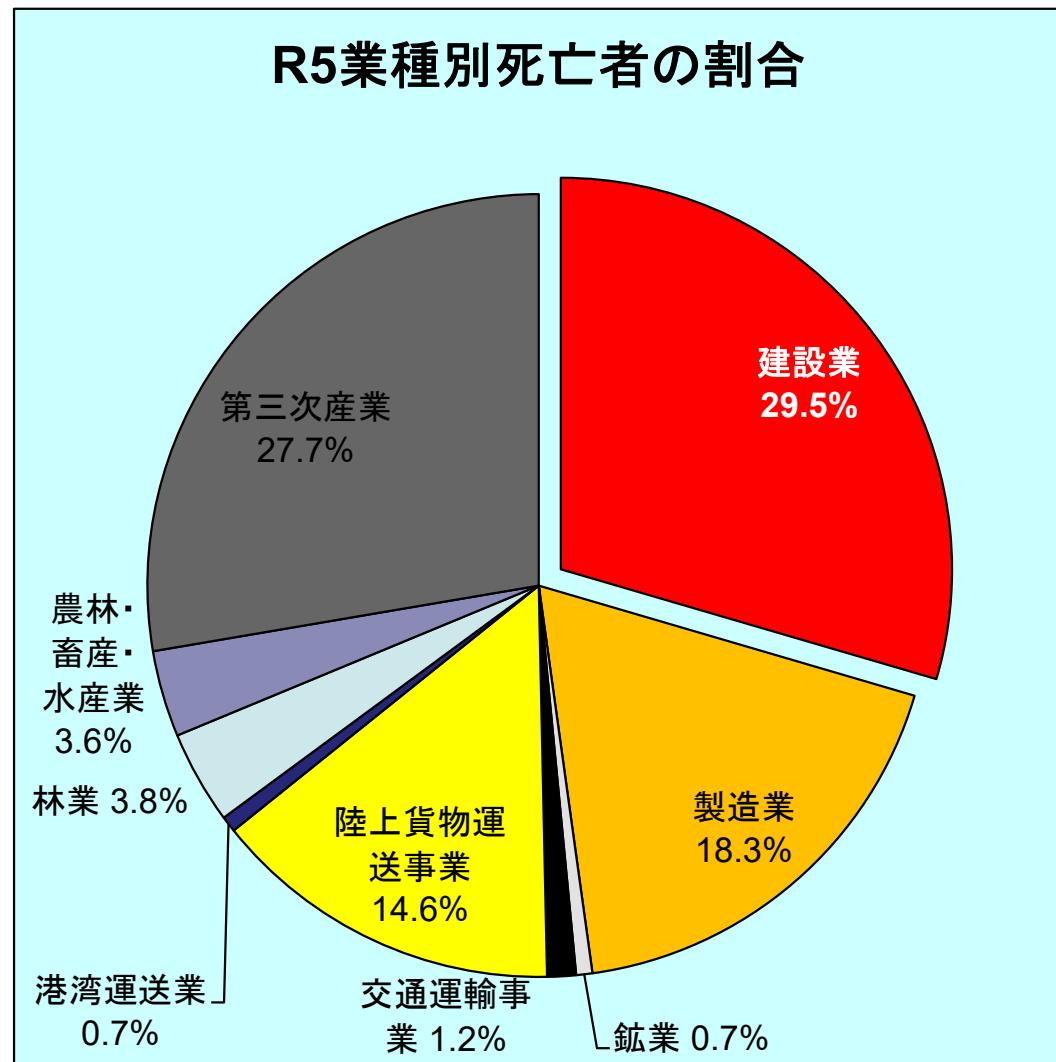
全国の死傷事故状況

- 全産業に占める、建設業の死傷者数は10.6%(14,414人)であり、第三次産業の51.4%(135,371人)製造業の20.1% (27,194人)、陸上貨物運送業の12.0%(16,215人)に次いで、4番目に高い。
- 建設業の死亡者数は全産業(755人)の約29.5%(223人)を占めており、全産業の中でワースト1

R5業種別死傷者の割合



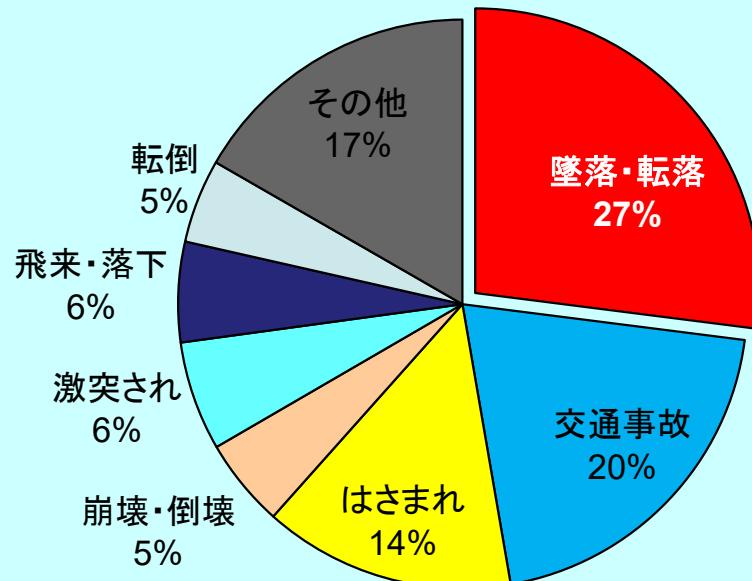
R5業種別死者の割合



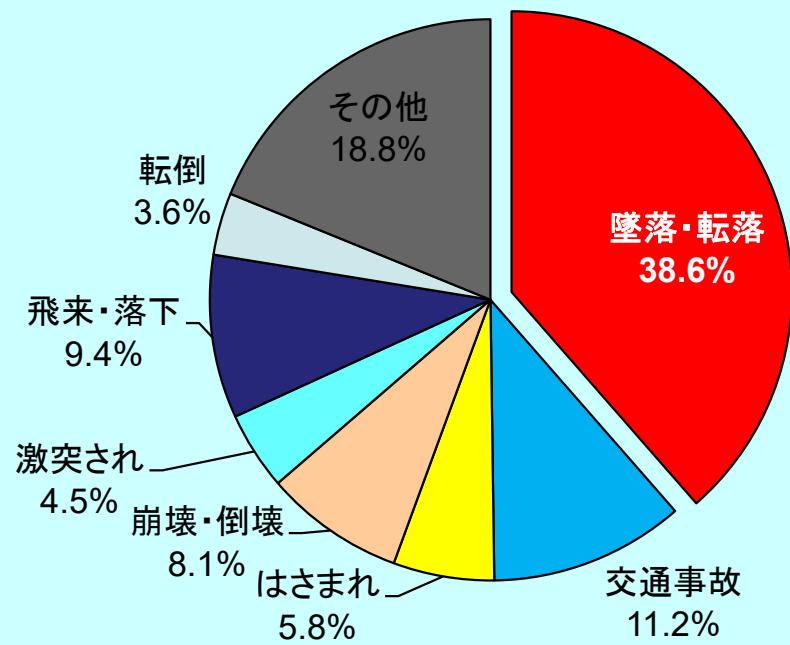
全国の死亡事故状況

・建設業における死亡事故原因は、**墜落・転落が39% (86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。

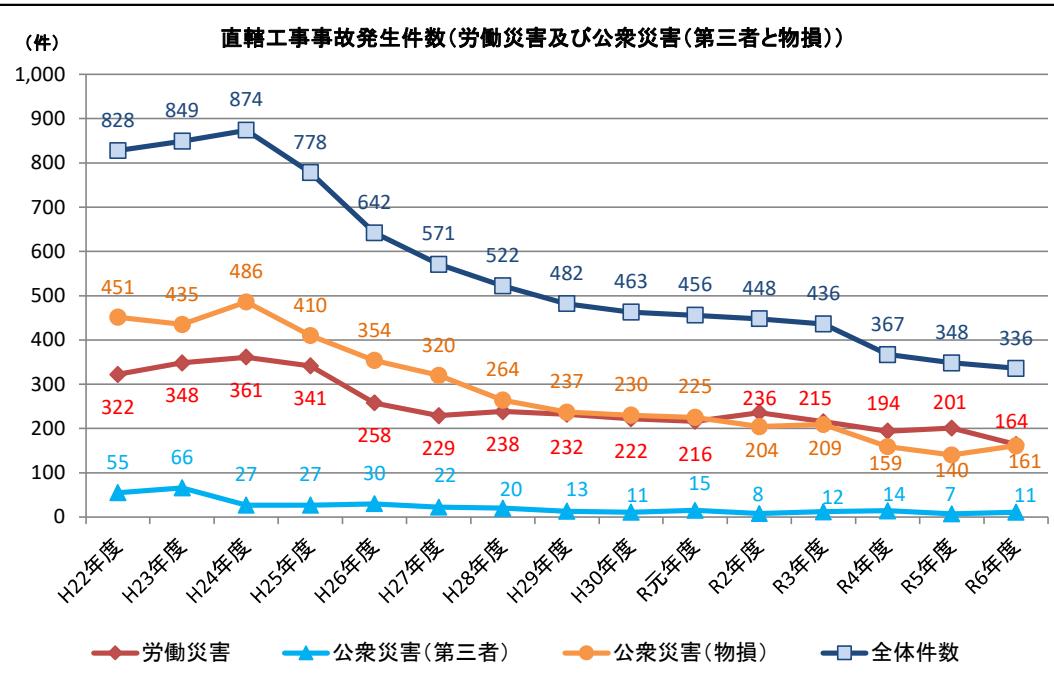
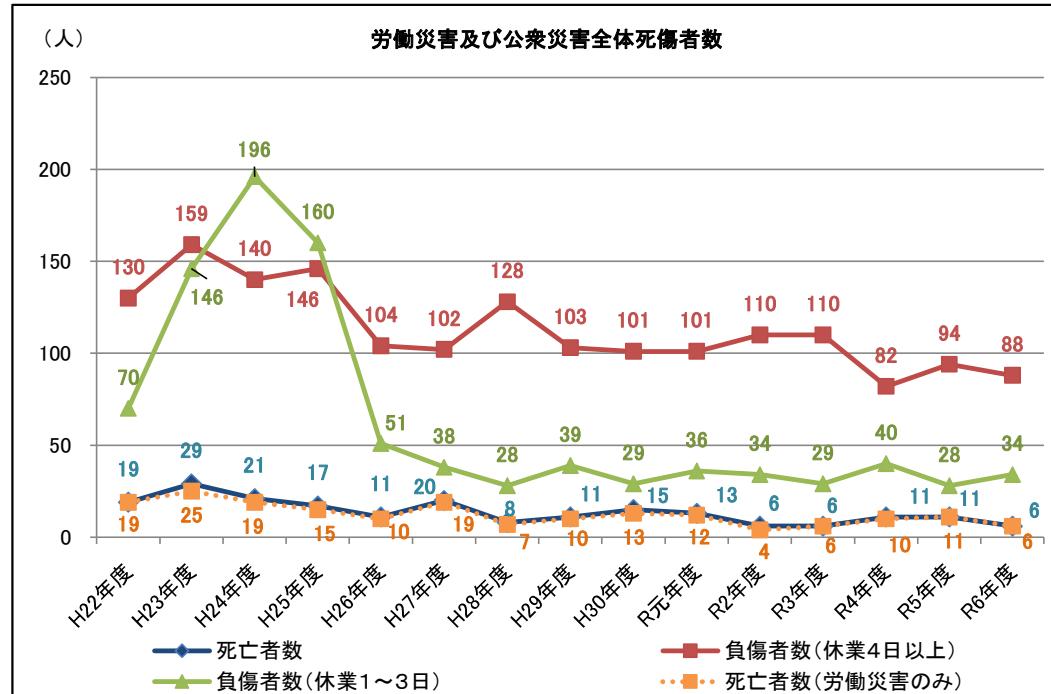
R5死亡事故発生原因別(全産業755人)



R5死亡事故発生原因別(建設業223人)



直轄工事における事故発生状況①（平成22年度～令和6年度）

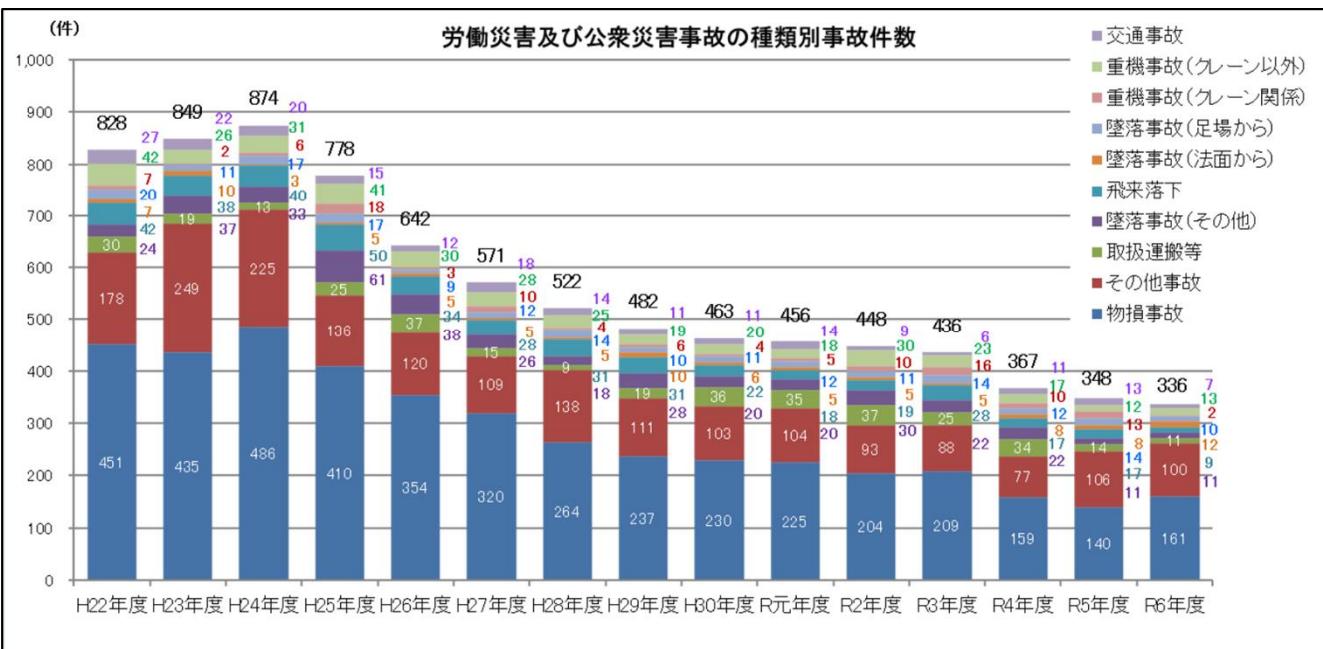
工事事故発生件数(労働災害及び公衆災害)
平成22年度～令和6年度死傷者数(労働災害及び公衆災害)
平成22年度～令和6年度

令和6年度の事故発生状況

- 労働災害及び公衆災害による事故発生件数は336件であり、H24年から12年間連續で減少傾向にある。
- 労働災害の事故発生件数は164件であり、昨年度より37件減少している。
- 公衆災害(物損)の事故発生件数は161件であり、昨年度より21件増加した。
- 労働災害及び公衆災害による死亡者数は6人であり、昨年度から5件減少している。
- 負傷者数(休業4日以上)は88人であり、昨年度より6人減少している。
- 負傷者数(休業1～3日)は34人であり、昨年度より6人増加した。

直轄工事における事故発生状況②（平成22年度～令和6年度）

事故発生件数 平成22年度～令和6年度



【事故発生件数 前年度との比較】

【重機事故】

- クレーン以外は12件から13件に増加し、クレーン関係は13件から2件と減少した。

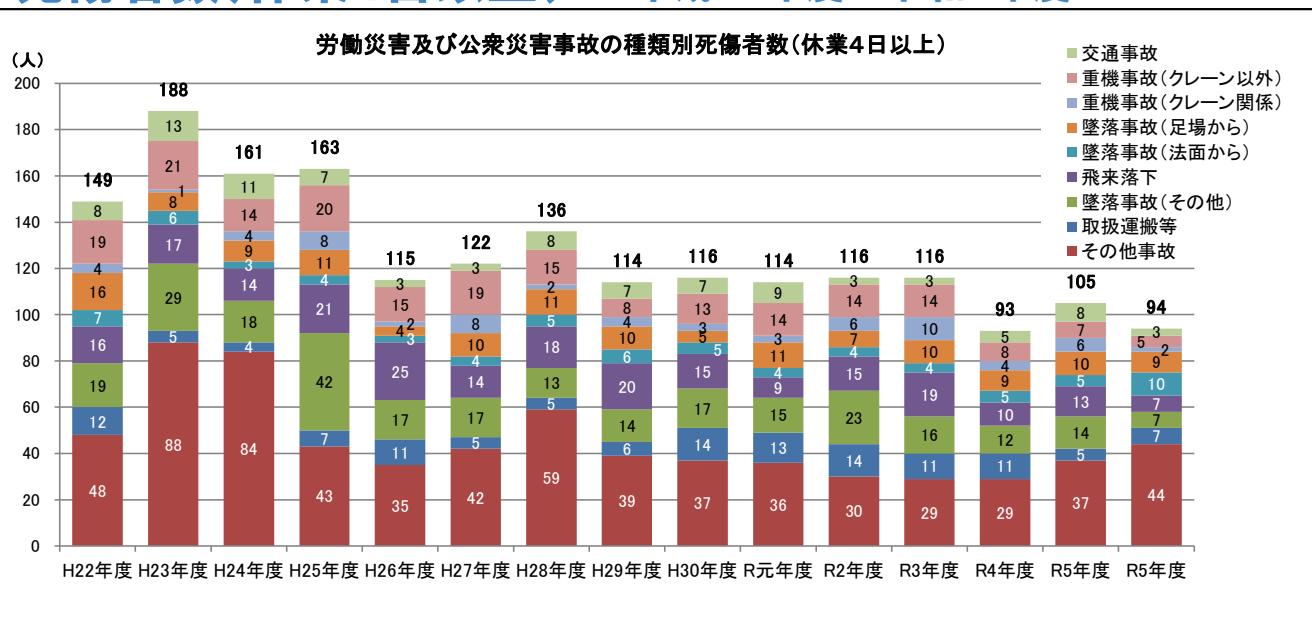
【墜落事故】

- 足場からの墜落は、14件から10件に減少し、法面からの墜落は8件から12件に増加した。

【飛来落下】

- 14件から9件に減少した。

死傷者数(休業4日以上) 平成22年度～令和6年度



【死傷者数(休業4日以上) 前年度との比較】

【重機事故】

- クレーン以外は7人から5人に減少し、クレーン関係は6人から2人と減少した。

【墜落事故】

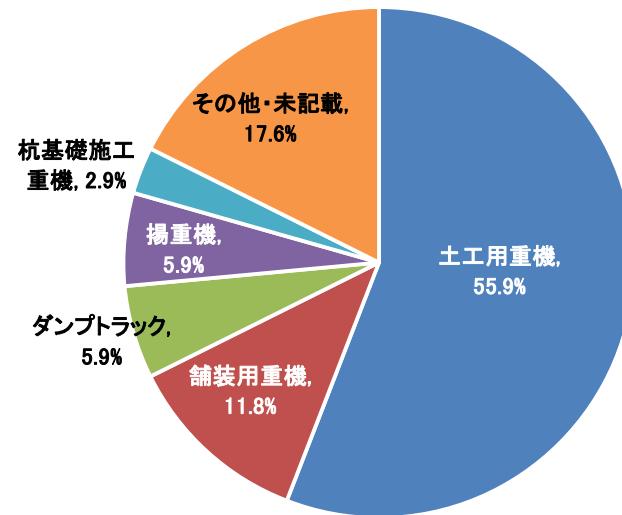
- 足場は昨年度と同程度となり、法面は5人から10人に増加した。

【飛来落下】

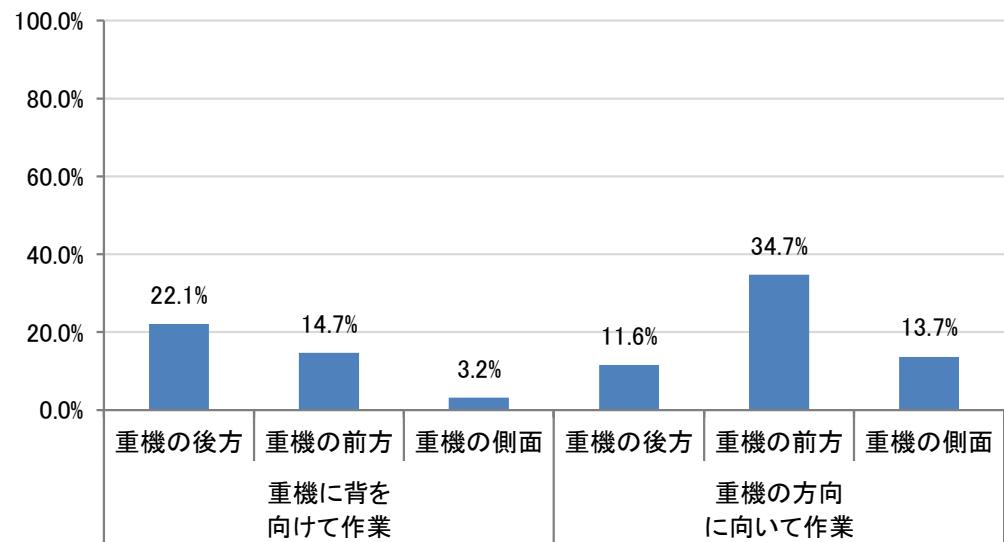
- 13人から7人となり、今年度は減少した。

重機事故のデータ分析①(令和2年度～令和6年度SASデータより)

重機名称	事故件数 (件)	割合 (%)
土工用重機	19	55.9%
舗装用重機	4	11.8%
ダンプトラック	2	5.9%
揚重機	2	5.9%
杭基礎施工重機	1	2.9%
その他・未記載	6	17.6%
計	34	100.0%



重機の種類別事故発生状況(令和6年度)

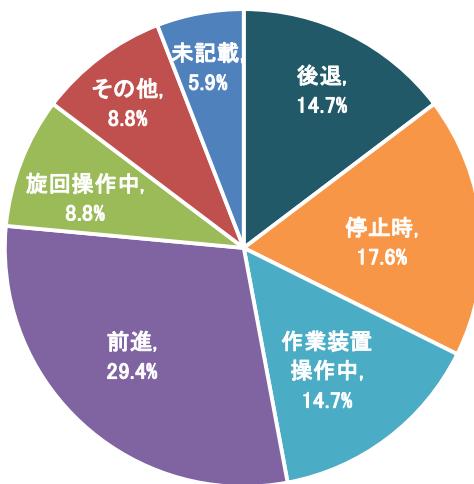


被災者と重機の位置関係(令和2年度～令和6年度)

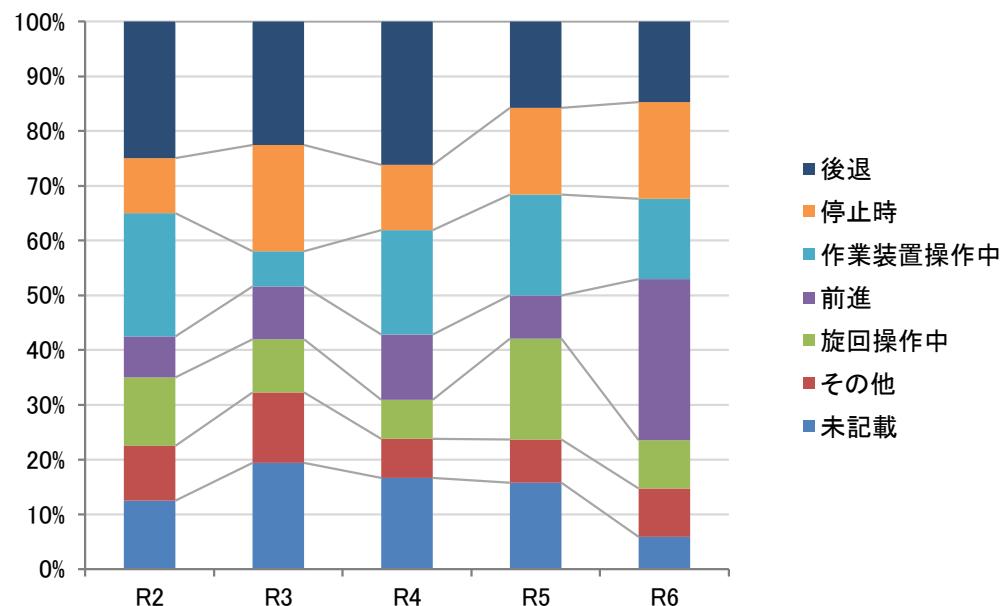
[重機事故の内訳]

- 重機事故の内訳として、土工用重機（バックホウ等）による事故の割合が55.9%と最も多い。（令和6年度）
- 被災者と重機の位置関係では、「重機の前方」と「重機の後方」での事故が多く、重機の誘導や合図確認が確実に行われていないことが原因と考えられる。

動作状況	事故件数 (件)	割合 (%)
後退	5	14.7%
停止時	6	17.6%
作業装置操作中	5	14.7%
前進	10	29.4%
旋回操作中	3	8.8%
その他	3	8.8%
未記載	2	5.9%
計	34	100.0%



重機の動作状況別事故発生状況(令和6年度)

重機の動作状況別事故発生状況
(令和2年度～令和6年度)

[事故発生時の重機の動作状況]

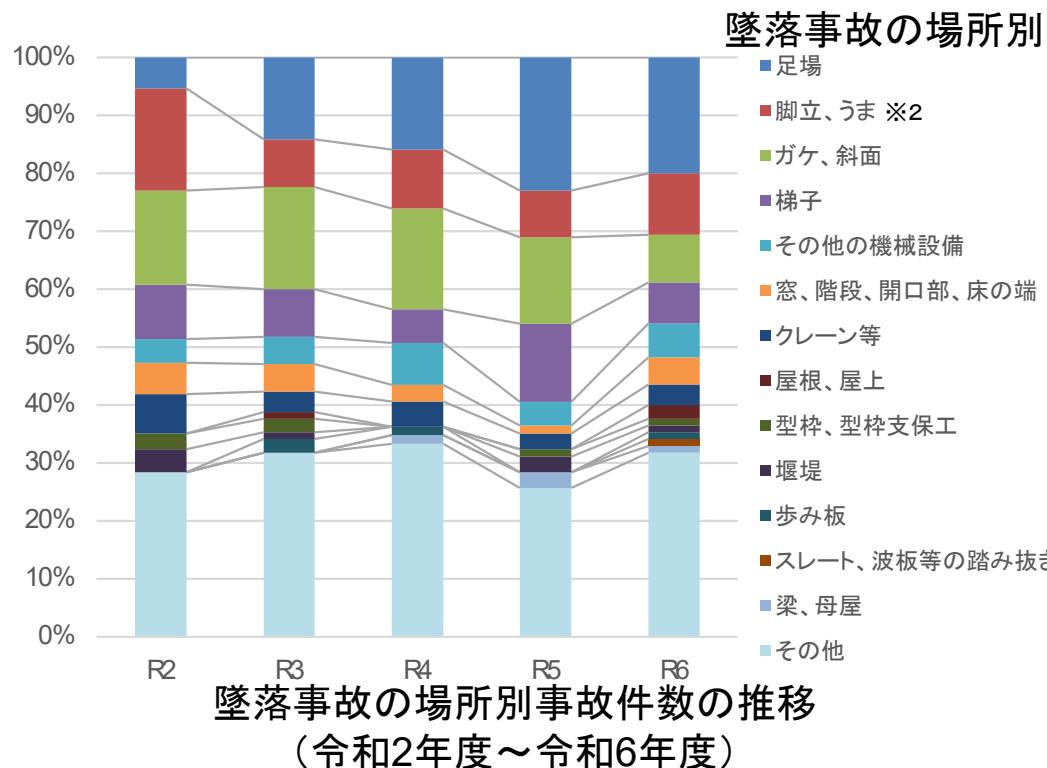
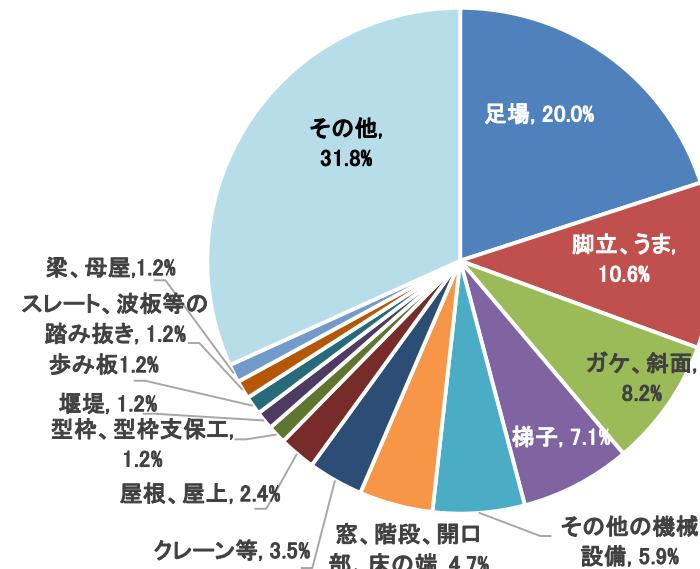
- 重機の動作状況別の事故件数において、「前進」や「停止時」や「作業装置操作中」や「後退」の事故発生比率が大きく、過去5年間の推移では「前進」の割合が増加傾向がある。
- 作業装置操作中や旋回作業中に発生した災害については、重機稼働中の人払いが徹底されていないことが原因と考えられる。

[重機事故の対策]

- 重機作業エリアの立入禁止措置を講じること。
- 重機の付近で作業員による作業が必要となる場合は、事前に合図方法を定め、合図者を配置する。
- 重機が移動する際は誘導者の配置を徹底し、重機運転者から見えやすい位置で明確な誘導を行う。
- 重機の運転者ではない作業員を重機の運転席に乗せ、死角の確認などの危険体験教育を実施することも有効である。
- 「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も重要である。

墜落事故のデータ分析①(令和2年度～令和6年度SASデータより)

場所	事故件数 (件)	割合 (%)
足場	17	20.0%
脚立、うま ※2	9	10.6%
ガケ、斜面	7	8.2%
梯子	6	7.1%
その他の機械設備	5	5.9%
窓、階段、開口部、床の端	4	4.7%
クレーン等	3	3.5%
屋根、屋上	2	2.4%
型枠、型枠支保工	1	1.2%
堰堤	1	1.2%
歩み板	1	1.2%
スレート、波板等の踏み抜き	1	1.2%
梁、母屋	1	1.2%
その他	27	31.8%
計	85	100.0%



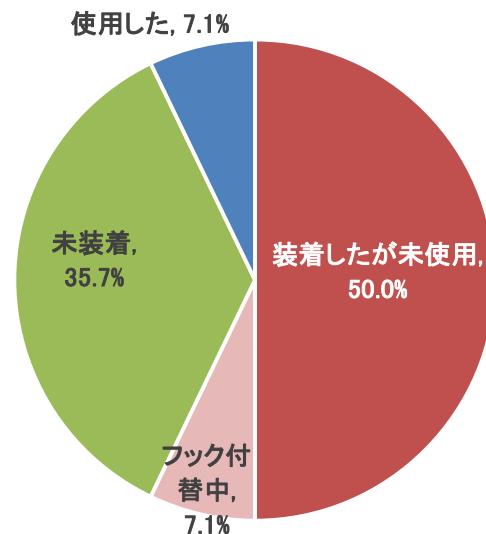
[墜落事故の場所別発生割合の内訳]

- 最も多いのは「足場から」の20.0%であり、次に「脚立、うまから」「ガケ※1、斜面から」「梯子から」の順番で多い。(R6年度)
- 過去5年間の推移をみると、令和5年度で割合が増加していた「足場」からの墜落が減少傾向にある。

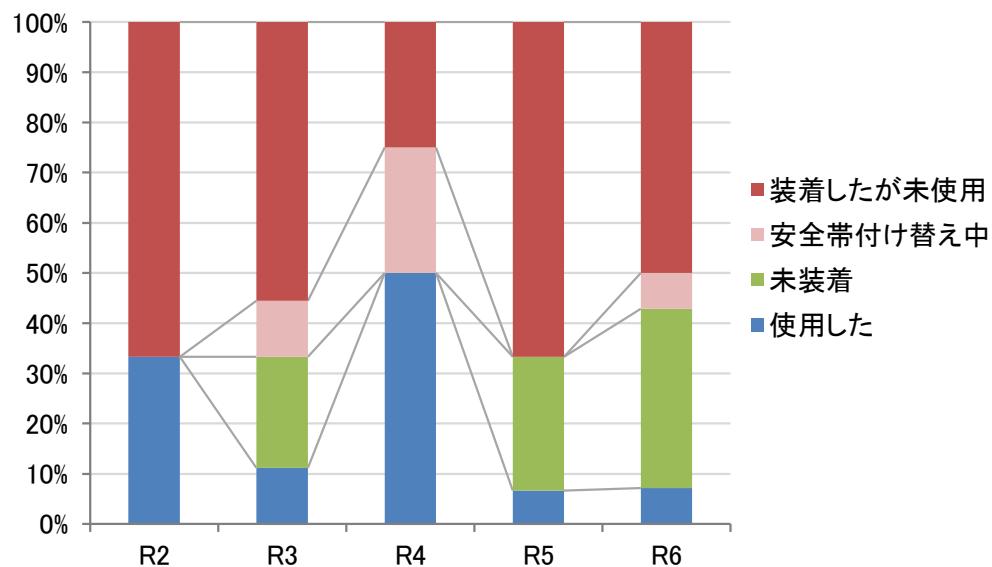
※1 類似表現(ガケ、崖、がけ等)を総称してガケと表記します。

※2 類似表現(うま、馬、作業台等)を総称してうまと表記します。

安全帯使用状況	使用の有無	事故件数(件)	割合(%)
装着したが未使用	無	7	50.0%
フック付替中		1	7.1%
未装着		5	35.7%
使用した	有	1	7.1%
計		14	100.0%



保護具使用状況別事故件数(令和6年度)

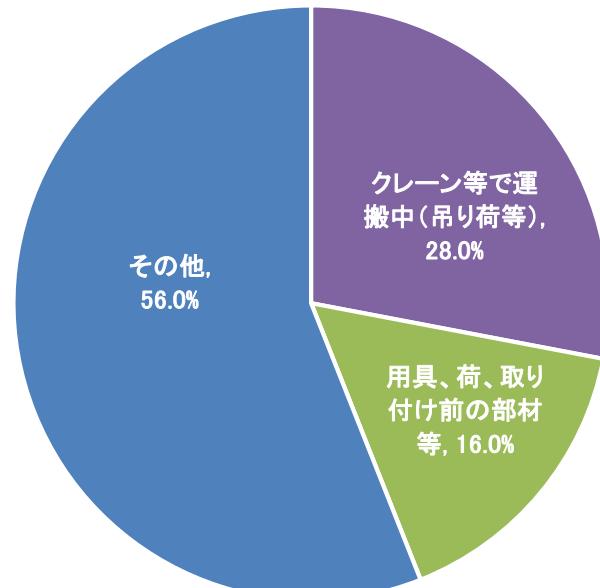
保護具使用状況別事故件数の推移
(令和2年度～令和6年度)

[事故発生時の保護具使用状況]

- 「足場から」の墜落事故における保護具使用状況は、「装着したが未使用」と「未装着」を合わせた、**実質使用していないケースが92%を超え**、安全帯を使用したが被災した割合は約7%であった。
- 過去5年間の推移では、**安全帯を装着したが未使用のため事故が発生した**ケースの割合が大きくなっている。例としては、高所作業車デッキから歩廊に移動する際にフックを掛けなかったために墜落した事例がみられた。

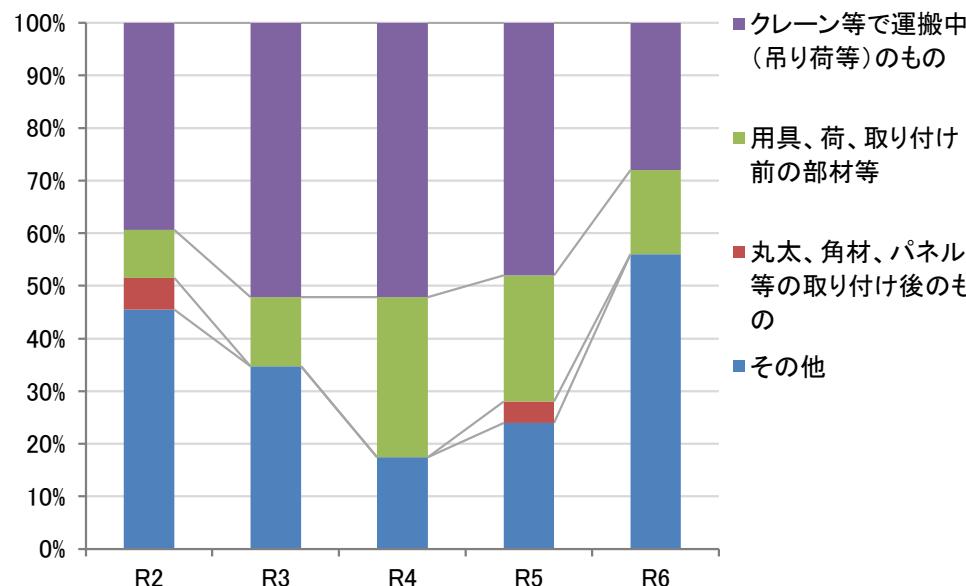
[墜落事故の対策]

- 高さ2m以上の作業床を設けることができない箇所で作業を行う場合は、**安全帯の取付設備を適切な場所に設け、その設置場所および使用方法を関係者に周知**する。
- 5mを超える高さではフルハーネス型を使用**する。5m以下では条件に適合する胴ベルト型を使用することができる。(フルハーネス型は特別教育の受講が必要)
- フック掛け替え時は、**2丁掛け**を徹底すること。
- 可搬式作業台で1.5mを超えるものは、**手かかり棒、作業床周りに感知バー**のあるものを使用する。



[飛来・落下事故の内訳]

- 最も多いのは、「クレーン等で運搬中(吊り荷等)」の28.0%であり、続いて「用具、荷、取り付け前の部材等」となっている。
- 過去5年間の推移をみると、上記の2項目はともに過半数を占めていたが、全体に占める割合は減少傾向にある。
- 共通している原因として、「吊り荷の下に入る」、「上下作業を行っている」、「作業手順を無視して近道行為を行っている」などがみられた。



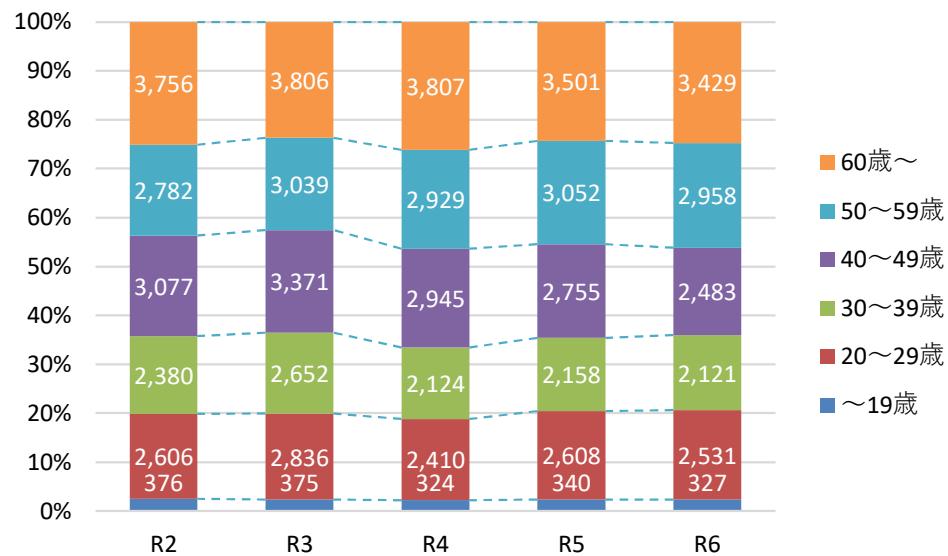
事故種類別の事故発生割合の推移
(令和2年度～令和6年度)

[飛来・落下事故対策]

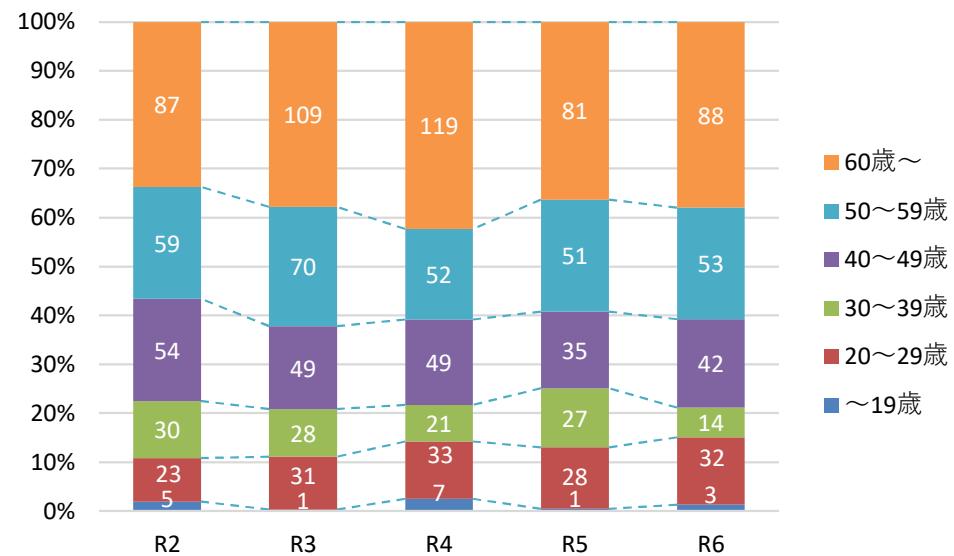
- 「吊荷の下に入らない」「上下作業禁止」「作業手順の遵守」という基本的な安全対策を強化することが必要である。
- 材料等が落下するおそれのある箇所には、作業床の端に高さ10cm以上の幅木を設置し、落下を防止する。
- 作業の性質上、やむを得ず上下作業を行う場合は、作業間の合図・連絡調整を徹底させるとともに、部材等が落下しないように吊り袋など適切な用具を使用する。

年齢別の死傷者数の推移(令和2年～令和6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

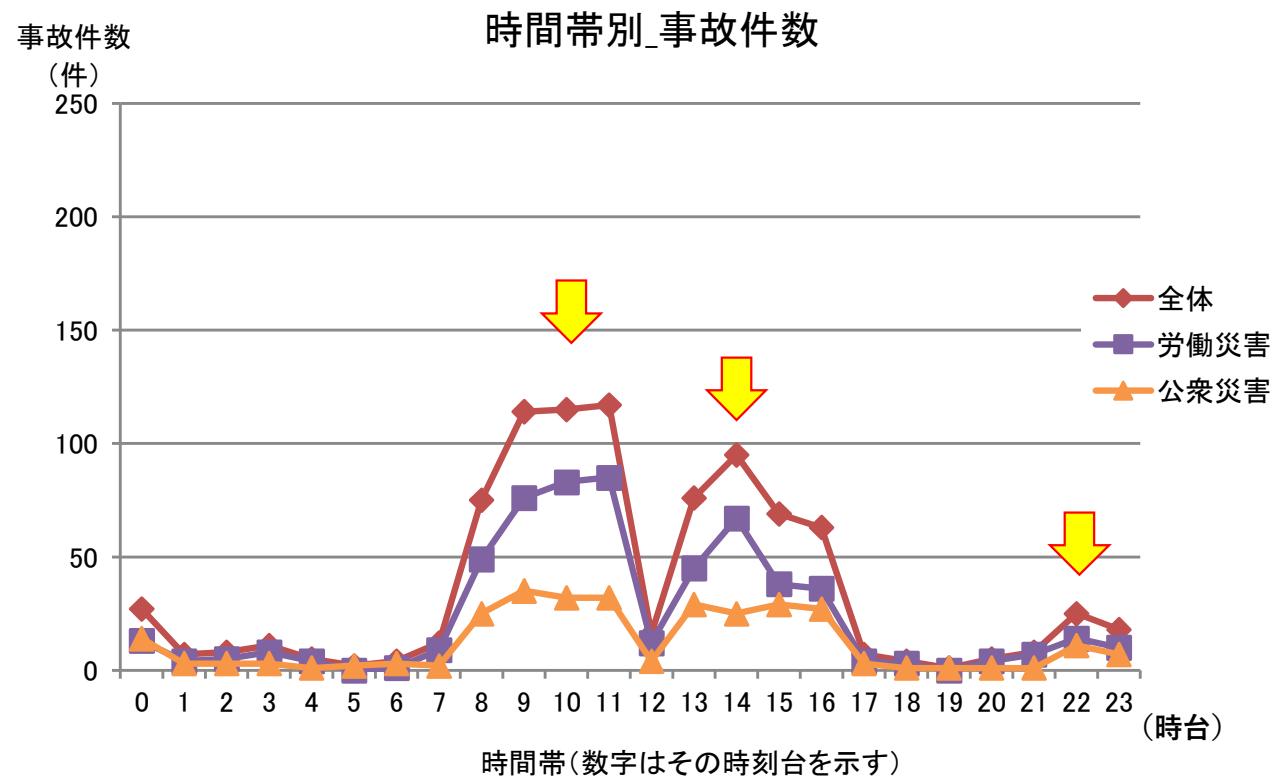


[出典:厚生労働省 労働災害統計「労働者死傷病報告」による死傷災害発生状況(令和2年～令和6年 確定値)]

- 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
 - ・死傷者数が最多のは60歳以上である。
 - ・死傷者数全体の推移としては、近年減少傾向を示している。
 - ・死亡者数も60歳以上が最多となっており、その下も高い年齢層の死亡者が多くなっている。

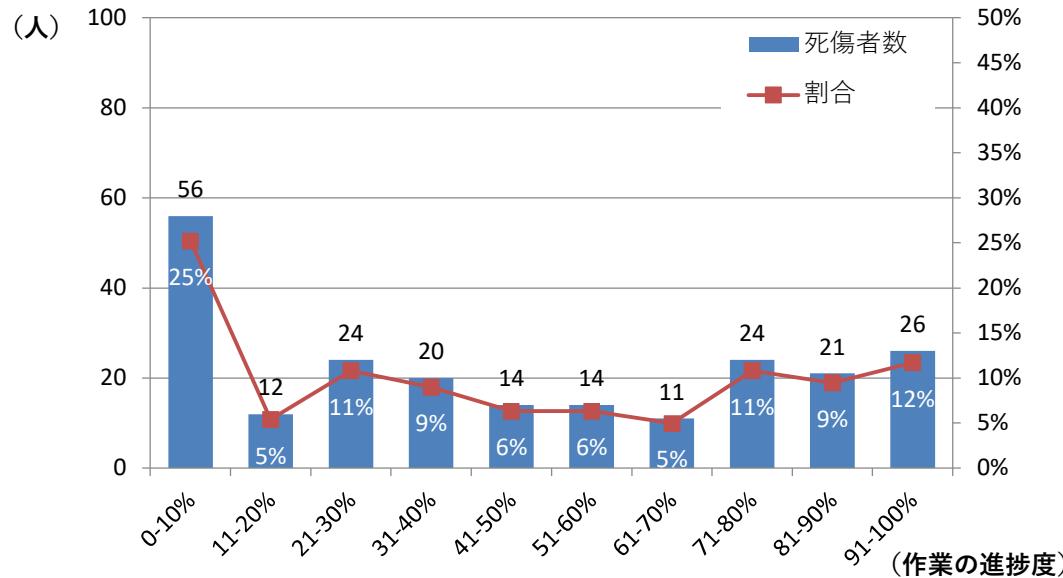


中高齢者の災害を防止するため、段差の解消や明示、通路の確保など設備面の整備を進めることや、適切な人員配置を行うことが必要であると考えられる。

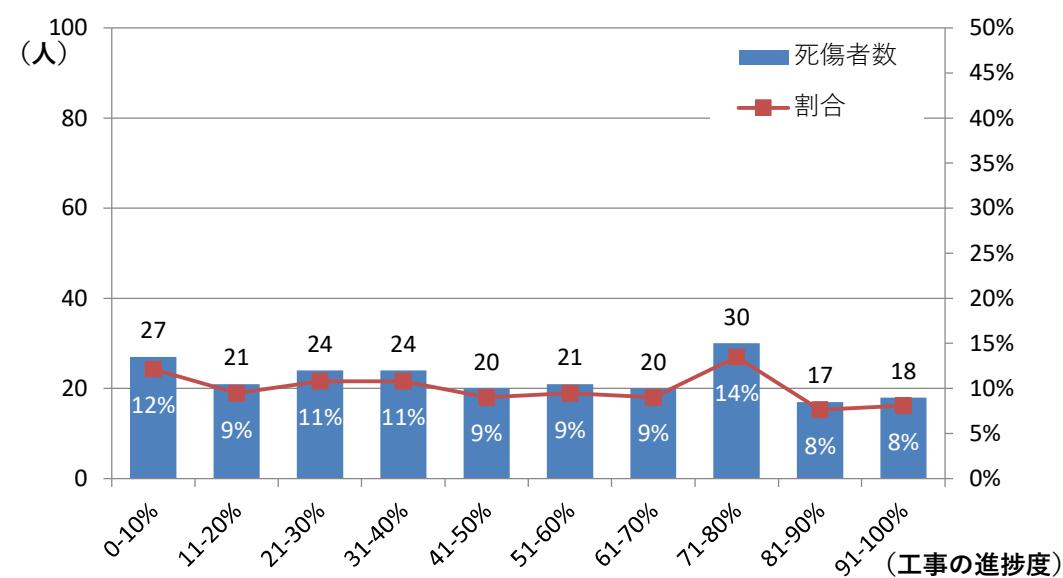


[時間帯別の傾向]

- 午前、特に11時台に事故発生のピークが出現し、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、21時以降から増加し、22時台に小さなピークが出現している。



作業進捗度別の事故について
(令2年度～令和6年度)



工事進捗度別の事故について
(令2年度～令和6年度)

[作業・工事進捗度別の傾向]

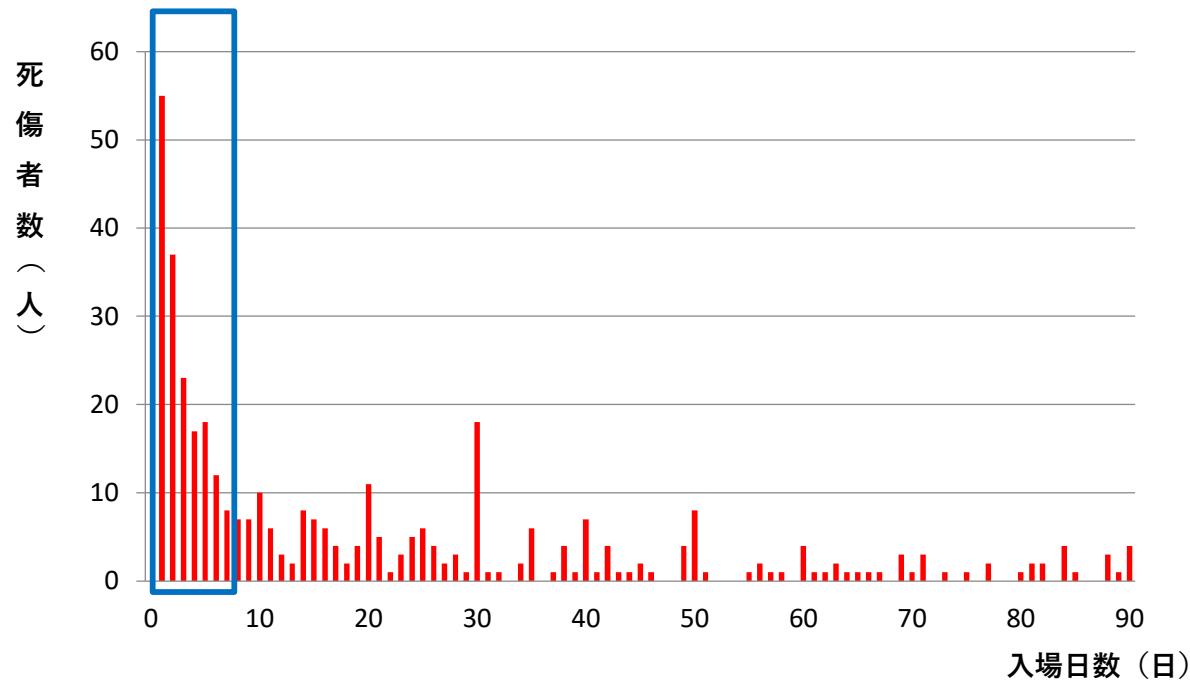
【**作業**進捗度別事故件数】

- 作業初期段階(0-10%)における事故件数が全体の25%を占めており、飛びぬけて多い。
- 作業の中盤(61-70%)にかけて件数は減少し、終期(91-100%)に向けて増加している傾向がある。

【**工事**の進捗度別事故件数】

- 際立った傾向はみられないが、工事の初期段階および終期段階の事故発生件数は比較的少なくなっている。

入場日別の事故データ分析(令和2年度～令和6年度SASデータより)



入場日数別の事故について(令和2年度～令和6年度)

[入場日別の傾向]

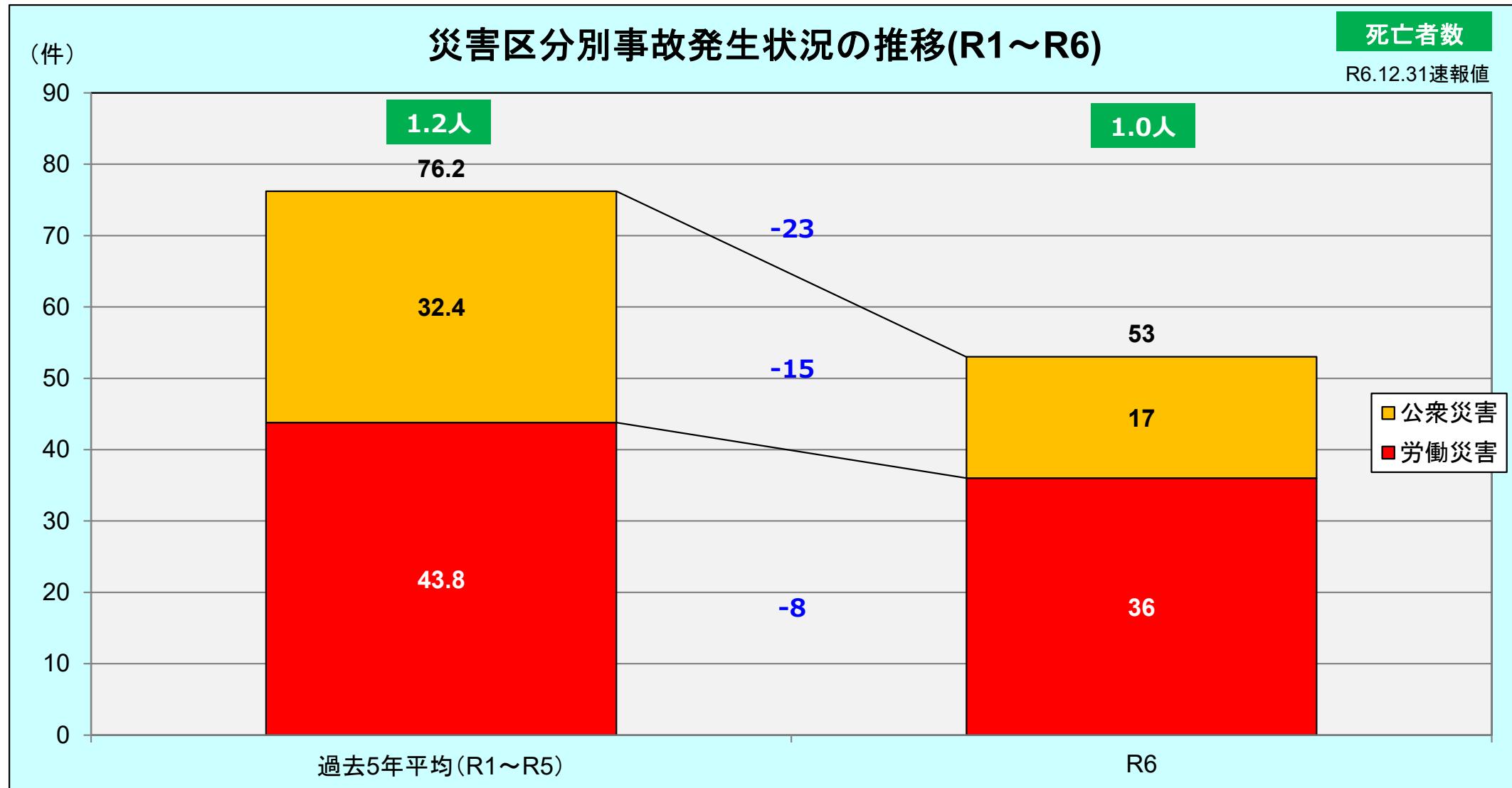
- グラフ上に青枠で示す入場1週間までの期間で、全体の約34%の事故が発生している。
- 特に初日の事故発生件数が突出している。

2. 北陸地整管内の事故発生状況

(令和6年1月～12月)

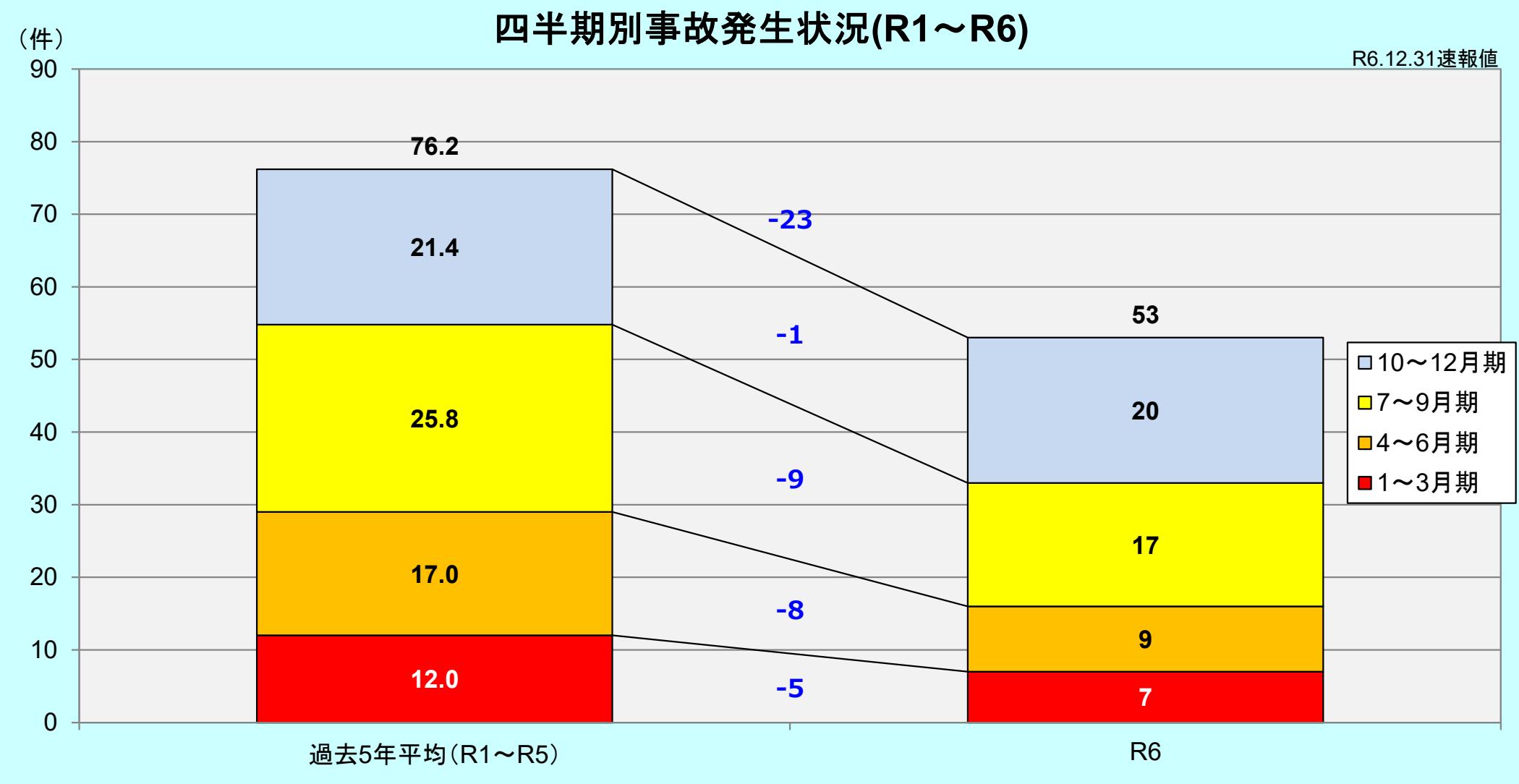
事故発生年別の状況

- ・ R6の12月までの事故件数は53件で過去5年平均から23件減少。
- ・ 労働災害が43.8件から36件と8件減少。
- ・ 公衆災害が32.4件から17件と15件減少。



四半期別の事故発生状況

- 四半期別の事故件数は過去5年平均と比べ、全ての四半期で減少している。

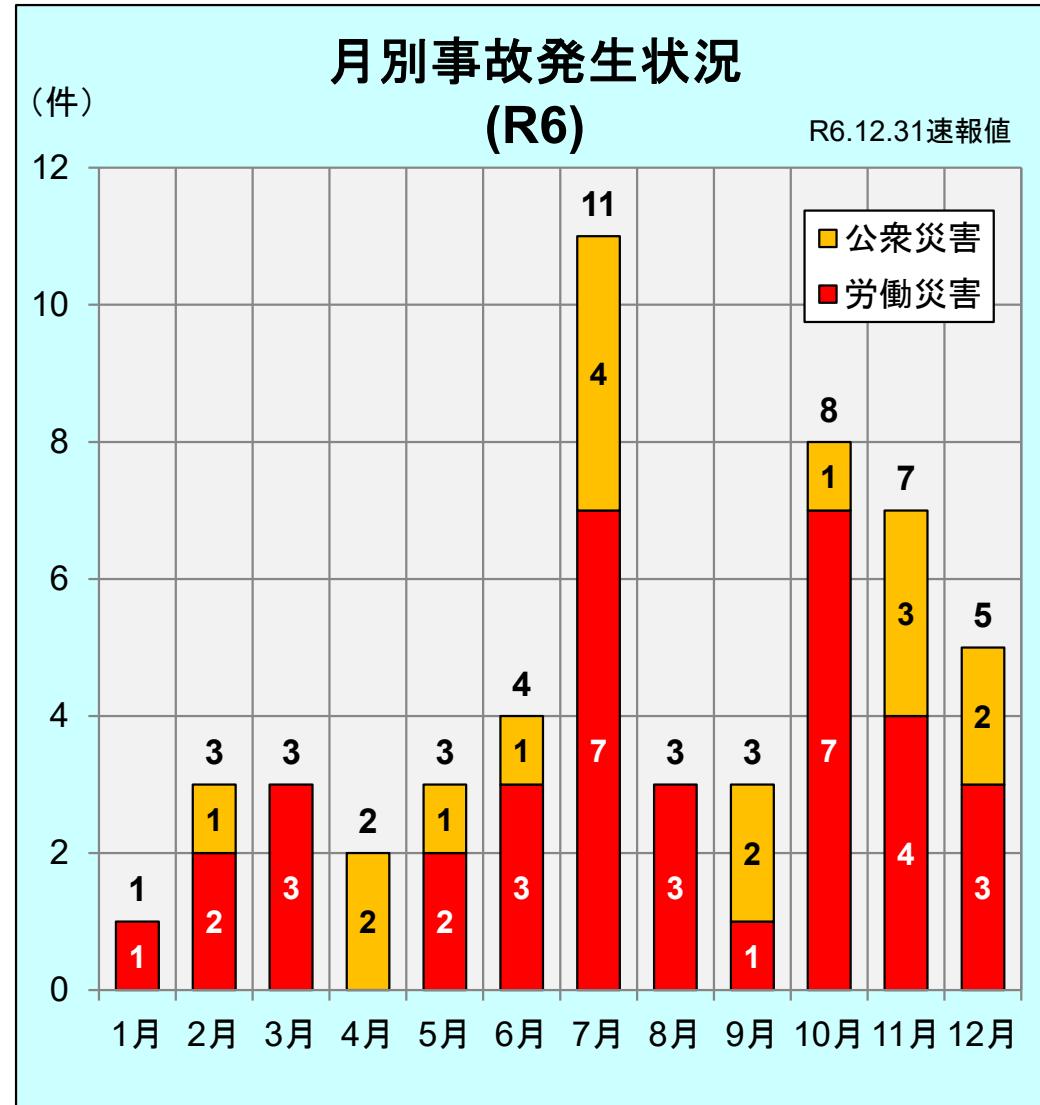
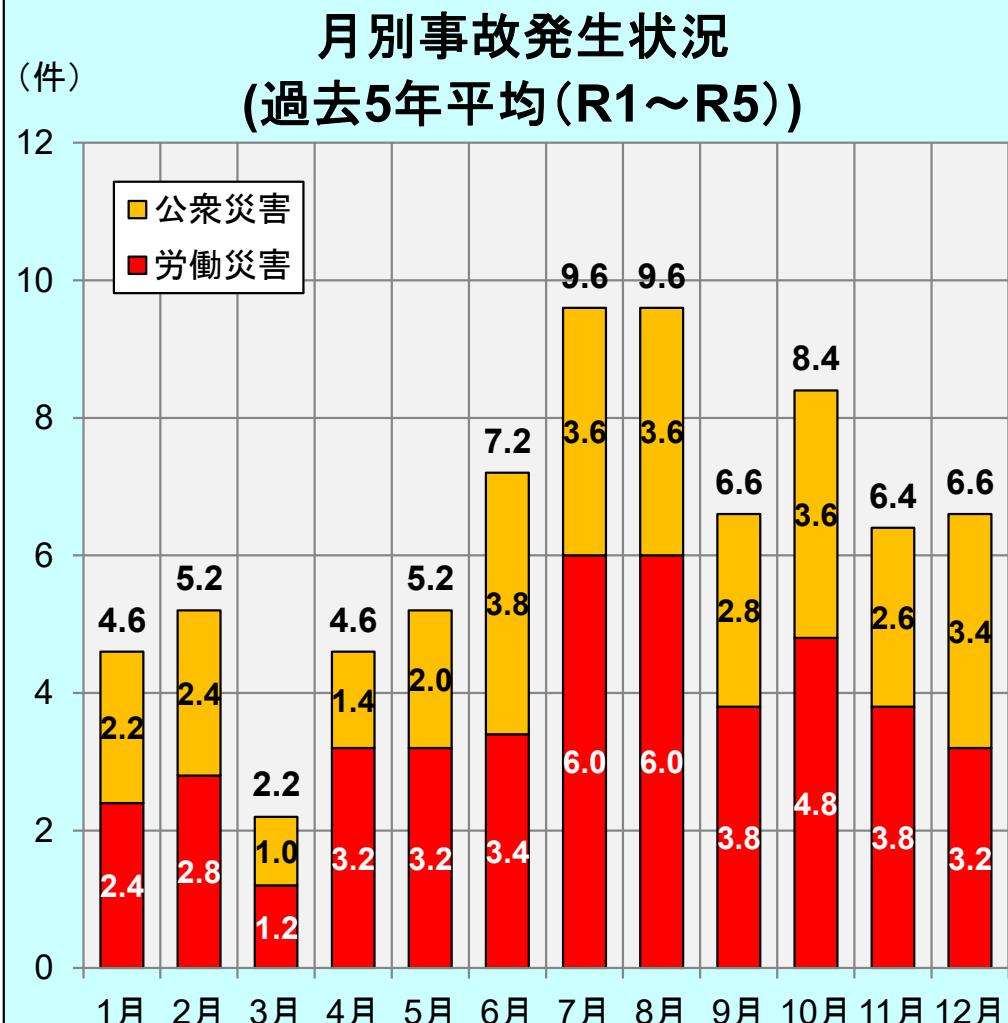


※数値は速報値であるため、今後変更となる場合があります。

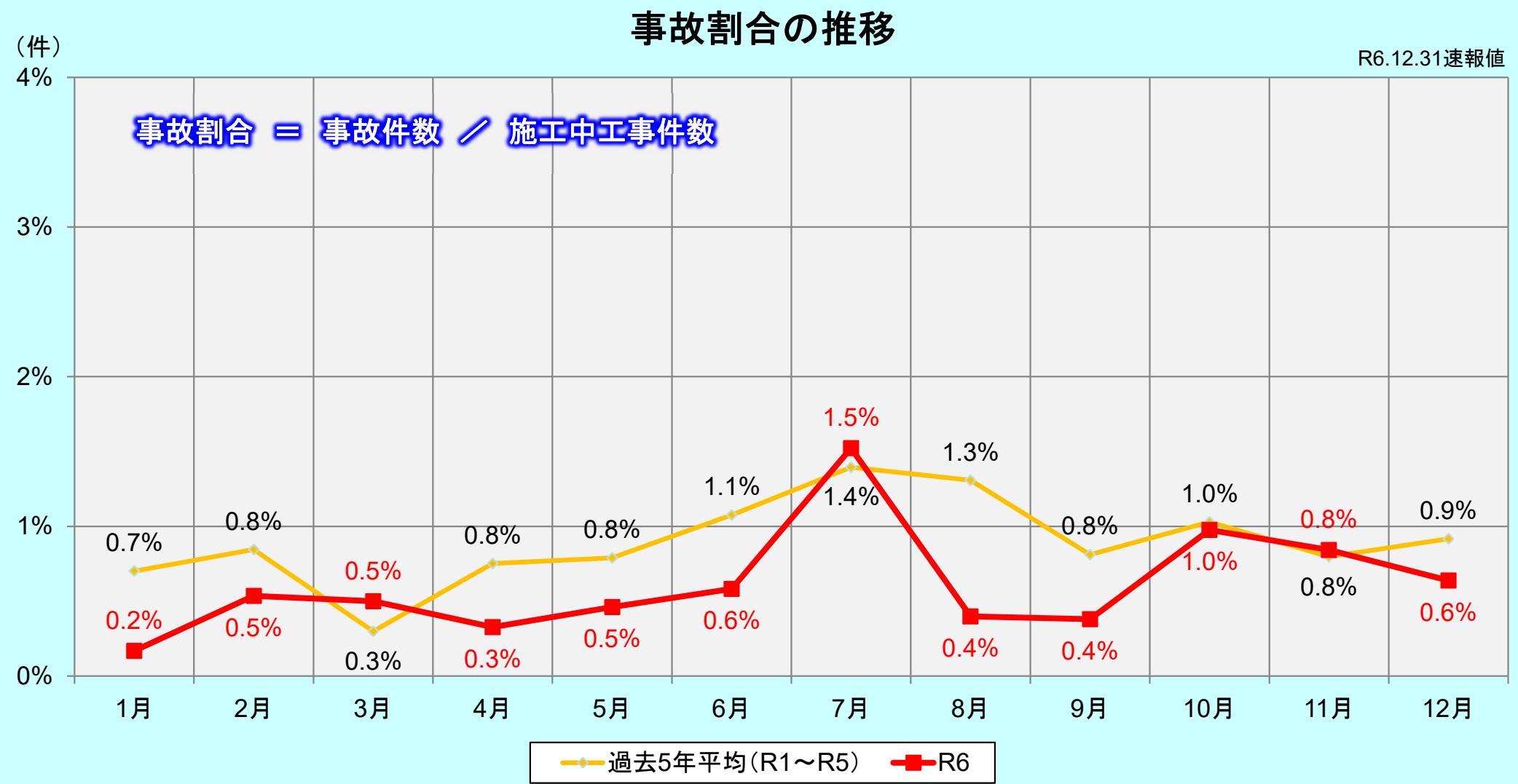
※北陸地方整備局発注の直轄工事

月別の事故発生件数

- 月別の事故件数は、過去5年平均と比べ、3月、7月、11月が増加しているものの、それ以外の月は減少している。

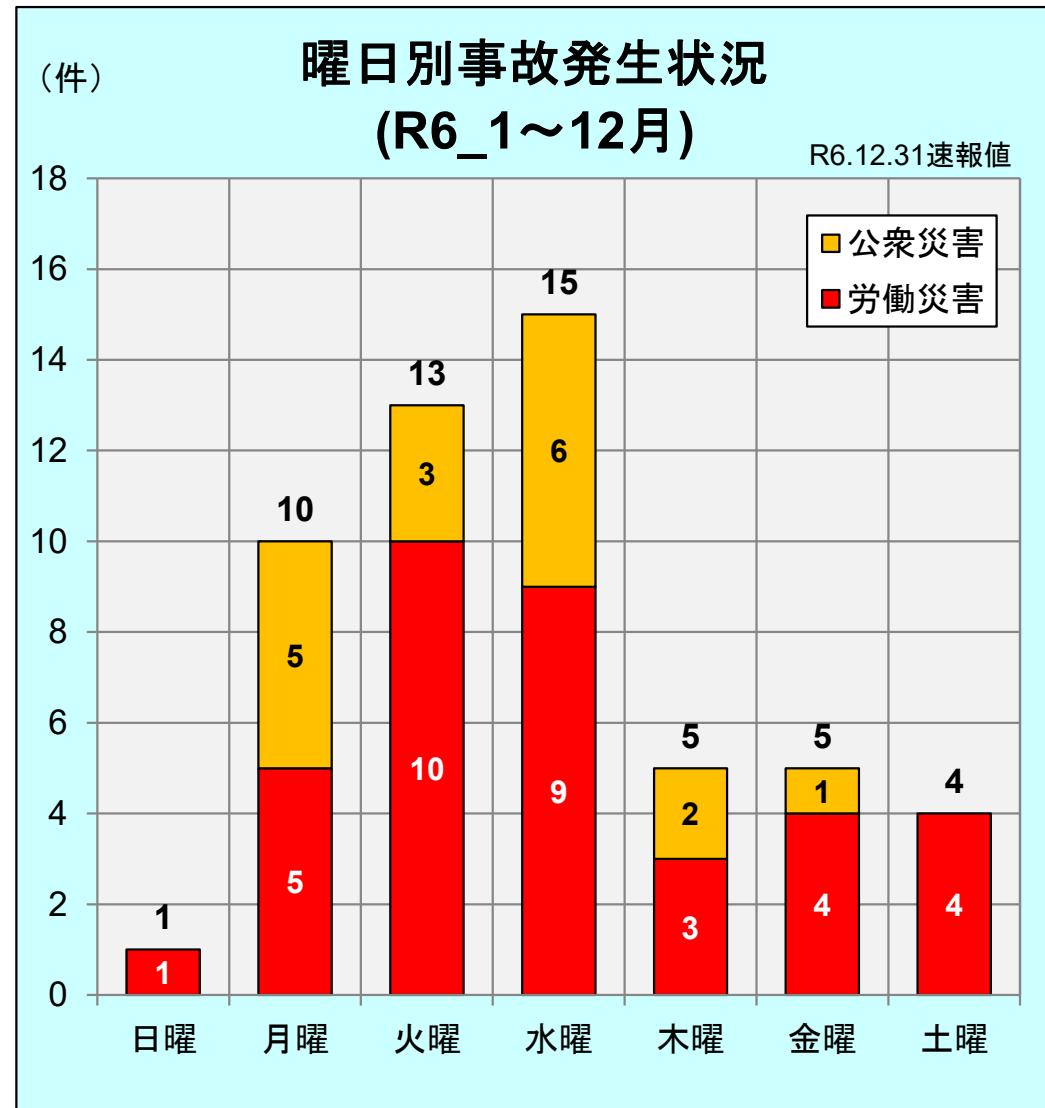
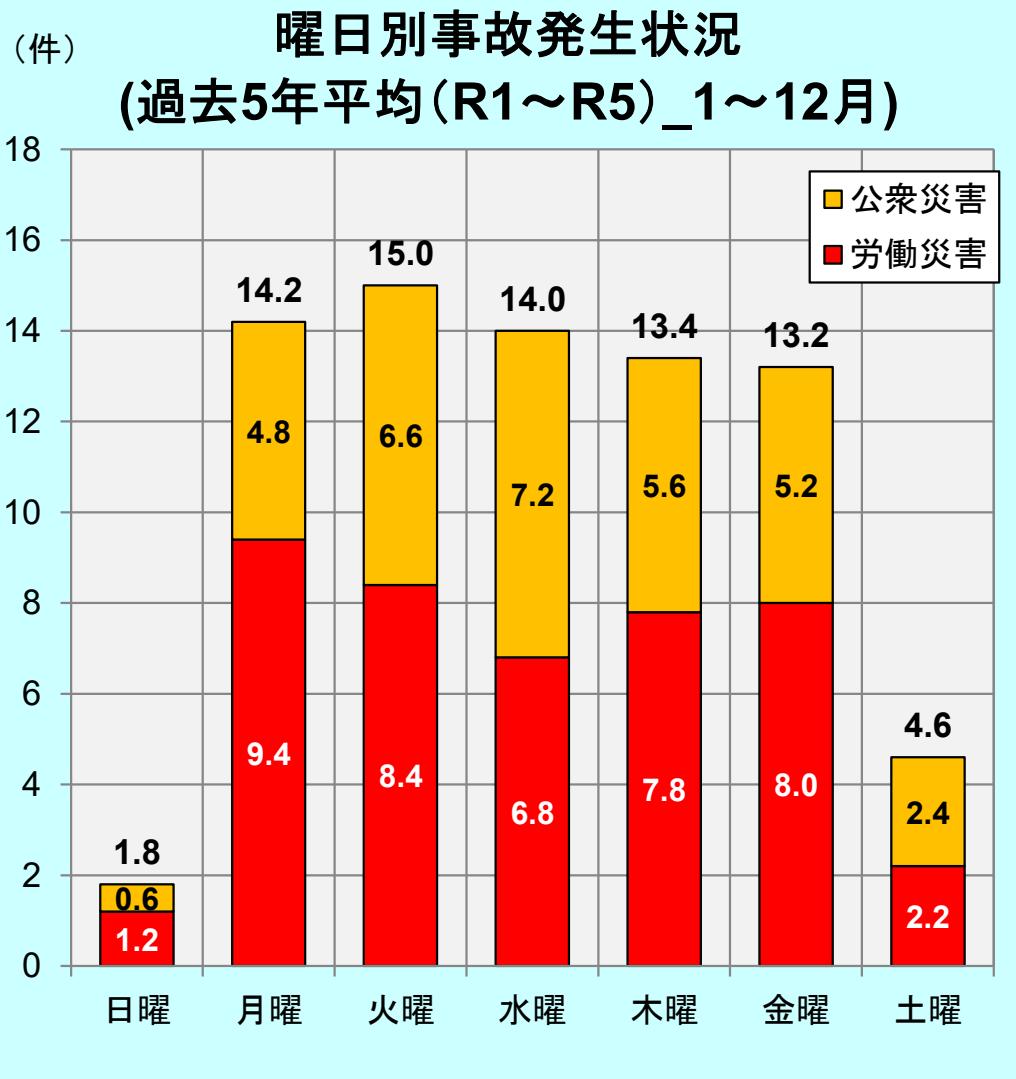


- 事故割合は過去5年平均と比べ3月、7月、11月が増加しているものの、それ以外の月は減少している。



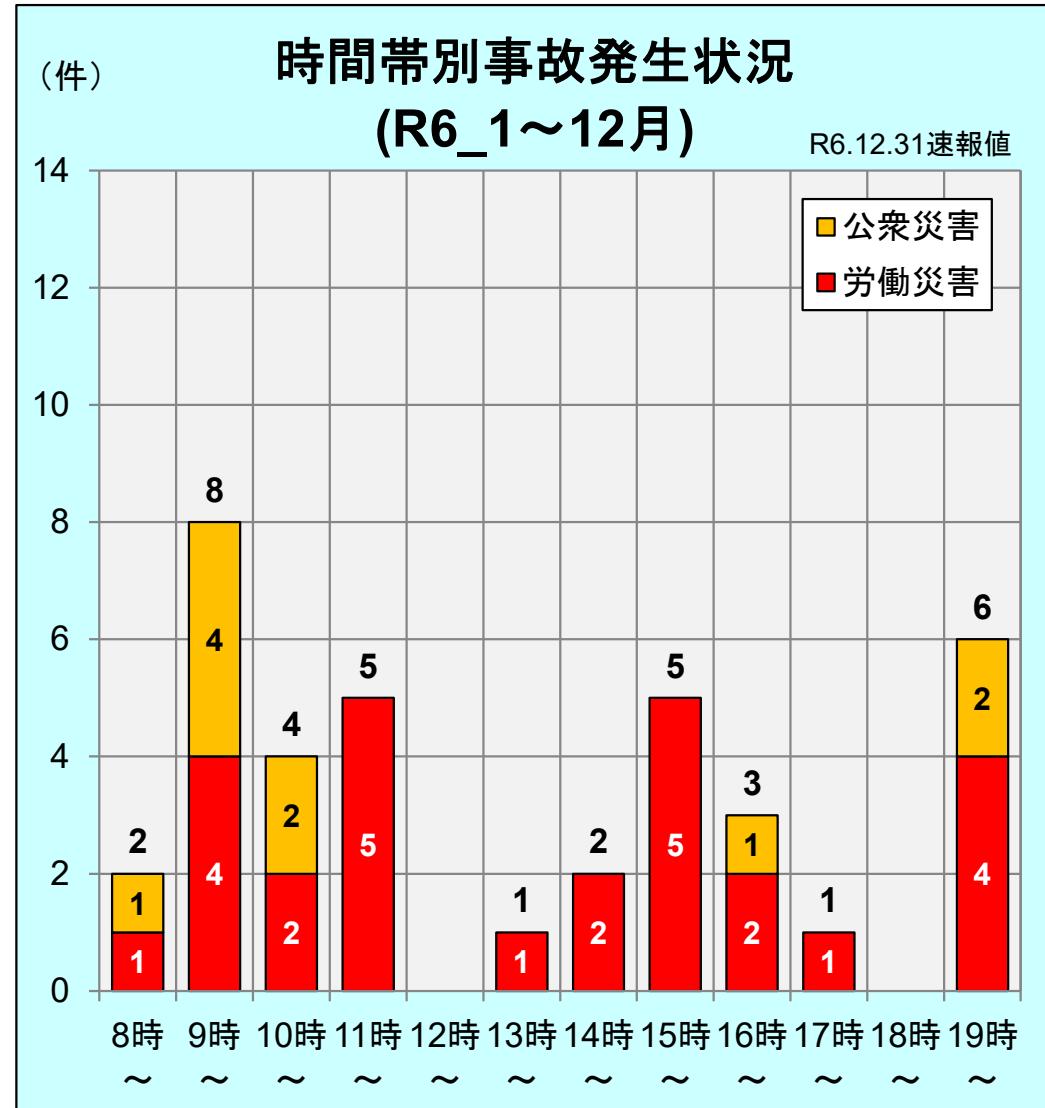
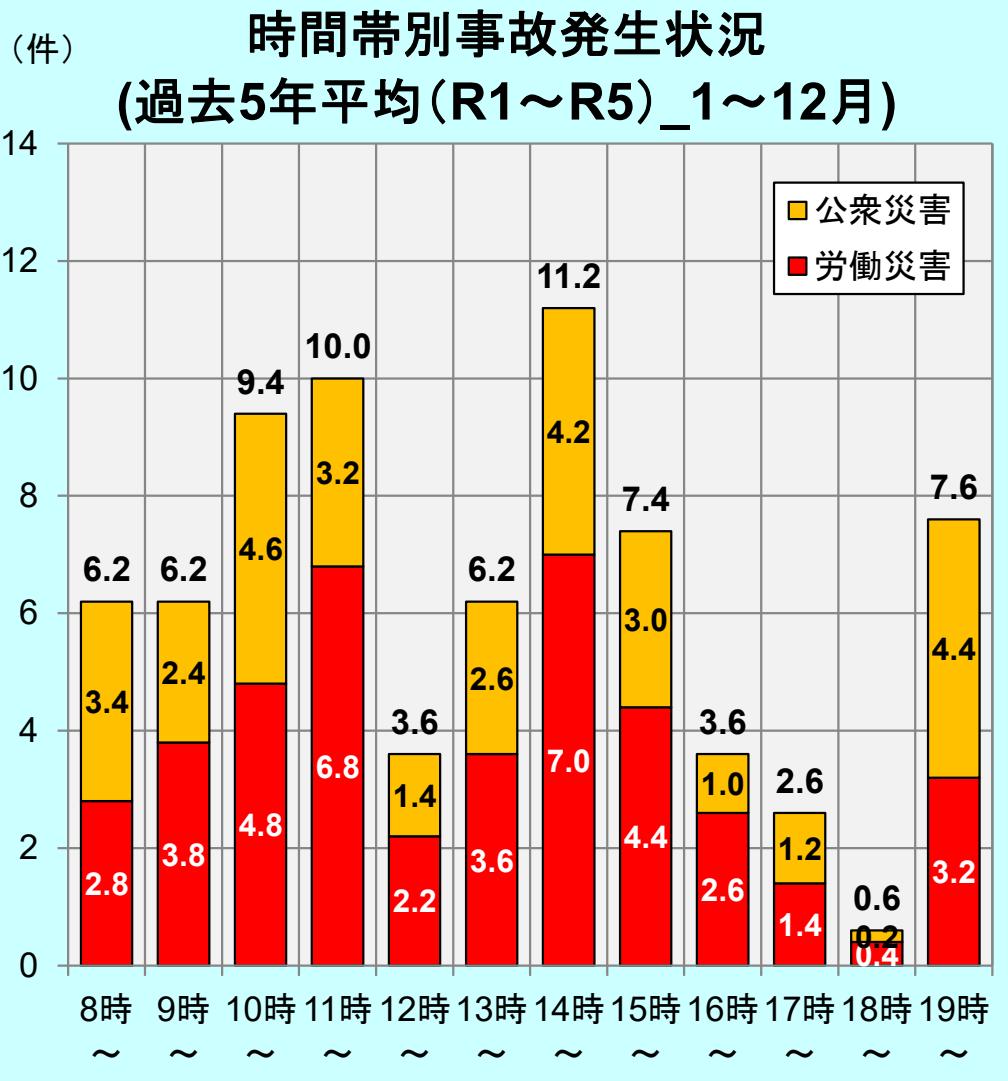
曜日別事故発生状況(1~12月)

- 曜日別のR6事故件数は水曜日が最も多く、次いで火曜日、月曜日が多い。
- 過去5年平均と比べると、水曜日が増えているが、他の曜日では減少している。



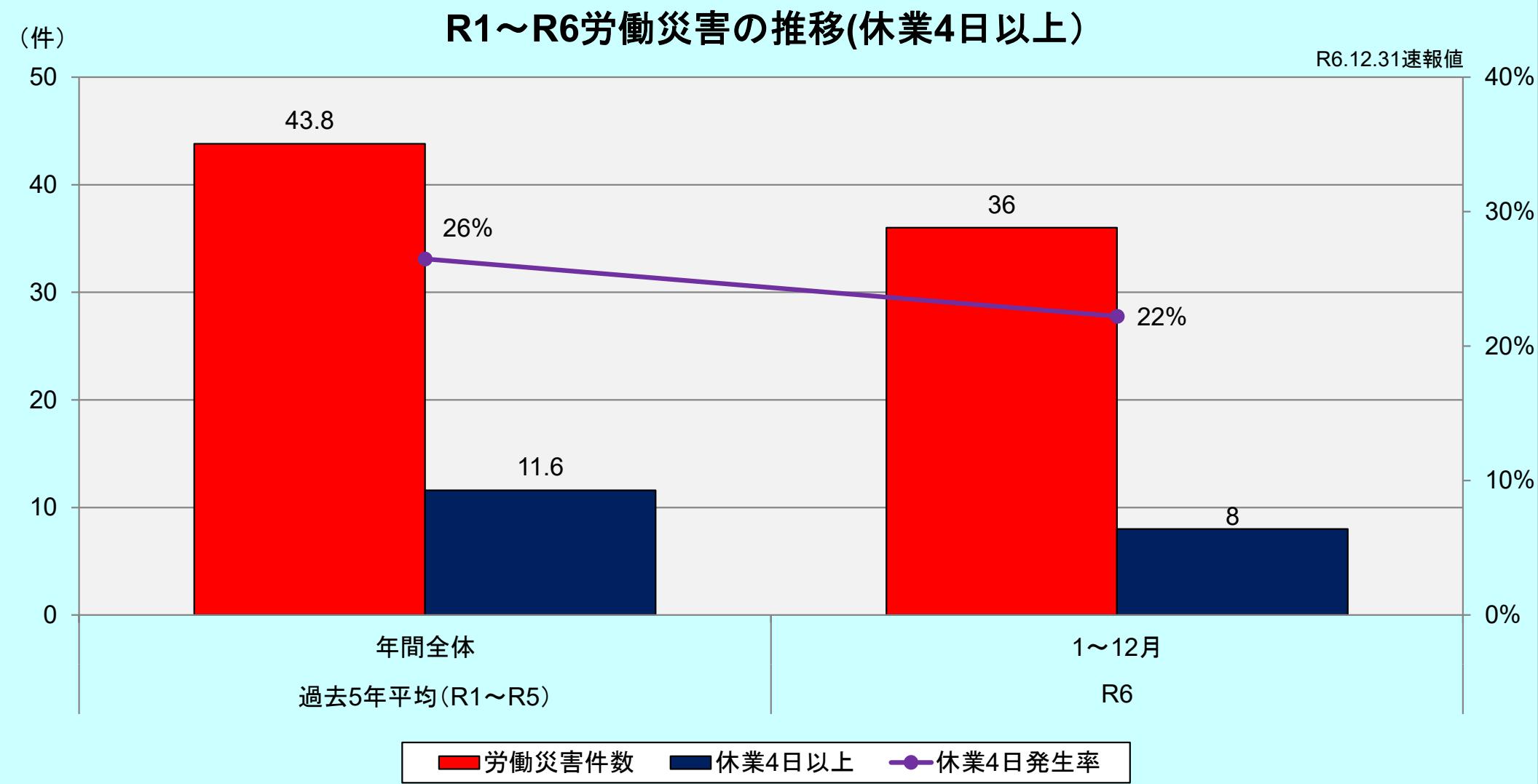
時間帯別事故発生状況(1~12月)

- 時間帯別のR6事故件数は9時台が最も多く、次いで19時以降、11時台、15時台が多い。
- 過去5年平均と比べると、9時台が増えているが、他の時間帯では減少している。



休業4日以上の事故発生状況

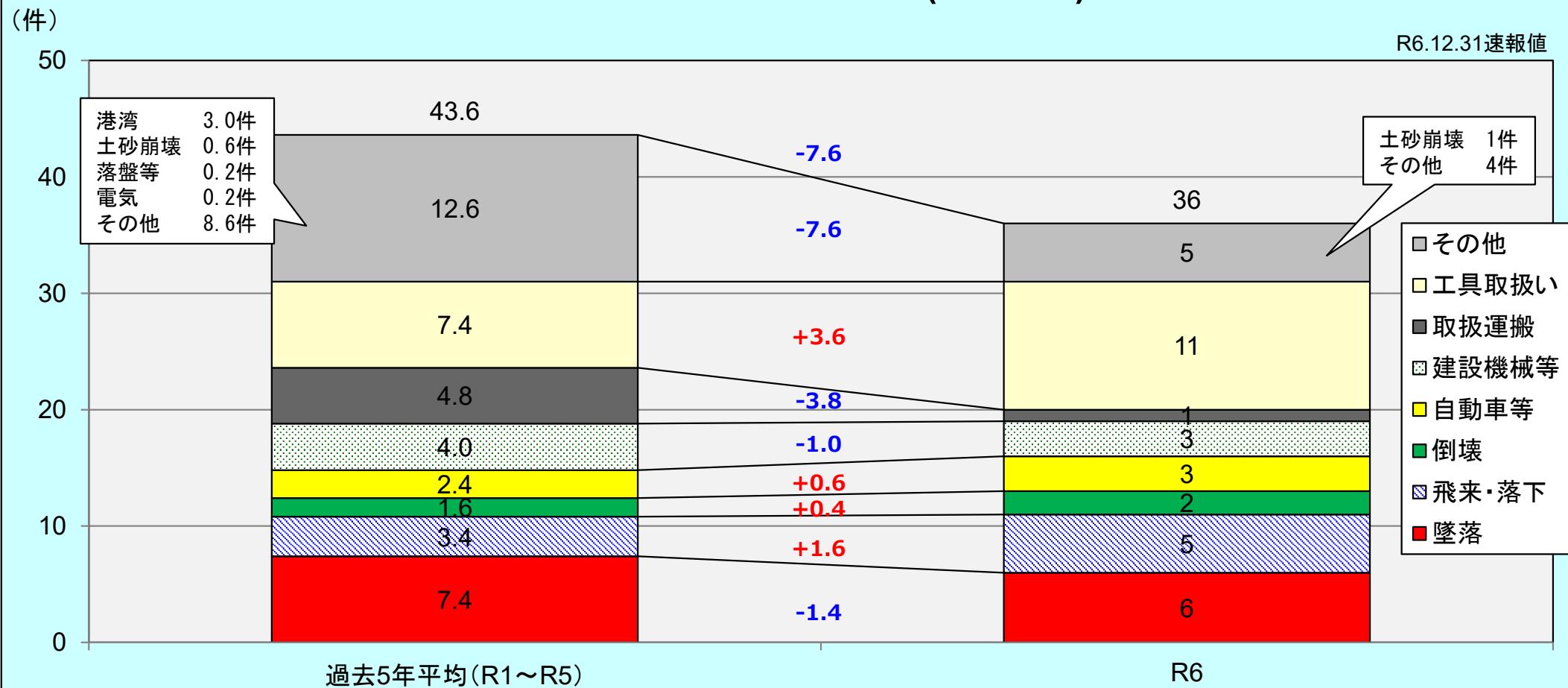
- ・ R6の労働災害は36件でうち休業4日以上の重大事故は8件発生している。
- ・ 過去5年平均と比べると重大事故の割合は26%から22%に減少している。



原因別労働災害発生状況

- R6の12月までの労働災害は36件で過去5年平均と比べ約8件減少。
- 労働災害の原因は、過去5年平均と比べると工具取扱い、飛来落下等が増加。

原因別労働災害発生状況(R1～R6)

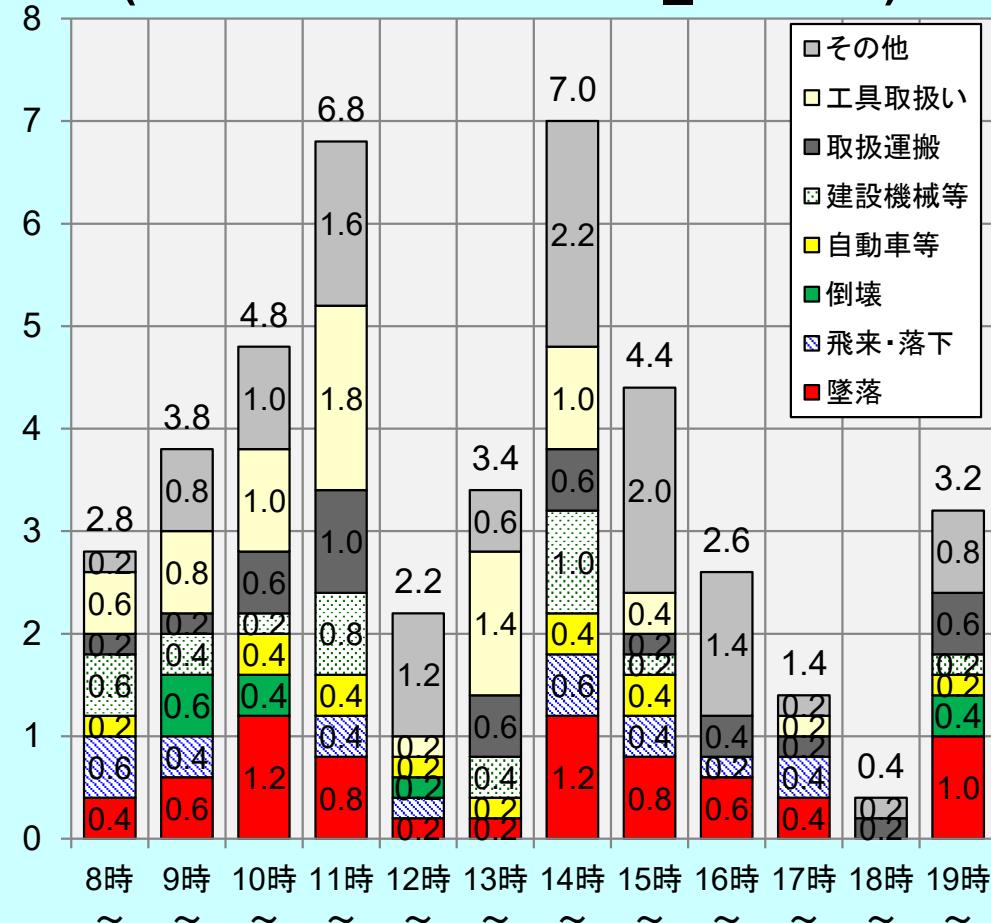


※その他:土砂崩落・落盤・電気・爆発・港湾・その他事故 等

労働災害の時間帯・原因別推移(1~12月)

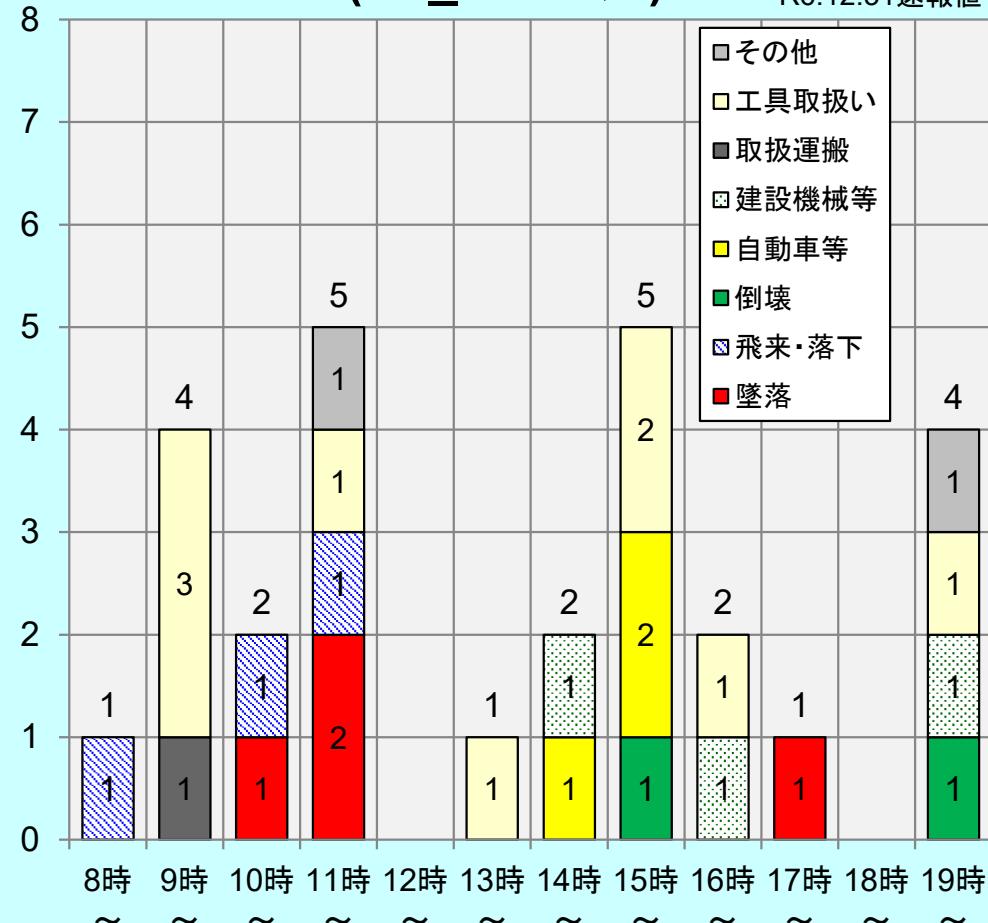
- 労働災害の時間帯別の発生状況は、過去5年平均では11時台や14時台が多い。
- R6は、11、15時台が最も多く、次いで9時台、19時以降が多い。

(件) 労働災害の時間・原因別推移
(過去5年平均(R1~R5)_1~12月)



※その他:土砂崩落・落盤・電気・爆発・港湾・その他事故 等

(件) 労働災害の時間・原因別推移
(R6_1~12月)

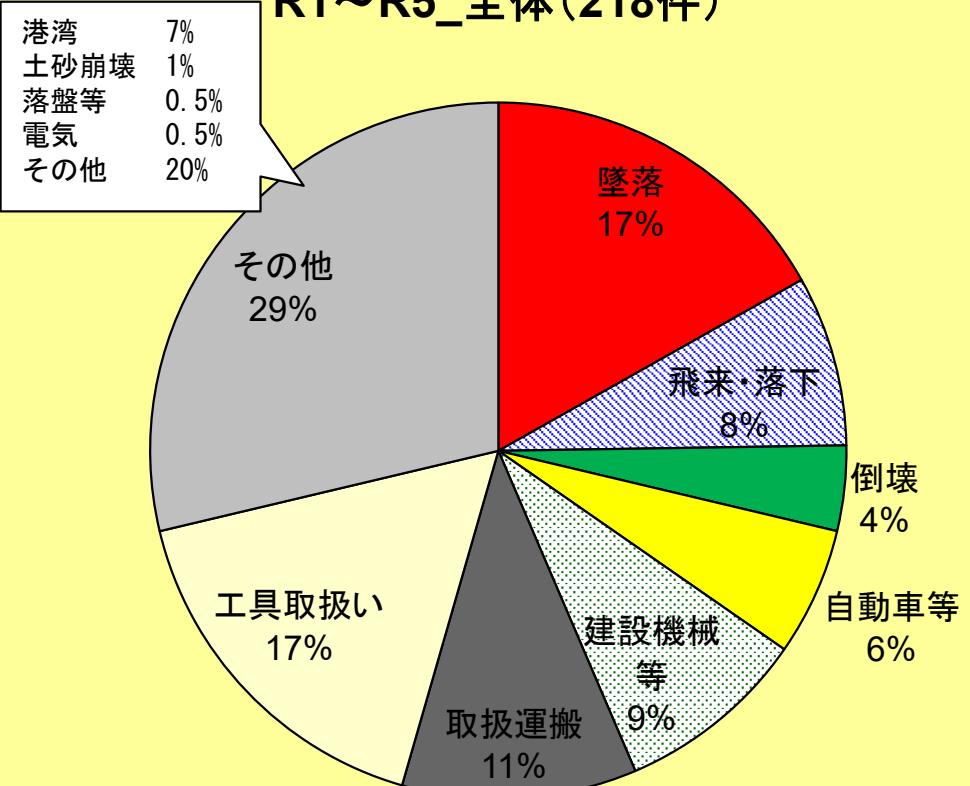


※時間不明9件

労働災害の事故分類別発生割合

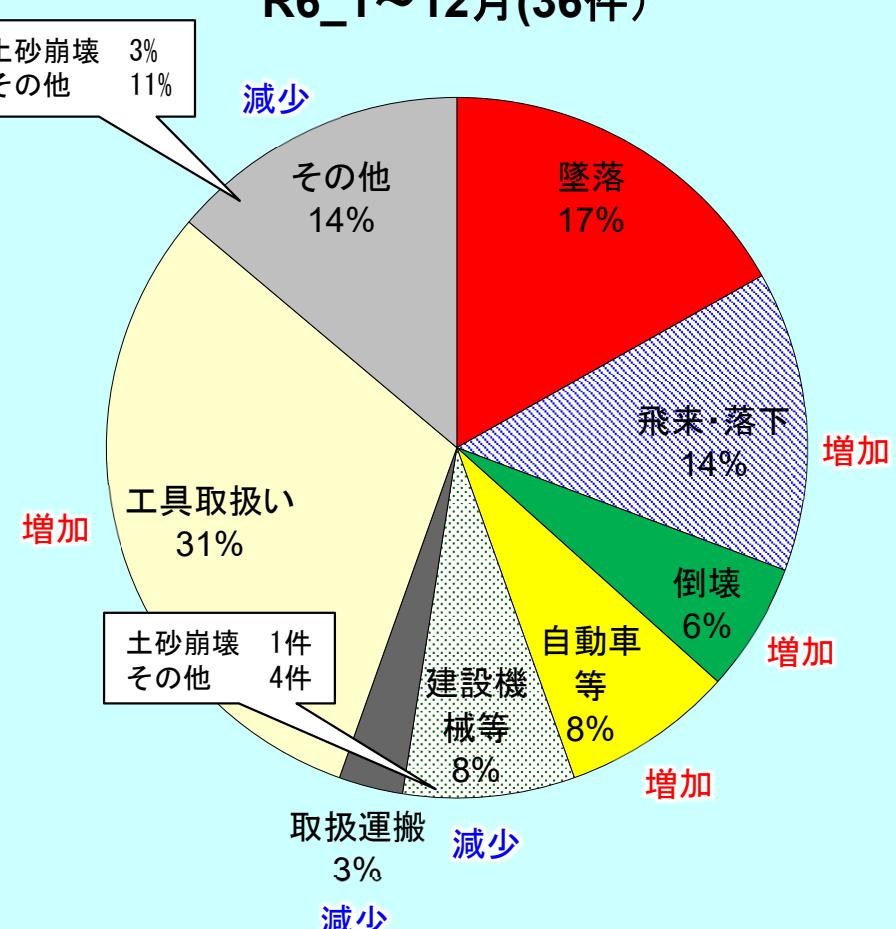
- 事故分類別の発生割合をR1～R5とR6で比較すると、
飛来・落下、倒壊、自動車等、工具取扱いが増加。
建設機械等、取扱運搬、その他が減少。

労働災害原因別発生状況
R1～R5_全体(218件)



R5.12.31現在

労働災害原因別発生状況
R6_1～12月(36件)

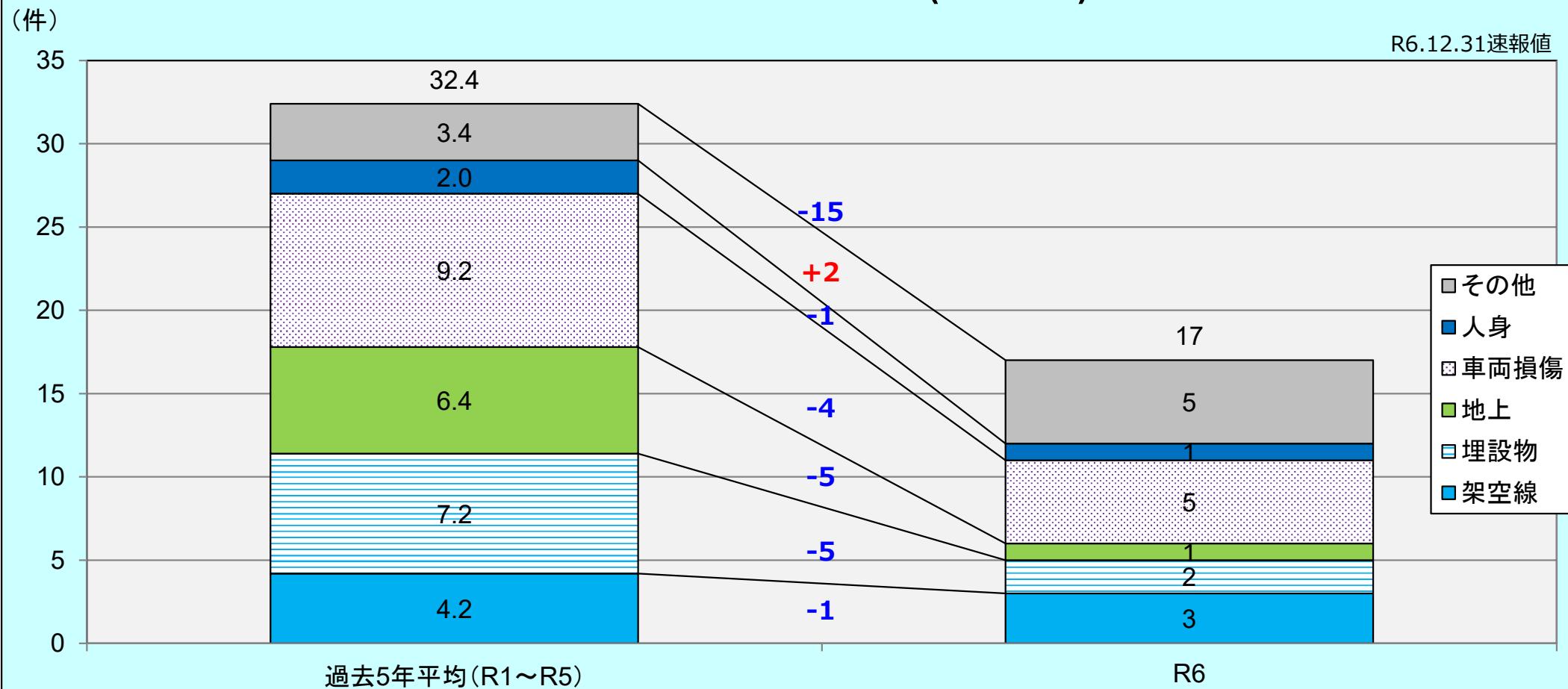


R6.12.31速報値

※その他:倒壊・土砂崩落・落盤・電気・爆発・港湾・その他事故 等

- ・ R6の公衆災害は17件で過去5年平均と比べ、15件減少。
- ・ 過去5年平均と比べると、その他が2件増加しているものの、その他は減少している。

公衆災害原因別発生状況(R1～R6)

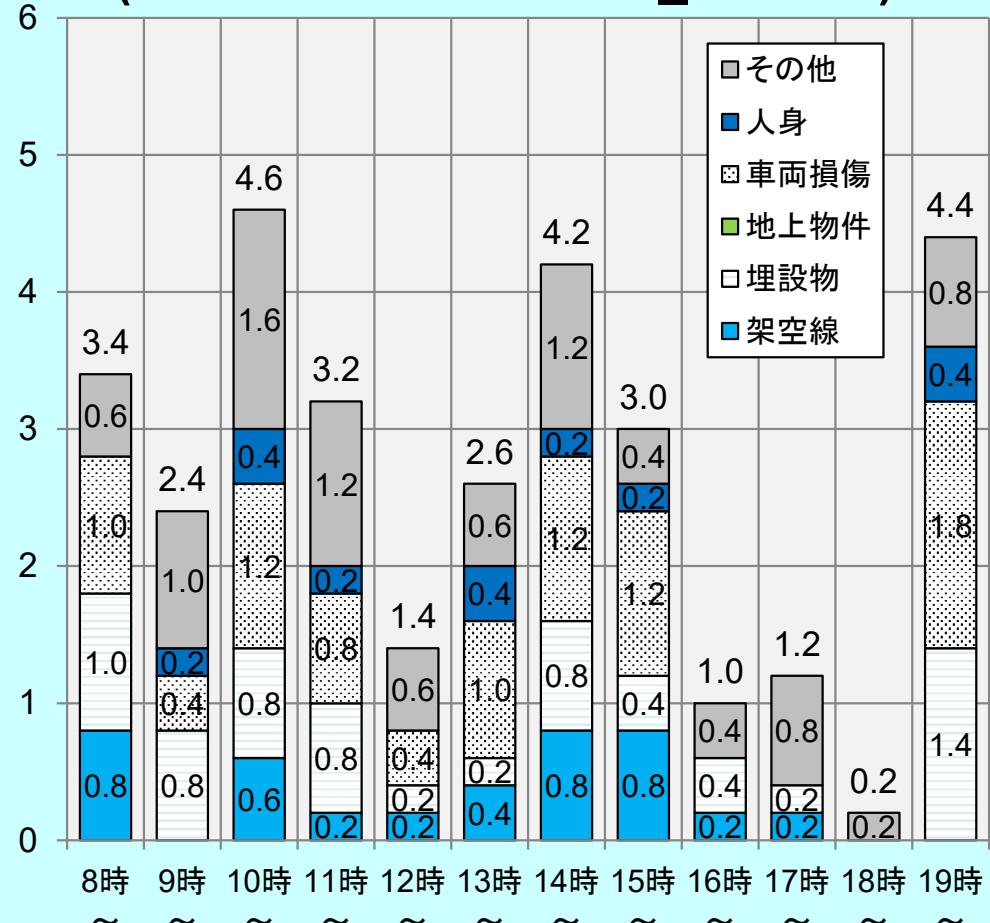


※その他:室内・壁内損傷、水質汚濁、その他事故等

公衆災害の時間帯別・原因別事故状況(1~12月)

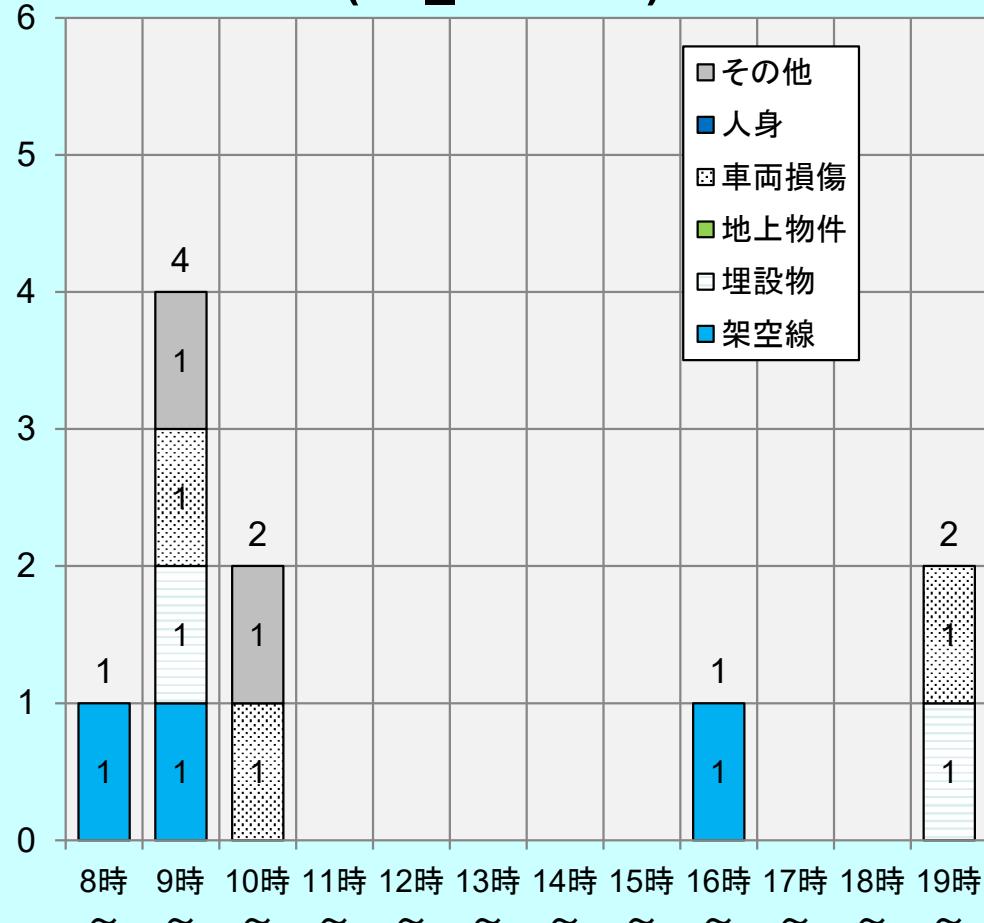
- 公衆災害の時間帯別の発生状況は、過去5年平均では10時台、14時台、19時以降が多い。
- R6は、9時台が最も多く、次いで10時台、19時以降が多い。

(件) 公衆災害の時間・原因別推移
(過去5年平均(R1~R5)_1~12月)



※その他:室内・壁内損傷、水質汚濁、その他事故等

(件) 公衆災害の時間・原因別推移
(R6_1~12月)

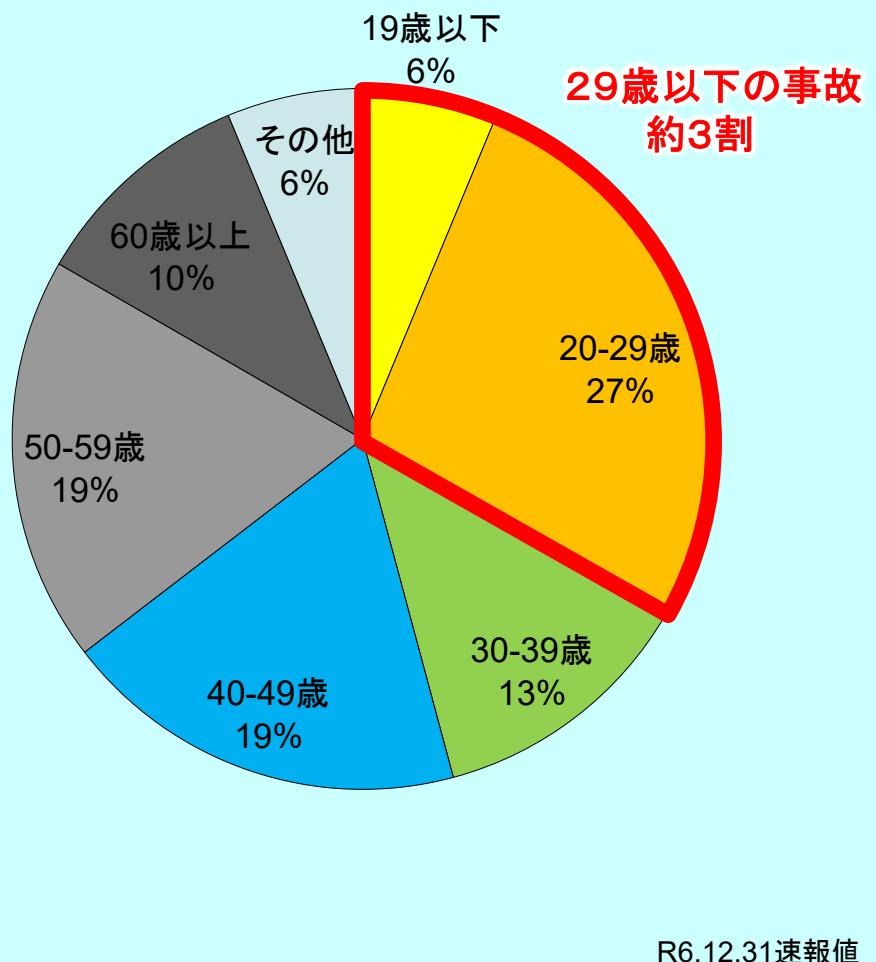


※時間不明7件

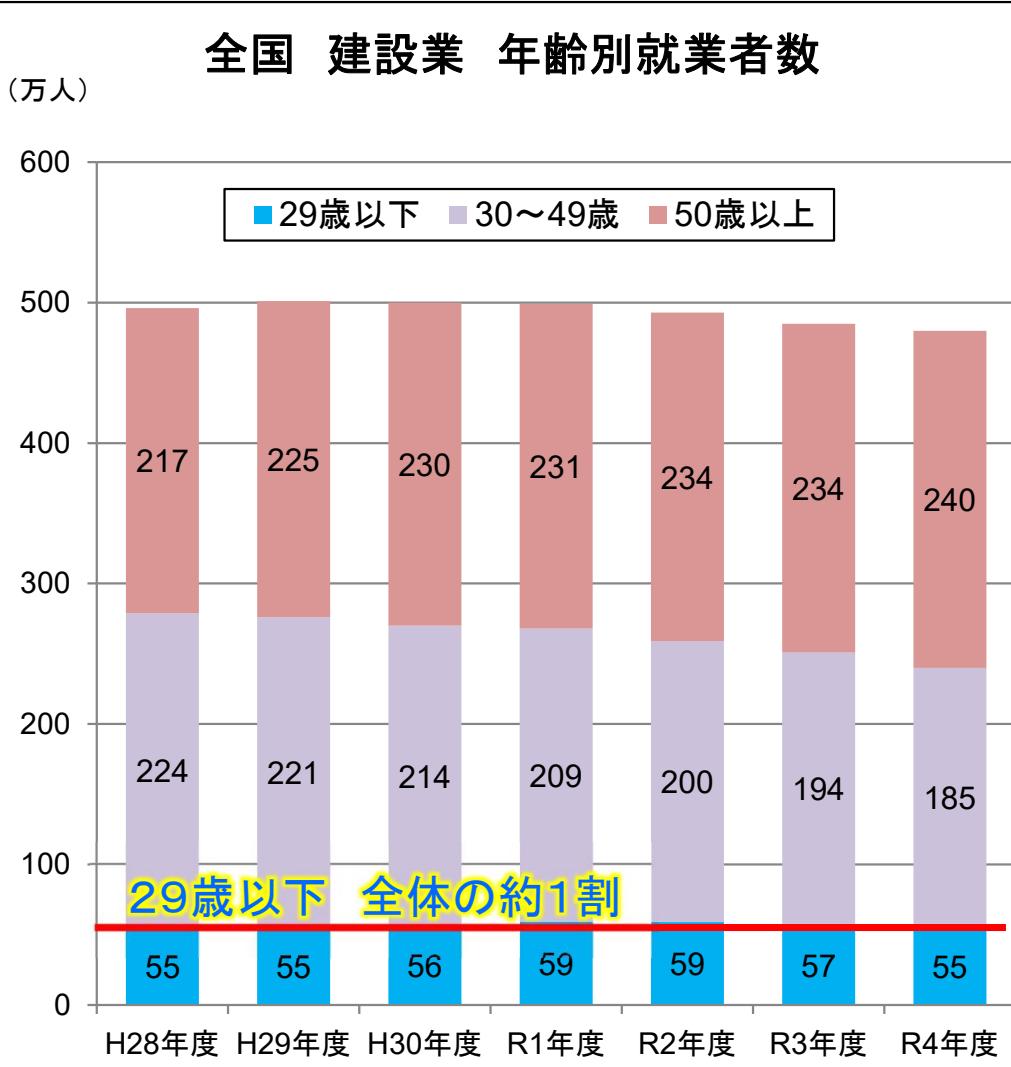
工具等取扱い事故発生状況

- 工具等取扱い事故のR1～R6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(R1～R6)



全国 建設業 年齢別就業者数



総務省 労働力調査より

3. 北陸地整管内の事故発生事例

(令和6年 発生事故 より)

日 時：令和6年2月14日（水） 11時45分頃

工事内容：トンネル工事

被害状況：膝打撲

落下事故・労働災害



【事故発生状況】

- ・バックホウにより排水管をつり上げ、チェーンで仮固定。その後、配水管を吊り下げた際に仮固定していた排水管が落下し作業員の足に当たり負傷

【事故発生原因】

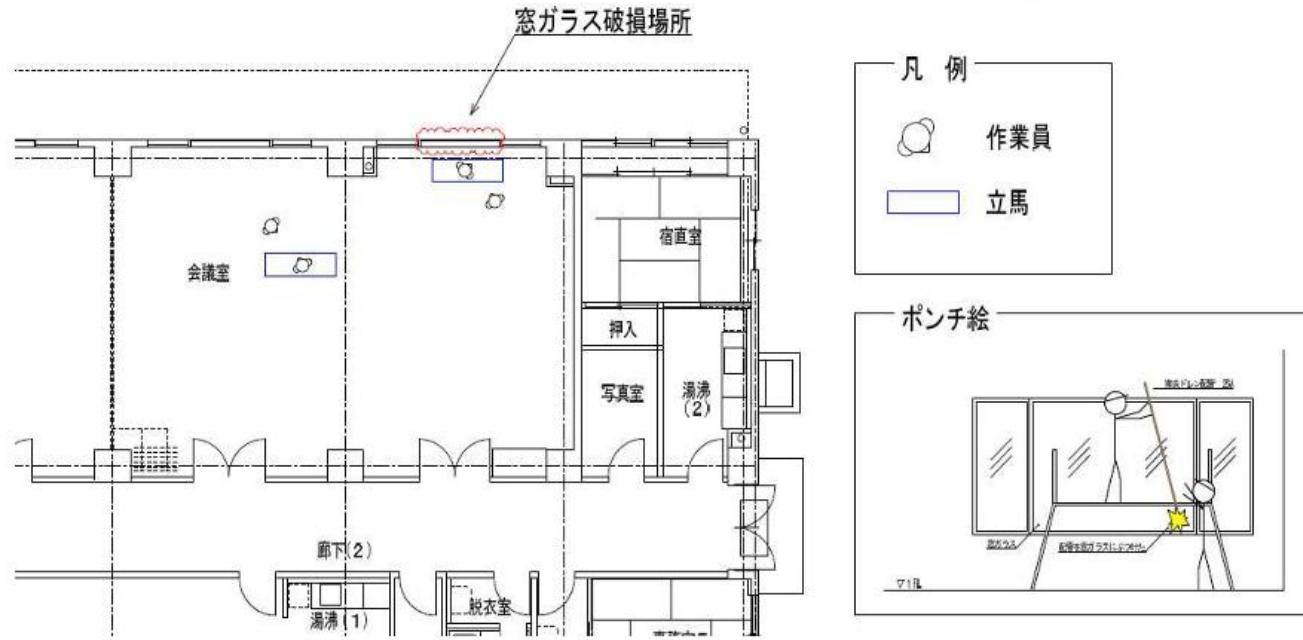
- ・チェーンを固定するフック部に「返し」がないためチェーンが外れて配水管が落下した。
- ・つり上げ作業中の荷の直下等の近くに作業員が立ち入っていた。

日 時：令和6年2月12日（月） 9時20分頃

工事内容：空調設備工事

被害状況：窓ガラスの破損

その他・公衆災害



【事故発生状況】

- ・室内の既存空調配管の撤去作業中に窓ガラスを破損

【事故発生原因】

- ・作業開始初日で、作業に不慣れであった。
- ・窓ガラスの近くで作業を行っているという認識がなかった。
- ・長尺物の撤去作業を、小割にすることなく行っていた。

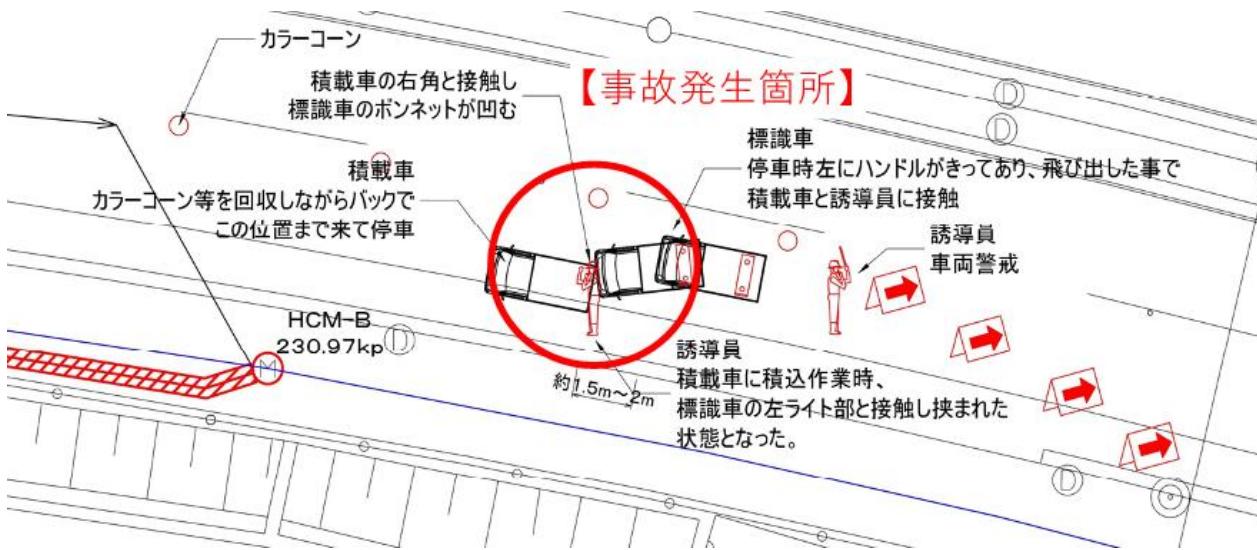
日 時：令和6年3月4日（水） 15時00分頃

工事内容：通信工事

被害状況：右大腿部挫滅症候群・下腹部打撲

自動車接触事故・労働災害

事故再現写真



【事故発生状況】

- ・車両から降りようとした際にクラッチを離したところ車両が動き、前方停車中の後方で片付け作業中の誘導員を巻き込み追突した。

【事故発生原因】

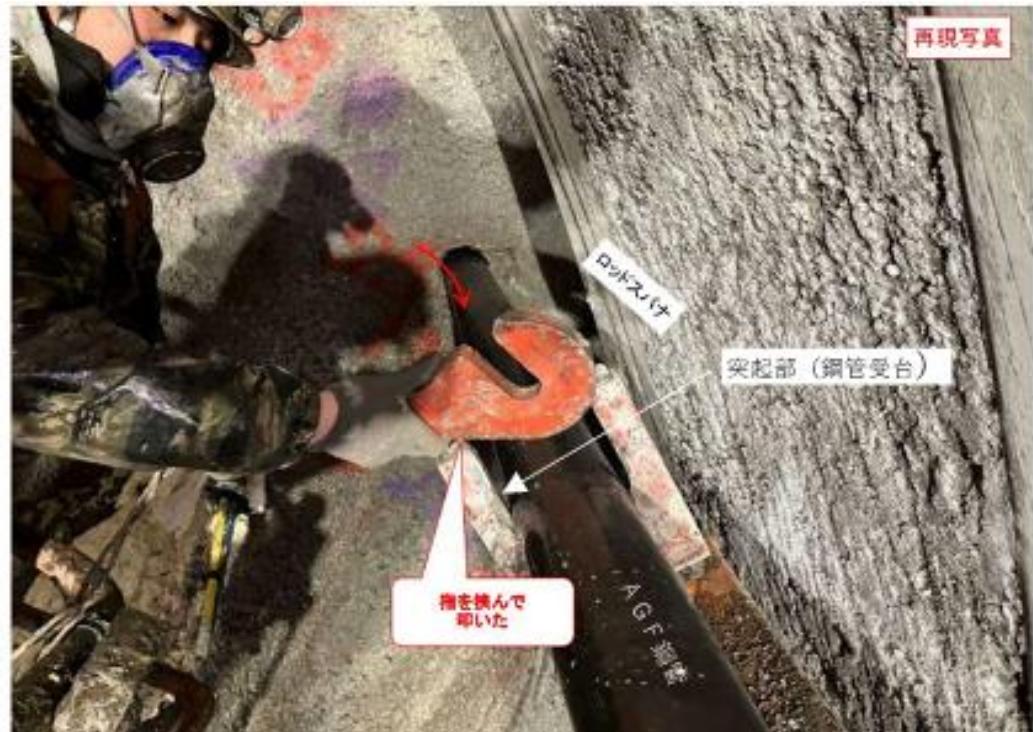
- ・運転操作不適

日 時：令和6年3月12日（火） 11時47分頃

工事内容：トンネル工事

被害状況：指骨折ほか

工具取扱い事故・労働災害



【事故発生状況】

- ・鋼管の接続作業後、鋼管の接続部を叩いて固定する時に、被災者自身が自らの右手人差し指を工具（ロッドスパナ）で誤って叩いた。

【事故発生原因】

- ・道具（ロッドスパナ）を握る位置が指を挟みやすい位置で握っていた。

日 時：令和6年4月17日（水） 9時50分頃

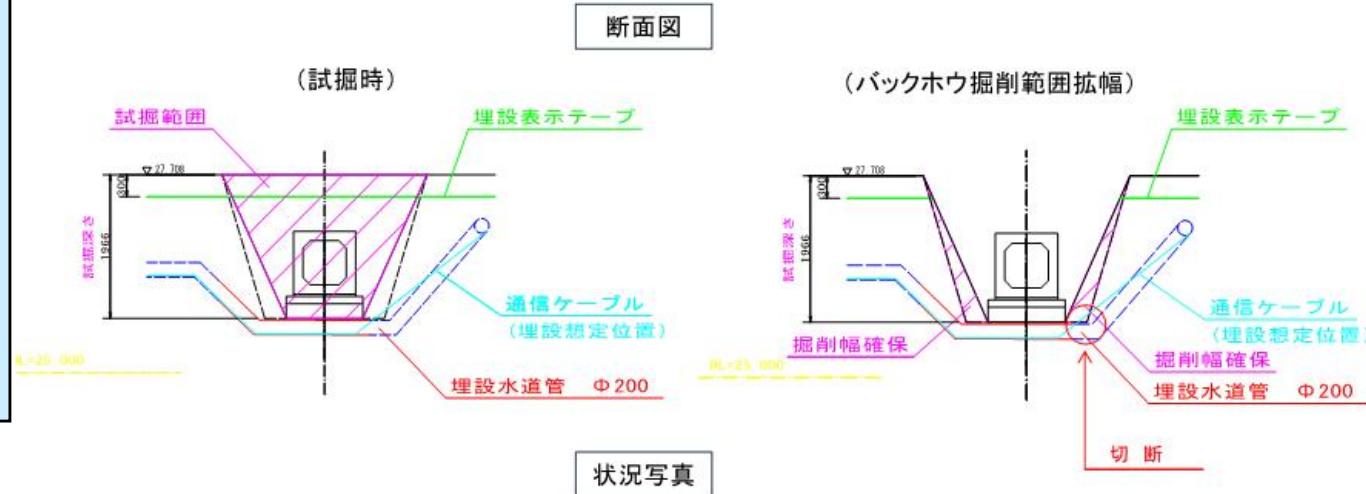
工事内容：函渠敷設工事

被害状況：通信ケーブル破損

その他・公衆災害

【事故発生状況】

- ・函渠を布設する為、バックホウ掘削を行っていた所、埋設表示テープが確認されたので手掘り先行掘削にて作業を進めた。
- ・計画床付けまで埋設管がなかったため、安定法面を確保するために所定の掘削幅を確保するためバックホウで広げたところ、通信ケーブルに接触し破損した。



【事故発生原因】

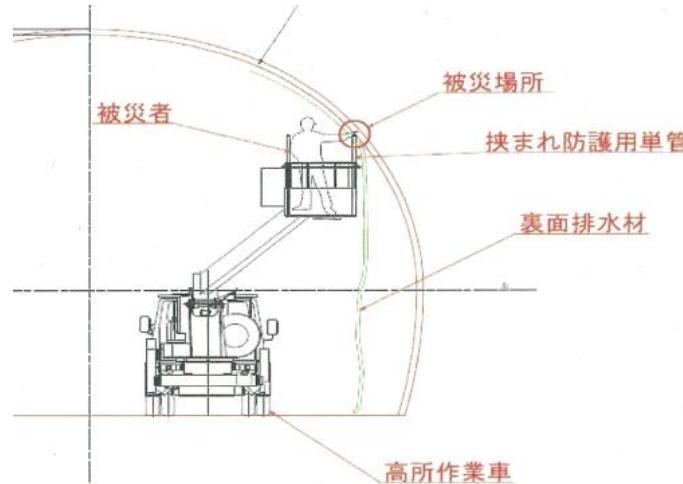
- ・埋設テープを確認した時点で管理者の照会・立ち会いを怠った。
- ・掘削幅を拡幅する際の掘削法面部分の試掘を怠った。

日 時：令和6年2月24日（水） 5時40分頃

はされ事故・労働災害

工事内容：トンネル工事

被害状況：左環指不全切断（全治6ヶ月）



【事故発生状況】

- ・トンネル坑内で湧水処理のため、高所作業車で裏面排水材設置作業中に高所作業車のバスケットの四隅に接地している「挟まれ防護用单管」とトンネル壁面の間に指が挟まれた。

【事故発生原因】

- ・作業高さが10m以上の高所作業車の運転において、技能講習を修了していない者が作業を実施した。
- ・バケットの移動時に、裏面排水材を押さえるため、バケットの外に手を出した。
- ・「挟まれ防護用单管」の先端に硬質なプラスチック製品を設置していた。

日 時：令和6年3月27日（水） 13時58分頃

工事内容：河川工事

被害状況：右指切断（全治2ヶ月）

はされ事故・労働災害



被災状況の再現



【事故発生状況】

- 資材を積み込むために4tユニック車を移動させて停車しタイヤ止めを設置中に車両が移動。タイヤと車止めの間に指が挟まれ切断。

【事故発生原因】

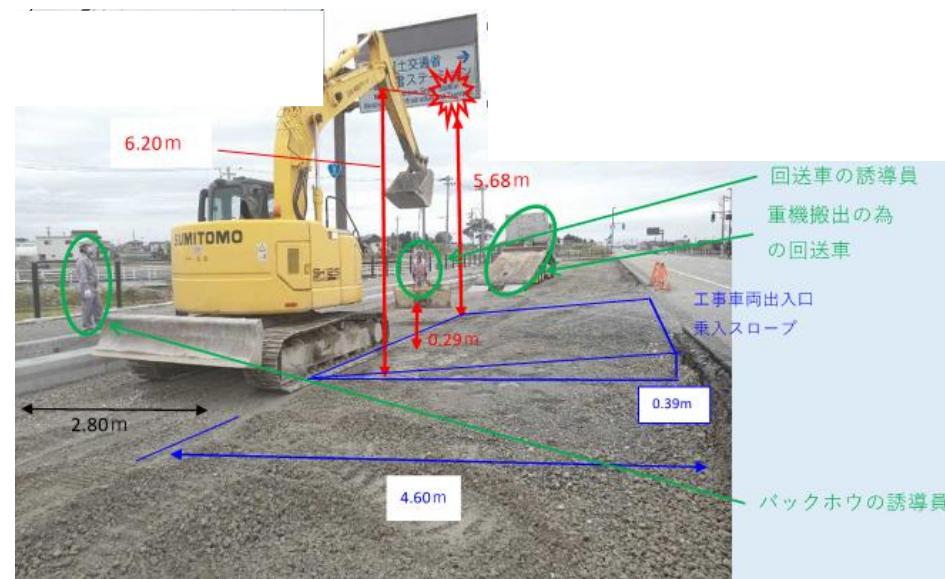
- エンジンが停止していない状態で車止め設置を行った。
- 指が挟まる可能性がある車止めの持ち方で行った。

日 時：令和6年4月24日（水） 10時20分頃

工事内容：道路付属施設工事

被害状況：案内看板破損

建設機械等接触・公衆災害



【事故発生状況】

- クリアランスを認識しないまま、看板直下で予定外の重機積み込み作業を行っていた。バックホウ（0.45m³）が資材を吊り上げた状態で移動中、バックホウアームが案内看板に接触し破損させた。

【事故発生原因】

- オペレータが荷を吊り上げた状態で移動したため、吊り荷に気をとられ上空に案内看板の存在を過失してしまった。
- 目印となる昇り旗を設置していなかった。
- 車両出入口に移設した案内看板付近でバックホウを積載し搬出しようとした。
- 朝礼でバックホウの搬出予定を元請けに報告しなかった予定外作業であった。

日 時：令和6年5月24日（水） 14時21分

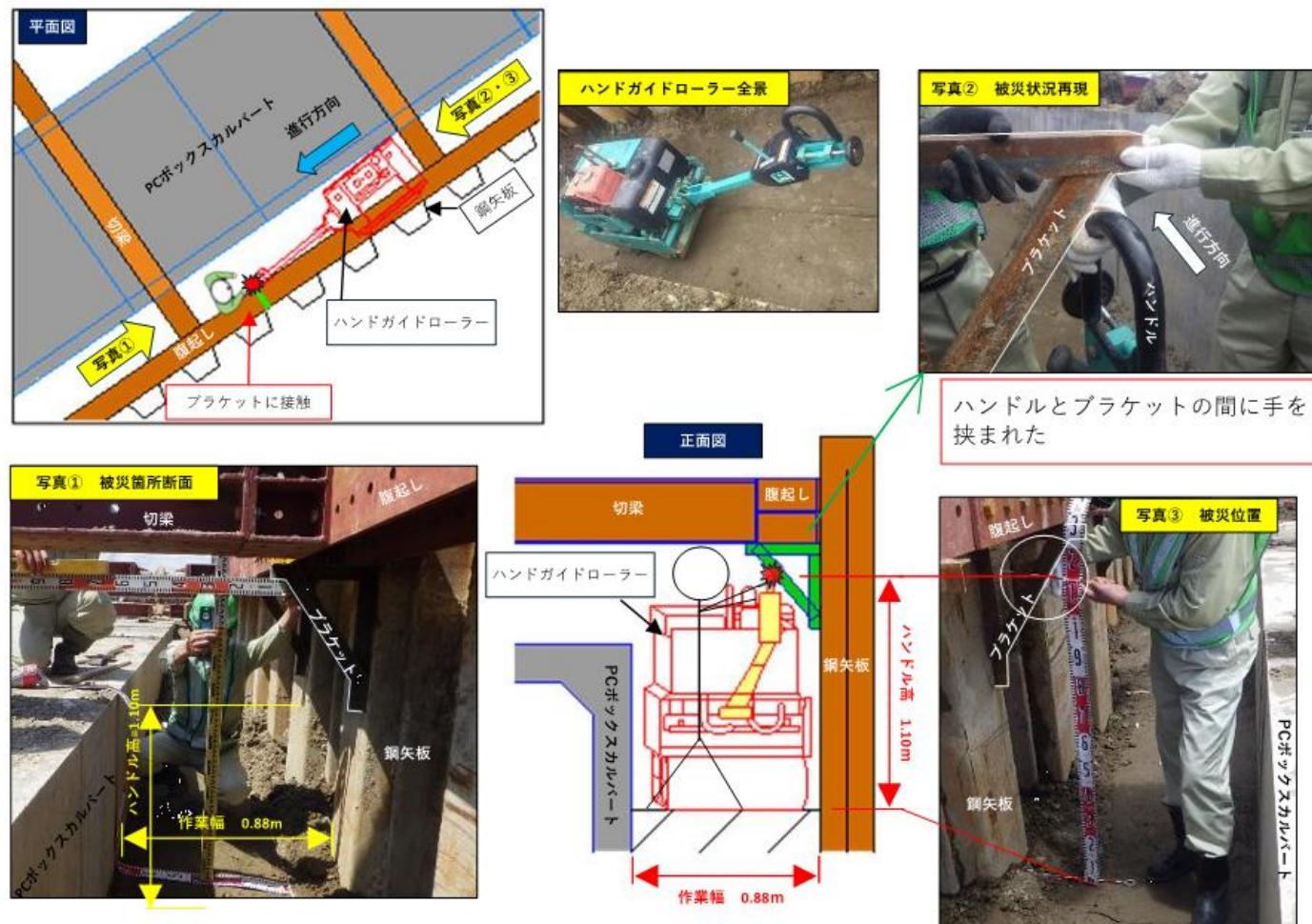
工事内容：道路工事

被害状況：右手皮膚剥脱創（全治4週間）

はされ事故・労働災害

【事故発生状況】

- ボックスカルバートの埋戻し作業において、ハンドガイドローラーの後退時に、ハンドルと矢板の腹起こしブラケットの間に手を挟み負傷



【事故発生原因】

- 転圧作業が完了した後、次の作業のために後方への移動する際被災した。
- ハンドガイドローラーを後退させる時、後方の確認と注意を怠った。
- ハンドガイドローラーをボックスカルバートに接触させないことに気を取られ、矢板の方向へ誤ったハンドル操作を行った

日 時：令和6年5月27日（水） 16時16分

工事内容：砂防工事

被害状況：架空線切断

建設機械等接触・公衆災害



【事故発生状況】

- 敷鉄板の設置作業をバックホウで行っていたところ、吊り作業中に架空線に接触した。

【事故発生原因】

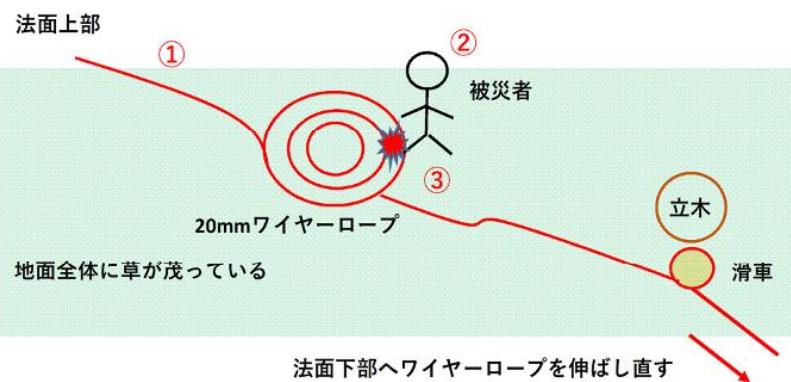
- 降雨のためバックホウの窓を閉めたため、誘導員の声に気づかなかった
- 密閉のため湿気によりガラスが曇り視界が狭まり、架空線の認識が低下。

日 時：令和6年5月29日（水） 16時40分

工事内容：法面工事

被害状況：右橈骨骨幹部骨折（全治3ヶ月）

転倒事故・労働災害



【事故発生状況】

- ・法面上部で、まとめたワイヤーロープを伸ばし直す作業の監視中に、草に隠れたワイヤーロープに気づかず足で踏んでいたため、動き出したワイヤーロープに足をすくわれ転倒し負傷

【事故発生原因】

- ・草に隠れていたワイヤーロープに気付かずワイヤーロープに近い距離にいた。
- ・安全な監視場所に関する指示内容の理解不足。

日 時：令和6年6月4日（水） 15時15分

工事内容：道路工事

被害状況：架空線切斷

建設機械等接触・公衆災害



【事故発生状況】

- ・バックホウを移動中、国道を横断していた架空線に接触・切斷した。

【事故発生原因】

- ・架空線明示を設置していなかった。
- ・バックホウのブームを上げたまま走行した。
- ・作業指揮者と合図者・運転者が、危険因子（架空線）に対する認識が不足

日 時：令和6年6月5日（水） 11時00分

業務内容：環境調査業務

被害状況：左上腕骨骨折（全治6ヶ月）

転倒事故・労働災害



写真⑤ 転倒時の状況(1)

- ・任意採集作業で、調査範囲内のスギ林の斜面を登っていた
- ・ヘルメットを着用していた。右手には捕虫網を持っていた。



写真⑥ 転倒時の状況(2)

- ・斜面を登っている最中、足を滑らせ転倒した。転倒時、左ひじをついた。

【事故発生状況】

- ・陸上昆虫類調査で調査員が斜面を移動時に足を滑らせ転倒し左肘を強打

【事故発生原因】

- ・斜面移動中に環境調査時に使用する捕虫網を片手に持っていて、両手が空いていなかった

日 時：令和6年6月24日（月） 10時50分

工事内容：砂防工事

被害状況：左肩脱臼（3週間安静）

転倒事故・労働災害



令和6年6月24日 撮影写真(再現)



令和6年6月24日
撮影写真(再現)



【事故発生状況】

- ・タラップで昇る際に右足の足下の地面が崩壊し、体のバランスが崩れた。
- ・手摺りにつかまっていた左腕に自重が集中し、左肩を負傷した。

【事故発生原因】

- ・タラップ設置箇所が洗掘されやすい水際に設置していた。

日 時：令和6年6月27日（木） 7時46分

工事内容：砂防工事

被害状況：左手掌切創（全治10日）

取扱器具事故・労働災害



電動工具専用ケース

【事故発生状況】

- ・電動工具を専用ケースに収納せず、リュックに収納しようとした際に、誤ってスイッチを握ってしまい、工具先端に添えていた手が負傷

【事故発生原因】

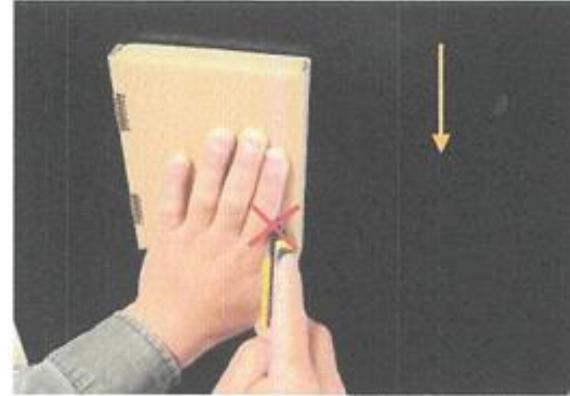
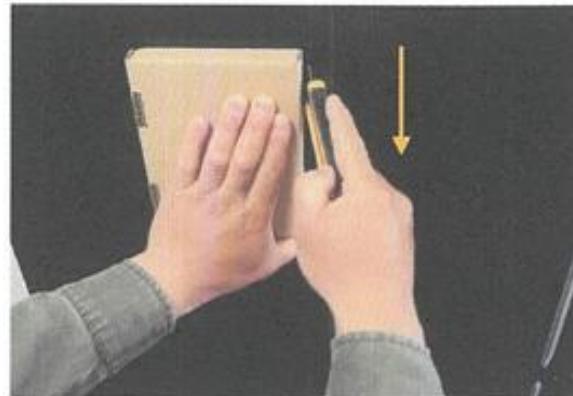
- ・専用ケースに入れなかった
- ・工具運搬時に、バッテリー及びドリルビッドを外さなかった
- ・経験年数の浅い若手作業員に、工具の取扱い指導をしてこなかった

日 時：令和6年7月2日（火） 15時55分

工事内容：残存型枠組立目地材設置

被害状況：左示指切創（約3週間の通院治療）

取扱器具事故・労働災害



保護手袋（耐切創手袋）



専用の定規（ガイド定規）

【事故発生状況】

- 所定の寸法に加工中、力が入りすぎてカッターの刃が跳ね上がり、まっすぐに切るために押させていた桟木を超えて指を負傷した。

【事故発生原因】

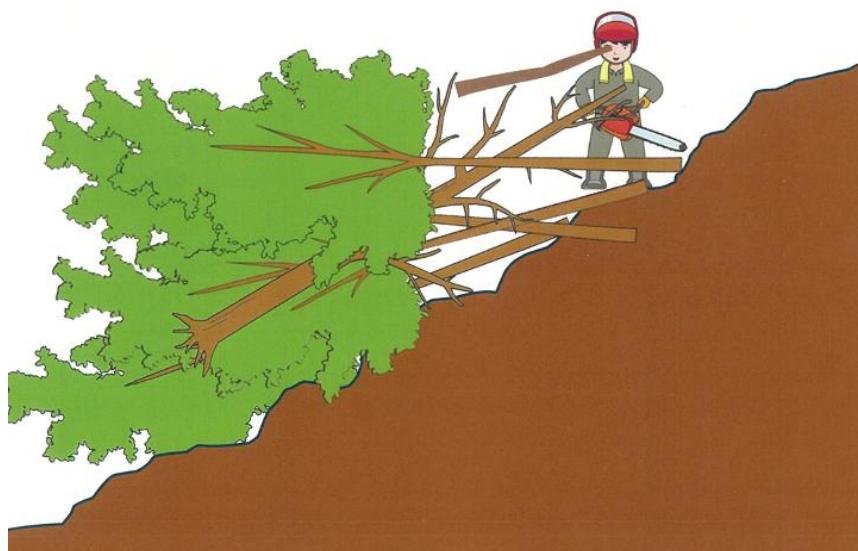
- 平坦な場所で作業を行わず、不安定な状況下での作業だった。
- 革手袋などの保護具を使用していなかった。
- 専用のガイド定規を使用しなかった

日 時：令和6年7月9日（火） 9時03分

工事内容：樹木伐採後の枝葉払い

被害状況：右頬骨骨折（全治約2ヶ月）

工具等取扱事故・労働災害



【事故発生状況】

- ・樹木伐採時に簡易架線による集材作業中、枝葉が引っかかって滑車が動かなくなったため、その枝葉の切断作業を行っていたところ枝が跳ね返り顔面に直撃した。

【事故発生原因】

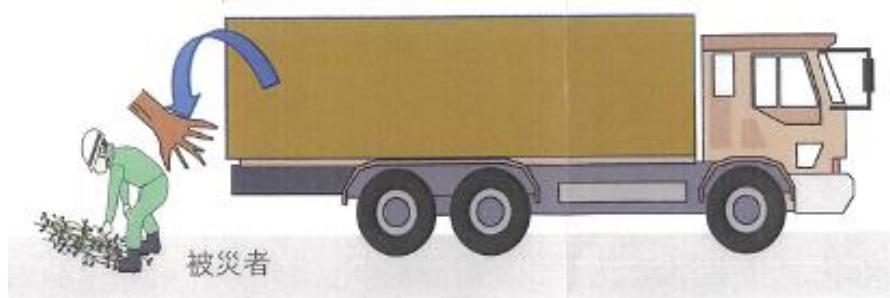
- ・切断しようとしていた引っかかった枝葉がしなっていたが気がつかなかった。

日 時：令和6年7月16日（水） 15時30分

工事内容：伐採枝根運搬

被害状況：左肋骨多発骨折（全治約2ヶ月）

取扱運搬等事故・労働災害



【事故発生状況】

- 処理場で枝・根の荷卸しのためアームロール車（箱積載トラック）が、後方扉を開けたところ、一部の枝葉が落下したため拾うために近づいたところ、更に荷台から枝・根が落下して被災者の背中を直撃した。

【事故発生原因】

- 後方扉を開けた後の積荷の確認が不十分

日 時：令和6年7月16日（火） 9時00分

取扱器具事故・労働災害

工事内容：鉄筋挿入工

被害状況：左眼外傷性前房出血、角膜びらん



【事故発生状況】

- ・法面の鉄筋挿入工で使用する削孔機のアタッチメントをセットハンマーで打ち込んでいる際、その破片が作業員の左目まぶた上部に当たり、負傷した。

【事故発生原因】

- ・作業者の経験が短いため、工具の取扱いが不慣れだった（ハンマー打込み方）
- ・ハンマー小口（打込み面）の点検がされていなかった
- ・連結ピンがきつく入りずらかった

日 時：令和6年7月18日（木） 22時35分

工事内容：排水構造物布設替え

被害状況：水道管破損

その他・公衆災害

【事故発生状況】

- 電柱撤去後に側溝を設置するため、仮設配水管（VP300）の撤去作業を行っていた。
- 集水枠と仮設配水管の接合部の巻きコンクリートを撤去した際に、巻きコンクリートの下にあった水道管（PEφ20）を破損。
- 埋設物を想定し人力にて施工し、既設枠底付け面まで掘削を行っていたが、埋設シートも無く、管路も確認できなかつたため、バックホウで作業を行った。



【事故発生原因】

- 撤去する塩ビ管接続部の巻きコンクリート部影響範囲未確認のままバックホウのバケットを巻きコンクリート下部に入れてしまった。
- 巻きコンクリート直下に水道管があったが埋設シートが無かつたため、人力ではなくバックホウで掘削してしまった。
- 電気引込み管部は人力先行掘削で確認しており、側溝の床付け深さで配管が無かつたため、床堀深さ位置に埋設物は無いと判断してしまった。

日 時：令和6年7月19日（金） 7時30分

工事内容：雨量計据付

被害状況：左膝前十字靱帯損傷

その他・労働災害

【事故発生状況】

- ・下山時に膝をひねった

【事故発生原因】

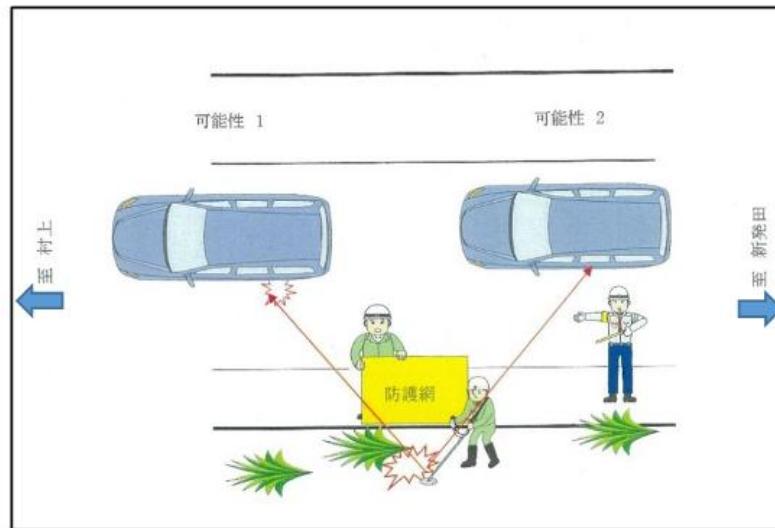
- ・突発的に飛翔してきた虫に驚き、反射的にそれを避ける行為をおこなった際に、左足首が岩肌に挟まり抜く時に膝をひねったと思われる。

日 時：令和6年7月23日（火） 10時30分

工事内容：除草作業

被害状況：ドアガラス破損

工具等取扱い・公衆災害



【事故発生状況】

・路肩部において肩掛け式除草作業を行っていたところ、刈払機による飛石により、走行していた車両後部のドアガラスを破損

【事故発生原因】

・除草作業の際は防護網を使用し、刈払い機の刈刃を振る範囲を考慮し、防護網は約1m離して（防護網と刈払い機作業者の平行間隔、かつ刈刃が防護網の中心となるように）移動するよう防護網保持者に口頭で指示していたが、感覚的な管理に任せていた結果、防護網保持者の操作ミス（よそ見など）により防護網を適切な位置へ移動できなかったため飛び石を防ぐことができなかった。

日 時：令和6年7月24日（水） 8時50分

工事内容：道路工事

被害状況：電話線切斷

建設機械等接触・公衆災害

動力線
○○

電話線

A S

【事故時のバックホウの姿勢】



【事故発生状況】

- ・樹木伐採のため、自走したところブームで架空線を切斷した

【事故発生原因】

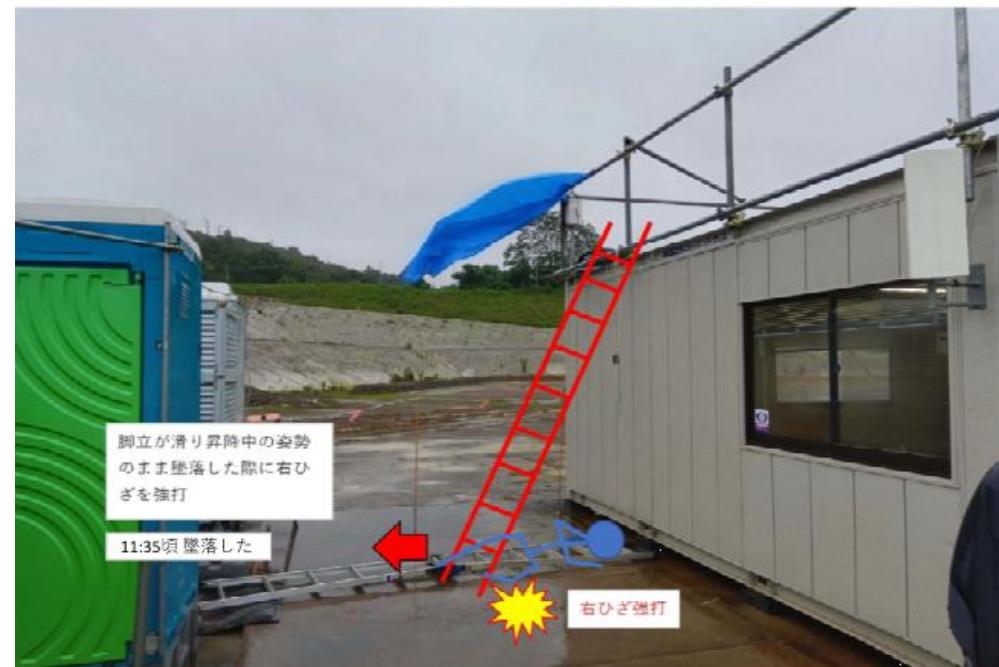
- ・バックホウオペレータが電話線を視認していなかった
- ・誘導員を配置していなかった

日 時：令和6年7月24日（水） 11時45分

工事内容：監視カメラ取付

被害状況：右膝蓋骨骨折（全治約2ヶ月）

転落墜落・労働災害



【事故発生状況】

- 現場休憩所の上に監視カメラの取付けにともなう配線作業のため、脚立を梯子状に伸ばして昇降用に設置した。配線作業にともない脚立を地面より約1.5m上付近まで登ったところで脚立の脚が敷鉄板で滑り、脚立ごと落ちて右膝部を強打して骨折した。

【事故発生原因】

- 昇降設備を固定していなかった
- 昇降設備を支えていなかった（1人で昇降した）

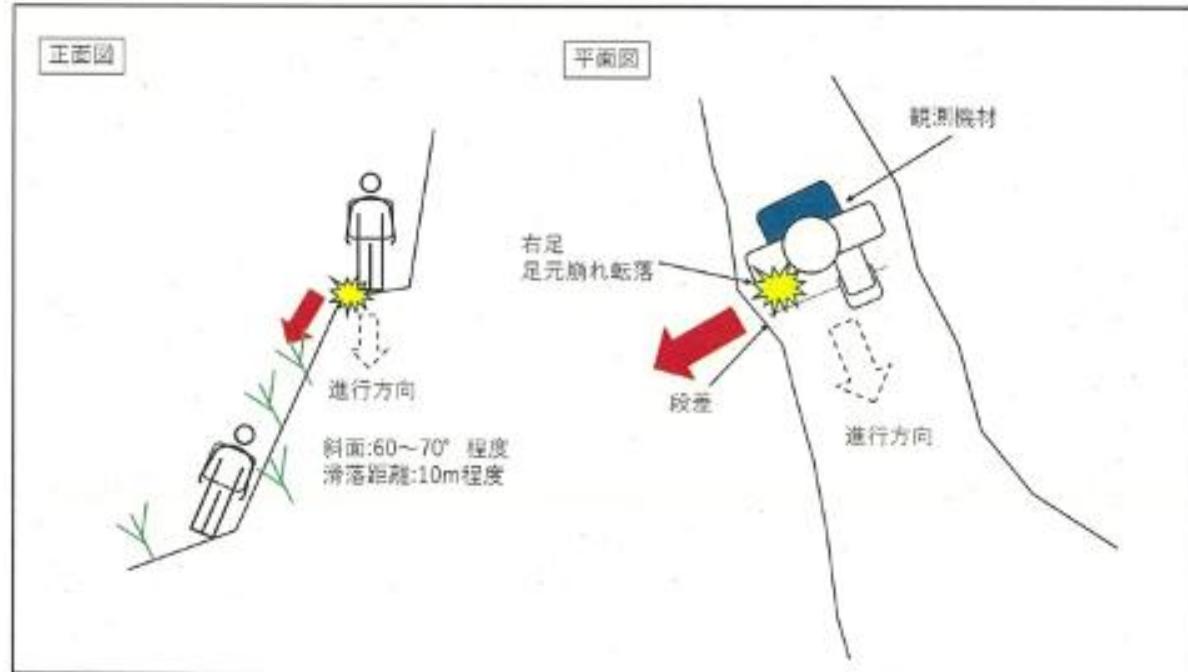
歩いていた山道の足元が崩れ転落し負傷（負傷事故：休業0日）

日 時：令和6年7月29日（月） 17時00分

転落墜落・労働災害

工事内容：観測作業

被害状況：顔面挫創



【事故発生状況】

- ・作業員が山道を歩行中に斜面が崩れ10m程度滑落、負傷した。

【事故発生原因】

- ・ロープ等の保安設備が設けられていなかった

日 時：令和6年11月25日（月） 9時40分

建設機械等取扱・公衆災害

工事内容：舗装修繕工事

被害状況：人道BOXカルバート損傷、国道の24時間片側交互通行



【事故発生状況】

- ・ブレーカー付きバックホウ（0.7m³級）を使用して、国道の既設コンクリート版のハツリ作業を実施中にブレーカーのチゼルが深く入ってしまい、人道BOXカルバート（地下横断歩道）の天井を損傷させた。

【事故発生原因】

- ・試掘により道路下の人道BOXカルバートを確認していたが、当該箇所は試掘実施箇所よりも浅い箇所に埋設されていた。
- ・適切な破碎深さを示す目印をブレーカに設定せずに、作業員の目視判断により作業を行ったため刃先が舗装版厚よりも深く入ってしまった。

日 時：令和6年8月7日（水） 9時40分

工事内容：除草

被害状況：右手背～前腕切創（2週間加療）

工具等取扱事故・労働災害

現場状況写真



被災状況写真



【事故発生状況】

- ・チェーンソーで玉切り作業を行っていたところ、チェーンソーの回転部にツルが絡み付き、引き離そうとして一時的に右手でツルを掴んだ際に回転部が跳ねて右手を負傷したもの。

【事故発生原因】

- ・チェーンソー操作時に片手を離した。

日 時：令和6年8月20日（火） 15時00分

工事内容：コンクリートはつり

被害状況：右足骨折（4週間加療）

工具等取扱事故・労働災害



【事故発生状況】

- ・コンクリートはつり作業中に、ノミ先が滑り右足の甲を強打した。

【事故発生原因】

- ・コンクリートに対して斜め方向に打撃してしまいノミ先が滑った。

日 時：令和6年8月21日（水） 15時35分

工事内容：残存型枠組立

被害状況：右手背部皮膚欠損（2週間加療）

倒壊事故・労働災害

事故詳細図〔被災状況〕



【事故発生状況】

- ・コンクリート面に残存型枠を配置していたところ、接地面が横滑りし残存型枠が倒れた。

【事故発生原因】

- ・倒れやすい不安定な残存型枠の支持材を使用した。

伐根した木根が落下して作業員が損傷（負傷事故：休業4か月）

日 時：令和6年10月1日（火） 14時55分

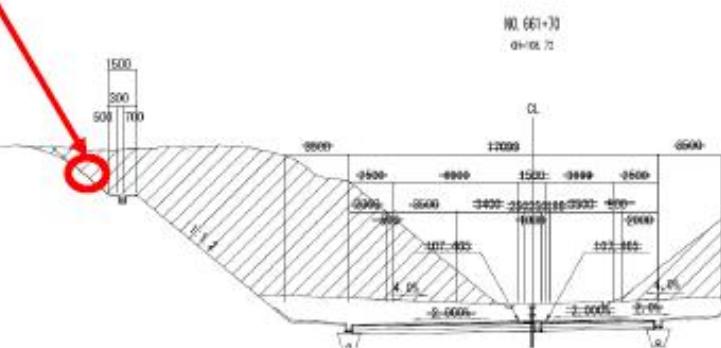
工事内容：伐根作業

被害状況：左足関節内果骨折、左肋骨骨折（4か月休業加療）

落下事故・労働災害

事故発生位置
No661+70付近

横断面図



【事故発生状況】

- ・バックホウによる伐根作業中、バケットからも木根が落下、転落した先で別作業を行っていた作業員に衝突した。

【事故発生原因】

- ・木根の落下
- ・斜面の上下作業

日 時：令和6年10月3日（木） 8時30分

工事内容：トンネル掘削

被害状況：肋骨骨折

落下事故・労働災害

【事故発生状況】

- ・トンネルの2次吹付作業中に被災者がホース下を通行した際、コンクリート吹付のホースを支えるチェーンが破断し、ホースが背中に接触し、転倒した。



【事故発生原因】

- ・作業員が移動時に吹付機の吹付ノズル直下を通行したため。
- ・ホースを吊っていたチェーンが、繰り返しの振動により強度劣化により破断した。



日 時：令和6年10月7日（月） 11時25分

工事内容：排水構造物工

被害状況：用水管破損

その他・公衆災害

状況写真



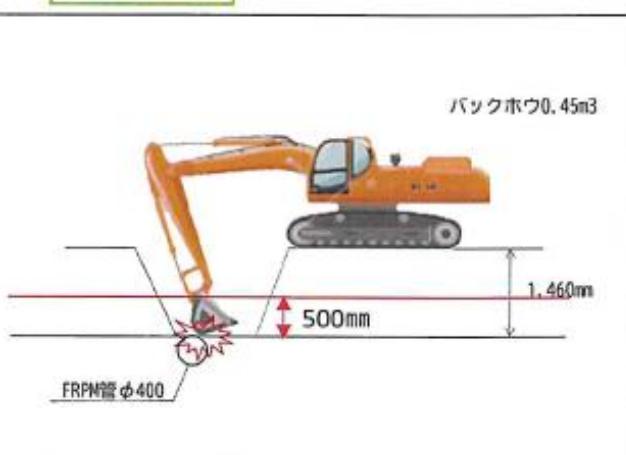
埋設シート位置



既設集水桿



断面図



【事故発生状況】

- ・集水桿設置箇所をバックホウで掘削していたところ、埋設表示シートが出てきた為、人力で掘削したが、埋設管が露出しなかった為、埋設物が無いと判断しバックホウにて掘削した。
- ・集水桿余掘り部分に用水管が埋設されており、バケットを用水管に接触させ破損。

【事故発生原因】

- ・埋設物試掘調査が不足していた。

区画線塗替した塗料が一般車両に付着（物損事故）

日 時：令和6年10月9日（月） 21時50分～23時00分

その他・公衆災害

工事内容：区画線塗替

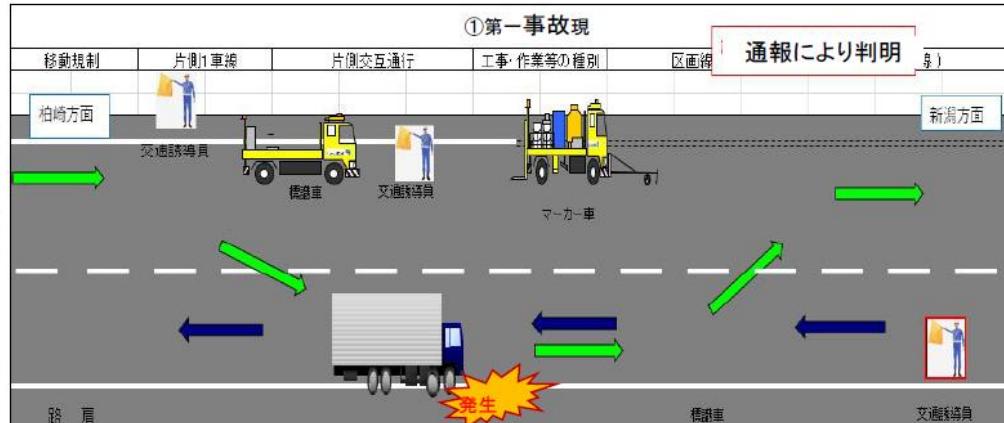
被害状況：水性材塗料が一般車両2台のタイヤ及びボディーに付着



トラック（左）、乗用車（右）の塗料付着状況

【事故発生状況】

- 区画線の塗り替え作業において、塗料が硬化する前に通行をさせたことにより塗料が付着し車両2台に損害を与えた。



【事故発生原因】

- 硬化促進剤の吐出圧力不良が生じ、施工中に使い切ってしまい区画線塗料の硬化遅延が起きた。
- 施工後に塗料硬化を確認していなかった。

日 時：令和6年10月11日（金） 16時25分

工事内容：排水構造物工

被害状況：右顎裂傷

落下事故・労働災害



- ・エンジンカッターで集水樹切断作業。
- ・フェイスガードは使用していた。



- エンジンカッターの刃がグレーチング受枠に当たり跳ねて刃で顎を切った。（フェイスガードで守られていない部分）

【事故発生状況】

- ・歩道集水枠に遠心ボックスカルバートを接続するため、エンジンカッターにて集水枠の側壁を切断中に刃がグレーチング受枠に当たって跳ね返り、顎に回転中のカッターブレードが当り被災した。

【事故発生原因】

- ・フェイスガードは使用していたが、顎部分までは守られていなかった。

日 時：令和6年10月21日（月） 9時10分

工事内容：敷鉄板設置

被害状況：右示指切断（2か月加療）

被災時作業再現（遠景）



・敷いていた鉄板の吊穴にフックをかけるため、まず鉄板のふちにフックを仮掛けし10cm程度鉄板を浮かせ枕木を差し込もうとした。このときフックが確実にかかるよう、吊りチェーンを手で引張り位置を調整した。

取扱運搬等事故・労働災害

被災時作業再現（近景）



・被災者本人が吊りチェーンに手を掛けたまま、クレーンオペに巻き上げの指示を行い、鉄板を浮かせたため、緊張するチェーン同士の輪の部分に右手示指の先端部が絡まり被災した。

【事故発生状況】

・敷鉄板を吊って移動するため、鉄板の縁にフックを仮掛けし、吊りチェーンに手を掛けたまま、クレーンの巻き上げを本人の指示で行った。その際、緊張するチェーン同士の輪の部分に右示指(右人差し指)の先端部が絡まり被災した。

【事故発生原因】

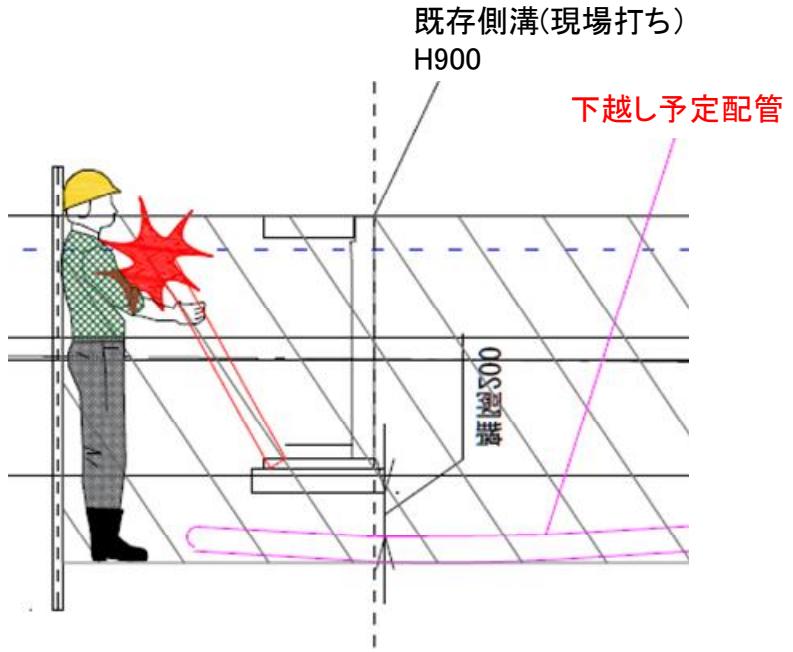
- ・クレーンの巻き上げをするとき、チェーンに手をかけていた。
- ・被災者が経験不足な鉄板吊り作業を単独で行い、不安全行動を指摘する人がいなかった。

日 時：令和6年10月22日（月） 22時35分

倒壊事故・労働災害

工事内容：管路工

被害状況：右手首・甲打撲



【事故発生状況】

- 既存側溝の掘削完了後に埋設管を下越しで敷設する準備を行っていたところ、既存側溝の壁面が崩れ被災者の左手首・甲に接触した。

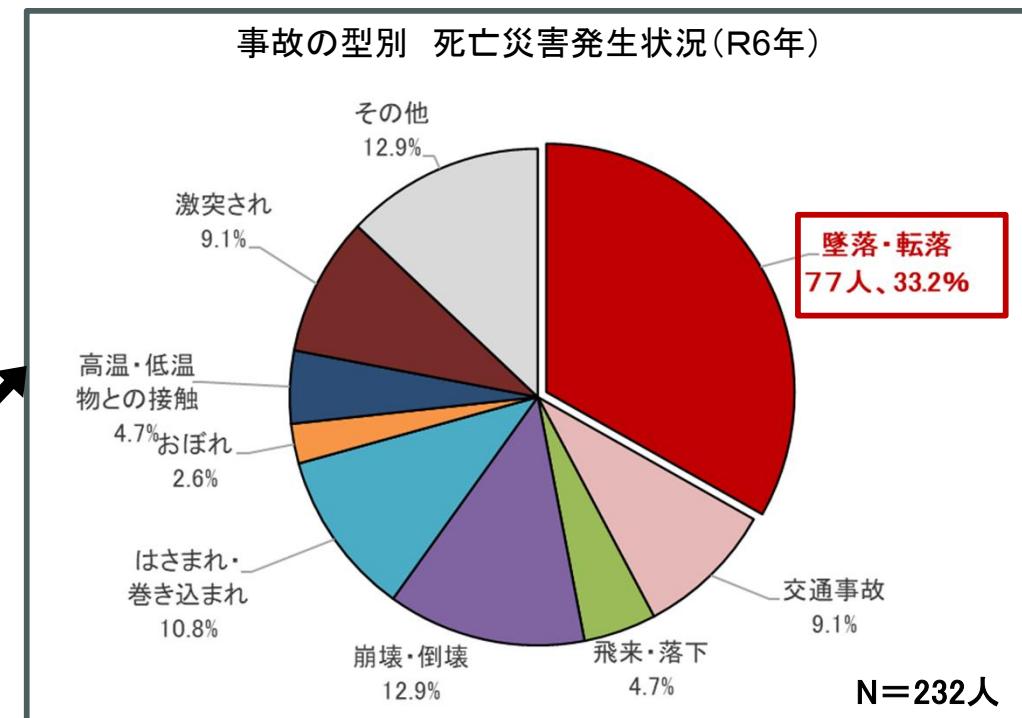
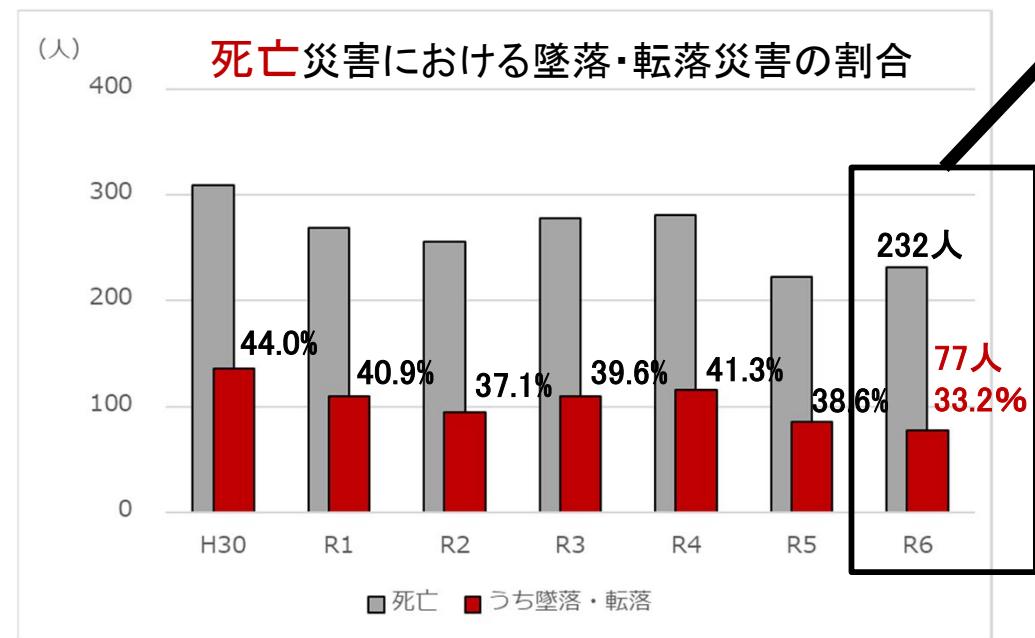
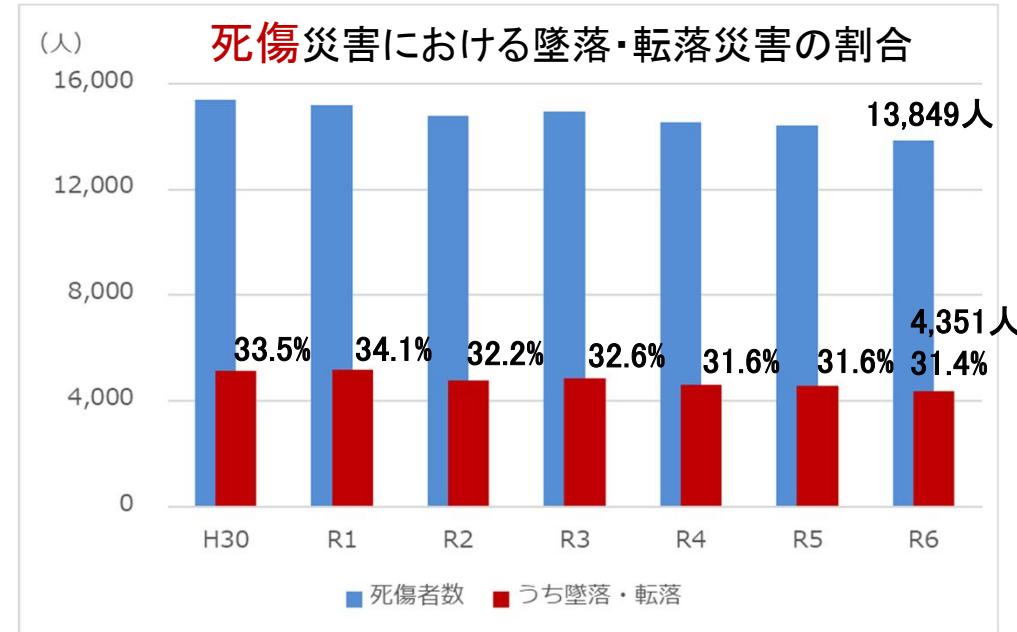
【事故発生原因】

- 掘削途中で既設側溝が現場打ちと分かったが、万が一倒れてくるという可能性は考えずに作業を継続した。
- 倒壊の可能性があると思わなかつたため切梁等の対策を施さなかった。

4. 墜落・転落事故の防止

全国における建設業における墜落・転落災害の割合

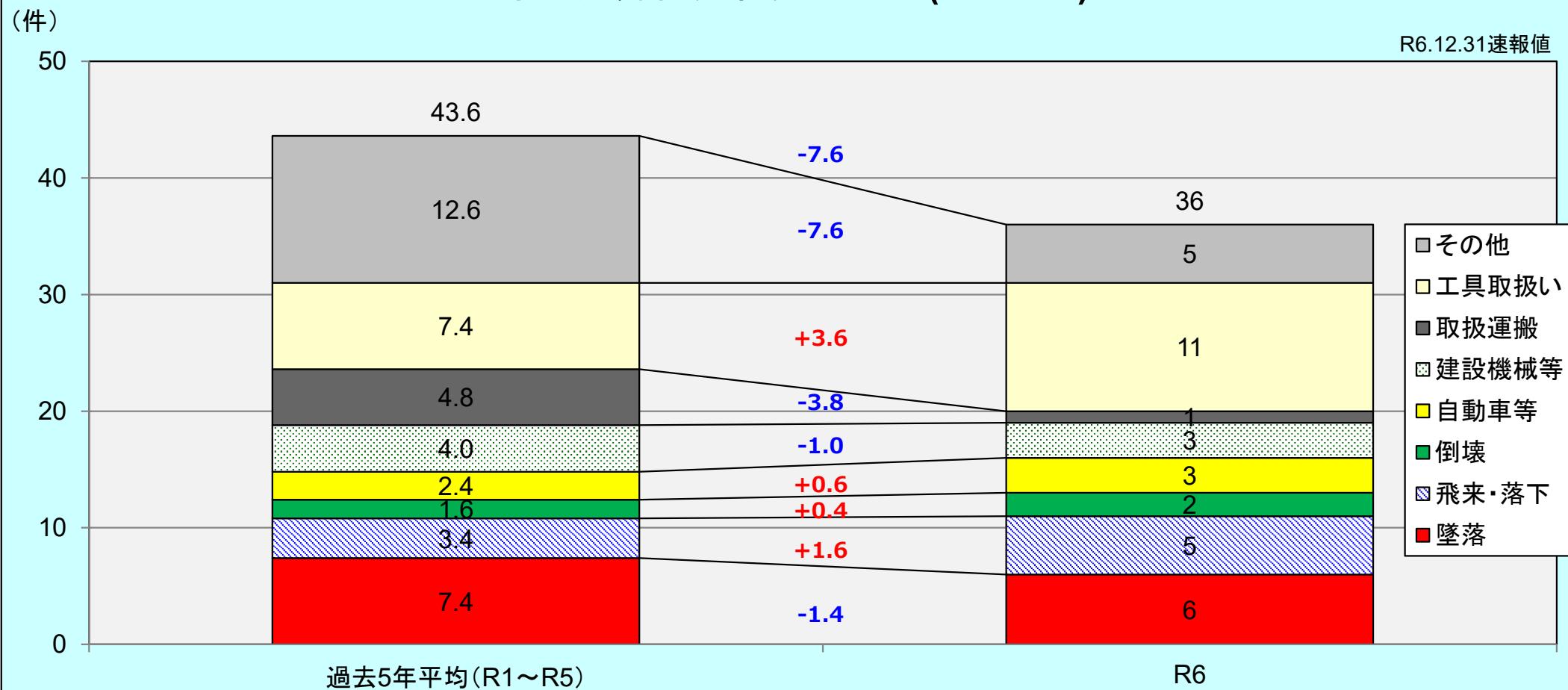
死傷災害、死亡災害ともに占める割合は3割前後



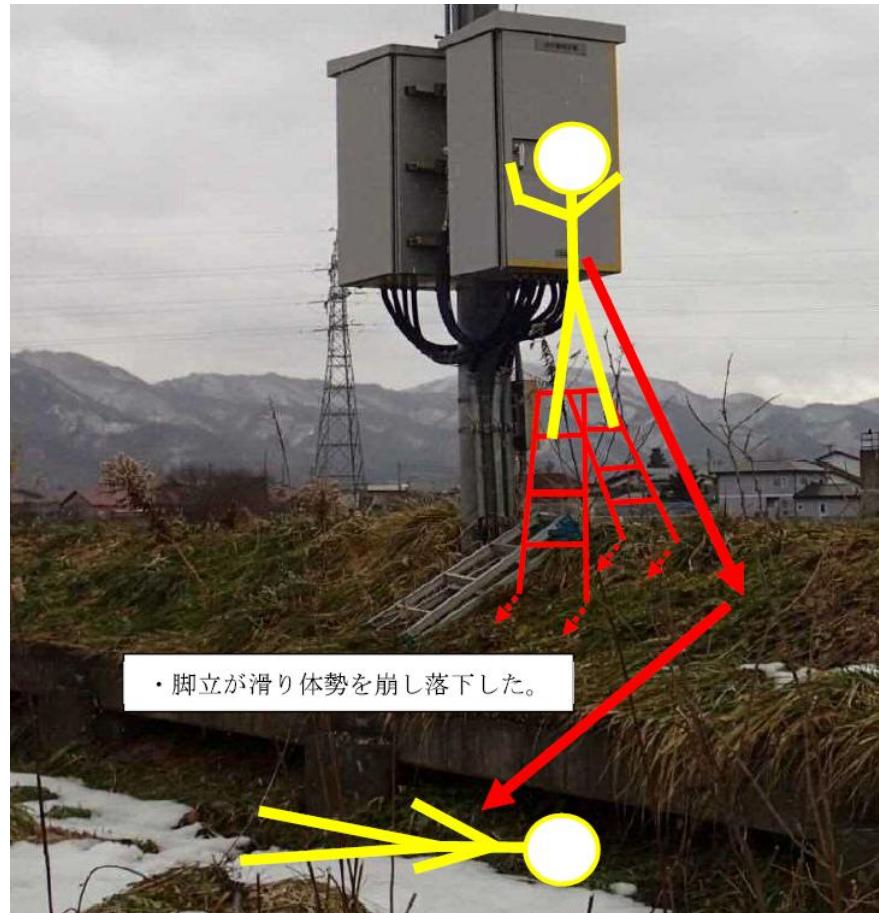
出典：死亡災害報告、労働者死傷病報告（厚生労働省）

墜落・転落事故は、北陸地整工事の事故発生原因でも多い。

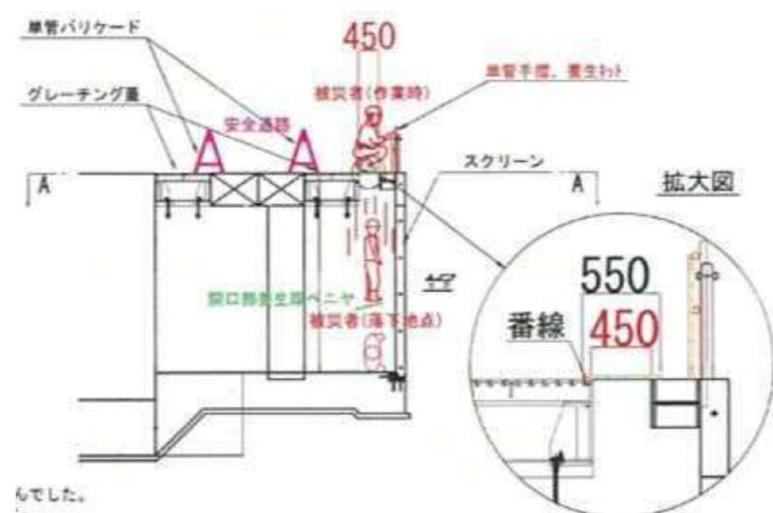
原因別労働災害発生状況(R1～R6)



不安定な斜面に設置した脚立が動いて転落
※腰椎横突起(ようついおうとつき)骨折



開口部に設置していた養生板がずれて墜落
※頭部打撲、足小指脱臼、足薬指骨折



トンパックに乗って玉掛け作業を行い、
待避時に転落
※頭部裂傷、頸椎骨折



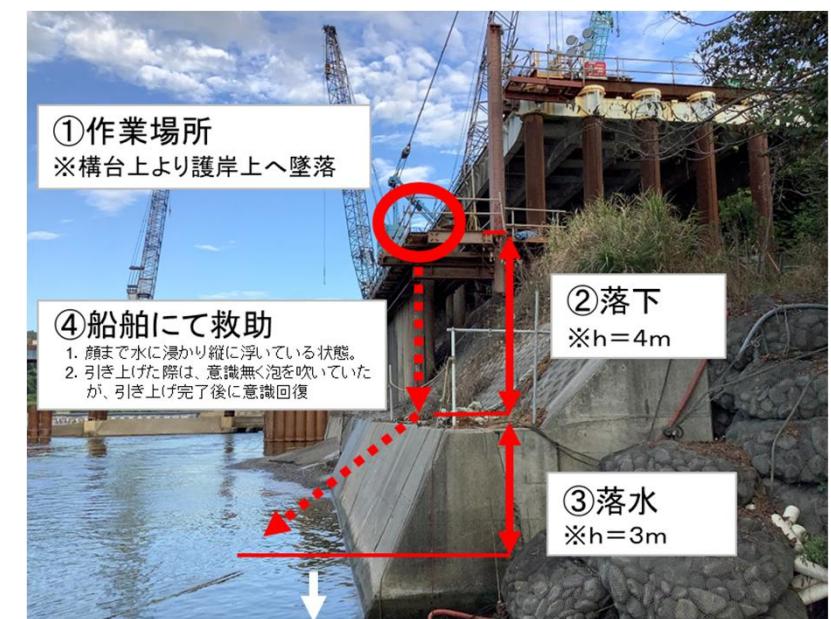
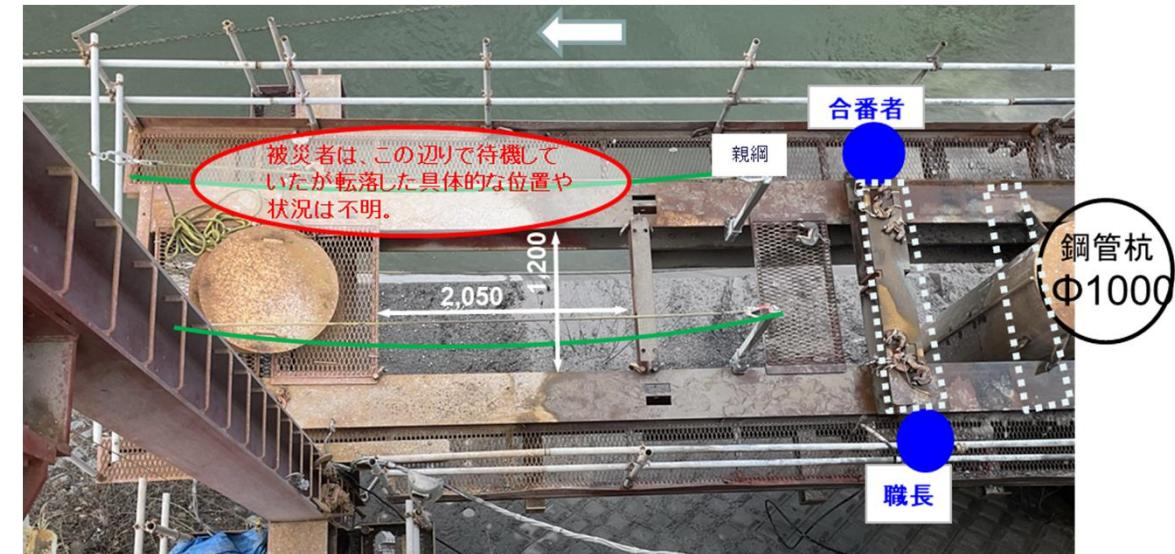
生コン車打設用スロープ上部にホッパー移動させ置いたところ、転がり落ちそうになったので、支えようとした瞬間にバランスを失い転落
※脛骨骨折



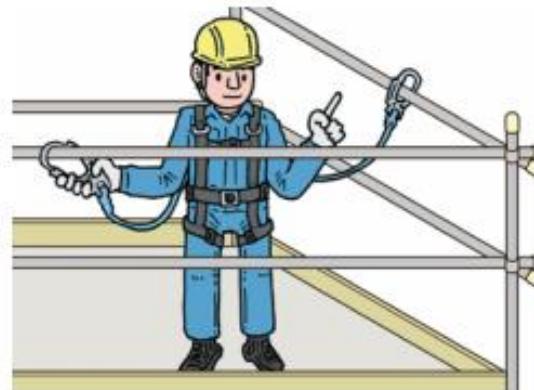
階段を踏み外し、測量道具を両手に持つため、手すりを掴めず転落
※背中打撲



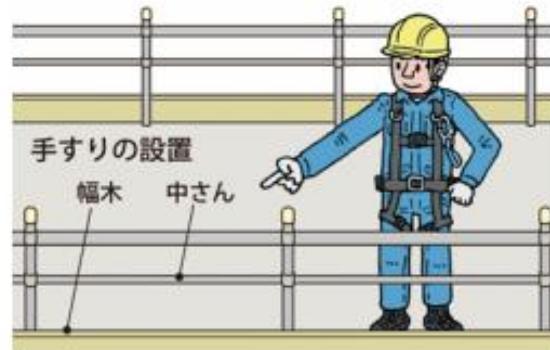
足場の隙間より墜落
※溺水



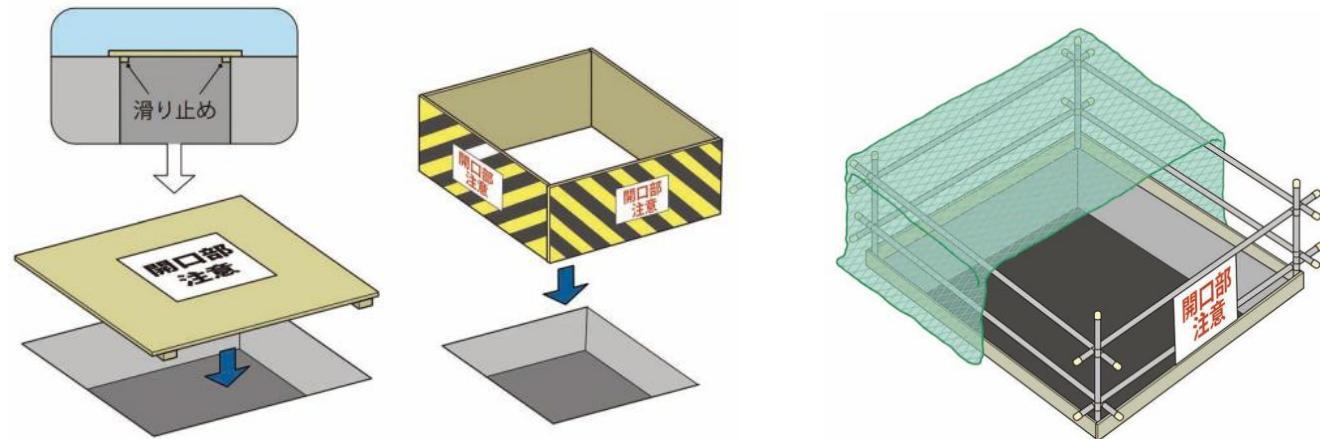
【墜落制止器具(安全帯)】



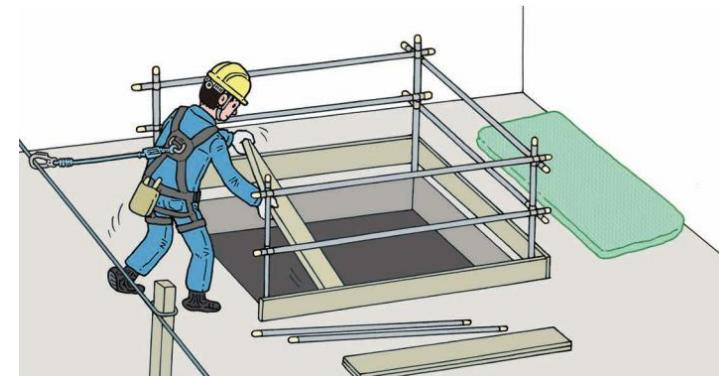
【手すり】



【開口部に保安設備(手すり、ふた、養生ネットなど)】

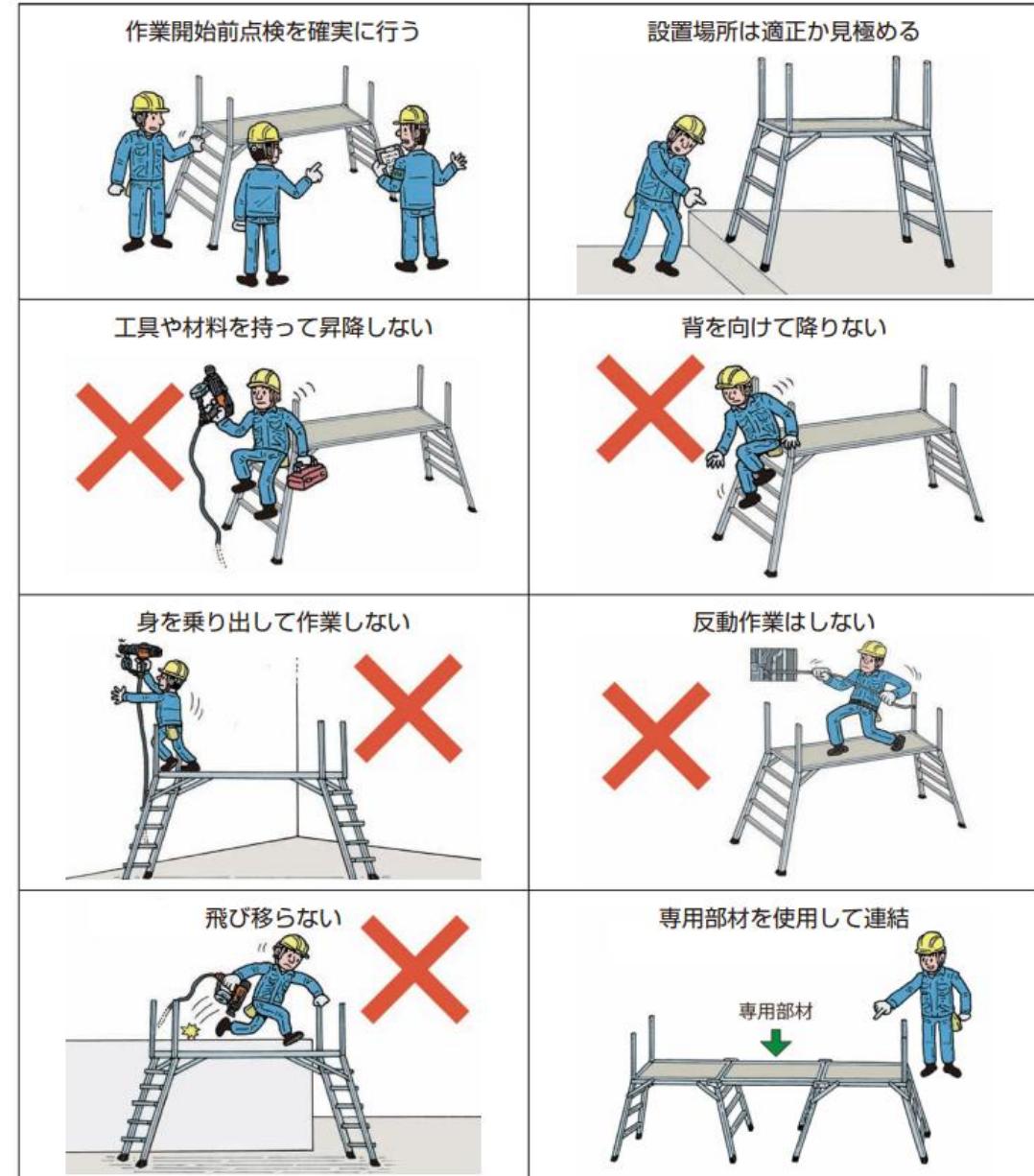


※手すりを外す場合



- ①手すり等の安全設備を外す場合は、元方事業者の許可を受けたうえで行う。
- ②墜落制止用器具（安全帯）の使用は予め取付設備を確保して作業。
- ③第三者が侵入しないよう立入禁止措置を行う。
- ④作業中断時・作業終了時には、必ず安全設備を復旧し、復旧後の安全性を確認する。
- ⑤復旧作業終了まで墜落制止用器具（安全帯）を使用する。

【正しく脚立・可搬式作業台を使う】

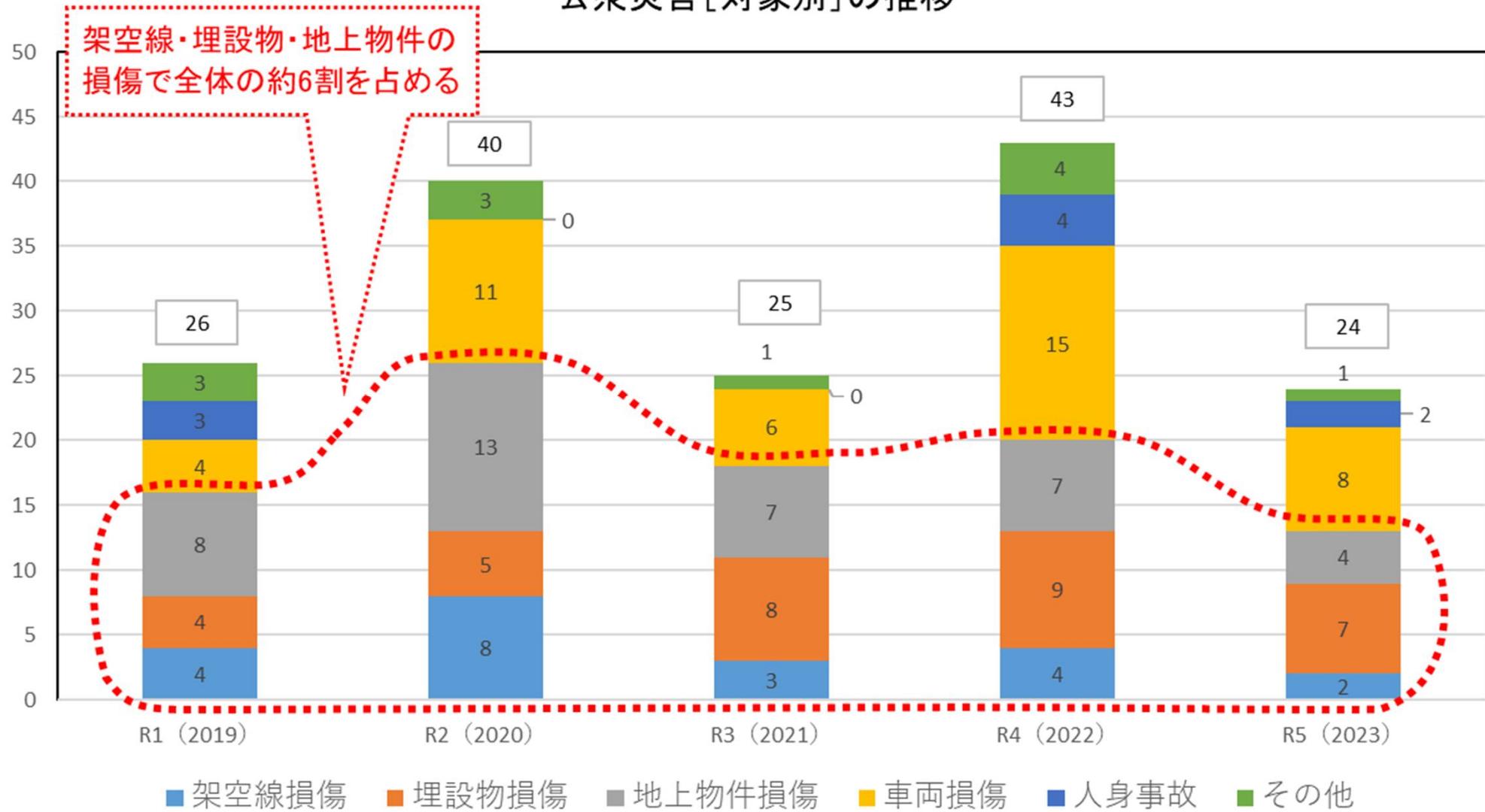


5. 事故原因から見た公衆災害防止 の着眼点

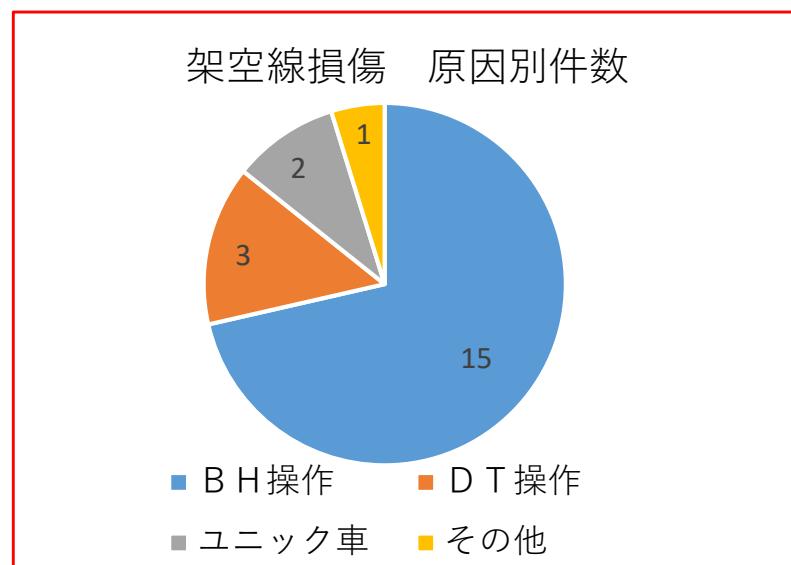
事故原因から見た公衆災害防止の着眼点

過去の公衆災害発生状況をみると、架空線、埋設物、地上物件の損傷が全体の約6割を占めることから、これらの事故防止に重点的に取り組むことが重要である。

公衆災害[対象別]の推移



「架空線損傷」の原因をみると、バックホウのアーム操作や持ち上げたままの走行によるものが全体の約7割を占める。



18. バックホウのブームで架空線を切断(公衆災害)

建設機械等事故

- ①日時:令和元年6月11日(火)10:15頃
- ②工事内容:舗装工事
- ③事故内容:バックホウのブームで架空線を切断
- ④被害状況:NTT光ケーブル(1条)切断
- ⑤措置:元請 指置無し 一次下請 口頭注意



【事故発生状況】

- ・自由勾配則溝とプレキャストボックスとの接続部の隙間を木板で塞ぐ作業を行っていたところ、木板付近へバックホウで土砂を投入しようとしてブームを旋回した際に架空線を切断した。

【事故発生原因】

- ・作業員に架空線に対する注意喚起等の指導徹底を欠いた。
- ・バックホウのオペが自身の判断で、予定外の作業(土砂投入)を行った。

48

26. 荷台を格納せず架空線を切断(物損事故)

国土交通省
北陸地方整備局

自動車等事故

- ①日 時:令和4年5月20日(金)10時20分頃
- ②工事内容:道路改良工事
- ③事故内容:10tダンプにて架空線を切断し、切断した架空線にて道路照明灯を巻込み傾斜
- ④被害状況:架空線の切断、道路照明灯の傾斜



【事故発生状況】

- ・As舗装版を撤去し、10tダンプにて搬出、荷下ろし後、荷台を格納せず左折退出した際、架空線を切断し、切断した架空線にて道路照明灯を巻込み傾斜した。

【事故発生原因】

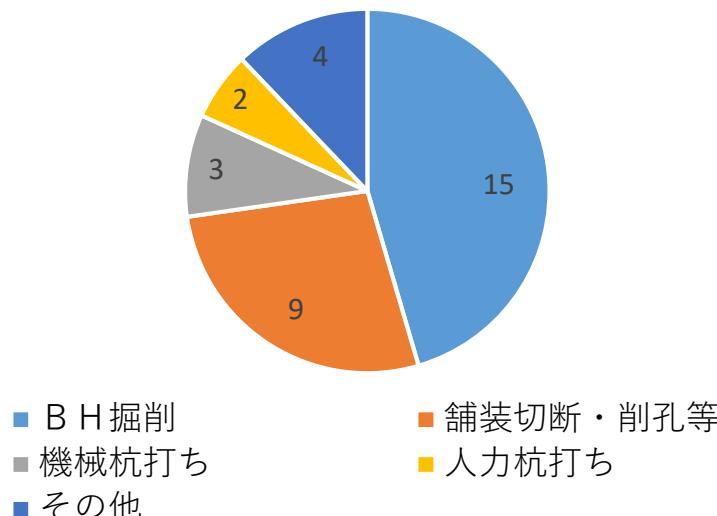
- ・搬出先の事前調査不足
- ・荷下ろし後、ダンプ運転手の荷台を格納し忘れ(ヒューマンエラー)

78

61

「埋設物損傷」の原因は、バックホウ掘削によるものが約半数、コンクリートカッターやコアカッターによる舗装切断や削孔時において水道管や通信管路等を損傷させる事例が多く発生。事前調査や試掘が不十分なまま施工していることが主な原因となっている。

埋設物損傷 原因別件数

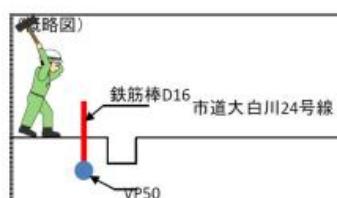


13. 路肩に埋設された水道管を破損(物損事故)

北陸地整

その他事故

- ①日時:令和2年5月12日(火) 17:20頃
- ②工事内容:砂防堰堤工事
- ③事故内容:市道路肩に工事看板設置の際、鉄筋棒を大ハンマーで打ち込み時に埋設してある水道管を破損
- ④被害状況:水道管破損(2棟に影響)



【事故発生状況】

- ・市道路肩に工事看板設置の際、鉄筋棒を大ハンマーで打ち込み時に埋設してある水道管を破損

【事故発生原因】

- ・地下埋設物の未確認
- ・看板設置位置の打合せが無かった。

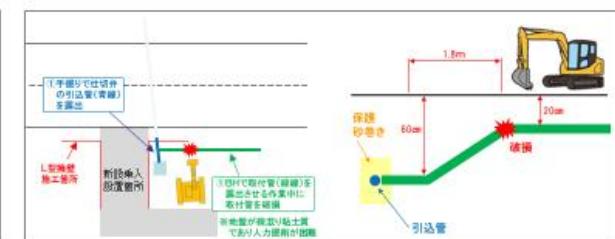
50

17. 試掘作業中に水道管破損(物損事故)

国土交通省
北陸地方整備局

建設機械等事故

- ①日 時:令和5年7月3日(月) 8時35分頃
- ②工事内容:擁壁設置
- ③事故内容:バックホウによる埋設管破損
- ④被害状況:水道管破損



【事故発生状況】

- ・埋設物の位置確認を行っていたところ、バックホウの刃先が水道管と接触し破損させた。

【事故発生原因】

- ・最初、人力掘削による試掘により水道管の引込管の埋設深を把握した。次に取付管の試掘を行う際に、地盤が硬い疊混じり粘性土で埋設深さも引込管と同じと思い込みバックホウで掘削した。

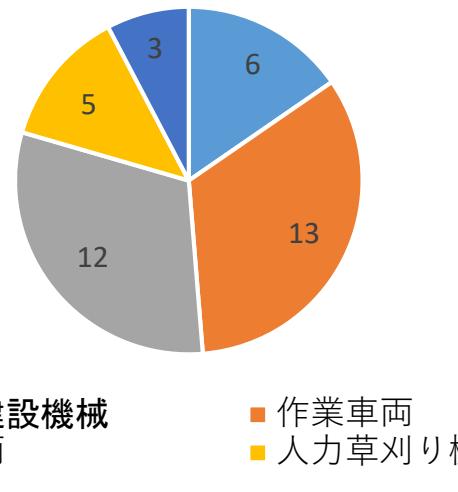
79

67

「地上物件損傷」の原因をみると、バックホウ等の建設機械によるもの、高所作業車や除雪車等の作業車両によるもの、トラック等の運搬車両によるものが多く、いずれも障害となる設置物を事前に確認したうえで見張りや誘導を適切に行なうことで防止することができたと思われる。

また、肩掛け式・ハンドガイド式による草刈り機使用時のケーブル切断や飛び石による事故も散見されている。

地上物件損傷 原因別件数



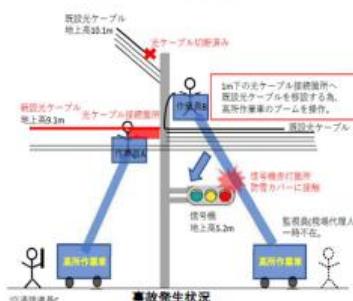
30. 高所作業車のブームが信号機に接触し破損（物損事故）

北陸地整

①日 時：令和3年9月14日(火) 10:00頃

建設機械等事故

②工事内容：電気通信工事
③事故内容：架空光ケーブルの移設作業において、高所作業車のブーム操作を行ったところ、ブームが信号機の防雪カバーと接触し、一部を破損
④被害状況：信号機の防雪カバー（信号の動作に支障なし）



【事故発生状況】

- 架空光ケーブルの移設作業において、高所作業車や誘導員等の配置完了後、監視員は切断する光ケーブルの確認でその場を離れる必要があり、高所作業車のブーム操作を行わないよう作業員に指示して移動
- しかし、作業員は移設作業を進めようと、監視員が不在の中で高所作業車のブーム操作を行ったところ、ブームが信号機の防雪カバーと接触し、一部を破損



【事故発生原因】

- 監視員が現地を離れている間のブーム操作を禁止されていたが、次工程に早く取りかかろうと作業員に焦りが生じてブーム操作を行った
- 作業員の注意が高所作業車のバケット部に近接した架空ケーブルに集中し、信号機への意識が薄れてブーム部の確認が不足

31

8. ダンプトラックのドアミラーが標識に接触破損（物損事故）

国土交通省
北陸地方整備局

①日 時：令和5年2月1日(水) 10時00分頃

自動車等事故

②工事内容：河道掘削工事
③事故内容：対向車とすれ違うために道路左端に寄ったところドアミラーを道路標識に接触させ破損
④被害状況：交通標識破損



【事故発生状況】

- 10tダンプトラックによる土砂運搬走行時に、対向車とすれ違うために道路左端に寄ったところドアミラーを道路標識に接触させ破損

【事故発生原因】

- 運転手の不注意
- 大型車運転経験不足による車幅感覚の未熟
- 運行経路における危険箇所の把握が不十分

58

公衆災害を防止するため、特記仕様書に以下の条文を標準として明示していますので、適切・的確な対応をお願いします。

第〇条 架空線・埋設物等への接触・切断事故防止対策

1. 受注者は、工事範囲内にある架空線・埋設物等について、管理図及び占用台帳等による事前情報の収集を行い、必要に応じて管理者立会いのもと試掘等による調査を事前に実施することにより、当初図面に架空線・埋設物等正確な情報を記載するよう努めること。
2. 受注者は、設計図書等における架空線・埋設物等表示が明確でない場合で、設計図書の補完や修正設計のために工事発注後調査する場合は、調査法やその必要性を監督職員と協議する。
3. 受注者は、事前調査結果を監督職員に報告するものとする。
4. 埋設位置が台帳や設計図書で確認された場合であっても、実際の位置と異なる事も想定されるため、慎重な施工に努めること。
5. 公衆災害防止対策として、下記項目についてとりまとめ、作業員等へ周知徹底を図るものとする
 - (1) 工事現場、土取り場、土捨て場、資材置き場、資材運搬経路等工事に係る架空線等上空施設の事前調査(場所、種類、高さ等)結果。
 - (2) 掘削作業及び占用物件支障移転に伴う埋設物等の事前調査(位置、種類、深さ等)結果。
 - (3) 建設機械等のブーム、ダンプトラックのダンプアップ状態等での移動・走行の禁止対策。また、建設機械等の施工時ににおいては、接触・切断が懸念される状態での旋回禁止対策。
 - (4) 現場出入り口での「高さ制限措置の設置」や架空線等への「防護カバー設置」等の事前対策。
6. 受注者は、公衆災害防止対策等について安全巡視等で確認するとともにKY日誌等に記録する。改善・補修等が必要となった場合は、適宜対応する。
7. 受注者は、新規入場者教育、KY活動並びに安全教育等において、オペレータ、運転手及び交通誘導警備員等に対し、教育の徹底を図る。
8. 監督職員は、点検・教育の実施記録について、提出を求めることができる。

第〇条 情報通信光施設近接工事における切断等の事故防止対策

本工事は、情報ボックス(又は電線共同溝、CAB、IRN など)及び光ファイバーケーブルなど(以下「情報通信光施設」という。)の近接工事に該当することから、以下のとおり施工し、情報通信光施設の切断、損傷などの事故防止を図らなければならない。

1. 工事の施工は、情報通信光施設に関する次の規程を遵守しなければならない。

【該当するもののみ記入する】

- (1) 情報ボックス管理規程及び情報ボックス保安細則
- (2) 電線共同溝管理規程(改定案)
- (3) 電線共同溝・情報ボックス管理マニュアル(Ver.2: 平成15年4月)
- (4) 兼用工作物管理協定
- (5) 道路管理用光ファイバ等兼用工作物保守細則

2. 受注者は、監督職員の指示に基づき工事着手前に次の事項を実施しなければならない。

(1) 受注者は、情報通信光施設に係る事故防止の責任者となる「設備事故防止責任者」を現場代理人若しくは監理(主任)技術者から選任して監督職員に提出すること。

(2) 緊急時連絡体制及び施工体制を監督職員に提出すること。

(3) 道路管理者担当者との立会により近接工事区間、情報通信光設備などの確認を行うこと。また、必要に応じて情報通信光施設の占用者及び兼用芯線使用者(以下「占用者等」という)との立会を行うこと。その場合は、道路管理担当者を通して占用者等へ要請するものとする。

(4) 情報通信光施設の事故防止対策について監督職員の承諾を得ること。

(5) 情報通信光施設の事故は、事故の重大性の認識が低いことに起因している面があるから、受注者は作業員、協力会社などの施工関係者に対して事故防止対策及び事故の重大性を周知すること。

6. お知らせ

「建設工事事故データベース(SAS)」に情報登録をします

- 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等を対象に、登録に必要な事故番号、パスワードを発注担当課長等に通知しますので、受注者・発注者は、インターネットを利用して登録（入力）してください。
- 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。



ホームページ <https://sas.hrr.mlit.go.jp/>

土木工事共通仕様書により、「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」が明記されています。

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。 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。 なお、ここでいう負傷とは、<u>休業4日以上の負傷</u>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。 なお、ここでいう負傷とは、<u>休業4日以上の負傷</u>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。 なお、ここでいう第三者の負傷とは<u>休業4日以上もしくはそれに相当する負傷</u>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：工事作業現場内および隣接区域

問い合わせ：企画部 技術検査官

「あんぜん北陸」を発刊(四半期毎) 【整備局HPにも掲示】

あんぜん北陸

第242号 2025. 11. 13

北陸地方整備局
技術開発・管理部会
工事安全管理分科会

◆令和7年1月～9月事故の状況◆

【事故の特徴】

☆労働災害と公衆災害を合わせた事故全体の件数は、31件発生しており過去5年平均に比べ22件減少しています。

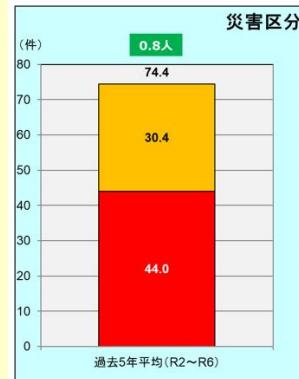
☆7～9月は1～6月と比べて事故件数が少ないです。

☆休業4日以上労働災害は9件

- 各地でクマの目撃情報が相次いでおり、人里でも安心できません。被害にあれば、すぐに連絡して下さい。
- これからの季節は日没が早くなりますので、本格的な冬が来る前に、必要な用具や防寒着等を用意しておきましょう。
- 灾害・公衆災害の安全教育等を行ってください。

～工事事故の発生状況～

令和7年1月から9月までの事故件数：19件、公衆災害は12件発生しており、



架空線・埋設物等への接触・切断事故防止対策の徹底

今年度の工事事故の傾向として、架空線、埋設物等への接触、切断の事故が多くなっています。掘削を行う前には、十分に情報の収集、試掘を行い埋設物への接触、切断事故の防止をお願いします。

また、バックホウでの作業時に手元に気を取られ、架空線に接触する等の事故も発生しています。作業前に周辺の状況を確認し、接触防止の必要な措置を行い、架空線へ接触しないよう気を付けましょう。

架空線、埋設物等の切断事故は社会的影響が極めて大きいことから、接触、切断事故の防止対策の徹底をお願いします。

＜事故事例＞

電柱撤去後に側溝を設置するため、仮設配水管の撤去作業を行っていた。

集水栓と仮設配水管の接合部の巻きコンクリートを撤去した際に巻きコンクリートの下にあった水道管を破損。

埋設物を想定し人力にて施工し、既設枠底付け面まで掘削を行っていたが、埋設シートも無く、管路も確認できなかったため、バックホウで作業を行った。



クマによる被害に遭わないよう十分に注意をしましょう

今年度は、全国でクマの出没、人身被害が増えています。

クマの活動が活発となる早朝や夕方は特に注意が必要です。万一、クマに出会ったら、背を向けずにゆっくりとその場を離れるようにしましょう。

各県のHPにおいてクマに対する注意喚起や、目撃情報をまとめた、出没マップ等の情報提供がされていますので、被害に遭うことのないよう、各職場、現場において確認と注意喚起をお願いします。

【注意情報】
環境省

<https://www.env.go.jp/nature/choju/effort/effort12/effort12.html>

-6-

安全管理優良受注者表彰

北陸地方整備局では、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向けて、北陸地方整備局所管の工事等に関し、その安全管理及び労働災害防止対策が特に優秀であって他の模範となる受注者を「安全管理優良受注者」として表彰しています。

令和6年度に完成した北陸地方整備局発注工事の受注者の中から15者を安全管理優良受注者として選定し、令和7年9月24日に北陸地方整備局において表彰式を行いました。



令和7年度 表彰

安全管理優良事例集をHPに掲載

安全管理優良受注者の取り組み事例を北陸地方整備局ホームページに掲載し、安全管理等の参考として紹介しています

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

安全管理優良受注者表彰 北陸 事例集

検索