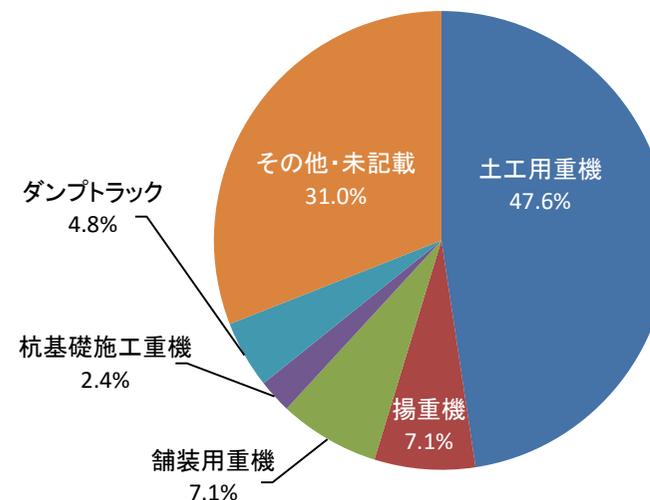


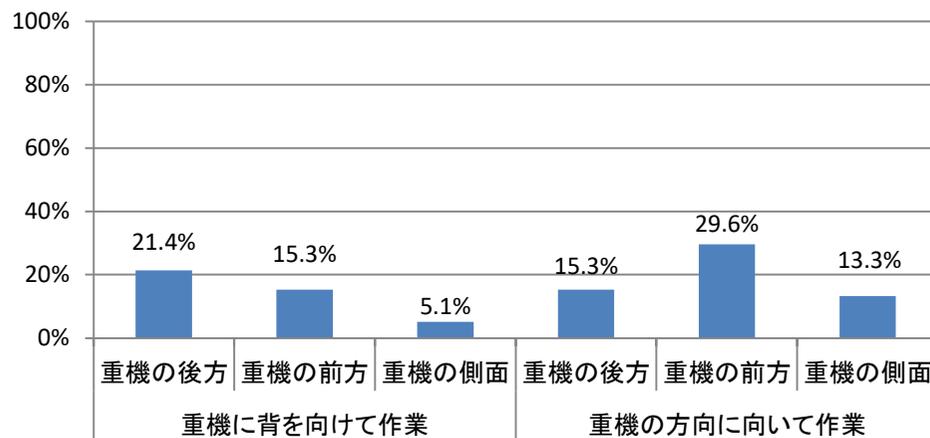
安全啓発リーフレット(令和6年度版)参考資料

重機事故のデータ分析①(平成30年度～令和4年度SASデータより)

重機名称	事故件数 (件)	割合 (%)
土工用重機	20	47.6%
揚重機	3	7.1%
舗装用重機	3	7.1%
杭基礎施工重機	1	2.4%
ダンプトラック	2	4.8%
その他・未記載	13	31.0%
計	42	100.0%



重機の種類別事故発生状況(令和4年度)



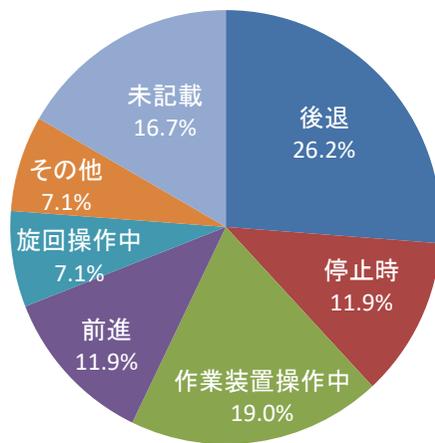
被災者と重機の位置関係(平成30年度～令和4年度)

[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47.6%と最も多い。（令和4年度）
- 被災者と重機の位置関係では、「重機の前方向」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。

重機事故のデータ分析②(平成30年度～令和4年度SASデータより)

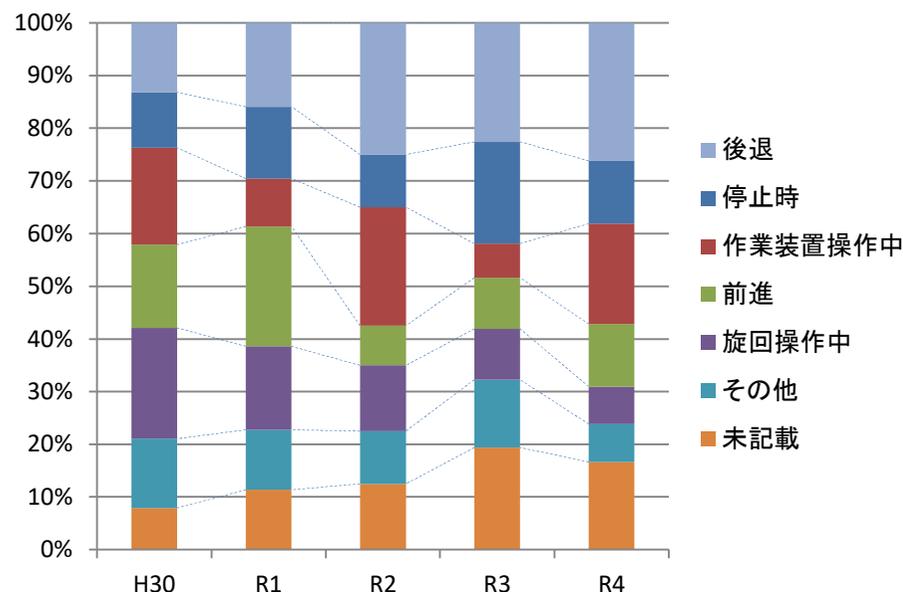
動作状況	事故件数 (件)	割合 (%)
後退	11	26.2%
停止時	5	11.9%
作業装置操作中	8	19.0%
前進	5	11.9%
旋回操作中	3	7.1%
その他	3	7.1%
未記載	7	16.7%
計	42	100.0%



[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、「旋回操作中」の事故に比べて「後退」や「作業装置操作中」の事故発生比率が大きく、過去5年間の推移においても増加傾向にある。
- 作業装置操作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。

重機の動作状況別事故発生状況(令和4年度)



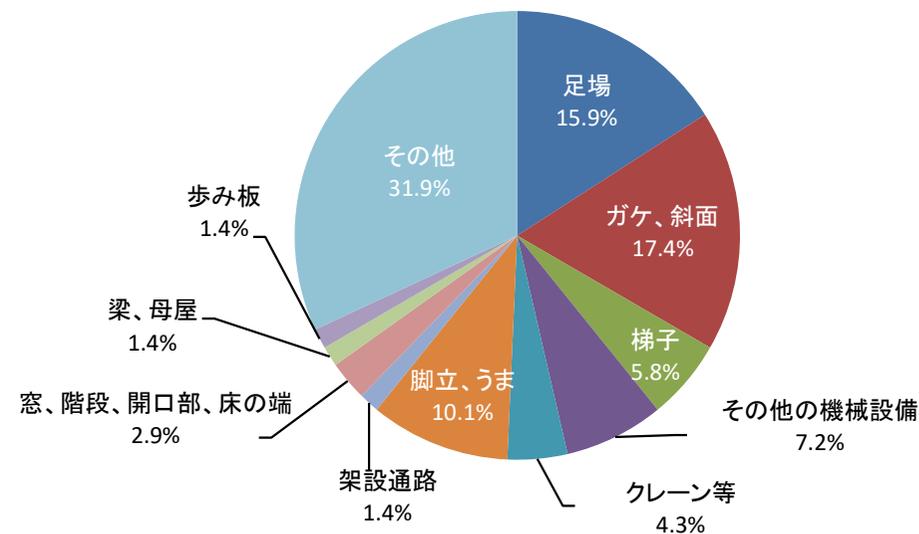
重機の動作状況別事故発生状況
(平成30年度～令和4年度)

[重機事故の対策]

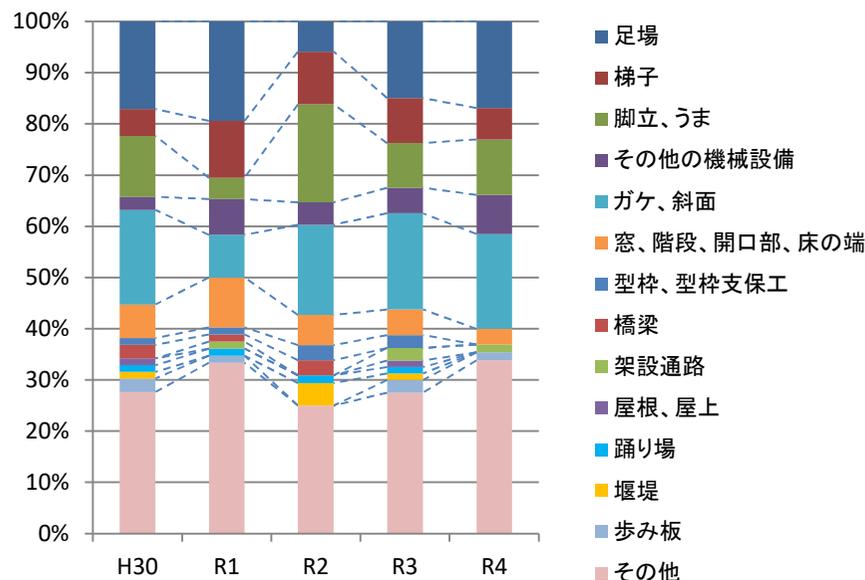
- 重機作業エリアの立入禁止措置を講じること。
- 重機の付近で作業員による作業が必要となる場合は、事前に合図方法を定め、合図者を配置する。
- 重機が移動する際は誘導者の配置を徹底し、重機運転者から見えやすい位置で明確な誘導を行う。
- 重機の運転者ではない作業員を重機の運転席に乗せ、死角の確認などの危険体験教育を実施することも有効である。
- 「安全の見える・聞こえる化」の推進として、作業員への注意喚起やICT技術による接触防止システムの普及推進も重要である。

墜落事故のデータ分析①(平成30年度～令和4年度SASデータより)

場所	事故件数 (件)	割合 (%)
足場	11	15.9%
ガケ、斜面	12	17.4%
梯子	4	5.8%
その他の機械設備	5	7.2%
クレーン等	3	4.3%
脚立、うま	7	10.1%
架設通路	1	1.4%
窓、階段、開口部、床の端	2	2.9%
梁、母屋	1	1.4%
歩み板	1	1.4%
その他	22	31.9%
計	69	100.0%



墜落事故の場所別発生割合(令和4年度)



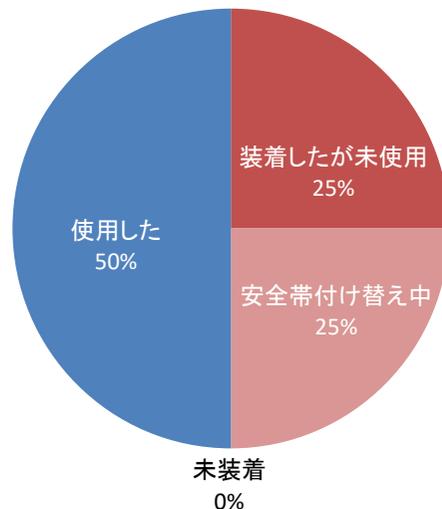
墜落事故の場所別事故件数の推移
(平成30年度～令和4年度)

[墜落事故の場所別発生割合の内訳]

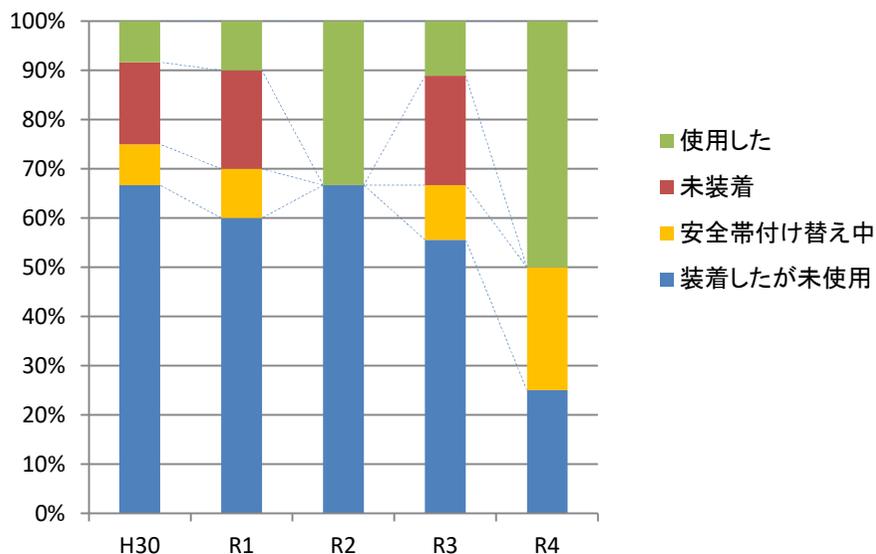
- 最も多いのは「**ガケ、斜面**」の**17.4%**であり、次に「**脚立、うま**」、「**足場**」の順番が多い。(R4年度)
- 過去5年間の推移をみると、令和2年度で割合が減少していた「**足場**」からの墜落が今年度では令和3年度に引き続き増加傾向にある。

墜落事故のデータ分析②(平成30年度～令和4年度SASデータより)

安全带 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	2	25.0%
フック付替中		2	25.0%
未装着		0	0.0%
使用した		4	50.0%
計		8	100.0%



保護具使用状況別事故件数(令和4年度)



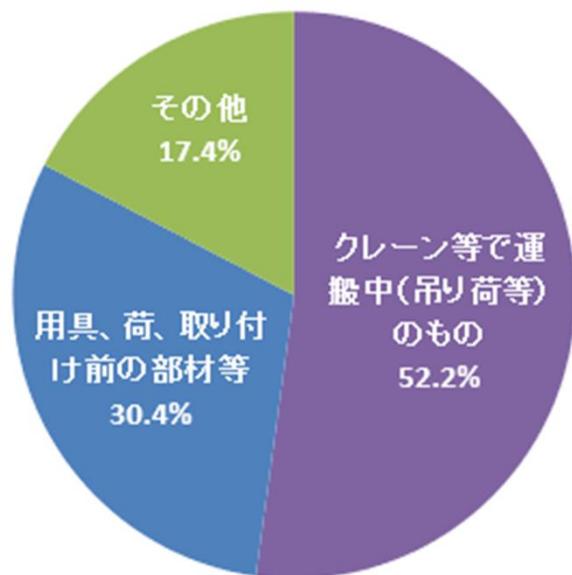
保護具使用状況別事故件数の推移
(平成30年度～令和4年度)

[事故発生時の保護具使用状況]

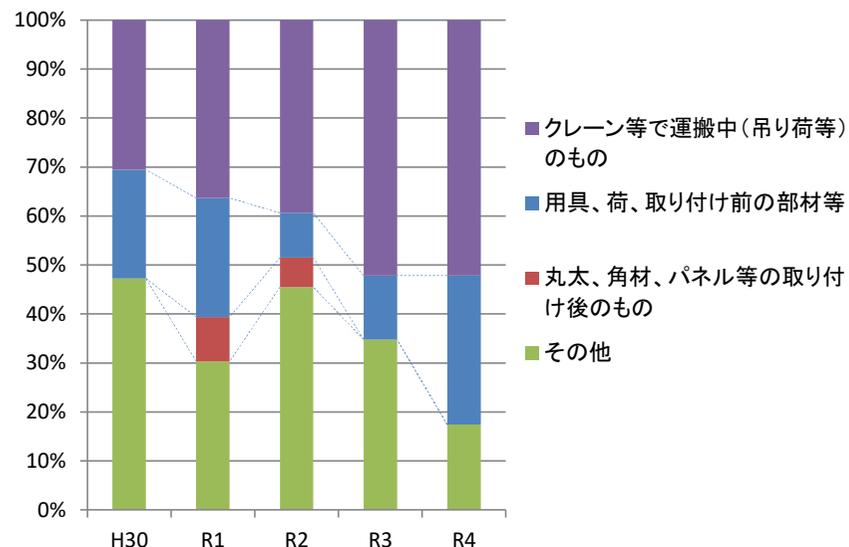
- 「足場から」の墜落事故における保護具使用状況は、「装着したが未使用」と「安全帯付け替え中」の2つを含む、**装着していたが適切に使用することができなかったケースが50%**であり、未装着の事例はみられなかった。
- 過去5年間の推移では、**安全帯を使用していたが事故が発生した**ケースの割合が大きくなっている。例としてはフックを掛けた手すりが外れてしまい、手すりと一緒に転落した事例がみられた。

[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。



事故種類別の事故発生割合(令和4年度)


 事故種類別の事故発生割合の推移
(平成30年度～令和4年度)

[飛来・落下事故の内訳]

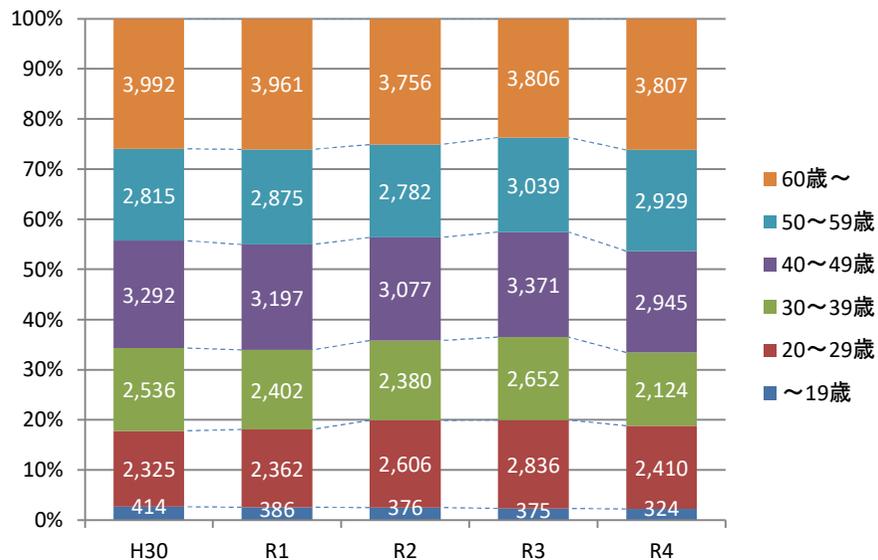
- 最も多いのは、「クレーン等で運搬中(吊り荷等)のもの」の52.2%であり、続いて「用具、荷、取り付け前の部材等」となっている。
- 過去5年間の推移をみると、上記の2項目はともに増加傾向である事がわかる。
- 共通している原因として、「吊り荷の下に入る」、「上下作業を行っている」、「作業手順を無視して近道行為を行っている」などがみられた。

[墜落事故の対策]

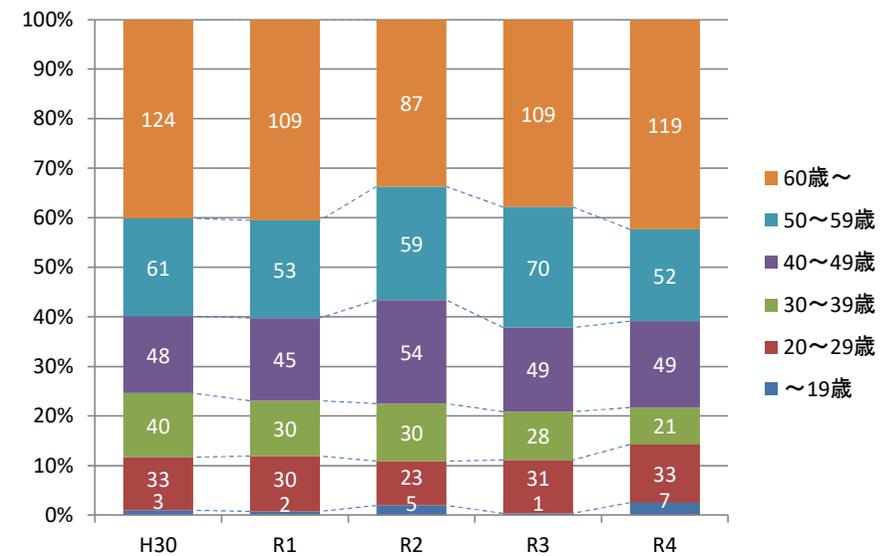
- 「吊荷の下に入らない」「上下作業禁止」「作業手順の遵守」という基本的な安全対策を強化することが必要である。
- 材料等が落下するおそれのある箇所には、作業床の端に高さ10cm以上の幅木を設置し、落下を防止する。
- 作業の性質上、やむを得ず上下作業を行う場合は、作業間の合図・連絡調整を徹底させるとともに、部材等が落下しないように吊り袋など適切な用具を使用する。

年齢別の死傷者数の推移(平成30年～令和4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



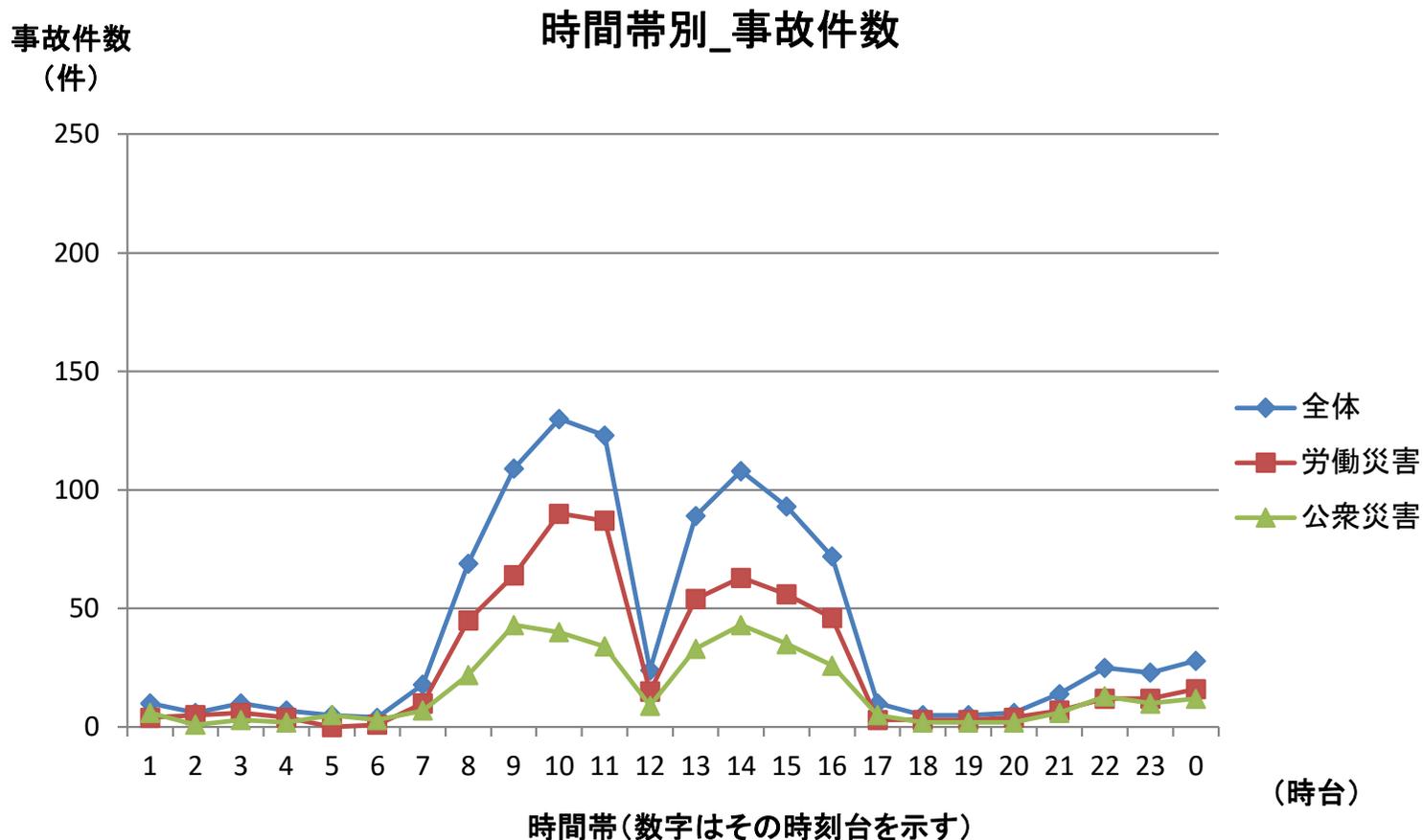
[出典:厚生労働省 労働災害統計「労働者死傷病報告」による死傷災害発生状況(平成30年～令和4年 確定値)]

○ 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

- ・ **死傷者数が最も多いのは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。



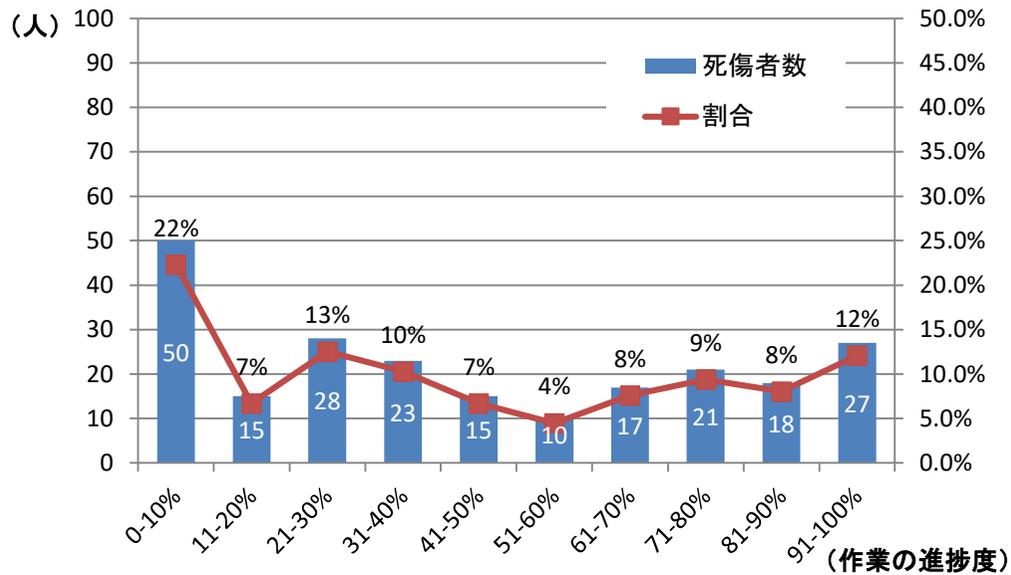
中高齢者の災害を防止するため、段差の解消や明示、通路の確保など**設備面の整備を進めること**や、**適切な人員配置を行うこと**が必要であると考えられる。



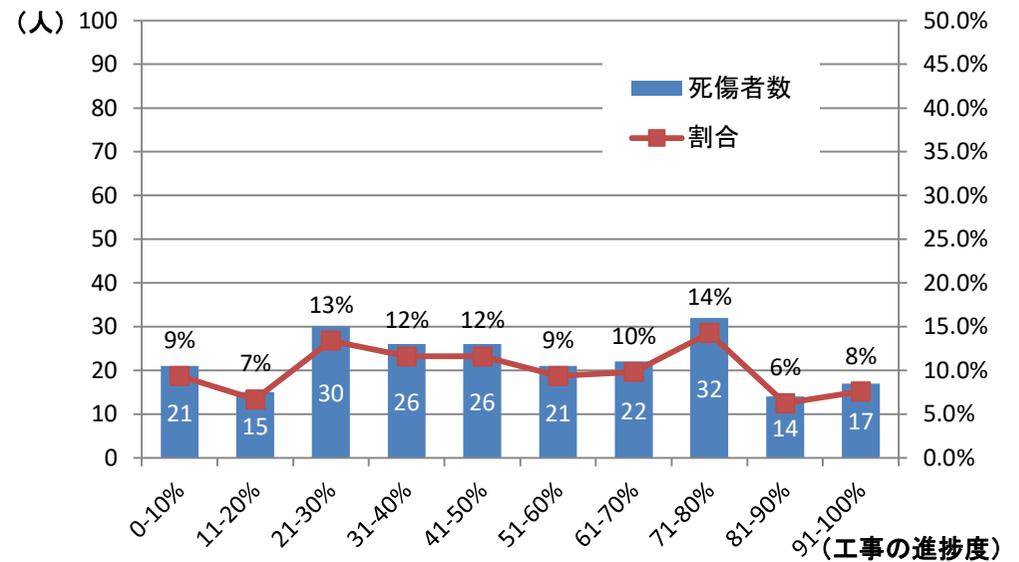
[時間帯別の傾向]

- 午前、特に10時～12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、21時以降から増加し、22時台に小さなパークが出現している。

作業進捗度別の事故データ分析(平成30年度～令和4年度SASデータより)



作業進捗度別の事故について
(平成30年度～令和4年度)



工事進捗度別の事故について
(平成30年度～令和4年度)

[作業・工事進捗度別の傾向]

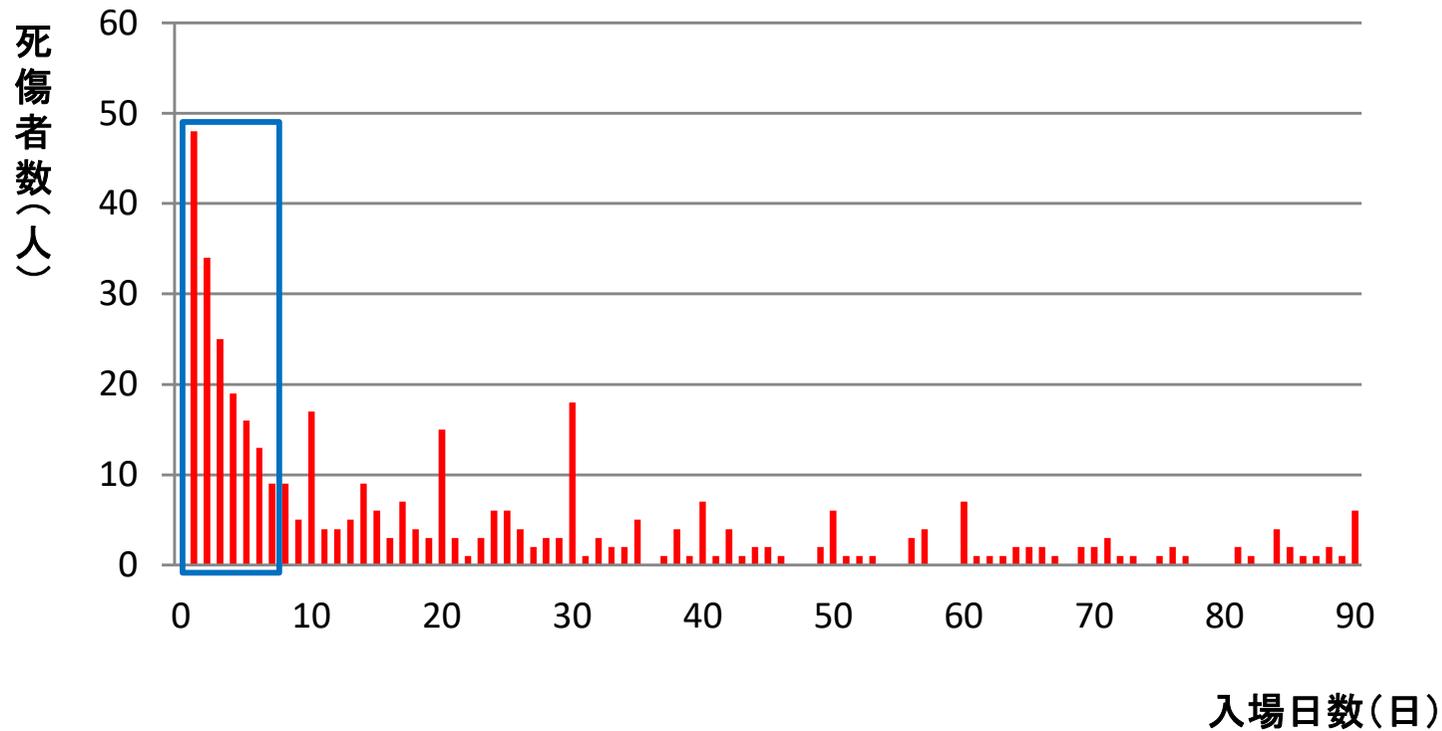
【作業進捗度別事故件数】

- 作業初期段階(～10%)における事故件数が全体の22%を占めており、飛びぬけて多い。
- 作業の中盤(51-60%)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少なくなっている。

入場日別の事故データ分析(平成30年度～令和4年度SASデータより)



入場日数別の事故について(平成30年度～令和4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30%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。