
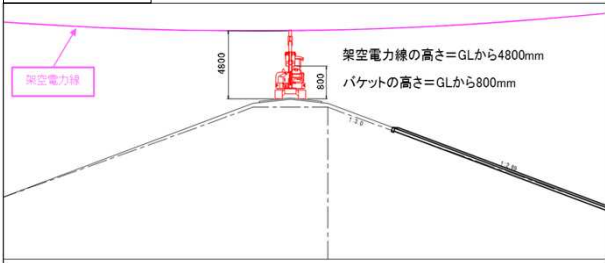
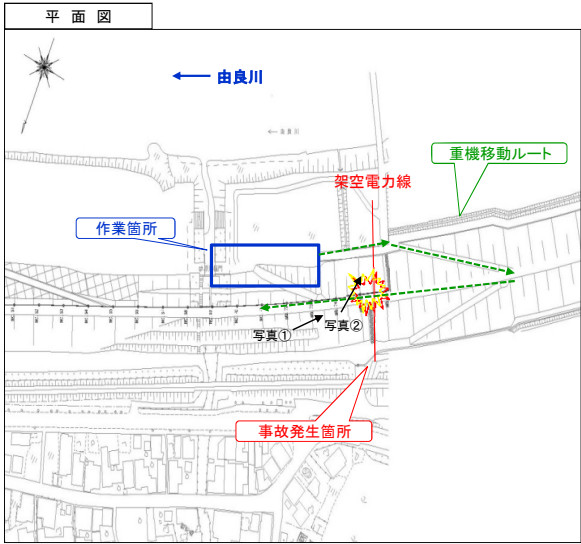



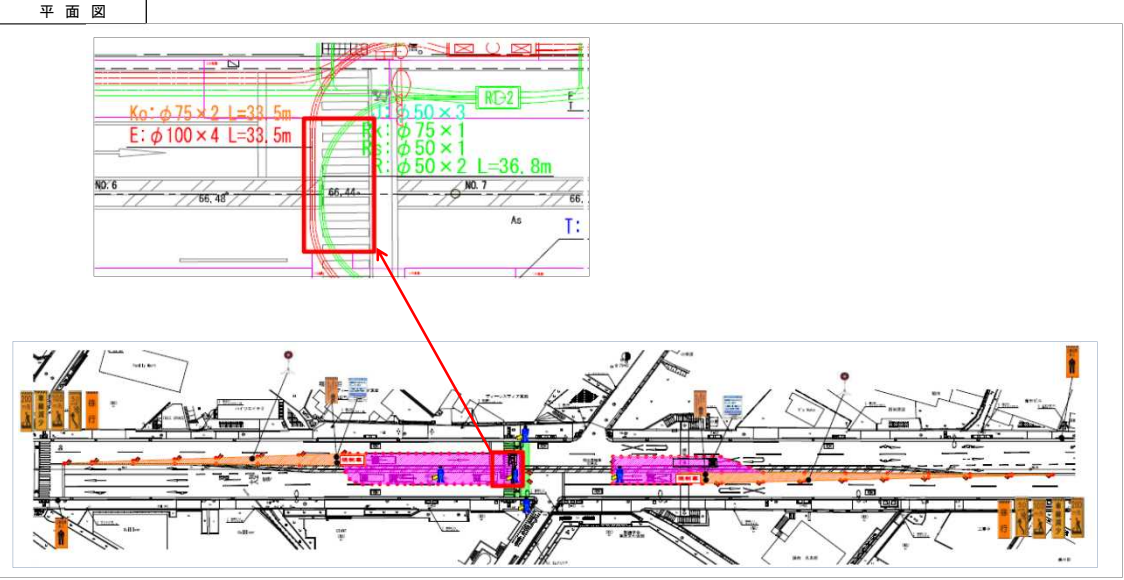

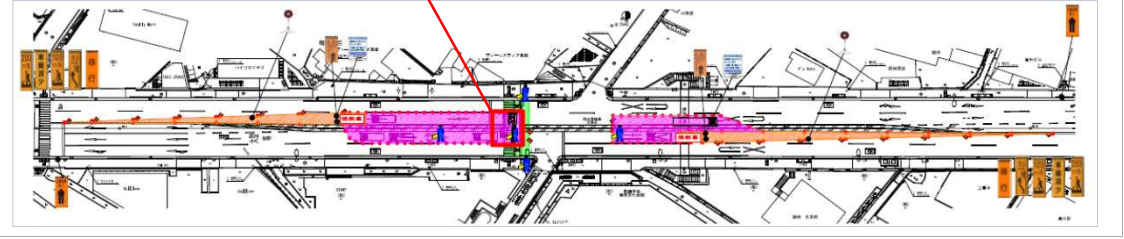




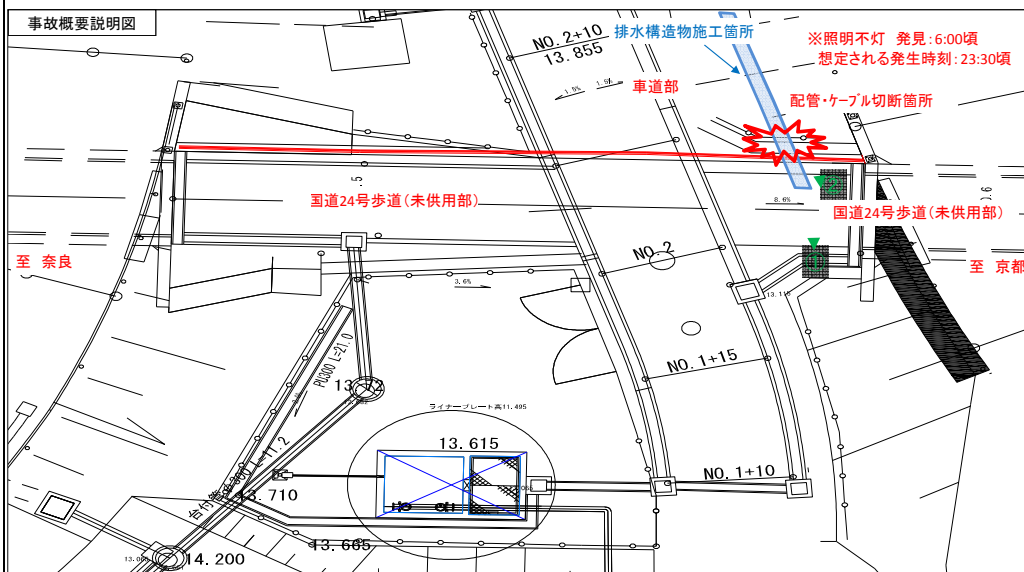


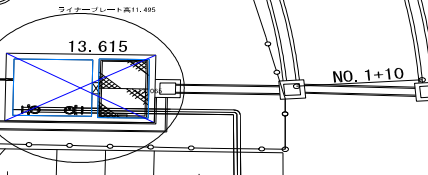

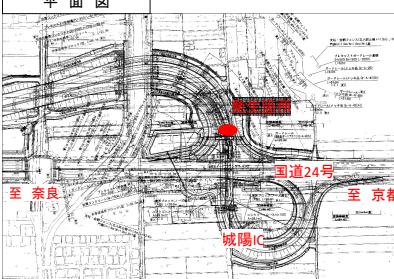
H29 事故事例集


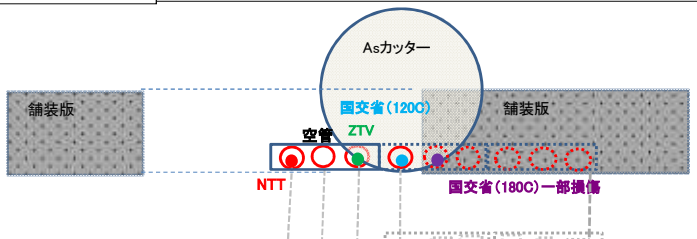


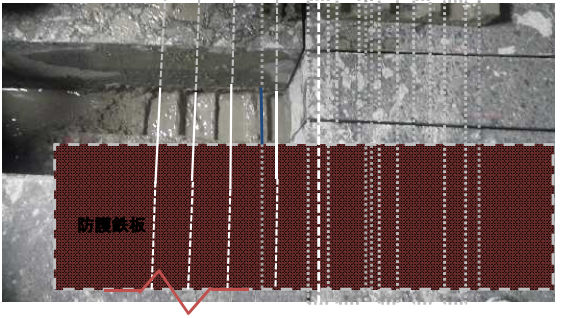

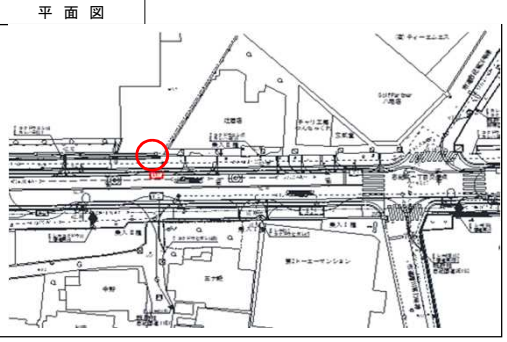
平成29年度建設工事事故事例集

措置の有無	事故発生形態	事故発生日	事故発生時間	ページ番号
有	河川工事(第三者損害)	H29.4.17	15:25	1
有	電線共同溝工事(工事関係者)	H29.4.20	0:40	2
有	道路工事(管理施設損害)	H29.4.21	6:00	3
無	電線共同溝工事(第三者損害)	H29.5.2	23:25	4
有	河川維持作業(工事関係者)	H29.5.17	9:50	5
有	地質調査業務(第三者損害)	H29.5.19	10:54	6
有	橋梁工事(管理施設損害)	H29.5.20	8:15	7
有	点検業務(管理施設損害)	H29.5.31	9:30	8
有	道路維持工事(工事関係者)	H29.6.8	13:50	9
有	道路維持工事(第三者人身)	H29.6.9	9:48	10
有	建築工事(工事関係者)	H29.6.9	11:30	11
有	公園整備工事(工事関係者)	H29.6.14	15:20	12
無	電線共同溝工事(管理施設損害)	H29.6.16	23:20	13
有	河川維持作業(工事関係者)	H29.6.20	11:00	14
有	道路工事(工事関係者)	H29.6.23	14:30	15
有	道路維持工事(第三者人身)	H29.6.30	2:30	16
有	道路維持工事(第三者損害)	H29.7.4	9:30	17
有	河川維持作業(管理施設損害)	H29.7.22	15:50	18
有	地質調査業務(第三者損害)	H29.7.25	13:45	19
無	道路維持工事(第三者損害)	H29.8.1	15:00	20
有	道路維持工事(管理施設損害)	H29.8.2	9:00	21
無	トンネル補修工事(管理施設損害)	H29.8.5	10:15	22
無	道路維持工事(第三者損害)	H29.8.7	9:00	23
有	道路工事(管理施設損害)	H29.8.22	11:20	24
有	道路維持工事(工事関係者)	H29.8.23	13:50	25
有	橋梁点検業務(第三者損害)	H29.9.8	21:25	26
有	道路工事(工事関係者)	H29.9.8	16:20	27
有	河川維持作業(工事関係者)	H29.9.27	16:45	28
有	河川維持作業(第三者損害)	H29.9.29	15:00	29
有	道路工事(第三者損害)	H29.10.2	10:00	30
有	道路工事(第三者損害)	H29.10.3	9:50	31
有	河川維持作業(管理施設損害)	H29.10.4	17:00	32
無	道路工事(管理施設損害)	H29.10.5	23:10	33
有	公園整備工事(第三者損害)	H29.10.10	10:50	34
有	宮繕新築工事(第三者損害)	H29.10.10	11:30	35
無	河川維持作業(管理施設損害)	H29.10.16	10:18	36
無	道路工事(第三者損害)	H29.10.22	8:00	37
有	河川維持作業(管理施設損害)	H29.10.25	15:19	38
有	河川維持作業(工事関係者)	H29.10.26	11:00	39
有	橋梁工事(工事関係者)	H29.11.1	8:37	40
有	道路工事(第三者損害)	H29.11.3	9:50	41
有	河川工事(管理施設損害)	H29.11.9	15:00	42
有	道路工事(工事関係者)	H29.12.7	5:36	43
無	道路工事(工事関係者)	H29.12.12	11:25	44
有	河川工事(管理施設損害)	H29.12.12	15:00	45
有	道路工事(管理施設損害)	H29.12.13	10:15	46
有	河川工事(第三者損害)	H29.12.14	11:20	47
有	道路除雪作業(第三者損害)	H29.12.18	0:30	48
有	道路工事(管理施設損害)	H29.12.20	10:08	49
有	道路工事(第三者損害)	H30.1.10	22:40	50
有	河川工事(第三者損害)	H30.1.24	16:40	51
有	道路工事(第三者損害)	H30.1.24	16:30	52
有	堰堤工事(工事関係者)	H30.1.26	13:00	53
有	道路除雪作業(第三者損害)	H30.1.30	10:50	54
有	橋梁工事(第三者損害)	H30.2.2	9:10	55
無	公園整備工事(管理施設損害)	H30.2.14	10:30	56
有	ラジオ放送設備設置工事(工事関係者)	H30.2.14	21:55	57
有	河川工事(管理施設損害)	H30.2.20	14:30	58
有	道路工事(第三者損害)	H30.2.26	14:00	59
有	道路工事(第三者損害)	H30.2.27	22:40	60
有	道路工事(第三者損害)	H30.2.28	19:00	61
有	橋梁工事(第三者損害)	H30.3.1	5:03	62
無	橋梁工事(管理施設損害)	H30.3.2	8:30	63
有	橋梁工事(第三者損害)	H30.3.9	10:05	64
有	河川工事(第三者損害)	H30.3.14	15:30	65
有	河川工事(管理施設損害)	H30.3.19	11:28	66

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年4月17日	15時25分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	河川工事	
事故の内容	<p>●降雨による増水に備えて、高水敷で作業中のBHを堤防天端に移動していたところ、堤防天端を架空横断していた関西電力の高圧電線3線(6,600V)のうち2線に移動中BHのアームが引っかかり断線させた。</p> <p>●特記仕様書に架空線事故防止の記載は無く、架空線の明示や防護は実施されていなかった。当該事故箇所は、堤防上の管理用通路で線下4.8mと離隔も確保された場所であった。事故時は雨天の夕刻で、架空線が十分に目視できない状況であったこともあり、アームを十分に下げずに走行し、架空線に接触、断線してしまった。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 高圧電線 3線6,600Vの内2線を断線</p> <p>【影響】 3地区住宅約170軒(実害1件)が42分停電。2軒が1時間38分停電。</p>					
主な事故発生要因	①架空線があるにもかかわらず、アームを下げずに走行した。					
図面・写真等						
<p>事故概要説明図</p>  <p>架空電力線 4800 800 架空電力線の高さ=GLから4800mm バケットの高さ=GLから800mm 7.2m</p>		<p>平面図</p>  <p>← 由良川 重機移動ルート 作業箇所 架空電力線 写真① 写真② 事故発生箇所</p>		<p>位置図</p>  <p>事故発生箇所</p>		
<p>事故状況写真①</p>  <p>ソケットの抜け 接触 架空電力線</p>		<p>事故状況写真②</p>  <p>3本のうち2本断線</p>				
受注者の再発防止対策	●門型ゲート・防護カバーの設置、誘導員の配置(架空線接触防止)。					


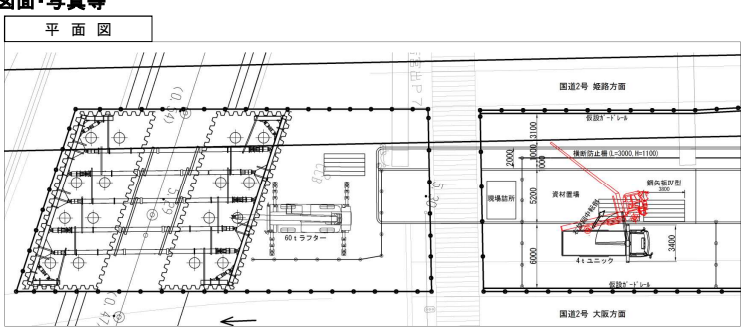
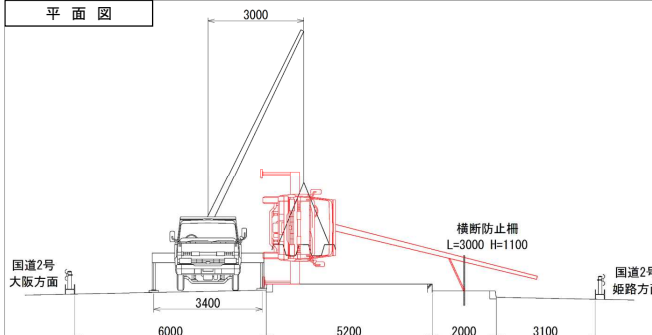



平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年4月20日	0時40分
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	工事機械(カッター)	工事・作業の概要	電線共同溝工事
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 管材を切断完了後、高速カッターの回転が止まるのを確認せずに、不用意に手を入れたために起こった。 ● 毎日行っている作業だからと油断し、作業手順書に記載されている切断機のカッター刃の停止確認を怠ったことが事故要因と考えられる。 				
被害の程度 (負傷、影響等)	【人身】 2次下請け 男性 右手母指切創(全治10日間)				
主な事故発生要因	①作業手順書(切断機のカッター刃の停止を確認する)の徹底がされていなかった。				
図面・写真等					
平面図 			位置図 		
			再現写真 		
受注者の再発防止対策	● 刃の回転が確実に止まっていることを目視確認し、管材は持ち上げず横方向に引き抜く。				

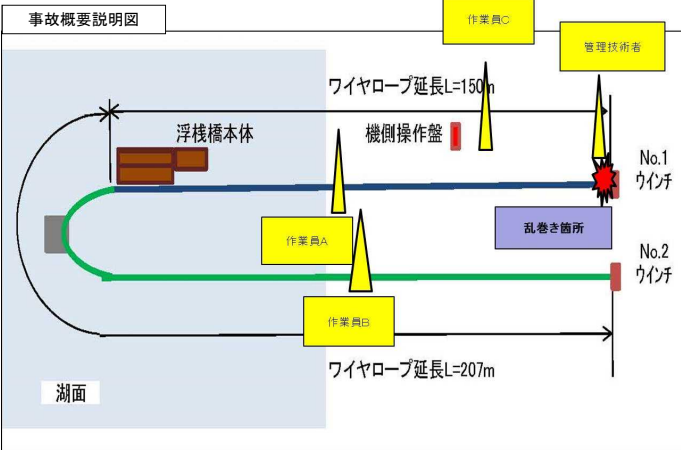
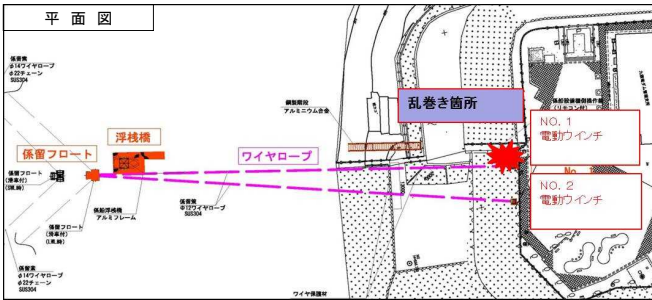


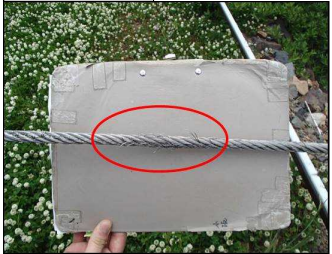
平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年4月21日	6時00分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	道路維持工事	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●元請けは、事前に現地立会いにより埋設管がある事を把握していたので、側溝工施工に際して、人力にて埋設管を露出させ管位置及び埋設深さを明示し、更にカラースプレーによる注意喚起を行った。 ●事故当日、元請職員は朝礼後、現場で露出させていた埋設管を重機オペレータと確認し、注意して施工するよう口頭指示した。オペレーターは埋設管路の上方約15cmまで基礎砕石の敷き均しを行っていたが、バックホウの爪が想定以上に入り込み照明用電線を切断した。 ●元請けは人力にて埋設管を露出させ管位置及び埋設深さを明示し更にカラースプレーによる注意喚起を行うなどの事故防止措置を行っていたが、一次下請重機オペレーターが埋設管位置を理解していながら、砕石敷均し時に油断軽視により照明用電線を切断した。 					
被害の程度 (負傷、影響等)	【物損】 照明配管の破損、電線(CV3.5sq-3C)切断 【影響】 影響なし(歩道未供用のため)					
主な事故発生要因	①施工計画書(基礎材をスコップにて人力で所定の幅・厚さに敷均す)が遵守できていなかった。					
図面・写真等						
						
						
受注者の再発防止対策	●埋設管明示に加え土かぶり50cm以下での人力施工を徹底。					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年5月2日	23時25分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	工事機械(カッター)	工事・作業の概要	電線共同溝工事	
事故の内容	<p>●既設舗装版は設計では320mmであったが、前日までの施工にて既設舗装版が約400mmあり、当日も下り車線(大阪向)の縁石上にある埋設明示プレート及び設計図書の横断図等に土被り620mmと標記されていたため、情報ボックスが浅埋で設置されている認識がなかった。その結果、切断厚さ150、300、400mmの順にAsカッターにて既設舗装版を切断したところ、防護鉄板がない部分の防護材の中の情報管路(ケーブル)を切断した。</p> <p>●埋設物の確認において、明示プレート及び設計図書のみで確認したため浅埋設の認識がないまま舗装版切断を行った。浅埋設の情報管路には防護鉄板が布設されていたが、一部浅埋設であるものの布設されていない範囲があった。台帳の確認を行っておれば防げた事故であるが、浅埋設範囲全体に防護鉄板の布設がなされていても防げた事故である。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 さや管FEPφ50*4条、NTTコム関西ケーブル1条 ZTVケーブル 1条。国土交通省ケーブル(DSF120C+4K)1条 切断 さや管 1条 及び 国土交通省ケーブル(SM180C+4K)1条は一部損傷</p> <p>【影響】 NTTコム 情報提供拒否 5月3日7:25復旧(8時間不通)、ケーブルTV、アルテリア 情報非開示 5月3日7:55復旧(8時間30分不通)</p>					
主な事故発生要因	①台帳の情報が発注図面に正確に反映されていなかった。					
図面・写真等						
<p>事故概要説明図</p> 		<p>事故状況写真①</p> 		<p>位置図</p> 		
		<p>事故状況写真②</p> 		<p>平面図</p> 		
受注者の再発防止対策	●各出張所にて臨時の安全協議会を開催。					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年5月17日	9時50分	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	除草機(ハンドガイド式)	工事・作業の概要	河川維持作業	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●法面の凹凸でハンドガイドがバウンドしたときに、油断してステップから落下した。 ●ハンドガイドオペレータの油断、軽視による事故である。 					
被害の程度 (負傷、影響等)	【人身】 元請け 男性 59歳 左下肢切断(膝部)					
主な事故発生要因	①運転者が墜落しても、直ちに機械が停止するヒモの長さ及び取付方法を定め、確実に実行させていなかった。					
図面・写真等						
		 <p>事故状況写真①</p> <p>全景(正面から撮影)</p>	 <p>事故状況写真②</p> <p>使用していたハンドガイド(近景)</p>	 <p>事故状況写真③</p> <p>事故状況写真</p>	 <p>位置図</p> <p>大和川左岸29.8-10m付近</p> <p>As</p> <p>ハンドガイド式草刈機</p>	
受注者の 再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●注意喚起ステッカーを両サイドに貼付した。 ●ステップガードを装着した。 					




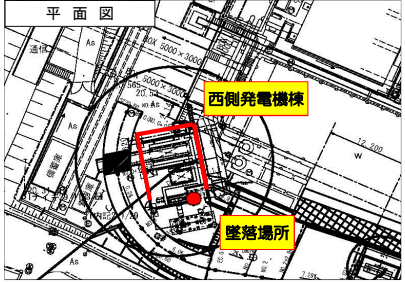
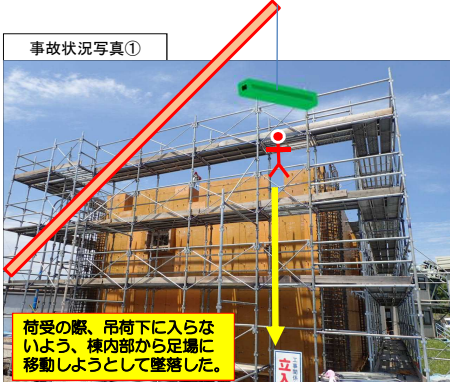
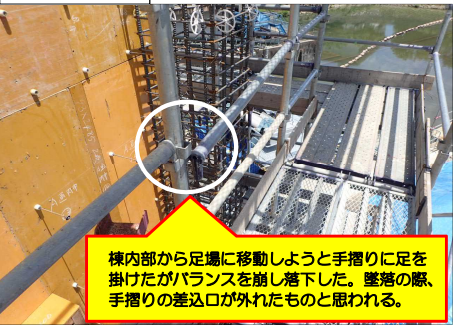
平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年5月19日	10時54分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(ユニック)	工事・作業の概要	地質調査業務		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●ボーリング作業完了後の資材の撤去作業中に、クレーン付トラックのクレーンにて架空線の損傷(NTTの電話線及び光ケーブル)、切断(ケーブルを束ねるワイヤー)をした。 ●事故発生後、NTTにより高所作業車で損傷の状況を確認し、当日の応急処置にて対応した。 ●架空線との近接施工にもかかわらず、業務計画書に記載している協議を行わず、架空線保護の措置を怠り、作業範囲内の危険要因を排除しないままクレーンの作業を行った。 						
被害の程度 (負傷、影響等)	【物損】 架空線の損傷(NTTの電話線及び光ケーブル)、切断(ケーブルを束ねるワイヤー) 【影響】 影響なし(通信・通話障害は発生していない)						
主な事故発生要因	①業務計画書(架空線等が近接する場合には事前に関係機関と調整を図る)が遵守できていなかった。						
図面・写真等							
事故概要説明図 ① 玉掛け時  <p>見張員：歩行者に気付く 機長：吊上げ 助手：玉掛け完了 歩行者：比較的遠方</p>		平面図 		事故状況写真① 		位置図 	
② 引き上げと引き寄せ時  <p>見張員：吊荷と歩行者を交互に監視 機長：アームを引き上げと縮めで吊荷に集中 助手：吊荷の移動に合わせて移動 歩行者：近づいてくる</p>		事故状況写真② 		事故状況写真③ 			
③ 歩行者接近時  <p>見張員：歩行者を注視 機長：歩行者と吊荷の関係に注視 アーム引き上げ 一接触 助手：トラックの荷台を整理 歩行者：接近し通過</p>				受注者の再発防止対策 <ul style="list-style-type: none"> ●ボーリング調査箇所の作業環境の再確認と地点毎の作業手順書の作成を行う。 ●架空線が近接する箇所においては、架空線管理者と協議を必ず行い、架空線保護を依頼する。 ●作業員に対し安全衛生教育の再実施により、事故発生リスクの認識を改める。 			

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年5月20日	8時15分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	重機(ユニック)	工事・作業の概要	橋梁工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● クレーン付きトラックによる作業中、旋回スピードが速すぎたことにより荷ぶれが起こり、吊り荷の重心がずれて転倒した。 ● 下請作業員が「旋回レバー操作はスローで行う」という作業標準を守らなかったこと、また1度目の荷下ろし作業が問題無く行えたことから油断・軽視し操作を雑に行なったことが要因である。 ● 元請が行う作業標準での指示や安全教育訓練は適切になされている。 						
被害の程度 (負傷、影響等)	【物損】 横断防止柵(L=3.0m、H=1.1m)×3基 折損						
主な事故発生要因	① 定格総荷重の定義と定格荷重の定義を教育し、誤解のないよう徹底されていなかった。						
図面・写真等							
							
							
受注者の再発防止対策	● 事故再発防止検討会を開催(クレーンの吊り荷重等について作業員に教育)。						

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年5月31日	9時30分
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	係船設備(ワイヤロープ)	工事・作業の概要	点検業務	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●ワイヤロープを巻き上げ中、乱巻きをしてしまい素線切れをおこした。 ●係船設備の点検において、ワイヤロープの乱巻きが発生しその場も離れ運転を継続したためドラム左端部に局所的な乱巻きによる太りが生じ、ドラム上部に設置されたドラム支持金物下面とワイヤロープが接触し、ワイヤロープに損傷(素線切れ)が発生した。作業者は乱巻きによりケーブルの破損が生じることの認識が不足し作業を軽視した。 					
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 係船浮棧橋設備のワイヤロープを一部損傷(素線切れ)					
主な事故発生要因	①ワイヤロープが乱巻きにならないように、その場を離れない様注意すべきだった。					
図面・写真等						
						
			 <p>乱巻き発生状況</p>		 <p>素線切れ状況</p>	
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●現場での技術伝承を実施。 ●注意喚起プレートの設置。 					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年6月8日	13時50分	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	道路維持工事	
事故の内容	<p>●道路にかぶさっている雑木を切ろうとして、被災者が梯子を用いて木に登り、切断箇所に入り込みを入れた。被災者からの合図があったので、法面下にいた2名の作業員がロープを引っ張り木を倒した。上から作業員の反応がないため、下の作業員が法面の上上がり確認したところ、木と一緒に落下した被災者が頭から血を流して倒れていた。</p> <p>●被災者が落下防止措置を確実にこなさなかったこと、作業方法の確認など準備が十分ではなく、梯子の側に全体を見通しての指示や作業を補助する者を配置しなかったこと、作業員がお互いをはっきり見える場所で作業していなかったことが要因として考えられる。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【人身】 元請け 男性 69歳 死亡</p>					
主な事故発生要因	<p>①高さが2m以上の箇所の作業にもかかわらず、作業床を設けなかった。 ②伐倒する立木の胸高直径が40cm以上であったにもかかわらず、伐根直径の1/4以上の深さの受け口をつくっていなかった。</p>					
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p> <p>道路にかぶさっている雑木を切ろうとして、1名(事故者)が梯子を用いて木に登り、下から3mの位置に入り込みを入れた。事故者からの合図があったので、法面下3~5mにいた2名の作業員がロープを引っ張り、木を倒した。上から作業員の反応がないため、下の作業員が法面の上上がり確認したところ、木と一緒に落下し頭から血を流して倒れていた。(ヘルメット、安全帯は使用していたが、状況を目撃した人間はない)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>平面図</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真①</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真②</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真③</p> <p>発見時路面状況</p> </div> </div>					
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●墜落災害の防止。 ●高所作業は必ず安全帯を使用する。 ●足場からの転落防止のための親綱を設置し、安全帯を使用する。 					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年6月9日	9時48分
事故種類	第三者人身	事故発生形態(機械)	車両	工事・作業の概要	道路維持工事	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●国道交差点においてパッチング作業中、舗装板の取り壊しが完了したのでAs殻を搬出しようとして規制外へ出たところ、直進してきたバイクと接触した。 ●運転手が自己判断に頼り安全確認行動を省略した、運転手と誘導員との意思疎通が不十分で連絡合図を待つことが理解できていなかった。 					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 第三者 バイク前部損傷</p> <p>【人身】 第三者 男性 70歳 右膝蓋骨開放骨折(全治3ヶ月)</p>					
主な事故発生要因	①作業手順書(規制内からの退出については、信号による車両の途切れた時でガードマンの誘導に従う)を徹底できていなかった。					
図面・写真等						
<p>平面図</p>			<p>断面図</p>		<p>位置図</p>	
<p>事故状況写真①</p>			<p>事故状況写真②</p>			
受注者の再発防止対策	●規制外へ出る場合には交通誘導員等、第三者の安全確認後の行動を徹底する。					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年6月9日	11時30分	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	建築工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 作業員が型枠荷受け作業中に、設置場所から退避するため、棟内から外部足場へ移動しようとして、足場の手すりに足をかけたところ、バランスを崩し約4.5m墜落した。 ● 棟内部から足場に渡る安全通路が設置されておらず、作業員は高所作業のため、安全帯を着用していたが使用せずに不安全行動(近道行為)を行ったため、事故に至った。 ● 元請けも高所での不安全行動と墜落対策について、注意指導と対策が不十分だった。 						
被害の程度 (負傷、影響等)	【人身】 下請け 男性 右踵骨骨折 左季肋部肋骨骨折 全治53日						
主な事故発生要因	① 関係請負人の労働者が労働安全衛生法に違反しないよう、必要な指導が十分に行われていなかった。						
図面・写真等							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p>位置図</p>  <p>【工事現場】法川排水機場</p> <p>事故発生箇所</p> <p>平面図</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p>  <p>荷受の際、吊荷下に入らないよう、棟内部から足場に移動しようとして墜落した。</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p>  <p>棟内部から足場に移動しようとして手摺りに足を掛けたがバランスを崩し落下した。墜落の際、手摺りの差込口が外れたものと思われる。</p> </div> </div>							
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 足場と躯体の隙間への転落防止板設置。 ● 安全帯の完全使用の徹底。足場上、高所での不安全行動の撲滅。 						


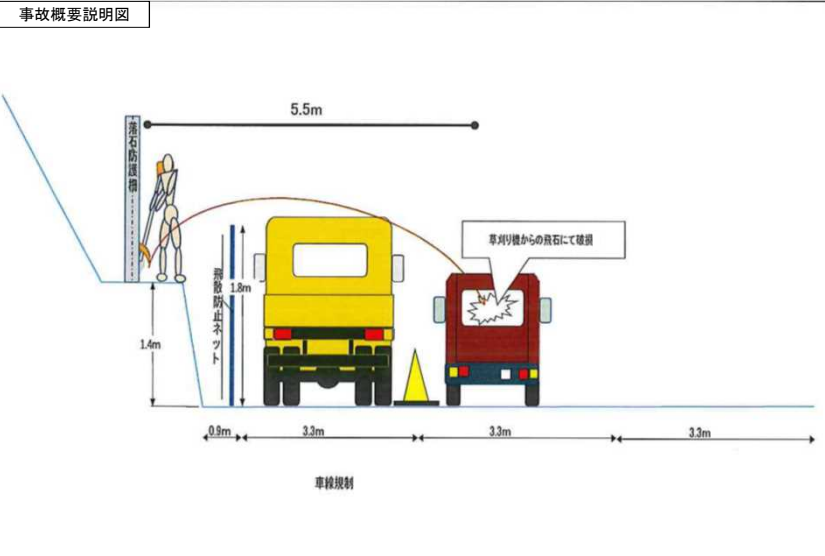


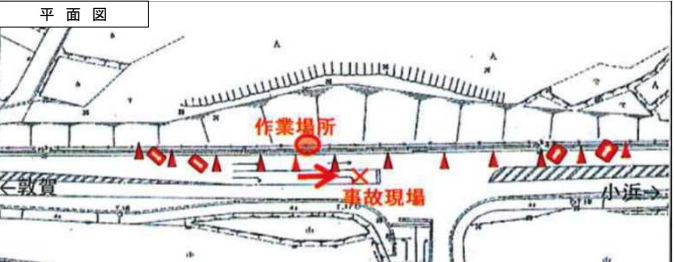
平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年6月14日	15時20分
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	工事機械(削孔機)	工事・作業の概要	公園整備工事
事故の内容	<p>●作業員はロッド継ぎ足し完了後に、安全な離隔をとらずにオペレーターに合図を行い、作業ズボン(ニッカポッカ)を削孔機に巻き込まれた。オペレーターは、作業員の安全を確認せず、削孔機を作動させてしまった。</p> <p>●作業員の服装が不適切であり、作業中に安全な離隔をとらずに作業完了合図を行った油断・軽視が主原因である。一方、作業員の服装について誰も指摘せず、オペレーターも作業員の安全確認を怠っていた。</p>				
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【人身】 一次下請け 男性 25歳 左膝関節開放脱臼、膝窩動脈損傷、総腓骨神経断裂、後十字靭帯断裂、外側側副靭帯断裂、膝関節包断裂、ひらめ筋・腓腹筋断裂、脛骨内顆骨折、左足第2.3.4中足骨骨折、左リスフラン関節垂脱臼(全治48日以上)</p>				
主な事故発生要因	<p>①施工計画書(作業に適した服装の着用)を作業員が遵守していないにも関わらず、誰も指摘しなかった。 ②オペレーターが作業員の安全を確認しなかった。</p>				
図面・写真等					
<p>事故概要説明図</p>		<p>事故状況写真①</p>		<p>現場写真</p>	
<p>服装イメージ</p>		<p>事故状況写真②</p>		<p>平面図</p>	
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●作業員(安全監視委員)を1名専任し、安全確認をする。 ●削孔機ロッド取付及び継ぎ足し作業は2名で行う。 ●KY時に服装点検を強化する。 ●店社/パトロールの強化(1回/月→2回/月) ●現場代理人が朝と昼に作業員全員に手順確認と周知を行い、午前・午後巡回を行う。 				

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年6月16日	23時20分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	工事機械(カッター)	工事・作業の概要	電線共同溝工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 試掘及びIRN埋設表示プレート、道路台帳附図をもとにIRNのルートを確認し、離隔を確保出来る様に電線共同溝のルートを確認した。しかし、埋設表示プレートの表示と異なって(ルート・被り)埋設されていた。表示プレートの土被りがd=70cmになっていたため、既設車道舗装厚t=30cmでカッターを入れたが、実際はIRN管路が既設舗装内土かぶり16cm(一部縁石部土かぶり8cm)に巻き込まれていた為、舗装版と一緒に切断してしまった。 ● 極端に浅い埋設で、CO舗装の中に埋設されていたにも関わらず、鉄板等による防護措置が全くなされていなかった。 						
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 IRN FEP φ50(光ケーブルDSF-120C)1本 IRN FEP φ50(ケーブル無し)1本						
主な事故発生要因	① 道路台帳及び埋設表示プレートの表示と異なった箇所に埋設されていたため。						
図面・写真等							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p> <p>事故概要説明図</p> <p>(官民境界)</p> <p>実離隔L=2.71m</p> <p>カッターまでの距離L=2.66m</p> <p>設計離隔L=2.35m</p> <p>カッター幅W=0.94m</p> <p>0.31</p> <p>AS舗装 t=60</p> <p>CON舗装 t=19</p> <p>CON舗装 t=240</p> <p>実土被りd=0.16</p> <p>設計土被りd=0.70</p> <p>電共掘削予定範囲</p> <p>NTT管路 φ75×10 (4条×3段)</p> <p>IRN調査想定位置 (FEP φ50×3条)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>平面図</p> <p>至 大和</p> <p>至 和歌山</p> <p>埋設表示プレート L=2.35m d=0.70m</p> <p>事故発生箇所</p> <p>埋設表示プレート L=2.38m d=0.16m</p> <p>(試掘確認d=0.63m)</p> <p>(試掘確認d=0.50m)</p> <p>11-34P</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>位置図</p> <p>位置図</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>事故状況写真①</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p> <p>事故状況写真②</p> <p>至 大阪方面</p> <p>未切断管路</p> <p>FEPφ50</p> <p>至 和歌山</p> <p>切断ケーブル</p> </div> </div>							
受注者の再発防止対策	-						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年6月20日	11時00分	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	河川維持作業	
事故の内容	<p>●河川右岸で発生した刈草を左岸に持ち出し堤脚付近平場で焼却を実施していた。堤防法面には、他作業(左岸維持作業)で除草した枯れ草をばっ気乾燥中であり、それに焼却中の火の粉が飛び火して、延焼をおこした。</p> <p>●刈草を集積焼却する場所において、焼却場所の周辺への延焼防止のための散水は行っていたが、延焼の恐れのある物を除却(隔離を取らず)せずに不安全な焼却作業を行った。</p>					
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【物損】 小型BHの焼損(堤防法面 延焼面積 約3750m²)</p> <p>【人身】 一次下請け 男性 72歳 火傷(全治24日)</p>					
主な事故発生要因	①延焼の恐れのある物を除却せずに不安全な焼却作業を行った。					
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>平面図</p> <p>宇治川 ←</p> <p>① 直置きタンク1000L</p> <p>③ 0.1m³級バックホウ</p> <p>高水敷</p> <p>焼却場</p> <p>延焼部 法長約25m 約3750m²</p> <p>堤防法面</p> <p>堤防天端</p> <p>管理用通路</p> <p>軽トラック(500Lタンク積)消火器2台</p> <p>堤防法面</p> <p>②</p> <p>3t積みダンプトラック(2000Lタンク積み)は給水中</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>事故状況写真②</p> <p>事故状況写真③</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>位置図</p> <p>延焼箇所</p> <p>国道1号</p> </div> </div>					
受注者の 再発防止対策	●燃えやすい物との隔離を十分にとる。					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年6月23日	14時30分	建設工事 に対する事故
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	工具(チェーンソー)	工事・作業の概要	防災工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●直径3cm程度の枝を片手で押さえ、もう一方の片手でチェーンソーを使用していた。コンテナ内で枝にテンションが掛かっていたため、キックバックした。 ●コンテナ内での作業で枝にテンションがかかっていたが、細い枝で簡単に処理できると過信した。 						
被害の程度 (負傷、影響等)	【人身】 一次下請 男性 31歳 左大腿挫減創(約10日間の通院加療)						
主な事故発生要因	①作業標準書(チェーンソーの正しい使用方法厳守)を徹底出来ていなかった。						
図面・写真等							
<div data-bbox="201 646 1093 1228"> <p>事故概要説明図</p> <p>被災者</p> <p>使用機械</p> <p>作業イメージ</p> <p>刃回転方向</p> <p>コンテナ内で搬入された伐採材の上に乗って枝払い作業を行っていた。</p> </div>		<div data-bbox="1115 614 1478 909"> <p>事故状況写真①</p> <p>20m3 コンテナ</p> <p>作業状況</p> </div>		<div data-bbox="1512 869 2027 1252"> <p>平面図</p> <p>20m3コンテナ(被災箇所)</p> </div>			
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●伐採材は直接コンテナに入れず、規制道路内での枝切り作業を行うよう、作業手順を見直す。 ●道路上での小切の際は脱着式防護具を着用する。 ●幹切断前に枝払いを行い、チェーンソーは必ず両手で操作する。 						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年6月30日	2時30分
事故種類	第三者人身	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	道路維持工事
事故の内容	●突然の集中豪雨により視界が悪く、交通誘導員が自転車に気付くのが遅れ、誘導するのが遅れたため、自転車が掘削箇所に侵入してしまった。掘削箇所にカラーコーン等を適切に配置しておけば防げた事故である。				
被害の程度(負傷、影響等)	【人身】 第三者 男性 31歳 左膝関節部擦過創、左膝部打撲傷、 右手関節部擦過創、右手部打撲傷(全治7日)				
主な事故発生要因	①施工計画書(通行者に対し、その工事区域が明確に識別できるように安全施設を適切に配置します)が遵守されていないかった。				
図面・写真等					
<p>事故概要説明図</p> <p>掘削深さ $h=0.15\sim0.3\text{m}$</p> <p>掘削幅 $W=0.8\text{m}$</p> <p>歩車道境界ブロック</p> <p>地先境界ブロック</p> <p>凡例</p> <ul style="list-style-type: none"> ● バルーンライト ● カラーコーン ■ 掘削範囲 ■ ガードマン <p>転倒箇所</p> <p>←写真① ←写真②</p> <p>自転車進行方向</p> <p>京阪</p>		<p>事故状況写真①</p> <p>事故状況写真②</p> <p>掘削範囲</p> <p>転倒箇所</p> <p>自転車進行方向</p>		<p>平面図</p> <p>524.75KP</p> <p>事故発生箇所</p> <p>←至京都</p> <p>→至大阪</p> <p>京阪鋼材(株)</p> <p>ライコ(株)</p>	
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●作業箇所をカラーコーン等で囲い、一般者が侵入しないようにする。 ●作業手順の見直しを行うとともに、当該作業での類似災害の再発防止を図る。 				

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年7月4日	9時30分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	草刈り機(肩掛式)	工事・作業の概要	道路維持工事	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●擁壁(H=1.4m)上部での除草作業であったため、集草員2名で防護ネット(H=1.8m)を張った枠を用いた飛び石対策を行っていたが、何かの拍子で飛び石が防護ネット枠を越え、被害車両に当たったと思われる。 ●草刈り機の刃は石を噛まない対策(ハサミ式刈刃)がされており、飛び石が発生しづらい順行での作業を行っていたが、結果として飛び石を発生させることとなった。 ●高所作業での防護ネットの使用方法が適切で無かった。 					
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 第三者車両 リアガラス損傷					
主な事故発生要因	①防護ネットの使用方法が適切でなかった。					
図面・写真等						
事故概要説明図 		事故状況写真① 		事故状況写真② 		
		平面図 				
受注者の再発防止対策	●飛散防止ネット設置高さ変更(総高1.8m→2.9m)。					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年7月22日	15時50分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	河川維持作業	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●堤防の表法面で集めた草を焼却し、鎮火を確認しながら上流側に移動していたところ、既に鎮火したと思われていた箇所から再燃焼しだし、風向きが変わったことも影響し、川の中央(南側)に向かって燃え広がってしまった。 ●気が緩み、完全に火が鎮まっていることを確認しなかった。 					
被害の程度(負傷、影響等)	【影響】 町道1時間15分通行止め(河川敷1100m2延焼)					
主な事故発生要因	①施工計画書(消火時の火元の確認は作業責任者が確認し、次の場所に移動)を徹底できていなかった。					
図面・写真等						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">事故概要説明図</div> <p>大和川 →</p> <p>高水敷</p> <p>鎮火確認者</p> <p>(焼却箇所)</p> <p>(焼却完了箇所)</p> <p>消火作業者(水撒き)</p> <p>水タンク(2000ℓ)2トラック</p> <p>作業責任者</p> </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">断面図</div> <p>作業責任者</p> <p>消火作業者(水撒き)</p> <p>(燃え広がった箇所)</p> <p>(大和川)</p> <p>(焼却箇所)</p> </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">事故状況写真②</div> <p>消火後</p> </div>	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">事故状況写真①</div> <p>消火作業状況</p> </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">事故状況写真③</div> <p>対岸からの状況(消火後)</p> </div>	
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●作業員を適正に配置し、鎮火及び周囲に飛び火をしていないかを確認する。 ●風向き、風の強さを常にチェックする。 					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年7月25日	13時45分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	地質調査業務	
事故の内容	<p>●杉植林の山地斜面であったことから、「埋設管は無いだろう」と誤判断し、上水管の敷設図面は入手していたが、近傍に露出していた管を当該上水道管と誤認し、モノレール支柱の打ち込みを行ったところ、埋設されていた上水道管を破損した。</p> <p>●モノレール搬入ルートやボーリング足場等の伐採が予定される箇所では、保全対象への影響回避を目的として、水道管等の地下埋設物の有無の聞き取り調査することとしていた。しかしながら、近接した箇所別の露出管があったことと杉植林の山地斜面であったことから「埋設管は無い」と思い込んだ。この思い込みにより、関係機関等への確認の徹底を行わなかったため事故に至った。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 上水道管(径75mm、塩ビ管)破損</p> <p>【影響】 2地区住宅22軒で、復旧作業中の16:00~17:00の間断水</p>					
主な事故発生要因	①管理者への確認が不十分だった。					
図面・写真等						
<p>事故概要説明図</p>		<p>事故状況写真②</p>		<p>平面図</p>		
<p>事故状況写真①</p>		<p>事故状況写真③</p>		<p>事故状況写真④</p>		
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関への確認の徹底と埋設物の可視化。 ●関連業務からの水利用情報の受領。 ●試掘による埋設管経路を避けたモノレール設置。 					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年8月2日	9時00分	 <small>事故防止重点対策項目</small> <small>地下埋設ケーブル及び</small> <small>配管の取替工事</small>
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	道路維持工事	
事故の内容	<p>●道路維持工事で、路肩除草作業中に道路情報板の光ケーブルを切断し、情報板の遠隔操作を不能にした。</p> <p>●除草の作業手順書では、「職長が作業前巡視を実施」と記載していたが、慣例で元請担当者と職長が一緒に行っていたため、当日急遽代わった臨時の担当者と職長双方で思い違いが生じ、作業前巡視が実施されなかった。このため作業員に当該危険箇所を周知することや危険箇所を明示することも出来ず、切断事故に至った。</p>					
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【物損】 道路情報板の光ケーブルの切断</p> <p>【影響】 遠隔操作が不能となり、翌日昼まで手動にて「調整中」との表示となったが、特に影響は無かった。</p>					
主な事故発生要因	①作業手順書(職長は作業前に現場を一巡し、危険箇所の確認を行い、作業員に周知する)を遵守出来ていなかった。					
図面・写真等						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>平面図</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真①</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>位置図</p>  </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真②</p>  </div> </div>						
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●作業前巡視を徹底し、危険箇所の情報を作業員に提供する。 ●作業手順書に沿ったチェックリストと、危険箇所を測点で管理した一覧表を作成する。 					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年8月5日	10時15分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	工事機械(カッター)	工事・作業の概要	トンネル補修工事		
事故の内容	<p>●トンネルの覆工コンクリートの断面修復を行うにあたり支障となるケーブルを、断面修復箇所から離隔を取る一般的な方法でカッター作業をしていたが、コンクリートの固い骨材部分に、カッターが弾かれ、ケーブルの一部を損傷させてしまった。</p> <p>●トンネルの覆工コンクリートの断面修復を行うにあたり、事前に支障物件の処置について過去の経験(工事実績)をもとに関係者で調整会議を行い、2人1組にて高所作業車内で支持金具を取り外し、電線ケーブルの余長を利用して、断面修復箇所から離隔を取る一般的な作業方法に決定した。しかしコンクリートの固い骨材部分に、カッターが弾かれ、その反動でケーブルの一部を損傷させてしまったものとする。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 電線ケーブルの損傷(トンネル入口照明 34基一時不点灯)</p>						
主な事故発生要因	①調整会議にて作業方法を決定した上での施工であったが、防護をしていなかった。						
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>平面図</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>断面図</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p> </div> </div>						
受注者の再発防止対策	●設備ケーブル(電線ケーブル)等の離隔を取るとともに防護管(ステンレス製や鉄製)を新たに設置し、カッターが接触した場合でもケーブルが損傷しないような防護(養生)を行う。						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年8月5日	9時00分
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	道路維持工事
事故の内容	<p>●8月2日に植栽帯に除草剤を散布したところ、8月7日に田んぼ所有者から稲作被害の苦情があり、現地確認の結果稲作の一部が枯れていた。</p> <p>●毎年巡回整備工として、風向きに注意しながら除草剤散布をしており、このような稲作枯れの事例は今まで一度もなく、今回の除草剤散布は、同濃度(1タンク)で管理区間延長18kmにおいて、作業を実施しており、他に稲作枯れの苦情(被害)は出ていない。又苦情が除草剤散布から5日経過した後のことで、因果関係もよくわからず、除草剤散布が稲枯れの直接の原因と特定することは難しいと考える。</p>				
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 稲作の被害は最大10m(延長50m)でとびとびに枯れていた。</p>				
主な事故発生要因	<p>①指示通りの作業をしており、稲作被害と除草剤の因果関係は不明。</p>				
図面・写真等					
<p>事故概要説明図</p> <p>稲作は、最大横幅10m程度(縦断延長50m程度)とびとびで一部枯れていた。</p> <p>※除草剤は、人力にて散布</p>		<p>事故状況写真①</p> <p>稲枯れの状況写真 (H29.8.7)</p>		<p>事故状況写真②</p> <p>除草剤散布箇所の写真(H29.8.7)</p>	
<p>被害は最大で、10m</p>		<p>事故状況写真③</p> <p>パノラマ写真(H29.9.5)</p>		<p>平面図</p> <p>農作物に被害があった箇所(赤)</p> <p>50m</p> <p>最大10m</p>	
受注者の再発防止対策	<p>●今後は、農作物が近接している箇所の除草剤散布については、今まで以上に風向き等の天候条件について特に注意し、場合によっては作業日を変更するなど農作物の要注意箇所について、従事者(巡回整備工)に再度周知する。</p>				

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年8月22日	11時20分
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	車両(ダンプトラック)	工事・作業の概要	道路工事
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●ダンプトラック運転手が、土砂仮置き場からでる際にダンプトラック(4t)の荷台を下さず走行し、JR跨道橋の高さ制限ゲート部に荷台が接触し横転した。 ●運転手が荷台を戻した(降ろした)と思い込み、十分に確認をしないまま走行したことが事故要因と考えられる。 				
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 横断防止柵 約6m破損</p> <p>【影響】 片側交互規制(横転車両撤去まで約2時間)</p>				
主な事故発生要因	①荷台を下ろしたことを確認せず、公道を走行した。				
図面・写真等					
<p>事故概要説明図</p> <p>■ 側面</p> <p>←大阪</p> <p>大和郡山→</p>		<p>事故状況写真①</p>		<p>位置図</p> <p>工事箇所</p>	
<p>■ 平面</p>		<p>事故状況写真②</p>		<p>平面図</p>	
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●土砂仮置き場出入口に安全監視員を配置し、荷台降下の確認を行う。 ●土砂仮置き場出入口に高さ制限ゲートを設置する。 				

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年8月23日	13時50分	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	草刈り機(肩掛式)	工事・作業の概要	道路維持工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●被災者とは別の草刈り作業員の草刈り機がガードレールにエンジンを掛けたまま置いてあった状態で、被災者(草刈り作業補助者)がガードレールを跨ごうとした時に草刈り機が倒れてきて接触し、左腕を負傷した。 ●飛散物を拾うため、短時間だったのでエンジン切らずに、ガードレールに立てかけた。立てかけた者と負傷者とも、油断し倒れるとは思っていなかったが、倒れてしまい負傷した。 						
被害の程度(負傷、影響等)	【人身】 元請 男性 左前腕切創 左尺側手根伸筋断裂 全治3週間						
主な事故発生要因	①草刈り機の刃の回転を止めずに、不安定な場所に放置した。						
図面・写真等							
事故概要説明図 		事故状況写真① 		事故状況写真② <p>ガードレールを跨ごうとした時に、立てかけてあった草刈り機が倒れ、左腕に接触。</p>		位置図 	
平面図 							
受注者の再発防止対策	●作業を止める時は草刈り機のエンジンを停止する。						


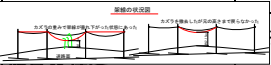
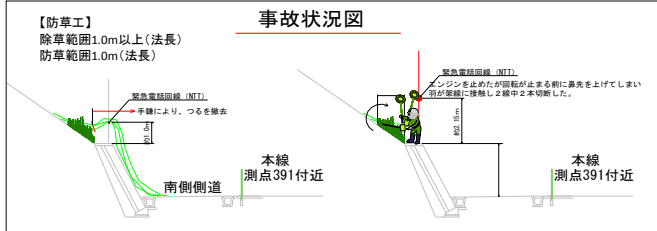




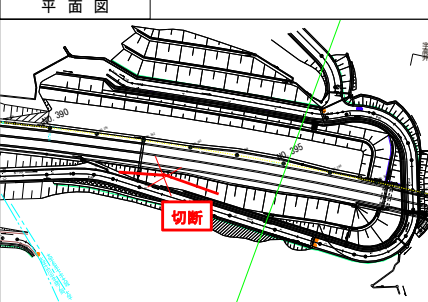
平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年9月8日	21時25分
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	車両	工事・作業の概要	橋梁点検業務	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●橋梁点検のため片側交互通行規制を行うため、規制開始前にカラーコーン等規制資材を積んだ作業台車を路肩に仮置きし、規制車両で待機していたところ、一般車両(軽乗用車)が作業台車に接触した。 ●道路上での作業における危険認識の欠如と道路規制における作業手順書作成の不備が原因である。 					
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 第三者車両 バンパー擦り傷、タイヤの損傷					
主な事故発生要因	①規制資材運搬作業台車を交通規制をしていない路肩に仮置きした。					
図面・写真等						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p> <p>規制の準備作業として、回転灯(カラーコーン上に設置)が入った袋を積んだ台車を路肩におき、準備のため規制車で待機した。</p> </div> <div style="width: 50%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>位置図</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真③</p> </div> </div> </div> </div>						
受注者の再発防止対策	●道路規制における作業手順の明確化(安全管理マニュアルへの記載)とこれに基づく全作業員への周知を図り、危険行為、作業手順の理解を徹底させる。					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年9月8日	16時20分	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	道路改良工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●一次下請が運転するバックホウ(0.45m級、ハサミ仕様)が、切土地山の伐採木集積のためのパイロット道路を構築中に、斜路下方にずり落ち(斜長L=10m、高さ約3m)、その後反転し転倒した。オペレーターは軽傷(打撲、擦り傷)。さらに、バックホウ運転席キャビン(フレームおよび窓ガラス)を破損した。 ●今回の事故は、足元の不安定な斜面上での作業において、油断・軽視があり、不安全箇所での重機操作となったことが事故要因と考えられる。 ●下請が当初指示書と異なる作業路を使用し、見張誘導員を配置していたものの一時は不在であった。 						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【人身】</p> <p>一次下請け 男性 61歳。右肩・腰部打撲傷、右側胸部・腰部擦過傷</p>						
主な事故発生要因	<ol style="list-style-type: none"> ①機械の墜落・転落を防止するため、路肩崩壊の防止・地盤の不同沈下の防止、必要な幅員の確保等の措置を講ずる。 ②常時誘導員を配置する。 						
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p> <p>伐採材の集積作業中、法肩(バックホウ足場)が崩壊し、約3m下に転落。</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>平面図</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>位置図</p> <p>事故状況写真①</p> </div> </div>						
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●重機走行時に足元がすべり転倒の危険があるため、作業場所の地形・地質の状態等を確認する。 ●傾斜地等、危険な場所での作業には、必ず誘導員(見張員)を配置する。 ●重機と作業員の接触の危険があるため、オペレーターは周囲をよく確認して運転する。また、作業員は重機旋回内に立ち入らないようにする。 						


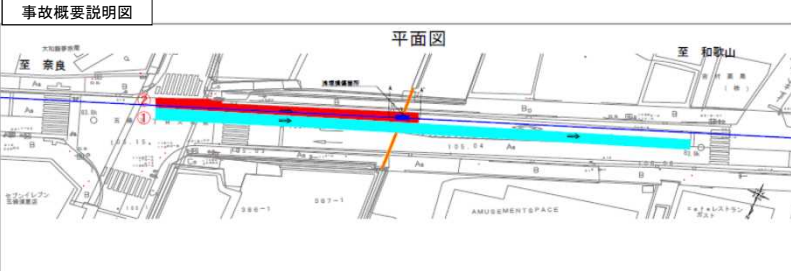
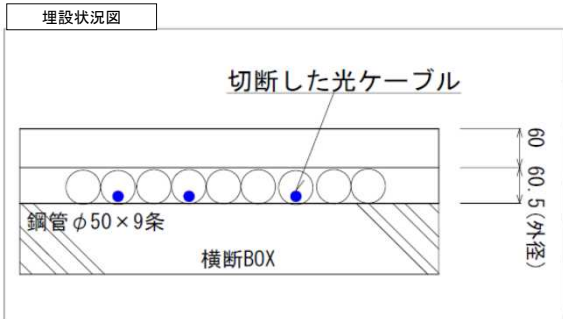

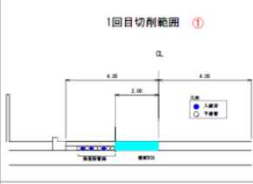
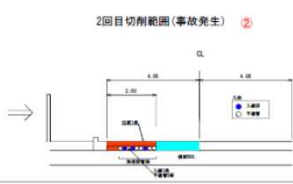
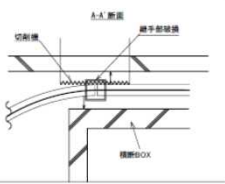



平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年9月27日 16時45分		
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	草刈り機(肩掛式)	工事・作業の概要		河川維持作業
事故の内容	<p>●河川岸付近の竹を、肩掛け式草刈り機で伐採を行っていた。被害者は、伐採された竹を搬出のために、伐採者(加害者)の補助作業を行っていた。その際、加害者が次の竹を伐採するのに草刈り機がはねて、被害者の左足すねに刃先があたり負傷した。</p> <p>●伐採する竹が徐々に密集していき、作業場所が狭くなり、伐採作業員と補助作業員との離隔がとれない現場状況での作業環境の中で、加害者が次の竹を伐採するのに草刈り機がはねて、被害者の左足すねに刃先があたり負傷した事故で、補助作業者が伐竹している作業から安全な距離を取ることができずに作業をしていたことが原因と考える。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【人身】 一次下請け 男性 47歳 左下腿裂創、左総腓骨神経断裂(負傷入院H29.9.27~H29.11.6(退院)全治1ヶ月半)</p>					
主な事故発生要因	<p>①十分な離隔をとらずに、伐採作業を行わせた。</p>					
図面・写真等						
<p>事故概要説明図</p>	<p>事故状況写真①</p>		<p>位置図</p>		<p>事故状況写真②</p>	
受注者の再発防止対策	<p>●刈払機による伐竹作業は補助作業員と離隔を2.5m以上あげる。 ●作業員は補助作業員に対して作業開始の合図を行い、範囲外に退避を確認後、作業を始める。また、竹の切断後に刈払機の回転を停止し、補助作業員に竹の撤去を要請する。</p>					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年9月29日	15時00分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	草刈り機(肩掛式)	工事・作業の概要	河川維持作業		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 除草作業中の飛び石による車の窓ガラス損傷。 ● 施工計画書により事前に小石等の障害物の除去を行ったが、取り切れなかった物が飛散したものであると思われる。また、作業中に車両と近接していたにも関わらず、作業前の車両移動依頼や飛散防止ネット等による飛び石対策をしていなかった。事故要因としては、施工計画にカッター刃による飛散防止に努めると記載があるが、徹底できていなかった。 						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 自家用車の左側の後席窓ガラス破損</p> <p>【影響】 4日間代車使用</p>						
主な事故発生要因	① 飛散防止対策を徹底できていなかった。						
図面・写真等							
事故概要説明図 		事故状況写真(再現) 		位置図 		国土交通省 鳴鹿大堰管理所	
		事故状況写真(再現) 		平面図 			
受注者の再発防止対策	● 車両等がある場合は事前に移動させる、または飛び石対策を実施する。						

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年10月2日	10時00分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	道路改良工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●集水桝の掘削中に直径100mm給水管をひっかけ、住宅35軒が断水した。 ●元請と一緒に下請け業者も事前に掘削を行い、埋設管の位置・高さ(位置はマーキング済)を把握していたにもかかわらず、当日の運転手が試掘時の運転手と変わっており、埋設管について伝達が不完全であった。 						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 市埋設水道管 φ100 L≒1.5m 損傷</p> <p>【影響】 住宅35軒の断水 10:00～13:40(3時間40分)</p>						
主な事故発生要因	①埋設管位置について、運転手への伝達が不十分であった。						
図面・写真等							
 <p>事故概要説明図</p> <p>約1.2m下がり</p> <p>埋設管 水道管(HIVP φ100)</p> <p>0.4m級バックホウバ ケットで引っかける。</p>		 <p>事故状況写真</p> <p>埋設管 水道管(HIVP φ100)</p>		 <p>位置図</p> <p>至石川県 至福井市</p>			
		 <p>平面図</p> <p>至石川 至福井</p> <p>市道310号線迂回路</p> <p>事故現場</p>					
受注者の再発防止対策	●関係者全員で施工前に埋設管の位置、高さを確認する。						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年10月3日	9時50分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	草刈り機(肩掛式)	工事・作業の概要	道路整備工事	
事故の内容	<p>●防草工の施工に伴い、側道の法面部(積ブロック天端)で自動車道本線(下り線)非常電話用の通信線(NTT)に絡まっているつるを手鎌で除去した後、法面部分の下草を草刈り機で除草していた。除草作業が終了したので、スロットルレバーを戻し、刃が止まらないうちに草刈り機の鼻先を上げて移動しようとして草刈り機の刃がNTTの架線に接触し、通信線2本を切断した。</p> <p>●刈払機の除草作業終了による安心感からの安全に対する油断があったこと、法面の作業や架空線の対応が施工計画書に記載がなく手刈りすることの趣旨の伝達不足となっていた。</p> <p>●本来必要なNTTとの事前協議がなされなかった。</p>					
 (負傷、影響等)	【損】 自動車道本線(下り線)非常電話用通信回線2本を切断 【影響】 警察・消防への非常電話回線の不通(3時間40分)					
主な事故発生要因	①施工計画書に記載がなく、事前協議がされていなかった。					
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <p>事故状況図</p> <p>【防草工】 除草範囲1.0m以上(法長) 除草範囲1.0m(法長)</p> <p>緊急電話回線(NTT) <small>エンジンが止めた瞬間に鼻先を上げてしまい刃が架線に接触し架線が切断された。</small></p> <p>緊急電話回線(NTT) <small>手鎌により、つるを除去</small></p> <p>本線 測点391付近 南側側道</p> </div> <div style="width: 50%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>事故状況写真①</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>事故状況写真②</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>事故状況写真③</p>  </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>事故状況写真④</p>  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>平面図</p>  </div> </div> </div>					
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●事前協議の確実な実施。 ●施工計画書・作業手順書への明確な記載。 ●支障物件チェックリストの作成。 					

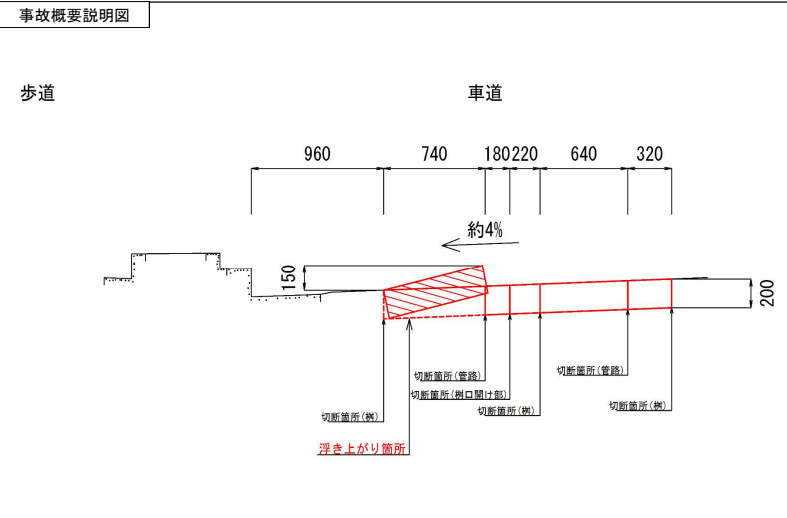


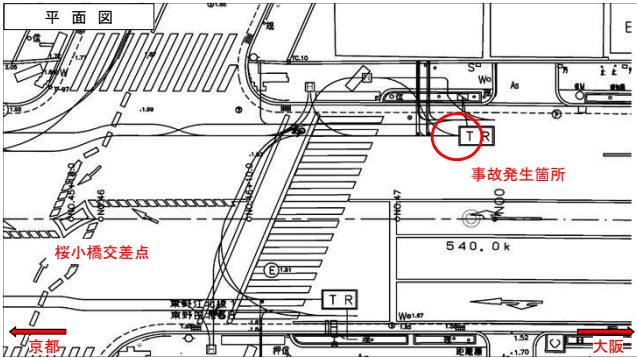
平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年10月4日	17時00分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	草刈り機(ハンドガイド式)	工事・作業の概要	河川維持作業	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●ハンドガイド式草刈り機の接触による照明施設の破損。 ●作業後にハンドガイド式草刈り機のフロントカバーを上げ、前方の障害物が見えない状態で走行した。事故要因としては、施工計画に記載のある「損傷が予め予測される占有物には位置を確認できる物を明示すること」をしていなかったことによる。 					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 河川右岸 29.6k付近の照明施設の破損。</p> <p>【影響】 管理所通路の照明で、夜間に照明(1本)が点灯しないが、他の照明で影響は少ない。</p>					
主な事故発生要因	①施工計画書(損傷が予測される占有物には位置を確認できる物を明示する)が遵守できていなかった。					
図面・写真等						
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事故概要説明図</div>  <p>(接触事故)</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">平面図</div> 				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事故状況写真①</div> 		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事故状況写真②</div> 				
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●作業前のKY活動の再徹底。 ●作業前の障害物の確認の再徹底。 ●作業後、機械の退場時には誘導員を配置する。 ●目印旗を立てる。 					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年10月5日	23時10分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	工事機械(カッター)	工事・作業の概要	道路修繕工事		
事故の内容	<p>●舗装修繕工に伴うAs舗装切削(t=10cm)作業中に横断BOX上に浅埋設(かぶり約6cm)されていた情報管路(鋼管φ50)9本を損傷した。そのうち入線されていた3本の光ケーブルのうち1本の光ケーブルを切断した。</p> <p>●占用物件の事前協議については、設計図書及び監督職員からの指示により全ての管理者と現地立会を実施し、監督職員に「立会打合せ調書」を提出していたが、管理施設については設計図書にも記載が無く、指示も無かったため実施していなかった。</p> <p>●発注者は「立会打合せ調書」に管理施設(情報ボックス)が含まれていなかったが、受注者から問合せがあるものと考え、指摘をしなかった。</p> <p>●情報ボックスの埋設深さが浅層部における原則を逸脱する合材部分(深さ6cm)に埋設しており、防護コンクリートも施工されていないかった。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 道路情報管路(鋼管φ50)9本の損傷。うち入線されていた3本の光ケーブルのうち1本の光ケーブルを切断。</p> <p>【影響】 紀の川ダム統管の猿谷ダム管理支所のCCTVの映像送信が停止。</p>						
主な事故発生要因	<p>①発注者が受注者に埋設物(管理施設)の情報を提示しなかったため、受注者が埋設管の情報を把握することができなかった。</p> <p>②情報ボックスの埋設深さが、原則を逸脱する合材部分に埋設されていた。</p>						
図面・写真等							
<p>事故概要説明図</p> 				<p>埋設状況図</p> 		<p>位置図</p> 	
<p>1回目切削範囲 ①</p>  <p>2回目切削範囲(事故発生) ②</p>  <p>切削機</p>  <p>①本線上、車道(下り線)83.85KP付近にてセンター側を2m幅にて切削機械で切削を行った(設計t=10cm)。横断BOX箇所上では切削面での異常は見られなかった。</p> <p>②引き続き、本線上、車道(下り線)83.85KP付近にて歩道側を2m幅にて切削機械(t=10cm)で切削を行っている途中で、情報BOXの浅埋設管φ50×9条を破壊、及び入線済み光ファイバー3条の内1条を切断した。</p>				<p>事故状況写真①</p>  <p>損傷した情報管路</p>		<p>事故状況写真②</p>  <p>光ケーブル入線状況</p>	
				<p>事故状況写真③</p>  <p>切断したケーブル</p>			
受注者の再発防止対策	<p>●台帳等による資料調査と現地調査により埋設箇所、深さを確認し、十分確認出来ない箇所については横断測量、探査、試掘などから埋設深さと範囲を特定し、その結果から適切な施工方法を指示する。</p> <p>●調査により浅埋設箇所が確認された場合は範囲を特定し、試掘を行いながら小型バックホウと人力取壊しを併用して、管路を傷めないように慎重に既設アスファルト舗装版を撤去する。</p>						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年10月10日	10時50分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	公園工事	
事故の内容	<p>●切断樹木(幹-径70cm/長さ1m程度)が法面を滑落し、法面下にある建物(祝戸荘)に損傷を与えた。切断作業では、径15mmのロープを切断分別する対象樹木(幹)と根の残る樹木側にそれぞれ予めくりつけてから切断したところ、切断側幹に結んでいたロープから伐木材が抜け落ちた。</p> <p>●枝降ろしの際の伐木荷重の見解不足、巻き付けロープの結目再確認不足による落下事故。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 建物壁の一部損傷。(GL+0.1mから上方で、0.6m四方、深さ0.1mの壁へこみ)</p> <p>【影響】 営業等への影響なし</p>					
主な事故発生要因	①ロープの結び方について、指導が不十分だった。					
図面・写真等						
<p>事故概要説明図</p>			<p>側面図</p>		<p>位置図</p>	
<p>落下状況</p>			<p>損傷概況</p>			
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●作業手順の再確認を行う。 ●伐木材荷重の軽減(小割・小切り)、樹木形状によるロープの掛け方の工夫(切込み)をする。 ●危険度の高い作業箇所については、ロープの結び目の再確認を徹底する。 					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年10月10日	11時30分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	宮繕新築工事	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 工事建物基礎外周東面の埋戻し及び犬走りの床付け作業を北から南に向かって成形し、成形後の残土を南側に仮置きしようと、バックホウを大きく旋回したところ、座席屋根支柱が既設塀の瓦先端に接触し、目板瓦を損傷させた。 ● 工事前仮設物設置時の立会において、施設管理者(宮内庁)より周辺の樹木や苔への注意喚起があり、それに基づき養生等を行い、現地確認を受けていた。 ● 計画建物及び既設塀との間の埋戻し作業において、北→南に向けて、作業幅が徐々に狭くなっていることもあり、運転作業員が塀の屋根と自身の真後ろにあるバックホウ屋根支柱の距離感を見誤って、当該機械を旋回したことが主たる原因であった。 ● 新規入場者教育等で注意は行っていたが、作業に先立ち、具体的な近接物の確認などを作業関係者間で情報共有し、周知すれば良かった。 					
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【物損】 既設塀(CB造目板瓦葺和風塀)の瓦を損傷(割れ2枚、欠け2枚)。(既存塀は将来的には取り壊す予定と聞いている。)</p> <p>【影響】 影響なし(工事完了までに補修)</p>					
主な事故発生要因	① 周辺を含めた構造物への損傷防止の措置を講じなかった。					
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真①</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真②</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真③</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真④</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>位置図</p> </div> </div>					
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 現場の状況をKY活動時に作業員に的確に周知し、危険行為防止を指導し、意識を共有する。 ● また、さらに既存施設への注意表示を行う。 					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年10月16日 10時18分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	ハンドガイド式草刈り機	工事・作業の概要	河川維持作業	
事故の内容	<p>●河川左岸(5.2kp)付近において、裏法面ブロック張上の集草作業を実施中、ハンドガイド式草刈り機を移動させようとしたところ、前進するつもりがギアがバックに入っており、誤って後進し、法面上にある給水管の巻立コンクリートに乗り上げ破損した。</p> <p>●ハンドガイド式草刈り機の移動時に、レバー操作を誤ってしまった。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 給水管巻き立てコンクリートおよび給水管の破損</p> <p>【影響】 河川公園の給水が停止(約23時間)。給水停止中は給水タンクを設置し、手洗い可能にした。</p>					
主な事故発生要因	①ハンドガイド草刈り機操作者の操作ミス。					
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>位置図</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>前進・後進のレバー操作を誤りキャタビラが巻立コンクリートに乗り上げ破損</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p> </div> </div>					
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●作業手順書を作成し、作業基準を全作業員に配布し再度徹底する。 ●安全マップを作業員に配布し再度周知する。 ●使用機械の運転方法を定め、周知徹底する。 ●機械から離れている時、職長又は元請け職員がレバー等の確認を行う。 					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年10月22日	8時00分		
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	工事機械(カッター)	工事・作業の概要	電線共同溝工事		
事故の内容	<p>●電線共同溝工事の舗装版取壊しのためにカッター切断していた箇所がGLより15cm程せり上がり、その舗装塊(縦72cm×幅18cm×厚20cm)に被害車両3台が接触し、車両タイヤ部を損傷した。</p> <p>●雨天による工事順延等で舗装版切断後約3週間が経過しており、その間の降雨により切断溝に雨水が浸透したことが何らかの影響を及ぼしたものと想定され、土木研究所にも現地確認してもらったが原因の特定には至らなかった。今回の事象は輪荷重による作用や骨材の噛み合いなどの偶然が重なって発生したものと想定され、土木研究所も予見することは困難であったとの意見であった。</p> <p>●受注者は舗装版切断後も巡回等で異常の有無を確認しており、土木研究所の見解からも予見は不可能であったと考えられる。また、舗装版切断から取壊しまでの期間についても基準が無いことから、受注者に明確な過失があったとは言えない。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 第三者車両 左側 前後 タイヤパンク、ホイール損傷 第三者車両 左側 前 タイヤ損傷 第三者車両 左側 前後 タイヤパンク、ホイール損傷</p>						
主な事故発生要因	① 今回の事象について原因をすることはできず、予見することは困難であった。						
図面・写真等							
<p>事故概要説明図</p> 		<p>事故状況写真①</p> 		<p>事故状況写真②</p> 		<p>平面図</p> 	
受注者の再発防止対策	-						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年10月25日 15時19分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	工事・作業の概要	河川維持作業	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●ハンドガイド式草刈り機による堤防除草作業中に、左岸20.0kの距離標杭に刈り刃が接触し、コンクリート製距離標杭の頭部が破損した。 ●関連作業間での情報共有が不十分で、障害物周辺等の先行除草が完了していないことの確認ができていなかった。 				
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 河川距離標杭(左岸20.0k) 1本</p> <p>【影響】 河川距離標杭を4級基準点とした測量が不能。(現在影響なし)</p>				
主な事故発生要因	①関連作業間での情報共有が不十分だったため、当該距離標の位置明示ができていなかった。				
図面・写真等					
					
					
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●関連作業では必要に応じて双方、連絡・確認を取るよう指導する。 ●作業前に支障物には明示のための旗を掲揚。先行刈が終われば旗を回収。作業状況が明確に分かるようにする。 				

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年10月26日	11時00分	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	遠隔式草刈り機	工事・作業の概要	河川維持作業	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●堤防除草のため、貸付機械(遠隔操縦式)のアタッチメントを機体に取付調整をしていたところ、首に掛けていた送信機のレバーが当たり機体が動き出し、機体の下に挟まれた。 ●事故要因としては、首からリモコンを外さずにアタッチメントの取付調整を行った事による。 					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【人身】 元請け 男性 右腓骨神経麻痺(全治1ヶ月と2日)</p>					
主な事故発生要因	①リモコンを首から外さずに、アタッチメントの取付調整を行った。					
図面・写真等						
事故概要説明図 <p>リンク.....112頁 クワ.....113~114頁 ワム.....116頁</p>		事故状況写真① 		平面図 		
		事故状況写真② 		送信機写真 		
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●遠隔式草刈り機械操縦者を対象にした講習。 ●1人作業を止め2人作業に変更。 					

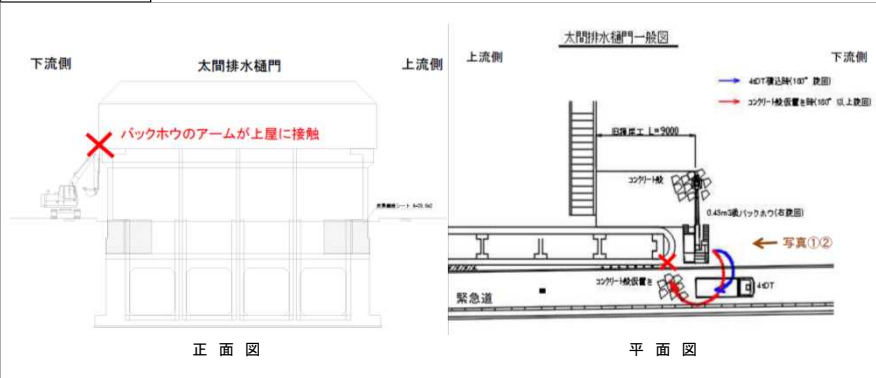



平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年11月1日	8時37分
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	道路橋下部工事
事故の内容	<p>●場所打杭工の施工として、鉄筋かご組立・設置完了後に鉄筋かご吊り金具をケーシングジャッキ上に仮置きし、トレミー管の挿入作業を行っていた。 トレミー管挿入完了後、ケーシング内で鉄筋かごが座屈により約4mさがった反動で、ケーシングジャッキ上に仮置きしていた鉄筋吊り金具がワイヤーに引っ張られ、ケーシング上に持ち上げられた際、被災者の左足太ももに接触し、スロープ上に転倒して顔面を強打した。 ●作業手順書に「建設機械施工安全マニュアル」に基づいた鉄筋かごの座靴に対する対策がなされなかったことから、吊り金具を鉄筋かごと接触した状態で仮置きをし、鉄筋かごが座靴により鎮火が生じた際に吊り金具が鎮火と連動して引っ張られた事により、作業員と接触し被災した。</p>				
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【人身】 一次下請け 男性 22歳 左大腿打撲兼挫傷、頭部打撲兼挫傷、顔面打撲兼挫傷 (全治2週間、その間軽作業のみ就労可能)</p>				
主な事故発生要因	①鉄筋かごを吊り下ろした際に仮受け治具で受けなかった。				
図面・写真等					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p> <p>鉄筋かごにワイヤで接続した吊り金具をジャッキ上に仮置きしていたところ、ケーシング内で鉄筋かごが座屈したことにより約4m下がったため、ワイヤがひっぱられ、吊り金具がケーシング上に持ち上げられた。その際スロープに移動をしていた被災者の太ももに吊り金具が接触し被災者が転倒した。</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>平面図</p> <p>事故発生場所 海南市下津町小南地先 No66+80付近 P1橋脚</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>吊り金具(仮置き状態)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p> <p>鉄筋かご座屈状況</p> </div> </div>					
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●作業手順書の見直しを行い、鉄筋籠は仮受け治具による安全な施工手順とする。 ●他の全ての工種においても、再度手順書の見直しや確認を行い安全強化を徹底する。 ●作業手順や安全対策を遵守するよう、店社安全パトロールを月1回から2回に増やし、安全強化を図る。 				


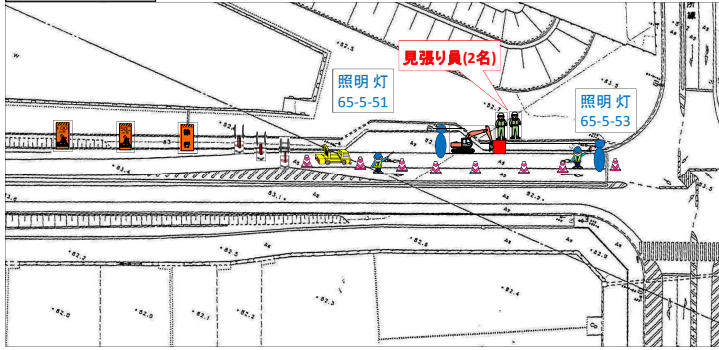





平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年11月3日	9時50分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	道路改良工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●道路改良工事において、過年度の工事で設置されていた大型土のうをバックホウ(0.45m3)で撤去作業中に埋設されていた下水道管(φ300)を破損したものの。 ●埋設管の位置と土被りの詳細な説明及び合図者の配置について指示を怠っており、安全管理が不適切であったことが要因である。 						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 市下水道管頂部破損 φ300</p> <p>【影響】 影響なし(下水道管頂部の破損のため通水には影響なし、当日応急処置完了)</p>						
主な事故発生要因	①作業標準書(「障害物」について各作業員に指示し、各自で点検項目を確認する。合図者の配置を指示する。)が徹底できていなかった。						
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>事故状況写真②</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p>位置図</p> <p>事故発生状況平面</p> </div> </div>						
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●事故再発防止会を開催。 ●注意喚起の標識を設置。 ●埋設物近接作業時は合図者を必ず配置。 						


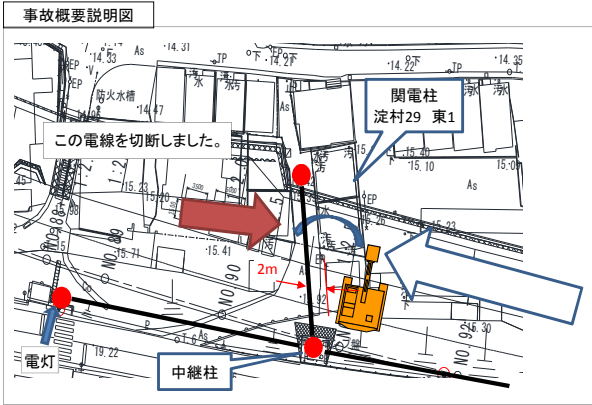
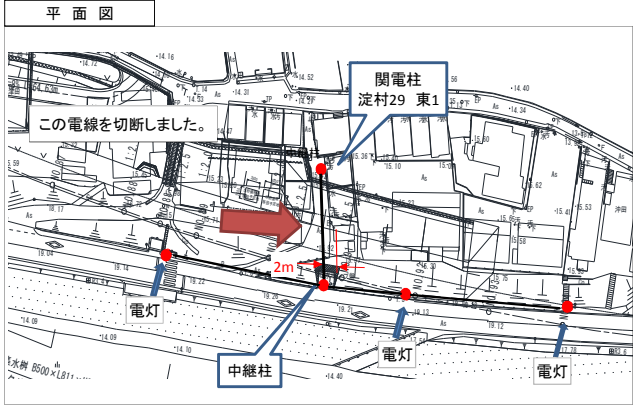
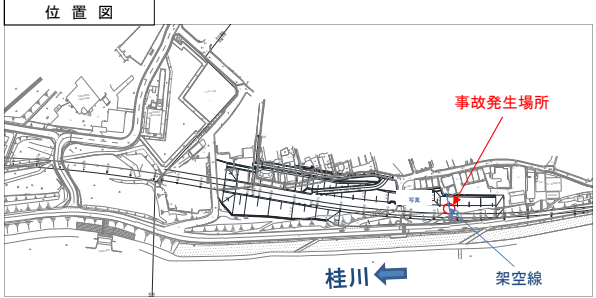

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年11月9日	15時00分
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	河川改良工事
事故の内容	●一次下請の低床重機回送車の運転手がストックヤードに重機(バックホウ0.45m ³)を降ろし終わったのち、後部歩み板を収納しないままストックヤードを出ようとして門扉に接触して損傷させた。				
被害の程度 (負傷、影響等)	【物損】 両開き門扉の片側が、溶接外れ、棧の曲がり等 【影響】 門扉の施錠は可能。門扉使用に影響なし				
主な事故発生要因	①歩み板の収納を確認せず、車を走行させた。				
図面・写真等					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真</p> <p style="text-align: center;">門扉損傷状況</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>平面図</p> </div> </div>					
受注者の 再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●運転席に歩み板収納確認の明示を行う。 ●出入口で誘導員とともに確認する。 				

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年12月7日	5時36分
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	道路修繕工事
事故の内容	<p>●高架橋での伸縮装置設置のために、89.2kp～87.6kp(延長1.6km)まで追越の車線規制を行っていた。作業終了後、車線規制のため使用していたカラーコーンを資材車にて回収中に、89.0kpに設置していた標識車と低速(5km/h)で後退していた資材車の荷台に同乗していた交通誘導員が足を挟まれ被災した。</p> <p>●車両が止まるという思い込みによる作業員の油断と声掛けのみの合図で運転手に伝わっていなかったことの連携不足により発生した。</p>				
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【人身】 一次下請け 男性 左下腿圧挫創 汚染創 左下腿開放骨折 全治1ヶ月5日以上(休業1ヶ月5日以上)</p>				
主な事故発生要因	<p>①一方からの発声のみによる不確実な合図により作業を行った。</p>				
図面・写真等					
事故概要説明図		平面図		位置図	
<p>カラーコーン回収のため、後退</p> <p>89.00kp</p> <p>資材車 11 標識車 25-15</p> <p>追越車線</p> <p>走行車線</p> <p>路肩</p> <p>資材車と標識車を足を挟まれる</p>		<p>至神戸</p> <p>至岡山</p> <p>事故現場</p>		<p>事故発生場所 姫路バイパス (上り・追越) KP 89.00</p>	
<p>カラーコーン回収のため、後退</p> <p>資材車 11 標識車 25-15</p> <p>規制解除中に作業員が車輛の間に挟まれた。</p>		事故状況写真①		事故状況写真②	
受注者の再発防止対策	<p>●笛とクラクションにより合図の確認を行う。</p> <p>●障害物の近傍に段差を設け、衝撃による体感で停止を促す。</p>				


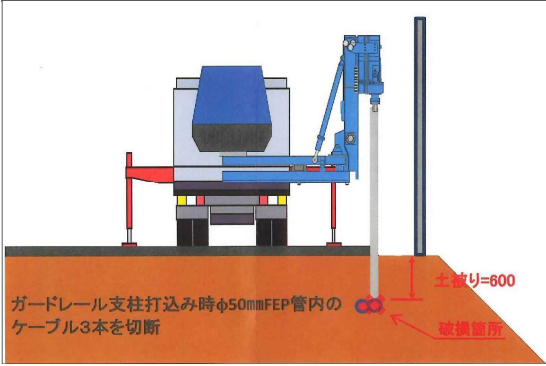


平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年12月12日	11時25分
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	工具(ハンマー)	工事・作業の概要	地質調査業務	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●ボーリング足場仮設中、足場パイプを地面に打ち込んでいるときに、作業員が右手の人差し指を自らハンマーでたたき負傷した。 ●軍手をはめて作業を行っていたが、打撃直前に握っていた人差し指が瞬間に単管打撃面にずれたことが今回の事故要因と考えられる。 					
被害の程度 (負傷、影響等)	【人身】 一次下請け 男性 右示指末節骨切断 全治3週間					
主な事故発生要因	①作業員の不注意					
図面・写真等						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>平面図</p> <p>事故状況写真②</p> </div> </div>						
受注者の再発防止対策	●再発防止策の一環として「すべり止め付き軍手」を各班に配付した。					


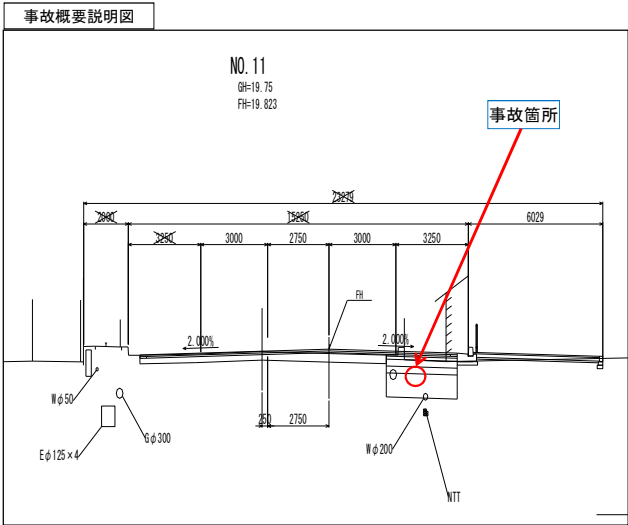


平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年12月12日	15時00分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	河川工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●重機オペレーターが既設護岸CON撤去作業中、排水樋門上屋にバックホウブームが接触させ破損した。 ●樋門上屋が上部にあることは認識し、注意するよう作業指示も受けていた。 ●樋門上屋が門柱に比べて出ている、またバックホウのアーム上部が飛び出ているという状況の中、バックホウ操作の際に上部の確認を怠ったことが重なって起こってしまった。 						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 排水樋門の上屋破損</p> <p>【影響】 影響なし(破損箇所は20cm程度で落下したが、仮囲いの中なので上屋に他の人が進入しない。工事完了までに補修)</p>						
主な事故発生要因	①作業手順書(バックホウ作業時、周囲・上部確認を徹底する)を徹底出来ていなかった。						
図面・写真等							
事故概要説明図 				事故状況写真① 		位置図 	
				事故状況写真② Co殻仮置作業中にバックホウのアームが樋門上屋へ接触し損傷させた			
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●構造物近接重機作業時、監視員を配置する。 ●バックホウのアーム部分に頭上注意明示を行う。 ●樋門上屋に注意喚起の目印を設置する。 						

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年12月13日	10時15分	 <small>地下埋設管及び 電線ケーブル に対する事故</small>
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	道路改良工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 標識(逆走防止)の基礎設置の為、バックホウ(0.1m3級)にて掘削作業中に道路照明用配管(FEP管 1本)を切断した。 ● 管路が深さ26cmと浅く、埋設シート直下(離隔なし)の位置に管路が埋設されていた事に加え、掘削箇所にて40cm~50cmの石が多く混在していたため、手堀による埋設管の確認が出来なかった。また、そのような状態で埋設されているとは思わなかった。 						
被害の程度 (負傷、影響等)	【物損】 道路照明管路(FEP Φ30)、電線(CV3.52C)各1本を切断 【影響】 自動車道IC道路照明 1灯 不点灯。(但し昼間のうちに復旧したため、事実上の影響は無し)						
主な事故発生要因	① 確認可能な箇所を試掘を行うべきだった。						
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故発生時の状況</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 25%;"> <p>事故状況写真①</p>  </div> <div style="width: 25%;"> <p>位置図</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 25%;"> <p>掘削時の状況</p> <p>事故状況写真②</p>  <p>切断箇所(埋設シートと管が密着)</p> </div> <div style="width: 25%;"> <p>事故状況写真③</p>  <p>埋設深さ(26cm)</p> </div> </div>						
受注者の 再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 出来る限り人力による手掘り作業により埋設物を確認する。 ● 大きな石が混在する場合には、平つめバックホウにより10cm以下毎に掘削する。 ● 必要に応じて手掘りが可能な箇所では埋設管の位置・深さを確認する。 						

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年12月14日	11時20分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	河川工事		
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●堤防天端にて築堤盛土法面整形完了後、次の場所に向かうためバックホウを旋回した際に照明灯の電線を切断した。 ●オペレータは、作業中には架線のことを認識して気に掛けていたものの、作業を終えて緊張が解けて架線のことを失念してバックホウを旋回させてしまったために起きた事故である。 						
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【物損】 電線(管理者:関西電力株式会社)の切断</p> <p>【影響】 影響なし(昼間のため照明灯は未使用、13:35復旧完了)</p>						
主な事故発生要因	①架空線がある場所で上空確認をしないまま、アームを下げずにバックホウを旋回させた。						
図面・写真等							
							
							
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●のぼり旗等の安全標識の設置及び重機作業通路の明示をして、注意喚起を図る。 ●バックホウのアームに架空線注意のシールを貼り、常に架空線への注意を促す。 ●危険箇所をボードに明示、また、監視員を配置する。 						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成29年12月18日	0時30分
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	除雪トラック	工事・作業の概要	道路除雪作業
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●維持出張所管内の除雪作業において、除雪トラックが除雪した雪により複数台の車両に損傷を与えた。 ●当該場所の除雪終了後に、駐車車両の所有者等から、除雪により飛ばされた雪により車両が損傷したとの連絡が入ったため確認したところ、複数台の車両損傷を確認した。 ●施工計画書では、「橋梁部、民家隣接区間及び歩道隣接区間は、作業時の走行速度は20km/hで走行し、助手は除雪の飛散等を確認し運転手へ指示する。」といていたが、当該地点においては、作業計画書に記載の作業速度を超える30～40km/hで作業を行っていた。(タコグラフにより確認) ●運転手が「交通量の少ない時間帯で作業を完了したい。」という思いから、作業速度を遵守せず、助手も雪の飛散状況確認を怠った。 				
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 第三者車両</p> <ul style="list-style-type: none"> ①運転席側のライトウオッシャー開閉パネル開閉しない ②運転席側、前輪上フェンダーがへこんでいる ③運転席側、前輪上フェンダーがへこんでいる ④運転席側、前輪上フェンダーがへこんでいる ⑤運転席側、前輪上フェンダーがへこんでいる、塗装が一部はげ落ちている ⑥運転席側、前輪上フェンダーがへこんでいる <p>【影響】 車両修理期間中代車が必要</p>				
主な事故発生要因	●橋梁部、民家隣接区間及び歩道隣接区間は、作業時の走行速度は20km/hで走行し、助手は除雪の飛散等を確認し運転手へ指示するという施工計画書を遵守しなかった。				
図面・写真等					
<p>事故概要説明図</p> <p>作業走行時間 0:30頃 国道8号線 464.5kp～464.7kp間 下り線 進行方向 気比神宮交差点で折り返し白銀交差点へ(福井から滋賀方面)作業 道路センター側走行車線(2.50m幅)を除雪トラック(15-2601)で除雪時に除雪した雪が飛散し(6m)駐車帯に駐車している一般車両に当たり、車体の一部を損傷した。</p>			<p>位置図</p>		
事故状況写真①	事故状況写真②	事故状況写真③-1	事故状況写真③-2	事故状況写真④	事故状況写真⑤
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●橋梁部・民家隣接区間及び歩道隣接区間は速度20kmで作業することを再確認。 ●助手は除雪した飛散状況等を確認し運転手へ確実に指示することを再確認。 				


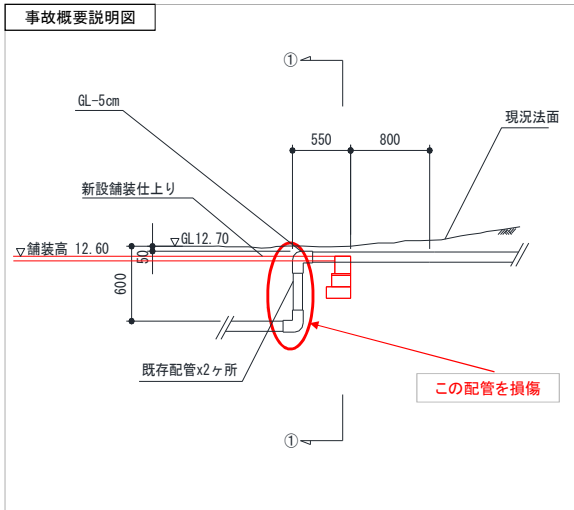
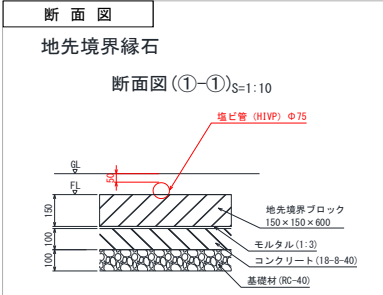


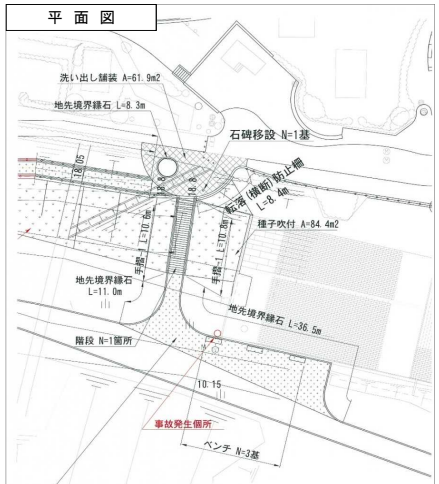
平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成29年12月20日 10時08分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	工事機械(支柱打込み機)	工事・作業の概要	道路改良工事	
事故の内容	<p>●ガードレール(土中建込)支柱を支柱打込み機にて打設中に、深さ60cmに埋設されたトンネル警報表示板への管路内のケーブルを切断した。 ●施工方法、安全教育には問題がなく、防護柵工の施工にあたり、埋設管路工事の工事資料に基づき試掘8mに1箇所のみで行い埋設管の位置と深さ、条数を確認していたが、標識基礎周辺の埋設管路の正確な位置を確認していなかった。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 トンネル警報表示板への電源配線を切断。FEP50 1条 電源線3本切断</p>					
主な事故発生要因	<p>①試掘箇所が適切でなかった。</p>					
<p>図面・写真等</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p>  <p>ガードレール支柱打込み時φ50mmFEP管内のケーブル3本を切断</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真①</p>  <p>事故状況写真②</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>平面図</p>  <p>拡大平面図</p>  </div> </div>						
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●埋設物損傷事故再発防止周知会を実施(一次下請け及び二次下請け)。 ●適切な箇所での試掘を行う。 					

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成30年1月10日	22時40分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	道路改良工事		
事故の内容	<p>●車道の拡幅を行い交差点に右折レーンの設置を行う工事である。最終的に車道になる現況歩道部に埋設管(NTT)があるため、NTT立会のもと埋設管(h=1.200)を調査するために掘削を行ったが、がれき等を除去する際に土被りh=700に埋設してあった歩道用信号への配管・配線をバックホウで切断した。</p> <p>●歩道である箇所が車道になるため、車道の舗装構成にする必要があるが、事前にNTTの管が打ち替え範囲(改良範囲)にあると想定され、埋設深さを探ろうとしたが、掘り下げている段階で、想定していなかった信号への配管があり、切断してしまった。警察の埋設配管に関する調査(事前協議)が不足していた。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 地中埋設してある歩行者用信号への配線1本を切断</p> <p>【影響】 復旧するまでの約30分間、車道信号が点滅、歩行者信号が消灯</p>						
主な事故発生要因	①事前協議が不十分だった。						
図面・写真等							
							
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●現場職員事故再発防止検討会を実施し、安全教育の見直しを行うとともに、追加・変更項目についての意見交換を行った。追加・変更項目内容は現場職員全員に対し再周知を行った。 ●緊急安全大会を通じて再度追加変更項目についての周知を行い、注意喚起を行った。 ●前日までに施工箇所における埋設物を占有業者に連絡確認(必要時には立会い)。 ●試験掘り作業には先行手堀確認の徹底を行う。 						

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成30年1月26日	13時00分	
事故種類	工事関係者	事故発生形態(機械)	重機(ユニック)	工事・作業の概要	堰堤工事		
事故の内容	<p>●被災者が鋼製型枠の搬出作業のため3tクレーン付きトラックへの積込を終えたところ、荷台に空スペースがあったので当日の作業指示を受けていない廃材についても積み込もうと単独で作業していた。クレーン付きトラックの荷台上でリモコンによるクレーン作業を行っていたところ、吊荷の廃材が被災者に接触しそうになり避けようとして、誤って荷台から転落して負傷した。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【人身】 一次下請け 男性 脳挫傷 全治10日(休業6日)</p>						
主な事故発生要因	<p>①施工計画書(クレーン災害防止:合図者を指名して合図を定めて正しく合図を行う。)が遵守出来ていなかった。</p>						
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p> <p>3tユニック車で不要になった鋼製型枠を搬出する予定だったが、鋼製型枠を積載後、荷台のスペースが余っていたので被災者の判断で、ユニック車荷台上でクレーンのリモコン操作により廃材の積み込み作業中に、吊荷が被災者に接触しそうになり避けようとして、誤って荷台から転落して負傷した。</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>断面図</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>位置図</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p> </div> </div>						
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な作業スペースの確保を徹底する。 ●高齢作業員による作業での安全配慮する。 ●一人作業はしない、させない。 ●事前に積載物を確認して、積載スペースを確保する。 ●作業員はできるだけ、荷台に乗らずに操作するために、作業台(立馬)を使用する。 						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年1月30日	10時50分
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	除雪トラック	工事・作業の概要	除雪作業
事故の内容	<p>●除雪トラックの運転手(経験年数7年)が、踏切の手前で通常通りに一旦停止し、フロントブラウを上げて通過した際に、圧雪の不陸によりフロントブラウが振れて、フロントブラウのエッジが踏切内の補強鋼材に引っ掛かって浮き上がり、その後通過した列車と浮き上がった鋼材が接触し、列車の排土板が損傷した。</p> <p>●除雪トラックの運転手が、踏切の手前で通常通りに一旦停止し、フロントブラウを上げて施工計画の時速(5km/h程度)で通過した際に、圧雪の不陸によりブラウが振れて踏切内の補強鋼材に引っ掛かって浮き上がり、その後の通過した列車の下部にある排土板に鋼材が当たり、3cm四方程度へこみが生じたものである。降雪量が多い時の圧雪走行の油断と、事故後の状況確認が不十分だったために踏切の非常ボタンを押すなどの対応が無く、基礎的な心得が不十分であったと思われる。</p>				
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 列車排土板 3cm四方程度へこみ コンクリート補強鋼材の浮き上がり</p> <p>【影響】 影響なし(JRより損害賠償請求はなし)</p>				
主な事故発生要因	<p>①スノーブラウを十分に上げずに踏切内を通過した。 ②事故後の状況確認が不十分で踏切支障報知装置による通報を行わなかった。</p>				
図面・写真等					
<p>事故概要説明図</p> <p>除雪作業中のトラックが、国道8号(467.3kp、上り)付近のJR線路を福井方面に向け通過した際に、排土板が線路内の補強鋼材(L形鋼)に接触し鋼材を損傷した。その後列車が敦賀駅方面に通過した際に、列車先頭車両の下部にある排土板が、3cm四方程度へこみが生じた。JRが線路踏切の応急処置を行い、L形鋼を切断し撤去したため列車運行には影響なかった。</p>					
<p>事故状況写真①</p> <p>JR車両破損箇所</p>		<p>平面図</p> <p>損傷箇所</p> <p>467.3</p> <p>除雪トラック</p> <p>福井方面</p> <p>敦賀方面</p>			
<p>事故状況写真②</p> <p>JR車両破損箇所</p>		<p>事故状況写真③</p> <p>踏切破損箇所</p> <p>列車が通過した後鋼材が折れ曲がった</p>		<p>事故状況写真④</p> <p>杉津除雪トラック 13-2602</p>	
受注者の再発防止対策	<p>●安全訓練の実施で、障害物を回避する除雪機械のブレード操作を再訓練し徹底を図る。 ●踏切走行時の一旦停止、減速等の動作の確認の再徹底。</p>				

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成30年2月2日	9時10分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	橋梁下部工事		
事故の内容	<p>●土砂仮置場の運搬路(林道)において、大雪のため急遽除雪作業が必要となり、排雪でダンプトラック積み込み時にバックホウのアームが電線に接触し切断した事故である。</p> <p>●盛土用の土砂採取の際、想定を超える降雪があった。土砂仮置場までの運搬路(林道)は管理者が除雪を行わないため、本工事で急遽、除雪を行った。県道から運搬路に約20m入った所に架空線があることから、見張り人を配置して作業していた。作業の際、近隣の工事看板位置が気になり、置き直すために見張り人がその場を離れたが、オペレーターは合図無しで大丈夫と油断し、操作を行い架線を切断した。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 電線切断</p> <p>【影響】 なし(民家住人は外に居住しているため)</p>						
主な事故発生要因	①見張り員が持ち場を離れたにもかかわらず、オペレータが単独で作業した。						
図面・写真等							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p>   </div> <div style="width: 50%;"> <p>平面図</p>  <p>位置図</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p>  </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p>  </div> </div>							
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●合図による作業の再徹底。 ●架空線・上空制限表示等、安全施設の設置。 						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年2月14日	10時30分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	公園工事	
事故の内容	<p>●地先境界縁石部において、バックホウによる床掘を行おうと開削を始めたところ、埋設深さが約5cmの所に管路(HIVPφ75)が埋設されていたため、バックホウの爪が接触し破損した。</p> <p>●地下埋設物については、事前に発注者に問い合わせたが埋設図はないとの回答だったが、できる限りの事前調査は実施した。現地調査で水中ポンプのケーブルのハンドホールは確認でき、そのハンドホールからケーブル埋設管の深さを推定して作業を実施した。しかし、現地調査で確認できなかった過去に埋設された水質観測用採水管が、GL-5cmと予測困難な浅埋設になっていたため掘削時に破損に至った。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 塩ビ管(HIVP)φ75 2本 L=1m程度</p> <p>【影響】 水質観測データが欠測(2/14 14時~2/15 17時(1日と3時間))影響なし</p>					
主な事故発生要因	①事前の埋設物確認及び現地調査も行ったが、予期せぬ浅い位置に埋設管があった。					
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>断面図</p> <p>地先境界縁石</p> <p>断面図(①-①)S=1:10</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>位置図</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真①</p>  </div> <div style="width: 30%;"> <p>断面図</p> <p>平面図</p>  </div> </div>					
受注者の再発防止対策	●掘削時掘削箇所の見張り員の配置。					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年2月20日	14時30分	
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	河川工事	
事故の内容	<p>●堤防護岸基礎の床掘作業中に、バックホウのバケットを光管路に引っ掛け、ケーブル保護管を破損した。 ●工事施工前の事前調査で光管路を確認したが、豪雪で除雪後の施工となり工程遅延等に気を取られ予定していた試掘を失念した。埋設管を確認する指示・連絡の不備だったことと、施工時に再度調査、確認を行わなかった。</p>					
被害の程度 (負傷、影響等)	<p>【物損】 光ケーブル保護管(FEP)の破損 光ケーブルは異常なし</p>					
主な事故発生要因	<p>①埋設確認予定箇所の試掘を行わなかった。</p>					
<p>図面・写真等</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p> <p>平成30年2月20日14:20頃、九頭竜川右岸距離標4.8k付近堤内で、光ケーブル保護張ブロック撤去後、基礎ブロックの床掘り作業時、当該ケーブルをバックホウバケットで引っ掛け、保護管を破損させた。</p> <p>バケットで引っ掛けた 土被り20cm 光ケーブル</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真①</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>位置図</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>事故状況写真②</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>平面図</p> </div> </div>						
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●再発防止安全教育の実施。 ●埋設管位置・深さ等確認を作業前に行う。 ●埋設物表示看板の設置。 					


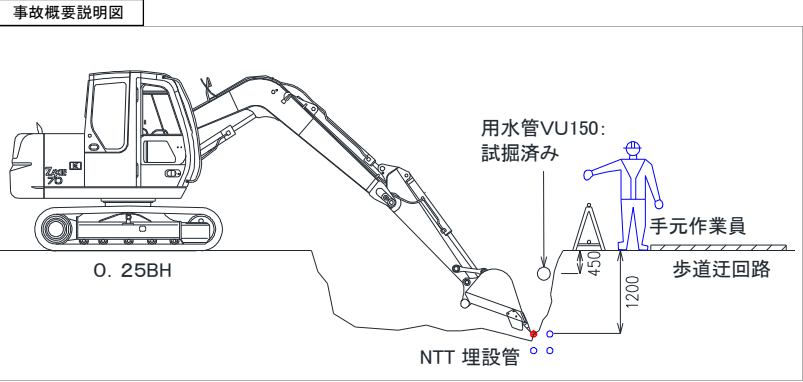
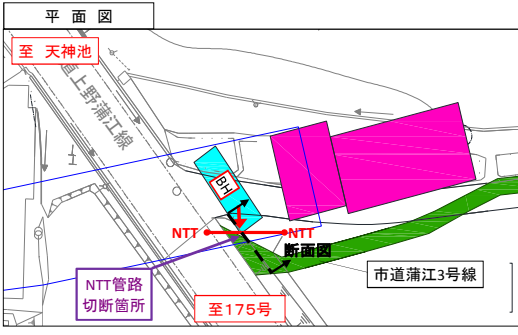
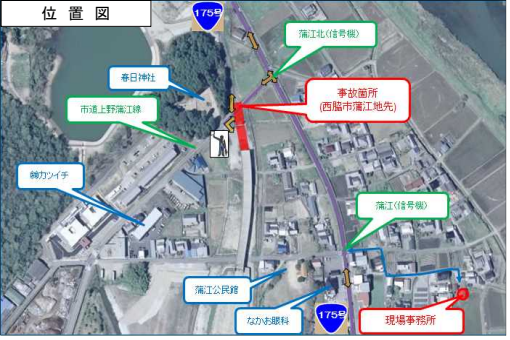
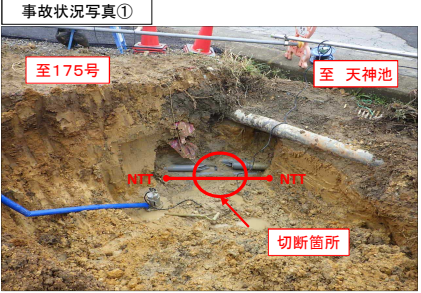

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成30年2月26日	14時00分	
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	車両(ダンプ)	工事・作業の概要	道路改良工事		
事故の内容	<p>●トンネル残土仮置場にて、盛土場から除雪した雪を運搬し排雪したダンプが荷卸し後、ダンプ荷台を上げたまま走行したため、出入口上空にあるNTT電話ケーブルを切断した。</p> <p>●大雪のため現場内の除雪が必要になり、急遽中断していた残土仮置場を雪捨て場として利用することになった。現場から除雪、運搬したダンプの荷卸しの後、ダンプ荷台を上げたまま走行したため、出入口上空にあるNTT電話ケーブルを切断した。事故要因として、大雪で急遽雪捨て場として使用したためガードマンの準備ができていなかったことと、ダンプの荷台を下ろしたかの状況確認不測であり、人的要因「油断・軽視した」ことに起因している。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 電話ケーブル損傷</p> <p>【影響】 NTT電話契約者1軒(冬期休業中の養魚場)</p>						
主な事故発生要因	①NTT架空線があるにも関わらず、荷台を下ろしたことを確認せず走行した。(センサーがあったのにもかかわらず、ブザー音を認識していなかった。)						
図面・写真等							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>事故概要説明図</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>平面図</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>位置図</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真①</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>事故状況写真②</p> </div> </div>							
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●出入口付近に地上高さ3.8mの高さ制限ゲートを設置し、万が一ダンプ荷台を上げたまま走行しても、出入口手前で気付けるようにする。 ●緊急時等、ガードマンの準備ができないときは、社員が誘導・見張りを行う。 						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年2月27日	22時40分
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	舗装修繕工事
事故の内容	<p>●区画線設置作業にともない片側通行規制を実施中、規制区間外にて規制機材である電光矢印板を被災車両が踏みつけ、車両底部に損傷を与えた。</p> <p>●規制開始前に同乗の警備員を先に下ろすため、反対車線の歩道乗入部に車を停車させた。警備員が下車した後、規制開始前に車道へ出る時に荷物が落下する可能性を考えずに段差のある箇所を通行した事により荷物がバウンドして矢印板が落下した(推定)。また、矢印板を現場事務所から規制箇所へ搬出する際に、ロープ等による荷台上での固定を行わなかったため、バウンドにより落下した。</p>				
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 第三者 車両底部損傷				
主な事故発生要因	①車両荷台から荷が落下しないよう固定しなかった。				
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>【規制車両から跳ねて落下したと思われる状況】</p> <div style="display: flex;"> <div style="width: 50%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>規制車両が停車した歩道乗入部付近</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>事故状況写真②</p> <p>乗上げたと思われる歩道縁石ブロック(H=20cm)</p> </div> </div> <p>【内照式 矢印板 積荷状況】</p> <div style="display: flex;"> <div style="width: 50%;"> <p>事故状況写真③</p> <p>規制車に矢印板を積載</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>事故状況写真④</p> <p>重ね積みの出来る構造</p> </div> </div> </div> </div>				
受注者の再発防止対策	●資材等を積載した車両の運転においては、段差のある箇所を避けると共に、荷台での資機材をゴムバンド、ロープ等で固定し落下を防ぐ。				

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年2月28日	19時00分
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	道路工事
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 標識コンクリートの基礎養生において、歩行者の安全確保のため設置した工事用フェンスが強風により車道側に転倒し、信号待ちのため停車していた車両に接触した。事故発生時、最大瞬間風速22.3m/sであり強風注意報が発表されていた。 ● 強風予測は認識していたが、一般的な対策(仮設フェンスバリケード同士を連結)のみで、控え等設置による補強等を実施していなかったため、想定以上の強風に耐えられなかった。 ● 作業当日の強風予測は認識していたが、現地の風速等気象情報を収集しなかったため、仮設フェンスバリケードの補強等、現地状況の変化に対応できなかった。 				
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 第三者車両 左フロントフェンダー凹み 左ミラー擦過、左ドア凹み、リア凹み				
主な事故発生要因	① 事故発生現場の強風注意報は平均風速15m/s以上が発令基準となっている。一般的には最大瞬間風速は、平均風速の2倍程度になることもあり(気象台見解)、当日は強風注意報が発令されていたことから瞬間的には30m/sの風速になることも想定される状況であった。 ② 風速30m/sは施工計画書の工事中止基準にも該当するものであるが、このような悪天候が予想されていたにもかかわらず、工事用フェンスの固定状況の確認を怠った。				
図面・写真等					
事故概要説明図 <p>横断図 (61.73 下り) S=1:50</p> <p>(標識柱・標識は未設置)</p> <p>工事用フェンス</p> <p>転倒し車両(一般車)に接触</p> <p>コンパネル・ブルーシート養生</p> <p>事故当時(2/28)、標識基礎コンクリートを打設し、養生のため仮設フェンスバリケードを設置していた(建柱なし)</p>		事故状況写真① <p>事故状況写真①</p> <p>(角材によりバリケード同士を連結)</p> <p>仮設フェンス設置完了後(2/28 事故発生前)</p>		位置図 <p>位置図</p>	
<p>事故状況写真②</p> <p>事故後仮設フェンス撤去状況(2/28 21時頃)</p>		平面図 <p>平面図</p> <p>構造図 片持ち式 [タイプB] 基礎ケーシング式 (3000x1200x1000)</p> <p>事故発生場所 (工事用フェンスが信号待ち車両に接触)</p> <p>至 洲本</p> <p>八幡交差点</p> <p>至 福良</p>			
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 安全巡視を行うとともに、気象予測等から現地の気象情報を入手し、現場状況の変化に対応する。 ● 気象予測等にもとづき、仮設・補強方法等について見直しをおこなう。コンクリート養生については、敷鉄板にて養生する。 				

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年3月1日	5時03分
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	—	工事・作業の概要	耐震補強工事
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●クッションドラム1基が突風により車道に転がり、国道上り線を走行中の被害者車両に接触したと推定される(現認者なしの為、被害者主張による。接触場所は不明) ●受注業者の設置したクッションドラムの固定方法が不十分で(水重りが入っていなかった)、かつ強風に対する事前点検も目視のみと不十分であったことから発生した事故である。 				
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 第三者車両 バンパー損傷				
主な事故発生要因	①施工計画書(規制材を日頃から入念に点検を行う)を遵守できていなかった。				
図面・写真等					
<p>事故概要説明図</p>		<p>事故状況写真①</p> <p>設置状態(軽車両の安全対策)</p>		<p>事故状況写真③</p> <p>ロープがずり落ちたと思われる</p>	
		<p>事故状況写真②</p> <p>設置状況(中央部を固定)</p>		<p>事故状況写真④</p> <p>被害車両(バンパー2箇所損傷)</p>	
				<p>事故状況写真⑤</p> <p>回収されたクッションドラム</p>	
<p>位置図</p>					
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●クッションドラムの固定は二人でポストコーンにロープで2箇所固定すると共に、所定量の水おもりを充填して設置する。 ●点検は、実際に揺すって緩みの無いことを確認する。 				

平成29年度建設工事事故事例集				事故発生日	平成30年3月2日	8時30分
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	工事機械	工事・作業の概要	橋梁下部工事	
事故の内容	<p>●橋梁下部工事のため、1月19日に土留め矢板(H鋼)を打設した。作業土工を実施中、アースアンカーの切断を発見。 ●受注者は特記仕様書に記載されている占有業者への地下埋設物件の意見書を手続き通りに行い発注者へも支障の無いことを報告している。また、橋梁台帳にも既設タイロッド及びアースアンカーが記載されておらず、だれも地下に埋設物があることを把握していなかったため発生した事故である。</p>					
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 アースアンカーの損傷 【影響】 1本を破損したが、地震時においても降伏状態で応力を確保している状況。</p>					
主な事故発生要因	①発注者も含め埋設物があることを把握していなかった。					
図面・写真等	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>事故概要説明図</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>事故状況写真①</p> <p>事故状況写真②</p> <p>平面図</p> <p>位置図</p> </div> </div>					
受注者の再発防止対策	●土留め等の掘削を伴う工事の場合は、道路管理台帳だけでなく、過去に施工した工事のマイクロフィルムも確認した上で設計を行う。					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年3月9日	10時05分	 <small>事故防止重点対策項目</small> <small>地下埋設管及び</small> <small>掘削作業に対する事故</small>
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	PC上部工事	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●上部工架設に先立ち支保工組立を行うため、地盤改良(砕石への入替え)を0.25m3級バックホウで行っていた。バックホウにより砕石入替えのための掘削を行っている最中にNTT地下埋設管路(PVφ75)をバケットに引っ掛け破損した。 ●支保工設置にあたり、地盤浅部に存在する農業用用水管等(全3本)の確認及び試掘を行っていたが、その後、地盤強度が不足することがわかり、当初より深く掘削し基礎の置き換えを行う必要があることがわかった。その際に、置き換えが必要になったことを発注者側と協議せず、さらに埋設管の再確認を行うことなく工事を進めた。 ●施工計画の変更について発注者と協議し、それを受けて現地立会調査・試掘を行うといった一連の手続きを省略したことが事故の原因である。 					
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 NTT管路 PVφ75 1条 【影響】 なし(破損管路は通信配線がないため)					
主な事故発生要因	①施工計画の変更を協議せず、埋設管の事前調査も行わなかった。					
図面・写真等						
事故概要説明図 		平面図 		位置図 		
		事故状況写真① 		事故状況写真② 		
受注者の再発防止対策	●事前に施工協議を行う。					

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年3月14日	15時30分		
事故種類	第三者損害	事故発生形態(機械)	重機(バックホウ)	工事・作業の概要	高規格堤防工事		
事故の内容	<p>●盛土法面の丁張り設置のため、民地の境界フェンス付近に設置した排水路から盛土法尻間にて支障となる土砂をバックホウバケットで移動作業中、丁張り部分の通りを確認するために重機を降りた。その際体勢を崩し、操作ロックバーとアーム操作バーの部分に体が触れ力が加わったことで操作ロックが解除状態となり、操作レバーが稼動し、アームが動き出して防止柵に接触した。</p> <p>●下請け会社が持ち込んだ重機を、本来なら自ら作業を行うべきではない元請け作業員(指名された運転者以外)が機械を使用して作業を行ったこと。作業中、エンジンを切らず、バケットを接地しない状態で運転席を離れたことに原因がある。</p>						
被害の程度(負傷、影響等)	<p>【物損】 第三者所有 境界フェンス及び支柱、スロープ手すりの損傷</p> <p>【影響】 スロープ通行の安全確保済み</p>						
主な事故発生要因	①施工計画書(指名された運転者の他は運転させません。エンジンをかけたまま運転席をはなれません)を遵守できていなかった。						
図面・写真等							
<p>事故状況写真①</p>  <p>事故発生状況と加害重機 (錦西こども園スロープから撮影)</p>		<p>事故状況写真②</p>  <p>加害者による事故時の再現状況 操作ロック解除状態で降車</p>		<p>事故状況写真③</p>  <p>バックホウ操作ロック時の状況</p> <p>アーム操作バー</p>		<p>事故状況写真④</p>  <p>バックホウ操作ロック解除時の状況</p> <p>操作ロックバー</p>	
		<p>平面図</p>  <p>←大和川</p> <p>阪高球線高架</p> <p>南海本線</p> <p>錦西こども園</p> <p>スロープ</p>			<p>位置図</p> 		
受注者の再発防止対策	<p>●敷地境界から6.0mについてはバックホウ等の重機は進入しない。</p> <p>●敷地境界から6.0mには鉄ピン、トラロープ及び明示板を設置する。</p>						

平成29年度建設工事事故事例集			事故発生日	平成30年3月19日	11時28分
事故種類	管理施設損害	事故発生形態(機械)	重機(クレーン)	工事・作業の概要	河道掘削工事
事故の内容	<p>●護岸復旧工事において、一部流された状態となった汚濁防止フェンスに現場代理人が玉掛け作業を行い、クレーン運転手に吊り上げ作業を指示したが、汚濁防止フェンスは吊り上げられなかった。現場代理人がクレーン運転手に横引き作業を指示し、撤去しようとした際、ロープが破断し、その反動でクレーンのフックが大きく横方向に揺れ転落防止柵に衝突した。</p> <p>●クレーン操作において標準外作業を実施したことが事故原因であると考えられる。</p>				
被害の程度(負傷、影響等)	【物損】 転落防止柵(河川管理施設)の破損(変形)				
主な事故発生要因	①労働省通達(横引きは禁止)を遵守できていなかった。				
図面・写真等					
<p>事故状況写真①</p>  <p>事故状況写真②</p>  <p>事故状況写真③</p> 		<p>位置図</p> 			
<p>事故状況写真④</p> <p>護岸復旧工事施工状況(3/16撮影)</p> 					
受注者の再発防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ●標準作業が適用できない場合や不足の事態等における作業中止基準の明確化。 ●現場代理人以外にも技術的なサポートができる現場安全管理専従者を追加して現場に配置することにより施工体制、安全管理体制を再構築する。 				