

# H30 事故事例集

## 平成30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 |
|-------|------------------------|-----------|--------|-------|
| 無     | 公園維持管理業務(工事関係者)        | H30.4.2   | 16:40  | 1     |
| 無     | 橋梁工事(第三者損害)            | H30.4.3   | 13:30  | 2     |
| 有     | 橋梁工事(第三者損害)            | H30.4.13  | 10:50  | 3     |
| 有     | 砂防工事(工事関係者)            | H30.5.9   | 14:00  | 4     |
| 無     | 電線共同溝工事(工事関係者)         | H30.5.10  | 23:25  | 5     |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H30.5.15  | 15:33  | 6     |
| 有     | 橋梁補修工事(管理施設損害)         | H30.5.18  | 1:20   | 7     |
| 有     | 道路維持工事(管理施設損害)         | H30.6.12  | 16:30  | 8     |
| 有     | 河川浚渫工事(第三者損害)          | H30.6.21  | 不明     | 9     |
| 無     | 河川維持作業(工事関係者)          | H30.6.22  | 8:25   | 10    |
| 有     | 車両管理業務(管理施設損害)         | H30.6.27  | 14:05  | 11    |
| 無     | トンネル工事(工事関係者)          | H30.7.12  | 10:10  | 12    |
| 無     | 砂防工事(工事関係者)            | H30.7.18  | 10:40  | 13    |
| 無     | 道路工事(第三者損害)            | H30.7.18  | 15:00  | 14    |
| 有     | 橋梁工事(工事関係者)            | H30.7.24  | 7:40   | 15    |
| 無     | 業務(土砂動態分析整理等業務)(工事関係者) | H30.7.24  | 11:20  | 16    |
| 有     | 車両管理業務(第三者人身)          | H30.7.27  | 9:23   | 17    |
| 無     | 建築工事(工事関係者)            | H30.8.6   | 11:40  | 18    |
| 有     | 道路維持工事(工事関係者)          | H30.8.7   | 11:25  | 19    |
| 有     | 街路維持工事(第三者損害)          | H30.8.8   | 11:20  | 20    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H30.8.17  | 14:45  | 21    |
| 有     | ダム工事(工事関係者)            | H30.8.17  | 15:50  | 22    |
| 無     | 道路工事(第三者損害)            | H30.8.27  | 14:40  | 23    |
| 有     | 道路維持工事(工事関係者)          | H30.8.28  | 14:30  | 24    |
| 有     | 街路維持工事(第三者損害)          | H30.8.29  | 15:00  | 25    |
| 無     | 道路工事(工事関係者)            | H30.8.31  | 11:30  | 26    |
| 無     | トンネル工事(工事関係者)          | H30.9.12  | 7:46   | 27    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H30.9.15  | 13:13  | 28    |
| 無     | 橋梁工事(第三者損害)            | H30.9.24  | 15:00  | 29    |
| 無     | 道路工事(第三者損害)            | H30.9.25  | 16:00  | 30    |
| 無     | 道路維持工事(工事関係者)          | H30.9.30  | 19:00  | 31    |
| 有     | トンネル工事(第三者損害)          | H30.10.4  | 8:24   | 32    |
| 無     | 業務(地質調査)(第三者損害)        | H30.10.10 | 15:30  | 33    |
| 無     | 砂防工事(第三者損害)            | H30.10.15 | 14:30  | 34    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H30.10.16 | 14:10  | 35    |
| 有     | 設備点検(工事関係者)            | H30.10.16 | 16:00  | 36    |
| 有     | 街路樹維持工事(第三者損害)         | H30.10.19 | 11:12  | 37    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H30.10.19 | 15:15  | 38    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H30.10.22 | 8:30   | 39    |
| 有     | ダム工事(第三者損害)            | H30.10.25 | 9:00   | 40    |
| 無     | 業務(設計業務)(第三者損害)        | H30.10.26 | 14:00  | 41    |
| 無     | 道路維持工事(工事関係者)          | H30.11.6  | 16:00  | 42    |
| 有     | 橋梁工事(第三者損害)            | H30.11.8  | 16:30  | 43    |
| 有     | 橋梁塗装工事(工事関係者)          | H30.11.16 | 4:20   | 44    |
| 無     | 河川工事(第三者損害)            | H30.12.3  | 9:40   | 45    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H30.12.7  | 11:45  | 46    |
| 無     | 道路工事(工事関係者)            | H30.12.11 | 14:15  | 47    |
| 有     | 道路維持工事(工事関係者)          | H30.12.20 | 15:15  | 48    |
| 無     | 公園工事(第三者損害)            | H30.12.21 | 15:30  | 49    |
| 無     | 道路工事(第三者損害)            | H30.12.28 | 11:35  | 50    |
| 有     | 建築工事(工事関係者)            | H31.1.16  | 10:15  | 51    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H31.1.16  | 13:25  | 52    |
| 無     | 道路工事(管理施設損害)           | H31.1.19  | 21:16  | 53    |
| 無     | トンネル工事(工事関係者)          | H31.1.28  | 10:35  | 54    |
| 無     | 道路工事(第三者損害)            | H31.2.2   | 16:40  | 55    |
| 無     | 道路工事(工事関係者)            | H31.2.4   | 11:45  | 56    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H31.2.6   | 13:30  | 57    |
| 有     | 建築工事(工事関係者)            | H31.2.13  | 10:45  | 58    |
| 無     | 道路工事(管理施設損害)           | H31.2.13  | 22:30  | 59    |
| 無     | 道路工事(第三者人身)            | H31.2.18  | 9:30   | 60    |
| 有     | 道路工事(第三者損害)            | H31.2.27  | 16:30  | 61    |
| 有     | 河川工事(管理施設損害)           | H31.3.7   | 13:35  | 62    |
| 有     | 道路工事(工事関係者)            | H31.3.12  | 21:50  | 63    |
| 無     | 役務(管理施設損害)             | H31.3.20  | 14:44  | 64    |

|                   |   |            |          |           |       |
|-------------------|---|------------|----------|-----------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            | 事故発生日    | 平成30年4月2日 | 16:40 |
| 事故種類              | 工事関係者   | 事故発生形態(機械) | —        |           |       |
|                   |   |            | 工事・作業の概要 | 公園維持管理業務  |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●ゴミ袋を持って施設横の坂路(緊急用河川敷道路(川側))を下っているとき、本人不注意により砂利で滑り前向きに転倒した。転倒の際に左手ゴミ袋を持っていたため、片手で身体を支えようとしたが、支えきれず右手首を骨折、顔と膝に擦り傷を負った。</p> <p>[事実経過等] ●負傷者本人がゴミ袋を持って坂路を下っているとき、不注意により発生した。</p> |            |          |           |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 右橈骨遠位端骨折 全治2ヶ月   |            |          |           |       |
| 主な事故発生要因          | ●作業員の不注意。   |            |          |           |       |
| 受注者の再発防止対策        | ●管理センター内の「安全衛生委員会」にて、本事故の説明と昨年の他公園の事故事例を説明し、作業環境の確認と危険箇所の情報共有を徹底する。   |            |          |           |       |

図面・写真等

事故概要説明図

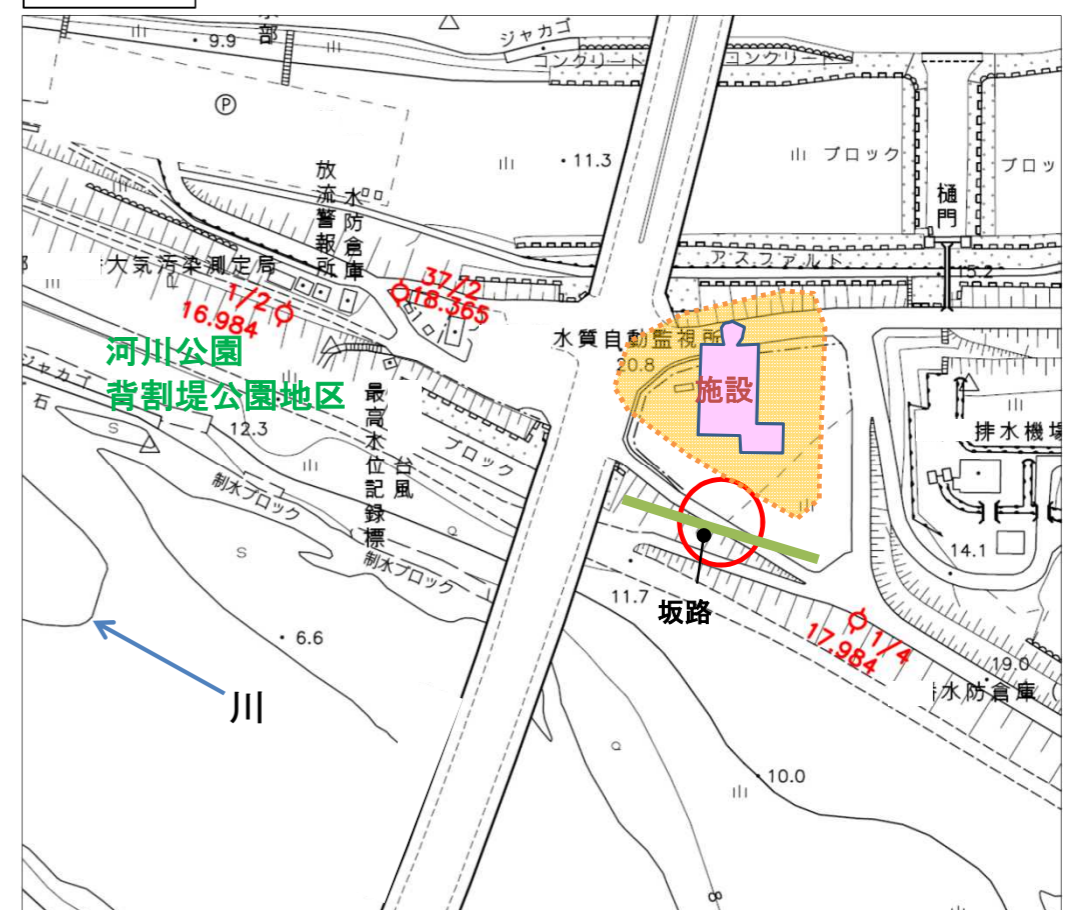
事故の再現



坂路写真



平面図

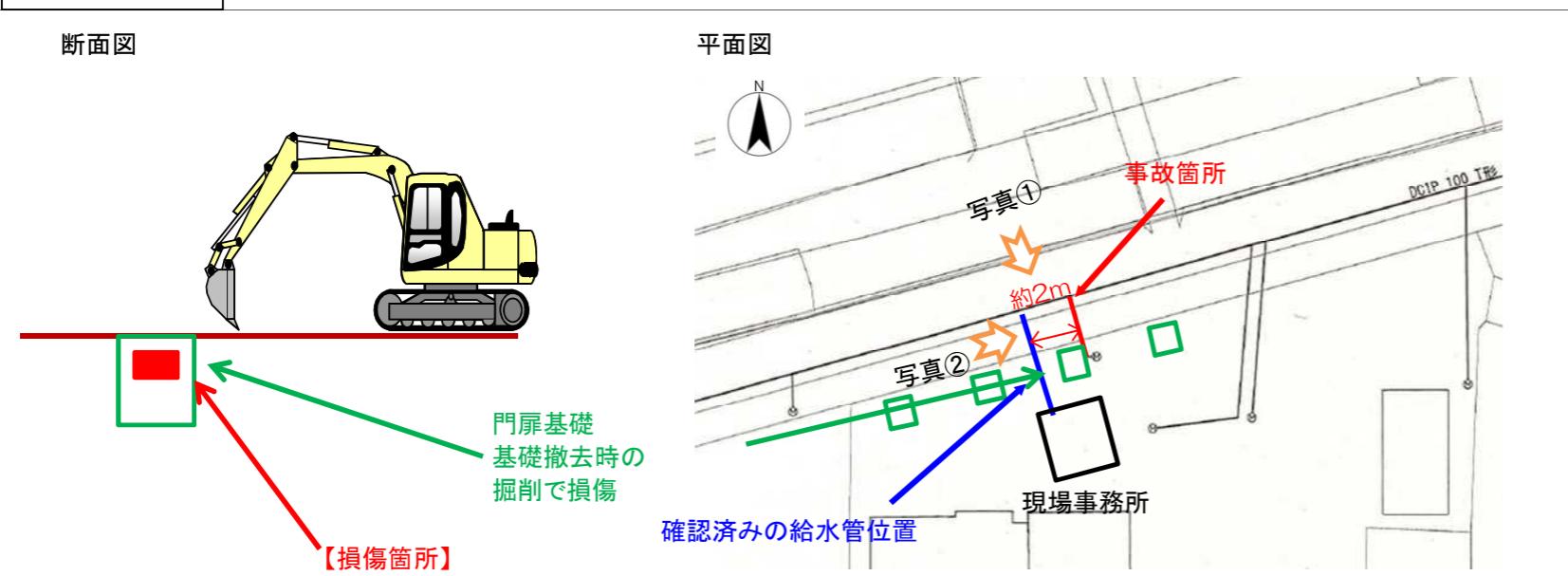




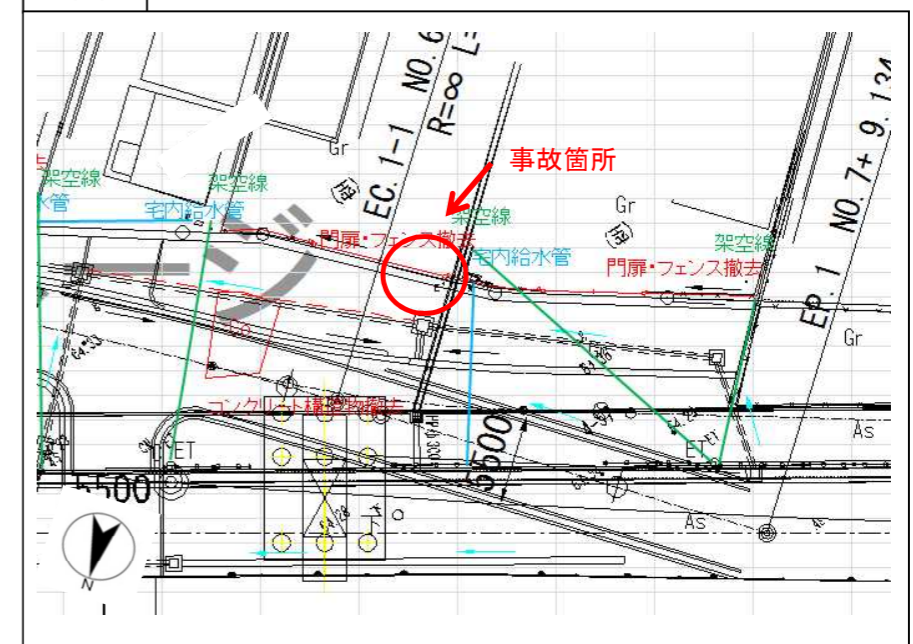
|                   |   |            |           |          |           |       |  |
|-------------------|---|------------|-----------|----------|-----------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年4月3日 | 13:30 |  |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 橋梁工事      |       |  |
| 事故の内容             | <p>2 ● 構造物撤去の掘削中に地中に埋まっていた宅内給水引込管のメーターボックスをバックホウで引っ掛け、給水管を破断した。事前に水道局に埋設物の確認を行っていたが、給水管台帳に破損した給水管の記載が無かった。</p> <p>[事実経過等] ● 市に地下埋設物調査を依頼し、提供を受けた台帳に示された引き込み管を現地で確認していたが、提供を受けた台帳に不備があり、現場で確認した管の直近にもう1本引き込み管が埋設されていたことが要因である。(市が台帳のミスを認め、修理費用も市が負担することとなった)</p> |            |           |          |           |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 給水管破損</p> <p>[影響] 損傷した引込み管はメーターボックスで止まっており、民家への影響はなし。</p>   |            |           |          |           |       |  |
| 主な事故発生要因          | ● 管理者の台帳不備。土被り30cm程度に埋設された状態であり、かつ現場事務所で使用している水道が直近にあることから、並行して存在することは、想定出来ないものであった。  |            |           |          |           |       |  |
| 受注者の再発防止対策        | ● 現地で再度、埋設管の位置確認を実施する。  |            |           |          |           |       |  |

図面・写真等

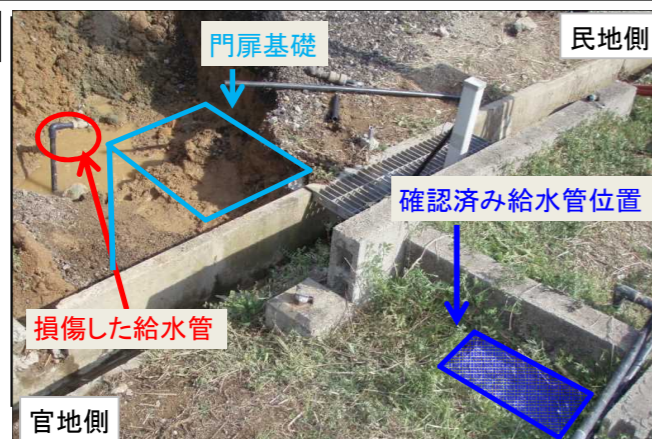
事故概要説明図



平面図




事故状況写真①



事故状況写真②

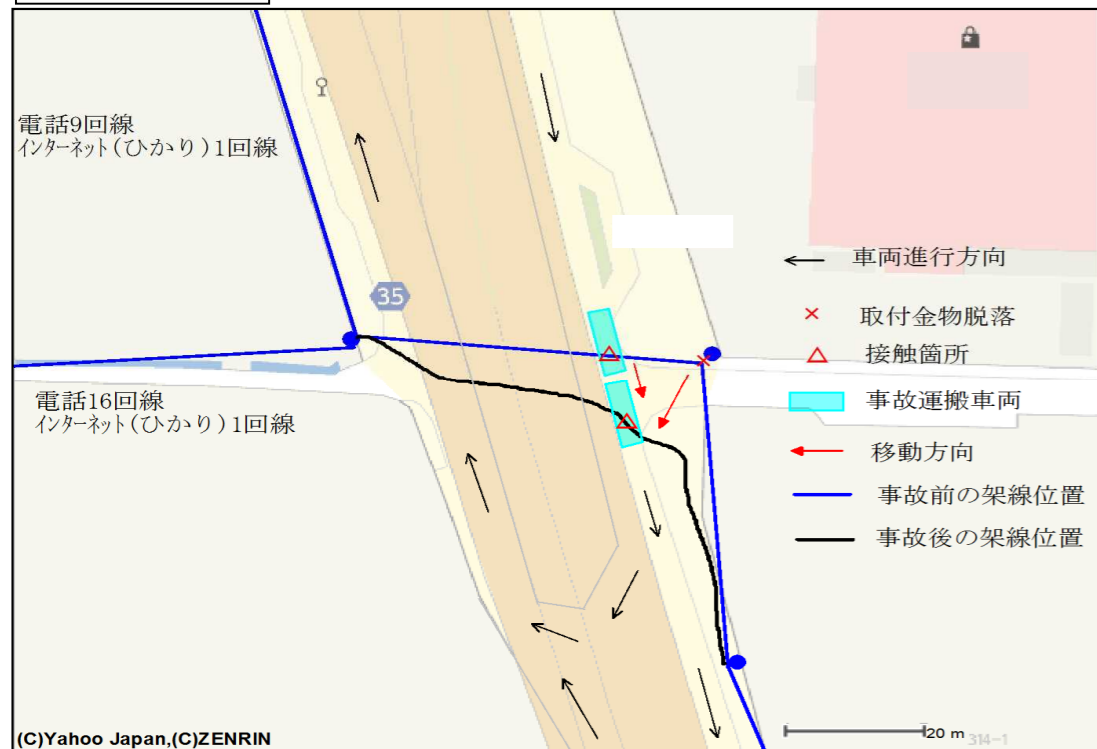




|                   |   |            |           |          |            |       |  |
|-------------------|---|------------|-----------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年4月13日 | 10:50 |  |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 車両(トレーラー) | 工事・作業の概要 | 橋梁工事       |       |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 土壌改良機をトレーラーに載せ回送する際に架空横断するNTT電話回線および民間インターネット用の光ケーブルに接触し道路上に落下させた。</li> <li>● 線脱落による回線不通の苦情はなく、当日中に復旧が完了した。</li> </ul> <p>[事実経過等]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 作業ヤードに解体搬入された改良機「リテラ」の搬出時に、高さの確認やホッパ等を解体せずに搬出した。</li> <li>● 一般国道バイパス側道の通行について、特殊車両通行許可申請を行わずに搬出した。</li> <li>● 搬入出における作業内容も書面で交わしておらず、口頭のみで行っていた。</li> </ul> |            |           |          |            |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損]</p> <p>NTT架空線破損</p> <p>[影響]</p> <p>16:30復旧完了(25軒)(5時間40分回線不通)</p>   |            |           |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特殊車両通行許可の不履行(許可条件高さ4mのところ、5.6mにて走行)。</li> </ul>  |            |           |          |            |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特殊車両による資機材搬出入毎に資機材運搬経路図(積載条件と記載)の作成と周知を行う。</li> <li>● 車輛系建設機械作業計画書に資機材計画運搬経路図の追加を行い、作業手順、方法、内容、安全対策に加えて運搬ルート、条件等についても作業前に周知確認を実施する。</li> </ul>   |            |           |          |            |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



(C)Yahoo Japan,(C)ZENRIN



事故状況写真①



事故状況写真②




事故状況写真③



事故状況写真④

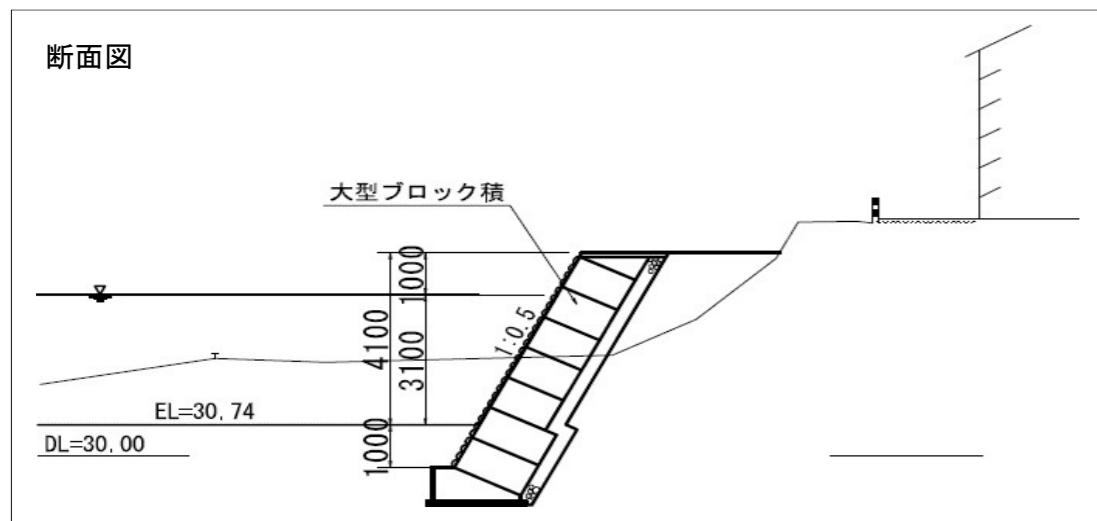




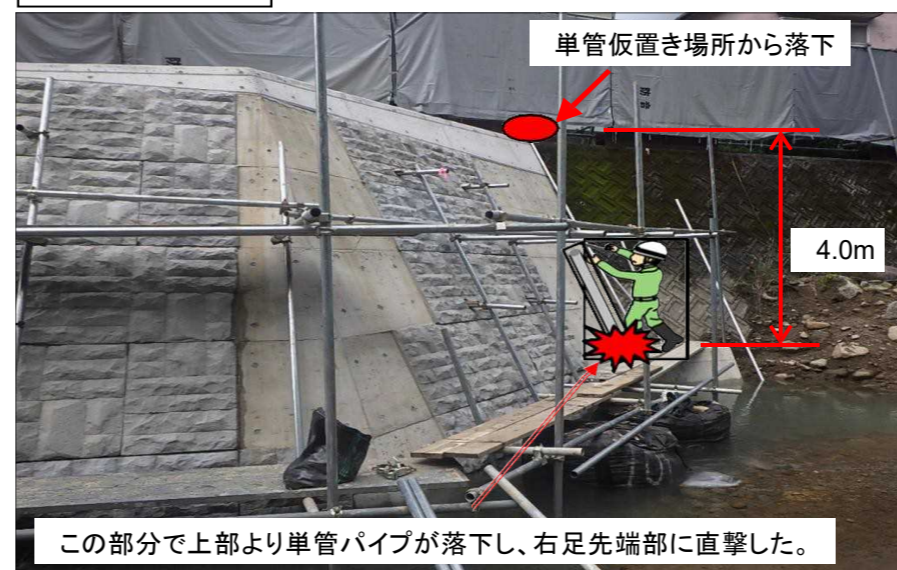
|                   |  |            |       |           |       |  |
|-------------------|--|------------|-------|-----------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            | 事故発生日 | 平成30年5月9日 | 14:00 |  |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要  | 砂防工事  |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●ブロック全面に対し単管傾斜足場を組立て中、上部に仮置きした長さ2mの単管が転落し、下にいた被災者の右足先端部に直撃した。</p> <p>[事実経過等] ●足場上部に一時的に仮置きされて資材の歯止めがされていないことが事故要因と考えられる。<br/>●被災者は安全靴を着用していなかった。</p> |            |       |           |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 右第4趾挫傷、右足背部挫傷 全治23日   |            |       |           |       |  |
| 主な事故発生要因          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●仮置き資材をきちんと歯止めしなかった。</li> <li>●安全靴を履いていなかった。</li> </ul>   |            |       |           |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●保護具の完全着用。</li> <li>●資材保管時の歯止め等の設置。</li> </ul>  |            |       |           |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真①



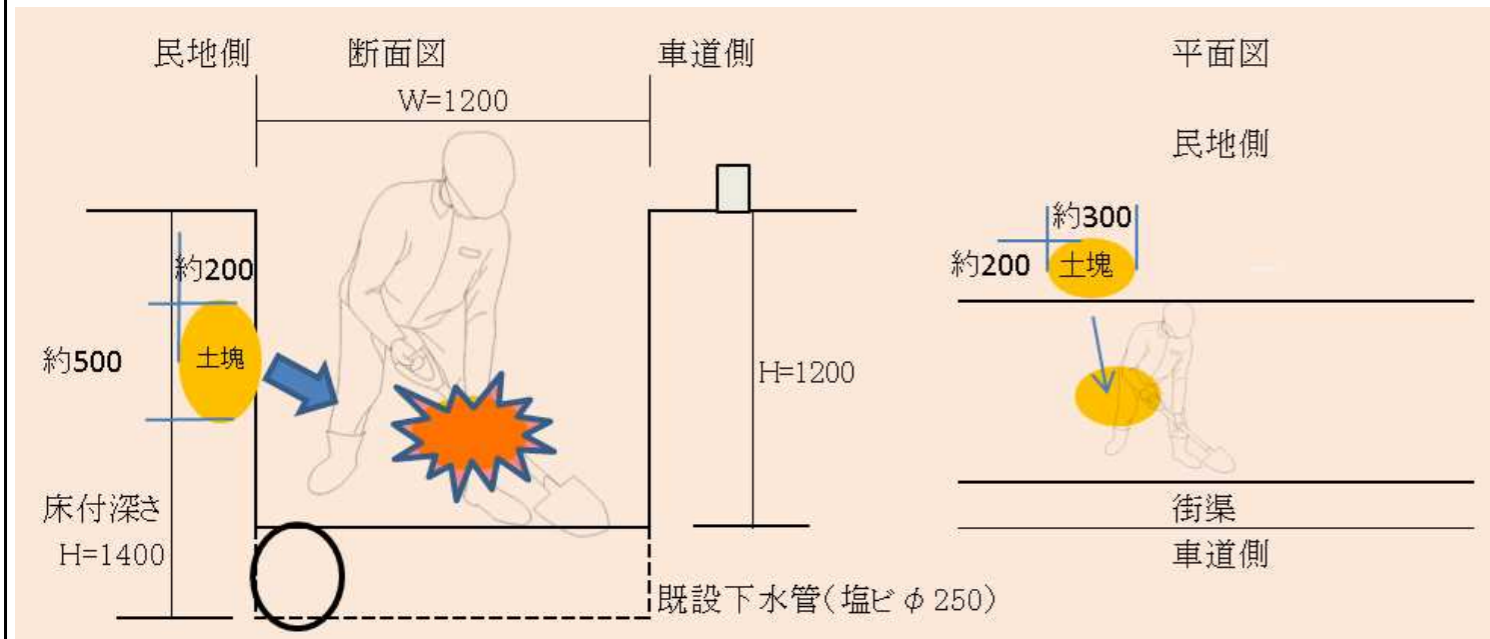
事故状況写真②



|                   |  |            |   |          |            |       |
|-------------------|--|------------|---|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |   | 事故発生日    | 平成30年5月10日 | 23:25 |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | — | 工事・作業の概要 | 電線共同溝工事    |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●埋設物の確認をするため、人力掘削の最中、地山監視員を配置し、側面から湧水等の異変は認められなかったが、予期せず地山中腹から一部が崩れて被災した。</p> <p>[事実経過等] ●地山監視員も配置したうえで作業を行っていたが、結果から見ると土留等を行うなど工夫の余地があったと考えられる。</p> |            |   |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 左脛骨遠位端骨折、左腓骨骨幹部骨折。全治1ヶ月   |            |   |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●埋設物の確認のための人力掘削にて、予期せず地山中腹一部が崩壊して被災した。   |            |   |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止策     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●事故同一断面掘削時は、民地側は1:05程度勾配を確保し、車道側は矢板を設置する。</li> <li>●投光器を増設し、掘削内の照度をあげる。</li> </ul>                                      |            |   |          |            |       |

図面・写真等

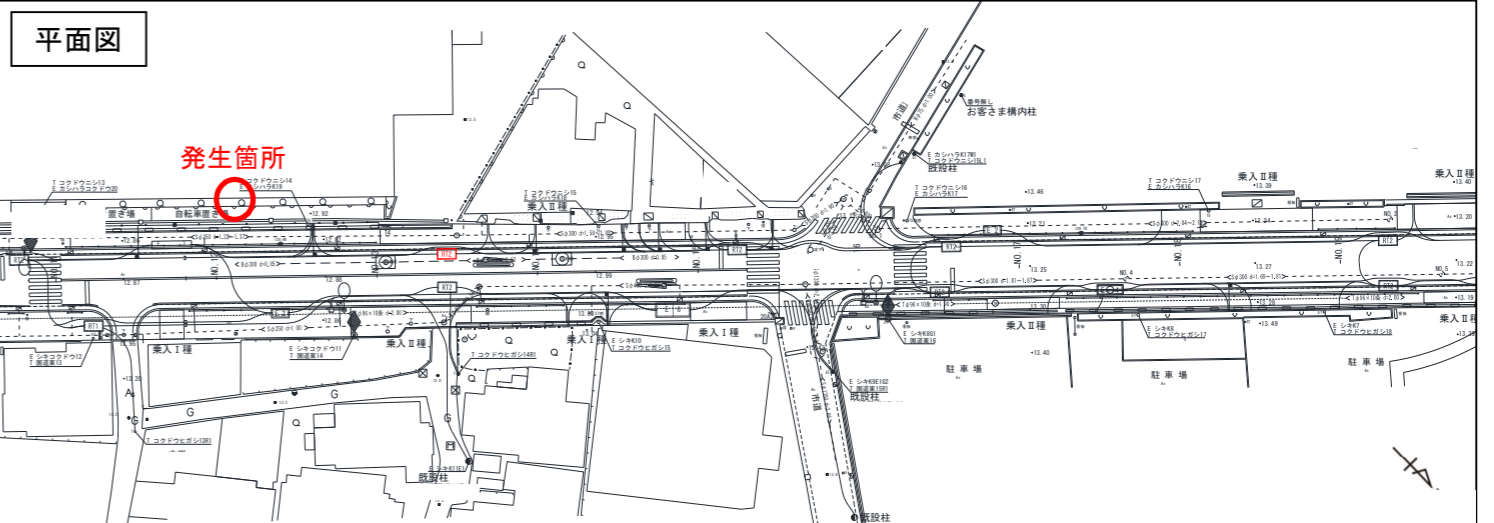
事故概要説明図



事故状況写真① (再現)



事故状況写真②

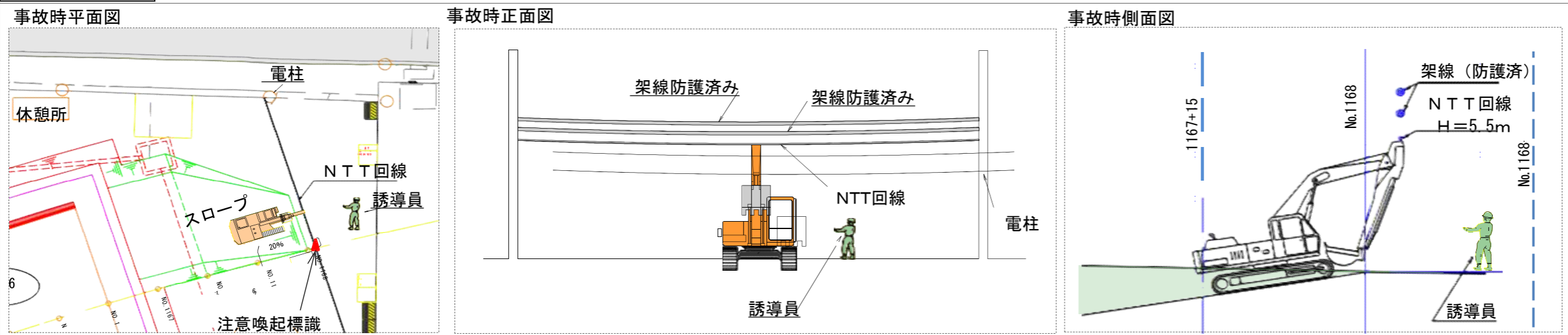




|                   |  |            |           |          |            |       |  |
|-------------------|--|------------|-----------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |           | 事故発生日    | 平成30年5月15日 | 15:33 |  |
| 事故種類              | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 道路工事       |       |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●整地作業中にバックホウがスロープ下部から上昇したところ、ブームがNTT回線に接触した。重機誘導員を配置していたものの、誘導員はバックホウが作業を停止したと勘違いし、周辺の清掃を行っていた。接触していることに誘導員がすぐに気づき、バックホウオペレーターに合図を送り停止させたため、切断には至らなかった。</p> <p>[事実経過等] ●前日の安全作業打合せ、当日の朝礼で架空線の注意喚起を指示・伝達、また当日のKY活動においても架空線接触について議論されており、安全教育は適切に実施されていた。<br/>●架空線に対する注意喚起表示も現場内に設置されていたものの、オペレーターが油断・軽視による不安全行動をとったことにより生じた事故である。一方で安全教育により架空線に対する意識が高まっていたことから、誘導員がすぐに気づき、たるみが生じる程度の損害ですんだものである。</p> |            |           |          |            |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 架空線にたるみ</p> <p>[影響] 影響なし</p>   |            |           |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因          | ●重機誘導員は、バックホウが作業を終了していないにも関わらず、監視を行わなかった。  |            |           |          |            |       |  |
| 受注者の再発防止対策        | <p>●重機誘導員との連携を再徹底。</p> <p>●見落とし等の人為的ミスがあった場合でも、架線に接触しないように架空線前後に鋼製ゲートを設置する。</p>  |            |           |          |            |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① (事故前)



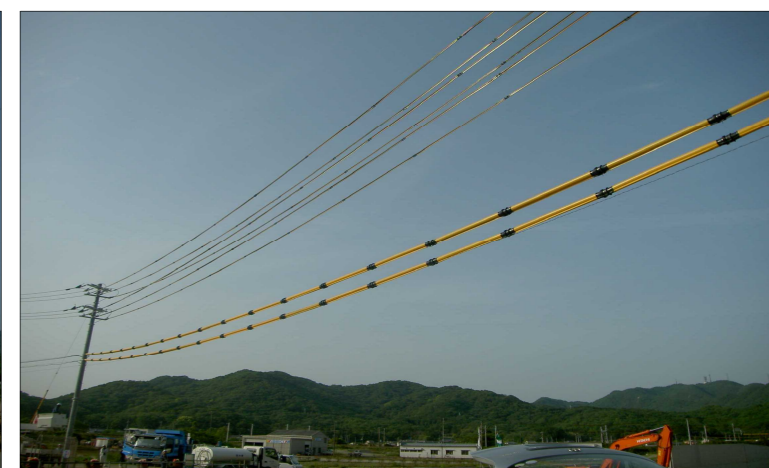
事故状況写真② (事故前)



事故状況写真③ (事故後)



事故状況写真④ (復旧後)

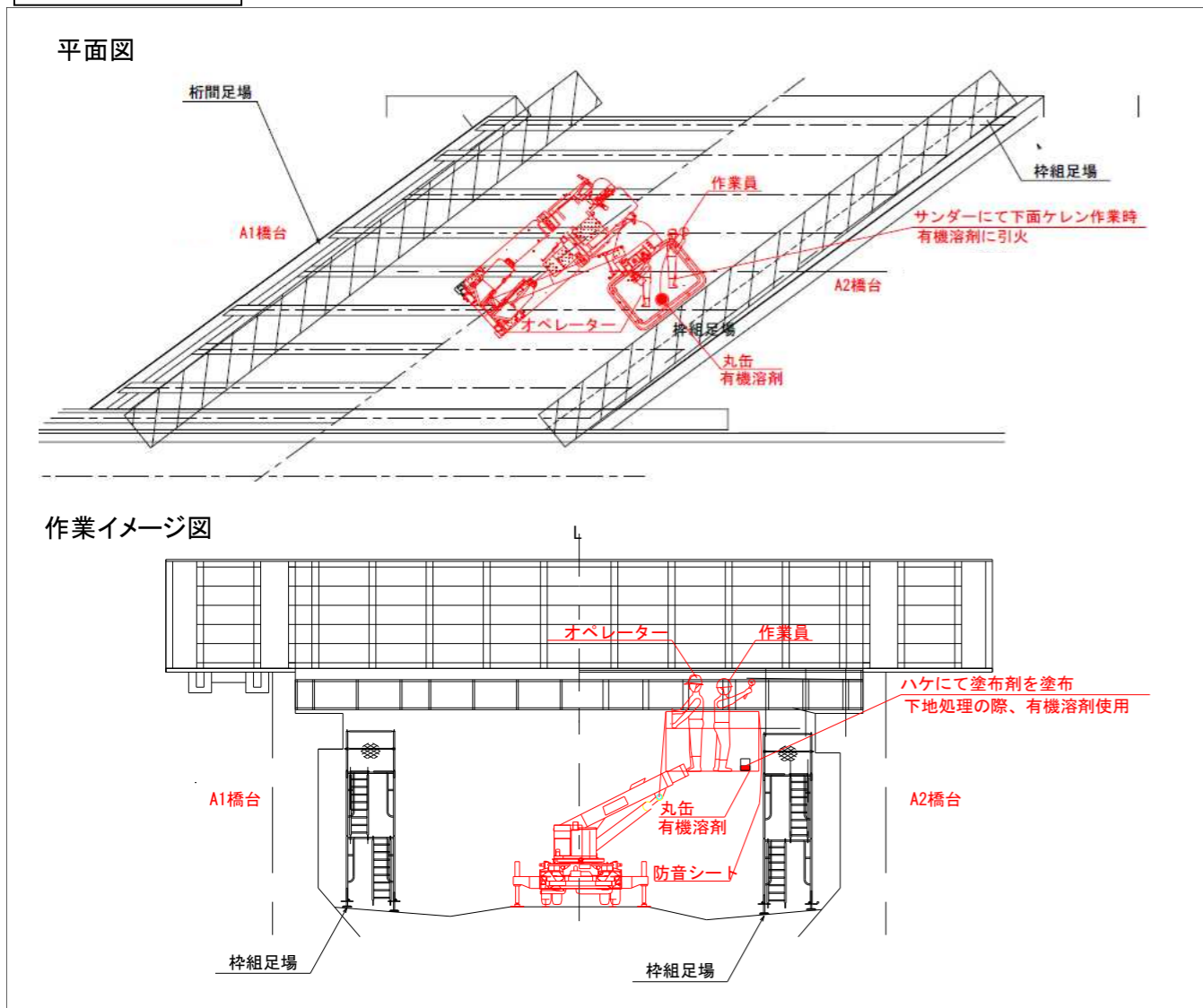




|                 |  |            |    |          |            |      |
|-----------------|--|------------|----|----------|------------|------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            |    | 事故発生日    | 平成30年5月18日 | 1:20 |
| 事故種類            | 管理施設損害   | 事故発生形態(機械) | 工具 | 工事・作業の概要 | 橋梁補修工事     |      |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●床版下面の不陸調整パテ作業で下面アンカーの突出部を見つけたため、パテ作業を中断して切断除去作業を行った。切断除去作業は火花を発生させるディスクサンダーを使用した。防炎又は難燃性能を有していないシートで覆っただけの引火性有機溶剤の直上で使用していた。</p> <p>[事実経過等] ●作業員に有機溶剤を使用する作業(火気厳禁作業)において、引火要因の危険性に対する指示が不十分であったため、作業員に有機溶剤の引火に対する認識が低く、火花が発生するアンカー切断作業を有機溶剤の直上で行ってしまった。</p> <p>●アンカー切断作業(火花が発生する作業)時に工具洗浄用の有機溶剤を火気から遠ざけることをしなかった。</p> |            |    |          |            |      |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 官貸与の軌陸高所作業車(スーパーデッキ) デッキ付属照明設備のコードの一部を焼損、デッキ下面および手摺等を汚損</p> <p>[影響] なし</p>   |            |    |          |            |      |
| 主な事故発生要因        | ●施工計画書(現場においては特に火気の取扱いに注意)が遵守されていなかった。   |            |    |          |            |      |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●有機溶剤作業、火気厳禁の作業注意喚起等の明示を行う。</p> <p>●有機溶剤使用に関して、現場内ルールを作成し、安全教育等で周知徹底する。</p>   |            |    |          |            |      |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① 床版下面の状態



事故状況写真② 作業状況の全景



事故状況写真③

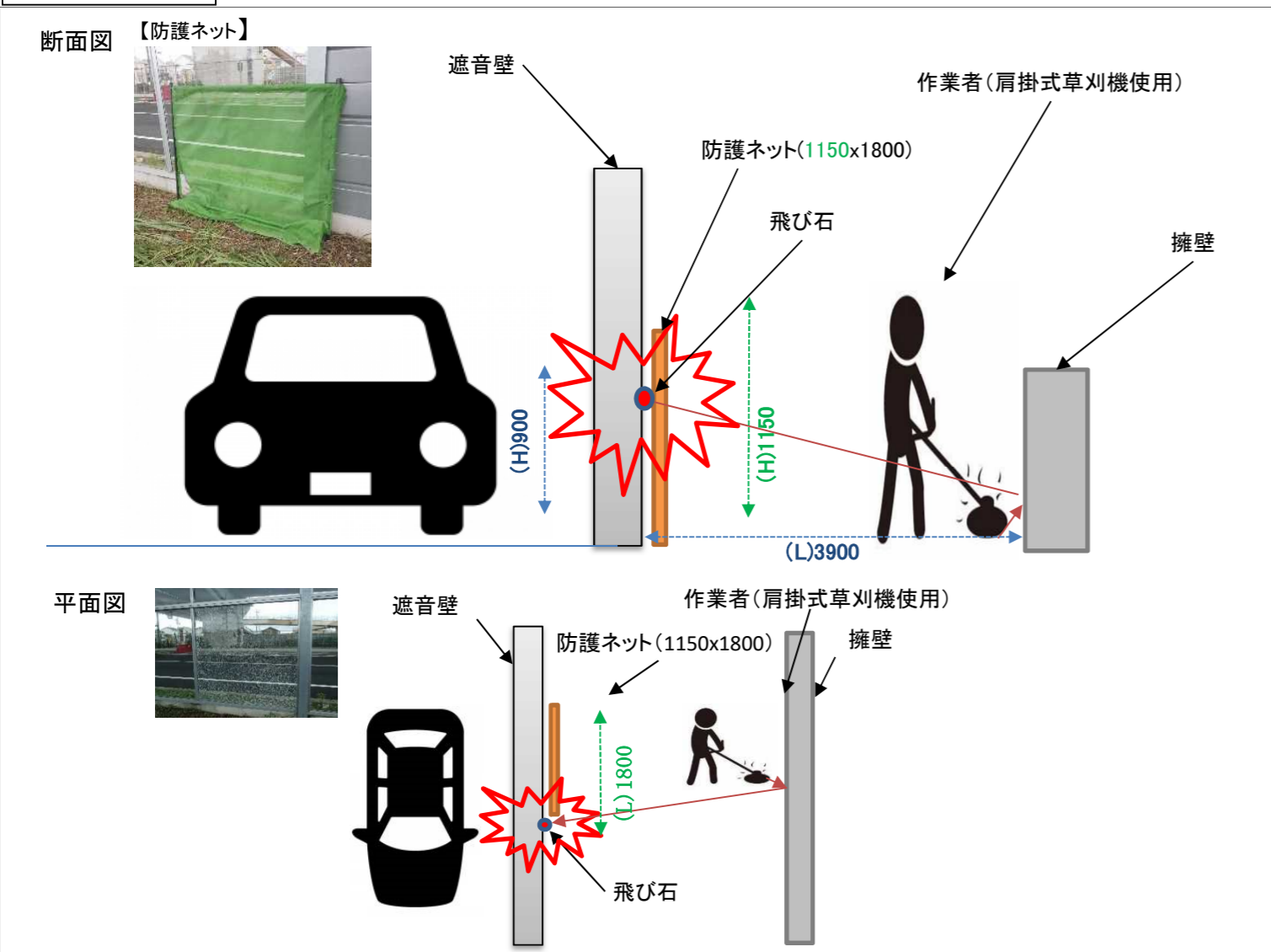


持ち込んでいた工具洗浄用有機溶剤

|                 |   |            |          |          |            |       |  |
|-----------------|---|------------|----------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |          | 事故発生日    | 平成30年6月12日 | 16:30 |  |
| 事故種類            | 管理施設損害  | 事故発生形態(機械) | 除草機(肩掛式) | 工事・作業の概要 | 道路維持工事     |       |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●道路維持の除草作業(肩掛式草刈り機)で、遮音壁周辺を草刈り中、小石を飛ばし遮音壁(ガラス)を破損(ひび割れ)した。防護ネットは遮音壁に立てかけて設置しており、適切に設置していなかった。</p> <p>[事実経過等] ●施工計画では、飛石等の恐れがある場所については、ネット養生の支持者を設置し移動式ネットで防護するように記載されているが、実際の判断が現場にゆだねられており、安全指示を適切に行っていなかった。</p> |            |          |          |            |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [物損] 遮音壁破損(透明板ひびわれ)   |            |          |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●施工計画書(肩掛作業中については、飛石等を防止させる為、ネットを使用し飛石を防止します。)を遵守できていなかった。  |            |          |          |            |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●肩掛式草刈作業において、事前に現地確認し、飛び石等飛散物の影響で事故に繋がる場所の作業は、必ず2名1組でネット養生を行うよう、事前に指示する。</li> <li>●防護サイズのサイズを大きくする(H1150×W1800→H1800×W2700)。</li> </ul>  |            |          |          |            |       |  |

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



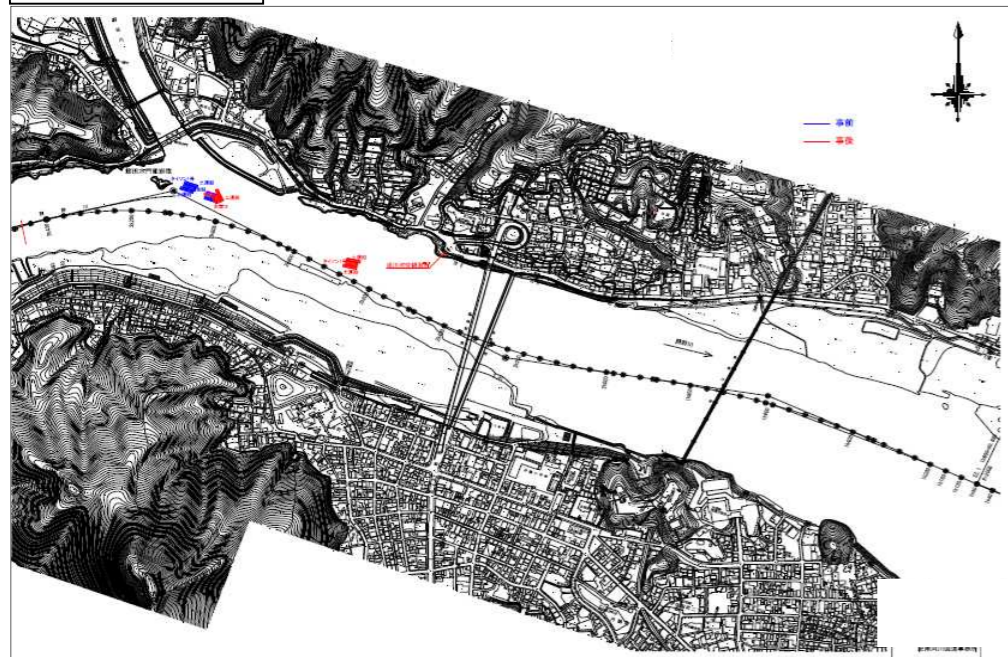
赤線内  
※遮音壁(ガラスタイプ) [破損後]



|                   |   |            |       |            |        |
|-------------------|---|------------|-------|------------|--------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            | 事故発生日 | 平成30年6月21日 | 不明     |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | 河川浚渫工事 |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●浚渫船の退避基準の要素となる雨量予測を見誤った事と事務所の体制をリンクするべき退避行動が取られなかった結果、浚渫船(バックホウ船)が流出した。</p> <p>[事実経過等] ●作業標準となる「施工計画書」に記載された注意体制基準(成川水位2.9m)より緩い社内作業船避難基準(3.5m)で作業船の避難を判断し、作業船を施工計画書記載の岸壁に避難を行わなかった。</p> |            |       |            |        |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [物損] 浚渫船(バックホウ船)に係留していた引船の損傷。浚渫船(バックホウ船)スパットの曲がりや亀裂   |            |       |            |        |
| 主な事故発生要因          | ●施工計画書(注意体制が発令された場合は、作業船の退避を行います)が遵守出来ていなかった。   |            |       |            |        |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●作業船避難基準、手順の周知。</li> <li>●出水による災害事例をもとに安全教育を実施。</li> </ul>   |            |       |            |        |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① (作業船発見位置)



事故状況写真② (作業船被災状況)



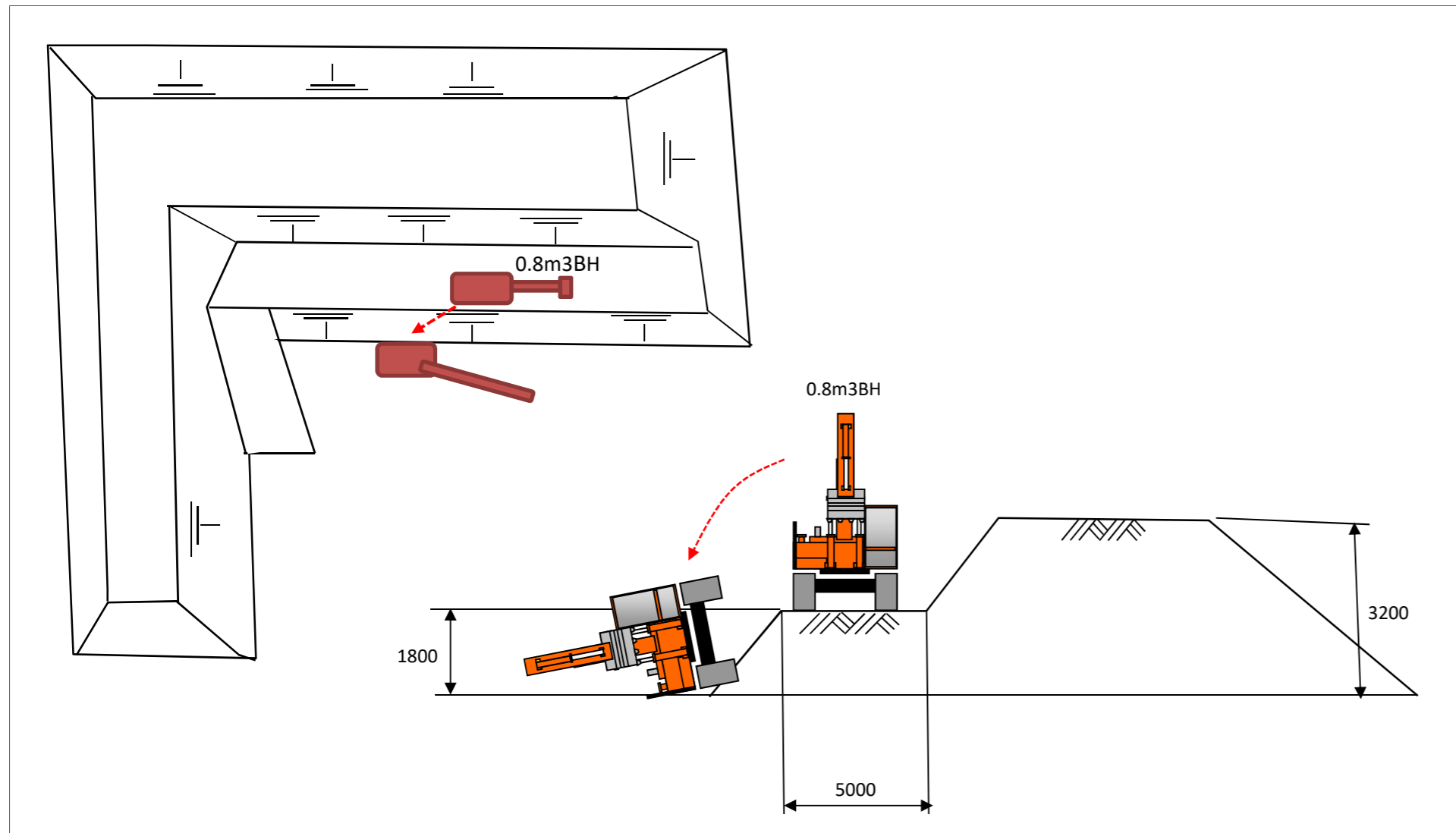
作業船発見位置



|                   |   |            |           |          |            |      |
|-------------------|---|------------|-----------|----------|------------|------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年6月22日 | 8:25 |
| 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 | 河川維持作業     |      |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●土砂仮置場での土砂受入作業中、土砂受入準備のために土砂整地用バックホウ0.8m3級で小段部(H1.8m、W5.0m)整地を行っていたところ、法肩の土砂が緩みずり落ち横倒しになった。</p> <p>[事実経過等] ●元請けは、作業手順書や作業打合せでも土砂仮置場における重機足場確認、確保を指示していた。<br/>●前日は曝気のために作業を休止し、当日は下請けによる作業前の目視点検を実施していたにもかかわらず、予想以上にぬかるんだ箇所がありそれを察知できなかった。</p> |            |           |          |            |      |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] なし</p> <p>[影響] なし</p>   |            |           |          |            |      |
| 主な事故発生要因          | ●誘導員が石材(購入品)を搬入するダンプトラックの方向転換誘導を行っていたため、バックホウ後進時に誘導をしなかった。  |            |           |          |            |      |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●バック走行時には必ず後方誘導員を配置する。</li> <li>●照明柱は大型土のうにて防護設備を設置する。</li> <li>●車両通行帯をカラーコーンにて明示する。</li> </ul>  |            |           |          |            |      |

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





|                   |  |            |        |          |            |       |
|-------------------|--|------------|--------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |        | 事故発生日    | 平成30年6月27日 | 14:05 |
| 事故種類              | 管理施設損害   | 事故発生形態(機械) | 車両(車両) | 工事・作業の概要 | 車両管理業務     |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●車両を方向転換する際に右リアバンパーとバックドアがポールに接触した。</p> <p>[事実経過等] —</p>   |            |        |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 官用車 右側リアバンパー擦傷、バックドアに擦傷と凹み。<br/>ポールに目立った損傷はなし</p>  |            |        |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | <p>●管理員の管理車両の長さの認識不足、後方注意不足によるもの。<br/>●受注者は車両管理員に対して通常の安全運転指導を実施しており、一般的には受注者はこれを予見予防できなかった。(≒ヒューマンエラーによる事故)</p> |            |        |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | —  |            |        |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



接触箇所



管理車両

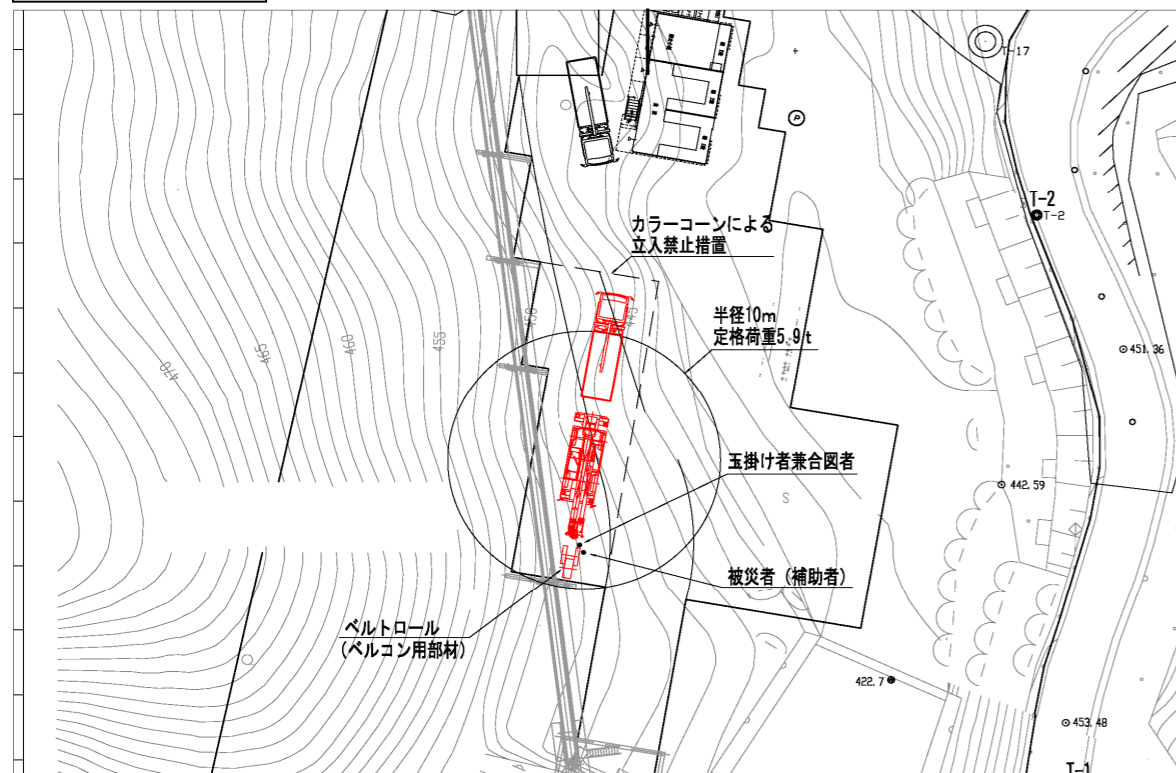




|                   |  |            |          |          |            |       |
|-------------------|--|------------|----------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |          | 事故発生日    | 平成30年7月12日 | 10:10 |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | 重機(ユニック) | 工事・作業の概要 | トンネル工事     |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●被災者は坑外にて仮置きしてある坑内ベルコン用ベルトロールをユニック車へ載せる作業の補助を行っていた。5本のうち3本目を載せるとき、玉掛けワイヤーのかかり位置が悪く、玉掛け者が一度おろした際に、ベルトロールを通していた横持用パイプと架台の隙間に置いていた被災者の右手親指が挟まり負傷した。</p> <p>[事実経過等] ●玉掛け作業時に、荷の吊り直しが発生したため、荷を下ろす作業が生じた。その際一度退避したにもかかわらず、荷が架台に降りる前に退避していた場所から荷に近づき、さらによそ見をしていたため横持用パイプと仮置き架台の隙間に手を置いてしまい負傷した。</p> <p>●当日KY作業を行っていたが、被災者は経験年数が1年5ヶ月と浅く、初めて今回の作業を担当しており、元請として作業手順に対する理解度の確認が不十分であったことも一要因と思われる。</p> |            |          |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 右母指指腹部切断 休業4週間程度  |            |          |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●作業員の不注意。  |            |          |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <p>●事故再発防止検討会を実施し、作業手順の見直しを行った。</p> <p>●クレーン作業を2人体制から3人体制+クレーンオペレーターの人員配置により行う。</p> <p>●増員など、習熟度の低い作業員が安全に作業できる環境を整える。</p>   |            |          |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



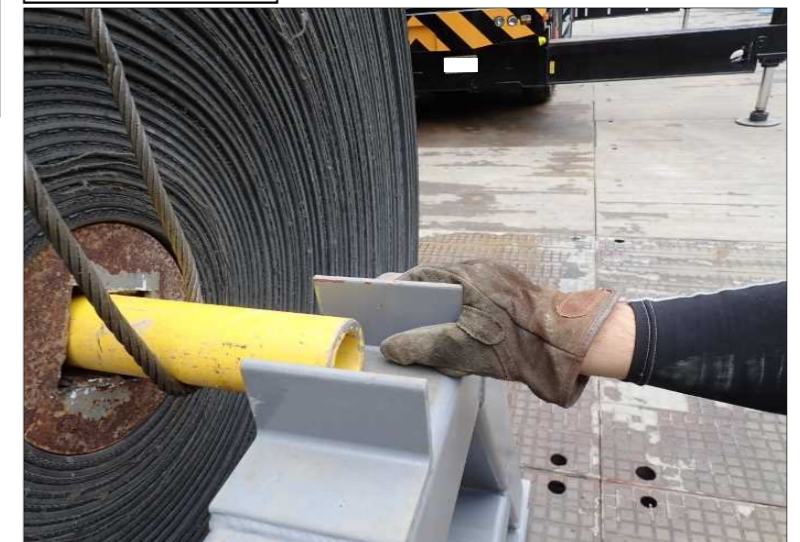
事故状況写真①



事故状況写真②



事故状況写真③

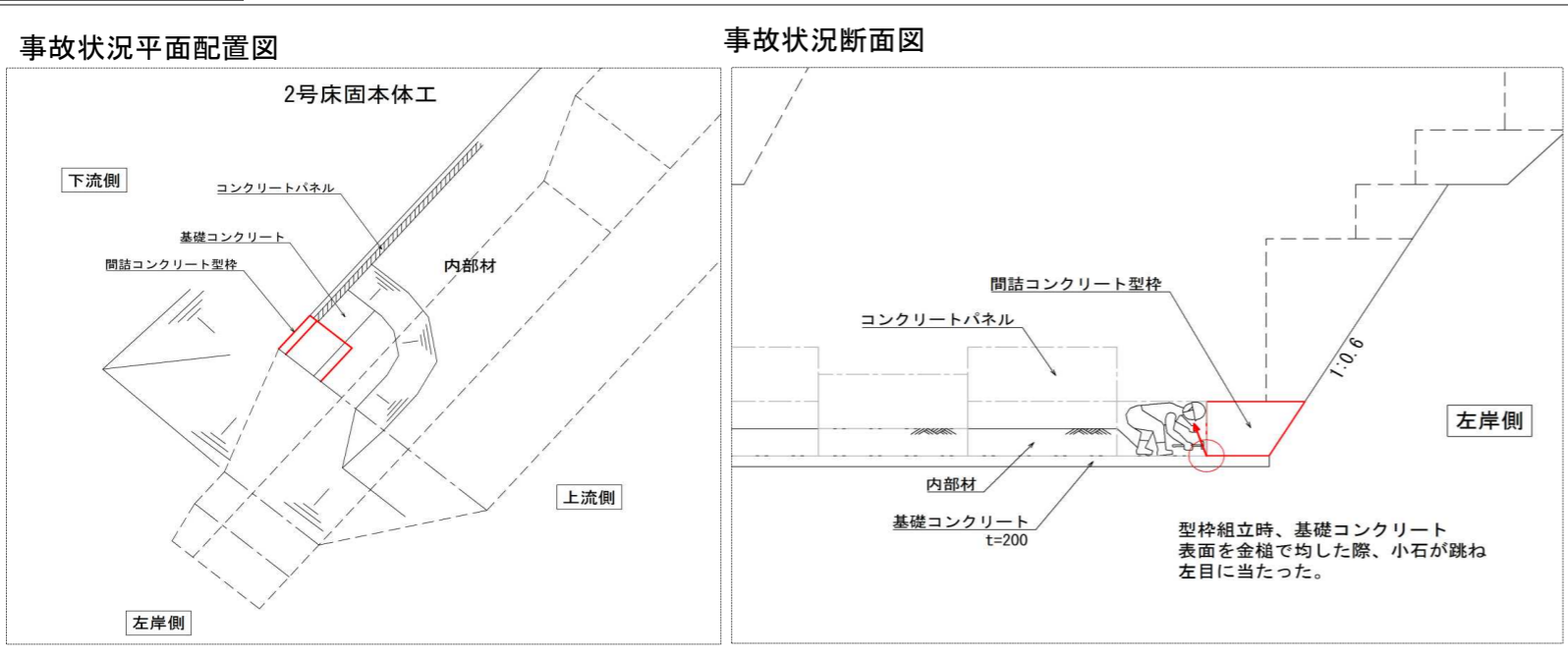




|                 |  |            |          |          |            |       |
|-----------------|--|------------|----------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            |          | 事故発生日    | 平成30年7月18日 | 10:40 |
| 事故種類            | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | 工具(ハンマー) | 工事・作業の概要 | 砂防工事       |       |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●床固工端部のコンクリート型枠組立作業中、型枠組立範囲の内部材(セメント改良土)をハンマーで整形していたところ、小石が跳ね、左目まぶたに当たった。</p> <p>[事実経過等] ●作業員の独自の判断による作業であり、作業員の油断、軽視による事故である。</p> |            |          |          |            |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [人身] 左目眼球破裂・眼内異物 休業5日  |            |          |          |            |       |
| 主な事故発生要因        | ●作業員の不注意。  |            |          |          |            |       |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●作業内容に変更がある場合は、作業を止めて打合せを実施するルールの再周知・徹底を行う。</li> <li>●飛散等の危険が伴う作業を行うとき、保護メガネを着用するよう指導する。</li> </ul>   |            |          |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



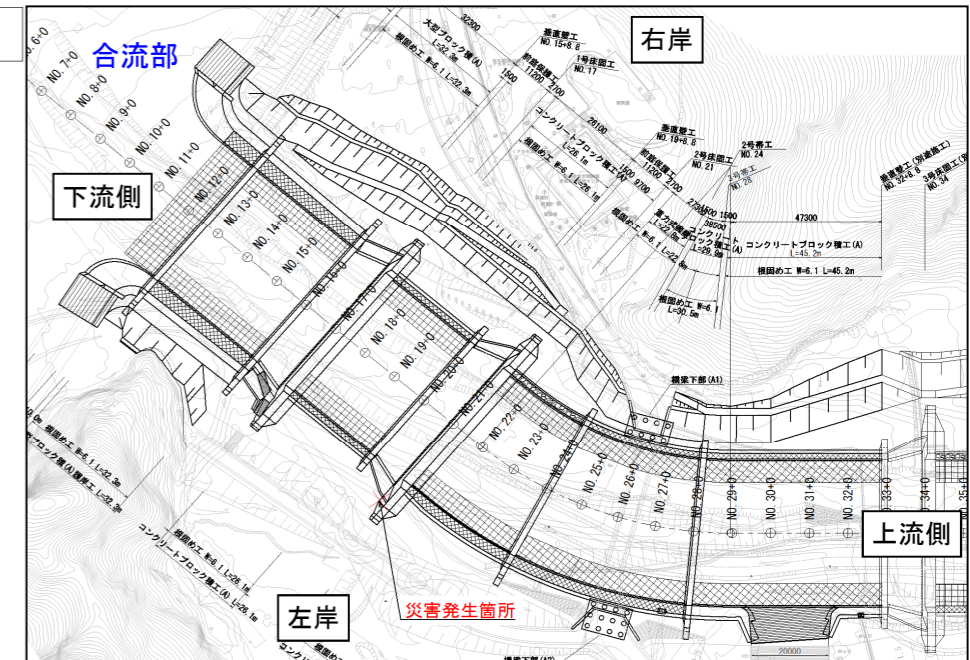
事故状況写真①



事故状況写真②



平面図

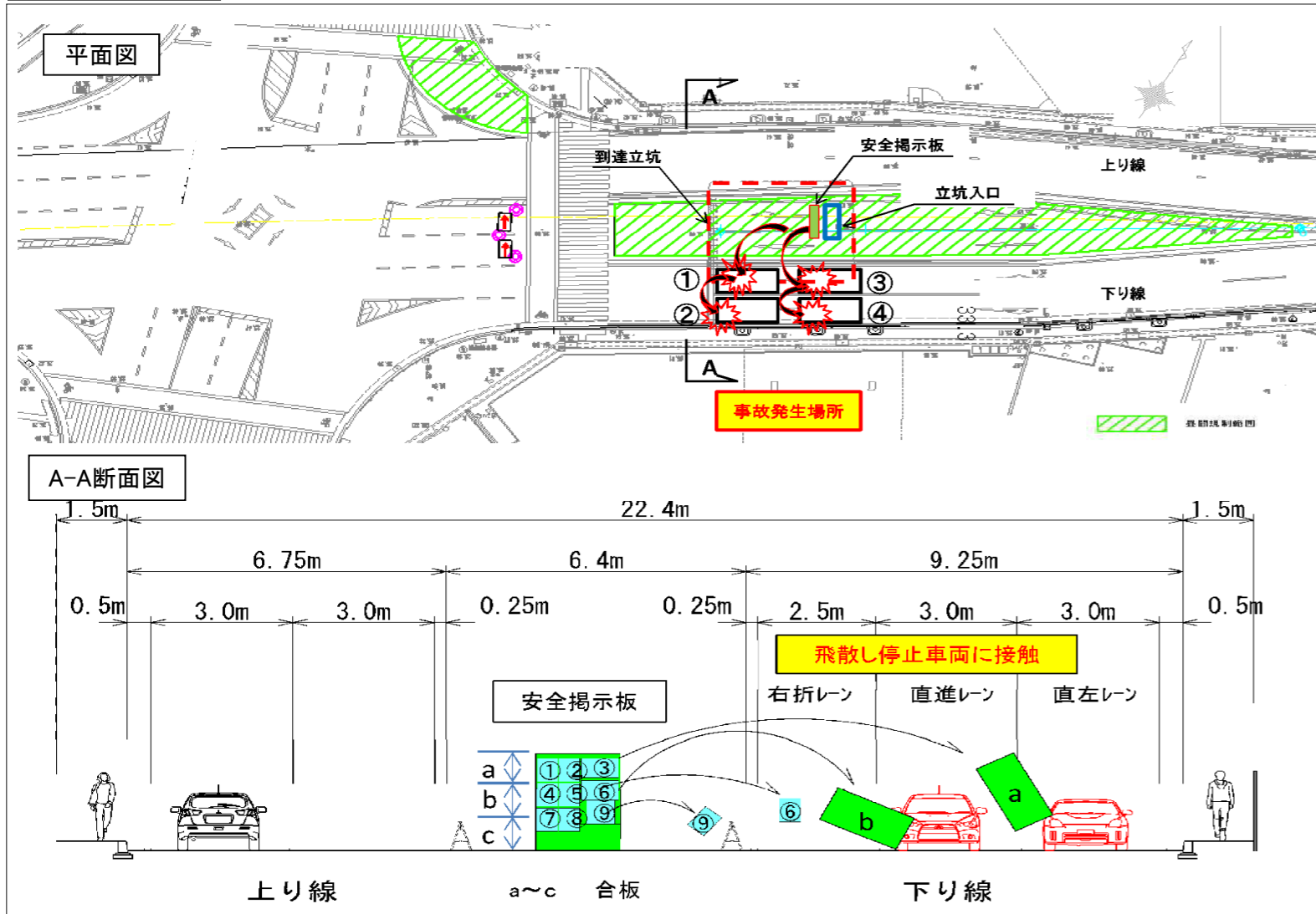




|                 |   |            |       |            |       |
|-----------------|---|------------|-------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            | 事故発生日 | 平成30年7月18日 | 15:00 |
| 事故種類            | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | 道路工事  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●到達立坑部交通規制内の工事安全掲示用合板(木製合板1.8m×0.9m)3枚が風により単管で組立てた枠組から外れた。その内の2枚の木製合板及び掲示物(鋼製看板2枚他)が飛散し、市道と国道の交差点東側下り線の直進車線で信号待ちのため停車していた車両4台(2車線2列)に接触した。</p> <p>[事実経過等] ●強度計算のうえ固定バンドを使用していたが、当日の風に対しては強度及び本数が不十分であった可能性がある。<br/>●事故発生の1時間前には、異常が確認されなかったが木製合板が外れるほどの風が吹いた可能性がある。</p> |            |       |            |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [物損] 第三者車両 運転席側窓ガラス破損1台、車両ボディ擦れ3台   |            |       |            |       |
| 主な事故発生要因        | ●当日周辺には強風注意報は発令されておらず、通常考え得る安全対策及び点検はされていた。想定外の強風により、発生したものと考えられる。  |            |       |            |       |
| 受注者の再発防止策       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●屋外掲示板等の固定は、番線を使用して堅固に固定する。</li> <li>●点検表に具体的な項目を追加し、屋外設備等の安全性を向上する。</li> <li>●暴風警報発令時及び強風発生時は、点検頻度を上げる。</li> </ul>  |            |       |            |       |

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 (飛散前安全掲示板)



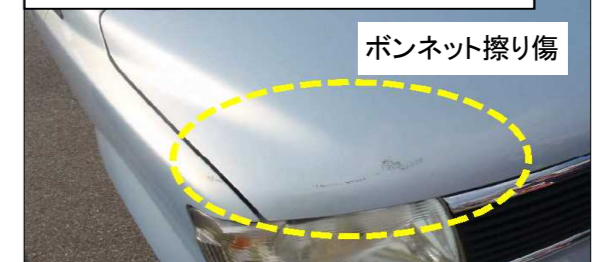
事故状況写真④ (車両②破損状況)



事故状況写真③ (飛散した安全掲示板)



事故状況写真⑤ (車両④破損状況)

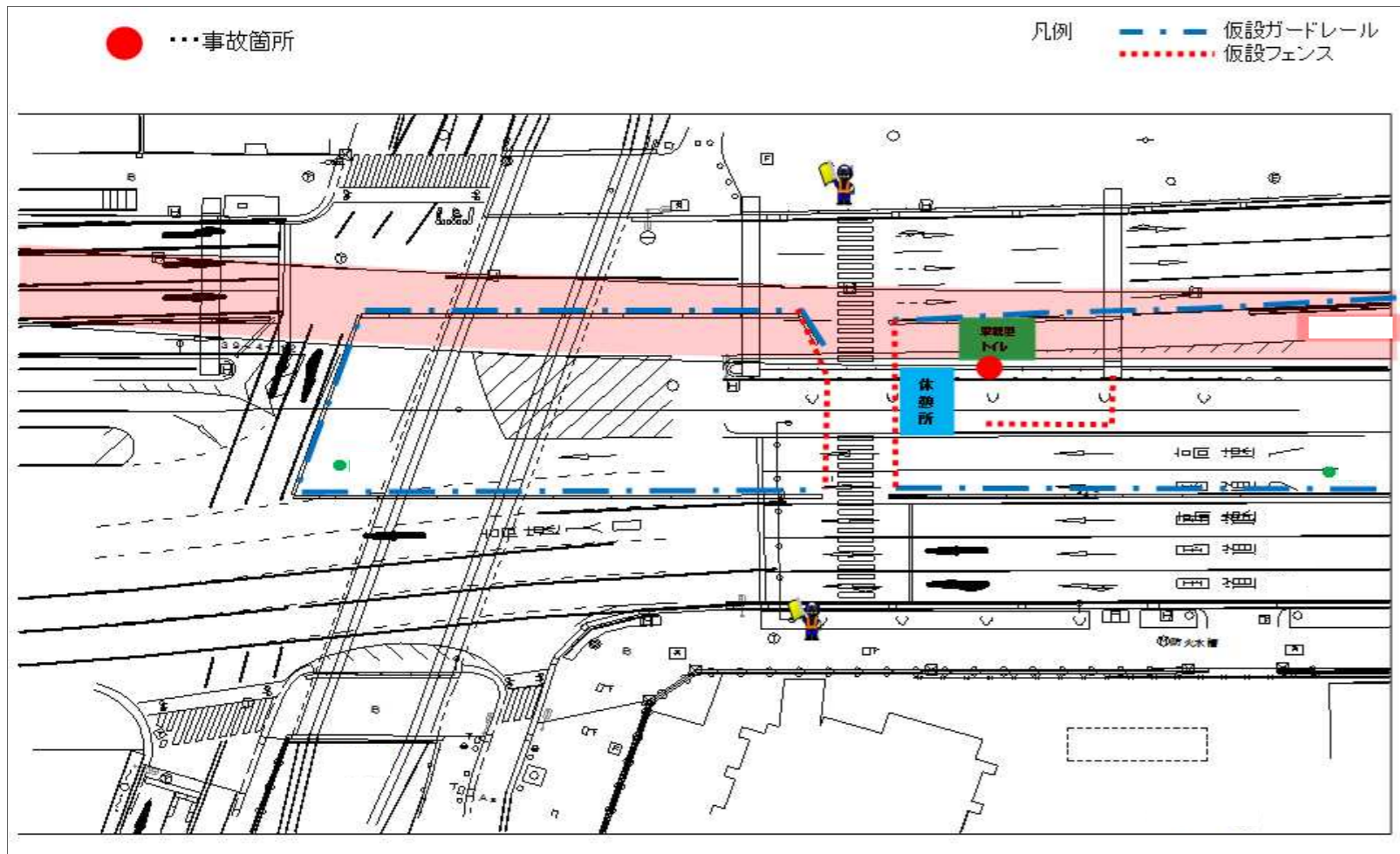




|                   |   |            |       |            |      |
|-------------------|---|------------|-------|------------|------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            | 事故発生日 | 平成30年7月24日 | 7:40 |
| 事故種類              | 工事関係者   | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | 橋梁工事 |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●朝礼後、被害者がトイレ前で倒れている所を発見し、病院に緊急搬送して熱中症と診断された。3日後に病院を転院し、翌日午前中に容態が急変し、午後一時頃心肺停止により死亡した。解剖の結果、熱中症による死亡と診断された。</p> <p>[事実経過等] ●熱中症対策に必要な作業環境の整備や朝礼時の指示(水分、塩分のかまめな補給)も的確に行っていた。<br/>●7月に入り、猛暑が連続した中で発生したやむを得ない事故である。</p> |            |       |            |      |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 死亡   |            |       |            |      |
| 主な事故発生要因          | ●熱中症に対する指導が徹底されていなかった。  |            |       |            |      |
| 受注者の<br>再発防止策     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●始業、終業時に健康状態自己チェックシートを確認する。</li> <li>●スポットクーラーの追加設置、熱中症対策グッズを追加購入する。</li> <li>●熱中症注意喚起看板の新規設置(温度計、湿度計付き)する。</li> <li>●WBGT値の1時間ごとのデータを周知する。 ●再発防止会議を実施する。</li> </ul>                   |            |       |            |      |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真①



写真下を頭にして倒れていた

事故状況写真②



|                 |  |            |   |          |                 |       |
|-----------------|--|------------|---|----------|-----------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            |   | 事故発生日    | 平成30年7月24日      | 11:20 |
| 事故種類            | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | — | 工事・作業の概要 | 業務(土砂動態分析整理等業務) |       |
| 事故の内容           | <p>[事故概要]</p> <p>●河川内の計測機器撤去作業中において、川から上がった際に意識が朦朧として倒れたため、現地の状況から熱中症として発注者に報告していた。しかし、搬送された病院の医師より倒れた原因が「心筋梗塞」との説明があった。</p> <p>[事実経過等]</p> <p>●発生当初は熱中症と考えていたが、搬送された病院の医師からの説明では「心筋梗塞が原因である。心筋梗塞の原因としては、血栓ができ心筋の血管が詰まったため発症した。過剰な暑さ等によるものではなく、生活習慣病由来と考えられる」との説明を受けた。</p> |            |   |          |                 |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [人身] 死亡(心筋梗塞)  |            |   |          |                 |       |
| 主な事故発生要因        | —  |            |   |          |                 |       |
| 受注者の再発防止対策      | —  |            |   |          |                 |       |

図面・写真等

事故概要説明図

当日もKYK活動を行い、安全管理は適切になされていた。

| 作業内容       | 危険予知                           | 対策                        | 実施状況                     | 結果     |
|------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------|
| 河川内測量機撤去作業 | どなたが危険が及ぼしているか? (予期される危険性・有害性) | 1. 転倒・墜落<br>2. 川内での作業中の転倒 | 1. 安全帯の着用<br>2. 作業中の転倒防止 | 2<br>C |
| 撤去機        | どなたが危険が及ぼしているか? (予期される危険性・有害性) | 1. 転倒・墜落<br>2. 川内での作業中の転倒 | 1. 安全帯の着用<br>2. 作業中の転倒防止 | 2<br>C |

川から上がった際に意識が朦朧として倒れた

熱中症?



病院へ搬送

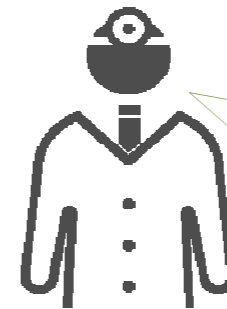


CCUに入院  
CCU: 狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患を管理する集中治療室



死亡

心筋梗塞です。原因としては、血栓ができ心筋の血管が詰まったためです。過剰な暑さ等によるものではなく、生活習慣病由来と考えられます。

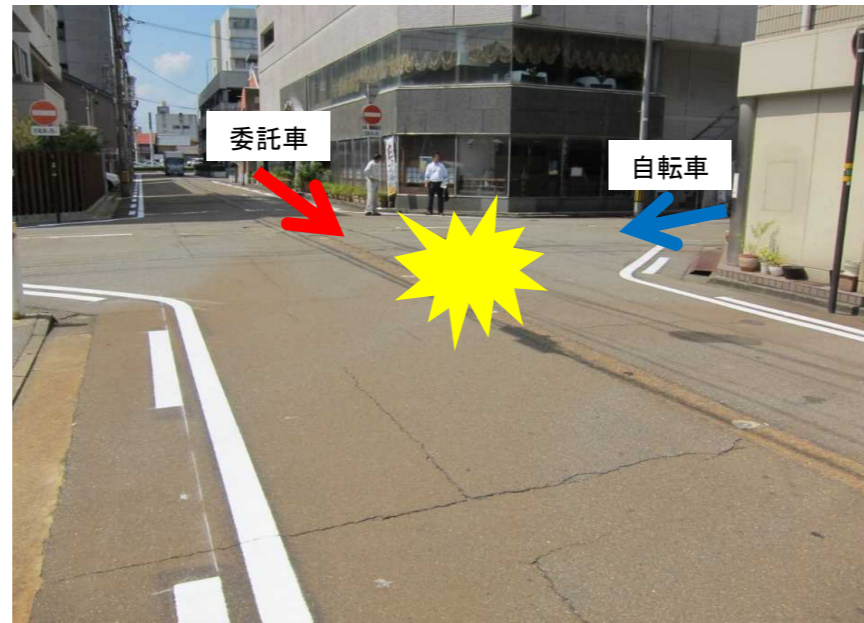




|                   |   |            |        |          |            |      |
|-------------------|---|------------|--------|----------|------------|------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |        | 事故発生日    | 平成30年7月27日 | 9:23 |
| 事故種類              | 第三者人身   | 事故発生形態(機械) | 車両(車両) | 工事・作業の概要 | 車両管理業務     |      |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●職員を目的地Aから目的地Bへ送る途中の路上にて、自転車を運転していた第三者と接触事故を起こした。</p> <p>[事実経過等] ●事故要因としては車両運転手が運転中に前方から目を離した、人的要因「よそ見をしていた」ことが考えられる。</p> |            |        |          |            |      |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 自転車 物損(走行不可)</p> <p>[人身] 第三者の打撲。3針を縫う怪我。全治2週間</p>   |            |        |          |            |      |
| 主な事故発生要因          | ●前方不注意(前方に対する危険に注意を払わなかった)。   |            |        |          |            |      |
| 受注者の<br>再発防止対策    | ●車両管理員全員を集め、研修会を開催。JAFからも講師を派遣してもらい講習を行った。  |            |        |          |            |      |

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(現場検証))



事故状況写真②(被害状況写真 委託車)

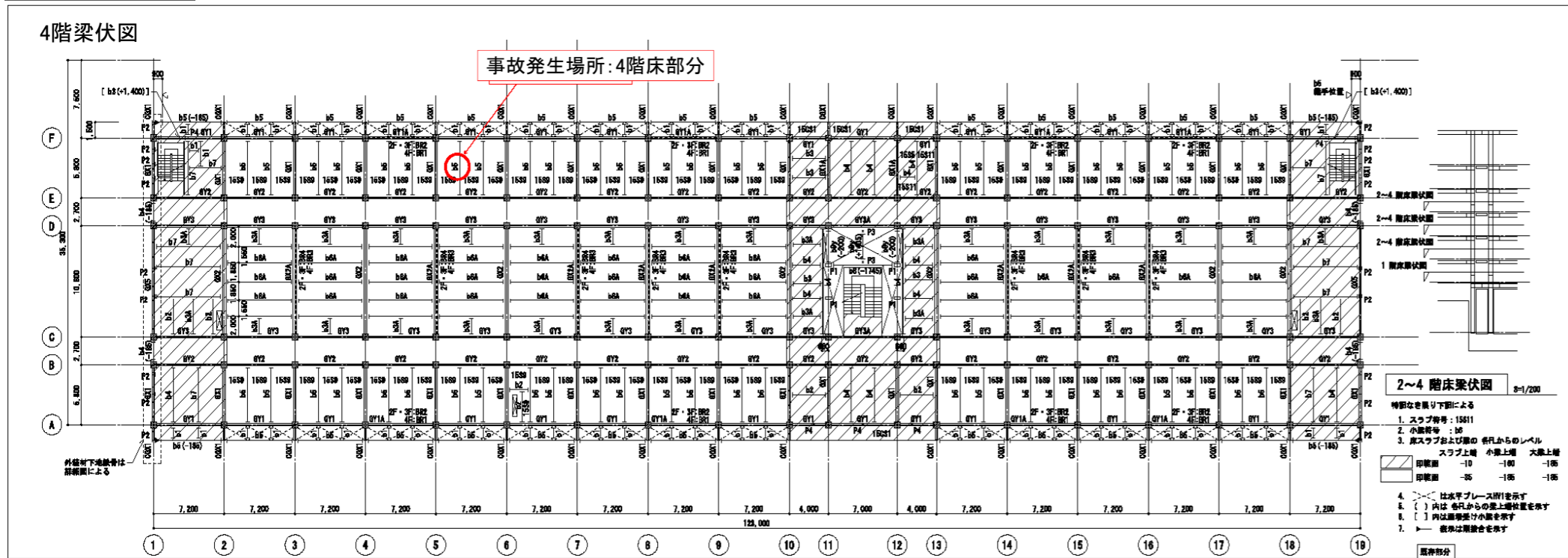




|                 |   |            |       |           |       |
|-----------------|---|------------|-------|-----------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            | 事故発生日 | 平成30年8月6日 | 11:40 |
| 事故種類            | 工事関係者   | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要  | 建築工事  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●4階の鉄骨建て入れ直し作業でトラワイヤー(歪み直しワイヤー)を緩めるために、鉄骨小梁の上を移動していた際、親綱に掛けた安全帯フックが小梁上に仮置きしたフェローデッキ(鉄筋トラス付き捨型枠)に引っ掛かった。その時にバランスを崩して右手で親綱、左手でフェローデッキの鉄筋をつかんだが、フェローデッキの鉄筋で右肘部を挫傷した。</p> <p>[事実経過等] ●通常安全帯フックが引っ掛かる恐れがある場合は安全帯フックを持って移動しているが、事故時は屋までにキリのよいところまで作業を終わらせようと気がはやっており、引っ掛からなと思って油断していた作業員の不注意。</p> |            |       |           |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [人身] 右肘挫傷 全治3週間   |            |       |           |       |
| 主な事故発生要因        | ●作業員の不注意。   |            |       |           |       |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●安全帯等安全器具の使用方法を再周知するとともに、現場巡回時に確認する。</p> <p>●当日の作業内容を作業員全員に周知徹底し、あせりの起こらない環境を作る。</p>   |            |       |           |       |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① (事故現場周辺写真)



事故状況写真② (事故再現写真)





|                   |  |            |              |          |           |       |
|-------------------|--|------------|--------------|----------|-----------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |              | 事故発生日    | 平成30年8月7日 | 11:25 |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | 工事機械(チェーンソー) | 工事・作業の概要 | 道路維持工事    |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●チェーンソーを使用し、線路沿いの雑木を伐採中に雑木が倒れないように支えていたところ、チェーンソーがキックバックし、支えていた作業員の右手肘付近を擦傷させた。</p> <p>[事実経過等] ●無資格者にチェーンソーを使用させた。<br/>●線路側に雑木が倒れないように支える作業を手作業で行った。</p> |            |              |          |           |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 右前腕挫創 全治26日   |            |              |          |           |       |
| 主な事故発生要因          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●無資格者にチェーンソーを使用させた。</li> <li>●作業手順書(倒木の恐れがある場合介錯ロープを使用する。)が徹底されていなかった。</li> </ul>   |            |              |          |           |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●特別教育を2名受講。有資格者がいない場合は作業中止する。</li> <li>●介錯ロープの使用を徹底する。</li> <li>●ヘルメットに取得している資格を表示する。</li> </ul>                            |            |              |          |           |       |

図面・写真等

事故概要説明図

事故状況写真① (事故現場全景※赤丸内が伐採した雑木)



事故状況写真② (伐採した雑木※赤丸内が伐採した雑木)



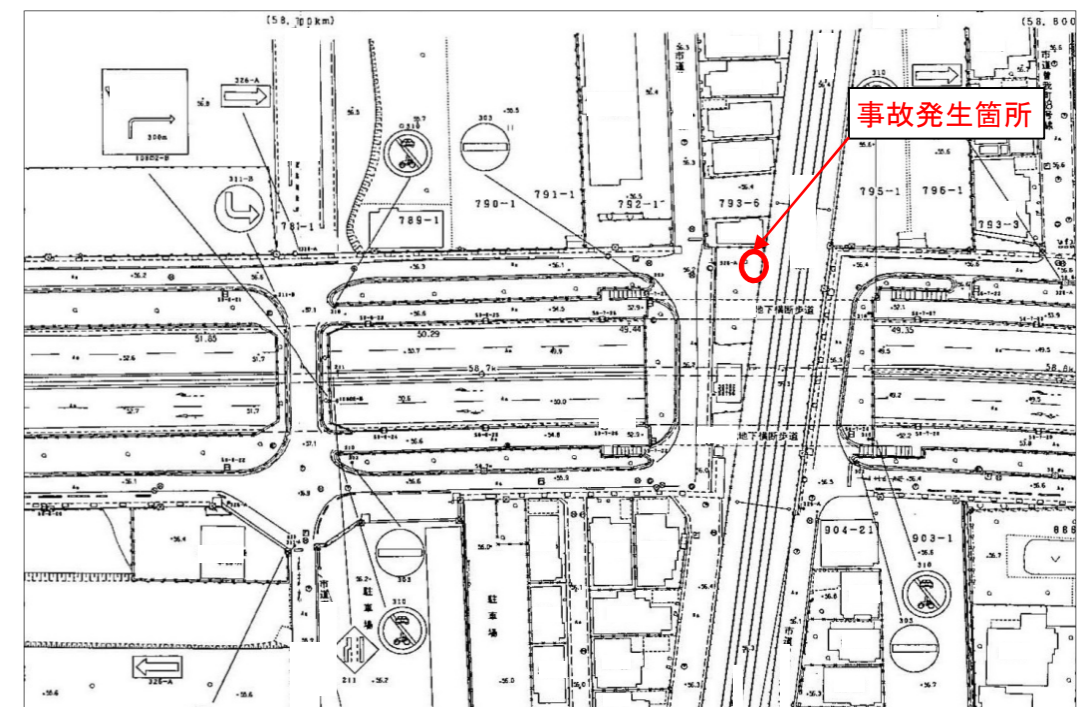
事故状況写真③ (伐採した雑木の切口※直径5cm)



事故状況写真④ (事故時状況再現写真)



位置図

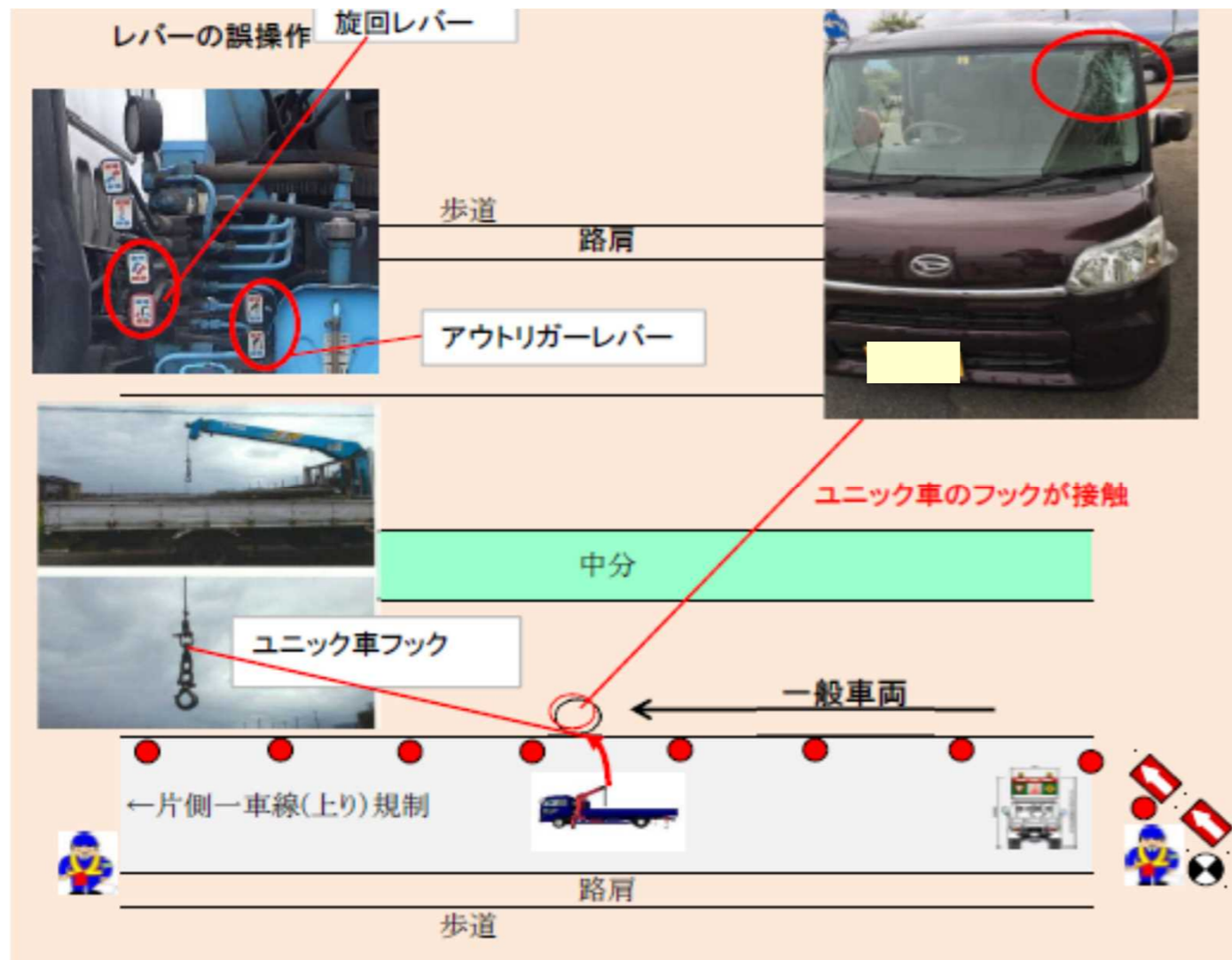




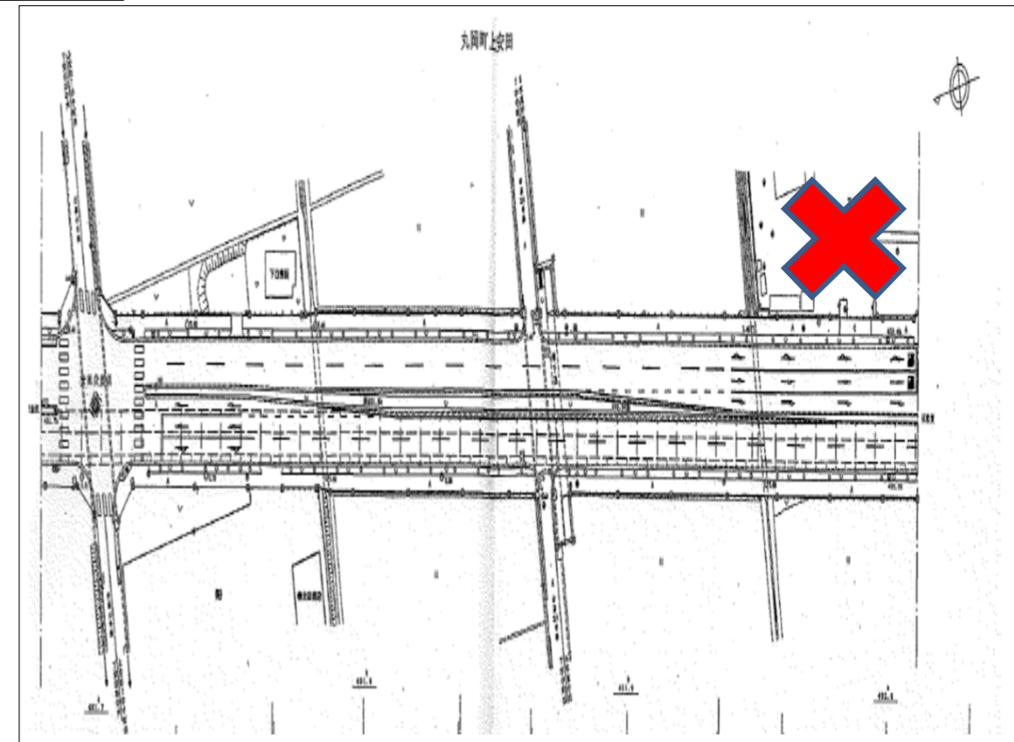
|                 |   |            |          |          |           |       |
|-----------------|---|------------|----------|----------|-----------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |          | 事故発生日    | 平成30年8月8日 | 11:20 |
| 事故種類            | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(ユニック) | 工事・作業の概要 | 街路維持工事    |       |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●街路樹の危険木撤去作業が終わり、ユニック車のアウトリガー格納操作を行う時に、アウトリガーレバーと旋回レバーを間違えて操作した。その結果クレーンフックが第三者車両に接触し、フロントガラスを損傷した。</p> <p>[事実経過等] ●経験豊富な作業員であったが、人的要因の「油断・軽視した。」「機械・装置等の操作取り扱いを誤った。」ことと思われる。<br/>●合図者は作業(玉掛け)が終了したため持ち場を離れていた。</p> |            |          |          |           |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [物損] 第三者車両 左フロントガラス損傷   |            |          |          |           |       |
| 主な事故発生要因        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●操作時アウトリガー格納レバーと旋回レバーを誤った。</li> <li>●クレーンフックを固定しなかった。</li> </ul>   |            |          |          |           |       |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●合図者の配置を、作業終了後まででなく、アウトリガー操作終了後までの配置とする。</li> <li>●アウトリガーレバーと旋回レバーを間違えて操作しないように、アウトリガーの操作レバーの、持ち手を視認かつ感触で即判別できる蛍光色のカバーを取り付けた。</li> </ul>   |            |          |          |           |       |

図面・写真等


事故概要説明図



平面図

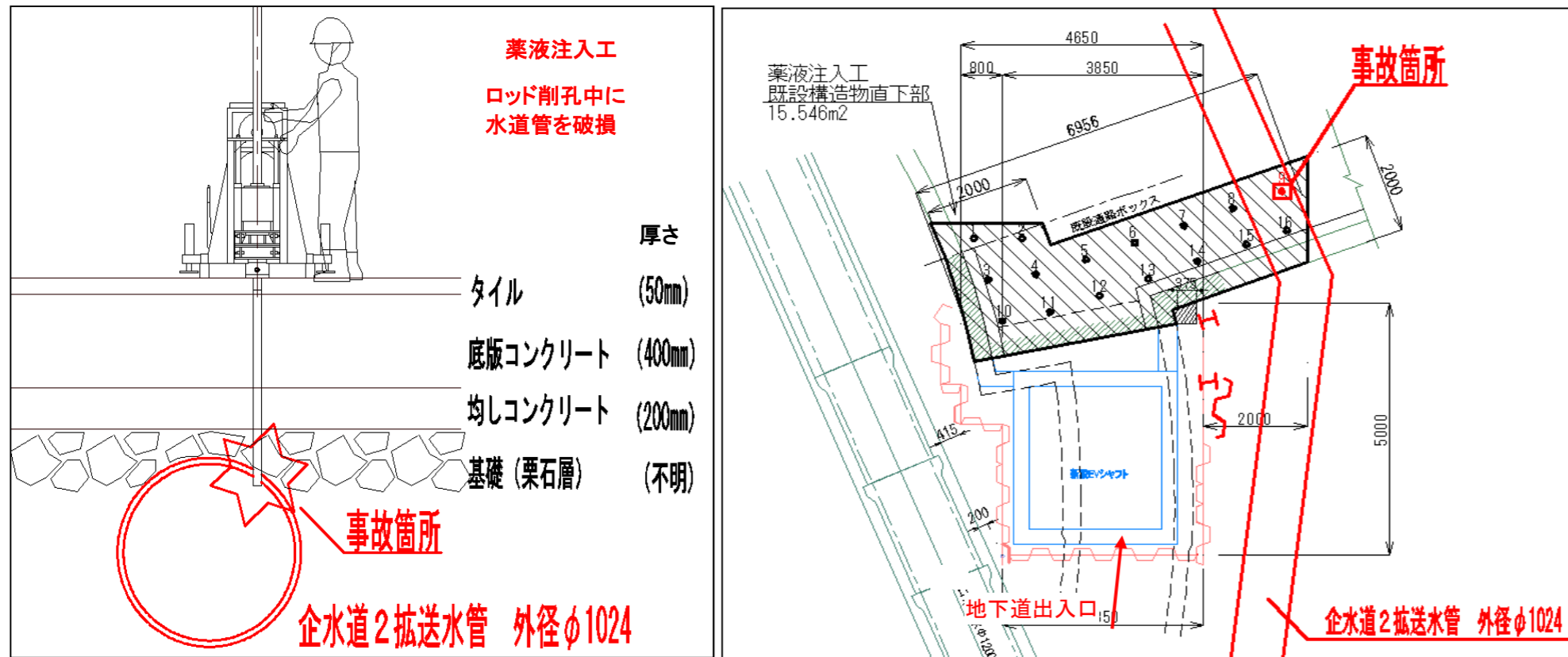




|                 |   |            |           |          |            |       |  |
|-----------------|---|------------|-----------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年8月17日 | 14:45 |  |
| 事故種類            | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 工事機械(その他) | 工事・作業の概要 | 道路工事       |       |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●エレベーターピット設置工事で、地盤改良(薬液注入)に先立ち、地下道内底版部分をボーリングマシンを使用し削孔作業をしていた。作業中、深さ1.5mに埋設されていた上水管φ1000mmを貫通し、漏水が発生、地下通路内が一時冠水し、仮止水を行った。</p> <p>[事実経過等] ●作業変更と現場状況の違い等の情報が直ぐに共有されず、当該作業員に変更指示が出来なかったことにより発生した。<br/>●作業員が経験に基づく自己判断を優先してしまった。</p> |            |           |          |            |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 2拡送水管(φ1000)漏水</p> <p>[影響] 断水なし</p>   |            |           |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●水道管の埋設位置ずれが判明していたにもかかわらず、作業現場への指示・連絡が不足していた。   |            |           |          |            |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●薬液注入に先立ち、埋設物件管理者から提供された台帳を速やかに職員複数名にて再照査を行い、変更施工計画書をもって再度近接協議・施工前の現地立会を行う。</p> <p>●当日の薬液注入開始前に、現地での作業従事者全員への削孔位置・深度の周知徹底を行う。また現地へ水道管埋設位置の墨出しを行い離隔を確認しながら作業を行う。</p>  |            |           |          |            |       |  |

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

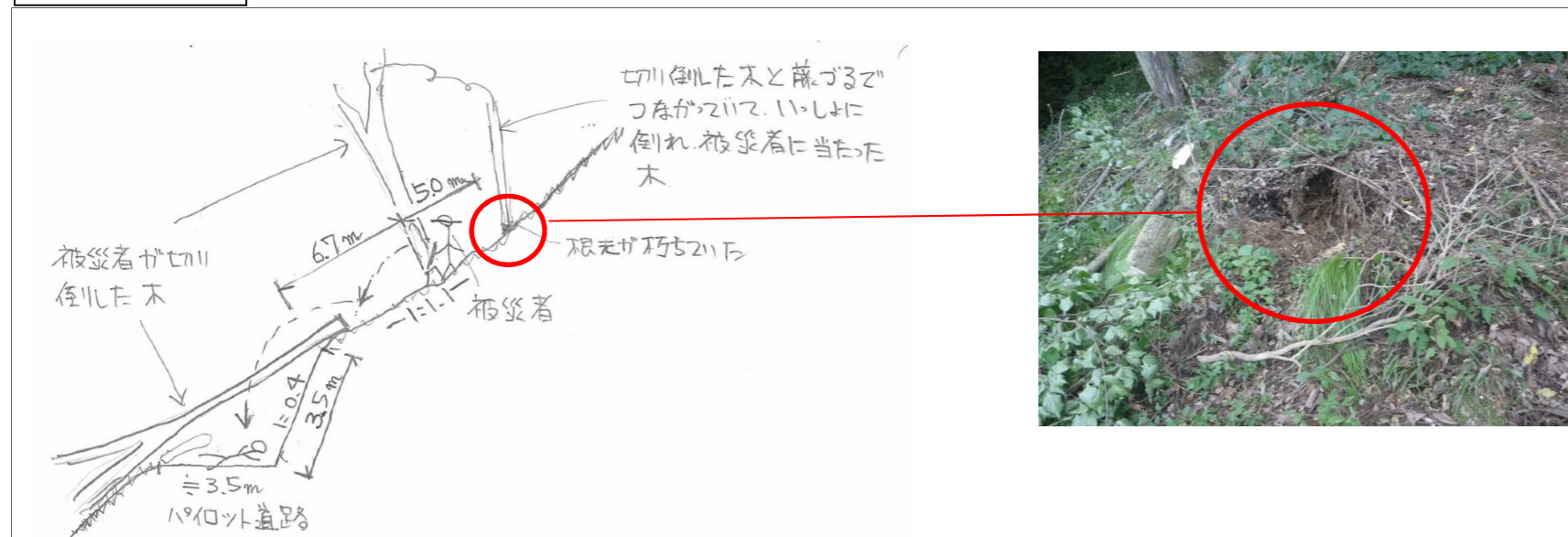




|                   |  |            |       |            |       |  |
|-------------------|--|------------|-------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            | 事故発生日 | 平成30年8月17日 | 15:50 |  |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | ダム工事  |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●斜面での立木伐採作業において、伐採木と5m上方の木が藤のつるで繋がっていた為、藤のつるを切断した後に伐採木を切り倒した。しかし、目視できない上部の枝の茂みの中でまだ繋がっており、この木の根元が朽ちていたことから伐採木に引っ張られる形で一緒に倒れてきて被災者に当たり、その反動で被災者は斜面下のパイロット道路に滑落した。</p> <p>[事実経過等] ●作業員が藤ツルを事前に切断し、逃げ場の確保のために低木の処理を行った時点で安全に作業ができると油断した。しかし更なる危険予知教育の指導が必要であった。</p> |            |       |            |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 首(剥離骨折)・胸骨・肋骨骨折 大動脈一部損傷 全治1ヶ月20日以上  |            |       |            |       |  |
| 主な事故発生要因          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●斜面上での墜落・転落防止対策が出来ていなかった。</li> <li>●伐採時の退避場所を予め選定していなかった。</li> </ul>  |            |       |            |       |  |
| 受注者の再発防止策         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●職長は作業前に現場KYを作業員全員で行い、斜面の傾斜角、転落等、作業範囲内の危険箇所を洗い出し、作業方法に応じた対策を全員で決める。</li> <li>●職長は不確定要素がある場合は事前に協議し、別途監視人を置く。</li> </ul>   |            |       |            |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



現認者 カス面き取った話、現認者は被災者の上へ居て見ていた。



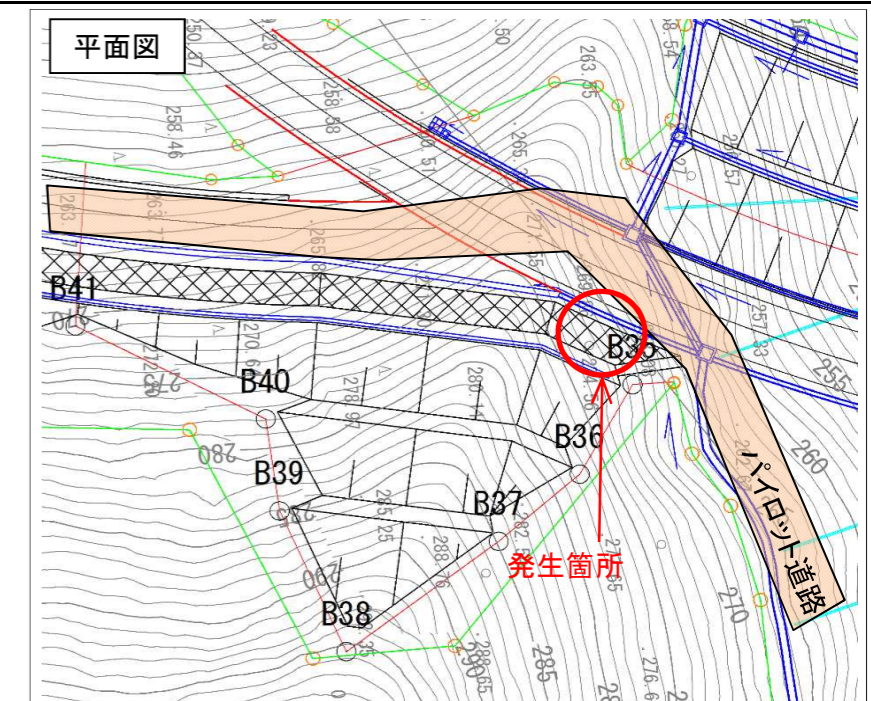
被災者に当たった木



長さ4.9m



直径26cm




事故状況写真①



事故状況写真②

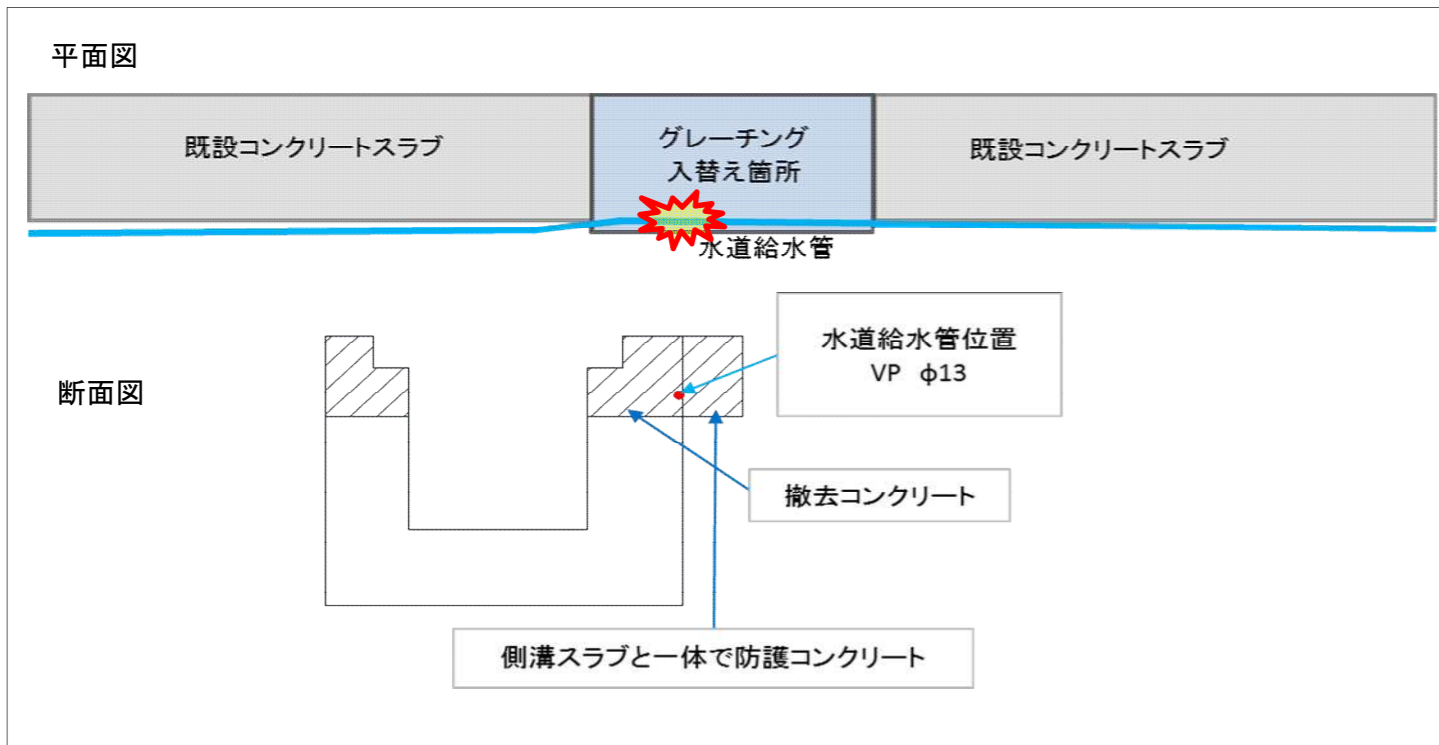




| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            |           | 事故発生日    | 平成30年8月27日 | 14:40 | <br><small>工事等事故防止重点対策項目</small><br><small>地下埋設管及びケーブル敷設に対する事故</small> |
|-----------------|--|------------|-----------|----------|------------|-------|--|
| 事故種類            | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | 工事機械(その他) | 工事・作業の概要 | 道路工事       |       |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●既設グレーチング付替え工事において、既設グレーチング部のコンクリートをエアチッパーで人力にてコンクリートを小割りする作業を行っていた。その際、当該箇所が既設側溝の側壁に水道管を抱き込んで施工されていたため、管を確認しながら作業を行っていたが、小割りしたコンクリート殻を人力にて撤去した際、ジョイント部から水が漏れてきた。</p> <p>[事実経過等] ●占有者と立会を行い、作業手順書どおり、慎重に作業が進められ、チッパーの管への接触もなかったが、ジョイントの緩みは予見することが出来ず、事故に至った。<br/>●後から確認したところ昭和30年以前の施工と判明した。</p> |            |           |          |            |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 市水道給水管ジョイント部の漏水(塩ビ管φ13)</p> <p>[影響] 3件断水(約30分)</p>   |            |           |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●ジョイント部の劣化による。   |            |           |          |            |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●地下埋設物の正確な位置及び形状を占有者と立会い及び試掘を行い確実に確認する。</p> <p>●給水管の超近接施工は管理者及び利用者と調整を図る(最小時間による断水作業等)。</p>   |            |           |          |            |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



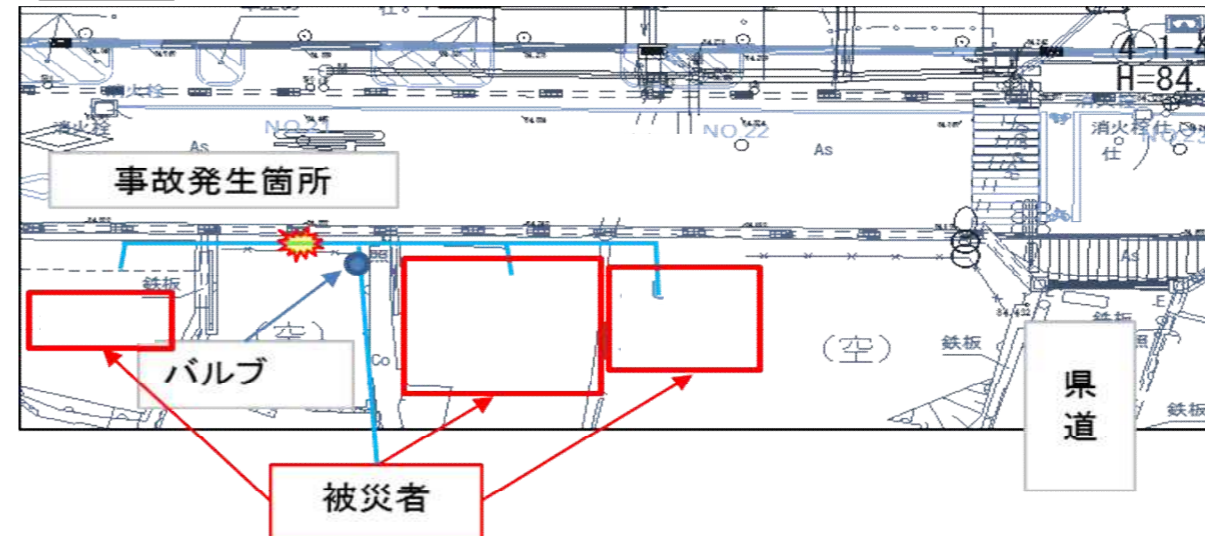
事故状況写真①




事故状況写真②



位置図

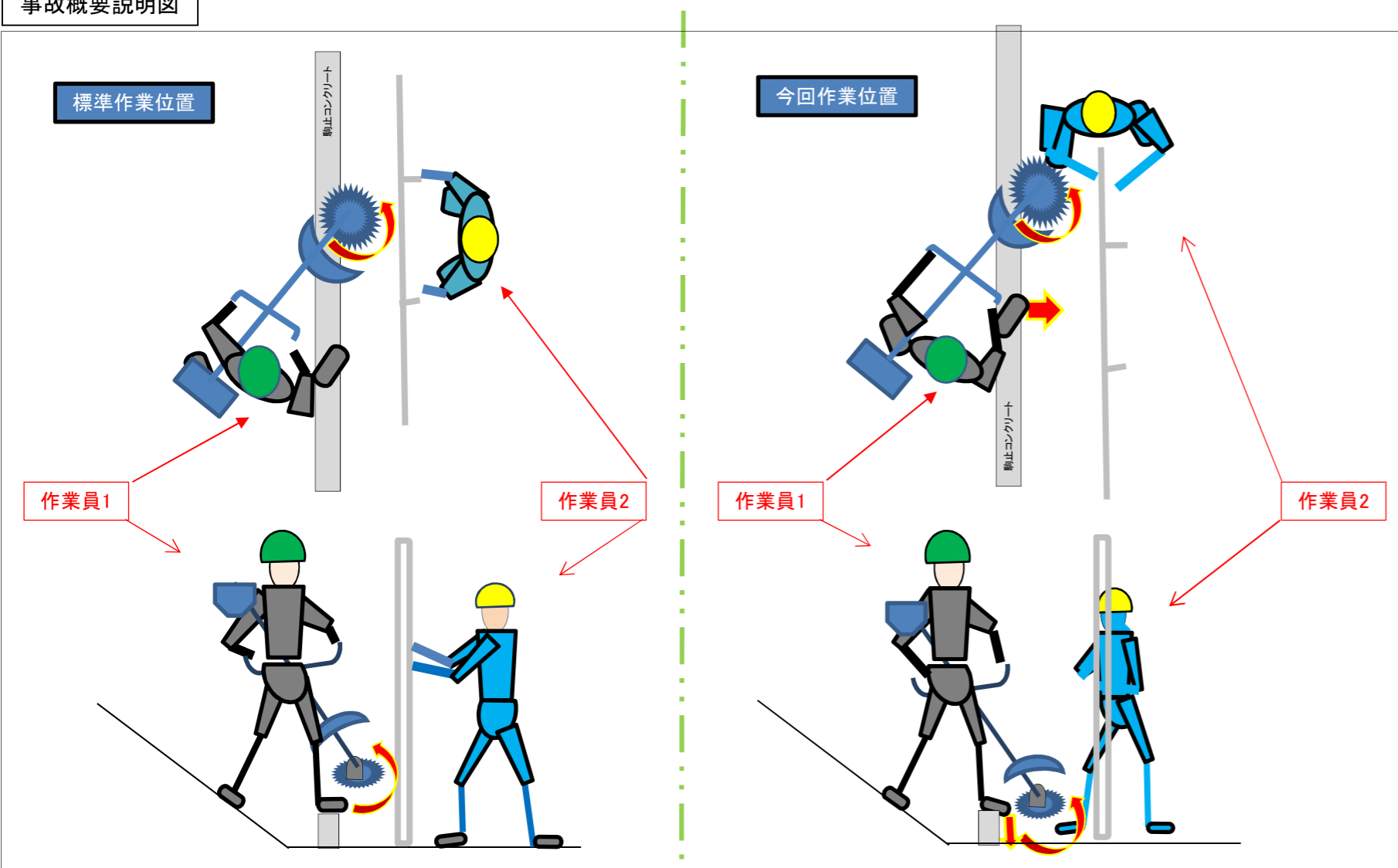




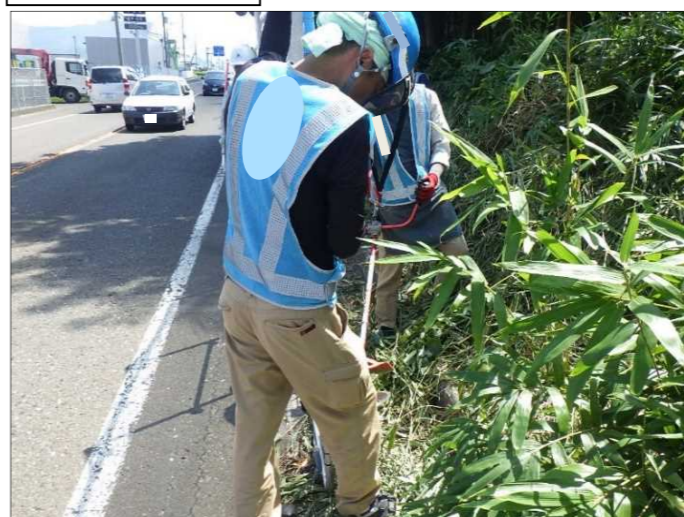
|                   |   |            |          |          |            |       |  |
|-------------------|---|------------|----------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |          | 事故発生日    | 平成30年8月28日 | 14:30 |  |
| 事故種類              | 工事関係者   | 事故発生形態(機械) | 除草機(肩掛式) | 工事・作業の概要 | 道路維持工事     |       |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●路肩法面の除草中に作業員1(草刈機)が駒止コンクリート上の刈草に足を滑らせ、草刈り機が路面に接触した反動で跳ね上がり、作業員2(飛散防止ネット)に刃先が接触した。</p> <p>[事実経過等] ●路肩法面の除草作業中に足元を確認せず、不安全な場所へ乗って足を滑らせた。<br/>●飛散防止ネットを持つ被害者との離隔がとれていなかった事も原因と思われる。</p>     |            |          |          |            |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 右下腿裂創 全治1ヶ月  |            |          |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因          | ●施工計画書(複数で作業を行う場合は、作業員間を十分にとる)を遵守できていなかった。  |            |          |          |            |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●草刈作業開始時は作業員が現地踏査を行い足元の安全確認を行う。</li> <li>●飛散防止ネットに作業位置目安の目印をして草刈機作業員がネットの位置確認を出来るようにする。</li> <li>●飛散防止ネット作業員にスネ・甲ガードを装着して草刈機が接触した場合けがをしないように防護する。</li> </ul> |            |          |          |            |       |  |

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

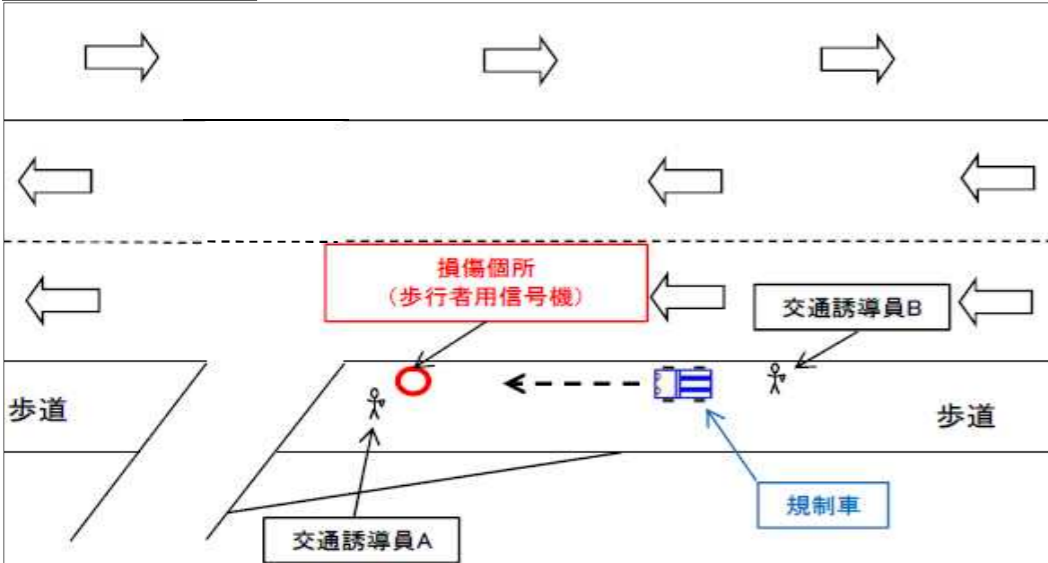




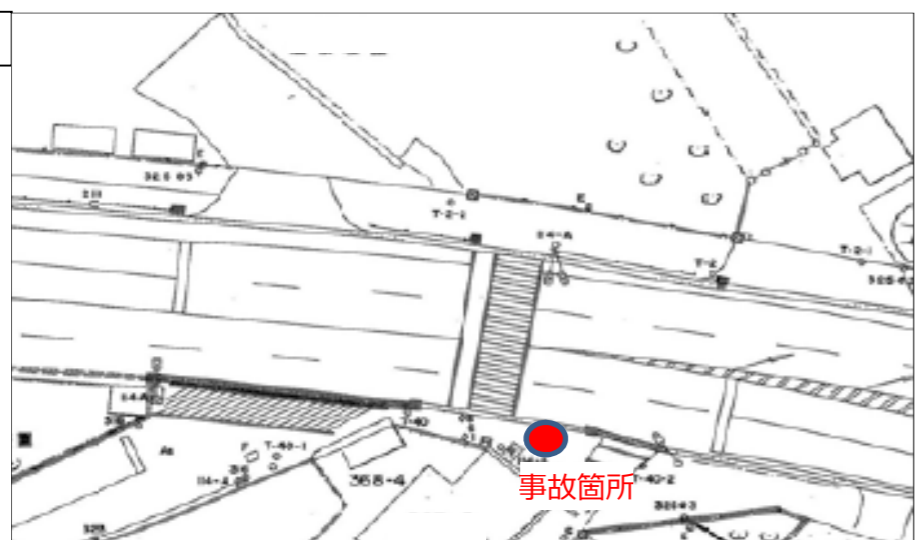
|                   |  |            |     |          |            |       |
|-------------------|--|------------|-----|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |     | 事故発生日    | 平成30年8月29日 | 15:00 |
| 事故種類              | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | その他 | 工事・作業の概要 | 街路維持工事     |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●植枠内の除草作業を行うため、歩行者への安全周知用電光掲示板を歩道内に乗り入れていた。該当箇所での作業が終了し車道へ出ようとしたところ、歩行者用信号機(信号単独柱)に引っ掛け、信号機の灯具カバーを一部損傷させた。</p> <p>[事実経過等] ●本工事の事故要因は運転手が情報板を下げたと勘違いした事による不注意である。<br/>●作業完了後の電光掲示板は運転手が自ら下げる。併せて下げたことの指し確認を現場代理人若しくは主任技術者が直接確認を実施していなかった。</p> |            |     |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 歩行者用信号機破損(灯具カバー一部破損、信号機の機能は正常作動常)</p> <p>[影響] なし</p>   |            |     |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●電光掲示板を下げたことを確認せず移動させた。  |            |     |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●車両の移動時には、交通誘導員を配置して合図に従って移動させる。</li> <li>●作業完了後の電光掲示板は運転手が自ら下げる事を徹底する。</li> <li>●作業完了後、現場代理人若しくは主任技術者が直接確認を実施する。</li> </ul>  |            |     |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



位置図



事故状況写真① (事故現場写真)




事故状況写真② (一部破損した信号カバー)



事故状況写真③ (規制車)

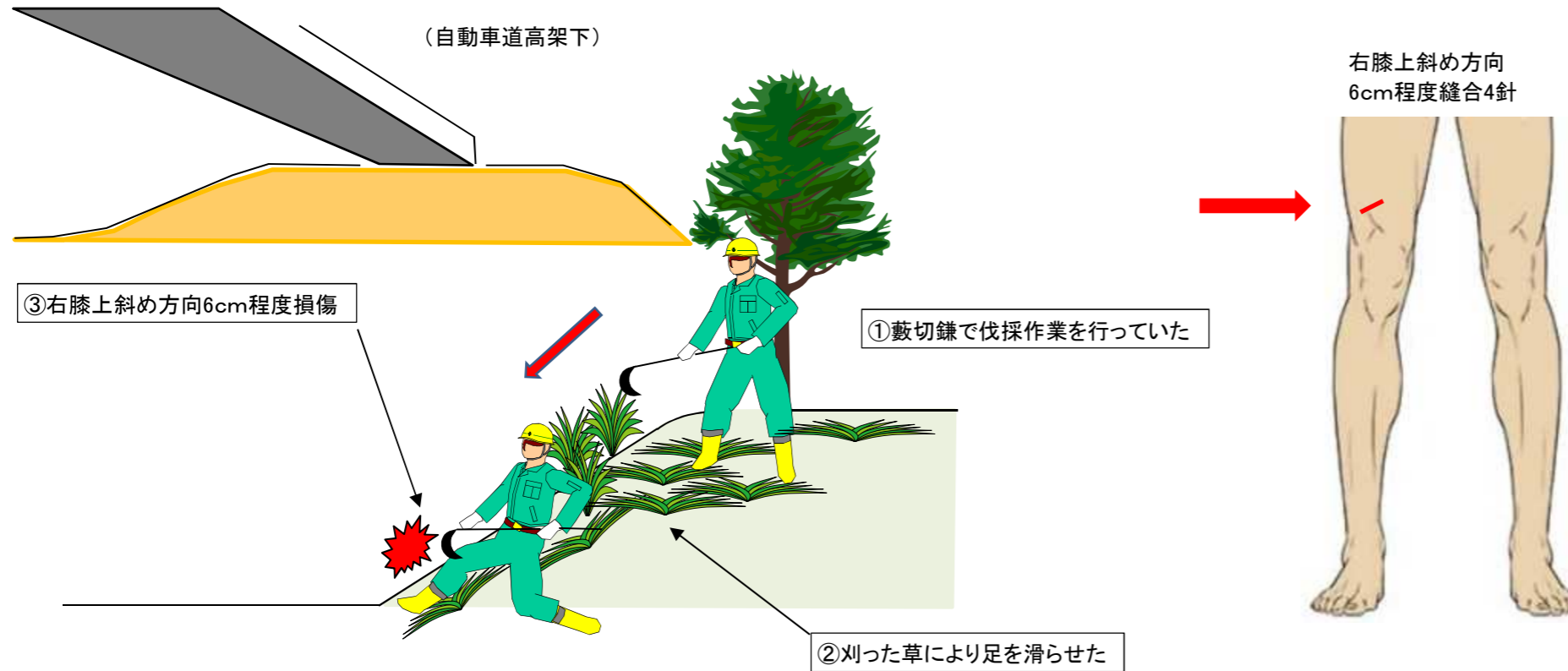




|                 |  |            |       |            |       |  |
|-----------------|--|------------|-------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            | 事故発生日 | 平成30年8月31日 | 11:30 |  |
| 事故種類            | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | 道路工事  |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●法面の竹伐採・除草を藪切鎌で行っていたところ、除草した草(竹)に乗って足を滑らせて体勢を崩し、持っていた藪切鎌で右足膝上部(中段)を損傷した。</p> <p>[事実経過等] ●除草作業を行っていた作業員が刈った草(竹)の不安全な場所に乗って足を滑らせたことによるヒューマンエラーである。</p>                 |            |       |            |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [人身] 右膝上裂傷 4針縫合 全治11日  |            |       |            |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●作業員の不注意。  |            |       |            |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●除草(竹)時は、現場状況により複数人で作業を行い、刈草は除草作業の支障にならない様、徹底する。</li> <li>●刃物類使用に伴う安全距離の実技講習を実施する。</li> <li>●工事期間中は、各現場の特徴を踏まえた安全作業指示の徹底を行う。</li> </ul> |            |       |            |       |  |

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

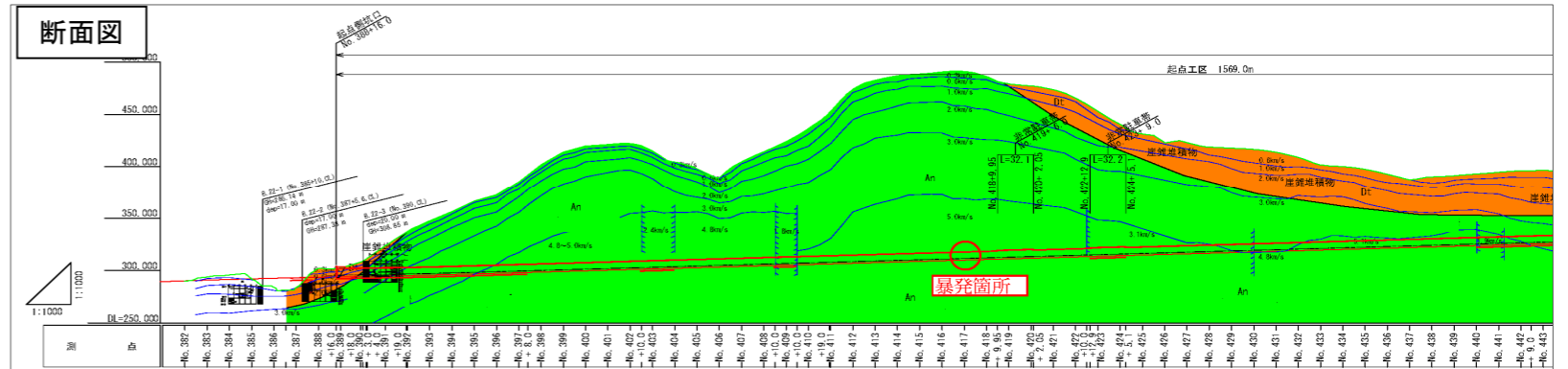




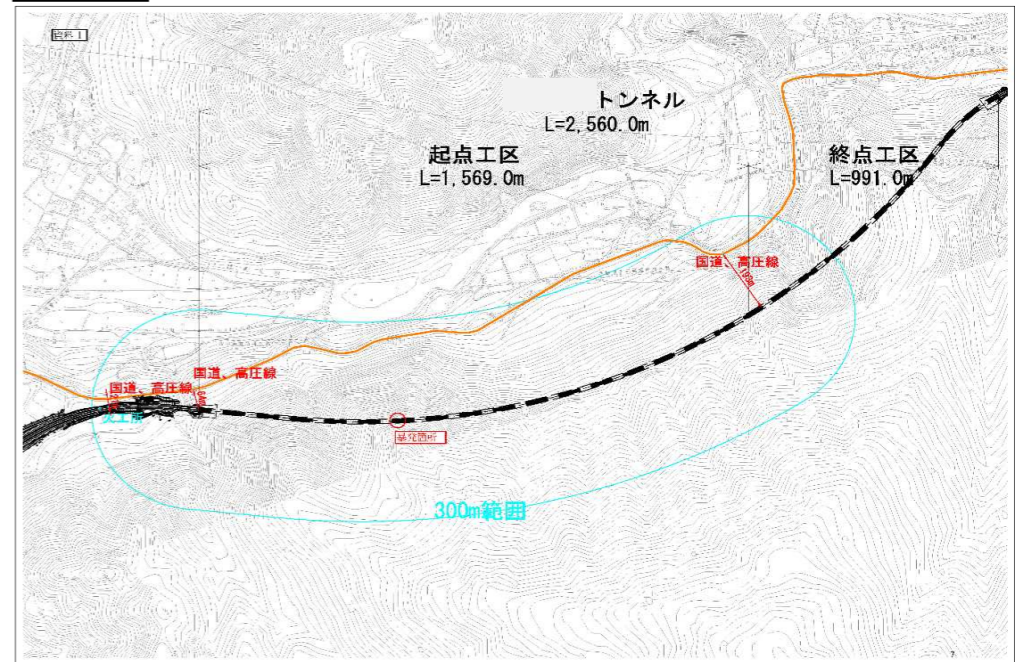
|                   |   |            |       |            |        |
|-------------------|---|------------|-------|------------|--------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            | 事故発生日 | 平成30年9月12日 | 7:46   |
| 事故種類              | 工事関係者   | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | トンネル工事 |
| 事故の内容             | [事故概要] ●切羽部で装薬部の削孔後の装薬作業中、孔(L=1.2m)に既装薬が完了した天端部の1孔が突然爆発した。付近で作業していた4名は、爆発箇所から約4~7mの箇所で作業を行っていた。   |            |       |            |        |
|                   | [事実経過等] ●再現実験の結果、ボーリング機械の削孔部が拘束されて回転不能(機械が土砂等が絡まり動かない状態)となって孔内閉塞が生じ、ロッドを回収するため打撃・回転・フィードが長時間繰り返されると、孔内温度が長時間にわたり電気雷管を発火させる温度(120℃)を維持することがわかった。以上より、孔内温度が上昇し電気雷管が発火したものと判断している。   |            |       |            |        |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [物損・人身] なし<br>[影響] なし   |            |       |            |        |
| 主な事故発生要因          | ●孔内温度への配慮が足りなかった。   |            |       |            |        |
| 受注者の<br>再発防止策     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ジャミングが発生した孔は使用せず、装薬は行わない。</li> <li>●ジャミングが発生した孔は、誤装薬を防ぐためマーキングするとともに、念のため注水を行い冷却しておく。</li> <li>●地山状況の変化による孔内温度の変化を確認するため、1日1回、1孔の孔内温度を測定し周知する。また、岩種の変化が確認された時も孔内温度を測定する。</li> <li>●すべての孔において、穿孔完了後は水で冷却してから装薬する。水による冷却は、抗口からリターンが返ってくるまで注水することとする。</li> </ul> |            |       |            |        |

図面・写真等

事故概要説明図



平面図




事故状況写真① (暴発前)



事故状況写真② (暴発直後)

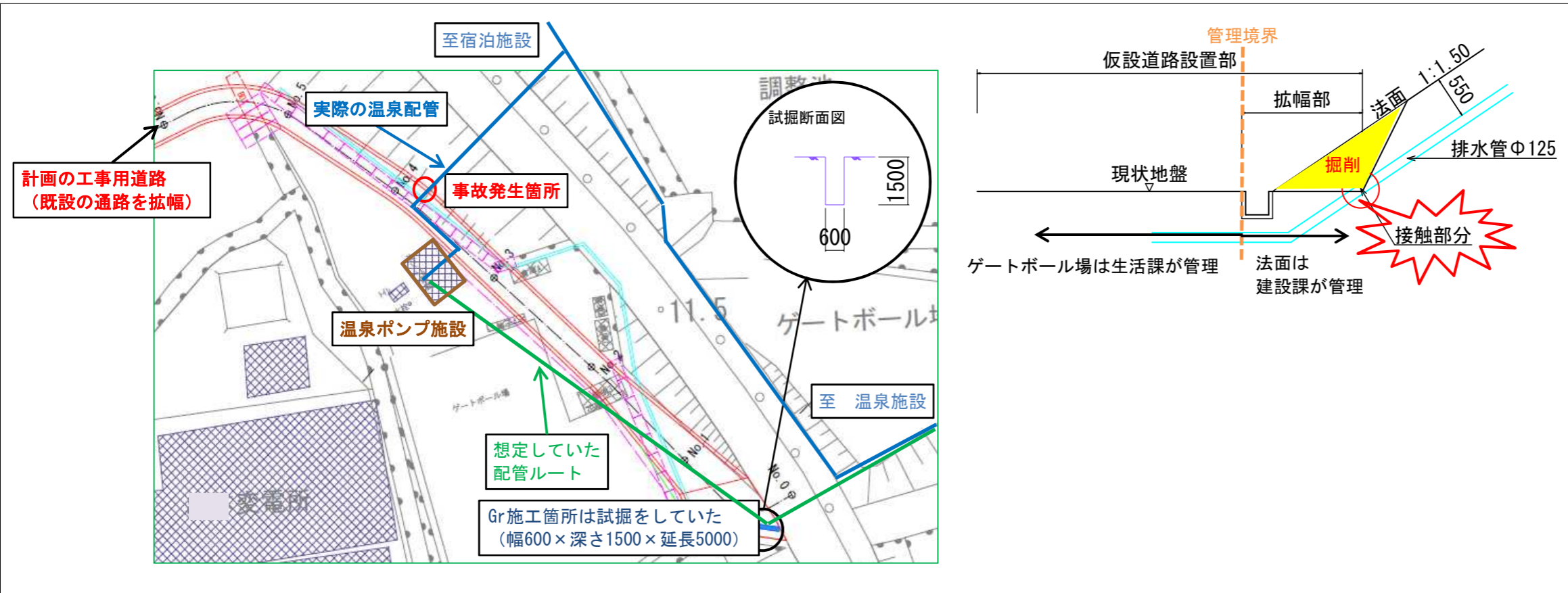




|                   |   |            |           |          |            |       |  |
|-------------------|---|------------|-----------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年9月15日 | 13:13 |  |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 道路工事       |       |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●バックホウ0.25m3級にて迂回路の掘削を行っていたところ、温泉配管を損傷した。</p> <p>[事実経過等] ●受注者は、温泉配管の位置を自治体建設課に聞いたが回答が無かったため水道課に確認した。水道課から「埋設配管はあるが図面等の資料は無いため注意して作業するように」と回答されたが、十分な範囲の試掘を行わずに作業を進めた。また、作業員にも配管に注意して掘削するよう指示していなかったため事故が発生した。</p> |            |           |          |            |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 温泉供給管(全層高耐食特殊積層管φ125)損傷 L=365m</p> <p>[影響] 温泉施設の約2時間30分営業中止</p>   |            |           |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因          | ●十分な試掘を行わず、掘削をした。   |            |           |          |            |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●図面などが無い場合は、周辺にある付属物(空気弁等)を探しありとあらゆる配管経路を模索する。</li> <li>●埋設管は、担当管理部署が1つしか無いと思えない。</li> <li>●「そこにあるかも」運動、いつでもそこに埋設管がそこにあるかもと思い作業を行う。</li> </ul>                                       |            |           |          |            |       |  |

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

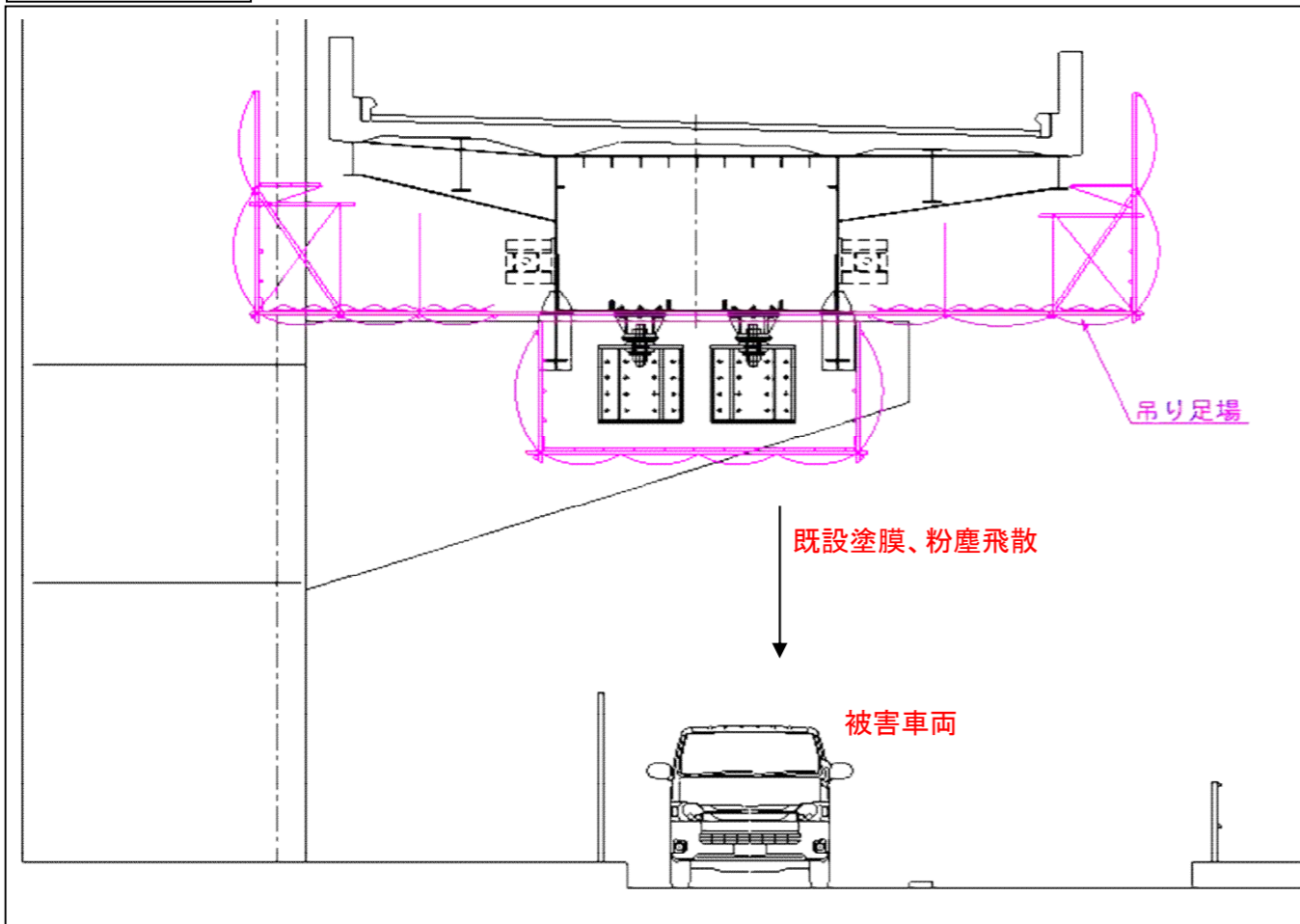




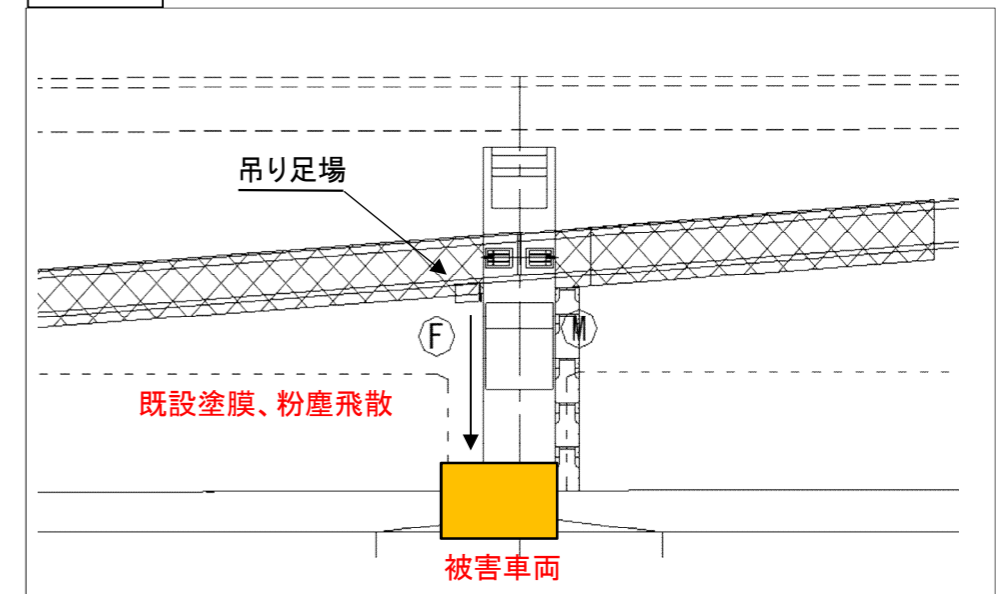
|                 |  |            |       |            |       |
|-----------------|--|------------|-------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            | 事故発生日 | 平成30年9月24日 | 15:00 |
| 事故種類            | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | 橋梁工事  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●橋脚支承補強工の下地処理(既設塗膜撤去)作業後、足場上に敷設した養生シート撤去していた。その時、作業で発生した既設塗膜片及び粉塵が、架設した吊り足場と躯体の隙間(約5mm)から道路上に駐車していた車に飛散した。</p> <p>[事実経過等] ●被害車両が違法駐車していたとはいえ、作業終了時の確実な清掃と足場下の確認ができていれば防げたと考えられる。</p> |            |       |            |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] なし(被害者が対応不要とのこと)</p> <p>[影響] なし</p>  |            |       |            |       |
| 主な事故発生要因        | ●支承補強工の下地処理時、足場内の飛散養生として養生シートを敷設していたが、養生シート撤去時に既設塗膜片が足場と躯体との隙間から飛散した。  |            |       |            |       |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●養生シート撤去時は、足場下に車両等第三者がないかを確認する。</p> <p>●日々、元請職員が状況を確認する。</p>  |            |       |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



平面図



事故状況写真①



事故状況写真②

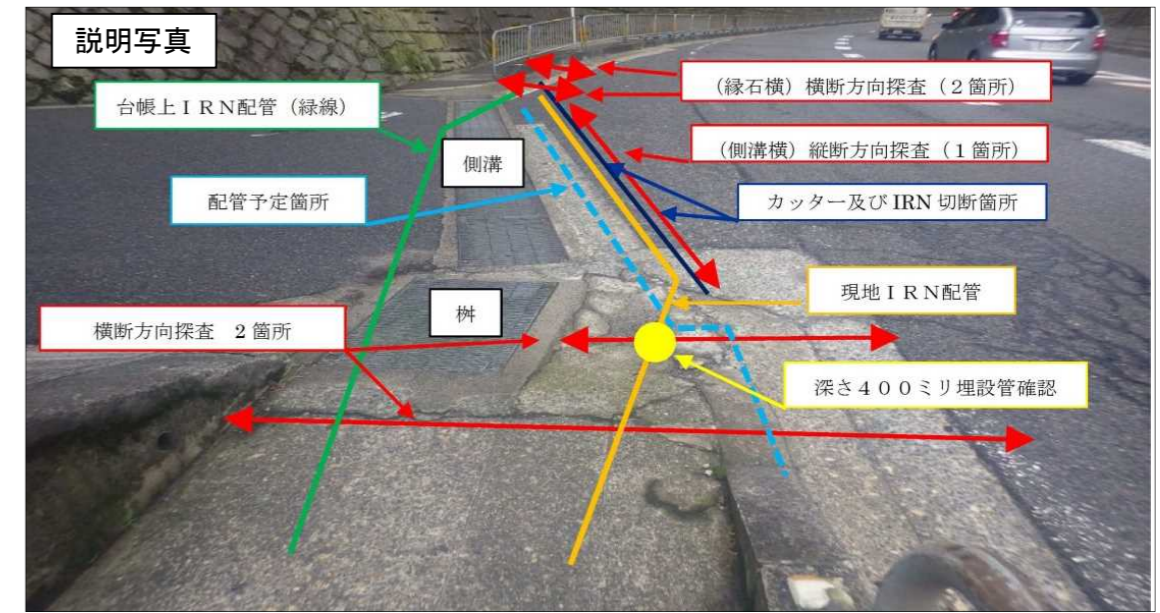
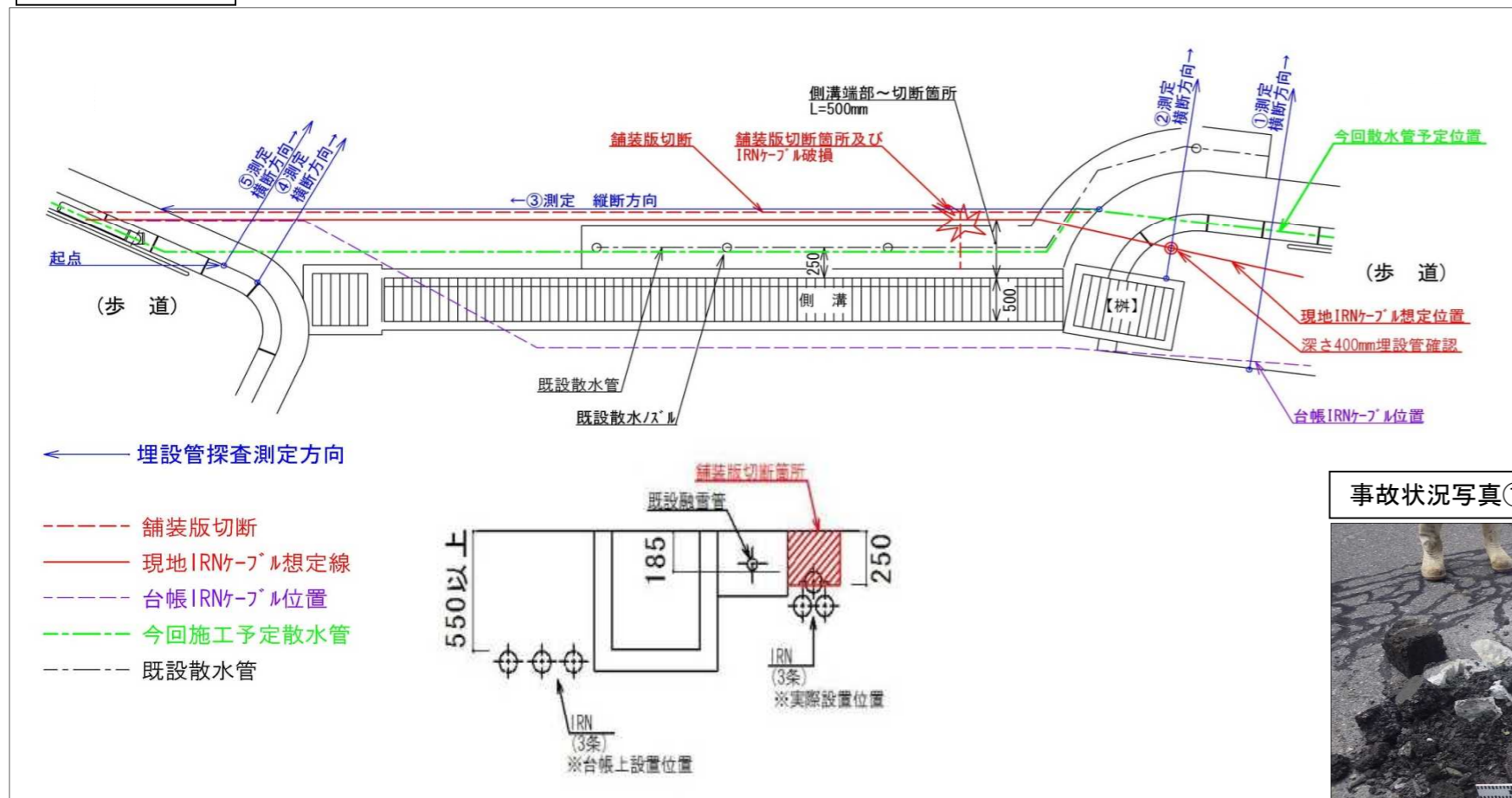




|                 |   |            |            |          |            |       |  |
|-----------------|---|------------|------------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |            | 事故発生日    | 平成30年9月25日 | 16:00 |  |
| 事故種類            | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 工事機械(カッター) | 工事・作業の概要 | 道路工事       |       |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●融雪設備用の散水水ブロックを埋設する為、舗装切断作業(t=250mm)を行った(当日はIRNケーブル損傷箇所の掘削作業はなし)。作業終了後の夜21時頃に、事務所より本施工箇所周辺でCCTV等機器の不具合が発生しているのを、作業した箇所を立ち会いたいと連絡があった。立会の結果、本施工箇所がどうか不明であるので調査後再度連絡するとのことであった。翌日、IRN切断箇所は当工事施工範囲と連絡を受け、舗装版切断箇所を掘削した結果、IRNケーブルが損傷していたことが判明した。</p> <p>[事実経過等] ●IRN管路の現地の埋設位置が台帳と水平方向に1.5mズレており、深さも18.5cmと浅埋であったことなどから地下探査機に反応しなかった。そのため、カッターを入れる位置にIRN管が存在することを想定できる範囲を超えていたことにより発生した。</p> |            |            |          |            |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 電線管FEPφ80 1条 ケーブル1本切断</p> <p>[影響] CCTV 3箇所不通、道路情報板 5箇所不通</p>  |            |            |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●台帳の位置と大幅にズれていた。  |            |            |          |            |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | ●IRNケーブル自体に送信機を設置し電気信号を送ることで、より確実にケーブルの位置・深さを把握出来るデジタル式ケーブル探査機を使用し再調査する。  |            |            |          |            |       |  |

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

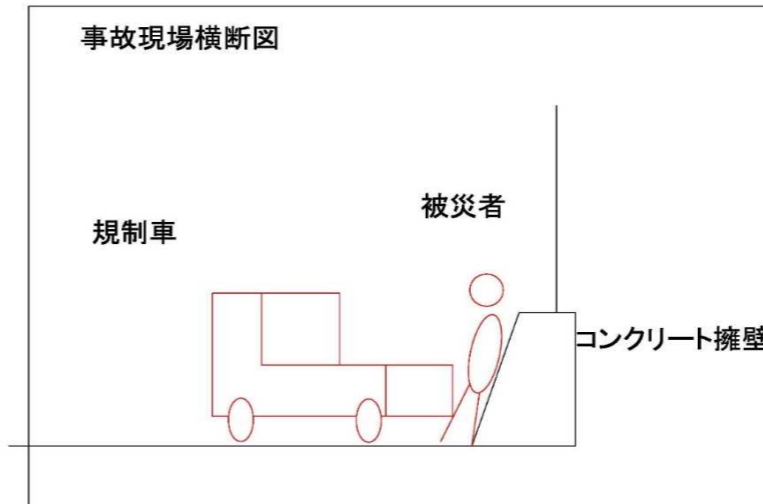
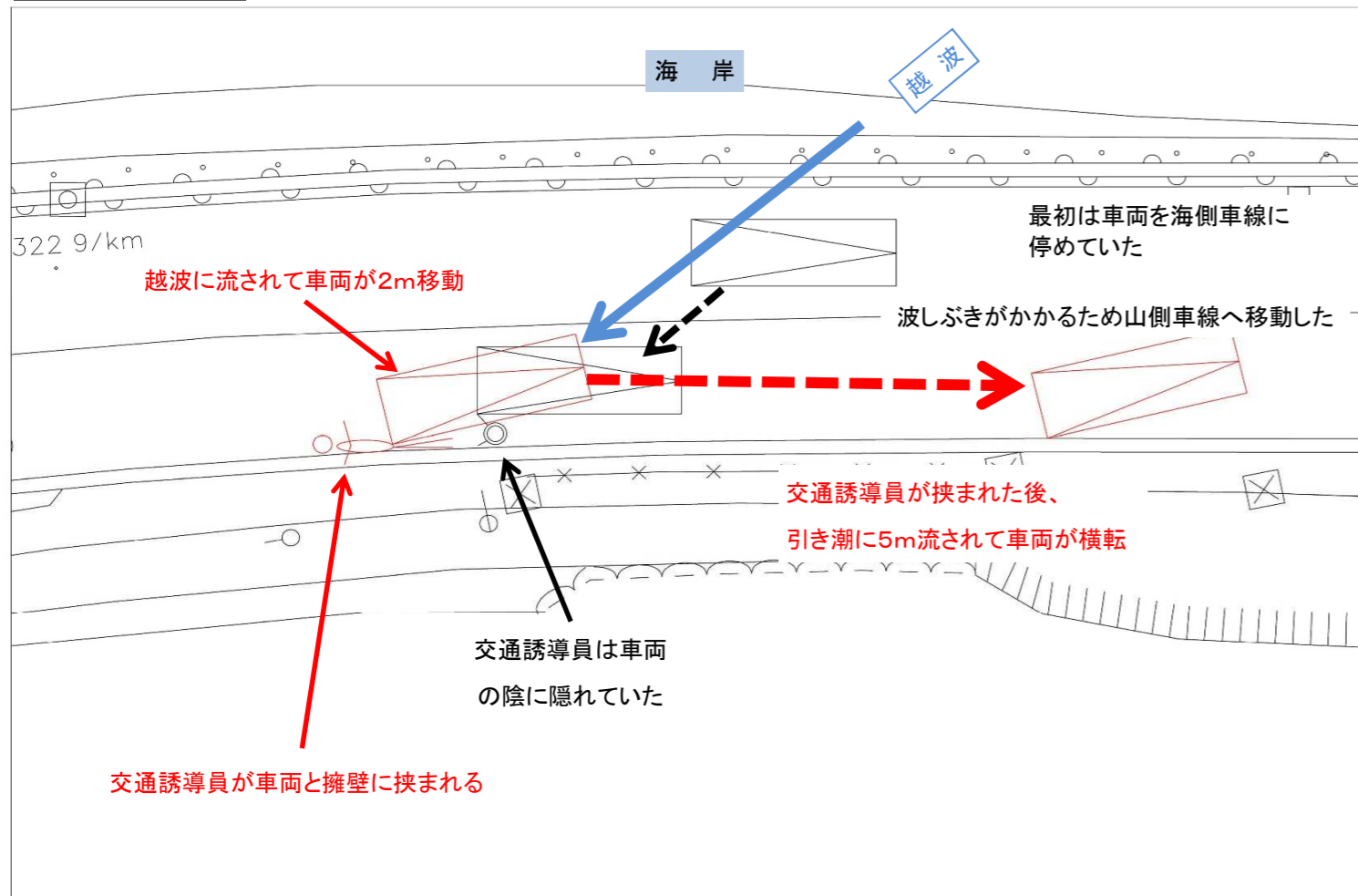




|                   |  |            |        |          |                     |
|-------------------|--|------------|--------|----------|---------------------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |        | 事故発生日    | 平成30年9月30日<br>19:00 |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | 車両(車両) | 工事・作業の概要 | 道路維持工事              |
| 事故の内容             | <p>[事故概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●国道において越波が発生したため交通誘導員が規制車を使って通行止めしていたところ、越波により規制車が流され、車外にいた交通誘導員が規制車と擁壁の間に挟まれ負傷した。</li> <li>●さらに規制車が引き潮に流されて横転し、車両の右側部を損傷したが乗車していた運転手にケガはなかった。</li> </ul> <p>[事実経過等]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●大波が突然押し寄せたため、規制位置を変える等の検討をする間もなく事故が発生した。</li> <li>●交通誘導員は風雨を避けるために車両の横で交通誘導を行っていたが、想定以上の大波で車両が流されてくることを想定していなかった。</li> </ul> |            |        |          |                     |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 右足大腿骨骨折 全治3ヶ月   |            |        |          |                     |
| 主な事故発生要因          | ●想定以上の大波によるもの。   |            |        |          |                     |
| 受注者の<br>再発防止対策    | ●通行止め規制の場合は、確実に安全な間隔をとって交通誘導員を配置する。  |            |        |          |                     |

図面・写真等

事故概要説明図




事故状況写真① (異常気象時規制状況)



事故状況写真② (越波で流され横転した規制車)

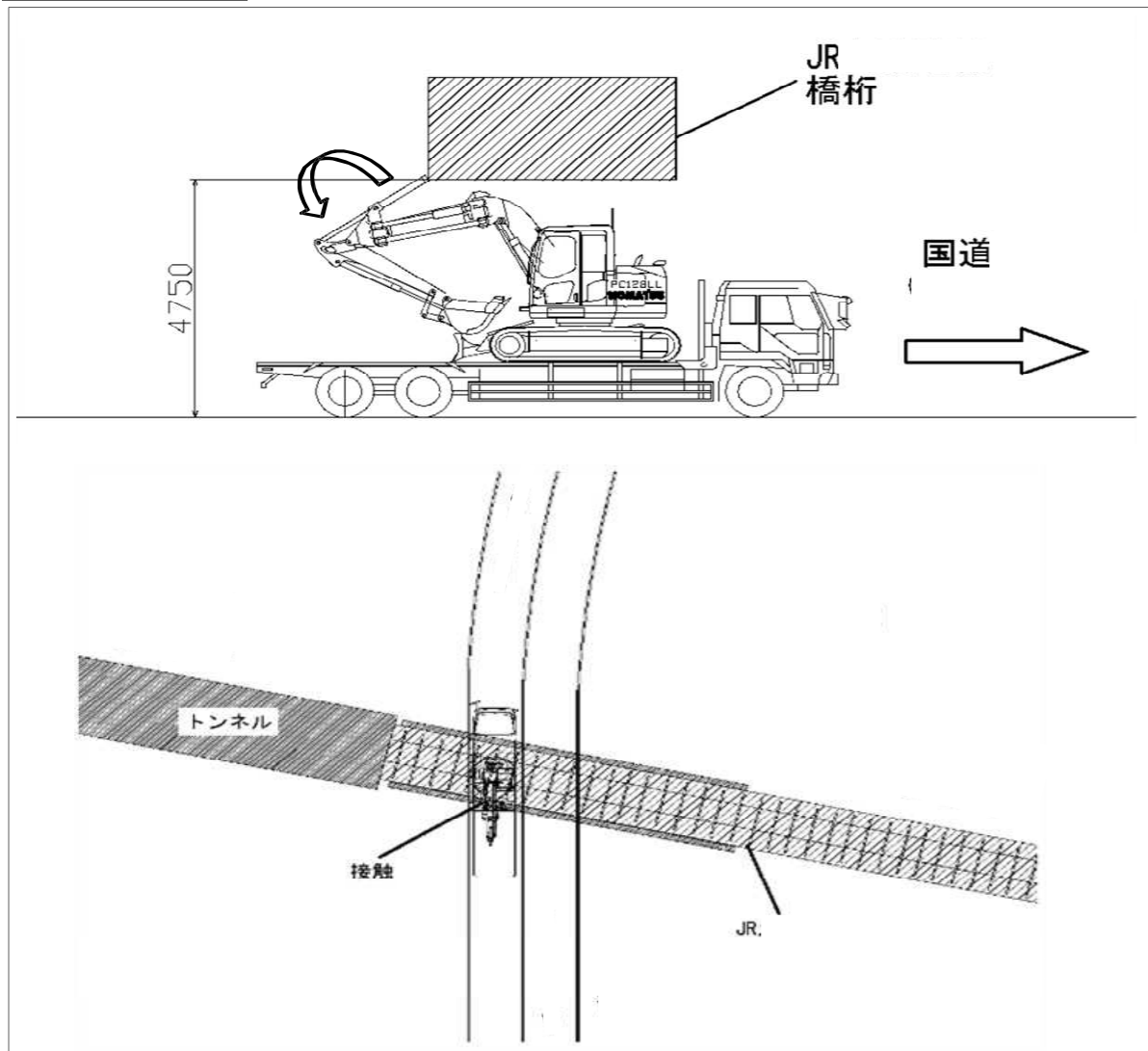




|                 |  |            |           |          |            |      |   |
|-----------------|--|------------|-----------|----------|------------|------|---|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            |           | 事故発生日    | 平成30年10月4日 | 8:24 | <br><small>工事等事故防止重点対策項目</small><br><small>特殊車両等違反による事故</small> |
| 事故種類            | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | 車両(トレーラー) | 工事・作業の概要 | トンネル工事     |      |   |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●作業用地からヤードへバックホウ0.45m<sup>3</sup>をトラックで回送中、油圧ショベルのアーム部の一部が国道をまたぐJRの鉄橋(鋼製プレートガーダー橋)の下フランジ部にバックホウのシリンダー部分が接触した<br/>この事故によるJRの安全確認の間、2本の普通列車が区間運休した。その間代替輸送バス運行を行い、約10人が影響を受けた。</p> <p>[事実経過等] ●事故要因としては、人的要因の「準備段取り点検、確認を怠った。」ことと、作業手順書等の「指示、命令を守らなかった。」と思われる。<br/>●諸法令の周知徹底の不足についても要因と思われる。</p> |            |           |          |            |      |   |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] JR高架橋桁下フランジ部損傷</p> <p>[影響] JR1往復(2本)列車運休</p>   |            |           |          |            |      |   |
| 主な事故発生要因        | ●道路法に基づく特殊車両通行許可を受けておらず、交通法規が遵守されていない。   |            |           |          |            |      |   |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●チェックシートを用いて元請け職員と運転手でダブルチェックを行い道路法・道路交通法の適合を確認する。</p> <p>●重機を搬出した現場に門型ゲート(高さ確認用H=3.8m)を設置。</p> <p>●安全意識レベルを維持するために、新規入場者教育、安全大会・安全教育にて、今回の事象を含めた継続教育を実施、徹底する。</p>  |            |           |          |            |      |   |

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




事故状況写真③



事故状況写真④

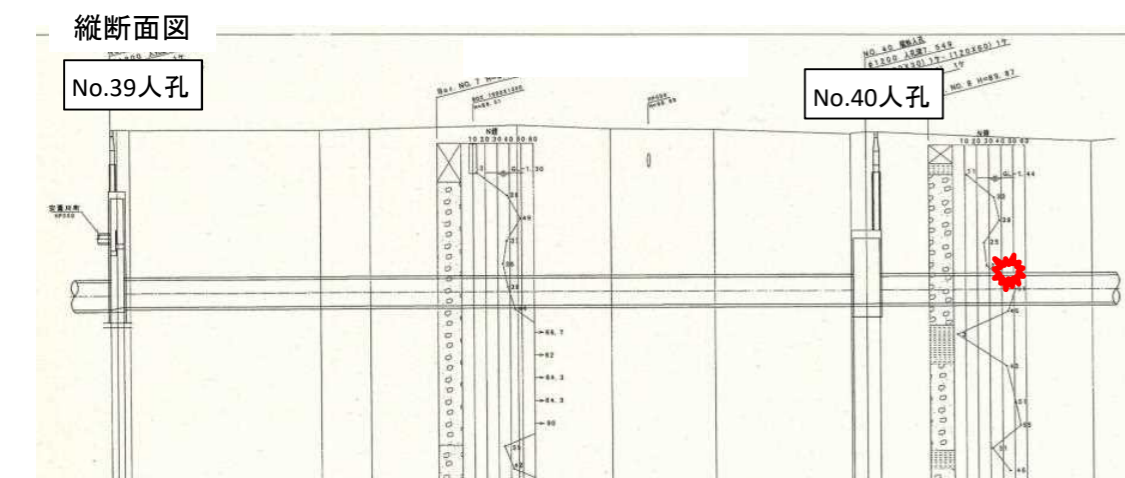




|                 |   |            |           |          |             |       |   |
|-----------------|---|------------|-----------|----------|-------------|-------|---|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年10月10日 | 15:30 |  工事等事故防止重点対策項目<br>地下埋設管及びケーブル敷設に対する事故 |
| 事故種類            | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 工事機械(その他) | 工事・作業の概要 | 業務(地質調査)    |       |   |
| 事故の内容           | [事故概要] ●地質調査ボーリング中、深さ5.3m付近で堅い物にあたり、そこから1m程度抵抗なく下がったことから異変に気づき、現場から発注者に連絡した。<br>[事実経過等] ●貸与資料(昨年度予備設計業務の報告書)に地下埋設物調査成果が添付されており、地下埋設占用物等は確認できているものと思った。<br>●受注者において実施した現地調査においても管の存在は想定できなかった。 |            |           |          |             |       |   |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [物損] 下水道管(φ1200)の上部に穴<br>[影響] なし  |            |           |          |             |       |   |
| 主な事故発生要因        | ●予備設計業務での地下埋設記載に不備があった。   |            |           |          |             |       |   |
| 受注者の再発防止対策      | ●再度、占用企業者等への埋設物件の再確認を実施する。<br>●過年度業務成果などの入手資料を元に再度現地踏査を実施し、差異がないかを確認する。   |            |           |          |             |       |   |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真①



地表状況: 下水管損傷箇所の地表部

事故状況写真②




孔内状況:  
写真の水はケーシング脇より  
流入する地下水



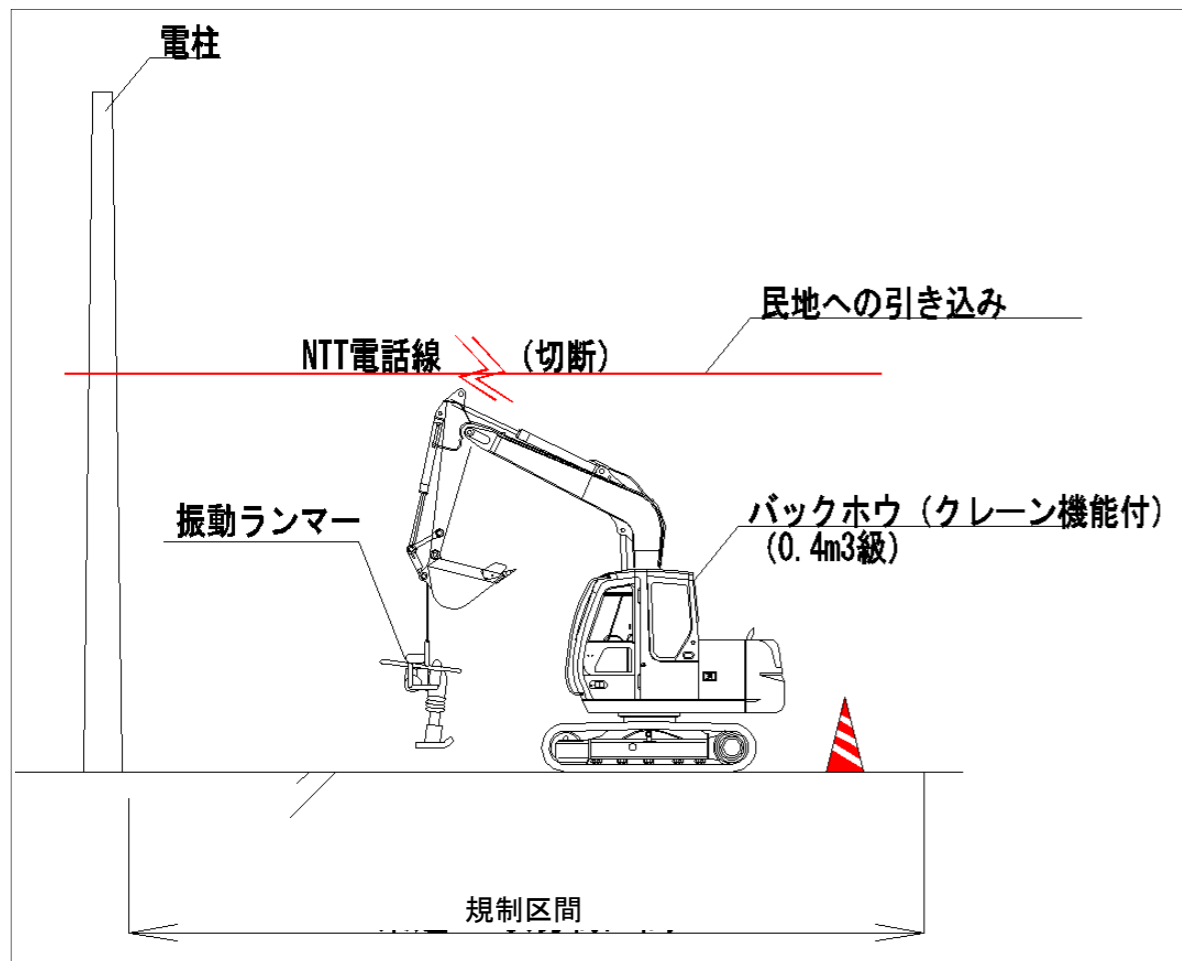




|                   |   |            |           |             |       |  |
|-------------------|---|------------|-----------|-------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            | 事故発生日     | 平成30年10月16日 | 14:10 |  |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要    | 道路工事  |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●道路工事の基層締固めに使用する振動ランマーをバックホウ(0.4m3級)でつり上げ県道を移動中に、県道を横断し沿道企業へ引き込んでいる電話線(FAX専用)と重機が接触し、切断させた。</p> <p>[事実経過等] ●事故要因として、KY・朝礼等で教育・指導を実施したが、作業員の油断、軽視、勘違い判断及び明示や防護施設の不足、作業計画、作業手順書の不備等が複合し事故が発生した要因と考えられる。</p> |            |           |             |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 沿道企業への引込みNTT電話線(FAX)の切断(1回線)</p> <p>[影響] NTT回線の不通(不通時間は約1時間30分程度)</p>   |            |           |             |       |  |
| 主な事故発生要因          | ●架空線下にも関わらずブームを十分下げずに通行した。  |            |           |             |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <p>●引込み線への注意喚起看板、架線明示マークの設置。</p> <p>●施工計画・作業手順の策定、重機選定の明確化、誘導員の配置。</p>  |            |           |             |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



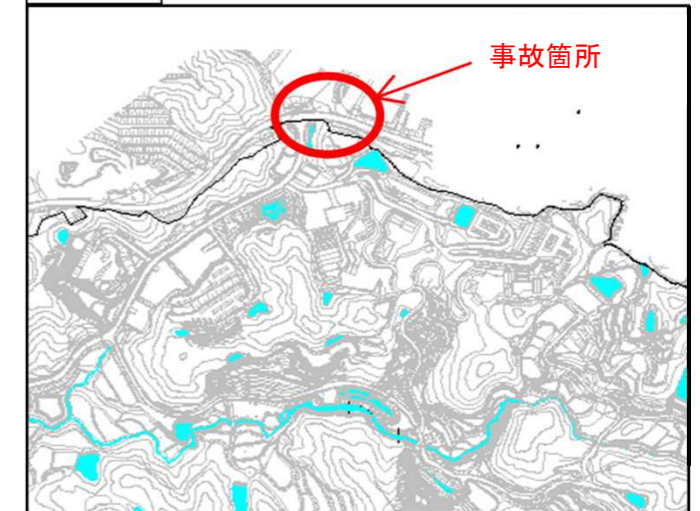
事故状況写真①



事故状況写真②



位置図

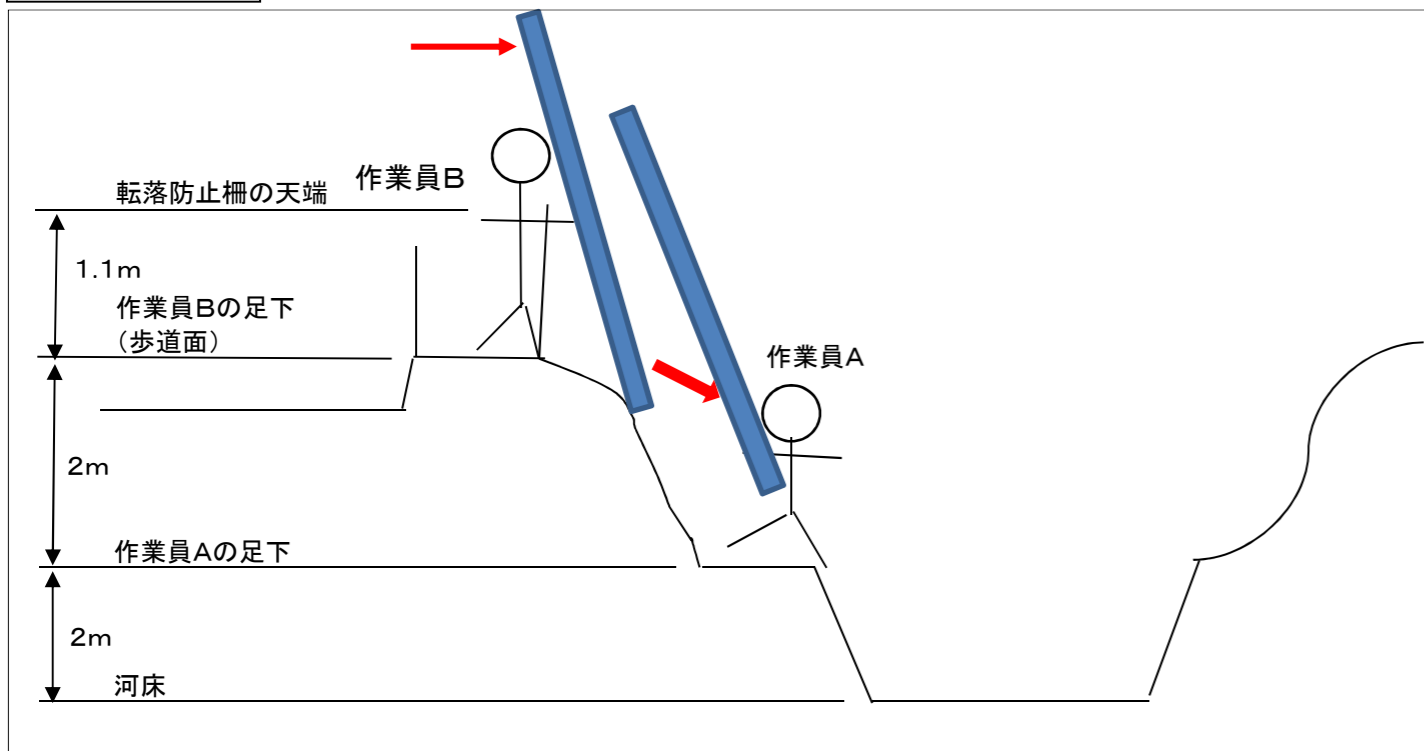




|                 |  |            |       |             |       |  |
|-----------------|--|------------|-------|-------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            | 事故発生日 | 平成30年10月16日 | 16:00 |  |
| 事故種類            | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要    | 設備点検  |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●散水施設の堰板設置中に法面に仮置きしていた堰板(木材、長さ4m×高さ30cm×厚み5cm)が滑り、作業員の背中に当たり、肋骨を骨折した。</p> <p>[事実経過等] ●仮置き場所が河川へ降りる法面で堰板設置の作業員の上方であったこと。「堰板が滑り落ちてくることはない」といった、通常行っている作業への慣れ・油断が要因であり、作業員個人の単独判断により発生した事故である。施工そのものは施工計画書に基づき実施されており、受注者として予見できなかったといえる。</p> |            |       |             |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [人身] 肋骨骨折(全治6週間)   |            |       |             |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●仮置きした堰板の落下防止対策が不十分であった。   |            |       |             |       |  |
| 受注者の再発防止策       | ●堰板搬入時は作業員の上方には堰板を仮置きしないうえで堰板にロープを掛ける。そのロープを歩道柵に通すことでストッパーの意味を持たせ、徐々にロープを緩めながら搬入を行い、堰板の滑り落ちを防止する。  |            |       |             |       |  |

図面・写真等

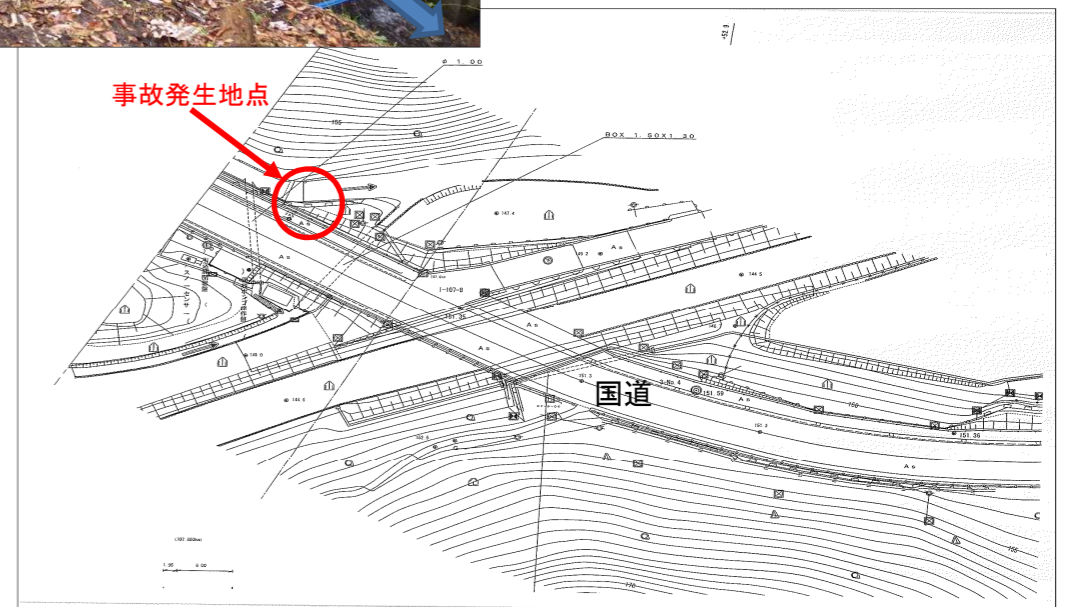
事故概要説明図




事故状況写真①



位置図

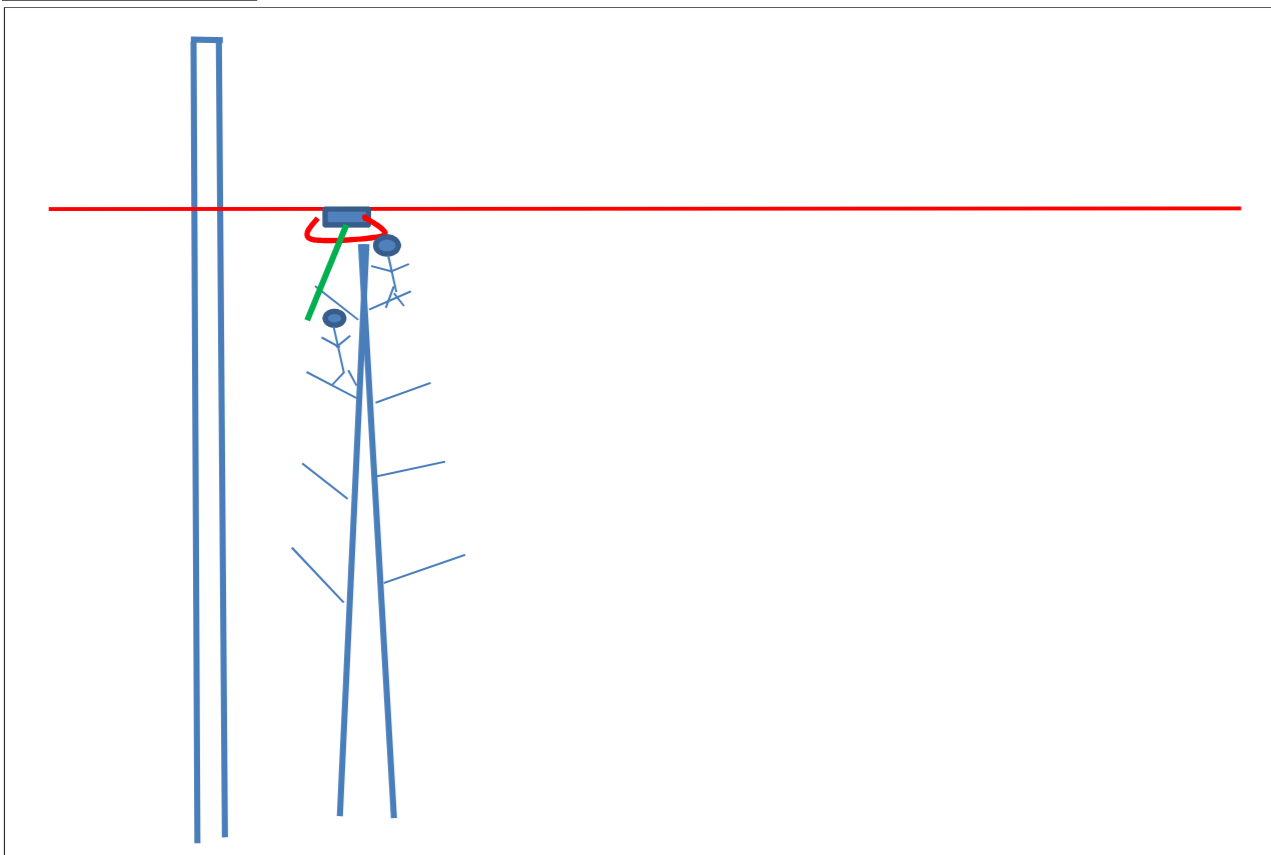




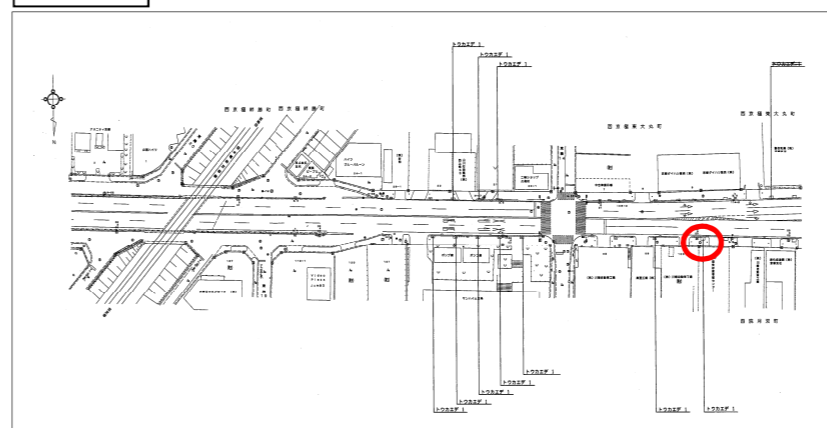
|                   |   |            |     |          |             |       |  |
|-------------------|---|------------|-----|----------|-------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |     | 事故発生日    | 平成30年10月19日 | 11:12 |  |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | その他 | 工事・作業の概要 | 街路樹維持工事     |       |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ● 枝葉で遮られていた引き込み線に気付かず、切断した枝を落とす際、断線に影響が無いと勘違いしていた。</p> <p>[事実経過等] ● 勘違いした作業員を主因とする。</p> |            |     |          |             |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 電話引込線断線</p> <p>[影響] 1回線固定電話不通したが、当日中に復旧完了(3時間3分不通)</p>                                    |            |     |          |             |       |  |
| 主な事故発生要因          | ● 現地の状況確認が不足していた。   |            |     |          |             |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | ● 作業前に樹下より電線の状況を目視にて確認をする。  |            |     |          |             |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



平面図




事故状況写真①



事故状況写真②



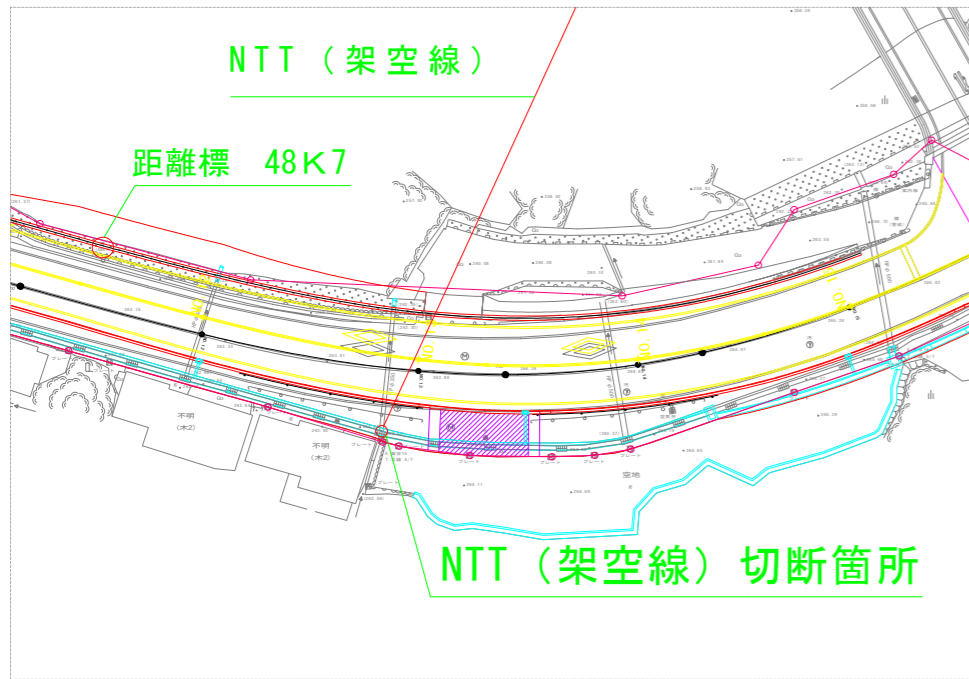


|                   |   |            |           |          |             |       |  |
|-------------------|---|------------|-----------|----------|-------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年10月19日 | 15:15 |  |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 道路工事        |       |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●歩道設置工事中、0.45m<sup>3</sup>バックホウで生コンを打設しようと生コン車に近づきアームをあげたところ、バックホウのアームを上げすぎて架空線NTT線を切断した。</p> <p>[事実経過等] ●事前に地下埋設物の調整はしていたが、架空線との離隔が6mのためNTTと架空線の事前調査等は行っていなかった(防護カバーの設置要請もなし)。<br/>●事前の調査不足とオペレーターの油断・注意不足による事故。</p> |            |           |          |             |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] NTT線の切断(4軒)</p> <p>[影響] NTT回線の不通(10/19 19:10頃復旧完了 不通時間は約3時間55分程度)</p>   |            |           |          |             |       |  |
| 主な事故発生要因          | ●架空線防護の調整を失念したことにより、架空線の防護対策が不十分だった。  |            |           |          |             |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <p>●三角旗、架空線注意の標識取付けを行う。</p> <p>●バックホウのブーム高さの確認と死角の確認の教育を行う。</p>   |            |           |          |             |       |  |

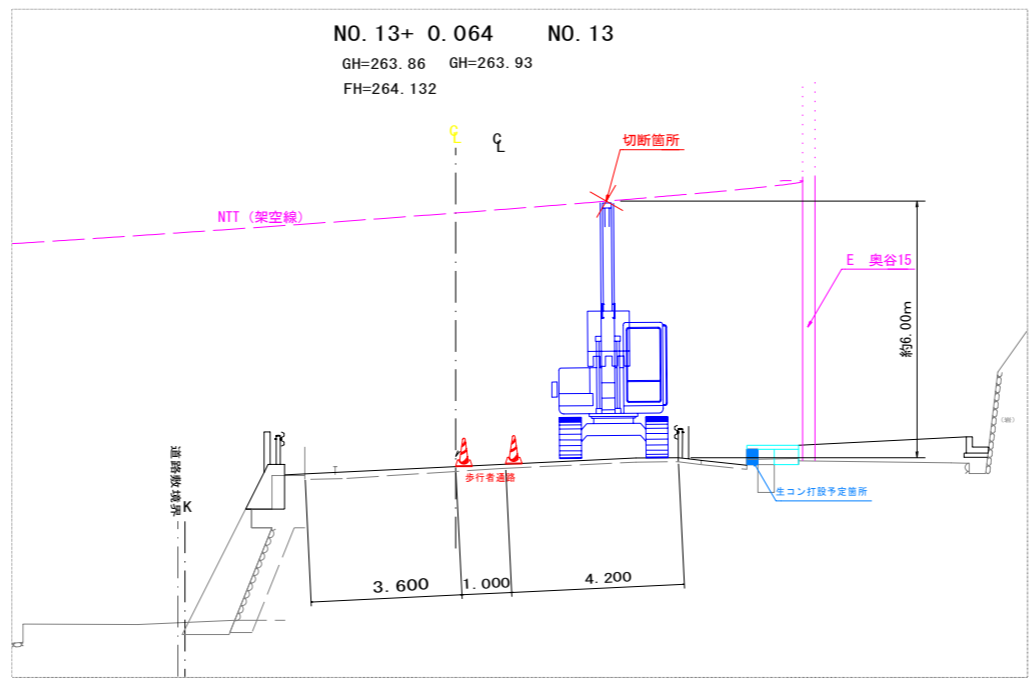
図面・写真等

事故概要説明図

事故時 平面図



事故時 正面図



事故状況写真①



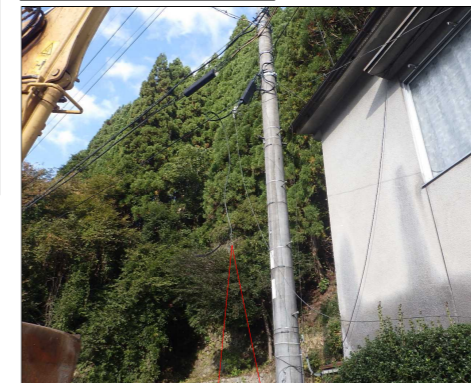
防護カバー無し

事故状況写真②



切断した架線

事故状況写真③



切断した架線

事故状況写真④



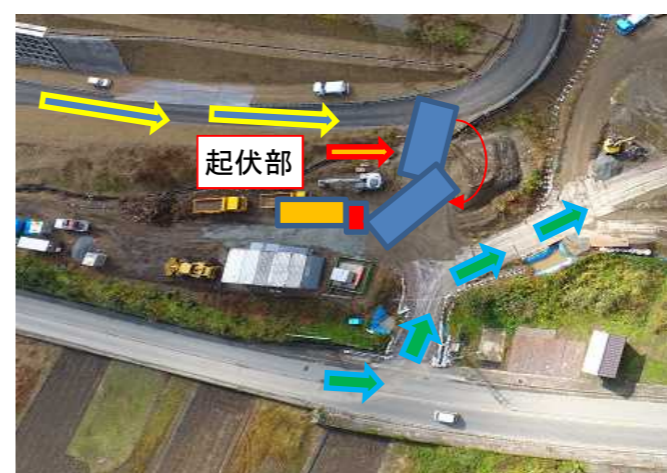
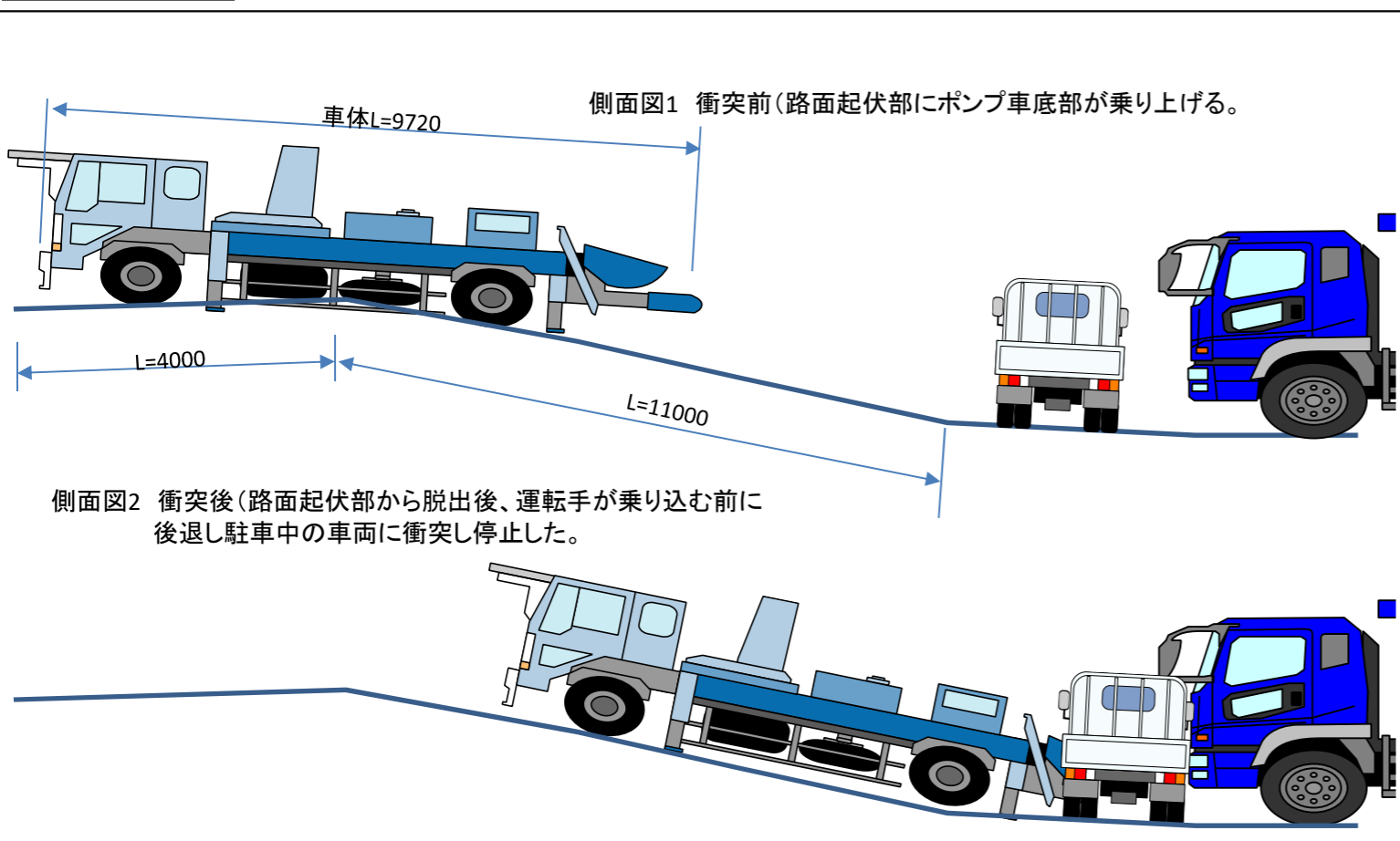
復旧した架線



|                   |   |            |           |          |             |      |  |
|-------------------|---|------------|-----------|----------|-------------|------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年10月22日 | 8:30 |  |
| 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 | 道路工事        |      |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ● 県道の嵩上げ工事で、0.8m3級バックホウが移動中に、上空を横断する電力引き込み線をブーム間接部で引っ掛けた。</p> <p>[事実経過等] ● 見張り人が離れている間に合図無しで重機を移動した。<br/>● 架空線に防護管等が未設置で架空線の明示が明らかではなかった。<br/>● 危険予知の対象として当該架空線の周知説明が、不十分だった。</p> |            |           |          |             |      |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 電力引き込み線取り付け金具 破損(当日中に取り付け金具補修は完了)</p> <p>[影響] なし</p>  |            |           |          |             |      |  |
| 主な事故発生要因          | ● 見張り人が不在にも関わらず、オペレーターが単独で作業した。   |            |           |          |             |      |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 重機が移動する時は見張り人を置く。</li> <li>● 防護管の設置。高さ制限4.0mに表示、仮設物の設置、架空線有りの表示物の設置。</li> <li>● 重機及びダンプトラックの運転席内に架空線注意のステッカーを貼付する。</li> </ul>                      |            |           |          |             |      |  |

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



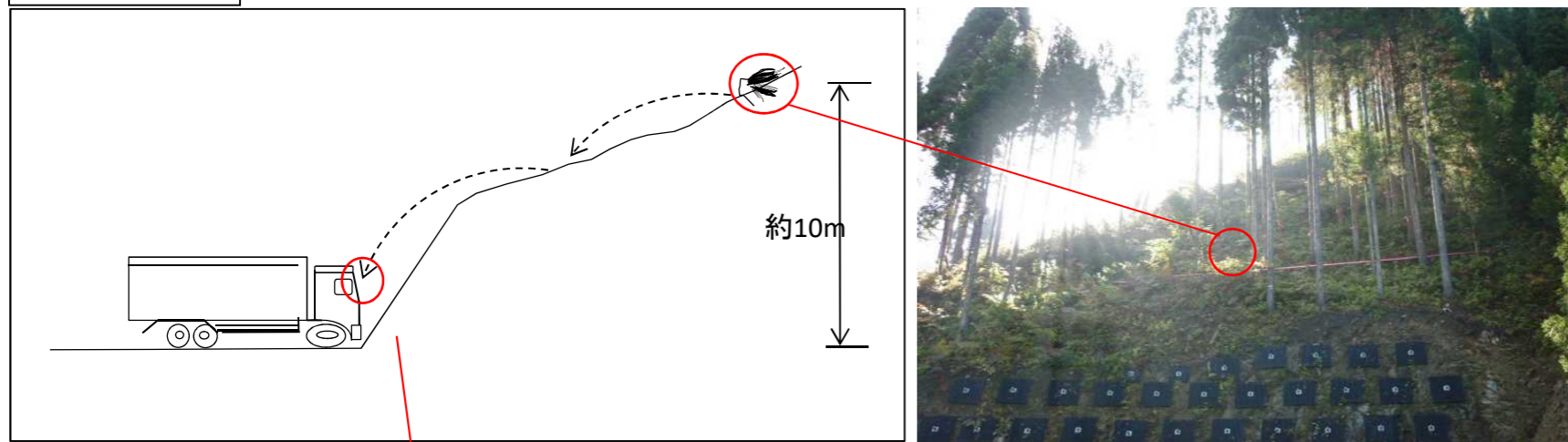
- 打合済正規進入経路
- 誤進入経路
- 加害車両 ポンプ車
- 被害車両 2t車
- 被害車両 10t車



|                 |  |            |       |             |      |  |
|-----------------|--|------------|-------|-------------|------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            | 事故発生日 | 平成30年10月25日 | 9:00 |  |
| 事故種類            | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要    | ダム工事 |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●近くで作業していた重機の振動か風によるものか不明だが、傾斜地に仮置していた木根(長さ1.5m程度)が工事用道路に向けて約10m落下し、停車中の車両にあたり、損傷した。</p> <p>[事実経過等] ●傾斜地へ木根を仮置きしたこと、施工計画書・作業手順書内容の不備が要因となり、木根が落下し、車両に損傷を与えた。</p> |            |       |             |      |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 第三者10tダンプのフロントガラス及び左サイドミラー破損</p> <p>[影響] なし</p>  |            |       |             |      |  |
| 主な事故発生要因        | ●仮置きした木根を速やかに搬出しなかった。  |            |       |             |      |  |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●枝葉木根等は、速やかに工事始点付近のヤードへ移動する。</p> <p>●やむを得ない場合は、ネットにて、飛散防止処置を講じる。</p>  |            |       |             |      |  |

図面・写真等

事故概要説明図



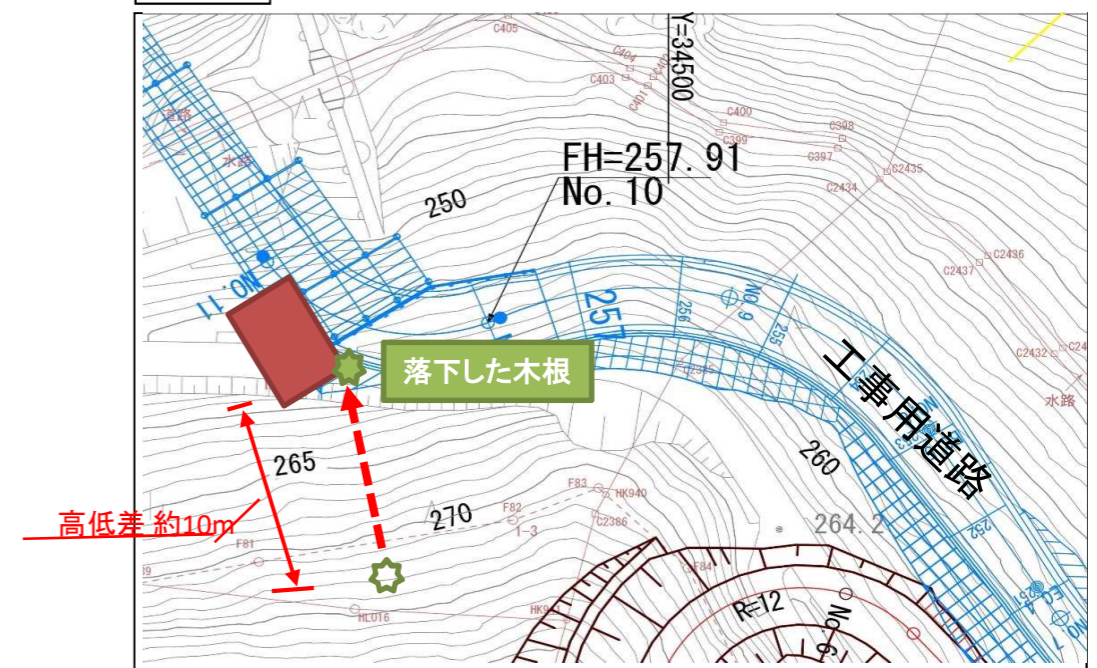
事故状況写真①



事故状況写真②



平面図





|                   |   |            |       |             |          |
|-------------------|---|------------|-------|-------------|----------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            | 事故発生日 | 平成30年10月26日 | 14:00    |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要    | 業務(設計業務) |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●電波塔の干渉による通信障害によって、UAVが操作不能となり墜落した。</p> <p>[事実経過等] ●電波塔など電波を発する施設を見落とし飛行計画の立案した。また、当日のUAV飛行状況確認が不十分であったため、UAV操縦者の位置と墜落現場の直線上の間に存在した携帯電話の電波塔による電波干渉により通信障害が発生し、UAVが墜落したものと考えられる。</p>   |            |       |             |          |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損・人身] なし</p> <p>[影響] なし</p>  |            |       |             |          |
| 主な事故発生要因          | ●UAVの飛行状況確認が不十分であった。  |            |       |             |          |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●電波塔の存在など現状条件を十分把握した飛行計画、および、操作者とUAVとの間に電波干渉を及ぼす施設が位置しないような飛行計画を立案する。</li> <li>●事前及び飛行当日の電波状況の調査を実施する。</li> <li>●飛行状況が目視できるような操作者、作業員の配置計画を立案する。</li> <li>●人的操作ミスを防ぐことが可能となる、自動飛行を基本とする操作を行う。</li> </ul> |            |       |             |          |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① (墜落状況を再現した写真)



事故状況写真② (損傷したプロペラ)



事故状況写真③ (携帯電話の電波塔)





|                   |  |            |             |          |            |       |
|-------------------|--|------------|-------------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |             | 事故発生日    | 平成30年11月6日 | 16:00 |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | 車両(ダンプトラック) | 工事・作業の概要 | 道路維持工事     |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●除草作業後の刈草を2tダンプトラックの荷台に積み込み、刈草の位置を調整するために作業員がダンプの荷台で締め固めていたところバランスを失った。バランスを失って、荷台からの落下を恐れ、自ら飛び降りその際手を突いてしまった。</p> <p>[事実経過等] ●集積した刈草の上に乗っても、バランスを失わないだろうと油断・軽視した。</p> |            |             |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 右橈骨遠位端骨折 全治1ヶ月  |            |             |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●作業員の不注意。  |            |             |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | ●荷台に乗り作業する場合の安全を考慮して、はしごと手すりを設置する。   |            |             |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図

事故状況写真① (事故現場全景)



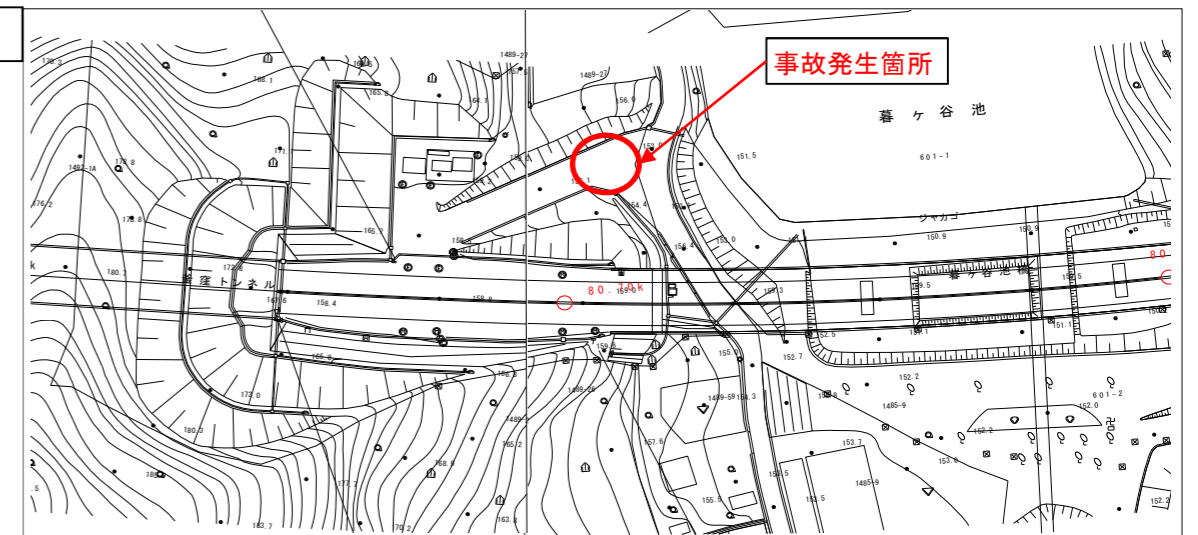
事故状況写真② (事故状況)



事故状況写真③ (荷台の高さH=1.15m)



平面図

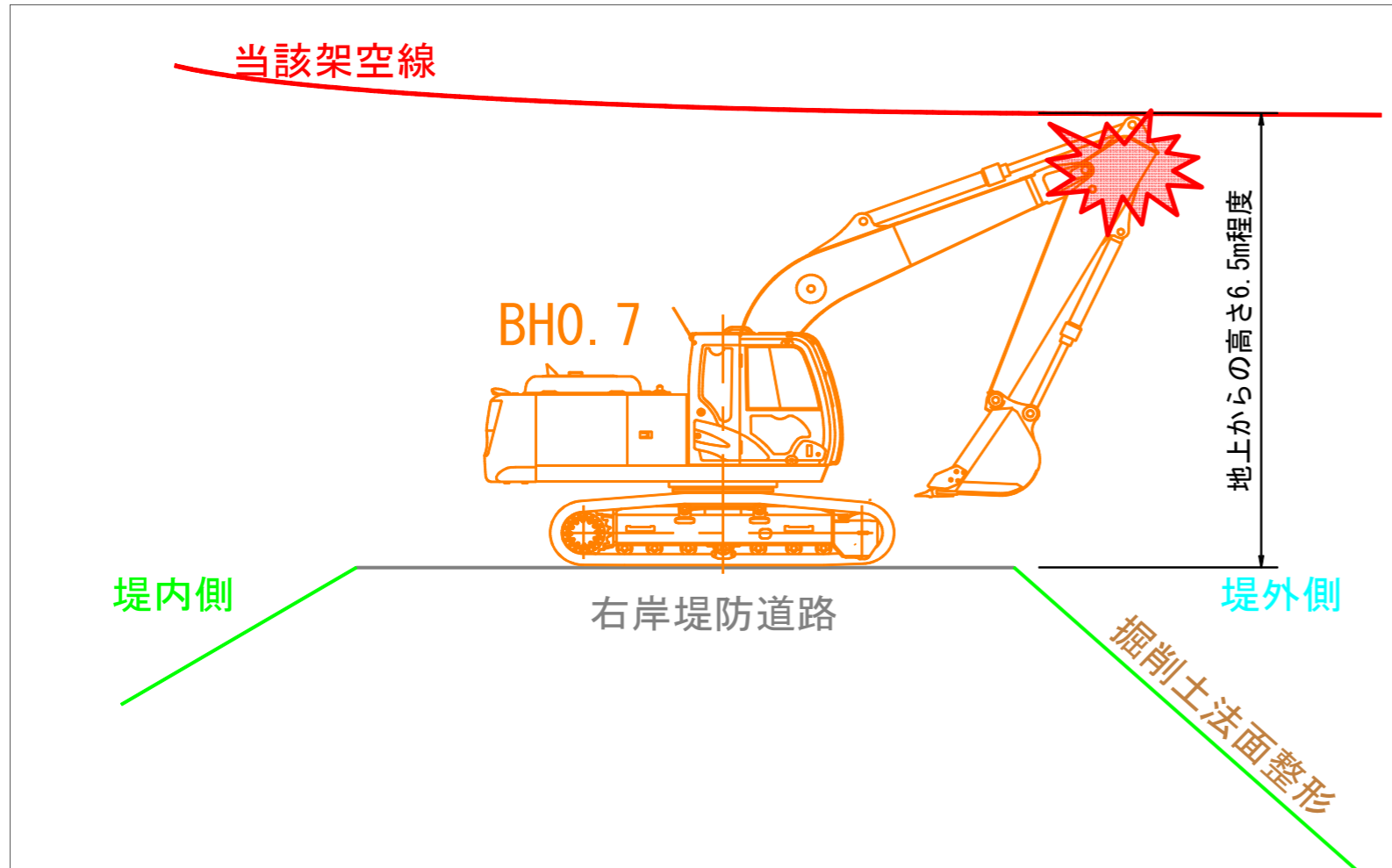




|                   |   |            |           |          |            |       |  |
|-------------------|---|------------|-----------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年11月8日 | 16:30 |  |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 橋梁工事       |       |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●バックホウ0.7m3にて掘削法面整形中に、バックホウアームが架空線に接触し、通信ケーブルを保持するワイヤーの接続部分が破損した。</p> <p>[事実経過等] ●共通仕様書に基づき、架空線等の現地調査及びその報告、作業指示等での架空線に対する注意喚起、のぼりによる注意喚起表示が実施されていた。<br/>●架空線下での作業時には監視員を配置するよう指導していたにもかかわらず、オペレーターが単独判断により作業を再開したことで監視員不在での作業となった。また、オペレーターが作業に熱中し架空線に対する注意が不足したことにより発生した。</p> |            |           |          |            |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 保持ワイヤー接続部分 破損</p> <p>[影響] なし</p>  |            |           |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因          | ●監視員が不在にもかかわらず、オペレーターが単独で作業した。  |            |           |          |            |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <p>●監視員不在時は、架空線下での作業を行わないことを再度周知徹底する。</p> <p>●常時、重機オペレーターの目に付くバックホウアーム部に注意喚起標識を設置する。</p>  |            |           |          |            |       |  |

図面・写真等

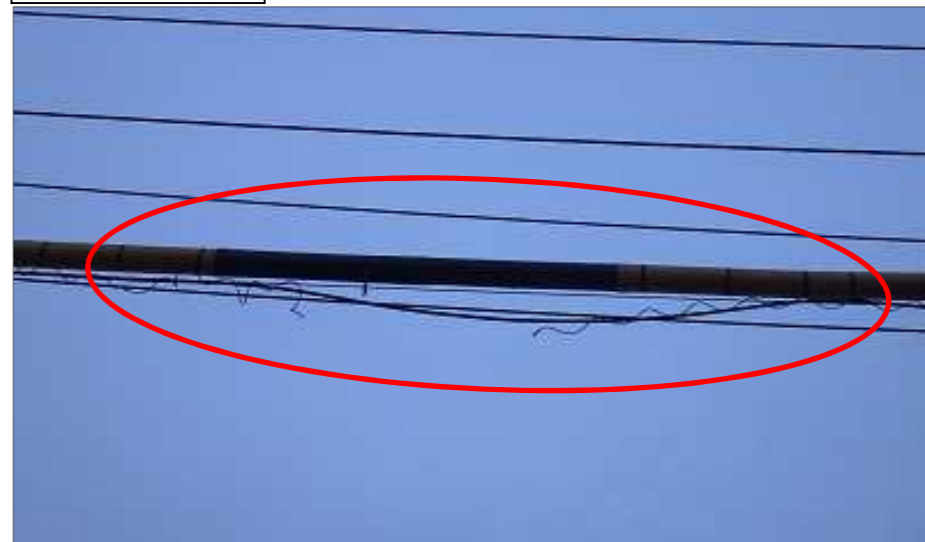
事故概要説明図




事故状況写真①



事故状況写真②

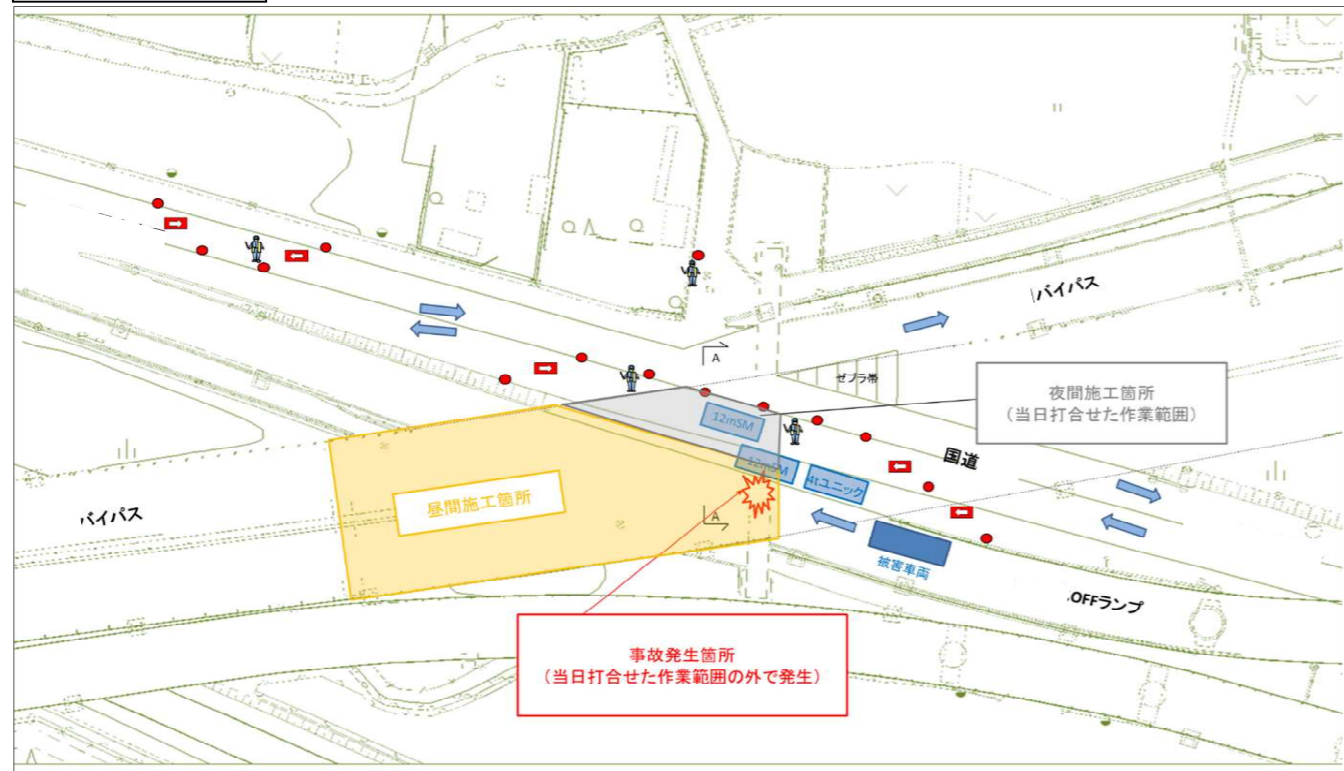




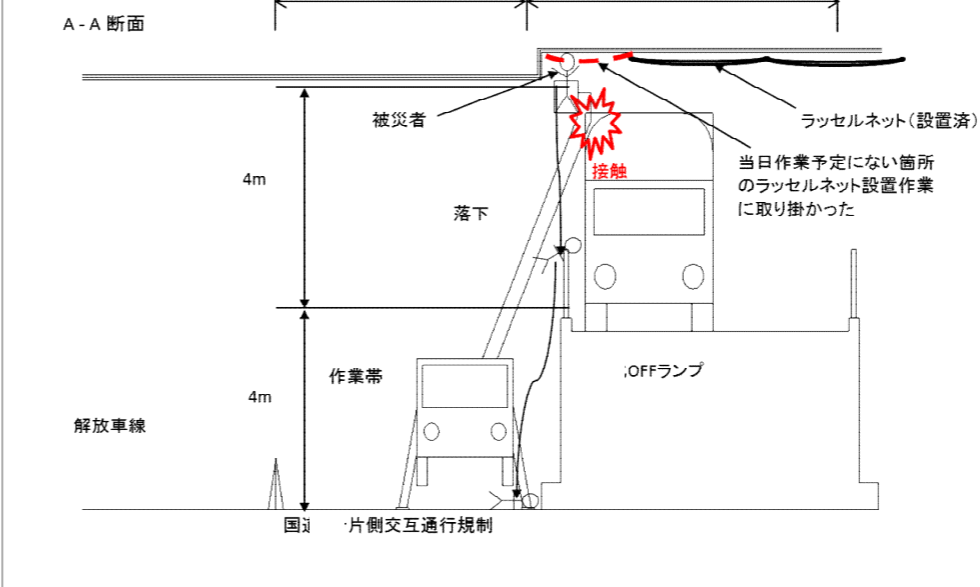
|                 |   |            |         |          |             |      |  |
|-----------------|---|------------|---------|----------|-------------|------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |         | 事故発生日    | 平成30年11月16日 | 4:20 |  |
| 事故種類            | 工事関係者   | 事故発生形態(機械) | 重機(その他) | 工事・作業の概要 | 橋梁塗装工事      |      |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●パイパス高架下(一般国道下り線)にて片側交互規制中に高所作業車を用いて足場架設を行っていた。下りOFFランプ付近の足場架設のために高所作業車のブームを伸ばし、OFFランプにはみ出し、OFFランプを通行していたトラックと高所作業車のブームが接触し、作業員が高所作業車のバケットから転落した。</p> <p>[事実経過等] ●施工計画書、作業手順書等に規制外作業の禁止、高所作業車の安全帯の使用について記載されており、当日のKY活動等も実施していた。<br/>●当日予定作業が早く終了したため、前日ランプ部の一部ラッセルネットが設置できなかった箇所を作業員が短時間で作業できると思い、高所作業車を操作し、規制外でトラックと衝突した。<br/>●安全帯の未使用による危険な行為によって、作業員が落下した事故である。</p> |            |         |          |             |      |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[人身] 脳震盪、腰部打撲(2日間経過観察入院)</p> <p>[物損] 第三者トラック 右上方部の損傷</p>   |            |         |          |             |      |  |
| 主な事故発生要因        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●規制外作業をおこなった。</li> <li>●安全帯を使用していなかった。</li> </ul>  |            |         |          |             |      |  |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●監視員を配置する。</li> <li>●安全帯使用状況チェックリスト、安全帯使用の提示を行う。</li> </ul>  |            |         |          |             |      |  |

図面・写真等

事故概要説明図



事故箇所断面図



事故状況写真①



事故状況写真②

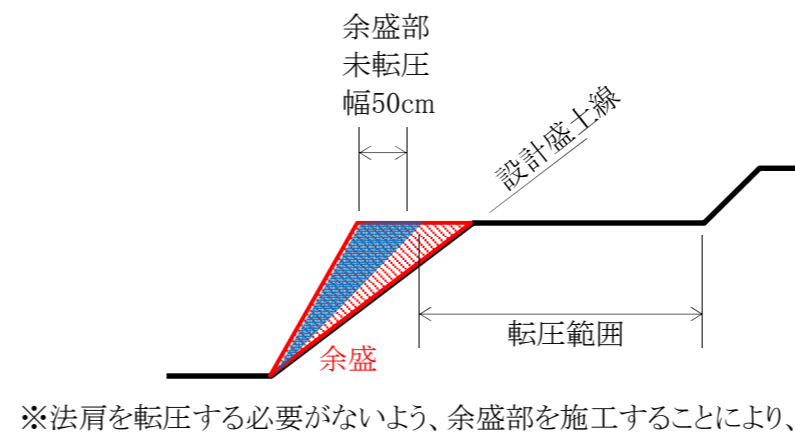
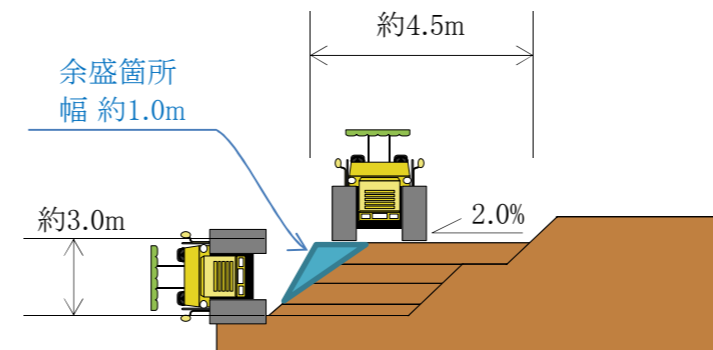
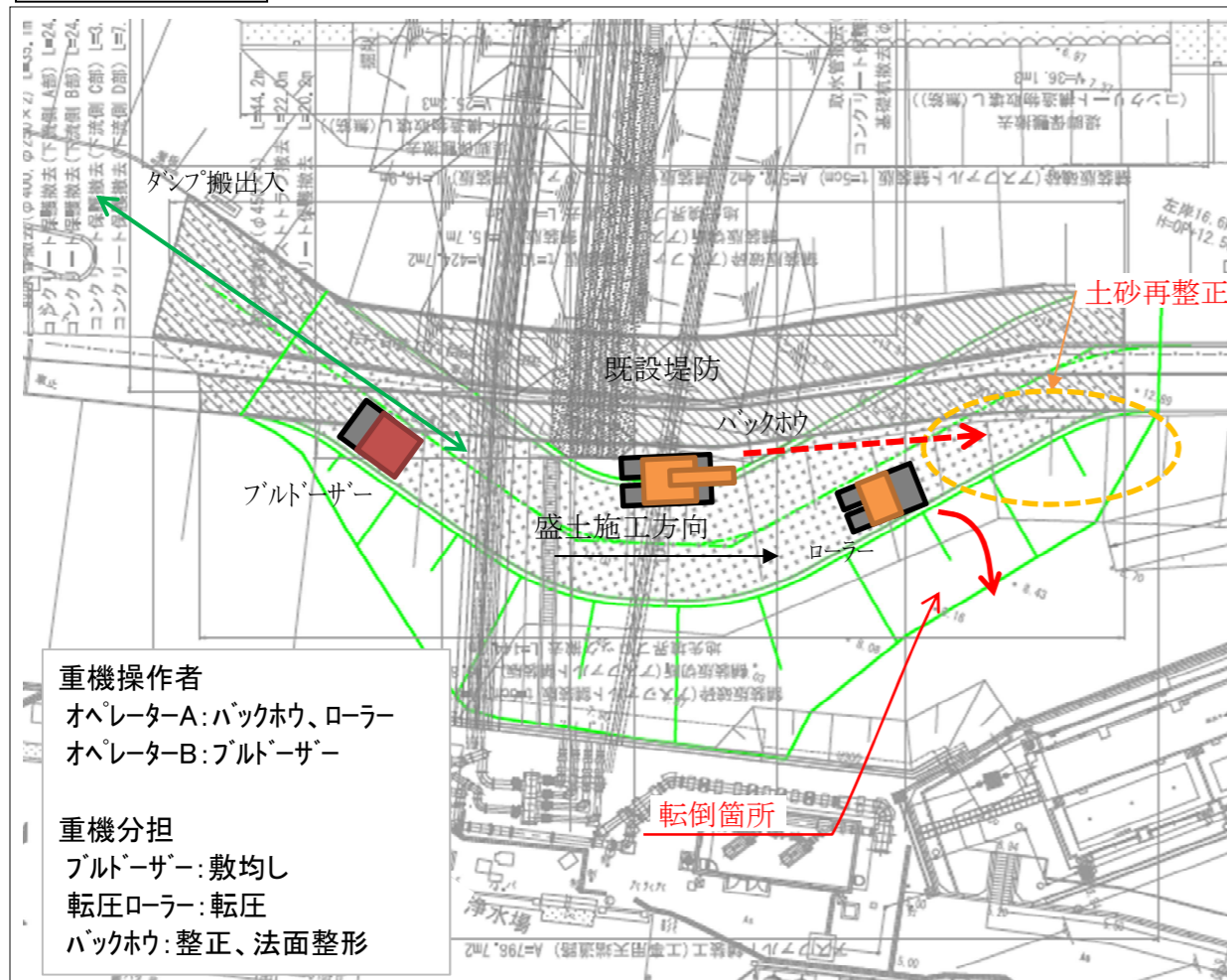




|                 |  |            |         |          |            |      |
|-----------------|--|------------|---------|----------|------------|------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            |         | 事故発生日    | 平成30年12月3日 | 9:40 |
| 事故種類            | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | 重機(その他) | 工事・作業の概要 | 河川工事       |      |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●川裏側の盛土施工時、一部の不陸修正作業を行うため転圧ローラーからバックホウに乗り換えを行っていた。転圧ローラーを法肩余盛部に止め置き、オペレーターが運転席を離れた後、転圧ローラーが自重により法面をずれ落ち転倒した。転倒による作業員との接触や転倒箇所における構造物等に接触はなく、転圧ローラーのみが破損した。</p> <p>[事実経過等] ●元請は盛土施工時における余盛部の危険性について、作業手順書により適切に指導していた。また、当日のKY活動でも作業員が危険性を認識しているなど、下請けへの安全管理に関する指導は適切に行われた。</p> <p>●作業員の不注意が原因で生じた事故。</p> |            |         |          |            |      |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [物損] 転圧ローラー損傷(自損)  |            |         |          |            |      |
| 主な事故発生要因        | ●オペレータの判断ミス。   |            |         |          |            |      |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●余盛部の法肩にローラーが乗り入れできない間隔で明示用カラーコーンを設置する。</p> <p>●オペレータおよび作業員全員に作業手順書・駐停車位置の再教育をする。</p> <p>●作業開始前に必ず元請職員および作業主任者による法肩部の目視点検をする。</p>   |            |         |          |            |      |

図面・写真等

事故概要説明図



※法肩を転圧する必要がないよう、余盛部を施工することにより、

事故状況写真①



事故状況写真②

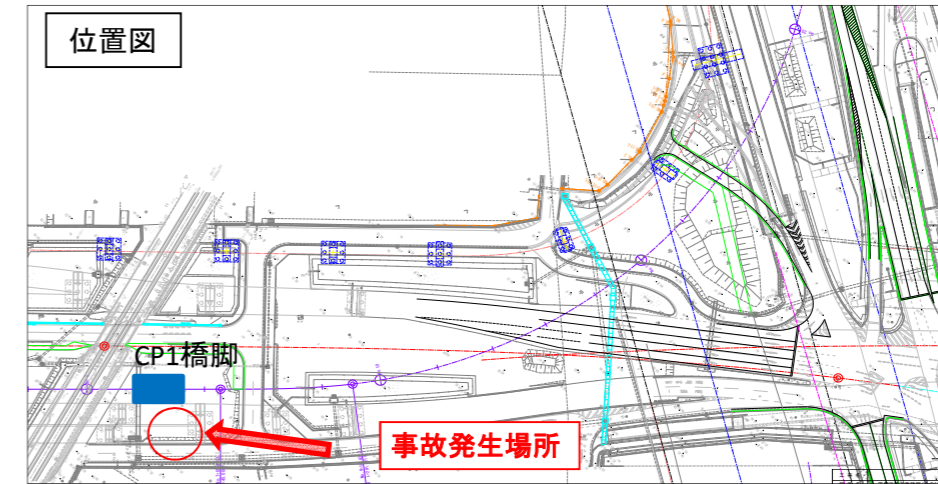




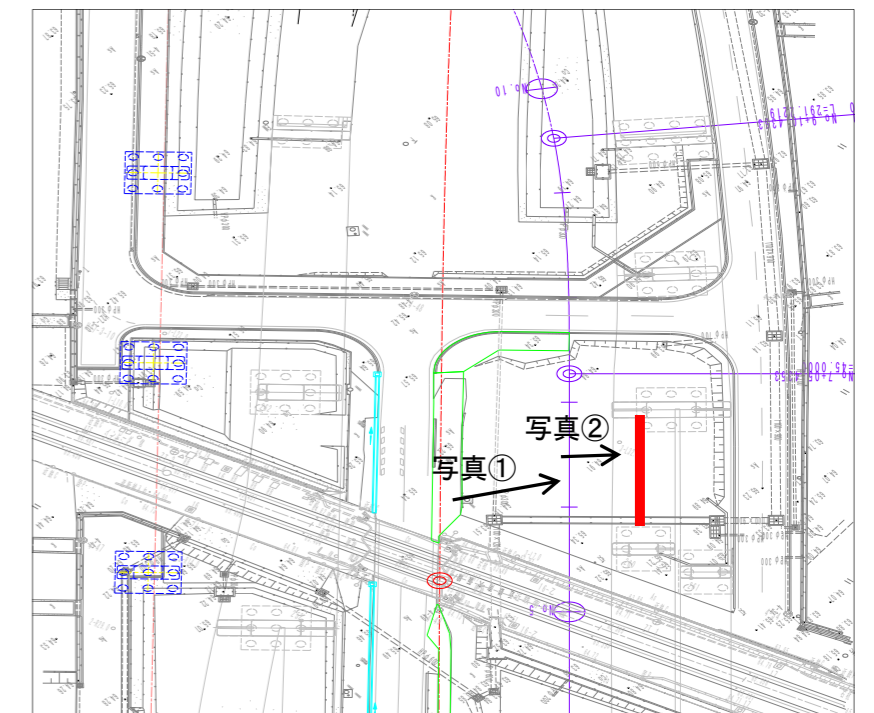
|                   |  |            |           |          |            |       |
|-------------------|--|------------|-----------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |           | 事故発生日    | 平成30年12月7日 | 11:45 |
| 事故種類              | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 道路工事       |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●バックホウ移動中にブームを上げた際に操作を誤り、鋼製橋桁に接触し、橋桁下部を変形させた。</p> <p>[事実経過等] ●近接構造物との分離措置・注意喚起の明示をしっかりと行い、運転手が安全作業への意識を継続して持っていれば防げた事故であり、重機操作の誤りと運転手の注意力不足、近接構造物への分離措置の不足が原因と考えられる。</p> |            |           |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 鋼製橋桁の下フランジ部が変形</p> <p>[影響] なし</p>  |            |           |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●橋桁への接触防止措置が不十分であった。   |            |           |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●既設橋桁前に単管柱とロープにて注意喚起明示を行う。</li> <li>●レーザーセンサーバリアにて警告音と警告灯により作業員に周知する。</li> <li>●重機及びクレーン作業時は監視員を配置し運転手への注意を促す。</li> </ul>                   |            |           |          |            |       |

図面・写真等

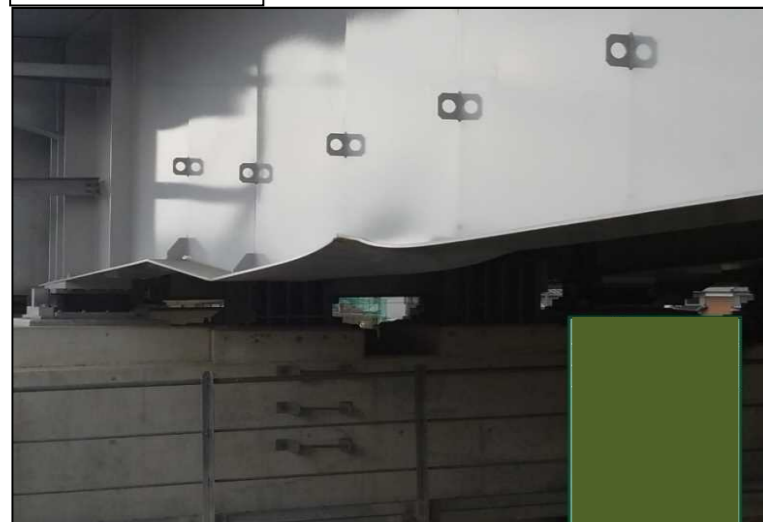
事故概要説明図(写真①)



事故写真撮影方向



事故状況写真①



事故状況写真②

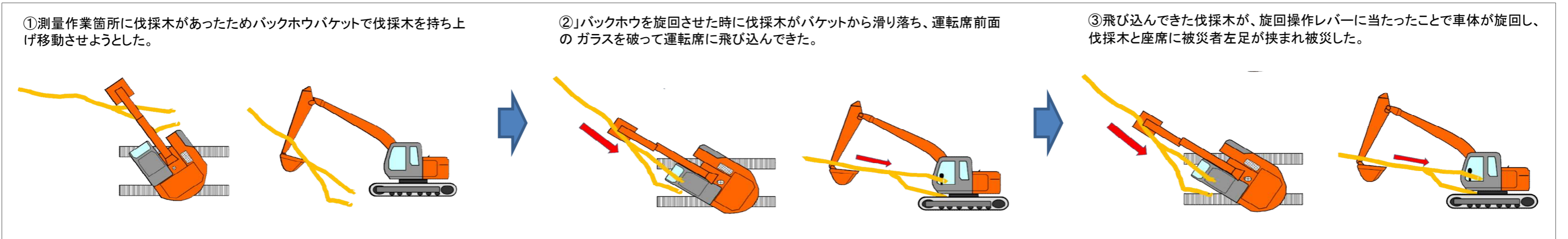




|                   |  |            |           |          |             |       |
|-------------------|--|------------|-----------|----------|-------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |           | 事故発生日    | 平成30年12月11日 | 14:15 |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 道路工事        |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●地盤改良箇所の測量を行っていたところ、伐採木が測量の邪魔になると判断し、0.25m<sup>3</sup>バックホウにて移動させようとしていた。バックホウ旋回時に伐採木がバケットから滑り落ち、伐採木がガラスを破り運転席に飛び込んで来て操作レバーに接触し、それによってバックホウが旋回したため、伐採木と座席との間に被災者の左足が挟まれ負傷した。</p> <p>[事実経過等] ●バックホウの運転に不慣れな職員の操作により発生した事故である。</p> |            |           |          |             |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 左下腿開放性骨折 全治3ヶ月程度  |            |           |          |             |       |
| 主な事故発生要因          | ●作業員の不注意   |            |           |          |             |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●社内事故再発防止検討会の実施。</li> <li>●禁止事項を提示する。</li> <li>●協力業者を交えての事故再発防止検討会を実施する。</li> </ul>   |            |           |          |             |       |

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



事故状況写真③

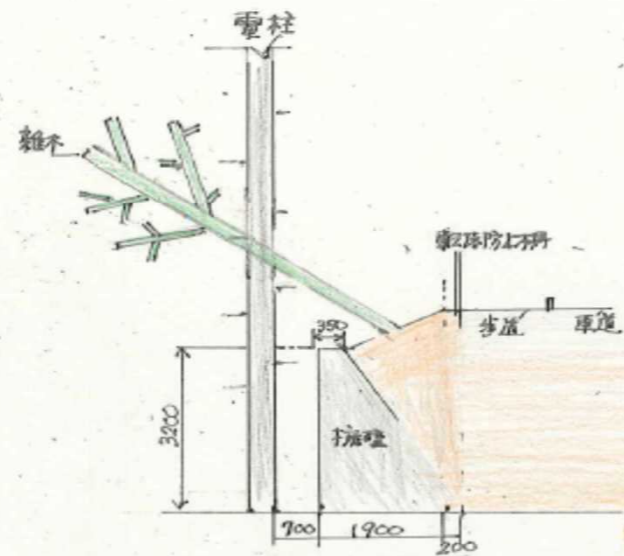




|                   |   |            |   |          |             |       |
|-------------------|---|------------|---|----------|-------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |   | 事故発生日    | 平成30年12月20日 | 15:15 |
| 事故種類              | 工事関係者   | 事故発生形態(機械) | — | 工事・作業の概要 | 道路維持工事      |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●チェーンソーにより雑木を伐採したところ、伐採した木材が電柱にひっかかったため、作業員が電柱につかまり、木を下に下ろそうと木にまわりついた草を引いた。その際、作業員の方に倒れてきて左手に持っていた電柱のステップと雑木に挟まれて左手の甲をけがをした。</p> <p>[事実経過等] ●雑木は法面にあり、かかり木になった場合には、雑木にロープをかけて引っ張り込む方法で作業をするのが通常である。本件は目の前の電柱を安易に利用した不安全行為での作業に問題があった。</p> |            |   |          |             |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 左手打撲・挫創 全治19日  |            |   |          |             |       |
| 主な事故発生要因          | ●安全管理体制の配慮が欠けていた。   |            |   |          |             |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●現場を確認して無理、または危険な作業と判断したら、現場代理人と相談し、翌日以降に作業を行う。</li> <li>●伐採木の倒す方向を決定し、足元を確保し、作業に取りかかる。</li> <li>●本作業については、手順書の記載がなかったため、事故後に新たに作業手順書(施工計画書の変更)を作成し、巡回整備班(作業員)全員に周知した。</li> </ul>                            |            |   |          |             |       |

図面・写真等

事故概要説明図



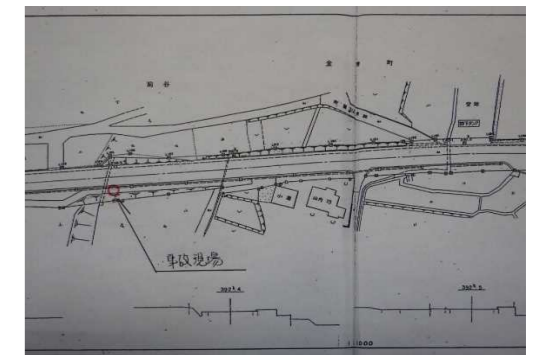
事故状況写真①




事故状況写真②



平面図

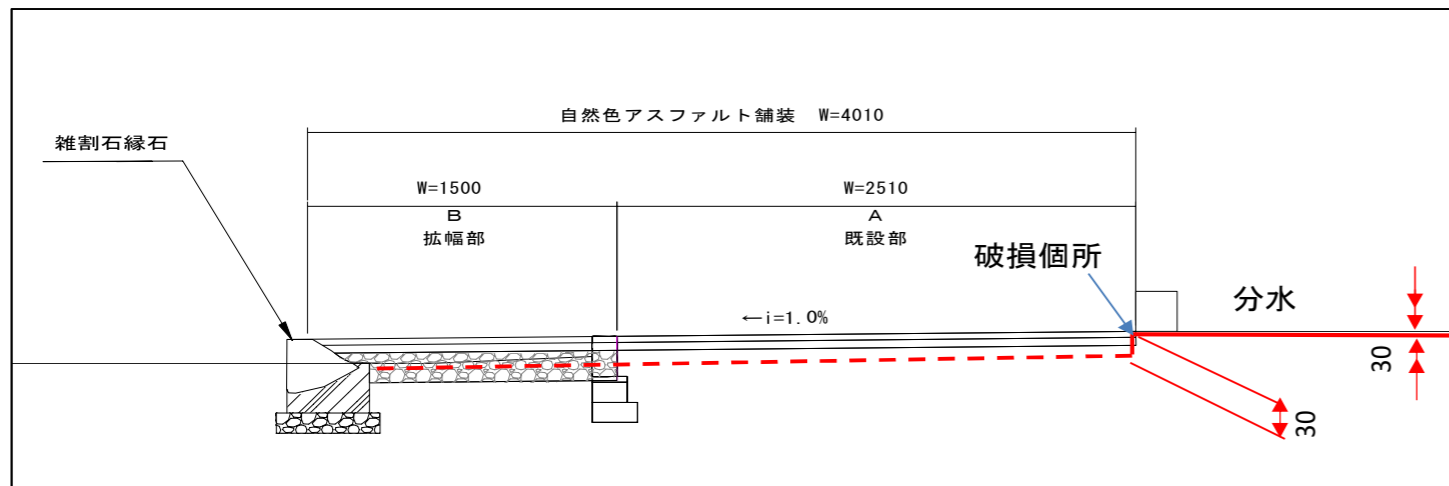




|                 |   |            |           |          |             |       |  |
|-----------------|---|------------|-----------|----------|-------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年12月21日 | 15:30 |  |
| 事故種類            | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 工事機械(その他) | 工事・作業の概要 | 公園工事        |       |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●隣接水路の天端部に埋設されていた散水用水道管が道路部に延伸した状態でアスファルト舗装版中に埋設してあり、アスファルト舗装版破碎時に舗装天端より約3cm下部の散水用水道管を破損してしまった。</p> <p>[事実経過等] ●事務所で使用している公園埋設台帳に破損させた散水用水道管の記載がなかった。また、契約図書に添付されている撤去平面図には、街灯の配線図が記載されているだけであった。<br/>●発注前にその台帳を受注者へ提供し、現地調査の実施、更に工事着手前及び他工種工事の際も付近を踏査するなど、地下埋設物の存在の把握に努めていた。</p> |            |           |          |             |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 散水用水道管破損</p> <p>[影響] 休憩所内トイレ及び手洗い場 2時間 使用不可<br/>破損箇所先の広場の蛇口 15時間 使用不可</p>   |            |           |          |             |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●台帳に不備があった。   |            |           |          |             |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●現地での安全教育の実施。</li> <li>●埋設物の位置表示を行う。</li> <li>●施工範囲外で突出している管が無いか再確認を行う。</li> </ul>   |            |           |          |             |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図(横断図)



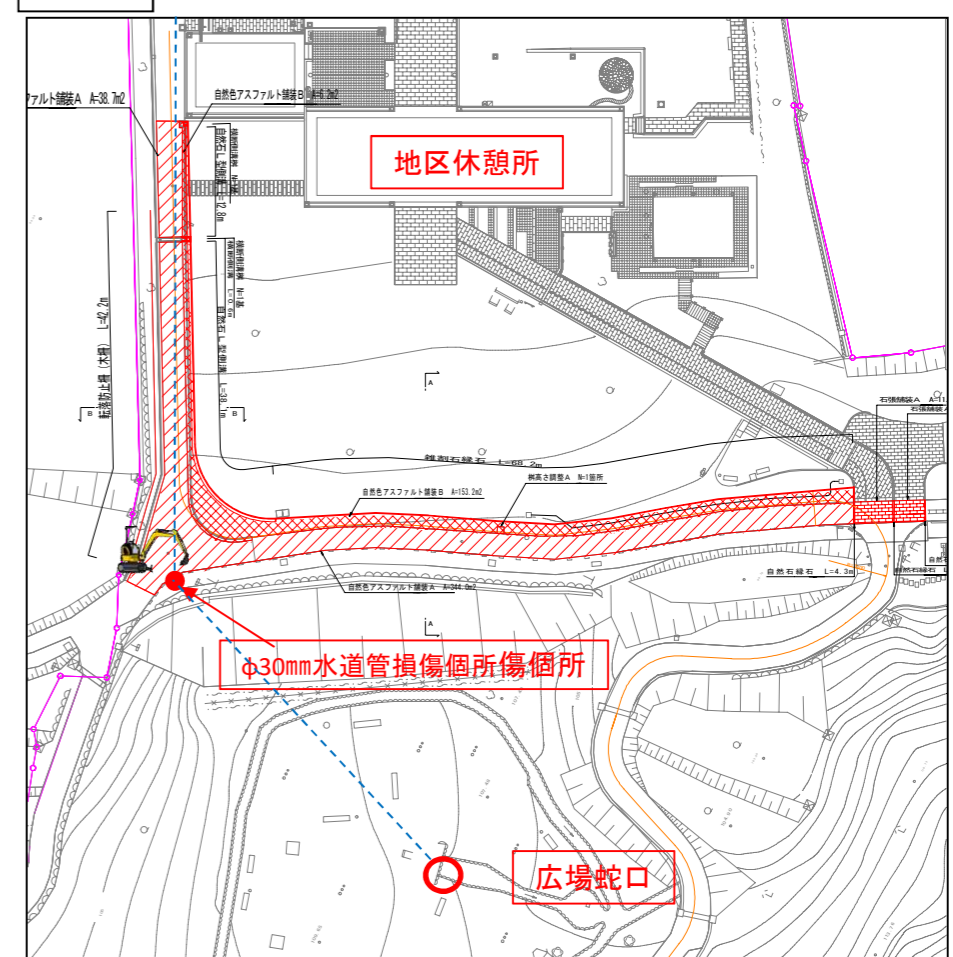
事故状況写真①




事故状況写真②



平面図

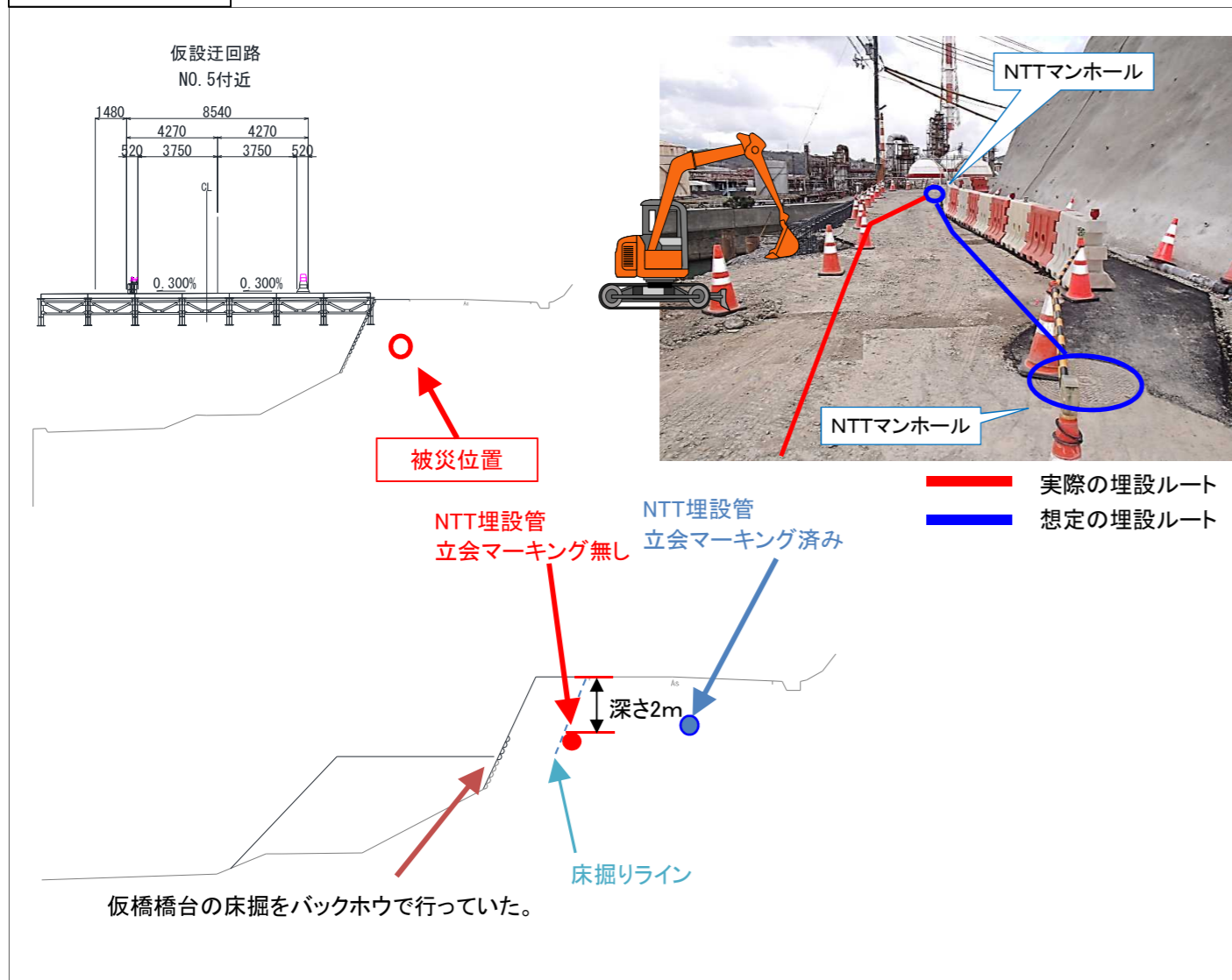




|                   |   |            |           |          |             |       |  |
|-------------------|---|------------|-----------|----------|-------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |   |            |           | 事故発生日    | 平成30年12月28日 | 11:35 |  |
| 事故種類              | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 道路工事        |       |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●仮設橋台の床掘り中、NTT埋設ケーブル布設用さや管を破損した。</p> <p>[事実経過等] ●NTT埋設管が現場付近にあることは認識し掘削を進めていたが、NTTとの立ち会いで示された想定ラインが異なる位置であったことから、さや管を破損させた。</p> |            |           |          |             |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] NTT地下ケーブル布設用さや管(空管)1条破損(NTT側で復旧した)</p> <p>[影響] なし</p>   |            |           |          |             |       |  |
| 主な事故発生要因          | ●管管理者が埋設位置を把握していなかった。   |            |           |          |             |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | ●既設道路掘削中は横断方向への試掘を行う。   |            |           |          |             |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① (破損状況)



事故状況写真② (修復状況)



事故状況写真③ (重機)

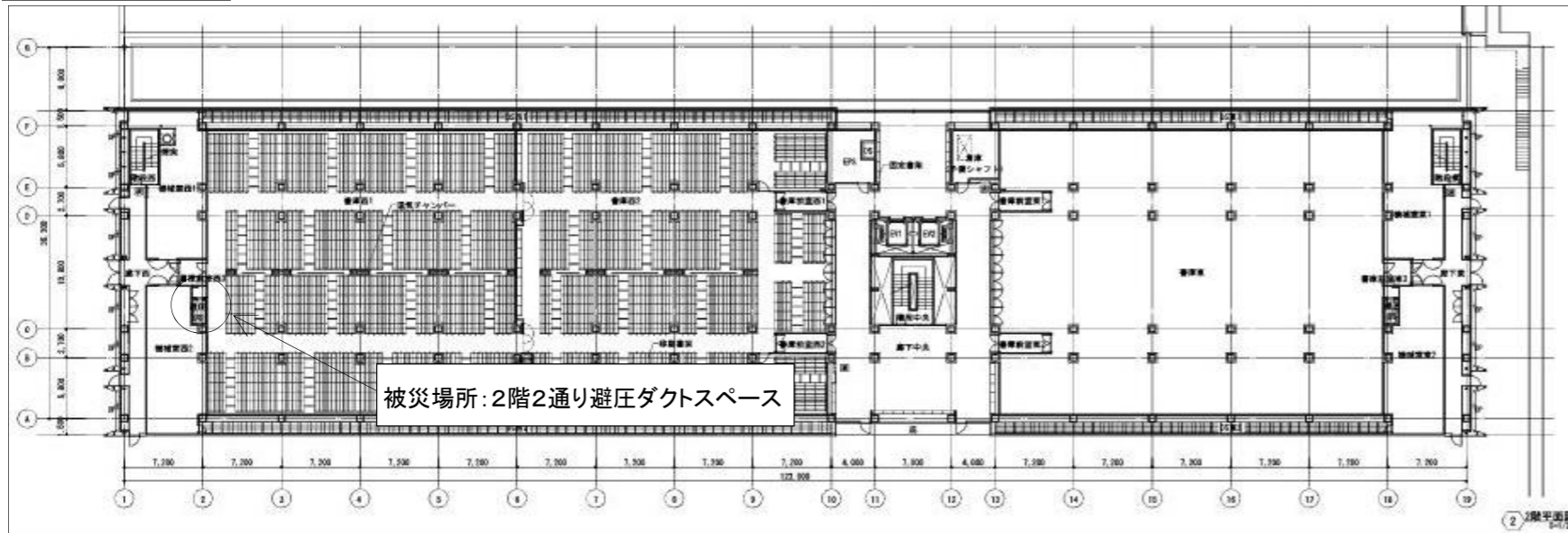




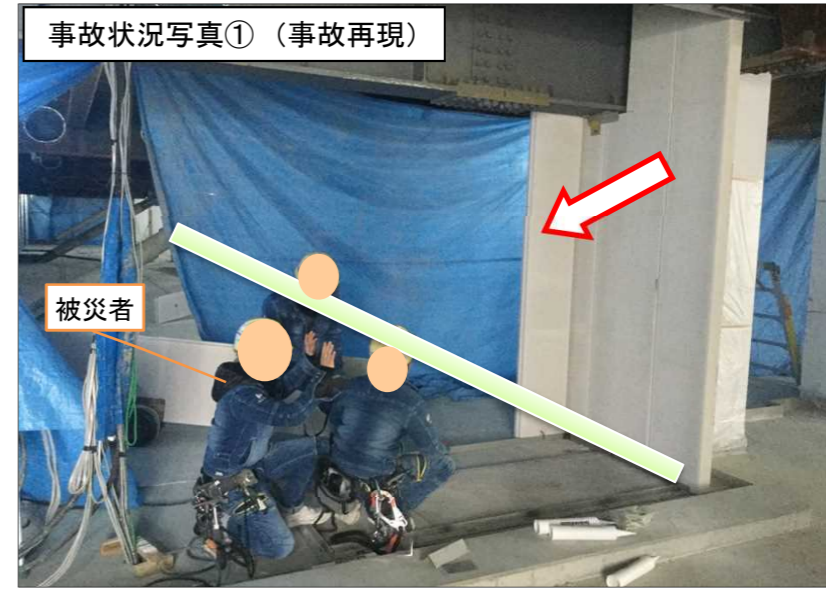
|                   |  |            |   |          |            |       |
|-------------------|--|------------|---|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |   | 事故発生日    | 平成31年1月16日 | 10:15 |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | — | 工事・作業の概要 | 建築工事       |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●2階の避圧DSの壁ALC板を取付作業中、先に立てかけていたALC板に接触して倒れてきたため、支えようとしたが支えきれず、手と体は逃げる事ができたが、足が逃げ切れず左足の甲が下敷きになった。</p> <p>[事実経過等] ●次工程が迫っていると思い、作業を焦ったこと。油断・軽視により、1枚目を建て込んだ時に実施していた仮固定を実施せず、2枚目を建て込もうとしたときに事故が発生した。</p> |            |   |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 左第四中足骨骨折、左第五基節骨骨折、左足打撲(全治1ヶ月以上)   |            |   |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●作業手順書(パネルを固定する)を徹底できていなかった。   |            |   |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ALC板を建て込み時に本固定できるように、取付アングルの向きを改善し、仮固定を不要とした。</li> <li>●ミニクレーンが使用できない場所では、チェンブロックを使用するようにする。</li> <li>●周知した作業手順書通りに作業が行われていることを現場巡回にて確認・指導を行う。</li> </ul>              |            |   |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① (事故再現)



事故状況写真② (事故発生部位)



事故状況写真③ (避圧ダクトスペース ALC板建て込み後)

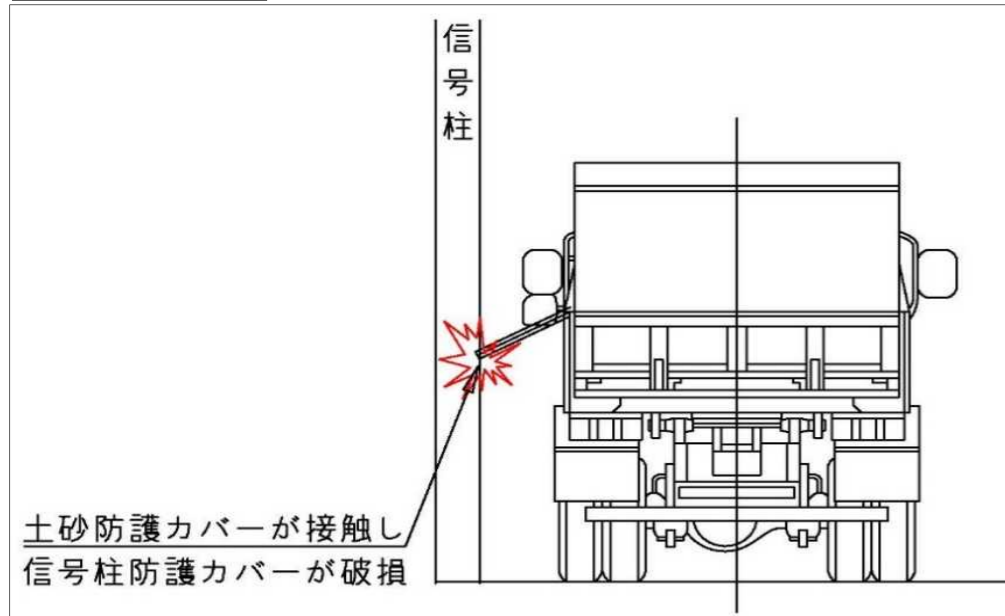




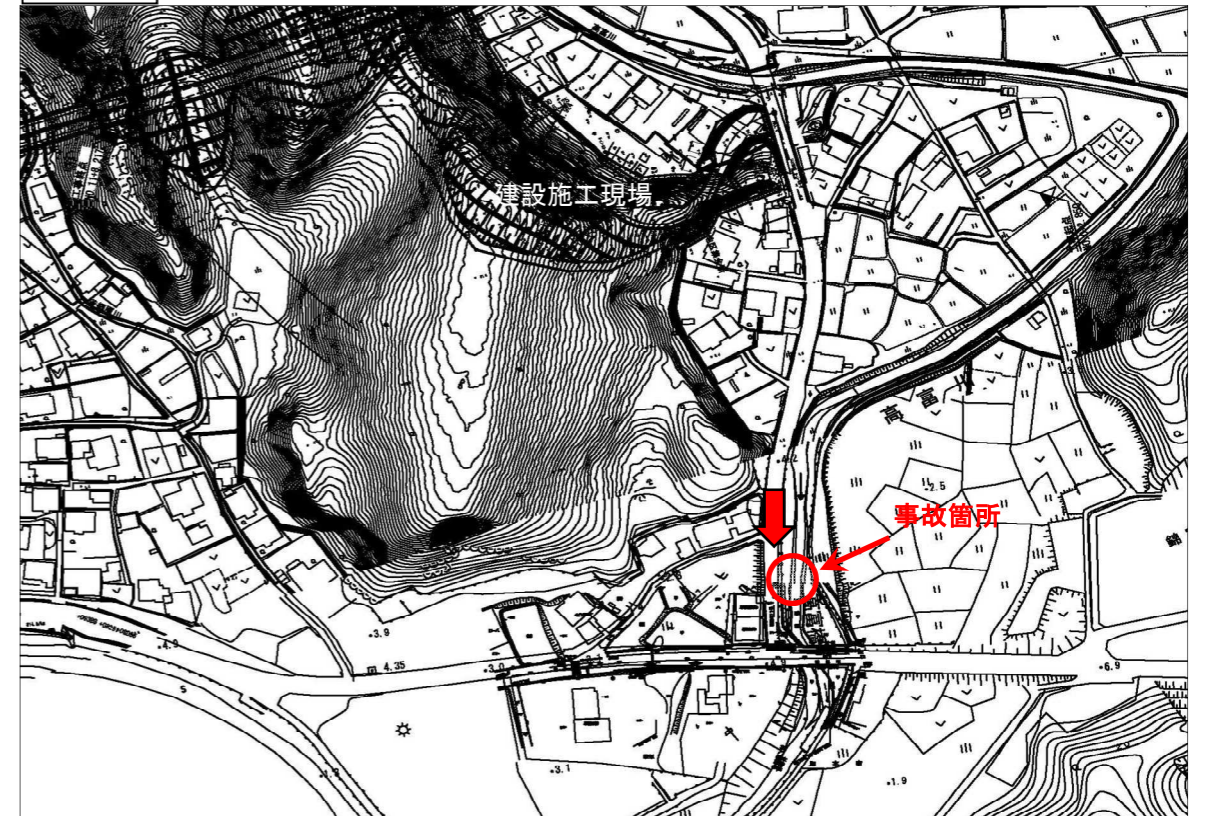
|                   |  |            |             |          |            |       |
|-------------------|--|------------|-------------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |             | 事故発生日    | 平成31年1月16日 | 13:25 |
| 事故種類              | 第三者損害  | 事故発生形態(機械) | 車両(ダンプトラック) | 工事・作業の概要 | 道路工事       |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●掘削工事において10tダンプで土砂運搬中、土砂防護カバーの左側が電気系統の不具合により上がりきっていないのに運転手は気付かないまま走行し、左折しようとした際に信号柱に接触し信号柱の防護カバーが破損した。</p> <p>[事実経過等] ●土砂防護カバーが上がりきっていないことを確認せずに走行した結果、信号柱に接触したものであり、車両機械の欠陥及び、運転手等の安全確認行為が不十分であったのが要因である。</p> |            |             |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 信号柱の防護カバー損傷</p> <p>[影響] 現道交通に影響なし</p>  |            |             |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●土砂防護カバーを上がりきったことを確認しないまま公道を走行した。  |            |             |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●車両機械の作業前点検の徹底と、欠陥・不具合が生じている場合は修理する。</li> <li>●ダンプトラックを停車した状態で土砂防護カバーを閉じる。</li> <li>●看板などで土砂防護カバーの確認を明示する。</li> </ul>   |            |             |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



位置図



事故状況写真①



事故状況写真②



事故状況写真③





|                   |  |            |       |            |       |
|-------------------|--|------------|-------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            | 事故発生日 | 平成31年1月19日 | 21:16 |
| 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   | 道路工事  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●自動車道の法面5段目上部の小段に撤去した植生基材及び植生マットを集積し、作業完了し撤収した。その後、21時16分に消防職員が当該箇所を通行した際に火災を発見。消防に通報して消火活動を行い、22時15分に鎮火した。</p> <p>[事実経過等] ●火災後の消防による現場検証では、タバコの吸い殻等も発見されず、火災の原因は特定できないとの見解であった。</p> |            |       |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 撤去し堆積していた植生基材と植生マットが燃焼。燃焼範囲 巾1.5m×延長13.3m</p> <p>[影響] なし</p>   |            |       |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●現地状況、消防の見解等を踏まえ、事故要因は特定できない。  |            |       |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <p>●再発防止検討会による周知・再教育の実施する。</p> <p>●タバコを作業箇所を持ち込まず火の粉が飛散することのない車内で喫煙する。</p>   |            |       |            |       |

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

事故状況写真③

平面図



|                 |  |            |         |          |            |       |
|-----------------|--|------------|---------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            |         | 事故発生日    | 平成31年1月28日 | 10:35 |
| 事故種類            | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | 工具(その他) | 工事・作業の概要 | トンネル工事     |       |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●坑内付帯工(箱抜工)の照明用埋設配管(FEP-50)内に漏れたコンクリートを除去する作業を行っていた。ドレンクリーナーを使用し、管路の下部から上部へ向けてスプリング状の挿入用ケーブルを回転させながら挿入中、負荷が作用し挿入できなくなったため回転を止めた。その時、スプリング状の挿入用ケーブルが戻ろうとする反動で破断し、添えていた左手に接触して被災した。</p> <p>[事実経過等] ●リース会社の点検、作業当日の始業前点検、動作確認では異常が無かったが、スプリング状の挿入用ケーブルに負荷がかかり、回転を止めた際の反動でケーブルが破断した。(原因の詳細は不明)</p> <p>●専用革手袋を使用していれば負傷しなかったか、もしくは軽度で済んだ可能性がある。</p> |            |         |          |            |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [人身] 軽傷(左手掌 刺創) 全治10日間   |            |         |          |            |       |
| 主な事故発生要因        | ●作業員の不注意。  |            |         |          |            |       |
| 受注者の再発防止対策      | <p>●翌日に事故再発防止検討会及び緊急安全大会を実施した。</p> <p>●施工方法を見直し、ノミとハンマーを使用して、上の孔口から人力で管内のコンクリートを取り壊す。また革手袋を着用する。</p>   |            |         |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図

正面図

1-1 断面

2-2 断面

1-1 断面詳細

2-2 断面詳細

位置図

トンネル延長 L=1,432.1

夏市トンネル L=1,432.1m

←起点側

被災場所

TD2.0m

事故状況写真①

被災状況(再現)  
スプリング状の挿入ケーブルが破断し、そこに添えていた左掌(ゴム手袋着用)を負傷した。

事故状況写真②

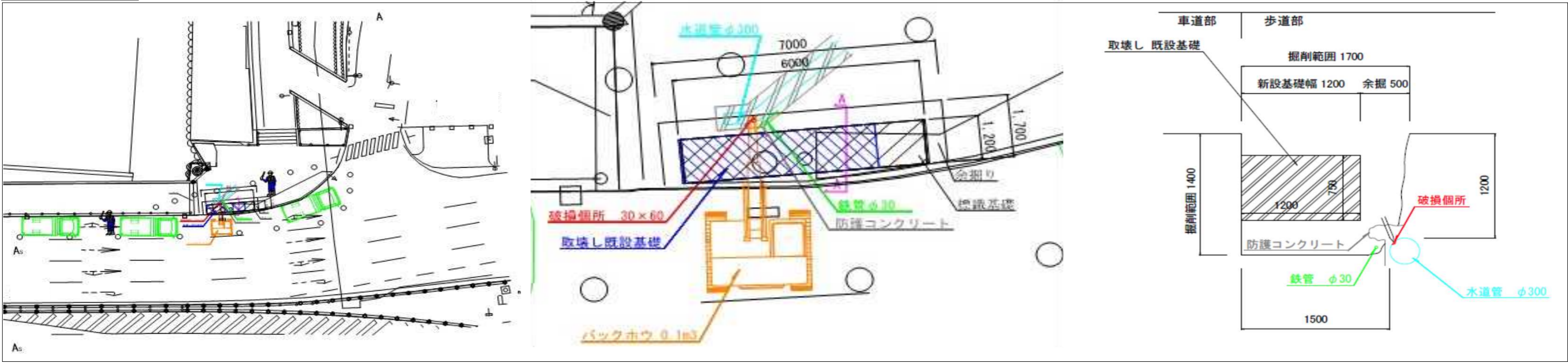
起因物【ドレンクリーナー】  
スプリング状の挿入ケーブル破断状況



|                 |   |            |           |          |           |       |  |
|-----------------|---|------------|-----------|----------|-----------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |           | 事故発生日    | 平成31年2月2日 | 16:40 |  |
| 事故種類            | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 工事機械(その他) | 工事・作業の概要 | 道路工事      |       |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●歩道の既設基礎の取壊し作業及び掘削作業をおこなったところ、大型プレーカーで予備水道管(φ300)を破損させた。</p> <p>[事実経過等] ●着工前協議で確認したにもかかわらず、水道管理者から地下埋設物件の予備水道管情報がなかったことが原因である。<br/>●請負者は、着工前協議の実施。用途不明鉄管(φ30)発生時の関係機関確認。人力掘削による用途不明鉄管(φ30)の不用状態確認を行うなど事故防止措置を適切に行っており、請負者の責はない。</p> |            |           |          |           |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 予備水道管(φ300)に30mm×60mm程度の穴</p> <p>[影響] なし(配水していない予備水道管のため)</p>   |            |           |          |           |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●管理者が予備水道管を把握していなかった。   |            |           |          |           |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●掘削作業中止の基準を策定明示(施工計画書)ならびに周知(作業員に対する作業指示)を行う。</li> <li>●掘削時、用途不明の埋設物が現れた場合、埋設物の確認が取れない状況では作業を中止する。</li> <li>●休日及び夜間で関係機関が対応できない場合は作業を中止する。</li> </ul>  |            |           |          |           |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真

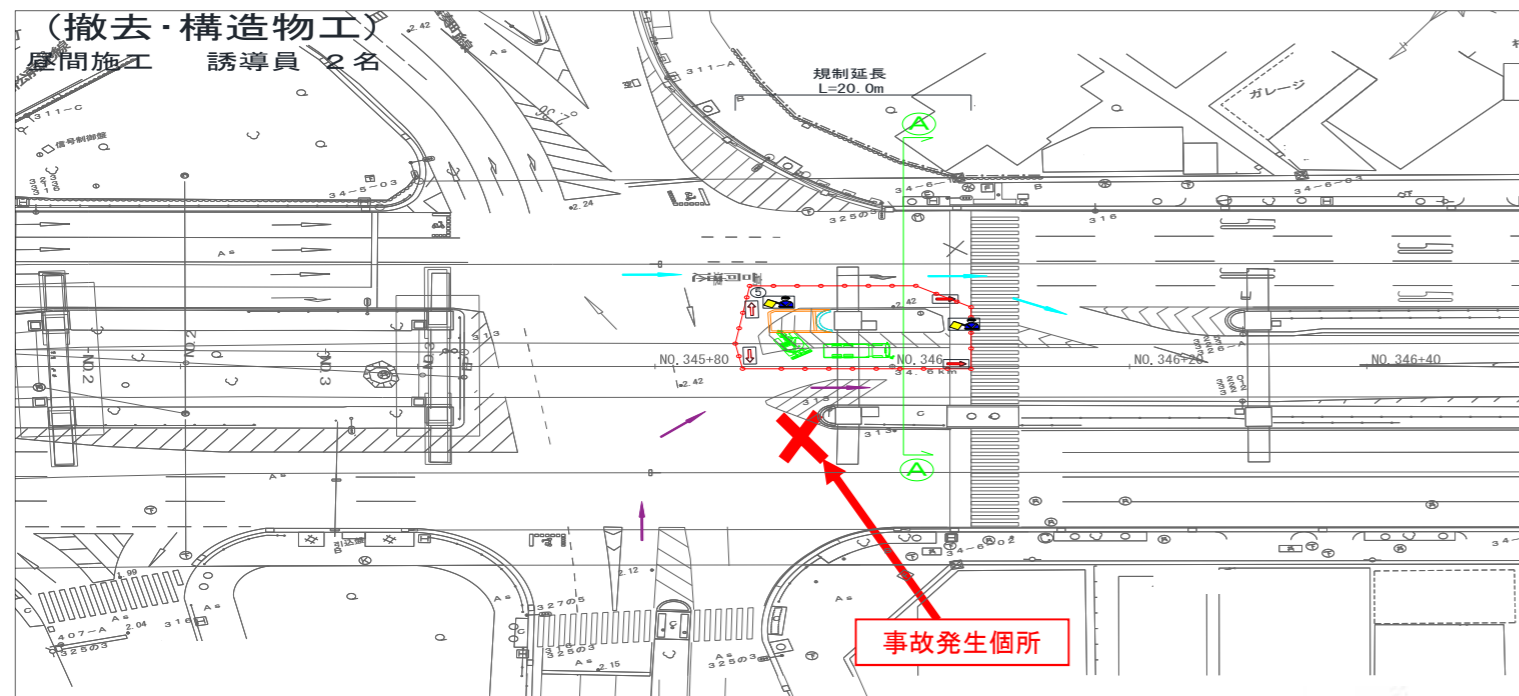




|                   |  |            |           |          |           |       |
|-------------------|--|------------|-----------|----------|-----------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |           | 事故発生日    | 平成31年2月4日 | 11:45 |
| 事故種類              | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | 工事機械(その他) | 工事・作業の概要 | 道路工事      |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●ハツリ作業が終了したため、ブレーカーを持ち上げて移動し地面に置いたところ、誤って起動レバーを握ってしまい、ブレーカーが動き地面を跳ねて右足の甲へ落下した。</p> <p>[事実経過等] ●作業員が油断し、ブレーカーの機械操作の取扱いを誤った。<br/>●新しい作業を行う前には作業手順の周知会を行い、毎朝作業前の朝礼時に作業内容・作業のポイント・安全指示事項を的確に行っていた。</p> |            |           |          |           |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | [人身] 右足挫創 全治1ヶ月 休業4日   |            |           |          |           |       |
| 主な事故発生要因          | ●作業員の不注意。  |            |           |          |           |       |
| 受注者の<br>再発防止策     | <p>●定期的に現地KY時、重機・機械の操作を担当する作業員に、操作取扱い方法を理解しているかの確認をし、実際に作業出来ているかの確認をする。</p> <p>●安全靴にプロテクターを装着し、足の甲・足首を防護できるようにする。</p>  |            |           |          |           |       |

図面・写真等


事故概要説明図



事故状況写真

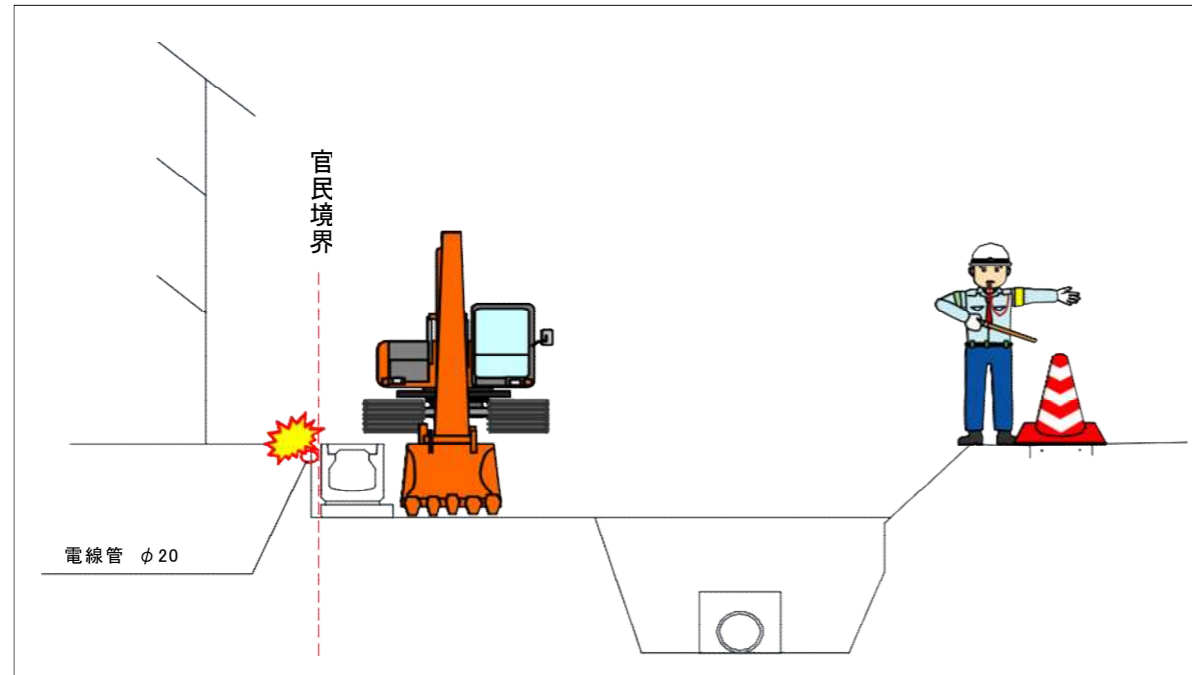




|                 |   |            |           |          |           |       |  |
|-----------------|---|------------|-----------|----------|-----------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |           | 事故発生日    | 平成31年2月6日 | 13:30 | <br><small>工事等事故防止重点対策項目</small><br><small>地下埋設管及びケーブルに対する事故</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 | 道路工事      |       |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●排水構造物工の掘削作業中に民地内に布設されていた電線・管を、バックホウのバケットで切断した。</p> <p>[事実経過等] ●官民境界付近での作業のため注意して掘削を行っていたが、切断した。<br/>●民地管理者と掘削影響の確認・協議及び試掘を行っておらず、電線の位置・深さが未特定の状態、民地にかかる機械掘削を行ったことが原因である。</p> |            |           |          |           |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 民地内電線の切断</p> <p>[影響] なし(現在は利用していない看板照明用の電線のため)</p>  |            |           |          |           |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●管理者と事前協議行わず、試掘をしていなかった。  |            |           |          |           |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●事前に民地管理者と面談し、可能な限り埋設物が無いか情報を得る。</li> <li>●事前に掘削箇所及び影響範囲において埋設物探知機を使って調査する。</li> <li>●埋設物があることが分かった場合は試掘して位置、深さを確認する。</li> </ul>                 |            |           |          |           |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



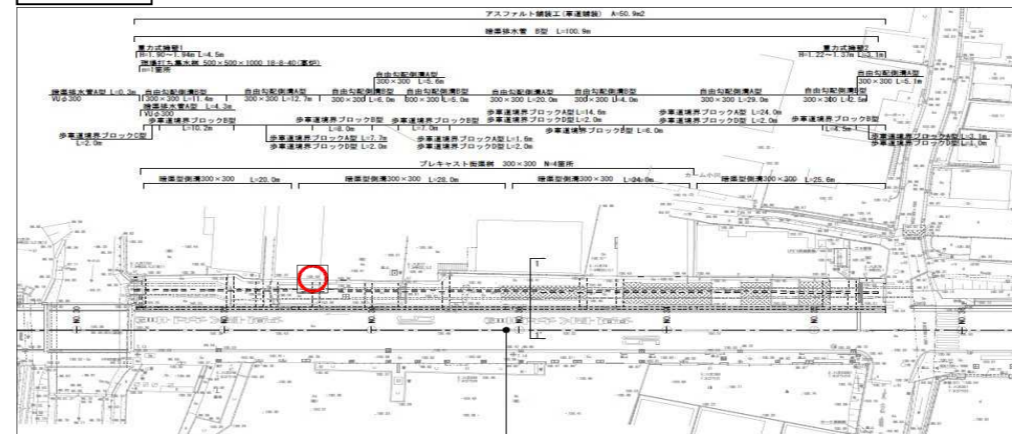
事故状況写真①(被害状況(電線管及び電線切断))



事故状況写真②



平面図

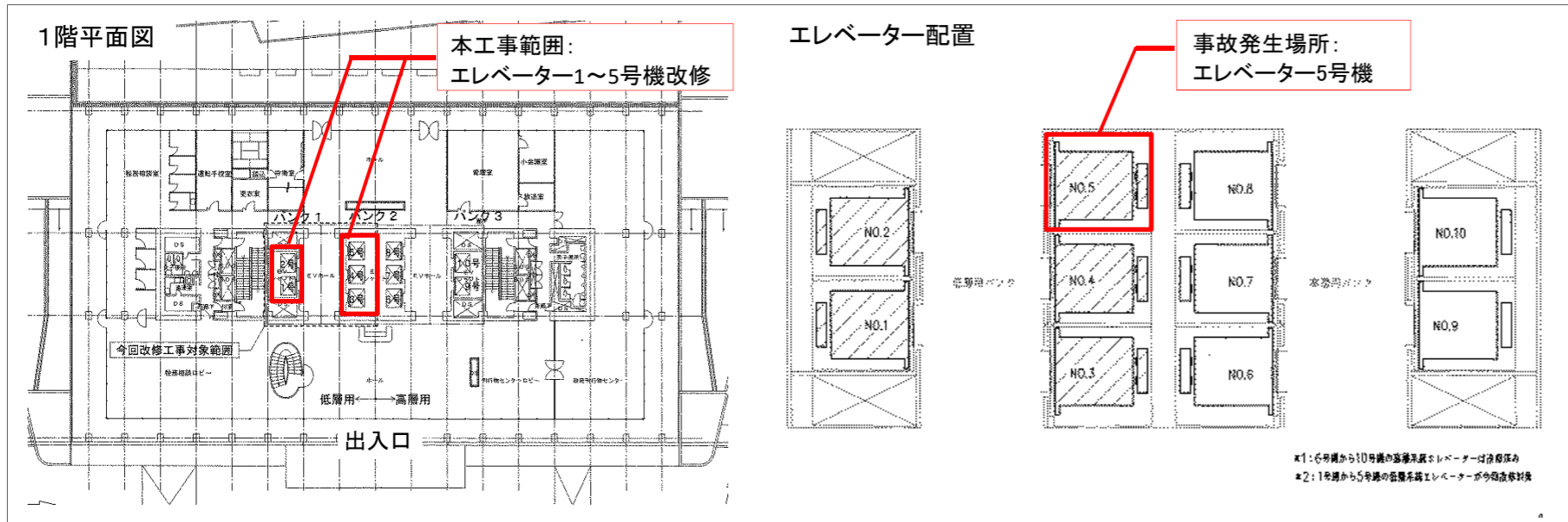




|                 |  |            |   |          |            |       |
|-----------------|--|------------|---|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            |   | 事故発生日    | 平成31年2月13日 | 10:45 |
| 事故種類            | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | — | 工事・作業の概要 | 建築工事       |       |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●エレベーター改修工事の最中、エレベーター3～5号機のエレベーターシャフト内の14階あたりで、エレベーター5号機の既存レール(約310kg)撤去中に玉掛けワイヤーが切れた。被災者がとっさに既存エレベーターレールの落下を防止しようと掴もうとしたが、左手・右膝・右足関節打撲、右膝の切り傷を負った。既存エレベーターレールは1階エレベーターピットまで落下した。</p> <p>[事実経過等] ●施工計画書には、一般部レールの撤去作業手順しか記載が無く、最上部のレールの撤去に関する作業標準が無かった。<br/>●巻き上げ機の操作を下部にいる作業員が、最上部の作業員と無線により連絡を行っており、最上部の状況が詳細に伝わらず、巻き上げ過ぎにより事故が発生した。</p> |            |   |          |            |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [人身] 左手部打撲、右膝部打撲切創、右足関節部打撲 全治14日   |            |   |          |            |       |
| 主な事故発生要因        | ●お互いの連絡ミスにより無理に巻き上げたことによりワイヤーを切断した。  |            |   |          |            |       |
| 受注者の再発防止策       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●巻き上げ機の操作者が最上部の足場上から状況を目視しながら操作する。</li> <li>●二重の安全対策としてレールを下に下ろす状態になるまで、別のチェンブロックでレールを吊っておく。</li> </ul>   |            |   |          |            |       |

図面・写真等

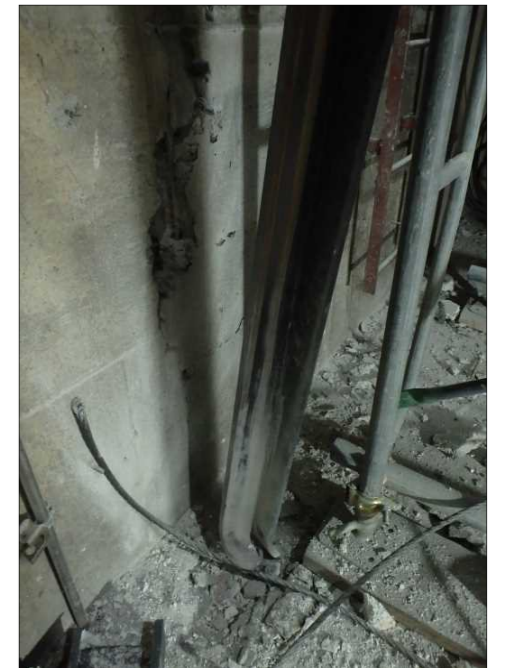
事故概要説明図



事故状況写真⑤ (足場設置状況)



事故状況写真⑥ (レール落下状況)



事故状況写真① (チルクライマー(巻き上げ機))



事故状況写真② (レール最上部)



事故状況写真③ (事故再現写真)



事故状況写真④ (ワイヤー切断部分)

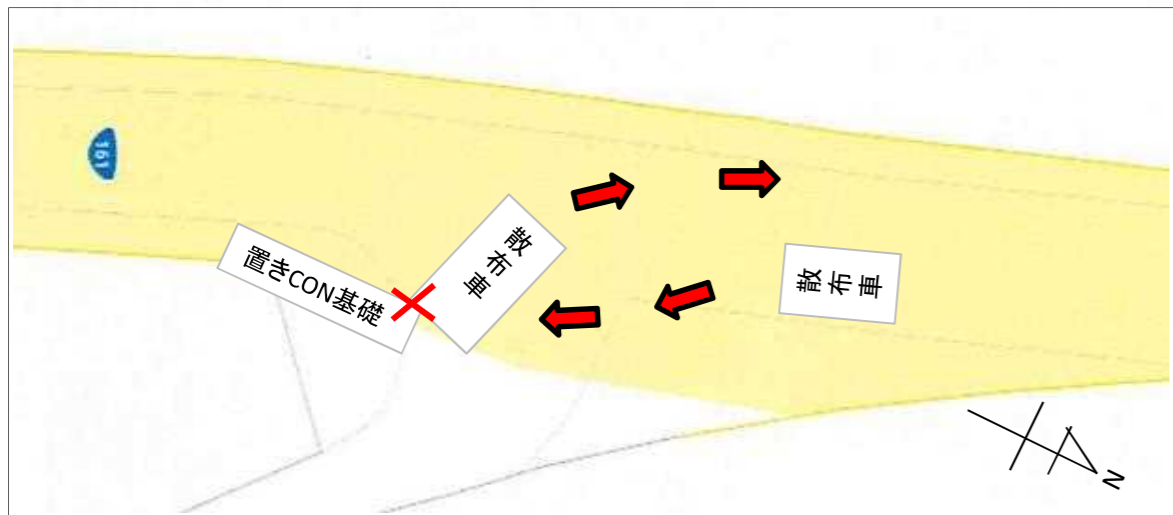




|                 |   |            |         |          |            |       |
|-----------------|---|------------|---------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |         | 事故発生日    | 平成31年2月13日 | 22:30 |
| 事故種類            | 管理施設損害  | 事故発生形態(機械) | 重機(その他) | 工事・作業の概要 | 道路維持工事     |       |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●一般国道の凍結防止散布作業時(22:30頃)、所定の転回場所(事務所除雪基地)を通り過ぎたため、200m先の停車帯で転回するも一度で転回できず、切り返して出際に雪堤内にあったコンクリート防護壁(重力式擁壁)に接触し、車両の後部左側バンパーを損傷した。</p> <p>[事実経過等] ●所定の転回場所ではないが、回転可能と油断、軽視した。</p> |            |         |          |            |       |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 凍結防止散布車(貸与機械)左側バンパー損傷</p> <p>[影響] 車両損傷による散布作業の不可</p>  |            |         |          |            |       |
| 主な事故発生要因        | ●所定の転回場所でなかったが、夜間であったため降車してからの誘導は危険が伴うためできず、運転手と作業員双方の確認不足。   |            |         |          |            |       |
| 受注者の再発防止対策      | ●後続車の追突の危険を感じた場合は、不慣れな場所での転回はせず、基地に掲示及び車両携行の転回場所位置図(不測時)の場所で転回する。   |            |         |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① (事故現場全景)



事故状況写真② (事故現場近景)



事故状況写真③ (接触箇所近景)

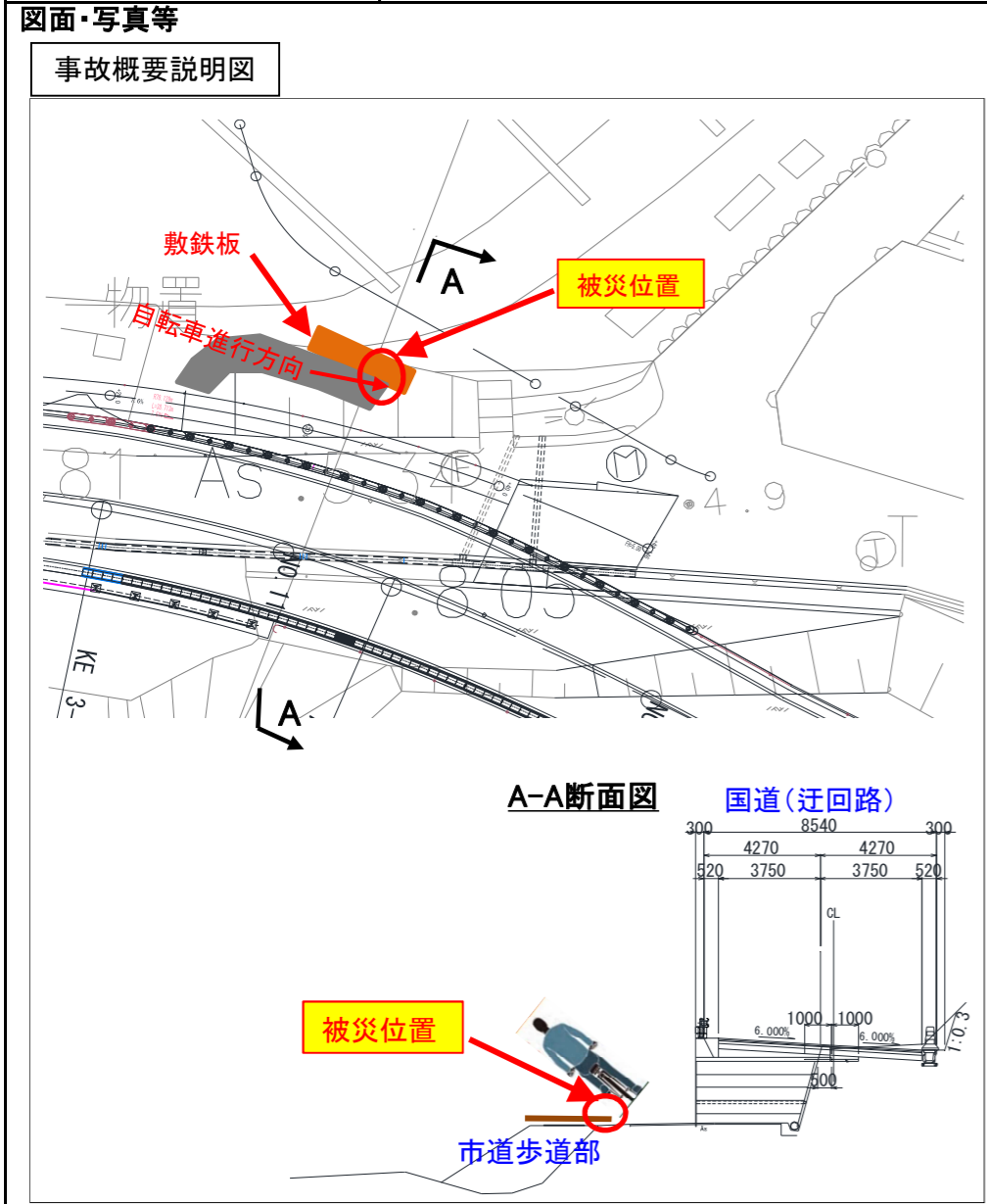


事故状況写真④ (車両損傷状況)






|                 |   |            |       |            |      |
|-----------------|---|------------|-------|------------|------|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            | 事故発生日 | 平成31年2月18日 | 9:30 |
| 事故種類            | 第三者人身   | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | 道路工事 |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●敷鉄板部(排水施設保護用)の歩行者用通路明示用保安用具が開放されたままになっており、う回路歩道部を通行している自転車が敷鉄板と路面の段差に車輪をとられ転倒した。</p> <p>[事実経過等] ●元請による日々の安全施設点検は行われおり、当日の朝も点検済みであった。<br/>●安全設備が開放されていた原因は不明である。<br/>●負傷が極めて軽微であるため、警察による処分は無し。</p> |            |       |            |      |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | 【人身】 第三者の左膝関節擦過傷(すり傷)   |            |       |            |      |
| 主な事故発生要因        | ●第三者の侵入防止措置(カラーコーン等設置)を講じており、安全巡視(2回/日)も実施していたが、事故当時は第三者が侵入可能な状況となっていた。   |            |       |            |      |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●保安施設の点検回数を1日2回から4回に増やす。</li> <li>●隣接工事の輻輳区間は、安全対策についての事前打合せを行う。</li> </ul>  |            |       |            |      |

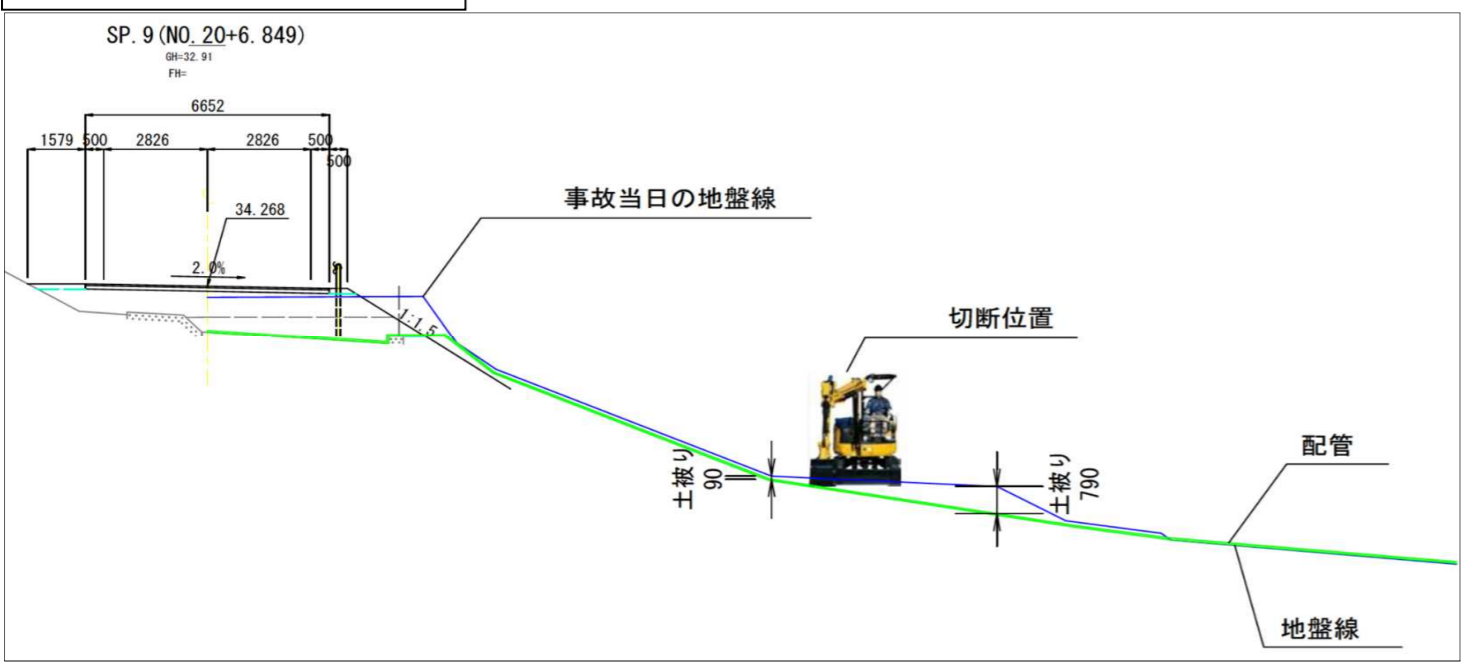




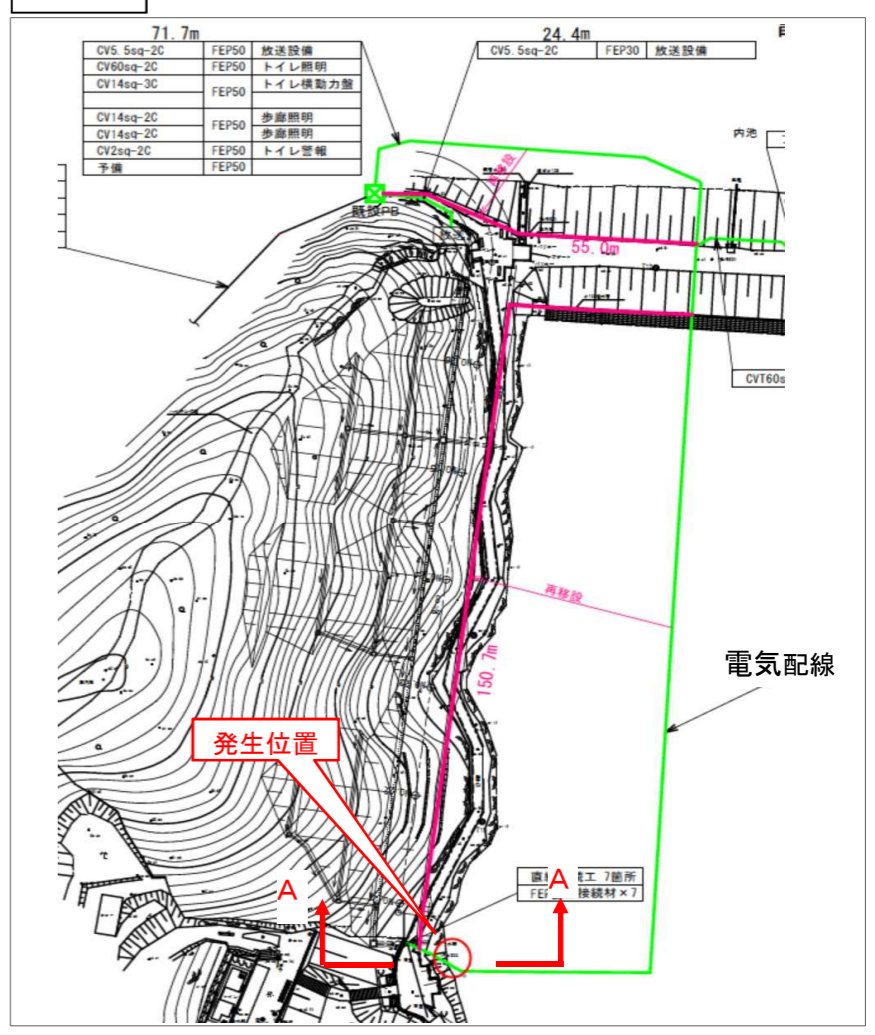
|                 |   |            |           |          |            |       |  |
|-----------------|---|------------|-----------|----------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |   |            |           | 事故発生日    | 平成31年2月27日 | 16:30 |  |
| 事故種類            | 第三者損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要 | 道路工事       |       |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●仮設工事用道路の撤去及び地山に載っていた掘削残土の撤去を0.45級バックホウにて行っていた。本工事で仮移設(埋設)していた内池から大池に排水するための水中ポンプ駆動用配線をバックホウの排土板で引っかけて、3条の内1条を切断、残り2条の被覆が剥がれた。</p> <p>[事実経過等] ●元請業者の下請業者への埋設深さに対する指導不足が原因である。</p> |            |           |          |            |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | <p>[物損] 水中ポンプ駆動用の電力供給用配線 1条切断・2条被覆の剥がれ(CVT60sq-3C)</p> <p>[影響] なし</p>   |            |           |          |            |       |  |
| 主な事故発生要因        | ●配線の埋設深さについて、下請業者に指示ができていなかった。  |            |           |          |            |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●埋設位置付近で配管の施工状況の写真等により配管位置の確認を行う。</li> <li>●埋設管近辺での掘削は人力により行う。</li> <li>●埋設表示看板の設置を行う。</li> <li>●配管を露出させた後、掘削を行う。</li> </ul>                         |            |           |          |            |       |  |

図面・写真等


事故概要説明図 (A-A断面図)



平面図

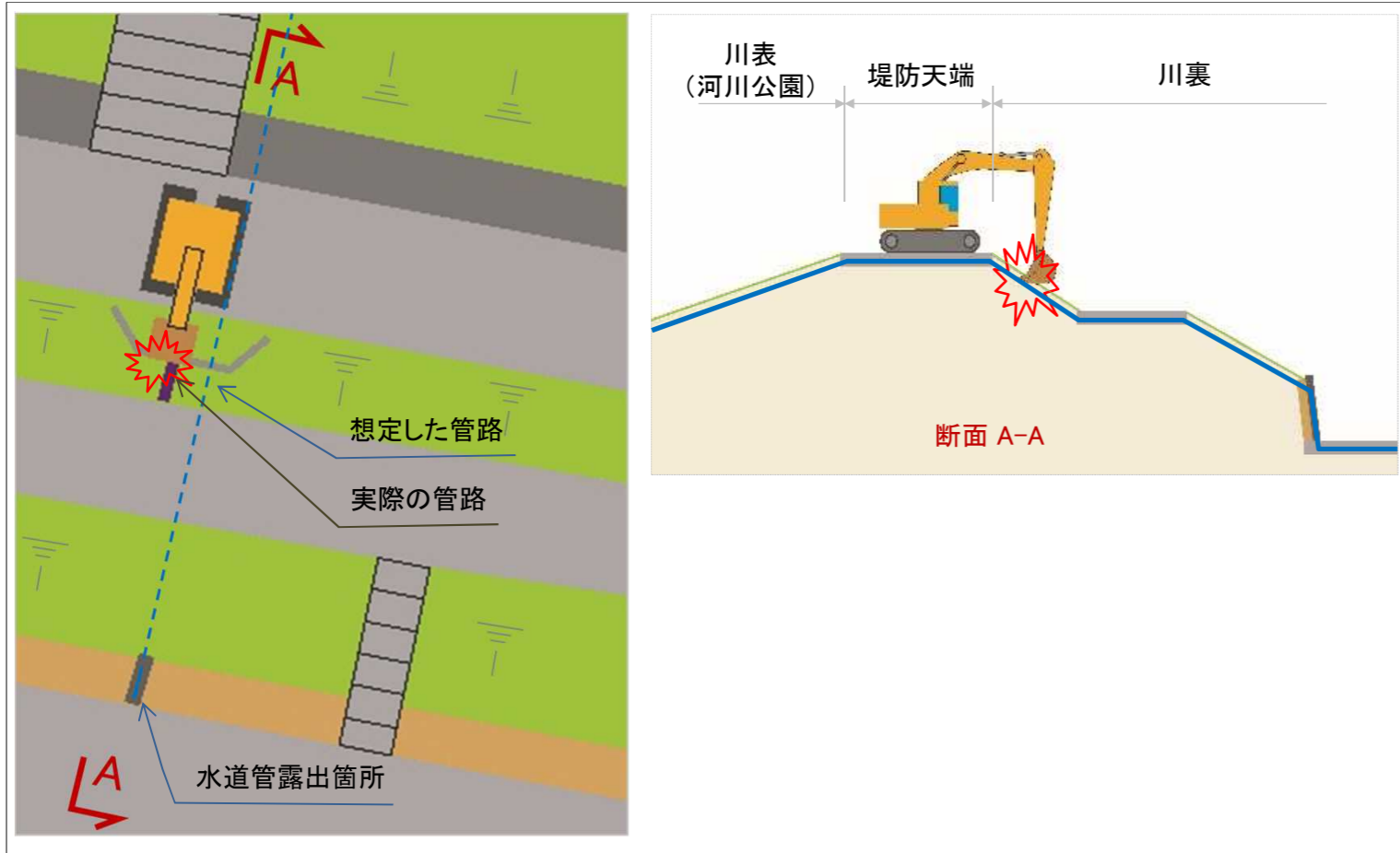




|                   |  |            |           |           |       |  |
|-------------------|--|------------|-----------|-----------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            | 事故発生日     | 平成31年3月7日 | 13:35 |  |
| 事故種類              | 管理施設損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(バックホウ) | 工事・作業の概要  | 河川工事  |  |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●堤防川裏側の損傷箇所復旧のため、バックホウによる表土はぎ施工中に埋設水道管とバケットが接触し、埋設水道管を破損した。</p> <p>[事実経過等] ●埋設水道管については認識し、当日のKY活動でも手堀で事前確認するように指示していた。<br/>●バックホウ運転手はバケットと埋設水道管との離隔は十分あり、接触の危険性はないと判断し、安全を確認しないまま施工したことで埋設水道管を破損させてしまった。</p> |            |           |           |       |  |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 国営河川公園水道管(φ40鋼管)の破断</p> <p>[影響] 河川公園の一時断水(13:35~20:00、約7時間)</p>  |            |           |           |       |  |
| 主な事故発生要因          | ●施工計画書に埋設水道管の記載がなく、埋設管管理者との事前協議を実施していなかった。   |            |           |           |       |  |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●既設埋設管設置場所にのぼりを立て明示する。</li> <li>●オペレーター及び作業員全員に作業手順書・埋設管試掘の再教育をする。</li> <li>●作業開始前に必ず元請職員及び作業主任者による埋設管の目視点検をする。</li> </ul>  |            |           |           |       |  |

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

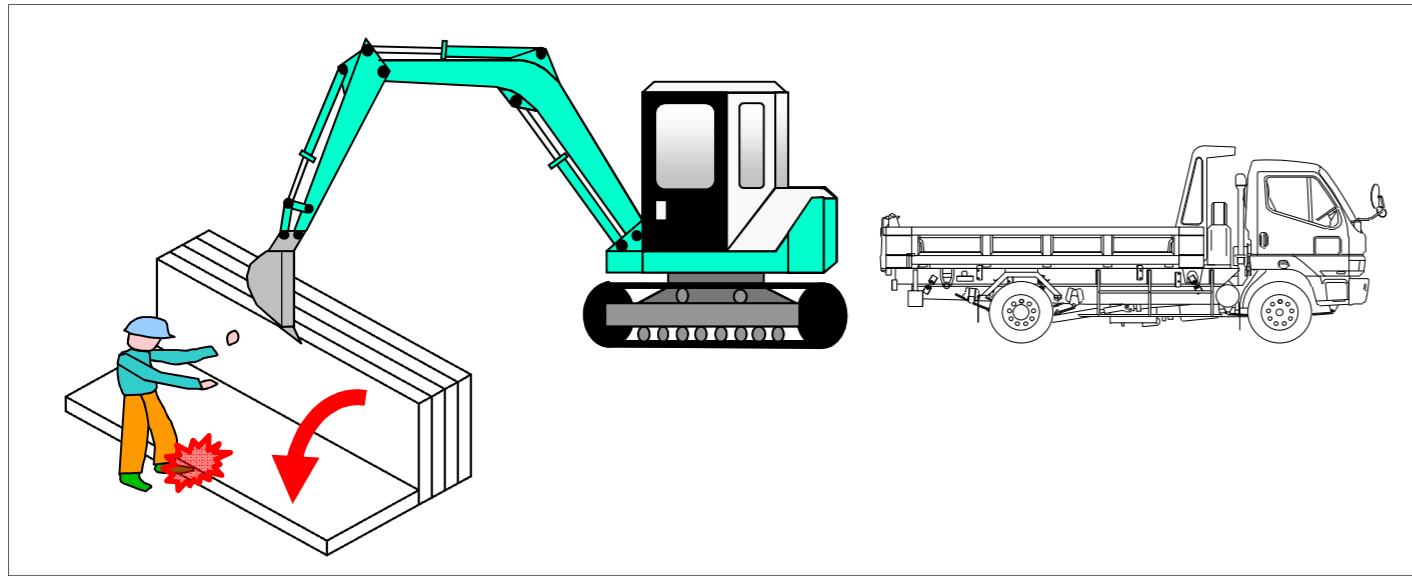




|                 |  |            |       |            |       |  |
|-----------------|--|------------|-------|------------|-------|--|
| 平成30年度建設工事事故事例集 |  |            | 事故発生日 | 平成31年3月12日 | 21:50 |  |
| 事故種類            | 工事関係者  | 事故発生形態(機械) | —     | 工事・作業の概要   | 道路工事  |  |
| 事故の内容           | <p>[事故概要] ●夜間工事準備の最中、被災者(ダンプ運転手)が自由勾配側溝基礎用PC板を荷姿(5枚1組縦置き)で保管してあった状態から1枚取り出すため、結束していたステンレスバンド2本を切断した後、PC板吊り上げ用のアイボルトをねじ込もうとしていたところ、一番外側のPC板が倒れ始め、避けきれなかった右足がPC板の下敷きになった。</p> <p>[事実経過等] ●ダンプ運転手(被災者)が作業手順や教育を受けていないにもかかわらず、担当外の作業を行った。<br/>●基礎心得の教育が不十分だった。</p> |            |       |            |       |  |
| 被害の程度(負傷、影響等)   | [物損] 骨折(右足甲部) 全治3ヶ月  |            |       |            |       |  |
| 主な事故発生要因        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●当該作業における作業手順書がなかった。</li> <li>●作業手順や教育を受けていない作業員が作業をした。</li> </ul>  |            |       |            |       |  |
| 受注者の再発防止対策      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●危険作業を周知するため、作業員全員参加の緊急会議を行う。</li> <li>●PC板の向きを横に置き換えて保管する。</li> <li>●緊急会議にて、元請職員に危険予知の教育訓練を実施する。</li> <li>●チェックリストを用いて安全巡視を行う。</li> </ul>  |            |       |            |       |  |

図面・写真等

事故概要説明図



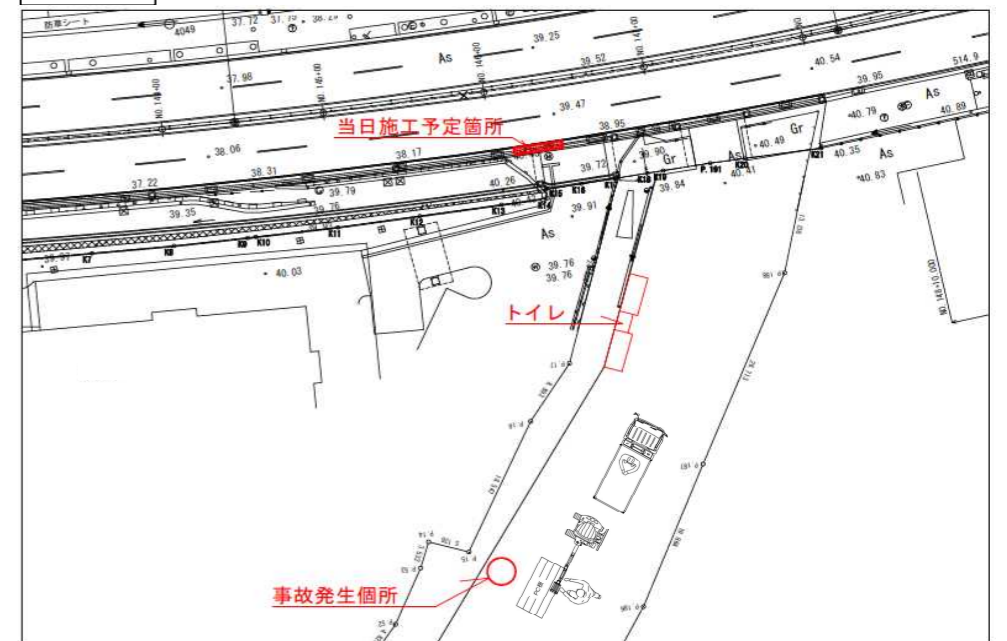
事故状況写真①



事故状況写真②



平面図

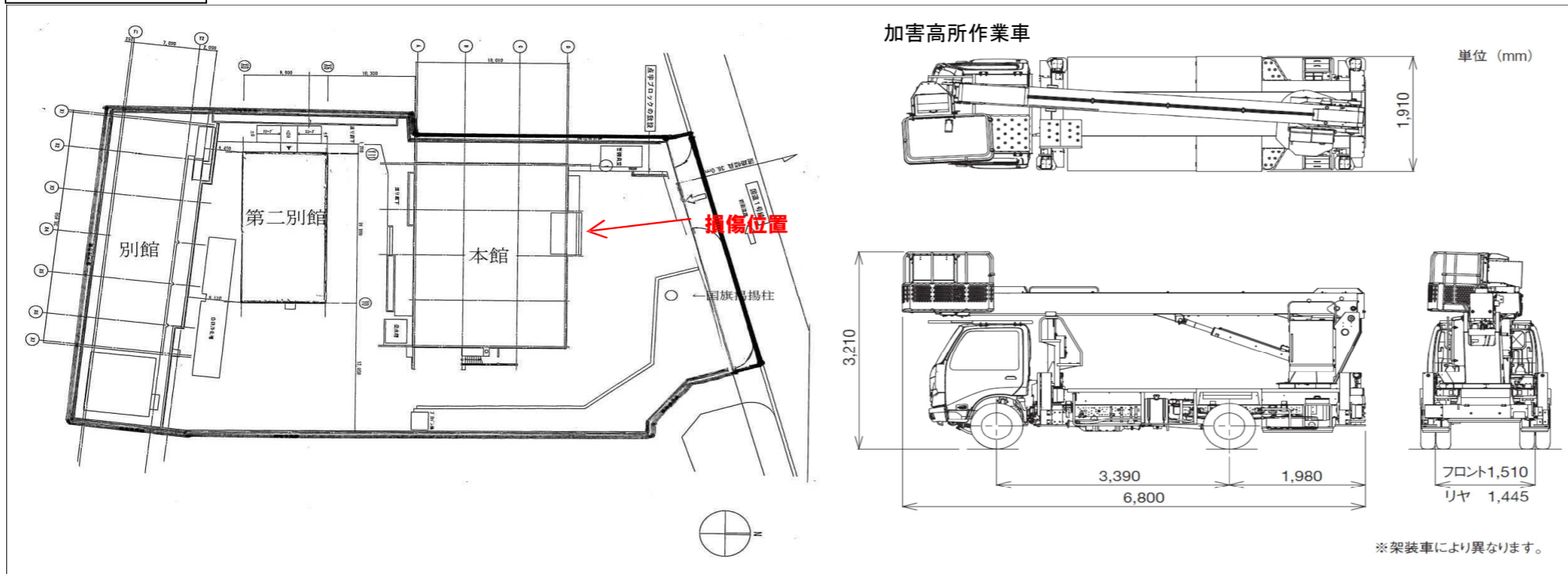




|                   |  |            |         |          |            |       |
|-------------------|--|------------|---------|----------|------------|-------|
| 平成30年度建設工事事故事例集   |  |            |         | 事故発生日    | 平成31年3月20日 | 14:44 |
| 事故種類              | 管理施設損害   | 事故発生形態(機械) | 重機(その他) | 工事・作業の概要 | 役務         |       |
| 事故の内容             | <p>[事故概要] ●事務所構内の国旗掲揚柱冠頭部取替え作業終了後、事務所を出ようと高所作業車を巡回させた際に事務所玄関庇と作業車ゴンドラ手摺りが接触した。</p> <p>[事実経過等] ●操車前に車両形状と周辺状況の把握が不十分で、目測を誤った。</p> |            |         |          |            |       |
| 被害の程度<br>(負傷、影響等) | <p>[物損] 庇の擦り傷 長さ50cm 深さ1cm程度</p> <p>[影響] なし</p>  |            |         |          |            |       |
| 主な事故発生要因          | ●作業員の不注意   |            |         |          |            |       |
| 受注者の<br>再発防止対策    | <p>●一般留意事項に加え、職員・他の来所者・車両等に対する安全対策を再周知する。</p> <p>●車両の運転に際し、乗車前に車両及び周囲の状況を確認し、操車時は構内徐行を徹底する。</p>                                  |            |         |          |            |       |

図面・写真等

事故概要説明図



事故状況写真① (庇の損傷状況)



事故状況写真②



事故状況写真③

