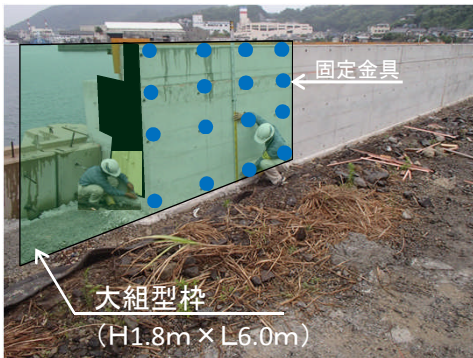


事故の分類	労働災害	発生日時	平成29年9月14日	9時20分	事故当事者	元請
事故の型分類	崩壊・倒壊	年齢・性別	68歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右肩甲骨骨折、右第2-6肋骨骨折、第11、12胸椎骨折、第1、2腰椎横突起骨折、右血胸(休業80日)					
事故概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・海岸護岸の波返工の波返コンクリート陸側側面の鋼製大組型枠(H1.8m×L6.0m)と妻側型枠の取外し作業を被災者と他1名の2名の作業員で行っていた。</li> <li>・被災者が陸側の大組型枠、他1名は妻側型枠を担当し脱枠作業を行っていた。</li> <li>・被災者が型枠を固定していた金具(ホームタイ)を外したところ、型枠が被災者側に倒れて来て、下敷きになった。</li> </ul>					
事故原因等	<p>被災者が作業手順を遵守せず、クレーン等で型枠を保持していない状態で、全ての固定金具を取り外しを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業手順書では、型枠解体前に固定金具の位置確認をすることとしているが、確認を怠った。</li> <li>・作業手順書では、最上段の固定金具を残すこととしていたが、守らず、端部の縦1列の固定金具を残すこととし作業を行った。</li> <li>・型枠を4列の固定金具で固定していたが、被災者が5列で固定していると勘違いしたため、4列の固定金具を取外した時点で型枠が倒壊した。</li> </ul>					
改善策等	<p>【受注者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業手順の間違い防止のため、すべての作業を2名以上で行う。</li> <li>・固定金具の取外しに当っては、クレーン等で保持に加えパイプサポートを行った上で作業を行う。</li> <li>・固定金具の設置範囲が分かるように、テープ等で明示を行う。</li> <li>・作業手順書の徹底と啓発活動を行う。</li> </ul> <p>【発注者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2スパンに1回程度実施状況の確認を行う。</li> <li>・KY活動が、事故を踏まえた内容になっているか確認する。</li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「公共工事における事後防止の徹底について」の文書をすべての受注者へ発送。事故防止の再徹底を図る。</li> <li>・同工種がある工事については、監督職員が作業手順書が適切かどうか確認を行う。</li> </ul>					

### 事故状況図

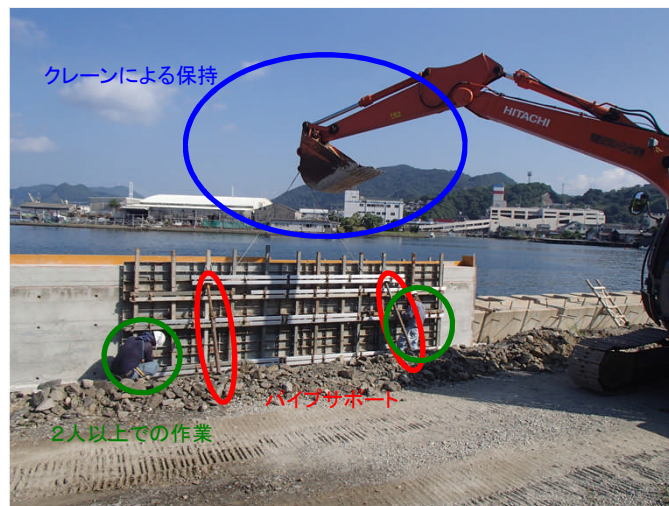


・被災者が陸側大組型枠、他1名が妻側型枠を解体



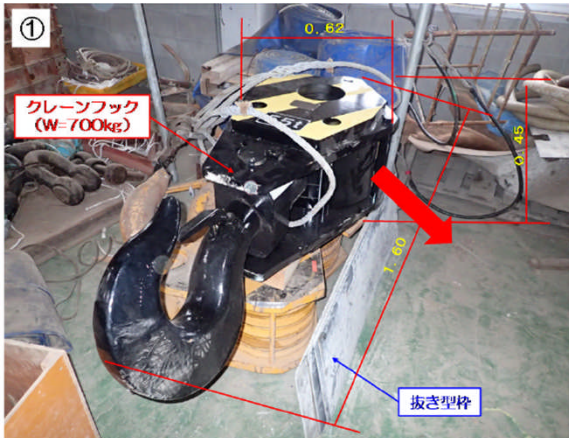
最後の固定金具を取外したところ型枠が倒壊し被災者が型枠の下敷きになった。

### 改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	平成29年10月12日	11時10分	事故当事者	元請
事故の型分類	飛来・落下	年齢・性別	59歳・男性		職種	監理技術者
被災程度(全治)	右足3箇所骨折(休業56日)					
事故概要	雨天により当日の作業が中止となったため、現場代理人(監理技術者)がコンクリート打設に使用する抜き型枠を会社の資材倉庫で準備していたが、抜き型枠が2段積みされていたクレーンフック(1.60m×0.62m×0.45m W=700kg)に挟まれていたため抜き取るうとしたところ、上段のクレーンフックが滑り落ち、現場代理人の右足に直撃して被災した(右足の骨折)。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重量物であるクレーンフックを不安定な状態に積んでいるなど資材倉庫内の整理整頓が不適切であった。</li> <li>・資機材の取り出し手順が不適切であった。(上部の資機材を取り除いてから取り出すべきであった)</li> <li>・資機材の準備作業に対する油断があった。(重量物であるクレーンフックが動くと思っていなかった、倉庫内の重量物落下を想定していなかったため安全靴を履いていなかった)</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資材倉庫内の点検を実施し、不適切な荷積みの箇所については整理整頓を行うなど改善を図る。</li> <li>・資材倉庫で資機材を安全に保管するための社内規定を新たに策定し、社内での周知徹底を図る。</li> <li>・倉庫内における安全装備(安全靴等)の着用徹底を図る。</li> <li>・倉庫を利用する第三者についても社内規定を説明して徹底を図る。</li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	事故の発生状況が分かる資料等の情報提供を行い、注意喚起及び類似事故の発生防止を図る。					

### 事故状況図



○事故当時は雨天により現場作業を中止。  
○翌日以降に順延となったコンクリート打設に使用する抜き型枠を、被災者である現場代理人(監理技術者兼務)と工事部長の2名により会社内の資材センター内で準備。  
○見つかった抜き型枠の一部が2段に重ね置かれていたクレーンフック(1.60m×0.62m×0.45m、W=700kg)に挟まれた状態であった。【写真①】

○挟まった抜き型枠を抜き取るうとしたところ上段のクレーンフックがバランスを崩して落下。【写真②、③】  
○落下したクレーンフックが被災者の右足に直撃し骨折(右第1楔状骨開放骨折、右第3第4中足骨骨折、右踵骨骨折)する重傷を負った。

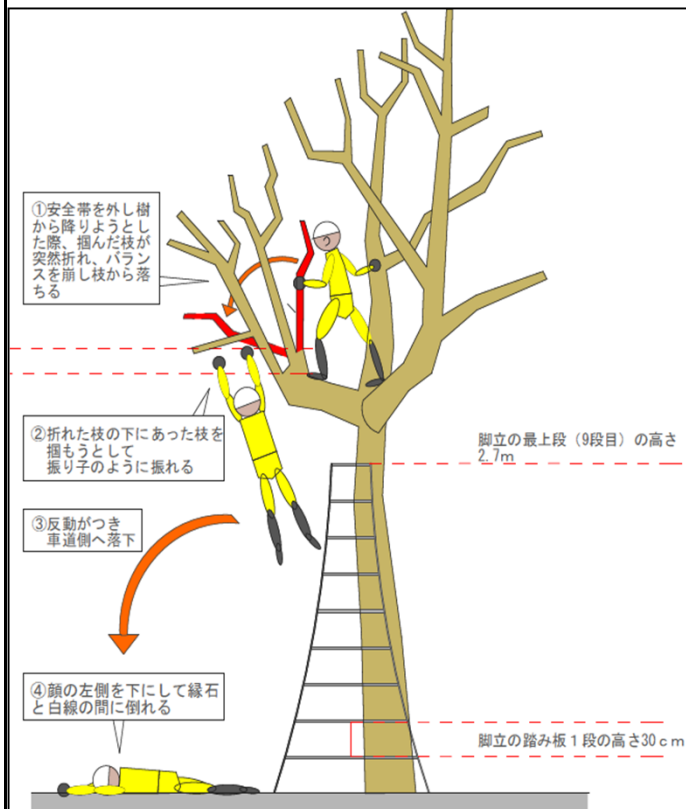
### 改善策

- ・資材倉庫内の点検を実施し、不適切な荷積みの箇所については整理整頓を行うなど改善を図る。
- ・資材倉庫で資機材を安全に保管するための社内規定を新たに策定し、社内での周知徹底を図る。
- ・倉庫内における安全装備(安全靴等)の着用徹底を図る。
- ・倉庫を利用する第三者についても社内規定を説明して徹底を図る。

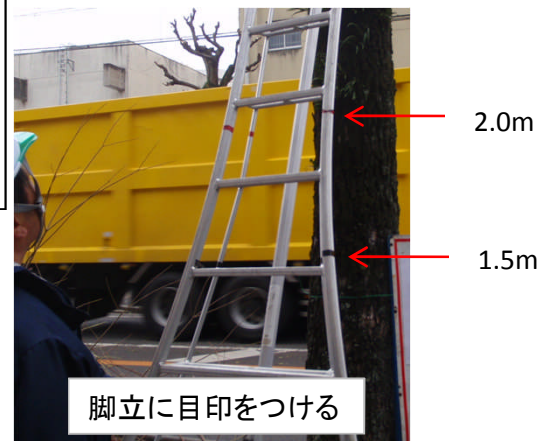


事故の分類	労働災害	発生日時	平成29年11月1日	14時25分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	66歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	骨盤骨折、橈骨遠位端骨折・手根骨骨折、外傷性くも膜下出血他(休業82日)					
事故概要	街路樹の枝に乗り剪定作業をしていた作業員(一次下請)が、作業終了後安全帯のフックをはずし樹上から梯子に移動中につかんだ枝が折れ、バランスを崩して高さ約3.5mの位置から転落した。折れた枝は芯が腐っていた。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・剪定中は安全帯を使用していたが、樹上から梯子へ移る際には、安全帯のフックを外していた(安全帯の誤った使用)。またこのような作業が常習化していた。</li> <li>・剪定位置から降りる際、枝の健全度を目視のみで行い、腐朽の確認が不足していた。</li> <li>・作業手順が定められていない。また、KY活動時や新規入場者教育の際に高所での作業方法(安全帯の使用方法等)についての周知や教育が不十分であった。</li> <li>・安全管理等において、元請の下請けに対する実質的関与が不十分であった。</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高所作業車が使用可能な区間については、基本的に高所作業車を使用する。</li> <li>・1丁掛け安全帯は使用禁止とし、2丁掛け安全帯を使用する。使用にあたっては事前に街路樹剪定士の指導のもと教育を行う。</li> <li>・フックを掛ける枝や、掴む枝は必ず一度掴んでゆすることにより腐朽の有無を確認し強度の有無を判断する。</li> <li>・作業手順を作成し作業員へ周知を行う。また、安全帯の使用については、安全衛生教育の内容に追加し安全対策を強化する。</li> <li>・使用する脚立の高さ1.5m、2.0m(高所作業)に目印をつける。</li> <li>※高所作業(2.0m以上)を明らかにして注意喚起の徹底を図る。</li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工計画書において安全な施工を実施するための作業手順書を受注者に作成させ、監督員が安全対策の内容に不備がないか確認を行う。</li> <li>・高木剪定時には高所作業車を使用し、高所作業車の使用が困難な場合は原則、2丁掛け安全帯を使用する。</li> </ul>					

### 事故状況図

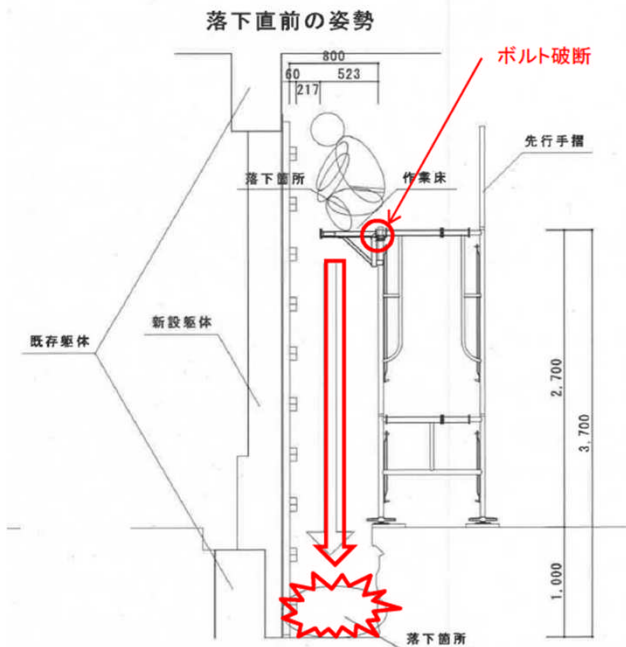


### 改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	平成29年11月28日	12時35分	事故当事者	元請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	被災者①:44歳・男性 被災者②:59歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	被災者①: 転落による胸椎圧迫骨折(休業64日) 被災者②: 転落による胸椎捻挫、右肩挫傷、右手挫傷(休業5日)					
事故概要	<p>・耐震壁増設部の躯体コンクリート打設のため、ブラケット足場(作業高さ3.7m)で被災者2名で作業中、足場布材を支えるブラケット足場2箇所のうち片方のブラケットのクランプ部のボルトが破断し、足場布板ごと3.7m下の床へ落下。</p> <p>・被害者①は、背中から床へ落下。被災は②は被災者①の上に落下した。</p> <p>※被災者2名とも事故発生時は安全帯は使用していなかった。</p>					
事故原因等	<p>①(下請)保有する足場資材(ブラケット足場)の劣化等の点検を行っていなかった。</p> <p>②(受注者・下請)足場点検が適切に実施されていなかった。</p> <p>③(受注者・被災者本人)安全帯を使用していなかった。</p>					
改善策等	<p>①足場の総点検・交換</p> <p>・現場再開時に足場材全種(内外部足場全対象)を再検査し、ブラケット足場、クランプ、壁つなぎについては、全数を交換、組立前に使用部材の点検を行う。使用部材については、新品又は錆を落とし、グリスアップされたもので、ボルトについては、径が9mm以上のものとする。その他の足場についても現場代理人・足場組立作業主任者による目視検査で劣化が見られるものについては交換する。</p> <p>②元請が作業前の足場点検(毎日)を必ず実施し、記録する。</p> <p>③足場上での作業時、安全帯の使用を徹底させるための安全教育・訓練等を実施する。</p>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<p>①組立前に使用部材の点検を行う。使用部材については、新品又は錆を落とし、グリスアップされたもので、ボルトについては、径が9mm以上のものとする(経年仮設機材の管理に関する技術基準と解説:(社)仮設工業会)</p> <p>②元請が足場の作業前点検を必ず実施し記録する(安衛則 第六百五十五条)。</p> <p>③足場上での作業時、安全帯の使用を徹底させるための安全教育・訓練等を実施する。</p>					

### 事故状況図



ブラケット足場を支持するクランプ付きブラケット



破断したブラケット部のボルト

### 改善策

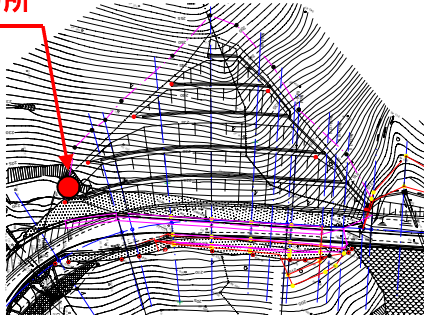
- ①組立前に使用部材の点検を行う。使用部材については、新品又は錆を落とし、グリスアップされたもので、ボルトについては、径が9mm以上のものとする。※経年仮設機材の管理に関する技術基準と解説:(社)仮設工業会
- ②元請が足場の作業前点検を必ず実施し記録する。(安衛則 第六百五十五条)
- ③足場上での作業時、安全帯の使用を徹底させるための安全教育・訓練等を実施する。



事故の分類	労働災害	発生日時	平成30年2月16日	10時10分	事故当事者	2次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	56歳 男性		職種	主任技術者
被災程度(全治)	右肩甲骨骨折、右第3,4,5肋骨骨折(休業6日)					
事故概要	切土作業に伴う樹木の伐採作業終了後、高さ7m、法面勾配70°程度の既存モルタル吹付の法肩からφ150長さL=4.0m程度の老木が道路側に傾いていた。被災者は、道路上へ落ちたら危ないと判断し、老木を引き上げるためスリングベルトを掛けようと思い老木を踏んだところ老木が下方向に滑り、足元をすくわれて、尻もちをついた状態で老木とともに7m下へ滑り落ちた。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転落防止措置がなかった。</li> <li>・高所作業に関わらず、安全帯の使用をしていなかった。</li> <li>・伐採作業時には安全帯を使用するための親綱等の設置されていなかった。</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転落防止柵の設置</li> <li>・転落防止柵が実施できない場合、安全帯の使用の徹底</li> <li>・転落防止柵を撤去する前に安全帯を使用するための親綱等を設置する</li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	他工事において、各受注者に情報提供を行い注意喚起する。					

### 事故状況図

切土工施工現場  
滑落場所



### 改善策



転落防止柵設置

事故の分類	もらい事故	発生日時	平成29年10月13日	12時00分	事故当事者	2次下請
事故の型分類	交通事故	年齢・性別	72歳、男性		職種	警備員
被災程度(全治)	死亡					
事故概要	片側交互通行規制の規制帯設置直後、一般通行車両が接近してきたため警備員(交通誘導員)が赤手旗の止まれ指示を出した。しかし、一般通行車両はその指示を無視してそのまま直進し、矢印板を破壊後、警備員を跳ね飛ばした。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加害車両運転手が、交通規制実施等の看板、警備員の停止の手旗信号を見落とした前方不注意。</li> <li>・被害者となった警備員が、加害車両の速度が40km/h程度と早く感じられなかったため、停車するものと思い込んでしまい、退避行動が遅れてしまったのではないかとと思われる。</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>■通行車両への更なる注意喚起 <ul style="list-style-type: none"> <li>・警告灯(ひまわり灯)、体感マット、規制車(電光掲示板付き)を追加。</li> </ul> </li> <li>■交通誘導員の防護工設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・進入車両強制停止装置(とまるくん)を追加。</li> </ul> </li> <li>■関係者の安全再教育 <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故原因推定を基にした安全対策の周知徹底</li> <li>・交通誘導員および作業員の安全意識の徹底(通行車両への注意喚起、自己に対する危険回避)</li> </ul> </li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・県内各地方機関に「道路工事等における交通規制時の安全対策について(通知)」し、注意喚起と交通誘導員の安全確保の強化を行った。					

