

事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年6月3日	9時20分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	切れ・こすれ	年齢・性別	男・53歳		職種	防水工
被災程度(全治)	左手基節拇指球部裂傷					
事故概要	屋上笠木端末コーキング除去作業をカッターナイフにて実施する際、誤って被災者自身左手拇基節部付近を裂傷させた。					
事故原因等	他の人と口頭で打合せを行いながら作業をしており、手元確認不十分な状況での作業を行っていた。カッター(鋭利工具)を使用した作業であったが、保護手袋未着用であった。また、カッターの進行方向に手を添えて作業を行っていた。					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・危険作業時には私語・打合せを控え、作業手元に注視・集中する ・作業に応じた保護具の着用を厳守する ・カッターナイフの取り扱いの再確認、切断方向への手元放置厳禁の周知 ・カッターナイフを使用する作業については耐切創手袋を使用する ・危険作業に対する安全指示具体案の指導 ・日常作業に対する安全意識低下防止KY活動の実施・指示 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	カッターナイフ作業時の取り扱いの再確認と保護具の着用確認。					

事故状況図



他の人と口頭で打合せを行いながら作業



保護手袋未着用でカッターの進行方向に手を添えて作業を行っていた。

改善策

作業手順書	作業名	カッターナイフ使用作業	必要な資材等
工種	使用機械		
会社名	使用工具	カッターナイフ、ペンチ	
職名	関係者	保護帽、整備禁止用器具、安全靴、保護手袋、保護メガネ	
作業人員	その他		

作業区分	作業工程	予想される災害の要因	発生可能性	発生頻度	危険性・有害性の防止対策	実施者	実施頻度	実施回数	備考
1. 作業前のミーティング		作業員の体調不良が原因のトラブル発生	3	5	作業員の健康状態を確認する。	職長	3	5	安全系統 確認
		作業員未検閲による労働災害の発生	3	5	作業員を点検する。(服装、保護帽、整備禁止用器具、安全靴)				
3. 取付場所の点検		足元と足踏に入ってケガをする。	6	2	作業場所の状況を確認する。 作業手順、作業環境の状況を確認する。 作業手順、内容、方法、手順を熟知し、危険予知訓練を行う。 グループごと責任者を指名する。	作業員	6	2	安全系統 確認
		手元不十分、手前で作業してケガをする。	6	2	安全系統および昇降設備があることを確認する。 バリケード、安全確保帯を確保する。 取付位置、照準等を点検する。				
4. 作業場所の確認		開口部(床面、開口)の防護・養生が不十分	6	2	開口部(床面、開口)の防護・養生が不十分であることを確認する。	作業員	6	2	安全系統 確認
		作業場所周辺の足元・障害物の有無を確認する	6	2	作業場所周辺の足元・障害物の有無を確認する。				
5. カッターナイフを点検する		刃こぼれがあるときいかに切れにくい	6	4	刃先の状態が悪ければ危険を切り取る。	作業員	6	2	安全系統 確認
		力を入れすぎて手を切る。	6	4	ストッパーを掛けると同時に刃が飛び出す。				



切創手袋を着用して作業を実施

カッターナイフ作業時の取り扱いの再確認

事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年6月23日	事故当事者	1次下請
事故の型分類	挟まれ・巻き込まれ	年齢・性別	27歳 男性	職種	作業員
被災程度(全治)	右足脛骨開放骨折				
事故概要	構造物の脇で人力敷均し完了後、高さを確認するため、作業員がスタッフを持ち測量補助をしていた時に、後進してきたバックホウ(0.15m ³)と接触し足を負傷した。				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・重機の作業範囲に立ち入り禁止処置を行っていなかった。 ・重機の監視員を配置していなかった。 				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち入り禁止の二重設置 ・重機監視員を必ず配置する。朝礼で現場代理人が任命する。(チョッキ着用により他作業員から見える化、役割分担の明確化) ・笛による合図の統一化 ・重機監視員は手旗指示を徹底する。 ・安全巡視強化(2名で分担実施) ・一人KYの実施 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・当該事故の報告を振興局建設部各課へ情報共有し再発防止を図る				

事故状況図



改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年8月3日	14時10分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	55歳・男性		職種	主任技術者
被災程度(全治)	左肘脱臼骨折、内外側靭帯と筋腱断裂(全治3ヵ月)					
事故概要	残土を10tダンプに積み込む写真を撮り、運転手に話しかけようとして高さ1m程度の盛土斜面を下り、コンクリート舗装上を急いで移動しようとしたところ、大型土のう袋(改良材空袋)で足を滑らせて転倒し、左手で体を支えようとした際、左肘を損傷した。					
事故原因等	足が滑って転倒すると思わず、土のう袋の上を通ってしまった。					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・土のう袋の置き場の設置 ・安全通路の設置 ・転倒災害に関する安全教育の実施 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	災害事例を取りまとめた資料により、転倒災害の特徴や原因、予防方法についての教育を実施					

事故状況図



改善策



土のう袋の置き場の設置



安全通路の設置



転倒災害に関する安全教育の実施

事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年9月27日	11時25分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	飛来・落下	年齢・性別	52歳 男性		職種	甲板員
被災程度(全治)	第3頸椎椎弓骨折、中心性頸髄損傷、後頭部挫創(全治87日)					
事故概要	起重機船による既設の係留チェーンを撤去中、クレーンでチェーンを吊上げ、台船に積込む際、高さ20m程度の箇所に牡蠣殻と共に固着していた20cm程度の石が落下し、被災者のヘルメットを直撃し負傷した。					
事故原因等	<ol style="list-style-type: none"> 1) 合図者、オペレーター、作業員同士の合図、指示、注意が無かったこと。 2) 被災者の危険意識が疎かになっていたこと。 3) 作業員同士が制止できる位置・距離にいなかったこと。 4) 立入禁止措置を行っていなかったこと。 5) かきざ、介錯ロープを使用していなかったこと。 6) 元請として、朝礼・KY活動において、吊荷の下への立入禁止、333運動の実施を指示していたが、全作業員に徹底が不足していたこと。 7) 元請として、付着物が落下する可能性など細かな安全指示が不足していたこと。(想定してなかった) 8) 統括安全衛生責任者が、店社パトロールの一環で現場事務所に戻っていたため、統括安全衛生責任者補佐人に安全管理の指示をしていたが、補佐人に対する安全管理の指示が不十分だったこと。 					
改善策等	<ol style="list-style-type: none"> 1) 全船舶作業員及び安全管理者の意思疎通と危険に対する注意喚起が瞬時にできる同時通話型トランシーバーを携帯する。 2) 作業船上に退避場所を1箇所設け、吊荷が荷卸し場所に着底するまで待機する。 3) 吊荷を調整せざるを得ない場合は、かきざ、介錯ロープの使用を徹底する。 4) 作業船上に吊荷の荷卸し場所周辺に退避場所とは別に、立入禁止防止柵及び立入禁止の安全表示板を設置する。 5) 作業に対する危険性を詳細に把握するために、朝礼時のKY活動と各作業現場に着いた後のKY活動を実施する。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	本件の事故事例について、事務所内の工事発注担当課へ周知を行うとともに、事務所発注の類似工事に対して、事故事例の周知及び安全管理の再徹底の注意喚起を行う。					

事故状況図

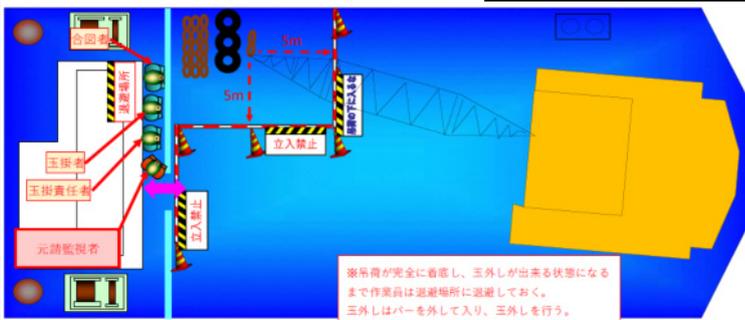


被災状況(飛来・落下状況)



落下物(20cm程度の石)

改善策



退避場所及び立入禁止措置



同時通話型トランシーバー

事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年10月2日	14時00分	事故当事者	元請
事故の型分類	切れ・こすれ	年齢・性別	19歳 男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右足膝下の裂傷(全治13日)					
事故概要	雑草等の繁茂により足元確認が困難な場所及び現地測量における視通確保のため、雑草の伐採作業中に被災者が鎌を振り払ったところ誤って自身の右足膝下付近に接触し裂傷したもの。					
事故原因等	KY活動等通じて伐採作業の危険性は認識していたが、鎌を振り払う際に振り払った先に注意を払うことを怠っていた。					
改善策等	従業員全員に安全教育を実施し、連絡体制の再確認と伐採作業の安全な作業方法の周知を行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	振興局内関係各課への情報共有を行う。					

事故状況図



改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年11月30日	10時00分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	40歳 男性		職種	作業員
被災程度(全治)	第1腰椎新鮮圧迫骨折(休業日数:25日)					
事故概要	一次下請作業員が体育館前駐車場で床置きしていた足場板を運搬するため、2人で持ち上げて体勢を整えようとした際、1名が背後に床置きしていた巾木に躓き、足場板を持った状態で舗装面に尻もちをついた。その後、尾骶骨の痛みを訴え症状に改善がみられなかったことから、病院を受診した結果、第1腰椎新鮮圧迫骨折で入院約3週間を要する症状であった。					
事故原因等	現場(仮設資材置場)の整理整頓、運搬経路上の障害物確認、作業員の運搬方向の視界確保及び作業員間の声かけが不十分であったことが原因であると考えられる。					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・現場(仮設資材置場)における整理整頓の徹底 ・運搬経路上の障害物確認の徹底 ・運搬方向の視界を確保できる運搬方法の採用 ※経路が狭い場合など、やむを得ない場合を除く。 ・作業員間の声かけの徹底(二人で運搬する場合) 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	當繕課発注工事の全受注者に対して、本工事事故の概要及び改善策を周知し、注意喚起を図った。					

事故状況図



改善策

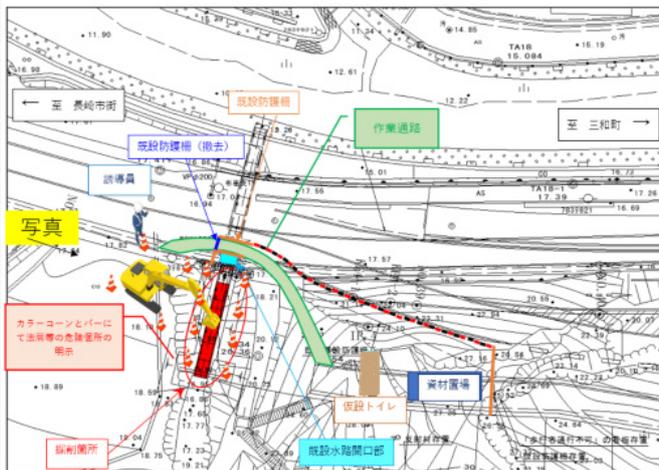


事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年12月12日	9時00分ごろ	事故当事者	1次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	71歳・男性		職種	交通誘導警備員
被災程度(全治)	左大腿骨頸部骨折					
事故概要	掘削作業中における掘削機械の安全監視をしていた交通誘導警備員が、掘削作業休憩中にトイレに行く際に25cmの段差部分でバランスを崩し、体がよろけて大型土嚢部分に転倒した後、滑り3.6m下の水路に落下した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> 作業現場からトイレに行くための安全通路を設けていなかったため、足元の悪い掘削予定箇所を通行したことが原因である。 KY活動により、事故の場所が危険である認識を被災者と共通理解していなかった。 開口部を明示する注意喚起看板が無かった。 被災者が足元の段差に気付かなかった。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> 掘削予定箇所でない場所に安全通路を設置する。 重機旋回範囲及び危険箇所については立入禁止措置を講じる。 危険箇所や安全通路等の情報について、朝礼や現地KYにより全作業員への周知・情報共有。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> 施工範囲以外の安全な場所に安全通路を設置する。 重機旋回範囲及び危険箇所については立入禁止措置を講じる。 危険箇所や安全通路等の情報について、朝礼や現地KYにより全作業員への周知・情報共有。 					

事故状況図



改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年12月15日	事故当事者	1次下請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	66歳 男性	職種	運転手(特殊)
被災程度(全治)	溺水の吸引による窒息				
事故概要	<ul style="list-style-type: none"> ・当工事は、通常、河川内の仮設施工ヤード(大型土のう及び盛土材で築造)において、「河床掘削を行うバックホウ」と「施工ヤード内に掘削土砂を1次仮置きするバックホウ」の計2台体制で作業を行っている。 ・事故当日の15日は、潮位の関係から午前中は河床掘削は実施せず、前日掘削した土砂を施工ヤード内の1次仮置場所から200mほど離れた2次仮置きヤードに運ぶ作業を実施していた。 ・午後からは河床掘削を実施する予定としており、まず13時からオペレータ(被災者)が1人で河床掘削作業を1時間ほど先行して作業する予定としていた。 ・事故発生時に、現地には被災者1人しかいない状況であり、他の作業員全員は2次仮置きヤードで作業を行っていた。 ・13時30分、2次仮置きヤードでの作業を終えた監理技術者と作業員1名が掘削現場に到着した時には、既に被災者が操作するバックホウが水没していた。 				
事故原因等	目撃者不在のため、要因不明。				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ○作業場内に注意喚起看板を設置し掘削作業床から完全に潮が引いてから掘削作業を開始する旨の表示を行う。 ・作業床入口及び作業床、重機内部に「作業床が確実に見えるまで重機に乗るな」等の注意喚起看板を設置する。 ・現場代理人または監理技術者が潮が引いたことを確認した上で作業を開始する。 ・河床掘削時には誘導員を配置し、ハンズフリー無線機を使用してオペレーターとの連携を図る。 ○施工方法、安全性について具体的な要領を定め、発注者との協議を行ったうえで工事を進める。 ・地盤が軟弱であることに対する対策を行う。(作業床に大型土のうを設置等) ・潮位の確認を行い、作業床高の変更を行う。 ・作業床の変更に伴う、掘削機械(バックホウのアーム等)を適切に変更を行う。 ○人員体制の不備に対する対策 ・重機作業員と誘導者は合図方法の統一を図り、重機作業者と誘導者がペアを組み、複数人での作業を徹底する。 ・安全ルールの遵守徹底について作業員全員に対話教育を行い、ルールを守らせる。 ・作業や手順に変更が生じる場合は、単独で判断せず作業変更に伴う相談及びKYを実施する。 				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年1月9日、県対馬振興局に、支部会員を参集のうえ、注意喚起及び安全対策の徹底を指示。 ・上記支部会員以外の稼働中の全施工業者に対しては、個別に注意喚起及び安全対策の徹底を指示。 				

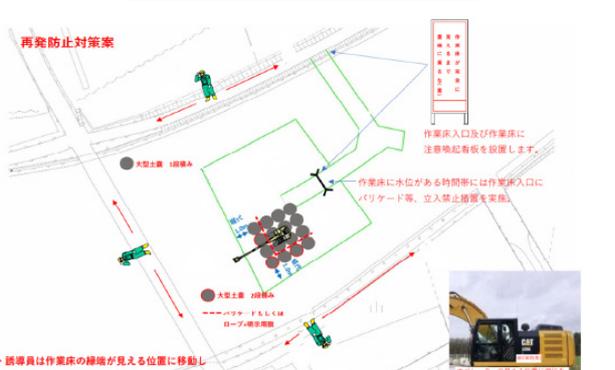
事故状況図



【事故発生時の作業員及び管理責任者の所在】

- ・被災者(オペレータ): 事故現場に一人滞留、他の作業員なし
- ・監理技術者: 事故現場から200m程離れた土砂仮置き場で作業
- ・現場代理人: 事故現場から200m程離れた現場事務所で書類作成

改善策



- ・誘導員は作業床の縁が見える位置に移動し、ハンズフリー無線機でオペレーターと連携を取ります。
- ・作業ヤード移動にあわせて、誘導員の配置を適切な位置に配置します。
- ・堤岸及び橋梁の上等、あらゆる方向から監視します。
- ・作業床入口にバリケードを設置します。

事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年12月18日	9時15分頃	事故当事者	元請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	59歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	外傷性小腸穿孔、外傷性腸間膜損傷、腹腔内出血(全治4週間)					
事故概要	消波ブロック型枠組立作業の型枠天端調整において、底面型枠と側面型枠の仮止めが無い状態で側面型枠の仮止め2箇所中1箇所を外し、もう1箇所を緩めて調整しようとしたが、この仮止めも外れたことで側面型枠底部が滑落し、型枠上部がズレたことで被災者がバランスを崩し、対面の型枠に腹部を殴打した。					
事故原因等	本来、底面型枠と側面型枠の仮止めがある状態で作業を行うべきところを、被災者が仮止めを外し、留めが無い状態で作業をおこなっていた。					
改善策等	<p>日常巡視を現在の午前1回、午後1回を午前2回、午後2回へと現場巡視の強化を図るとともに、型枠組立にかかる以下の作業内容を手順書に記載(作業手順書の変更)したうえで、作業員の再教育を行い、現場作業での徹底を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 仮止めボルト位置を明確にするため、作業前に仮止めボルトの位置にマーキングを行う。 (2) 底面型枠と側面型枠の仮止め完了後、次作業(側面型枠同士の仮止めボルト作業)を行う場合は、事前に別の作業員により底面型枠と側面型枠の仮止め状況を確認する。 (3) 型枠の天端調整を従来、仮止め4箇所(底面部2箇所、側面図2箇所)が完了すれば型枠保持のためのワイヤー玉掛けを取り外していたものを、今後、型枠の天端調整が完了して本締めが完了するまでの間はワイヤー玉掛けによる型枠保持を継続し、型枠の転倒防止を図る。 (4) 型枠保持のためのワイヤー玉掛けの取付作業の際は、声掛けを行うなど相手の動作を確認して作業を行う。 (5) 型枠保持のワイヤー玉掛け取外し作業において、玉掛け合図者は、ボルトの本締めがなされていることを確認した後にクレーン玉掛けワイヤー外しの指示を行う。 (6) 型枠の組立作業において、作業員が型枠の上に乗った作業とならないよう作業足場を設置して作業を行う。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	振興局内の関係課に対し、今回の事故事例を周知し、注意喚起を行う。					

事故状況図

被災者が乗っていた側面型枠がズレ滑落

型枠調整作業

被災時

改善策

再発防止会議

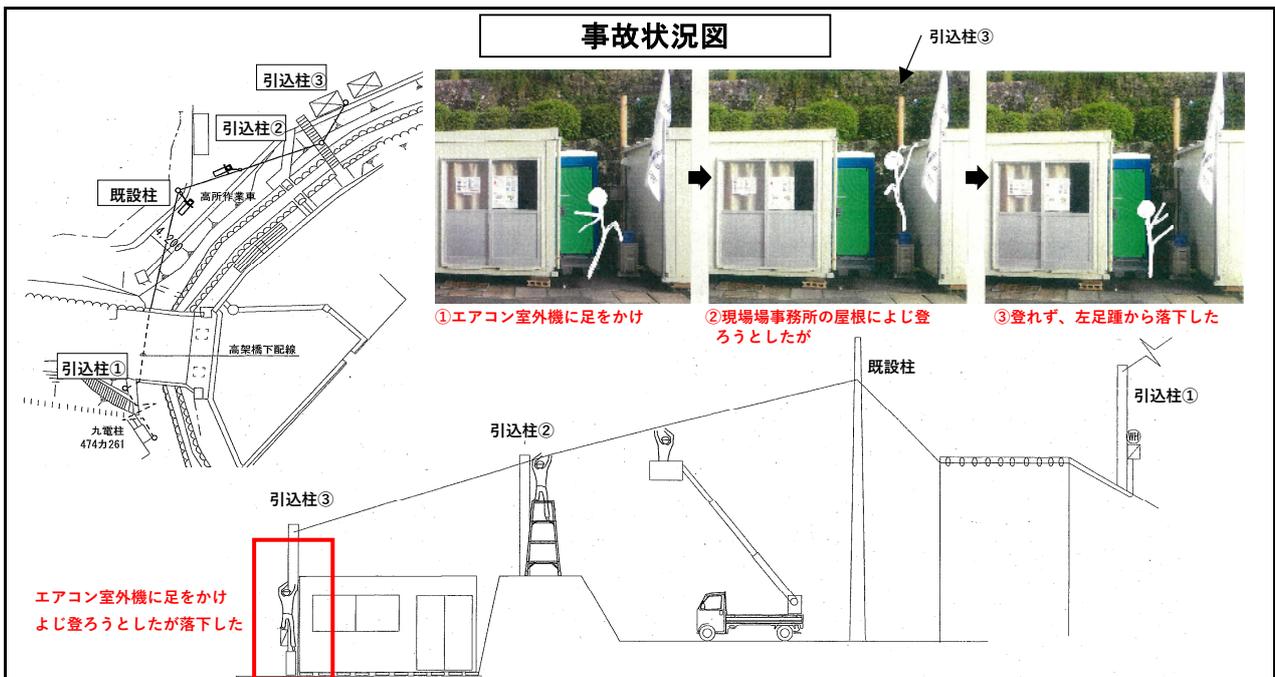
作業手順書変更に伴う会議

現地訓練

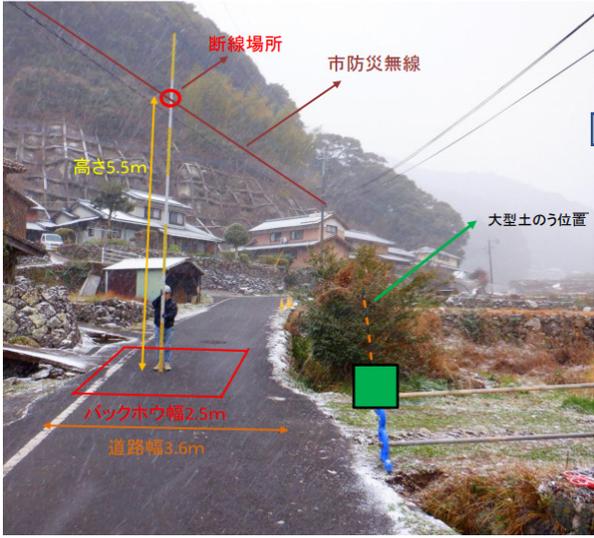
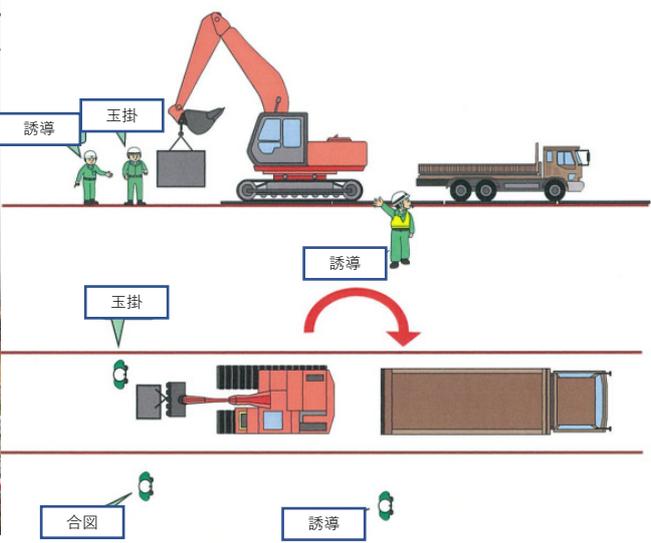
型枠調整は足場上で作業

型枠調整の間はワイヤー玉掛により型枠保持

事故の分類	労働災害	発生日時	令和5年12月25日	11時00分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	36歳 男性		職種	作業員
被災程度(全治)	左踵骨折(全治88日)					
事故概要	当該工事が12/20に終了し、12/25に現場事務所(ユニットハウス)の解体・搬出に先立ち、高さ約4mに架けてある電線を外す為、現場事務所の屋根上へ上がろうとした。梯子又は脚立を使用せず、現場事務所横に設置してあった室外機(高さ約0.6m)に登り、更に分電盤(高さ約1.5m)に足をかけよじ登ろうとしたが登れず、地面に落下し左足から地面に接地した際に踵の骨にひびが入った。					
事故原因等	①梯子などの昇降設備を使わずに現場事務所の屋根に上ろうとしたことによるヒューマンエラー。 ②被災者は工事経験不足(入社7か月目の準社員)であり、高所での作業に不慣れであったこと。 ③工事経験が少ない者に対して、明確な作業指示をせずに単独での作業を行わせた安全管理不足。 ④会社での安全管理不足。					
改善策等	・下請業者による高所作業に関する作業手順書の作成、及び社内周知の徹底 ・下請業者による社内教育、及び送り出し教育実施の徹底 ・高所作業の経験が無い(又は少ない)作業員に対する職長の管理、及び明確な作業指示の徹底 ・元請業者が新規入場者教育を行う際に、下請業者の送り出し教育を受講済であることを確認する。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・県央振興局関係各課と本庁営繕課に情報共有を行い、事故の内容の周知を図る。 ・班内で今回事故の原因及び(受注者による)対策について情報共有を行い、他工事への注意喚起を実施する。					



事故の分類	物損公衆災害	発生日時	令和6年1月13日	14時05分	事故当事者	元請
事故の型分類	その他	年齢・性別	諫早市管理の防災無線電線		職種	
被災程度(全治)	防災無線電線切断:影響する自治会 大林地区(12戸)					
事故概要	上流側の仮設道路の施工完了後、現場代理人は現場事務所用事務用品購入のため現場から離れる。ダンプトラック1台、バックホウ1台、作業員1人は下流の仮設道路施工箇所へ市道を通行し移動。現場代理人不在の中、バックホウ運転手が現場事務所付近にあった大型土のう1袋を下流側の仮設道路現場へ運搬しようと判断し、ダンプトラックに積み込むための吊り上げ作業を市道上で実施した際、諫早市管理の防災無線の電線を断線した。					
事故原因等	<p>①施工計画の不履行</p> <ul style="list-style-type: none"> 市道上で施工する際に、交通誘導員を配置していない。 施工範囲外のため架空線等調査が未実施であった。 <p>②法令違反</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生規則-164 資格関係に違反 <ul style="list-style-type: none"> 大型土のう1t吊りに小型移動式クレーン資格者が作業していない。 クレーン等安全規則-221 玉掛けは有資格者での作業に違反 <ul style="list-style-type: none"> 大型土のう玉掛け作業を資格者が玉掛けしていない。 クレーン等安全規則-71 運転の合図の違反 <ul style="list-style-type: none"> 合図者が不在であった。 道路交通法 道路使用許可の届け出もれ <ul style="list-style-type: none"> 道路使用許可届け出前に、バックホウでの市道走行及び吊り作業を行った。 <p>③ヒューマンエラー</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場代理人不在のなか、作業員の判断で実施した。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> 吊り上げ作業の際は、あらかじめ定めた作業計画に基づき、バックホウでの吊り作業、玉掛け作業は有資格者で行い、現場作業員の中から合図者を指名して吊り上げ作業を行う。 架空線の調査について工事影響範囲を調査し、工事影響範囲が変更となる場合、再度その範囲の調査を行う。 架空線下での重機の走行、作業となる場合、朝礼及びKY活動・作業開始前に作業手順の確認及び周知徹底を行う。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> 振興局内関係各課への情報共有を図る。 河川工事については、仮設ヤードでの事故が続いているため、現場事務所など影響する範囲(仮設作業)を含めた架空線等調査の徹底を図る。 					

事故状況図	改善策
<p>断線事故 再現写真</p> 	
<ul style="list-style-type: none"> 道路で作業する際、交通誘導員無し。 大型土のう吊り上げの際、合図者なし。 施工範囲外作業箇所での架空線調査は未調査。 	<ul style="list-style-type: none"> 道路で作業する際、交通誘導員を配置する。 大型土のう吊り上げの際、合図者を配置する。 施工範囲外作業箇所での架空線調査を実施し、

事故の分類	労働災害	発生日時	令和6年1月24日	事故当事者	元請
事故の型分類		年齢・性別	65歳 男性	職種	左官
被災程度(全治)	第七頸椎体骨折、右手指打撲、頭部打撲、背部打撲(全治3か月)				
事故概要	<p>堰下部工天端(直高1.5m)にてコンクリートはつりを行うためにはしごを設置し、下部工天端に上りはつり作業を実施。</p> <p>作業実施後、はしごを使用し、地上に降りようとしたところのはしごの脚部が滑り転落し、0.5m下の堰下部工に落下後、もう一段下の河床面(堰下部工から1m下)に落下。転石等で背中、左肩を打った。</p>				
事故原因等	はしご作業を行う際に遵守する必要がある安衛則の遵守がなされていなかった。				
改善策等	はしごの持ち出しは現場代理人への申告制とし、設置状況の確認を行った上で使用することとする。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	泉央振興局関係各課への情報提供を行う。				

事故状況図



改善策



はしごを使う前に

はしごを使う時は、次のチェックリストを使って、作業現場の危険をなくしていただき、事故や病気など一瞬も起こり得る危険を守るため、すべてにチェックがついた状態にってから、作業を開始しましょう。

作業前 のチェック！！

(作業前点検リスト)

年 月 日 天気(晴・曇・雨・雪)

現場名 確認担当者名

- はしごの上部・下部の固定状況を確認している
- (はしごをホールドで付けている場合) ホールドが緩んだり崩れたりしていない
- はしごの上部を、上端床から60cm以上突出している
- はしごの立て掛け角度は、75度程度となっている
- はしごの踏みさんに、滑らかな踏みはない
- はしごの足元に、滑り止め (slipmat) がある
- 靴は脱げにくく、滑りにくい
- ヘルメットを着用し、あごひもを締めている

※脚部ははしごを使うと滑りやすくなり、チェックしなすべし

(作業現場の危険を減らす) で定められている事項

作業はしご (労働安全対策)

- 1 天正取組
- 2 天正取組の危険、高所作業の危険
- 3 高さ2m以上
- 4 天正取組の危険、高所作業の危険、高所作業の危険

「はしごの安全使用に関する、取組要領をなくしてしまおう」(リーフレット)をダウンロードして読んでください。

厚生労働省・建設労働安全対策推進センター