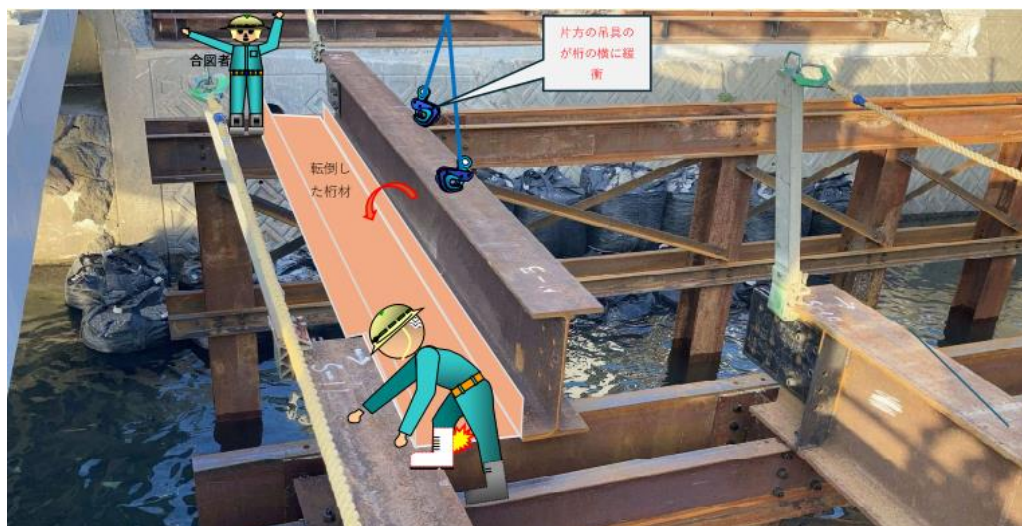


事故の分類	労働災害	発生日時	令和7年4月24日	16時50分	事故当事者	元請
事故の型分類	激突され	年齢・性別	39歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右脛腓骨骨折(休業89日)					
事故概要	クレーンにて作業構台の主桁を横桁に仮置きし、当日の作業終了。クレーンの吊り金具をつけたワイヤーを回収しようとクレーン運転手が巻き上げ作業を行った。その際に吊り金具がH型鋼材に引っ掛かり仮置きしていたH型鋼材が被災者(主桁設置のためのマーキングをしていた)へ倒れ右足すね付近に受傷した。					
事故原因等	主桁設置時に作業手順にない仮置き作業を行った 【作業原因】 ①外した吊り金具をH型鋼材の上フランジに置いたまま吊り上げた ②クレーン運転手と合図者の連携不足 ③H型鋼材を不安定な桁受上に仮置きした ④クレーン作業時の人払いの徹底不足					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・鋼材仮置き改善 ・吊り金具巻き上げの地切りの徹底 ・クレーン運転手と合図者の連絡の適正化 ・クレーン作業時の人払いの徹底 ・アルミ製仮設通路の設置 ・安全ネットの設置 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	①玉掛時の基本動作、荷揚げ、荷卸し、地切確認を必ず行う。 ②クレーン運転と玉掛者は無線で連絡をとり大きな合図による確実な玉掛を行う。 ③クレーン作業時の人払いの徹底					

事故状況図



改善策

- ・H型鋼材の仮置きをする際の作業手順書の整理を行い、徹底する
- ・吊り金具をロープ等で結束し、吊り荷や周辺の既設物に引っ掛かる事がないよう固定する
- ・クレーン運転手と玉掛合図者は無線により相互連絡をとれる体制で作業を行う。巻き上げ作業時はクレーン運転手も目視でワイヤー先端の確認を行う
- ・資材の据付時だけではなく、玉掛け巻き上げ作業でも人払いを徹底する
- ・吊り金具の結束作業などを不安定なH型鋼材上で行わない(アルミ製仮設通路の設置)
- ・安全ネットの設置



アルミ製仮設通路の設置



安全ネットの設置

事故の分類	労働災害	発生日時	令和7年5月19日	15時10分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	54歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右肘粉碎骨折(休業27日)					
事故概要	ボーリング調査に必要な水の確保のためのホースの設置において、建設機械通行箇所を三脚やぐら2基を設置し上空にホースを架設しかわす計画としてやぐらに登りホースを設置していた。最後にホースのたるみをなくそうと引っ張った影響でやぐらが倒れ作業員も転落したものの					
事故原因等	・ヤグラの根入れ不足:下に礫岩があったため根入れが30cm程度しか入らなかった。 ・ヤグラの支持不足:はしごは支えていたがヤグラを支える人や物がなく、そのヤグラにはしごを立てかけていた。 ・発注者との協議不足:施工計画書に給水ホース取付の作業計画と安全対策の記載がなく発注者の確認がなされていない。					
改善策等	・河川工事の作業通路を横断する形で給水ホースを埋設する。 ・変更作業時には社内外の情報共有を確実に実施する。 ・現場で不安定な行動や危険兆候をその場で発見した際には、危険行為を止め、適切な指導・施工方法の修正を行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	給水ルートへの検討が必要となった際には受発注者間で乗り入れ口の確認やその場所の横断方法について協議を行い、その作業計画について発注者より承諾を得ることを徹底するよう呼びかける。					

事故状況図

三角ヤグラ: 単管パイプ(4m)×3本×2箇所

三角ヤグラ H=4m程度
ヤグラにはしごをかけ、はしご上で作業

給水ホース

下流側 →

上流側 ←

改善策

◎対策案
作業通路を横断するように掘削し、給水ホースを敷設

【給水ホース敷設方法】
①幅50cm、高さ50cm程度（バックホウバケット幅程度）に掘削
②高密度ポリエチレン管（φ200mm程度）の中に給水ホースを通す

【本事故（三脚ヤグラを使用する場合）における対策案】

今後の対策では実施しないが、対策するとした場合
①くさび杭の本数を増やす、打込み長を長くするなどの対応。
②滑車等を用いて、高所へ登らない構造とする。
③高所作業車を用いて作業を実施する。 など

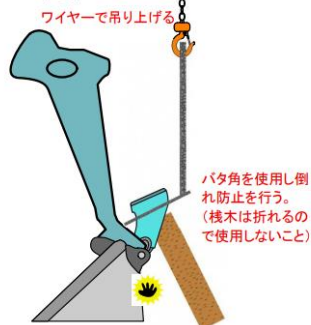
事故の分類	労働災害	発生日時	令和7年7月7日	11時40分	事故当事者	元請
事故の型分類	挟まれ・巻き込まれ	年齢・性別	25歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	左中指末節骨開放骨折(休業29日)					
事故概要	コンクリートブロック積工の施工時に、0.45m3級バックホウのアタッチメント(エクステンション)を取り外して平バケットを再度取付ける際に、アームの取り付けは終わりシリンダーとバケットを繋ぐHリンク(約55kg)を2人で抱えて取り付けていたところ、1人が持ちきれなくなり手が外れ、被災者も持てなくなりHリンクが倒れ、Hリンクとバケットに左手の中指を挟み負傷した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・環境的要因 被災者はアームの取り付けに不慣れであり、危険な作業の教育が不十分だった。 ・物的要因 倒れ防止措置、挟まれ防止措置が未設置であった。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・不慣れな機械の取扱時にはリスクアセスメントの実施 ・バックホウのバケット取付時には、ワイヤーで吊上げながら作業を行うなど、取付部の転倒防止に努める。 ・バケット取付のマニュアルを作成し、他現場の新規入場者教育でも周知を行う。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・不慣れな機械の取扱時にはリスクアセスメントの実施 ・バックホウのバケット取付時には、ワイヤーで吊上げながら作業を行うなど、取付部の転倒防止に努める。 ・バケット取付のマニュアルを作成し、他現場の新規入場者教育でも周知を行う。 					

事故状況図



改善策

- ① アーム側の穴に合わせてピン(鋼棒)を挿し入れ、抜け防止ボルト挿し固定する。



- ② シリンダー側の穴に合わせてピン(鋼棒)を入れ抜け防止ボルトを挿し固定する

アタッチメントの種類によってはシリンダー先のHリンクを後からシリンダーと繋ぐ形式もあるのでその場合は他のバックホウを用いてワイヤーで吊り上げバタ角等の強固な物で支え倒れ防止を行いその後作業に取り掛かる。バケットとHリンクで手を挟む危険性がある。

- ③ 固定が完了したらグリスを挿し使用する。

バケット取付のマニュアル
バックホウのバケット取付時には、ワイヤーで吊上げながら作業を行うなど、取付部の転倒防止に努める。

事故の分類	労働災害	発生日時	令和7年6月19日	11時30分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	52歳・男性		職種	調査員
被災程度(全治)	足関節三果骨折(休業132日)					
事故概要	猛禽類調査に係わる営巣地を特定するため、3名(元請1名、下請2名)で林内を踏査していたところ、1名が緩い斜面地の落ち葉の下にあった石を踏んでしまった際に、右足首を捻り、その場で動けなくなった。					
事故原因等	被災者が当現場へ林内踏査に入るのは今回が3回目であり、林内の状況は把握していたが、調査目的を達成した後、下山する際に気の緩みが生じ、足下に対し注意が行き届いていなかった。					
改善策等	・被災者本人の不注意によるところが主な事故要因ではあるが、事故当日は現地状況を踏まえゴム長靴を着用し、支障はなかったが、より一層の安全を確保するため、斜面踏査時には、登山靴を着用して足首を守る。併せてマムシ対策として、ゲイター(靴の上から装着し、足首等を防護する登山用装備:別途資料⑦_装備写真)を着用する。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・長崎振興局建設部各課に情報共有を行い、再発防止に努める。					

事故状況図



事故発生箇所(遠景)(2025.06.19)



事故発生箇所(近景)(2025.06.19)

改善策

＜改善策に記載した対策を徹底する＞

・被災者本人の不注意によるところが主な事故要因ではあるが、事故当日は現地状況を踏まえゴム長靴を着用し、支障はなかったが、より一層の安全を確保するため、斜面踏査時には、登山靴を着用して足首を守る。併せてマムシ対策として、ゲイター(靴の上から装着し、足首等を防護する登山用装備:別途資料⑦_装備写真)を着用する。



事故の分類	物損公衆災害	発生日時	令和7年7月29日	16時20分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	架空線切断	年齢・性別			職種	
被災程度(全治)	NTT専用線(電話線)(影響34戸)					
事故概要	道路沿いの除草作業中、委託範囲外の電話線に垂れていたカズラを除草機械を取り付けた0.12m3バックホウで除草を行っていたところ、電話線と接触し、電話線が断裂。 影響した家屋は34軒と芦辺浄水場の専用回線であり、16時20分から19時55分の間不通となった。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・バックホウの屋根で見えない場所を除草しており、監視員が確実に見える状況で作業を行う必要があった。 ・現場作業の指示が適切になされていなかったため、監視者と操縦者の連携がとれていなかった。 ・架空線の確認不足 ・監視員の配置位置がバックホウから離れており、目視しにくい場所に配置されていた ・当日の作業が終わる直前だったため、操縦者の集中が切れていた 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・委託範囲外の作業を行わない。 ・委託範囲内であっても、操縦者が見えない場所で重機の操作を行わない。 ・合図者と誘導員は、操縦者の視界に入る見えやすい位置で確実に誘導を行う。 ・架空線に覆いかぶさっている雑草は作業せず、架空線管理者(NTT)に連絡する。 ・作業前に作業内容の確認を徹底し、現場状況に合う適切な指示を行う ・バックホウのアタッチメントを上向きで使用しない。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・委託範囲外の作業を行わない。 ・委託範囲内であっても、操縦者が見えない場所で重機の操作を行わない。 ・架空線に覆いかぶさっている雑草は作業せず、架空線管理者(NTT)に連絡する。 ・作業前に作業内容の確認を徹底し、現場状況に合う適切な指示を行う ・バックホウのアタッチメントを上向きで使用しない。 					

事故状況図




改善策

＜改善策に記載した対策を徹底する＞

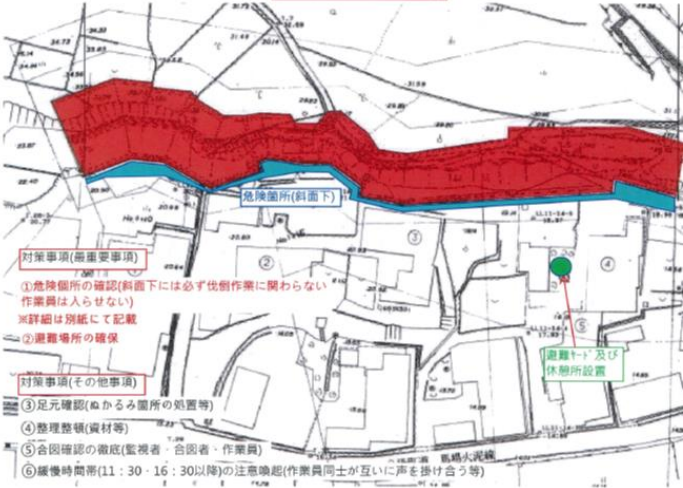
- ・委託範囲外の作業を行わない。
- ・委託範囲内であっても、操縦者が見えない場所で重機の操作を行わない。
- ・合図者と誘導員は、操縦者の視界に入る見えやすい位置で確実に誘導を行う。
- ・架空線に覆いかぶさっている雑草は作業せず、架空線管理者(NTT)に連絡する。
- ・作業前に作業内容の確認を徹底し、現場状況に合う適切な指示を行う
- ・バックホウのアタッチメントを上向きで使用しない。

事故の分類	労働災害	発生日時	令和7年8月29日	11時50分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	49歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右大腿骨転子部骨折(休業83日)					
事故概要	急傾斜地に繁茂する樹木の倒木作業の際、斜面下(平地箇所)にいた作業員(被災者)が自身の方向に木が倒れることに察知し、その場から避難しようとした際に段差に足を取られ転倒し、右足臀部を強打し被災した。					
事故原因等	・伐採の作業手順の計画を立てず、現地作業を行っていたことから直接作業に関与しない作業員が危険な箇所にとどまっていたこと。 ・避難場所(伐採作業員以外の作業員が待機)の確保がなされていなかった。また、避難する指示もなされていなかった。 ・足元がバックホウで荒らされており、躓きやすい状況の中、作業を行っていた。 ・高所作業を行っていたにもかかわらず特別教育を受講していない。					
改善策等	・施工計画書における伐採作業手順書の作成。 ・斜面下などの危険箇所を確認。 ・避難場所の確保・設置を行い、伐採作業員以外は避難場所で待機し、斜面下などの危険な場所へ入らない。 ・木を倒す方向を確実に作業員全員に周知する。 ・足元の整地を行う。(ぬかるみ等の整地) ・伐採作業時の合図及び監視員の配置及び合図を徹底・周知の上作業を行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・施工計画書における伐採作業手順書の作成。 ・斜面下などの危険箇所を確認。 ・避難場所の確保・設置を行い、伐採作業員以外は避難場所で待機し、斜面下などの危険な場所へ入らない。 ・木を倒す方向を確実に作業員全員に周知する。					

事故状況図



改善策



資料10

現地事故再発防止対策図(全体)

危険箇所(斜面下)

対策事項(最重要事項)

①危険箇所の確認(斜面下には必ず伐倒作業に関与しない作業員は入らない)

※詳細は別紙にて記載

②避難場所の確保

対策事項(その他事項)

③足元確認(ぬかるみ箇所の処置等)

④整理整頓(資材等)

⑤合図確認の徹底(監視者・合図者・作業員)

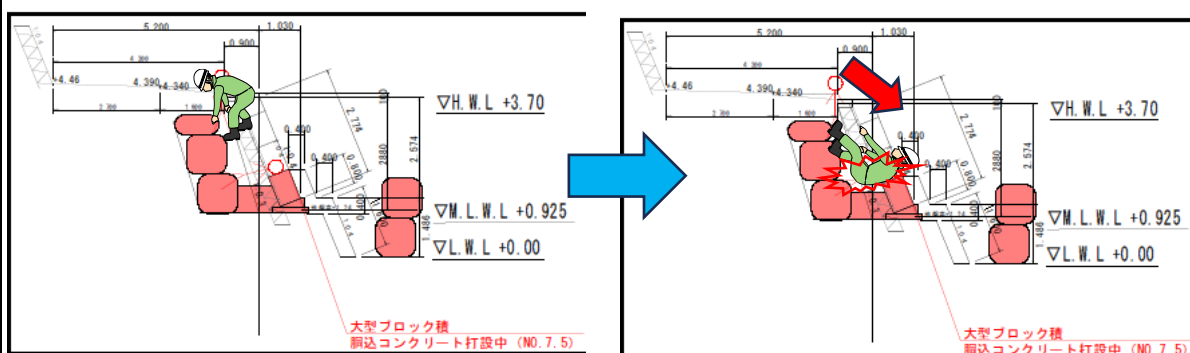
⑥緩急時間帯(11:30~16:30以降)の注意喚起(作業員同士が互いに声を掛け合う等)

避難場所及び休憩所設置

現場小売機

事故の分類	労働災害	発生日時	令和7年9月17日	13時30分	事故当事者	元請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	69歳・男性		職種	現場代理人 (主任技術者)
被災程度(全治)	むち打ち症、打撲、外傷性めまい、脳内出血(休業18日)					
事故概要	大型ブロック積の1段目(全3段)を設置後、胴込コンクリートを打設している際に、仮設として護岸背後に設置している大型土のうの据付個数管理のため、数字を土のう袋に記入していたところ、大型土のうの紐に足をとられ、転落し負傷した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・大型土のう製作から設置について、受注者が独自で作成している作業手順とは異なる順番で作業を行っていたため。 ・製作時に大型土のうへ管理番号を記載せず、据付後の狭く動き辛い現場で番号を記入したため。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・現地で安全管理者が作業手順通りに作業を行っているか確認する。 ・作業員の転倒を防止するために、大型土のう袋の吊帯を上段の大型土のう袋の下に潜り込ませる。また、最上段については、養生シート等で吊帯が出ないように覆い、作業員の転倒を防止する。 ・新たに危険と感じた箇所などを作業手順に反映させ随時見直しを図っていく。 ・始業時に加え、待ち時間明け(潮待や昼休みなど)にKY活動を行う。 ・つまずき転倒防止のため、作業通路の確保や事故の原因となりえる物の整理整頓を行う。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・現地で安全管理者が作業手順通りに作業を行っているか確認する。 ・新たに危険と感じた箇所などを作業手順に反映させ随時見直しを図っていく。 ・つまずき転倒防止のため、作業通路の確保や事故の原因となりえる物の整理整頓を行う。 					

事故状況図



改善策

- ・現地で安全管理者が作業手順通りに作業を行っているか確認する。
- ・作業員の転倒を防止するために、大型土のう袋の吊帯を上段の大型土のう袋の下に潜り込ませる。また、最上段については、養生シート等で吊帯が出ないように覆い、作業員の転倒を防止する。
- ・新たに危険と感じた箇所などを作業手順に反映させ随時見直しを図っていく。
- ・始業時に加え、待ち時間明け(潮待や昼休みなど)にKY活動を行う。
- ・つまずき転倒防止のため、作業通路の確保や事故の原因となりえる物の整理整頓を行う。

事故の分類	労働災害	発生日時	令和7年9月16日	2時54分	事故当事者	元請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	54歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右足関節外果骨折(休業77日)					
事故概要	舗設完了後、アスファルトフィニッシャーを自走にて重機置き場に移動し、フィニッシャー用バルーンライトを片付け中、アジャスト台(高さH=1.0m)から降りる際に足を滑らせ転倒し、着地時に足をひねった。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> ・フィニッシャーのアジャスト台が上がった状態(H=1.0m)でアジャスト台に乗り、高い段差がある場所で作業を行っていたため、アジャスト台を下げた安全な状態で作業を行う必要があった。 ・夜間で暗く足元が見えにくい状況の中で作業をしており、照明が必要であった。 ・1人で片付け作業を行っており、荷下ろし等のサポートが不足していた。 ・アジャスト台から降りる際、慣れや過信から足元を十分に確認しなかった。 					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> ・安全フックを掛けアジャスト台を下げた状態でバルーンライト等の片付け作業を行う。 ・重機仮置き場にバルーンライト等足元が確認できる照明を設置する。 ・2人以上で作業を行う。 					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ul style="list-style-type: none"> ・安全フックを掛けアジャスト台を下げた状態でバルーンライト等の片付け作業を行う。 ・重機仮置き場にバルーンライト等足元が確認できる照明を設置する。 ・2人以上で作業を行う。 					

事故状況図



改善策

