

安全啓発リーフレット(令和6年度版)

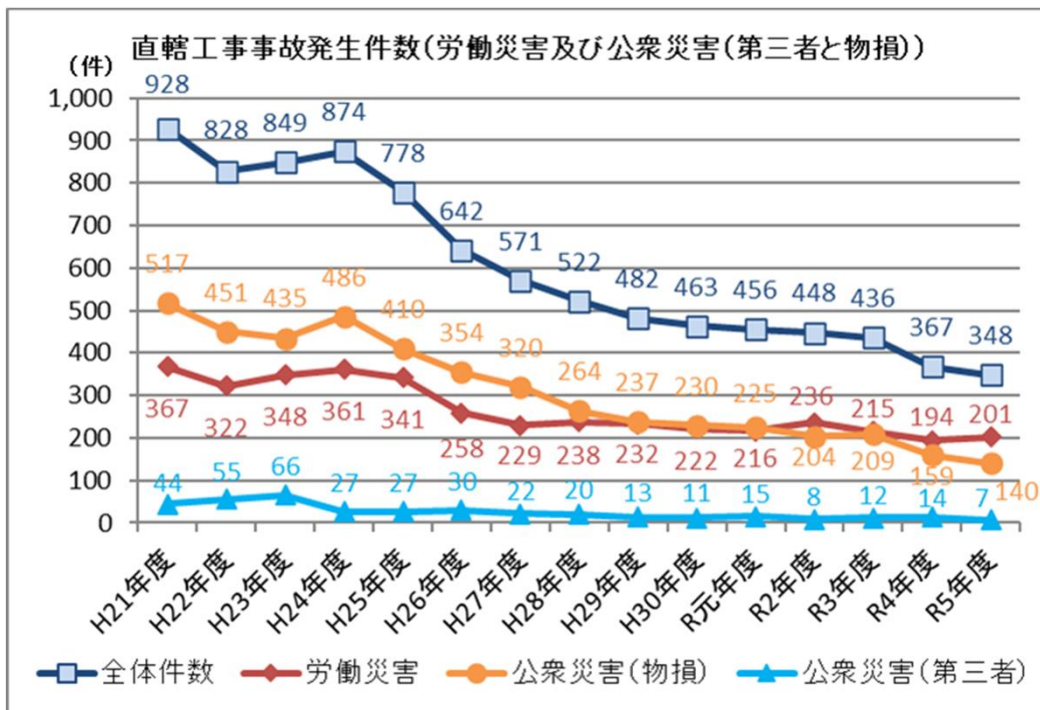
令和5年度の事故発生状況

目 次

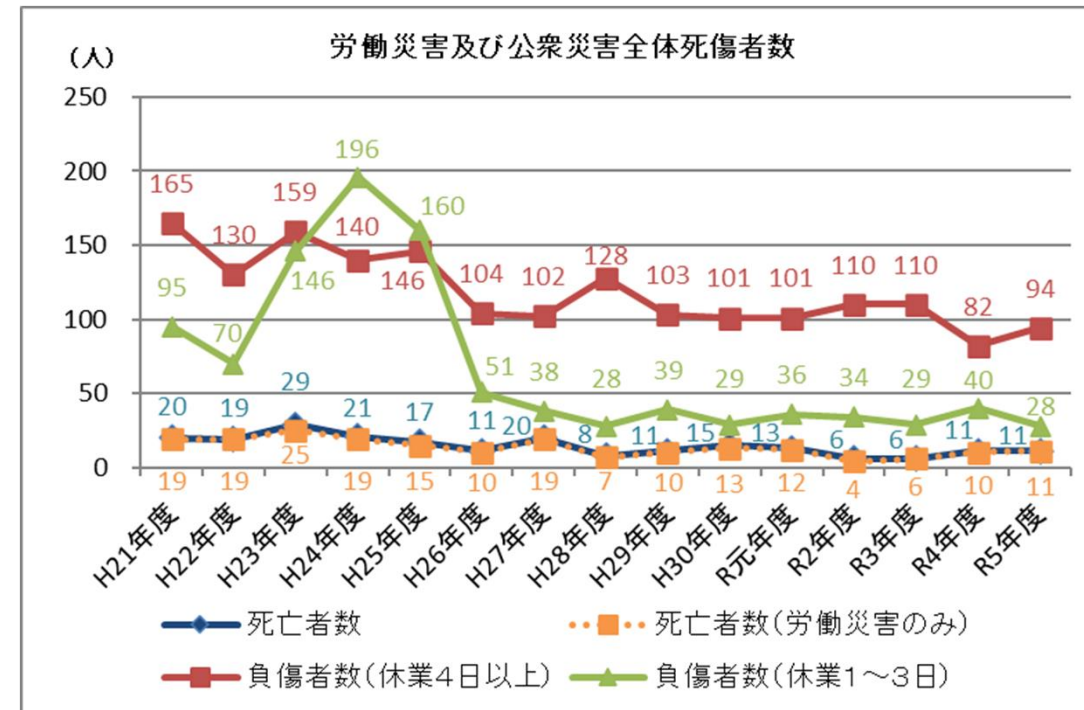
・ 直轄工事における事故発生状況①（平成21年度～令和5年度）	2
・ 直轄工事における事故発生状況②（平成21年度～令和5年度）	3
・ 【事例1】労働災害 建設機械との接触	4
・ 【事例2】労働災害 建設機械の転落	5
・ 【事例3】労働災害 脚立からの墜落	6
・ 【事例4】労働災害 飛来落下	7
・ 【事例5】労働災害 取扱運搬	8
・ 【事例6】公衆災害	9

直轄工事における事故発生状況①（平成21年度～令和5年度）

工事事故発生件数(労働災害及び公衆災害) 平成21年度～令和5年度



死傷者数(労働災害及び公衆災害) 平成21年度～令和5年度

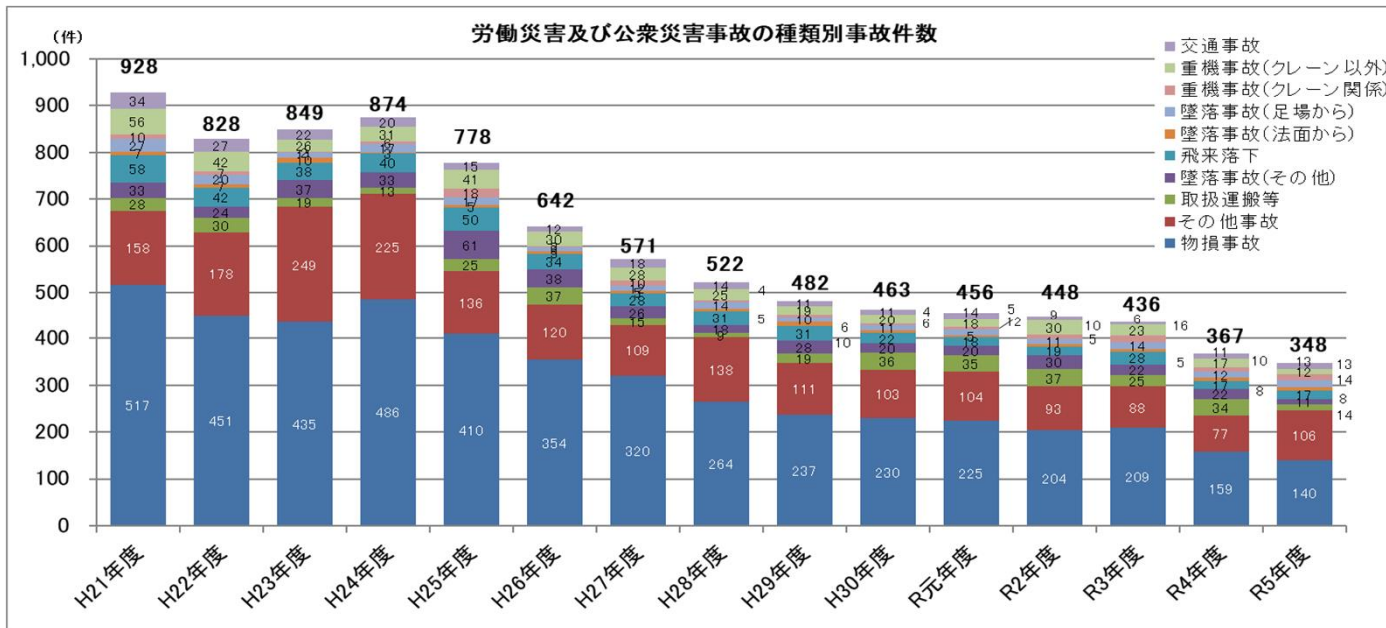


令和5年度の事故発生状況

- 労働災害及び公衆災害による事故発生件数は348件であり、数年間連続で減少傾向にある。
- 労働災害の事故発生件数は201件であり、昨年度より7件増加した。
- 公衆災害(物損)の事故発生件数は140件であり、昨年度より19件減少した。
- 労働災害及び公衆災害による死亡者数は11人であり、昨年度より増減はない。
- 負傷者数(休業4日以上)は94人であり、昨年度より12人増加している。
- 負傷者数(休業1～3日)は28人であり、昨年度より12人減少している。

直轄工事における事故発生状況②（平成21年度～令和5年度）

事故発生件数 平成21年度～令和5年度



【事故発生件数 前年度との比較】

【重機事故】

○ クレーン以外は17件から12件に減少し、クレーン関係は10件から13件と増加した。

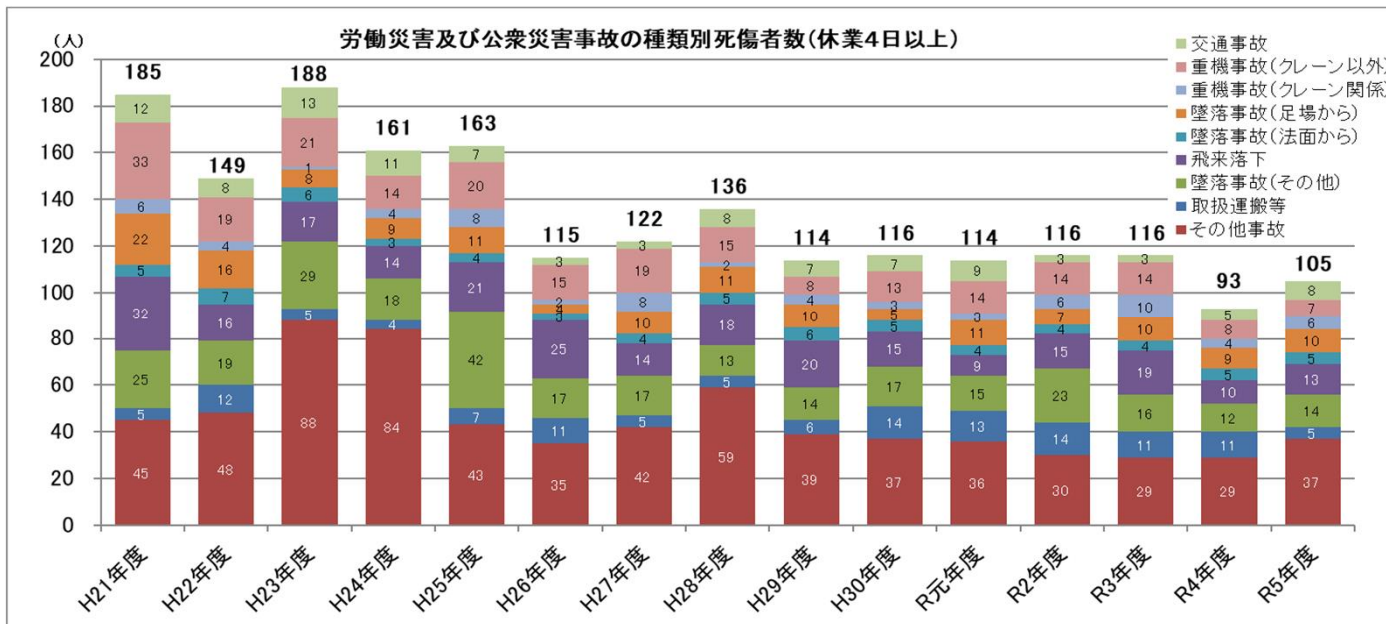
【墜落事故】

○ 足場からの墜落は、12件から14件に増加し、法面からの墜落は8件と前年度と増減はない。

【飛来落下】

○ 17件と昨年度より増減はない。

死傷者数(休業4日以上) 平成21年度～令和5年度



【死傷者数(休業4日以上) 前年度との比較】

【重機事故】

○ クレーン以外は8人から7人に減少し、クレーン関係は4人から6人と増加した。

【墜落事故】

○ 足場・法面ともに昨年度と同程度となった。

【飛来落下】

○ 昨年度は減少傾向であったが、10人から13人となり、今年度は増加した。

バックホウの誤操作により接触し被災（負傷事故：休業4日以上）

【労働災害 事例1】

- ① 日 時：令和5年2月
- ② 作業内容：割栗石投入作業
- ③ 事故内容：バックホウが誤操作により旋回し、バケットが合図者に接触した。
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業4日以上）

【事故発生状況】

- 割栗石をバックホウで捨石上に投入する作業を行っていた。
- 作業の合間に合図者が飛散した石材をバケットに投入しようと、立入禁止エリアに侵入した。
- オペレーターはエリアから出るように合図者に声を掛けようと、運転席の窓から顔を出そうとした際、操作レバーに体が当たり、バックホウが旋回し、バケットが合図者に接触した。

【事故発生原因】

- カラーコーンで立入禁止エリアの明示を行っていたが、不十分であった。
- オペレーターが安全装置を作動させずに身を乗り出そうとしてしまった。
- 合図者が計画書にない補助作業を行った。

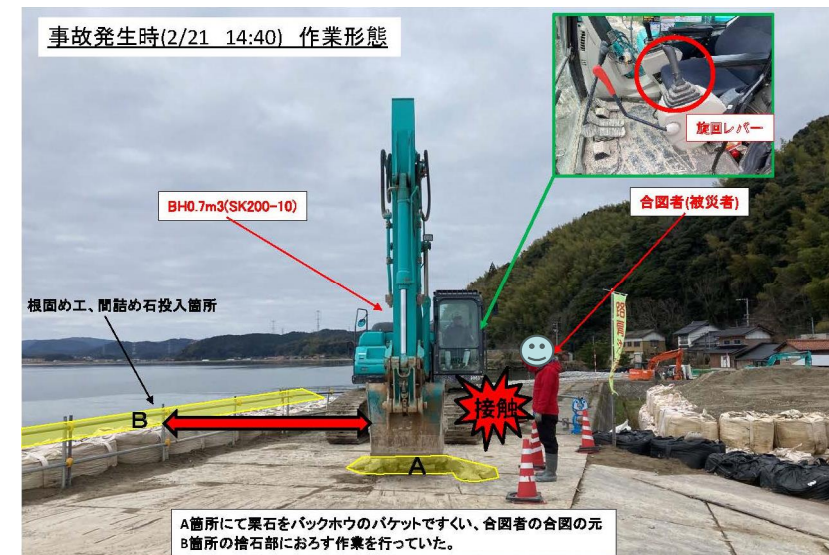


図 事故状況写真

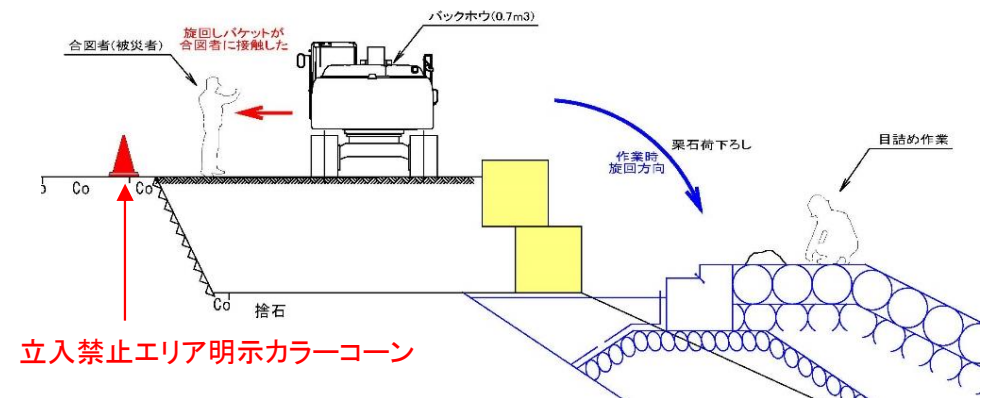


図 事故状況断面図

バックホウが法面より転落し被災（負傷事故：休業4日以上）

【労働災害 事例2】

- ① 日 時：令和5年8月
- ② 作業内容：残土受け入れ作業
- ③ 事故内容：バックホウが法面より転落し、オペレーターが負傷
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業4日以上）

【事故発生状況】

- 残土仮置場において、受入れ待機中にバックホウを移動させた際、残土仮置場の天端から法面を転落した。（落下高さ約7m）
- バックホウが転落した際、キャビンが変形し、オペレーターの足が挟まれて負傷した。

【事故発生原因】

- バックホウを後進させる際、後方の重機足場に余裕があるという思い込みで操作をしてしまった。（ヒューマンエラー）
- 誘導員の配置がなかった。
- 法肩の明示・注意喚起がなされていなかった。



図 事故状況写真

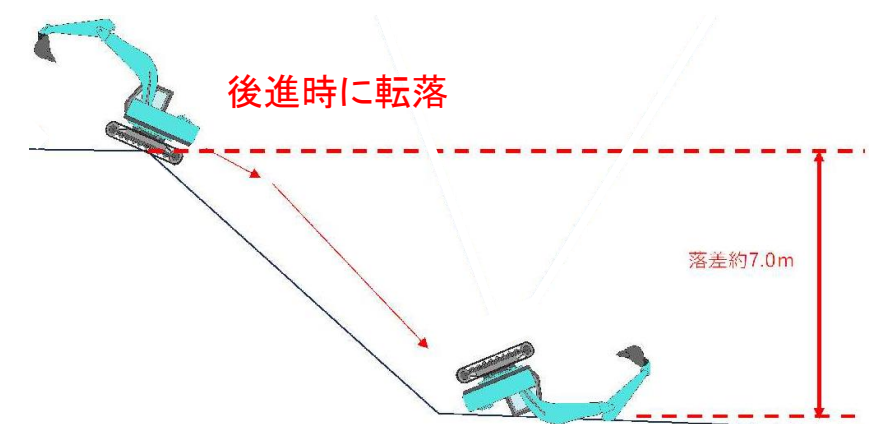


図 事故状況断面図

脚立から墜落し被災（負傷事故：休業4日以上）

【労働災害 事例3】

- ① 日 時：令和5年8月
- ② 作業内容：ケーブル支持部材の取付作業
- ③ 事故内容：脚立上でバランスを崩し、飛び降りた作業員が負傷
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷（休業4日以上）

【事故発生状況】

- トンネル内にて歩道規制を行い、坑内ケーブルの支持部材の取付作業を行っていた。
- 脚立上で取付ボルトを工具で締め付けていたが、増し締めの際に工具がボルトから外れてしまい、その反動でバランスを崩し、脚立より飛び降りて負傷した。

【事故発生原因】

- 施工計画では可搬式作業台を使用する作業であったが、使用せず、不安定な脚立上で作業を行ってしまったため。

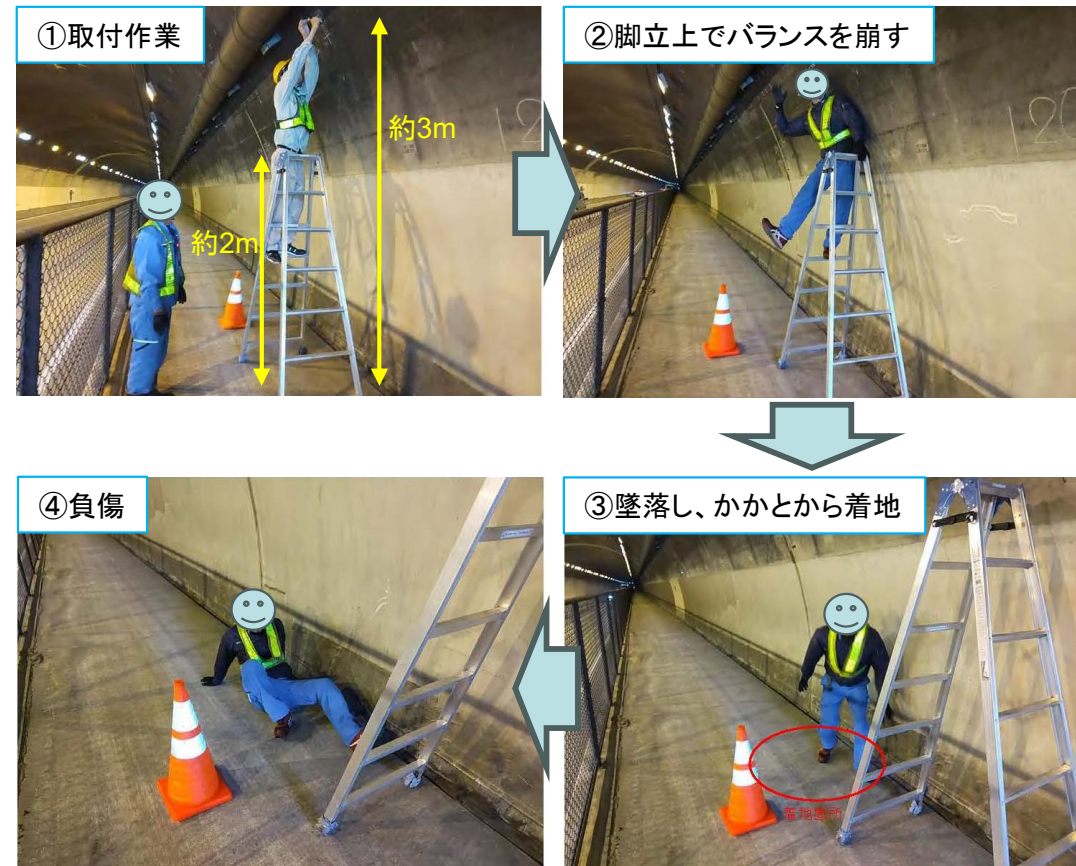


図 事故状況再現写真

資材とともに転落し、資材の下敷きとなり被災（負傷事故：死亡）

【労働災害 事例4】

- ① 日 時：令和5年7月
- ② 作業内容：側溝設置作業(休憩中)
- ③ 事故内容：法面から資材(V型側溝)とともに転落し、資材の下敷きとなり負傷
- ④ 被害状況：作業員 1名死亡

【事故発生状況】

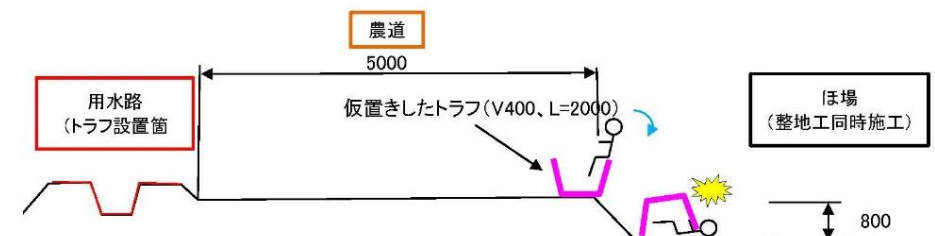
- 被災者は用水路の側溝を設置するため、重機のオペレーターとして掘削作業を行っていた。
- 休憩のため重機を降り、法肩に仮置きしていた側溝に座っていたところ、バランスを崩して側溝とともに法面を転落し、体が側溝の下敷きとなり被災した。

【事故発生原因】

- 休憩用のテント・椅子を配布していたが、使用せず、不安定な場所に仮置きされていた側溝を椅子代わりに休憩してしまった。
- 側溝の仮置場所が計画書等で明確に示されておらず、立入禁止措置も不足していた。



図 事故状況再現写真



休憩中に一つのトラフに二人で座っていたところ
バランスを崩し転落し、トラフの下敷きに。
一人は転落後に落下するトラフを回避した。

図 事故状況断面図

吊具が外れて吊荷が落下し被災（負傷事故：休業4日以上）

【労働災害 事例5】

- ① 日 時：令和5年7月
- ② 作業内容：敷鉄板移動作業
- ③ 事故内容：吊りフックが外れて敷鉄板が落下し、作業員が負傷
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷(休業4日以上)

【事故発生状況】

- 被災者は敷鉄板を移動させるため、クレーンのフックで敷鉄板に玉掛けした。
- 被災者の合図により、クレーンオペレーターが敷鉄板を吊り上げたところ、吊りフックが外れ、吊荷が被災者の足の上に落下し、負傷した。

【事故発生原因】

- 地切り前の玉掛け状態の確認、玉掛け者の退避が不十分であった。(3・3・3運動の不履行)
- 当該作業の計画では、玉掛け者・合図者・監視員・玉外者を配置して作業を行うこととしていたが、体制が整う前に被災者が単独で作業を行ってしまった。

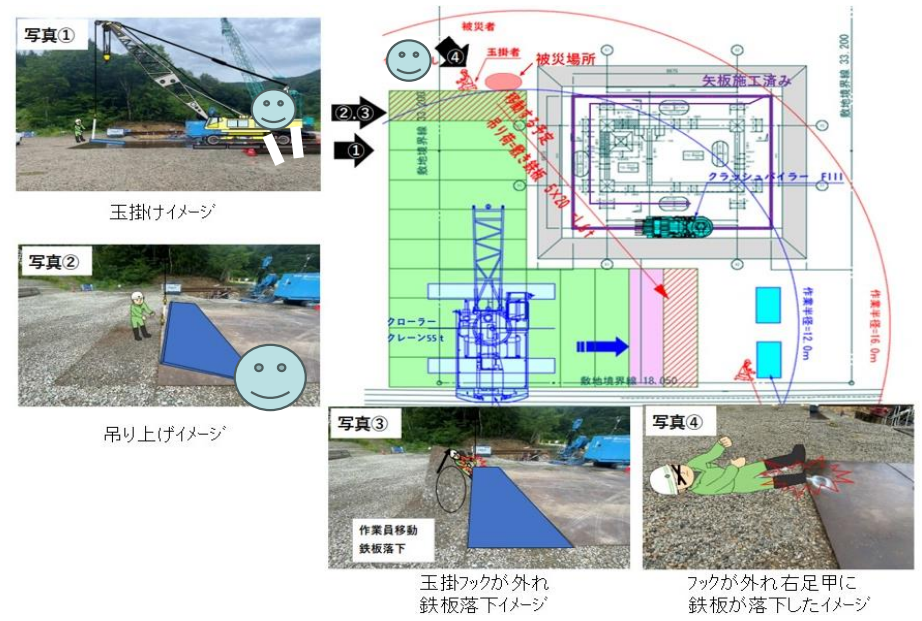


図 事故状況再現写真



図 事故時の玉掛け状況(左)・適切な玉掛け状況(右)

通行止区間で自転車が転倒し被災(第三者) (負傷事故:休業4日以上)

【公衆災害 事例6】

- ① 日 時：令和5年1月
- ② 作業内容：休工のため、作業無し
- ③ 事故内容：通行止措置として設置していたロープに自転車が突っ込んで転倒し、負傷
- ④ 被害状況：第三者 1名負傷(休業4日以上)

【事故発生状況】

- 事故当日は休工のため、作業を行っていませんでした。
- 工事に伴う、堤防天端の通行止め措置として設置していた制限ロープに第三者が自転車で突っ込んで転倒し、被災した。

【事故発生原因】

- 事故当時、常設していた立入禁止の垂幕が一部亡失していた可能性があり、通行止措置の視認性が低くなっていた。
- 強風後に設置していた垂幕の点検を行っていませんでした。
- 通行止め箇所手前の予告看板がなかった。



図 事故状況再現写真

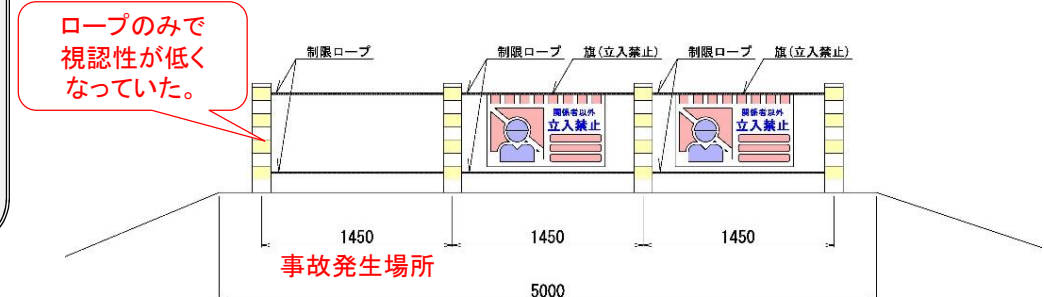
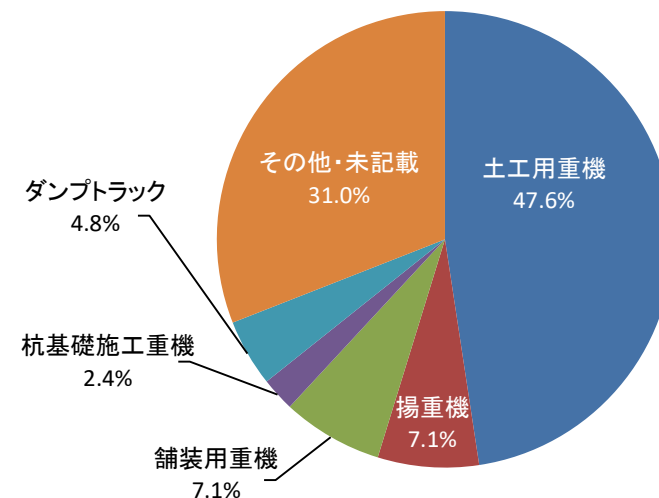


図 事故状況断面図

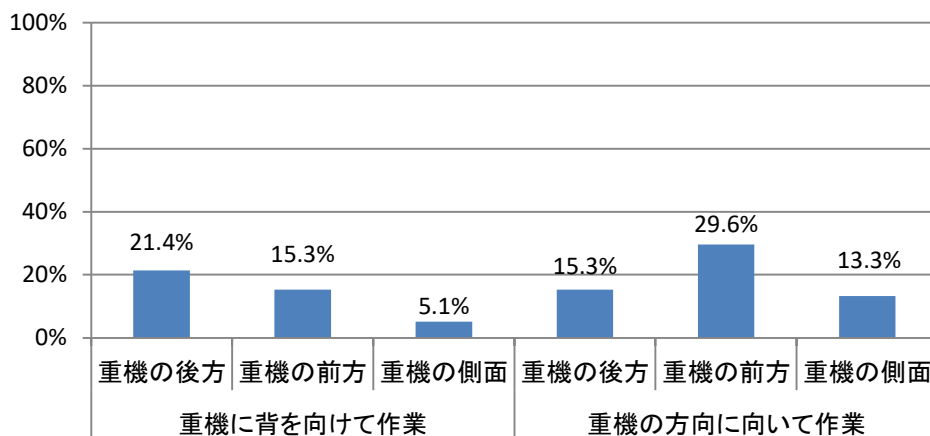
安全啓発リーフレット(令和6年度版)参考資料

重機事故のデータ分析①(平成30年度～令和4年度SASデータより)

重機名称	事故件数 (件)	割合 (%)
土工用重機	20	47.6%
揚重機	3	7.1%
舗装用重機	3	7.1%
杭基礎施工重機	1	2.4%
ダンプトラック	2	4.8%
その他・未記載	13	31.0%
計	42	100.0%



重機の種類別事故発生状況(令和4年度)



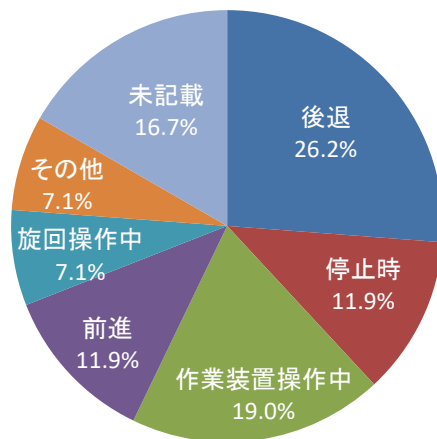
被災者と重機の位置関係(平成30年度～令和4年度)

[重機事故の内訳]

- 重機事故の内訳として、土工用重機（バックホウ等）による事故の割合が47.6%と最も多い。（令和4年度）
- 被災者と重機の位置関係では、「重機の前方向」と「重機の後方」での事故が多く、重機の誘導や合図確認が確実に行われていないことが原因と考えられる。

重機事故のデータ分析②(平成30年度～令和4年度SASデータより)

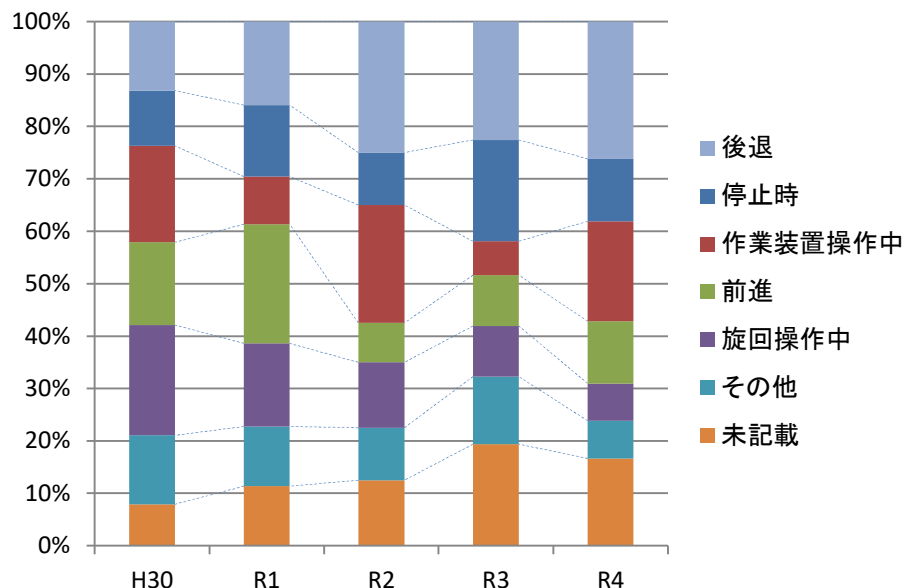
動作状況	事故件数 (件)	割合 (%)
後退	11	26.2%
停止時	5	11.9%
作業装置操作中	8	19.0%
前進	5	11.9%
旋回操作中	3	7.1%
その他	3	7.1%
未記載	7	16.7%
計	42	100.0%



[事故発生時の重機の動作状況]

- 重機の動作状況別の事故件数において、「旋回操作中」の事故に比べて「後退」や「作業装置操作中」の事故発生比率が大きく、過去5年間の推移においても増加傾向にある。
- 作業装置操作中に発生した災害については、重機稼働中の人払いが徹底されていないことが原因と考えられる。

重機の動作状況別事故発生状況(令和4年度)



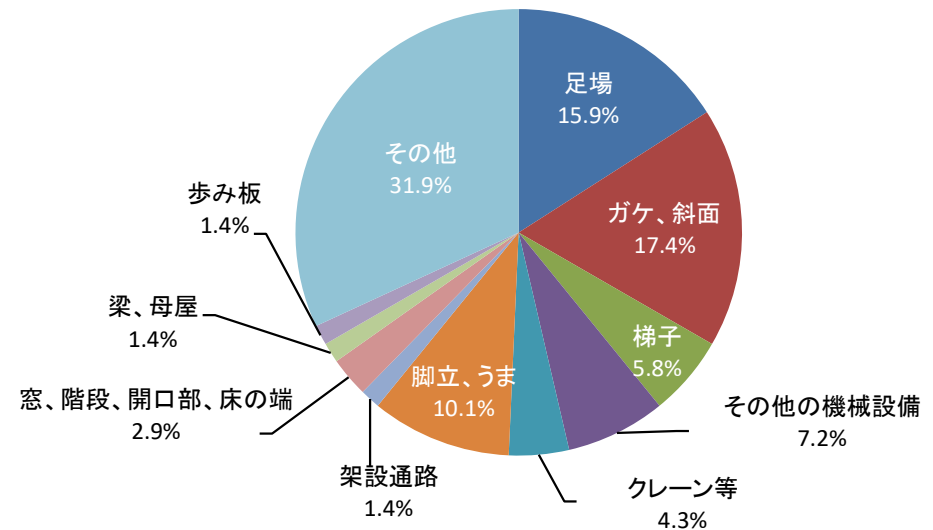
重機の動作状況別事故発生状況
(平成30年度～令和4年度)

[重機事故の対策]

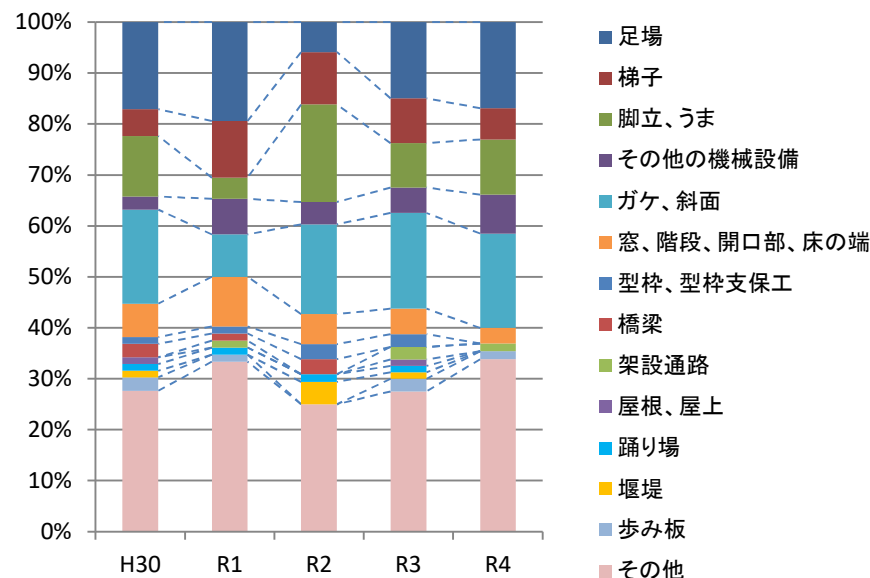
- 重機作業エリアの立入禁止措置を講じること。
- 重機の付近で作業員による作業が必要となる場合は、事前に合図方法を定め、合図者を配置する。
- 重機が移動する際は誘導者の配置を徹底し、重機運転者から見えやすい位置で明確な誘導を行う。
- 重機の運転者ではない作業員を重機の運転席に寄せ、死角の確認などの危険体験教育を実施することも有効である。
- 「安全の見える・聞こえる化」の推進として、作業員への注意喚起やICT技術による接触防止システムの普及推進も重要である。

墜落事故のデータ分析①(平成30年度～令和4年度SASデータより)

場所	事故件数 (件)	割合 (%)
足場	11	15.9%
ガケ、斜面	12	17.4%
梯子	4	5.8%
その他の機械設備	5	7.2%
クレーン等	3	4.3%
脚立、うま	7	10.1%
架設通路	1	1.4%
窓、階段、開口部、床の端	2	2.9%
梁、母屋	1	1.4%
歩み板	1	1.4%
その他	22	31.9%
計	69	100.0%



墜落事故の場所別発生割合(令和4年度)



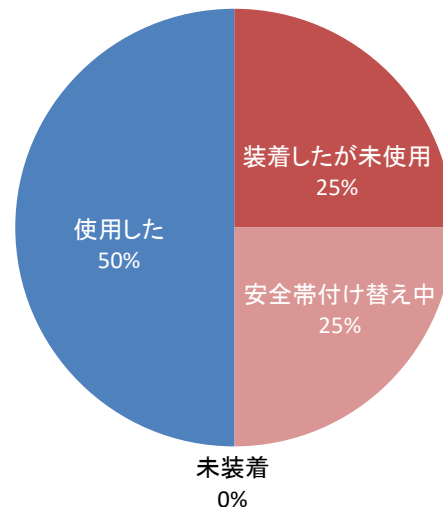
墜落事故の場所別事故件数の推移
(平成30年度～令和4年度)

[墜落事故の場所別発生割合の内訳]

- 最も多いのは「**ガケ、斜面**」の**17.4%**であり、次に「**脚立、うま**」、「**足場**」の順番で多い。
(R4年度)
- 過去5年間の推移をみると、令和2年度で割合が減少していた「**足場**」からの墜落が今年度では令和3年度に引き続き増加傾向にある。

墜落事故のデータ分析②(平成30年度～令和4年度SASデータより)

安全帯 使用状況	使用の 有無	事故件数 (件)	割合 (%)
装着したが未使用	無	2	25.0%
フック付け替え中		2	25.0%
未装着		0	0.0%
使用した	有	4	50.0%
計		8	100.0%



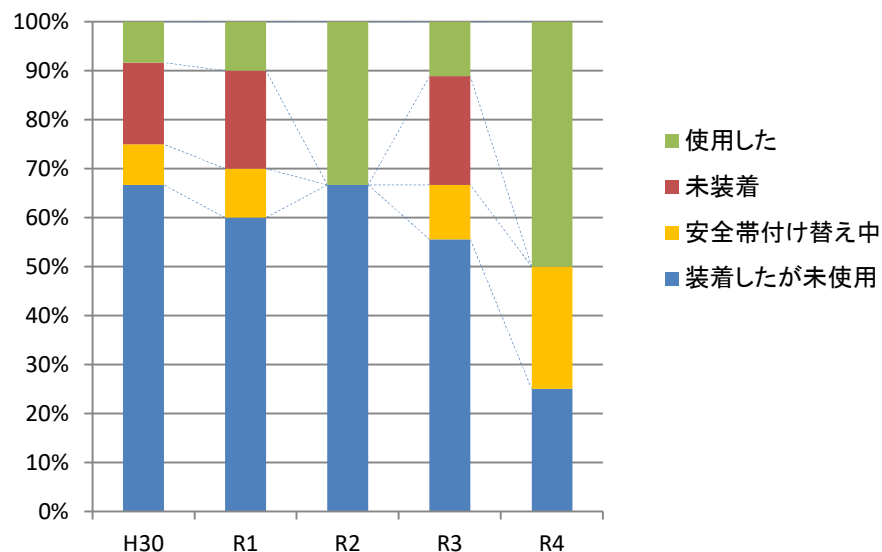
保護具使用状況別事故件数(令和4年度)

[事故発生時の保護具使用状況]

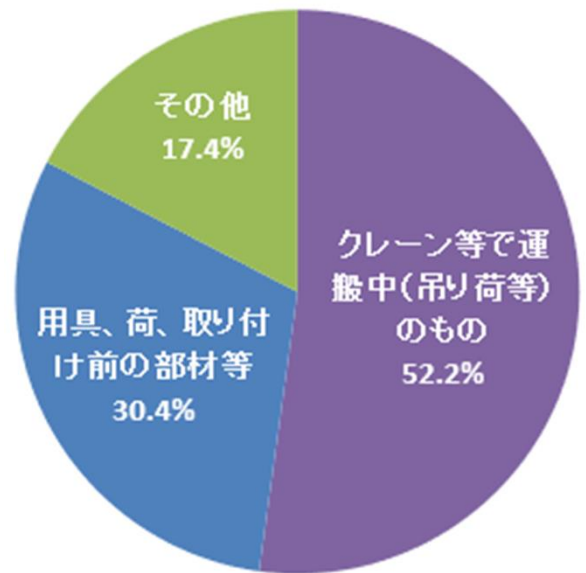
- 「足場から」の墜落事故における保護具使用状況は、「装着したが未使用」と「安全帯付け替え中」の2つを含む、装着していたが適切に使用することができなかったケースが50%であり、未装着の事例はみられなかった。
- 過去5年間の推移では、安全帯を使用していたが事故が発生したケースの割合が大きくなっている。例としてはフックを掛けた手すりが外れてしまい、手すりと一緒に転落した事例がみられた。

[墜落事故の対策]

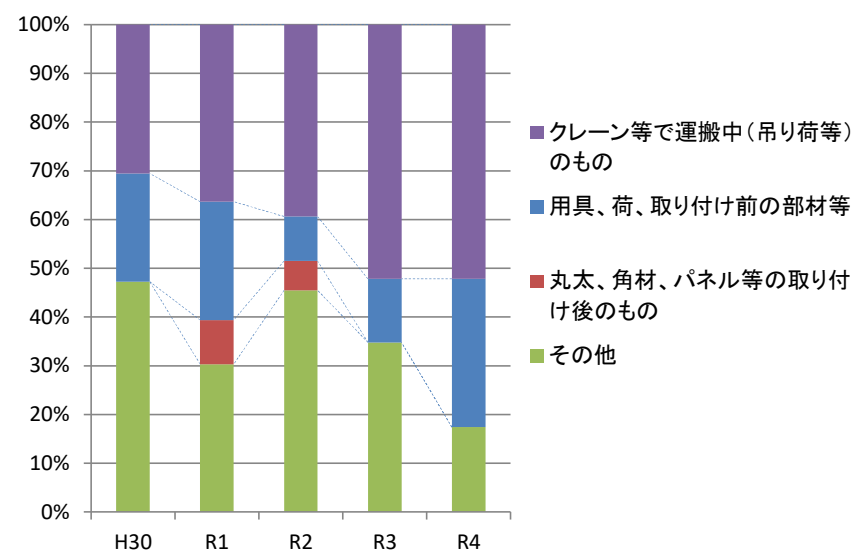
- 高さ2m以上の作業床を設けることができない箇所で作業を行う場合は、安全帯の取付設備を適切な場所に設け、その設置場所および使用方法を関係者に周知する。
- 5mを超える高さではフルハーネス型を使用する。5m以下では条件に適合する胴ベルト型を使用することができる。(フルハーネス型は特別教育の受講が必要)
- フック掛け替え時は、2丁掛けを徹底すること。
- 可搬式作業台で1.5mを超えるものは、手かかり棒、作業床周りに感知バーのあるものを使用する。



保護具使用状況別事故件数の推移
(平成30年度～令和4年度)



事故種類別の事故発生割合(令和4年度)



事故種類別の事故発生割合の推移
(平成30年度～令和4年度)

[飛来・落下事故の内訳]

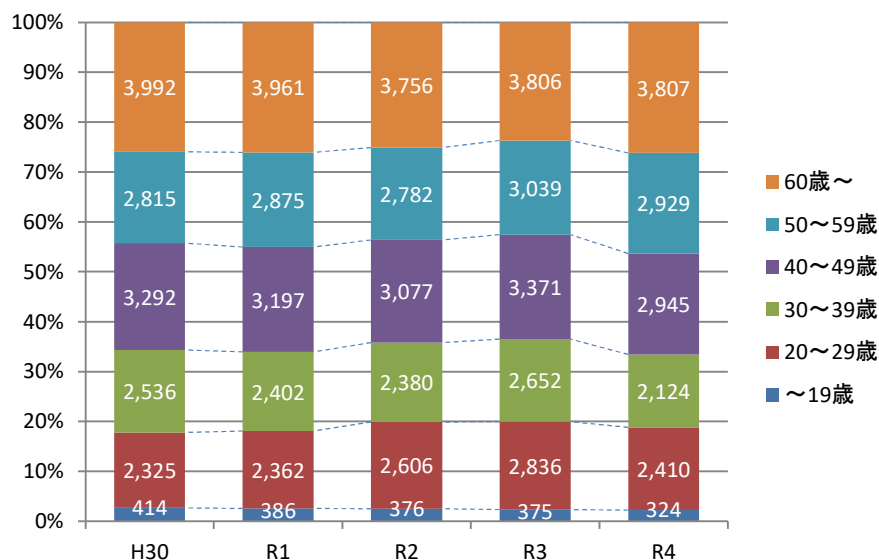
- 最も多いのは、「クレーン等で運搬中(吊り荷等)のもの」の52.2%であり、続いて「用具、荷、取り付け前の部材等」となっている。
- 過去5年間の推移をみると、上記の2項目はともに増加傾向である事がわかる。
- 共通している原因として、「吊り荷の下に入る」、「上下作業を行っている」、「作業手順を無視して近道行為を行っている」などがみられた。

[墜落事故の対策]

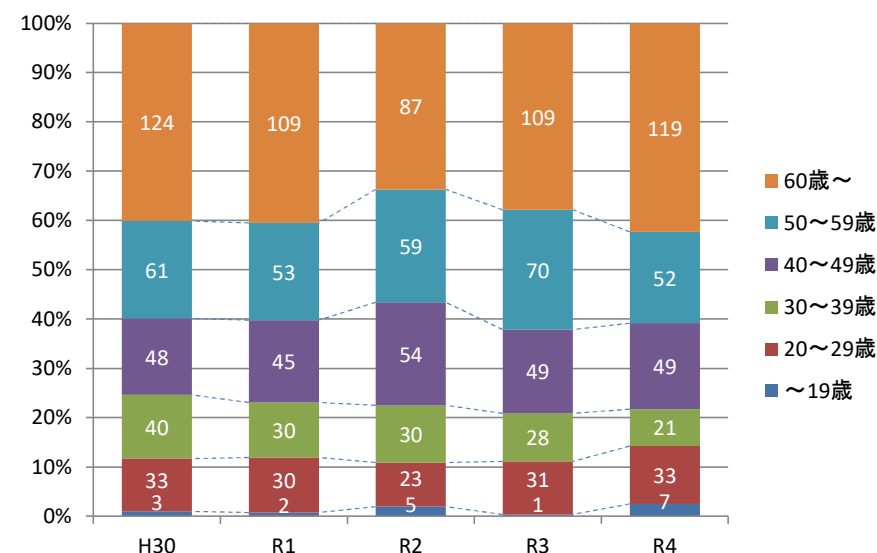
- 「吊荷の下に入らない」「上下作業禁止」「作業手順の遵守」という基本的な安全対策を強化することが必要である。
- 材料等が落下するおそれのある箇所には、作業床の端に高さ10cm以上の幅木を設置し、落下を防止する。
- 作業の性質上、やむを得ず上下作業を行う場合は、作業間の合図・連絡調整を徹底させるとともに、部材等が落下しないように吊り袋など適切な用具を使用する。

年齢別の死傷者数の推移(平成30年～令和4年)

建設業における年齢階層別死傷者数の推移



建設業における年齢階層別死亡者数の推移



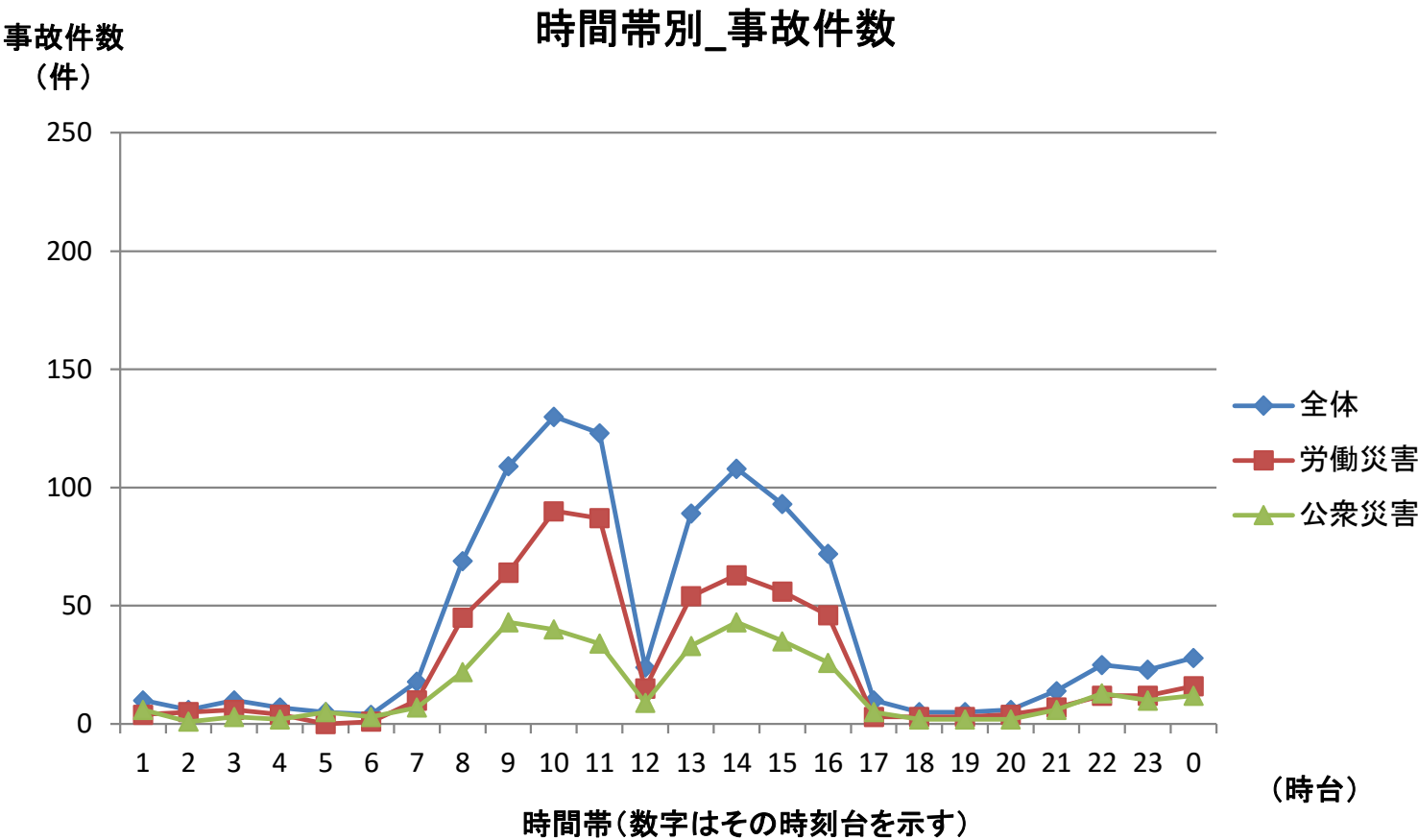
[出典:厚生労働省 労働災害統計「労働者死傷病報告」による死傷災害発生状況(平成30年～令和4年 確定値)]

○ 過去5年間の年齢別の死傷者数及び死亡者数の推移は以下の通りである

- ・ **死傷者数が最も多いのは60歳以上**である。
- ・ 死傷者数全体の推移としては、近年減少傾向を示している。
- ・ **死亡者数も60歳以上が最多**となっており、その下も高い年齢層の死亡者が多くなっている。



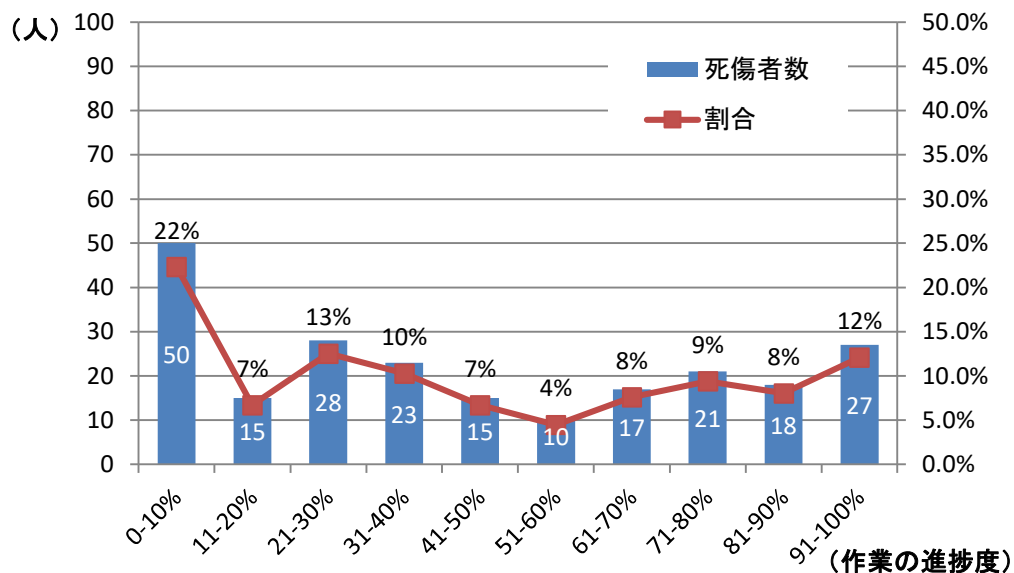
中高齢者の災害を防止するため、段差の解消や明示、通路の確保など**設備面の整備を進めること**や、**適切な人員配置を行うこと**が必要であると考えられる。



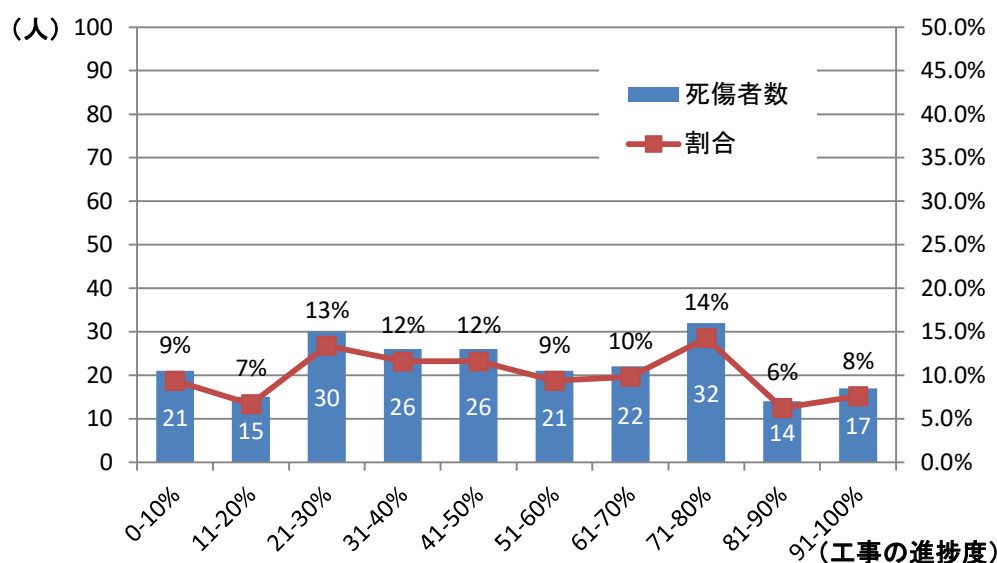
[時間帯別の傾向]

- 午前、特に10時～12時台に事故発生のパークが出現し、午後は14時台に多くなる。
- 上記の傾向は労働災害、公衆災害に共通している。
- 夜間作業では、21時以降から増加し、22時台に小さなパークが出現している。

作業進捗度別の事故データ分析(平成30年度～令和4年度SASデータより)



作業進捗度別の事故について
(平成30年度～令和4年度)



工事進捗度別の事故について
(平成30年度～令和4年度)

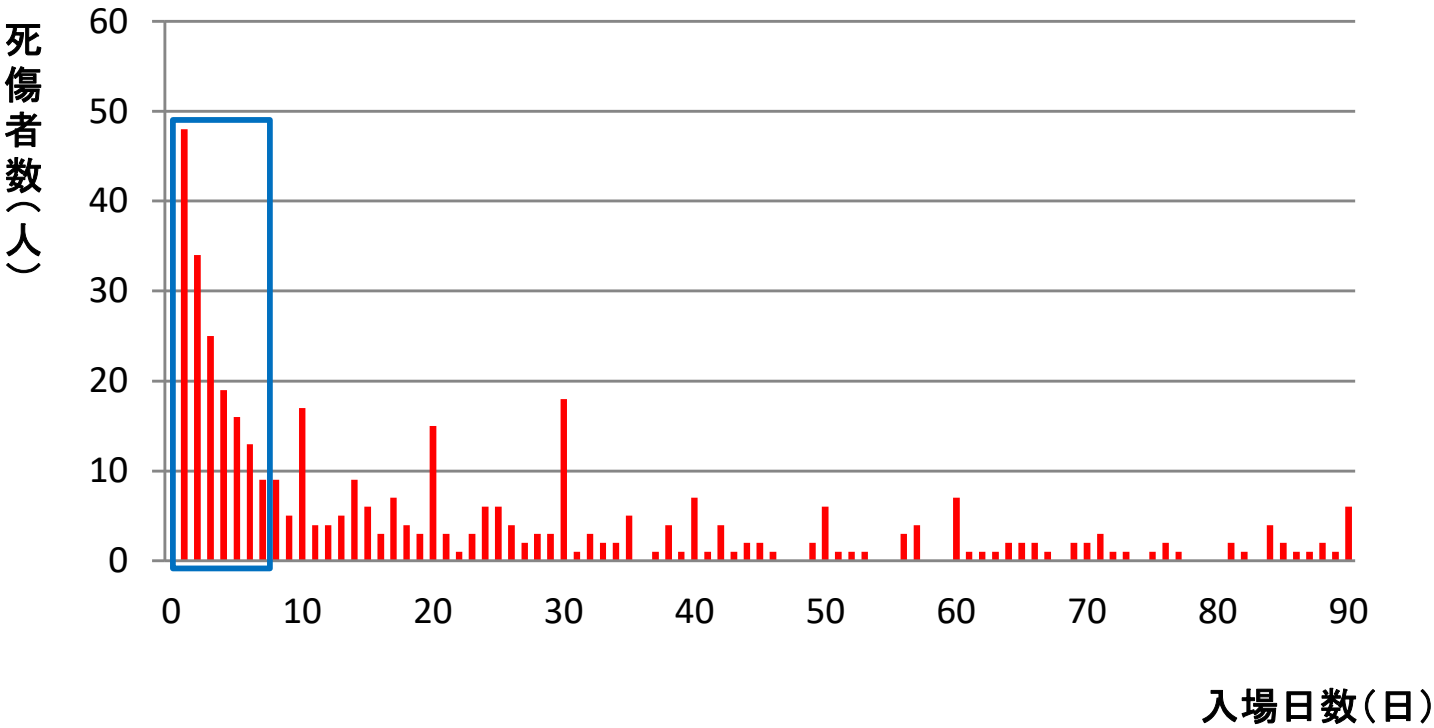
[作業・工事進捗度別の傾向]

【作業進捗度別事故件数】

- 作業初期段階(～10%)における事故件数が全体の22%を占めており、飛びぬけて多い。
- 作業の中盤(51-60%)にかけて件数は減少し、終期(91-100%)に向けて増加している傾向がある。

【工事の進捗度別事故件数】

- 際立った傾向はみられないが、工事の初期段階および終期段階の事故発生件数は少なくなっている。



入場日数別の事故について(平成30年度～令和4年度)

[入場日別の傾向]

- グラフ上に青枠で示す入場1週間までの期間で、全体の約30%の事故が発生している。
- 特に初日の事故発生件数が突出している。