

事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年4月15日	11時45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	47歳 男性		職種	作業員
被災程度(全治)	打撲・内出血(全治21日)					
事故概要	床掘作業を行う際に支障となる河川内の転石削り作業中に削岩機にて削岩を行い、斧矢を差し込み大ハンマーで叩いたところ転石が割れて、割れた石が作業中の作業員の足側に転がり、作業員の左足ふくらはぎが転石に挟まれて負傷したものの。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・割れた石が転がるという意識の欠落</li> <li>・不安定かつ狭小な作業足場での作業実施</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・削り作業を行った転石については適宜整理を行い、作業足場を十分に確保した状況で作業を行う</li> <li>・追加作業が発生した場合には、変更施工計画書(作業手順書)の提出を行うものとする</li> <li>・割れる方向に緩衝材を挟むなど割れた石が転がらないようにする</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>・場内の整理整頓の徹底</li> <li>・追加作業が発生した場合の変更施工計画書(作業手順書)の提出の徹底</li> <li>・当該事故の報告を建設部各課に情報共有し、再発防止を図る</li> </ul>					

### 事故状況図



### 改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年5月19日	10時05分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	43歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	胸椎、腰椎圧迫骨折					
事故概要	・休憩を終えた後、次の施工箇所を確認する際に、迂回して斜面の下側から見るところを立入禁止としていた上側から見ようとし、見えなかったことから法肩へと足を踏み出した時に足元の土砂が崩れ、4m下にすべり落ち、腰部を負傷した。					
事故原因等	・安全帯未着用の状態で安全設備の無い立入禁止としていた箇所へ進入した。 ・足元の状況を見誤っていた。(周辺は岩盤が見えていたが、法肩部分は土砂で緩い状態だった。) ・単独で危険な箇所へ近づいた。					
改善策等	・立入禁止柵の高さを1.8m程度まで高くしネット等で侵入出来ないように塞ぐとともに、立入禁止箇所付近に音声により注意、呼びかけをする機器を設置する。 ・作業上やむ無く侵入せざる場合には、安全ブロック設置・安全帯(墜落制止用器具)着用・監視員配置など安全設備を設置し確実に安全確保を行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・作業中以外での事故について注意喚起を行う。					

### 事故状況図

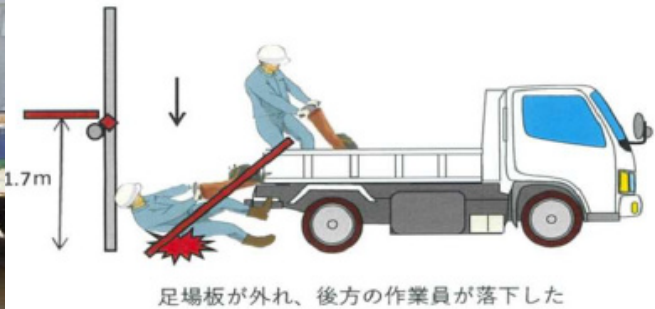


### 改善策

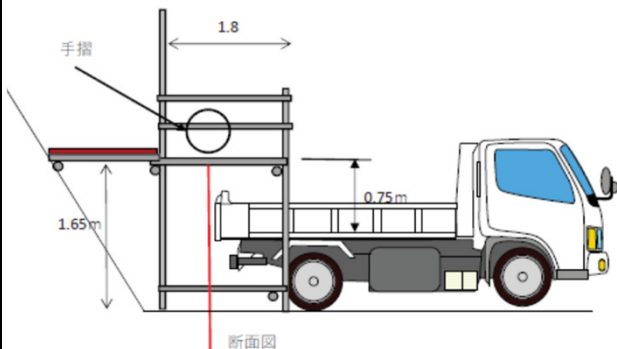


事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年5月26日	14時40分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	53歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	腰椎圧迫骨折					
事故概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災者が伐採後の木の根をダンプトラックに手に持って積み込む際に、渡していた足場板の上で足を滑らせ転倒し、その拍子に渡していた足場板(高さ0.9~1.7m)がはずれて転落した。</li> <li>その時、既に同じ足場板上でダンプトラック側を先行していた別の作業員が続けて転落し、先に転落した被災者の上に落ちる形となったが、別の作業員に負傷は無かった。</li> </ul>					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業足場からダンプトラックに渡してある足場は、高さ調整のため栈木を作業足場の単管に番線で固定し、それにビス止めしていたが、衝撃に耐える強固なものではなかった。</li> <li>積込用足場板が急勾配になっていなかったため、足元が滑る想定が出来ていなかった。</li> <li>現況高さ(0.9m~1.7m)での転落事故を想定出来ていなかった。</li> <li>安全パトロール時に当該仮設作業が行われておらず、指摘できなかった。</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>橋渡しではなく単管組立式とし、鋼製の足場板を使用しフックで接続とする。</li> <li>鋼製足場板部分は幅1.5mを確保し、すべり止め加工のものを使用する。</li> <li>転落防止のために手摺を設置する。</li> <li>積込用足場の点検簿を使用し、毎日点検を行う。</li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等						

### 事故状況図



### 改善策



・積込用足場設置

事故の分類	物損公衆災害	発生日時	令和4年5月26日	15:51	事故当事者	1次下請
事故の型分類	動作の反動・無理な動作	年齢・性別	35・男		職種	BH運転手
被災程度(全治)	電力柱支線の切断、58分間の停電(事故発生時最大2,519戸)					
事故概要	工事用の重機が、電柱を支えている支線を切断したことにより、その切断された支線の一部が、電力の高圧線に接触し、異常感知信号が変電所に伝わり、通電停止となった。事故発生時刻:15:51、停電2,519戸復旧時刻:16:49、停電0戸					
事故原因等	架空線の調査や作業員教育を実施していたが、前方にある橋梁や、走路となる河床の凹凸に気を取られ、支線への注意が薄れていた。また、支線下を通過する際の見張り員や、架空線が目立つような対策を取っていなかった。					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工計画書、特記仕様書に記載の事項を確実に遂行する。</li> <li>・架空線、橋梁付近での施工時は、専属の見張り員を配置し、監視する。</li> <li>・上空施設等との接触が考えられる箇所には、レーザーバリアシステムを設置し、視覚・聴覚にてオペレーターが認識できるようにする。</li> <li>・レーザーバリアシステムが設置困難な場合は、視認性工場のための目標物や注意喚起物(目印旗、のぼり旗等)を設置し、専属の見張り員を配置する。</li> <li>・作業前日の安全衛生協議、作業当日のリスクアセスメント危険予知活動及び重機作業計画書確認時において、上空施設の有無・位置の確認を徹底する。</li> <li>・形骸化しないよう、意識を高め、元請・下請ともに協力体制を強化する。</li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	事故防止対策として、上空施設との接触が考えられる箇所にはレーザーバリアシステムを設置する。					

### 事故状況図

**横断面図**

重機が支線に当たった際、緊張していた支線がその弾みで高圧線に接触したと推定される。その支線が垂れ下がり、地上に接触したことにより、別の回路が誘導され断電した。別の回路が誘導された場合、変電所のブレーカーが落ちる仕組みとなっており、停電が生じた。

① 新設の施工と旧の下流側の支線改修工事現場へ北岸河床部(橋梁部)を移動

左岸 右岸

3/100

3/180

3/260

河床

橋脚

八咫川

② 改修部の施工を行い、完了後移動を開始

③ 改修部の施工を完了し上流側(河床、重機作業場所)に移動。濁水の発生を抑制するための河床石敷(埋積土上)を移動

八咫電力支線に接触し切断

高圧電線

電柱

電線

### 改善策

重機内警報機

上空施設

レーザーバリア装置

注意喚起物(防護カバー)

注意喚起物(赤旗)

注意喚起物(例:のぼり旗)

事故の分類	負傷公衆災害	発生日時	令和4年6月20日	16時30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	57歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)						
事故概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車両通行止の規制を行いながら切取防護柵設置を行っていた支柱を設置し、C形溝型鋼を入れ込み、仮置きした状態で仮固定(木材)しようとしたところ、C形溝型鋼が法面方向に転倒し、作業員の右足にたおれ、右足甲の小指付け根を骨折した。</li> </ul>					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・C形溝型鋼を不安定な状態で仮置きし、すぐに転倒防止を行わなかった。</li> <li>・鋼材の転倒する方向に作業員をいれさせ作業を行った。</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施工手順を作成・周知させ作業に取り掛かる。</li> <li>・作業指揮者を決め、周囲の安全に配慮させる。</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>・施工手順を作成・周知させ作業に取り掛かる。</li> <li>・作業指揮者を決め、周囲の安全に配慮させる。</li> </ul>					

### 事故状況図

**【当初の作業フロー】**

支柱の設置(3~4本設置)  
↓  
C形溝形鋼の設置(10m/本)  
↓  
サンギにより仮固定  
↓  
鋼矢板設置  
↓  
C形溝形鋼を溶接し固定

**【通常の作業フロー】**

支柱の設置(3~4本設置)  
↓  
C形溝形鋼の設置(10m/本)  
↓  
転倒防止措置(土のう等)を設置  
※設置後、C形溝形鋼に繋がっているクレーンのワイヤーを外す  
↓  
C形溝形鋼を溶接し固定  
↓  
鋼矢板設置

①クレーンでの切取作業中支柱の仮固定が完了せず、仮置きしたC形溝型鋼をサンギにより支柱間より倒れようとする。この時、鋼材が転倒し、作業員に足にたおれ、小指付け根を骨折した。

### 改善策

作業計画書記載内容の修正  
(赤枠内を追加)

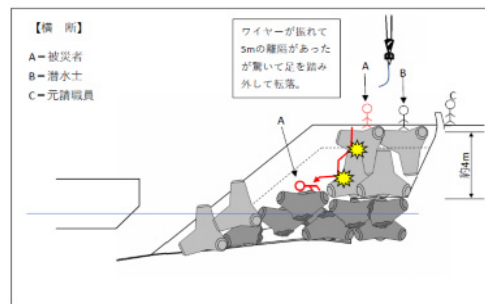
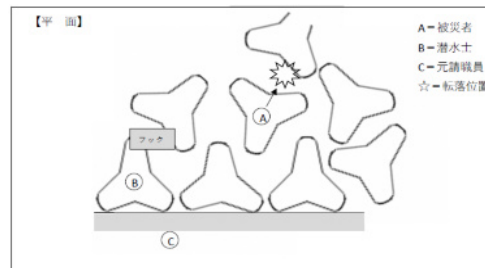
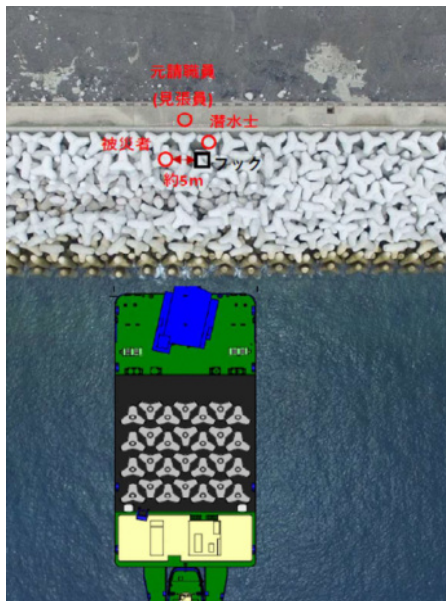
事故対策済みの作業手順書  
**仮設防護柵作業手順書**

作業項目	作業内容	作業順序	作業時間	作業場所	作業員	作業機材	作業器具	作業方法	作業手順
1	現場準備	現場準備	10分	現場	作業員	クレーン	支柱	鋼矢板	現場準備
2	支柱の設置	支柱の設置	10分	現場	作業員	クレーン	支柱	鋼矢板	現場準備
3	C形溝形鋼の設置	C形溝形鋼の設置	10分	現場	作業員	クレーン	C形溝形鋼	鋼矢板	現場準備
4	転倒防止措置	転倒防止措置	10分	現場	作業員	クレーン	土のう	鋼矢板	現場準備
5	鋼矢板の設置	鋼矢板の設置	10分	現場	作業員	クレーン	鋼矢板	鋼矢板	現場準備
6	C形溝形鋼の溶接	C形溝形鋼の溶接	10分	現場	作業員	クレーン	C形溝形鋼	鋼矢板	現場準備
7	現場片付け	現場片付け	10分	現場	作業員	クレーン	支柱	鋼矢板	現場準備

作業項目	作業内容	作業順序	作業時間	作業場所	作業員	作業機材	作業器具	作業方法	作業手順
1	現場準備	現場準備	10分	現場	作業員	クレーン	支柱	鋼矢板	現場準備
2	支柱の設置	支柱の設置	10分	現場	作業員	クレーン	支柱	鋼矢板	現場準備
3	C形溝形鋼の設置	C形溝形鋼の設置	10分	現場	作業員	クレーン	C形溝形鋼	鋼矢板	現場準備
4	転倒防止措置	転倒防止措置	10分	現場	作業員	クレーン	土のう	鋼矢板	現場準備
5	鋼矢板の設置	鋼矢板の設置	10分	現場	作業員	クレーン	鋼矢板	鋼矢板	現場準備
6	C形溝形鋼の溶接	C形溝形鋼の溶接	10分	現場	作業員	クレーン	C形溝形鋼	鋼矢板	現場準備
7	現場片付け	現場片付け	10分	現場	作業員	クレーン	支柱	鋼矢板	現場準備

事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年7月23日	9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	60歳・男性		職種	主任技術者
被災程度(全治)	骨盤骨折(休業64日間)					
事故概要	被災者は、前日までの海上時化による据付済みのブロックの状況確認後、潜水士が据付作業前に毎回行っている据付前確認(作業船のジブ角度、船舶セット位置等の確認)の様子をそのままフックから約5m離れた位置で見ていた。その際、うねりによりフックに掛けていたワイヤーが振れ、驚いて避ける体制をとった時に足を踏み外してブロックの隙間を他のブロックにあたりながら約4m下まで転がり落ち負傷した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロックの状況確認後、陸上に退避せずにブロック上で据付前確認の様子を見ていた。</li> <li>・ブロックの状況確認と起重機船の据付前確認を同時に行っていた。</li> <li>・状況確認と据付前確認をブロック上で行っていた。</li> </ul>					
改善策等	<b>【再発防止対策】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロックの状況確認と起重機船の据付前確認は同時に行わない。</li> <li>・ブロックの状況確認が必要な場合は、波返しの内側(陸側)から行き、法先の確認についてはドローンを活用する。</li> <li>・据付前確認についても、波返しの内側(陸側)にて行う。</li> <li>・改めて再発防止会議及び周知会を行う。</li> </ul>					
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、工事発注担当課へ周知を行うとともに、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った。					

### 事故状況図



### 改善策

- ・ブロックの状況確認と起重機船の据付前確認は同時に行わない。
- ・ブロックの状況確認が必要な場合は、波返しの内側(陸側)から行き、法先の確認についてはドローンを活用する。
- ・据付前確認についても、波返しの内側(陸側)にて行う。

作業項目	作業の手順	安全上の注意	安全用具	作業時間	作業場所	作業方法	安全確認	備考
据付前確認	1. 据付前確認(確認済)	2. 据付前確認(確認済)	ヘルメット、安全靴、作業服	約10分	作業船	目視確認	作業船のジブ角度、船舶セット位置等の確認	作業船のジブ角度、船舶セット位置等の確認
据付作業	3. 据付作業	4. 据付作業	ヘルメット、安全靴、作業服、安全帯	約30分	作業船	据付作業	据付作業の進行状況の確認	据付作業の進行状況の確認

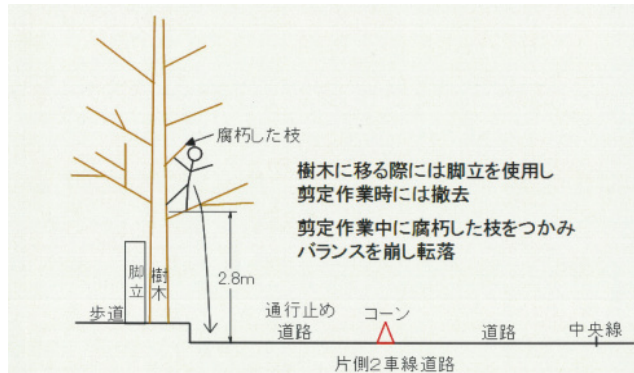
再発防止対策について、作業手順書に追記し周知徹底



再発防止会議及び周知会を実施

事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年7月28日	事故当事者	元請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	59歳 男性	職種	現場代理人(主任技術者兼務)
被災程度(全治)	左橈骨遠位端骨折、第1・第3腰椎椎体骨折 全治三か月				
事故概要	本工事における高木剪定作業において、事故当事者が樹木上で作業中につかんだ枝が腐朽しており、つかんだ際にその枝が折れ、バランスを崩し高さ2.8m下の道路上に転落した。				
事故原因等	<b>【人的要因】</b> ・事故当事者は、安全帯を未着用であり、作業前に枝が腐朽していないか、目視・揺さぶり等の安全確認を怠った。※朝のKY時には安全帯を着用していたが、10:10~10:30の休憩時に着替える為に安全帯を脱着した。作業再開をして、枝に乗り移り安全帯を使用する時点で安全帯を再着用していない事に気が付いた。しかし、比較的低い剪定作業であり、上部の剪定作業に取り掛かる前に安全帯を再着用すれば問題ないと判断を誤り、そのまま作業を続けてしまった。 ・高木剪定を行う作業員がロープ高所作業・フルハーネス型安全帯特別教育を受講していなかった。 <b>【環境的要因】</b> ・月1回実施する安全訓練を実施していなかった。 ・施工計画書の記載に不足があった。(詳細な施工手順)				
改善策等	・安全帯着用の徹底をするとともに、枝・幹等についても目視だけでなく、揺さぶり確認を作業前に行う。 ・フルハーネス型安全帯及びロープ高所作業特別教育の受講徹底。 ・施工計画書に具体的な作業手順等の記載を行うように指導する。				
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・今後の同類工事を発注する際には、特記仕様書に作業高さに応じた安全管理について詳細に記載する。 ※高さ5m以上の箇所は、フルハーネス型墜落制止用器具着用。②高さ2m以上5m以下の箇所は、胴ベルト型墜落制止用器具着用。③高さ2m未満の箇所は、平らな踏み面に設置し、太い幹等に紐で固定したうえで脚立を使用すること				

### 事故状況図



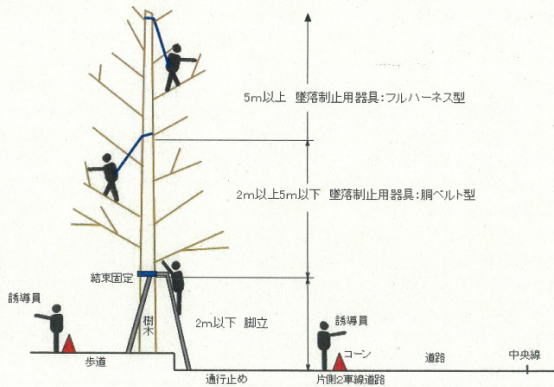
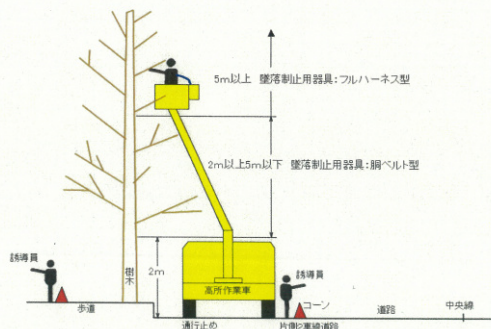
### 改善策

#### ・高木剪定

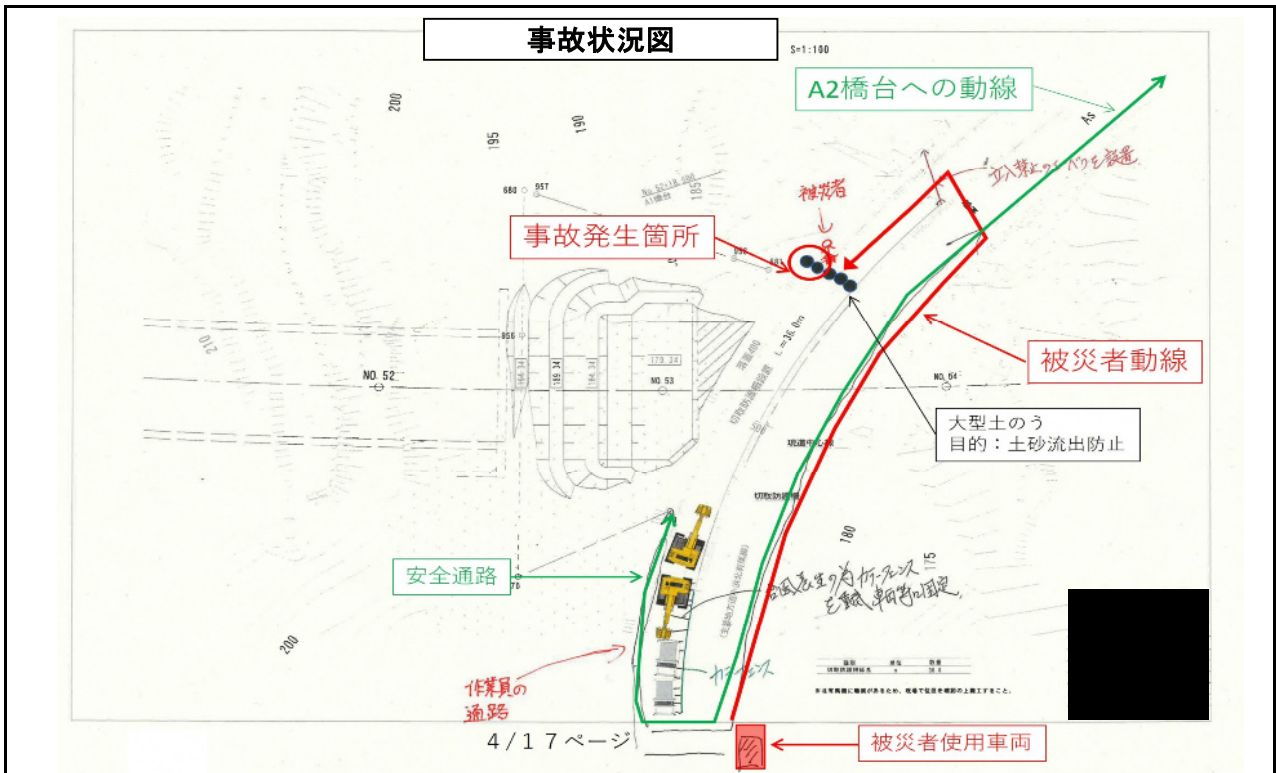
- カラーコーン・看板等で作業区域を明示し、第三者の立入を禁止する。
- 作業前には作業場所に空缶・針金・紙くず等やハチの巣やチャドクガ・イラガ等害虫の有無を確認し、不安全なものがないか点検し、あった場合は作業前に撤去する。
- 作業前に服装・保護用品の点検を行う。(長袖・長ズボン・安全靴・ヘルメット、フルハーネス型安全帯、ツリークライム用具等)
- 2m以上の高さで作業を行う場合は作業床(高所作業車)の設置等の安全対策を講じる。
  - 作業床(高所作業車)を使用する場合
    - 2m以上5m以下
      - 墜落制止用器具(胴ベルト型)を使用しフック掛けにフックを掛け使用する。
    - 5m以上
      - 墜落制止用器具(フルハーネス型)を使用し、フック掛けにフックを掛け使用する。

#### ・作業床(高所作業車)を使用しない場合

- 2m以下の作業
  - 脚立を使用する。
- 2m以上5m以下
  - 墜落制止用器具(胴ベルト型)を使用し、幹にロープを垂らしフックを掛け使用する。
- 5m以上
  - 墜落制止用器具(フルハーネス型)を使用し、幹にロープを垂らしフックを掛け使用する。



事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年9月7日	14時00分	事故当事者	元請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	71歳・男性		職種	担当技術者
被災程度(全治)						
事故概要	現場管理業務を実施中に、立入禁止箇所より進入し、現場作業状況の写真撮影後、再度立入禁止箇所より移動しようとした際に、石等で足をとられ、バランスを崩し大型土のう設置箇所より落下し、尻もちをついた際の衝撃で左足大腿骨頸部を骨折したものの。					
事故原因等	(人的要因)作業計画は周知されていたにもかかわらず、被災者自身は自身の能力を過信し、危険だと思っていなかった。 (環境的要因)元請けとしての安全に対する教育・訓練が不足していた。					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務計画書への安全管理項目の記載内容の充実化</li> <li>・社内教育の徹底</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>・業務計画書への安全管理項目の記載内容の充実化</li> <li>・社内教育の徹底</li> </ul>					



### 改善策

#### 安全掲示板



施工業者が作成した、施工計画（安全管理）、作業計画（KY活動）などを把握し遵守する。



管理技術者が担当技術者と現場に臨場し、担当技術者が安全を意識して行動しているか確認及び指導する。

写真撮影や巡視で作業区域に立ち入る場合は、ホイッスル等で合図してから入ってください。また、重機の近くに行ったとき、退去するときも合図を忘れずに。



立入禁止措置を行っている箇所は、監督補助関係者以外の方の立ち入りは禁止です。

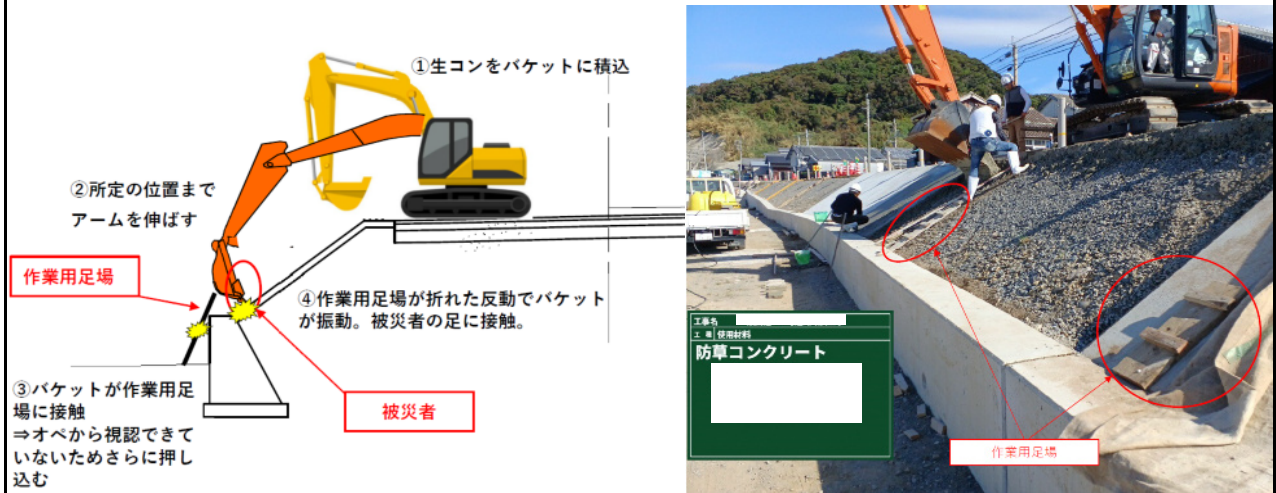
施工計画書作成の手引きには、一般供用している車道上などの危険を伴う場合、歩道上などの安全な箇所から撮影を行うものとする。

安全管理に特化した安全教育（年2回）を実施し、安全意識向上を図る。

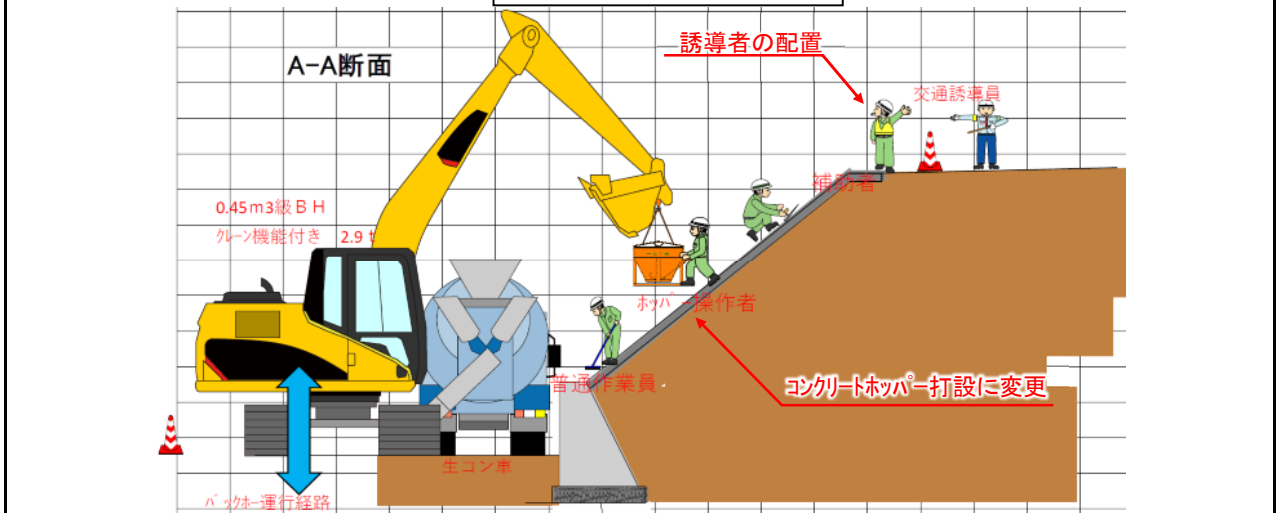


事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年9月16日	9時50分	事故当事者	元請
事故の型分類	挟まれ・巻き込まれ	年齢・性別	58歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右リスフラン関節(足根中足関節)脱臼骨折(休業76日)					
事故概要	盛土法面の防草コンクリート工において、コンクリート打設のためバックホウのバケットにコンクリートを積込み、施工箇所(土羽先部)までアームを伸ばし、バケット内のコンクリートを出そうとしていたところ、バケットが立って掛けていた作業用の簡易足場(木製)に接触。オペレーターがそれに気付かずさらにアームを伸ばそうとしたところ、簡易足場が破断。その反動でバケットが振動し、近接して作業をしようとしていた被災者の足に接触。被災に繋がった。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運転中のバックホウに接触する危険性がある範囲に作業員を配置しており、当日は誘導者が未配置であった。また、オペレーターの現場状況確認不足。</li> <li>・バックホウによる作業時の「作業計画」が作成されておらず、作業員への周知がなされていない。</li> <li>・コンクリート打設方法として、本来の打設工法(コンクリートホッパーを用いた打設)ではない、バックホウのバケットを用いた打設をおこなっていた。(バックホウ稼働時に作業員が近接して作業をおこなう必要がある)</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コンクリート打設方法については、バックホウバケットでの打設からコンクリートホッパーによる打設方法へ変更。</li> <li>・当該作業(防草コンクリート)に係る作業計画書を作成し、重機稼働時の作業員との分離措置及び誘導者の配置について明記。また、作業手順について関係作業員への周知、徹底する。</li> <li>・リスクアセスメントに関する事項を整理し、併せて関係作業員へ周知、徹底する。</li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	同種工事(防草コンクリート)がある場合、施工計画及び作業計画の作成・履行を確実に確認、注意喚起する。					

### 事故状況図

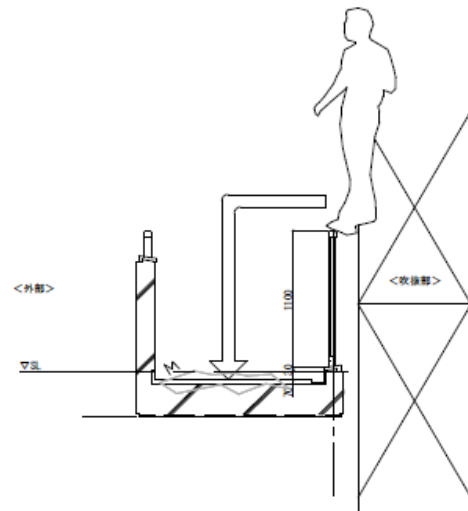


### 改善策

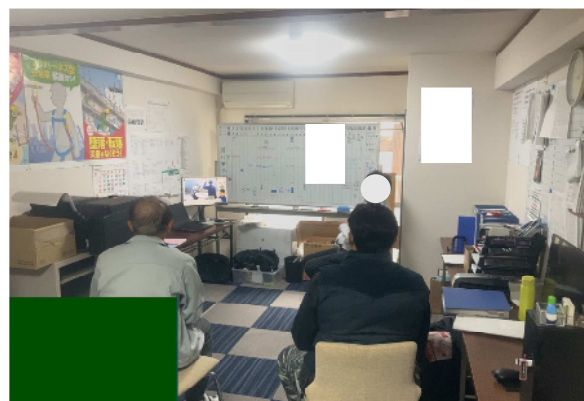


事故の分類	その他事故	発生日時	令和5年9月28日	事故当事者	元請
事故の型分類	その他	年齢・性別	72歳、男性	職種	監理者
被災程度(全治)	右踵骨折(休業26日)				
事故概要	外壁面調査のため足場に登っていたが、調査途中に打合せの為足場を降りる際、渡り廊下の腰壁(1.2m)をつたっての飛び降り右踵を負傷した。				
事故原因等	外部足場に設置されている階段を利用せず、近道をしようとしたため。				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・工事工事請負者が行っている安全管理の具体的な取り組みを確認し、工事監理者としても現場内のルールを遵守して安全意識をもって業務に取り組む。</li> <li>⇒請負者が実施する新規入場者教育、KY活動への参加など。</li> <li>・今後の安全管理体制を提出させる。</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>・監理業務受注者との初回打ち合わせの際、安全管理の議題として今回の事例を紹介する。</li> <li>・監理業務の受注対象となる建築士事務所への啓発を図る。</li> <li>・業務計画書の項目に安全管理体制を追加する。</li> </ul>				

### 事故状況図

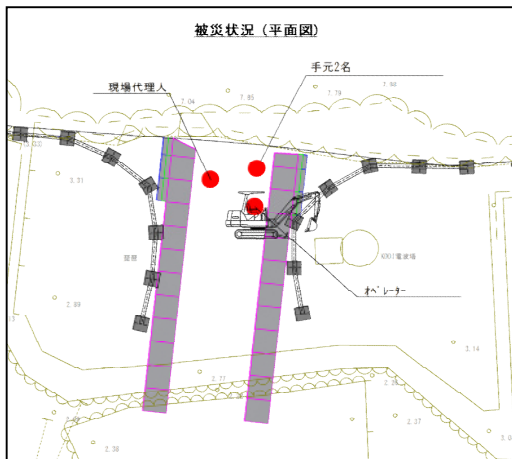


### 改善策



事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年11月21日	16時00分	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	47歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右環指末節骨開放骨折、右手挫創、右手関節・右肘打撲(休業27日)					
事故概要	・工用道路斜路部においてバックホウ(移動式クレーン仕様0.9t吊)により大型土のう制作作業時(大型土のうへ碎石を投入し、土のうのしわ伸ばしのため一時的に吊り上げた)に、バックホウが地盤沈下により傾き、その際、被災者が仮設防護柵に手をついた所に、バックホウのヘッドガードに押し当てられ負傷した。					
事故原因等	・工用道路斜路部での作業で、足元の地盤が軟弱な状態であった。 ・軟弱な地盤で、クレーン作業(大型土のう製作)を行った。					
改善策等	①工用道路の整地を行い、地盤改良を行う。(地盤軟弱部の解消) 併せて、法尻部に排水施設を設けるとともに、重機走路については日常点検を行う。 ②大型土のう制作は地盤が堅固な平地部で行い、重量は0.5t以下で制作する。 ③大型土のう設置は、平地部に設置したラフタークレーンにより行う。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	・類似工事である稼働中の急傾斜工事へ事故情報をメールで情報共有した。					

### 事故状況図



### 改善策



大型土のう設置 (クレーン設置状況)



地盤改良 (固化剤攪拌状況)

事故の分類	労働災害	発生日時	令和4年11月28日10時10分	事故当事者	元請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	53歳・男性	職種	重機オペレーター
被災程度(全治)	右第9肋骨骨折で4週間				
事故概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>重機(バックホウ)で揚土場の整地作業中にトイレに行くため、斜めに止めた重機(バックホウ)から降りる際に、両手で昇降手すりを持ち、左足からキャタピラに降りた。両足でキャタピラの上に立ってから左手を放して右足をステップにかけようとした時、右足を滑らせて転落し、右脇腹をキャタピラに強打した。</li> </ul>				
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>重機製作メーカーが作成している作業時の注意事項に記載されている3点保持での昇降を、被災者が行っていなかった。</li> <li>斜めに重機(バックホウ)を止めたため、左手の手すりと昇降ステップの間が1.8m離れたことで、両手で昇降手すりを持って3点支持で降りられなかった。</li> <li>右手は昇降手すりを持っていたが、目視でステップを確認しないまま右足から降りたため、右足がステップ上で滑り落ちた。(目撃者無し)</li> </ul>				
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>3点支持での昇降とステップ等の目視確認を周知徹底する。</li> <li>昇降時手順書を作成し、社内事故防止対策会議、月例安全衛生会議にて、現場員、重機運転手に周知し、手順による作業の徹底を指示。</li> <li>社内事故防止対策会議にて、始業前に昇降手すりに白のテープ貼付と白色ステップ確認を行うことを周知し、3点支持の昇降を意識づける。</li> <li>昇降ステップの見えづらさ解消のため、白色着色する。</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>プロセスチェック等を通して、墜落事故に関する安全教育、訓練の実施の徹底を周知指導する。</li> <li>事故報告及び改善策について、局内建設部各課へ配布し、周知する。</li> </ul>				

### 事故状況図

① 重機を斜めに止めて両手で昇降手すりを持つキャタピラの間に両足で降りた。

両手は手すりを握っている

② ステップの位置が遠いため、左手を放して右足から昇降ステップに足をかけて降りようとした。

左手を放している  
ステップ位置

③ 左手を放して右足から昇降ステップに足をかけて降りようとした状態でステップを見た状況。

④ 右足をステップにかかろうとした時に右足が滑って、体が滑り落ちて右脇腹に強打した。

### 改善策

バックホウ 0.7m³  
再発防止対策  
3点支持用目印  
白表示

3点支持での昇降とステップ等の目視確認を周知徹底する。