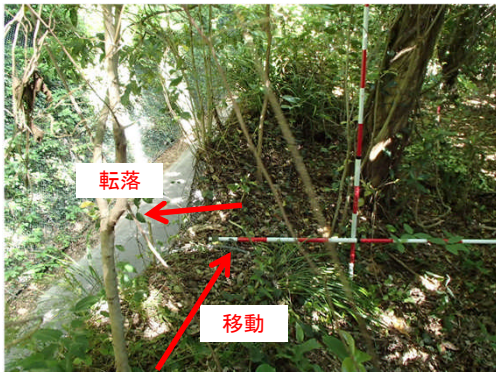
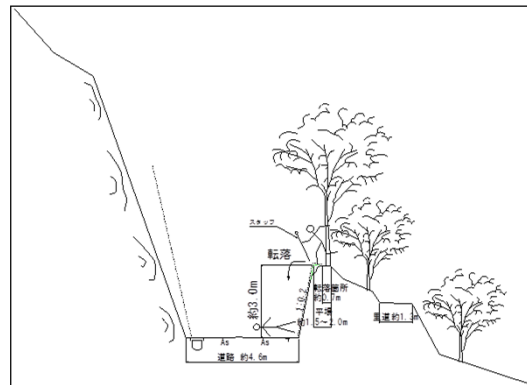
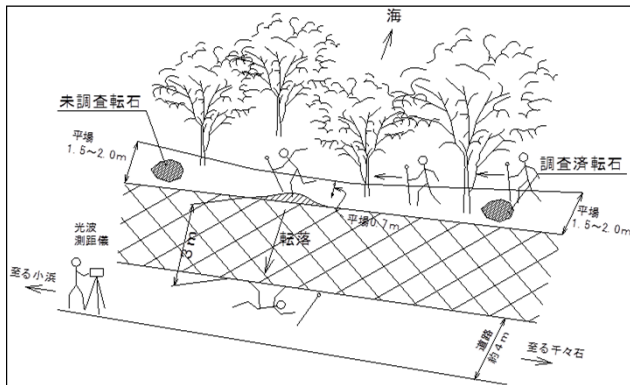


事故の分類	労働災害	発生日時	平成30年5月11日	9時20分	事故当事者	元請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	76歳・男性		職種	測量助手
被災程度(全治)	右大腿骨 転子部・転子下(ともに太股の付け根部分)骨折(休業53日)					
事故概要	現地踏査における転石位置確認の測量において、測量助手をしていた被災者が、法肩付近を縦断方向へ移動中にバランスを崩して約3m下(法勾配1:0.2)の道路へ滑落した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務計画段階での安全管理では山中、高所作業についての視点が欠落しており計画書に記載がなかった。</li> <li>・当日のKYで、前日に草刈りを実施した里道を通行するよう指示していたが、近道をするために里道を通らず狭い箇所を無理に通ろうとした。</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の教育、訓練及び現地立入時の危険予知(KY)活動、安全朝礼において、作業内容に基づき危険性を具体的に説明し認識させ作業者の意識向上を図る。</li> <li>・安全確保を目的とした業務計画の見直しを行う。</li> <li>・航空写真、測量図面及び事前の現地確認により危険箇所の抽出を行う。</li> <li>・除草を行い足元の安全確認を容易にできるようにする。</li> <li>・滑落の恐れがある箇所の危険箇所をロープ等により明示する。また、滑落の恐れがある箇所で作業や移動がある場合は、親綱を設置し安全帯を使用する。</li> <li>・急傾斜箇所への進入が必要な場合は作業前に安全ロープ、アンカーの状態を入念に確認する。</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>・課内で説明の場を設け、他の発注担当者へ周知徹底する。</li> <li>・類似作業のある業務については受発注者の当初打合せ時に本件事例を説明し注意喚起する。</li> </ul>					

## 事故状況図



## 改善策

### ・業務計画の見直し

#### 10. 主要機材

機材項目	機 種	規 格	名 称	製造元
機材調査	デジタルカメラ			
図面作成	CADソフト			
図面確認	計算ソフト			

#### 11. 職 務

① 資料整理および設計業務等は、当社 事務員で行う。

#### 12. 安全管理

現場調査の実施に際しては、関係関係者だけでなく、村道民、通行者、通行車両等の第三者の安全確保に十分配慮し、トラブルを起こさないように努めるとともに、下記の目標を定め、無事故工事を完了する。

#### 12-1. 全労安全管理

① 最初のミーティングで、従事者全員で現地立入時の危険予知(KY)活動、及び安全管理について、作業内容に基づき危険性を具体的に説明し認識させ作業者の意識向上を図る。

② 当該現場における安全確保の重点、移動中の作業を行う際は、安全ロープ、安全ベルトの着用を管理担当者より指示する。

③ 急傾斜(マシム、スリムタイプ)の危険性を説明する。

④ 危険箇所についてフラッシュライト等の発光手帳を確保し、当日の作業計画を立てる。自覚確認は十分に図る。

⑤ 現場を把握して、危険箇所の確認ができていない箇所を事前に把握する。

⑥ 作業時の持ち運びに使用する労働具(クレーン、クレーン等)については、作業前に管理担当者より指示し、適切な確認をとり作業を行うように安全の確保を徹底する。

⑦ 突如として発生する危険な車両事故の防止を徹底する。

⑧ 突如として発生する危険な車両事故の防止を徹底する。

⑨ 斜面における転石の落下により降りきりへの危険が予想される場合は、緊急対応を行う。

#### 12-2. 現地調査全体における安全管理

##### 1) 作業計画

・作業手順の確り、安全行動の厳禁する。

・作業員は、服装、安全装備を正しく着用する。

##### 2) 準備作業

無関係となる山域及び斜面、道路の状況を確認し作業実施の判断材料とする。

① 安全確保のための対策

① 危険箇所の見つけ出し、危険箇所の表示テープにより明示し、迂回して安全な通路を歩行する。

② 急傾斜箇所への進入が必要な場合は、作業前に安全ロープ、安全帯、アンカーの状態を入念に確認し使用する。

③ また、必要に応じて手摺等を設置して転落防止対策を行う。

④ 作業員及び関係者の危険性を十分に認識させる。

⑤ 道路上での作業は、通行車両との事故防止を目的とした声掛けによる注意を受ける。

⑥ 作業中及び移動の際は、常に車両監視に気を配り交通安全に心がける。

⑦ 大気の状態には十分注意し、絶対に大気を止さない。

##### 12-3. 地元立入り等

① 本業務のため他人の上等地に入らうとする場合は、予め監督職員と連絡を取り、土地所有者又は占有者の承諾を得て立入る。

② 作業の都合上立入る必要がある場合は、事前に関係者と協議し、所有者の許可を得た後、発注者に報告した上で立入る。

③ 作業員が関係者に迷惑を及ぼすような言動は、厳に慎む。

④ 関係関係者及び関係住民等からの苦情が発生した場合は、その関係者に対する報告を行う。

##### 13. 環境保全対策

① 調査時に限らさない。

② 作業の経路は第三者の迷惑にならないようにする。

③ 作業時に発生したゴミは、作業場に設置したゴミ箱に捨て、ゴミは作業後に持ち帰り処分する。

### ・危険箇所の明示 ・通路の除草



事故の分類	労働災害	発生日時	平成30年7月17日	13時40分	事故当事者	元請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	38歳・男性		職種	主任技術者
被災程度(全治)	第12胸椎圧迫骨折(休業54日)					
事故概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・護岸工(ブロック積み)の丁張設置作業において、法面(1割勾配)に立てかけた梯子の上で作業を行っていた被災者が、両足で立ち上がり杭を打とうとした際にバランスを崩し、2m下の河床に転落した。</li> <li>・被災者は、後ろ向きで腰から地面に落ち、第12胸椎圧迫骨折する重傷を負った。</li> </ul>					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全带等の転落防止対策がされていなかったこと(高さ2m以上の高所作業)。</li> <li>・移動梯子が固定されていなかったこと。</li> <li>・KY活動の内容が不十分であったこと。(高所作業であることの認識不足)</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高所作業における、安全带等の転落防止対策の徹底を図る。⇒原則、高所作業(2m以上)においては、足場を設置し手すりによる転落防止措置を行うこととするが、設置が困難な場合で梯子等を用いる場合は、安全带による転落防止対策を講じる。</li> <li>・丁張設置時に、安定した足場の確保と補助員を付ける。⇒梯子での作業の場合は、木杭等により必ず固定する。</li> <li>・高所作業及び転落、墜落災害について社内での再教育を実施する。⇒準備工(丁張掛け)の作業手順の作成。</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>・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。</li> </ul>					

### 事故状況図



1段目の丁張作業が済み、2段目の丁張杭を打とうとして両足で立って転落(両手がふさがった状態)



バランスを崩した被災者は、後ろ向きで腰から地面に落下した。

### 改善策



再発防止策(安全带と梯子の併用)



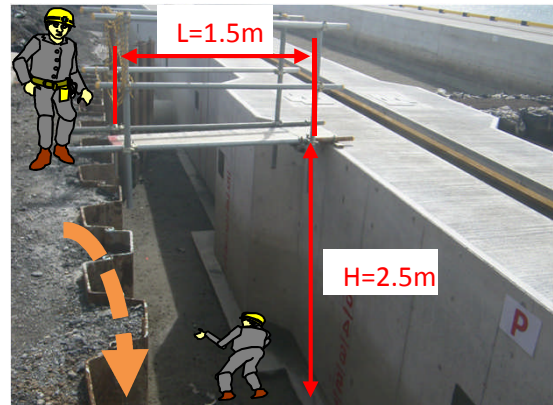
社内安全教育の徹底(安全带の着用と使用方法、コンピステップの組立と使用方法)

事故の分類	労働災害	発生日時	平成30年10月5日	8時40分	事故当事者	元請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	57歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	右足骨折(右腓骨骨折 右脛骨骨幹部骨折 右下腿擦過創) 全治76日					
事故概要	<p>・台風25号が長崎地方に接近するとの予報だったため、事故前日までに対策作業を完了し、当日は、監理技術者と被災者の2人が出勤し、被災者だけが場内に入り最終確認の為の見回りを行っていた。 (監理技術者は場外の現場事務所で内業を行っていた。)</p> <p>・被災者が見回り中に、構造物への渡り通路(長さ1.5m、幅0.5m)の立入防止の必要性を思い、入口の単管にロープを巻く立入防止措置作業を行っており、作業中にロープが単管から外れて、被災者がバランスを崩し、手摺を掴んだが、渡り通路が傾き、2.5m下に落下した。</p>					
事故原因等	<p>・渡り通路を固定すべきであったがそれを怠った。</p> <p>・高さ2メートル以上の作業で安全帯を装着しなければならなかったがそれを怠った。</p>					
改善策等	<p>【受注者】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 渡り通路の使用を禁止し埋戻しを行った後、渡り通路を撤去し、埋土上を通路とする。</li> <li>2. 安全教育として、「高所作業時における安全帯の使用」を作業員へ徹底させる。</li> <li>3. 安全教育として、「撤去までの間の渡り通路の固定」を作業員へ徹底させる。</li> </ol> <p>【発注者】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 掘削後は埋戻し可能な箇所からその都度行うよう受注者へ打合せ簿により指導する。</li> <li>2. 「高所作業時における安全帯の使用」と「撤去までの間の渡り通路の固定の徹底」を受注者へ打合せ簿により指導する。</li> </ol>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 掘削後は埋戻し可能な箇所からその都度行うよう受注者へ指導する。</li> <li>2. 「高所作業時における安全帯の使用」と「渡り通路の固定の徹底」を工事打合せ簿により受注者へ指導する。</li> </ol>					

### 事故状況図



1) 高さ2.5mの路肩から1.5m離れた同じ高さ2.5mの構造物への移動の為に設置した渡り通路へ第三者立入防止措置をロープにて封鎖作業を行っていた



2) 作業中にロープが単管より外れてバランスを崩した  
その際に通路の手摺に掴まるが通路を固定していなかったため、体重を支えきれずに通路が傾き墜落した右足から墜落した為、右足首を骨折

### 改善策

1. 残工事箇所以外の埋戻しを行う  
(緑着色箇所)

2. 渡り通路を撤去(赤丸箇所)



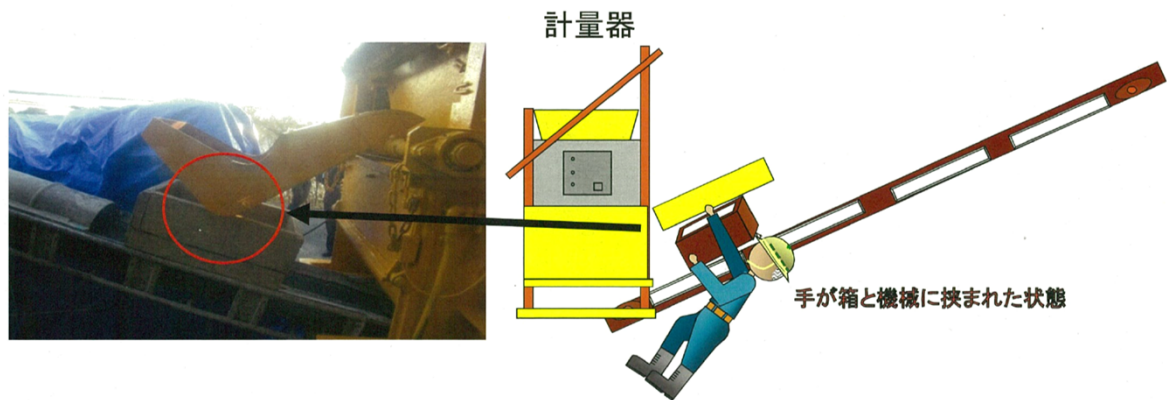
埋戻した地盤を通路とする。



事故の分類	労働災害	発生日時	平成30年10月18日	14時00分	事故当事者	2次下請
事故の型分類	挟まれ・巻き込まれ	年齢・性別	32歳・男		職種	作業員
被災程度(全治)	右中指中手骨骨折、右示指指尖部開放創(4日)					
事故概要	法面工事において作業員がモルタル吹付の計量器資材投入装置の操作を誤り、投入装置とベルトコンベアー上に設置していた木箱との間に右手人差し指を挟まれ負傷した。					
事故原因等	被災者の安全意識の欠如と計量器の操作方法の理解不足があった。 機械の事前点検不備、機械を操作する作業員が定められていなかった。					
改善策等	朝礼、KY等の充実による安全意識の向上と確実な実施を行う。また、機械操作の再教育と安全な取り扱いに対する意識向上を図る。 機械の確実な点検と機械操作責任者を定める。 新規入場者に対する事故防止教育の充実を図る。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	朝礼、KY等の充実による安全意識の向上と確実な実施を行う。また、機械操作の再教育と安全な取り扱いに対する意識向上を図る。 機械の確実な点検と機械操作責任者を定めることを徹底させる。 新規入場者に対する事故防止教育の充実を図る。					

### 事故状況図

#### 現場写真・事故状況図



### 改善策

#### 機械の始業前確認、KY活動、 機械取扱責任者確認



#### 新規入場者教育資料

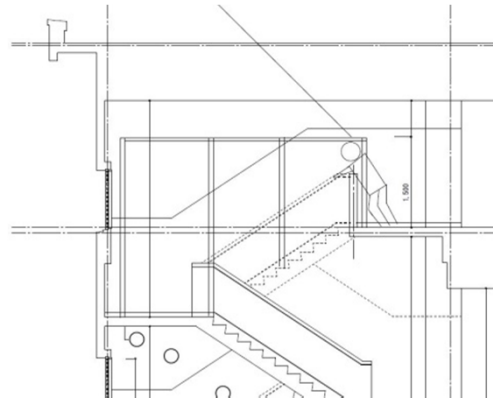


事故の分類	負傷公衆災害	発生日時	平成30年12月21日	10時10分	事故当事者	—
事故の型分類	激突	年齢・性別	60歳・男性		職種	教諭
被災程度(全治)	休業0日					
事故概要	4階から3階に被災者が東側の階段を降りようとしたところ、床から1.5mの高さに設置された棚足場の金具に頭がひっかかり、頭を2針縫う怪我をした。被災者はただちに近隣の長崎労災病院で治療を受けた。事故発生時は、棚足場には保護部材(クッション)による養生や頭上注意看板は、設置されていなかった。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内部足場の設置箇所の立ち入り禁止措置を行っておらず、第3者が足場内に立ち入ることができる状態になっていた。</li> <li>・棚足場が1.5mの低い高さに設置しているにも関わらず、保護部材(クッション)による養生がなされていなかった。</li> <li>・発注者・学校関係者との打合せ不足 受注者は3・4階部分の教室を使わないと勘違いしており、足場を第3者が通らない前提で設置していた。施工計画書に作業計画が明確に記載されていなかった。また、作業計画について発注者との十分な協議を行われなまま施工に着手した。</li> </ul>					
改善策等	(受注者) <ul style="list-style-type: none"> <li>・危険作業を行う区域は、事故防止のため、コーン及びコーンバーにより立ち入り禁止等の措置を行い安全通路の確保の上作業を行う。</li> <li>・危険箇所の養生及び現場巡視の徹底(チェック項目を定め、朝昼2回実施)</li> <li>・作業計画の見直しを行い、東西2箇所の階段部においては、片側ずつの施工とする。</li> </ul> (発注者) <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の事項が確実に実施されているか点検を行う。また、月1回現場での点検を行う。</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>・第3者が立ち入る工事現場では、詳細な作業計画の打合せを行った後に工事に着手させる。</li> <li>・土木部建築課長名で文書により営繕課及び県地方機関発注における建築工事について足場を設置している箇所に関しての点検の指導の通知を行う。</li> </ul>					

### 事故状況図



棚足場に頭をぶつけて被災



被災状況時の断面図

### 改善策



改善策(立ち入り禁止措置)



改善策(作業計画を見直し、2つある階段の一方の階段を学校関係者の通路として解放)

事故の分類	労働災害	発生日時	平成31年1月15日	13時20分	事故当事者	2次下請
事故の型分類	墜落・転落	年齢・性別	60歳、男性		職種	作業員
被災程度(全治)	転落外傷、全身打撲・脳挫傷、外傷性くも膜下血腫、右頭頂～後頭骨陥没骨折・胸腰椎骨折(第5・6・8・12胸椎、第1・2腰椎)・左肩甲骨骨折(休業55日)					
事故概要	伐木作業前、安全帯の使用準備を行うため、親綱を高さ約2.5mの木の幹に掛けようと、川側の擬木の転落防護柵に登り、枝に手を掛けたところ、枝が折れ、約6.5m下の河床へ転落した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高所に登る際の脚立や梯子の未使用。(脚立や梯子を使用せず、不安定な手摺を脚立代わりに利用した。)</li> <li>・墜落の恐れがあるにも関わらず(高さ2m以上)、安全帯の使用を怠った。(安全帯は着用していたが、作業の慣れにより安全帯を使用せずに作業を行った。)</li> <li>・作業手順が明確に定められていなかった。(施工計画書への作業内容の記載及び具体的な作業手順が定められていなかった。)</li> <li>・KY活動や新規入場者教育の理解・認識不足。(マンネリ化や形骸化が否めない。KY活動の記載内容に「2丁掛け安全帯」を使用する旨の記載があるが、会社(2次下請)は「2丁掛け安全帯」を所有していなかった。)</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高所へ登る際は、脚立や梯子の使用の徹底</li> <li>・足元が不安定な場所での作業は足場受台等を使用する。</li> <li>・高所作業車が使用可能な場所は、高所作業車を使用する。</li> <li>・高所作業時は、必ず2丁掛け安全帯を使用する。また、作業補助員を必ず配置する(安全確認者)。</li> <li>・安全教育の徹底及び作業手順書を新たに定める。</li> <li>・使用する梯子や脚立に1.5m、2.0mの位置に黒及び赤テープで目印を付け、高所位置を明瞭化し、注意を促す。</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>・発注機関部長名で、樹木の伐採を含む工事の受注者宛に事故防止の徹底についての文書通知を行う。</li> <li>・受注者に作業手順書の作成及び作業補助員(安全確認)の配置を徹底させるとともに、監督職員がその内容について現地で確認を行う。</li> <li>・高所作業における2丁掛け安全帯の使用を徹底させる。</li> </ul>					

**事故状況図**

### 正面図

親綱を掛けようとしていた位置

親綱を高い枝に掛けようと、手摺に登り、片足を別の枝に掛け、手で別の枝を掴んだところ、手で掴んだ枝が折れ、バランスを崩し、転落した。

手を掛け折れた木

左足を掛けた木

### 側面図

手摺の高さ0.95m

護岸下からの高さ、5.5m

②ブロックを滑りながら落ちる。

③背中を下にして護岸下に倒れる。

河川部

### 改善策

フルハーネス型 二丁掛け

親綱

見張り員or指示者

補助員

交通誘導員

二丁掛け安全帯の接続

高所作業車の使用

見張り員or指示者

1.9m 位置

1.6m 位置

二連梯子に付き左記位置に表示

事故の分類	物損公衆災害	発生日時	平成31年1月24日	11時20分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	その他	年齢・性別	女性		職種	学校関係者
被災程度(全治)	頭髮及び被服への塗料の付着					
事故概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・柱の塗装工事を行っていたところ、足場の養生シートの上部隙間から吹き付け塗装の塗料が風にあおられ、第3者が通行する渡り廊下に漏れた。</li> <li>・その際に被災者が通りがかり、吹き付け塗装が体全体にかかった。</li> </ul>					
事故原因等	<ol style="list-style-type: none"> <li>①塗料の飛散防止のための養生が十分でなかった。</li> <li>②施工に先立ち、第三者の確認を怠った(監視員の配置なし)。 <ul style="list-style-type: none"> <li>※柱が死角になり作業者が被災者に気づかなかった。</li> </ul> </li> <li>③風が強く通路に近接していたにもかかわらず、吹き付け塗装を続けた。</li> <li>④作業員への作業手順が作成されていなかった。</li> </ol>					
改善策等	(受注者) <ul style="list-style-type: none"> <li>・養生シートを固定しやすくするため足場の増設を行った上で、目張り(養生)を行い隙間をなくす。</li> <li>・通路に隣接する箇所は、塗装時には誘導員を配置し第3者の通行時には作業を中止させる。</li> <li>・作業前(午前・午後)に風の状況を確認し、塗料の飛散の危険性が高いと思われる場合は、吹き付け作業を中止する。</li> <li>・通路に隣接する箇所は、吹き付け施工を止めローラー施工とする。</li> </ul> (発注者) <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の事項が確実に実施されているか点検を行う。また、月1回現場での点検を行う。</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>・塗装を行う現場は隙間なく養生が行われてるかの確認を行う。</li> <li>・万が一飛散する可能性を考慮し、第3者が近接する可能性がある箇所はローラー施工とする。</li> <li>・今回の改善策及び委員会の協議内容を踏まえて各現場の状況に合わせた、建築現場全体のパトロールを行う旨の通知を建築課長名で行う。</li> </ul>					

### 事故状況図



施工位置

事故時状況確認  
施工側立ち位置

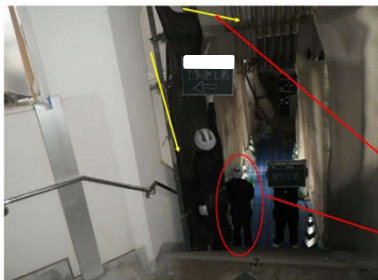
施工者はこの位置で吹き付け塗装を行っていた。



被災者位置

事故時状況確認  
階段下から見上

被災者はこの位置にいた。



事故状況

事故時状況確認  
階段上から見下

隙間から塗料が漏れ被災者に付着

被災者

### 改善策



目張り(養生)を行い隙間をなくす



吹き付け作業の実施に風速計を使用

事故の分類	労働災害	発生日時	平成31年1月25日	13時30分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	有害物等との接触	年齢・性別	21歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	一酸化炭素中毒 (休業3日)					
事故概要	エンジン式高圧洗浄機を用いて屋内の天井・壁の洗浄作業を作業員2人で行っていた。一般利用者の通行の妨げになるので屋内でエンジン式高圧洗浄機を使用。午後からの作業を開始したところ、作業員が被災者の様子がおかしいことに気づき、問いかけると体調不良の訴えがあり、そのまま救急車の要請を行い病院へ搬送された。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内燃機器に対する危機管理不足</li> <li>・内燃機器使用に対する作業手順書が定められていなかった</li> <li>・安全教育が不十分。</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エンジン式機械器具については、屋外の排気ガス等が屋内に流入するおそれのない場所に設置させ、元請による日常点検等を実施する。「建設業における一酸化炭素中毒予防のためのガイドライン」に基づく作業手順書を下請負人より提出させ、必要に応じて改善等の措置を講ずるよう指導する</li> </ul>					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	<p>事故再発防止に向けた安全管理に対する再教育を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・営繕課及び地方機関に周知するとともに再発防止の指導徹底を行った。</li> <li>・営繕課及び地方機関発注工事において、現場における安全意識の高揚、不安全行動の是正等に取り組んだ。</li> </ul>					

### 事故状況図

内燃機器  
(高圧洗浄機)

### 事故発生時の配置状況


### 改善策

- ・内燃機器の屋外設置
- ・作業手順書の作成
- ・安全教育の実施




事故の分類	労働災害	発生日時	平成31年2月6日	14時20分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	転倒	年齢・性別	56歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	外傷性くも膜下出血、脳挫傷、頭部打撲(休業11日)					
事故概要	被災者は、上流側土砂吐ゲート門柱上部において、防護柵の取付作業中に、ナットを上流側土砂吐ゲート門柱下部にある堤外水路に落とした。ナットを回収するために、河床まで移動し、門柱開口部の河川側から水路側へ進入してナットを回収しようとした。 しかしながら、ナットの回収に意識が集中しており、門柱開口部を横断するように取り付けられた治具材(等辺山形鋼50×50×6 L=1.5m 設置高さ約1.3m)の存在を失念していたことから、同治具材に前頭部をぶつけ、その反動で背後へ転倒し、後頭部を打撲した。					
事故原因等	①被災者に、自分が怪我をするようなことはないだろうという安全意識の欠如があった。 ②被災者が頭部をぶつけた治具材は、高さ1.3mに設置されていたが、クッション材等の保護材の取付や頭上注意等の注意喚起を促す表示を設置するなどの安全対策が行われていなかった。そして、治具材は周辺構造物(コンクリート、戸当り金物)と同系色であり、視認し難い色彩となっていた。					
改善策等	①日々の危険予知活動で、各作業員に作業内容、作業方法を周知、徹底する。 ②作業前、一人KYにより指差呼称し、危険箇所と作業を認識させる。 ③当該工事で使用するすべての治具材に、目視が容易となるよう、黄色、黒色のトラ柄テープを貼り、加えてピンク色のビニールテープを吊下げた。 ④つまづき防止に、治具材の周辺をコーン、バーで囲い、作業員が不用意に立ち入れない措置を講じた。					
類似工事(他工事)へ活用できる対策等	①事故事例を情報提供し、安全意識の向上を図る。 ②仮設物であってもクッション材等を取付け、衝突した際の被害軽減を図る。 ③視認が容易となるよう注意喚起表示を行う。					


**事故状況図**




スライドゲート門柱 →



**改善策**



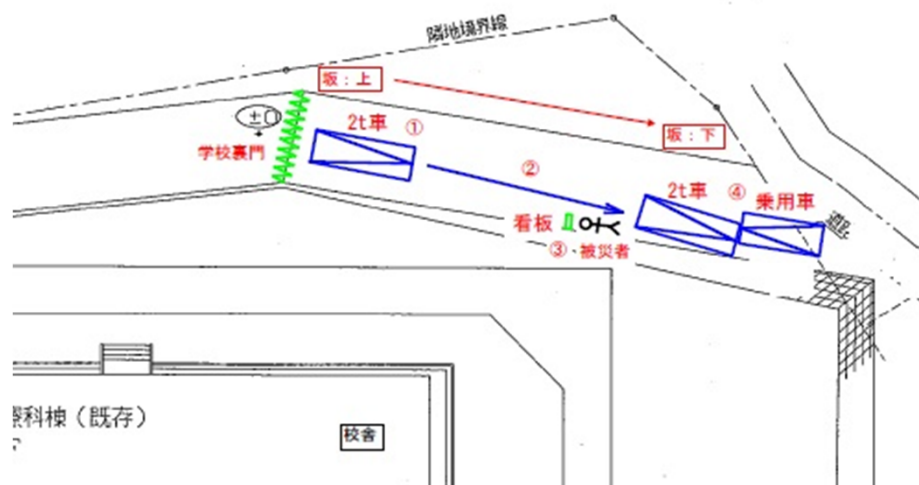
日々のKY活動で、作業内容、作業方法を徹底



目視が容易となるよう表示を追加

事故の分類	労働災害	発生日時	平成31年2月9日	12時05分	事故当事者	1次下請
事故の型分類	激突され	年齢・性別	48歳・男性		職種	作業員
被災程度(全治)	左足甲骨(第4中足骨)骨折、左下腿圧挫創、左足圧挫創(全治2ヶ月程度)※休業中					
事故概要	昼休憩時、外出するため学校裏門を閉める際に車両(2tトラック)を停車させたが、下り坂だったため車両が動き出した。それに気づいた運転手が動き出した車両を止めようと追いかけたところ、道路脇に設置したあった看板に接触・転倒した。その際、車両の後輪に足を踏かれて負傷した。また、トラックはそのまま駐車中の車に衝突し停止した。					
事故原因等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・降車時にサイドブレーキ等の停車措置を確実にしないまま車両を離れた。(サイドブレーキをかけていたつもりであったが、完全にかかっていたいなかった。)</li> <li>・施工計画書や安全教育において車両の取扱いおよび敷地環境に応じた対策が定められていなかった。</li> </ul>					
改善策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業時間外でも敷地内を車両で通行する場合は、監視員を配置する。</li> <li>・門の開閉作業については、2人以上で乗車する際は運転手は門の開閉作業を行わず、また1人で乗車する際は、他作業員に連絡を取り、門の開閉作業を行ってもらう。</li> <li>・やむを得ず1人で門の開閉作業を行う(車両を離れる)際は、エンジンを停止しサイドブレーキを確実にかけるとともに、MT車はギアを1速またはバック、AT車はギアをパーキングに入れ、さらに車輪止めをする。</li> <li>・上記の内容を新規入場者教育等で周知する。</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>・現地確認時に発注者および受注者で敷地内環境を細かく確認し、注意点を洗い出す。</li> <li>・受注者は施工計画書内に車両の取扱いについて記載し、安全活動時に作業員への周知を徹底する。</li> <li>・工事車両(ダンプ等)から離れる場合は、車輪止めの設置を行うよう指導する。</li> </ul>					

### 事故状況図



- ①門を閉めるために一時停車。
- ②運転手が乗り込む前に動き出す。
- ③動き出した2t車を運転手が追いかけたが、設置してあった看板に引っ掛かり転倒、その後2t車後輪に踏かれ負傷。
- ④坂下に停車中の乗用車に衝突し、2t車は停止。

### 改善策

- ・作業時間外でも敷地内を車両で通行する場合は、監視員を配置する。
- ・門の開閉作業については、2人以上で乗車する際は運転手は門の開閉作業を行わず、また1人で乗車する際は、他作業員に連絡を取り、門の開閉作業を行ってもらう。
- ・やむを得ず1人で門の開閉作業を行う(車両を離れる)際は、エンジンを停止しサイドブレーキを確実にかけるとともに、MT車はギアを1速またはバック、AT車はギアをパーキングに入れ、さらに車輪止めをする。
- ・上記の内容を新規入場者教育等で周知する。