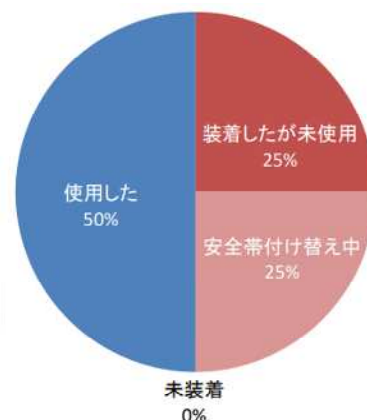


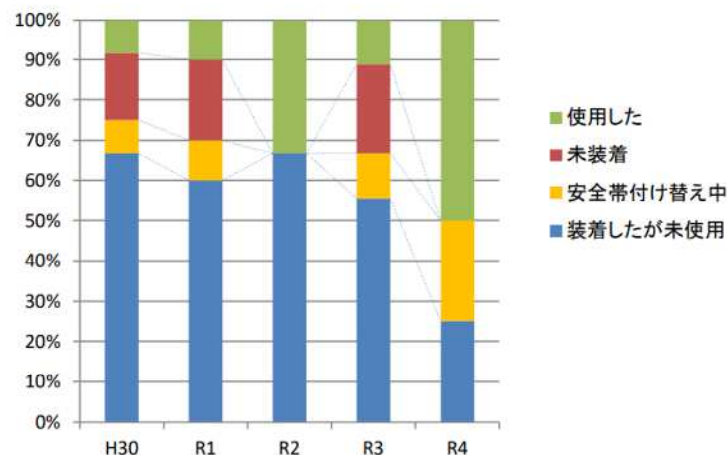
3) 墜落事故のデータ分析②

(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%
フック付替中		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)



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]

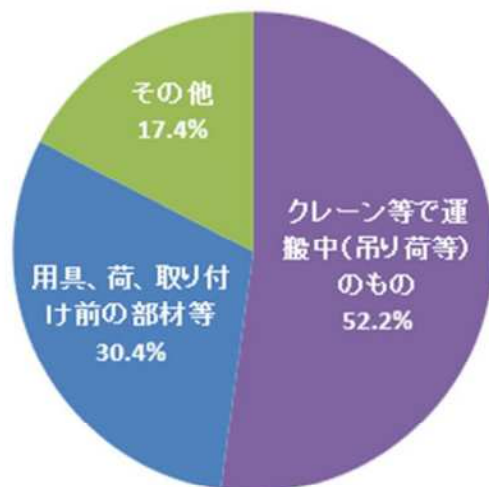
- 「足場から」の墜落事故における保護具使用状況は、「装着したが未使用」と「安全帯付け替え中」の2つを含む、装着していたが適切に使用することができなかったケースが50%であり、未装着の事例はみられなかった。
- 過去5年間の推移では、安全帯を使用していたが事故が発生したケースの割合が大きくなっている。例としてはフックを掛けた手すりが外れてしまい、手すりと一緒に転落した事例がみられた。

[墜落事故の対策]

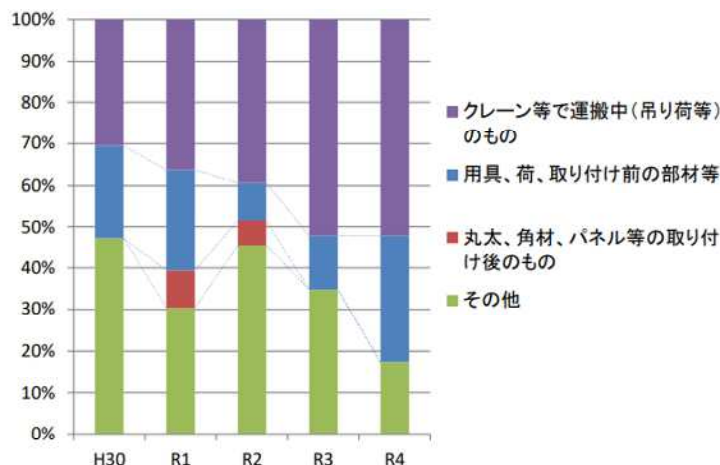
- 高さ2m以上の作業床を設けることができない箇所で作業を行う場合は、安全帯の取付設備を適切な場所に設け、その設置場所および使用方法を関係者に周知する。
- 5mを超える高さではフルハーネス型を使用する。5m以下では条件に適合する胴ベルト型を使用することができる。(フルハーネス型は特別教育の受講が必要)
- フック掛け替え時は、2丁掛けを徹底すること。
- 可搬式作業台で1.5mを超えるものは、手かかり棒、作業床周りに感知バーのあるものを使用する。

4) 飛来落下事故のデータ分析

(平成30年度～令和4年度SASデータより)



事故種類の事故発生割合 (令和4年度)



事故種類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。

(2)全国の直轄工事における事故

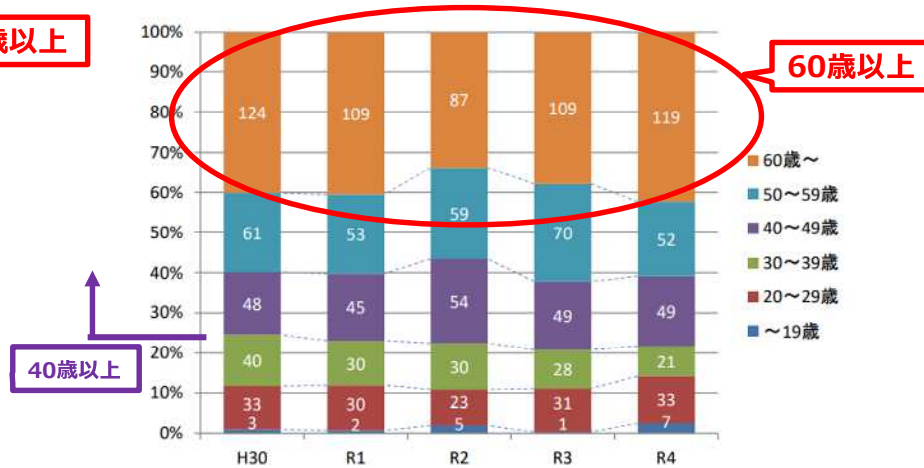
5) 年齢別の死傷者数の推移

(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)]

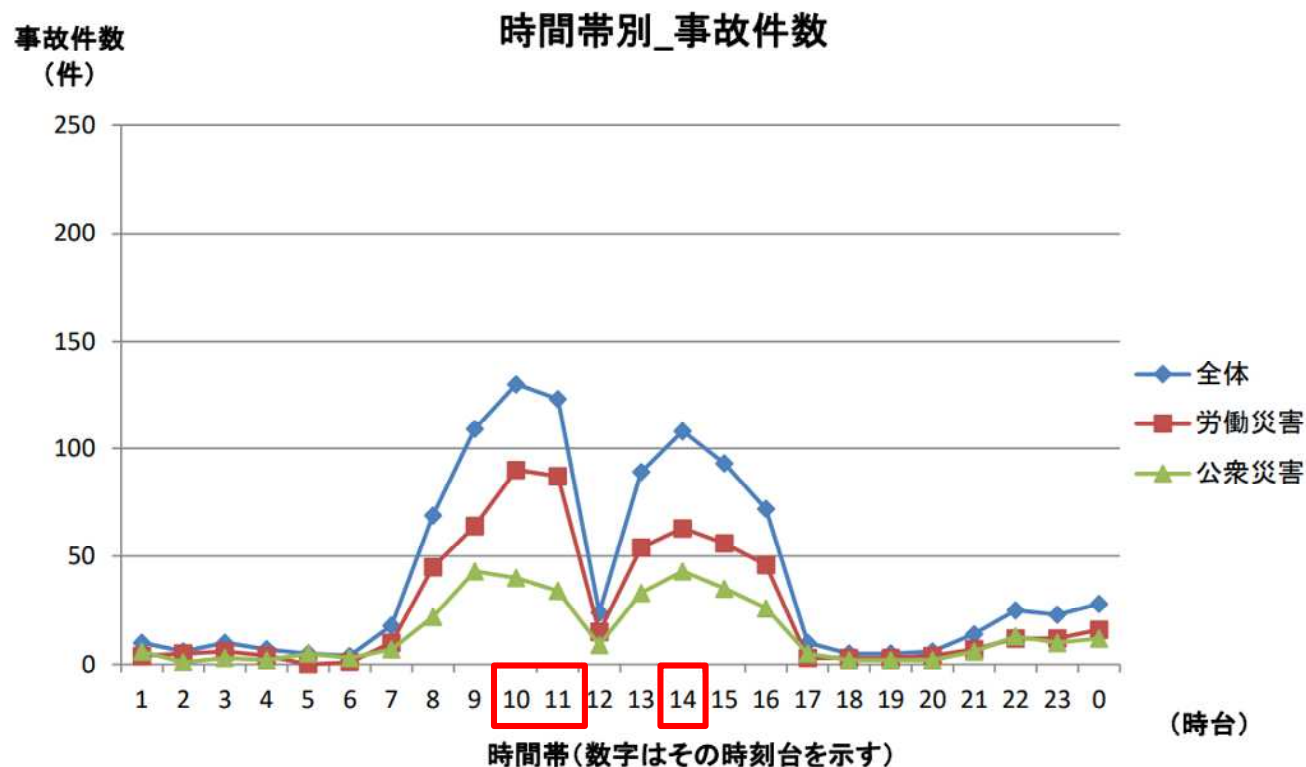
○ 過去5年間の年齢別の死傷者数及び死亡者数の推移は以下の通りである

- ・ 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。

死傷者数も、
死亡者数も、
多いのは60歳以上！

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。

6) 時間帯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)



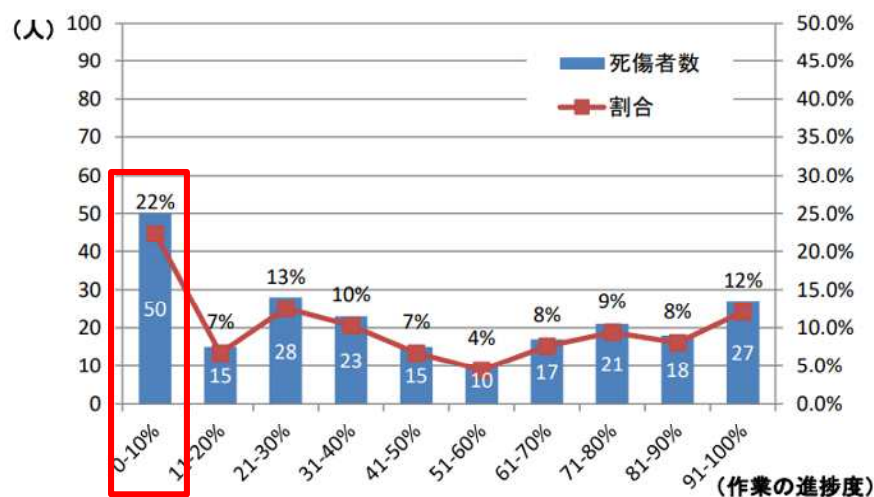
[時間帯別の傾向]

事故が起きる時間帯
昼食の前後の時間帯は要注意！

- 午前、特に10時～12時台に事故発生のピークが出現し、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時台に小さなピークが出現している。

7) 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]

事故が起きる作業進捗度
新たな作業の初期段階は要注意！

【作業進捗度別事故件数】

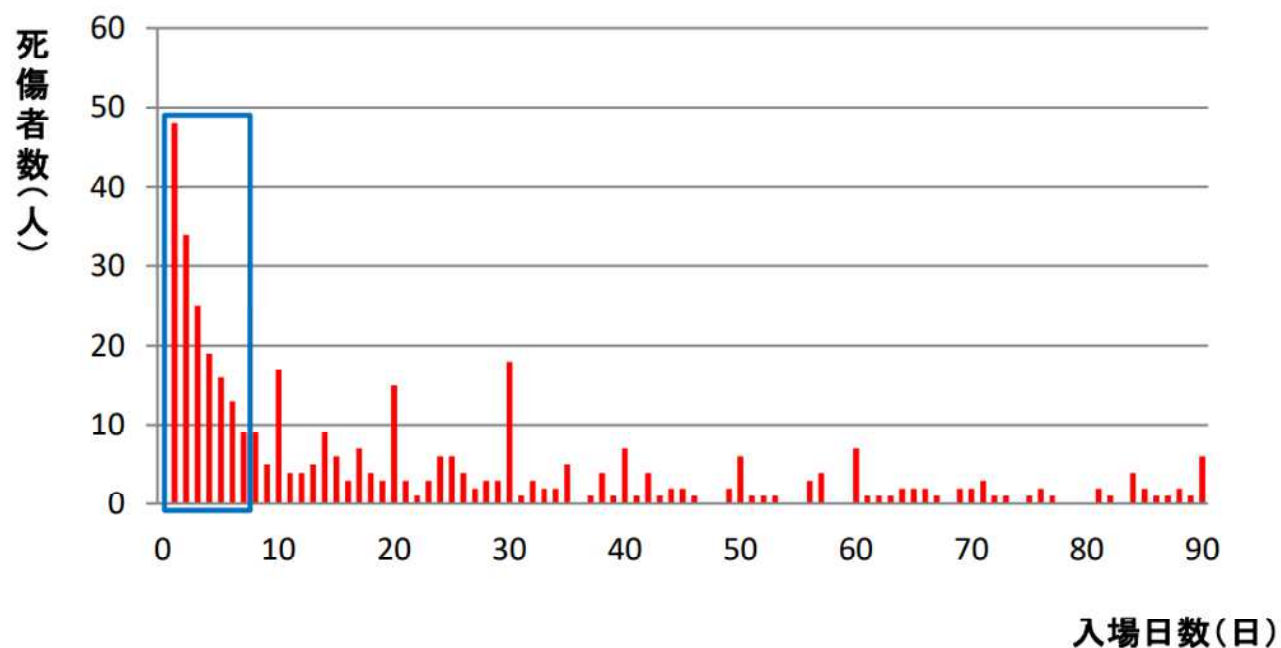
- 作業初期段階(～10%)における事故件数が全体の22%を占めており、飛びぬけて多い。
- 作業の中盤(51-60%)にかけて件数は減少し、終期(91-100%)に向けて増加している傾向がある。

【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。

8) 入場日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)



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。

①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)



- 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

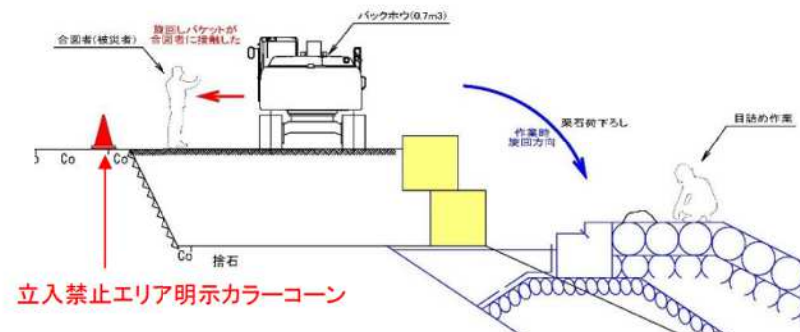


図 事故状況断面図

②バックホウによる架空線接触事故

(公衆災害(物損事故))



① 日 時：令和4年5月

② 作業内容：構造物撤去作業

③ 事故内容：バックホウ移動時にブームを上げた状態で走行し、架空線補助線に接触

④ 被害状況：物損事故

【事故発生状況】

- 施工ヤード内で構造物撤去作業を行っていたところ仮置場でコンクリート殻が拡散し始めたので積込を行っていたバックホウが仮置場へ移動、仮置場から施工ヤードに戻る際、ブームを上げたままの状態で走行し、架空線補助線(地上約5.5m)へ接触。

【事故発生原因】

- 作業打合せで確認した作業とは違う、予定外行動であった。
- 作業打合せ時に現場作業における指導の徹底が不足していた。
- 架空線に対する注意喚起表示(看板・旗)等の措置を行っていなかった。





③吊荷のブロックが落下し被災

(負傷事故:休業4日以上)

- ① 日 時：令和4年2月
- ② 作業内容：ブロック設置作業
- ③ 事故内容：被災者が吊荷の下に入ってしまう、ブロックが落下し被災
- ④ 被害状況：作業員 1名負傷(休業4日以上)

【事故発生状況】

- ブロック設置作業は、25tクレーンオペレーター1名、玉掛作業員1名、法面下でブロック受取る石工2名の計4名で実施。
- ブロックに玉掛をした後、クレーンオペレーターに合図を送り、旋回し始めた。被災者は吊荷がまだ頭上にあるにもかかわらず前方に落ちているゴミを回収しようと吊荷の下に入ってしまう、そこに吊荷のブロックが落下し被災。

【事故発生原因】

- 作業手順書では、4点吊りとしていたが、手間を省くため2点吊りで作業していた。
- 被災者は、旋回内の立入禁止措置を無視して吊荷の下に入ってしまった。
- 玉掛、合図を被災者が1人で行っていた。

事故の再現および要因写真



玉掛作業



合図確認後、手前の仮置きしてあるブロックを越えながら川側へ旋回



クレーンオペレーターに合図



2個吊っていたブロック(180kg/個)の上の1個がバランスをくずし、約2.5mの高さから落下

④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)

- 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

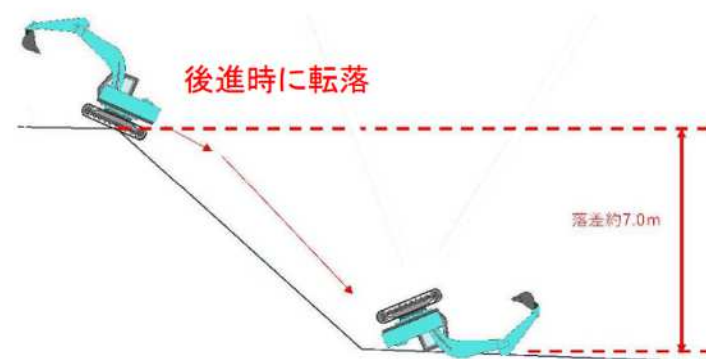


図 事故状況断面図

⑤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)

- 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

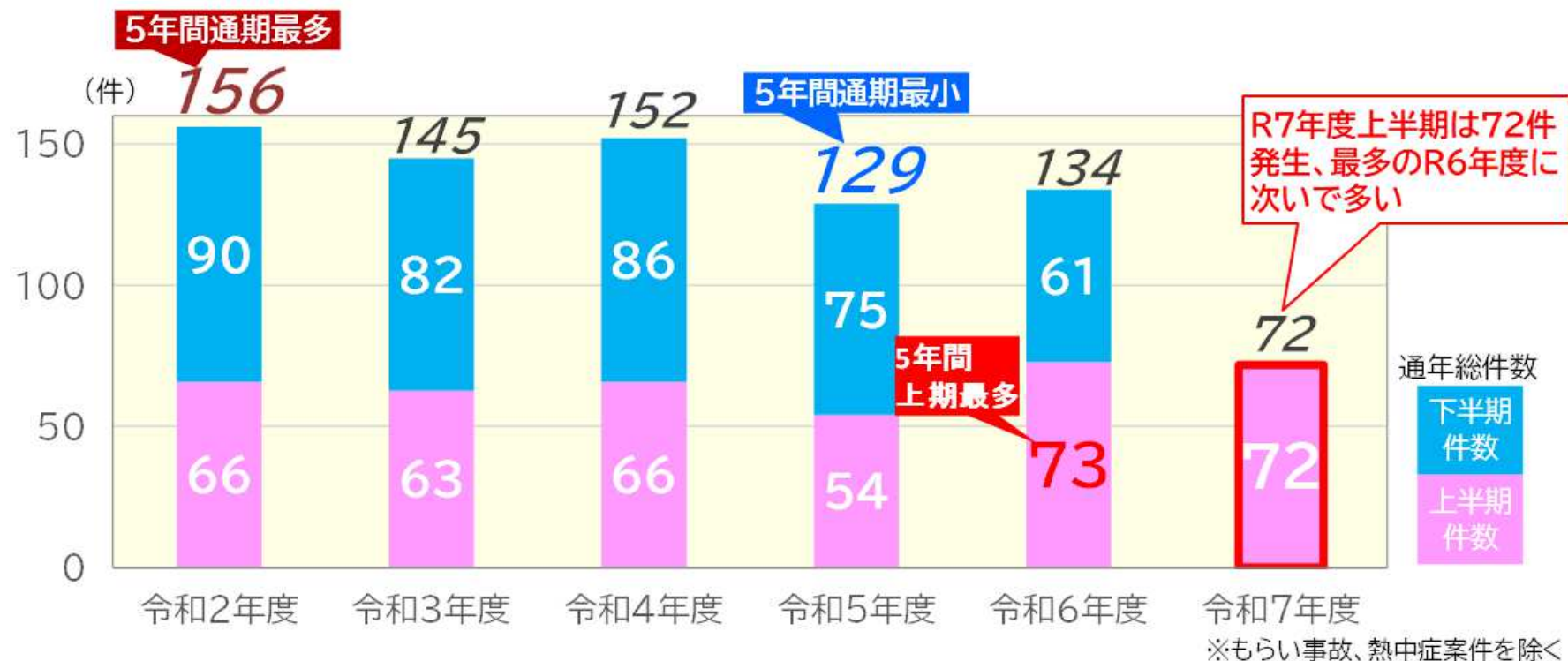


(3)近畿地方整備局管内の事故発生状況

(3)近畿地方整備局管内の事故発生状況

近年の年度別工事等事故発生件数(累計)

※令和6, 7年度は速報値



【令和7年度の事故発生状況】

令和7年度上半期の事故は、過去5年で2番目に多い72件発生しています。
一人ひとりがより一層安全意識を高め、事故防止の徹底に努めましょう。