

令和4年度 工事事務等報告一覧（建築・設備工事）※

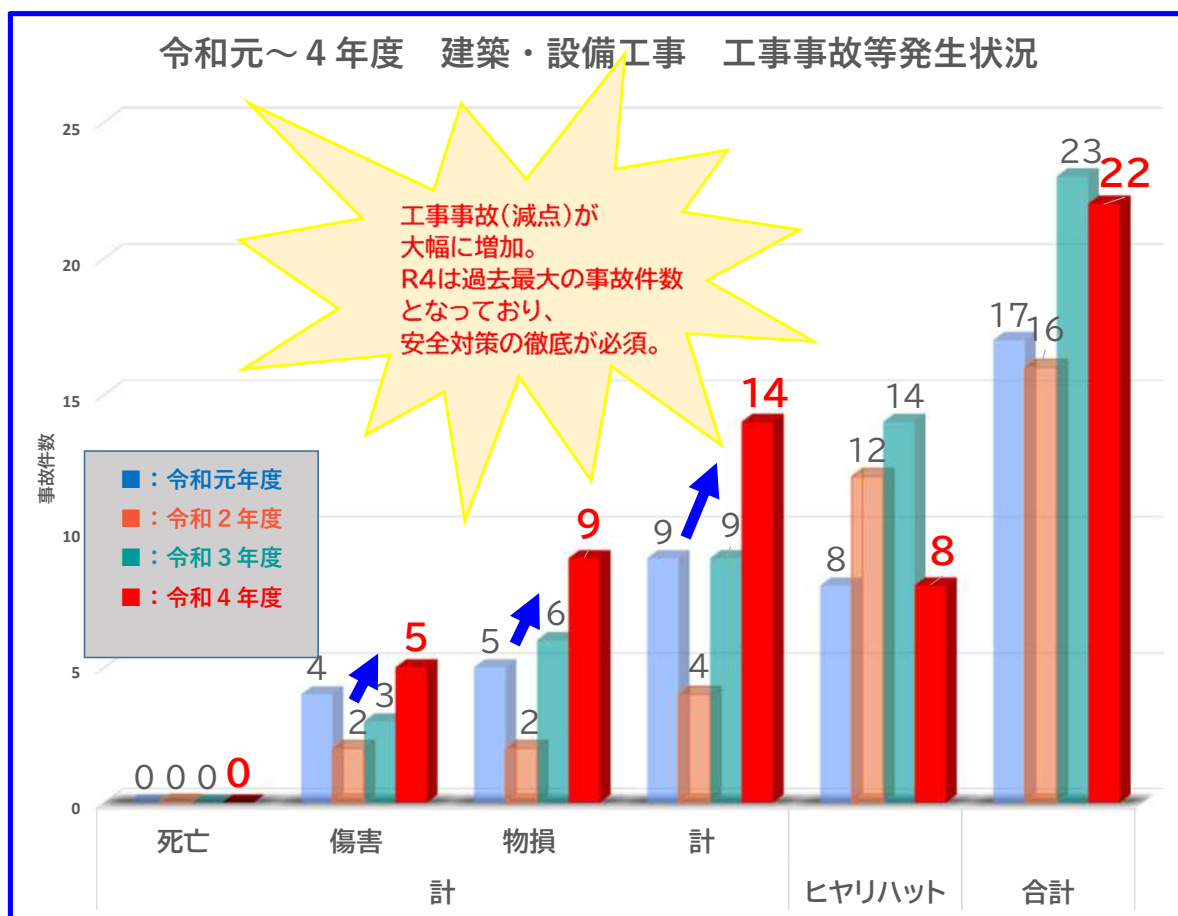
※：営繕工事事務対応マニュアル、工事事務対応マニュアル（公営住宅課用）に基づき、工事事務査査課に報告があった事故の一覧

年 度 別 事 故 一 覧

年度	労働災害		公衆災害			もらい事故		計				ヒヤリハット	合計
	死亡	傷害	死亡	傷害	物損	死亡	傷害	死亡	傷害	物損	計		
27	0	0	0	0	2	0	0	0	0	—	0	—	0
28	1	1	0	0	1	0	0	1	1	—	2	—	2
29	0	2	0	0	0	0	0	0	2	—	2	—	2
30	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	3	—	3
元	0	4	0	0	5	0	0	0	4	5	9	8	17
2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	4	12	16
3	0	2	0	1	6	0	0	0	3	6	9	14	23
4	0	5	0	0	9	0	0	0	5	9	14	8	22

※労働災害（傷害）は「休業なし」も含んだ数字です。

令和4年度 合計 22件(R3比較▲1件) ※減点を伴う事故は 14件(R3比較+5件)



【ハインリッヒの法則】 1:29:300

労働災害の発生確率をみると、重傷事故1件の発生の背景には、小さな事故が29件、ヒヤリハットが300件あるといわれています。

令和5年度における建築工事事故防止のための重点対策の実施について

「令和5年度建築工事事故防止重点対策」を以下の6項目とした理由

1. 労働災害の防止

① 適切な**作業手順**の順守・徹底

・令和4年度の事故の要因として、はしごの**誤った操作手順**、廃棄する石膏ボードの切断作業における**誤った作業姿勢**及びハサミの**不適切な使用**など**作業手順**や**使用方法**を順守しないことに起因したものが多発している。

(6件/22件)

② 作業員の**転倒・墜落**防止対策

・令和3年度に壁配筋作業中に可搬式作業台からの**墜落事故**が発生した。

③ 玉掛作業時の**挟まれ**等の事故防止対策

・建築工事ではないが、令和2、4年度に**死亡事故**が発生している。

2. 公衆災害の防止

④ 地下**埋設物・躯体埋込み**配管等損傷防止対策

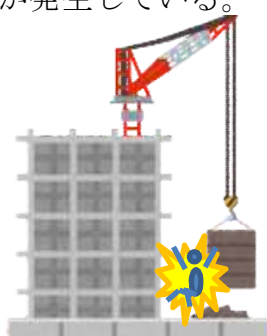
・令和4年度に発生した工事事故（重大・通常事故以外を含む）の内、**最も発生頻度が高い**(8件/22件)

⑤ 既存施設や工事対象物への**接触**防止対策

・令和4年度に発生した工事事故（重大・通常事故以外を含む）の内、二番目に**発生頻度が高い**(7件/22件)

⑥ 仮設物等の**転倒・飛散**防止対策

・令和4年度において、事故扱いとはならなかったものの強風により**仮囲いが転倒**し既存施設（利用していない）を損傷させたこと、令和3年度の解体工事において、**足場の一部が倒壊**した。人的被害や周辺施設への影響はなかったが、近隣住民に大きな不安を与えることとなった。事故が発生した場合、**社会的影響が大きい**。(1件/22件)



静岡県が実施する「令和5年度建築工事事故防止重点対策」

交通基盤部が発注した建築工事（設備工事を含む営繕工事及び公営住宅工事）で令和4年度に、労働災害及び公衆災害（物損）が合わせて14件発生した。令和3年度の9件から大幅に増加したことを受け、本年度に県が発注する建築工事における安全対策の重点項目を以下のとおり定め、現場での更なる周知徹底を図るとともに、安全パトロールを強化するなど、発注者と受注者が一体となって取り組み、これらの災害発生を0件とすることを目指す。

1 労働災害の防止

・適切な作業手順の順守・徹底

施工計画書等に記載された作業手順を順守するとともに、使用する重機や工具については、当該作業に適したものとし、適切な作業姿勢により行うよう作業員に徹底すること。

・作業員の転倒・墜落防止対策

高所作業となる通路や足場での作業時における、墜落制止用器具の着用、手摺・すべり止め等の対策と指差確認による足元の安全性チェック等の基本動作を徹底することに加え、可搬式作業台や脚立足場などのバランスを崩しやすい状況での作業では、作業員に対して適正使用に関する教育を徹底するとともに、複数作業員での作業や補助者の配置などの安全対策を図ること。

・玉掛作業時の挟まれ等の事故防止対策

作業員の役割・手順の明確化と作業合図による安全作業の徹底、吊上げ金具や玉掛ロープの点検実施、安全靴・手袋等の補助用具の配備と適正な使用を指導すること。

特に既存施設と近接した場所等で楊重作業を行う場合、作業に必要な空間を十分に確保するなどの安全対策を図ること。

2 公衆災害の防止

・地下埋設物・躯体埋込み配管等損傷防止対策

『地下埋設物・躯体埋込み配管等の事故防止マニュアル（営繕版）（中部地方整備局営繕部平成28年8月1日）』や『静岡県 地下埋設物の事故防止マニュアル（静岡県交通基盤部 令和4年11月1日）』に基づく事前情報の確認と管理者との現地立会によるダブルチェックを行うとともに、付近に埋設物がある可能性の高い場合は、手掘りを併用するなど慎重な掘削作業を作業員に徹底すること。

・既存施設や工事対象物への接触防止対策

工事現場内や搬出入口など、重機の移動や資材等搬出入用車両などを通行させる際に、既存施設や工事対象物へ重機等が接触する恐れがある場合には、事前調査を十分に行うとともに、誘導員の配置や必要な養生等を行うなどの対策をすること。

・仮設物等の転倒・飛散防止対策

足場等の仮設物や資材等が強風などで転倒又は飛散し、既存施設や工事対象物を損傷、汚損させることがないように、仮設物等の固定状況の確認や飛散防止対策を徹底すること。

No	工事概要 (発生年月日)	事故の状況					原因等	再発防止対策
		分類	概要	怪我等	全治	休業		
1	庁舎電気改修工事 (R5.1.20) 【参考事例①】	①作業 手順	伸縮はしごの収納時、ロックピンを外しても下がらないステップがあったためはしごを揺らしたところ、急にステップが降りてきて、ステップとステップの間に人差し指を挟まれた。	右示指開放性骨折	4週間	なし	①伸縮はしごを収納する際に一人で立てかけ作業を行うなど、適切な作業手骨折(切傷)順をとらなかった。 ②伸縮はしごを収納する際の手を置いた位置が悪かった。	①伸縮はしごを収納する際は手順通り、二人ではしごを横にして行う。 ②工具の使用について、改めて安全協議会等で周知し、作業員に徹底する。
2	庁舎解体工事 (R5.4.7) 【参考事例②】	①作業 手順	手作業による分別解体中、木材に取付いていた金属板を右手で剥がそうとしたが、金属板の切断面に沿って手が滑り、革手袋と共に親指を裂傷した。。	右母指切創	1週間	なし	①剥がそうとした金属板が木材に釘止めされていたのを確認せず、工具の使用なしで作業をした。 ②朝のKYミーティング時、作業内容に合った手順・方法の指示が不十分だった。	①作業手順および作業内容を主任技術者・職長が作業前に確認し、作業開始時と作業途中において適時確認を行い、不適切な場合はその場で改善する。 ②無理な力を加える作業になった場合は、一度作業を止めて適切な工具・作業手順であるか内容を見直す。 ③災害事例と再発防止策を現場内に掲示し、作業員へ注意喚起するとともに、危険予知活動時にそれぞれ下請け業者に予想される不安全行動等を発言させる。
3	庁舎新築工事 (R5.6.26) 【参考事例③】	①作業 手順	丸鋸で型枠を切断中、硬い節に刃があたって跳ね上がり、型枠を押えていた左手の中指及び人差し指を裂傷した。	左示指末節骨折 放骨折 左中指末節骨折 放骨折	—	3日	①現場で型枠の大きさを調整する際、あらかじめ現場に合わせて小さめに加工した型枠を、現場の最終調整で再加工したため、型枠が小さく、型枠を押える手の位置が丸鋸に近かった。 ②不安定な場所で型枠を切断していた。 ③型枠の栈木に節がある材料を使用していた。	①現場に搬入する型枠は大きめに加工し、現場で再加工する際に余裕を持って押えることができるようにするとともに、型枠を押える手の位置は丸鋸から遠ざけた位置とし、その位置を現場代理人が確認の上、監視を行う。 ②材料を切断する際は必ず安定した作業台を作ってから作業を行う。 ③型枠の栈木には節がないものを使用し、切断する際は節がないか確認を行う。
4	学校電気改修工事 (R5.3.25) 【参考事例④】	④埋設物	掘削中に想定外の土間コンクリート(厚さ100mm)が出てきたため、重機で解体していたところ、その直下にあったVP40を重機の研りノミで破損させた。	—	—	—	①地中探査機で反応が出ていない場所を埋設物無しと想定して施工した。	①地中探査機で反応が出ない部分を掘削する場合は、地中探査機で反応があった直近箇所を試掘し、埋設物の正確な位置を確認し、そこから辿っていくように掘削する。
5	学校新築工事 (R5.4.21) 【参考事例⑤】	④埋設物	擁壁工事のため0.25㎡バックホウにて掘削中、既存給水管を破損させた。	—	—	—	①設備業者からの埋設物情報を過信して、状況を把握している設備業者の立会いを求めずに施工を行った。 ②元請・下請業者とも、埋設物情報が既存図面からの参考情報であり、埋設物位置・深さが正確ではない場合もあることを認識していなかった。 ③埋設物情報どおり正確に埋設されていると思い込み、ハザードマップに記載された施工方法(人力試掘確認)を埋設位置ギリギリまで行わなかった。	①地下埋設物・躯体埋込み配管等の事故防止マニュアル(営繕版)(平成28年8月1日中部地方整備局営繕部)に記載された作業手順を徹底する。 ②埋設配管が接近していることが想定される場合は、手掘り作業にて既設配管等の設置状況を適切に把握する。 ③施工計画書を作業員への周知し、作業員・監視員の配置を見直し、埋設配管確認用に人員を配置する。 ④埋設配管の接近作業がある場合、設備業者に立会いを求める。
6	庁舎電気改修工事 (R5.4.22)	④埋設物	新規ハンドホールへの埋設管路を機械掘削中、既設給水管HIVP65Aを破損させた。	—	—	—	①既設図面及び既設施工写真にて配管本数、深さを認識していたが、今回破損した配管の埋設深さを、他の配管と同じと想定し施工してしまった。 ②同時期に施工された配管5本のうち、3本の配管が手掘り試掘による想定埋設位置に無かったため、残りも干渉しないと想定し、機械掘削した。	①竣工図、竣工写真、現場の状況から既設埋設物の予想される個所を再徹底し、さらに配管探査機等を使用し、位置関係を正確に把握する。 ②既設埋設配管想定個所は手掘りにて必要深さまで掘削を行う。
7	庁舎電気改修工事 (R5.8.30)	④埋設物	竣工図にて既設配管がない事を確認し、掘削作業をしていたところ、散水栓用給水管(HIVP20)を重機にて破損してしまい、漏水が発生した。	—	—	—	①竣工図(建築・電気・設備)に今回損傷給水配管図の記載がなかった為、無いだろうという先入観があった。 ②掘削範囲内の埋設状況は確認していたが、散水栓やバルブ等の周辺設備の状況まで把握しておくべきだった。	①残りの埋設管路では不明管が錯綜している可能性が高い部分は手掘りにて掘削を進める。 ②掘削範囲周辺や掘削範囲の延長線上の散水栓やバルブ等の外構設備を十分確認し、図面のない埋設配管を推察する。 ③散水系統に止水栓を追加設置し、今後の掘削時は止水した状況で作業する。
8	学校電気改修工事 (R5.1.18)	⑤既存施設	バックホウが渡り廊下を横断時に、屋根をかわす為、アームを前方に伸ばし方向転換したところ、当該屋根の支柱にアーム(バケット)が接触し、支柱・鉄骨を変形させた。	—	—	—	①作業計画段階で危険個所としての認識が薄かったため、ハザードマップに記載していなかった。 ②2回目の搬入の為、運転・操作に慎重さが足りていなかった。 ③屋根の高さが低いために、側方より上部に意識がいつてしまっていた。	①ハザードマップに「高さや幅に注意して慎重に走行」を追加する。 ②-1渡り廊下を通行する時、車両は渡り廊下に正対させ直進する。 ②-2学校関係者の安全に配慮し車両が接触しないよう走行する。 ③注意喚起を図るため支柱に目印等を取付けカラーコーンを設置する。
9	学校新築工事 (R5.01.31) 【参考事例⑥】	⑤既存施設	車両が車止めを失念し撤去せず発進した為、車止めが弾かれ、隣接する施設1階窓の強化ガラスを破壊し、室内に落下した。	—	—	—	①作業現場からの飛散物や揚重時の材料や作業時の機械等の接触を考慮せず防護対策を実施していなかった。 ②車両運転者が車止めの取外しを確認しなかった。	①既存棟外壁部に垂直ネットを設置する。鉄骨建方開始前に南側の校舎側へ外部作業足場を全面設置し、南側校舎から支持を行う。 ②車止めは原則運転席に近接した右前輪設置を徹底する。注意喚起表示を作成し作業員に配布してハンドル表面かバックミラーに掛ける。

事故周知・再発防止〔令和4年度発生事例〕

災害の種類	労働災害	工事区分	電気設備工事
事故内容	骨折(切傷)	被災者	性別・年齢 男・23歳
被災状況	右示指開放性骨折 縫合処置	職 業	重量とび

〔災害の概要〕

□現場の状況：

電気室にて、発電設備の搬入・据付工事を行っていた。被災者は、作業完了後の片付け作業を行っていた。

□事故の概要：令和5年1月20日(金曜日)

作業完了後、伸縮はしごを収納するため、はしごのステップのロックピンを1段ずつ外して収納していたが、ロックピンを外しても下がらないステップがあったため伸縮はしごを揺らして収納しようとした。その際、急にステップが降りてきて、ステップとステップの間に指を挟まれ被災した。

□安全対策の有無：革手袋着用

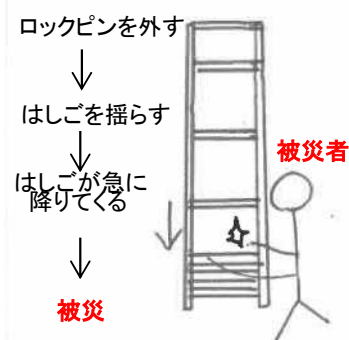
〔再発防止策〕

□問題点：①伸縮はしごを収納する際に一人で立てかけ作業を行うなど、適切な作業手順をとらなかった。
②伸縮はしごを収納する際の手を置いた位置が悪かった。

□防止対策：①伸縮はしごを収納する際は、手順通り、二人ではしごを横にして作業を行う。
②工具の使用について、改めて安全協議会等で周知し、作業員に徹底する。

〔事故の状況が分かる写真または図面〕

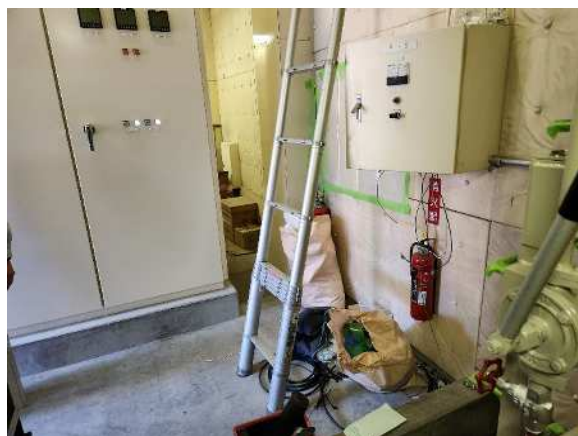
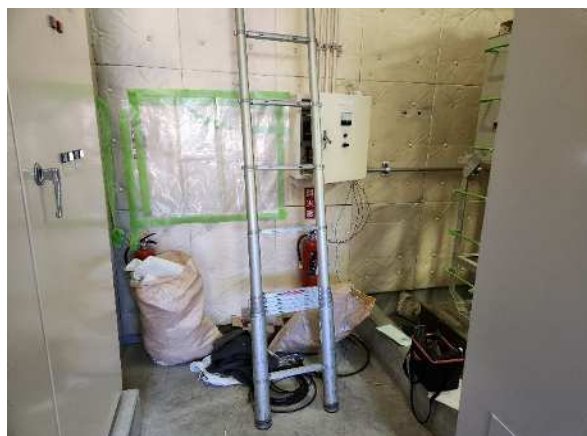
略図



写真① 細部詳細写真



写真②③ 被災者が片付けていた伸縮はしごの実物写真



事故周知・再発防止〔令和5年度発生事例〕

災害の種類	労働災害	工事区分	建築工事
事故内容	切り傷	被災者	性別・年齢 男・31歳(経験年数 1年1ヶ月)
被災状況	右手親指を5針縫うケガ	職業	解体工事

〔災害の概要〕

□現場の状況：

既存建物の解体工事を行っていた。手元作業員として解体材の仕分け作業をしていた。

□事故の概要：令和5年4月7日(金曜日)

木材に取付いていた金属板を右手で剥がそうと引っ張ったが、金属板は剥がれず握った右手だけが金属板の切断面に沿って抜けてしまい、革手袋と共に親指を切ってしまった。

□安全対策の有無：保護手袋の着用

〔再発防止策〕

□問題点：①剥がそうとした金属板が木材に釘止めされていたのを確認せず、工具の使用なしで作業をした。
②朝のKYミーティング時、作業内容に合った手順・方法の指示が不十分だった。

□防止対策：①作業手順および作業内容を主任技術者・職長が作業前に確認し、作業開始時と作業途中において適時確認を行い、不適切な場合はその場で改善する。
②無理な力を加える作業になった場合は、一度作業を止めて適切な工具・作業手順であるか内容を見直す。
③災害事例と再発防止策を現場内に掲示し、作業員へ注意喚起するとともに、危険予知活動時にそれぞれ下請け業者に予想される不安全行動等を発言させる。

〔事故の状況が分かる写真または図面〕

再現写真① 金属板を剥がそうと握っている



再現写真③ 握って引っ張たが右手だけが抜けた



再現写真③ 手元拡大



再現写真④ 右手切傷状況



事故周知・再発防止〔令和5年度発生事例〕

災害の種類	労働災害	工事区分	建築工事
事故内容	裂傷	被災者	性別・年齢 男 43歳（経験年数8年）
被災状況	左中指と人差し指の骨・神経の裂傷	職業	外構工事

〔災害の概要〕
☐ 現場の状況：
 新築工事の外構工事で、物置（3.96㎡）の基礎の型枠を設置していた。

☐ 事故の概要：令和5年6月26日（月曜日）16時頃
 現地にあわせて型枠を加工するため丸鋸で型枠を切断中、型枠の栈木にあった硬い節に丸鋸の刃があたって跳ね上がり、型枠を押えていた左指に刃があたって中指及び人差し指を裂傷した。


☐ 安全対策の有無 保護手袋の着用 有

〔再発防止策〕
☐ 問題点：①現場で型枠の大きさを調整する際、あらかじめ現場に合わせて小さめに加工した型枠を、現場の最終調整で再加工したため、型枠が小さく、型枠を押える手の位置が丸鋸に近かった。
 ②不安定な場所で型枠を切断していた。
 ③型枠の栈木に節がある材料を使用していた。

☐ 防止対策：①現場に搬入する型枠は大きめに加工し、現場で再加工する際に余裕を持って押えることができるようにするとともに、型枠を押える手の位置は丸鋸から遠ざけた位置とし、その位置を現場代理人が確認の上、監視を行う。
 ②材料を切断する際は必ず安定した作業台を作ってから作業を行う。
 ③型枠の栈木には節がないものを使用し、切断する際は節がないか確認を行う。


〔事故の状況が分かる写真または図面〕

発生原因（問題点①）
 A.基礎施工状況



写真A-1: 基礎全体の状況

コンクリート基礎の角にある柱型に沿って型枠を設置する必要があるため、現場で型枠の最終調整を行っていた。



写真A-2: 型枠設置予定箇所（拡大）

赤い部分の型枠を現場加工する予定だった。

事故周知・再発防止〔令和5年度発生事例〕

〔事故の状況が分かる写真または図面〕



写真A-3: 加工する型枠のイメージ

あらかじめ現場に合わせて加工した型枠を現場で最終調整の上、必要な場合は再加工を行う。今回は柱型に合わせて加工を行った。

発生原因(問題点①、②)

B.現場加工の状況



写真B-1: 現場加工の全体状況

現場の状況から型枠の調整が必要だったため、丸鋸で型枠を切断していた。加工する型枠の長さが短かったこと及び凹凸がある地面に置いた端太角1本の上で切断作業を行ったため、型枠を押える左手の位置が切断面に近くなっていた。

発生原因(問題点③)

C.型枠の状況



写真C-1: 型枠の栈木の節

型枠を切断し終わる直前に栈木の硬い節にあたり、丸鋸が跳ね上がった。

D.事故発生状況



写真D-1: 事故発生状況

型枠を切断し終わる直前、栈木の節に丸鋸の刃があたり、丸鋸が跳ね上がって左手にあたった。

事故周知・再発防止〔令和 4年度発生事例〕

災害の種類	物損事故	工 事 区 分	電気工事
事故内容	水道管破損	被 災 者	性別・年齢 なし
被災状況	漏水	職 業	なし

【災害の概要】

□現場の状況：
電線管埋設工事のためコンクリート解体や掘削作業をしていた。

□事故の概要： 令和5年3月25日（土曜日）13時40分頃
午前中：表層コンクリートを解体し、土中を掘削していた。監視人を常に配置していた。
13:00頃：土中GL-400mm程度に想定外の土間コンクリート(100mm)を発見する。電線管の必要埋設深さGL-600mmを確保するため、土間コンクリート解体を決定する。
13:40頃：土間コンクリートをバックホーの先に取り付けた研りミで研り作業をしていたところ、研りミがコンクリートを貫通した直後、コンクリート直下にあった水道給水管VP40を破損させ、水が湧き出した。
13:50頃：学校及び監督員へ事故報告。
13:55頃：給水元栓と受水槽給水栓を全閉にし、事故点を配管から切り離す。
15:30頃：破損させた給水管の再接続が完了する。受水槽内目視確認し異常なし。
15:45頃：給水元栓と受水槽給水栓を全開にし、復旧完了。

□安全対策の有無 有

- ・図面確認と現場確認を徹底するとともに、不明な箇所は地中探査機を用いて、埋設物の状況を調査していた。その結果を現場にスプレーで明示していた。
- ・施設へ施工上のリスクを予め説明し、施設運営への影響が少ないよう土日作業としていた。
- ・元請主任技術者が現場指揮の上、監視人2人を配置し作業した。
- ・破損事故に備えて、連絡体制や応急体制を整えていた。

【再発防止策】

□問 題 点：①地中探査機で反応が出ていない場所を埋設物無しと想定して施工した。

□防 止 対 策：①地中探査機で反応が出ない部分を掘削する場合は、地中探査機で反応があった直近箇所を試掘し、埋設物の正確な位置を確認し、そこから辿っていくように掘削する。

【事故の状況が分かる写真または図面】



施工前（左側のハンドホール側近が事故点）



事故点（水道管VP40破損）



事故点拡大



現場の位置関係図

事故周知・再発防止〔令和5年度発生事例〕

災害の種類	地中埋設物破損	工事区分	建築一式
事故内容	給水配管の破損	被災者	性別・年齢 -
被災状況	一部断水 (断水時間3時間11:30～14:30)	職 業	-

〔災害の概要〕

□ 現 場 の 状 況 :
南側通路新設工事に伴う擁壁工の為の掘削を行っていた。

□ 事 故 の 概 要 : 令和5年4月21日(金曜日)
11:30頃 通路擁壁掘削作業中、0.25㎡バックホーにて既存給水管を破損した。
11:45頃 給水管のバルブを閉め止水した。施設に断水する旨を報告した。
本館は水が受水槽から供給がされたため、影響はなし。外部のプール廻りトイレ、別館は断水したが、断水時間帯は施設の利用がなかったため、影響はなし。
12:30頃 配管の復旧作業を開始。12:45頃 配管仮復旧完了。
13:00頃 各所のバルブを閉め、給水本管のみの通水を開始。汚水の排出を行う。
14:30頃 各所のバルブを開け、汚水の確認を行い、仮復旧した。

□安全対策の有無： 有
事前に設備業者から埋設物の情報をもらい、埋設配管位置を現場にマーキングしていた。

〔再発防止策〕

□問 題 点： ①設備業者からの埋設物情報を過信して、状況を把握している設備業者の立会いを求めずに施工を行った。
②元請・下請業者とも、埋設物情報が既存図面からの参考情報であり、埋設物位置・深さが正確ではない場合もあることを認識していなかった。
③埋設物情報どおり正確に埋設されていると思い込み、ハザードマップに記載された施工方法(人力試掘確認)を埋設位置ギリギリまで行わなかった。

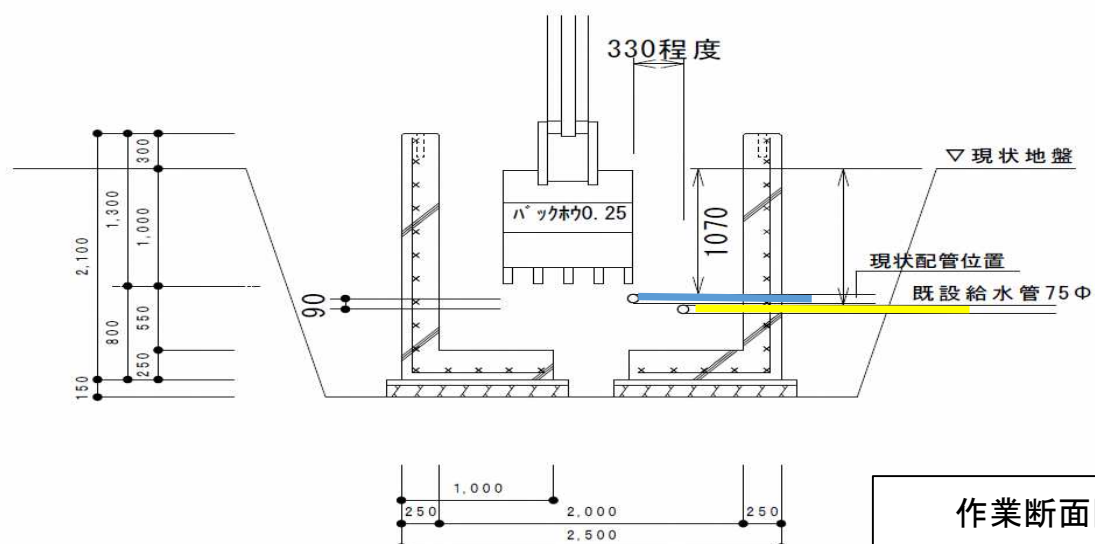
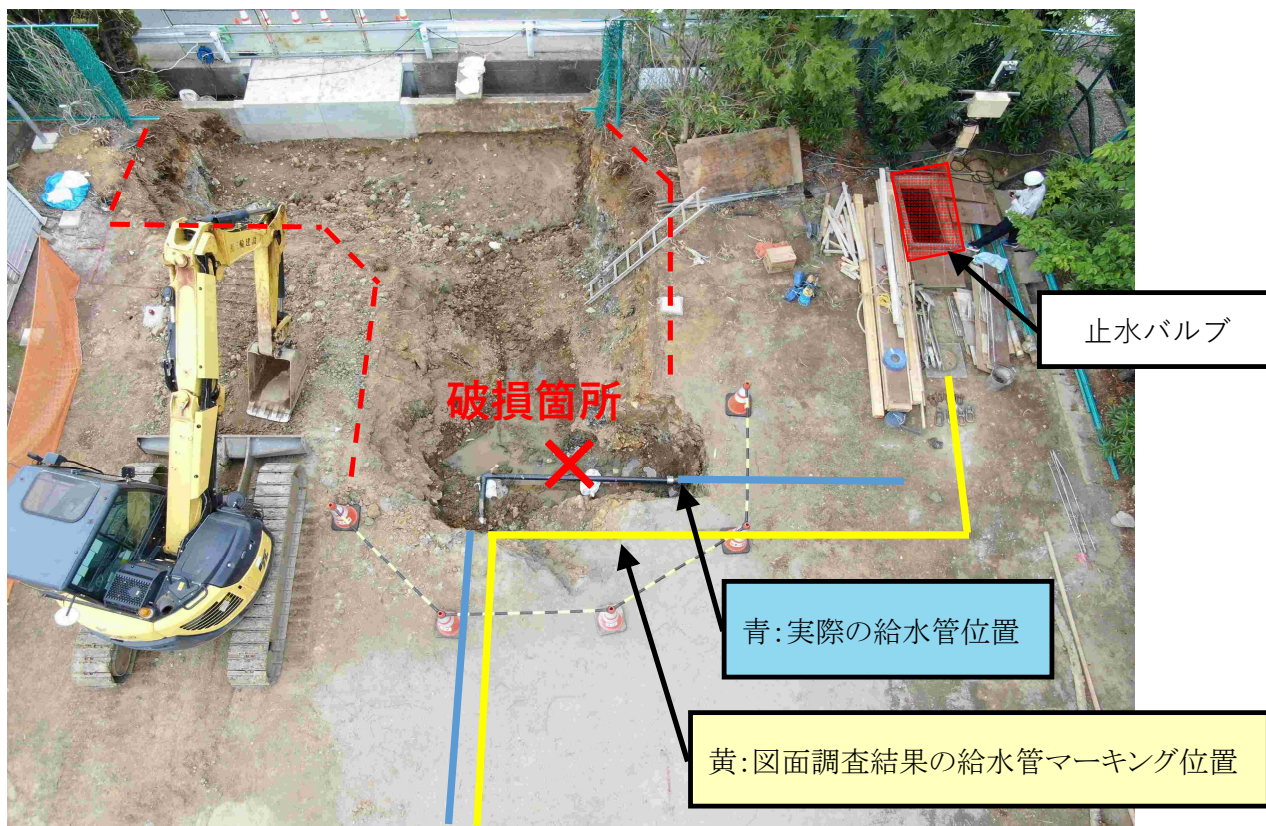
□防 止 対 策： ①地下埋設物・躯体埋込み配管等の事故防止マニュアル(営繕版)
(平成28年8月1日中部地方整備局 営繕部)に記載された作業手順を徹底する。
②埋設配管が接近していることが想定される場合は、手掘り作業にて既設配管等の設置状況を適切に把握する。
③施工計画書を作業員への周知し、作業員・監視員の配置を見直し、埋設配管確認用に人員を配置する。
④埋設配管の接近作業がある場合、設備業者に立会いを求める。

(参考) 地下埋設物・躯体埋込み配管等の事故防止マニュアル(営繕版)【地下埋設物】

- ・地下埋設物調査の実施・報告
事前調査結果を踏まえ、施工計画書の事故防止対策を作成し掘削作業を実施する位置での地下埋設物調査を行う。
地下埋設物の位置が不確定の場合は、試掘等を実施する。
- ・接近作業の実施・報告
近接作業前に再度、地下埋設物の位置などを確認し、慎重に作業を行う。

事故周知・再発防止〔令和5年度発生事例〕

〔事故の状況が分かる写真または図面〕



作業断面図

事故周知・再発防止〔令和 4 年度発生事例〕

災害の種類	公衆災害	工 事 区 分		建築工事
事故内容	近接建物物損	被災者	性別・年齢	
被災状況	窓ガラス(強化ガラス)1枚破損		職 業	

[災害の概要]

□現場の状況：

南側既設特別教室棟1階調理室外部側窓ガラス1枚破損

□ 事故の概要： 令和(5)年(1)月(31)日(火曜日)

仮囲い用枠組材解体作業者が作業構台上に搬出用4tユニック車を助手席側タイヤに車止めをして駐車。

発進時に車止めを撤去せず発進し右側へ車両を移動した為左側へ車止めが弾き出され左に隣接する特別教室棟1階調理室窓 上部欄間部の強化ガラスを破り調理室内に落下した。その結果強化ガラス1枚破損した。

☐安全対策の有無 建物側の防護対策は一部を除き実施せず。

[再発防止策]

□問 題 点：①作業現場からの飛散物や揚重時の材料や作業時の機械等の接触を考慮せず防護対策を実施していなかった。

②車両運転者が車止めの取外しを確認しなかった。

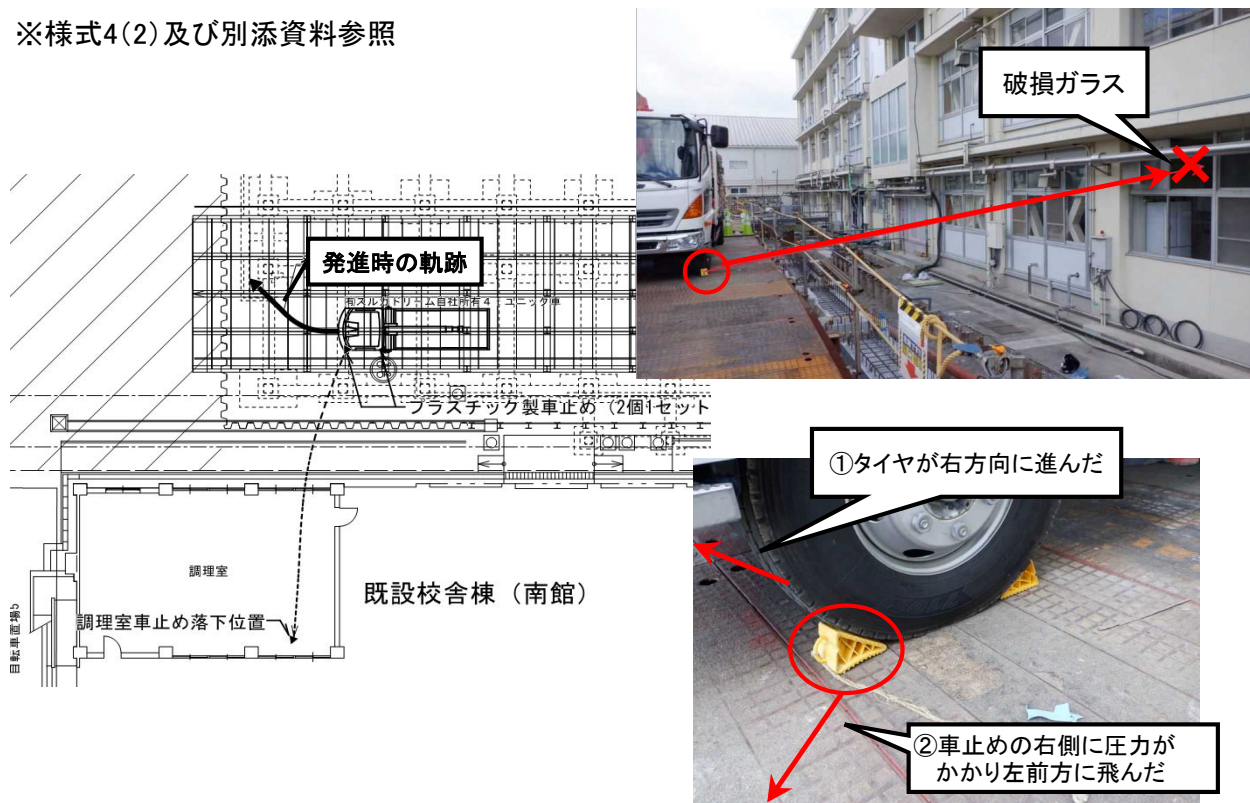
□防 止 対 策： ① 南側は既存棟外壁部に、クランプ＋単管を設置し垂直ネットを設置する。
鉄骨建方開始前に南側特別教室棟校舎側へ外部作業足場を全面設置する。
転倒防止対策として特別教室棟校舎から支持を行う。

②車止めの設置は、原則運転席に近接した、右前輪とすることを徹底する。

車止めの取外し忘れ対策としてA5サイズの注意喚起表示（発進時車止めの確認等）を作成し、現場内に駐車する作業員に配布する。掲示はハンドル表面かバックミラーに掛ける等必ず目に付く場所とする。又、使用状況を職員が適時確認する。
又、場内駐車業者は想定されるリスクとして車止め取外し忘れを選定しリスクアセスメントを実施する。

〔事故の状況が分かる写真または図面〕

※様式4(2)及び別添資料参照



一現場・安全一工夫

受注者の皆様へ

静岡県では、平成 30 年度に「工事事務防止行動計画」を策定し、工事現場のハザードマップから始まる PDCA サイクルによる事故削減に取り組んでいるところです。この度、更なる事故削減のため『一現場・安全一工夫』として、「創意工夫」の安全衛生からよい事例を収集し、県内の現場に展開します。現場の安全対策のため、御協力をお願いします。

（工夫の収集）

- 期間：令和5年6月から令和6年2月
- 対象工事：静岡県交通基盤部、経済産業部発注の本庁検査対象工事
- 収集対象：以下の①～④を対象とし、実施結果は所定の様式により提出してください。
 - ① 転倒・墜落防止 ② 建設機械関連事故防止
 - ③ 公衆災害防止 ④ 見える化
- 事例展開：収集した事例は、様々な形で情報発信します。

架空線接触事故対策事例（近畿地方整備局HPより）

アーム内側に注意喚起表示



より安全な現場に向け
現場での工夫を
波紋のように広げるために

一現場・安全一工夫 事例

防塵対策でパネルで囲った現場であり、火災等パニック状態で避難の遅れ

そこで **工夫**

非常用にも使用できる通路を確保し、非常時に河川（中州）への避難をすることが出来るよう、**避難梯子**を設置



架空線等空中支障物事故の原因は、作業者のうっかりミスが多い。

そこで **工夫**

運転者が**必ず見る**所（ハンドル、ダンププレート裏側等）に**注意喚起**を記載



令和5年度事故防止重点対策

1 労働災害の防止

- ・バックホウ等の重機との接触・巻き込まれ事故防止対策
- ・作業員の転倒・転落防止対策
- ・玉掛け作業等による挟まれ・伐採作業等の事故防止対策

2 公衆災害の防止

- ・上空架線等への接触防止対策
- ・地下埋設物損傷防止対策
- ・一般車両、通行人等への事故防止対策
- ・除草作業等の飛び石防止対策