

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（飛来物・落下物事故）1-1

【事故概要】

治山工事にて、3名（元請1名、下請2名）で導流工（ブロック積）基礎均しコンクリート打設中に突如右岸斜面上部から転石（25cm×15cm）があり、下請作業員1名の右上腕（肩）をかすめ、右大腿部（もも太）に当たり、打撲及び切傷した。

【事故原因】

・事故現場は、相当の積雪が一斉に雪解けし、その融雪水が地山に影響して転石を引き起こしたと考えられ、地山の崩壊または土石の落下により作業員に危険を及ぼす恐れがあるにもかかわらず、落下の恐れがある土石を取り除き、または仮設防護柵、防護網などを設けるといった措置を行っていないかった、または必要な措置を指導していなかったことによる。

【改善対策】

- ・作業前に斜面の状態を従事作業員が各自目視で点検する。
- ・作業前に斜面、浮石の点検をチェックリストで実施する。
- ・上下作業を行わないよう、上下作業禁止の看板を設置し注意喚起する。
- ・作業前の点検結果に応じて防護ネット等を設置し、逸脱の恐れがある場合は、二段の防護ネット等を設置する。



【分類】】コンクリート打設 その他

【被害状況】 業者人身 右大腿挫創、右大腿筋損傷、右上腕挫傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（墜落・転落事故）2-2

【事故概要】

河川災害復旧事業工事において、朝から大型ブロックの設置作業を行い、設置後に大型ブロックに水抜きパイプを設置・固定する作業を行っていた。左岸大型ブロック裏面にいた作業員から水抜きパイプの固定材として番線を渡すよう頼まれ、被災者は右岸の仮設道路の敷き鉄板位置から安全ロープを潜り、大型土のうの上に載って渡そうとした。その際、大型土のう上で足を滑らせ、対岸の護岸ブロックに張り付くようにジャンプした。落ちないように両手(素手)で踏ん張ったが、手を擦りながら護岸基礎上に仰向け(頭下流向き)で落下した。

【事故原因】

- ・事故を起こさないとする意識が低く、安易に危険な行動をとった。
正規のルートを通行せず、立入防止ロープを潜り抜け、近道行動をした。

【改善対策】

- ・緊急の事故再発防止会議を開催し、関係者全員の安全意識向上を図る。
- ・毎日の朝礼、KY活動にて安全意識向上(細かな危険性を含め指導)を徹底する。
- ・月に一度安全教育を行っているなかで、今後類似した事故事例やヒヤリハットを加え、今回起きた事例を改めて周知し、安全意識の向上を図る。
- ・危険性の高いポイントに適宜対策(安全柵、ステップ階段の設置)を実施する。
- ・目につく場所に注意表示板を設置する。

本来の通路から外れ、
安全ロープを潜り抜け、
左岸側の作業員へ
資材を受け渡そうとした。



【分類】 資材 運搬

【被害状況】 業者人身 左第1中手骨骨折、右胸部挫傷、頭部打撲左肘頭骨折

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（工具・資材事故）3-3

【事故概要】

公園内のバリアフリー改修工事にて、事故当日は、照明器具を復旧する作業を実施していた。仮設足場の1段目にて作業員が道具を拾おうとしたところ、片足に体重がかかり足場材の踏板のフックが溶接箇所から破断したことにより段差が生じ、踏板に腿をぶつけ負傷した。

【事故原因】

- ・事故当日も安全ミーティング・危険予知活動、日常足場点検を実施し足場材等に異常が確認できなかった。
- ・今回の事故はフック部の金属破断であるが破断した足場について腐食や破損も確認出来ず事故発生の予見が難しい状況であった。

【改善対策】

- ・今回の事故は足場材のフック部の金属破断であり、足場材料の腐食や破損があるものは使用しないようにし、組立完了時の足場の点検において異常の有無を確認し、異常がある場合は入れ替えを行う。
- ・使用時前に行う日常点検においても、腐食や破損の有無を確認し同様の処置を行う。

事故現場状況



【分類】仮設工 その他

【被害状況】 業者人身 右下腿圧挫傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（飛来物・落下物事故）5-4

【事故概要】

舗装工事において、北進片側通行規制区間内でアスファルト合材搬入業者が運転するトラックがバックしていたところ、トラックの荷台を覆う保温シートの中間部および後部ゴム留め部計4箇所が強風により1箇所破断し、3箇所のゴムバンドがはずれたことにより、保温シートが一般の通行車両の左側ミラーに接触し巻付きミラーが破損した。

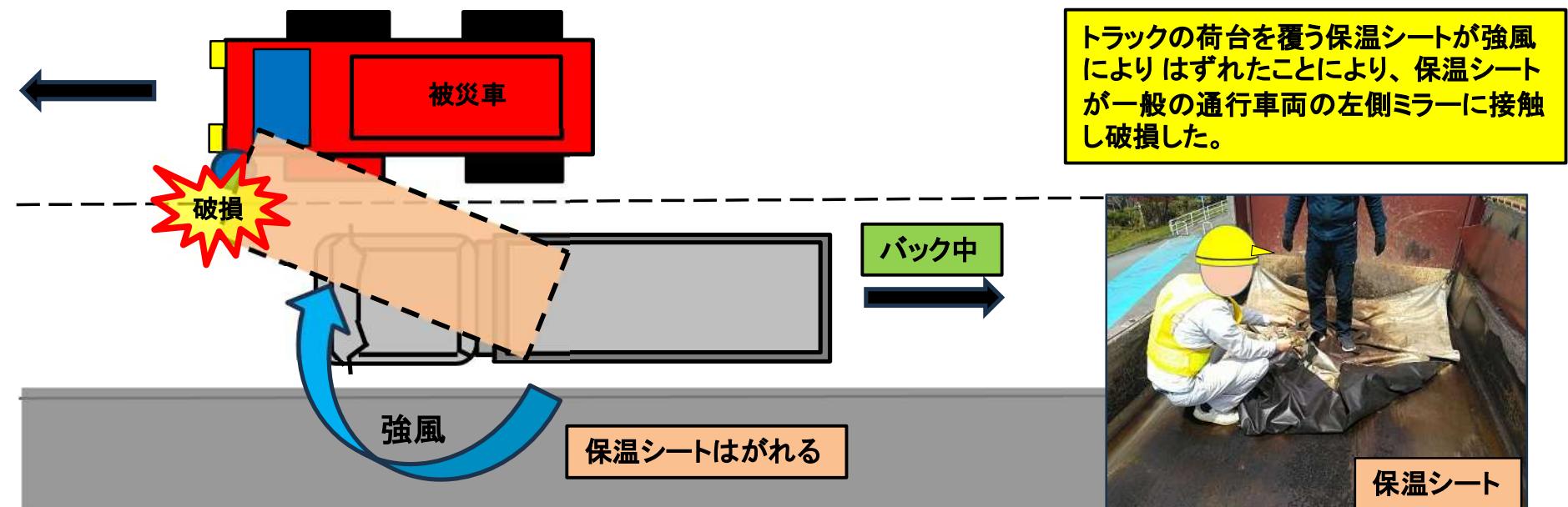
【事故原因】

- ゴム留め部のゴムの劣化と強風による引張り作用により、止めゴムが破断したことの中間及び後部のゴムバンドもほどけ、保温シートがめくれ上がり、規制区間外へ出たことにより通行車両と接触してしまった。
- 納入資材運送業者に対し、現場状況（強風）に対する、安全対策など注意喚起を実施しておらず、ゴム留め部の確認ができていなかった。

【改善対策】

- 納入資材運送業者に対して、現場状況（強風）に対する安全対策等の注意喚起を行う。
- 請負業者において規制区間到着前にゴム留部のゴムの劣化状況の点検を実施する。
- 風向きによっては規制区間を一時的に通行止めし、保温シートの撤去作業を行うことを検討する。

事故現場状況



【分類】舗装工 その他

【被害状況】公衆物損 通行車両左側ミラー破損

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（墜落・転落事故）6-5

【事故概要】

屋上外壁内部改修工事にて、被災者は勾配屋根東面の屋根先端部分にて、かがんだ姿勢で外部足場の横桟を掴みながら既設軒樋の清掃作業を行っていた。南から北へ向かい順次作業を行っていたが、北面と東面のコーナー部に到達した際、それまでと同様に横桟を掴もうとしたところ、その先には横桟がなく1.5m下の外部足場の作業床へ転落した。

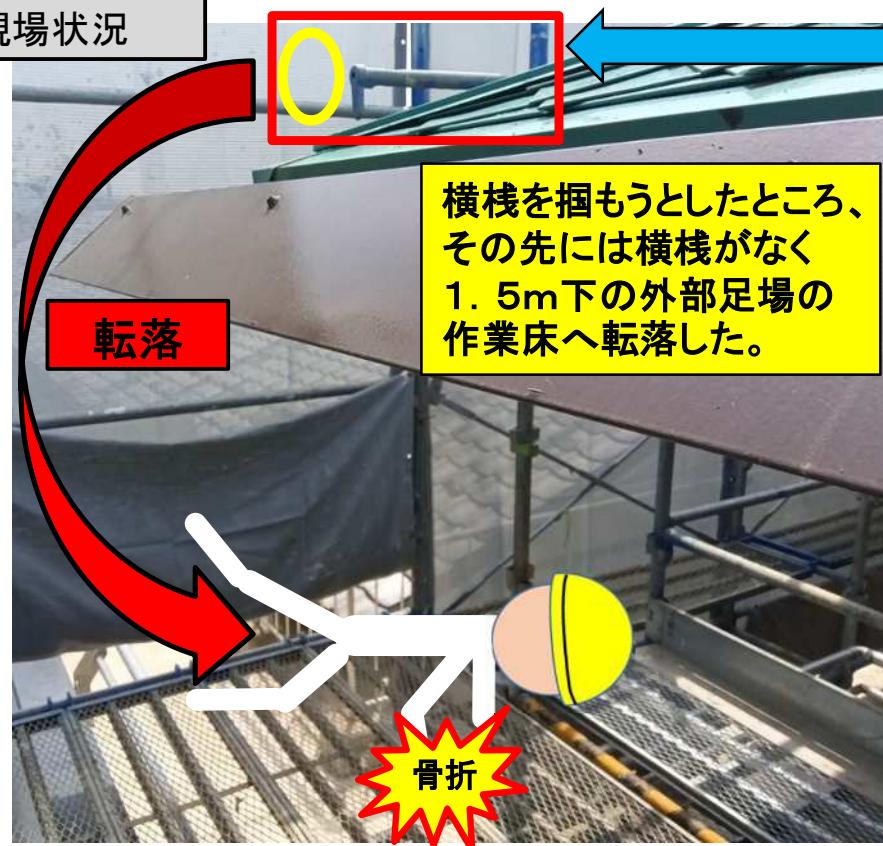
【事故原因】

- ・被災者は安全帯を装着しており、北面作業時は安全帯を足場に固定していたが、東面作業時は安全帯を足場へ固定していなかった。
- ・手すりがあると思い込み手元だけ見ながら移動していたことによる不注意。

【改善対策】

- ・安全教育を実施。
- ・作業床から工事が行えるように、足場の組み換えを行い、作業床の位置を変更。
- ・外部足場使用者は入場時、安全教育を受けてから作業を開始することを徹底する。
- ・墜落防止用器具の使用について、啓蒙掲示物を増設する。

事故現場状況



真上から



作業業況

【分類】建築 屋根工事

【被害状況】業者人身 右橈骨遠位端骨折

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（転倒事故）8-7

【事故概要】

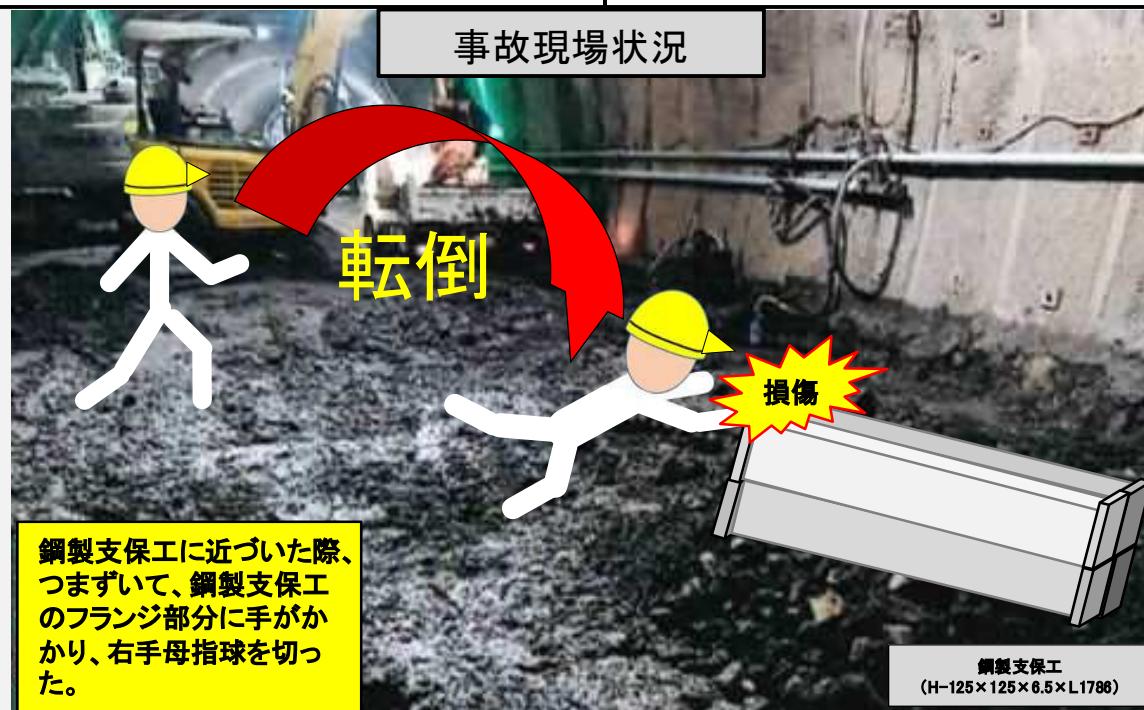
トンネル工事において、被災者は、下半支保工の玉掛け作業を行うために地面に仮置きしていた鋼製支保工に近づいた際、つまずいて転倒しそうになり、鋼製支保工のフランジ部分に手がかかり、右手母指球を切った。

【事故原因】

- ・作業員が足元の確認を怠り、つまずいて転倒しそうになったことにともなう事故。
- ・路盤が凸凹で数日前からの湧水により泥濘化していたことから、当日KYにおいて、つまずき転倒しないように足元の確認を行うこととされていた。被災した作業員は、足元の確認を十分に行うべきであった。
- ・重機位置によって照明が遮られ薄暗い状況が生じることがあるため、被災した作業員もハンドライトを携帯していたが使用していなかった。

【改善対策】

- ・KYの徹底を再確認するとともにヘッドライトやハンドライト使用を促す注意喚起看板を現場事務所及びトンネル坑口付近に設置することで作業員の不注意を抑止する。
- ・ズリ出しの最後に路盤表層のぬかるみ状況を確認し、必要に応じて乾いたズリと入れ替える1工程を加えることにより、泥濘化に伴うぬかるみを除去する。
- ・重機の影となる箇所に補助照明を新たに設ける。
- ・ぬかるんだ暗い場所では、ヘッドライト又はハンドライトの点灯を徹底する。(現場にはライト点灯を促す注意看板を掲示する。)
- ・天井照明を照度の高いものに交換する。
- ・切創防止手袋の使用を原則とする。(切創防止手袋の硬度により作業安全性が低下する場合は、作業内容に見合った手袋を使用する。)



【分類】 トンネル 支保工

【被害状況】 業者人身 右手掌挫創

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（墜落・転落事故）9-8

【事故概要】

林道開設工事の切土法面保護工施工にあたり、ロープ高所作業時の身体保持器具を取り付けるためのメインロープを、法頭から上方約7mに位置する立木に括り付ける作業を行うため、立木の下方へ回り込むと、斜面上を横移動していた。その際、作業員は足を滑らせて地山を滑り落ち、法頭から林道路面までの高さ約7mを上体から転落した。

【事故原因】

- ・足を滑らせた地山は、岩盤の上に薄い表土が覆った滑りやすい特性があり、現場代理人をはじめ元請業者作業員は把握していたが、作業開始前の危険予知活動(KYミーティング)等で一次下請及び二次下請の作業員へ周知されていなかった。
- ・高所作業時の墜落防止に必要な安全帯、身体保持器具等の安全装備は、メインロープ(親綱)設置後に装着するものと思い込み、斜面上に上る初期段階からの装着を怠っていた。また、それらを指摘する体制が取られていなかった。
- ・作業場所は、立木から法頭までの間に草木がない等滑りやすい状況にも関わらず、身体の安全を確保すべき墜落防止措置を講じていなかった。

【改善対策】

- ・作業開始前の危険予知活動等では、現場の特性や潜む危険の回避方法について図面や写真等を用いて説明する。
- ・高所作業に入る前には、現場代理人及び職長(一次下請)がリーダーとなり、法面作業員全員の安全装備の装着を指差し呼称により確認する。
- ・メインロープ(親綱)設置時の墜落防止措置として、尾根部の緩斜面に準備ロープを設置する。設置位置は複数人で確認し、現場の危険要素を考慮した上で、メインロープ(親綱)、準備ロープの位置を決定する。
- ・作業は3人以上を1班とし、斜面で作業を行う者(A)、斜面で作業を行う者(B)、斜面下方の路面から作業の安全を確認する者(C)が次の工程で行う。
 - A、Bはロープ2本(準備、メイン)を持って、尾根部緩斜面の準備ロープ設置位置に上る。
 - 設置位置に到着後、A及びBは再度、安全装備の装着に不備がないことを指差し呼称で確認。
 - Aは準備ロープを立木に括り付け、Bが指差し呼称でその状況を確認後、Aは安全装備を準備ロープに接続。Bは指差し呼称で接続状況を確認。
 - Aは準備ロープで降下し、メインロープ(親綱)を立木に括り付ける。その間、Bはメインロープ(親綱)の設置位置、Cは路面上からAの作業工程を確認。
 - メインロープ(親綱)の安全な設置をAとCが声掛け確認後、Aは安全装備を準備ロープからメインロープ(親綱)に移し、CによるAの接続状況の確認を受けた後、路面に向かって降下する。
 - Aの路面への着地を確認した後、Bは準備ロープを巻き上げて、残置した後に斜面を下る。



【分類】 法面工 吹付

【被害状況】 業者人身 中心性脊髄損傷(頸部過伸展による受傷)、口唇裂創

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（埋設管事故）10-9

【事故概要】

バイパス道路の路床セメント安定処理工(BH混合)の作業中、交差する市道付近に埋設されていた下水道管を破損させ、近隣の2軒を、一時下水道利用不能とした。

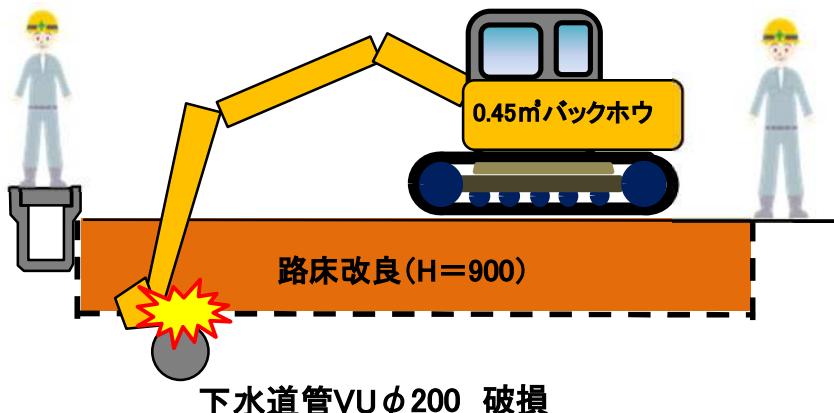
【事故原因】

- ・上水道管及びガス管については事前に管理者により現地にマーキングを実施されたことから、下水道管についても現地マーキング済みであると思い込み、掘削作業を実施した。しかし、実際には下水道管についてはマーキングされておらず、埋設されている下水道管に気付かず作業を進めてしまい、バックホウで下水道管を損傷させた。
- ・マンホール蓋を開けて管路の方向を確認する等の調査を実施すべきであったが、現地では、ほぼすべてのマンホール蓋がバイパス歩道内に設置してあったため、下水道管は、掘削作業範囲には埋設されていないと思い込んだことにより、調査を実施しなかった。しかし、実際には下水道管は掘削作業範囲に接続しており、埋設されている下水道管に気付かず作業を進めたことで事故が発生した。
- ・当該事故は埋設状況が明らかでないにもかかわらず、埋設物管理者と埋設物の確認を怠ったことにより、事前の埋設占用物の情報収集が十分でなかったことが原因である。

【改善対策】

- ・地下埋設物の事故防止マニュアルに基づき、埋設物管理者と埋設物の確認を実施した上で、現地のスプレーでの目印設置等現場における注意喚起を徹底する。
- ・元請及び掘削作業者とで現地にて掘削作業開始毎に地下埋設物(有無、深さ、位置等)の確認を実施する。
- ・地下埋設物近接箇所での掘削作業時には、周辺に「地下埋設物注意」の蛍光のぼり旗を設置し、当該作業者への注意喚起を徹底する。
- ・毎朝、全作業者が出入りする現場事務所兼休憩所出入口及び掘削作業で使用するバックホウ搭乗部に「作業前埋設物確認」のステッカーを表示し注意喚起を徹底する。
- ・本工事に携わる下請けを含めたすべての作業員を対象に、今回事故の原因及び対策に関する安全訓練教育を実施する。
- ・今後の工事においても、十分な事前の情報収集を行うとともに、地下埋設物の事故防止マニュアルに基づき、工事内容と地下埋設物が近接している箇所については、試掘の立会を要請し、管理者立会の上で試掘を行い、埋設物の確認を行う。

事故現場状況



【分類】 路床改良工 BH攪拌

【被害状況】 公衆物損 近隣2軒一時下水道利用不能

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（落下物事故）14-10

【事故概要】

幹線防食被覆工事にて、マンホール函体(角形3,500×3,400 深さ25.51m)内でコンクリート打設時に使用していた型枠資材をバケツ型の荷あげ袋に入れ、交互する中間スラブの開口部を介してロープで吊り上げていたところ、地上から一段目の中間スラブに荷あげ袋が引っかかり、荷あげ袋から型枠資材がこぼれ落ち、二段目の中間スラブにいた作業員の右肩付近に接触した。

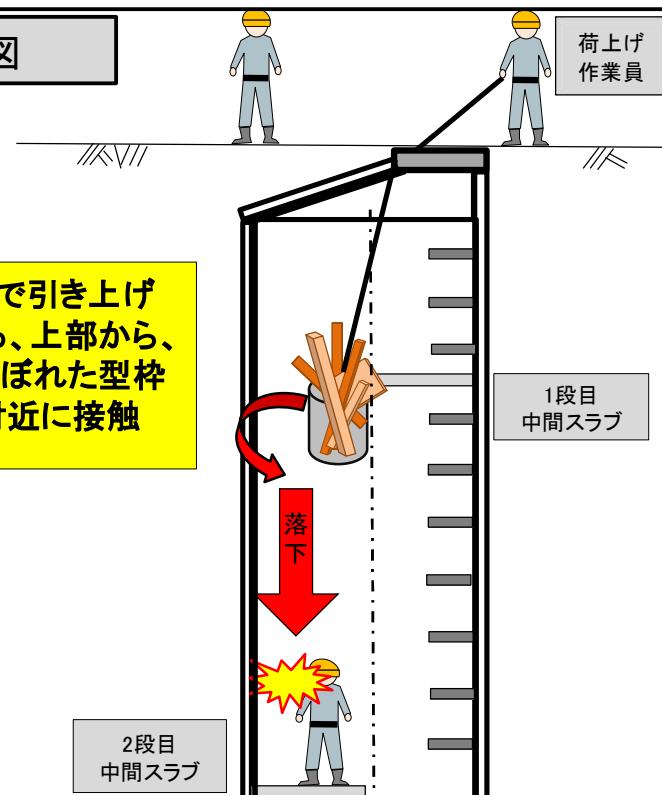
【事故原因】

- ・作業員は安全教育や作業手順の指導を受けていたにもかかわらず、荷あげ作業が終盤でもあり、荷詰め作業員は過信・不注意から無理に資材を詰めて使用したため荷あげ袋が中間スラブに引っかかり荷崩れを起こした。
- ・被災した作業員は荷あげ袋のバランスが悪いと感じながら、今まで事故なく作業出来ているから大丈夫といった過信・不注意から荷あげ作業員に引き上げの合図を行った。

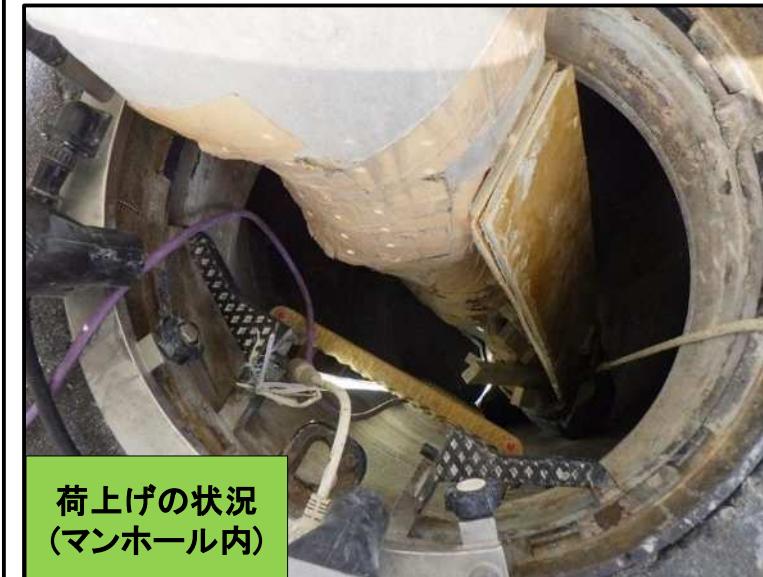
【改善対策】

- ・荷あげ袋には荷崩れを起こさない範囲で詰めるよう作業員への安全教育で周知徹底する。
- ・作業員の合図・確認は丁寧かつ確実に実施するよう周知徹底する。

断面模式図



事故状況写真



【分類】型枠工 脱型

【被害状況】業者人身

右肩打撲傷、右肩擦過傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（飛来物・落下物事故）17-11

【事故概要】

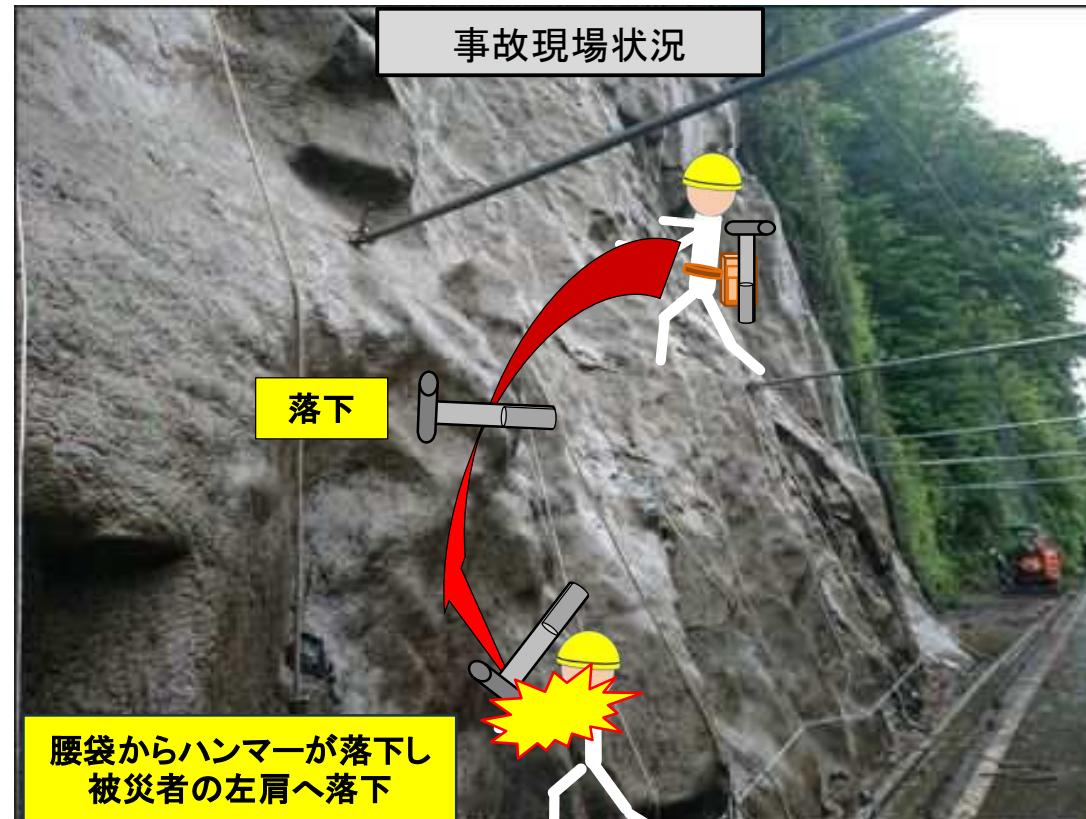
災害防除工事にて、再生コンクリート吹付工の丁張設置、アンカー施工箇所のマーキングを行っていた。縦丁張は最下部を基準に設置するため、最下部を固定し順次上部へと設置を行っていたが、法面移動時に腰袋からハンマーが落下し起伏部に当り落下方向が変わり被災者の左肩に当たった。

【事故原因】

- ・法面作業者はハンマーを腰袋に収納し作業を行っていたところ、急傾斜の斜面を移動した際に腰袋からハンマーが抜け落ち落下した。
- ・上部作業時は落下物の到達範囲を想定し立入禁止にして作業を行っていたが、斜面の起伏部で跳ね想定範囲を超えて落下した。

【改善対策】

- ・今後の災害防止対策として、法面作業者は腰袋と工具を落下防止コードにより固定、上部作業時は離れた場所も立入禁止を徹底、及び作業従事者、社内で周知を行い安全意識の向上を図る。



【分類】 法面工 吹付

【被害状況】 業者人身 左肩鎖関節部打撲

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（草刈・除草事故）18-12

【事故概要】

道路維持修繕業務委託工事にて、車両が通行する際は、誘導員による合図（笛を使用）を実施し、それに基づき作業を中断、かつ防護ネットによる飛び石対策を実施していた。しかし、事故発生時は車両が通行する際に誘導員が合図を送ったが、合図が刈払機の音により聞き取りづらく刈払作業員は作業中断が遅れたこと、防護ネットのサイズは、道路除草工チェックシートにおいて「高さ 1m × 幅 2m × 袖幅 1m以上」と規定されているが、確認不足により「高さ 1m × 全幅 2.3m」を使用した。以上により、飛び石が走行中の一般車両のフロントガラスを損傷した(20 mm程度の傷)。

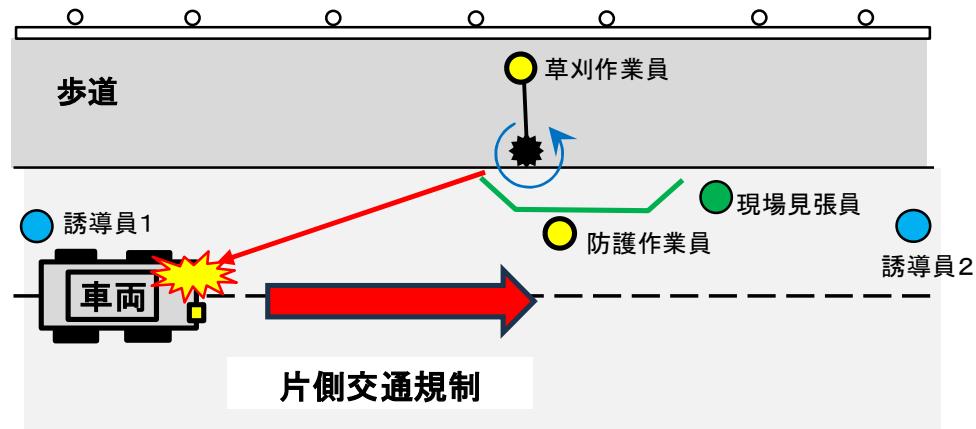
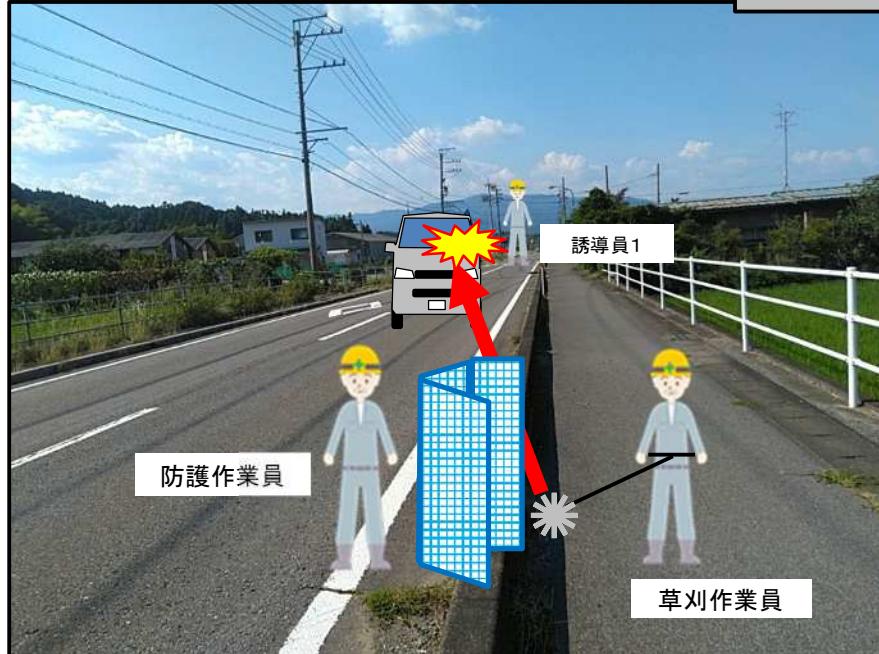
【事故原因】

- 誘導員の笛の合図が聞こえにくかったため、作業中断が遅れ刈払機を左から右へ戻したこと、及び既定のサイズ以下の防護ネットを使用していたことが重なり事故が発生した。

【改善対策】

- KY 活動、作業開始前の打合せにおいて、飛び石による事故を防止するための注意喚起及び作業手順の周知を改めて徹底する。
- 安全教育において作業リスクを十分に洗い出し、全作業員への指示を徹底する。
- 誘導員による車両接近時に早期の合図（笛による）を確実に実施するとともに、作業の中断（刈払機のアクセルを離して出力を落とす）を徹底する。
- 刈払機や走行車両の音により誘導員の笛の合図が聞こえにくかったため現場見張員（一次下請による現場全体作業を監視する者）による笛による二重の合図を徹底する。
- 刈払機と防護ネットの離隔距離について離れないよう改めて注意するとともに、車両通行時は確実に刈払作業を停止（刈払機のアクセルを離して出力を落とす）する。
- 草刈は確実に右から左へ実施し、刈払機を左から右へ戻す際は地面から十分に離して戻すことを徹底する。
- 防護ネットは道路除草工チェックシートに記載されている寸法例（高さ 1m × 幅 2m × 袖幅 1m）以上のものを使用する。道路除草工チェックシートの詳細内容について、安全教育において再度全作業員で確認をする。

事故現場状況



【分類】 維持業務 草刈

【被害状況】 公衆物損 通行車両フロントガラス損傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（墜落・転落事故）19-13

【事故概要】

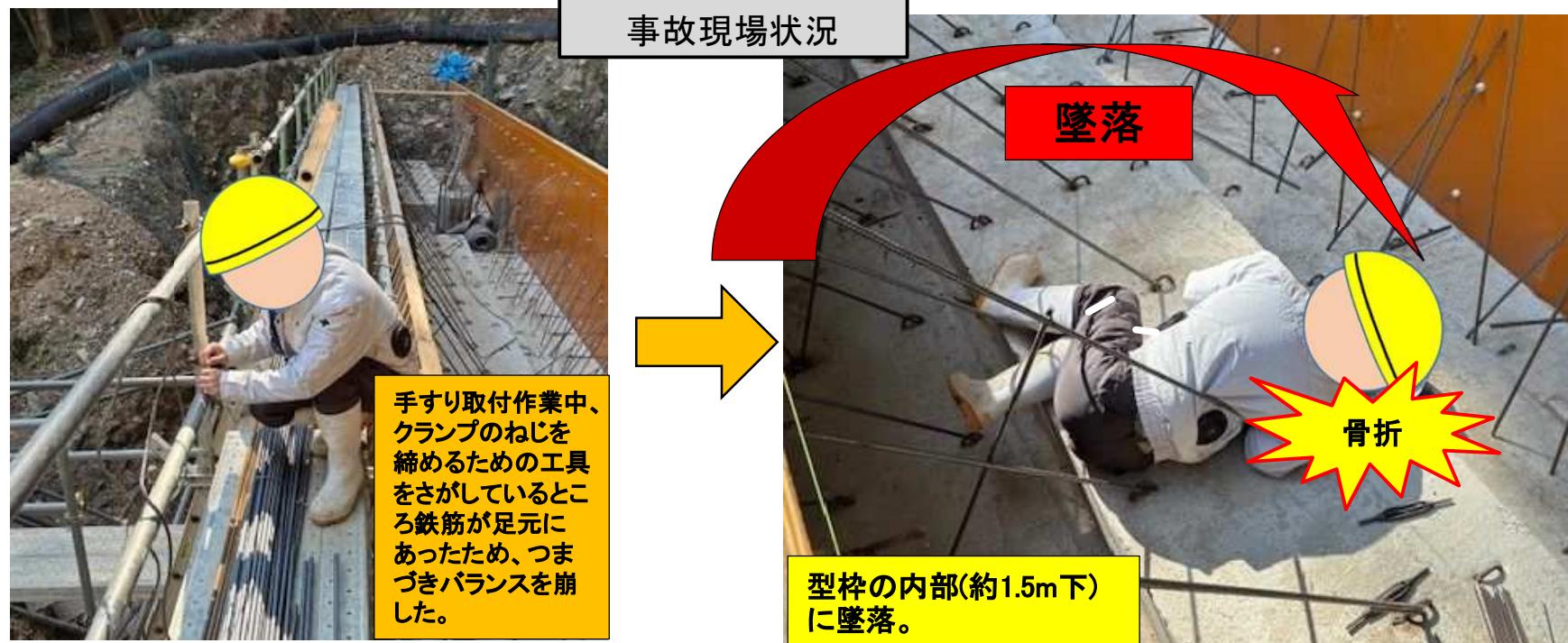
治山工事にて、谷止工の型枠に足場の手すりを取り付けていた際、クランプのネジを締めるための工具を探していたところ、足元の鉄筋につまずいて型枠内(1.5m下)に墜落し、右手で体を支えようとして、右手首を骨折した。また、転倒した際、型枠内部のコンクリートに埋め込まれていたアンカー用鉄筋に当たり頭部を擦りむいた。

【事故原因】

- ・次の作業に使用する鉄筋を足場板に置きながら、足場を設置していたことから、足元の確認が疎かであったこと。
- ・一つの作業が終了してから次の作業に入るといった、作業手順が周知徹底されていなかったこと。

【改善対策】

- ・型枠組立作業・足場設置の作業手順書を見直し、必要な項目を追加した新たな作業手順書を作成する。
- ・資機材を指定場所以外に置かない。整理整頓を徹底する。
- ・作業前に通路の点検・確認を行ってから作業を開始する。
- ・作業員全員の安全に対する意識の向上を図るため、従来は1日1回としていた危険予知活動を朝と昼の2回行う。
- ・足場の高さが2m未満であっても周囲の状況から危険と感じる作業であれば墜落制止器具(胴ベルト型)を使用して作業を行う。
- ・型枠内で転倒した際、刺さるなど負傷する恐れがある鉄筋やL形アングル等の先端にはその都度、保護カバーを設置する。



【分類】型枠工 脱型

【被害状況】業者人身 右橈骨遠位端骨折

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（埋設物事故）20-14

【事故概要】

配管改修工事にて、埋設管工事のため掘削をしていたところ、人力では動かせないコンクリート塊があり、バックホウで取り除いた際にその付近にあった電線管まで一緒に引きあがり内部の電話線を切断した。

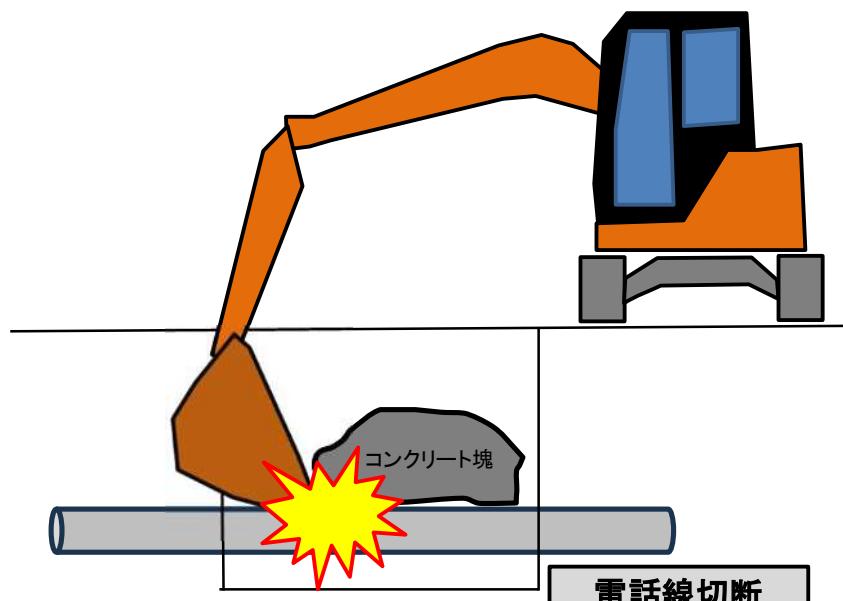
【事故原因】

- 掘削作業中、地中に想定外のコンクリート塊があり、それを撤去するにあたってバックホウを用いたため、電線管も一緒に引き上げてしまった。

【改善対策】

- 既設図面や周囲のマンホールを再度確認し、掘削範囲に他の埋設物が無いか確認を行う。掘削時に想定していない埋設物が出てきた場合は作業を中断し複数人で目視確認する。疑わしい時は手掘りで確認する。
- 移設できない地下埋設物が発見された場合は、掘削工事から埋戻・路面復旧の段階まで適切に防護し維持管理する。

事故現場状況



【分類】土工 BH掘削

【被害状況】公衆物損

電話線切断(敷地内配線)

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（草刈・除草事故） 21-2-15

【事故概要】

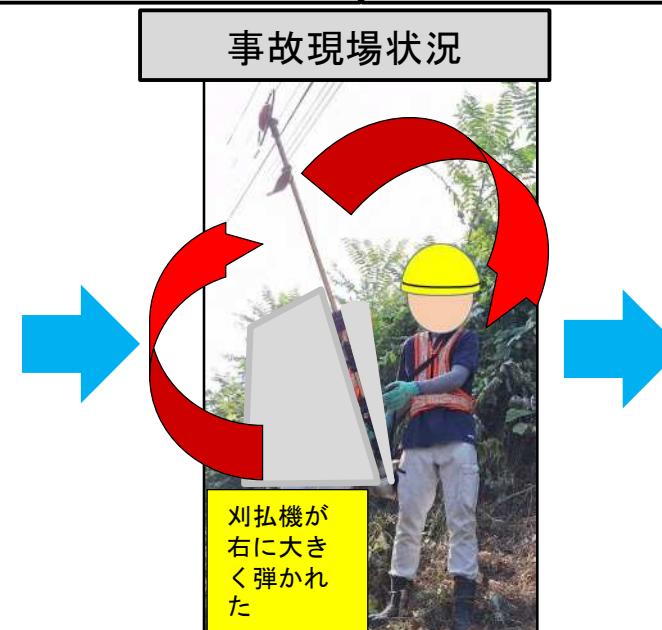
道路維持修繕業務委託工事にて、肩掛け式刈払機を使用した除草作業中に、繁茂した草に隠れた木の根本に刈払機の刈刃が当り、キックバックが発生して刈払機が右に大きく弾かれた。その際、左手が離れ、弾かれた勢いのまま刈払機が回転・落下し、肩掛けベルトのストラップから刈払機が外れた。重いエンジン部分の重みで落下する際に右手も離れ、刈刃が上から振り下ろされる形で左手に当たり負傷した。

【事故原因】

・肩掛け式刈払機にて、左から右に刈刃を戻すとき、回転中の刈刃の前端右側が木の根元に接触し、回転方向とは反対側（右側）に刈刃が跳ね返る「キックバック」が発生した。この反動により、刈払機が作業員の手から離れて回転・落下し、ストラップから外れたことで、刈刃が作業員の体に接近するという危険な状況が生じた。施工体制においては、7月の安全研修・訓練において、キックバックへの注意喚起を含む安全管理を実施し、危険性の周知にも努めていた。また、見張り員によって除草前に浮き石や瓶、缶などの異物除去は実施されていたが、繁茂した草の中にある木の根元といった、キックバックの要因を事前に発見・除去することは困難であった。負傷した作業員は、こうしたリスクを十分に認識し、キックバックの発生を想定した上で作業にあたるべきであったが、それが不十分であったことが事故の主な原因。

【改善対策】

- ・今回のようにキックバックが発生し、ストラップが外れて事故につながる可能性があることについて、改めてKY活動等を通じて周知し、注意喚起を徹底する。また、危険が想定される箇所では刈幅を抑えるなど、安全な作業手順の徹底を図る。
- ・作業中に刈払機が手から離れた場合でもストラップから外れないよう、以下のような構造のストラップに変更し、再発防止を図る。
 - 1.フックと外れ止めの間に、刈払機の取り付け部が引っかかる箇所のない構造のもの
 - 2.フックの奥行きが小さく、取り付け部が外れ止めを押せない構造のもの
 - 3.フックタイプではない、より外れにくい構造のもの
- ・また、作業開始前には指差し呼称による服装・装備の確認を徹底する。また、元請け職員による装備チェックを実施し、刈払機が回転・落下してもストラップが外れないことを確認する。



【分類】維持業務 草刈

【被害状況】業者人身

左母指基節骨開放骨折・屈筋腱断裂、左示指基節骨中手骨開放骨折・伸筋腱断裂、左中指中手骨開放骨折、左環指中節骨開放骨折・動脈損傷、左小指切断

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（埋設管事故）23-16

【事故概要】

屋上外壁等改修工事にて、工事用モノレール支柱杭（長さ約1m、打込ピッチ1200mm）の打込作業を行っていた際、直下にあった既存給水管を支柱杭で傷付け漏水が発生した。

【事故原因】

・埋設配管の位置の調査を図面等で事前調査は行っていたが、既設埋設管の位置が図面と異なっており、試掘調査を行わないまま工事用モノレール支柱杭の打込み作業を行ったことが原因と考えられる。既設図面にある埋設物設置位置が正しいという思い込みがあったことが事故につながった。

【改善対策】

- ・試掘調査を50mにつき1ヵ所程度行い、実際の配管位置を特定する。特定した配管位置をマーキングして、杭の打込みを避ける。
- ・試掘調査で想定していない埋設物が出てきて、打込杭と干渉することが想定される場合は、打込杭の位置を調整する。
- ・通水している給水管の位置が、打込杭と干渉する場合は打込杭の位置を調整する。干渉が避けられない場合、打込杭以外のモノレールの固定方法を検討する。
- ・再発防止会議を実施する。



【分類】仮設工 その他

【被害状況】公衆物損 既設給水管破損

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（墜落・転落事故）24-17

【事故概要】

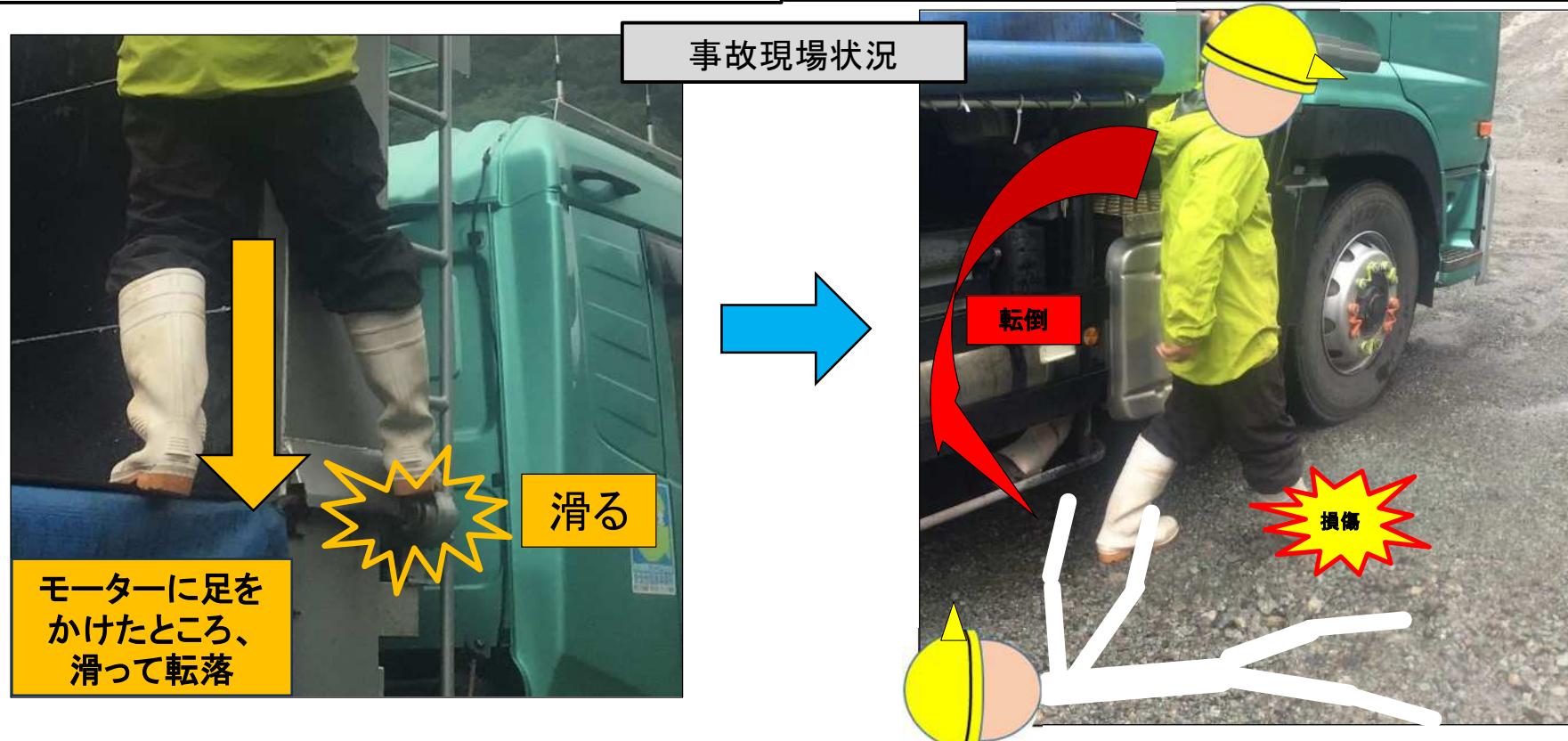
コンクリート骨材運搬作業終了間際、ダンプ荷台の運転席背面側に貼付された本現場内特有の車両識別用整理番号を記載したゼッケンを剥がす為、荷台に上がった。ゼッケンを剥がしてダンプ備え付けの昇降設備を降りる際、右手でステップ、左手にゼッケンを持ち、右足をステップではなく飛散防止装置開閉用のモーターに足をかけたところ、滑って1.9m下の砂利の上に転落、右足で着地後、仰向けに転倒した。

【事故原因】

・被災者が日常的に続けてきた作業に慣れ、危険を軽視するヒューマンエラーにより注意力が散漫となり、ダンプの荷台から降りる際、本来足を掛ける用途ではない場所に足を掛けたことが原因と考えられる。

【改善対策】

- ・運搬車両に備え付けられた昇降設備で荷台に上の必要がある場合は手足で3点支持を遵守し、足をステップ以外に載せないよう、新規入場者教育や作業員教育にて指導する。
- ・今回の事故事例を、現場詰所に掲示するとともに、新規入場者教育や作業員教育時に周知する。



【分類】 資材 運搬

【被害状況】 業者人身 右踵骨骨折

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（建設機械事故） 25-18

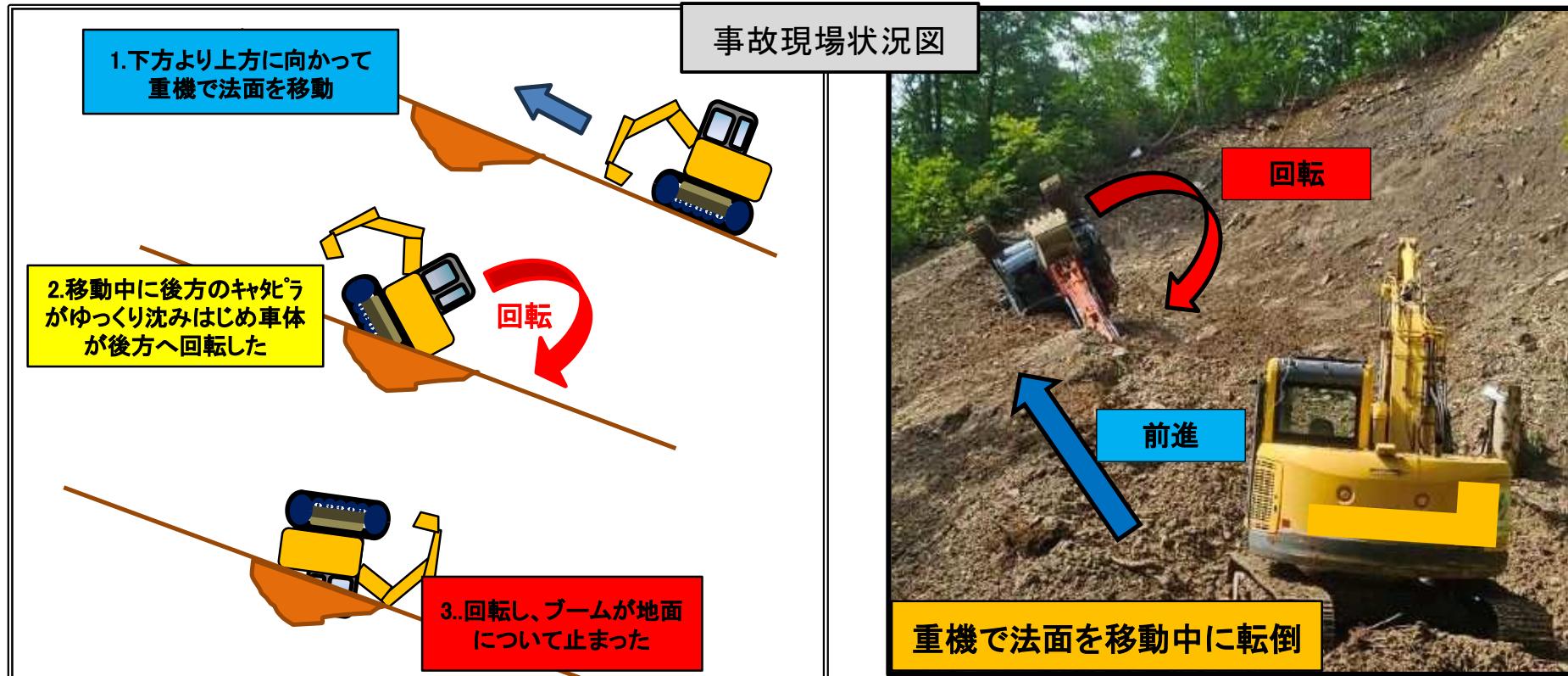
斜面崩壊の復旧工事にて、のり切等で発生した土砂と崩土を除去するため、この上に斜路を作設し、①「BHで土砂を上部から下部へ移動集積」、②「下部に溜めた土砂を積込み搬出」作業を実施していた。事故当日は、午前中まで降雨が続く予報であったため、現場代理人は①の作業は危険と判断し、午前中は別作業を行うこととした。その後、天候が回復したが、午後は安全のため②の積込み搬出のみ行うことを指示した。ところが、被災した作業員は、自らの判断で①の作業を行うため、BHで斜路を登坂したところ、午前中の雨により地盤が軟弱な状態となっていたため、機械後部に重心がかかった際に後方キャタが沈み込み、ゆっくりと後方に1回転し、逆さ状態で停止した。

【事故原因】

- ・この日に予定していない作業を、作業員が勝手に実施してしまったこと。
- ・ミーティングにおける作業員への作業内容の周知徹底が不足していたこと。

【改善対策】

- ・作業員が自己判断による作業を行わない様、指示事項を周知徹底する。
- ・予定外の事態が発生した場合は、現場代理人に報告し、指示に従うことを、作業員に周知・徹底させる。
- ・施工計画書に点検の実施を明記し、周知・徹底を図る。



【分類】 土工 BH移動

【被害状況】 業者人身 頸椎捻挫

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（墜落・転落事故）26-19

【事故概要】

管理用道路工事にて、コンクリート路面工のコンクリート打設を行っていた。生コン車がコンクリートを積下ろし、次の車両が来るまでの15分程度の間を各自の休憩時間としていた。待機中、ブロック積天端に腰をかけ、休憩していた3次下請の作業員1名が、次車両が到着し作業再開の準備のため、立ち上がる際に立ち眩みを起こし、ブロック積（高さ4.5m）天端より転落した。

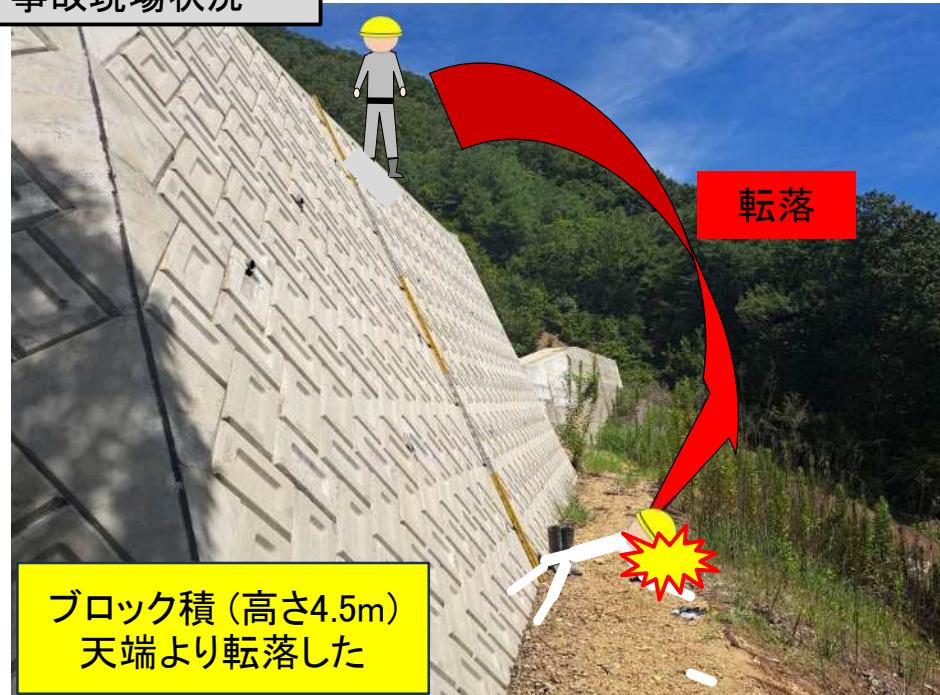
【事故原因】

- 施工計画書のコンクリート舗装工の施工手順では、敷き均し、仕上げ工程で作業員が舗装端部に立ち、作業する方法が示されているが、路側にブロック積構造物がある区間は、作業面との間に高低差があり、端部での作業時に転落の危険が想定できた。本工事ではこのような場合に備えて、手摺・柵等の転落防止施設を設けていなかったことが事故の原因である。
- 事前に作業員に休憩場所を指定しておらず、各自に休憩場所を任せていた。現場は高低差がある区間には路肩にトラロープ（旗付）を設置して注意喚起していたが、舗装作業に支障をきたすため、当日はトラロープを撤去して作業を行っていた。このため被災者が高低差のある路側ブロックの天端に腰をかけ休憩しており、被災者本人、現場管理者とともに危険箇所の認識と注意喚起を怠ったのが事故の原因である。

【改善対策】

- 労働基準監督署の指導書、是正勧告書、使用停止等命令書に基づき、作業床（舗装作業面）との比高差があり、高所からの転落事故の恐れがある区間には、路肩部に転落防止柵を設置し、墜落防止対策を徹底する。
- 下請会社を含め、緊急安全ミーティングを開催し、今回の事故発生原因と再発防止策について、周知徹底を行う。
- 休憩時間に発生した事故であることから、作業開始前に休憩場所を指定し、休憩時間中も施工管理者が作業員の状況を確認できる現場体制をとる。
- 毎朝のリスクアセスメント KY 活動において、転落に対する危険項目を追加するとともに監視員及び作業員同士の相互監視、声掛け等により、意識向上を行う。

事故現場状況



【分類】コンクリート打設 その他

【被害状況】業者人身 喉頭の一部及び助骨の骨折

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（工具・資材事故）29-20

【事故概要】

治山工事にて、丸太筋工施工のため設置箇所の段切りを行い、杭打ちを開始した。丸太杭の径は10cmあり鉄筋棒鋼で下穴を開けても土が固く自立しにくいため、打込み作業は被災者を含む2名で行い、1名（被災者、以下、Aとする）は杭を支え、もう1名（以下、Bとする）が掛け矢にて杭を打込む形で作業をすすめた。Aは準備が出来たら「はい」と合図し、Bは合図確認後「打ちます」の合図をして掛け矢を振り下ろす手順とし、杭の角度調整が必要な場合は「ストップ」の合図をすることを決めて作業を進めていた。その日、3本目となる杭の打込み作業中、杭に傾きが生じた。Aは「合図」の「はい」と同時に「杭頭を両手でつかんで角度を是正した」。その後Bが掛け矢を振り下ろし、掛け矢と杭の間に左手親指が挟まれ負傷した。

【事故原因】

- Aは「ストップ」と声掛けし、Bの動作を止めてから杭角度を是正し、安全な位置に手を移動させた後に、「はい」と合図をすべきであった。Bも安全状況を確認してから、「打ちます」の合図をして掛け矢を振り下ろすべきであった。
- 作業員二人は、この工事以外にも過去に同様の作業経験があり、また、当日も3本目の杭打ちであったことから「調子(ピッチ)が上がり」、油断があったと考えられる。

【改善対策】

- 「柵工作業計画書（丸太筋工等）」の作成。
- 安全教育を実施する。



【分類】 安全施設工 支柱打込

【被害状況】 業者人身 左母指開放骨折

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（墜落・転落事故）30-21

【事故概要】

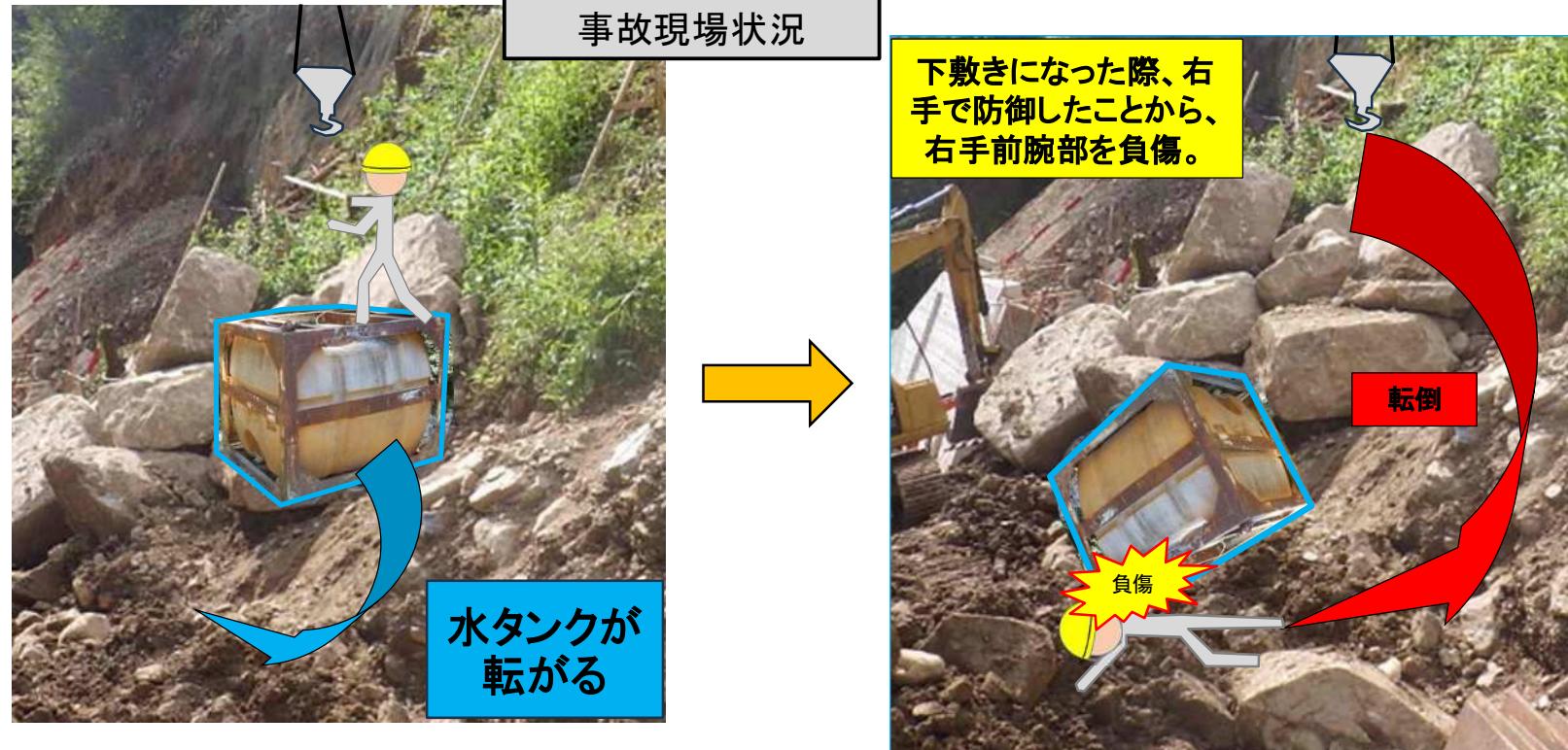
治山工事にて、現場に置いてあった水タンクが不要となり、撤去するため索道架線下へ移設。架線で吊上げ作業をする時に、架線フックが吊り荷の中心から外れたため、架線フックを掛けようと水タンクに上る。被災者は水タンクを移設した際、不安定な箇所に置いていることを認識していたが、その事を失念し、水タンクに上がったため、水タンクが倒れ下敷きとなつたが、自力で脱出。下敷きになつた際、右手で防御したことから、右手前腕部を負傷。

【事故原因】

- ・荷上げ荷下ろしの場所が明確に設定されておらず、作業員に周知徹底がなされていなかつたため不安定な場所に水タンクを仮置きしたこと。
- ・架線フックが吊り荷の中心から外れたことから、水タンクに上がらないとフックが掛からない状況が発生し水タンクに上がつたこと。
- ・水タンクに上がる際、荷の設置状況等の安全確認がなされず、不用意に水タンクに上つたこと。

【改善対策】

- ・荷上げ荷下ろし地点を設定し、作業員に周知徹底する。
- ・荷上げ荷下ろしする場所は、荷崩れしないよう、平坦に造成する。
- ・架線作業時の注意事項を記した看板を設置し、注意喚起する。
- ・架線フックを吊り荷の中心に下ろす。
- ・荷上げ荷下ろし作業を行う前に、荷の安定状況を指差し確認する。



【分類】 資材 運搬

【被害状況】 業者人身 右短橈側手根伸筋損傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（草刈・除草事故）31-22

【事故概要】

河川・砂防維持修繕業務委託工事にて、草刈り作業の際、防護フェンスをすり抜けた飛び石により、駐車場に駐車中の乗用車左側側面(後部)窓ガラスを破損させた。

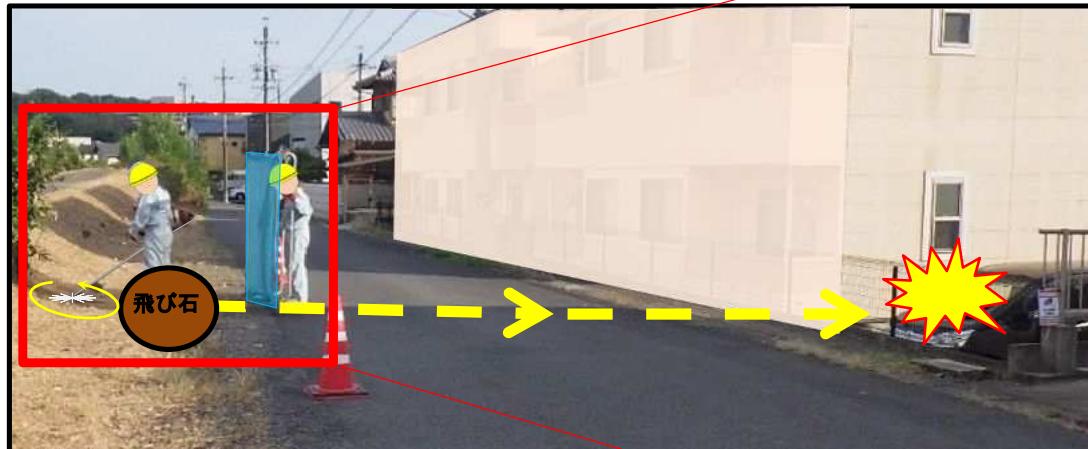
【事故原因】

・当日のKY活動において「道路以外(河川等)除草工チェックシート」に基づく安全教育、飛び石に対する注意喚起・周知を実施していた。しかし、猛暑や長時間作業も相まって、注意が散漫となり、防護フェンス設置作業員と草刈作業員の距離や位置にズレが生じたと考えられる。

【改善対策】

- ・朝礼、危険予知活動時には危険箇所の周知を再徹底する。
- ・夏場で高温が想定される時の草刈は、熱中症対策に十分留意する。また、肩掛け式機械による一連続作業の時間は概ね30分以内とし、一連続作業の後5分以上の休止時間を設け注意が散漫とならないようにする。
- ・草刈作業員と防護フェンス設置作業員は、刃の回転方向と作業方向から飛び石方向を予測し認識を共有したうえでそれぞれが適切な位置関係で連携して作業できるよう再度徹底する。
- ・刈り高さを10cm弱残しとし、地面と刈刃を接触させないよう再度周知徹底する。
- ・上記を踏まえ、肩掛け式草刈機の安全対策マニュアル(案)及び刈払機(草刈機)の使用中の事故注意の資料により、社員教育を行い、今後の事故再発防止を図る。

事故現場状況



【分類】 維持業務 草刈

【被害状況】 公衆物損 駐車中の乗用車左側側面(後部)窓ガラス損傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（建設機械事故）37-24

【事故概要】

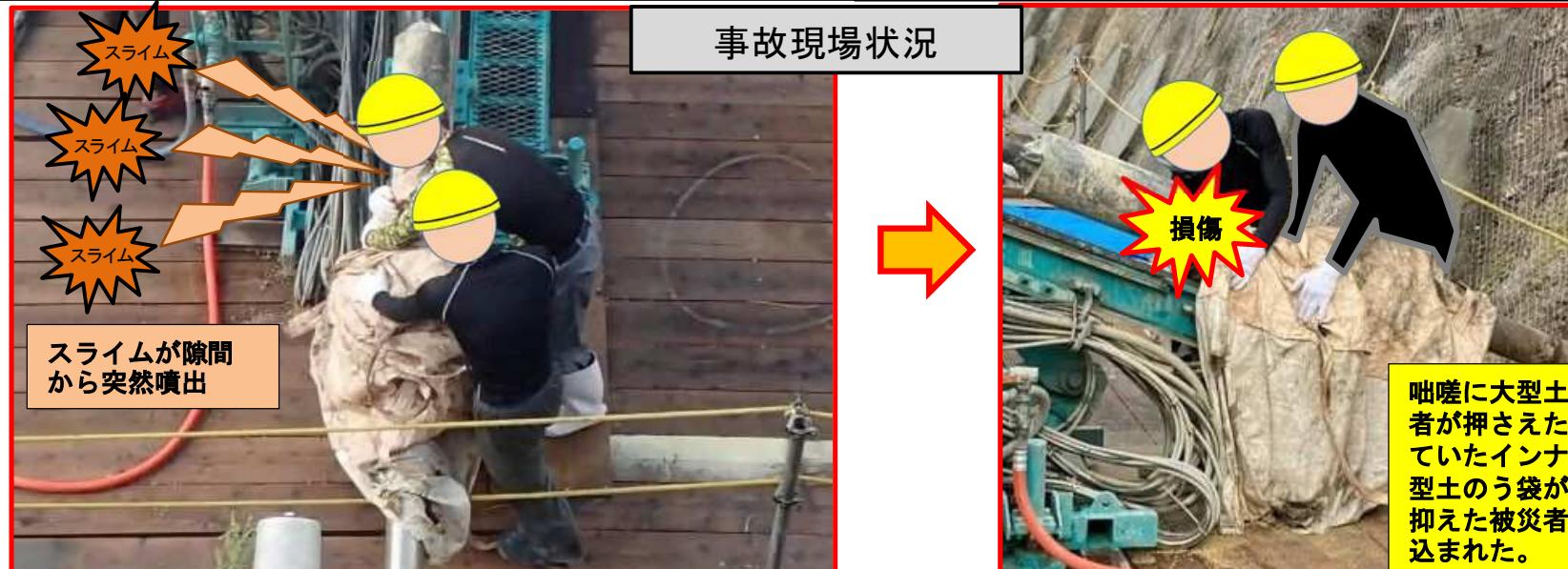
道路改良工事にて、抑止アンカーエンジニアの削孔完了後、孔内先端部に溜まったスライムを削孔機のエアーと水で排出する際、道路へスライムが飛散しないよう飛散防止管を設置し、飛散防止管を所定の位置に戻そうとした。その際インナーロッド先端にスライムがつまり、飛散防止管が所定の位置に戻らず、ケーシングパイプ端部と飛散防止管との間に隙間ができてしまった。この状態で孔内洗浄を行うと道路への飛散が想定されたため、飛散防止のため隙間に大型土のう袋を被災者と作業員①が被せた。削孔機から距離を取って待機していたが、インナーロッド先端にエアーと水を送った際にスライムが隙間から突然噴出した。咄嗟に大型土のう袋を被災者が押さえた際に、回転していたインナーロッドに大型土のう袋が絡み、それを抑えた被災者の右腕が巻き込まれた。

【事故原因】

- 飛散防止管が所定の位置に戻らず、ケーシングパイプとの間に隙間ができるてしまったが、その状態のまま、飛散防止管をエアー・水及び打撃操作による戻すという通常の作業方法をとらず孔内洗浄作業を開始してしまったこと。
- オペレータは、被せた大型土のう袋を取り外すまで（飛散防止管が所定の位置に戻るまで）数秒であり削孔機の回転も低速であるため、大型土のう袋が削孔機に巻き込まれることはないだろうと判断し、見過ごしてしまう判断ミスがあった。
- 大型土のう袋を被せる誤った行為に対して現場にいた誰もが止めることができず、作業を続けてしまうという、現場全体で危機意識の欠如と安全管理体制の不備があった。
- 削孔機周辺の整理ができておらず、大型土のう袋が削孔機付近に置かれている状況であった。
- 隣の削孔口の孔内洗浄時よりも大きくスライムが噴出したため、被災者がスライムの飛散を抑えようと、回転するインナーロッド部の上に被せた大型土のう袋を手で押さえてしまった。

【改善対策】

- 飛散防止管とケーシングパイプとの間に隙間ができる場合は、削孔機に直接接触するような（大型土のう袋を機械に被せる等）飛散防止対策は行わず、エアー・水及び打撃操作により所定の位置に戻す。
- 通常とは異なる事象が発生した場合は作業を中断し、作業責任者は現場代理人に報告する。
- 孔内洗浄により道路上にスライムが飛散し第三者被害が発生する可能性がある箇所については、道路と施工箇所を同時に見渡せる位置に監視員を配置することで、道路の監視を強化し、車両及び歩行者が通行していないことを確認した後に作業を開始する。
- 視覚による注意喚起を図るため、【回転部近寄るな】【両手上げ合図の徹底】の表示板を設置する。
- 今回の事故を踏まえ、原因対策を盛り込んだ作業手順書に更新する。
- 作業手順書以外の作業は行わないことを安全教育訓練、新規入場教育、KY活動等で確実に再教育し、現場に従事する全ての関係者と共有する。
- 作業現場の整理整頓を徹底し、大型土のう袋などの施工に不要な資機材を削孔機付近に置かない。



【分類】法面工 その他

【被害状況】業者人身 右尺骨骨幹部開放性骨折、右橈骨骨幹部骨折

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（工具・資材事故）41-25

【事故概要】

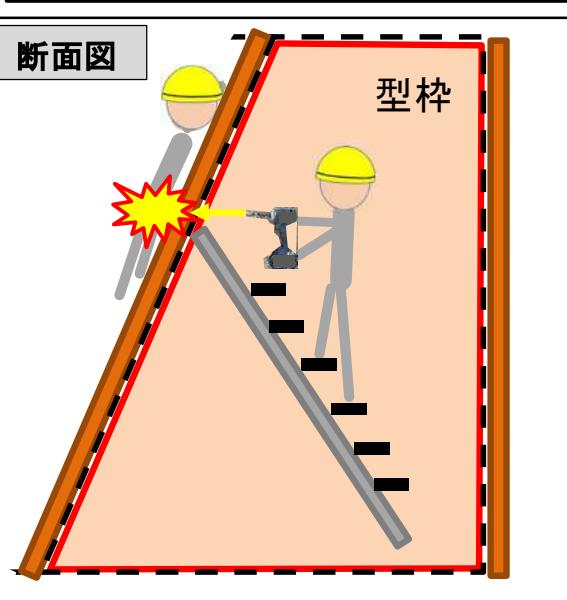
道路改良工事にて、盛土法尻の重力式擁壁工において型枠組立作業中に発生した事故である。型枠内において電動ドリルで型枠取付金具用の穴あけ作業をしていたところ、型枠外側で型枠の寸法を測っていた作業員の左太ももに電動ドリルが接触し負傷した事故である。

【事故原因】

・当人は、型枠組み立て作業についてKY活動を実施し、資材の落下や転落防止について注意喚起を行い、相互間の声掛けや合図の徹底について安全指導を実施していた。作業開始時には職長による作業指揮のもと声掛け確認等を行っていたものの、作業が進み位置が移動するにつれ、作業のマンネリ化から声掛け確認等を怠っていたため、相互の作業位置を正確に把握できず、事故に至ったものである。

【改善対策】

- ・再発防止のための緊急社内安全会議を開催し、再発防止のため作業員の安全に対する意識を徹底し、安全教育を実施する。
- ・自社及び工事関係者との毎月1回の安全協議会の中で、今回の事故を含め、各現場に類似した事故事例ヒヤリハットを加え、今回の事故を改めて周知させ作業員全員の安全意識の向上を図る。
- ・朝礼やKY活動時等の作業前において、相互間の声掛けや合図の徹底についての安全指導を再度周知徹底するとともに、作業中においても徹底させる。
- ・KY活動にて各作業者全員に作業の注意事項を記入させ安全指導の内容が理解できているか確認を行う。
- ・お互いの位置を確認できない作業の場合は、監視員を追加配置して声掛けや合図の徹底や作業の進捗状況を監視する。



【分類】 型枠工 組立

【被害状況】 業者人身 左大腿挫創

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（埋設管事故）42-26

【事故概要】

道路改良工事にて、路床セメント安定処理工(バックホウ混合)の作業中、道路内に埋設されていた市の上水道管(Φ100)をバックホウのバケット先で破損させた事故である。

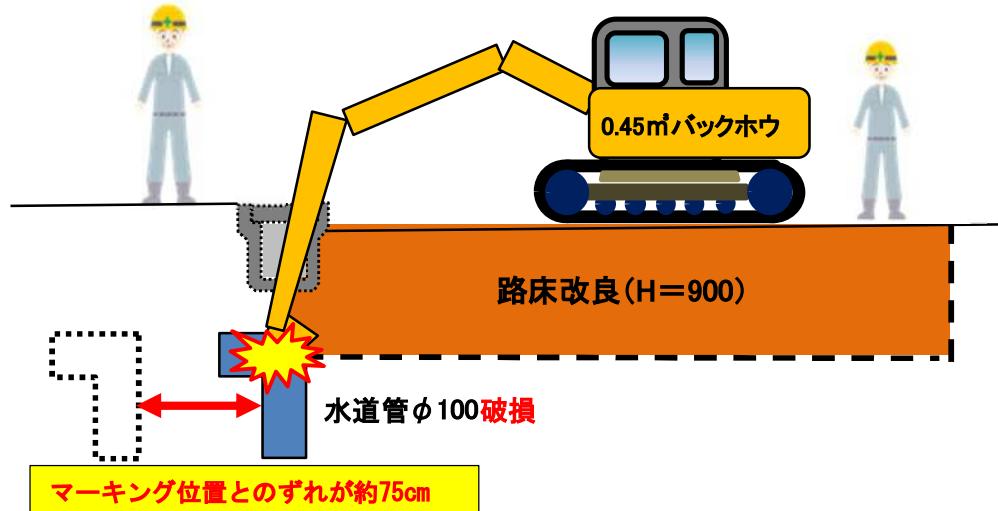
【事故原因】

・実際の上水道管位置と当該市が実施したマーキングには約75cmのずれがあることが判明した。当該市が実施するマーキングの役割は、上水道管が付近に埋設されていることの目印であり、詳細な位置については、当該市職員の立会による試掘により特定することを原則としているとのことであった。一方受注者は、他市などでの工事の経験から、他市が行う上水道本管のマーキングについては精度が高く実際の位置とずれが小さいことから、当該市が実施したマーキングについてもずれが小さいと思い込み、今回の工事では十分離隔があるため試掘及び立会について不要と判断した。以上のことから、当該市が実施するマーキングの役割を十分に確認せず、独自の判断で上水道管との近接箇所ではないと断定し、試掘及び立会を行わなかったことが原因である。

【改善対策】

- ・路床セメント改良施工箇所のうち、残施工箇所について4分割し、エリアごとに対策を取る。
- ・路床セメント改良以外の工種において、上水道管と近接する場合は、当該市立会の上で試掘を行い、上水道管を一部露出させて位置を確定させる。
- ・事前調査により地下埋設物が近接していることが判明した場合は、工事竣工図等を入手し、埋設物管理者に事前に聞き取りを行う。特に、工事経験の少ない市町村で工事を行う場合は、埋設物管理者から丁寧に聞き取りを行い、現場ごとに安全管理計画を策定し施工計画書に記載する。
- ・掘削作業前に従事作業員全員に対して、手掘りでの確認を周知徹底する。
- ・今回事故の原因及び対策に関する安全教育について、下請業者を含めた作業員を対象に実施する。
- ・元請及び掘削作業者双方で、掘削作業日ごとに現地で地下埋設物(有無、深さ、位置等)の確認を実施する。
- ・地下埋設物近接箇所での掘削作業時には、周囲に「地下埋設物注意」の蛍光のぼり旗を設置し、当該作業者への注意喚起を徹底する。
- ・現場事務所兼休憩所出入口及び掘削作業で使用するバックホウ搭乗部に「作業前埋設物確認」のステッカーを表示し注意喚起を徹底する。

事故現場状況



【分類】 路床改良工 BH攪拌

【被害状況】 公衆物損 近隣7軒約6時間断水

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（草刈・除草事故）43-27

【事故概要】

道路維持修繕工事にて、枯れ木の除去のため、伐倒作業をしていた。高所作業車にて、幹から生える下方の枝から順次落としながら上昇し、先端から幹を小分けにしながら降りてきた後、伐倒する工程であった。被災者は、落ちた枝を搬出するため、鎌で小分けする作業を担っており、枝を手に持ち鎌を扱う際、枝が少し太めであったため、力を入れて自分の内側に向けて鎌を振ってしまい、左下腿側付近に鎌が当たり9針縫う怪我を負った。たため、力を入れて自分の内側に向けて鎌を振ってしまい、左下腿側付近に鎌が当たり9針縫う怪我を負った。

【事故原因】

- 普段より鎌を扱う際は、周囲の安全を確認して自分の外側に向けて振るように指導をしていたが、負傷した作業員は内側に向けて作業を行ってしまった。
- 力を入れないと鎌で切断できないような太さの枝については、ノコギリを使用すべきところであったが、鎌を使用した。

【改善対策】

- 手に持った枝の処理については、周囲の安全を確認のうえ鎌を外側へ向けて振ることを再度周知徹底する。
- 切断に力を要すると想定される枝についてはノコギリ等の道具を使用するよう徹底する。
- KYミーティング等で、作業内容毎に危険性と適切な用具の使用について再確認し無理のない作業手順で作業を行うように徹底する。

事故現場状況



左下腿側付近に鎌が当たり9針縫う怪我を負った。

【分類】 準備工 伐採

【被害状況】 業者人身 左下腿切創

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（建設機械事故）44-28

【事故概要】

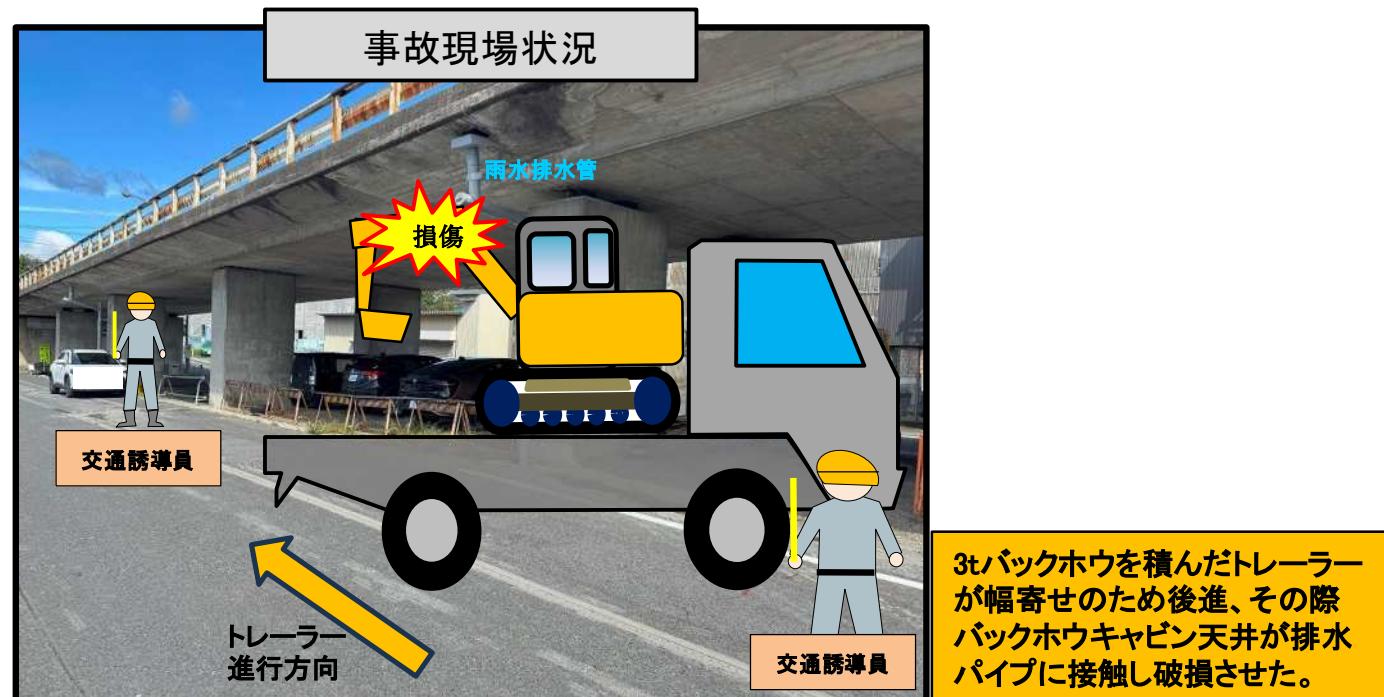
既設管更新工事にて、下請業者がトレーラーを後進させ、市道路肩に駐車する際、荷台のバックホウ屋根部が市道上部にある橋下の雨水排水管に接触し破損させた事故である。

【事故原因】

- ・交通誘導員を前後に配置して車両の後進を行っていたが、積載していたバックホウの高さと排水管の高さを見誤ったことにより接触した。

【改善対策】

- ・事前に荷降ろし箇所周辺の構造物・架空線等の高さを確認し、重機積載時出発前に車両総高さを確認する。前記確認状況を踏まえて、施工計画書に上部構造物がある場合の安全な離隔の確保、安全な駐車・荷卸場所等を明記する。
- ・荷卸し作業における上部構造物への確認者を交通規制と誘導を担う交通誘導員とは別に選任し、交通誘導員にも施工計画書による荷卸し作業内容を事前にKYで周知徹底のうえ、作業を実施する。
- ・全作業者に対して、安全教育において高さ制限、重機積載時の高さを含めた安全確認について再教育とともに、危険箇所、安全な荷卸し場所について周知徹底を行う。



【分類】準備工 その他

【被害状況】公衆物損 雨水排水管破損

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（草刈・除草事故）45-29

【事故概要】

測量設計業務にて、測量作業における横断方向の視通確保のため、1人が肩掛け式電動草刈り機で下草刈り作業を行い、他の2人は中心線測量のため河川内と河岸上で杭打ち等の作業を行っていた。作業を進める中、草刈り作業をしていた現場責任者が、あやまって旧上水道の黒パイプを一部損傷した。

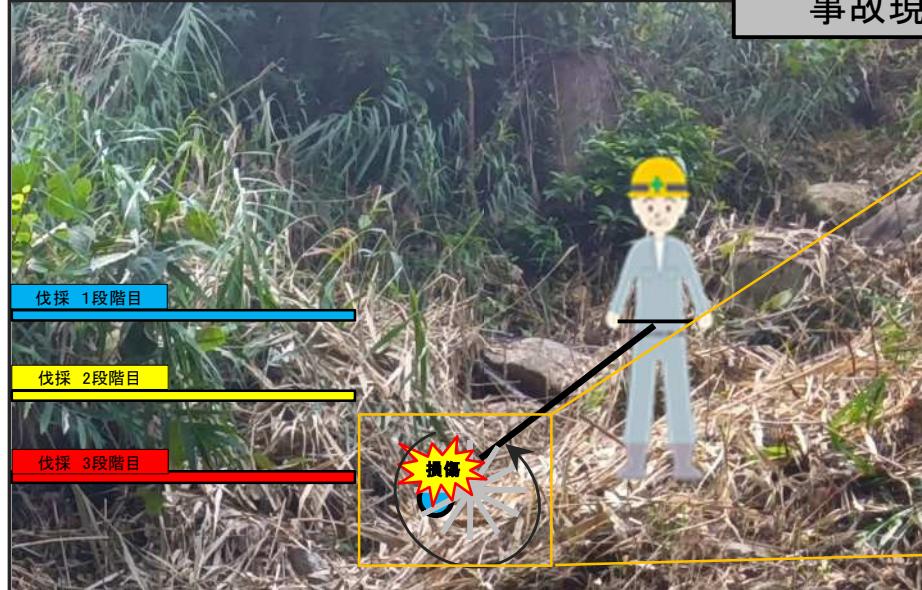
【事故原因】

- ・事前に確認していた黒パイプの位置の調査を行ったが、黒パイプは埋設しており、一部斜面が崩壊している箇所については、下草が繁茂していたことから、崩壊箇所に黒パイプが露出していることを確認できず、作業開始までの間に黒パイプの存在を確認できなかった。
- ・当日の KYIにおいて埋設物に注意するよう注意喚起をしており、実際の作業では、黒パイプに配慮し、3段階の高さに分けて作業をしていたが、草が繁茂していたため黒パイプを視認できなかった。
- ・また、調査資料によれば、当初黒パイプは地表際に埋設してあったが、河岸が崩壊したことにより露出していた。2段階目を刈った時点でも目視できなかったことから、黒パイプが足元から50cmほどの高さに露出している可能性を考慮できず黒パイプを損傷した。

【改善対策】

- ・作業員全員に作業開始前に、危険箇所や保守対象物についての周知を徹底する。
- ・現地調査と KY 活動の徹底による障害物注意物件の共有を図る。
- ・注意箇所に目印テープ等で注意を促す。
- ・再度、地元関係者へ埋設物等の確認をする。
- ・今回の件を教訓に社員に対して情報の共有を図り、再発防止の徹底に努る。

事故現場状況



破損してタオルで応急措置状況

【分類】 準備工 草刈

【被害状況】 公衆物損 黒パイプ損傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（飛来物・落下物事故）47-30

【事故概要】

屋上外壁改修工事にて、既設屋根を撤去作業中、不要となった足場作業床を近くの足場通路に仮置きしていた。強風で足場のメッシュシートが内側へ膨れたときに仮置きしていた鋼板足場板(1800×400)1枚が手摺から外れ、直下にある既設建物(部室)の屋根の上へ落下した。

【事故原因】

- ・当日の朝やや強い風が吹いていた為、朝礼時に飛散養生をした上で作業するよう指示していた。解体が進むにつれて作業床があると作業しにくい状況となり、作業員が床を自ら取外し、近くの足場上に安易に仮置きをしてしまった。
- ・仮置方法も鋼板足場板の引っ掛け部分が手摺に掛かっているだけのみで、外れ止めが機能しておらず、メッシュシートが風で膨れた力で容易に外れる状態であった。強風に煽られたという副次的な要因はあったが、直接的には作業床を不安定な状態で仮置きしてしまったヒューマンエラーが原因だったと判断される。

【改善対策】

- ・現場代理人の直接指示により足場の取外し等の変更を行う。
- ・資材の仮置きについては指定された場所(屋上・ステージ)のみとし安定した荷姿とする。
- ・工事場所に近接した建物がある場合、落下物があった場合を想定し、近接する建物をコンパネ等で養生する。



事故現場状況



強風により仮置きしていた鋼板足場板(1800×400)1枚が手摺から外れ落下

【分類】建築 取壊し

【被害状況】公衆物損 建物屋根損傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（埋設物事故）48-31

【事故概要】

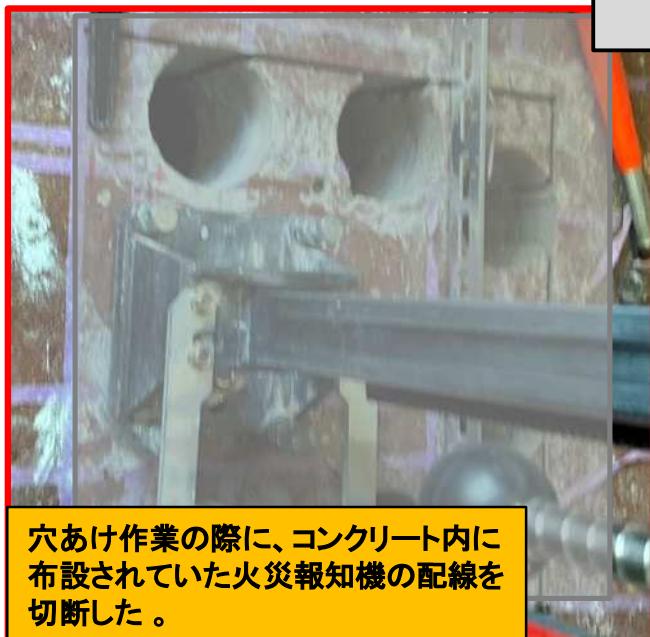
空調設備改修工事にて、ダクト貫通用床スラブ穴あけ作業の際に、コンクリート内に布設されていた火災報知機の配線を切断した。

【事故原因】

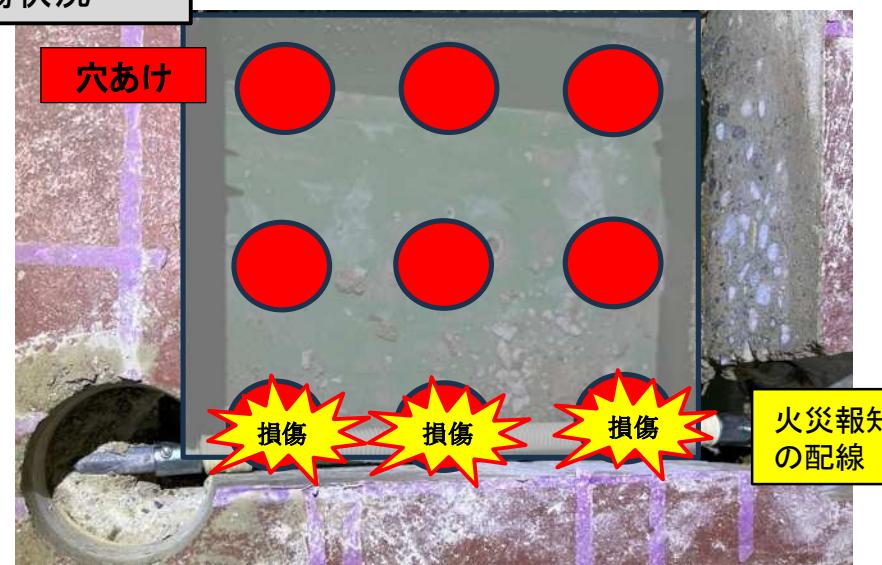
既設図確認及び現場調査結果から、近辺に該当の配線があることは認識していたため、事前に超音波探査を行ったが、配線があることを確認できなかったことから通常通り穴あけ作業を行っていた。実際は鉄筋の上部に鉄筋に沿った形で配線があったことから、超音波探査において鉄筋と重複して配線があると判別できず、穴あけ作業時に火災報知器配線を切断した。

【改善対策】

断線等の恐れがある作業については施設管理者等に周知を行うとともに、断線した場合に施設への影響がないよう対策を講じる。



事故現場状況



【分類】建築 設備

【被害状況】公衆物損 火災報知器の配線切断

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（建設機械事故）49-32

【事故概要】

治山工事にて、谷止工袖囲い(ブロック積)を施工する予定で、バックホウ0.45m³を使用し、コンクリートホッパーへ充填した生コンクリートを吊荷走行で谷止工手前にあるコンクリート舟へ搬入する際に、坂道の途中で旋回したところ、ホッパーが荷重で振子となりバックホウのバランスを崩し、重機運転手は、頭部を打撲した。

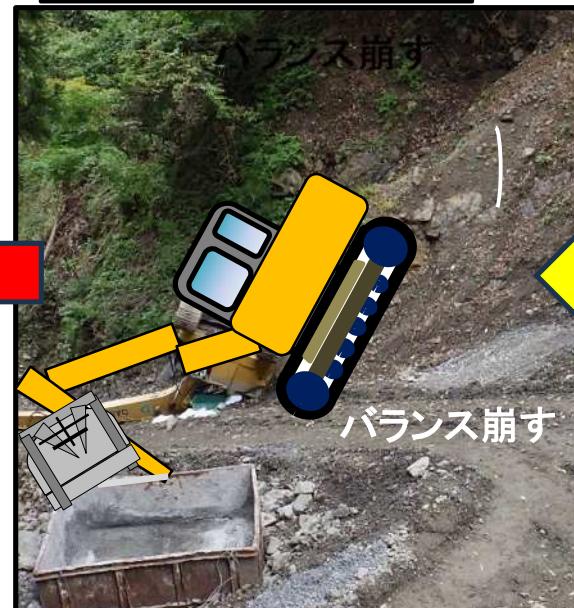
【事故原因】

- ・新規入場者であったにも係わらず、重機運転手が熟練者であったため、全てを任せていたこと。
- ・作業開始前の危険予知活動で「予測される危険欄」に重機における危険作業についての記載がなかったとともに周知徹底がなされていなかったこと。
- ・現場条件を踏まえたうえで、適切な資材運搬方法を選択しなかったこと。

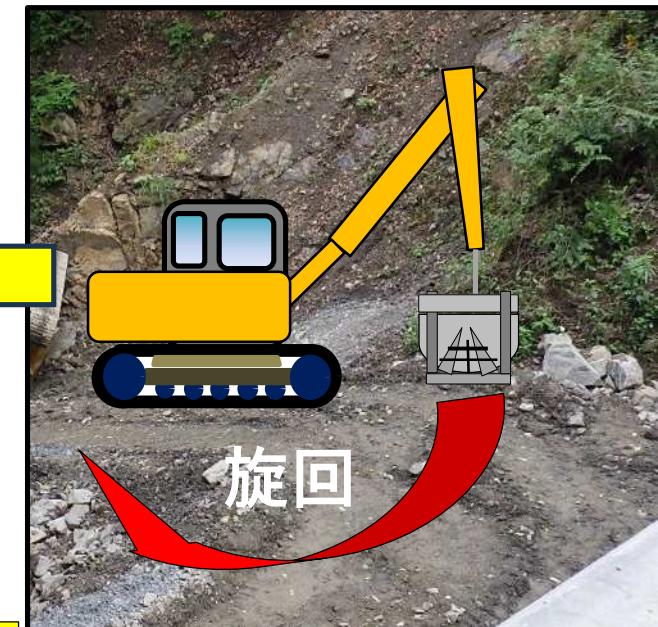
【改善対策】

- ・坂道での材料運搬方法の作業手順書を見直し、必要な項目を追加した新たな作業手順書を作成する。
- ・コンクリートホッパーでの吊荷運搬を禁止する。
- ・作業員全員の安全に対する意識の向上を図るため、従来は1日1回としていた危険予知活動を朝と昼の2回行う。
- ・新規入場者へは、現場状況及び作業方法の説明を入念に実施し、安全意識の向上を図る。
- ・重機運転手は原則固定とし、万が一、交代事案が発生した場合は現場代理人から説明を行い、現場状況を把握したうえで作業に取り掛かる。

事故現場状況



コンクリートホッパーの過重で振子となり
バランスを崩す



旋回にて投入

【分類】 ブロック積工 BH運搬

【被害状況】 業者人身 頭部打撲

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（埋設管事故）50-33

【事故概要】

住宅解体工事にて、棟の躯体を解体している際、地上に堆積したコンクリートがらの上を重機で走行したところ、地上から70cm程度下に埋設されていた給水管が破損し、漏水が発生した。

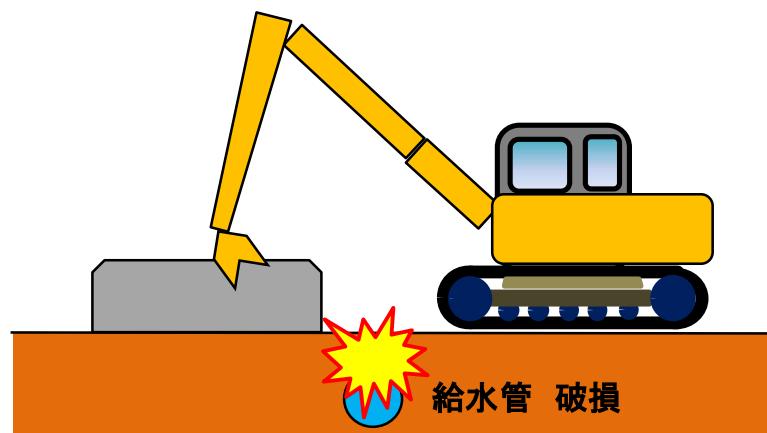
【事故原因】

・破損箇所を確認したところ、管の継ぎ手部分で破損していたほか、破損した継ぎ手の両側で管の位置に上下、左右方向ともずれが生じていた。周囲の状況から、管のズレは埋設当初からの可能性が高く、常に負荷がかかっていたと思われる。その状態で、今回重機による荷重が加えられたことが引き金となり、地中で管が破損した。

【改善対策】

・給水管が埋設されている箇所の付近で作業を行う際は、重量物を埋設箇所の上に極力載せないような作業体制とともに、やむを得ず載せる必要がある場合は鉄板等で養生を行う。

事故現場状況



地上にて重機で解体した住棟の構造体コンクリートの小割り及び鉄筋等の分別作業を実施していたところ、地中の配管で漏水が発生。



【分類】 建築 取壊し

【被害状況】 公衆物損 給水管破損 11世帯 1時間40分程度断水

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（建設機械事故）51-34

【事故概要】

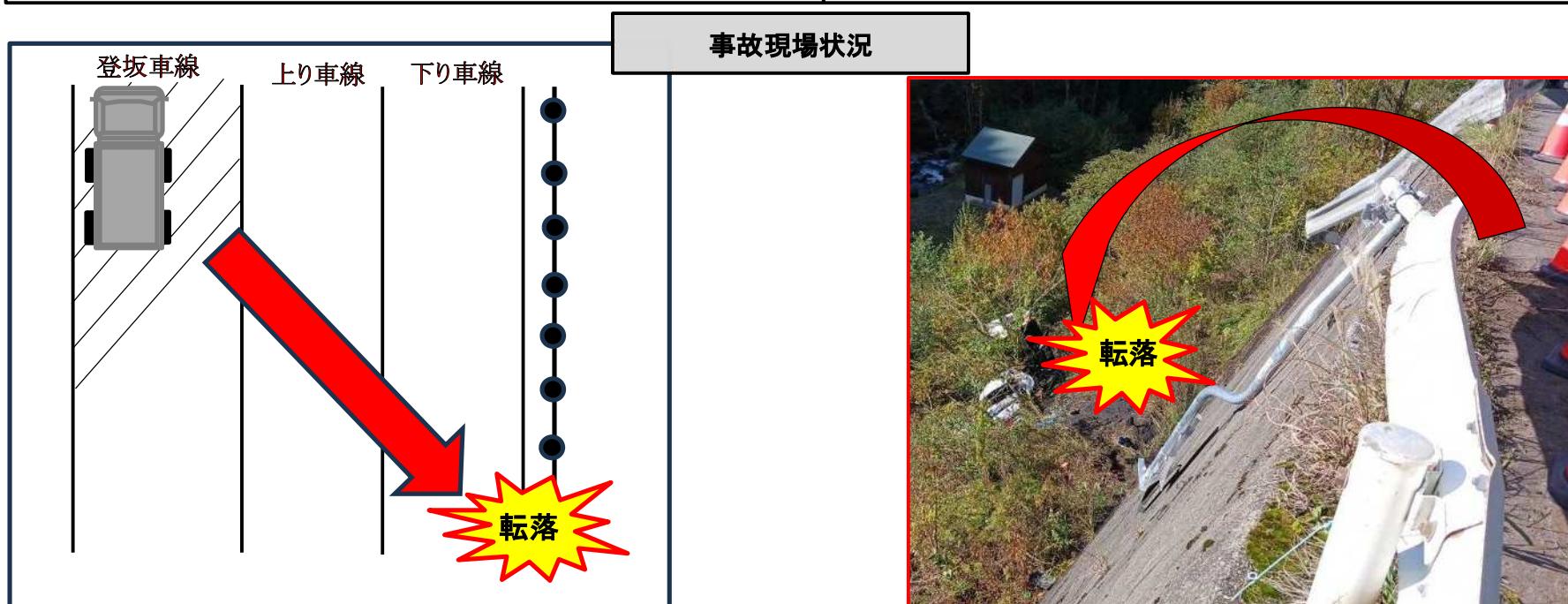
道路維持修繕工事にて、ダンプトラックが上り車線を走行中、クラッチに異常が発生したため、車両を停止し、エンジンをかけたままサイドブレーキを引いた状態で状況を確認しようとしたところ、車両が無人のまま動き出し、ガードレール（延長約8m）を突き破って道路下に転落した。

【事故原因】

- ・本件は、ダンプトラックの法定点検・日常点検（事故当日）を適切に実施していたにもかかわらず、サイドブレーキのワイヤーが切断したことにより発生した偶発的な事案である。
- ・一方で、KY活動や安全訓練等において「平坦な場所に停車すること」「対向車線と接触しないようハンドルを左側に切ること」を指導していたにも関わらず、運転者はクラッチの異常に気付いてからもしばらく運転を続けたため、経路内にあった平坦な場所を通り過ぎた坂道で停車せざるを得なかつた。また、坂道でエンジンをかけたままハンドルを左側に切らずに下車しており、指導内容を遵守していなかった。

【改善対策】

- KY活動・安全訓練における指導の徹底
 - ・原則、車両は平坦な場所に停めること。
 - ・停車時にはハンドルを左側に切り速やかに歯止めをすること。
- 使用車両の始業前点検の徹底
 - ・車両使用者が始業前に点検を実施していたが、複数名で点検を行うことで点検精度の向上をはかる。



【分類】準備工 トラック運転

【被害状況】 業者物損 ダンプトラック損傷

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（工具・資材事故） 52-35

【事故概要】

道路維持修繕工事にて、当該作業員はフルハーネスを着用し、脚立の8段目で剪定作業を実施。作業終了後、降りる際に電動はさみを腰ベルトのケースではなく横フックに掛けた状態で移動していた。電源は切られておらず、刃先は開いた状態であった。脚立に引っかかった剪定枝を左手で払った際、薬指が刃先に入り、本体のトリガーがフックに当たって作動。その結果、刃先が閉じる動作により、左手薬指第一関節を切断する重傷を負った。

【事故原因】

- 取扱説明書には電動はさみを使用しない場合は電源を切り、刃を開じた状態にすることとされているが、負傷者は電源を切らず、刃を開いた状態で移動していた。
- 電動はさみを収納するケースを携帯していたが、負傷者はケースに収納せず腰ベルトの横フックに掛けて移動していた。

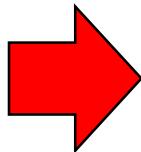
【改善対策】

- 樹木剪定作業におけるチェックリストを作成し、KY活動時にチェックリストを用いて作業手順を確認することで、作業員に安全な樹木作業を徹底させる。

事故現場状況



1. 作業終了後、電動はさみの電源を切らず、腰ベルトの横フックにかけた状態で脚立から降りた。



2. 左手で脚立に引っかかった剪定枝を払った際、電動はさみが作動し薬指を切断した。

【分類】 維持業務 剪定

【被害状況】 業者人身 左環指末節部切断

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（工具・資材事故）53-36

【事故概要】

橋梁下部工事にて、作業員は資材置場で木材に付いた釘を抜く作業を行っていたところ、釘が刺さった資材を踏み、長靴を貫通して左足の裏を負傷した。

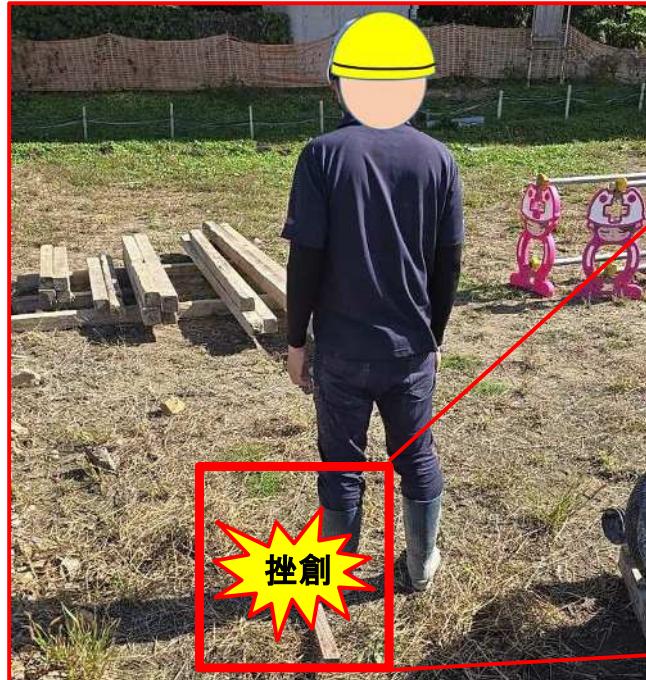
【事故原因】

- ・当時は、朝礼及び危険予知活動を実施し、安全靴の着用や足元を注意して作業を進めるよう、安全指導を実施していた。また、現場代理人は、現場の安全巡視を日常的に実施して、潜在的な危険の排除に努めており、特に、経験が浅い作業員に対して、安全教育の実施・軽作業のみの適正配置・2人1組による声掛け作業を指導していた。しかし、作業員は朝礼時に踏み抜き耐性を有した安全靴を着用していたが、靴が汚れたため、踏み抜き耐性を有していない長靴に履き替えて作業をしていたところ、木材に付いた釘を踏み、事故に至ったものである。

【改善対策】

- ・再発防止のため、緊急社内安全会議を開催し、作業員復帰後に全作業員に対して安全教育を実施する。
- ・作業員の安全意識の向上を図るため、作業付近に事故事例を掲示することや保護具を脱着する休憩場所に全身が映る安全保護具確認用の鏡を設置する。
- ・長靴に履き替えた時の対策として、作業員に踏み抜き防止の中敷きを支給して作業に応じた履物を着用しているかを朝礼時だけではなく昼休憩時、作業時に現場代理人が安全保護具の着用を確認する。

事故現場状況



【分類】 準備工 資材取扱

【被害状況】 業者人身 左足底部挫創

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（建設機械事故）56-37

【事故概要】

林業開設工事にて、被災者は4tダンプトラックの助手席に搭乗して作業箇所へ移動した。被災者はダンプトラックから降車し、開けたままのドアの下にしゃがみ作業靴に履き替え、立ち上がった際に前頭部右側をドアにぶつけて裂傷を負った。

【事故原因】

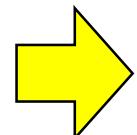
- ・今回の事故は施工中に発生したものではないものの、工事現場における様々な危険性に対する配慮が十分ではなかったことによる。
- ・被災者の不注意によるところが大きく、ダンプトラックから降車した際に、開けたままのドアの下で不用意な行動をとるという、周辺への安全確認が不足していたことが事故に繋がった。

【改善対策】

- ・リスクアセスメント及び危険予知活動において、今回の事案はもとより様々な危険を抽出することで作業員の安全対策意識の向上を図る。
- ・今回の事故に関する注意喚起の掲示物を現場内及び車両内に設置し、作業員への意識づけを図る。
- ・現場入場の前に安全対策装備を着用したことを相互で確認する。
- ・今回の事故を社内の安全教育で周知し、車両降車時は、まずドアを閉めるなど、同様の事故発生防止意識を高める。



事故現場状況



【分類】 土工 DTその他

【被害状況】 業者人身 前頭部挫創

令和7年度に建設工事で発生した事故事例（工具・資材事故） 59-40

【事故概要】

車道拡幅工事にて、伸縮装置取替のため、既設の伸縮装置を撤去しており、一般車両に近接した箇所で、はつり作業をしていたところ、コンクリート破片が飛散し、通行していた一般車両のフロントガラスに当たりキズがついた。

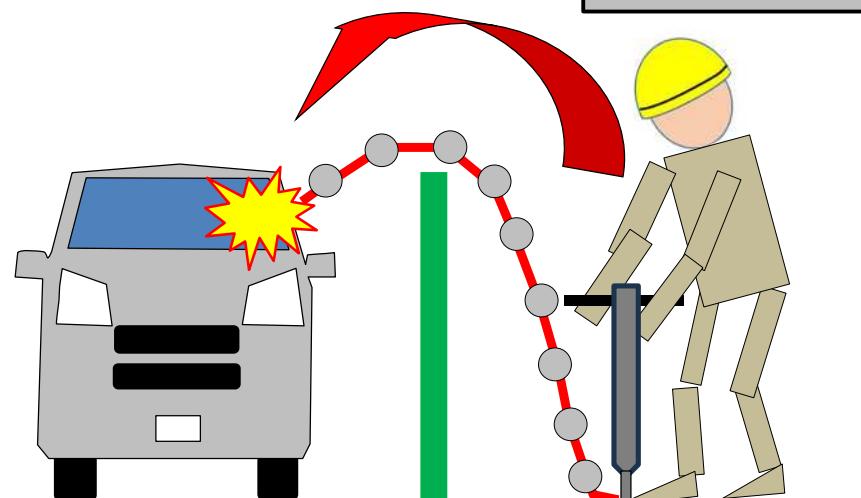
【事故原因】

・コンクリート破片の飛散が予見されたため、飛散防止ネットの使用や注意喚起は行われていたが、飛散防止ネットが小さかったことが原因と考えられる。

【改善対策】

・施工箇所と通行車線との境界位置に設置する飛散防止ネットを大きくすることと併せて、地覆際（通行車線の反対側）での研り作業による飛散を防止するため、二重防護を行う。通行車線際で作業する場合は、二重防護ができないため、一般車両が通過しないタイミングを見計らって施工を行う。

事故現場状況



はつり作業をしていたところ、
コンクリート破片が飛散し、通
行していた一般車両のフロント
ガラスに当たりキズがついた。



【分類】 橋梁工 橋梁補修

【被害状況】 公衆物損 通行車両フロントガラス損傷