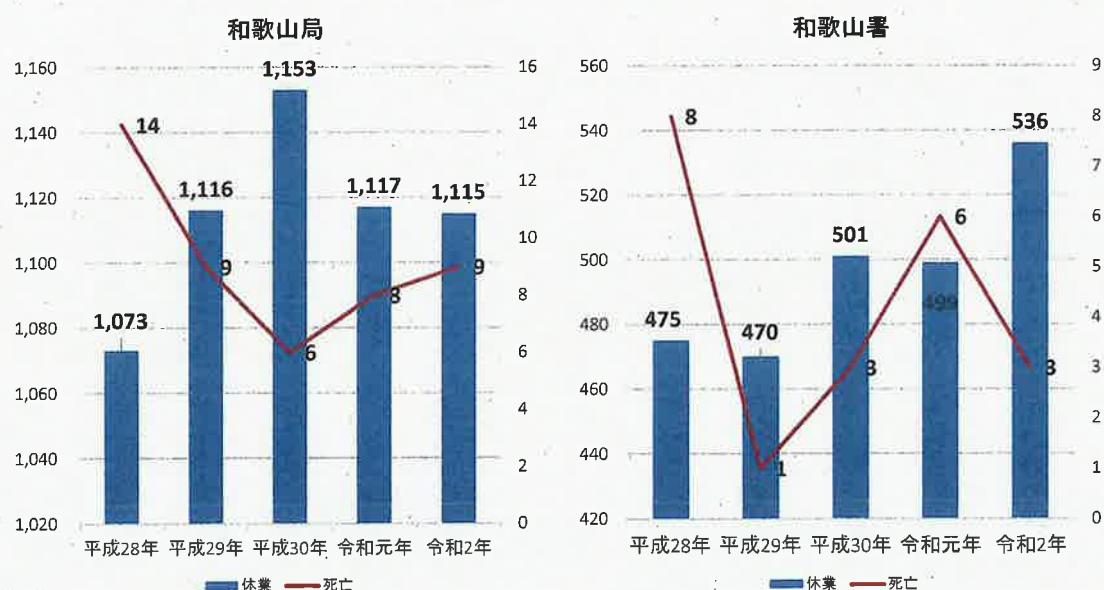


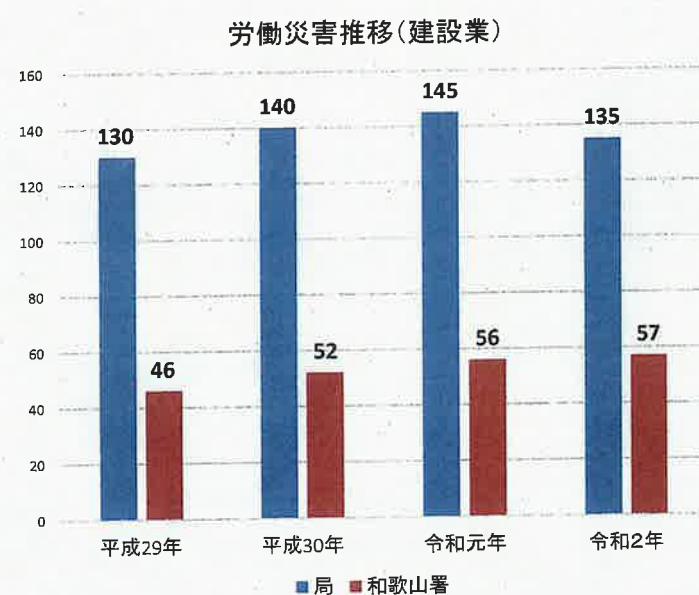
建設業における労働災害対策について

和歌山労働基準監督署

1 労働災害による被災者の推移

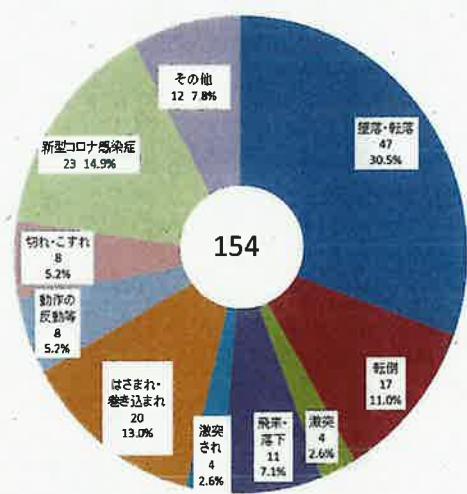


労働災害(建設業)被災者の推移

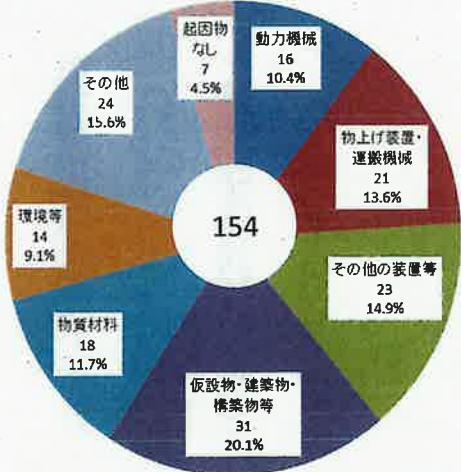


令和3年建設業労働災害発生状況 事故の型/起因物 (和歌山県)

事故の型



起因物

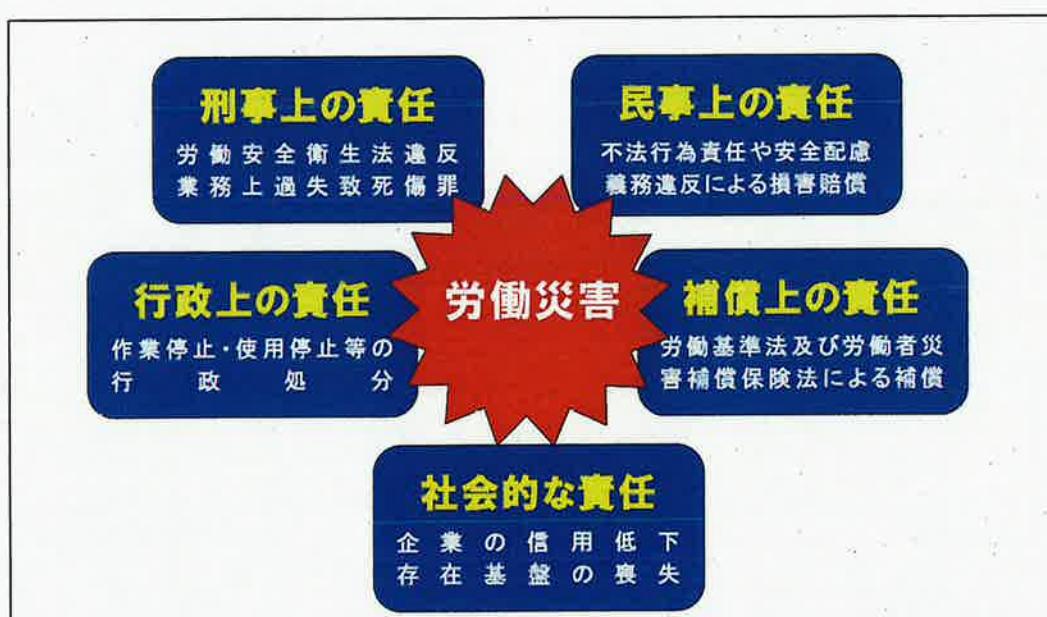


令和4年死亡災害発生状況（令和4年8月末日現在）

和歌山労働局

死亡者 計	署	発生月	事業の種類	事故の型	起因物	年齢層	職種	経験区分	災害発生状況
1	熊本	2月	建設業	転倒	不整地運搬車	60歳台	運転者	30年以上 35年未満	道路工事現場において、最大積載量1トン以上の不整地運搬車に土砂を積せ、斜度25度から30度の坂道を下っていたところ同車が横転し、そのまま運転者が同車とともに坂道端から転落したもの。
2	和歌山	4月	建設業	はきまれ 巻き込まれ	エレベーター	40歳台	電工	20年以上 25年未満	配管用エレベーターの1階ピット内で調査作業中、被災者の指示により、4階いたる同僚作業者が4階への昇降ボタンを押したが、電箱が4階に上がってこないため、おかしいと思いつた階の扉を開けピット内を確認したところ、カウンターウエイトと昇降路盤の間に挟まっている被災者を見見したもの。
3	福岡	6月	運輸交通業	はきまれ 巻き込まれ	フォークリフト	50歳台	運転者	20年以上 25年未満	配送先でトレーラートラックのエンジンが弱らなくなったため、他社所属のフォークリフト運転者に当該トラックのヘッド車をフォークリフトで引いてトレーラーから離すよう頼んだ、フォークリフトのアクセルを何度も踏み込むも、ヘッド車は前へ進まなかったところ、何らかの理由でフォークリフトが後退し、フォークリフトの後ろに居た被災者がヘッド車との間に挟まれたもの。
4	和歌山	6月	製造業	激突され	クレーン	50歳台	作業者	1年以上 2年未満	工場内の部材置き場で、クレーンを用い正延機用ロールに部材を取付作業中、ロールが货架（高さ約80cm）から落下し、隣で別のロールの整備作業を行っていた被災者に激突、当該ロールと整備していたロールとの間に挟まれたもの。
5	新宮	7月	水産業	おぼれ	水	20歳台	作業者	1年以上 2年未満	海上で釣り客が落とした日よけのパラソルを拾うため、被災者が素潜りでパラソルを探しに行った。しばらくして被災者が浮上してこないと不審に思った同僚が助けを呼び、その後助け付けたダイバーが海底を確認したところ、水深16メートルの海底で横たわっている被災者を見見したもの。
6	和歌山	8月	建設業	高温・低温の 物との 接触	高温・低温 環境	30歳台	作業者	6か月 未満	足場組立でのため、足場資材をトラックの荷台から積立て作業員に手渡す作業を行っていたが、15:00頃に気分が悪くなったとの申出があり、30分程度クーラーの効いた車内で休憩させた後、会社に送りしばらく横になっていたが容体が悪化、16:00頃に救急車で病院に搬送され、治療を受けるも19:00頃に死亡が確認されたもの。

労働災害発生時の「施工業者」の責任



災害事例 ①

発生日時 令和4年2月
被災者 50才台 男性 経験 37年
職種 土工

災害発生状況

- ①集水管据え付け作業のため、クレーン機能付きバックホーで枕木(コンクリート製)を開削底面に仮置きした。
- ②枕木の吊具(スリングベルト)を外し引き上げ中、荷崩れをおこし、測量作業をしていた被災者の左足に接触した。

※開削底面には泥水が溜まり、底が見えにくい状況であった。

災害発生原因(推定)

- ・重機の荷降ろし作業範囲内に労働者の立入を禁止する等の措置ができていなかったこと。
- ・泥水で開削底面が確認しにくい状況で、つり荷の接地状況が確認しにくい状態であったこと。
- ・作業方法が労働者に周知できていなかったこと。

再発防止対策(推定)

- ・重機荷降ろし作業中は、その作業範囲内に労働者の立入を禁止する、監視人を配置すること。
- ・泥水の排出、つり荷の接地状況は十分確認すること。
- ・作業方法を見直し作業者に周知すること。

災害事例 ②

発生日時 令和4年5月
被災者 20才台 男性 経験 2年
職種 土工

災害発生状況

造成現場において、のり面コンクリート打設・均し作業中、近くに停車していたバックホーが邪魔になり後進させたところ、被災者の右足にバックホーが接触した。

※運転者は無資格者であった。

災害発生原因(推定)

- ・車両系建設機械の運転を無資格者にさせたこと。
- ・運転中の車両系建設機械と労働者が接触する危険があつたにもかかわらず、誘導者を配置していなかったこと。

再発防止対策(推定)

- ・車両系建設機械の運転は有資格者にさせること。
- ・誘導者を配置し、その者に適切な誘導をさせること。

災害事例 ③

発生日時

令和4年5月

被災者

50才台 男性 経験 42年

職種

土工

災害発生状況

ブラケット足場上で作業中、木製足場板が外れ約2m下の地面に背中から墜落した。

災害発生原因(推定)

- ・ブラケット足場の木製足場板が固定できていなかったこと。
- ・組立完了時に足場の点検ができていなかったこと。

再発防止対策(推定)

- ・木製足場板は転位等がないよう、番線等で確実に固定すること。
- ・足場の点検を実施すること。

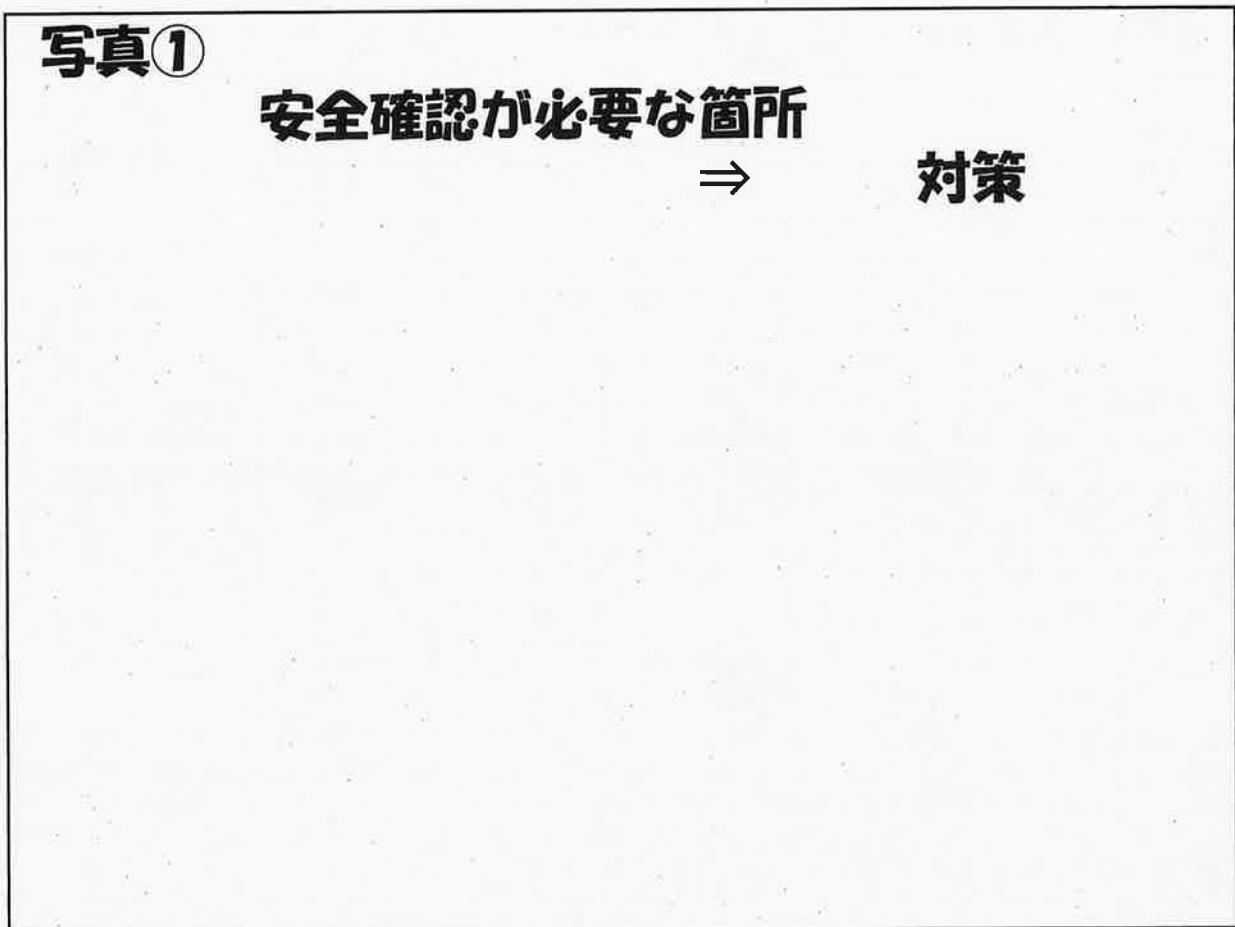
2 不安全箇所への対応

写真①

安全確認が必要な箇所

⇒

対策

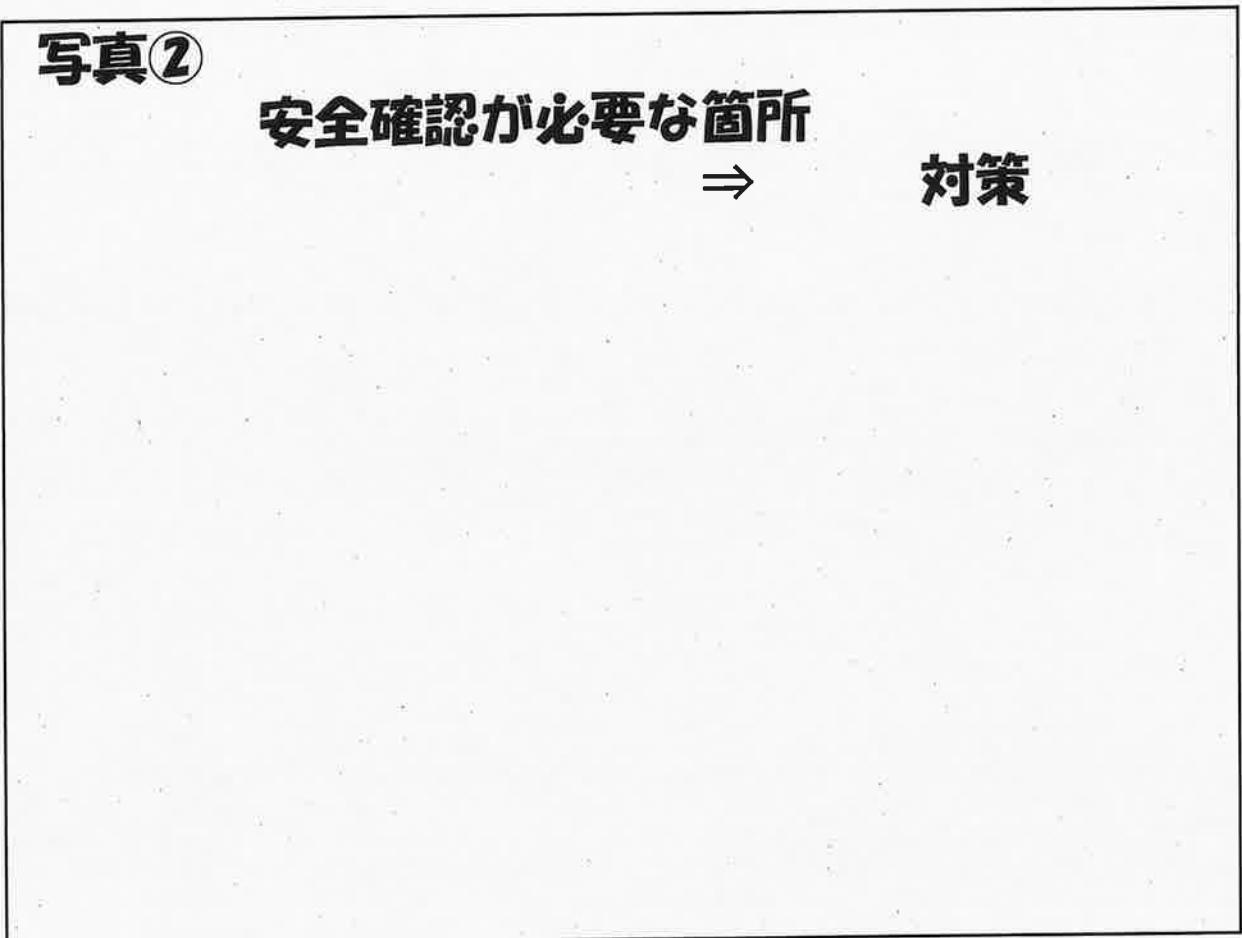


写真②

安全確認が必要な箇所



対策



写真③

安全確認が必要な箇所

⇒

対策

写真④

安全確認が必要な箇所

⇒

対策

写真⑤

安全確認が必要な箇所

⇒

対策

3 現場の安全管理

現場で特に注意していただきたいこと

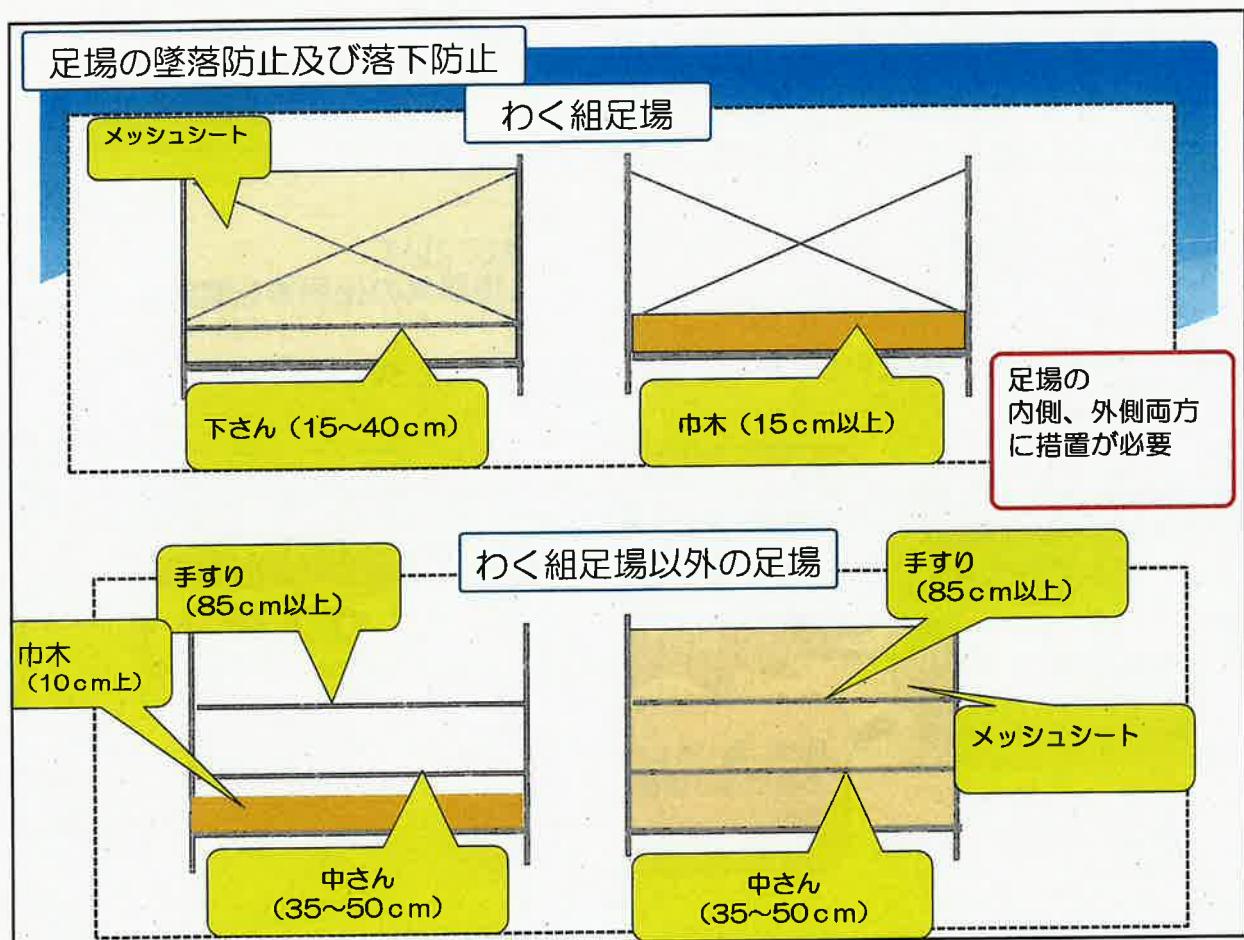
- 墜落・転落防止措置が講じられているか。
- 車両系建設機械等との接触防止措置は講じられているか。
- 車両系建設機械運転者は有資格者か。
- 安全な通路が確保されているか。
→墜落・転落の危険、重機との接触の危険性
- のり面、掘削面が崩壊する危険はないか。
- 持ち込み機械について適切に管理しているか。

★足場等から墜落・落下防止措置

建設業労働災害の約40%が「墜落・転落」によるもので、足場、脚立、はしご、作業床等からによるものです。

問題点としては……

- ・作業するために足場や手すり等を設置していなかった。
- ・足場等が不安全な状態にあった。
- ・作業のために臨時に取り外した手すり等を復旧していなかった。



足場上で作業を行う段階・終了で特に留意すべきこと

☆手すり等を臨時に取り外して作業を行う場合について

- ・手すり等を臨時に取り外す場合は、墜落防止用器具の使用等を徹底してください。
- ・作業終了後は放置することなく、必ず復旧をしてください。

作業と直接関係のない労働者が手すり等を臨時に取り外した箇所から墜落

臨時に取り外した手すり等を元に戻さずに別の作業を行った労働者が墜落

作業箇所への関係労働者以外の立入禁止措置の実施を！

特に徹底が必要

臨時に取り外した手すり等の復旧及び責任者への報告を！

墜落防止措置
取外し作業中

関係労働者以外

立入禁止

立入禁止表示の例

★明かり掘削の安全作業

1 作業箇所等の調査

- ①形状、地質、地層の状態
- ②き裂、含水、湧水及び凍結の有無の状態
- ③埋設物等の有無の状態

2 地山掘削作業主任者選任

- 職務
- ①作業方法を決定、作業の直接指揮
- ②器具工具の点検、不良品の除去
- ③安全帯、保護帽の使用状況の監視

3 地山の点検

- 点検者を指名して、①その日の作業開始前
②大雨(50mm以上)後
③中震(震度4以上)後
作業箇所及び周辺の地山について点検する

4 掘削面の勾配の基準

- 地山の種類に応じ定められている

5 労働災害防止対策

- 車両系建設機械に関すること
- 高所作業に関すること
- など

★気象状況の変化に伴う措置



- ・気象情報の収集は早く
- ・現場の備え・準備は的確に
- ・作業中止・避難は確実に指示を！

天候回復後は作業開始前に
地山の点検・足場などの仮設物の点検
を必ず行う

4 その他

安全帯が「墜落制止用器具」に変わります！

～安全・安心な作業のため、適切な器具への買い換えをお願いします～

厚生労働省は、建設業等の高所作業において使用される「安全帯」について、以下のような改正を行うとともに、安全な使用のためのガイドラインを策定しました。

今回の改正等のポイント

1. 安全帯を「墜落制止用器具」に変更します（安衛令(1)の改正）

「安全帯」の名称を「墜落制止用器具」と改めます。

「墜落制止用器具」として認められる器具は以下のとおりです。

安全帯	➡	墜落制止用器具
① 脚ベルト型（一本つり）	➡	脚ベルト型（一本つり）
② 脚ベルト型（U字つり）	➡	×
③ ハーネス型（一本つり）	➡	ハーネス型（一本つり）

※ 「墜落制止用器具」には、従来の安全帯に含まれていたワークポジショニング用器具でのない「フルハーネスベルト」は含まれません。なお、法令用語としては「墜落制止用器具」とないますが、建設現場等において通常から呼称である「安全帯」「脚ベルト」「ハーネス型安全帯」といった用語を使用することは最も止められません。

2. 墜落制止用器具は「フルハーネス型」を使用することが原則となります（安衛令(12)等の改正、ガイドライン(1)の策定）

墜落制止用器具はフルハーネス型が原則となりますが、フルハーネス型の使用者が墜落時に地面上に到達するおそれのある場合（高さが6.75m以下）は「脚ベルト型（一本つり）」を使用できます。

3. 「安全衛生特別教育」が必要です（安衛則・特別教育規程(ほり)の改正）

以下の労働者は、特別教育（学科4.5時間、実技1.5時間）を受けなければなりません。

▶墜落の危険がある作業のうち「特に危険性の高い業務」を行なう労働者。
「特に危険性の高い業務」とは、高さが2m以上の箇所において、作業床を設けることが困難な場合で、フルハーネス型を使用して行なう作業（ロープ高所作業を除く）などの業務をいいます。

(注1)労働安全衛生法第11条 (注2)労働安全衛生規則 (注3)建築物用器具の安全な使用に関するガイドライン (注4)安全衛生特別教育規程

事業主の皆さまは、このリーフレット等を参考に、安全・安心な作業環境、ルールづくりを徹底してください。作業員の皆さまも、定められたルールに従い、適切な器具の使用をお願いいたします。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

政令等の改正について P.2～

ガイドラインについて P.4～

ロープ高所作業を行う事業者の皆さまへ

「ロープ高所作業」での危険防止のため 労働安全衛生規則を改正します

施行日は平成28年1月1日 但し、特別教育の施行日は平成28年7月1日

- 高所で作業を行う場合には、墜落による労働者の危険を防止するため、高さ2メートル以上の場所では作業床の設置を義務づけています。(安衛則第518条第1項)
しかし、作業床の設置が困難なところでは例外的にロープで身体を保持する「ロープ高所作業」を用いざるを得ない場合もあります。
- 過去には、ビルの外装清掃やのり面保険工事などで行われるロープ高所作業で、身体を保持するロープの結び目がほどけたり、ロープが切れたりすることなどによって墜落する労働災害が発生しています。
- このため、今般、労働安全衛生規則を改正し、「ロープ高所作業」を行う場合、ライフライン設備、作業計画の策定、特別教育の実施などが新たに義務づけられました。

「ロープ高所作業」とは

高さが2メートル以上の箇所であつて作業床を設けることが困難なところにおいて、昇降器具を用いて、労働者が当該昇降器具により身体を保持しつつ行う作業(四十度未満の斜面における作業を除く。)

※ 昇降器具…労働者自らの操作により上昇し、又は下降するための器具であつて、作業箇所の上方にある支持物にロープを繋結してつり下げ、当該ロープに身体保持器具を取り付けたもの

※ 身体保持器具…労働者の身体を保護するための器具

ロープ高所作業における労働災害の発生状況

▶ロープ高所作業における過去6年の死亡者数は24人

年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	合計
ビルメンテナンス業	0	5	1	1	2	4	13
建設業	4	0	2	1	2	2	11
死亡者数 合計	4	5	3	2	4	6	24

(出典：死亡災害報告)

死亡災害の要因内訳 96%が「墜落」によるもの

- ① 作業中に支持物（堅結元）からロープが外れ（ほどけ）墜落
- ② 墓上やおり肩での準備作業中や移動中に墜落
- ③ 作業中にロープと労働者の接続を失して（接続せず）墜落
- ④ 作業中にロープが切れたり脱落したり
- ⑤ 作業中にロープの支持物（堅結元）ごと墜落
- ⑥ 安全帯（バックル）が壊れたものを使用して墜落
- ⑦ ロープが短かったことから下階時に墜落
- ⑧ その他

(高所作業での死亡要因24件の原因割合)

(H27.8)

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

1