

近畿管内で工事関係者の死亡事故が発生

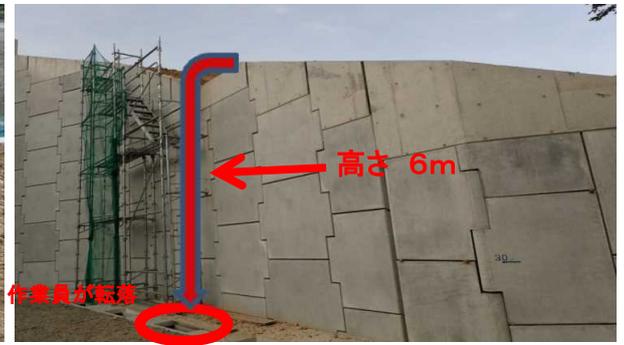
新年度が始まりましたが、近畿地方整備局管内で工事関係者の死亡事故が発生いたしました。詳しい原因については現在調査中ですが、概要を記載します。

事故概要

道路整備工事において、作業員が路肩近くに停められていたローラーを重機置き場に移動させようとしたところ法肩によりすぎ、4tローラーと共に転落。作業員は4tローラーから飛び降りたが約6mの補強土壁から転落し、死亡した。

原因等詳細については現在、調査中ですが、考えられる要因としては以下の通りです。

- ①被災者が無資格で4tローラーを運転したこと。
- ②法肩明示や転落の危険性に対する啓発がなされてなかったこと。
- ③使用を終えた機械のキーをつけたまま放置したこと。
- ④二次下請けに至るまでの安全管理が不十分だったこと。
- ⑤重機の台数に応じた有資格者の員数が不足していたこと。
- ⑥二次下請けまでの指導が徹底されていなかったこと。



※関連法令

労働安全衛生法

第六章 労働者の就業に当たっての措置



第五十九条（安全衛生教育） 事業者は、労働者を雇い入れてときは、当該労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、その従事する業務に関する安全又は衛生の為の教育を行わなければならない。

2 前項の規定は、労働者の作業内容を変更したときについて準用する。

3 事業者は、危険又は有害な業務で、**厚生労働省令で定めるもの**に労働者を就かせる時は、厚生労働省令で定めるところにより、当該業務に関する安全又は衛生のための特別の教育を行わなければならない。

労働安全衛生規則

第三十六条（特別教育を必要とする業務） 法第五十九条第三項の厚生労働省令で定める危険又は有害な業務は、次のとおりとする。

十 令別表第七第四号に掲げる機械で、動力を用い、かつ、不特定の場所に自走できるものの運転（道路上を走行させる運転を除く。）の業務

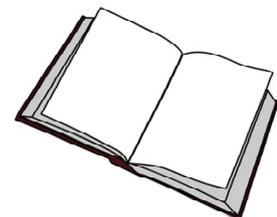
労働安全衛生法施行令

別表第七 建設機械（第十条、第十三条 ・・第二十条関係）

四 締固め用機械

1 ローラー

2 1に掲げる機械に類するものとして厚生労働省令で定める機械



地下埋設管損傷事故事例

【事故概要】

管渠型側溝設置に影響する既存止水栓の配管ルートを試掘作業をしていたところ、ミニバックホウのバケットの先端が上水道管(φ40mm)に接触し破損させた。

【事故原因】

作業手順書の遵守(埋設管付近の掘削作業においては人力にて慎重に行うこと)がされていなかった。

【被害】

上水道管(φ40mm)破損により飲食店が、断水の為3時間の営業停止

【対策】

埋設物付近の掘削作業時には人力掘削を行うよう徹底する。



地下埋設物等(架空線含む)の事故防止について

受注者の皆様には既に通知されている事と存じますが、特記仕様書において、条文の一部が変更されましたので、一部抜粋して掲載します。朱書き部分が変更点ですので、再確認をお願い致します。

- ① 工事の施工にあたって、予想される地下埋設物件は、管理者と現地立会のうえ、当該物件の位置・深さを確認して**現地にマーキングし**、保安対策について十分打合せを行ない、事故の発生を防止すること。
なお、地下埋設物件管理者との現地立会を行った旨を次の「立会打合せ調書」に記載して立会者の押印を求め、**作業着手日前に**調書の写を監督職員に提出するものとする。
- ② 受注者は、**事前に行った地下埋設物件管理者との現地立会の結果を作業日の朝礼等で作業員等に周知するものとする。**
- ⑤ 上記の確認のために試掘が必要となった場合は、監督職員と協議のうえ設計変更の対象とする。
- ⑥ 架空線の付近で工事をする場合は、**事前に架空線管理者と事故防止対策について協議し、また、必要に応じ立会の上、事故の発生を防止すること。**

試掘や、掘削をする前は埋設物管理者としっかりと協議をしましょう。また、作業日にミーティングをしっかりとおこない、作業手順や、危険個所の情報の共有を行いましょう。

新年度が始まりました。

昨年度は年度末に続けて重大な事故が発生いたしました。また、新年度にも重大な事故が発生いたしました。原因等はまだ、調査中です。

新入社員も入社し、新規入場の方々が現場になれるまでには時間がかかります。その間に事故が起こりやすくなります。どのように動けばよいか、また、何が危険でどのような状態が危ないかを理解するには時間がかかります。その間はベテランの方々の指導やアドバイスが必要になってきます。

少しでも事故を起こさないように、事故を減らすように、日々の作業で気を付けて下さい。

近畿地方整備局でも、事故防止の為の対策等を掲載しています。ご活用下さいましたら幸いです。

<http://www.intr.kkr.mlit.go.jp/2200/2230/roudou.html> (発注者用)

http://www.kkr.mlit.go.jp/plan/plan/planning/02_oshirasetml.html (受注者用)

事故の多くは、ちょっとした油断や手順の省略によって起きるものです。

作業効率も大事ですが「安心して働ける現場環境の整備」に努めて下さい。よろしく申し上げます。