港湾工事等の安全対策について

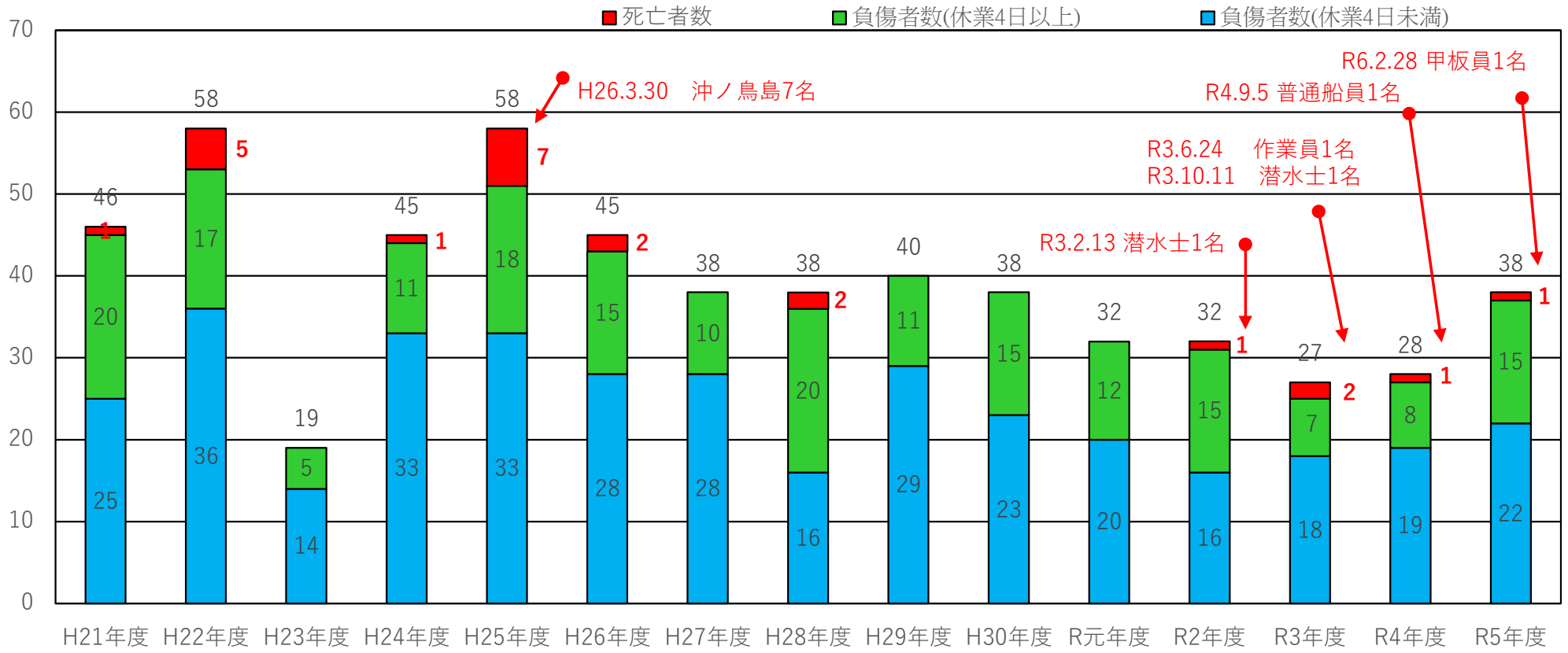
北陸地方整備局　港湾空港部
工事安全推進室

全国港湾空港関係直轄工事・業務における死傷災害発生状況

国土交通省

令和6年3月末時点

港湾空港関係直轄工事・業務の死傷者数の推移



過去15年における型別死亡災害発生状況（港湾空港関係直轄工事・業務）

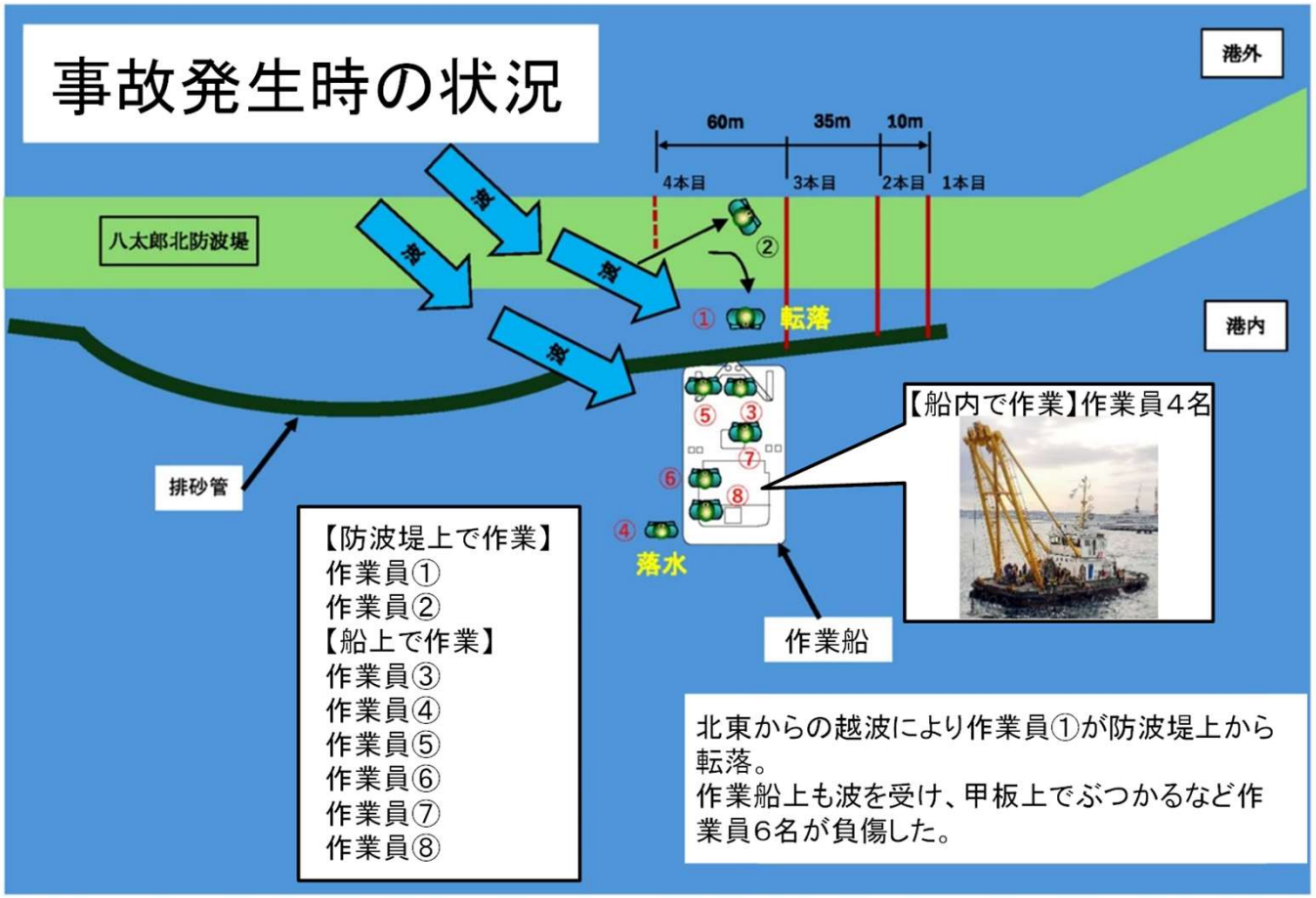
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	合計	構成比
はさまれ・巻き込まれ		1		1												2	9%
激突され		1														1	4%
墜落・転落		2				1									1	4	17%
飛来・落下物にあたる								1								1	4%
おぼれ	1				7							1	1	1		11	48%
その他		1				1		1					1			4	17%
合計	1	5	0	1	7	2	0	2	0	0	0	1	2	1	1	23	100%

全国港湾空港関係直轄工事・業務における死傷災害発生状況

国土交通省

【被災の経緯（令和６年2月２８日発生）】
　排砂管撤去作業にあたり、排砂管を北防波堤にワイヤーで仮係留していたが波浪によりワイヤーが破断。航路側へ排砂管が流出する恐れがあったため、北防波堤上で排砂管の流出防止対策作業（ワイヤーによる再固縛）を行っていたところ、防波堤を越える波の襲来により作業員１名が海中に転落し死亡。また、作業船上で作業していた作業員６名が船の急激な動揺により転ぶなどして負傷した。

【事故要因】
①防波堤上での作業にあたっては作業中止基準を遵守する。
②緊急性がある場合でも独自の判断で行動しないよう安全教育を実施する。

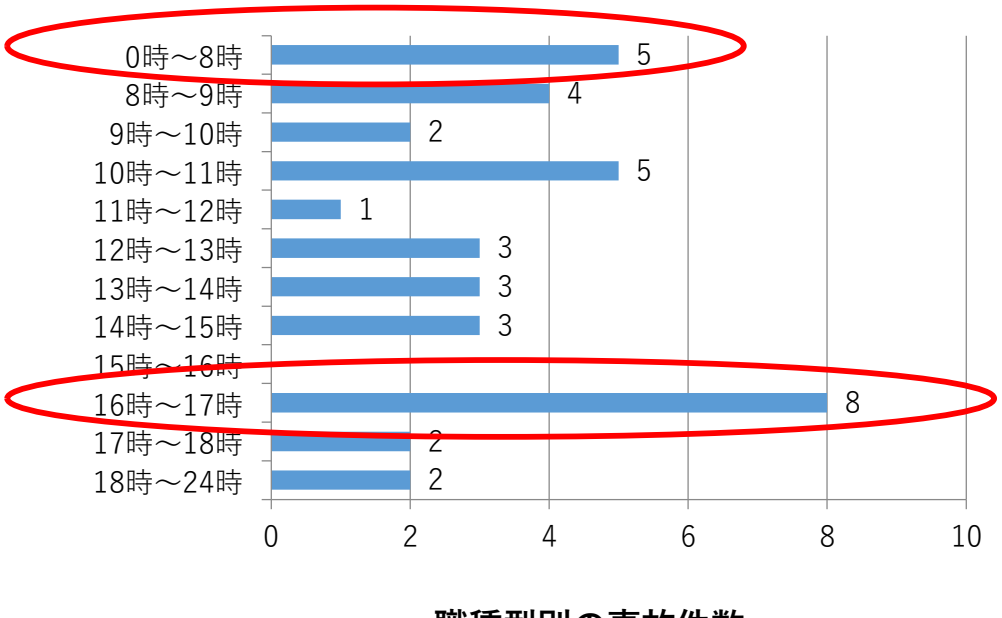


全国港湾空港関係直轄工事・業務における死傷災害発生状況

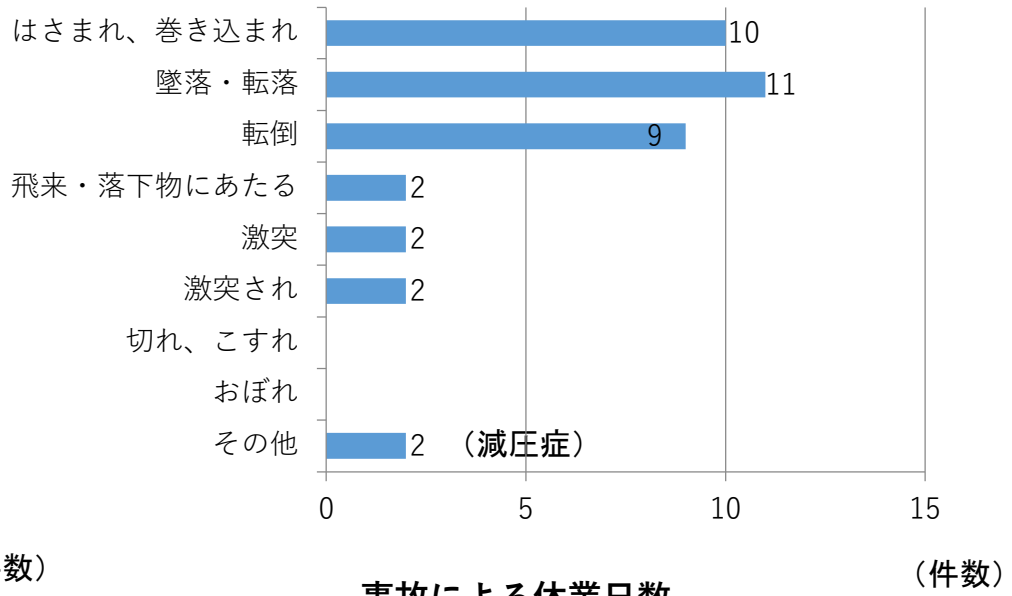
国土交通省

■令和5年度工事・業務事故発生状況

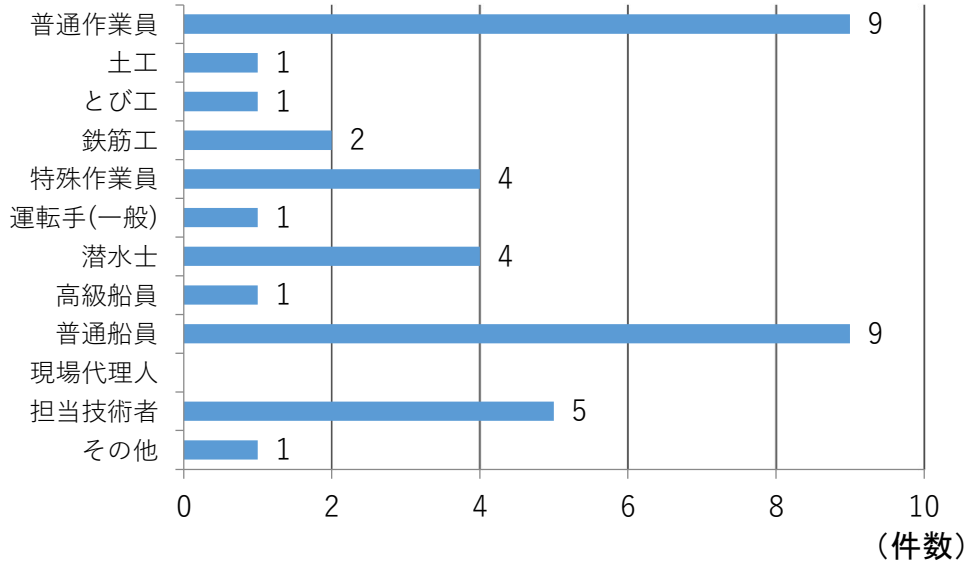
時間別発生状況



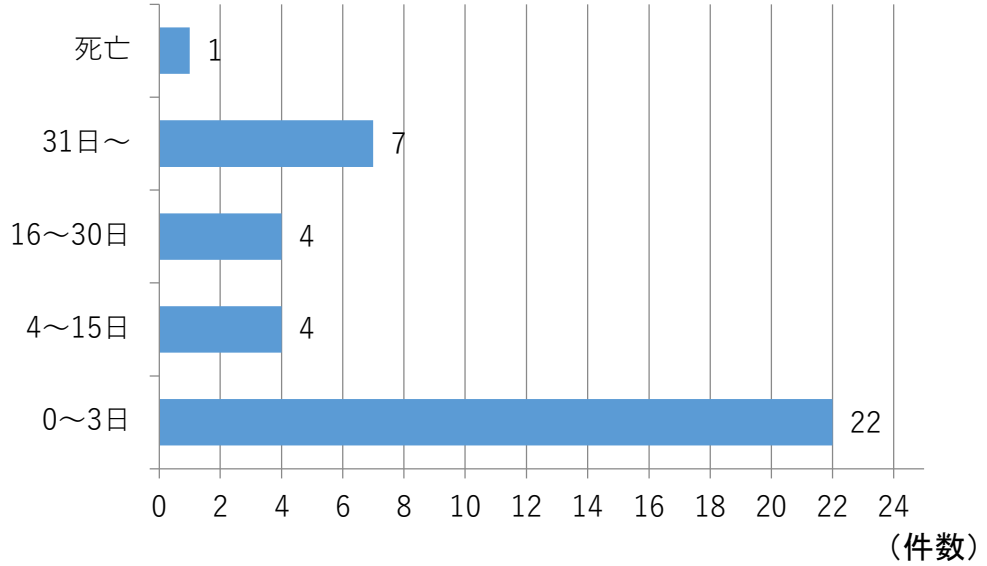
事故の型別の事故件数



職種型別の事故件数

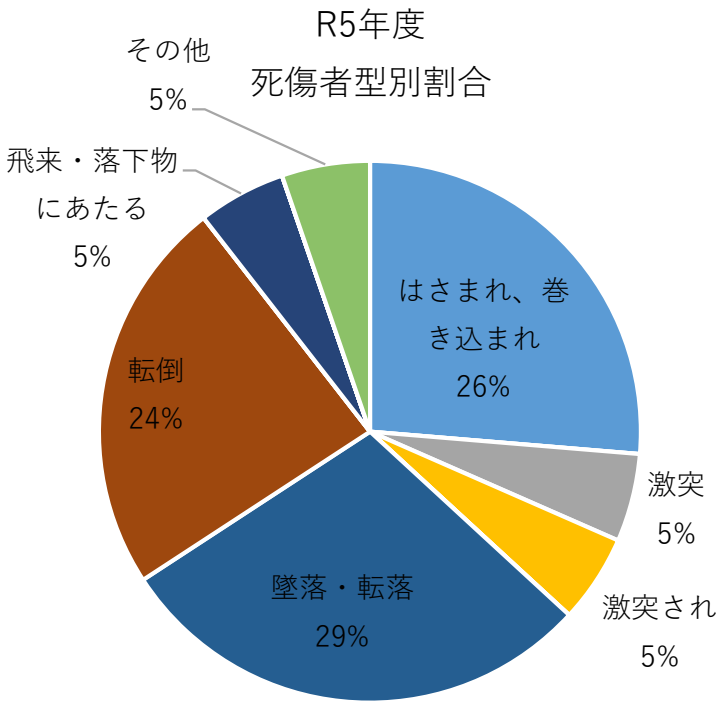


事故による休業日数



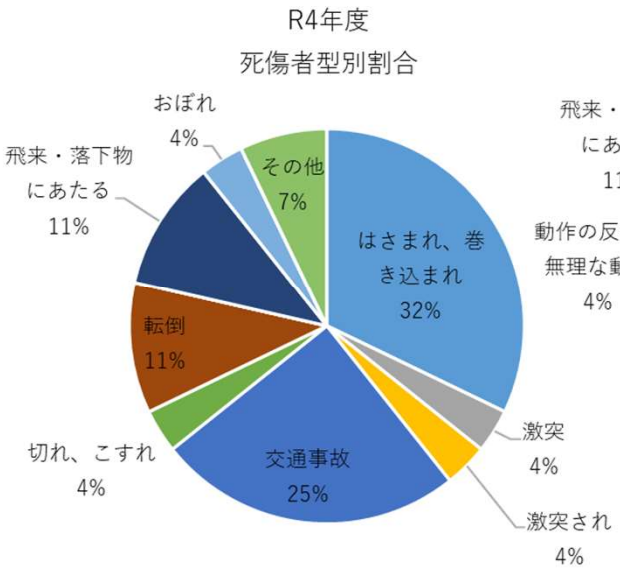
全国港湾空港関係直轄工事における死傷災害発生状況

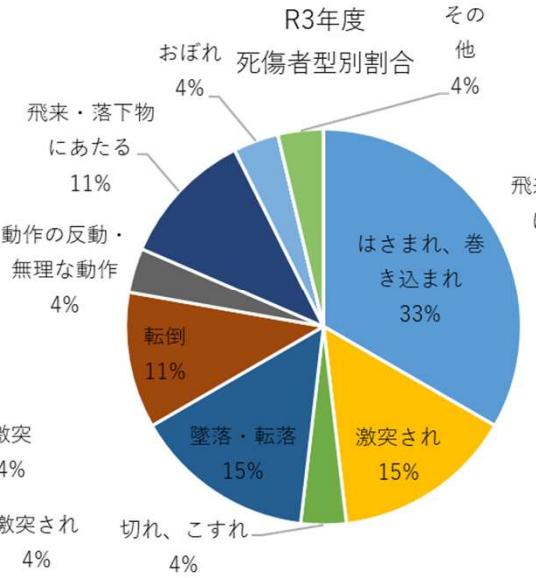
国土交通省

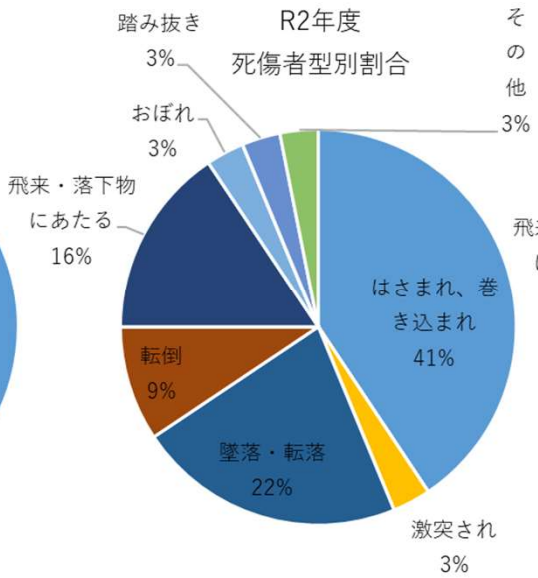


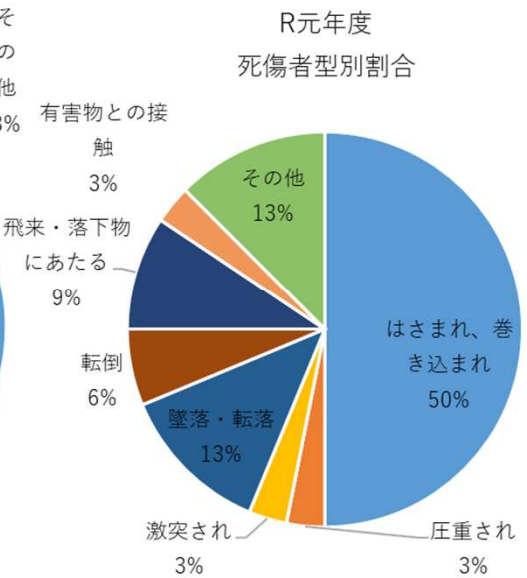
事故の型	R元年度 死傷者数	R2年度 死傷者数	R3年度 死傷者数	R4年度 死傷者数	R5年度 死傷者数	合　計 死傷者数	構成比 死傷者数
はさまれ、巻き込まれ	16	13	9	9	10	57	36%
圧重され	1					1	0.6%
激突				1	2	3	2%
激突され	1	1	4	1	2	9	6%
交通事故				7		7	4%
切れ、こすれ			1	1		2	1%
墜落・転落	4	7	4		11 (1)	26	17%
転倒	2	3	3	3	9	20	13%
動作の反動・無理な動作			1			1	1%
投げた物にあたる							
飛来・落下物にあたる	3	5	3	3	2	16	10%
崩壊・倒壊							
おぼれ		1 (1)	1 (1)	1 (1)		3 (3)	2%
有害物との接触	1					1	0.6%
高温の物との接触							
異物（眼、耳、鼻）							
踏み抜き		1				1	0.6%
その他	4	1	1 (1)	2	2	10 (1)	6%
合計	32	32 (1)	27 (2)	28 (1)	38 (1)	157 (5)	100%

※（　）内は死亡者数





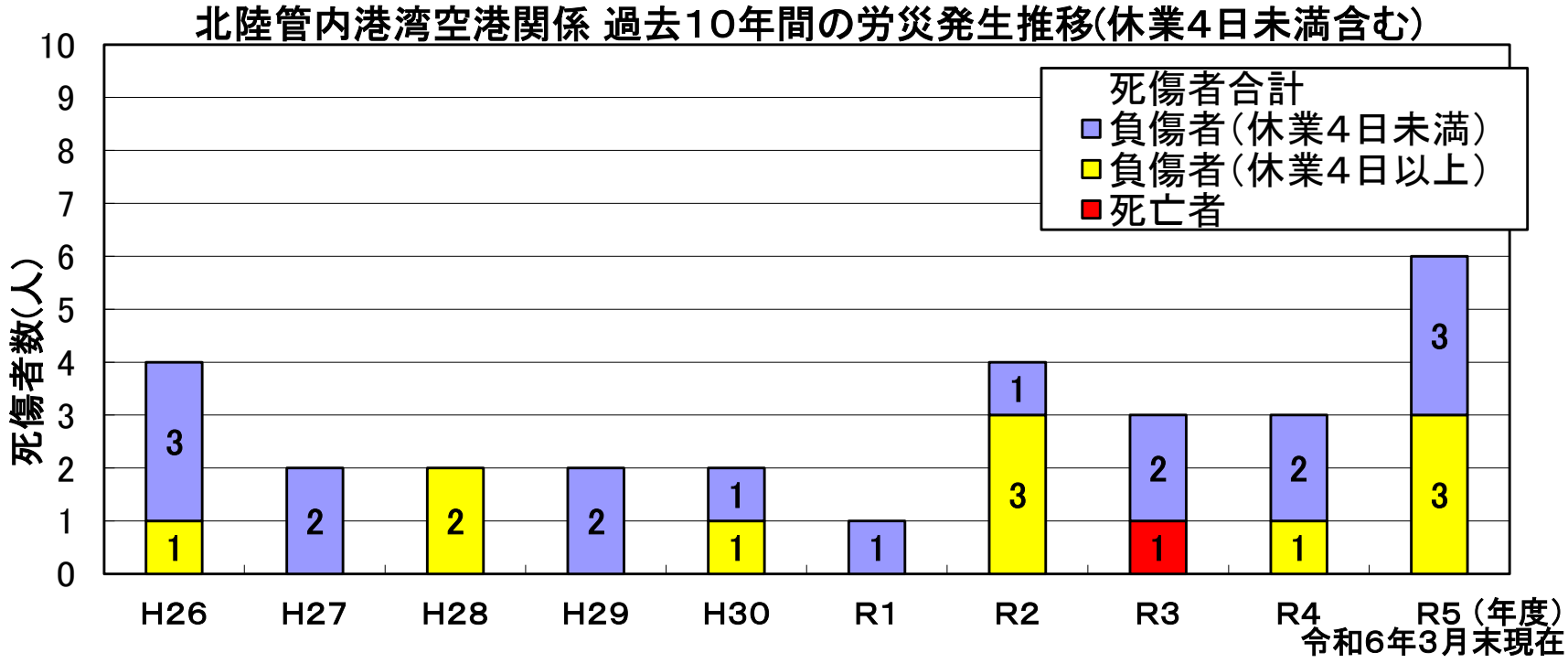




令和5年度に北陸管内の港湾空港関係直轄工事・業務における死傷災害発生状況

国土交通省

事故発生日時	負傷の程度	全治	被災状況の概要
4月 13日　14:20頃	左眼瞼裂創	1週間程度	新潟空港場内入口のゲートにぶつかり負傷
5月 15日　10:15頃	右側額部挫創	1週間程度	巡視・点検中写真撮影のため立入禁止看板にぶつかり負傷
6月　5日　14:45頃	右母指末節骨骨折	3ヶ月程度	捨石均し作業中、捨石が転がり負傷
6月　8日　13:40頃	右手薬指　開放骨折	2週間程度	敷鉄板の敷設中、吊金具を外そうとした際、敷鉄板と吊金具に挟まり負傷
8月　3日　12:20頃	右肋骨多発骨折 右血胸、左脛骨骨折	2ヶ月程度	現場巡視中に鋼管杭内に転落し負傷
12月 22日　12:20頃	右上腕骨骨幹部粉砕骨折	3ヶ月程度	船内移動時に階段で滑落し負傷

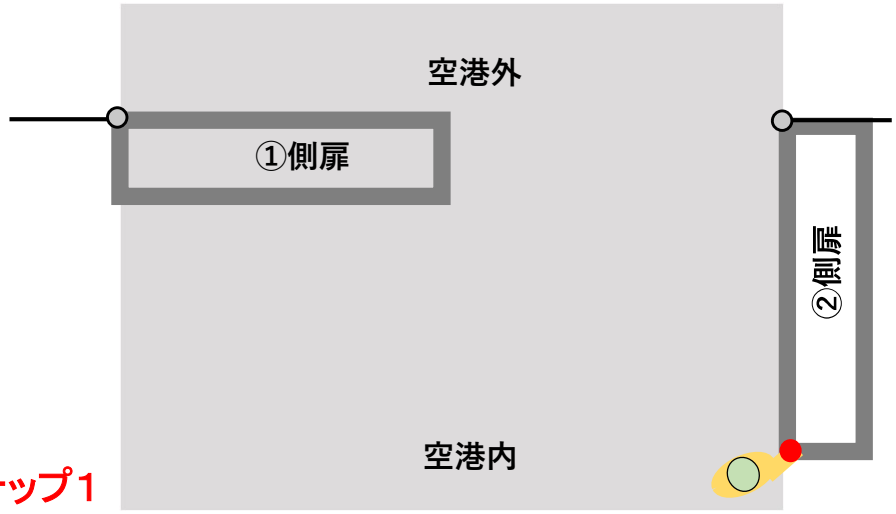


令和5年度 北陸地方整備局 港湾空港部管内で発生した事故事例①

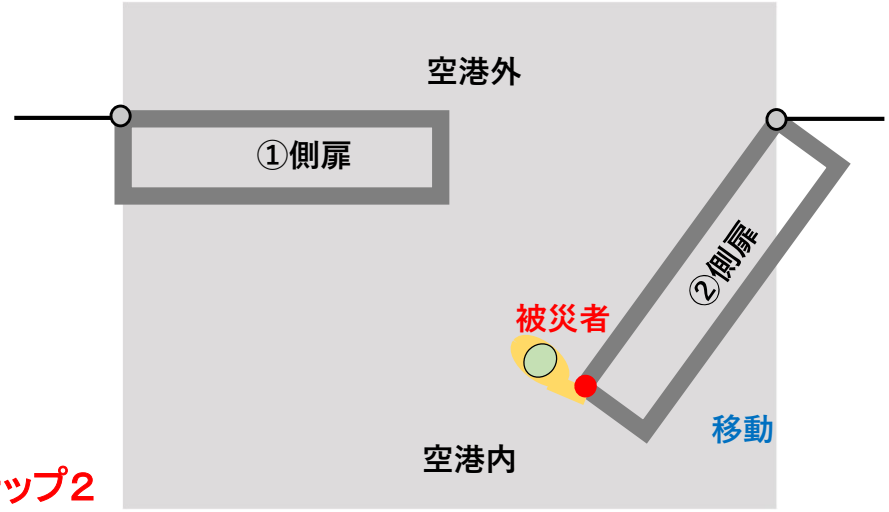
国土交通省

【事故概要】
作業内容：空港場内を通行し施工現場の空港護岸に向かうため、空港場内への入場ゲートを開閉している際に発生した。
発生状況：被災者が単独で車両にて、入場ゲート（両開き扉）の片側を開け入場した後、ゲートを閉める際、固定側（開けていなかった側）のゲートの支柱に顔が激突し、掛けていた眼鏡により左目脇を負傷した。
負傷状況：左眼瞼裂創(ひだりめまぶたれっそう)全治１週間程度。

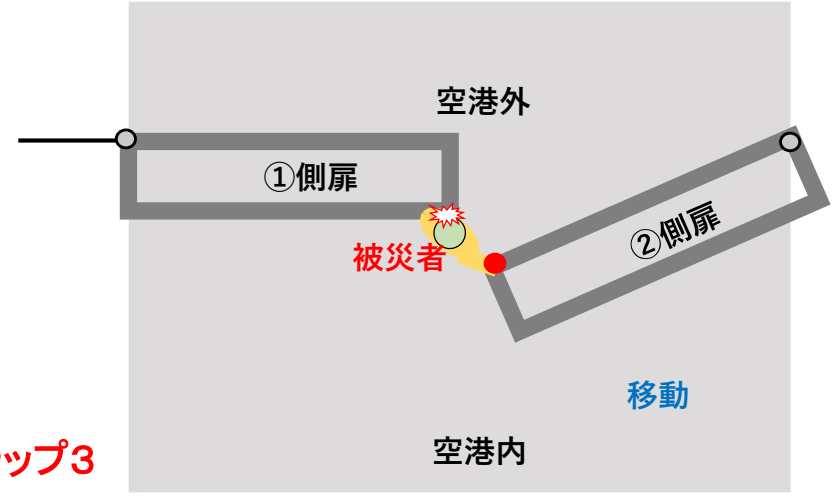
○事故発生時状況



ステップ１
②側扉の閉じ口側の支柱を持って扉を閉め始めた



ステップ２
②側扉が想定以上の速度で移動した。



ステップ３
①側扉の支柱の位置を見誤り、①側扉の支柱に激突した。

令和5年度 北陸地方整備局 港湾空港部管内で発生した事故事例②

国土交通省

【事故概要】
作業内容：定期的に実施している港湾施設の巡視・点検中に発生した。
発生状況：被災者はヘルメットを着用せず、バリケードを乗り越え立入禁止区域内にある「立入禁止」看板の基礎に上がり、施工現場の写真撮影をしようとした際、隣接する「釣り禁止」看板の基礎から「立入禁止」看板の基礎に乗り移った際に、　「立入禁止」の看板下部にある金属製隅角部に右前額部をぶつけ負傷した。
負傷状況：右前額部挫滅創(みぎまえひたいぶざめつそう)全治１週間程度。

○事故発生時状況

・土砂処分場にあるバリケードを乗り越え立ち入り禁止区域に立ち入った
・高い位置から写真撮影しようと思い看板基礎に乗った

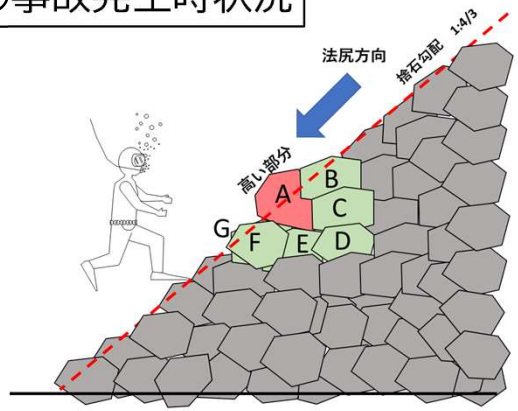
・ヘルメットを着用していなかった（写真は安全確保のためヘルメットを着用）
・看板下部の金属製端部への注意を怠った

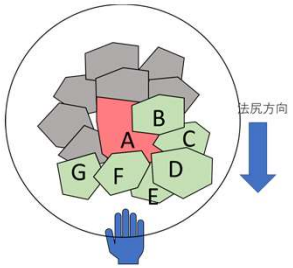
令和5年度 北陸地方整備局 港湾空港部管内で発生した事故事例③

国土交通省

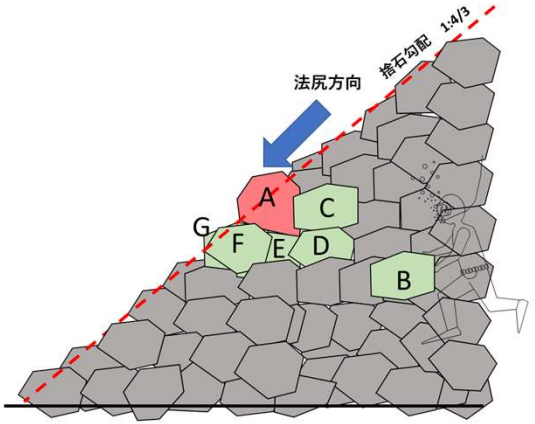
【事故概要】
作業内容：既存防波堤の港内側にて、潜水士（被災者）が捨石の荒均し作業をしていた際に発生した。
発生状況：人力では移動できない石に対してチェーンをかけるスペースを確保するために周辺の石を移動させていたところ、移動させた石が動いて石と石の間に指が挟まれ負傷した。
負傷状況：右手母指末節骨骨折(みぎてぼしまつせつこつこっせつ)全治３ヶ月程度。

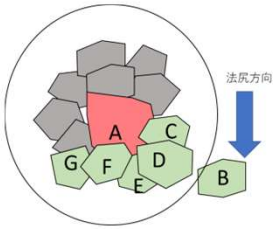
○事故発生時状況



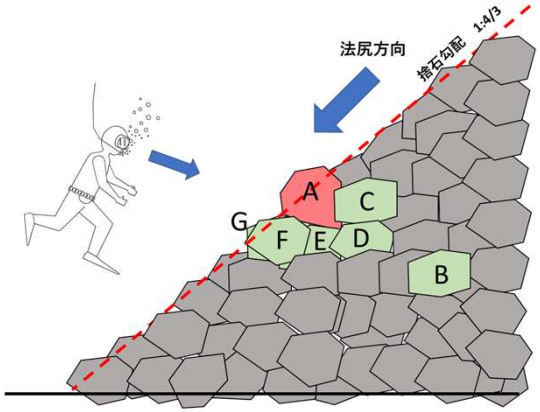


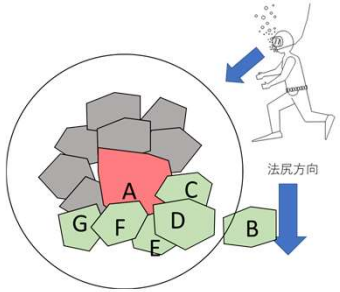
出来形よりも高い部分にある石A(赤)(150～200kg/個)を
移動させるため石(緑)を移動させる必要があった。
※人力では移動させれないためチェーンをかけるスペースが必要



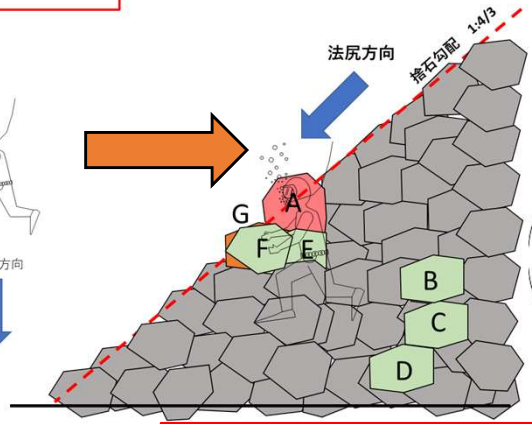


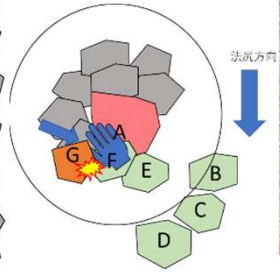
石Bを移動させた





石を移動後は安全な場所で
石が動かないことを目視確認した





他の石も同様の手順で移動させた。次は石Fを移動させようと考えていた
目視点検では石G(オレンジ)は動かないと思っていたが作業中(石Fの移動)
に石Gが動き潜水士の指に挟まり被災した。

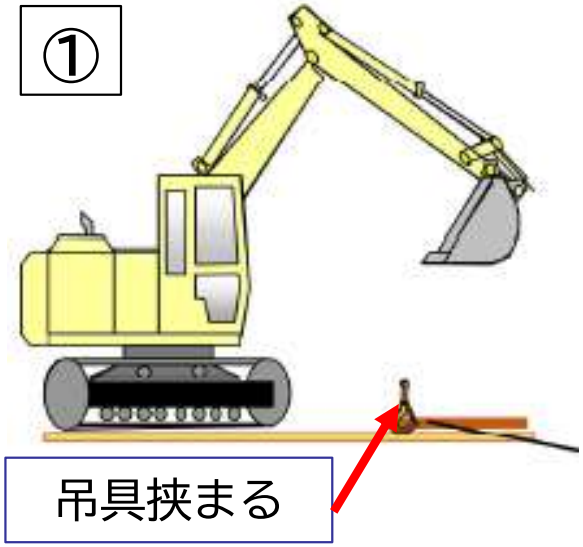
令和5年度 北陸地方整備局 港湾空港部管内で発生した事故事例④

国土交通省

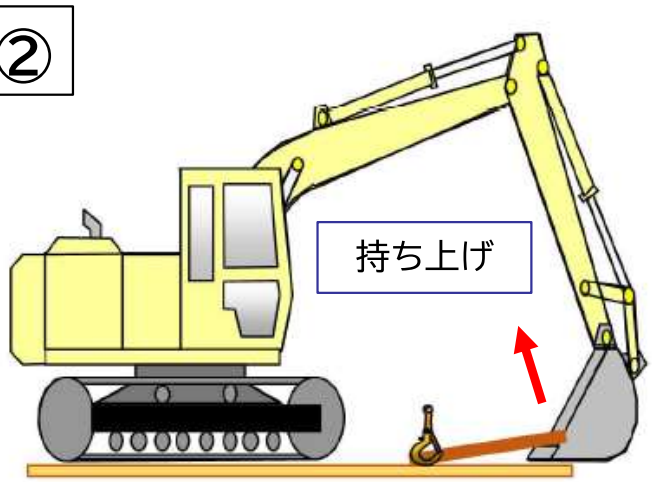
【事故概要】
作業内容：ケーソン据付に必要となる中詰砂の採取場所で敷鉄板の敷設作業中に発生した。
発生状況：敷鉄板を吊っていた吊具が荷卸ししていた敷鉄板と敷設済みの敷鉄板に挟まれ外せなくなったため、クレーン付バックホウの爪で敷鉄板の端部を持ち上げ、被災者が吊具に手を掛けた時に、敷鉄板がクレーン付バックホウの爪から外れ、吊具と敷鉄板の間に右手薬指が挟まれ負傷した。
負傷状況：右環指指尖部切断（みぎかんししせんせんぶせつだん）全治２週間程度。

○事故発生時状況

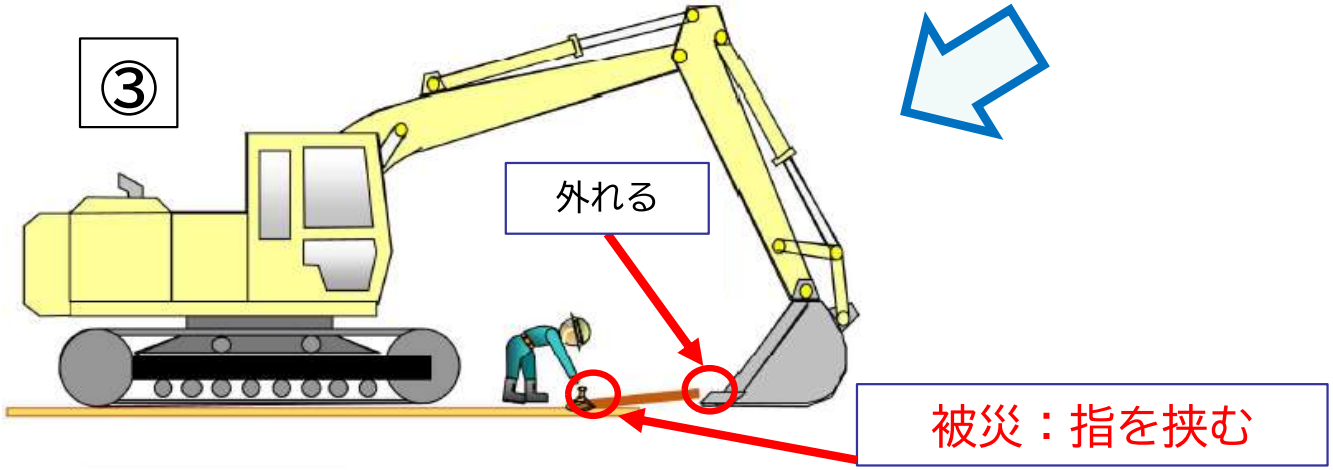
①設置済み敷鉄板の上に仮置きする敷鉄板を荷卸し中、吊具が敷鉄板間に挟まり外れなくなる。



②吊具の挟まりを解消するため、バックホウの爪で敷鉄板の端部を持ち上げる。



③挟まりが解消された吊具の除去へ手をかけた際、バックホウの爪が外れて、その反動で吊具と敷鉄板に指を挟み被災

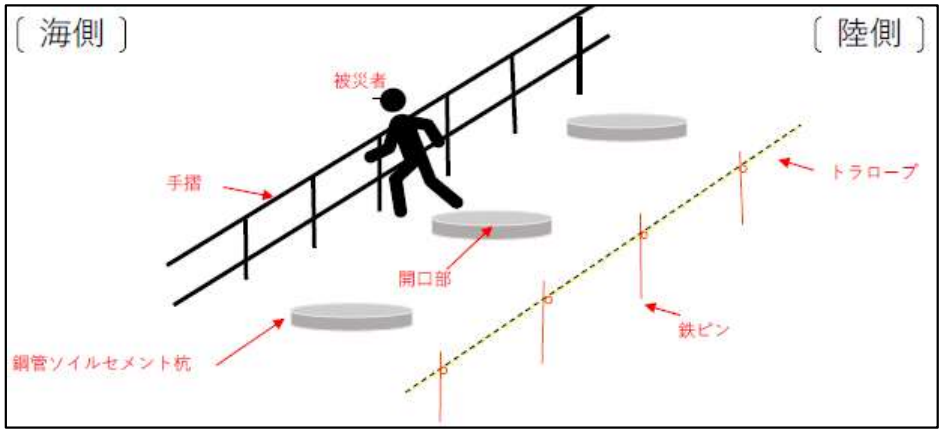


令和5年度 北陸地方整備局 港湾空港部管内で発生した事故事例⑤

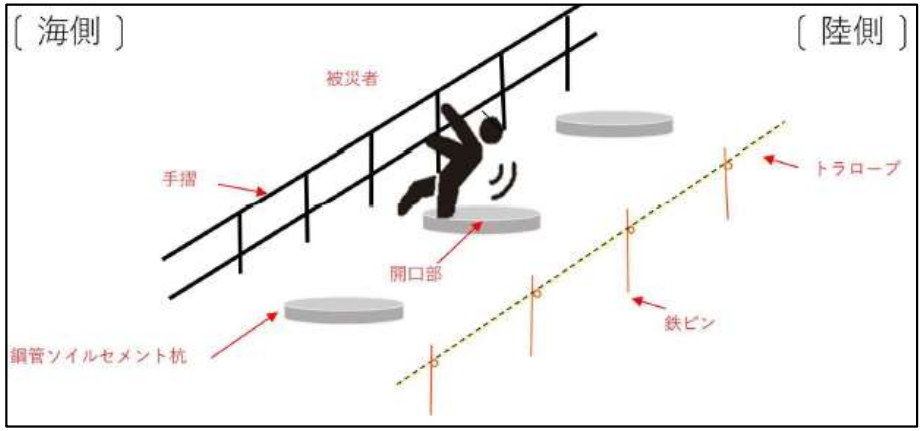
国土交通省

【事故概要】
作業内容：岸壁の施工現場において現場巡回中に発生した。
発生状況：鋼管ソイルセメント杭の鋼管内掘削箇所の進捗を確認しながら、止水作業の該当箇所である海側鋼管矢板付近に近づき状況確認を終え、再び巡回に戻ろうとした際、振り向き様に踏み出した左足が、鋼管ソイルセメント杭の開口部に落ち込み、体勢を崩して転落、右の背中と左の脛を強打し負傷した。
負傷状況：右肋骨多発骨折、右血胸、左脛骨骨折(みぎろっこつたはつこっせつ、みぎけっきょう、ひだりけいこつこっせつ)全治２ヶ月程度。

○事故発生時状況

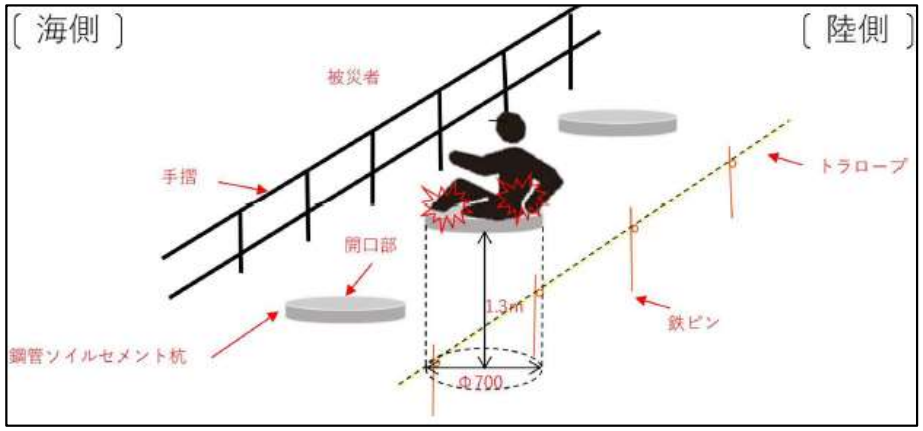


【状況①】 床掘により露出した鋼管矢板のセクション部の海水流入状況を確認



【状況②】 振り返りざま後ろ向きに左足を鋼管ソイルセメント杭による開口部に踏み入れる

【状況③】 尻もちをつくような姿勢で鋼管ソイルセメント杭内部に転落し右背中と左臑(スネ)を強打



令和5年度 北陸地方整備局 港湾空港部管内で発生した事故事例⑥

国土交通省

【事故概要】
作業内容：作業船内を移動中に発生した。
発生状況：作業船に取り付けていた作業管理用機器の部品交換を行った後、作業船内の昇降階段を両手で手摺を握りながら降りていたが積雪の影響により左足を滑らせ転倒し、そのはずみで左手が手摺から離れ右手で身体を支えたことにより右手に負荷がかかり負傷した。
負傷状況：右上腕骨骨幹部粉砕骨折(みぎじょうわんこつこっかんぶふんさいこっせつ)全治３ヶ月程度。

○事故発生時状況

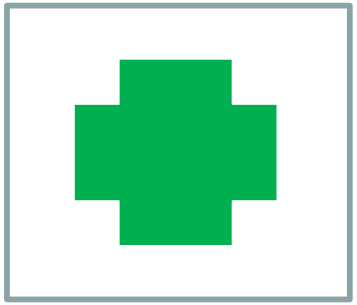
【キーワード】

「工事等を進めるうえで最優先すべきことは安全である」

【事故災害防止重点項目】

管内及び全国の直轄工事における過去の事故災害発生状況や発注予定の工事等から以下を重点項目とする。

① 墜落・転落事故防止
② おぼれ、潜水作業時の事故防止
③ 作業船等の係留作業時の事故防止
④ はさまれ・巻き込まれ、落下物による事故防止
⑤ 物損公衆災害防止
⑥ 熱中症の発症防止



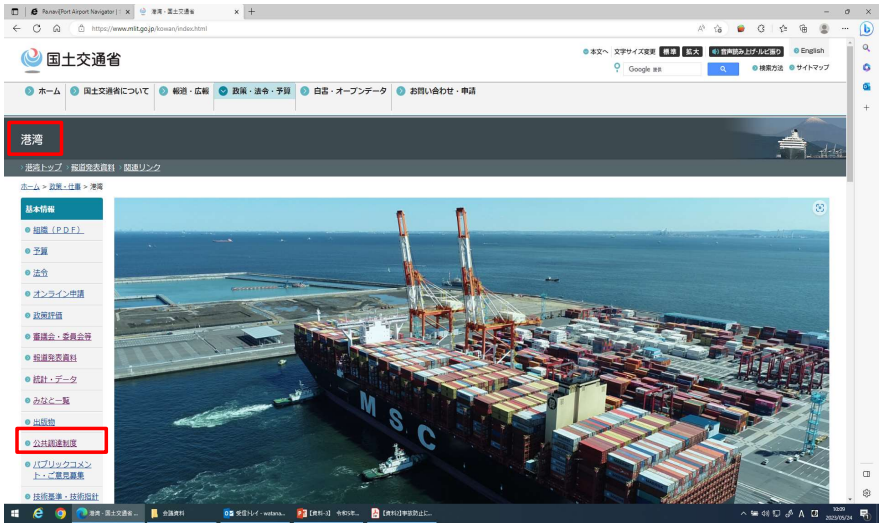
4. 事故事例データベース

国土交通省

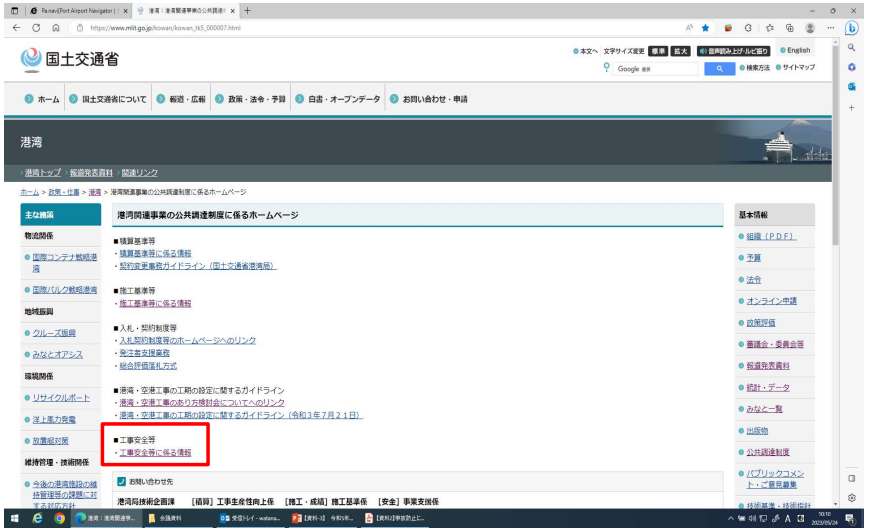
○事故の発生要因、再発防止策等の共有・活用を目的として、近年において全国の港湾空港関係直轄工事･業務で発生した事故を事例として整理し、発注者のみならず受注者等においても共有・活用が図られるよう資料を、国土交通省港湾局のホームページで公表しています。
○また、北陸地方整備局　港湾空港部管内で発生しました事例は、北陸地方整備局　港湾空港部のホームページでも公表しております。

①国土交通省 HPのトップページより港湾を選択

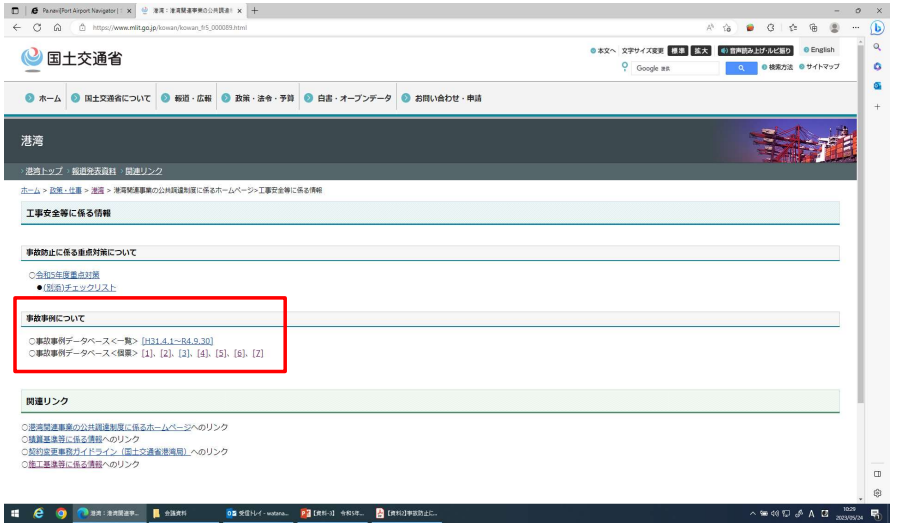
②港湾から公共調達制度を選択



③工事安全等に係る情報を選択



④事故事例についてから選択



4. 事故事例データベース

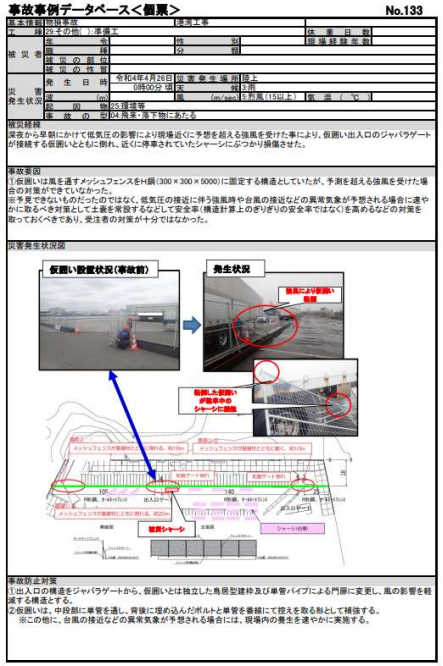
【事故データベース〈一覧〉例】

事故事例データベース<一覧>

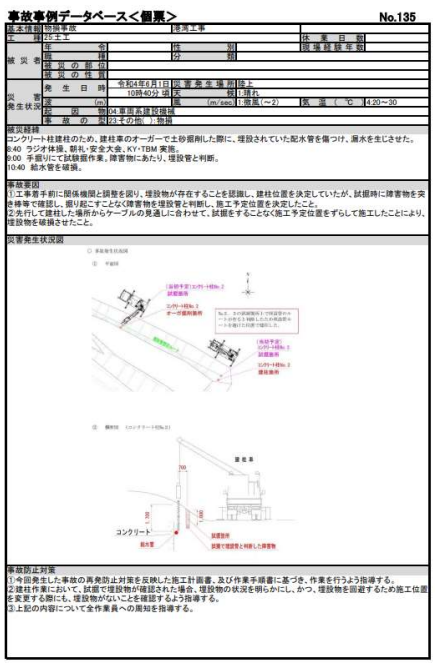
H31. 4. 1～R4. 9. 30（参考）個票掲載情報

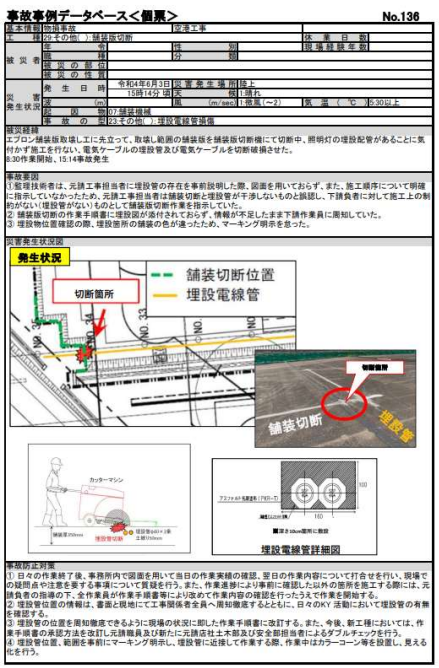
No.	事故種類	事業区分	発生場所	工種	工種（その他）	作業名	作業名（その他）	事故の型	事故の型（その他）	事故分類	被災経緯	事故要因説明	事故防止対策	発生日	職種	経験年数	年令	休業日数区分	休業日数
1	物損事故	港湾工事	陸上	09:杭及び矢板		47:杭及び矢板打		23:その他（ ）		1399:その他：その他	仮置きしてある鋼管杭（φ1,000mm・ L=20. 5m）をクローラークレーン（200t吊）にて吊り上げた際に荷振れが発生し、それを止めるために鋼管杭を地面に落地させ、衝撃を与えたことにより玉掛け用具が吊り金具から外れ、鋼管杭が転倒した。 12:45安全打合せ、13:50事故発生	①鋼管杭の吊り上げ速度が速かった。 ②玉掛け用具の禁止行為（玉掛け用具に衝撃荷重が働くようなクレーン操作）を行った。 ③クレーン作業に対して十分な指導・教育をしていなかった。 ④作業手順書のとおり作業が行われていないことを見過ごした。	①元請職員及び作業員に対して、玉掛け用具の取扱説明書の熟知及び荷振れが生じた場合の対応について、安全教育を徹底する。 ②クレーンの吊上げ動作及び作業時間等の管理を徹底する。 ③合図者は、クレーン運転手から見やすく、作業状態がよく分かる位置で合図を行うことを徹底する。 ④元請職員においても、作業員の不安全行動を確認した場合に注意喚起ができる体制を整える。	平成31年4月4日 13時50分 頃	–	–	–	–	–
2	人身事故	港湾工事	陸上	21:上部工		07:材料、資材等の運搬（陸上）		08:はさまれ、巻き込まれ		1199:取扱運搬等：その他	支保工材に玉掛けをするため支保工に乗り、支保工の上部を片手で掴み、クローラクレーンから吊り下げられていた玉掛け器具を体を乗り出して掴もうとしたところ、支保工材が被災者側に倒れ、被災者の腹部が支保工材に挟まれ負傷した。 08:45　作業開始、13:55　事故発生	① 支保工（H 鋼）の上に乗って玉掛け用スリングロープを引き込むため、上向きで身を乗り出して作業を行った。 ② 支保工（設置組立）の作業手順書はあるが、玉掛け方法の詳細まで記載していなかった。	① 支保工(H 鋼)の上に乗って玉掛け作業を行わない。玉掛け用具を手の届く位置まで下ろしてから回し込む。 ② 外力が加わっても倒れないように、支保工材を固定する。 ③ 作業手順書に玉掛け方法の手順を追記して周知徹底する。	令和1年5月3日 13時55分 頃	潜水送気員	12年 01月	58	4:16～30	22
3	物損事故	港湾工事	海上	21:上部工		14:船舶等の接舷・係留		23:その他（ ）	油流出	1399:その他：その他	ハーフＳＥＰ台船左舷艤側スパット付近（水面）から作動油が流出。搭載していたオイルフェンスを拡張し、油吸着マットで油を回収した。 7:30～14:50　施工区域内で受梁コンクリート用の底枠支保工設置用のブラケット取付作業。 14:50～15:30　作業が終了し、ハーフＳＥＰ台船の４本のスパッドを上げ、４号埠頭へ帰港準備。 15:40　帰港のため、曳船で右舷側に回頭時、左舷艤側スパット付近（水面）から作動油の流出を確認。	①作業による振動及び作業船の経年劣化。	①船員及び専門メカニックの複数人の者で、多角的な目で点検する。また、溶接部の点検に注視し確実に点検を実施する。 ②油圧配管に関しては腐食、劣化等の点検を実施するが、溶接部に関しては溶接検査を実施する。外観点検に加え、点検履歴、スパッドの稼働履歴、修復履歴を確認考慮し点検する。また、溶接部に関しては溶接検査後、新規に防食塗装を行う。 ③内部スパットは外部スパットの中であるため、日常的な目視点検が困難。このため、作業開始前の油圧点検に加え、スパット稼働時にも油圧の動きに異常がないか確認を行う。	令和1年5月10日 15時40分 頃	–	–	–	–	–
4	人身事故	港湾工事	海上	06:地盤改良		40:土砂・石材等の海上投入		08:はさまれ、巻き込まれ		1104:取扱運搬等：作業船等の係留、甲板作業中	本船（トレミー船）に土運船を引き付けるための引き付けロープをとる際、土運船移動用ワイヤーが張り、ロープを受け取ろうとしていた船員の右足すねにあたり、負傷した。 7:00　作業開始、9:53　事故発生	①土運船移動作業中の被災者自身の判断により危険箇所に立ち入って、引きつけロープを受け取ろうとしている時に、三船団（トレミー船、土運船、ガット船）の異なる挙動により、土運船の移動用ワイヤーが張り右すね部に接触した。 ②被災者が危険箇所に立ち入ってることを確認せずに、引きつけロープ用の補助ロープを被災者に渡した。	①土運船移動作業時は作業員指揮者から作業従事者全員に無線で指示を行い、各自が持場に就いたら指差呼称をする。 ②土運船の甲板上にトラテープを貼り危険箇所を明示し、土運船移動作業中には危険箇所への立入を禁止とする。 ③ワイヤーロープと干渉しないよう土運船船尾側の手摺りを切断する。 ④作業員従事者全員が安全当番を交代で行うことで安全意識の再構築する。 ⑤作業員従事者全員で作業状態の確認を行い、不安全行動を見逃さないようにする。	令和1年5月30日 9時53分 頃	高級船員	27年 04月	51	1:0～3	0

【事故データベース〈個票〉例】


事故事例データベース<個票>　No.133

事故事例データベース<個票>　No.134


事故事例データベース<個票>　No.135


事故事例データベース<個票>　No.136

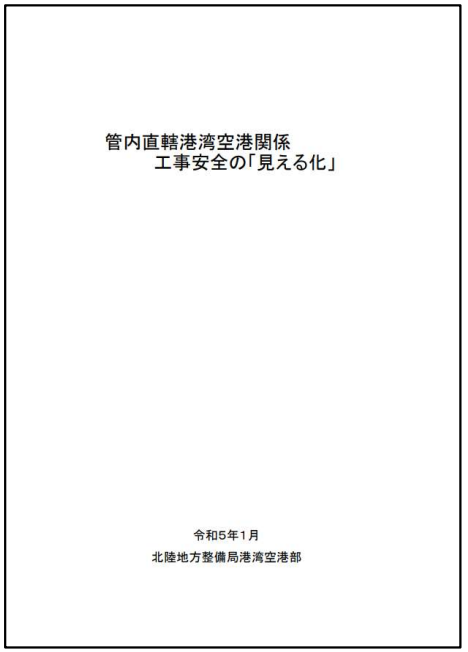
4. 事故事例データベース

国土交通省

①北陸地整港湾空港部 HPのトップページより品質向上説明会配布資料を選択

②管内直轄港湾空港関係工事安全の「見える化」を選択

③「見える化」資料表紙



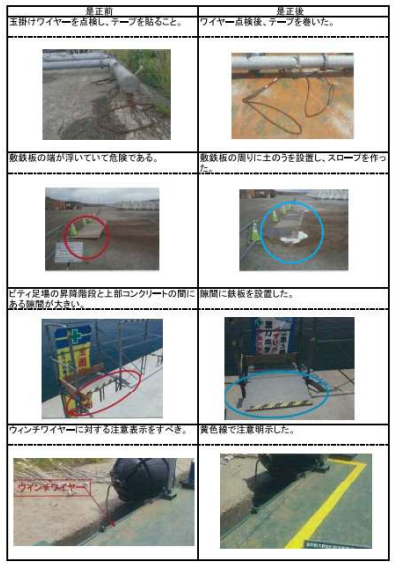
④掲載資料例「事例一覧表」

令和4年度　管内直轄港湾空港工事における事故災害発生状況一覧

年度	番号	発生日時	事故（災害）の状況	作業の種類	死亡負傷の別	被災の性質および休業日数	職種および経験年数	事故の型	事故の要因
令和4年度	1	R4.5.24（火）3:00頃	被災者は、現場詰所付近の作業ヤードにおいて、残材を処分するためのトラックを後方へ誘導すべく、トラック助手席から降り、誘導するために移動する際、仮置きされていた型枠材に躓き転倒、転倒した際、近くに仮置きしていたセンサーポールで腹部を強打した。（小松市民病院で「右側腹部外傷」と診断。）	25:土工	負傷	1.打撲傷 0日	削孔工（40歳）9年0ヶ月	2.転倒	【人的要因】作業員が現場詰所周辺は、空港場内の施工場所と異なり危険性がないものと油断・軽視した。【物的要因】作業する箇所に照明が無く暗い状況で作業をした。廃棄物コンテナに行く通路上に、支障となる資材が仮置かれ、歩行路と仮置スペースを区分けする、資材等の安全設備（バリケード等）が設置されていなかった。【管理的要因】・受注者として現場詰所周辺での危険性の認識が不足していた。
	2	R4.7.27（水）10:20頃	引船が岸壁で係留作業を進めていたところ、同岸壁に接舷し、上部コンクリート(一部)と車止めを損傷させた。	5:浚渫・床掘り	—	—	—	公衆災害（物損事故） 23.その他（岸壁に引船が接触）	【人的要因】接岸に際し、甲板の乗組員（合図員）と船長の意思疎通が不十分であった。【物的要因】…【管理要因】船長に対して、新潟港の特徴や接岸する岸壁の情報提供が不十分であった。
	3	R4.7.27（水）13:45頃	ダンプトラック(10t)が、現場から土砂処分のため処分場に向かっている最中、車線変更（中央車線から左車線）の際、走行中の普通乗用車の右側前方に、ダンプトラックの左側前方が接触した。ダンプトラックは3車線の中央を走行しており、普通乗用車は左の車線を走っていた。	25:土工	—	—	—	公衆災害（物損事故） 18.交通事故	【人的要因】①ダンプトラックの左側の死角に普通乗用車が入り、視認しづらかったことがあるが、ダンプトラック運転手の側方不注意が原因である。【管理的要因】②元請として、日々入れ替わるダンプトラック運転手への交通法規の厳守などの指導が不足していた。③ 元請とダンプトラック運転手との間で運搬経路上における危険箇所や通行上の注意点等の共有ができていなかった。
	4	R4.8.1（月）12:30頃	熱中症 作業終了後、体調不良を訴えため、熱中症の疑いがあると判断し、救急車にて搬送し、処置。	—	—	—	—	—	
	5	R4.8.6（土）0:30頃	プレジャーボートが釣りから帰港中、航路(-13m)浚渫工事において航路外に設置した浮上索号フローター管に衝突。	—	—	—	—	—	
	6	R4.10.2（日）14:30頃	クレーン付台船の係留解除作業を行ったところ、クレーン付台船の係留ケーブルの先端（板（14.船舶等の接岸・係留）が破断し、近くにいた作業船船長の左脚腹に接触し海中に落下。作業船船長1名が負傷したものである。	9.航及び矢	負傷	1.打撲傷 4.骨折 休業日数 25日	高級船員（44歳）11年11ヶ月	4.飛来、落下物にあたる	【人的要因】作業船長（被災者）が担当外の作業をした。【物的要因】…【管理要因】現場におけるワイヤーの安全点検が不十分であった。安全に対する認識が低く、更なる下請けに対する指導が必要であった。

⑤掲載資料例「是正項目」

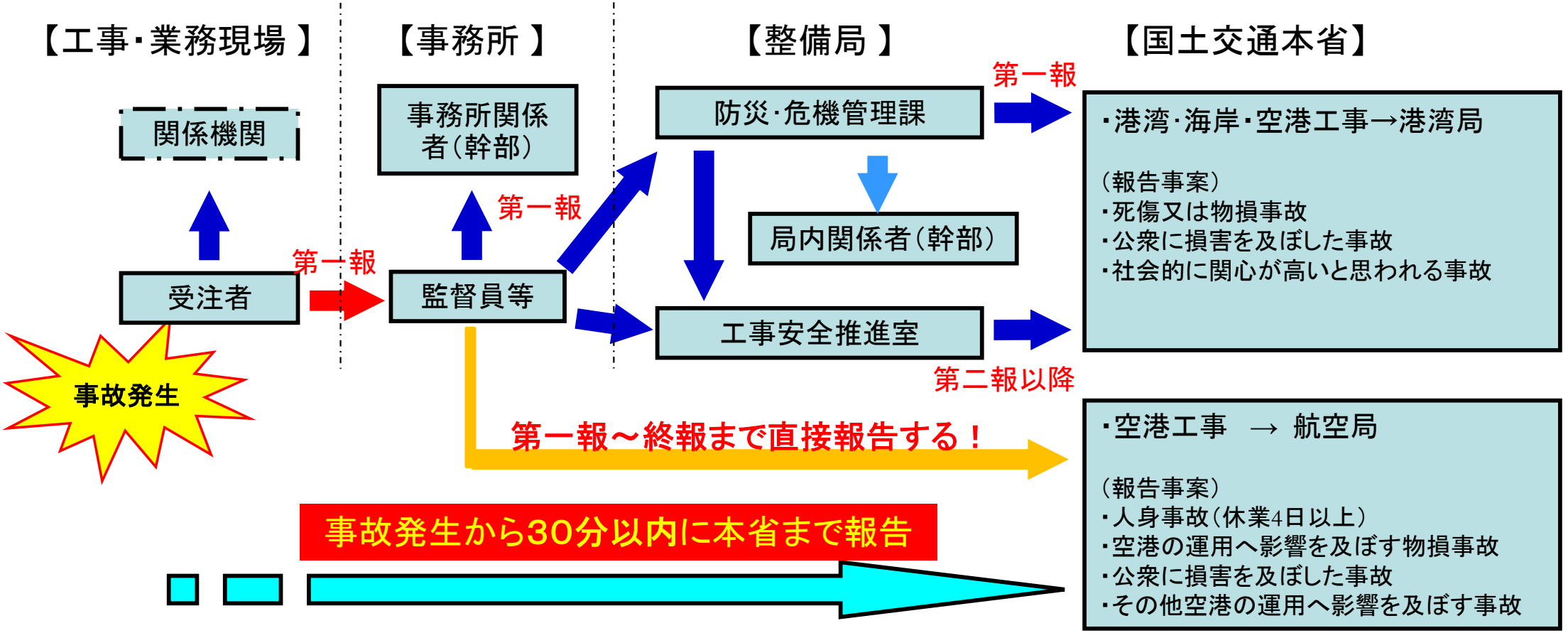
是正前	是正後
トレーラー上での玉掛け作業時足元が不安定である。	足場を設置した。
未使用のワイヤーに緑の点検テープが巻かれていた。（今月の点検色は赤）	ワイヤーを仕分けし、使用不可の物は廃棄した。
クレーン横の通路において、注意喚起の明示がない。	注意板を設置した。
発電機に取扱者の明示がない。	取扱者を明示した。



是正前	是正後
玉掛けワイヤーを点検し、テープを貼ること。	ワイヤー点検後、テープを巻いた。
敷鉄板の端が浮いていて危険である。	敷鉄板の周りに土のうを設置し、スロープを作った。
ビティ足場の昇降階段と上部コンクリートの間にある隙間が大きい。	隙間に鉄板を設置した。
ウィンチワイヤーに対する注意表示をすべき。	黄色線で注意明示した。

5. 事故発生時の連絡体制について

国土交通省

○事故が発生したら、必要な措置を取った上で、速やかに監督職員に報告(第一報)
→「30分ルール」の徹底（時間外、夜間も同様）
○報告の際には、分かっていること、分からないことを明確に
→曖昧にしない。分からないことは分かり次第で可
⇒上記について、作業員含め周知徹底をお願いしたい

いつ、どこで、だれが、どうした