

事務連絡(安-2019-43)

2019年 11月25日

(配布先)

施工担当部署長・建設所長・設備部長
副部長、副所長、統括工事長(建築・土木)
安全長・安全主任
S・BLC関西社
関西支店取引業者災害防止協議会

関西支店

安全環境部長



【紙回覧】はしごの使用等について(要請)

安全環境本部安全部長より“要請”がありましたので連絡します。

他支店に於いて、はしごを使用していた時に墜落災害が発生しました。(別添3・3-1)
原因については、はしご上で作業をしていたこと、U字つり用胴ベルトの使用方法
が間違えていたこと、安全ブロック等のダブルの対策がされていなかったことに
あります。

全作業所で令和元年11月1日から12月31日まで「墜落災害撲滅キャンペーン」
を実施中にもかかわらず、この他の作業所でも墜落災害が発生しています。(別紙4)
関係者へ別紙1・2の徹底事項を、当社従業員と取引業者が実施し、同種災害を
絶対に発生させないよう、宜しくお願いします。

以 上

(配布先)
部門安全環境部長

事務連絡 19-34
令和元年 11月 22日

安全環境本部
安全部長 

はしごの使用等について (要請)

今週、当社作業所で、はしごを使った仮設信号機の設置作業を行っていた作業員が、その頂部付近から約4m墜落するという休業災害が発生しました。

直接の原因は、はしごの上で作業をするため、ワークポジショニング用器具であるU字つり用胴ベルトの先端フックを、誤ってD環ではなくカラビナに掛け、その外れ止め金具部から先端フックが外れたことによるものですが、現地調査の結果、墜落制止用器具である安全帯が使用されていませんでした。

墜落災害の多発に歯止めをかけるべく、11月1日から12月31日まで全作業所において「墜落災害撲滅キャンペーン」を実施中であるにもかかわらず、安易なはしごの使用による墜落災害が連続で発生したことは誠に残念です。

つきましては、「墜落災害撲滅キャンペーン」の主旨を踏まえ、どんなに些細な作業であっても、墜落災害防止対策に手を抜くことのないよう、下記の事項を作業所関係者に徹底させてください。

記

1. はしごの使用について

はしごを作業用の足場として使用しないこと。また、使用の際は当社『安全管理標準』に定めるルールを厳守し、特に昇降高さが2m以上の場合は、安全ブロック等の使用を徹底すること。(別紙1・2参照)

2. U字つり用胴ベルトの使用について

平成30年6月の安衛令改正に伴い、U字つり用胴ベルトはワークポジショニング用器具であり、墜落制止用器具として認められなくなったため、2m以上の高所作業では墜落制止用器具である安全帯を併用すること。

以上

4. 移動はしご

1. 共通

1. 丈夫な構造のものとする。
2. 材料に著しい損傷や腐食がない物を使用する。
3. 幅は内法寸法で30cm以上とする。
4. 踏み棧の間隔は25cm以上30cm以下の等間隔とする。
5. すべり止め装置の取付けその他転位を防止するための措置をする。例えば、はしごの上部を固定物に緊結するか、他の作業員がはしごの下方を支える等の措置をする。
6. 踏み棧は転位、脱落しないよう確実に取付ける。角材に棧木を釘止めした物や、単管材相互を番線で結束した物等は使用を禁止する。
7. 設置角度は75°前後とする。
8. はしごの上端を上部床から60cm以上突き出す。
9. 移動はしごは、一本物で使う。やむをえず2本を継いで使う時は下記に従う。
10. 昇降高さが2m以上の場合は安全ブロック等を使用する。

2. 二本継ぎの時

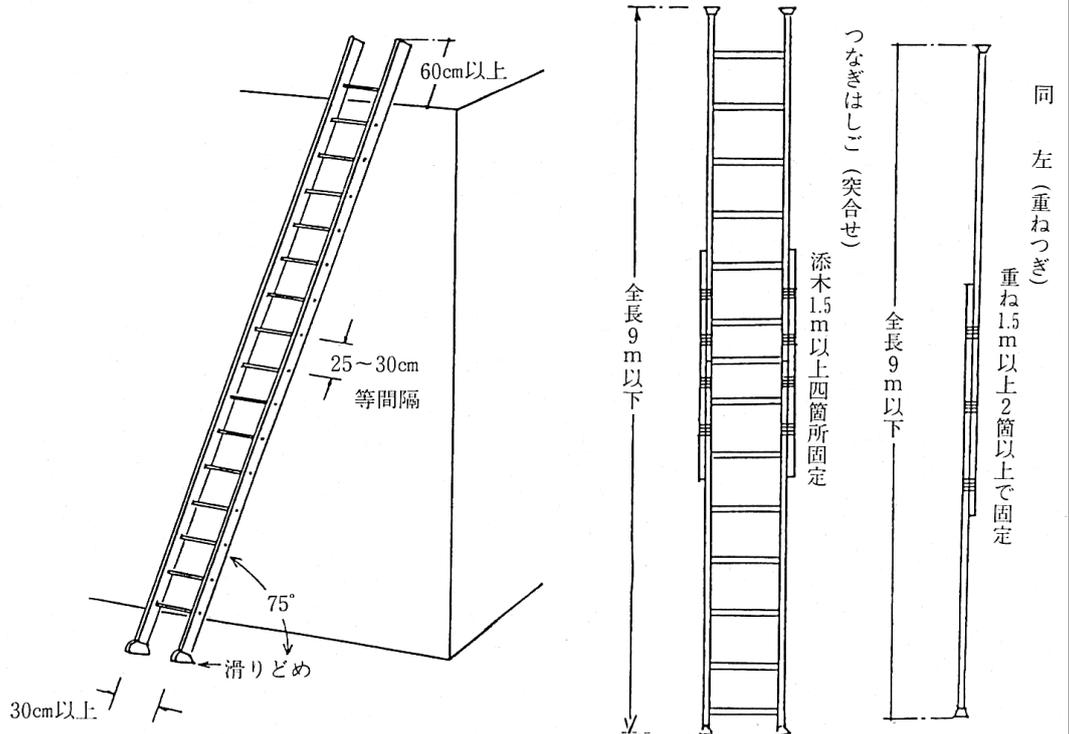
1. 2本継ぎで使う時の全長は、9m以下とする。
2. 継手部の緊結方法は適切に行う。重ね継ぎの時は継手長さ1.5m以上で2か所以上結束し、突合わせ継ぎの時は添木長さ1.5m以上で4か所以上結束する。

1-3-4 移動はしご

取引業者 _____
施工場所 _____

略称	統責者		点検者

区分	点検項目 (関係法令等)	点検区分		チェック	記事・是正等
		当社	業者		
共通	丈夫な構造か (則 527)				
	材料に著しい損傷や腐食などはないか (則 527)				
	幅は30cm以上あるか (則 527)				
	踏み棧の間隔は25cm以上30cm以下の等間隔か				
	すべり止め装置の取付けその他転位を防止するための措置はあるか (則 527) 〔はしごの上部を固定物に緊結するか、他の作業員がはしごの下方を支えるなどの措置をする〕				
	踏み棧は転位、脱落しないよう確実に取付けてあるか 〔角材に棧木を釘止めしたものや、単管材相互を番線で結束したものなどは使用を禁止〕				
	一本もので使っているか (やむをえず2本を継いで使うときは下記による)				
2m以上の昇降では安全帯を使用しているか					
二本継ぎの時	2本継ぎで使うときは全長は9m以下か				
	継手部の緊結方法は適切か 〔重ね継手のときは継手長さ1.5m以上で2ヶ所以上の結束 突合わせ継手のときは添木長さ1.5m以上で4ヶ所以上の結束〕				



(点検記号 良好：○印、不良：×印、該当せず：/印)

(別紙3)

災害・事故報告書

作成日	災害・事故の種類 労働災害		
支店名	部署名	略称名	略称コード
工事名称	工事長 (常駐)		
所在地 東京都	工事主任 (常駐)		
TEL	労災保険番号		
FAX			

被災者情報				工事情報	
発生日	2019/11/19		曜日	火	
発生時間	午前9:55頃		天候	晴れ	
被災者名			性別	男	
年齢	48	生年月日	土木・用途/工種		
傷病名	右足踵骨粉碎骨折		工期		
休業見込日数	14	作業所勤務日数	30	経験	32年
職種	電気工事工	雇用種別	労働者		
適用労災保険業種	当社(JV)	直前の作業所会社名	他社		
送出し教育実施者	有 1次	受入教育実施者	有 当社		
取引業者	〇〇電機株式会社	支払先コード	JV構成者JV比率		
雇用業者	〇〇電設株式会社	雇用業者請負回数	2次		発注者名

発生状況			
詳細に記入すること		服装・初動確認	
(1) どのような場所で	交差点付近 (常設作業帯内)	保護具着用チェック	
		手袋	無
		安全靴	無
		種類	種類
(2) どのような作業をしているときに	車両灯器 (信号機) 取付	経過、他	搬送方法
			救急車
			搬送病院名
(3) どのような物又は環境で (作業中の状況)	梯子上部 (高さ約4.6m)		
(4) どのような不完全又は有害な状態にあって	梯子上で胴ベルト型のU字吊りフックをD環に取り付けるところをカラナビに誤ってかけてしまった	同行者	
			諸官庁連絡
(5) どのようにして災害が発生したか	カラビナからU字つりロープのフックが外れ墜落した	メモ	

印	
座	
欄	

状況図 (平面及び立面図、被災者、他の作業員及び機械設備の位置は明確に。機械は機種、性能、名称等を記入する。)



確認事項

当社からみた請負系統図

(元請・下請)

当社 (企業体) (大会状況) — (1次) 〇〇電機株式会社 — (2次) 雇用業者 〇〇電設株式会社 — (3次) — (4次) — (5次) —

・職長 (世話役) : 氏名 _____ 年令 53 歳 雇用業者名 _____ 経験 年
職長教育 RST: 未了 CFT: 未了

・作業主任者 : 氏名 _____ 年令 53 歳 雇用業者名 _____ 経験 年

・安全衛生責任者 : 氏名 _____ 年令 53 歳 雇用業者名 _____ 経験 年

・当日の全稼働労働者数 : 28 人 ・当該作業労働者数 : 8 人

・(資格が必要な作業の場合) : 被災者は資格が 無 (資格名 _____)

・(加害行為があった場合) : 加害行為者氏名 _____ 雇用業者名 職種 _____

・現認者 : 氏名 _____ 雇用業者名 職種 _____
備考 _____

・当該作業担当係員 : 氏名 _____ ・安全作業指示書 有

(別紙4)

災害・事故報告書

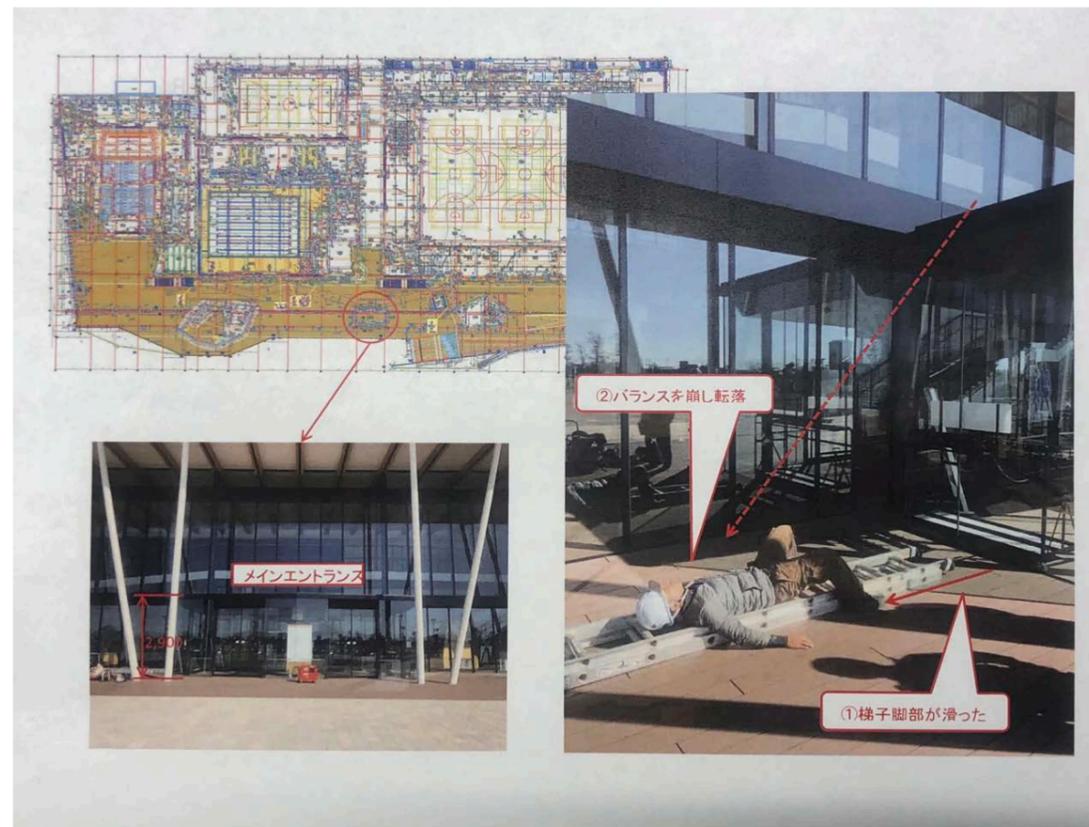
作成日	災害・事故の種類 労働災害		
支店名	部署名	略称名	略称コード
工事名称	工事長 (非常駐)		
所在地 茨城県	工事長 (常駐)		
TEL	労災保険番号		
FAX			

被災者情報				工事情報	
発生日	2019/11/05		曜日	火	
発生時間	午前9:50頃		天候	晴れ	
被災者名			性別	男	
年齢	47	生年月日	土木・用途/工種		
傷病名	腰椎L2(上から2番目) 圧迫骨折				
休業見込日数	3	作業所勤務日数	56	経験	14年
職種	防水工	雇用種別	経営者・一人親方		
適用労災保険業種	業者 1人親方	直前の作業所 会社名	損害物件		
送出し教育実施者	有 1次	受入教育実施者	有 当社		
取引業者	〇〇総業	支払先コード	JV構成者 JV比率		
雇用業者	〇〇防水	雇用業者請負回数	2次		
発注者名		単独			

発生状況			
詳細に記入すること		服装・初動確認	
(1) どのような場所で	メインエントランス屋根で	保護具着用チェック	
		手袋	有
		種類	軍手
		安全靴	有
		種類	スニーカー
(2) どのような作業をしているときに	屋根シート防水の点検作業をしているときに	経過、他	搬送方法
		9:50 事故発生	救急車
		9:55 職長から〇〇が連絡を受ける	搬送病院名
		9:58 119番通報	
		10:00 社内連絡	
		10:05 救急車着	
		10:30 〇〇病院に救急車発	
		10:50 病院着	
		11:30 CTおよびレントゲン撮影後コルセット装着	
		15:00 痛み止め処置(座薬)	同行者
		15:30 被災者妻病院着	
		15:50 被災者の希望により地元〇〇病院へ向かう	
		11月11日より、〇〇総業の工場での軽作業行う予定	
			諸官庁連絡
			監督署連絡 済
			警察署連絡 済
			消防署連絡 済
(3) どのような物又は環境で(作業中の状況)	作業のためスライド式アルミ梯子を使用して屋根上に昇降していた。	メモ	
(4) どのような不完全又は有害な状態にあって	同僚に声をかけず梯子脚部を押える人物が不在のまま一人で登り屋根に乗り移ろうとしたが		
(5) どのようにして災害が発生したか	梯子を立て掛けた支点を軸に梯子が天秤となり脚部が滑ってバランスを崩し梯子と共に転落した。その際倒れた梯子上に落ちたため梯子の角に腰を強打した。		

印	
座	
欄	

状況図 (平面及び立面図、被災者、他の作業員及び機械設備の位置は明確に。機械は機種、性能、名称等を記入する。)



確認事項

(元請・下請)		当社からみた請負系統図				
当社(企業体)		(1次)	(2次) 雇用業者	(3次)	(4次)	(5次)
(大会状況)		〇〇総業 災防協	〇〇防水			
職長(世話役) :	氏名	年齢 35 歳	雇用業者名	経験	年	
		職長教育 RST: 未了 CFT: 修了				
作業主任者 :	氏名	年齢 歳	雇用業者名	経験	年	
安全衛生責任者 :	氏名	年齢 歳	雇用業者名	経験	年	
当日の全稼働労働者数 :	12 人	・当該作業労働者数 :	4 人			
(資格が必要な作業の場合) :	被災者は資格が	無	(資格名)		
(加害行為があった場合) :	加害行為者氏名		雇用業者名	<input type="checkbox"/>	職種	
現認者 :	氏名	雇用業者名	職種			
	備考					
当該作業担当係員 :	氏名	・安全作業指示書	有			