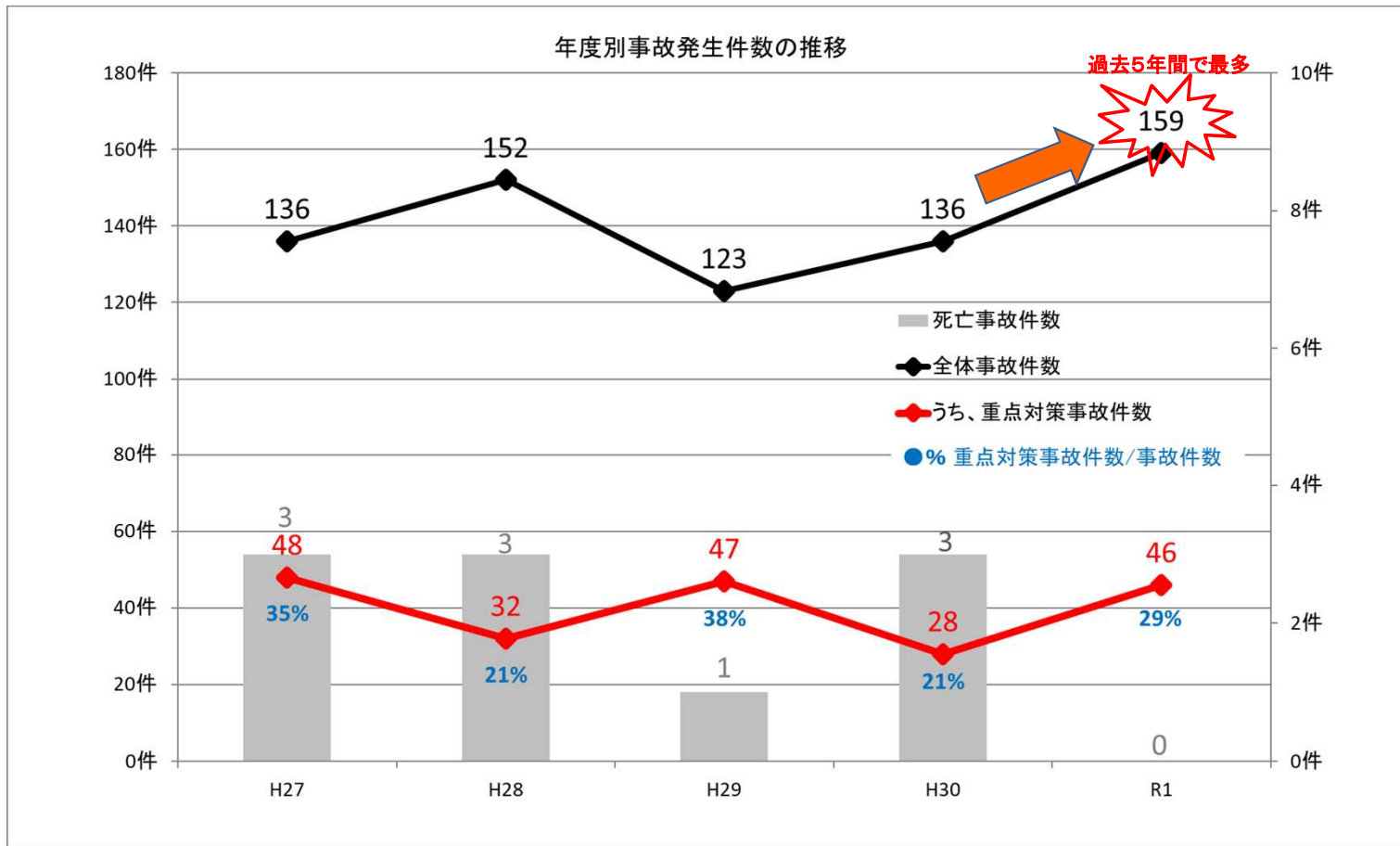
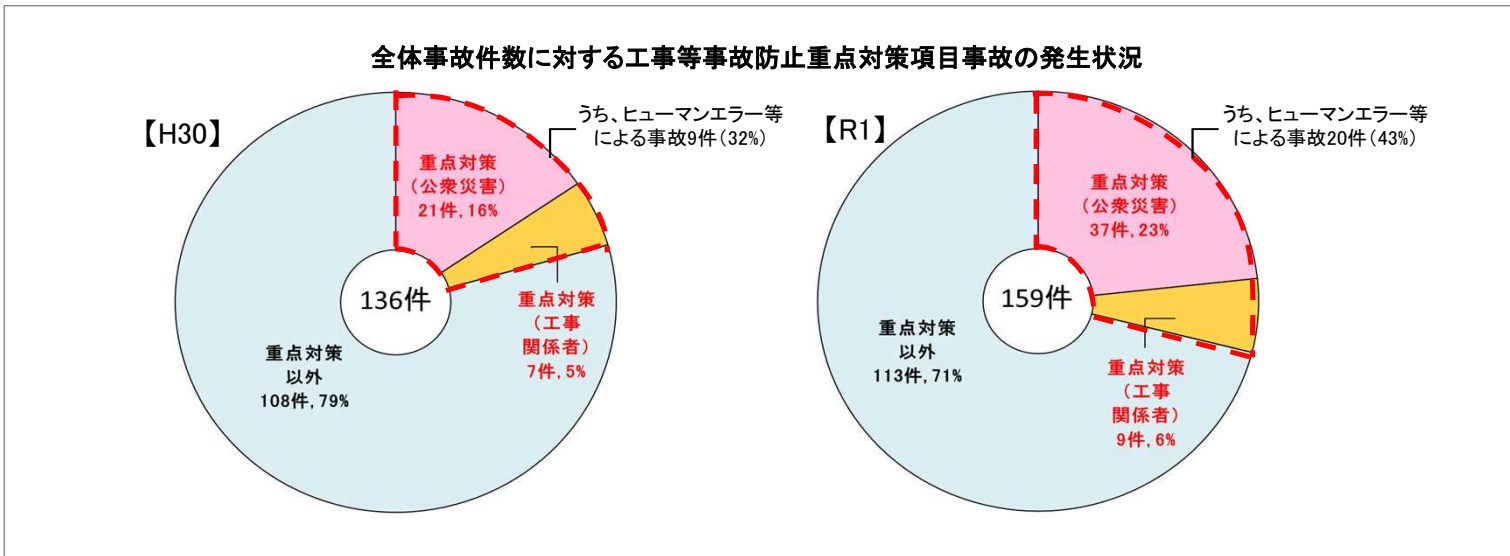


## 令和元年度直轄工事等事故発生状況について

令和元年度の工事等事故発生件数は**159件**であり、平成30年度と比較して**23件増加**！



令和元年度の全体事故件数は、**過去5年間で最多**を記録しました。幸い、死亡事故は発生しませんでした。が、**一歩間違えば死亡に至る恐れ**のあった事故は複数発生しており、看過できない状況です。**作業手順書の再確認、作業員等への適切な指示伝達、安全教育の再徹底**等が事故防止に繋がります。今一度、安全対策や安全教育の内容を振り返り、事故が発生しにくい現場作りに努めてください。



また、「工事等事故防止重点対策項目（以下、重点項目）」に該当する事故についても、全事故件数の増加と比例し、28件（21%）から46件（29%）と18件（8ポイント）増加している状況です。中でも、**地下埋設物の切断事故や重機と施設の接触事故の大幅増**により、前年度と比べて、公衆災害の割合が増えており、全体事故件数増加の要因となっています。その一因としては、「**作業員等の不注意（ヒューマンエラー）**」や**台帳等と現地の相違による事故の増加**が考えられ、令和元年度は重点項目該当事故のうち、ヒューマンエラー等による事故が**20件**発生しており、発生件数の半数近くを占め、前年度と比較して**11件増加**しています。

# ヒューマンエラーによる事故を防ぐために・・・

## ヒューマンエラーとは

- ヒューマンエラーは「意図しない結果を生じる人間の行為」のことです。
- 事故を分析すると、労働災害の8割に人間の不安全な行動が含まれています（厚労省、労働災害原因要素の分析）。事故の原因は人間が直接引き起こすエラーだけではなく、人間を取りまく多くの要因、作業環境、施設や設備、教育訓練、企業の安全に対する取り組みなど多くの要因が含まれます。これらをヒューマンファクターといい、ヒューマンエラーを防止するときの大事な要因となることがあります。

## ヒューマンエラーの類型

- ヒューマンエラーのうち、安全と関わりが深い類型に以下のようなものがあります。

意図しない行為 (過失)	うっかりミス (スリップ) (例：赤ボタンのつもりで青ボタンを押す)	実行段階
	し忘れ (ラプス) (例：赤ボタンと青ボタンを押さなくてはならないのに、赤ボタンだけ押す)	記憶段階
	考え違い・思い込み (ミステイク) (例：赤ボタンと青ボタンを押さなくてはならないのに、赤ボタンだけ押せばよいと思い込んでいる)	計画・試行段階
意図的行為 (故意)	意図的・意識的違反 (バイオレーション) (例：赤ボタンの後に青ボタンを押さなくてはならないのに、青ボタンの方が近いので青ボタンを先に押す)	違反

## ヒューマンエラー防止の方策

- ヒューマンエラーの防止には、一般的に右のような方策をとります。
- 適度な緊張のときはエラーの発生は少ないのですが、過度の緊張や緊張感が少なすぎるとエラーが多く発生します。また単調だと緊張が続かないことがあります。
- 一方、ヒューマンエラーのみが必ずしも事故の原因ではなく、様々な要因による結果であるという認識を持ちましょう。

- 1) 人が間違えないように人を訓練する。
- 2) 人が間違えにくい仕組み・やり方にする。
- 3) 人が間違えてもすぐに発見できるようにする。
- 4) 人が間違えてもその影響を少なくなるようにする。

参考：職場のあんぜんサイト（厚生労働省）

## 事故を防止するために

- スイスチーズモデルは、安全管理において頻繁に引用されるモデルです。
- 事故とは何重もの防護策を通り抜けて起こるものであり、スイスチーズの穴がたまたま一直線に並んでしまった時に事故となります。
- 穴をつくらない。穴を通さない。多重に防護することによって事故リスクを低減することができます。
- 一方で、穴をふさいだり、多重の防護だけで事故を防止できるわけではありません。絶えず変わる環境に組織として柔軟に対応することも大切です。
- 絶え間ない安全管理が事故を防ぎます。



## 事故予防の実践

- KYT（危険予知訓練）によって、潜在的な危険を認識し把握する力を高めましょう。
- 自身が対策を考えて実行するKY活動（危険予知活動）を進めましょう。ひとりひとりの行動が事故を防ぎます。

人は誰でもミスを行います。例えミスをした場合でも、直ちに事故に繋がることのない作業環境・組織・体制にしましょう！