

県発注工事等の事故発生報告について（令和5年1月16日以降適用）[受注者用]

1 対象とする事故

1-1 事故の第一報、続報

請負者は、工事の施工中に事故が発生した場合には、直ちに監督職員に通報しなければならない。労働災害が発生した場合、請負者は原則労働基準監督署（以下「労基署」という。）及び警察に連絡しなければならない。

一人親方等の死亡を確認した場合、発注者は管内の労基署へ電話報告し労基署の指示に従う。県発注工事及び建設関連業務の施行において発生した、「すべての事故」を対象とする。また、事故の第一報の内容に変更があった場合は、遅滞なく通報しなければならない。

1-2 事故報告書

請負者は、監督職員が指示する様式で指示する期日までに、提出しなければならない。以下の事故を対象とする。

- 1) 工事等関係者事故で「休業日数4日以上」または「全治日数30日以上」の場合。
- 2) 重大災害（一時に3人以上の工事関係者が業務上死傷又は罹病した労働災害）の場合。
- 3) 公衆災害で工事関係者以外を死亡又は全治日数30日以上 の傷病を負わせた場合。
- 4) 公衆災害で社会的な影響が大きい場合。
- 5) 監督職員又は指示する場合。

1-3 「建設工事事故データベース」による報告 (<http://sas.ejcm.or.jp/>)

休業4日以上の場合、発注者から建設工事事故データベース（SAS）へ登録するよう指示し、請負者は遅滞なく当該データベースに入力しなければならない。

（共通仕様書土木工事編Ⅰ 1-1-30）

（注1）建設関連業務の場合は、「請負者」を「受注者」に、「監督職員」を「調査職員」に読み替えるものとする。

用語の定義

県発注工事及び建設関連業務の施行	残土や資機材運搬中の車両等が起こした事故を含む。ただし、現場到着単価の資機材を運搬中の車両等が工事現場外で起こした事故及び工事関係者の通勤途上での交通事故を除く。
すべての事故	(1) 工事等関係者事故（軽傷、不休の場合も含む） (2) もらい事故（軽傷、不休の場合も含む） (3) 死傷公衆災害（軽傷・不休の場合も含む） (4) 物損公衆災害（軽微なものを含む）
工事等関係者	元請・下請会社の各事業者、労働者及び一人親方等、これに類する者（警備保障会社から派遣された交通誘導員等）をいう。
もらい事故	当該工事等関係者以外の第三者が起因して当該関係者が死傷した事故。
死傷公衆災害	工事作業が起因して、当該工事等関係者以外の第三者が死傷した事故。
物損公衆災害	工事作業が起因して、当該工事等関係者以外の第三者の資産に損害が生じた事故・
通報	休日・時間外でも必ず通報すること。（FAX、メール可）
工事等現場内	土捨場、資機材置場等の関連施設を含む。
労働災害	労働安全衛生法第2条(定義) 第1号労働災害：労働者の就業に係る建築物、設備、原材料、ガス、蒸気粉じん等により、又は作業行動その他業務に起因して、労働者が負傷し、疾病にかかり、又は死亡することをいう。
労働災害に類する事故	事業者、船員法適用者等の被災等が該当。
労働者	労働安全衛生法第2条(定義) 第2号労働者：労働基準法第9条に規定する労働者（同居の親族のみを使用する事業又は事務所に使用される者及び家事使用人を除く。）をいう。 労働基準法第9条(定義(1))：この法律で「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう。
休業日数	被災者を雇用している事業者が労働基準監督署へ届け出る「労働者死傷病報告」の様式の種別により、休業日数を判別する。（労働安全衛生規則第97条様式第23号：休業4日以上、様式第24号：休業4日未満）被災した日は休業日数に含まない。
直ちに	何があっても遅延は許されず、「即座に」。（※人命救助を最優先すること。）
遅滞なく	事情の許す限りできるだけ早く。かならずしも「即座」という意味ではなく、やむを得ない正当な事由がある場合には、多少の遅延は許される。
死亡	当該事故が発生した日から30日以内に死亡した場合をいう。
一人親方等	労働者を使用しないで事業を行うもの（自営業者）を一人親方といい、一人親方に加え中小事業主、役員、家族従事者を含めたものを一人親方等という。

2 提出書類

2-1 事故の第一報、続報

- (1) [様式1] 県発注工事等事故の第一報について (建設関連業務の場合も、これに準ずる。)
- ・休業4日未満かつ全治30日未満のため事故報告書が提出不要な場合は診断書を提出する。

2-2 事故報告書

- (1) [様式2] 事故報告書 (建設関連業務の場合も、これに準ずる。)
- ・事故報告書及び添付資料はすべてA4サイズとする。
 - ・事故報告書の各項目を別紙として添付する場合は右上に「別紙(番号)」と記載する。
- (2) 添付書類
- ・資料の右上に「添付資料(番号)」と記載すること。

	名 称	備 考
1	事故状況説明図	位置図・平面図・断面図等、事故発生時の状況がわかるもの 事故の発生原因や法・契約・手順違反を説明する資料 ※事故発生時の状況は図解等で具体的に記載
2	事故現場の写真	現場の状況がわかるもの ※平面図等に撮影方向を記載
3	安全衛生管理体制図	安衛法で定める、店社、作業場の安全衛生管理体制 施工計画書に記載されたものの写しでも可
4	下請負人指導責任者届(写し)	宮城県建設工事元請・下請関係適正化要綱第7条第2項(4)[様式-1] ※下請契約がある場合のみ
5	施工体系図(写し)	※下請契約がある場合のみ
6	労働者死傷病報告(写し)	労働安全衛生規則第97条(様式第23号または様式第24号) ※労働災害の場合のみ。労働基準監督署の收受印があるものの写し。
7	使用停止等命令書(写し)	法違反があり、作業の全部又は一部の使用停止、建設物等の全部又は一部の使用の停止又は変更その他労働災害を防止するため必要な事項を、労働局長又は基準監督署長が事業者に対し命令するもの。
8	是正勧告書(写し)	法違反の是正を求める場合に、労働基準監督官が事業者に対し交付するもの
9	指導票(写し)	法違反ではないが、改善を求める場合に、労働基準監督官が事業者に対し交付するもの
10	医師の診断書等(写し)	全治日数等(見込みで可)がわかるもの
11	被災者の雇用状況	被災者が所属会社に雇用されていることが証明できる資料 社会保険の場合：健康保険証の写し 国民健康保険の場合：住民税特別徴収税額の決定・変更通知書写し
12	施工計画書・是正後施工計画書	事故のおきた作業に関する施工方法、安全管理部分の抜粋。 再発防止策を施工計画書に反映させた場合は是正箇所も添付。

※書類が不足する場合、もしくは記載内容が変更となった場合は、原則として再提出となります。

(3) 提出方法

- ・綴る順番は事故報告書→別紙(番号順)→添付資料(番号順)とする。
- ・社印(角印)と代表者印(丸印)を押印したものを発注者に2部提出する。

(4) 提出時期

- ・労基署に死傷病報告が受理されたとき。ただし労基署から命令・勧告・指導書が発出されている場合は、是正報告書が受理された段階で提出する。その際、警察の見解を確認し報告書に記載すること。
 - ・事故発生後30日以上経過し、労基署や警察の見解が未確定の場合は、その旨を記載し報告書を提出する。その後、以下の3つの場合に応じて、その都度、報告書を再提出するものとする。
 - ① 労基署、警察の処分等が無いことが確認された場合。
 - ② 受注者若しくは工事関係者が労基署から行政指導、行政処分又は送検された場合。
 - ③ 受注者若しくは工事関係者が警察から逮捕され、逮捕を経ないで公訴を提起され、又は送検された場合。
- ※ 労基署、警察の見解は発注者に情報提供がないことから、発注者が労基署等に定期的に確認する。

[様式 1]

<メール施行>

宛先： 発注者 総括監督員 殿	件名： 県発注工事等事故の 第 報について	発信者：
---------------------------	---------------------------------	------

年 月 日 () 時 分 発

発注機関	
工事番号	
工事名称	
施工場所	
請負金額	円 <input type="checkbox"/> 低入札
工 期	年 月 日 ~ 年 月 日
工事概要	
請 負 者	(許可番号・名称) (所在地:)
発生日時	年 月 日 () 時 分 (天 候:)
発生場所	(住所)
事故区分	人身事故: <input type="checkbox"/> 工事関係者 ・ <input type="checkbox"/> 公衆 物損事故: <input type="checkbox"/> 工事等現場内 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
被災者	氏 名: (男・女) (才) 経験年数 (年)
	職 種:
	所 属: (所在地:)
	<input type="checkbox"/> 元請 ・ <input type="checkbox"/> () 次下請 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
	雇用状況: <input type="checkbox"/> 労働者(会社員) ・ <input type="checkbox"/> 一人親方等 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
	被災程度: (休業 日, 全治 日)
備 考:	
事故概要	

※現時点で不明な点については「不明」と記入。

発注機関担当者	部・課・班:
	職・氏名:
	連絡先: tel: fax:
主務課担当者	部・課・班:
	職・氏名:
	連絡先: tel: fax:

※発注者は、請負金額欄の右欄に低入札の有無を記載すること。

※必ず請負者が作成し報告すること。

※一人親方等の死亡を確認した場合、発注者は管内の労基署へ電話報告し労基署の指示に従う。

[様式 2]

事故報告書

年 月 日

(発注者)
〇〇課(室)又は事務所 総括監督員 殿

(受注者)住所, 氏名 印

共通(特記)仕様書に基づき, 下記のとおり報告します。

記

- 1 工事番号
- 2 工事名
- 3 施工地名
- 4 請負業者名 建設業許可番号・業者名・所在市町村
- 5 請負金額
- 6 工期
- 7 災害発生日時及び天候
- 8 災害発生場所
- 9 被災(労働)者 所属(建設業許可番号・業者名・所在市町村)・元請下請種別
氏名・生年月日(年齢)・経験年数・雇用状況等
- 10 傷病の状況 傷病名
- 11 傷病の経過 受診・手術・経過等(休業日数・全治日数)
- 12 災害発生状況※ 作業場所・作業内容・作業環境・作業状況等
- 13 災害原因※ 物的原因・人的原因・管理的原因等
- 14 災害発生時の現場管理状況 現場代理人・主任技術者・監理技術者資格専任状況・
就労者数・施設及び機械の状況
- 15 安全管理状況等 作業前ミーティング状況・作業指揮者状況・監視人状況等
- 16 法令違反等の事実 労働安全衛生法等
- 17 労働基準監督署の見解 使用停止命令・是正勧告書・是正報告書・指導票 交付年月日
- 18 警察署の見解 警察への報告日・警察の見解
- 19 再発防止対策※
災害原因に対する改善策
- 20 改善の確認 発注者の確認月日・確認方法
- 21 被害者に対する補償 適用保険
- 22 その他必要事項
- 23 添付書類(1~12)

※記載が多くなる場合は, 別紙へ記載する。

[様式 1] 記入例 1 (事故の第一報)

<メール施行>

宛先： 発注者 〇〇事務所 総括監督員 殿	件名： 県発注工事等事故の 第一報について	発信者： (株) 〇〇 工事 太郎
--------------------------------	-----------------------------	-------------------------

↓メール等の送信日時

令和 2 年 4 月 2 日 (木) 10 時 5 分 発

発注機関	〇〇事務所		
工事番号	令和元年度 〇〇-〇〇〇号		
工事名称	〇〇工事		
施工場所	〇〇市 〇〇〇 地内		
請負金額	1 2 3, 4 5 6, 0 0 0 円	<input checked="" type="checkbox"/> 低入札	
工 期	令和元年 8 月 1 日 ~ 令和2年 5 月 1 日		
工事概要	〇〇工 L=100m 〇〇〇 N=20枚 <small>↓会社の所在地</small>		
請 負 者	(許可番号・名称) 04-000000 (株) 〇〇		(所在地: 〇〇市〇〇)
発生日時	令和2年 4 月 2 日 (木) 8 時 分ころ (天 候: 晴)		
発生場所	〇〇市〇〇地内		
事故区分	人身事故	<input checked="" type="checkbox"/> 工事関係者	<input type="checkbox"/> 公衆
	物損事故	<input type="checkbox"/> 工事等現場内	<input type="checkbox"/> その他()
被災者	氏 名	事故 太郎 (男・女) (6 0 才) 経験年数 (3 0 年)	
	職 種	作業員	
	所 属	不明 (所在地: 不明)	
		<input type="checkbox"/> 元請・ <input checked="" type="checkbox"/> (2) 次下請・ <input type="checkbox"/> その他()	
	雇用状況	<input type="checkbox"/> 労働者(会社員) ・ <input type="checkbox"/> 一人親方等 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他(不明)	
被災程度	足の負傷 (休業 不明 日, 全治 不明 日)		
備 考			
事故概要	〇〇作業中に〇〇にはさまれ、足を負傷(詳細は不明) 被災者は、病院で治療中。		

※現時点で不明な点については「不明」と記入。

発注機関担当者	部・課・班	(発注者記入)	
	職・氏名	(発注者記入)	
	連絡先	tel: (発注者記入)	fax: (発注者記入)
主務課担当者	部・課・班	(発注者記入)	
	職・氏名	(発注者記入)	
	連絡先	tel: (発注者記入)	fax: (発注者記入)

※発注者は、請負金額欄の右欄に低入札の有無を記載すること。

※必ず請負者が作成し報告すること。

※一人親方等の死亡を確認した場合、発注者は管内の労基署へ電話報告し労基署の指示に従う。

[様式 1] 記入例 (事故の続報)

<メール施行>

宛先： 発注者 〇〇事務所 総括監督員 殿	件名： 県発注工事等事故の 第2報について	発信者： (株) 〇〇 工事 太郎
--------------------------------	-----------------------------	-------------------------

令和2年 4月 3日 (金) 9時 0分 発

発注機関	〇〇事務所		
工事番号	令和元年度 〇〇-〇〇〇号		
工事名称	〇〇工事		
施工場所	〇〇市 〇〇〇 地内		
請負金額	123,456,000円	<input type="checkbox"/> 低入札	
工期	令和元年 8月 1日 ~ 令和2年 5月 1日		
工事概要	〇〇工 L=100m 〇〇〇 N=20枚		
請負者	(許可番号・名称) 04-000000 (株) 〇〇 (所在地: 〇〇市〇〇)		
発生日時	令和2年 4月 2日 (木) 8時10分 (天候: 晴れ)		
発生場所	〇〇市〇〇地内		
事故区分	人身事故	<input checked="" type="checkbox"/> 工事関係者	<input type="checkbox"/> 公衆
	物損事故	<input type="checkbox"/> 工事等現場内	<input type="checkbox"/> その他()
被災者	氏名	事故 太郎 (男・女) (60才) 経験年数 (30年)	
	職種	作業員	
	所属	04-000000 (株) △△ (所在地: 〇〇町)	
	(許可番号・名称)	<input type="checkbox"/> 元請・ <input checked="" type="checkbox"/> (2)次下請・ <input type="checkbox"/> その他()	
	雇用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 労働者(会社員) ・ <input type="checkbox"/> 一人親方等 ・ <input type="checkbox"/> その他()	
	被災程度	左足首の骨折 (休業 3日, 全治 1ヶ月)	
備考	一次下請: (株) □□ (所在地: 〇〇市〇〇)		
事故概要	〇〇工において、〇〇をしたところ、〇〇になったので、左足を負傷したもの。		

※現時点で不明な点については「不明」と記入。

発注機関担当者	部・課・班	(発注者記入)	
	職・氏名	(発注者記入)	
	連絡先	tel: (発注者記入)	fax: (発注者記入)
主務課担当者	部・課・班	(発注者記入)	
	職・氏名	(発注者記入)	
	連絡先	tel: (発注者記入)	fax: (発注者記入)

※発注者は、請負金額欄の右欄に低入札の有無を記載すること。

※必ず請負者が作成し報告すること。

※一人親方等の死亡を確認した場合、発注者は管内の労基署へ電話報告し労基署の指示に従う。

[様式 2] 記入例（事故報告書）

事故報告書

令和 2 年 4 月 6 日

（発注者）
〇〇事務所 総括監督員 殿

（受注者）（株）〇〇 △△ 印

共通（特記）仕様書に基づき、下記のとおり報告します。

- 記
- | | | |
|----|-------------------|--|
| 1 | 工事番号 | 令和元年度 〇〇－〇〇〇号 |
| 2 | 工事名 | 〇〇工事 |
| 3 | 施工地名 | 〇〇市 〇〇〇 地内 |
| 4 | 請負業者名 | 知事（般－〇〇）第〇〇〇号 株式会社〇〇建設（〇〇町） |
| 5 | 請負金額 | 1 2 3, 4 5 6, 0 0 0 円 |
| 6 | 工期 | 令和元年 8 月 1 日 ~ 令和 2 年 5 月 1 日 |
| 7 | 災害発生日時及び天候 | 令和 2 年 4 月 2 日（木） 8 時 1 0 分 天候：晴 |
| 8 | 災害発生場所 | 〇〇市〇〇 |
| 9 | 被災（労働）者 | 所属 知事（般-00）第000号 株式会社〇〇建設（〇〇市）2次下請
氏名 事故 太郎 年齢 60才 経験年数30年
雇用状況 会社員 |
| 10 | 傷病の状況 | 左足首の骨折 |
| 11 | 傷病の経過 | 令和 2 年 4 月 2 日に〇〇病院を受診し 2 日入院、通院治療
（休業 3 日、全治 3 0 日） |
| 12 | 災害発生状況※ | 作業場所 〇〇
作業内容 〇〇の除去作業
作業環境 〇〇な〇〇での作業
被災状況等 〇〇工において、〇〇をしたところ、〇〇になった
ので、左足を負傷したものの。 |
| 13 | 災害原因※ | 物的原因 〇〇工具の選定
人的原因 作業への不慣れ
管理的原因 作業計画の不備があった |
| 14 | 災害発生時の現場管理状況 | 現場代理人・監理技術者 専任常駐、資格有
就労者数 25名
施設及び機械の状況 〇〇クレーン1台、〇〇ポンプ1台 |
| 15 | 安全管理状況等 | 作業前ミーティング状況 朝礼後実施、当日新規入場者教育実施
作業指揮者状況 〇〇
監視人状況等 〇〇 |
| 16 | 法令違反等の事実 | 労働安全衛生規則第〇条違反 |
| 17 | 労働基準監督署の見解 | 4 / 3 現地確認 指導事項なし（指導票等はないとのこと） |
| 18 | 警察署の見解 | 4 / 3 報告 事件性なし |
| 19 | 再発防止対策※ | 物的原因に対する改善策 〇〇カバー装着（別紙－1）
人的原因に対する改善策 再発防止検討会（別紙－2）
管理的原因に対する改善策 施工計画書の作成（別紙－3） |
| 20 | 改善の確認 | 確認月日 4 / 3
確認方法 （株）〇〇の〇〇が現地確認 |
| 21 | 被害者に対する補償 | 労働災害補償保険 |
| 22 | その他必要事項 | 災害発生時からの経過報告書（別紙－4） |
| 23 | 添付書類（位置図、見取図、写真等） | 添付資料 1～12 |

※記載が多くなる場合は、別紙へ記載する。