

## 林業における労働災害事例

### 【伐木作業での災害】

曲がった立木をチェーンソーで伐倒したところ、隣の立木に接触して跳ね上がり、作業者に激突した。

立木をチェーンソーで伐倒したところ、縦に裂けて隣の立木に接触して滑り落ち、作業者に激突した。

支障木を除去するため、脚立に上ってチェーンソーで伐採しようとしたところ、切り終わった木が作業員に激突して体勢を崩し、チェーンソーが作業者に接触した。

チェーンソーで玉切作業をしていたところ、キックバックして、チェーンソーが作業者に接触した。

### 【重機による災害】

林業用グラップルで伐倒木3本を掴んで、クローラードンプに積み込みしようとしたところ、そのうち1本が落下し、道路に木の皮を敷いていた作業員に激突した。

林業用グラップルで立木を押さえて伐倒する作業中、作業員が退避したのを確認して、グラップルで立木を押し倒したところ、隣接する立木に接触して、立木が折れて作業員に激突した。

### 【高所からの墜落・転落災害】

急傾斜地の傾いた立木を伐採作業中、伐倒木が裂けたため、体勢を崩して4m下に転落した。

法面で刈払機を使用して刈払い作業中、法面を斜めに降りたところ、足がネットに引っ掛かり、転倒して転落した。

### 【刈払機による災害】

急傾斜地で刈払機を使用して刈り払い作業中、雨で足が滑って転倒し、刈払機の刃が足に接触した。

### 【転倒災害】

作業場所を移動するため、走っていたところ、積雪で滑って転倒した。

立木を伐倒した後、作業箇所を歩いたところ、足がつるに引っ掛かり、体勢を崩して転倒した。

### 【物体の落下による災害】

土場に積んだ丸太を積み込みするため、丸太の周囲を歩いていたところ、積み重ねた丸太の1本が転がり落ちて、作業員に激突した。

このチェックリストは、事業場の安全衛生管理を進めるにあたって、事業者が取り組みすべき主要な項目を挙げたものです。

チェックリストの「いいえ」の項目は、法定の義務に該当する項目もありますので、速やかに改善し、対策を講じましょう！

# 安全衛生チェックリスト(林業)

青森労働局

該当する (はい・いいえ) にチェック

## 1 安全衛生管理体制

	はい	いいえ
(1) 安全衛生管理規定を作成していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 年間の安全衛生管理計画を作成し、計画的に実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 経営トップの意向を踏まえた安全衛生宣言を表明し、周知していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 安全衛生推進者を選任し、職務を実施させていますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
労働者数が10人以上50人未満の場合		
(5) 労働者から安全衛生に関する意見を聴く機会を設けていますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 地域産業保健センターを活用していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2 日常的安全衛生活動

	はい	いいえ
(1) 安全朝礼を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ヒヤリハット活動を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 4S活動(整理・整頓・清掃・清潔)を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 危険予知(KY)活動を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) KYTイラストシート等を活用し、危険予知訓練を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 経営首脳による職場巡視を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 安全衛生スタッフによる職場巡視を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 安全衛生対策を付記した作業手順書を作成していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 作業開始前に施設、機械等の安全点検を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 作業開始前に体操を実施していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 緊急時の連絡の手順を定め、関係労働者に周知していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3 転倒災害の防止対策

	はい	いいえ
(1) 安全通路を標識等で明示していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 靴は滑りにくいものを履かせていますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 労働者に、正しい歩行ルールを指導していますか。……………	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4 伐木作業等の災害の防止対策

はい いいえ

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 伐木作業等を行う労働者に、特別教育を実施していますか。……………   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 立木の樹種、重心、枝がらみ等の状況、枯れ枝の有無等を確認していますか。                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 伐倒前に周囲を確認させ、安全な伐倒方向を選定させていますか。……………                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 伐倒者に退避場所を選定させ、かん木、枝条等を取り除かせていますか。……………                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 伐倒者に伐倒の合図をさせ、周囲の作業者の退避を確認させていますか。……………                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) チェーンソーを用いた作業を行っている者の周囲は、立入禁止としていますか。                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 受け口は抜根直径の4分の1以上(胸高直径が70cm以上は3分の1以上)の深さとしていますか。                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) かかり木は、処理器具又は重機を用いて、処理していますか。……………  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 伐木が転落し、又は滑らないようにくい止め、歯止めをしていますか。……………                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 枝払い、原木の安定性等を確認し、足場を確保してから行っていますか。……………                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) 十分な防護性能を有する防護衣等を着用していますか。……………  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) 保護帽、保護網・保護眼鏡、防振手袋及び防音保護具を使用していますか。……………                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13) 大雨、強風、大雪等の悪天候時は、作業を中止していますか。……………                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (14) チェーンソーの「周波数補正振動加速度実効値の3軸合成値」を用いて、振動ばく露時間を管理していますか。(1日最大2時間以下の出来るだけ短時間。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (15) 振動工具管理責任者を選任し、チェーンソーの点検・整備状況、「周波数補正振動加速度実効値の3軸合成値」等を記録していますか。           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 5 刈払機による災害の防止対策

はい いいえ

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 刈払機を使用する労働者に安全衛生教育を実施していますか。……………                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 刈払機は、肩かけ式腰バンド付き、Uハンドルを採用するよう努めていますか。                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 緊急離脱装置、飛散防護装置の機能等を、作業開始前に点検していますか。                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 作業手順、振動対策を定めた作業計画を作成し、関係者に周知していますか。                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 刈払機の操作者から5m以内を危険区域として立入禁止にしていますか。……………                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 移動する場合は、原則として刈払機のエンジンを停止させていますか。……………                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 保護帽、保護眼鏡、防振手袋及びすね当て等の保護具を使用していますか。                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 刈払機の「周波数補正振動加速度実効値の3軸合成値」により、振動ばく露時間を管理していますか。(1日最大2時間以下の出来るだけ短時間。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 振動工具管理責任者を選任し、刈払機の点検整備状況等を記録していますか。                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 6 林業用機械による災害の防止対策

はい いいえ

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 運転者に特別教育を実施(受講)していますか。……………                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 1年以内ごとに定期自主検査 <sup>1</sup> を実施していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <small>1 車両系建設機械に該当するものは、特定自主検査</small>        |                          |                          |
| (3) 1月以内ごとに定期自主検査を実施し、記録を作成、保存していますか。……………     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 作業開始前に点検を実施していますか。……………                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 運行経路、作業方法及び場所を示した作業計画を作成し、関係労働者に周知していますか。  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 作業計画を関係労働者に周知していますか。……………                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 作業指揮者を配置し、作業計画に基づき作業を指揮させていますか。……………       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 機械と接触及び物体の飛来する危険のある箇所を立入禁止としていますか。……………    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 安全な制限速度を定めていますか。……………                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 運行経路は標識の設置、路肩の崩壊等の転落防止措置を行っていますか。         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) 運行経路と労働者が通行する通路を標識、柵等で、区分していますか。……………     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) 乗車席以外の箇所への労働者の搭乗を禁止していますか。……………           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13) エンジンをかけたまま運転者が運転席から離れることを禁止していますか。……………   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (14) 運転者にシートベルトを装着させていますか。……………                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 7 健康管理

はい いいえ

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 労働者の雇入れ時に健康診断を実施していますか。……………        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 労働者に定期健康診断を実施していますか。……………           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 健康診断結果を労働者に通知していますか。……………           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 健康診断の有所見者について、医師から就業上の意見を聴取りしていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 健康相談、健康教育等の健康保持増進対策を実施していますか。……………  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 振動工具を使用する労働者に特殊健康診断を実施していますか。……………  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 救急用具の備付け場所及び使用方法を労働者に周知していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 8 安全衛生教育

はい いいえ

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 免許・技能講習及び特別教育等の有資格者を計画的に育成していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 雇入れ又は作業内容を変更した労働者に安全衛生教育を実施していますか。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) チェーンソーによる伐木業務に従事する労働者に、再教育を実施していますか。   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 自社又は他社での災害事例を用いて、安全教育を実施していますか。……………   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 刈払機等の振動工具を使用する労働者に安全衛生教育を実施していますか。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

