

# 安全衛生チェックリスト(建設工事)

このチェックリストは、建設工事現場の安全衛生管理を進めるにあたって、事業場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！

青森労働局

該当する (はい・いいえ) にチェック

## 6 土砂崩壊災害の防止対策

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 掘削面の高さが2m以上となる地山の掘削の作業について、地山の掘削等作業主任者を選任し、氏名及び職務内容を掲示していますか。 …… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 地山の掘削等作業主任者は、作業の直接指揮等の職務を行っていますか。 ……                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 土止め支保工の組立て等について、土止め支保工作業主任者を選任し、氏名及び職務内容を掲示していますか。 ……            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 土止め支保工作業主任者は、作業の直接指揮等の職務を行っていますか。 ……                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 掘削作業箇所について、事前調査を実施していますか。 ……                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 掘削面は安全なこう配を確保していますか。 ……  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 降雨等により崩壊の危険性がある場合には、作業を中止していますか。 ……                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 地山の崩壊等のおそれのある場合には、土止め支保工を設けていますか。 ……                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 落下するおそれのある塀や構造物は、事前に移設等の措置を行っていますか。 ……                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 土止め先行工法を採用していますか。 ……  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) 7日以内ごと、悪天候時の後等に土止め支保工の点検を実施していますか。 ……                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7 転倒災害の防止対策

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 工事現場内の安全な場所に安全通路を設け、表示していますか。 ……       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 傾斜地や滑りやすい箇所は、手すりの設置や滑り止めを行っていますか。 ……   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 靴は滑りにくいものを履かせていますか。 ……                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) クランプ等の突起物は、衣服が引っ掛からないようカバーを設けていますか。 …… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 8 交通労働災害の防止対策

- |   | はい                       | いいえ                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 交通労働災害に関する管理者を選任し、必要な教育を受講させていますか。 ……             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 作業による運転者の疲労に配慮した十分な休憩時間を確保していますか。 ……              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 異常気象等の際には、必要に応じ、走行の中止、安全な場所での一時待機等の指示を行っていますか。 …… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 9 熱中症の防止対策

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) WBGT 値(暑さ指数)測定器を設けていますか。 ……              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) WBGT 値が高い場合には、作業時間の短縮等の措置を実施していますか。 ……   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 労働者に水分及び塩分の摂取を行わせていますか。 ……               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 作業開始前に労働者の健康状態を確認していますか。 ……              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 労働者に熱中症の予防のための教育を実施していますか。 ……            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 異常を認めた場合は、躊躇することなく救急隊を要請するよう周知していますか。 …… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 1 安全衛生管理体制等

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 工事の種類及び規模に応じた安全衛生管理体制を確立していますか。 ……                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 下請け事業場との安全衛生協議組織を設置し、運営していますか。 ……                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 関係請負人は、職長・安全衛生責任者を常駐させていますか。 ……                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 特定元方事業者の事業開始報告を所轄労働基準監督署長に提出していますか。 ……                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 車両系建設機械、移動式クレーンの作業計画、機械設備の配置計画 ……<br>について関係請負人との連絡調整を行っていますか。 …… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 労働災害が発生した場合等の緊急時の連絡体制と方法を定めていますか。 ……                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 下請け事業場の持ち込み機材について、検査・点検状況を確認していますか。 ……                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 2 建設工事現場における安全衛生活動

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 工事の安全衛生管理計画を作成していますか。 ……               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 安全施工サイクル活動を実施していますか。 ……                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 元請事業場責任者は、毎作業日に1回以上作業場所の巡視を行っていますか。 …… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 安全朝礼を実施していますか。 ……                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) ヒヤリ・ハット活動を実施していますか。 ……                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 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"/> |
| (7) 危険予知(KY)活動を実施していますか。 ……                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) KY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"/> |
| (9) 指差呼称による安全確認は励行されていますか。 ……              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 新規入場者教育を実施していますか。 ……                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) 経営首脳、店社の安全担当者による巡視は行われていますか。 ……       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) 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"/> |
| (13) 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"/> |
| (14) 作業開始前に体操を実施していますか。 ……                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(15) 休憩場所に、安全ポスター、安全標語等を掲示していますか。……

### 3 墜落災害の防止対策

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 高さ2m以上の箇所で作業を行う場合には、安全な足場を設けていますか。……                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 高さ2m以上の作業床の端、開口部等に墜落防止設備を設けていますか。……                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 高さ1.5mの箇所への昇降については、階段等の安全な設備を設けていますか。                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 大雨、強風、大雪等の悪天候時には、高所作業を禁止していますか。……                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 墜落のおそれのある箇所は、関係労働者以外の立入りを禁止していますか。……                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 作業の必要上、臨時に囲い等を取り外す場合には、墜落防止ネットの設置、安全帯を使用させる等の墜落防止措置を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 墜落防止対策を盛り込んだ作業手順書を作成し、教育していますか。……                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 「足場等」

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 足場の組立て等作業主任者を選任し、氏名及び職務内容を掲示していますか。      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) " 作業主任者に、保護具の使用状況の監視等の職務を行わせていますか。       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 足場の組立て等の作業に従事する労働者に特別教育を実施していますか。……      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 足場の組立て、解体の作業について、手すり先行工法を採用していますか。……     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 足場の組立て等の作業について、安全帯の取付設備を設けていますか。……       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 枠組足場に下さん及び上さん等を設けていますか。……                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 枠組足場以外の足場に高さ85cm以上の手すり及び中さんを設けていますか。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 足場の作業床には、物体の落下を防止するための幅木等を設けていますか。……     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 足場の床材と建地の隙間は、12cm未満にしていますか。……            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 臨時に手すりを取外す場合は、安全帯の使用、立入禁止の措置をしていますか。    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) 足場の種類に応じたチェックリストにより、点検を実施し、結果を保存していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) 足場の点検者は、十分な知識・経験を有する者を指名していますか。……       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 「脚立・はしご」

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 長時間、無理な姿勢で作業を行うことがないように計画していますか。……    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 脚立・はしごは、沈下のおそれのない箇所に設置していますか。……       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 脚立・はしごは、丈夫な構造で著しい損傷、腐食がないものを使用していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 脚立の踏み面は、作業を行うために必要な面積を有していますか。……      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 脚立は、片側の踏みさんに立って、安定した姿勢で使用させていますか。……   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 脚立の開き止めを使用させていますか。……                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) はしごが滑動しないよう固定(又は他の者が保持)させていますか。……     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) はしごを通路とする場合には、上端を60cm以上突出させていますか。……   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 安全帯を使用できる場合には、必ず安全帯を使用させていますか。……      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 両手に物を持っての昇降を禁止していますか。……              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 「保護具」

- |                                   |                          |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 保護帽、安全帯は規格に適合したものを使用していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(2) 保護帽、安全帯及び安全帯の取付設備は、作業開始前に点検していますか。……

(3) 労働者に正しい着用・使用方法等を教育していますか。……

### 4 車両系建設機械、車両系荷役運搬機械による災害の防止対策

- |  | はい                       | いいえ                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 有資格者に運転させていますか。……                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 1年以内ごとに特定自主検査を実施していますか。(不整地運搬車は2年以内)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (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) 作業場所の調査結果により作業計画を作成し、関係労働者に周知していますか。   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 重機の運行経路と安全通路を区分していますか。……               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 重機の立入禁止範囲を定め、区画、標識等で明示していますか。……        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 関係労働者に重機の運転者の死角を周知していますか。……            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 誘導者を配置し、安全チョッキの着用、警笛、旗等を使用させていますか。……   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 解体用機械は、物体の飛来するおそれのある箇所を立入禁止としていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) 安全な制限速度を定めていますか。……                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) 運転者にシートベルトを使用させていますか。……               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13) カーブや運転者が見えにくい場所、路肩には、標識を設置していますか。……   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (14) 荷の吊上げ、労働者の昇降等に使用することを禁止していますか。……      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (15) クレーン仕様機による荷の吊上げは安全装置等を有効な状態にさせていますか。  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (16) 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"/> |

### 5 移動式クレーンによる災害の防止対策

- |   | はい                       | いいえ                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 移動式クレーンは、有資格者に運転させていますか。……            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 玉掛け作業は、有資格者に行わせていますか。……               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 荷の形状等に応じた安全な玉掛け方法を定めていますか。……          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 玉掛け用具は、荷の形状、重量に対し、適切なものを使用していますか。……   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 作業開始前に、移動式クレーン及び玉掛け用具を点検していますか。……     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 転倒防止対策等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"/> |
| (7) 一定の合図方法を定め、合図者を指名し、合図を行わせていますか。……     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) アウトリガーは最大限に張出し、敷盤等で沈下を防止していますか。……     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 上部旋回体と接触するおそれのある箇所を立入禁止にしていますか。……     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 荷の運搬経路を確認し、退避を行わせていますか。……            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) 地切り時に玉掛けの状況を確認させていますか。……             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) 吊り荷の誘導は、補助ロープ等を使用させていますか。……          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13) 荷受け場所のまくら、歯止めは適切ですか。……               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (14) 玉掛け用具の取り外しは、着地した荷の安定を確認してから行わせていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(15)移動式クレーンの月例・年次検査を実施し、記録を作成、保存していますか。……

 

(16)保護帽を着用させ、安全靴を履かせていますか。……………