

食料品製造業における労働災害事例

【墜落災害】

機械の階段を下りる途中、足を踏み外して転落した。(休業2ヶ月)

トラックへの荷の積み込み作業中、踏み台に足を掛けたところ、足が滑って転落した。
(休業1ヶ月)

【転倒災害】

作業場内を歩行中、床に引いていたホースにつまずいて転倒した。(休業10日)

駐車場から工場への移動中、雪で足を滑らせて転倒した。(休業2ヶ月)

冷凍庫付近の通路を歩行中、通路に水がこぼれていたため、滑って転倒した。(休業14日)

【挟まれ・巻き込まれ災害】

食肉加工用機械で作業中、スイッチを切らずに詰まった肉を手で押して巻き込まれた。
(休業3ヶ月)

加工用機械で作業中、機械に材料が挟まったため、スイッチを切って安全カバーの下から手を入れて取り除こうとしたところ、刃が惰性で回転していて指を巻き込まれた。(休業1ヶ月)

【切れこすれ災害】

スライサーの掃除中、機械を稼働させていたため、刃が指に接触した。(休業2ヶ月)

【崩壊・倒壊災害】

フォークリフトでコンテナをパレットに積んでいたところ、立て掛けていたパレットが倒れそうになったため、パレットを押さえようとして下敷きとなった。(休業1ヶ月)

【高温物との接触災害】

加工物を熱湯で殺菌する際、ゴム手袋を付けていたが、手が滑って熱湯の中に入り、やけどした。(休業7日)

このチェックリストは、あなたの事業場での安全衛生管理を進めるにあたって、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、必ず改善し、直ちに対策を講じましょう！

安全衛生チェックリスト(食料品製造業)

青森労働局・各労働基準監督署

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)安全衛生管理規程を作成していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)安全衛生管理計画を定めていますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「労働者数50人以上の事業場」 | | |
| (1)安全管理者、衛生管理者を選任し、職務を実施させていますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)産業医を選任し、職務を実施させていますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3)安全衛生委員会を毎月1回以上開催していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4)安全衛生委員会の議事録を労働者に周知していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「労働者数50人未満の事業場」 | | |
| (1)安全衛生推進者を選任していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)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"/> |
| (3)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)安全朝礼は実施していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)ヒヤリハット活動は実施していますか。…………… | <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)安全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"/> |
| (6)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"/> |
| (7)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"/> |
| (8)作業開始前に体操を実施していますか。…………… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 食品加工用機械等による災害の防止対策

- | | はい | いいえ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 危険な部分に安全ガード等を設けていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 開閉式の安全ガードにはインターロック機能等を設けていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 即時に操作できる位置に非常停止装置を設けていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 機械の運転時には、周囲の安全を確認し、合図を行っていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 機械の清掃、洗浄、給油、点検調整等には、機械を停止させていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 機械の使用頻度、部品の耐久性を考慮して定期点検を実施していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4 転倒災害の防止対策

- | | はい | いいえ |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 安全通路を床面等に表示していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 床は、つまずきがなく、滑りにくい材質となっていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 通路に物を置いていませんか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 水や油がこぼれたまま放置していませんか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 靴は滑りにくいものを履かせていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 滑りやすい箇所では、台車を使用していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 労働者に、正しい歩行を指導していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5 フォークリフト災害の防止対策

- | | 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。…… | <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) 運行経路及び作業方法を示した作業計画を作成していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 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"/> |
| (6) フォークリフト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) 安全な制限速度を定めていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 運転者が見えにくい場所には、標識を設置していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 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"/> |
| (10) エンジンが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"/> |

6 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、開口部等に囲い、手すり等を設けていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 高所作業は、保護帽(墜落時保護用)を着用させていますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 高さ1.5m以上の箇所への昇降は、安全な昇降設備を設けていますか。…… | <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していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 健康診断結果について、安全衛生委員会(衛生委員会)等で審議していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 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"/> |

8 危険・有害要因の除去・低減

- | | はい | いいえ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 危険性又は有害性等の調査(リスクアセスメント)を実施していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) リスクアセスメント担当者は、教育を受講していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 作業標準の作成時等に危険・有害要因の除去・低減措置を実施していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9 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) 食品加工用機械の取扱い方法等について、関係労働者に教育していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) フォークリフトの運転者に定期的に安全教育を実施していますか。…… | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

はい の項目はいくつありましたか？ **いいえ** の項目は早急に改善しましょう！