

# 造船業での死亡労働災害撲滅に向けた安全衛生管理自主点検表

事業場名（構内下請）	元方事業場名（元請）
点検実施日 令和8年 月 日	記入者の職氏名

・以下の項目を点検し、点検結果欄に以下の記載を行ってください。  
 ○：実施している      △：一部実施していない      ×：実施していない      □：該当無し

番号	点 検 事 項	点検結果
----	---------	------

## 1 安全管理等

	設備の新設、変更、作業方法の変更時、災害発生時にリスクアセスメントを実施し、適正に評価した上で、計画的に改善していますか。	
	朝礼、ミーティング及びKY等の際に、安全指示や作業指示を行わせていますか。	
	クレーンや高所作業車等の運転については、必要な免許や技能講習等を取得している者に行わせていますか。	
	アーク溶接やフルハーネス型の墜落制止用器具を使用し作業する者に、必要な特別教育を行っていますか。	
	足場の組立・解体や荷役運搬機械のアタッチメント交換など、作業に必要な作業主任者、作業指揮者、誘導者、点検者等を配置していますか。また作業を直接指揮するなど、職務を適切に行わせていますか。	
	外国人労働者に対し、母国語での安全衛生教育や安全作業に関する資料の配布・掲示等を行い、作業内容や注意事項等を十分理解させていますか。	

## 2 墜落・転落災害、クレーン災害及び船体ブロック等の倒壊災害

	高所作業を行う場合は、足場等により作業床を設けていますか。	
	作業床を設けることが困難な場合は、墜落制止用器具を使用させていますか。	
	作業床の端、開口部等の墜落の危険個所に、手すり、柵、覆い等の墜落防止設備を設けていますか。	
	足場の組立、解体作業時は作業手順を定め、計画に沿って作業させていますか。	
	作業のため手すり等を取り外す場合は、墜落制止用器具を使用させ、作業後は速やかに復帰させていますか。	
	クレーン作業を行う場合は、作業計画を定め、計画に沿って作業させていますか。	
	クレーン作業時に、つり荷と作業者等との接触防止対策を講じさせていますか。	
	クレーン作業時に安全な玉掛作業方法を定め、定めた方法で作業させていますか。	
	定期的に玉掛用具を点検し損傷・腐食しているものを廃棄させていますか。	
	船体ブロック等の構造物の倒壊防止対策を定め、対策に従った作業を行なわせていますか。	

## 3 酸素欠乏に係る災害の防止

	不活性ガスが入っていたタンク、酸素を吸収する物質や汚水又は、塗装後等に長期間密閉されていた船倉など、酸素欠乏のおそれのある箇所については、事前の作業環境測定、換気を十分に行っていますか。	
	酸素欠乏作業及び従事する労働者について、作業主任者の選任、特別教育を行っていますか。	
	非常時に対応する空気呼吸器、はしご、繊維ロープ等の避難用具を備えていますか。	

実施する対策等    コメント
-----------------