

主 題	安全衛生自主点検（食料品製造業）を実施しました（諫早署）		
実施時期	平成 2 4 年 9 月 3 日から 平成 2 4 年 9 月 1 4 日まで	主 催	諫早労働基準監督署
安全衛生自主点検の目的（趣旨）			
<p>諫早署管内の食料品製造業における休業 4 日以上の労働災害発生状況については、平成 2 1 年は 3 2 件、2 2 年は 3 9 件、2 3 年は 3 8 件と増加傾向にあり、今年 7 月末時点では 2 7 件と、前年同期の 2 0 件を大幅に上回っています。</p> <p>このようなことから、食料品製造業における労働災害防止対策の推進を図るため、別添自主点検表を作成し、職場における安全衛生管理状況の自主点検を実施しました。</p>			
安全衛生自主点検の概要			
<p>1 平成 2 4 年 7 月末時点の労働災害発生件数は、上記のとおり 2 7 件ですが、うち 2 6 件は労働者数が 1 0 人以上の事業場で発生しています。</p> <p>そのため、労働者数が 1 0 人以上の食料品製造業者に対して自主点検表を送付し、安全衛生管理状況の自主点検を依頼、対象となる 8 0 事業場のうち 7 5 事業場より自主点検表の回答がありました。</p> <p>2 自主点検項目は、「食品加工用機械」「コンベヤー」「転倒防止」「日常の安全衛生活動」の 4 項目に大きく分け、適切に実施しているか否かを点検する形式を取りました。</p> <p>回答内容のうち、適切に実施されていない項目の上位は、</p> <p>「コンベヤーについて清掃等で運転を停止していたとき、操作盤に「作業中」の表示をしていない」 3 2 事業場</p> <p>「ヒヤリ・ハット活動が実施されていない」 2 0 事業場</p> <p>「台車、カゴ車、ラックなどに荷物の積載高さの制限を定めていない」 1 5 事業場</p> <p>等となっており、潜在的危険性が除去されていない状況も見受けられます。</p> <p>3 食料品製造業においては、機械の清掃等を行う場合に、機械の運転を停止せず指を切断する等の重篤な災害等も発生していることから、同自主点検の集計結果を踏まえ、今後とも、食料品製造業における労働災害防止について、引き続き重点的に指導を行っていくこととしています。</p>			

安全衛生自主点検表（食料品製造業用）



厚生労働省 長崎労働局
 諫早労働基準監督署

この点検表は、労働災害を防止する上での問題点を洗い出し改善するためのものです。

「否」にチェックした項目については、すみやかに改善を行ってください。

この点検表は、行政運営以外の目的には使用しません。

点検日	平成 年 月 日	点検者 職・氏名	職名： 氏名：
事業場 番号	<u>事業場ごとに番号を振っておりますので、事業場名などを記入する必要はありません。</u>		

【点検項目】（該当しない項目には、チェックする必要はありません。）

1 食品加工用機械

- | | | |
|--|---|---|
| (1) 回転する軸や歯車、チェーン、刃などに安全カバーは設置されていますか | 適 | 否 |
| (2) 切断を行う機械で、加工部分以外の刃に安全カバーは設置されていますか | 適 | 否 |
| (3) 機械の刃などに付着した物をかき落とす時、適切な用具を使用していますか | 適 | 否 |
| (4) 機械に巻き込まれないよう、適切な作業帽や作業服を着用していますか | 適 | 否 |
| (5) 作業手順について、掲示する等により周知していますか | 適 | 否 |
| (6) 掃除、点検の時、電源は切っていますか | 適 | 否 |

2 コンベヤー

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| (1) 作業する場所ごとに「非常停止装置」は付いていますか | 適 | 否 |
| (2) 作業スペースは十分確保されていますか | 適 | 否 |
| (3) 駆動部分などに安全カバーは設置されていますか | 適 | 否 |
| (4) 付着した物をかき落とす時、適切な用具を使用していますか | 適 | 否 |
| (5) 清掃、点検などの時、運転を停止していますか | 適 | 否 |
| (6) 清掃などで運転を停止した時、操作盤に「作業中」の表示をしていますか | 適 | 否 |

3 転倒防止

- | | | |
|--|---|---|
| (1) 水回りでは、床の滑り止めや滑りにくい靴の着用を行っていますか | 適 | 否 |
| (2) 通路は、適切な幅が確保され、または材料の放置・はみ出しはありませんか | 適 | 否 |
| (3) 台車、カゴ車、ラックなどに荷物の積載高さの制限を定めていますか | 適 | 否 |
| (4) 台車などの通路上には、凹凸や波打った状態の足拭きマットはありませんか | 適 | 否 |

4 日常の安全衛生活動

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| (1) ポスターなどを掲示し、安全衛生意識の高揚に取り組んでいますか | 適 | 否 |
| (2) 4S（整理・整頓・清掃・清潔）活動を実施していますか | 適 | 否 |
| (3) ヒヤリ・ハット活動は実施されていますか | 適 | 否 |
| (4) 雇入れや作業転換した労働者に対し、安全衛生教育を実施していますか | 適 | 否 |
| (5) 定期健康診断は実施していますか | 適 | 否 |

ご協力有難うございました。

ご記入頂いた点検表は、郵送又はFAX（0957-26-3356）にて9月14日（金）までにお送りくださいますようお願いいたします。