



安全衛生 チェックリスト

安全衛生 チェックリスト とは

- このチェックリストは産業廃棄物処理業で働く方々の安全衛生の確保を推進するための、「安全衛生管理上の基本的・代表的な事項」をあげたものです。
- 事業場規模に関わらず、本チェックリストにある事項は実施しましょう。
- このチェックリストを用いて、基本的な事項に問題がないか、さっそく点検しましょう。

！ チェック項目について

- 業務内容により、該当しない項目は削除して活用してください。
- 例えば収集運搬業のみ営まれる場合は、「Ⅱ安全手順」の「Ⅲ中間処理」や「Ⅳ最終処分」の項目は不要です。

！ だれが点検するのか

- この点検は、事業者または管理責任者（安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者）が行ってください。

！ どのように点検するのか

- 点検表の該当する項目を一つ一つチェックしてください。チェックに際しては、点検者自らが現状を把握するか、職場の責任者をとおして確認してください。

！ いつ、点検するのか

- 職場の安全衛生管理の現状を把握するために、今すぐに点検してみてください。そして、問題点を改善した後、もう一度点検して、改善の効果を確認しましょう。
- 良好な状態を維持していくためには、定期的に点検を行うことが大切です。全国安全週間（7月1日～7日）、全国労働衛生週間（10月1日～7日）、年末年始無災害運動週間（12月15日～1月15日）など、機会をとらえ点検してください。

！ 改善に結びつけよう

- 「はい」にチェックした項目については、さらに充実に努めるとともに、「いいえ」にチェックした項目については、早速、改善してください。
- 改善に当たっては、モデル安全衛生規程に基づき、総合的、計画的に取り組み、改善の効果を確認しながら進めることが大切です。

評価の方法について

1. チェック内容に基づき、該当する項目にチェックしてください。
2. 「はい」にチェックした項目については、現状維持はもとよりさらなる充実に努めてください。
3. 「いいえ」にチェックした項目については、その数を下の記入欄に入れてください。

継続的に点検を行い、「いいえ」の数がゼロになるよう改善を図りましょう。

「いいえ」の合計件数

件

チェック 項目

該当、はい、いいえ の 欄に 印を付けてください。

チェック者

チェックした日

/

/

I 事務所での確認(書面確認)

I 労働安全衛生法令の順守

(1) 法的資格が必要な作業には、有資格者を配置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全衛生法施行令第6条に定める作業(溶接、プレス機械、ボイラー、はい付け、はいくずし等)には作業主任者を選任していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 常時50名以上の労働者を使用する事業場においては、安全衛生委員会、安全協議会等の会議を設け活動を展開していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 入社時や配置転換時に、安全衛生教育を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 危険又は有害な業務に労働者をつかせるときは、安全又は衛生のための特別教育を実施し、記録を3年間保存していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 作業に適した作業着、保護具類を定め、使用させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 有害な業務を行う屋内作業場その他の作業場で、労働安全衛生法施行令第21条で定めるものについて、作業環境測定を行い、その結果を記録していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 雇入れ時、及びその後定期的(年1回)に健康診断を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

II 安全衛生方針・管理計画

(1) 安全衛生方針を作成し、周知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全衛生管理計画を定めていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 労働安全衛生規則や社内規程を定めて、周知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

III 作業手順の確立・策定

(1) 全ての作業について、作業手順書を作成していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全確認等のパトロールを定期的実施し記録を保存していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 交通事故や緊急時の連絡体制に関するマニュアルを作成、周知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 過去3年間の労災事故の人数、車両事故の件数が把握され、原因の解明と対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 自衛消防隊が組織されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

IV 作業環境管理

(1) 廃棄物貯留ピット、タンク、マンホール等の作業で酸素欠乏等のおそれがあるときは、酸素濃度等を測定し、送風機による送風、保護具を装着して、作業させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 廃油、廃塗料等を処理する場合は換気に気をつけていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 自然換気が不十分な浸透水採取孔等の点検時には、酸素欠乏防止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

V 労働者の管理

安全衛生教育

(1) 廃棄物の飛散・漏洩事故等、緊急事態が発生したときの想定訓練等を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 過積載による運送の防止について、運転者、その他従業員に対する適切な指導及び監督を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 化学物質の性状等に関する教育を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) スプレー缶、カセットボンベ等排除すべき危険物を作業者に周知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

健康管理

(1) 1年に1回もしくは6ヶ月に1回の特殊健康診断を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 定期健康診断の結果を労働者に通知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 長時間労働者に対し、医師による面接指導を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 健康づくり運動、メンタルヘルス対策を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 高温下、屋外等での作業時には、熱中症対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 無理のない作業計画をたて、作業員の過労防止策を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 法に基づく年間の総労働時間管理等、働き方改革に取り組んでいますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

VI 保護具の着用、保護具の管理

(1) 同時に作業を行う作業員以上の数の保護具を用意していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 直接肌に接触するものは、専用化していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

VII 車輛、機械設備、用具等の管理

(1) 乗車定員が11名以上の自動車にあつては1台、その他の自動車にあつては5台以上を使用している事業所は安全運転管理者、運行管理者を設置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 重機類等について作業開始前点検、定期自主検査を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 工具、機具類について、毎日点検を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 装置の点検表はありますか。チェックと改善は行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 車輛の点検表はありますか。チェックと改善は行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

評価欄

「いいえ」の合計点数欄

点

II 安全手順(特に注意を要する次の内容を手順書に定めていますか)

I 共通

(1) 指差し呼称を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 協同作業の場合、適切な合図が決められ確実に実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 協同作業の場合、作業指揮者は明確になっていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 作業前にTBM(ツール・ボックス・ミーティング)、KY活動が実施されていますか。その記録はされていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 当日の作業計画表を作成し、説明していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) WDS、容器貼付用ラベルの仕組みを運用していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 機械の異常時には、機械を停止してから作業指揮者を置き処置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 騒音下での機械運転中、作業中の連絡方法をとり決めていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(9) メインスイッチを切る事、キーを抜く事等を作業員に徹底していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(10) 機械のスイッチキー類は、鍵をかけて保管していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

II 収集運搬

(1) 車輛乗務前に点呼によるアルコールチェック、体調チェックを実施し、記録を残していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 収集運搬車輛は、チェックリスト等に基づいて作業開始前に点検を実施し、記録を残していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 積み込み、積み降ろし作業中は、必要に応じて防じんマスク、防毒マスク、安全保護具等を着用させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) トラック、コンテナ等にシート掛け、シート外しを行う際は、安全帯の使用や架台に乗って作業する等の転落防止策は講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 積荷は、全てシート掛けをし、飛散・落下・流出防止の緊縛をしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 荷の滑落、崩落を予測して、安全な位置で作業をさせていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

III 中間処理

(1) 酸やアルカリ等の化学物質を処理する際に、体への付着による薬傷防止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) プラントの運転開始時には、全員の配置と安全を確認してから行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 焼却炉や機械への投入時に、事前に危険物の有無を確認していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 排出事業者が、産業廃棄物の性状に関し正しい情報の提供、分別、表示等を行っていることを確認していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 排出事業者が、安全化処理を行っていることを確認していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 産業廃棄物の性状等の情報が判らない場合は、排出元へ返却していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 産業廃棄物の性状が不明の場合、処理方法を定めるための試験を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 高所作業の箇所には、転落防止柵、ネットを設置し、安全帯等を使用させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

IV 最終処分

(1) 凹凸のある地形での重機による埋立作業を行う場合には、運転者に転落防止用のベルトを着用させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 搬入された廃棄物の中に有害・危険物が混入していないか確認をしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 火災消火用の覆土を用意していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

評価欄

「いいえ」の合計点数欄

点

III 安全衛生意識の高揚

(1) 整理・整頓・清掃・清潔・しつけ(5S)を励行していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全朝礼、安全唱和(指差呼称)、KYT等を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) ヒヤリ・ハット活動を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 職場内に安全スローガンや安全衛生関連ポスター等を掲示していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

評価欄

「いいえ」の合計点数欄

点

Ⅳ 工場での確認(設備の安全対策)

I 通路

(1) 作業区域と道路・経路の区分けを行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 重機の作業半径内、作業区域等への立入禁止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 通行止め、仮置き等は表示・バリケード等の対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 同時作業防止等、重機類等との接触防止策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 配線が通路を横切らないよう対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

II 車輛関係

(1) 運搬車を用いて直接廃棄物を投入する場合は、投入部に十分な高さの車止めがありますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
---	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

III 装置

(1) 装置には非常停止装置を設置していますか。単独作業でも非常停止できますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 挟まれ、巻き込まれのおそれのある箇所には、覆い、囲い、スリーブ等を設けていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 騒音の発生源対策等を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 機械停止時に、第三者による不意の稼働を防止する禁止板等の措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

IV 荷物

(1) 置き場所の表示(種類・重量・容量等)を明確にし、境界は白線等で区切っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 火災・液体の漏洩等の際に対応できる用具は準備していますか。用具の劣化がないか点検していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 非常事態の際の連絡先等は表示されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

V その他

(1) ピット等への転落防止策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 有害ガスの発生に備えて局所排気装置、有害ガス検知器等を設置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 灰出し作業等における粉じんの発生や飛散を防止する密閉化、発生源への散水、局所排気装置の設置等の措置を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 構造物は防塵型設備を採用していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 危険物等の取扱い場所では、消火設備の設置とともに、火気使用を厳禁にしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

評価欄

「いいえ」の合計点数欄

点

V 工場での確認(工場の安全管理状況)

毎日チェックが必要な項目です。

I 建物の状況

(1) 分煙体制は整備されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 経年劣化による変形・腐食はありませんか(塗装、断熱効果)。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 採光、照明は十分ですか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 粉じんはありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

II 通路の状況

(1) 停止線・矢印等の表示は明確に識別できますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 道路標識、構内案内等は明確に識別できますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 段差・穴・へこみ・ひび割れはありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 通行の妨げになるものが放置されていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 油や水の飛散、ビスやクギが落ちていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 配線が通路を横切っていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

III 作業の状況

(1) 指差し呼称は実施されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 重機と人の作業は分離されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 安全監視員は配置されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 人の流れは整然としていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

IV 重機類、フォークリフト、車輛等の状況

(1) 指定場所で一時停止をしていますか。指定された走行速度を守っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 的確な指差し呼称を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 必要な免許証、技能講習修了証は携帯していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 荷の固定器具(ロープ、ワイヤー、ベルト等)は摩耗、断線していませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 飛散防止器具(シート、ネット等)は破損していませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 運転キーは差しっぱなしになっていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 作業場所に人が立ち入る場合は、監視員を配置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 監視員は無線・ホイッスル等重機への連絡方法を確保していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

V 装置の状況

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| (1) 非常停止装置の動作確認はしていますか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (2) 異常な騒音、振動はありませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

VI 保護具の使用状況

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| (1) 適切な保護具が着用されていますか。正しく着用されていますか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (2) 保護具が劣化し機能を発揮できない状況となっていないですか。不衛生な状況ではありませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (3) 必要な保護具の掲示をしていますか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (4) 適切な保護具の着用状態が判る掲示をしていますか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

VII 荷物の状況

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| (1) 表示以外の物が置かれていませんか。白線からはみ出しはありませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (2) 積み重ねの角度、段数は正しいでしょうか、上の物が傾いていませんか、下の物が潰れていませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (3) ドラム缶、鉄箱等の破損による漏れはありませんか。パレットの破損による傾きはありませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (4) 容器等に油の付着はありませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

VIII 休憩場所

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| (1) 従業員が休める空間となっていますか。テーブル・椅子の配置は適正ですか。破損はありませんか。テーブルの上に放置されたものはありませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (2) 清潔が保たれていますか。床面に油等の付着はありませんか、壁面に汚れはありませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (3) 照明、換気、エアコンの状況は正常ですか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (4) 掲示物は正しく貼られていますか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| (5) 冷蔵庫は正しく使われていますか。外部、内部は清潔ですか。誰のものか分かるようになっていますか。保管期限は適切ですか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

IX トイレ

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| (1) 清潔ですか、清掃担当者が決まっていて、清掃記録はありますか。現場の油や埃が床面に付着しない対策はしていますか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|

X 風呂・シャワー

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| (1) 清潔ですか。給湯は十分ですか。不要なものは置いていませんか。 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|

評価欄

「いいえ」の合計点数欄

点



※このチェックリストの利用方法等につきましては、(公社)全国産業資源循環連合会 又は最寄りの都道府県産業廃棄物協会にお問い合わせください。

お問い合わせは

労働災害防止計画推進標語

ヒヤリで済んだあの教訓 心に刻んで安全作業

https://www.zensanpairen.or.jp/wp/wp-content/themes/sanpai/assets/pdf/disposal/safety_checklist.xlsx



https://www.zensanpairen.or.jp/wp/wp-content/themes/sanpai/assets/pdf/disposal/safety_checklist02.pdf



公益社団法人 全国産業資源循環連合会 TEL.03(3224)0811

201807.30000

チェック者:

チェックした日:

I 事務所での確認(書面確認)			
I 労働安全衛生法令の順守			
(1) 法的資格が必要な作業には、有資格者を配置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全衛生法施行令第6条に定める作業(溶接、プレス機械、ボイラー、はい付け、はいくずし等)には作業主任者を選任していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 常時50名以上の労働者を使用する事業場においては、安全衛生委員会、安全協議会等の会議を設け活動を展開していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 入社時や配置転換時に、安全衛生教育を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 危険又は有害な業務に労働者をつかせるときは、安全又は衛生のための特別教育を実施し、記録を3年間保存していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 作業に適した作業着、保護具類を定め、使用させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 有害な業務を行う屋内作業場その他の作業場で、労働安全衛生法施行令第21条で定めるものについて、作業環境測定を行い、その結果を記録していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 雇い入れ時、及びその後定期的(年1回)に健康診断を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
II 安全衛生方針・管理計画			
(1) 安全衛生方針を作成し、周知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全衛生管理計画を定めていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 労働安全衛生規則や社内規程を定めて、周知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
III 作業手順の確立・策定			
(1) 全ての作業について、作業手順書を作成していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全確認等のパトロールを定期的実施し記録を保存していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 交通事故や緊急時の連絡体制に関するマニュアルを作成、周知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 過去3年間の労災事故の人数、車両事故の件数が把握され、原因の解明と対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 自衛消防隊が組織されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
IV 作業環境管理			
(1) 廃棄物貯留ピット、タンク、マンホール等の作業で酸素欠乏等のおそれがあるときは、酸素濃度等を測定し、送風機による送風、保護具を装着して、作業させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 廃油、廃塗料等を処理する場合は換気に気をつけていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 自然換気が不十分な浸透水採取孔等の点検時には、酸素欠乏防止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
V 労働者の管理			
安全衛生教育			
(1) 廃棄物の飛散・漏洩事故等緊急事態が発生したときの想定訓練等を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 過積載による運送の防止について、運転者、その他従業員に対する適切な指導及び監督を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 化学物質の性状等に関する教育を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) スプレー缶、カセットボンベ等排除すべき危険物を作業者に周知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
健康管理			
(1) 1年に1回もしくは6ヶ月に1回の特殊健康診断を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 定期健康診断の結果を労働者に通知していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 長時間労働者に対し、医師による面接指導を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 健康づくり運動、メンタルヘルス対策を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 高温下、屋外等での作業時には、熱中症対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 無理のない作業計画をたて、作業員の過労防止策を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 法に基づく年間の総労働時間管理など、働き方改革に取り組んでいますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

VI 保護具の着用、保護具の管理			
(1) 同時に作業を行う作業員以上の数の保護具を用意していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 直接肌に接触するものは、専用化していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

VII 車輦、機械設備、用具等の管理			
(1) 乗車定員が11名以上の自動車にあつては1台、その他の自動車にあつては5台以上を使用している事業所は安全運転管理者、運行管理者を設置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 重機類等について作業開始前点検、定期自主検査を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 工具、機具類について、毎日点検を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 装置の点検表はありますか。チェックと改善は行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 車輦の点検表はありますか。チェックと改善は行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

II 安全手順(特に注意を要する次の内容を手順書に定めていますか)

I 共通			
(1) 指差し呼称を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 協同作業の場合、適切な合図が決められ確実に実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 協同作業の場合、作業指揮者は明確になっていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 作業前にTBM(ツール・ボックス・ミーティング)、KY活動が実施されていますか。その記録はされていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 当日の作業計画表を作成し、説明していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) WDS、容器貼付ラベルの仕組みを運用していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 機械の異常時には、機械を停止してから作業指揮者を置き処置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 騒音下での機械運転中、作業中の連絡方法をとり決めていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(9) メインスイッチを切る事、キーを抜く事等を作業員に徹底していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(10) 機械のスイッチキー類は、鍵をかけて保管していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

II 収集運搬			
(1) 車輦乗務前に点呼によるアルコールチェック、体調チェックを実施し、記録を残していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 収集運搬車輦は、チェックリスト等に基づいて作業開始前に点検を実施し、記録を残していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 積み込み、積み降ろし作業中は、必要に応じて防じんマスク、防毒マスク、安全保護具等を着用させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) トラック、コンテナ等にシート掛け、シート外しを行う際は、安全帯の使用や架台に乗って作業する等の転落防止策は講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 積荷は、全てシート掛けをし、飛散・落下・流出防止の緊縛をしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 荷の滑落、崩落を予測して、安全な位置で作業をさせていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

III 中間処理			
(1) 酸やアルカリ等の化学物質を処理する際に、体への付着による薬傷防止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) プラントの運転開始時には、全員の配置と安全を確認してから行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 焼却炉や機械への投入時に、事前に危険物の有無を確認していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 排出事業者が、産業廃棄物の性状に関し正しい情報の提供、分別、表示等を行っていることを確認していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 排出事業者が、安全化処理を行っていることを確認していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 産業廃棄物の性状等の情報が判らない場合は、排出元へ返却していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 産業廃棄物の性状が不明の場合、処理方法を定めるための試験を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 高所作業の箇所には、転落防止柵、ネットを設置し、安全帯等を使用させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

IV 最終処分			
(1) 凹凸のある地形での重機による埋立作業を行う場合には、運転者に転落防止用のベルトを着用させていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 搬入された廃棄物の中に有害・危険物が混入していないか確認をしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 火災消火用の覆土を用意していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅲ安全衛生意識の高揚			
(1) 整理・整頓・清掃・清潔・しつけ(5S)を励行していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 安全朝礼、安全唱和(指差呼称)、KYT等を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) ヒヤリ・ハット吸い上げ活動を実施していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 職場内に安全スローガンや安全衛生関連ポスター等を掲示していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅳ工場での確認(設備の安全対策)			
I 通路			
(1) 作業区域と道路・経路の区分けを行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 重機の作業半径内、作業区域等への立入禁止対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 通行止め、仮置き等は表示・バリケードなどの対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 同時作業防止等、重機類等との接触防止策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 配線が通路を横切らないよう対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

II 車輛関係			
(1) 運搬車を用いて直接廃棄物を投入する場合は、投入部に十分な高さの車止めがありますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

III 装置			
(1) 装置には非常停止装置を設置していますか。単独作業でも非常停止できますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 挟まれ、巻き込まれのおそれのある箇所には、覆い、囲い、スリーブ等を設けていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 騒音の発生源対策等を講じてしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 機械停止時に、第三者による不意の稼働を防止する禁止版等の措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

IV 荷物			
(1) 置き場所の表示(種類・重量・容量等)を明確にし、境界は白線等で区切っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 火災・液体の漏洩等の際に対応できる用具は準備していますか。用具の劣化がないか点検していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 非常事態の際の連絡先等は表示されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

V その他			
(1) ビット等への転落防止策を講じていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 有害ガスの発生に備えて局所排気装置、有害ガス検知器等を設置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 灰出し作業等における粉じんの発生や飛散を防止する密閉化、発生源への散水、局所排気装置の設置等の措置を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 構造物は防塵型設備を採用していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 危険物等の取扱い場所では、消火設備の設置とともに、火気使用を厳禁にしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

V工場での確認(工場の安全管理状況)(毎日チェックが必要な項目です)			
I 建物の状況			
(1) 分煙体制は整備されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 経年劣化による変形・腐食はありませんか(塗装、断熱効果)。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 採光、照明は十分ですか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 粉じんはありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

II 通路の状況			
(1) 停止線・矢印等の表示は明確に識別できますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 道路標識、構内案内等は明確に識別できますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 段差・穴・へこみ・ひび割れはありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 通行の妨げになるものが放置されていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 油や水の飛散、ビスやクギが落ちていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 配線が通路を横切っていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅲ 作業の状況			
(1) 指差し呼称は実施されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 重機と人の作業は分離されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 安全監視員は配置されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 人の流れは整然としていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅳ 重機類、フォークリフト、車輛等の状況			
(1) 指定場所で一時停止をしていますか。指定された走行速度を守っていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 的確な指差し呼称を行っていますか	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 必要な免許証、技能講習修了証は携帯していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 荷の固定器具（ロープ、ワイヤー、ベルト等）は摩耗、断線していませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 飛散防止器具（シート、ネット等）は破損していませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(6) 運転キーは差しっぱなしになっていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(7) 作業場所に人が立ち入る場合は、監視員を配置していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(8) 監視員は無線・ホイッスル等重機への連絡方法を確保していますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅴ 装置の状況			
(1) 非常停止装置の動作確認はしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 異常な騒音、振動はありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅵ 保護具の使用状況			
(1) 適切な保護具が着用されていますか。正しく着用されていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 保護具が劣化し機能を発揮できない状況となっていませんか。不衛生な状況ではありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 必要な保護具の掲示をしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 適切な保護具の着用状態が判る掲示をしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅶ 荷物の状況			
(1) 表示以外の物が置かれていませんか。白線からのみ出しはありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 積み重ねの角度、段数は正しいでしょうか、上の物が傾いていませんか、下の物が潰れていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) ドラム缶、鉄箱等の破損による漏れはありませんか。パレットの破損による傾きはありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 容器等に油の付着はありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅷ 休憩場所			
(1) 従業員が休める空間となっていますか。テーブル・椅子の配置は適正ですか。破損はありませんか。テーブルの上に放置されたものはありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 清潔が保たれていますか。床面に油等の付着はありませんか、壁面に汚れはありませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(3) 照明、換気、エアコンの状況は正常ですか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(4) 掲示物は正しく貼られていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(5) 冷蔵庫は正しく使われていますか。外部、内部は清潔ですか。誰のものか分かるようになっていますか。保管期限は適切ですか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

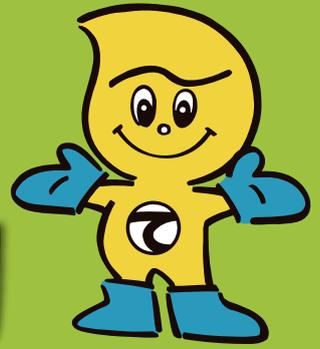
Ⅸ トイレ			
(1) 清潔ですか、清掃担当者が決まっていますか、清掃記録はありますか。現場の油や埃が床面に付着しない対策はしていますか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅹ 風呂・シャワー			
(1) 清潔ですか。給湯は十分ですか。不要なものは置いていませんか。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

「いいえ」の合計件数 件

継続的に点検を行い、「いいえ」の数がゼロになるよう改善を図りましょう。

見直そう♪ 安全衛生活動



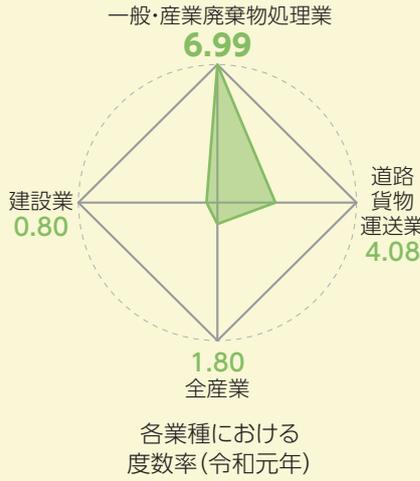
産業廃棄物適正処理のマスコット
「てき丸君」

従業員を守ろう

産業廃棄物処理業では、
1年間に1,524人が
労働災害の被災者!※



※厚生労働省 令和元年労働災害動向調査より



〔度数率〕とは、100万延実労働時間当たりの労働災害による死傷者数で、災害発生頻度を表す。

企業を守ろう

労働者に対する安全配慮を怠ると、
安全配慮義務違反に!
違反の程度によっては、
処理業許可取り消しに!

- 労働災害の発生
- 行政上の責任
 - 民事上の責任
 - 刑事責任
〔廃棄物処理法における欠格事由に該当する可能性もあります。〕
 - 補償責任
 - 社会的な責任

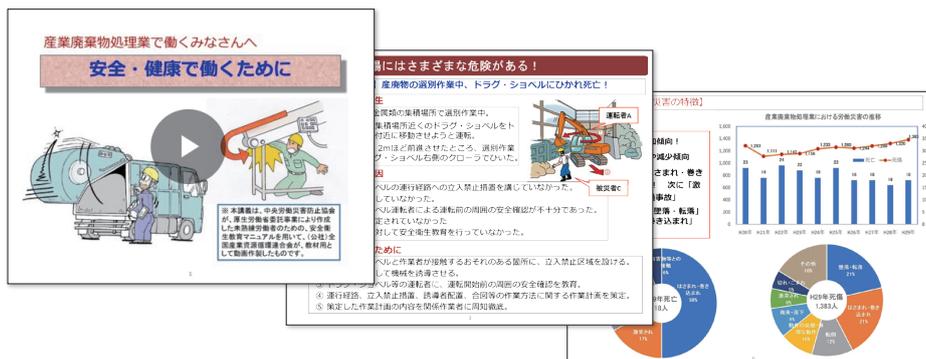
～従業員が朝来た時と同じ状態で帰れる職場作りを～

Information 未熟練労働者のための安全衛生教育の動画教材

ぜひ、ご活用ください!

全国産業資源循環連合会は、中央労働災害防止協会が、厚生労働省委託事業により作成した未熟練労働者の安全衛生教育マニュアル※を用いて、教材用として動画(約30分)を作製しました。収集運搬業と処分業といずれでも活用できます。より効果的な安全衛生教育の実施に活用ください。

<https://www.zensanpairen.or.jp/activities/movies/>



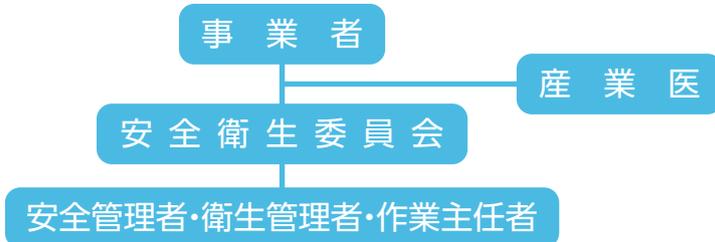
※未熟練労働者の安全衛生教育マニュアル(産業廃棄物処理業編) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000118557.html>

安全衛生活動に取り組みましょう

まずは安全衛生管理体制の整備から

労働災害を防ぎ、安全衛生活動に取り組むためには、従業員全員が協力して安全衛生を進めることのできる環境を整えなければなりません。労働安全衛生法では事業場の規模に応じて、管理者、産業医等の選任、組織の設置が義務づけられています。事業場に必要的安全衛生管理体制について、連合会ホームページで公開している「モデル安全衛生規程及び解説」を確認してみましょう。

必要な管理者・組織を選任・設置しましょう



事業者の実施事項

安全衛生方針の表明

安全衛生計画の作成

安全衛生教育

例 50名以上100名未満の事業所の場合※

※50名未満の場合はより簡素な安全衛生管理体制で構いませんが、100名以上の場合はより充実した安全衛生管理体制を構築する必要があります。

労働災害を未然に防止するためには、安全衛生活動に取り組まなければなりません。まずは、5S活動や指差呼称、保護具の適切な着用など、労働災害防止の基本となる活動を従業員全員が協力し、日々の業務の中で実践していくことが大切です。

5S活動

- ✓整理
- ✓整頓
- ✓清潔
- ✓清掃
- ✓しつけ



指差呼称



保護具の適切な着用



さらに、安心して働ける職場づくりのために、支援システム等を活用して、安全衛生活動を強化しましょう。安全衛生に関するチェックリストや支援システムを連合会のホームページで公開しておりますので、利用してください。

インターネットで

全産連 安全衛生

検索

✓安全衛生規程を作成しよう

安全衛生規程は、事業者から労働者への安全の配慮と、安全衛生活動に対する姿勢を示すものです。

「連合会のツールを使ってみましょう」

連合会ホームページの「安全衛生規程作成支援ツール」では、従業員数や処理内容を選択していただくと、各社の事業内容に沿った安全衛生規程を作成することができます。

安全衛生規程作成支援ツール

1. 会社名を入力
2. 従業員数を選択
1~9人 10~49人 50~99人 100人以上
3. 処理内容を選択
収集運搬
中間処理
重機作業 活性汚泥 圧縮プレス 中和 焼却
脱水 破砕 乾燥 混合 油水分離
選別 感染性 固形化 廃石綿
最終処分
4. 表示オプションを選択
関連法令
「産業廃棄物処理業におけるモデル安全衛生規程及び解説」該当ページ
5. 作成【※テキストファイルで出力されます。】

✓安全衛生状況をチェックしよう

安全衛生規程に基づいた活動が出来ているか確認し、不十分な点は改善が必要です。

「**連合会のツールを使ってみましょう**」

「安全衛生チェックリスト」は、連合会ホームページからダウンロードできます。

安全衛生チェックリストのチェック内容(大項目)

- I 事務所での確認（書面確認）（37項目）
- II 安全手順（特に注意を要する次の内容を手順書に定めていますか）（27項目）
- III 安全衛生意識の高揚（4項目）
- IV 工場での確認（設備の安全対策）（18項目）
- V 工場での確認（工場の安全管理状況）（39項目）

✓ヒヤリハット体験を共有しよう(ヒヤリハット活動)

1件の重大事故には、29件の軽傷事故、300件の無傷事故(ヒヤリハット)があるとされています。

ヒヤリハット活動は、このヒヤリハットを集め、事前の対策と危険の認識を深めることで、重大な事故を未然に防ぐ活動です。

「**連合会のツールを使ってみましょう**」

産業廃棄物処理業者が実際に体験した「ヒヤリハット」を連合会ホームページで公開しています。

■ヒヤリハットデータベースに登録されている事例(産業廃棄物処理業における労働災害の多い事故の型別)

1.墜落・転落

起因物	場 所	何をしているとき	何がどうした	改善すべき事項
荷物・廃棄物	工場・処分場	荷降ろしをする時	サイドのあおりを開けコンパネを取る際に、荷崩れを起こしコンパネと荷に押されて転落した。	荷の状態をよく確認し、単独で作業を行わず、同施設作業員に応援を頼む。
作業環境等	回収先	廃棄物積み込み時	廃棄物回収現場で靴底に付着した油分のため、ダンプの荷台で滑った。	靴底に付着した油は、すぐふき取る。

2.挟まれ・巻き込まれ

起因物	場 所	何をしているとき	何がどうした	改善すべき事項
処理施設	工場・処分場	回転ドラム内の異物除去中	音がしなくなったからと別の作業員が回転ドラムを動かしてしまったが、大事には至らなかった。	無線連絡での確認や、「作業中」のプレートの表示をする。
作業環境等	一般道路	排水施設の吸引作業を行っていた時	放置していた吸引用ホースに別の作業員が近づき、足を吸引用ホースで吸われそうになり、とっさに大声で、従業員の制止を促した。	吸引状態のままのホースを手離さないようにする。また、周囲にカラコーンや柵などを施し、近づけないようにする。

3.飛来・落下

起因物	場 所	何をしているとき	何がどうした	改善すべき事項
重機等	工場・処分場	フォークリフトで作業中	パレットに積んである荷物が崩れ、作業員に当たりそうになった。	フォークリフトで作業する時は、確実に荷崩れしないよう事前に確認し、前後左右の安全確認をして作業に従事する。
作業環境等	自社内	廃材を破碎している時	近くの従業員に木片が当たりそうになった。	重機の作業範囲内に入らないよう、従業員に注意を促す。

✓ 事故にいたる前に、危険低減の措置をしよう(リスクアセスメント活動)

作業に潜んでいる事故が起こる可能性と事故が発生した場合のけがの大きさを調査し、それらのリスクを低くするための適切な対策を実施しましょう。

ヒヤリハットの報告は、リスクアセスメント活動へ活用しましょう。

「連合会のツールを使ってみましょう」

リスクアセスメント活動を導入するためのマニュアル「産業廃棄物処理業におけるリスクアセスメント～災害ゼロをめざして!!～」を、連合会ホームページからダウンロードできます。

リスクの見積もり方法(例)

①リスクが発生する頻度

頻度	点数
頻繁	4
ときどき	2
ほとんどない	1

+

②リスク発生時に負傷する可能性

可能性	点数
確実である	6
可能性が高い	4
可能性がある	2
ほとんどない	1

+

③負傷の重篤度

重篤度	点数
致命傷	10
重傷	6
軽傷	3
軽微	1



リスクの優先度

リスク	点数 (リスクポイント)	優先度	災害発生の可能性	取扱基準
Ⅳ	12～20	直ちに解決	重篤災害	直ちに中止または改善
Ⅲ	9～11	重大な問題	休業災害	早急な改善
Ⅱ	6～8	多少問題	不休災害	改善が必要
Ⅰ	5以下	必要に応じて低減	軽微な災害	教育や人材配置

各都道府県産業廃棄物協会の安全衛生事業にご参加ください。

リスクアセスメント導入の研修会や安全パトロール等の各種事業を実施しています。

ぜひご参加ください。



お問い合わせは

労働災害防止計画推進標語

ヒヤリで済んだあの教訓 心に刻んで安全作業

URL: https://www.zensanpairen.or.jp/wp/wp-content/themes/sanpai/assets/pdf/disposal/safety_anzenpanfu03.pdf



公益社団法人

全国産業資源循環連合会

〒106-0032 東京都港区六本木3-1-17 第2ABビル4F Tel 03-3224-0811(代) Fax 03-3224-0820



(一社) 和歌山県産業資源循環協会における令和2年度労働災害防止計画

1. はじめに

全国産業資源循環連合会（以下、「連合会」という。）においては令和2年度からの3年間を期間とする「産業廃棄物処理業における第2次労働災害防止計画（以下、「第2次労働災害防止計画」という。）」を策定し、令和4年に死傷災害996人、死亡災害16人を下回ることを目標に掲げている。

この目標達成に向けて、和歌山県内の労働災害の発生状況、安全衛生活動のアンケート調査結果から、当年度の実施すべき事項を定め、会員企業が一体となり労働災害防止対策を積極的に推進し、会員企業の安全衛生水準の尚一層の底上げを図っていくものとする。

2. 目標

- (1) 令和4年の死亡者数をゼロにする。
- (2) 令和4年の休業4日以上死傷者数を平成24～26年の実績平均に比して、20%以上減少させる。（平成24～26年の平均：10人→令和4年：8人以下に）

3. 重点実施事項

安全衛生規程を作成している会員企業を増加させる。

4. 令和2年度活動目標

2. の目標を達成するために令和2年度における活動目標を次のとおり設定する。

指 標		現状値 (令和元年度)	活動目標値 (令和2年度)
(1)	安全衛生規程を作成又は作成を予定している会員企業を前年度に比して10%以上増加させる。【重点】	26	28
(2)	会員企業における安全衛生活動のアンケート調査の回答数を前年度に比して10%以上増加させる。	105	115
(3)	協会が実施する安全衛生事業を認知している会員企業を前年度に比して10%以上増加させる。	95	104
(4)	連合会ホームページで提供している安全衛生情報を認知している会員企業を前年度に比して10%以上増加させる。	69	75
(5)	法令に基づく安全衛生管理体制を構築又は構築を予定している会員企業を前年度に比して10%以上増加させる。	72	79
(6)	協会が実施する安全衛生研修会の参加人数（参加予定を含む）を前年度に比して10%以上増加させる。【重点】	61	67
(7)	安全衛生パトロールを実施又は実施を予定している会員企業を前年度に比して10%以上増加させる。	59	64
(8)	ヒヤリ・ハット活動を実施又は実施を予定している会員企業を前年度に比して10%以上増加させる。	61	67

(9)	リスクアセスメントを実施又は実施を予定している会員企業を前年度に比して10%以上増加させる。	35	38
-----	--	----	----

5. 令和2年度活動目標を達成するための当協会における取り組み

4. (1)～(9)に示す令和2年度活動目標を達成するために具体的方策は次のとおり設定する。

(1) 会員企業における安全衛生規程の整備を図る。

- ① 理事、委員等指導的立場にある企業の方々の整備状況を把握し、安全衛生規程の事例として会員企業に紹介する。
- ② 研修会、会報誌、ホームページ等を通じて、安全衛生規程の必要性を周知する。
- ③ 連合会ホームページで公開している「安全衛生規程作成支援ツール」を周知するとともに、説明会を開催し、使い方を説明する。
- ④ 「産業廃棄物処理業におけるモデル安全衛生規程及び解説」を教材とした研修会を開催し、安全衛生規程に関する理解を深める。

(2) 会員企業における安全衛生活動のアンケート調査の回答数増加を図る。

- ① 会報誌とメールを併用して会員企業へ周知し、回答数増加に努める。
- ② 会員企業へ回答の協力を繰り返し依頼する。
- ③ 研修会、会報誌、協会ホームページ等を通じて協力を呼びかける。
- ④ 支部組織や青年部を通じて、調査への回答を呼びかける。
- ⑤ 定期的に安全衛生委員会を開催し、本調査の推進を図る。

(3) 協会が実施する安全衛生事業の認識を向上させる。

- ① 当協会が実施する安全衛生事業について、ホームページ、会報誌、メール等で会員企業への情報提供を行う。
- ② 会長が、労働安全を高めることへの強い意識を宣言し、理事・会員企業等に対して、安全衛生に係る活動の強化を呼びかける。
- ③ 労働基準監督署と連携し、地域の労働災害の現状や特徴等について情報収集し、労働災害事例等の提供により、事業者の安全に対する意識を高めるための研修会（労働災害事例研修会）を開催する。
- ④ 支部単位で、研修会を行い、会員企業への意識向上を図る。
- ⑤ 定期的に安全衛生委員会を開催し、安全衛生事業の推進を図る。
- ⑥ 安全衛生に係る優良な事業場を表彰する。

(4) 連合会が提供している安全衛生活動の支援ツールの認識を向上させる。

- ① 連合会が作成した「安全衛生啓発パンフレット」を活用する等、事業者に対し、連合会のホームページに公開している安全衛生支援ツールを研修会、会報誌、ホームページ等を通じて、認識させる。
- ② ホームページに連合会安全衛生サイト (<https://www.zensanpairen.or.jp/disposal/safety>) へのリンクを張る。
- ③ 総会、理事会等で連合会が作成した「安全衛生啓発パンフレット」を配布する。
- ④ 研修会において、「安全衛生規程作成支援ツール」、「産業廃棄物処理業ヒヤリハットデータベース」の使い方を説明する。

(5) 会員企業における安全衛生管理体制の構築を図る。

- ① 理事、委員等、指導的立場にある企業の方々の構築状況を把握し、安全衛生管理体制の事例として

会員企業に紹介する。

- ② 労働安全衛生法で事業場規模別に規定されている安全衛生管理体制について、研修会、会報誌、ホームページ等を通じて周知する。
- ③ 連合会が作成した「産業廃棄物処理業におけるモデル安全衛生規程及び解説」及び「安全衛生規程作成支援ツール」の活用について、理事会、各種委員会において説明する。
- ④ 連合会が作成した「産業廃棄物処理業におけるモデル安全衛生規程及び解説」及び「安全衛生規程作成支援ツール」の活用について、研修会、会報誌、ホームページ等を通じて周知する。

(6) 安全衛生研修会の参加者増加を図る。

- ① 定期刊行している会報誌とメール・FAXで会員企業への周知徹底を図る。また、取り組みが遅れがちな事業者に対しては必要に応じて、理事、支部等を通じ電話による呼びかけを行う。
- ② 会員企業あて文書や請求書にチラシを同封する等、全会員企業への周知を図る。
- ③ 行政及び排出事業者団体の窓口にはチラシを置く等、関係機関に対して、周知の協力を願う。
- ④ 会員企業が参加しやすいよう、各支部で研修会を開催する。
- ⑤ 研修会参加者に対しアンケートを実施する等、参加者からの声を十分に分析し、研修会の実施内容や回数、開催時間等を検討する。
- ⑥ 会員企業が取り組んでいる安全衛生事業の情報・資料を収集し、事業場の好事例発表等を通じて、有益な安全衛生情報を提供する。
- ⑦ 関係監督官庁（労働局、労働基準監督署等）に講師を依頼し、内容の充実化を図る。

(7) 会員企業における安全衛生パトロールの実施を図る。

- ① 連合会が作成した「安全衛生チェックリスト」の活用について、理事会、各種委員会、研修会等で説明するほか、会報誌、ホームページ等を通じて周知する。
- ② 会員企業から「安全衛生チェックリスト」の点数を報告してもらうことで、会員企業の意識向上を図る。
- ③ 会員企業の中から安全衛生の専門家として選任した安全衛生促進委員が、連合会が作成した「安全衛生チェックリスト」を参考に、現場安全パトロールや個別指導等、会員企業をはじめとした事業者への指導を行う。
- ④ 適正処理自主管理パトロールに併せ、安全衛生パトロールを実施する。
- ⑤ 会員企業における安全衛生パトロールによる改善事例等の情報を収集し、導入が遅れがちな会員企業への支援として、情報提供する。
- ⑥ 各企業のトップが関与して安全衛生パトロールを行うことを呼びかける。

(8) 会員企業におけるヒヤリ・ハット活動の実施を図る。

- ① 連合会が作成した「産業廃棄物処理業ヒヤリハットデータベース」の活用方法について、理事会、各種委員会で説明するほか、研修会、会報誌、ホームページ等を通じて周知する。
- ② ホームページに次の有用なサイトへのリンクを張る。
 - 厚生労働省 職場のあんぜんサイト「災害事例」
(https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/sai/saigai_index.html)
 - 連合会 安全衛生サイト「産業廃棄物処理業ヒヤリハットデータベース」
(<https://www.zensanpairen.or.jp/hiyari/home.html>)
- ③ 会員企業等から「ヒヤリ・ハット事例」を収集し、それを広く情報提供する。

(9) 会員企業におけるリスクアセスメントの実施を図る。

- ① 厚生労働省・中央労働災害防止協会が作成した産業廃棄物処理業におけるリスクアセスメントマニュアル及び連合会が作成した講義用パワーポイントを活用し、会員企業におけるリスクアセスメント定着に向けた研修会を継続的に実施する。
- ② 会員企業におけるリスクアセスメントによる改善事例等の情報を収集し、導入が遅れがちな会員企業への支援として情報提供する。
- ③ ホームページに次の有用なサイトへのリンクを張る。
 - 厚生労働省 職場のあんぜんサイト「リスクアセスメントの実施支援システム」
(https://anzeninfo.mhlw.go.jp/risk/risk_index.html)
 - 連合会 安全衛生サイト
(<https://www.zensanpairen.or.jp/disposal/safety>)

安全で健康な職場づくりのために！



産業廃棄物処理業における 第2次労働災害防止計画がスタートします！

各都道府県協会と連合会が一丸となって産業廃棄物業界の安全衛生向上をめざします。

計画の概要

- 期間 **令和2年度～令和4年度（3年間）**
- 目標 **3年間で平成24年度～26年度の平均に対して、20%減**



【令和4年】

死傷者数

996人
以下に！

●重点項目

企業における安全衛生規程の 作成を推進

連合会では事業者が安全衛生規程を作成するための支援ツールを用意しています。連合会ホームページからご利用いただけます。

- 産業廃棄物処理業におけるモデル安全衛生規程及び解説



- 安全衛生規程作成支援ツール



安全衛生活動に参加しよう！

各都道府県協会では、各事業主の安全衛生活動をサポートする事業を実施しています。積極的に参加しましょう！

- リスクアセスメント導入の研修会
- 安全パトロール
- 安全大会 など



労働者にとっても、企業にとっても、求職者にとっても、
魅力のある労働環境を目指そう

