

高圧室内作業チェックリスト

区 分		チェックポイント	良 否	改善事項
環 境 管 理	設 備 等	<ul style="list-style-type: none"> 作業室、気閘室、送気管、空気清浄装置、排気管、圧力計、自動警報装置、のぞき窓、避難用具などの設置状況は、法に適合しているか。 気閘室、作業室への立入禁止を表示しているか。 		
	点 検 等	<ul style="list-style-type: none"> 設備の点検は、法定の事項に基づいて行われているか。また、修理やその記録の保存などは実施されているか。 送気設備の使用開始時、分解・改造・修理時、1ヶ月以上使用しなかったものの再使用時に点検しているか。 		
作 業 管 理	資 格 等	<ul style="list-style-type: none"> 高圧室内作業主任者免許を有する者のうちから、作業室ごとに高圧室内作業主任者を選任しているか。 高圧室内作業主任者は所定の職務を励行しているか。 特別教育を実施しているか。 作業者は十分な教育を受けているか。 		
	作 業 管 理 方 法	<ul style="list-style-type: none"> 作業標準に基づいた安全な方法で作業を行っているか。 気閘室で加圧を行う場合、0.08 メガパスカル以下の速度で行っているか。 高圧下での作業時間の基準を守っているか。 作業室、気閘室の炭酸ガスの分圧が0.5キロパスカルを超えないよう、換気などを行っているか。 作業室での有毒ガスを抑制するため、換気や測定などを行っているか。 気閘室で減圧を行う場合、所定の基準を守っているか。 気閘室で減圧を行う場合、所定の措置を講じているか。 減圧状況の記録などは行われているか。 連絡員を随時配置しているか。 事故が発生した場合、作業者を退避させているか。 排気沈下の場合、作業者を退避させているか。 発破を行った場合、作業室内の空気が発破前の状態に回復した後に作業者を入室させるようにしているか。 火傷などの防止のための措置を講じているか。 刃口の下方の掘り下げを制限しているか。 再圧室を使用するときは所定の事項を実施しているか。 		
	職 場 巡 視	<ul style="list-style-type: none"> 始業点検、定期点検、随時点検は行われているか。 職場巡視者は決められているか。 巡視記録は保存されているか。 前回の巡視で指摘された改善事項は処理しているか。 		
健 康 管 理	健 康 診 断 等	<ul style="list-style-type: none"> 雇い入れ時、配置替え時の健診を実施しているか。 6ヶ月以内ごとに1回、定期健診を実施しているか。 健診は法定の項目によって実施されているか。 健診結果は5年間保存されているか。 労働基準監督署長に健診結果を報告しているか。 所定の疾病にかかっている作業者は、医師が必要と認める期間、高気圧業務への就業を禁止しているか。 		