

産業医巡視記録

平成 年

事業所の名称／所在地	
産業医の住所／氏名	
衛生管理者の氏名	

茨城県医師会

事業所の概要

年 月 日 現在

主な業務内容及び製品

--

業種分類（該当に○）

林業 鉱業 建設業 製造業(物の加工業を含む。) 電気・ガス・水道業 運送業
 貨物取扱業* 商業* 金融・広告業* 通信業* 教育研究業* 医療保健業*
 接客娯楽業* 清掃業 自動車修理業 機械修理業 その他(官公署、派遣業)*

従業員数 総数 _____ 名 (注)派遣社員も含めること
 内訳 正規社員 _____ 名 非正規社員 _____ 名 派遣労働者 _____ 名

勤務形態

事務作業 _____ 名
 技能作業 _____ 名 内交代勤務従事者 _____ 名

勤務時間等

始業時刻 _____ 時 _____ 分 終業時刻 _____ 時 _____ 分
 休憩時間 _____ 分

有害業務の有無

有害作業等の種類	有無	従事者数	作業の内容
鉛作業			
粉じん作業			
有機溶剤作業			
特定化学物質・石綿			
電離放射線			
高圧作業			
塩酸・硝酸・硫酸・フッ酸等			
有害ガスを発散する場所			
騒音業務			
振動工具取扱業務			
紫外線・赤外線			
重量物取扱			
VDT 作業			
酸素欠乏・硫化水素発生場所			
一酸化炭素発生作業場			
深夜勤務			
その他の有害作業			

安全衛生管理体制（例として組織図、安全衛生委員会の構成など）

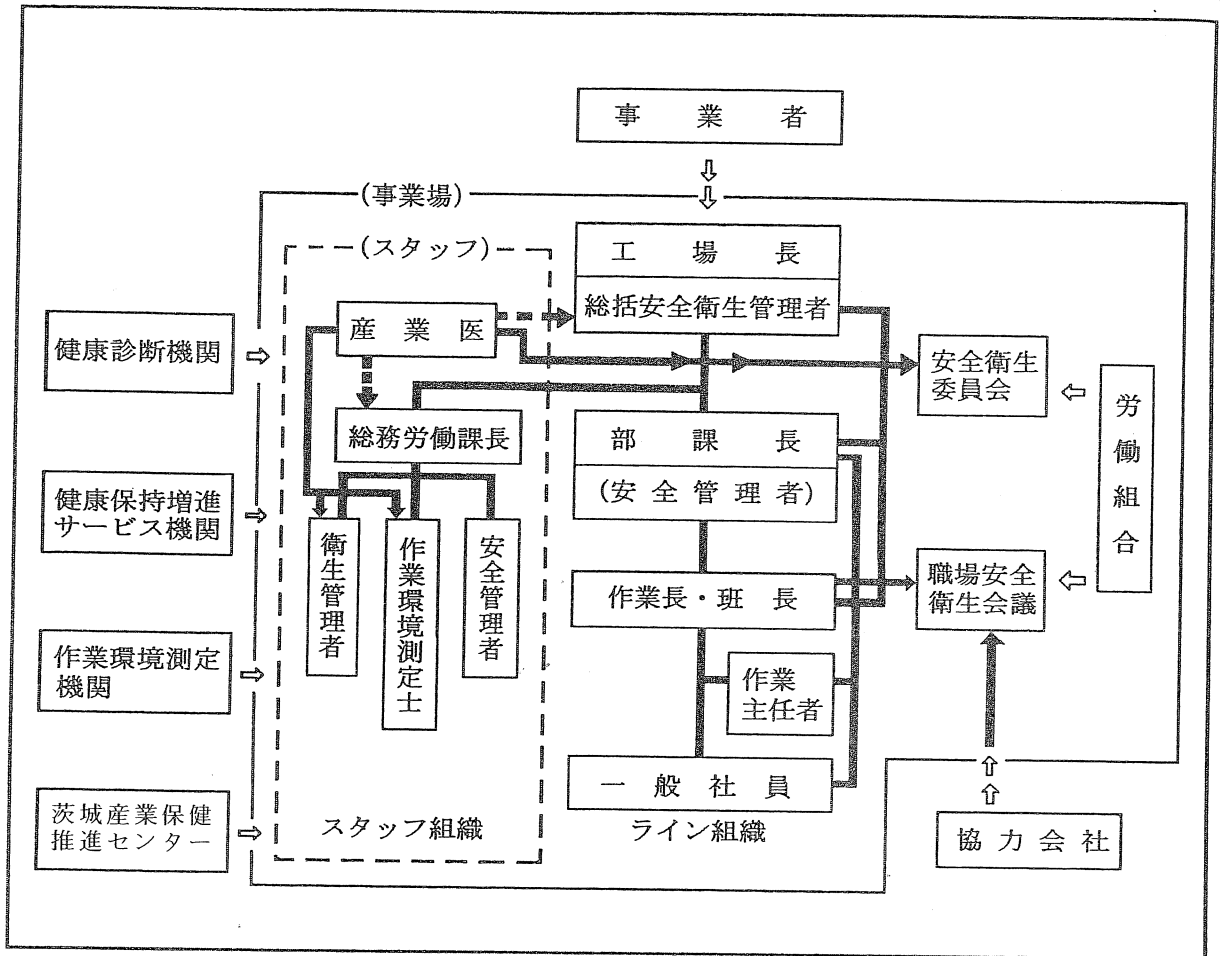


図1 安全衛生管理体制（50人以上の事業場）

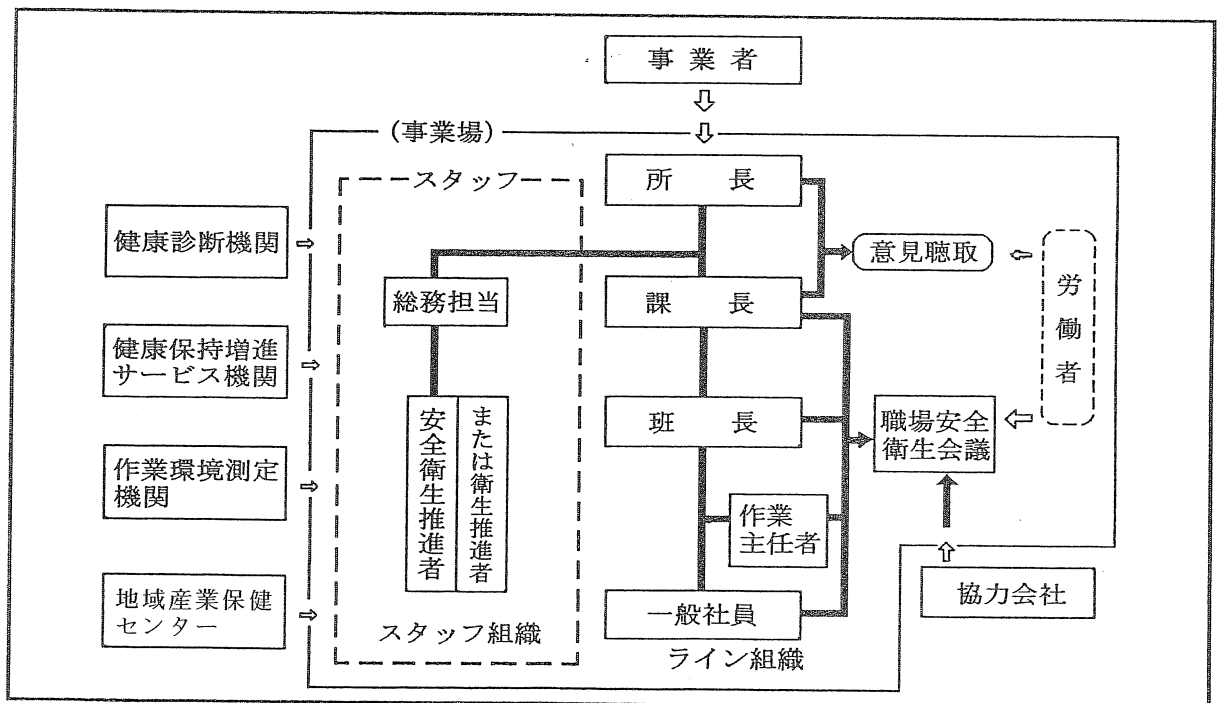


図2 安全衛生管理体制（10～49人の事業場）

職場巡視のチェックポイント

巡視日時	年 月 日 (曜日) ~	産業医氏名	
巡視場所		立会者氏名	

チェックポイントと産業医の意見

※ 業種分類で * が付いている事業所については、原則として太字の項目をチェックすれば足りる。

但し、問題が認められる場合は、必要に応じチェックすることが大切である。

1 作業環境

	チェックポイント		産業医の意見
温度条件	(1) 作業環境は快適か (温度・湿度・気流・輻射熱) (2) 冷・暖房は適切か (3) 異常高温・低温作業は管理されているか (防寒、送風、スポットクーラー、水・塩分補給等)	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
空気条件	(1) 異臭・悪臭・刺激臭はないか (2) 受動喫煙防止はなされているか (3) 気積は十分か、換気は行われているか (浮遊粉じん、CO、CO ₂ の濃度、換気能力、設備点検) (4) 空調設備は点検されているか (5) 燃焼器具等は適切に使用されているか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
視環境	(1) 採光・照明による明るさはよいか (照度、全般照明、局所照明) (2) 作業面はまぶしくないか (3) 光の方向、光源の位置は適当か (4) VDT 作業は適切に管理されているか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
音環境	(1) 85dB 以上の騒音箇所はないか (2) 音源、伝播に対する対策はとられているか (3) 騒音測定を行っているか (管理区分は、改善は必要か) (4) 耳栓等の備付けは十分か	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
作業場	(1) 床はつまずいたり滑りやすすくないか (段差、配線、油、水分、材質等) (2) 安全通路は確保されているか、幅は十分か (3) 柵や手すりは安全か (4) 階段は昇降しやすく、安全か	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
化学物質等	(1) 有害物の発散源が密閉されるか、局所排気装置が適切に設置されているか (フードの位置、制御風速等) (2) 全体換気装置が設置されているか (3) 化学物質等の気中濃度が高くないか (作業環境測定結果の管理区分は、改善は必要か)	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
整理整頓	(1) 原料、製品、工具等は決まった場所に置かれているか (2) 倒れやすいもの、転がりやすいものはないか (3) 地震対策をしているか (4) 出入口、非常口、消火器、消火栓等の周囲に物が置かれていないか (5) 清掃等が行き届いているか (6) 廃棄物等の処理と管理は適切か	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
休憩室	(1) 臥床またはゆっくり座ることができるか (2) 静かで清潔か (3) 冷暖房の温度等は適切か (4) 換気設備は適切か	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

2 作業管理

	チェックポイント		産業医の意見
作業方法	(1) 不自然な作業姿勢(ひねり・前かがみ等)はないか (2) 作業面の高さは適切か (3) 立ち作業にいずれの配慮はあるか (4) 作業空間は十分か (5) 手持ち工具の重さ、大きさ、形等は適切か (6) 重量物の運搬方法は適切か (荷の重さ、形状、姿勢、省力化措置、作業時間等) (7) 振動工具等の取扱時間は適切か (8) VDT 作業の作業時間は適切か	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
化学物質等	(1) 労働衛生保護具は適切に使用されているか (呼吸用保護具、遮光保護具、防音保護具、保護衣) (2) 保護具の選択はよいか (種類、形状、フィットチェック、老朽等) (3) 保護具の保守管理は適切か (管理責任者、保管状況、廃棄基準の有無) (4) 化学物質の保管、管理に問題がないか (5) 作業主任者が専任・掲示されているか (6) 化学物質の表示制度、MSDS 等は活用されているか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
過重労働・ストレス対策	(1) 休憩はきちんととれているか (2) 休日や有給休暇がとれているか (3) 勤務時間が長すぎないか (月に 80 時間を超えるような時間外労働等) (4) 長時間労働改善のための計画はあるか (計画、実行、その後の状態の把握及び見直し) (5) 面接指導は実施しているか (6) 時間外労働以外によるストレスはないか (7) メンタルヘルスクエアは実施されているか (セルフケア・ラインケア教育、相談体制等) (8) 休業者の職場復帰支援プログラムはあるか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

3 健康管理

	チェックポイント		産業医の意見
健康診断	(1) 雇い入れ時健康診断を実施しているか (2) 定期健康診断を実施しているか (未実施はないか、再・精密検査等は) (3) 特殊健康診断等は実施しているか (有機溶剤、鉛、特化物、電離放射線、粉じん等) (4) 健康診断結果に基づく医師等からの意見聴取はあるか (5) 医師等の意見に基づく就業上の措置は適切か	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
その他	(1) 健康診断の結果に基づく保健指導は行われているか (2) 健康教育・相談は実施されているか (3) 健康保持・増進対策は実施されているか (4) 禁煙教育・受動喫煙防止対策は実施されているか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

4 その他のチェック項目

	チェックポイント		産業医の意見
	(1) 洗面施設、トイレ、シャワー等は清潔に保たれているか (2) 仮眠室の環境は適切か (3) 救急用具、AED 等は設置されているか (4) 防災・防火訓練はなされているか (5) インフルエンザ等感染症対策はしているか	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	

産 業 医 巡 視 結 果 表

巡視日	年 月 日	確 認 欄	総括管理者			衛生管理者
産業医氏名						
立会者氏名						

巡視結果

巡視所見、指摘・要望事項	対策(回答・日付) 責任者職氏名	産業医のコメント ・日付
作業環境について		
作業管理について		
健康管理について		
その他のチェック項目について		

