

ストップ! 労災!!



死亡災害多発**警報**発令中!!

武雄労働基準監督署

職場の**緊急**安全衛生自主点検表（陸上貨物運送事業用）

労働災害を発生させないため、この点検表を使用し、職場の安全衛生点検を実施しましょう。

- ・「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。
- ・「いいえ」にチェックした項目については、速やかに改善を行ってください。

- 経営トップによる安全衛生方針の決意表明をしていますか。 はい いいえ
- 安全衛生計画を策定していますか。 はい いいえ
- ※ まだ策定されていない事業場においては、佐賀労働局ホームページに作成例を掲載していますので、作ってみましょう。
- 職場の安全衛生を管理する責任者を定めていますか。
ア 安全管理者、衛生管理者、産業医（労働者 50 人以上） はい いいえ
イ 安全衛生推進者（労働者 10 人以上 50 人未満） はい いいえ
ウ 荷役災害防止の担当者 はい いいえ
- 労働災害防止のための話し合いをしていますか。
ア 安全衛生委員会を毎月開催していますか。（労働者 50 人以上） はい いいえ
イ 労働者の意見を聴く機会を設けていますか。（労働者 50 人未満） はい いいえ
ウ 荷主等と安全衛生対策を協議する場を設けるようにしていますか。 はい いいえ
- 危険性及び有害性（リスク）を評価し、対策を講じていますか。 はい いいえ
- 安全衛生教育を計画的に実施していますか。
ア 雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育 はい いいえ
イ 腰痛予防のための作業従事者教育（自動車運転者、重量物取扱者） はい いいえ
ウ 荷役作業従事者に対する安全衛生教育 はい いいえ
- 荷役作業時の安全対策を実施していますか。
ア 荷の積み卸し作業の荷主等と運転者との役割分担 はい いいえ
イ 作業計画を作成（車両系荷役運搬機械による作業） はい いいえ
ウ トラック荷台等からの墜落・転落災害の防止措置 はい いいえ
エ フォークリフトの可動範囲に人や物との接触防止措置 はい いいえ

- オ フォークリフト等の運転や玉掛作業での有資格者の配置 はい いいえ
- 8 適切な健康管理を行っていますか。
- ア 雇入れ時の健康診断 はい いいえ
- イ 毎年1回以上の定期健康診断 はい いいえ
- ウ 深夜の運転業務従事者に対する6か月以内に1回の定期健康診断 はい いいえ
- 9 適正な労働時間等の管理を行っていますか。
- ア 自動車運転者の労働時間等の改善のための基準の遵守 はい いいえ
- イ 時間外及び休日労働に関する協定の締結、届出 はい いいえ