

記入例

令和7年度 安全衛生管理活動計画表

所属する団体【※必ず〇を付けてください】⇒【 基連協会 健災防 陸災防 林災防 ボイラ 建荷協 未所属 】
 所属団体への写しの回送【※必ず〇を付けてください】⇒【 1 回送可 2 回送を希望しない(未所属含む) 】

1) トップの基本方針 休業4日以上労働災害ゼロ、メンタルヘルス対策の実施、転倒災害の撲滅を目指す		2) 事業場名及び代表者氏名 名称 〇〇〇〇(株) 職氏名 〇〇長 〇〇 〇〇		3) 所在地・電話 所在地 〇〇市〇〇町〇〇 〇〇〇-〇〇 Tel (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇		4) 労働者数 〇〇名 ほかに 構内請負 〇社〇名		5) 労働災害発生状況													
6) 安全・衛生委員会 委員長職氏名 〇〇長 〇〇 〇〇 構成委員数 〇名 うち労働者側推薦 〇名		7) 総括安全衛生管理者 職氏名 〇〇長 〇〇 〇〇		8) 安全管理者又は安全衛生推進者 職氏名 〇〇長 〇〇 〇〇		9) 衛生管理者又は衛生推進者 職氏名 〇〇長 〇〇 〇〇		11) 産業医 〇〇医院 氏名 〇〇 〇〇 令和6年度職場巡視回数 〇回		12) メンタルヘルス対策の取組状況 (該当するもの全てに〇を付けてください) ア ストレスチェック制度の実施 イ 衛生委員会等での調査審議 ウ 事業場における実態の把握 エ 「心の健康づくり計画」の策定 オ 事業場内メンタルヘルス推進担当者の選任 カ 教育研修の実施 キ 現在取組んでいないが、今後取組む予定 ク 今後も取組む予定なし		13)-A 治療と仕事の両立支援・メンタルヘルス対策 治療と仕事の両立支援などの活動支援について、福井産業保健総合支援センターの利用を希望する場合は、右欄に〇の記入をお願いします。 所轄の労働基準監督署に提出いただいた後、福井産業保健総合支援センターに写しが回送され、後日、衛生管理者等あててご連絡します。		13)-B 治療と仕事の両立支援の実施 自社労働者に、治療と仕事の両立支援(相談窓口の整備、両立支援プランの策定等)を行っている場合、右欄に〇の記入をお願いします。		希望する場合 〇	実施した場合 〇(対象者がいない場合は空欄)				
前年度具体的実施結果		評価	安全衛生管理項目	具体的実施事項		実施担当者(部署)		年度スケジュール													
								4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
安全衛生教育実施月: 4、7月(雇入れ時)、〇月、〇月 免許試験・技能講習・特別教育受講等状況 (〇月(〇〇〇〇)、〇月(〇〇〇〇)、〇月(〇〇〇〇)) その他: 〇月(職長・安全衛生責任者教育)、〇月(能力向上教育)		A	安全衛生教育の実施 ※雇入れ時教育、職長教育、安全管理者選任時教育等を含む	目標: 安全衛生教育の確実な実施及び有資格者の増加 計画事項: 雇入れ時教育については4月(及び適宜)行う 外部機関の行う職長に対する教育を〇〇に受講させる 再雇用により経験のない業務に従事する者に対する特に丁寧な教育訓練を実施する				雇入れ時教育 再雇用者教育		熱中症教育	雇入れ時教育(アルバイト)	免許試験(〇〇) 職長教育		腰痛防止教育	管理者教育			フォーカ技能講習			
4S(整理・整頓・清掃・清潔)活動の実施: 〇月 転倒しにくい作業方法の実施: 〇月 転倒危険場所にステッカーなどで注意喚起: 〇月		A	転倒災害の防止 ※4S活動の実施、耐滑靴の導入を含む	目標: 転倒災害「ゼロ」 計画事項: 4S(整理・整頓・清掃・清潔)活動の実施 転倒しにくい作業方法の実施 「危険の見える化」転倒危険場所にステッカーなどで注意喚起				安全教育	ステッカー注意喚起	4S活動	作業靴の総点検			耐滑靴の配布	冬期転倒災害防止	冬期転倒災害防止	冬期転倒災害防止				
職場環境の点検による施設・設備の改善箇所の決定: 〇月 身体機能の低下を補う設備・装置の導入: 全〇箇所中〇箇所実施		A	高年齢労働者の安全と健康確保対策 ※エイジフレンドリーガイドラインに基づく対策	目標: 身体機能の低下を補う設備・装置の導入箇所の増加 計画事項: 前年度決定した職場環境の改善箇所の改善措置の実施 ゆとりある作業スピード、無理のない作業姿勢等に配慮した作業マニュアルの策定					作業箇所の設備の改善	作業マニュアルの策定(〇作業)							△作業箇所の設備の改善	作業マニュアルの策定(△作業)			
機械・設備に係るリスクアセスメント実施月: 〇月 機械・設備の年次点検実施月: 〇月		A	機械・設備の適正管理 ※危険箇所の「見える化」、荷役作業場所の整備、調整作業時の機械の運転停止の作業手順の整備を含む	目標: トップ自らによる職場巡視等により、安全意識の向上を図り、労働災害を発生させないようにする 計画事項: トップ及び管理者による職場内巡視を四半期に1度行う 年に1回リスクアセスメントを行う 「危険の見える化」を進めていく				巡視(トップ)	見える化運動	年次点検(フォーク)	安全週間 巡視(トップ)		荷役作業総点検	巡視(職長)	見える化運動	巡視(トップ)	リスクアセスメントの実施	年次点検(プレス)			
化学物質のリスクアセスメントの実施: 〇月 SDSを活用して教育・研修等を実施: 〇月		C	化学物質管理 ※ラベル表示、SDSの交付、リスクアセスメント対象物に対するリスクアセスメント等	目標: 化学物質による中毒等をおこさない 計画事項: 化学物質法改正の教育の実施 化学物質のリスクアセスメントの実施 SDSを活用して教育・研修等を実施する 化学物質管理者等の選任				教育・研修	リスクアセスメント実施	化学物質管理者の選任	保護具着用管理責任者の選任		作業環境測定					化学物質管理強調月間(化学物質管理の点検)			
「心の健康づくり計画」策定年月: 未策定 メンタルヘルス担当者: 〇〇課長 実態把握: 〇月 内容: (自己点検票の配布及び回収) 教育研修の実施状況: 〇月 内容: (〇〇を対象に、外部講師を招いての座学)		B	パワーハラスメント防止を含むメンタルヘルス対策 ※ストレスチェック制度の実施含む(50人未満は努力義務)	目標: メンタル不調による休職者を出さない 計画事項: ストレスチェックの実施 安全衛生委員会で審議を行う ラインによるケアの充実のため管理職に対し研修を行う 面接指導の実施 職場分析と職場環境の改善								ストレスチェック	面接指導	職場分析	管理者教育				自殺予防対策月間		
一般健康診断実施月: 〇月、〇月(深夜勤のみ) 特殊健康診断実施月: 〇月、〇月(有機溶剤) 腰痛予防健康診断実施月: 〇月 医師の意見聴取: 実施(対象者 〇〇名) 健康教育等の実施状況: 無し		B	労働者の健康管理対策 ※健康診断の実施、熱中症防止対策(暑さ指数計の導入等)等を含む	目標: 一般定期健康診断における有所見者数を増加させない 計画事項: 法定の健康診断についてもれなく実施し医師の意見聴取についても確実に実施する 長時間労働者に対する医師による面接指導を確実に実施する 受動喫煙防止対策を実施する				腰痛予防健康診断(介護・重量物取扱者)	長時間労働者の面接指導(毎月〇日) ※ 通年で実施		定期健診(全員) 特殊健診(有機) 〇人		労働衛生週間	受動喫煙防止対策				定期健診 〇人 特殊健診 (有機) 〇人			

注1) 「1) トップの基本方針」欄は、当該年度において事業場(企業)のトップが、安全衛生確保についてどのような方針で臨むのかを記入して下さい。
 注2) 前年度「評価」欄は次によって下さい。(A: 計画通りに実施 B: 一部計画が未実施 C: 計画がほとんど未実施)
 注3) 今年度「具体的実施事項」欄のうち、「目標」には前年度「評価」を受けての今年度の目標を、「計画事項」には前年度計画の未実施事項を含め、今年度実施を計画する事項を記入して下さい。
 注4) 記入欄の大きさが不足する場合には、適宜、別紙を作成して添付して下さい。
 注5) この様式は福井労働局HPに掲載しています。