# **令和７年(度)安全衛生管理計画及び実施結果報告書【 陸上貨物運送業用 】**

＊各記入欄の必要事項に記入及び該当項目に○印を付してください。

**【1　事業場の概要】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業場の名称 |  | 所在地 | 〒 　 －【℡ － 　 －　　　】 |
| 事業者職・氏名  |  |
| 担当者職・氏名  |  |
| 事業概要 |  | 労働者数 | 男　　人、女　　人、合計　　　　人 |

**【2　労働災害発生状況】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年（1～12月） | 死亡 | 休業4日以上 | 休業1～3日 | 合計 | 不休（休業0日） |
| 令和５年 | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |
| 令和６年 | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） | （　　） |

注：（　）内には、交通労働災害による被災者数を内数で記入してください。

**【3　本年(度)の我が社の安全衛生管理計画】**

|  |  |
| --- | --- |
| 安全衛生に関する基本方針 | （例）「災害ゼロから危険ゼロを目指し、リスクアセスメントを実施する。」、「安全文化の醸成を図る」 |
| 年間安全衛生目標（スローガン） | （例）「休業災害0件、不休災害○件以内」、「墜落災害ゼロ」、「交通労働災害の撲滅」 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 重点施策 | 取組事項 | 実施責任者 | 実施予定月 |
| ① | 安全衛生管理体制の確立・拡充 | （法令に基づく体制整備、リスクアセスメント実施体制整備等組織づくりの計画） |  |  |
| ② | 自主的安全衛生活動の推進 | （ヒヤリハット活動、交通ＫＹ等の安全衛生活動の内容） |  |  |
| ③ | 荷役５大災害防止対策 | （墜落・転落、荷崩れ、フォークリフト使用時の事故、無人暴走、トラック後退時の事故防止） |  |  |
| ④ | 交通労働災害防止対策 | （「交通労働災害防止のためのガイドライン」（平成30年6月改正）に基づく取組内容）） |  |  |
| ⑤ | 検査・点検等 | （フォークリフト・クレーン・トラック・各種機械設備の検査、点検の実施計画） |  |  |
| ⑥ | 資格・教育・研修等 | （令和6年2月1日施行のテールゲートリフター特別教育の実施計画等） |  |  |
| ⑦ | 健康診断の実施及び健康保持増進 | （定期・特定（深夜業）健康診断の実施計画等） |  |  |
| ⑧ | その他安全衛生に関する事項 | （転倒災害防止対策、腰痛予防対策、熱中症予防対策、安全大会等の開催・出席等） |  |  |

**【4　安全衛生管理組織】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 安全衛生推進者の選任 | 有　・　無 ・ 該当無　　年　　月に選任予定 | 衛生管理者の選任 | 有　・　無 ・ 該当無　　年　　月に選任予定 | 店社安全衛生管理者の選任 | 有　・　無 ・ 該当無　　年　　月に選任予定 |
| 安全管理者の選任 | 有　・　無 ・ 該当無　　年　　月に選任予定 | 産業医の選任 | 有　・　無 ・ 該当無　　年　　月に選任予定 | 下請安全衛生協力会の設置 | 有　・　無構成員　　　　社 |

注:安全衛生推進者は労働者数10人～49人の場合、安全管理者・衛生管理者・産業医は労働者数50人以上の場合に選任の義務があります。

**【5　安全衛生活動】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 安全衛生マネジメントシステムの実施状況(JISQ45001，JIS45100等） | 実施 | 未実施 |
| 導入予定（　　年　　月）・　検討中　・　無 |
| リスクアセスメントの実施状況（リスクの特定、見積、低減措置の実施） | 実施 | 未実施 |
| 導入予定（　　年　　月）・　検討中　・　無 |
| 化学物質リスクアセスメントの実施状況 | 実施対象物質　（※１） | 実施・未実施・導入予定（　　年　　月）・検討中・無 |
| 実施対象以外の物質 | 実施・未実施・導入予定（　　年　　月）・検討中・無 |
| 交通労働災害防止対策(※2) | 防止管理者の選任 | 防止教育の実施 | ６年（度）主な取組予定内容 |  |
| 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| 荷役作業における労働災害防止の状況(※2) | 陸運事業者への安全作業連絡書の交付 | 荷役作業者への安全設備の設置 |
| 有　・　無　・　検討中 | 有　・　無　・　検討中 |
| 安全衛生活動の取組（令和６年に取り組む予定のもの全てを○で囲んでください） | ・危険予知活動　　　・指差呼称　　　　 ・作業標準の作成・ヒヤリハット活動　・安全パトロール 　 ・災害事例検討会　・４Ｓ等活動　　　　　・安全提案制度　　　・受動喫煙防止対策　・エイジフレンドリーガイドラインの取組　・転倒災害防止対策 ・腰痛予防対策指針の取組 ・熱中症予防対策　・WBGT値の把握・外国人労働者に対する母国語教材、視聴覚教材の使用　 ・その他（　　　 　　　　　） |

※1 化学物質に係るリスクアセスメントの実施が義務化されています。

※2 参考**「交通労働災害防止のためのガイドライン」**、**「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」**

**【6　健康診断結果実施状況】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診の種類 | 実施 | 有所見者 | 有所見者に対する産業医等による意見聴取 | 事後措置 |
| 一般健康診断 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 実施　・　未実施　・　該当者なし | 有 ・ 無 |

**【7　長時間労働者に対する健康障害予防対策】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和６年(度)の長時間労働（時間外 + 休日労働）の有無 | 月45時間超～80時間 | 月80時間超～100時間 | 月100時間超 |
| 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 医師による面接指導の実施 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 労働者への労働時間等の情報の通知 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 事後措置の実施 |  　有　・　無 | 　　有　・　無 | 有　・　無 |

**【8　メンタルヘルス対策】**

|  |  |
| --- | --- |
|  | （取り組んでいる項目の番号に○印を付けてください） |
| 取組内容 | １ | メンタルヘルス対策の担当者の選任 |
| ２ | 相談窓口の設置（事業場外窓口を含む。）注:健康相談ダイヤル、こころの耳の活用などを含む |
| ３ | 産業医との連携・地域産業保健センターの活用 |
| ４ | 労働者及び管理者等に対する教育(外部機関の活用を含む。) 注:ハラスメント教育など |
| ５ | ストレスチェックの実施※ （有 ・ 無） 実施している場合、下記ⅰからⅲの有無に〇を付してください。 ⅰ　検査結果等報告書の提出（有・無）　ⅱ　集団ごとの分析実施（有・無）　 ⅲ　集団分析結果による職場環境の改善（有・無） |
| ６ | 上記以外の取組 |
| 　三重産業保健総合支援センターの利用希望（無料）の有無 | 有　・　無 |

* ストレスチェックの実施は、平成27年12月1日から労働者数50人以上の事業場に義務化されています。

**【9　治療と仕事の両立支援導入状況】**

**傷病（がん、脳・心疾患、糖尿病等の私傷病）を抱えた労働者に対し、何らかの配慮をしていますか。**

（両立支援例：通院や体調等の状況に合わせた柔軟な労働時間・仕事内容の調整、病気休暇制度等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 両立支援（配慮）の導入 | 有 ・ 無 | 令和６年(度)配慮の実績 | 　　　　人 |
| 三重産業保健総合支援センター利用希望（無料）の有無 | 有　・　無 |

注：上記8及び9の三重産業保健総合支援センター利用希望の「有」を選択された場合、同ｾﾝﾀｰから直接案内を申し上げることがあります。