

交通労働災害自主点検表

点検日 令和 年 月 日

事業場名				提出先(所在地・Tel・FAX)
所在地				富士市御幸町13-28
点検者職氏名		業種		Tel : 0545-51-2255 FAX:0545-51-7191
電話番号		労働者数		富士 労働基準監督署

下記事項の該当するものに○印を付してお答えください。

1、交通労働災害防止のための管理体制等	
(1) 交通労働災害に関する管理者を選任していますか	はい いいえ
(2) 事業場のトップが交通労働災害防止の観点を含めた安全衛生方針の表明をしていますか	はい いいえ
上記方針に基づき交通労働災害防止に係る目標が設定されていますか	はい いいえ
目標達成のための安全衛生計画が作成されていますか	はい いいえ
(3) 安全衛生委員会で交通労働災害の防止に関する事項について調査・審議していますか	はい いいえ
2、適正な労働時間等の管理及び走行管理等	
(1) 自動車運転者の労働時間等の改善のための基準（労働省告示）を知っていますか	はい いいえ
貴事業場の実態について以下に記入してください。	
1日の拘束時間：最大（ ）時間、 休息期間：最少（ ）時間 運転時間：1日平均（ ）時間、 連続運転時間：最大（ ）時間	
(2) 適正な走行計画の作成していますか	はい いいえ
作成している場合次の事項が記載されていますか	
・ 走行の開始・終了の地点及び日時	はい いいえ
・ 拘束時間、運転時間及び休憩時間	はい いいえ
・ 走行に際して注意を要する箇所の位置	はい いいえ
・ 荷役作業の有無及び作業時間	はい いいえ
・ 走行経路及び経過地の出発・到着の日時の目安 (戸別配送、タクシー等走行経路の特定が困難なものを除く)	はい いいえ
(3) タコグラフにより乗務状況を把握していますか	はい いいえ
(4) 乗務開始前に点呼を行っていますか、	はい いいえ
点呼を行っている場合	
・ 疾病、疲労、飲酒等により安全な運転のできないおそれの有無について報告させていますか	はい いいえ
・ 乗務開始前24時間の拘束時間が13時間を超える者について睡眠時間の状況を確認していますか	はい いいえ
(5) 荷役作業をさせる場合次の措置をとっていますか	
・ 事前に荷役作業の有無、運搬物の重量等を確認し、十分な休憩時間を確保していますか	はい いいえ
・ 身体負荷を減少させる適切な荷役用具・設備の備え付けは実施されていますか	はい いいえ

・荷が最大積載荷重を超えないこと、偏過重を生じないように徹底していますか	はい いいえ
3、教育の実施	
(1) 雇入れ時教育において、交通法規、睡眠時間確保の必要性、飲酒による運転への影響の教育を実施していますか	はい いいえ
(2) 日常教育（上記雇入れ時教育の内容、交通安全情報マップ、関係法令）を実施していますか	はい いいえ
(3) 潜在的危険性を予知させ防止対策を立てさせる交通危険予知訓練を実施していますか	はい いいえ
(4) マイクロバス、ワゴン車等により労働者を送迎する場合その運転手は必要な資格、技能を有する者を指名していますか	はい いいえ
4、交通労働災害防止に対する意識の高揚等	
(1) ポスターの掲示、表彰制度、交通労働災害防止大会の開催等意識の高揚を図っていますか	はい いいえ
(2) ヒヤリハット事例等に基づき危険箇所等を示した交通安全情報マップの作成や配布をしていますか	はい いいえ
5、荷主・元請事業者による配慮等	
交通労働災害防止を考慮した適切安全な運行確保のため荷主、元請事業者と協働して取り組んでいますか	はい いいえ
6、健康管理	
(1) 定期的に健康診断を実施していますか（雇入れ時、1年以内ごと1回、深夜労働従事者6ヶ月以内ごと1回）	はい いいえ
(2) 上記の健康診断での有所見者に対し「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」に基づき適切な就業上の措置を講じていますか	はい いいえ
(3) 長時間の時間外、休日労働に従事した労働者に面接指導を実施していますか (安衛法第66条の8、安衛法66条の9：時間外、休日労働が月100時間超の場合は医師の面接80時間超の場合は保健師等の面接が必要。いずれも本人の申し出があった場合)	はい いいえ
(4) 運転者に対して走行経路の途中におけるストレッチング、体操の実施等による運転時の疲労回復についての指導をしていますか	はい いいえ
7、その他	
(1) 走行前点検を実施し、異常が認められた場合補修等の必要な措置を講じていますか	はい いいえ
(2) 自動車にエアバッグ等の安全装置の整備に努めていますか	はい いいえ

交通労働災害防止についてご意見があれば自由にお書きください。
