**令和６年度安全衛生管理計画書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 労働基準監督署長殿 | | 労働保険番号 | 都道府県 | | 所掌 | 管轄 | | 基幹番号 | | | | | | | 枝番号 | | | | | 被一括番号 | | | | | 事業の種類 | | | | 労働者数 | | | | | |
| 事業場の名称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | 男     人 | | 女     人 | | | 計     人 |
|  |  |
| 代表者職氏名 |  | 総括安全衛生管理者職氏名 | | | | | |  | | | | | | | | 選任報告書提出日　    年  月  日 | | | | | | | | | | 衛生管理者職氏名 | |  | | | | 選任報告書提出日　    年  月  日 | | |
| 所在地 |  | 安全管理者職氏名 | | | | | |  | | | | | | | | 選任報告書提出日　    年  月  日 | | | | | | | | | | 産業医氏名 | |  | | | | 選任報告書提出日　    年  月  日 | | |
| ＴＥＬ     ―    ― | 安全管理者、衛生管理者能力向上教育の実施      年  月  日 | | | | | | | | | | | 安全衛生推進者職氏名 | | | |  | | | | | | | | 受入派遣事業場数 | | 社 | | | 受入派遣労働者数 | | | 人 | |
| 構内請負事業者数 | | 社 | | | 請負事業者労働者数 | | | 人 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.安全衛生管理に関する基本方針 | | | | 3.前年度計画の実施結果の評価 | | | | **危険・有害業務に関する把握・管理状況**  木材加工用機械使用業務　　（有（     台）・無）  動力プレス機械使用業務　　（有（     台）・無）  フォークリフト運転業務　　（有（     台）・無）  フォークローダー運転業務　（有（     台）・無）  クレーン運転業務(5トン以上)（有（     台）・無）  クレーン運転業務(5トン未満)（有（     台）・無）  移動式クレーン運転業務 　（有（     台）・無）  玉掛け業務　　　　　　 　（有（     人）・無）  アーク溶接作業（自動を含む） 　　　（有・無）  ガス溶接作業　　　　　　　　　　　 （有・無）  乾燥設備取扱作業 　　　　（有・無）  車両系建設機械等保有状況  　掘削用機械（機体重量３トン以上）　　　     台  　基礎工事用機械（機体重量３トン以上）　     台  締め固め用機械　　　　 　　　　　　　      台  　高所作業車（高さ１０メートル以上）　　     台  　不整地運搬車（積載量１トン以上）　　　     台  **安全衛生教育の実施状況**  雇入れ時の安全衛生教育　　　　（有・無）  職長教育　　　　　　　　　　　（有・無）  熱中症予防対策に関する教育　　（有・無）  腰痛予防対策に関する教育　　　（有・無）  健康の保持増進に関する教育　　（有・無）  喫煙に関する教育　　　　　　　（有・無）  丸のこ等取扱い作業従事者教育　（有・無） | **(　)内に主な有害業務名を記入してください。　(例：塗装)**  ボイラーの取扱いの業務（有（     台）・無）  小型ボイラーの取扱いの業務（有（     台）・無）  特定化学物質取扱業務 （有（     ）・無）  有機溶剤取扱業務　　　（有（     ）・無）  鉛業務　　　　　　　　（有（     ）・無）  粉じん業務　　　　　　（有（     ）・無）  酸素欠乏危険場所　　　（有（     ）・無）  石綿取扱業務　　　　　（有（     ）・無）  騒音職場　　　　　　　（有（     ）・無）  振動工具取扱作業　　　（有（     ）・無）  　チェーンソー　　　　　　　　　　　　     台  　チェーンソー以外の振動工具　　　　　     台 |
|  | | | |  | | | |
| 2.安全衛生管理目標 | | | |
|  | | | |
| 4.労働災害の発生状況  (過去3年間) | | 区分　　年別 | 令和３年 | | | 令和４年 | 令和５年 |
| 死亡 | 人 | | | 人 | 人 |
| 休業4日以上 | 人 | | | 人 | 人 | **７．安全対策の取組状況**  １　転倒災害防止対策の取組  （施設等の改善・作業前体操や教育等の実施・いいえ）  ２　荷役作業にかかる安全ガイドラインの取組  （はい・いいえ・荷主等ではない）  ３　産業用機械によるはさまれ巻き込まれ対策の取組  　（はい・いいえ・産業用機械は無い）  ４　エイジフレンドリーガイドラインに基づく対策の取組  　（はい・いいえ）  ５　介護施設における腰痛予防対策の実施  （介護リフト等を使用している・腰痛予防体操等実施・いいえ・  介護施設ではない）  ６　視聴覚教材や母国語を用いて外国人労働者への災害防止の教育、正  社員以外への安全衛生教育の実施  （両方とも実施・外国人労働者への災害防止の教育のみ実施・  正社員以外への安全衛生教育の実施・両方とも実施していない） |
| 休業4日未満 | 人 | | | 人 | 人 |
| 合計 | 人 | | | 人 | 人 |
| 休業日数合計 | 日 | | | 日 | 日 |
| 労働損失日数 | 日 | | | 日 | 日 |
| 延労働時間数 | 時間 | | | 時間 | 時間 |
| 度数率 |  | | |  |  |
| 強度率 |  | | |  |  |
| 無災害継続状況　    年　  月　  日　から継続中 | | | | | | | |
| **１．リスクアセスメントの実施状況** | | | | | | | |
| **設備・機械RA**  **(建設業は墜落転落に関すること含む)** | 全ての部門実施している  一部部門実施している  実施していない　→　実施予定（　年　月頃） | | | | | | |
| **作業環境管理RA** | 実施しており、結果に基づく措置を講じている  実施しており、一部措置を講じていない  実施していない　→　実施予定（　年　月から） | | | | | | |
| **８．メンタルヘルス対策の取組状況**  　１　労働者の心の健康確保について衛生委員会等で調査審議していますか　　　　　（はい・いいえ）  　２　労働者の心の健康確保に関する実態把握を行っていますか　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  　３ メンタルヘルス推進担当者を選任していますか　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  　４　「心の健康づくり計画」を策定していますか　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  　５　労働者の心の健康確保に関する社内教育を行っていますか　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  　６　労働者の心の健康問題に関する相談窓口を設けていますか　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  　７　上記の取組に富山産業保健総合支援センターの利用を希望、同センターにその旨を連絡してよろしいですか（はい・いいえ） | |
| **２．化学物質管理にかかるＳＤＳの交付・入手状況**  すべての化学物質について、交付(・入手)している  義務化されている化学物質のみ交付(・入手)している  交付(・入手)していない | | | | | **３．熱中症災害防止のために暑さ指数（WBGT）を把握している**  はいいいえ | | |
| **４．勤務間インターバル制度を導入している**  はいいいえ | | |
| **５．過重労働による健康障害防止対策の取組状況**  １　過重労働対策について衛生委員会等で調査審議していますか　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  ２　労働者が医師による面接指導を申し出しやすいよう工夫していますか　　　　　　　　　（はい・いいえ）  ３ 医師による面接指導の対象とする労働者の範囲を社内で定め、周知していますか　　　　（はい・いいえ） | | | | | | | |
| **９．ストレスチェック制度の導入・取組状況**  １　ストレスチェックを実施していますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  　２　集団集計・分析を実施していますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  　３ 集団集計・分析結果の職場環境改善への活用をしていますか　　　　　　　　　（はい・いいえ） | |
| **６．治療と仕事の両立支援の取組状況**  １　治療と仕事の両立支援について基本方針・具体的な対応方法などルールを作成していますか　　　　　　　（はい・いいえ）  ２　労働者・管理者に対して両立支援に関する研修を実施していますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  ３ 相談窓口を設けていますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい・いいえ）  ４　上記の取組に富山産業保健総合支援センターの利用を希望、同センターにその旨を連絡してよろしいですか（はい・いいえ） | | | | | | | |
| **二重線枠のアンケートは、WEBで回答しましたか**（はい・いいえ） | |

**労働災害を未然に防ぐためにリスクアセスメントを実施しましょう。**