

基安安発 0219 第 2 号
平成 28 年 2 月 19 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部安全課長
(契 印 省 略)

陸上貨物運送事業の荷役作業における安全確保対策の実施状況の把握について

陸上貨物運送事業（以下「陸運業」という。）の荷役作業における安全対策については、「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」の策定について（平成 25 年 3 月 25 日付け基発 0325 第 1 号。以下「ガイドライン」という。）が示されるとともに、その実施に当たっては「陸上貨物運送事業の荷役作業における安全確保対策の具体的な実施に当たって留意すべき事項について」（平成 25 年 3 月 25 日付け基安安発 0325 第 1 号。以下「荷役留意通達」という。）において示しているところである。

今般、「安全衛生業務の推進について」（平成 28 年 2 月 18 日付け基安安発 0218 第 1 号）記の 3（5）エに示された荷役作業の安全対策に関する調査表の提出については、下記により実施されたい。

記

1 目的

本調査表の提出に係る目的は、次のとおりである。

- (1) ガイドラインに示された実施事項について、陸運業の事業者（以下「陸運事業者」という。）及び荷主、配送先、元請事業者等（以下「荷主等」という。）の各々の取組状況を把握するとともに、荷役作業における労働災害の発生状況及び傾向等をより詳細に把握し、今後の行政運営の基礎資料とすること。
- (2) 陸運事業者、荷主等に対し、調査表の作成を通じて、ガイドラインの周知のみならず、ガイドラインに示された具体的な実施事項の取組を促すこと。

2 調査方法

(1) 調査対象期間

災害発生日が平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで。

(2) 対象事業場

荷役留意通達の記の3(2)ア及びイに該当する事業場。

なお、荷役留意通達の記の3(1)に該当する事業場についても、対象事業場として差し支えないこと。

(3) 調査方法

ア 荷役留意通達の記の3(2)アに該当する陸運業の事業場に対し、再発防止対策書の報告を求める際に、再発防止対策書と併せて別添1の調査表の提出を求めること。

イ 荷役留意通達の記の3(2)イに該当する荷主等の事業場に対し、要請文書を送付する際に、別添2の調査表の提出を求めること。

3 調査表の送付等

(1) 調査表の回収

調査表の報告及び提出はいずれも任意であるが、1の目的に鑑み、可能な限り多く回収するよう努めること。

(2) 調査表の送付

提出された調査表については、局安全主務課を経由して以下の期日までに本省安全衛生部安全課(物流・サービス産業・マネジメント班)あて郵送すること。

ア 平成28年4月1日から同年9月30日までに提出された分については、同年10月28日までに送付すること。

イ 平成28年10月1日から同年12月31日までに提出された分については、平成29年1月31日までに送付すること。

ウ 平成29年1月1日から同年4月28日までに提出された分については、同年5月31日までに送付すること。

(3) 好事例の送付

陸運業の事業場から報告された再発防止対策書の中で、効果的な取組であると考えられるものについては、その写しを上記(2)に併せて送付すること。

4 その他

本省に送付された調査表については、本省にて全国集計するとともに、その結果について情報提供する予定であること。

調査表（陸運事業者用） 平成 年 月 日提出

本調査表には、貴事業場の労働者が被災した荷役作業中の労働災害について、所要事項を記載の上、再発防止対策書と併せて、労働基準監督署宛に提出をお願いいたします。

貴事業場名	災害発生日	平成	年	月	日
住所	労働者数	人			

A 貴事業場の労働者が被災した荷役作業中の労働災害について、以下の質問それぞれに当てはまる項目の太枠内に○を記入してください。

問A-1. 労働災害が発生した場所はどこですか。

また、発生場所が他社の事業場の場合(※)、事業場名、住所、業種なども記入してください。

<input type="checkbox"/>	荷を積み込んだ事業場 ※	<input type="checkbox"/>	配送先の事業場や、荷を取り下ろした事業場 ※	<input type="checkbox"/>	自社（陸運事業者）の事業場	<input type="checkbox"/>	宅配・集荷先の個人宅
				<input type="checkbox"/>	その他【具体的に記入：	】	

※事業場名 _____ →どちらか選択 荷主 陸運元請

※住所 _____

※業種(例：食品製造業、機械器具製造業、建設工事業、スーパー等)【具体的に記入： _____】

問A-2. 被災した労働者の職種は何ですか。

<input type="checkbox"/>	運転手	<input type="checkbox"/>	荷役作業員(運転手以外)	<input type="checkbox"/>	その他【具体的に記入： _____】
--------------------------	-----	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------------

問A-3. 災害発生時、被災した労働者の位置はどこですか。具体的に記入してください。

<input type="checkbox"/>	トラック上(例:アオリ上、テールゲートリフター上、荷台上)【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	建物や施設(例:荷さばき場、階段、通路)【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	その他(例:フォークリフト上など)【具体的に記入： _____】

問A-4. 災害発生時、被災した労働者はどのような作業に従事していましたか。

<input type="checkbox"/>	荷の積み込み中	<input type="checkbox"/>	荷の取り下ろし中	<input type="checkbox"/>	移動中(歩行中)
<input type="checkbox"/>					その他【具体的に記入： _____】

問A-5. 災害の原因は何ですか。(考えられることを具体的に記入してください。複数選択可)

<input type="checkbox"/>	建物や設備の要因(床面、階段など)【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	荷役運搬機械の要因(フォークリフトなど)【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	トラックの要因【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	荷の要因(荷姿、配置など)【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	荷役用具の要因(台車、カゴ車など)【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	作業方法の要因(荷の持ち上げ方、作業計画、作業指揮など)【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	運行時間の要因(着時間、休憩時間など)【具体的に記入： _____】
<input type="checkbox"/>	その他の要因(作業員の健康など)【具体的に記入： _____】

問A-6. 被災した労働者は、保護帽・手袋を着用し、使用していましたか。また、どのようなものでしたか。

保護帽	<input type="checkbox"/>	未着用・不使用	<input type="checkbox"/>	着用・使用【具体的に記入： 】
手袋	<input type="checkbox"/>	未着用・不使用	<input type="checkbox"/>	着用・使用【具体的に記入： 】

問A-7. 被災した労働者が使用していた履物はどのようなものでしたか。

履物	<input type="checkbox"/>	安全靴	<input type="checkbox"/>	耐滑性のある靴(安全靴除く)	<input type="checkbox"/>	運動靴	<input type="checkbox"/>	スリッパ・サンダルなど
	<input type="checkbox"/>	その他【具体的に記入： 】						

問A-8. 災害発生時、被災した労働者が使用していた車両の種類と最大積載量はどれですか。

種類	<input type="checkbox"/>	平ボディ	<input type="checkbox"/>	ウイング車	<input type="checkbox"/>	バンボディ(ウイング車を除く)・保冷車
	<input type="checkbox"/>	タンクローリー	<input type="checkbox"/>	その他【具体的に記入 】		
最大積載量	<input type="checkbox"/>	5トン以上	<input type="checkbox"/>	5トン未満	<input type="checkbox"/>	その他【具体的に記入： 】

B 貴事業場における荷役作業の安全対策について、労働災害の発生前と発生後、それぞれに当てはまる項目の太枠内に○を記入してください。

問B-1. 荷役災害防止のための担当者を指名しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	指名していなかった	<input type="checkbox"/>	指名していた
発生後	<input type="checkbox"/>	指名していない	<input type="checkbox"/>	指名した

問B-2. 荷役作業を行う労働者(運転者を含む)に対し、荷役作業の安全衛生教育を実施しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	実施していなかった	<input type="checkbox"/>	実施していた【教育時間 一人あたり 時間】
発生後	<input type="checkbox"/>	実施していない	<input type="checkbox"/>	実施した 【教育時間 一人あたり 時間】

問B-3. 荷役作業について、リスクアセスメントを実施しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	実施していなかった	<input type="checkbox"/>	実施していた
発生後	<input type="checkbox"/>	実施していない	<input type="checkbox"/>	実施した

問B-4. 荷主等(荷主、配送先、元請事業者等)の事業場において行う荷役作業の「有無」、「内容」、「役割分担」について、荷主等へ事前に確認しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	確認していなかった	<input type="checkbox"/>	確認していた【確認方法： 】
発生後	<input type="checkbox"/>	確認していない	<input type="checkbox"/>	確認した【確認方法： 】

問B-5. 不安全な荷役作業や無理な着時間設定について、荷主等に対し改善を求めましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	求めていなかった	<input type="checkbox"/>	求めていた
発生後	<input type="checkbox"/>	求めていない	<input type="checkbox"/>	求めた

問B-6. 荷役作業の内容に応じて、安全対策を講じましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	講じていなかった	<input type="checkbox"/>	講じていた
発生後	<input type="checkbox"/>	講じていない	<input type="checkbox"/>	講じた

問B-7. 運転者に荷役作業を行わせる場合、運転者の疲労に配慮した運行計画を設定しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	設定していなかった	<input type="checkbox"/>	設定していた
発生後	<input type="checkbox"/>	設定していない	<input type="checkbox"/>	設定した

調査表（ 荷主、配送先、元請事業者用 ） 平成 年 月 日提出

本調査表は、貴事業場構内等において、陸運事業者の労働者が荷役作業中に被災した労働災害について調査するものです。所要事項を記載の上、労働基準監督署宛に提出していただきますよう、ご協力お願い申し上げます。

貴事業場名				貴事業場の業種			
住所		労働者数	人	災害発生日	平成	年	月 日

A 労働災害発生時、貴事業場は以下のうちどれに該当しましたか。

<input type="checkbox"/>	発荷主(荷を送る側)	<input type="checkbox"/>	着荷主(荷を受け取る側・配送先)	<input type="checkbox"/>	陸運元請事業者
--------------------------	------------	--------------------------	------------------	--------------------------	---------

B 貴事業場における荷役作業の安全対策について、労働災害の発生前と発生後、それぞれに当てはまる項目の太枠内に○を記入してください。

問B-1. 荷役災害防止のための担当者を指名しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	指名していなかった	<input type="checkbox"/>	指名していた
発生後	<input type="checkbox"/>	指名していない	<input type="checkbox"/>	指名した

問B-2. 指名した荷役災害防止のための担当者に対し、必要な教育を実施しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	実施していなかった	<input type="checkbox"/>	実施していた
発生後	<input type="checkbox"/>	実施していない	<input type="checkbox"/>	実施した

問B-3. 貴事業場構内等での荷役作業の「有無」、「内容」、「役割分担」について、陸運事業者へ事前に通知しましたか。また、どのように通知しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	通知していなかった	<input type="checkbox"/>	通知していた	<input type="checkbox"/>	運送引受書など	<input type="checkbox"/>	安全作業連絡書
				どのように?→		その他【		】
発生後	<input type="checkbox"/>	通知していない	<input type="checkbox"/>	通知した	<input type="checkbox"/>	運送引受書など	<input type="checkbox"/>	安全作業連絡書
				どのように?→		その他【		】

問B-4. 安全な作業手順を省略されないよう、弾力的な荷の着時間を設定しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	設定していなかった	<input type="checkbox"/>	設定していた
発生後	<input type="checkbox"/>	設定していない	<input type="checkbox"/>	設定した

問B-5. 陸運事業者からの荷役作業の安全に関する改善要望に対し、改善につなげましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	改善のため対応していなかった	<input type="checkbox"/>	改善につなげていた	<input type="checkbox"/>	要望がなかった
発生後	<input type="checkbox"/>	改善のため対応していない	<input type="checkbox"/>	改善につなげた	<input type="checkbox"/>	要望はない

問B-6. 荷役作業場所の巡視・点検を実施しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	実施していなかった	<input type="checkbox"/>	実施していた
発生後	<input type="checkbox"/>	実施していない	<input type="checkbox"/>	実施した

問B-7. 陸運事業者が不安全な方法で荷役作業を行っていた際、改善を求めましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	求めていなかった	<input type="checkbox"/>	求めていた
発生後	<input type="checkbox"/>	求めていない	<input type="checkbox"/>	求めた

問B-8. 貴事業場で、陸運事業者が行う荷役作業についてのリスクアセスメントを実施しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	実施していなかった	<input type="checkbox"/>	実施していた
発生後	<input type="checkbox"/>	実施していない	<input type="checkbox"/>	実施した

問B-9. 荷役作業を行う場所について、安全な荷役作業が行える状況に保持しましたか。

発生前	<input type="checkbox"/>	保持していなかった	<input type="checkbox"/>	保持していた
発生後	<input type="checkbox"/>	保持していない	<input type="checkbox"/>	保持した

C 貴事業場が実施した具体的な改善について、労働災害の発生前と発生後、それぞれに当てはまる項目の太枠内に○を記入してください。

問C-1. 荷役作業場所・移動経路の改善について(複数選択可)

		↓発生前		↓発生後
荷役作業に必要な広さの確保	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
荷役作業場所の床の凹凸や段差の改善	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
床面の防滑対策の実施	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
照明の照度の改善	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
荷役作業場所の混雑の緩和	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
整理整頓の実施	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
雨風の当たらない荷役作業場所の確保	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
安全な通路の確保	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
通路の死角部分へのミラー設置	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
その他の対策【具体的に記入： I	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した

問C-2. 墜落危険個所の改善について(複数選択可)

		↓発生前		↓発生後
墜落防止柵の設置	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
昇降設備の設置、踏み台・昇降用具の用意	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
安全帯を取付ける設備の設置	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
その他の対策【具体的に記入： J	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した

問C-3. 荷役運搬機械などの改善について(複数選択可)

		↓発生前		↓発生後
安全な荷役運搬機械(フォークリフト、クレーン、コンベアなど)の用意	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
安全な荷役運搬用具(台車など)の用意	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
その他の対策【具体的に記入： K	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した

問C-4. その他(複数選択可)

		↓発生前		↓発生後
休憩設備の設置	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
安全な作業方法などについて、陸運事業者と協議する場の設定	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した
その他の対策【具体的に記入： L	<input type="checkbox"/>	していた	<input type="checkbox"/>	した