

## 労働衛生自主点検票

点検者		点検年月日	平成 年 月 日
-----	--	-------	----------

### 1 全国労働衛生週間における実施事項

- ア 労働衛生旗(又は安全衛生旗)を掲揚している。 いる いない  
 イ 労働衛生週間のポスター・標語等を掲示している。 いる いない  
 ウ 経営トップの労働衛生(又は安全衛生)パトロールを実施している。 いる いない  
 エ ア～ウ以外で労働衛生週間にふさわしい取組を行っている。 いる いない

(内容: )

### 2 労働衛生管理体制の整備と労働衛生管理活動の推進

- ア 衛生管理者(安全衛生推進者、衛生推進者)を選任している。 該当なし いる いない  
 イ アの者は定期的に職場巡視をしている。 該当なし いる いない  
 ウ 産業医を選任している。 該当なし いる いない  
 エ 産業医は定期的に職場巡視をしている。 該当なし いる いない  
 オ 衛生委員会(安全衛生委員会)又はこれに準じたものを設置し、定期開催している。 いる いない  
 カ 作業主任者(有機、特化等の衛生関係)を選任している。  
     (作業主任者の種類: 有機・特化・鉛・四アルキル鉛・酸欠・石綿・高圧室内作業) 該当なし いる いない  
 キ 作業主任者の氏名・職務を掲示している。 該当なし いる いない  
 ク 安全衛生管理活動計画を作成している。 いる いない

### 3 作業環境管理の実施

- ア 作業環境測定を定期的に行っている。 該当なし いる いない  
 イ 測定結果を評価し、設備等の改善を講じている。 該当なし いる いない  
 ウ 必要な場所に局所排気装置等が設置されている。 該当なし いる いない  
 エ 局所排気装置等を定期的に点検している。 該当なし いる いない

### 4 作業管理の実施

#### (1) 化学物質の管理の推進

- ア 安全データシート(SDS)を入手し、周知している。 該当なし いる いない  
 イ 化学物質のリスクアセスメントを実施している。 該当なし いる いない  
 ウ 有害性を評価し、ばく露防止等の作業手順を定めている。 該当なし いる いない  
 エ ウの作業手順を守っている。 該当なし いる いない  
 オ 保護具を適正に着用している。 該当なし いる いない

#### (2) 職場における腰痛予防対策指針による腰痛の予防対策の推進

- ア 作業方法の変更、助力装置や運搬器具の導入等で、作業の負荷や姿勢等による身体への負担を軽減させている。 該当なし いる いない  
 イ 腰痛の発生要因を排除又は低減できるよう、作業動作・姿勢・手順・時間等について作業標準を策定している。 該当なし いる いない

## 5 健康管理の実施

### (1)健康診断の実施等

- |                                       |                               |                              |                              |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ア 一般健康診断を定期的に実施している。                  | <input type="checkbox"/> いる   | <input type="checkbox"/> いない |                              |
| イ 特殊健康診断を定期的に実施している。                  | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる  | <input type="checkbox"/> いない |
| ウ 通達で示されている健康診断を実施している(VDT 作業、振動業務等)。 | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる  | <input type="checkbox"/> いない |
| エ ア～ウの結果について、医師等からの意見聴取を実施している。       | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる  | <input type="checkbox"/> いない |
| オ エの結果に基づき、事後措置を講じている(勤務の軽減、配置転換等)。   | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる  | <input type="checkbox"/> いない |

### (2)ストレスチェックの実施

- |                                 |                               |                             |                              |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ア ストレスチェックを実施している。              | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| イ 面接の申出があった場合、医師による面接指導を実施している。 | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ウ イの結果に基づき、必要に応じ就業上の措置を講じている。   | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| エ ストレスチェックの結果を職場ごとに集団的分析している。   | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| オ エの結果を職場環境の改善に活用している。          | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |

### (3)メンタルヘルス対策の推進

- |                           |                             |                              |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ア 職場におけるメンタルヘルス対策を実施している。 | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| イ アで「いる」と回答した事業場のみ        | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ①衛生委員会等で調査審議している。         | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ②事業場における実態を把握している。        | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ③「心の健康づくり計画」を策定している。      | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ④事業場内メンタルヘルス推進担当者を選任している。 | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ⑤教育研修・情報提供を実施している。        | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |

### (4)過重労働による健康障害防止対策の推進

- |   |                               |                              |                              |
|---|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ア 毎月1回以上、一定の期日に時間外・休日労働時間を算定し長時間労働者を把握している。 | <input type="checkbox"/> いる   | <input type="checkbox"/> いない |                              |
| イ 長時間労働者に対して、医師による面接指導を受けさせている。             | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる  | <input type="checkbox"/> いない |
| ウ イの結果に基づき、事後措置を講じている(勤務の軽減、配置転換等)          | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる  | <input type="checkbox"/> いない |

### (5)石綿障害予防対策の推進

- |   |                               |                             |                              |
|---|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ア 建築物等に吹き付けられた石綿等が発散しないよう、封じ込め等の措置を講じている。 | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| イ 建築物等の解体等では、石綿等の有無を調査している。               | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |

### (6)職場における受動喫煙防止対策

- |                                   |                               |                             |                              |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ア 受動喫煙防止対策を進めるに当たり、現状把握と分析を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| イ アの結果に基づき、事業場等の実情に応じ適切な措置を取っている。 | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ウ イの措置について、必要に応じ点検・見直を行っている。      | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |

評価	「該当なし」の項目を除いた項目のうち		
	A 「いる」が 80%以上	B 「いる」が 50%以上～80%未満	C「いる」が 50%未満

(注)「いいえ」とチェックした項目につきましては、これを契機に、見直しを行い、実施するように努めましょう。