

トラック運送業界の

過労死等防止計画



過労死等防止計画

発刊にあたり

厚生労働省が2016年に初めて公表した「過労死等防止対策白書」によれば、脳・心臓疾患の業種別請求、および支給決定件数は「運輸業・郵便業」が第1位となっている。こうした事態を受け、全日本トラック協会の「労働安全・衛生委員会」（委員長：奈良 幹男（全ト協副会長））では、過労死等の根絶を図るため、2017年4月、関係行政機関の協力のもと、各界の有識者等で構成する「過労死等防止計画策定ワーキンググループ（WG）」（座長：（公財）大原記念労働科学研究所所長 酒井 一博）を設置し、トラックドライバー等の過労死問題の究明に着手した。

このWGでは、脳・心臓疾患の請求、支給決定が行われたトラックドライバー等の勤務状況等を把握・追跡し、過労死等に至った要因を探るとともに、トラックドライバーの労働実態や疲労感などについてのアンケート調査等を通じ、実効性のある過労死防止対策を計画的かつ着実に実行する方策等について検討し、脳・心臓疾患による過労死等の発症を5年後までに20%削減すること等を目標に掲げた「過労死等防止計画」（2022年までの5カ年計画）を2018年3月に策定した。

一方、政府は、「自動車運送事業の働き方改革に関する関係省庁連絡会議」の行動計画に基づき、荷役時間や宅配の再配達削減等による「労働生産性の向上」等トラック運送業界の労働環境の改善に向けて各種施策を進めているところ、全ト協では「トラック運送業界の働き方改革実現に向けたアクションプラン」を2018年3月に国土交通省に報告し、トラック運送業界の働き方改革を業界一丸となって着実に実施していくとともに、国や自治体、発・着荷主等関係者にも幅広く協力を働きかけていくこととした。

このように、変革を求められる物流業界においては、トラックドライバーの人手不足対策などにつながる労働時間の縮減や、残業時間の抑制、健康管理等を中心とした過労死防止対策は喫緊の課題であることから、トラック運送事業者等関係者一丸となって本過労死等防止計画に掲げられた項目を着実に実行していくほか、この取り組みの実効性を期すため、毎年のフォローアップを行うこととした。

2018年6月
公益社団法人全日本トラック協会

2016年度過労死等の労災請求件数及び支給決定件数

脳・心臓疾患にかかる請求件数及び支給決定件数の多い業種（中分類の上位5業種）

■ 脳・心臓疾患にかかる請求件数

	業種（大分類【中分類】）	請求件数
1	運輸業、郵便業 [道路貨物運送業]	145(2)
2	サービス業（他に分類されないもの） [その他の事業サービス業]	63(7)
3	運輸業、郵便業 [道路旅客運送業]	43(1)
4	建設業 [職別工事業（設備工事業を除く）]	38(0)
5	建設業 [総合工事業]	37(1)

注 1 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。
2 () 内は女性の件数で、内数である。

■ 脳・心臓疾患にかかる支給決定件数

	業種（大分類【中分類】）	支給決定件数
1	運輸業、郵便業 [道路貨物運送業]	89(0)
2	宿泊業、飲食サービス業 [飲食店]	14(1)
3	建設業 [総合工事業]	8(0)
3	卸売業、小売業 [各種商品小売業]	8(1)
3	サービス業（他に分類されないもの） [その他の事業サービス業]	8(3)

注 1 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。
2 () 内は女性の件数で、内数である。

目次

はじめに	背景と取り組みの方針	2
I	全体の目標	4
II	対策 1 時間外労働(残業)時間を段階的に削減する	5
	対策 2 所定の休日を配置し、計画的に運用する	6
	対策 3 睡眠時間の確保と規則的な運行	7
	対策 4 点呼におけるドライバーの疲労・健康管理の強化	8
	対策 5 定期健康診断(法定)の完全実施とフォローアップ	9
	対策 6 「死の三重奏、四重奏」(*)を持つハイリスクドライバーへの保健指導及び生活習慣の改善支援	10
	対策 7 労務・運行管理や疲労・健康管理の継続的な取り組みの仕組みづくり	11
	対策 8 過労死等と健康起因事故の両面から防止対策を推進する	11
III	緊急対策(第一次)の取り組み手順	
	A. 取り組みの骨子	12
	B. 緊急対策1／健康管理	12
	緊急対策2／就労措置と運行管理	13
	C. 具体的な取り組み／点呼における健康管理の推進	13
	トラック運送業界の過労死等(脳・心臓疾患)の発症に ストップをかけ、削減に向かうための取り組み	14
	ハイリスク者(健康状態の悪いドライバー)の 発見(ピックアップ)方法	15
	トラック運送事業者を対象とした健康診断の フォローアップの仕組み案	16
IV	計画の実践はできますか	17

背景と取り組みの方針

1

トラック運送業界において
ドライバーの過労死等削減の取り組みは、
緊急かつ重要な課題である。

2

トラック運送業界におけるドラ
イバーの過労死等の多発は、
健康・安全管理上の最重要課
題であるばかりでなく、過労死等は若者
をはじめ就労を希望する全労働者にとって
忌避すべき事柄でもあり、業界の深刻化
する人手不足に一掃の拍車をかけている
点に留意しなければならない。



3

過労死等削減の取り組みは、
業務実態を踏まえながら、
戦略的かつ着実に推進することが望まれる。

4

政府の「働き方改革実行計画」
をはじめ、トラック運送業界の
健全な発展を図るための厚生
労働省、国土交通省の積極的な取り組み
を追い風に、業界の労働環境の刷新に一
丸となって取り組むチャンスである。



5

事業者は、まず、過労死等（脳・心臓疾患）を発症する危険性が高い
ハイリスク者(*)を抽出し、
集中的な対策を講じる必要がある。

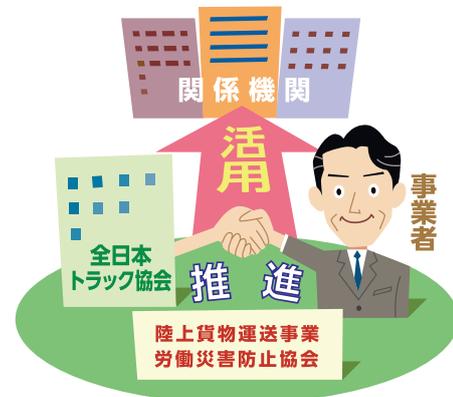
6

事業者は、過労死等の防止を図る集中的な取り組みを
緊急対策として位置付け、ハイリスク者に対する労働時間管理と
疲労・健康管理を強化する。

7 事業者は、荷主との協力・連携のもとに、待機時間の削減をはじめとする生産性の向上策によって時間外労働（残業）時間を大幅に削減することを目指す。



8 全ト協と事業者は、「過労死等防止計画」の推進に向け、陸上貨物運送事業労働災害防止協会（支部を含む）との連携をはじめ、産業保健総合支援センターおよび地域産業保健センター等、外部支援機関を積極的に活用すべきである。



9 全ト協は、各都道府県トラック協会の協力のもと、取り組みのモニタリングを継続的に行い、成果を年度ごとに公表する。

10 全ト協ならびに各都道府県トラック協会のイニシアティブと事業者のガバナンス、業界の法令遵守体質への転換が期待される。

11 全ト協は、過労死等防止への中小事業者による取り組みのサポートを強化する。

(*) 本計画案でいうハイリスク者（過労死等（脳疾患・心臓疾患）を発症する危険性が高い者）とは、50歳以上、有所見者（健康診断で、要治療の判定を受けながら未加療のもの、要再検査の判定を受けながら未受診のもの、ならびに三重奏・四重奏（**）をもつもの）。また、月間残業時間が60時間以上、睡眠時間が6時間未満の者などに該当するトラックドライバーを指す。
 (**) 健診項目のうち、高血圧、肥満、糖尿、脂質異常の3または4項目の基準値を超えるものを指す。過労死等（脳疾患・心臓疾患）発症のリスクが非常に高くなる。

5年間(2018年度～2022年度)で脳・心臓疾患による過労死等の発症を20%削減することを全体の目標とする

脳・心臓疾患による過労死等の発症数に関しては労災請求件数、労災支給決定件数を参考にする(厚生労働省統計における業種中分類「道路貨物運送業」を参考にする)。なお、2012年度から2016年度までの5年間の脳・心臓疾患による労災請求件数は平均130件、脳・心臓疾患による労災支給決定件数は平均83件であった。これをトラック運送業界における過労死等(脳・心臓疾患)発症の参考値とする。



トラック運送業界における過労死等(脳・心臓疾患)発症の参考値

	直近5年間の実績 (2012～2016年度)			5年後の目標 (2022年度)		
	最大	最小	5年間の平均	20%減	15%減	10%減
請求件数	145	120	130	104	111	117
支給決定件数	94	71	83	66	71	75

道路貨物運送業における過労死等(脳・心臓疾患)の削減を達成するために、以下、8項目の対策を示す

対策 1 時間外労働(残業)時間を段階的に削減する

目標

■ 事業者は、過労死等の認定基準とされる月間100時間を超える時間外労働(残業)時間の削減に優先的に取り組み、可及的速やかに100時間を超える時間外労働のドライバーをゼロとする。

■ 100時間超のドライバーゼロを達成した事業者は、次のステップとして80時間超の時間外労働(残業)時間ゼロを目指し、計画最終年度(2022年)までに達成する。

■ 事業者は、ドライバーの時間外労働(残業)時間の削減に取り組み、自社の平均時間外労働(残業)時間を計画最終年度(2022年)には、初年度の20%以上削減する。同時に、トラック運送業界全体の平均時間外労働(残業)時間も計画最終年度(2022年)には、初年度の20%以上の削減を達成する。

■ 全ト協は、各都道府県トラック協会経由で毎年、会員事業者の時間外労働(残業)時間を調べるなど、都道府県別の時間外労働(残業)時間の実績

を毎年公表するような手法を検討し、取り組み成果の「見える化」に努める。その際、月間の時間外労働時間が60時間を超えている都道府県に対しては、全ト協と各都道府県トラック協会は協力して原因の究明を図り、具体的な改善策を示すなどの対策をとることとする。



取り組み

❖ 事業者は、「過労死等防止計画策定ワーキンググループ」がヒアリング調査によって得た労働時間短縮の好事例や、「トラック運送業界の働き方改革実現に向けたアクションプラン」が示している多様な働き方改革実現に向けた対策などを

参考に、時間外労働(残業)時間の削減計画を策定し、実践する。

❖ 全ト協は、時間外労働(残業)時間削減の経過をフォローする仕組みを構築する(▶対策7)。

Ⅱ 対策

対策 2 所定の休日を配置し、計画的に運用する

目標

- 事業者は、可及的速やかに週1回以上の休日を、全ドライバーに与える。
- 事業者は、段階を経ながら、できるだけ早期に完全週休2日制の実現を目指す。計画最終年度(2022年)には、過半数の事業所において完全週休2日制採用の実現を目指す。



取り組み

- ❖ 全ト協は、休日配置の実態を調査することによって、休日取得が法定休日をクリアできない原因と対策を検討する。
- ❖ 全ト協は、週休2日制またはそれに近い休日制を達成している好事例を収集し、何故達成できたのか、関連情報を公表する。
- ❖ 全ト協は、安定荷主との連携と協議によって、休日を確保しているケースの調査を計画する。
- ❖ 事業者は、ドライバーの休日配置にあたり、連日に渡る過大な連続運行の改善に努める。

解説

- 休日配置は法定であり、すべての事業者の義務である。休日配置は、ドライバーの疲労回復と生活の質向上の必須アイテムであるが、同時にプライベートの生活を重視する若年者の就職誘導にとって有効といわれている。
- ここでいう休日とは暦日休日のことを指し、深夜0時から翌深夜12時までの24時間を含み、オフとなる日のことを指す。

対策 3 睡眠時間の確保と規則的な運行

目標

■ 事業者は、ドライバーの乗務日前日の睡眠時間が最低5時間以上となるようにし、少なくとも週に2回以上、睡眠環境が整った場所で6時間以上の夜間睡眠を確保するよう努める。

■ 事業者は、勤務インターバル時間（休息期間）の8時間割れ（改善基準告示違反）ゼロを目指すとともに、段階的にインターバル時間を延長し、計画最終年度（2022年）には、過半数の事業者において11時間以上の実現を目指す。

■ 事業者は、5時以前に出庫するような早朝勤務回数を可能な限り減らす。

■ ドライバーは、十分な睡眠時間の確保に努める。



取り組み

❖ 事業者は、ドライバーに、良質な睡眠の確保が、安全と健康の基盤であることを教育する。

❖ 事業者は、ドライバーの全睡眠の半分以上を、自宅を含めた睡眠環境の整った宿泊設備で取れるように配慮する。

❖ 事業者は、乗務前点呼において、ドライバーから直前の就寝時刻と起床時刻を申告させ、それを記録する。短時間睡眠者には、睡眠の改善を指導する。

❖ 事業者は、勤務のハイリスクに当たる長距離走

行、夜勤走行、さらに出庫と帰庫時刻が日々大幅に変動するような不規則勤務をできるだけ避け、規則的な勤務になるように計画する。

❖ 事業者は、ドライバーが自分の睡眠の質を知るために、ウェアラブルセンサーを活用することも考慮する。

❖ 全ト協は、できるだけ早い機会にドライバーの睡眠調査を実施し、その調査結果に基づく対策を提案する。

解説

● 睡眠時間と、勤務インターバル時間（休息期間）と、拘束時間とは相互に関連していることを認識し、運行管理の実務にあたる必要がある。

● 勤務インターバル時間を11時間以上確保しようとするれば、拘束時間は13時間以下でなければならない。



II 対策

対策 4 点呼におけるドライバーの疲労・健康管理の強化

目標

- 事業者は、可及的速やかに乗務前と乗務後点呼において、対面またはそれに準じた方法を100%実施する。
- 事業者は、乗務前点呼において自覚症状の訴えや血圧などのバイタルサインの測定によってドライバーの健康状態をチェック・記録する仕組みを計画最終年度（2022年）までに導入する。



取り組み

- ❖ 事業者は、乗務前及び乗務後点呼においてドライバーの血圧を測定し、記録する。血圧の測定方法や、測定結果の見方などは全ト協発行の「運行管理者のための血圧計活用のポイント」を参考にする。
- ❖ 事業者は、乗務前点呼において、ドライバーから直前の就寝時刻と起床時刻を申告させ、それを記録する。短時間睡眠者には、睡眠の改善を指導する（再掲：対策3）。



- ❖ 事業者は、ドライバーにセルフケアチェックノート（仮称）を提供し、ドライバーは運行前にそのときの体調（健康状態）をチェックし、記録する。
- ❖ 事業者は、ドライバーの自己申告およびセルフケアチェックや血圧などバイタルサインの測定結果を参考に就労の可否を検討する。
- ❖ 全ト協は、事業者との協力のもと、ITを活用した点呼システムの導入と活用について検討する。ITを活用した点呼システムの構築において、ドライバー個々の労務・運行管理データと、疲労・健康管理データなどを連携させ、質の高い点呼を実施する。

対策 5 定期健康診断（法定）の完全実施とフォローアップ

目標

- 事業者は、定期健康診断の受診義務を周知徹底し、受診率(*)を可及的速やかに100%遵守する。
- 事業者は、定期健康診断のフォローアップ体制を整える。計画最終年度(2022年)には、過半数の事業所において、定期健康診断のフォローアップ体制を整備する。
- 事業者は、定期健康診断における有所見率の長期上昇傾向を食い止め、改善の糸口を見い出すように努める。



取り組み

- ❖ 事業者は、定期健康診断の完全実施のために、業務と健診日の調整に配慮する。
- ❖ 事業者は、ドライバーに対し、定期健康診断を受診することは、法定上の義務であるという意識の徹底を図る。
- ❖ 事業者は、健康診断結果のフォローアップに具体的に取り組み、「死の三重奏、四重奏」(**)などの有所見者には、労災二次健診等の受診を促す(***)。
- ❖ 全ト協と各都道府県トラック協会は、過労死等防止対策に取り組む時に発生する疑問や不明な点をワンストップで相談できる窓口を開設することを検討する。
- ❖ 全ト協は、定期健康診断の受診やフォローアップを促進させるために、適正化評価項目に受診率やフォローアップ体制の状況を加えることを検討する。
- ❖ 全ト協は、定期健康診断の全員受診とフォローアップ体制を整備し、かつ有所見率の改善を達成した事業所には、インセンティブとして、例えば、保険料の割引制度の創設など、外部機関との協議を進める。

解説

- 労働安全衛生法規則 44 条に定期健康診断が法定であることが規定されている。

(*) 定期健康診断の受診率

当面は、地方適正化事業実施機関で採用されている受診率（事業場において全員が受診している場合に受診有りとし、一人でも受診していない場合には、受診なしと判定）を準用する。ただし、3年くらいをかけ、事業場ごとに定期健康診断の受診者数から受診率を割り出す方式に変換していく。

(**) 死の三重奏、四重奏

健診項目のうち、高血圧、肥満、糖尿、脂質異常の3または4項目の基準値を超えるものを指す。過労死等（脳・心臓疾患）発症のリスクが非常に高くなる。

(***) 健康診断のフォローアップ

事業者は、健診結果の医師の所見や産業医の指導に基づき、必要な治療の推奨や、労災二次健診、脳検査やSAS検査など特別なスクリーニングの受診を該当者に勧める。

II 対策

対策 6 「死の三重奏、四重奏」(*)を持つハイリスクドライバーへの保健指導及び生活習慣の改善支援

目標

- 事業者は、「産業保健スタッフ」の協力を得て、該当者の生活改善プログラムを作成する。
- 事業者は、ドライバーの生活習慣の改善の取り組みを支援する。
- 該当するドライバーは、生活習慣の改善に取り組む。



取り組み

- ❖ 事業者は、「死の三重奏、四重奏」を持つドライバーに保健指導を受けるように促す。
- ❖ 事業者は、「産業保健スタッフ」と協同して、ドライバーの食事、睡眠、休憩、運動、飲酒、喫煙などの生活習慣改善の指導と支援を行う。血圧測定や体重減から取り組むことが効果が高いといわれているが、その際、継続した取り組みが必要である。
- ❖ 事業者とドライバーは、生活習慣改善の取り組みにあたっては、職場の同僚や家族の協力を得る。
- ❖ ドライバーは、喫煙、多量の飲酒、短時間睡眠、暴食や栄養の偏った食事、規則的な排泄、運動などの生活習慣の改善に積極的に取り組む。
- ❖ 全ト協は、事業者ならびに国・自治体の協力を得て、業界全体のインフラとりわけドライバーの生活習慣と関わり合いの大きい駐車場、食事場所、休憩・仮眠所、トイレなどの環境整備または必要な情報の提供に取り組む。特に、都市部における駐車場問題は、緊急かつ重要な課題であるとの認識で、取り組む必要がある。
- ❖ 全ト協は、ドライバーの生活習慣に関する事業者やドライバーのニーズを調査し、早期に、論点を整理する。

(*) 死の三重奏、四重奏

健診項目のうち、高血圧、肥満、糖尿、脂質異常の3または4項目の基準値を超えるものを指す。過労死等(脳・心臓疾患)発症のリスクが非常に高くなる。

対策 7 労務・運行管理や疲労・健康管理の継続的な取り組みの仕組みづくり

目標

- 事業者は、ドライバーを含む全従業員の過労死等の防止または健康管理の強化・充実と率先して取り組むことを全従業員に宣言する。計画の初年度に半数以上の事業者の宣言を目指す。
- 全ト協は、過労死等の防止の取り組みの効果や課題をフォローアップする仕組みと指標を研究し、できるだけ早い機会にその成果を公表する。



取り組み

- ❖ 事業者は、ドライバーの時間外労働（残業）時間や改善基準告示の遵守状況などの労働時間管理と、健康診断結果に関する情報の一元的な管理が可能な仕組みづくりに取り組み、全ト協はそのフォローアップの仕組みづくりを指導・支援する。
- ❖ 全ト協は、過労死等（脳・心臓疾患）発症のリスクを大幅に削減するために、業界における労務・運行管理と疲労・健康管理の取り組みを強めるが、その取り組みの効果や課題をフォローアップする仕組みを早急に構築し、実践する。

対策 8 過労死等と健康起因事故の両面から防止対策を推進する

目標

- 全ト協は、過労死等（脳・心臓疾患）の事案情報の提供を厚生労働省、健康起因事故に関する情報の提供を国土交通省に要請する。
- 全ト協は、過労死等（脳・心臓疾患）と健康起因事故の因果関係を紐付けることによって、新たな探索的な研究を開始する。



取り組み

- ❖ 事業者は、過労死等（脳・心臓疾患）と健康起因事故の両面からの防止対策に関する情報を把握し、より有効な対策を推進する。
- ❖ 全ト協は、可能な限り厚生労働省および国土交通省と協力し、過労死等（脳・心臓疾患）と健康起因事故の両面からアプローチする。

Ⅲ

緊急対策(第一次)の取り組み手順

- 業界全体が一丸となって過労死等防止対策を強力に推進しない限り、過労死等(脳・心臓疾患)の削減は困難である。
- 事業者とドライバーとが協力し合って労務・運行管理と、疲労・健康管理の強化・充実に取り組むことで過労死等防止対策の実効性が初めて可能になる。
- 全ト協は、事業者が進める過労死等防止対策を物心両面で支え、その一方で荷主や行政とともに過労死等発症の背景要因の解消に努める。

A 取り組みの骨子

全ト協に過労死等防止推進本部を設置し、事務局と相談窓口を設置する(可能であれば専任者を選任する)ことを検討する。

全ト協に設置したフォローアップワーキンググループは、本防止計画のフォローアップと、さらなる好事例の発掘、また必要に応じて調査研究活動等を継続する。

具体的な取り組みは各都道府県トラック協会の協力のもと、県内の事業者との連携によって、労務・運行管理と、疲労・健康管理の強化・充実に努める。また、各都道府県トラック協会は、県内の事業所から労務・運

行管理データと疲労・健康管理データの収集に努め、過労死等防止対策の効果判定の基礎データとして活用する。



B 緊急対策1 健康管理

事業者は、過労死等(脳・心臓疾患)の削減には健康管理が重要であることを認識し、健康診断の受診もれがないよう努めるとともに、健診結果のフォローアップを通じて、ドライバーの健康状態を把握する。



1. 健診受診率の遵守(100%をめざす)。
2. 健診のフォローアップの仕組みを構築する。
3. 健康状態の悪いハイリスクドライバーの発見に努める。

B 緊急対策2 就労措置と運行管理

事業者は健康診断の結果と医療上の措置を勘案しながら、必要な就業上の措置を講じるとともに、健康状態の芳しくないドライバーが運行を継続する場合には、事業者は当該ドライバーに対し、重点的に以下のような運行管理をすすめる。



1. 当面、残業時間の上限を100時間未満とする。
2. 改善基準告示を遵守する。
3. 日々の勤務ができるだけ規則的になるように配慮する。

C 具体的な取り組み 点呼における健康管理の推進

- 事業者は、乗務前および乗務後点呼においてドライバーの血圧を測定し、記録する。
- 事業者は、乗務前点呼において、ドライバーから直前の睡眠時間を申告させ、それを記録する。短時間睡眠者には、睡眠の改善を指導する(再掲：対策3および対策4)。
- 事業者は、ドライバーにセルフケアチェックノート(仮称)を提供し、ドライバーは運行前に体調(健康状態)をチェックし、記録する(再掲：対策4)。
- 事業者は、ドライバーの自己申告およびセルフケアチェックノート(仮称)や血圧など

バイタルサインの測定結果を参考に就労の可否を検討する。

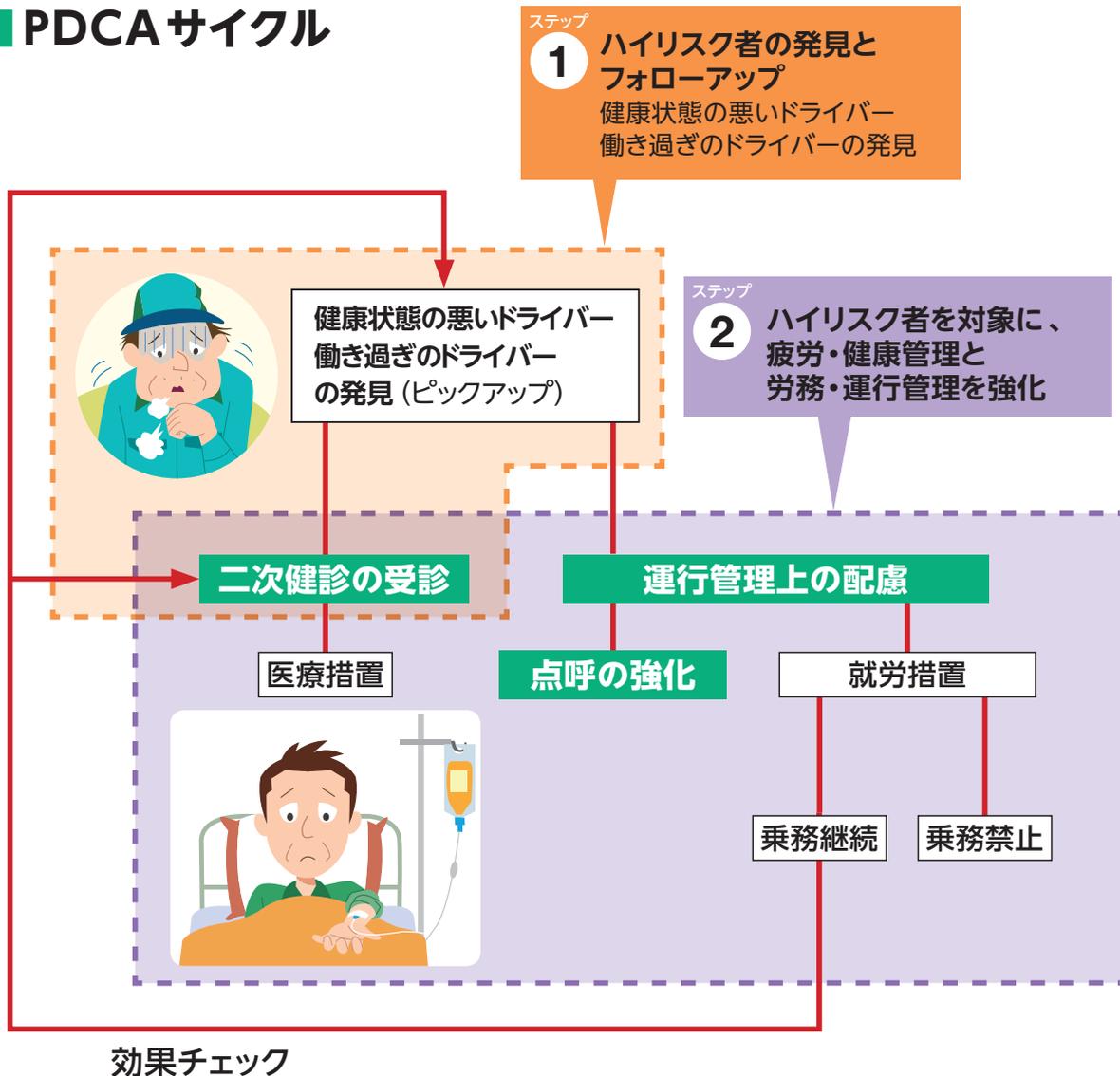


トラック運送業界の過労死等(脳・心臓疾患)の発症にストップをかけ、削減に向かうための取り組み

事業者の皆さん

過労死等防止計画にどのように取り組めますか
実効性をどのように担保できますか

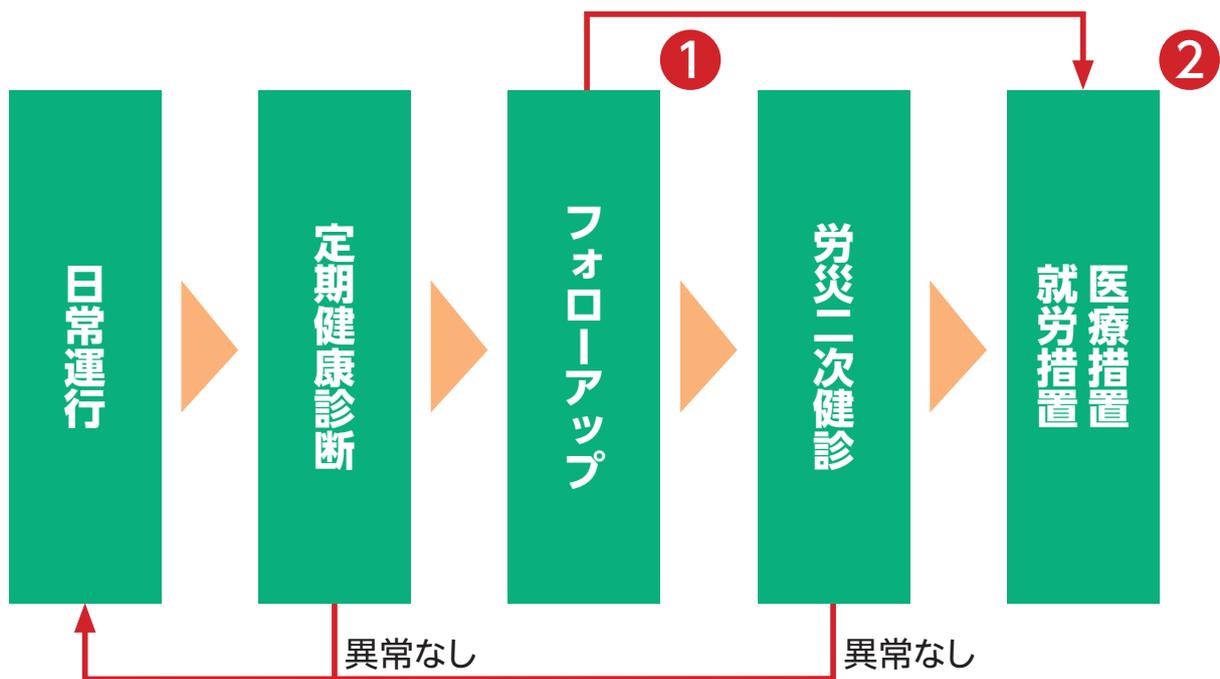
PDCAサイクル



ステップ 3 (業界全体の底上げ)
全事業場において疲労・健康管理と
労務・運行管理の充実

ハイリスク者（健康状態の悪いドライバー）の発見（ピックアップ）方法

- ポイント
- ドライバー本人の自覚
 - 定期健康診断の結果
 - 医師の所見



- ① 三重奏、四重奏(*)をもつドライバーの抽出
- ② ハイリスク者を発見し、優先的に医療措置ならびに就労措置に取り組む

ハイリスク者とは――

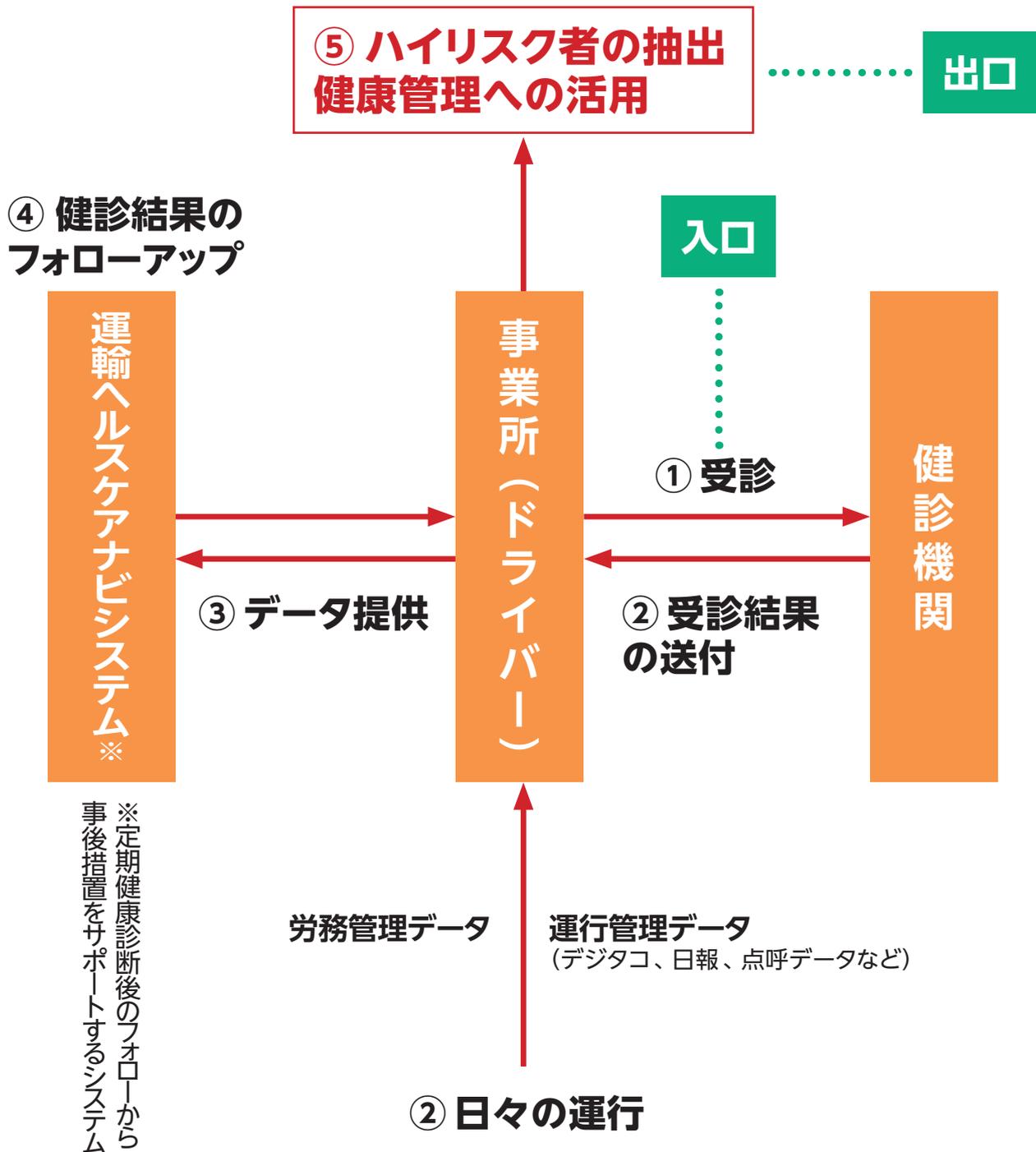
- 50歳以上
- 有所見者（健康診断で、要治療の判定を受けながら未加療のもの、要再検査の判定を受けながら未受診のもの、ならびに三重奏・四重奏をもつもの）
- 月間の残業時間が60時間を超える者
- 睡眠時間が6時間未満の者

(*) 健診項目のうち、高血圧、肥満、糖尿、脂質異常の3または4項目の基準値を超えるものを指す。
過労死等（脳疾患・心臓疾患）発症のリスクが非常に高くなる。

【参考】国土交通省：健康管理マニュアル改訂版
全ト協：健康起因事故防止マニュアル

トラック運送事業者を対象とした健康診断のフォローアップの仕組み案

健康診断結果を健康管理に活用する方法



IV 計画の実践はできますか

□ 健康管理システムの構築は可能ですか

- 受診率100%の遵守 (対策 5)
- 健診のフォローアップ
- 労災二次健診等への誘導
- 点呼時の疲労・健康管理 (対策 4)



□ 労働時間管理の実践は可能ですか

- 時間外労働時間の削減 (対策 1)
- 休日配置 (対策 2)
- 勤務インターバルと睡眠時間の確保 (対策 3)



○ 計画の取り組み状況の検証

- 検証項目のチェックと報告は可能か



○ PDCAサイクルの構築



トラック運送業界の

過労死等防止計画



公益社団法人

全日本トラック協会

〒160-0004 東京都新宿区四谷三丁目2番地5

全日本トラック総合会館 03-3354-1009 (代表)

ホームページ <http://www.jta.or.jp>