



政府統計

平成24年労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)  
個人票(案)

統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

厚生労働省

この調査票は、統計以外の目的に使用することはありませんので、事実をありのままに記入してください。

都道府県番号	一連番号	個人番号
(プレプリント)		

[ 記入上の注意 ]

- この調査票は全部で5ページあります。
- 設問には複数回答可と表示がない限り、該当する番号1つに○印をつけてください。(複数回答可であるものは、回答欄が□のように網かけになっております。)
- 矢印(→)のあるところは、矢印に沿って質問が終わるまで回答してください。
- 特にことわりのない限り、平成24年10月31日現在における状況について記入してください。
- 過去に他の事業所で勤務されたことのある方や複数の事業所に勤務されている方についても、今回調査票の配布を受けた事業所に関する状況についてのみ回答してください。

I 性、年齢、就業形態、職種に関する事項

1 あなたの性、年齢、就業形態、職種について該当するものに○をつけてください。

(1) 性

男	1
女	2

(4) 職種(注6)

販売従事者	1
サービス職業従事者 (介護サービス職業従事者及び 保険医療サービス職業従事者を除く)	2
輸送・機械運転従事者 (定置・建設機械運転従事者を除く)、 通信機器操作従事者、 電話応接事務員、 郵便・電報外務員	3
定置・建設機械運転従事者、 包装従事者	4
保安職業従事者、 運搬・清掃・包装等従事者 (郵便・電報外務員、包装従事者を除く)	5
管理的職業従事者	6
上記に該当しない職種	7

(2) 年齢

20歳未満	1
20～29歳	2
30～39歳	3
40～49歳	4
50～59歳	5
60～64歳	6
65歳以上	7

(3) 就業形態

正社員(注1)	1
契約社員(注2)	2
パートタイム労働者(注3)	3
派遣労働者(注4)	4
臨時・日雇労働者(注5)	5

(注1) 「正社員」とは、フルタイム勤務で雇用期間の定めのない方をいいます。  
 (注2) 「契約社員」とは、フルタイム勤務で1か月を超える雇用期間の定めのある方をいいます。  
 (注3) 「パートタイム労働者」とは、一般社員(フルタイム勤務者で基幹業務を行う社員)より1日の所定労働時間が短い、又は1週の所定労働時間が少ない方で、雇用期間の定めがない、又は1か月を超える期間を定めて雇われている方をいいます。  
 (注4) 「派遣労働者」とは、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律に基づく労働者派遣事業を行う事業所から派遣された方をいいます。  
 (注5) 「臨時・日雇労働者」とは、1か月以内の期間を定めて雇われている方をいいます。上記の「正社員」、「契約社員」、「パートタイム労働者」、「派遣労働者」に該当しない方は、こちらに○をつけてください。  
 (注6) 職種については裏面に解説がありますので、記入に当たって参照してください。

II 勤務の状況に関する事項

1 あなたの勤務形態はどれですか。主なもの1つに○をつけてください。

日勤勤務	1
夜勤勤務	2
交替制勤務	3
隔日勤務	4
その他の勤務	5

2 あなたは、過去6か月間(平成24年5月1日から平成24年10月31日まで)を平均して1月当たり4回以上午後10時から午前5時までの時間帯に業務に従事しましたか。

従事した	1
従事しなかった	2

3 あなたの過去1か月間(平成24年10月1日から平成24年10月31日まで)における、時間外・休日労働時間を含めた1日平均の実労働時間及び1日平均の時間外・休日労働時間は何時間くらいでしたか。

〔1日平均の実労働時間(時間外・休日労働時間を含みます。)] 〔1日平均の時間外・休日労働時間〕

6時間未満	1
6時間以上7時間未満	2
7時間以上8時間未満	3
8時間以上9時間未満	4
9時間以上10時間未満	5
10時間以上	6

0時間(なかった)	1
1時間未満	2
1時間以上2時間未満	3
2時間以上3時間未満	4
3時間以上5時間未満	5
5時間以上	6

4 あなたの所定の休日はどうなっていますか。

週休1日制又は週休1日半制	1	
何らかの週休2日制	完全週休2日制	2
	その他の週休2日制(注)	3
実質的に完全週休2日制より休日日数が多いもの(月1回以上週休3日制、3勤3休、3勤4休等)	4	

(※) その他の週休2日制とは、月3回、隔週、月2回、月1回の週休2日制の他、3勤1休、4勤1休等実質的に完全週休2日制より休日日数が少ないものをいいます。

5 あなたの通勤時間はどのくらいですか。(片道の通勤時間を記入してください。)

30分未満	1
30分以上1時間未満	2
1時間以上1時間30分未満	3
1時間30分以上2時間未満	4
2時間以上	5

6 あなたの平均の睡眠時間はどのくらいですか。(最近1週間の労働日における平均の睡眠時間の状況を記入してください。)

5時間未満	1
5時間以上6時間未満	2
6時間以上7時間未満	3
7時間以上8時間未満	4
8時間以上	5

7 あなたの職業生活に関してお答えください。

(1) あなたは現在の自分の仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスについて相談できる人がいますか。また、相談できる人がいる場合、実際にその人と相談をしたことがありますか。相談できる人がいる場合には、1～8の該当する番号すべてに○をつけてください。また、実際に相談したことがある場合についても、1～8の該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可。ただし、9を回答の場合は不可)

項目	相談できる人の有無	相談の有無
上司・同僚	1	1
家族・友人	2	2
産業医	3	3
産業医以外の医師	4	4
保健師又は看護師	5	5
衛生管理者又は衛生推進者等	6	6
カウンセラー等	7	7
その他	8	8
相談できる人はいない	9	
相談しなかった		9

あなたが現在の自分の仕事や職業生活に関する不安や悩み、ストレスについて相談したことにより、その不安、悩み、ストレスは解消されましたか。

(最も重要な相談について回答してください。)

解消された	1
解消されなかったが、気が楽になった	2
解消もされず、気が楽にもならなかった	3

(2) あなたは現在の自分の仕事や職業生活に関する事で強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がありますか。

ある	1
ない	2

それはどんなことですか。主なものを3つ以内で該当する番号に○をつけてください。  
(複数回答可)

仕事の質の問題	01
仕事の量の問題	02
仕事への適性の問題	03
職場の人間関係の問題	04
昇進、昇給の問題	05
配置転換の問題	06
雇用の安定性の問題	07
会社の将来性の問題	08
定年後の仕事、老後の問題	09
事故や災害の経験	10
その他	11

(3) あなたは家庭、個人生活等において、仕事に影響するような心配ごと、悩みごとがありますか。

あ る	1
な い	2

Ⅲ 定期健康診断に関する事項

(1) あなたは、過去1年間(平成23年11月1日～平成24年10月31日)において会社が実施する定期健康診断を受診しましたか。  
また、受診した場合、どのような指摘がありましたか。  
(派遣労働者については、派遣先事業所での受診状況について回答してください。)

定期健康診断を受けた	検査結果の通知を受けた	所見ありと通知された	1
		所見なしと通知された	2
	検査結果の通知を受けていない		3
定期健康診断を受けていない			4

→ ((1)で「定期健康診断を受けていない」に回答した人のお答えください。)

① 定期健康診断を受けなかった主な理由は何ですか。

多忙であった	1
他のところで受診した	2
面倒であった	3
病気が見つかるのが不安だった	4
健康診断結果を会社に知られたくなかった	5
健康診断が実施されなかった	6
その他	7

→ ((1)で「所見ありと通知された」に回答した人のお答えください。)

② 有所見の指摘を受けて、再検査又は治療を受けましたか。

(複数の有所見の指摘を受けて、1つでも再検査又は治療を受けた場合は、1に○をつけてください。)

要再検査又は要治療の指摘があった	再検査又は治療を受けた	1
	再検査又は治療を受けなかった	2
要再検査又は要治療の指摘はなかった		3

IV 長時間労働者の面接指導等の実施状況

(1) 長時間労働者に対する医師による面接指導制度(※)を知っていますか。

※ 時間外・休日労働が1か月当たり100時間を超え、かつ、一定の要件を満たした者に対して医師による面接指導を実施する制度です。

知っている	1
知らない	2

24

(1)で「知らない」と回答した方も、(2)以降についてご回答ください。

(2) あなたは過去6か月間(平成24年5月1日から平成24年10月31日)に医師による面接指導等を受けたことがありますか。受けたことのある場合には、1～4の該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可。ただし、5又は6を回答の場合は不可。)

あ る	医師による面接指導を受けたことがある	1
	保健師等による保健指導を受けたことがある	2
	チェックリストなどで疲労蓄積度を確認したことがある	3
	その他	4
な い	長時間労働は行われているが、事業所で面接指導等が行われていない	5
	疲労が蓄積するほどの長時間労働を行っていない	6

25

(2)で1～4を選択した方は、①、②両方にご回答ください。

① 医師による面接指導等において、具体的にどのようなことが実施されましたか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

疲労蓄積状況の確認	1
ストレス蓄積状況の確認	2
生活指導	3
栄養指導	4
医療機関への受診勧奨	5
その他	6

26

② 医師による面接指導等の後で、何らかの改善措置がありましたか。講じられた場合には、1～5の該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可。ただし、6を回答の場合は不可)

講 じ ら れ た	時間外労働の制限	1
	就業場所の変更	2
	仕事内容の変更	3
	深夜業の回数の変更	4
	その他	5
講じられなかった		6

27

(喫煙の有無にかかわらず全員がお答えください。)

V 喫煙について

(1) あなたは職場でたばこを吸いますか。

吸う	1
吸わない	2

28

(2) あなたは、職場で他の人のたばこの煙を吸引すること(受動喫煙)がありますか。

ほとんど毎日ある	1
ときどきある	2
ない	3

29

(3) あなたは職場での喫煙に関して不快に感じる事、体調が悪くなることがありますか。

よくある	1
たまにある	2
ない	3

30

(4) あなたは、今後、職場における受動喫煙防止対策として何を望みますか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

敷地内を含めた事業所全体を禁煙とすること	01
事業所の建物内全体を禁煙(執務室、会議室、食堂、休憩室、商談室等含め)とし、屋外のみ喫煙可能とすること	02
事業所の内部に閉鎖された喫煙場所(喫煙室)を設け、それ以外は禁煙とすること	03
事業所の内部に開放された喫煙場所(喫煙コーナー)を設け、それ以外は禁煙とすること	04
事業所では喫煙できるが、会議、研修の場所を禁煙とすること	05
事業所では喫煙できるが、一定時間の制限(禁煙タイム)を実施すること	06
喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気する装置(換気扇)等を設置すること	07
喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を除去する装置(空気清浄装置)等を設置すること	08
喫煙室入口において気流を測定すること	09
喫煙室内の浮遊粉じん、一酸化炭素濃度等の濃度を測定すること	10
喫煙に対する健康指導(たばこの害に対する教育や喫煙指導)を実施すること	11
受動喫煙防止対策の担当者、担当部署を決めること	12
受動喫煙防止対策のための委員会等を開催すること	13
上記以外の何らかの対策を実施すること	14

31

— 以上で質問はすべて終わりです。ご協力ありがとうございました。—  
(封筒に入れ封をして事業所の担当者にお渡しください。)