



政府統計

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。

平成27年労働安全衛生調査(実態調査) 事業所票

厚生労働省

この調査票は、秘密の保護に万全を期し、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。

(本調査の問い合わせ先)

厚生労働省大臣官房統計情報部

雇用・賃金福祉統計課 賃金福祉統計室 安全衛生第一係

電話 03-5253-1111 (内線7662、7663)

受付時間 9:30~18:00(12:00~13:00を除く)

【記入上の注意】

- この調査票は、労働安全衛生関係業務に通じている方が記入するようお願いします。
- 調査票の記入に当たっては、前頁裏面の解説等を参照してください。
- 特にことわりのない限り、調査票が送付された事業所の平成27年10月31日現在の状況について記入してください。
- 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 のように網掛けになっております。) また、空欄には右詰で数値を記入してください。
- 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。
- 名称・所在地欄の「個人票有=1」の欄の下に「1」と印字された事業所については、同封の個人票の提出方をお願いします。
- 調査票の提出は、11月20日までをお願いします。

事業所の名称・所在地

(プレプリント)

都道府県番号	一連番号	産業分類番号	個人票有=1
1	2	3	4

※ おそれいますが、上記の事業所の名称、所在地に変更等がありましたら朱書きにて訂正・加筆をお願いします。

I 企業及び事業所に関する事項について

1 貴企業において10月31日時点の常用労働者(注1)は何人ですか。

☆「企業」とは調査票が送付された貴事業所のほか、本社、支社、工場、営業所などすべての事業所をあわせたものです。

10 ~ 29人	1
30 ~ 49人	2
50 ~ 99人	3
100 ~ 299人	4
300 ~ 999人	5
1,000 ~ 4,999人	6
5,000人以上	7

記入担当者	氏名
	電話 内線()
主な生産品又は事業の内容	

※ 調査票の記入内容について、照会させていただく場合がございますので、記入担当者の氏名等の記入をお願いします。

以下の設問につきましては、調査票が送付された所在地の貴事業所についてのみ記入してください。

2 貴事業所において従事する者のうち、10月31日時点の常用労働者は何人ですか。

常用労働者		人
-------	--	---

3 貴事業所において10月31日時点の派遣労働者(注2)(人材派遣会社から受け入れている者)は何人ですか。

☆ 派遣労働者を受け入れていない場合は「0」を記入してください。派遣元事業所は(注1)のなお書き以下をご参照ください。

派遣労働者		人
-------	--	---

4 貴事業所において従事する者のうち、10月31日時点の就業形態別の労働者は何人ですか。

正社員(注3)		人
契約社員(注4)		人
パートタイム労働者(注5)		人
臨時・日雇労働者(注6)		人

(注1)「常用労働者」とは、①期間を定めずに雇われている者②1か月を超える期間を定めて雇われている者③臨時又は日雇労働者で9月及び10月の各月にそれぞれ18日以上事業所に雇われた者のいずれかに該当する者をいいます。他社から受け入れた出向者、転籍者も含みます。なお、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(以下、「労働者派遣法」という。)に基づいて労働者派遣事業を行う事業所から貴事業所に派遣されている者は含みませんが、労働者派遣事業を行う事業所においては、労働者派遣事業として他社に派遣している労働者を常用労働者に含めてください。

(注2)「派遣労働者」とは、平成27年10月31日時点で貴事業所が労働者派遣法に基づく労働者派遣事業を行う事業所から派遣労働者として受け入れている者のうち、9月及び10月の各月にそれぞれ18日以上就労している者をいいます。

(注3)「正社員」とは、フルタイム勤務で期間を定めずに雇われている者(定年まで雇用される方も含めます。)をいいます。

(注4)「契約社員」とは、フルタイム勤務で1か月を超える期間を定めて雇われている者をいいます。

(注5)「パートタイム労働者」とは、一般社員(フルタイム勤務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週の所定労働日数が少ない者で、期間を定めずに又は1か月を超える期間を定めて雇われている者をいいます。

(注6)「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者をいいます。

II 安全衛生関係について

問1 労働災害に関する事項について

貴事業所では、過去1年間(平成26年11月1日から平成27年10月31日まで)において、労働者の就業形態別に労働災害で被災した人は何人いましたか。

(死亡又は1日以上休業を要する労働災害の延べ被災労働者数を記載してください。)

正社員					人	12
契約社員					人	13
パートタイム労働者					人	14
臨時・日雇労働者					人	15
派遣労働者(※)					人	16

(※)貴事業所に受け入れている「派遣労働者」を含めてください。

問2 安全衛生管理体制に関する事項について

(1) 貴事業所では、安全委員会、衛生委員会、安全衛生委員会を設置していますか。

設置している	安全委員会のみ設置している	1
	衛生委員会のみ設置している	2
	安全委員会、衛生委員会の両方を設置している	3
	安全衛生委員会を設置している	4
設置していない		5

(2) 貴事業所では、産業医を選任していますか。

選任している	常勤	1
	非常勤	2
選任していない		3

→ 2の非常勤を選択した場合、産業医は過去1年間(平成26年11月1日から平成27年10月31日まで)に何回事業所を訪問しましたか。

0回(来ていない)	1
1~6回	2
7~11回	3
12回	4
13回以上	5

(3) 貴事業所では、以下の安全衛生の担当者を選任していますか。該当する番号すべてに○を付けてください。(複数回答可。ただし6を回答の場合は不可)

選任している					いずれも選任していない
安全管理者	衛生管理者	安全衛生推進者	衛生推進者	安全推進者	
1	2	3	4	5	6

上記(3)で、5の安全推進者を選任していない場合のみ、お答えください。

(4) 貴事業所で安全推進者を選任していない理由は何ですか。

該当する番号すべてに○をつけてください。

(複数回答可。ただし6を回答の場合は不可)

労働災害が発生していないため	1
安全推進者の業務を担当できる人材がないため	2
安全推進者の選任は義務ではないため	3
安全管理者等の上位の資格者を選任しているため	4
その他	5
そもそも安全推進者とは何かを知らない	6

安全管理者又は安全衛生推進者の選任義務がある業種の事業所は回答不要です。(左頁の解説参照)

問3 危険性・有害性の低減に向けた措置(リスクアセスメント)に関する事項について

貴事業所では、労働者の安全衛生に関する危険性・有害性の低減に向けた措置(リスクアセスメント)を実施していますか。

実施している	1
実施していない	2

① 何についてリスクアセスメントを実施していますか。
該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

作業に用いる機械の危険性に関する事項	1
作業に用いる化学物質の危険性・有害性に関する事項	2
腰痛のおそれのある作業に関する事項	3
熱中症予防に着目した暑い場所での作業に関する事項	4
高所からの墜落・転落に関する事項	5
交通事故に関する事項	6
上記以外の事項	7

② 簡易に化学物質のリスクアセスメントが実施できるツールである「コントロール・バンディング(化学物質リスク管理評価法)」を知っていますか。

知っている	1
知らない	2

③ 実施していない理由は何ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

十分な知識を持った人材がいないため	1
実施方法が判らないため	2
労働災害が発生していないため	3
法令を守っていれば十分なため	4
危険な機械や有害な化学物質等を使用していないため	5
その他	6

問4 安全衛生教育に関する事項について

貴事業所では、それぞれの労働者に対して雇入れ時教育(危険有害業務に関する労働安全衛生法上の特別教育を除く)を実施していますか。

☆ 安全衛生教育は、貴事業所で実施するもののほか、業界団体等が主催する講習会等も含まれます。

	正社員に対する 雇入れ時教育	正社員以外の労働者 (派遣労働者を除く)に 対する雇入れ時教育	派遣労働者に対する 雇入れ又は受入れ時 教育
実施している	1	1	1
実施していない	2	2	2
対象者がいない	3	3	3

問5 メンタルヘルス対策に関する事項について

(1) 過去1年間(平成26年11月1日から平成27年10月31日まで)に、メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者及び退職した労働者はそれぞれ何人でしたか。(同じ労働者が何回も連続1か月以上休業した場合は、1人として計上してください。同じ労働者が休業した後に退職した場合は、「退職者数」のみに計上してください。いない場合は「0」と記入してください。)

連続1か月以上の休業者数					人
退職者数					人

貴事業所に受け入れている「派遣労働者」は除いてください。(左頁の解説参照)

(2) 貴事業所では、メンタルヘルス対策に取り組んでいますか。
 該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可。ただし、17を回答の場合は不可)

取り組んでいる	メンタルヘルス対策について、安全衛生委員会等での調査審議	01
	メンタルヘルス対策に関する問題点を解決するための計画の策定と実施	02
	メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任	03
	メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供	04
	メンタルヘルス対策に関する管理監督者への教育研修・情報提供	05
	メンタルヘルス対策に関する事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供	06
	職場環境等の評価及び改善(ストレスチェック後の集団(部、課など)ごとの分析を含む)	07
	健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルス対策の実施	08
	労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査(ストレスチェック)	09
	職場復帰における支援(職場復帰支援プログラムの策定を含む)	10
	メンタルヘルス対策に関する事業所内での相談体制の整備	11
	地域産業保健センター(地域窓口)を活用したメンタルヘルス対策の実施	12
	産業保健総合支援センターを活用したメンタルヘルス対策の実施	13
	医療機関を活用したメンタルヘルス対策の実施	14
	他の外部機関を活用したメンタルヘルス対策の実施	15
	その他	16
取り組んでいない	17	

31

上記の(2)で、09を選択した場合のみ、次の①～④をご回答ください。

① 労働者のストレスチェックは定期健康診断の機会に実施しましたか。

定期健康診断の機会に実施した	1
定期健康診断以外の機会に実施した	2

32

② ストレスチェックを実施した労働者のうち、貴事業所が指定した医師等の専門家による面談等を実施した労働者の割合は何%ですか。

80%以上100%まで	1
60%以上80%未満	2
40%以上60%未満	3
30%以上40%未満	4
20%以上30%未満	5
10%以上20%未満	6
5%以上10%未満	7
5%未満	8
実施していない	9

33

③ 医師等の専門家による面談等を行ったのは、誰又はどのような機関ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

産業医	1
産業医以外の医師(外部の医師)	2
事業所内の保健師・看護師	3
衛生管理者・衛生推進者等	4
地域産業保健センター(地域窓口)	5
健康診断機関	6
その他の機関	7

34

④ ストレスチェック結果の集団(部、課など)ごとの分析を実施しましたか。

実施した	1
実施していない	2

35

→ 集団ごとの分析を実施した場合、その結果は何に活用しましたか。該当する番号すべてに○を付けてください。(複数回答可。ただし、6を回答の場合は不可)

活用した	業務配分の見直し	1
	人員体制・組織の見直し	2
	管理監督者向け研修の実施	3
	衛生委員会等での審議	4
	その他	5
特に活用していない		6

36

問6 正社員以外の労働者対策に関する事項について

- (1) 貴事業所では、正社員以外の労働者(派遣労働者を除く)、派遣労働者に対して、どのような内容の安全衛生教育を実施していますか。正社員に対する実施状況と併せて、それぞれ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、それぞれの10又は11を回答の場合は不可)

※ 安全衛生教育を「実施している」には、貴事業所で実施するもののほか、業界団体等が主催する講習会等も含まれます。

		正社員	正社員以外の労働者 (派遣除く)	派遣労働者
実施している	作業に用いる機械等による事故を防ぐための教育	01	01	01
	作業に用いる化学物質の危険性・有害性に関する教育	02	02	02
	腰痛のおそれのある作業に関する腰痛予防対策に関する教育	03	03	03
	熱中症予防に着目した暑い場所での作業に関する教育	04	04	04
	メンタルヘルスに関する教育	05	05	05
	整理整頓に関する教育	06	06	06
	事故時における応急措置、退避に関する教育	07	07	07
	交通事故防止に関する教育	08	08	08
	上記以外の安全な作業手順や作業方法に関する教育	09	09	09
実施していない	10	10	10	
対象者がいない	11	11	11	
		37	38	39

上記の(1)で正社員以外の労働者(派遣労働者を除く)又は派遣労働者で10を回答した場合のみ(2)をご回答ください。

→ (2) 安全衛生教育を実施していない理由は何ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

		正社員以外の労働者 (派遣除く)	派遣労働者
	勤務時間帯、曜日がばらばらのため	1	1
	短期間で辞める者も多く、入れ替わりが激しいため	2	2
	勤務中に作業以外の教育を実施する余裕はないため	3	3
	教育を行うための人員・時間を割く余裕がないため	4	4
	安全衛生面も示した作業マニュアルなどがあり、それで十分であるため	5	5
	業務の内容に教育や研修などが含まれることは労働者の負担となるため	6	6
	危険な作業には従事していないため	7	7
	その他	8	8
		40	41

- (3) 貴事業所では、過去1年間(平成26年11月1日から平成27年10月31日まで)において、以下のどのような安全衛生活動に正社員以外の労働者(派遣労働者を除く)、派遣労働者を参加させていますか。正社員の参加状況と併せて、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、それぞれの16又は17を回答の場合は不可)

		正社員	正社員以外の労働者 (派遣除く)	派遣労働者
参加させている	安全衛生委員会(安全委員会及び衛生委員会を含む)	01	01	01
	4S(整理・整頓・清潔・清掃)活動	02	02	02
	災害発生時の避難訓練	03	03	03
	災害防止などを話し合うミーティング	04	04	04
	作業の安全に関するマニュアル類の作成	05	05	05
	火災等非常時の対応・マニュアルの周知徹底	06	06	06
	危険予知(KY)活動	07	07	07
	指差し呼称活動	08	08	08
	ヒヤリ・ハット事例の報告	09	09	09
	安全パトロールの実施	10	10	10
	リスクアセスメントの実施	11	11	11
	朝・昼・終礼での安全衛生講話	12	12	12
	社内の運動会や歩き推奨運動など健康に関する活動	13	13	13
	安全提案制度	14	14	14
	その他(表彰制度など)	15	15	15
参加させていない	16	16	16	
対象者がいない	17	17	17	
		42	43	44

正社員以外の労働者(派遣労働者を除く)又は派遣労働者で16を回答した場合は、次頁問6の(4)へお進みください。

前頁問6の(3)で、正社員以外の労働者(派遣労働者を除く)又は派遣労働者で16を回答した場合のみ、(4)をご回答ください。

(4) 参加させていない理由は何ですか。それぞれ該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

	正社員以外の労働者(派遣除く)	派遣労働者
勤務時間帯、曜日がばらばらのため	1	1
短期間で辞める者も多く、入れ替わりが激しいため	2	2
勤務中に作業以外の活動を行わせる余裕はないため	3	3
安全衛生活動への参加を呼びかけているが参加希望がないため	4	4
正社員以外が参加しやすい安全衛生活動を企画できる者が社内にはいないため	5	5
安全衛生活動は正社員が行うものと考えているため	6	6
危険な作業には従事していないため	7	7
安全衛生活動は特に実施していないため	8	8
その他	9	9

45

46

問7 腰痛予防対策に関する事項について

(1) 貴事業所では、腰痛予防対策指針の内容について知っていますか。□

知っている	1
知らない	2

47

(2) 貴事業所では、腰部に負担のかかる次の業務に従事する労働者がいますか。該当する番号すべてに○をつけてください。

(複数回答可。ただし、6を回答の場合は不可)

いる	介護や看護等での人の抱え上げ作業	1	これらの業務に従事する労働者に対して、腰痛予防に関する教育を行っていますか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可。ただし、5を回答の場合は不可)	行っている	雇入れ時	1
	おおむね20kgを超える重量物を取り扱う作業	2			対象業務への配置換えの際	2
	組立作業、サービス業等で長時間立ったままで行う業務	3			作業内容・工程・手順・設備の変更の際	3
	長時間の車両運転・操作の業務	4			労働者に腰痛が発生した際	4
	その他の腰部に負担のかかる作業	5			行っていない	5
いない	6	48				49

(3) 上記の(2)で1の労働者がいる場合、人の抱え上げ作業等について、どのような腰痛予防対策に取り組んでいますか。該当する番号すべてに○をつけてください。

(複数回答可。ただし、9を回答の場合は不可)

取り組んでいる	リフト等の介護機器・設備の使用により負担軽減を図っている	1
	スライディングシート・ボードを使用させている	2
	適切な移動・移乗介助法を理解させ徹底している	3
	作業標準・マニュアルを作成している	4
	腰部保護ベルトを使用させている	5
	腰痛のための特別な項目を含む腰痛健康診断を実施している	6
	腰痛予防体操・ストレッチングを実施させている	7
	上記以外の腰痛予防対策に取り組んでいる	8
取り組んでいない	9	

50

(4) 上記の(2)で2～5の労働者がいる場合、人の抱え上げ作業以外で、どのような腰痛予防対策に取り組んでいますか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可。ただし、10を回答の場合は不可)

取り組んでいる	重量物取扱い業務の自動化・省力化	01
	取扱い重量を作業者の体重の40%(男性)、24%(女性)までにしている	02
	立ち作業が長い場合に、座面の高い椅子や片足置き台を使用させている	03
	長時間の運転業務において、運転座席の改善を行っている	04
	適切な姿勢・動作を理解させ徹底している	05
	腰部保護ベルトを使用させている	06
	腰痛に関する特別な項目を含む腰痛健康診断を実施している	07
	腰痛予防体操・ストレッチングを実施させている	08
	上記以外の腰痛予防対策に取り組んでいる	09
取り組んでいない	10	

51

問8 受動喫煙防止対策に関する事項について

(1) 貴事業所では、受動喫煙防止対策に取り組んでいますか。

はい	<input checked="" type="radio"/> 1
いいえ	<input type="radio"/> 2

① 貴事業所における禁煙・分煙状況について、該当する番号1つに○をつけてください。

屋外を含めた事業所敷地内全体を禁煙にしている	1
事業所の建物内全体(執務室、会議室、食堂、休憩室、商談室等含む)を禁煙とし、屋外のみ喫煙可能としている	2
事業所の内部に空間的に隔離された喫煙場所(喫煙室)を設け、それ以外の場所は禁煙にしている	3
事業所の内部に空間的に隔離されていない喫煙場所(喫煙コーナー)を設け、それ以外の場所は禁煙にしている	4
上記1~4以外の方法で、事業所内の喫煙可能場所と禁煙場所を区分している	5
事業所内で自由に喫煙できる	6

② 上記の①に加え、取り組んでいる内容について、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、10を回答の場合は不可)

喫煙可能区域を事業所内に掲示等して周知している	01	
喫煙可能区域において	たばこの煙を低減する装置(空気清浄装置)を設置している	02
	一定以上の換気(粉じん濃度0.15mg/立方メートル以下に維持又は換気量が70.3×(喫煙席数)立方メートル/時間以上)を実施している	03
喫煙可能区域に設置した機器(屋外排気装置、空気清浄装置等)を定期的にメンテナンスしている	04	
喫煙室の出入口の気流又は浮遊粉じん濃度、一酸化炭素濃度等を定期的に測定している	05	
定期的に受動喫煙防止対策に関する研修を開催又は各部の説明会に参加している	06	
喫煙者に対する健康指導(たばこの害に対する教育や禁煙指導)を実施している	07	
喫煙可能な時間の制限(禁煙タイムの設定など)を実施している	08	
上記②の01~08)以外で何らかの対策を実施している	09	
上記①)以外の取組はない	10	

★ 受動喫煙防止対策の実施の有無にかかわらず、ご回答ください。

(2) 職場で他の人のたばこの煙を吸引すること(受動喫煙)を防止するための取組を進めるにあたり、どのような問題がありますか。問題がある場合には主なものを2つ以内で該当する番号に○をつけてください。(主なものを2つまで回答可。ただし、10を回答の場合は不可)

問題がある	受動喫煙防止に対する喫煙者の理解が得られない	01
	喫煙室からのたばこ煙の漏洩を完全に防ぐことが困難である	02
	顧客に喫煙をやめさせるのが困難である	03
	喫煙室や喫煙コーナーを設けるスペースがない	04
	喫煙室や喫煙コーナーを設けるための資金がない	05
	施設上の制約により、喫煙室に必要な設備を設置できない	06
	受動喫煙防止対策への取り組み方がわからない	07
	取り組む必要性を感じない	08
	その他	09
特に問題がない	10	

問9 有害業務の有無及び特殊健康診断の実施状況に関する事項について

(1) 次に掲げる有害業務(法令で定める有害な業務あるいは作業方法や、作業環境の管理が適切に行われていないと労働者の健康に影響を与える恐れのある業務。以下、「有害業務」といいます。)がありますか。

該当する番号すべてに○をつけてください。なお、該当する有害業務がない場合は、次項問10へお進みください。

ある	<input checked="" type="radio"/> 1
ない	<input type="radio"/> 2

鉛業務	1
有機溶剤業務	2
特定化学物質を製造し又は取り扱う業務	3
石綿等を取り扱う業務	4
放射線業務	5
粉じん作業	6

1~5のいずれかを回答した場合は、次頁問9の(2)へお進みください。

6を回答した場合は、次頁問9の(3)へお進みください。

(2) 過去1年間(平成26年11月1日から平成27年10月31日まで)において、特殊健康診断を実施しましたか。実施の有無について該当する番号に○をつけ、実施した場合は、それぞれの延べ人数を記入してください。

業務の種類	実施の有無		延受診対象者数	延受診者数	延有所見者数
	有	無			
1 鉛業務	1	2	人	人	人
2 有機溶剤業務	1	2	人	人	人
3 特定化学物質を製造し又は取り扱う業務	1	2	人	人	人
4 石綿等を取り扱う業務	1	2	人	人	人
5 放射線業務	1	2	人	人	人

(3) 現在あるいは過去に従事した労働者のうち、じん肺健康診断対象労働者がいますか。該当する番号すべてに○をつけてください。また、じん肺健康診断を実施した場合は、それぞれの人数を記入してください。

3年に1回の定期健康診断実施対象者がいる	1	①平成24年11月1日から平成27年10月31日までの間			
		実施の有無		受診対象者数	受診者数
1年に1回の定期健康診断実施対象者がいる	2	②平成26年11月1日から平成27年10月31日までの間			
		実施の有無		受診対象者数	受診者数
就業時、定期外又は離職時の健康診断実施対象者がいる(過去1年間)	3	③平成26年11月1日から平成27年10月31日までの間			
		実施の有無		受診対象者数	受診者数
対象者はいない	4				
		実施の有無		受診対象者数	受診者数

問10 長時間労働者に対する取組に関する事項について

貴事業所における時間外・休日労働時間数の算定期間のうち、平成27年7月1日が含まれる1か月間の時間外・休日労働時間数が45時間超80時間以下、80時間超100時間以下、及び100時間超に該当する労働者はそれぞれ何人でしたか。

- それぞれの時間数に該当する労働者のうち、長時間労働者に対する医師による面接指導の申し出があった労働者は何人でしたか。
- 上記①に該当する労働者について、医師による面接指導を実施しましたか。

	時間外・休日労働をした労働者数	① うち面接指導の申し出のあった労働者数(注)	② 医師による面接指導		
			実施した	一部実施した	実施しなかった
45時間超 80時間以下	人	人	1	2	3
80時間超 100時間以下	人	人	1	2	3
100時間超	人	人	1	2	3

貴事業所に受け入れている「派遣労働者」は除いてください。(左頁の解説参照)

(注) 申し出の有無にかかわらず、一定の時間を超過した労働者に対して医師の面接指導を実施することとしている等により、申し出の有無を確認していない場合は、面接指導の対象とした労働者の人数を記載してください。

100時間超の場合で、
 ・1を回答した場合は次頁問10の③へ
 ・2を回答した場合は次頁問10の③と④へ
 ・3を回答した場合は次頁問10の④へお進みください。

前頁問10の②の「100時間超」で1又は2を回答した場合はお答えください。

③ 100時間超の労働者への面接指導の結果を踏まえて、どのような措置を講じましたか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可。ただし、7を回答の場合は不可)

講じた	時間外労働の制限	1
	就業場所の変更	2
	仕事内容の変更(業務量の軽減を含む)	3
	深夜業の回数の変更	4
	休日の付与	5
	その他	6
講じなかった		7

100

前頁問10の②の「100時間超」で2又は3を回答した場合はお答えください。

④ 100時間超の労働者に面接指導を実施しなかった理由は何ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可。ただし、6を回答の場合は不可)

医師が面接指導を受ける必要がないと判断したため	1
医師等の確保が難しかったため	2
面接時間を与えられなかったため	3
経費が掛かりすぎるため	4
その他	5
制度を知らなかった	6

101

問11 産業保健に関する事項について

貴事業所では、傷病(がん、糖尿病等の私傷病)を抱えた労働者のうち、何らかの配慮が必要な方が、治療と仕事を両立できるような取組はありますか。

取組がある	1
取組がない	2

102

① どのような取組ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

通院や体調等の状況に合わせた柔軟な労働時間の設定・調整	1
通院や体調等の状況に合わせた柔軟な仕事量・仕事内容の設定・調整	2
年次有給休暇以外の私傷病のための病気休暇・休職制度	3
管理監督者等に対する意識啓発(研修等)	4
産業保健スタッフ(産業医、衛生管理者等)の配置	5
上記以外の何らかの対策を実施している	6

103

② 取組に関し、困難なことや課題と感じていることについて、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、16を回答の場合は不可)

困難なことや課題と感じていること	代替要員の確保	01
	上司や同僚の負担	02
	主治医との連携	03
	就業制限の必要性や期間の判断	04
	復職可否の判断	05
	復職後の適正配置の判断	06
	柔軟な勤務形態の整備	07
	病状の悪化や再発防止の対策	08
	休職を繰り返す労働者への対応	09
	個人情報の取扱い	10
	病気や治療に関する情報の入手	11
	治療と仕事の両立の重要性に対する意識啓発	12
	社内の相談体制の確保	13
	社外で相談・連携できる組織の活用	14
	その他	15
困難なことや課題と感じていることは特になし	16	

104

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。