



政府統計

平成27年労働安全衛生調査(実態調査)  
個人票

厚生労働省

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。

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。

都道府県番号	一連番号	個人番号
1	2	3

[ 記入上の注意 ]

- 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、平成27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。
- 設問に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。
- 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。
- 調査票の提出は、11月20日までをお願いします。

I 性、年齢、就業形態、経験年数、職種に関する事項について

1 あなたの性、年齢、就業形態、今の業務に就いてからの経験年数、職種について該当する番号に○をつけてください。

(1) 性

男	1
女	2

(5) 職種(注7)

管理的職業従事者	01
専門的・技術的職業従事者	02
事務従事者	03
販売従事者	04
サービス職業従事者 (介護サービス職業従事者及び 保健医療サービス職業従事者を除く)	05
介護サービス職業従事者及び 保健医療サービス職業従事者	06
生産工程従事者	07
輸送・機械運転従事者	08
建設・採掘従事者	09
運搬・清掃・包装等従事者	10
上記に該当しない職種	11

(2) 年齢(満年齢)

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
臨時・日雇労働者(注4)	4
派遣労働者(注5)	5

(4) 今の業務に就いてからの経験年数(注6)

1年未満	1
1年以上3年未満	2
3年以上5年未満	3
5年以上10年未満	4
10年以上	5

(注1) 「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2) 「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3) 「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4) 「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。  
 (注5) 「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保護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者をいいます。  
 (注6) 勤続年数ではなく、業務の経験年数をいいます。  
 (注7) 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について

問1 安全衛生意識に関する事項について

(1) あなたは現在の職場で仕事をしていく上で、雇い入れられた・派遣されたとき又は作業内容が変わったときに安全衛生教育を受けたことがありますか。また、受けたことがある場合、その教育は仕事の役に立っていますか。

☆ 派遣労働者の場合は、今いる派遣先に派遣されたとき及び今いる派遣先において作業内容が変わったときだけでなく、派遣元に雇い入れられたときを含め、安全衛生教育を受けたかどうか、また、受けた場合、その教育は役に立っているかどうかをお答えください。

受 け た	大いに役に立っている	1
	少し役に立っている	2
	あまり役に立っていない	3
受けていない		4

(2) あなたは、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)に安全衛生活動に参加しましたか。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、16を回答の場合は不可)

安 全 衛 生 活 動 に 参 加 し た	安全衛生委員会(安全委員会及び衛生委員会を含む)	01
	4S(整理・整頓・清潔・清掃)活動	02
	災害発生時の避難訓練	03
	災害防止などを話し合うミーティング	04
	作業の安全に関するマニュアル類の作成	05
	火災等非常時の対応・マニュアルの周知徹底	06
	危険予知(KY)活動	07
	指差し呼称活動	08
	ヒヤリ・ハット事例の報告	09
	安全パトロールの実施	10
	リスクアセスメントの実施	11
	朝・昼・終礼での安全、健康に関する講話等	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
	安全提案制度	14
	その他	15
参加しなかった	16	

問2 有害業務への従事の有無及び特殊健康診断の受診状況に関する事項について

(1) あなたは、次に掲げる有害業務に過去1年間(平成26年11月1日から平成27年10月31日まで)において常時従事していましたか。従事している場合は、従事業務の該当する番号に○をつけてください。また、この期間にその業務に関する特殊健康診断を受診したかどうか、該当する番号に○をつけてください。なお、従事していない場合は、(2)へお進みください。

		従事業務	特殊健康診断		
			受けた	受けていない	
従事した	1	鉛業務	1	2	
従事していない	2		有機溶剤業務	1	2
			放射線業務	1	2

(2) あなたは現在の職場で、現在あるいは過去において、以下の有害作業に常時従事していましたか。従事していた場合は、該当する番号すべてに○をつけ、その業務に関する特殊健康診断を受診したかどうかについて該当する番号に○をつけてください。なお、従事していない場合は、次頁問3へお進みください。

特定化学物質を製造し又は取り扱う業務	1	①平成26年11月1日から平成27年10月31日までの間	健康診断を受けた	健康診断を受けていない
			1	2
石綿等を取り扱う業務	2	②平成26年11月1日から平成27年10月31日までの間	健康診断を受けた	健康診断を受けていない
			1	2
粉じん作業	3	③平成24年11月1日から平成27年10月31日までの間	健康診断を受けた	健康診断を受けていない
			1	2
		④平成26年11月1日から平成27年10月31日までの間	健康診断を受けた	健康診断を受けていない
	4		1	2
	5	⑤平成26年11月1日から平成27年10月31日までの間	健康診断を受けた	健康診断を受けていない
			1	2
従事していない	6	6を回答した場合は、次頁問3へお進みください。		

問3 ヒヤリ・ハット体験に関する事項について

- (1) あなたは、現在の職場で、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、労働災害につながるような「ひやり」としたり、「はっと」したりした体験(ヒヤリ・ハット体験)がありましたか。  
 また、あなたはそのヒヤリ・ハット体験をしたとき、会社(上司)に報告しましたか。  
 さらに、あなたの報告に対して、会社(上司)は原因の究明や事故防止のための措置をとるなどの対応をしてくれましたか。

ヒヤリ・ハット体験がある	すべて報告した	原因の究明や設備の改善など十分に対応してくれた	1
		対応してくれたが、十分ではなかった	2
		全く対応してくれなかった	3
	重大なもののみ報告した	原因の究明や設備の改善など十分に対応してくれた	4
		対応してくれたが、十分ではなかった	5
		全く対応してくれなかった	6
報告しなかった			7
ヒヤリ・ハット体験がない			8

22

- (2) あなたは過去1年間(平成26年11月1日から平成27年10月31日まで)に労働災害に被災したことがありますか。  
 また、被災した際にどのような対応をとりましたか。

あ	病院・診療所に行った	1
	病院・診療所に行かなかったが、休業はした	2
	病院・診療所にも行かず、休業もしなかった	3
ない		4

23

問4 仕事や職業生活における不安やストレスに関する事項について

- (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、実際にその人に相談をしたことがありますか。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。ただし、それぞれ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	
相談したことはない		9

24

25

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

26

- (2) あなたは現在の自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、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	1
ない	2

27

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・量	1
対人関係(セクハラ・パワハラを含む。)	2
役割・地位の変化等(昇進、昇格、配置転換等)	3
仕事の失敗、責任の発生等	4
事故や災害の体験	5
雇用の安定性	6
会社の将来性	7
その他	8

28

問5 喫煙に関する事項について

(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

29

(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。  
((※)職場内の定められた喫煙区域内において、自分が喫煙している時に他の人のたばこの煙を吸引することを除く。)

ほとんど毎日ある	1
ときどきある	2
ない	3

30

(3) あなたは職場での喫煙に関して不快に感じることに、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

31

(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。

① 受動喫煙防止対策のうち、禁煙場所の設定として望む内容について、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すること	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すること	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すること	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すること	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すること	5
何も望むことはない	6

32

② 受動喫煙防止対策のうち、禁煙場所の設定以外に望む内容について、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すること	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)を設置すること	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)を実施すること	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すること	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すること	05	
定期的に受動喫煙防止対策に関する研修を開催又は外部の説明会に参加すること	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)を実施すること	07	
喫煙可能な時間の制限(禁煙タイムの設定など)を実施すること	08	
上記(②)の01~08)以外で何らかの対策を実施すること	09	
何も望むことはない	10	

33

— 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。)