



政府統計

令和2年

労働災害動向調査（事業所調査）

【表1】労働不能程度区分

Table with 2 columns: 程度区分 (Degree of Inability) and 内容 (Content). Categories include death, permanent total disability, permanent partial disability, and temporary disability.

【表2】身体障害等級表

Large table detailing body disability levels from 第1級 (Level 1) to 第13級 (Level 13). Each level lists specific conditions such as vision loss, hearing impairment, and limb dysfunction.

調査票記入要領

必ずお読み下さい

- この調査は、労働災害（業務上災害）の発生状況を調べ、労働災害を防止するための資料とすることを目的としています。
○ご回答いただいた内容は、統計調査以外の目的に使用することはありません。
○下記の調査対象期間における状況について、本紙中面の記入要領に沿って調査票にご記入の上、同封の返信用封筒を使って、厚生労働省宛て、下記の提出期日までに到着するよう、ご提出をお願いします。
○インターネットからオンライン回答を行うことも可能です。回答作業を簡素化できますので、ぜひご利用ください。オンライン回答の場合は、同封の「オンライン調査システム利用ガイド」をご参照の上、同じく本紙中面の記入要領に沿ってご入力ください。
○事業所の廃業等により、労働者数や延べ実労働時間数が「0」の場合は、オンラインでの回答ができません。紙の調査票の余白に「〇年〇月に廃業」等理由を簡単に記載し、同封の返信用封筒を使ってご返送ください。

調査対象期間・・・令和2年1月～令和2年12月
提出期日・・・令和3年1月20日（水）

調査票を記入する前に

- 1) この調査でいう「労働災害」とは、調査対象事業所で働く労働者の、業務遂行中に、業務に起因（従事している仕事や付随行為が原因）した負傷、疾病および死亡をいいます。ただし、業務上の疾病であっても、遅発性のもの（例えばじん肺、鉛中毒症、振動障害など相当期間経過後に発症するもの）、食中毒および感染症は除きます。
※なお、運動途上の負傷、疾病（いわゆる運動災害）はこの調査から除きます。
2) 労働災害については、労働基準監督署に提出している「療養補償給付請求書（5号、7号）」の控えや、「労働者死傷病報告」の控えなどによっても確認することができます。調査票のご記入に当たっては、できるだけこれらの資料を確認した上でお願いします。
3) この調査は事業所単位での回答をお願いしています（問1を除く）。事業所が「本社」、「支社」、「工場」、「営業所」などで構成されていても、それぞれを単独の事業所とします。単位の目安は、調査票に記載の所在地および事業所の名称とします。
4) 「問4労働災害の発生状況」について、労働災害による死傷者がいない場合、各項目の「合計」欄に「0」を記入するのみでかまいません。

調査票の記入について

- 1) 黒のボールペンまたは黒インクを使用してください。
2) 記入した数値などを訂正する場合は、黒の二重線で消した上で、その近くに正しい数値などを黒字で記入してください。訂正印は必要ありません。数字は算用数字を使用し、単位や位（くらい）を間違えないよう記入してください。

調査票の記入が終わりましたら

- 1) 調査票各欄のご記入が終わりましたら、以下①～③の確認をしてください。
①記入事項が正しいか、②記入もれがないか、③記入担当者の氏名が所定の欄に記入してあるか、
2) 調査票の記入内容について、電話で照会する場合がありますので、その際はご協力をお願いします。

【お問い合わせ先】 調査票のご記入に当たって不明な点などは、下記にお問い合わせください。

厚生労働省労働災害動向調査事務局（株式会社ファーストユニオン） 電話番号：0120-991-626
受付時間：9:00～17:00（土・日・祝日、12/29～1/3を除く、2021/2/26まで）

厚生労働省 労働災害動向調査(事業所調査)

事業所の名称、所在地および法人番号等をご確認ください。

- ※内容に変更がありましたら、**赤字**で訂正をお願いします。
(オンライン回答の場合は、回答欄最後にある「備考」に入力してください。)
- ※事業所の統廃合等あった場合も、**変更後の事業所**が調査対象事業所となりますので、**新名称等に赤字訂正**をお願いいたします。
- ※法人番号は、国税庁から指定された13桁の法人番号を記入してください。
(商業登記法に基づく「会社法人等番号(12桁)」とは異なります。)
国税庁 法人番号公表サイト <https://www.houjinn-bangounta.go.jp/>

お問合せの時にお知らせ下さい

問1. 企業全体(貴事業所を含めた会社全体)の常用労働者数

企業全体(本社、支社、工場、営業所等全て含む。)の12月末日の常用労働者数に該当する区分を○で囲んでください。

事業所は、原則として同一建物の範囲とします。

ただし、工事業、訪問介護事業等、通常の作業現場が事業所と離れている場合は、管轄下の作業現場を全て含めて記入してください。

問3. 調査期間中(1~12月)の全労働者の延べ実労働時間数

実際に労働した時間数について、**全ての労働者の延べ実労働時間数**をご記入ください。

「全労働者」の定義は、「問2.貴事業所の全労働者数及び常用労働者数」の「全労働者」と同じです。

ただし、12月末日現在の労働者だけではなく、**調査期間中に1日でも働いた方の労働時間も含めてください。**

※全労働者の労働時間を合算して、1時間未満の端数がでた場合は切り捨ててください。

※早出、残業等の超過労働時間も含まれますが、休暇(所定休日・有休等)・休憩の時間は、労働時間ではないため実労働時間から除きます。

ただし、坑内労働従事者の休憩時間や、監視又は断続的業務に従事する方の手持時間は実労働時間に含めてください。

※出張、研修も実労働時間に含めてください。

※事情により、正確な労働時間の算出が難しい場合は、概算で構いませんのでご記入をお願いします。

問4. 労働災害の発生状況


(令和2年1月~12月に発生した労働災害)

被災した全労働者(調査期間中に1日でも働いた方が対象)の「延べ人数」および「延べ休業日数」をご記入ください。調査期間前に発生した災害が原因で調査期間中も継続して労働不能の方や休業している方は対象外です。

労働不能程度の区分や休業日数が12月末日までに確定しない場合は、12月末日から2週間経過後までに確定したものを記入してください。

2週間経過後でも確定していない場合は、医師等の所見を参考に見込みでご記入ください。

この調査では、発生した労働災害の件数ではなく、被災した労働者数を単位としています。調査期間中に同一の方が2回被災した場合、死傷者数は1人ではなく、2人と計上してください。



政府統計

労働災害動向調査
(事業所調査票 令和2年)

厚生労働省

統計法に基づく一般統計調査

英をありのままに記入してください。

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-2-2

99 0001 E 144 3

事業所の主な生産品の名称又は事業の内容: **日用紙製品製造業**

所属部署名: **総務部安全管理係**

電話番号: **03-5253-111**

氏名: **厚勞 太郎**

調査対象期間: **令和2年1月1日~12月31日**

問1. 企業全体(貴事業所を含めた企業全体)の常用労働者数

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

問2. 貴事業所の全労働者数及び常用労働者数(12月末日現在)

事業所の全労働者数	365
うち常用労働者数	320

問3. 調査期間中(1~12月)の全労働者の延べ実労働時間数

1月: 60,222 2月: 62,790 3月: 60,307 4月: 63,270 5月: 62,507 6月: 61,320 7月: 62,880 8月: 62,648 9月: 62,800 10月: 61,500 11月: 60,478 12月: 61,580

合計(1~12月) 全労働者の延べ実労働時間数: **742,242**

問4. 労働災害の発生状況(1~12月)

(1) 労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延べ休業日数

死傷者数	労働不能程度			合計
	①死亡	②永久全労働不能(1~3級)	③永久一部労働不能(4~14級)	
1	2	3	6	
延べ休業日数	労働不能程度			合計
	④一時労働不能(1~3日)	⑤一時労働不能(4~7日)	⑥一時労働不能(8~3日)	
27	7	34		

(2) 永久一部労働不能(上記③)の身体障害等級内別別負傷者数

身体障害等級	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計
負傷者数								1				1

(3) 不休災害被災労働者数

不休災害被災労働者数	4
うち永久一部労働不能負傷者数	0

問4. (2) 身体障害等級別数

「問4(1)③永久一部労働不能」について、身体障害等級*2別の負傷者数(内訳)をご記入ください。

「合計」欄の数は、「問4(1)③永久一部労働不能」の死傷者数と同数となります。

*1 労働不能程度はP4の【表1】をご参照ください。
*2 身体障害等級はP4の【表2】をご参照ください。
*3 業務遂行中に業務に起因して受けた負傷または疾病によって、医療機関(事業所内の診療所も含みます)で医師の手当てを受けたもので、被災日の翌日以降1日も休業しなかったもの(被災日の翌日以降の休業が1日未満のものを含む)をいいます。

主な生産品の名称又は事業の内容、「記入担当者」について

- ・**貴事業所**での主な生産品の名称又は主な事業の内容を具体的に記入してください。
- ・主な生産品が複数ある場合又は複数の異なる事業を営んでいる場合は、そのうち売上高が最も多いものとしてください。売上高によって決定することが困難な場合は、従事する労働者数の多いものを記入してください。
- ・記入担当者欄は、実際に調査票の作成を行った方についてご記入ください。

問2. 貴事業所の全労働者数および常用労働者数

【全労働者数】

正社員、パートタイム労働者、アルバイト、派遣労働者(貴事業所が派遣先である場合)、他社からの出向者、日雇労働者等、**名称および雇用形態の如何を問わず貴事業所で働く全ての労働者のこと**をいいます。

※ただし、事業主、役員(下記を除く)、他社への出向者、他社で働く派遣労働者(貴事業所が派遣元である場合)、請負事業(構内下請等)で働く労働者は含みません(貴事業所が請負事業の場合は調査対象です)。なお、船員法第1条に規定する船員については、調査の対象外とします(漁業や水運業の事業所は特にご留意ください)。

【常用労働者数】

貴事業所に雇用されているもので、以下のア~エのいずれかに該当するものをいいます。

- ア 期間を定めずに又は1か月以上の期間を定めて雇われている者(パートタイム労働者、アルバイト等を含む)
- イ 重役、理事等の役員のうち、常時貴事業所に出勤して一定の職務に従事し、利潤分配としての報酬以外に一般雇用者と同じ給与規則又は同じ基準で毎月給与が算定されている者(労災保険対象者)
- ウ 事業主の家族で、その事業所で働いている者のうち、常時勤務して給与の支払を受けている者
- エ 育児・介護・病欠休業中の者

※事業閑散期等において12月末日時点における労働者数が通常の労働者数と異なり記載を迷われる場合は、事務局までお問い合わせ下さい。

問4. (1) 労働不能程度別数

労働不能程度*1別に、①~③には「死傷者数」を、④~⑥には「負傷者数」と「延べ休業日数」を、⑦には各行の合計をご記入ください。

身体障害等級*2に該当する障害を残す災害(②③)については休業しなかった方も含まれます。

一時労働不能(④~⑥)については1日以上休業した方で、①~③に該当しない方を答えください。

※労働不能の日数別(被災当日は除く)に、延べ数を記入してください。

※日数は**所定休日も含めた暦日数**をご記入ください。

※1日未満の休業は切り捨ててください。

問4. (3) 不休災害被災労働者数

被災日の翌日以降1日も休業しなかった(不休災害*3)方の数と、そのうち「問4(1)③」に計上した数をご記入ください。

「うち永久一部労働不能負傷者数」には、「問4(1)③永久一部労働不能」に記入した負傷者数のうち、不休災害の方の数を記入してください。

本調査にご協力いただき、ありがとうございました。