

令和3年

労働災害動向調査（事業所調査）



政府統計

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。**

○回答作成に当たっては**本紙中面の記入要領をご参照ください**。回答は、同封の返信用封筒により調査票を返送いただくか、インターネットを通じたオンライン調査票の送信により行っていただきますよう、お願いします。オンライン調査票の送信の際は、同封の「オンライン調査システム利用ガイド」をご参照ください。

○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。お手数をおかけしますが、紙の調査票の余白に「〇年〇月に廃業」等経過をご記載のうえ、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3年1月～令和3年12月  
 提出期日・・・令和4年1月20日（木）

調査票を記入する前に

- この調査でいう「労働災害」とは、労働者が業務遂行中に業務に起因して受けた負傷、疾病及び死亡をいいます。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）、食中毒及び新型コロナウイルスなどの感染症は除きます。  
 ※また、**通勤途上の負傷、疾病及び死亡（いわゆる通勤災害）はこの調査から除きます。**
- 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」の控えなどでも確認することができます。できるだけこれらの資料を確認したうえで調査票のご記入をお願いします。
- この調査は**事業所単位**でのご回答をお願いします（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。調査票記載の所在地の事業所について回答をお願いします。
- 「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

- 黒のボールペンまたは黒インクを使用してください。
- 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

- 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、
- 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:0800-888-0107(通話料無料)

受付時間:9:00～17:00(土・日・祝日、12月29日～1月3日を除く、令和4年2月28日まで)

【表1】労働不能程度区分

① 死亡	労働災害のため死亡したもののことです。即死の場合だけではなく、負傷又は業務上の疾病が直接の原因で死亡したものも含まれます。
② 永久全労働不能	労働災害の結果、労働基準法施行規則に規定された <b>身体障害等級表</b> （下の表2参照。以下同じ）の <b>第1級～第3級</b> に該当する障害を残すものことです。
③ 永久一部労働不能	労働災害の結果、 <b>身体障害等級表の第4級～第14級</b> に該当する障害を残すものことで、次のa、bに該当するものをいいます。 <b>a 身体の一部を完全にそう失ったもの</b> <b>b 身体の一部の機能を永久に廃したもの</b>
④～⑥ 一時労働不能	労働災害の結果、災害発生の翌日以降、少なくとも1日以上は負傷のため労働できないが、ある期間を経過すると、身体の一部または身体の一部の機能をそう失わずに治ゆして、 <b>身体障害等級表の第1級～第14級に該当する障害を残さないもの</b> をいいます。

【表2】身体障害等級表

第1級	第7級	第11級
1 両眼が失明したもの	1 一眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの	1 両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの
2 そしゃく及び言語の機能を廃したもの	2 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの	2 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの
3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの	2の2 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの	3 一眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの	3 神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの	3の2 10歯以上に對し歯科補てつを加えたもの
5 削除	4 削除	3の3 両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
6 両上肢をひじ関節以上で失ったもの	5 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの	4 一耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
7 両上肢の用を全廃したもの	6 一手の母指を含み三の手指又は母指以外の四の手指を失ったもの	5 せき柱に変形を残すもの
8 両下肢をひざ関節以上で失ったもの	7 一手の五の手指又は母指を含み四の手指の用を廃したもの	6 一手の示指、中指又は環指を失ったもの
9 両下肢の用を全廃したもの	8 一足をリスフラン関節以上で失ったもの	7 削除
第2級	9 一上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの	8 一足の第一の足指を含み二以上の足指の用を廃したもの
1 一眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの	10 一下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの	9 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの
2 両眼の視力が0.02以下になったもの	11 両足の足指の全部の用を廃したもの	第12級
2の2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	12 外観に著しい醜状を残すもの	1 一眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの
2の3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	13 両側のこう丸を失ったもの	2 一眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの
3 両上肢を手関節以上で失ったもの	第8級	3 7歯以上に對し歯科補てつを加えたもの
4 両下肢を足関節以上で失ったもの	1 一眼が失明し、又は一眼の視力が0.02以下になったもの	4 一耳の耳かくの大部分を欠損したもの
第3級	2 せき柱に運動障害を残すもの	5 鎖骨、胸骨、ろく骨、肩こう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの
1 一眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの	3 一手の母指を含み二の手指又は母指以外の三の手指を失ったもの	6 一上肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの
2 そしゃく又は言語の機能を廃したもの	4 一手の母指を含み三の手指又は母指以外の四の手指の用を廃したもの	7 一下肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの
3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの	5 一下肢を5センチメートル以上短縮したもの	8 長管骨に変形を残すもの
4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの	6 一上肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの	8の2 一手の小指を失ったもの
5 両手の手指の全部を失ったもの	7 一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの	9 一手の示指、中指又は環指の用を廃したもの
第4級	8 一上肢に偽関節を残すもの	10 一足の第二の足指を失ったもの、第二の足指を含み二の足指を失ったもの又は第三の足指以下の三の足指を失ったもの
1 両眼の視力が0.06以下になったもの	9 一下肢に偽関節を残すもの	11 一足の第一の足指又は他の四の足指の用を廃したもの
2 そしゃく及び言語の機能に著しい障害を残すもの	10 一足の足指の全部を失ったもの	12 局部にがん固な神経症状を残すもの
3 両耳の聴力を全く失ったもの	第9級	13 削除
4 一上肢をひじ関節以上で失ったもの	1 両眼の視力が0.6以下になったもの	14 外観に醜状を残すもの
5 一下肢をひざ関節以上で失ったもの	2 一眼の視力が0.06以下になったもの	第13級
6 両手の手指の全部の用を廃したもの	3 両眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの	1 一眼の視力が0.6以下になったもの
7 両足をリスフラン関節以上で失ったもの	4 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの	2 一眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの
第5級	5 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの	2の2 正面視以外で複視を残すもの
1 一眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの	6 そしゃく及び言語の機能に障害を残すもの	3 両眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの
1の2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの	6の2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの	3の2 5歯以上に對し歯科補てつを加えたもの
1の3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの	6の3 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの	3の3 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの
2 一上肢を手関節以上で失ったもの	7 一耳の聴力を全く失ったもの	4 一手の小指の用を廃したもの
3 一下肢を足関節以上で失ったもの	7の2 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの	5 一手の母指の指骨の一部を失ったもの
4 一上肢の用を全廃したもの	7の3 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの	6 削除
5 一下肢の用を全廃したもの	8 一手の母指又は母指以外の二の手指を失ったもの	7 削除
6 両足の足指の全部を失ったもの	9 一手の母指を含み二の手指又は母指以外の三の手指の用を廃したのもの	8 一下肢を1センチメートル以上短縮したもの
第6級	10 一足の第一の足指を含み二以上の足指を失ったもの	9 一足の第三の足指以下の一又は二の足指を失ったもの
1 両眼の視力が0.1以下になったもの	11 一足の足指の全部の用を廃したもの	10 一足の第二の足指の用を廃したもの、第二の足指を含み二の足指の用を廃したもの又は第三の足指以下の三の足指の用を廃したもの
2 そしゃく又は言語の機能に著しい障害を残すもの	12 生殖器に著しい障害を残すもの	第14級
3 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの	第10級	1 一眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの
3の2 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの	1 一眼の視力が0.1以下になったもの	2 3歯以上に對し歯科補てつを加えたもの
4 せき柱に著しい変形又は運動障害を残すもの	1の2 正面視で複視を残すもの	2の2 一耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
5 一上肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの	2 そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの	3 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
6 一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの	3 14歯以上に對し歯科補てつを加えたもの	4 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
7 一手の五の手指又は母指を含み四の手指を失ったもの	3の2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの	5 削除
	4 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの	6 一手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの
	5 削除	7 一手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの
	6 一手の母指又は母指以外の二の手指の用を廃したもの	8 一足の第三の足指以下の一又は二の足指の用を廃したもの
	7 一下肢を3センチメートル以上短縮したもの	9 局部に神経症状を残すもの
	8 一足の第一の足指又は他の四の足指を失ったもの	10 削除
	9 一上肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの	
	10 一下肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの	

# 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、赤字で新名称等に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.houjin-bangou.nta.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

全ての労働者が実際に労働した時間数の合計をご記入ください。

「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待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、概算でご記入をお願いします。

## 問4. 労働災害の発生状況


(令和3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」及び「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ご記入ください。

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。調査期間中に同じ労働者が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

様式1

統計法に基づく一般統計調査

労働災害動向調査

(事業所調査票 令和3年)

秘

厚生労働省

事業所の名称、所在地

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-2-2

法人番号

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8 7

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

調査対象期間

令和3年1月1日~12月31日

所属部課名

総務部安全管理係

電話番号

03-5253-111

ご記入担当者

氏名 厚労 太郎

調査対象期間

令和3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	1,000~4,999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	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
60,225	62,780	60,300	63,200	62,507	61,350	62,880	62,648	62,800	61,500	60,478	61,580	742,242

問4. (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

労働不能程度	労働不能程度別死傷者数						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)	④休業8日以上	⑤休業4~7日	⑥休業1~3日	
死傷者数			1	2	3	6	
延べ休業日数				27	7	34	

問4. (2) 身体障害等級別数

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

問4. (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

「事業所の主な生産品の名称又は事業の内容」について

- ・貴事業所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。

## 問2. 貴事業所の全労働者数及び常用労働者数

【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、名称及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(下記イを除く)、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注意ください)。

【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・病気休業中の者

※事業閑散期等において12月末日時点の労働者数が通常の労働者数と異なるなど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には該当する死傷者数を、④~⑥には該当する負傷者数と「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)は休業しなかった方も含みます。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に該当しない方をお答えください。  
※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)労働者の数と、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。

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。

本調査にご協力いただき、ありがとうございました。