



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30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、事実をありのまま記入してください。

| 法人番号 | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |

※ 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。
(労働保険番号ではありません。詳細は最終ページ裏面をご確認ください。)

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|---|------|---|---|--------|---|---|------------|---|
| 事業所の 名称・ 所在地 | 事業所の名称・所在地 | | | | | | | | | |
| | 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 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

※ おそれいますが、上記の法人番号、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。

〔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30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。
- 事業所の名称・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もお
願います。
- 調査票の提出は、**11月20日**までをお願いします。
- 記入に際しご質問等がありましたら、下記の連絡先にお問い合わせ
ください。
問い合わせ先：
厚生労働省労働安全衛生調査(実態調査)調査事務局
(HARVEY株式会社)
電話：0120-540-386

- 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。

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

| | | |
|-------------------|----|----|
| 記入 担 当 者 | 氏名 | |
| | 電話 | 内線 |

※ 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。

| |
|------------------|
| 事業所の主な生産品又は事業の内容 |
| |

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(注1)は何人ですか。
※派遣元事業所は(注1)のおお書き以下を参照してください。

| | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|---|
| 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

①期間を定めずに雇われている者②1か月以上の期間を定めて雇われている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含めてください。

(注2) 派遣労働者

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をいいます。

(注3) 正社員

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者も含めます。)をいいます。

(注4) 契約社員

フルタイム勤務で1か月以上の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

一般労働者(フルタイム勤務で基幹業務を行う労働者)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か月以上の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

1か月未満の期間を定めて雇われている者をいいます。

問1

(注7) **メンタルヘルス対策**

事業所において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置をいいます。

(注8) **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**

メンタルヘルス不調(※)を原因として、以下の疾病により休業及び退職した労働者をいいます。

- ① 症状性を含む器質性精神障害
- ② 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- ③ 統合失調症、分裂病型障害及び妄想性障害
- ④ 気分〔感情〕障害
- ⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- ⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- ⑦ 成人の人格及び行動の障害
- ⑧ 知的障害（精神遅滞）
- ⑨ 心理的発達の障害
- ⑩ 小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、詳細不詳の精神障害

※メンタルヘルス不調とは、精神及び行動の障害に分類される精神障害のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むものをいいます。

「連続1か月以上休業した労働者及び退職した労働者」の人数は、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含めてください。

(注9) **衛生委員会**

常時50人以上の労働者を使用する事業所において、労働者の健康の保持増進を図るための基本となる対策等事業所の衛生に関する事項について調査審議し、事業者に対して意見を述べるために置かれる機関をいいます。その構成は安全委員会と同様になります。

(注10) **安全衛生委員会**

安全衛生委員会は、安全委員会及び衛生委員会を設けなければならないときに、それぞれの設置に代えて設けることができる機関をいいます。委員の構成・調査審議の内容はそれぞれの委員会に準じています。

保安委員会、工場委員会などと呼ばれていても、安全衛生委員会等と目的と活動内容が同じで、事業所内に設置されていれば、その名称にかかわらず、安全衛生委員会等に該当します。

(注11) **事業所内の産業保健スタッフ**

メンタルヘルス対策が効果的に実施されるよう、労働者や管理監督者に対する支援を行うとともに、心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルス対策の実施に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事業所外資源（専門医療機関など）とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たす人々のことで、産業医、衛生管理者、事業所内の保健師等をいいます。

(注12) **ストレスチェック**

労働者のストレスについて、調査票などを用いて現在の状況を把握し、本人に気づきを与えるために実施することをいいます。また、その結果を職場環境の改善に活用するものです。現在のストレスの状況によっては、医師等による面接指導等を受けることが望ましいことがあります。

(注13) **集団ごとの分析**

個人のストレスチェックの結果を一定の集団（部、課など）ごとに集計して、当該集団の特徴や傾向を分析することをいいます。

(注14) **職場復帰支援プログラム**

心の健康問題で休業していた労働者が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるようにするために休業の開始から通常業務への復帰までの流れを明らかにしたものをいいます。具体的には、職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等から構成されます。

(注15) **地域産業保健センター（地域窓口）**

労働者数50人未満の小規模事業所では、産業医の選任義務はなく、また、事業者が独自に医師を確保して労働者の健康管理を行うことは困難な場合が多くあることから、こうした小規模事業所を支援するための機関をいいます。具体的には、健康診断実施後の対応や長時間労働者に対する面接指導等の産業保健サービスを提供しており、面接指導等には医師等が対応します。独立行政法人労働者健康安全機構が運営しており、労働基準監督署管轄区域ごとに設置されています。

(注16) **産業保健総合支援センター**

産業医や衛生管理者などの事業所内の産業保健スタッフに対して、心の健康づくり対策についてのサービス（職場環境等の評価と改善の支援、教育研修の支援、事業所内の相談体制作りの支援等）を提供する機関をいいます。「地域産業保健センター（地域窓口）」が行う活動に対して専門的、技術的な支援を行っています。独立行政法人労働者健康安全機構が運営しており、各都道府県に設置されています。

（2頁裏へ続く）

II 安全衛生関係について

問1 メンタルヘルス対策(注7)に関する事項について

- (1) 貴事業所において、**過去1年間(平成29年11月1日から平成30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(注8)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。同じ労働者が連続1か月以上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」を記入してください。)

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|---|----|
| 連続1か月以上の休業者数 | | | | | 人 | 12 |
| 退職者数 | | | | | 人 | 13 |

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(注8)。

- (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、衛生委員会(注9)又は安全衛生委員会(注10)での調査審議 | 0 1 | 取り組んでいる | 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) | 0 9 |
| | 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 | 0 2 | | 職場復帰における支援(職場復帰支援プログラム(注13)の策定を含む) | 1 0 |
| | メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任 | 0 3 | | 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 | 1 1 |
| | 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 | 0 4 | | 地域産業保健センター(地域窓口)(注14)を活用したメンタルヘルス対策の実施 | 1 2 |
| | 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 | 0 5 | | 産業保健総合支援センター(注15)を活用したメンタルヘルス対策の実施 | 1 3 |
| | 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(注10)への教育研修・情報提供 | 0 6 | | 医療機関を活用したメンタルヘルス対策の実施 | 1 4 |
| | 職場環境等の評価及び改善(ストレスチェック(注11)後の集団(部、課など)ごとの分析(注12)を含む) | 0 7 | | 他の外部機関(注16)を活用したメンタルヘルス対策の実施 | 1 5 |
| | 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 | 0 8 | | その他 | 1 6 |
| | | | 取り組んでいない | 1 7 | |

14

上記で、09のストレスチェックを選択した場合は、次の①及び②をご回答ください。

- ① 実施しているストレスチェックは、どのようなものですか。

| | |
|--|---|
| 労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)に基づくストレスチェック(注18) | 1 |
| 労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)によらず実施した事業所独自のストレスチェック(注19) | 2 |

15

- ② 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 |

16

集団ごとの分析を実施した場合、その結果は活用しましたか。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、11を回答の場合は不可。)

| | | |
|------|-------------------------|-----|
| 活用した | 業務配分の見直し | 0 1 |
| | 人員体制・組織の見直し | 0 2 |
| | 残業時間削減、休暇取得に向けた取組 | 0 3 |
| | 職場の物理的環境の見直し | 0 4 |
| | 上司・同僚に支援を求めやすい環境の整備 | 0 5 |
| | 相談窓口の設置 | 0 6 |
| | 管理監督者向け又は労働者向け研修の実施 | 0 7 |
| | 従業員参加型の職場環境改善ワークショップの実施 | 0 8 |
| | 衛生委員会又は安全衛生委員会での審議 | 0 9 |
| | その他 | 1 0 |
| | 特に活用していない | 1 1 |

17

上記で、17のメンタルヘルス対策に取り組んでいないを選択した場合は、次の①及び②をご回答ください。

- ① メンタルヘルス対策に取り組んで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)

| | |
|-------------|---|
| 取り組み方が分からない | 1 |
| 経費がかかりすぎる | 2 |
| 必要性を感じない | 3 |
| 労働者の関心がない | 4 |
| 専門スタッフがいない | 5 |
| 該当する労働者がいない | 6 |
| その他 | 7 |

18

- ② 今後メンタルヘルス対策に取り組まれる予定はありますか。

| | |
|---------|---|
| 予定している | 1 |
| 検討中 | 2 |
| 予定していない | 3 |

19

2頁解説 (続き)

(注17) 他の外部機関

精神保健福祉センター、(一社)日本産業カウンセラー協会などの心の健康づくり対策を支援する活動を行っている機関、メンタルヘルス支援機関などをいいます。

(注18) 労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)に基づくストレスチェック

労働安全衛生法第66条の10、及びその関連法令に定められた要件に基づいて実施したストレスチェックのことをいい、労働者数50人未満の実施義務対象外の事業所で実施した場合も含まれます。

(注19) 労働安全衛生法(平成27年12月1日施行)によらず実施した事業所独自のストレスチェック

労働安全衛生法第66条の10、及びその関連法令に定められた要件によらずに、事業所独自で実施したストレスチェックのことをいいます。

3頁解説

問2

(注20) 時間外・休日労働時間

休憩時間を除き、1週当たり40時間を超えて労働させた場合における、その超えた時間をいいます。1か月当たりの時間外・休日労働時間の算定は、次の式により行います。

$$1 \text{ か月当たりの時間外・休日労働時間} = 1 \text{ か月の総労働時間(所定労働時間数+延長時間数+休日労働時間数)} - (\text{計算期間(1か月間)の総暦日数} / 7) \times 40$$

「時間外・休日労働をした労働者数」については、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含めてください。

(注21) 長時間労働者に対する医師による面接指導

長時間の労働により疲労が蓄積し、健康障害発症のリスクが高まった労働者について、その健康の状況を把握し、これに応じて本人に対する指導を行うとともに、その結果を踏まえた事後措置を講じることをいいます。

労働安全衛生法により、事業主は、①時間外・休日労働時間数が1か月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる労働者に対し、医師による面接指導を実施することが義務づけられています。

また、②時間外・休日労働時間数が1か月当たり80時間を超える労働により疲労の蓄積が認められ又は健康上の不安を有している労働者及び③事業所において定められた基準に該当する労働者に対しては、医師による面接指導等の実施が努力義務となっています。

(注22) 実施方法が決まっていない

過去に1か月の時間外・休日労働時間数が45時間超等となった実績がないことから具体的な実施方法を定める必要性がなかった場合を含みます。

(注23) 産業医

労働者の健康管理を行うために事業者から選任された医師をいいます。事業所の労働者数が50人以上の場合には、事業者は産業医を選任することになっています。なお、50人未満の事業所であっても選任している場合があります。

問2 長時間労働者に対する取組に関する事項について

(1) 貴事業所における時間外・休日労働時間(注20)数の算定期間のうち、**平成30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100時間超、80時間超100時間以下及び45時間超80時間以下に該当する労働者はそれぞれ何人でしたか。そのうち長時間労働者に対する医師による面接指導(注21)の申し出があった労働者はそれぞれ何人でしたか。

| | 時間外・休日労働をした労働者数 | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|-------|
| | | | | | | うち面接指導の申し出があった労働者数 | | | | | |
| 100時間超 | | | | | | | | | | | 20~21 |
| 80時間超 100時間以下 | | | | | | | | | | | 22~23 |
| 45時間超 80時間以下 | | | | | | | | | | | 24~25 |

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。(注20)

(2) 貴事業所では、1か月間の時間外・休日労働時間数が100時間超、80時間超100時間以下及び45時間超80時間以下に該当する労働者に対する医師による面接指導について、どのように実施することとしていますか。**それぞれ該当する番号1つ**に○をつけてください。

| | 全員に実施することとしている(※) | 申出者を実施することとしている(※) | 実施しないこととしている | 実施方法が決まっていない(注22) | |
|------------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------------|----|
| 100時間超 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 |
| 80時間超 100時間以下 | 1 | 2 | 3 | 4 | 27 |
| 45時間超 80時間以下 | 1 | 2 | 3 | 4 | 28 |

※ 期日前1月以内に面接指導を受けた労働者等、面接指導を受ける必要がないと医師が認めた者を除く。

「100時間超」又は「80時間超100時間以下」で2を回答(申出者を実施することとしている)した場合は、次をご回答ください。

→ 産業医(注23)は、該当する労働者に対して面接指導の申出を行うよう勧奨していますか。

| | |
|--------------------------|---|
| 産業医が申出の勧奨をしている | 1 |
| 産業医はいるが、申出の勧奨をしていない | 2 |
| 産業医はいるが、申出の勧奨をしているかわからない | 3 |
| 産業医がいない | 4 |

29

「100時間超」で3を回答(実施しないこととしている)又は4を回答(実施方法が決まっていない)した場合は、次をご回答ください。

→ 実施しないこととしている、又は実施方法が決まっ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。)

| | |
|---|---|
| 医師等の確保が難しいため | 1 |
| 面接時間を確保できないため | 2 |
| 経費が掛かりすぎるため | 3 |
| 事業所として1か月間の時間外・休日労働時間数が100時間超となる働き方をしていないため | 4 |
| その他 | 5 |
| 制度を知らなかった | 6 |

30

問3

(注24) 屋外を含めた事業所敷地内全体を禁煙にしている

建物内又は建物内に準じた場所（例えば車両など）を常に禁煙とし、事業所敷地内の屋外も常に禁煙としている場合をいいます。

(注25) 事業所内の建物内全体（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

建物全部を禁煙とし、屋外のみ喫煙を可能としている場合をいいます。

(注26) 喫煙室

出入口以外には非喫煙場所に対する開口面がほとんどない独立した喫煙のための屋外排気装置付きの部屋をいいます。喫煙室内で喫煙以外の行為（飲食、会議など）を行うことはできません。

(注27) 喫煙コーナー

天井から吊り下げた板等による壁、ついたて等によって区画された喫煙可能な区域をいいます。喫煙コーナー内で喫煙以外の行為（飲食、会議など）を行うことはできません。

(注28) 喫煙可能区域

屋外に設置した喫煙所、屋内に設置した喫煙室、喫煙コーナーなど従業員、顧客等が喫煙を許されている区域をいいます。

(注29) たばこの煙を低減する装置

たばこの煙の成分の一部をフィルター等で除去して屋内で空気を循環させる空気清浄装置等の機器をいいます。

(注30) 一定以上の換気

喫煙可能区域において、浮遊粉じん濃度が0.15mg/立方メートル以下又は $70.3 \times$ （喫煙席数）立方メートル/時間以上の換気措置を講じていることをいいます。

問3 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 | 1 |
| いいえ | 2 |

31

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(注24) | 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(注25) | 2 |
| 事業所の内部に空間的に隔離された喫煙場所(喫煙室(注26))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(注27))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 |

32

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(注28)を事業所内に掲示等して周知している | 0 1 | |
| 喫煙可能区域において | たばこの煙を低減する装置(注29)(空気清浄装置)を設置している | 0 2 |
| | 一定以上の換気(注30)(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 | 0 3 |
| 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 | 0 4 | |
| 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 | 0 5 | |
| 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している | 0 6 | |
| 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 | 0 7 | |
| 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 | 0 8 | |
| 上記(②の0 1～0 8)以外で何らかの対策を実施している | 0 9 | |
| 上記(①)以外の取組はない | 1 0 | |

33

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) 貴事業所において、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、9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 | 1 |
| | 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 | 2 |
| | 顧客に喫煙をやめさせるのが困難である | 3 |
| | 喫煙室や喫煙コーナーを設けるスペースがない | 4 |
| | 喫煙室や喫煙コーナーを設けるための資金がない | 5 |
| | 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 | 6 |
| | 受動喫煙防止対策への取り組み方がわからない | 7 |
| | その他 | 8 |
| 特に問題がない | 9 | |

34

問4

(注31) 衛生委員会

常時50人以上の労働者を使用する事業所において、労働者の健康の保持増進を図るための基本となる対策等事業所の衛生に関する事項について調査審議し、事業者に対して意見を述べるために置かれる機関をいいます。その構成は安全委員会と同様になります。

(注32) 傷病（がん、糖尿病等の私傷病）を抱えた労働者

労災補償を請求又は決定された者を除き、脳血管疾患、心疾患、筋骨格系疾患、がん、ストレス性疾患、糖尿病、骨折などの長期の治療が必要となる傷病を抱えながら、就業する労働者のことをいいます。

SAMPLE

問4 産業保健に関する事項について

(1) 貴事業所における労働者の健康情報の取扱いについて、該当する番号**すべて**に○をつけてください。
(複数回答可)

| | |
|-----------------------------|---|
| 健康情報を取得する場合の利用目的の明示 | 1 |
| 健康情報を使用する場合の本人同意の取得 | 2 |
| 産業保健スタッフ等特定の者による健康情報の管理・取扱い | 3 |
| 衛生委員会(注31)等労働者の参画によるルールの設定 | 4 |
| 健康情報の漏洩防止等の管理の徹底 | 5 |
| その他 | 6 |

35

(2) 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(注32)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 |

36

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配慮、措置の検討 (柔軟な労働時間の設定、仕事内容の調整等) | 1 |
| 相談窓口等の明確化 | 2 |
| 両立支援に関する制度の整備 (年次有給休暇以外の休暇制度、勤務制度等) | 3 |
| 両立支援に関する体制の整備 (産業医等産業保健スタッフの配置、対応手順の整理等) | 4 |
| 労働者、管理監督者等に対する意識啓発 (研修等) | 5 |
| 上記以外の何らかの対策を実施している | 6 |

37

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 | 0 1 |
| | 上司や同僚の負担 | 0 2 |
| | 主治医との連携 | 0 3 |
| | 就業制限の必要性や期間の判断 | 0 4 |
| | 復職可否の判断 | 0 5 |
| | 復職後の適正配置の判断 | 0 6 |
| | 柔軟な勤務形態の整備 | 0 7 |
| | 病状の悪化や再発防止の対策 | 0 8 |
| | 休職を繰り返す労働者への対応 | 0 9 |
| | 個人情報の取扱い | 1 0 |
| | 病気や治療に関する情報の入手 | 1 1 |
| | 治療と仕事の両立の重要性に対する意識啓発 | 1 2 |
| | 社内の相談体制の確保 | 1 3 |
| | 社外で相談・連携できる組織の活用 | 1 4 |
| | その他 | 1 5 |
| 困難なことや課題と感じていることは特になし | | 1 6 |

38

問5 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、産業医を選任していますか。(労働基準監督署への選任報告の有無にかかわらず、実態としてご回答ください。)

| | |
|---------|---|
| 選任している | 1 |
| 選任していない | 2 |

39

① 貴事業所で選任している産業医に、労働者に関する情報を提供していますか。
該当する番号**すべて**に○をつけてください。
(複数回答可。ただし、5を回答の場合は不可。)

| | |
|--------------------------------|---|
| 医師による面接指導の実施を要する長時間労働者(※1)の氏名等 | 1 |
| 労働者の業務に関する情報で、産業医が必要と認めるもの | 2 |
| 健康診断等の結果を踏まえた就業上の措置の内容等 | 3 |
| その他 | 4 |
| 選任している産業医に労働者に関する情報を提供していない | 5 |

40

※1 1か月間の時間外・休日労働時間数が100時間を超える労働者

② 貴事業所で選任している産業医は、どのような勤務形態(※2)ですか。

| | |
|-----|---|
| 非常勤 | 1 |
| 常勤 | 2 |

41

選任している非常勤の産業医は、**過去1年間(平成29年11月1日から平成30年10月31日まで)**に何回貴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 |

42

→ 産業医を選任していない理由について、該当する番号**すべて**に○をつけてください。
(複数回答可)

| | |
|-----------------------|---|
| 産業医の委託費用を負担する余裕がない | 1 |
| 産業医を引き受けてくれる医師がない | 2 |
| 産業医の必要性を感じない | 3 |
| 選任義務があることを知らなかった | 4 |
| 現在常時使用する労働者数が50人未満である | 5 |
| その他 | 6 |

43

※2 産業医を2人以上選任している場合で、そのうち1人でも勤務形態が「常勤」の産業医がいるときには、「常勤」を回答してください。また、勤務形態が「非常勤」の産業医のみで2人以上いるときは、非常勤者の訪問回数は延べ回数を回答してください。

(注 33) 安全管理者

常時 50 人以上の労働者を使用する一定の業種に属する事業所において、安全装置等の設置や発生した災害原因の調査及び対策の検討などの安全に係る技術的事項を管理するため事業者から選任された人をいいます。一定の資格（経験）を有する人から選任されることになっています。

(注 34) 衛生管理者

常時 50 人以上の労働者を使用する事業所において、作業条件、施設等の衛生上の改善などの衛生に係る技術的事項を管理するため事業者から選任された人をいいます。衛生管理者の免許を取得しているか、あるいは医師の免許を持っているなどの一定の資格を有する人から選任されることになっています。

(注 35) 安全衛生推進者

常時 10 人以上 50 人未満の労働者を使用する事業所において、安全衛生に関する技術的事項（労働者数が 50 人以上の事業所において安全管理者と衛生管理者が管理している業務と同様の業務）を担当するため、事業者から選任された人をいいます。一定の資格（経験）を有する人から選任されることになっています。

(注 36) 衛生推進者

常時 10 人以上 50 人未満の労働者を使用する事業所において、労働衛生に関する技術的事項（労働者数が 50 人以上の事業所において衛生管理者が管理している業務と同様の業務）を担当するため、事業者から選任された人をいいます。一定の資格（経験）を有する人から選任されることになっています。

(注 37) 安全推進者

安全管理者、安全衛生推進者の選任義務のない業種に属する事業所において、職場環境や作業方法の改善、労働者の安全意識の啓発、安全教育等を担当するため、事業者から選任された人をいいます。

(注 38) 安全委員会

常時 50 人以上の労働者を使用する一定の業種における事業所において、労働者の危険防止のための基本的対策など事業所の安全に関する事項を調査審議し、事業者に対して意見を述べるために置かれる機関をいいます。その構成は、事業の実施を統括管理する人若しくはこれに準ずる人が議長となるほか、委員の半数は労働者の過半数を代表する者の推薦（労働組合がある場合には労働組合の推薦）によって事業者が指名した者によることとされています。

(2) 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。)

| | | |
|-------------|--------------|---|
| 選任している | 安全管理者(注33) | 1 |
| | 衛生管理者(注34) | 2 |
| | 安全衛生推進者(注35) | 3 |
| | 衛生推進者(注36) | 4 |
| | 安全推進者(注37) | 5 |
| いずれも選任していない | | 6 |

44

上記で、5の安全推進者を選択した場合は、次の①から③をご回答ください。

→ 貴事業所で、安全推進者が実施している活動内容別にお答えください。

① 職場環境及び作業方法の改善に関することについて、安全推進者が実施している活動に該当する番号**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。)

| | |
|----------------------------|---|
| 職場内の整理整頓(4S活動)の推進 | 1 |
| 床の凸凹面の解消等職場内の危険箇所の改善 | 2 |
| 刃物や台車等道具の安全な使用に関するマニュアルの整備 | 3 |
| その他の職場環境及び作業方法の改善に関する活動 | 4 |
| 職場環境及び作業方法の改善に関する活動は行っていない | 5 |

45

② 労働者の安全意識の啓発及び安全教育について、安全推進者が実施している活動に該当する番号**すべて**に○をつけてください。
 (複数回答可。ただし、4を回答の場合は不可。)

| | |
|----------------------------------|---|
| 朝礼等の場を活用した労働災害防止に係る意義の周知・啓発 | 1 |
| 荷物の運搬等の作業に係る安全な作業手順についての教育・研修の実施 | 2 |
| その他の労働者の安全意識の啓発及び安全教育に関する活動 | 3 |
| 労働者の安全意識の啓発及び安全教育に関する活動は行っていない | 4 |

46

③ 関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等について、安全推進者が実施している活動に該当する番号**すべて**に○をつけてください。(複数回答可。ただし、3を回答の場合は不可。)

| | |
|--|---|
| 労働災害が発生した場合における労働者死傷病報告の作成及び労働基準監督署長への提出 | 1 |
| その他の関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等に関する活動 | 2 |
| 関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等に関する活動は行っていない | 3 |

47

(3) 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(注38)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 |

48

(4) 貴事業所の現場で、安全衛生管理の水準が低下している又は低下するおそれがあると感じますか。

| | |
|----------------------|---|
| 感じる | 1 |
| 感じない | 2 |
| デスクワークのみで作業現場を持っていない | 3 |

49

→ それはなぜですか。該当する番号**すべて**に○をつけてください。
 (複数回答可)

| | |
|--|---|
| 安全衛生管理を担っていたベテラン社員が退職し、ノウハウの継承がうまく進んでいない | 1 |
| 経営環境の悪化で、安全衛生に十分な人員・予算を割けない | 2 |
| 労働災害が減ったため、労働災害防止対策のノウハウが蓄積されなくなっている | 3 |
| 正社員以外の労働者が増えたため、管理が難しくなっている | 4 |
| 業務のアウトソーシングが進んだため、管理が難しくなっている | 5 |
| その他 | 6 |

50

問6

(注 39) **正社員以外の労働者**

正社員以外の契約社員、パートタイム労働者、臨時・日雇労働者及び派遣労働者のことをいいます。

(注 40) **安全衛生教育**

現に事業所に在籍する労働者に対して、過去1年以内に限らず、それ以前に実施した入社時等に行った安全衛生教育も含まれます。

(注 41) **労働災害**

業務中に業務に起因して発生した負傷災害・疾病をいいます。通勤途中に発生した災害（いわゆる「通勤災害」）は労働災害に含みません。

SAMPLE

問6 正社員以外の労働者(注39)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)、受け入れている派遣労働者に対して安全衛生教育(注40)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 | 0 1 | 0 1 | 0 1 |
| | 作業に用いる化学物質の危険性・有害性に関する教育 | 0 2 | 0 2 | 0 2 |
| | 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 | 0 3 | 0 3 | 0 3 |
| | 熱中症予防に着目した暑い場所での作業に関する教育 | 0 4 | 0 4 | 0 4 |
| | メンタルヘルスに関する教育 | 0 5 | 0 5 | 0 5 |
| | 整理整頓に関する教育 | 0 6 | 0 6 | 0 6 |
| | 事故時における応急措置、退避に関する教育 | 0 7 | 0 7 | 0 7 |
| | 交通事故防止に関する教育 | 0 8 | 0 8 | 0 8 |
| | 上記以外の安全な作業手順や作業方法に関する教育 | 0 9 | 0 9 | 0 9 |
| | 実施していない | 1 0 | 1 0 | 1 0 |
| 労働者がいない | 1 1 | 1 1 | 1 1 | |
| | | 51 | 52 | 53 |

正社員以外の労働者(派遣除く)又は派遣労働者で、01~09のいずれか(実施している)を回答した場合は、こちらをご回答ください。

- どの方法で安全衛生教育を実施していますか。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)

| | | 正社員 | 正社員以外の労働者(派遣除く) | 派遣労働者 |
|---|---------------|-----|-----------------|-------|
| 実際に業務を行いながらではなく、別途、座学や実習等を実施(OFF-JTで実施) | 正社員と一緒にまとめて実施 | | 1 | 1 |
| | 正社員と分けてまとめて実施 | | 2 | 2 |
| | 個人ごとに実施 | | 3 | 3 |
| 実際に業務を行いながら実施(OJTで実施) | | | 4 | 4 |
| | | | 54 | 55 |

- (2) 貴事業所では、**過去1年間(平成29年11月1日から平成30年10月31日まで)**において、安全衛生活動に正社員以外の労働者(派遣労働者を除く)、受け入れている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、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) | 0 1 | 0 1 | 0 1 |
| | 4S(整理・整頓・清潔・清掃)活動 | 0 2 | 0 2 | 0 2 |
| | 災害発生時の避難訓練 | 0 3 | 0 3 | 0 3 |
| | 災害防止などを話し合うミーティング | 0 4 | 0 4 | 0 4 |
| | 作業の安全に関するマニュアル類の作成 | 0 5 | 0 5 | 0 5 |
| | 火災等非常時の対応・マニュアルの周知徹底 | 0 6 | 0 6 | 0 6 |
| | 危険予知(KY)活動 | 0 7 | 0 7 | 0 7 |
| | 指差し呼称活動 | 0 8 | 0 8 | 0 8 |
| | ヒヤリ・ハット事例の報告 | 0 9 | 0 9 | 0 9 |
| | 安全パトロールの実施 | 1 0 | 1 0 | 1 0 |
| | リスクアセスメントの実施 | 1 1 | 1 1 | 1 1 |
| | 朝・昼・終礼での安全衛生講話 | 1 2 | 1 2 | 1 2 |
| | 社内の運動会や歩き推奨運動など健康に関する活動 | 1 3 | 1 3 | 1 3 |
| | 安全提案制度 | 1 4 | 1 4 | 1 4 |
| | その他(表彰制度など) | 1 5 | 1 5 | 1 5 |
| 参加させていない | 1 6 | 1 6 | 1 6 | |
| 労働者がいない | 1 7 | 1 7 | 1 7 | |
| | | 56 | 57 | 58 |

- (3) 貴事業所において、**過去1年間(平成29年11月1日から平成30年10月31日まで)**に、死亡又は1日以上休業を要する労働災害(注41)が発生しましたか。

| | |
|----------------------------|---|
| 死亡又は1日以上休業を要する労働災害が発生した | 1 |
| 死亡又は1日以上休業を要する労働災害が発生しなかった | 2 |

59

→ 就業形態別の死亡又は1日以上休業を要する労働災害の延べ被災労働者数はそれぞれ何人でしたか。

※ 調査期間中に同一人が2回被災した場合は、被災者人数は2人と計上してください。

| | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|---|----|
| 正社員 | | | | | 人 | 60 |
| 契約社員 | | | | | 人 | 61 |
| パートタイム労働者 | | | | | 人 | 62 |
| 臨時・日雇労働者 | | | | | 人 | 63 |
| 派遣労働者(※) | | | | | 人 | 64 |

※ 「派遣労働者」の延べ被災労働者数は、貴事業所に受け入れている派遣労働者についてお答えください。

問7

(注42) 有害業務

労働安全衛生関係法令に定める有害な業務及び作業方法や作業環境の管理が適切に行われないと労働者の健康に影響を与えるおそれのある業務をいいます。この調査では「鉛業務」、「有機溶剤業務」、「特定化学物質を製造し又は取り扱う業務」、「石綿等を取り扱う業務」、「放射線業務」、「粉じん作業」をいいます。

(注43) 特殊健康診断

有害業務に常時従事する労働者又は常時従事していたことのある労働者で現に使用しているものに対して、雇入れ時、当該業務への配置替え時又は定期的に行う健康診断をいいます。また、「有所見者」とは、健康診断の結果、異常所見が認められた労働者をいいます。

(注44) 鉛業務

鉛、鉛化合物を取り扱う業務及びその業務を行う作業所の清掃の業務等をいいます（労働安全衛生法施行令別表第4に掲げる業務）。

(注45) 有機溶剤業務

屋内作業場等で、有機溶剤（アセトン、キシレン、トルエン等の労働安全衛生法施行令別表第6の2に掲げる物質）を製造し又は取り扱う業務をいいます。

(注46) 特定化学物質

ジクロロベンジジン、重クロム酸、ベンゼン等（労働安全衛生法施行令別表第3に掲げる物質）をいいます。

(注47) 石綿等を取り扱う業務

石綿等（石綿若しくは石綿をその重量の0.1%を超えて含有する製剤その他の物）を取り扱う業務をいいます。

(注48) 放射線業務

エックス線等電離放射線の発生を伴う装置の使用又は検査の業務や放射性物質を装備している機器を取り扱う業務や坑内における核原料物質の掘採の業務等をいいます（労働安全衛生法施行令別表第2に掲げる業務）。

(注49) 粉じん作業

岩石の裁断、研磨加工、粉状物質の袋詰め及び混合等じん肺にかかるおそれがあると認められる作業（じん肺法施行規則別表に掲げる作業）をいいます。

(注50) じん肺健康診断

じん肺（粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病）の予防及び健康管理のために実施する胸部臨床検査、肺機能検査等の健康診断をいいます。

| 粉じん作業従事との関係 | じん肺管理区分 | 頻度 |
|--------------------------------------|---------|-----------|
| 常時粉じん作業に従事 | 1 | 3年以内ごとに1回 |
| | 2、3 | 1年以内ごとに1回 |
| 過去に常時粉じん作業に従事したことがあり、 現に非粉じん作業に従事 | 2 | 3年以内ごとに1回 |
| | 3 | 1年以内ごとに1回 |

※例えば、常時粉じん作業に従事させていて、じん肺管理区分が2の場合には、1年に1回のじん肺定期健康診断に該当するため、「1年に1回のじん肺定期健康診断実施対象者がいる」の「2」に○をつけ、健康診断を受診させた場合には、「実施の有無」の「1 有」に○をつけてください。

問7 有害業務(注42)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
 貴事業所では、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おそれのある業務。以下「有害業務」といいます。)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、7を回答の場合は不可。)

過去1年間(平成29年11月1日から平成30年10月31日まで)に、行っている有害業務について、
 特殊健康診断(注43)を実施しましたか。
 また、実施した特殊健康診断の延受診対象者数、延受診者数及び延有所見者数は、それぞれ
 何人でしたか。行っている有害業務別にお答えください。

| | 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 | 有 | 無 | |
| 鉛業務(注44) | 有 | 1 | | | | | 66~69 |
| | 無 | 2 | | | | | |
| 有機溶剤業務(注45) | 有 | 1 | | | | | 70~73 |
| | 無 | 2 | | | | | |
| 特定化学物質(注46)を製造し又は取り扱う業務 | 有 | 1 | | | | | 74~77 |
| | 無 | 2 | | | | | |
| 石綿等を取り扱う業務(注47) | 有 | 1 | | | | | 78~81 |
| | 無 | 2 | | | | | |
| 放射線業務(注48) | 有 | 1 | | | | | 82~85 |
| | 無 | 2 | | | | | |
| 粉じん作業(注49) | 6 | | | | | | |
| 有害業務を行っていない | 7 | | | | | | |

→ 現在あるいは過去に粉じん作業に従事した労働者のうち、**じん肺健康診断**(注50)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。(複数回答可。ただし、4を回答の場合は不可。)
じん肺健康診断対象労働者がいる場合、じん肺健康診断を実施しましたか。
 また、実施した特殊健康診断の受診対象者数、受診者数及び延有所見者数は、それぞれ何人でしたか。
 じん肺健康診断区分別にお答えください。

| | 実施の有無 | 受診対象者数 | 受診者数 | | 有所見者数 | | |
|-------------------------------------|-------|--------|------|---|-------|---|-------|
| | | | 有 | 無 | 有 | 無 | |
| 3年に1回のじん肺定期健康診断実施対象者がいる | 有 | 1 | | | | | 87~90 |
| | 無 | 2 | | | | | |
| 1年に1回のじん肺定期健康診断実施対象者がいる | 有 | 1 | | | | | 91~94 |
| | 無 | 2 | | | | | |
| 就業時、定期外又は離職時のじん肺健康診断実施対象者がいる(過去1年間) | 有 | 1 | | | | | 95~98 |
| | 無 | 2 | | | | | |
| 対象者がいない | 4 | | | | | | |

問 8

(注 51) **リスクアセスメント**

労働安全衛生法第 28 条の 2 のリスクアセスメントをさし、利用可能な情報を用いて労働者の安全衛生に関する危険・有害要因を特定し、そのリスクを見積もり、かつ、評価することによって、当該リスクが許容範囲か否かを判断し、リスクの大きいものから順にそのリスクを低減させていく手法をいいます。

(注 52) **コントロール・バンディング**

化学物質を取り扱う作業ごとに、「化学物質の有害性」、「物理的形態（揮発性/飛散性）」、「取扱量」の 3 つの要素の情報から、リスクの程度を 4 段階にランク分けし、ランクに応じた一般的な管理対策を示すほか、一般的に行われる作業については、より具体的な実施事項を示す（管理手段シート）ことができるツールをいいます。

厚生労働省ホームページ「職場のあんぜんサイト (<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/kag/ankgc07.htm>)」

SAMPLE

問8 危険性・有害性の低減に向けた措置(リスクアセスメント(注51))に関する事項について
 貴事業所では、**過去1年間(平成29年11月1日から平成30年10月31日まで)**において、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)を実施していましたか。

| | |
|-------------------|---|
| リスクアセスメントを実施していた | 1 |
| リスクアセスメントを実施していない | 2 |

99

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

| | |
|--------------------------|---|
| 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 |

100

厚生労働省ホームページ「職場のあんぜんサイト」
 で公開されているコントロール・バンディング(注52)
 等のリスクアセスメント実施支援ツールを活用したこと
 ありますか。

| | |
|-----------|---|
| 活用したことがある | 1 |
| 活用したことがない | 2 |

101

(2) リスクアセスメントの結果は活用しましたか。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、7を回答の場合は不可。)

| | | |
|-----------|--|---|
| 活用した | 安全衛生委員会等での調査審議 | 1 |
| | 作業又は作業環境の改善 | 2 |
| | リスクアセスメントの結果に基づき労働環境の改善等を どのように実施するのかを定めた計画の策定と実施 | 3 |
| | 管理監督者への教育研修・情報提供 | 4 |
| | 労働者への教育研修・情報提供 | 5 |
| | その他 | 6 |
| 特に活用していない | 7 | |

102

(3) リスクアセスメントの結果、どのような効果がありましたか。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、8を回答の場合は不可。)

| | |
|------------------------|---|
| 労働災害が減少した | 1 |
| 職場のヒヤリ・ハット体験の報告件数が減少した | 2 |
| 職場のリスクが減少した | 3 |
| 安全衛生対策に関して費用対効果が改善した | 4 |
| 日常の安全衛生活動が活性化した | 5 |
| 外部機関等の評価が高くなった | 6 |
| その他 | 7 |
| 効果があったかわからない | 8 |

103

問9 化学物質のばく露防止対策に関する事項について
 貴事業所では、化学物質を取り扱っていますか。

| | |
|----------------------|---|
| 取り扱っている | 1 |
| 取り扱っていない | 2 |
| 取り扱っているかどうか わからない | 3 |

104

化学物質をどのように取り扱っていますか。該当する番号**すべて**に○をつけてください。
 (複数回答可)

| | |
|---|---|
| 化学物質を製造している (主に製造、合成、混合などを行う化学品メーカー) | 1 |
| 化学物質を商品として譲渡・提供している (主に商社、販売代理店) | 2 |
| 化学物質を使用している (例えば加工、洗浄等に使用する一般ユーザー) | 3 |

105

→ 次頁(1)及び(2)を
ご回答ください。

→ 次頁(2)を
ご回答ください。

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。

問9

(注53) GHSラベル

GHS分類（隔年ごとに改訂）に該当する化学品に表示することとされているラベルをいいます。

「GHS分類」とは、国連が平成15年7月に勧告した「化学品の分類および表示に関する世界調和システム」における分類をいい、危険有害性がある全ての化学物質が一定の基準に従ってクラス又は区分ごとに分かれております。

ただし、成形品は除かれており、また、医薬品、食品添加物、化粧品、食品中の残留農薬等については、原則GHSでは表示の対象とされていません。

(GHS: The Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals の略)

(注54) 労働安全衛生法第57条に該当する化学物質

同条で譲渡・提供者に容器に危険有害性を表示することが義務づけられている化学物質をいいます。

(注55) 労働安全衛生法第57条には該当しないが、危険有害性がある（GHS分類において危険有害性のクラス又は区分がつく）化学物質

労働安全衛生規則第24条の14で譲渡・提供者に危険有害性の表示が努力義務とされている化学物質をいいます。

(注56) 安全データシート（SDS）

化学物質の危険有害性や適切な取り扱い方法に関する情報等を記載した文書をいいます。

なお、SDS（Safety Data Sheet）は、平成23年度までは一般に「MSDS（化学物質等安全データシート）」と呼ばれていましたが、国際整合の観点から、GHSで定義されている「SDS」に統一され、JIS Z 7253においても「SDS」とされています。

(注57) 労働安全衛生法第57条の2に該当する化学物質

同条で譲渡・提供者に安全データシート（SDS）の交付が義務づけられている化学物質をいいます。

なお、自社のホームページにSDSを公開し、譲渡・提供先に当該ホームページのアドレスを通知した場合もSDSを交付したことになります。その際、当該譲渡・提供先から紙等によりSDSの交付を求められた場合は交付しなければなりません。その場合でも、事前にアドレスを通知している場合は、問9(1)の②のAには1又は2と回答してください。

(注58) 労働安全衛生法第57条の2には該当しないが、危険有害性がある（GHS分類において危険有害性のクラス又は区分がつく）化学物質

労働安全衛生規則第24条の15で譲渡提供者に安全データシート（SDS）の交付が努力義務とされている化学物質をいいます。

なお、自社のホームページにSDSを公開し、譲渡・提供先に当該ホームページのアドレスを通知した場合もSDSを交付したことになります。その際、当該譲渡・提供先から紙等によりSDSの交付を求められた場合は交付するよう努めなければなりません。その場合でも、事前にアドレスを通知している場合は、問9(1)の②のBには1又は2と回答してください。

(注59) 化学物質を取り扱う際のリスクアセスメントを実施

化学物質やその製剤の持つ危険性や有害性を特定し、それによる労働者への危険または健康障害を生じるおそれの程度を見積もり、リスクの低減対策を検討することをいいます。

前頁で「化学物質を製造している」又は「化学物質を商品として譲渡・提供している」と回答した場合は、次の設問にお答えください。

(1) 貴事業所において、化学物質を製造又は譲渡・提供している場合は、次の①及び②をご回答ください。

- ① 化学物質を製造又は譲渡・提供する際に、GHSラベル(注53)の容器・包装への表示を行っていますか。化学物質の種類別に、それぞれ該当する番号1つに○をつけてください。

A 労働安全衛生法第57条に該当する化学物質(注54)

B 労働安全衛生法第57条には該当しないが、危険有害性がある(GHS分類において危険有害性のクラス又は区分がつく)化学物質(注55)

| | | A | B |
|--------------------------------|-----------------------------|-----|-----|
| 該当する化学物質について | GHSラベルをすべての製品に表示している | 1 | 1 |
| | GHSラベルを一部の製品について表示している | 2 | 2 |
| | 譲渡・提供先から求めがあればGHSラベルを表示している | 3 | 3 |
| | GHSラベルを全く表示していない | 4 | 4 |
| 該当する化学物質の製造又は譲渡・提供を行っていない | | 5 | 5 |
| 該当する化学物質の製造又は譲渡・提供を行っているかわからない | | 6 | 6 |
| | | 106 | 107 |

➔ 該当する化学物質について、GHSラベルをすべて表示しない理由は何ですか。化学物質の種類別に、それぞれ該当する番号1つに○をつけてください。

| | A | B |
|---------------------|-----|-----|
| 費用がかかるため | 1 | 1 |
| どのように表示してよいか分からないため | 2 | 2 |
| 譲渡・提供先から要望がないため | 3 | 3 |
| 表示制度について知らないため | 4 | 4 |
| 義務対象となっていないため | | 5 |
| | 108 | 109 |

- ② 化学物質を製造又は譲渡・提供する際に、安全データシート(SDS)(注56)を交付していますか。化学物質の種類別に、それぞれ該当する番号1つに○をつけてください。

A 労働安全衛生法第57条の2に該当する化学物質(注57)

B 労働安全衛生法第57条の2には該当しないが、危険有害性がある(GHS分類において危険有害性のクラス又は区分がつく)化学物質(注58)

| | | A | B |
|--------------------------------|--------------------------|-----|-----|
| 該当する化学物質について | SDSをすべての製品に交付している(※) | 1 | 1 |
| | SDSを一部の製品について交付している | 2 | 2 |
| | 譲渡・提供先から求めがあればSDSを交付している | 3 | 3 |
| | SDSを全く交付していない | 4 | 4 |
| 該当する化学物質の製造又は譲渡・提供を行っていない | | 5 | 5 |
| 該当する化学物質の製造又は譲渡・提供を行っているかわからない | | 6 | 6 |
| | | 110 | 111 |

※ 過去に交付済みの製品で、引き続き同製品を製造又は譲渡・提供するにあたり、相手方の承諾を得て交付していない場合も交付しているものとみなす。

➔ 該当する化学物質についてSDSをすべての製品に交付しない理由は何ですか。化学物質の種類別に、それぞれ該当する番号1つに○をつけてください。

| | A | B |
|-----------------------|-----|-----|
| 費用がかかるため | 1 | 1 |
| どのようにSDSを作成するか分からないため | 2 | 2 |
| 譲渡・提供先から要望がないため | 3 | 3 |
| SDS交付制度について知らないため | 4 | 4 |
| 義務対象となっていないため | | 5 |
| | 112 | 113 |

前頁で「化学物質を製造している」、「化学物質を商品として譲渡・提供している」又は「化学物質を使用している」と回答した場合は、次の設問にお答えください。

- (2) 貴事業所において使用(製造又は譲渡・提供を含む。)している化学物質について、化学物質を取り扱う際のリスクアセスメントを実施(注59)していますか。化学物質の種類別に、それぞれ該当する番号1つに○をつけてください。

A 労働安全衛生法第57条の2に該当する化学物質

B 労働安全衛生法第57条の2には該当しないが、危険有害性がある(GHS分類において危険有害性のクラス又は区分がつく)化学物質

| | | A | B |
|--------------------------|---------------------|-----|-----|
| 該当する化学物質について | リスクアセスメントをすべて実施している | 1 | 1 |
| | リスクアセスメントを一部実施している | 2 | 2 |
| | リスクアセスメントを全く実施していない | 3 | 3 |
| 該当する化学物質を使用していない | | 4 | 4 |
| 該当する化学物質を使用しているかどうか分からない | | 5 | 5 |
| | | 114 | 115 |

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。

※法人番号の記入にご協力ください。

「法人番号欄」が空欄の場合、法人の行う事業については、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)」を記入しないようご注意ください。)

法人番号は支店や事業所ごとには指定されませんので、支店や事業所についても、各法人に指定された法人番号を記入してください。

なお、個人事業主の行う事業については、法人番号欄の13桁すべてに「0」を記入してください(マイナンバー(個人番号)の記入はしないでください。)

また、「法人番号欄」が印字されている場合はご確認いただき、法人番号に誤りがある場合は訂正をお願いします。

法人番号の活用による政府統計の精度向上に資するため、法人番号の記入にご協力ください。

SAMPLE