


平成17年労働安全衛生基本調査 事業所票

(秘)

厚生労働省

この調査票は、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。

- 【記入上の注意】**
- この調査票は全部で **7ページ** あります。
 - 調査票の記入に当たっては、記入要領を参照し、**最後のページまで記入してください。**
 - 特にことわりのない限り、**平成17年10月末日現在**の事業所の状況について記入してください。
 - 特にことわりのない限り、**該当する番号1つに○印をつけてください。**また、空欄には数値を右詰で記入してください。(複数回答の可能性のあるものは、回答欄が  のように網掛けとなっています。)
 - 調査票は **11月21日** までに提出してください。

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

記入担当者	氏名
	電話 内線 ()

I 事業所に関する事項

1 貴企業全体（本社、支社、工場、営業所等を合わせた全体）の常用労働者数 (注1)

5

(注1) 「常用労働者」とは、
① 期間を決めずに又は1か月を超える期間を定めて雇われている者
② 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をいいます。
なお、常用労働者には、労働者派遣事業として他社に派遣している労働者を含みます。
また、他社から受け入れた出向者、転籍者及び他社から派遣されている労働者も含みます。

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

2 貴事業所の労働者

(1) 常用労働者数

区分	常用労働者数(人)
管理・事務労働者・技術者等 <small>(注3)</small>	6
その他 <small>(注4)</small>	7
合計	※

(2) 臨時・日雇労働者の有無 (注2)



8

臨時・日雇労働者がいる	1
臨時・日雇労働者がいない	2

3 派遣労働者、関係請負人の労働者の有無

貴事業所において従事する者について、1、2については該当するものすべてに○をつけてください。

9

派遣労働者 <small>(注5)</small> がいる	
関係請負人の労働者 <small>(注6)</small> がいる	
上記1・2の労働者はいない	3

(注2) 「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。ただし、上記常用労働者は除きます。
(注3) 「管理・事務労働者・技術者等」とは、一般に「ホワイトカラー」といわれる①作業の監督・統制など内部組織の経営管理に従事する者②管理者の指揮・監督等を受けて、庶務・文書・人事・会計・調査・企画の仕事、運輸・通信・営業販売・外勤に関する事務及び事務用機械の操作の仕事に従事する者及び③高度の専門的水準において、科学的知識を応用した技術的な仕事に従事する者又は医療・法律・芸術・その他の専門的性質の仕事に従事する者をいいます。
(注4) 「その他」とは、上記注3の場合を除いた（一般に「生産・現場部門」や「ブルーカラー」といわれる建設・製造・修理・運輸などの）仕事に従事する者をいいます。
(注5) 「派遣労働者」とは、労働者派遣事業として他社から派遣されている労働者をいいます。
(注6) 「関係請負人の労働者」とは、貴事業所が「親会社」、「元請」等の元方事業者であって、貴事業所と同一の場所で作業する「下請」等の労働者（工場等と一緒に入場する労働者を含む）をいいます。

Ⅱ 安全衛生管理体制に関する事項

問1 貴事業所では、安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者又は衛生推進者を選任していますか。

(1) 安全管理者

選任している	1
選任していない	2

10

① それは何人いますか。

安全管理の業務を 専門に担当してい る人	本務のかたわら安 全管理の業務を担 当している人
[] 人	[] 人

② 作業場等を巡視する頻度はどの程度ですか。

定期	毎日	1
	週1回程度	2
	その他	3
不定期		4
巡視をしていない		5

(2) 衛生管理者

選任している	1
選任していない	2

14

① それは何人いますか。

衛生管理の業務を 専門に担当してい る人	本務のかたわら衛 生管理の業務を担 当している人
[] 人	[] 人

② 作業場等を巡視する頻度はどの程度ですか。

定期	毎日	1
	週1回程度	2
	その他	3
不定期		4
巡視をしていない		5

※(3)は安全管理者及び衛生管理者どちらも選任していない場合のみ回答してください。

(3) 安全衛生推進者又は衛生推進者

選任している	1
選任していない	2

18

① それは何人いますか。

[] 人

19

② 作業場等を巡視する頻度はどの程度ですか。

定期	毎日	1
	週1回程度	2
	その他	3
不定期		4
巡視をしていない		5

20

問2 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。また、過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)の委員会の開催回数は何回でしたか。

(1) 設置の状況

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

21

開催回数(開催していない場合は「0」と、(1)で「3」を選択している場合は、安全委員会と衛生委員会の合計開催回数を記入してください。)

[] 回

22

※(2)は上記委員会を開催した場合のみ回答してください。

(2) 上記委員会を開催したときの議題はどのような内容でしたか。該当する番号すべてに○をつけてください。

安全衛生に関する規定の作成及び見直し	[]
安全衛生管理計画の作成、評価及び見直し	[]
安全衛生教育の内容検討と計画の作成及び実施状況の把握	[]
労働災害の原因及び再発防止対策の検討	[]
職場環境の安全衛生水準の向上や快適化の推進に関する検討	[]
健康診断の実施及びその結果に関する対策の検討	[]
労働者の健康の保持増進を図るために必要な措置の計画の作成	[]
労働者からの意見・提案の検討	[]
過重労働による健康障害防止対策の検討	[]
メンタルヘルス対策の検討	[]
労働者の健康情報の取扱いに関する検討	[]
リスクアセスメントの実施結果に基づく措置の検討	[]

23

(3) 貴事業所では、どのような地位の方を総括安全衛生管理者として選任していますか。

選任している	事業主又は工場長・支店長クラス	1
	部長又は課長クラス	2
	その他	3
選任していない		4

24

その方はどの程度上記の委員会に出席していますか。

出席 して	毎回出席	1
	ほとんど出席	2
	たまに出席	3
出席していない		4

25

問3 貴事業所では、過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)に、一般定期健康診断を実施しましたか。

実施した	1
実施していない	2

一般定期健康診断の実施後に以下のことを行いましたか。
該当する番号すべてに○をつけてください。

27

26

有所見者に対する健康診断の結果についての医師等からの意見聴取	<input type="checkbox"/>
健康診断実施後の就業上の措置	<input type="checkbox"/>
健康診断結果の労働者への通知	<input type="checkbox"/>
保健指導の実施	<input type="checkbox"/>

問4 貴事業所では過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)に長時間労働(注7)に対する必要な取組を行っていますか。

(1) 長時間労働(注7)を行った労働者(ただし管理・監督者(注8)を除く)がいますか。

該当者あり	1
該当者なし	2

① それは何人いますか。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

(注7) ここでの「長時間労働」とは、1週当たり40時間を超えて行う労働が、1月間で100時間を超えた場合をいいます。

(注8) ここでの「管理・監督者」とは、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者で、労働時間規制が適用されない者をいいます。

28

② 上記に該当する労働者のうち、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に基づき、医師による面接指導(注9)を受けた者は何人いますか。(いない場合は「0」と記入してください。)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

(注9) ここでの「医師による面接指導」とは、「問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行う」ものをいいます。

③ 上記②に該当する労働者のうち、面接結果に基づき、事業所として労働時間の短縮や深夜業に従事する回数の減少等の措置を講じた労働者は何人いますか。(いない場合は「0」と記入してください。)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

※(2)は貴事業所に管理・監督者(注8)がいる場合のみ回答してください。

(2) 管理・監督者(注8)の中で、過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)に、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に基づき医師による面接指導(注9)を受けた者は何人いますか。(いない場合は「0」と記入してください。)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

そのうち、面接結果に基づき、事業所として労働時間の短縮や深夜業に従事する回数の減少等の措置を講じた労働者は何人いますか。(いない場合は「0」と記入してください。)

32

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

(3) 貴事業所では、(1)の面接指導を行った労働者以外の者についても、基準を作成し、基準に該当する労働者に対し過重労働による健康障害を防止するために何らかの措置を講じていますか。

基準を作成している	1
基準を作成していない	2

過去1か月間で、基準に該当し、措置を講じた労働者は何人いますか。(いない場合は「0」と記入してください。)

34

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

問5 貴事業所には過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)で、メンタルヘルス上の理由により休業した労働者(注10)がいますか。

該当者あり	1
該当者なし	2

① それは何人いますか。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

② そのうち1か月以上休業した労働者は何人いますか。(いない場合は「0」と記入してください。)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

③ その人数の増減はどのような傾向にありますか。

増加傾向	1
変化なし	2
減少傾向	3

39

(注10) ここで言う「メンタルヘルス上の理由により休業した労働者」とは、以下の疾病により休業した労働者です。

- 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および行動の障害
- ③ 統合失調症、分裂病型障害および妄想性障害
- ④ 気分[感情]障害
- ⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- ⑥ 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- ⑦ 成人の人格および行動の障害
- ⑧ 知的障害(精神遅滞)
- ⑨ 心理的発達の障害
- ⑩ 小児(児童)期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、詳細不詳の精神障害

問6 貴事業所には、過去1年間に深夜業に従事した労働者^(注11)がいますか。

該当者あり	1
該当者なし	2

40

① それは何人いますか。

--	--	--	--

人

41

(注11) ここでの「深夜業に従事した労働者」とは、過去6月間を平均して1月当たり4回以上午後10時から午前5時までの時間帯に業務に従事した者（一部分がこの時間帯にかかった場合も含む）です。

② 上記①に該当する労働者のうち、事業所で行う健康診断とは別に平成17年4月1日から10月末日までの間に自発的に健康診断を受診し、その結果を事業所に提出した労働者は何人いますか。(いない場合は「0」と記入してください。)

--	--	--	--

人

42

③ 上記②に該当する労働者のうち、提出された受診結果に基づき、事業所として深夜業に従事する回数の減少や配置転換等の措置を講じた労働者は何人いますか。(いない場合は「0」と記入してください。)

--	--	--	--

人

43

問7 貴事業所では産業医を選任していますか。

選任している	1
選任していない	2

44

① 勤務形態は次のどちらですか。

常勤	1
非常勤	2

45

② 過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)に何回事業所に来ましたか。

--	--	--	--

回

46

③ 過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)に産業医が実際に関与した業務は次のどれですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

健康診断の実施に関すること	01
健康診断結果に基づく事後措置、再発防止措置の指導	02
健康管理計画の企画、立案の指導助言	03
健康相談・保健指導等の実施	04
労働者の健康障害の原因の調査	05
作業環境に関する医学的な評価、又は必要な措置の勧告指導	06
衛生委員会(安全衛生委員会)への参加	07
長時間労働者への面接指導の実施	08
メンタルヘルスに関する相談	09
労働者の健康情報の保護に関する相談	10
職場巡視	11
その他	12

④ 労働者の健康管理をどのように行っていますか。

地域産業保健センターを利用している	1
必要時のみ医師に依頼している	2
労働者の健康管理は行っていない	3
その他	4

48

⑤については
常用労働者(1ページ2(1)の常用労働者数の合計欄(※))が49人までの事業所のみお答えください。(50人以上の事業所は答える必要はありません。)

⑤ 小規模事業場産業保健活動支援促進事業(産業医共同選任事業)の制度を知っていますか。

知っている	1
知らない	2

49

Ⅲ 安全衛生活動に関する事項

問8 貴事業所では通常、安全衛生活動を実施していますか。

(1) どのような安全衛生活動を実施していますか。01～11については、該当する番号すべてに○をつけてください。

安全衛生活動を実施している	安全パトロール	<input type="checkbox"/>
	危険予知活動	<input type="checkbox"/>
	安全提案制度	<input type="checkbox"/>
	資格取得の促進	<input type="checkbox"/>
	交通災害防止対策	<input type="checkbox"/>
	職場体操	<input type="checkbox"/>
	4S（整理、整頓、清潔、清掃）活動	<input type="checkbox"/>
	健康相談	<input type="checkbox"/>
	喫煙室の設置	<input type="checkbox"/>
	全館禁煙	<input type="checkbox"/>
	その他	<input type="checkbox"/>
安全衛生活動を実施していない		1 2

※(2)は貴事業所に関係請負人の労働者がいる場合のみ回答してください。

(2) 元方事業者及び関係請負人が同一の場所で作業することによって生じる労働災害を防止するための活動(機械設備等の配置計画、安全対策マニュアルの統一化など)を実施していますか。

実施している	1
実施していない	2

51

50

問9 貴事業所では通常、安全衛生教育(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。)

実施している	1
実施していない	2

教育の対象範囲に該当するのは、どのような人ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

常用労働者として新しく雇い入れた労働者	<input type="checkbox"/>
臨時・日雇い労働者として新しく雇い入れた労働者	<input type="checkbox"/>
作業内容を変更した労働者	<input type="checkbox"/>
新しく就任した職長、現場監督、主任等	<input type="checkbox"/>
新しく就任した安全管理者、安全衛生推進者	<input type="checkbox"/>
新しく就任した衛生管理者、衛生推進者	<input type="checkbox"/>
関係請負人の労働者	<input type="checkbox"/>
派遣労働者	<input type="checkbox"/>
事業の実施を統括管理する者(事業主、工場長等)	<input type="checkbox"/>
外国人労働者	<input type="checkbox"/>

53

52

Ⅳ 労働災害に関する事項

問10 貴事業所で過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)に業務上災害(不休災害を含み通勤災害を除く)はありましたか。1～3については該当する番号すべてに○をつけてください。

災害業務あり	派遣労働者に係るもの	<input type="checkbox"/>
	関係請負人の労働者に係るもの	<input type="checkbox"/>
	上記1・2を除くもの	<input type="checkbox"/>
業務上災害なし		4

54

Ⅴ 労働災害防止対策に関する事項

問11 貴事業所においては、労働災害防止対策を進めることについてどの程度関心がありますか。

高い関心がある	1
少し関心がある	2
あまり関心がない	3
全く関心がない	4

55

その理由は何ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

事業の実施を統括管理する者(事業主、工場長等)の労働災害防止に対する関心が低いから	<input type="checkbox"/>
災害はほとんど発生していないから	<input type="checkbox"/>
危険と思われる機械を使っていないから	<input type="checkbox"/>
災害は労働者の不注意によることが多いから	<input type="checkbox"/>
災害はどんな努力をしても発生するから	<input type="checkbox"/>
忙しいのでそれどころではない	<input type="checkbox"/>
労働災害防止対策を進めるためには経費が必要だから	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>

56

問12 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を実施していますか。

(1) リスクアセスメント(注12)を実施していますか。

実施している	1
実施していない	2

57

(注12) ここでいうリスクアセスメントとは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、当該リスクが許容可能か否かを判断し、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う。

① リスクアセスメントはどの位の頻度で実施していますか。

1年に2回以上	1	58
1年に1回	2	
2年以内に1回	3	
2年を超える期間ごとに1回	4	
作業方法や設備の新設・変更の都度	5	

② リスクアセスメントの実施結果に基づく、対策に当たっての順位付けの評価はどのように実施していますか

点数化して評価	1	59
いくつかの区分に分けて評価	2	
評価は行っていない	3	

③ リスクアセスメントは誰が実施していますか。該当する番号すべてに○をつけてください。

職長	<input checked="" type="checkbox"/>	60
安全担当者	<input checked="" type="checkbox"/>	
設備部門	<input checked="" type="checkbox"/>	
リスクアセスメントの専門の教育を受けた者	<input checked="" type="checkbox"/>	
その他の社員	<input checked="" type="checkbox"/>	
社外の者	<input checked="" type="checkbox"/>	

④ リスクアセスメントの実施結果に基づく措置の実施状況をフォローアップしていますか。該当する番号すべてに○をつけてください。

リスクアセスメントの実施結果を外部の者にチェックしてもらっている	<input checked="" type="checkbox"/>
リスクアセスメントの実施結果に基づいて安全衛生計画を作成している	<input checked="" type="checkbox"/>
措置の実施状況を事業場を統括する者（総括安全衛生管理者等）が確認している	<input checked="" type="checkbox"/>
措置の実施状況を安全（衛生）委員会に報告している	<input checked="" type="checkbox"/>
措置の実施状況について職長等管理者の意見を踏まえている	<input checked="" type="checkbox"/>
その他	<input checked="" type="checkbox"/>

61

⑤ 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。

十分な知識を持った人材がないため	<input checked="" type="checkbox"/>	62
実施方法が判らないため	<input checked="" type="checkbox"/>	
災害防止についての効果が見込めないため	<input checked="" type="checkbox"/>	
災害が発生していないため	<input checked="" type="checkbox"/>	
法令を守っていれば十分なため	<input checked="" type="checkbox"/>	
その他	<input checked="" type="checkbox"/>	

(2) 平成13年に策定された「機械の包括的な安全基準に関する指針」について知っていますか。

知っている	1
知らない	2

63

機械設備を購入する際に、「機械の包括的な安全基準に関する指針」により製造されたものを優先していますか。

優先している	1	64
優先していない	2	

VI 労働安全衛生マネジメントシステムに関する事項

問13 貴事業所では、労働安全衛生マネジメントシステムを導入していますか。

導入している	1
導入していない	2

65

① 導入からどのくらい経過していますか。

1年未満	1	66
2年未満	2	
3年未満	3	
4年未満	4	
5年未満	5	
5年以上	6	

② 導入前1年間と過去1年間(平成16年11月1日から平成17年10月末日まで)で比較し労働災害やヒヤリ・ハット体験が減少していますか。
(なお、導入後1年に満たない場合は、最近の状況で判断してください。)

減少している	1	67
減少していない	2	

③ システムの構築・運用状況に係る第三者(貴事業所に属する以外の者で
有識者、労働安全・衛生コンサルタント、業界や災防の各団体、その他の
マネジメントシステムの認証機関等を指します)の評価を受けていますか。

受けている	1	68
受けていない	2	

④ 今後労働安全衛生マネジメントシステムを導入する予定はありますか。

導入予定あり	1	69
導入について検討中	2	
導入予定なし	3	

⑤ 導入し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。

十分な知識を持った人材がないため	70
導入にお金がかかりすぎるため	
導入の手法がわからないため	
入札資格等の経営上のメリットがないため	
災害防止についての効果が見込めないため	
内容がわからないため	
その他	

— 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。 —