

平成21年建設業労働災害防止対策等総合実態調査
事業所票

厚生労働省

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

1 2 3

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。

本調査の問い合わせ先は以下のとおりです。

(問い合わせ先)
厚生労働省大臣官房統計情報部賃金福祉統計課
電話 03-5253-1111
(内線7662、7663、7660)

【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。
- 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、特にことわりのない限り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21年10月31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。(複数回答の可能性があるものは、回答欄が□のように網掛けになっております。)
- 調査票の提出は、平成21年11月24日までをお願いします。
- 特にことわりのない限り、貴企業全体についてではなく、「本社」「支店」「工場」「営業所」等事業所単位でのご記入をお願いします。

※おそれいますが、上記の事業所の名称、所在地の変更又は支店・工場・営業所等の欠落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。

I 事業所に関する事項

1 貴企業全体※の常用労働者(注)

※本社、支店、工場、営業所等を合わせた全体

(注) 常用労働者とは、

- 期間をきめずに又は1か月を超える期間を定めて雇われている者
- 日々又は1か月以内の期間を定めて雇われている者のうち、9月及び10月の各月にそれぞれ18日以上雇われた者をいいます。

なお、労働者派遣法(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就労条件の整備等に関する法律)に基づき他社から派遣され施工管理業務等につく受入れ派遣労働者は常用労働者には含まれません。

1,000人以上	4
300~999人	1
100~299人	2
50~99人	3
30~49人	4
10~29人	5
5~9人	6
	7

2 貴事業所(注1)の常用労働者数

※両方の区分に当てはまる労働者(管理職も含む。)は、勤務時間がより長い区分に入れてください。

(注1)「事業所」は、本社、支店、営業所等本調査の対象となった店社をいい、企業全体を指すものではありません。

(注2) 工事の設計・積算、現場施工の管理・監督、建築、土木、測量等、現場における作業に従事する者

(注3) 現場以外で業務を行う者(事務、営業等)

区 分	常用労働者数(人)
技術者・現場労働者(注2)	5
事務・営業等を行う労働者(注3)	6
合 計	

3 完成工事高

(貴事業所の直近の営業年度における完成工事高(消費税含む)を元請、下請工事別に記入してください。)

工事の区分	完成工事高(単位:百万円)					
	兆	千億	百億	十億	千億	百万
元請工事						
下請工事						

5 事業内容(主なもの1つに○をつけてください。)

土木一式工事	01
建築一式工事	02
大工工事	03
左官工事	04
とび・土工・コンクリート工事	05
石工事	06
屋根工事	07
電気工事	08
管工事	09
れんが・タイル・ブロック工事	10
鋼構造物工事	11
鉄筋工事	12
ほ装工事	13
しゅんせつ工事	14
板金工事	15
ガラス工事	16
塗装工事	17
防水工事	18
内装仕上工事	19
機械器具設置工事	20
熱絶縁工事	21
電気通信工事	22
造園工事	23
さく井工事	24
建具工事	25
水道施設工事	26
消防施設工事	27
清掃施設工事	28
その他の工事	29

4 平成21年10月末日現在の工事現場数

		現場
--	--	----

II 安全衛生管理体制に関する事項

1 貴事業所では直近の営業年度で受注した工事で、安全衛生に関する事項について発注者から指導がありましたか。(発注者が複数ある場合は、1つでも指導があれば、1に○をつけてください。)

11		指導があった事項について、該当する番号すべてに○をつけてください。	12	
あった	1			
なかった	2	適正な労働時間、休日の確保		
		夜間作業を可能な限り実施しないこと		
		施工計画の策定に際して、安全性の事前評価体制を整備すること		
		施工計画を十分安全が確保できる内容(設計条件、現場の状況等)にすること		
		技術管理の徹底(安全対策のため工事現場に必要な技術者を配置すること等)		
		施工時の安全衛生確保のための経費の積算		
		住宅建築を行う場合、足場先行工法によること		
		その他の指導		

2 貴事業所では、安全衛生推進者又は安全管理者を選任していますか。

13		どの場所で職務を行っていますか。	14	
選任している	1			
選任していない	2	現場のみ	1	
		事業所(店社)のみ	2	
		現場と事業所(店社)の両方	3	

3 貴事業所では、労働者数が20人未満規模の工事現場について、店社として安全管理を実施していますか。

実施している	1
実施していない	2
該当する現場がない	3

→ 安全管理を実施しているのは誰ですか。

店社安全衛生管理者	1
店社安全衛生管理者に準ずる者	2
その他安全衛生の実務経験者	3

4 貴事業所では、建設業労働安全衛生マネジメントシステム（COHSMS）を導入していますか。

導入している	1
導入していない	2

→ 導入後に労働災害防止上の効果が得られましたか。

得られた	1
得られなかった	2
分からない	3

→ 今後、導入の予定はありますか。

導入することが決まっている	1
導入について検討中	2
導入する予定はない	3

III 安全衛生活動に関する事項

1 貴事業所では、店社として、工事現場の巡視（安全パトロール）をしていますか。

3分の2以上の現場で巡視している	1
3分の1以上3分の2未満の現場で巡視している	2
3分の1未満の現場で巡視している	3
巡視していない	4

→ 巡視を行っているのは誰ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

店社安全衛生管理者	<input type="checkbox"/>
上記1以外の安全担当部門の職員	<input type="checkbox"/>
施工担当部門の職員	<input type="checkbox"/>
その他の部門の職員	<input type="checkbox"/>

21

2 貴事業所では、店社安全衛生管理者の選任が義務付けられていない建設現場において、店社として下請事業者間の連絡調整を行っていますか。

行っている	1
行っていない	2
該当する現場がない	3

- 3 過去1年間（平成20年11月1日から平成21年10月末日まで）に、安全衛生教育を実施しましたか。
安全衛生教育の種類ごとに、実施の有無に○をつけてください。
また、実施した安全衛生教育については、実施機関にも併せて○をつけてください。
なお、実施機関については、該当する番号すべてに○をつけてください。

安全衛生教育の種類	実施の有無		安全衛生教育の実施機関		
	有	無	自社	元請等他社	外部専門機関
労働災害防止の業務に従事する者の能力向上教育 ²³	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
雇入れ時の教育 ²⁵	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業内容変更時の教育 ²⁷	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
危険有害業務に関する教育 ²⁹	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
職長等に対する教育 ³¹	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
労働者の健康に関する教育 ³³	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一定年齢に達した労働者に対する高齢時教育 ³⁵	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業指揮者に対する教育 ³⁷	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施工部門の管理者、設計技術者に対する教育 ³⁹	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
経営首脳者に対する教育 ⁴¹	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他、建設工事に従事する者に対する教育 ⁴³	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

安全衛生教育を実施した労働者について、
その教育効果を把握していますか。
1つでも把握していたら1に○をしてください。

把握している	1
把握していない	2

- 4 貴事業所の労働者が被災した場合、事業所として労働災害の調査を実施し、書面等により記録していますか。

記録している	1
記録していない	2

(1) どのような場合に記録することとしていますか。該当する
番号すべてに○をつけてください。

死亡災害の場合	<input type="checkbox"/>
休業災害の場合	<input type="checkbox"/>
病院等で治療を受けた不働災害の場合	<input type="checkbox"/>
その他微傷災害の場合	<input type="checkbox"/>

(2) 実際に誰が記録していますか。該当する番号すべてに○を
つけてください。

統括安全衛生責任者、元方安全衛生管理者	<input type="checkbox"/>
店社安全衛生管理者	<input type="checkbox"/>
安全衛生責任者	<input type="checkbox"/>
総括安全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者	<input type="checkbox"/>
安全衛生推進者	<input type="checkbox"/>
店社の工事施工の責任者	<input type="checkbox"/>
経営の首脳者	<input type="checkbox"/>
その他の者	<input type="checkbox"/>

5 貴事業所の工事現場に、40歳以上の中高年齢労働者がいますか。

いる	1
いない	2

(1) 何らかの特別な健康管理を行っていますか。1～4については、該当する番号すべてに○をつけてください。

行 つ て い る	特殊健康診断の実施	1
	人間ドックの実施	2
	がん検診の実施	3
	その他の健康管理	4
行っていない		5

(2) 中高年齢労働者に対して就業上の適正配置を行っていますか。

行っている	1
行っていない	2

6 貴事業所では、安全衛生教育のほかに、個別の現場労働者の安全意識向上のための制度がありますか。

ある	1
ない	2

どのような制度ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

無災害労働者に対する顕彰制度	1
安全に関する提案制度	2
安全衛生関連資格の取得の援助制度	3
その他の制度	4

7 貴事業所では、5年前（平成16年）と現在を比較して、現場単位で見た場合、工事全体の費用の中で安全衛生に割り当てる費用の割合は、どのように変化したと思いますか。

増加した	1
ほぼ変化なし	2
減少した	3
不明	4

8 過去3年間（平成18年11月1日から平成21年10月末日まで）に、厚生労働省のガイドラインに基づく以下の工法により工事を施工しましたか。工法ごとの実施の有無に○をつけてください。

(1) 土止め先行工法（前頁裏面の解説をご参照ください。）

上水道、下水道、電気通信施設、ガス供給施設等工事に伴う溝掘削工事がありましたか。

ある	1
ない	2

土止め先行工法を採用しましたか。

（1回でも採用したら1に○をつけてください。）

採用している	1
採用していない	2

(2) 足場先行工法（前頁裏面の解説をご参照ください。）

低層住宅建築工事がありましたか。

ある	1
ない	2

足場先行工法を採用しましたか。

（1回でも採用したら1に○をつけてください。）

採用している	1
採用していない	2

(3) 手すり先行工法（前頁裏面の解説をご参照ください。）

足場を設置する工事がありましたか。

ある	1
ない	2

手すり先行工法を採用しましたか。

（1回でも採用したら1に○をつけてください。）

採用している	1
採用していない	2

直近の営業年度において、2ページIの3完成工事高の下請工事欄がゼロの場合は、7ページ「V 元請工事に関する事項」へお進みください。

IV 下請工事に関する事項

1 貴事業所では、平成21年10月末日現在、下請工事を受注していますか。

受注している	1
受注していない	2

注文者（直上の建設業者）との請負契約（下請契約）の締結時に、見積価格を提示して注文者と対等に交渉することができましたか。

対等にできた	1
どちらとも言えない(物件による)	2
対等にできなかった	3

(1) 安全衛生管理面で問題と感じたことがありましたか。

あった	1
なかった	2

それはどのような事項ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

安全衛生管理費用を確保することが困難になる	1
十分な工事期間を与えられなかったため安全衛生管理が不十分になる	2
新規入場者教育が十分に行えない	3
その他	4

(2) 注文者から、安全衛生に関して援助を受けましたか。

受けた	1
受けなかった	2

それはどのような援助ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

安全衛生活動費用の補助	1
安全衛生活動に関する講師、指導員の派遣	2
新規入場者教育に必要な場所や資料の提供	3
その他	4

2 貴事業所では、通常、下請工事の仕事の一部を別の請負人に請け負わせる再下請契約を締結していますか。

締結している	締結していない
1	2

再下請契約において、労働災害防止対策の実施者及び経費の負担者を明確にしていますか。

明確にしている	明確にしていない
1	2

どのような方法により明確にしていますか。

書面により個別工事の細目ごとに明確にしている	1
書面により一般的事項について明確にしている	2
口頭で確認することにより明確にしている	3

直近の営業年度において、2ページIの3完成工事高の元請工事欄がゼロの場合は、以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。ゼロでない場合は、7ページへお進みください。

V 元請工事に関する事項

1 貴事業所では、下請工事を発注する際に、通常、安全施工能力を評価して下請事業者を選定していますか。

評価して選定している	1
評価せず選定している	2
選定していない(注)	3

(注) 事業者があらかじめ決まっている場合を含みます。

評価の基準はどのようなものですか。該当する番号すべてに○をつけてください。

経営事項審査制度の結果	1
専門工事業者企業力指標(ステップアップ指標)	2
労働安全衛生法関係資格の取得状況	3
労働災害発生状況	4
能力向上教育の受講状況	5
安全優良職長厚生労働大臣顕彰の実績	6
その他	7

2 貴事業所では、現場が過度の重層請負とならないよう、重層の程度についての制限を社内基準として設けていますか。

設けている	1
設けていない	2

3 労働災害防止に係る経費負担明確化の状況について

(1) 契約を締結する前に、労働災害防止に係る経費を明確にした見積書を下請事業者から提出させ、協議していますか。

協議している	協議していない
1	2

下請契約において、労働災害防止に係る措置の実施者及び経費の負担者を明確にしていますか。

明確にしている	明確にしていない
1	2

どのような経費を負担していますか。該当する番号すべてに○をつけてください。

安全帯取付設備設置のための費用	1
作業主任者など有資格者配置のための費用	2
安全ミーティング、KY(危険予知)活動実施のための費用	3
新規入場者教育実施のための費用	4
安全大会参加のための費用	5
安全朝礼・安全工程打合せ参加のための費用	6
災害防止協議会参加のための費用	7
その他の費用	8

(2) 二次以下の下請事業者の労働災害防止に係る経費を把握していますか。

把握している	1
把握していない	2

下請契約で、後次の請負人が負担する労働災害防止に係る経費を下請契約書等に明示するよう、下請事業者に対して指導していますか。

指導している	1
指導していない	2

— 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。 —