

# 平成23年労働安全衛生特別調査(労働災害防止対策等重点調査票) 事業所票

厚生労働省

事業所の名称・所在地

(プレプリント)

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

※ 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。

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**10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調査票が送付された事業所の**平成23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。)
- 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方をお願いします。
- 調査票の提出は、**平成23年11月20日まで**にお願いします。

I 企業及び事業所に関する事項

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。

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

記入担当者	氏名
	電話 内線( )
主な生産品又は事業の内容	

※ 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。

以下の設問につきましては、調査票が送付された住所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就業形態について、該当するものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

正社員(注2)	1
契約社員(注3)	2
パートタイム労働者(注4)	3
臨時・日雇労働者(注5)	4
派遣労働者(注6)	5

3 貴事業所において従事する者のうち、**10月31日時点**の常用労働者は何人ですか。

☆ 常用労働者=正社員+契約社員+パートタイム労働者+臨時・日雇労働者で9月及び10月にそれぞれ18日以上雇われた者

区分	労働者数(人)
常用労働者	<input type="text"/>

4 貴事業所において**10月31日時点**の派遣労働者(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。派遣元の事業所は(注1)をご参照ください。

区分	労働者数(人)
派遣労働者	<input type="text"/>

(注1) 「常用労働者」とは、①期間を決めずに雇われている者②1か月を超える期間を定めて雇われている者③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、人材派遣会社においては、労働者派遣事業として他社に派遣している労働者を常用労働者に含めてください。

(注2) 「正社員」とは、フルタイム勤務で雇用期間の定めのない者をいいます。

(注3) 「契約社員」とは、フルタイム勤務で1か月を超える雇用期間の定めのある者をいいます。

(注4) 「パートタイム労働者」とは、一般社員より1日の所定労働時間が短い、又は1週の所定労働時間が少ない者で、雇用期間の定めがない又は1か月を超える期間を定めて雇われている者をいいます。

(注5) 「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。

(注6) 「派遣労働者」とは、平成23年10月31日時点で貴事業所が人材派遣会社の事業所から派遣労働者として受け入れている者のうち、9月及び10月の各月にそれぞれ18日以上就労している者をいいます。

II 安全衛生活動に関する事項

1 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<sup>注7</sup>)(※1)の実施について

(1) 貴事業所では、リスクアセスメントを実施していますか。

実施している	1
実施していない	2

3頁の2(1)へ

(※1)  
 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。

① リスク情報の更新はどの位の頻度で実施していますか。主なものひとつに○をつけてください。

1年に2回以上	1
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
不定期	6
その他	7

10

② リスクに関する情報はどのような方法で得ていますか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

安全パトロールによる職場点検	1
ヒヤリ・ハット体験の報告	2
現場管理者の意見・報告	3
安全衛生委員会等における各委員の意見・報告	4
職場ミーティングでの意見・報告	5
その他	6

11

③ リスクに対する措置に関して、優先度はどのように決めていますか。主なものひとつに○をつけてください。

決めて 優先 度を 決 め て い る	リスクの見積もりでの点数あるいは区分に応じて決めている	1
	改善に要するコストから判断している	2
	実際に災害が発生したものから決めている	3
	従業員の要望の多寡で決めている	4
	その他	5
特に優先度は決めていない	6	

12

④ リスクアセスメントの効果・評価をどのような方法で把握していますか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

労働災害やヒヤリ・ハット体験の件数	1
改善前後のリスクの比較	2
従来安全衛生対策に関して費用対効果の改善	3
日常的な安全衛生活動の活性化	4
事業所内の評価委員会等での評価	5
外部機関等の評価	6
その他	7

13

⑤ 安全衛生委員会等<sup>注8</sup>でリスクアセスメントの実施又は安全衛生管理計画に関する事項を審議していますか。主なものひとつに○をつけてください。

置員安 し会全 して衛 て等衛 いを生 る設委	リスクアセスメントの実施及び安全衛生管理計画の両方を審議している	1
	リスクアセスメントの実施のみ審議している	2
	安全衛生管理計画のみ審議している	3
	どちらも審議していない	4
安全衛生委員会等を設置していない	5	

14

2 長時間労働者に対する取り組みについて

(1) 貴事業所では、**過去1か月間(平成23年10月1日から平成23年10月31日まで)**において時間外・休日労働<sup>注9</sup>が**1か月当たり100時間を超える労働者**は何人いますか。

0人(該当なし)	1	30~49人	4
1~9人	2	50~99人	5
10~29人	3	100人以上	6

15

(2) 貴事業所では、**過去1か月間(平成23年10月1日から平成23年10月31日まで)**において時間外・休日労働が**1か月当たり80時間を超え、100時間以下の労働者**は何人いますか。

0人(該当なし)	1	30~49人	4
1~9人	2	50~99人	5
10~29人	3	100人以上	6

16

(3) 貴事業所では、**過去1か月間(平成23年10月1日から平成23年10月31日まで)**において時間外・休日労働が**1か月当たり45時間を超え、80時間以下の労働者**は何人いますか。

0人(該当なし)	1	30~49人	4
1~9人	2	50~99人	5
10~29人	3	100人以上	6

17

(※2)

ここでいう医師による面接指導等とは、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、その健康の状態を把握し、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ものをいいます。面接指導等には、保健師による保健指導、チェックリストにより疲労蓄積度を確認すること、産業医による事業場に対する助言指導などを含みます。

(4) 貴事業所では、**過去6か月間(平成23年5月1日から平成23年10月31日まで)**において労働者に対して、医師による面接指導等<sup>注10</sup>(※2)を実施しましたか。

実施した	1
実施していない	2

18

① どのような面接指導等を実施しましたか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

時間外・休日労働が1か月当たり <b>100時間を超え</b> 、申し出を行った労働者に対して医師による面接指導を実施した	1
時間外・休日労働が <b>1か月当たり80時間を超え、100時間以下</b> で、申し出を行った労働者に対して医師による面接指導等を実施した	2
時間外・休日労働が <b>1か月当たり45時間を超え、80時間以下</b> で、必要と認めた労働者に対して医師による面接指導等を実施した	3
事業所で独自の基準を定め、基準に該当する労働者に対して医師による面接指導等を実施した	4
特段の基準はないが、その他必要に応じて適宜面接指導等を実施した	5

19

② 面接指導等を行ったのは誰又はどのような機関ですか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

産業医 <sup>注11</sup>	1	地域産業保健センター <sup>注12</sup>	4
事業所内の保健師又は看護師	2	健康診断機関 <sup>注13</sup>	5
衛生管理者等事業所内のその他の者	3	その他の機関	6

20

③ ①の面接指導等の結果を踏まえてどのような措置を講じましたか。講じた場合には1~5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、6を回答の場合は不可)

講じた	時間外労働の制限	1
	就業場所の変更	2
	仕事内容の変更(作業の転換)	3
	深夜業の回数の減少	4
	その他	5
講じなかった		6

21

④ 面接指導等を実施しなかった理由は何ですか。主なものひとつに○をつけてください。

22

面接指導の対象者がいなかった	1	面接時間を与えられなかった	4
労働者からの申し出がなかった	2	経費がかかりすぎる	5
医師等の確保が難しかった	3	その他	6

3 メンタルヘルスケア<sup>注14</sup>について

(1) 貴事業所には、**過去1年間(平成22年11月1日から平成23年10月31日まで)**においてメンタルヘルス不調(※3)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<sup>注15</sup>は何人いますか。

0人(該当なし)	1
1人	2
2人	3
3人	4
4人	5
5人	6
6～9人	7
10～29人	8
30人以上	9

☆左記で選択肢2～9を回答した方のみ、ご回答ください。  
 貴事業所では、**過去1年間(平成22年11月1日から平成23年10月31日まで)**において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のうち、職場復帰した労働者の割合はどのくらいですか。

10割(全員)	1
9割台	2
7～8割台	3
4～6割台(約半分程度)	4
2～3割台	5
1割台	6
該当なし (全員復帰できなかった)	7

(※3)  
 ここでいう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や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性が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。

(2) 貴事業所では、**1年前(平成22年)と現在を比較すると**、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の増減について、どのように変化しましたか。

増加している	1	減少している	3
ほぼ同じである	2	わからない	4

(3) 貴事業所には、**過去1年間(平成22年11月1日から平成23年10月31日まで)**においてメンタルヘルス不調を抱えた労働者<sup>注16</sup>は何人いますか。  
 なお、**上記(1)の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も含まれます。**

0人(該当なし)	1	3人	4	6～9人	7
1人	2	4人	5	10～29人	8
2人	3	5人	6	30人以上	9

(4) 貴事業所では、**1年前(平成22年)と現在を比較すると**、メンタルヘルス不調を抱えた労働者の増減について、どのように変化しましたか。

増加している	1	減少している	3
ほぼ同じである	2	わからない	4

(5) 貴事業所では、メンタルヘルス不調を抱えた労働者はどのように把握しましたか。1～7については該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可、8を回答の場合には不可)

なお、労働者に心の変化等いつもと違う変化が認められメンタルヘルス不調を伺わせる等の場合は、その他と回答してください。

把握している	定期健康診断の際の問診等	1
	医師による面接指導等の実施	2
	医療機関等での相談・受診等の情報	3
	相談窓口の設置	4
	上司又は同僚労働者等の情報	5
	休業者に対する調査	6
	その他	7
把握していない	8	

☆左記で選択肢1～3を回答した方のみ、ご回答ください。  
 把握した情報は労働者の同意を得たものですか。

同意を得ている	1
同意を得ていない	2
わからない	3

☆前頁に引き続き、(6)・(7)についても全員ご回答ください。

(6) 貴事業所では、労働者がメンタルヘルス不調をきたした理由は何だと思いますか。  
該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

本人の性格の問題	0 1	上司・部下のコミュニケーション不足	0 8
家庭の問題	0 2	上司が部下を育成する余裕がない	0 9
仕事量・負荷の増加	0 3	成果がより求められることによる競争過多	1 0
長時間労働	0 4	専門家等に相談しづらい雰囲気	1 1
年休取得の難しさ	0 5	その他	1 2
仕事の責任の増大 (過重な責任の発生)	0 6	分からない (事例がない場合を含む)	1 3
職場の人間関係 (いじめなど)	0 7		

30

(7) 貴事業所では、メンタルヘルスクエア(※4)に取り組んでいますか。

取り組んでいる	1
取り組んでいない	2

31

(※4)  
ここでいうメンタルヘルスクエアとは、事業場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のことをいいます。

① どのよう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)

メンタルヘルスクエアについて、安全衛生委員会等での調査審議	0 1
メンタルヘルスクエアに関する計画の策定と実施	0 2
メンタルヘルスクエアの実務を行う担当者の選任	0 3
労働者への教育研修・情報提供	0 4
管理監督者への教育研修・情報提供	0 5
事業所内の産業保健スタッフへの教育・情報提供	0 6
職場環境等の評価及び改善	0 7
社内のメンタルヘルスクエア専用窓口の設置	0 8
社外のメンタルヘルスクエア専用窓口の設置	0 9
労働者のストレス状況などについて調査票を用いて調査	1 0
職場復帰における支援 (職場復帰支援プログラム <sup>注17</sup> の策定を含む)	1 1
地域産業保健センターを活用したメンタルヘルスクエアの実施	1 2
都道府県産業保健推進センター <sup>注18</sup> を活用したメンタルヘルスクエアの実施	1 3
医療機関を活用したメンタルヘルスクエアの実施	1 4
他の外部機関 <sup>注19</sup> を活用したメンタルヘルスクエアの実施	1 5
その他	1 6

32

② メンタルヘルスクエアを行うに当たって、気をつけていることはありますか。  
気をつけていることがある場合には1～5については該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可、6を回答の場合は不可)

気 こ と つ が け あ て る い る	メンタルヘルスに関する誤解等の解消	1
	職場配置、人事異動等	2
	労働者の個人情報の保護への配慮	3
	家庭・個人生活等の職場以外の問題への配慮	4
	その他	5
気をつけていることはない		6

33

③ 職場復帰支援として、どのようなことを行っていますか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

社内規定の整備	1	就業制限 (残業、交代勤務、深夜業の禁止等)	5
試し出勤制度	2	治療上必要な時間の確保	6
職場配置、人事異動	3	社外の機関の活用	7
短時間勤務	4	その他	8

34

④ メンタルヘルスクエア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	専門のスタッフがいない	4
経費がかかる	2	必要性を感じない	5
労働者の関心がない	3	その他	6



4 貴事業所では、過去1年間(平成22年11月1日から平成23年10月31日まで)において定期健康診断<sup>注20</sup>を実施しましたか。

実施した	1	→ 7頁の(5)へ
実施していない	2	

36

(1) 過去1年間(同上)における常用労働者の定期健康診断の受診率<sup>注21</sup>(※5)及び有所見率<sup>注22</sup>(※6)はどのくらいですか。

受診率	100% (全員)	1	40%以上 60%未満	4	有所見率	100% (全員)	1	40%以上 60%未満	4
	80%以上 100%未満	2	20%以上 40%未満	5		80%以上 100%未満	2	20%以上 40%未満	5
	60%以上 80%未満	3	20%未満	6		60%以上 80%未満	3	20%未満 (0%を除く)	6
						0% (該当なし)	7		

37

38

(※5)  
 $\text{受診率} = \text{受診者数} / \text{常用労働者数} \times 100$   
 常用労働者数については、1ページのIの3の「常用労働者」を対象としてください。  
 受診者数については、同一の労働者が2回以上定期健康診断を受診した場合、人数は1人と数えてください。

(※6)  
 $\text{有所見率} = \text{有所見者数} / \text{受診者数} \times 100$   
 有所見者数については、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外の者を有所見者として数えてください。

☆上記の「有所見率」で選択肢1～6を回答した方のみ、ご回答ください。

(2) 貴事業所では、過去1年間(平成22年11月1日から平成23年10月31日まで)に実施した定期健康診断において、医師等から意見聴取を行い、どのような措置を実施しましたか。措置を実施した場合には1～6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、7又は8を回答の場合は不可)

意見聴取を行った	再検査・精密検査の指示等の保健指導を行うこと	1	} 1～6は複数回答可。
	就業場所の変更や作業転換の措置をとること	2	
	作業環境管理・作業管理の見直しのため、作業環境測定を実施すること	3	
	作業環境管理・作業管理の見直しのため、施設又は設備の整備・改善を実施すること	4	
	深夜業の回数の減少など勤務の軽減化を図ること	5	
	その他	6	
	特に何も行ってない	7	
意見聴取を行わなかった	8	} 7又は8を選択した場合は複数回答できません。	

39

(3) 定期健康診断はどのように実施しましたか。

☆ 定期健康診断を複数の場所で実施している場合は、受診者が最も多いものの番号1つに○をつけてください。

事業所内で実施した	事業所内の診療所	1
	検査の一部又は全部を健康診断機関の検診車等 <sup>注23</sup>	2
事業所外で実施した	病院・診療所	3
	保健所・市町村保健センターの行う健康診断	4
	医師会の行う健康診断	5
	その他の健康診断機関	6

40

(4) 貴事業所では、定期健康診断の際、産業医はどのように関与しましたか。産業医が関与した場合には1～4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、5又は6を回答の場合は不可)

選任産業医を関与する	健康診断の企画立案	1	} 1～4は複数回答可。
	健康診断の立ち会い	2	
	健康診断の事後措置の相談	3	
	健康診断の結果の記録保管	4	
	健康診断に関与していない	5	
産業医は選任していない	6	} 5又は6を選択した場合は複数回答できません。	

41

☆定期健康診断の実施の有無にかかわらず、全員ご回答ください。(6頁の4で「実施していない」と回答した方もご回答ください。)

(5) 貴事業所では、定期健康診断の実施に関して、どのようなことが問題ですか。問題がある場合には1～6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、7又は8を回答の場合は不可)

問題がある	健康診断に要する費用が高額である	1	1～6は複数回答可。
	健康診断を実施する適当な健康診断機関がない・見つけにくい	2	
	健康診断を実施する時間がとれない・とりにくい	3	
	健康診断に関する事務が繁雑である	4	
	未受診者の振替健診の日程確保が困難である	5	
	その他	6	
特に問題がない		7	7又は8を選択した場合は複数回答できません。
健康診断を実施しなければならないことを知らなかった		8	

42

## 5 喫煙対策について

(1) 貴事業所では、喫煙対策に取り組んでいますか。主なものひとつに○をつけてください。

取り組んでいる	全面禁煙 <sup>注24</sup> を実施している	1	}
	空間分煙 <sup>注25</sup> を実施している	2	
	上記以外の何らかの対策 <sup>注26</sup> を実施している	3	
取り組んでいない		4	

43

→ どのような対策を実施していますか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

喫煙室 <sup>注27</sup> を設け、それ以外は禁煙にしている	0 1
喫煙コーナー <sup>注28</sup> を設け、それ以外は禁煙にしている	0 2
会議、研修の場所を禁煙にしている	0 3
禁煙タイムを実施している	0 4
喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気する装置(換気扇)等 <sup>注29</sup> を設置している	0 5
喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を除去する装置(空気清浄装置)等 <sup>注30</sup> を設置している	0 6
喫煙室と非喫煙場所との境界の気流を測定している <sup>注31</sup>	0 7
浮遊粉じん、一酸化炭素濃度等の濃度を測定 <sup>注32</sup> している	0 8
喫煙者に対する禁煙指導を実施している	0 9
喫煙対策の担当者、担当部署を決めている	1 0
喫煙対策のための委員会等を設置している・開催している	1 1
その他	1 2

44

☆ 喫煙対策の実施の有無にかかわらず、ご回答ください。

(2) 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り組みについて、どのような問題がありますか。問題がある場合には該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可、6を回答の場合は不可)

問題がある	受動喫煙に対する喫煙者の理解が得られない	1
	排気する装置等で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
	空間分煙を行うための資金がない	4
	その他	5
特に問題がない		6

45

## 6 交通労働災害の防止について

- (1) 貴事業所では、道路上及び事業場構内において自動車及び原動機付き自転車（以下、自動車等）を使用していますか。  
 ☆ 業務上で使用しているかについてご回答ください。通勤のための使用は除きます。

使用している	1
使用していない	2

46

交通労働災害防止に向け、どのような取り組みを行っていますか。取り組みを行っている場合には、1～6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、7を回答の場合は不可）

取り組んでいる	交通労働災害防止ガイドライン <sup>注33</sup> に定める適正な労働時間管理、走行管理措置	1
	荷主の協力を得て運転者の負担を軽減する措置	2
	デジタルタコグラフ <sup>注34</sup> 、GPS <sup>注35</sup> 等ITを活用したリアルタイム遠隔安全運転管理手法	3
	交通KYT（危険予知訓練）など危険感受性向上のための教育	4
	長時間運転の労働者に対する適正な健康管理	5
	交通安全情報マップの作成等による注意喚起	6
取り組んでいない		7

47

## 7 労働災害に関する事項

- (1) 貴事業所では、**過去1年間（平成22年11月1日から平成23年10月31日まで）**に業務上災害（※7）（不休災害を含み通勤災害を除く）<sup>注36</sup>はありましたか。業務上災害があった場合には、被災した労働者の就業形態1～5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、6を回答の場合は不可）

業務上災害あり	正社員	1
	契約社員	2
	パートタイム労働者	3
	派遣労働者	4
	臨時・日雇労働者	5
業務上災害なし		6

48

（※7）  
 業務中に業務に起因して発生した負傷災害・疾病をいい、通勤途中に発生したもの（いわゆる「通勤災害」）は含みません。

- (2) 貴事業所では、業務上災害を記録する制度を設けていますか。

制度を設けている	1
制度を設けていない	2

49

業務上災害を記録する制度を設け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）

業務上災害が発生したことがない	1
記録をする者がいない（安全担当を置いていない）	2
かつては記録していたが、記録しても利用しないのでやめた	3
記録をしても何に利用するかが分からない	4
災害補償は労働者本人が負担する・労働者が報告しない	5
労災保険に加入していない	6
その他	7

50



8 ITを活用した安全衛生管理について

(1) 貴事業所では、IT<sup>注37</sup>を活用した安全衛生管理を導入していますか。

導入している	1
導入していないが、導入を検討している	2
導入の予定はない	3

51

ITをどのような安全衛生管理に活用していますか。該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

機械設備や作業を熟知していない労働者がPDA <sup>注38</sup> 等を使用し、安全な作業方法を必要な時に必要な事項をオンラインで閲覧できるシステム	1
ICタグ <sup>注39</sup> とPDA等を使用し、機械設備の点検箇所、点検履歴等を自動的に表示し、労働災害につながる点検の見落とし等を防ぐためのシステム	2
PDA等を使用し、労働災害につながるトラブル発生時に適切な対処方法を対話形式により提供するシステム	3
PDAやIP電話 <sup>注40</sup> 等を使用し、事業場内の機械設備の運転状況など安全な作業に必要な情報を事業場内の各作業者に同時伝達するシステム	4
ICタグ等を使用し、労働者の危険・有害な場所への立ち入りや危険・有害な機械設備等への過接近等を防止するための警報システム	5
デジタルタコグラフ、GPSや携帯電話等を使用し、個々の車両の運行状況をリアルタイムに把握し、走行計画の変更、危険運転があった場合の警告等を個々のドライバーに対し伝達するシステム	6
安全衛生関係情報をデータベース化 <sup>注41</sup> し、オンラインで検索できるシステム	7
その他(具体的に: )	8

52

9 安全衛生教育について

(1) 貴事業所では、危険感受性向上教育<sup>注42</sup>を実施していますか。

また、危険感受性向上教育を実施していない場合、**実施していない理由**は何ですか。実施していない理由がある場合には2~9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、1を回答の場合は不可)

実施している	1	
実施していない	危険感受性向上教育実施設備・施設がない又は近隣に実施機関がない	2
	危険感受性向上教育を実施する時間がとれない・とりにくい	3
	危険感受性向上教育の講師等が確保できない	4
	経費面の負担が大きい	5
	必要性を感じない	6
	危険感受性向上教育というものを知らなかった	7
	危険・有害な業務がない	8
その他	9	

53

(2) 貴事業所では、安全衛生担当者に能力向上教育<sup>注43</sup>を実施していますか。

また、能力向上教育を実施していない場合、**実施していない理由**は何ですか。実施していない理由がある場合には2~8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、1を回答の場合は不可)

実施している	1	
実施していない	能力向上教育実施機関がない・近隣にない	2
	能力向上教育を実施する時間がとれない・とりにくい	3
	能力向上教育の講師等が確保できない	4
	経費面の負担が大きい	5
	必要性を感じない	6
	能力向上教育というものを知らなかった	7
	その他	8

54

10 MSDS(化学物質等安全データシート)<sup>注44</sup>の取扱いについて

(1) 貴事業所では、過去1年間(平成22年11月1日から平成23年10月31日まで)において、化学物質<sup>注45</sup>の取扱いがありましたか。

あった(取り扱った)	1
なかった	2

55

① 貴事業所では、化学物質に関するリスクアセスメント<sup>注46</sup>は実施していますか。

実施している	1
実施の予定がある	2
実施していない	3

56

② 貴事業所では、過去1年間(平成22年11月1日から平成23年10月31日まで)において、貴事業所から譲渡・提供した化学物質について、MSDS(化学物質等安全データシート)を添付しましたか。

添付していた	1
一部のものは添付していた	2
添付していなかった	3
譲渡・提供する化学物質はなかった	4

57

③ 貴事業所では、過去1年間(平成22年11月1日から平成23年10月31日まで)において、貴事業所に譲渡・提供された化学物質について、MSDS(化学物質等安全データシート)が添付されていましたか。

添付されていた	1
一部のものは添付されていた	2
添付されていなかった	3
譲渡・提供された化学物質はなかった	4

58

④ 貴事業所では、使用している化学物質に添付されているMSDS(化学物質等安全データシート)について、化学物質を使用している作業者が常時内容を確認できるようになっていますか。

確認できるようになっている	1
確認できるようになっていない	2

59

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。