



平成24年労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査) 事業所票

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。

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	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雇用・賃金福祉統計課賃金福祉統計室
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9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24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24年12月27日までをお願いします。

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+9月及び10月にそれぞれ18日以上雇われた臨時・日雇労働者

区分	労働者数(人)
常用労働者	

4 貴事業所において10月31日時点の派遣労働者(労働者派遣事業を行う事業所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)のなお書き以下をご参照ください。

区分	労働者数(人)
派遣労働者	

(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、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(フルタイム勤務者で基幹業務を行う社員)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24年10月31日時点で貴事業所が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業条件の整備等に関する法律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 健康管理対策の実施状況

1 長時間労働者に対する取り組みに関する事項

(1) 貴事業所では、**過去1か月間(平成24年10月1日から平成24年10月31日まで)**において時間外・休日労働が1か月当たりそれぞれの時間数に該当する労働者はそれぞれ何人いますか。

時間外・休日労働時間数	0人(該当なし)	1~9人	10~29人	30~49人	50~99人	100人以上
100時間を超える	1	2	3	4	5	6
80時間を超え、100時間以下	1	2	3	4	5	6
45時間を超え、80時間以下	1	2	3	4	5	6

(2) 長時間労働者に対する医師による面接指導制度を知っていますか。

知っている	1
知らない	2

(3) 貴事業所では、**過去6か月間(平成24年5月1日から平成24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100時間を超える労働者**に対して、医師による面接指導を実施しましたか。
(貴事業所のすべての部署で導入してなくても、特定の部署において導入している場合には「実施した」と回答してください。)

実施した	1
実施しなかった	2

① どのような労働者を対象に面接指導を実施しましたか。該当する番号に○をつけてください。

100時間を超える全ての労働者に対して実施した	1
申し出を行った労働者に対してのみ実施した	2

② 面接指導の結果を踏まえて、どのような措置を講じましたか。講じた場合には、1~5の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)

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	3
	深夜業の回数の変更	4
	その他	5
講じなかった		6

③ 面接指導を**実施しなかった**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)

(面接指導を実施しなかった理由で、面接指導の対象となる労働者の要件を満たしていても、医師が面接指導を受ける必要がないと判断し実施しなかった場合には、「面接指導の対象者がいなかった(100時間超の労働者がいなかった)」と回答してください。)

面接指導の対象者がいなかった (100時間超の労働者がいなかった)	1	面接時間を与えられなかった	4
面接指導の対象者がいなかった (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(知らなかったを含む)	6

(4) 貴事業所では、**過去6か月間(平成24年5月1日から平成24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100時間以下の労働者**に対して、医師による面接指導等を実施しましたか。

実施した	1
実施しなかった	2

どのような労働者を対象に実施しましたか。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80時間を超え、100時間以下 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	1
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 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	2
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	3
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	4

2 メンタルヘルスケアに関する事項

(1) 貴事業所には、**過去1年間(平成23年11月1日から平成24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か月以上の休業をした労働者及び退職した労働者は何人いますか。

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

→**選択肢1を回答した場合は、(3)へお進みください。**

19

☆上記(1)で**選択肢2~9を回答した場合のみ、ご回答ください。**

(2) 貴事業所では、**過去1年間(平成23年11月1日から平成24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	2~3割台	5
9割台	2	1割台	6
7~8割台	3	復職者がいない(休業中を含む)	7
4~6割台(約半分程度)	4		

20

(3) 貴事業所では、メンタルヘルス上の理由により休業した労働者の職場復帰に関する職場のルールがありますか。

明文化された職場のルールがある	1
明文化されていないが、職場のルールがある	2
明文化されていないが、その都度相談している	3
職場のルールはない	4

21

(4) 貴事業所では、メンタルヘルスケアに取り組んでいますか。取り組んでいる場合には、01~17の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、18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、安全衛生委員会等での調査審議	01
	メンタルヘルスケアに関する問題点を解決するための計画の策定と実施	02
	メンタルヘルスケアの実務を行う担当者の選任	03
	労働者への教育研修・情報提供	04
	管理監督者への教育研修・情報提供	05
	事業所内の産業保健スタッフへの教育・情報提供	06
	職場環境等の評価及び改善	07
	健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルスケアの実施	08
	社内 のメンタルヘルスケア窓口の設置	09
	社外 のメンタルヘルスケア窓口の設置	10
	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)	11
	職場復帰における支援(職場復帰支援プログラムの策定を含む)	12
	地域産業保健センターを活用したメンタルヘルスケアの実施	13
	都道府県産業保健推進センターを活用したメンタルヘルスケアの実施	14
	医療機関を活用したメンタルヘルスケアの実施	15
	他の外部機関を活用したメンタルヘルスケアの実施	16
	その他	17
取り組んでいない	18	

22

↓
次頁⑧、⑨へお進みください。

↓
次頁①へお進みください。

★前頁(4)で選択肢01～17を回答した場合のみ、①～③についてご回答ください。

① 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の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

23

② メンタルヘルスクエアのための専門スタッフを配置していますか。配置している場合には、1～6の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)

産業医	1	カウンセラー等	5
産業医以外の医師(外部の医師)	2	その他	6
事業所内の保健師・看護師	3	専門スタッフはいない	7
衛生管理者・衛生推進者等	4		

24

③ メンタルヘルスクエアの効果はある又はあったと思いますか。

ある・あった	1
ない・なかった	2
わからない	3

25

★前頁(4)で選択肢11を回答した場合のみ、④および⑤についてご回答ください。

④ 労働者のストレスチェックはどのような機会に実施しましたか。

定期健康診断の機会に併せて実施	1
定期健康診断以外の機会に実施	2

26

⑤ ストレスチェックを実施した労働者のうち、医師等の専門家による面談等を実施した労働者の割合は何%ですか。

80%以上100%まで	1
60%以上80%未満	2
40%以上60%未満	3
30%以上40%未満	4
20%以上30%未満	5
10%以上20%未満	6
5%以上10%未満	7
5%未満	8
0%(実施していない)	9

27

★左記⑤で選択肢1～8を回答した場合のみ、⑥および⑦についてご回答ください。

⑥ 医師等の専門家による面談等を行ったのは、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	1	地域産業保健センター	4
事業所内の保健師・看護師	2	健康診断機関	5
衛生管理者・衛生推進者等	3	その他の機関	6

28

⑦ 医師等の専門家による面談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の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	3
	深夜業の回数の変更	4
	その他	5
講じなかった		6

29

★前頁(4)で選択肢18を回答した場合のみ、⑧および⑨についてご回答ください。

⑧ 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	必要性を感じない	3	専門スタッフがない	5
経費がかかりすぎる	2	労働者の関心がない	4	その他	6

30

⑨ 今後の取り組み予定はどのようになっていますか。

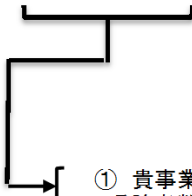
予定がある	1
検討中	2
予定はない	3

31

3 定期健康診断の実施に関する事項

貴事業所では、過去1年間(平成23年11月1日から平成24年10月31日まで)において定期健康診断を実施しましたか。

	対象者がいる		対象者がいない
	実施した	実施していない	
正社員	1	2	3
契約社員	1	2	3
パートタイム労働者(一般社員の週所定労働時間の4分の3以上働くパートタイム労働者)	1	2	3
パートタイム労働者(一般社員の週所定労働時間の2分の1以上、4分の3未満働くパートタイム労働者)	1	2	3
パートタイム労働者(一般社員の週所定労働時間の2分の1未満働くパートタイム労働者)	1	2	3
臨時・日雇労働者	1	2	3
派遣労働者	1	2	3



① 貴事業所の過去1年間(同上)における常用労働者(1頁(注1)参照)の定期健康診断の受診者数及び有所見者数をご記入ください。(一部の労働者に年2回以上健診を実施している場合は、全員を対象に実施した健診について記入してください。)

受診者数(人)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

有所見者数(人)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

② 貴事業所では、定期健康診断はどのような機関で実施しましたか。

☆ 定期健康診断を複数の機関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。

事業所の自社病院・診療所等	1
健診を主たる業務とする健康診断機関	2
病院・診療所(健診を従たる業務とする病院・診療所を含む)	3
その他	4

③ 貴事業所では、定期健康診断はどのような方法で実施しましたか。

☆ 定期健康診断を複数の方法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。

事業所が単独で実施	1
健保組合による健康診断と併せて実施	2
協会けんぽによる健康診断と併せて実施	3
地方自治体の実施する健康診断と併せて実施	4
その他	5

④ 貴事業所では、定期健康診断の費用は誰が負担しましたか。

事業主が全額負担	1
事業主が一部負担	2
労働者が全額負担	3

次頁⑤に続く

⑤ 貴事業所では、定期健康診断の際、産業医等のスタッフはどのような業務に関与しましたか。産業医等のスタッフが関与した場合には、1～5の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又は7を回答の場合は不可)

内容	選任している						選任していないまたは該当者がいない
	健康診断に関与している					健康診断に関与していない	
	健康診断の企画立案	健康診断の立ち会い	健康診断の事後措置の相談	健康診断の結果の記録保管	健康診断のその他の業務		
担当者							
産業医	1	2	3	4	5	6	7
保健師	1	2	3	4	5	6	7
看護師	1	2	3	4	5	6	7
衛生管理者又は衛生推進者等	1	2	3	4	5	6	7
福利厚生・人事労務等担当者	1	2	3	4	5	6	7

⑥ 貴事業所では、定期健康診断の結果に基づき、所見のあった労働者に対して何らかの措置を講じましたか。所見のあった労働者に対し、何らかの措置を講じている場合には、01～08の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、09又は10を回答の場合は不可)

労所 働見 者 の あ い つ た	健康管理等について医師又は歯科医師から意見を聴いた	01
	地域産業保健センターの医師又は歯科医師から意見を聴いた	02
	再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った	03
	就業場所の変更や作業転換の措置をとった	04
	労働時間の短縮や時間外労働の制限の措置をとった	05
	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した	06
	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・改善を実施した	07
	その他の措置をとった	08
	特に措置を講じなかった	09
	所見のあった労働者はいない	10

(前頁3において、正社員に定期健康診断を実施していないと回答した場合のみお答えください。)

⑦ 定期健康診断を実施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)

健康診断を実施する費用がない(費用が高額である)	1
健康診断を実施する適当な健診機関や医療機関がない(見つからない)	2
健康診断を実施する日程や時間がとれない(とりにくい)	3
健康診断に関する事務が負担である	4
健康診断を実施する必要性を感じない	5
その他	6

5 受動喫煙防止対策に関する事項

(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。取り組んでいる場合、01～06のグループではいずれか1つを、07～14のグループでは取り組み内容に該当する番号すべてに○をつけてください。

はい	1	}	敷地内を含めた事業所全体を禁煙にしている	01
いいえ	2		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	02
			事業所の内部に閉鎖された喫煙場所(喫煙室)を設け、それ以外は禁煙にしている	03
			事業所の内部に開放された喫煙場所(喫煙コーナー)を設け、それ以外は禁煙にしている	04
			事業所では喫煙できるが、会議、研修の場所を禁煙にしている	05
			事業所では自由に喫煙できるが、一定時間の制限(禁煙タイム)を実施している	06
			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)等を設置している	07
			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)等を設置している	08
			喫煙室入口において気流を測定している	09
			喫煙室内の浮遊粉じん、一酸化炭素濃度等の濃度を測定している	10
			喫煙に対する健康指導(たばこの害に対する教育や禁煙指導)を実施している	11
			受動喫煙防止対策の担当者、担当部署を決めている	12
			受動喫煙防止対策のための委員会等を開催している	13
			上記以外の何らかの対策を実施している	14

(2) 貴事業所では、受動喫煙防止対策にこれから1年以内に取り組む予定はありますか。取り組む予定がある場合には、01～06のグループではいずれか1つを、07～14のグループでは該当する番号すべてに○をつけてください。なお、現在既に取り組んでいる事業所については、さらなる取り組みについてお答えください。

はい	1	}	敷地内を含めた事業所全体を禁煙とする	01
いいえ	2		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する	02
			事業所の内部に閉鎖された喫煙場所(喫煙室)を設け、それ以外は禁煙とする	03
			事業所の内部に開放された喫煙場所(喫煙コーナー)を設け、それ以外は禁煙とする	04
			事業所では喫煙できるが、会議、研修の場所を禁煙とする	05
			事業所では自由に喫煙できるが、一定時間の制限(禁煙タイム)を実施する	06
			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)等を設置(増設)する	07
			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)等を設置(増設)する	08
			喫煙室入口において気流を測定する	09
			喫煙室内の浮遊粉じん、一酸化炭素濃度等の濃度を測定する	10
			喫煙に対する健康指導(たばこの害に対する教育や禁煙指導)を実施する	11
			受動喫煙防止対策の担当者、担当部署を決める	12
			受動喫煙防止対策のための委員会等を開催する	13
			上記以外の何らかの対策を実施する	14

★ 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。

(3) 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01～09の該当する番号に○をつけてください。(2つまで回答可。ただし、10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	01
	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	02
	顧客に喫煙をやめさせるのが困難である	03
	喫煙室を設けるスペースがない	04
	喫煙室を設けるための資金がない	05
	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	06
	受動喫煙防止対策への取り組み方がわからない	07
	取り組む必要性を感じない	08
	その他	09
特に問題がない	10	

6 腰痛対策に関する事項

貴事業所では、腰痛対策に取り組んでいますか。取り組んでいる場合には、1～7の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)

取り組んでいる	重量物の取扱い作業の自動化・省力化	1
	休憩設備の確保・改善	2
	作業環境の改善	3
	作業方法等の改善	4
	健康診断の実施	5
	腰痛予防体操の実施	6
	その他	7
取り組んでいない	8	

70

7 熱中症対策に関する事項

(1) 貴事業所では、暑さ指数を活用していますか。

暑さ指数を計測して、暑さ指数の低減に努めている	1
暑さ指数を計測して、労働者に通知している	2
計測していない	3

71

(2) 貴事業所では、熱中症対策に取り組んでいますか。取り組んでいる場合には、01～10の該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可、11を回答の場合は不可)

取り組んでいる	休憩場所を整備し、飲料水等を備え付けている	01
	作業時間の短縮を図っている	02
	熱への順化期間を設けている	03
	労働者の自覚症状の有無に関わらず、水分と塩分を摂取させている	04
	透湿性・通気性の良い服装を着用させている	05
	作業中の巡視を実施している	06
	健康診断結果に基づき必要な措置を講じている	07
	労働者の日常の健康管理を指導している	08
	熱中症予防のための労働衛生教育を行っている	09
	その他	10
取り組んでいない	11	

72

8 労働者の健康管理対策に関する事項

貴事業所では、労働者の健康管理対策として重要な課題は何ですか。主なもの**5つ以内**で該当する番号に○をつけてください。(複数回答可。ただし、5つ以内)

定期健康診断の完全実施	01	職場環境の整備	09
定期健康診断の事後措置	02	体力強化対策	10
特殊健康診断の完全実施	03	健康教育・相談指導	11
特殊健康診断の事後措置	04	衛生管理者等に対する教育	12
がん検診の実施・充実	05	メンタルヘルスケア	13
人間ドックの実施・充実	06	中高年労働者に対する健康対策	14
長時間労働者に対する医師による面接指導等の実施とその事後措置	07	職場の受動喫煙対策	15
		腰痛対策	16
THP(トータル・ヘルスプロモーションプラン)の実施	08	その他	17

73

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。