

3年保存

統発第1001006号

基発第1001017号

平成19年10月 1日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省大臣官房統計情報部長

(公印省略)

厚生労働省労働基準局長

(公印省略)

「平成19年労働者健康状況調査」の実施について

標記について、別添「平成19年労働者健康状況調査要綱」に基づき11月に実施することとしたので、下記事項に留意の上、調査の実施に遺漏のなきよう特段のご配慮をお願いします。

記

調査の具体的方法、実施上の留意事項等については、別途送付する「平成19年労働者健康状況調査手引」によること。

## 平成19年労働者健康状況調査要綱

### 1 調査の目的

本調査は、労働者の健康状況、健康管理の推進状況等を把握し、労働者の健康確保対策、自主的な健康管理の推進等労働衛生行政運営の推進に資することを目的とするものである。

### 2 調査の範囲

#### (1) 地域

日本国全域とする。

#### (2) 調査対象

##### ア 産業

日本標準産業分類による林業、鉱業、建設業、製造業、電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、金融・保険業、不動産業、飲食店、宿泊業、医療、福祉、教育、学習支援業、複合サービス事業及びサービス業（他に分類されないもの）とする。

##### イ 事業所

平成16年事業所・企業統計調査を母集団として、上記アに該当する産業で、常用労働者を10人以上雇用する民営事業所のうちから抽出した約14,000事業所とする。

##### ウ 労働者

上記イの事業所に雇用されている労働者のうちから抽出した約18,000人とする。

### 3 調査事項

#### (1) 事業所調査

##### ア 事業所の属性等に関する事項

- (ア) 事業所の主な生産品名又は事業の内容
- (イ) 事業所における常用労働者数
- (ウ) 企業全体の常用労働者規模

##### イ 健康管理対策の実施状況に関する事項

- (ア) 定期健康診断の実施状況
- (イ) がん検診、総合的健康診断（人間ドック）の実施状況
- (ウ) 長時間労働者に対する面接指導等の実施状況
- (エ) 労働者の健康の保持・増進についての実施状況
- (オ) 心の健康対策（メンタルヘルスケア）の実施状況
- (カ) 喫煙対策の実施状況
- (キ) 腰痛対策の実施状況

#### (2) 労働者調査

##### ア 労働者の属性等に関する事項

- (ア) 性、年齢
- (イ) 家族の状況
- (ウ) 就業形態
- (エ) 職種

##### イ 勤務状況等に関する事項

- (ア) 勤務形態（交替制、深夜勤務）の状況
- (イ) 労働時間（実労働時間、所定外労働時間）の状況

- (ウ) 所定休日の状況
- (エ) 通勤時間の状況
- (オ) 睡眠時間の状況
- ウ 自己の健康状況及び自主的健康管理に関する事項
  - (ア) 仕事、職業生活での悩み及びストレスの状況
  - (イ) 仕事に影響を及ぼす家庭、個人生活等の悩みの状況
  - (ウ) 健康診断の受診状況
  - (エ) 長時間労働者の面接指導等の実施状況
  - (オ) 健康管理、ストレス解消のための会社への期待の状況
  - (カ) 現在の健康状態
  - (キ) 持病の状況
  - (ク) 将来の健康についての不安の状況
  - (ケ) 健康法等の状況
  - (コ) 喫煙の状況

#### 4 調査の対象期間

原則として、平成19年10月31日現在とする。ただし、一部の事項については過去1年間、過去半年間又は過去1か月間を対象とする。

#### 5 調査の実施期間

平成19年11月16日から同年12月5日までとする。

#### 6 調査機関

- (1) 調査の系統  
厚生労働省大臣官房統計情報部－都道府県労働局－労働基準監督署－報告者
- (2) 調査従事者  
都道府県労働局及び労働基準監督署の職員が従事する。

#### 7 調査方法

- (1) 調査票  
この調査は次の調査票によって行う。
  - ア 事業所票
  - イ 個人票
- (2) 調査票の配布
  - ア 事業所票は、厚生労働省大臣官房統計情報部から直接、調査対象事業所へ郵送する。
  - イ 個人票は、厚生労働省大臣官房統計情報部から直接、個人調査対象事業所に郵送し、事業主等が抽出要領に基づき対象労働者を抽出し、配布する。
- (3) 調査票の提出
  - ア 事業所票は、調査対象事業所において記入した後、指定された都道府県労働局又は労働基準監督署へ返送する。
  - イ 個人票は、調査対象労働者が自ら調査票を記入し、封緘した後に、調査対象事業所等に提出し、事業主等が指定された都道府県労働局又は労働基準監督署へ返送する。
  - ウ 上記ア、イの調査票について調査従事者は審査の上、都道府県労働局へ提出する。  
都道府県労働局は、提出された調査票を取りまとめの上、平成19年12月28日までに厚生労働省大臣官房統計情報部長あてに提出する。

- 8 主な集計事項  
別紙のとおり
- 9 集計方法  
厚生労働省大臣官房統計情報部において集計を行う。
- 10 結果公表  
調査実施後1年以内に結果概況を公表し、その後結果報告書を作成する。
- 11 関係書類の保存期間と保存責任者  
調査票については1年間保存、個票データ（調査票を収録した電磁的記録媒体）及び結果原表（又は結果原表を収録した電磁的記録媒体）については30年保存とし、これらの保存責任者は厚生労働大臣とする。

(別 紙)

集 計 事 項

〔事業所調査〕

- (1) 企業規模・事業所規模・産業、定期健康診断実施の有無及び検査項目別事業所割合
- (2) 企業規模・事業所規模・産業、定期健康診断実施の有無及び定期健康診断の実施機関別事業所割合
- (3) 企業規模・事業所規模・産業・就業形態、定期健康診断の受診率・有所見率
- (4) 企業規模・事業所規模・産業、定期健康診断の実施方法別事業所割合
- (5) 企業規模・事業所規模・産業、定期健康診断の費用負担別事業所割合
- (6) 企業規模・事業所規模・産業、定期健康診断の実施担当者別事業所割合
- (7) 企業規模・事業所規模・産業、定期健康診断実施の有無及び所定労働時間階級別パートタイム労働者の有無別事業所割合及び所定労働時間階級別パートタイム労働者の定期健康診断実施の有無別事業所割合
- (8) 企業規模・事業所規模・産業・定期健康診断実施の有無、定期健康診断実施上の問題点別事業所割合
- (9) 企業規模・事業所規模・産業、がん検診の実施の有無、受診者の年齢制限の有無及び年齢制限階級別事業所割合及び平均制限年齢
- (10) 企業規模・事業所規模・産業、がん検診の費用負担別事業所割合
- (11) 企業規模・事業所規模・産業、人間ドックの実施の有無、受診者の年齢制限の有無及び年齢制限階級別事業所割合及び平均制限年齢
- (12) 企業規模・事業所規模・産業・就業形態、がん検診又は人間ドックの受診率・有所見率
- (13) 企業規模・事業所規模・産業、定期健康診断等の結果に基づく健康管理のための事後措置の有無及び内容別事業所割合
- (14) 企業規模・事業所規模・産業、長時間労働者に対する面接指導等の知不知別事業所割合及び長時間労働者率
- (15) 企業規模・事業所規模・産業、長時間労働者など健康への配慮が必要な者に対する医師による面接指導等の実施別及び実施内容別事業所割合
- (16) 企業規模・事業所規模・産業、長時間労働者に対する面接指導等を行うにあたり活用している機関別事業所割合
- (17) 企業規模・事業所規模・産業、長時間労働者に対する面接指導等結果を踏まえての措置別事業所割合
- (18) 企業規模・事業所規模・産業・健康づくりの取り組みの有無及び健康づくりの取組内容別事業所割合
- (19) 企業規模・事業所規模・産業・健康づくりの取組内容、健康づくりの効果の有無別及び種類別事業所割合
- (20) 企業規模・事業所規模・産業、健康づくりに取り組んでいない理由別事業所割合
- (21) 企業規模・事業所規模・産業、メンタルヘルスケアの取組の有無及びメンタルヘルスケアの取組内容別事業所割合

- (22) 企業規模・事業所規模・産業・メンタルヘルスケアの取組内容、メンタルヘルスケア推進にあたっての留意事項別事業所割合
- (23) 企業規模・事業所規模・産業・メンタルヘルスケアの取組内容・メンタルヘルスケア推進にあたっての留意事項、メンタルヘルスケアの専門スタッフの有無別及び種類別事業所割合
- (24) 企業規模・事業所規模・産業・メンタルヘルスケアの取組内容・メンタルヘルスケア推進にあたっての留意事項・メンタルヘルスケアの専門スタッフ、メンタルヘルスケアの効果別事業所割合
- (25) 企業規模・事業所規模・産業、メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由別事業所割合
- (26) 企業規模・事業所規模・産業・メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由、今後の取組予定別事業所割合
- (27) 企業規模・事業所規模・産業・メンタルヘルスケアの取組内容、メンタルヘルス上の理由により休業・退職した労働者の有無別事業所割合及び休業者率・退職者率
- (28) 企業規模・事業所規模・産業・会社が実施した腰痛対策別事業所割合
- (29) 企業規模・事業所規模・産業、喫煙対策の取組の有無及び取組内容別事業所割合
- (30) 企業規模・事業所規模・産業、喫煙対策に取り組んでいない理由別事業所割合
- (31) 企業規模・事業所規模・産業、労働者の健康管理対策の重要課題別事業所割合

[労働者調査]

- (1) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、家族状況及び単身赴任の有無別労働者割合
- (2) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、管理職であることの有無別労働者割合
- (3) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、交替制の有無及び深夜業の有無別労働者割合
- (4) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、週休制別労働者割合
- (5) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、勤務形態別労働者割合
- (6) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、実労働時間別労働者割合
- (7) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、所定外労働時間別労働者割合
- (8) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、通勤時間別労働者割合
- (9) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、労働に係る必要時間（実労働時間＋通勤時間）別労働者割合
- (10) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、睡眠時間別労働者割合
- (11) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間・ストレスの有無・ストレスに対する相談できる人の有無及び種類別労働者割合
- (12) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間・ストレスの解消・解消別労働者割合
- (13) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・喫煙の有無・現在の健康状態

- 態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間、仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスの有無及び内容別労働者割合
- (14) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間・家庭、個人生活等に関して大きな心配ごと、悩みごとの有無別労働者割合
- (15) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・単身赴任の有無・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間・将来の健康不安の状況、定期健康診断の受診状況別労働者割合
- (16) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・単身赴任の有無・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間・将来の健康不安の状況・定期健康診断の健診項目、定期健康診断を受診しなかった理由別労働者割合
- (17) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・単身赴任の有無・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間・将来の健康不安の状況・定期健康診断の検査項目、指摘後の検査及び治療の有無別労働者割合
- (18) 企業規模・事業所規模・産業、長時間労働者に対する医師による面接指導を実施する制度の知不知及び過去半年間の面接指導等の有無・内容別労働者割合
- (19) 企業規模・事業所規模・産業、長時間労働者に対する医師による面接指導を実施する制度の知不知・過去半年間の面接指導内容、面接指導における具体的な実施内容及び面接指導等後の措置別労働者割合
- (20) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・家族状況・単身赴任の有無・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間・将来の健康不安の状況、健康管理やストレス解消のために事業所に期待する事項別労働者割合
- (21) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・喫煙の有無・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間、現在の健康状態別労働者割合
- (22) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・家族状況・単身赴任の有無・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間、持病の有無及び持病の種類別労働者割合
- (23) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・家族状況・単身赴任の有無・喫煙の有無・現在の健康状態・持病の有無・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間、将来の健康不安の状況別労働者割合
- (24) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・家族状況・単身赴任の有無・喫煙の有無・現在の健康状態・持病の有無・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る時間・通勤時間・睡眠時間・将来の健康不安の状況、健康法の実施の有無別及び種類別労働者割合
- (25) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業、喫煙の有無別労働者割合
- (26) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間、受動喫煙の有無別労働者割合

- (27) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・喫煙の有無・受動喫煙の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間、喫煙に対する不快感の有無別労働者割合
- (28) 性・年齢階級・就業形態・職種・企業規模・事業所規模・産業・喫煙の有無・受動喫煙の有無・喫煙に対する不快感の有無・現在の健康状態・勤務形態・週休制・労働時間・労働に係る必要時間・通勤時間・睡眠時間、望むべき職場に対する喫煙対策別労働者割合

平成19年労働者健康状況調査  
(事業所票)

厚生労働省

提出先の労働基準監督署又は

事業所の名称・所在地

## 【記入上の注意】

- この調査票は、衛生管理者等事業所の健康管理の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8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19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。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。）。
- 矢印（→）のあるところは矢印にそって質問が終わるまで答えてください。
- 調査票は平成19年12月5日までに提出してください。
- 事業所の名称等に変更があった場合は抹消線（＝）で抹消し、変更後の名称等を記載してください。

| 都道府県番号 | 一連番号 | 産業分類番号 | 個人票有=1 |
|--------|------|--------|--------|
|        |      |        |        |

|               |    |       |
|---------------|----|-------|
| 記入担当者         | 氏名 |       |
|               | 電話 | 内線（ ） |
| 主な生産品名又は事業の内容 |    |       |

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。

## I 事業所に関する事項

## 1 貴事業所の常用労働者数（派遣労働者を除く。）（注1）

|                   |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|
| 一般社員（注2）          |  |  |  |  |  |
| 契約社員（フルタイム勤務）（注3） |  |  |  |  |  |
| パートタイム労働者（注4）     |  |  |  |  |  |
| その他（注5）           |  |  |  |  |  |
| 常用労働者合計           |  |  |  |  |  |

## 2 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

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

- （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及び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（雇用期間の定めがあり、1年以上使用されることが予定されていない場合も含みます。ただし、その場合は「その他」に記入してください。）。
- なお、「派遣労働者」とは、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業条件に関する法律）に基づき、平成19年10月31日現在、派遣元事業所から貴事業所に派遣されている労働者をいいます。
- （注2）「一般社員」とは、常用労働者のうち、フルタイム勤務で雇用期間の定めのない者をいいます（名称の如何を問わず、雇用期間の定めのない者は「一般社員」に含みます。）。
- （注3）「契約社員」とは、常用労働者のうち、フルタイム勤務で雇用期間の定めがあるが、1年以上使用されることが予定されている者をいいます。ただし、雇用期間の定めがあり、1年以上使用されることが予定されていない場合は「その他」に記入してください。
- （注4）「パートタイム労働者」とは、常用労働者のうち、1日の所定労働時間が一般社員より短い者又は1週の所定労働時間が一般社員より少ない者のいずれかに該当する者をいいます。ただし、雇用期間の定めがあり、1年以上使用されることが予定されていない場合は「その他」に記入してください。
- （注5）「その他」とは、上記の「一般社員」、「契約社員」、「パートタイム労働者」以外の常用労働者をいいます。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日以上雇われた者も含みます。

## II 健康管理対策の実施状況に関する事項

### 問1 定期健康診断について

- ① 過去1年間（平成18年11月1日から平成19年10月31日まで、以下同じ。）に定期健康診断を実施しましたか。

|         |   |
|---------|---|
| 実施した    | 1 |
| 実施しなかった | 2 |

②～⑧すべてお答えください。

- ② 過去1年間における定期健康診断の受診者数及び有所見者数を就業形態別に記入してください。

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人と数えます。

|               | 定期健康診断<br>受診者数 |   | 有所見者数 |   |
|---------------|----------------|---|-------|---|
|               | 千              | 人 | 千     | 人 |
| 一般社員          |                |   |       |   |
| 契約社員（フルタイム勤務） |                |   |       |   |
| パートタイム労働者     |                |   |       |   |
| その他           |                |   |       |   |
| 常用労働者合計       |                |   |       |   |

- ③ その健康診断の検査項目はどれですか。  
（該当する番号すべてに○をつけてください。）

|                 |   |
|-----------------|---|
| 聴力検査            | 1 |
| 胸部エックス線検査       | 2 |
| 血圧検査            | 3 |
| 貧血検査            | 4 |
| 肝機能検査           | 5 |
| 血中脂質検査（コレステロール） | 6 |
| 血糖検査            | 7 |
| 尿検査             | 8 |
| 心電図検査           | 9 |

次頁⑨にお進みください。

- ④ その健康診断を実施した場所はどこですか。

健康診断実施場所が2つ以上ある場合は、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<br>で実施 | 事業所内の診療所ですべて実施            | 1 |
|             | 検査の一部又は全部を検診車で実施          | 2 |
| 事業所外<br>で実施 | 病 院 ・ 診 療 所               | 3 |
|             | 保 健 所 ・ 市 町 村 保 健 セ ン タ ー | 4 |
|             | そ の 他 の 健 診 機 関           | 5 |

- ⑤ その健康診断の実施方法はどれですか。

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 主として事業所内の産業医等産業保健スタッフによる実施  | 1 |
| 健診機関への委託                    | 2 |
| 組合管掌健康保険による保健事業で行われる健康診断を利用 | 3 |
| 政府管掌健康保険による保健事業で行われる健康診断を利用 | 4 |
| 労働者が任意の健診機関で受診              | 5 |
| その他の集団健康診断を利用               | 6 |

次頁⑥にお進みください。

⑥ 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 |

⑦ 過去1年間に、以下の左記に該当するパートタイム労働者はいますか。また、過去1年間に、それらのパートタイム労働者について、それぞれ定期健康診断を実施していますか。

|                                       |     |   |   |         |   |
|---------------------------------------|-----|---|---|---------|---|
| 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        | いる  | 1 | → | 実施している  | 1 |
|                                       | いない | 2 |   | 実施していない | 2 |
| 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 | いる  | 1 | → | 実施している  | 1 |
|                                       | いない | 2 |   | 実施していない | 2 |
| 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        | いる  | 1 | → | 実施している  | 1 |
|                                       | いない | 2 |   | 実施していない | 2 |

⑧ 定期健康診断実施の際、産業医等はどのように関与しましたか。

(関与している場合には、各担当者ごとに関与の仕方について、該当する番号すべてに○をつけてください。)

| 内容<br>担当者     | 健康診断に関与している |        |              |             | 健康診断に関与していない | 担当者がいない |
|---------------|-------------|--------|--------------|-------------|--------------|---------|
|               | 健康診断企画      | 健康診断立会 | 健康診断の事後措置の相談 | 健診結果の記録管理保管 |              |         |
| 産業医           | 1           | 2      | 3            | 4           | 5            | 6       |
| 保健師又は看護師      | 1           | 2      | 3            | 4           | 5            | 6       |
| 衛生管理者又は衛生推進者等 | 1           | 2      | 3            | 4           | 5            | 6       |
| 福利厚生・人事労務等担当者 | 1           | 2      | 3            | 4           | 5            | 6       |

(定期健康診断の実施の有無にかかわらず、全社お答えください。)

⑨ 定期健康診断を実施する上で、どんなことが問題となりますか。

(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。)

|                         |                             |   |
|-------------------------|-----------------------------|---|
| 問題がある                   | 健康診断に要する費用が高額である            | 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煩雑である            | 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(上記以外の問題)                | 6 |
| 特に問題はない                 |                             | 7 |
| 健康診断を実施する必要があることを知らなかった |                             | 8 |

## 問2 がん検診、人間ドックについて

- ① 過去1年間（平成18年11月1日から平成19年10月31日まで、以下同じ。）に一定の検査項目について行う「がん検診」を実施しましたか。（事業所が所属する健康保険組合が行っている場合も含めてください。）実施した際に受診者の年齢制限を設けた場合は、その年齢も記入してください。

|         |   |
|---------|---|
| 実施した    | 1 |
| 実施しなかった | 2 |

② 次のどれを実施しましたか。

〔年齢制限を設けた場合のみ記入してください。〕

|        |   |   |                      |     |
|--------|---|---|----------------------|-----|
| 胃がん検診  | 1 | → | <input type="text"/> | 歳以上 |
| 肺がん検診  | 2 | → | <input type="text"/> | 歳以上 |
| 食道がん検診 | 3 | → | <input type="text"/> | 歳以上 |
| 大腸がん検診 | 4 | → | <input type="text"/> | 歳以上 |
| 乳がん検診  | 5 | → | <input type="text"/> | 歳以上 |
| 子宮がん検診 | 6 | → | <input type="text"/> | 歳以上 |
| その他    | 7 | → | <input type="text"/> | 歳以上 |

〔該当する番号すべてに○をつけてください。〕

- ③ 費用は誰が負担しましたか。  
（事業所が所属する健康保険組合が行っている場合は2に○をつけてください。）

|              |   |
|--------------|---|
| 事業主が全額負担     | 1 |
| 事業主・労働者が共に負担 | 2 |
| 労働者が全額負担     | 3 |

- ④ 過去1年間に身体の総合的健康診断を行う「人間ドック」を実施しましたか。  
（事業所が所属する健康保険組合が行っている場合も含めてください。）

|         |   |
|---------|---|
| 実施した    | 1 |
| 実施しなかった | 2 |

⑤ 「人間ドック」を実施した際に受診者の年齢制限を設けた場合は、その年齢を記入してください。

|                      |     |
|----------------------|-----|
| <input type="text"/> | 歳以上 |
|----------------------|-----|

- ⑥ 過去1年間におけるがん検診又は人間ドックの受診者数及び有所見者数を就業形態別に記入してください。

（同一労働者が2種類以上のがん検診又は人間ドックを受診した場合、人数は1人と数えます。）

|               | がん検診又は人間ドック受診者数      |                      |                      |                      | 有所見者数                |                      |                      |                      |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|               | 千                    | 人                    | 千                    | 人                    | 千                    | 人                    | 千                    | 人                    |
| 一般社員          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 契約社員（フルタイム勤務） | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| パートタイム労働者     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| その他           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 常用労働者合計       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

問3 過去1年間（平成18年11月1日から平成19年10月31日まで）に実施した定期健康診断やがん検診、人間ドックなど他の健康診断の結果に基づき、異常の所見があった労働者について健康管理のために何らかの措置等を行いましたか。

|                  |                                      |   |
|------------------|--------------------------------------|---|
| 異常の所見のある労働者がいる   | 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            | 1 |
|                  | 再検査・精密検査の指示等の保健指導を行った                | 2 |
|                  | 就業場所の変更や作業転換の措置をとった                  | 3 |
|                  | 労働時間の短縮や時間外労働の制限の措置をとった              | 4 |
|                  | 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       | 5 |
|                  | 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 | 6 |
|                  | その他の措置を行った                           | 7 |
|                  | 特に何も行っていない                           | 8 |
| 異常の所見があった労働者はいない |                                      | 9 |

問4 長時間労働者に対する面接指導について

① 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。

※ 時間外・休日労働が1か月当たり100時間を超え、かつ、一定の要件を満たした者に対して医師による面接指導を実施する制度です。

|       |   |
|-------|---|
| 知っている | 1 |
| 知らない  | 2 |

①で「知らない」と回答した場合でも、以下の②以降の事項について回答してください。

② 過去半年間（平成19年5月1日から平成19年10月31日まで）に、長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者など健康への配慮が必要な者に対して医師による面接指導等（※）を実施しましたか（該当する番号のすべてに○をつけてください。）。

※ 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。

|               |                                                               |   |            |
|---------------|---------------------------------------------------------------|---|------------|
| 面接指導等を実施した等を  | 時間外・休日労働が1か月当たり100時間を超え、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 | ③にお進みください。 |
|               | 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 | 2 |            |
|               | 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   | 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 |            |
| 面接指導等を実施しなかった |                                                               | 6 | ⑤にお進みください。 |

③ 事業所内の誰が又は事業所外のどのような機関が、②の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。）

|              |      |            |   |
|--------------|------|------------|---|
| 面接指導等を実施した等を | 事業所内 | 産業医        | 1 |
|              |      | 保健師又は看護師   | 2 |
|              |      | その他（具体的に）  | 3 |
|              | 事業所外 | 地域産業保健センター | 4 |
|              |      | 健診機関       | 5 |
|              |      | その他（具体的に）  | 6 |

④ ②の面接指導結果を踏まえどのような措置を講じましたか。

(該当する番号すべてに○をつけてください。)

|                            |            |   |
|----------------------------|------------|---|
| 講<br>じ<br>た                | 就業場所の変更    | 1 |
|                            | 作業の転換      | 2 |
|                            | 労働時間の短縮    | 3 |
|                            | 深夜業の回数の減少  | 4 |
|                            | その他(具体的に ) | 5 |
| 講<br>じ<br>な<br>か<br>つ<br>た |            | 6 |

⑤ 過去1か月間(平成19年10月1日から10月31日まで)において次のような長時間にわたる労働を行っ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)

|                              |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|
| 時間外・休日労働が100時間を超える労働者        |  |  |  |  |  |
| 時間外・休日労働が80時間を超え、100時間以下の労働者 |  |  |  |  |  |
| 時間外・休日労働が45時間を超え、80時間以下の労働者  |  |  |  |  |  |

問5 労働者の健康の保持・増進について

(注) 「健康の保持・増進」とは、健康を増進させ、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病を未然に予防することを目的に健康教育や栄養指導の実施及び運動施設の整備等を図ることをいいます。

① 労働者の健康の保持・増進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 |

② 現在、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。)

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| THP(トータル・ヘルスプロモーション・プラン)による健康づくりの実施 | 01 |
| 労働者の健康の保持・増進に関する計画の策定(01を除く)        | 02 |
| 職場体操                                | 03 |
| 体力測定                                | 04 |
| 健康相談                                | 05 |
| 体力づくりのための研修、講演等                     | 06 |
| 職場内のスポーツクラブ、同好会の設置                  | 07 |
| 職場外のスポーツクラブ、フィットネスクラブ等の利用           | 08 |
| 職場内のスポーツ大会の実施                       | 09 |
| その他                                 | 10 |

③ 労働者の健康の保持・増進の取り組みに効果はありますか。

(効果がある場合には、該当する番号すべてに○をつけてください。)

|                                      |         |   |
|--------------------------------------|---------|---|
| 効<br>果<br>が<br>あ<br>る                | 有所見者の減少 | 1 |
|                                      | 病休者の減少  | 2 |
|                                      | 職場の活性化  | 3 |
|                                      | 喫煙者の減少  | 4 |
|                                      | その他     | 5 |
| 効<br>果<br>が<br>出<br>て<br>い<br>な<br>い |         | 6 |
| 分<br>か<br>ら<br>な<br>い                |         | 7 |

④ 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。)

|           |   |
|-----------|---|
| 設備、場所がない  | 1 |
| 経費がかかる    | 2 |
| 労働者の関心がない | 3 |
| 専門スタッフがない | 4 |
| 必要性を感じない  | 5 |
| その他       | 6 |

⑤ 今後、労働者の健康の保持・増進に取り組む予定はありますか。

|           |   |
|-----------|---|
| 取り組む予定である | 1 |
| 検討中       | 2 |
| 取り組む予定はない | 3 |

問6 心の健康対策（メンタルヘルスクエ）について

（注）「心の健康対策（メンタルヘルスクエ）」とは、統合失調症等の精神障害の治療を主な目的とするのではなく、労働者の心の健康を主眼とし、労働者の精神的不安、自信喪失、イライラ等の軽減あるいは解消を目的に教育研修や情報提供の実施及び相談体制の整備等を図ることをいいます。

① 心の健康対策（メンタルヘルスクエ）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 |

② 現在、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。）

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| メンタルヘルス対策について衛生委員会等での調査審議        | 01 |
| メンタルヘルスクエに関する問題点を解決するための計画の策定と実施 | 02 |
| メンタルヘルスクエ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研修・情報提供         | 06 |
| 職場環境等の評価及び改善                     | 07 |
| 労働者からの相談対応の体制整備                  | 08 |
| 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。）   | 09 |
| 地域産業保健センターを活用した対策の実施             | 10 |
| 都道府県産業保健推進センターを活用した対策の実施         | 11 |
| 医療機関を活用した対策の実施                   | 12 |
| 他の外部機関を活用した対策の実施                 | 13 |
| その他                              | 14 |

③ メンタルヘルスクエを推進するにあたって留意している事項はありますか。  
（該当する番号すべてに○をつけてください。）

|             |                      |   |
|-------------|----------------------|---|
| 留意している      | 心の健康問題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 |
| 留意している事項はない |                      | 6 |

④ メンタルヘルスクエのための専門スタッフを配置していますか。

〔専門スタッフがいる場合には、該当する番号すべてに○をつけてください。〕

|            |              |   |
|------------|--------------|---|
| が専門スタッフ    | 産業医          | 1 |
|            | 産業医以外の医師     | 2 |
|            | 保健師又は看護師     | 3 |
|            | 衛生管理者又は衛生推進者 | 4 |
|            | カウンセラー等      | 5 |
|            | その他          | 6 |
| 専門スタッフはいない |              | 7 |

⑤ メンタルヘルスクエの効果はあると思いますか。

|         |   |
|---------|---|
| あると思う   | 1 |
| あると思わない | 2 |
| 分からない   | 3 |

⑥ メンタルヘルスクエ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。）

|             |   |
|-------------|---|
| 取り組み方がわからない | 1 |
| 経費がかかる      | 2 |
| 必要性を感じない    | 3 |
| 労働者の関心がない   | 4 |
| 専門スタッフがいらない | 5 |
| その他         | 6 |

⑦ 今後メンタルヘルスクエに取り組む予定はありますか。

|           |   |
|-----------|---|
| 取り組む予定である | 1 |
| 検討中       | 2 |
| 取り組む予定はない | 3 |

- ⑧ 過去1年間（平成18年11月1日から平成19年10月31日まで、以下同じ。）に、メンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業した労働者又は退職した労働者はいますか。

|     |   |
|-----|---|
| いる  | 1 |
| いない | 2 |

- ⑨ 過去1年間に、メンタルヘルス上の理由により連続1か月以上休業した労働者又は退職した労働者は何人ですか。

（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」と記入してください。）

|      |  |  |  |  |     |
|------|--|--|--|--|-----|
| 休業者数 |  |  |  |  | (人) |
| 退職者数 |  |  |  |  |     |

#### 問7 喫煙対策について

- ① 喫煙対策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 |

- ② 現在、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。）

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 事業所全体を禁煙にしている                    | 01 |
| 喫煙室を設け、それ以外は禁煙にしている              | 02 |
| 喫煙コーナーを設け、それ以外は禁煙にしている           | 03 |
| 禁煙タイムを実施している                     | 04 |
| 会議、研修等の場所を禁煙にしている                | 05 |
| 喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気する装置等を設置している | 06 |
| 喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を除去する装置等を設置している | 07 |
| 喫煙に対する健康指導を実施している                | 08 |
| 喫煙対策の担当者、担当部署を決めている              | 09 |
| 喫煙対策のための委員会等を開催している              | 10 |
| 浮遊粉じん、一酸化炭素等の濃度を測定している           | 11 |
| 気流を測定している                        | 12 |
| その他                              | 13 |

- ③ 取り組んでいない理由は何ですか。  
（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。）

|                 |   |
|-----------------|---|
| 社内の合意が得られない     | 1 |
| 取り組む必要を感じない     | 2 |
| 喫煙者への配慮         | 3 |
| 喫煙場所を設けるスペースがない | 4 |
| 取り組むための資金がない    | 5 |
| その他             | 6 |

- 問8 現在、腰痛対策として取り組んでいることはどんなことですか。  
（措置がなされた場合には、該当する番号すべてに○をつけてください。）

|                       |            |   |
|-----------------------|------------|---|
| 行<br>っ<br>て<br>い<br>る | 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 |
|                       | その他        | 6 |
| 何も行っていない              |            | 7 |

- 問9 労働者の健康管理対策として重要な課題は何ですか。  
（主なものを5つ以内で該当する番号に○をつけてください。）

|             |    |                                |    |             |    |
|-------------|----|--------------------------------|----|-------------|----|
| 定期健康診断の完全実施 | 01 | 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 | 健康教育、相談指導   | 11 |
| 定期健康診断の事後措置 | 02 |                                |    | 衛生管理者等の教育   | 12 |
| 特殊健康診断の完全実施 | 03 | THPの実施                         | 08 | 心の健康に関する対策  | 13 |
| 特殊健康診断の事後措置 | 04 | 職場環境の整備                        | 09 | 中高年労働者の健康対策 | 14 |
| がん検診の実施、充実  | 05 | 体力強化対策                         | 10 | 職場の喫煙対策     | 15 |
| 人間ドックの実施、充実 | 06 |                                |    | 腰痛対策        | 16 |
|             |    |                                |    | その他         | 17 |

－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。－

総務省承認 No. 27063

承認期限 平成20年3月31日まで

秘

## 平成19年労働者健康状況調査 (個人票)

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。

| 都道府<br>県番号 | 一連番号 | 個人<br>番号 |
|------------|------|----------|
|            |      |          |

### [ 回答上の注意 ]

- 記入終了後は封筒に入れ、しっかり封をして、事業所の担当者にお渡しください。
- この調査票は全部で「7ページ」あります。
- 黒または青インクのペン又はボールペンで記入してください。
- 特にことわりのない限り、該当する番号に「1」つだけ、○印をつけてください。  
(複数回答の可能性のあるものは、回答欄が のように網かけになっています。)
- 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。
- 特にことわりのない限り、「平成19年10月31日」現在の状況について記入してください。

問1 あなたの性、年齢、家族の状況についてお答えください。

① 性

|   |   |
|---|---|
| 男 | 1 |
| 女 | 2 |

② 年齢

|        |   |
|--------|---|
| 29歳以下  | 1 |
| 30～39歳 | 2 |
| 40～49歳 | 3 |
| 50～59歳 | 4 |
| 60歳以上  | 5 |

③ 同居している家族はいますか。

同居している家族がいる場合には、該当する番号すべてに○をつけてください。  
配偶者には、事実婚や内縁関係も含めてください。  
単身赴任中でも、同居している家族がいる場合は「いる」に該当しますので、「単身赴任中」には○をつけないでください。

|         |       |   |
|---------|-------|---|
| い<br>る  | 配偶者   | 1 |
|         | 子供    | 2 |
|         | 親     | 3 |
|         | その他   | 4 |
| い<br>ない | 単身赴任中 | 5 |
|         | その他   | 6 |

問2 あなたは、現在どのような就業形態で雇用されていますか。

|                                                |   |
|------------------------------------------------|---|
| 一般社員 (フルタイム勤務で雇用期間の定めのない方)                     | 1 |
| 契約社員 (フルタイム勤務で雇用期間の定めがある方)                     | 2 |
| パートタイム労働者 (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方) | 3 |

問3 あなたの職種は次のどれにあたりますか。

(複数の職種が該当する場合には、勤務時間が最も多いもの1つに○をしてください。)

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 管理職（課長相当職以上）                           | 01 |
| 専門・技術・研究職（看護師、教員、システムエンジニア、研究者など）      | 02 |
| 事務職（庶務、人事、会計、調査、企画など）                  | 03 |
| 商品販売職（卸、小売などの販売店員など）                   | 04 |
| 営業・セールス職（販売外交員、保険外交員など）                | 05 |
| サービス職（接客員、給仕員、調理人、キャディ、ビル等の管理など）       | 06 |
| 運輸職（トラック運転手、タクシー運転手など）                 | 07 |
| 建設職（大工、建設作業員、塗装工など）                    | 08 |
| 加工・組立作業に従事する生産・技能職（製造工、組立工、包装工など）      | 09 |
| 監視・検査作業に従事する生産・技能職（制御盤監視工、製品検査工など）     | 10 |
| その他の生産・技能職（加工・組立・監視・検査作業以外に従事する生産・技能工） | 11 |
| 林業作業員                                  | 12 |
| 保安職（守衛、警備員など）                          | 13 |
| その他                                    | 14 |

問4 あなたの勤務の状況等についてお答えください。

① あなたの勤務形態は交替制ですか。

|         |   |
|---------|---|
| 交替制である  | 1 |
| 交替制ではない | 2 |

② 深夜業務がありますか。

ここでの「深夜業務」とは、過去6か月間（5月から10月）を平均して1か月あたり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こと又は従事する予定があること（一部分がこの時間帯にかかった場合も含みます。）です。

|     |   |
|-----|---|
| あ る | 1 |
| な い | 2 |

③ あなたの10月の1日平均の所定外労働時間を含めた実労働時間及び所定外労働時間は何時間位でしたか。

〔平均実労働時間（所定外労働時間を含みます）〕

|             |   |
|-------------|---|
| 6時間未満       | 1 |
| 6時間以上7時間未満  | 2 |
| 7時間以上8時間未満  | 3 |
| 8時間以上9時間未満  | 4 |
| 9時間以上10時間未満 | 5 |
| 10時間以上      | 6 |

〔平均所定外労働時間〕

|            |   |
|------------|---|
| 0時間（なかった）  | 1 |
| 1時間未満      | 2 |
| 1時間以上2時間未満 | 3 |
| 2時間以上3時間未満 | 4 |
| 3時間以上5時間未満 | 5 |
| 5時間以上      | 6 |

④ あなたの所定の休日はどうなっていますか。

|                                               |              |   |
|-----------------------------------------------|--------------|---|
| 週休1日制又は週休1日半制                                 |              | 1 |
| 何らかの週休2日制                                     | 完全週休2日制      | 2 |
|                                               | その他の週休2日制（注） | 3 |
| 実質的に完全週休2日制より休日日数が多いもの（月1回以上週休3日制、3勤3休、3勤4休等） |              | 4 |

（注） その他の週休2日制とは、月3回、隔週、月2回、月1回の週休2日制の他、3勤1休、4勤1休等実質的に完全週休2日制より休日日数が少ないものをいいます。

⑤ あなたの通勤時間はどのくらいですか。

(片道の通勤時間を記入してください。)

|               |   |
|---------------|---|
| 30分未満         | 1 |
| 30分以上1時間未満    | 2 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 3 |
| 1時間30分以上2時間未満 | 4 |
| 2時間以上         | 5 |

⑥ あなたの平均の睡眠時間はどのくらいでしたか。

(最近1週間の労働日の状況を記入してください。)

|            |   |
|------------|---|
| 5時間未満      | 1 |
| 5時間以上6時間未満 | 2 |
| 6時間以上7時間未満 | 3 |
| 7時間以上8時間未満 | 4 |
| 8時間以上      | 5 |

問5 あなたの職業生活に関してお答えください。

① あなたは現在の自分の仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスを周りに相談できる人がいますか。

また、相談できる人がいる場合、実際にその人と相談をしたことがありますか。

相談できる人がいる場合には、該当する番号すべてに○をつけてください。また、実際に相談したことがある場合についても、該当する番号すべてに○をつけてください。

| 項 目           | 相談できる人の有無 | 相談の有無 |
|---------------|-----------|-------|
| 上司・同僚         | 1         | 1     |
| 家族・友人         | 2         | 2     |
| 産業医           | 3         | 3     |
| 産業医以外の医師      | 4         | 4     |
| 保健師又は看護師      | 5         | 5     |
| 衛生管理者又は衛生推進者等 | 6         | 6     |
| カウンセラー等       | 7         | 7     |
| その他           | 8         | 8     |
| 相談できる人はいない    | 9         |       |
| 相談しなかった       |           | 9     |

② あなたが現在の自分の仕事や職業生活に関する不安や悩み、ストレスについて相談したことにより、その不安、悩み、ストレスは解消されましたか。

(最も重要な相談について回答してください。)

|                    |   |
|--------------------|---|
| 解消された              | 1 |
| 解消されなかったが、気が楽になった  | 2 |
| 解消もされず、気が楽にもならなかった | 3 |

③ あなたは現在の自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がありますか。

|     |   |
|-----|---|
| あ る | 1 |
| な い | 2 |

④ それはどんなことですか。

「ある」と答えた方のみ、主なものを3つ以内で該当する番号に○をつけてください。

|              |    |
|--------------|----|
| 仕事の質の問題      | 01 |
| 仕事の量の問題      | 02 |
| 仕事への適性の問題    | 03 |
| 職場の人間関係の問題   | 04 |
| 昇進、昇給の問題     | 05 |
| 配置転換の問題      | 06 |
| 雇用の安定性の問題    | 07 |
| 会社の将来性の問題    | 08 |
| 定年後の仕事、老後の問題 | 09 |
| 事故や災害の経験     | 10 |
| その他          | 11 |

問6 あなたは家庭、個人生活等において、仕事に影響するような心配ごと、悩みごとがありますか。

|     |   |
|-----|---|
| あ る | 1 |
| な い | 2 |

問7 健康診断の受診状況についてお答えください。

① あなたは過去1年間に会社が実施する定期健康診断を受けましたか。また、受けた場合、どのような指摘がありましたか。

|                |                 |            |   |
|----------------|-----------------|------------|---|
| 定期健康診断<br>を受けた | 検査結果の通知<br>を受けた | 所見ありと通知された | 1 |
|                |                 | 所見なしと通知された | 2 |
|                | 検査結果の通知を受けていない  |            | 3 |
| 定期健康診断を受けていない  |                 |            | 4 |

(①で「定期健康診断を受けていない」に回答した人のみお答えください。)

② 定期健康診断を受けなかった主な理由は何ですか。

|                     |   |
|---------------------|---|
| 多忙であった              | 1 |
| 他のところで受診した          | 2 |
| 面倒くさかった             | 3 |
| 病気が見つかるのが不安だった      | 4 |
| 健康診断結果を会社に知られたくなかった | 5 |
| 健康診断が実施されなかった       | 6 |
| その他                 | 7 |

(①で「所見ありと通知された」に回答した人のみお答えください。)

③ 有所見の指摘を受けて、再検査又は治療を受けましたか。

(複数の有所見の指摘を受けて、1つでも再検査又は治療を受けた場合は、1に○をつけてください。)

|                   |                |   |
|-------------------|----------------|---|
| 要再検査又は要治療の指摘があった  | 再検査又は治療を受けた    | 1 |
|                   | 再検査又は治療を受けなかった | 2 |
| 要再検査又は要治療の指摘はなかった |                | 3 |

問8 長時間労働者の面接指導等の実施状況についてお答えください。

- ① 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。

※ 時間外・休日労働が1か月当たり100時間を超え、かつ、一定の要件を満たした者に対して医師による面接指導を実施する制度です。

|       |   |
|-------|---|
| 知っている | 1 |
| 知らない  | 2 |

①で「知らない」と回答した場合も、②以降についてご回答ください。

- ② あなたは過去半年間（平成19年5月1日から平成19年10月31日）に面接指導等を受けたことがありますか。（1～4は複数回答可）

|        |                                 |   |
|--------|---------------------------------|---|
| あ<br>る | 医師による面接指導を受けたことがある              | 1 |
|        | 保健師等による保健指導を受けたことがある            | 2 |
|        | チェックリストなどで疲労蓄積度を確認したことがある       | 3 |
|        | その他                             | 4 |
| な<br>い | 長時間労働は行われているが、事業所で面接指導等が行われていない | 5 |
|        | 疲労が蓄積するほどの長時間労働を行っていない          | 6 |

②で1～4を選択した方は、③、④両方にご回答ください。

- ③ 面接指導等において、具体的にどのようなことが実施されましたか。  
（該当する番号すべてに○をつけてください。）

|             |   |
|-------------|---|
| 疲労蓄積状況の確認   | 1 |
| ストレス蓄積状況の確認 | 2 |
| 生活指導        | 3 |
| 栄養指導        | 4 |
| 医療機関への受診勧奨  | 5 |
| その他         | 6 |

- ④ 面接指導等の後で、何らかの改善措置がありましたか。  
（該当する番号すべてに○をつけてください。）

|                       |           |   |
|-----------------------|-----------|---|
| 講<br>じ<br>ら<br>れ<br>た | 就業場所の変更   | 1 |
|                       | 作業の転換     | 2 |
|                       | 労働時間の短縮   | 3 |
|                       | 深夜業の回数の減少 | 4 |
|                       | その他       | 5 |
| 講じられなかった              |           | 6 |

問9 あなたは自分の健康管理やストレスの解消のために、どのようなことを会社に期待していますか。

(期待することがある場合には、該当する番号のうち、特に期待の強いものを3つ以内で○をつけてください。)

|           |                            |    |
|-----------|----------------------------|----|
| 期待することがある | 健康診断の結果に応じた健康指導の実施         | 01 |
|           | がん検診や人間ドックの受診費用の負担の軽減      | 02 |
|           | 歯科検診の事業所での定期的な実施           | 03 |
|           | 健康管理のための情報の提供や職場内外における教育研修 | 04 |
|           | 休養施設・スポーツ施設の整備、利用の拡充       | 05 |
|           | 悩み事について相談できる体制の整備          | 06 |
|           | 健康管理について相談できる体制の整備         | 07 |
|           | 施設整備等の職場環境の改善              | 08 |
|           | 配置転換等の配慮                   | 09 |
|           | 超過勤務時間の短縮                  | 10 |
|           | その他                        | 11 |
|           | 特に期待することはない                | 12 |

問10 あなたの現在の健康状態はどうですか。

|                    |   |
|--------------------|---|
| 非常に健康である           | 1 |
| まあ健康である            | 2 |
| やや不調である            | 3 |
| 非常に不調である           | 4 |
| 健康であるとも不調であるともいえない | 5 |

問11 あなたは現在持病（医師から診断されたもの）がありますか。

|   |   |   |
|---|---|---|
| あ | る | 1 |
| な | い | 2 |

それはどのような病気ですか。

(「ある」と答えた方のみ、該当するすべてに○をつけてください。)

|          |    |             |    |
|----------|----|-------------|----|
| 胃腸病      | 01 | ぜん息         | 09 |
| 高血圧      | 02 | 歯周病（歯槽膿漏等）  | 10 |
| 高脂血症     | 03 | 神経症（ノイローゼ等） | 11 |
| 神経痛、リウマチ | 04 | 頸肩腕症候群      | 12 |
| 肝臓病      | 05 | 腰痛          | 13 |
| 腎臓病      | 06 | 痛風          | 14 |
| 心臓病      | 07 | その他         | 15 |
| 糖尿病      | 08 |             |    |

問12 あなたは、将来の自分の健康状態に不安を持っていますか。

|            |   |
|------------|---|
| 大変不安を持っている | 1 |
| 少し不安を持っている | 2 |
| 不安は持っていない  | 3 |

問13 あなたは、自分自身の健康のために普段何をしていますか。  
(健康のために何か行っている場合には、該当する番号すべてに○をつけてください。)

|                                           |                                       |    |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|----|
| 行<br>健<br>康<br>の<br>た<br>め<br>に<br>何<br>か | 散歩、体操、ジョギングなどの軽い運動をしている               | 01 |
|                                           | テニス、水泳、ゴルフなどのスポーツをしている                | 02 |
|                                           | 食事に気をつけている                            | 03 |
|                                           | 健康食品、栄養剤などを摂取している                     | 04 |
|                                           | 酒を飲まないあるいは控えめにしている                    | 05 |
|                                           | たばこを吸わないあるいは控えめにしている                  | 06 |
|                                           | 睡眠をよくとるようにしている                        | 07 |
|                                           | ストレス解消のためにストレッチやマッサージ等のリラクゼーションを行っている | 08 |
|                                           | 職場でもできるだけ歯磨きをするようにしている                | 09 |
|                                           | その他                                   | 10 |
|                                           | 何もしていない                               | 11 |

(喫煙の有無にかかわらず全員がお答えください。)

問14 喫煙に関してお答えください。

① あなたは職場でたばこを吸いますか。

|      |   |
|------|---|
| 吸う   | 1 |
| 吸わない | 2 |

② あなたは、職場で他の人のたばこの煙を吸引すること（受動喫煙）がありますか。

|          |   |
|----------|---|
| ほとんど毎日ある | 1 |
| ときどきある   | 2 |
| ない       | 3 |

③ あなたは職場での喫煙に関して不快に感じる事、体調が悪くなることがありますか。

|       |   |
|-------|---|
| よくある  | 1 |
| たまにある | 2 |
| ない    | 3 |

④ あなたは、職場における喫煙対策として何を望みますか。

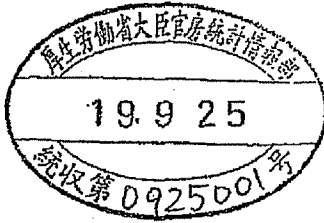
(あなたの職場で実施している項目も含め、該当する番号すべてに○をつけてください。)

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 事業所全体を禁煙とすること                       | 01 |
| 喫煙室又は喫煙コーナーを設け、それ以外を禁煙とすること         | 02 |
| 喫煙室又は喫煙コーナーにたばこの煙を排気・除去する機器等を設置すること | 03 |
| 喫煙に対する健康指導を実施すること                   | 04 |
| 喫煙対策の担当者、担当部署を決めること                 | 05 |
| 喫煙対策のための委員会等を開催すること                 | 06 |
| 浮遊粉じん、一酸化炭素等の濃度を測定すること              | 07 |
| 気流を測定すること                           | 08 |
| その他                                 | 09 |

—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。—  
(封筒に入れ封をして事業所の担当者にお渡しください。)

## 用 語 の 説 明

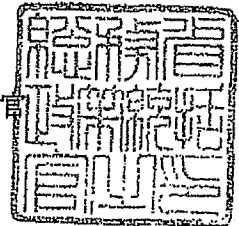
| 用 語                                  | 説 明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>「産業医」<br/>(問5①について)</p>           | <p>労働安全衛生法第13条の規定により、常時50人以上の労働者を使用する事業所において、労働者の健康管理、健康の保持増進、健康障害の調査、労働衛生教育等の職務を行うため、事業者より選任された医師をいいます（常時使用する労働者50人未満の事業所において選任されている場合を含みます。）。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>「衛生管理者又は衛生推進者等」<br/>(問5①について)</p> | <p>「衛生管理者」とは、労働安全衛生法第12条の規定により、常時50人以上の労働者を使用する事業所において資格を有する者のうちから事業者より選任されて、労働衛生に係る技術的事項を管理する者をいいます（常時使用する労働者50人未満の事業所において選任されている場合を含みます。）。</p> <p>「衛生推進者等」とは、衛生推進者又は安全衛生推進者のことで、労働安全衛生法第12条の2の規定により、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、事業者から選任された労働衛生業務を実施するために必要な能力を有する者をいいます。</p>                                                                                                                                                     |
| <p>「カウンセラー等」<br/>(問5①について)</p>       | <p>事業所において、健康の保持増進のために個々の労働者に対して、メンタルヘルスクエア(心の健康対策)を実施する担当者をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>「面接指導制度」<br/>(問8①について)</p>        | <p>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、これに応じた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ために新たに設けられた制度を指します。労働安全衛生法の改正により脳・心臓疾患の発症を予防するために、平成18年4月1日から、時間外・休日労働が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て、事業者は医師による面接指導を実施することが義務づけられました。</p> <p>ただし、常時50人未満の労働者を使用する事業所は平成20年4月1日からの適用ですので、当該事業所では当該面接指導を受けられないことがあります。しかし適用前であっても、常時50人未満の労働者を使用する事業所の労働者は、地域産業保健センターにおいて、面接指導を受けることができます。</p> <p>地域産業保健センターは、全国347か所に設置されています。</p> |
| <p>「改善措置」<br/>(問8④について)</p>          | <p>上記「面接指導制度」に基づき、面接指導を実施した医師から必要な措置について事業者が意見を聴いて、必要と認める場合に実施した事後措置の内容を指します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



総政審第352号  
平成19年9月20日

厚生労働大臣 殿

総務省政策統括官



統計報告の徴集の承認について（通知）  
（対：平成19年9月13日付け厚生労働省発統第0913001号）

下記のとおり承認します。

記

| 統計報告名                  | 承認番号                     | 承認期間                         |
|------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 平成19年労働者健康状況調査<br>事業所票 | No. 27062<br>(旧No.23116) | 平成19年9月20日から<br>平成20年3月31日まで |
| 個人票                    | No. 27063<br>(旧No.23117) | 平成19年9月20日から<br>平成20年3月31日まで |